



联合国

经济及社会理事会



Distr.
GENERAL

E/CN.9/1996/3
10 January 1996
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

人口与发展委员会

第二十九届会议

1996年2月26日至3月1日

临时议程* 项目4

国际人口与发展会议各项建议的后续行动：

生殖权利和生殖健康

监测人口方案

秘书长的报告

摘要

本报告是按照人口与发展委员会的新的职权范围及其经经济及社会理事会第1995/55号决议核准的著重主题并编有优先项目的多年期工作方案而编写的。1996年的主题是生殖权利和生殖健康。

本报告载述联合国人口基金(人口基金)驻78个国家的代表/国家主任的答复,以及全面概述国际人口与发展会议结束后,在生殖权利、生殖健康、人口信息、教育和宣传领域所采取的一系列活动。本报告评价了各国为执行《国际人口与发展会议行动纲领》内关于生殖健康、人口信息、教育和宣传的各项建议而采取的各种战略和方法。另外还分析了各国在执行生殖权利、人口信息、教育和宣传方案时所遇到的困难和受到的限制。

* E/CN.9/1996/1。

导言

1. 关于监测人口方案的本报告是按照人口与发展委员会的新的职权范围及其经济和社会理事会第1995/55号决议核准的着重主题并编有优先项目的多年期工作方案编写的。1996年的主题是生殖权利和生殖健康,包括人口信息、教育和宣传。

2. 本报告审查在国家一级人口方案及有关发展活动的进展,着重论述在生殖权利、生殖健康、人口信息、教育和宣传领域的方案经验。发达国家与大多数发展中国家不一样,通常没有明确的人口政策,只有个别的一些政策、方案和法规;而这些年来,发展中国家则不断通过一些全面的人口政策和方案。本报告论述发展中国家和转型经济体国家的方案经验。由于本报告的主要重点是监测人口方案,因此主要载述生殖健康领域的业务活动以及有关信息、教育和宣传方案,只在较小范围内讨论到生殖权利的问题。

3. 为了获得编写本报告的数据和资料,联合国人口基金(人口基金)向其所有外地代表和国家主任寄发问题单,问题单已发给125个外地代表,范围包括130个发展中国家和转型经济体国家,问题单的问题涉及《国际人口与发展会议行动纲领》¹第七章的主要题目:生殖权利和生殖健康以及第十一章B部份:人口、发展和教育。更具体地说,所涉问题下列几个方面:

- (a) 将计划生育的信息和服务纳入较广的生殖健康范围;
- (b) 生殖保健方案的质量方面;
- (c) 《国际人口与发展会议行动纲领》的散发和是否译成各国语文的问题;
- (d) 各国是否为促进生殖健康而制定信息、教育和宣传战略的问题;
- (e) 青少年的生殖健康需求;
- (f) 妇女参与设计和执行生殖健康方案的程度;
- (g) 促使男子多参加生殖健康方案的倡议;

(h) 非政府组织在制定和执行这些方案上发挥的作用。

4. 本报告是根据78个国家的答复²编写的。兹按收到答复的地区分列如下：

<u>地区或集团</u>	<u>收到的报告数目</u>
撒南非洲(包括非洲东部、中部、南部和西部)	33
非洲北部和亚洲西部	8
亚洲(包括亚洲东部、东南部和中南部)和大洋洲	17
拉丁美洲和加勒比	17
转型经济体国家(包括东欧和北欧的一些国家)	3
共 计	78

5. 本报告全面概述自举行国际人口与发展会议以来在生殖权利、生殖健康、人口信息、教育和宣传领域所推行的一系列活动,论述方式着重质量而非数量。报告评价各国为执行《国际人口与发展会议行动纲领》内关于生殖健康、人口信息、教育和宣传的各项建议而采取的各种战略和方式,并着重讨论将计划生育的信息和服务纳入生殖健康方案的工作;这些方案的服务质量方面;信息、教育和宣传方案;以及为处理青少年生殖健康需求和促使妇女多加参与的倡议;促使男人参与的战略和非政府部门的作用。本报告还分析了各国在执行生殖健康、人口信息和宣传方案方面所遇到的困难和受到的限制。

一、将计划生育纳入生殖健康方案:概念的形成和实施

6. 过去20年来的经验表明,计划生育方案若同范围较广的、处理密切相关的保健需求的倡议挂钩,或作为其中的一部分,这些方案的收效最大。基于这些经验,《国际人口与发展会议行动纲领》强调生殖权利、生殖健康和必须将计划生育的信息和服务纳入生殖健康方案内。《国际人口与发展会议行动纲领》第7.2段指出:

“生殖健康表示人们能够有满意而且安全的性生活,有生育能力,可以自由

决定是否和何时生育及生育多少。最后所述的这一条件意指男女均有权获知并能实际获取他们所选定的安全、有效、负担得起和可接受的计划生育方法,以及他们所选定的、不违反法律的调节生育率方法,有权获得适当的保健服务,使妇女能够安全地怀孕和生育,向夫妇提供生育健康婴儿的最佳机会。”

《国际人口与发展会议行动纲领》进一步呼吁通过初级保健系统提供信息和服务。

7. 1995年,国际人口与发展会议结束后,许多国家首先采取的一个步骤是,按照其本国的具体情况,正视生殖健康处理方式的概念形成和实施问题。联合国的几个机构和组织已按提供指导的需要编制了一些材料,以协助各国执行生殖健康方案。例如,世界卫生组织(卫生组织)已印发了关于这个题目的几份新的出版物。联合国组织和机构还阐述生殖健康的实施方面的目标和活动。人口基金已订正其关于生殖健康的准则;联合国儿童基金会(儿童基金会)于1995年向其执行局提出关于该领域的计划;世界银行也印发一份关于它在增强生殖健康方面的作用的政策文件。

8. 据报,为了确定生殖健康方式对其国家政策和方案所产生的影响,已有18个国家--不丹、布基纳法索、科摩罗、哥斯达黎加、萨尔瓦多、埃塞俄比亚、印度、伊朗伊斯兰共和国、牙买加、马拉维、马里、蒙古、尼加拉瓜、尼日尔、秘鲁、土耳其、越南和赞比亚--举办讲习班和讨论会,讨论生殖健康方式对其国家人口方案的影响。并举办讲习班,使规划者和/或保健工作人员熟悉生殖健康的新概念及其对方案的影响。此外,各国医疗协会也举办讲坛或专题讨论会,将生殖健康概念和处理方式告知其会员,以及讨论生殖健康概念的形成和实施方式。

9. 各国毅然接受会议所提出的艰巨任务,以许多不同的方法实行生殖健康方案。接受调查的国家之中,50个(占答复者64%)据报已采取初步措施,扩大其现有的计划生育、妇幼保健、生育间隔和/或安全孕产方案,并将其他生殖健康信息和服务纳入这些方案中。在非洲的一些国家,政府正在将生殖健康服务纳入按《巴马科倡议》正在进行的活动中。1987年,撒南非洲各国卫生部长会议提出该项《倡议》,以拟订一项恢复、加强并扩大基本保健服务的战略。

10. 据报,在30多个国家,包括17个撒南非洲国家,政府已开始对现行政策重新审查并拟定方向。例如,在几内亚,卫生部长开始审查其安全孕产/计划生育方案的现行方式,其目的是把该方案改成一个生殖健康/计划生育方案。在印度尼西亚,在人口与发展会议举行之前,计划生育已逐步转变为生殖健康。这种转变将在其目前五年方案(1995-1999年)内加速进行。方案针对如下关键领域:生殖健康服务的质量、满足要求的方法、在生殖健康/计划生育范围内通过以家庭为中心的方式预防人体免疫机能丧失病毒/后天人体免疫机能丧失综合症(HIV/艾滋病)、关于生殖健康和家庭福利的青年教育、关于生殖健康和妇女的研究和数据收集、增强妇女的能力。巴拉圭政府决定订正其国家生殖健康和计划生育,并于人口与发展会议刚举行前就宣布该项决定,使计划适应《国际人口与发展会议行动纲领》的新的重点、原则和建议。

11. 《国际人口与发展会议行动纲领》第7.9段呼吁各国政府下放公共卫生方案的管理权,促使社区更多参与生殖健康服务。几个国家的政府响应该项建议,采取步骤,将公共卫生服务下放到较低的管理各级。例如,喀麦隆有一项方案是为了加强和扩大初级保健方案内的生殖健康/计划生育服务,其中包括将生殖健康/计划生育活动从卫生部一级下放到区和省各级。

12. 将计划生育纳入生殖健康方案的推行程度看来主要取决于保健服务和设施的情况。在大多数人都能享有最重要的生殖健康服务的国家,针对社会上缺少这种服务的群体开展活动。其中有些国家把重点放在采用更具体的生殖健康服务上,例如不孕症的预防和适当转诊,生殖道感染和性传播疾病的预防和治疗。在保健服务较不发达的国家,将计划生育纳入生殖健康方案的工作预料需要更多时间,在许多的这些国家中,政府采取渐进的方式,在初级保健系统范围内逐步引进生殖健康服务。

13. 如《国际人口与发展会议行动纲领》第七章所述的和第四次妇女问题世界会议通过的《行动纲要》所重申的,生殖权利的基础在于承认所有夫妇和个人均享有自由、负责地决定生育次数、生育间隔和时间、并获得这样做的信息和方法的基

本权利,以及实现性健康和生殖健康方面的最高标准的权利。生殖权利还包括在没有歧视、强迫和暴力的状况下作出有关生育决定的权力,(第7.3段)。生殖权利的两个主要方面包括信息和服务。如上所述,回答问题的大多数国家已开始采取措施,设法扩大生殖健康服务范围。下文讨论政府为增强对生殖健康的认识所采取的初步措施。

14. 一些国家将在较大范围内确保生殖权利的问题纳入生殖健康、人口和可持续发展。例如,玻利维亚政府发表了《关于人口和可持续发展的原则声明》,其中规定,“妇幼保健的一个重要方面和生殖健康的一个关键,组成部分是计划生育,这是夫妇和个人均享有自由、负责地决定生育次数和生育间隔的基本权利”。

二、生殖保健方案的服务质量方面

15. 在人口方案中强调综合生殖健康方式,这导致人们更多地注意为当事人提供的服务质量。《国际人口与发展会议行动纲领》强调必须提高生殖保健和计划生育方案的服务质量,以便有效地满足现在尚未满足的对生殖保健信息和服务的需求(见《行动纲领》,第7.23(a)-(h)段)。在针对调查作出答复的国家中,有52个国家报告说已采取行动提高服务质量:24个撒南非洲国家,4个北非和中东国家,13个亚洲和大洋州国家,10个拉丁美洲和加勒比国家,1个转型期经济体国家。

16. 为了提高或改进生殖保健服务的质量,这些国家之中大多数均采取了以下途径:(a) 发展人力资源,包括培训生殖健康方面的医务人员和/或医务辅助人员;(b) 改善基础设施;(c) 发展关于生殖健康/计划生育的医疗规程;(d) 使人们更容易取得生殖保健服务。

A. 包括培训在内的人力资源开发

17. 对保健服务的提供者--医生、护士和助产士--进行生殖健康和计划生育方面的培训,审查并修订培训教材,这两项措施似乎是作出答复的国家在人口与发展会

议举行之后制订的大多数生殖保健项目的标准内容。培训方案中经常提到的一项目标是增加提供服务者的人数,以便扩大服务范围,尤其是扩大农村地区的服务范围。通过这些培训使保健服务的提供者以及保健工作的计划人员和监督人员了解生殖健康方面的最新发展,并认识到当事人必须有机会作出知情的选择,必须以诚实和关心的方式向当事人提供关于生殖健康和性健康的咨询意见。

18. 例如,菲律宾报告说,已经对所有政府和非政府保健工作人员中的80%进行了关于基本和综合计划生育培训以及人际关系交流技巧的培训。越南报告说,越南的方案中列入了审查和修订培训课程和培训教材的内容,其基础是对越南的计划生育服务质量进行评估的结果,快速评价法调查,以及妇幼保健和计划生育工作人员的职务说明和任务分析。科摩罗报告说正在制订保健服务提供者手册,使之包括资料、教育和交流方面的内容,为当事人保密的重要性,和必须有各种机制跟踪了解避孕措施使用者的情况。最后提到的措施符合《国际人口与发展会议行动纲领》中提出的建议(第7.23段),该建议说:“在今后几年中,所有计划生育方案都需作出重大努力,以求改进保健服务的质量。除其他措施外,各种方案应:……(e) 确保适当的后续保健,包括治疗使用避孕药具后的副作用”。

B. 基础设施

19. 对生殖保健方案服务质量更大程度的注意似乎导致人们进一步关心保健系统的基础设施,特别是在保健设施的维护以及医疗设备和药品,包括避孕药具,的充分供应这些方面。在作出答复的国家中,有20个国家--贝宁、布基纳法索、柬埔寨、喀麦隆、佛得角、科特迪瓦、厄瓜多尔、冈比亚、几内亚比绍、几内亚、老挝人民民主共和国、墨西哥、缅甸、纳米比亚、尼加拉瓜、尼日尔、塞内加尔、塞拉利昂、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦--报告说已采取措施改善保健基础设施和设备。例如,科特迪瓦从1993年开始翻修和装备保健中心:有20个保健中心已经开始业务活动,预计到1995年底,将翻修和装备另外20个保健中心。同样,尼加拉瓜卫生部

正在同非政府组织合作,努力改善基础设施并为初级保健单位提供设备。在柬埔寨,政府正在通过修理和恢复保健设施以及提供医疗设备等办法解决保健质量问题。

20. 《国际人口与发展会议行动纲领》(第7.23(a)段)建议,计划生育方案应“认识到适合夫妇和个人的方法因年龄、胎次、喜好的子女人数和其他因素的不同而异,确保妇女和男子都尽可能了解并获得各种安全和有效的计划生育方法,使他们能够自由和知情地作出选择”。各国政府常常在国际捐助者的援助下开始作出反应,针对人们的需要扩大提供不同的避孕方法,在保健设施中增加各种方法的混合比例。已经制订了计划,推出以前没有提供的方法,与此同时加强避孕药具的普遍供应。

21. 为了对功效和效率进行评估,一些国家审查了本国的组织基础设施。例如,秘鲁卫生部进行了一次组织改革,促使在卫生部社会方案司内将妇幼保健、青少年保健、癌症检查和计划生育方案结合起来;这样做使该国卫生部简化了保健政策,并促使采取更具有综合性的方式对待生殖健康问题。墨西哥政府在1994年12月将卫生部中的计划生育司和妇幼保健司合并为一个生殖健康司,这一次组织变动的目的是加强这两个方面。

22. 为了满足已经增加的对避孕药具的需求,在针对调查作出答复的国家中有13个国家——孟加拉国、布隆迪、厄瓜多尔、埃塞俄比亚、老挝人民民主共和国、纳米比亚、尼加拉瓜、巴拿马、多哥、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、越南和赞比亚——报告说,自从召开人口与发展会议以来,已经制订了一些方案,特别注意到改进后勤管理资料系统的必要性,因为该系统使各国能够针对减少的库存采取对应措施。例如,厄瓜多尔政府发起了一个旨在加强该国计划生育方案后勤管理资料系统的项目。坦桑尼亚联合共和国建立了一个全国性的后勤管理资料系统,以便改进计划生育和预防艾滋病药具的储存、定货和预测。所有妇幼保健协调员和预防艾滋病协调员都在接受关于后勤管理资料系统的训练。这一方面的训练改善了商品的储存、定货和预测。在人口与发展会议召开之后,越南政府将加强本国的后勤系统,包括避孕

药具的发放以及计划生育和妇幼管理资料系统,列入了当前的方案周期。

C. 医疗规程

23. 在针对调查作出答复的一些国家,正在采取一些措施修订生殖健康/计划生育或有关方案的医疗标准。例如,为了使提供服务过程标准化,并且为了调整对服务提供者的训练的方向和加强这种训练,加纳卫生部制订了安全孕产临床规程。该规程的主要内容包括:计划生育、产前和产后服务、医疗人员监测下的分娩、堕胎并发症的治疗、以及预防和治疗性传染病和人体免疫机能丧失病毒/艾滋病。1994年科特迪瓦政府通过了一项国家计划生育政策,该政策为保健专业人员在妇幼保健方面提供计划生育资料和服务规定了标准。

24. 在巴基斯坦,政府出版并向保健服务提供者分发了《关于提供计划生育服务的国家标准手册》,该手册的内容包括所有避孕方法。埃及采取了一些措施提高生殖健康/计划生育服务的质量。其中一项措施是审查并修订《国家临床医学准则》,使之包括生殖健康和计划生育方面的最新发展资料。在尼泊尔,保证质量工作队定期进行实地视察,以便确保保健服务达到标准。

D. 生殖保健服务的提供情况

25. 针对调查作出答复的大多数发展中国家正在努力提高生殖保健和有关服务的质量,但是并非所有符合条件的妇女和男子都能获得或充分获得全部生殖保健服务。表1按提供服务的程度列出了提供某些生殖保健服务的国家数量。

26. 表1清楚显示,在各种生殖保健服务中,最广泛提供的是计划生育咨询、资料、教育和交流服务,以及产前护理、安全分娩和产后护理设施。但是在针对调查作出答复的国家中,有四分之一的国家不能向所有妇女和男子提供充分的计划生育资料和服务。有一些报告中提到,在多数情况下,城市地区的中等收入和高收入人群即使不能获得全部生殖保健服务,也能获得大多数此类服务,但是城市和农村的大多

数穷人则无法获得或不能充分获得此种服务。

27. 在作出答复的78个国家中,有10个(13%)报告说,它们能够通过初级保健制度或其他同保健有关的制度向所有妇女和男子提供表1所述的生殖保健方案所有7个方面的服务。因此,作出答复的大多数国家不能提供或者不能充分提供所有生殖保健服务。

三、人口信息、教育和宣传

28. 任何新的概念都必须伴有信息、教育和宣传战略,以便人们了解其内容和影响,如果这种新的概念同生殖权利和生殖健康一样,也涉及从社会文化因素--文化信仰和习俗、妇女地位、全面健康和福利状况、宗教信仰和道德价值--到经济状况等许多方面时,就更是如此。

29. 对调查作出答复的78个国家中,25个国家(32%)报告已有促进生殖健康国家信息、教育和宣传战略(见表2)。这些国家战略大都与提供服务密切相关。在作出答复的国家中,16个国家(21%)报告指出,目前正在努力编制促进生殖健康国家信息、教育和宣传战略。因此,50%已提供资料的国家不久都将有以生殖健康和有关主题为重点的国家信息、教育和宣传战略。在已提供资料的撒南非洲国家中,50%以上的国家(33个国家中有18个国家)已有或正在编制国家信息、教育和宣传战略。在北非和西亚,8个国家中有4个国家已编制或正在编制国家战略。在亚洲和大洋洲,17个国家中有10个国家已有或正在编制国家信息、教育和宣传战略。在拉丁美洲和加勒比,17个国家中有8个国家已有或正在编制国家信息、教育和宣传政策。在转型期经济体国家中,三分之一的国家已经这样做。

表1. 各项生殖保健服务的提供情况

生殖保健 服务项目	可提供		不能充分提供		不能提供		未证实	
	数量	百分比	数量	百分比	数量	百分比	数量	百分比
计划生育咨询、信息、 教育和宣传服务	49	63	19	24	3	4	7	9
关于产前护理、安全分 娩和产后护理，特别 是关于母乳喂养以及 妇婴保健的教育和服 务	55	71	11	14	5	6	7	9
预防和适当治疗不育症	30	38	18	23	23	30	7	9
《国际人口与发展会议 行动纲领》第8.25段 详述的堕胎，包括预 防堕胎和堕胎后果的 处理	25	32	16	21	30	38	7	9
治疗生殖道感染	30	38	17	22	24	31	7	9
性传染病和其他生殖健 康问题，包括生殖系 统的癌症	38	49	19	24	14	18	7	9
关于性行为、生殖健康 和负责任的生育的适 当资料、教育和咨询	35	45	15	19	21	27	7	9

资料来源：人口基金调查表, 1995年。

注解：小标题“数量”指在不同程度上提供服务项目的国家数量；对应的“百分比”小标题指该数量占针对调查作出答复的国家总数(78国)的百分比。

30. 然而,尚未编制国家生殖健康政策并不一定意味着这些国家没有采取任何行动。提供资料的所有国家几乎都开展了活动,以提高人们对生殖健康和计划生育的认识。这些活动往往是规模较大的生殖健康/计划生育方案的一部分,都利用各种宣传渠道(例如印刷媒介,无线电和电视)、人际宣传和传统的宣传方式(例如戏剧、歌曲、舞蹈以及使用木偶、招贴和传单)。

31. 人们感到,在有些国家,信息、教育和宣传活动未与提供服务充分相联系,因而限制了信息、教育和宣传方案对生殖健康/计划生育行为的影响。在有些国家中还观察到若干其他障碍,例如文盲率较高;认为生殖健康是隐私之事,因此不应公开讨论;缺乏信息、教育和宣传资料;提供保健服务者的信息、教育和宣传技能有限;文化和传统信仰妨碍年轻人认识该问题;缺乏有效的非政府部门,阻碍了信息、教育和宣传活动的执行及其应有的影响力。

32. 国际社会认为,只有增进公众的认识、了解和承诺才能成功地执行生殖健康方案。因此,《国际人口与发展会议行动纲领》呼吁有关各方加强现有的信息、教育和宣传活动。会议之后的第一步应该是广泛传发《国际人口与发展会议行动纲领》。调查答复中的资料明显表明,《国际人口与发展会议行动纲领》已经广泛传发(78个答复国家中占75个国家)。在大多数情况下,政府和人口基金外地办事处都促进传播该文件。向政府各部、项目工作人员、新闻媒体、非政府组织、大学和其他有关组织以及个人发送了《行动纲领》。许多国家举办了专题讨论会、讲习班和媒体简报会,传播关于国际人口与发展会议及其影响的新闻。对调查作出答复的几乎所有78个国家中,无线电和电视节目都报道了这次会议。

33. 将《国际人口与发展会议行动纲领》译为各国语文方面,情况差别很大。在作出答复的国家中,将《国际人口与发展会议行动纲领》译为本国语文的不到50%(78个国家中占38国),即便该数字达到这一高度,其部分原因也是有些本国语文恰好是印发该文件的联合国六种正式语文之一(阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文)。在撒南非洲、亚洲和大洋洲大多数国家,除了以阿拉伯文、英文和法文

为本国官方英文的国家以外,该文件尚未译为本国语文。然而,有些国家正在开展翻译活动。许多非洲国家有若干官方语文,因此,据报告,几乎不可能在短时间内将该文件译为所有这些语文。迄今编写本报告时,《国际人口与发展会议行动纲领》已译为阿姆哈拉文、印度尼西亚文、法尔西文、蒙古文和越南文。

表2. 按区域或集团分列的订有国家信息、教育和宣传战略的国家

国家或集体	作出答复的国家	已有国家信息 教育和宣传战略 的国家数目	正在编制信息、 教育和宣传战略 的国家数目
非洲撒南地区(包 括东非、中非、 南部非洲和西 非)	33	11	7
北非和西亚	8	2	2
亚洲(包括东亚、 东南亚和西亚) 和大洋洲	17	6	4
拉丁美洲和加勒比	17	5	3
转型期经济体国家 (包括东欧和北 欧若干国家)	3	1	0
共计	78	25	16

来源:人口基金调查,1995年。

四、以具体群体为重点

34. 《国际人口与发展会议行动纲领》认识到,若干群体,包括青少年、妇女和男子,需要给予特别重视,他们是生殖健康信息和服务的具体对象。

A. 青少年

35. 《国际人口与发展会议行动纲领》鼓励各国政府处理青少年的性和生殖健康问题,提供适当的服务和咨询(见《国际人口与发展会议行动纲领》第7.44(a)段)。已收到的答复似乎表明,国际人口与发展会议显然在许多国家中发起了一个进程,其目的是比以往更加重视青少年在性和生殖健康领域的各种需要和问题。将近三分之二对问题单作出答复的国家都报告指出,已采取行动处理青少年的生殖权利和生殖健康问题,并将他们的需要列入政治议程。这些行动,有些是政府执行的;有些是与非政府组织合作或完全由非政府组织执行。

36. 许多政府正在采取各种措施,处理青少年的特殊需要。例如,柬埔寨政府发布了提供服务者特别照料青少年和未婚服务对象的准则,不阻止他们来到提供服务的地点。在加纳,政府设立了青少年生殖健康全国指导委员会,以便加强协调,并为该委员会在国内规划和执行活动提供了一个论坛。在科特迪瓦,人们正在编写和上演以青少年为对象的戏剧。在乌干达,已开始执行一个参与进程,因而拟订了改善青少年生殖生活方案。该方案提供适当的咨询和服务,以期改善乌干达青少年的生殖健康。为了确保可持续性,该方案呼吁青年人和社区领袖在执行工作中发挥领导作用。

37. 各国政府和非政府组织常常共同处理青少年生殖健康问题。在墨西哥,即使在国际人口与发展会议之前,由政府组织和非政府组织代表出席的一次国家一级的会议已发表了《蒙特雷宣言》,该《宣言》确认青少年的需要和需求。在人口基金调查时,全国各地保健设施中设有78个青少年生殖保健单位,提供信息和咨询,并

推动生殖保健服务和计划生育。预期到1995年11月底,青少年保健方案将覆盖全国,各州至少将有两个单位,一个设在城市保健中心,另一个设在普通医院。摩洛哥政府和非政府组织也开展了同样形式的合作,青年和体育部同摩洛哥计划生育协会拟订了一种新的办法来满足青年人的需要。一项方案已覆盖了摩洛哥五个地区,通过所谓青年俱乐部对青年进行生殖和性健康教育。在这些俱乐部中,青少年自己编制节目,如歌曲、戏剧和木偶剧,最优秀的节目在全国性节日中演出。这些项目涉及各种主题,例如计划生育、性传染疾病和HIV/艾滋病、宣传和家庭生活以及性教育。

38. 在有些国家,政府或其他方案因各种原因未处理青少年生殖健康问题,宗教和/或文化因素最经常作为未能处理该年龄组生殖健康需要的原因而被提出。对调查的答复表明,在政府不积极处理青少年的性和生殖健康需要的许多国家中,非政府组织正在填补空白,为青少年开展各种活动。非政府组织以及其他当地和社区组织往往处于一种独特的地位,可以开展该领域的工作。依照《国际人口与发展会议行动纲领》所载的各方面建议(第7.48段),许多非政府组织正在训练同龄群掌握咨询技能,以便就与负责任的性行为 and 生殖行为有关的事项向青少年提供指导。

B. 妇女的参与

39. 在任何国家实行生殖健康办法的一个极重要方面是妇女参与决策进程的程度。《国际人口与发展会议行动纲领》第7.7段除其他事项外提到:

“生殖保健方案……妇女必须在领导、计划、决策、管理、提供、组织和评价这个方案的各种服务方面发挥作用。各国政府和其他组织应采取积极措施,使妇女参与所有各级保健系统。”

从那个观点看看妇女有效地参与生殖保健方案的设计和执行的程度是否在会议之后改变了,或许会有帮助。

40. 所得到的资料指出各国的参与程度有很大的不同。一共有41个国家报告说在保健系统里有妇女担任决策职位。所得到的资料无法用数量表示妇女担任的职位

的多寡,也无法画出各种趋势。但是可以举例说明妇女的决策作用和影响。例如在萨尔瓦多,据报在保健系统和在国民大会担任决策职位的妇女已经就与妇女的健康和福利有关的问题表示意见。据报多哥政府最近改变在卫生部里的家庭健康司的组织结构,17个决策职位中妇女占了8个,特别是担任信息、教育和宣传、安全孕产和儿童营养、全国避孕站及监督在洛美地区的生殖健康/计划生育各部门的领导人。

41. 从收到的答复收集的资料显示保健部门很容易受到经济和社会危机的影响。因为妇女在这个部门的劳动力中占大多数,妇女参与一般保健,特别是参与生殖保健,在经济艰难期间往往受到最严重的打击。

42. 根据所收到的答复,似乎在方案设计和执行方面越来越考虑到与性别有关的关切。许多生殖健康方案,已经列入性别问题。例如,墨西哥政府在生殖健康总署之内另设出一个特别单位以便就将性别列入该方案提供意见。在许多国家,性别训练已成为许多项目的标准组成部分。还有,正在利用女顾问从事项目拟订、执行、监测和评价。例如在哥斯达黎加,所执行或筹划的生殖健康项目,一半以上有女顾问和决策者积极参与项目拟订和执行。

43. 妇女参与生殖健康方案的规划、拟订和执行的较明显的现象之一是处理生殖保健问题的非政府组织的数目迅速增加。这些非政府组织往往由妇女领导,大部分职员--如非全部--是妇女。由于这个会议,各国政府日益倾向于同全国和/或地方的非政府组织及其他基层或社区为基础的组织合作。因此考虑到那些组织在项目执行方面日益重要,在今后各年妇女在决策方面的作用应稳定地增加。

C. 男子的作用

44. 对调查作出答复的78个国家之中,许多似乎认识到必须将男子纳入生殖健康方案的所有方面。在答复的国家中,36个(46%)报告说已开始实施专门针对男子参与生殖保健方案的各项方案(见表3)。

表3. 按区域或集团分列的增加男子参与生殖健康的特别方案

区域或集团	提出答复的国家	拟订特别方案的国家
撒南非洲	33	20
北非和西亚	8	2
亚洲和大洋洲	17	9
拉丁美洲和加勒比	17	4
转型经济体国家	3	1
共计	78	36

资料来源：人口基金调查,1995年。

45. 这在一些国家,导致一些创新的措施,目的在争取男子参加与生殖和性健康、计划生育及男子在这些方面的责任有关的问题的讨论。例如科特迪瓦已在培训男护士,以便减少男子利用保健设施的障碍。此外,一项信息、教育和宣传项目利用制作针对男性家长的活动挂图以支持生殖健康方案。其他国家也在执行类似的方案。在菲律宾,已在训练男性同辈顾问,以说服已婚男子实行或支持计划生育。采用这个办法是因为发现许多妇女拒绝实行计划生育,这不是因为她们自己不要,而是因为她们的丈夫阻止她们这样做。在其他一些国家也实行类似的办法。在菲律宾所实行的另一个创新办法是成立了第一个男子生殖健康中心,满足男子具体的(生殖)健康需要。在塞拉利昂,一个非政府组织经营一个针对男子的类似诊所。

46. 在其他国家,针对男子编制戏剧,作为刺激男子就利用计划生育及其在这个领域的责任进行讨论的方法。例如在加纳,为男观众和女观众举办一系列社区为基础的讨论会和戏剧演出,以便就与人口和生殖健康有关的问题进行教育和咨询。

47. 在尼泊尔也在进行针对男子的另一个倡议。尼泊尔为了增加男子参加生殖健康和计划生育,几乎在所有的保健设施都放置一盒一盒的避孕套,从而所有的人都能无障碍地免费取得避孕套。在秘鲁,政府正式核可输精管切除术为计划生育的一种方法。印度尼西亚政府认识到必须发展和扩大现有的咨询方案,以便列入和改进现有的培训方案,以及编制针对男子参加计划生育的培训材料。

五、非政府组织的作用

48. 《国际人口与发展会议行动纲领》(第7.9段)呼吁各国政府和非政府部门在提供生殖健康信息和服务方面进行广泛和有效的合作。各国政府应下放公共卫生方案的管理权,同地方非政府组织和私营保健机构建立合作关系,促使社区更多参与生殖保健服务。这项调查试图查明开罗会议非政府组织在全国生殖健康方案的发展、执行、监测和评价方面的作用是否在一年后提高了。

49. 从得自78个国家的资料明白地看出非政府组织的参与程度因不同的国家而有很大的差异。趋势似乎表明非政府组织参加的范围越来越大,甚至在会议之前根本不存在的那些国家也开始参与。在几个国家,国际非政府组织也在生殖健康领域工作,从而补充或增补政府设施和/或通过全国非政府组织提供的服务。

50. 在对调查提出答复的许多国家,非政府组织曾提供及继续提供大量生殖健康服务,以及信息和教育,从而增加对那些服务的需要和获得它们的机会。多哥家庭福利协会经营一家模范诊所,通过提供服务、培训和研究,说明一体化的生殖健康和计划生育服务办法,它计划再于该国四个地区建立区域模范诊所。在马尔代夫,该国第一个计划生育诊所是一个全国性的非政府组织于1995年1月成立的。

51. 从收到的资料看来,非政府组织似乎已成为各国政府的有效伙伴,因它们参与后续活动机制,诸如在几个国家成立以协调《国际人口与发展会议行动纲领》的国内执行工作的全国委员会或理事会。与此同时,非政府组织也彼此更加合作并建立工作网,以便扩大它们对项目拟订和执行的影响。一个实例就是,在埃塞俄比亚有

11个非政府组织共同成立了一个非政府组织计划生育社。

52. 非政府组织传统上一直发挥着重要作用,因为它们提供资料和服务给正式的政府方案不照顾的那些社会群体,诸如穷人、青少年、商业性的性工作者、未婚配偶和男子,还因为它们探讨了敏感或引起争论的一些问题,诸如传统上伤害妇女的作法、对妇女的暴行和人工流产。非政府部门往往是以创新的态度处理与妇女的健康、生殖和计划生育有关的问题的先锋。

53. 在投资于包括保健部门在内的社会部门的公共资源不断减少的时代,非政府部门和私人部门的作用就更重要。但是,一些国家报告说,请非政府组织成为执行生殖健康方案的正式伙伴的要求日益增多,已造成那些组织的负担过重。还有,一些国家报告说,由于经济情况恶化,非政府组织提供的服务受到不利的影响。在其他国家,非政府组织由于财政拮据,已无法顾及社会的大量群体,特别是在农村地区的群体。此外,财务困难已造成一些非政府组织将其注意力从低收入对象群体转到中等收入对象群体。

54. 根据收到的答复,有理由相信会议已影响非政府组织的工作。由于会议重视以全面与综合的办法探讨生殖健康,因此传统的计划生育型的非政府组织逐渐扩大其服务,将其他生殖健康服务列入其诊所,并且让其工作人口接受关于这个新的生殖健康概念所涉问题的训练。

六、拟订生殖健康方案:挑战和限制因素

55. 虽然目前有一些令人印象深刻的行动正在进行中,但从调查所得的答复中可以看到许多国家仍然要面对一些艰巨的障碍和挑战。为了使这些国家能够充分执行《国际人口与发展会议行动纲领》中有关生殖健康领域的建议,必须解决这些障碍和应付这些挑战。一般而言,这些障碍可归为三类:(a)社会文化因素;(b)基础设施和提供服务的程度;和(c)经济和财政因素。

56. 如表4所示,大众、保健人员和规划人员缺乏认识等社会文化因素以及文化和传统价值是最经常提及的妨碍执行生殖健康方案的限制因素。基础设施限制因素,例如经济部门各部之间不协调、保健系统结构繁复、保健人员素质和技术不足,也往往被提到,认为是妨碍适当执行生殖健康方案的主要障碍。大量报告也提到保健部门财政资源不足是影响这些方案的一个因素。

A. 社会文化因素

57. 教育程度低往往造成人们对生殖健康没有足够的认识。妇女不识字和地位低下的问题经常被认为是妨碍人们提高对生殖健康观念的认知的因素。此外,根据收到的资料,由于经常出现新名词和新保健概念等原因,不但机构和组织很难迅速和充分地因应这些保健方法的变化,而且大众也无所适从。

58. 文化因素可能对生殖健康信息和服务的提供产生重大的影响。由于世界上一些地方存在鼓励生育的情绪,妨碍或限制了各国政府自会议以来采取协调和坚决行动来增加提供这种信息和服务。男性对生殖保健和计划生育的态度和抗拒是使这方面的服务受到限制的另一个因素,男性的反对,往往加上宗教的异议,经常是政府不愿意规划干预工作的原因。在一些国家,宗教组织或机构正式提出反对和竭力抵制构成了一个强大的因素。这种对生殖健康的抗拒有时是出于对生殖健康概念的实际意义的误解或宗教对不同的人□方面所持的立场所产生的误导。最后,在一些发展中国家,尤其是农村地区,由于缺乏女医生,造成妇女不寻求生殖健康的信息和服务。

表4. 按区域或集团分列的执行生殖健康
方案中面对的主要限制因素

区域或集团	答复的 国家数目	限 制 因 素		
		社会文化 因素	基础设施和 提供服务的程度	经济和 财政因素
撒南非洲 ^a	33	29	26	21
北非和西亚	8	4	4	3
亚洲和太平洋 ^b	17	13	17	8
拉丁美洲和加勒比	17	12	10	6
经济转型期国家 ^c	3	2	0	1
共 计	78	60	57	39
占答复的国家总数的 百分比	100	77	73	50

资料来源：人口基金调查,1995年。

^a 包括东非、中非、南部非洲和西非。

^b 包括东亚、东南亚和中南亚。

^c 包括东欧和北欧的一些国家。

B. 基础设施和提供服务的程度

59. 在许多答复调查的国家中,政府要面对妨碍它们能够执行生殖健康方案的结构障碍或困难。由于生殖健康的概念有赖于一个全面的整体方法,经济部门各部之间必须协力合作。在妨碍制订和执行综合生殖保健政策的障碍中,最经常被提及的一个障碍是负责部门缺乏协调的问题。在一些国家,据报捐助者的协调不足或

薄弱,在许多国家,政府的决策仍然高度集中。这样往往使区域或地区级别等较低政府官员和非政府部门不能参与决策。

60. 有时,负责部门--往往是保健部门--的结构不利于有效管理和协调国家生殖健康方案。在许多卫生部,管理信息系统薄弱或不足,造成了恶劣的后勤以及质量差的数据收集和分析。保健系统本身的组织可能成为妨碍执行生殖健康方案的障碍。一些纵向保健方案(例如妇幼保健、初级保健、HIV/艾滋病的预防)在保健部门内有各自的机构部门,可能会影响生殖健康服务的一体化。

61. 由于保健设施的普及率不足(在农村地区尤其如此),恶劣的转诊和不足的服务提供系统以及缺乏人力资源,生殖健康服务和这些设施所提供的护理的质量受到进一步的限制。此外,经常提及的妨碍执行综合生殖健康方法的障碍是:工作人员动机不高,保健人员经常替换和/或调动以及缺乏技能。

62. 一些报告提及妇女或青年被歧视是限制他们参与生殖保健工作的一个因素。有时候,保健工作者不愿意满足妇女或青春期男女的(生殖)健康需求。此外,据报在一些国家,患者在保健设施方面受到不当的对待,显示出妇女的需求和观点不受尊重。在保健设施中,患者在治疗中受到尊重的程度是确定护理质量的一个重要因素。如果缺乏尊重患者的治疗,人们就减少其使用服务的意愿。

63. 在一些作出了答复的发展中国家中,由于地理环境,它们提供生殖健康服务的能力要承受额外的负担,特别是在向较偏远地区提供服务方面。据报,海岛国家,例如菲律宾,以及幅员广大的国家,例如纳米比亚,和山区国家,例如尼泊尔,均缺乏向整个境内提供服务的基础设施。

C. 经济和财政方面

64. 国内财政资源不足以提供充分的生殖健康服务,这是经常提到的、影响政府一般对保健部门、特别是对生殖健康部门进行干预工作的能力的原因。在一些国家,由于经济困难,政府不能向生殖健康方案提供必要的资源。这种情况反过来影响

到服务的提供和获得,其中最明显的是工作人员、用品和保健设施所需的其他物品短缺,并且由于有关国家的保健服务不普及,人们很难获得所需的服务。

65. 在一些国家,由于政府保健部门的预算大部分用于支付薪金,使国内资源更加缺乏。有时候,高达80%的保健预算用于支付工作人员薪金,只剩下20%的资源用于与方案有关的活动。许多发展中国家仍然在很大程度上依赖捐助者,因此很容易因捐助者改变政策或优先次序以及因捐助国的政治、社会和经济情况的变动而受到影响。

66. 其他经济障碍,尤其是贫穷和家庭的贫穷,使人们得不到生殖健康服务。贫穷大大影响人们获得生殖健康信息和服务的能力。贫穷不但在有关经济方面妨碍人民获得这种信息和服务,而且限制他们接受教育,从而造成许多发展中国家的人民对生殖健康概念的认识不足。

七、结论

67. 本报告审查了国际人口与发展会议召开以及通过《人口与发展会议行动纲领》一年之后生殖权利和生殖健康领域里人口方案的执行情况。目前得到的资料表明,许多发展中国家和转型经济体国家的政府响应《行动纲领》,采取重大步骤,开展了活动。将近三分之二答复调查的国家,目前正开展计划,扩大计划生育的宣传和服务范围,将生殖健康的其它因素列入其方案之中。

68. 会议还协助人们看清了问题,并发挥了推动作用。在会议和《国际人口与发展会议行动纲领》的直接推动下,先前被忽略和忽视的问题已经受到重视。例如,青少年的需求和看法显然正得到越来越多的关注。不过这些需求在许多国家仍旧十分敏感,在青少年生殖健康仍有争论的国家内,非政府组织和青年组织显然正填补政府留下的空缺。

69. 许多国家目前已经承认是有效落实生殖健康方案的重要一环的另一个问题,就是男子在对性的态度、计划生育、养育子女、家庭生活和男女平等方面的作

用和责任。如前所述,目前有许多倡议要动员男子参加现有的各个方案,或是为男子制订特殊方案。目前评估这些方案是否成功还为时过早,但人们正越来越关注这一问题,这可以证实许多国家政府就落实会议各项建议所认真作出的承诺。许多国别报告显示,男子对生殖健康和有关问题仍持消极态度,这一情况仍旧存在,而且常常难以克服。这就证明更有必要动员男子参加这项工作。

70. 目前人们正越来越重视的第三个问题是生殖健康/计划生育方案中的保健质量。各国已着手改善或估量向就诊人员提供保健的质量,并越来越关注保健设施的实际状况。在多数国家中,正培训保健人员熟悉面向就诊人员的服务以及保密的重要性。各国政府也更加积极地扩大各种避孕药具的提供范围,以满足人们不同的避孕需求。

71. 非政府部门正在落实生殖健康方案中发挥重要作用。各国政府看来更加相信以社区为主的组织的潜力和能力,认为它们能够协助或辅助政府向仍未得到帮助或得到帮助不足的人口提供服务的工作。此外会议本身还为非政府部门带来积极影响,使其重新制订本身的作用、政策和方案。人们对非政府部门提出的要求越来越多,这可能使非政府组织负担过重。在许多答复调查的国家,国内的非政府组织在资源、专长、工作人员的技能和经验方面仍很薄弱,因此,它们参加国家执行生殖健康方案的工作的能力就受到影响。在有些国家,政府已经看到了非政府组织的局限。目前普遍需要确切评价国内非政府组织参加一般发展工作以及具体的生殖健康工作的潜力。

72. 尽管令人鼓舞的是,各方决心致力于生殖健康方案的落实或加强工作,但是社会经济和文化环境并非总是有利于变革。在国家方面,普遍存在的贫穷严重妨碍了政府充分落实生殖健康方案的能力;在个人方面,贫穷限制了人们获得基本社会服务,包括生殖健康保健服务的机会。有许多障碍仍需要克服,各国仍需要国际社会在人力和财力资源方面提供援助,以克服这些障碍。许多问题的根源在于大多数发展中国家面临的不利的经济环境。此外,还存在着来自内部的一些限制。若干国家的

报告表明,庞大的官僚机构妨碍了《国际人口与发展会议行动纲领》中各项建议的执行。

73. 同样,也需要改进责任制。生殖健康方案的执行需要在中央政府一级进行部门协调。显然,许多发展中国家和转型经济体国家都面临艰难的有时甚至是不利的经济状况,国际捐助界为官方发展援助提供的资源越来越少,以及国内情况不十分有利,这些问题都需要充分加以解决,以便成功地落实生殖健康方案并到2015年实现生殖健康目标。

74. 如果缺少明确的数据标准,就很难监测整个人口方案,以及衡量生殖健康方案执行工作中的进展。特别需要在男女平等、生殖健康、妇女参与、动员男子和调动资源方面制订数据标准。

75. 《国际人口与发展会议行动纲领》敦促各国政府在最高政治级别作出承诺,实现《行动纲领》中的各项目标和目的,并发挥主导作用,协调后续行动的执行、监测和评估(第16.7段)。联合国早期进行的研究强调了政治承诺对人口与发展工作的成功至关重要。⁴应在社会所有各级别保持落实生殖健康方案方面的政治承诺,因此,应扩大工作范围,这不仅包括中央政府,还包括政府各级官员以及国会议员、地方和社区领袖、工会和新闻界。《国际人口与发展会议行动纲领》中各项建议的成功落实取决于公民社会中所有团体作出的承诺。

注

¹ 《国际人口与发展会议报告》,开罗,1994年9月5日至13日。(联合国出版物,销售品号E.95.XIII.18),第一章,决议一,附件。

² 截至1995年12月1日为止共收到以下78个国家的报告:阿尔及利亚、阿根廷、孟加拉国、贝宁、不丹、玻利维亚、巴西、布基纳法索、布隆迪、柬埔寨、喀麦隆、佛得角、中国、科摩罗、哥斯达黎加、科特迪瓦、古巴、塞浦路斯、厄瓜多

尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、埃塞俄比亚、斐济、冈比亚、加纳、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、海地、洪都拉斯、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、牙买加、约旦、肯尼亚、老挝人民民主共和国、立陶宛、马达加斯加、马拉维、马尔代夫、马里、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、蒙古、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、尼泊尔、尼加拉瓜、尼日尔、巴基斯坦、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、罗马尼亚、塞内加尔、塞舌尔、塞拉利昂、南非、苏丹、多哥、突尼斯、土耳其、土库曼斯坦、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、乌拉圭、越南、扎伊尔、赞比亚、津巴布韦。

³ 《第四次妇女问题世界会议的报告》，北京，1995年9月4日至15日。(A/CONF.177/20)，第一章，决议一，附件二。

⁴ 提交给国际人口与发展会议秘书处的关于人口与发展问题的国别报告表明，在过去二十年中这些承诺显著扩大，与此同时，大多数国别报告都强调必须对人口问题作出更大的政治承诺，特别是在提高社会部门公共开支方面(见《国际人口与发展会议秘书长的报告：关于人口与发展问题国别报告的综合文件》(A/49/482)，第57段)。
