联 合 国

E/CN.9/1998/3

E

经济及社会理事会

Distr. GENERAL

19 December , 1997
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

人口与发展委员会
第三十一届会议
1998 年 2 月 23 日至 27 日
临时议程[*] 项目 4
落实国际人口与发展会议建议的行动：保健和死亡率，特别强调保健与发展的关系及性别和年龄问题

对人口方案进行监测

开展保健和降低死亡率活动的方案经验

秘书长的报告

摘　　要

本报告是由人口基金按照经济及社会理事会第 1995/55 号决议核可的人口与发展委员会专题和优先化多年工作方案编写的。1998 年的主题是保健和死亡率，并特别强调保健与发展之间的关系及性别和年龄问题。

本报告旨在广泛概述上述领域根据提高发展中国家生活质量和保健水平的迫切需要而进行的各类活动。这种需要清楚地体现在国际会议——最明显的是国际人口与发展会议——及各国政策与方案中。本报告载有对通过人口基金发给发展中国家的调查表所作的答复。调查表发给了 130 个国家，收到了 80 个国家的答复；另有 11 个非政府组织、多边组织和政府间组织也提交了报告。

[*] E/CN.9/1998/1。

97-37611

目　　录

	段　次	页　次
一、导言	1 － 3	3
二、保健与发展	4－15	4
A、保健改革与筹资	4－ 9	4
B、提高生活质量	10－11	6
C、满足特殊群体的需要	12－15	6
三、初级保健和保健部门	16－19	8
四、儿童生存与发育	20－24	9
五、妇女保健	25－36	11
安全孕产	31－36	13
六、艾滋病病毒/艾滋病	37－42	15
七、国际非政府支助	43－46	17
八、保健研究	47－49	19
九、结论	50	19

一、导言

1．本报告旨在广泛概述保健和死亡率领域的各种活动，并特别强调保健与发展之间的关系和性别与年龄问题，这些活动是国际人口与发展会议（人发会议）以来在联合国人口基金（人口基金）方案国开展的，人发会议于 1994 年 9 月在埃及开罗举行。报告载有通过人口基金从各国收到的答复。报告评估了各国为加强保健和降低死亡率而执行的政策和开展的方案活动。按照《人发会议行动纲领》[1] 第八章确定的实质性专题，特别强调采取行动加强初级保健和保健部门；促进儿童生存和保健及妇女保健和孕产妇安全；以及减慢艾滋病病毒/艾滋病感染的蔓延速度。[2]

2．为了取得编写本报告所需的资料，通过人口基金向 130 个发展中国家寄送了调查表。总共收到了 80 个国家和 11 个非政府组织、政府间组织和多边组织的答复，具体分类如下：

29 份来自撒哈拉以南非洲，

18 份来自亚洲及太平洋地区，[3]

6 份来自阿拉伯国家，

4 份来自欧洲及转型经济国家，

23 份来自拉丁美洲及加勒比地区，

7 份来自国际非政府组织，

1 份来自政府间组织，以及

3 份来自联合国机构。

3．国别办事处对提供资料的要求所作的答复占 57%。就非洲（63%）、亚洲和太平洋地区（64%）以及拉丁美洲和加勒比地区（70%）而言，答复率令人满意，但不是最佳。可以理解，中亚大多数方案国和处于紧急状态的那些国家无法填全调查表。阿拉伯国家和欧洲各国答复率低下（23%），其主要原因是海湾国家、东欧国家和前苏联各继承国未填好调查表。国际非政府组织的答复率为 23%，而政府间组织的答复率只有 2%。这些答复

率是在向所有潜在的答复者发出提供帮助的初步请求和两次提醒函后取得的。人口基金派有驻地代表的国家答复率为 74%。

二、保健与发展

A．保健改革与筹资

4．据报告保健部门正在进行两类改革。第一类涉及按《行动纲领》有计划地改进人员培训工作和服务的提供与监测，以及该系统的其他特点。其中最明显的是强调咨询，强化生殖保健观点和青少年保健。目前正通过如在职培训，将修订方法纳入现有活动，并使之适合新的服务和提供服务者课程与计划。尼泊尔就是一个很好的事例，它通过了一项强调儿童生存和生殖保健问题的长期保健计划。

5．第二类改革更带根本性，可包括对保健部门进行改组。12 个非洲国家报告说，它们已采取步骤开始进行这种改革。在马达加斯加，实行了权力下放，在地方一级让社区参与和统一组织有关活动，同时加强了地区保健部门。

6．几乎所有作出答复的亚洲国家（19 个中的 17 个）都报告说，它们已采取行动调整和改革保健部门。在孟加拉国，政府在世界银行的帮助下，正在努力审查统一和提供初级保健服务所需的改革。埃及也在世界银行的协助下作出了类似的努力。在柬埔寨和阿塞拜疆，保健改革结合保健筹资方式的变化进行。在泰国等若干国家，保健政策与旨在提高生活质量的总体政策紧密相联。在某些国家，这类努力还刚刚开始。也门政府成立了一个保健改革委员会，由一名部长领导，其目标是制定改革指导原则和新政策。

7．《行动纲领》敦促各国政府“尽力使基本保健服务在财政上更具

持续性……办示是适当利用社区内服务、实施社会推广和成本收回计划，以期扩大现有服务范围和提高服务质量”[4]。按照该文件阐明的目标，许多国家正在放弃基本保健费用由政府收入全包的传统做法，改而作出替代的安排。12 个非洲国家报告说，它们正开展服务收费或成本回收活动，其他国家也已开始实施筹资方案。这包括药品周转基金，实验室费用，服务部分或全部收费以及的其他安排。塞内加尔根据《巴马科倡议》[5] 采纳了一项战略并在 45 个保健区予以实施，在这些地区，病人必须支付预防咨询费或治疗咨询费以弥补经常费用。保健工作筹资取决于这些收费。病人还要支付基本药品费用。在刚才介绍的各种改革中，都更加注重提供初级保健和增加获得服务的机会。在至少 15 个非洲国家中，私营部门健康保险正作为试点项目试行，这在法律上是允许的，或是可加利用的。

8．另据报告，亚洲已实行收取医疗费和使用成本费的政策，马来西亚、柬埔寨和孟加拉国都在采取回收部分服务费或全部服务费的方法。其中许多国家已为实行健康保险铺平了道路。亚洲有许多国家已经推行健康保险方案。在 10 个国家——包括印度尼西亚、泰国、伊朗伊斯兰共和国和菲律宾——这些方案涉及政府工作人员和某些私营部门的雇员。也门通过了一项鼓励共同负担费用的政策，并要求社区负责管理保健服务和参加成本回收制度。

9．与此同时，还准备按照《行动纲领》，执行进一步提供服务机会、提高服务接受率和加强可负担性的方案，以缩小限制穷人获得保健服务的差别。在国家一级，不丹的生殖保健方案旨在通过把无力支付私人服务的孕妇作为服务对象，以提高她们获得产前保健服务的比例。在伊朗伊斯兰共和国，针对穷人进行的信息、教育和宣传促进了初级保健网的进一步使用，并努力缩小了城市妇女与该国最偏远地区妇女在保健方面的差距。在大韩民国和其他国家，减少或取消穷人保健服务费用的做法也是为了实现类似目标。尼泊尔和菲律宾增加服务提供点也将有益于处境不利的群体。若干国家正对土著人民的需要作出反应，其方法是增加服务设施，并采用

对提供服务者进行有关语言、文化和社会习俗方面的培训，以使其能够更好地满足这些群体需要。

B．提高生活质量

10．《行动纲领》指出：“所有国家均应优先重视提高生活质量和改善保健的措施，办法是确保全体居民有一个安全和卫生的生活环境。”[6] 在注重生活质量和环境的方案和政策中，经常突出强调提供洁净水和卫生服务的问题。在科摩罗和厄立特里亚等国，国家方案包括旨在提供饮用水和卫生设施的国家优先任务。在塞内加尔，直至社区一级都制订了卫生守则。亚洲、中东和拉丁美洲的其他国家也都作出了反应，它们制定了提高人们认识的有关政策和方案，并采取有关行动防止污染的加剧和环境的退化。在南太平洋，各国采取了倡导“健康岛”概念的政策和方案。

11．菲律宾提供了一个引人注目的“健康场所”战略实例，该国通过宣传卫生常识和消除对环境的威胁来实施这项战略。它强调在学校培养学生的卫生习惯；重新激励地方政府单位、非政府组织和私营与公营部门作出承诺，使膳宿设施、食品供应点和市场更加清洁卫生和有益健康；并提供健康的工作场所、无污染的车辆和清洁卫生的街道。提高公众觉悟水平的做法旨在鼓励采取有关行动，以保持安全健康的环境。包括尼泊尔和大韩民国在内的另外一些亚洲国家的政策和方案也强调提供安全、健康和卫生的生活环境。

C．满足特殊群体的需要

12．有关工作保健的政策和方案正逐步成为一些国家发展计划的重要内容。如在纳米比亚和乌干达，工作场所提供的保健服务有时也向家庭成员开放。这些服务可由私营部门、非政府组织或政府提供或出资。其他国家也已开始实行政策改革，以便借助职业保健法规或类似体制促进和保护

工人健康。亚洲各国采取的政策也强调必须保护工人的健康与安全。在斐济，新的规定要求进行就业体格检查，而且通过了一项健康补偿法，以帮助那些因工作场所卫生条件差而受到危害的人员。印度采取了一项保护家庭佣人的政策，而菲律宾则提出了一项保护各类工人的职业保健与安全法规。

13．若干国家实行了帮助处境不利群体的国家政策。这些政策规定照顾和治疗盲人和其他残疾人。各国政府认识到发生残疾的情况正日益严重，因此必须进行防治工作。例如佛得角、埃塞俄比亚和塞内加尔等国正在实施身体康复和培训的积极方案，以加强财政上的自给自足。一些国家的非政府组织对支助残疾人和残障人的方案作出了重大贡献。在中非共和国，国内和国际非政府组织与政府密切合作实施残障人方案。大韩民国通过了保护残疾人立法，并提供了利用信息和设施的机会。此外，它还为健康诊断提供了财政援助，并扩大了医疗康复服务范围，以增加设施数量和减少对低收入残疾人的医疗收费。菲律宾支持类似的努力，并重点帮助家庭处理残疾成员的问题和为能力建设方案提供支助，以发展自力更生和独立性。据报告，亚洲有 11 个国家实施了支助残疾人的政策和方案。这些政策和方案主要包括非政府组织和政府协助向能够工作的人们提供培训和支助，以及对造成残疾的原因和治疗进行研究和评价。

14．亚洲国家普遍实施了满足老年人需要的方案和政策。大韩民国的政策和方案帮助老年人在家中过独立的生活。在斐济、马来西亚、巴基斯坦和菲律宾，非政府组织与政府一起，在建造住房、进行培训和满足保健需要等方面发挥了主要作用。在孟加拉国，支助老年人方案和满足其需要的机构反应体现在下述方面，即建立了一个老年医药研究所和一个部级全国老龄问题委员会。非政府组织正积极提高人们对老年人需要的认识。非洲地区也出现了重大改进，据报道，马拉维、莫桑比克、塞内加尔和坦桑尼亚联合共和国等国都实施了满足老年人保健需要的方案。还有一些国家实施了提供社会和住房支助方案；在这方面，非政府组织常与政府合作，

共同满足这一迅速增长人口群体的需要。

15．在每个地理区域和所有的国家，人们日益认识到满足青少年保健需要，包括其生殖保健需要的政策和方案的重要性，这类需要常常被忽视。在许多国家，例如在孟加拉国、厄立特里亚、印度和坦桑尼亚联合共和国，早婚和随后的早孕不仅给年青妇女造成了健康风险，而且还妨碍了她们充分参与社会发展，并降低了每个个人能够对社会发展与社区生活作出的贡献。由于认识到了这一点，布基纳法索、中非共和国、乌干达和赞比亚等国制定了如有关政策和方案，以通过年青人之间的服务和提供适合于年青人的服务设施来提高青少年的生殖健康水平。在这些非洲国家，非政府组织对向青少年提供帮助起了主要作用。

三、初级保健和保健部门

16．《行动纲领》指出，“所有国家均应把享有基本保健和提倡健康作为降低死亡率和发病率的中心战略。”[7] 在对人口基金调查作出答复的国家中，可以获得基本保健服务的机会似乎在其中的多数国家中都有所增加。通过招聘和培训，提供服务的人数正在增加。现有工作人员正在接受再培训以提高技能和改进护理质量。在大多数国家都提供了新的设施和设备，而且原有设施正在整修。在一些情况下，——例如在赞比亚——有关国家报告说，它们正在向服务不足地区重新部署工作人员。较为偏远地区的设施正在得到支助，而且基于社区的保健服务面正在扩。一些国家，例如南非已作出努力，将用于提供高级保健服务的资源重新分配到基本保健单位。不过，这是个困难的过程，经常会遇到抵制。总体目标是将用户至服务提供点平均距离缩短到 15 公里，从而使更多的人能获得服务机会。迄今为止，各国之间未能就采用何种标准测定享受机会的问题达成一致意见。

17．国别方案解决了基本保健服务的可接受性问题，其办法是提高技术和规范标准，训练提供服务人员掌握新的技能，包括客户咨询技术，以

及更加强调文化上适合的提供服务方法。对于服务对象，有些国家如厄立特里亚，正侧重利用信息、教育和宣传方案，教育人民了解保健知识、增强体质的方法和更加关心个人及家庭健康的重要性。

18．计划生育和基本保健服务的社区分布是所有区域所采取的一种可靠的方案活动方式。将保健系统管理权下放到最有成效的基层一级的决定，加强了对这种提供服务系统的依靠。在孟加拉国、不丹、博茨瓦纳和越南等国，社区组织和居民直接参与提供服务的工作，例如在尼泊尔，国家保健政策包括在基层各级提供初级保健和计划生育服务，其办法是让社区参与外派诊所服务的管理和提供工作。这些诊所由用户群体通过成立地方一级管理委员会进行管理。据报告，在也门，由社区参与制订保健政策，并由社区领导人在地方一级参与选择拟提供的服务。在尼日利亚，社区参与妇女保健组织项目方案的规划工作；通过鼓励组成村庄和地区保健发展委员会和开展活动，对方案进行监测和管理；并进行盗源调动和改进保健设施。

19．各国根据人发会议提出的新重点，普遍对保健课程进行了更动和调整。几乎所有发展中国家都扩充了为医生、社区保健人员和其他保健服务提供者开办的课程，以将生殖保健——包括计划生育——列入基本保健课程。在马来西亚，增加了关于青年保健需要、妇女保健和老年人保健方面的补充材料。博茨瓦纳、莫桑比克、尼日利亚和若干其他国家特别重视提高咨询技能。

四、儿童生存与发育

20．1980 年代开始实施儿童生存与发育方案，这些方案重点强调成长监测、母乳喂养、免疫和使用口服复水食盐防止腹泻引起的脱水等。拯救儿童生命的这四种方法涉及儿童出生后第一年至 5 岁为止发病和死亡的主要原因。当前，儿童生存政策已超出 1980 年代提出的这四种方案。在本次

调查中，每个区域的大多数国家都报告说，它们针对儿童生存和发育制订的各种新政策已付诸实施。这包括查找引起死亡的具体原因，对综合病例管理（儿童基金会等组织支助的一项倡议）和将儿童保健纳入父母生殖保健服务的方法进行战略选择。这些努力并没有脱离其他发展方案。例如，在印度尼西亚，儿童生存政策与扶贫工作联在一起。博茨瓦纳、马拉维、泰国和南太平洋地区部分国家通过学校保健方案处理这个问题，其中包括在学校提供营养和保健服务。

21．几乎所有的国家都制定了儿童保健营养方案。这些方案通常包括检查儿童营养不良的程度，监测儿童成长情况，向母亲分发宣传材料，以及针对具体问题进行干预。据儿童基金会报告，有 61 个国家采取了支持补充维生素 A 的政策，而且共有 28 个国家向儿童提供了维生素 A 补充剂。在本次调查中，经常有报告说明，提供维生素 A 补充剂的工作已成为方案的一个具体组成部分，提供预防甲状腺肿和智力迟钝的加碘食盐亦如此。各国的答复表明，很少有报告说需要制订以女孩的营养状况为重点的特别方案。不过，虽然蛋白质-能量营养不良的情况总体上在减少，但在某些国家，特定年龄组男孩的情况比女孩有更大改变。

22．有些国家将营养政策纳入了发展方案。在纳米比亚，1995 年制定的一项食品和营养政策规定，政府将通过提倡良好的饮食、保健和营养习惯，优先提高人民的能力，以便在满足家庭食品和营养需求方面实现自力更生。因此，家庭和个人必须有机会拥有生产必要食品所需的资源，掌握如何最充分利用这些资源的知识和情况，获得饮用水供应，利用保健诊所和可靠的市场体制结构，以便能够充分利用这些资源。

23．所有地理区域都提倡母乳喂养，并提供了信息、教育和宣传支助。作出答复的国家中，70％报告说，此类方案具有坚实的基础，它们提高了完全进行母乳喂养的比率，或制止了前十年这种做法开始下降的趋势。根据说明，母乳喂养时间最好 4 至 6 个月。与此同时，调查中多次提到通过

了一项反对使用奶代制品的法规。这些努力常被视为“爱婴”医院倡议的一项内容。儿童基金会估计，由于各医院努力提倡和保护母乳喂养，已有12,000 多所医院被指定为“爱婴”医院。包括政府和诸如全国母乳喂养委员会等非政府组织在内的各种组织通过卫生部，为母乳喂养提供了支助。例如，在伊朗伊斯兰共和国，以卫生部长为首的一个全国母乳喂养委员会鼓励医院和医科大学推广这种做法。该国建立了一个提倡母乳喂养全国中心，并在四个省下设了执行培训方案的辅助中心。1995 年的一项研究表明，在出生后的头 4 个月中，59％的农村婴儿和 46％的城市婴儿完全实行母乳喂养。在洪都拉斯，通过国家和医院内部的母乳喂养委员会和对奶代制品商业化的管理，将母乳喂养作为一项婴儿存活战略加以提倡。

24．各区域几乎普遍实行了免疫方案。扩大免疫方案和其他大规模方案是预防主要儿童疾病的准则。对控制其他感染和寄生虫病的工作报告的不多。也许只有三分之一的国家报告说实施了控制急性呼吸道感染方案。在非洲，虐疾占所有临床病人的 90％，但只有少数国家重点实施了减少儿童虐疾的方案，尽管世界卫生组织（卫生组织）报告，最容易得这种疾病的人是虐疾流行地区 5 岁以下的儿童。

五、妇女保健

25．《行动纲领》要求各国努力在 2015 年以前大幅度降低孕产妇死亡率。这些问题的关键在于了解妇女保健，特别是生殖保健的质量已落后于其他保健指标的情况。正如卫生组织、人口基金和儿童基金会所表明，孕产妇死亡率是不平等和妇女保健方面一项特别敏感的指标，而且内容翔实的现有文件充分证明，近年来孕产妇死亡率没有任何实际下降。在人发会议后，人口基金和卫生组织认识到，提高生殖保健水平是发展的一个必不可少的组成部分。实现这一目标的战略以四项原则为基础，即巩固现已取得的成绩；加强生殖保健与初级保健之间的联系，以及从职能上将生殖保健信息与服务纳入初级保健范围；满足对生育管理核心部分的需求，降

低孕产妇和新生儿的发病率和死亡率及防止和控制性传播疾病；以及使男女双方都参与实现生殖保健。

26．在国家一级，发起了减少育龄妇女面临的危险的政策和方案。分娩间隔短，生育年龄小，以及分娩后立即重返工作岗位对妇女健康造成的重压等，均被视为增加有损健康的危险。后一个问题的答案是使产假政策和条例制度化。在毛里求斯，休产假被视为一项惯例。在埃塞俄比亚，已提出将此列入民政改革法中，该国将实行最多长达 3 个月的产假。在肯尼亚，所有合格的母亲都有资格享受 60 天假期；在卢旺达，正式部门的雇员享有 3 个月产假；博茨瓦纳实行 3 个月全薪产假；纳米比亚妇女在分娩后享有一个月假期；乌干达规定产假为 45 天。

27. 亚洲各国实行了类似的政策和方案。在提供此类信息的 14 个国家中，产假期限从 45 天至 133 天不等，其中多数国家规定 3 个月的假期。在一些国家中——例如印度和菲律宾——也允许休 15 天产假。在政府和大型私营部门组织中，产假安排落实得最充分。对于绝大多数在农村和小规模行业工作的妇女来说，这种规定很少见。非政府组织积极支持采取产假政策，而且孟加拉国等国的非政府组织还成功地争取到了政府的支持。

28. 许多国家妇女的处境给她们的健康造成了风险。在某些情况下，通过如下做法确认了这一点，即采纳在家庭和社区环境下保护妇女在家庭和社会中的权利的政策。这些努力差别很大，而且反映了地方的需要。马拉维、尼日尔、菲律宾和阿拉伯叙利亚共和国报告了在工作场所保护妇女健康的政策和法律修订情况。某些家庭工作环境给妇女的健康造成了特殊的风险；这一点在埃塞俄比亚、伊朗伊斯兰共和国和尼泊尔等国得到确认。科摩罗加强了家庭法规，并责成一名部长从事促进妇女权利和保健的工作。据报告，柬埔寨是将减少家庭暴力的政府政策作为保护妇女健康做法一部分的少数国家之一。菲律宾采纳了一项防止妇女遭受强奸、殴打和乱伦等暴力的政策。

29. 加强妇女在性保健和生殖保健等领域决策中的作用被视为一项更加广泛的保护妇女健康政策的组成部分。柬埔寨等一些国家实施了在社会若干层面实现这一目标的政策和方案。据报告，不丹、埃塞俄比亚和伊朗伊斯兰共和国正努力为妇女创造发挥更大作用的机会。在菲律宾，计划生育和生殖选择应由个人和夫妻双方作出是政府坚持的一项基本原则。此外，由妇女保健组织和其他非政府组织管理的性别平等培训活动包括一个关于生殖保健和权利、性行为和性权利等问题的妇女保健定向单元。伊朗伊斯兰共和国的方案包括就妇女权利和决策作用问题对男子进行教育的信息、教育与宣传努力。在伊朗伊斯兰共和国的联合国组织支持这些努力。人口基金国别方案侧重每个核心援助领域的发展和提高能力部分。

30. 在 15 个非洲国家中，正在开展取消切割女性生殖器官习俗的活动做法，这种习俗会给妇女的健康造成严重影响。此类活动包括进行宣传；提高认识；成立反对这类有害习俗的国家委员会或特别工作组；开展交流和敏感化运动；进行社会文化研究；编写和传播宣传材料；以及培训提供保健服务人员。在有关的非洲国家，地方和全国的非政府组织及其他国家机构就此专题组织了几期讲习班和研讨会，而且它们的工作得到双边和多边组织——在许多情况下还包括人口基金——的支助。

安全孕产

31. 人口基金一直积极支持以有关数据为依据的《安全孕产倡议》，这些数据表明，有关妊娠的死亡率和发病率是发展中国家育龄妇女总病根的主要原因。本次调查表明，这一方法得到了广泛支持：在每个地理区域，各国家共同实施了安全孕产护理方案。它们都正在建立或整修设施；进行培训和修订课程；而且所有报告国都在发展查询系统并使之更为有效。

32. 现在人们认识到，如果不向需要安全有效的必要产科服务的全体

妇女提供便于享受这种服务的机会，就不可能大幅度降低孕产妇发病率和死亡率。在阿拉伯国家区域，阿拉伯叙利亚共和国、苏丹和也门全都正在进行安全分娩和紧急产科护理的培训活动。撒哈拉以南非洲地区、拉丁美洲及亚洲的情况也是如此。在伊朗伊斯兰共和国，在卫生和医疗教育部长的直接监督下，建立了一个降低孕产妇死亡率的委员会。该委员会在省一级有对应的机构。每一孕产妇死亡案例均需向委员会报告，以便审查致死的主要原因和今后预防的方法。委员会负责编排教育单元课程，并为医生和受过大学教育的助产士组织关于妊娠和分娩问题的进修班。自从人发会议以来，在人口基金的支助下，许多国家都安排了有关革新、设备、供应品和必要的产科护理等专门化培训，这是新的援助方案的一部分。

33. 同促进儿童生存的营养方案一样，孕产妇营养方案也主要包括通过补充铁治疗贫血症，通过使用碘盐治疗缺碘症，以及执行提高维生素 A 摄取量的方案。在少数情况下，采取了更深层的行动，例如据苏丹报告，它为综合营养中心提供了支助，以在诊断和治疗方面满足妇女的保健需求。目前，也门正通过信息、教育和宣传及鼓动等活动，使人们了解怀孕和育儿妇女的营养需求，并提倡良好的饮食习惯。该国还通过世界粮食计划署和其他机构向穷人提供必需的食品。

34. 生殖保健意味着个人和夫妻双方有生育能力，妇女能够平安地妊娠和分娩，婴儿能够存活和成长到健康成熟的程度。这也意味着，人们能够拥有所希望的子女数和生育间隔，而且有安全的性生活。计划生育是生殖保健各个方面的中心环节，而且对预防性传播疾病、非意愿生育的后果、不育症及妇幼保健具有影响。制定有计划生育方案和政策的国家超过 145 个。为了减少非意愿妊娠，在人口基金和其他国际组织的支助下，国别方案为人们在计划生育中享受高质量的护理提供了更多的机会，修正了供诊所和社区提供计划生育服务人员使用的技术材料，以反映就使用避孕药物的医疗资格标准提出的最新建议，并增补了信息、教育和宣传材料以及咨询材料。

35. 还采取了国家一级的行动，以澄清如何才能满足紧急避孕等正出现的需求以及青少年、难民和被迫移徙人员等部分人口的特殊计划生育需求。联合国难民事务高级专员办事处（难民专员办事处）/人口基金关于在紧急情况下提供援助联合方案规定了一些程序，根据这些程序，可向难民和国内被迫移徙者提供必要的生殖保健用品。

36. 预防堕胎和治疗堕胎引起的并发症在大多数国家是个敏感的问题。国别方案支持提供有效的计划生育服务，这被视为预防导致堕胎的非意愿妊娠的最有用的手段。包括马拉维、莫桑比克和尼泊尔在内的许多国家都报告说，在进行不安全的堕胎时，所引起的并发症由受过培训的工作人员治疗，并进行适当的临床护理。通过堕胎终止妊娠的妇女需要计划生育服务。卫生组织建议决策者们修正那些阻碍提供堕胎后计划生育服务的政策，将人力和财政资源投向有关的方案，并尽力给予堕胎后计划生育以政治和管理支助。为中央和地区级方案管理人员组织的堕胎后计划生育讲习班于 1997 年在土库曼斯坦举办，并得到卫生组织的支助，该讲习班是援助国家级方案的较大方案的一部分。

六、艾滋病病毒/艾滋病

37. 在所有区域，为对艾滋病进一步流行所造成的威胁作出反应，各国加强了政策和法律体制。在撒哈拉以南非洲各国，艾滋病病毒的蔓延可能属于世界最高之列，这些国家现已制定了五年战略计划。在某些情况下，已开始执行第二组五年计划。即使在报告艾滋病病毒/艾滋病感染程度较低的那些国家，都已采取行动建立防止这种流行病进一步蔓延的结构体制。各区域几乎所有国家都已建立了全国艾滋病预防和控制组织，或采取建立各种委员会、理事会或方案的形式，或在诸如卫生部等现有结构范围内建立专门单位。例如在印度尼西亚，1994 年 5 月发布了一项总统令，要求建立一个多部门艾滋病防治委员会，各部门派部长级官员作为代表参加。该

委员会发起了一项综合性艾滋病战略，以在一般公众中提倡健康行为，并保护人民免受感染，减少垂直传播和向受感染人员提供支助。

38. 在国际一级，联合国系统通过艾滋病方案，侧重努力加强和支助各国对艾滋病病毒/艾滋病扩大反应方案进行协调、规划、供资、执行、监测和评价的能力。到 1997 年 9 月为止，在 155 个国家中建立了 132 个联合国艾滋病病毒/艾滋病专题小组，以支持加强国家能力建设的工作。在博茨瓦纳，支持第八个国家发展计划的共同框架包括六个项目。在巴基斯坦，联合国专题小组与政府制订的联合规划增强了国家和国际对方案的承诺。艾滋病方案还优先致力于发展、倡导和实施同流行病作斗争的最好做法；艾滋病方案现已颁布了 19 项这类最好的做法，它将有关的科学家集中到区域讲习班，以提高其监测水平。人口基金支助这些努力和其他的努力。1996 年，人口基金为防治艾滋病病毒/艾滋病，包括 124 个国家的预防活动提供了 2,000 多万美元，并在这些活动中与 115 个非政府组织进行了协作。

39. 各项防止或减少艾滋病病毒/艾滋病蔓延国别方案大不相同，以适应地方的需要。这些方案大都包括下列几部分：提高对安全性行为问题的认识，进行信息、教育与宣传工作，纠正关于该疾病的失实信息和增加提供服务人员的有关知识；检验和分配安全输血用品；培训保健工作人员掌握诊断和管理方法，包括咨询技能；开展有关活动以满足诸如卖淫者和军人等高危群体的需要；以及增加阴茎套的供应量和使用。在几个非洲国家建立了警戒监视系统以监测流行病的发展情况。非洲区域作出了特殊努力，通过提高认识和法律行动防止对艾滋病病毒/艾滋病患者的歧视并确保其在地方一级享受保健。在科摩罗群岛，一项调查报告说，人们对艾滋病病毒感染者普遍持歧视态度；政府和非政府组织正在迅速制定信息、教育与宣传方案以解决这个问题。

40. 艾滋病患者出现初次症状至死亡有一个很长的时期，这给已经十分紧张的家庭造成了巨大的压力。为了缓解这种压力，坦桑尼亚联合共和

国制定了有关方案以为家庭提供咨询服务。在撒哈拉以南非洲地区，特别值得注意的是，在若干国家，包括博茨瓦纳、加纳、肯尼亚、马拉维、纳米比亚和赞比亚，强调通过对艾滋病病人进行家庭护理，使社区参与进来。

41. 性传播疾病和艾滋病病毒/艾滋病的预防与管理通常与提供基本保健服务结合进行。在大多数国家中，防止性传播疾病以及艾滋病病毒/艾滋病的工作与提供生殖保健服务结合进行。这样做的办法是，在咨询、提高认识、采取最佳做法和照管病人方面，对现有保健服务提供人员进行特殊培训。许多国家，包括博茨瓦纳、洪都拉斯、纳米比亚、土耳其、乌干达和越南等国都报告说，它们正在部间或局间各级联合实施艾滋病病毒/艾滋病方案，以便尽最大努力解决该问题。

42. 艾滋病病毒/ 艾滋病问题严重的国家已采取措施，应付服务需求发生巨大变化所提出的挑战以及因保健人员生病而使护理能力下降的问题。它们还采取措施，对保健系统进行了调整，就性传播疾病和血液安全等问题而言，这些系统有必要将预防艾滋病病毒的服务纳入现有系统。在泰国，艾滋病病人得到了政府的财政援助。1996 年给国家艾滋病方案的预算拨款包括支助预防行为和社会风险因素，促进健康和提供医疗服务——包括普遍预防和血液安全——提供咨询，帮助艾滋病患者，研究与评价有关方案和提供行政管理支助。孟加拉国、不丹、斐济和印度尼西亚等国报告说它们为受艾滋病影响的家庭提供了支助。其中许多援助来自红十字国际委员会和红新月会及国家艾滋病委员会。[7]

七、国际非政府支助

43. 本报告从头至尾都提到国内非政府组织对保健方案做出的有力贡献。国际非政府组织也作出了重大贡献；自从人发会议以来，它们在发展中国家提出了大量关于保健和降低死亡率的政策和方案。人口基金支持一些国际非政府组织促进妇女保健和生殖保健，并与它们进行了合作。这

些非政府组织包括享受自愿和安全避孕机会组织、发展和人口活动中心、英联邦医学联合会、国际人口方案管理理事会（人口方案管理会）、国际计划生育联合会、国际妇女卫生联合会、日本国际计划生育合作组织、玛丽•斯托普斯国际组织、人口理事会、人口研究所、卫生适当技术方案（卫生技术方案）和妇女环境与发展组织（妇女环发组织）。

44. 所收到的答复人口基金调查表的报告以文件资料证明，国际非政府组织支助诸如尼日尔和某些加勒比岛屿国家的母乳喂养以及尼泊尔和尼日利亚的妇幼保健等活动。国际非政府组织支助所有四个地理区域的艾滋病毒信息和服务提供方案。提倡妇女保健组织与欧洲和联合国机构都强调必须继续侧重加强保健工作和降低死亡率，并以此作为发展方案的一个组成部分。玛丽•斯托普斯国际组织在改善保健状况和保健管理的国家努力中发挥了强有力的支助作用。不少国家在临床护理和咨询培训方面得到享受自愿和安全避孕机会组织的支助，在尼泊尔、尼日利亚和其他地方得到发展和人口活动中心的支助。JHPIECO 的国际生殖保健教育和培训方案正通过编写参考资料和培训教员等方式，加强印度尼西亚、摩洛哥和乌干达的培训能力，以提供较高质量的服务和降低发病率与死亡率。

45. 国际妇女联合会在孟加拉国、巴西、喀麦隆、智利、印度尼西亚、尼日利亚和菲律宾等国支助提供和倡导国家保健服务的非政府组织，并实施了全球方案，以促进妇女的生殖和性权利与保健。妇女环发组织主要从事倡导工作，以在性、环境与发展的更大框架内促进和监测妇女生殖、性权利和保健问题。妇女环发组织是一个全球性的组织，它把全球 2 万多名活动家和组织联在了一起。

46. 日本国际计划生育合作组织与加纳计划生育联合会相互合作，支助培训传统助产人员，以便提高接生质量。在印度和孟加拉国，国际非政府组织提供了大量生殖保健服务。它们提供的服务包括创新部分；例如，日本国际计划生育合作组织通过与尼泊尔中央政府和社区组织的合作，在

该国提供自给自足服务。临床条件下的保健研究也得到非政府组织的支助——例如，享受自愿和安全避孕机会组织帮助比较癌症甄别技术，JHPIEGO 组织支助印度尼西亚和乌干达进行培训需求评价。人口理事会在支助各区域的保健和计划生育方案中起了带头作用。特别重要的是，对业务研究和加强国家方案中提高护理质量部分提供了援助。

八、保健研究

47. 回复调查的国家几乎全都支助某些保健研究方案。唯一的例外是那些资源拮据的国家。人口调查和卫生调查在调查表中常被视为信息的来源。有些国家正在对营养和男子生殖保健问题进行专题调查，有 5 个国家具体提到了青少年保健问题的研究方案。

48. 有些国别方案制订了广泛的研究议程。提供文献证明最全面的国家有尼加拉瓜、菲律宾、塞内加尔、苏丹、越南和津巴布韦。在越南，对下述问题的研究已订出计划或正在进行：生殖道感染的流行；堕胎及其引起的并发症；青年、婚前性行为与堕胎；以及造成孕产妇死亡病因。

49. 生殖保健，包括安全孕产；男科知识、态度和实践研究；以及性传播疾病的研究（包括诊断性传播疾病的系统方法）等被列入了若干国家研究议程。74 个作出答复的国家中有 12 个报告说进行了堕胎研究；目标通常是估计该问题普遍存在的程度和确定其根源，以便能够实施有效的预防行动。

九、结论

50. 对分布在四个地理区域的 74 个国家的政策和方案活动的审查表明，努力改善保健状况和降低死亡率的活动达到了很高的水平。主要调查结论是：（a）保健部门的服务结构、筹资和类型正发生根本性的变化；（b）

增加享受基本保健的机会是国别政策的核心部分，而且为使处境最不利人口享受基本保健所作的努力已取得了巨大的进展；（c）社区正越来越多地参与提供保健服务；（d）儿童生存方案增强了婴幼儿的健康，而且目前对微量营养元素的重视可望进一步增强；（e）母乳喂养对于儿童生存的好处已得到普遍承认；（f）在许多发展中国家正规部门工作的人员中，产假政策正逐步变成准则；（g）妇女面临的特殊健康风险正得到承认，而且最高一级政府正在对此采取行动；（h）所有国家都把计划生育看成是不可或缺的，这样才能减少计划外怀孕和改善生殖保健；（i）国家对艾滋病病毒/艾滋病流行的反应已导致调动资源降低艾滋病病毒感染的增长率；（j）除了较先进的国家外，保健研究所需的资源十分有限，无法支助进行决策所需的信息收集；（k）非政府组织在提供保健服务、进行宣传和提高认识等方面所起的作用日益得到确认。

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，出售品编号：E. 95. XIII. 18），第一章，第 1 号决议，附件。

[2] 该报告的主要限制是，国家作出的答复未提供关于方案和政策执行的程度或对保健和死亡率的影响的数据。

[3] 关于南太平洋区域 13 个国家的合并资料算作单份报告。

[4] 《人发会议报告》……附件 4，第八章，第 8.8 段。

[5] 《巴拿马倡议》于 1987 年 9 月在世界卫生组织和儿童基金会主办的一次非洲地区卫生部长会议上宣布。

[6] 《国际人口与发展会议报告》……附件 4，第八章，第 8.10 段。

[7] 同上，第 8.4 段。
