联合国 E/CN.9/2002/3

经济及社会理事会

Distr.: General
17 January 2002
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第三十五届会议

2002 年 4 月 1 日至 5 日

临时议程* 项目 3

国际人口与发展会议各项建议的后续行动

监测注重生殖权利与生殖健康的人口方案，特别是《国际人口与发展会议行动纲领》所载人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病毒/艾滋病）的情况

秘书长的报告

目录

章次		段次	页次
	导言	1	3
一.	生殖权利与生殖健康	2-6	3
	A. 概念/框架	2-3	3
	B. 在实现国际人口与发展会议有关生殖权利和生殖健康的目标方面面临的挑战和趋势	4-6	3
二.	艾滋病毒/艾滋病	7-22	4
	A. 问题的严重性和指导原则	7-8	4
	B. 政治承诺	9	4

* E/CN.9/2002/1。

C. 预防 10-17 4

D. 照顾、支助和治疗 18-21 6

E. 挑战 22 6

三. 生殖权利和生殖健康政策及方案 23-47 6

A. 计划生育 23-27 6

B. 产妇死亡率和发病率 28-31 7

C. 性传播感染 32-35 8

D. 青少年生殖健康和性健康 36-40 9

E. 两性平等和赋予妇女权力 41-47 10

四. 伙伴关系 48-51 11

五. 结论 52 12

导言

1. 这份关于监测人口方案的报告是根据人口与发展委员会注重专题和优先次序的多年期工作方案编写的。经济及社会理事会第 1995/55 号决议核准了该工作方案，并将生殖权利与生殖健康，特别是人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病毒/艾滋病）问题确定为人口与发展委员会第三十五届会议的专题。本报告重点介绍各国的经验，以及在执行《国际人口与发展会议行动纲领》[1] 和全面审查和评价行动纲领执行情况的第二十一届大会特别会议的成果方面所取得的进展，特别是有关艾滋病毒/艾滋病、计划生育、产妇死亡率、性传播感染、青少年生殖健康和性健康、两性平等和赋予妇女权力等方面的进展。

一. 生殖权利与生殖健康

A. 概念/框架

2. 1994 年在开罗举行的国际人口与发展会议上，179 个国家一致核准了一项行动纲领，其中确认人口与发展之间存在着内在和相互加强的联系。国际人口与发展会议根据人权基本原则，从整体观点看问题，认为生殖权利与生殖健康是初级保健的组成部分，也是改进生活质量的一个办法。第二十一届大会特别会议表明在推动实现人发会议目标方面取得了进展。在该特别会议结束时，各国政府呼吁为进一步执行《行动纲领》在以下关键领域加强行动：生殖健康和性健康、降低产妇死亡率、青少年生殖健康需要、预防艾滋病毒/艾滋病、两性问题和教育。[2] 1990 年代召开的一系列主要会议进一步重申生殖权利，这些会议包括：世界人权会议、第四次妇女问题世界会议和社会发展问题世界首脑会议。1996 年，联合国人口基金（人口基金）、联合国秘书处提高妇女地位司、联合国人权事务高级专员办事处和各条约机构共同举行了格伦科夫圆桌会议，2001 年又举行了一次后续协商。

3. 《国际人口与发展会议行动纲领》确认有必要“防止和减少性传播感染、包括艾滋病毒/艾滋病的发生，并提供治疗”（第 7.29 段），第二十一届大会特别会议又进一步加强了对艾滋病毒/艾滋病的重视程度，呼吁各国政府加紧努力把防治性传播感染及艾滋病毒/艾滋病纳入“初级保健一级的生殖健康和性健康方案”（见大会 S-21/2 号决议，附件，第 68 段）。此外，2001 年 6 月举行的关于艾滋病毒/艾滋病问题的第二十六届大会特别会议重点关注这一大流行病造成的破坏，通过了关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言，[3] 为制止该流行病蔓延采取了更广泛的回应措施。

B. 在实现国际人口与发展会议有关生殖权利和生殖健康的目标方面面临的挑战和趋势

4. 尽管在执行国际人口与发展会议行动纲领和第二十一届大会特别会议成果方面存在许多挑战，但在以下方面仍取得了实质性进展：即采取了更广泛的生殖健康措施、加强各体制结构的一体化、改造现有设施、改善后勤系统和培训，以确保提供适当和有效的照顾。因此，在进行保健系统和筹资改革的国家，生殖健康往往被视为综合保健方案的一个组成部分。[4] 许多国家放弃了传统的保健方案纵向规划办法，把教育和经济机会纳入政策和方案措施。新的伙伴关系正在形成，其中包括非政府组织、宗教领袖和服务对象等各方面的利益有关者。这些新战略有助于使生殖健康和性健康成为公众注意的问题。[5]

5. 扩大的生殖健康方案的组成部分包括提高服务对象的满意度，以此作为更多地使用生殖健康服务设施的手段。这正是印度、尼泊尔、坦桑尼亚联合共和国、毛里塔尼亚、吉尔吉斯斯坦和秘鲁等国各种项目的目标。这些项目把服务对象和服务提供者汇聚到一起，以确定符合当地社区民情文化的共同目标及质量标准。[6] 由于资源匮乏，各国都在进行卫生部门的改革，以提高成本效益和服务对象的满意度；具有重大意义的是，许多国家，例如墨西哥、菲律宾和南非均执行了包括生殖健康在内的基本服务一揽子方案。

6. 最普遍的变化是把计划生育和妇幼保健集中在综合体制框架内。然而，有些国家，例如印度的做法

是将服务对象转至各服务点，他们在那里可以得到较高级的服务，例如性传播感染的诊治和产科急诊。[7] 对全世界保健措施进行的一项调查显示了其他令人鼓舞的进展：赞比亚采取了多部门和权力下放的办法，其中包括民间社会组织的参与，并针对性别问题和男子参与的问题；[4] 伊朗伊斯兰共和国执行了妇女保健志愿者方案，以促进赋予妇女权力并促进社区参与生殖保健和计划生育工作，[8] 这些都堪称范例。

二. 艾滋病毒/艾滋病

A. 问题的严重性和指导原则

7. 艾滋病毒/艾滋病的蔓延仍呈流行病态势——其严重程度远甚 10 年前的预测。大会对这一流行病不断加剧及其造成的全球影响感到震惊，为此召开了关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议，以加强国际行动和承诺并调集资源。大会以鼓掌方式通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》确认，有必要通过促进尊重人权、特别是尊重包括妇女和儿童在内的最易受感染者的人权，来解决艾滋病毒/艾滋病问题。《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》强调，由于艾滋病毒/艾滋病对子孙后代的福祉造成威胁，工作的重点已发生重大转变：即不再把艾滋病毒/艾滋病问题看成是公共卫生方面的一个困境，而是将其视为全球经济、社会和发展的优先事项。[9] 国际社会通过这项宣言，承诺加强回应措施的力度，在预防、照顾、治疗和支助等所有重大领域制定具体的目标和时间表。

8. 为制止这一流行病而采取的综合性回应措施的指导原则包括：促进全面实现人权、两性平等和艾滋病毒/艾滋病感染者的参与；确保国家所有制和领导权；建立各国的能力；促进采取多部门办法；支持广泛的社会动员；鼓励大规模加强努力。世界领导人共同支持的一个远景是，让所有感染艾滋病毒/艾滋病和受到艾滋病毒/艾滋病影响的人能够生活得有尊严，不受指责或歧视，整个社会能够理解这一流行病的各方面并决心扭转其趋势。[10]

B. 政治承诺

9. 过去 10 年的一个重要经验是，作出坚决的政治承诺是所有在对付艾滋病毒/艾滋病问题上取得积极经验的国家的共同特点。在这一疾病爆发初期，各国领导人都不愿意承认艾滋病毒的威胁，因为艾滋病毒的根源和后果均要求各国领导人解决敏感而具有争议性的难题。最近，由于这一流行病的严重性，政治领导人开始打破沉默。在非洲防治艾滋病国际合作组织领导下，制定了一项共同宣传倡议，要求非洲各国领导人为战胜这一流行病作出政治承诺并提供财政支助。[11] 在世界银行组织召开的加勒比经济发展合作集团会议上，加勒比各国总理和财政部长均认为艾滋病是一项重要的发展挑战。[12] 独立国家联合体（独联体）各国正在制定关于这一流行病的特别宣言，并编制一项区域工作计划，以指导采取协调一致的策略。[13] 各国议会联盟通过了一项决议，呼吁所有议员加紧努力制定关于艾滋病的有效国内和国际政策和方案。[14]

C. 预防

10. 预防应成为国家或社区回应措施的主要策略，无论这一流行病的严重程度如何。[10] 乌干达、塞内加尔、泰国以及坦桑尼亚联合共和国北部地区艾滋病毒感染率正趋于稳定或有所下降，其原因正是因为执行了重点突出和持续的预防方案，使人们广泛采取了更安全的行为方式。[11]

11. 必须进行教育，以提高认识、促进健康的生活方式并消除与艾滋病毒/艾滋病有关的指责和歧视。巴西和泰国进行的大规模教育运动是控制这一流行病必不可少的组成部分。[15] 这种运动的形式多种多样：在纳米比亚，通过在街头讲故事——这种直观的互动方式——来提高人们对艾滋病毒和安全性行为的认识；乌干达执行的“踏脚石项目”通过参与式教育，注重妇女在以下方面的需求：鼓励使用避孕套、减少性伴侣以及提高自身能力，拒绝不想要的性行为。

12. 广泛提供和促进使用男用或女用避孕套对于预防感染艾滋病毒和性传播感染是必不可少的，因为性传播感染有可能使艾滋病毒感染率的风险增加 10 倍。[11]

遗憾的是，还不能普遍提供避孕套。尽管如此，泰国执行的百分之百使用避孕套的方案在 1990 年代遏制了这一流行病的势头，在柬埔寨开展的积极宣传使用避孕套的运动似乎也取得了好的结果。[16]在一些国家，包括海地和莫桑比克，抽调社区人士接受信息、教育和宣传方面的培训是社会销售避孕套方案取得成功的关键。[17]联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案（艾滋病方案）为古巴、缅甸和俄罗斯联邦的社会销售避孕套方案提供了启动资金。[18]

13. 生殖健康和性健康方案通过提供急需的信息和服务，成为促进社会和行为变革的切入点，而这些变革是减缓艾滋病毒蔓延的关键。此时可讨论包括安全性行为在内的各种预防措施，以便确保艾滋病毒检验呈现阴性的人不受感染，已感染的人能够学会防止进一步传染给他人。坦桑尼亚联合共和国、肯尼亚以及特立尼达和多巴哥等国的多中心实验方案表明，凡参加过自愿咨询和检验服务的人均较少与主要伴侣以外的人进行不加防护的性交。[19] 在泰国北部地区，由于参加了自愿咨询和检验服务方案，使得儿童经母体感染艾滋病的发病率从 25%降至 7.5%。[20]

14. 青年人处于艾滋病毒/艾滋病流行病的漩涡之中，因为新感染者中有一半是青年人。然而，从积极的方面看，青年人可以更早和比成年人更容易采用安全做法，并有可能改变这一流行病的趋势。巴西、东欧、印度和坦桑尼亚联合共和国等国在校内外开展了青年人的同龄相互教育，在提高对感染艾滋病毒危险性的认识和促进行为变革方面发挥了效力。[18] 预防艾滋病毒的信息也通过新闻媒体转达给青年人。肯尼亚的一个热门广播节目以及尼日利亚的电视系列节目都充分利用其节目的编排，传播有关预防艾滋病毒及其他青少年生殖健康问题的重要信息。[11]据估计，全世界有 66 个学校系统根据家庭生活教育方案修改了课程，以纳入预防艾滋病毒的教育。[21] 作为多重战略综合办法的一部分，制定了以技能为基础的教育概念，以使青年人具备处理挑战性局面和控制自身健康的能力。在纳米比亚、越南和赞比亚执行了这类方案，传播了性健康信息并加强了青年人的交流、谈判和决策技能。[22]

15. 许多妇女和女孩在社会中处于从属地位，使她们很难或不可能保护自己免于感染艾滋病毒。她们往往无法主张忠贞不渝、要求伴侣使用避孕套或拒绝与伴侣性交，也没有经济能力摆脱可能使自己感染艾滋病毒的关系。从生物学的角度，妇女更易受艾滋病毒的感染，因为性传播感染的症状往往是潜伏的，使得对妇女的确诊比对男子的确诊困难得多。在巴西、印度尼西亚和坦桑尼亚联合共和国采取的干预措施表明，强调女性主动与丈夫沟通交流，可降低妇女感染性传播感染和艾滋病毒的危险，也表明妇女可以学习克服对丈夫拒绝与发火的恐惧心理。在孟加拉国、布基纳法索、海地和印度执行的同龄相互教育方案帮助妇女学会采取有效的策略解决男子普遍拒绝使用避孕套的问题。[23] 在哈萨克斯坦南部和阿拉木图，志愿者向育龄妇女提供避孕药具和有关艾滋病毒/艾滋病和性传播感染的资料，从而降低了堕胎率，增加了避孕药具的使用，提高了对避孕药具和包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传播感染的认识。[11]

16. 在发生冲突、自然灾害和其它危机的时候，大多数流离失所者是妇女和青年人。这种处境使他们更易遭受性暴力，并使他们处于感染艾滋病毒和其它性传播感染的危险之中。对于这种紧急情况必须采取快速反应措施，例如开展宣传运动和提供避孕药具。一些在赞比亚受训而成为同龄教育者的难民帮助安哥拉、刚果和卢旺达难民预防感染艾滋病毒。[11] 萨尔瓦多发生地震后，由于性暴力问题以及学校关门而缺少活动，使得性传播感染的发病率有所上升，为此派发了紧急生殖健康药具包，以降低艾滋病毒/艾滋病蔓延的可能性。[11]

17. 预防艾滋病毒/艾滋病的方案必须特别强调保护如色情业者、流动人口和注射毒品使用者等易受伤害人口和处于社会边缘地位的群体，并为此拨出足够资源。在中国香港特别行政区、和科特迪瓦执行的外联方案促使色情业者及其客户与色情业场所充分合作，以采取更安全的性行为。[24、25] 在危地马拉-萨尔瓦多边界一带，数以百计的货车司机和色情业者得到了有关预防艾滋病毒的咨询、培训和资料。[11] 中美洲和墨

西哥执行的分区域倡议的优先事项是在流动人口中预防艾滋病毒和性传播感染，其中包括生活在边境和港口社区的色情业者及其客户。[26] 白俄罗斯和巴西修订了立法，以便利资助和执行为毒品使用者制定的艾滋病教育和旧针换新针方案。[27]

D. 照顾、支助和治疗

18. 为扭转这一流行病趋势而采取的基础广泛办法包括将照顾、支助和治疗战略与预防结合起来。由于开发了更有效的抗反转录病毒疗法以及在控制机会性感染方面取得了进展，艾滋病毒/艾滋病已变得越来越能够治疗。巴西政府制定了一项普及使用抗反转录病毒药品的政策，大大降低了死亡率。[27] 然而，在大多数发展中国家抗反转录病毒疗法的费用仍难以负担，且不易获得。中非共和国、乌干达和塞内加尔等国主要通过与制药公司谈判降低价格来增加获得照顾的机会。[28]

19. 全面的照顾、支助和治疗战略超出了仅仅对这一疾病进行治疗的范围。该战略包括提供心理支助，帮助患者克服患有威胁生命之症的心理影响，并提供社会支助，以解决生病和死亡带来的经济和社会后果。名至实归的巴西“希望项目”派人对艾滋病毒/艾滋病感染者及其家庭进行家访，并成立了心理支助小组。同样，在泰国桑帕都执行的家庭护理项目提供家庭护理培训和支助服务，例如成立了星期四俱乐部，这是一个为感染艾滋病毒/艾滋病的男子和妇女成立的支助团体。[29] 南非东开普省执行了 Bambisanani 项目，为支助艾滋病毒/艾滋病感染者及其家庭采取了综合办法，即除了照顾和预防外，还强调开展创收活动。[30]

20. 自愿咨询和检验服务在预防艾滋病毒方面发挥了双重作用：向服务对象提供如何保护自己及其伴侣的重要信息，同时也作为向艾滋病毒感染者提供照顾、治疗和支助的切入点。该项服务为人们提供了一个保密的环境，以便确定其艾滋病毒血清检验的情况，并通过提供咨询和转诊而获得情感支助和医疗照顾来有效地对付其各种后果。乌干达艾滋病信息中心提供艾滋病毒检测结果立等可取的服务、以及咨询和持续不断的心理和医疗支助，这是采取综合办法的良好典型。[31]

21. 歧视和指责艾滋病毒感染者是严重侵犯人权的行为，妨碍了预防工作，使问题转入地下，也使患者得不到急需的服务。菲律宾制定了具有里程碑意义的艾滋病法，禁止因为某个人实际感染或被认为感染了艾滋病毒而歧视他；禁止强制检测艾滋病毒；加强本国的社会支助和检测服务；主张为艾滋病毒/艾滋病感染者保密。对感染艾滋病毒的状况保持沉默或感到羞耻会助长指责这种病的做法。在马拉维和赞比亚，为使艾滋病毒/艾滋病问题更引人注意，执行了“让艾滋病毒/艾滋病感染者更多参与”的项目，其中包括通过个人现身说法和宣扬积极典型，开展提高敏感性认识的培训、预防运动和在工作单位开展咨询等方式，使艾滋病问题公开化，并鼓励采取有效而具有人性的策略。[32]

E. 挑战

22. 艾滋病正夺走数以百万计人的生命；使贫穷加剧；扭转人的发展方面的成果；削弱各国政府提供和维持必要服务的能力；减少劳动力和生产力；破坏社会和经济安全。艾滋病是全球性危机，需要人们拿出前所未有的资源和政治意愿。必须有大量来自所有方面的资金，必须寻求新的合作伙伴。[33] 领导作用、协同工作和多部门办法对于全球防治艾滋病的有效策略是必不可少的。生殖健康和性健康方案必须包括能够长远改变态度和行为方式的防治艾滋病毒策略。必须使有关商品和治疗更为普及和可负担得起。目前的挑战是：在已经受影响的国家和地区及这一流行病爆发得较晚、但问题正严重的地区巩固新作出的承诺，将承诺转变为持久的行动。[13]

三. 生殖权利和生殖健康政策及方案

A. 计划生育

23. 国际人口与发展会议和第二十一届大会特别会议呼吁所有国家普遍提供安全和可靠的计划生育方

法和相关的生殖健康服务，帮助夫妻双方和个人就子女的数目、间隔和生育时间自由和负责任地作出明达的决定。在过去 30 年，使用避孕药具的夫妇比例增加了近四倍，发展中国家的生育率降低了 50%，其部分原因是计划生育方案取得了成功。[7] 然而，每个国家都有相当大比重的妇女(在某些国家 50%以上的妇女）在调查中说，她们最后一次生育是计划外的或是算错了时间。事实上，要想让妇女成功地控制生育，她们就必须能够得到有效的节育办法。除了避孕药具以外，要求妇女控制生育必须改善以下方面的境况：教育水平、晚婚、她们在家庭中的地位、遭受家庭暴力的可能性以及丈夫或伴侣在何程度上支持她们在确定子女人数和使用避孕药具方面的目标。[34]

24. 通过更广泛地提供高质量的计划生育服务，各国和各社区可协助减少计划外怀孕，许多这种情况导致不安全堕胎，并严重损害妇女健康。尼日利亚发展和人口活动中心执行的“ACCESS”项目与几个州的 10 个关注妇女问题的组织合作，提供以社区为基础的计划生育和生殖健康服务。在孟加拉国，包括计划生育在内的生殖健康是一揽子基本保健服务的一部分。为了克服在使用避孕药具方面的障碍，巴基斯坦执行了重要的社会促销项目，通过电视、分发盒式录音带、组织社区聊天小组并对私营服务业者提供培训等方式，形成了对避孕药具和获得生殖健康服务的需求。[5] 伊朗伊斯兰共和国的宗教领袖、商人和教师均接受了培训，以消除使用生殖健康和计划生育服务的文化障碍。[25]

25. 妇女能否规划其育龄人生取决于能否获得全面的避孕方法。现已取得了重要的进展，但在确保商品的供应方面仍存在巨大挑战。为解决这个问题，2000 年 9 月人口基金倡议制订了一项全球生殖健康商品安全战略。[23] 为了响应人口基金全球生殖健康商品安全战略发出全球行动呼吁，2001 年 5 月，各非政府组织、各国政府、私人基金会、及双边和多边伙伴在伊斯坦布尔举行会议，以制订在宣传、国家能力建设、筹资和捐助国捐助等方面的具体和立即采取的行动，确保生殖健康用品的供应。[35]

26. 政府有必要采取坚决行动，并消除立法障碍，使育龄夫妇充分获得计划生育服务。葡萄牙修改了《宪法》，把提供计划生育服务当作国家的一项义务。墨西哥政府已开始免费提供节育服务和方法，从而满足大多数民众的避孕需要。1998 年，埃塞俄比亚颁布了一项通告，废止了《刑法典》中关于禁止为避孕方法作广告和促销的规定。法国成为第一个允许出售非处方紧急避孕药具的国家。日本采取了防止计划外怀孕的重大步骤，取消了对口服避孕药的禁令。[25]

27. 在实现所有公民生殖健康目标方面，大多数国家仍有一些路要走。必须特别努力使青年人、少数族裔、农村人口和其他处于社会边缘地位的群体获得计划生育服务的机会，并改进这方面的资讯。必须取消对获得避孕药具设置的正式和非正式障碍，例如必须获得配偶同意、年龄限制以及婚姻状况。[36] 各利益有关者必须继续开展建立伙伴关系、团结一致和承诺开展行动的强有力进程，以确保提供生殖健康用品。为了挽救生命并保护男子、妇女和儿童的健康，必须将计划生育方案完全纳入生殖健康方案，扩大服务面、改进质量并为男子和妇女提供全面服务。[7]

B. 产妇死亡率和发病率

28. 据估计，每年有 515 000 名育龄妇女因怀孕和分娩引起的并发症死亡。[37] 怀孕和分娩期间缺乏照顾也导致产妇的死亡，并危害到身后遗留下来的婴儿和儿童的健康与存活。如果能够获得足够的护理，如果能改进少女的健康和营养状况（少女产妇的死亡率很高），大多数死亡是可以避免的。国际人口与发展会议、第二十一届大会特别会议、第四次妇女问题世界会议以及在斯里兰卡科伦坡举行了安全孕产技术协商均着重注意结合人权讨论降低产妇死亡率的问题，主张赋予妇女权力；推迟结婚和初产；确保有熟练的助产士协助分娩；改进获得高质量产妇保健服务的机会；防止计划外怀孕；并解决不安全堕胎的问题。[38] 最近，即在 2001 年发表的《巴马科宣言》表达了各国和国际关键角色作出的承诺，在生殖权利框架内加紧采取行动大幅度降低西非和中非产妇和新生儿死亡率。[39]

29. 多部门办法是指除了在保健部门采取的措施外，还包括在教育、立法和宣传等领域采取的行动，这些办法对于降低产妇死亡率和发病率都是必不可少的。在突尼斯、斯里兰卡、印度喀拉拉邦、古巴、中国和前苏联的评价表明，通过综合性干预措施发挥的协同效果，可降低产妇发病率和死亡率。这些干预措施包括：普及教育；在分娩前、其间和之后普遍提供基本保健服务和营养；提供计划生育服务；由经过培训的助产士协助分娩；一旦发生并发症，可获得高质量的护理。乌干达执行了一项农村紧急救济方案，通过产科基本护理转诊制度，把传统的助产士、诊所和医院联系起来，降低了产妇死亡人数，并提高了助产分娩的数目。[40] 马来西亚和斯里兰卡等国把产科护理作为其保健服务改革的关键领域，从而取得了进展。[41]

30. 产妇分娩时由专业人员助产，就更有可能避免严重的并发症并能尽早得到治疗。熟练的助产士必须拥有足够的用品和设备，了解允许他们开展必要程序的规则，并得到支助性的监督和监测。在孟加拉国，由于对医生进行了产科护理和麻醉术的培训，提高了由熟练的助产士助产以及获得产科基本护理的比例。此外，各妇幼保健中心均增加了服务项目，提供包括产科基本护理在内的综合服务。同样，摩洛哥 13 个省份的医生和护士均接受了救生技术培训。5 个保健设施增加了必要的外科和消毒器具，使得保健工作者可实施抗生素和抗抽搐药物的治疗、协助分娩并实施剖腹产手术，必要时进行输血。[42] 在加纳，对助产士进行了救生技能培训，使他们在提供服务方面发挥中心作用，使得转至医疗系统较高一级诊所的转诊率下降。[43] 包括阿富汗、洪都拉斯、伊朗伊斯兰共和国、毛里塔尼亚、卢旺达和也门在内的许多国家也都在培训医生，加强他们在产科基本护理方面的技术和能力。[44]

31. 孕妇保健面临的挑战是调整优先干预措施方案，并调集足够的资源执行这些方案。过去一直是把更多的资源用于产前护理，而不是解决分娩期间的并发症和产后护理。[45] 然而，绝大多数的并发症和死亡都是在分娩期间和产后立即发生的，原因是突然得了意想不到的并发症或实施了不安全堕胎所致。包括助产士、产科医生和公共卫生医生在内的医疗专业人员在执行优先干预措施方面可发挥重要作用，这些措施包括向熟练的助产士提供必要的助产技能培训，并提供必需的转诊、后勤、管理和监督支助服务。[38]

C. 性传播感染

32. 全世界的性传播感染高发率是一项严重的公共卫生关切问题。据在许多国家进行的调查，十分之六的妇女均有性传播感染。文化上的因素和解剖学上的差别使妇女比男子更易患性传播感染。因此，她们很容易罹患不孕症、宫颈癌、自然流产、先天感染并产生其他严重的健康问题。[36] 对预防性传播感染的投资极具成本效益，特别是考虑到会带来降低艾滋病毒感染率的好处。然而，有效的防治性传播感染受到以下方面的阻碍：许多病情无症状；一些人不愿意求医问药，或通知伴侣；缺乏治疗性传播感染的服务或缺乏适当的此类服务；一些个人不了解性传播感染——其原因、症状、治疗和可能产生的后果；处方治疗不符合标准。[46] 此外，许多预防性传播感染和艾滋病毒/艾滋病的宣传运动都针对伴侣之间关于使用避孕套的谈判，而这又是依据一种错误的判断，即男女享有平等权力。妇女可能无法坚持把使用避孕套作为预防性传播感染的措施，其部分原因是妇女的社会地位较低，在财政上依赖于男子。[40]

33. 正如国际人口与发展会议和第二十一届大会特别会议所指出，生殖健康项目在减少性传播感染，包括艾滋病毒/艾滋病方面可发挥重要作用。莫桑比克和布基纳法索把预防和控制包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传播感染纳入计划生育服务。[7] 菲律宾妇女保健基金会提供生殖健康服务，其中包括性传播感染/艾滋病毒检测转诊服务和设立一条电话热线，回答有关性传播感染和性行为方面的问题。[43]

34. 最近，科学家们着重研制了女性避孕技术，包括女用避孕套和阴道杀微生物剂，以防止性传播感染的扩散。人口基金采购并向包括安哥拉、蒙古、南非和津巴布韦在内的 27 个国家提供女用避孕套。[21] 在莱索

托，日本信托基金支助计划生育协会推广女用避孕套。[47] 在泰国，由于色情业者使用了女用避孕套，感染性传播感染的人数降低了 34%。同一项研究还表明能够使用女用和男用避孕套的色情业者和那些只能靠使用男用避孕套的妇女相比，前者不太可能进行无保护措施的性行为。[27] 对包括巴西、印度、泰国、乌干达和津巴布韦等 7 国进行的接受度调查证实，妇女们感到迫切需要一种自己可以控制的预防方法。2000 年，盖茨基金会资助设立了全球研制杀微生物剂项目的机构，这是一个研制杀微生物剂联盟。在这一年还召开了有关杀微生物剂的第一次重要的科学会议。这些均证明人们对杀微生物剂的兴趣日渐浓厚。[48] [49]

35. 控制性传播感染，包括预防和有效地控制性传播感染感染病情是预防和控制艾滋病毒方案的重要组成部分。[50] 各国政府正日益认识到这一事实。津巴布韦政府在该国东部边境城市穆塔雷通过以下方式努力防治严重的艾滋病毒/艾滋病流行病：强调治疗性传播感染；追踪患者的接触史；开展艾滋病毒问题同龄相互教育；与商业色情业者联络；分发避孕套并执行一项以家庭为基础的照顾方案。[57] 在乌干达，政府开展了一项全国治疗性传播感染的运动，强调性传播感染在艾滋病毒/艾滋病扩散方面的重要作用。

D. 青少年生殖健康和性健康

36. 国际人口与发展会议发挥的一个关键作用在于承认了青年人的需要，并确认他们的生殖健康和性健康是确保其全面福祉的一种办法。在青年成长为成年人的期间，他们往往处于社会压力和同龄人的期待之中，容易作出冒险的行为。青年人对生殖健康和性健康问题的知识有限，使得他们容易罹患性传播感染、其中包括艾滋病毒/艾滋病，容易计划外怀孕并遭受性剥削和性暴力。目前每天有 7 000 多人新感染艾滋病毒，其中有一半是 15 至 24 岁的青年人。[52] 这些数字突出说明急需向青年人提供具有文化敏感性和适当的性健康教育及有关服务。

37. 《国际人口与发展会议行动纲领》确认，信息、教育和宣传是促进行为变革以及协助青年人对其生殖健康和性健康作出明达和负责任的决定的最佳办法。人际交流和咨询技巧是解决计划生育、预防包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传播感染等敏感问题的基本要素。斯里兰卡的一项调查发现，15 岁至 29 岁的青年人中只有半数人知道避孕套可以预防艾滋病毒/艾滋病和其他疾病。对此采取的回应措施是开展了大规模运动，向 10 多万青年人提供了生殖健康和性健康信息，有 32 000 人接受了特别咨询。蒙古执行的信息、教育和宣传战略包括在青少年最热门的杂志《爱情》上开展有关约会、家庭关系和生殖健康的讨论。在苏丹执行了“校门内外的青年”项目，其重点是那些数以千计因武装冲突而背井离乡的青年人，该项目通过在青年难民营举办流动展览，对他们开展生殖健康教育。[25] 巴勒斯坦权力机构在正规教育的范围内，把生殖健康和性别问题纳入学校课程、成人教育、教师培训和青年教育方案。[53]

38. 必须承认青少年和青年具有的多样性及其不同的生活环境，制订各种充分利用多元切入点的不同办法和沟通战略来与青年人联系。在塞内加尔、马里和布基纳法索正在执行一个名为“萨赫勒的场景”的项目，这是一个关于生殖和性问题的教育系列短片，由非洲知名电影导演根据青年人提交的获奖主题拍摄而成。本着同一条思路，瓦努阿图的一个青年戏剧小组上演了有关生殖健康各种主题、包括性传播感染问题的戏剧，使得到诊所求诊的青年人数目增多。[53]

39. 除了信息、教育和宣传战略外，预防措施还包括提供善待青少年的服务，使那些性行为活跃的青少年能够采取健康和负责任的行为方式。肯尼亚将 11 个诊所改建成“善待青年”的设施，延长了工时，并为青年人咨询开辟了单间。安哥拉成立了善待青年保健中心，并培训同龄顾问，使得数以千计的青少年前来寻求产前护理、计划生育和如何确诊性传播感染方面的指导意见。在厄瓜多尔建立了全国性的保健和计划生育中心网络，调整了诊所布局，给青少年开辟了专用空间，延长工时以配合学校和工作时间，并特别为青少年规定了较低的咨询费。[5] 在阿尔及利亚执行了一项青年信息项目，对保健中心服务业者提供如何与

青年人打交道的培训，并向青年人提供保护其生殖健康所需之信息和照顾。[53] 在博茨瓦纳，善待青年保健服务已纳入多种用途的青年中心的工作，这些中心还提供信息和咨询，使青年人能够对其性行为作出负责任的决定。[36]

40. 对于许多父母、教师和从业者而言，生殖健康和性健康问题仍然是一个敏感的问题。此外，许多国家的立法和政策禁止青少年获得有关生殖健康和性健康的教育和服务。善待青年的服务设施数量和范围均有限，如果要充分利用和珍惜这些服务设施，有必要让青少年参与方案规划的所有方面。此外，信息、教育和宣传活动往往与服务提供脱节，教育者和服务业者必须整合各方面的工作，以便更有效地满足青少年的需要。向保健业者和教育者提供有关善待青年服务的培训是弥补信息交流和服务提供之间差距的一个办法。[5]

E. 两性平等和赋予妇女权力

41. 国际人口与发展会议、第二十一届大会特别会议以及第四次妇女问题世界会议均强调两性平等是一项人权关切，赋予妇女权力可确保一个可持续和公平的社会发展。[40] 然而，在 1.1 亿多的失学儿童中，三分之二是女孩，在 8.75 亿成年文盲中，近三分之二是妇女。女孩的教育对于以下方面至关重要：可持续的人的发展；提高女孩的能力以保护自己免于罹患艾滋病毒/艾滋病和其他疾病；免遭性暴力、经济剥削、贫穷和饥饿。女孩的教育有助于妇女更大范围地参与发挥领导作用和决策作用，并确保今后社会的公平。2000 年制订了“联合国女孩教育倡议”，目标是确保所有女孩获得高质量的教育。包括埃及、尼泊尔和马拉维在内的许多国家承诺执行这一倡议，并制定了执行该项倡议的方案。[54]

42. 在许多国家，由于妇女经济上的依赖性、没有财产权或得不到资金，长期以来削弱了她们照顾自己及其家庭的能力。贫穷对于妇女的健康、包括生殖健康和性健康的破坏力最大。全世界大多数绝对贫穷人口是妇女。[40] 此外，妇女在权力机构和决策职位上的任职人数严重不足。这种状况使得妇女无法将其观点纳入生殖政策和方案。为解决这个问题，多米尼加共和国和秘鲁设立了妇女部或妇女局等机构，玻利维亚、厄瓜多尔、萨尔瓦多、多米尼加共和国和委内瑞拉等国则开展了培养妇女政治领导能力的培训，并让妇女参与立法过程。[43]

43. 由于全世界大多数地区是由男子掌握影响社会思维的权力，因此实现两性平等、公平和赋予妇女权力需要得到男子的支持。[35] 男子在保护妇女生殖健康和性健康方面可发挥重要作用。例如在巴基斯坦，社区教育者工作队通过家访、分发避孕药具和介绍转诊到诊所，着重男子在促进家庭计划生育方面的作用。这些男子不仅接受计划生育宣传，而且还鼓励女教育工作者与他们的妻子交谈。[40] 同样，在乌干达开展的一项大规模媒体宣传运动改善了男子参与计划生育和产妇保健的程度。[25]

44. 对妇女和女孩的暴力行为的根源在于妇女地位低下。《北京行动纲要》[55] 明确指出“在各个社会中，妇女和女孩都多少受到身心和性方面的虐待，这种情况不分收入、阶层和文化……对妇女的暴力行为破坏并妨碍或抵消妇女享有她们的人权和基本自由”（第 112 段）。这种暴力行为包括各种侵犯妇女人权的行为，例如贩卖妇女和女童、强奸、虐待妻子、对儿童的性虐待、不可弥补地损害女孩和妇女的生殖健康和性健康的有害传统习俗、使她们易受包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传播感染。在受教育、获得资源以及私人生活和公共生活决策权方面存在着基于性别的歧视现象，上述性暴力行为就是在这种大的歧视环境下发生的。[56]

45. 各国开始解决针对性别的暴力这一棘手的问题，这个问题往往存在于沉默和否认的文化中，即否认这种虐待给社会各阶层在健康方面造成影响的严重程度。摩洛哥司法部执行了一个研究项目，力求确定家庭暴力的发生状况，并查明基本趋势和最易受伤害的群体。其结果将用于提高决策者的认识，以便通过社区回应和转诊系统采取协调一致的行动。在肯尼亚为

警官、警监和助理警监举办了具有创新意义、提高男子认识的讲习班，讨论针对性别的暴力问题。[40] 最近，许多国家都通过了有关家庭暴力的立法，其中包括比利时、百慕达、多米尼加共和国、洪都拉斯、墨西哥、南非和委内瑞拉。[43] 2000 年，印度尼西亚开始执行消除对妇女暴力的全国行动计划。[25]

46. 切割女性生殖器官的习俗违反了健康和人身尊严方面的人权。切割女性生殖器官损害了妇女的生殖健康和性健康，如果弄伤有疤痕的阴道组织，有可能促使艾滋病毒/艾滋病的传播。[57] 在非洲进行了各种消除切割女性生殖器官的努力，其中包括制定将这种做法定为犯罪行为的法律，以及开展教育和深入宣传方案。布基纳法索、中非共和国、科特迪瓦、吉布提、加纳、几内亚、塞内加尔、多哥和坦桑尼亚联合共和国等国均禁止这种做法。[20] 然而，仅仅靠立法是不够的：必须解决社会态度和信仰问题。在乌干达 Kapchorwa 区，对萨比尼族长协会会员和部落领导人进行了教育，以提高对切割女性生殖器官的害处的认识，反过来再由他们教育社区，并提议用象征性的送礼和其他庆祝形式取代这种习俗。这种具有文化敏感性的办法正在马里和其他地方推广。

47. 对儿童进行性剥削和贩卖儿童是全球性的问题，涉及到在色情业市场上的成千上万儿童，而每年就有 200 万 5 岁至 15 岁的女孩进入这一行业。全球化进程严重影响到亚洲许多妇女的经济状况，她们往往被诱骗进入性交易行业，以逃避家乡的贫穷。为了解决这一日益严重的问题，柬埔寨全国儿童理事会执行了一项取缔性剥削和贩卖人口行为的全国五年计划。贝宁执行了一项有关需要特别保护儿童的项目，提高了人们对贩卖人口意图赢利以及被迫下海儿童面临危险处境的认识。[58] 在尼泊尔，联合国儿童基金会（儿童基金会）为了解决这个问题，在 14 个区支助发展了辅助律师和社区监督制度。[59]

四. 伙伴关系

48. 为了推动实现国际人口与发展会议的目标，建立了广泛的联盟以促进生殖健康。成立了非洲防治艾滋病毒/艾滋病国际合作组织，提供财政、技术和管理方面的支助，以加强博茨瓦纳、莫桑比克、尼日利亚、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦等国全国艾滋病理事会的能力。[60] 非洲青年联盟在人口基金会提供的技术支助下，正利用比尔和米琳达·盖茨基金会提供的 5 700 万美元赠款执行一个 5 年项目，加紧努力保护非洲四个国家的青年人免于感染艾滋病毒/艾滋病。[25] 联合国基金会向包括人口基金在内的几个伙伴单位颁发了 2 300 万美元，资助在生殖健康和预防青年人感染艾滋病毒方面的全球性方案。[53] 全世界 7 个主要制药公司执行的一项“获得药品倡议”决心增加提供艾滋病毒治疗和照顾的机会。特别是施贵宝公司作出了前所未有的承诺，即在未来五年内捐赠 1 亿美元解决南非、纳米比亚、莱索托、斯威士兰和博茨瓦纳等国的艾滋病毒/艾滋病流行病问题。[61] 艾滋病方案与 MTV 电视公司合作，向其全世界 10 亿年青观众宣传有关艾滋病毒/艾滋病的认识。[62]

49. 自国际人口与发展会议召开以来，民间组织网络日益重要。生殖健康倡议是欧洲联盟委员会、人口基金、国际及地方的一些非政府组织组成的一种新型的伙伴关系，目的是在亚洲七个国家改善生殖健康信息和服务。[25] 西半球地区的国际计划生育联合会发起建立了南北伙伴关系机构，力求改进北方和南方各国非政府组织之间的沟通，交流有关生殖健康和性健康方面的经验、战略和方案模式。[63]

50. 联合国系统各机构间的协作也有助于促进采取集体行动以实现《国际人口与发展会议行动刚领》的目标。儿童基金会、人口基金和世界卫生组织（卫生组织）正在就实现亚洲、非洲和中东 17 个国家少女的发展权和参与权的项目进行合作。[64] 这三个组织还成立了卫生问题协调委员会，以促进伙伴关系，并和艾滋病方案一道提出了降低儿童经母体感染艾滋病毒/艾滋病的机构间全球倡议。为了改进护理质量，卫生组织和人口基金合作出版了一份参考手册，其中载有各种避孕药具的医学使用规格标准，可帮助妇女决定哪一种避孕药具对于与她们是最安全和最适当的。[25]

51. 伙伴关系已成为支助和推动执行《行动刚领》进程的一个基本要素。然而，以下众多的限制因素往往阻碍了合作：财政资金不足、对伙伴关系的承诺不坚决、机构能力欠缺以及保护既得利益的倾向等。为了使民间社会机构作为生殖健康的合作伙伴能够更积极有效地参与，必须为能力建设提供财政和技术援助。各国政府、非政府组织、私营部门、国际组织和其他方面应下大气力查明合作领域并推动创新办法以合作执行方案，特别是提供生殖健康服务。[65]

五. 结论

52. 对政策和方案活动进行的审查表明在改进生殖权利和生殖健康、特别是防治艾滋病毒/艾滋病方面取得了巨大进展。依据人权原则采取的各项努力继续巩固了国际人口与发展会议和第二十一届大会特别会议形成的势头。在宣传和执行有关生殖健康的综合办法方面也取得了进展。扩大了全球范围针对艾滋病毒/艾滋病采取的策略，重视策略的各个方面，包括政治承诺、预防、照顾和支助。把预防性传播感染/艾滋病毒/艾滋病的方案纳入生殖健康和性健康方案的活动得到了加强。计划生育方案增加了避孕药具和服务的提供，为个人选择和决策开辟了更多机会。各国通过更新保健设施的设备，努力降低产妇死亡率，从而更广泛地提供基本产科护理，培训保健服务从业人员、为妇女提供交通工具并动员社区充分利用这些服务。青少年生殖健康和性健康方案采取了倡导、信息、教育和宣传办法并提供善待青年服务，以接触青年人并帮助他们保持健康。更多地注意了赋予妇女权力的问题，这可改进妇女生殖健康和性健康。建立了各种伙伴关系以充分利用各组织、机构、公司和各国政府的优势。这些全球联盟将协助确保妇女、男子及其家庭能够得到所必需的信息、服务和用品，为自己的生殖健康和性健康作出明达、负责任和自由的选择，从而实现自己的人权。

注

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

2 见大会第 S-21/2 号决议，附件；和联合国人口基金《世界人口状况报告，2000 年》（2000 年，人口基金，纽约）。

3 大会第 S-26/2 号决议；附件。

4 见人口基金，《确保生殖权利、执行性健康和生殖健康方案，包括赋予妇女权力、男子参与和人权》（1998 年，人口基金，纽约）。

5 见国际家庭护理组织，《迎接开罗挑战：性健康和生殖健康方面的进展》（1999 年，纽约）。

6 见人口基金，“护理质量区域间项目，概念文件”，2001 年。

7 见人口基金，《世界人口状况报告，1999 年》（1999 年，人口基金，纽约）。

8 见人口基金，《关注人口与人权问题》（1998 年，人口基金，纽约）。

9 见联合国发展集团，“艾滋病毒/艾滋病问题指导说明”，2001 年 8 月。

10 见人口基金，第一号方案简介“现在就预防艾滋病毒/艾滋病”，2001 年。

11 见人口基金，《预防感染、促进生殖健康：人口基金对艾滋病毒/艾滋病的策略》（联合国出版物，出售品编号 E.01.III.H.4）。

12 见艾滋病方案，“艾滋病流行病最新情况：2000 年 12 月”，2000 年。

13 见艾滋病方案，“艾滋病流行病最新情况：2001 年 12 月”，2001 年。

14 见各国议会联盟新闻稿，题为“各国议会联盟第 106 次大会通过的关于艾滋病毒/艾滋病、阿拉伯被占领土的儿童及局势问题的决议”，2001 年 9 月 14 日，瓦加杜古，第七号。

15 见艾滋病方案，为艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议编写的概况介绍，“艾滋病教育：一场对无知的战斗”，2001 年。

16 见艾滋病方案，为关于艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议编写的概况介绍，“预防艾滋病毒/艾滋病”，2001 年。

[17] 见艾滋病方案，《避孕套的社会销售：精选案件研究》艾滋病方案最佳作法集锦，（2000 年，日内瓦）。

[18] 见艾滋病方案方案协调委员会执行主任的报告，2001 年 5 月。

[19] 见艾滋病方案，《自愿咨询和检测的影响：对裨益和挑战的全球审查》，艾滋病方案最佳作法集锦，2001 年。

[20] 见联合国儿童基金会，《国家的社会进步》（2000 年，儿童基金会，纽约）。

[21] 见人口基金执行主任的报告（DP/FPA/2001/9），题目是“人口基金拟议对联合国系统 2001-2005 年防治艾滋病毒/艾滋病战略计划作出的贡献，”，2001 年 4 月 27 日。

[22] 见儿童基金会网址（http://www.unicef.org/programmee/hiv/focus/youth/youth.html）2001 年。

[23] 见艾滋病方案，《性别和艾滋病毒/艾滋病：评价研究和方案》，艾滋病方案最佳作法集锦（1999 年，日内瓦）。

[24] 见艾滋病方案，“最佳作法汇总手册”，第一期，1999 年。

[25] 见人口基金，《2000 年年度报告》（2000 年，纽约）。

[26] 见艾滋病方案，《1999 年艾滋病方案的报告》（1999 年，日内瓦）。

[27] 见艾滋病方案，《关于全球范围艾滋病毒/艾滋病流行病的报告》（2000 年 6 月，日内瓦）。

[28] 见艾滋病方案方案协调委员会执行主任的报告，2000 年 12 月。

[29] 见艾滋病方案，《安慰和希望，动员家庭和社区照顾艾滋病毒/艾滋病感染者的六项个案研究》，艾滋病方案，个案研究，（1999 年，日内瓦）。

[30] 见艾滋病方案，《伸出你的双手，加强努力》最佳作法集锦，（2001 年，日内瓦）。

[31] 见艾滋病方案，《知识就是力量：乌干达境内自愿接受艾滋病毒咨询和检测的情况》，艾滋病方案个案研究（1999 年，日内瓦）。

[32] 见艾滋病方案，《艾滋病方案的报告》（1999 年，日内瓦）。

[33] 见第四次圆桌会议：国家供资与合作，2001 年。

[34] 见人口基金，《希望与现实：弥合妇女的期望及其生殖体验之间的差距》（1999 年，纽约）。

[35] 2001 年在伊斯坦布尔举行的关于从伊斯坦布尔共同出发、确保生殖健康用品供应的会议。

[36] 见人口基金，《选择的权利：生殖权利和生殖健康》（2000 年，纽约）。

[37] 见“1995 年产妇死亡率：卫生组织、儿童基金会和人口基金编制的估计数”（WHO/RHR/01.9）2001 年。

[38] 见国际家庭护理组织《安全孕产行动纲领：下一个十年的优先事项（1998 年，纽约）。

[39] 见人口基金，“使安全孕产成为现实”，向哥伦比亚大学提出的 2000 年年度报告，2001 年。

[40] 见人口基金，《努力赋予妇女权力，人口基金在执行＜北京行动纲领＞方面的经验＝（联合国出版物，出售品编号：E.00.III.H.2）。

[41] 见 E.Goodburn 和 D.CAMPBELL 撰写的“降低发展中世界的产妇死亡率：全部门办法可能是关键所在”，《英国医学杂志》，第 322（2001）卷，第 917 至 920 段。

[43] 见人口基金，《2000 年世界人口状况报告》（2000 年，人口基金，纽约）。

[44] 见人口基金，《1998 年至 1999 年产妇死亡率最新情况：关于人口基金支助降低产妇死亡率的报告》（2001 年，纽约）。

[45] 见世界银行，《安全孕产和世界银行：十年的经验教育》（1999 年 6 月，华盛顿特区）。

[46] 见艾滋病方案，“对控制性传播感染的公共卫生办法：艾滋病方案最新技术情况报告”，1998 年。

[47] 见国际计划生育联合会，《2000 年年度报告》（2000 年，伦敦）。

[48] 见人口理事会和国际家庭健康，《杀微生物剂的研究：全球优先事项》（2000 年，纽约和伦敦）。

[49] 2000 年 4 月在华盛顿特区举行的避孕药具研究企业合作联合会会议。

[50] 见艾滋病方案和卫生组织，《关于为防止艾滋病毒而采取的性传播感染干预措施的协商：什么是证据？》艾滋病方案最佳作法集锦（2000 年，日内瓦）。

[51] 生殖法和政策中心，《2000 年生殖权利：不断前进》（2001 年，纽约和华盛顿特区）。

[52] 见艾滋病方案为关于艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议编写的概况介绍“防止青年人感染艾滋病毒/艾滋病”（2001 年）。

[53] 见人口基金《1999 年年度报告》（1999 年，纽约）。

[54] 儿童基金会，“联合国女孩教育倡议”，2000 年。

[55] 《第四次妇女问题世界会议的报告，1995 年 9 月 4 日至 15 日，北京》（联合国出版物，出售品编号：C.96.IV.13），第一章，决议 1，附件二。

[56] 见人口基金编写的《对女孩和妇女的暴力行为：一个公共健康方面的优先事项》（联合国出版物，出售品编号：E.99.III.H.3）。

[57] 见（人口基金《赋予妇女权力和生殖健康：生命同期中的各个环节》（联合国出版物，出售品编号：E.00.III.H.3）。

[58] 见“保护儿童与贩卖儿童的问题”：载于儿童基金会网址（http://www.unicef.org/programme/cprotection/focus/trafficking/measures.htm）2001 年。

[59] 见“执行《北京行动纲要》：对妇女的暴力行为”：载于儿童基金会网址（http://www.unicef.org/programme/gpp/new/beijing5/index.htm）2001 年。

[60] 见艾滋病方案为关于艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议编写的概况介绍“非洲防治艾滋病国际合作组织”，2001 年。

[61] 见艾滋病方案，“尽快获得对艾滋病毒/艾滋病的照顾，诊治和支持”，2001 年 9 月提出的进度报告。

[62] 见艾滋病方案为关于艾滋病毒/艾滋病问题大会特别会议编写的概况介绍，“联合国在行动：防治艾滋病的战斗”，2001 年。

[63] 见国际计划生育联合会出版的《捐助者通讯》，第 2 卷，第 2 期所载“南北伙伴关系”一文（2000 年 4 月）。

[64] 见题为“实现少女的参与权和发展权”的概念文件，2000 年。

[65] 见人口基金为海牙论坛编写的题为“对《国际人口与发展会议行动纲要》执行进度的五年期审查”的背景文件第五章“建立伙伴关系”，1999 年。