

经济及社会理事会

Distr.: General
7 January 1999
Chinese
Original: English

人口与发展委员会作为大会审查和评价

《国际人口与发展会议行动纲领》实施情况

特别会议的筹备委员会

1999 年 3 月 24 日至 31 日

临时议程* 项目 3

大会特别会议的筹备工作

审查和评价实现《国际人口与发展会议行动纲领》
各项目标和目的的进展情况

秘书长的报告

综述

《国际人口与发展会议行动纲领》建议,为了确保有效地执行会议的后续行动,并提高融合人口和发展问题的政府间决策能力,大会应该安排定期审查《行动纲领》的执行情况。

大会第 49/128 号决议指派人口与发展委员会负责监测、审查和评价《行动纲领》的执行情况,并请经济及社会理事会审查关于人口与发展问题的报告程序,包括每五年审查和评价实现《行动纲领》各项目标和目的的进展情况。理事会第 1995/55 号决议请秘书长每五年为人口与发展委员会编写一次报告,说明此种审查和评价情况。大会第 52/188 号决议决定,第 53/183 号决议重申,将于 1999 年 6 月 30 日至 7 月 2 日召开一次特别会议,审查和评价《行动纲领》的执行情况。本报告和国际论坛的报告 (E/CN.9/1999/PC/3) 向秘书长为特别会议编写的报告 (E/CN.9/1999/PC/4) 提供了投入,该报告载有关于如何进一步实施《行动纲领》的措施草案。

根据上述两项决议,本报告综述对实现《行动纲领》各项目标和目的的进展情况所作第一次五年期审查和评价的结果。本报告全面评价了人口趋势、人口增长、结构和分布、生殖权利和生殖健康、保健与死亡率、国际移徙与发展以及人口方案和资源等问题。未经编辑的报告初稿全文是一份工作文件(ESA/P/WP.148)。

本报告由联合国秘书处经济和社会事务部人口司编写;联合国人口基金为第

* E/CN.9/1999/PC/1。

六节(人口方案和资源)提供了资料。

目录

段次 页次

导言	1-6	3
一. 人口规模和趋势	7-10	3
二. 人口增长、结构和分布情况	11-21	5
三. 生殖权利和生殖健康	22-32	7
四. 保健与死亡率	33-41	8
五. 国际移徙与发展	42-50	9
六. 人口方案和资源	51-59	10
七. 结论意见	60-63	11
表		
1. 1995 年至 2000 年年度自然增长率为负数的国家		5
2. 1998 年各国政府对人口增长率的想法		5
3. 1998 年各国政府对空间分布的看法		6
图		
1. 世界人口规模: 以往(1950 年至 2050 年)的估计数以及中、高、低生育率变量		4

导言

1. 如人口与发展委员会第三十一届会议所要求,审查和评价的重点是《行动纲领》中指定为第二十九届至第三十二届会议讨论和辩论主题的各章,即生殖权利和生殖健康;国际移徙与发展;保健与死亡率;以及人口增长、结构和分布。然而,如委员会所要求,为委员会上述各届会议所编写并在会议上进行辩论的世界人口监测报告综合了《行动纲领》所有各章的内容。依照委员会的要求,审查和评价的重点还包括人口方案和资源。

2. 国际人口与发展会议(人发会议)是国际社会审议人口与发展问题的里程碑。在人发会议到第一次五年期审查和评价的五年时期,要使该次会议的想法以及刚刚修订的政策或新拟订的方案在人口方面产生明显的结果,显然过于短促。此外,由于影响生育趋势和模式、死亡率以及移徙的因素十分复杂,无法将《行动纲领》影响人口变化的作用与将《行动纲领》的建议纳入国家政策和方案之前已经存在的其他因素的作用相区别。

3. 本报告记载了政策和方案方式的重大变化,这些变化强调人口与发展的联系,并在整个经济和社会部门中融合了各种人口问题。如下文所述,预期这些政策和方案变化在今后数年中会产生作用,加快人口的过渡,并促进经济持续增长和可持续发展。

4. 贯穿本报告的一个主题是缺乏准确、及时和国际可比较的数据,因而缺乏可靠地监测《行动纲领》各项目标和目的执行情况的依据。《行动纲领》强调指出,有根据的、可靠的、及时的、具有文化相关性的和国际可比较的数据构成制订、执行、监测和评价政策和方案的基础。《行动纲领》还指出,在基线资料包括出生和死亡的重要数据的质量与覆盖面方面,以及随时不断提供数据方面仍存在许多差距。会议结束五年之后,进行监测和评估所需资料的来源、质量和可比较性没有多少改善。这对于撒哈拉沙漠以南的许多非洲国家有着特别重大的关系,因为它们仍然远远没有实现《行动纲领》的目标和目的,这对于亚洲和欧洲转型期经济体若干国家也有着特别重大的关系,因为这些国家的人口情况有恶化的趋势。资金和其他方面拮据的情况已

经导致取消或推迟了若干人口普查,而人口普查本可为国家规划活动和监测进展情况提供基本数据。

5. 从这次审查和评价中还无法清楚地看出目前金融市场的危机在多大程度上影响了面临危机的国家执行《行动纲领》。这场危机导致这些国家大批资本突然外流以及流入的资本减少,造成经济衰退,对社会方案的供资产生不利影响。大会第 53/172 号决议指出,国际社会在全球化进程中需要解决的一个最重要的问题是消除贫困、开发人口资源以及保健和教育等目标调动资金。

6. 国家和国际两级必须有足够的资金,才能实现《行动纲领》的目标和目的。然而,本报告阐述的国家经验表明,资金本身并不一定会导致持续进展。《行动纲领》指出,如果国家领导下定决心,这些国家就能动员所有各级的人持续致力于争取人口与发展方案和项目的成功。换句话说,拟订政策和方案执行的成败,决定因素在政治层面,即政府领导、优先事项和决心。

一. 人口规模和趋势

7. 《人发会议行动纲领》界定人口增长是发展的一个重要变量。《行动纲领》特别指出,为了实现改善今世后代生活素质的最终目标,必须促进人口过渡到低出生率和低死亡率的模式,从而减缓人口增长率。目前和今后的人口动态意味着人口稳定是一项长期目标,但是,目前人口增长的细微变化对于长期的人口规模也会产生极大的影响(见图)。

8. 1998 年中期世界人口估计数为 59 亿,其中男性占 50.4%,女性占 49.6%。目前世界上每年增加 7 800 万人,年平均增长率为 1.3%。世界上五分之四的人口(47 亿人)生活在较不发达地区,五分之一的人口(12 亿人)生活在较发达地区。较发达地区和较不发达地区对人口增长产生的作用极为不同:每年人口增长总数中的 7 500 万人(约 96%)是在世界较不发达地区,较发达地区增长约 300 万人。

9. 1974 年在布加勒斯特通过《世界人口行动纲领》以来,人口发生了极大的变化。在过去二十五年中,每个妇女的子女平均数从 4.5 人减少到 2.7 人,出生时预期寿命男性增加 6.8 岁,为 63.3 岁,女性增加 8.2 岁,为 67.6 岁。世界人口增长率逐渐下降,从历史上最高的 2%下

降到目前的 1.3%。然而,世界人口绝对增加数具有滞后的趋势: 这些数字在 20 年中又持续增加,从 1970 年至 1975 年期间每年增加 7 600 万人到 1985 年至 1990 年期间每年增加 8 600 万人,此后开始下降。因此,在二十五年期间,世界人口从 40 亿增加到 60 亿。这么短的时期内人口增加 20 亿,这是人类历史上前所未有的。

10. 各国的年度自然增长率有很大差别。譬如,在 1995 年至 2000 年期间,42 个国家(或地区)的年度自然增长率为 2.5%或以上。这些国家都是发展中国家,大多数在非洲。相反,18 个国家(都在欧洲)的自然增长率为负数,从拉脱维亚的-0.52%到葡萄牙的-0.01%。自然增长率为负数的大多数国家是东欧转型期经济体国家(见表 1)。

插图

表 1

1995 年至 2000 年年度自然增长率为负数的国家^a

国家	年度自然增长率
拉脱维亚	-0.52
保加利亚	-0.47
爱沙尼亚	-0.47
乌克兰	-0.43
俄罗斯联邦	-0.42
匈牙利	-0.38
白俄罗斯	-0.34
罗马尼亚	-0.23
捷克共和国	-0.22
立陶宛	-0.16
德国	-0.16
意大利	-0.14
斯洛文尼亚	-0.10
克罗地亚	-0.09
瑞典	-0.09
希腊	-0.03
西班牙	-0.02
葡萄牙	-0.01

来源：联合国《世界人口前景:1998 年修订本》(联合国出版物,即将出版)。

a 指 1995 年居住人口为 150 000 或以上的国家。

二. 人口增长、结构和分布情况

11. 《行动纲领》阐述了处理人口与发展问题的综合性方式,并确定了 20 年期间应实现的一系列人口和社会目标。虽然《行动纲领》未提出人口增长、结构和

分布方面的定量目标,但是,它确实反映出一种意见,即世界人口尽早实现稳定可以为实现可持续发展的总体目标作出重大贡献。

12. 尽管人口增长率大大下降,但是人口迅速增长仍然是大多数发展中国家政府应关注的问题(见表 2)。人口增长率下降的主要原因是增加使用各种有效的计划生育方法,因此,夫妇和个人能够更好地控制生育的时间和次数。推广计划生育和其他生殖保健服务虽已取得明显进展,但是,生殖选择方面的变革还没有结束,在有些国家还刚刚开始。意外和时机不妥的分娩仍然很普遍。在所有发展中地区中,理想的家庭人数不断下降,不断扩大对生殖保健服务的需求。如果不断加强努力,争取满足这一不断增长的需求,将使夫妇和个人直接受益,而且有助于为实现广泛的发展目标争取时间。

表 2

1998 年各国政府对人口增长率的看法

(国家百分比)

	过高	满意	过低	共计	国家数目
世界	41	44	14	100	180
较发达地区	2	69	29	100	45
较不发达地区	54	36	10	100	135

来源：联合国秘书处经济和社会事务部人口司维持的人口政策数据库。

13. 目前,三分之二以上发达国家政府对自己的人口增长率感到满意,但是,越来越多的少数国家对人口增长率偏低及其对社会经济发展造成的影响感到忧虑。有些国家感到忧虑的并不是人口增长本身,而是人口老龄化的程度和速度。对因人口增长率偏低而感到忧虑的政府而言,还没有可靠的政策供遵循。因此,在今后几年中,关于替代政策的讨论会增多,各国政府可以通过比较各种设想和经验,以及持续努力更好地了解导致人口情况不断变化的各种力量,从而获得收益。

14. 《行动纲领》关于人口年龄结构的目标以年龄范围两头的主要组别、即儿童、青少年和老年人为对象。虽然各级学校的入学人数呈上升趋势,文盲不断减少,但是,32 个国家中小小学龄儿童的入学率低于 50%。许多国家的辍学率依然很高,学生和教师的比例

极高,学校设施设备不足。在大多数国家中,男孩的入学率超过女孩,在许多国家、尤其是整个入学人数较低的国家中,这种差别很大。在二分之一的发展中国家,男孩入学率超过女孩五个百分点以上。但是,在拉丁美洲和加勒比,男女入学率的差别比其他较不发地区要小。在该区域相当一部分国家中,女孩入学率超过男孩。

15. 关于老龄人口,发达国家一般都有一系列政策和方案可满足老年人的需要,但发展中国家存在很大差距。发达国家和发展中国家都面临着一项挑战,即如何以最佳方式在各公共部门中分配有限的资源。因此,拟订计划时可能需要对预期人口的变化保持较高的敏感性。对发展中国家而言,需要逐步走向维持老年人收入的基础广泛的正规系统,而不加快非正规系统的衰落。为了实现这个双重目标,必须向家庭护理提供者提供支助,从而扶持非正规支持系统。在医疗方面也需要采取行动。许多发展中国家的医疗服务尚未与老年人的需要挂钩,因此,需要对医疗系统作若干调整,设立和(或)加强对医务人员开展老年病方面的培训。对发达国家而言,由于长期存在生育率低于死亡率的情况以及今后劳动适龄人口不断减少,因此,鼓励提早退休政策的可取性值得怀疑。在这种情势中,比较妥当的政策或许是推迟法定退休年龄,取消鼓励提早退休的做法。有些政府最近已采取此种步骤。

16. 二十世纪下半叶的主要趋势之一是都市人口空前密集。到 2006 年,城市居民人口将在历史上首次超过农村人口。许多国家、特别是发展中国家面临人口分布不合理的种种问题,严重阻碍了可持续发展。只有大约四分之一的国家对自己的空间分布模式感到满意(见表 3)。《行动纲领》建议各国政府提高市镇当局管理城市发展的能力和职权。在这方面,各国政府不妨考虑将行政系统的权力下放。这还涉及到向地区和地方当局分配管理支出的责任和筹集收入的权利。这些措施可以使地方当局具有更大的能力来保护环境,满足全体公民对人身安全和服务的要求,并且处理保健和社会问题,包括滥用药物和犯罪问题。各国政府以及非政府组织可以帮助城市贫民发展赚取收入的能力,从而增进他们的福祉。1996 年联合国人类住区会议(生境二)通过的《生境议程》和《伊斯坦布尔宣言》载述了人人有适当住房以及使得人类住区更加安全、健康、适于居住、公平、可持续并具有生产性的其他种种承诺和战略。

17. 政府若希望以其他方法制止农村地区人口外移,就应该改善农村的教育、保健和其他社会服务,并提供安全饮水。通过法律和其他适当机制推动土地改革,承认和保护财产、水和使用权,增进妇女和贫穷者获得资源的机会,可以进一步促进公平的农村发展。还需要建立地区规划和决策的有效体制,确保所有人口群体广泛参与。《行动纲领》还促请各国承认土著人民的土地及其社区应该得到保护,不开展有害环境的活动或有关土著人民认为在社会和文化方面不妥当的活动;还继续需要采取有效步骤确保提供此种保护。

表 3

1998 年各国政府对空间分布的看法

(国家百分比)

	满意	需有细微变化	需有重大变化	共计	国家数目
世界	27	29	44	100	179
较发达地区	48	32	20	100	44
较不发达地区	21	28	51	100	135

来源: 联合国秘书处经济和社会事务部人口司维持的人口政策数据库。

18. 《行动纲领》的目标是将人口问题充分纳入各级发展、环境和减少贫穷的战略和资源分配办法,以求满足各种需要,提高今世后代的生活素质,促进社会正义,消除贫穷。关于《行动纲领》以及其他全球会议所提出范围广泛的环境、社会、保健和经济目标,进展情况很不平衡。在降低贫穷率方面取得了全面进展(虽然贫穷者的绝对数字还没有减少,进展程度也有不同),增加了粮食供应,并改善了保健和教育。1997 年大会第十九届特别会议通过的《进一步执行 21 世纪议程方案》特别指出,最近全球人口增长率下降,这是 1992 年联合国环境与发展会议通过《21 世纪议程》以来的良好趋势之一。

19. 虽然近几年来许多国家的贫穷率大幅度下降,但是进展情况很不平衡: 超过 13 亿人口依然被划为贫穷者,随着 1997 年亚洲金融危机开始的经济下滑已抵销了取得的若干成就。人们普遍认为,造成贫穷的最重要因素是宏观经济环境,尤其是主导就业增长的各种因素。除转型期经济体等若干明显的例子之外,1990 年代各国经

济普遍蓬勃增长。然而,最近的金融危机表明,不能将持续发展看作是理所当然的趋势,在当前的经济中,某一国家或区域金融危机的蔓延很快就会遍及全球。

20. 虽然不能将人口因素看作是短期经济浮动的原因,但是,长期以来,人们一直关注着从长远来看人口可能对经济造成何种影响。如《行动纲领》所表明,近几年的主导看法是,减缓人口增长率可以赢得调整的时间,并可以使各国具有更大的能力消除贫穷,保护和修复环境,并且为今后的可持续发展奠定基础。

21. 人口的增长和分布情况对环境使用具有直接的影响,但是控制这些影响的性质的主要因素是各种体制现实——财产权、土地分配情况、对各类生产和消费的征税和津贴等。鉴于环境资源的性质,政府政策对于人口和环境的相互作用具有至关重要的作用。虽然非政府组织和私营部门能够并且应该发挥重要作用,但是,政府在地方、地区和全国三级的承诺、支助和领导在下列方面依然具有关键的作用:制止和扭转对环境造成的破坏,提供中小学教育、初级保健和其他基本社会服务,特别是向贫穷者提供获得这些服务的机会。

三. 生殖权利和生殖健康

22. 《行动纲领》强调,所有国家都应设法通过初级保健系统,尽快向适度年龄的所有人提供生殖保健。但是,《行动纲领》及其所述的概念,并没有象人发会议后所想象和希望的那样广泛和公开地传播。因此,生殖健康和生殖权利议程的某些方面得到的支持有限。虽然《行动纲领》得到了一般的支持,但仍未能全力支持立法,以确保生殖权利和生殖健康,确保两性公平和两性平等。此外,制订和实施的政策有限,原因是对于从纵向母婴保健和计划生育结构向基于权利的生殖健康战略转变所引起的结构和战略问题了解不够。

23. 实施生殖健康办法的两个关键的战略性步骤是整合并扩大现有的各项服务。另一个关键问题是服务质量,这方面越来越注重客户对方法的选择;向用户提供信息和咨询;服务提供者的技术能力;服务提供者与客户间的人际关系;确保后续行动和服务连续性的机制;适当的服务组合。

24. 在保健部门改革过程中,需要进一步注重确保人人享有有可能达到的最高服务水平的性健康和生殖健康,并筹集必要的资源。各国政府必须继续推动保健系统调整方向,确保各项政策、战略计划以及实施的各个方面

注重权利,覆盖整个生命周期,并为人人服务。这就要求决策者、保健提供者和用户/客户改变态度,这样,公共保健系统就可以在公共保健服务和宣传的内容和执行方面听取民间社会的意见。

25. 避孕药具的平均使用率,在较发达的区域估计为70%,在较不发达的区域为55%。在许多发展中国家,过去10年避孕普及率大幅上升,上升至少10个百分点。1988年至1998年,就避孕普及率而言,肯尼亚从27%上升到39%,孟加拉国从32%上升到49%,菲律宾从36%上升到46%。甚至在一些最不发达的非洲国家,最近避孕药具的使用率也大幅上升。例如,1988年至1991年,多哥的避孕普及率从12%上升到24%,乌干达从5%上升到15%,尼日尔从4%上升到8%。

26. 但是,虽然避孕药具的使用率持续上升,但相当一部分夫妇仍未能有效控制生育。在许多国家,预防或推迟生育的明确愿望与为实现这些目标而实际使用避孕药具之间,差距仍然很大。在世界上,许多夫妇仍无法获得各种现代计划生育方法。在1980年代末和1990年代初调查的国家,四对夫妇中约有一对想避免怀孕,但却不使用避孕药具。如果能很容易获取更加准确的信息和支付得起的服务,如果大家庭和社区更加支持,多数夫妇就会使用现代计划生育方法。

27. 人们越来越注重与计划生育有关的保健问题。虽然人们普遍关切现代方法对健康的影响,但并非所有担心都有理由。必须更多地了解妇女担心的各种影响的性质和严重性,并就想象的风险向使用和不使用现代方法的妇女提出同等详细的问题。现有的避孕方法有缺陷,因此需要有新的、改进的方法。应提供除了安全和有效预防怀孕外还便于使用、便于个人控制何时开始或停止使用的各种现代方法。

28. 《行动纲领》将计划生育放在生殖健康和生殖权利的范畴内。因此,必须调整将计划生育仅视为降低生育率手段的政策,以便达到《行动纲领》及其实施方面所规定的各项目标。为此目的,不仅在拟订适当政策方面、而且在明确界定计划生育方案在生殖健康和生殖权利框架内的地位方面,都需要给以指导。此外,需要详细阐明措施,以评价各项方案除了对生育率产生影响以外的其他方面。

29. 在许多国家,妇女无权坚持安全和负责的性行为,获取预防和治疗信息和服务的机会有限。许多妇女和女青年往往不到诊所医治性病,怕蒙受耻辱。此外,尽管

15 至 29 岁的人性病传染率最高,而且青少年从生理上讲比较容易传染某些性病,但在许多国家,青少年到治疗所就医的机会受限制。

30. 预防、发现和治疗性病,是预防人体免疫机能丧失病毒(艾滋病毒)感染的一项重要战略,它本身就是公共卫生方面的一项优先目标。就预防艾滋病毒感染而言,必须优先重视预防和治疗高风险性行为者的性病,因为,一般来说,这些人的性病感染率也是最高的。现在显而易见,普遍改变性行为和使用避孕套是可能的,尽管在后天免疫机能丧失综合症(艾滋病)流行之初很多人持怀疑态度。社会上销售避孕套,与提倡安全性行为的宣传措施相结合,已使避孕套的使用率提高。

31. 由于初经期提前,越来越多的人很早就开始性活动,因此,青少年生殖行为已日益成为全球关切的问题。多数国家没有一贯的保护和维护青少年生殖健康的政策,部分原因是这一问题比较敏感。关于青少年性行为的法律和政策千差万别,很难笼统地谈论这个问题。鉴于人们越来越认识到性健康和生殖健康问题密切相关——需要某种服务的青少年很可能也需要其他服务,因此,越来越多的国家已拟订处理青少年生殖健康问题的全面方针。还有一种趋势,是将旨在宣传、教育、交流的活动以及其他形式的青少年生殖健康宣传活动与当地为青少年提供的生殖健康服务结合起来。

32. 青少年性健康和生殖健康问题往往引起激烈争论,因为这一问题很敏感,因为在这个标题下讨论的问题,有时被视为侵害成人对其青春子女的权利、责任和权威。有时还对青少年性健康和生殖健康教育持不信任和恐惧态度。应阐明性健康和生殖健康教育的目的,以强调其主要目的是帮助青少年了解,他们在性方面经历的变化,是成长过程中积极和自然的方面,而不是鼓励违背其价值观的行为。不教育年轻人生殖健康是很危险的,这一点必须加以审议和讨论。还必须了解,在信任的环境中坦诚讨论和公开提问,将有助于促进健康和福利。重要的是,父母以及在同年轻人打交道的有关行业工作的人,应充分了解青少年性成熟和发育的情况,并能讨论性和生殖方面的敏感问题。通过适合各群体的教育和训练,可以达到这一目标。

四. 保健与死亡率

33. 虽然全球范围内预期寿命正在延长,但取得的进展绝不相同。估计到 2005 年,184 个国家中的 101 个将达到《行动纲领》确定的目标,平均预期寿命在 70 岁或

以上。另外 25 个高死亡率国家将达到预期寿命 65 岁的目标。58 个国家在 2005 年以前达不到《行动纲领》确定的预订目标,其中多数在撒哈拉沙漠以南的非洲地区。在死亡率已下降的区域,新的问题有可能抵消已取得的进展。东欧某些国家死亡率下降的情况已停滞不前,全国预期寿命甚至已缩短。由于非传染病、事故、受伤和暴力所致的死亡,这些国家成年男子的死亡率特别高。

34. 除了由来已久的传染病以外,疟疾、肺结核和霍乱等疾病卷土重来,加上最近艾滋病毒的威胁,有可能损害在预期寿命方面取得的进展。此外,缺乏基本卫生、饮水供应和食品安全,仍然是腹泻病发病和致死的主要原因。1994 年,发展中国家没有卫生设施的人口共计 29 亿。预计到 2000 年这一数字将上升到 33 亿。

35. 注重促进保健,使健康状况大有改进。但是,对许多低收入国家来说,提供最基本公共保健和临床服务的费用超过了政府目前的支出。另外,资源的分配仍有利于大都市,使边远地区得不到充足的支助。卫生部门的改革,包括有效分配药物和提高当地生产非专利基本药品的能力,仍是需要改进的关键领域。提高各国加强初级保健和母婴保健服务网络的能力极为重要。在进行这项努力时,重点应是扩大覆盖范围,使最贫穷和最边远的社区和家庭得以获得保健服务。

36. 关于儿童生存问题,在控制可预防的疾病方面已取得进展。具体地说,推广了各项服务,如扩大免疫覆盖范围,控制腹泻病和缺碘性失调症,消灭了天花和麦地那龙线虫病,并促进了母乳喂养。虽然取得了成就,但仍存在许多问题。在发展中国家,每年仍有约 1 000 万五岁以下儿童死亡,他们几乎都死于通过免疫和注射抗生素等廉价疗法可以预防的疾病。按照目前五岁以下死亡率下降的速度,多达 64 个国家——非洲 45 个、亚洲 15 个、拉丁美洲和加勒比 3 个、大洋洲 1 个——将无法达到为 2000 年确定的每 1 000 胎中死亡率不超过 70 个的目标。这 64 个国家占全世界 0-4 岁儿童的近半数。为了实现《行动纲领》和世界儿童问题首脑会议的各项目标,可能需要确定新的方向,如适度调整国家方案,重新拟订目标和战略,特别重视能力建设,确定国家、区域和社区各级目标的优先次序,并适应当地情况,以对付艾滋病毒/艾滋病、疟疾、肺结核等严重传染病或其他急性病。

37. 妇女在怀孕期间,可能患上威胁生命的严重并发症,需要给予治疗。孕妇获得优质产科护理和产前护理很重要。研究显示,越来越多的妇女正在寻求产前护理。1985 年,在非洲,大约三分之一的分娩由受过训练的人助产;1996 年,助产率至少上升到 42%。在亚洲,助产率从 49%上升到 53%;在拉丁美洲和加勒比,从 64%上升到 75%。

38. 在保健和死亡率领域,最令人震惊的情况是艾滋病毒/艾滋病。到 1998 年底,约 3 300 万人染上了艾滋病毒,全世界已有 1 390 万人死于这种疾病。1998 年,约 250 万人死于艾滋病,其中 50 万是儿童。在非洲,这一流行病的毁灭性特别大。在 29 个受严重影响的非洲国家,出生时预期寿命现估计为 47 岁,比没有艾滋病时短 7 岁。如果看一下受影响最严重的国家,艾滋病对人口的影响甚至更加惊人。在 10%以上成人感染艾滋病毒的九个国家,出生时预期寿命比没有艾滋病时短 10 岁。

39. 受艾滋病毒/艾滋病严重影响的许多国家已经拟订对策。随着时间的推移,这些对策越来越受到个人和社区的接受,并已得到扩大,从不同的社会和经济部门吸收了更多的资源和积极的合作伙伴。过去 20 年的经验显示,有的对策可以控制这种疾病的蔓延,并减轻个人、家庭和社区的负担。不过,对一个地方或一个群体有效的解决办法,未必对另一个地方或群体有效。因此,战略规划过程应努力动员所有社会和经济群体的力量,并保持充分的灵活性,以对付这种不断变化的流行病。

40. 改变行为的努力是预防方案的核心,因为艾滋病毒主要是通过性接触或注射毒品传染的。预防方案,如宣传运动、同龄相互教育、获取廉价避孕药具和清洁的注射器材,以及进一步了解艾滋病毒,了解如何保护自己免受感染,所有这些都可以减少冒险行为,在许多地方都已证明行之有效。最有效的方案,它所关心的是一个人的全面健康。

41. 虽然目前艾滋病毒感染无法治愈,但现在已清楚,采用抗病毒逆转疗法可明显延迟发病过程。此外,有各种疗法可以预防和治疗免疫系统变弱的人所遭受的机会性感染和恶性病。还有预防性抗病毒逆转疗法,可降低接触艾滋病毒后受感染的可能性。但是,许多国家的问题是机会问题,因为许多疗法不是没有,就是支付不起。

五. 国际移徙与发展

42. 《行动纲领》的一个关键目标是解决移徙的根本原因。不可否认的是,大多数国际移徙的根本原因是国家之间的经济差距。减少这种差距有助于减少国际移徙的可能性。但是还看不到这种差距减少的迹象。事实上,从收入上来讲,两极分化的现象在增加:1960 年代末至目前世界上五分之一的最富有人的收入与五分之一最贫穷的人的收入之比翻了一倍以上,从 30:1 增加到 78:1。国际移徙的另一个关键因素是一个国家的社会和政治稳定程度。根据一项估计,自 1984 年以来民主选举的政府增加了一倍,但是,这些国家目前正在经历程度不同的社会和政治动荡。在一些地区,政府已失去了行使国家基本职能,包括维持法律和秩序的能力。在繁荣衰退的情况下,人们往往通过社区联盟来寻求安全,这样做加剧了社会和政治冲突的潜在因素。因此,现在世界上有 35 个地区在打内战,同时还存在更多的不太激烈的冲突。冲突各方经常违反国际人道主义法律,他们采用的战略依赖于对平民百姓的残酷对待。“种族清洗”就是这种战略的一种,近年来,被迫离开其正常居住场所的人数以及受影响的地区面积均有增加。防止冲突,特别是国内的冲突,以及在冲突发生时解决冲突是消除被迫移徙的任何战略的关键因素,尽管这一点得到承认,但是国家主权限制国际社会能够采取的行动形式,并对外部干预合法性提出疑问。而且,即使进行干预,也许还是不足以确保持久和平。

43. 国家与其公民之间的关系崩溃之后,人道主义行动可以建立某种程度的安全,以弥补国家保护的缺乏。但是,在激烈冲突的情况下,人道主义行动只能起到有限的保障安全的作用。而且,国际社会最近在强调“国内保护”的同时,给予庇护的意愿减少了。最近,世界难民人口减少(从 1994 年 1 月的 1 600 万减少到 1997 年 1 月的 1 200 万),同时,内部流离失所人口增加(联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处)所负责的人口从 1994 年的 700 万增加到 1997 年的 1 000 万),这些数字证明了这一令人不安的趋势。显然,如果国家不能或不愿意保护其公民,阻止他们离开国家或迫使他们在时机尚未成熟时返回国家是不能解决被迫流离所产生的问题的。上面所述情况说明,要解决国际移徙,特别是流离失所问题的根本原因,任务极为艰巨。《行动纲领》承认,尽管不能减少或控制移徙的根源,但是,甚至连不愿意接受国际移民的国家也将不得不允许一些国际移徙。

44. 《行动纲领》十分强调保护移民,无论是持证或无证移民的人权。批准《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》是向这一方向迈出的重要一步。截至 1998 年 6 月,有 9 个国家批准或加入了该公约。国际移徙者权利观察委员会为促进公约的批准,召集了一个指导委员会,该委员会正在对各国政府进行宣传活。此外,人权委员会于 1997 年任命了一个政府间工作组,以调查有效保护移徙者人权方面的障碍。《行动纲领》还强调,需要针对种族主义、本族中心主义和恐外行为采取保护措施。这方面逐渐发展的行动的一个例子是欧洲联盟 1997 年的《阿姆斯特丹条约》,该条约规定,欧洲委员会可采取恰当行动,制止基于性别、种族和民族血统、宗教或信仰、残疾、年龄或性取向的歧视(第 6a 条)。尽管这一条没有提到国籍,但是在有关种族主义的问题或基于宗教的歧视方面还是为欧洲联盟提供了行动基础,而两者都关系到国际移徙者的待遇。

45. 在确保持证移徙者享有与公民平等的工作条件待遇方面取得的进步很少。在多数国家,被短期接受的移徙工人通常只能从事特定的工作和职业。换工作需要事先得到准许。临时移徙工人这种工作条件不仅意味着受歧视,而且还往往使他们陷于受剥削的工作状况,对移徙女佣来说更是如此。欧洲委员会认识到欧洲国家以就业和培训为目的的临时移徙正在增加,公布了关于对短期移徙工人进行法律保护的指导方针。在亚洲,接受国通常对合法雇用外国人保持限制,同时,原籍国所关心的是保护其在国外的工人。以菲律宾为例,它坚定地保护菲律宾移徙工人。

46. 世界上所有国家都将防止无证移徙者作为一个重大优先事项。采取了各种措施来防止无证移徙,不同国家的移民当局进行了一些合作,以交换信息。贩运移徙者已成为所有地区均关注的重大问题,但许多国家仍然缺乏将贩运移徙者作为犯罪行为的立法。由于贩运移徙者往往是由有组织的犯罪团伙进行的跨国行动,制止这种行为的战略需要许多有关国家的当局的合作。区域协商工作(例如得到国际移徙组织后勤支助的协商)已经使接受国和原籍国以及过境国之间开始了更密切的合作。在国际一级,1998 年联合国预防犯罪和刑事司法委员会呼吁制定一项制止非法贩运移徙者的国际文书,委员会已收到几项《禁止偷运非法移徙者国际公约》和《制止从海上贩运和运输移徙者议定书》的草案。

47. 国际合作对解决难民、寻求避难者和流离失所者所面临的问题至关重要。这种合作的一个范例是 1996 年举行的处理独立国家联合体(独联体)各国和有关邻国的难民、流离失所者、其他形式的非自愿流离失所和回返者问题区域会议。根据会议通过的《行动纲领》,各国制定了国家行动计划,并利用难民专员办事处和国际移徙组织筹得的资金来执行这些计划。

48. 在欧洲,由于通过了更严格的关于申请避难的规定,申请避难的人数减少了。但是,申请避难遭到拒绝的人数仍然很多,东道国面临的问题是确保这些人返回其原籍国。为使他们返回,东道国与寻求避难者的主要原籍国以及过境国之间已在就重新接纳协定进行谈判。

49. 由于冷战的结束,得以大批遣返难民。但是,遭到战争摧毁的国家的政府不能确保返回的难民和其他流离失所者充分地重新融入社会。难民专员办事处为促进重新融入社会,向整个社区提供援助,这种援助注重鼓励独立和协助发展当地的自力更生能力。在进行这项工作时,特别注意女户主和残疾人的需要。不幸的是,援助遣返和帮助仍然流亡在发展中国家的几百万难民所需的资金一直在减少,愿意向逃离国内冲突的人提供避难的国家也在减少。

50. 《人发会议行动纲领》反映了国际社会在所需进行的解决国际移徙根源问题和促进移徙对发展的贡献方面主要关切的问题。《行动纲领》通过以来的事态发展证实了注重这些问题的重要性,但是同时显示了所涉问题的极端复杂性。正如《行动纲领》所指出,控制国际移徙的关键在于使留在本国成为每个人的现实可行的选择。不幸的是,今天许多人还不能做这样的选择。

六. 人口方案和资源

51. 自人发会议以来,许多国家按照《行动纲领》的建议修订了其人口政策和方案。一些国家政府已开始最高层的政策对话。另一些国家则设立了部委来处理人口问题,并将人口问题纳入发展政策。一些国家政府开始对生殖保健和计划生育服务进行整合和下放,从而通过与公共、私营和非政府部门的合作,对这方面的活动进行更有效的管理和协调。而且,在过去的五年中,从事人口问题的非政府组织的数量和力量都大大增加。许

多国家政府还将妇女问题纳入了发展政策,在生殖保健方案中包括了性传染病和艾滋病毒/艾滋病。越来越多的国家在制定关于青少年生殖健康的政策和方案,一些国家在生殖保健政策中包括了男性参与。

52. 各国政府、非政府组织、私营部门和地方社区,在国际社会应要求提供的协助下,将继续调动和有效使用资源,以落实人口和发展方案。应重新审查优先事项,应考虑将更多的公共部门开支和更多的官方发展援助用于人口和其他有关部门。接受国应改进其方案,确保人口和发展方案方面的国际援助有效地用于实现国家人口和发展目标,它们还应竭尽全力增加用于人口和有关方案的国内资源。

53. 人发会议前后人口活动资金流动增加。国际社会的一些捐助者增加了资金,表现出他们致力于实现《行动纲领》的目标。但是,会议所产生的动力看来已经减少。虽然 1996 年一些捐助者继续增加其资金,但是整个国际援助水平没有改变,因为有些捐助者减少了捐款,另一些保持上一年的资金水平。

54. 为了增加对社会部门的资金援助,产生了一些新的模式。部门办法提出了一种以一致的方法和行动纲领及共同筹资为基础的向某一部门(例如保健或教育)提供援助的方法。得到最近联合国一些全球会议赞同的 20/20 倡议注重提供基本的社会服务,具体做法是呼吁捐助国将至少 20% 的官方发展援助以及发展中国家将至少 20% 的公共开支用于基本社会服务。新出现的援助渠道包括私人基金,这类基金增加了对人口援助的承诺。

55. 国际社会还需加紧努力,以促进人口和发展方面的国家能力建设并向发展中国家和转型经济国家提供合适的技术和知识。这些努力当然包括已经议定的占国民生产总值 0.7% 的官方发展援助总数以及将发展援助总额的 4% 以上用于人口活动基金的目标。

56. 各国政府应在努力避免其他发展领域资源减少的同时使捐助渠道多样化。应探讨创新的筹资办法,包括开发公共和私人资源的新方法,还应该探讨诸如如何增加私营部门的参与以及有选择地利用服务收费的新方法。捐助国政府和机构似应协调筹资政策和规划程序,以改进人口方案捐助的影响、互补性和效益,避免服务的重复,并保证基本需要得到满足。

57. 对非政府组织和民间社会的其他成员来说,人发会议是一个转折点。虽然在会议之前许多组织已经参与人口和发展活动,但是会议明确地承认它们是实施《行动纲领》的正式伙伴。在国家一级,许多民间社会组织现在可以比较容易地与国家政府部门进行直接接触。非政府组织越来越经常地得到邀请参与制定和/或实施方案和项目,它们或者独立地、或者与政府机构合作来执行这类方案和项目。

58. 并非所有的政府已经与非政府组织建立伙伴关系,现有的伙伴关系也并非都是有效和协调的。经常遇到的困难包括缺乏有助于互惠伙伴关系的环境和财政上的可持续性。必不可少的是要建立人力、机构和财政资源以及合作和相互信赖。

59. 各国政府和国际机构应继续努力接纳非政府组织参与决策过程,并促进它们对人口和发展事务作出贡献。各国政府、非政府组织和国际机构还应在人口和发展事务方面加紧与私营部门的合作,以加强这一部门对实施人口与发展方案的贡献。各国政府和民间社会组织应改善和加强其各自的人力资源管理以及技术能力、机构能力和财政可持续性,这样它们将大大促进《行动纲领》的实施。

七. 结论意见

60. 《人发会议行动纲领》包括广泛的主题、事项和人们关心的各种问题,涉及国家、机构、团体和个人。自《行动纲领》通过以来只过了五年的时间,可注意到的政府政策的改变以及根据《行动纲领》设立的新的方案还需要时间来产生全面的果实。

61. 显然,某些国家、区域和团体在某些问题方面取得了进展。自人发会议以来,大多数国家的死亡率继续下降。许多国家设立了生殖保健方案,更多的夫妇采取节育措施显示更多的人能够得到计划生育方面的服务,夫妇更加能够根据自己的愿望决定生育数量和间隔。包括原籍国和接受国的许多国家特别是在区域一级采取了重要的步骤,通过双边和多边协定,管制国际移民的流动。此外,许多民间社会组织独立地或与政府和政府间机构合作为政策、方案和项目的制定和实施作出贡献。

62. 但是,对一些国家、区域和团体来说,在某些问题上的进步有限,甚至有时还有退步。艾滋病毒/艾滋病的流行使许多国家,特别是撒哈拉以南的非洲地区国家的

死亡率增加。在亚洲和欧洲的一些国家,伴随向市场经济过渡的政治冲击和调整出现的是停滞和死亡率的增加,特别是成年男子的死亡率增加。东亚和其他地方的财政危机正在影响社会福利,这一危机将在多大程度上限制它们实施《行动纲领》尚待分晓。

63. 进步是有的,但是程度不同,还需作出许多努力。资源是必需的,但是各国的情况显示,政府的领导作用、优先事项和承诺是成功实施《行动纲领》的重要因素。只要有足够的资源,而政府又坚决地采取行动,将于2004年进行的审查和评估无疑会证实在实现《人发会议行动纲领》的目标方面的巨大进步。
