

经济及社会理事会

Distr.: General
31 December 1999
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第三十三届会议

2000 年 3 月 27 日至 31 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

监测人口方案:人口、性别和发展

秘书长的报告

摘要

本报告是根据人口与发展委员会的职权范围及其经经济及社会理事会第 1995/55 号决议核可的面向议题、按优先顺序排列的多年期工作方案编写的。1999 年的一个议题是:性别、人口和发展。

本报告的目的是概述在性别、人口和发展的领域内为执行国际人口与发展会议的成果而展开的一系列活动。它说明各国响应《国际人口与发展会议行动纲领》关于人口与发展方面性别问题的建议所采取的战略和方法。它还分析了各国在执行方案时所遇到的挑战和受到的限制以及在性别、人口和发展领域范围内资源调集的事项。

* E/CN.9/2000/1。

目录

段次 页次

导言.....	1-6	3
一. 方法.....	7-8	3
二. 联合国各次会议审议性别、人口和发展问题的情况	9-11	4
三. 促进两性平等和赋予妇女权力	12-67	4
A. 保护权利和促进赋予妇女权力	13-20	4
B. 促进妇女参与决策	21-22	5
C. 全球化及其对妇女健康的影响	23-26	6
D. 改进生殖保健服务的提供	27-33	6
E. 降低产妇死亡率	34-37	8
F. 后天免疫机制丧失综合症(艾滋病)传染	38-43	9
G. 因应青少年的需要	44-46	10
H. 消除对妇女的暴力	47-49	11
I. 采取行动废除有害习俗	50-54	11
J. 倡导女童教育	55-58	12
K. 加强男子在家庭和生殖保健领域的作用	59-62	12
L. 因应紧急情况	63-67	13
四. 人口与发展方案中的性别问题:挑战和限制	68-75	14
A. 贩卖妇女与女孩问题	68-69	14
B. 性别选择	70-71	14
C. 贫困问题的女性化	72-75	14
D. 执行方面受到的限制	76-85	15
1. 消极文化见解和习俗的顽固性	78-79	15
2. 缺乏强有力的体制机构	80	15
3. 技术能力低	81-83	16
4. 资源调动和分配不足	84-85	16
五. 结论	86-88	16
A. 加强把性别观点纳入政策方案和活动	86-87	16
B. 建议采取的有关性别、人口和发展的行动	88	17
表		
1. 各国为增加新的生殖保健组成部分而采取的措施		7
2. 各国为促进普及生殖保健而采取的措施		8
3. 各国为因应青少年生殖保健的需要而采取的措施		10
4. 选定国家为促使男子参与性保健和生殖保健而采取的措施		13

引言

1. 本报告概述人口方案的监测情况,是根据人口与发展委员会新的职权范围及其经济及社会理事会第 1995/55 号决议核可的面向议题、按优先顺序排列的多年期工作方案编写的。1999 年的其中一个议题是性别、人口和发展。
2. 本报告审查国家一级人口方案和有关发展活动的进展情况。它集中注意在性别、人口和发展领域为执行国际人口与发展会议成果而进行的方案的经验和战略。它主要讨论在人口与发展方案中促进两性平等和给予妇女权力的业务活动。
3. 过去十年,世界各地在社会、政治和经济方面发生了巨大的变化,在性别、人口和发展方面制定了各种新的目标,涉及的领域有赋予权力、平等和公平、人权、男性的责任和参与、贫穷、卫生、教育、就业、暴力、移徙、环境和媒体。
4. 这些目标使用实现平等和公平的战略发生了变化。这些变化标示了一个政治进程的展开,它鼓励民间社会各阶层的参与和反映方兴未艾的新伙伴关系。政府、非政府组织、民间社会越来越重视促进两性平等、公平和赋予妇女权力。私营部门往住也是这样。
5. 由于认识到妇女和男子在发展的所有方面有着不同的遭遇,更加强调对性别、人口和发展问题的侧重。考虑到这一点就可以在各级提高规划、政策制订和方案执行的效率。对人口与发展采取纳入性别观点的做法的目的在于确保男女平等地受益于发展,并享有平等的机会和平等地掌握资源。这样做反过来促进问责制度和促进人们参与这个影响到人民的生活的进程。
6. 两性问题作为发展工作的一个角度,确认并顾及到男女由于在社会中负有不同的责任,因此有不同的角色、利益、需要和关系。这种不同的角色和利益,加以阶段、族裔和年龄的因素,使因分别注意妇女群体和男子群体而往往认为存在同质均匀现象的假定站不住脚。广泛的证据显示,发展给男子和妇女带来的利益有着很大的差别,妇女只有男子所得的一小部分,因此最好集中注意两性问题,而不是分别注意妇女的问题和男子的问题。因此,这一角度旨在纠正这种不平衡。

一. 方法

7. 在编写本报告时,联合国人口基金(人口基金)分析了联合国各组织对联合国各次会议的审查情况、其他文件证据以及 1998 年人口基金在国际人口与发展会议五周年审查过程范围内对《国际人口与发展会议行动纲领》执行情况进行的实地调查所得的数据。共有 114 个发展中国家和转型期经济国家作出答复。¹
8. 该报告集中注意有效地将性别观点纳入人口与发展方案的各种努力。这种努力通过各种战略和行动确保提供高质量的性保健和生殖保健服务,促进赋予妇女权力和保护其生殖权利,减少产妇死亡率,保护女童,促进妇女更多参与决策,促使男子参与保障其本身及其伴侣的性健康和生殖健康。此外,该报告审查了迄今存在的各种挑战和限制因素。

二. 联合国各次会议审议性别、人口和发展问题的情况

9. 过去二十年来,一系列联合国国际会议协助改变人们的想法,从将男子或妇女看作是发展干预手段的目标,转变为关注可能妨碍或促进实现这种干预的两性关系。1985 年在内罗毕举行的审查和评价联合国妇女十年成就世界会议,² 从人权、特别是妇女权利的角度分析了各种发展努力。这一会议说明,妨碍提高妇女地位的障碍有其社会和经济根源,克服这些障碍的措施必须以平等、融合、参与和合作的概念为基础。其后的全球性会议,包括 1992 年在里约热内卢举行的联合国环境与发展会议³ 和 1993 年在维也纳举行的世界人权会议,⁴ 受到内罗毕建议的重大影响。

10. 维也纳会议促进将人权的方法融入人口与发展问题,主张大力致力实现妇女权利,安全孕产和保健权利,提供接受者负担得起的高质量计划生育服务并及时提供信息。这些方面成为了维也纳会议和开罗会议之间的主要联系问题。1994 年在开罗通过的《国际人口与发展会议行动纲领》⁵ 规定了性别问题与人口可持续发展之间的基本联系。国际人口与发展会议进一步强调赋予妇女权力本身是一个基本目标。1995 年在北京举行的第四次妇女问题世界会议大力加强了这一立场。⁶

11. 这些会议的成果及其促进的共识在人口与发展政策和方案制订和执行方面树立了一个新范例。人口问题现在在生殖健康、人权和可持续发展的较广泛范围内加以考虑,为此实现性别平等、公平和赋予妇女权力必不可少。这些目标具有全球性和普遍性。为了实现这些目标,必须改变态度,并集中致力落实国际公认的两性平等准则和标准,包括保护和促进女童和妇女人权。

三. 促进两性平等和赋予妇女权力

12. 各种审查结果显示,发达国家和发展中国家在依照国际人口与发展会议的目标促进两性平等方面取得了相当的进展。根据人发会议 5 周年审查进行的实地调查表明,大多数国家设立和(或)加强了处理人口和(或)性别问题的国家机构机制,从而将性别问题纳入人口与发展战略。114 个国家答复了调查问题单,其中 79 人表示已修订其人口政策,采取了明确的新政策措施,将性别问题反映于整体发展战略中。

A. 保护权利和促进赋予妇女权力

13. 国际认识到必须促进和保护妇女的生殖和性健康权利,这种趋势继续加强。各人权条约机构已加强努力,促进使人权标准适用于促进妇女健康、包括其性健康和生殖健康方面。1999 年 1-2 月,消除对妇女歧视委员会第二十届会议通过对《消除对妇女一切形式歧视公约》第 12 条的 24 号一般性建议,⁷ 大大扩大集中注意妇女与健康问题的公约第 12 条的范围。大约在同时,妇女地位委员会第四十三届会议建议经济及社会理事会通过一项载有公约任择议定书的决议草案⁹ 以供大会通过,该议定书给予投诉人适当的司法程序。经社理事会通过了该决议草案(理事会第 1999/13 号决议),大会第五十四届会议注意到通过第 24 号一般性建议(大会 1999 年 12 月 17 日第 54/137 号建议)并通过了该任择议定书(大会 1999 年 10 月 6 日第 54/4 号决议),这两份文书在保护妇女权利方面都具有划时代意义,它们将妇女权利看作是一种人权,包括不受暴力和胁迫和不受性别歧视的权利,并促进她们有权和自由和负责任地决定与其本身性有关的事项。

14. 由于有必要在联合国系统内以及双边捐助者之间协调以权利为基础的方法,由行政协调委员会(行政协调会)设立的妇女和两性平等机构间委员会于 1998 年与联合国秘书处提高妇女地位司共同举办了一个讲习班,讨论如何对赋予妇女权力、提高妇女地位和两性平等的问题采取以权利为基础的方法。1999 年,为同一些人举办另一个讲习班,集中注意妇女经济安全的问题。两个讲习班审查了在不同方面加快实现性别平等的各种战略,并对各种政策和行动的影响以及协作方法作出评估。

15. 各国采取了种种国家战略以促进两性平等和公平,其中通过下列的政策改革和立法行动:通过立法保护妇女权利;修订家庭法;对侵犯妇女的暴力行为采取更严厉的立法;设立妇女事务办公室以保护妇女权利和促进赋予她们权力。若干管辖范围的法庭依靠《消除对妇女一切形式歧视公约》来协助解释国内法律规定。一些国家也加强政策讨论和在新领域展开对话。

16. 在接受调查的国家中,有近一半国家根据对人口在发展中作用的新了解审查其政策。超过三分之一的国家最近修订了它们的人口政策,或在长期发展计划中纳入下列的因素:保健素质、两性平等和公平、改进信息系统。此外,三分之二的国家在继承、财产权和就业以及保护不受性别暴力侵害的领域采取了一些政策或立法措施。

17. 政府采取的一些最重要行动是加强促进人权、包括生殖权的国家立法。政策和机制。这需要制订综合的妇女保健政策,协助各国从采取针对目标的计划生育方法改为采取以服务对象为中心的方法,提供包括较多的避孕方法的一系列服务。各国还撤消一些条例和政策,例如有关婚姻状况和配偶同意的条例和政策,它们限制了更广泛地提供生殖保健和计划生育服务。

18. 发达国家也必须作出新的调整。例如,社会保障制度一直以传统概念为基础,认为妇女是受抚养的配偶。但一些国家采取了一些步骤,使社会保障立法适应妇女参与有薪就业的新情况。¹⁰ 这种立法承认从事有薪就业的妇女取得了独立领取社会保障福利的权利。

19. 实现妇女权利的一个主要障碍是妇女不能拥有土地或控制土地。虽然妇女拥有土地的权利对粮食生产极其重要,但社会文化惯例和习俗仍然普遍禁止她们拥有和控制土地,影响到她们享用水、薪柴、渔林产品等对于粮食安全及最终对健康。极其重要的其他自然资源,并影响到她们的收入。

20. 虽然许多国家计划侧重努力实现妇女事实上的平等,但这些计划还强调继续需要进行立法和行政改革,以消除仍然存在的不平等和歧视。

B. 促进妇女参与决策

21. 《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》¹¹ 都强调,赋予妇女权力、妇女自主和提高妇女的政治、社会和经济地位及改进其健康状况这些本身就是非常重要的目标。促进妇女参与决策是实现这一目标的一项重要战略。在这方面,许多国家为妇女平等参与各级政治进程和公共生活并在其中取得公平代表权设立了各种机制,包括在选举机关和公共机构为妇女保留最低限度的名额。政府请与妇女问题有关的机构主要是非政府组织参与制订政府的政策和发挥监督作用。

22. 不过,妇女在担任高层和决策职务方面所占比例仍然严重不足,造成这一现象的原因包括贫穷、文盲、受教育机会有限、财政资源不足、重男轻女思想和妇女要担负家务和职业两方面的重担。

C. 全球化及其对妇女健康的影响

23. 过去的发展政策和经济战略有助于改进男子和妇女的健康状况,在同时注重社会政策的情况下尤其如此。这些政策无一例外地提高了生活质量的指标,包括预期寿命的提高,婴儿、儿童和产妇死亡率的降低。大多数国家在保健基础设施(包括二级和三级护理,以及旨在使社区一级得到保健服务的广泛的初级保健系统)方面取得了逐步的发展。

24. 不过,较近来的发展损害了这方面取得的一些进展。全球经济和国家经济的某种趋势大大影响到实现和保持大众,特别是妇女的健康。其中最重要的趋势是私有化和市场机制作用的加强;全球经济衰退;结构调整政策;和全球贸易。¹² 在各种情况下,妇女的健康都是首受其害。这是由于性别因素限制了妇女赚取收入的机会,使她们在这种新环境下无法争取获得保健服务。

25. 对许多发展中国家的人口来说,保健部门私有化使服务费用提高,因而减少了他们获得保健服务的机会。另一方面,由于国家确定准则和标准及执行监督机制的作用被削弱,私有化有时降低了保健的质量。私营部门公平地提供保健服务的能力往往被高估,它对妇女的影响大大不同于对男子的影响。在许多亚洲和非洲国家,提供保健服务、特别是生殖保健服务的担子从医院和其他保健中心转移到妇女身上,并且日益转移到年轻女孩身上。对于家庭不再负担得起的长期照料而言,情况尤其如此。

26. 全球经济衰退对世界一些地区产生了重大的影响。例如,在非洲,许多国家的债务负担沉重,并且越来越重。偿还这种债务耗尽了本来可以投资于保健服务和基础设施的财政资源。后果是显而易见的。在社区一级,贫穷情况日益严重,较多的家庭不能满足其基本需求。在保健部门,医院和诊所拥挤不堪,基本药物缺乏。保健人员工作过于繁重,薪酬过低,缺乏训练和必要的技能。许多保健人员另谋他职,进一步减少了该部门亟需的人材。因此,健康指标,例如产妇死亡率没有改进,有时甚至恶化。

D. 改进生殖保健服务的提供

27. 在提供有效的保健服务方面,最普遍的改革是将计划生育和妇幼保健纳入一个共同的总括性体制。对性别问题敏感的生殖保健服务能够确保普遍获得高质量的保健服务,成为了保健部门改革的优先事项和全部门的方法。

表 1. 各国为增加新的生殖保健组成部分而采取的措施

措 施	国 家
预防和治疗性病/艾滋病毒/艾滋病	布隆迪、朝鲜民主主义人民共和国、多米尼加共和国、肯尼亚、拉脱维亚、莱索托、马绍尔群岛、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、尼日尔、巴基斯坦、巴拉圭、波兰、塔吉克斯坦、图瓦卢、坦桑尼亚联合共和国、乌拉圭。
预防和治疗不孕症	阿尔及利亚、孟加拉国、不丹、玻利维亚、中国、萨尔瓦多、洪都拉斯、伊朗伊斯兰共和国、肯尼亚、马达加斯加、马里、蒙古、尼日尔、尼日利亚、菲律宾、塞内加尔、也门。
提供安全分娩和产后护理	阿塞拜疆、博茨瓦纳、布隆迪、哥斯达黎加、朝鲜民主主义人民共和国、多米尼加共和国、厄瓜多尔、冈比亚、几内亚比绍、印度、伊朗伊斯兰共和国、约旦、拉脱维亚、马尔代夫、马绍尔群岛、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、尼泊尔、尼日利亚、巴基斯坦、巴拉圭、波兰、塔吉克斯坦、图瓦卢、坦桑尼亚联合共和国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、瓦努阿图。
提供产前护理	博茨瓦纳、布隆迪、哥斯达黎加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、冈比亚、几内亚比绍、印度、伊朗伊斯兰共和国、约旦、莱索托、马尔代夫、马里、马绍尔群岛、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、莫桑比克、尼泊尔、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、巴拉圭、波兰、塔吉克斯坦、图瓦卢、坦桑尼亚联合共和国、乌拉圭、瓦努阿图。

28. 许多国家正试验综合提供生殖保健服务的方法,其他一些国家则通过设立转诊系统,将生殖保健的各个方面,特别是将计划生育、妇幼保健和性病/人体免疫功能丧失病毒/后天免疫功能丧失综合病(性病/艾滋病毒/艾滋病)的诊疗服务连系起来。这种措施有助于改进服务,更好地培训提供服务的人员。因此,各个服务点能够提供越来越多的基本综合保健服务,而转诊系统的改进确保能够提供更多的性病治疗和产科急诊护理服务。

29. 发展中国家的卫生部门和计划生育机构日益集中注意它们提供的服务的质量。许多国家谋求采取新战略,改进咨询服务,以满足服务对象的需要。各种方案日益提供较多供选择的方法,以考虑到用户大不相同的生殖选择、健康状况、年龄和生活状况。社会战略或提供补贴的销售战略成功地提供更多的避孕药具,包括男用和女用避孕套。针对男子的宣传运动特别有助于促进男子使用避孕套和接受输精管结扎术。

30. 在对实地调查作出答复的 114 个国家中,36 个国家表示已按照《国际人口与发展会议行动纲领》的规定提供生殖保健的所有组成部分。在过去 5 年,54 个国家采取了一些措施,给现有的生殖保健方案增加了新的组成部分。亚洲国家的进展最明显,45%的国家已采取了一些措施;其次是非洲,有 44%的国家已经这样做。

31. 国家在给生殖保健方案中增加新组成部分方面所采取的最通常措施,是提供预防和治疗性传染病(包括艾滋病毒/艾滋病)的服务。54 个国家报告增加了预防和治疗不育症和治疗生殖道感染的服务,并提供安全分娩和产后护理,包括产前护理(表 1)。

32. 实地调查结果还显示,与扩大生殖保健本身的范围相比,在普及生殖保健服务方面取得了较大的进展。在发展中国家,共有 59 个国家(76%)采取措施提高普及率。超过一半的非洲、亚洲和拉丁美洲和加勒比国家报告在提高生殖保健服务的普及方面取得了进展。

33. 国家改善生殖保健服务的提供的最普遍措施是(a) 加强培训提供服务的人员;(b) 扩大和(或)建立更多的服务站;和(c) 分配更多设备和资源和(或)提供更多设备(表 2)。

表 2. 各国为促进普及生殖保健而采取的措施

措 施	国 家
培训提供服务的人员	阿塞拜疆、不丹、柬埔寨、中非共和国、库克群岛、萨尔瓦多、加纳、洪都拉斯、伊朗伊斯兰共和国、约旦、肯尼亚、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、巴布亚新几内亚、萨摩亚、斯威士兰、土耳其、乌干达、乌兹别克斯坦。
扩大/建立更多保健中心	阿尔巴尼亚、孟加拉国、伯利兹、布隆迪、柬埔寨、中非共和国、古巴、多米尼加共和国、萨尔瓦多、埃塞俄比亚、加纳、几内亚、洪都拉斯、印度、伊朗伊斯兰共和国、约旦、肯尼亚、拉脱维亚、莱索托、马达加斯加、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、蒙古、摩洛哥、尼泊尔、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚、突尼斯、土耳其、乌干达、乌克兰、赞比亚、津巴布韦。
调拨更多资源和(或)提供更多设备	阿塞拜疆、玻利维亚、中非共和国、多米尼加共和国、埃及、加纳、马达加斯加、马里、密克罗尼西亚联邦、尼日利亚、巴布亚新几内亚、秘鲁、南非、阿拉伯叙利亚共和国。

E. 降低产妇死亡率

34. 《国际人口与发展会议行动纲领》呼吁,在 2000 年以前将 1990 年的产妇死亡率减半,在 2015 年以前再减半。朝向这一目的的行动显然取得了一些进展。由于推广了助产技术,普遍建立了保健基础设施并提供保健服务,若干发展中国家的产妇保健已得到改善。现已认定安全孕产既是一个发展问题,也是一项重要的人权,这提高了人们对产妇死亡率和发病率问题的认识。多数国家正在大力防止意外怀孕,其他国家则设法更有系统地减少不安全堕胎对健康的影响。

35. 许多国家现已许可为拯救孕妇生命而实行堕胎。不过,只有少数国家在以下方面取得进展,即确保在所有不违法的情形下,提供训练有素和技术熟练的人员及设施,以确保这一程序的安全和易获得。因不安全堕胎而引发威胁生命和健康的并发症的妇女往往得不到治疗服务。

36. 近年来,由于提供和使用现代避孕药具的增加,中、东欧/新独立国家和各中亚共和国的堕胎人数大幅度减少。在培训保健人员和为医院配备处理因堕胎而引起并发症方面已有一些进展,几个发展中国家已制订特别的办法,以改善堕胎后服务和护理。

37. 尽管已取得这些成就,在降低产妇死亡率方面的整体进展一直缓慢。发展中国家内产妇死亡率和发病率高的主要肇因持续存在,其中包括妇女地位低、她们终生营养状况不佳、以及患贫血症的人数众多。降低产女死亡率的限制因素与其说是缺乏技术,不如说是缺少充分的政治承诺和资源,以及未能优先采取有效的措施。

F. 后天免疫机制丧失综合症(艾滋病)传染

38. 1998 年 12 月,联合国共同赞助的联合国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/艾滋病方案(艾滋病方案)/世界卫生组织(卫生组织)最近的报告估计,在所有感染艾滋病毒的人中,超过 95%的人居住在发展中国家。全球 3 340 万人感染了艾滋病毒或艾滋病。其中 3 220 万人是成年人,120 万是 15 岁以下儿童。1998 年,几乎 300 万 15 至 24 岁以下的年轻人感染了艾滋病毒。在新感染的病例中,妇女增加的比例最高,如 1998 年她们在新感染成年人中占 43%,仅一年前还只占 41%。在发展中国家,只有一名伴侣的已婚妇女的感染率也极高。

39. 撒哈拉沙漠以南非洲地区的情况特别严重,虽然只占全世界人口的 10%,自 1998 年以来 70%的新感染病例均出现在该区域,现在该区域已有超过三分之二的人口感染了艾滋病。在 1998 年死于艾滋病的 250 万人中,200 万人是撒哈拉沙漠以南居民。这一区域 95%的艾滋病孤儿不是因艾滋病失去母亲便是失去双亲。在非洲,艾滋病毒阳性妇女的人数现在已比受感染的男子多出 200 万。¹³

40. 造成这些趋势的是艾滋病毒/艾滋病的性别问题,它对妇女构成特别的威胁。艾滋病方案/卫生组织的报告指出,妇女一般比男子更易感染艾滋病毒。妇女因生理上的特点更易感染性病/艾滋病毒。由于在文化上承担的既定角色,她们对本身的性活动没有什么控制权,即使对性作法有任何谈判权,也是极低的。新研究也指出,艾滋病毒传染与性暴力行为之间有明确联系,特别影响到从事商业色情行业的妇女。¹⁴

41. 妇女易感染艾滋病毒/艾滋病的另一方面与年龄和经济地位有关。艾滋病在年轻贫穷妇女间最为普遍。这部分人口往往缺乏基本教育,没有象样的住房、充足的食物和取得高质量医疗护理的机会。在多数人无法获取治疗艾滋病毒/艾滋病的药品时,妇女就更难以获取了。她们往往缺乏寻求医疗帮助的途径,或因为无业而无法加入医疗保险计划,而通常是通过这类计划来提供这类援助的。青春少女特别脆弱——在几个国家进行的研究发现,与同龄的男孩相比,年龄 15 至 19 岁的非洲少女艾滋病毒阳性的可能性要大五至六倍。

42. 按目前的感染率估计,到 2010 年时,非洲、亚洲和拉丁美洲因母亲患艾滋病死亡而成为孤儿的儿童将接近 4 200 万。每年约有 30 万新生儿经母体感染艾滋病,其中多数是在发展中国家。

43. 传染的范围及其性别层面使得必须制订多重战略来处理其复杂性。其中包括分析保健部门改革的影响。在许多发展中国家,这些改革的进行,正是亟须对保健进行政府投资之时。这种状况阻碍了保健系统对艾滋病传染做出有效反应的能力,尤其

是在受打击最严重的非洲国家。因此,许多保健系统正濒临崩溃,而在母婴死亡率降低方面取得的显著成就也被扭转。

G. 因应青少年的需要

44. 青少年的生殖保健问题现在显然已成为大多数国家公共保健议程的一部分。许多国家已通过政策、标准和机制来因应青少年的需要。它们已将青少年生殖保健组成部分纳入青年方案和国家保健计划,或已在各部门内设立青年办事处。在对青少年提供信息和服务方面已取得进展。早婚和一些对女孩有害的做法正在减少。现已越来越认识到在拟订、规划和执行向青少年提供信息和服务方案方面,将听取和顾及年轻人本身的意见作为一项重要投入。

45. 在答复实地调查的国家中,共有 91 个国家采取了行动,改善青少年生殖健康。拉丁美洲和加勒比区域国家表明在满足青少年生殖保健方面取得了最大进展,其次是非洲国家。在采取措施因应这些需要的国家中,几个国家提供了推广努力/宣传,以及以学校为基础的方案;制订了与青年有关的政策;以及设立新机构为青少年提供生殖保健服务(表 3)。

表 3. 各国为因应青少年生殖保健的需要而采取的措施

措 施	国 家
推广努力/宣传	阿尔巴尼亚、阿塞拜疆、巴巴多斯、不丹、玻利维亚、喀麦隆、佛得角、科摩罗、哥斯达黎加、古巴、厄瓜多尔、萨尔瓦多、埃塞俄比亚、海地、肯尼亚、老挝民主共和国、马达加斯加、马拉维、马尔代夫、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、蒙古、摩洛哥、莫桑比克、纳米比亚、尼泊尔、巴布亚新几内亚、圣卢西亚、塞舌尔、塞拉利昂、斯里兰卡、阿拉伯叙利亚共和国、特立尼达和多巴哥、土耳其、坦桑尼亚联合共和国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、委内瑞拉、越南、赞比亚
以学校为基础的方案	阿塞拜疆、不丹、佛得角、中非共和国、科摩罗、科特迪瓦、朝鲜民主主义人民共和国、厄瓜多尔、埃及、爱沙尼亚、斐济、冈比亚、海地、约旦、基里巴斯、莱索托、马达加斯加、马里、密克罗尼西亚联邦、蒙古、摩洛哥、巴拿马、巴布亚新几内亚、秘鲁、波兰、罗马尼亚、俄罗斯联邦、南非、土耳其、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦、越南
与青年有关的政策	孟加拉国、玻利维亚、博茨瓦纳、喀麦隆、哥斯达黎加、科特迪瓦、厄瓜多尔、萨尔瓦多、爱沙尼亚、洪都拉斯、莱索托、马拉维、马里、墨西哥、摩洛哥、尼泊尔、尼日尔、尼日利亚、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、波兰、罗马尼亚、塞拉利昂、南非、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、越南、赞比亚
新机构	阿尔巴尼亚、不丹、布基纳法索、佛得角、哥斯达黎加、多米尼加共和国、厄瓜多尔、斐济、加纳、哈萨克斯坦、蒙古、莫桑比克、尼加拉瓜、斯里兰卡、土库曼斯坦
青年咨询	安哥拉、库克群岛、哥斯达黎加、科特迪瓦、古巴、埃及、爱沙尼亚、冈比亚、洪都拉斯、马达加斯加、马里、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、蒙古、摩洛哥、尼加拉瓜、汤加、乌拉圭
非政府组织参与	阿塞拜疆、巴巴多斯、玻利维亚、博茨瓦纳、佛得角、科摩罗、哥斯达黎加、厄瓜多尔、埃及、爱沙尼亚、埃塞俄比亚、斐济、冈比亚、加纳、印度、牙买加、肯尼亚、马尔代夫、马里、马绍

尔群岛、尼泊尔、尼加拉瓜、巴拿马、罗马尼亚、塞内加尔、塞拉利昂、阿拉伯叙利亚共和国、汤加、土耳其、图瓦卢、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、委内瑞拉、赞比亚

46. 尽管在非政府组织、私营部门和政府之间的协作工作方面有很大进展,尤其是在非洲,但青少年仍是获得服务最不足的群体之一,尤其是考虑到他们人数众多。因此,女孩和男孩意外成为家长,往往使他们在生活早期阶段就失去了很多能够发挥潜力的机会,而对性行为作出无知的决定使他们易染患包括艾滋病毒/艾滋病在内的性病。因此,迫切需要做出更大的政治承诺,表明愿意拟订可接受的有效战略。

H. 消除对妇女的暴力

47. 对妇女的暴力是实现妇女人权的一个严重障碍。同联合国系统、国际非政府组织和地方非政府组织协作的各国政府已成为促进绝不容忍对妇女暴行的积极伙伴。采用的战略差异极大。现在越来越多地使用《消除对妇女一切形式歧视公约》作为对特别是性别暴力的监测工具。其他有关的联合国保护人权的体制机构对保护妇女免受暴力的法律、政治和社会支助行动提供了有力支持,各国正开始在国家一级对其加以有效利用。

48. 因此,现已公开承认存在曾是禁忌话题的针对性别的暴力。一些国家已颁布法律,保护妇女免受暴力,并订正了家庭法规,将家庭暴力问题包括在内。采用的其他战略包括设立家庭咨询和支助中心、报告家庭暴力事件的电话热线、培训警察处理这类暴力行为的方案、培训关于尤其是在工作环境中的性骚扰、以及制订针对农村妇女的财务计划以增加她们在经济上的选择。

49. 为确保这些战略的成功,执行者正在政府机构、执法机关、非政府组织和妇女团体之间建立联系。例如,非政府组织在建立强奸、乱伦和其他形式暴力行为受害者中心方面颇为有效,而各国政府则正在加强结婚和离婚数据收集系统,并培训法官和宗教领导人制订和使用监测机制来追踪对妇女的暴力行为。但是考虑到对妇女暴行的普遍性,这些努力仍须大幅度予以加强。

I. 采取行动废除有害习俗

50. 废除有害习俗需要长期的承诺。各项干预措施应有重点、具体、并依据对文化环境的透彻了解。有害习俗是针对性别的暴力一种形式,在《消除对妇女一切形式歧视公约》得到明确论述。

51. 在宣布损及妇女和女孩福祉的有害习俗非法方面已取得进展。有 9 个非洲国家——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已采取步骤,将切割女性生殖器这一习俗定为罪行。刑罚最低为六个月监禁,最高为无期徒刑。在埃及,卫生部发布了一项法令,宣布切割女性生殖器官为非法。

52. 各国因此表明,可以成功地采取主动行动,在不损害合理的文化价值观的情形下废除有害习俗。采用了各种针对具体国家的战略,其中包括向有害习俗的追随者提供有助于妇女健康的新信息和技能;开展促进妇女权利的运动,使立法者和公众了解某些文化习俗对健康构成的危险和对人权的侵犯;设立监测机制,进行研究和宣传,编

辑和散发有关有害习俗的盛行和性质的资料;以及使用使社区领导人、教会组织、家长-教师协会、以及政府都参与的跨部门方法,来废除这类习俗。

53. 各国已承认必须采取综合办法来处理有害习俗盛行的社会、文化和经济环境。因此,各国政府正在支助家庭成员,尤其是父母和其他法定监护人在加强少女的自我形象、自尊和地位及保护她们的健康和福祉方面的作用。

54. 然而,有害习俗继续存在,并危及许多妇女和少女的健康及生命。为维护名节而杀人、寡妇的净化仪式、包办婚姻、以及焚烧新娘仍然通行。其原因包括没有制订将其废除的法律、在执行现有法律时具有性别偏见,以及妇女缺乏自主性。

J. 倡导女童教育

55. 教育女童是使其树立自尊和信心的一项关键因素。此外,越来越多的证据表明女童教育是一项与妇女生殖健康状况最紧密相联的因素。许多研究显示,教育女童的结果是子女减少和子女健康状况改善,本人和家人的行为对健康更有好处、以及及时求助于保健。¹⁶

56. 实地调查的结果显示 57 个国家(50%)认为其国内女童享有小学教育的水平业已令人满意。据报,非洲和亚洲分别有 61%和 59%的国家正在采取一些措施来改善享有小学教育的情况,特别是对女童而言。

57. 各国政府正在日益接近普及小学教育的目标。发展中国家现已大力强调提供免费教育或奖学金,增加学校的数目和地点,以及修订课程表使其对性别问题更为敏感。一些国家已开始采取法律措施,支持女童受教育的权利。这些主动行动有助于许多国家女童小学入学率的提高。在全世界多数区域内,目前女性的小学入学率已达到男性入学率的 80%以上。

58. 不过,普及基础教育和弥合教育方面的性别差距仍未实现,尤其是在撒哈拉沙漠以南非洲地区和南亚。生活在贫穷之中的儿童,特别是女童,其受教育率最低。各级的辍学率都很高,特别是从小学升中学期间。低收入家庭往往无力负担校服、杂费、书籍和交通费用。保持学业率,尤其是女童的保持学业率往往不高。此外,学生对教师的比率很高,课程设置不适当或在性别方面不适当,师资训练不足,以及学校设备不充分均降低了这些区域的教育质量。因经济情况恶化导致对教育基础设施投资的减少也是一大肇因。

K. 加强男子在家庭和生殖保健领域的作用

59. 过去几年来,更加注重通过性教育、咨询和保健推广服务,使男子参与性保健和生殖保健,这是由以下前题而促成的:这类参与使男子及其伴侣双方都有更佳的生殖保健结果。答复实地调查的大多数国家已采取行动,通过例如就业法律和儿童抚养法等措施,促使男子对其性行为 and 生殖行为更负责任。

60. 在针对男子开展特别的生殖保健活动的国家中,宣传运动一直是最普遍的。这些国家使用的办法是,就社会文化态度和习俗,包括针对性别的暴力,对妇女和女孩性保健和生殖权利产生的影响加以处理。各国也逐渐扩展其家庭法,以因应男子在单身父亲、子女监护和收养及有关问题方面的需要。

61. 根据实地调查结果,37 个国家采取了措施,以促使男子参与性保健和生殖保健(表 4)。

表 4. 选定国家为促使男子参与性保健和生殖保健而采取的措施

采取的措施	国 家
教育;信息教育、宣传和倡导活动,包括多媒体宣传运动	安哥拉、巴巴多斯、伯利兹、博茨瓦纳、巴西、布基纳法索、布隆迪、佛得角、中非共和国、科摩罗、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、多米尼加共和国、埃及、埃塞俄比亚、斐济、伊朗伊斯兰共和国、牙买加、约旦、老挝人民民主共和国、马拉维、马尔代夫、马里、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、莫桑比克、尼泊尔、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、圣卢西亚、萨摩亚、塞舌尔、斯威士兰、阿拉伯叙利亚共和国、泰国、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、坦桑尼亚联合共和国、乌拉圭、瓦努阿图、委内瑞拉、越南、也门、赞比亚、津巴布韦
修改家庭法,包括订正和扩展关于子女抚养和父亲职责的法律	伯利兹、不丹、博茨瓦纳、巴西、佛得角、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、加纳、几内亚、牙买加、约旦、马绍尔群岛、蒙古、莫桑比克、尼加拉瓜、尼日尔、秘鲁、波兰、罗马尼亚、圣卢西亚、南非、越南、赞比亚
宣传男子避孕方法,包括分发避孕套和男子输精管切除术	不丹、博茨瓦纳、中国、朝鲜民主主义人民共和国、斐济、印度、基里巴斯、秘鲁、萨摩亚、越南

62. 一些国家正在进行研究和调查,以了解男子参与生殖保健的需要和障碍。¹⁷ 其他主动行动包括:促进男子参与的国家政策和计划;男子参与社区分发和宣传避孕套的活动;以及在中央和省一级举办的宣传讲习班。

L. 因应紧急情况

63. 已明确承认在紧急情况下日益需要生殖保健,有一些联合国机构和国际非政府组织正在设法满足这些需要。在发生冲突或自然灾害的地方,优先关注的是确保难民和流离失所者的生殖健康,和保护难民妇女免遭性暴力的侵犯。

64. 在非洲的大湖区域,制订了培训工作人员方案,并对处于紧急情况中的妇女提供设备和用品,以因应她们在以下方面的需要:计划生育,包括避孕;助产;不安全堕胎的并发症;性暴力行为和强奸,包括性交后紧急避孕;以及预防性病,包括艾滋病毒/艾滋病。

65. 联合国各组织与国际非政府组织结成伙伴关系,向成千上万逃离科索沃冲突的人以及阿尔巴尼亚和东帝汶境内的营区提供了紧急生殖保健援助。一项关于对科索沃妇女的性暴力行为的调查揭露了劫持、强奸和虐待情事。联合国及其伙伴正在对

支助遭受性暴力难民的咨询人员提供培训。还对几个发展中国家内的地震受害者提供了紧急援助。

66. 在亚洲,联合国各组织与国家政府协作作为紧急措施,向最易受害人口特别提供了饮食补给品。国际机构正在加强政府地方分支机构和包括非政府组织在内的民间社会因应紧急情况的能力。这种形式的能力建设对许多其他国家而言可能是战略性的。

67. 尽管在紧急情况下提供了生殖保健服务,这些努力往往因缺少了解生殖保健问题或拥有管理生殖保健服务技能的人员而受阻。

四. 人口与发展方案中的性别问题:挑战和限制

A. 贩卖妇女与女孩问题

68. 性剥削和贩卖儿童现在正发展成为全球问题。估计每年有 200 多万年龄在 5 至 15 岁的女孩被引进商业色情市场。¹⁸ 在发展中国家,性商业化与贫困密切相关。农村贫困、失业率高和贫富不均日益扩大,是支撑这种交易的因素。在一些发展中国家,出身贫寒的农家青年妇女被带至迎合当地富人和游客需要的色情行业兴旺的城市。包括色情作品在内的性交易还成为特别由英特网支持的技术交易,并越来越与有组织的犯罪活动有关。

69. 从事商业色情的妇女比其他大多数妇女更容易感染性病/艾滋病毒。她们绝大多数患有生殖道感染。一些研究表明,她们中间多达 80%的人被查出艾滋病毒阳性。在一些国家对艾滋病毒传染模式进行的研究表明,商业色情和艾滋病毒传染有明显的联系。艾滋病毒感染还沿交通运输路线快速传播,因为卡车司机往往依赖商业性的和不加防护的性活动。

B. 性别选择

70. 根据人口基金的《1997 年世界人口白书》,由于针对胎儿性别进行的选择性人工流产或对女孩的轻视,至少有 6 千万原本可以存活的女孩从各种人口中“消失”。¹⁹ 通过采用先进技术父母可确定胎儿的性别,如果胎儿是女婴,则选择堕胎:90%以上堕胎的胎儿是女婴。

71. 法律措施仅是克服性别歧视的一个方面。对公众进行教育,采取行动提高妇女和女孩的地位,制订适当的法律框架和继续监测和实施各种禁令,则是其他重要的步骤,以阻止这种做法和提高对女孩的重视。²⁰

C. 贫困问题的女性化

72. 尽管许多国家在改善妇女地位方面取得了进展,现在处于贫穷之中的妇女所占比例之大前所未有的。尽管发达国家的妇女取得了很大的进展,其预期寿命延长、识字率上升、受教育情况和政治参与情况提高都表明了这点,但发展中国家的情况则不同。生活在贫困中的妇女绝对人数增加。某些人的发展指数表明贫困已日益成为女性问题。²¹

73. 这个形势是两方面因素交叉所产生的结果,一方面是长期债务、全球贸易和全球经济衰退等妇女尤受其后果影响的宏观因素,另一方面是家庭内部危机的微观因

素。由于丈夫通常年长,去世得早,做工的配偶迁徙以及遗弃率和离婚率高,现在许多妇女实际上靠自己来维持家庭生活。结果在非洲某些地方,每三户人家就有一户以妇女为户主。目前妇女在世界范围的贫困中所占比例特别大,又肩负着应付家庭贫困的大部分重担。²² 这两个相互关联的事实使得妇女更加易受伤害,无法行使其获得保健服务和总体发展的权利。

74. 通过提供经济机会来解决贫困问题可以改善生殖保健,而实现性权利和生殖权利则有助于根除贫困。在这方面,穷人加倍处于不利境地。穷人在政治上没有影响,在社会中不引人注意,他们得不到充分的公共服务,亦无力获得私人服务来满足其基本需要。他们整天为生存而挣扎。他们基本的社会和经济权利,包括获得生殖保健和性保健的权利,往往受到限制,而且他们缺乏有关这些权利的信息和知识。

75. 在坚持妇女与世隔绝这一传统的社会中,自营职业方案仅仅因为使妇女与其他妇女,包括那些开展计划生育的妇女,有非正式的社会交往,就会产生很大的影响。随着信息和贷款的获得越来越便利,其结果可改变有关生育和节育的社会准则。迄今为止的这类经验证实,个人控制生育的好处和个人控制经济生活的好处是相辅相成的。²³ 改善生计在保障获得生殖保健服务和信息的同时还增强了妇女的自尊、自信、对政治和社区生活的参与、决策权力、和她们在家庭中的地位。她们获益、她们的家庭获益,她们的社区得以蓬勃发展。

D. 执行方面受到的限制

76. 根据人口基金外地调查,影响人口与发展政策执行的最经常的限制如下:(1) 没有充分的体制承诺;(2) 缺乏财政资源;(3) 缺乏体制能力、包括缺乏经过培训/合格的工作人员,缺乏对这些问题的认识和理解,缺乏数据以及机构与部委之间协调不够。

77. 许多国家在制定性保健与生殖保健政策和有关立法中存在严重障碍。不利的经济条件可能限制得到生殖保健、性保健和计划生育服务。许多社会文化和宗教见解与信仰仍然把妇女生育子女职责放在其他作用之上,限制妇女在私人 and 公共领域参加决策。约束性态度还限制妇女参与经济和政治,限制妇女获得信息和知识,并且在政策制定、规划和执行中不把她们的观点作为利益相关者的意见。

1. 消极文化见解和习俗的顽固性

78. 在若干全球会议上,如世界人权会议、国际人口与发展会议和第四次妇女问题世界会议,谴责了有害于妇女和女童健康的传统习惯。人们日益要求政府采取步骤消除有害的传统或风俗习惯。这类习俗因人们对妇女的态度而延续。它们长久地维持两性之间的差距,阻止妇女获得权力的种种努力,阻挠纳入人权观点的战略和抵消促进两性平等的法律及有关的干预。

79. 为兑现在各种各样国际和国家论坛上所作的承诺,许多国家确定认明了作为紧急事项的立法和政策行动。同样,这些国家强调有必要加强宣传和信息、教育和宣传运动以杜绝有害的习俗。虽然大多数国家已经通过了促进两性平等的法律,进行了促进两性平等的体制改革和制定了促进两性平等的政策,但是最大的问题是实施这些措施并保障其得到充分的实施。

2. 缺乏强有力的体制机构

80. 各国政府在制定有利于妇女问题的政策和制度时应采取平权行动。应在社会相互交叉的各部门之间,特别是在妇女团体、社区组织、私营部门和非政府组织之间进一步促进伙伴关系。许多政府已认识到自己的局限性,正在鼓励非政府组织、私营部门和社区团体更积极地参加人口、性别和发展方案。

3. 技术能力低

81. 在发展中国家,只有不到半数的母亲在有技术的助产士或保健专业人员的指导下分娩,而助产士和保健专业人员的指导是保障母婴平安的关键因素。专业助产率最低的国家也是世界上产妇死亡率最高的国家。

82. 必须为男女工人制定能力建设方案。这些方案不仅需要着眼于妇女问题,而且还要着眼于更宽泛的性别问题 and 人权主题。应仔细制定医疗和护理课程,以便适当地界定今后保健服务规划和提供方面的性别问题。

83. 一些妇女谋求对自己的健康作出了解真情的决定,而许多医生和护士的态度往往成为特有的障碍。至关重要的是所有保健工作者尊重所有病人的尊严和人权,包括病人充分了解本身病情和可得到的各种选择的正式权利。这需要有一项战略,以便教育各级医务工作者理解在其工作中采取性别观点的重要性的影响。

4. 资源调动和分配不足

84. 尽管一些发达国家已经调动了资源并大大促进了对人口与发展方案的国际援助,但存在一些限制,阻止各国进一步调动全面执行《国际人口与发展会议行动纲领》所需的资源。捐助国遇到的限制有:(a) 官方发展援助下降;(b) 经济衰退和预算削减;(c) 许多基金和慈善家对支持国际人口方案不感兴趣;(d) 不理解人口与发展问题的相互依赖性和把人口问题纳入发展规划的重要性;和(e) 认为没有必要为人口活动调动资源,因为保健和/或社会部门会适当解决人口问题。

85. 然而,捐助国承认需为继续执行《国际人口与发展会议行动纲领》加紧努力调动资源,并建议有必要:(a) 探讨新的方式,如在为计划生育在内的生殖保健服务筹措资金时,增加私营部门的参与,包括私人基金会的参与;(b) 如果国家本身无法提供对国际人口与发展会议核心活动至关重要的投入,如商品、专门培训和供监测和评估的数据收集,则提高捐助者对投入的支助;(c) 在保健部门改革和权力下放的前提下,提高国际人口和生殖保健援助;和(d) 鼓励发展中国家为国家人口方案增加国内拨款,尤其促进国际人口与发展会议讨论的和 1995 年在哥本哈根举行的社会发展问题世界首脑会议通过的 20/20 倡议范围内的社会部门方案。

五. 结论

A. 加强把性别观点纳入政策方案和活动

86. 过去五年多来,许多国家成功地执行了《国际人口与发展会议行动纲领》的各个方面以促进妇女地位的提高。吸取了重要的教训,归纳整理了有效的做法。尽管社会、文化、经济和政治情况不同,但男女平等正日益作为人口与发展方案的基本指导原则。但是,需要在关于全面审查和评估《国际人口与发展会议行动纲领》执行情况的大会特别会议(国际人口与发展会议五周年)期间所查明的若干领域加强行动。

87. 以下说明了为把性别观点纳入政策、方案和活动所需采取的一些行动:

1. 对人口与发展政策和方案,需进一步培养和加强以权利为基础的做法。人权教育应纳入正式和非正式的教育进程。
2. 应采取行动杜绝现有的压制妇女和加深两性不平等的消极的传统、宗教和文化见解和习俗。
3. 在制定政策和执行方案以及在提供服务时加强性别观点。
4. 应采取措施,减缓经济全球化和社会与保健部门私有化特别对穷人造成的有性别区分的影响。
5. 所有数据和信息系统应确保提供性别分类数据,以便使政策转化为关心性别问题的战略,并为监测进展制定有关的性别影响指数。
6. 应制定平等地为男女服务的特殊方案、服务和体制机构,以解决老年人的生殖系统保健需要。其他群体,如残疾人、移民社区、难民和流离失所者的需要也应予以解决。
7. 各国政府和私营部门应采取一切行动,消除在妇女参加劳动市场方面所有的性别差距和不平等现象。必须制定和实施同工同酬的政策和立法。

B. 建议采取的有关性别、人口和发展的行动

88. 大会特别会议(国际人口与发展会议五周年)建议采取的促进性别平等的行动包括如下:

1. 为了促进把性别问题纳入主流,应加强政府和民间团体,特别是非政府组织工作人员的体制能力和技术专长知识。
2. 促进对儿童的两性平等意识教育,把其作为消除对妇女歧视的关键步骤。必须提高女孩入学率,以确保未来几代妇女的自强自力能力。
3. 应促进妇女参与政治和各级的政策制定与决策,包括参与财政改革和防止与解决冲突。
4. 家庭对妇女生活的形成具有强有力的影响。必须制定在家庭一级促进两性平等的战略。还应侧重把家庭作为监测进展的分析单位。
5. 所有国家应批准《消除对妇女一切形式歧视公约》及其任择议定书,并撤销尚存的保留意见。需建立保护妇女人权的法律框架。
6. 媒介、国会议员及其有关方面应采取和加强其战略,以便解决对妇女存在消极看法的问题,并提高社会赋予妇女的价值。
7. 应促进绝对不容许对妇女、儿童进行强奸、乱伦、性暴力和性贩卖等一切形式的暴力行为。
8. 应特别保护女童免遭有害习俗的伤害,促进女童得到保健、教育和生活的机会。加强和支持家庭在保护女童安康方面的作用。

9. 应采取行动,通过信息、教育和宣传战略,在女孩和妇女中促进积极的自我形象和自尊。应进行课程改革,确保从所有的教育和培训材料中删除陈旧的性别观念,促进男子具有责任感并与妇女建立伙伴关系。

10. 应解决男子本身对生殖保健和性保健的需要。应支持男子对其性行为负责。

11. 处于政策制定和决策最高层的所有领导人应公开声明支持两性平等、赋予妇女权力和保护女童。

注

- ¹ 《1998 年人口基金实地调查报告:人发会议行动纲领执行进展情况》(人口基金,纽约,1999 年 1 月)。
- ² 见《审查和评价联合国妇女十年:平等、发展与和平成就世界会议的报告,1985 年 7 月 15 日-26 日,内罗毕》(联合国出版物,出售品编号 C.85.IV.10)第一章,A 节。
- ³ 见《联合国环境与发展会议的报告,1992 年 6 月 3 日-14 日,里约热内卢,第一卷,会议通过的决议》(联合国出版物,出售品编号 C.93.I.8 和更正)决议 1,附件一和二。
- ⁴ 见 A/CONF.157/24(第一部分),第三章。
- ⁵ 《国际人口与发展会议的报告,1994 年 9 月 5 日-13 日,开罗》(联合国出版物,出售品编号 C.95.XIII.18)第一章,决议 1,附件。
- ⁶ 见《第四次妇女问题世界会议的报告,1995 年 9 月 4 日-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,附件一和二。
- ⁷ 《大会正式记录,第五十四届会议,补编第 38 号》(A/54/38/Rev.1),第一部分,第一章,A 节。
- ⁸ 大会第 34/180 号决议,附件。
- ⁹ 见《经济及社会理事会正式记录,1999 年,补编第 7 号》(E/1999/27),第一章,A 节。
- ¹⁰ 见《1999 年关于妇女在发展中作用的世界概览:全球化、性别和工作》(联合国出版物,出售品编号 C.99.IV.8)。
- ¹¹ 见《第四次妇女问题世界会议的报告,1995 年 9 月 4 日-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。
- ¹² 《妇女和健康:争取更美好的世界》,妇女保健问题全球委员会的报告(日内瓦,卫生组织,1994 年)。
- ¹³ 艾滋病方案,“艾滋病传染最新情况”,1999 年 12 月。
- ¹⁴ R.Petchesky 和 K.Judd 合编的《谈判生殖权利:跨越国家与文化的妇女问题》(伦敦,Zed Books,1998 年)。

-
- ¹⁵ 艾滋病方案,新闻稿,1999 年 11 月 23 日。
- ¹⁶ 联合国儿童基金会,《1999 年儿童基金会年度报告》(纽约,儿童基金会,1999 年)。
- ¹⁷ 国际人口问题科学研究联合会(人口科研联合会),性别和人口委员会,《家庭的形成和生殖》(列日,比利时,人口科研联合会,1998 年 5 月)。
- ¹⁸ 联合国人口基金,《世界人口白皮书,1997 年:选择的权利:生殖权利和生殖健康》(纽约,人口基金,1997 年)。
- ¹⁹ 同上,第 3 章。
- ²⁰ 见 Deborah Meacham “女孩行动起来!年轻妇女提出其保健权利和需要”,《妇女保健杂志》,1998 年 7 月,第 29–36 页。
- ²¹ 联合国妇女发展基金(妇发基金),《对世界妇女的承诺:北京及其后的发展展望》(妇发基金,1995 年)。
- ²² 《风险、权利和改革:评估国际人口与发展会议举行五年后政府行动的 50 个国家调查报告》(纽约,妇女环境与发展组织(妇环发组织),1999 年 3 月)。
- ²³ 同上。
-