



联合国

人口与发展委员会

第四十三届会议的报告

(2009年4月3日和2010年4月12日至16日)

经济及社会理事会

正式记录，2010年

补编第25号

经济及社会理事会
正式记录，2010 年
补编第 25 号

人口与发展委员会

第四十三届会议的报告

(2009 年 4 月 3 日和 2010 年 4 月 12 日至 16 日)



联合国 • 2010 年，纽约

说明

联合国文件都用英文大写字母附加数字编号。

摘要

人口与发展委员会于 2009 年 4 月 3 日和 2010 年 4 月 12 日至 16 日在联合国总部举行第四十三届会议。会议的特别主题是“卫生、发病率、死亡率与发展”。

委员会审议了委员会主席团关于其闭会期间会议的报告，该报告详述了主席团为组织本届会议而开展的工作。

委员会审议了关于本届会议特别主题的两份文件。秘书长关于卫生、发病率、死亡率与发展的报告概述了死亡率和及其趋势，其中指出，自 1950 年以来，所有区域的预期寿命都有所延长，而且发达国家和发展中国家之间的死亡率差异有所缩小。就全球而言，妇女的预期寿命比男子长 5 年，而且在所有区域，女性的预期寿命都超过男性。该报告介绍了在死亡原因上以及在预期寿命延长所造成全球疾病负担方面所出现的变化，即传染病发病率下降以及非传染性疾病引起的死亡比例上升。报告中指出，低收入国家面临双重挑战，既要降低传染病发病率，又要预防非传染性疾病引起的过早死亡。该报告审查了遏制和治疗传染性疾病以及预防或延缓非传染性疾病爆发的主要措施。报告认为，必须根据初级保健原则采取综合的保健办法以更好地提供保健服务，而且，为了确保全民保健，有必要以风险分担为基础筹集资金。该报告还概述了关于卫生与发展之间相互关系的证据，并且强调必须扩大卫生工作人员队伍并提供工作奖励以吸引和留住农村地区和低收入国家的卫生工作人员。该报告审查了为加快在 2015 年实现与卫生有关的千年发展目标而需采取的重要措施，其中指出，实现这些目标对于改善低收入和中等收入国家的卫生状况至关重要。报告中还指导各国政府采取措施以减少与非传染性疾病有关的风险因素，包括吸烟、酗酒、不健康饮食和缺乏锻炼。成本效益措施包括卫生教育、农业政策和食品监管以及明智地使用税收和严格执行限速以减少交通事故。

本届会议主题的第二份文件是人口方案监测报告，其侧重点是卫生、发病率、死亡率和发展，概述了联合国人口基金(人口基金)改善孕产妇保健并降低发病率和死亡率的方案工作。该报告得出结论认为，降低孕产妇死亡率方面最符合成本效益的措施是：(a) 提供计划生育服务，(b) 分娩过程中有娴熟的助产士提供协助，(c) 必要时提供紧急产科护理。该报告记录了人口基金开展的活动，涉及为计划生育和助产提供支持、加强生殖健康商品安全、预防和治疗产科瘘、消除切割女性生殖器做法、解决少女怀孕问题、防止童婚、遏制艾滋病毒/艾滋病蔓延以及消除一切形式性别暴力。

委员会还审议了协助执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资金流动情况报告。该报告指出，捐助方的援助原本一直在增加，而且曾估计会在 2008 年达到约 100 亿美元，但由于金融危机，援助增加的速度预计会在其大幅下降。发展中国家调动的财政资源预计也将停滞。因此，总体筹资水平将低于实现千年发展

目标和《国际人口与发展会议行动纲领》各项目标所需达到的筹资指标。

委员会还审议了秘书长关于经济和社会事务部人口司 2009 年工作方案执行情况报告，并注意到人口司 2012-2013 年两年期工作方案草案。

委员会还听取了世界银行首席人口专家 Eduard Bos、世界卫生组织负责保健系统和服务的助理总干事 Carissa F. Etienne 和北卡罗莱纳大学教堂山分校卡拉·史密斯·钱布利特聘全球营养学教授 Barry Popkin 所作的主旨发言。

委员会在审议国际人口与发展会议各项建议的后续行动时决定，拟于 2012 年举办的委员会第四十五届会议将以“青少年”为主题。

委员会还通过了一项关于卫生、发病率、死亡率与发展的决议。在该决议中，委员会提出了一整套改善全球卫生的指导原则。该决议概述了实现与卫生有关的千年发展目标的各项措施，尤其是敦促各国政府加倍努力，降低孕产妇发病率和死亡率，为此确保普及包括计划生育在内的生殖保健，并且把艾滋病毒/艾滋病干预措施纳入初级保健、性健康和生殖健康以及母亲和儿童健康方案。决议强调迫切需要遏制引起儿童发病率和死亡率的主要致因，并且敦促各国政府加大努力以控制和消除遭受忽视的热带疾病。该决议确认非传染性疾病是全球范围死亡和疾病负担的主要致因，并呼吁各国政府更加注重采取措施预防和控制非传染性疾病。委员会在该决议中重申了初级保健的价值和原则，并且呼吁采取全面办法加强卫生系统，包括重点关注卫生筹资和卫生工作人员队伍。决议进一步强调，保护人权并消除针对妇女和女孩的一切形式歧视十分重要。决议呼吁采取措施减少导致非传染性疾病的危险因素，尤其是通过改善饮食、提倡运动、减少吸烟和饮酒以及消除毒瘾。决议重申了在增加知识产权灵活性以促进药物普及方面业已取得的进展。该决议强调教育和卫生知识在改善卫生成果方面的作用，并且呼吁各国政府和国际社会制定卫生工作人员战略、卫生工作人员国际征聘业务守则和奖励战略，以解决服务不足地区缺乏卫生工作人员的问题。

委员会听取了经济及社会理事会主席的发言，内容涉及人口与发展问题对 2010 年度部长级审查主题——“执行两性平等和妇女赋权方面的国际商定目标和承诺”——的贡献。主席发言后，委员会成员和观察国进行了非正式对话。

委员会批准了第四十四届会议的临时议程草案并通过了第四十三届会议的报告。

[2010 年 4 月 30 日]

目录

章次	页次
一. 要求经济及社会理事会采取行动或提请其注意的事项	1
A. 决定草案	1
B. 提请理事会注意的事项	2
二. 《国际人口与发展会议行动纲领》各项建议的后续行动	12
三. 关于各国在人口问题上的经验的一般性辩论：卫生、发病率、死亡率与发展	14
四. 秘书处在人口领域的方案执行情况和今后工作方案	15
五. 人口与发展问题对 2010 年度部长级审查主题贡献	16
六. 委员会第四十四届会议临时议程	17
七. 通过委员会第四十三届会议的报告	18
八. 会议安排	19
A. 会议开幕和会期	19
B. 出席情况	19
C. 选举主席团成员	19
D. 委员会主席团关于其闭会期间会议的报告	20
E. 议程	20
F. 文件	20

第一章

要求经济及社会理事会采取行动或提请其注意的事项

A. 决定草案

1. 人口与发展委员会建议经济及社会理事会通过以下决定草案：

人口与发展委员会第四十三届会议报告及其第四十四届会议临时议程*

经济及社会理事会：

- (a) 注意到人口与发展委员会第四十三届会议的报告，¹
- (b) 批准委员会第四十四届会议临时议程如下：

临时议程

1. 选举主席团成员。²
2. 通过议程和其他组织事项。

文件

委员会第四十四届会议临时议程

秘书处关于会议工作安排的说明

委员会主席团关于闭会期间会议的报告

3. 国际人口与发展会议各项建议的后续行动。

文件

秘书长关于生育力、生殖健康与发展的报告

秘书长关于监测人口方案，重点是生育力、生殖健康与发展的报告

秘书长关于协助执行《国际人口与发展会议行动纲领》的财政资源流动情况的报告

4. 有关各国在人口事项上的经验的一般性辩论：生育力、生殖健康与发展。

* 讨论情况见第六章。

¹ 《经济及社会理事会，正式记录，2010年，补编第5号》(E/2010/25)。

² 按照其第2004/2号决定，委员会在其第四十三届会议结束后，将立即召开第四十四届会议第一次会议，其目的仅为按照理事会各职司委员会会议事规则第15条规定，选举委员会新任主席和主席团其他成员。

5. 有关结合《国际人口与发展会议行动纲领》通过二十周年进一步执行该行动纲领的一般性辩论。
6. 有关人口与发展问题对2011年度部长级审查主题的贡献的一般性辩论。
7. 秘书处在人口领域的方案执行情况和今后工作方案。

文件

秘书长关于世界人口趋势的报告

秘书长关于2010年人口领域方案执行情况和进展的报告

8. 委员会第四十五届会议临时议程。

文件

载有委员会第四十五届会议临时议程草案的秘书处说明

9. 通过委员会第四十四届会议的报告。

B. 提请理事会注意的事项

2. 现提请理事会注意委员会通过的下列决议和决定：

第 2010/1 号决议

卫生、发病率、死亡率与发展*

人口与发展委员会，

回顾《国际人口与发展会议行动纲领》³ 以及为其进一步落实而采取的主要行动，⁴

又回顾《联合国千年宣言》⁵ 和《2005 年世界首脑会议成果》⁶ 以及大会 2006 年 6 月 30 日关于 2005 年世界首脑会议发展方面成果，包括千年发展目标和其他国际商定发展目标的后续行动的第 60/265 号决议，

* 讨论情况见第二章。

³ 《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：C.95.XIII.18），第一章，决议 1，附件。

⁴ 见大会第 S-21/2 号决议，附件；《大会正式记录，第二十一届特别会议，补编第 3 号》（A/S-21/5/Rev.1）和 A/S-21/PV.9。

⁵ 见大会第 55/2 号决议。

⁶ 见大会第 60/1 号决议。

还回顾联合国经济、社会及相关领域各次主要会议和首脑会议的成果，尤其是与全球卫生有关的成果，

确认《国际人口与发展会议行动纲领》的全面实施和进一步执行《行动纲领》的重大行动，包括与性健康、生殖健康和生殖权利有关的行动，同消除贫困和实现可持续发展的全球性努力有着内在的联系，并将为实施《北京行动纲要》，⁷ 促进人口与发展、教育和两性平等作出贡献；确认人口动态对于发展而言极其重要，

回顾大会关于全球公共卫生的所有决议，包括关于全球卫生与外交政策的决议，⁸

欢迎经济及社会理事会 2009 年高级别部分关于“落实全球公共卫生方面的国际商定目标和承诺”主题的部长宣言，⁹

又欢迎麻醉药品委员会 2009 年 3 月 11 日至 20 日在维也纳举行的第五十二届会议高级别部分会议上通过的《关于开展国际合作以综合、平衡战略应对世界毒品问题的政治宣言和行动计划》，¹⁰

还欢迎 2009 年 11 月 19 日和 20 日在莫斯科举办的“第一届全球道路安全问题部长级会议：行动起来”所通过的宣言，

注意到经济及社会理事会决定，其 2010 年实质性会议的高级别部分将专门审议“落实两性平等和妇女赋权方面国际商定目标和承诺”主题，

赞赏地注意到俄罗斯联邦政府主动提出于 2011 年 6 月在莫斯科举办一次非传染性疾病预防国际会议，

回顾健康是一种完全享有身心健康和社会福祉的状态，而非仅仅是没有病痛，

确认人口动态、发展、人权、性健康、生殖健康及生殖权利对于实现《国际人口与发展会议行动纲领》的目标十分重要，因为它们有助于落实《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》，有助于增强青年和妇女力量，有助于两性平等，有助于男女享有在不受胁迫和歧视以及没有暴力情况下、在双方同意和男女平等前提下控制并自主和负责任地决定与其性生活和生育有关事项的权利，有助于充分尊重人格完整，而且有助于对性行为及其后果共同承担责任，

⁷ 《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。

⁸ 见大会第 63/33 号和第 64/108 号决议。

⁹ 见《大会正式记录，第六十四届会议，补编第 3 号》（A/64/3/Rev.1）。

¹⁰ 见《经济及社会理事会正式记录，2009 年，补编第 8 号》（E/2009/28），第一章，C 节；另见 A/64/92-E/2009/98，第二章，A 节。

关切地注意到，尽管过去十年在公共卫生方面取得了某种进展，但对于世界各地千千万万的人来说，人人享有能达到的最高标准身心健康的权利仍是一个遥远的目标，而这个权利除其他外包括获得医药、疫苗和商品、设备和其他用品以及获得综合初级保健服务、保健宣传和疾病预防，并注意到，在许多情况中，特别是对于生活贫困的人们和处于易受伤害或边缘化境地的人口群体来说，这个目标正变得越来越遥不可及，

强调贫穷是各种与卫生有关问题的一个重要共同点，而且特别是在发展中国家，贫穷还造成主要卫生指标严重恶化，生活水平下降，平均预期寿命缩短，可预防疾病和死亡人数居高不下——儿童尤其如此——甚至在某些情况中还有所增多，

深表关切的是，每年有几十万妇女死于与怀孕或分娩有关的基本上可以预防的并发症；估计在每 21 位因怀孕或分娩而受伤、致残、感染和患病的妇女和女孩中就有 1 人死亡；全世界有 2 亿多妇女无法获得安全、负担得起和有效的避孕工具；因怀孕或分娩引起的并发症是 15 岁至 19 岁之间女孩死亡主因之一，在许多发展中国家尤其如此，

注意到根据世界卫生组织的报告，孕产妇死亡原因按照在世界各地的发生率排列，包括大出血、感染、不安全堕胎引起的并发症、妊娠高血压(子痫)、难产以及其他直接原因，约占世界各地孕产妇死亡率的 80%，此外还有其他一些间接原因，

强调实现与卫生有关的千年发展目标对于社会经济发展和消除贫穷至关重要；关切在实现这些目标尤其是降低孕产妇死亡率方面，进展相对缓慢；念及应特别考虑最不发达国家和非洲的情况，

关切地注意到许多国家的围产期死亡率继续保持惊人的高水平，严重影响这些国家在降低儿童死亡率以及改善孕产妇保健方面取得进展，

深表关切的是，每年大约有 900 万 5 岁以下儿童死于基本上可以预防或治疗的病症，在这方面重申《国际人口与发展会议行动纲领》中关于降低婴儿和儿童死亡率的目标，并确认促进和尊重儿童权利对于实现与卫生有关的目标特别是千年发展目标 4 十分重要，

确认千年发展目标确定应优先防治的传染性疾病，例如艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病，以及其他传染性疾病和被忽视的热带疾病，对全世界构成严重威胁，同时也对实现各项发展目标构成严重挑战，

又确认在世界所有各区域，流行病正在发生转变，这表明慢性病和退化性疾病出现增多，同时传染病例和寄生虫病例在许多发展中国家和经济转型国家持续居高不下，而这些国家面临着双重负担，既要防治新传染病和卷土重来的

传染病，例如艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾，又要对付日益严重的非传染性
疾病威胁，

还确认非传染性疾病的出现给社会带来沉重负担，造成严重的社会和经济后
果；确认需要应对构成人类健康和发展主要威胁的心血管疾病、癌症、糖尿病和
慢性呼吸道疾病，

关注在国家之间和国家内部存在的卫生不平等以及导致健康损害和死亡并
阻碍改善妇女健康的性别差距，并注意到造成这些不平等现象的经济和社会决定
因素可以通过采纳健康问题社会决定因素委员会制订的建议来解决，¹¹

重申通过妥善公共卫生政策的结合，包括强调改善营养、安全饮水、个人卫
生、环境卫生和可持续城市化并有效遏制重大风险因素的多部门政策，可更好地
实现良好的公共卫生，

注意到心血管疾病、慢性呼吸道疾病、癌症、糖尿病和其他非传染性疾病发
病率在所有国家均出现上升，从而对发展构成了挑战；并确认必须减少普遍存在
的非传染性重大疾病风险因素，包括世界卫生组织《预防和控制非传染性疾病全
球战略 2008-2013 年行动计划》中列举的吸烟、法律未禁止但却以有害健康方式
饮酒的行为、滥用麻醉药品和包括苯丙胺类兴奋剂在内的精神药物、不健康饮食、
肥胖及缺乏运动等，

注意到秘书长关于卫生、发病率、死亡率与发展的报告¹²和关于监测人口
方案，重点是保健、发病率、死亡率及发展问题的报告，¹³又注意到秘书长关于
协助执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资金流动情况的报告，¹⁴

1. 重申《国际人口与发展会议行动纲领》³以及为其进一步执行采取的重
大行动；⁴

2. 重申大力支持全面执行在 1994 年国际人口与发展会议上通过的《行动
纲领》，以及进一步执行《行动纲领》五年审查期间所商定《行动纲领》和《社
会发展问题哥本哈根宣言和行动纲领》的重大行动；¹⁵

¹¹ 见健康问题社会因素委员会，《在一代人的时间里消除差距：针对健康问题社会因素采取行动
以实现卫生公平：健康问题社会因素委员会的最后报告》（日内瓦，世界卫生组织，2008）。

¹² E/CN.9/2010/3。

¹³ E/CN.9/2010/4。

¹⁴ E/CN.9/2010/5。

¹⁵ 《社会发展问题世界首脑会议的报告，1995 年 3 月 6 日至 12 日，哥本哈根》（联合国出版物，
出售品编号 C.96.IV.8），第一章，决议 1，附件一和二。

3. 确认健康和贫穷相互关联，实现与卫生有关的目标对可持续发展至关重要；并鼓励各国政府在即将举办的大会第六十五届会议高级别全体会议上优先注重与卫生有关的千年发展目标；

4. 鼓励各会员国和各国际组织扩大行动，以便在所有与卫生有关的千年发展目标所设具体目标方面加速取得进展，尤其是普及生殖保健，免疫接种和关键性儿童生存措施，艾滋病毒预防、缓解和治疗，预防和治疗受到忽视的各种热带疾病，提供疟疾和结核病预防和治疗服务，以及提供负担得起的安全饮用水和环境卫生，这些具体目标的实现将对公共卫生与发展产生重大影响；

5. 重申初级保健的价值观与原则是加强卫生系统的基础，其中包括公平、团结、社会正义、普及服务、多部门行动、透明度、问责以及社区参与和社区赋权，在这方面回顾《阿拉木图宣言》，¹⁶ 并且确认必须提供综合初级保健服务，包括开展保健宣传以及根据需要普及综合、协调的疾病预防、治疗性护理及缓和性护理与复原服务，同时确保建立有效的转诊系统；

6. 确认传统医药是初级保健服务的资源之一，可有助于改善保健服务，从而改善卫生成果，包括千年发展目标设定的目标成果，并且敦促各国根据本国能力、优先重点、相关立法及具体情况，并酌情根据各国情况以及安全、效果和质量管理方面的事实依据，尊重和保护传统医药、疗法和习惯做法相关知识；

7. 敦促各国政府加强卫生系统，使卫生系统能够通过适当注重卫生经费筹措、卫生工作人员队伍、药品和疫苗采购与分配、基础设施、信息系统、服务提供、规划和实施、普及服务以及领导层和管理层政治意愿等方面，以综合办法交付公平的卫生成果；

8. 吁请各国政府尤其通过考虑健康问题社会决定因素委员会提出的建议，¹¹ 减少卫生方面的不平等，此外敦促国际社会支持各国努力应对健康问题社会决定因素，加强其旨在促进特别是社会最脆弱群体充分享有卫生和社会保护的公共政策，包括为此酌情实施各项行动计划以促进风险共担和有利于穷人的社会保护计划，并且支持发展中国家努力建立和改善最低基本社会保护；

9. 强调必须按照国家为所有人提供基本保健服务的承诺，增加向所有人民提供可获得、可使用、可接受且能负担得起的保健服务和设施；并强调有必要延长所有人的健康寿命，改善所有人的生活品质，以及缩小各国之间和各国内部存在的预期寿命差距；

10. 确认发展中国家在这方面作了各种重大努力，包括南南合作和三角合作，并鼓励国际社会加大对这些努力的支持力度；

¹⁶ 见《国际初级保健会议的报告，1978年9月6日至12日，哈萨克斯坦阿拉木图》（日内瓦，世界卫生组织，1978年）。

11. 强调卫生方面的进步取决于促进和保护所有人权、促进两性平等和妇女赋权、以及消除性别歧视等因素，尤其要确保妇女和男子享有平等的教育机会、就业机会和获得包括保健服务在内社会服务的机会；要对暴力侵害妇女和女孩行为，包括对切割女性生殖器官等有害传统习俗采取零容忍政策；防止童婚和逼婚；要确保妇女和男子能获得相应手段以决定其子女数目和间隔；

12. 敦促各国政府，为确保《国际人口与发展会议行动纲领》能够促进实现包括千年发展目标在内的国际商定发展目标，除其他外应保护和促进充分尊重人权和基本自由，而不论年龄和婚姻状况，包括消除针对女孩和妇女的一切形式歧视；更有效地致力于在所有家庭责任领域以及在性生活和生育方面实现男女平等；赋予妇女和女孩力量，促进和保护妇女和女孩接受各级教育的权利；为青年人提供关于人类性行为、性健康和生殖健康、两性平等以及如何积极、负责任地对待其性行为的综合教育；制定并执行法律以确保只有经有意结合的双方自由表示完全同意才能结婚；确保妇女有权在不受胁迫、歧视和暴力的情况下，控制并自主、负责任地决定与其性生活、包括与性健康和生殖健康有关的事项；打击一切形式暴力侵害妇女行为，包括切割女性生殖器官等有害传统习俗；制定战略，以消除生活各领域中的性别成见，并在政治生活和决策方面实现两性平等；

13. 敦促各国政府加倍努力，以降低孕产妇发病率和死亡率，为此应确保在至迟于 2015 年普及包括计划生育在内的生殖保健；卫生系统提供持续的产前和新生儿保健护理，包括由娴熟的卫生工作人员协助分娩和提供紧急产科护理；妇女获得营养支持；性健康和生殖健康信息与服务被纳入艾滋病毒/艾滋病相关计划和战略中；

14. 又敦促各国政府加紧努力，提供高质量的分娩护理，包括在常常被忽视的产后早期阶段，因为这类护理将改善妇女和儿童的健康状况；

15. 吁请各国政府显著扩大努力，以实现确保普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支助的目标，并且实现到 2015 年遏制和扭转艾滋病毒/艾滋病蔓延的目标，尤其是通过把艾滋病毒/艾滋病干预措施纳入初级保健方案、性健康和生殖健康方案及母婴保健方案，加强努力消除母婴艾滋病毒传播，以及预防和治疗其他性传播疾病；

16. 关切地注意到艾滋病毒/艾滋病这一重大流行病的女性患者尤其是年轻妇女患者比例日增，而且妇女现在已占全世界艾滋病毒感染者总数的 50%，几乎占非洲艾滋病毒感染者总数的 60%；并且在这方面再次承诺加紧努力确保实施能照顾到当地情况、伦理和文化价值的广泛各类预防方案，例如宣传、教育和传播活动，以及鼓励负责任的性行为，包括鼓励节欲和忠于伴侣，并通过采取措施降低成本和改善提供，使更多人有机会获得包括女用避孕套和杀微生物剂在内的基本商品；

17. 强调迫切需要通过疫苗接种、长效驱虫蚊帐、营养支助、改善环境卫生、提供安全饮用水、提供有效药物和其他治疗方法，同时加强卫生系统，从而消除肺炎、腹泻、疟疾和营养不良等导致儿童发病和死亡的各种主要致因；

18. 强调必须维持并加强在打击结核病和疟疾以及制订预防、检测和治疗结核病和疟疾创新战略方面所取得的进展，这些战略中包括针对同时感染结核病与艾滋病毒、抗多种药物结核病和普遍抗药结核病的治疗战略，包括为此确保提供负担得起、高质量和有效的药物和设备；

19. 敦促各国政府加大努力以控制并消灭受到忽视的热带疾病，包括通过增加使用现有药物、开发新药物、研究新的病媒控制模式和实施妥善的预防战略，并且加强协调努力，通过加强免疫活动以及采取针对具体国家的战略，排除在阻止小儿麻痹症传播方面存在的剩余障碍，从而在全世界根除小儿麻痹症；此外也强调必须加强卫生系统以对付传染性疾病；

20. 又敦促各国政府加大对非传染性疾病预防和控制工作的关注力度，进一步考虑到非传染性疾病的社和环境决定因素，尤其应当为此采取行动执行世界卫生组织《预防和控制非传染性疾病全球战略》¹⁷ 及其相关行动计划；

21. 敦促各国政府遵循三项国际毒品管制公约并依照本国立法，制订并实施全面、综合的减少非法药物需求政策、方案和法律框架，包括从初级预防、早期干预、治疗到复原和重返社会等各阶段，经由保健和社会服务以及相关支助服务提供预防和护理，目的在于促进健康和社会福祉，从而有效减少滥用非法药物对个人和社会整体造成的直接和间接不良后果；

22. 强调教育和健康知识在一生中对改善健康状况的重要作用，并敦促各国政府确保在人生的早期阶段即开始健康教育，确保特别关注以性别敏感的方式在青少年中鼓励能增进健康的行为，特别是劝阻吸烟和饮酒，鼓励体育活动和均衡饮食以及提供与青少年不断变化的需求和能力相对应的性健康和生殖健康知识，从而使青少年能够以负责任和知情的方式决定与其健康与福祉有关的所有事项，并理解各种与健康有关行为之间的协同作用；

23. 强调恐怖主义受害人的保健和复原需求，其中包括身心两方面的健康；

24. 又强调其承诺拟订和执行国家战略，在应对受冲突、自然灾害及其他人道主义紧急状况影响的所有人口所面临挑战的方案或行动中促进公共卫生；确认获得保健服务方面的不公平情况在危机期间可能加剧，而且在这些特殊时期应当作出特别努力，维持初级保健功能，确保在危机后、建设和平和早期复原阶段满足最贫穷者和最弱势者的需求；

¹⁷ 世界卫生组织，《第五十三届世界卫生大会，2000年5月15日至20日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA53/2000/REC/1)。

25. 还强调生活在武装冲突局势中和外国占领下的人民需要能正常运转的公共卫生系统，包括获得保健和服务；

26. 表示关切全世界、特别是发展中国家道路交通死伤不断增多，呼吁执行现有的旨在解决全球道路安全问题和加强这一领域国际合作的大会各项决议，¹⁸ 并且敦促各国政府颁布全面法律及有效遵守与执行措施，以保护包括行人在内的所有道路使用者，为此规定适当车速限制和血液酒精浓度上限，以及鼓励使用适当的防护机制，包括头盔、安全带和儿童安全座椅；

27. 回顾《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，¹⁹ 并敦促各国、相关国际组织及其他相关利益攸关方积极支持其广泛执行；

28. 重申有权全面援用《与贸易有关的知识产权协定》，²⁰ 《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》²¹ 以及 2003 年 8 月 30 日世界贸易组织总理事会关于执行《多哈宣言》第 6 段的决定²² 所载的各项规定，并在正式接受程序完成后，有权援用《协定》第 31 条修正案，其中规定在保护公共卫生、特别是促进人人获得药品方面灵活处理；鼓励在这方面向发展中国家提供援助；呼吁根据 2005 年 12 月 6 日世界贸易组织总理事会决定的建议，广泛、及时地接受《与贸易有关的知识产权协定》²³ 第 31 条修正案；

29. 鼓励所有国家在采取措施和程序，执行知识产权时，避免对合法药品贸易制造壁垒，并为防止滥用这些措施和程序提供保障；

30. 吁请各国政府和国际社会拟订卫生工作队伍战略，并继续开展世界卫生组织目前正在从事的编制“卫生人员国际招聘业务守则”的工作，以期予以最后敲定，并且对培训、征聘和留用政策进行审查，以便在考虑到发展中国家在留住熟练卫生人员方面所面临挑战的情况下奖励卫生工作人员留在服务不足、偏远和农村地区，改善工作条件，以及增加卫生工作人员的数目，以确保实现与卫生有关的千年发展目标，尤其是在低收入国家培训更多的熟练助产士和接生人员；

31. 又吁请各捐助国政府和国际社会改进国际合作与援助，尤其是外部供资，使其更可预测且能更好地配合国家优先重点，并以有利于加强国家卫生系统

¹⁸ 见大会第 57/309 号、第 58/9 号、第 58/289 号、第 60/5 号、第 62/244 号和第 64/255 号决议。

¹⁹ 见世界卫生组织，《第六十一届世界卫生大会，2008 年 5 月 19 日至 24 日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA61/2008/REC/1)，世界卫生大会第 61.21 号决议。

²⁰ 见《体现多边贸易谈判乌拉圭回合各项结果的法律文书，1994 年 4 月 15 日，马拉喀什》(关贸总协定秘书处出版物，出售品编号：GATT/1994-7)。

²¹ 见世界贸易组织，WT/MIN(01)/DEC/2 号文件。

²² 见世界贸易组织，WT/L/540 和 Corr. 1 号文件。

²³ 见世界贸易组织，WT/L/641 号文件。

的方式，向受援国提供此种援助；欢迎在开发新的、自愿且创新性筹资方式和举措方面取得的进展；强调创新性融资机制应当补充而非取代传统的资金来源；

32. 还吁请各国政府在区域和国际金融机构及其他国内和国际行为者的支持下，采取适当措施克服经济和金融危机对卫生工作的负面影响，确保各项政策维持对包括千年发展目标在内各项国际商定发展目标的承诺；

33. 敦促各国政府继续消除造成不良健康状况的环境因素及其对发展的影响，为此应把包括最弱势群体在内所关切的卫生方面问题纳入消除贫穷、可持续发展以及适应和减缓气候变化的各项战略、政策和方案之中；

34. 确认缺乏足够资金一直严重制约着《国际人口与发展会议行动纲领》的全面执行，吁请发达国家和发展中国家政府尽一切努力调动所需资源以确保实现与卫生、发展和人权有关的《行动纲领》目标，并且敦促各国政府和各发展伙伴密切合作，以确保在使用各种资源、包括全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金所提供资金的时候，确保其产生最大效用并与发展中国家的需求和优先重点相一致；

35. 重申需要酌情在国际合作支持下开发、利用、改善和加强国家卫生信息系统和研究能力，以根据按年龄和性别等分类的数据，衡量本国人口的健康状况，从而除其他外能够发现卫生不平等情况并衡量各项政策对卫生平等产生的影响；

36. 请秘书长与联合国相关机构、基金和方案以及其他相关国际组织进行合作与协调，继续在执行《国际人口与发展会议行动纲领》框架内从事卫生、发病率、死亡率和发展方面的实质性工作，包括将两性平等观点纳入其分析和建议之中，并且继续评估在实现联合国各次主要会议和首脑会议成果文件中就卫生、发病率、死亡率与发展问题提出的各项目标和目的方面取得的进展，同时适当考虑到它们对发展的影响。

第 2010/101 号决定 **人口与发展委员会 2012 年的专题***

人口与发展委员会决定，2012 年委员会第四十五届会议的专题是“青少年”。

第 2010/102 号决定 **人口与发展委员会第四十三届会议审议的文件****

人口与发展委员会注意到下列文件：

* 讨论情况见第二章。

** 讨论情况见第四章。

- (a) 秘书长关于卫生、发病率、死亡率与发展的报告；²⁴
- (b) 秘书长关于监测人口方案，重点是保健、发病率、死亡率及发展问题的报告；²⁵
- (c) 秘书长关于协助执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资金流动情况的报告；²⁶
- (d) 秘书长关于 2009 年人口领域方案执行情况和工作进展的报告：经济和社会事务部人口司；²⁷
- (e) 秘书长关于 2012-2013 年期间拟议战略框架：方案 7(经济和社会事务)次级方案 6(人口)的说明。²⁸

²⁴ E/CN.9/2010/3。

²⁵ E/CN.9/2010/4。

²⁶ E/CN.9/2010/5。

²⁷ E/CN.9/2010/6。

²⁸ E/CN.9/2010/7。

第二章

《国际人口与发展会议行动纲领》各项建议的后续行动

3. 委员会 2010 年 4 月 12 日第 2 和第 3 次会议就题为“国际人口与发展会议各项建议的后续行动”的议程项目 3 进行了一般性讨论。委员会面前有下列文件：

(a) 秘书长关于卫生、发病率、死亡率与发展的报告 (E/CN.9/2010/3)；

(b) 秘书长关于监测人口方案，重点是卫生、发病率、死亡率与发展问题的报告 (E/CN.9/2010/4)；

(c) 秘书长关于协助执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资金流动情况的报告 (E/CN.9/2010/5)；

(d) 2010 年 3 月 30 日中国常驻联合国代表给秘书长的信 (E/CN.9/2010/8)；

(e) 具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织“国际计划生育联合会”提交的声明 (E/CN.9/2010/NGO/1)。

4. 在 4 月 12 日第 2 次会议上，经济和社会事务部人口司司长和助理司长、联合国人口基金技术支助司司长及联合国人口基金技术支助司人口与发展处处长作了介绍性发言。

5. 在 4 月 12 日第 3 次会议上，委员会听取了西班牙(代表欧洲联盟和各联系国)、以色列、中国和印度尼西亚代表以及也门(代表 77 国集团和中国)、尼泊尔(代表最不发达国家)和澳大利亚观察员的发言。

6. 在同次会议上，非政府组织“世界青年联盟”的观察员也发了言。

主旨发言

7. 在 4 月 12 日第 2 次会议上，世界银行首席人口专家 Eduard Bos 作为主旨发言者，作了关于“人口趋势、健康成果和发展”的主题发言，并回答了乌干达、以色列、巴西、墨西哥和芬兰代表以及挪威和特立尼达和多巴哥观察员提出的问题。

8. 在 4 月 13 日第 4 次会议上，世界卫生组织负责保健系统和服务的助理总干事 Carissa F. Etienne 作为主旨发言者，向委员会作了“强化保健系统，应对当前和今后的公共卫生挑战”的主题发言，并回答了日本和以色列代表以及挪威观察员提出的问题。非政府组织“全国生命权教育信托基金”的观察员也参与了讨论。

9. 在4月14日第6次会议上，北卡罗莱纳大学教堂山分校卡拉·史密斯·钱布利特聘全球营养学教授 Barry Popkin 作为主旨发言人作了关于“全球经济与卫生变化：问题与解决方案”的主题发言，并回答了巴西代表提出的问题。

10. 非政府组织“世界青年联盟”的观察员也参与了讨论。

委员会采取的行动

卫生、发病率、死亡率与发展

11. 在4月16日第9次会议上，委员会副主席 Shoji Miyagawa(日本)报告了就题为“卫生、发病率、死亡率与发展”的决议草案案文举行非正式协商的成果。

12. 另外，在第9次会议上，委员会面前有主席在非正式协商基础上提出的决议草案案文，仅以英文本分发。

13. 在同次会议上，委员会通过了该决议草案(见第一章B节，第2010/1号决议)。

14. 决议草案通过后，以色列和波兰代表以及智利、马耳他、丹麦(也代表芬兰、法国、德国、荷兰、瑞典和联合王国)和挪威观察员发了言。²⁹

15. 在同次会议上，罗马教廷观察员发了言。

人口与发展委员会 2012 年度特别主题

16. 在4月16日第9次会议上，委员会面前有主席在非正式协商基础上提出的题为“人口与发展委员会 2012 年特别主题”的决定草案。

17. 决定草案通过之前，赞比亚(代表 77 国集团和中国)和墨西哥代表发了言。³⁰

18. 在同次会议上，委员会通过了该决定草案(见第一章B节，第2010/101号决定)。

²⁹ 提供给秘书处后，将刊载于 <http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2010/comm2010.htm>。

³⁰ 提供给秘书处后，将刊载于 <http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2010/comm2010.htm>。

第三章

关于各国在人口问题上的经验的一般性辩论：卫生、发病率、死亡率与发展

19. 在 2010 年 4 月 12 日至 14 日第 3 至第 7 次会议上，委员会就其题为“关于各国在人口事项上的经验的一般性辩论：卫生、发病率、死亡率与发展”的议程项目 4 举行了一般性辩论。

20. 在 4 月 12 日第 3 次会议上，委员会听取了美利坚合众国、印度尼西亚、中国、比利时、白俄罗斯、克罗地亚和瑞典代表以及佛得角(代表非洲国家集团)和葡萄牙观察员的发言。

21. 在同次会议上，罗马教廷观察员发了言，国际移民组织的观察员也发了言。

22. 在 4 月 13 日第 4 次会议上，委员会听取了肯尼亚、南非、芬兰、瑞士、波兰、巴基斯坦、以色列、古巴、日本、哥伦比亚、荷兰、乌干达和俄罗斯联邦代表以及澳大利亚(代表太平洋岛屿论坛)和加纳观察员的发言。

23. 在 4 月 13 日第 5 次会议上，委员会听取了印度、墨西哥、斯里兰卡、巴西、冈比亚、赞比亚、科特迪瓦和西班牙代表以及菲律宾、秘鲁、博茨瓦纳、加拿大、阿根廷、挪威、大韩民国、丹麦和尼日利亚观察员的发言。

24. 在同次会议上，国际劳工组织和联合国国际减灾战略的代表发了言。

25. 在 4 月 14 日第 6 次会议上，委员会听取了牙买加代表以及布基纳法索、瑞士和马耳他观察员的发言。

26. 在同次会议上，“人口与发展伙伴”的观察员发了言。联合国妇女发展基金、联合国大学、联合国环境规划署、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署和联合国粮食及农业组织的代表以及亚洲及太平洋经济社会委员会、拉丁美洲和加勒比经济委员会的代表也发了言。

27. 在同次会议上，下列非政府组织的观察员也发了言：美国退休人员协会、国际计划生育联合会、国际人口问题科学研究联合会、国际妇女卫生联合会和全国生命权教育信托基金。

28. 在 4 月 14 日第 7 次会议上，下列非政府组织的观察员发了言：世界人口基金会、国际项目援助方案社、帮助提高妇女和儿童地位全球组织和努力论坛。

第四章

秘书处在人口领域的方案执行情况和今后工作方案

29. 在 2010 年 4 月 14 日第 7 次会议上，委员会就其题为“秘书处在人口领域的方案执行情况和今后工作方案”的议程项目 5 举行了一般性讨论。委员会面前有下列文件：

(a) 秘书长关于 2009 年人口领域方案执行情况和进展的报告：经济和社会事务部人口司 (E/CN.9/2010/6)；

(b) 秘书长关于 2012-2013 年期间拟议战略框架：方案 7 (经济和社会事务) 次级方案 6 (人口) 的说明 (E/CN.9/2010/7)。

30. 在 4 月 14 日第 7 次会议上，委员会听取了经济和社会事务部人口司助理司长的介绍性发言。

31. 在同次会议上，美利坚合众国、白俄罗斯、巴西、中国、古巴和以色列代表以及挪威观察员发了言。

32. 在同次会议上，拉丁美洲和加勒比经济委员会的代表发了言。

33. 另外，在同次会议上，经济和社会事务部人口司司长对各方作出的评论和提出的问题作了答复。

委员会采取的行动

委员会在议程项目 3 和 5 下审议的文件

34. 在 4 月 16 日第 9 次会议上，经主席提议，委员会注意到了在议程项目 3 和 5 下提交的若干份文件 (见第一章 B 节，第 2010/102 号决定)。

第五章

人口与发展问题对 2010 年度部长级审查主题的贡献

35. 在 4 月 15 日第 8 次会议上，委员会审议了题为“人口与发展问题对 2010 年年度部长级审查主题的贡献”的议程项目 6，并听取了经济及社会理事会主席的讲话。

36. 以色列、荷兰、印度尼西亚、巴西和乌干达代表以及澳大利亚、蒙古和挪威观察员发了言。

第六章

委员会第四十四届会议临时议程

37. 在 2010 年 4 月 16 日第 9 次会议上，委员会面前有委员会第四十四届会议的临时议程(E/CN.9/2010/L.2/Rev.1)。
38. 在同次会议上，委员会通过了临时议程(见第一章 A 节)。

第七章

通过委员会第四十三届会议的报告

39. 在 2010 年 4 月 16 日第 9 次会议上，副主席兼报告员阿格尼耶斯卡·克劳萨(波兰)介绍了委员会第四十三届会议的报告草稿(E/CN.9/2010/L.3)。
40. 在同次会议上，委员会通过了报告草稿，并授权副主席兼报告员加以最后定稿。

第八章

会议安排

A. 会议开幕和会期

41. 人口与发展委员会于 2009 年 4 月 3 日和 2010 年 4 月 12 日至 16 日在联合国总部举行其第四十三届会议。委员会举行了 9 次会议(第 1 至第 9 次会议)。
42. 在 2010 年 4 月 12 日第 2 次会议上,委员会主席丹尼尔·卡蒙(以色列)宣布会议开幕并作了发言。
43. 在同次会议上,西班牙代表(代表欧洲联盟)发了言。
44. 在同次会议上,主管经济和社会事务副秘书长及联合国人口基金执行主任向委员会致辞。
45. 另外,在同次会议上,经济和社会事务部人口司司长致开幕词。

B. 出席情况

46. 委员会 40 个成员国出席了会议。联合国其他会员国和一个非成员国的观察员、联合国系统各组织和其他实体的代表以及政府间组织和非政府组织的观察员也出席了会议。与会者名单载于 E/CN.9/2010/INF/1 号文件。

C. 选举主席团成员

47. 在 2009 年 4 月 3 日第 1 次会议上,委员会选出了下列主席团成员:

主席

丹尼尔·卡蒙(以色列)

副主席

阿格尼耶斯卡·克劳萨(波兰)

Shoji Miyagawa(日本)

利兹维·恩科贝拉(南非)

爱德华多·里奥斯·内托(巴西)

48. 在 2010 年 4 月 12 日第 2 次会议上,委员会指定副主席阿格尼耶斯卡·克劳萨(波兰)兼任会议报告员。
49. 在同次会议上,委员会指定 Shoji Miyagawa(日本)主持非正式协商。

D. 委员会主席团关于其闭会期间会议的报告

50. 在第 2 次会议上，主席介绍了 E/CN.9/2010/2 号文件所载的委员会主席团关于其闭会期间会议的报告。

51. 在同次会议上，委员会注意到了主席团的报告。

E. 议程

52. 在第 2 次会议上，委员会通过了临时议程 (E/CN.9/2010/1)，其内容如下：

1. 选举主席团成员。
2. 通过议程和其他组织事项。
3. 国际人口与发展会议各项建议的后续行动。
4. 关于各国在人口问题上的经验的一般性辩论：健康、发病率、死亡率与发展。
5. 秘书处在人口领域的方案执行情况和今后工作方案。
6. 人口与发展问题对 2010 年年度部长级审查主题贡献。
7. 委员会第四十四届会议临时议程。
8. 通过委员会第四十三届会议的报告。

53. 在同次会议上，委员会核可了 E/CN.9/2010/L.1 号文件所载的会议工作安排。

F. 文件

54. 委员会第四十三届会议所讨论文件的清单可在人口司网站 (www.unpopulation.org) 查阅。

