



联 合 国

人口与发展委员会

第四十四届会议的报告

(2010年4月16日和2011年4月11日至15日)

经济及社会理事会

正式记录，2011年

补编第5号

经济及社会理事会
正式记录，2011 年
补编第 5 号

人口与发展委员会

第四十四届会议的报告

2010 年 4 月 16 日和 2011 年 4 月 11 日至 15 日



联合国 • 2011 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 2010 年 4 月 16 日和 2011 年 4 月 11 日至 15 日在联合国总部举行第四十四届会议。会议的特别主题是“生育力、生殖健康与发展”。

提交给委员会的文件包括秘书长关于生育力、生殖健康与发展的报告。报告指出，几乎所有国家的人口生育率都有所下降，但各国在下降的时间和速度上有很大差异。2010 年，世界人口中有 42% 生活在低生育率国家，41% 生活在中等生育率国家，17% 生活在高生育率国家。生育率下降导致人口年龄分布发生有益的变化，迎来了一个潜在工作人数的增长速度快于受抚养人数的时期。这些变化能够推动储蓄的增加，而那些利用这些储蓄增加投资、创造更多就业机会且改善儿童健康和教育的国家提高了经济增长并促进了人类发展。1960 年至 1995 年，生育率下降占发达国家和发展中国家人均产出增长的约 20%，促进了减贫。

目前，高生育率与发展成果不佳相关。高生育率国家往往人均收入低，贫困程度高，教育程度低，死亡率高，以及城市化程度较低。此外，高生育率国家在生殖健康方面往往不能取得良好成果。高生育率国家的妇女通常比其他国家的妇女结婚更早，且青少年生育率较高。推迟到 18 岁或 18 岁以后结婚及提高女孩和年轻妇女教育程度的措施可以推迟结婚，降低青少年生育率。高生育率国家较少使用避孕药具，已婚或有伴侣的妇女使用避孕药具者一般不超过 30%。此外，采用现代避孕方法的女性所占百分比更低，几乎在所有高生育率国家至少有 15% 已婚妇女的避孕需求得不到满足。孕产妇死亡率在高生育率国家仍居高不下，高生育率国家作为一个群体不太可能实现到 2015 年把孕产妇死亡率降低 75% 的目标。

中等生育率和低生育率国家在生殖健康指标方面优于高生育率国家，然而在九个低生育率国家中，现代避孕方法普及率不到 30%，几个中低生育率国家计划生育需求得不到满足的情况仍保持在中等水平。

确保有机会使用现代计划生育方法是改善母婴健康的有效手段，也是确保民众行使生殖权利的关键。此外，通过防止意外怀孕，计划生育在向母亲和新生儿提供保健服务方面可以节约高达 15 亿美元。

委员会还审议了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。报告概述了联合国人口基金改善生殖健康的工作方案，列出了进一步普及性健康和生殖健康的一些关键要素。这包括把性健康和生殖健康及生殖权利列为国家优先事项；采用人权框架制订生殖健康方案；加强卫生系统，包括培训保健服务提供者；建立参与进程且采取多部门办法改善性健康和生殖健康。青少年在人数上创历史新高，必须更加重视青少年的需求和现实情况。重要的是满足对性健康和生殖健康商品的需求，确保有足够的资金用于计划生育，把计划生育作

为改善妇女及其子女生活的一种经济有效的干预办法。

委员会审议了委员会主席团关于闭会期间会议的报告。

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已提交委员会审议。捐助方为执行《行动纲领》提供的援助一直在稳步增长，2008 年达到 104 亿美元，首次超过 100 亿美元大关。然而，此后，这一趋势未能延续，供资水平仍不足以支付实施《行动纲领》和实现有关生殖健康的千年发展目标的估计费用。特别令人关切的是，分配给计划生育的资金减少。

委员会审查了秘书长关于经济和社会事务部人口司 2010 年工作方案执行情况的报告，注意到人口司 2012-2013 两年期工作方案草案。

委员会听取了人口理事会副主席 John Bongaarts、约翰霍普金斯彭博公共卫生学院教授兼比尔和梅林达·盖茨人口和生殖健康研究所主任 Amy Tsui 和非洲妇女生殖健康和生殖权利联盟主任 Eunice Brookman Amissah 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 2013 年举办的委员会第四十六届会议将以“移徙的新趋势：人口方面”为主题。此外，根据大会第 65/234 号决议提供的指导，委员会决定，其 2014 年第四十七届会议将专门评估《国际人口与发展会议行动纲领》的实施情况。

委员会还通过了一项关于生育力、生殖健康与发展的决议，委员会在该决议中重申了《行动纲领》和进一步执行《行动纲领》的重大行动，欢迎大会第 65/234 号决议决定将《行动纲领》和为进一步执行《行动纲领》采取的重大行动的时限延至 2014 年之后，还重申对充分执行《行动纲领》以及实施《行动纲领》所载各项建议是每个国家的主权权利的坚定承诺。委员会还重申若不促进和保护妇女享有能达到的最高标准身心健康，包括性健康和生殖健康的权利，就无法实现性别平等，并重申增加获得性健康和生殖健康信息和保健服务的机会，对于实现《北京行动纲要》、《开罗行动纲领》和千年发展目标至关重要。委员会敦促各国政府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，强调须加强保健制度，确保保健制度优先普及性信息和生殖信息及保健服务，包括计划生育、产前护理、安全分娩和产后护理，以消除可预防的孕产妇死亡率和发病率，且在各级采取行动消除性健康和生殖健康不佳、意外怀孕、不安全人工流产引起的并发症以及孕产妇死亡率和发病率等相互关联的根本原因。委员会还重申各国政府须确保所有妇女和男子以及年轻人了解和获得范围尽可能广泛的各种安全、有效、负担得起和可接受的计划生育方法，呼吁各国政府充分注意满足青少年对生殖保健服务、资料和教育的需求，使他们能够积极和负责任地对待自身的性行为。委员会强调有必要加强艾滋病病毒和艾滋病与性健康和生殖健康之间的政策和方案关联和协调，并将其纳入国家发展计划，还强调需要显著扩大努力，以实现确保普及艾滋病病毒预防、治疗、护理和支

助的目标。

在该决议中，委员会还敦促各会员国制定和实施全国癌症控制计划和战略，确认需要处理不孕症对个人、夫妻和整个社会产生的经济、社会和心理影响。委员会还敦促各国制定和严格执行法律，确保只有经有意结合的双方自由表示完全同意才能结婚，还要制定和严格执行关于最低法定同意年龄及最低结婚年龄的法律，并在必要时提高最低结婚年龄。此外，委员会鼓励各国政府和发展伙伴使生殖健康投资与秘书长为《国际人口与发展会议行动纲领》第十三章所确定的四个方案构成部分分别提出的订正费用估计数保持一致。

委员会听取了经济及社会理事会副主席的发言，内容涉及人口与发展问题对2011年度部长级审查主题——“执行教育方面的国际商定目标和承诺”——的贡献。副主席发言后，与委员会成员和观察国进行了非正式对话。

委员会批准了第四十五届会议的临时议程草案并通过了第四十四届会议的报告。

[2011 年 4 月 27 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：生育力、生殖健康与发展	14
四. 关于结合《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	15
五. 关于人口与发展问题对 2011 年度部长级审查主题的一般性辩论	16
六. 秘书处在人口领域的方案执行情况和今后工作方案	17
七. 委员会第四十五届会议临时议程	18
八. 通过委员会第四十四届会议的报告	19
九. 会议安排	20
A. 会议开幕和会期	20
B. 出席情况	20
C. 选举主席团成员	20
D. 委员会主席团关于其闭会期间会议的报告	21
E. 议程	21
F. 文件	21

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四十四届会议报告及其第四十五届会议临时议程*

经济及社会理事会：

- (a) 注意到人口与发展委员会第四十四届会议的报告，¹
- (b) 批准委员会第四十五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

委员会第四十五届会议临时议程

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

秘书长关于青少年的报告

秘书长关于监测人口方案，重点是青少年的报告

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

* 讨论情况见第七章。

¹ 《经济及社会理事会，正式记录，2011年，补编第5号》(E/2011/25)。

² 按照其第2004/2号决定，委员会在其第四十四届会议结束后，将立即召开第四十五届会议第一次会议，其目的仅为按照理事会各职司委员会议事规则第15条规定，选举委员会新任主席和主席团其他成员。

4. 有关各国在人口事项上的经验的一般性辩论：青少年。
5. 有关人口与发展问题对2012年度部长级审查主题的贡献的一般性辩论。
6. 秘书处的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2010年人口领域方案执行情况和进展的报告

2014-2015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)

7. 委员会第四十六届会议临时议程。

文件

载有委员会第四十六届会议临时议程草案的秘书处说明

8. 通过委员会第四十五届会议的报告。

B. 提请理事会注意的事项

2. 提请理事会注意委员会通过的下列决议和决定：

第2011/1号决议

生育力、生殖健康与发展*

人口与发展委员会，

回顾《国际人口与发展会议行动纲领》³ 以及为其进一步执行采取的重大行动，⁴

又回顾《联合国千年宣言》⁵ 和《2005年世界首脑会议成果》，⁶ 包括千年发展目标和其他国际商定发展目标及《北京行动纲要》，⁷

还回顾大会第六十五届关于千年发展目标的高级别全体会议成果文件，“履行诺言：团结一致实现千年发展目标”，⁸

* 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 见第55/2号决议。

⁶ 见第60/1号决议。

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。

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，

又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，

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》，促进人口与发展、教育和性别平等作出贡献；确认人口动态对于发展而言极其重要，

重申发展本身是一个中心目标，顾及经济、社会和环境层面的可持续发展，是联合国活动总框架的一项重大内容，

确认所有夫妇和个人拥有可自由和负责任地决定生育子女数、生育间隔和何时生，并获得有关资料和手段的权利，而且如人权文件所规定的，有权达到性健康和生殖健康的最高标准及有权做出有关生育的决定，而不受歧视、胁迫和暴力，

又确认世界所有人口都正在经历从高生育率和高死亡率到低生育率和低死亡率的历史性特有转变，这被称为人口结构转型，这对人口的年龄结构产生重大影响，而且认识到各国处于这一转型的不同阶段，一些国家的生育率依然很高，而一些国家的生育率已低于更替率，

还确认在人口结构转型的第一阶段，死亡率下降，儿童比例上升，在第二阶段，生育率和死亡率都下降，劳动适龄成年人比例上升，而在生育率和死亡率都达到低点的第三阶段，只有老年人比例上升，

确认人口结构转型的第二阶段为发展提供了机会之窗，而将这一机会之窗转变成发展要求国家政策和国际经济环境有助于促进投资、就业、可持续经济发展以及发展中国家进一步融入和充分参与全球经济，

又确认生育率和消除贫穷之间的密切关系以及高生育率和发展指标之间的负相关关系，同时强调由于各国处在人口结构转型的不同阶段，经济和社会条件不同，因此各国与各国之间的发展和政策对社会和经济发展产生的影响也不同，

注意到生育率水平下降，再加上死亡率持续下降，使得大多数社会人口的年龄结构正在发生根本变化，最突出的是老龄人口所占比例和人数达到创纪录的上升水平，其中年迈的老人人数不断增加，

确认最终目标是提高这一代人和子孙后代的生活质量，目标是推动在人口比例和社会、经济和环境目标之间存在不平衡的国家尽快实现人口结构转型，同时

⁸ 见第 65/1 号决议。

充分尊重人权，这一过程将促进世界人口的稳定，同时随着改变不可持续的生产 and 消费模式，实现可持续发展和经济增长，

注意到在很多发展中国家，由于死亡率下降及生育率持续处于高水平，儿童和青年人在人口中所占比例依然很大，这些年轻人需要家庭、当地社区、国家及国际社会满足他们的保健、教育及就业需求，

认识到国际社会在确保所有儿童都能获得优质教育以及都能完成小学教育方面负有特殊责任，即使在人口快速增长使得满足教育需求变得更加困难的情况下也应满足上述要求，

又认识到需要确保妇女和女孩有权获得各级教育，依照女孩和男孩在不同阶段的接受能力，通过家长和法定监护人适当的指导和引导，提供基于充分和准确信息的生活技能和性教育，以便帮助妇女和女孩，男子和男孩，学习知识，使他们能够作出知情的、负责任的决定，减少早育和孕产妇死亡率，提供产前产后护理以及打击性骚扰和基于性别的暴力行为，

还认识到更安全、更有效、更廉价及更易于接受的现代避孕方法尽管仍存在一些不足，但却使人们在生育问题上更能负责任地作出个人选择，有能力决定生育子女数和生育间隔对改善妇女、子女和家人的当前健康和长期健康有直接影响，

承认成千上百万的妇女和男子无法获得更安全、更有效、更廉价及更易于接受的现代避孕方法，除了目前人们在包括计划生育在内的生殖保健服务方面的大量需求未得到满足外，随着预期育龄妇女和男子的人数会增加，在今后几十年里对这些服务的需求将继续增加，尤其是更年轻、更贫穷、受教育更少以及农村人口在获得这些服务方面面临更大障碍，因此他们的需求也就更多，

认识到低龄婚姻和强迫婚姻及过早的性关系对女孩造成不良的心理影响，早孕和早育会伴有怀孕和分娩并发症，而且孕产妇发病率和产妇死亡的风险远远高于平均数，并深为关切早育以及在产科急诊等方面享有能达到的最高健康标准，包括性健康和生殖健康的机会有限，导致产科瘘以及孕产妇死亡率和发病率居高不下，

鼓励各国作为紧急事项创造一个有利于消除所有童婚和其他形式结合的社会-经济环境，阻止早婚，在各国的教育方案中强化婚姻须承担的社会责任，

认识到晚育在怀孕和分娩期间面临的并发症风险也更高，

深表关切的是，据估计，2008 年有 358 000 名妇女死于与怀孕或分娩有关的基本上可以预防的并发症，而且孕产妇保健仍然受到世界卫生方面某些最严重的不公平现象的限制，

欣见秘书长的《全球妇女和儿童健康战略》，该战略由一个基础广泛的伙伴联盟参与，以支持各国作为当务之急大幅度降低孕产妇、新生儿和五岁以下儿童死亡率的计划和战略，为此，将增强一个具有优先地位的一揽子高效措施，整合卫生、教育、性别平等、水和卫生、减贫以及营养等各部门的努力，又欣见关于所有千年发展目标的各种不同的国家、区域和国际举措，包括双边举措和通过南南合作实施的举措，以支持卫生、教育、性别平等、能源、水和卫生、减贫和营养等部门的国家计划和战略，以期减少孕产妇、新生儿和五岁以下儿童死亡人数，

回顾《行动纲领》的充分实施需要在国家和国际两级充分和可持续调集和获取资源，并从一切可用的筹资机制，包括多边、双边和私人来源，为发展中国家提供新的更多资源，不能期望各国政府单凭自己的力量实现《行动纲领》的目标和宗旨，并对供资水平不能满足当前需求表示关切，

认识到贩运人口对生殖健康和发展造成负面影响，是全球面临的一项严重挑战，需要国际社会作出一致反应，充分有效地执行各项国际机制，如《联合国打击跨国有组织犯罪公约》、《联合国打击跨国有组织犯罪公约关于防止、禁止和惩治贩运人口特别是妇女和儿童行为的补充议定书》和《联合国打击贩运人口全球行动计划》，

注意到秘书长关于生育力、生殖健康与发展的报告⁹和关于监测人口方案，重点是生育力、生殖健康与发展的报告，¹⁰还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¹¹和关于世界人口趋势的报告，¹²

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. 又重申坚决致力于全面执行1994年国际人口与发展会议通过的《行动纲领》、在《行动纲领》五年期审查中商定的关于进一步执行《行动纲领》的重大行动和《社会发展问题哥本哈根宣言和行动纲领》；¹³

3. 欢迎大会2010年12月22日第65/234号决议决定将《行动纲领》和为进一步执行《行动纲领》采取的重大行动⁴的时限延至2014年之后，并确保采取后续行动，以便充分实现其目标和宗旨；

⁹ E/CN.9/2011/3。

¹⁰ E/CN.9/2011/4。

¹¹ E/CN.9/2011/5。

¹² E/CN.9/2011/6。

¹³ 《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。

4. 重申根据本国法律和发展的优先次序,在充分尊重人民的不同宗教和伦理价值及文化背景以及在符合普遍公认的国际人权原则的前提下实施《行动纲领》所载各项建议或本决议提出的其他建议是每个国家的主权权利;

5. 又重申如不促进和保障妇女享有可获得的最高的身心健康、包括性健康和生殖健康的权利,就无法实现性别平等,还重申提供更多性健康和生殖健康的信息和保健服务对于实现《北京行动纲要》、⁷《开罗行动纲领》和千年发展目标必不可少;

6. 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性别平等;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、性别平等以及如何积极、负责任地对待自身性行为的综合教育;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性别平等,这将有助于执行《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲要》和千年发展目标;

7. 强调各国应消除对女孩一切形式的歧视并消除重男轻女的根源,因为这造成溺杀女婴和产前性别选择等有害和不道德的做法,提高公众对女孩价值的认识,同时,提高女童的自我形象、自信和地位,改善女童福利,特别是保健、营养和教育方面的福利,促请各国政府采取必要措施,防止溺杀女婴和产前性别选择及贩运女童,以及利用女孩从事淫秽和色情活动;

8. 着重指出全球发展伙伴关系的中心作用和千年发展目标8对于实现千年发展目标的重要性,并认识到,如果没有大量的国际支持,到2015年,许多发展中国家可能无法实现其中若干目标;

9. 强调必须加强卫生系统,以提供公平的卫生成果,为全面实现千年发展目标4、5和6奠定基础,着重指出必须建立可持续的国家卫生系统和加强国家能力,除其他外需要重视服务的提供、卫生系统筹资,包括适当的预算拨款、卫生工作人员队伍、卫生信息系统、药品、疫苗和技术的采购与分配、性保健和生殖保健以及加强领导和治理的政治意愿,还强调必须通过公共政策消除获得和利用医疗服务方面的各种障碍,促进尽可能广泛地提供使用点医疗服务,特别是向弱势群体提供服务;

10. 鼓励各国政府作为优先事项将普及性健康和生殖健康作为卫生系统的一部分，加大力度，消除可预防的孕产妇死亡和发病现象，在各级采取行动，消除性健康和生殖健康不佳、意外怀孕、不安全流产导致的并发症以及孕产妇死亡和发病的相互关联的根本原因，例如贫困、营养不良、有害习俗、缺乏方便适宜的保健服务和信息、教育不足和性别不平等，其中考虑到残疾人、流离失所者和难民、身份不正常的移徙者等最弱势群体，以及特别重视在男子的充分参与下实现性别平等、消除各种形式的暴力侵害和歧视妇女和女孩行为；

11. 敦促各国政府加倍努力，确保到 2015 年普及生殖健康，包括计划生育，以消除可预防的孕产妇发病率和死亡率；由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；妇女总能获得营养支持，特别是在怀孕和哺乳期间；将性健康和生殖健康信息与服务纳入防治艾滋病毒/艾滋病的计划和战略中；

12. 还敦促各国政府和发展伙伴，为改善孕产妇健康、减少母婴发病率和死亡率及预防和应对艾滋病毒/艾滋病，通过国际合作等方式加强保健制度，确保优先普及性信息、生殖信息及保健服务，包括计划生育、产前护理、安全分娩和产后护理，特别是母乳喂养及母婴保健、紧急产科护理，不孕症的预防和适当治疗；调理堕胎并发症的优质服务，通过扩大和改善计划生育服务减少不得以的堕胎，并在堕胎不违法的情况下培训保健工作人员，使其具备必要条件，并应采取其他措施，确保此种堕胎是安全和容易获得的，同时确认任何情况下都不得把堕胎作为计划生育办法加以推广；预防和治疗包括艾滋病毒在内的性传播感染和其他生殖健康情况，及酌情提供有关性行为、生殖健康和如何做负责任的父母的资料、教育和咨询，同时要考虑到弱势群体的特殊需要，这些都有助于执行《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲要》和千年发展目标；

13. 强调有必要加强艾滋病毒/艾滋病与性健康和生殖健康之间的政策和方案联系和协调，并将其纳入国家发展方案，包括已有的减贫战略和全部门办法，以作为防治艾滋病毒/艾滋病流行病及减少其对人口的影响的必要战略，这样可以制定更切实际、更符合成本效益、更具影响的干预措施；

14. 呼吁各国政府显著扩大努力，在无歧视和考虑性别平等的前提下，实现确保普及艾滋病毒预防、治疗、护理和支持的目标，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孕产妇、新生儿和儿童保健方案，包括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，鼓励负责任的性行为，包括鼓励节欲和忠于伴侣；通过采取各项措施降低费用和改善供应，使更多人有机会获得包括男女用避孕套和杀微生物剂在内的基本用品；

15. 敦促各会员国必要时利用发展伙伴提供的适当技术和财政支持，制定并实施国家癌症控制计划和战略，其中包括男女生殖系统癌症，特别是前列腺癌、乳腺癌和宫颈癌的预防、早发现、早治疗及减轻痛苦，加强现有的保健服务和卫生系统，提高尽早发现这些癌症的能力并能够迅速获得优质治疗；

16. 重申各国政府有必要确保所有妇女、男子全面了解并获得和选择尽可能广泛的安全、有效、负担得起和可接受的现代计划生育手段，包括长效方法及男用和女用安全套，使他们能够作出自由知情的生育选择，并强调各国政府和发展伙伴通过开展国际合作应确保计划生育方案能够持续不断地充分提供安全、有效、负担得起和可以接受的现代避孕药具；

17. 呼吁各国政府进一步努力确保尽早普及男孩和女孩小学或同等学历教育，并敦促各国将教育和培训拓展至中学和高中，推动接受和完成中学和高中学龄教育；

18. 认识到父母和在法律上对青少年负责的其他人有权利、责任和职责，依据青少年在不同阶段的接受能力，对性问题和生殖问题进行适当引导和指导，而且各国必须确保保健服务提供者的方案和态度不会限制青少年获得适当服务和他们所需要的信息，包括有关性传播疾病和性虐待方面的信息，并认识到这样做特别是为了解决性虐待问题，提供的这些服务必须维护青少年的隐私、保密，受尊重并获得知情同意的权利，同时尊重文化价值和宗教信仰，在此方面，各国应酌情消除阻碍青少年获得生殖健康信息和关爱的法律、规章及社会障碍；

19. 重申各国政府有必要确保所有妇女和男子以及年轻人了解并获得范围尽可能广泛的各种安全、有效、负担得起、可接受的计划生育方法，包括男用和女用安全套，并获得必要的用品，使他们能够作出自由知情的生育选择；

20. 认识到历史上人数最多的一代青少年目前正进入性生活和生育期，他们能够获得性健康和生殖健康方面的资料、教育和护理及计划生育服务和用品，包括男用和女用安全套，以及自愿禁欲和忠贞，对于实现 17 年前在开罗制定的各项目标至关重要；

21. 呼吁各国政府在年轻人充分参与和国际社会的支持下，充分注意满足青少年对生殖保健服务、资料和教育的需求，使他们能够积极和负责任地对待自身的性行为；

22. 敦促各会员国制定和严格执行法律，确保只有经有意结合的双方自由表示完全同意才能结婚，此外，还要制定和严格执行关于最低法定同意年龄及最低结婚年龄的法律，并在必要时提高最低结婚年龄；

23. 将性别观点和人权纳入卫生部门的政策、方案和研究活动，关注妇女和女孩的具体需要和优先事项，根据《国际人口与发展会议行动纲领》，确保妇女

享有能达到的最高标准健康的权利，确保她们获得负担得起的、充分的保健服务，包括性保健、生殖保健、孕产妇保健和救生产科护理；并认识到，缺乏经济权力和独立使妇女更容易受到各种不利后果的影响，包括感染艾滋病毒/艾滋病、疟疾、结核病和其他与贫穷有关的疾病的风险；

24. 敦促各会员国、联合国和民间社会在其发展优先事项中纳入使男子支持妇女获得安全的怀孕和分娩条件，促进计划生育，预防性传播疾病和艾滋病毒，并制止暴力侵害妇女和女孩行为的各项方案；

25. 敦促各国政府加强基本基础设施、人力和技术资源及提供医疗设施，以改善医疗系统，并确保特别是在农村和偏远地区能够获得负担得起、高质量的医疗服务，并确保可持续性地获得安全饮用水和基本卫生设施，同时铭记关于到2015年将无法持续获得安全饮用水和基本卫生设施的人口比例减半的目标，作为防治水传播疾病的一种手段；

26. 鼓励会员国通过和执行促进工作与家庭责任兼顾的法律和政策，特别是要创造关爱家庭、对性别问题有敏感认识的工作环境，便利有职业的母亲母乳喂养，并为有职业的母亲子女和其他受抚养人提供必要的照顾，增加工作安排的灵活性，确保男女均可享有产假、陪产假、育儿假和其他形式的休假，且在享受这种福利时不会受到歧视；

27. 认识到有必要解决不孕症对个人、夫妇及整个社会造成的经济、社会及心理影响，鼓励各会员国和发展伙伴通过国际合作和提供资源等方式推动预防、获得所需的实际知识和技术，以更有效、更可负担的方式治疗不孕症；

28. 又认识到儿童往往是贫困家庭的主要构成人员，因此呼吁各国政府制定并执行适当的社会保护措施，满足贫困家庭的儿童，特别是孤儿和脆弱儿童的基本需求；

29. 鼓励各国政府，包括通过技术和财政支持与合作，作为优先事项，防止和应对与妊娠和分娩有关的死亡和并发症，这仍然是许多发展中国家育龄妇女的主要死因，同时认识到最不发达国家的孕产妇死亡率和发病率下降得很少，缺乏安全孕产服务仍然是世界上的紧迫关切之一，降低孕产妇死亡率和发病率可以拯救妇女的生命，保护家庭健康，减轻贫困并为子孙后代提供更多机会；

30. 认识到在人道主义援助和危机后恢复中应当更多注意性健康和生殖健康、生殖权利及妇女权利和赋权，因此强调各国政府、联合国机构、区域组织和国际组织和参与向受危机影响的国家和地区提供支持的非政府组织必须根据《国际人口与发展会议行动纲领》，以全面和一致的方式满足受影响的人民的具体需要；

31. 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；

32. 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；

33. 还着重指出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；

34. 欢迎第六十三届世界卫生大会通过《世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则》，¹⁴ 为应对各国国内和全世界卫生工作人员缺乏和分布不均，特别是非洲的人员短缺问题，以及卫生工作人员保留等关切提供指导，以加强发展中国家、经济转型国家和小岛屿发展中国家的卫生体系；

35. 呼吁各国政府在拟订和实施国家发展计划、预算和减贫战略时，优先采取行动，处理与人口动态对贫穷与可持续发展的影响有关的各种挑战，考虑到区别对待生活在最脆弱条件下的人们，铭记普及生殖健康服务、用品与供应以及信息、教育、技能发展、人口与发展方面的国家能力建设及向发展中国家转让适当的技术和专门技能，所有这些对于落实《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲要》和千年发展目标至关重要，可有助于经济和社会发展及减贫；

36. 鼓励各国政府确保在可行的情况下及根据请求，由政府、政府间组织和国际金融机构以不破坏其充分自主性的方式向非政府部门提供充足的财政和技术资源及必要的信息，以便非政府组织能够有效参与研究、设计、执行、监督及评价人口与发展活动；

37. 又鼓励各国政府和发展伙伴确保在生殖健康方面的投资符合秘书长为《国际人口与发展会议行动纲领》第十三章所确定的四个方案构成部分分别提出的订正费用估计数，¹⁵ 呼吁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发展伙伴密切合作，确保在使用各种资源时产生最大效用并与发展中国家的需求和优先重点相一致；

38. 呼吁国际社会协助各国政府为落实《国际人口与发展会议行动纲领》，增加财政资源以减少计划生育方面尚未满足的需求，特别是在初级保健系统内的计划生育和用品领域，确保将计划生育方案和用品供资项目纳入国家预算编制，确保发展资金促成优质、全面和综合的生殖健康方案的发展；

¹⁴ 见世界卫生组织，《第六十三届世界卫生大会，2010年5月17日至21日，日内瓦，决议和决定，附件》(WHA63/2010/REC/1)。

¹⁵ 见 E/CN.9/2011/5, 第五章。

39. 敦促各国政府监测地方和国家两级在执行《行动纲领》、为其进一步执行采取的重大行动和千年发展目标方面取得的进展，并在此方面做出特别努力，加强其生命登记和卫生信息系统，建立有关国家机构和机制的能力，以生成按性别、年龄及其他类别分类的必要的人口数据，用于监测关于改善孕产妇保健、实现普及生殖保健服务目标以及赋予妇女权力和实现性别平等方面的进展的情况，并用这些数据来制定和执行人口与发展政策；

40. 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《行动纲领》框架内从事生育力、生殖健康与发展方面的实质性工作，包括将性别平等和年龄观点及其他相关方面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生育力、生殖健康与发展问题提出的各项目标和宗旨方面取得的进展，同时考虑到其对发展和消除贫穷及持续、公平和包容性经济发展的影响。

第 2011/101 号决定

人口与发展委员会 2013 年和 2014 年专题 *

人口与发展委员会决定人口与发展委员会 2013 年第四十六届会议的专题为“移徙的新趋势：人口方面”。此外，根据大会第 65/234 号决议提供的指导，委员会决定其 2014 年第四十七届会议将专门评估《国际人口与发展会议行动纲领》的执行情况。

第 2011/102 号决定

人口与发展委员会第四十四届会议审议的文件 **

人口与发展委员会注意到下列文件：

(a) 秘书长关于 2010 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；¹⁶

(b) 秘书处关于 2012-2013 两年期经济和社会事务部人口司工作方案草案的说明。¹⁷

* 讨论情况见第二章。

** 讨论情况见第六章。

¹⁶ E/CN.9/2011/7。

¹⁷ E/CN.9/2011/CRP.1/Rev.1。

第二章

国际人口与发展会议各项建议的后续行动

3. 在 2011 年 4 月 11 日第 2 和第 3 次会议上，委员会对题为“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) 秘书长关于生育力、生殖健康与发展的报告(E/CN.9/2011/3)；

(b) 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(E/CN.9/2011/4)；

(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.9/2011/5)。

4. 在 4 月 11 日第 2 次会议上，人口司生育率和计划生育科科长、联合国人口基金技术支助司司长和联合国人口基金技术司人口与发展处处长作了介绍性发言。

5. 在第 2 和第 3 次会议上，委员会听取了俄罗斯联邦、匈牙利(代表欧洲联盟和联系国)、中国、古巴和伊朗伊斯兰共和国代表以及尼泊尔(代表最不发达国家)、马耳他、澳大利亚和爱沙尼亚观察员的发言。

主旨发言

6. 在 4 月 11 日第 2 次会议上，人口理事会副主席 John Bongaarts 作为主旨发言人，就“生育力趋势及其对发展的影响”这一主题发了言，并回答了美利坚合众国和洪都拉斯代表以及冈比亚和挪威观察员提出的问题。

7. 具有经济及社会理事会咨商地位的一个非政府组织拉丁美洲和加勒比妇女健康网的代表也参加了讨论。

8. 在 4 月 12 日第 4 次会议上，约翰霍普金斯大学布隆伯格公共健康学院教授兼比尔和梅林达盖茨人口和生殖健康研究所主任 Amy Tsui 女士作为主旨发言人，就“改善计划生育服务以实现人人生殖健康”这一主题在委员会发了言，并回答了印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、肯尼亚、马来西亚、美利坚合众国和荷兰代表以及挪威、丹麦和冈比亚观察员提出的问题。

9. 在 4 月 13 日第 6 次会议上，国际项目援助方案社非洲妇女生殖健康和生殖权利联盟主任 Eunice Brookman-Amissah 作为主旨发言人，就“应付全球生殖健康的挑战”这一主题发了言，并回答了圣卢西亚代表和南非、挪威和尼日尔观察员提出的问题。

10. 具有经济及社会理事会咨商地位的一个非政府组织，即妇女社会、组织和研习研究中心的代表也参加了讨论。

委员会采取的行动

人口与发展委员会 2013 年和 2014 年特别专题

11. 在 4 月 15 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交的“人口与发展委员会 2013 年和 2014 年特别专题”。

12. 在同次会议上，副主席 **Christophe de Bassompierre** (比利时) 介绍了对决定草案提出的口头订正。

13. 另外，在第 9 次会议上，委员会通过了经口头订正的决定草案(见第一章，B 节，第 2011/101 号决定)。

生育力、生殖健康与发展

14. 在 4 月 15 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交的题为“生育力、生殖健康与发展”的决议草案案文，该案文仅以英文本分发。

15. 在同次会议上，委员会获悉决议草案未涉及方案预算问题。

16. 另外，在第 9 次会议上，副主席 **Christophe de Bassompierre** (比利时) 介绍了若干口头订正。

17. 在第 9 次会议上，委员会通过了经口头订正的决议草案(见第一章，B 节，第 2011/1 号决议，)。

18. 在决议草案获得通过之后，波兰、巴基斯坦、圣卢西亚、巴西、洪都拉斯、贝宁、马拉维、危地马拉和肯尼亚代表以及智利、哥斯达黎加、埃及(代表阿拉伯国家集团)、阿根廷、南非、马耳他、乌拉圭和赞比亚观察员发了言。¹⁸

19. 另外，在第 9 次会议上，罗马教廷观察员也发了言。

¹⁸ 提供给秘书处之后，将刊载于 <http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2011/cpd44.htm>。

第三章

关于各国在人口问题上的经验的一般性辩论：生育力、生殖健康与发展

20. 在 2010 年 4 月 11 日至 13 日第 3 至第 7 次会议上，委员会对其题为“关于各国在人口问题上的经验的一般性辩论：生育力、生殖健康与发展”的议程项目 4 进行了一般性讨论。委员会面前有具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织提交的若干声明。

21. 在 4 月 11 日第 3 次会议上，委员会听取了马来西亚、俄罗斯联邦、美利坚合众国、瑞士、中国、印度尼西亚、日本、波兰、西班牙、芬兰、克罗地亚、马拉维、巴西和肯尼亚代表以及爱尔兰和约旦观察员的发言。

22. 在 12 日第 4 次会议上，委员会听取了菲律宾、孟加拉国、古巴、巴基斯坦、荷兰、危地马拉、以色列和乌干达代表以及墨西哥、丹麦、博茨瓦纳、葡萄牙、尼日利亚和挪威观察员的发言。

23. 在同次会议上，罗马教廷观察员发了言。

24. 在 4 月 12 日第 5 次会议上，委员会听取了印度、牙买加、白俄罗斯、哥伦比亚和比利时代表以及阿根廷、冈比亚、南非、瑞典和越南观察员的发言。

25. 在同次会议上，世界卫生组织代表发了言。

26. 在 4 月 13 日第 6 次会议上，委员会听取了加纳代表以及多米尼加共和国、捷克共和国、缅甸、斯威士兰和赞比亚观察员的发言。

27. 在同次会议上，人口与发展伙伴组织的观察员发了言。世界银行和国际劳工组织的代表也发了言。

28. 在 4 月 12 日和 13 日第 5、第 6 和第 7 次会议上，以下具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织代表也发了言：亚太妇女资源研究中心；国际家庭护理组织；性别平等：公民权、工作和家庭组织；国际计划生育联合会；世界人口基金会；国际计划生育联合会(非洲区域)；拉丁美洲和加勒比妇女健康网；“青年倡导之声”组织；国际人口行动组织；新西兰计划生育协会；支持自由选择的天主教徒组织；全球青年行动网络；国际计划生育联合会(西半球区域)；欧洲议会人口与发展问题论坛；国际计划生育联合会(欧洲区域)；加拿大人口与发展行动组织；德国世界人口基金会；世界青年联盟；帮助提高妇女和儿童地位全球组织；奋进论坛；澳大利亚天主教妇女联盟；妇女社会、组织和研习研究中心；国际妇女卫生联合会和世界传信基金会。

第四章

关于结合《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

29. 在 2011 年 4 月 13 日第 7 次会议上，委员会对题为“关于结合《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”的议程项目 5 进行了一般性讨论。委员会面前有具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织提交的若干声明。

30. 在第 7 次会议上，秘书长亚洲和太平洋艾滋病毒/艾滋病问题特使兼 1994 年国际人口与发展会议秘书长、主管经济和社会事务副秘书长和联合国人口基金执行主任作了介绍性发言。

31. 在同次会议上，委员会听取了匈牙利(代表欧洲联盟和联系国发言)、美利坚合众国、印度尼西亚、荷兰和中国代表以及埃及和挪威观察员的发言。

32. 另外，在第 7 次会议上，国际移民组织代表发了言。

33. 在第 7 次会议上，具有经济及社会理事会咨商地位的 2 个非政府组织，即大学妇女国际联合会和妇女调查研究基金会的代表发了言。

第五章

关于人口与发展问题对 2011 年度部长级审查主题的贡献的一般性辩论

34. 在 2011 年 4 月 14 日第 8 次会议上，委员会审议了题为“关于人口与发展问题对 2011 年度部长级审查主题的贡献的一般性辩论”的议程项目 6，并听取了经济及社会理事会副主席关于人口与发展问题对 2011 年度部长级审查主题的贡献的讲话：“落实教育方面的国际商定目标和承诺”。经济和社会事务部人口司人口与发展科科长也发了言。

35. 匈牙利(代表欧洲联盟和联系国并此后代表本国)、美利坚合众国、印度尼西亚、以色列、德国、白俄罗斯和巴基斯坦代表以及卡塔尔、毛里求斯、土耳其和挪威观察员发了言。

第六章

秘书处在人口领域的方案执行情况和今后工作方案

36. 在 2011 年 4 月 14 日第 8 次会议上，委员会对题为“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 7 进行了一般性讨论。委员会面前有下列文件：

(a) 秘书长关于世界人口趋势的报告(E/CN.9/2011/6)；

(b) 秘书长关于 2010 年在人口领域的方案执行情况和进展：经济和社会事务部人口司的报告(E/CN.9/2011/7)；

(c) 秘书处关于经济和社会事务部人口司 2012-2013 两年期工作方案草案的说明(E/CN.9/2011/CRP.1/Rev.1)。

37. 在 4 月 14 日第 8 次会议上，委员会听取了人口与发展处处长和一名高级人口事务干事代表经济和社会事务部人口司作出的介绍性发言。

38. 在同次会议上，美利坚合众国、以色列、古巴和中国代表以及挪威观察员发了言。

39. 在同次会议上，西亚经济社会委员会代表发了言。

40. 另外，在第 8 次会议上，经济和社会事务部人口司司长对与会者的意见作出了回应。

委员会采取的行动

委员会在议程项目 7 下审议的文件

41. 在 4 月 15 日第 9 次会议上，经主席提议，委员会注意到在议程项目 7 下提交的若干文件(见第一章，B 节，第 2011/102 号决定)。

第七章

委员会第四十五届会议临时议程

42. 在 2011 年 4 月 15 日第 9 次会议上，委员会面前有委员会第四十五届会议临时议程(E/CN.9/2011/L.2/Rev.1)。

43. 在同次会议上，委员会通过了临时议程(见第一章，A 节)。

第八章

通过委员会第四十四届会议的报告

44. 在 2011 年 4 月 15 日第 9 次会议上，副主席兼报告员 Easton Williams (牙买加) 介绍了委员会第四十四届会议的报告草案 (E/CN.9/2011/L.3)。

45. 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与秘书处协商最后定稿。

第九章

会议安排

A. 会议开幕和会期

46. 人口与发展委员会于 2010 年 4 月 16 日和 2011 年 4 月 11 日至 15 日在联合国总部举行了其第四十四届会议。委员会举行了 9 次会议(第 1 至第 9 次会议)。

47. 在 2011 年 4 月 11 日第 2 次会议上, 委员会主席 **Brian Bowler**(马拉维)宣布会议开幕并作了发言。

48. 在同次会议上, 主管经济和社会事务副秘书长和联合国人口基金执行主任向委员会致辞。

49. 另外, 在第 2 次会议上, 经济和社会事务部人口司司长致了开幕词。

B. 出席情况

50. 委员会 45 个成员国出席了会议。联合国其他会员国和一个非会员国的观察员、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。与会者名单将载于 E/CN.9/2011/INF/1 号文件。

C. 选举主席团成员

51. 在 2010 年 4 月 16 日和 2011 年 4 月 11 日第 1 和第 2 次会议上, 委员会选出下列主席团成员:

主席

Brian Bowler(马拉维)

副主席

Christophe de Bassompierre(比利时)

Suljuk Mustansar Tarar(巴基斯坦)

Easton Williams(牙买加)

Attila Zimonyi(匈牙利)

52. 在 2011 年 4 月 11 日第 2 次会议上, 委员会指定副主席 **Easton Williams**(牙买加)兼任会议报告员。

53. 在同次会议上, 委员会指定 **Christophe de Bassompierre**(比利时)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

54. 在第 2 次会议上，主席介绍了委员会主席团关于其闭会期间会议的报告 (E/CN.9/2011/2)。

55. 在同次会议上，委员会注意到主席团的报告。

E. 议程

56. 在第 2 次会议上，委员会通过了临时议程 (E/CN.9/2011/1)，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：生育力、生殖健康与发展。
5. 关于结合《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. 关于人口与发展问题对 2011 年度部长级审查主题的贡献的一般性辩论。
7. 秘书处的人口领域的方案执行情况和今后工作方案。
8. 委员会第四十五届会议临时议程。
9. 通过委员会第四十四届会议的报告。

57. 在同次会议上，委员会核可了会议工作安排 (见 E/CN.9/2011/L.1)。

F. 文件

58. 委员会第四十四届会议所讨论文件的清单可在人口司网站 (www.un.org/esa/population/cpd/cpd2011/cpd44.htm) 上查阅。

