



国際人口開発会議行動計画のさらなる実施に向けた主な行動

— 第21回国連特別総会特別委員会報告書「付録」—

Key Action for the further implementation of the Programme of
Action of the International Conference on Population and
Development

財団法人アジア人口・開発協会

国際人口開発会議行動計画のさらなる実施に向けた主な行動

— 第21回国連特別総会特別委員会報告書「付録」—

Translated from

Report of the Ad Hoc Committee of the Whole of the Twenty-first Special Session
of the General Assembly

Addendum

Key Action for the further implementation of the Programme of Action of the International
Conference on Population and Development
A/S-21/5/Add.1

By

The Asian Population and Development Association
(APDA)

前書き

このリソースシリーズ9は本年6月31日～7月1日に、ニューヨークの国連本部で開催された第21回国連特別総会特別委員会報告書の中の「国際人口開発会議行動計画のさらなる実施に向けた主な行動」を訳出したものである。

本年は人口と持続可能な開発問題に取り組むうえで、画期的なパラダイムシフトを成し遂げた1994年の国際人口開発会議(ICPD)から5年目にあたり、その進捗状況と進捗を妨げている障害を検討するための活動が世界的に行われた。

1998年に各地域の国連機関主催による地域会合が世界各地で行われ、本年2月にはその成果を受け、オランダのハーグでUNFPAの主催で、各国のICPD行動計画の進捗状況を検討する政府間フォーラム、青年フォーラム、NGOフォーラム、そして国会議員フォーラムが開催され、検討が行われた。青年、NGO、国会議員フォーラムは、政府間フォーラムに先立って行われ、その成果は、政府間会議であるハーグ・フォーラムに提出された。3月には国連人口開発委員会の専門家討議と国連加盟国と国際機関およびNGOによる国連特別総会のための準備会議がニューヨークで開催され、総会での採決文書の検討を行った。

当初このニューヨークの準備会議は、最終準備会議として位置づけられていたが、バチカンをはじめとするICPD行動計画そのものの見直しを求めるグループの活動によって文書がまとまらず難航を重ねた。総会文書は一部未採択のまま持ち越され、5月にも委員会を開くなどの努力を続けた結果、第21回国連特別総会で採択されたのがこの文書である。

この文書は「第21回国連特別総会特別委員会報告書—付録—“国際人口開発会議行動計画のさらなる実施に向けた主な行動”」というのが正式文書名であるが、「第21回国連特別総会特別委員会報告書」そのものは特別委員会の選出方法などを述べた形式的な文書で、この「付録」が国際人口開発会議から5年後の行動計画の検討を行った文書といえる。

この文書で特徴的なのは、① 本年の国連人口基金「世界人口白書1999」にも述べられているように、数年で人口再生産の担い手となる思春期人口がかつてない規模で

膨れ上がってきていることを反映して、思春期の人口に対するプログラムの強化が謳われていること、② 5年前に予想されていた以上のスピードでエイズが蔓延していることを踏まえ、一層のエイズ対策が求められていること、③ ICPD 行動計画で合意された人口・リプロダクティブヘルス関連への資金動員の目標値に現状はるかに及ばないことを踏まえ、資金拠出、資源動員の必要性が強調されていること、等である。

この「資金動員」に関していえば、途上国自身の人口・リプロダクティブヘルス関連への資金調達達成率よりも、先進援助国からの資金調達率のほうが目標値に比べて格差が大きくなっており、援助国の一層の努力が求められている。人口問題の重要性と人類の未来のために果たすべき使命を改めて見つめ、日本を含む先進国が一層の努力をすることが必要であろう。

また、この文書で特筆すべきことは、ハーグの国会議員フォーラムで採択された議員フォーラム宣言文の精神が反映され、第 16 パラグラフで「行動計画」に述べられている人口関連の目標や政策が、環境や通商などの分野における国際合意（協定）に適切な形で反映される必要がある。」との一文が盛り込まれたことである。

国際化の進展を反映して国際協定が益々重要性を持ってきており、それらの中身が直接的に私たちの生活に影響を持つ時代になっている。人口問題が 10 年、20 年といった長期的視点に基づくのに対し、通商条約などは数ヶ月単位での利潤の極大化が中心的な関心となっている。現在進められている WTO の交渉の中でも、ひとたび取り入れられた、「環境や持続可能性を重視する」という視点を排除したほうが交渉が容易になるという意見すら出ている有様である。

しかしながら、私たちの未来を考えるときに人口を中心とした長期的視点の重要性は言を待たない。むしろ私たちの未来を考えた時には、この長期的な視点を通商条約などに反映させることが重要になってくるのである。この一文が盛り込まれたことは大きな成果であるといえる。

翻訳について述べれば、国連文書の常として、さまざまな意見が多角的に入っているために、原文そのものが明瞭な文章とは言い難くなっている。また、英語と日本語におけるそれぞれの言語領域の違いによって生じる翻訳特有の問題があることも事実である。ICPD 行動計画の翻訳でも、英語から国連の公用語であるスペイン語、フランス語に訳した際に単語に含まれる意味の違いが大きく、リプロダクティブ・ヘルスなどのキーワードが翻訳できず、物議をかもした。同じインド・ヨーロッパ語族に属している言語ですらこれだけの問題が起こっている。

本書の作成に当たって、黒田俊夫博士（日本大学人口研究所名誉所長）のご協力を頂いたことに感謝申し上げたい。翻訳に際しては、できうる限り正確に意味を伝えるべく努力を行ったが、さまざまな問題点もあろうかと思う。用語の選択、解釈、および誤りは当財団の責任である。読者の方々の叱正を乞う次第である。リプロダクティブという用語に関しては、さまざまな検討を重ねた結果「再生産に関する」と訳出している。またジェンダーという言葉に関しては、日本語では生物的な男女と社会的な男女を使い分ける適切な言葉がないため、文脈に応じて「男女」と「ジェンダー」を使い分けている。更に本文書では、思春期（Adolescents）と青年（Youth）を明確に分けて使っている。そこで、訳文でも一括して若者とせずに使い分けた。

本文書が国連総会の公文書である点に鑑み、読者の便を図り、引用に資するため、英文の原文を添付した。

翻訳が大過なく、広くご利用頂ければ幸いである。

財団法人アジア人口・開発協会
理事長 中山太郎

目 次

前 書 き	1
I. 前 文	9
II. 人口と開発に関する課題	13
A. 人口と経済開発と環境	13
B. 年齢構造の変化と人口の高齢化	14
C. 国家間人口移動	16
D. 国内移動、人口分布、都市集住地域の拡大(都市的地域の拡大)	17
E. 人口・開発と教育	18
F. データ・システム(指標を含む)	19
III. ジェンダーの公正と平等および女性のエンパワーメント	20
A. 女性の人権の促進と保護	20
B. 女性のエンパワーメント	21
C. プログラムおよび政策におけるジェンダーの視点	21
D. ジェンダーの公平と公正の擁護	22
IV. リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス	23
A. 家族計画と性行動に関する健康を含むリプロダクティブ・ヘルス	23
B. 自主的な質の高い家族計画サービスの確保	25
C. 妊産婦死亡と疾病の低減	27
D. ヒト免疫不全ウイルス/後天性免疫不全症を含む性行為感染症の予防と治療	29
E. 思春期	30
V. パートナーシップと協力	33
VI. 資源の動員	36

Contents

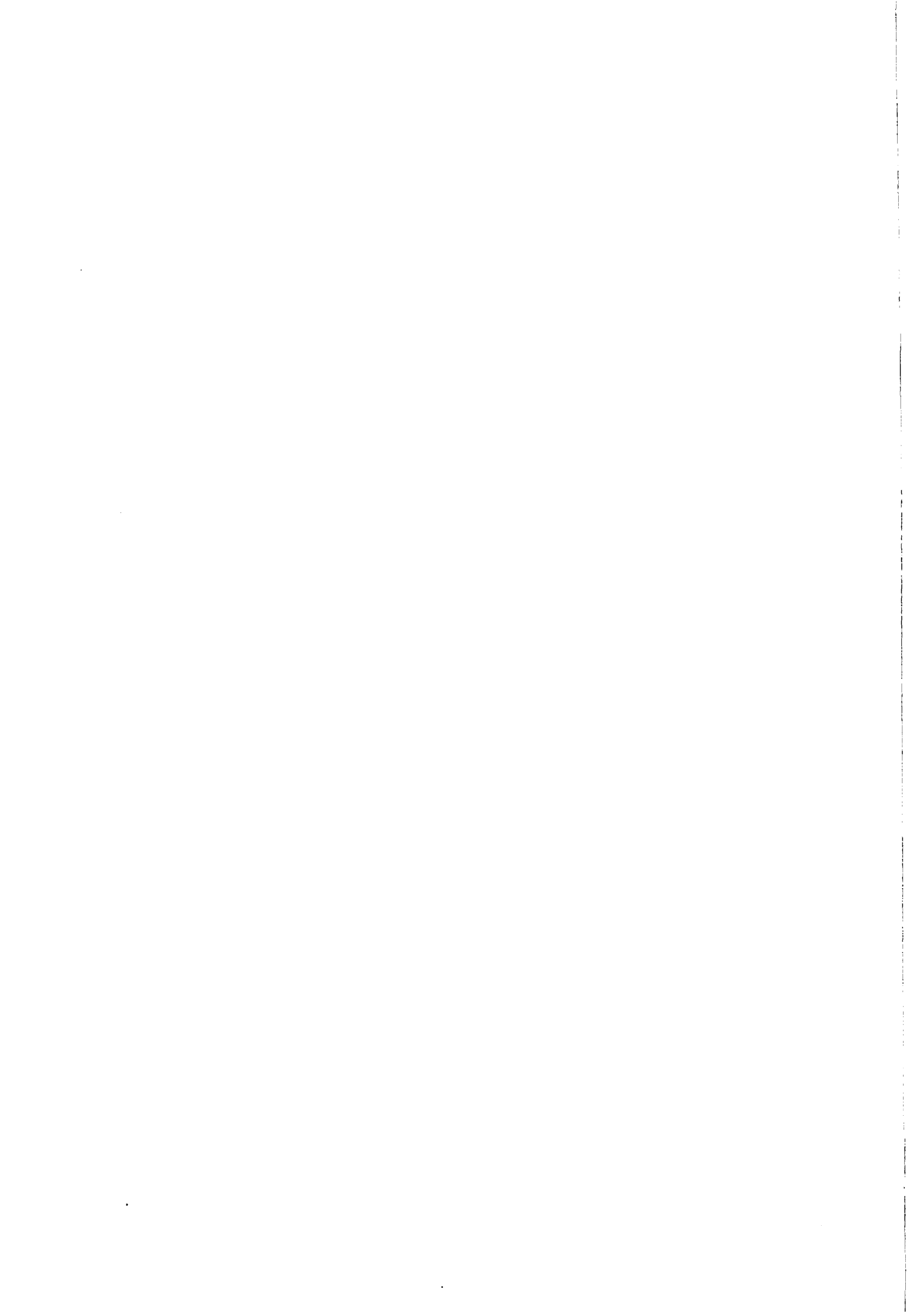
I. Preamble	39
II. Population and development concerns	42
A. Population, economic development and the environment	42
B. Changing age structure and aging of the Population	43
C. International migration	44
D. Internal migration, population distribution and urban agglomerations.....	45
E. Population, development and education	45
F. Data systems, including indicators	46
III. Gender equality, equity and empowerment of women.....	47
A. Promotion and protection of Women's human rights	47
B. The empowerment of women	48
C. Gender perspective in programmes and policies	48
D. Advocacy for gender equality and equity	48
IV. Reproductive rights and reproductive health	49
A. Reproductive health, including family planning and sexual health	49
B. Ensuring voluntary quality family-planning services	51
C. Reducing maternal mortality and morbidity	51
D. Prevention and treatment of sexually transmitted disease, including human immunodeficiency virus/ acquired immunodeficiency syndrome	53
E. Adolescents.....	54
V. Partnerships and collaborations	55
VI. Mobilizing resources	57

第21回国連特別総会特別委員会報告書

付 録

国際人口開発会議行動計画のさらなる実施に向けた主な行動

報告担当者：ガブリエラ・ヴコヴィッチ（ハンガリー）



Ⅰ. 前 文

1. 1994年9月に179カ国の合意によって承認され、会議報告書に記載され、1994年12月19日の国連総会決議49/128として確認された、国際人口開発会議行動計画¹（以下「行動計画」）は、人口と開発が新たな時代に入ったことを示すものである。国際人口開発会議で達した画期的合意の目的は、人間の生活の質と福祉（well being）を向上させ、貧困撲滅、持続可能な開発の文脈の中での持続的な経済成長、（特に女兒のための）教育、ジェンダーの公正と平等、乳児・幼児・妊産婦死亡率の低減、家族計画と性行動に関する健康を含む再生産にかかわる健康（リプロダクティブ・ヘルス）を、すべての人が利用できるようにすること、持続可能な消費と生産のパターン、食料安全保障、人間資源の開発、普遍的かつ譲渡され得ない権利および基本的人権の一つである開発への権利を含むすべての人権の保障などの達成を目的とした人口と開発に関する政策および計画の間の相関関係を認識することによって人間開発を推進することにある。
2. 「行動計画」は、女性のエンパワーメントと自立、そして彼女たちの政治・社会・経済・健康といった分野における地位の向上そのものが重要な目的であり、持続可能な開発の達成に不可欠であることを認めている。すべての人（特に女性）への健康および教育サービス分野の投資を増やすことで、女性の市民生活、文化、経済、政治、社会生活への完全かつ平等な参加を可能にすることができる。そしてこのことは、行動計画の目的を達成するために不可欠である。
3. 「行動計画」は、誰もが教育を受ける権利を持っており、かかる教育は人間資源、そして女性と女兒に特に配慮した、人間の尊厳と潜在能力の十分な開発を目指すものでなければならない、それゆえ、基本的人間ニーズを満たし人権を行使するために必要な教育が、すべての人に提供されなければならないことを強調している。そして「行動計画」は、女性を差別するあらゆる慣行の撤廃を呼びかけ、ジェンダーの公正と平等ならびに女性のエンパワーメント、女性に対するあらゆる種類の暴力の排除、女性が自らの出産を管理できる力の確保を推し進めることが、人口と開発に関わるプログラムにとって必要不可欠であること、さらに、女性と女兒の人権が、譲渡され得ない、普遍的人権の重要かつ不可分の一部であること、リプロダクティブ・ライツが国家法、国際人権文書、その他の合意文書ですでに認められている人権を含んでいることを確認している。これらの権利は、すべてのカップルおよび個人が自分たちの子供の数、出産の間隔および時期を自由かつ責任を持って決め、それを行うための情報と手段を持つという基本的権利と最

¹ 国際人口開発会議報告書、カイロ、1994年9月5-13日（国連出版物、販売番号E.95.XIII.18）、第1章、決議1号、付属文書

高水準の性行動に関する健康とリプロダクティブ・ヘルスを達成する権利を持つという認識に基づいている。そこには、人権文書に述べられている差別、強制、暴力を受けることなく、人口再生産（リプロダクション）に関する決定を下す権利も含まれる。この権利を行使するにあたり、彼らの子供たちやこれから産まれる子供たちのニーズならびに彼らの地域社会に対する責任についても考慮する必要がある。これらの権利をすべての人のために責任を持って行使することを推し進めることは、家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルスの分野における政府ならびに地域社会に支えられた政策およびプログラムの基本的原則でなければならない。

4. 国際人口開発会議およびその実施は、1990年代に開催されたその他の主な国連会議の結果ならびに調整されたフォローアップと密接に関連しているという観点から考えられるべきである。「行動計画」の実施における進展は、すべての主要な国連会議やサミットの統合されたフォローアップを支援し、それと一貫性を持ったものでなければならない。
5. 「行動計画」に含まれる勧告ならびに本文書に含まれる勧告は、各国の主権の下で、各国国内法や開発優先順位と一致した形で、各国国民のさまざまな宗教的および倫理的価値観や文化的背景を十分に尊重し、普遍的に認識されている国際的人権と合致して実施されるものである。
6. 「行動計画」は、一連の相互依存的な量的目標や目的を勧告している。これには、初等教育と中等教育にジェンダー・ギャップが存在する場合にはそれを埋めることに特に配慮して、すべての人が初等教育を利用できるようにすること、すべての人がプライマリ・ヘルスケアを利用できるようにすること、行動計画の第7.6パラグラフに述べられた、家族計画を含む包括的リプロダクティブ・ヘルス・ケア・サービスをすべての人が利用できるようにすること、乳児、幼児および妊産婦の罹病率や死亡率を低減させること、平均余命を延ばすことが含まれている。また、「行動計画」は、互いを補完し、量的な目標や目的を達成するうえで、極めて重要な一連の質的目標も提案している。
7. 「行動計画」は、人口と開発の問題に対する包括的な取り組みをはっきりと打ち出し、20年間に達成しなければならない人口および社会に関するさまざまな目標を明らかにしている。「行動計画」は、人口増加、人口構造、人口分布に関して量的な目標を作っていないが、「行動計画」には、世界の人口の早期安定が持続可能な開発という目標を実現するうえで決定的な重要性を持っているという考え方が反映されている。
8. 国連の推計によると、世界の人口は1999年に初めて60億人を上回り、そのうちの80%近くが開発途上国に暮らすことになる。今後5年から10年の間に人口政策とリプロダクティブ・ヘルスの分野で講じられる措置（家族計画サービスの提供を含む）の質と規模しだいで、2015年の世界人口は69億人から74億人の間のどこかになると考えられている。世界の国々の大半は低出生率・低死亡率のパターンへと収斂しつつあるが、国によ

ってその進展速度はまちまちであるため、世界は、ますます多様化する人口学的な状況に直面することになる。大量の若者たちが出産可能な年齢に入りつつあることを反映して、世界の再生産年齢人口は、世界の総人口よりもやや早いペースで増え続けている。

「行動計画」は、適切な人口と開発の政策やプログラムを通じて、現在および未来の世代の生活の質を改善する目的で、人口問題と貧困撲滅、食料安全保障、適切な住居、すべての人のための雇用と基本的社会サービスといった目標と人口問題との相互関係を考慮に入れて、人口問題を開発のための戦略や計画と完全に統合する必要性を当然のことながら強調している。

9. 「行動計画」勧告の5年間における実施状況の進展について検討をした結果、それが肯定的な良い結果を生んでいることが明らかになった。多くの国が人口に関連して解決すべき課題を自国の開発戦略の中に組み入れる措置を講じており、「行動計画」の採択以降ほとんどの国で5年にわたって死亡率が低下を続けている。国際人口開発会議の広い基盤を持ったリプロダクティブ・ヘルスの定義を受け入れる国の数はますます増えており、多くの国でケアの質に重点を置いた包括的なサービスの提供に向けた措置が講じられている。家族計画の利用が増えているということは、家族計画が利用しやすくなってきており、自分たちの子供の数や出産の間隔を選ぶことができるカップルや個人の数が増えていることを意味している。多くの国、流出元および流出先の双方で、二国間、および多国間の合意・条約に基づいて国際的な移民の流れ、中でも地域レベルでの国際的な移民の流れをより良く管理することを含む、重要な措置を講じている。さらに、多くの市民社会組織が、独自に、または政府組織、政府間組織、民間部門と協力して、政策、プログラム、プロジェクトの策定や実施に貢献している。
10. しかしながら、一部の国や地域においてはその進展は限られたものであり、時には逆行すら起こっている。女性と女兒は依然として差別に直面している。ヒト免疫不全ウイルス/後天性免疫不全症(HIV/AIDS)の蔓延は、アフリカのサハラ以南の諸国をはじめとする多くの国で死亡率の上昇につながっている。結核、マラリア、住血吸虫病といった伝染、寄生虫、経水感染症（たとえば、飲料水を媒介とする感染症）からの疾病による成人と子供の死亡および罹病は、大きな被害を生み続けている。妊産婦死亡・罹病率は依然として容認できないほど高い水準にある。思春期においては妊娠・出産（リプロダクティブ）および性行動に伴うリスクを受けやすい状態が続いている。リプロダクティブ・ヘルスに関する情報やサービスを得ることのできないカップルや個人が、まだ数百万もいる。成人死亡率、特に男性死亡率の増加は、経済移行期諸国や一部の開発途上国にとって、とりわけ大きな問題となっている。アジアなどにおける経済危機、そして中央アジアやその他の地域における長期的で大規模な環境問題は、個人の健康と生活に影響を及ぼしており、「行動計画」の実施による進歩の障害となっている。難民や避難民を生み出す圧力を弱めるという「行動計画」の目標にも関わらず、難民や避難民の窮状は依然として許容できない状況にある。

11. 「行動計画」の目標と目的を達成するためには、国内・国外からの十分な資源、各国政府の積極的な行動、そして効果的で透明性の高いパートナーシップが必要である。「行動計画」の実施をより一層推進するためには、財政上、制度上、人的資源上の数多くの制約を克服しなければならない。「行動計画」文書に記された主要な「行動」を実施し、「行動計画」“勧告”に全体的に取り組むためには、より大きな政治的コミットメント、国家的な対応力の開発、（人口・開発分野に対する）国際援助の増大ならびに国内資源の増大が必要となる。また、各国の状況に応じた効果的な優先順位の設定も、「行動計画」の実施を成功させるためには同じくらい重要な要素である。
12. 「行動計画」を実施し、前進させるうえでは、乏しい資源からより多くの価値を引き出し、各分野間の調整を促進するために、政策立案、開発計画、サービスの提供、研究およびモニタリングに際し、一貫性を持った総合的方法が採用されなければならない。
13. 本文書は、人口・開発委員会が毎年および5年に1度行っている評価と検証ならびに「行動計画」実施による成果やそこで直面した障害に関する国連地域委員会の会議や報告書を含む、国連の後援による政府間評価の結果と所見を基にしている。
14. 本文書に含まれる主要な行動を勧告するにあたり、各国政府は、「行動計画」の原則、目標、目的に対する自らの新たな、そして継続した努力を行うこと（コミットメント）を確認している。各国の政府や市民社会は、国際社会と協力して、国際人口開発会議の目標と目的ができる限り早く達成されることを確実にするための作業に加わるべきであり、「行動計画」の20年という期間内に完了しなければならないものに関しては、特に注意を払わなければならない。

II. 人口と開発に関する課題

A. 人口と経済開発と環境

15. 各国政府には以下のことが求められる。
 - (a) 計画立案者や意思決定者に、人口、貧困、ジェンダーの不公正と不平等、健康、教育、環境、財源と人的資源、開発の間の関係をより深く理解させるための努力を強化し、出生率の低下ならびに経済成長とその公正な分配の間の関係に関する最近の研究を再検討する。
 - (b) 財政担当省庁やその他の関連省庁間の対話を促すことで、マクロ経済、環境、社会政策の間のつながりに対する注意を喚起し、そのつながりを推進する。
 - (c) 持続可能な生産と消費のパターンに関する立法措置や行政措置の実施、ならびに特に若者に重点を置いた公共教育の推進に向けた努力を強化し、天然資源の持続可能な利用を奨励し、自国内の環境悪化を回避するために協力する。
 - (d) 効果的開発戦略として、社会部門、特に保健と教育分野への投資を増やす。
 - (e) 持続可能な開発に向けた、地域社会に基盤を置く統合的な対策・方法を編み出し、それを拡大する。
16. 各国政府は、国際社会と協力し、持続可能な開発の文脈の中で持続的な経済成長の達成ならびに特にジェンダーに重点を置いた貧困の撲滅を可能にする環境を推進するための積極的関与（コミットメント）を改めて確認すべきである。これには、開放的で、公正で、安全で、非差別的かつ予見可能な通商制度の推進、直接投資の奨励、債務負担の軽減、構造調整プログラムが社会や経済や環境の課題に対応することができるようにすることなどが含まれる。「行動計画」に述べられている人口関連の目標や政策が、環境や通商などの分野における国際合意（協定）に適切な形で反映される必要がある。
17. 開発途上国ならびに経済移行期にある諸国の政府は、二国間および多国間財政支援を含む国際社会——特に援助国、ならびに支援機関からの援助のもと、特に最近の世界的金融危機の影響を最も受けた国々において社会的安全ネットが確実に実施され、必要な資金が割り当てられるようにしなければならない。

18. 開発途上国ならびに経済移行期にある諸国の政府は、国際社会——特に援助国、ならびに支援機関からの援助のもと、以下のことを行わなければならない。

- (a) (医学的に禁忌が示されている場合を除いた) 母乳育児、集団予防接種、経口補水液療法、きれいな上水用の水源、感染症の予防、有毒物質投棄の削減、家庭内衛生環境の改善を含む、産前ケアと栄養の改善に重点を置いた乳児および幼児向け保健プログラムを強化するほか、妊産婦の保健サービス、カップルが出産時期や間隔を決めることを支援する質の高い家族計画サービス、HIV/AIDS をはじめとする性行為感染症の拡大を防ぐための努力を強化することで、乳児および幼児死亡率の低減を継続して支援する。
- (b) 各国の財政的な現実と資源を貧困者の健康面のニーズに集中させる必要性を考慮に入れ、人々にとって優先度の高い需要に対応するよう保健医療制度を強化する。
- (c) 成人人口の死亡率の停滞や増加の原因を明らかにし、そうした死亡率の停滞または増加が、特に再生産年齢にある女性や生産年齢にある男性のグループにおいて、起きている地域においては、健康増進に向けた特別な政策やプログラムを打ち出す。
- (d) 貧困撲滅プログラムが、特に女性を対象とし、女性が世帯主である世帯を優先するようにする。
- (e) 貧しい家族や個人に小規模信用貸付け(マイクロ・クレジット)を提供するなど、極貧状態にある家族に力をつけるためのより効果的な援助を提供する革新的な方法を編み出す。
- (f) 貧しい人たちや不利な境遇にある人たちが、その基本的ニーズを満たすための消費水準の確保を図る政策やプログラムを実施する。

19. あらゆるレベルにおける食料安全保障の創出と強化に特に留意した、食料、栄養、農業政策とプログラムならびに公正な貿易関係を強化する施策を講じなければならない。

20. 各国政府は、特に先住民の文化、資源、信仰、土地の権利、言語を尊重し、彼らの権利を促進し擁護しなければならない。

B. 年齢構造の変化と人口の高齢化

21. 各国政府には以下のことが求められる。

- (a) 人口学的変化の経済的および社会的影響、ならびにそれらの開発計画上の問題や個人のニーズとの関連について検討を続ける。
- (b) 全国、地域、地方におけるプランの開発や実施に投資することで、親たち、家族、地域社会、非政府機関（NGO）、民間部門が、適切な形で積極的に支援し、ガイダンスし、参加して、若者、特に若い女性のニーズに応える。この点から、教育、所得創出機会、職業訓練、保健サービス（性行動に関する健康とリプロダクティブ・ヘルスに関連するものも含む）などのプログラムを優先しなければならない。そうしたプログラムや計画の立案、実施、評価には、若者が全面的に関与する必要がある。これらの政策、計画、プログラムは、国際人口開発会議で作りに上げられた公約に沿った形で、関連する国際条約や国際合意に従って実施されなければならない。また、より良いコミュニケーションや相互支援を通じて、世代間の対話を育むことに重点を置く必要がある。
- (c) 人口高齢化という課題に対応するため、そうすることが適切な場合は、それに対応するために全国、地域、地方レベルで研究を支援し、包括的戦略を練り上げる。ジェンダーに注意を払った研究ならびに高齢者（特に貧しい高齢者）に対する社会政策ならびに健康ケアのためのトレーニングと対応能力を構築するために、より多くの資源を投入する。その際、高齢者（特に女性の高齢者）の経済的および社会的保障、手頃で利用しやすい適切な健康管理サービス、高齢者の人権と尊厳ならびに彼らが社会で果たすことのできる生産的で有用な役割、家族や地域社会が家族の一員である高齢者の世話をする能力を高めるための支援システム、高齢者が家族および地域社会の HIV/AIDS 犠牲者の面倒を見る能力、社会的団結の維持と改善を目標とする世代の連帯、などに特に注意を払う。

22. 各国政府ならびに NGO や民間部門を含む市民社会は、男女の高齢者が自らの家族に対する技能的寄与を行う、労働力として働く、そして世代間の一体感を育み社会の福祉を向上させるために貢献する機会を創り出すべきであり、さらにそれを妨げている障害を取り除かなければならない。これには、生涯教育や再訓練が必要となる。

23. 国連組織は、さらなる資源が利用可能となることを前提として、男性と女性の高齢化の分野における政策やプログラムの肯定的な体験を文書化し、そうした活動に関する情報や勧告を普及させるべきである。各国は、適切な訓練と対応能力の構築を行うことで、自国の文化、伝統、社会経済的状況に適した独自の政策を展開できるようにならなければならない。

C. 国家間人口移動

24. 人口移動に関しては、国際協力を含め、以下の措置を講じることが送出国と受入れ国の政府に強く求められている。
- (a) 移民の法的な身分に関わらず、彼らの人権と尊厳を守る努力を強め、移民に効果的な保護を提供し、性行動に関する健康、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画サービスを含む基本的な保健サービスや社会サービスを提供し、公式移民に関しては離散した家族の呼び寄せを促し、移民の人権侵害をモニターし、人権保護に向けた法律を効果的に施行し、公式移民（特に受入れ国で長期滞在の権利を取得した人たち）の社会的および経済的統合ならびに彼らの法的に平等な扱いを確保する。
 - (b) 移民（特に労働を強要されたり性的または商業的搾取を受けている女性や子供）の人身売買を防ぎ、そうした人身売買や移民の密出入国に対して効力のある行政手続きや法律によって裏付けされた明確な罰則を設け、そのような罪を犯す者が確実に罰せられるようにし、国連犯罪防止刑事司法委員会（UNCCPCJ）によって現在協議されている人身売買や移民の密出入国の条約議定書をできる限り早く最終決定する。
 - (c) 地域間および地域内の協議プロセスを含む二国間および多国間の積極的取り組みに対する効果的なフォローアップを支援・確保し、それが適切である場合には、最大の利益を生み出し、国家間人口移動によって発生する問題を管理する国家政策および協力戦略を開発する。
 - (d) 送出国と受入れ国の双方において人口移動に関する広報キャンペーンを実施し、受入れ国における人種差別および外国人嫌いの態度と戦い、また移住する可能性のある人たちが移住する決断の意味を十分に理解できるようにする。
 - (e) すべての移住労働者およびその家族の権利保護に関する条約²への批准や加盟をまだ行っていないならば、その批准や加盟について考慮する。
25. 国際社会は、多くの難民や避難民を受け入れている開発途上国におけるプログラムに対して援助と支援を提供しなければならない。また、大量の移民や避難民の流入に対する対応能力を持っていない国々におけるプログラムへの援助を提供する必要がある。
26. すべての国家が難民の地位に関する 1951 年条約³および 1967 年議定書⁴に加盟し、効果的に安住の地を確保することができるような処置を図ることを奨励する。

² 国連総会決議 45/158 付録

³ 国際連合、条約集、vol.189, No.2545

⁴ 同上、vol.606, No.8791

27. 各国政府は、国際社会の協力を得て、国家間人口移動の分野におけるデータ収集ならびにジェンダーに基づく分析を含む分析を改善するためにさらなる努力を払い、それとの関連において国家間人口移動統計に関する国連勧告の実施を促し、国家間人口移動および強制移住の原因ならびに人口移動が移民送出国と受入れ国の双方にどのような貢献をもたらすかを見極めることを目的とした調査を奨励し、国家間人口移動に影響を与える関連要素の間のつながりについての理解を深める。
28. 国際社会は、難民や避難民の移動の原因を解決するための効果的なプログラムに対する十分な支援を提供しなければならない。
29. 難民支援活動の立案と実施にあたり、女性、子供、高齢者の難民が持つ特別なニーズに特に留意する必要がある。難民の基本的ニーズを満たすため、適切な宿泊施設の利用、教育、暴力からの保護、リプロダクティブ・ヘルスや家族計画を含む保健サービス、ならびに清潔な水、公衆衛生、栄養といったその他の基本的社会サービスなどに適切かつ十分な国際支援が提供されなければならない。難民たちは、自らが庇護を受けている国の法や規則を尊重しなければならない。各国政府には、とりわけ強制送還禁止の原則を尊重することで、難民に関する国際法を遵守することが強く求められている。難民の本国への送還の権利を認めるにあたり、関連する国際機関と協力して彼らの帰国と同化が推進されるべきである。

D. 国内移動、人口分布、都市集住地域の拡大（都市的地域の拡大）

30. 各国政府は、効果的な人口分布政策策定への基盤を提供するため、人口の国内移動および地理的分布の要因、趨勢、およびその特徴についての理解を深めるための研究を実施すべきである。
31. 各国政府は、拡大する都市集住地域へのサービス提供を改善し、すべての市民、とりわけ都市部の貧困層、転入人口、高齢者、障害者のニーズを満たすことを可能にするような立法および行政機関を創設し、その財源を確保しなければならない。
32. 各国政府は、人口分布政策が、第 49 条を含む“戦時中の民間人保護⁵に関する 1949 年 8 月 12 日のジュネーブ条約”のような国際的手段と一致しなければならないとする「行動計画」の呼びかけをしっかりと再確認しなければならない。
33. 各国政府は、各国が環境悪化、天災、武力闘争、強制移住を含む国内避難民発生の原因を解決すべきであるとの「行動計画」での呼びかけを再確認し、避難民の保護および援助を行うために必要な仕組みを設けなければならない。これには、可能であれば、特に

⁵ 国際連合、条約集、Vol.75, Nos. 970-973

短期的には通常居住している場所に戻ることでできない人たちの受けた被害に対する補償およびそれが適切な場合には、女性と子供のニーズに特に配慮した、彼らの帰郷と（地域社会への）再統合の促進が含まれる。

E. 人口・開発と教育

34. 各国政府と市民社会は、国際社会からの援助を得て、遅くとも 2015 年までのできる限り早い時期に初等教育をすべての人が利用できるようにし、2005 年までに初等教育と中等教育の男女格差を解消するという国際人口開発会議の目標を達成すると同時に、2000 年に 85%と推定される小学校と中等学校における男女生徒の純就学率を 2010 年までに少なくとも 90%に達するよう努力しなければならない。また、小学校と中等学校における女子の在学率を高めるために特別の努力が払われなければならない。親たちは、子供、特に女兒の教育の価値を重視し、そうすることで女兒が自らの潜在能力を十分に発揮できるようにしなければならない。
35. 各国政府、特に開発途上国の政府は、国際社会の協力のもと、以下のことを行わなければならない。
 - (a) 移民、先住民、障害者に特に配慮した、若者と成人のための教育および生涯にわたる文化とジェンダーを重視した学習政策とプログラムを拡大する。
 - (b) 思春期の健全性（福祉）を促進し、ジェンダーの公正と平等ならびに責任ある性行動を強化し、同様に彼らを早すぎるそして望まない妊娠、HIV/AIDS を含む性行為感染症、性的虐待、近親相姦、暴力からの保護を促進するという観点からさらに「行動計画」の実施を推進するために、公的教育および学校外教育のすべてのレベルにおいて、性行動に関する健康とリプロダクティブ・ヘルスを含む人口と保健の問題に関する教育を適切な形で取り込む。
 - (c) 女性と男性の非識字率を下げ、少なくとも 2005 年の女性と女兒の非識字率を 1990 年の水準から半減させる。
 - (d) 今なお学校教育が利用できない地域において、成人と子供の有効識字率（実際に役に立つ程度の識字率）の達成を促進する。
 - (e) 開発予算の中から教育や訓練への優先的な投資を継続する。
 - (f) 既存の学校の修復や新規建設によって、適切な設備を持つ施設を提供する。

36. 「行動計画」は、より広い知識の普及、そして個人から全世界までのあらゆるレベルにおける理解とコミットメントが、「行動計画」の目標と目的の達成に欠かせないことを認識している。この目的のため、衛星放送やその他の通信手段を含む現代技術が利用可能になるよう研究を進め、開発途上国、特に後発途上国における教育障壁を解決するための手段として、国際社会からの援助を得て、適切な手段がとられるべきである。

F. データ・システム（指標を含む）

37. 各国政府は、研究機関や NGO の協力ならびに（特に援助機関を含む）国際社会からの援助を得て、国家情報システムを強化し、人口、環境、開発の広範な指標に関する信頼できる統計を必要な時に提供できるようにしなければならない。これらの指標には、とりわけ地域社会単位での貧困者の割合、女性の社会や経済の資源への利用可能性、学校における女子と男子の就学と在学、性行動に関する健康、リプロダクティブ・ヘルス・サービスの利用可能性に関する先住民を含む社会の各集団ごとに分けたデータ、家族計画を含む性行動に関する健康とリプロダクティブ・ヘルス・サービスにおけるジェンダーの視点を重視したデータなどが含まれていなければならない。また、加えて、各国政府は、先住民と協議しながら、性行動に関する健康とリプロダクティブ・ヘルスおよびそれらの決定要因を含む先住民の健康に関する全国統計とデータ収集を確立・強化しなければならない。すべてのデータ・システムは、年齢・性別に分けられた形で利用できるようにされるべきである。それらのデータは年齢、性差に関する課題を解決に導く政策を戦略へと転換するうえで、そして（政策の）進展度合いをモニターするうえで、年齢や性差が与える影響に関する適切な指標を作るうえで、不可欠なものである。また、各国政府は、都市部を含む男性と女性のリプロダクティブ・ヘルスの状況の評価、および各国活動計画の立案、実施、モニター、評価を行うために、必要な質的および量的データを集め、それを普及させなければならない。このデータ・ベースが不十分な状態の間は特に、妊産婦死亡率と罹病率には注意を払わなければならない。貧困状態にある人たちの、ある種特有の健康の状況やニーズを明らかにし、資源や補助金を最も必要としている人たちに集約させるための根拠として（利用するために）、健康とリプロダクティブ・ヘルスのデータは収入と貧困状況という構成要素に分けて収集されなければならない。
38. 国連システムおよび援助国・機関に対し、開発途上国（特に後発途上国）ならびに経済移行期にある諸国が、定期的に国勢調査や意識調査を実施し、人口動態登録制度を改善するための対応能力を強化できるよう特に要請する。特に（妊産婦死亡率の推定値改善を含む）国際人口開発会議目標の実施状況に関する定期的モニタリングのために必要なデータを提供するための画期的かつ費用対効果の高い解決策を編み出さなければならない。

Ⅲ. ジェンダーの公正と平等および女性のエンパワーメント

A. 女性の人権の促進と保護

39. 各国政府は、ジェンダーを重視した政策や法律の策定、実施、効果的な施行を通じて女性と女兒の人権が確実に保障され、保護され、促進されるようにしなければならない。各国政府には、いずれも「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約⁶」の署名、批准、実施と、経済社会委員会および国連総会による追加議定書の検討促進が望まれる。また、当事国の関係者には、同条約の目標と目的と相容れない既存の留保条件をすべて撤廃することに向けて努力することが望まれる。「行動計画」ならびにその他の国連会議の目標を実施するにあたり、ジェンダーの公正と平等の計画的かつ包括的推進と達成を目指す施策を調整し、調和させる必要がある。
40. 各国政府による人口と開発の政策の実施においては、「行動計画」の1.15、7.3、8.25パラグラフの再生産に関わる権利（リプロダクティブ・ライツ）を今後とも取り入れていかなければならない。また、各国政府は、女性の人権を増進する強力な施策を講じなければならない。各国政府には、適切な形でリプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康を強化し、同様に人口と開発に関する政策やプログラムにおいてリプロダクティブ・ライツを重視することが望まれる。女性の人権の推進と保護の指標（作成）に関する関連国連機関の作業には、性行動に関する健康とリプロダクティブ・ヘルスに関連する問題が取り入れられなければならない。各国政府は、リプロダクティブ・ヘルス教育、情報、ケアに関する既婚の思春期女子を含む思春期の人口が持つ権利を保護および促進しなければならない。各国政府は、女性組織を含むすべての関係グループと協議を行う仕組みを確立しなければならない。これに関連して、各国政府には、公的教育と学校外教育の双方の教育の中に人権を組み入れることが強く求められる。
41. 各国政府、市民社会、国連システムは、女性と女兒の人権を擁護しなければならない。各国政府が人権条約機関に報告を行う際、リプロダクティブ・ライツを含む人権の分野において、できるだけ広い範囲の意見を反映させるために、適切に市民社会の意見を聞くことおよび、（適切に市民社会の意見を聞くためにも）報告過程についての理解を促進させることが望まれる。
42. 各国政府は、女兒および若い女性の人権を促進し、保護しなければならず、これには経済的および社会的権利、そして強制、差別、有害な慣習や性的搾取を含む暴力からの解

⁶ 国連総会決議 34/180 付録

放が含まれる。各国政府は、すべての法律を検討し、女兒および若い女性を差別するものがあればそれを修正および廃止しなければならない。

B. 女性のエンパワーメント

43. 各国政府は、それぞれの地域社会や社会における政治プロセスと公務のあらゆるレベルにおいて女性が平等に参加し、公正に代表となることをさらに促進するための仕組みを確立し、女性が自分たちにとっての気がかりなことやニーズをはっきりと表現すると同時に、生活のあらゆる分野の意思決定プロセスに全面的かつ平等に参加できるようにしなければならない。各国政府と市民社会は、女兒や女性を差別または軽視し、ジェンダーの不平等を増大させる態度や慣行を排除するための措置を講じなければならない。
44. 各国政府は、いかなる差別もなく、貧困と不健康の撲滅に最重点を置いて、教育、技能開発、非識字の撲滅を通して、女兒と女性の潜在能力の実現を促進する措置を講じなければならない。各国政府は、市民社会と協力して、女性と男性の平等という原則のもと、女性が自らのライフサイクルを通じて、利用可能な価格で質の高い保健医療をすべての人が利用可能となるよう必要な措置を講じなければならない。
45. 各国政府は、男女格差と女性の生活に関連する不平等を取り除き、労働市場参入のための可能な限りの努力をするべきである。安定的な収入を伴う雇用を創出することで、女性のエンパワーメントを促進し、リプロダクティブ・ヘルスの向上を図ることができる。同一の仕事または同一の価値を持つ仕事に対して同一の給料を保障する法律を制定し、施行しなければならない。

C. プログラムおよび政策におけるジェンダーの視点

46. ジェンダーの視点は、政策の策定と実施のすべてのプロセス、そして特に、家族計画を含む性行動に関する健康とリプロダクティブ・ヘルスにおけるサービスの提供に際し取り入れられなければならない。この点から、ジェンダーの視点を開発の中心に置くことの促進のために、政府、NGOを含む市民社会、国連システムにおける制度的な対応能力とスタッフの専門的訓練を強化する必要がある。それは、ジェンダーに基づく分析を行い、ジェンダーの視点を開発の中心に置くための対応能力の向上と効果的な戦略のための制度化を開発し強化するための技法、方法論、教訓を共有することでなされなければならない。これには、国内レベルでの進展をモニターするための男女別データおよび適切な指標を開発し、それを利用できるようになることが含まれる。
47. 経済の地球規模化ならびに基本的社会サービス——特にリプロダクティブ・ヘルス分野

における保健サービスの民営化が、女性と男性にもたらす影響の格差を注意深く見守る必要がある。女兒、高齢女性、その他の弱い立場にいる人たちの社会集団の健康と福祉の促進と保護を目的とした特別プログラムや制度的な仕組みを設けなければならない。男性のリプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康のニーズを満たすサービスの提供が、女性のためのリプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康面の保健サービスを損なってはならない。

48. 各国政府は、出生前性選択、女兒に対する差別や暴力、女性器切除、強姦、近親相姦、人身売買、性的暴力および搾取を含む女性に対するあらゆる形態の暴力を生む原因となる男児選択を含む有害かつ差別的態度に対して、これを全く許容しない規範と態度を育むプログラムや政策の策定を優先しなければならない。これには、法改正に加え、広範囲に及ぶ社会的、文化的、経済的変革の必要性と取り組む総合的なアプローチが必然的に伴わなければならない。女兒が健康、栄養、教育、人生の機会を利用できるように保護・促進されなければならない。家族の成員、特に親やその他の法的保護者は、(女兒の)自己像、自尊心、自己の地位を強化する役割を持っており、(家族の成員、特に親やその他の法的保護者が)そうすることで女兒の健康と福祉の保護が強化され、支持される。

D. ジェンダーの公平と公正の擁護

49. 各国政府、国会議員、地域社会、宗教指導者、家族、メディア代表、教育者、その他の関連グループは、ジェンダーの公正と平等を積極的に促進すべきである。これらのグループは、女性や女兒に対する否定的および差別的態度や慣行を変えるための戦略を策定し、強化しなければならない。政策決定や意思決定の最高レベルにいるすべての指導者は、女性のエンパワーメントならびに女兒と若い女性の保護を含むジェンダーの公正と平等を支持する意見を述べるべきである。
50. すべてのレベルにおけるすべての指導者、そして親や教育者は、少年がジェンダーを重要視する成人になることに役立つ肯定的な男性の役割モデルを促進し、男性が女性の性行動に関する健康、再生産に関する健康および再生産に関する権利を支持し、促進し、尊重し、すべての人間存在に固有な尊厳を認識できるようにしなければならない。男性は、自らの再生産に関わる、そして性的な行動と健康に責任を持つべきである。男性の性的特質、男性的な特質、再生産に関わる行動に関する研究も行われなければならない。
51. 各国政府、援助機関、国連システムは、女性の草の根的な、地域社会に根ざした、支援グループの拡大と強化を奨励し、支援すべきである。

IV. リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス

本セクションは、特に「行動計画」の「原則」をその指針としている。

A. 家族計画と性行動に関する健康を含むリプロダクティブ・ヘルス

52. 各国政府は、NGO、援助機関、国連システムを含む市民社会と協力し、以下のことを行わなければならない：
- (a) 基礎的保健制度の強化を含む保健部門の改革というより広い枠組みにおいて、リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康に高い優先順位を与え、特に貧困の中で暮らす人々がその恩恵を受けることができるようにする。
 - (b) 政策、戦略的計画、リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康面における保健サービスの実施が、開発の権利を含むすべての人権を確実に尊重し、それらのサービスが思春期におけるニーズを含むライフサイクルを通じた保健上のニーズを満たし、貧困、ジェンダー、その他の要素による不公正と不平等と取り組み、情報とサービスへのアクセスの公正さを確保する。
 - (c) 政策とプログラムの立案、実施、品質確保、モニタリング、評価における現在行われている参加型のプロセスを通じ、NGO、特に女性と若者の組織や専門家団体を含むすべての関連部門が連携し、リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康の情報とサービスが確実に人々のニーズを満たし、質の良いサービスを受ける権利を含む彼らの人権を尊重するようにする。
 - (d) 先住民の地域社会のために、先住民の人たちのニーズに応え、彼らの権利を反映した、リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康を含む包括的かつ利用可能な保健サービスを彼らの全面的な参加によって開発する。
 - (e) リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康面における保健サービスの質と利用可能性の改善に向けた投資を増やす。その中には、ケアの明確な基準の確立とそのモニター、サービス提供者の力量（特に技術面やコミュニケーション面の能力）の確保、自由かつ自主的な十分な情報に基づいた選択、尊敬、プライバシー、秘密保持、利用者の快適さの確保、必要な品物の効率的な確保を含む完全に機能するロジスティックス（流通供給体制）の確立、そして人権ならびに倫理的および職業的

な基準に則ってサービスが提供されるよう注意を払いながら、あらゆるサービスやケアのレベルを網羅する効率的な照会体制の確保を含む。

- (f) リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康のプログラムでは、強制を一切することなく、衛生を含む高度な技術水準を確保するため、すべてのレベルの保健医療提供者に対し、サービス提供の前と業務に従事している間にトレーニングと監督を確実にを行い、サービスを受ける人たちの人権を尊重し、女性器切除や性的暴力などの有害な慣習を経験してきた利用者へのサービス提供についての知識を持ち、訓練を受け、そして生殖器の病気の予防と症状ならびに骨盤内炎症疾患、不妊症、子宮外妊娠などの身体への悪影響ならびに精神的な悪影響を最小限にとどめるための個人衛生および生殖器感染のその他の要素に関する正確な情報を提供できるようにする。
- (g) 女性の人権の尊重、パートナーがリプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康に対する保健サービスの利用支援を含む女性の健康の保護、望まない妊娠の回避、妊産婦の死亡率と罹病率の低減、HIV/AIDS を含む性行為感染症の伝染の低減、家事や育児の責任分担、女性器切除などの有害な慣行と性的およびその他のジェンダーに基づく暴力の排除、に関する自らの役割と責任に対する男性の理解を促進することによって女兒や女性が強制や暴力から解放される。
- (h) 地域社会を基盤にしたサービス、社会的マーケティング（それぞれの社会の特性にあった流通・分配システムの確立）、同時に、安全性、倫理、その他の関連基準が確実に満たされるようにして民間部門との新たなパートナーシップを強化するほか、適切な形で公的財源や援助機関からの資金から補助金を出して、その他の方法ではサービスを利用することができない人たちが確実にサービスを利用したり、アクセスしたりすることができるようにする。

53. 各国政府は、国際社会からの援助を得て、家族計画および避妊法の利用とその選択を測定する指標、そして妊産婦の死亡率と罹病率および HIV/AIDS の傾向を測定する指標を開発し、これらを使ってリプロダクティブ・ヘルス・ケアをすべての人が利用できるようにするという国際人口開発会議の目標に向けた進捗状況をモニターしなければならない。各国政府は、2015年までに直接または照会を行うことにより、達成可能な最も広い範囲の安全で効果的な家族計画と避妊法、基本的な産科ケア、性行為感染症を含む生殖器感染の予防と管理、そして感染を防ぐためのバリア法——男性用および女性用コンドーム——、そして入手可能であれば殺菌剤などのすべてのプライマリー・ヘルス・ケアおよび家族計画の機材と医薬品を確実に提供できるよう努力しなければならない。2005年までにはそうした施設の60%がこの範囲のサービスを提供でき、2010年までには80%の施設がそれらのサービスを提供できるようになっていなければならない。

54. 国連システムおよび援助機関は、各国政府がリプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康面における保健サービスの計画、管理、実施、モニター、評価を行う国家としての対応能力構築を支援しなければならない。これには、すべての難民および人道面で危機的状況にいるその他すべての人たち（特に女性と思春期人口）が、リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康面における保健医療や情報を含む適切な保健医療および性的暴力やジェンダーに基づく暴力からのより手厚い保護を受けることができることが含まれる。また各国政府は、救護活動を行ったり、救急医療の現場で働く医療・保健従事者が、リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康面における医療保健の情報とサービスに関する基礎研修を確実に受けるようにしなければならない。
55. 国連システムには、国際社会からの支援を受けながら、とりわけ家族計画、妊産婦の健康、性行動に関する健康、性行為感染症、HIV/AIDS、そして関連する政府間プロセスで適切に考慮されるための情報と教育とコミュニケーションを含む共通のリプロダクティブ・ヘルスに関する主な指標を編み出し、これに合意する努力を増大することが求められる。世界保健機関（WHO）には、各国政府による努力を念頭に置きながら、国連児童基金（UNICEF）、国連人口基金（UNFPA）、国連開発計画（UNDP）、エイズ国連共同プログラム（UNAIDS）、国連事務局社会経済問題局（DESA）、その他関連する国連機関と調整をはかり、適切な形でその他の専門知識や知識を利用しながら、この分野において主導的な役割を果たすことが求められる。妊産婦および新生児の死亡率、妊産婦罹病率、妊産婦の医療保健プログラムに関する指標は、進捗具合を効果的にモニターし、一般医療保健サービスの提供を確実に優先するため、特に重視されなければならない。国際社会には、開発途上国の国々の指標、データ収集、モニタリング、評価の対応能力構築を改善するために財政的・技術的援助を供与することが望まれる。

B. 自主的な質の高い家族計画サービスの確保

56. 各国政府は、「行動計画」に従い、すべてのカップルと個人が自分たちの子供の数、出産間隔および時期を自由に責任を持って決めることができる基本的権利を確保し、そうするための情報、教育、手段が得られるようにしなければならない。
57. 国連システムおよび援助機関は、要請に応じ、各国政府に以下の支援を行わなければならない。
- (a) 新たな選択肢や十分に利用されていない手法を含む、可能な限り広い範囲の、安全で、効果的で、価格が手頃で、受け入れやすい家族計画と避妊法に関する情報、カウンセリング、サービス、フォローアップを利用する需要の増加に応える十分な資源を用意し、提供する。

- (b) 質の高いカウンセリング・サービスを提供し、倫理的、専門的、技術的なケアの水
準を確保し、同様にプライバシー、秘密保持、親しみの持てる環境の中で、自主的
で、自由で、情報に基づく選択を行う。
 - (c) サービスを利用者にとってより安全で、価格が手頃で、便利で、利用しやすくさせ
るロジスティック（物品の流通供給）・システムを含むプログラム管理能力を強化
し、安全で効果的な避妊手段およびその他の性行動に関する健康とリプロダクティ
ブ・ヘルスに関する健康面の必需品——またそれが適切な場合には、それらの原材
料——が、確実かつ途絶えることなく供給されるようにする。
 - (d) 資源や資金を用いて社会的安全ネットを適切に強化し、プライマリー・ヘルスケア
という観点からは、家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルス・サービスを、特に
貧困の影響を最も受けている人たち、構造調整政策や金融危機の悪影響を受けてい
る人たち、その他の理由でサービスを利用できない人たちが確実に利用できるよう
にする。
58. 避妊手段の利用率と、出産の間隔をあけたり、家族の数を制限したいという願望を表明
している個人の割合（家族計画希望率と利用率）に隔たりがある場合、各国は、2005年
までにこの格差を少なくとも50%、2010年までに75%、2050年までに100%縮めなけ
ればならない。人口学的な目的として、この数値目標を達成しようとする場合、この数
値は政府の開発戦略における正統性を持った目標ではあるが、利用者獲得の達成目標や
利用者割り当ての形で家族計画提供者に押し付けるようなことがあってはならない。
59. 各国政府には、国連システム、市民社会、援助機関、民間部門のさらなる参加のもと、
男女がいずれも利用できる、新しく、安全で、低価格で、効果的な家族計画と避妊を目
的とする手段の研究開発——その中には女性よってコントロールできる HIV/AIDS をは
じめとする性行為感染症を防御し、望まない妊娠を防ぐことができる手法の研究開発も
含まれる——を行うことが強く求められる。すべての行為者は、すべての研究開発にお
いて国際的に承認された倫理、技術、安全に関する基準の遵守、そしてそれが適切な場
合は、製造業務、品質管理、製品設計、生産、流通における基準を遵守しなければならない。
60. 国際社会と民間部門もまた、特に技術移転などの必要とされる措置を適切な形で講じ、
開発途上国をはじめとする国々が、安全で効果的な避妊手段やリプロダクティブ・ヘル
ス・サービスに欠かせないその他の必需品を生産、貯蔵、配給できるようにし、これら
の国々の自立を強化しなければならない。
61. 国連人口基金（UNFPA）には、リプロダクティブ・ヘルス・サービスが確実に利用でき
るようになること、そして避妊を含むリプロダクティブ・ヘルス関連製品の選択を行う

ために必要となる各国の戦略的活動を支援するうえで、国連システム内においてそのリーダーシップを強化し続けることが要請される。

C. 妊産婦死亡と疾病の低減

62. 各国政府は、国連システム、そして NGO、援助機関、国際社会を含む市民社会の参加を拡大させながら、以下のことを行わなければならない。
- (a) 高い妊産婦死亡レベルと貧困との間に関連があることを認識し、妊産婦の死亡と疾病を公衆衛生上の優先課題ならびにリプロダクティブ・ライツにおける課題として捉え、その低減を促進する。
 - (b) 妊産婦死亡率と罹病率の低減が確実に、保健分野の優先課題となるようにする。そのためには、女性が基本的な産科ケア、設備的にも人材的にも十分整備された妊産婦のための保健サービス、出産時における熟練した介添人の立ち会い、救急産科ケア、それが必要な場合におけるより高度な医療への効果的な照会と輸送、出産後のケアと家族計画などを利用できるようにする。保健分野の改革では、妊産婦死亡率と罹病率の低減を前面に出し、そうした改革の成功の是非を判断する指標として用いる。
 - (c) 妊娠、陣痛、出産の危険性についての認識の創出と、男性を含む 1 人 1 人の家族の役割と責任についての、同様に妊産婦の健康を促進し保護するうえで、市民社会や各国政府もそれぞれの役割と責任があるという理解を拡大するための公衆衛生教育を支持する。
 - (d) 出産時における女兒や若い女性の栄養、健康、教育面の状態を改善するための適切な介入を展開することで、彼女たちが大人になった時に育児や健康に関する情報およびサービスを利用するうえで、十分な情報に基づく選択をより良い形で行うことができるようになる。
 - (e) 一部の地域において、高いレベルの妊産婦死亡と疾病に悪影響を与えている環境悪化に対処するプログラムを実施する。
63. (i) いかなる場合も、妊娠中絶を家族計画の手段として奨励すべきでない。すべての政府、関連政府間組織および NGO には、女性の健康への取り組みを強化し、安全でない妊娠中絶が健康に及ぼす影響を公衆衛生上の主要な課題として取り上げ、家族計画サービスの拡大と改善を通じ妊娠中絶への依存を減らすことが強く求められている。望まない妊娠の防止

は、常に最優先の課題であり、妊娠中絶の必要性をなくすためのすべての努力がなされなければならない。望まない妊娠をした女性には、信頼できる情報と思いやりのあるカウンセリングをいつでも利用できるようにすべきである。保健システムの中での妊娠中絶に関わる施策またはその変更は、各国の法的手続きに従い、国または地方レベルでのみ行うことができる。妊娠中絶が法律に反しない場合、その妊娠中絶は安全なものでなければならない。妊娠中絶による合併症に関しては、いかなる場合も質の高いサービスを利用できるようにしなければならない。また、妊娠中絶後にはカウンセリング、教育および家族計画サービスが速やかに提供される必要があり、そうすることで妊娠中絶の繰り返しを防止することにも役立つ。

(ii) 各国政府は、女性が妊娠中絶を回避するために役立つ適切な措置を講じなければならない。妊娠中絶はいかなる場合においても家族計画の手段として奨励されてはならず、妊娠中絶に頼った女性には、すべての場合において思いやりのある対応とカウンセリングが提供されなければならない。

(iii) 上記の内容を認識し、実施するにあたり、そして妊娠中絶が法律に反しない場合、保健制度は保健サービス提供者の訓練とその設備を準備し、そのような妊娠中絶が確実に安全で利用可能なものとなるよう、その他の措置を取らなければならない。女性の健康を守るための追加措置も講じられなければならない。

64. 国際人口開発会議における妊産婦死亡率低減目標の達成に向けた進捗具合をモニターするために、各国は熟練した介添人が手伝った出産の割合を基準となる指標として使用しなければならない。妊産婦死亡率が非常に高い国・地域の場合、2005年までに少なくともすべての出産の40%を熟練した介添人が手伝い、2010年までにこの数字が少なくとも50%にまで引き上げられ、2015年までにこの数字が少なくとも60%にまで引き上げられなければならない。すべての国が努力を続け、世界全体で熟練した介添人が出産を手伝う比率が2005年には80%、2010年には85%、2015年には90%にまで達するようにしなければならない。
65. 妊産婦死亡率の低減を目的とする対策の費用対効果を分析する根拠を得るため、妊産婦死亡の社会的費用を計算すべきである。これは、各国政府、国連機関、開発銀行、研究界の協力によって行われなければならない。
66. 世界保健機関は、その他の関連する国連機関と協力して、支援国を含む国連システムの中で、各国、特に途上国に対して、ジェンダーを重視した方法に基づき、ジェンダーの平等を促進し、健康に配慮した出産が公正に利用できることなどを十分に考慮に入れた、女性と女兒のケアと治療処置の基準を設定し、各国の発展段階と経済・社会状況を考慮に入れた、妊娠に関連する危険を減らす保健システムの開発を導くような健康機材の働き（機能）についての助言を行う際に指導的役割を果たすことが求められる。これと同時に、国連人口基金や国連児童基金、そして世界銀行のような多国間開発銀行を含む国

連機関は、妊産婦の健康の改善を目的とした活動の促進、支援、擁護、投資に際しての各自の役割をさらに強めなければならない。

D. ヒト免疫不全ウイルス／後天性免疫不全症を含む性行為感染症の予防と治療

67. 各国政府は、最高の政治レベルから、あらゆる形態の性行為感染症と HIV（ヒト免疫不全ウイルス）の伝染を予防する教育とサービスを提供する措置を即座に講じなければならない。それが適切な場合には、エイズ国連共同プログラム(UNAIDS)の支援を受け、各国の HIV/AIDS 政策と行動計画の開発と実施を行い、HIV/AIDS 感染者の人権と尊厳を確保し、それを尊重するよう促し、在宅ケアのための支援サービスを含む HIV/AIDS 感染者のケアと支援を改善し、社会のすべての部門や分野を動員してエイズ流行による影響を緩和するための手段をとり、HIV のリスクや（年齢・性別などで異なる）感染しやすさに影響を与える社会的および経済的要因に取り組まなければならない。各国政府は、HIV/AIDS 感染者および女性や若者を含む感染しやすい人々に対する差別をなくすための法律を制定すると同時にそのための措置を講じ、それによってそれらの人たちがさらなる感染を防ぐために必要な情報を入手できないなどということがなく、非難、差別、暴力を恐れることなく治療やケア・サービスを受けられるようにしなければならない。
68. 各国政府は、性行為感染症や HIV/AIDS のためのサービスやその予防を、プライマリー・ヘルス・ケアのレベルにおける、リプロダクティブ・ヘルスおよび性行動に関する健康プログラムの重要な一部とすべきである。HIV への感染のしやすさに関するジェンダーや年齢などの面における違いは、予防や教育のプログラムおよびサービスによって対処されなければならない。各国政府は、公平なアクセスに重点を置いた HIV の治療とケア、そして自主的な HIV テストやカウンセリング・サービスのためのガイドラインを作成し、社会的マーケティングを通じた方法を含む男性用および女性用コンドームの広範な提供と利用可能性を確保しなければならない。地域社会と共に練り上げられ、政府の最高レベルからの支援を受けた、支援と情報、教育、コミュニケーションのキャンペーンは、情報に基づいた、責任ある、より安全な性行動および慣習、男女相互の尊敬、性関係におけるジェンダーの平等を促進しなければならない。若い女性と子供に対する性的搾取の回避には特別な注意が払われなければならない。治療可能な従来の性行為感染症に感染している人たちが HIV/AIDS に感染する確率が高いこと、ならびにそれらの病気の有病率が若い人たちの間で高いことを考えれば、そうした感染の予防、発見、診断、治療が優先されなければならない。各国政府は、若者、親たち、家族、教育者、ヘルス・ケア提供者などと協力し、とりわけピア・エデュケーション・プログラム（同世代の仲間内で教育するプログラム）に重点を置いた若者を対象とする HIV 教育・治療プロジェクトを直ちに実施しなければならない。
69. 乳児の HIV 感染を減少させるための最も重要な介入の一つは、感染そのものを予防する

ことであり、HIV の母子感染防止を目的とした教育・治療プロジェクトを、それが必要とされる場所で、拡大していかなければならない。可能であれば、HIV/AIDS の継続的な治療の一環として HIV/AIDS に感染した女性が妊娠中および出産後に抗レトロウイルス薬を入手できるようにするほか、HIV/AIDS に感染した母親に乳児への授乳に関する情報を提供して、自由かつ十分な情報に基づいた決断を下せるようにする。

70. 各国政府は、エイズ国連共同プログラムや援助国ならびに機関から援助を受け、2005 年までに 15 歳から 24 歳までの若い男女の少なくとも 90%が、そして 2010 年までに彼らの少なくとも 95%が、HIV に感染する危険を減らすために必要な生活の術を身につけるために必要な情報、教育、サービスを利用することができるようにしなければならない。サービスには、女性用および男性用コンドームなどの予防策、自主的テスト、カウンセリング、フォローアップなどの利用可能性が含まれなければならない。各国政府は、基準となる指標として 15 歳から 24 歳までの人口における HIV 感染率を使用し、2005 年までにこの年齢層における有病率を世界規模で確実に減少させ（最もその影響を受けている国々では 25%）、2010 年までにはこの年齢層における有病率を全世界で 25%減少させるようにしなければならない。
71. 民間部門および公共部門は、殺菌剤をはじめとする女性によって管理される手段、より簡単で安価な診断テスト、1 日 1 回の服用で済む性行為感染症の治療薬およびワクチンの開発に向けた研究への投資を増やさなければならない。各国政府（特に開発途上国政府）は、国際社会の協力を得て、HIV/AIDS 感染者が受けるケアの質ならびにそうしたケアの受けやすさや費用の手頃さを全般的に改善するための措置を強化する必要がある。
72. エイズ国連共同プログラムはその使命に従い、HIV/AIDS 流行に対する国連システムの対応を上手く調整することで、各国、特に途上国の、各国プログラムを支援するための資金を最大限供与すべきである。

E. 思春期

73. 各国政府は、若者の全面的な関与と国際社会の支援によって、「行動計画」パラグラフ 7.45 および 7.46 に従い、思春期人口のリプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康についての「行動計画」実施にあらゆる努力を払うことを優先事項とし、以下のことを行わなければならない。
 - (a) 達成可能な最高の健康水準を享受するという思春期の権利を保護し、促進するために、リプロダクティブ・ヘルス教育、情報、カウンセリング、健康促進戦略を含む、彼らのリプロダクティブ・ヘルスおよび性行動に関するニーズに効果的に取り組むために特別な、利用者の利便性を考えた利用しやすいサービスを適切に提供する。

こうしたサービスは、思春期にある人々のプライバシー、秘密保持、インフォームド・コンセントに関する権利を守り、彼らの文化的価値観および宗教的信条を尊重し、関連する既存の国際条約や協定と一貫性を持ったものでなければならない。

- (b) 性行動に関する健康とリプロダクティブ・ヘルスを含む、思春期の健康のためのプログラムを擁護し、保護し、促進し、支援する。この目標を達成するための効果的かつ適切な戦略を明らかにする（特定する）。進捗具合をモニターするためにジェンダーや年齢に基づく指標とデータ・システムを開発する。
- (c) ジェンダーの公正と平等に基づいた、思春期と青年人口に対する、教育、専門職および職業訓練、および所得創出機会を行う行動計画を国やその他のレベルで適切な形で開発する。それらのプログラムには、男女関係、男女の平等、思春期の人々に対する暴力、責任ある性行動、責任ある家族計画の実践、家庭生活、リプロダクティブ・ヘルス、性行為感染症、HIV 感染と AIDS の予防といった分野における思春期の人々の教育やカウンセリングのための支援メカニズムが含まなければならない（行動計画パラグラフ 7.47）。そうした情報やサービスの立案と実施には、親の指導と責任を適切に配慮したうえで、思春期の人々と青年が自ら、十分に参加しなければならない。脆弱で不利な立場にいる若者には、特に注意を払わなければならない。
- (d) 子供の教育と彼らの態度の形成において家族、親、その他の法的保護者が果たす中心的な役割を認識してこれを促進し、親および法的責任を持つ人たちが思春期の人々の受け入れる能力の向上に伴った方法でリプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康に関する情報の提供についての知識を持つと同時に、情報提供を行い、彼らが思春期の人々に対する権利や責任を果たすことができるようにする。
- (e) 親の権利、義務、責任を正當に尊重し、思春期の発達する受容能力ならびに彼らのリプロダクティブ・ヘルスに関する教育、情報、ケアを受ける権利にふさわしい方法で、そして彼らの文化的価値観および宗教的信条を尊重して、思春期にある人口が、学校の内外で、責任あるそして情報に基づいた選択および、彼らの性行動に関する健康およびリプロダクティブ・ヘルスのニーズに関する（中でも、思春期妊娠の数を減少させるために必要な）決定を可能にするうえで、必要となる妊娠予防についての情報を含む情報、教育、カウンセリングおよび保健サービスを受けることができるようにする。性的に活発な思春期には（彼らに向けた）特別な家族計画の情報、カウンセリング、保健サービス、同様に性行為感染症および HIV/AIDS の予防と治療が必要となる。思春期妊娠は特にリスクが高く、妊娠、出産、育児初期において家族、ヘルス・ケア提供者、地域社会からの支援を必要とする。この支援は、彼らが教育を継続できるようにしなければならない。プログラムは、責任ある性行動および再生産に関する（リプロダクティブ）行動について思春期の人たちに指導

する立場にいるすべての人たち、特に親たちや家族のほか、地域社会、宗教団体、学校、マスメディア、ピア・グループ（仲間集団）を関与させ、訓練しなければならない。これらの政策やプログラムは、国際人口開発会議でのコミットメントに基づき、そして関連する既存の国際条約や国際合意と整合性を持った形で実施されなければならない。

- (f) 各国は、そのプログラムやヘルス・ケアを提供する人たちの態度によって、思春期の人たちが必要とする適切なサービスや情報の利用——性行為感染症、HIV/AIDS、性的暴力や虐待の防止と治療を含む——を制限されることがないようにすべきである。これに関連して（そして適切な場合は本文書 53 項(e)^{訳注}に関連して）、各国は思春期人口に対するリプロダクティブ・ヘルスに関する情報とケアに対する法的、規制の、社会的障壁を取り除かなければならない。

74. 若者と思春期人口におけるリプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康の問題を含む若者や思春期におけるニーズの拡大とその特性を認識し、彼らが直面する特別な状況を考慮に入れ、これらのニーズに応えるために十分な資源を動員し提供しようとする、各国政府の努力を、国連システムと援助国ならびに機関は補完しなければならない。

75. 各国政府は、該当する場合は若者の団体を含めて国内の NGO と相談し、国連機関、国際 NGO、および援助国ならびに機関から必要とする援助を得ながら、プログラムの評価と経験の文書化を行い、進捗状況評価のためのデータ収集システムを拡大し、プログラムの意図や機能ならびにそれらが若者の性行動に関する健康とリプロダクティブ・ヘルスに与える影響についての情報を広く普及させなければならない。国連機関ならびに援助国は、これらの経験をすべての国々（特に開発途上国）の間で共有するための地域および国際的なメカニズムを支援しなければならない。

^{訳注} 本文書パラグラフ 53 には該当箇所がなく、パラグラフ 52(e)項が該当箇所と思われる。

V. パートナーシップと協力

76. 各国政府には、NGO や地方共同体との対話を行い、その自立性を十分に尊重し、政策協議ならびに「行動計画」の目的達成に向けた戦略の策定、実施、モニタリング、評価を行う際に、各国国内において市民社会の参加を適切な形で促進することが望まれる。各国政府と多国間機関、援助機関、市民社会の間のパートナーシップは、リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康を含む貧しい人たちの健康にとって有益な合意された結果をもたらすという（目的に）適切に基づいていなければならない。
77. 各国政府は、人口と開発に関連する問題が協議される地域会議や国際会議への国家代表団の中に、それが適切な場合には、NGO や国内のコミュニティー・グループの代表を加えるべきである。
78. 各国政府、国内レベルの市民社会、そして国連システムは、「行動計画」を実施するためのパートナーシップを促進し、それを可能にする環境を育むことを目的として、相互協調と協力の拡大およびその強化に向けて努力しなければならない。各国政府と市民社会組織は、自らの活動内容に対する説明・責任能力（アカウンタビリティ）を改善するために、（活動内容の）透明性と情報共有度をより高めるシステムを開発しなければならない。
79. 各国政府には、国際人口開発会議の「行動計画」のさらなる実施のために態度や行動を変化させるために、国内レベルの市民社会が果たすことのできる重要かつ補完的役割を認識し、これを支援することが望まれる。
80. 各国政府には、地域社会がリプロダクティブ・ヘルス・ケアを含むヘルス・ケアに対する自らのニーズを明確にしてそれを満たすことに向けて、国内レベルの市民社会が果たすことのできる重要かつ補完的役割を認識し、これを支えることがさらに望まれる。
81. 各国政府および国際機関は、女性による自らの権利（リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康に関連する権利を含む）の確立および実現の支援にコミットしている地域社会組織や NGO ならびにその他の関連機関、研究者、専門家組織とのパートナーシップを構築および維持するための体制を作り、それを支援しなければならない。各国政府、国内レベルの市民社会、そして国際社会は、共に人間資源開発ならびに持続可能な人口およびリプロダクティブ・ヘルス・プログラムを実施する国家の対応能力の構築および強化に焦点を合わせなければならない。

82. 各国政府および市民社会組織には、適切であると考えられる場合、革新的なアプローチを考案し、とりわけメディア、商業部門、宗教指導者、地域共同体グループ、さらには「行動計画」の目標と目的の達成を果たすうえでその実際の推進母体となることができる若者とのパートナーシップを構築することが望まれる。
83. 「行動計画」のパラグラフ 15.10 について、各国政府、国際機関、援助国ならびに機関には、国内法や規則ならびに国内開発優先順位に従い、人間資源、制度上の対応能力、市民社会組織（特に女性や若者のグループ）の持続可能性を構築するための十分な財政および技術面の資源と情報を、各国の人口・開発政策、プログラム、活動に対する研究、立案、実施、モニタリング、および評価に彼らの積極的な関与を促し、彼らの完全な自立性を損なわない方法で提供することが望まれる。各国政府と同様、市民社会組織も、プログラムの実施が国内の人口と開発のためのプログラムならびに活動、サービス、評価手順に対し直接向けられ、そのために資金が有効に使われることを保障するため、透明性を確保し、自らの活動内容に対する説明および責任を果たす仕組みを設ける必要がある。
84. 各国政府、国際機関、NGO を含む国内レベルの市民社会組織は、民間部門（そして適切な場合はインフォーマルセクターを含む）が「行動計画」の実施に向けた彼らの参加と協力を強化すべきである。民間部門は、各国政府の努力を援助することはできるが、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画および性行動に関する健康・サービスを含む、質の高い、安全な、利用しやすく、価格が手頃で、便利な保健サービスを確保および提供するという政府の責任を肩代わりすることはできない。各国政府には、関連する国内の法律、基準、規制を適切な形で検討し、民間部門の関与を促進し、リプロダクティブ・ヘルスのための製品やサービスを含むすべてのヘルス・ケア製品とサービスが国際的に承認された基準を確実に満たすようにすることが望まれる。
85. 国際人口開発会議「行動計画」の主要な要素の実施は、保健制度の広範な強化と密接に結びつけられなければならない。これについては、公共部門が重要な役割を果たしている。この点から公共部門は、自らの果たすべき役割を確認し、民間部門やインフォーマル・セクターとより密接に協力して、さまざまな基準のモニターや改善を行い、サービスが利用可能であり、質が高く手頃な料金でそれが確実に提供されるようにすることが望まれる。
86. 民間部門は、リプロダクティブ・ヘルスに関する情報、教育、サービス、商品の提供における自らの役割が高まってきていることを認識し、そのサービスや製品が質の高いものであり、国際的に承認された基準を満たしていること、その活動が社会的に責任を持って、文化的配慮があり、受け入れられやすく、費用対効果が高い方法で行われていること、それが各国のさまざまな宗教、倫理観、文化的背景を完全に尊重し、国際社会によって承認され「行動計画」においても言及されている基本的権利を守っていることを

確認しなければならない。

87. 国会議員および国の立法機関のメンバーには、「行動計画」を実施するために必要な法改正およびさらなる認識向上の拡大を確実に行うことが求められる。これらの人たちには、財源の適切な割り当てを含む「行動計画」の実施を擁護・促進することが望まれる。それが、適切な場合、国会議員の間の準地域レベル、地域レベル、地域間レベル、国際レベルで彼らの経験を定期的に交換すべきである。
88. 南・南イニシアチブを含む南・南協力の潜在能力の十分な促進と維持、関連する経験の共有を増進するための人口・開発のパートナー、そして開発途上国の間での技術的専門知識およびその他の資源を動員するため、援助国ならびに民間部門などの外部からの資金供与と支援が提供されなければならない。開発途上国の中で入手できるリプロダクティブ・ヘルスを含む人口と開発の分野における組織や専門知識に関する最新情報をまとめ、普及させなければならない。
89. 国連システムのすべての関連機関や国連システムそれ自体は、既存の仕組みの中における彼らの独自の主導的役割と責任を明確にし、特に国家レベルにおいてシステム全体にわたる調整と協力を促進するための努力を強化し続けなければならない。人口開発委員会における政府間作業は強化されなければならないし、同様に国連人口基金（UNFPA）による人口とリプロダクティブ・ヘルスの分野におけるさまざまな実施機関の間の調整機能も強化されなければならない。
90. 各国政府、国内レベルの市民社会組織、そして国連システムには、若者のための政策やプログラムの立案、実施、評価を行うにあたって若者の組織に相談することが強く求められている。

VI. 資源の動員

91. 「行動計画」の実施を加速し、ひいては広範な人口と開発に関するアジェンダの進展に寄与するすべての政府の政治的意志の向上とカイロにおいて合意された国際援助の公約を再確認することが緊急に必要とされている。
92. すべての先進国には、国際人口開発会議「行動計画」の目標と目的に対するコミットメントの強化が強く要請される。なかでもその推計された経費の対するコミットメントの強化が求められ、行動計画実施のために必要と推計される資金を動員するために、あらゆる努力を行わなければならない。それを行うにあたっては後発途上国のニーズが優先されなければならない。
93. すべての開発途上国および経済移行期にある諸国には、国際人口開発会議の行動計画の目標と目的、特にその推計費用（支出）に対する自らの公約（実施）を強化し、国内資源の動員に向けた努力を続けることが強く求められている。開発途上国、先進国、経済移行期にある諸国には、「行動計画」を完全に実施するため、国際協力を促進し、南・南協力によって技術協力や技術移転を増やすことが強く求められている。
94. 援助国や国際資金供与機関には、費用対効果を高め、事業の継続性を増す（持続可能性を促進する）ために、開発協力のためのプログラムやプロジェクトの中に南・南協力等の考え方(South-South components)を取り込むことを支持することが強く求められている。
95. 国際人口開発会議で公約された目標に対する援助国および機関からの資金提供は（公約で述べられた水準に）達していない。「行動計画」において、それを実施するために必要と考えられた援助国および機関からの補完的費用（途上国だけでは負担できない経費を先進国が負担する分）、1993年米ドル換算で、2000年において57億ドル、2005年で61億ドル、2010年で68億ドル、2015年で72億ドルの資金需要を満たすために、援助国は新たな、そして集約的な努力をすることが緊急に求められている。また援助国には、「行動計画」第13章に含まれているその他の要素、特に、女性の地位と女性のエンパワーメント、基本的ヘルス・ケアと教育、マラリアならびに世界保健機関によって健康に大きな影響を与えると認定されたその他の病気（死亡率や罹病率が最も高いものを含む）などの、新たに出現したり、今なお引き続いて存在している健康面の課題、そして各国における貧困撲滅活動を支援するための努力を強化するための政府開発援助を大幅に増額することが強く求められている。それゆえ、援助国には、現在見られる政府開発援助全体の減少傾向を逆転させるために必要な行動を起こし、国民総生産の0.7%を政府開発

援助に拠出するという合意された目標をできる限り早く実現するために努力することが強く求められる。

96. 立法者ならびにその他の意思決定者には、自らの権限と使命を十分に考慮し、立法、擁護的な発言、啓発の拡大、資源の動員を通じて「行動計画」の目標と目的の達成に向けた支援を増大するための手段をとることが望まれる。資源動員の目標が確実に達成されるよう、国内外のすべてのレベルにおいてさらなる啓発努力を行う必要がある。
97. HIV/AIDS 感染の流行は当初予想されていたよりも大きな影響を及ぼしているため、「行動計画」において性行為感染症や HIV の予防に必要と呼びかけられている資源を迅速に提供するよう、特に注意を払う必要がある。感染しやすい人口（特に子供や若者）には特に注意を払う必要がある。HIV/AIDS 感染の流行の影響を受けているすべての国は、それと戦うために国内の資源を動員する努力を今後も続けていかなければならない。国際社会は、開発途上国および経済移行期にある諸国の努力を支援することが求められる。これに加えて、各国政府や援助国・援助機関は、HIV/AIDS の影響を受けている人たちのケアと支援、および蔓延を防止するために必要なニーズを充足するための資源提供に対する努力を強化しなければならない。
98. 国際社会は、「行動計画」の目標の実施に懸命な努力を行っている開発途上国および経済移行期にある諸国を支援するため、必要としている財政援助と技術援助を提供しなければならない。アフリカ、後発途上国、人道面での緊急事態や財政・経済危機に直面し、それに苦しんでいる国々、（輸出物の）低価格に苦しんでいる開発途上国、さらには長期的および大規模な環境問題に直面している国々のニーズには特に注意を払わなければならない。
99. 援助国ならびに世界銀行および地域開発銀行を含む資金供与機関には、後発途上国、それらの商品に対する需要の増加や海外援助の割り当ての低下に直面している国々、経済移行期にある諸国などを含む、基礎的保健およびリプロダクティブ・ヘルスの増加しつつある、そして緊急のニーズに応えるための努力をしている国々の要請に応じて、その（資金需要）を補完することが強く要請される。
100. 各国政府や国際社会は、リプロダクティブ・ヘルスと性行動に関する健康のためのプログラムを含む人口・開発プログラムの持続可能性を確保するための資金提供を増やすための追加的な仕組みや方法を奨励し、促進しなければならない。これには、(a)国際金融機関や地域開発銀行からの資金供与の増額、(b)利用料金、社会的マーケティング、費用分担、その他の費用回収方法の選択的な利用、(c)民間部門の関与の増加などが適切な形で含まれると思われる。これらの方法は、サービスの利用可能性を向上させ、貧困の中で暮らす人たちが弱い立場にいる人たちのグループが、サービスを利用しやすくするために十分な社会的安全ネットを伴うものでなければならない。また、債務免責や持続可

能な開発の促進を目的とした人口や保健などの社会部門への投資に振り替える債務スワップ等のような、さまざまな手段を通じて対外債務の負担を低減することを含む、債務問題解決のためのより効率的で調整されたメカニズムも考慮されなければならない。

101. 受入れ国の政府には、「行動計画」の目標と目的を実施するために国際援助機関から受け取った公的な資源、補助金、援助を、リプロダクティブ・ヘルス面で不均衡なまでに健康を損なっている人たちを含む、貧しい人たちやその他の脆弱な立場にいる人たちのグループが受ける恩恵を確実に最大限にするためにその資金を投じるよう望まれる。
102. 国内レベルにおける既存の調整のとれたメカニズムを適切な形で有効利用し、援助国、国際機関、受入れ国は、重複を避け、資金需要と供与の格差を明らかにし、資源ができる限り効果的かつ効率的に利用されるよう、今後とも努力および協力を続けていかなければならない。
103. 各国政府は、国連人口基金（UNFPA）と適切な形で協力し、「行動計画」に含まれる人口およびリプロダクティブ・ヘルス総合対策の経費に対する、透明性と自らの活動内容に対する説明および責任に特に注意を払いながら、資源の流れの完全かつ定期的なモニタリングの確立を目指さなければならない。これに関し、NGOが必要とされる情報を適切な形で提供できるかもしれない。
104. 国々、特に先進国には、国連人口基金ならびにその他の関連する国連プログラムや専門機関への自発的貢献を大幅に増やすことで、リプロダクティブ・ヘルス・プログラムを含む「行動計画」の目標と目的の実施を援助しやすい立場に自らを置くことが強く求められている。
105. 先進国および開発途上国の政府には、人口および社会部門の目標を含むより広汎な貧困撲滅目標のためにさらなる資源を提供することができる当該援助国および受入れ国の間の自主協定である 20/20 イニシアチブの実施について綿密に考慮することが望まれる。
106. 各国政府は、質が高く価格も手頃なリプロダクティブ・ヘルスおよび家族計画サービスを含む基礎的保健サービスへの利用を増大させる、適切な民間部門のサービスの利用も含むサービスに対して効果的な支援と介入を行う、サービスの提供に基準を設け、法、規制、政策を見直し、民間部門のより一層の関与を不必要なまでに制限したり妨害している政策を明らかにし、それを排除する政策を実施するべきである。公共部門の資源や補助金は、貧困に暮らす人々、サービスが行き届いていない人々、そして低所得層の人口を優先しなければならない。



General Assembly

Distr.: General
1 July 1999

Original: English

Twenty-first special session
Agenda item 8
Overall review and appraisal of the implementation of the
Programme of Action of the International Conference on
Population and Development

Report of the Ad Hoc Committee of the Whole of the **Twenty-first Special Session of the General Assembly**

Rapporteur: Ms. Gabriella Vukovich (Hungary)

Addendum

Key actions for the further implementation of the Programme **of Action of the International Conference on Population** **and Development**

I. Preamble

1. The Programme of Action of the International Conference on Population and Development¹ approved by consensus by 179 countries in September 1994, as contained in the report of the Conference and as endorsed by the General Assembly in its resolution 49/128 of 19 December 1994, marked the beginning of a new era in population and development. The objective of the landmark agreement reached at the International Conference on Population and Development was to raise the quality of life and the well-being of human beings, and to promote human development by recognizing the interrelationships between population and development policies and programmes aiming to achieve poverty eradication, sustained economic growth in the context of sustainable development, education, especially for girls, gender equity and equality, infant, child and maternal mortality reduction, the provision of universal access to reproductive health services, including family planning and sexual health, sustainable patterns of consumption and production, food security, human resources development and the guarantee of all human rights, including the right to development as a universal and inalienable right and an integral part of fundamental human rights.

¹ *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994* (United Nations publication, Sales No. E.95.XIII.18), chap. I, resolution I, annex.

2. The Programme of Action acknowledges that the goal of the empowerment and autonomy of women and the improvement of their political, social, economic and health status is a highly important end in itself and is essential for the achievement of sustainable development. Greater investments in health and education services for all people, and in particular women, to enable the full and equal participation of women in civil, cultural, economic, political and social life are essential to achieving the objectives of the Programme of Action.
3. The Programme of Action emphasizes that everyone has the right to education, which shall be directed to the full development of human resources, and human dignity and potential, with particular attention to women and the girl child, and therefore everyone should be provided with the education necessary to meet basic human needs and to exercise human rights. It calls for the elimination of all practices that discriminate against women, and affirms that advancing gender equality and equity and the empowerment of women, and the elimination of all kinds of violence against women, and ensuring women's ability to control their own fertility are cornerstones of population and development-related programmes. It affirms that the human rights of women and the girl child are an inalienable, integral and indivisible part of universal human rights. It further affirms that reproductive rights embrace certain human rights that are already recognized in national laws, international human rights documents, and other consensus documents. These rights rest on the recognition of the basic right of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information and means to do so, and the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health. It also includes their right to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence, as expressed in human rights documents. In the exercise of this right, they should take into account the needs of their living and future children and their responsibilities towards the community. The promotion of the responsible exercise of those rights for all people should be the fundamental basis for government- and community-supported policies and programmes in the area of reproductive health, including family planning.
4. The International Conference on Population and Development and its implementation must be seen as being closely related to the outcome and coordinated follow-up to the other major United Nations conferences held in the 1990s. Progress in the implementation of the Programme of Action should be supportive of and consistent with the integrated follow-up to all major United Nations conferences and summits.
5. The implementation of the recommendations contained in the Programme of Action and those contained in the present document is the sovereign right of each country, consistent with national laws and development priorities, with full respect for the various religious and ethical values and cultural backgrounds of its people, and in conformity with universally recognized international human rights.
6. The Programme of Action recommended a set of interdependent quantitative goals and objectives. These included universal access to primary education, with special attention to closing the gender gap in primary and secondary school education, wherever it exists; universal access to primary health care; universal access to a full range of comprehensive reproductive health-care services, including family planning, as set out in paragraph 7.6 of the Programme of Action; reductions in infant, child and maternal morbidity and mortality; and increased life expectancy. The Programme of Action also proposed a set of qualitative goals that are mutually supportive and of critical importance to achieving the quantitative goals and objectives.
7. The Programme of Action articulates a comprehensive approach to issues of population and development, identifying a range of demographic and social goals to be achieved over a 20-year period. While the Programme of Action does not quantify goals for population growth, structure and distribution, it reflects the view that an early stabilization of world population would make a crucial contribution to realizing the overarching objective of sustainable development.
8. According to the United Nations estimates and projections, the world's population will exceed 6 billion for the first time in 1999, of which nearly 80 per cent will be living in developing countries. Depending on the quality and the magnitude of the actions taken over the next 5 to 10 years in the areas of population policy and reproductive health, including the provision of family planning services, world population will total

somewhere between 6.9 billion and 7.4 billion in 2015. The majority of the world's countries are converging in a pattern of low birth and death rates, but since these countries are proceeding at different speeds, the emerging picture is that of a world facing increasingly diverse demographic situations. The world's reproductive age population continues to grow at a slightly higher rate than the world's population as a whole, reflecting the large number of young people entering their childbearing years. The Programme of Action rightly emphasizes the need to fully integrate population concerns into development strategies and planning, taking into account the interrelationship of population issues with the goals of poverty eradication, food security, adequate shelter, employment and basic social services for all, with the objective of improving the quality of life of present and future generations through appropriate population and development policies and programmes.

9. The five-year review of progress shows that the implementation of the recommendations of the Programme of Action has shown positive results. Many countries have taken steps to integrate population concerns into their development strategies. Mortality in most countries has continued to fall in the five years since the adoption of the Programme of Action. The Conference's broad-based definition of reproductive health is being accepted by an increasing number of countries, and steps are being taken to provide comprehensive services in many countries, with increasing emphasis being given to quality of care. The rising use of family planning methods indicates that there is greater accessibility to family planning and that more and more couples and individuals are able to choose the number and spacing of their children. Many countries, both countries of origin and destination, have taken important steps, including, inter alia, at the regional level, aimed at better managing international migration flows through bilateral and multinational agreements. In addition, many civil society organizations are contributing to the formulation and implementation of policies, programmes and projects on their own or in partnerships with governmental and intergovernmental organizations as well as the private sector.
10. However, for some countries and regions, progress has been limited, and in some cases setbacks have occurred. Women and the girl child continue to face discrimination. The human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) pandemic has led to rises in mortality in many countries, in particular in sub-Saharan Africa. Mortality and morbidity among adults and children from infectious, parasitic and water-borne diseases, such as tuberculosis, malaria and schistosomiasis, continue to take their toll. Maternal mortality and morbidity remain unacceptably high. Adolescents remain particularly vulnerable to reproductive and sexual risks. Millions of couples and individuals still lack access to reproductive health information and services. An increase in adult mortality, especially among men, is a matter of special concern for countries with economies in transition and some developing countries. The impact of the financial crises in countries of Asia and elsewhere, as well as the long-term and large-scale environmental problems in Central Asia and other regions, is affecting the health and well-being of individuals and limiting progress in implementing the Programme of Action. Despite the Programme's goal of reducing pressures leading to refugee movements and displaced persons, the plight of refugees and displaced persons remains unacceptable.
11. Achieving the goals and objectives of the Programme of Action will require sufficient domestic and external resources, committed government action and effective, transparent partnerships. In order to further implement the Programme of Action, a number of financial, institutional and human-resource constraints must be overcome. Implementing the key actions of the present document and addressing the full range of recommendations of the Programme of Action will require greater political commitment, development of national capacity, increased international assistance and increased domestic resources. Effective priority-setting within each national context is an equally critical factor for the successful implementation of the Programme of Action.
12. In implementing and taking forward the Programme of Action, an integrated approach should be adopted towards policy design, development planning, service delivery, research and monitoring to utilize scarce resources for greater added value and to promote intersectoral coordination.
13. The present document draws on the results and findings of intergovernmental reviews under the auspices of the United Nations, including the annual and quinquennial review and appraisal by the Commission on

Population and Development and meetings and reports of the United Nations regional commissions regarding progress made and constraints faced in the implementation of the Programme of Action.

14. In recommending the key actions contained in the present document, Governments affirm their renewed and sustained commitment to the principles, goals and objectives of the Programme of Action. Governments and civil society at the national level, in partnership with the international community, should join in efforts to ensure that the goals and objectives of the International Conference on Population and Development are accomplished as soon as possible, with special attention to those that should be met within the 20-year time-frame of the Programme of Action.

II. Population and development concerns

A. Population, economic development and the environment

15. Governments should:
 - (a) Intensify efforts to equip planners and decision makers with a better understanding of the relationships among population, poverty, gender inequity and inequality, health, education, the environment, financial and human resources, and development; and re-examine recent research concerning the relationships among reductions in fertility and economic growth and its equitable distribution;
 - (b) Draw attention to and promote linkages among macroeconomic, environmental and social policies through increased dialogue among finance ministries and other relevant ministries;
 - (c) Intensify efforts to implement legislative and administrative measures as well as to promote public education, with special attention to youth, about the need for sustainable production and consumption patterns; foster sustainable natural resource use; and work concertedly to prevent environmental degradation within their countries;
 - (d) Increase investments in the social sector, especially health and education, as an effective strategy for development;
 - (e) Develop and expand integrated community-based approaches to sustainable development.
16. Governments, in cooperation with the international community, should reaffirm their commitment to promoting an enabling environment to achieve sustained economic growth in the context of sustainable development and to eradicating poverty, with a special emphasis on gender, including by promoting an open, equitable, secure, non-discriminatory and predictable trading system; stimulating direct investment; reducing the debt burden; and ensuring that structural adjustment programmes are responsive to social, economic and environmental concerns. Population-related goals and policies outlined in the Programme of Action need to be reflected, as appropriate, in international agreements in such areas as environment and trade.
17. Governments of developing countries and countries with economies in transition, with the assistance of the international community, especially donors, including through bilateral and/or multilateral financial support, should ensure that social safety nets are implemented, especially in those countries most affected by the recent global financial crisis, and ensure that they are adequately funded.
18. Governments of developing countries and countries with economies in transition, with the assistance of the international community, especially donors, should:
 - (a) Continue to support declines in infant and child mortality rates by strengthening infant and child health programmes that emphasize improved prenatal care and nutrition, including breastfeeding, unless it is medically contraindicated, universal immunization, oral rehydration therapies, clean water sources,

infectious disease prevention, reduction of exposure to toxic substances, and improvements in household sanitation; and by strengthening maternal health services, quality family-planning services to help couples time and space births, and efforts to prevent transmission of HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases;

- (b) Strengthen health-care systems to respond to priority demands on them, taking into account the financial realities of countries and the need to ensure that resources are focused on the health needs of people in poverty;
 - (c) Determine the causes of the stagnation or increase of mortality among adult populations and develop special policies and programmes on health promotion where such stagnation or deterioration in mortality levels is observed, especially among women in reproductive age groups and males in productive age groups;
 - (d) Ensure that poverty eradication programmes are targeted particularly at females and that priority is given to female-headed households;
 - (e) Develop innovative ways to provide more effective assistance to strengthen families in extreme poverty, such as providing micro-credit for poor families and individuals;
 - (f) Undertake policies and programmes that seek to ensure a level of consumption that meets the basic needs of the poor and disadvantaged.
19. Measures should be taken to strengthen food, nutrition and agricultural policies and programmes, and fair trade relations, with special attention to the creation and strengthening of food security at all levels.
20. Governments should promote and protect the rights of indigenous people with particular regard to their cultures, resources, belief systems, land rights and languages.

B. Changing age structure and ageing of the population

21. Governments should:
- (a) Continue to examine the economic and social implications of demographic change, and how they relate to development planning concerns and the needs of individuals;
 - (b) Meet the needs of youth, especially young women, with the active support, guidance and participation, as appropriate, of parents, families, communities, non-governmental organizations and the private sector, by investing in the development and implementation of national, regional and local plans. In this context, priority should be given to programmes such as education, income-generating opportunities, vocational training, and health services, including those related to sexual and reproductive health. Youth should be fully involved in the design, implementation and evaluation of such programmes and plans. These policies, plans and programmes should be implemented in line with the commitments made at the International Conference on Population and Development and in conformity with the relevant international conventions and agreements. Emphasis should be placed on fostering intergenerational dialogue through better communication and mutual support;
 - (c) Support research and develop comprehensive strategies at the national, regional and local levels to meet, where appropriate, the challenges of population ageing. Invest more resources in gender-sensitive research as well as in training and capacity-building in social policies and health care of older persons, especially the elderly poor, paying special attention to the economic and social security of older persons, in particular older women; affordable, accessible and appropriate health-care services; the human rights and dignity of older persons and the productive and useful roles that they can play in society; support systems to enhance the ability of families and communities to care for older family members; the ability

of the elderly to care for family members and community victims of HIV/AIDS; and generational solidarity with the goal of maintaining and improving social cohesion.

22. Governments and civil society, including non-governmental organizations and the private sector, should create opportunities and remove barriers that hinder elderly women and men from continuing to contribute their skills to their families, to the workforce and to their communities in order to help foster intergenerational solidarity and enhance the well-being of society. This will require life-long education and opportunities for retraining.
23. The United Nations system should, provided that additional resources are made available, document the positive experience of policies and programmes in the area of ageing of men and women and disseminate information and recommendations about those practices. Countries should be enabled, through adequate training and capacity-building, to evolve their own policies appropriate to their cultures, traditions and socio-economic circumstances.

C. International migration

24. Governments in both countries of origin and countries of destination, including through international cooperation, are urged:
 - (a) To intensify efforts to protect the human rights and dignity of migrants irrespective of their legal status; provide effective protection for migrants; provide basic health and social services, including sexual and reproductive health and family-planning services; facilitate family reunification of documented migrants; monitor violations of the human rights of migrants; effectively enforce the laws applicable to the protection of human rights; and ensure the social and economic integration of documented migrants, especially of those who have acquired the right to long-term residence in the country of destination, and their equal treatment before the law. Non-governmental organizations should play a valuable role in meeting the needs of migrants;
 - (b) To prevent trafficking in migrants, in particular women and children subjected to forced labour or sexual or commercial exploitation; to develop clear penalties for such trafficking and migrant smuggling, backed by effective administrative procedures and laws, ensuring punishment of those who commit such crimes; and to finalize as soon as possible trafficking and smuggling protocols which are currently being negotiated by the United Nations Commission on Crime Prevention and Criminal Justice;
 - (c) To support and ensure effective follow-up of bilateral and multilateral initiatives, including regional and subregional consultation processes, where appropriate, to develop national policies and cooperative strategies to maximize the benefits and manage the challenges posed by international migration;
 - (d) To conduct public information campaigns on migration in both countries of origin and countries of destination so that racist and xenophobic attitudes in countries of destination are combated and so that potential migrants fully understand the implications of the decisions to move;
 - (e) To consider ratifying/acceding to the International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families,² if they have not already done so.
25. The international community should extend assistance and support to programmes in developing countries that host the majority of refugees and displaced persons. Assistance should also be extended to programmes in countries lacking the capacity to manage large flows of migrants and displaced persons.

² General Assembly resolution 45/158, annex.

26. All States are encouraged to become parties to the 1951 Convention³ and the 1967 Protocol⁴ relating to the Status of Refugees and put in place effective asylum procedures.
27. Governments, with the assistance of the international community, should intensify their efforts to improve data collection and analysis, including gender-based analysis, in the areas of international migration and, in this context, promote the implementation of the United Nations recommendations on statistics of international migration; encourage studies designed to assess the causes of international migration and displacement and the positive contribution that migration makes to both countries of origin and countries of destination; and improve understanding of the links between relevant factors that have an impact on international migration.
28. The international community should channel adequate support to effective programmes to address the causes of movement of refugees and displaced persons.
29. In planning and implementing refugee assistance activities, special attention should be given to the specific needs of refugee women, children, and elderly refugees. Adequate and sufficient international support should be extended to meet the basic needs of refugee populations, including the provision of access to adequate accommodation, education, protection from violence, health services including reproductive health and family planning, and other basic social services, including clean water, sanitation, and nutrition. Refugees should respect the laws and regulations of their countries of asylum. Governments are urged to abide by international law concerning refugees, inter alia, by respecting the principle of non-refoulement. In acknowledging refugees' rights to repatriation, their return and integration should be facilitated in cooperation with relevant international organizations.

D. Internal migration, population distribution and urban agglomerations

30. Governments should carry out research to strengthen the understanding of the factors, trends and characteristics of internal migration and geographical distribution of the population in order to provide grounds for the formulation of effective population distribution policy.
31. Governments should improve the management and delivery of services for the growing urban agglomerations and put in place enabling legislative and administrative instruments and adequate financial resources to meet the needs of all citizens, especially the urban poor, internal migrants, older persons and the disabled.
32. Governments should strongly reaffirm the call in the Programme of Action that population distribution policies should be consistent with such international instruments as the Geneva Convention relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War,⁵ of 12 August 1949, including article 49 thereof.
33. Governments should strongly reaffirm the call in the Programme of Action that countries should address the causes of internal displacement, including environmental degradation, natural disasters, armed conflict and forced resettlement, and establish the necessary mechanisms to protect and assist displaced persons, including, where possible, compensation for damages, especially for those who are not able to return to their normal place of residence in the short term and, where appropriate, facilitate their return and reintegration, with special attention to the needs of women and children.

E. Population, development and education

34. Governments and civil society, with the assistance of the international community, should, as quickly as

³ United Nations, *Treaty Series*, vol. 189, No. 2545.

⁴ *Ibid.*, vol. 606, No. 8791.

⁵ *Ibid.*, vol. 75, Nos. 970–973.

possible, and in any case before 2015, meet the Conference's goal of achieving universal access to primary education; eliminate the gender gap in primary and secondary education by 2005; and strive to ensure that by 2010 the net primary school enrolment ratio for children of both sexes will be at least 90 per cent, compared with an estimated 85 per cent in 2000. Special efforts should be made to increase the retention rates of girls in primary and secondary school. Parents should be sensitized to the value of education of children, particularly of girls so that the girls do achieve their full potential.

35. Governments, in particular of developing countries, with the assistance of the international community, should:
- (a) Expand youth and adult education and lifelong culture- and gender-sensitive learning policies and programmes, with particular attention to migrants, indigenous people and people with disabilities;
 - (b) Include at all levels, as appropriate, of formal and non-formal schooling, education about population and health issues, including sexual and reproductive health issues, in order to further implement the Programme of Action in terms of promoting the well-being of adolescents, enhancing gender equality and equity as well as responsible sexual behaviour, protecting them from early and unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases including HIV/AIDS, and sexual abuse, incest and violence. Ensure the active involvement and participation of parents, youth, community leaders and organizations for the sustainability, increased coverage and effectiveness of such programmes;
 - (c) Reduce the rate of illiteracy of women and men, at least halving it for women and girls by 2005, compared with the rate in 1990;
 - (d) Promote the achievement of functional literacy for adults as well as children where schooling remains unavailable;
 - (e) Continue to give high priority to investments in education and training in development budgets;
 - (f) Provide adequately equipped facilities by rehabilitating existing schools and building new ones.
36. The Programme of Action recognized that greater public knowledge, understanding and commitment at all levels, from the individual to the international, are vital to the achievement of the goals and objectives of the Programme of Action. To this end, ensuring access to and use of modern communication technology, including satellite transmission and other communication mechanisms, should be studied and appropriate action taken as a means to address the barriers to education in developing countries, in particular, the least developed countries, with assistance from the international community.

F. Data systems, including indicators

37. Governments, in collaboration with research institutions and non-governmental organizations, as well as with the assistance of the international community, including donors, should strengthen national information systems to produce reliable statistics on a broad range of population, environment and development indicators in a timely manner. The indicators should include, inter alia, poverty rates at the community level; women's access to social and economic resources; enrolment and retention of girls and boys in schools; access to sexual and reproductive health services disaggregated by population sub-groups, including indigenous people; and gender sensitivity in sexual and reproductive health services, including family planning. In addition, in consultation with indigenous people, Governments should establish and strengthen national statistics and data collection concerning the health of indigenous people, including sexual and reproductive health and their determinants. All data systems should ensure availability of age- and sex-disaggregated data, which are crucial for translating policy into strategies that address age and gender concerns and for developing appropriate age- and gender-impact indicators for monitoring progress. Governments should also collect and disseminate the quantitative and qualitative data needed to assess the status of male and female reproductive health, including in urban areas, and to design, implement, monitor

and evaluate action programmes. Special attention should be given to maternal mortality and morbidity, as this database remains inadequate. Health and reproductive health data should be disaggregated by income and poverty status to identify the specific health profile and needs of people living in poverty and as a basis for focusing resources and subsidies on those who need them most.

38. The United Nations system and donors should be specifically urged to strengthen the capacity of developing countries, particularly the least developed countries, and those with economies in transition, to undertake censuses and surveys on a regular basis so as to improve vital registration systems, and to develop innovative and cost-effective solutions for meeting data requirements, especially for regular monitoring of the implementation of the goals of the Conference, including improved estimates of maternal mortality.

III. Gender equality, equity and empowerment of women

A. Promotion and protection of women's human rights

39. Governments should ensure that the human rights of women and girls are respected, protected and promoted through the development, implementation and effective enforcement of gender-sensitive policies and legislation. All Governments are encouraged to sign, ratify and implement the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women⁶ and are also encouraged to promote consideration by the Economic and Social Council and General Assembly of the Optional Protocol, and interested States parties are encouraged to work towards removing all existing reservations that are incompatible with the objective and purpose of the Convention. In the implementation of the goals of the Programme of Action and those of other United Nations conferences, measures aimed at promoting and achieving gender equality and equity in a systematic and comprehensive manner should be coordinated and harmonized.
40. The implementation of population and development policies by Governments should continue to incorporate reproductive rights in accordance with paragraphs 1.15, 7.3 and 8.25 of the Programme of Action. Governments should take strong measures to promote the human rights of women. Governments are encouraged to strengthen, as appropriate, the reproductive and sexual health as well as the reproductive rights focus on population and development policies and programmes. The work of relevant United Nations bodies on indicators for the promotion and protection of the human rights of women should incorporate issues related to sexual and reproductive health. Governments should ensure the protection and promotion of the rights of adolescents, including married adolescent girls, to reproductive health education, information and care. Countries should establish mechanisms for consultation with all relevant groups, including women's organizations. In this context, Governments are urged to incorporate human rights into both formal and informal education processes.
41. Governments, civil society and the United Nations system should advocate for the human rights of women and the girl child. Governments, in reporting to the human rights treaty bodies, are encouraged to consult, as appropriate, with civil society on and promote civil society awareness of the reporting process to ensure the broadest representation in the area of human rights, including reproductive rights.
42. Governments should promote and protect the human rights of the girl child and young women, which include economic and social rights as well as freedom from coercion, discrimination and violence, including harmful practices and sexual exploitation. Governments should review all legislation and amend and revoke that which discriminates against the girl child and young women.

⁶ General Assembly resolution 34/180, annex.

B. The empowerment of women

43. Governments should establish mechanisms to accelerate women's equal participation and equitable representation at all levels of the political process and public life in each community and society and enable women to articulate their concerns and needs and ensure the full and equal participation of women in decision-making processes in all spheres of life. Governments and civil society should take actions to eliminate attitudes and practices that discriminate against and subordinate girls and women and that reinforce gender inequality.
44. Governments should take measures to promote the fulfilment of girls' and women's potential through education, skills development and the eradication of illiteracy for all girls and women without discrimination of any kind, giving paramount importance to the elimination of poverty and ill health. Governments, in collaboration with civil society, should take the necessary measures to ensure universal access, on the basis of equality between women and men, to appropriate, affordable and quality health care for women throughout their life cycle.
45. Governments should take every possible action to remove all gender gaps and inequalities pertaining to women's livelihoods and participation in the labour market through the creation of employment with secure incomes, which has been shown to advance women's empowerment and enhance their reproductive health. Legislation ensuring equal pay for equal work or for work of equal value should be instituted and enforced.

C. Gender perspective in programmes and policies

46. A gender perspective should be adopted in all processes of policy formulation and implementation and in the delivery of services, especially in sexual and reproductive health, including family planning. In this regard, the institutional capacity and expertise of staff in Government, civil society, including non-governmental organizations, and the United Nations system should be strengthened in order to promote gender mainstreaming. This should be done by sharing tools, methodologies and lessons learned in order to develop and strengthen their capacity and institutionalize effective strategies for gender-based analysis and gender mainstreaming. This includes the development and availability of gender-disaggregated data and appropriate indicators for monitoring progress at the national level.
47. The differential impact on women and men of globalization of the economy and the privatization of basic social services, particularly reproductive health services, should be monitored closely. Special programmes and institutional mechanisms should be put in place to promote and protect the health and well-being of young girls, older women and other vulnerable groups. The provision of services to meet men's reproductive and sexual health needs should not prejudice reproductive and sexual health services for women.
48. Governments should give priority to developing programmes and policies that foster norms and attitudes of zero tolerance for harmful and discriminatory attitudes, including son preference, which can result in harmful and unethical practices such as prenatal sex selection, discrimination and violence against the girl child and all forms of violence against women, including female genital mutilation, rape, incest, trafficking, sexual violence and exploitation. This entails developing an integrated approach that addresses the need for widespread social, cultural and economic change, in addition to legal reforms. The girl child's access to health, nutrition, education and life opportunities should be protected and promoted. The role of family members, especially parents and other legal guardians, in strengthening the self-image, self-esteem and status and in protecting the health and well-being of girls should be enhanced and supported.

D. Advocacy for gender equality and equity

49. Governments, parliamentarians, community and religious leaders, family members, media representatives, educators and other relevant groups should actively promote gender equality and equity. These groups should develop and strengthen their strategies to change negative and discriminatory attitudes and practices

towards women and the girl child. All leaders at the highest levels of policy- and decision-making should speak out in support of gender equality and equity, including empowerment of women and protection of the girl child and young women.

50. All leaders at all levels, as well as parents and educators, should promote positive male role models that facilitate boys to become gender-sensitive adults and enable men to support, promote and respect women's sexual and reproductive health and reproductive rights, recognizing the inherent dignity of all human beings. Men should take responsibility for their own reproductive and sexual behaviour and health. Research should be undertaken on men's sexuality, their masculinity and their reproductive behaviour.
51. Governments, donors and the United Nations system should encourage and support expansion and strengthening of women's grass-roots, community-based and advocacy groups.

IV. Reproductive rights and reproductive health

The present section is especially guided by the principles of the Programme of Action.

A. Reproductive health, including family planning and sexual health

52. Governments, in collaboration with civil society, including non-governmental organizations, donors and the United Nations system, should:
 - (a) Give high priority to reproductive and sexual health in the broader context of health-sector reform, including strengthening basic health systems, from which people living in poverty in particular can benefit;
 - (b) Ensure that policies, strategic plans, and all aspects of the implementation of reproductive and sexual health services respect all human rights, including the right to development, and that such services meet health needs over the life cycle, including the needs of adolescents, address inequities and inequalities due to poverty, gender and other factors and ensure equity of access to information and services;
 - (c) Engage all relevant sectors, including non-governmental organizations, especially women's and youth organizations and professional associations, through ongoing participatory processes in the design, implementation, quality assurance, monitoring and evaluation of policies and programmes, in ensuring that sexual and reproductive health information and services meet people's needs and respect their human rights, including their right to access to good-quality services;
 - (d) Develop comprehensive and accessible health services and programmes, including sexual and reproductive health, for indigenous communities with their full participation that respond to the needs and reflect the rights of indigenous people;
 - (e) Increase investments designed to improve the quality and availability of sexual and reproductive health services, including establishing and monitoring clear standards of care; ensuring the competence, particularly the technical and communication skills, of service providers; ensuring free, voluntary and informed choices, respect, privacy, confidentiality, and client comfort; establishing fully functioning logistical systems, including efficient procurement of necessary commodities; and ensuring effective referral mechanisms across services and levels of care, taking care that services are offered in conformity with human rights and with ethical and professional standards;
 - (f) Ensure that sexual and reproductive health programmes, free of any coercion, provide pre-service and in-service training and supervision for all levels of health-care providers to ensure that they maintain high technical standards, including for hygiene; respect the human rights of the people they serve; are knowledgeable and trained to serve clients who have been subjected to harmful practices, such as

- female genital mutilation and sexual violence; and are able to provide accurate information about the prevention and symptoms of reproductive tract diseases, as well as about personal hygiene and other factors in reproductive tract infections in order to minimize adverse physical consequences such as pelvic inflammatory disease, infertility and ectopic pregnancy, as well as psychological consequences;
- (g) Promote men's understanding of their roles and responsibilities with regard to respecting the human rights of women; protecting women's health, including supporting their partners' access to sexual and reproductive health services; preventing unwanted pregnancy; reducing maternal mortality and morbidity; reducing transmission of sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS; sharing household and child-rearing responsibilities; and promoting the elimination of harmful practices, such as female genital mutilation, and sexual and other gender-based violence, ensuring that girls and women are free from coercion and violence;
- (h) Strengthen community-based services, social marketing and new partnerships with the private sector while working to ensure that safety, ethical and other relevant standards are met; and provide subsidies from public resources and donor funds, as appropriate, to ensure availability and access for those otherwise unable to access services.
53. Governments, with assistance from the international community, should develop and use indicators that measure access to and choice of family-planning and contraceptive methods and indicators that measure trends in maternal mortality and morbidity and HIV/AIDS and use them to monitor progress towards the Conference's goal of universal access to reproductive health care. Governments should strive to ensure that by 2015 all primary health-care and family planning facilities are able to provide, directly or through referral, the widest achievable range of safe and effective family planning and contraceptive methods; essential obstetric care; prevention and management of reproductive tract infections, including sexually transmitted diseases, and barrier methods (such as male and female condoms and microbicides if available) to prevent infection. By 2005, 60 per cent of such facilities should be able to offer this range of services, and by 2010, 80 per cent of them should be able to offer such services.
54. The United Nations system and donors should support Governments in the building of national capacity to plan, manage, implement, monitor and evaluate reproductive and sexual health services, including ensuring that all refugees and all other persons in emergency humanitarian situations, particularly women and adolescents, receive appropriate health care, including sexual and reproductive health care and information, and greater protection from sexual and gender-based violence. They should also ensure that all health workers in relief and emergency situations are given basic training in sexual and reproductive health care information and services.
55. Increased efforts are needed by the United Nations system, with support from the international community, to develop and agree on common key indicators on reproductive health programmes, including, inter alia, family planning, maternal health, sexual health, sexually transmitted diseases, HIV/AIDS, and information, education and communication for appropriate consideration in the relevant intergovernmental process. Bearing in mind the efforts made by national Governments, the World Health Organization (WHO) is invited to take the lead role in this area, in coordination with the United Nations Children's Fund (UNICEF), the United Nations Population Fund (UNFPA), the United Nations Development Programme (UNDP), the Joint and Co-sponsored United Nations Programme on Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (UNAIDS), the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (DESA), and other relevant United Nations entities, drawing on other expertise and knowledge as appropriate. Indicators on maternal and neonatal mortality, maternal morbidity, and maternal health programmes should be given a prominent place, in order to effectively monitor progress and ensure that priority is given to reproductive health care in the provision of general health services. The international community is encouraged to provide financial and technical assistance to developing countries to improve their capacity-building on indicators, data collection, monitoring, and evaluation in this field.

B. Ensuring voluntary quality family-planning services

56. Governments, in accordance with the Programme of Action, should take effective action to ensure the basic right of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information, education and means to do so.
57. The United Nations system and donors should, upon request, support Governments in:
 - (a) Mobilizing and providing sufficient resources to meet the growing demand for access to information, counselling, services and follow-up on the widest possible range of safe, effective, affordable and acceptable family planning and contraceptive methods, including new options and underutilized methods;
 - (b) Providing quality counselling services and ensuring ethical, professional and technical standards of care, as well as voluntary, free and informed choices in an atmosphere of privacy, confidentiality and respect;
 - (c) Strengthening programme management capacity, including logistical systems, to make services safer, more affordable and more convenient and accessible to clients and to ensure the availability and continuous supply of safe and effective contraceptives and other sexual and reproductive health supplies and, as appropriate, the raw material for them;
 - (d) Adequately strengthening social safety nets using resources and funds and, in the context of primary health care, ensuring the availability of and access to reproductive health services, including family planning, particularly for people most affected by poverty, the adverse impact of structural adjustment policies and financial crises, or otherwise unable to access services.
58. Where there is a gap between contraceptive use and the proportion of individuals expressing a desire to space or limit their families, countries should attempt to close this gap by at least 50 per cent by 2005, 75 per cent by 2010 and 100 per cent by 2050. In attempting to reach this benchmark, demographic goals, while legitimately the subject of government development strategies, should not be imposed on family planning providers in the form of targets or quotas for the recruitment of clients.
59. Governments, with the increased participation of the United Nations system, civil society, donors and the private sector, are urged to pursue the research and development of new, safe, low-cost and effective family-planning and contraceptive methods, for both men and women, including female-controlled methods that both protect against sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS, and prevent unwanted pregnancy. All actors must abide by internationally accepted ethical, technical and safety standards in all research and development as well as, where appropriate, by applicable standards in manufacturing practices, quality control and product design, production and distribution.
60. The international community and the private sector should also take the necessary measures, particularly in the transfer of technology, as appropriate, to enable countries, in particular developing countries, to produce, store and distribute safe and effective contraceptives and other supplies essential for reproductive health services in order to strengthen the self-reliance of those countries.
61. UNFPA is urged to continue to strengthen its leadership role within the United Nations system in assisting countries to take the strategic action necessary to ensure availability of reproductive health services and choice of reproductive health products, including contraceptives.

C. Reducing maternal mortality and morbidity

62. Governments, with the increased participation of the United Nations system, civil society, including non-governmental organizations, donors and the international community, should:

- (a) Recognize the linkages between high levels of maternal mortality and poverty and promote the reduction of maternal mortality and morbidity as a public health priority and reproductive rights concern;
 - (b) Ensure that the reduction of maternal morbidity and mortality is a health sector priority and that women have ready access to essential obstetric care, well-equipped and adequately staffed maternal health-care services, skilled attendance at delivery, emergency obstetric care, effective referral and transport to higher levels of care when necessary, post-partum care and family planning. In health sector reform, the reduction of maternal mortality and morbidity should be prominent and used as an indicator for the success of such reform;
 - (c) Support public health education to create awareness of the risks of pregnancy, labour and delivery and to increase the understanding of the respective roles and responsibilities of family members, including men, as well as of civil society and Governments, in promoting and protecting maternal health;
 - (d) Develop appropriate interventions, beginning at birth, to improve the nutritional, health and educational status of girls and young women so that they are better able to make informed choices at maturity about childbearing and obtain access to health information and services;
 - (e) Implement programmes to address the negative impact of environmental degradation, in some regions, on the high levels of maternal mortality and morbidity.
63. (i) In no case should abortion be promoted as a method of family planning. All Governments and relevant intergovernmental and non-governmental organizations are urged to strengthen their commitment to women's health, to deal with the health impact of unsafe abortion as a major public-health concern and to reduce the recourse to abortion through expanded and improved family planning services. Prevention of unwanted pregnancies must always be given the highest priority and every attempt should be made to eliminate the need for abortion. Women who have unwanted pregnancies should have ready access to reliable information and compassionate counselling. Any measures or changes related to abortion within the health system can only be determined at the national or local level according to the national legislative process. In circumstances where abortion is not against the law, such abortion should be safe. In all cases, women should have access to quality services for the management of complications arising from abortion. Post-abortion counselling, education and family planning services should be offered promptly, which will also help to avoid repeat abortions.
- (ii) Governments should take appropriate steps to help women avoid abortion, which in no case should be promoted as a method of family planning, and in all cases provide for the humane treatment and counselling of women who have had recourse to abortion.
- (iii) In recognizing and implementing the above, and in circumstances where abortion is not against the law, health systems should train and equip health-service providers and should take other measures to ensure that such abortion is safe and accessible. Additional measures should be taken to safeguard women's health.
64. In order to monitor progress towards the achievement of the Conference's goals for maternal mortality, countries should use the proportion of births assisted by skilled attendants as a benchmark indicator. By 2005, where the maternal mortality rate is very high, at least 40 per cent of all births should be assisted by skilled attendants; by 2010 this figure should be at least 50 per cent and by 2015, at least 60 per cent. All countries should continue their efforts so that globally, by 2005, 80 per cent of all births should be assisted by skilled attendants, by 2010, 85 per cent, and by 2015, 90 per cent.
65. In order to have a basis for cost-benefit analysis for interventions aimed at reducing maternal mortality, the societal costs of maternal deaths should be calculated. This should be done in cooperation among Governments, United Nations agencies and development banks, and the research community.

66. The World Health Organization in cooperation with other relevant United Nations bodies is urged to fulfil its leadership role within the United Nations system in assisting countries, in particular developing countries, to put in place standards for the care and treatment for women and girls that incorporate gender-sensitive approaches and promote gender equality and equity in health-care delivery and to advise on functions that health facilities should perform to help guide the development of health systems to reduce the risks associated with pregnancy, taking into consideration the level of development and the economic and social conditions of countries. At the same time, United Nations agencies, including the United Nations Population Fund and the United Nations Children's Fund, and multilateral development banks, such as the World Bank, should intensify their role in promoting, supporting, advocating for and investing in action to improve maternal health.

D. Prevention and treatment of sexually transmitted disease, including human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome

67. Governments, from the highest political levels, should take urgent action to provide education and services to prevent the transmission of all forms of sexually transmitted diseases and HIV and, with the assistance, where appropriate, of UNAIDS, develop and implement national HIV/AIDS policies and action plans, ensure and promote respect for the human rights and dignity of persons living with HIV/AIDS, improve care and support for people living with HIV/AIDS, including support services for home-based care, and take steps to mitigate the impact of the AIDS epidemic by mobilizing all sectors and segments of society to address the social and economic factors contributing to HIV risk and vulnerability. Governments should enact legislation and adopt measures to ensure non-discrimination against people living with HIV/AIDS and vulnerable populations, including women and young people, so that they are not denied the information needed to prevent further transmission and are able to access treatment and care services without fear of stigmatization, discrimination or violence.
68. Governments should ensure that prevention of and services for sexually transmitted diseases and HIV/AIDS are an integral component of reproductive and sexual health programmes at the primary health-care level. Gender, age-based and other differences in vulnerability to HIV infection should be addressed in prevention and education programmes and services. Governments should develop guidelines for HIV treatment and care, emphasizing equitable access, and for wide provision of and access to voluntary HIV testing and counselling services, and should ensure wide provision of and access to female and male condoms, including through social marketing. Advocacy and information, education and communication campaigns developed with communities and supported from the highest levels of Government should promote informed, responsible and safer sexual behaviour and practices, mutual respect and gender equity in sexual relationships. Special attention needs to be given to preventing sexual exploitation of young women and children. Given the enhanced susceptibility to HIV/AIDS of individuals infected by conventional and treatable sexually transmitted diseases and the high prevalence of such diseases among young people, priority must be given to the prevention, detection, diagnosis and treatment of such infections. Governments should immediately develop, in full partnership with youth, parents, families, educators and health-care providers, youth-specific HIV education and treatment projects, with special emphasis on developing peer-education programmes.
69. While one of the most important interventions to reduce HIV infections in infants is primary prevention of infection, Governments should also scale up, where appropriate, education and treatment projects aimed at preventing mother-to-child transmission of HIV. Anti-retroviral drugs, where feasible, should be made available to women living with HIV/AIDS during and after pregnancy as part of their ongoing treatment of HIV/AIDS and provide infant-feeding counselling for mothers living with HIV/AIDS so that they can make free and informed decisions.
70. Governments, with assistance from UNAIDS and donors, should, by 2005, ensure that at least 90 per cent, and by 2010 at least 95 per cent, of young men and women aged 15 to 24 have access to the information, education and services necessary to develop the life skills required to reduce their vulnerability to HIV infection. Services should include access to preventive methods such as female and male condoms,

voluntary testing, counselling and follow-up. Governments should use, as a benchmark indicator, HIV infection rates in persons 15 to 24 years of age, with the goal of ensuring that by 2005 prevalence in this age group is reduced globally, and by 25 per cent in the most affected countries, and that by 2010 prevalence in this age group is reduced globally by 25 per cent.

71. The private and public sectors should increase investments in research on the development of microbicides and other female-controlled methods, simpler and less expensive diagnostic tests, single-dose treatments for sexually transmitted diseases and vaccines. Governments, in particular of developing countries, with the support of the international community, should strengthen measures to generally improve the quality, availability and affordability of care of people living with HIV/AIDS.
72. In accordance with its mandate, UNAIDS should be provided with financial resources in order to do the utmost to ensure a well-coordinated response from the United Nations system to the HIV/AIDS pandemic and to provide support to national programmes, particularly in developing countries.

E. Adolescents

73. Governments, with the full involvement of young people and with the support of the international community, should, as a priority, make every effort to implement the Programme of Action in regard to adolescent sexual and reproductive health, in accordance with paragraphs 7.45 and 7.46 of the Programme of Action, and should:
 - (a) In order to protect and promote the right of adolescents to the enjoyment of the highest attainable standards of health, provide appropriate, specific, user-friendly and accessible services to address effectively their reproductive and sexual health needs, including reproductive health education, information, counselling and health promotion strategies. These services should safeguard the rights of adolescents to privacy, confidentiality and informed consent, respecting their cultural values and religious beliefs and in conformity with relevant existing international agreements and conventions;
 - (b) Continue to advocate for the protection and promotion of and support for programmes for adolescent health, including sexual and reproductive health; identify effective and appropriate strategies to achieve this goal; and develop gender- and age-based indicators and data systems to monitor progress;
 - (c) Develop at national and other levels, as appropriate, action plans for adolescents and youth, based on gender equity and equality, that cover education, professional and vocational training and income-generating opportunities. Such programmes should include support mechanisms for the education and counselling of adolescents in the areas of gender relations and equality, violence against adolescents, responsible sexual behaviour, responsible family planning practices, family life, reproductive health, sexually transmitted diseases, HIV infection and AIDS prevention (Programme of Action, para. 7.47). Adolescents and youth themselves should be fully involved in the design and implementation of such information and services, with proper regard for parental guidance and responsibilities. Special attention should be devoted to vulnerable and disadvantaged youth;
 - (d) Acknowledge and promote the central role of families, parents and other legal guardians in educating their children and shaping their attitudes, and ensure that parents and persons with legal responsibilities are educated about and involved in providing sexual and reproductive health information, in a manner consistent with the evolving capacities of adolescents, so that they can fulfil their rights and responsibilities towards adolescents;
 - (e) With due respect for the rights, duties and responsibilities of parents and in a manner consistent with the evolving capacities of the adolescent, and their right to reproductive health education, information and care, and respecting their cultural values and religious beliefs, ensure that adolescents, both in and out of school, receive the necessary information, including information on prevention, education, counselling and health services to enable them to make responsible and informed choices and decisions

regarding their sexual and reproductive health needs, in order to, inter alia, reduce the number of adolescent pregnancies. Sexually active adolescents will require special family planning information, counselling and health services, as well as sexually transmitted diseases and HIV/AIDS prevention and treatment. Those adolescents who become pregnant are at particular risk and will require special support from their families, health-care providers and the community during pregnancy, delivery and early childcare. This support should enable these adolescents to continue their education. Programmes should involve and train all who are in a position to provide guidance to adolescents concerning responsible sexual and reproductive behaviour, particularly parents and families, and also communities, religious institutions, schools, the mass media and peer groups. These policies and programmes must be implemented on the basis of commitments made at the International Conference on Population and Development and in conformity with relevant existing international agreements and conventions;

- (f) Countries should ensure that programmes and attitudes of health-care providers do not restrict the access of adolescents to appropriate services and the information they need, including for the prevention and treatment of sexually transmitted diseases, HIV/AIDS and sexual violence and abuse. Countries should, in this context, and in the context of paragraph 53 (e) of the present document, where appropriate, remove legal, regulatory and social barriers to reproductive health information and care for adolescents.
74. Recognizing the growing and special needs of youth and adolescents, including reproductive and sexual health issues, and taking into account the special situations they face, the United Nations system and donors should complement Governments' efforts to mobilize and provide adequate resources to respond to these needs.
75. Governments, in consultation with national non-governmental organizations, including youth organizations where applicable, and with the required assistance of the United Nations agencies, international non-governmental organizations and the donor community, should evaluate programmes and document experiences and develop data-collection systems to monitor progress, and widely disseminate information about the design and functioning of programmes and their impact on young people's sexual and reproductive health. United Nations agencies and donor countries should support regional and international mechanisms for sharing those experiences among all countries, especially among developing countries.

V. Partnerships and collaborations

76. Governments are encouraged, in dialogue with non-governmental organizations and local community groups, and in full respect for their autonomy, to facilitate, as appropriate, the involvement of civil society at the national level in policy discussions and in the formulation, implementation, monitoring and evaluation of strategies and programmes to achieve Programme of Action objectives. Partnerships between Governments and multilateral and donor agencies and civil society need to be based, as appropriate, on delivering agreed outcomes that bring benefits to poor people's health, including reproductive and sexual health.
77. Governments, where appropriate, should include representatives of non-governmental organizations and local community groups in country delegations to regional and international forums where issues related to population and development are discussed.
78. Governments, civil society at the national level and the United Nations system should work towards enhancing and strengthening their collaboration and cooperation with a view to fostering an enabling environment for partnerships for the implementation of the Programme of Action. Governments and civil society organizations should develop systems for greater transparency and information-sharing so as to improve their accountability.

79. Governments are encouraged to recognize and support the important and complementary role that civil society at the national level can play towards changing attitudes and actions for further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development.
80. Governments are further encouraged to recognize and support the important and complementary role that civil society at the national level can play in helping communities to articulate and meet their needs for health care, including reproductive health care.
81. Governments and international organizations should create and support mechanisms to build and sustain partnerships with community-based organizations and non-governmental organizations committed to assisting women to establish and realize their rights, including those that relate to reproductive and sexual health, as well as other relevant organizations, the research community and professional organizations. Governments, civil society at the national level and the international community should together focus on human resources development and on building and strengthening national capacity to implement sustainable population and reproductive health programmes.
82. Governments and civil society organizations, where appropriate, are encouraged to design innovative approaches and build partnerships with, among others, the media, the commercial sector, religious leaders, local community groups and leaders as well as youth, which can serve as effective advocates for the achievement of the goals and objectives of the Programme of Action.
83. With reference to paragraph 15.10 of the Programme of Action, Governments, international organizations and donors are encouraged to provide, in accordance with national laws and regulations and national development priorities, adequate financial and technical resources and information to build the human resources, institutional capacity and sustainability of civil society organizations, particularly women's and youth groups, in a manner not compromising their full autonomy, to facilitate their active involvement in the research, design, implementation, monitoring and evaluation of national population and development policies, programmes and activities. Like Governments, civil society organizations should also put in place transparency and accountability mechanisms to ensure that programme implementation is directly targeted to, and funds are used effectively for, national population and development programmes as well as activities, services and evaluation procedures.
84. Governments, international organizations and civil society organizations at the national level, including non-governmental organizations, should encourage partnerships with the private and, where appropriate, the informal sector to strengthen their engagement and collaboration in the implementation of the Programme of Action. The private sector may assist the efforts of Governments, but it cannot substitute for the Government's responsibility to ensure and provide quality, full, safe, accessible, affordable and convenient health services, including reproductive health, family planning and sexual health services. Governments are encouraged to review relevant national laws, standards and regulations, as appropriate, to facilitate private-sector involvement and to seek to ensure that all health-care products and services, including reproductive health products and services, meet internationally accepted standards.
85. Implementation of key elements of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development must be tied closely to a broader strengthening of health systems. The public sector plays an important role in this regard and should be encouraged to define its role and to work more closely with the private and informal sectors to monitor and improve standards and to ensure that services are available and that their delivery is of good quality and affordable.
86. Recognizing its increasing role in providing reproductive health information, education, services and commodities, the private sector should ensure that its services and commodities are of high quality and meet internationally accepted standards; that its activities are conducted in a socially responsible, culturally sensitive, acceptable and cost-effective manner; that it fully respects various religions, ethical values and cultural backgrounds of each country's people; that it adheres to basic rights recognized by the international community and recalled in the Programme of Action.

87. Parliamentarians/members of national legislatures are invited to ensure legislative reform and expanded awareness-raising necessary for implementing the Programme of Action. They are encouraged to be advocates for the implementation of the Programme of Action, including through the allocation, as appropriate, of financial resources. There should be regular exchanges of experiences among parliamentarians at the subregional, regional, interregional and international levels, where appropriate.
88. External funding and support, from donor countries as well as the private sector, should be provided to promote and sustain the full potential of South-South cooperation, including the South-South initiative: Partners in Population and Development, in order to bolster the sharing of relevant experiences, and the mobilization of technical expertise and other resources among developing countries. Updated information on institutions and expertise available within developing countries in the area of population and development, including reproductive health, should be compiled and disseminated.
89. All relevant bodies and entities of the United Nations system should continue to clarify within existing mechanisms their specific leadership roles and responsibilities and continue to strengthen their efforts to promote system-wide coordination and collaboration, especially at the country level. The intergovernmental work of the Commission on Population and Development should be reinforced, as should also the inter-agency coordination role of UNFPA, in the field of population and reproductive health.
90. Governments, civil society organizations at the national level and the United Nations system are urged to consult youth organizations in the design, implementation and evaluation of policies and programmes for youth.

VI. Mobilizing resources

91. Increased political will from all Governments and reaffirmation of the commitment for mobilization of the international assistance as was agreed at Cairo are urgently needed to accelerate the implementation of the Programme of Action which, in turn, will contribute to the advancement of the broad population and development agenda.
92. All developed countries are urged to strengthen their commitment to the goals and objectives of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, in particular its cost estimates, and to make every effort to mobilize the agreed estimated financial resources required for its implementation, and in so doing the needs of least developed countries should receive priority.
93. All developing countries and countries with economies in transition are urged to strengthen their commitment to the goals and objectives of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, in particular its cost estimates, and to continue to make efforts to mobilize domestic resources. Developing and developed countries and countries with economies in transition are urged to promote international cooperation and to increase technical cooperation and transfer of technology through South-South cooperation, in order to fully implement the Programme of Action.
94. Donor countries and international funding agencies are urged to support the inclusion of South-South components in development cooperation programmes and projects so as to promote cost-effectiveness and sustainability.
95. Translation of commitment to the goals of the Conference into commensurate levels of donor funding has not been forthcoming, and there is an urgent need for donor countries to renew and intensify efforts to meet the need for complementary external resources required to implement the costed elements of the Programme of Action, that is: (in 1993 United States dollars) \$5.7 billion in 2000, \$6.1 billion in 2005, \$6.8 billion in 2010 and \$7.2 billion in 2015. Donor countries are also urged to increase significantly official development assistance funding for other elements of the Programme of Action as contained in chapter 13, in particular, improvement in the status and empowerment of women, basic health care and

education, emerging and continued health challenges, such as malaria and other diseases identified by WHO as having major impact on health, including those having the highest mortality and morbidity rates; and to intensify efforts to help countries eradicate poverty. Donor countries are therefore urged to take the necessary action to reverse the current decline in overall official development assistance and should strive to fulfil the agreed target of 0.7 per cent of gross national product for overall official development assistance as soon as possible.

96. With full regard to their respective jurisdiction and mandates, legislators and other decision makers are encouraged to undertake measures to increase support for achieving the goals and objectives of the Programme of Action through legislation, advocacy and expanded awareness-raising and resource mobilization. Advocacy efforts should be increased at all levels, both national and international, to ensure that the resource goals are met.
97. Since the HIV/AIDS pandemic is having a more severe impact than was originally projected, special attention should be given to providing promptly the necessary resources as has been called for in the Programme of Action for the prevention of sexually transmitted diseases and HIV. Particular attention should be given to vulnerable populations, especially children and young people. All countries affected by the pandemic must continue to make efforts to mobilize domestic resources from all sources in order to combat it. The international community is called upon to assist developing countries and countries with economies in transition in their efforts. Additionally, Governments and the donor community should intensify efforts to provide resources for care and support of those affected by HIV/AIDS and for specialized prevention needs.
98. The international community should provide the necessary financial and technical assistance to support developing countries and countries with economies in transition committed to implementing the goals and objectives of the Programme of Action. Special attention should be paid to the needs of Africa and least developed countries, countries facing or suffering from emergency humanitarian situations and financial and economic crises, and those developing countries suffering from low commodity prices, as well as countries facing long-term and large-scale environmental problems.
99. Donor countries and international funding agencies, including the World Bank and the regional development banks, are urged to complement, at the request of countries, the domestic efforts made to meet the growing and urgent basic health and reproductive health needs, including reproductive health commodities, of the developing and the least developed countries, countries facing increasing demands for such commodities and a diminishing share of international assistance, and countries with economies in transition.
100. Governments and the international community should encourage and promote additional ways and mechanisms to increase funding for population and development programmes, including sexual and reproductive health programmes, in order to ensure their sustainability. These could include, as appropriate: (a) advocacy for increased funding from international financial institutions and regional development banks; (b) selective use of user fees, social marketing, cost-sharing and other forms of cost recovery; and (c) an increased involvement of the private sector. These modalities should facilitate access to services and should be accompanied by adequate social safety net measures to promote access to services by those living in poverty and other members of vulnerable groups. Consideration should also be given to more efficient and coordinated mechanisms to address the debt problem, including the reduction of the burden of external debt through various measures such as debt cancellation and debt swaps for population, health and other social sector investment to promote sustainable development.
101. Governments of recipient countries are encouraged to ensure that public resources, subsidies and assistance received from international donors for the implementation of the goals and objectives of the Programme of Action are invested to maximize benefits to the poor and other vulnerable population groups, including those who suffer from disproportionate reproductive ill health.

102. Utilizing existing coordinated mechanisms at the national level, as appropriate, donor countries, international agencies and recipient countries should continue to strengthen their efforts and their collaboration, so as to avoid duplication, identify funding gaps and ensure that resources are used as effectively and efficiently as possible.
103. Governments, in cooperation with UNFPA as appropriate, should seek to ensure full and regular monitoring of resource flows, paying particular attention to transparency and accountability for the costed population and reproductive health package included in the Programme of Action. Non-governmental organizations may provide the necessary information, as appropriate, in this regard.
104. Countries, especially developed countries, are urged to substantially increase their voluntary contribution to UNFPA, as well as to other relevant United Nations programmes and specialized agencies, so that they will be in a better position to assist countries to further implement the goals and objectives of the Programme of Action, including reproductive health programmes.
105. Governments of developed and developing countries are encouraged to give thorough consideration to the implementation of the 20/20 initiative, a voluntary compact between interested donor and recipient countries, which can provide increased resources for broader poverty eradication objectives, including population and social sector objectives.
106. Governments should implement policies that facilitate increased access to basic health services, including high-quality and affordable reproductive health and family planning services; promote effective interventions and support services, including private sector services, as appropriate; set standards for service delivery; and review legal, regulatory and import policies to identify and eliminate those policies that unnecessarily restrict or prevent the greater involvement of the private sector. Public sector resources and subsidies should have as a priority people living in poverty, under-served populations and low-income sectors of the population.



**United Nations
Population Fund**



APDA

The Asian Population and Development Association
Address: 3F Da Vinci Shinjuku-gyoen Bldg.,
1-5-1 Shinjuku Shinjuku-ku, Tokyo,
160-0022 JAPAN
Telephone: (81)-3-3358-2211
Facsimile: (81)-3-3358-2233
E-mail Address: apdatyoj@gol.com