



Distr.: General  
24 February 2004  
Chinese  
Original: English

## 第五十九届会议

暂定项目表\* 项目 12

### 经济及社会理事会的报告

## 2004 年 2 月 17 日瑞士常驻联合国代表给秘书长的信

奉我国政府指示，谨随函转递由瑞士发展和合作署总干事沃尔特·富斯特先生创办并任主席的欧洲人口论坛的审议纪要（见附件）。

2004 年欧洲人口论坛是 2004 年 1 月 12 日至 14 日在日内瓦举行的一次高级别专家会议。论坛由瑞士政府主办，由欧洲经济委员会和联合国人口基金联合组办。这次论坛的举行，是欧洲区域对 1994 年 9 月在开罗举行的国际人口与发展会议《行动纲领》执行情况进行十年一次的审查和评价的贡献。

审议纪要反映了在论坛的发言和讨论中所表明的观点以及为论坛编写的背景文件。

瑞士政府作为组织方代表，谨请将本函及其附件作为大会第五十九届会议暂定项目表项目 12 下的文件分发，并提供给可持续发展委员会第三十七届会议。

常驻代表

大使

耶诺·施特赫林（签名）

\* A/59/50 和 Corr. 1。



## 2004 年 2 月 17 日瑞士常驻联合国代表给秘书长的信的附件

### 提要

2004 年欧洲人口论坛是 2004 年 1 月 12 日至 14 日在瑞士日内瓦举行的一次高级别专家会议。论坛由瑞士政府主办，由联合国欧洲经济委员会(欧洲经委会)和联合国人口基金(人口基金)联合举办。这次论坛是在对 1994 年 9 月在埃及开罗举行的国际人口与发展会议(人发会议)《行动纲领》执行情况进行十年一次的审查和评价的背景下举行的。

审议纪要反映了在论坛发言和讨论中所表明的观点以及为论坛编写的背景文件。

### 坚持承诺——面对新的挑战

整个欧洲经委会区域坚定承诺执行《国际人口与发展会议行动纲领》，并承诺以权利为本，处理人口、发展以及性健康和生殖健康问题。论坛确认各国情况多种多样，而《开罗议程》以及 1993 年《欧洲人口会议建议》和 2002 年《老龄问题部长级会议区域执行战略》等其他区域协定，对欧洲经委会区域来说仍然具有很强的现实意义。与会者在发言时，确认所有个人和配偶双方、特别是青年人，都有权享有健康的性生活和生殖生活，同时强调他们作为重要的行动者所发挥的作用。与会者认为，就针对艾滋病毒/艾滋病采取行动，应是欧洲经委会区域各地的当务之急，而且会议确认，将艾滋病毒的防治方案充分纳入性健康和生殖健康方案，是加速进展之路。有人指出，为人发会议经费筹措作出的认捐从未足额缴付过。目前在采取新办法为官方发展援助筹措资金的背景下，需要增加资源，用于国际援助和国内执行工作。论坛强调，必须确保《行动纲领》与保健领域的改革、减贫战略文件和千年发展目标等其他国际发展目标保持一致。

### 生育率偏低情况下的有利选择

该区域的一项主要的政策关切，显然是如何解决生育率偏低的问题，但会议没有就如何解决这一问题得出结论。有人指出，由于人口和劳动力的减少，欧洲的可持续发展以后将成问题，需要采用新的政策战略来应付这一挑战。还有人强调，处理生育率偏低的方式如果不能保护和尊重权利和选择，就不会解决人口减少问题。论坛与会者认为，清除男子和妇女自由决定育子养女所面临的各种障碍十分重要。与会者在演讲中强调，必须订立有助于家庭和鼓励建立家庭的国家政策。会上讨论了该区域若干有希望的实例，包括增加男性育子养女责任的模式以及让老年人更多地加入劳动力队伍和参与照看小孩的模式。论坛确认，家庭结构及其发展趋势越来越多种多样。分析揭示，如经济、家庭和社会中两性平等程度较高，对家庭结构和结为伴侣安排的多样性持宽容态度，那么生育率就相对较高。有人建议，该区域的政策应把宏观战略与微观战略结合起来，作为优先事项纳入

两性平等，并尊重个人的权利和自由。有人认为，通过收集数据和从事研究增加知识，是拟订和监测这一领域政策的一项重要的前提条件。

### 处理欧洲经委会区域在保健问题上的不平等

论坛确定了整个区域共同关心的若干问题。欧洲经委会区域在预期寿命方面差别很大。此外，欧洲经委会许多国家内部在福利方面存在很大差距，特别是社会上处境有利群体与在社会上受排斥的、移民和弱势民众群体之间的差距。整个欧洲经委会区域仍广泛存在贩运人口和针对性别的暴力现象。在整个区域，性传播感染以及艾滋病毒/艾滋病发病率日益增加。在若干国家，人们对公共保健政策和处理方式的认识和支持有限。论坛强调，为解决这些问题，有必要增加经费，交流最佳做法模式，加强非政府组织，并调动地方社区。

此外，会议确定了对欧洲经委会区域东部地区的情况特别相关的若干优先关切问题。这些国家的保健基础结构已被削弱，享有高质量保健的机会有限，还存在不平等、贫穷、支助系统崩溃以及环境退化等问题。在其中的一些国家，烟草、酒精和非法药物的上瘾率很高，并出现了广泛的营养不良。这些因素以及其他因素使发病率和死亡率都高得令人无法容忍，危及到经济和社会发展。较高的发病率直接造成大批民众福利水平低下。其中许多国家的年轻人还只能有限地获得全面的性健康和生殖健康信息、教育和服务，特别是避孕和安全堕胎，如果堕胎合法的话。除了上述情形，统计数据和监测系统也已恶化，因此难以更好地了解此类事态发展。

### 从移民中获益

论坛认识到，自召开国际人口与发展会议以来，移民环境已发生很大变化。国际移民正影响到该区域所有国家：这一问题正在扩大，变得日益多样，并越来越被视为全世界的一种重要资源。虽然人们已经开始认识到，出于社会、人口和经济原因，移民正日益成为一种必需，但当今的一些移民政策主要实行管制和压制，却没有对移民进行积极管理。有人强调，必须采取全面方式处理移民管理问题，包括在移民政策中涵盖移民的所有方面和类型（难民、寻求庇护者、经济移民、家庭团聚等等），同时要考虑到人道主义和经济层面，并处理融合以及准许入境的标准。移民政策需要界定明确，而且需要更加透明。移民和融合政策若要产生最大的积极效果，就必须在地、国家和区域各级加以协调，而且包括移民群体自身在内的所有利益有关者都参与有关政策的拟订、执行和监测。有人强调，必须在融合政策中纳入有关国籍和公民资格的更开放的合格标准。有人指出，一方面国际移民是一种全球现象，另一方面民族国家则发挥着至关重要的作用，这两者之间存在着矛盾。与会者认为，多边协定是将移民纳入区域框架的一项机制。此外，论坛呼吁改进对国际移民的统计，更好地了解移民、融合与发展之间的相互作用。

### 促进政策统一、伙伴关系并提高认识

不少人发言时努力阐明国家在新形成的体制环境中的作用。有人强调说，国家应制定政策和管理框架，使其更加协调一致，并促进权利、善政和问责。体制环境应鼓励国家、民间社会和私营部门之间建立伙伴关系。会议还讨论了如何加强国家之间的伙伴关系，以处理欧洲新的人口状况，并且在欧洲经委会区域和全世界实现国际人口与发展会议和千年发展目标的指标。论坛强调指出，必须在统计调查和科学工作方面取得进展，因为这是综合政策制定和监测的前提条件。

## 审议纪要

### 1. 引言

2004 年欧洲人口论坛是 2004 年 1 月 12 日至 14 日在瑞士日内瓦举行的一次高级别专家会议。论坛由瑞士政府主办，由联合国欧洲经济委员会(欧洲经委会)和联合国人口基金(人口基金)联合举办。瑞士政府，特别是瑞士发展和合作署、瑞士联邦统计局和人口基金为组织举办这次论坛提供了财政支助。比利时布鲁塞尔的国际计划生育联合会-欧洲网(计生联-欧洲网)和瑞士洛桑的人口与发展国际基金会也提供了支助。

这次论坛举行的背景是对 1994 年 9 月在埃及开罗举行的国际人口与发展会议(人发会议)《行动纲领》执行情况进行的十年一次的审查和评价。论坛的主题是：“人口挑战和应对政策”。会议除其他外，审议了新出现的重要的人口变化，研究了这些变化所提出的挑战，并确定了这些挑战的最佳应对政策。在这方面，论坛审查了欧洲经委会区域、特别是转型期国家执行 1990 年代与国际人口与发展会议有关的区域和全球协定的情况。会议还审议了该区域今后可如何推进这些协定的执行工作。

除了开幕和闭幕会议外，论坛安排了四次基调发言和四次专题会议。基调发言人就“上个十年欧洲的人口与发展”和“欧洲人口变化的政策挑战：交叉问题”作了发言。四次专题会议涉及：“全球人口与发展趋势：欧洲的观点”；“生育率偏低国家的生育和养育：有利的选择”；“转型期国家的发病率、死亡率和生殖健康：面对挑战”；以及“国际移徙：促进管理和融合”。应论坛主办方的要求，专家们为每次专题会议编写了背景文件。

欧洲经委会 55 个成员国中有 47 个国家的政府行政和立法部门、学术和研究机构、非政府组织和私营部门派专家出席了论坛。<sup>1</sup> 联合国有关部门、专门机构、组织和联合方案的专家以及国际和区域政府间组织的代表也参加了论坛。共有 360 人出席了论坛。

这份论坛审议纪要将在作为论坛东道国和主席国的瑞士政府的协助下转交给联合国秘书长，供其审议并采取可能的进一步行动。论坛主办方将编写和印发会议正式报告和会议记录。

<sup>1</sup> 欧洲经委会的成员国为：阿尔巴尼亚、安道尔、亚美尼亚、奥地利、阿塞拜疆、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、加拿大、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、希腊、匈牙利、冰岛、爱尔兰、以色列、意大利、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、拉脱维亚、列支敦士登、立陶宛、卢森堡、马耳他、摩纳哥、荷兰、挪威、波兰、葡萄牙、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、圣马力诺、塞尔维亚和黑山、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、塔吉克斯坦、前南斯拉夫的马其顿共和国、土耳其、土库曼斯坦、乌克兰、联合王国、美利坚合众国和乌兹别克斯坦。

## 2. 不断演变的人口与发展辩论

关于人口与发展的国际辩论所持续的时间几乎与联合国的成立时间一样漫长，是联合国发起并多年来一直持续进行的辩论。联合国人口委员会自成立初期以来，一直是成员国解决人口问题的论坛。随着人们越来越认识到人口与发展问题的突出性，国际会议为国际社会提供了另外的、日益引人注目的论坛，起初是专家会议，后来是政府间会议。在罗马（1954 年）和贝尔格莱德（1965 年）举行的专家会议为分别在布加勒斯特（1974 年）、墨西哥城（1984 年）和开罗（1994 年）举办的政府间会议铺平了道路。<sup>2</sup> 2004 年不仅是开罗会议十周年，也是罗马会议五十周年。

最近半个世纪以来，全世界在多层面发生了深刻变化。这个时代的特征之一，就是人口快速增长，特别是在发展中国家。这一势头庞大的增长还需要很长一段时间才能恢复正常，对国际人口与发展的辩论产生了重大影响。在罗马会议上，人们严重低估了当时加速的人口增长，但正确地认识到，这是在死亡率不断降低的情况下很多发展中国家生育率持续增长的结果。人们认为，经济发展与加快人口结构的转型（特别是生育率的转型），是解决不发达状况的手段。贝尔格莱德会议重申了这一点，并对生育率、计划生育问题、特别是计划生育方案给予了高度重视。

人口方案起初是一个争议性很大的问题，难以在政府间论坛讨论。1974 年在布加勒斯特会议上，人口方案成为适于此类论坛讨论的议题，但激烈的讨论基于不同的政治、意识形态、宗教和文化观点。布加勒斯特会议的结果是拟订了开创性的《世界人口行动计划》，这是关于人口政策、方案和措施的第一份正式国际文件。该文件确认，计划生育方案是国家人口政策的一部分，而后者则是社会经济发展政策的组成部分。文件建议所有国家“都应尊重并确保人人有权在自由、知情和负责的情况下决定生育子女数目和间隔，不论其通盘的人口目标如何”。这项权利首先在德黑兰人权会议（1968 年）上得到赞同。《世界人口行动计划》从社会需要和目标的角度论及一系列人口问题，包括死亡率、迁徙、年龄结构、城市化等等。该计划于 1984 年在墨西哥城得到进一步发展和丰富。

1994 年开罗会议发生了重大转变。国际人口与发展会议达成新的共识，通过了《行动纲领》，其中重申个人和夫妇有权自由和负责地决定生育子女数目和间隔。《行动纲领》的新颖之处在于，其原则、目标和行动把个人、特别是妇女和女童及其权利放在人口与发展政策的中心地位，因此，不再像布加勒斯特会议和

---

<sup>2</sup> 这五次次会议依次是：世界人口会议，1954 年 8 月 31 日-9 月 20 日，罗马；世界人口会议，1965 年 8 月 30 日-9 月 10 日，贝尔格莱德；世界人口会议，1974 年 8 月 19 日-30 日，布加勒斯特；国际人口会议，1984 年 8 月 6 日-14 日，墨西哥城；国际人口与发展会议，1994 年 9 月 5 日-13 日，开罗。



墨西哥城会议那样，强调国家和社会在促成有助于发展的人口变化方面所发挥的作用。

当时，使计划生育成为普遍利用的手段，仍然是谋求实现的目标，但开罗会议决定，应采用拓宽的处理方式，推进生命周期内的性和生殖健康和权利，以求实现这一目标。增强妇女的力量可发挥作用，让妇女和男子都能共同行使选择权以决定家庭的组建，并改善每个人的生活质量，除此之外，增强妇女力量本身也已经成为一项目标。《行动纲领》在对广泛的人口与发展问题进行讨论时，所遵循的就是权利、个人选择、扩大社会参与和对文化观点的尊重等原则。

欧洲经委会区域的专家和政府从一开始就处于国际人口与发展辩论的前沿。但是，欧洲经委会各国政府只是到 1993 年才在日内瓦第一次审议并商定了本区域人口与发展问题的应对政策。它们还开始探讨本区域如何加强人口领域的国际合作，特别是与发展中国家的合作。它们谈判通过了会议建议，这是欧洲经委会关于人口政策和方案的第一份正式文件。

欧洲经委会区域大部分地区在许多方面与发展中国家有着根本的不同，有鉴于此，欧洲经委会本区域的人口与发展问题主导了 1993 年日内瓦会议的辩论，此后一直如此。这些问题包括生育率低和家庭变化、保健和死亡率形态、人口老龄化和人口开始减少、以及国际移徙和融合等问题，所有这一切都是以社会和经济发展作为更广阔的背景。老龄化和如何加以应对成了人们特别感兴趣的议题：国际社会于 2002 年 5 月在马德里就如何应对世界范围的老龄化问题达成协议。<sup>3</sup>不久之后，最近的这次讨论于 2002 年 9 月在柏林达到顶点。在柏林达成的、载于《区域执行战略》的各项协议所采取的是一种综合方法，确定了将老龄化纳入了所有政策领域主流的各项应对政策。这种办法纳入了更大范围的社会关切问题，而不是开罗会议所采用的强调个人、注重权利的办法。

欧洲人口论坛继续沿着日内瓦会议和开罗会议的这两个方向进行辩论。

### 3. 全球和欧洲变革的广阔全景

自人发会议以来，全球人口持续增长——从 1994 年的 56 亿增加到 2004 年的 64 亿，而且根据目前的预测，将于 2050 年达到 89 亿。然而，过去十年人口年增长一直在下降，根据预测，这种下降趋势将持续下去。按人数计算，亚洲在全球增长所占比例最大——是非洲的三倍，甚至超过世界其他地方的总和。非洲人口增长率虽然在下降，却一直是最高。与世界其他地方不同，非洲年增长率在持续上升。尽管艾滋病毒/艾滋病的冲击，据预测，非洲人口所占比例将继续上升，在 2050 年年底之前将超过 20%。

<sup>3</sup> 这两次会议是 2002 年 9 月 11 日至 13 日柏林欧洲经委会老龄化问题部长级会议和 2002 年 4 月 8 日至 12 日马德里第二次老龄问题世界大会。

欧洲在不断变化的跨区域增长动态方面占据特殊位置。从 1999 年至 2004 年五年间，欧洲是唯一出现人口下降的大洲，每年减少近 50 万人。根据预测，北美洲的增长将持续到本世纪中期，相形之下，欧洲在 2000 年到 2050 年之间很可能减少 9 600 万人，相当于其人口的 13%，从而使欧洲占全球人口的比例从 12% 减少到 7%。

全球人口增长放缓主要原因是大多数发展中国家生育率下降，其次是由于艾滋病毒/艾滋病流行（尤其是在撒哈拉以南的非洲）导致死亡率上升。一些人口最多的国家，如中国、印度、印度尼西亚、巴西和墨西哥，在很大程度上促成了这一趋势：这些国家的总生育率已降到更替水平以下（每个妇女生育 2.1 个孩子），或者正在接近、或可能在不远的将来接近这一水平。假如这种家庭人数的选择继续下去，而且生殖健康服务、尤其是计划生育服务能跟上不断增长的需求，这一趋势预计将持续下去，并扩大到大多数发展中国家。

预计有 24 个国家不属于这一类，这些国家 1990 年代后半期的总生育率等于或高于每个妇女生育 6 个孩子，而且根据预测，其总人口将在 2050 年年底之前从目前的 3 亿增加到 10 亿。除一个国家，这些国家都是最不发达国家，大多数位于撒哈拉以南的非洲，其中几个受到艾滋病毒/艾滋病的严重影响，还有几个近年来出现了内战和政治动荡。显而易见，这些国家和其他最不发达国家应该成为今后双边和多边人口援助的主要受援国。

欧洲经委会国家面临的人口问题同大多数发展中区域截然不同。不过，欧洲经委会区域的北美洲、欧洲和亚洲各部分之间，尤其是欧洲国家之间也存在着巨大差异。欧洲各地生育率已经下降到低于更替的水平。在很多地方，主要是南欧、中欧和东欧，总生育率已经下降到低水平（低于每个妇女 1.5 个孩子）或很低水平（低于每个妇女 1.3 个孩子）。这种情况可以归因于近年来数百万个人和夫妇作出的生育选择。在转型期国家，这种选择的背景是经济衰退以及随后或慢或快的经济复苏；而在其他国家，背景是财富分配不均以及其他重大社会制约因素。对比之下，美国人的生育选择目前保持在更替生育率水平。欧洲的低生育率最终不仅会造成长期人口下降，更重要的是，较近期内还会造成劳动力的减少和老龄化。

在欧洲经委会区域的西部，医疗卫生条件总体上比较有利，因此死亡率处于历史最低水平。在东部地区、特别是在独立国家联合体（独联体），在医疗卫生的改善和死亡率下降方面，与西部地区存在中等或很大差距。改善总体健康和生殖健康状况的工作，以及延长寿命、特别是延长无残疾寿命的工作，将给卫生部门乃至整个社会提出重大挑战。此外，艾滋病毒/艾滋病在东欧和独联体一些地区迅速蔓延，这对卫生基础设施以及社会对付这一流行病所带来后果的能力构成挑战。卫生基础设施薄弱，目前卫生服务的改革和筹措资金工作困难重重，因此，今后改善包括生殖健康在内的健康的工作难以预料。



对于始发国和接受国，国际移徙通常纯粹有利于发展，但也加剧了人口变化的复杂性。国际移徙的作用就是增加西欧、北欧和南欧出生率与死亡率之间有限的正差额，或抵消业已存在的负差额。然而，国际移徙常使中欧和东欧以及独联体中一些亚洲国家的负差额更大。一般地说，在人口数字和比率变化方面存在一个从西到东的斜坡，该区域东部地区出生与死亡人数之间的负差额最大。在西部地区，尤其在北美洲国家，人口增长虽在持续，但增长率通常非常低。若干其他国家也存在同样的情况。这种增长往往是靠外国出生人口的增加。由于净移民将来似乎会增加，以满足若干国家预测的劳动力需求，这一情况将成为该区域许多国家的长期特色。为了使移民为社会作出最大的贡献，并减少本地居民同外来人口之间可能出现的紧张状况，各国政府、本地居民和移民必须使移民成功地融入社会。

由于生育率和死亡率的历史和现状各不相同，这不仅使人口增长动态具有多样性，而且使人口的年龄结构具有不同的动态。鉴于欧洲经委会各国在出生率死亡率方面的历史和目前趋势，这些国家的老龄化过程最为引人注目。它们在老龄化水平和速度方面表现出巨大差异，一般而言，该区域东部地区各国老龄化比该区域其他国家慢。然而，大多数欧洲经委会国家有一个共同点：尽管这些国家在过去几十年中受益于“人口红利”（即受抚养人比率低带来的经济机会），但这一情况已经或即将不复存在。此外，由于近年来生育率急剧下降以及目前生育率很低，若干南欧、中欧和东欧国家今后几十年将快速老龄化，给各种养老金和医疗保健方案带来压力，而且逐步形成进一步老龄化的势头。

相比之下，许多亚洲和拉丁美洲国家生育率已下降到低水平或中等水平，因而可能在一段时间内受益于“人口红利”。在其他地方，生育率下降的情况要么出现得很晚和（或）非常缓慢，要么尚未出现，这一潜力将增大或仅在今后几十年中出现。若要利用这一红利，就必须迅速拟定各种辅助性的社会和经济政策框架。国内因地理位置、财富和性别所造成的医疗卫生和教育上的不平等这种情况能否改善，将决定所有成员能否受益于这一机遇。

在欧洲经委会区域及世界其他地区，最近出现或即将出现的人口变化，背景是复杂的政治、经济和社会变革。欧洲经委会区域的一些地区以及世界其他区域，变化速度远远高于其他地方。冷战结束带来重要的新机遇，特别是在欧洲，带来了重新整合国际关系、扩大全球化以及国际合作的机遇。欧洲经委会区域东部地区，向民主制度和市场经济的过渡历时十余年，为欧洲一体化的扩大、特别是为即将来临的欧洲联盟扩大铺平道路。然而，在该区域许多国家，这一进程进展既过于缓慢而又前途难料，以致于无法产生成熟的民主制度，也无法重现持续经济增长，阻止贫穷蔓延，改善社会方案，以及加强民间社会。

过去的中央计划经济转型，使就业环境、特别是青年和妇女的就业环境恶化。甚至在一些经济复苏速度最快的国家，经济改革使青年失业和就业不足十分严

重。在持续增长方面进展较小的国家，劳工市场变化对青年人的不利影响更为严重。除非采取纠正措施，大批青年人将长期失业，面临被就业市场抛弃的风险。如果真出现这种情况，消除贫穷的方案将很难实施，使这一部分人口的医疗卫生和社会条件进一步恶化，而这些国家的未来几乎完全寄托在这些人身上的。

人口和发展方面的各种新旧问题层出不穷。它们将继续对各国政府、民间社会和私营部门，对家庭、配偶双方和个人构成挑战。若要成功面对各种限制因素，利用地方、区域、国家和国际各级目前和未来人口与发展互动带来的机遇，各种利益有关者就必须不断进行政策和行为调整。

## 4. 突出的人口和发展挑战

### 4. a. 执行《人发会议行动纲领》：成就和挑战

#### 广泛的努力

对《人发会议行动纲领》前十年的审查表明，全球以及欧洲经委会区域在政策和方案拟定方面取得了重大进展。各国政府、民间社会和私营部门作出了各种努力来执行《行动纲领》。此外，国际议程已转向千年发展目标和减贫战略转移，并愈来愈转向重视决策权力下放以及全部门规划和管理的卫生部门改革。全球、区域和国家各级仍在着手解决国际发展目标同这些优先事项的关系。

世界上 87% 国家已采取政策措施执行《行动纲领》，进行立法和体制改革，或在国家一级采取其他措施，保护和落实性权利和生殖权利。人们愈加认识到要在法律上促进两性平等，在实践中增进公平，而且予以优先重视。三分之二的国家已经通过保护妇女和女童权利的国家立法。小学以及中学（情况稍好）入学上的差距已有所下降。大多数国家已经设立负责妇女事务的国家机构，而且半数国家已经拟定国家行动计划。

《行动纲领》只是扼要论述了人口老龄化和国际移徙问题，但过去十年中，这两个问题在世界各地和欧洲经委会区域内受到愈来愈多的关注。国际和区域论坛使这些政策问题获得更优先的地位。在全球层面，数目不小的少数国家拟定了应对老龄化问题的国家战略。

#### 依然存在的挑战和新出现的问题

在欧洲经委会区域内，基于性别的暴力行为以及人口贩运、特别是妇女和未成年人贩运等问题已经受到关注。该区域大多数国家已经制定或加强了禁止基于性别的暴力行为的法律。然而，批准和实施工作依然滞后。

青少年性和生殖健康和权利受到了国际社会和欧洲经委会区域的高度重视。欧洲经委会区域一些地区在增强年轻人正确对待性问题的能力方面取得令人瞩目的成绩，并且成功降低了少年怀孕率。过去十年，女性控制的避孕方法（如女

用保险套和杀微生物剂)的重要性受到更多的关注。但是,该区域其他地区在这方面依然任重道远。尽管青少年性健康和生殖健康问题受到更优先考虑,但是这些问题仍然高度敏感,而且只有很少国家已经建立了全面战略并调动资源来实施这些战略。

需要作出更多的努力,提供对性别问题有敏感认识的性教育、信息和服务,而且,要全面、保密、便于获取。此外,尽管显然有必要预防艾滋病毒感染遏制贩运年轻妇女和青少年,但是作出的政治承诺参差不齐。由于资源限制,针对年轻人的方案往往资金不足,而且没有得到全面执行。需要作出更多的努力,以确保青年全面参与性健康和生殖健康政策及方案的制定、执行、监测和评估。

预防艾滋病毒/艾滋病的传播几乎成为全球以及本区域各国令人高度关注的政策问题。青年男女之间性传播感染急剧上升,发出了明确警告:艾滋病毒的感染率正在上升,而中欧、东欧以及若干独联体国家尤其如此。然而,将艾滋病毒作为传染病医治,不仅将其排斥在广泛的性健康和生殖健康议程之外,而且意味着影响预防工作的各种因素失去了社会背景。还存在另一个危险,即对治疗艾滋病毒/艾滋病的新资源的侧重,使艾滋病毒/艾滋病同广泛的生殖健康需求进一步分离(例如,计划生育和安全孕产),而且妨碍了性健康和生殖健康服务的综合发展。

在若干国家,在妇女安全堕胎方面,长期存在法律、意识形态和经济上的障碍,危害妇女的健康,造成孕妇发病率和死亡率升高。不过,过去十年,在人员培训以及提供各种服务,控制不安全堕胎并发症方面取得很大进展。

辅助生育和性取向是两个在开罗没有提出的问题,此后却受到越来越多的关注,在欧洲经委会一些国家尤其如此。由于面临着日益严重的不生育问题,本区域许多国家认识到,必须制定政策并提供服务,让人们更容易受益于新的生育技术。联合国人权委员会在越来越多的研究,因性取向和性别认同受到歧视问题,而所有人在没有歧视、暴力和胁迫的情况下表达自己性的权利,已作为一项人权为国际法律专家所接受。欧洲经委会西部各国的政策分析家和立法者正越来越多地探讨同性结合和同性养育子女问题。

#### **呼吁增加捐助方承付款项和方案供资**

值得称道的是,欧洲经委会捐助国、欧洲委员会和欧洲理事会会对人口方案和生殖健康方案的承付款额依然很高,而欧洲经委会的捐助国特别强调公平和社会正义。但是,尽管大多数受援国和捐助方作出更加坚定的承诺,执行《人发会议行动纲领》的筹资目标尚未实现,而这些不足已经对成果造成影响。《行动纲领》估计,2000年基准人口和生殖健康一揽子计划需要170亿美元,其中的三分之一(57亿美元)来自外部捐助方援助。然而,已提供的资金仅略高于这个总额的45%,导致避孕商品的持续短缺。据估计,这些资源在2005年年底之前将分别

增加到 185 亿美元（总额）和 61 亿美元（捐助方援助）。若要对扩大后的一整套艾滋病病毒/艾滋病介入工作提供支助，还需要额外资源，介入工作虽在预料之中，但并没有具体计入人发会议的估计数。

鉴于各种财务限制因素可能持续存在，对《行动计划》各项目标的政治承诺以及有效利用已有资金将是至关重要的。所有捐助方和执行方都需要增加对《行动计划》的承诺，并且必须确保各种优先事项和行动计划不仅根据科学证据来确定，还要在管理上注重成果，促进行之有效办法的传播。更加重视提高援助的效能和效率，包括能力建设和施政改革，可以进一步解决捐助国的关切问题，加速国家进步。这样的原则也应指导国家努力和资源分配。需要在各国议会和民间社会继续和扩大政治对话，以确保按照美国行政当局 2001 年重新确立的《墨西哥城政策》，<sup>4</sup> 监测进展情况，并使各机构承担责任。

过去十年，各种国际会议和千年发展首脑会议提出了建议，这些建议的后续执行工作为赢得更多的国内和国际资源承诺提供了机会。政治意愿以及更多的国内和国际支助有助于成功地执行减贫战略文件，最终有助于成功地落实千年发展目标 and 重要的会议成果。更加重视使方案支助造福穷人和社会边缘人口，并最大限度地加大他们对减贫的影响，将进一步增加捐助方和方案国的政治承诺。

#### 4. b. 在生育率低的情况下在生育和养育子女问题上更好地作出选择

##### 变化中的家庭行为

欧洲经委会地区的家庭行为和家庭模式正发生深刻的变化。这些变化的主要因素及其发生范围内各主要方面因国家不同而异。这种变化的主要行动者是数以百万计的个人和夫妇。他们在人生过程中作出与家庭有关的选择，包括是否或何时结成伴侣；是否或何时分手和再结伴侣；是否或何时做父母——不论是亲生父母、继父母或是其他形式；如何养育子女，何时以怎样的速度培养他们承担成年人的责任和享有成年人的权利。这些选择往往是经过考虑才作出的，其中衡量过经济、社会和文化方面的机会和限制因素。

这些变化的表现形式多不胜数，但并非千篇一律。其中包括：推迟结婚、推迟生育第一胎和后面的孩子，总之，推迟养育子女的时间。实际上晚婚现象已很普遍。在西方国家，这种情况最为普遍，欧洲经委会地区东部则最不普遍。一些国家特别是北欧，结婚的比率较低，未婚同居、婚外生育和养育子女的情况广泛存在。在似乎比较传统的几个国家，一般人还是愿意结婚和婚内生育，但生育率很低。该区域其他地方，未婚同居和未婚生育以及养育子女的各种情况并存。在

<sup>4</sup> 《墨西哥城政策》对接受美国国际开发署(美援署)计划生育资金的外国非政府组织利用其自己的、非美援署提供的资金进行与堕胎有关的活动予以限制。《墨西哥城政策》由罗纳德·里根总统于 1984 年首次提出，由比尔·克林顿总统于 1993 年废止，而后由乔治·W·布什总统于 2001 年重新实施。

一些情况下，同居比率很高，但选择未婚生育的人却很少。此外情况还有差别，例如在南欧部分地区，普遍都有孩子，但在一些西欧国家，特别是奥地利、德国和瑞士，不愿生育的情况却很普遍。不愿生育的情况似乎还迅速扩展到中欧和东欧许多地区。

### 这种变化对社会和家庭的影响

这种变化有两个重要影响。第一，除了美国和中亚一些独联体国家，欧洲经委会地区所有国家总生育率都低于更替水平。除了奥地利、德国和瑞士等几个国家，北欧和西欧的生育率大大高于南欧、中欧和东欧。在南欧、中欧和东欧某些地区，生育率只达到更替水平的一半。其中许多国家，晚育是造成目前生育率低的原因。因此，生育率回升是可能的。但是许多专家预测，即使回升也不会很高，因此未来的前景很明显，即生育率还会偏低或甚低。

第二，家庭形式和家庭关系多样化的情况继续扩大。就这个地区来说，有些还是比较新的。配偶双方结婚后厮守终身的家庭正逐渐减少。同时，未婚同居或离婚后一方或双方再婚的结合形式却逐渐增多。这对双方关系的稳定及其它方面造成不同的影响。此外，越来越多的人选择不同居的结合形式。这种结合形式很脆弱，特别是非婚结合，所以单亲家庭所占比例也将逐渐增大。因此，养育子女为人父母已不再等于亲生子女抚养成人。多种多样不断变化的家庭模式以及做父母养育子女的经验在整个欧洲经委会地区差异甚大。

### 影响的持续性问题

在各个领域，例如在科学和决策领域，以及与一般民众讨论这些社会和家庭层次变化的持续性越来越重要。生育率持续偏低和甚低是造成人口下降的主因，即便有些情况下移民人口净增长可能会抵消一部分。生育率偏低也造成人口老化。随着人口年龄结构逐渐老化，生育率下降的势头将会持续和加大，难以扭转。但不要忘记，人口下降对一些国家可能会有好处，特别是人口密度高和希望兼顾人口与自然环境平衡的国家。

工作年龄人口的老化和下降是与一般人口老化和下降相关的问题。这会在今后某个阶段影响到劳动力和就业水平。对欧洲经委会许多国家来说，就业水平下降不一定会立即发生，因为目前有些后备人力未充分利用，例如可以动用较年轻的老人、妇女和失业青年。但将来这些后备人力用尽后，越来越多的欧洲国家就会面临劳动力短缺的情况。要解决这些问题，就必须考虑增加移民，并设法消除障碍，适当提高生育率，特别在生育率较低或很低的国家，否则，今后经济增长潜力就成问题。这又会影响福利国家再分配的能力。再分配的能力是维持欧洲社会内聚力的必要条件。欧洲委员会已开始探讨这些方案。



家庭模式和关系越来越多元化，日益给社会支助系统的适应提出难题，包括国家补贴住房、儿童权益和保育，特别是单亲家庭增多造成的困难。如果这样，福利国家能否应付这些需求和人口老化所产生的影响，人们就会提出疑问。

### 政策反应

有些社会是先行者，能让人们在结成伴侣、生育和为人父母，包括儿童的培养和发展等问题上作出选择，这些国家的政策包含调和与工作、与家庭责任的措施。例如法国的全日上学措施，挪威从个人到社会在各个层次上促进两性平等的方案，以及一些国家的减税、补贴服务和资金转让，如家庭津贴和儿童津贴。这种措施确保选择生育的夫妇不会在经济上吃亏，并可以帮助他们解决家庭和儿童贫穷问题。还有一些政策比一般家庭政策更进一步，例如为年轻人创造一个可靠的环境，能使他们愿意承担长期家庭义务的就业和住房政策。在欧洲经委会地区的一些西方国家，这些政策在过去十年都有改善。

法国和北欧国家的政策传达了明确的信息：要制定一套连贯一致、相辅相成的政策，以鼓励选择结成伴侣、生育和养育子女，包括鼓励儿童培养和发展的政策。具体而言，通过男子更多参与养育子女和家庭生活，确保这些政策能促进两性平等。此外，还要向家庭提供财政和法律支助，使父母能兼顾家庭与工作。如果做到这一点，并因此建立了有利于儿童和家庭的社会，北欧和法国的经验很可能推广到欧洲其他地方，结果是可能出现这些国家特有的人口较多的家庭。任务是艰巨的，需要的是政治意志和长期坚持，必须对不同的家庭形式和行为给予支持，并愿意向他人学习。然而，这些国家已经显示，这个任务是可行的。要完成这个任务，必须使整个欧洲经委会地区都更了解这些政策做法，如最近奥地利的政策做法。

过去十年，转型期国家的家庭支助政策总的来说越来越差。共产主义政权垮台后，各种福利以及免费或补贴的服务已不再提供，被大幅度削减，或在通胀和恶性通胀时期任其衰败。过去工资虽低，但这些福利和服务往往使人能勉强维持生计。受害最大的是家庭政策福利和服务。共产主义垮台前，这方面在欧洲最为慷慨。其他家庭支助政策也受到冲击，如补贴公共住房。目前，许多转型期国家正在打算采取一致而一体化的家庭政策，但大多数国家远未实现这个目标。这个政策措施清单可能会使人误解，因为提供的福利和服务可能不多。这些有利于结成伴侣、生育和养育子女的政策好像很全面，经费可能根本不够。这些国家所面对的问题是：认识到为儿童和家庭投资和保护个人及配偶双方的权利就等于为社会投资。广而言之，为经济政策改革而牺牲社会方案改革的做法是短视的。

### 有必要增长知识

对于家庭行为变化的基础，特别是造成生育率下降的生殖行为，以及政策对有关行为的影响，人们意见分歧甚大。这些意见都没有牢固的理论基础，也不是



验证的结果。因此，决策者仍然依赖家庭和生殖行为研究人员的知情看法和自己的判断力来确定哪些政策有利于鼓励选择结成伴侣、生育和养育子女。他们还必须判断个别政策如何在适当情况下有助于维持生育率或提高生育率的水平。

重要的是，决策必须越来越以有理论和实证基础的研究为依据。当前比任何时候都更需要更多地了解有关个人、家庭、社会网络和社会影响——包括政策和方案在结成伴侣、生育和养育子女方面的影响。能否增加了解取决于理论发展和适当收集微观和宏观数据，包括有关政策和方案的数据，因此，应优先注意投资于理论工作、数据收集和实验研究。因此，欧洲经委会成员国政府和该地区的政府间组织和机构，应优先考虑为增进这方面的知识提供财政支助。研究议程的要点应包括审查代际支助和团结，包括交换照料服务，以及研究年长一代与年轻一代之间的相互作用对生育和养育子女的影响。

#### 4. c. 克服转型期国家的保健危机

##### 东西方令人沮丧的健康差距

第二次世界大战之后，联合国欧洲经委会区域的西部国家和东部国家的预期寿命都有显著增加。这一进展与有差异但稳定的经济增长和生活质量的改善相符。1960年代中期前后，两个阵营之间的经济和社会发展差异更加明显。在西方国家，经济发展和健康不断改善，导致婴儿和儿童死亡率非常低，老年人死亡率稳步下降，发病率模式在发生变化，不同国家间出现趋同现象。但是，在东方阵营国家，经济增长下降，出现了停滞，加上政治危机和社会不稳定，导致生活水平和健康水平显著下降，造成发病率和死亡率过高，特别是工作年龄的男性，工作年龄的妇女次之。

中央计划经济崩溃，社会和保健服务退化，环境恶化以及缺少可行和担负得起的替代机构和服务，导致发病率和死亡率普遍进一步上升，在一些情况下，起伏显著。男性预期寿命继续下降，特别是1990年代前半部分，而女性预期寿命没有提高。目前，联合国欧洲经委会区域的西部国家以及东部国家之间出现巨大的健康鸿沟，而且后者承受传染性和退化性疾病的双重负担。该区域东部某些国家男性和女性的预期寿命差异特别大，而在中亚共和国这一数字差异相对较小。

性健康和生殖健康指标也反映了健康差异。除了中欧有一些例外，据估计，转型期国家孕产死亡率是西方国家的两倍。尽管在一些国家，例如罗马尼亚，能获得的避孕手段迅速增加，求助流产的情况有所减少，但是普遍依赖流产，而不是使用现代避孕药具，则仍然是一个主要问题。在一些地方，无法获得现代避孕药具或者价格高得吓人，造成流产相对较便宜。在护理标准或在实践中，很少用流产后咨询服务来鼓励使用更有效的现代避孕方法，避免以后流产。性传染疾病和艾滋病/艾滋病正在大多数转型期国家传播。欧洲艾滋病毒阳性者估计有150万，其中，约100万人在转型期国家。使用注射器吸毒被认为是主要传播手段。

1/5 至 1/3 感染艾滋病毒/艾滋病的成年人是育龄妇女。年轻人对艾滋病毒的预防知识不足，感染率惊人。该区域平均每分钟有五个年轻人感染艾滋病毒/艾滋病。

### 挑战和优先事项

目前的健康和死亡模式反映了社会和经济状况。总体上，男性死亡率（特别是工作年龄的男性）与酗酒和吸烟恶习和不健康的饮食有关。可避免的死亡主要是事故和暴力、心血管疾病和癌症（主要是肺癌）以及肺结核造成的。这些状况与教育水平低、失业率高、贫穷、被排除在社会之外及经济发展缓慢有关。预期寿命缩短，家庭规模缩小，加重了人口减少及其后果。

到 1990 年代中期至后期，除一些独联体国家以及遭受社会和政治动乱冲击的国家，几乎所有转型期国家的健康状况都逐渐改善。中亚独联体国家人民的疾病问题在该区域最大，此外，他们还要承受不安全饮用水、卫生状况差，铅暴露等环境因素负面后果的影响。人们注意到，一些人群更加脆弱，包括少数族裔，例如罗姆人、农村人口、年轻人和老年人。与经济衰退有关的贫困、政府支助的安保网络的崩溃、缺乏保险制度以及不安全行为的增加（包括滥用药物和商业性行为）均构成危险因素。经济衰退在不同方式影响着男性和女性。男性经常失去经济和社会地位，而妇女的经济和家庭责任增加，同时法律地位被削弱。针对性别的暴力和歧视性惯例重新出现，贩运人口，特别是与性剥削有关的人口贩运——成为犯罪集团收入的重要来源，侵犯了人权。

妇女生殖健康的一些方面已经改善；例如，现在的妇女更可能使用避孕药具预防计划外怀孕。但是，该区域孕产妇发病率和死亡率以及婴儿死亡率仍然高得无法接受，与缺少保健基本设施、物资缺乏以及服务质量差有关，并与普遍的乱收费有关。在该区域东部国家，特别是中亚地区，不安全人工流产仍然是产妇死亡的重要原因。缺乏有关避孕、产妇保健和预防生殖道感染的信息是持续患生殖性疾病的主要原因，侵犯了生殖权利。出现信息鸿沟的原因是缺少性教育和咨询服务，产生于文化态度，以及意识形态带来的对性健康和生殖健康与权利阻碍的增多，这些影响了行政和政策措施。

### 政策反应

在转型期国家，在国家和国际两级，转型到市场经济和民主后的开始阶段，社会部门改革，包括保健改革，没有被当作重要的优先事项。经济改革以社会改革为代价，在公共卫生领域留下了大量未完成任务。没有提供特别国际方案来援助转型期国家进行调整，以适应社会部门包括保健部门市场机制的要求。1990 年代的国际会议提供了总体政策准则，以增进个人权利、提高公民生活质量并增强妇女能力，但没有作出足够的努力，来创造可持续经济增长的条件，进行基于民主原则的体制建设，以及有效的社会部门改革和保健改革。因此，政策反应不完整而且零碎。要有效执行国际会议上达成的协定，就必须努力为新兴的民间社

会进行能力建设，并需要强有力和有效的政治领导。倡导实现公众健康和社会发展。

要促进可持续、健康的生活方式和有效的公共卫生制度，就要提供政策、立法和机构支持并进行长期投资。后者包括在保健基础设施方面进行投资，也包括在以下领域进行投资：能力建设、促进公共保健的措施、预防性保健、实现公共卫生目标的多部门方案、社会保障支助，以及药品和其他物品（包括避孕药具）进口的法规框架。一些转型期国家不久将加入欧洲联盟，无疑会对其保健和社会政策的制订产生深刻影响。但是，鉴于社会部门和健康问题被看作是补充原则规定的国家责任，遵守国际协定的关键因素将是资助迫切需要进行的结构改革。加入欧洲联盟可提供一个动力，改善妇女的法律状况并促进人权，包括性和生殖权利。少数族裔群体也可从执行欧盟法规中受益。

不加入欧洲联盟的各国将进一步受到挑战。它们的进展将取决于可持续经济发展和民主机构建设，以及更加公平分配财富和在社会和保健部门设立廉价和容易获得的服务。在性健康和生殖健康政策领域，应优先打击贩运人口，特别是为性剥削而贩运人口，以及针对性别的暴力。它们也应为年轻人、少数群体和穷人提供更易获得的现代避孕药具、合法和安全的人工流产、性教育和廉价保健服务。需要政治领导和筹集国内外资源，确保青年人关注的问题在社会和保健政策中得到清楚的体现，并采取全面而有针对性的办法，遏止艾滋病毒/艾滋病的传播，鼓励健康的生活方式。

### 增加知识

缺乏有关发病和死亡趋势以及性和生殖健康的一致可靠的数据，严重阻碍查明迫切需要，提高公众认识以及改进方案和服务。在该区域几个国家，国家和国际机构提出的死亡率数据没有正确反映实际情况，也没有突出显示日益严重的经济和保健不平等以及弱势群体和区域的状况。例如，在该区域东部一些国家，有证据显示，婴儿死亡率比官方报告的数字高很多。

由于方法、定义、调查设计的不同以及样本规模不足，研究人员进行的深入研究往往不一致，也没有可比性。发病率趋势更难监测，往往根本没有可靠的数据。联合国机构主持下研究小组网络的协调努力可以改善这一状况。国际合作也应该有助于进一步改善常规的统计监测（登记人口事项和死亡原因、目前人口统计数字、人口普查和样本调查），特别是在中亚和高加索地区。

还必须研究导致健康不佳、死亡率高和针对性别的暴力的因素，以及可以改善健康状况的措施，作为对决策和方案拟订的投入。调查政策干预对公共保健态度和行为的影响，包括处理两性公平政策的影响，能够进一步为随后的反应提供借鉴。

#### 4. d. 收获移民带来的益处

##### 迅速变化环境

国际人口与发展会议召开以来，全球和联合国欧洲经委会区域的移民背景发生了巨大变化。今天，国际移民影响着该区域所有国家：国际移民正在发展，更加多样化，越来越被视为全世界的一个重要资源。

最近移民的来源及其社会和文化资本都发生了变化。开始时主要来自欧洲，现在包括其他区域，并从低技能移民向高技能移民转变。现在，不仅北美传统移民国家，而且许多欧洲国家都有大量移民。此外，移民子女占欧洲青年的比例相当大。检验融合政策成功或失败的标准是“第二代”的地位。一些欧洲国家正在发生从移民社区到持久的少数族裔的过渡。越来越清楚的是，移民政策在移民构成方面起决定性作用，必须与一致而有效的融合政策结合起来。这些融合政策应尊重移民人权，其公民观应体现多元性和多样性。

如果文化习俗与当地风俗或法律制度发生冲突或抵触，多样化的移民人口可能导致紧张状况。制定和执行政策，在文化多元性与尊重法治和人权考量上实现适当的平衡，移民对此提出了挑战。移民人口和接收社会必须共同面对这一挑战。

同时，人们越来越注意移民对输出移民国家的影响，以及在循环移民的情况下对回归国的影响。此外，政策不仅越来越重视净流动数字，而且重视迁出移民和迁入移民对有关国家发展的影响。

##### 移民压力和未来对移民的要求

目前的人口和经济发展显示，该区域将面临日益增加的移民压力，以及越来越多的工人流动，以满足劳动力市场需要。潜在的输出区域经济发展不平衡，将使更多个人和家庭愿意和能够组织和资助其移民。但是，人口预测表明，未来50年，一些欧洲国家劳动适龄人口将大大减少，甚至突然减少，同时依靠福利和养老金的退休人员越来越多。劳动适龄人口的减少一部分可以通过从国外招聘劳动力来解决。这些情况将伴随着该区域的人口老龄化同时发生。

该区域吸收更多的移民肯定是必要的，尽管这样做不足以应对人口老龄化和劳动力减少。迅速老龄化的社会引进移民劳动力的财政收益可能非常大。采取选择性的接纳政策，对潜在移民的技术水平进行筛选，促进劳动力市场的融合，可提高这些收益。

未来对移民的需求将集中于高技术劳动力，这将促进发达国家之间的竞争。尽管老龄化进程也创造对中等和低级技术的需求，例如在保健部门，但低技术工人可能会发现合法移民到该区域国家越来越困难。但是，移民流不仅由劳动力移民组成，也包括目前移民或难民的家属。过去十年，许多社会和经济地位相对较低的移民以家庭团聚为由实现移民，经济财产情况不一的难民也是这样。



## 管理移徙和融合的综合办法

人们开始认识到，移徙是社会、人口和经济的需要，但目前一些的移徙政策主要是以控制和压制为基础，没有积极地管理移徙。此外，还有一个矛盾：国际移徙是一种全球现象，而在制定移民政策方面民族国家仍然发挥首要作用。

该区域不同国家对移徙和融合有不同的方针。北美的政策基于把移民作为社会的永久特征而接受，并积极安排和鼓励永久定居，以及获得正式的居民和公民身份。美国官方的移民方案主要依靠家庭团聚、招聘高技术移民以及规范无证件工人。加拿大的政策依靠评分制度挑选移民工人，再加上融合政策。

包括欧洲联盟成员国在内的大多数欧洲国家，不认为本身是移民国家，因此往往采取临时性和控制为主的政策，而不是实行明确和有预见性的移民政策。只是在最近，欧洲联盟才开始系统处理移徙和庇护政策。另一方面，一些中欧和东欧国家最近拟订移徙和融合政策的经验给人带来希望。移民获得各种各样的服务，例如教育和培训，帮助进入劳动力市场，足够的住房及社会和财政支助。

实施审慎和制度化的移徙政策，平衡人权、人力资本要求和融合问题，这是最好的选择，能确保未来移徙使移民个人及其子女以及接受国和输出国都受益。未来，以技术为基础的进入制度可能成为非欧盟公民进入欧盟的主要进入模式。但是根据接受国的需要更好地挑选移民仍然是一个不全面的办法。持续的、甚至得到鼓励的“人才外流”将会给人力资源贫乏和筹集国内资本有困难的发展中国家带来严重问题。欧洲和北美与邻近的分区域国家之间福利水平持续和不断增加的差异，对非法移民，包括低技术移民，仍将是一个推动力。管理移民流需要创新的政策，这些政策的基础应为：通过更加公平的贸易政策、在教育和培训领域进行合作以及技术和财政援助安排，来促进福利和就业水平的提高。这些政策应基于长期考虑而不是短期政治动机。

最近启动了一个协商进程（称为“伯尔尼倡议”），以促进国家间的合作，最大限度地利用移徙的积极影响，促成国际移徙全球委员会的设立，该委员会将于2005年向联合国提交建议。

一些国际组织，例如国际移徙组织、国际移徙政策发展中心、联合国欧洲经委会和欧洲委员会，已经提议并制订了移徙政策的统筹框架。这些框架处理以下问题：提供合法移民的机会，更加开放的公民身份资格标准，有效的边境和安全管理，承认并尊重移民的人权，移民及其子女的融合政策，反对歧视和种族主义的措施，交流有关移徙过程的信息和知识，协调有关移徙和庇护的立法，打击走私和贩运人口，以及通过促进贸易和投资、发展和外交政策，制定解决迁出移民主要原因的战略。

如果移徙和融合政策在地方、国家和区域三级能得到协调，如果所有的利益有关者，包括移民群体本身，充分参与政策的构思、执行和监测，这些政策将会

产生最大的影响。当地社区与各个行为者合作承担许多融合工作，特别是在大都市和其他城市地区。这些政策在建立新的融合实践和参与形式方面发挥重要作用，国家政策和区域政策应予以认可。

### 决策的知识

《人发会议行动纲领》已经突出表明，移徙和融合的许多方面没有得到很好的理解，尽管在政策议程中居于重要位置。现在仍然没有长期一致、可靠时间系列的各国移民存量和流动的数据，也不存在有关非正常移民和无证移民状况的统计数字。在研究政策议程中，改善国际移徙统计数据的努力、加深了解融合动态以及移徙、融合和发展之间的相互关系，应该处于重要位置。此外还必须研究各种移民流动，包括循环移徙及其在生命周期中的动态。

移徙带来了多样性，带来了管理日益增加的文化多元性和多种族裔状况的必要性。但是，关于“第二代移民”的融合及其表现，以及关于欧洲移徙给民族和公民身份观念带来的演变，几乎找不到任何比较研究。特别是，种族主义和种族歧视特别严重地影响着某些移民群体和少数族裔，因此必须制定反种族歧视的立法和措施来消除这种倾向。在采取这些行动时，需要掌握有关移民（第一代以及第二代）、族裔、少数群体以及居民对移民态度的新数据。没有这些数据，不可能制定有效的政策措施、立法并进行监测。

## 5. 促进和扩大伙伴关系

### 促进可持续性

论坛承认在人口与发展领域内的政策和战略行动必须考虑到以下四方面：

1. 《人发会议行动纲领》强调人口事务是交叉议题，影响社会的所有其他部门，包括政治、经济、教育和信息、保健和社会保护等，并受这些部门的影响。在这些领域之一采取行动或不行动，就象人口发展可能改变这些领域的参数那样，皆会对人口动态产生短期或长期后果。应作为多部门和全面办法的一部分，以综合方式审议和处理人口议题和其他密切相关的政策领域。
2. 目前和今后的政策必须充分作到，利用现有资源和机会，决不能阻碍后代满足其本身需要和自行作出负责选择的能力。
3. 制订、监测和评估可持续政策需要稳固的知识基础，包括多学科研究和用于监测趋势的例行统计。应特别注意不同政策部门的相互依赖性及经济和社会微观与宏观层次之间的交互关系。
4. 长期而言，如无“审奇三角”（国家、市场和民间社会）行为者的充分参与、支助和互动，就无法成功实施任何关于社会未来的社会远景或项目。



## 扩大和澄清伙伴关系

人发会议以来，伙伴关系一直在扩大和演变。国家在“三角伙伴关系”中主要负责使政策协调和保持一致，保卫总体和公共利益，以及确保人民的基本权利得到落实和尊重。市场行为者一方面着眼于促进经济效率、技术进步和通过福利进行投资，一方面也要对社会负有高度责任。至于有组织的民间社会，其作用包括提出人民的关注问题、需要和选择，并确保个人和团体获得能力，能够取得应享有的东西。主要挑战包括创造一个有利的环境，让所有个人积极参与拟订和执行有关政策，以及监测和评价。

论坛确认国家特别是政府在各级的几项关键作用：

(a) 确保在所有受到人口问题影响或影响到人口问题的政策部门皆充分了解人口议题，并促使区域和地方两级公共当局注意人口、生殖权利和两性平等问题；

(b) 鼓励和支持基于证据的政策，并进一步研究政策部门之间的交互关系和相互依赖性；

(c) 确保通过一致办法考虑与人口有关的政策和行动的资金筹措，并考虑到不同因素和行为者，

(d) 促进关于人口议题的‘民间对话’特别包括非政府组织、社会伙伴、以及民间社会其他行为者和私营部门；

(e) 创造必要条件，使公民和有组织的民间社会得以充分参与人口政策的拟订、执行和监测。

论坛明确了私营部门在制订和执行政策方面可发挥的关键作用。这些作用包括：

(a) 逐步促成对人口和发展问题的关注，并在战略规划和人力资源及管理战略中考虑到这些问题；

(b) 创造能够兼顾工作和家庭的有利环境，特别是着重支持两性平等和年轻人、移民融合和雇用处境不利群体的法律和政策；

(c) 采取支助措施，以利落实受雇人员的性权利和生殖权利；

(d) 支持公共和民间社会组织与人口和保健有关的方案和服务。

论坛倾听和注意民间社会组织，承认它们作为倡导者、执行者、监测者和调解者的重要性。行动机会包括：

(a) 推动民间社会发挥作用，监测和促进公共人口政策和方案对基本人权的尊重；

(b) 确保公民直接参与拟订、执行和监测与人口有关的政策和方案；

(c) 协助开展一次广泛的公众辩论，讨论与人口有关政策的目标，并向公民提供有关信息；

(d) 在理论和实践上，研究以创新办法处理人口议题，并提出相应的政策和行动提案；

(e) 确保克服包括非政府组织在内的按政策领域或社会群体彼此分割的情形，促进与人口有关政策的一致性。

不过，论坛确认，社会经济发展、减贫、生活素质及性健康和生殖健康的进展完全依赖个人的态度和行动。论坛确认，其社会环境和价值的重要性，以及对能力、机会和资源的需要。执行《人发会议行动纲领》，必须在有关信息、适当的教育和尊重人权的基础上改善社会参与和实现有利的行为改变。

## 6. 欧洲新的人口情势

论坛着重指出，人发会议的原则和目标仍然意义重大，急需在全球和欧洲经委会区域内进一步执行《行动纲领》。论坛确认，执行《行动纲领》必须在《千年发展目标》框架内。事实上，在执行《行动纲领》上持续取得进展，包括履行为其执行所作的必要财政承诺，这是全面实现《千年发展目标》的先决条件。

同时，论坛承认欧洲经委会区域正出现新的人口状况，可能反映出以后在世界其他地区的发展变化。虽然整个区域人口形态大不相同，但有两个新的发展变化十分突出。许多欧洲国家现在人口正在减少，预计今后十年至二十年间，这个趋势将扩展到其他许多欧洲经委会国家。同时，在本十年期间，人口老化开始稳步加速，尤其是战后婴儿潮明显的国家。前面是新的、更是挑战性的老龄化阶段。

人口减少和老化的主要根源是近期生育率降至极低的水平。在欧洲许多地方，生育率之低前所未有。这些数字主要显示欧洲人率先表现出的新的家庭和生殖行为。这些也是近年来欧洲年轻人就结为伴侣、生育和养育子女所作选择的结果，深受经济、社会及文化限制和机会的影响。面对的挑战是了解这些限制和机会如何继续影响他们的行为，以及鉴于长期后果各种政策行为者，特别是国家，是否可以和应该影响他们的选择。

象北美一样，欧洲大部分地区已成为事实上的移民区域。由于来自世界其他地方的移民压力，以及劳动力日益减少从而导致劳工短缺，在短期至中期，预期净移民人数将会上升。面对的挑战将是如何善加处理今后的移民流并使目前和未来的移民有效融入社会。还有必要更好地利用循环移民流，尽量扩大始发国、接收国和返回国的利益。

欧洲认为，除了实行基于经济增长的长期可持续社会 and 经济发展政策外，已别无他法。鉴于共产主义失败前后的经历，与西方国家相比，这一条更适用于转型期国家。欧洲社会必须确保人力资本较稳定地增加，无论来自内部还是外部，唯有在这种情况下，才会实现长期可持续成长。这一资本从何而来将是欧洲必须考虑并作出选择的问题。

作出确保长期可持续发展的选择，同时必须考虑到人权和个人选择。这将是欧洲社会的首要挑战，不仅就欧洲政府而言，对所有利益有关者和一般大众而言也是如此。如果就选择及时作出决定，拟订和执行政策时，所有利益有关者就会有更大的选择余地。值得注意的是，欧洲委员会正在探讨各种选择办法，并开始研究对欧盟成员国的新人口情势作出创新回应。现在人们将移民和融合及家庭和生育率视为主要的政策影响领域。

---