

**亚洲及太平洋经济社会委员会**

第六次亚洲及太平洋人口会议

2013年9月16—20日，曼谷

临时议程\* 项目2

**审查《国际人口与发展会议行动纲领》在亚洲及太平洋的执行进展情况和剩余的挑战，以及2015年后发展议程的拟议专题优先事项****审查《国际人口与发展会议行动纲领》在亚洲及太平洋的执行进展情况和剩余的挑战****秘书处的说明****内容提要**

于1994年9月在开罗举行的国际人口与发展会议上通过的《行动纲领》将人作为人口与发展政策的核心。《行动纲领》自获得通过以来已成为制定和执行人口政策的重要框架。2012年，亚太经社会和联合国人口基金在亚太经社会成员和准成员中开展了“国际人口与发展会议2014年后的后续行动的全球调查”的区域工作，以评估《行动纲领》在本区域的执行情况。本文件列出亚太经社会成员和准成员在执行《行动纲领》的过程中所查明的主要成就、各项挑战和未来行动的优先事项。

调查收到的回复表明，尽管亚洲及太平洋区域在进一步普及性健康和生殖健康服务方面取得了成功，其中包括计划生育、改善孕产妇健康和促进两性平等，但依然存在着许多挑战：性健康和生殖健康服务的普及程度并不均衡；太多的妇女仍然在分娩中死亡；尽管依然很难满足对计划生育的需求，一些国家却出现了生育率低、年龄结构迅速转变的现象；许多国家应大幅提高教育质量；高等教育中女生的比例往往低于男生；年轻人通常缺少就业机会和相关技能。

调查所确定的亚太区域未来的政策优先事项包括：处理不平等的问题；确保普及高质量的性健康和生殖健康服务，包括面向青少年、青年和处于社会边缘人口的服务；进一步增强妇女权能，推动就业和政治领域实现两性平等；增强对老年人的支助；制定和执行国际移徙综合政策；处理迅速出现的城镇化和国内移徙问题；注意人口动态与可持续发展之间的联系。

\* E/ESCAP/APPC(6)/L.1。

## 目 录

章 次	页 次
一. 背景.....	3
A. 《国际人口与发展会议行动纲领》.....	3
B. 人发会议 2014 年后的后续行动的全球调查.....	3
二. 人发会议《行动纲领》在亚洲及太平洋的执行进展情况分析.....	5
A. 性健康和生殖健康与生殖权利.....	5
1. 确保在亚洲及太平洋区域普遍实现性健康和生殖健康服务.....	5
2. 降低孕产妇死亡率和发病率.....	6
3. 防治艾滋病毒、艾滋病和性传播感染.....	7
B. 人口动态及其社会经济影响.....	8
1. 青年与人口红利.....	8
2. 人口老龄化.....	9
3. 残疾人.....	10
4. 土著人群.....	10
5. 家庭及其福祉.....	10
6. 教育.....	10
C. 人口与可持续发展之间的联系.....	11
1. 城镇化与国内移徙.....	11
2. 国际移徙与发展.....	11
3. 人口与可持续发展之间的相互关系.....	11
D. 两性平等、公平与增加妇女权能.....	12
1. 妇女的教育、经济和政治赋权.....	12
2. 针对妇女的性别暴力和歧视.....	12
三. 未来的政策优先考量.....	13
A. 性健康和生殖健康及生殖权利.....	13
B. 青少年和青年.....	14
C. 老龄化和老年人.....	14
D. 家庭与个人福祉.....	15
E. 教育.....	15
F. 城镇化与国内移徙.....	15
G. 国际移徙与发展.....	16
H. 人口与可持续发展.....	16
I. 两性平等、公平和增强妇女权能.....	17
J. 区域和国际合作.....	17
四. 结论.....	18
表	
1. 按次区域分列对国际人口与发展会议 2014 年后的后续行动的全球调查 问卷的回复情况.....	4
2. 近年来选定国家计划生育需求得不到满足的情况以及避孕普及率.....	6
图	
2010 年亚太区域青年占人口总数的百分比.....	9

## 一. 背景

### A. 《国际人口与发展会议行动纲领》

1. 1994 年在开罗举行的国际人口与发展会议(人发会议)成为如何审视人口与发展问题, 以及各国政府如何优先关注这一问题的转折点。到会的总共 179 国政府代表通过了人发会议《行动纲领》,<sup>1</sup> 这显示了一种范式的转变, 从采取确立目标和奖励办法处理人口动态问题, 转向承认女性和男性有知情权、并有权自主选择安全、有效、廉价和可接受的计划生育办法, 从而自由决定生儿育女的数量、时机和间隔。与之前历次人口会议的成果相比, 人发会议《行动纲领》在发展问题上提出了更广泛的授权, 反映出愈发认识到人口、贫困、生产和消费方式以及环境之间的相互关系非常密切, 不应孤立考虑其中任何问题。

2. 自 1994 年 9 月人发会议举行以来, 亚洲及太平洋区域在人口与发展方面取得了显著的进展, 同时也面临着各种长期存在的挑战和新出现的挑战。在人口趋势方面, 总生育率逐渐下降, 人口替代水平已达到每名妇女生育 2.1 人。生育率的下降程度, 再加上因死亡率降低而延长预期寿命, 导致了人口老龄化的问题, 致使本区域老年人的比例正以全球范围内空前的速度增长。其它趋势包括: 过去 20 年间孕产妇死亡率降低 50%, 而且艾滋病毒的感染率有所下降, 尽管部分由于扩大治疗范围促使更多的艾滋病毒和艾滋病患者活下来、因此造成艾滋病毒感染率依然持续上升。此外亚太区域多数国家在初等教育中实现了两性公平。

3. 尽管在一些领域取得了成功, 但依然存在着若干挑战。性健康和生殖健康服务的普及情况仍不均衡, 青少年和青年、社会经济地位较低的人们以及居住在农村和偏远地区的人们处于非常不利的局面。太多的妇女在妊娠期间或随后丧生; 许多国家应大幅提高教育质量; 高等教育中女生的比例往往低于男生; 年轻人通常缺少就业机会和相关技能。其他关切涉及到: 持续存在的基于性别暴力; 自然灾害和环境退化造成的损害; 应对人口快速老龄化的政策框架不够完善; 大量移徙者没有证件以及多数移徙者无法获得充分的社会保护。在这方面, 2012 年亚太经社会 and 联合国人口基金(人口基金)开展了有关人发会议《行动纲领》执行情况的全面调查, 以确定政府和其他利益攸关方如何努力应对各项挑战(介绍如下)。

### B. 人发会议 2014 年后的后续行动的全球调查

4. 联大在其 2010 年 12 月 22 日关于“国际人口与发展会议 2014 年后的后续行动”的第 65/234 号决议中, 特别要求人口基金与成员国磋商并与其他相关国际组织合作, 对人发会议《行动纲领》的执行情况进行业务审查。

5. 为了评估在人发会议《行动纲领》执行过程中所取得的成就, 机构间领导小组为开展国际人口与发展会议 2014 年后的后续行动的全球调查编写了一份问卷。这项工作的目标是评估人发会议《行动纲领》的执行情况; 查明在其执行过程中的差距、障碍和促进因素; 确定新出现的优先事项; 推动利益攸关方间的对话和查明可加速取得进展的各种机会。调查内容由以下各节组成, 各节涉及的问

<sup>1</sup> 《国际人口与发展会议报告》, 开罗, 1994 年 9 月 5-13 日(联合国出版物, 出售品编号:E.95.XIII.18), 第一章, 决议 1, 附件。

题有人发会议《行动纲领》执行过程中有关政策、机制、进展、成就、挑战和伙伴关系：人口，持续的经济增长和可持续发展；人口增长和人口结构(满足青少年和青年的需求，应对老龄化问题，满足老年人、残疾人和土著人群的需求)；城镇化与国内移徙；国际移徙与发展；家庭、个人和社会的福祉；生殖权利和生殖健康，以及健康、发病率和死亡率；两性平等、公平和增强妇女权能；人口、发展及教育。

6. 2012年7月，联合国各区域委员会向各自的所有成员国发出调查问卷。根据一项框架协议，包括亚太经社会在内的五个区域委员会与人口基金协作，编写了人发会议《行动纲领》在其各自区域执行情况的报告。调查收到的答复有助于编写亚太区域的报告，而且根据大会第65/234号决议的授权，这份报告将成为秘书长向人口与发展委员会第四十七届会议提交报告的部分内容。

7. 在本区域58个亚太经社会成员和准成员中，51个国家提交了调查答复，回复率达到88%(见表1)。回复调查的51个国家和地区占到亚洲及太平洋区域人口的99%。

8. 本文件载有对调查问卷各节选定(最具代表性的)答复的报告；来自联合国各种数据库及其他来源的关于国家执行情况的介绍为此提供了补充数据。最后一节列举了成员和准成员提出的近期优先关切。文中提及具体国家的进展或成就之处，意在说明成功做法而非包罗万象。

表1

按次区域分列对国际人口与发展会议2014年后的后续行动的全球调查问卷的回复情况

次区域	作出回复的国家占总数的情况	国家或地区
东亚/东北亚	7/7	中国，朝鲜民主主义人民共和国，日本，蒙古，大韩民国，中国香港，中国澳门
北亚/中亚	8/9	亚美尼亚，阿塞拜疆，格鲁吉亚，哈萨克斯坦，吉尔吉斯斯坦，俄罗斯联邦，塔吉克斯坦和土库曼斯坦
太平洋	16/21	澳大利亚，斐济，基里巴斯，马绍尔群岛，密克罗尼西亚联邦，瑙鲁，新西兰，帕劳，巴布亚新几内亚，萨摩亚，所罗门群岛，汤加，图瓦卢，瓦努阿图，库克群岛和纽埃岛
东南亚	10/11	柬埔寨，印度尼西亚，老挝人民民主共和国，马来西亚，缅甸，菲律宾，新加坡，泰国，东帝汶和越南
南亚/西南亚	10/10	阿富汗，孟加拉国，不丹，印度，伊朗伊斯兰共和国，马尔代夫，尼泊尔，巴基斯坦，斯里兰卡和土耳其
<b>总计</b>	<b>51/58(回复率为88%)</b>	

资料来源：亚太经社会，国际人发会议2014年后的后续行动的全球调查。

## 二. 人发会议《行动纲领》在亚洲及太平洋的执行进展情况分析

### A. 性健康和生殖健康与生殖权利

9. 性健康和生殖健康与生殖权利是人发会议《行动纲领》的核心。因此，本节探讨亚太区域性健康和生殖健康及生殖权利、安全孕产以及艾滋病毒和艾滋病的现状，并以《行动纲领》作为指导框架。确保性健康和生殖健康，不仅是指提供广泛服务，而且更为重要的是要认识到，所有夫妇和个人有权负责地自由决定其生儿育女的数目、间隔和时机，以及为此目的而获得信息和手段。

#### 1. 确保在亚洲及太平洋区域普遍实现性健康和生殖健康服务

10. 人发会议《行动纲领》和《千年发展目标》呼吁，确保到 2015 年时普遍实现生殖健康服务。亚太区域各国政府制定了涵盖性健康和生殖健康问题的政策。调查结果显示，所有作出回复的国家均报告说已制定处理性健康和生殖健康及生殖权利的政策、方案或战略。大多数作出回复的国家(占 80%)报告说，过去五年中已开展有关性健康和生殖健康的评估，为制定各种方案奠定了基础。

11. 调查中要求各国就有关性健康和生殖健康的 20 项内容提供信息，其中包括：不同目标群体享有的性健康和生殖健康服务；安全孕产服务和避孕手段；艾滋病毒和艾滋病相关服务，等等。亚太经社会区域内作出回复的国家中有 89% 的国家报告说其国家政策框架已涉及所有 20 项内容，其中 61% 的国家认为，其政策、方案和战略的实施工作正按计划进行。

12. 尽管各国均报告说其国家政策和方案已涵盖性健康和生殖健康，但本区域仍有大约 1.4 亿妇女的计划生育需求得不到满足。需求得不到满足的定义是：具有生育能力和性行为活跃、但不想再生或是想推迟再生孩子、但又未采取任何避孕手段的妇女所占百分比。亚太区域作出回复的国家和地区中，67% 报告说已就计划生育需求得不到满足的情况进行分析。表 2 介绍了选定国家计划生育需求得不到满足的情况以及现代避孕手段普及率。

13. 在回复调查的国家中，较少的国家报告说已为具体目标群体实施了性健康和生殖健康方案，这些群体包括：土著人群(48%)，少数族裔(54%)，合法移徙者(57%)，非法移徙者(33%)，残疾人(54%)，老年人(53%)。

14. 据报告，90% 的国家政策、方案或战略考虑到青少年和青年问题。所有涉及为青少年提供更多综合性健康和生殖健康服务的国家政策中，报告显示仅 53% 的政策的执行工作走上正轨。青少年在性健康和生殖健康及生殖权利方面是尤为脆弱的。研究工作中广泛认可、并获得国际社会公认的是，与长者相比，未成年母亲及其子女面临着更高的死亡和患病风险，而早婚和早育是改进妇女地位和促进其发展的障碍。本区域少女和年轻妇女意外怀孕数目很高，一些太平洋国家意外怀孕率在世界上最高。在南亚和东南亚，几乎每 10 名少女中就有 1 人 16 岁之前怀孕，这常常是早婚的结果。与其他各年龄组相比，青少年和青年对现代避孕手段的需求得不到满足的程度很高，这也是促成孕产妇死亡和不安全堕胎的原因。关于各个方面综合性性教育，大多数国家报告说正在实施相关政策、方案和战略，尽管实施工作未能按计划进行。

表 2

## 近年来选定国家计划生育需求得不到满足的情况以及避孕普及率

国家	年份	未能满足的计划生育需求(百分比)	年份	避孕普及率(现代手段)(百分比)
亚美尼亚	2005	19.3	2010	54.9
孟加拉国	2006	16.8	2007	55.8
柬埔寨	2011	23.5	2011	34.9
中国	2001	2.3	2006	84
印度	2007	20.5	2008	54.8
印度尼西亚	2007	13.1	2008	57.4
哈萨克斯坦	1999	11.9	2006	50.7
蒙古	2008	14.4	2008	49
巴基斯坦	2007	25.2	2008	27
萨摩亚	2007	47.7	2009	26.6
东帝汶	2010	31.5	2010	20.6
越南	2011	4.3	2011	59.8

**资料来源：**《2011 年世界避孕药具使用》(联合国出版物，出售品编号 E.11.XIII.2)；千年发展目标指标数据库，未能满足的计划生育需求。见 <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/SeriesDetail.aspx?srid=778&crd=>。

## 2. 降低孕产妇死亡率和发病率

15. 2010 年亚太区域大约 11.1 万名妇女因分娩相关原因致死，许多人因此患慢性疾病或致残。在南亚和西南亚这种情况尤其严重，孕产妇死亡数占全世界的三分之一。造成孕产妇死亡的常见原因包括：缺少包括计划生育在内的生殖保健服务；缺少产科急诊服务；缺少熟练的分娩护理服务。《千年发展目标》目标 5 “改善孕产妇健康”中，5.A 小目标呼吁从 1990 年至 2015 年将孕产妇死亡率<sup>2</sup>降低 75%。全世界业已实现这一目标的 10 个国家中，5 个国家位于亚太区域：不丹(82%)、伊朗伊斯兰共和国(81%)、马尔代夫(93%)、尼泊尔(78%)、越南(76%)。本区域另有 5 个国家应该说正在实现这一目标：孟加拉国、柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国和东帝汶。<sup>3</sup>

16. 调查结果显示，本区域各项现行政策、方案和战略广泛涉及产前护理和关键、综合的产科急诊转诊服务。现行产前护理政策中，79%的内容应该说正按期

<sup>2</sup> 每 10 万例活产中，因各种原因造成孕产妇在妊娠期间、或妊娠终止 42 天之内死亡的数目。

<sup>3</sup> 《孕产妇死亡的趋势：1990 年至 2010 年-世卫组织、儿基会、人口基金和世界银行的估计》(日内瓦，世界卫生组织，2012 年)。见：[http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503631\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503631_eng.pdf)。

执行中。调查显示，作出回复的国家中仅有 61% 的国家认为产科急诊设施的分布充足适宜；北亚和中亚的满意度最高而太平洋次区域的满意度最低。熟练的助产士对降低产妇死亡率的积极影响是显而易见的——总体而言，在技术熟练的医务人员提供分娩助产服务比例最高的次区域，产妇死亡率也是最低的。

17. 本区域许多国家在改善孕产妇健康方面取得了长足的进展。例如，柬埔寨报告说，技术熟练的医疗人员提供助产服务的数量明显增长(从 2005 年的 44% 增至 2010 年的 70%)，减少家中分娩(从 2000 年的 89% 降至 2010 年的 45%) 转而前往专业机构接生，导致孕产妇死亡率从 2005 年的 430 降至 2010 年的 250。<sup>4</sup> 通过实施“Janani Suraksha Yojna”方案和“Janani Shishu Suraksha Karyakram”方案，印度国家农村卫生组织改进了产科急诊的转诊工作，这就推动专业机构分娩数从 2009-2010 年大约 1200 万例增至 2010-2011 年的 1600 万例。

18. 缩小国家内部和国家之间的孕产妇死亡率差距，是改善孕产妇健康所面临的主要挑战之一。因各国处于不同经济发展阶段而造成的孕产妇死亡率差距令人触目惊心，亚太经社会区域内从低收入国家的 517 到高收入国家的 10。在南亚、西南亚和东南亚国家，在技术熟练的医疗人员提供助产服务的比例方面，最为贫困的五分之一人口与最为富裕的五分之一人口之间的差异达到 40%。<sup>5</sup> 满足对计划生育的需求可降低意外怀孕，从而有助于改善孕产妇健康。如果南亚、中亚和东南亚对计划生育的需求得到满足，孕产妇死亡率可降低 75%。<sup>6</sup>

### 3. 防治艾滋病毒、艾滋病和性传播感染

19. 2009 年亚太区域估计共有 610 万艾滋病毒患者，其中 590 万是成年人。尽管目前本区域艾滋病毒流行率高于 1990 年，2009 年新发感染病例为 36 万，估计较 2001 年 45 万估计新感染病例低 20%。<sup>7</sup> 这表明与世界其他区域一样，艾滋病在亚太区域的蔓延速度减慢。<sup>8</sup>

20. 本区域所有回复调查的国家均报告说，他们已为弱势群体和处境危险群体制定了旨在扩大提供性传播感染/艾滋病毒预防、治疗和护理服务的政策或战略，其中 76% 的工作正按期进行。所有回复的国家还报告说，已制定政策改善自愿和保密的艾滋病毒检测服务。这方面的数字略低于根除母婴传播感染的政策的情况(92% 的国家制定了政策，67% 正按期执行)，也低于整合性健康和生殖健康及

<sup>4</sup> 摘自《2010 年柬埔寨人口与健康调查》(金边和美国马里兰州卡尔弗顿，国家统计局、卫生总局和 ICF Macro, 2011 年)。摘自 [www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR249.pdf](http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR249.pdf)。

<sup>5</sup> 《2011 年亚洲及太平洋统计年报》(联合国出版物，出售品编号:E.11. II.F.1)。摘自 [www.unescap.org/stat/data/syb2011/ESCAP-syb2011.pdf](http://www.unescap.org/stat/data/syb2011/ESCAP-syb2011.pdf)。

<sup>6</sup> Susheela Singh 和 Jacqueline E. Darroch, 《综合考虑避孕手段的成本与效益-2012 年预测》(纽约，古特马赫研究所和联合国人口基金，2012 年)。摘自 [www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf)。

<sup>7</sup> 《2011 年亚洲及太平洋统计年报》。(联合国出版物，出售品编号 E.11. II.F.1)。摘自 [www.unescap.org/stat/data/syb2011/ESCAP-syb2011.pdf](http://www.unescap.org/stat/data/syb2011/ESCAP-syb2011.pdf)。

<sup>8</sup> 同上。

防治艾滋病毒的各项服务政策的情况(88%的国家制定了政策, 65%正按期执行)。例如, 印度尼西亚在调查中报告说, 2007年-2011年期间, 全国为不同处境危险群体提供自愿辅导和检测服务有所增加, 商业性工作者从53%增至57%; 变性人从64%增至72%; 吸毒者从50%增至63%。<sup>9</sup>

21. 艾滋病毒和艾滋病是本区域各国性健康和生殖健康政策中所涉及的一项主要问题, 尽管这一议题与性健康和生殖健康及计划生育服务的结合程度各不相同; 自愿咨询和检测的结合率为76%, 艾滋病毒行为改变交流的结合率为89%, 根除母婴传播的结合率为87%, 为艾滋病毒感染者提供治疗的结合率为91%, 性传播感染和艾滋病毒预防服务的结合率为100%。

## B. 人口动态及其社会经济影响

22. 本区域正经历着重大的人口转变和动态变化, 许多国家出现与青年人口膨胀和人口老龄化相关的重大年龄结构变化, 而一些国家则同时面临这两个问题。这些主要人口趋势及移徙和城镇化问题为发展既带来挑战也带来机遇。

23. 在人口增长和结构变化方面, 人发会议《行动纲领》着重强调特定人群的不同需求, 诸如年轻人和老年人、土著人和残疾人。《行动纲领》还强调, 应该为多元形式的家庭提供社会经济支助, 并承认人口、发展与教育间的相互联系。

### 1. 青年与人口红利

24. 调查的许多回复意见表明, 亚太区域的年轻人是未来社会的宝贵财富。除一个国家外, 其它国家均报告说已制定处理青少年和青年需求的政策、方案和/或战略, 而所有国家都报告说设立了相关机构处理青少年和青年需求。各国普遍提出三个问题, 它们也是94%的政策、方案和战略所涉及的问题: 为青年创造就业机会; 解决暴力、剥削和虐待; 确保拥有平等权利和享有性健康和生殖健康服务。

25. 联合国将青年人定义为年龄在15-24岁间的人群, 他们占本区域人口的18%(见图)。未来30年间, 预计本区域青年人口总数每年减少250万, 至2040年青青年仅占本区域人口的13%。<sup>10</sup>

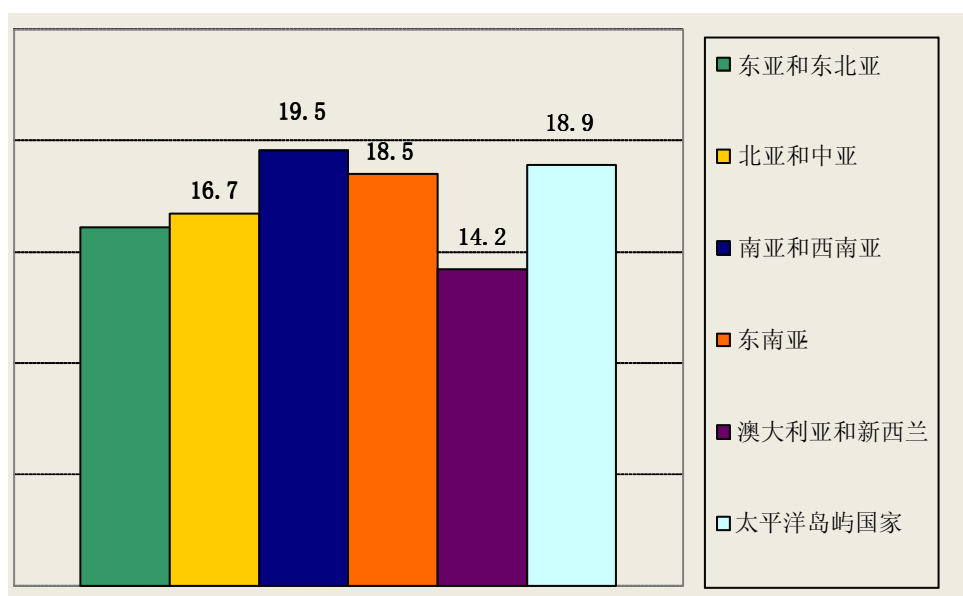
---

<sup>9</sup> 自《2014年后全球人发会议调查》; 数据摘自《2011年综合性生物和行为监测调查》(2011年, 雅加达, 卫生部)。见: [www.aidsdatahub.org/en/reference-librarycols2/item/24338-ibbs-2011-integrated-biological-and-behavioral-survey-ministry-of-health-republic-of-indonesia-2011](http://www.aidsdatahub.org/en/reference-librarycols2/item/24338-ibbs-2011-integrated-biological-and-behavioral-survey-ministry-of-health-republic-of-indonesia-2011)。

<sup>10</sup> <http://esa.un.org/undp/wpp/index.htm>。



图. 2010 年亚太区域青年占人口总数的百分比



资料来源：《世界人口前景：2010 年修订本》（2011 年，纽约，联合国经济和社会发展部，2011 年）。摘自 <http://esa.un.org/wpp>。

26. 亚太区域一些经济体在其发展进程中获取了丰厚的人口红利。<sup>11</sup> 中国香港、大韩民国、新加坡和泰国在很大程度上正是如此。相对较高的青年和妇女就业水平推动了经济的增长和发展，这是因为人口中工人比例相对较高，而且他们的收入中花费在受抚养人（儿童和老人）身上的部分较低。它反过来又导致提高储蓄和投资水平以及人均产出。

## 2. 人口老龄化

27. 目前亚太区域的老年人占世界一半以上，而且到 2050 年时，亚太区域的老年人将占世界的三分之二。从绝对数字来看目前约有 4.5 亿老年人，但未来 15 年间老年人人数将翻番，至 2050 年本区域老年人总数将超过 12 亿。

28. 调查的回复意见显示，92% 的国家已制定处理人口老龄化、满足老年人需求的政策、方案和战略。许多国家已设立满足老年人需求的实体机构，开展有关老龄化和老年人需求的评估或情况分析。可以预料，那些老年人比例较高的国家更有可能已经制定应对老龄化问题的政策和设立相关机构，并开展老龄化问题的分析工作。若干国家为老年工作者创造了就业机会，并帮助老年人充分发挥各项技术和能力。

29. 尽管取得了许多成就，亚太区域的老年人依然面临许多与赋权和福祉相关的障碍。这些障碍通常表现为社会孤立、年龄歧视、经济脆弱和依赖性以及缺少

<sup>11</sup> 人口红利的定义为：当劳动年龄人群比例较大，政策环境有利于创造就业、而且正在进行投资时，随之而来的经济发展提速的机会之窗。

在决策中发挥作用的机会。亚太区域老年妇女和“高龄老年人”(在 80 岁以上的老人)的处境尤其严峻。

### 3. 残疾人

30. 调查中有关残疾问题的回复意见显示, 94%的国家已制定满足残疾人需求的政策、方案和战略。所有国家均已设立满足残疾人需求的实体机构。仅 76%的国家开展了有关残疾人需求的评估或情况分析, 而太平洋次区域这一数字特别低。87%的国家报告说他们与国家级非政府组织建立了伙伴关系, 但仅 24%的国家与国际非政府组织建立了伙伴关系。

### 4. 土著人群

31. 有关土著人群的回复意见多数情况下范围相对有限。例如太平洋次区域若干国家并未提供报告、或指出这些问题并不适用, 而其它国家报告认为所有人都是土著人, 或者说人数不多的少数族裔在经济领域的公私营部门和政府机关中都有充分的代表性。总体而言, 仅 62%的国家报告说已制定旨在满足土著人群需求的政策、方案和/或战略, 此外各次区域的情况也相差迥异。

### 5. 家庭及其福祉

32. 调查的回复意见表明所有进行报告的国家均制定了解决家庭需求及促进实现个人福祉的政策、方案和/或战略。此外, 92%的国家设立了相关机构实体。在作出回复的国家中, 73%的国家开展了有关家庭及其需求、构成和结构的评估或情况分析。关于与民间社会建立伙伴关系的问题, 87%的国家报告说他们与国家非政府组织建立了伙伴关系, 29%的国家与国际非政府组织建立了伙伴关系, 而在私营部门各个领域的数字则不高于 56%。调查的回复意见显示亚太区域的国家业已采取若干举措促进家庭福祉。

### 6. 教育

33. 整个亚太区域正按部就班地实现、或已经实现《千年发展目标》中有关教育问题的多数目标, 包括初等教育的普及。在初等、中等和高等教育中两性差距均有所缩小。然而, 本区域在完成中等教育和高等教育方面仍面临挑战, 南亚和西南亚的国家尤其如此。

34. 有关教育相关成就的回复意见显示各国采取了内容丰富的举措。若干国家报告说, 在各级教育中已明显改进有关实现两性均等的指标。不丹初等教育中女生与男生的比例从 2000 年的 82.0%增至 2010 年的 99.4%, 而中等教育中女生与男生的比例已从 2000 年 78.0%增至 2010 年的 103.5%。印度尼西亚也报告了近年来所取得的长足进展, 在各级教育的入学率方面女生与男生比例已接近或超过 100%。在瓦努阿图, 全国各所学校为女生和男生提供了等量的厕所。阿富汗各级教育中女生的入学人数已从 2002 年的 67.4 万增至 2011 年的 310 万。

35. 尽管取得了这些成就, 可以看出本区域在普及教育方面仍然面临种种障碍。在很大程度上这是由于长期存在的城乡差距、不断加剧的社会经济不平等和不断将残疾儿童排斥在学校之外的做法所造成的, 这就导致大量青年辍学。南亚和西南亚儿童辍学绝对数值最高。

## C. 人口与可持续发展之间的联系

36. 1992 年第四次亚洲及太平洋人口大会通过了《人口与可持续发展问题巴厘宣言》，<sup>12</sup> 亚太经社会成员在这一文件中认识到人口与可持续发展之间的重要联系。2012 年 6 月在巴西里约热内卢举行了联合国可持续发展大会，其成果中承认至 2050 年世界人口预计超过 90 亿，其中约三分之二人口将居住在城市，人类需要加紧努力实现可持续发展，特别是消除贫困、饥馑和可预防的疾病。可持续发展战略要想获得成功，必须通盘考虑人口规模、增长、年龄结构、空间分布及人口流动。

### 1. 城镇化与国内移徙

37. 本区域目前 44%的人口居住在城市。本区域的城市增长主要归因于农村向城市的移徙，以及农村转为城市的地域重新划分。

38. 回复调查的国家中大约一半(46%)的国家说已制定了应对城镇化和国内移徙的政策，29%的国家制定了相关方案，24%的国家制定了相关战略，32 个国家报告说已设立至少一家机构实体应对城镇化和国内移徙。

39. 在应对城镇化和国内移徙的各项方案和政策中，最显著的内容包括：促进中小型城市中心增长(82%)、推动农村发展战略以减少城镇化排斥因素的影响(82%)，以及促进权力下放的方案和政策(76%)，这些方案和政策均符合人发会议《行动纲领》有关促进人口更为均衡分布、减少那些影响到人口迁出的排斥因素等目标。这些政策和方案中共有 71%的内容旨在促进对城市集聚化进行环境管理，69%规定了确保城市穷人获得土地、房屋、服务和生计的措施，65%规定了积极推动城市人口增长的措施。

### 2. 国际移徙与发展

40. 亚太区域在国际移徙方面是极其多样化的，尽管移徙者中数量最多的是那些技能水平较低的劳工(无论是否订有合同，他们均从事临时性工作并且通常不得携带家人)。切实有效的国际移徙政策应当将这些入纳入国家发展战略，并制定适当的法律框架和体制结构。在作出答复的国家中，75%的国家报告说已制定至少一项应对国际移徙与发展问题的国家政策。79%的战略、方案 and 政策的起草和实施工作旨在加强原籍国、过境国与目的地国之间的对话和合作。各国还努力保护移徙者的权利，例如 73%的国家报告说已制定政策和方案保护移徙者免遭侵犯人权、种族主义、本族中心主义和仇外心理影响，85%的国家报告说已采取打击贩卖人口和/或偷渡移徙者的措施。

### 3. 人口与可持续发展之间的相互关系

41. 有关可持续发展的政策框架尚未充分考虑人口增长的问题。它很少涉及人口动态的其他方面，诸如不断变化的人口结构、人口的空间分布和人员流动。不过调查的回复意见表明绝大多数国家(96%)已起草或实施了至少一项国家方案、政策或战略，以处理人口与可持续发展之间的相互关系。

<sup>12</sup> ST/ESCAP/1195。

42. 这些政策、方案和战略主要涉及推动可持续的资源利用和防止环境退化(100%的国家作出以上回复), 消除贫困并尤其关注创收和创造就业(98%)、促进环境资源管理(96%)、加强粮食安全(96%)以及改进固体废物管理(90%)。粮食安全是本区域尤其紧迫的优先问题——26个国家的营养不足率超过10%。<sup>13</sup>

## D. 两性平等、公平与增加妇女权能

43. 人发会议《行动纲领》获得通过, 向世界传递了两性平等的有力信息。其中呼吁各国政府增强妇女权能, 解决生活各方面的不平等问题, 执行国家法律和各国所加入的国际公约, 采取措施以消除一切形式的暴力和剥削行为, 减轻家务负担, 确保妇女与男性享有平等的财产权, 并消除就业中的歧视性做法。

### 1. 妇女的教育、经济和政治赋权

44. 自从1994年以来, 亚太区域在提高教育水平和缩小在教育领域的两性差距方面取得了长足的进展。本区域多数国家已消除初等教育入学率方面的两性差距; 现有数据表明, 随着男女生获得更高教育, 其相互间差距也在拉大。

45. 调查的回复意见表明, 未来5至10年间各国在所有两性相关政策中最为优先重视那些旨在促进妇女经济参与政策。妇女的经济赋权涵盖从事体面就业及获得收入、土地、信贷及其他资产和技术的机会。

46. 在回复调查的所有国家中, 88%的国家报告说已颁布制止在工作中实行性别歧视的法律, 包括招聘、工资和福利的内容。调查的结果还显示有其他不那么显著的经济赋权形式: 84%的国家报告说已制定了涉及妇女财产权的法律, 包括妇女有权拥有、购买和出售财产或其它资产; 86%的国家报告说已制定涉及妇女获得金融服务的法律, 包括以自身名义获得信贷和谈判合同的权利。

47. 关于在就业方面差距, 在农业部门等薪资较低的岗位和经济部门中就业的妇女人数继续偏多; 而在那些薪资较高的工业和服务业部门中她们的人数往往偏少。

48. 亚太区域在政治参与方面的两性差距尤为显著。尽管自1990年以来女性占议员人数的百分比总体而言有所增长, 但与男性相比仍然较低, 增长速度往往较慢。1990年至2012年间一些国家出现了不同寻常的快速增长, 诸如尼泊尔(分别为6.1%和33.2%)、阿富汗(3.7%和27.7%)、泰国(2.8%和15.8%)、老挝人民共和国(6.3%和25%)。

### 2. 针对妇女的性别暴力和歧视

49. 有关妇女一生所遭受的身心和/或性暴力的现有数字表明, 本区域针对妇女的暴力行为非常普遍并且泛滥猖獗, 在孟加拉国、柬埔寨、基里巴斯、萨摩亚、所罗门群岛、泰国和土耳其尤其如此。与妇女所面临的其他各类不利处境不同的是, 暴力行为在各国均有发生, 无论其国家经济社会发展水平和妇女赋权程度如何。

<sup>13</sup> 《亚洲及太平洋可持续农业与粮食安全》(联合国出版物, 出售品编号 E.09.II.F.12)。摘自 [www.unescap.org/65/documents/Theme-Study/st-escap-2535.pdf](http://www.unescap.org/65/documents/Theme-Study/st-escap-2535.pdf)。

50. 亚太区域各国已开始制定和修订旨在消除针对妇女和女童的暴力行为的国家行动计划。但立法与执法监测机制之间仍然脱节，无法确保法律的有效执行。调查结果表明，各国确保促进两性平等方案实施的监测机制的设立形式各不相同，从议会委员会为 61%，国家委员会和社会问责机制为 67%，到性别统计为 70%不等。最为常见的监测机制形式是定期人口调查。本区域回复调查的国家中有 86%的国家报告说，已颁布法律规定亲密伴侣暴力行为属于刑事犯罪，然而仅有 79%的国家报告说在此领域实际执行法律。

### 三. 未来的政策优先考量

51. 调查各个章节要求各国列出未来 5 至 10 年间预计在公共政策中给予进一步优先重视的事项。以下各项议题是参与调查的国家所一致强调的。这些信息与人发会议 2014 年后工作的审查进程提出的其他数据互为呼应，重点强调人发会议《行动纲领》执行过程中所存在差距和面临的挑战。

52. 应当增加政治意愿和进行更多的投资以确保有效地执行各项方案，从而提高能力、扩大机构和改进个人福祉。尽管已在《行动纲领》所涉及的许多具体领域采取行动，但若干国家依然报告说在广泛的发展领域方案实施工作仍然“滞后”。

#### A. 性健康和生殖健康及生殖权利

##### 1. 议题：确保普及综合的性健康和生殖健康服务

**行动：**应当扩大提供高质量性健康和生殖健康服务，并关注不平等问题的解决。应特别关注消除普及性健康和生殖健康方面的障碍，包括贫困、较低的教育程度、地域居所、年龄、婚姻状况和社会排斥。还应进一步努力加强保健系统，作为发展进程的关键组成部分而开展工作，并提高一体化服务的质量，诸如营养、孕产妇健康、艾滋病毒/艾滋病、性健康和生殖健康。

##### 2. 议题：为青少年和青年扩大提供性健康和生殖健康信息及服务

**行动：**为青年人和青年提供更为宽广、深化的高质量、综合的性教育及性健康和生殖健康服务，以帮助他们作出有利健康的、知情选择。消除阻碍青少年和青年获取性健康和生殖健康信息及服务的种种法律、监管和社会障碍。

##### 3. 议题：扩大提供避孕手段并解决未满足的计划生育服务需求

**行动：**解决未满足的计划生育需求，提供更多、更负担得起和更普遍享有的着手改进有关各式各样现代避孕手段的供应、价格和获取，消除妨碍得到避孕信息及服务的种种政策障碍和限制。

##### 4. 议题：加强孕产妇保健服务(包括产前护理和产科急诊)以降低孕产妇死亡率和发病率

**行动：**在加强初级保健和保健系统方面的背景下，扩大提供高质量、负担得起的产前护理、产科急诊服务，以减少因不安全流产造成的并发症，并扩大提供技术熟练的助产服务。加强各项政策和方案以确保重视解决不平等问题。

## 5. 议题：防治生殖系统癌症

**行动：**增进服务以协助预防、及早发现、治疗和缓和治疗生殖系统癌症，尤其针对社会经济地位较低的人们。

## B. 青少年和青年

### 1. 议题：将青少年和青年作为解决发展优先事项的推动者和受益者

**行动：**关注年轻人正日益成为本区域普遍的发展优先事项。应当确保将青年参与发展进程的活动制度化以解决其关切，诸如普及和有利于青年的性健康和生殖健康信息及服务，并增加其享有高质量教育和就业的机会。在这方面应确保制定和执行综合的青年政策。

### 2. 议题：增加提供教育以及职业培训

**行动：**增加提供高质量教育，包括培训教师、设立适当设施和制订教学大纲以期有针对性地满足在学校、职业培训中心和大学求学青年的需求，同时考虑到从学校平稳走上工作岗位所需的技能和知识。

### 3. 议题：解决青年的失业问题

**行动：**政府和私营部门必须通过提供培训和技能开发等各种措施支持年轻人从事体面的工作。尤其应关注缩小各部门和各级劳动力层次之间的两性差距，消除歧视性行为并实现平等享有教育、培训机会和同工同酬的就业机会。

## C. 老龄化和老年人

### 1. 议题：确保持续享有医疗保健

**行动：**随着亚太区域出现人口快速老龄化，应更重视为老年人提供综合的、负担得起的和考虑到性别差异的老年护理服务。在那些资源有限的国家和地区，尤其应当强调初级护理、公共卫生的办法和社区支助。

### 2. 议题：推动营造一个老有所养和老有所为的有利环境

**行动：**为了有效地促进老有所养和老有所为，更应强调加强健康和预防疾病工作，并为此提供培训模块、信息、教育和咨询资料，以及消除老年人就业障碍等措施。如同残疾工作一样，应当在基础设施规划中推广通用设计。此外，应当在城乡社区为老年人设立各种协会和自助团体。

### 3. 议题：确保制定综合的老龄化政策和提高老年人的参与程度

**行动：**老龄化政策应当考虑有助于实现老年人福祉的众多因素。应当有效开展数据收集工作并合理地分析和评估老龄化趋势。政策制定时应当顾及尤其是老年妇女参与经济生活和实现公民参与，并制定确保老年人免受歧视的立法。

### 4. 议题：包括提供补贴和分摊式养老金确保向老年人提供社会保护

**行动：**应当制定针对最弱势老年人的政策和法律/法案以加强社会保护和保健服务。此外，应当为处于社会边缘地位的老年人提供全面的分摊式养老金。应当加

强家庭单元、包括为家庭提供支助服务，以加强社会保护。在这方面，家庭减贫政策应处理老年成员的具体需求。还应进一步努力提高国家发展计划生命周期内应对不同需求的能力。

## **D. 家庭与个人福祉**

### **1. 议题：为面临具体挑战的家庭提供行之有效的帮助**

**行动：**随着移徙及其他人口和社会经济因素带来家庭结构的转变，应当制定旨在协助家庭实现更多福祉的政策。此外，尤其应当照顾低收入家庭、单亲家庭及有残疾人和老年人的家庭。

### **2. 议题：协助兼顾参与劳动与承担照顾家庭责任**

**行动：**制定灵活和支助性就业政策和做法，包括针对单亲家庭和女性户主家庭开展工作，以便使子女得到充分照顾并帮助有工作的家庭抚养者在其子女的成长中发挥积极的作用，同时又承担照顾家中老年人的责任。

## **E. 教育**

### **1. 议题：加强国家教育政策及确保享有教育的权利**

**行动：**国家教育政策应当兼顾包括女童、残疾儿童和土著儿童在内的各个群体。

### **2. 议题：确保女童和边缘群体平等获得各级教育**

**行动：**应当采取干预办法解决处于边缘地位的群体缺乏教育机会的问题，并缩小高等教育中的两性差距。应当确保所有人持续获得教育从而解决教育完成率较低的问题，并加强社会经济发展。

## **F. 城镇化与国内移徙**

### **1. 议题：改进城市规划和治理**

**行动：**本区域城市的增长必将超过政府为所有城市居民提供足够的基础设施和公共服务的能力范围。应更加努力确保开展有效和可持续的城市规划。

### **2. 议题：确保城市穷人获得土地、住房、各种服务和生计**

**行动：**在快速城镇化的背景下有必要改进城市管理工作，尤其是为城市穷人提供公共服务、住房和基本基础设施、清洁卫生和废物管理服务等方面。

### **3. 议题：促进农村社会经济基础设施发展和增加农村就业机会**

**行动：**非常有必要在农村地区加强基础设施开发和增加就业机会，以提高农村地区的生活质量，降低对城镇化的排斥因素，从而促进更为均衡的地域增长。

### **4. 议题：促进中小型城市中心的发展及权力下放**

**行动：**大规模的城镇化进程需要得到行之有效的规划以确保城乡的均衡发展。应采取政策解决城市与农村之间地域不平等的问题，并确保在国内公平分配经济增

长利益、人力资源和服务。应当推动发展中小型城市中心，与此同时应当通过投资刺激国内地方经济从而实现可持续社会经济发展。

## **G. 国际移徙与发展**

### **1. 议题：确保采取综合性国际移徙政策及加强法律体系**

**行动：**应当进一步保护和促进移徙者的权利，以便进行知情和安全的移徙。应当加强法律体系以消除虐待和歧视性行为，以便推动移徙者为社会经济发展作出更大的贡献。

### **2. 议题：保护移徙者的权利——安全、知情的移徙，防止侵犯人权和歧视性行为**

**行动：**原籍国和目的地国应当共同努力尊重和所有移徙者的权利，促进合法和有序的劳工移徙，为此开展国际合作、信息共享，确保移徙工人证件齐全，向可能移徙的工人和雇主提供有关正规移徙渠道的信息(包括适用的条件情况和责任)，参与社会对话以及解决非正常移徙的问题。

### **3. 议题：加强原籍国、过境国和目的地国之间的对话和合作**

**行动：**应当扩展和加强双边合作以保护移徙者的权利，确保各方从移徙中获取更大利益。开展合作还有助于增加合法移徙的渠道，并协调处理移徙政策、劳动力市场需求以及发展援助优先事项。

### **4. 议题：改进数据收集和监测工作**

**行动：**有关国际移徙的数据通常数量不足且不可信赖，这就导致对移徙范围及移徙者需求的认识有限。应当加强数据收集、传播和分析工作。

## **H. 人口与可持续发展**

### **1. 议题：提高人力资源能力并减少贫困，同时关注创收和就业战略**

**行动：**采取对应政策和干预办法应针对亚太各国所面临的一系列人口变化(包括人口老龄化)。在环境变化和社会经济不平等不断加剧的情况下，这些政策和干预办法还应充满活力并具有包容性质。应当创造更多的体面工作机会和扩大社会保护机制以解决失业和就业不足的问题。

### **2. 议题：应对气候变化及确保环境和自然资源的可持续管理**

**行动：**鉴于人口增长、生产和消费模式、气候变化和自然灾害的影响，审慎管理自然资源愈加重要。应制定各项政策应对环境退化、气候变化和砍伐森林所造成影响，同时还应提高抵御气候变化的能力，对太平洋社区更是如此；这将进一步推动备灾工作和灾害管理工作。应当将人口动态纳入有关环境和资源管理问题的决策，从而使执行政策更为行之有效。

### **3. 议题：人口变化的应对政策**

**行动：**生育率尚未持续低于替代水平的多数国家中，人口红利的潜力仍然巨大。当人口迅速变化时，有必要切实执行政策，以满足新的人口需求。建立支助老龄



人口的可持续养老金制度，为青年创造体面就业的机会，处理人口负增长所产生的影响以及管理国际移民所产生的影响，这些都是制定政策应考虑的重要行动。

#### **4. 议题：确保粮食和能源安全**

**行动：**近来的粮食和能源价格波动表明本区域的国家是非常脆弱的，尤其是那些处于社会边缘地位的群体。应当制定旨在提供粮食以及更为公平提供能源的政策，可采取各种干预措施，包括鼓励提高生产率和效率的定价和补贴以及对清洁和可再生能源进行投资。

### **I. 两性平等、公平和增强妇女权能**

#### **1. 议题：提高妇女在正规和非正规经济以及政治进程中的参与程度**

**行动：**尽管亚太区域已取得进展，但应增加投入以提高妇女参与经济活动和增强妇女权能，尤其是增加其获得体面就业、收入、土地、信贷、其他财产和技术的机会。应当采取行动提高妇女和女童教育水平。还应提升妇女在政治进程和公共生活中的代表权。

#### **2. 议题：防止性别暴力和加强对妇女的社会法律保护**

**行动：**应当加强法律、监管和政策环境以及相应的方案和国家预算，以便预防和消除对妇女和女童一切形式的暴力行为，并提高妇女的继承权和土地权。应当充分调动男性和男童及社区领导在防止对妇女和女童暴力行为以及改变性别观点的过程中充当变革动因。

#### **3. 议题：增加妇女的保健服务**

**行动：**应该向所有妇女提供保健服务，包括性健康和生殖健康服务，并应适当考虑她们的权利并注意性别关切、文化和其他传统问题的敏感度。应当认可妇女在照顾其家人以及社区成员方面所发挥的作用。

#### **4. 议题：改进按性别和年龄分列数据的收集、分析、传播和使用**

**行动：**合理的数据收集和分析工作对于提供政策信息和有效实施有利于妇女的战略非常重要。收集诸如孕产妇健康和性别暴力等数据可能需要加强能力建设。按照年龄、性别和其他因素分列数据的做法是非常关键的，可用以表明社会经济方面的差距及妇女和不同年龄组的需求。为确保质量，还应定期和及时地报告和监测方案流程和结果，尤其要加强民事登记、普查、定期的代表调查、定性研究和与服务相关的管理信息系统。处理后的信息应对外传播，而且便于获取、利于宣传。

### **J. 区域和国际合作**

53. 对回复国家在调查中所确定的各项挑战和未来优先事项进行的分析清楚表明，加强有关人口与发展问题的区域和国际合作有助于推动亚太区域取得进展。可通过以下途径推动这种领域的合作：

- (a) 通过从事国家和区域审查等工作确保设立和推广有效的问责机制；

(b) 确保筹措充足的资金全面执行人发会议《行动纲领》，重点关注国内资源的调集和公私营筹资，并确保国际捐助方兑现官方发展援助的承诺；

(c) 确保按性别和年龄分列的收集数据要反映出采取以权利为本的办法记载性健康和生殖健康以及生殖权利方面的差距，并充分尊重隐私和保密；

(d) 建立发展伙伴关系，为民间社会组织的参与营造有利的环境，并扩大关键性对话的空间；

(e) 促进南南合作；

(f) 加强与慈善基金会和私营部门之间的伙伴关系和接触。

#### 四. 结论

54. 自 1994 年以来，人发会议《行动纲领》已成为制定和执行人口政策的重要框架。亚太经社会成员和准成员业已在人口领域取得各种成就，包括扩大性健康和生殖健康服务，降低生育率和死亡率，在实现性别公平方面取得进展。

55. 国际人口与发展会议 2014 年后的后续行动的全球调查列出了有助于取得这些成就的政策措施信息，同时介绍了各国确定今后 5 至 10 年间作为政策优先事项处理的各项剩余挑战。如先前各章节所述，这些优先事项包括进一步满足对避孕服务的需求(包括面向青少年的服务)，改进孕产妇保健，处理老龄化和老年人的问题，进一步促进两性平等，以及将人口动态纳入可持续发展政策。

56. 制定综合的政策和方案以处理这些优先事项、并为此提供充足资金和监测，对于亚洲及太平洋区域成功执行人发会议《行动纲领》2014 年后的后续行动具有重要意义。