



亚洲及太平洋经济社会委员会

新出现的社会问题委员会

第三届会议
2006年12月12-14日
曼谷

人口与社会融合

(临时议程项目 5)

人口与社会融合方面某些新出现的问题

秘书处的说明

内容提要

本文件审议了亚洲和太平洋区域所面临的某些新出现的社会问题。主要注意力将放在诸如人口动态、老年、青年、家庭和残疾人等关键问题之上。文件审查每一问题的最近动向和整个局势。文件随后提出亚太经社会秘书处为协助成员和准成员解决这些新出现问题所进行的主要活动和方案，以支持《千年发展目标》、《人口与发展国际问题行动方案》、《社会发展世界首脑会议》后续行动、《到 2000 年及其后世界青年行动纲领》、《马德里老龄化问题行动计划》、《为亚洲及太平洋区域残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》以及其他全球性和区域性任务。

委员会成员不妨在解决这些关键问题和加强弱势群体社会融合方面交流经验。委员会还不妨就今后社会融合方面的工作向经社会提出建议。

目 录

	页 次
一、 导言	1
二、 选定社会问题	1
A . 人口动态	1
B . 老龄问题	4
C . 青年与发展	7
D . 家庭福祉	9
E . 残疾人	10
三、 供审议的问题	13

一、 导言

1. 亚洲及太平洋区域是世界上最富有活力的区域之一。由于其近几十年的强劲经济增长，该区域已经成为世界经济的一个主要推动力。人们通常认为，伴随这种经济成功而来的是社会发展，也就是所有社会成员能够充分享有基本和重要服务。而且它们可以充分参与社会活动，以改善其生活质量。然而，由于人口的迅速增长和全球化所带来的前所未有的社会转变，新出现的社会问题在不同程度上影响着本区域的国家和地区。

2. 为协助实现区域和国际商定关键发展目标，亚太经社会确定了需要策划者和政策制订者尽快采取行动的新出现社会问题。亚太经社会正在努力加强意识并了解这些问题对于每个国家和地区以及对于整个区域所产生的影响。本文件阐述了某些新出现的社会问题，诸如人口动态、老年、青年、家庭和残疾人。针对每一问题，文件审查了最新动向和整个局势，讨论了主要要点，并提出了亚太经社会秘书处所进行的主要相关活动和方案。

二、 选定社会问题

A. 人口动态

3. 2006年，亚洲及太平洋区域的人口估计数字为40亿，相当于世界人口的五分之三以上。本区域人口增长率在过去十年间明显下降，从十年前的1.4%年增长降低到1.1%。本区域人口增长放慢的主要原因是总生育率的持续下降，目前估计为每位妇女平均2.3胎。本区域所有国家的生育率均有所下降，但在下降速度和下降水平方面却有很大差异。总生育率在诸如阿富汗和东帝汶等国家依然很高(每位妇女平均5胎或更多胎)，同时在17个国家和地区已经跌至低于更替水平(平均每位妇女2.1胎)。

4. 如同在生育方面一样，亚太经社会区域在降低整个死亡率，尤其是婴儿与儿童死亡率方面取得较大进展。根据目前估算，本区域总体新生儿死亡率从十年前的每1千例活产为59下降到48。然而，各个次区域、国家及地区之间存在出生预期寿命方面差别很大，突出显示了保健发展水平以及社会经济发展程度的巨大差别。通常社会经济发展水平较高、贫穷程度较低的国家，出生预期寿命往往较高。

5. 虽然本区域一些国家的人口转变已经完成，也就是生育率和死亡率由高到低转变的完成，大多数国家显然依然处于这一转变过程中。这些转变中国家必须认识到其人口和年龄结构变化所带来的好处，因为随着生育率下降和出生预期寿命的增加，会在短时间内相应扩大劳动力队伍。这样就打开了一个具有历史意义的一次性“人口机会窗口”，也就是在具备适当社会和经济政策的情况下，刺激经济增长的潜力。在 1960 年代和 1990 年代期间，几个东亚国家有效地利用了“人口机会窗口”。根据预测，东南亚若干国家和其他发展中国家将有一大部分人口进入工作年龄，因而有着实现高经济产出和储蓄的机会。

6. 虽然社会经济发展无疑对降低一些国家的生育率产生重大影响，通过有效政府政策推动计划生育方案也促进了生育率的大大下降。然而，目前对政府或国际机构是否应当继续实施推动人口变化的方案存在一些意见分歧。在 1994 年开罗举行的人口与发展国际会议之后，出现了一些新思维，不少国家重新调整政策和方案目标，并采取旨在满足个人需求而不是实现国家人口目标的做法。在这方面，亚太经社会区域在实现通过初级卫生保健实现综合健康的政策和方案方面取得重大进展。得以优先强调的是包括计划生育在内的生育健康、母婴健康、艾滋病毒/艾滋病以及青少年生育健康。

7. 在《千年发展目标》和生育健康与生育率之间也有着直接联系。八个目标中有三个——降低儿童死亡率(目标 4)、改善产妇保健(目标 5)和与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争(目标 6)——都直接涉及到生育健康。此外，加强生育健康是其他目标的一个前提，而且大多数目标都是生育健康议程上的组成部分。要在《千年发展目标》议程上取得进展，就需要在生育健康和相关权利方面作出投资。这些进展反过来会推动生育健康事务方面的发展。

8. 人口国际流动的增长是亚洲及太平洋区域新出现的另一项人口特征。自 2005 年以来，本区域国际移民数字达到亚洲 5800 万-5300 万，而太平洋 500 万。亚洲移民流动的一个突出特征是大量的劳工迁徙。除个别情况之外，亚洲的国际迁徙主要以填补劳工空缺为目的，而不是出于安家落户的目的。西亚产油国家和东亚及东南亚新兴工业化经济依然是临时劳工迁徙的主要地点。相比之下，太平洋岛屿国家和领土则出现向澳大利亚、新西兰和美利坚合众国的人口大批外流，常常导致人口增长缓慢，或人口下降趋势。此外，亚太经社会区域许多地区普遍存在无记录迁徙的情况。

9. 随着本区域越来越多的国家成为移民的原籍国、目的地国或两者兼而有之，

国际迁徙已经成为政策议程的主要项目。国际迁徙对于发展有着积极和消极两方面影响。虽然移民汇款在很大程度上改善了贫困家庭的生活，移民同时也导致许多家庭，尤其是儿童被出走工人抛弃在故乡的情形。移民工人在受雇地点很可能会受到歧视、剥削和欺负。然而目前的一致意见是如果有适当政策和方案的支持，国际迁徙应当对原籍国和目的地国都是一个推动发展的积极因素。为此，已经呼吁在双边、区域和全球各级进一步加强国际迁徙方面的合作。

10. 亚太经社会在人口主题领域方面的工作与在人口和发展方面制订和实施各项政策和方案的目前需要相吻合。秘书处支持成员和准成员在实现《千年发展目标》、人口与发展国际会议行动纲领¹ 和 2002 年所举行第五届亚洲及太平洋人口会议上通过的人口和贫困行动纲领²。2005 和 2006 年，秘书处支持了联合国第一次举行的国际迁徙和发展问题高级别对话(2006 年 9 月举行)，举办了区域活动并从区域角度提出了意见。委员会不妨考虑建议经社会于 2008 年举行一次会议，审议人口与贫困行动计划的实施进展情况。

11. 在各种研究和分析活动中，亚太经社会最近授权进行了一项研究，题为“通过生育和儿童健康干预方案降低儿童与产妇死亡率的可能性”³。秘书处还与国际迁徙组织、联合国人口基金、以及人口和发展亚洲议会论坛共同举办了 2005 年国际迁徙社会影响区域研讨会。按计划将于今年 12 月在曼谷举行亚洲生育转变：机会与挑战的区域研讨会。每年一期的《亚太经社会人口数据活页》提供了关于本区域最新人口数字以及某些社会经济发展指标。

12. 为加强政策制订者综合人口与发展规划的能力，亚太经社会秘书处与人口基金国别技术服务组密切合作组织了培训讲习班。2004 年于哈萨克斯坦阿拉木图举办了中亚人口与发展规划培训讲习班。2005 年，在曼谷举办了“人口、贫困与性别”培训讲习班。最近 2006 年 10 月于印度孟买举办了“人口、贫困和发展”培训讲习班。

13. 在关于国际迁徙和发展的高级对话之前，亚太经社会与印度尼西亚增强妇女

¹ 人口与发展国际会议报告，开罗，1994 年 9 月 5-13 日(联合国出版物，销售编号E.95.XIII.18)，第一章，决议 1，附件。

² E/ESCAP/1271，附件一。

³ Minja Kim Choe 和 Jiajian Chen, “通过生育和儿童健康干预方案降低儿童与产妇死亡率的可能性：印度的示范案例研究”，亚太人口杂志，第 21 卷，1 号(联合国出版物，销售编号E.06.II.F.99)。

权力部在雅加达举办经社会第六十二届会议期间联合组织了国际迁徙社会层面与高级别对话区域筹备工作的会外活动。2006年6月在意大利都灵举办的关于国际迁徙和发展问题国际讨论会期间，秘书处还组织了一次会议，就关键区域问题进行了实质性讨论。在2006年9月的高级别对话期间，亚太经社会执行秘书参加了集中讨论国际迁徙问题区域层面的两个会议——一个圆桌讨论和一个小组讨论。

14. 亚太经社会秘书处在努力加强本区域人口和发展领域知识交流并发挥知识中心作用的同时，还向其主要宣传对象介绍其国别间研究和分析的主要成果，以及通过“亚太人口杂志”、人口简要新闻(双月刊新闻稿)以及电子邮件和网站了解各方面经验教训。为纪念“杂志”出版二十周年，2006年11月发表了特别纪念期。人口网站已经成为关于人口数据和人口问题的宝贵资料来源，并吸引着越来越多的访客。

B. 老龄问题

15. 由于生育率的长期下降和预期寿命的提高，亚洲和太平洋人口将继续老龄化。在整个区域，目前有10%的人口在60岁以上⁴。预计这一人口比例将继续上升，并且到2050年本区域大约有四分之一的人将超过60岁。然而，在各次区域之间人口老龄化速度却有很大差异。在北亚和中亚以及太平洋地区，60岁以上年龄组占整个人口的14%左右；其次为东亚和东北亚的12%。相比之下，由于相对较高的生育率，东南亚和南亚以及东南亚的老年人仅占人口的7-8%。

16. 本区域各国之间在老龄化方面也有很大差异。首先是日本，到2006年人口的26%已经超过60岁。在其他较为富有的经济体中年迈者人口比例较大，诸如澳大利亚(18%)、新西兰(17%)以及中国香港(16%)，以及经济转型国家，包括格鲁吉亚(18%)和俄罗斯联邦(17%)。而另一方面，老年人占人口不到5%的国家包括阿富汗(4%)、马绍尔群岛(4%)和瑙鲁(3%)。就绝对数字而言，中国大约有1.45亿人在60岁以上，在整个区域处于领先地位。

17. 女性化是人口老龄化的另一特征。预期寿命增加造成的性别差异导致女性在老年群体中占较高比例。因此，到2005年，80岁以上所谓最老年人口中的性别比例如下：在俄罗斯联邦每100位女性为25位男性，大韩民国为44位男性，而日本为46位

⁴ 亚太经社会，《人口数据活页》，2006年。

男性。在较高龄群体中，很多老年妇女可能是寡妇，并且比男人更有可能处于贫困和受教育水平较低。

18. 人口老龄化具体意味着适龄劳动人口的下降和老年受抚养人口数字的增加。这种局面造成的严重问题迫切需要规划者和政策制订者采取行动。亚太经社会许多国家都面临着向迅速增长的老年人口提供收入保障和卫生保健的挑战。这些涉及人口老龄化的挑战对于本区域许多发展中国家尤其严重，因为它们必须同时面对人口结构的变化和经济发展的需要。在发展中国家农村地区，老年人在人口中所占比例将越来越大，而这里所提供的各种社会服务则比较有限。

19. 本区域面临的一个主要挑战是如何扩大社会保障制度的覆盖以便降低老年人陷入贫困的风险。在老龄化已经进入高龄期的社会中，继续雇用劳动力当中年纪较长者的做法已被视为维持社会保障制度的一种可行办法。为改善老年人的福利，通过传播关于不健康行为风险的信息而采取预防已经作为前瞻性战略得到越来越多的注意。

20. 老年人的福利在很大程度上受居住安排的影响，而居住安排又因文化与社会标准不同而各异。在亚洲及太平洋，按照传统父母和子女一生都住在同一住所内，而这依然构成确保对家庭成员提供支持的基本手段。然而最近，亚洲及太平洋区域的许多国家和地区都经历了一些可能影响到家庭传统照料作用的社会变化。这些变化包括：趋向核心家庭居住安排的趋势、年轻人越来越大的地域流动性和妇女越来越多的加入劳动力队伍。由于这些因素，再加上家庭和机构护理费用的上涨，许多老年人可能都受到忽视和虐待。

21. 为老年人创造一个有利的辅助环境是制订各项政策和方案中的一个关键环节。“原地老龄化”或将老年人留存社区被广泛视为解决本区域老龄化问题的一个重要战略。越来越多政府在倡导社区社会服务，向非政府组织提供经费以为老年人提供各项基本社会服务，改进他们获得各项服务渠道并鼓励他们参与社区活动。

22. 2002年在第二届世界老龄大会上通过并在2002年12月18日联大第57/167号决议中认可的《马德里老龄问题国际行动计划》⁵，将老龄问题与发展议程相联系并强调“为所有年龄层次的社会”。计划主要涉及三个优先领域：(a) 老年人与发展；(b)

⁵ 第二届世界老龄问题大会的报告，马德里，2002年4月8-12日是(联合国出版物，销售编号E.02.IV.4)，第一章，第1号决议，附件二。

推动老年人的健康与福祉；以及(c) 为老龄人提供一个扶持和支助的环境。行动计划提出要改变各个层次和所有部门的态度、政策和做法，以使老年人可以有保障尊严地进入老年，并继续作为拥有充分权利的公民参与各项社会活动。

23. 亚太经社会秘书处正在协助经社会成员和准成员实施关于通过《上海执行战略》⁶ 实施《老龄问题马德里国际行动计划》和《亚洲及太平洋老龄问题澳门行动计划》⁷。《马德里计划》的审查和评估框架为联合国区域委员会在进行区域审查和评估活动方面设定了一个主要作用。

24. 为此，正如 2004 年在中国澳门所举行《马德里国际行动计划上海区域执行战略》和《老龄问题澳门行动计划》后续行动区域研讨会所建议，亚太经社会将于 2007 年 10 月 9-11 日在中国澳门举行《马德里计划》五年区域审评的高级别会议，以解决老龄问题的挑战与机会。高级别会议的报告将提交给计划于 2008 年召开的《马德里计划》执行情况的第一次五年全球审评。作为会议的一项筹备活动，经社会秘书处于 2006 年 6 月在中国上海举行了一次专家组会议。专家组会议将来自各国政府机构、学术部门和非政府组织的 20 多名专家与业者聚集到一起就老龄问题为亚太经社会提出了采取行动的优先领域，并就即将召开的高级别会议议程达成一致意见。

25. 亚太经社会秘书处还努力加强政府官员与民间社会之间的磋商并协助了各利益攸关方之间的对话。2006 年 3 月，秘书处在东京举办了一个题为“迅速老龄化圆桌会议：社区举措与地方政府的回应”的讲习班。讲习班为各利益攸关方，包括地方政府官员、民间社会团体和学术界人士提供了一个讨论老龄问题和社会接纳的场所。

26. 2005 年，亚太经社会秘书处就亚洲及太平洋的老龄情况进行了一项调查。根据本区域 20 多个国家和地区所提供的信息，调查显示出本区域许多国家都制订有改善老年人生活质量的政策与方案。目前的许多活动都旨在加强老年人的能力并鼓励他们继续参与发展进程。然而，由于资金紧缺以及缺乏专门知识和人力资源，制订国家政策与方案的工作未能跟上老龄人口的需求。今后，老年人的收入保障、健康保障长期护理以及加强公众对于积极老龄化收益的认识都将是本区域大多数国家必须解决的最为重要问题。

⁶ E/ESCAP/1280。这一战略由经社会第五十九届会议认可(见经济及社会理事会正式记录，2003 年，补编第 19 号(E/2003/39-E/ESCAP/1298)，第 253 段)。

⁷ E/ESCAP/1132，第四章，附件和更正 1。还见经社会 1999 年 4 月 28 日第 55/4 号决议。

C. 青年与发展

27. 亚太经社会区域大约有 7.16 亿年龄在 15-24 岁之间的青年人，即世界上 12 亿青年人口总数的 61.8%。与 2000 年的数字相比，这一数字增长了 4%⁸。亚洲及太平洋地区的青年人主要集中在南亚和西南亚以及东亚和东北亚。由于生育率下降水平各不相同，本区域各国之间青年人在全国人口中所占比例各不相同。有些国家，工作年龄成年人对靠扶养人口在不断增加聚集，导致所谓“青年过剩”的局面，即全国人口 20% 以上的人年纪在 15-24 岁。虽然较大比例年轻人口为经济发展提供了许多机会，但这同时在增加教育和卫生投资、降低贫困、创造就业机会和满足青年人其他发展需要等方面造成许多困难。

28. 青年人的贫困问题是本区域许多国家所面临的一个严重发展问题。在世界上拥有每天靠不到 1 美元维生的青年人数最多的 10 个国家中，5 个位于本区域。与男孩和青年男子相比，女孩和青年女性可能处于更不利地位，尽管各次区域之间差异较大。⁹

29. 虽然如今青年人有着更多的机会，而且可以得到更好的教育，本区域青年失业率已经上涨有史以来最高水平。2004 年，青年人在劳动人口中占 20.8%，但失业青年则在本区域失业人口中占将近一半(49.1%)。在本区域内，南亚有着最大的失业青年人口，2004 年几乎达到 14500 万。在过去十年间，东南亚的青年失业人数翻了一倍多，从 1994 年的不到 500 万(9%)到 2004 年的将近 1,050 万(17.1%)¹⁰。青年失业是经济和社会发展所急需的大量人力资源的浪费。失业使得青年人没有机会参与社会的经济、社会和政治生活，并为建立家庭所必须的体面生活、社会保护和其他条件而保证资源。长期失业会导致一系列社会问题，包括犯罪和吸毒，并且常常会造成政治动乱暴力事件。

30. 全球化和城市化进程以及信息和通信技术的使用对于本区域的青年人产生多方面影响。他们同时面临着许多挑战，诸如能否得到和能否承担教育的问题、社会服务的提供、医疗保健、艾滋病毒/艾滋病、社会排斥与冲突，都使他们越发处于劣势。

31. 联大 2005 年 10 月 6 日有关青年的政策和方案第 60/2 号决议中重申《到 2000

⁸ 联合国，《世界人口前景：2004 年修订版》(联合国出版物，销售编号 E.05.XIII.5)。

⁹ 同上，《2005 年世界青年报告》(联合国出版物，销售编号 E.05.IV.6)。

¹⁰ 国际劳工组织，《2005 年亚洲及太平洋地区劳工和社会趋势》(曼谷，国际劳工组织，2005 年)。

年及其后世界青年行动纲领》¹¹，并吁请各国政府、联合国系统各组织和机构以及非政府组织发展强有力的伙伴关系，扩大对青年的投资，并鼓励青年带头促进实现国际商定的发展目标。联大还决定将下列领域增列为执行《世界行动纲领》的优先领域：(a) 全球化对男女青年有好有坏的影响；(b) 使用和获得信息和通信技术的机会；(c) 青年感染艾滋病毒人数急增和这种流行病对青年生活的影响；(d) 作为受害者和行为人的青年积极参与武装冲突；以及(e) 在逐渐老龄化的社会中日益需要处理的代间问题。大会请包括亚太经社会在内的各区域委员会在其现有资源范围内安排与会员国和青年组织的区域协商会，以评价执行《世界行动纲领》的情况。

32. 青年就业也是《千年宣言》中的一个优先项目¹²，其中包括关于“制订并实施各种战略，让世界各地青年人有机会找到从事生产的正当工作”的承诺¹³。《千年发展目标》目标 8 在其一项具体目标中明确提到为青年人创造就业机会。在 2005 年 9 月 14-16 日在纽约举行的 2005 年世界峰会上，国家元首和政府首脑表示强烈支持公平的全球化，决心将使包括妇女和年轻人在内的所有人都享有充分的生产性就业和体面工作这一目标作为国家和国际政策以及国家发展战略的中心目标。¹⁴

33. 本区域许多国家都通过了关于青年和相关问题的各项国家政策和法律，涉及到从教育、健康、就业和参与决策一直到扶贫和信通空技术利用等一系列问题。澳大利亚、孟加拉国、中国、印度、日本、马来西亚、菲律宾、大韩民国、新加坡、越南和中国香港都先后颁布了此类政策和法律。本区域一些国家在努力解决青年失业问题，包括提高青年人的就业能力和在诸如旅游业、信通技术和环境保护等新兴经济部门创造就业机会。同时制订有针对青年人的特别方案，侧重于加强职业培训、发展创业精神、在教育机构和各行业之间建立伙伴关系、对迁徙工人的技术培训、对青年的健康教育以及吸毒康复计划。实施此类方案的国家包括中国、印度尼西亚、巴基斯坦、大韩民国、俄罗斯联邦和新加坡。¹⁵

34. 青年人中的弱势群体或女孩和年轻女性应当得到特别关注，其中包括生活在

¹¹ 联大第 50/81 号决议，附件。

¹² 见联大 2000 年 9 月 8 日第 55/2 号决议。

¹³ 同上，第 20 段。

¹⁴ 见联大 2005 年 9 月 16 日第 60/1 号决议，第 47 段。

¹⁵ 见《关于国家青年就业行动计划的全面分析和评价的秘书长报告》(A/60/133 和 Corr.1)。

贫困中或得不到社会服务的青年、失业青年、带有艾滋病毒/艾滋病的青年。有关和青年代间关系的问题以及家庭发展和保护问题是对青年人福祉和更广泛的社会发展有着长期影响的重要领域。

35. 近年来，亚太经社会秘书处对青年政策进行了审查和分析。秘书处还通过实施支持受自然灾害影响的儿童与青年和推动吸毒青年康复的技术项目对本区域不同国家提供了技术援助。目前正在编制亚洲及太平洋的各国青年政策，以其分析区域问题和趋势，并支持各国的优先项目。青年失业问题在《2006年亚洲及太平洋经济和社会调查》中得到充分重视¹⁶。2006年3月与经济和事务部协作举办了一个讲习班，以审查区域问题并为《2007年世界青年报告》编写区域意见。讲习班侧重于四个主要领域，即全球化对青年的影响、青年与城市化、青年与教育以及信通技术对青年的影响。为印度尼西亚政府加强社区消除2004年海啸灾害影响能力提供了技术援助，重点在于亚齐省的孤儿或与父母分离的儿童及青年。

36. 秘书处将在今后数年中继续支持各国所作努力，按照《世界行动框架》和联大第60/2号决议提出的优先领域加强并(或)制订国家青年政策及其实施。为此，计划进行协商，已就区域优先领域和《世界行动纲领》的区域实施作出评估。将通过与其他联合国组织和机构的协作在为青年进行的活动和其他方面的活动建立联系，其他方面活动包括社会融合、家庭发展与保护、社会服务的提供、代间问题和青年失业问题。

D. 家庭福祉

37. 家庭作为社会的基本单位正在亚洲及太平洋区域经历一场转变。从人口角度看，家庭规模的缩小与结构变化最为显著。除去南亚和西南亚次区域之外，多数亚洲国家的平均家庭人数继续减少，这意味着照料家庭成员能力的弱化。在亚洲发达国家，每家庭平均人数已低于3人。由于生育率下降和预期寿命的上升，预计老年人相对比例将增加，对作为传统上主要提供照料的家庭提出更多的要求和造成更多压力。在亚洲及太平洋的大部分地区依然盛行大家庭结构，但核心家庭式居住安排正在逐渐普及。本区域许多国家的单人家庭或女户主家庭出于多种原因也越来越多。

38. 在亚洲及太平洋区域，家庭的功能依然很灵活，为家庭成员提供着基本的感

¹⁶ 联合国出版物，销售编号E.06.II.F.10。

情、财务及物质上的支持。家庭同时也发挥着非正式社会保护提供者的稳定作用。在正式保护不够充分的低收入国家，针对包括生命周期风险(诸如疾病和年迈)、经济风险(诸如失业)和社会与环境风险，家庭提供着第一线防御和自行安排保护。然而，这种非正式支持机制正在显示出弱化的迹象。影响到了家庭的包括全球化、城市化、人口老龄化、家庭成员的更大流动以及晚婚晚育等快速转变。现有资料表明，家庭年轻成员更有可能为谋求就业或经济机会及职业发展而迁出父母住宅。亚洲国际移民的增长趋势对留下来的家庭成员也造成影响。

39. 有关家庭的问题需要作为整个发展政策的一部分加以考虑，在加强社会融合和经济发展方面尤其如此。为巩固家庭制订政策时，还应当考虑到有关扶贫问题的性别层次、社会服务的提供、代间问题、青年、老龄化和残疾等问题。采取这种综合办法将有助于确保将家庭福祉与其成员的福祉和更为广泛的发展目标联系起来。

40. 亚太经社会秘书处已经开始越来越关注有关家庭的各项问题，尤其是在对家庭福祉有直接影响的领域中加强国家能力方面的问题。秘书处与联合国经济社会事务部于2005年12月在曼谷共同举办了一期艾滋病毒/艾滋病与家庭福祉的讲习班。讲习班审议了家庭机构在本区域所经历的变化，并探讨了艾滋病毒/艾滋病对家庭的影响和现行的政府政策和方案。讲习班指出，家庭及其网络对帮助个人与社区应对这种疾病及其后果以及帮助其成员迎接其他经济和社会挑战，都十分重要。讲习班讨论了一个处理艾滋病毒/艾滋病对家庭福祉影响的政策框架。

41. 秘书处计划采取各项活动，在实现最近全球及区域会议上商定的发展目标情况下推动国家在关于家庭问题上的承诺，包括对发展目标的承诺。特别是，秘书处计划于2007年或2008年根据所有资金，实施一项旨在审议有关社会服务和家庭福祉问题的技术项目。

E. 残疾人

42. 残疾人是社会中最弱势而且得到服务最少的群体。他们可能受到排斥和歧视，而且他们的需要会继续受到忽视。许多残疾人没有机会通过教育、就业和其他社会经济机会发挥自己的潜力。国际社会长期以来在试图解决需要对残疾人在社会各个方面困境提高意识的问题。人们越来越认识到残疾人最有资格也最有条件来支持、教育和

宣传自己及其他残疾人。因此，由于残疾人是变革的代理，他们充分参与残疾方面的政策制订与方案是顺理成章的。

43. 亚洲及太平洋区域的残疾人数字可能会随着人口增长而上升，此外还有其他因素，诸如战争和其他形式的暴力、交通事故、医疗保健的贫乏和自然灾害。由于缺少准确数据，很难充分评估本区域残疾人的状况。根据亚太经社会最近一项调查¹⁷，残疾人在一个国家人口中的比例差异很大，从库克群岛的 0.7%到澳大利亚的 20%。这种巨大差异反映了各国之间在基本概念、残疾的定义和分类、收取数据的方法和机构能力等方面的不同。

44. 诸如 2004 年 12 月印度洋海啸和 2005 年 10 月影响到印度和巴基斯坦的地震灾难等自然灾害进一步增加了本区域残疾人的数字。世界卫生组织在 2005 年的估计是仅由于这次海啸，本区域残疾人口可能会增加 20%。

45. 残疾问题历来被视为一个社会福利或慈善问题。随着时间，重点常常会移到着眼于权利方式，其宗旨是建立一个基于包括发展权的人权概念之上的社会。基于权利的方法明显体现在亚太经社会一些成员和准成员的立法和政策框架之内，虽然国家不多，但它们的宪法明确提到残疾问题。例如，在诸如不丹、印度尼西亚和东帝汶等国家，宪法确保推动残疾人的平等权利、不歧视及消除障碍。澳大利亚、中国、印度、土耳其和中国香港等政府就残疾问题颁布了反歧视法。现有数据表明，本区域至少 14 个国家有着全面的残疾法律，而且 12 个国家和一个地区有着国家残疾行动计划。¹⁸

46. 根据经社会 2002 年 5 月 22 日通过的第 58/4 号决议，亚太经社会于 2003 年继续了关于残疾的区域举措——《亚洲及太平洋残疾人十年》¹⁹。《为亚洲及太平洋残疾人努力缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》²⁰ 是一项关于十年的政策指导原则，以推动将残疾问题的整体观念从福利问题转变为人权问题。《框架》为解决七个优先领域的问题提出了积极的指导原则，这个七个领域包括教育、就业、出入建筑环境和扶贫。亚太经社会提出的区域十年纲要十分成功，而且最近被拉丁美洲所接受，美洲国家组织已经通过了《美洲残疾人权利和尊严十年宣言》(2006-2016

¹⁷ 亚太经社会，《残疾一瞥：亚洲及太平洋 28 个国家和地区的简况》(联合国出版物，销售编号E.06.II.F.24)。

¹⁸ 同上。

¹⁹ 亚洲及太平洋第一个残疾人十年是由经社会于 1992 年 4 月 23 日第 48/3 号决议中通过的。

²⁰ 见经社会 2003 年 9 月 4 日第 59/3 号决议(关于琵琶湖千年行动框架的内容，见E/ESCAP/APDDP/4/Rev.1)。

年)。

47. 经社会在其 2005 年 5 月 18 日第 61/8 号决议中,请执行秘书于 2007 年就十年的中期审评举办一次为期三天的高级别政府间会议。会议预期将审议在十年后一半时期进一步推动落实《框架》的文件(2008-2012 年)。

48. 在国家一级,2006 年 8 月 14-25 日于纽约举行的保护和促进残疾人权利和尊严的全面综合国际公约特设委员会第八届会议达成了一项最后协定²¹。这一协定标志着为期四年起草过程的结束,亚太经社会区域的许多国家政府和非政府组织都为此作出了重大贡献。亚太经社会秘书处配合起草过程,就这一议题举办一系列讲习班,并于 2003 年提交了一份区域草案。这一公约经通过之后,将在解决残疾相关问题方面加强不歧视与机会平等的原则,和发展过程中以权利为本的方式。

49. 鉴于这些发展,亚太经社会秘书处进行了一系列研究活动,审查各国政府迄今就残疾问题所作承诺的程度以及残疾人所面临的各项挑战。亚太经社会就《琵琶湖千年行动框架》的实施情况进行了一项调查,并于 2006 年初将其答复和补充数据编辑成一份出版物,题为《残疾一瞥:亚洲及太平洋 28 个国家和一个地区的概览》²² 2006 年发行的另一份出版物《海啸之后的发展:弱者的声音》²³ 显示了在海啸之后残疾人在获得医疗保健和其他服务方面所面临的困难。

50. 2006 年,亚太经社会秘书处就残疾的各个不同领域举行了一系列会议。7 月份举行了《琵琶湖千年行动框架》利益攸关方协调会议,为 2007 年计划召开的亚洲及太平洋残疾人十年 2003-2012 年中期审评提出了宝贵意见。在特设委员会第八届会议之前(见第 48 段),还于 7 月份举行了关于残疾人权利公约草案的区域讲习班。《琵琶湖千年行动框架》重视残疾人自助组织、家人与父母协会以及残疾妇女作为其实施的主要力量。就此特定主题举行的区域讲习班通过了关于政府为促进残疾人和其他人自助组织的可持续发展提供支持的一套建议,这些建议对于十年的中期审评很有帮助。

51. 亚太残疾发展中心、亚太残疾论坛和中国残疾人联合会还协作举行了讲习班。这些讲习班推动了南南合作、加强了各国政府与民间社会之间的伙伴关系并推动了无障碍旅游业。此外,在认识到关于残疾的可靠数据十分贫乏之后,亚太经社会秘书处协助

²¹ 见 A/AC.265/2006/4。

²² 见脚注 16。

²³ 联合国出版物,销售编号 E.06.II.F.19。

经社会成员和准成员在 2003 年至 2006 年期间举办了四期关于能力建设和制订用于人口普查和调查的基本残疾问题培训讲习班。

52. 2006 年,亚太经社会秘书处在 2007 年中期审评之前就《琵琶湖千年行动框架》实施情况进行第二轮全区域调查。亚太经社会将继续推动公约草案在国家一级的批准和有效实施,其中包括反歧视法的制订与实施。这项工作将与其进一步推动《琵琶湖千年行动框架》的实施工作并驾齐驱。

三、供审议的问题

53. 在认识到人口和社会融合领域的主要挑战的基础上,本文件审议了在亚洲及太平洋所出现的一些主要社会问题。在日益全球化的世界中,本区域的许多国家和地区都面临着国家和国际上由于生育率持续下降和人口日益加剧的流动而造成的人口迅速变化的挑战。对于诸如老年人、青年和残疾人等条件不利和弱势群体的社会保护和融合对于本区域许多国家和地区也依然是优先关注问题。确保在各个级别的决策过程能够听取这些群体的声音对于社会发展工作的成功十分重要。

54. 委员会成员不妨在解决关键社会问题以及同样在加强条件不利和弱势群体社会融合方面交流经验。请委员会就亚太经社会秘书处在人口以及不利群体社会融合方面所进行的落实工作提出评论和建议,并就这一领域的今后工作提出指导。

55. 请委员会审议就秘书处为以下各项主要区域和国际目标的审议和后续行动所采取拟议战略,其中包括《千年发展目标》、《国际人口与发展会议行动纲领》、《社会发展问题世界首脑会议行动纲领》²⁴、《到 2000 及其后世界青年行动纲领》、《马德里老龄问题国际行动计划》、《为亚洲及太平洋残疾人努力缔造一个包括、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》及其他相关全球和区域任务。

56. 委员会不妨考虑向经社会建议于 2008 年举行一次会议,审议 2002 年所举行第五次亚洲及太平洋人口会议关于人口与贫困问题的行动计划实施进展。

²⁴ 《社会发展问题世界首脑会议报告》,哥本哈根,1995 年 3 月 6-12 日(联合国出版物,销售编号 E.96.IV.8),第一章,决议 1,附件二。