



经济及社会理事会

Distr.: General
23 January 2014
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第四十七届会议

2014 年 4 月 7 日至 11 日

评估《国际人口与发展会议行动纲领》

执行情况

《国际人口与发展会议行动纲领》2014 年以后的后续行动的行动框架

秘书长的报告

摘要

本报告根据大会第 65/234 号决议提交，其中大会请秘书长根据在人口和发展情况方面最高质量的数据和分析，对《国际人口与发展会议行动纲领》的实施情况进行业务审查，同时考虑到必须对人口和发展问题采取系统、综合和统筹的做法，应对人口与发展领域新的相关挑战和不断变化的发展环境，并进一步将人口与发展议程纳入与发展有关的全球进程，提出报告。

审查提交的证据几乎全部支持国际人口与发展会议上达成的共识：即尊重、保护、促进和实现人权是改善所有人的发展、提高尊严和增进福祉的必要先决条件；性健康和生殖健康及权利，以及了解人口动态的影响，是可持续发展的关键基础。保护和实现青年人的人权，投资于青年的优质教育、有效谋生技能、提供性健康和生殖健康服务和信息，包括全面性教育，以及就业机会，对发展他们的应变能力，创造条件使他们能够充分发挥潜力十分必要。

行动框架中规定的可持续性途径要求更好的领导和更大的创新：增进人权和保护所有人的人权免遭侵犯、歧视和暴力，使所有人都有机会为发展做出贡献并



从中受益；为世界青少年着想，投资于他们的能力和创造力，并确保未来的增长和创新；确保老年人在社会中受到保护和接受，并能平等参与；加强卫生系统，普及性健康与生殖健康，使所有女性和儿童都能在有利环境中健康生活和成长；构建可持续的城市，让城市生活和农村生活同样丰富多彩；利用移徙带来的好处，克服移徙带来的挑战；转变全球经济，让其能够维持地球的未来，确保 2014 年后人人都享有人权、尊严和福祉的共同未来。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 尊严与人权	9
三. 卫生	15
四. 移徙和住所	21
五. 治理和问责	25
六. 可持续性	27
七. 行动计划的资金筹措	28
八. 2014 年后的国际人口与发展会议	30

一. 导言

1. 1994 年通过的《国际人口与发展会议行动纲领》反映了联合国会员国和其他利益攸关方达成的伟大共识：发展的核心是人。它还确认进一步提供医疗和教育，保护人权，特别是保护妇女和青少年，包括其性健康和生殖健康和权利，最终将赢得更好的社会和经济前景，并有助于减缓人口增长速度。《行动纲领》是围绕一系列基本原则制定的，确定了以人为本并贯穿人类生存条件所有相关方面的人口与发展新样式。它还破天荒地支持全面发展的方针，着重人的福祉和环境可持续性之间的关系。

2. 《行动纲领》重新界定了人口政策，从实现人口目标转向赋予人们权能，保障平等机会以及问责、透明的施政制度，使每个人都能达到最高水准的人类福祉和发展。《行动纲领》重新定位了人口与发展的关系，承认人口、经济持续增长、环境、消费模式、施政、社会公平和性别平等之间的相互依存。它承认，人是把握自己生活质量的最终行动者。过去 20 年间，《纲领》希望各国政府实现其中的各项目标和目的，为此把人口与发展政策作为在公平和基于人权的可持续发展的战略内进行注重社会平等和减贫的全面发展规划工作的一个组成部分。

3. 2010 年 12 月，大会在其关于《国际人口与发展会议行动纲领》2014 年以后的后续行动的第 65/234 号决议中，要求根据在人口和发展情况方面最高质量的数据和分析，对《行动纲领》的实施情况和其主要行动进行业务审查，同时考虑到必须对人口和发展问题采取系统、综合和统筹的做法。大会还强调必须应对人口与发展领域新的相关挑战和不断变化的发展环境，并进一步将人口与发展议程纳入与发展有关的全球进程。

4. 按照第 65/234 号决议，在与大会和该决议中确定的其他有关伙伴协商的基础上，完成了这项审查工作。其间综合了各项关键投入，包括联合国会员国和其他方面填写的全球调查；在全球和区域层面开展的协商；就一系列发展问题，包括青年、人权和妇女健康开展专题协商；并对自 1994 年以来的进展进行了注重证据的分析。代表着各个区域的 176 个国家政府及 6 个领土和地区填写了全球调查，其答复分全球和区域两个层面进行了分析。

1994 年以来的不均衡进展

5. 审查收集的证据绝大部分证明国际人口与发展会议的共识是有效的。1990 年至 2010 年期间，发展中国家赤贫人口占人口总数的比例下降了一半以上（从 1990 年的 47% 降到 2010 年的 22%），意味着近 10 亿的人不再生活在赤贫中。1999 年至 2009 年期间，小学结业方面的进展很大，特别是女生；158 个国家现有立法规定最低结婚年龄为 18 岁或以上；1990 年至 2010 年期间，世界各地的孕产妇死亡率下降 47%，全球生育率下降 23%。

6. 女性识字率高, 家庭更健康, 国民生产总值增长强劲三者之间有着显著关系。亚洲部分地区女性进出口制造业是该地区经济增长的主要动力之一。女童受教育程度提高也有助于亚洲和拉丁美洲的知识型经济的成功。许多国家都经历了显著的经济增长, 同时全球人口增长率持续下降, 从 1990-1995 年的每年 1.5% 下降到 2010-2015 年的 1.1%。

7. 但进展一直不均衡, 支离破碎, 而且出现了新的挑战、现实和机遇。例如, 两性平等方面的进展仍然远未成为普遍现象, 基于性别的歧视和暴力仍然困扰着各国。数以百万计的早婚、强迫婚姻和童婚仍然发生, 无视法律和国际人权义务。亿万妇女所在国不把家庭暴力作为犯罪, 或反家庭暴力的法律得不到实施。虽然人们都陷入了结构性贫困, 但对妇女的生存和福祉的威胁尤其严重。缺乏医疗服务, 特别是性健康和生殖健康服务, 以及粮食生产、打水和无酬劳动都不成比例地落在贫困妇女和女童身上。除性别歧视和不平等外, 许多人还因年龄或者因为有残疾或来自土著群体或少数民族或少数族裔, 或因性取向或性别认同等等而继续面临歧视、暴力、结构性不平等和其他对其福祉的威胁。

8. 全球中产阶级的崛起因国内和国家之间不平等的上升而黯然失色。全世界 70% 以上最贫困的人口生活在中等收入或高收入国家。40% 以上的世界财富由世界上不足 1% 的人掌控, 最贫穷的 69% 的人口控制 3% 的全球财富。不平等妨碍信任和社会凝聚力, 威胁公众健康, 使穷人和中产阶级享受不到政治影响及经济和社会发展。当今财富集中的趋势威胁着减贫和促进人类进步的努力。

9. 同样, 尽管世界在健康和长寿方面取得长足进展, 但这些成果并没有被所有人共享。性健康和生殖健康某些方面的进展, 如孕产妇和儿童健康、艾滋病毒和艾滋病预防和医治、使用避孕药等, 在过去二十年相当显著。即便如此, 2010 年每天有 800 名妇女死于有关妊娠和分娩的原因。2008 年, 发展中国家 800 多万 15-24 岁的年轻女性经受了不安全的堕胎。这是许多少女死于怀孕的部分原因之一。抗逆转录病毒药物的出现帮助逆转了 660 万名艾滋病患者的死亡, 包括低收入和中等收入国家中 550 万人, 但在一些地方, 艾滋病毒感染率呈上升趋势, 或不再下降。同时, 各国的非传染性疾病发病率呈上升趋势。

10. 估计有十亿人生活在 1994 年以来健康和福祉方面的进展有限的 50 至 60 个国家中。正是在这些国家中, 以及在富国中的穷人中, 《国际人口与发展会议行动纲领》的许多目标仍未实现。

新的现实、挑战和机遇

11. 2011 年下半年, 全球人口超过 70 亿大关, 自 1970 年以来增加了一倍。国际人口与发展会议以来的生育率急剧下降, 使全球人口增长速度下降。展望未来, 联合国的中位变量预测, 预计到 2030 年人口将达 84 亿, 到 2050 年将达 96 亿。几乎所有增长都将发生在发展中国家。

12. 全球和区域人口趋势掩盖了世界各国显著的和不断加剧的不同人口经历。与生育率下降和死亡率下降相关的人口变化，加上人口从农村到城市的转移，给人口规模、年龄结构和分布空间带来了前所未有的变化。

13. 生育率下降——部分原因是婴儿和儿童死亡率下降以及女性选择增多，给若干低收入和中等收入国家提供了异常迅猛的经济增长机会称为“人口红利”。因为在这些国家，劳动适龄范围内的人口比例达到历史最高位。如果提供足够的教育、卫生和就业机会，这些人可帮助加快经济增长和发展。撒哈拉以南非洲地区将在未来十年经历 15-24 岁人口规模的迅速增长。

14. 从全球来看，60 岁或以上老年人的人数预计从 2014 年的 8.7 亿增加到 2050 年的 20 亿以上。老年人是世界上增长最快的人口群体，同时家庭和家庭结构迅速变化，家庭支助系统在削弱。过去几十年中，医疗保健进展显著，预期寿命延长，但许多老年人，尤其是在发展中国家的老年人，仍然健康不佳，因为他们无法获得适当和负担得起的医疗保健。由于妇女的寿命较长，大多数社会中的老年妇女人数超过老年男性，而且往往面临更大的风险。人口老龄化给个人、家庭和社会带来社会、经济和文化方面的挑战，同时也可带来被称为第二个人口红利的长期可能，即因寿命延长，劳动力增长放缓，人口老化等，投资子女教育的机会增加，个人及集体资产的积累增多，既可富足家庭，也可富足整个社会。

15. 过去的 20 年中，婚姻模式和人们组成家庭的方式出现了翻天覆地的变化，出现了更为多样化的家庭，包括独居、晚婚或不结婚、不要子女或单亲家庭的比例显著增加。这些变化从根本上改变了在广泛防止不可持续的消费和能源使用的同时确保适足和安全的住房、长期护理老年人和社会保障方面的挑战。

16. 国际人口与发展会议以来，更多的人在流动，无论是国内流动还是出国。据估计，2005 年，世界上 7.5 亿人是国内移民，生活在自己国家，但不在出生地。越来越多的女性正在独自或作为户主和主要挣钱人迁移。世界上半以上的人居住在城市地区。今后 30 年的人口增长预计大部分将发生在城市地区。尽管城市地区压力重重，包括暴力加剧，非正规住区带来的相关风险，但市区仍然不断吸引农村人口，尤其是寻求更大的经济机会和社会自由的年轻人。

17. 国际移徙的当代模式比以往更加复杂，更加多样。2013 年有 2.32 亿国际移民，通过其宝贵的劳动力和汇款让目的地国和原籍国都受益。迁移模式的增加和多样化意味着越来越多的国家受到国际移徙的影响，许多国家现在既是原籍国，同时又是过境国和目的地国。

18. 随着全球经济的增长，出现了温室气体排放量的增加，令人担忧。2013 年，二氧化碳在大气中的浓度超过百万分之 400 的大关，表明将气候变化保持在低于可接受水准的机会正在减少。气候变化还给世界各地大多数人的生计和福祉带来特定的威胁，包括很少或没有排放温室气体的人。需要对环境可持续性工作发挥真正的全球性领导作用，其迫切性与日俱增。

19. 手机、互联网和社交媒体跨国、跨区域的普及把信息和知识传播到更多地区。联线上网已经帮助许多人意识到自己的权利，并在其了解他人的生活时，了解到自身生活的不平等。信息革命具有赋予人们权能，提高他们的能力的潜力，但许多人却被全球化、依赖信息的世界抛在后面。

20. 世纪之交确立的千年发展目标广泛反映了国际人口与发展会议的共识。人口与发展都是拟定 2015 年后议程的核心。近 15 年来，千年发展目标影响了全球和国家的发展政策、资源分配和发展问责基准。然而，最近对千年发展目标进行的审查突出表明诸如人权、平等和可持续性这些总的指导原则极为重要，而这些在千年发展目标框架中都不见踪影。另外还缺少的是相互补充和必要的政策领域，如包容性经济增长，更多、更持久地投资社会部门。

21. 包容性的经济、社会和可持续发展需要国内和国家之间的投资，以克服社会和经济差距。支助那些在结构上处于劣势的群体，包括各年龄阶段的妇女、穷人以及其他边缘群体和弱势群体，对缓解这种不平等至关重要。在联合国考虑全球 2015 年后的新发展议程时，也应将国际人口与发展问题会议的大小目标和愿景，以及审查结果和建议列入对话内容。

2014 年后的人口与发展

22. 业务审查提供的证据表明，很少有政府及其发展伙伴在具体部门取得了深入广泛的进展，或实现《行动纲领》设想的多部门实施。例如，在保健部门，很少有国家在提供性健康和生殖健康综合服务方面取得了长足进展，或设法向所有青少年和年轻人提供了有关人的性行为的全面教育。同样，尽管几十年来一直关注国际移民，但还有大量移民，无论是有合法证件的还是身份不正常的，都仍然不能充分融入目的地的社会。多个部门不胜枚举的例子表明，发展努力仍未能确保对人权的普遍尊重，或对处境不利者人生各阶段的持续投资，以增进其能力和尊严。

23. 业务审查的结果指明了拟定 2014 年后人口与发展行动的道路，其基础是尊严和人权、健康、流动和住所、施政和问责及可持续这五大综合专题支柱。这些目标是相互联系的，也彼此互补，但也为审查《行动纲领》第 16 章中的众多原则、大小目标和行动提供了独特的内容结构。

24. 人人享有尊严和人权的核心在于，消除赤贫，杜绝歧视和侵犯人权行为，确保社会包容性。目前的经济不平等程度威胁未来的经济增长、社会安全和人们随着不断变化的环境和其他条件进行发展，调整适应和开展创新的能力。歧视某些特定人群的现象在大多数国家依然很常见；而对妇女的歧视则在所有社会都有。歧视的代价很高，因为它给身心健康、受教育程度和生产力造成不良影响。需要采取行动，消除歧视和排斥，促进尊重所有人的文化。1994 年国际人口与发展会议的主旨，即个人权利和能力的实现是可持续发展的基础，在今天更加具有现实意义。充足的证据表明，投资于人人的实质性平等将产生长久的发展和人民的幸福。

25. 从 1990 年到 2010 年，全球保健负担转向了非传染性疾病和伤害，而在发展中国家，传染病、孕产妇病症、营养和新生儿病症持续存在。尽管性健康和生殖健康有了显著改善，但很多人仍未得益。若要持续取得进展，就要持续关注扩大保健系统的覆盖范围、综合程度和提高质量的问题。妇女若要享有人权，为社会发展和繁荣、创新和可持续发展充分作出贡献，就必须能够决定生育子女的数量和间隔时间，不受歧视、暴力和胁迫，享有预防疾病、残疾或死亡的必要性健康和生殖健康服务，并对子女的健康和存活可能充满信心。

26. 国际移民是减贫、为个人和原籍国、过境国和目的地国增加机遇的有力手段。许多移民者能够利用新的机会，但也有人成为贩运、剥削、歧视和其他虐待的受害者。对于那些在国内或在国外迁移或流离失所的人，住所不安全是对尊严的根本威胁，并导致过度的暴力、贫穷和健康风险。

27. 自 1994 年以来，世界各地在权力和领导权下放方面发生了重大转变，出现了越来越多的国家、市镇、民间社会和其他非国家行为者。国际人权保护制度获得了更多的权威、司法权和监督权，同时民间社会作为一种政治力量的正式参与，自 1994 年以来显著增加，促成了基于权利的投资这方面的重大转变。从全球来看，国际人口与发展会议产生了创建和重建机制的势头，以应对人口动态、可持续发展、性健康和生殖健康、青少年和年轻人的需求和两性平等。在世界确定未来新的发展目标时，包括继续努力实现《行动纲领》各项目标之时，必须生成和使用准确的数据和知识，利益攸关方必须进一步并有效参与，地方、国家和全球各级必须要有强有力的领导。

28. 可持续发展已成为 21 世纪人类面临的独特挑战。穷人承受环境负荷的冲击，提高生活水平、扩大机遇及保障尊严和人权的惯用模式证明是不可持续的，是人类历史上的一个重大的伦理困惑。按照审查结果，综合全面地开展人口与发展工作，是实现可持续发展的必要条件。国际人口与发展会议的各项目标触及人生福祉许多方面，触及人口与发展的许多领域，但每项目标总体上也都有助于人们享有尊严和人权、健康、安全的居住地和流动性。

29. 鉴于尊重、促进和实现人权是实现《行动纲领》中所有未实现目标的必要先决条件，详细制定和实现权利便是确定有否、为何人以及在何种程度上实现了各项目标的关键尺度。

30. 国际人口与发展会议的样式转变具有的极端重要性已经为其后二十年来的进展所肯定，而且恰好证明个人和集体的发展愿望受益于对个人尊严和人权的集中关注。各国政府通过更新和推进这些原则的实施，可实现 1994 年制订的各项目标，加快实现具备复原能力的社会，为人人建设可持续的未来。这一更新工作的核心是法律和政策，以确保尊重和保护所有人的性健康和生殖健康及权利。

二. 尊严与人权

31. 《行动纲领》的原则申明,“人人生而自由,在尊严和权利上一律平等”,而且“人人有资格享受《世界人权宣言》所载一切权利和自由,不分任何区别”。行动纲领呼吁消除一切形式的歧视,包括基于性别的歧视,并声明与人口相关的目标及政策的主要目的是改善所有人的生活质量。行动纲领的原则确立了尊严及权利与个人福祉之间的关联。确保尊严的关键是处理好塑造经济、政治和社会现实的根本性结构因素,同时在公平及社会包容的基础上杜绝歧视和侵犯人权的行为。

贫穷与不平等

32. 贫穷有多种表现。贫穷是缺乏收入和财富,但也包括许多其他缺失,例如:粮食安全无保障;缺乏医疗保健、教育和其他基本服务;住房不足或根本没有;缺乏安全或补救手段;缺少发言权或获取渠道信息或政治参与。贫穷是动态的,有些人困在其中,而其他人则陷入后摆脱。有些人会因为治理不善、金融危机、自然灾害、冲突、健康或家庭危机等外部冲击而陷入贫穷或陷得更深。

33. 贫穷发生在所有国家,而妇女往往超比例地承担其后果,儿童也是如此。由于贫穷历来按家庭衡量,不衡量家庭内部的不平等,因而一直难以计量妇女和男子之间的贫穷差异。不过,凡对家庭数据作出分析的,结果都表明,妇女比男子更可能生活在贫穷的家庭中,在农村地区观察到的差异更大。残疾人或老年人等特定人群的贫穷也难以衡量。尽管如此,那些于在结构上处于不利地位或长期受到社会蔑视的人群成员,贫穷率一般都更高。在这方面,歧视既产生贫穷,也加固歧视。消除大规模社会和经济差距是实现人人尊严的核心。

34. 过去几十年间在减少生活于赤贫中的人数方面取得了巨大进展。2010年,生活在赤贫中的人比1990年少了约7亿。这种进展大都在几个大国中取得,主要是中国和印度。尽管绝对贫穷的人数在下降,但收入和财富的不平等却一直在增加。政治、经济和社会因素促使了不平等的持续,有时还使其恶化。财富不平等威胁未来的经济增长、社会安定和民众适应不断变化的环境条件的能力。

35. 各国政府应制订、加强和实施有效、综合、协调和一致的国家战略,包括提供公平的谋生机会,以消除贫穷和打破排斥与不平等的循环,作为实现发展的一个条件,同时还要针对城乡中属于被边缘化或弱势群体的民众,保障所有人都有机会过上没有贫穷的生活,享受保护和充分行使他们的人权。

增强妇女权能与性别不平等

36. 增强妇女权能和实现性别平等仍是《行动纲领》没有实现的目标。对妇女的歧视几乎无处不在,其表现是侵犯和践踏她们的人权、不给她们扩大其能力的平

等机会、报酬不平等以及许多其他方面。实现性别平等是势在必行的人权要求，也是实现包容和因而也更可持续的发展的一个必要和有效的手段。

37. 自 1990 年以来，劳动力参与方面的性别差距只略微缩小。从事同样工作的妇女所获报酬仍然少于男子，而且在工作不那么稳定和提供福利较少的无保障和非正规就业中的比例大大高于男子。妇女承担的无酬家务劳动的份额也不成比例。此外，她们在政治、商业和公共生活领域的权力及决策职位上的代表人数也大为不足。这些正是平等和不歧视的规范会对社会产生深远影响的领域。

38. 童婚——对儿童权利的侵犯——在许多国家仍然常见。如果目前趋势持续下去，到 2020 年，就会又有 1.42 亿名女童在 18 岁生日之前结婚。残割/切割女性生殖器和重儿轻女的诸多表现等其他有害习俗仍然普遍。尽管普及初等教育在男女双方都取得了成绩，但被排斥在初中和高中教育之外的少女多得不成比例。对女童教育进行投资对女童本人和广大社会都极为有利，其中包括降低儿童死亡率。

39. 暴力侵害妇女和女童是全世界最常见的侵犯人权形式之一，导致极端不安全和终身代价。全世界估计有 35% 的妇女报告说，她们受过身体和(或)性虐待，大多是亲密伴侣所为。2013 年联合国在亚洲和太平洋地区进行的一项多国研究发现，在 10 000 名受访男子中，将近一半报告说对女性伴侣进行过身体或性暴力侵害，各研究地点的比例从 26% 至 80% 不等。近四分之一的受访男子报告说强奸过一名妇女或女童，各地点的比例从 10% 至 62% 不等。受访者报告说年青时就开始实施暴力行为，通常是在青少年时期，有些甚至不到 14 岁。在那些承认强奸的男子中，绝大多数(大部分地点为 72% 至 97%)都没有承受法律后果，证明有罪不罚现象仍是一个严重问题。在所有研究地点，男人列举的最常见的强奸动机是相信男子有权与女人发生性关系，无论其同意与否。

40. 各国政府应促进和确保妇女有平等机会作为领导者、管理者和决策者为社会作贡献，赋予她们同男子一样在公共生活所有部门的权力岗位上任职的机会。作为这种努力的一部分，必须通过创造性的宣传和教育活动等方式，解决公众对性别主义或其他歧视形式的看法及价值观，并将其作为社会发展指标定期监测。它们还应在法律和实践确保男女平等，消除一切形式的暴力侵害妇女的行为，并增强妇女行使包括生殖权利在内的所有人权的能力。

少年和青年

41. 10 至 24 岁的青少年正在接近或开始生产和生育年龄，是未来 20 年发展议程的中心；特别是在全球南方，他们占了 2010 年总人口的 28%，而在非洲，他们超过了人口的 31%。未来 25 年，这一比例将在大部分区域下降，但除欧洲和北美外，仍将在所有区域保持在 20% 以上，在非洲则将超过 30%，直到 2035 年。

42. 小学入学率在全世界已达到 90%，但各区域和各国内部仍有可观的差异。在 30%的国家中，初等教育一级的女童入学人数少于男童。女童在获得中等教育时甚至面临更大的障碍，尤其是在撒哈拉以南非洲和南亚及西亚。诸多原因中包括校内外的性别歧视、早婚、家务劳动需求、性骚扰和攻击风险、缺乏卫生设施、家庭不愿为女童缴学费以及日常上学途中的危险。各国政府应确保每一个儿童和年轻人不管在什么情况下都有机会获得优质的学前、初等和中等教育，并快速、安全、高效地从学校过渡到工作和成年期。各国政府应作出特别努力，解决男童和女童中的辍学问题，创造一个有利环境，以招收那些从未上过学的儿童，并让女童继续上学，包括已婚或怀孕的女童，确保她们分娩后被录取或重新入学。

43. 缺乏优质教育和质量差异在各级学校都造成了严重挑战。事实上，在所有区域的国家政府在全球调查中确认的两个最高优先事项就是改进教育质量和扩大教育覆盖面。当要求她们确定今后 5 至 10 年教育方面的公共政策优先事项时，超过半数的政府强调必须“提高包括课程在内的教育质量标准” (61%) 和“最大限度地促进社会包容、平等机会和权利” (55%)。非洲是政府提到覆盖面的比例较高的唯一区域，指出了向普遍入学议程未完成的情况。

44. 就青年总体而言，各国政府在答复全球调查时，对赋予经济权能和就业 (70%) 以及社会包容和教育 (均为 56%) 都给予了优先考量。这些优先事项强调了生产性就业权利与体面工作之间的交汇以及与教育、培训、社会融合和流动性之间的重要关联，同时还考虑到了性别平等。此外，区域审查结果和全球审查强调了年轻人的充分和有效参与以及对作为发展和社会变革关键推动者的年轻人进行投资的重要性。

45. 为年轻人提供体面工作的机会对于迈向更富裕的经济体、更公平的社会和更牢固的民主制度至关重要。这是工业化国家和发展中国家的一个关切问题。2012 年，估计有 1.97 亿失业民众。其中近 40%的人年龄在 15 至 24 岁之间。全球经济将需要在未来 10 年创造数以亿计的新的生产性工作，以降低目前的失业率，并为这 10 年中预期每年进入劳动力市场的 4 000 万人提供机会。

46. 在许多国家，大批年轻人从事劣质和低报酬工作，时有时无，而且不安全，使失业情况进一步恶化。在发展中区域，多达 60%的年轻人没有工作、没有上学或在从事非正规就业，从而无法充分实现其经济潜力。49 个最不发达国家面临着一个严峻的人口挑战，因为它们的总人口——其中约 60%不到 25 岁——预计到 2050 年将会增加一倍，达到 17 亿。未来 10 年，这些国家将不得不创造约 9 500 万个就业机会，以吸纳新进入劳动力市场的人，而在 2020 年代还必须再创造 1.6 亿个就业岗位。各国政府应投资建设年轻人的能力，并使他们具备必要技能，满足当前和新兴经济体对劳动力的需求。它们应当制订劳动保护政策和方案，以确保安全、稳定和非歧视性就业，而且这种就业还应提供体面的工资和职业发展机

会。这种努力应包括注重技术、机械和基础设施方面的生产性投资，可持续地利用自然资源，为年轻人创造就业机会。

老年人

47. 生育率下降和寿命延长所产生的人口结构变化的一个必然结果是人口老龄化。从全球看，过去 20 年中年龄在 60 岁或以上的人数增加了 56%，从 1990 年的 4.9 亿增至 2010 年的 7.65 亿。所有区域的人口都在老龄化，预计到 2050 年，全球人口中将有超过 20% 的人年龄都在 60 岁以上。

48. 人口老龄化虽然对个人、家庭和社会构成社会、经济、文化和其他方面的挑战，但同时也带来了机遇。许多年长者继续工作至高龄，并为他们的家庭、社区和社会作出了宝贵的贡献。不过，随着人们寿命的延长，全都需要更长期支付的公共养恤金、老人医疗保健和老年社会护理福利的财政可持续性方面的关切问题，正在引发关于政策修订的重要辩论。此外还有关于代际社会支持系统的长期存在能力的关切问题。这些系统对老一代和年轻一代的福祉都至关重要。并非所有老年人都需要支持，也不是所有从业年龄的人都向老年人提供直接或间接支持。事实上，在有慷慨养老金计划的社会中生活的老年人往往为他们的成年子女和孙辈提供可观的资金支持。

49. 各国政府应确保灵活就业、终身学习和再培训的机会，这对于使老年人能够并鼓励他们为自己的利益和家人的利益继续留在劳动力市场和作为不容错失其宝贵经验和专业知识的成功经济体的一种重要资源至关重要。

50. 世界上大多数老年人没有正式的社会保障。许多老年人面临歧视、虐待和暴力。老年妇女特别易受伤害。各国政府应确保老年人的社会保障和收入安全，并对老年妇女、独居者和提供无偿照顾者给予特别考虑，办法是扩大养恤金系统和非缴费型津贴，加强代际团结，并确保在制订和执行影响到老人生活的政策、方案和计划时，把他们包括在内，并让他们公平参与。

残疾人

51. 残疾是世界上大多数人在其生活中的某个时刻会经历的一种状况——有些会终其一生，有些则仅为一个段时间。虽然估计数不尽相同，但全世界 15 岁或以上的人当中，估计 15% 到 20% 的人有残疾。其中，2% 至 4% 有显著或严重残疾。各国感受的残疾影响不同，收入较高国家所受的影响少于较贫穷国家；在国家内部，妇女和老年人承受的残疾负担特别沉重。由于人口老龄化和糖尿病、心脏病及老年痴呆等非传染性疾病的蔓延这两方面的原因，残疾人的数目正在增多。

52. 虽然研究不足，但现有证据表明，残疾既可导致贫穷，也可成为贫穷的后果。在发达国家和发展中国家进行的研究显示，残疾阻碍教育水平的提升并限制劳动

力市场的参与。各国政府应在就业中监测和消除一切形式的对残疾人的歧视，并制订有利的政策和方案，以确保安全可靠和提供体面工资的就业。

53. 有残疾的人比健全人士更易遭受侵犯尊严和权利的行为，包括社会排斥、暴力和偏见。残疾所涉的问题，包括对社会支持的需要，超越个人而延伸到家庭和受残疾影响的家人，如用在医疗保健上的资源、损失的收入、社会耻辱化以及对护理者支持系统的需要所反映的。各国政府应监测和消除对残疾人的一切直接和间接歧视形式，以满足他们在教育、就业、康复、住房、交通、娱乐和社区生活方面的需要。各国政府还应制订国家方案，以支持家庭护理者和减轻许多残疾人所感到的社会孤立。

土著人民

54. 全世界估计有 3.7 亿土著人民。许多土著人民历来受到社会上及政治上的排斥边缘化。他们往往被剥夺机会，使其无法维持自己的文化遗产，并完全融入他们所在国家的现行社会、政治及经济制度。

55. 对于许多土著人民而言，结构性歧视包括被迫流离失所的暴力、家园及财产的丧失、家人分离、被迫失去语言和文化、其文化的商品化以及不成比例地承担气候变化和环境退化的后果。各国政府应与土著人民一道采取必要措施，确保所有土著人民享有免遭一切形式歧视和暴力的保护和充分保障，并采取措施确保他们的人权获得尊重、保护和实现。各国政府应尊重和保障土著人民的领土权，包括那些自愿生活在与世隔绝状态中和那些处于最初接触阶段的土著人民，特别要注意由采掘业和其他全球性投资以及由流动性和被迫流离失所造成的挑战。各国政府应依照《联合国土著人民权利宣言》的规定，制订在影响土著人民的事项上尊重自由、事先和知情同意原则的政策。

不歧视适用于所有人

56. 许多个人和群体继续经常遭到与其身份或处境各方面有关的歧视行为，包括耻辱化、不公平待遇或社会排斥。除了妇女和女童、年轻人和老年人、残疾人和土著人民经历的歧视之外，其他一些群体也面临顽固存在的不平等，因他们的种族、族裔、移徙身份、艾滋病毒感染状况、性取向或性别认同，或者因为从事性工作而受到歧视。把界定他们群体特征的行为定为犯罪的法律或不对所有人进行社会保护可能会加剧歧视。歧视性法律的顽固存在或法律的不公平和歧视性应用可能反映社会有势力阶层持有的根深蒂固的成见、广大公众的冷漠和(或)遭受歧视者微弱的政治影响力。

57. 对少数族裔和少数民族而言，历史上的和持续的歧视可导致贫穷和劣势的代际循环。对全球族裔多样性的估算已在 160 个国家记录了 822 个族裔群体。在许多国家，公共健康数据显示，少数民族和少数族裔的发病率和死亡率的始终存在差距，反映了在获得医疗保健、教育、有偿就业、营养和住房方面多种重叠形式

的歧视的综合影响、社会经济和财富差距以及一生中高升机会的有限。各国政府应保障少数民族和少数族裔在社会、经济和政治生活中的充分及平等参与机会，保障住房方面的自由和安全融入，引导就商定的公众和解以及(或)纠正过去错误开展公开对话，并积极促进相互尊重的关系。

58. 区域部长级审查结果特别关注世界各地许多继续受到歧视的民众，承诺弥补这方面的差距。区域审查结果强化了自由和在尊严和权利上一律平等的原则以及不歧视的重要性。全球调查和区域审查结果突出显示了在履行国际人口与发展会议申明的不歧视人权原则方面顽固存在的差距。有些群体或个人面临的歧视以及骚扰和侵害人身的暴力风险仍然很大。人们面临的歧视和结构性暴力，包括因性别、年龄、种族、族裔、性取向和性别认同或残疾而受到的歧视和结构性暴力，违背人发会议的原则、阻碍这些人享受福祉的权利，限制他们为社会作出充分贡献和从社会享受充分利益的能力。对个人福祉的承诺不能与对仇恨犯罪或任何形式歧视的姑息共存。各国政府和国际社会应当对因性取向或性别认同而侵害个人的暴力、歧视和仇恨犯罪行为表示严重关切。国家领导人应当一视同仁地倡导所有人的权利。

59. 全球调查和区域审查结果突出显示了在个人或群体的权利仍然易受侵害的情况下履行国际人口与发展会议申明的不歧视人权原则方面仍然存在的差距。这些差距直接影响到他们的健康，包括艾滋病毒和艾滋病的风险，并增加了受到暴力侵害的风险，包括性暴力。区域审查结果中有旨在弥补这些差距的许多承诺和行动。在实行过程中，需要保护所有人的人权，包括有酬就业、居住、获得服务和法律面前人人平等的权利。各国政府应保障法律面前的平等和所有人不受歧视，办法是通过法律和政策，一视同仁地保护所有个人行使其社会、文化、经济、公民和政治权利。各国政府还应颁布法律(如果没有这种法律的话)和执行法律，以防止和惩治任何形式的暴力或仇恨犯罪，并采取积极步骤，保护所有人免遭歧视、侮辱和暴力。

歧视的社会代价

60. 过去 20 年在科学认识歧视和耻辱化如何影响到身心健康方面，取得了巨大的飞跃，表明歧视环境有碍个人和国家的福祉和生产率。不过，导致健康和生产率受损的并非只有人身骚扰、欺凌和暴力。普遍存在的成见、受辱的经历和对歧视的恐惧也会产生类似的效应。很多民众为保护和维持其尊严和福祉而进行长期斗争的社会代价应成为政治领导人关注的问题，因为人力资源显然会由于歧视而丧失(包括健康和生产力的损失)，而且可能会增加社会的不稳定。

61. 需要采取综合措施，确保所有群体都不受歧视、享有平等和发挥人的潜能。各国政府应解决多种和相互重叠的不平等、剥夺权能和歧视的行为，办法是一视同仁地致力于所有人的平等和不歧视，使他们都能行使其社会、文化、经济、公民和政治权利，包括有酬就业、居住和获得服务的权利，而且还需要颁布和实施

法律，其中采取积极步骤保护民众免遭歧视、侮辱和暴力。在采用或调整已有法律框架和制订必要政策时，各国政府应推动受歧视者的充分参与。各国政府还应邀请和鼓励民间社会参与制订、执行和评价这些政策的整个进程。

三. 卫生

62. 1990 年和 2010 年期间全球人口的健康趋势在以下两个方面引人瞩目：首先，全球健康负担构成已发生很大的变化，从传染性疾病转向非传染性疾病和伤害，部分是由于全球人口老龄化；其次，是由于传染性疾病以及孕产妇、营养和新生儿疾病(通常称为“贫穷疾病”)仍然是撒哈拉以南非洲和南亚的主要死亡原因。保健服务的质量和获得可能自国际人口与发展会议以来有所改善，使许多健康指标取得显著进展，包括许多性健康和生殖健康指标。但是，总体改善掩盖了各国内部以及各国之间日益加剧的不平等现象。在实在太多的国家中，财富位居前 20% 的家庭方面显示在取得进展，而贫困家庭所取得的进展则持平或极小，边缘化和处境不利的群体如土著人民还缺乏进展。

63. 尤其是非洲和南亚，穷人的性健康和生殖健康成果一直很弱，有力地说明需要加强卫生系统的覆盖面、综合性和质量。健康权要求各国政府查明和消除经济、社会、体制和服务方面的障碍，包括如此保护和促进受教育权和知情权，使个人能够享有可达到的最高健康标准，包括性健康和生殖健康。除了采取本节所列的具体行动之外，还必须通过审慎的规划和预算编制，消除不平等和不公平现象。

儿童存活问题

64. 自国际人口与发展会议以来，在降低婴儿和儿童死亡率方面取得了实质性进展。全球五岁以下幼儿死亡率下降 47%，从 1990 年的每 1 000 例活产中有 90 人死亡下降到 2012 年的 48 人死亡。全世界五岁以下幼儿死亡人数从 1990 年的 1 260 万人降至 2012 年的 660 万人。但是，可预防疾病造成的五岁以下幼儿死亡数最多，其中一半以上死于肺炎、腹泻和疟疾。在减少出生后第一个月(新生儿期间)内发生的死亡方面进展较慢。新生儿死亡在全世界五岁以下幼儿死亡人数中所占的比例从 1990 年的 37% 增加到 2012 年的 44%。儿童生存工作必须更加注重新生儿以及对怀孕、分娩和产后妇女的护理。简单和具有成本效益的干预措施如产后家访已证明对挽救新生儿生命非常有效。鉴于三分之一的新生儿死亡是早产并发症造成的，产前保健、专业助产以及随时获得急诊产科护理可增加新生儿存活的机会。

年轻人的性健康和生殖健康及权利和终生健康

65. 有史以来人数最多的青少年一代现在正进入性生活和生殖生活阶段。他们获得性健康和生殖健康信息、教育和服务对其终生健康和实现《行动纲领》各项目标非常重要。这些目标促请各国满足青少年的教育和服务需要，使他们能够以积

极和负责任的方式对待自身的性行为，确保保健提供者不限制青少年获得服务和信息，并提供服务而且同时保障青少年在不受强迫、歧视或暴力的情况下享有隐私、保密、尊重和知情同意的权利。各国政府应消除青少年在获得性健康和生殖健康信息、教育和服务方面的法律、规章及社会障碍，并采取行动履行对青少年和青年有权在不受胁迫、歧视和暴力的情况下，控制并自由而负责任地决定与性（包括性健康和生殖健康）有关的问题作出的承诺。

66. 发展中国家每年有约 70 000 名少女因怀孕和分娩而死亡。怀孕和分娩是中低收入国家年龄介于 15 岁和 19 岁之间的年轻妇女死亡的主要原因。年龄在 15 岁以下的女童死于分娩的可能性比 20 岁以上的妇女大得多。她们得产科瘻管病的风险也较高。未成年母亲所生子女所面临的健康风险也很大，其中包括死产、新生儿死亡和 1 岁前死亡。18 岁以下女子 10 次分娩约有 9 次是在婚内发生的。除了减少与早孕有关的健康风险之外，提高结婚年龄和推迟生育能使女童有更多的时间接受教育和发展技能。

67. 从开始发育到第一次结婚之间的年龄段不断拉长，可能使越来越多的未婚年轻人，无从获得亟需的性健康和生殖健康服务。卫生系统必须进行调整适应，以确保向青少年和年轻人提供服务并受其欢迎，以满足他们的需要，不论其婚姻状况如何。

68. 尽管政府间一再规定而且联合国系统提供支助，许多国家又有大量的项目一级的经验并有显示其效果的研究，但多数青少年和青年尚无法获得全面的性教育。这种方案提供以下准确信息和相关技能：个人成长和发展；青春期；怀孕和分娩；避孕及预防艾滋病毒/艾滋病和性传播感染；人际关系、人权和性别平等；非歧视和对暴力和胁迫的零容忍。有证据表明，这种全面的性教育除了对青少年和青年的性别平等和规范的态度有积极影响之外，对其知识和与健康有关的行为也有积极影响。

69. 多数青少年在威胁其终生健康的其他活动方面也日益面临压力，其中包括吸烟、不健康的饮食、不参加体育活动以及有害使用酒精和毒品。这可能最终导致糖尿病、心脏病，并造成成年时期过早死亡的其他主要原因。青春期和青年期往往还开始出现其他冒险行为，除可能带来心理健康问题之外，还可能造成伤害或死亡。性教育专家和有关方案日益认识到，可扩大方案内容，使其包括学习、技能培养和决策这些重要领域。

70. 各国政府应确保年轻人从 10 岁至 14 岁起就公平获得高质量的保健信息和服务，包括性健康和生殖健康信息和服务。所提供的资料应包括重视终生健康习惯和性别平等这一社会价值。解决年轻人的性健康和生殖健康问题还需要在卫生系统之外采取行动，以改变社会规范，创建增强社区权能的资源。按照青少年不断发展的能力为校内外年轻人提供全面的性教育是实现国际人口与发展会议各项

目标所不可或缺的。各国政府还应在儿童和青少年中宣传健康的行为，包括让他们掌握抵制使用烟草和滥用的其他药物，并提倡健康饮食和营养、运动和锻炼、压力管理和心理保健。

性健康和生殖健康及权利

71. 《行动纲领》申明，所有夫妇和个人都有权实现最高标准的性健康和生殖健康。除此外还有权以负责任的方式自由决定子女的数目和间隔时间，并有这样做的相关资料、教育和手段。在性健康和生殖健康及权利方面，根据各国对全球调查的答复，有不到三分之二的国家(63%)已颁布和执行法律保护享有能达到的最高身心健康标准的权利，包括性健康和生殖健康。欧洲的这一百分比增加到 80%，其余区域仍保持世界平均数(亚洲 66%、大洋洲 62%、美洲 58%、非洲 55%)。

72. 《行动纲领》认识到，性健康和生殖健康服务的设计必须能满足每个人的多种和重叠的保健需求。此外，必须在没有基于任何理由的胁迫或歧视的情况下提供这些服务，不论其年龄、婚姻状况或其他情况如何。妇女和女童尤其最需要的性健康和生殖健康服务是避孕；怀孕、分娩和产后这整个期间的孕产妇保健服务；安全堕胎和不安全堕胎并发症的治疗，包括堕胎后护理；预防和治疗性传播感染及艾滋病毒和艾滋病；妇女生殖系统癌症的预防、及时发现和治疗。

73. 努力加强卫生系统，实现和保护性健康和生殖健康及权利的工作应优先考虑并提供这一多样化的保健服务，以满足个人一生的各种需求，特别是妇女和青少年的需求，并应致力于改进此类服务的质量、可获得性和可接受性，包括为此对这些服务进行有效整合。

避孕和计划生育方面尚未满足的需要

74. 尽管取得了进展，但行使生殖权利的能力既不普遍，也不公平。全球已婚或同居妇女的避孕率从 1994 年的 58%上升到 2012 年的 64%。但在财富、年龄、婚姻状况和其他特征方面，仍存在严重差距。据估计，全世界有 2 亿多妇女虽想推迟或停止生育，但并不采用现代的避孕方法。

75. 在全球范围已婚或同居妇女对现代避孕方法的需求得不到满足的比例略有下降，从 1994 年的 21%降到 2012 年的 19%。需求未得到满足的妇女总共有 90%居住在发展中国家，其中需求未得到满足的最大群体在非洲。在撒哈拉以南 28 个非洲国家中，采用现代避孕方法的已婚或同居妇女不到 25%，而避孕方法需要未得到满足的高达 40%或以上。各国政府应采取必要措施，在没有歧视和胁迫的情况下提供全面的安全、可靠和高质量的避孕服务，以满足这些和其他未满足的需求，特别是目前得不到充分服务和难以企及人群(包括青少年和青年)的需求。各国政府还应确保提供安全、可靠和高质量的各种方便用户的计划生育服务。

76. 高质量的计划生育方案需要有训练有素和得到支持的人员,以确保根据生活情况,对是否使用避孕药具以及如果使用的采用何种方法作出完全知情的自由选择。此外,必须提供负担得起和容易获得的具有不同特点的方法供选择。在过去 20 年中,现代避孕方法已相当多样化,产品创新在朝使用和去除都更加方便以及降低剂量和减少副作用的方向发展。

77. 鉴于个人对各种方法喜好不同,需要也各不相同,而且在一生中可能发生变化,因此必须有一系列不同类型的避孕方法。此外,增加方法选择通常能提高避孕普及率。然而,许多妇女居住的国家主要提供和使用一种避孕药具。应提供各种避孕方法供使用,以满足各人的不同需要,使他们能够选择最适合其情况的方法。必须根据卫生系统的能力和服务提供者的技能,认真考虑关于各种避孕方法、特别是避孕绝育、宫内避孕器和荷尔蒙植入的方案决定,以保证提供最高质量的临床护理。此外,外联战略和宣传内容的设计必须有助于对使用避孕药具作出自由和知情的决定。

孕产妇保健

78. 1994 年以来,全球孕产妇死亡率下降了 47%,从 1990 年的每 100 000 例活产 400 名产妇死亡下降到 2010 年的 210 人死亡。所有区域都取得了进展,东亚(69%)、北非(66%)和南亚(64%)的降幅最大。世界上每天仍有约 800 名妇女死于怀孕或与分娩有关的并发症,但发达区域与发展中区域之间的差距十分惊人。

79. 总体进展掩盖了显著存在的社会经济和地域不平等现象。多数发展中国家不能如期实现千年发展目标 5 的两项具体目标(在 1990 至 2015 年期间将孕产妇死亡率降低四分之三,到 2015 年实现普遍获得生殖保健服务)。差距最明显的区域是撒哈拉以南非洲。过去二十年间孕产妇存活率得到提高部分是因为提供和使用产前护理、有熟练的助产服务、产科急诊和避孕药具使用增多。为消除可预防的孕产妇死亡和疾病,各国政府应加强卫生系统,包括为此培训助产士和其他熟练助产者、更多地投资于产科急诊以及在更靠近居民区的地方、特别是在农村、偏远和贫困的城市地区提供性健康和生殖健康服务。

安全堕胎、不安全堕胎并发症的治疗以及堕胎后护理

80. 最近的估计数表明,2008 年全世界有 4 380 万例人工流产(亚洲 2 730 万例、非洲 640 万例和拉丁美洲 440 万例)。在全球一级,总堕胎率从 1995 年的每 1 000 名育龄妇女 35 例堕胎降至 2008 年的 28 例。2008 年近半数的堕胎(49%)是不安全的,几乎占世界孕产妇死亡人数的 13%。不安全堕胎的死亡率在非洲和亚洲仍然很高,但通过有效使用避孕药具和提供安全堕胎服务基本可以预防。各国政府除向所有有需要的人(不论年龄和婚姻状况)提供咨询之外,应通过确保提供及时、保密和负担得起的高质量现代避孕方法,包括紧急避孕以及男用和女用避孕套,

尽一切努力减少堕胎的必要性，并应通过卫生系统、民间社会团体、社区外联以及促进两性平等价值的学校和青年方案，提供有关怀孕和避孕的资料。

81. 全球调查发现，半数国家在过去五年里处理了依法提供安全堕胎服务的问题。更多的国家(65%)表示已处理预防和管理不安全堕胎后果的问题。自1994年以来，在减少不安全堕胎造成的死亡人数方面取得了重大进展，特别是采用了世界卫生组织的安全堕胎技术和政策指导以及堕胎后护理导则的国家。这些国家在法律和做法上作出了修改，将堕胎作为公共卫生问题加以解决，包括提供安全堕胎以及堕胎后护理和咨询服务。各国政府应紧急采取具体措施，通过提供符合世界卫生组织导则的非歧视性堕胎后护理，进一步减少堕胎造成的并发症和死亡。鼓励各国政府消除妨碍妇女和少女获得安全堕胎的法律障碍，包括修订现行堕胎法内的各种限制，并在合法的情况下，确保提供安全和高质量的堕胎服务，以保障妇女和女童的生命。

性传播感染

82. 性传播感染的新病例在2005年至2008年期间增加了10%以上，主要是因为滴虫病和淋病增加。15至35岁之间的城市男子和妇女通常是性传播感染率最高的人群，其中许多人不知道这种感染及其造成的伤害。许多国家的监测系统差或根本没有。虽然许多性传播感染可以诊断和得到有效的治疗，但过于昂贵或不适合薄弱和资金不足的卫生系统。由于男子的性传播感染症状表现往往比妇女明显，男性的诊断检查和治疗可以是在人口中控制这种感染的具有成本效益的手段。各国政府应作为紧急事项，处理性传播感染发生率上升的问题，方法是注重预防，包括更广泛地提供信息以及男用和女用避孕套，并发展准确、可负担和快速的诊断检测和治疗，特别是用于资源匮乏和偏远地区。对男子和男童进行诊断和治疗对于控制人口中的性传播感染特别重要。各国政府应致力于加强对性传播感染发病率和流行率的全球监测。

艾滋病毒和艾滋病

83. 在全球范围，新感染艾滋病毒的病例已下降33%，从2001年的每年高达340万例下降到2012年的230万例。成年人中新感染艾滋病毒的人数下降在很大程度上反映了性传播减少的情况。但区域预防艾滋病毒的成就掩盖了各国内部和之间存在的重大差异。虽然一些国家的感染率日渐缓慢地下降，但东欧和中亚近年来的新感染率上升，中东和北非的新感染病例继续增加。各区域的预防办法效力不同。一些非洲国家的性伴侣人数大幅增加，而安全套使用又减少，这说明需要推动预防艾滋病毒的努力。各国政府和全球卫生合作伙伴应解决世界不同地区以及不同人群之间在成功预防艾滋病毒方面存在的明显差距，研究了解这种差距的根本原因，并分享行之有效的政策经验教训，以减少高发群体的艾滋病毒感染。

84. 2012 年，中低收入国家有 970 万人接受抗逆转录病毒治疗，占符合治疗条件的人的 34%。虽然加大努力预防母婴艾滋病毒传染现在已达到 62% 的感染艾滋病毒的孕妇，但各国内部和之间的覆盖程度存在很大差异。在普遍流行的国家中，13 个国家向不到 50% 的女艾滋病毒感染者提供了抗逆转录病毒治疗。需要抗逆转录病毒治疗的儿童的覆盖面只有成人覆盖面的一半左右，扩大规模的努力继续有利于成年人。呼吁各国政府确保普遍提供艾滋病毒的信息、教育和咨询服务，包括自愿和保密的艾滋病毒测试，尤其要关注年轻人、弱势群体和面临更多风险的人群。各国政府应在尽可能最短的时间内，致力于扩大普遍提供抗逆转录病毒疗法的范围，特别注重消除母婴传播艾滋病毒，改进针对受艾滋病毒影响的婴儿采取的后续行动，提高艾滋病毒抗体阳性母亲和所有艾滋病毒感染者和艾滋病患者的预期寿命和生活质量，并禁止一切形式的污名化、歧视或暴力侵害行为包括追究犯罪者的责任，从而保护艾滋病毒感染者和艾滋病患者的人权。

妇女生殖系统癌症

85. 每年有 50 多万名妇女得子宫颈癌，这是全球育龄妇女第二常见的癌症，每年有 275 000 名以上的妇女死于宫颈癌，绝大多数(242 000 人)在发展中区域。除了早期治疗癌症前期病变之外，还可以通过定期阴道抹涂片检查或人类乳头瘤病毒检测预防宫颈癌，但这些对于薄弱的卫生系统来说仍然是一个重大的挑战。人类乳头瘤病毒疫苗为减少宫颈癌带来很大的希望。乳腺癌依然是高收入国家妇女最常见的癌症，目前影响到十万分之七十的妇女，其发病率高于低收入国家的一倍以上。但是，由于获得诊断和治疗的条件差，发展中国家的死亡率却与发达国家类似。各国政府应认识并应对生殖系统癌症、特别是乳腺癌和宫颈癌带来的日益沉重的负担，并认识到有必要在预防、初级保健一级的例行检查和转至更高一级的护理方面加大投入。

非传染性疾病

86. 在非洲以外的所有区域，非传染性疾病造成的死亡人数超过孕产、围产期、传染病和营养不良等疾病合并造成的死亡人数。发展中国家的传染性疾病仍在死亡之中占相当大的比例，非传染性疾病造成的死亡涉及的年龄要早于发达国家，使卫生系统背负传染性和非传染性疾病的双重负担。心血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病造成大多数非传染性疾病死亡，而心理健康疾病也是一大残疾负担。除危险行为方面的重大变化之外，包括吸烟、酗酒、缺乏体育活动、营养不良和肥胖，非传染性疾病的负担日益沉重，反映出人口增长和老龄化的问题。最近的政府间协定都强调，预防在国家 and 国际努力应对非传染性疾病方面至关重要。各国政府应在所有年龄的人中促进普及卫生知识，着重预防非传染性疾病、健康饮食和营养、压力管理、心理健康护理、吸烟和其他药物滥用的危险以及体育活动和运动的益处。

加强卫生系统

87. 尽管数十年来医学进步和卫生保健创新前所未有，但国家之间和国家内部在卫生系统可获得性和质量方面依然存在明显的不平等现象。撒哈拉以南非洲和南亚的一些卫生系统仍是最不方便和最脆弱的，其衡量指标包括卫生工作者的密度、关键服务的覆盖率、卫生信息系统、商品缺货和质量保证等。在许多中高等收入国家，特定地区或人群如穷人、老年人、农村居民以及城市贫民区和无保险居民或无证件人士面临的大多是零散分布的薄弱和覆盖率低的卫生系统或低质服务。

88. 只有不断关注加强卫生系统提供的服务和信息的覆盖面、可负担性、综合性和质量，才能在实现人人健康、特别是实现性健康和生殖健康方面取得进一步的进展。各国政府应在捐助者的支持下，最高度地重视加强卫生系统各级保健的结构、组织和管理，同时发展和维护必要的基础设施，如公路和清洁饮水。

89. 卫生工作者密度低与健康状况不佳这一结果有紧密联系，妨碍了实现千年发展目标方面的进展。在全球范围，保健工作人员估计短缺 720 万人，其中撒哈拉以南非洲和南亚的短缺最严重。卫生工作者的全球分布情况是，疾病负担最重的国家通常人均保健工作人员的数目也最少。国内空间分布不良更加剧了短缺情况，因保健工作人员、特别是技术熟练的人员，主要集中在城市中心。各国政府应与其发展伙伴一起，审查和改进培训、征聘和奖励包括性健康和生殖健康服务提供者、助产士和其他熟练助产士在内的保健工作者的政策和经费；增加其数目，加强其能力，使其能够满足不断变化的保健需求，特别注意公平地域分配；并确保建立一支可持续的卫生队伍，应对人们不断变化的需求。

四. 移徙和住所

90. 住所具有社会 and 空间两个层面。正如人的安全(免受饥饿、恐惧、暴力和歧视)一样，安全住所是所有人的发展和福祉的先决条件。安全住所对移徙人口来说也必不可少，突出表明必须关注国际移徙问题，并关注迅速增长的城市规划，以可容纳和支助从农村向城市移徙者和城市穷人。主要国际人权文书通过人人有权享有适当的生活水准，包括足够的食物、衣服和住房，并享有不断改进的生活条件这些规定，保护与人的安全有关的权利；同时也保护与移徙有关的权利，包括人们有权享受迁徙自由和选择住所的自由，以及离开任何国家的自由。

91. 没有一个安全的家的人口之多突出表明迫切需要加强全球对人的安全问题的关注。截至 2012 年年底，至少有 1 000 万人无国籍，大约 4 500 万人在境内或国界外流离失所。此外，估计有 8.63 亿人生活在贫民窟，意味着他们无法获得改良水源或卫生设施、持久的住房或土地保有权。此外，全世界有数百万人无家可归。为了应对这些挑战，各国政府应遵守其国际义务，并加倍努力，寻找解

决流离失所者问题的持久办法。各国政府还应促进包容性的土地利用规划，使城市和农村保健系统相联系，并解决安全和有保障的住房需要。

国内移民

92. 无论人们在国内流动还是跨越国际边界流动，无论是永久、暂时或周期流动，其动机是相同的：改善他们的福祉和生活环境，寻找就业机会，建立或维持家庭，或寻找安全。尽管难以准确估算国内移民的人数，但对现有数据的分析表明，2005年，全世界有 7.5 亿以上的人生活在其原籍国，但不在他们出生的地区。妇女越来越多地独自移民，或作为户主和主要赚钱者移民。移民往往是选择性行为，因为农村社会比较贫穷的阶层往往缺乏必要的资源移民。然而，在因战争、饥荒或自然灾害而发生大规模流离失所的情况下，全部人口均受到影响。

93. 由于大多数人移民的原因各不相同，因此很难严格区分自愿移民和被迫流离失所。与自然灾害有关的移民往往是短期和当地的，而政治危机或冲突引起的流离失所则更有可能是国际和长期的。无论是短期或长期的移民，还是自愿或非自愿的移民，均需要资源，而穷人往往缺乏这些资源。各国政府应支持人民在自己国家境内移民的权利，以改善他们的生活和适应不断变化的社会、经济、政治和环境状况，应防止被迫流离失所的情况并寻找持久的解决办法，此外应向所有国内移民者提供平等机会和社会保护。

城市化

94. 世界上的城市地区目前以每星期人口增加 130 多万人的比率扩展。在全球范围内，今后 30 年里，大部分人口增长将发生在城市地区。自 2008 年以来，世界人口首次有一半以上居住在城市地区。城市住区的规模差异很大：50%以上的城市居民生活在居民少于 50 万的城市或城镇，40%的城市居民居住在有 50 万至 1 000 万居民的城市里，大约 10%的城市居民生活在人口超过 1 000 万的特大城市。1990 年至 2010 年，90%的城市人口增长发生在发展中国家。这些国家的城市居民人口从总人口的 35%增加到 46%。预计到本世纪中叶，世界城市地区居民将增加 26 亿。与此同时，全球农村人口预测将开始减少，预计到 2050 年，农村居民将比今天减少 3 亿。

95. 今后几十年城市化规模之大创造了前所未有的机遇和挑战，需要有创新的对策。城市地区的近距离、集中和规模经济的好处有助于提供基本保健、福利和教育服务，同时最大限度地提高能源和资源使用效率。城市为工作和创业提供重要的经济优势，并为社会和政治的参与和赋权提供类似的优势。然而，城市不平等现象的恶化也深化了城市中的边缘化问题，包括城市贫民窟扩大，加剧了城市的无计划扩展，并限制了政府确保城市居民安全的能力。随着城市的扩大，城市管理，包括交通、服务的提供和住房，受到越来越大的压力。最贫穷的居民受到的影响往往最严重。城市化是否能满足城市化人口特别是穷人的需求和愿望在很大

程度上取决于政府作出的关于城市人口增长、土地使用、住房、服务提供和基础设施的政策选择。各国政府应利用城市化为包容和可持续发展提供的各种机会，办法是向当前和未来的所有城市居民提供城市生活的所有潜在好处，特别是向城市穷人提供，为此确保获得土地和基本服务，包括负担得起的住房、水、公共卫生和运输，特别要注重安保和安全事项。

无家可归和境内流离失所

96. 世界各地数百万人每天晚上不能在屋里睡觉，或无法保证他们第二天将能在屋里睡觉。人的最基本需求之一是拥有土地和住房安全。这也是人的尊严的一个基本方面。没有安全住所和适当登记的人往往不能获得基本服务和体面工作，从而加剧他们朝不保夕的生活条件，并增加他们受剥削和虐待的风险。因此，住所无保障是对人的尊严的威胁，会导致遭受暴力、贫穷和不利健康后果的过度风险。当前正在拟定解决住所无保障(包括强行驱逐)的新办法，因此有必要改进关于无家可归问题的数据收集，解决其根源，并向受影响者提供社会保护。应当在公共政策上更多关注那些住所无保障者，包括因冲突或自然灾害而流离失所者、无国籍者、生活在冲突地区者，居住在临时或不安全住房中的人和无家可归者。

97. 虽然大多数国家允许拥有财产，而且许多国家在法律上不区别对待男子和妇女，但实际上，妇女往往被剥夺获得土地的权利和财产所有权。当她们没有或无法行使土地所有权时，就面临丧偶后被驱逐的更大风险。此外，由于获得正规信贷往往取决于是否拥有资产，那些没有资源的借款人便处于不利地位，限制了她们的经济机会。缺乏财产权，或该权利有争议也会破坏流离失所后的回返进程。各国政府应确保妇女有平等机会获得土地保有权，拥有土地和其他财产，获得继承权，以及信贷、资本和市场。

国际移徙

98. 据估计，全球国际移徙者从 1990 年的 1.54 亿增加到 2013 年的 2.32 亿。今天，发展中国家之间的国际移徙人数相当于从发展中国家到发达国家的国际移徙人数。流动性的增加和移徙模式的多样化意味着许多国家现在同时是原籍国、过境国和目的地国。今天的移徙者来自广泛的文化、经济和社会背景。所有国际移徙者中大约一半是妇女。她们越来越多地独自移徙或作为户主移徙。由于妇女寿命往往长于男子，上年纪的移徙者中妇女人数往往很多。1994 年国际人口与发展会议呼吁在国际移徙领域增加国际、区域和双边合作。今天这一呼吁仍然具有现实意义，因为需要继续促进和保护国际移徙者的人权和基本自由，而不论他们的移民身份为何。各国政府应加强国际、区域和双边合作，以全面和平衡的办法确保有序、正常和安全的移徙进程，促进有助于移徙者融入和重新融入社会的政策，并确保他们获得的福利可以携带。

99. 汇款形成的资金转移记录表明，移徙者向其低收入和中等收入国家的家庭成员的汇款，在 2012 年达到 4 010 亿美元。汇款通常用于保健和教育，从而有助于实现国际商定的发展目标。

100. 对原籍国和目的地国来说，移徙是推动社会和经济发展的关键因素。移徙对移徙者及其家人的能力发展同样重要，能扩大他们的能力、机会和选择。移徙者对称之为“社会汇款”的传播也很重要，包括传播新观念、信息和技术。然而，也存在与移徙相关的社会代价，包括对留在原籍国的儿童和老年人而言，以及“人才外流”的挑战。受过高等教育或有技能的人群移徙会对发展产生消极影响，特别是对发展中小国来说。在目的地国，移徙者的技能往往没有得到充分利用，因为难以获得法律文件和承认其在国外获得的资格。各国政府应当欢迎移徙者和移徙对原籍国和目的地国的贡献，解决与移徙有关的挑战，并改善数据收集和宣传移徙和移徙者的贡献。

101. 随着国际移徙者人数的继续上升，目的地国面临着促进移徙者的社会、政治和经济融入的挑战。融入的最佳时机往往是在年轻时，突出说明年轻移徙者在东道国社会中的教育、服务和充分参与的重要性。全球经济危机助长的种族主义和仇外心理使一些国家的移徙者与非移徙者社区之间关系紧张。各国政府应促进和切实保护所有移徙者的人权和基本自由，而不论其移民身份为何。各国政府还应向所有移徙者提供社会保护，打击对移徙者的歧视、仇恨和其他罪行，根据人权原则保障他们的人身安全和尊严，奉行其信仰和文化价值。

难民

102. 1992 年，全世界的难民人数达到最高峰，将近 1 800 万，2012 年，为 1 500 万。据联合国难民事务高级专员办事处报告，2012 年人数最多的难民原籍国包括：阿富汗(260 万)、索马里(110 万)和伊拉克(750 000)。收容难民的三个主要发展中国家是巴基斯坦(160 万)、伊朗伊斯兰共和国(870 000)和肯尼亚(565 000)。约旦和黎巴嫩因最近从阿拉伯叙利亚共和国涌入的难民而受到的影响尤甚。

103. 2012 年，世界上每 10 个难民有 8 个以上居住在发展中地区。西亚在收容难民方面承担着特别重大的责任，包括联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处照顾的约 500 万名难民。相对于国家能力来说，巴基斯坦在 2012 年承担的难民负担最大，其次是埃塞俄比亚和肯尼亚。

104. 难民面临许多与境内流离失所者同样的易受伤害问题，包括流离失所和在安置点丧失生计的双重伤害。鉴于难民面临迫害和缺乏原籍国的保护，目的地国有责任提供庇护和援助，以确保难民的基本人权和尊严。大规模和旷日持久的难民状况继续存在，触目惊心提醒我们国际社会必须加倍努力，提供持久解决难民困境的办法。在国际社会的支持下，各国政府应通过给予临时庇护以及提供粮

食、住房、保健、教育和社会服务的方式，加强保护和援助难民，并应促进他们融入当地社会、自愿遣返或在第三国重新安置。

五. 治理和问责

105. 作为善政的基石，问责制要求国家发挥领导作用，建立有效的国家机制，并使法律、政策、机构和程序促进人们不受歧视地自由、积极、知情和有意义地参与。问责制是从需要到权利的转变，是所有人都能享有的权利。这一转变有可能转变男女之间、服务提供者与使用者之间、政府与公民之间的权力关系。国际人口与发展会议产生了建立和更新机构方面的势头，特别是从事人口和可持续发展、青少年和青年的需要、增强妇女权能和两性平等工作的机构。数据和信息系统对有效治理至关重要，但许多现有数据仍然利用不足，并且没有充分用于发展规划、预算编制或评价。过去 20 年来，通过承认和接纳众多的民间社会和非政府组织，目标预受益者正式参与规划和评价国际人口与发展会议有关投资的程度显著增加。

将人口动态纳入发展规划

106. 人口数据记录人的特点如何影响发展的潜力，他们如何与环境互动，他们在哪里居住或往哪里迁徙，他们是否安康或生活在恐惧和不安全之中，他们可能需要何种社会保护和公共服务。如今的人口动态反映出世界上人口的巨大差异和不同趋势：世界各地有越来越多的老年人，特别是在欧洲以及拉丁美洲和亚洲的部分地区；非洲人口年轻，而且生育率继续居高不下；许多地区的家庭性质在不断变化，独居和单亲家庭的比例越来越多。监测和预测不断变化的人口动态和演变之中的人口年龄结构这一能力必须是促进发展的一个核心投资，使政府能够决定在哪里和如何以最佳方式利用发展资源并保护人权和尊严。各国政府应将人口动态纳入国家和国家以下各级所有部门发展举措的规划和执行工作，必要时为此建立或加强相关机构。各国政府还应致力于收集、分析和传播人口数据按照与发展有关的关键特点分列，以监测进展情况，弥补执行方面的差距，并确保公共问责。

加强知识部门

107. 全球南方国家在知识部门中存在与人口和发展有关的重大缺陷，包括民事登记、抽样调查和人口普查提供的数据不完整或不可靠，创新技术使用有限，如地理信息系统，而且，利用数据促进发展方面的能力普遍不足。迫切需要加强人口研究和有关社会科学方面的能力，并改进人口和健康研究人员与发展规划者和决策者之间富有成效的联系，使人口数据能在国家和国家以下各级促进知识推动的治理。

108. 自 1994 年以来，建立了与国际人口与发展会议目标有关的新机构，特别是在：人口动态与可持续发展、性别平等与增强妇女权能、青少年和青年这些领域。现已开始收集新型数据，并采用了新的方法和技术收集常规数据。虽然还有尚待发挥的重大潜力，特别是在改进数据收集、处理和传播系统以提高效率和节约成本方面，但许多国家尚未充分促进有效的知识推动的治理和发展规划及战略。各国政府必须立即加强其在知识部门总体规划方面的领导能力，包括资源分配和人力资源投资。

109. 在知识部门中的迫切需要包括：提高人力资源的数量和质量，加强民事登记和其他行政数据来源和移徙统计，采纳新方法和新技术，交流和传播数据，促进普遍使用数据，并确保人口数据有助于作出知情决策。应当从依赖普查数据转向平衡利用所有相关的数据来源，其中包括民事登记和其他行政数据来源。各国政府和国际机构应加强努力，改善数据的提供、质量和获取便利，并将更多的人口、健康和发展数据放在公开领域，以促进交流及利用知识。各国政府应加强国家和民间社会的能力，使其能够将国家和国家以下各级的数据用于规划和问责。各国政府应率先采用能使所有人均可获得数据和知识的社会结构，以使这种数据和知识能够成为在所有社会阶层之间开展包容各方的公共辩论和制定政策的基础。

系统和包容各方的参与

110. 确保个人的尊严和权利是可持续发展的基石。这是各国政府以及地方、国家、区域和国际各级机构的责任。所有人——无论男女老少，无论作为个人还是作为不同社区的成员——都必须自由，并能够在社会上、政治上和经济上参与有关发展的讨论和活动，并监督政府的行动。妇女和青年尤其必须能够通过当选议会或其他各级政府机构中的职务等途径，参与制定、执行和监测公共政策，并确保妇女有机会在法律机构担任律师和法官。

111. 自国际人口与发展会议以来，有几个国家另行设立分庭，由女法官审理侵害妇女的暴力行为案件。当执法职位向妇女开放时，她们便可发挥重要的社会作用，并成为面临虐待的妇女的协调人。各国政府应保障和促进所有人积极参与制订、执行、监测和评价各项政策和方案的工作，并参与向所有人高质量地提供基本社会服务和保健服务的工作，包括通过非政府行为者参与。应当有意包括那些贫困者的代表，那些经常遭受歧视、排斥或边缘化的群体的代表，以及发展方案旨在使其受益的其他人的代表，并增强他们的权能。包括国际组织在内的各机构应制定机制，使这些群体参与制定、执行、监测和评价政策和方案的工作。

建立更好的问责制度

112. 多边合作和建立有效的伙伴关系证明对执行《行动纲领》至关重要，并确保有效的全球发展进程至关重要。在国家一级，注意力已转向为治理建立广泛

伙伴关系的工作上。在国际、多边和区域各级，南南合作和三角合作已成为使全球行为者和各国政府聚集一堂、发展有效和协调一致的全球领导作用、在面临类似的人口与发展挑战的国家之间交流最佳做法的关键机制。然而，有效的合作必须立足于一贯和问责原则，以确保发展援助和新的全球伙伴关系利用发展潜力，而不是增加条块化和重复工作。

113. 作为善政的基石，问责制为实现基于权利的发展目标奠定了基础，确保公众和所有决策者都能获得高质量的数据和知识，并创造有利环境，使所有公民及其知情的代表和民间社会行为者能制约政府和其他关键行为者及公共当局的行动。需要有国内法和国际法、行政管理办法和保护制度，以确保平等获得各种方案和质量的服务，防止滥用职权，处理系统性的缺陷和失败，并提供纠正和补救机会。各国政府应确保审查和监督政府行政的有效机制，包括国家的人权保护制度、法院、行政审查机构、常设议会程序和社区参与的论坛。

六. 可持续性

114. 目前的发展样式是由偏好不断增加生产、积累和消费货物和服务这种社会和经济模式决定的。增加消费对改善穷人的福祉很重要，但在高收入层次，进一步增加消费的好处便有限得多。在全球人口增长速度减缓的同时，生产和消费水平却在增加，而且预期会继续增加，只要自然资源能够承受。最富有者的消费水平不断上涨，加上有足够资源以不利于环境的阔气程度消费的人数迅速扩张，有可能破坏基本环境系统的稳定，特别是与气候有关的环境系统。

115. 在力求不断提高生产和消费水平时忽视地球的环境制约这一风险正在越来越明显地表现出来。一些专家提出，人类活动已经超过或即将超过地球重要系统和自然周期的生态临界点。其中最紧迫的关键问题是生物多样性受到威胁、氮循环和气候变化；其他严重的关切问题包括土地和土壤退化，磷生产超量、平流层臭氧消耗、海洋酸化、淡水资源耗减和退化、土地使用和土地覆被改变、空气污染和化学污染。为了减缓自然资源的耗减和退化，重新将发展目标放到实现所有人的人权和尊严上，丰富并维持子孙后代都能享有经济昌盛和社会福祉这一前景，有必要进行根本的变革，向更可持续的生产和消费模式转变。

116. 人们历来靠技术来缓解自然资源的制约和环境影响。技术进步可以而且应该有助于调和经济增长、消费和环境资源的努力。尽管某些技术已经过实践检验而且正得到广泛应用，但开发新技术的创新工作对今后几十年要求实现的大幅度减少环境影响这一点将至关重要。提高能效和节约能源对可持续的未来都是必不可少的。政府应该排除所有影响可持续性的障碍，为此应该更多地使用清洁技术和创新举措，并且应该研究清洁技术，开展国家和区域之间的技术合作，包括彼此商定交流所有相关技术，从而推动并发展可持续的生产和消费模式。

117. 消费变革始于社会。政府应确保提供有效的公共基础设施和服务，包括清洁的水，强健、运作正常而且人人都能享用的公共健康系统，普及公共教育，能效高的公共交通系统，有管制的可靠水电，负担得起的住房。同样，政府应确保提供奖励措施，推动向更绿色的生产系统转变，同时减少给予不可再生能源的补贴。提供这种服务和奖惩措施可有助于减少总体消费，实现尊严、机会和个人行为的改变。政府可以对普遍公共服务进行投资，确保所有人都能不受歧视地享用发展成果，从而影响消费轨迹，同时增进尊严和社会可持续性。

118. 个人也可以承担改变消费模式的责任。虽然穷人对消费没有很多或根本没有选择，而且确实消费得比较少，但他们承受的工业废物和副产品这类环境代价却最多，此外还有气候变化对当今和未来造成的影响。收入较高的人有很多选择，而且往往选择不可持续的消费行为。

人口与环境之间的相互联系

119. 在讨论人口与气候变化或其他环境影响时经常提出的一个不准确的说法是将一个人口单位与一个消费单位对等起来，并想当然地认为降低贫穷和生育高的国家的出生率是摆脱环境窘境的首要解决方案。一项研究显示，全球人口中只有 35% (即 25 亿人左右) 的消费习惯对全球排放产生甚至是最为微小的影响。在人口总数中，消费足以对排放产生显著影响的不到 10 亿人，而造成大量破坏的人就更少。

120. 虽然立即稳定人口数量会在远期改善这种情况，但近期对全球的生态困境只会产生有限的影响。除少数例外情况以外，消费比率和消费程度较高的国家的生育率已经很低或已低于置换水平。另一方面，生育率高的国家往往会陷于贫困，而且消费水平低。穷国及其人口有权发展和改善生活水平。这就需要经济增长。经济增长会使消费增加；除非增加消费的方式与富有国家迄今采取的方式大不相同，否则增加消费会对环境进一步造成不利影响，并破坏可持续性。有必要改变样式，认识到福祉并不而且决不能完全建立在增加消费的基础上。应该集体转向更为公平和对环境影响较少的生活和生计方式，从中谋取福利，注重创新和更有效的应对全球挑战的集体行动。

七. 行动计划的资金筹措

121. 国际社会在 1994 年的国际人口与发展会议上，一致认为资助人口与发展领域的以下四个核心方案 (计划生育；基本的生殖保健；预防性传播疾病包括艾滋病毒/艾滋病；收集、分析和传播人口数据的方案) 将在 2000 年需要 170 亿美元，2005 年需要 185 亿美元，2010 年需要 205 亿美元，2015 年需要 217 亿美元。三分之二的所需经费将由发展中国家自己筹集，三分之一将由国际社会提供。

122. 人发会议之后不久，流向这种人口活动的财政资源显著增加。1995 年，援助数额为 20 亿美元。但产生的势头并不持久。若干年来，供资数额始终徘徊在 20 亿美元左右。部分因为对《行动纲领》进行五年审查时的宣传努力，2000 年的援助增加到将近 26 亿美元，并在 2002 年达到 32 亿美元。之后，援助开始以更快的速度增加，2005 年达到 73 亿美元，2008 年达到 105 亿美元。此后，筹资增长速度显著减缓，部分是因为全球金融危机的影响缠绵不绝。2011 年的援助为 114 亿美元，比 1994 年商定的数额减少将近 90 亿美元。

123. 虽然人口活动的资金在增加，但并未满足发展中国家日益增长的需要。2009 年，为了确保《行动纲领》的四个组成部分有足够的资金，联合国人口基金审查了四类已计算费用的整套人口活动的现有估计数，并作了订正，以反映当前的需要和成本。经订正的 2010 年估计数为 647 亿美元，预计将在 2015 年增加到 698 亿美元。订正估计数远远高于 1994 年最初商定的估计数，因为这些估计数考虑了当前的需要和现行成本，也因为其中包括了艾滋病的治疗和护理以及生殖系统癌症的检查和治疗等原先并未列入已计算费用的整套人口活动的措施。订正费用被认为是满足这四类活动日益增长的需要的基础估计数。如今可能有必要根据业务审查的结果，进一步作出订正。

124. 预防性传播感染/艾滋病毒/艾滋病方面的活动所占的人口援助比例最大，2011 年为 66%，其中大部分分配给了艾滋病毒/艾滋病。用于计划生育服务的人口援助总共有 8%，用于基本生殖保健服务的有 22%，用于基础研究、数据以及人口和发展政策分析的有 4%。这些年来，用于性传播感染、艾滋病毒和艾滋病的资金比例从 1995 年人口援助总额的 9% 增加到 2007 年的 75% 之多。同期，其他三个已计算费用的组成部分得到的援助份额显著减少：计划生育服务的援助份额从 55% 减少到 5%，基本生殖保健服务从 18% 减少到 17%，基础研究、数据和政策分析从 18% 减少到 3%。以绝对数值计算，曾在 2006 年大幅跌至 3.935 亿美元的计划生育服务资金在 2011 年达到 9.925 亿美元的新高。2011 年，用于基本生殖保健服务的资金从绝对数值和总数百分比两方面而言都减少了。

125. 国内筹集的财政资源在已计算费用的《行动纲领》组成部分的资金中占大部分，其中包括政府、国内的非政府组织和私人的自费开支。虽然衡量这种资金困难得多，但估计发展中国家和转型期国家在 2011 年为人口活动筹集了 550 亿美元，数额之多前所未有。之所以比往年有大幅度的增加部分是因为据报中国的计划生育开支庞大，但最新数字可能与以往的估计数不完全相同，因为包括了世界卫生组织提供的自费开支的新数据。

126. 无论筹集的数量如何，国内开支总数反映了发展中国家的决心，同时也掩盖了各国为人口活动筹集资源的显著能力差别。大部分国内资源来自少数大国。许多发展中国家，特别是最不发达国家，无法筹集资助其人口与发展方案所必需的资源，在很大程度上依赖捐助者的援助。

127. 随着国际社会向超过《行动纲领》原定的 20 年时限迈进，迫切需要：

(a) 重新致力于为充分落实国际人口与发展会议的议程筹集充足的资源，并根据审查结果订正费用计算；

(b) 加强协作，协调捐助者资助政策和规划程序，以避免重复，找出供资缺口，并确保尽可能有效地使用资源；

(c) 增加私营部门在为人口与发展筹集资源方面的作用；

(d) 监测人口开支，确保实现财政目标。

八. 2014 年后的国际人口与发展会议

监测框架

128. 对 20 年来执行《行动纲领》的情况进行的审查表明，需要更系统地监测在实现其中规定的目标方面取得的进展和成就。1994 年以来的 20 年中，作出了很多努力，以制定方式方法，衡量保护人权的程度以及实现两性平等和增强妇女权能方面的进展，评估性健康和生殖保健服务的质量和数量，设计人类发展的其他方面指标，诸如实现千年发展目标方面的进展情况指标。

129. 2014 年之后的国际人口与发展会议业务审查包括制定监测框架的初期工作。这项工作将在会员国制定 2015 年后的全球发展议程期间继续进行。拟议框架将为监测新议程规定的人口与发展工作提供易于获取的信息。拟议框架还将为国家和全球报告进展情况提供依据，包括在条约机构和联合国政府间机构中对照有关国际人口与发展会议的承诺进行报告，并将加强对《行动纲领》执行情况的审查和评估。

2014 年之后的国际人口与发展会议与 2015 年后的发展议程的关系

130. 2015 年后的发展议程必须将可持续发展的社会、经济和环境三方面集中为一整套总目标。对《行动纲领》的执行情况进行的业务审查结果和结论为综合这些常常互不相干的目标提供了一张具有启示作用的路线图。以往 20 年的绝大多数证据都支持国际人口与发展会议达成的共识，即尊重、保护、促进和实现人权是提高人的尊严和改善其福祉并使他们能够行使其生殖权的必要先决条件，而且性健康和生殖健康及其权利以及了解人口动态的影响是可持续发展的关键基础。此外，保障年轻人的权利，为他们的优质教育、体面工作机会、有效的谋生技能、获得性健康和生殖健康的途经以及全面的性教育进行投资可增强年轻人的应变能力，并创造使他们能够充分发挥潜力的条件。因此，创造一个确保人的尊严的世界能为实现可持续发展这一全球的共同目标奠定坚实的基础。通过更新和推动

《行动纲领》规定的以权利为基础的议程，政府可以实现 1994 年提出的目标，同时为将来的统筹和可持续发展奠定更坚实的基础。

后续行动

131. 根据审查结果对框架概述的全球挑战采取有效的集体行动将需要大会与联合国系统组织的理事机构合作，在审查处理全球问题的现有机构和管理机制方面发挥领导作用，以确保国家、地区和全球各级有效协调、统筹和步调一致，采取确保以权利为基础的可持续发展所要求的那种全面应对措施。

132. 大会关于《国际人口与发展会议行动纲领》2014 年以后的后续行动特别会议是就 2014 年后进一步执行《行动纲领》而进行的业务审查结果和建议采取行动的决定性机会。请大会设法将审查结果和建议纳入初步思考 2015 年后的发展议程和筹备特别会议的工作中，以便将平等、尊严和权利的原则全面推广到子孙后代，并确保可持续发展。
