



经济及社会理事会

Distr.: General
16 February 2024
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第五十七届会议

2024年4月29日至5月3日，纽约

临时议程* 项目 3(b)

一般性辩论：评估《国际人口与发展会议行动纲领》的执行情况及其在采取行动实现可持续发展十年期间对落实和审查《2030年可持续发展议程》的贡献

《国际人口与发展会议行动纲领》的执行情况及其对推进《2030年可持续发展议程》的贡献

秘书长的报告

摘要

在国际社会筹备未来峰会之际，各国出现了不同的人口趋势并面临气候危机、难民增加、全球老龄化、城市化扩大等一系列挑战。在《国际人口与发展会议行动纲领》通过 30 年后的今天，各国实现繁荣和适应的能力继续依赖《行动纲领》的核心愿望，即普遍获得生殖健康、教育和体面工作；性别平等；自由决定子女人数和生育间隔；在没有歧视和暴力的情况下生活。三十年来，全球、区域和国家举措促进了《行动纲领》的多项核心目标，推动了《2030年可持续发展议程》进展，但因执行工作缺乏力度，发展面临新的、奇异的发展威胁。重申对《行动纲领》愿景和核心目标，包括生殖权利和选择、平等、包容和普遍性的承诺，对于实现可持续发展目标和未来发展至关重要。

* E/CN.9/2024/1。



一. 导言

1. 三十年前，在 1970 年代世界人口增速达到峰值后持续下行之际，国际社会在开罗召开了国际人口与发展会议。虽然 1994 年以来全球趋势继续下行，但是现在下行放缓却掩盖了世界各区域和各国人口趋势的多样性。
2. 目前，高生育率和人口快速增长国家集中在撒哈拉以南非洲和南亚。人口迅速增长扩大了满足基本需求和确保人人享有社会保障所需要的投资规模。一旦生育率下降，人口不断增长的国家就有可能获得人口红利，但前提是人民享有优质教育、良好健康和体面工作。
3. 生育率低或极低、人口增长缓慢、无增长或负增长的国家继续增加。这些国家集中在欧洲和东亚，但各大洲都有，目前约有 66% 的世界人口生活在总生育率等于或低于每个女性生育 2.1 个子女的更替水平的国家。人口增长缓慢、零增长或负增长国家正在努力应对劳动力短缺、养老金压力、为老年人口提供医保资金等新的挑战。
4. 鉴于人口动态的多样性，各国采取截然不同的政策来塑造人口未来，一些国家提倡小家庭，而部分国家则明确采取鼓励生育的政策。但是，世界领导人在 1994 年通过《国际人口与发展会议行动纲领》时强调，必须从根本上避免人口目标，促进生殖健康，确保所有人的生育权利和选择。世界领导人扩大了人口与发展政策的范围，强调性别平等、不歧视和人权以及恢复环境、消除贫困、提高所有人生活质量之间的相互依存关系。
5. 1994 年以来，对环境可持续性的威胁已经发展成为我们时代的生存危机，破坏了生计和粮食安全，加大了受气候变化影响地区人口的脆弱性。¹ 气候危机体现了极端不平等，人类最贫困的 50% 人口的排放量不到累计排放量的 10%，却遭受了最大的经济损失(见图一)。《行动纲领》预见到了气候威胁，呼吁发达国家、发展中国家以及今世后代公平分担“共同但有区别的责任”。这一原则应指导我们把气候应对工作推向前进。
6. 1994 年以来，《行动纲领》的愿景和价值已在多项政府间协定中得到体现，如 1995 年第四次妇女问题世界会议、2022 年《马德里老龄问题国际行动计划》、《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》、2016 年《新城市议程》和 2022 年教育变革峰会等。² 《行动纲领》还体现在大会 2019 年和 2023 年关于全民健康覆盖的政治宣言(第 74/2 号决议和第 78/4 号决议)中。³

¹ 见预防网络，“大规模流离失所、稀缺资源竞争加剧是安全理事会气候威胁辩论提出的主要风险”，2019 年 1 月 25 日；Arno Tanner，“大规模气候移民将会发生？”，《联合国纪事》，未注明日期。

² 见 www.un.org/en/transforming-education-summit/about。

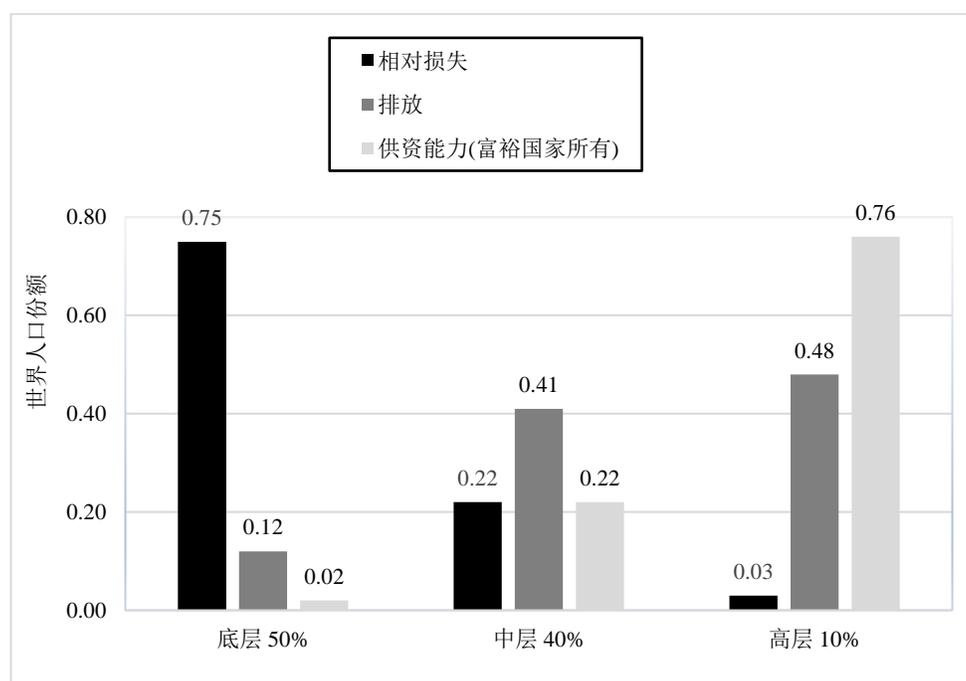
³ 见世界卫生组织(世卫组织)，WHO/HIS/SDS/2018.61 号文件。

7. 会员国认识到国际人口与发展会议的目标和宗旨仍然具有相关性，把《行动纲领》和为进一步实施采取的重大行动延长到 2014 年以后，并于 2014 年和 2019 年对执行进展进行了评估。《2030 年可持续发展议程》和可持续发展目标都以相似的非歧视、普遍性、关爱人类和地球原则为基础——这些原则应该成为 2024 年未来峰会的基础。

8. 为筹备人口与发展委员会第五十七届会议，本报告以国际人口与发展会议 30 周年区域审查为基础，对 30 年来《行动纲领》的执行进展、不足和经验教训进行了全球审查，并强调了今后的优先事项。应将本报告视为秘书长关于评估《国际人口与发展会议行动纲领》执行现状及其在采取行动实现可持续发展十年期间对落实和审查《2030 年可持续发展议程》的贡献的报告(E/CN.9/2023/2)的姊妹篇。

图一

潜在气候影响应对和为实现恢复供资的能力差异(50%最贫困国家，40%中等国家，10%最富裕国家)



资料来源：Chancel, L.、Bothe, P.、Voituriez, T. (2023 年)《2023 年气候不平等报告》，世界不平等实验室研究报告 2023/1。

二. 推进《行动纲领》的方案

9. 《行动纲领》通过以来，联合国和国际社会支持多项全球、区域和国家举措，以促进妇女权利和性别平等，促进生殖健康和生殖权利，培育卫生和教育方面人的能力，消除贫困，增加获得体面工作和社会保障的机会，确保人民和地球的福祉。下文重点介绍了部分成功举措，同时关注今后的优先事项。

妇女赋权与性别暴力

10. 增强妇女权能是一个变革过程，需要在行为规范、体制结构、法律权利和保护、政治代表方面进行相辅相成的变革。三十年来，妇女在教育方面取得了非凡成就，现在女童的小学入学率与男童持平，在中学以上教育中，女性超过了男性。但是，在小学入学率低或没有受教育机会的情况下，女童受到的影响最大。

11. 各国妇女在政治领导方面的进展差异较大，但当今世界正常运作的议会都有女性参与。1995 年，议会中女议员占比的世界平均为 11.3%，今天达到了 26.5%。⁴ 配额的使用在一些国家取得了特别的成效。例如，卢旺达 30% 的配额使政府中的女性人员占比创下历史记录，促成了扩大性别平等的重大改革，如平等继承和继承权、平等获得土地所有权、同工同酬的劳动立法。⁵ 2023 年 9 月，印度立法机构通过了具有里程碑意义的法案，要求议会下院、德里立法会议和全国各邦立法会议为妇女保留三分之一的席位，此举为促进 14 亿人的性别平等起到了推动作用。

12. 在全球范围内，妇女继续面临无酬照护和家务的不平等分工，妇女承担的无酬照护超过男子的两倍。⁶ 在全世界，178 个国家妇女充分参与经济活动仍然存在法律障碍，95 个国家没有同工同酬保障。⁷ 过去 30 年，妇女的劳动力参与率略有下降，同时男子呈现相反趋势，1994 年以来性别差异保持不变，即妇女比男子大约低 35%。男女劳动力参与率差距最大的是中东北非区域和南亚区域。

13. 通过可持续发展目标指标 5.6.1 部分跟踪了妇女身体自主及其实现性健康、生殖健康和生殖权利的能力，但在许多国家这些方面仍未实现。只有 56% 的 15-49 岁已婚妇女可以自由决定采用计划生育、获得生殖保健和对性说不。⁸ 撒哈拉以南非洲为 37%，欧洲和拉丁美洲及加勒比部分国家超过 80%。

14. 妇女继续不成比例地遭受基本来自现任或前任丈夫或亲密伴侣的性别暴力，包括性、身体、心理、经济暴力和杀害。据估计，约有 7.36 亿妇女，即近三分之一的妇女，在一生中遭受过亲密伴侣暴力、非伴侣性暴力或两者兼有。⁹ 鉴于调查方法的不断完善，性别暴力趋势仍然难以跟踪，但随着时间的推移，更一致的数据应成为改善性别统计这一更广泛需求的优先事项。

⁴ 见各国议会联盟，《2022 年议会中的妇女：年度回顾》(日内瓦，2023 年)。

⁵ 见 Ritwick Dutta, “卢旺达 30% 的性别配额导致政府中的女性人员占比居世界首位”，SDG16 Plus, 2023 年 6 月 6 日。

⁶ 见 www.unwomen.org/en/news/in-focus/csw61/redistribute-unpayable-work。

⁷ 见世界银行，“全球近 24 亿妇女未享有与男子相同的经济权利”，2022 年 3 月 1 日。

⁸ 联合国人口基金(人口基金)，《世界人口仪表盘》，可查阅 www.unfpa.org/data/world-population-dashboard。

⁹ 见 Ebru Demirel, “联合国妇女署纪念#反对暴力侵害妇女运动 16 天活动”，联合国，2023 年 11 月 24 日。

15. 聚光灯倡议是在欧洲联盟支持下启动的联合国方案，作为消除性别暴力的最大投资。2019 年以来的主要方案成就包括颁布或加强法律或政策，提供性别暴力服务，性别暴力预防活动覆盖 2.6 亿人，为青年举办促进性别平等的态度和行为方案。¹⁰ 全联合国系统的共同愿景确保了共同监测成果、相互学习和加强协调。

16. 未来，暴力侵害妇女至少有两个令人担忧的趋势，即(a) 数字革命；(b) 与日俱增的人道危机、流离失所、涉及国家和非国家行为体的冲突以及气候危机引发的灾害。气候危机加剧了现有的不平等，因此，各国妇女和女童受到不成比例的影响并且容易遭受暴力侵害。这种扩大是与气候有关的人道灾难造成的社会创伤的结果，也是生态系统逐步毁灭及其对依赖生态系统的生计、人民和社区带来的压力的结果。¹¹

17. 数字技术在为千百万人增加获得基本服务和信息机会的同时，也为性别暴力的长期存在带来了新的机会。联合国人口基金(人口基金)¹² 所定义的技术促成的性别暴力可以通过监视和跟踪设备加强强制性控制，或采用基于图像的性虐待、在线协调的骚扰和虚假信息等新的形式。

18. 研究表明，作为蓄意恐吓、压制和排斥妇女参与政治和公共生活战略的一部分，妇女可见度越高，就越有可能遭受技术助推的性别暴力。一些研究报告强调，女性政治家、记者和人权维护者受到的攻击尤为严重(见 A/78/288，第 37 段)。在全世界，非洲国家 45%和欧洲国家 58%的女议员曾经遭受网上攻击。独立的监管机构、以权利为基础的法律改革、诸如打击基于性别的网上骚扰和虐待全球行动伙伴关系等方案对于减轻这种风险至关重要。

有害做法

19. 二十五年来，18 岁前结婚的年轻妇女比例从 25%下降到 19%，孟加拉国、埃塞俄比亚、印度、马尔代夫和卢旺达降幅显著。然而，由于人口增长，预计到 2030 年全球成为童养媳的女童绝对人数将从 148 万增加到 182 万。撒哈拉以南非洲的童婚率最高，但进展甚微，拉丁美洲和加勒比的童婚率 2002 年以来保持不变。文化规范固然重要，但在极端贫困和社会混乱的情况下，童婚现象最为严重。因此，作为发展的核心目标，提高生活水平和消除贫困是消除童婚的先决条件。

20. 在撒哈拉以南非洲，15-19 岁女孩遭受女性生殖器残割的比例从 2001 年的 34%下降到 2021 年的 22.3%；在北非，这一比例同期从 93.1%下降到 73.5%。¹³

¹⁰ 见聚光灯倡议，《全球年度叙述式进展报告：2022 年 1 月 1 日至 12 月 31 日》(2023 年)。

¹¹ B. Gogarty、A. Robinson 和 M. Ranganathan，“气候变化的影响和基于性别的暴力：关注保护妇女和女童的国家和国际法律义务”(即将出版)。

¹² 人口基金，《技术助长的性别暴力：让所有空间都安全》(纽约，2021 年)。

¹³ 见 A/78/80-E/2023/64 的统计附件，可查阅 https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2023/E_2023_64_Statistical_Annex_I_and_II.pdf。

态度的改变也很明显，甚至在实行残割的社区也是如此，越来越多的妇女认为残割做法应该停止。¹⁴ 然而，要实现到 2030 年结束残割女性生殖器的目标(可持续发展目标具体目标 5.3)，每年的进展速度至少需要增加 10 倍，并需要 24 亿美元的资金。¹⁵

性和生殖健康

21. 《行动纲领》承认投资妇女、儿童、青少年健康的战略意义，¹⁶ 并且可持续发展目标列入了到 2030 年消除可预防的孕产妇、新生儿和儿童死亡的具体目标。在国际人口与发展会议之后，全球孕产妇死亡率在 1990 年代和 2000 年代初有所下降，1990 年到 2010 年最终下降了 47%。此后几年孕产妇死亡率出现停滞，甚至有所增加。从 2016 年到 2020 年，133 个国家的孕产妇死亡率处于停滞状态，17 个国家出现上升。¹⁷ 尽管采取了多项循证、具有成本效益的干预措施，但在孕产妇保健服务的覆盖和质量方面，国家内部和国家之间都存在明显的不平等，许多穷人、少数族裔、土著和农村人口的处境尤其不利。

22. 撒哈拉以南非洲的孕产妇死亡率居高不下，估计每 100 000 例活产有 545 名孕产妇死亡，占全球孕产妇死亡人数的 70%。孕产妇死亡率最高的 10 个国家是南苏丹、乍得、尼日利亚、中非共和国、几内亚比绍、利比里亚、索马里、阿富汗、莱索托和几内亚。¹⁸ 三个国家的孕产妇死亡率超过每 100 000 例活产 1 000 人死亡，分别是南苏丹(1 223 人)、乍得(1 063 人)、尼日利亚(1 047 人)。仅尼日利亚就占全球孕产妇死亡人数的 28.5%。中亚和南亚占全球孕产妇死亡人数的近 17%，是 2000 年以来孕产妇死亡率下降最快的地区，从每 100 000 例活产 397 人死亡降至 129 人死亡。¹⁹ 2000 年至 2020 年孕产妇死亡率降幅最大的国家是白俄罗斯、塞舌尔、土库曼斯坦、罗马尼亚、不丹、埃及、爱沙尼亚、老挝人民民主共和国、哈萨克斯坦和莫桑比克。2000 年至 2020 年，8 个国家和领土²⁰ 的孕产妇死亡率上升了 36% 达到 182.8%。

¹⁴ 见 https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/extended-report/Extended-Report_Goal-5.pdf。

¹⁵ 见联合国儿童基金会(儿基会)，“采取行动实现性别平等十年：儿基会消除残割女性生殖器官的工作法”，2020 年 10 月。

¹⁶ 见 <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data>。

¹⁷ 见 Asma Khalil 等人，“行动呼吁：全球未能有效解决孕产妇死亡率问题”，《柳叶刀：全球健康》，第 11 卷，第 8 期(2023 年 8 月)。

¹⁸ 同上。

¹⁹ 世卫组织，《2000 年至 2020 年孕产妇死亡率趋势：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和经社部/人口司的估计》(日内瓦，2023 年)。

²⁰ 同上。

23. 1994 年以来，在高成本效益干预措施方面积累的经验教训突出表明，必须解决孕产妇死亡的原因，包括不安全堕胎和缺乏堕胎后护理，满足对助产士的需求，为分娩妇女及时提供紧急护理。²¹

24. 尽管证据表明，经过良好训练的助产士在功能齐全的环境下工作，可以避免大约三分之二的孕产妇和新生儿死亡，²² 但据估计，全世界仍面临 90 万助产士的短缺。“每个妇女每个儿童” (2010 年)、H6 伙伴关系和《妇女、儿童和青少年健康全球战略》(2016-2030 年)等举措保持了《行动纲领》中对孕产妇健康的承诺。²³ 2021 年，世界世卫组织(世卫组织)、人口基金、联合国儿童基金会(儿基会)和合作伙伴启动了全球目标，作为“消除可预防的孕产妇死亡率” / “每个新生儿行动计划”举措的一部分。一些国家按照这些目标优化了卫生设施，确保在 2 小时内得到紧急护理，并提供昼夜优质护理。在塞内加尔，估计现在 92% 人口的保健设施设在两小时的范围内。

25. 虽然估计 50 万妇女患有产科瘘(见 A/75/264)，但是大会在 2018 年 12 月 17 日第 73/147 号决议中呼吁各国和(或)联合国系统相关基金、方案、机关和专门机构在十年内消除产科瘘，人口基金领导的全球根除产科瘘运动加强了各国应对创伤性分娩损伤的能力，并支持预防、治疗、融入社会、宣传和瘘管修复手术。

26. 《妇女、儿童和青少年健康全球战略》载有改善母子二人组健康的综合计划，重点是受孕到三岁时段。促进幼儿和孕产妇营养、免疫接种、早期刺激以及水、环境卫生和个人卫生的方案取得了显著成果。²⁴ 婴幼儿喂养模块²⁵ 和头 1 000 天战略每年至少使 2.75 亿儿童受益。²⁶ 产妇营养和使用蚊帐减少产妇疟疾已被确定为公共卫生“成本效益最高”的办法，因此必须加大支持力度。

27. 《行动纲领》申明，必须保证人们能够决定生育间隔和子女人数。1994 年以来，全球育龄妇女对现代计生方法需求的满足比例从 70.3% 上升到 77.6%。这七个百分点的增长是巨大进步，因为 1994 年以来需要计划生育的妇女人数从 8 亿增加到了 11 亿。撒哈拉以南非洲的增幅最大，从 1994 年 29.1% 的低位增至今天的 57.4%(见图二)。

²¹ 根据人口基金，所有产妇死亡中的 5-13% 由不安全堕胎造成。见人口基金，《2023 年世界人口状况》(纽约，2023 年)。

²² 见 www.unfpa.org/sowmy。

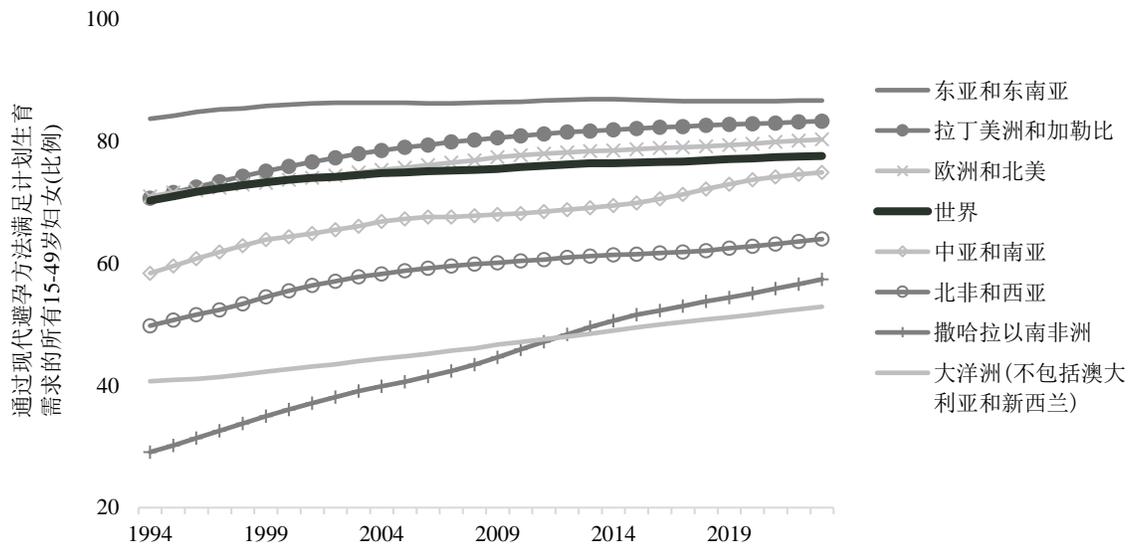
²³ 见世卫组织，《妇女、儿童和青少年健康数据门户全球战略》，可查阅 <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data>。

²⁴ 见世卫组织，“世卫组织关于孕产妇、新生儿和儿童健康家庭记录的建议”，世卫组织孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康、免疫、疫苗和生物制品、生殖健康和研究部未注明日期的介绍。

²⁵ 见儿基会和世卫组织，《婴幼儿喂养咨询：综合课程——培训师指南》，第二版(日内瓦，世卫组织，2021 年)。

²⁶ 儿基会，《儿童早期发展：儿基会对每个儿童的愿景》(纽约，2023 年)。

图二
采用现代避孕方法满足计生需求的 15-49 岁育龄妇女比例(1994-2023 年, 按区域列示)



资料来源：联合国经济和社会事务部人口司(2022年)。计划生育指标估算和预测，2022年。

28. 如果不大幅扩大方案和可获性，现代方法需求得不到满足的状况就不可能结束。据估计，全世界有 2.57 亿希望避孕的妇女仍然没有使用安全的现代避孕措施，部分数据显示近四分之一的已婚妇女不能拒绝性生活。²⁷ 2000 年以来，15-19 岁少女对现代方法的需求增长最快，从 45% 增至 61%，但仍落后于 30 岁以上妇女，其需求超过 75%。

29. 避孕药具使用方面的进展反映了现代方法组合，包括男子选择扩大。例如，尼泊尔实施了加强避孕药具使用双重责任的方案，增加了男子接受输精管切除术和妇女接受长效可逆避孕方法的机会。在全球范围内，服务提供点和提供者的多样化也改善了获得服务的机会。

30. 1994 年以来，若干全球伙伴关系为满足需求作出了贡献。例如，全球计划生育伙伴关系 FP 2030 (前称 FP 2020) 通过有力监测协调对国家主导战略的支持。人口基金供应伙伴关系是世界上最大的避孕药具和孕产妇保健药品捐赠提供者，2007 年以来支持政府扩大生殖健康商品的获取和供应。

31. 各区域的人口多样性影响到对避孕和相关生育服务的需求。对现代避孕药具的高需求将日益集中在育龄人口众多的国家，即撒哈拉以南非洲和南亚国家，而老区域对性和生殖健康服务的需求将会增加，并扩展到老年人。由于低生育率在许多国家日益成为常态，因此，无论人口趋势如何发展，必须继续关注个人的生殖权利和选择。

²⁷ 人口基金，《2022 年世界人口状况：发现意外——在被忽视的意外怀孕危机中采取行动的案例》(纽约，2022 年)。

32. 在所有区域，生育年龄不断提高，因此对不孕症治疗的需求，包括对辅助生殖技术和需求以及对代孕的需求可能增加。不孕症的诊断治疗在许多国家的战略中没有被列为优先事项，而且很少通过卫生筹资来覆盖。虽然辅助生殖技术已经存在 30 多年，但在低收入和中等收入国家这项技术基本上仍然无法获得或负担不起。

33. 越来越多的难民和其他流离失所者，包括受冲突和气候交叉危机影响的流离失所者，可能会加大对自我服用长效可逆避孕药具的需求，同时对服务交付点的需求将会减少。考虑到一些国家和区域在政治上阻碍妇女的生殖权利和选择，国际社会需要继续投资创新，扩大获得生殖健康技术和服务的机会并使之多样化。

青少年健康和全面性教育

34. 投资青少年健康对人口的长期健康至关重要，有助于在营养、药物使用、心理健康、伤害预防以及性和生殖健康方面建立积极的健康行为。²⁸ 20 年来青少年死亡率大幅下降，但 2019 年的数据显示，青少年死于道路伤害、呼吸道疾病、结核病、人身暴力和自我伤害的风险仍然很高。

35. 学校可以提供具有成本效益和可获得的干预措施，促进常规保健服务可能不足的青少年的健康。²⁹ 在入学没有普及的地方，社区方案已经显示出成效。例如，“出色女性”方案为肯尼亚城市非正式住区、乌干达难民收容社区和赞比亚农村环境的青少年服务，提供全面的青少年性和生殖保健，提高对生殖权利的认识，学习生活技能和金融知识。³⁰ 南非的“灵魂城市研究所”和尼日利亚的“青少年 360”等干预措施利用多媒体和基于社区的办法来解决艾滋病毒/艾滋病、性健康和基于性别的暴力问题。

36. 在联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)的领导下，1994 年以来联合国制定了全面性教育课程建议，确凿的证据表明，通过课程讲授的性知识，减少了意外怀孕、性传播感染、艾滋病毒和性别暴力。³¹ 大约三分之二的报告国在学校开展了某种形式的性教育，但显然需要学习更多的知识：在撒哈拉以南非洲，仅 37% 的青年报告对艾滋病毒预防和传播有全面的认识。今后，更多的青年可能会在线学习全面性教育课程。这类平台在 COVID-19 疫情期间大幅扩张，

²⁸ 世界卫生组织等，《全球青少年健康加速行动(AA-HA!)：支持国家实施的指南——摘要(日内瓦，世卫组织，2017 年)。

²⁹ Rachel Baffsky 等人，“加强学校实施普遍心理健康预防方案的战略：一项系统审查”，《预防科学》，第 24 卷(2023 年)。

³⁰ 见生殖权利中心，“非洲改善青少年获得性和生殖保健及权利的新方案”，2022 年 1 月 27 日。

³¹ 联合国教育、科学及文化组织等，《全面性教育之旅：全球状况报告》(巴黎，2021 年)。另见 www.unesco.org/en/health-education/cse。

现在为千百万青年提供服务。³²这一趋势要求更多地关注在线全面性教育课程的质量保证和用户的数字保护。

艾滋病毒、性传播感染和性健康

37. 自 35 年前首批艾滋病毒病例诊断以来，已有 8 560 万人感染病毒，4 040 万人死于与艾滋病有关的疾病。³³ 经过短暂停顿，艾滋病毒大流行在全球范围内引起了空前反响，包括经济及社会理事会通过第 1994/24 号决议成立了联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署。全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金继续成为全球各艾滋病毒/艾滋病防治基金的主要资金来源，2003 年设立美国总统防治艾滋病紧急救援计划继续为 50 多个国家的国家艾滋病毒/艾滋病方案提供支持。³⁴

38. 许多国家的领导人为解决本国的艾滋病毒/艾滋病危机作出了非凡努力，在抗逆转录病毒疗法出现之前采取雄心勃勃的国家举措传播知识，提供避孕套，扩大获得服务的范围，挽救了千百万人的生命。泰国在 2016 年成为第一个消除艾滋病毒母婴传播的亚太国家，2010 年后艾滋病相关死亡人数减少了近三分之二。³⁵ 博茨瓦纳成为第一个获得世卫组织“银级”地位的艾滋病毒高负担国家，其母婴艾滋病毒传播率已从 2010 年的 10% 以上降至 2019 年的 1%。

39. 尽管如此，制止艾滋病毒传播方面的进展在地域和危险人群中并不均衡，多种性传播感染继续造成重大疾病负担，并增加了艾滋病毒的风险。每天有 100 万人感染衣原体、淋病、梅毒或滴虫病，仅 2022 年就有 3.74 亿个感染病例。这四种性传播感染可以治愈，如果不加以治疗会导致神经和心血管疾病、不孕症、妊娠并发症、死产，并加大艾滋病毒传播的风险。人类乳头瘤病毒(HPV)占所有宫颈癌的 95%，是全球妇女第四大常见癌症，³⁶ 世卫组织消除宫颈癌的目标包括为 90% 的妇女和女童接种 HPV 疫苗，实现 70% 的癌症筛查，并使 90% 的癌症妇女和女童接受治疗；³⁷ HPV 疫苗覆盖正在扩大，鼓励各国把 HPV 纳入常规免疫计划。³⁸

³² 例如见 <https://amaze.org>。

³³ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)，“处于危险之中：2022 年艾滋病署全球艾滋病更新”(日内瓦，2022 年)。

³⁴ 见 www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/pepfar/。

³⁵ 见艾滋病署，“泰国本周主办全球艾滋病毒会议，展示艾滋病应对领导力”，2022 年 12 月 11 日。

³⁶ 世卫组织，“宫颈癌”，概况介绍，2023 年 11 月 17 日。

³⁷ 见世卫组织，HPV 疫苗接种覆盖数据库，可查阅 <https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html>。

³⁸ 见世卫组织，“HPV 仪表盘”，免疫、疫苗和生物制品数据库。可查阅 [www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard](http://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard)。

残疾和心理健康

40. 1994年《行动纲领》和2006年《残疾人权利公约》大力推进了残疾人权利。残疾人正在牵头开展努力，提高对残疾的认识，制定包容性标准，倡导制定立法以促进残疾人权利，包括涉及性和生殖健康的权利。越来越多的国家人口普查现在包括识别残疾人的问题，残疾问题已被纳入对保健和性别暴力服务提供者的培训。在肯尼亚和赞比亚，助产士职前课程使用手语；在北马其顿，“数字故事”确保患有自闭症的青少年能够获得社区支持和教育。“我们决定”方案是西班牙2016年以来支持的残疾包容旗舰举措，在全球、区域和国家各级加强了包容残疾的性别暴力预防和应对以及性和生殖健康及权利，人口基金和残疾重生国际妇女组织制定的指导方针正在为70多个国家的政策和实践作出贡献。

41. 目前，每五年残疾人中就有一人患有精神健康疾病。全世界约有20%的儿童和青少年有精神健康疾病，自杀是15-29岁人群的第二大死因。³⁹大趋势似乎发挥了作用，越来越多的证据表明，气候危机、⁴⁰自然灾害、COVID-19疫情⁴¹和战争正在加重心理健康的负担。抑郁和焦虑是两种最普遍的心理疾病，每年给全球经济造成1万亿美元的损失。尽管精神卫生在福祉和可持续发展方面作用重大(可持续发展目标3.4明确承认)，但全球用于精神卫生的政府卫生支出中位数不到2%。⁴²

全民健康覆盖

42. 全民健康覆盖使终身预防与治疗护理相结合，将能实现健康老龄化。来自可持续发展目标指标3.8.1的数据显示，2000年至2015年，所有区域扩大健康覆盖取得长足进展，2015年至2019年进展放缓，2019年后COVID-19疫情破坏了卫生系统致使健康覆盖处于停滞状态。世卫组织的估计表明，2021年，约有45亿人(超过全球一半人口)缺乏基本卫生服务，2000年至2019年，承担灾难性自付医疗支出(可持续发展目标3.8.2)的人口比例从9.6%增加到13.5%，总人数超过10亿。⁴³

教育和技能

43. 三十年来，教育程度显著提高。完成中学或中学以上教育日益成为全球标准，全球未接受教育或仅接受小学教育的人口比例持续下降，2020年达到32.6%的新低。在25-29岁的人群中，获得中学以上学位的比例1990年以来从10.5%上升到23.6%，女性在相对增长和绝对水平上超过男性(从9.2%上升到24.4%)(见下文图3)。

³⁹ 见 www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2。

⁴⁰ 世卫组织，《心理健康与气候变化：政策简报》(2022年)。

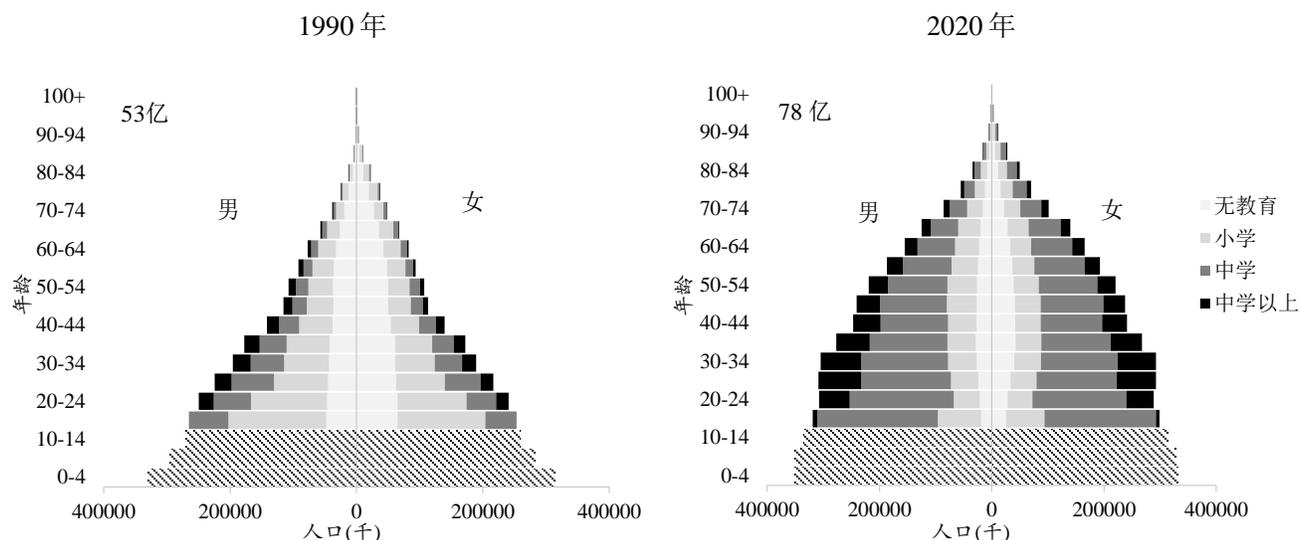
⁴¹ 见世卫组织，“不能轻视 COVID-19 对心理健康的影响”，2022年6月16日。

⁴² 同上。

⁴³ 见世卫组织，“全民健康覆盖”，概况介绍，2023年10月5日。

图三

1990年和2020年按年龄、性别和教育程度列示的世界人口分布情况



资料来源：<https://dataexplorer.wittgensteincentre.org/wcde-v2/>。

44. 然而，拥有大量年轻人口的区域在教育方面仍然落后，葬送了第一次人口红利的前景。在非洲，1990年至2020年，15岁以上人口中受过中学或高等教育的比例几乎增加了两倍，从9.7%增至26.5%，接近1990年的全球平均受教育水平。这种不足突出表明，各国迫切需要增加基础设施(设施和设备)并增加合格教师以满足需求。

45. 人口与发展委员会2023年第五十六届会议审议了人口、教育和可持续发展问题，强调了终身教育和培训对确保社会发展的重要性(见E/CN.9/2023/2和E/CN.9/2023/3)，并强调迫切需要解决到2030年预计短缺6900万师资的问题。2022年教育变革峰会强调，需要将教育与专业技能需求对接，改善教学法、教师培训和招聘，扩大终身学习。包括教育变革峰会在内的许多全球举措倡导扩大数字教育，认识到在线学习还需要强有力的面对面支持、现代数字接入和对年轻学习者的在线隐私保护。

46. 随着《行动纲领》阐述的多项早期教育目标的实现和健康预期寿命的延长，终身学习对人力资本和经济参与的重要性得到了承认，包括得到2022年教育变革峰会的承认。终身学习是终身获得能力、提高就业能力和促进社会包容的持续过程。通过从社区学院到在线课程的形式，终身学习使人们能够适应新的劳动力市场，并为千百万错过童年教育的成年人提供第二次机会。终身学习还可以为全世界千百万新移民和难民架起通往新文化、语言和体面工作的桥梁。

体面工作

47. 《国际劳工组织关于劳动世界的未来百年宣言》强调了体面工作在实现可持续发展、解决收入不平等和消除贫困方面的核心作用，并特别关注受冲突、灾害和其他人道紧急情况影响的地区。目前，51个国家正在实施或批准体面工作方案，41个国家正在制定方案，其中大多数是非洲和亚太国家。⁴⁴

48. 为青年创造体面工作机会全球倡议旨在根据《2030年议程》增加青年就业机会，推广地方自主并与国家发展对接的干预措施。⁴⁵ 倡议提出以来，针对196个国家超过4 000万青年采取了具体干预措施，以改善劳动力市场的成果。⁴⁶ 在巴基斯坦，各项方案促进了500多个青年领导的社会企业的发展。⁴⁷ 教育促进就业组织的职业培训、就业安置和创业举措使中东北非的青年受益，弥合了教育与就业之间的差距。⁴⁸

49. 为了扩大老年人的学习和就业机会，智利取消了国家培训和就业服务计划的年龄限制。⁴⁹ 大韩民国2004年推出老年人就业计划，为60岁及以上的老年人提供补充收入、减轻贫困、加强社会参与和保持健康方面的服务。截至2021年，60岁及以上年龄组中有6.4%的老年人参加这项计划。⁵⁰

不分年龄人人共享的社会

50. 虽然高收入国家的老年人比例最高，但是30年来许多低收入和中等收入国家的预期寿命延长，导致老年人的绝对人数大幅增加。人口老龄化可能对劳动力市场和社会保障筹资构成挑战，但也可能促进第二次人口红利等经济机会，因为生育率下降会导致总财富积累和人力资本投资增加。⁵¹ 日本进行了多项政策改革，以适应老龄化社会，包括延长退休年龄，增加自动设备的使用和扩大关键部门的移民机会。⁵²

51. 老龄歧视往往因为其隐含和潜意识的性质而被低估，但老龄歧视削弱了健康老龄化(见 A/HRC/48/53)。与持积极态度的人相比，对老龄化持消极态度的人

⁴⁴ 见 www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3351。

⁴⁵ 见 www.decentjobsforyouth.org/#latest。

⁴⁶ 同上。

⁴⁷ 国际劳工组织，《2021年青年体面工作影响力报告》(日内瓦，2021年)。

⁴⁸ 同上。

⁴⁹ 《拉丁美洲和加勒比的老龄化问题：老年人的融入和权利》(联合国出版物，2022年)。

⁵⁰ 见 SDG16 Plus，“韩国65岁以上老年人就业计划”，2023年6月6日。

⁵¹ 非洲联盟委员会和非洲经济委员会，“超越第一次红利：维持第二次人口红利”，2013年。

⁵² Nana Oishi，“熟练或不熟练？日本移民政策的调整”，《族裔与移民研究杂志》，第47卷，第10期(2021年)。

残疾恢复较慢，寿命较短，融入社会的可能性较小。⁵³ 此外，老年妇女遭受老年虐待的风险往往高于男子，反映了性别歧视和年龄歧视的双重负面影响。⁵⁴

52. 世卫组织开展了反对年龄歧视全球宣传行动。该举措与联合国健康老龄化行动十年(2021-2030 年)对接，要求各国政府、联合国机构、民间社会、私营部门和其他利益攸关方进行合作，改变老龄化叙事、挑战态度和陈规定型观念，纠正使年龄歧视长期存在的法律、政策和机构。⁵⁵

社会保护

53. 设计良好的社会保障制度可以防止因为失业而陷入贫困，并通过特别支持措施帮助人们重新就业。福利包括对儿童和家庭、产妇、失业、工伤、疾病、老年、残疾、遗属和健康保护的支持，通过社会保险和非缴费税收资助福利等缴费型计划的组合提供资金。为确保社会保障制度的包容性，必须适应人口结构的变化、工作世界的变化和移民模式等，以确保社保制度能够满足各种各样动态的社会需求。

54. 养老金是老年人最普遍的社会保障形式，覆盖 77.5% 退休年龄以上群体。但是，各区域之间以及男女之间的差距依然存在。缴费型养老金制度导致妇女的福利较低，因为她们工作时收入较低，离开正规劳动力队伍时间较长。福利差距最大的是约旦和埃及，男子领取养老金的可能性是妇女的 7 至 8 倍，但即使在妇女覆盖面很广的欧洲联盟，妇女的平均养老金也大约比男子低 40%。⁵⁶

55. 针对特定人口群体采取社保干预措施的国家很多，肯尼亚的 Kazi Mtaani 举措就是其中之一。政府负责执行举措，解决 COVID-19 疫情后的青年失业问题。⁵⁷ 在蒙古，几个联合国机构支持的联合方案向牧民家庭提供社保，推广社会保险和健康保险。哥伦比亚的临时保护法规(委内瑞拉移民临时保护身份)即是一种社会保障，⁵⁸ 为近 200 万移民和难民提供了 10 期正规化窗口，使他们能够获得正式就业、教育、医疗保健和金融服务。

可持续城市

56. 世界城市人口正在迅速增长，预测显示，到 2050 年城市居民将增加 25 亿。城市化是发展的引擎，城市地区贡献了全球 GDP 的 80% 以上，城市以相对效率

⁵³ Alana Officer 和 Vânia de la Fuente-Núñez, “反对年龄歧视全球宣传行动”, 《世界卫生组织公报》, 第 96 卷, 第 4 期(2018 年 4 月)。

⁵⁴ 见世卫组织, 孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康和老龄化数据门户网站, 可查阅 <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing>。

⁵⁵ 见 www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism。

⁵⁶ 见妇女署, “保护老年妇女收入安全”, 《政策简报》, 第 3 期, 2015 年。

⁵⁷ 见 <https://youth.go.ke/kazi-mtaani/>。

⁵⁸ 见 Laura Maria Rojas Morales, “哥伦比亚的委内瑞拉移民和难民十年期临时身份”, SDG16 Plus, 18 July 2023。

促进增长、生产力和创新。⁵⁹ 但是，无计划或管理不良的城市化，加上不可持续的生产和消费模式以及治理不善，对可持续性构成威胁。这些趋势在非正规住区扩大、城市无计划扩张、高密度无基本设施住宅和环境退化中显而易见。⁶⁰

57. 《行动纲领》呼吁各国政府加强对城市地区的管理，注重提高生活质量和保护环境。三十年来，越来越多的工作对以人为本、包容、低排放或净零排放的绿色城市增长的设计要素进行了定义。由于规模效益，城市可以提供更高的基础设施和技术投资回报，市长和地方领导人前所未有的机会领导世界进行气候改革。2016 年通过的《新城市议程》为可持续、包容和韧性城市提供了全球框架。越来越多的城市在城市规划中支持妇女、移民、青年、老年人和其他人的需求，促进妇女的安全交通、老年人的步行能力以及青年和移民的包容性等需求。世卫组织全球关爱老人城市和社区网络有 51 个国家的 1 542 个城市和社区，覆盖全球人口超过 3.2 亿。⁶¹

安全、有序和正常移民

58. 国际移民有助于实现可持续发展目标，包括促进获得教育和体面工作。仅 2021 年一年的汇款就达到了 7 730 亿美元，其中 6 050 亿美元汇往中低收入国家，⁶² 主要是农村地区家庭。⁶³ 移民还使人们接触到新的社会和文化规范，为妇女和少数群体提供了比在原籍国可能获得的更多机会。移民是许多国家激烈政治辩论的主题，原因包括移民造成原籍国人力资本投资损失或东道国资源紧张。⁶⁴

59. 《行动纲领》鼓励解决造成移民的根源问题，特别是贫困问题，主张向境内流离失所者，特别是妇女、儿童和老人等弱势群体提供充分的保护和援助；⁶⁵ 强调防止流离失所，酌情促进回返或重新安置，结束强迫移民；强调原籍国和目的地国之间开展合作和对话的重要性，以最大限度地彰显移民带来的利益，并促进原籍国和接收国的积极发展成果。

60. 2018 年，各国政府通过《安全、有序和正常移民全球契约》，以《行动纲领》和其他政府间协定的价值观和原则为基础，以全面合作的方式应对国际移民带来的挑战和机遇。据估计，97 个国家、55 个城市和地方政府为实施《契约》作出了 246 项承诺，敦促各国政府为实现目标向前推进。

⁵⁹ 见 www.worldbank.org/en/topic/urbandevelopment/overview。

⁶⁰ 《世界城市化前景：2018 年修订版》(联合国出版物，2019 年)。

⁶¹ 见 <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>。

⁶² 联合国，经济和社会事务部，“为什么安全、有序和正常移民对可持续发展至关重要”，《政策简报》，第 146 期，2022 年 12 月。

⁶³ 见 <https://migrationnetwork.un.org/statements/towards-sustainable-food-systems-critical-role-migrants>。

⁶⁴ 联合国，经济和社会事务部，“为什么安全、有序和正常移民十分重要”。

⁶⁵ 见 A/CONF.171/13/Rev.1，附件，第九章和第十章。

61. 过去 20 年，为逃避威胁而非为获得机会难民不断增加，比例攀升。1990 年至 2008 年，全球难民人数有所下降，但 2008 年至 2020 年，难民人数平均每年增加 848 000 人，被难民署列为“令人关切或需要国际保护”的平均每年增加 360 万人。到 2022 年，难民署监测的总人数达到前所未有的 3 200 万，而气候危机可能会使人数进一步增加。

环境可持续性

62. 气候危机对社会、经济和自然体系构成重大威胁，影响供水、粮食生产、基础设施、生物多样性和人类健康。全球后世后代都将感受到气候危机的影响。《行动纲领》强调，必须将环境考虑纳入发展规划，促进政治参与，消除贫困，应对不可持续的生产和消费模式。这些原则为制定旨在创造更可持续和更安全未来的气候行动战略提供了宝贵指导。

人口数据系统

63. 三十年来，人口数据系统有了很大发展。数据收集的数字化以及数据处理速度加快，使普查、数据质量、普查和调查结果的及时发布都有了重大改进。

64. 地理空间数据革命改变了人口数据系统，制图和查点效率大大提高。卫星图像和机器学习算法扩大提供，也促进了在精细空间尺度上估计人口分布，包括在难以到达的地区。地理空间数据提供了新的可视化和应用，正在催生制图和识别气候脆弱人群新方法。

65. 许多发展中国家的民事登记覆盖和生命统计报告仍然滞后。这种不足在 COVID-19 疫情期间凸显放大，许多发展中国家无法提供及时可靠的 COVID-19 发病率或死亡率数据，按年龄性别列示的数据难度更大。四十多个民事登记和生命统计系统强大并支持人口登记的国家，⁶⁶ 现在已经使用行政数据生成类似普查的信息，可能以大幅降低的成本生成年度/连续的人口统计数据。今后，扩大民事登记和生命统计的覆盖面和提高质量应成为数据促进发展的一个高度优先事项。

66. 国际人口与发展会议以来，调查和人口普查范围的扩大增加了查明和确定弱势群体(如移民、残疾人、土著和非裔人口)的机会，特别是通过执行国际标准，确保数据的可比性，做到不让任何人掉队。2020 年人口普查广泛采用华盛顿小组的残疾问题⁶⁷ 就是一个突出的例子。

67. 尽管取得了许多进展，但数据短板仍然没有得到解决，涉及孕产妇死亡率和性别暴力趋势数据，以及用于了解不平等的分类数据，包括用于了解不同社会中妇女赋权障碍的标准化性别统计数据。大趋势正在揭示新的人口数据需求，包括更好地了解人类与环境的相互作用和人口对气候变化的脆弱性；人类移民的规模和驱动因素；行为和社会规范的变化，包括生育愿望的变化；健康和福

⁶⁶ 《2022 年人口年鉴》，第 73 版(联合国出版物，2023 年)。

⁶⁷ 见 <https://www.washingtongroup-disability.com/>。

社方面的新趋势以及新的流行病风险；新的医疗服务模式的成本和效益；以及技术对恐惧、厌女症和暴力等的影响。

68. 正如上文指出，数字技术的兴起不仅扩大了数据生成的能力，而且还导致数据隐私侵犯和数据滥用的风险增加，需要更加全面的数据安全基础设施和数据治理来维护保密性和公众信任。由于危机包括全球疫情一再发生，需要采取替代办法，以取代实地数据收集，并加强风险管理和应急规划，防止统计活动出现中断。

未来人口与发展政策

69. 鉴于其与可持续发展的根本联系，人口变化已经成为日益令人注意甚至关切的问题。虽然 1994 年《行动纲领》推动结束人口目标和胁迫，但由于生育率低，越来越多的国家限制生殖健康服务并鼓励生育，人口目标和胁迫又再次抬头。最近的政策经验表明，鼓励生育的政策影响有限，任何潜在的利益都需要几十年才能实现。相反，各国需要预测和应对新出现的人口现实，保护促进和保护生殖权利和选择带来的发展惠益。

70. 基于权利的人口政策意味着妇女男子必须能够自由决定生育的数量、时间和间隔。在妇女不能普遍和不受限制地获得性和生殖保健服务的国家，情况并非如此。各国要增强妇女和男子的权能，使其能够生育自己希望生育的子女，还必须解决目前限制生育子女的因素，包括工作生活难以兼顾、抚养成本相对收入较高、以及妇女男子在家务和养育责任方面负担不平等。

71. 在新世界秩序、全球 80 亿人口多样化、气候危机和不平等加剧的背景下，《行动纲领》及其审查对实现《2030 年议程》至关重要，对未来发展议程的设计和方向具有高度相关性。

72. 虽然大量证据表明，过去 30 年在实现《行动纲领》的许多目标方面取得了进展，但对尊严和人权以及人人普遍享有生殖健康和选择的突破性愿望仍未实现。今后，人口多样性的趋同、气候危机、流离失所者增加以及针对妇女和被剥夺权利者的新的数字暴力是对未来感到焦虑的根源。在全世界筹备未来峰会之际，《行动纲领》的愿景和目标为所有人提供了一条通往更健康地球和更公正世界的路径。因此，人口与发展委员会第五十七届会议应支持一项基于共识的成果，其中包括以下要素。

三. 建议

73. **确保人口政策保障权利和选择。**妇女和男子必须能够自由决定生育的数量、时间和间隔，为此需要获得普遍和不受限制的性和生殖保健。还需要更好地平衡工作与生活，使养育成本与收入相协调，更公平地分担家务和照护工作，建立一个照护儿童得到保护和适当补偿的照护经济。

74. **加强性别平等和妇女赋权。**必须保护和促进女童和妇女在教育程度和政治代表性方面来之不易的成果，同时需要开展更加深入的工作，解决女童和妇女

在健康和营养方面的持续不足、无酬工作负担、获得正规就业和社会保障的障碍以及增强妇女经济权能、免于恐惧和暴力方面的不足。

75. 结束有害做法。必须大力宣传 30 年来在减少童婚和残割女性生殖器发生率方面的经验教训，为越来越多处于风险的女童提供帮助。经验教训包括必须在社区一级处理社会和行为规范问题，推进法律权利和追索权，确保社会保障制度以消除贫困。

76. 终止性别暴力。消除性别暴力的政策应借鉴行之有效的干预措施，包括促进性别平等培训和男子男童的积极男子气概，建立法律、体制和卫生系统，保证妇女女童得到即时保护、照护和长期支持。技术促成的暴力威胁日益严重，需要迫切加强全球网络和公众对风险的认识，并建立保护性监管架构。

77. 改善终身生殖健康和心理健康。确保计划怀孕、安全分娩、青少年都能发挥自己的潜力，这是发展的根本条件。鼓励各国政府投资具有成本效益和行之有效的干预措施，确保产妇营养、获得现代避孕药具和高质量的产妇保健。性和生殖健康服务应包括性传播感染、不孕症和辅助生殖的护理。随着心理健康和心理社会压力的负担继续增加，需要加大国家投资，了解和解决根本原因，并提供有效的预防和治疗。鉴于所有年龄段的健康是健康老龄化的先决条件，应扩大全民健康覆盖，通过初级卫生保健加快扩大，同时作出专门努力扩大全世界的卫生工作者队伍。

78. 为老龄化社会做好准备，支持健康老龄化。各国政府应消除劳动力市场不利于老年人的做法，调整基础设施和包括养老金在内的社保制度，确保老年人的安全、福祉和贡献。需要制定政策和就业条件，改革护理经济，使老年护理得到保护和适当补偿。

79. 扩大教育、体面工作机会和社会保护。需要迫切解决目前和预测经过训练的教师短缺问题，促进现代教学法，确保必要的基础设施，满足不断增长的人口教育需求，包括基于权利和适合年龄的全面性教育的需求。普及高质量的中学教育应成为全球优先事项，同时加强终身学习制度，改善老年人、就业不足者、错过早期教育者、移民、残疾人以及无法获得有酬就业所需技能的千百万人进入不断变化的劳动力市场的机会。教育系统应促进毕业生从学校到就业的顺利过渡，积极邀请未来雇主参与课程设计，改善创业和创造就业的基础设施。应扩大社会保护覆盖，确保在经济不稳定时期和老年期基本需求得到满足，并促进人们融入劳动力队伍。

80. 建设宜居、包容、可持续的城市。对可持续城市设计要素的认识不断提高，设计要素应指导城市规划，包括步行便利性、公共交通、自然空间、多用途社区、安全措施以及获得服务，包括性和生殖健康服务。从这些要素出发逐步改造非正规住区和贫民窟，对于在实现气候目标的同时提高不断增长的城市人口的生活水平十分必要。

81. **促进安全、正常、有序的移民。**需要加大努力，扩大对移民和难民的人道接待，特别是考虑到过去十年，冲突、贫困和环境事件造成流离失所者增加，气候危机也可能产生同样的后果。

82. **加强共同气候行动。**各国政府和国际社会应作重点在气候适应、缓解和韧性方面加强和纳入人权原则，特别关注受影响最大但适应气候影响能力最弱的群体。呼吁各国调整不可持续的生产和消费模式，停止使用化石燃料，推广绿色能源，促进恢复性农业和粮食系统，促进人类和地球未来的健康。

83. **加强人口数据系统。**更加有效地设计、执行和监测上述各项建议，并对未来的人口趋势作出前瞻性估计。有系统地考虑人口数据和预测对各国认识不断变化的人口特征和需求至关重要。应加强以登记册为基础的强大的国家数据系统，包括性别统计数据 and 分类数据，跟踪不平等现象，查明最落后和最难接触的群体，确保循证、可持续和以人为本的发展。

84. 今天的挑战突出表明，迫切需要支持作为 30 年前《行动纲领》和《2030 年议程》特点的以人为本、面向未来和全面的发展方法。呼吁会员国投资弥合加剧人民脆弱性的潜在发展差距，实现承认我们对后代和地球责任的愿景。可持续的解决方案，包括通过未来峰会提出的解决方案，必须认识到我们共同的人性，克服同情心缺失，加快实现 1994 年商定的普遍健康和发展权利。