2023年亚太人口与发展报告



附第七次亚洲及太平洋人口会议报告

Seventh Asian and Pacific Population Conference
BANGKOK, 15–17 NOVEMBER 2023

UNFPA

ESCAP
Economic and Social Commission for Asia and the Pacific



图中阴影部分表示亚太经社会成员和准成员。

亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)是亚太区域最具包容性的政府间平台。亚太经社会促进其53个成员国和9个准成员之间的合作，以寻求解决可持续发展挑战的办法。亚太经社会是联合国五个区域委员会之一。

亚太经社会秘书处支持本区域实现包容、有韧性、可持续的发展，具体做法是创造行动所需的知识，并提供技术援助和能力建设服务，以支持实现国家发展目标，落实区域协定和《2030年可持续发展议程》。

* 本地图中所用名称和素材的呈现方式并不意味着联合国秘书处对任何国家、领土、城市、地区或其当局的法律地位，或对其边界或界线的划分表示任何意见。

2023年亚太人口与发展报告

2023年亚太人口与发展报告

联合国出版物

版权所有©联合国，2023年

保留所有权利

曼谷印刷

ST/ESCAP/3112

建议引用格式：联合国，亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会) (2023)。《2023年亚太人口与发展报告》(ST/ESCAP/3112)。

欲了解更多信息，请联系：

社会发展司

亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)

电子邮箱：escap-sdd@un.org

免责声明

本出版物表达的观点是作者的观点，不一定反映联合国或其他国际机构的观点和政策。本出版物印发前未经正式编辑。报告中若提及任何公司或许可流程并不意味着联合国对其表示认可。本出版物中包含的链接是为了方便读者，至少在报告发布时可以查看。联合国对链接中或任何外部网站内容的持续准确性不承担任何责任。出于教育或其他非商业目的复制传播本出版物中的材料，无需事先获得版权所有者的书面许可，前提是充分说明出处。

报告若提及公司名称和商业产品，不意味着联合国对其表示认可。

未经版权所有者的书面许可，禁止为销售或其他商业目的包括宣传和广告复制本出版物中的材料。如欲申请许可，请向联合国亚洲及太平洋经济社会委员会社会发展司司长提出申请，并说明复制目的和范围，电子邮箱：escap-sdd@un.org。

鸣谢

本出版物是由亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)社会发展司在联合国副秘书长兼亚太经社会执行秘书阿米达·萨尔西亚·阿利沙赫巴纳(Armida Salsiah Alisjahbana)的全面领导和指导下编写的。

社会发展司司长Srinivas Tata负责全面监督。

社会发展司可持续人口结构过渡处处长Sabine Henning领导了起草小组。亚太经社会顾问Stuart Gietel-Basten提供了章节初稿，后经亚太经社会小组修订。以下亚太经社会工作人员(按字母顺序)提供了投入并审阅了草稿：社会事务干事Marco Roncarati，社会事务干事Napaphat Satchanawakul，人口事务干事Vanessa Steinmayer。研究助理Panita Rattanakittiaporn和以下个体订约人和实习生提供了更多支持：Chomchanok Daengsakul，Hakim Jamal Horton，Yosathorn Niamsaing，Beatrice Celine Riingen和Jacob Christopher Simcox。

人口基金下列工作人员为最后的草稿提供了总体监督和投入：人口基金亚太区域办事处副区域主任Aleksander Sasha Bodirosa和方案专家兼人口基金亚太人口会议协调人Madusha Dissanayake。此外，人口基金亚太区域办事处的区域顾问及技术和方案专家为报告草稿中的专门领域提供了投入。

以下人员(按字母顺序排列)出席了2023年6月13日至14日举行的《2023年亚太人口与发展报告》专家组会议，并审阅了报告的早期草稿，许多人提出了宝贵意见：

政府专家代表：Chea Chantum（柬埔寨）、Abdul Malik、Aishath Shafina（马尔代夫）。

专家：Rey Asis, Maruja Asis, Jerry Huguet, K.S. James，Shireen Jejeebhoy, Leiwen Jiang, Alexa Johns, Eduardo Klien，Aidai Kurbanova，Sang-Hyop Lee，Paul Ong，Juan Perez III，Wiraporn Pothisiri，Sai Jyothirmai Racherla，Sivananthi Thanenthiran 和Irina Troitskaya。

联合国：Markus Ruck（劳工组织）；Gabriela Nataly Alvarez, Tawanda Matanda, Christopher Richter，Yip Ching Yu（移民组织）；Pia Oberoi（人权高专办）；Gunilla Backman，Davide DeBeni，Madusha Dissanayake，Jessica Gardner，Simon Graham，Wassana Im-Em，Christophe Lefranc，Rintaro Mori，Sylvia Wong（人口基金亚太区域办事处）；Sandra Paredez，Lorna Rolls，Frank Sicilian（人口基金太平洋次区域办事处）；Narissa Seegulam（联合国毒罪办）；Ticiana Garcia-Tapia（儿基会）；Maria Holtsberg和Sama Shrestha（妇女署）；Cai Cai，Sayuri Okada，Dayyan Shayani和Katinka Weinberger（亚太经社会）。

关于可持续发展目标的分析和数据管理主要由Dayyan Shayani和Xian Ji（亚太经社会)进行。

Marco Roncarati编辑了最终报告，Daniel Feary设计了封面和版式。

前言



亚洲及太平洋区域占全球人口的60%，一直处于重大人口结构变化的前沿。自1963年在新德里举行第一次亚洲人口会议以来，大多数国家的生育率和死亡率已从高水平过渡到低水平，同时人口迁移增加，更多的人生活在城市地区。

过去几十年来，亚洲及太平洋在改善健康、营养、卫生、教育和住房以及消除贫穷方面取得了很大进展。这些变化值得庆贺，但现在本区域正处于十字路口。新出现的人口趋势，如人口老龄化、低生育率和移民增加，加上社会经济不平等和脆弱性挑战，以及气候变化、灾害、冲突、2019冠状病毒疫情和数字化转型的影响，增加了各国采取紧急行动的必要性。

我们不应一次只关注一个人口与发展挑战或机遇，而应努力处理相互关联的问题，并考虑今天的行动(或不作为)会对今世后代产生怎样的影响。随着预期寿命的增加，不同年龄组的人越来越多地生活在一起，处理好代际关系因而成为建立包容性未来、防止任何人掉队的必要条件。有必要进行长期规划，为今世后代的所有成员带来繁荣。

鉴于人口趋势的复杂性及其与其他社会经济发展的相互关系，我们必须对人口动态和可持续发展采取基于权利和证据的综合性干预措施。这也需要对性别平等有敏感认识，同时纳入“生命全程”和代际视角。

《2023年亚太人口与发展报告》是结合第七次亚洲及太平洋人口会议编制的。它汇集了关于《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》(《亚太部长级宣言》)优先行动的最新证据，特别关注可持续发展目标的各项指标。报告还介绍了成员国和民间社会组织筛选的良好做法和经验教训，分别来自各国自愿参加的亚太人口会议调查问卷结果以及关于主要人口与发展问题的研究结果。此外，报告还提出了前瞻性建议，以指导在亚洲及太平洋继续执行《亚太部长级宣言》和《国际人口与发展会议行动纲领》。本报告旨在作为一种资源，支持本区域各国制定包容性和可持续的人口与发展政策，并指导关于这一专题的讨论。

本着这一精神，亚太经社会希望《2023年亚太人口与发展报告》有助于更广泛地讨论和了解亚太及其他区域的人口与发展问题。



阿尔米达·萨尔西娅·阿里沙赫巴纳
联合国副秘书长兼亚太经社会执行秘书

前言



在当今全球80亿人口中，近60%生活在亚太区域。面对这一庞大的人口群体，多年来本区域在促进人口与发展事业方面取得了相当大的进展。由于健康状况全面改善，预期寿命也有所增加。特别是，妇女和女孩获得教育、性健康和生殖健康服务的机会增加，孕产妇死亡率和少女怀孕率下降。贫困人口也在减少。此外，由于两性平等和女性赋权方面的进步，女性参与经济发展的程度有所提高。

然而，进展并非一帆风顺、公平合理，也并非不可逆转。严重的差距依然存在，而气候变化、冲突和疫情造成的危机正在扩大差距，并影响包括妇女和女孩在内的最弱势群体的健康和福祉。这使得实现性别平等、维护性与生殖健康及权利更具挑战性。此外，本区域人口状况的变化，如老龄化、生育率低、移民和城市化进程加快，要求我们转变人口发展模式。

在这方面，至关重要的是制定和执行以人口为中心的发展政策，从人为出发点，保障人的尊严和权利。除其他措施外，还需要在政策和发展计划中采用全面的生命周期干预法，即在个体生命的每个阶段(从安全出生到青春期、到成年，再到超过生育年龄)进行投资,并继续将长寿视为一种成功，而不是一种危机。

本报告汇集了第七次亚洲及太平洋人口会议期间讨论的亚洲及太平洋人口与发展问题的最新证据。本报告不仅为我们的前瞻性决策提供了证据基础，支持我们共同创造美好的现在和未来，而且还包括如何应对本区域挑战的建议。人口基金希望这份报告得到广泛传播，进一步促进区域合作和创新思维，并有助于加快实现《人发会议行动纲领》的进展。



皮奥·史密斯(Pio Smith)
人口基金亚洲及太平洋区域主任

执行摘要

目前约有47亿人，即世界人口的60%，居住在亚洲及太平洋地区。预计到2050年，这一数字将增加到52亿。亚洲及太平洋的人口动态是全球人口趋势的风向标。本区域各国决定采 取何种行动来推动人口与发展议程，将对今后的任何发展议程产生影响。

1963年，本区域各国在新德里举行了第一次亚洲人口会议。1967年，亚太经社会成员国通过第74(XXIII)号决议，决定设立亚洲人口会议，作为亚太经社会的一个法定机构。会议的任务是每十年召开一次会议，与十年一次的人口和有关普查同步，审议人口问题的所有方面及其对经济和社会发展的影响。

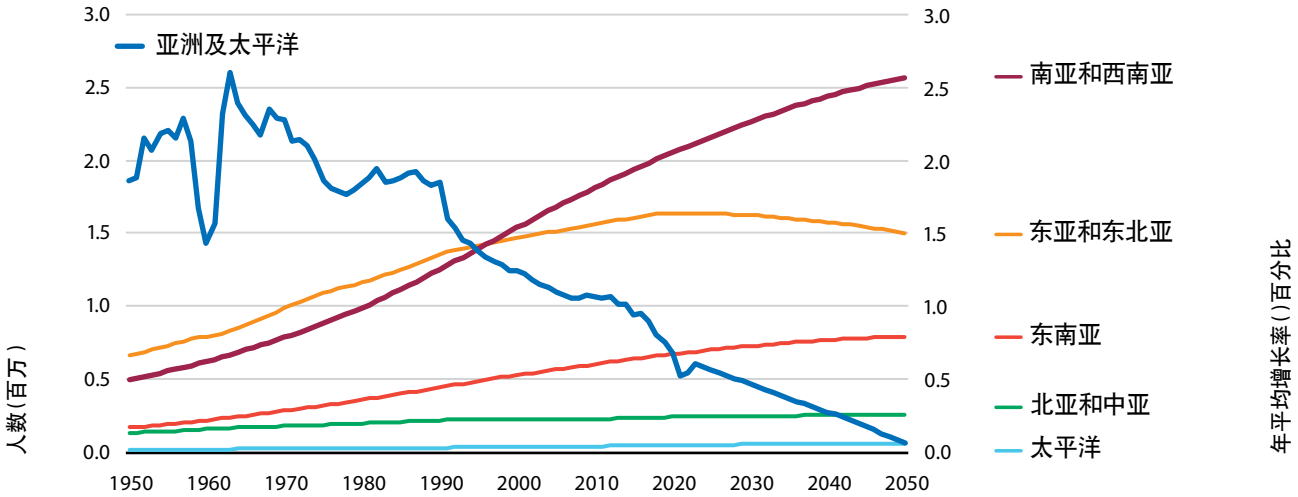
此后，亚洲及太平洋人口会议差不多每十年举行一次。2013年，亚太经社会成员国通过了《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》，促进了以人为本、基于权利、性别敏感和避免歧视的干预方法。该方法与1994年《国际人口与发展会议(人发会议)行动纲领》高度一致。2020年，亚太经社会社会发展委员会第六届会议核准了用于自愿监测《人发会议行动纲领》和《亚太部长级宣言》所载各项承诺执行情况亚太指标框架。该框架基于可持续发展目标(SDG)的各项指标。为筹备2023年第七次亚洲及太平洋人口会议，我们向所有亚太经社会成员和准成员发送了一份自愿参与的国别调查问卷，以帮助各国评估《亚太部长级宣言》的执行情况。

本报告是结合2023年第七次亚洲及太平洋人口会议编写的。它汇集了关于《亚太部长级宣言》优先行动的最新证据，特别关注可持续发展目标的各项指标、良好做法、成员国和民间社会组织汲取的经验教训，筛选依据是各国对亚洲及太平洋人口会议国家自愿调查问卷的答复以及关于人口与发展主要问题的研究结果。此外，报告还提出了具体的前瞻性建议，以指导亚洲及太平洋继续执行《亚太部长级宣言》。本报告旨在作为一种资源，支持本区域各国制定包容性和可持续的人口与发展政策，并指导关于这一专题的讨论。

本报告的结构依据《亚太部长级宣言》确定的以下11项优先行动:

- 减贫与就业
- 健康
- 性健康和生殖健康、服务及权利
- 教育
- 性别平等和女性赋权
- 青少年和青年
- 老龄化
- 国际移民
- 城市化与境内移民
- 人口与可持续发展
- 数据与统计

图 A 1950–2050 年亚太各次区域人口规模和亚太全域人口年增长率



资料来源：联合国经济和社会事务部人口司(2022 年)。 2022 年世界人口展望，在线版。

减贫与就业

尽管整个区域的贫困状况有所减轻，但贫富差距继续存在，在许多国家，差距还有所扩大。在一些国家，贫困率停止下降或有所上升。在国家以下一级，各地贫困程度不一，往往形成鲜明对比。这包括城乡之间的动态变化和差距—农村的贫困程度一般高于城市。

为所有人、尤其是女性提供体面的生产性工作仍是一项挑战，可影响贫困状况。在许多国家，女性劳动参与率很低，女性主要集中在非正规部门。此外，女性承担了大部分无偿家务和照料工作，比男性更容易失业，更容易丧失获得财政补贴的机会。青年失业率一般远高于25岁以上人口的失业率。整个区域的社会保障覆盖不均，女性和边缘化群体往往特别受影响，因为她们终生都处于性别不平等的状况。

本区域15至64岁的劳动年龄人口预计将在2030年代中期达到33亿的峰值。2023年至2050年期间，预计有20个国家和地区的劳动年龄人口规模将缩小。除非颁布和执行适当的劳动和社会政策，否则将不可避免地产生较大经济影响。

健康

亚太区域在总体健康方面取得了重大进展。出生时预期寿命提高了约30岁，从1950年的42.9岁增至到2023年的74.9岁。在过去十年，尽管有COVID-19疫情，死亡率的核心指标仍持续改善。

然而，出生时预期寿命最高和最低的国家和地区之间的差距几乎与全球一级的差距一样大。虽然总体预期寿命在提高，但心脏病和2型糖尿病等慢性病更加常见，并取代传染病成为健康不良、残疾和死亡的主要原因（流行病学转变）。慢性病可以通过改变饮食和生活方式进行预防和逆转。

各次区域在COVID-19导致的超额死亡人数占总死亡人数的百分比方面存在显著差异，北亚和中亚的一些国家受到的打击尤为严重。除死亡率之外，很多人仍受COVID-19后遗症的影响，孤独、压力和焦虑产生的相关精神健康成本居高不下。

婴儿和儿童死亡率大幅度下降。本区域大多数国家的孕产妇死亡率也有所下降。然而，在其他几个国家，这一比例仍然很高，且往往与人口总体教育水平较低、城乡居住条件差异和贫困有关。

大多数情况下，本区域较发达国家已实现全民健康覆盖，服务覆盖指数平均值超过75。[1] 其他国家与2030年实现全覆盖的目标相距甚远，很多国家的覆盖率低于50%。由于缺乏全民医保，本区域许多人面临经济困难。这往往影响到老年人，特别是老年女性，她们一般比男性长寿。

长期慢性病的增加给保健系统带来了更大的负担。长期慢性病增加、老年人的绝对和相对人数增加，以及长期护理和社会护理需求增长，给可持续的卫生筹资带来挑战。远程保健系统可以省去某些费用，增加获得服务的机会，只要各人口亚群之间没有数字鸿沟。

性健康和生殖健康、服务及权利

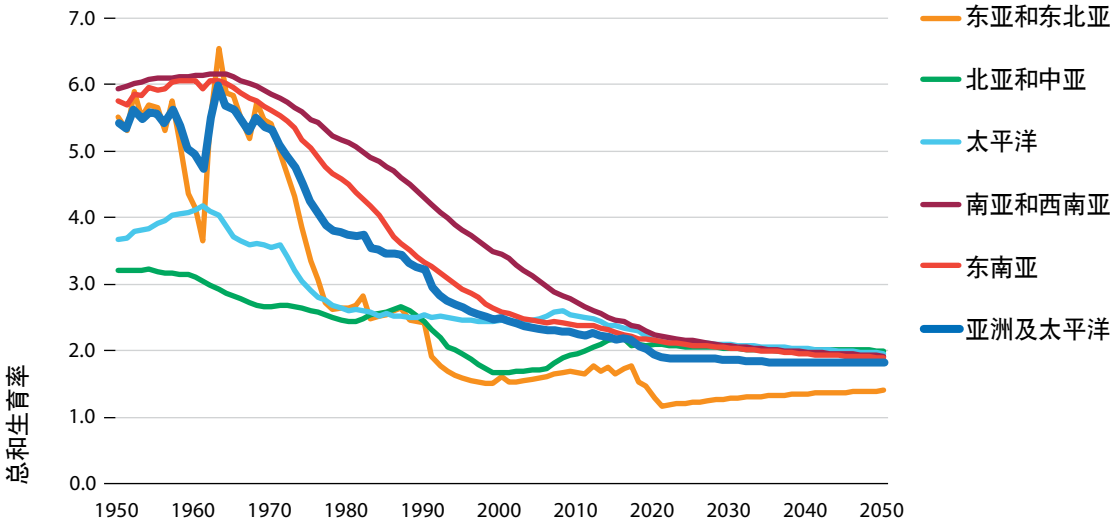
本区域在普及全面和综合的优质性健康和生殖健康服务、加强和尊重生殖权利、降低孕产妇死亡率以及将性别暴力应对措施纳入性健康和生殖健康服务方面取得了进展。本区域总和生育率下降，有些国家的生育率为世界最低，每名女性生育的子女远少于1个。更概括地说，在历史上生育率较低的国家和中等收入国家，每名女性的生育率大大低于2个子女。然而，在其他几个国家，总和生育率仍然很高。

国家以下区域的生育率也有很大差异，农村地区和最贫困的五分之一人口中女性的生育率往往比其他女性高得多。此外，近几十年来，在降低少女母亲生育率方面取得了很大进展，但在许多国家，少女母亲生育率仍然很高，而且没有下降趋势。在农村社区最贫穷、受教育最少的女孩中，早育最为常见，这突出说明必须确保性健康和生殖健康方案惠及留守儿童。

生育率下降可以被视为生育自主性增强的一个积极指标。然而，在许多低生育率社会，生育愿望与实际生育率之间存在差距。这些差距可能是因为没有能力实现个人的生殖目标，而计划生育政策和其他干预措施可能有助于弥补这一差距。在其他地方，由于低生育率导致人口数量停滞和下降，政府对此感到担忧。应当以权利为视角看待计划生育，处理好健康、责任和家庭福祉的关系，尊重所有人的尊严及其选择是否怀孕、何时怀孕、生育次数、间隔和时间的权利。

1 以0至100的无单位标度计，并以14个追踪指标为依据。

图 B　1950–2050 年亚洲及太平洋各次区域的总和生育率



资料来源：联合国经济和社会事务部人口司(2022 年)。 2022 年世界人口展望，在线版。

由于女性能够更方便获得可靠、高质量的性健康和生殖健康信息、教育、宣传和服务，包括利用计划生育系统、选择避孕措施，使女性能够推迟怀孕、计划怀孕间隔，带来全区域生育率和孕产妇死亡率下降。然而，避孕普及率仍然存在很大差异。总体而言，未婚青少年的避孕需求得不到满足的情况尤其严重。此外，在有限制性法律的国家，很多女性在使用传统方法时面临诸多挑战，可能导致计划外或意外怀孕。

不同的人口群体，如移民、残疾或少数民族女性，在获得生殖健康和性健康服务方面各有具体需求。由于许多女性推迟生育，越来越需要改进生殖技术。但获得这种技术的机会往往有限，而且费用很高。本区域各国由于其价值体系，在提供这种机会方面也各不相同。

总体而言，本区域有熟练助产士接生的女性人数大幅增加。然而，农村地区的女性、教育程度较低的女性，以及贫困女性在熟练助产士帮助下分娩的可能性更低。

尽管孕产妇死亡率显著下降，但许多国家，主要是在东南亚、南亚和西南亚以及太平洋次区域，2020年的孕产妇死亡率仍在每10万活产100-299人之间。艾滋病毒继续影响该地区，2022年艾滋病毒感染者有650万，其中新增30万，有15万人死亡与艾滋病相关。其他性传播感染也非常普遍，2020年世界卫生组织东南亚和西太平洋片区合计新增4430万淋病病例和150万梅毒病例。

教育

整个区域的教育水平显著提高。在20-24岁的人群中，仅受过中学以下教育的比例几乎减少了一半，而具有中学以上学历的比例有所增加。然而，在国家之间和国家内部，按收入水平、性别和城乡居住地比较，受教育的机会差别很大。这对以后获得体面工作具有重大影响。

随着许多国家人口老龄化，继续教育和终身学习在本区域变得更加重要。工会在再培训方面发挥着至关重要的作用。然而，终身学习方案在大多数亚太国家仍处于新生阶段，往往受到数字鸿沟的阻碍。此外，与男性相比，妇女和女孩获得技术、使用互联网或拥有智能手机的可能性更小，这种性别数字鸿沟加剧了她们的社会排斥。技术和职业教育与培训机会仍然发展不足。

性别平等和女性赋权

大多数亚太国家的女性劳动力参与率低于男性，其中很多国家的女性参与率还在下降，通常的原因是政策不允许女性兼顾工作和家庭生活。而且随着年龄的增长，女性与男性相比处于更加不利的地位，原因在于她们多年来的收入和储蓄较少，而且与此相关的福利、包括养老金也较少。2019冠状病毒疫情使许多人(包括女性)的就业状况恶化。性别问题常常与健康、贫困和就业问题交织在一起，往往对女性不利。由于有关两性平等和女性赋权的数据有限，使情况更加复杂。

此外，女性过多承担无报酬的护理负担，限制了她们的就业机会。女性在政治和高级管理职位上的代表也不足。

性别暴力深深植根于歧视性社会规范和性别不平等，并以多种方式表现出来。数字和在线暴力（也称为技术辅助型性别暴力）在整个区域不断增加，且往往与线下暴力有关。虽然绝大多数性别暴力行为是针对妇女和女孩的，但男人和男孩也受到影响。如果一个人违反了有关性取向或性别认同的社会规范，往往会遭受暴力，许多人甚至被定罪。

青少年和青年

虽然整个区域的生育率正在下降，但亚洲及太平洋仍然拥有全世界56%的青年人口（15-24岁），人数略高于7亿。提高教育程度对于加强各国利用人口红利的能力至关重要。所有青年人获得保健、教育和体面就业同样重要。

由于生育率下降，一些国家的老年人人数已经超过青年人。这一趋势将在整个地区更加普遍。青年人数的减少可能会严重影响他们在决策过程中发表意见。这突出表明，必须在教育、卫生和劳动等部门制定有性别视角、以青年为重的政策，并提供领导机会，以确保青年男女身心健康，受过教育，得到技能培训，以促进他们向体面就业过渡。青年是包容性社会和可持续发展的关键，也是实现代际团结和正义的关键。

10至14岁的儿童和青少年往往最边缘化，最有可能辍学、早婚，最易受心理健康问题影响。此外，在全面的性教育以及性健康和生殖健康服务等领域，青少年和其他年轻人的具体需求往往得不到适当满足。

除了本区域几个国家青年失业率较高外，整个区域有24.8%的青年人待业（非在职、非在校、非在培），女性的这一比例更高。这表明劳动力市场受到限制，没有考虑到影响年轻女性的社会和性别规范。

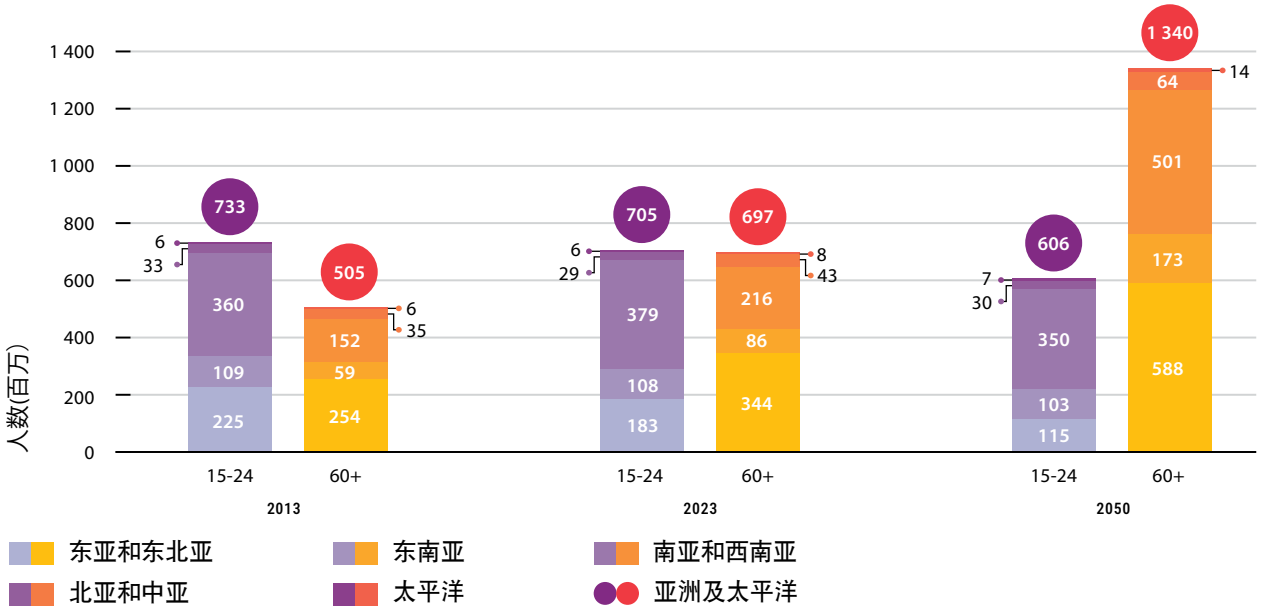
老龄化

60岁及以上的老人人数预计将翻一番，从2023年的6.97亿增至2050年的13亿。即使在年龄结构相对年轻的国家，未来几十年内，老年人数预计也将急剧增加。

与世界其他区域相比，由于生育率急剧下降，人口老龄化特别迅速。快速老龄化意味着，我们没有足够时间防范老龄化对公共财政、卫生保健和其他服务的影响并确保提供无障碍基础设施。

总人口年龄越大，女性所占比例越大。虽然女性寿命较长，但一生中叠加的各种不平等意味着女性面临着与健康、贫困和孤独相关的多重脆弱性。

图 C　2013 、2023 和 2050 年亚太各次区域的青年人口（15–24 岁）和老年人口（60 岁以上）



资料来源：联合国经济和社会事务部人口司（2022 年）。 2022 年世界人口展望，在线版。

鉴于许多人的寿命越来越长，对长期护理的需求也越来越大。然而，本区域大多数国家缺乏以综合方式提供社区化优质护理的系统方法。多代同堂的现象在本区域仍然十分普遍。然而，由于农村人口向城市迁移以及生育率降低，与多年前相比，现在有更多的老年人，特别是老年女性独居。由于这些变化，必须重新审视对老年人的护理模式。

虽然预期寿命增加是积极动态，但许多人晚年出现残疾。流行病转型的另一个后果是阿尔茨海默氏症等慢性病日益流行，这需要复杂和长期的护理，并将对家庭和政府产生财政影响。居家养老和多代同堂的生活方式为平衡各代人的照料负担提供了机会。

2019冠状病毒疫情凸显且往往放大了老年人人权保护方面存在的重大缺口，例如，基于年龄而对老年人的歧视，对老年人的暴力、忽视和虐待，以及老年人缺乏自主权和参与决策的机会。这些侵犯权利的行为往往使老年人的健康、社会和经济状况以及总体福祉恶化。

在本区域各地，尽管过去十年来社会保护计划总体有所改善，但在范围、覆盖面和福利待遇方面差别很大。因此，许多老年人，特别是老年女性，被迫外出工作以维持生计。限制性的法定退休年龄往往迫使老年人在非正规部门就业。然而，随着时间的推移，老年人的教育程度可能会更高，因此在健康和生计方面仍有改善的余地。此外，还有可能出现“第二波人口红利”，即寿命延长产生更多储蓄，从而增加资本积累。成年人寿命的延长很可能会对国民储蓄率产生积极影响。

虽然本区域许多国家正在迅速老龄化，但若干国家仍有大批青年。因此，未来将属于共同生活的不同代人，代际团结对于在未来建设和谐和有凝聚力的社会至关重要。

国际移民

本区域的人口迁移水平仍然很高，大多数国际迁移发生在本区域各国之间。大量人口（大多数是男性）从南亚和西南亚移居中东寻找工作。本区域的大多数迁移与工作有关，许多务工移民是通过签订双边谅解备忘录进行的。也有人出于求学和组建家庭目的而移居他国。

大约50%的移民是女性。随着女性化程度较高的部门（保健、家政、娱乐、制造和纺织等）对工人的需求增加，预计女性移民人数也会增加。

短期务工移民方案可能会部分抵消国内劳动力的预期下降，从而减轻快速老龄化对经济的不利影响。然而，本区域各地都存在对大规模外来移民的政治、民众和文化抵制。此外，从中长期来看，通过移民来保持人口年龄结构不变是不现实的。不过，有的放矢的务工移民政策仍可抵消特定部门（如不断增长的护理部门）的挑战。其他关切包括原籍国（包括太平洋国家）的劳动力市场普遍供应短缺。

移民通过汇款为经济作出贡献。在亚洲及太平洋的一些国家，侨汇占国内生产总值的五分之一以上。侨汇有助于儿童教育和对老年人的照顾，还可避免贫困。然而，汇款费用往往很高。2021年，在有数据可查的27个国家中，仅有5个国家实现了到2030年将侨汇交易成本降至3%以下的目标。

此外，高昂的招聘费用、恶劣的工作条件、有限的服务、羞耻感、虐待和遭受侵权仍然是海外务工人员面临的一个问题。这些因素通常会对受雇为家政工的移民女性以及从事肮脏、危险和高要求工作的移民女性造成影响。为了减轻移民的脆弱性，多个亚太国家制定了与《安全、有序和正常移民全球契约》相一致的政策和计划。

截至2022年底，本区域约有790万难民和处境类似的人。仅土耳其、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦、俄罗斯联邦和孟加拉国（按人数多少排列）就收容了本区域91%的难民和处境类似的人；许多难民是儿童。

截至2022年底，本区域约有510万难民离开原籍国，其中大多数仍留在本区域。来自阿富汗、缅甸和中国的难民约占本区域难民的82%。除难民外，本区域内寻求庇护者、无国籍者和境内流离失所者的人数也很多。

城市化与境内移民

亚太区域50%以上的人口居住在城市地区。太平洋以及北亚和中亚已高度城市化，而其他次区域、尤其是东亚和东北亚也在迅速城市化。2020年，全球最大的30个城市中有19个在亚太区域，总人口达3.6亿。到2035年，预计世界上人口最多的六个城市中将有五个在亚太区域。然而，大多数国家的城市化集中在中小城镇。

城市化带来了贫民窟、非正规住区或住房不适当等挑战。对许多人来说，特别是在太平洋地区，尽管取得了很大进展，但享有安全的卫生设施仍然十分困难。此外，许多城市的公共交通不足，居

民严重依赖摩托车和汽车，导致空气质量差，影响了数以百万计的人口生活。基础设施设计通常没有做到以人为本，尤其是照顾到行人、老年人、残疾人或有幼儿家庭的需要。

灾害是被迫迁移移民的一个主要因素，而气候变化则是一个日益加剧的因素。东亚和东南亚与灾害有关的流离失所人数最多，几乎占整个亚太区域流离失所总人数的三分之二，紧随其后的南亚。2022年，洪水引发了南亚90%的灾害所致流离失所。所有国家都出现了洪水导致的流离失所情况，但巴基斯坦、印度和孟加拉国(按数量排序)受影响最严重。在巴基斯坦，2022年7月至9月创纪录的暴雨和山洪暴发淹没了该国10%的土地，无家可归者人数达到十年来的最高水平，仅在2022年就有820万人，几乎占南亚流离失所人数的三分之二。而相对于人口规模而言，太平洋民众面临的流离失所风险最大。在另一些地方，造成和驱动境内被迫流离失所现象的是冲突，导致难民和寻求庇护者人数增加。

人口与可持续发展

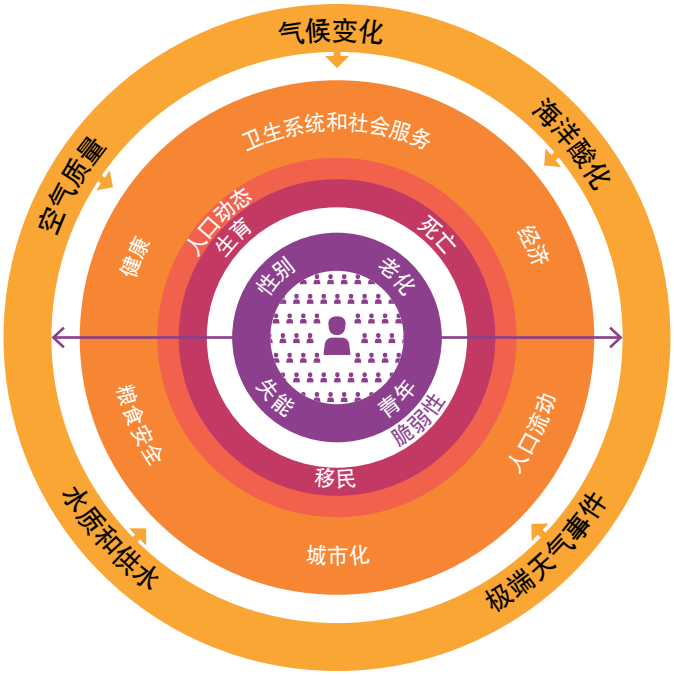
亚洲及太平洋是最易发生气候灾害的区域，其频率和强度都有所增加。本区域民众高度依赖自然资源和农业，通常居住在人口稠密的沿海地区。很多国家体制薄弱，缺乏社会保护。贫困仍然普遍存在。

本区域面临着众多的环境威胁，包括海平面上升和干旱造成的缓发性灾害以及台风、飓风和洪水等突发性灾害。2021年，亚洲发生了100多起自然灾害，其中80%是洪水和风暴。这些灾害导致约4 000人死亡，共有4 830万人直接受灾，造成356亿美元的经济损失。

气候变化直接影响到人们的生活、健康和福祉，此外还扩大了社会经济差距，导致人口流离失所，并加剧了冲突。弱势人群受气候变化的影响格外严重。

在亚洲及太平洋，人类活动也对气候变化产生了重大影响。2020年，本区域占全球温室气体排放量的一半以上，而且随着人口增长以及经济仍受化石燃料驱动，该比例还在持续上升。自1990年以来，在发电、制造业和运输部门的推动下，排放量增加了一倍多。本区域还占全球能源消费的一半以上，其中85%的能源来自化石燃料。许多地方仍然不通电，继续依靠传统的生物物质(如燃烧木材)做饭和取暖。总体而言，本区域各国在气候行动(SDG 13)方面正在倒退。

图 D　气候变化与人口动态之间的关系



资料来源：根据Kate. 'A Doughnut for the Anthropocene: Humanity's Compass in the 21st Century'. The Lancet Planetary Health, vol. 1, No. 2 (1 May 2017): e48–49, https://doi.org/10.1016/S2542-5196(17)30028-1.

保护环境对于在减缓气候变化和建设复原力领域加强能力至关重要。事实上，以社区为基础的气候行动是建设可持续复原力的一个关键步骤。此外，教育对于提高认识和建设复原力至关重要。

数据与统计

数据对于加快推进和评估《亚太部长级宣言》优先行动的执行情况十分重要。在区域一级，有足够的数据用来评估自愿国家监测框架所列指标的50%至60%。SDG 5 (性别平等)、SDG 14 (水下生活)和SDG 16 (和平、正义和强大机构)在数据方面存在重大缺口。

整个区域在完成人口普查以及民事登记和生命统计系统方面正在取得进展。大多数亚太国家2010年至2019年期间都开展了人口和住房普查。

过去十年中，本区域各地、包括多个低收入国家都开展了人口与健康调查。大多数国家开展了多指标类集调查，生成了儿童和妇女福祉方面的数据。此外，本区域还开发了统一的对比性纵向调查，但还需要更多努力以进行国家以下一级的分析。本区域约有一半国家进行了国民转移账户核算。

新技术使收集数据更加容易；更多的可用地理位置数据有助于提高人们对社会经济问题的认识。大数据也在不断纳入，作为对传统数据进行补充。

结论和建议

亚太区域正处于十字路口。本区域在社会经济发展方面取得了重大进展，但也面临重大挑战。此外，本区域很多国家仍然面临着长期存在的诸多问题，如社会经济不平等(包括性别不平等)、年龄歧视和不尊重人权、境内流离失所、贫困以及保健、教育和就业机会不足等问题。而气候变化、灾害、冲突、2019冠状病毒疫情和数字转型更加剧了各种不平等和脆弱性。由于财政资源、能力和数据有限，很难充分执行《亚太部长级宣言》提出的优先行动。

为了利用亚洲及太平洋人口动态带来的机遇和挑战，本报告提出了以下总体性建议(每章末尾列出了更具体的建议)。鉴于亚洲及太平洋区域人口和年龄结构变化的重要趋势，本报告首先针对人口与发展和代际关系提出了以人为本和关注生命全程的干预方法：

1 **采取以人为本、基于权利和性别敏感的综合干预办法**：不应一次只关注一个人口与发展挑战或机遇，而应努力处理相互关联的问题，并考虑今天的行动(或不作为)如何影响今世后代的发展成果。

2 **对人口与发展采取生命全程干预法**：人各不相同，从出生到青春期，再到成年和老年，都有不同和不断变化的需要。人生早期发生的事情会对以后的生活产生影响。需要在关键的生命阶段进行针对性投资，以减少贫穷和脆弱性，特别是对女孩和妇女而言，同时还需要促进她们的赋权。

3 **加强代际关系和团结**：随着预期寿命的增加，将有更多不同年龄组的人长时间共同生活。每个人都应在不失尊严和健康的情况下度过童年、青年、中年和老年，需要基于此种理解，加强今世和后代的代际团结。有必要进行长期规划，为今世后代的所有成员带来繁荣。

4 **扩大保健覆盖面**：应使所有人——包括青少年和年轻人——都能获得保健服务，包括性健康和生殖健康服务，而不遭受歧视和羞辱。将卫生保健视为贯穿生命各个阶段的生命历程投资(例如，确保从出生到终老健康发展)。关注健康问题的社会决定因素，消除健康的财政和社会障碍。使用可负担、便于获取的卫生部门创新和技术，做到保健服务以人为本、基于社区、融合发展。加强健康宣传和卫生知识普及；帮助照料者，承认他们的贡献，特别是女性的贡献；发展卫生人力资源。



5 **为整个生命过程提供普及性社会保障**：对基本社会保障的投资可立竿见影地减少贫穷、不平等和购买力差距。进行针对性投资并提供保护，承认女孩、青年女性和老年女性因性别而产生的脆弱性。

6 **创造"面向未来"的教育系统和路径，以实现体面工作和灵活的工作环境**：需要促进终身学习，创新工作方式，提高工作效率，特别是面向青年、女性、残疾人、老年人和移民。实现劳动力中的性别均等是提高生产率和收入的最有效途径，同时应向所有人提供培训、技能提升和学习新技能的机会。这有助于在迅速老龄化的社会中维持劳动力的生产效率。

7 **增强性别平等和女性赋权**：需要优先考虑性别主流化，加强法律框架，消除性别歧视。加强性别敏感的预算编制工作将有利于这些行动。

8 **优先考虑低碳道路，并重视制定减缓和适应气候变化和建设复原力的战略，不让任何人掉队**：气候变化威胁到生活的各个方面，必须纳入决策的各个领域并予以优先考虑。把考虑社会保障战略与气候变化战略结合起来，包括让处境脆弱者参与设计、制定、执行和监测适应和减缓气候变化的战略。

9 **在国家和国家以下级别加强分类数据的收集、分析和传播**：必须优先重视基于可持续发展目标的人口与发展指标数据，以便各国能够监测《亚太部长级宣言》的执行状况。加强数据工作者的能力，以建立更有效的证据资料库。

10 **确保有关人口动态和预测的数据和信息为决策和公共讨论提供参考**：需要加强相关机构的能力，以确保将人口问题有效纳入发展规划，包括确保所有相关规划机构的有效协调，同时采取多部门和多方参与模式执行《亚太部长级宣言》。确保在这些过程中尊重数据隐私和伦理要求。

11 **加强与广大利益攸关方的伙伴关系**：包括与政治和舆论领袖、社区和宗教领袖、教育工作者、私营部门、慈善组织、基层组织和有实际经验者的伙伴关系。在一个全球化的世界中，人口与发展的挑战和机遇超越了国界，从地方到国家、再到区域和全球，各个层面相互关联。政策、计划和战略必须使之成为现实。

12 **为民间社会和社区组织的参与提供一个扶持性、不歧视、安全和包容的环境**：所有利益攸关方都需要在多样性、公平和包容原则的基础上参与对话和决策。要在不同的地理和政治层面扩大建设性对话的空间。政治意愿和不同利益攸关方之间的合作，对于制定和执行前瞻性、以人为本的政策至关重要。

13 **促进区域合作，包括南南合作和三方合作**：这种合作对于加快执行《亚太部长级宣言》和《人发会议行动纲领》至关重要，包括关于使用信通技术的合作。鼓励亚洲及太平洋各国交流成功经验和良好做法。

14 **确保充足的资金**：需要通过新增和额外的资源，在亚洲及太平洋所有国家充分执行《亚太部长级宣言》和《人发会议行动纲领》的建议。支持官民合作举措、国内资源调动及资源跟踪。确保国际捐助者继续履行官方发展援助承诺。

15 **在最高一级建立对人口与发展问题的承诺**：包括确保在最高政治级别指定一个国家协调中心机构，负责协调全面有效执行《亚太部长级宣言》的行动以及在亚太区域进一步落实《人发会议行动纲领》的重大行动。定期审查《亚太部长级宣言》的执行情况，应多于每10年审查一次。

目录

鸣谢 ii

前言 iii

前言 iv

执行摘要 v

图目 xiv

第七次亚洲及太平洋人口会议报告 1

附件一 6

附件二 7

图目

图 A　1950–2050 年亚太各次区域人口规模和亚太全域人口年增长率　v

图 B　1950–2050 年亚洲及太平洋各次区域的总和生育率　vii

图 C　2013 、2023 和 2050 年亚太各次区域的青年人口(15–24 岁)和老年人口(60 岁以上)　viii

图 D　气候变化与人口动态之间的关系　x

第七次亚洲及太平洋人口会议报告



一· 需要经社会采取行动或提请其注意的事项

A· 需要经社会采取行动的事项

1. 提请亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)注意亚洲及太平洋人口会议的下列建议,供其审议和采取可能的行动:

建议1

亚洲及太平洋人口会议建议亚洲及太平洋经济社会委员会和联合国人口基金在各自任务规定范围内,在《2030年可持续发展议程》背景下,考虑到成员国对《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》的看法和立场,在国家和区域两级继续支持经社会成员和准成员执行《部长级宣言》和《国际人口与发展会议行动纲领》及其审查的成果。

建议2

亚洲及太平洋人口会议请亚洲及太平洋经济社会委员会与联合国人口基金和所有其他相关伙伴协作,于2028年举办一次区域政府间审查会议,审查《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动在亚洲及太平洋的执行情况,并向经社会第八十五届会议提交区域会议的报告。

B· 提请经社会注意的事项

2. 提请亚太经社会注意亚洲及太平洋人口会议通过的以下决定:

决定

亚洲及太平洋人口会议决定将其第七次会议报告转交定于2024年举行的人口与发展委员会第五十七届会议,以帮助评估《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《2030年可持续发展议程》后续落实和评估的贡献。

二· 组织

A· 第七次亚洲及太平洋人口会议的开幕、会期和组织

3. 第七次亚洲及太平洋人口会议于2023年11月15日至17日在曼谷和线上举行,由亚太经社会执行秘书宣布开幕。联合国人口基金(人口基金)副执行主任(方案)和泰国社会发展和人类安全部长Varawut Silpa-archa先生发了言。斐济妇女权利运动组织的Laisa Bulatale女士和青年同伴教育网络(不丹)的Sangay Dechen Gyanzo女士代表民间社会发了言。

B· 出席情况

4. 下列亚太经社会成员国的代表出席了会议:亚美尼亚、澳大利亚、孟加拉国、不丹、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、朝鲜民主主义人民共和国、斐济、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马来西亚、马尔代夫、马绍尔群岛、蒙古、尼泊尔、荷兰王国、新西兰、巴基斯坦、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、萨摩亚、所罗门群岛、斯里兰卡、泰国、东帝汶、汤加、土库曼斯坦、图瓦卢、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、乌兹别克斯坦、瓦努阿图和越南。

5. 下列亚太经社会准成员的代表也出席了会议:库克群岛和纽埃。

6. 下列常驻亚太经社会观察员的代表出席了会议:白俄罗斯、罗马教廷和南非。

7. 秘书处下列部门的代表出席了会议：经济和社会事务部以及联合国人权事务高级专员办事处。

8. 下列联合国机构、专门机构、基金和相关组织的代表也出席了会议：国际移民组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、人口基金、联合国环境规划署、联合国儿童基金会(儿基会)、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)和世界卫生组织。

9. 经济合作组织这一政府间组织的一名代表也出席了会议。

10. 下列非政府组织和民间社会组织的代表出席了会议：印度尼西亚“2030年青年力量”网络；尼泊尔老龄协会；亚洲女权主义LBQ网络；亚太妇女资源和研究中心；亚洲人口协会；亚太性健康和生殖健康及权利联盟；亚太移民事工中心；亚洲南太平洋基础教育和成人教育协会；尼泊尔青年组织协会；孟加拉国青年健康行动网络；尼泊尔北京会后委员会；尼泊尔盲人青年协会；蓝钻石协会；孟加拉国改善农村状况委员会；地球平等组织；健康与人口创意举措中心；柬埔寨儿童求助热线；中国计划生育协会；中国青年网络；研究和发展事业青年思想圈；青年行动与发展学院；艾滋病和流动人口行动研究协调网络；戴维·帕尔德和露西尔·帕尔德基金会；妇女发展行动网络；妇女参与发展新时代新途径运动；平等亚洲基金会；“立即平等”组织；2030年计划生育；新西兰计划生育；新南威尔士州计划生育组织；菲律宾计划生育组织；斐济妇女权利运动；电影促进和平基金会；第一太平洋岛民会议网络；尊严倡议论坛；乡村发展科学委员会；健康网络—跨文化社会心理组织；印度助老会；妇女的希望；人类发展组织；妇女艾滋病感染者国际共同体亚太分部；国际移民联盟研究基金会；国际计划生育联合会(东亚、东南亚及大洋洲区域)；国际计划生育联合会(南亚区域)；印度尼西亚核心青年组织；Life Savors；Likhaan妇女健康中心公司；马来西亚青年外交(MyDiplomacy)；太平洋医疗服务组织；“我为我自己”国际心理健康和福祉运动；Monfemnet国家网络；公民倡议协会；支持妇女组织(Naripokkho)；太平洋残疾人论坛；巴基斯坦农村工人社会福利组织；“国际计划”组织亚太区域枢纽；泰国计划生育协会；印度人口基金会；巴基斯坦Rahnuma计划生育协会；农村妇女社会教育中心；圣乔治君士坦丁骑士勋章神圣军；中东家庭佣工协会；SERAC—孟加拉国；七姐妹基金会；夏尔巴人促进变革组织；国际职业妇女福利互助会；SPEAK Trust；斯里兰卡计划生育协会；青年变革者；青年基金会；曹氏基金会；在韩菲律宾人联合会；联合国基金会；联合国青年咨询小组(柬埔寨)；联合国青年咨询小组(蒙古)；明显影响力组织；妇女争取生育权利全球网络；妇女康复中心；残疾人和2030年议程工作组；妇女保健基金会；Tabu印度尼西亚赋权基金会(Tabu.id)；青年投资、参与、领导力与发展枢纽(YIELD Hub)；性健康和生殖健康权利青年倡导者组织；青年倡导网络(斯里兰卡)；青年性权利和生殖权利联盟；印度尼西亚性问题宗教间青年论坛；青年领导、教育、倡导和发展组织；青年同伴教育网络(亚太)；青年同伴教育网络(不丹)；青年同伴教育网络(菲律宾)；青年同伴教育网络(泰国)；青年呼声尊重协会；YUWA。

11. 下列其他实体的代表也出席了会议：红十字国际委员会、红十字会与红新月会国际联合会以及耶路撒冷罗得岛和马耳他圣约翰主权军事医院骑士团。

12. 根据亚太经社会议事规则第12条，主席和副主席审查了所有代表的全权证书，认为这些证书符合规定。

13. 会议注意到主席团关于全权证书的口头报告。

C · 选举主席团成员

14. 会议选出下列主席团成员：

主席：Varawut Silpa-archa先生(泰国)

副主席：Lisa Grace Bersales女士(菲律宾)
Eselealofa Apinelu女士(图瓦卢)

D · 议程

15. 会议通过了下列议程：

1. 会议开幕：

(a) 致开幕词；

(b) 选举主席团成员；

(c) 通过议程。

2. 审查亚洲及太平洋在执行《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动方面取得的进展。

3. 亚洲及太平洋在执行《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动方面取得的成就、面临的挑战、存在的差距和新出现的问题专题讨论：

(a) 人口动态、可持续发展与气候变化；

(b) 健康、包括性和生殖健康及生殖权利；

(c) 不平等和社会排斥与权利；

(d) 伙伴关系和区域合作。

4. 其他事项。

5. 通过会议报告。

E · 其他活动

16. 在第七次亚洲及太平洋人口会议之际举行了以下研讨会、会外活动和特别会议：

(a) 2023年11月13日和14日，由第七次亚洲及太平洋人口会议民间社会组织指导委员会举办的民间社会和青年论坛；

(b) 2023年11月15日，关于了解亚洲转型期国家被迫流离失所妇女和具有不同性取向和性别认同的人以及其他流动人口的性和生殖健康及权利的挑战、机遇和最佳做法的会外活动，由亚太性健康和生殖健康及权利联盟、亚洲-太平洋难民权利网络、亚太妇女资源和研究中心、平等亚洲基金会和国际男女同性恋协会亚洲分会举办；

(c) 2023年11月15日，会外活动："收获人口红利，实现《国际人口与发展会议行动纲领》：1994年以来中国的经验"，由中国人口与发展研究中心与中国计划生育协会和联合国人口基金驻华代表处合作举办；

(d) 2023年11月15日，会外活动：“东南亚的人口与发展前景和挑战”，由印度尼西亚国家人口和计划生育委员会、菲律宾人口与发展委员会以及人口基金驻印度尼西亚、菲律宾和泰国国家办事处联合举办；

(e) 2023年11月16日，会外活动：“亚洲及太平洋不断变化的人口现实：COVID-19后时代的低生育率和人口老龄化”，由亚洲人口协会举办；

(f) 2023年11月16日，关于亚洲及太平洋避孕政策图集的会外活动，由欧洲议会性权利和生殖权利论坛、2030年计划生育、国际计划生育联合会(东亚、东南亚及大洋洲区域)举办；

(g) 2023年11月16日，会外活动：“马尔代夫和所罗门群岛作为小岛屿发展中国家正处于实现可持续社会经济发展的十字路口”，由马尔代夫国家统计局和所罗门群岛国家规划与发展协调部举办；

(h) 2023年11月17日，会外活动：“不让任何人掉队：不要忘记失聪妇女！失聪妇女生殖权利和手语交流的重要性”，由亚太经社会和日本财团举办；

(i) 2023年11月17日，会外活动：“以基于权利的方法作为在亚洲及太平洋实现公正和可持续发展的基础”，由孟加拉国政府、亚太性健康和生殖健康及权利联盟、戴维·帕尔德和露西尔·帕尔德基金会、“立即平等”组织、“2030年计划生育”组织亚洲及太平洋中心、国际计划生育联合会(东亚、东南亚及大洋洲区域)、SERAC—孟加拉国、妇女争取生育权利全球网络举办；

(j) 2023年11月17日，会外活动：“移民和难民作为发展的参与者：在人口与发展讨论中引入和扩大移民和难民的声音”，由亚太移民事工中心举办；

(k) 2023年11月17日，关于利用本区域吸取的经验教训加快降低孕产妇发病率和死亡率的会外活动：孟加拉国、尼泊尔、巴基斯坦和斯里兰卡为实现《国际人口与发展会议行动纲领》而取得的经验，由尼泊尔政府和联合国人口基金举办；

(l) 2023年11月17日，会外活动：“让每个人都参与进来：投资于儿童”，由亚太经社会、儿基会东亚和太平洋区域办事处和世界肺脏基金会举办；

(m) 2023年11月17日，关于扩大亚洲及太平洋紧急情况下性健康和生殖健康及权利以及计划生育的人道主义筹资的会外活动，由“2030年计划生育”组织举办。

三． 主席摘要

17. 主席摘要概述了第七次亚洲及太平洋人口会议期间的讨论情况(见附件二)。

附件一

文件一览表

文号	标题	议程项目
普通文件		
ESCAP/APPC(7)/1/Rev.1	临时议程	1(c)
ESCAP/APPC(7)/1/Add.1	附加说明的临时议程	1(c)
ESCAP/APPC(7)/2/Rev.1	审查亚洲及太平洋在执行《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动方面取得的进展	2和3
ESCAP/APPC(7)/3	气候变化对亚洲及太平洋人口与发展的影响	2和3
ESCAP/APPC(7)/4	第七次亚洲及太平洋人口会议报告	
有限分发文件		
ESCAP/APPC(7)/L.1	报告草稿	5
资料文件		
ESCAP/APPC(7)/INF/1	《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动在亚洲及太平洋的执行情况：利益攸关方磋商成果摘要	2和3
ESCAP/APPC(7)/INF/2	《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动在亚洲及太平洋的执行情况：成员国报告的自愿国别调查结果摘要	2和3
ESCAP/APPC(7)/INF/3	亚洲及太平洋性别平等与普及性健康和生殖健康及生殖权利	2和3
ESCAP/APPC(7)/INF/4	亚洲及太平洋的全民卫生保健	2和3
ESCAP/APPC(7)/INF/5	数据和统计监测《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动在亚洲及太平洋的执行情况	2和3
在线信息		
www.unescap.org/events/2023/seventh-asian-and-pacific-population-conference	与会者须知 与会者名单 暂定日程	

附件二

主席摘要

一． 导言

1. 第七次亚洲及太平洋人口会议于2023年11月15日至17日在曼谷和线上举行。来自成员国的276名代表亲自参会，16名代表线上参会；来自民间社会组织和其他实体的147名代表亲自参会，2名代表线上参会。

二． 讨论摘要

A. 审查亚洲及太平洋在执行《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动方面取得的进展（议程项目2）

2. 亚洲及太平洋人口会议面前有秘书处关于“审查亚洲及太平洋在执行《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动方面取得的进展”(ESCAP/APPC(7)/2/Rev.1)的说明、关于“气候变化对亚洲及太平洋人口与发展的影响”(ESCAP/APPC(7)/3)的说明以及五份资料文件(ESCAP/APPC(7)/INF/1、ESCAP/APPC(7)/INF/2、ESCAP/APPC(7)/INF/3、ESCAP/APPC(7)/INF/4和ESCAP/APPC(7)/INF/5)。

3. 会议听取了由联合国人口基金(人口基金)亚洲及太平洋区域主任主持的高级别专题小组讨论。小组成员包括：印度公共卫生基金会公平和健康问题社会决定因素拉马林加瓦米中心高级顾问兼特聘教授吉塔·森女士；亚洲开发银行研究所客座研究员Naohiro Ogawa先生；以及瓦努阿图司法和社区服务部妇女事务主任Rothina Ilo Noka女士。

4. 小组成员讨论了自1963年举行第一次亚洲人口会议和2013年举行第六次亚洲及太平洋人口会议以来亚洲及太平洋区域所取得的进展。在教育方面，包括对边缘化群体的教育，以及在孕产妇保健、性保健和生殖保健等保健服务方面，都取得了进展。具体而言，获得安全堕胎服务、现代避孕药具和全面性教育的机会增加了，贫困现象减少。与此同时，仍有许多工作要做，特别是在进一步降低孕产妇死亡率和打击性别暴力方面。小组成员注意到与低生育率、人口老龄化、针对边缘化群体的暴力行为增加、性别暴力和气候变化的影响(包括海平面上升)有关的新出现和持续存在的挑战，这些挑战尤其影响到弱势群体。

5. 为应对这些挑战，小组成员建议通过立法解决性别暴力问题，将数据用于循证决策，重视善治，加强与民间社会组织及其他利益攸关方的对话和真正接触。在老龄化社会，获得卫生保健服务对于确保人们更长久地保持健康至关重要。此外，应将老年人视为社会的资源而不是负担。需要改变对老龄化和护理服务的态度，以应对人口变化。

6. 下列成员国的代表作了发言：澳大利亚、孟加拉国、不丹、柬埔寨、中国、朝鲜民主主义人民共和国、斐济、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马来西亚、马绍尔群岛、马尔代夫、蒙古、尼泊尔、荷兰王国、巴基斯坦、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、俄罗斯联邦、萨摩亚、所罗门群岛、斯里兰卡、泰国、东帝汶、汤加、图瓦卢、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国、瓦努阿图和越南。

7. 下列准成员的代表也在会上作了发言：库克群岛(代表太平洋小岛屿发展中国家和领土)和纽埃。

8. 秘书处下设的联合国人权事务高级专员办事处的一名代表出席了会议。

9. 下列联合国机构、专门机构和基金的代表也发了言：联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)和联合国儿童基金会(儿基会)。

10. 下列非政府组织、民间社会组织和其他实体的代表也发了言：亚洲女权主义LBQ网络、孟加拉国青年健康行动网络、尼泊尔盲人青年协会、第一太平洋岛民会议网络、尊严倡议论坛、妇女艾滋病感染者国际共同体亚太分部、红十字会与红新月会国际联合会、斯里兰卡计划生育协会。

11. 会议重申致力于执行《国际人口与发展会议行动纲领》，代表们报告了为将人口与发展问题纳入主流，包括纳入国家发展计划而采取的行动。会议重申了对《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》的承诺。虽然取得了重大成就，但与会者关切地注意到与不平等、冲突、灾害、粮食不安全、数字化转型和包括海平面上升在内的气候变化影响有关的新出现和持续存在的挑战。区域合作被视为应对这些挑战的关键。

12. 全球化危机加剧了贫困和社会经济差距，包括在城市地区，也加剧了青年失业和人力资源流失，有可能破坏实现包容性发展的努力。几位代表报告了为加强社会保护、解决对边缘化群体的歧视以及促进体面工作和创造就业机会而采取的举措。一名代表报告了为使人们能够过上有尊严的生活而作出的努力，例如通过扩大卫生设施的覆盖面。

13. 几位代表报告了提供初级卫生保健的国家全民卫生保健制度以及对培训卫生工作者的投资。然而，2019冠状病毒病(COVID-19)大流行对提供卫生保健服务产生了负面影响，妇女、老年人、残疾人和移民是受影响最严重的群体。虽然在应对艾滋病毒方面取得了重大进展，但令人关切的问题依然存在，特别是年轻重点人群的脆弱性。与会者还对非传染性疾病表示关切，并注意到为解决这些问题而采取的举措。

14. 会议听取了通过提供关于性健康和生殖健康及服务以及熟练助产的综合资料汇编并提供熟练助产服务，在降低新生儿、婴儿和孕产妇死亡率方面取得的进展。计划生育方案也有所改进，更加重视青少年健康，以生殖权利为重点的宣传、能力建设和社区参与，特别是社会弱势群体的生殖权利，以及避孕的需要。强调了残疾妇女的生殖权利。

15. 几位代表表示致力于确保获得性健康和生殖健康服务和信息的途径，并提供全面的性教育。一些代表呼吁努力提高认识，让年轻人和边缘化群体参与进来，并开展跨部门合作。

16. 制定了保护女童的法律框架，并在国家层面将妇女健康列为优先事项，以改善所有妇女和女童的健康成果。几位代表报告了为减少童婚而采取的措施，并重申了本国政府对消除童婚的承诺。

17. 几位代表指出，在教育服务方面取得了重大成就，从而提高了识字率。几位代表承认教育对增强女童权能的关键作用，报告了为提高入学率方面的性别平等、提高女性毕业率和实施包容性教育方案以促进平等机会，包括残疾人的平等机会所作的努力。与会者注意到在获得教育资源和基础设施方面持续存在差距。此外，还强调了提供全面性教育的重要性，包括为此实施旨在增强年轻人作出知情决定的能力、预防性传播感染、意外怀孕和性别暴力以及促进健康态度的行动计划。

18. 一些代表认为，解决性别不平等问题是一个优先事项，因为它限制了社会进步，阻碍了社会凝聚力，并成为经济增长的障碍。几位代表报告了在实现性别平等方面取得的进展，例如通过以下方式：增加妇女在议会中所占席位的比例；确保所有群体的成员，包括不同性取向的群体，过上有尊严的生活；为所有群体创造平等的就业机会，不论其性别如

何；实施支持妇女和女童，包括残疾妇女和女童的方案；颁布立法保障妇女权利；并确保各项政策促进性别平等和具有变革性。几位代表着重指出，性别暴力是一个长期存在的社会祸患。一名代表强调必须减少妇女的苦差事，例如为此提供清洁的烹饪燃料和安全的饮用水。

19. 几位代表强调，实现许多可持续发展目标以及利用人口红利都取决于对青年人的投资和解决青年失业问题。一些代表报告，已努力实现以下目标：加强卫生系统，例如提供资金以增加获得避孕药具和关爱青年的保健服务的机会，包括为弱势群体提供这些服务；解决青年，包括残疾青年面临的污名化和歧视问题；并投资于青年技能发展和职业培训。其他进展包括使国家经济和政治决策进程包容并满足青年的需要，做出使青年能够参与规划其健康和福祉的政治承诺，并在学校和校外接触青年群体。

20. 几位代表指出，人口迅速老龄化以及生育率大幅下降都是令人关切的问题。几位代表报告了为应对老年人的脆弱性和促进积极老龄化而采取的举措，包括为此通过关于老年人护理的立法和为老年人提供社会保险、医疗和家庭支助方案。由于本区域各国处于人口结构转型的不同阶段，必须促进代际团结和国际合作，以分享知识和开展联合工作。

21. 与会者强调了移民流动在经济和社会发展中的作用以及移民的贡献。几位代表提出了关切问题，包括需要更加重视确保安全、有序和正常的移民流动；移徙到其他地方的工人对原籍国的影响；以及移民面临的许多挑战，特别是在工作、社会包容、卫生保健、住房和卫生方面。几位代表报告了为保护移民工人的权利和提供社会保护而采取的措施。一名代表指出，需要向难民提供获得基本服务的机会，另外一些代表报告了为此采取的具体行动。有代表呼吁分享本区域移民管理的经验。

22. 与会者指出，城市中存在的医疗、教育和就业机会是人口从农村流向城市的主要原因。与会者还指出，这种移民流动给城市基础设施和服务带来压力。需要努力增强青年人，特别是女童的权能，以确保知情决策和解决青年失业问题。与会者介绍了旨在鼓励人们留在农村地区或扩大城市基础设施以应对快速城市化的举措。

23. 在人口和可持续发展问题上取得的进展正受到一些严重的生存威胁的挑战，包括气候变化、海平面上升、洪水和其他自然灾害、冲突、2019冠状病毒病大流行和数字鸿沟。虽然妇女、女童和残疾人受到这些挑战的影响尤其严重，但每个人的生计都受到波及。获得基本服务，包括性健康和生殖健康服务的机会有限，这是一个特别令人关切的问题。需要更多地关注社会和性别层面，为残疾人提供更多的支持，更多地投资于社区抗灾能力建设，包括能力发展、人道主义准备和应对数据以及预警系统。与气候变化有关的脆弱性导致流离失所率居高不下、气候难民人数增加和非正规住区泛滥。

24. 与会者承认，用于循证决策的及时和可靠的数据和统计数据不足，需要做更多的工作来改善以下事项：数据质量，包括行政数据；收集数据的频率；能力建设；以及进展情况的监测。几位代表报告了为加强数据和统计数据的收集、分析和传播所做的努力，包括为此采用新技术或立法以及建立地方数据储存库和社区监测制度。

25. 几位代表建议采取适应和减缓气候变化以及减少灾害风险的战略，以支持边缘化群体。此外，民间社会、政府和私营部门之间需要建立更有效的伙伴关系。应通过各级政府的青年咨询委员会或理事会等途径，增强各种背景的青年在决策过程中的权能。

26. 一些代表指出，第七次亚洲及太平洋人口会议的文件本应与《国际人口与发展会议行动纲领》中的术语和定义保持一致，他们因此表达了对使用若干概念和某些术语的反对。

27. 非政府组织和民间社会组织的代表强调，必须保护和促进边缘化群体中的个人的性和生殖健康及权利和身体自主权，并解决公民空间缩小的问题。应利用《亚洲及太平洋人口与发展部长级宣言》的指标框架等方法来监测《宣言》的执行情况，以促进各类残疾人融入和利用基础设施和信息系统。有人指出，特别是在气候变化引起的灾害和2019冠状病毒病大流行期间，一些边缘化人口无法享有性和生殖健康及权利，也无法获得服务和信息。由于获得全面性教育的机会有限以及遭受歧视和暴力，这种情况雪上加霜。鉴于人口迅速老龄化，有必要采取以权利为基础的办法来支持老年人，特别是老年妇女，包括发展对老年人友好的社区和消除一切形式的歧视。感染艾滋病毒的年轻人、妇女、女童、具有不同性取向和性别认同的人、土著人民、性工作者、因冲突和气候变化引发的灾害而生活在人道主义危机中的人、移民和难民继续经历不平等和不公平，并面临侵犯人权、污名化和歧视。必须通过促进获得服务和体面工作来应对这些挑战。

B. 亚洲及太平洋在执行《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动方面取得的成就、面临的挑战、存在的差距和新出现的问题专题讨论(议程项目3)

28. 会议面前有秘书处关于“审查亚洲及太平洋在执行《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》以及《国际人口与发展会议行动纲领》和进一步落实《行动纲领》的关键行动方面取得的进展”(ESCAP/APPC(7)/2/Rev.1)的说明、关于“气候变化对亚洲及太平洋人口与发展的影响”(ESCAP/APPC(7)/3)的说明以及五份资料文件(ESCAP/APPC(7)/INF/1、ESCAP/APPC(7)/INF/2、ESCAP/APPC(7)/INF/3、ESCAP/APPC(7)/INF/4和ESCAP/APPC(7)/INF/5)。

人口动态、可持续发展与气候变化(议程项目3(a))

29. 会议听取了由阿拉伯联合酋长国哈利法科技大学社会科学教授Stuart Gietel-Basten先生主持的专题小组讨论。小组成员有：秘书处经济和社会事务部人口司司长；斐济妇女权利运动性别和过渡期正义项目组长Laisa Bulatale女士；“喜马拉雅创新”联合创始人Sadikshya Aryal女士；以及泰国社会发展和人类安全部部长Varawut Silpa-archa先生。

30. 小组成员注意到人口极端情况带来的挑战，例如生育率极高或极低的人口，特别是快速变化造成的人口极端情况。他们补充说，人口变化本身就是一个关键挑战，与气候变化以及本区域和全球冲突的增加同等重要。然而，人们是有适应性的，应引入新的政策，始终铭记必须尊重人民权利，包括解决一些次区域性别暴力行为高发以及打击歧视妇女和女童的资源不足的问题。与会者强调了脆弱性的相互联系和交叉性，例如残疾妇女和农村地区青年所经历的脆弱性，他们是最有可能被落在后面的人。非政府组织进行的研究和数据分析可以支持确定这种交叉性的努力。小组成员还讨论了人口动态与气候变化之间的联系。在太平洋地区，人们因海平面上升而被迫迁移。

31. 小组成员建议采取以下措施应对与人口动态和可持续发展有关的挑战：确保积极、健康和包容性的老龄化；提供整个生命周期的社会保护，包括通过养老金来实现；鼓励人们在劳动力市场工作更长时间；加强社会中的性别平等；承认妇女所做的照护工作，并鼓励改变对照护工作的态度；平衡家务劳动分配。为了减少人类对环境的影响，必须改变态度和消费形态，并激励人们做出正确的决定。这可能包括采用气候友好型的耕作方法，采取措施减少空气污染，并在代际间分享有关可持续耕作和放牧的知识。与会者强调，必须增强青年人在其社区的权能，并促进代际举措，以应对气候变化。按性别分列的数据对于循证决策和基于性别的预算编制至关重要。

32. 下列成员国的代表在会上作了发言：孟加拉国、柬埔寨、中国、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、马来西亚、马尔代夫、马绍尔群岛(代表太平洋小岛屿发展中国家和领土)、菲律宾、俄罗斯联邦、泰国、东帝汶和美国。

33. 库克群岛的一名代表作了发言。

34. 下列非政府组织、民间社会组织和其他实体的代表也发了言: Life Savors和太平洋残疾人论坛。

35. 几位代表注意到在人口与发展方面取得的成就，包括生活水平和教育水平的提高以及贫困的减少。然而，人口动态、实现可持续发展的努力和气候变化之间的相互作用带来了新的挑战。与会者指出，快速城市化带来了持续的挑战。

36. 几位代表报告了他们的国家通过提高识字率、入学率和教育水平以及扩大就业机会，在增强妇女和女童权能方面取得的进展。

37. 尽管取得了进展，但许多领域仍然存在性别不平等，需要加以解决。

38. 与会者强调了以生育率迅速下降和老龄化社会为特征的人口结构转型。与会者注意到针对生命周期不同阶段的政策，例如侧重于提供教育、职业培训和劳动力技能的政策。一些代表建议创造体面的就业机会，解决不平等问题，并建立全面的养老金制度。在小岛屿发展中国家，移民导致技术工人短缺。

39. 与会者对低生育率表示关切；解决这个问题需要多方面的办法和协作努力。一些代表指出，必须改变对家庭的态度和赋予家庭的价值。一些代表重申需要实现性别平等和更平等地分配照护工作。一名代表呼吁在所有决策中听取妇女的意见和经验。

40. 几位代表报告了旨在提高生育率的政策和激励措施，如带薪产假和育儿假、提供儿童保育和学前机构、灵活的工作安排、现金转移和补贴住房贷款。

41. 许多代表说，气候变化对其人口，特别是小岛屿发展中国家人口的不利影响必须得到解决。气候变化造成的贫困加剧导致获得生殖保健服务的机会有限，并导致遭受性别暴力的风险，包括早婚和强迫婚姻。

42. 几位代表报告了与气候变化和人口有关的政策和创新办法，这些政策和办法促进了合作，鼓励从成功和挫折中学习，不让任何人掉队。在此背景下，一些代表回顾了为脆弱的发展中国家减缓和适应气候变化提供资金的全球承诺，并强调需要合作伙伴提供财政和技术支持。

43. 民间社会代表报告说，灾害对女童获得服务和上学的机会产生了不利影响，特别是在农村社区。残疾人受到气候变化和灾害的影响尤为严重，这进一步加剧了他们受到的歧视和排斥。

健康、包括性和生殖健康及生殖权利(议程项目3(b))

44. 会议听取了由泰国先皇理工大学医学院副教授Fingani A. Mphande-Nyasulu女士主持的专题小组讨论。小组成员有: 斯里兰卡卫生部卫生服务司司长Asela Gunawardena博士；曹氏基金会首席策略官Paul Ong先生；国际人口学研究所访问学者Shireen Jejeebhoy女士；以及亚太妇女资源和研究中心执行主任Sivananthi Thanenthiran女士。

45. 小组成员强调了获得卫生保健，包括性和生殖健康及权利的重要性以及在这方面取得的进展。然而，在一些国家，性别不平等、亲密伴侣间暴力和出生性别比例失衡的现象依然存在。尽管生育率迅速下降，但根据世界卫生组织的指导方针，避孕和获得安全堕胎的需求仍未得到满足。包括残疾妇女在内的边缘化群体在行使其性权利和生殖权利方面继续面临挑战。还有人指出，许多妇女获得不孕症治疗的机会有限。

46. 小组成员还强调，必须促进全民卫生保健服务，并采取全政府、多部门和前瞻性办法，包括在性健康和生殖健康方面。老龄化社会要求改变卫生保健政策，并采取综合的生命全程方法。需要重新考虑照护工作：应承认和提高这种工作的价值；照料者应得到报酬并享有社会保护；照护工作本身也应该重新分配。个人和夫妇应当能够行使其生殖权利。需要提供关于性健康和生殖健康以及生殖权利的更高质量的分类数据，而且不应有年龄限制。

47. 下列成员国的代表作了发言：澳大利亚、孟加拉国、中国、印度、印度尼西亚、日本、马来西亚、马尔代夫、菲律宾、萨摩亚(代表太平洋小岛屿发展中国家和领土)和美国。

48. 世界卫生组织的一名代表也作了发言。

49. 下列民间社会组织和其他实体的代表作了发言：太平洋医疗服务组织和印度人口基金会。

50. 几位代表重申其国家致力于促进《国际人口与发展会议行动纲领》所概述的性健康和生殖健康，并分享了关于执行该纲领的国家政策和计划的信息。与会者注意到在改善孕产妇、儿童和生殖健康以及满足对现代避孕方法的需求方面取得的成就。

51. 几位代表强调需要注重青少年卫生保健，并介绍了在这方面采取的措施。例如，已采取步骤建立国家中心，为青少年提供保健服务，包括性健康和生殖健康服务，以创造有利的社会环境，并增加获得避孕药具的机会。与会者强调必须提供全面的性教育，并对成年男性和男童进行性健康和生殖健康教育。

52. 一些代表强调，在性健康和生殖健康及权利方面取得进展对于实现性别平等至关重要。一名代表强调，必须促进和保护所有妇女、女童、残疾人、性少数群体的人权，特别是那些面临多重交叉形式歧视者的人权。另一名代表报告了设立咨询委员会的情况，旨在向政府提供战略咨询意见，以改善妇女和女童的健康状况，并积极审查和处理卫生系统中的性别偏见。

53. 需要做更多的工作，以确保普及全民医疗保健，并将性健康和生殖健康及权利以及长期护理充分纳入全民综合保健系统。一些代表介绍了为使教育机构和雇主参与执行卫生政策所作的努力。强调了与社区合作促进健康生活方式和综合照护系统的重要性，以及及早确定长期照护需求和预防疾病、虚弱和痴呆症的重要性。

54. 必须解决暴力侵害妇女问题，特别是那些处于边缘地位和遭受交叉形式歧视的妇女。在《残疾人权利公约》缔约国会议第十六届会议期间举行的关于确保残疾人平等获得性健康和生殖健康服务的圆桌会议被认为是一个具有里程碑意义的事件，特别是考虑到残疾妇女和女童面临的强迫堕胎和绝育风险升高。

55. 几位代表介绍了为消除童婚等有害习俗所作的努力，包括提高婚龄和将童婚视为一种性暴力形式的法律措施。他们还报告了在技能发展和创业以及使用现金奖励方面采取的措施。一名代表指出，立法的出台以及妇女获得生殖健康教育和经济机会的增加，都有助于童婚现象的减少。

56. 几位代表强调了气候变化对卫生系统的影响，认为其威胁到健康和生计。虽然卫生系统总体上必须得到加强，使其更能适应气候变化，但应特别重视生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年服务。此外，还需要更多关于弱势群体如何受到气候引发的灾害影响的分类数据，并让妇女和女童参与适应和减轻气候变化不利影响的行动。

57. 几位代表强调了各国、多边机构和私营部门之间开展协作和同行学习的价值，以促进性健康和生殖健康及生殖权利、健康老龄化以及预防和控制传染性和非传染性疾病。

58. 一名代表指出，第七次亚洲及太平洋人口会议的文件本应与《国际人口与发展会议行动纲领》中的术语和定义保持一致，因此他表示反对在第七次会议报告的任何部分使用“性取向”、“性别认同”和“交叉办法”等词。

59. 民间社会代表强调了以社区为基础的解决办法的重要性，并强调必须超越妇女的生育作用，采取整体方法实现妇女的权利并满足她们的需要。11月13日和14日举行的民间社会和青年论坛的与会者呼吁各国政府确保人人普遍获得高质量的避孕药具以及不受污名化和歧视的性健康和生殖健康服务，使堕胎合法化，并修订限制安全堕胎权的法律和政策。

不平等和社会排斥与权利(议程项目3(c))

60. 会议听取了由联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)亚太区域办事处区域主任主持的专题小组讨论。小组成员有：马来西亚雇员公积金战略管理主管Balqais Yusoff女士；消除对妇女歧视委员会成员Bandana Rana女士；澳大利亚高等法院前法官Michael Kirby先生；亚太移民事工中心方案协调员Rey Asis先生。

61. 小组成员着重介绍了在解决不平等问题方面取得的进展，包括通过政策制定取得的进展。他们重点关注某些群体面临的社会排斥，包括处于弱势的妇女和女童、老年人、残疾人、移民和性少数群体。在遏制侵害妇女和女童以及性少数群体的暴力行为和有害做法方面取得了进展，包括通过确认合法权利取得的进展。

62. 然而，某些法律限制、有害的社会规范、经济挑战、2019冠状病毒病大流行的影响、冲突及气候变化阻碍了解决不平等问题的努力。2019冠状病毒病大流行凸显了社会不平等以及社会保护在解决这些问题方面的作用，特别是在老龄化社会。

63. 小组成员建议，所有利益攸关方结成广泛联盟，参与促进法律框架的变革，以减少不平等现象，结束社会排斥。与会者认为颁布反歧视立法至关重要。与会者强调，涵盖生命周期不同阶段的全民社会保护，包括对移民工人的保护，有助于解决不平等和社会排斥问题。建议转向普遍社会保护，特别是考虑到人口和社会挑战，而且有针对性的方案的经验表明，一些群体被排除在外。

64. 下列成员国的代表作了发言：澳大利亚、孟加拉国、中国、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、马来西亚、马尔代夫、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、所罗门群岛(代表太平洋小岛屿发展中国家和领土)、斯里兰卡和美国。

65. 下列民间社会组织和其他实体的代表发了言：蓝钻石协会、联合国青年咨询小组(蒙古)和印度尼西亚青年性问题宗教间论坛。

66. 几位代表强调，结束社会排斥对于实现可持续发展至关重要，需要通过立法、政策和实践开展更多的工作。2019冠状病毒病大流行的不利社会和经济影响，包括在加剧不平等方面的影响，以及社会正义和包容性发展问题，需要各国政府、民间社会组织以及国际和区域伙伴作出全面和持续的努力。

67. 会议强调了社会保护在解决不平等问题方面的重要性，并注意到在实施社会保护计划方面取得的成就，包括旨在促进性别平等的预算编制和跟踪计划以及针对弱势群体的社会保护方案。在国家养老保险、基本或社会养恤金方案、残疾和单亲补贴以及在社区一级增强老年人权能方面也取得了进展。

68. 几位代表强调，提供包容性的全民保健服务，包括为边缘群体提供保健服务，对于改善孕产妇和儿童健康以及获得性健康和生殖健康服务至关重要。

69. 几位代表承认，尽管做出了努力，但不平等和社会排斥现象依然存在，表现在获得教育、数字技术和保健服务的机会不均等以及贫困方面。弱势群体，特别是妇女、儿童、残疾人和老年人，在获得公共服务方面面临障碍和歧视，并遭受暴力和虐待。几位代表指出，年龄、性别和残疾状况等相互交织的因素使一些人更加脆弱，并呼吁采取多方面的办法来解决这些因素，包括扩大社会保护。

70. 一些代表承认，虽然妇女在经济、政治、社会、文化和环境领域发挥了重要作用，但她们仍然受到性别歧视，面临暴力和其他与性别有关的压力。代表们报告了为支持和保护妇女免受暴力侵害所作的努力，包括制定法律和条例，提供综合支持和援助，以及便利妇女获得社会服务和银行账户。敦促各国政府通过法律终止童婚，因为童婚被认为是性别差异的一个根本原因。

71. 一些代表报告了其国家教育系统的改进和学校供餐方案的情况，这些供餐方案改善了营养状况，提高了教育成果。一名代表报告了难民和无证件儿童的入学情况。

72. 几位代表报告了制定方案协助边缘化群体的情况，这些群体包括移民、城市贫民、残疾人、跨性别者、特别易受气候变化不利影响的群体、生活在农村和偏远地区的群体以及土著人民。在2019冠状病毒病大流行期间，许多移民工人无法获得社会保护。两名代表强调了促进包容和保护边缘群体权利的重要性，包括残疾人和性少数群体。

73. 几位代表注意到已经取得了一些进展，建议加强国家数据收集和各级政府的统计系统，以便提供可靠、分类和具有国际可比性的统计数据。他们还建议加强区域合作，以协调人口与发展数据的收集和分析，促进循证决策。与会者指出，必须收集关于弱势群体的分类数据，包括关于残疾状况的数据。

74. 一些代表表示支持亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)关于人口老龄化、增强妇女权能、无酬照护工作和残疾人的项目。

75. 一位代表呼吁尊重和维护各国选择的发展道路，加强合作和多边主义，促进人才、资金和技术的交流，并呼吁联合国发挥更大的作用，包括通过亚太经社会提供的这类区域合作平台发挥作用。

76. 民间社会的代表强调，性别暴力问题仍然没有得到充分解决，并谈到基于性取向和性别认同的歧视的有害影响。必须消除有害的社会规范，并需要实行渐进的政策改革和反歧视立法。

伙伴关系和区域合作(议程项目3(d))

77. 会议听取了由亚太经社会社会发展司司长主持的专题小组讨论。小组成员有：国际开发协会宣传和参与高级顾问Dorodi Sharma女士；中国人口与发展研究中心高级研究员汤梦君女士；洪都拉斯常驻联合国大使兼副代表、人口与发展委员会第五十七届会议主席诺埃米•埃斯皮诺萨•马德里女士；以及格鲁吉亚国家统计局副执行主任Paata Shavishvili先生。

78. 小组成员指出，人口动态，包括人口老龄化和城市化，以及围绕性健康和生殖健康的问题，要求将人置于发展的中心。政治意愿、跨部门伙伴关系以及包括政府、民间社会组织和学术机构在内的利益攸关方的参与，对于确保所有人的福祉至关重要。

79. 技术合作，例如在能力建设和国际合作方面的技术合作，可以致力于在数据收集和分析方面取得进展，包括通过技术的使用。更好的数据反过来可以为制定以人为本的人口政策提供宝贵的投入。虽然取得了进展，但挑战仍然存在。例如，在按性别和残疾进行数据分列等方面存在差距，基础设施、卫生(特别是用于卫生系统规划的孕产妇和儿童健康数据)、教育成果和人力资本发展方面的数据不足。数据的局限性阻碍了进展，削弱了决策进程和相关成果，并导致为气候变化的影响做好准备和规划更大可持续性的能力不足。

80. 小组成员建议促进区域合作，以支持统计方法的统一，促进国家间数据的可比性，并加强良好做法的交流。特别是，需要做更多的工作来加强残疾人数据的收集，他们是最边缘化的群体之一。他们还建议各国政府采取更全面的人口议程，利用双边或多边平台，并确保纳入不同的利益攸关方。在本区域筹备将于2024年9月22日和23日在纽约举行的未来峰会时，代际团结和人口展望将至关重要。

81. 下列成员国的代表作了发言：孟加拉国、印度、伊朗伊斯兰共和国、日本、马来西亚、巴基斯坦、菲律宾、斯里兰卡和美国。库克群岛(代表太平洋小岛屿发展中国家和领土)的代表也发了言。

82. 下列民间社会组织和其他实体的代表发了言：亚洲人口协会、红十字会与红新月会国际联合会、SPEAK Trust、联合国青年咨询小组(蒙古)和妇女康复中心。

83. 几位代表指出，伙伴关系和区域合作，包括南南和三方合作，对于在包括气候变化在内的人口与发展挑战方面吸取经验教训和分享知识至关重要，并表示他们致力于与民间社会一道实施发展举措。以下方面被确定为主要挑战：人力资源开发；人口老龄化和相关护理需求的增加；为性剥削和强迫劳动而贩运妇女和儿童；性别暴力和童婚；全民健康覆盖以及性和生殖健康及权利；气候变化和自然灾害，以及这些现象造成的被迫流离失所。

84. 许多代表指出，为解决人口与发展问题采取了各种举措和良好做法，与发展伙伴的协作、财政支助和技术合作是所有这些努力的关键要素。

85. 一些代表强调了次区域集团、战略和框架对于应对挑战和寻找解决办法的特殊益处。其中包括《太平洋区域主义框架》、《2050年蓝色太平洋大陆战略》、《2015年关于太平洋岛屿国家和领土保健的亚努卡岛宣言》、《太平洋领导人性别平等宣言》、《太平洋残疾人权利框架》、《老龄问题吉隆坡宣言：增强东盟老年人权能》以及东盟和东亚经济研究所。

86. 几位代表呼吁国际社会加强关于气候变化的对话，并承诺为地球、为共同的未来和为子孙后代采取行动。在这方面，需要开展区域合作和各国之间的协作伙伴关系，以制定统一有效的全球对策，包括采取包容、创新和可持续的办法，分享研究成果，汇集不同的观点和专门知识领域。

87. 民间社会代表还强调，需要促进伙伴关系和协作，这对于以下方面至关重要：解决冲突和气候相关危机；促进医疗服务的包容性和可及性，特别是在人道主义需求增加的情况下；以及更多地关注弱势群体，包括移民，这些人中有许多人无法获得性健康和生殖健康服务以及艾滋病毒服务，在输出国和接收国面临劳动和健康权利方面的歧视。此外，民间社会代表呼吁各国政府废除歧视性的卫生政策，促进区域合作，以制止对妇女人权维护者，包括从事性别、性取向、全面性教育和工作权工作的妇女人权维护者的刑事定罪和攻击。民间社会代表注意到妇女作为老年人和其他家庭成员的照料者的作用，建议更加重视灵活的工作时间和综合办法，以确保良好的生活水平和保护人的尊严。

C. 其他事项(议程项目4)

88. 在通过报告之前,伊朗伊斯兰共和国代表发言解释立场。[2]

D. 通过会议报告(议程项目5)

89. 第七次亚洲及太平洋人口会议报告于2023年11月17日通过。

2 发言全文见www.unescap.org/sites/default/d8files/event-documents/IR_7APPC_Item4.pdf。



http://www.unescap.org/kp/2023/asia-pacific-population-and-development-report-2023