



经济及社会理事会

Distr.: General
5 February 2019
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第五十二届会议

2019 年 4 月 1 日至 5 日

临时议程* 项目 3(a)

一般性辩论：为在全球、区域和国家各级
进一步执行《国际人口与发展会议行动纲
领》所采取的行动

人口方案监测，侧重于审查和评价《国际人口与发展会议行动
纲领》及其对《2030 年可持续发展议程》后续落实和评估的
贡献

秘书长的报告**

摘要

1994 年经 179 国政府通过的《国际人口与发展会议行动纲领》确认了人民的权利、选择和福祉是实现可持续发展的必由之路，标志着人口与发展问题的范式转变。25 年来，各项证据和实践继续支持这一共识，肯定了在一国发展政策中考虑当前人口动态的至关重要性。

《行动纲领》的范围侧重性和生殖健康及生殖权利，促进了综合发展愿景，为后来的《2030 年可持续发展议程》作了铺垫。《行动纲领》的原则构成可持续发展目标的基础，这些原则包括：需要在机会和成果两方面做到不歧视和普遍性；健康、教育和增强妇女权能对于可持续发展至关重要；确保环境的可持续性是一项共同需求。《2030 年议程》强调不让任何人掉队，其根本在于认识到了人们生活在多个同时存在且相互叠加的不平等现象之中，其中许多不平等现象互为加强。

* E/CN.9/2019/1。

** 本报告在最后限期之后提交，以纳入刚掌握的最新信息。



在开罗人发会议召开 25 周年之际，本报告旨在庆祝 1994 年以来在执行《行动纲领》方面取得的进展，查明不足之处。报告借鉴了 2018 年对人发会议进行的区域审查，其中确认了人发会议议程对于推进各区域可持续发展的现实意义和所作贡献。报告着重指出了落实《行动纲领》与实现可持续发展目标各项具体目标之间的关键协同领域，并就落实人发会议对所有人的承诺、以便加速实现《2030 年议程》提出了建议。

一. 导言

1. 1994 年,当与会代表在开罗召开国际人口与发展会议时,对人口增长的关切二十多年来一直是发展援助的依据。全球人口从 1970 年的 37 亿增加到 1990 年的 53 亿,各国领导人担心人口增长的速度将超过发展的速度。计划生育是发展方面的优先事项,全球现代避孕药具的使用率从 1970 年的 36% 上升至 1994 年的 55%。
2. 民间社会,特别是妇女保健运动,向人发会议表达了它们对计划生育方案内保健质量问题的普遍关切,¹ 特别是鉴于孕产妇和婴儿死亡率高、生殖疾病得不到治疗² 以及社会和法律规范仍然严重歧视妇女。会议产生的《行动纲领》经 179 国政府通过,标志着人口与发展问题的范式转变,由注重实现人口目标转向注重男性和女性的需求、愿望和生殖权利。与会代表申明,对较小规模家庭的需求普遍存在且日益增加,但在那些能提供高质量服务而且服务是在增强妇女的社会和经济权能、保障生殖健康、改善婴幼儿和儿童保健的背景下提供的地区,计划生育的实施率也最高。
3. 会议召开后两年内,发布了首份《避孕药具使用医疗资格标准》,³ 提升了质量标准,计划生育被越来越多地纳入各项妇幼保健方案,全球人口机构更加重视生殖健康和生殖权利。随后来自不同国家的证据证实,妇女教育和增强妇女权能改善了妇女本人及其家人的健康,使得越来越多的人实行了计划生育。
4. 《行动纲领》的范围扩展到了生殖健康和生殖权利以外,促进了综合发展愿景,为《2030 年可持续发展议程》作了铺垫。《行动纲领》所强调的原则构成可持续发展目标的基础,这些原则包括需要在机会和成果两方面做到不歧视和普遍性(目标 1 和 10); 健康、教育、性别平等和增强妇女权能对于可持续发展至关重要(目标 3、4 和 5); 确保环境的可持续性是一项共同需求(目标 7、12 和 13)。这些原则也构成了《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》、《新城市议程》以及其他近期发展模式的基础。
5. 鉴于个人自由、选择和能力的扩大可以带来整体成就,人发会议还强调必须使发展与人权保持一致。会议强调各国必须使发展目标与其当前人口动态相一致,包括与年龄分布、人口势头、人口流动模式和人口地理集聚情况相一致。这一指导意见对于执行《2030 年议程》依然至关重要。
6. 过去 25 年的方案拟订和研究工作表明,人发会议所设定的前提是健全的,特别是在以下事实方面,即妇女和夫妻会选择较小规模的家庭,因为在这样的家庭里,子女生存和成功的机会更高,广泛获得受教育和经济发展机会给未来带来

¹ 这些关切包括:在未获适当批准的情况下测试避孕药具;信息、临床筛查或咨询不足;移除皮下植入药具的机会有限;国家方案限制了可选的避孕方法。

² R.A.Bang 等人,“High prevalence of gynecological diseases in rural Indian women”, *The Lancet*, vol. 333, No. 8629, pp. 85-88。

³ 见世界卫生组织 *Improving Access to Quality Care in Family Planning: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 1st ed. (日内瓦, 1996 年)。

希望，性别平等得以实现。在服务质量高、提供大量备选的现代避孕方法并辅以咨询和宣传的地区，更多的妇女和夫妻会实行避孕并坚持这一做法。

7. 人发会议为全球发展成果作出了贡献，使得极端贫困人口从 1996 年的 17 亿减至 2015 年的约 7.36 亿，可预防的妇女和儿童死亡人数减少，初等教育的普及率提高，出生时预期寿命延长了 7 年左右。

8. 与 1994 年相比，当今世界的人口和经济更加多元化。各国和各区域在人口动态方面的差异尤其显著。在人口最年轻的国家，生育率很高。从现在起到 2050 年，一半以上的人口增长将发生在仅仅 9 个国家，这些国家的许多妇女无法实现其理想的家庭规模。要实现这些国家的人口红利，不仅需要大力普及保健和计划生育服务，还需要在增强妇女和女童权能、普及教育和提升教育质量、发展技能和保障体面就业方面进行重大投资。还需要为青年赋能，让他们成为和平的推动者，共同创造人人繁荣、发展进步所需的安全社会(见 [A/72/761-S/2018/86](#))。

9. 越来越多的国家面临人口快速老龄化和人口负增长的问题，其驱动因素是寿命延长、生育率低于更替水平以及一些国家的年轻人向外移民。政策研究对于推动建设提供负担得起的医疗保健、社会包容、终身学习和代际护理体系的老龄友好型社会至关重要。旨在解决极低生育率问题的政策必须尊重生殖权利，通过实现工作/生活平衡、提供负担得起的儿童保育和住房以及解决家庭劳动中的性别失衡问题，使人们能够实现其理想的生育率。

10. 财富不平等现象已经加剧，自千年之交以来，全球前 1% 的最富有的人所持有的财富份额从 46% 增至 50%。⁴ 自 2008 年经济下行以来，工作的年轻人的情况并没有像其他成年人那样出现一定好转，女性仍然在包括工资中位数、就业保障、终生收入和养老金福利的几乎各项经济福祉指标上落后于男性。

11. 不同地理区域的发展成果差异巨大。城市集聚区虽然由于技术工人密度高而吸引各家公司，但集聚区内也不乏贫民窟，而农村地区的就业机会正在减少，工人大量外流。一些国家和地区的持续暴力和政治动荡破坏了发展的可能性，引发了群体性运动。

12. 《2030 年议程》确认了此类差异，它鼓励各国政府按照性别、年龄、种族、民族、移民情况、残疾情况、地理位置和涉及各国国情的其他因素分列所有的可持续发展目标指标。这有助于确认那些“落在最后面的人”，并为那些最需要帮助的人首先提供服务。这一做法基于以下认识，即人们生活在多个同时存在且相互叠加的不平等现象之中，其中许多不平等现象互为加强。

13. 在人发会议召开 25 周年之际，本报告旨在庆祝 1994 年以来在执行《行动纲领》方面取得的进展，查明不足之处。报告借鉴了 2018 年对人发会议进行的区域审查，其中确认了人发会议对于执行《2030 年议程》的现实意义和所作贡献。

⁴ 见瑞士信贷银行，“Global Wealth Report 2017” (瑞士苏黎世，2017 年)。

报告着重指出了关键协同领域，并就落实人发会议对所有人的承诺、以便加速执行《2030 年议程》提出了建议。

二. 尊严与人权：已经取得的成果(可持续发展目标 4、5 和 8)

A. 性别平等和增强妇女权能

14. 妇女权利的核心作用在人发会议上受到关注。《北京行动纲要》和千年发展目标 3 也重申了这一承诺。自 1994 年以来，在增强妇女和女童权能的多项指标上取得了明显进展，这些指标包括与男童平等的小学入学机会，孕产妇死亡率下降 40%，未获满足的计划生育需求减少，更好地跟踪工作场所的不平等现象和用时情况，提高对性别暴力规模和影响的认识，女性政治领导人数量增加。但是，仍然需要取得更多进展，为此会员国再次承诺致力于可持续发展目标 5(实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能)。⁵

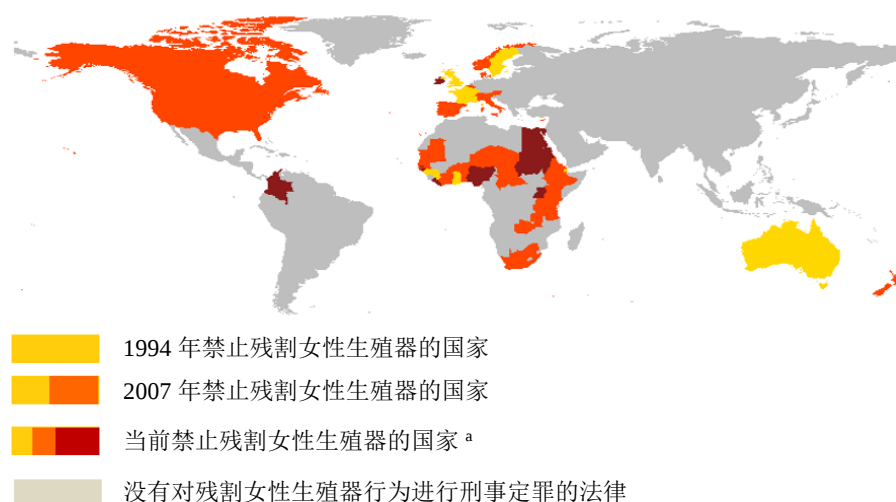
15. 虽然人发会议强调妇女在后来可持续发展目标 5 所涉及的每一个领域都受到歧视，但在 1994 年，各国政府几乎没有用于系统跟踪这些不平等现象的指标。在人发会议召开后 5 年内，人口和保健调查提供了一个计量妇女家庭权力的模块，并开发了首个标准模块，用于收集有关暴力侵害妇女行为的数据。对用时情况的新的标准化计量揭示了妇女在家庭生活所承担的沉重、无偿的责任。衡量妇女决策权的新指标(可持续发展目标指标 5.6.1)显示，在提交报告的 47 个国家中，只有 53%的已婚妇女对生殖健康和生殖权利拥有决定权，比例从中部和西部非洲的 40%到欧洲及拉丁美洲和加勒比地区的约 80%不等。

16. 自人发会议以来，扩大了对切割/残割女性生殖器做法的记录工作。在 24 个实行切割/残割做法且存在可用数据的国家，这一做法大幅减少，1994 年受影响的少女占少女总人数的 49%，2019 年这一比例预计将降至 31%。法律变革可能促成了这一进展。1994 年以前，只有法国、几内亚、瑞典和大不列颠及北爱尔兰联合王国严禁残割女性生殖器，1994 年，吉布提和加纳两国禁止了这一做法。今天，几乎所有盛行残割女性生殖器做法的国家都禁止了这种做法(见图一)。

⁵ 可持续发展目标 5 针对以下问题：妇女缺乏经济平等，残割女性生殖器和童婚等有害习俗、性别暴力、妇女在性和生殖问题上的决策权、保障男女的性和生殖健康的法律法规、无酬家庭劳动中的性别失衡、担任管理和政治职务的妇女人数过少、妇女不论是在土地或是移动技术方面其资产规模都相对较小。

图一

1994 年至今从法律上禁止残割女性生殖器的国家数目



资料来源：联合国人口基金，2018 年，基于“Compendium of international and national legal frameworks on female genital mutilation/cutting”（世界银行，2018 年）和“Metrics of progress, moments of change”（联合国人口基金和联合国儿童基金会，2016 年）。

^a 在苏丹，有两个州实施了法律：南科尔多凡州和加达里夫州。

17. 要实现呼吁消除一切有害习俗的可持续发展目标具体目标 5.3，就需要加快进度。由于受残割女性生殖器影响的国家的人口在增长，预计 2019 年遭切割的女童绝对人数将达到 390 万人，超过 1994 年的 360 万人。全球残割现象的减少掩盖了各国间的显著差异。例如，在布基纳法索、加纳和肯尼亚等国，残割女性生殖器的做法在迅速减少，但在乍得、冈比亚、几内亚或尼日利亚则并不明显。非洲经济委员会在对《关于 2014 年以后非洲人口与发展的亚的斯亚贝巴宣言》的区域审查中强调，到 2030 年要消除这一做法。汲取成功国家的经验教训，加大对地方主导的、旨在了解和改变民意的各项工作的支持，有助于消除这一做法。

18. 研究表明，在消除残割女性生殖器做法方面，集体摒弃，即整个社区选择摒弃这一做法，成效最为显著。这就要求就残割女性生殖器问题开展社区宣传，并进行讨论、反思、达成共识。

19. 在童婚方面，20-24 岁年龄段的年轻妇女在 18 岁之前结婚的比例也将从 1994 年的 34% 下降到 2019 年的 25%，但是，由于受影响最严重的国家的人口在增长，面临童婚风险的女童的绝对人数预计将从 1994 年的 1 000 万增至 2019 年的 1 030 万。54 个非洲国家中有 32 个国家实施了法律，规定法定结婚年龄为 18 岁或以上，不过为了逃避问责，人们可能推迟结婚或不进行婚姻登记。现金转移方案在减少童婚方面成效不一。

20. 少女生育率是人发会议和可持续发展目标 3 的一项重点关切，全球少女生育率出现了下降，从 1990-1995 年期间每 1 000 名 15-19 岁年龄段妇女生育 65 名婴

儿下降到现在的每 1 000 名妇女生育 44 名婴儿。但是，在拉丁美洲和加勒比地区最贫困的社区，少女怀孕现象，不论婚生与否，并没有减少。

21. 据估计，大约三分之一的女性一生中遭受过某种形式的暴力，但各国数据还显示，国与国之间以及一国内部的暴力事件数量差异巨大。各项调查一致表明，亲密伴侣实施的性别暴力是除战争或危机以外的最主要的暴力形式。年轻妇女尤其面临风险：在 15 至 19 岁年龄段的少女中，有多达 29% 的人遭受过性暴力。残疾女孩和年轻残疾妇女甚至面临更大的风险，其遭受的暴力数量是非残疾女性的四倍。⁶

22. 紧急状况期间，由于无法治现象增加，施害者不受惩罚，性别暴力现象会加剧，强奸被用作战争策略。系统性审查着重指出，预防的关键是要对士兵开展培训和问责。需要加大努力，确保普及生殖健康服务，包括对强奸事件实施临床管理，提供卫生包。需要建立全面的服务和转介制度，便利幸存者获得心理社会支助、案件管理、安全保障、司法和法律援助以及社会经济支助。

23. 研究表明，经历和目睹暴力事件是促使男性对女性和儿童实施暴力侵害的最主要的驱动因素。然而，仍然有大量男性在成长过程中在家庭、学校或所在社区遭受身体暴力。⁷ 预防性别暴力的相关研究表明，让男性和男童参与进来，包括通过基于学校的方案，破除定型观念，增进对性别角色、不平等现象和青春变化的认识，可以带来显著的积极影响。参与有关此类主题的基于学校的干预措施的儿童，其声称持性别平等态度的可能性是其他儿童的四倍，反对暴力的可能性是其他儿童的两倍之多。⁸

24. 其他应对暴力侵害妇女行为的行之有效战略包括：在上游对立法、司法和警察制度进行改革，落实问责，同时改善幸存者的保健和社会服务，以便她们谋求正义得到伸张，获得应得的服务。全球范围的“我也是”(“MeToo”)运动借助公共空间放大了幸存者的声音，捐助方作出的新的财政承诺⁹ 为同时扩大多项战略提供了可能。

B. 教育

25. 人发会议确认，教育是人们得以主张权利、作出生活抉择、推动发展的关键所在。尽管在初等教育方面取得了进展，但下列区域和国家的中等教育粗入学率仍然很低：非洲(43%)、不包括澳大利亚和新西兰在内的大洋洲(55%)以及最不发达国家整体(45%)；许多低收入和中等收入国家的高等教育入学率不到 20%。

⁶ 见联合国人口基金，“Young people with disabilities: global study on ending gender-based violence and realizing sexual and reproductive health and rights”(纽约，2018 年)。

⁷ 见世界卫生组织，Preventing Intimate Partner and Sexual Violence against Women: Taking Action and Generating Evidence，(日内瓦，2010 年)。

⁸ 见 P. Achyut 等人，“Building support for gender equality among young adolescents in school: findings from Mumbai, India”(新德里，国际妇女研究中心，2011 年)。

⁹ 见聚光灯倡议，可查阅 www.un.org/en/spotlight-initiative/index.shtml。

26. 各年龄段人口的受教育程度是预测总体经济增长的最强有力的因素之一，¹⁰ 成年人、特别是成年妇女识字率低表明，对于数百万错过童年教育的成年人而言，很少再有学习的机会。要应对这些挑战，不仅需要投资正规教育，而且需要投资终身职业培训和终身学习机会。

27. 需要开展一场质量标准革命，确保为二十一世纪的经济做好准备。《2030 年议程》强调教育质量，相关研究也表明，影响发展的是学习成果而非在校年限。¹¹ 可持续发展目标 4 的各项指标为衡量质量提供了标准，各国政府应予以采纳。高收入国家和一些发展中国家定期通过国际学生评估方案的调查，参与学校质量的比较排名，不过，其实所有发展中国家都可以从此类评估中受益。

28. 在提高就学率方面，系统性审查显示¹² 现金转移产生的效益最大，其次是为穷人提供信贷、低收费的民办学校和学校供餐。在改进学习效果方面，结构化教学方案，包括新的内容材料和短期教师培训，似乎最为有效。¹³

C. 体面工作

29. 缺少体面的生产性工作限制了个人和家庭的机会。在减少普遍存在的弱势就业方面取得了重大进展，但自 2012 年起停滞不前，预计 2019 年该类别人数每年将增加 1 700 万人。相对于成年男子，妇女和年轻人的弱势就业率仍然较高。

30. 有工作的贫困人口的减速也在放缓。2017 年，新兴国家和发展中国家 16.7% 有工作的年轻人生活在每天 1.90 美元的极端贫困线以下。在年轻人失业率较低的地区，有工作的贫困率通常较高(见图二和图三)。

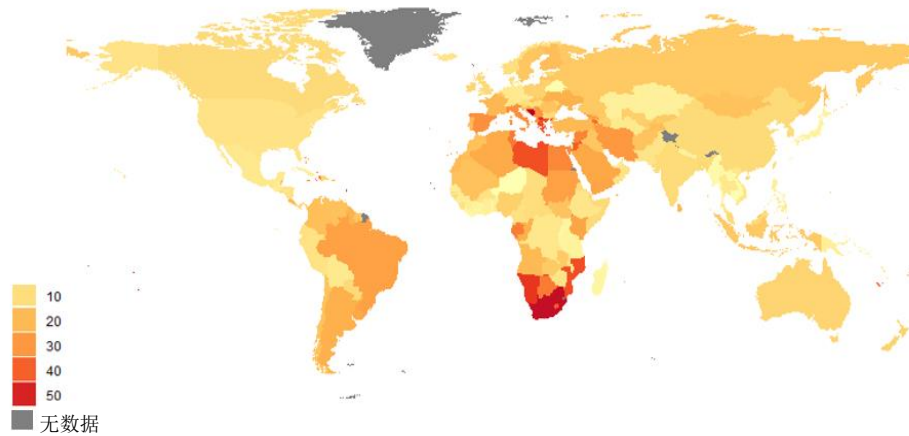
¹⁰ W. Lutz, J. C. Cuaresma 和 W. Sanderson, “The demography of educational attainment and economic growth”, *Science*, vol. 319, No. 5866, pp. 1047-1048。

¹¹ S. Masino 和 M. Nino-Zarazu, “What works to improve the quality of student learning in developing countries?”, *International Journal of Educational Development*, vol. 48, pp. 53-65。

¹² 见 C. Null 等人, “Policies and programs to improve secondary education in developing countries: a review of the evidence” (麦思马提卡政策研究公司, 2017 年)。

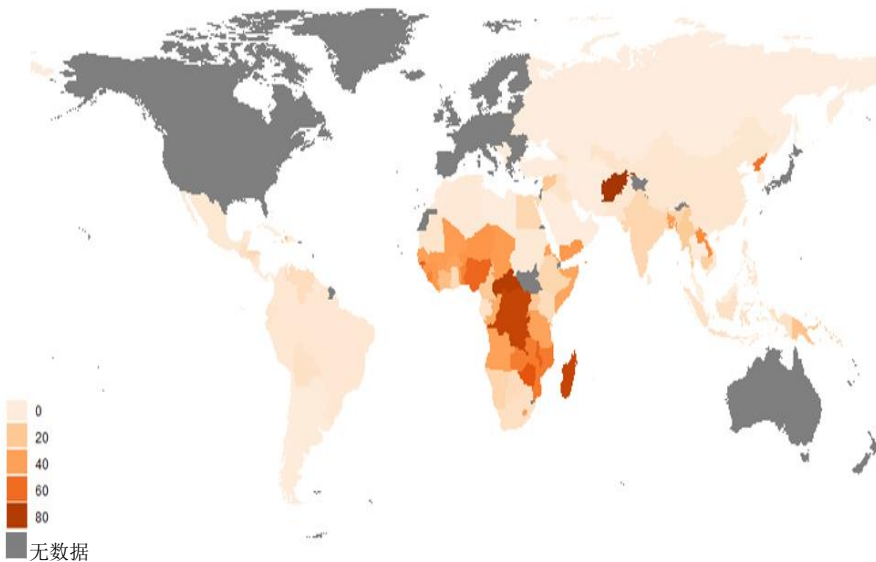
¹³ 见 B. Snilstveit 等人, “Interventions for improving learning outcomes and access to education in low- and middle- income countries: a systematic review”, *Systematic Review* 24(伦敦, 全球一级影响评价组织, 2015)。

图二
2018 年 (15-24 岁年龄段) 青年失业率
(在人口中所占百分比)



资料来源：国际劳工组织，劳工组织统计司，模型化估计数，2018 年。

图三
2018 年日生活费为 1.9 美元的 (15-24 岁年龄段) 青年的有工作贫困情况
(在人口中所占百分比)



资料来源：国际劳工组织，劳工组织统计司，模型化估计数，2018 年。

31. 系统性审查显示，¹⁴ 通过劳动力市场干预，包括通过技能培训和创业对青年进行投资，可能带来回报，但在不同的情况下效果不一。在需要拥有大量技能

¹⁴ 见 D. Card, J. Kluve 和 A. Webe, “What works? A meta analysis of recent active labor market program evaluations”, Working Paper 21431(剑桥, 美利坚合众国, 国家经济研究局, 2015 年)。

劳动力的高收入环境下，失业青年或非熟练青年处于极为不利的地位，¹⁵ 即便采取干预措施也难以弥补其弱势。在正规就业机会稀缺的中等偏下收入国家，提供就业补贴，特别是如果再加上技能投资和创业扶持，有助于改善长期的就业情况和收入水平。

32. 人们对工作生活的期望正在发生巨变，对自动化将取代人类劳动的担忧在增加。随着健康预期寿命的延长以及各国政府为减轻养恤金计划的压力而延长或取消法定退休年龄，人们担心老年人可能取代年轻人的就业机会。需要提供支持，帮助年轻和年长的工作者适应快速变化、日益数字化的职场，促进终身就业的能力，并降低劳动力的脱节程度。¹⁶

33. 总体而言，自 1994 年以来，女性在劳动力市场参与、同工同酬、终生收入和担任领导职务方面进展甚微。高收入国家往往表现出最高水平的性别均等，在这些国家，诉诸法律办法的采用以及越来越多的司法先例推动了薪酬平等。缩小性别差距的关键领域包括开展终身教育、在财务和数字方面包容女性、提供法律保护以及提高无酬工作中的性别均衡。

34. 无酬家务劳动，包括照顾子女和老人，继续不成比例地落在妇女身上，即使她们在家庭之外的工作时间与男性一样长。过去 25 年里，对用时情况的研究揭示了家庭劳动中普遍存在的性别失衡现象，这一现象导致推迟和回避生育。

35. 政治权力共享对社会和经济平等至关重要。过去 20 年里，女性议员人数翻了一番，2018 年全球女性议员占比增至 24%。越来越多的国家规定了国家和地方政府中女性议员的配额。印度有关地方议会设置女性配额的影响的研究发现，这一做法给公共服务投资带来了积极影响，同时产生了更广泛的文化影响，例如妇女在村级会议上发言的机会增加了 25%，男性对女性领导人的接受度提高，以及越来越多的家长希望让女儿上中学。¹⁷

D. 包括性和生殖健康在内的健康方面的成果

36. 自 1994 年以来，平均预期寿命延长了大约 7 年，达到 72 岁，而且还在继续延长。这是一项了不起的成就，反映出营养状况得到改善，传染病、特别是婴儿和儿童群体间的传染病得到预防和治疗，孕产妇的生存率提高，心脏病和癌症的防治取得了进展。健康预期寿命的延长幅度更大，从 1994 年的世界平均值 56 岁延长至 2016 年的 68 岁。

¹⁵ 见 J. Kluve 等人，“Interventions to improve the labour market outcomes of youth: a systematic review of training, entrepreneurship promotion, employment services and subsidized employment interventions”，Campbell Systematic Review 2017: 12(坎贝尔协作组织，2017 年)。

¹⁶ 见国际劳工组织，World Employment and Social Outlook: Trends 2018，(日内瓦，2018 年)。

¹⁷ R. Chattopadhyay 和 E. Duflo，“Women as policy makers: evidence from a randomized policy experiment in India”，Econometrica vol. 72, No. 5, pp. 1409-1443; L. Beaman 等人，“Female leadership raises aspirations and educational attainment for girls: a policy experiment in India”，Science, vol. 335, No. 6068, pp. 582-586。

37. 如果当前的饮食习惯、肥胖症和不活动的趋势得不到解决，那么年轻群体可能无法延续今天成年人的预期寿命趋势。现代青春期正逐渐成为自残和药物滥用行为的风险高发期。目前，滥用药物问题，特别是男性滥用药物的问题在东欧和北美尤为严重，¹⁸ 在各类国家都明显存在。

38. 总体而言，健康趋势表明，全球范围内包括心理健康和老年人并发症在内的非传染性疾病的相对负担在持续上升。伴随这些趋势的是自 1994 年以来所有区域因性和生殖健康所致的残疾调整寿命年数相对负担在下降，但非洲除外。非洲由于艾滋病毒/艾滋病及孕产妇和新生儿病症的原因，性和生殖健康因素占到总的残疾调整寿命年数的 23%。在非洲，年轻女性的主要死因包括艾滋病毒/艾滋病、孕产妇死亡和疟疾，与之相比，在其他地区，与交通相关的死亡、人际和社区暴力、自残和癌症则是主要死因。

普及计划生育

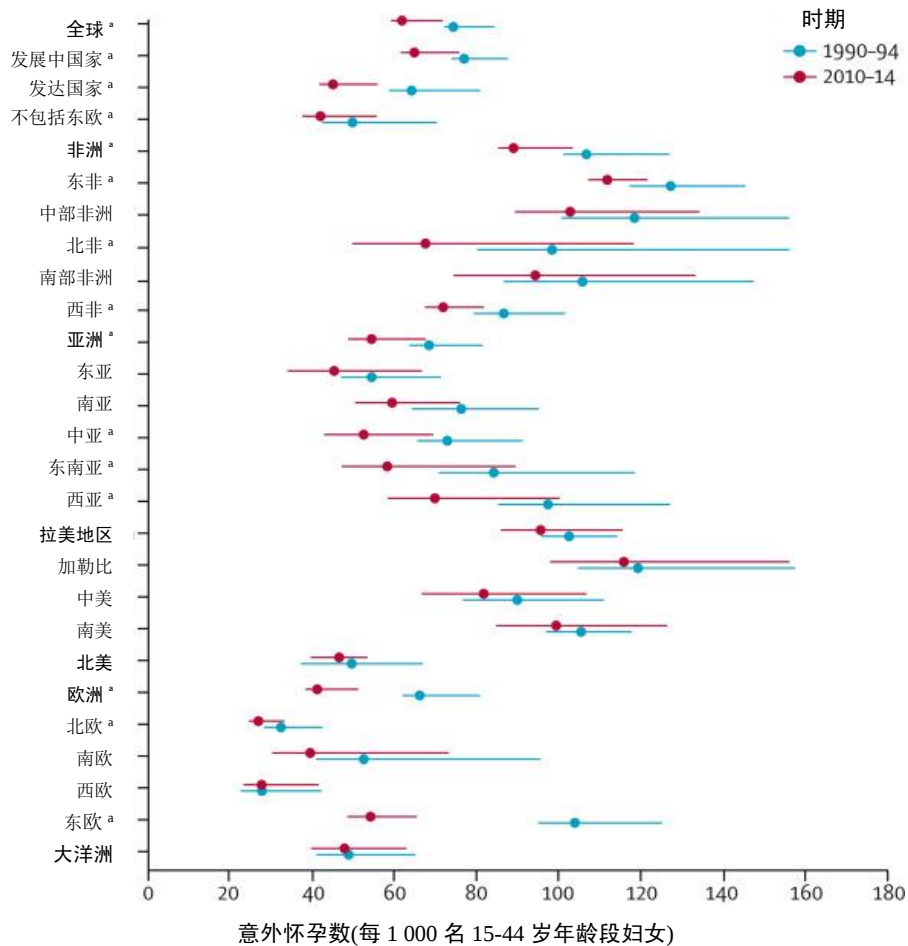
39. 自 1994 年以来，世界大部分地区在普及现代避孕药具方面取得了广泛进展，但依然存在不足。1994 年以来，全球避孕普及率增加了 25%，这一数字掩盖了最不发达国家的大幅增长，在这些国家，原本极低的避孕药具使用率增加了 4 倍。尽管未得到满足的计划生育需求从 1994 年的 13.8% 下降至 2019 年的 11.5%，但在 69 个计划生育需求“高度优先”的国家，¹⁹ 人口增长导致这些国家计划生育需求未得到满足的妇女的绝对人数从 1994 年的 1.32 亿增加到 2019 年的 1.43 亿。

40. 意外怀孕为评估计划生育的普及情况提供了另一个视角。2010-2014 年期间的意外怀孕数量较 1990-1994 年减少了 16%，其中以亚洲和欧洲的降幅最大，分别为 20% 和 38%。加勒比地区和东非的意外怀孕率最高，每 1 000 名妇女分别有 116 人和 112 人意外怀孕(见图四)。

¹⁸ 男性占全球吸毒病患的 68%。(卫生计量和评估研究所，2017 年；全球疾病负担协作网络，全球疾病负担研究，2016 年，成果工具可查阅 <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)。

¹⁹ 这些国家是 2020 计划生育伙伴关系的重点国家，即 69 个最贫困的发展中世界国家(2010 年人均国民生产总值低于 2 500 美元)。

图四
按地理区域和时期分列的每 1 000 名 15-44 岁年龄段的妇女的意外怀孕率



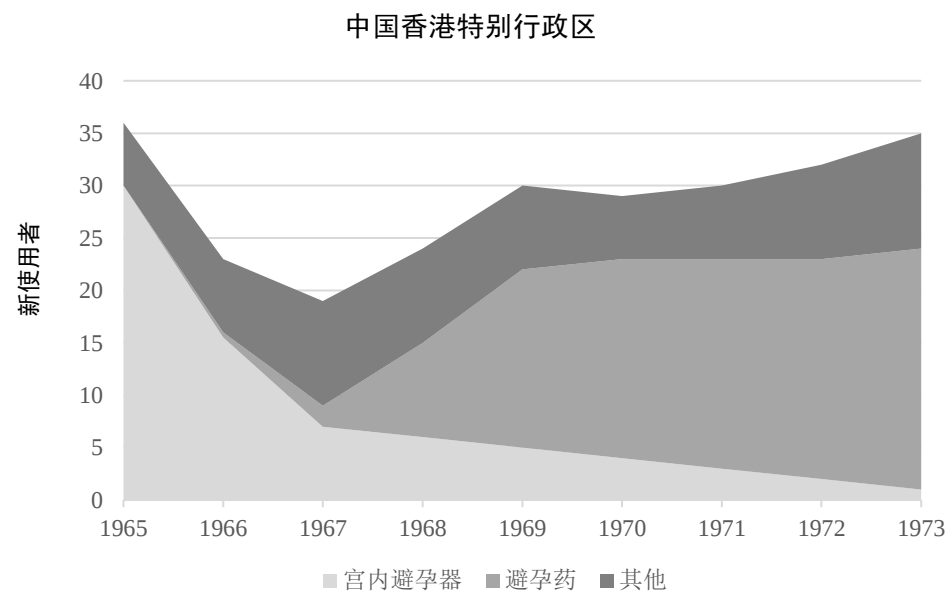
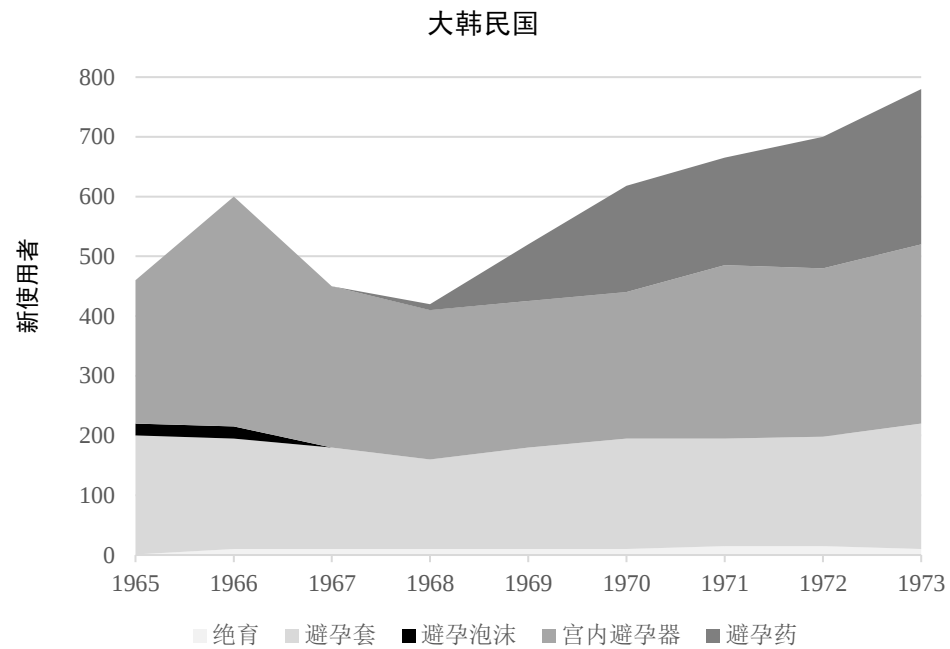
^a 水平线为 90%不确定的区间。

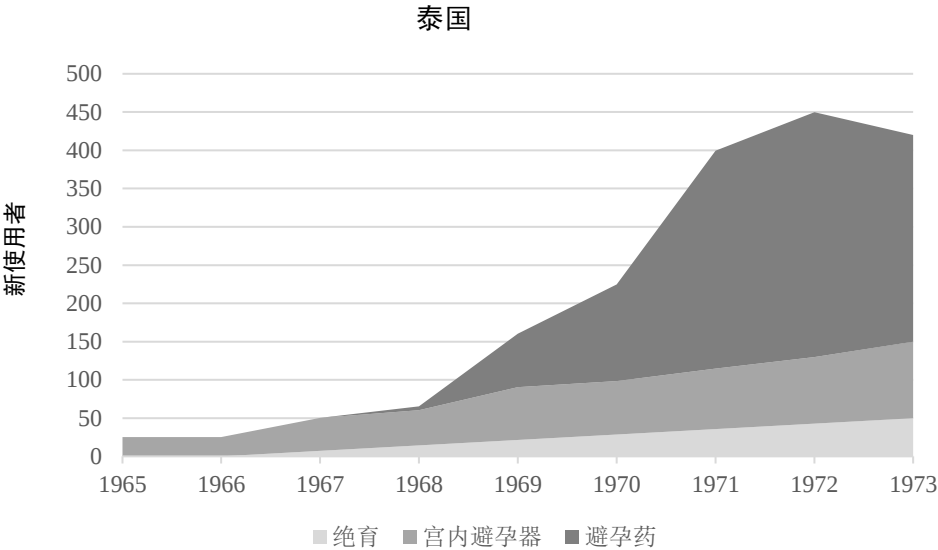
资料来源: Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., and Sedgh, L.(2018). “Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model”. *Lancet Global Health*, 6: 380-e389。

41. 意外怀孕可能导致堕胎。虽然 2000 至 2015 年间全球年堕胎率有所下降, 但实施堕胎的妇女的绝对人数从不足 2 000 万人增至 2 500 万人以上, 这反映出非洲妇女的人均堕胎率仍在原地踏步。

42. 虽然通过扩大咨询和宣传, 改进了计划生育服务, 但依然存在不足。皮下植入药具的推广速度仍然快于移除方面的培训, 有太多国家方案仍然只依靠一到两种现代避孕方法。提供多种现代方法以满足妇女多样化需求的重要性已得到充分证实, 每增加一种方法, 总的使用者效益就会显著增加(见图五)。然而, 印度仍然高度依赖女性绝育来满足计划生育需要, 西非的一些计划生育方案仅提供有限的方法。

图五
部分国家 1965 年至 1973 年增加新的避孕方法对使用人数的影响
(千人)





资料来源：R. Freedman 和 B. Berelson, “The record of family planning programs”, *Studies in Family Planning*, vol. 7, No. 1, pp.:1-40, 经 John Wiley and Sons Inc 许可转载。

43. 由于预期市场份额前景低迷，投资受到影响，因此 1994 年时预期的新的创新避孕方法尚未实现。男性避孕新方法、准确预测妇女排卵期的技术、既可避孕又可防止性传播感染的方法均处于不同的开发阶段，但并未得到广泛应用。新的诊断服务和应用程序提供了性健康和生殖健康方面自我护理的机会。富裕国家的妇女可以测试当前的“卵泡储备”，男性也可以使用应用程序和智能手机附属设备测试精子质量。

性传播疾病

44. 虽然高收入国家的人可普遍获得对性传播疾病的诊断和治疗，但人发会议提出的实现诊疗普及的建议尚未实现。据估计，15 至 49 岁之间感染衣原体、淋病、滴虫病或梅毒的每年新增病例达惊人的 3.76 亿例。²⁰ 非洲和美洲的男性发病率和女性发病率均为最高。最流行的性传播病毒感染是生殖器单纯性疱疹，全世界估计有 5 亿人感染。虽然预防梅毒母婴传播是相对容易和有效的干预措施，但全世界只有 66% 的孕妇在产前检查期间接受了筛查。

45. 虽然全世界每年新感染艾滋病毒的人数从 1996 年的 340 万人减少至 2017 年的 180 万人，但所有新感染病例中仍有 66% 出现在撒哈拉以南非洲。全球艾滋病相关死亡人数从 2004 年最高的 190 万人下降至 2017 年的 94 万人，但其中 70% 的死亡仍发生在撒哈拉以南非洲。需要继续将预防艾滋病毒作为重中之重，特别是针对 15 至 24 岁的妇女，这一年龄段的妇女占全世界所有新感染病例的 19%。成功的战略包括广泛提供避孕套；全面性教育，同时倡导安全性行为；将艾滋病

²⁰ E. L. Korenromp 等人, “Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes: estimates for 2016 and progress since 2012”, *PLoS One*(即将出版)。

毒咨询和检测纳入性和生殖健康服务，从而使其他性传播疾病的筛查和治疗、避孕、伴侣筛查和抗逆转录病毒疗法转介了解艾滋病病毒风险。

青少年的性和生殖健康

46. 青年妇女感染艾滋病毒的风险只是影响年轻人的许多健康风险之一，这些风险还包括其他性传播疾病、非计划怀孕、不安全堕胎和心理健康，说明有必要支持年轻人建立健康的生活习惯。可持续发展目标中很少有专门针对青少年健康的具体目标，但青少年的福祉对发展至关重要。

47. 在为青少年提供保健服务包括性保健和生殖保健方面哪些做法有效的证据越来越多，但操作指南仍未充分基于证据。过去 25 年以来的一项重大进步是认识到青春期是一个独特的时期，青春期保健方案不应归入儿童或成人保健方案。

48. 系统评价表明，针对年轻人的保健并入其他非保健干预措施的话，比单独提供保健服务更有成效。这反映出有必要向那些本来可能不寻求保健的人提供获取保健的渠道。将保健与推广生活技能的方案、信息和通信技术的获取、学校咨询或娱乐相结合的模式取得了更好的效果。

49. 今后的举措应认识到年轻人越来越多地在网络上获取性和生殖健康信息。这使他们面临色情制品、错误信息和被设套或贩运的风险。理想的做法是通过全面性教育为年轻人提供最高标准的信息和技能，掌握自己的健康和福祉。在与对青少年友好的保健服务转介挂钩并注重性别平等和人权时，全面性教育的影响得到最大限度的发挥。包含性别权力关系内容的全面性教育方案在降低性传播疾病和意外怀孕方面的效果五倍于不涉及性别问题的方案。

孕产妇和新生儿保健的改善

50. 自人发会议以来，临床护理得到了改善，产前、分娩和产后护理的覆盖面得以扩大，孕产妇可预防的死亡相应减少 40%。持续居高不下的孕产妇死亡率和发病率目前集中在西非和南亚的最不发达国家。到 2030 年消除孕产妇可预防的死亡是与健康有关的可持续发展目标之一(具体目标 3.1)。

51. 临床标准的改进包括产前护理的建议接触次数从 4 次增加至 8 次。然而，护理质量仍然是一项挑战，发展中国家只有 54% 的妇女接受了已证实可减少分娩并发症的各项护理。

52. 优质的分娩循证护理可避免高达 40% 的孕产妇和新生儿死亡。熟练助产护理覆盖面显著增加，但急诊妇产科和新生儿护理或产后护理方面的进展较少。熟练助产护理从 2010 年的 67.2% 上升至 2017 年的 79.4%，撒哈拉以南非洲的覆盖率则仍为 57.8%。在世界各地，土著妇女和青春期少女的孕产妇保健结局要糟糕得多。例如，肯尼亚的马赛妇女得不到产前护理的可能性是其他妇女的两倍，纳米比亚的萨恩妇女在没有熟练助产士在场的情况下分娩的可能性则是其他妇女的 10 倍。

53. 急诊妇产科护理和新生儿护理的提供仍然呈现严重不足，因为转诊中心数量少、质量差以及妇女决策权和及时得到运送方面存在挑战。最近对得到满足的急

诊妇产科护理和新生儿护理需求进行的全球分析²¹ 估计，全球的急诊妇产科护理和新生儿护理需求只有 45% 得到满足。这一比例从高收入国家的 99% 到中等收入国家的 32% 不等，在低收入国家则仅为 21%。这相当于有估计 1 140 万例并发症未得到治疗，有 9.51 亿妇女得不到护理。

54. 自 1990 年以来，与儿童死亡率相比，在减少新生儿死亡和死产方面取得的进展较慢，其中一个原因是围产期护理和产后护理不足，只有 50% 的妇女在分娩后两天内获得产后护理。婴儿的境况比母亲糟糕：在有 2010 至 2015 年数据的 70 个中低收入国家，新生儿护理覆盖率(28%)显著低于母亲的产后护理覆盖率(58%)。²² 新生儿护理覆盖率低是造成婴儿死亡的极大影响因素：2016 年在出生后第一个月内死亡的 260 万名婴儿中，有 100 万名婴儿在第一天死亡，另有 100 万名婴儿在之后六天内死亡。普遍预防孕产妇和新生儿死亡的“最后一英里”可能是最具挑战性的，因为死亡案例目前集中在卫生系统极其脆弱、贫困率高、识字率低、妇女地位低、交通落后以及人口分散在农村和难以到达地区的国家中。

老龄化世界中的生殖系统癌症

55. 生殖系统癌症需要得到更多关注，特别是在中等偏下收入国家。全世界每年有 270 万名妇女被诊断出患有妇科癌症和乳腺癌，100 多万人死亡。²³ 90% 以上的子宫颈癌和相当大比例的阴道癌、外阴癌和阴茎癌由人类乳头瘤病毒引起，而每 10 名性行为活跃的妇女和男子中就有 1 人在一生中会感染这种病毒。²⁴

56. 虽然大多数地区的癌症死亡率均在下降，但撒哈拉以南非洲的乳腺癌和前列腺癌的情况却并非如此，在这一地区，经年龄调整的死亡率要么没有变化，要么在上升。撒哈拉以南非洲(每 10 万例中有 40 例)和拉丁美洲和加勒比(每 10 万例中有 28 例)的前列腺癌死亡率与高收入国家(每 10 万例中有 18 例)相比特别令人震惊。这些结果是可以预防的，因为筛查和治疗规程已经确立，而且可以加以推广。此外，80% 的男性和女性使用人类乳头瘤病毒疫苗便可根除与人类乳头瘤病毒相关的癌症。²⁴

综合全面的性保健和生殖保健

57. 在广泛致力于提供综合全面的性保健和生殖保健的工作中解决上述不足，是实现可持续发展目标中关于全民健康覆盖的具体目标 3.8 的关键手段。对管理和减少孕产妇和新生儿死亡、性传播疾病、艾滋病毒和生殖系统癌症所需的临床干预措施已有充分了解，但这些措施未得到充足的资金支持。人发会议建议让民众普遍获得综合全面的整套高质量性保健和生殖保健，但事实证明，全面提供服务

²¹ H. Holmer 等人，“The global met need for emergency obstetric care: a systematic review”，BJOG;122, pp. 183-1899。包括来自 51 个国家的 62 项研究的数据。

²² 世界卫生组织，《2016 年世界卫生统计：监测卫生状况，促进可持续发展目标》，附件 A(日内瓦，2016 年)。

²³ J. Ferlay 等人，“Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012”，International Journal of Cancer, vol. 136, No. 5, pp. 359-386。

²⁴ O. G. Chido-Amajuoyi 等人，“A call for the introduction of gender-neutral HPV vaccination to national immunisation programmes in Africa”，The Lancet, vol. 7, No. 1, pp. E20-E21。

不易实现。过去 25 年来，研究、宣传和供资为护理和获取方面带来了许多改进，但也反映了投资的碎片化，不同行为体和不同国家在不同时期加快发展了性保健和生殖保健的某些组成部分。这些工作没有把握将保健工作者相关临床专长汇聚在一起的种种优势、性和生殖健康的各风险因素和结果之间的交互作用、客户性健康和生殖健康的总体完整性。

58. 在人发会议召开 25 年后，在基础医疗和转诊层面为男性和妇女提供全面的高质量性保健和生殖保健一揽子计划应是致力于全民健康覆盖方面的一个优先事项。越来越多证据表明，将性健康和生殖健康服务(例如产前护理和针对艾滋病毒/梅毒的服务)结合起来，可提高服务(例如避孕套的使用、艾滋病毒/性传播疾病知识和检测)的利用率、提高质量并改善健康和行为总体成效。²⁵ 二者结合具有成本效益，而且如将计划生育纳入健康保险一揽子计划，避孕普及率也会上升。²⁶

59. 全面的性保健和生殖保健一揽子计划最初是在《行动纲领》中界定的，随着时间推移，发生了一些细微变化。这一计划将包括多种现代避孕方法；产前、分娩和产后护理，包括全面的急诊妇产科护理和新生儿护理转诊；人工流产后护理以及在法律允许的范围内进行安全的人工流产；性传播疾病的筛查和治疗，包括艾滋病毒筛查和抗逆转录病毒疗法；不孕症诊断和辅助生殖；生殖系统癌症的筛查和治疗；性别暴力的治疗；全面的性教育。可能需要在保健系统之外提供补充服务和辅助服务，以扩大特别是年轻人获得服务的机会。

三. 人口流动、流离失所和人道主义危机

60. 全球目前有空前数量的民众在人道主义援助下生活，其中包括 3 200 万育龄妇女和少女。同样，近年来流离失所者人数急剧增加，2018 年估计达到 6 850 万人，远远超过 1994 年时的 4 700 万人，达到第二次世界大战以来的最高水平。虽然国际移民人数较多，2017 年为 2.58 亿人，但被归类为国际移民的人占全球人口的百分比保持相对稳定，自 1994 年以来约为 3%，最近增加至 3.4%。

61. 人发会议确认，移民和生活在人道主义紧急状况下的人是权利持有人，但面临性、身、心三方面虐待、暴力侵害、贩运和当代形式奴役等具体挑战，国际社会必须集体应对这些挑战。他们在获得保健、安全住房和工作机会方面面临挑战，对妇女和女童而言情况更为严峻。

62. 为处于人道主义境况、在途和在目的地的民众提供服务者的经验突显了关键的教训。首先，移民和流离失所者往往缺少证件，这妨碍了他们获得服务包括保护服务的机会，因此应优先确保获得新形式的证件。第二，安保可因盗窃、暴力或计划外离开而迅速改变。途中一些地点内交通便利、语言无障碍和安全的空间

²⁵ S. Mournier-Jack, S. H. Mayhew 和 N. Mays, “Integrated care: learning between high-income, and low- and middle-income country health systems”, *Health Policy and Planning*, vol. 32 (suppl. 4), pp. iv6-iv12.

²⁶ 见 R. Ross, T. Fagan 和 A. Dutta, *Is Health Insurance Coverage Associated with Improved Family Planning Access? A Review of Household Survey Data from Seven FP2020 Countries* (华盛顿特区, Palladium, Health Policy Plus, 2018 年)。

构成重要资源。第三，由同龄人牵头的人际间的大众媒体宣传让更多人接受了性健康和生殖健康服务。第四，流动妇女和女童尤其面临暴力包括性暴力的风险，保护服务必须包含针对强奸和创伤的护理和咨询。第五，将移民纳入全民健康覆盖不仅可以挽救生命，还可以避免因推迟护理而造成的代价高昂的并发症，从而节省整体保健费用。最后，应向流动人口和土著人口提供社会服务，不论其身份如何，也无论是技能培训还是有补贴的就业机会，以此作为促进融合和减少歧视的手段。

63. 《安全、有序和正常移民全球契约》概述了共同的理解和统一目标，以确保移民活动“对人人有益”，包括努力减轻迫使人们离开本国的不利因素、减少过境风险、使移民能够为目的地国社区作出贡献并丰富社区。契约强调需要制定战略，以提供身份证件，增加获得保健的机会，有机会获得安全工作和住房，并保护其免遭歧视和仇外心理的影响。

64. 事实上，国内和国际移民中均有大量求职青年，要解决移民的驱动因素，就必须致力于实现人发会议和《2030 年议程》中相辅相成的目标，确保人们能够在自己的家园获得成功。

65. 虽然原籍国和目的地国之间工资或教育机会不平等可能导致国际移民，但国际移民也是在冲突、暴力、性别不平等和民事机构崩溃之下的反应。拉丁美洲和加勒比经济委员会对人发会议的审查凸显逃离无法治状态、暴力和经济崩溃的民众大规模流动。战争仍然是被迫流离失所的主要原因，目前全体难民中有 57% 是为了逃离阿富汗、南苏丹和苏丹的战乱。谋求和平并为被迫流离失所者提供保护至关重要，不论他们身份证件为何。

66. 从人道主义危机到最终的发展这一连续过程鼓励在危机情况下所作的投资应预见到未来的重建和向可持续发展方案的过渡。某些区域目前在经历持续不断的政治和人道主义危机，危机规模之大要求不应推迟发展，而应在长期脆弱的条件下实现发展。这种“新常态”促使发展行为体投资于安全空间，在没有传统基础设施的情况下促进保健和学习，并在持续的危机中创造希望。

四. 人口与气候变化

67. 人发会议预见到目前不可持续的生产和消费形态危机。气候变化带来的影响已经出现，原因之一是已监测出全球气温比工业化前水平升高了一度。即便采取了一致行动减少排放，气候变化的影响仍将加速产生，而关于气候变化的《巴黎协定》的 197 个签署方迄今所作的承诺仅达到将全球升温限制在(比工业化前水平)升高 2 摄氏度以下所需承诺的不足三分之一。在停止增长三年之后，全球排放量在过去两年分别增长了 1.7% 和 2.5%。²⁷

68. 政府间气候变化专门委员会预测，升温仅 1.5 摄氏度便会导致广泛后果，包括极端高温和干旱、洪水、野火以及整个沿海地区和相关生计的丧失。这一门槛

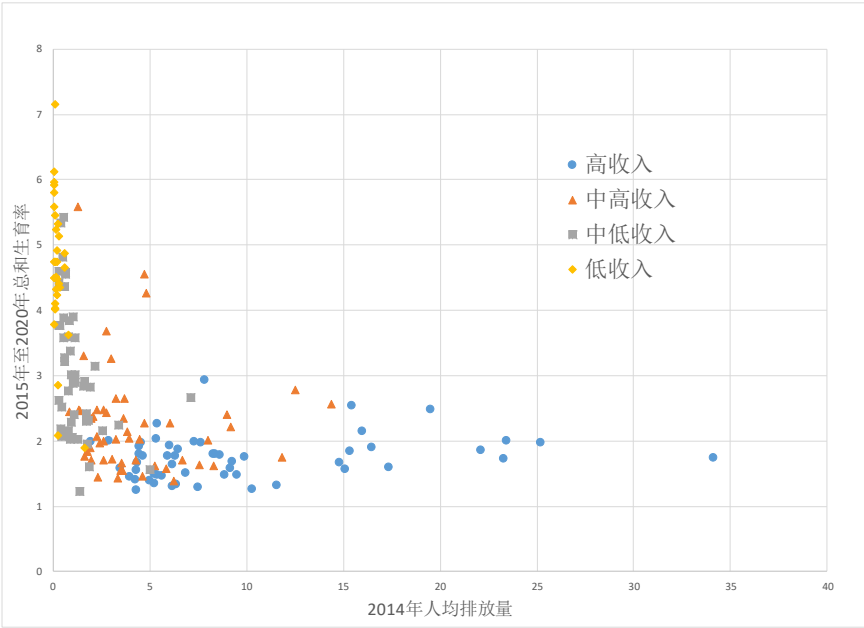
²⁷ C. Le Quéré 等人，“Global Carbon Budget 2018”，Earth System Science Data, vol. 10 (2018), pp. 2141-2194。

值本来预计在 2040 年时出现，但可能 2030 年时就会出现。²⁸ 简而言之，人类在阻止大幅升温并为严重影响做好准备方面剩下的时间比以前想象的要少。

69. 关于气候变化的一项共同建议是扩大对计划生育的投资，以减缓人口增长。从长远来看，人口增长放缓将可能减少排放，哪怕最贫穷人口的消费和生产在增加。²⁹ 然而，排放量在世界人口中的分布并不均衡。最富裕国家的人均排放量高，与生育率水平最低相关(见图六)。目前，全球约 28%的人口收入所支撑的消费导致大量排放。³⁰ 因此，如果生产和消费仍然是碳密集型的话，那么即使只是全球小部分人口也足以引起严重的气候变化。

70. 出于对气候变化问题的关切而出台的人口政策应吸取人发会议得出的经验教训，即尊重生殖权利、推动增强妇女权能以及改善保健和教育的提供是建立较小型家庭的最有效手段，并有助于人们增加应对气候变化的知识和技能。无论人口增长情况如何，都必须加紧解决消费和排放模式问题。即使生育水平迅速下降，未来 20 年的人口轨迹也不会发生重大变化，而大幅减少全球排放量则至关重要。

图六
生育率和人均排放量



资料来源：联合国，经济和社会事务部人口司，《世界人口展望：2017 年订正本——主要结果和进度表》，ESA/P/WP/248 号工作文件；世界银行开放数据。

²⁸ 见 Y. Xu, V. Ramanathan 和 D. G. Victor, “Global warming will happen faster than we think”, Nature, 5 December 2018。

²⁹ B. C. O’Neill 等人, “Global demographic trends and future carbon emissions”, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, vol. 107, No. 41, pp. 17521-17526; G. Casey 和 O. Galor, “Is faster economic growth compatible with reductions in carbon emissions? The role of diminished population growth”, Environmental Research Letters, vol. 12, No. 1, p. 014003。

³⁰ 造成排放的收入阈值估计为每天 10 美元。

五. 被落在后面还是被推到后面？促进人权

71. 人发会议强调，保护和实现人权既是发展的手段，也是衡量发展成果的尺度。日益明确的是，要全面实现人发会议愿景，社会规范、法律和政策就必须充分维护人权。最关键的改革是促进性别平等和消除暴力与歧视的改革。2018 年，世界庆祝《世界人权宣言》发表 70 周年，重申应把握机会作出更强有力的承诺，维护来之不易的成果。

72. 虽然大多数国家已经批准了主要的人权条约，但在世界各地，人权仍然受到攻击，在对追究有关行为的责任方面并不系统。对 2016 年至 2018 年期间 113 个国家人权状况的分析显示，71 个国家报告在不歧视、生命权和安全权、正当法律程序、表达和宗教自由、结社权和劳工权利方面的状况正在恶化。³¹ 在许多情况下，侵蚀人权与专制政权和民粹主义政权抬头相关联，而国际社会对此几乎不加抵制。

73. 国际人权机制越来越多地在自身的制定标准、监测和审查工作中主张和推动人发会议的关键内容。推动由国家主导的人权问责的一个主要贡献是 2006 年启动的普遍定期审议。它提供了一个各国间进行自愿同行审议的新机制，而且事实证明，这项机制有效审查了会员国之间的人权状况，促进普遍覆盖和平等对待。通过审查所有人权案件，普遍定期审议提供了一个单独的人权问责机制并相应保护了生殖权利。2008 年至 2017 年的两个审议周期突出表明，普遍定期审议的所有建议中有四分之一涉及性和生殖健康权利及性别平等，近 90% 的会员国已就至少一半已接受的关于性和生殖健康权利的建议采取行动。

74. 人发会议和《2030 年议程》均强调需要大大改进国家统计系统，包括国家和国家以下各级的人口数据。登记制度是社会包容的基石，法律身份为保护所有人、包括难民或因危机而流离失所的人提供了手段。包括人口普查、民事登记和调查在内的核心人口数据系统不仅需要现代化，而且还应辅之以利用卫星图像的创新工作，特别是在登记或常规数据收集受损时。在确保每个人都被计算在内的同时，保护个人数据的需求也同样迫切并日益增长，以免信息被用于剥削人权。

六. 国际人口与发展会议对《2030 年可持续发展议程》的贡献

75. 上文概述了人发会议与《2030 年议程》之间的多项部门性和实质性协同增效作用。在各国执行《行动纲领》的加持下，过去 25 年在实现可持续发展目标的多项具体目标方面取得了进展，为 2018 年区域人发会议审查而编制的国家和区域报告对此作了详细介绍。

76. 人发会议和《2030 年议程》整体均大于其单个的部门性目标和行动之和。两者均旨在以人权、人的能力和实现社会、经济和环境可持续性的集体行动三者结合的强有力规范性议程为基础，实现综合和不可分割的可持续发展。两者均要求

³¹ 世界正义工程，Rule of Law Index 2017-2018(华盛顿特区，2018 年)。

不让任何一个人掉队。两者均意图实现所有人的人权，实现性别平等，增强所有妇女和女童权能，让所有人平等和有尊严地在一个健康的环境中充分发挥自己的潜能。两者均强调增强被边缘化和被排斥者权能、以人为本的经济的重要性以及移民的积极贡献。

77. 1994 年以前的人口与发展历史说明了以人为本作为人发会议和 1992 年《关于环境与发展的里约宣言》首要原则的原因。人们有时被认为是对可持续发展的威胁，是对城市有效运作、维护环境和经济增长的威胁，他们的人权特别是生殖权利因而受到压制。今天，关于气候变化、移民和粮食安全的政策讨论再次将人口视为威胁。

78. 《行动纲领》的核心是确认人的权利、选择和福祉是实现可持续发展之路。二十五年以来，各项证据和实践继续支撑这一共识，肯定了使发展政策与国家人口主要趋势相匹配的至关重要意义。注重《行动纲领》中申明的人口与发展原则将加快在实现可持续发展目标的具体目标方面的进展，并强化支撑《2030 年议程》全面落实的愿景和规范性价值观。

七. 建议

79. 呼吁会员国确认实现生殖权和选择权是可持续发展的基石，所有人都应有能力通过普遍获得性保健和生殖保健以及促进性别平等、工作与生活的平衡和支持家庭的政策，实现自己期望的生育目标。

80. 鼓励会员国在国际社会的支持下，为推进全民健康覆盖这一《2030 年议程》具体目标，在基础保健和转诊层面提供一揽子全面综合的性保健和生殖保健，确保保健质量达到最高标准，包括可供选择的多种避孕方法，并为年轻人提供适龄保健服务。

81. 鼓励会员国加大力度，支持由地方推动的、旨在促使集体摒弃残割女性生殖器和强迫婚姻或童婚等有害习俗的干预措施，并确保立法追究责任。

82. 鼓励会员国采取经证实有效的干预措施，加快普及教育和技能发展；扩大中等教育、现代工作场所培训和在线培训的覆盖面并提高质量；为所有年龄段的成年人提供机会，重新接受以前缺失的教育并获得 21 世纪工作技能。鼓励各国政府参加全球学习成绩方案，并纠正各级教育中的性别差距。

83. 鼓励会员国确保在教育系统中纳入经证明有成效的课程内容，以促进性别平等，并通过消除不平等的性别陈规定型观念、倡导不歧视、传授以非暴力手段解决冲突等做法，减少性别暴力。

84. 鼓励各国政府在联邦和地方各级促进妇女的政治参与和领导力，并在平均工资、职业保障、终生收入和领取养恤金等所有社会和经济指标中实现性别平等。

85. 呼吁会员国维护人权，推动各项政策，以便减少机会与结果不平等、促进不同社区之间的社交互动、促进形成更强的社会融合以及减少恐外心理和歧视。

86. 在执行《安全、有序和正常移民全球契约》方面，鼓励各国政府为那些生活在持续暴力和贫穷条件下的人提供安全避难所，增加人们在家园中取得成功的机会，并确保移民和流离失所者的人权，方便他们获取证件、保健和教育，保护他们免受暴力侵害，支持他们从各种形式的创伤中恢复过来。

87. 鼓励会员国紧急处理全球排放和不可持续的生产和消费形态，并推动采取一切措施，减缓气候变化步伐，确保地球安全。
