



## 人口与发展委员会

## 第五十届会议

2017年4月3日至7日

临时议程\* 项目3

一般性辩论

## 结合《国际人口与发展会议行动纲领》的全面执行监测人口方案，侧重于不断变化的人口年龄结构与可持续发展

## 秘书长的报告

## 摘要

2016至2030年期间将呈现世界各国年龄结构发生重大变化，中间年龄稳步提高的特点。在此期间，国家之间年龄结构的差异将上升到历史最高水平，各国必须认识和本国的年龄结构和趋势，以制定最佳的国家发展政策和方案。《人发会议行动纲领》强调人口转型期间个人生活的变化和轨迹，而不断变化的年龄结构正是行动纲领执行工作的核心所在。各国把利用人口红利促进可持续发展作为优先工作，因为人口红利为强调和优先进行与年龄结构有关的增强权能投资提供了战略基础，其中包括性健康和生殖健康及生殖权利、教育和就业方面的投资。

本报告由联合国人口基金编写。报告审查了体现国际人口与发展会议2014年以后尊严和人权、健康、住所和流动、治理和问责、可持续性专题支柱的多项政策和方案的实例，各国政府正在将年龄结构变化纳入专题支柱，以期实现《人发会议行动纲领》和《2030年可持续发展议程》的目标。

\* E/CN.9/2017/1。



## 一. 引言

1. 2016 至 2030 年期间将呈现世界各国年龄结构发生重大变化的特点，将决定国家发展需求和政策的方向。大多数国家在促进公共健康方面不断取得成就，因此全球预期寿命将继续提高，老年人的人数和比例也将增加和提高。在许多人口最年轻的国家，死亡率和生育率双双下降，一大批人进入青少年和青年的年龄，及时带来了人口红利的机会。在老年人口较多的国家，低生育率已经保持数十年之久，老龄化的速度要求在工作期限、养老金和医疗保健方面作出政策转变，为老年社会的财富和福祉作好安排。

2. 这种年龄结构变化与其他重大人口变化同步发生，特别是城市化和人口流动大幅增加。2016 年，联合国住房与可持续城市发展会议(人居三)和大规模难民和移民流动问题高级别首脑会议分别举行，城市化和人口流动成为全球关注的主要议题。在这种情况下，人口动态始终被放在了国家实现可持续发展工作的核心位置。

3. 五十年前，各国在年龄结构方面出现差异，现在已发展到严重分化的地步。由于这种差异，目前务必制订明确顾及年龄结构状况和趋势的国家发展政策和方案。本报告审查了体现 2014 年以后国际人口与发展会议 20 年审查专题支柱(尊严和人权、健康、住所和流动、治理和问责、可持续性)的各项政策和方案(见 [A/69/62](#))，各国政府和其他利益攸关方在政策和方案中就年龄结构方面的变化作出了回应，以期实现《人发会议行动纲领》和《2030 年可持续发展议程》的目标。

## 二. 从年龄结构角度看待可持续发展

4. 会员国在《2030 年议程》中确认，年龄结构对于可持续发展意义重大。在《2030 年议程》第 25 段中，会员国承诺帮助本国实现人口红利，特别强调为儿童和青年提供有利于成长的环境，使其充分享有权利并发挥能力。可持续发展目标的具体目标 17.18 提出，所有以人口为基础的相关指标应按年龄分列，以此监测发展政策对所有年龄段群体的影响，并且所有年龄段群体都将有更好的机会参与发展并受益于发展。在《2030 年议程》第 34 段中，会员国并承诺在国家、农村和城市发展战略和政策中考虑到人口趋势和人口预测。

5. 不断变化的年龄结构和可持续发展始终是《人发会议行动纲领》执行工作的核心，重点是人口转型期间个人生活的变化。如《行动纲领》第 6.16 段所述，1994 年人们就已认识到，由于生育率下降并由于死亡率持续下降，年龄结构正在发生巨大变化。人口与发展委员会在第 2012/1 号决议中(见 [E/2012/25](#))，促请各国政府考虑到影响人口年龄结构变化对中长期发展规划的影响，考虑到社会和经济政策与年龄有关的后果，促进代际平等和团结。

6. 在千年发展目标执行期间，发展中国家在降低儿童死亡率和普及初等教育方面取得巨大进展，儿童健康和福祉显著改善。然而，进入青春期是一个关键节点，尤其是对女童而言，而这个节点往往遭到了忽视。<sup>1</sup> 在这一重要节点扩大对增强权能的投资，包括性健康和生殖健康及生殖权利以及优质教育的投资，将会产生终生影响，而对人口广泛进行这种投资，则会造成社会的人力资本激增。如果这种激增与生育率下降造成的青年人口增加同时发生，那么就会出现极高比例的健康和教育程度更高的人口进入生产力最强的年龄段。如果这些青年恰逢提供真正体面工作机会的社会和经济，就有可能在一代人的时间内收获加速发展的人口红利。<sup>2</sup>

7. 这一代人进入了工作年龄，他们更加健康、福祉程度更高。中老年人的境况、晚年的健康、继续工作的能力和他们的预期寿命，都严重依赖在其人生早期得到的投资。在青年时代以较大兴趣为晚年的生活积累资产，如今富裕的老年一代就能够投资年轻一代，使促进健康、营养、教育和机会的良性循环得以继续。同样，适当的投资还有可能产生被称为第二个人口红利的持续发展福利。<sup>3</sup>

8. 图一显示，帮助民众渡过人生中的重大转折，可以带来丰厚回报，如个人健康和福祉得到改善，并通过这些人口红利不断推进可持续发展。在各国儿童保护、保健和教育得到重大改善的情况下，青少年阶段开始的过渡已经成为工作的重点。

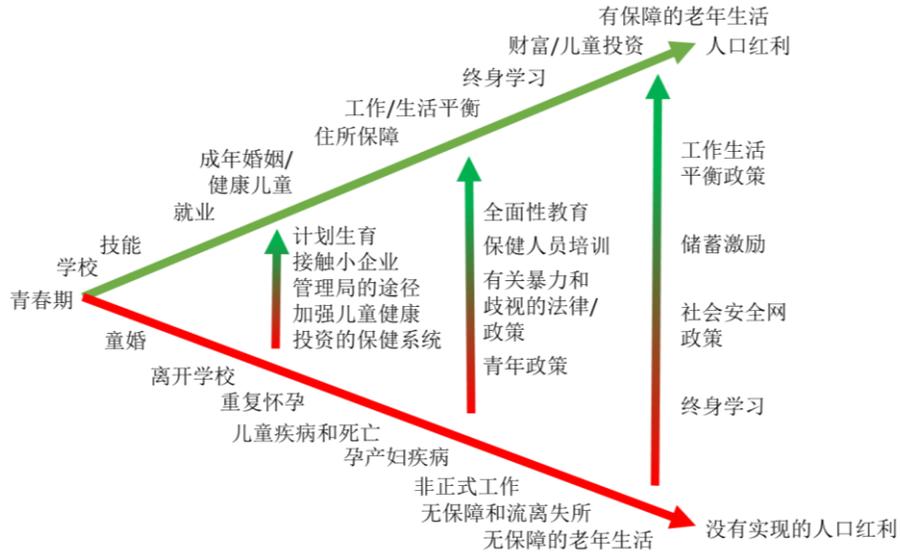
---

<sup>1</sup> 《2016年世界人口状况报告》(联合国出版物，出售品编号：E.16.III.H.1)。

<sup>2</sup> 联合国人口基金(人口基金)，“UNFPA: a value proposition for the demographic dividend (December 2015); 同上，“Sahel women’s empowerment and demographic dividend”(June 2016); Kenya National Council for Population and Development, UNFPA and African Institute for Development Policy, “The demographic dividend knowledge-sharing symposium for the East and Southern Africa region”, report summary for the symposium held in Nairobi in August 2015; UNFPA and African Institute for Development Policy, “Accelerating human capital development to optimize Zambia’s chances of harnessing the demographic dividend”, Policy Brief (May 2015)。

<sup>3</sup> Ronald Lee Andrew Mason, “What is the demographic dividend?”, *Finance and Development*, vol. 43, No. 3 (September 2006)。

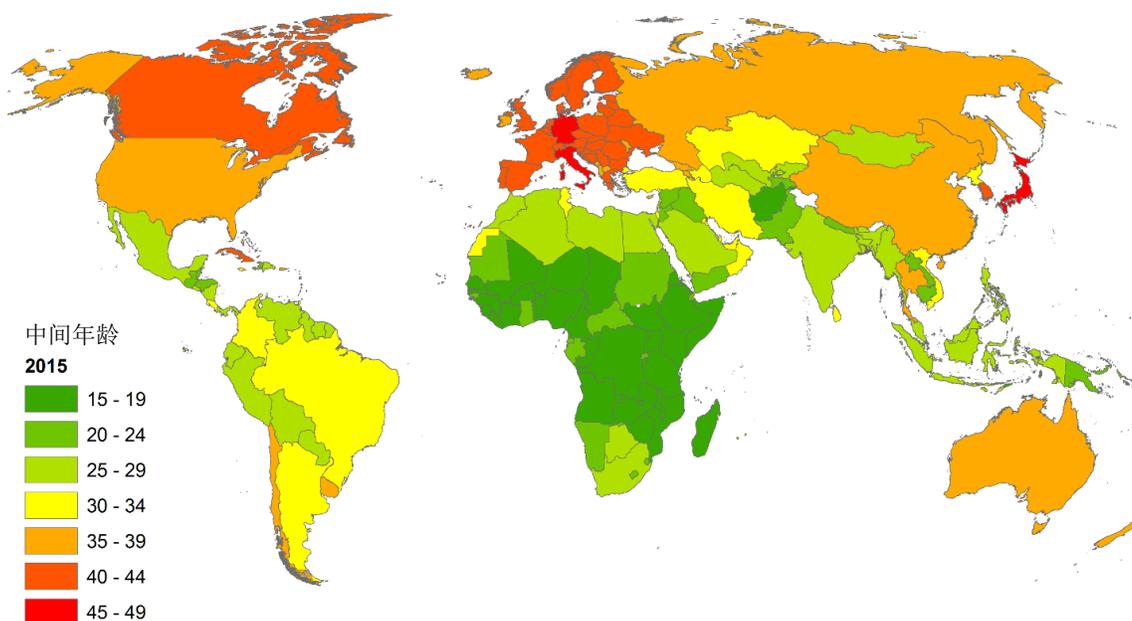
图一  
通过终身投资实现的人口红利



资料来源：联合国人口基金，“UNFPA: a value proposition for the demographic dividend” (December 2015)。

9. 如图一所示，人口红利以及整个生命周期中的一系列投资的一个重要含义，就是不存在发展的理想年龄结构。可以从各种不同的年龄结构中获益，但是如果国家没有进行有效投资，任何年龄结构都可能带来重大挑战，如青年缺乏教育，各年龄段人口工作机会有限，老年人健保社保不足等。并且，年龄结构是动态的，在不断变化甚至是快速变化。世界正处于老龄化进程，中间年龄从 1970 年的不到 20 岁提高到现在的近 30 岁，到 2060 年将超过 40 岁。各国的老龄化速度和程度大相径庭。图 2 显示，2015 年各国中间年龄存在很大差异，人口的中间年龄从约 15 岁到约 47 岁不等。

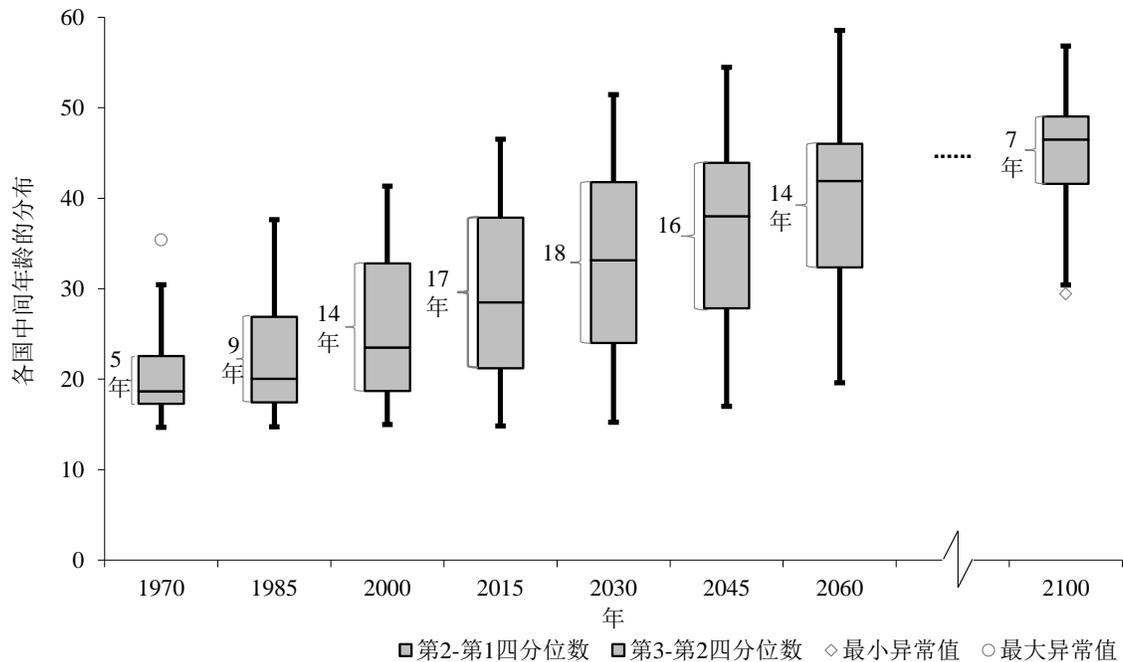
图二  
2015 年按国家分列的中间年龄



资料来源：《世界人口前景：2015 年订正版》。

10. 图 3 显示各国中间年龄过去、目前和今后的多样化程度。目前，各国中间年龄 75 和 25 百分位数之间的差距为 17 岁。根据联合国的数据和预测，到 2030 年这一数字将提高到 18 岁——过去和今后的高点。2030 年之后，这种中间年龄的多样性将逐渐减小，到 2100 年将下降至仅 7 岁。因此，各国的年龄结构可能永远不会比 2030 年议程期间更加多样化。因此，每个国家都需要优质的人口普查数据，可靠的人口预测和分析，以及针对具体人口群体的解决办法。各国必须有能力了解他们的年龄结构，制定符合实际情况的具体政策和方案，使现在和将来都不让任何人掉队。

图三  
各国中间年龄的多样性，1970 至 2060 年和 2100 年



来源：《世界人口前景：2015 年订正版》。

### 年龄结构和《2030 议程》：减少贫穷和促进繁荣

11. 将不断变化的年龄结构纳入可持续发展对于实现《2030 年议程》至关重要。高级别可持续发展政治论坛 2017 年的主题是“不断变化的世界：消除贫穷和促进繁荣”，并将进行国别审查，内容涉及可持续发展目标中有关贫困、营养、健康、性别平等、基础设施和海洋方面的进展。不断变化的年龄结构将影响上述多数领域的工作。

12. 各种研究显示，健康(目标 3)和性别平等(目标 5)对减贫和实现繁荣至关重要。健康的改善是人口老龄化的主要驱动因素，在整个生命周期对经济增长和减贫都有着重大影响。<sup>4</sup> 健康不佳有损儿童接受教育的能力和学习成绩。<sup>5</sup> 在性健康和生殖健康领域，艾滋病疫情造成高发国家农业劳动力减少 3% 至 10%，是粮食短缺

<sup>4</sup> Dean T. Jamison and others, “Global health 2035: a world converging within a generation”, *The Lancet*, vol. 382, No. 9908 (December 2013).

<sup>5</sup> Karin Stenberg and others, “Advancing social and economic development by investing in women’s and children’s health: a new global investment framework”, *The Lancet*, vol. 383, No. 9925 (April 2014).

和贫穷的一个促成因素，并在中短期内影响到幸存人口的年龄结构和生产力。<sup>6</sup> 不安全堕胎产生的疾病造成大约五百万年有生产能力的寿命损失。<sup>7</sup>

13. 性别不平等也阻碍了减贫和繁荣，并限制了人口红利带来的回报。缩小劳动力参与方面的性别差距，到 2030 年全球国内生产总值将实现近 12% 的增长。<sup>8</sup> 对扩大妇女劳动力参与的重要投入，如晚婚晚育和提高教育程度等，也是人口转型的核心驱动力。

14. 人口与发展领域的干预措施，包括增加性健康和生殖健康服务，对于实现减贫和繁荣的主要障碍至关重要。这并不意味着干预措施本身就可以实现减贫和繁荣，而是需要《人发会议行动纲领》涉及的许多部门和其他多个部门共同采取行动。然而，没有这些投资，个人、社区和社会就会因生命、健康、能力、生产力和繁荣方面的损失而遭遇挑战。<sup>9</sup>

### 三. 可持续发展政策和方案

15. 为应对不断变化的年龄结构，设计并执行了多项国家方案和政策。其中包括为推进人发会议行动纲领目标和理想所作的国家投资，以及近期为促进实现可持续发展目标所作的投资。

#### A. 尊严与人权

16. 国际人口与发展会议 2014 年以后工作审查，对共同致力于为所有人实现人权、不歧视和增加机会的进展情况进行了评估。评估通过实例强调了贫困和不平等现象对实现多项此类成果形成的阻碍。随着年龄结构的变化，实现尊严和人权就需要调整重点，如作出现代化学校课程安排、生育期和老龄期提供社会支持等。

17. 评估尤其重视青年在人口方面的重要意义，在非洲和亚洲部分地区，青年的人口占比特别高。非洲联盟与非洲经济委员会、非洲开发银行、非洲发展新伙伴

<sup>6</sup> 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)，《2006 年全球艾滋病疫情报告》(日内瓦，2006 年)。

<sup>7</sup> Susheela Singh, “Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries”, *The Lancet*, vol. 368, No. 9550 (November 2006)。

<sup>8</sup> Hillary Clinton, “Unfinished business for the world’s women”, *The Economist*, 20 November 2014. Based on Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) projections of increased female labour participation in OECD Member States, see Angel Gurr á, Secretary-General of the Organization for Economic Cooperation and Development, “Gender dynamics: how can countries close the economic gender gap?” speech to the World Economic Forum Annual Meeting, Davos, Switzerland, 25 January 2013. Available from [www.oecd.org/economy/genderdynamicshowcancountriesclosetheeconomicgendergap.htm](http://www.oecd.org/economy/genderdynamicshowcancountriesclosetheeconomicgendergap.htm)。

<sup>9</sup> Ralph Hakkert and others, *Impacts of Population Dynamics, Reproductive Health and Gender on Poverty* (New York, UNFPA, 2012)。

关系规划和协调局、人口基金、联合国其他伙伴和发展机构共同制定了人口红利路线图，在必须对青年进行全面投资的基础上提出了愿景。路线图指出，“人口红利视角为重视和优先投资于青年，特别是投资于青年提供了战略基础，以此在非洲民众的推动下，实现可持续发展和包容性经济增长，建立一个繁荣、和平、一体化的非洲，使其成为国际舞台上的一支生力军。”

#### 年轻国家为青年创造就业的情况

18. 在世界各地，失业、就业不足、从事高度脆弱和不安全工作人数众多，青年的比例更高。撒哈拉以南非洲三分之二的非学生青年就处于这样的境地。在撒哈拉以南非洲，每年创造的就业机会仅为进入劳动力市场青年所需就业机会的三分之一至四分之一，而且许多青年无法获得竞争这些工作岗位所需要的技能。<sup>10</sup> 年轻妇女面临的风险更大，往往因为缺乏教育、童婚、早婚或强迫婚姻、意外怀孕而无法进入劳动力市场。<sup>11</sup>

19. 非洲开发银行就“非洲青年就业”倡议与非洲各国政府密切合作。倡议对农业给予了特别关注。在撒哈拉以南非洲国家，绝大多数人口仍为农村人口，农业占经济产出的三分之一，提供了三分之二的就业机会。面对这些国家日益加剧的经济不平等现象，2011年开展的一项研究表明，与其他部门人均国内生产总值增加一个百分点相比，农业部门人均国内总产值增加一个百分点可使贫穷差距缩小五分之四以上，而这一影响主要集中在最贫穷、最脆弱的群体。<sup>12</sup>

20. 倡议的目标是扩大青年在农业的就业机会，如在有大量农村人口、严重依赖农业的中低收入国家推行农业微型企业方案。倡议强调农业微型企业的供资、技能培训和辅导，并把中学以下教育程度的年轻妇女作为关注重点。青年可以得到业务培训，并根据所提交的商业计划获得原始资金。现有价值链中的差距以及需要土地有限的作物将成为关注要点。倡议还支持青年成为中小企业的供应商，鼓励在非正规经济部门中获得机会，并探索途径寻找更加正式的工作机会。<sup>13</sup>

#### 灵活应对年龄结构变化的政策

21. 人口结构的迅速转型和由此产生的年龄结构迅速变化，需要采取灵活的适应政策。在中国，由于生育率快速下降和预期寿命大幅提高，在大量儿童和青年进入成年期后，后续年龄群体规模缩小，30年来政府围绕这一现象设计了相应政策。1982年，25岁以下和60岁以上群体分别占人口的54%和7.3%。到2010年，分

<sup>10</sup> 非洲开发银行集团，“Bank Group’s strategy for jobs for youth in Africa, 2016-2025”(May 2016)。

<sup>11</sup> D. Schensul, K. Weny and R. Snow, “未来的基石”，人口基金为伊斯坦布尔行动纲领中期审查提供的投入。

<sup>12</sup> 非洲开发银行集团，“Bank Group’s strategy for jobs for youth in Africa”，p. 17(见脚注 16)。

<sup>13</sup> 同上，p.18。

别占 33.5% 和 13.2%。预计到 2030 年，两个数字将基本持平，两个群体将分别占人口的 25% 左右。

22. 中国在 1986 年实行了九年制义务教育，识字率从 1982 年的 77.2% 提高到了 2010 年的 96%。后来，随着这些投资的成功，以及年龄构成转向大龄青年和工作年龄人口，中国又重点投资于职业教育，培养工业发展所需技能，支持青年在不断变化的劳动力市场找到工作。

23. 《中国儿童发展纲要(2011 至 2020 年)》把健康和教育放在重要位置，并纳入了基于教学课程的性健康教育，人口基金驻华代表处与中国教育部正在这一领域合作开展工作。《“健康中国 2030”规划纲要》提出，将进行性健康与性安全教育并采取干预措施，以减少意外怀孕和性传播感染。

24. 整体而言，在年龄结构随着社会经济变化而变化的情况下，这些投资转移了重点，在人口迅速老龄化的同时仍然继续重点关注青年。着眼于整个生命周期的投资，有助于老龄化人口实现第二个人口红利期，而这意味着青年将首先得到更大的利益。

#### 对老年人的支持

25. 老年是全球人口中增长最快的年龄组，预测显示，到 2050 年老年人口将增加一倍以上，65 岁及以上的人数将超过 15 岁以下的人数。三分之二以上的老年人生活在发展中国家。<sup>14</sup> 在老龄化方案中，性别平等是一个核心要素；这是因为由于男女预期寿命的差异，大多数老年人是女性。此外，女性通常在家庭中承担着照料老年人的主要责任。

26. 老年人的减贫和社会保护方案得到了极大重视，尤其是在社会老龄化，老年人寿命更长、身体更健康的情况下。随着人口流动增加，城市化规模扩大，多代同堂的家庭减少，<sup>15</sup> 各国发现，提供以家庭为基础的社会支持难度加大。对亚洲国家的一项评估表明，在若干国家，预计有高比例的人口在年老时得到的社会支持将主要来自个人储蓄和国家。<sup>16</sup>

27. 养老金政策的重点围绕以下三个重要概念形成：养老金制度的覆盖范围或宽度；充足程度，即养老金制度为个人和家庭提供支持的程度；可持续性，即养老

<sup>14</sup> 联合国，“人口老龄化与可持续发展”，Population Facts, 2014/4/Rev.1(2015 年 10 月)。

<sup>15</sup> Albert Esteve, “Global trends in intergenerational coresidence”, presentation at the United Nations expert group meeting on changing population age structures and sustainable development, New York, October 2016.

<sup>16</sup> Rafal Chomik, “Population ageing and social security in Asia”, presentation at the United Nations expert group meeting on changing population age structures and sustainable development, New York, October 2016.

金短期、中期和长期的供资。随着宏观经济、社会和政治形势的变化，这三个关键要素之间的相对平衡也在变化。<sup>17</sup>

28. 近期，拉丁美洲着重关注养老金的充足性，阿根廷和智利都增加了养老金给付。在哥伦比亚，22%的老年人生活在贫困家庭，特别是一生基本从事无报酬家务的妇女。<sup>18</sup> 在该国 60 岁及以上群体中，超过 40% 处于“低”或“较低”的财富水平。哥伦比亚通过“联合红”战略，用 10 年时间为 150 万贫困家庭执行了消除极端贫困社保网络，重点向最脆弱的家庭提供国家服务。“联合红”的优先事项之一，是确保老年人和终身残疾者有自己的收入。2015 年取得了以下成果：为 13 245 名老年人扫盲；帮助 110 882 个家庭了解遭遇家庭内部暴力和性暴力时可以得到支持；促成 11 432 例对话、冲突解决和家庭共居。

29. 在东欧和中亚地区，若干国家通过了涉及老年人的反歧视、虐待和排斥法律，并颁布了相关政策。2012 年，摩尔多瓦共和国通过了《平等法》，重点是防止歧视和确保平等，其中第 1 条具体提到了老年人。<sup>19</sup> 吉尔吉斯斯坦于 2003 年通过了为家庭虐待受害者提供社会和法律保护的法案，其中包括为老年人制定的具体条款。<sup>20</sup> 该区域 12 个国家中有 8 个为世界卫生组织(世卫组织)《2014 年全球预防暴力状况报告》提供了资料，表示已经全部或部分执行了禁止虐待老年人的法律。然而，防止虐待老年人方案的覆盖范围较小；该区域仅有白俄罗斯和阿尔巴尼亚两个国家为此开展了大规模宣传运动(至少影响到目标人口的 30%)。

30. 在年龄结构年轻、预期寿命快速延长的国家，针对老年人的政策和方案同样至关重要。作为 2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》的一部分，加纳实施了多项支持老年人的干预措施，如设立老龄化国家基金，设立老龄问题国家咨询委员会解决老年人问题，提供可优先获得服务的会员卡，规定 70 岁以上老人可享受政府免费医疗服务，国家性别平等政策规定妇女应公平获得生产资源等。

### 应对低生育率问题

31. 在一些国家，生育率已下降到低于、甚至远低于人口更替的水平。这一问题涉及许多相关因素，经济和社会事务部人口司近期开展了一项深度评估，考察了

<sup>17</sup> Rafael Rofman, “Ageing and social security in Latin America”, presentation at the United Nations expert group meeting changing population age structures and sustainable development, New York, October 2016.

<sup>18</sup> Envejecimiento y Vejez en Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 (Profamilia, 2013).

<sup>19</sup> Gender-Centru and HelpAge International, “Discrimination against older women in Moldova” (June 2013).

<sup>20</sup> 人口基金和国际助老会, “Overview of available policies and legislation, data and research, and institutional arrangements relating to older persons: progress since Madrid”(New York, June 2011).

这些因素在 18 个已经经历或在继续经历低生育率国家的情况。<sup>21</sup> 在这些案例研究中，最贯穿一致的主题也许是中等收入和较富裕国家中持续存在的低生育率问题，这些国家的妇女和家庭在平衡教育和职业抱负与生育和照顾子女方面面临重大挑战。

32. 在劳动力市场中，灵活性是制约生育率下降的关键因素，包括提供非全时工作，以及妇女在怀孕和生育后能够返回工作场所。能够负担、易于获得的托儿服务，或在某些情况下大家庭的存在，都能使妇女在生育后重返工作岗位或学校。高等教育也是如此，高等教育体系在多大程度上允许妇女继续就学并且做到能够负担，以及夫妻的决定和教育所有的资源，决定了妇女在生育之后是否能够继续接受教育。

33. 一个关键问题是，政府的政策和方案可在多大程度上直接影响生育率。在荷兰和挪威等国，在没有为提高生育率直接做出努力的情况下，生育率一直稳定保持在仅低于更替率的水平，这可能是一系列慷慨的社会安全网政策共同产生的结果，如住房支持，产假和陪产假，为托儿服务提供财政支持，为教育包括高等教育提供高额补贴，以及在工作场所方面为妇女提供极大的灵活性等。<sup>22</sup> 其他国家则力求直接影响生育率，使生育率超出低于更替水平，包括为此采取财政激励措施。然而，如果激励资金不足子女养育费用，就无法带来生育率水平的重大变化。

34. 移民对总生育率的影响一般很小，部分原因是移民的生育率模式与目的地的模式会逐步趋同。<sup>21</sup> 在美国等国家，由于移民集中在生育年龄，移民可以产生重大但临时性的效应。新近移民可能有较高的生育率，但在更大的时间跨度内，他们的生育率接近于目的地国家的全国中位数。<sup>23</sup>

35. 多项研究和经验表明，试图规避或违背个人生育愿望与选择的政策既违反了《人发会议行动纲领》，所产生的影响也较为有限。更有效的政策强调提高福祉，使妇女和夫妻更容易生育他们理想数目的子女，并特别强调性别平等，支持教育，兼顾工作和家庭生活。<sup>24</sup> 这种政策不论对总生育率会产生何种影响，都会带来重大的社会和经济效益。

36. 为支持妇女和夫妻生育他们理想数目的孩子，进而有力促进性健康和生殖健康及生殖权利，就必须解决不育问题。世卫组织最近的一项评估表明，在可能怀

<sup>21</sup> 联合国，“低生育率国家面临的交叉问题和政策”，第 1 号政策简报(2015 年)。

<sup>22</sup> 同上，“荷兰如何保持了接近更替水平的生育率？”，第 12 号政策简报(2015 年)。

<sup>23</sup> 同上，“美国接近更替水平生育率的原因有哪些？”，第 19 号政策简报(2015 年)。

<sup>24</sup> Jana Vobecká, William P. Butz and Gerald Cirilo Reyes, “Population Trends and Policies in the UNECE Region: Outcomes, Policies and Possibilities”, UNFPA and International Institute for Applied Systems Analysis Policy Report (July 2013), p. 40.

孕的 20 岁至 44 岁妇女中，有 1.9% 无法实现一次活产。在至少有一次活产并能怀孕的妇女中，有 10.5% 无法生育二胎。<sup>25</sup> 较早对发展中国家的一次评估显示，有 1.86 亿妇女在尝试怀孕或活产五年后，仍然无法生育。评估指出，在许多夫妻的避孕需求得不到满足的同时，还有人在为生育付出艰苦努力。不育者往往遭遇污名或暴力，针对不育者的干预措施和照料大多由私人诊所提供，因此穷人往往无法获得。<sup>26</sup>

## B. 健康

37. 年龄结构和人口红利方案工作的一个特征，是对性健康与生殖健康和生殖权利领域进行投入，以此增强妇女和女童赋权，提高她们继续学业和寻求体面工作的能力。然而，由于童婚、早婚、强迫婚姻，意外怀孕、保健服务难以获得，全世界千百万女童没有机会发掘潜力为发展做出贡献，在接受教育和参与劳动力队伍方面不断受到影响。

38. 性健康和生殖健康不良直接影响妇女及其家庭的收入，意外生育则往往使家庭更加贫困。<sup>27</sup> 每年大约有 1 600 万 15 至 19 岁女性生育，约占全世界生育总数的 11%。在中低收入国家，近 10% 的少女在 16 岁前成为母亲。15 至 19 岁少女占中低收入国家不安全堕胎总数的 14%。每年约有 250 万少女实施不安全堕胎，相关并发症对少女的影响远远大于年长女性。10 至 19 岁少女占全世界生育总数的 11%，但由于怀孕生育而承受着疾病总量的 23% (残疾调整生命年)。怀孕和生育是低收入国家这一年龄段少女的主要死亡原因。<sup>28</sup>

39. 因此，实现性健康与生殖健康及生殖权利不是包容性可持续发展的旁枝末节，而是女童和妇女健康、终身愿望和福祉、在所有年龄段都能够充分促进可持续发展的关键所在。如果妇女和女童在享受教育和性别平等的同时获得性健康与生殖健康，如果生殖权利得到促进，她们生育的子女数量就会减少，从而导致人口的转型(见 [A/69/62](#))。

40. 越来越多的国家认识到了这些方面的相互联系，并进行投入拓展获得性健康与生殖健康的机会，以此作为实现人口红利的一项努力。“萨赫勒增强妇女权能和人口红利区域倡议”是联合国和世界银行集团对萨赫勒六国总统联合呼吁的产

<sup>25</sup> Maya N. Mascarenhas and others, “National, regional and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys”, *Public Library Of Science(PLOS) Medicine*, vol. 9, No. 12(December 2012).

<sup>26</sup> 世卫组织，“提供孕前保健以降低孕产妇和儿童的死亡率发病率：形成共识会议”(日内瓦，2013年)。

<sup>27</sup> Hakkert and others, *Impacts of Population Dynamics* (see footnote 9 above).

<sup>28</sup> 世卫组织，*WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries* (Geneva, 2011)。

物。布基纳法索、乍得、科特迪瓦、马里、毛里塔尼亚、尼日尔六国，在人口快速增长的同时遇到了人力资本出现赤字的问题，因此正在优先考虑人口红利。此外，接连不断的冲突、自然灾害和流行病加剧了贫困，导致不平等现象长期存在，并影响了萨赫勒国家的社会经济安全和发展。

41. 这项倡议有三大部分：(a) 促进社会和行为改变，增强妇女和少女权能，以此产生对生殖健康、孕产妇保健、新生儿和儿童保健服务及营养服务的需求；(b) 在上述服务领域增加商品供应并增加合格的保健工作者；(c) 加强高级别宣传和对话，促进政策制定。

42. 社会和行为改变运动旨在促进妇女和少女赋权，增进她们的知识，促进自愿实行计划生育，倡导获取和使用生殖健康、孕产妇保健、新生儿和儿童保健服务及营养服务和商品，从而增加她们的受教育机会和经济机会。运动为促进妇女和女孩赋权的各项国家方案提供资金，迄今已批准 7 340 万美元用于支持妇女经济赋权、性健康与生殖健康及生殖权利、女童教育等方面的方案。

43. 2013 年，人口基金与瑞士发展和合作署建立伙伴关系，促进南部非洲青少年和青年的健康发展。由此产生的保护青年方案旨在确定并扩大对青少年和青年的干预措施，包括改善政策和法律环境，加强对青年友好的艾滋病毒和性健康与生殖健康综合服务，为校内外青年提供全面性教育，确保有意义的青年参与和赋权等。这项方案优先考虑博茨瓦纳、莱索托、马拉维、纳米比亚、南非、斯威士兰、赞比亚、津巴布韦八国的脆弱群体。<sup>29</sup>

44. 2016 年 1 月至 8 月，社会和行为改变宣传和全面性教育计划接触了 30 多万青少年和青年。同一时期，向青年分发了近 4 000 万个避孕套。到 2016 年 8 月底，共有 7 767 名利益攸关者(政府官员、非政府组织、社区领袖、传统领袖)参加了全面性教育计划的面对面培训。2015 年，40 多个由青年牵头、为青年服务的组织开展了能力建设工作。

45. 2015 年，人口基金与比勒陀利亚大学一起对影响青少年和青年性健康与生殖健康的法律政策进行了评估，涵盖 8 个保护青年方案国家和方案外的 15 个东非南非国家。评估内容包括，对于青少年和青年获得性健康与生殖健康的权利，国家法律政策起到了保护还是阻碍作用，法律政策是否协调一致、相互矛盾或存在需要解决的差异。这种类型的评估为通过指标 5.6.2 监测可持续发展目标 5.6 作出了重大贡献。<sup>30</sup>

<sup>29</sup> 人口基金，“保护青年年度报告”(2015 年)。

<sup>30</sup> 指标 5.6.2 是“已制定法律规章确保 15 岁及以上男女充分平等享有获得按性别提供的性与生殖保健服务、信息和教育机会的国家数目”。

46. 评估之后建立了统一的区域法律框架，供南部非洲发展共同体及其成员国采纳。由此产生的《反对童婚示范法》不仅成为了衡量标准，鼓励各国政府对其承诺的区域和国际目标负责，同时也是一个宣传工具，在保证国家立法机构权力的前提下协助决策者和立法起草者处理所有需要立法改革的相关领域。《示范法》采用了最佳做法文字，以杜绝法律漏洞，易于会员国通过或修改。《示范法》经过了广泛的协商进程，最终于 2016 年 5 月在斯威士兰大会期间由南共同体议会论坛通过。<sup>29</sup>

### 可持续发展目标 3.7 中的信息和教育

47. 缺乏教育和信息同性健康与生殖健康不良密切相关。例如，全球仅有 34% 的青年准确掌握艾滋病毒预防和传播的知识。并且，2014 年以后国际人口与发展会议后续行动明确指出，非传染性疾病和 70% 的成年人早逝都与青少年时期开始或加重的吸烟、酗酒、缺乏运动、暴食或营养不良这四种行为密切相关。终身的健康教育应该从青年开始，通过学校课程和全面性教育同时开展，因为影响长期健康的许多生活习惯都是从年轻时开始形成，并与特性的形成、长大成人的渴望交织在一起(见 A/69/62)。

48. 全面性教育采用的学习板块与儿童随着年龄变化的能力相对应，旨在开发人们从童年、青春期到成年的整个生命周期中使用的各种技能。<sup>31</sup> 全面性教育课程效用评估显示，与“无视性别”的课程相比，强调性别和权力的课程显然更有可能降低性传播感染和/或意外怀孕的发生率(见 A/69/62)。有证据表明，接受全面性教育的青年使用避孕套较多，初次性行为发生较晚，对降低青少年怀孕发生率可能起到了助推作用。<sup>32</sup>

49. 南非执行“艾滋病毒和艾滋病生活技能教育计划”，降低青年对艾滋病毒感染的脆弱性，使他们掌握对性行为作出知情决定所需要的知识和技能。其主要内容包括对主要培训员和教师的培训、同伴教育、以及对艾滋病毒感染者关心和支 持。课程的主题有药物滥用、艾滋病毒/艾滋病和性健康与生殖健康、性别平等和不歧视、同伴压力和自信表达。

50. 此外，2012 年 10 月推出的“学校保健综合方案”旨在加强南非为学生提供的整体学校保健服务。目标是通过提供更全面的整体服务，消除造成学生发病死亡的条件，并消除学习障碍。这一跨部门方案由卫生部和基础教育部共同领导，

---

<sup>31</sup> 关于全面性教育组成部分的更多技术资料，可查阅教科文组织与其他机构，International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators (Paris, 2009)。

<sup>32</sup> Virginia A. Fonner and others, “School-based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis”, *PLOS One*, vol. 9, No. 3 (March 2014).

通过移动外联和加强对社区保健设施的转诊服务，使学生在校内获得各种保健服务。每个学生都得到学校保健队提供的定期个人评估，保健队由专业护士负责。学校护士和保健队酌情提供性健康与生殖健康服务，包括避孕及艾滋病毒咨询检测。学校综合保健方案加强了初级医疗外联小组、社区保健工作者和基础教育部区协调员的能力。<sup>33</sup>

51. 危地马拉执行“开放机会”方案，以解决青少年，特别是农村社区教育程度较低贫困女孩怀孕率居高不下的问题。方案由人口基金和人口理事会执行，已经深入 100 个社区接触 8 000 名 8 至 19 岁的女孩，并建立了一个由 100 名年轻土著辅导员组成的网络。在 36 个社区进行的家庭定量评估表明，方案为弱势女孩带来了积极的变化，保持了入学率，方案参与者对继续教育兴趣增加，推迟结婚并有意推迟生育。<sup>33</sup>

### 以年龄为基础扩大全民健保

52. 全民健保是可持续发展目标 3 的重要组成部分，纳入具体目标 3.8。国际人口与发展会议 2014 年以后行动框架明确指出，“将关于人口动态，包括人口健康数据和获得保健服务的限制因素的完善证据与全民健保规划密切联系起来，其重要性如何强调都不为过。”相关服务的年龄结构和目标定位十分重要。行动框架还指出，必须确定以权利为基础的基本性健康与生殖健康服务的核心部分，包括逐步实现全民健保。

53. 2004 年，阿根廷国家卫生部出台“生命计划”，目标是改善健保和千年发展目标的各项成果。“生命计划”是阿根廷全面实施全民健保的主要手段。在全民健保表面上覆盖的人口中，婴儿死亡率存在差异，显示健保覆盖所面临的种种制约。“生命计划”强调计划的登记、参加和质量，具体做法是逐步扩大覆盖面，最终根据按年龄和性别定义的不同群体的不同需求打造全民健保架构。2012 年，“生命计划”下的苏马尔方案特别增加了 11 岁以下儿童、19 岁以下青少年、20 至 64 岁妇女等新的年龄组，并为其提供适当服务。2015 年，方案增加了 20-64 岁男性年龄组。<sup>34</sup> 各年龄组增加以后，都增加了相应的跟踪指标，如图四所示。

<sup>33</sup> 人口基金，《人口基金全面性教育行动指南：强调人权和性别平等》(纽约，2014 年)。

<sup>34</sup> 65 岁及以上人口通过社会保障制度得到覆盖。

图四  
苏马尔方案跟踪：省级系统评价采用的业绩指标

领域	业绩指标
1. 怀孕早期保健	怀孕 13 周以前的孕妇保健
2. 围产期保健	孕妇至少接受 4 次产前检查
3. 新生儿保健的成效	出生体重 750 克至 1 500 克, 新生儿存活 28 天以上
4. 对 1 岁以下幼儿的跟踪	幼儿在满 1 岁前按计划至少接受 6 次检查
5. 省内开展 1 岁以下幼儿保健跟踪工作的均衡程度	用以衡量省内不同地区 1 岁以下幼儿保健跟踪工作的均衡程度
6. 发现 1 岁以下幼儿罹患先天性心脏病的能力	向全国协调转诊中心报告诊断患有先天性心脏病的 1 岁以下幼儿人数
7. 对 1-9 岁儿童的跟踪	儿童在 1-9 岁阶段按计划至少接受 9 次检查
8. 24 个月时的免疫覆盖	在 1 岁半至 2 岁阶段接种五种疫苗和脊灰炎疫苗的 2 岁儿童人数
9. 7 岁时的疫苗覆盖	在 5 岁至 7 岁阶段接种三种或两种病毒、三种脊灰炎疫苗的 7 岁儿童人数
10. 对 10 至 19 岁青少年的跟踪	青少年在 10-19 岁阶段至少接受 1 次年度体检
11. 促进性和/或生殖健康权利	参加性和/或生殖健康讲习班的 10-19 岁青少年和 24 岁以下妇女的人数
12. 预防宫颈癌	过去几年诊断患有宫颈高度病变或宫颈癌的 25 至 64 岁妇女的人数
13. 乳腺癌护理	过去一年中诊断患有乳腺癌的 64 岁以下妇女的人数
14. 对孕产妇和婴儿死亡案例关注过程的评估	评估孕产妇和婴儿死亡案例的关注过程

资料来源：<http://phcperformanceinitiative.org/plan-nacerprograma-sumar-measurement-ensure-effective-universal-health-coverage>

54. 阿根廷扩大健保覆盖的结果表明, 对保健服务和全民健保计划的使用均有增加, 但五年来两者的差距正在缩小。从扩大工作中得到的重要经验是, 优质数据十分重要, 包括选择适当的跟踪指标和可以持续跟踪的可靠基线。

## C. 住所与流动

55. 住所和流动与年龄结构有许多重要联系，包括因城市化、国内和国际移民和流离失所而发生的联系。比如，在人居三成果文件《新城市议程》中，会员国承诺利用城市人口红利，帮助青年接受教育、发展技能、获得就业，以此提高城市和人类住区的生产力并共享繁荣。《新城市议程》还确认，城市规划对于支持老年人的权利、需求和愿望极为重要。<sup>35</sup>

56. 争取国际和各国对流离失所者和难民的支持，是针对年龄的干预措施的优先重点。鉴于冲突造成全球境内流离失所者和难民人数达到历史最高水平，这种支持尤为重要。为青少年和青年提供支持也极其重要。由于遭受创伤、受传统约束、被迫辍学、家庭环境和熟悉的社交网络，青少年和青年可能会在难民营或杂乱无序的社区中迷失自我。<sup>36</sup>

57. 约旦是 60 多万难民的收容国。为应对难民大规模涌入，2012 年约旦开放了扎雅塔里难民营。截至 2015 年 7 月 6 日，难民营共收容难民 81 405 人，其中包括 22 080 名女孩和 23 520 名男孩。1 400 多家小企业应运而生，但扎雅塔里难民基本无法参加创收活动，教育和娱乐机会也非常有限，对青少年和青年的日常生活和未来前景造成重大影响。2015 年的区域应对计划强调指出，按计划有 111 000 人(8%)参加就业援助或创收活动，但实际参与的只有 8 541 人；按计划有 177 000 人(18%)参加技术和职业培训、扫盲活动或生活技能培训，但实际参与的只有 31 681 人。

58. 保护行动者与约旦政府合作，寻找机会并制订方案，帮助营地内外的叙利亚难民促进复原力、赋权、自力更生和积极对策。在这一目标中，争取青年(16-24 岁)和妇女积极参与的方案特别重要。危机地区的生活意味着榜样缺失，社会文化制度崩溃，个人遭受创伤(包括常见的失去亲人)，遭受暴力，学业、友谊和个人梦想中断。在这种动荡不定的情况下，让青年参与创建和促进安全区，对于解决青年人的诸多关切至关重要，特别是紧急情况下性健康与生殖健康方面的关切。

59. 人口基金与约旦 QuestScope 组织合作，在难民营内建立了由志愿者组成的约旦青年同伴网络，重点关注青少年的性健康与生殖健康及生殖权利。这一志愿者网络吸引年轻难民进行参与，给他们的日常生活带来了方向感。取得的初步结果十分喜人。对年轻志愿者核心小组进行了培训，并指示其在难民营开展面向青年、青少年的任务，进行动员和案件管理。还建立了一个网络，将不同组织中的青年联系起来，以加强同伴互助机制并应对志愿人员的流动问题。同伴互助法优先考虑让青少年和青年参与活动的设计和和实施。扎雅塔里营内完全由青年负责的举措并不多见，而同伴互助法就是其中之一。

<sup>35</sup> 相关资源和方案可查阅世卫组织《全球老龄友好型城市指南》(日内瓦，2007 年)。

<sup>36</sup> 人口基金，“灾害和冲突中的少女：采取干预措施以更好地提供性健康和生殖健康服务”(纽约，2016 年)。

## D. 治理和问责

60. 人口与发展领域和《人发会议行动纲领》是扩大数据系统和加强循证决策的主要推动力。《2030 年议程》及其指标框架的核心在于，必须大幅度扩大对国家和地方各级人口数据的有效利用。核心人口数据，即人口普查、民事登记、出生死亡统计以及住户调查，在情况分析和决策方面仍未得到充分利用。

61. 一些国家因为冲突无法生成核心人口数据。在阿富汗，政府与人口基金和 Flowminder 基金会合作，扩大全国人口普查。受安全风险影响，普查只能在少数省份进行。普查小组利用卫星图像和现有住户调查生成了一些算法，对有卫星图像但没有住户数据地区的住户进行估算。采用这种算法得到了更广泛的人口总数和按性别分列的大年龄组估计数，对于编制定向方案至关重要。

62. 《2015/2016 年度全球监测报告》<sup>37</sup> 对年龄结构、人口结构转型和发展目标之间的联系进行审查，汇集相关数据，并根据年龄结构和变化情况对国家进行分类。人口基金在这项工作的基础上，与各国政府密切合作，编制国家人口红利概况，跟踪目前和预测的年龄结构，并跟踪人力资本数据。使用人口普查数据的能力日益加强，从而进一步对国家以下各级的情况进行绘图和年龄结构预测。在数据允许的情况下，各国已开展分析以创设国民转移账户，对跟踪代际转移的兴趣似乎有所增加。

63. 在尼泊尔，人口基金对青少年需求方面的主要地方差异进行了分析。分析采用 2011 年尼泊尔综合公共使用微数据系列的人口普查数据，检查地区一级的人口年龄结构，在推进人口红利前景所需的赋权、教育和就业投资框架基础上建立了人口红利指数。前瞻性模拟说明了不同政策情景对促进发展的影响。<sup>38</sup>

64. 赞比亚政府在一项范围更广的工作中与人口基金合作，生成区级发展指标，为即将制定的第七个国家发展计划提供参考。由于对地方年龄结构的关注，发现年轻成年人在向城市聚集，并生成了在发生童婚、早婚和强迫婚姻、青少年怀孕、辍学或失业等事件时各地区内青年按比例面临的风险和面临风险的青年的实际人数。分析利用 2010 年人口和住房普查、2011-2035 年人口和人口预测以及健康管理信息系统，为 2016 年 12 月召开的“实现人口红利而进行的国家投入，包括政策和计划会议”提供了依据。

<sup>37</sup> 世界银行集团，Global Monitoring Report 2015/2016: Development Goals in an Era of Demographic Change (Washington, D.C., 2016)。

<sup>38</sup> Sainan Zhang, Edilberto Loaiza and Rachel Snow, “Sub-national estimates of human capital indicators: localizing investments for the demographic dividend”, *African Population Studies*, vol. 30, No. 2 (2016).

## E. 可持续性

65. 世界上许多紧急和长期的环境问题亟待解决，特别是气候变化，因为气候变化对繁荣和人民的脱贫能力造成了巨大的破坏性影响。年龄结构对国家和地方各级社会在气候方面的脆弱性和复原力有着重要影响，并已成为各国诊断和应对各种风险工作的一部分。儿童和老年人的脆弱性更高但有所区别，在一般情况下和发生特定类型危害时都是如此。例如，研究表明，与气候变化有关的全球疾病(如媒介传播疾病、腹泻和呼吸道疾病)负担的 88%落到了儿童身上。<sup>39</sup> 美国和法国的热浪对老年人造成了更大的影响，原因是老年人缺乏广泛的社交网络和家庭支持结构，在社会上(尤其在城市地区)孤立无援。<sup>40</sup> 儿童和老年人中突出的贫困现象也加大了这两个群体的脆弱性。

66. 风险管理指数信息是一种广泛采用的全球风险评估方法，目前应用于人道主义、气候适应和减少灾害风险等方面。风险管理指数信息涵盖儿童、老年人等弱势群体。人口基金与各国政府合作，将人口纳入国家和地方气候变化适应规划，包括风险地区针对不同年龄的具体计划。在玻利维亚、印度尼西亚和马拉维，根据具体情况和危险类型，将地方一级的抚养比(儿童和老年人口之和与介于两者之间的人口比例)作为风险评估的一项输入指标。评估结果与保健基础设施数据挂钩，用以评估弱势群体获取保健服务的情况。<sup>41</sup>

## 四. 结论

67. 秘书长在关于 2014 年以后国际人口与发展会议行动纲领后续执行行动框架的报告中，提出了实现可持续性的综合方法。这一方法由贯穿各个支柱的一套路径驱动，以确保所有人的尊严和人权为基础。其中，第二个路径是投资终身健康和教育，特别是青年的终身健康和教育，并持续整个生命周期。他指出，缺乏教育和健康不良是最常见的危险因素和贫困的体现，它遏制经济增长和人类福祉，限制个人和社会在不断变化的世界中进行创新和繁荣发展的能力。” 他并表示，在年龄结构年轻时期制定的政策和计划所产生的成果在很大程度上影响着长期发展的轨迹，这在人口老龄化国家也是一样。

<sup>39</sup> Perry E. Sheffield, and Philip J. Landrigan, “Global climate change and children’s health: threats and strategies for prevention”, *Environmental Health Perspectives*, vol. 119, No. 3 (March 2011).

<sup>40</sup> Jan C. Semenza and others, “Heat-related deaths during the July 1995 heat wave in Chicago”, *The New England Journal of Medicine*, vol. 335, No. 2 (July 1996).

<sup>41</sup> George Martine and Daniel Schensul, eds., *The Demography of Adaptation to Climate Change* (UNFPA, International Institute for Environment and Development and El Colegio de México, 2013); and Wahyu Mulyana and others, *Urbanisation, Demographics and Adaptation to Climate Change in Semarang, Indonesia* (London, International Institute for Environment and Development and UNFPA, 2013).

68. 年龄结构变化引起了多方关注，特别是对大批青年人而言，将不会有充足的就业和服务，或者，随着老年人口比例的增加，经济可能会受到影响。当年龄结构快速变化时，这些问题尤其突出。年龄结构变化反映了巨大的成就，包括教育、性别平等、性健康与生殖健康进一步普及，儿童、孕产妇和老年人死亡率不断降低。驱动因素固然是积极的，但是如果不采取行动，不考虑也不适应年龄结构的变化，就一定会付出高昂的代价，如果人口集中在缺乏服务和投入的年龄段，那么人口趋势就会使发展中存在的差距进一步扩大。这种错位会造成人类能力和发展机会丧失的长期问题。

69. 本报告着重阐述了不同国家制定的政策和方案，这些政策和方案考虑到了受益人的年龄和人口的年龄结构，激发了涉及青年社会和老龄化社会的人口红利。如果有良好的数据和有效的研究，各国分享相关经验并制定积极主动的政策和方案，那么年龄结构变化就可以成为实现减贫、繁荣和基础广泛的可持续发展的关键要素。

---