



经济及社会理事会

Distr.: General
18 January 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(b)

一般性辩论

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

人口与发展委员会在第 [2017/101](#) 号决定(见 [E/2017/25](#))中决定, 2019 年第五十二届会议的主题为“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”。编制本报告旨在为委员会对该主题的审议工作提供参考。

本报告结合发展趋势和成果, 审查了人口增长、生育率、计划生育和生殖保健、死亡率、人口老龄化、城市化和包括国际移民在内的人口流动等方面的最新趋势; 审查了促进《行动纲领》各项目标和宗旨取得进展的一些总体和具体贡献以及《行动纲领》反过来对执行《2030 年议程》所作的贡献, 包括年龄分布的变化及其产生的人口红利、促进性别平等和增强妇女权能以及人口、环境与气候变化之间的相互关系; 还讨论了人口数据在规划和监测中的作用。所提出的证据, 包括关于相关领域国家政策的证据, 有助于查明关键的差距, 并有助于为在最后一章中提出建议提供参考。

* 由于技术原因于 2019 年 3 月 15 日重发。

** [E/CN.9/2019/1](#)。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 人口结构趋势及其对《2030 年可持续发展议程》的影响	3
三. 生育率、生殖健康和计划生育	5
A. 生育率水平和趋势	5
B. 性和生殖健康以及生殖权利	6
四. 死亡率、健康和老年人	8
A. 预期寿命	8
B. 按大组距年龄组分列的死亡率	9
C. 流行病学转变	10
D. 长寿与人口老龄化	11
五. 城市化和移民	12
A. 城市化	12
B. 境内移民	13
C. 国际移民	14
六. 人口与可持续发展：交叉问题	15
A. 人力资本投资	15
B. 促进性别平等和增强妇女权能	16
C. 人口、环境和气候变化	17
七. 人口数据在《2030 年可持续发展议程》中的作用	18
A. 数据来源和差距	18
B. 分类人口数据	19
八. 人口与发展问题区域审查会议	19
九. 结论和建议	20

一. 导言

1. 1994 年在开罗通过的《国际人口与发展会议行动纲领》反映了各国的显著共识，即认识到人类处于可持续发展问题的中心，有权享有与自然和谐共处的健康和有生产力的生活。《行动纲领》还强调了个人适当生活水准权以及为个人提供充分发挥其潜力的机会的手段，特别是对妇女和女童而言。此外，《行动纲领》承认人口进程、持续经济增长与可持续发展之间的相互依存，并申明普遍承认的人权适用于人口方案的所有方面。

2. 自 1994 年以来，在《行动纲领》的许多关键领域取得了相当大的进展，包括扩大了性和生殖保健覆盖面、降低了儿童和孕产妇死亡率、延长了预期寿命、提高了生活水平、改善了受教育机会，并在性别平等和增强妇女权能方面取得了进步。但是，这种进步在各国国内和国家之间都不均衡，社会和经济进步的惠益没有得到平均分享。

3. 《2030 年可持续发展议程》综合了关于人口与发展之间相互联系的全球共识，借鉴了之前的国际框架。实现《行动纲领》和《2030 年议程》的目标和宗旨是一项共同分担的责任，包括确保所有人获得性和生殖保健、保护生殖权利、消除贫困、促进教育、确保人人有体面工作、减少社会和经济不平等以及确保可持续的消费和生产模式。满足日益增长和更加富裕的人口对资源的需求，同时保护环境并应对气候变化，这仍然是一项主要挑战。

4. 可持续发展的政策和方案应基于对人口动态的理解，包括人口规模或年龄结构的变化以及移民或城市化进程。

二. 人口结构趋势及其对《2030 年可持续发展议程》的影响

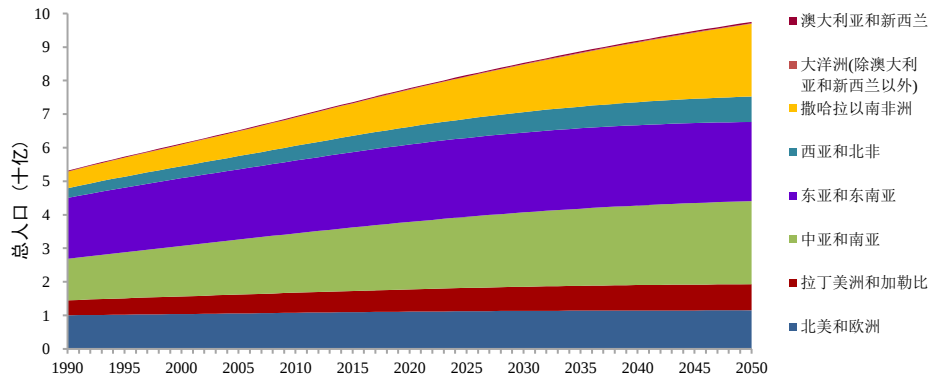
5. 世界人口正变得比以往更多、年龄更老、流动性更强、分布更集中。这些人口“大趋势”影响到《行动纲领》和《2030 年可持续发展议程》的执行工作，并反过来受其影响。例如，虽然人口的快速增长为提供服务和总体资源带来了额外的压力，但获得教育和保健的机会增加，促进和推动了生育率的下降。同样，生育率持续偏低，同时人口老龄化并且在某些情况下人口下降，对实现持续经济增长和建立老年人支助系统构成了不同的挑战。无论人口状况如何，《行动纲领》促进了将人口趋势纳入政策设计和发展规划。

6. 据估计，世界人口在 2019 年达到 77 亿，仍在继续增长，虽然速度有所下降（见图一）。¹ 预计人口将继续增长，2050 年将达到 97 亿左右，到本世纪末将进一步增加到大约 110 亿。全球人口的持续增长和预期的富裕程度提高将给自然资源和生态系统带来更大压力。

¹ 另见 E/CN.9/2018/5。

图一

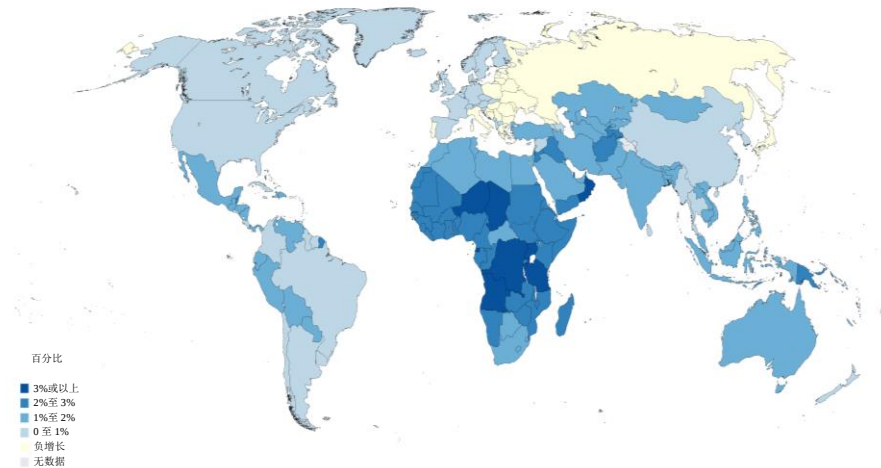
1990-2050 年按区域分列的世界人口



7. 人口增长是由世界一些地区生育率持续高企、近年来生育率高导致育龄妇女人数众多(创造了人口增长的人口势头)和死亡率下降等因素综合导致的。这些趋势在不同区域和国家之间存在重大差异(见图二)。²

图二

2015-2020 年人口年平均变化率(百分比)



数据来源：《世界人口展望：2017 年订正本》

本地图所用名称及其材料的编排格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。虚线为印度和巴基斯坦商定的查谟和克什米尔的大致控制线。双方尚未商定查谟和克什米尔的最终地位。苏丹共和国和南苏丹共和国之间的最终边界尚未确定。阿根廷政府和大不列颠及北爱尔兰联合王国政府在福克兰群岛(马尔维纳斯群岛)主权问题上存有争议。

8. 如果生育率下降和出生时预期寿命增加在以后几十年保持不变，必然导致人口老龄化，其特点是年龄分布逐渐向老龄倾斜。人口老龄化正在改变各代人之间的关系，对所有区域都有重大的经济和社会影响。

² 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》，可查询：<https://population.un.org/wpp/>；Kirill Andreev、Vladimira Kantorová 和 John Bongaarts，“今后人口增长的人口构成情况”，人口司第 2013/3 号技术文件(2013 年，纽约)。

9. 预计世界上生活在城市地区的人口所占比例将从 2019 年的 56% 上升到 2050 年的 68% 左右。从农村生活向城市生活的转变为可持续发展带来了许多好处，但必须妥善管理，以避免因无计划的城市增长而产生的社会、经济和环境问题。穷人和弱势民众往往定居在易受自然灾害和环境危害的地区，他们受到的影响将最为严重。

10. 2000 年至 2017 年，国际移民³ 的估计人数增加了近 50%，2017 年达到 2.58 亿人。在所有国际移民中，约有 10% 是逃离迫害或武装冲突的难民。大会第 73/195 号决议通过的《安全、有序和正常移民全球契约》承认，国际移民如果管理得当，有助于原籍国和目的地国的可持续发展，并有助于移民者及其家人提高生活水平。

三. 生育率、生殖健康和计划生育

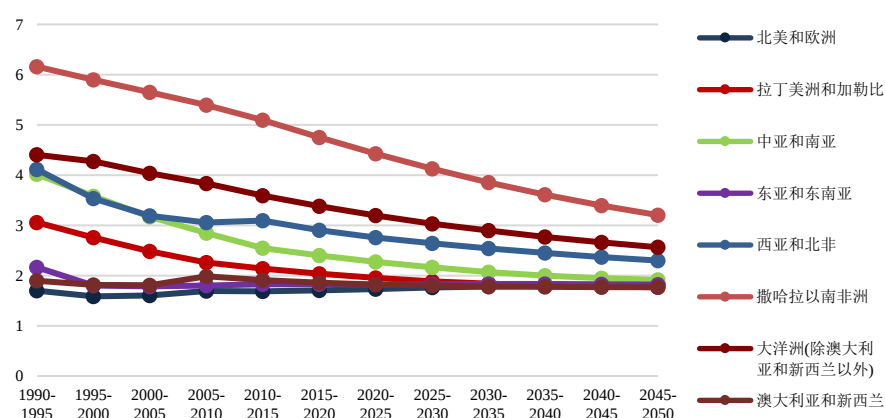
A. 生育率水平和趋势

11. 自 1994 年以来，全球继续向低生育率转变。在通过《行动纲领》时，全世界的总生育率已经下降到每名妇女生育 2.9 胎，此后一直下降到 2019 年的 2.5 胎。到 2030 年，全球生育率预计将达到每名妇女生育 2.4 胎左右。到 2060 年代，世界总生育率预计将达到 2.1 左右，这是死亡率较低的人口长期增长率为零所需的“更替”水平。

12. 在撒哈拉以南非洲，总生育率仍然很高，为每名妇女生育 4.8 胎，低于 1990-1995 年期间每名妇女生育 6.2 胎的水平(见图三)。其他总生育率仍高于更替水平的区域是中亚和南亚(每名妇女生育 2.4 胎)、大洋洲(除澳大利亚和新西兰以外)(每名妇女生育 3.4 胎)以及西亚和北非(每名妇女生育 2.9 胎)。2010 年代初，西亚和北非多个国家生育率下降的趋势停滞。

图三

1990 年至 2050 年按区域分列的总生育率(每名妇女生育胎数)



³ 生活在出生国以外的人。见《2017 年国际移民报告：要点》(联合国出版物，出售品编号 E.18.XIII.4)。

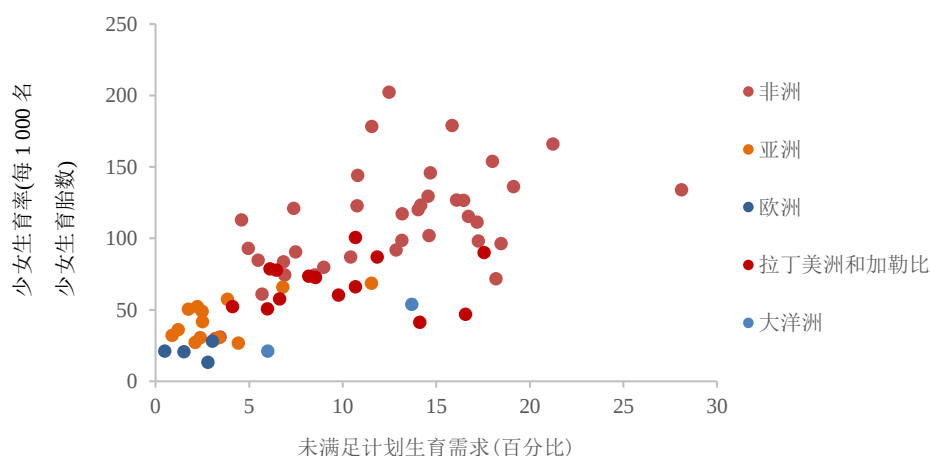
13. 由于全球生育率持续下降,越来越多的人生活在总生育率低于每名妇女生育 2.1 胎的国家。2019 年,97 个国家或地区的生育率属于该范围,这些国家或地区占世界人口一半以上,1994 年,只有 56 个此类国家,占世界人口的 45%。到 2050 年,预计世界人口的 70%以上将生活在总生育率低于更替水平的国家。在达到非常低的水平(每名妇女生育不到 1.5 胎)后,各国的生育率通常都有小幅上升。自 1994 年以来,在生育率低于更替水平的 36 个国家,总生育率有所增加。

14. 15 至 19 岁的少女生育率从 1994 年国际人口与发展会议时的每 1 000 名少女生育 65 胎下降到 2015 至 2020 年期间的每 1 000 名少女生育 44 胎。在撒哈拉以南非洲,少女生育数量最多,近几年每 1 000 名 15 至 19 岁少女生育 101 胎。在拉丁美洲和加勒比,尽管总生育率已降至低于更替水平,但在 2015 年至 2020 年期间,少女生育率仍然很高,约为每 1 000 名少女生育 61 胎。最近的人口和保健调查表明,在 10 至 14 岁女童中,生育虽然罕见,但在一些国家仍然是一个挑战,特别是在撒哈拉以南非洲国家,该年龄段的生育率为每 1 000 名女童生育 11 至 14 胎。

15. 少女生育率较高与很多计划生育方面的需求未得到满足(见图四)以及已婚或同居的 15 至 19 岁妇女或女童比例高有关。消除童婚、早婚和强迫婚姻对于通过减少意外怀孕和少女生育实现性别平等以及增强妇女和女童权能至关重要。

图四

2015-2020 年未满足计划生育需求与 15 至 19 岁少女生育率



B. 性和生殖健康以及生殖权利

16. 根据《国际人口与发展会议行动纲领》,全球向低生育率转变和推迟生育反映了更好地实现了生育选择,即越来越多妇女和夫妇能够决定子女的数量、间隔和安排,因为他们有如此行事的信息和手段。

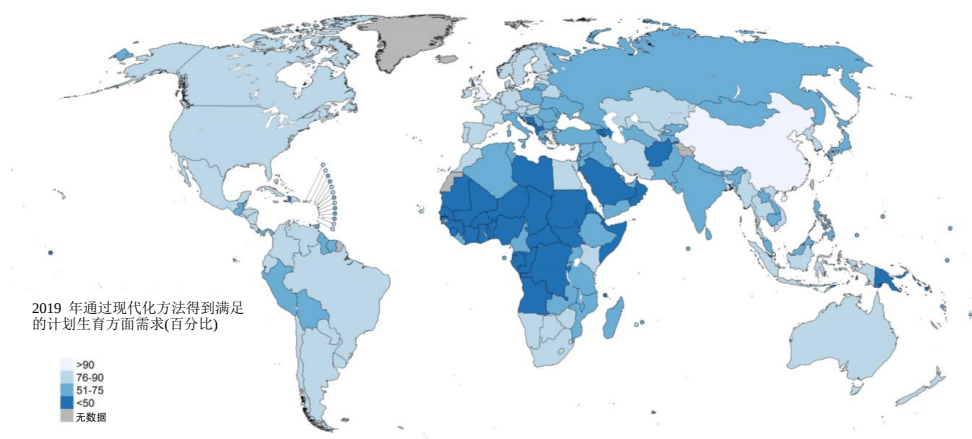
17. 计划生育方面需求通过现代化方法得到满足的已婚或同居妇女的比例从 1994 年的 68.8%增加到了 2019 年的 77.5%。东非在这方面取得了重大进展,计划生育方面需求通过现代化方法得到满足的比例从 1994 年的 23.8%增加到了

2019 年的 63.8%。⁴ 埃塞俄比亚、肯尼亚、马拉维和卢旺达等国的避孕药具使用率增加地尤为迅速，例证了各国政府优先考虑计划生育方案时能快速发生变化。

18. 尽管在全球一级取得了相当大的进展，但在撒哈拉以南非洲和大洋洲(除澳大利亚和新西兰以外)，计划生育方面需求通过现代化方法得到满足的比例仅为 52%。在 44 个国家，计划生育方面需求通过现代避孕方法得到满足的比例不到一半(见图五)。

图五

2019 年计划生育方面需求通过现代化方法得到满足的育龄妇女(15-49 岁)的比例



19. 即使在计划生育方面需求通过现代化方法得到满足的妇女比例较高的国家，某些群体在获得和使用现代方法方面也面临挑战，包括年轻、未婚、生活在农村地区或贫困家庭或受教育程度低的妇女。此外，在许多需求通过现代化方法得到满足的比例较低的国家，预计 15 至 49 岁的妇女人数将迅速增加。这些国家，主要是非洲国家，将需要进一步扩大计划生育服务。

20. 因此，实现普及性健康和生殖健康保健服务，包括计划生育，并实现个人的生殖权利，仍然是《行动纲领》未实现的愿望。持续存在的障碍包括此类服务的费用、限制获得服务的年龄和婚姻状况要求、父母或配偶同意的要求以及对获得紧急避孕或绝育服务的限制。⁵ 另一方面，在东亚和欧洲的低生育率国家，许多个人和夫妇没有实现他们的生育愿望，生育的孩子也比期望的少。⁶ 在这些地区和其他低生育率地区，一些国家政府一直在采取政策支持生育子女，包括促进工作-家庭平衡、父母双方都有弹性的带薪育儿假、子女津贴、工薪家庭税收抵免和

⁴ 联合国经济和社会事务部人口司，《2018 年计划生育指标估算和预测》。可查询：www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml。

⁵ 《2015 年世界人口政策》(联合国出版物，出售品编号：E.16.XIII.4)。

⁶ Tomáš Sobotka 和 Éva Beaujouan: “两个最好？欧洲两个孩子家庭理想的持续”，《人口与发展评论》，第 40 卷，第 3 号(2014 年)。

公共资助的儿童保育。⁷ 对生育率影响最大的是帮助父母在几年内平衡工作与家庭义务的措施，例如提供免费或给予补贴的儿童保育，而不是仅在出生时提供福利的措施，如育儿假或一次性奖金。⁸

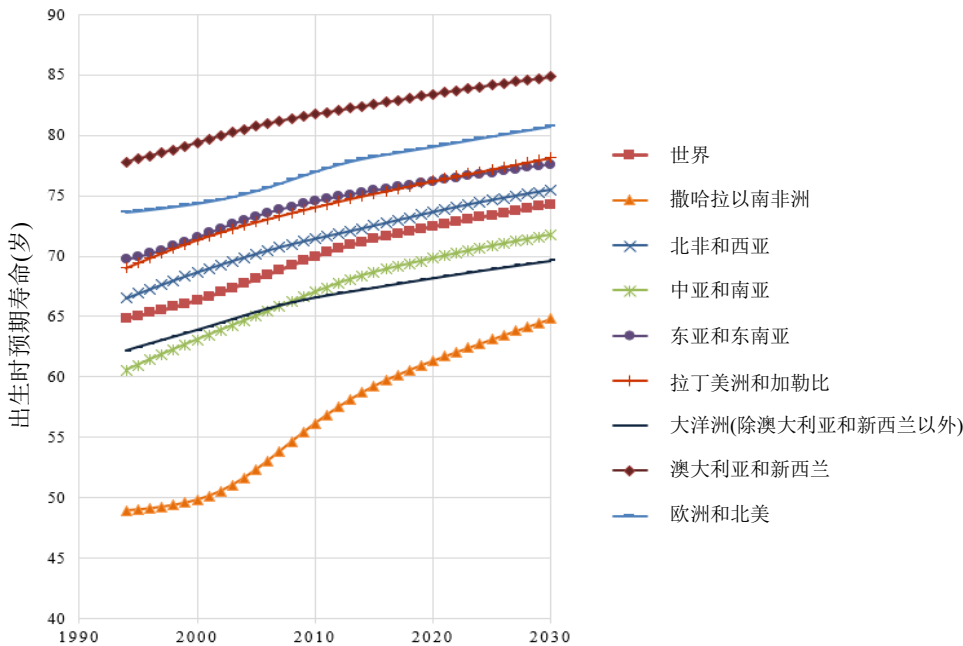
四. 死亡率、健康和老年人

A. 预期寿命

21. 《行动纲领》通过后的 25 年里，预期寿命大幅上升，延续了之前几十年的上升势头。在全球范围内，出生时预期寿命从 1994 年的 64.9 岁升至 2019 年的 72.3 岁，预计 2030 年将进一步提高到 74.3 岁左右(见图六)。早期增长的主要原因是儿童死亡率下降，而未来的增长，特别是在低死亡率国家，将越来越多源于老年人死亡率下降。

图六

1994-2030 年世界和各地理区域出生时预期寿命



22. 自 1994 年以来，不同区域预期寿命的增加从欧洲和北美的 5.2 岁到撒哈拉以南非洲的 12 岁不等。在同一时期，最不发达国家作为整体增长了大约 13 岁。⁹ 然

⁷ Tomáš Sobotka, “走向低生育率的途径: 欧洲的视角”, 人口司第 2013/8 号专家文件(2013 年, 纽约); M. J. Abbasi-Shavazi 和 B. Gubhaju, “亚洲走向低生育率的不同途径: 后果和所涉政策问题”, 人口司第 2014/1 号专家文件(2014 年, 纽约)。

⁸ 联合国经济和社会事务部人口司, “联合国应对低生育率政策的专家组会议: 会议报告”, 2015 年 11 月 2 日至 3 日, 纽约。可查询: www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/24/2015-EGM_Report.pdf。

⁹ 同上。

而，预期寿命的增长没有达到《行动纲领》的目标：到 2019 年，大约一半的国家尚未达到既定目标，即 70 岁或 75 岁(取决于一国 1994 年的预期寿命水平)。

23. 此外，由于近几十年来世界上约五分之一国家遭受武装冲突或社会和政治动乱，死亡率的下降已经减缓、中断甚至暂时逆转。艾滋病毒/艾滋病的流行也减缓了撒哈拉以南非洲许多国家预期寿命的增长。

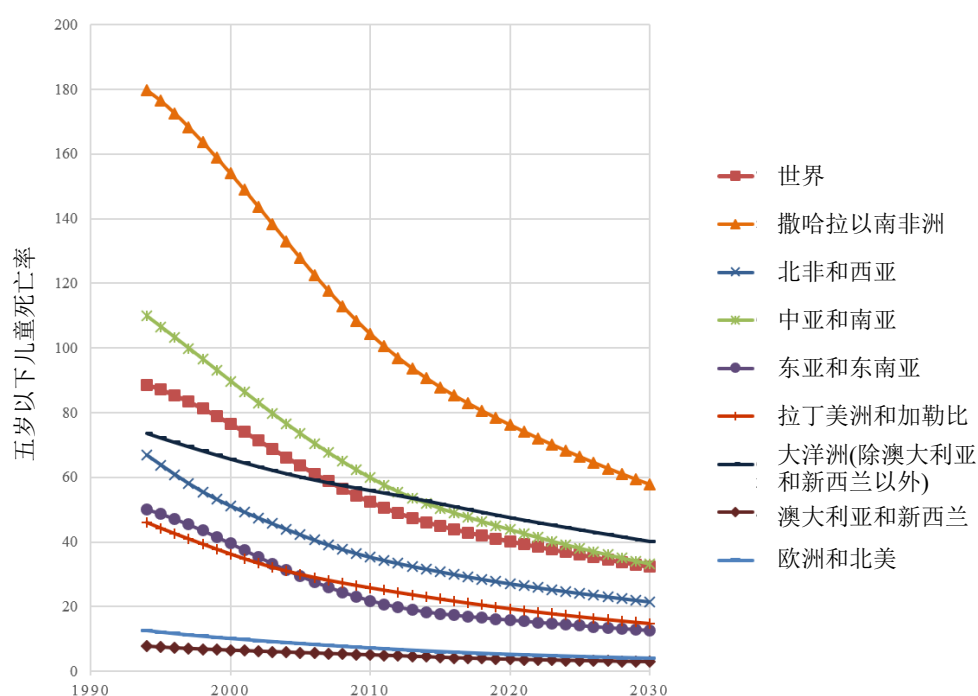
24. 一项积极的发展趋势是较发达地区国家与欠发达国家的出生时预期寿命差距从 1994 年的 22 岁缩小至 2019 年的 14.5 岁。

B. 按大组距年龄组分列的死亡率

25. 1994 年至 2019 年，全世界五岁以下儿童死亡率(又称“儿童死亡率”)下降了 54%，从每 1 000 例活产儿五岁前死亡 89 人减少到 41 人(见图七)。撒哈拉以南非洲的儿童死亡率绝对下降最多，从每 1 000 例活产儿死亡 180 人降至 78 人。然而，该区域五岁以下儿童死亡率仍然远远高于《行动纲领》规定的每 1 000 例活产儿死亡 45 人的目标。¹⁰ 2019 年儿童死亡率次高和第三高的区域是大洋洲(除澳大利亚和新西兰以外)(48/1 000)以及中亚和南亚(45/1 000)。在澳大利亚和新西兰以及欧洲和北美，2019 年五岁以下儿童死亡率为每 1 000 例活产儿死亡 5 人或以下。在撒哈拉以南非洲出生的儿童五岁前死亡的可能性是在较发达地区出生的儿童的 15 倍以上。

图七

1990-2030 年世界和各地理区域五岁以下儿童死亡率



¹⁰ 联合国儿童基金会(儿基会)，《儿童死亡率水平和趋势：2018 年报告》。可查询：www.unicef.org/publications/index_103264.html。

26. 已证明降低婴儿，特别是新生儿的死亡率，比整体降低五岁以下儿童死亡率更困难。新生儿死亡(出生第一个月期间死亡)在五岁以下儿童死亡总数中所占比例从 1990 年的 40%增加到 2017 年的 47%。必须应对新生儿死亡原因——如早产、分娩并发症和新生儿感染，才能进一步降低婴幼儿死亡率。这就需要对保健系统基础设施投资，并确保妇女获得营养以及优质产前和接生护理。

27. 青春期和青年期被认为是生命中最健康的阶段。同时，年轻人面临着一系列不同的健康和生存风险；往往特别容易感染性传播疾病、出现心理健康障碍、因交通事故或暴力受伤。¹¹ 如无保护措施性活动、吸烟、不运动和过量饮酒等许多危险行为在青春期和青年成人期开始并且有时成为习惯。年轻时的危险行为会导致一系列健康问题，也会导致以后的非传染性疾病。

28. 全球范围内，以 15 岁至 60 岁之间死亡概率计算的成人死亡率从 1994 年的 190/1 000 下降到 2019 年的 137/1 000。2019 年，澳大利亚和新西兰的成人死亡率最低，为 51/1 000，而撒哈拉以南非洲最高，为每 273/1 000。

29. 在世界范围内，孕产妇死亡率从 1990 年每 10 万例活产儿 385 名孕产妇死亡下降到 2015 年每 10 万例活产儿 216 名孕产妇死亡，高于《行动纲领》所载全球目标。¹² 现在孕产妇死亡总人数中，三分之二在撒哈拉以南非洲；2015 年，撒哈拉以南非洲的孕产妇死亡率为每 10 万例活产儿 546 名孕产妇死亡。需要作出重大努力，按照可持续发展目标的规定，到 2030 年使孕产妇死亡率降至每 10 万例活产儿 70 名孕产妇死亡以下。

30. 近几十年来，老年死亡率也大幅下降。基于 2019 年全球普遍存在的死亡率，60 岁的人将平均再活 20.8 岁，比 1994 年时多出 2.6 岁。1994 年至 2019 年期间 60 岁时预期寿命增长最少的是撒哈拉以南非洲和大洋洲，为 1.9 岁，拉丁美洲和加勒比以及澳大利亚和新西兰增长最多，分别为 3.6 岁和 4.0 岁。

C. 流行病学转变

31. 伴随人口结构转型而来的发病率和死亡原因模式的转变常常被称为“流行病转变”，即疾病和死亡的主要原因从传染病和寄生虫病转变为慢性和退化性疾病的过程。2016 年，全球 5700 万例死亡中约有 71%由非传染性疾病导致，包括心血管病(1 790 例死亡)、癌症(900 例)、慢性呼吸道疾病(380 万例)和糖尿病(160 万例)。¹³

32. 一些区域仍在努力消除因传染病导致的过早死亡。在撒哈拉以南非洲和亚洲及太平洋部分地区，防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病等传染病仍然是公共卫生的优先事项，同时慢性病的增长给卫生系统带来了双重负担。在拉丁美洲和加勒比，复杂和不断变化的流行病学状况反映了人口迅速老龄化和持续存在的社会

¹¹ 世界卫生组织(世卫组织)，“青少年健康”。可查询：www.who.int/topics/adolescent_health/en/。

¹² 世卫组织，“1990-2015 年孕产妇死亡率趋势”(WHO/RHR/15.23，2015 年，日内瓦)。

¹³ 世卫组织，“概况介绍：非传染性疾病，2018 年 6 月”。可查询：www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases。

经济不平等。¹⁴ 欧洲是受非传染性疾病影响最严重的地区：尤其是在东欧和高加索，30 至 70 岁男性死亡人数中有 40% 死于非传染性疾病。¹⁵

33. 即使在降低成人死亡率方面已取得重大进展的地区，也需要采取紧急行动控制吸烟、饮酒和肥胖等风险因素，¹⁶ 并采取措施提高卫生系统应对复杂流行病状况的能力，包括面临传染性疾病和非传染性疾病双重负担的地区，非传染性疾病在老龄化人口中已变得越来越普遍。¹⁷

D. 长寿与人口老龄化

34. 生育率下降，加上寿命延长，继续导致全球人口老龄化：即老年人(本报告中定义为 65 岁或以上)在人口中所占比例增加。2019 年，这一比例在欧洲为 19%，在北美为 16%，预计到 2050 年将分别增至 28% 和 23%。¹⁸ 在亚洲以及拉丁美洲和加勒比，预计在这一期间老年人的比例将增加一倍以上，到 2050 年，在亚洲从目前的 8% 左右增加到 18%，在拉丁美洲和加勒比从目前的 8% 左右增加到 20%。在人口年龄结构最年轻的区域非洲，预计到 2050 年，老年人的比例将接近 9%(撒哈拉以南非洲仅为 5%)。

35. 人口年龄结构，再加上家庭生活安排，决定了家庭的规模和组成，对发展具有重要影响。¹⁹

36. 平均住户人数的减少意味着在世界大多数区域，家庭数量的增长快于总人口。因此，即使人口增长放缓，各国政府和私营部门需要解决对住房和相关服务快速增长的需求，以及相关的环境挑战。²⁰

37. 许多老年人，特别是发展中国家的老年人，无法支付基本费用，包括住房和保健服务的费用，因此健康不佳、营养不良。一些老年人群体的贫困风险较高，例如 80 岁或以上的老年人和需要长期护理的老年人。世界上三分之二的老年人生活在发展中国家，其中大多数正在或曾在非正规经济部门就业，世界上将近一

¹⁴ 拉丁美洲和加勒比经济委员会(拉加经委会)，“关于人口与发展问题蒙得维的亚共识执行情况的首份区域报告草案”，2018 年。可查询：https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43726/4/S1800377_en.pdf。

¹⁵ 世卫组织，《2018 年世界卫生统计：监测可持续发展目标的健康内容》(2018 年，日内瓦)。

¹⁶ 欧洲经济委员会和联合国人口基金，“实现今世后代的潜力：关于人发会议行动纲领在欧洲经委会区域执行情况的报告”，2018 年 10 月，可查询：https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNECE%20Regional%20report_1_Oct_final_2.pdf；世卫组织，“监测欧洲的非传染性疾病承诺：重点主题：进展监测指标”，2017 年，可查询：www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/351518/Monitoring-NCD.pdf?ua=1。

¹⁷ 世卫组织，2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划(2013 年，日内瓦)；Barthélémy Kuate Defo，“人口、流行病和健康转变：与非洲人口健康模式有关吗？”“全球卫生行动”，第 7 卷，第 22443 号(2014 年 5 月)。

¹⁸ 2017 年老龄化概况数据库。可查询：<https://population.un.org/ProfilesOfAgeing2017/index.html>。

¹⁹ 见本报告的补充材料，可查询：www.un.org/en/development/desa/population/commission/sessions/2019/index.shtml。

²⁰ Mason Bradbury、Nils Peterson 和 Jianguo Liu，“住户人数的长期动态及其对环境的影响”，《人口与环境》，第 36 卷，第 1 号(2014 年 2 月)。

半的老年人没有养老金。《2030 年可持续发展议程》特别重视社会保障的必要性，并呼吁执行适合本国国情的全民社会保障制度和措施。

38. 随着世界各地老年人人数继续增加，更加需要以可持续、负担得起的方式解决年龄导致的病弱增加问题和提供包括长期护理在内的高质量保健问题，同时促进健康老龄化并投入资源，以便个人能够更长寿、更健康、更有生产力。

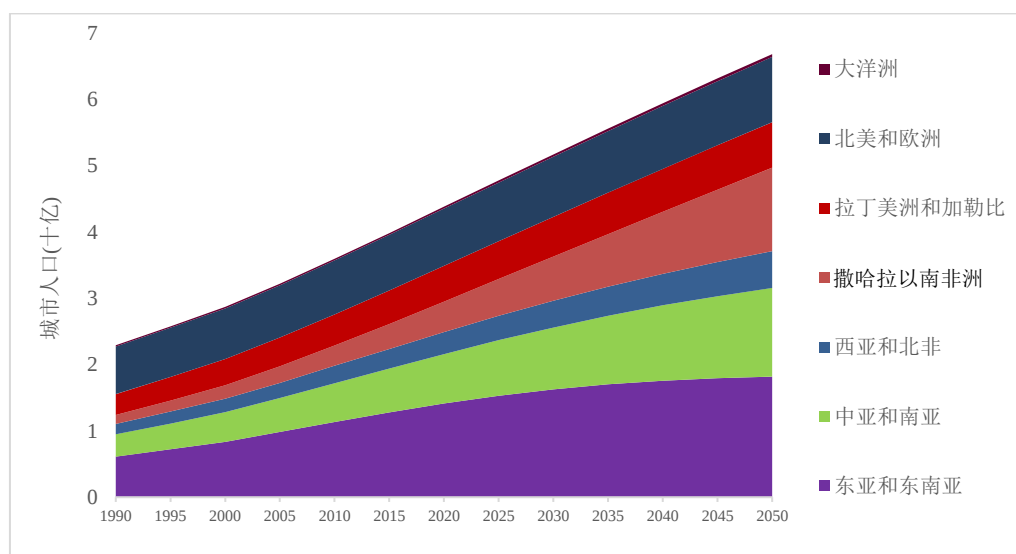
五. 城市化和移民

A. 城市化

39. 据估计，2019 年，全世界 56% 的人口居住在城市地区。以这一百分比随时间的增长来衡量，城市化在世界人口的空间分布上产生了重大变化。²¹ 几乎所有未来的人口增长都将源于城市居民人数的增长，预计到 2030 年城市居民将占世界人口的 60%，到 2050 年约占 68%。几乎 90% 的增长将发生在亚洲和非洲(见图八)。

图八

1990-2050 年按区域分列的世界城市人口



40. 自 1994 年国际人口与发展会议以来，城市化持续发展，同时发展中国家大部分人口的生活条件也有所改善。然而，《行动纲领》通过促进公平和生态上可持续的发展实现人口均衡分布的愿望在世界许多国家仍未实现。无计划或管理不善的城市扩张，加上不可持续的生产和消费模式，往往伴随着城市的无序扩张、污染加剧和环境退化。新建住宅的速度远远落后于城市人口增长率。此外，尽管 2000 年至 2014 年期间，世界上居住在贫民窟的城市人口比例下降了 20% (从 28.4% 降至 22.8%)，但在此期间，贫民窟人口从 8.07 亿人增加到 8.83 亿人。²²

²¹ 联合国, 经济和社会事务部人口司, 《世界城市化前景: 2018 年订正本》。可查询: <https://population.un.org/wup/>。

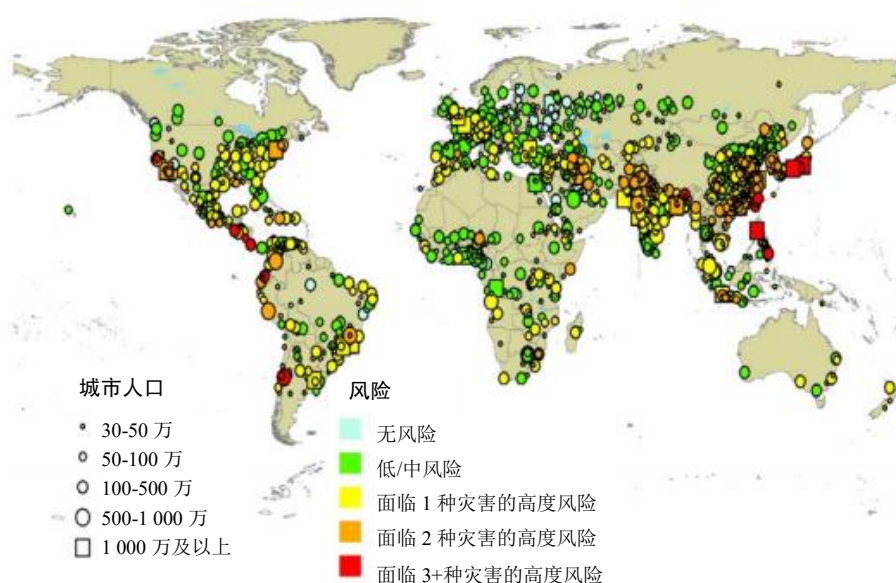
²² 《2018 年可持续发展目标报告》(联合国出版物, 出售品编号: E.18.L6)。可查询: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-EN.pdf>。

41. 可持续发展目标 11 旨在建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市。管理城市增长的政策需要确保人人都能获得基础设施和社会服务，重点是城市贫民和其他弱势群体在住房、教育、保健、体面工作和安全环境方面的需要(见大会第 71/256 号决议)。政策还应考虑到妇女的需要，包括平等获得服务、产权和政治参与的渠道；老年人，包括促进健康老龄化的政策；以及城市贫民和其他弱势群体。为城市和农村居民提供服务的规划应考虑城市中心和周边农村居民点未来增长的不同情景。

42. 与人口空间分布有关的一个日益令人关切的问题是，面临自然灾害的风险。在拥有 300 000 或更多居民的城市中，近 60%的城市面临着遭受以下六种自然灾害中至少一种灾害的高风险：旋风、干旱、洪水、地震、滑坡和火山爆发(见大会第 71/256 号决议)(见图九)。

图九

按人口规模和自然灾害风险分列的城市分布情况



本地图所用名称及其材料的编排格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。

B. 境内移民

43. 境内移民，或一个人在国内居住地的改变，比跨越国界的移民更为普遍。现有估计显示，全球境内移民人数约为 7.5 亿。²³ 境内移民的主要驱动因素是经济差异、原籍地机会有限以及更好生活条件的吸引，包括在目的地更容易获得保健、教育和社会保护等公共服务。此外，由于武装冲突²⁴ 或极端天气事件，数百万人被迫背井离乡。

²³ Martin Bell and Elin Charles-Edwards, “Cross-national comparisons of internal migration”, Population Division Technical Paper No. 2013/1 (New York, 2013).

²⁴ 2000 年至 2016 年期间，由于武装冲突或普遍暴力造成的全球境内流离失所者人数几乎翻了一番，到 2017 年年底达到约 4 000 万人。境内流离失所问题监测中心，“境内流离失所全球报告，2018 年”。可查询：<http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2018/downloads/2018-GRID.pdf>。

44. 在一些农村地区，男子的外流促成了“农业女性化”，²⁵ 而在拉丁美洲和加勒比的许多地区，情况正好相反，因为大多数农村到城市的移民者是妇女。²⁶ 原籍农村社区可受益于境内移民者的汇款以及知识和技术转让。境内和国际移民是相互关联的。在低收入国家，境内移民者参与跨界移民的可能性是非移民者的五倍，这表明移民往往是一个循序渐进的过程，在这一过程中，移民者首先在境内移民，然后才在国际上移民。²⁷

C. 国际移民

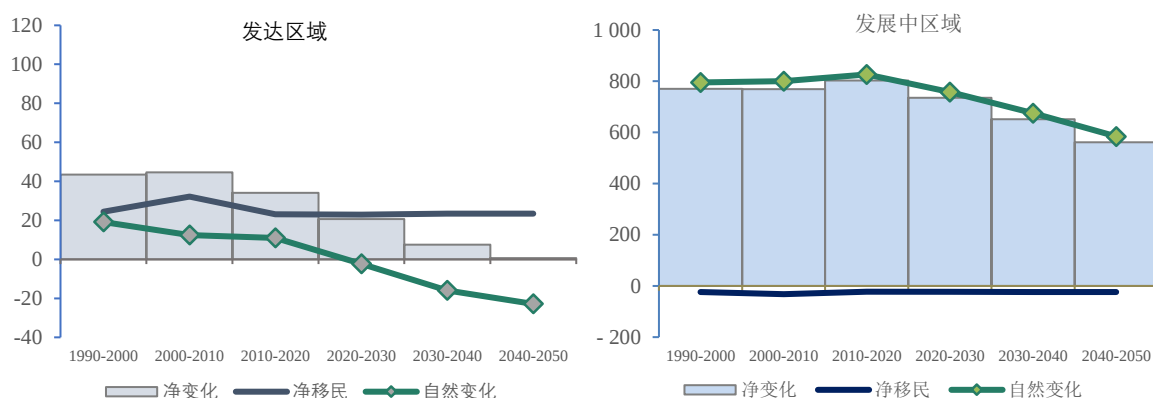
45. 2017 年，估计有 2.58 亿国际移民者(即居住在其出生国以外的人)。大多数国际移民发生在同一地理区域内的国家之间(例如欧洲或亚洲内部)。

46. 在世界一些地区，国际移民已成为人口增长的一个主要组成部分。在发达区域，自 1990 年代以来，净移民对人口增长的贡献超过了自然增长(即出生人数超过死亡人数的部分)。此外，移民可能会防止这些区域的人口在未来几十年内减少(见图十)。相反，移民对发展中区域总体人口变化的贡献预计在未来几十年内仍然不大，受大规模难民流动影响的国家除外。

图十

1990-2000 年至 2040-2050 年按发展组别分列的自然变化和净移民对总人口变化的贡献

(每十年百万人)



47. 《国际人口与发展会议行动纲领》、《2030 年可持续发展议程》、《关于难民和移民的纽约宣言》和《安全、有序和正常移民全球契约》承认移民者和移民对发展的贡献。可持续发展目标的 169 项具体目标中至少有 8 项与国际移民者或移民

²⁵ 联合国粮食及农业组织(粮农组织),《2018 年粮食及农业状况: 移民、农业和农村发展》(罗马, 2018 年)。

²⁶ Jorge Rodríguez, “Migración interna y asentamientos humanos en América Latina y el Caribe (1990-2010)”, Población y Desarrollo, No. 121 (November 2017). 可查询: www.cepal.org/en/node/45024。

²⁷ Andrea Cattaneo 和 S. Robinson, “境内移民的经济发展和演变”, 粮农组织农业发展经济学工作文件(罗马, 粮农组织, 2018 年)。

直接相关。《2030 年议程》还呼吁提供更多按移民状况和其他特征分列的数据，以帮助衡量进展情况，并确保没有人掉队。通过处理整个移民周期，从原籍国的条件到返回或融入目的地国的问题，《全球契约》提出了行动建议，这些行动一旦实施，将实现《行动纲领》的目标。

48. 在发达国家和发展中国家，移民往往在所有技能水平上填补劳动力短缺。然而，在许多国家，移民的技能没有被充分利用(“大脑浪费”)。承认移民的资质对于充分实现移民的经济利益至关重要。²⁸ 一个常见的误解是，移民总是抢走当地工人的工作。然而，在许多情况下，移民填补或创造了新的就业机会，从而促进了经济的扩张，从而提高了本地出生人口的工资。²⁹

49. 2017 年，移民向发展中国家汇出了估计 4 660 亿美元。³⁰ 侨汇不仅为收款人提供稳定的收入，也是实现金融普惠的第一步。³¹ 侨汇还促进了性别平等，使妇女有机会从事有偿工作和参与财务决策。³²

50. 此外，国际移民往往刺激外国直接投资，促进原籍国和目的地国之间的贸易。在经济领域之外，移民还促进技能、思想、态度和行为传播。这些现象被称为“社会汇款”，可对原籍国的社会规范产生重要影响。³³

六. 人口与可持续发展：交叉问题

A. 人力资本投资

51. 人们日益认识到，实现持续经济增长需要人力资本投资，而这些投资又与人口变化有关。³⁴ 在《行动纲领》中，教育被认为是福祉的一个关键方面，也是发展的驱动力：“教育的进步在很大程度上有助于降低生育率、发病率和死亡率、增强妇女权能、提高劳动人口的素质和促进真正的民主。”³⁵ 《2030 年可持续发展议程》还认为，教育不仅对实现关于包容性和公平优质教育的可持续发展目标 4 至关重要，而且对实现其他目标和指标也至关重要。

²⁸ 见 https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/ts4_issuebrief.pdf。

²⁹ 见 www.nber.org/papers/w21123, www.nber.org/papers/w12497 和 <https://academic.oup.com/ej/article/124/579/1106/5077783>。

³⁰ 见 www.knomad.org/sites/default/files/2018-04/Migration%20and%20Development%20Brief%2029.pdf。

³¹ 见 <https://www.ifad.org/en/web/knowledge/publication/asset/40676541>。

³² 见 www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/2/women-migrant-workers-remittances-and-development。

³³ Peggy Levitt, “Social remittances: migration driven local-level forms of cultural diffusion”, *International Migration Review*, vol. 32, No. 4 (Winter 1998).

³⁴ Ronald Lee and others, “Is low fertility really a problem? Population aging, dependency and consumption”, *Science*, vol. 346, No. 6206 (October 2014).

³⁵ 《国际人口与发展会议行动纲领》，第十一章，第 11.2 段。

52. 教育和保健是人力资本的主要组成部分。最近的证据³⁶证实，健康状况的改善和教育水平的提高有助于减少期望的和实际的家庭规模，这往往促使人均健康和教育支出水平提高。

53. 国民转帐账户的数据最近证实了生育率降低与人力资本支出增加、特别是教育程度之间的关联。另一研究³⁷表明，教育对于人口红利的驱动作用至少与年龄分布的变化同样重要。

54. 尽管在全球一级小学和中学教育的覆盖面取得了令人印象深刻的进展，但许多发展中国家在提供学前教育以及完成中学和高等教育方面仍然存在差距。在中小学覆盖率高的地区，教育质量仍然是一个令人关切的问题。³⁸实现人人平等接受各级教育仍然是一项重大挑战，特别是在女童处于特别不利地位的最不发达国家。

55. 教育程度的进步如果长期持续下去，将对二十一世纪中后期的生育率和人口增长趋势产生重大影响，³⁹从而支持良性发展循环。因此，推广包括计划生育在内的性和生殖保健服务的政策，以及提高教育覆盖面和质量的政策，将相辅相成。

B. 促进性别平等和增强妇女权能

56. 《行动纲领》大力强调性别平等和增强妇女权能，这是包容性可持续发展所有层面的组成部分。获得性和生殖保健服务以及实现其生殖权利，使妇女及其伴侣能够控制生育次数、时间和间隔。这反过来又影响到她们生活的许多其他方面，例如就业、教育、家庭生活以及社会、经济和政治参与机会。因此，总体影响远远超出了改善性和生殖健康本身。

57. 今天，在许多处于不同发展水平的国家，妇女在平衡工作和家庭需求，包括照顾子女和父母方面，面临重大挑战。因此，支持妇女加入劳动力队伍、父母育儿假、负担得起的儿童保育和老年人长期护理的政策也有助于改善性别平等和增强妇女权能(见第三.B节)。

58. 通过按年龄和性别分列的数据对人口动态进行分析，为制定和执行促进性别平等的政策提供了所需的重要信息。例如，老年人口的另一个重要特点是该年龄组中女性占多数：由于女性的平均寿命高于男性，因此老年人中女性明显多于男性。此外，妇女在国际移民者中的比例因区域而异，这具有重要的政策影响。最后，在一些地区，出生时性别比例失衡表明了针对胎儿性别进行选择人工流产的普遍程度，这种现象往往源于性别偏见。

³⁶ 见 E/CN.9/2017/2；另见 Elina Pradhan，“中低收入国家教育与生育率之间的联系”，在 2016 年 10 月 13-14 日在纽约举行的联合国专家组会议上的发言。

³⁷ Elisenda Rentería and others, “The effect of education on the demographic dividend”, *Population and Development Review*, vol. 42, No. 4 (December 2016); Jesús Crespo Cuaresma, Wolfgang Lutz and Warren Sanderson, “Is the demographic dividend an education dividend?”, *Demography*, vol. 51, No. 1 (February 2014).

³⁸ 拉加经委会，“关于人口与发展问题蒙得维的亚共识执行情况的第一次区域报告草稿”；《2030 年可持续发展议程》时代亚洲及太平洋地区的不平等现象(联合国出版物，出售品编号：E.18.II.F.13)。

³⁹ Wolfgang Lutz, William P. Butz and Samir KC, eds., *World Population and Human Capital in the Twenty-First Century* (Oxford, Oxford University Press, 2014).

C. 人口、环境和气候变化

59. 《行动纲领》强调了社会、经济和环境综合可持续性对于维护和扩大今世后代的机会和福祉的重要性。《行动纲领》还建议消除造成或加剧环境退化和资源枯竭问题的不可持续的消费和生产模式。环境可持续性 是 2030 年议程的核心愿望，对于充分实现可持续发展目标和确保地球健康至关重要。

60. 尽管在上文提到的许多发展领域取得了进展，但能源和自然资源消耗增加、农业集约化、城市化和工业生产以及人口持续增长给自然资源带来了压力，对处境最不利和最边缘化的人口群体造成了不成比例的影响。⁴⁰

61. 1999 年到 2013 年，约五分之一的地球植被覆盖面积表现出生产力下降趋势。地球的森林面积继续减少，从 2000 年的 41 亿公顷减少到 2015 年的约 40 亿公顷。十多年来，营养不良人数首次增加——从 2015 年的 7.77 亿增加到 2016 年的 8.15 亿。约 40%至 60%的营养不良可归因于环境条件。⁴¹ 2017 年，有 1.51 亿 5 岁以下儿童发育迟缓(相对于其年龄来说身高较低)，5 100 万儿童消瘦(相对于身高来说体重较低)，3 800 万儿童超重。⁴²

62. 环境退化也会对人类健康产生直接影响。2016 年，约 700 万人死于室内和室外空气污染。⁴³ 2030 年至 2050 年期间，气候变化预计将是每年增加约 250 000 例死亡的一个因素或原因，其中包括 38 000 例是因为老年人不耐高温，48 000 例死于腹泻，60 000 例死于疟疾，95 000 例死于儿童营养不良。到 2030 年，保健的直接成本估计为每年 20 亿至 40 亿美元。⁴⁴

63. 气候变化可能引发更多的境内和跨境人口流动。过去 30 年中，风暴、干旱和洪水的数量增加了三倍，对脆弱社区，特别是发展中国家的脆弱社区造成了毁灭性影响。2008 年，近 2 000 万人因极端天气事件而流离失所，相比之下，因冲突和暴力而流离失所的人数为 460 万。⁴⁵

64. 迄今为止，气温上升已导致人类和自然系统发生深刻变化，导致一些极端天气、干旱、洪水、海平面上升和生物多样性丧失加剧，弱势人员和人口面临越来越大的环境风险。⁴⁶ 受影响最大的人生活在低收入和中等收入国家，其中一些国家的粮食安全已经下降，这反过来又与移民和贫困的增加有关。⁴⁷ 小岛屿、特

⁴⁰ 《人类发展报告：人人享有发展》(联合国出版物，出售品编号：E.16.III.B.1)。

⁴¹ A. Prüss-Üstün 和 C. Corvalán, “通过健康的环境预防疾病：努力估计环境性疾病负担”(日内瓦，世卫组织，2006 年)。

⁴² 《2018 年可持续发展目标报告》。

⁴³ 同上。

⁴⁴ 世卫组织，“气候变化对某些死亡原因影响的定量风险评估，2030 年代和 2050 年代”(2014 年，日内瓦)。

⁴⁵ 国际移民组织，“移民与气候变化”。可查阅：www.iom.int/migration-and-climate-change-0。

⁴⁶ 政府间气候变化专门委员会，《2014 年气候变化：影响、适应和脆弱性》。Part A: Global and Sectoral Aspects (Cambridge, Cambridge University Press, 2014)。

⁴⁷ 同上。

大城市、沿海地区和高山也是受当前和未来气候变化影响最严重的地区之一。⁴⁸ 亚太是一个特别容易发生灾害的地区；1970 年至 2016 年，自然灾害造成 200 万人丧生和约 1.3 万亿美元资产损失。⁴⁹

七. 人口数据在《2030 年可持续发展议程》中的作用

65. 关于一个国家人口规模和特点的最新信息对于制定、执行和监测发展政策和方案至关重要。提供按性别、年龄和地理区域分列的人口数量、出生和死亡等生命事件的记录以及居住地变化的信息至关重要。⁵⁰

66. 《行动纲领》呼吁收集、处理、分析和及时传播和利用人口和相关发展数据，并要求对这些数据进行分类，特别是按性别、年龄和收入分类。《行动纲领》特别指出，区域和国际两级的移民统计需要更好的数据来支持决策。虽然自 1994 年以来，人口数据的质量和可用性有了显著改善，但许多差距依然存在。

A. 数据来源和差距

67. 人口和住房普查仍然是人口统计的主要来源，提供了按年龄、性别、婚姻状况、教育程度、职业、族裔、移民状况、家庭组成、住房特征和其他相关社会人口特征等多种特征分列的数据。越来越多的国家正在探索创新的数据收集战略，包括利用现代技术。全球定位系统技术、遥感高分辨率图像和机器学习正在促进将地理空间信息纳入普查工作。

68. 具有全国代表性的住户调查是衡量避孕药具使用情况和未满足计划生育需求的唯一信息来源。在缺乏良好生命统计数据的国家，调查还提供了关于生育率和死亡率的最可靠信息。这些信息大多来自多国调查方案，包括人口与健康调查、⁵¹ 世代和性别调查、⁵² 生殖健康调查、多指标类集调查和 2020 年业绩监测和问责调查。视国家而定，国家调查可能是这些国际调查方案的一部分或补充。

69. 鉴于住户调查的覆盖面、内容和频率不同，各指标的数据可用性也不同。2010-2017 年期间，有 189 个国家提供了 5 岁以下儿童死亡率估计数，170 个国家提供了青春期生育率(15-19 岁)，140 个国家提供了现代方法满足的计划生育需求。⁵³ 需要根据国家数据进行基于模型的估计，以填补空白和协调数据来源之间的差异，并监测区域和全球层面及趋势。⁵⁴

⁴⁸ Simon Albert and others, “Heading for the hills: climate-driven community relocations in the Solomon Islands and Alaska provide insight for a 1.5 °C future”, *Regional Environmental Change*, vol. 18, No. 8 (2017).

⁴⁹ 《2017 年亚太灾害报告：不让任何一个人掉队：抗灾能力促进可持续发展》(联合国出版物，出售品编号：E.17.II.F.16)。

⁵⁰ 关于这些问题的更详细讨论，见 E/CN.9/2016/3。

⁵¹ 见 <https://dhsprogram.com>。

⁵² 见 www.ggp-i.org/。

⁵³ 联合国经济和社会事务部人口司，“2018 年计划生育指标估算和预测”。

⁵⁴ 例如，见联合国经济和社会事务部人口司，“2018 年计划生育指标估算和预测”。

70. 覆盖全国的行政数据源可以补充人口普查和调查。在快速变化的情况下，这些数据尤为重要。例如，普及出生和死亡登记为监测人口动态和死亡原因提供了数据，有助于跟踪保健方案的执行情况。然而，尽管最近取得了进展，近 30% 的 5 岁以下儿童的出生情况仍未记录在案，全球死亡人数中只有约三分之一得到了适当记录。在撒哈拉以南非洲，57% 的 5 岁以下儿童没有登记。⁵⁵ 此外，行政数据系统的覆盖面仍有很大差距。2010-2017 年期间，只有 94 个国家提供了测量孕产妇死亡率、5 岁以下儿童死亡率和青春期生育率的登记数据，83 个国家使用了调查数据来测量这些指标。⁵⁶

B. 分类人口数据

71. 《2030 年可持续发展议程》本着减少不平等现象和保证不让任何一个人掉队的精神，呼吁收集和分析按收入、性别、年龄、种族、族裔、移民身份、残疾和地理位置以及与国情相关的其他特征分列的数据。虽然人口普查、住户调查和行政系统是可持续发展目标指标有关的数据的重要来源，但它们通常不会产生详细监测目标所需的频率和粒度级别的数据。

72. 为了加强全球监测和比较研究，更深入地分析社会经济差异，国家和国际社会正在努力汇编和传播公共使用的微观数据，使用户能够分析匿名数据集。除了上一节提到的具有全国代表性的住户调查之外，跨空间和时间协调普查数据库的举措，如综合公共利用微数据系列——国际数据库，⁵⁷ 尤其有用。

73. 覆盖全国的人口普查和行政数据可以产生按各种人口特征分列的国家以下各级估计数。此外，它们可以作为基础，为具有全国代表性的住户调查和侧重于特定人口亚群或特征的特别调查绘制抽样标架。例如，在 2005-2018 年期间，联合国儿童基金会赞助的多指标类集调查方案除了在 81 个国家进行 152 项全国调查之外，还调查了 19 个国家的 43 项次国家地点或次人口。⁵⁸

74. 通过利用现有数据系统，确保所有新的数据收集酌情包括地理参考，以提供关于发展成果空间差异的信息，可以部分满足国家以下各级对许多可持续发展目标指标的估计需求。来自人口普查和调查的地理参考微数据越来越多，这有助于开发新的统计方法，从单个或多个数据源生成小面积估计数，以获得关键指标的强有力的国家以下时间趋势。

八. 人口与发展问题区域审查会议

75. 2018 年，联合国各区域委员会与联合国人口基金区域办事处和其他区域伙伴合作，召开了区域审查会议，以跟进 2013 年和 2014 年《行动纲领》20 年审查的各自区域具体成果文件。各区域委员会根据会员国进行的审查编写了背景文件，

⁵⁵ 见 <https://data.unicef.org/topic/child-protection/birth-registration/>。

⁵⁶ 联合国经济和社会事务部人口司，“2018 年计划生育指标估算和预测”。

⁵⁷ 见 <https://international.ipums.org/international/>。

⁵⁸ 使用多指标类集调查数据库中的数据计算。可查询：<http://mics.unicef.org/surveys>。

并编写了关于人口趋势和新兴问题的概览文件。区域会议强调了《行动纲领》和《2030 年可持续发展议程》之间的相互联系，并强调必须将人口层面纳入可持续发展问题高级别政治论坛提出的自愿国别评估。

76. 在审查会议期间，会员国确定了若干关键议题、挑战和机遇。生育率和死亡率的下降导致了青年人口膨胀、人口老龄化，在一些国家，促成了有利于潜在人口红利的年龄构成。尽管主要由于人口老龄化，非传染性疾病的发病率有所上升，但许多国家的健康状况有所改善。普及保健服务，包括性和生殖健康服务，以及为所有人提供优质教育和培训，包括终身学习，对于实现《行动纲领》的目标和 2030 年议程的可持续发展目标仍然至关重要。会员国认识到移民、城市化和可持续发展之间的联系，并认识到一些人口流动是由人为灾害、冲突和环境退化造成的。

77. 各区域的国家注意到性别平等和增强妇女权能方面的不足，并呼吁实现性别平衡的工作与生活的协调。许多国家的贫困有所减少，但仍然是一项重大挑战。财富、收入和机会方面的不平等现象持续存在，有时还会加剧。最有可能被抛在后面的人，如青年、移民、老年人、残疾人和土著人民，需要增强权能。收集和利用及时、准确和分类的数据被认为至关重要，加强民事登记系统、调查和普查也至关重要，以改进决策的证据基础。这方面的能力发展需要加强。各区域的会员国一致认为，有必要在 2030 年议程的背景下，定期对与《行动纲领》相关的区域具体成果文件采取后续行动并进行审查，并强调监测框架与此类定期审查的相关性。

九. 结论和建议

78. 各国政府应规划与生育率、死亡率和移民趋势相关的机遇和挑战，这些机遇和挑战将以可能促进或阻碍实现包容性可持续发展的方式，影响未来人口的规模和年龄结构。

79. 各国政府应考虑根据《行动纲领》和《2030 年可持续发展议程》的目标和宗旨，通过政策和实施方案，支持普及性和生殖保健服务，包括计划生育。

80. 各国政府应支持所有夫妇，包括子女少于预期的夫妇实现生育愿望，确保他们享有育儿假、子女福利、税收抵免和儿童保育，强调采取措施帮助父母在几年内平衡工作和家庭义务。

81. 虽然受教育机会的改善大大推进了《行动纲领》的目标和宗旨，但完成率和教育质量仍需进一步提高。

82. 由于生育率下降与每个儿童在保健和教育方面的支出增加有关，因此推广性和生殖保健服务(包括计划生育服务)的政策与提高教育质量和覆盖面的政策相辅相成，能扩大人口红利的潜在收益，并支持发展的良性循环。

83. 必须持续改善健康状况、营养、卫生和享用安全饮用水的机会，以实现《行动纲领》的相关目标和宗旨以及《2030 年议程》的相关可持续发展目标。

84. 改善保健服务和提供符合成本效益的干预措施，满足妇女和新生儿在分娩前后一系列护理中的需求，对于保护母亲及其子女的生命仍然至关重要。

85. 提高人口数据的可靠性、及时性和可获得性应继续是努力加强国家统计局以监测可持续发展目标进展情况的核心重点。
86. 汇编、分析、协调、整合和传播人口数据的举措应包括扩大从人口普查和调查中获得匿名公共用途微数据的途径。
87. 应加强国家数据系统，根据《2030 年议程》，提供按主要人口特征(特别是年龄、性别、婚姻状况和移民状况)分类的数据。
88. 应尽可能根据单一年龄收集和传播数据，使用户能够将数据重新归类为可持续发展目标各项指标的相关年龄范围，包括与入学率、少女生育率、工作年龄人口和老年人有关的指标。
89. 应加强对人口数据进行地理编码的努力，包括与可持续发展目标指标相关的数据，涵盖通过人口普查、住户调查、人口登记等来源收集的数据，包括大数据。微数据，特别是地理参照数据，必须适当匿名，以保持机密性和保护个人隐私。
90. 为改进移民数据的收集、分析和传播而建议的措施包括利用 2020 年一轮人口普查，更好地利用行政来源的移民数据，通过抽样调查收集移民数据，支持需求驱动的培训方案，建立区域培训中心，促进合作和伙伴关系。
91. 为便于比较，数据编制者应采用标准化的统计概念和措施。按移民状况分列的数据有助于监测移民者获得工作和基本服务的情况以及他们融入东道国社会的情况。
92. 考虑到《行动纲领》和《2030 年议程》之间的相互联系，人口趋势应在可持续发展问题高级别政治论坛上提出的自愿国别评估中占据显著位置。
-