



亚洲及太平洋经济社会委员会

第七十届会议

2014 年 8 月 4 日至 8 日(第二阶段), 曼谷
临时议程项目* 3(g)

审查与经社会各下属机构相关的议题,
包括各区域机构的工作: 社会发展

第六次亚洲及太平洋人口会议报告

内容提要

第六次亚洲及太平洋人口会议由亚太经社会与联合国人口基金合作于 2013 年 9 月 16 日至 20 日在曼谷举行。这次会议由 2013 年 9 月 16 日至 18 日举行的高级官员会议段和 2013 年 9 月 19 日和 20 日举行的部长级会议段组成。来自相关政府、民间社会和联合国系统的 450 多名代表出席了会议, 包括来自经社会 46 个成员和准成员的代表。在亚洲及太平洋人口与发展会议 50 年历史的记录中, 这次会议出席盛况空前, 这反映经社会的成员高度重视与人口与发展有关的议题。

这次会议系根据经社会第 68/6 号决议“亚太区域为迎接关于国际人口与发展会议 2014 年以后的后续行动的大会特别会议而开展的筹备工作”和联合国大会第 65/234 号决议“国际人口与发展会议 2014 年以后的后续行动”举办, 会议的目的如下:

- (a) 审议亚洲及太平洋区域人口与发展趋势;
- (b) 审议本区域执行《国际人口与发展会议行动纲领》的进展情况;
- (c) 担任审议和通过《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》的政府间平台, 这一宣言也将成为本区域对关于国际人口与发展会议 2014 年后后续行动问题联大特别会议的投入。

这次会议以 38 个国家投票赞成、3 个国家投票反对和 1 个国家弃权通过了《亚洲及太平洋人口与发展部长级宣言》。

亚太经社会成员和准成员通过《部长级宣言》确定了支持在本区域进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》需采取的优先行动, 其中包括与以下领域有关的行动: 消除贫困和就业; 卫生; 性健康和生殖健康及其服务和权利; 教育; 性别平等和增强妇女权能; 青少年和年轻人; 老龄化; 国际迁徙; 城镇化和国内迁徙; 人口与可持续发展; 以及数据和统计。他们还扼要介绍了国家、区域和全球层面的执行模式, 并决定, 除其他外, 为迎接第七次亚洲及太平洋人口会议, 在十年期中(2018 年)召开一次高级别政府间会议。

根据《部长级宣言》第 218(h)段, 谨提交第六次亚洲及太平洋人口会议的成果供经社会审议和核准。

* E/ESCAP/70/L.1/Rev.1。

目 录

	页 次
一. 亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言	2
二. 议事纪要	24
A. 审查《国际人口与发展会议行动纲领》在亚洲及太平洋的执行进展 情况和剩余的挑战, 以及 2015 年后发展议程的拟议优先专题	24
B. 审议第六次亚洲及太平洋人口会议的成果文件草案	27
C. 通过高级官员会议段的报告	27
D. 审查应对人口与发展挑战的前瞻性政策, 包括《国际人口与发展 会议行动纲领》在亚洲及太平洋的执行情况	27
E. 其他事项	31
F. 通过亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言, 包括对关于国际 人口与发展大会行动纲领 2014 年后后续行动的联大特别会议的 亚太区域投入	32
G. 通过会议报告	32
H. 会议闭幕	32
三. 会议组织安排	32
A. 目标	32
B. 出席情况	32
C. 高级官员会议段	33
D. 部长级会议段	35
E. 特别活动	36
附件	
一. 文件清单	37
二. 表决记录	38
三. 解释投票以及表示保留的发言	39

一. 亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言

一. 序言

1. 我们, 联合国亚洲及太平洋经济社会委员会成员和准成员的部长和代表, 于 2013 年 9 月 16 日至 20 日在曼谷举行的第六次亚洲及太平洋人口会议上聚集一堂,

2. **回顾** 国际人口与发展会议于 1994 年在开罗通过的《行动纲领》¹ 及其附件、以及于 1999 年通过的《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》² 及其随后的五年期、十年期和十五年期审查工作所提出的各项建议，
3. **还回顾** 1995 年在北京举行的第四次妇女问题世界会议，以及《北京宣言》和《行动纲要》³ 及其随后审查工作提出的各项建议，
4. **进一步回顾** 1995 年通过的《到 2000 年及其后世界青年行动纲领》，⁴
5. **进一步回顾** 联合国大会第六十五届会议千年发展目标高级别会议的成果文件，⁵
6. **欢迎** 标题为《我们希望的未来》的联合国可持续发展大会成果文件⁶——各国国家元首和政府首脑以及高级别代表在这一成果文件中重申了各项里约原则，其中包括共同但有区别的责任原则，并承诺促进为所有人、尤其是为儿童、青少年、妇女、老年人和残疾人创建一个安全和生活环境，
7. **重申**《世界人权宣言》⁷ 和《维也纳宣言》及其《行动纲领》、⁸ 以及论及所有人权（包括发展权和国际法）的其他国际文书的重要性，并强调所有国家都有责任依照《联合国宪章》尊重、保护和促进所有人的人权和基本自由，而不论其具有何种种族、肤色、性别、语言、宗教、政治观点或其他见解、国籍或社会出身、财产状况、出生情况、残疾或其他状况，
8. **对** 因个人性取向和性别认同原因而遭受暴力和歧视行为 **表示严重关切**，
9. **进一步回顾** 经社会关于在人口领域内开展区域合作问题的第 74（XXIII）号决议，其中正式设立亚洲及太平洋人口会议作为经社会的一个法定机构，并规定人口会议应每 10 年举行一次会议，专门负责审议人口问题的方方面面及其对社会和经济发展的影响，
10. **回顾** 联合国大会在其第 65/234 号决议中决定，于 2014 年在大会第六十九届会议期间召开特别会议，以评估《国际人口与发展会议行动纲领》的实施情况，

¹ 《国际人口与发展会议报告》，1994 年 9 月 5 日至 13 日，开罗（联合国出版物，出售品编号 E.95.XIII.18），第一章，决议 1，附件。

² 联合国大会第 S-21/2 号决议，附件。

³ 《第四次妇女问题世界会议报告》，1995 年 9 月 4 日至 15 日，北京（联合国出版物，出售品编号 E.96.IV.13），第一章，决议 1，附件一和附件二。

⁴ 联合国大会第 50/81 号决议，附件。

⁵ 联合国大会第 65/1 号决议。

⁶ 联合国大会第 66/288 号决议，附件。

⁷ 联合国大会第 217A 号决议。

⁸ A/CONF.157/24(第一部分)，第三章。

11. **还回顾** 经社会在其第 68/6 号决议中，请执行秘书于 2013 年在曼谷召开第六次亚洲及太平洋人口会议，作为一个政府间平台，为联大关于国际人口与发展会议 2014 年以后的后续行动的特别会议，开展亚太区域的筹备工作，
12. **进一步回顾** 对于《千年发展目标》第 5 项下小目标所规定的关于到 2015 年改善孕产妇健康和实现普及生殖健康所做出的承诺，
13. **回顾** 2011 年第四次联合国最不发达国家问题会议通过的《伊斯坦布尔宣言》⁹ 和《2011-2020 十年期支援最不发达国家行动纲领》，¹⁰ 以及 2012 年 12 月举行的《伊斯坦布尔行动纲领》执行情况亚太区域会议的成果，
14. **还回顾** 《关于艾滋病毒和艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒和艾滋病》，¹¹ 在其中各国国家元首和政府首脑以及国家和政府的代表宣告承诺展现新的政治意愿，强有力地、负责任地负起领导责任，以根除这一流行病，
15. **进一步回顾** 经社会关于亚太区域实现艾滋病的预防、治疗、护理和支助服务的普及的第 66/10 号决议，以及关于对《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》的落实工作进展情况开展区域审查的第 67/9 号决议，
16. **回顾** 1990 年代所有相关的联合国会议和峰会的成果、联合国人口与发展委员会的各项决议、以及历次亚洲及太平洋人口会议的成果和宣言，
17. **还回顾** 联大、安全理事会和经济及社会理事会关于性别暴力问题的相关决议和决定，诸如安理会第 1325 号决议(2000 年)、以及随后通过的关于妇女、和平及安全问题的各项相关决议，
18. **回顾** 于 2013 年 8 月 15 日通过的“莫阿纳宣言：太平洋议会议员关于人口与发展成果声明”，议员们在其中承诺促进采取以权利为本的办法和实行善政，为太平洋区域所有民众推动实现“国际人口与发展会议”议程，同时兼顾太平洋区域各国民众所处的特殊境况及其特殊需要，
19. **欢迎** 经社会成员和准成员自《国际人口与发展会议行动纲领》通过以来实施的各项人口方案所取得的总体成功，尤其是提高了性健康和生殖健康服务的普及程度，降低了孕产妇和儿童死亡率，
20. **认识到** 国际社会一直受到为数众多、相互关联的危机所带来的挑战，包括金融危机和经济危机、大幅波动的能源价格和粮食价格以及持续令人担忧的粮食保障和食品安全所造成的种种影响，以及自然灾害、冲突、复

⁹ 《第四次联合国最不发达国家问题会议报告》，2011 年 5 月 9 日至 13 日，土耳其伊斯坦布尔(A/CONF.219/7)(联合国出版物，出售品编号 11.II.A.1)，第一章。

¹⁰ 同上，第二章。

¹¹ 联大第 65/277 号决议，附件。

杂紧急事件、气候变化和生物多样性丧失而造成与日俱增的挑战，所有这一切都加剧了脆弱性和不平等，并有益于发展成果，

21. **注意到** 脆弱和饱受冲突之苦的国家在制定其发展议程、包括与人口和发展问题有关的议程时所遇到的具体的发展挑战和障碍，

22. **认识到** 充分实施《国际人口与发展会议行动纲领》、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》、及其随后审查工作提出的各项建议，与全球消除贫困和实现可持续发展工作紧密相关，并且人口动态对发展具有核心的重要意义，

23. **进一步认识到** 拥有作出知情和负责任的决定的自由和能力，可以使人人获得实现其潜能和充分参与经济和社会的权能，

24. **注意到** 尽管本区域已取得了相当大的进展，但仍然要应对形式多样、相互交织的不平等、权能被剥夺以及歧视行为造成的各种挑战，为此承诺在法律面前人人平等和免受歧视，均能不带任何区别地行使其社会、文化、经济、公民和政治权利，包括有权获得有酬职业、住所和获得各种服务，以及需要颁布或执行法律惩处任何歧视、暴力或仇恨罪，并采取各种积极步骤来保护本区域民众免受歧视、羞辱和暴力，

25. **认识到** 重要的是应当考虑到，针对双方自愿的成人性行为性和性关系的法律和习惯做法，由于其可能造成个人的社会地位边缘化而产生的影响、以及对公众健康所产生的影响，

26. **认识到** 决策人员、议会议员、社区领袖、以及大众媒体可发挥重大作用，创建一个有利环境促进充分和平等地享有人权，包括性健康和生殖健康以及权利，

27. **进一步认识到** 诸如医疗保健从业人员、司法人员、教师、社会工作者、以及执法人员都需获得必要的培训，以便更深刻地认识到应当采取基于人权、注意性别、有求必应和非歧视性的办法一视同仁地对待任何人，

28. **认识到** 贫困是健康相关问题中的一大共同因素，是造成常见健康指标严重恶化、人民生活水平下降以及平均预期寿命缩短的罪魁祸首，也是造成可以预防的疾病的发病率及死亡率持续不断、有时甚至有所增加的罪魁祸首，而且儿童受其影响尤为严重，

29. **关切地注意到**，虽然过去十年里在公共卫生领域取得了一些进步，但是对世界各地数以百万计的人们而言，人人享有可达到的最高标准的身心健康的权利—包括获得药品、疫苗及商品、设备和其他供应品，并享有全面初级卫生保健服务以及提高健康、预防疾病—这仍然是个十分遥远的目标，而且在许多情况下，尤其是对生活贫困以及处于脆弱或边缘化境况的人口而言，这一目标正变得越来越遥不可及，

30. **重申** 要实现良好的公共卫生，更有效的方式是将众多良好的公共卫生政策结合在一起，其中包括采取多部门政策，强调更好的营养、安全的饮用水、个人卫生、环境卫生和可持续的城镇化，并且有效应对重大风险因素，

31. **还重申** 我们承诺，基于人人可获得适足食物的权利和免于饥饿的基本权利，确保人人有权获得安全、充足和有营养的食物，并承认粮食保障、食物安全和营养问题已构成紧迫的全球性挑战，同时忆及《千年发展目标》目标 1，
32. **承认** 营养不足对婴儿、儿童及其母亲的健康造成不良影响，
33. **认识到** 需要执行那些充分尊重所有国际公认人权的、关于青少年健康、性健康和生殖健康及儿童健康的政策和方案，并进一步认识到各国在实现普及医疗保健、包括全民医疗覆盖方面需要相互取经借鉴，以及利用和共同商定分享所有相关的技术和专门知识，包括信息和通信技术，
34. **重申** 发展本身即是一项中心目标，而且可持续发展及其经济、社会和环境各个层面正是联合国各项活动总体框架中的一个关键构成部分，
35. **承认** 亚太区域许多国家不平等现象加剧，致使很多人无法得到健康的营养、高质量的教育、安全的饮水、个人和环境卫生条件、生产性就业机会、体面的居所和可接受的健康和生活标准，如何处理不平等问题仍将继续是本区域面对的一项挑战，
36. **进一步承认** 亚洲及太平洋区域许多国家由于不平等现象不断加剧，导致了許多夫妻和个人无法得到安全的、可接受的、价廉的、有效的和自愿性的现代避孕手段，而今后几十年对这些服务的需求程度将继续增加，对于那些难以获得此类服务的人们而言情况尤其如此，
37. **还承认** 心血管病、糖尿病、慢性呼吸道疾病、癌症(包括生殖系统癌症)等等非传染疾病的发病率不断增加，并注意到非传染疾病、精神病以及某些传染病(如艾滋病毒和艾滋病及其他性传播感染疾病)之间的联系，以及发病率影响到生活质量的下降，
38. **认识到** 本区域在预防和治疗艾滋病病毒和艾滋病方面已取得重大进展，并指出需要继续并加速努力，确保普及关于艾滋病病毒的预防、治疗和护理服务，并需要克服主要受影响的艾滋病病毒感染高危群体在获得艾滋病病毒预防、治疗、护理和支助方面所持续面对的各种障碍，
39. **进一步承认** 有必要分析人口数据以协助制订政策，而且需要为本区域国家的相关国家机构和机制开展能力建设，以便获得可靠和可比较的、按性别、年龄及其他相关类别划分的人口数据，加以分析、传播并公布于众，这是监测《国际人口与发展会议行动纲领》各项目标的执行进展的必要条件，
40. **强调** 应针对人口动态对贫困和可持续发展的影响，采取优先行动扩大其收益并处理相关挑战，同时兼顾处境最为弱势群体的需求及人权，并牢记，普及生殖保健服务、商品与供应，以及信息、教育、技能开发、国家人口与发展能力建设，同时按照共同商定的条款和条件向发展中国家转让适当技术和专门技能，这些工作对实现《国际人口与发展会议行动纲领》各项目标、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》及其随后审查工作提出的各项建议以及 2014 年以后的后续行动，都是至关重要的，

41. **承认** 利用并促进科学、技术和创新办法，并且借鉴以往的经验，对协助人口与发展领域实现进展非常重要，而且切实有效，
42. **申明** 运作良好的民事登记和人口动态统计系统，包括出生和死亡登记，对本区域实现包容的可持续发展至关重要，
43. **认识到** 基于性别的歧视与其他一些因素密不可分，诸如种族、民族、宗教或信仰、健康、残疾、年龄、阶层、种性、或任何其他在地位上的差异，而且这些多重的和相互关联的歧视形式可使得妇女和女童所受到的不公正、社会边缘化和不平等待遇更为复杂化，
44. **对** 广泛存在着对妇女和女童各种一切形式和表现的暴力 **深表关切**，并重申应在整个亚太区域加强努力预防和消除对妇女和女童一切形式的暴力，并再次强调对妇女和女童施行暴力是不可接受的，并且构成了对她们的人权的侵犯，而且亦违反了国际人权法和国际刑法，
45. **认识到** 对妇女和女童施暴行为植根于历史性和结构性的男女权力关系不平等，而且对妇女一切形式暴力都严重侵犯、并且伤害或剥夺妇女和女童的人权和基本自由，并严重阻碍她们发挥其才能，
46. **认识到** 在执行《国际人口与发展会议的行动纲领》过程中需要确立共同的立场，充分尊重各种不同的宗教和道德价值观以及文化背景，
47. **还认识到** 妇女和女童在其整个生命周期内遭受的一些暴力形式源自有害的社会习俗，特别是某些传统的或习惯性做法的影响，同时亦认识到，妇女和女童因种族、民族、年龄、性别、语言或宗教因素而遭受的所有暴力，长期延续了她们在家庭、职场、社区和社会中的低下地位，
48. **进一步认识到** 必须在政府、公共政策、经济学、民事、信息技术及科学领域提供教育和培训，增强所有妇女的权能，从而确保她们获取对社会和政治进程作出最大贡献的必要知识和技能，
49. **强调** 各国应消除对女童的一切形式歧视，并消除重男轻女的根本原因，这些现象导致杀害女婴和产前性别选择等有害、不道德的做法，并造成出生性别比失衡，进而对社会产生不良的社会和经济影响，
50. **关切地注意到** 依然要解决很多挑战以确保残疾人、尤其是残疾妇女和女童，有权平等获得经济和社会机遇、参与政治以及各个方面的生活，
51. **认识到** 本区域正处于历史性独特过渡阶段，经历着从高出生率、高死亡率向低出生率、低死亡率的转变，也称人口结构转型，它极大地影响到人口的年龄结构；同时注意到各个国家处于这种转型的不同阶段，一些国家依然存在高生育率和高死亡率，而其他国家已进入生育率低于替代水平的阶段，
52. **铭记** 亚洲及太平洋区域正在以前所未有的速度向老龄化人口社会过渡，而且亚太区域是世界上老龄人口最多的区域，其中大多数生活在发展中国家，

53. **认识到** 各国政府必须推动开展针对老龄化社会到来的准备和应对工作，以便处理因人口老龄化而产生的社会、经济和政治诸方面的影响，
54. **进一步认识到** 老年人对经济和社会做出重要贡献，但他们常常面临种种挑战，包括年龄歧视、受虐待和暴力、难以获得保健服务和社会保护措施，而且不容易进入劳动力市场，
55. **认识到** 亚太区域发生的家庭结构变化造成老年人单独生活而且数量越来越多，
56. **还认识到** 老年人、尤其是老年妇女的脆弱情况，尤其是他们面临遭受贫困、歧视和暴力的种种风险，并认识到有必要促进和保护他们的人权并解决其具体需求，
57. **承认** 与此同时世界上超过 60%的青年人生活在亚太区域，需要有各种政策和战略促进和保护他们的所有人权，包括发展权，并且处理他们的具体需求，包括生殖健康和性健康，
58. **认识到** 青年人采用何种方式实现理想、应对挑战并发挥潜力，最终将影响到社会和经济状况以及子孙后代的福祉和生计，同时强调需要进一步努力改善青年人的经济条件并推动实现其利益，包括充分享受人权和各种机遇等等方面，为此支助青年人发挥潜力和才华并扫除所面临的种种障碍，
59. **指出** 非常有必要向少年和青年提供循证式的、全面的、符合其能力变化且适合其年龄段的性教育和谋生手段，以期使他们得以作出负责任和知情的决定，行使他们自行掌握其性活动各方面内容的权利，保护自己避免发生意外怀孕、不安全的堕胎、感染艾滋病毒和其他性传染疾病，同时促进相互关系中的容忍、尊重和非暴力价值观，并且规划自身生活道路；同时亦认识到家长以及教师和同侪教育者均有责任在这些方面向他们提供帮助并为此发挥作用，
60. **认识到** 各国应从关注一生的角度来构建和加强社会保护系统，承认人生的不同阶段有着不同的需求，
61. **注意到** 亚太区域发展中国家城镇居民人数正大幅度增加，而且未来人口增长将主要集中于发展中国家的城镇地区，
62. **还注意到** 亚太区域的内部迁徙流动将继续极大地影响到城市和大规模城镇集聚区人口的分布和密集度，并认识到越来越多的城镇穷人常常没有其他选择而被迫居住在贫民窟，
63. **认识到** 世界上很大一部分穷人居住在乡村地区，而且在很多国家，乡村社区在经济发展中发挥了重要作用，
64. **承认** 亚太区域国际移徙与发展之间有着相互联系，需要同时处理移徙现象对原住国、过境国和目的地国、以及对移徙者本人及全球社会带来的种种机遇和挑战，

65. **认识到** 预防和铲除贩运人口以及偷渡迁徙工人的重要性，同时亦确认各国有责任促进和保护所有迁徙人员、特别是迁徙妇女和儿童的人权和基本自由，
66. **对** 亚太区域是世界最易受灾地区 **表示关切**，并注意到灾害对妇女、儿童、残疾人和老年人造成的严重影响，并认识到本区域需要提高包括弱势群体在内的人口的抵御能力，并采取减缓和适应战略以降低其受灾脆弱性，
67. **赞赏地注意到** 秘书处对《国际人口与发展会议行动纲领》的区域执行情况概要介绍，¹² 这对查明亚太区域实施工作的进展和存在的差距、同时确定今后行动领域做出了宝贵的贡献，
68. **认识到** 亚洲及太平洋区域，特别是其中的最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家，需要获得更大量的资源和援助，用于有效实现国际人口与发展会议所确立的各项目标、宗旨和行动，
69. **建议** 在亚太区域采取以下全套政策方向和优先行动，以确保切实有效地执行《行动纲领》和《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》，及其随后审查工作提出的各项建议，落实其 2014 年以后的后续行动，并纳入联合国 2015 年后发展议程；

二. 政策方向

70. 重申我们承诺全面有效执行《国际人口与发展会议行动纲领》、¹ 《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》、² 及其随后审查工作提出的各项建议，并因此承诺解决执行工作中依然存在的差距，同时处理人口与可持续发展相互关联中新的、和正在出现的种种挑战和机遇；
71. 还重申各国根据其国家法律和发展优先次序、在充分尊重人民的不同宗教和道德价值观及文化背景、并遵守普遍承认的国际人权的情况下，执行《国际人口与发展会议行动纲领》的各项建议或本《宣言》所载的各项建议，是每一个国家拥有的主权；
72. 进一步重申所有人权，包括发展权，是普遍、不可分割、相互依赖和相互关联的，而且国际社会必须在全球范围公正平等地处理人权，一视同仁并同等重视，并强调要牢记国家和区域的具体情况千差万别，而且历史、文化和宗教背景多种多样，但是各国无论其文化、政治或经济制度如何，均有责任促进和保护所有人权和基本自由；
73. 承诺酌情将国际人口与发展会议议程纳入国家发展计划并圆满实施，以促进实现发展、和平、繁荣和幸福，兼顾 2014 年后《国际人口与发展会议行动纲领》审查工作的结果、结论和建议，以期改善亚太区域人民的生活质量；

¹² E/ESCAP/APPC (6) /1。

74. 重申教育与社会经济发展和人口结构变化有着密切的联系，因此是可持续发展的关键因素之一，同时因其与经济、社会、文化和人口因素相关，也是构成福祉的部分内容；

75. 高度优先重视性健康和生殖健康以及生殖权利，将其纳入国家卫生保健计划和公共预算，并明确确定拨款和开支事项；

76. 认识到性权利和生殖权利包含得到国家法律、国际人权文件和其他共识文件业已承认的某些人权，其基础是承认所有夫妻和个人拥有自由、负责任地决定生儿育女的数量、间隔和时机并为此获得信息和手段的基本权利，承认他们有权获得最高标准的性健康和生殖健康，有权不受歧视、胁迫和暴力而作出有关生殖的决定，并且有权掌握以及自由、负责任地决定其性生活（包括性健康和生殖健康），而且不受胁迫、歧视和暴力影响；

77. 指出人类安全非常重要，其重点在于个人，包括青年、妇女和女童以及老年人，保护他们并赋予他们摆脱贫困的权能，包括增强他们应对自身情况和周围环境中任何可能的变化的能力，并发挥自我潜能；

78. 决心提高初级卫生保健系统的全民覆盖程度，根据‘国情’在卫生保健领域保持适当的公共开支，为初级卫生保健划拨适当经费，这是实现全民健康覆盖目标的必要条件，它涉及的不仅是卫生融资，还需要有强大的卫生系统，以广泛提供高质量、可负担得起的服务，从而满足各种不同的健康需求，包括性健康和生殖健康需求；

79. 决心促进妇女和女童享有可达到的最高标准的身心健康（包括性健康和生殖健康）的权利，从而实现两性平等，并进一步重申要扩大提供性健康和生殖健康信息和教育、以及高质量的性健康和生殖健康服务，这对于实现《北京行动纲要》、《国际人口与发展会议行动纲领》、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》和“千年发展目标”所载的各项目标、及其随后审查工作提出的各项建议至关重要；

80. 决心尊重、保护和实现所有妇女和女童的人权，包括她们的性权利和生殖权利，否则她们行使其他权利的能力将受到重大限制，并决心建立一个包括国家规章和条例并酌情立法的有利环境，从而协助行使这些权利和获得司法正义的权利、以及平等和充分参与议会和决策进程的权利；

81. 决心由所有相关的利益攸关方在所有层面上采取一切可能的预防和救济措施，终止对妇女和女童的一切形式的暴力与歧视，包括增强妇女和女童的权能，保护她们免受各种形式的暴力，使她们了解自身的人权，向经受暴力的妇女和家庭提供有关可寻求援助信息，同时确保所有曾经遭受过暴力侵害的妇女和女童能够从社会服务体系和司法制度的各个层面获得及时而适用的信息和支持，包括必要的补救、法律、健康和其他支助和服务，并使公众更好地了解妇女和女童的权利以及关于侵犯权利行为的现行惩罚措施；

82. 再次承诺必须在国家和国际层面解决造成不平等的社会决定因素以及结构性根源，从而有效地减少这些因素；

83. 确保将以人为本的做法置于可持续发展政策和方案的核心，从而推动社会融合并促进社会和谐与社会凝聚力；

84. 努力减轻和消除基于性、性别、年龄、种族、种姓、阶级、移徙地位、残疾、艾滋病状况、性取向和性别认同或其他状况而产生的脆弱性和歧视；
85. 采用终身跟踪的办法来满足青年人的需要，实现青年人的人权，包括发展权，把重点放在青少年身上，同时应对人口老龄化进程并作好准备工作；
86. 制定循证政策，并确保遵守承诺过程中的问责制，为此可视情况根据国家法律和规章实施监测和评估框架，并以社区为基础进行监测；
87. 加强区域和国际合作以及全球伙伴关系，以便实现《国际人口与发展会议》的各项目标，并实施其《行动纲领》和《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》及其 2014 年以后的后续行动；
88. 重申包括政府、社区组织、民间社会、非赢利部门和私营部门在内的主要利益攸关方之间的伙伴关系，对于执行《行动纲领》和《重大行动》及其 2014 年以后的后续行动所发挥的重要作用；

三. 优先行动

A. 扶贫和就业

89. 将铲除贫困作为联合国发展议程的最优先事项，通过各个层面采取统筹、协调和连贯的战略处理贫困的根源和挑战；
90. 承诺将贫困和饥饿作为紧迫问题来解决，重申铲除贫困是当今世界面临的最严重的全球性挑战，也是实现可持续发展的一个必不可少的条件；
91. 为铲除贫困、让所有人享有充分有效就业和体面工作以及实现社会融合和保护，在各级创造有利条件；
92. 为今世后代提高粮食安全保障并扩大提供充足、安全和有营养的食物；
93. 振兴农业和农村发展部门，并采取必要措施更好地解决农村社区的贫困和需求，包括协助农业生产者、尤其是小生产者、妇女、土著民众、各民族和传统社区民众以及处境脆弱的居民，使他们更好地享有信贷和其他金融服务、市场、牢靠的土地使用权、卫生保健和社会服务、教育和培训、就业知识以及价格低廉的适用技术，包括用于高效灌溉、废水处理后再利用以及水收集和储存技术；
94. 增强农村男性和女性的权能，使其成为提高农业和农村发展以及粮食保障、食品安全和营养的重要推动者；
95. 把重点放在提高农业生产率和产出质量上，因为农业生产率的大幅度提高能够一举多得，包括减少饥饿，通过改善营养降低儿童死亡率及孕产死亡率，以及增加家庭收入和促进经济增长；

96. 采取具有前瞻性的宏观经济政策来创造就业，从而促进可持续发展并带来持续的、包容性和公平的经济增长，增加生产性就业机会并促进农业和工业发展；
97. 向所有人、尤其是处于贫困中的男性和女性提供更多就业和收入机会，在此方面，支持亚太区域各国努力向城乡穷人提供新的就业机会(包括支持中小企业)，为此促进均等技能开发和就业机会，并缩小男女薪酬的差距，等等；
98. 推动采取旨在鼓励妇女积极加入劳动力队伍的政策和方案；
99. 制订和执行旨在向青年人提供体面、生产性工作的战略和政策以应对青年失业的挑战，因为在今后的几十年中，需要创造体面的就业机会才能够确保可持续和包容性的发展并减少贫困；
100. 鼓励就如何解决尤其是青年人群高失业和就业不足交流经验和最佳实践；
101. 作为扶贫增长和努力解决贫困与饥饿的一个基本构件，扩大体面和生产性就业渠道并推动自主创业；
102. 广泛应用成功的方案，尤其是各种就业密集型的举措、中小企业促进方案、就业保障计划和有条件的现金转让，以及职业和技术培训及创业技能开发，特别是面向失业青年的种种方案，以便覆盖更多的人口，尤其是妇女和农村地区的民众；
103. 国家人口政策和方案应解决残疾人的特别需要；

B. 卫生

104. 采取适当的政策和方案，以实现全民健康覆盖；
105. 根据国家向所有人提供基本卫生保健的承诺，以及必须延长所有人的健康寿命并改善其生活质量，并且缩小本区域各国内部和各国之间在健康状况、发病率、死亡率和预期寿命方面的差距，必须向所有人、尤其是最贫困和被边缘化人口提供运作良好、应对性强的公共卫生服务，从而提高卫生保健服务和设施的可用性、可及性、可接受性、经济性、质量和全面性；
106. 促进在传染病、非传染病和新出现疾病应对领域的科学发展和知识交流，以期延长预期寿命，提高生活质量，并降低发病率和死亡率；
107. 加强国家卫生系统，执行多部门国家政策，以实现公平的全民健康覆盖，并提高预防和治疗传染病、非传染病和新出现疾病及其护理和支助服务的质量，拓宽这些服务的廉价获取渠道；
108. 加强卫生系统以便全面实现公平的保健服务成果，适当地把重点放在增加卫生融资、培训和有效部署卫生领域人力资源，加强药品和疫苗的采购与分发，以及基础设施、信息系统、服务提供、规划与执行、监测与评估、普及工作、领导层和施政工作表现出政治意愿，等等；

C. 性健康和生殖健康及其服务和权利

109. 优先制定政策和方案，为所有妇女、男子和青年提供全面、综合、高质量的性健康和生殖健康服务，以便除其他外，减少未获满足的计划生育需要，尤其是注意确保青少年和未婚人士获得这些服务，同时消除孕产妇、新生儿和儿童死亡率、降低其发病率，并普及实现关于艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务；

110. 提供综合性一揽子性健康和生殖健康信息和其他服务，包括适足的咨询辅导、信息和教育，各种各样可供选择的可接受、负担得起、安全有效和高质量的现代避孕药具；全面的孕产妇护理，包括产前和产后护理，符合法律许可标准的安全堕胎，堕胎后护理，安全分娩服务，不孕不育的预防和治疗，以及性传播感染、艾滋病毒和生殖系统癌症及其他传染性和非传染性疾病的预防和治疗，为此应采用以权利为本的办法，特别关注妇女、新生儿、青少年、青年以及身处偏远地区和缺医少药的人群；

111. 确保国家法律和政策尊重并保护生殖权利，并使所有个人不加任何区别都能行使这些权利，而且不因任何原因而受到歧视；

112. 禁止侵犯妇女和少女生殖健康和权利的种种做法，例如必须得到配偶或父母同意方可接受医疗服务，其中包括：(一) 性健康和生殖健康服务；(二) 剥夺获得性健康和生殖健康服务的机会；(三) 医疗保健场所的暴力，包括性骚扰、羞辱，以及强制采取的、或是未经知情同意而采取的可能是无法挽回的医疗程序，例如强制切除子宫、强制剖腹产、强制绝育、强制堕胎和强制使用避孕药具以及强制测试艾滋病毒；(四) 早婚和逼婚；(五) 女性生殖器切割和其他有害的传统习俗；或者(六) 因怀孕和生育在教育 and 就业方面受到歧视；

113. 优先向女童提供各级免费教育，普及性健康和生殖健康信息服务，并努力消除早婚和逼婚；

114. 让男性充分参与，确保他们自身及其伴侣的生殖健康和权利得到增进和保护；

115. 实施循证决策，包括在低生育率国家和高生育率国家，而且决策的依据是夫妇和个人有权自由和负责地决定其生儿育女的数目和生育间隔，并有权拥有这样做的手段，同时考虑到此种决策需要建立在证据和最佳做法的基础之上；

116. 确保所有夫妇和个人都能获得避孕服务，全面了解并自愿获得和挑选尽可能广泛的安全、有效、高品质、可负担得起和可接受的现代避孕方法，以便使所有夫妇和个人都能自愿、自由、负责任和知情地作出选择；

117. 加强专业团体、民间社会、基于社区的组织(包括乡村医疗卫生委员会、基层民主机构、市政机构、非营利实体和私营部门)各界之间的伙伴关系，并增加选任政府官员的参与，以便更好地提供有关性健康和生殖健康信息和服务；

118. 消除可预防的孕产妇和新生儿死亡和发病的情况，其方法是尤其是在发展中国家增加由熟练保健人员接生的比例，利用产前和产后护理，提供计划生育服务和信息以及急诊妇产科护理和新生儿护理，控制不安全堕胎引起的并发症，在不违反法律的情况下提供全面的堕胎护理，为健康服务提供者开展培训和提供设备，并采取其他措施确保安全和便利的堕胎，以保障妇女和女童的生命；

119. 大幅度加强努力，没有歧视、保证性别平等地确定实现普及艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助的目标，以及在 2015 年前制止并扭转艾滋病毒和艾滋病蔓延的目标，尤其是要把艾滋病毒和艾滋病干预措施纳入初级卫生保健、性健康和生殖健康以及孕产妇、新生儿和儿童健康的各项方案，为此采取的方法包括加力消除艾滋病毒母婴垂直传播，预防和治疗其他性传播疾病，采取措施降低成本和改善供应工作以便扩大推广基本商品，包括治疗艾滋病毒携带者和艾滋病患者的所有必需药物以及男用和女用避孕套；

120. 消除阻碍人们获取有关艾滋病毒的预防、治疗、护理和支助服务的法律和政策障碍，尤其是针对重点受影响人群，包括性工作者、注射毒品者以及男-男性行为者、变性者和流动人口；

121. 加强现有的卫生服务和卫生系统，以便更有能力预防、及早发现、治疗和缓解男性和女性生殖系统癌症，尤其是前列腺癌、乳腺癌和子宫颈癌；

122. 推广利用循证创新性通信技术和方法，对包括青年人、穷人和最弱势群体在内的民众扩大提供性健康与生殖健康信息和服务；

123. 在开展全面、安全、可接受、经济实惠和高品质的性健康和生殖健康服务的背景下，确保提供及时、方便和负担得起的基本生殖健康商品；

124. 把打击基于性别的暴力作为一项更广泛、跨部门、相互协调应对举措纳入所有性健康和生殖健康服务和方案，包括孕产妇、新生儿和儿童、青少年和青年保健、计划生育以及艾滋病毒相关服务，并确保经受暴力行为的所有受害者和幸存者立即得到关键服务，包括紧急避孕和安全堕胎；

125. 支持社区和宗教领袖积极参与促进生殖健康和权利；

126. 根据 1995 年在北京举行的妇女问题世界会议以及《北京宣言》和《行动纲要》、《国际人口与发展会议行动纲领》、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》，以及在随后的相关审查中提出的有关建议，确保妇女和女童的人权、包括其生殖健康和权利，在人道主义援助工作中以及危机后恢复时期能得到更多注意，为此应提供及时、安全、高品质、负担得起和可接受的性健康和生殖健康的信息和服务，以及有关基于性别的暴力的信息和服务，尤其注意妇女和女童；

D. 教育

127. 确保实现人人有受教育的权利；强调教育应以实现人的全面发展和尊严为方向，应加强对所有人权和基本自由的尊重；并落实在国际层面作出的承诺，其中强调包容性、高品质的学习，包括早期幼儿教育，普及提供完整、免费和高品质的初级义务教育，并提供中学、大专院校和职业教育和技

能培训以及终身学习机会，而且不受任何形式的歧视，以便顺利地从学校过渡到劳动力市场，同时为所有艾滋病毒/艾滋病感染者以及土著社区儿童和孤儿院及看护机构的儿童，提供平等机会接受教育和完成学业；

128. 确保向包括已婚青少年和年轻母亲在内的民众提供可行的替代办法和机构支持，尤其是提供受教育的机会，重点在于保持女童在小学教育后继续就学，提高教育质量以促进增强女童权能，确保学校的安全和卫生条件并确保接受教育的实际条件，包括建立安全的居住设施和托儿服务，并在必要的情况下增加对妇女及其家庭的财政鼓励措施；

E. 性别平等和增强妇女权能

129. 增加对性别平等以及增强妇女和女童权能领域的投资并跟踪进展，同时考虑到妇女和女童、包括基于性别的一切形式的暴力行为的受害者和幸存者的多种需求和情况，为此将性别平等视角纳入主流，并在资源配置预算工作中注意性别问题，同时保证为具体目标活动提供必要的人力、财力和物力资源，从而确保在在地方、国家、区域和国际各个层面，实施全面、多部门的国家性别平等计划，以便确保性别平等并提高妇女和女童的地位；以及为此增强和扩大国际合作；

130. 把性别平等内容纳入所有社会经济部门的战略、规划和方案，并制订和实施各种战略、政策和方案，以禁止并处理多种形式、错综复杂的歧视；

131. 审查、并酌情修改、订正或废止对个人不加任何区别地具有歧视性影响的所有法律、法规、政策、做法和习俗，并确保任何现有多元法律制度的规定应符合国际人权义务、承诺和原则，包括不歧视的原则；

132. 在适用情况下，审查、并酌情废除对接受非法堕胎的妇女和女童实行惩罚的法律，并解除因此对她们实行的监禁，同时应铭记在任何情况下都不能将堕胎视为一种计划生育的方法；

133. 强化法律框架并制定国家多部门综合战略，把它们转化为旨在预防和消除侵害妇女和女童的一切形式暴力行为的具体方案并专项拨款，为此开展包括实现两性平等和增强妇女权能等工作，并且在法律、政策和方案及其实施、监测和评价进程中更加强调预防、保护和问责制；

134. 确保遭受基于性别的一切形式的暴力、强奸和乱伦行为的受害者和幸存者，其中包括土著人、各民族和传统社区的人，都能够即时得到各种必要服务，包括：24 小时热线；社会心理和精神健康支助；伤害治疗；被强奸后的护理，包括紧急避孕、接触后的预防处理以防范艾滋病毒染，以及获取安全堕胎服务；警察保护；安全居住和住所；案件记录、法医服务和法律援助；转诊；长期支助；

135. 充分推动男子和男童以及家庭和社区参与活动，使其成为促进性别平等、预防和谴责侵害妇女和女童的暴力行为的变革推动者，并制定相应政策，促进男子和男童在预防和消除侵害妇女和女童的一切形式暴力行为方面负起责任；并且在此方面处理和消除亲密伴侣间的暴力行为，扩大并确保各

种服务的提供和获取，以防止和应对此种暴力行为并保护其幸存者及其子女；

136. 设计、采用和实施循证和有效的政策和方案，注重通过提供充足的社会经济支持和医疗卫生服务，增强女户主家庭的权能；

137. 注重就业政策，以帮助父母在子女成长的过程中发挥积极作用，并且平衡兼顾看护子女与照料家中老人的责任；

138. 建立和实施法律和体制框架以及执法机制，对医生、助产士、执法机关和法官开展能力建设，并提高公众对女童价值的认识，以消除对女童一切形式的歧视、童婚和逼婚、以及重男轻女的根源，这些现象强化了传统的性别角色，阻碍了妇女和女童地位的提高，助长了种种有害、不道德和非法行为，如杀害女婴和产前性别选择等，它造成出生性别比失衡以及人口构成扭曲；

139. 酌情采取立法、行政、财政和其他措施，使妇女，尤其是面临多重及错综复杂的歧视的妇女，充分和平等地获得经济资源，包括继承权以及土地和其他财产、资产、投资、信贷、自然资源和适当技术的所有权，其方法是，除其他外，开展国际合作；优先考虑和加强对基层妇女的经济赋权举措，包括通过创业教育和企业孵化器，作为提高其地位和增加其选择和机会的方法；

140. 采取一切必要的立法、行政、社会、教育和其他措施，以保护和促进残疾妇女和女童的权利，因为她们特别容易受到各种形式的剥削、歧视、暴力和虐待，包括在工作场所、教育机构、家庭和其他场合；

141. 鼓励妇女在各个级别充分和有效发挥领导力，并为此增强她们的权能，以最大限度提高她们对决策的贡献；

142. 确保实施可增加妇女参与政治进程和其他领导活动的各项方案，包括取消歧视性的招聘做法，增加对办公室新人的同事互助和能力发展，以及促进增强妇女权能的民间社会伙伴关系；

143. 改进按性别和年龄分列的数据及相关指标的收集、分析、传播和使用，为决策提供翔实信息，并确保具有国际可比性的性别统计数据的收集和传播；

F. 青少年和青年

144. 确保青少年和青年能够公平和普遍地享有可达到的最高标准的身心健康，为此，向他们提供便于青年人使用的可持续医疗卫生服务和社会服务，并且不带任何歧视，不做任何评判，包括对被边缘化的群体，例如残疾青年、艾滋病毒/艾滋病青年患者、少数族裔青年和其他状况的青年，亦是如此；

145. 尊重青少年和青年的性健康和生育健康和权利，并充分关注满足其性健康和生育健康、信息和教育方面的需求，同时邀请他们充分参与并与其建立联系，尊重其隐私和保密需求，同时确认其家长、教师和同伴教育者在支

持他们采取这些行动中的作用和责任，以及在这一背景下，各国应酌情消除那些阻碍获取对青年友好的性健康和生育健康服务的相关法律、规章和社会障碍；

146. 设计与其不断演变的能力相一致并符合其年龄的全面的性教育方案，并确保这些方案有足够的资源，而且能够得到执行，并提供关于性行为、两性平等、人权、关系和性健康和生殖健康的准确的信息，同时认识到父母的作用和责任；

147. 着手解决青年失业、就业不足、就业脆弱性和非正规就业的问题，为此应制定和执行具有针对性的、综合的青年就业政策，从而创造包容性的就业机会、提高就业能力、进行技能开发和职业培训，以满足劳工市场对青年（包括青年移徙者）的特定需求，并提高创业能力，包括在区域、国家和地方各级建立青年企业家网络，以推动青年人进一步认识其权利和社会责任；

148. 确保青少年和青年能参与决策，包括规划、执行、监测和评价各项政策和方案，从而创造和增加各种机会，以帮助青年人认识其人权和责任，促进和推动其社会参与、经济参与和政治参与，消除阻碍他们为社会做出充分贡献的障碍，并促进和支持青少年和青年协会、志愿团体的发展和青年创业；

G. 老龄化问题

149. 采纳政策和国家行动计划，在人的整个生命过程中对人口老龄化问题做好准备和应对；

150. 优先在国家法律和政策框架中着手处理老年人的权利；

151. 加强关于老年人数据的收集和分析，以扩大老龄化问题知识库，制定国家老龄化问题循证政策；

152. 酌情建立和(或)加强老龄化问题国家协调机构或机制，促进和保护老年人的人权，制定可持续的社会保护和卫生政策，考虑增加国内资源和国际资源，以支持发展中国家实施《马德里老龄化问题国际行动计划》，¹³ 并协调和跟踪用于老龄化问题的资源分配；

153. 依照《马德里老龄化问题国际行动计划》，定期审查国家政策，以确保将老龄化问题纳入国家发展计划的主流，与包括老年人在内的相关利益攸关方建立伙伴关系，从而推动老年人参与社会和经济生活，消除阻碍老年人为社会作出充分贡献的障碍，为实现健康老龄化和积极老龄化营造一个有利的环境；

154. 各国应对老龄化问题时确保考虑到老年人在寿命和福祉方面的性别差异，设立或强化各项方案、政策和服务，以满足老年人特殊的健康和护理需求，并尤其关注老年妇女；

¹³ 《第二次老龄化问题世界大会的报告，马德里，2002年4月8-12日》（联合国出版物，出售品编号E.02.IV.4），第一章，1号决议，附件二。

155. 评估老年人的福祉和家庭状况，为独居和/或远离家人的老年人提供必要的支助，考虑采取措施鼓励家庭和社区在尊重老年人和支持老年人方面发挥作用；

156. 建立或加强包容的社会保护体系，尤其关注老年人以及老年人面对贫困和社会孤立的脆弱性，包括提供全民养老金，加强代际团结和代际伙伴关系以及家庭内的纽带关系，从而确保照顾、保护老年人，为老年人提供经济保障并增强他们的权能；

157. 促进老年工人作为向青年工人传授知识和经验的传授者的作用；

158. 加强卫生系统和社会保护系统，为满足老年人的需要做好准备和应对，为此，应采取关注一生的做法，并提供包括预防性护理、急症护理、慢性疾病管理、长期护理和临终护理和缓和护理在内的综合性持续护理；

159. 交流有关老龄化问题的经验，并执行这些方面的最佳做法，尤其是在养老金、医疗和长期护理保险等各种社会安全网和支持人的一生的各种社会保护体系方面，包括为老年人提供支助的各种具体形式，以及采取的社区行动；

160. 制定战略满足老年人对护理日益增长的需求，承认老龄化问题与残疾问题间的相互联系，强调家庭和社区护理的重要性，扩大正式和非正式护理的覆盖范围并提高护理质量；

161. 在两性公平和两性平等的基础上执行各项法律和法规并开展监督工作，以加强对老年人权利的保护，从而消除针对老年人一切形式的歧视、虐待和暴力行为，包括在就业、卫生保健和其他情况下对老年人的歧视性做法；

162. 营造和促进支持所有人(尤其是老年人和残疾人)积极参与的有利环境，包括增加对通用设计的投入，以确保所有人可以无障碍地进入实体环境、使用公共交通工具、获得知识和信息并进行交流；

163. 支持设立各种老年人组织或为老年人服务的组织，为提高老年人的话语权提供一个行之有效的社区机制；

H. 国际移徙

164. 依照《世界人权宣言》⁷ 及其根据国家法律和政策而酌情适用的国际人权义务，有效促进和保护所有迁徙者的人权和基本自由，并考虑批准或加入《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》；¹⁴

165. 开展国际、区域或双边合作和对话并采取综合和平衡的办法，着手处理国际移徙问题，同时认识到原籍国、过境国和目的地国在促进和保护所有移徙者的人权方面可以发挥的作用和承担的责任，并且避免采取可能加剧其脆弱性和风险的做法；

¹⁴ 《联合国条约汇编》，第 2220 卷，第 39481 号。

166. 承认移徙者和移徙对原籍国、过境国和目的地国的发展所做的重要贡献，兼顾国际移徙与发展的多重、有益的层面，从而确定可充分提高发展效益和降低负面影响的恰当方式和途径；
167. 研究造成无证移徙现象的根源，包括为此根据相关国际义务和承诺，促进开展各级合作，以便推动有序、正规和安全的移民进程；
168. 研究造成向国外移民的根源，以便尽量降低高技能人员向国外移民对发展中国家的发展努力所产生的不利影响；
169. 促进原籍国、过境国和目的国之间的对话并推动它们建立合作，在这一过程中，酌情与私营部门和民间社会合作，以便向移民提供社会保护，特别是提供医疗保健，包括性健康服务和生殖健康服务、就业服务、就业培训、社会保险、社会援助、以及汇款服务，并促进社会包容，而且处理因驱逐移民造成的影响，同时考虑到原籍国和目的国的利益；
170. 帮助外国居民获得相关证件，以协助他们享有社会服务和医疗卫生服务，包括性健康和生殖健康服务；
171. 通过并执行法律和政策，以酌情确保移徙工人与国内工人在就业和工作条件方面享有同等待遇，同时强调不要因为移徙者提出投诉而受到惩罚，并迅速调查所有涉嫌针对他们的犯罪；
172. 将性别平等观点纳入有关国际移徙的各项政策和方案之中，从而强化移徙可对增强妇女权能产生的积极影响，增加移徙女工可为原籍国和东道国的经济、社会和人类发展做出的贡献，并进一步采取行动预防和消除一切形式的暴力、胁迫、歧视、人口贩运和针对妇女和女童、尤其是针对以妇女为主体的家庭雇工的其他类型的剥削和虐待行为；
173. 确保安全有序地开展移徙，打击贩运人口、尤其是贩运妇女和男女儿童，同时确保遭受人口贩运的受害者和幸存者获得咨询服务、康复服务以及替代的经济机会；
174. 酌情考虑制订相关国家立法并采取更为有力措施打击贩运人口和偷运移民的行为，同时认识到这些罪行可能会危及移民的生命，或使其遭受伤害、奴役、剥削和性暴力；
175. 加强国际合作打击贩运人口和偷渡移民，并酌情考虑批准或加入《联合国打击跨国有组织犯罪公约》及其补充议定书，即：《关于打击陆、海、空偷运移民的补充议定书》、《关于预防、禁止和惩治贩运人口特别是妇女和儿童行为的补充议定书》，¹⁵ 并酌情予以执行；
176. 进一步采取各项政策确保国际婚姻移徙不会导致剥削或虐待，并协助婚姻移徙者及其子女融入社会；

¹⁵ 联合国，《条约汇编》，第 2225、2237、2241 和 2326 卷，第 39574 号。

177. 确保受移民影响的所有儿童享有公民、经济、社会和文化权利，无论他们是否随同移民，也不管其父母的移民状况如何；并将受移民影响的儿童纳入社会保护体系、政策和方案中；

178. 制定、实施和强化各项切实有效的措施和具体政策，以预防、打击和消除一切形式的贩运人口行为，抑制对被贩运受害者的需求并保护受害者，尤其是遭受做苦工、性剥削、暴力或性虐待的妇女和儿童；

179. 改进国家数据收集工作，开展区域合作，以协调移民数据和统计数据的收集与分析，为循证知情的决策提供支持，为此应采取的措施包括利用数据收集与分析方法和技术的进步，以及在收集、处理、交换和分析移民数据和其他相关数据方面定期开展协作；

I. 城镇化与国内移民

180. 在制定、执行、监测和评估区域、国家、社区、农村和城市各项发展战略和政策时，考虑到人口和移民的各种趋势和预测，包括有关国内移民者人数和处境的数据，并把握机遇和应对与人口变化、包括移民相关的挑战；

181. 促进和保护国内移民者的人权和基本自由，并促进其享有平等机会，以打击针对国内移民者的一切形式歧视行为，包括妇女和女童作为农村向城市移民者所遭受的性暴力和剥削，为其提供教育、卫生保健和社会服务，尤其为处于边缘地位的移民者促进社会融合，并确保他们的安全；

182. 充分利用人口向城市移民所带来的效益，发挥人口密度提高带来的各种优势，它主要表现在交通运输和住房领域能源效率的提高，以及医疗卫生和基础设施发展等基本服务的供应成本降低，与此同时努力缓解大都会城市人口迅速集结所产生的负面影响，并确保按计划、可持续和公平地实行城镇化进程；

183. 减少城市贫困，承认许多城市居住者在非正规经济部门工作，培养和来自农村地区的国内移民的创收能力以帮助他们融入城市地区，并特别关注妇女、尤其是女工和女户主；

184. 承认需要采取一种全面的方法来促进城市发展和人类住区，从而提供负担得起的住房和基础设施，并优先升级改造贫民窟和重建城区；

185. 在消除贫困的大目标下，致力于改善人类住区的质量，包括改善城乡居民的生活和工作条件，使所有人都能享用基本服务、住房、供水和环卫设施以及出入流动机会；

186. 加强政府可持续城市规划能力，并酌情推动决策权下放以更好地满足地方需求；

187. 鼓励相互学习超大城市（一千万或更多居民）解决人口问题相关挑战的成功典范，包括如何提供基本服务和处理内部移民，并付诸执行最佳做法；

188. 认识到城市和农村在经济、社会和环境方面的相互依存关系，推动实现有利于鼓励加强城乡联系的发展，包括采用旨在吸收两性平等观点和促进城乡互动以消除贫困的战略；

189. 制订旨在预防和减轻城市地区遭受自然灾害影响的措施，并确保向受灾人口迅速提供必要的援助，尤其注意弱势群体，如残疾人、移徙者和老年人；

J. 人口与可持续发展

190. 通过积极主动地应对人口动态，促进可持续发展，为此应系统地考虑到按性别、年龄、残疾和其他因素分列的人口数据，并制订农村、城市和国家发展战略和政策以及关于基础设施和服务的多部门发展战略；

191. 认识到需要加大努力消除贫困和饥饿，包括扩大采取多种方法实现可持续粮食生产和促进生产力，以确保粮食保障和食物安全，并有效利用有限的自然资源，如采用灌溉系统有效用水；

192. 通过指导个人作出选择和把握机会，促进可持续发展，为此应提供相关激励措施增强各阶层人口的权能并推动参与，这是推动转向可持续发展和绿色经济的重要而有效的工具；

193. 促进公众教育，尤其是教育青年，以便认识到采取可持续的生产与消费模式、可持续地利用自然资源以及防止环境退化的必要性；

194. 确保收集、提供和使用按性别、年龄、地区以及城乡居住状况分列的高质量数据以便了解自然灾害，从而促进有效决策，加强对灾害的防备和管理；

195. 促进受灾人口参与相关减灾战略的规划和决策过程；

196. 确保预测相关气候状况和气候变化可能造成的后果，并优先注意到生活在脆弱生态系统中的人口需要参与制定影响到其环境的经济活动的规划和决策过程，其中包括采用促进就业等政策；

197. 确保作出集体努力终止全球二氧化碳与温室气体排放，并作为保护生计和确保生存工作的一部分，而对于那些因气候变化使得其状况和环境发生严重改变、因此无法继续支助其人民正常生活的国家，应支持和协助适应和(或)有尊严的移徙，并尊重其身份；

K. 数据和统计

198. 加强国家各级统计系统以便及时编制可靠、分列、具有国际可比性的人口、社会 and 经济发展统计数据，从而帮助监测地方、国家、区域和国际的发展情况；

199. 酌情与相关研究和统计机构合作，支持在住户层面收集和分析涉及国际人口与发展会议议题的数据，以便设计政策干预措施；

200. 支持收集和分享关于老年人生活质量和尊严的数据、统计和定性信息，包括有关侵犯和伤害其权利的事例，以便设计和执行适当、循证式政策措施；

201. 改进收集、分析和传播关于青年人、残疾人、移民、家庭佣工、土著人、各族裔和传统社区及其他人的数据的工作，以便有效地保护其权利，并设计和执行有利于加强其福利的政策和方案；
202. 通过培训、适当的表彰和奖励，开发国家人力资本，以产生高质量的数据，并充分挖掘利用相关数据进行循证管理和方案拟定的潜力；
203. 使用新技术进行数据采集和处理，以确保数据的适当使用，并使其具有成本效益和可持续性；
204. 确保通过互联网、包括万维网，及时向国内和国际用户提供并方便其使用相关数据文件和统计数据；

四. 国家、区域和全球层面的执行模式

205. 确认本宣言能有效应对 2014 年后的人口与发展挑战，并与 2015 年后的发展议程联系起来；
206. 指定一个国家联络机构在国家一级协调充分、有效地执行本宣言；
207. 确保做出更有力的政治承诺，并建立或加强相关国家、次区域和区域机制，用以评估《国际人口与发展会议行动纲领》、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》及其随后审查工作提出的建议和本宣言建议的执行情况，同时酌情考虑到相关国家和地区审查工作成果，包括计划于 2018 年开展的走向第七届亚洲及太平洋人口会议的中期进展审查；
208. 加强相关机构的能力，以确保有效地将人口议题有机地纳入相关发展规划，包括确保有效协调所有相关规划机构和多部门做法，以执行《国际人口与发展会议行动纲领》、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》及其随后审查工作提出的建议和本宣言所载的建议；
209. 相关国家当局定期监测和评估继续执行《国际人口与发展会议行动纲领》及其相关后续成果以及本宣言所载建议的进展情况，并在相关国家和地区政策和方案中酌情反映这些调查结果；
210. 获取新资源并新增资源，确保有充足的资金来源在所有国家全面落实《国际人口与发展会议行动纲领》、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》及其随后审查工作提出的建议和本宣言所载的建议，重点放在调集国内资源、跟踪资源、开展公共和私人筹资以及确保国际捐助方继续做出、并履行官方发展援助的承诺等方面；
211. 加强国家统计局和相关国家机构与机制的能力，使其能更好地采用综合方法来编制、分析和传播按性别、年龄、残疾以及其他按需要类别分列的可靠的人口数据，并协助相关国家当局更多地使用数据来制订、实施、监测和评估人口与发展政策；
212. 对民事登记和人口动态统计系统、包括出生和死亡登记进行评估，并制定国家多部门改进计划，其中包括加强相关机构的能力和协调；

213. 与所有相关利益攸关方建立有效的伙伴关系和协调机制，以便在地方、地区、国家和区域层面执行《国际人口与发展会议行动纲领》、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》以及本宣言所载的建议，包括吸收政治领袖和舆论领袖、社区领袖和宗教领袖、学校老师参与执行工作，并且为民间社会和社区组织的参与创造有利的环境，并扩大在地方、国家和区域层面开展建设性对话的空间；

214. 酌情加强与慈善基金会和私营部门的伙伴关系和联系，以有效地执行《国际人口与发展会议行动纲领》和本宣言；

215. 增强社区的权能，以确保各国政府在执行《国际人口与发展会议行动纲领》和本宣言的建议的工作中实行问责制，同时确保医疗卫生和社会服务提供者实行问责制；

216. 促进区域合作，包括南南合作和三角合作，以加快执行《国际人口与发展会议行动纲领》、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》及其随后审查工作提出的建议和本宣言的建议，包括关于使用信息通信技术的建议，并鼓励发展中国家之间交流人口与发展领域的成功经验和最佳做法，包括性健康和生殖健康领域，尤其注意青少年；

217. 为支持各国的国家发展努力，确保创造一个有利的国际环境，有利于全民不受歧视、及时、并且以负担得起的价格享用获得药品、疫苗、商品、设备、技术和其他用品，这是全面提供卫生保健服务的必要内容，从而保障妇女、儿童、青少年、老年人和其他弱势群体的基本人权；

218. 要求执行秘书与联合国人口基金和所有其他相关合作伙伴协作开展以下工作：

(a) 优先重视本宣言的充分和有效执行；

(b) 根据要求向亚太经社会成员和准成员提供支助，以帮助它们在国家和区域层面执行本宣言；

(c) 在 2018 年举办一次区域政府间审查会议，以审查《国际人口与发展会议行动纲领》、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》及其随后审查工作提出的建议和本宣言所载建议的执行情况，并将区域会议的成果提交经社会第七十五届会议；

(d) 在充分尊重国家领导权和自主权原则的同时，并与联合国国家工作队和相关国家政府协商，确保通过区域协调机制和联合国发展集团区域工作队，在国家一级酌情将这次会议的成果纳入联合国发展援助框架；

(e) 促进区域合作，包括就《国际人口与发展会议行动纲领》、《为进一步执行国际人口与发展会议行动纲领采取的重大行动》及其随后审查工作提出的建议、包括本宣言所载的建议的执行工作，包括关于使用信息技术处理与人口和发展有关的议题和关于提供全民卫生保健的做法等建议的执行工作，在各国间分享最佳做法；

(f) 将第六次亚洲及太平洋人口会议的成果作为亚太区域的投入，通过联大主席提交关于国际人口与发展会议 2014 年以后的后续行动的大会特别会议；

(g) 将第六次亚洲及太平洋人口会议的成果提交人口与发展委员会第四十七届会议；

(h) 将第六次亚洲及太平洋人口会议的成果提交经社会第七十届会议审议和核准。

二. 议事纪要

A. 审查《国际人口与发展会议行动纲领》在亚洲及太平洋的执行进展情况和剩余的挑战，以及 2015 年后发展议程的拟议优先专题

1. 会议收到以下各项文件：(a) “审查《国际人口与发展会议行动纲领》在亚洲及太平洋的执行进展情况和剩余的挑战” (E/ESCAP/APPC(6)/1)；和(b) “审议 2015 年后发展议程中人口与发展方面的拟议优先专题” (E/ESCAP/APPC(6)/2)。

2. 下列亚太经社会成员及准成员的代表在会上作了发言：阿富汗、澳大利亚、阿塞拜疆、孟加拉国、不丹、柬埔寨、中国、库克群岛、¹⁶ 印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、马尔代夫、蒙古、缅甸、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、斯里兰卡、大不列颠及北爱尔兰联合王国、以及美利坚合众国。

3. 一位代表以 120 个关切人口与发展问题的民间社团组织的名义在会上作了发言。

4. 会议注意到一项关于亚洲及太平洋执行《国际人口与发展会议行动纲领》¹⁷ 的进展情况的调查结果。由亚太经社会与联合国人口基金协作进行的这一项调查共得到了 51 个国家政府的回应，回复率达到 88%，涵盖本区域总人口的 99%。

5. 会议指出，这些调查结果表明，本区域在执行《行动纲领》中有关更多地提供性健康和生殖健康服务的方面取得了长足进展，包括在计划生育、改进孕产妇保健和促进性别平等诸领域所取得的大幅进展。

6. 许多代表团确认将继续致力于国际人口与发展大会，特别是依循以基于权利的方式解决人口问题、性别平等和增强妇女权能等诸项原则行事。诸代表团还注意到亚洲及太平洋区域所特有的许多挑战以及应对这些挑战的办法。

¹⁶ 代表太平洋岛屿国家。

¹⁷ 《国际人口与发展会议报告》，1994 年 9 月 5 日至 13 日，开罗(联合国出版物，出售品编号 E.95.XIII.18)，第一章，决议 1，附件。

7. 若干代表团在会上报告说，它们在减贫、提高人口寿命、避孕普及率以及大幅减少诸如婴儿和儿童死亡率、孕产妇死亡率和未满足的计划生育需求等方面取得了重大成就。这些成就要归功于采取整体性办法解决人口与发展问题、以及将人口问题综合纳入国家发展战略。
8. 许多国家报告了已出台的、并且协助实现《行动纲领》目标的种种体制改革措施。若干国家制定了新的国家人口与生殖保健政策，并颁布了关于促进性别平等的立法，以及设法提高了妇女参与政治的程度，同时着力打击对妇女和儿童施行暴力。一些国家还增强了对家庭佣工的法律保护。
9. 若干代表团报告说他们的国家在减贫、以及在改进其在联合国开发计划署所汇编的人类发展指数表上的分数方面取得了重大进展。这些进展要归功于通过提供教育和培训以及增加就业和保健服务，注重人力资源开发。
10. 诸代表团介绍了其国家所采取的旨在改善其人口的卫生保健和福祉的措施。生殖保健服务综合纳入了国家卫生战略之中。若干国家已开始实行全民医疗覆盖方案。生殖保健领域的工作重点在：(a) 孕产妇保健，包括提供更多的避孕手段和方法，同时注重怀孕间隔方法；(b) 向接生人员和其他保健人员提供更多的培训；(c) 增强孕产妇紧急情况保健。若干代表团还报告说他们的国家已在那些服务欠缺的地区增加了公共医疗诊所数目，以便向诸如残疾人、少数民族和迁移人口群体提供更多的保健服务。
11. 本区域的艾滋病病毒和艾滋病发病率仍然是一个威胁，通常所采取的应对措施是制定相应的生殖保健方案。一些代表团报告说他们的国家努力通过提供教育、预防、治疗、保健和辅助、以及通过消除妨碍那些主要受影响群体获得相应服务的各种政策性障碍来遏制艾滋病病毒的扩散。印度代表团报告说，德里高等法院已撤消了印度刑法中关于双方自愿的成人同性恋行为应当定罪的规定。
12. 一些代表团汇报说他们的国家采取了措施，确保所有个人享有性健康和生殖健康以及权利，不因性取向或性别认同而受歧视。
13. 除生殖保健外，一些代表团还报告了其国家为防止、查明和解决非传染疾病问题而做出的努力，并通过诸如扩大安全饮水和改善卫生环境等措施来促进和提高公共卫生水平。
14. 但若干代表团也承认，各种挑战依然存在。在一些国家，性健康和生殖健康服务的覆盖水平尚不均衡，孕产妇死亡率依然较高。许多代表团还指出，一些国家仍有大量计划生育的需要尚未得到满足，而另一些国家则遇到了人口下降、生育力非常低下以及年龄结构迅速变化等问题。
15. 若干代表团表示，必须加强社会保护，尤其是对妇女、以及残疾人、老年人、土著居民和移徙人口等弱势群体的社会保护。若干代表团报告说，在提高健康和教育普及程度方面出台了一些成功的举措，而且面向弱势群体采取的一些干预措施也取得了成功。
16. 许多代表团强调必须加强各类教育系统。一些成员国指出，教育是减少贫困和帮助青年人为就业做好准备的手段。若干代表团指出，已经或正在实现以两性平等为基础的普及教育这一目标，尤其是在初级教育领域。一些

成员国还实施了支持和帮助未成年母亲完成学业的政策和做法。一些代表团指出，如何为弱势群体、包括移徙人口子女、残疾儿童和贫困儿童提供教育，是一项重大挑战。一个小岛屿发展中国家的代表团报告说，在偏远的岛屿提供教育服务是其发展领域内的一大挑战。

17. 许多代表团强调，无论是从过去在执行国际人口与发展会议议程方面取得的进展来看，还是就未来在人口与发展问题上继续取得成就而言，实现两性平等和增强妇女权能都有着相互交织的重要意义。为妇女和女童提供更多机会，使她们能够在充分享有权利的基础上平等、公平地获得并参与健康和教育服务、就业和创造生计以及公共和政治生活及决策，已成为若干成员国的高度优先事项。

18. 会议审查了为支持两性平等和妇女赋权而进行的各种立法、政策和体制改革。许多成员国针对以往成就和当前挑战，特别强调必须消除侵害妇女的一切暴力行为，并为暴力行为的幸存者提供保护和服务，其中包括歧视性别的文化陋习和产前性别选择、强奸和其他形式的性暴力、硫酸袭击、人口贩运、早婚、家庭暴力以及职场骚扰。

19. 若干代表团强调必须加强为家庭和老年人提供支持的各项政策和服务。这包括制订有利于家庭的各项政策，例如扩大托儿服务以及加强工作与生活之间的平衡等。它还包括高度重视加强以权利为本的体制和服务框架，为老年人提供支持并防止虐待和忽视。若干代表团强调了老龄化社会带来的各种政策挑战以及关注老年人生活质量和提供社会保护的必要性。

20. 若干代表团强调，它们的国家正处于人口结构转型阶段，其青年人口众多。它们强调必须优先重视满足青年人的愿望和需要，其中若干代表团指出了加强青年人参与的重要性。特别关注为青年人创造就业机会和提供适当技能发展与培训等方面存在的各种挑战。有几个代表团强调，青年妇女的失业率比男青年要高，并且在就业方面遇到了一些特殊的障碍。

21. 若干成员国对于青少年生育率(包括意外怀孕)继续居高不下、甚至有所上升表示关切。一个国家认为这些现象与早婚的增加有关。

22. 若干代表团认识到移徙人口对来源国和目的地国的社会和经济做出了贡献。一个目的地国的代表团提到该国欢迎难民，并提到他们有可能长期融入并成为该国的公民。若干代表团强调有必要为移徙工人提供社会保护，包括让他们获得医疗和生殖健康服务，同时介绍了保护移徙工人的各项措施。

23. 若干代表团指出，大量人口从农村向城市的流动构成了挑战。一些代表团报告说，它们的国家在发展战略中考虑到城市化和国内移徙问题。一个代表团还报告说，该国已改进了国内移民的登记工作，进而增加了国内移民获得医疗和教育服务的机会。

24. 会议强调有必要改进有关人口问题的数据和统计工作，这是人口规划工作的一项关键要求。同时指出，人口和健康统计数据应当按性别分类，并尽可能具有国际可比性。

25. 会议承诺就人口与发相关事项开展国际合作。几个代表团强调指出，必须吸纳所有利益攸关方、包括民间社会组织参与执行和监测人口方案。会

议欢迎日本代表团介绍了该国的“2011-2015 年全球卫生政策”，日本将通过这一政策捐助 50 亿美元，用以支持实现《千年发展目标》相关卫生目标。

B. 审议第六次亚洲及太平洋人口会议的成果文件草案

26. 会议收到题为“亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言草案”的工作文件，¹⁸ 供其审议。高级官员们决定把这一文件转交本次会议的部长级会议段，供各位部长审议和通过(见下文第 62 段)。

C. 通过高级官员会议段的报告

27. 会议商定，将一并审议部长级会议段的会议纪要报告以及高级官员会议段的报告。

D. 审查应对人口与发展挑战的前瞻性政策，包括《国际人口与发展会议行动纲领》在亚洲及太平洋的执行情况

28. 会议收到上文第 1 段中所提到的两份文件。

29. 亚太经社会的下列成员及准成员的代表在会上作了发言：阿富汗、澳大利亚、阿塞拜疆、孟加拉国、不丹、柬埔寨、中国、库克群岛、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、老挝人民民主共和国、马来西亚、马尔代夫、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、蒙古、缅甸、瑙鲁、尼泊尔、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、萨摩亚、所罗门群岛、斯里兰卡、东帝汶、汤加、图瓦卢、美利坚合众国、瓦努阿图和越南。

30. 下列机构的代表也在会上作了发言：南亚区域合作联盟、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、亚洲人口与发展议员论坛、联合国经济和社会事务部、另外还有一位民间社会代表发言，介绍于 2013 年 9 月 12 日和 13 日在曼谷举行的关于“2014 年后国际人口与发展会议进程”的民间社会论坛的情况。

31. 会议审查了过去二十年间在人口与发展领域内所取得的各项成就，并注意到目前仍然存在的各种挑战。

1. 根除贫困与就业问题

32. 会议认识到，根除贫困以及大幅提高就业率对于实现其他社会和经济发展目标是必要的。会议指出已在大幅减少贫困方面取得了进展，并强调需要继续在这一领域做出努力。若干国家报告说，它们正按期实现关于根除贫困的《千年发展目标》中关于与根除贫困的目标 1。

¹⁸

E/ESCAP/APPC(6)/WP.1 及 Rev.1 和 Rev.2。

33. 若干代表团强调说需要增加在社会保护方面的投资，包括社会保障、社会援助、以及提供便利和价廉的医疗保健服务。一些代表团着重强调了社会保护政策对于帮助脆弱和被边缘化的群体建立抵御能力可发挥的作用。一代表团承认需要发展更为健全的服务网。

34. 许多代表团都强调乡村发展和增加农业生产力在减贫努力中的作用。

35. 若干代表团认识到，创造生产性就业机会是减贫工作的基本战略。许多代表团强调采取青年就业举措的重要性；一个代表团强调了创造绿色就业的重要性。

2. 卫生

36. 各代表团介绍了为实现与卫生有关的《千年发展目标》以及促进全民获得可接受的、价廉的和高质量的医疗保健服务而采取的各项行动。它们指出，在处理婴儿、儿童和孕产妇死亡率、以及在扩大医疗保健服务覆盖面方面取得了进展。然而，依然存在发展差距，表现在缺乏训练有素的医疗保健人员、城乡不平等、营养不良、卫生条件、以及各个族裔群体间预期寿命差别很大。一些代表团报告说青少年生育、堕胎率和艾滋病病毒感染的情况在增加。更多的挑战包括如何处理非传染疾病、心理健康以及新生儿高死亡率等问题。若干代表团强调应致力于实现并推动全民医疗覆盖，同时优生注重那些被边缘化的群体，包括国内迁徙人口。

3. 性健康和生殖健康、服务及权利

37. 各代表团报告了为确保提供必要的性健康和生殖健康信息、护理和服务而出台的各种举措。许多代表团报告说，已在性健康和生殖健康关键指标方面取得了重大成就，诸如孕产妇和儿童死亡率以及避孕率等，并报告说这归功于性健康和生殖健康服务的大幅扩展。

38. 然而，一些代表团亦报告了孕产妇死亡率居高不下的情况。同样，一些代表团还报告说其国家有大量的计划生育需求尚未得到满足，农村地区尤其如此，另外使用避孕措施的程度有所减少、从而导致特别是在青年人之间意外怀孕增加的情况。在此背景下，各国已宣布它们的优先政策重点是进一步增强性健康和生殖健康方面服务或重振其计划生育方案。若干代表团还向会议通报了它们打算实现全民生殖健康覆盖、并特别是在农村地区增加训练有素的接生员接生。一些代表团还表示，目前普遍存在的有害习惯做法和传统观念阻碍了民众获得并利用性健康和生殖健康服务。为此，其政策优先重点是与社区和宗教领袖携手改进提供这些服务。

4. 教育

39. 会议强调说，人人享有教育对实现人口与发展目标极为重要。各代表团报告了其国家在努力实现全民初级教育方面取得的重大进展。会议还注意到各方在减少辍学率以及提高识字水平以及实现就学性别均等所取得的进展。若干代表团突出表明将致力于把全面的性教育纳入学校课程表之中，同时亦确认需要使其教育系统保持灵活性、从而对各种挑战作出反应。然而，

会议还指出，在提高教育水平以及与之相关的性别差距方面仍然存在着挑战。

5. 性别平等与妇女赋权

40. 会议强调说，实现性别平等与妇女赋权对于取得社会和经济的发展极为重要。许多代表团报告说，它们的国家致力于实现性别平等和妇女赋权，并说这也是《国际人口与发展会议的行动纲领》的核心内容，而且对于可持续的社会和经济发展而言也是必不可少的。他们表示，只有通过制订和执行国家政策、方案和行动计划、以通过宪法、立法、国家预算拨款、国家妇女机构、以及针对社会文化障碍采取措施等手段，才能切实实现性别平等与妇女赋权。会议还强调有必要确立各种相应的规范、实行循证式规划、以及确保预算编制工作中注意性别问题，并认为这些措施正是实现性别平等和妇女赋权的手段。

41. 许多代表团认识到，基于性别的暴力行为，包括性暴力、家庭暴力、以及早婚和强迫婚姻，是一项主要挑战及重点关切问题，因为这些问题对个人、家庭、社区和整个社会产生不利的影响。

42. 许多代表团承诺将致力于终止对妇女和女童的暴力，并介绍了其为防止和消除此种暴力行为而计划采取的多部门措施，包括开展提高社会文化规范意识的宣传活动、全面的性教育、促进男子和男孩的参与，强制执行零容忍政策，并向那些暴力行为的受害者提供健康和社会服务，包括提供安全的庇护所等。若干代表团在会上报告了其国家在制定立法、对针对妇女和女童施行暴力的行为实行刑事处罚方面取得的进展，诸如家庭暴力法案等。

43. 一些代表团表示，如果不能解决性健康和生殖健康及权利问题，便无法实现性别平等，并说改进妇女和女童的性健康和生殖健康是教育、就业和社会参与等领域实现性别平等目标的一项要素。

44. 若干代表团还强调了为实现性别平等目标而促进妇女经济独立和经济赋权的重要性。为此目的，许多代表团认识到教育是增加妇女就业机会和使之成为企业家的一个先决条件。

45. 许多代表团还介绍了采取包括职业培训、产假和育儿假以及托儿服务等在内的具体措施、从而提高妇女的劳动力参与程度方面的经验。

46. 会议强调了支持和鼓励妇女在公共和私营部门担任领导和决策职务的重要性。各代表团提到了可提高妇女在政治领域参与程度的一系列措施，其中包括：(a) 提供能力建设和领导力培训；(b) 推行配额制或政治预留制；(c) 邀请妇女参加和平谈判；(d) 培育网络；以及(e) 制定相关立法。

47. 一些代表团指出，它们的国家承认人们有着不同的性取向和性别认同，为此有必要终止基于性取向和性别认同的歧视。

48. 若干代表团强调，在解决两性不平等和歧视问题时，必须尊重各种文化、宗教和传统信仰、价值观和习俗以及现行的国家立法。

6. 青少年和青年人

49. 许多代表团强调，必须让青年人参与有关人口与发展的综合性政策并从中受益，其中包括有关性健康和生殖健康的政策。若干代表团指出，鉴于人口红利提供的机会，有必要满足青年人的愿望并确保他们能够充分参与发展进程。在此方面特别指出，社交媒体网络的影响日益增强，它在提高青年人的意识和期望方面发挥着重要作用。各代表团对青年人、特别是青年女性失业率高、从事脆弱行业工作、性传播疾病感染率高以及难以获得性健康和生殖健康服务等问题表示了关切。若干代表团报告说，在制定各种扶持青年人的政策、方案和干预措施并将其作为发展的战略优先事项方面取得了进展，同时强调了与各类青年组织开展协作的必要性以及在青年人中间组建同龄人网络所能带来的相关好处。

7. 老龄化

50. 各代表团报告了为应对人口老龄化问题所采取的各项政策举措。会议承认，亚洲及太平洋区域各国人口结构正在发生变化，并且人口老龄化的速度空前。许多代表团强调，它们的国家正在制定综合性的国家政策和战略，以便为老龄化社会做好准备。此类政策的目标主要包括为老龄化人口提供一个健康和老有所为的有利环境，以及充分发挥老年人的潜力，使他们能够继续为社会经济发展做出贡献。

51. 许多代表团强调捍卫老年人尊严的重要性，其手段包括提供社会保护和全面、综合的健康服务和社会服务，包括对老年人的长期护理服务。在此方面，它们强调有必要调整各类健康和社会体系，以满足日益增长的老年护理和支助需求，尤其要关注老年妇女的特殊需要。

8. 家庭

52. 许多代表团强调了家庭作为社会基础的重要性，并考虑到在家庭结构方面出现的种种变化；在此基础上，它们强调，必须把家庭关切纳入国家发展规划。在此方面，一个代表团向会议通报了该国的国家家庭政策，其中规定要扩大家庭和婚姻咨询服务，同时还介绍了对于那些在“全国家庭月”期间举办家庭活动的私营企业给予税收减免的举措。一些代表团介绍了本国在采取发放现金和食品券等具体社会保护措施以满足贫困家庭和女性户主家庭需要方面的经验。

9. 国际移徙

53. 一些代表团指出，旅居国外的侨民通过汇款为其原籍国的发展做出了贡献。一些来自太平洋岛屿国家的代表团指出，向外移民缓解了高生育率的影响，但是在某些情况下也导致了某些地区的人口减少。另有一些代表团指出，它们的国家已成为移民的目的地国。若干代表团建议，未来的政策方向应包括制定可促进安全移徙、保护移民权利和尊重基本人权的移民政策。其他代表团通报说，其未来的政策重点将是鼓励居住在国外的国民自愿回国定居。若干代表团介绍了为遏制贩运人口和偷渡移民而采取的一些步骤。

10. 城市化与国内移民

54. 若干代表团承认迅速发展的城市化以及城乡发展差距所带来的挑战，并介绍了为推动更加平衡的城乡发展所采取的各项措施。一些代表团介绍了向城市地区内的移民、特别是青年移民提供帮助和服务的各项政策。另有一些代表团指出，大量的向外移民、特别是青年人的向外移民，导致了某些地区的人口减少。因此，未来的政策重点将是通过创造国内就业机会来留住青年人。

11. 人口与可持续发展

55. 会议承认人口与可持续发展有着不可分割的联系，并呼吁更加全面地将人口因素纳入可持续发展战略。若干代表团承认气候变化以及日益频繁、日趋恶劣的自然灾害所造成的社会影响。许多代表团承认，必须可持续地管理资源，并加强对减少灾害风险及灾害应对工作的施政管理。一个代表团强调，有必要缩小经济举措与生态举措之间的差距。

12. 数据和统计

56. 会议承认，人口要素数据的收集、汇编和传播对社会和经济政策的制定至关重要。若干代表团强调，尤其需要在农村地区进一步收集数据。另一些代表团强调有必要收集关于青少年怀孕的更多详细数据，以便为解决日益上升的青少年生育率问题找到适当的应对措施。

13. 在国家、区域和全球层面的执行模式

57. 会议强调有必要建立国家、区域和全球机制，以便在 2014 年后进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》并处理 2015 年后发展议程。在此方面，许多代表团强调，南南合作将是一个重要的执行模式。许多代表团要求通过国际组织以及三方合作和南南合作获得技术和财政支持，而若干发达国家则表示它们愿意向发展中国家提供技术支持。

58. 若干代表团还指出，与社区、民间社会和国会议员积极接触，对《国际人口与发展会议行动纲领》的进一步执行至关重要。

59. 一些代表团还指出，有必要加强多边和双边框架，以保护移民的权利并确保移民的有序进行。

60. 一些来自太平洋次区域的代表团表示，它们国家的生存正受到气候变化的威胁，为了应对这一挑战，必须开展区域和全球集体行动。

E. 其他事项

61. 日本代表团作了简短发言，强调实现两性平等和增强妇女权能对于加速推进《国际人口与发展会议行动纲领》所有主题领域的执行工作具有重要意义。

F. 通过亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言，包括对关于国际人口与发展大会行动纲领 2014 年后后续行动的联大特别会议的亚太区域投入

62. 会议收到了一份题为《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言草案》(E/ESCAP/APPC(6)/WP.1/Rev.3)的工作文件，供会议审议。

63. 俄罗斯联邦代表其自身并代表伊朗伊斯兰共和国发言，要求根据亚太经社会议事规则和联合国的惯例，对部长级宣言草案进行记录唱名表决。

64. 记录唱名表决结果为：38 票“赞成”，3 票“反对”，1 票“弃权”。在表决期间两个国家未出席(见附件二)。在表决后，会议以大多数赞成通过了《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》。

65. 以下代表团在表决前后作了发言，解释其投票或表达对《亚洲及太平洋部长级宣言》所载的某些内容的保留意见(按发言次序排名)：阿塞拜疆、阿富汗、马尔代夫、巴基斯坦、印度尼西亚、马来西亚、不丹、孟加拉国、俄罗斯联邦、伊朗伊斯兰共和国、印度、美利坚合众国、中国、澳大利亚、菲律宾、联合王国、图瓦卢、斯里兰卡、斐济和朝鲜民主主义人民共和国(见附件三)。尼泊尔在会议后提交了一份解释投票的书面声明。

G. 通过会议报告

66. 会议的报告于 2013 年 9 月 20 日以协商一致方式获得通过。

H. 会议闭幕

67. 发表闭幕致辞的有：基里巴斯总统兼第六次亚洲及太平洋人口会议主席阿诺特·汤先生；亚太经社会执行秘书诺琳·海泽女士；联合国人口基金副执行主任 Kate Gilmore 女士；以及 1994 年国际人口与发展会议秘书长纳菲斯·萨迪克博士。

三. 会议组织安排

A. 目标

68. 会议的目标如下：(a) 审议亚洲及太平洋区域人口与发展趋势；(b) 审议区域执行《国际人口与发展会议行动纲领》的进展情况；(c) 成为审议和通过《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》的政府间平台，这一宣言也将成为本区域对关于国际人口发展会议 2014 年后后续行动问题联大特别会议的投入。

B. 出席情况

69. 以下亚太经社会成员派代表出席会议：阿富汗、澳大利亚、阿塞拜疆、孟加拉国、不丹、柬埔寨、中国、朝鲜人民民主共和国、斐济、法国、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、日本、哈萨克斯坦、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、密克罗尼西亚联

邦、蒙古、缅甸、瑙鲁、尼泊尔、荷兰、新西兰、巴基斯坦、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、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、越南。

70. 亚太经社会准成员：库克群岛和纽埃。

71. 联合国秘书处：经济和社会事务部。

72. 联合国机构：联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、联合国人类住区规划署(人居署)、联合国发展计划署(开发署)。

73. 专门机构和相关组织：联合国粮食及农业组织(粮农组织)、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、世界卫生组织(世卫组织)。

74. 政府间组织：国际移民组织、太平洋岛屿论坛秘书处、南亚区域合作联盟(南盟)。

75. 非政府组织：阿洪格组织、亚太妇女、法律和发展论坛、亚洲议员人口与发展论坛、亚太妇女资源和研究中心、妇女参与发展新时代新途径运动、国际助老会、国际妇女问题研究中心、国际人口方案管理理事会、国际艾滋病毒/艾滋病联盟、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)、国际妇女卫生联合会、国际亚太妇女权利行动观察、爱帕斯、参与之家妇女资源中心、萨维亚发展基金会。

76. 其他实体：独立青年联盟、亚太性健康和生殖健康和权利联盟、亚太艾滋病毒/艾滋病感染者网络、亚洲安全流产合作组织、亚洲人口协会、北京会后委员会、健康与人口创意举措中心、健康教育、培训和营养意识培养中心、中国青年网络、亚太区域艾滋病毒/艾滋病网络联盟(亚太七姐妹)、斐济妇女权利运动、印度尼西亚计划生育协会、红十字会与红新月会国际联合会(红十字与红新月联会)、玛丽·斯托普斯国际组织(澳大利亚)、国家打击暴力侵害妇女委员会、移民援助方案基金会、缅甸国家基督教女青年会、太平洋青年理事会、人口与发展伙伴、泰国计划生育协会、印度人口基金会、真实的人民真实的愿景、落实性和生殖正义、罗格斯世界人口基金会、SAHAYOG(一个通过人权框架促进两性平等和妇女健康的组织)、Saviya 妇女组织、南亚区域青年网络、开发青年人潜力基金会、土耳其家庭卫生和计划生育基金会、卫生科学大学、妇女分娩伙伴组织、妇女康复中心(尼泊尔)、斯里兰卡基督教女青年会、青年性权利和生殖权利联盟、青年领导组织、孟加拉国计划生育协会青年议会、青年戏剧灯光、青年同伴教育电子资源国际网络(尼泊尔)、云南省健康与发展研究会。

77. 此外，人发会议高级工作队的两名成员以观察员的身份参加了会议。

C. 高级官员会议段

1. 开幕和会期

78. 第六次亚洲及太平洋人口会议高级官员会议段由亚太经社会与联合国人口基金合作于 2013 年 9 月 16 日至 18 日在曼谷举行。

79. 泰国公共卫生部部长 Pradit Sintavanarong 先生宣布会议开幕，并在会上致开幕词。

80. 亚太经社会副秘书长和联合国人口基金执行主任也作了发言。来自曼谷国际学校的学生表演了表达青年人声音的节目；代表区域青年论坛的三名年轻妇女在会议上宣读了一份联合声明。

2. 选举主席团成员

81. 会议选出以下主席团成员：

主席： Keshav Desiraju 先生(印度)

副主席： Janette Garin 女士(菲律宾)

报告员： Tenneth Dalipanda(所罗门群岛)

3. 议程

82. 高级官员通过了以下议程：

1. 高级官员会议段开幕：

(a) 开幕致词；

(b) 选举主席团成员；

(c) 通过议程。

2. 审查国际人口与发展大会行动纲领在亚洲及太平洋的执行进展情况 and 剩余的 challenge，以及 2015 年后发展议程的拟议优先专题。

3. 审议第六次亚洲及太平洋人口会议的成果文件草案。

4. 通过高级官员会议段的报告。

4. 会边活动

83. 举办了以下特别活动：

(a) 区域协调机制—联合国发展集团亚太青年专题工作组于 2013 年 9 月 18 日举办了一次特别会议，其专题是：“青年人享有性健康服务和生殖健康服务和防治艾滋病毒服务：法律应在其中发挥何种作用？”；

(b) 2013 年 9 月 18 日还举办了一次关于终止对妇女和女童的暴力问题的午餐会边活动。这一活动系由亚太区域协调机制促进两性平等和增强妇女权能专题工作组举办。

D. 部长级会议段

1. 开幕和会期

84. 第六次亚洲及太平洋人口会议部长级会议段于 2013 年 9 月 19 日和 20 日在曼谷举行。泰国副总理 Phongthep Thepkanjana 先生宣布会议开幕。

85. 以下代表也发表讲话：基里巴斯总统阿诺特·汤先生、亚太经社会副秘书长、联合国人口基金副执行主任、国际人口与发展会议秘书长。

2. 选举主席团成员

86. 会议选出了以下主席团成员：

主席： 阿诺特·汤先生(基里巴斯)

副主席：

Ahmad Jan Naeem 先生(阿富汗)

Hukum Khan Habibi 先生(阿富汗)

Sayed Mostafavi 女士(阿富汗)

Meher Afroze 女士(孟加拉国)

李斌女士(中国)

Nandi Tuaine Glassie 先生(库克群岛)

Jiko Luveni 女士(斐济)

Kenya Akiba 先生(日本)

Toshiko Abe 女士(日本)

Somchit Inthamith 先生(老挝人民民主共和国)

Datuk Hjh. Azizah Datuk Seri Panglima Hj. Mohd. Dun(马来西亚)

Abdulla Jihad 先生(马尔代夫)

Erdene Sodnomzundui 先生(蒙古)

Amarsanaa Jazag 先生(蒙古)

Vidyadhar Mallik 先生(尼泊尔)

Joan Sisiati Tahafa Viliamu 女士(纽埃)

Zakia Shah Nawaz 女士(巴基斯坦)

Sergio Gama Da Costa Lobo 先生(东帝汶)

Rialuth Serge Vohor 先生(瓦努阿图)

Tien Nguyen Viet 先生(越南)

报告员： Fasli Jalal 博士(印度尼西亚)

3. 议程

87. 部长们核准了高级官员通过的议程(见上文第 82 段)，并通过了以下部长级会议段的议程：

5. 部长级会议段开幕：

- (a) 开幕讲话；
- (b) 选举主席团成员；
- (c) 通过议程。

6. 审查应对人口与发展挑战的前瞻性政策，包括国际人口与发展大会行动纲领在亚洲及太平洋的执行情况。

7. 其他事项。

8. 通过亚洲及太平洋人口与发展宣言，包括对关于国际人口与发展大会行动纲领 2014 年后后续行动的联大特别会议的亚太区域投入。

9. 通过会议报告。

10. 会议闭幕。

E. 特别活动

88. 在亚太经社会的组织下，于 2013 年 9 月 20 日举办了一次关于民事登记和人口动态统计问题的高级别专题小组会议，其专题是“了解你们的人口”。会议由 Thin Lei Win 女士主持。以下人士担任专题小组成员：斐济社会福利、妇女和消除贫困部部长 Jiko Luveni 女士、印度尼西亚国家人口与计划生育理事会会长 Fasli Jalal 博士。

附件一

文件清单

文号	题目	议程项目
普遍分发文件		
E/ESCAP/APPC (6) /1	审查《国际人口与发展会议行动纲领》在亚洲及太平洋的执行进展情况和剩余的挑战	2
E/ESCAP/APPC (6) /2	审议 2015 年后发展议程中人口与发展方面的拟议优先专题	2
有限分发文件		
E/ESCAP/APPC (6) /L. 1	临时议程	
E/ESCAP/APPC (6) /L. 2	临时议程说明	
E/ESCAP/APPC (6) /L. 3	会议报告草稿	
资料文件		
E/ESCAP/APPC (6) /INF/1	与会者须知	
E/ESCAP/APPC (6) /INF/2 和 Rev. 1-2	与会者名单	
E/ESCAP/APPC (6) /INF/3	暂定会议日程	
会议室文件		
E/ESCAP/APPC (6) /CRP. 1	亚洲及太平洋性健康和生殖健康及其权利：未完成的议程	2
E/ESCAP/APPC (6) /CRP. 2 和 Rev. 1	亚洲及太平洋人口与社会融合政策	2
E/ESCAP/APPC (6) /CRP. 3	亚洲及太平洋人口动态和可持续发展	2
工作文件		
E/ESCAP/APPC (6) /WP. 1 和 Rev. 1-3	亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言草案	3

附件二

表决记录

序列号	国家	赞成	反对	弃权	未出席
1	阿富汗			X	
2	澳大利亚	X			
3	阿塞拜疆		X		
4	孟加拉国	X			
5	不丹	X			
6	柬埔寨	X			
7	中国	X			
8	朝鲜民主主义人民共和国	X			
9	斐济	X			
10	法国	X			
11	印度	X			
12	印度尼西亚	X			
13	伊朗伊斯兰共和国		X		
14	日本	X			
15	哈萨克斯坦				X
16	基里巴斯	X			
17	老挝人民民主共和国	X			
18	马来西亚	X			
19	马尔代夫	X			
20	马绍尔群岛	X			
21	密克罗尼西亚联邦	X			
22	蒙古	X			
23	缅甸	X			
24	瑙鲁	X			
25	尼泊尔	X			
26	荷兰	X			
27	新西兰	X			
28	巴基斯坦	X			
29	巴布亚新几内亚	X			
30	菲律宾	X			
31	大韩民国	X			
32	俄罗斯联邦		X		
33	萨摩亚	X			
34	所罗门群岛	X			
35	斯里兰卡	X			
36	泰国	X			
37	东帝汶	X			
38	汤加	X			
39	图瓦卢	X			
40	大不列颠及北爱尔兰联合王国	X			
41	美利坚合众国	X			
42	乌兹别克斯坦				X
43	瓦努阿图	X			
44	越南	X			
	共计	38	3	1	2

附件三

解释投票以及表示保留的发言

A. 要求记录表决的俄罗斯联邦和伊朗的发言

俄罗斯联邦和伊朗伊斯兰共和国代表团详尽研究了提交给高级官员会议段主席的供第六次亚洲及太平洋人口会议通过的人口与发展问题部长级宣言草案(请参阅 E/ESCAP/APPC (6)/WP. 1/Rev. 3)。

我们再一次重申我们对主席以及联合秘书处为筹备这一文件所作的所有艰苦工作以及为确保在谈判期间达成协商一致所作的一切努力表示赞赏。我们也对那些为拟定协商一致的宣言草案而表现出建设性的态度、灵活性和愿意妥协的代表团表示感谢。

而俄罗斯和伊朗代表团为了就最有争议的条款达成协商一致在全会、双边接触和其他既定场合也作出了最大的努力。不幸的是，我们的努力却徒劳无功，并没有取得重要成果。

鉴于这种情况，我们别无选择只有再一次指出，在决议草案中有大量条款并没有顾及我们对我们两国政府十分重要的问题的关切。文件中有一系列提法对于俄罗斯联邦和伊朗伊斯兰共和国是完全不能接受的，因此我们无法支持通过这一文件。

鉴于上述情况，我们收到各自政府的指示要求根据亚太经社会议事规则和联合国的惯例就宣言草案进行记录唱名表决。

B. 解释投票和保留的口头声明(按发言次序)

阿塞拜疆

阿塞拜疆代表团同意俄罗斯联邦和伊朗伊斯兰共和国代表团关于第六次亚洲及太平洋人口会议宣言有若干部分没有达成一致意见的观点。宣言草案目前的形式是阿塞拜疆代表团所不能接受的，因为它不符合我们当前的立法，并包括了许多措辞和提到了性取向、性别认同和性权利。因此，阿塞拜疆认为，由于这些原因，我们不能接受这份宣言。

阿富汗

首先我要代表我国代表团表达阿富汗伊斯兰共和国关于本次会议最后文件的官方立场。我国是大多数国际公约、尤其是人权国际公约的缔约国。阿富汗仍然保持对于增进和保护人权的承诺。为此，我们在高级官员会议段和部长级会议段都积极参与了成果文件的谈判，但是，我国代表团的关切并没有反映在成果文件中，即，性取向、性别认同和堕胎。我们要强调尊重宗教、文化和国家法律的重要性。

马尔代夫

马尔代夫谨向所有成员国在过去几天里所作的艰苦努力表示祝贺和感谢。

马尔代夫在总体上同意这份文件。但是，我们想提出宣言草案的以下段落由马尔代夫根据国家法律法规加以解释：8、25、26、75、76、80、84、116、和 124 段。

巴基斯坦

巴基斯坦支持亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言，特别是与以下方面有关的问题：根除贫困和就业、卫生、教育、性别平等和妇女增权、老龄化、国际迁徙、城镇化和国内迁徙、以及人口与可持续发展。然而，巴基斯坦不支持决议草案中所载的关于性取向的建议和段落，特别是文件第 8 段和第 84 段中的建议。巴基斯坦要求将此保留意见充分反映在关于亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言的最后案文中。

印度尼西亚

印度尼西亚代表团对于主席领导通过这一宣言草案表示感谢。本代表团还愿意表示印度尼西亚共和国政府的合作精神，并且将根据其国家优先考虑充分支持实施该宣言。

印度尼西亚回顾国际人口与发展大会行动纲领中的商定的文字，谨再一次重申我们的立场：宣言应毫不犹豫地使用联合国内所采用的已商定的文字，特别是在人口与发展大会框架内的商定文字。例如，宣言应逐字逐句采用“性健康和生殖健康以及生殖权利”，因为这是在人口与发展委员会历届会议的成果文件中的商定文字。

印度尼西亚还认为，青年是在全球社会中国家发展的至关重要的宝贵财富。印度尼西亚将努力克服各成员国之间存在的、可能会影响到它们努力根据各自的轻重缓急而实施国内法律及发展方案方面的差异，特别是在这次会议的成果文件中所论及的性健康和生殖健康、生殖权利、以及青少年问题。

我们重申我们支持这样的前景：增强青年人实施人口与发展大会行动纲领以及制订 2015 年后发展议程的权能。

印度尼西亚再次强调，本宣言案文必须与人口与发展大会行动纲领的商定文字保持一致，并且，其所有内容不得超越行动纲领的授权。

在这方面，印度尼西亚认为，“性健康和生殖健康(和权利)”必须被理解为“性健康和生殖健康以及生殖权利”，以便与行动纲领和人口与发展委员会成果文件中所商定的文字保持一致。

此外，印度尼西亚强烈反对在宣言全部内容的任何部分插入“性取向和性别认同”的字样。

具体而言，印度尼西亚关于所通过的宣言/成果文件的保留意见的立场如下：

- (a) 第三节 C 部分的内容应由“性健康和生殖健康、服务和生殖权利”取代；
- (b) 第 8 段应删除；
- (c) 第 26 段“性健康和生殖健康以及权利”，应该为“性健康和生殖

健康以及生殖权利”；

(d) 第 76 段，“认识到性权利和生殖权利”，应该为“认识到生殖权利包括某些”；

(e) 第 80 段第 1 行，“包括她们的性权利和生殖权利”，应改为“包括其生殖权利”；

(f) 第 84 段第 2 行，“状况、性取向和性别认同或其他状况”，应改为“状况或其他状况”；

(g) 关于“优先行动”，C 部分标题应改为“性健康和和生殖健康和服务以及生殖权利”；

(h) 第 145 段第 1 行，“尊重……的性健康和生殖健康和权利”，应改为“尊重……的性健康和生殖健康以及生殖权利”。

马来西亚

我们对整个宣言草案中所采用的新的术语表示严重保留，例如“两相情愿的成年人性行为 and 性关系”、“性健康和生殖健康和权利”，以及“性取向和性别认同”，这些都与人口与发展大会中所商定的文字不一致。我们担心新的术语会使人有一种印象，即，创造了新的权利，这会造成误解和混乱，从而会阻碍成功制订政策以及有效落实相关的方案和在实地开展活动。

我们还担心，新的术语会使人有一种印象，即，宗教、族裔价值观和文化方面在我们社会的总体发展中不再重要，特别是就家庭、关系和性活动的角度而言，是与人口与发展大会的术语和精神背道而驰的。

马来西亚作为一个国家接纳了大量的移民，十分重视迁徙和发展的问題。我们重申，这一问题应采取全面和平衡的做法加以处理。有鉴于此，我们注意到决议草案提到需要研究无文件记录的移民的根源问题，以及强调需要促进合作以便促进移民的有序、定期和安全的通过，以及开展合作解决移民的被贩运和偷渡问题。

我们希望重申我们的以下立场：每一个国家都有权决定谁可以进入其领土并逗留，以及在什么条件下可以这样做，如人口与发展大会文件第 10.15 段中所规定的那样。我们还希望声明我们的理解是，草案中任何措辞都不得被解释为使任何人非法进入任何国家合法化，也不得被解释为对国家就入境、居留时限和条件颁布法律法规加以限制，或对于国民和非国民之间的差别作出规定加以限制。

我们本来更希望有一种更加平衡的案文，能将所有各方的观点和关切都照顾到。但是，我们意识到，对于亚太区域而言，提出一个文件能作为对国际人口会议 2014 年后的后续行动的联大特别会议的一项重要投入是至关重要的。因此，本着建设性合作和向前推进的精神，我国代表团支持宣言草案。

不丹

本着向前进的精神，原则上我们支持通过本宣言草案。但是，我们要求主席将以下内容记录在案：

(a) 对在决议中任何提到性取向、性别认同和性权利的地方我们保留意见；

(b) 关于在第三节 H 部分“国际移徙的优先行动”下的建议，为了使承诺更加务实，我们想作以下解释：

(一) 第 170 段，“帮助……获得”将被解释为“提供便利”；

(二) 第 171 段，“通过并执行”将被解释为“敦促执行”；

(三) 第 177 段，“确保”将被解释为“促进”。

孟加拉国

我现在发言是为了解释孟加拉国就宣言草案表决时所采取的立场。

在整个这一周，孟加拉国代表团与其他代表团进行了建设性的接触以便达成一个客观、现实和平衡的宣言案文。我们曾经希望能够达成一个协商一致的案文，以便提供一个实际的可操作的路线图并符合我们各国的愿望和现实。

我想重申，孟加拉国深切致力于人口与发展大会行动纲领的宗旨和目标，并与所有相关利益攸关方结成伙伴关系不断努力实现这些宗旨和目标。

然而，我们注意到我们面前的宣言没有达到我们的期望。里面提到的一些概念，例如“性取向和性别认同”和“性权利”是孟加拉国民族所无法认同的，并且在区域或全球层面也是没有协商一致意见的。因此对我们是无法接受的。

孟加拉国并不愿意阻碍本宣言的通过，但想对特别是部长级宣言第 8 段和第 84 段表示保留，以及对宣言中所有提到以上段落所提到的概念的相关部分表示保留。

我谨要求我们的保留能如实记录在案并反映在会议的相关文件和报告中。

俄罗斯联邦

俄罗斯联邦对宣言草案投了反对票，因为该文件的目前状态因若干原因是我们代表团所无法接受的。

俄罗斯联邦重申对国际人口与发展大会行动纲领的原则和规定的承诺，并强调不准违反联大第 65/234 号决议，其执行段落第 4 段规定，人口与发展大会行动纲领中包含的一致意见不得重新谈判。

但是，宣言的案文仍然载有一些提法和多处提到“性取向”、“性别认同”和“性权利”。

俄罗斯代表在各相关的多边论坛和联合国会议上，包括本次会议，反复指出这些术语在任何国际商定的正式文件中都没有被正式定型。我再说一遍，我们反对将这些提法插入文件的基本理由是在国际人权法中对这些提法没有任何明确的定义或规定。同样，基本的国际人权协定也没有单独的准则根据性取向或所谓的“性别认同”来规范对人的保护。

俄罗斯联邦已经反复声明俄罗斯联邦谴责一切形式的和一切表现的歧视，不管是什么理由。我们的立场是，在国际人权法律案中对于歧视的禁止是包罗万象的，并且毫无例外的关系到所有人。有这些准则就足够了。所有国家都应全面地遵守它们。

为使所有代表团更容易接受文本，俄罗斯联邦在谈判期间提出了若干业经商定的表达方式，它们来自《世界人权宣言》、《消除一切形式种族歧视国际公约》、联合国《消除基于宗教或信仰原因的一切形式的不容忍和歧视宣言》，等等。然而，我们的建议被拒绝了。

除了上述术语之外，我们也不能同意文件中关于推动开展旨在预防艾滋病/艾滋病在性工作者、注射吸毒者、男男性行为者以及变性者之间传播的政策的相关条款，如此，这些人将被视为不同寻常的“弱势群体”。

最后，俄罗斯代表团无法接受那些提及开展全面性教育的段落。我们已多次说过、并将再次重申，提供这类教育时必须充分顾及家长和其他对青少年负有法律责任的人员的权利、职责和责任。令人遗憾的是，目前的文件并没有有这种意思。

因此，俄罗斯联邦对宣言草案的全部案文投了反对票。鉴于表决结果，已通过的《宣言》不能被视为协商一致的宣言，而且我们不认为自己受其条款的约束。

伊朗伊斯兰共和国

伊朗伊斯兰共和国继续完全承诺确保其人民获得可实现的最高标准的健康、教育和福祉。我们重申致力于采取创新和切实可行的办法处理所有新出现的挑战，确保人人不受歧视地享有全面普及的服务。伊朗还重申承诺遵守人发会议各项条款。在此信念基础上，我们参加了、并且支持关于人发会议 2014 年以后的全球、区域和国家审评进程。

关于该进程，伊朗要重申的是，联大关于国际人口与发展会议 2014 年以后后续行动的第 65/234 号决议执行段落第 4 段、以及联大关于举办人发会议 2014 年以后后续行动联大特别会议的第 67/250 号决议执行段落第 5 段，都明确重申该进程必须“基于、并且充分尊重《人发会议行动纲领》，而且对其所载的现有商定内容不容重开谈判”。

我们的理解是，完成上述联大各项决议所确定的授权，一直是、并且继续是人发会议 2014 年以后审评进程的最终目标。

然而非常可惜的是，我们面前的这份主席案文载有的一些条款实际上就是要重开、重拟人发会议，要削弱其平衡并破坏联大授权。主席案文不仅已超出联大决议规定的授权，而且无视亚太经社会第 68/6 号决议的规定。实际上很显然，主席的案文偏离了亚太经社会决议执行段落第 2 段所承认的人口与发展关键议题。

在 5 月份的专家会议、以及在高级官员会议段进行谈判时，伊朗伊斯兰共和国代表团表现出极大的灵活性，努力照顾不同代表团提出的各种关切。我们这样做是抱有良好的诚意并希望能达成共识。遗憾的是，目前的主席案

文远远没有能够按照预期平衡、公正地处理谈判期间所表述的各种不同立场。

除其他内容外，我们对于主席案文中对宗教和文化所作的贡献持否定态度表示不满。与案文中所暗示的意思不同，我们真诚地认为宗教和文化起到了、并且应该起到解决问题而不是制造问题的重要作用。我们国家的经验明确证实了这一信念。

我们还要指出的是，根据人发会议《行动纲领》第 1.15 段，国际人口与发展会议并未建立任何新的国际人权。因此我们的国际承诺将继续根据我们已加入的各项公约和文书而界定和限定。

就程序而言，我们也要对谈判进程本身表示不满。谈判过程公然无视既定的联合国程序做法和标准。这就是主席案文无法平衡和公正地反映讨论情况和各方立场的原因之一。令人遗憾的是，主席案文导致丧失了就人口这一关键议题达成共识的机会，也导致丧失了使我们人民、尤其是那些处境最为脆弱人群获得更加美好、更为繁荣的未来的机会。

有鉴于此，我国代表团与俄罗斯联邦代表团一起要求就案文举行记录表决，并随后投了反对票。

伊朗伊斯兰共和国要求将其发言全面记录在案和反映在会议报告中，并作为亚太经社会正式文件散发。

印度

过去五天来，在主席得力领导下的部长级会议段、以及在高级官员会议段，所有在座的成员国都参与了对我们面临的共同挑战进行密集而且有用的讨论。开罗的理想和合作精神一直是我们的指路明灯。我国代表团感到高兴并深受鼓舞的是，各方都希望使人发会议《行动纲领》更为切合我们的人民、青年人以及子孙后代。我们认为，高官会议段主席，在成员国的广泛讨论的基础上，并且在亚太经社会和人口活动基金联合秘书处的帮助下，编写了一份反映这种向前推进的真诚愿望的案文。就我国代表团而言，这一文件或许并非完美，因为它未能充分反映我们自己的观点，但我们的确认为它具有前瞻性，建立在参与性做法基础上，并且是我们人民所期待的。因此我国代表团支持整体通过本文件。

我想起去年在巴西里约热内卢曾发生的一次类似事件，一种具有变革性、以人中心并且为人民所驱动的事件。来自世界各地的 100 多位世界领导人和 4 万多名代表聚集里约，对于我们共同未来的议程——我们希望的将来——作出最高级别的政治承诺。各国领导人再次确认妇女的重要作用，确认需要她们在可持续发展的各个领域充分、平等地参与工作并发挥领导才能。他们承诺要促进妇女和女童平等获得教育、基本服务、经济机会和卫生保健服务。他们重申，联合国系统致力于在生活各个方面促进和争取实现两性平等和妇女赋权。他们决心释放妇女作为可持续发展推动者的潜力，使妇女在政治和经济决策以及资源分配方面获得平等权利和机会。

我们的领导人再次确认了各项《里约原则》，包括涉及可持续发展的共同但有区别的责任原则。我们这个区域有一些小岛屿发展中国家、最不发达

国家和内陆发展中国家。联合国可持续发展大会充分认识到这些国家由于其独有的特别脆弱性而具有的特殊情况。

所有这些都是具有根本性意义的主题，应该在我们今天审议的成果文件中得到有力的反映和重申。面对这一历史性机遇，允许我表达我们的这一坚定信念：本文件本应再次确认《里约原则》，包括共同但有区别的责任原则，并认识到世界领导人、民间社会、私营部门以及的确所有利益攸关方，在里约聚会时作出的承诺和表达的政治意愿，从而对我们今天的工作提供支持。我们因此原本希望在第 6 段中使用‘再次确认’而不是‘欢迎’的词语，但是我们注意到了会议对此议题表示全面支持。谨请将印度代表团的观点记录在会议报告中。

美利坚合众国

美国政府感谢亚太经社会秘书处努力工作，促使各成员国对第六次亚洲及太平洋人口会议上谈判的这份涵盖广泛的成果文件取得协商一致。这一文件全面评估了国际人口与发展会议《行动纲领》所确定的各个目标方面所取得的进展，并为本区域继续取得进展提供了十分有用的路线图，其中包括查明成就领域以及工作不足之处。

我们参加协商一致的明确谅解是，这并非意味着不是文书缔约方的国家必须要成为文书缔约方，也不意味着必须履行其并非文书缔约方的人权文书下的义务。此外，就本宣言所包含内容而言，对于那些美国以前并未承认现有权利或原则的内容或覆盖范围被扩大的任何权利或原则，我们都不承认这些权利或原则的生成，或是对条约或习惯国际法现状的任何其他变动。此外，我们的理解是，本宣言中对先前文件的再次确认适用于那些最初已表示确认的各方。

我们对“基于人权的方法”的理解是，它意味着基于国际人权法确立的权利和相应义务的制度。

我们对这一成果文件的解释的出发点，在于众所周知的美国对于发展权议题、以及对经济、社会和文化权利的立场，包括食品、教育、以及享有可获得最高健康标准的相关权利的立场。我们对本文件提及食品、教育以及享有可获得最高健康标准的权利的解釋，基于《国际经济、社会和文化权利公约》的关于该文书缔约国第 2 条第(1)款。

虽然美国承诺要找到我们可以建设性地共同开展工作的办法，从而使“发展权”成为促使大家联合一致而不是四分五裂的议题，我们对此的立场是众所周知的，我们对于试图在整个文件中将此议题不恰当地单独挑出来感到失望。我们多次重申，需要开展理论工作以便界定发展权；因此，讨论发展权时需要集中于发展内容涉及人权的方面，那些个人拥有和享受的、而且每个个人都可以要求其自己的国家政府提供的普遍权利。

正如美国在 1992 年联合国环境与发展会议上所正式声明的，美国理解并接受《环境与发展里约宣言》原则 7 突出强调发达国家的特别领导作用，这是基于这些国家的工业发展、在环境保护政策和行动方面的经验、及其财力、技术专业知识和能力。美国不接受把原则 7 解释为暗示美国承认或接受

任何国际义务或责任，也不承认或接受任何降低发展中国家在国际法下的责任。

美国认为，在这样一个区域论坛中，对“共同但有区别的责任”这种具有潜在争议的概念企图划定其范围和适当应用，并不具有建设性意义。对此，美国不参加关于这种措辞的协商一致。

关于第 104 段，我们强调，为推动实现我们所有人民平等获得高质量健康服务的目标而走向全民医疗覆盖有很多途径，而且实现并维持这种覆盖主要是国家政府责任所在。

关于第 68 段，美国关切的是，案文似乎过分强调需要更多的外来资源流动，包括官方发展援助，以便帮助人发会议各项目标取得进展。这与始于蒙特雷、并在多哈继续的发展融资讨论的步调不一致。那些文件明确指出，各国对其自身发展负有首要责任，反映出官方发展援助作为发展资源的相对比例下降，并反映出切实有效地开展国内资金调动的重要性。

美国持续关注铲除极端贫困并将继续支持为此作出努力。然而，关于第 89 段和第 90 段，对于其中措辞的解释如果有悖于将可持续发展的经济、社会和环境支柱平衡地纳入 2015 年后发展议程的制定工作的一贯做法，美国都不予以支持。

作为一项澄清，美国完全赞同并支持生殖权利，而且我们期待着有机会与联合国成员国在一个全球论坛上就“性权利”一词达成一致意见。虽然我国坚定地支持每个个人有权根据其性别认同和性行为取向，不受胁迫、歧视或暴力影响地控制其性事并自由、知情、自愿和负责任地作出决定，并且为此拥有手段和信息，包括获取性健康和生殖健康的信息和服务，但是，在国际上就其全部含义达成共识之前，我们不能赞同“性权利”一词。

此外，对于本成果文件中涉及“性和生殖的健康和权利”词组，我们并不将其解释为它意味着任何超越人发会议及其各届审评会议范围的内容；我们也不将这一文件解释为在性健康和生殖健康以及生殖权利领域创立了任何新的权利。

关于宣言第 29 段，美国与其他国家一起支持人人有权享受可获得的最高健康标准，而且我们注意到各国都有可适用于促进逐步实现这种权利的广泛政策和行动。因此，我们认为本宣言不应试图界定这一权利的内容。

我们对于呼吁确保国际环境支助国家围绕实现全民、不受歧视地获得药品、免疫疫苗、商品、设备、技术和其他供应品而开展发展工作感到关切，因为突出的问题在于国家层面开展行动。虽然美国明确支持更多地获取药品、尤其是基本药品，但这一问题有其多面性而且十分复杂。药品供应不尽人意的原因有多种，比如不当的税率和关税政策，医疗系统薄弱、或者缺乏常用药品采购制度以支持提供保健、服务和普及工作，所有这些障碍均可通过国内行动得到最好的处理。

美国认识到各国必须尊重移徙者的人权，履行各国在国际法、包括国际人权法下承担的义务。美国履行这些义务，按照美国宪法和其他国内法向美国领土上的外国人提供充分保护，而不管其移民状况如何。美国十分认真地

看待这一责任并敦促其他国家也要认真看待。目前构成的本宣言限制了讨论开展国际合作的议题。还有很多应该通过国际对话讨论的人权议题，比如法律保护 and 人身保护。美国继续支持联合国人口与发展委员会第四十六届会议文件通过的人口与发展委员会第 2013/1 号决议第 38 段的内容，其中鼓励讨论涉及移民人权和移民管理的广泛议题，因此没有限制讨论范围。

此外，美国依然承诺要与我们世界各地的伙伴共同工作处理气候变化问题。重要的是，所有国家要采取行动减少温室气体排放，并采取措施提高抵御气候影响的能力。在此方面，我们一直支持在《气变框架公约》、联合国安理会等场合就这些难以想象的复杂议题开展讨论，并继续支持《气变框架公约》第 1/CP.16 以及第 3/CP.18 号决定，其中论及气候造成的流离失所和移民现象。本文件的措辞并未反映这些商定内容，我们要强调的是，今天摆在我们面前的这个案文不要预断、重开谈判、或取代其他论坛寻求探讨并处理这些议题的讨论。

十九年来，《国际人口与发展会议行动纲领》仍然是一个具有现实意义的至关重要的指导性文件，它协助各国政府、相关国际组织、民间社会行为者和所有利益攸关方努力满足性健康和生殖健康需求，并促进妇女、男人、青少年和青年人的生殖权利。现在对国际人口与发展会议的区域承诺，如同 1994 年 179 个国家在开罗商定《行动纲领》时一样强烈，如果不是更强的话。

我国政府谨衷心感谢亚太经社会秘书处和所有亚太经社会成员国的出色的合作精神，在共同努力下，实现了对国际人口与发展会议重要的区域再次承诺。

中国

中国代表团赞赏所有代表团和秘书处在过去五天里在讨论会议的成果文件方面作出的巨大努力。

中国代表团认为，会议进行了长时间详尽的讨论，并就成果文件的大多数内容达成了共识。宣言基本上反映了各方的关切。然而，我们也注意到宣言里有几处表述与公认的联合国官方表述不同，导致宣言不是以协商一致的方式获得通过。这不是我们本来希望看到的。然而，本着合作和向前推进的精神，中国代表团对宣言投了赞成票。

澳大利亚

澳大利亚自豪地加入压倒性支持这一历史性《宣言》的队伍。我们在对最弱势群体的需求具有根本重要性的相关议题方面，取得了真正的进展。宣言代表了我们区域如此多的人的声音：承诺保护我们所有的公民免受歧视和暴力，包括基于性取向和性别认同的歧视和暴力，以及确认其生殖权利和性权利。我们在本周早先时候提出，我们对宣言的气候变化部分所使用的语言有一些保留意见，尤其是“停止全球二氧化碳和温室气体排放”这一术语的使用。在此方面，我们要指出，完全停止排放实际上是不可能的，在科学上也是不可取的。

我们承认，由于环境变化造成的人员流动这件事情目前在国际舞台上正在吸引很大的关注；然而，在目前，评估由于这种移徙所造成的国际移徙的影响的循证基础并不存在。澳大利亚作为“南森倡议”指导小组成员，正积极参与与建立这样一个循证基础的进程。然而，如果没有关于国家间如何相互支持的计划，或正在相互支持的更明确的证据，我们不能同意支持使用要求我们在这种情况下为这类移徙提供便利的措词。

菲律宾

菲律宾共和国表示支持这份表达了亚洲及太平洋人民前瞻性理想的文件。

然而，本代表团对第 46 段表示保留，这一段似乎是从《国际人口与发展会议行动纲领》中提取出来，但事实上这一段被故意缩短，明显是要给《行动纲领》所载指导原则的理解制造混淆，因为它没有纳入“和符合普世公认的国际人权”的词语。

编写一份强有力的成果文件作为对全球审议进程的区域投入的重要性不能低估。然而，向我们人民提供生殖健康服务的长期艰苦的斗争也应给予同等的重视。尽管我们政府尊重宗教价值观，但这决不应该阻碍提供更好的生活质量，而让我们的人民成为在石器时代就形成的一些信仰的人质，迫使我们各国后退而不是向前进。

我国代表团对第 118 段有保留意见。在提供全面的堕胎护理前插入“在不违反法律的情况下”的词语，使提供健康护理带有极大的选择性。在我们同意人工流产肯定不是一种计划生育的方法的同时，我国代表团高度强调我们拯救妇女生命的义务。

任何妇女都不应该因生育而死亡。而且，任何妇女不应该仅仅因为她作出了进行人工流产的错误判断从而被剥夺适当的医疗保健而死亡。

大不列颠及北爱尔兰联合王国

联合王国政府感谢亚太经社会秘书处为帮助成员国就第六次亚洲及太平洋人口会议期间谈判的成果文件达成一致所做的工作。这份文件全面评估了为实现《国际人口与发展会议行动纲领》所提出的目标方面所取得的进展情况，并为本区域继续取得进展提供了一份有用的路线图。然而，在会议期间，联合王国对第 197 段所提出的文本表达了保留意见，我们欢迎有这一机会来解释我们的立场。

联合王国仍然致力于处理气候变化问题。尤其是，我们致力于通过《联合国气候变化框架公约》（《气变框架公约》）至 2015 年交付一个对所有国家适用的具有法律约束力的新协定，以便实现将全球气温上升限制在高于工业化前水平 2° C 的国际商定的目标，并使它到 2020 年生效。所有国家采取雄心勃勃的行动减少其温室气体排放以及采取措施建设抵御气候变化的能力是非常重要的。

由于气候变化引起的流离失所、迁徙和计划搬迁问题极其复杂。在此方面，我们支持了在气变框架公约、安全理事会的讨论，并继续支持《气变框

架公约》第 1/CP.16 号决定和第 3/CP.18 号决定，在其中，加强理解、学习、协作和合作是首要的。我们关切地注意到，这一文件中拟议采用的文字没有正确地反映这些现有的全球讨论和协定。

鉴于这些全球协定着重强调加强理解的必要性，因此我们关切地注意到，第 197 段的文字既有不能使相关国际机构的专才参与的风险，也有在这样的相关论坛对讨论进行预断的风险。

最后，我们关切地注意到，第 197 段所载的措辞可被解读为暗示迁徙不是一种适应性的气候影响应对方法，而是适应的一种替代方法。在我们确认许多适应性的应对方法，包括跨界迁徙和计划搬迁，往往不是许多人民、社区或人口喜欢的行动的同时，我们也认为这些方法是那些在气候变化影响面前比较脆弱的人们面临的各种适应备选方案的一部分。

因此我们不得不确认第 197 段文字不能预断、重新谈判或者替代力图审议和处理这些议题的其他论坛的讨论。

图瓦卢

主席先生，我谨感谢您在这一进程发挥的领导作用，我国代表团谨对亚太经社会 and 人口基金以及对这一文件投赞成票的成员国表示十分感谢。主席先生，我们应对在这一个不断变化的世界里与我们的环境有关的重大人口问题的努力翻开了新的一页。我们事实上正在处理具有包容性本质的坚持本区域每一个个人和群体的人权的人类议题。我国代表团致力于一个 2014 年后《国际人口与发展会议行动纲领》的前瞻性议程，并致力于将其纳入 2015 年后发展议程，并全面核准整个《宣言》文件。主席先生，用您的语言来说就是：“Te mauri, Te raoi ao te tabomoa”（“健康、和平与繁荣”）。

斯里兰卡

根据斯里兰卡根深蒂固的文化和现有的法律，斯里兰卡代表团强烈认为：第 111 段和第 118 段（在 C 段标题“性健康和生殖健康、服务和权利”下）和第 145 段和第 146 段（在 F 段标题“青少年和青年”下）是与此不相符合的。因此，斯里兰卡代表团希望对上述段落提出保留。

斐济

斐济代表团谨加入其他代表团，对阁下出色地担任主席表示感谢，感谢阁下领导会议，使文件草案获得压倒多数的支持。我们感谢联合国亚太经社会秘书处提供的出色支持。在这次会议之前，太平洋领导人开会讨论了 2015 年后太平洋区域的人口与发展的前进之路。这份成果文件抓住了《莫阿纳宣言》所阐述的优先领域，我们感谢您为使文件草案获得通过所作的努力。

朝鲜民主主义人民共和国

朝鲜民主主义人民共和国对《宣言》关于性取向和性别认同的第 8 段和第 84 段表示保留。

C. 为解释投票提交的书面声明

尼泊尔

尼泊尔政府坚定致力于执行《国际人口与发展会议行动纲领》，并支持所有全球和区域努力以有效执行这一行动纲领。此外，尼泊尔还坚定地支持在《行动纲领》、《北京行动纲要》和《消除对妇女歧视公约》以及人口与发展委员会和联大的相关决议以及与妇女赋权和两性平等有关的其他相关人权文件中所商定的文字和承诺。尼泊尔政府高度重视性健康和生殖健康及权利，以此作为国家卫生计划、方案和公共预算的一个有机组成部分。因此，尼泊尔支持在整个成果文件中与性健康和生殖健康及权利有关的所有确认、肯定和行动，包括确认性取向和性别认同。

在确认文化敏感性的同时，尼泊尔致力于确保有害的、对健康有严重影响的社会文化习俗不会阻碍自由获得和利用卫生服务，包括性健康和生殖健康服务。因此，尼泊尔重申应扩大获取性健康和生殖健康的信息和教育以及高质量的性健康和生殖健康服务的渠道，并酌情制订行使性权利和生殖权利的法律。

根据上述重申，尼泊尔政府投票赞成全面通过《亚洲及太平洋人口与发展问题部长级宣言》。
