

ADVANCING SOCIAL DEVELOPMENT
IN CHINA

促进中国的社会发展
联合国系统驻华机构对
中国“十一五”规划的箴言



United Nations
China

联合国驻华系统不定期文件

第一辑

2005年10月

促进中国的社会发展
联合国系统驻华机构对中国“十一五”规划的箴言

联合国驻华系统不定期文件
第一辑
2005年10月

联合国系统驻华协调代表办公室
北京亮马河南路2号 邮编:100600
电话: 86-10-6532-3731 传真: 86-10-6532-2567
电子邮箱: registry.cn@undp.org
网址: <http://www.unchina.org>

目 录

1	前言
2	主体框架报告
10	专题报告一 卫生
14	专题报告二 教育
18	专题报告三 就业与“就业型”经济增长
22	专题报告四 社会保障
26	专题报告五 艾滋病

前 言

联合国改革不断要求联合国机构在国家一级以一个声音说话,并与驻在国相关合作伙伴在制定国家发展计划和提高国家能力、加强国家体系方面进行更密切合作。

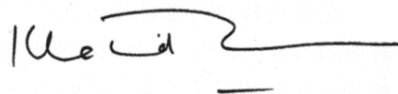
在《联合国共同国家评估》和《联合国对华发展援助框架》基础上,联合国系统驻华机构就中国2006-2010年第十一个五年计划社会发展部分提出了政策建议。国家发展和改革委员会已将该建议印成中文文件在中国政府内部广为散发。

本文件强调了中国面临的主要挑战,潜在问题和建议采取的具体政策与行动,这些都将成为2006-2010年五年计划社会发展部分的核心内容。本文件包括了卫生、教育、就业、社会保障和艾滋病五个单独的政策报告。文件主体框架强调了社会发展中跨领域的问题,而政策报告则对各相关领域提出了政策建议。

经济增长,贫困和社会发展之间的联系已得到深入研究。有论证表明,公平和社会发展正日益成为可持续经济增长,减贫和社会稳定的催化剂。

我们希望本文中分析和建议能对五年计划的制定有所帮助。五年计划旨在实现和谐小康社会的远景规划和千年发展目标,联合国系统愿在此方面向中国提供帮助。

我感谢联合国在华的各位同事和各驻华机构为完成本文件所做积极和共同的努力。



马和励

联合国驻华系统协调代表

主体框架报告

本框架报告试图对第十一个五年计划中社会发展领域提出箴言。本报告以联合国共同国家评估为基础形成，集联合国驻华所有机构在中国研究成果的基础上，试图针对中国在社会领域面临的挑战和问题，提出具有政策含义的建议。本框架附录了包括卫生、教育、就业、社会保障和艾滋病在内的五个单独的政策报告。本框架重点强调了在社会发展中跨领域的问题，附录的各报告也提供了各相关领域的政策建议。

第十一个五年计划是实现小康远景规划的一个关键步骤。然而，为使小康远景规划更加切实可行，对小康远景规划本身仍需进一步详细讨论。为了使经济增长更加持续，并制定一个以人为本的发展战略，对各种激励措施、政策手段和工作能力作大幅度的调整是必要的。

本框架报告仔细考虑了经济增长、贫困和社会发展之间的联系，以及怎样谨慎地驾驭变化，怎样使对社会发展的投资有助于社会安定。这些内在联系因为中国正在进行的大规模的社会转型而得到加强，如人口变化、快速城市化和经济结构的变化。

有论证表明，公平和社会发展正日益成为中国持续经济增长和减贫的重要催化剂。我们认为，日益增长的不平衡和不公平不利于建立一个和谐的小康社会，不利于实现联合国千年发展目标。在改革和现代化进程中，既有赢家也有输家，而且改革和现代化对资源的需求有时是互相冲突的。同样重要的是，环境的恶化会对人民的健康、就业机会和整个发展都将产生重大影响。

一、主要挑战

虽然中国的社会指标总体来说正在不断地得到改善，但是中国正面临四方面的重大挑战：第一，社会发展成果在全国的地域差别巨大；第二，社会发展不平衡日益影响到经济的不平衡和可持续经济增长的潜力；第三，社会发展的薄弱环节与贫困和脆弱人群有紧密

的关系，并影响贫困和弱势群体；第四，人口的变化和城市化给社会发展带来特殊的挑战。

1. 社会发展在全国差别巨大。中国社会发展的不平衡是巨大的并正在继续扩大。主要表现为几方面（专栏 1）。

专栏 1： 几项指标表明中国人类发展的不平衡

地区间的不平衡：虽然现在所有 33 个省份和特区都在联合国中等人类发展范围内，但上海人类发展指数几乎比西藏高出 55%。从全国来看，人类发展指数正在稳步上升，但有些中西部省份，如西藏和云南，人类发展成就却出现了恶化。上海的产妇死亡率是 9.6‰，而贵州则是 111‰，西藏为 399‰。接种疫苗可防止的疾病，如麻疹，西部省份的发病率比东部省份高 5 至 6 倍，这表明接受免疫比例的不平衡。

城乡差别：农村地区平均受教育时间要比城市地区短 2 至 3 年。在农村，大约 20% 的农村人口仍然饮用不干净的（四级）水，在最贫穷地区的比例超过 50%，而在城市地区这个比率几乎是零。农村地区营养不良现象比城市地区高出 2 至 3 倍。超过 60% 的农村居民得不到关于卫生方面的信息。农村地区就业岗位的增加停滞不前，甚至下降。

外来务工人员 and 常住人口之间的差别：外来务工人员的家庭趋于被排除在享有就业机会和公共服务之外。城市市区三分之二的孕妇死亡数似乎与外来务工妇女有关，而外来务工妇女仅占孕妇总数的 10%。

性别差别：出生时的性别比率已达到 117 : 100 的不平衡程度。女童仅享有很低的卫生保健，从而加大了婴儿和五岁以下儿童死亡的性别差距。妇女首当其冲下岗，并占下岗人数的大多数。

应该引起重视的是，像中国这样的人口稠密、国情复杂的大国，在计划经济向市场经济的转变中，这种发展的不均衡并不是不可避免的。

用相对适度的财政支出政策，就可以大大改善弱势群体的社会生存状况。比如，便利地获取基本医疗保健服务及医疗保健信息，可以预防 75% 以上的孕产期死亡和降低 70% 以上的 5 岁以下婴幼儿死亡率。如果政府能够把对小学、中学、大学三级教育的支出比率从

现在的1: 2: 10变得更对称(通过提高中小学教育投入比重,更多依靠民间投资高等教育),就可以极大地缩小不同地区之间人口的受教育程度和劳动力技能水平的差距。

2.社会发展日益影响着经济的不公平和经济可持续发展的潜力。经济社会发展的不平衡与今后经济增长之间的联系正逐渐强化。快速及时地引进新技术对教育和技能提出了更高的要求。教育和技能对实现以科技为导向的增长至关重要,也逐渐成为经济可持续性发展的基础。教育的获取和工作技能与健康也息息相关,并与劳动力市场的政策一起影响就业机会和收入分配。这也是技术人员和非技术人员之间收入差距日益加大的原因。

由于今后的经济增长不仅需要依靠出口,更需要通过私人消费来带动,这就依赖于消费者的消费信心。这直接反映了面对疾病和暂时失业时,消费者通过保险和社会保障体系得到的资金保障的程度。此外,社会保障体系可以推动企业、银行和公共部门的持续改革,可成为经济可持续发展的另一重要因素。对社会发展的不重视,即使在短期内也会影响到经济的增长,正如非典的经历所表明的。

经济发展不平衡日益扩大的趋势令人感到不安。政府及时地认识到,除非及时调整政策以阻止这一趋势,否则目前的不平衡将会进一步扩大并危及社会稳定。收入差距在急剧地扩大,2002年中国的基尼指数是0.46。根据其他的一些估算,这个数值已经接近0.5,表明中国的社会财富不均等程度已经高于其他国家。在很多情况下,收入不平等程度比较严重的国家都会面临犯罪率增长,药物滥用,AID/HIV等社会问题,相应的也就需要在处理这些问题方面增加大量投资。

3.社会发展不足与贫困和弱势群体紧密相关。疾病、缺乏教育和技能培训、以及社会保障体系的不健全都加剧了贫困。调查研究发现,30~50%的贫困人口报告说疾病和受伤是造成他们贫困的主要原因。这涉及到医疗保险体系低覆盖率的问题--将近三分之二的中国人口完全依赖他们的存款来支付医疗保健费用。在社会保险体系的另一个方面,仅有70%的人口享受着福利体系。教育、卫生和劳动力市场政策一并影响着人们抵抗贫困的脆弱程度以及他们摆脱贫困的能力。中国及其他国家的经验显示,增加教育和公共医疗卫生方面

的投资将有助于减少农村的贫困人口。

4.人口变化和城市化给社会发展带来了特殊的挑战。迄今为止，一支相对年轻的、流动的、健康的，受过教育的，并愿意在很低工资待遇的情况下工作的工人队伍，使得中国受益匪浅。产生这一现象的原因是60年代的高生育率、全国范围内基础教育和卫生保健，以及1979年“户口”制度的放宽。这批劳动力是实现农业经济向工业转化的最理想力量。然而，随着这批劳动力年龄的增长，他们中的一些人不能支付不断攀升的卫生和教育开支，不能适应更加先进工业的劳动力需求。此外，如果中国希望朝着以服务和高技术为基础的经济转变，它就需要建立一支能满足这些领域要求的劳动力队伍。

另外两个人口因素影响社会发展：移民和性别比率失调。中国1953年的城市化率是13%，而2004年达到了41.8%，目前约有1.4亿“流动人口”，他们通常是生活在城区的农村居民。中国农村人口比率高于与中国处于同等经济发展水平国家的平均数。但中国人均可耕地非常少，农村劳动力大量过剩。另一个新现象是在出生时性别比率的不平衡正日益加剧：从1982年的108个男婴比100个女婴上升到2000年的117个男婴比100个女婴。目前青年人中男女比率不平衡的程度还不大，但等1980年以后出生的人口达到结婚年龄时，不平衡程度会明显加大。

二、几个根本的问题

1.财政制度不健全。政府在教育、卫生和社会安全方面的拨款中，90%由国家以下的各级政府进行，而其中多数由省级以下的机构进行。然而，许多地方政府，特别是贫困地区的政府，已不能确保提供基本的社会服务，这常常使中央政府的优先考虑事项得不到良好实施，纯属纸上谈兵。中心问题是县一级支出与收入安排之间的巨大差距，以及转移性平衡基金的不足。把支出的责任推给下级政府，但不提供适当的财政支持，加剧了公共服务的平等。在健康领域，政府三分之二的支出服务于约40%的城市人口。各地政府每年人

均卫生保健支出差异很大，从北京和上海的人均大约 200 元人民币到河南和湖南的不足 20 元人民币。尽管近期给贫困地区教育、卫生和社会保障方面的拨款持续增加，加上取消农民税收负担的措施，使得这一问题有所缓解，但巨大的差距仍然存在。因此，使财政制度更加有利于贫困人口已经成为一个十分迫切的任务。

2. 现有治理结构与公平的社会发展和社会安定背道而驰。主要表现为：(1) 在各级地方，激励机制经常与政府在社会发展方面的角色格格不入。政绩评估目标和指标似乎忽略了地方获取社会服务和社会发展成果的可能及其质量。这就是问题的一个方面。更广义地说，在许多方面市场不能满足社会发展的需求，并且对居民享有基本服务缺乏必要的问责制。(2) 由于部委、机构和各级政府之间责任不清，以及它们之间协调不力，使获取公平发展变得复杂化。例如，在健康方面，几个部委、机构和各级政府都发挥作用，但是，对有关卫生的政策和规定的协调及执行却非常差。结果诸如环境卫生、职业卫生、促进健康生活方式、药品安全、食品安全、病人安全等重要领域都受到损失。快速的经济变化也导致越来越多的人寻求以法律和其他方式调整他们的不公平观。这些冲突，再加上地方各级政府缺少解决办法可能会导致严重的社会动乱。(3) 地方政府能力不足也会造成不平等。不公正执法就是一个很好的例子，这种行为对于营造公平环境特别有害，对于社会发展和稳定也同样有害。

三、政策建议

在简单分析了主要挑战和根本问题后，下面是在健康、教育、就业、社会保障和艾滋病等领域的具体政策建议。

1. 继续努力减少贫穷，加强对贫困人口和弱势群体的关注，特别是少数民族和妇女。解决贫困问题需要全面的努力。西部大开发战略的成功之处在于对基础建设投资的长期价值。这种价值体现在使偏远地区和社区对市场的开放，以及随之而来的收入增加。同样，每年

为700多万新进入劳动市场的劳动力提供就业机会需要灵活的劳动就业政策和创新的方式，即把更多注意力放到提供非农业就业机会和建立中小型企业上。通过提供更多就业机会来推动增长需要成为一个优先发展的领域。

重点是要针对和发展那些社会发展程度较低的地区和群体。这些群体包括那些容易受到贫困威胁的人群，如妇女、少数民族和流动人口，以及已经陷入贫困的人群。这意味着政府需要更加重视普及基本的健康服务，小学和初中教育，以及基本保险和社会保障。同时，在专业健康服务和职业教育领域，应该给予私人资本足够的投资空间。在就业和社会公正问题上，要达到的主要目标应该包括就业机会均等和基本人权，公平获取培训和就业服务的机会，特别是对于流动人口，少数民族和妇女等弱势群体。这些目标的设立实际上也是符合中国政府建设和谐社会要求的。

2.以整体和战略性的方式来解决社会发展面临的挑战及其潜在问题。在中国，某一领域所面临挑战的解决途径往往存在于很多其他领域。例如，提高贫困地区的健康状况，除了获取基本卫生服务以外，获取安全饮用水、卫生设施、促进卫生和对妇女的教育、增强营养和提供安全的环境也同样重要。城市化和人口变化很可能给健康、教育和社会保障产生巨大的影响，需要采取合理的行动，如调整生育政策和最低退休年龄，改进社会保障体系的设计和覆盖范围等。应对诸如不断加剧的男女性别比例失调、就业压力、协调文化保护和经济社会发展所带来的变化，以及加强社会稳定等，都需要通过多种方法来解决这些挑战背后的深层原因。正因为如此，特别需要跨领域的合作，来促进以人为本的城市发展，推动环境和生态敏感地区的城市化模式转变。获取干净的水、空气和食品是基本人权。减少在这些领域内的不平等能够有效地提高人们的生活质量。快速的城市化和工业化进程给本已匮乏的资源形成了更大压力。砍伐森林和过度放牧使一些地区的大量土地变为荒漠，最终也会迫使农村人口流向城市。对人类经济开发行为和各类灾难之间的关系，需要给予足够的重视，使对生命的损耗降到最低。尽管政府已经采取了行动，但力度显然是不够的。在私营企业比例日益提高的环境下，工人权益的保护应该日益成为政府关注的重点，允许

工会发挥作用并维护工人合法权益，最终是有利于社会和谐的稳定机制。同样，赋权予公民社会和私营部门，会促进环境保护和公共服务的改善。

3.财政系统改革确保提供足够的公共服务和更加公平的社会发展。首先，最基本的公共服务应该由中央政府的财政来提供，以此保证整个国家基本公共服务的基本一致，保证小康社会远景规划与和谐社会目标的实现。对于需要政府全部或部分资金支持的服务，各级政府负担比例要与税收比例相称。例如，一定程度的集中制可能会提高主要社会服务的提供，这从效率、行政能力和公平等角度来说是有益的。国际社会，由于包括基础教育、公共卫生与健康在内的社会服务对整个社会产生重要的溢出效应，所以这些服务通常被视为中央政府和地区政府的共同责任。在收入方面，在进一步改革有利于富裕省份的转移支付体系，减少富裕省份退税的同时，增值税的进一步集中有利于地区平等。

4.将政府治理结构与能力同实现平等社会发展的需求联系起来。主要建议包括：整个政府的决策过程需更加协调，更加统筹。制定促进社会发展的政策，实现经济公平增长，需要高级别的协调：把各部委和机构组织起来，协调一致地、高效地找出主要的挑战，并致力于应对这些挑战。给予非政府组织、各地居民和社会/经济团体更多发表意见的机会，有利于政府政策的制定和实施。

设立目标责任制和明确的问责制。为了促进工作目标与地方政府激励机制的协调，中央政府需对评估地方政府政绩的目标和指标作相应的修改。对地方政府官员和服务提供者政绩的评估，要以取得实效的社会发展成果和在他们管辖地区公共服务的享有情况及服务的质量为基础。在这方面，提供相关的、可靠的和及时的信息，是服务管理和提供过程中责任分明且高效的基础。独立的团体可以帮助促进问责制，可以试一些新办法，如对政府的职能和成果设立目标，并公开监督这些目标的实现。决策过程更公开、更透明也有益于权责分明。

提供充分和有效的公共服务需要进一步加强机构能力建设。改变政府的作用要求从行政方面着手，并有地方一级足够的机构能力支持。国际经验表明，机构能力、激励机制、信

息等因素,会影响地方政府的选择和行动。这反过来将影响国家政策的选取和执行结果。在各级地方,提高机构的监督能力,加强法律规范的实施等措施,将有利于促进整个中国的社会发展。

5.投资于应作为政府预算的优先领域,把对社会领域的开支视为投资。增加社会支出,把卫生和教育“重新社会化”,以提供基础服务为核心,把重点放在贫困人口和农村地区。投资于需要具体的政策行动,涉及到政府预算的重新分配,向贫困人口、弱势地区和弱势人群倾斜。特别在地方一级,需要改变政府的作用和职能。政府应确保对主要公共服务和公共物品的公平获取,不应直接干预企业或市场,更加重视人力资本和社会发展的成果,而不是物质资本和投入。鉴于中国基础设施已达到的程度,特别是在一些地区和领域已经表现出相对过剩,应逐步减少政府对基础设施的投资,更多地注重用于人的服务的提供,以保证投资的有效性。

专题报告一：卫生

主要挑战

如框架中所述，中国卫生领域的不平衡程度很高，损害了中国建设和谐社会和千年目标所取得的进步和成就（框架中的专栏 1 给出了现存不平衡性的例证）。

框架同样给出了卫生如何与中国的贫困和经济发展相联系的例证。目前，贫困病生，低收入意味着对卫生服务的获得机会有限。调查表明，疾病与伤害是使人们易于陷入贫困的主要因素。家庭、尤其是农村地区的家庭所面临的因疾病带来的经济风险，导致储蓄率处于非常高的水平，从而限制了私人消费所驱动的经济增长的范围。同时，卫生还能通过影响人们学习和培养技能的能力，影响工作效率，从而影响经济增长。随着正在进行的城市化和推动第三产业发展支持劳动力退出农业部门的不断需要，卫生与生产力/经济增长之间的联系也在日益加深。

螺旋式上升的卫生保健费用是另一个重大挑战。卫生保健费用一直在迅速攀升，而高额的费用主要由患者承担。1980 年以来，卫生费用总额的实际年均增长率高达 12%。在此期间，中国人均卫生支出额增长了 6 倍，从 9 美元增加到 53 美元。导致人们生活方式发生改变的城市化和中国人口的老龄化都加强了这一趋势。假设中国经济以年均 7~8% 的速度持续增长，而卫生总支出以年均 12% 的速度增长，那么 2010 年中国卫生费用总额将超过 GDP 的 8%。平均来说，目前总的卫生费用中，个人负担 60% 以上，而政府只负担 15%。在农村地区，个人承担部分占卫生总支出的 90%。对低收入群体而言，不断上涨的医疗费用和主要靠个人承担的现状使得卫生服务遥不可及，同时也成为他们陷入贫困的主要原因。

这些挑战主要涉及三个根本问题。第一，正如框架中所讨论的，卫生领域的高度不平等主要来源于中国政府间财政体制的不平等性。财政体制不能向贫困地区的地方政府提供充足的财力，用以提供应由政府负责的基本卫生服务。

其次，卫生服务提供并非成本有效的。68% 的政府卫生支出流向医院，而政府在基本卫生服务（包括基本的公共卫生职能、基本的公共卫生服务和基本的临床服务）上的支

出（如预防性保健）却很低。再者，相对来说，公共资源的分配更多地用于资本投资，而不是用于运行费用（包括公共卫生职能和服务的提供者的薪酬）。卫生服务的提供者不得不自己想办法提高收入，从而使得服务的提供与使用者的支付能力直接相关。对医疗服务的重视、当前医疗服务价格体系的缺陷、提供者的报酬机制、药品生产与销售体系都造成了卫生费用的升高和卫生支出的低效。此外，创收和向有支付能力者提供过度服务的动机常常会以降低安全性为代价（多开抗生素类药物是几个严重的公共卫生安全问题之一）。

第三，政府对基本的卫生与安全状况的关注不够，并且没能很好地协调。在许多方面，市场不能满足卫生需求，而政府对基本卫生服务的关注也不够。对于基本卫生服务的提供和医疗服务的分配几乎没有明确地界定责任。同样地，费用控制 and 安全性也没有与绩效评估联系起来。许多行业部门、机构和不同层次的政府部门都参与卫生工作，但与卫生相关的政策和法规的协调和执行状况却不佳。相应地，一系列重要领域的工作受到影响，如环境卫生、职业保健、健康生活方式的促进、药品安全、食品安全、患者安全、血液安全、道路安全、生物安全、疾病监测与报告、营养、烟草控制和其他预防性及健康促进项目等都将受到影响。

政策建议和政策措施

为支持建设小康社会与和谐社会，“十一五”规划需要应对中国卫生领域的挑战。总体来看，就政府在卫生领域的优先目标和任务而言，政府需要向卫生领域有关部门提供清晰的视野、坚定的方向和果断的领导。

卫生领域的总体优先目标可以界定为：尽可能促进对基本卫生服务的平等获得。

要实现该目标，政府需要：1、确保普及基本卫生服务所需的资金支持，2、建立并实施法规及管理结构，以此推动卫生系统的费用控制，提高安全性，3、发展全面的、高层次的协调。

1. 确保普及基本卫生服务所需的资金支持。基本卫生服务包括基本的公共卫生职能、基本的公共卫生服务和基本的临床服务。

基于公共产品提供及平等性，基本的公共卫生职能需要政府提供全部的资金支持，这

些职能包括计划生育和营养的信息宣传；健康生活方式和卫生保健知识的推广；预防性卫生项目，如禽流感和其他流感的预防；以及改善患者安全、血液安全、道路安全、生物安全、职业安全、安全水的获得、卫生、安全环境和疾病监测与报告等的措施。

为保证全民都能获得基本的公共卫生服务，包括免疫、基于学校的卫生服务、计划生育与营养服务（预防微量元素缺乏的食品强化和补充）、结核病治疗和艾滋病的早期干预，则需要政府资金和医疗保险制度相结合。

此外，最为关键的和成本有效的基本的临床服务，至少包括孕期和产期护理（包括危急产科护理），多发的但可预防的围产期疾患以及婴幼儿重症的护理，也需要政府资金和医疗保险计划的共同支持。

政府需要通过重新分配卫生支出为基本卫生服务提供资金支持，并确保公共资源可以到达承担服务提供和造福贫困与脆弱人群职责的政府层级。在这方面，如果政府能够制定公共卫生支出的中期目标，并编制中期的卫生支出计划，列出改善基本卫生服务可及性的方案，将是很有帮助的。

医疗保险计划需要为参保人提供全部公共卫生服务和基本临床服务保险。而新型农村医疗合作制度（RCMS）尤其需要提供基本卫生服务以及重病大病保险，从而提高保险的覆盖率和持续性，以及农村地区基础卫生服务获得机会的平等性。同时，为了提高参保人口的比例，需要对私营部门雇主、乡镇企业和个体经营者进行进一步的动员，倡议他们提供简单并且能够负担得起的医疗保险。

为促进未参保者获得基本卫生服务，可以发展几种机制。一种选择是向每个公民提供卫生卡片，凭此卡，每个公民可免费获得基本卫生服务，而服务提供者可从政府和适当的医疗保险计划中获得偿付。

2.发展并实施能够促进费用控制、保障安全的法规及管理结构。为促进费用控制，需要对医院及其服务进行更好的管理，以削减卫生保健的费用。其私有化需要以适当的费用控制和质量监督机制来加以补充。而制定法规的目标则应该是促进成本有效的卫生技术的

合理分配和使用。在控制费用和保证可负担性的工作中，健康保险能够起到重要的作用。另外，为了降低对昂贵的卫生服务的需求，需要提高较低层次卫生保健服务的质量，赢得人们的信任。最后，费用控制还需要与效绩评估机制挂钩。

至于安全性，可以通过更好地使用许可制度、认证制度、执照制度和安全监控来加以改善。标准的治疗方案和定价有助于纠正供方引致的需求。国家药品政策可以为费用控制、安全性和质量提供支持。此外，需要鼓励合格的卫生工作者到基层的医疗单位和边远地区工作，并持续地对他们进行培训。

为使政府加强其对结果的监控，需要以管辖地卫生保健的可及程度和安全性为基础，评估当地官员和服务提供者的效绩。而为了进行评估，则需要从公民、卫生服务提供者和非政府组织处搜集反馈信息。另外，需要加强制度建设，促进基层卫生法律法规的实施。

3.进行全面的、高层次的协调。只有用协调的方法应对卫生问题，才能提供当前所需要的综合的卫生政策和有效的卫生体制改革。在政府卫生政策制定方面，卫生部起领导作用。同时还需要一个协调机构，可能是一个高层次的、设在国务院内的委员会，来指导涉及卫生工作的部委和相关机构协同高效地工作。该委员会应当确保各部委和各省市的公共卫生职能得到很好的协调。同时，该委员会还应确保影响卫生工作的其他政府政策符合建设一个更健康中国的远大目标。这意味着由其他部委管理的问题，如环境污染、生物安全、烟草管制和税收、营养、交通调控和道路安全、卫生、学校基础健康教育等，都要与政府的卫生政策协调一致。

可能目标举例

为了大幅提高获得基本卫生服务的人口比例，“十一五”规划可以设定一个具体目标。在这方面，国家卫生服务调查提供了一套有用的指标。

为明确责任，需要以省和市/县为单位，明确提出并监测卫生目标和指标，如：“在每个市和县，报告因为负担不起基础卫生服务而无法接受服务的人数要减半”，和“在每个市和县，不能获得安全饮用水、不能获得卫生和健康信息的人数要减少一半”。

专题报告二：教育

主要挑战

自《达喀尔行动纲领》颁布以来，中国在教育方面已经取得了巨大进步，但是要在2015年之前实现全民教育的目标，仍然面临巨大的挑战。不同地区和人群受教育机会的不平等和教育质量的差异还在不断加大。在很多农村学校，人力、物力资源奇缺。其中部分学校由于缺少足够的资源或该地区学龄人口减少而被迫关闭。

2001年，随着教育部通过引入“新课程改革”推进素质教育，中国政府开始倡导由应试教育向培养学生的全面发展转变。在这一过程中，人们越来越多地关注如何保证和提高基础教育质量。其中，最大的一个挑战是如何做好教师的培训，使其能够满足“新课程改革”的要求。为此，需要投入大量资源培训九年义务教育阶段的923万名教师（2003年）。况且，对于培训的过程、结果以及教师的表现，迄今为止还没有形成一个系统化的定期评估机制。除了关注学校的基础设施建设以外，如何界定儿童全面发展所必需的最低标准的学校质量和教室环境也是急待解决的问题。

随着城市化进程的快速发展和相应的经济调整，中国正在加速发展和改革主要面向新生劳动力、下岗职工、外来务工人员、西部农村人口以及大学应届毕业生的职业技术教育。但是，当前职业教育、培训的规模和内容常常跟不上社会经济的快速发展，因此面临着体制调整和内容改革的迫切要求，以满足包括农民工、下岗职工和大学应届毕业生等特定目标群体的学习需要。同时，也是为了应对农业、工业和服务业对劳动力的要求不断变化所带来的挑战。

虽然就整体而言，教育中的性别差距在逐渐缩小，但是，农村学校中的性别差异往往大大高于城市学校，农村女童更容易在中学阶段辍学。

尽管政府已经意识到流动人口子女的教育问题，并颁布了相关国家政策来保障这些孩子接受学校教育，但如何确保他们保质保量地完成基础教育学业仍然是一个亟待解决的问题。

中国由56个民族组成，其中55个民族被称作少数民族。少数民族儿童的辍学问题是国家九年制义务教育中所面临的一个巨大的挑战。少数民族儿童辍学的主要原因是边远地区接受学校教育的机会有限，尤其对于那些希望升入初中的女童来说更是如此。无法有效满足少数民族儿童的需要，教学质量低劣，是导致少数民族儿童的低入学率和高辍学率的主要原因。

政策与行动

为实现国家提出的素质教育目标和政府承诺的全民教育目标，尤其是实现“两基”目标（即基本普及九年义务教育和2000年前基本扫除青壮年文盲），国家“十一五规划”已经对农村教育给予了相当重视，如取消了贫困家庭儿童的书本费。但是，为了缩小区域和人群间的差异和不平衡，政府还需进一步强化在教育投入方面的领导作用，做出更明确的承诺。同时，政府还应在培养学生全面发展的框架下制定学校质量的国家指导意见。为此，提出如下政策建议：

1.保障并增加政府基础教育经费。2001年教育经费占国内生产总值的3.19%，仍低于2002年达到4%的政府目标。政府需要进行大量投资，以实现在所有的县高质量地普及九年义务教育和在2010年前消除15~24岁人口中的文盲，并使15~50岁人口中的文盲率降到5%以下等国家目标。尽管近年来中央政府对贫困地区的教育投入明显加大，但考虑到一些地方政府还很难负担基础服务的经费，中央政府仍需更多投入，特别是对西部地区的投入。此外，开展大规模教师培训、建设寄宿制学校、提供基础教育设施（课本、教室、课桌椅）、采用信息通讯技术、保证学校环境安全健康，都需要增加投入。在这方面，中央和省级政府应承担主要责任。

应特别重视对早期儿童综合发展的投入。国家对早期儿童综合发展的政策规定，超过80%的儿童应接受人均三年的学前教育，其他儿童要接受一年学前教育。为贯彻国家这一政策，必须保证最低限度的中央和省级预算来促进和监测早期儿童发展。卫生和教育部门应合作开发国家级和地区级网络以鼓励幼儿养育实践；同时应建立早期儿童发展资源中心，

开发以社区及家庭为基础的综合方法；应当探索相应的比较灵活的教育体制，使辍学儿童能够接受九年的同等教育。

2.制定实用、经济、可持续发展的学校质量方针。确保全方位发展计划的实施和教室环境的改善，从而增强儿童积极学习的能力，增强孩子们学习兴趣、提高学习质量，提升学习成绩。扩大新课程的范围，增加以正确的学习态度和以生活技能为基础的学习方法，以培养儿童的自尊，提高他们解决问题和正确决策的能力，让孩子们保护自己不受危险环境的危害，如感染艾滋病或艾滋病毒、吸毒、沉湎于互联网。

对于全方位提高教育质量来说，加强各级教育政策制定者和行政管理者的能力建设无疑是最重要的，尤其是那些具体执行者，这关系到制定好的计划是否能够得到贯彻执行。教师的教育和培训应予以改革，以加强省级教育部门的业务能力，系统的教师支持监督系统应在基层建立，从而不断促进互动式的和以学生为中心的教学方法的开展，这将提高农村和少数民族地区学生的在校率。应研发相应的比较工具，以评估监控新课程改革进程中用于提高学校质量的投入是否取得一定的效果。为提高质量，政府还应将创建接纳所有儿童的“爱生学校”摆上日程，这些学校将提供健康的学校卫生设施、安全的学校环境，重视游戏、运动和体育教育。这类学校在西部地区尤其需要。正确的性别观念、教室的学习环境和女童的学业完成率都应给予重视。

3.全方位加强和调整职业技术教育和培训以满足对技术的需求。一些重点人群应受到特别关注，如农民工、流动人口、下岗工人，以及应届大学毕业生。职业技术教育的主要政策包括向基层政府(市级政府)下放管理权，鼓励企业开办职业技术教育，引入适应现代农业和科学发展的灵活课程，促进学校、企业和农民之间的合作，并鼓励东西部地区之间、城乡之间通过远程教育和培训建立发展网络联系。在不同部门间应鼓励开展合作，从而避免已有资源的浪费并降低职业技术教育的成本。还应鼓励创业教育的引入，帮助青年人更好地理解在市场经济环境下企业的作用，使他们从学校毕业后可以将自主创业作为就业的一个选择。

4.调整数据和统计系统。使这一系统与国际通用的定义及全民教育监测指标接轨，并利用这个系统推算教育状况。在不同的部门间应建立具体、稳定的全民教育监测评估体系和/或全民教育进展评估机制。

5.为流动人口子女和少数民族儿童提供优质教育。虽然国家政策规定流动人口子女可以在所在城市的学校就读，但流动人口子女在入学和完成学业上依然面临很多障碍。目前应更多地在基层（省级和市级）明确流动人口子女教育的经费和责任，以保证向他们提供免费的基础教育，并保障他们离开家乡后依然能够接受到同样的教育。政府应重视私立的流动人口学校的法律地位、教育质量以及学校环境，以保障流动人口子女接受优质教育。虽然政府向少数民族儿童提供了补贴，以及免费教科书、校服、寄宿学校的伙食，但还应更多地动员来自地方的各种资源和力量，使之投入到促进少数民族儿童的教育中。

专题报告三：就业与“就业型”经济增长

主要挑战

目前，中国面临着求大于供的就业形势，努力实现“就业型”经济增长成为一项非常紧迫的任务。中国的困境在于：GDP的增长速度很高，但在现有的增长过程和增长模式下，并不能产生足够多的工作岗位，这表明整个社会存在潜在的失业增长。因此，需要重新审视和修正现行的方针政策，使得就业增长能够跟上国民经济增长的步伐。

就业需求最直接的压力来自于国有企业下岗职工，他们年龄介于40至50岁之间，工作技能单一；另一方面的压力则来自于由农村转移到城市的农民工，这些富余的农村劳动力是由于城市化速度较快以及农村发展停滞不前所造成的。此外，新增加的劳动力，特别是大学毕业生，也给劳动力市场带来了持续上升的压力。就业供给的增长主要来源于私营经济，特别是中小企业，以及集中于基础设施建设的公共投资项目。人口的增长和老龄化趋势则使劳动力供求矛盾更为严重。

就业方面的供需矛盾。尽管从总量上来看，存在着大量的求职者和剩余劳动力，但实际上仍存在着劳动力短缺问题。造成这一新现象的原因在于，一些求职者的技能不能充分满足岗位要求，另有一些工人是由于劳动条件低下而离开工作岗位。据报告显示，在诸如高端技术、金融服务和行政管理的一些领域都存在人员短缺现象。

非正规经济的发展。非正规经济或其他形式的非正式工作，包括非全时工作和临时工作，正在创造大量的就业岗位吸收大量的劳动力，但这方面尚缺乏确切的统计数字。它对于劳动力过剩问题来说既带来了一些问题，但也不失为一个解决办法。如果在非正规部门的就业或在正规部门的非正式工作不被认可或得不到劳动法及相关政策的保护，那么非正规经济的发展就存在一些问题。如果非正规经济的发展能够创造就业岗位，而且这些岗位是受法规保护，并能满足雇主和职工两方面的需求，特别是那些失业人员的需求，那么它就具有积极的意义。

缺少就业机会的特殊群体。传统的劳保安全网的取消，以及居民在教育、医疗、子女养育和其他社会服务方面费用的增加，使得一般家庭，尤其是最贫困和弱势群体的经济状况趋于紧张。而且这些变化已经对残疾人，特别是残疾的贫困人口和残疾儿童造成了不良的后果。农民工及其家人缺少就业机会，并且在某些情况下得不到基本的社会保障。与男性相比，女性更有可能下岗，获得再就业的机会也更少。

城乡分割的劳动力市场。国家正在取消户籍制度所带来的诸多限制，农村劳动力也正在从农村到城市的转移中得到实惠，但在失业保险、医疗服务以及教育和工作条件等方面仍然存在一些问题。国内60%的农村劳动力转移并不是通过正规的职业介绍机构或劳动社会保障部门来实现的，这部分人群面临被剥削的危险。为了减轻农村贫困程度和缓解因劳动力转移而给城市带来的压力，应致力于在农村地区创造一些就业机会，并提高其收入水平，但这是一项十分艰巨的任务。

安全和健康保障不足，执法力度不够。尽管这些年来中国已在改善职业安全和健康方面取得了长足的进展，但工作场所的安全问题仍然是中国所面临的一个巨大的挑战。尤其是在采矿、化工和交通运输等行业，仍然存在较高的危险性，并曾发生大量的工伤事故。

政策方面的要点

1.根据“体面劳动议程(decent work agenda)”来制定国家政策，在社会生产力提高的同时努力创造更多更好的就业机会。这一举措是为了帮助那些更易于失业或已经长期失业、缺乏收入来源的弱势人群（如下岗人员、中老年劳动力、低技能的流动人口、残疾人、贫困妇女、少数民族以及农村劳动力等）。国家有必要投入资金来鼓励其他机构向内陆省份（如西部和东北部地区）投资，以增加这些地区的就业机会。在可能的情况下，要加强沿海省份与内陆省份之间的经济联系。社会就业的目标是保持失业率不超过6%。创造就业的行动应当在城市和农村地区同时展开。

2.从政策上支持中小企业的创办及可持续发展。目前国家非常重视高新技术企业和大型企业集团建设，对中小企业的发展也应给予同等程度的关注。私营企业的就业密度比大

中型企业要更高。同时，私营企业有广阔的生存土壤，遍布城乡各地，因此更有可能为农村劳动力带来就业机会。除去对中小型企业的支持性服务，国家还应该对中小企业的创建和起步给予信贷和其他金融政策方面的支持，并营造良好的制度环境。可以先挑选100个城市重点开展中小企业培训服务，然后将这种支持性服务延伸到农村地区，帮助农村地区进行包括旅游投资在内的基础设施建设。在地方经济发展中，政府与企业之间的合作对于创造有利于中小企业发展的政策环境非常有益。

3.推行新的改革举措，“使经济能为穷人服务”，这是引自联合国旗下私营经济发展委员会的建议（2004年）。这些改革举措包括将微型企业纳入正规经济体系，减少中小企业成长障碍，消除企业集团在市场竞争中受保护的现象，促使经济个体积极创新和提高生产力。

4.应当对目前正快速推行的、以就业和财务状况为判断标准将国有企业改制或关闭的政策进行重新思考。如果可行的话，应对国有企业进行重组，使之在财务上正常运转，并继续发展，从而维持一定的就业水平。

5.促进建立一个高效、公平、统一的劳动力市场，确保经济和社会稳定，以及经济持续增长。要促进人口的安全流动，就要对处在新居住地的流动人口及其家庭成员提供就业服务及教育卫生服务等。要对就业服务的设施和功能进行规范和监督。

6.应当努力创造就业机会和加强人力资源开发，在这方面，中国具有相当的竞争性和创造性。制定和完善国家职业培训及技能提高政策，提高就业能力和生产力。职业新技能的开发要适应新的市场导向，使技能培训适应新兴职业的需求。农村劳动力也需要提高其在农业生产领域的知识和技能。这些都需要将更多的资源配置到教育领域，并要充分开发和利用劳动力市场信息。相应的指标应当是关注为满足市场需求而开发的技术，而不仅仅是在培训方面花了多少钱。国家应当倡导政府与社会团体、尤其是雇主与员工之间建立有效的合作关系，以便能进一步识别、资助并提供需要开展的职业培训及技能开发。

7.制定强制实施的国家最低生活工资政策，减少城市地区内部、城市与农村之间、东部与西部之间不断增长的收入差距。

8.推行“体面劳动”政策意味着企业应当受到监察，劳工权利应当受到保护。该项政策要求对低于就业条件标准的企业给予关闭或惩罚。通过新的制度框架以及改善的劳动关系制度，对流动人口提供公平的权利保护是十分必要的。考虑到急剧上升的劳动争议数量、亟待改善的劳资关系、以及建立和谐社会所面临的挑战，改善劳动关系的过程和机制——主要是在企业内进行诚恳的集体谈判以及在更高层次上开展三方社会对话就成为一个重要内容。社会各方仍需要通过继续不懈的共同努力来建立一个有利于维护工人权益的良好环境。

9.完善劳动争议处理机制，力争迅速、公正地解决劳动争议，并促进争议双方自愿协商。所关注的指标应当是争议解决过程效率的提高、自愿协商解决争议案件数量的提高，以及劳动争议成功调解率。

10.建立国家职业健康和工作安全协调机制，预防和减少工伤死亡事故的发生，加强并改进监察制度，严格实施职业安全卫生法，鼓励投入设备以及采取其他激励措施，营造更加安全、健康、人性化的企业经营环境。考察安全卫生的指标不应仅仅局限于减少死亡率，还应当包括减少工伤事故、职业病及降低风险等方面。

专题报告四：社会保障

主要挑战

在社会保障方面，中国面临两大挑战：一是扩大覆盖面，使人人享有社会保障；二是保护弱势群体，使他们免受虐待、剥削和歧视。

第一，虽然近年来社会保障面的扩展取得了显著进展（根据劳动与社会保障部数据，城镇养老保险、失业保险、医疗保险、工伤保险和生育保险分别覆盖了1.6亿、1.1亿、1.2亿、6800万和4400万人，同时5400万农民参加了农村人口养老计划），但覆盖面依然狭小，主要集中在城市劳动力中。由于成本较高、地方管理能力不足以及资金难以持续等问题，社会保障面的扩展遇到了困难。随着人口的老龄化，这一困难将日趋严重。由于社会保障体系的高度分散，社保资金与各级财政之间的联系不足，使这些问题变得更为复杂，社保资金从结余地区向赤字地区进行调剂也更加困难。

社会保障计划在农村地区非常缺乏，并且各地在覆盖面和待遇等方面也存在很大差异。现有保障计划的主要目的是为了缓解极度贫困。传统农村社会保障的支柱--土地和家庭，正逐渐失去原有的作用。农产品的自由贸易带来了新的风险，使中国农民受到了国际市场价格的影响，增加了他们收入的不稳定性，尤其是那些生活在农作物类型不易调整地区的农民，受到的影响就更大。农村扶贫项目只能帮助农村弱势群体中的一小部分，养老保险和合作医疗覆盖的农村人口分别只有不足10%和20%。

第二，虽然市场经济的增长为多数人带来了新的机会和经济方面的好处，但是也带来了经济、社会、心理等方面新的压力，尤其是那些最为弱势和边缘化的人群。传统安全网的解体以及教育、医疗、儿童保健以及其他社会服务个人付费的增长，使得家庭经济更为窘迫，尤其是那些贫困弱势的家庭，这其中受影响最为严重的是流动人口、残疾人和儿童。

虽然已经制定了重大改革措施来解决农民工及其家庭面临的歧视问题，但是由于对其落实需要资金支持，因此新的法律、法规的实施情况还很不平衡。尽管户口制度有所放宽，但是大量流动人口要获得公共服务，包括教育、医疗等，依然面临着歧视。

尽管近年来已经开展多种努力来提高残疾人的权利并从法律上给予保护，中国的6000万残疾人仍然是另一个处于不利地位和被歧视的人群，在获得教育和就业方面的表现尤其明显。他们在很大程度上面临着被社会排斥、陷入贫困和成为文盲的危险。

社会经济的快速发展和变迁，造成越来越多的儿童被忽视、虐待和剥削，其中最为弱势的是2000万流动儿童和2300万被留滞农村的孩子（他们被外出打工的父母留给农村的亲戚照顾）。孤儿，包括越来越多因艾滋病影响而成为孤儿的孩子，尤其脆弱。在某些群体中存在的贫困及边缘化，为流浪儿童数量的大增（官方估计15万，实际可能高得多）创造了条件，并加大了出现诸如遗弃儿童、对儿童施行暴力、绑架拐卖儿童等问题的风险。此外，还导致触犯法律的儿童数量不断上升。与拐卖相联系的对妇女和女童的性剥削也需引起极大关注--由于出生性别比的失衡，未来女性的短缺将导致以婚姻或性产业为目的的拐卖需求增长，这个问题会变得越来越严重。

政策建议

为有效应对以上挑战，联合国驻华机构建议从如下政策领域考虑问题并提出解决办法

1.建立可持续的、普遍享受的社会保障体系。虽然现行城镇职工社会保障计划的实施需要更多资金并需要提高管理能力，但仍要制定新的法律法规并辅以充足的资源将农民、乡镇企业的工人、非正规部门就业的工人以及灵活就业的城镇人员纳入社会保障体系。最近启动的旨在建立全国社会保障信息系统的“金保工程”，应为流动人口参与社会保障创造条件。同时，需要更多资源用于监察以及与其他公共机构的协调，以便更好地把社会保障与企业营业执照及职业和安全证书的发放联系起来。

在管理方面，地方社保机构工作人员的配备是由地方和省级人事编制部门决定的，这种配备应当更加灵活。登记注册、收取保费、提高缴费率、发放保险金、提高监控能力以及从总体上提供更好的服务等都需要招募更多员工。特别需要增加向农村贫困家庭发放最低生活保障金的工作人员数量，因为虽然省一级增加了向社保受益人发放的资金，但是基层相应的发放能力却没有提高。

保费过高成为雇主和雇员双方加入社会保险的障碍（参加养老保险、医疗保险和失业

保险，企业需支付职工工资的28%，职工支付自己工资的10%)。当前，保费包括了较高的转型成本，如前国有企业职工的养老金和失业保险金等。随着累积债务的减少，社保费用将显著下降，达到更合理的水平。必须筹集资金准备支付社会保障待遇所需的整个预测成本，尤其是在人口老龄化的状况下，向社会保障计划支付费用，支持向参保的每个老年人发放养老和医疗保险金的工作年龄人口会越来越少（由于65岁以上老年人所占比例将由2001年的7%将上升到2040年的20%，收入替代和医疗需求将显著上升）。

预期劳动力快速下降提示我们，从长期计划着眼，重新考虑当前计划生育政策非常必要，因为任何政策的调整都需要花20~30年才能看到真正效果。

建立社会保障资金调剂机制是一项关键的改革。当前，社保资金在地市一级统筹（少数富裕地区实现省级统筹），由于缺乏国家一级的统筹来合理调配社保资源，社保计划严重赤字的贫困省份无法得到相应的支持。随着预算分配的增加，应该建立一个跨省的资金转移支付体系，这个体系应涵盖所有地区的最低生活保障计划的预期支出，以及社会保障年度赤字的支付。同时，作为财政制度改革的一个部分，社保财务体系应独立，这样社保体系就能够统筹分配资源来支付所有费用。

当前社保体系面临的挑战更加印证了建立强大的统计、财务信息和计划体系的重要性，以便在扩大社会保险覆盖面，即将没有参保的人群纳入保障计划的同时，确保社会保障长期、持续发展。国际劳工标准对构建并实施新政策提供了指导性框架，需要采取措施进一步推动标准的批准和应用。

2.解决农村人口的脆弱性问题。可供选择的办法是建立覆盖包括老年人口在内的“低保”计划和农村地区保险计划。“低保”计划可以效仿浙江省的做法，将城市最低生活保障计划扩展到农村乡镇。国际经验表明，允许符合最低生活保障条件的老年人加入最低生活保障计划是行之有效的，在管理上将养老保险保费征缴扩展到农村人口也是可行的。农村人口需要保险来支付大额医疗费用，并实现人人享有初级卫生保健，如前卫生章节所述。还需要采取特别措施对农村孤儿提供支持，确保他们享有医疗服务和受教育的权利。其他脆弱问题如由于气候条件或商品价格波动等带来的损失，则主要由商业保险解决，政府只起

辅助作用。

3.保护农民工。如前文所强调，需要采取各种措施，保证将农民工纳入社会保障的政府承诺落到实处，建立养老保险转移制度，满足在劳动力流动不断增长的背景下农民工的需求。这些措施对于提供医疗保险极为重要，这样农民工及其家庭成员就能够享有卫生服务。同样，政府于2003年关于将农民工子女教育并入城市普通学校的决定，需要足够的预算支持以保证落到实处。由于60%的农民工没有在招工机构或劳动社会保障服务部门注册，需要采取措施保护农民工免于被剥削及在危险条件下工作。尤其还要注意，为数众多的做家政工作的妇女多数是流动人口，应当给她们提供充分的法律保护。

4.保护残疾人。虽然在这一领域已经取得了一些进展，但问题依然很多。《残疾人保障法》的修订需要参与式磋商。众多的残疾标准需要整合以形成统一标准，要改善协调工作，帮助残疾人在就业、教育、法律以及其他服务方面获得与普通人一样的权利，并完全参与社会生活。

5.保护儿童免于被忽视、虐待和剥削。为有效应对儿童被忽视、虐待及剥削等问题，非常有必要在社区建立强有力的儿童保护网。这项工作应当与社会工作的发展携手，并被作为一种职业和工作，而不是作为非专业人员的慈善活动开展。同时，在儿童保护方面，为民间组织创造一个更宽松的法律环境，使其在资金筹集、提供保护服务以及监督等方面充分发挥对政府的补充作用，这方面还有很多工作可做。对非政府组织注册和活动方面存在的法律障碍要进行评估，并放松限制。

6.与性剥削和拐卖行为作斗争。随着人口性别比的失衡，这类问题可能会变得更加严重。据官方预计，到2020年中国将有4000万单身男子。除非采取相应措施，放松计划生育政策解决性别失衡问题，严禁对胎儿进行性别鉴定并与根深蒂固的重男轻女思想作斗争，否则以结婚为目的的拐卖及剥削性的性产业可能会更加活跃。《联合国防止、禁止和惩治贩运人口特别是妇女和儿童行为的议定书》是对《联合国打击跨国有组织犯罪公约》的补充，尽早签署并实施这一补充议定书也将是对全球打击贩卖人口活动的重要贡献。

专题报告五：艾滋病

主要挑战

在许多国家，艾滋病的传播已经成为一种非传统意义上的安全威胁。中国也不例外。如果不采取协调一致的措施来解决艾滋病问题，那么中国政府为建立繁荣、均衡、和谐发展的“小康社会”所付出的努力将会受到不利的影​​响。对于中国整体经济增长，艾滋病的影响可能并不大，但是在某些省和自治区，尤其是在河南、云南、新疆和广西，艾滋病的传播已经对个人、家庭、甚至在某些情况下对社区产生了深远的影响。对于大多数感染艾滋病病毒的年轻人（吸毒者和性服务人群）及其家庭来讲，其影响不仅仅包括积蓄或就业机会的丧失，也包括对未来希望的丧失。

在中国，仍然存在一些不利于阻止艾滋病传播的因素，包括与艾滋病相关的羞辱、恐惧、耻辱和歧视、低认知程度、人口的高流动性、人口迁移、农村贫困、卖淫活动的存在以及某些地方存在的注射吸毒问题。近20年来，中国政府推行的政策创造了巨额的经济财富，但是同时也为艾滋病病毒的传播提供了温床，这将为中国未来的经济发展和社会稳定造成麻烦。

艾滋病问题的解决既需要行政意志也需要个人承诺，要求平衡社会发展与公共安全，正视性与道德方面的难题。同时，处理艾滋病问题还要求解决贫穷问题及男女不平等问题。因此，阻止艾滋病毒的传播本质上是一个需要最高层政府领导的政治问题。

政策建议与政策措施

1. 继续保持各级政府和各部门的领导与承诺。需要继续保持中国政府高层领导在艾滋病防治工作中所进行的领导和做出的承诺。首要的问题是需要省级及以下各级政府的领导和承诺。同时，也需要非卫生部门，包括非政府组织、大众传媒、企业以及学术机构和其他机构更加系统地参与。这是改变中国以卫生部门为主导的艾滋病防治工作局面所必不可少的。

2.改善计划、协调、监督与评估工作。好的计划、有力的协调、持续的监督与定期的评估是有效开展艾滋病防治工作的先决条件。在国家层面上，协调机构--国务院艾滋病防治工作委员会--的作用应当充分得到发挥，而省及以下各级相应机构的作用也应当得到加强。同时还要注重加强另外两个关键环节：一个是在各级制定一个统一的行动计划（而不是一些相互矛盾的计划），另一个是建立一个统一的艾滋病防治工作的监督与评价体系（而不是多个相互重叠的工作框架）。

3.加强监测与信息系统建设。为了获得更多有关艾滋病流行规模、趋势和影响的可靠信息，有必要进一步加强监测与信息系统的建设,包括扩展数据获得来源，拓宽对于认识、态度、实践、行为以及艾滋病影响测量的研究范围。需要加强数据分析和分解的能力。目前，世界上没有一个国家能够通过检测来发现所有的艾滋病毒感染者，因此需要进一步努力以加强对感染者和病毒携带者总数的估计，以及对未来流行趋势的预测。

4.降低特殊人群的易感性并减少危险行为。为了防止艾滋病在中国的传播，需要对目标吸毒人群采取预防性干预措施，对吸毒者提供美沙酮治疗和清洁的针具；在性服务人群、嫖客及男性同性恋人群中推动安全套100%的使用；扩大自愿咨询检测服务的覆盖面。对处于易感环境的个人或容易出现危险行为的个体进行生活技能的培训也有利于降低艾滋病的传播。国际经验显示，有针对性地开展艾滋病预防干预措施比强制开展艾滋病毒检测、对注射吸毒者和性服务人群进行拘留或监禁有更好的防治效果。

5.提高大众对艾滋病的认知水平。中国社会各阶层对艾滋病的总体认知水平仍然相对较低，需要更多一致的努力来提高大众对艾滋病的认识。其中，大众媒体的参与对于向大众传播正确的艾滋病防治信息起着尤其重要的作用。有关艾滋病的信息需要恰当地构思并反映当地文化氛围。让目标人群参与到信息传播途径和信息本身的选择工作中，有利于他们提高认识，改善卫生习惯。而对于感染艾滋病毒危险性高的人群，如少数民族、农村和高危人群，则需要特别加以关注。

6.减少对艾滋病感染者和病人的恐惧、羞辱和歧视。对艾滋病感染者和病人的恐惧、羞

辱和歧视仍然广泛存在，这需要通过提高大众对艾滋病的认知水平来逐步消除。另外，还需要采取法律变革、能力建设和提供支持等措施，以减少对艾滋病感染者和病人的歧视，鼓励他们参与艾滋病的防治工作。国际经验显示，艾滋病感染者和病人的参与是加强艾滋病防治工作的一种重要方法，因为这样可以在制定政策和方案的过程中充分考虑和关注艾滋病感染者和病人的特殊需求。

7.加强社会团体和企业的参与。巴西、乌干达和泰国等有效地降低了艾滋病流行程度的国家的经验显示，通过制定具体的政策和方案，非政府的、以社区为基础的社会团体和私人部门是有效的艾滋病防治工作的重要成员。因此，需要清除阻止非政府组织、社会团体参与艾滋病防治工作的法律障碍和其他障碍。需要对参与艾滋病防治工作的社会团体提供支持，并加强非政府组织参与艾滋病防治工作的力度。

8.改善对艾滋病感染者和病人的治疗、护理和保障。尽管中国对于艾滋病感染者和病人提供的治疗、护理和保障已经取得了显著的进步，但是仍需要进一步扩大服务的覆盖范围和服务质量。许多问题需要加以考虑，包括对卫生服务人员的激励机制，对使用费用的保障，家庭和社区医护服务的结合，以及卫生服务人员对艾滋病感染者和病人的态度等。还有一个重要的问题是，艾滋病检测不仅应当是免费的，同时应当坚持自愿和保密原则，并与高质量的、易获得的咨询和治疗相结合。

9.加强针对女性的艾滋病防治措施。近几年来，中国的艾滋病病毒感染者中女性感染者的比例有显著的上升。这表明需要采取更多针对女性的特定干预措施以满足女性的特殊需求，其中包括针对高危女性（如性服务者和嫖客）和经济窘迫的女性采取特殊干预措施。干预措施应当包括提高妇女的经济自主能力，提高他们要求采取安全性行为的技巧，并且推动女性采取她们自己能够控制的艾滋病预防措施。

10.减轻艾滋病流行所带来的影响。在全世界，艾滋病已经对社会和社区造成了深远的影响，并加剧了社会和经济的不平等。妇女、儿童和年长者，特别是贫困人口必须能够获得基本的卫生、教育和福利机会，才能防止社会和经济不平等程度的加深。作为防止艾滋

病流行的总体工作的一部分,对于艾滋病毒感染者、病人以及与他们生活在一起的人群,特别是儿童和其他弱势群体,应当加强家庭和社区的支持,并消除对他们的羞辱和歧视。