



---

第七十四届会议

临时议程\* 项目 25(a)

社会发展

社会发展问题世界首脑会议和大会第二十四届特别会议成果的  
执行情况

秘书长的报告

摘要

本报告根据大会第 73/141 号决议提交。秘书长强调需要加强国际合作促进社会发展，特别关注普遍和公平获得教育和保健服务的问题，并推动在实现社会发展问题世界首脑会议和《2030 年可持续发展议程》确定的目标方面取得的进展。秘书长进一步查明了现有差距和挑战，概述了使国际合作与支持国家政策和战略保持一致的战略，从而加速进展。报告还重点介绍了社会发展委员会第五十七届会议的成果，并在最后提出了供大会审议的政策建议。

---

\* A/74/150。



## 一. 引言

1. 大会在第 73/141 号决议中，欢迎各国政府重申继续落实《社会发展问题哥本哈根宣言和社会发展问题世界首脑会议行动纲领》的意愿和承诺，特别是促进平等和社会公正，消除贫困，促进充分和生产性就业及人人有体面工作，以及增进社会融合，构建人人共享的稳定、安全和公正社会。大会还确认履行哥本哈根承诺和实现国际商定的发展目标(包括可持续发展目标)两者相辅相成，重申社会发展委员会继续在贯彻和审查社会发展问题世界首脑会议方面承担首要责任。大会欢迎经济及社会理事会决定，鉴于社会发展委员会在促进以人为本的包容性发展方面的任务和经验，委员会将就与经社理事会商定的主要主题相关的社会方面提交报告，以促进理事会的工作，包括提供关于以全面和包容方式有效执行《2030 年可持续发展议程》方面的投入。

2. 1995 年，出席社会发展问题世界首脑会议的国家元首和政府首脑认识到社会发展和人类福祉对所有人都具有重大意义，将这些目标作为当时和进入二十一世纪后的最高优先事项。首脑会议的愿景和承诺如今依然有效。正如《哥本哈根宣言和行动纲领》所确认的，最富有成效的政策和投资是那些使人们能够最大限度地发挥能力、掌握资源和创造机会的政策和投资，并且人民应该处于经济和社会发展的中心。《哥本哈根宣言和行动纲领》总共作出了促进社会发展和社会正义的十项承诺，包括呼吁实现人人平等地享有教育和基本保健服务，并增加分配给社会发展的资源。大会在《2030 年可持续发展议程》中，再次重申了这些目标和政策导则。

3. 社会发展问题世界首脑会议召开已近 25 年，但时至今天，社会进展始终缓慢而且不均衡，重大差距依然存在。例如，近年来许多国家的收入不平等持续存在，甚至加剧，削弱消除贫困的努力。在许多社会中，社会凝聚力和人们对公共机构的信任似乎越来越受到侵蚀。这些趋势使履行世界首脑会议的承诺以及实现《2030 年议程》包括其不让任何人掉队这一首要承诺的能力面临挑战。

4. 2019 年将在大会第七十四届会议期间召开可持续发展目标首脑会议，目的是后续落实并全面评估《2030 年议程》和可持续发展目标和具体目标的实现进展情况。会员国将有机会进一步加强政策协调，并在社会发展的关键领域创造协同效应，从而落实以消除贫困、克服不平等、促进生产性就业和人人有体面工作以及促进包容性社会为核心目标的社会发展问题世界首脑会议的成果，并使这方面的国家战略加快实现《2030 年议程》和可持续发展目标的进展速度，不让任何人掉队。

## 二. 在实现普遍和公平获得教育和保健服务方面取得的进展

### A. 普遍获得保健服务

5. 为了实现确保各年龄段人群的健康生活方式，促进他们的福祉的可持续发展目标 3，各国政府一直在将这些目标转变为国家计划和政策，并在提高预期寿命、降低孕产妇和儿童死亡率以及防治主要传染病方面取得了显著进展。此外，自

1990 年以来，孕产妇死亡人数减少了一半；2000 年至 2017 年期间，5 岁以下儿童死亡率降低了 49%；2018 年，全球 81%的分娩有熟练助产士帮助，而 2012 年则为 69%；<sup>1</sup> 2010 年至 2017 年期间，撒哈拉以南非洲 15 岁至 49 岁成年人的艾滋病毒感染率下降 37%，全球感染率下降 22%。

6. 在 2019 年 5 月的世界卫生大会上，会员国同意加快和扩大防治非传染性疾病的行动，商定了针对抗菌素耐药性问题的共同做法，并通过了一项关于卫生、环境和气候变化的新的全球战略。此外，世界卫生大会核可并通过了《国际疾病与相关健康问题统计分类》第 11 修订版，将于 2022 年 1 月 1 日生效。世界卫生大会成员国还承诺执行世界卫生组织(世卫组织)关于社区卫生工作者的指导方针，包括对医疗卫生设施中的安全水、环境卫生和个人卫生服务进行投资，并投资加强初级保健，并通过了一项具有里程碑意义的协议，提高药品、疫苗和其他卫生产品定价的透明度。

7. 实现全民健康保障，<sup>2</sup> 包括提供经济风险保护，人人享有优质的基本保健服务，人人获得安全、有效、优质和负担得起的基本药品和疫苗对减少贫困和不平等、人人实现可持续发展至关重要。世卫组织的基本服务覆盖指数发现，不同地区的全民健康覆盖率差异很大：北美、欧洲和东亚的覆盖率最高，为 77，其次是拉丁美洲和加勒比，为 75，南亚 53，撒哈拉以南非洲最低，为 42。现有数据显示，2000 年至 2015 年期间，基本服务的全球覆盖率增加 20%左右，增加最快的是艾滋病毒抗逆转录病毒治疗(从 2000 年的 2%增加到 2016 年的 53%)和使用预防疟疾的驱虫蚊帐(从 2000 年的 1%增加到 2016 年的 54%)。<sup>3</sup>

8. 为了确定全民健康保障需要，世卫组织监测人们因灾难性保健支出而陷入贫困的百分比，原因是自付支出超出了他们的支付能力(按总收入或总消费的 10%以上估算)。2010 年，全世界有 11.7%的人面临 10%的灾难性支出门槛。拉丁美洲和加勒比区域民众面临这种情况的比率最高(14.8%)，其次是南亚(13.5%)。就人数而言，东亚及太平洋面临灾难性支出的人数最多(2.809 亿)，其次是南亚(2.206 亿)。根据按每天 1.90 美元的贫困线计算的这种灾难性保健支出指标，<sup>4</sup> 全世界因保健费用而致贫的人数从 2000 年的 1.30 亿人(2.1%)下降到 2010 年的估计人数 9 700 万(1.4%)，但如果根据每天 3.10 美元的贫困线计算，这一数字则从 2000 年的 1.06 亿(1.7%)增加到 2010 年的 1.22 亿(1.8%)。中上收入国家和高收入国家的致贫率接近或等于零。

9. 实现全民健康保障没有“一刀切”的做法。自 1990 年以来，拉丁美洲许多国家在社会部门改革的框架内扩大了全民健康覆盖面。巴西、哥斯达黎加和古巴建立了统一的卫生系统，其中巴西和古巴用税收为健保供资。其他国家采用扩大

<sup>1</sup> 《实现可持续发展目标进展情况报告》(联合国出版物，出售品编号：E.19.I.6)。

<sup>2</sup> 世界卫生组织(世卫组织)的定义是确保所有人都能获得所需的保健服务，没有资金困难。

<sup>3</sup> 见世界卫生组织和国际复兴开发银行，《追踪全民健康覆盖：2017 年全球监测报告》(2017 年，瑞士)。

<sup>4</sup> 同上。

政府资助的保险计划和社会/现金转移方案两者相结合的做法，以此改善贫困家庭和非正规工人获得初级保健服务的机会。该区域开发的相互学习平台使各国得以进一步完善卫生系统改革。

10. 虽然对撒哈拉以南非洲的许多国家而言，全民健康保障依然是一个挑战，但这些国家采用了各种保健筹资机制改善获得优质基本保健服务的机会。加纳是该区域第一个通过议会法案于 2003 年采用国家健康保险制度的国家。<sup>5</sup> 最近，南非于 2018 年通过国家健康保险法案，肯尼亚通过了实施新的全民健康保障计划的雄心勃勃的计划。卢旺达通过一系列循序渐进的步骤，取得了覆盖率达到 80% 的重大进展。这些步骤包括 2000 年启动的长期战略“2020 展望”、2010 年社区健康保险政策和 2010 年国家健康保险政策。社区健康保险后与国家其他形式的社会健康保险合并，成为非正规部门的工人必须具备的保险。<sup>6</sup>

11. 2018 年，印度推出国家健康保障计划 *Ayushman Bharat Yojana*。该计划取代了多个现有方案，是世界上最大的公共资助健康保险计划之一，覆盖 1 亿贫困和弱势家庭，并支持全国 5 万个健康中心。2019 年 2 月，菲律宾政府的《全民保健法案》签署成为法律，目的是确保提供药品和卫生设施，集中零散资金流，增加财政空间，改善地方卫生系统。埃及在《可持续发展战略 2030 年愿景》中，将全民健康保障定为优先事项，并于 2018 年通过新的《全民社会健康保险法》，确认为卫生事业提供充足而可持续的资金。

## B. 普遍和公平的教育机会

12. 确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会是实现可持续发展公认的核心内容。特别是，教育通过向人们提供知识、技能和培训，提高人们的生产力并增加其收入，从而帮助人们消除贫困。扩大教育面有助于减少国家内部的不平等。一些国家在增加获得中等教育学历的人口比例后，收入基尼系数下降，就是证明。

13. 全世界入学人数迅速扩增。过去 50 年来，识字率稳步上升，2016 年达到 86%，普及初等教育的目标如今也胜券在握。就小学教育而言，2000 年至 2012 年期间，全球净入学率(与失学率互补)从 85% 增加到 91%，南亚和西亚国家的进展最大，从 80% 增加到 93%，其次是撒哈拉以南非洲国家，从 61% 增加到 78%。在此期间，最不发达国家也取得了值得关注的进展，净入学率从 61% 增加到 81%。<sup>7</sup>

14. 获得幼儿、中学和成人教育的机会也有改善。2013 年至 2017 年期间，小学毕业率为 85%，初中毕业率为 73%，高中毕业率为 49%。2017 年，70% 的幼儿在达到官方规定的小学入学年龄前一年参加有组织学习。包括各种成人教育机会在

<sup>5</sup> Robert Alhassan, Edward Nketiah-Amponsah 和 Daniel Arhinful, “A review of the national health insurance scheme in Ghana: What are the sustainability threats and prospects?” *PLOS ONE*, No.11, Issue 11 (November 2016), pp. 1-16.

<sup>6</sup> Médard Nyandekwe, Manasse Nzayirambaho 和 Jean Baptiste Kakoma, “Universal health coverage in Rwanda: dream or reality”, *PanAfrican African Medical Journal*, vol. 17, Issue 232(March 2014).

<sup>7</sup> 联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)统计研究所数据库(2019 年)。

内的高等教育毛入学率达到 38%。全球而言，教育方面的性别差距已经缩小，中学一级几乎消失。国际社会和各国越来越考虑到流动和流离失所问题及其对教育机会的各种影响。近来的前瞻性决定、政治上的务实和国际团结促使许多国家放弃排他性做法，将移民和难民纳入国家教育系统。

### 三. 差距和挑战

#### A. 保健

15. 尽管取得了进展，但全球人口中至少有一半(超过 36.5 亿人)依然无法获得基本保健服务，8 亿多人用于保健的相关费用至少占家庭预算的 10%，每年约有 1 亿人因自付医疗费用而陷入极端贫困。防治疟疾等重大疾病方面的进展陷于停顿。据联合国统计，每年有 1 260 万人因空气污染以及无法获得水和卫生设施等可以预防的环境风险而死亡。此外，7.86 亿人得不到甚至是基本的饮用供水，20 亿人没有基本的环卫设施，其中 7.01 亿人在 2017 年露天排便。数据表明，要在 2030 年之前普及这些基本的环卫服务就必须使目前的年度进展加倍。当前，缺乏清洁水和基本环卫设施的问题对生活在农村地区、教育程度较低的较贫困家庭造成的影响最为严重。<sup>8</sup>

16. 妇女的保健服务仍需要改进。在许多国家，富有家庭和贫困家庭在熟练助产护理方面的差距显著。在所分析的各项标准中，财富和教育程度对分娩时能否得到专业人员护理最有影响。处境最不利的妇女家中 5 岁以下的子女也更多。妇女在获得基本生殖保健服务方面的不平等对妇女和儿童都有长期的健康影响。虽然有所进展，但居高不下的孕产妇死亡率和发病率在西非和南亚的最不发达国家中仍持续存在。每年有 100 多万例死亡与分娩条件不卫生有关，感染则占新生儿死亡的 26%和产妇死亡的 11%。<sup>9</sup> 得不到急诊妇产科护理和新生儿护理的问题相当严重：转诊中心数量少，设施质量差，妇女在决策权和能否及时送医的问题上面临诸多挑战。在世界各地，土著妇女和少女的孕产妇保健结果显著较差。

17. 无论对财力和人力资源有限而且贫困程度较高的许多低收入国家而言还是对人口老龄化或非传染性疾病负担越来越重的中等收入国家而言，扩大保健覆盖面都是一个挑战。非洲国家的疾病负担占全球的 26%，但在 2015 年，其保健支出仅占全球保健总支出(9.7 万亿美元)的 2%。平均而言，很大一部分保健资金靠自费用(36%)和外部援助(22%)，导致每年 660 亿美元的资金缺口(根据政府支出占国内生产总值 5%的门槛值计算)。<sup>10</sup> 为了转向全民健康保障，许多国家推

<sup>8</sup> 亚洲及太平洋经济社会委员会，“亚洲及太平洋的机会不平等：水与环卫”。社会发展政策文件，第 2018-05 号(2018 年)。

<sup>9</sup> 世卫组织和联合国儿童基金会(儿基会)，《医疗卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生：实现普遍获得高质量护理的实际步骤》(2019 年，日内瓦)。

<sup>10</sup> 非洲经济委员会，《非洲的医疗保健和经济增长》(2019 年，亚的斯亚贝巴)。

出了缴费健康保险计划，但往往造成融资和服务提供不成体系的问题。<sup>11</sup> 由于缺乏明确立法，参加人数少，风险管理不足，技术和管理能力薄弱，间接成本高或成本上升，卫生设施和卫生工作者的空间分布问题，客户教育不足，社区参与有限等一系列因素，这些计划的运作和资金可持续性成为另一个重大挑战。国家还面临长期债务增加的风险。保健贷款等创新融资手段如果监管不力，往往加重家庭债务，尤其在平均自付费用占医疗总支出 45% 的低收入国家。

18. 另一个挑战是药品成本攀升，以致威胁许多国家保健系统的可持续性。需要有一个更为公平的定价框架，以确保降低价格，更可负担，并改善救生药物的定价透明度，同时顾及制药公司投资新产品的积极性。保健合作社在向贫困和边缘化社区提供廉价物品和服务方面发挥着重要作用。<sup>12</sup>

19. 这些挑战不仅与资金有关，也与人力资源有关。根据世卫组织的预测，到 2030 年，需要大约 4 000 万名新的卫生工作者，主要是中等收入和高收入国家。这意味着低收入和中低收入国家可能会因“人才外流”而流失熟练的卫生工作者，因为要到 2030 年实现和维持全民健康保障，全世界目前面临短缺 1 800 万卫生工作者的问题。联合国现有的 2013 年至 2018 年数据显示，近 40% 的国家每 10 000 人只有不到 10 名医生，55% 以上的国家每 10 000 人只有不到 40 名护理人员和助产人员。

## B. 教育

20. 可持续发展目标 4 包括到 2030 年，确保所有男女童完成免费、公平和优质的中小学教育，并取得相关和有效的学习成果的具体目标。另一个到 2030 年要实现的具体目标是消除教育方面的性别和财富差异，确保人人平等获得各级教育和职业培训，包括残疾人、土著居民和流离失所者等处境脆弱的社会群体成员。

21. 近年来，扫盲和初等教育方面的重大进展很少，同时中等教育机会有限和辍学率高的问题继续存在。因此，2016 年全世界仍有 7.50 亿成年人不识字，其中一半生活在南亚，四分之一生活在撒哈拉以南非洲。此外，仍有 2.63 亿儿童和青少年失学，包括 6 300 万小学适龄儿童(6 至 11 岁左右)，6 100 万初中适龄少年(12 至 14 岁左右)，1.39 亿高中适龄青年(15 至 17 岁左右)。撒哈拉以南非洲国家有一半以上的小学适龄儿童失学。<sup>13</sup>

22. 随着年龄的增长，得不到教育机会的比率增加。与小学适龄儿童相比，初中适龄少年失学的可能性几乎是小学适龄儿童的 2 倍，而高中适龄少年的失学可能性是小学适龄儿童的 4 倍。2016 年，全球各年龄段的失学率为 17%，小学适龄儿童为 9%，初中适龄少年为 16%，高中适龄青年为 36%。因此，青年占失学人口的一半以上。青年人中的失学人数和比率高得多是因为在大多数国家，中学教育

<sup>11</sup> Rifat Atun 等人，“Health-system reform and universal health coverage in Latin America”，*Lancet* No. 385, pp. 1230-1247 (2015)。

<sup>12</sup> 见 [www.cicopa.coop/news/assessing-the-worldwide-contribution-of-cooperatives-to-healthcare](http://www.cicopa.coop/news/assessing-the-worldwide-contribution-of-cooperatives-to-healthcare)。

<sup>13</sup> 教科文组织统计研究所，“五分之一的儿童和青少年失学”，情况报道，第 48 期(2018 年 2 月)。

与小学和初中教育不同，不是所有人都负担得起，原因是中学教育并非一定是义务和免费教育。因此，通常达到法定工作年龄的高中适龄青少年可能选择就业而不是上学。

23. 按地区、财富、性别、城乡居民和土著身份或残疾等其他因素分类的上学和学业方面的巨大差异依然存在，彰显面临的挑战。例如，撒哈拉以南非洲的受教育机会极为有限，21%的小学适龄儿童、37%的初中适龄少年和 58%的高中适龄青年失学，而在欧洲和北美，教育机会就区域而言几近普及，相应比例分别是 4%、2%和 8%。

24. 在大多数国家，贫困、居住农村或身体残疾等因素往往导致儿童和青少年无法获得教育，尤其是中学和大学教育。在撒哈拉以南非洲，上学方面的贫富差异特别大：每 100 名最富有家庭的小学适龄儿童只能对 65 名最贫困家庭的小学适龄儿童。<sup>14</sup> 上学方面的贫富差异还随着年龄的增长而扩大。例如，在撒哈拉以南非洲，每 100 名上学的 15 至 17 岁最富有家庭的青年只能对 55 名最贫困家庭的青年。但值得指出的是，在拉丁美洲和加勒比，各种家境的上学比率类似。

25. 用调整后的性别平等指数衡量，<sup>15</sup> 小学教育机会方面的性别差异依然存在。2016 年，该指数的数值在小学年龄是 1.21(即每 100 名失学的小学适龄男童，就有 121 名同类别的女童失学)，初中年龄的数值是 1.03，高中年龄的是 1.01。在撒哈拉以南非洲，区域和国家一级的性别差异更显著：每个学龄组的女童都比男童更可能得不到教育机会。在阿拉伯国家，农村地区的残疾女童和妇女的上学率和毕业率都最低，几乎无一例外。<sup>16</sup>

26. 虽然快速技术变革为克服入学挑战带来了机会，但教育质量、师资能力和学习环境尚未达标。数百万学生因为教育质量差而学不好。2015 年，全世界有 6.17 亿 6 至 14 岁的儿童少年(该年龄段总数的 58%)达不到起码的阅读和数学能力。为了改善所有人求学生涯的学习成果，需要调整努力重点，特别在低收入国家调整重点，因为这些国家的失学率最高，受教育机会的差异也最大。

27. 如今，教师必须具备最丰富的知识和技能才能提供优质教育。遗憾的是，2015 年以来，全球训练有素的小学教师的比例始终维持在 85%。不仅如此，撒哈拉以南非洲的这一比例一直在下降，训练有素的教师人数最少，小学一级从 2000 年的 85% 下降到 2017 年的 64%，中学一级从 2005 年的 79% 下降到 2017 年的 50%。<sup>17</sup>

<sup>14</sup> 教科文组织，“不让任何人掉队：在普及中小学教育的道路上已前进多远？”，政策文件/概况介绍，27(2016 年 7 月)。

<sup>15</sup> 调整后的性别平等指数是女生失学率与男生失学率之比。当数值超过 1.03 时，即表明女生处于劣势。

<sup>16</sup> 西亚经济社会委员会，《2018 年阿拉伯区域的残疾问题》，(2018 年，贝鲁特)。

<sup>17</sup> 教科文组织，《2019 年全球教育监测报告：移民，流离失所和教育——造桥而不是筑墙》(2018 年，巴黎)。

28. 许多发展中国家依然缺乏基本的能改善学习环境以及学生健康、上学和成绩并促进性别平等的基础设施、水和环卫设施。撒哈拉以南非洲国家和最不发达国家面临的挑战最为严峻。例如，最不发达国家三分之二的小学没有通电，有洗手设施的学校只占 43%。撒哈拉以南非洲只有不到一半的小学有清洁饮用水，互联网更无从谈起。市区学校的设备虽然优于农村学校，但许多市区学校人满为患，不得不轮班上课。撒哈拉以南非洲三分之一国家的课堂平均学生人数超过 50。

#### 四. 加强国际合作促进社会发展，特别关注普遍和公平获得教育和保健

29. 投资于人对发展人的能力和实现社会发展至关重要。这项工作的核心是将优质教育和保健覆盖面扩大到所有人。精心设计的社会保障体系有助于贫困和弱势家庭获得这些服务。亚洲及太平洋经济社会委员会认为，在亚太区域增加对人的投资影响巨大：仅该区域国家卫生公共支出到 2030 年达到全球平均水平这一项的成效就会使 1.47 亿人摆脱中度贫困，而教育公共支出达到全球平均水平将使 1.28 亿人摆脱中度贫困。<sup>18</sup>

30. 目前有必要增加公共社会支出，特别是教育、保健和社会保障方面的支出，争取至少达到全球平均水平。然而，举例而言，许多旨在实现全民健康保障的国家战略并没有资助落实战略的具体筹资计划。<sup>19</sup> 因此鼓励各国确定适合国情的支出目标，以制定协调一致的国家筹资综合框架。通过对教育、卫生、社会保障、水和环卫联合进行监测，这种筹资模式可以帮助协调彼此竞争的优先事项，最大限度地有效利用资金。

31. 作为社会保障最低标准倡议的一部分，国际、区域和国家正在努力提供基本社会保障，起码确保所有需要的人都能在一生中获得基本保健和基本收入保障。国际合作还可促进为水、环境卫生和个人卫生基础设施筹集更多的资源，从而改善医疗保健设施的质量，因为大多数低收入国家和中等收入国家中的许多小块地区缺乏正常运作、安全管理的市政供水和环卫服务。此外，必须为医疗保健设施中的水、环境卫生和个人卫生制定统一标准，改进监测系统，制定针对特定疾病的预算，并为卫生工作者提供合适的工资和培训。

##### A. 官方发展援助

32. 官方发展援助是发展融资的重要来源，对贫困的低收入国家而言尤其如此。然而，虽然官方发展援助在过去十年间稳步增长，但 2017 年的实际增长仅持平而已。社会部门在千年发展目标时代迅速增长，现在仍然是最大的官方发展援助类别，但社会支出在官方发展援助总额中的占比从 2010 年的 40% 降到 2017 年的

<sup>18</sup> 《亚洲及太平洋地区社会展望：保障不力》(联合国出版物，出售品编号：E.19.II.F.2)。

<sup>19</sup> 债务可持续性 with 全民健康保障与社会保障体系，特别是最低标准。可查阅：  
<https://developmentfinance.un.org/delivering-social-protection-and-essential-public-services>。

35%，反映了捐助者在更广泛地关注可持续发展目标的过程中，将重点转向提供经济援助并支持生产部门。<sup>20</sup>

33. 尽管如此，保健部门是接受发展援助的最大的社会部门之一。2016年，对全球保健部门的供资达到237亿美元的创纪录水平，比2012年增加15%。保健部门在发展援助总额中的占比在13%(如2016年)至15%之间波动。在2010年至2017年期间，按实际价值计算，所有捐助方为基本保健提供的官方发展援助增加了61%，在2017年达到107亿美元。2017年，约20亿美元用于疟疾防治，10亿美元用于结核病防治，23亿美元用于其他传染病(不包括艾滋病毒/艾滋病)。经济合作与发展组织(经合组织)的数据显示，卫生保健领域相关援助的最大部分用于人口政策和方案以及生殖健康，其次是基本保健。就援助工具而言，官方发展援助赠款占主导地位。为了加快实现全民健康保障的进度，捐助国应履行承诺，包括为实现可持续发展目标集体加倍努力，并继续增加可列入国家方案的援助，其中不包括人道主义援助，捐助国内部难民费用和行政费用以及受援国预算支出(后者从2016年的25亿美元增加到2017年的33亿美元)等类别，从而资助国家的优先领域。

34. 2016年，为资助和支持发展中国家教育部门提供的技术和财政援助创下历史新高。教育部门的官方发展援助自2009年以来一直停滞不前，之后从2015年的119亿美元增加到2016年的134亿美元。教育援助在官方发展援助总额(不计债务减免)中所占份额从2015年的6.9%增加到2016年的7.6%。教育部门官方发展援助的增加三分之二是由于基础教育援助增加，从2015年的51亿美元增加到2016年的60亿美元。尽管教育援助增加，但在教育总支出中所占份额在低收入国家仅为12%，在中低收入国家仅为2%。同样，分配给需求最大国家(最不发达国家)的教育援助比例从2007年的峰值47%下降到2015年的31%，然后在2016年反弹至34%。<sup>21</sup>

35. 为了更好地利用官方发展援助促进不让任何一个人掉队的包容性发展，必须使报告更加注重结果和影响，以改善监测工作，因为关于国家特别是国家以下各级分配和使用国际合作的数据仍然有限。应加强官方发展援助的部门流动与可持续发展目标成果之间的对应，使部门融资战略与国家可持续发展优先事项更好地保持一致并加以跟踪。这将有助于各国加快进展。<sup>22</sup>这方面的努力包括经合组织采用了聚焦性别平等和增强妇女权能的官方发展援助跟踪标志；此外，正在开发残疾人跟踪新标志。

<sup>20</sup> 《2019年可持续发展融资报告》(联合国出版物，出售品编号：E.19.I.7)。

<sup>21</sup> 教科文组织，《2019年全球教育监测报告》。

<sup>22</sup> 联合国，《2019年可持续发展筹资报告》(2019年)。

## B. 多边援助

### 保健

36. 为了支持全民健康保障，2015年7月亚的斯亚贝巴筹资问题国际会议启动了每个妇女每个儿童战略全球融资机制。该机制是由世界银行集团主办、国家驱动的创新型融资平台。截至2018年底，该机制已筹集10亿美元资金，以便与保健和营养需求最大的50个国家建立伙伴关系，消除可预防的妇女、儿童和青少年死亡，并推广与健康有关的气候变化对策。2018年末，世界银行与其他11个全球机构共同签署《全球行动计划》，旨在通过调动更多保健资源、提高投资稳健度和加强保健系统能力，帮助各国加快实现可持续发展目标3。为支持各国建设本国的可持续保健系统，全球融资机制信托基金除了从世界银行集团国际开发协会和国际复兴开发银行、包括全球疫苗和免疫联盟和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金在内的其他双多边捐助方以及私营部门资源融资外，还积极促进调动国内资源。全球融资机制还努力确保各国最终能够自筹资金支持本国保健系统。

37. 全民健康保障共同学习网络是一个由从业者和政策制定者组成的国家主导网络，旨在促进知识共享，以支持各国围绕初级卫生保健设计更强大、更公平和更高效的系统，从而实现全民健康保障。共同学习网络最初只有9个低收入国家，现已扩展到33个国家。“全民健康保障进展”网站平台和共同学习使人们能够确认共同挑战和良好做法。例如，位于泰国的确认系统增加了关于健康和获得保健服务的数据。马里正在仿照肯尼亚开发的系统，通过手机开发健康覆盖登记和保费收缴制度。

38. 世界银行人力资本项目的参与国家已超过60个，其目标是为进一步促进公平和经济增长加快对人进行更多、更好的投资，并为国家领导人优先考虑保健、教育和社会保障方面的转型投资创造政治空间。作为该项目的一部分，世界银行在2018年10月的年会上推出了人力资本指数，将保健和教育对下一代工人生产率的贡献加以量化。

39. 联合国人口基金(人口基金)的孕产妇和新生儿健康专题基金支持各国政府努力实施以人为中心、基于生命周期的综合方法，将保健与推广生活技能的方案、信息和通信技术的获取、学校咨询或娱乐活动结合起来，从而扩大孕产妇和新生儿全面护理的覆盖面，并提高护理质量。

### 教育

40. 为所有人提供优质教育的目标要求调整并加强全球教育融资和治理方面的国际合作，即各发展行为体加强协调，进一步开展合作，以支持实现所有具体目标的国家计划。这种合作的目的是调动资源，以弥补2015-2030年期间低收入国家和中低收入国家每年至少390亿美元的教育资金缺口。这些国家在提供教育服务方面面临的挑战最为严峻，最有可能需要外来援助。

41. 在国际一级，全球教育第一倡议(2012-2016年)和可持续发展目标(2015-2030年)是最近达成的协议。两者提高了教育的政治地位，呼吁加大资助力度，推动建

立支持教育的多边伙伴关系，其中特别包括：(a) 全球促进教育伙伴关系，这是唯一专注发展中国家教育的全球基金；(b) 教育不能等基金，这是首个专门在紧急状况和长期危机情况下开展教育的全球基金；(c) 鼓励向中低收入国家提供贷款的拟议国际教育融资机制。

42. 这些伙伴关系除了为教育方案筹集更多资金外，已经或预计将对其伙伴国家的入学率、平等入学和完成学业方面产生显著影响。根据联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)的数据，全球促进教育伙伴关系国家的儿童在 2015 年完成小学教育的比例为 76%，2002 年这一比例则为 63%，而且其中 66% 的国家 2016 年完成小学教育的女童人数与男童人数相当，2002 年这一比例则为 42%。2018 年，为了继续支持低收入国家的教育事业，承诺在 2018-2020 年期间为全球伙伴关系基金补充资金 23 亿美元。2017 年，教育不能等基金超额筹资 2 000 万美元。截至 2019 年 5 月，基金已向 19 个受危机影响的国家注资 1.37 亿美元，为 130 多万儿童和青年(其中一半多是女童)提供优质教育。国际教育融资机制的首轮资金是捐助国提供的保证捐助约 20 亿美元。该机制预计筹集教育资金和赠款 100 多亿美元，将帮助中低收入国家的数千万儿童上学，并帮助数百万青年为就业做好准备。

43. 教科文组织为了落实其《教育促进可持续发展全球行动方案》，与政府、民间社会、私营部门和学术界的 97 个主要合作伙伴组成的网络合作，在 147 个国家推进政策、改造学习环境、为教育工作者开展能力建设、增强青年权能以及在地方层面加速推广可持续解决方案。截至 2018 年，《全球行动方案》的主要合作伙伴取得了显著成果，包括：(a) 支持教育促进可持续发展方案 1 486 个，超出目标 36.5%；(b) 参加其教育方案和活动的各年龄段学员达 2 600 多万，超出原目标 697%；(c) 培训教育工作者 200 多万，超出目标 18%。<sup>23</sup>

44. 联合国其他机构合作推进青少年教育。例如，人口基金和联合国儿童基金会(儿基会)制定的《加快行动消除童婚现象全球方案》全方位改善女童的生活，其中包括学习生活技能和上学。2018 年，该方案帮助 70 多万名女童(通常是最边缘化和最弱势的女童)坚持上学，推迟早婚，从而提高其识字能力，为其创造安全空间，向其提供保健服务，并改善其整体经济和社会福祉前景。

45. 在区域一级，欧洲联盟在其成员国和其他区域积极推动区域和全球方案和倡议。例如，欧洲联盟为高等教育项目“欧洲共同体大学生流动行动计划”(伊拉斯谟计划)提供资金。该项目向个人和组织提供教育、培训、青年和体育领域的赠款。其 147 亿欧元的预算将资助 400 多万欧洲人获得出国学习、培训和积累经验的机会。欧洲联盟还根据地区需要设立信托基金，包括为维护非洲稳定和解决非洲非正常移民和流离失所问题的根本原因而设立的欧洲联盟紧急信托基金以及为应对阿拉伯叙利亚共和国危机而设立的欧洲联盟区域信托基金。

<sup>23</sup> [https://en.unesco.org/sites/default/files/esd\\_partners\\_in\\_action\\_gap\\_key\\_partners\\_report\\_r.pdf](https://en.unesco.org/sites/default/files/esd_partners_in_action_gap_key_partners_report_r.pdf).

## 五. 社会发展委员会第五十七届会议需处理的问题

46. 社会发展委员会是负责社会发展问题世界首脑会议后续行动和审查工作的主要政府间机构。委员会第五十七届会议关于优先主题以及增强受自然灾害和人为灾害影响民众的权能以减少不平等的工作列示如下。

### A. 优先主题

#### 通过财政、薪资和社会保障政策解决不平等问题和包容面对的挑战

47. 委员会审议了优先主题“通过财政、薪资和社会保障政策解决不平等问题和包容面对的挑战”，还组织了一次关于社会保障问题的部长级论坛，并就这一优先主题与联合国系统高级官员进行了互动对话。

48. 不平等已经成为我们时代的突出问题。尽管新兴经济体实现了高增长，但预测表明，由于国家之间收入不平等的减少不足以抵消国内的不平等趋势，因此收入不平等现象将继续加剧。

49. 尽管有所进展，但根据个人背景或居住地点衡量，获得教育、医疗保健服务、社会保障和体面就业方面的差异仍然持续存在。环境退化和气候变化使最贫困和最脆弱群体面临由此造成的风险，从而加剧不平等：那些最无力应对、适应和减轻风险的人受到的影响最严重。严重而且持续加剧的不平等阻碍增长，削弱增长对减贫的影响，并破坏社会凝聚力。收入和财富的集中，加上全球化和技术快速变革的影响，导致经济焦虑感、排斥以及对政府和公共机构的信任下降。

50. 因此，消除一切形式的不平等对消除贫困、推动社会进步和实现人人享有可持续发展至关重要。委员会强调，不平等不是发展的必然结果。政策选择和体制变革是各国能否遏制不平等加剧的决定因素。政治意愿以及财政、工资和社会保障领域的适当政策组合是解决不平等问题的有效工具。

51. 有效的财政政策对促进机会均等极为重要。税收制度虽是促进包容性增长的有力手段，但随着财富越来越金融化及其所有权私有化，许多国家面临税收收入下降和私人资本高度集中的问题。许多国家所得税的纳税人也从高收入人群转至低收入人群。委员会强调，需要采用有效、累进、对性别问题有敏感认识的税制，以持续投资于包容性优质教育和保健服务、重要并能抵御灾害的基础设施和互联互通项目(特别是在农村地区)、社会保障制度和体面工作。平衡财政预算工作的重点应是通过创新融资(例如征收烟酒税)扩大收入基数、改革税收管理、打击非法资金流动、提高税收透明度并防止利润转移，而不是削减生产性社会支出。评估紧缩政策的潜在不利影响也至关重要。

52. 尽管最近失业率下降，但由于工资增长停滞不前，工资对减少不平等的贡献仍然很弱。工资不平等是政策选择的直接结果，可以通过以下途径解决：增加对体面和可持续工作的投资；解决经济金融化问题；加强工资决定机制等劳工制度和政策，以保护劳工标准。同值工作同等报酬是减少不平等的重要途径，因为妇女以及特别是青年、老年工作者、残疾人、土著人民和移民工人等边缘化社会群体仍然受到工资歧视。此外，委员会强调消除低薪工作工资的性别差距对减少总

体工资不平等至关重要。还应作出努力，管理从非正规就业向正式就业的过渡，使劳动力市场更具包容性。解决性别不平等至关重要，因为不平等的负担往往过多地落在妇女和儿童身上。因此，所有政策举措都应纳入性别平等视角。

53. 事实证明，设计得当并包容各方的社会保障政策和方案，包括社会保障最低标准，可有效减少贫困、不平等和社会排斥，同时建设人力资本和增强民众的复原力。但是，覆盖面方面的差距仍然很大。应进一步努力弥合这些差距，增加福利的适足性，理顺现有的不成体系的社会保障方案，使之成为适合本国国情的制度。了解弱势群体在获得社会保障方面面临的障碍也至关重要。委员会强调，克服不平等既需要各国出台工资政策，又需要出台社会保障政策，因为社会转移支付虽然有效，却不能解决不平等的根本原因。扩大社会保障的财政空间有限的发展中国家应将着眼点放在工资政策上。社会保障制度还必须与就业质量挂钩，以减轻社会保障计划的压力，从而覆盖所有工人，不论其合同状况如何。

54. 在委员会讨论期间(包括部长级论坛)，会员国代表交流了建立和加强适合本国国情的社会保障制度、包括社会保障最低标准的国家和区域经验，确定的良好做法、经验教训、共同挑战和有效的政策和措施。各国部长和联合国系统代表分享了各自在加强社会保障制度以减少贫困及不平等和促进社会包容方面的经验和政策举措。各代表团强调社会保障对经济增长和社会发展具有积极影响，指出社会保障制度在打击排斥和促进所有人获得教育和卫生保健方面也发挥着重要作用。会员国强调，供资情况是社会保障制度可否持续的关键决定因素。

## B. 新出现的问题

### 增强受自然灾害和人为灾害影响的民众权能，以减少不平等问题：解决对残疾人、老年人和青年的不同影响

55. 无论在《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》和《巴黎协定》等国际框架内还是在联合国减少灾害风险办公室的工作中，残疾人、老年人和青年等弱势群体的需求都是应急计划的核心。尽管作出了这种努力，但这些群体仍在很大程度上未能参与紧急情况 and 灾害的应对规划，在低收入国家和中等收入国家尤其如此，因为这些国家由于政策不完善，不能适当应对自然灾害和人为灾害导致的危机。应急准备、应对和恢复各阶段的国家计划必须采取包容各方的做法，包括增强边缘化人群参与决策的权能。此外，需要转向统筹、协调和多部门行动的范式，以减轻自然灾害和人为灾害对老年人、青年和残疾人的影响。

56. 在探讨如何增强弱势群体权能和减少不平等时，各国在讨论中叙述了本国应对风暴、地震和战争等各种自然灾害和人为灾害的经验，并概述了战略和经验教训。此外还提出了关于发展和人道主义援助等议题的更为广泛的政策，以提高各国制定包容性减少风险计划的能力。

57. 各国讨论了针对弱势群体以促进独立和自力更生的各项政策。一些措施直接帮助了弱势国家和境内流离失所人群。例如，欧洲联盟正在黎巴嫩与黎巴嫩政府合作，为包括叙利亚难民在内的最弱势人群制定一项社会援助方案。在非洲，欧洲联盟正在就解决被迫移民的根源问题与非洲各国合作。2018 年 7 月，欧洲联盟

设立了财政担保方案，为收容难民的国家提供支持。同样，一些其他方案支持青年发展技能，帮助他们提高就业资质。这些方案在非洲国家实施，重点关注妇女、青年和残疾人。这些人既是方案受益者，也是方案参与者。

58. 重点讨论的其他问题包括必须在减少灾害风险的同时考虑包括身体残疾、精神残疾和心理社会残疾在内的所有类型的残疾；需要对获取按残疾状况分列数据的工作进行投资；必须高成效和高效率地分配足够资金；发挥非政府组织的宝贵作用并需要投资建设其能力；需要增强残疾人的权能；重视点名表扬各项举措的价值；发挥信息技术在灾害情况下支持残疾人的作用。

### C. 非洲和最不发达国家的社会群体状况和进展加速情况

59. 委员会在审查与社会群体状况有关的联合国相关计划和行动纲领时，审议了与残疾人、青年、老年人和家庭有关的问题。具体而言，委员会审查了《到 2000 年及其后世界青年行动纲领》的执行情况。委员会认识到必须促进青年充分有效地参与，并促进由青年主导和以青年为重点的组织，强调必须确保在执行、后续落实和评估《2030 年议程》时充分考虑青年问题。委员会敦促会员国保护、促进和满足所有青年实现和充分享受所有人权和基本自由；考虑在参加大会、经济及社会理事会及其各附属机构和联合国相关会议所有相关讨论的代表团中酌情包括青年代表，并且考虑设立一个国家青年代表方案。

60. 关于非洲取得的进展，委员会肯定并欢迎非洲各国政府在扩大民主、人权、善治和健全经济管理方面取得的进展，并对发展未能充分惠及非洲最贫困的人民表示关切，因为非洲大陆各国仍不得不对高度贫困和不平等。委员会敦促所有尚未批准或加入《联合国反腐败公约》的国家批准或加入该《公约》，并鼓励缔约国审查《公约》的执行情况。委员会还敦促非洲各国政府加快执行《非洲卫生战略》，以逐步实现其中雄心勃勃的目标，同时呼吁包括联合国系统在内的发展伙伴继续支持非洲国家特别是非洲最不发达国家。

## 六. 结论和建议

61. 社会发展问题世界首脑会议的愿景和承诺，特别是消除贫困、减少不平等、促进生产性就业和人人获得体面工作和包容性社会的核心目标，是实现《2030 年可持续发展议程》可持续发展目标和具体目标的有机组成部分。执行《哥本哈根社会发展问题世界首脑会议的宣言和行动纲领》是而且应该是会员国实现《2030 年议程》的优先事项。

62. 社会发展委员会作为负责社会发展问题世界首脑会议后续行动和《2030 年议程》社会方面的主要政府间机构，在促进可持续发展目标的执行工作中可以发挥重要作用。委员会的任务授权，特别是其中对消除贫困、减少不平等和建设人人共享的包容性社会的重点关注，使委员会成为解决《2030 年议程》内这些关键问题、包括兑现不让任何一个人掉队这一核心承诺的中心机构。

63. 作为社会发展问题世界首脑会议的后续行动，为加快实现可持续发展目标的进度，大会不妨审议以下建议：

(a) 会员国应努力至少达到扩大教育、保健和基本社会保障覆盖面从而最终实现普及所需的社会支出全球平均水平，并应制定协调一致的综合国家融资框架，包括设定适合本国国情的支出目标；

(b) 会员国应根据拟于 2019 年 9 月 23 日举行的联合国全民健康覆盖问题高级别会议通过的政治宣言，紧急并显著加快实现全民健康保障的进度。鼓励会员国考虑在区域和国家以下各级建立互学互鉴平台，交流关于保健系统改革的良好政策和做法；

(c) 会员国应继续加强适合本国国情的社会保障制度，尽快建立并维持构成基本社会保障的社会保障最低标准，使所有需要帮助的人特别是贫困和弱势家庭能够获得教育和基本医疗保健；

(d) 会员国应解决包括残疾人、老年人、妇女、少女、儿童和土著人民在内的弱势群体特别是处于贫困和不利境地的弱势群体所面临的具体挑战，以实现普遍和公平获得教育、保健和社会保障；

(e) 为了实现可持续发展目标，包括实现人人享有包容和平等的优质教育以及全民健康保障的目标，联合国系统及其发展伙伴应扩大对低收入国家和中等收入国家的财政和技术援助，同时支持各国政府设计和实施适合国情的社会保障制度，包括社会保障最低标准：特别是，国际合作应致力于促进筹集更多资源，投资于水和环境卫生基础设施，以提高保健和教育设施的质量，并制定统一的饮水、环境卫生和个人卫生标准。