



中国儿童 发展指标图集

2024

unicef 
联合国儿童基金会

中国儿童发展指标图集

2024

©

联合国儿童基金会，2024

联系方式：

联合国儿童基金会驻华办事处

北京市朝阳区三里屯路12号

邮编：100600

电子邮件：beijing@unicef.org

www.unicef.cn

《中国儿童发展指标图集》中的任何内容均可引用，但请注明出处：

联合国儿童基金会，《中国儿童发展指标图集2024》，2024年

扫码下载中文版



扫码下载英文版



注意：地图上所示的边界、名称和标注不一定代表联合国官方立场。

照片

封面 © UNICEF/China/2024/马玉媛

第11页 © UNICEF/China/2022/夏永

第25页 © UNICEF/China/2017/夏永

第41页 © UNICEF/China/2024/马玉媛

第63页 © UNICEF/China/2023/马玉媛

第75页 © UNICEF/China/2023/柴春霞

第91页 © UNICEF/China/2021/李曼维

第111页 © UNICEF/China/2018/马玉媛

第119页 © UNICEF/China/2017/夏永

第127页 © UNICEF/China/2020/马玉媛

前 言

2024版《中国儿童发展指标图集》是自2010年以来编写的第四本儿童发展指标图集。历次图集均汇编了与中国儿童发展密切相关的指标，力图反映中国在不同时期的社会经济发展、人口结构转型与政策改革进程，尽可能全面展示变迁之下中国儿童发展的新情况和新问题，并着重展现在公平推动实现所有儿童生存、发展、保护权利过程中所取得的成就、面临的机遇以及存在的挑战。

2024版《中国儿童发展指标图集》延续了以往做法，主要使用国家统计局和各部委发布的官方统计数据以及国际组织发布的权威数据和信息，力求更加丰富的数据分组和更为细致的解读，并通过图文并茂的可视化形式将这些数据和信息呈现给读者，旨在为政府部门、发展合作机构、社会公众了解中国儿童发展状况提供最新参考。

同时，2024版在涵盖人口、经济与社会发展、妇幼保健、营养、环境卫生、教育、儿童和妇女权利、受人口流动影响的儿童、残障儿童等之前版本已有内容的基础上，提供了新的视角，并新增了青少年健康、儿童超重肥胖、气候变化、职业教育等日益受到关注的议题。

中国儿童人口众多，对于实现全球《2030年可持续发展议程》中与儿童相关的目标意义重大。2024版因此加强了与相应的可持续发展目标和指标的衔接，方便读者更好地理解中国的实施进展和对全球的贡献，以及在实现可持续发展目标的进程中还需要应对的挑战。

我们希望这本数据汇编能为进一步开展更加深入的分析 and 研究、循证采取行动措施奠定坚实的基础，同时也期待它不仅能够启发思考和讨论，更能持续推动与儿童相关的政策制定、完善和落实，从而切实改善儿童和他们所在家庭的生活。

联合国儿童基金会始终是中国政府坚定的合作伙伴。我们有着共同的愿景，那就是要解决长期存在的不同群体间的发展差异和儿童面临的困境。让我们携手努力，确保所有儿童茁壮成长，尽展潜力。

致 谢

2024版《中国儿童发展指标图集》由联合国儿童基金会驻华办事处编辑完成，整合了国家统计局、联合国儿童基金会和联合国人口基金三方联合数据项目的部分前期合作成果。我们很荣幸能与国家统计局保持长期富有成效的伙伴关系。

我们对参与图集数据整理核对或初稿审阅并提供了宝贵修改意见的部委专家和高校学者表示感谢，包括：国家统计局住户调查司王冉、国家卫生健康委员会统计信息中心张耀光、国家卫生健康委员会妇幼中心王爱玲和王潇滢、中国疾病预防控制中心营养与健康所孙静、中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所王强、中国环境科学研究院樊境朴、中国气象局公共气象服务中心杨继国、教育部发展规划司李燕丽、教育部教育管理信息中心邵建强、北京大学公共卫生学院儿童青少年卫生研究所宋逸和陈天娇等。

以下联合国儿童基金会工作人员为本图集提供了技术支持，并参与了其中的数据分析和文字解读：史威琳、李岱昕、刘滢静、于梦明、吴华真、包凝、黄小娜、杨宇宁、田晓波、牛红峰、常素英、孙辉、陆楚逸、徐庆、姚泽瑀、富宁、陈雪梅、李侑瑞、沈培圣（Patrick Shing）。

联合国儿童基金会阎芳和王旭承担了图集全书的编写和审校。张菀芯、潘雨禾和李颖参与了校稿。联合国儿童基金会新闻处的同事们为图集提供了照片，并在联合国儿童基金会中国网站上（www.unicef.cn）公开发布了图集。

图集是在大量已有研究的基础上制作的，包括联合国儿童基金会支持的一些前期研究，相关位置已尽量标明了引用出处，也一并感谢研究团队和引文作者。

目 录

11 1. 人口

12 概述

- 13 图 1.1 中国的地理区域
- 14 图 1.2 分省总人口, 2023年
- 14 图 1.3 分省人口密度, 2023年
- 15 图 1.4 分省少数民族人口比重, 2020年
- 15 图 1.5 总人口与儿童人口, 1953–2020年
- 16 图 1.6 家庭规模和儿童数量分布, 2000年、2010年和2020年
- 16 图 1.7 分省儿童人口, 2020年
- 17 图 1.8 出生人口数, 1980–2023年
- 17 图 1.9 出生人口性别比, 1982–2020年
- 18 图 1.10 出生人口性别比, 分城乡, 1982–2020年
- 18 图 1.11 分省出生人口性别比, 2020年
- 19 图 1.12 出生时预期寿命, 1981–2020年
- 19 图 1.13 分省出生时预期寿命, 2020年
- 20 图 1.14 五岁以下儿童进行户口登记的比重, 2020年 **SDG**
- 21 图 1.15 人口金字塔, 2022年
- 21 图 1.16 人口抚养比现状及预测, 1950–2100年
- 22 图 1.17 城镇人口占总人口的比重, 1982–2023年
- 22 图 1.18 分省城镇人口比重, 2023年
- 23 图 1.19 流动人口数量及比重, 1982–2020年
- 23 图 1.20 分省流动人口数量, 2020年
- 24 数据来源与参考文献

25 2. 经济与社会发展

26 概述

- 30 图 2.1 人均国内生产总值, 1978–2023年
- 30 图 2.2 国内生产总值增长率, 1979–2023年
- 31 图 2.3 城乡居民人均可支配收入, 1990–2023年

- 32 图 2.4 分省城镇居民人均可支配收入, 2023年
- 32 图 2.5 分省农村居民人均可支配收入, 2023年
- 33 图 2.6 按五等份分组的城乡居民人均可支配收入, 2015年和2023年 **SDG**
- 33 图 2.7 全国居民人均可支配收入基尼系数, 2003–2023年
- 34 图 2.8 极端贫困人口规模和贫困发生率, 1990–2020年 **SDG**
- 34 图 2.9 农村贫困人口规模和贫困发生率, 1978–2020年 **SDG**
- 35 图 2.10 农村儿童贫困发生率, 2014–2020年 **SDG**
- 35 图 2.11 城市和农村最低生活保障标准, 2007–2023年
- 36 图 2.12 城市和农村得到最低生活保障的人数, 2001–2023年 **SDG**
- 37 图 2.13 城市和农村低保人口的年龄构成, 2012–2022年 **SDG**
- 38 图 2.14 政府用于三项基本公共服务的支出占财政总支出的比重, 2007–2023年 **SDG**
- 38 图 2.15 城乡收入和城乡卫生成果差距, 1991–2023年
- 39 数据来源与参考文献

41 3. 妇幼保健和青少年健康

42 概述

- 46 图 3.1 五岁以下儿童死亡率, 分城乡, 1991–2023年 **SDG**
- 46 图 3.2 五岁以下儿童死亡率, 分年龄, 1991–2023年 **SDG**
- 47 图 3.3 婴儿死亡率, 分城乡, 1991–2023年
- 47 图 3.4 新生儿死亡率, 分城乡, 1991–2023年 **SDG**
- 48 图 3.5 孕产妇死亡率, 分城乡, 1990–2023年 **SDG**
- 48 图 3.6 分省孕产妇死亡率, 2020年 **SDG**
- 49 图 3.7 孕产妇死亡原因构成, 2000–2022年
- 49 图 3.8 孕产妇死亡原因构成, 分城乡, 2022年
- 50 图 3.9 住院分娩率, 分城乡, 1990–2022年
- 50 图 3.10 产前检查覆盖率, 分次数和城乡, 2018年
- 51 图 3.11 产前检查覆盖率(至少五次), 分城乡和地区, 2003–2018年
- 51 图 3.12 分省产前检查覆盖率(至少一次), 2023年
- 52 图 3.13 分省新法接生率, 2016年 **SDG**

- 52 图 3.14 剖宫产率，分城乡和地区，2003–2018年
- 53 图 3.15 妇幼卫生保健各阶段干预措施覆盖率，2017/2018年 SDG
- 54 图 3.16 预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播各项服务覆盖率，2005–2023年
- 54 图 3.17 艾滋病母婴传播率，2005–2023年
- 55 图 3.18 青少年女性生育率，分城乡和年龄，2020年 SDG
- 55 图 3.19 0–19岁儿童青少年道路交通伤害死亡率，分年龄、性别、城乡和地区，2021年 SDG
- 56 图 3.20 中国5–19岁儿童青少年前15位死因及与中高收入国家的比较，1990年、2010年和2019年
- 57 图 3.21 基本医疗保险覆盖率，分城乡和地区，2003–2018年
- 58 图 3.22 执业（助理）医师和注册护士数量，1980–2023年 SDG
- 58 图 3.23 分省执业（助理）医师数量，2022年 SDG
- 59 图 3.24 低收入人口对住院医疗机构的选择，分城乡，2018年
- 59 图 3.25 分省人均财政卫生支出和人均地区生产总值，2022年
- 60 图 3.26 政府、社会及个人卫生费用支出，1980–2022年
- 61 数据来源与参考文献

63 4. 营养

64 概述

- 66 图 4.1 五岁以下儿童生长迟缓、消瘦和超重肥胖患病率和人数，世界和中国，2022年 SDG
- 66 图 4.2 五岁以下儿童生长迟缓、消瘦和超重肥胖患病率，中国，2012–2022年 SDG
- 67 图 4.3 五岁以下儿童生长迟缓患病率，1990–2017年 SDG
- 67 图 4.4 六岁以下儿童生长迟缓和消瘦患病率，分城乡和性别，2017年 SDG
- 68 图 4.5 6–17岁儿童超重肥胖患病率，分城乡和性别，2012年和2017年
- 68 图 4.6 0–17岁儿童超重肥胖患病率，分年龄，2017年 SDG
- 69 图 4.7 实施干预措施预防0–19岁儿童和青少年超重肥胖可能带来的健康和经济收益
- 70 图 4.8 儿童营养改善项目地区6–23月龄儿童贫血患病率，2012–2021年
- 71 图 4.9 婴幼儿母乳喂养及辅食添加情况，2013年和2017年
- 71 图 4.10 6–23月龄婴幼儿膳食摄入情况，2017年
- 72 数据来源与参考文献

75 5. 环境卫生与气候变化

76 概述

- 79 图 5.1 饮用水设施及服务等级 SDG
- 80 图 5.2 环境卫生设施及服务等级 SDG
- 81 图 5.3 洗手设施及服务等级 SDG
- 81 图 5.4 享有至少满足基本饮用水服务标准的人口比重，2000–2022年 SDG
- 82 图 5.5 农村集中式供水受益人口比重，2005–2020年
- 82 图 5.6 分省农村集中式供水受益人口比重，2020年
- 83 图 5.7 享有至少满足基本环境卫生服务标准的人口比重，2000–2022年 SDG
- 83 图 5.8 农村卫生厕所和无害化卫生厕所普及率，2000–2017年
- 84 图 5.9 分省农村卫生厕所普及率，2017年
- 84 图 5.10 农村拥有卫生厕所的住户构成，分厕所类型，2000–2017年
- 85 图 5.11 基础教育阶段学校供水情况，2011–2023年 SDG
- 85 图 5.12 基础教育阶段学校供水情况，分城乡、分地区、分教育阶段，2023年 SDG
- 86 图 5.13 基础教育阶段学校厕所情况，2011–2023年 SDG
- 86 图 5.14 基础教育阶段学校厕所情况，分城乡、分地区、分教育阶段，2023年 SDG
- 87 图 5.15 全国城市环境空气质量，2014–2023年 SDG
- 87 图 5.16 全国平均高温日数，1991–2023年
- 88 图 5.17 因灾死亡人数和因灾造成的直接经济损失，1976–2023年 SDG
- 89 数据来源与参考文献

91 6. 教育

92 概述

- 95 图 6.1 中国教育体系
- 95 图 6.2 学生、教师和学校数量，分教育阶段，2023年
- 96 图 6.3 教师学历，分教育阶段，2022年 SDG
- 96 图 6.4 生师比，分教育阶段，2000–2023年
- 97 图 6.5 6–19岁儿童和青少年在校率，分城乡、性别和年龄，2020年
- 98 图 6.6 6–17岁儿童在校率，2000年、2010年和2020年
- 98 图 6.7 在校率的性别平等指数，分年龄，2000年、2010年和2020年 SDG
- 99 图 6.8 儿童早期发展指数2030（ECDI2030） SDG
- 99 图 6.9 学前教育毛入园率，2000–2023年

- 100 图 6.10 小学招生中接受过学前教育的比重，分城乡和地区，2005–2023年 **SDG**
- 100 图 6.11 小学净入学率，分性别，1993–2022年
- 101 图 6.12 初中阶段毛入学率，1990–2020年
- 101 图 6.13 分省初中学龄儿童在校率，2020年
- 102 图 6.14 分省进城务工人员随迁子女占城市小学在校生比重，2023年
- 102 图 6.15 分省进城务工人员随迁子女占城市初中在校生比重，2023年
- 103 图 6.16 小学、初中寄宿生规模，分城乡和地区，2023年
- 103 图 6.17 九年义务教育巩固率，2012–2023年
- 104 图 6.18 高中阶段毛入学率，1992–2023年
- 104 图 6.19 分省高中学龄儿童在校率，2020年
- 105 图 6.20 小学、初中及高中完成率，分城乡和性别，2020年 **SDG**
- 105 图 6.21 毕业生升学率，分教育阶段，1990–2020年
- 106 图 6.22 国家财政性教育经费及其占国内生产总值的比重，1992–2022年
- 106 图 6.23 分省人均公共财政教育经费和人均地区生产总值，2022年
- 107 图 6.24 分省15岁及以上成人文盲率，分性别，2022年
- 107 图 6.25 15–24岁青年识字率，分城乡和性别，2000年、2010年和2020年 **SDG**
- 108 数据来源与参考文献

111 7. 儿童和妇女权利

112 概述

- 113 图 7.1 关于儿童、妇女权利的国际和中国大事记
- 116 数据来源与参考文献

119 8. 受人口流动影响的儿童

120 概述

- 122 图 8.1 受人口流动影响的儿童人数和占全国儿童人口的比重，2020年
- 122 图 8.2 受人口流动影响的儿童人数，2000年、2010年和2020年
- 123 图 8.3 分省流动儿童人数，2020年
- 123 图 8.4 分省农村留守儿童人数，2020年
- 124 图 8.5 流动儿童及留守儿童年龄分布，2020年
- 124 图 8.6 儿童流动参与率，分性别和年龄，2020年

- 125 图 8.7 儿童家庭抚养情况，2020年
- 126 数据来源与参考文献

127 9. 残障儿童

128 概述

- 131 图 9.1 残疾儿童占有所有儿童的比重，2006年
- 131 图 9.2 残疾儿童占有所有残疾人的比重，2006年
- 131 图 9.3 各类残疾儿童人数，2017年持证残疾儿童和2006年全部残疾儿童对比
- 132 图 9.4 残疾儿童人口构成，分残疾类别、残疾等级、性别和城乡，2017年持证残疾儿童和2006年全部残疾儿童对比
- 133 图 9.5 接受康复服务的0–17岁残疾儿童人数，分残疾类别，2023年
- 133 图 9.6 义务教育阶段随班就读和附设特教班在校生占特殊教育在校生总数的比重，2012–2023年
- 134 数据来源与参考文献

137 附件1：可持续发展目标（SDGs）介绍

140 附件2：缩略语



1

人口

概述

中国的总人口在过去70年间翻了一番多，从1953年的5.83亿人增加至2023年的14.1亿人¹，占世界人口的17.7%²。根据联合国经济与社会事务部人口司的估计数据，中国总人口于2023年被印度超越，退居世界第二。

中国是一个统一的多民族国家，由56个民族构成。汉族占总人口的91.1%，55个少数民族人口占8.9%³。

2020年，中国0-17岁儿童人口2.98亿人，其中男童1.58亿人，女童1.39亿人。儿童人口占中国总人口的21.1%，占世界儿童人口总数的12.7%，儿童人口位居世界第二⁴。

从长期趋势来看，受到生育政策变迁的影响，中国儿童人口规模和占总人口的比重自80年代以来不断下降。20世纪70年代以来中国开始实行计划生育，80年代开始进一步严格生育调节，“提倡一对夫妇只生育一个孩子”。短短10年，中国育龄妇女的总和生育率⁵从1970年的6.1降至1980年的2.7，1991年下降到更替水平2.1以下，此后一直稳定在低生育水平，2020年仅为1.3左右，继而进一步降至2023年的1.0，位于世界低生育率国家行列⁶。

2010-2020年中国儿童人口规模和比重保持相对稳定，与这十年间生育政策逐步放宽后出生人口数短暂增加有关：中国于2011年11月开始全面实施“双独二孩”政策（夫妻双方为独生子女的可以生育第二个孩子）；于2013年12月实施“单独二孩”政策（一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子）；于2015年10月实施一对夫妇可生育两个孩子政策，即“全面二孩”政策，标志着独生子女政策的结束。

几次政策调整均取得短期成效，生育意愿得到集中释放。但由于育龄妇女人数持续减少、年轻人生育意愿降低、初婚年龄推迟等原因，近年来出生人口不断减少。2021年6月中国开始实施一对夫妻可以生育三个子女政策，2022年，国家卫生健康委、国家发展改革委等17部门印发了《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》，各地地方政府也积极探索包括产假、育儿补贴、家庭友好型工作场所在内政策配套措施，着力降低生育、养育和教育成本。然而政策效果并未马上显现，2022年出生人口已经降至千万以下（956万人）⁷，少于当年死亡人口，60多年来中国人口首次出现负增长。2023年出生人口进一步降至902万人⁸，总人口持续负增长。

出生人口性别比是指每100名活产女婴对应的活产男婴数。国际上公认在没有干预措施时，正常的出生人口性别比在103到107之间⁹。中国的出生人口性别比自20世纪80年

代开始偏高并持续上升，从1982年的108.5上升到2004年的最高值121.2¹⁰，2005年回落为118.6，此后持续下降至2020年的111.3，长期偏高的问题得到一定控制。但中国仍是世界上出生人口性别比失衡较严重的国家之一¹¹。

由于出生人口性别比长期失衡，2022年，中国女性比男性少约3200万人，其中20-40岁适婚年龄女性比男性约少1600万人¹²。女性数量短缺是一些男性找不到结婚对象的原因之一，由此产生“婚姻挤压”，影响未来人口发展。

由于总和生育率长期处于低水平以及人口平均预期寿命延长，中国人口正在老龄化。国际上在定义老龄化社会时通常使用的标准是60岁及以上人口达到或超过总人口的10%，或者65岁及以上人口达到或超过总人口的7%。60岁及以上人口比重在10-20%之间为轻度老龄化阶段，20-30%之间为中度老龄化阶段，超过30%是重度老龄化阶段。按此标准，中国从2000年开始步入老龄化社会，此后老龄化快速发展，60岁及以上的人口比重在2000-2010年间上升了3个百分点，2010-2020年间继续上升5.4个百分点，2020年达到18.7%。2023年该比重达到21.1%¹³，迈入了中度老龄化。社会保障和公共服务的性质和范围需要与老龄化相适应，年轻人也面临着赡养父母和祖父母的巨大压力。

中国常住人口城镇化快速推进，城镇常住人口的比重从1982年的21.1%增加到2022年的65.2%，提前实现了“十四五”规划中“常住人口城镇化率提高到65%”的目标。2023年城镇化率进一步提高，已有三分之二的人口常住在城镇地区（66.2%¹⁴）。

与城镇化紧密相连的是20世纪80年代开始的人口大规模流动。到2020年，中国流动人口总量达到3.76亿人，占总人口的26.6%¹⁵。规模庞大的流动人口为推动中国经济发展和社会进步发挥了重要作用，但由于受到城乡分割的户籍制度影响，户籍人口城镇化进程相对滞后。大量农业转移人口由于缺少流入地城镇居民身份（城镇常住地“户口”），不能在教育、就业、医疗、养老、保障性住房等方面享受和城镇居民同等的基本公共服务，难以全面融入城市社会。近年来，政府相继出台了2014-2020年和2021-2035年《国家新型城镇化规划》，深化户籍制度改革，促进在城镇稳定就业和生活的农业转移人口举家进城落户的同时，推动城镇基本公共服务覆盖全部未落户常住人口。

图 1.1
中国的地理区域

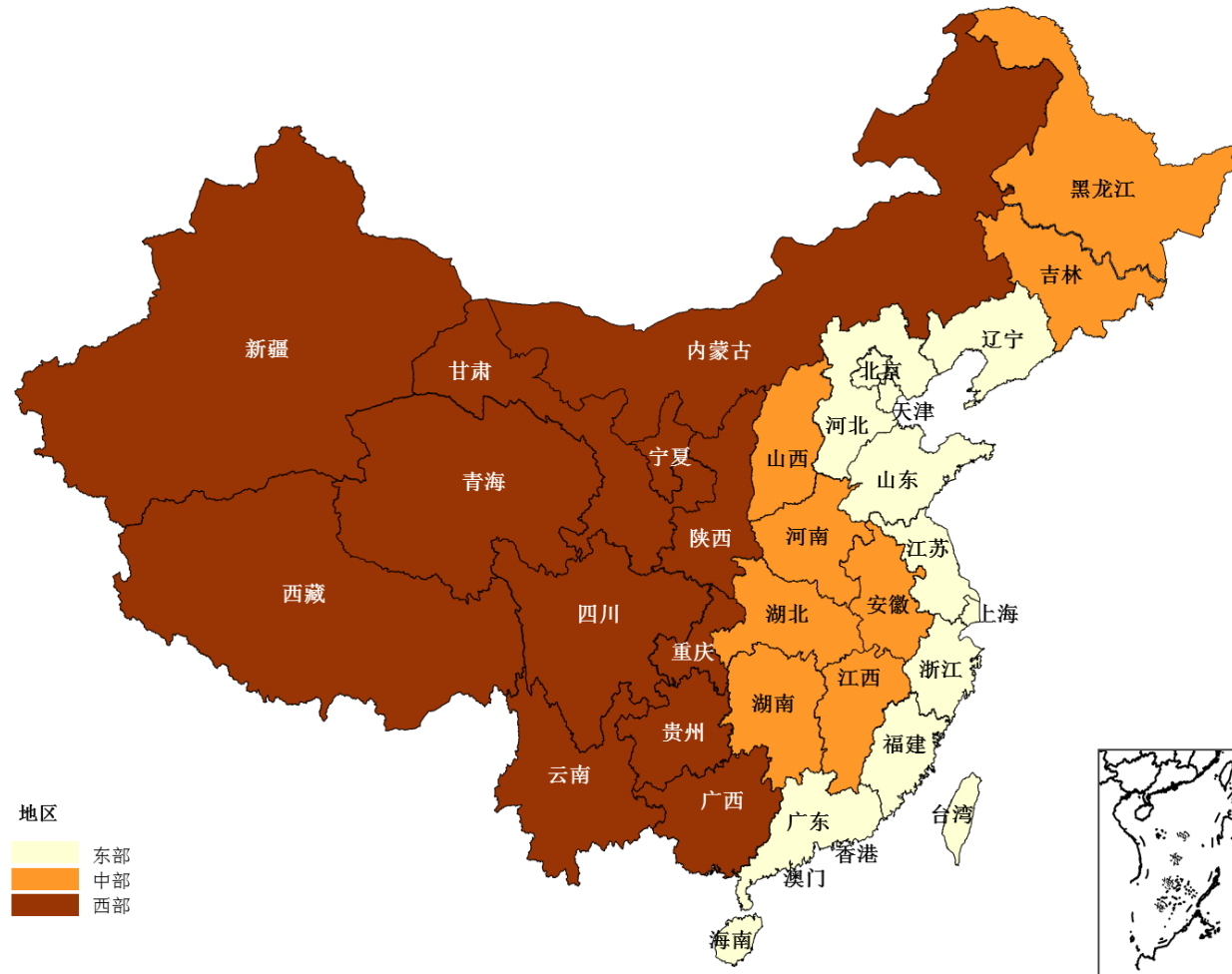


图 1.1

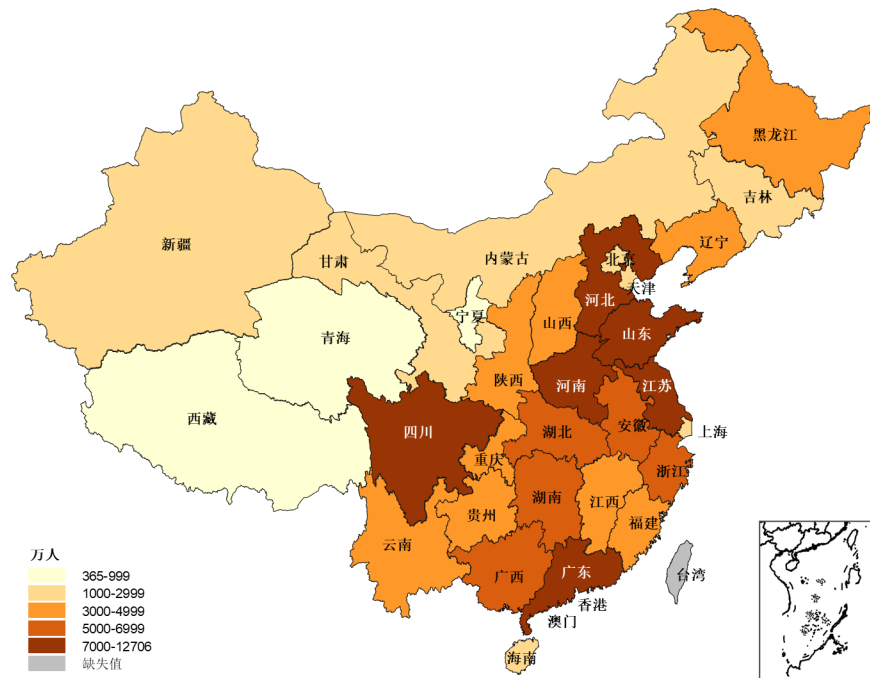
中国¹⁶在行政区划上分为23个省、5个自治区（内蒙古、广西、西藏、宁夏、新疆）、4个直辖市（北京、天津、上海、重庆）和2个特别行政区（香港、澳门）。中国大陆31个省级行政区划单位也可按地理区域分为东部、中部和西部地区^a。与东部地区相比，西部地区的许多经济和人类发展指标较低。截至2023年底，全国共有地级行政区划单位333个，县级行政区划单位2844个，乡级行政区划单位38658个。

^a 东部地区包括11个省（直辖市）：北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东和海南。

中部地区包括8个省：山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北和湖南。

西部地区包括12个省（自治区、直辖市）：内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏和新疆。

图 1.2
分省总人口，2023年

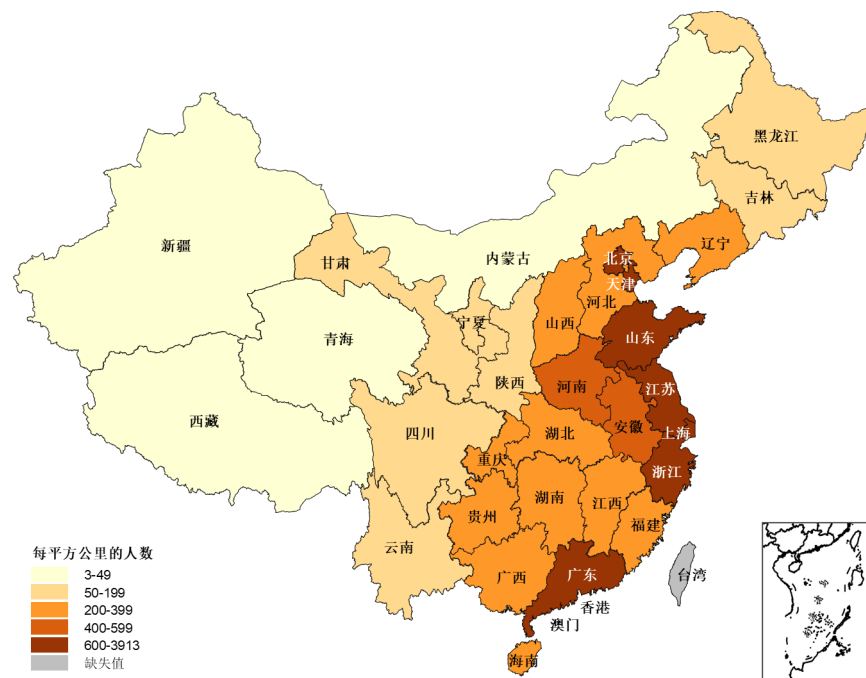


资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年

图 1.2

中国的人口分布不均，70%的人口居住在30%的国土面积上。2023年，全国总人口14.1亿，广东是人口最多的省份，多达1.27亿人，西藏人口最少，仅365万人。

图 1.3
分省人口密度，2023年

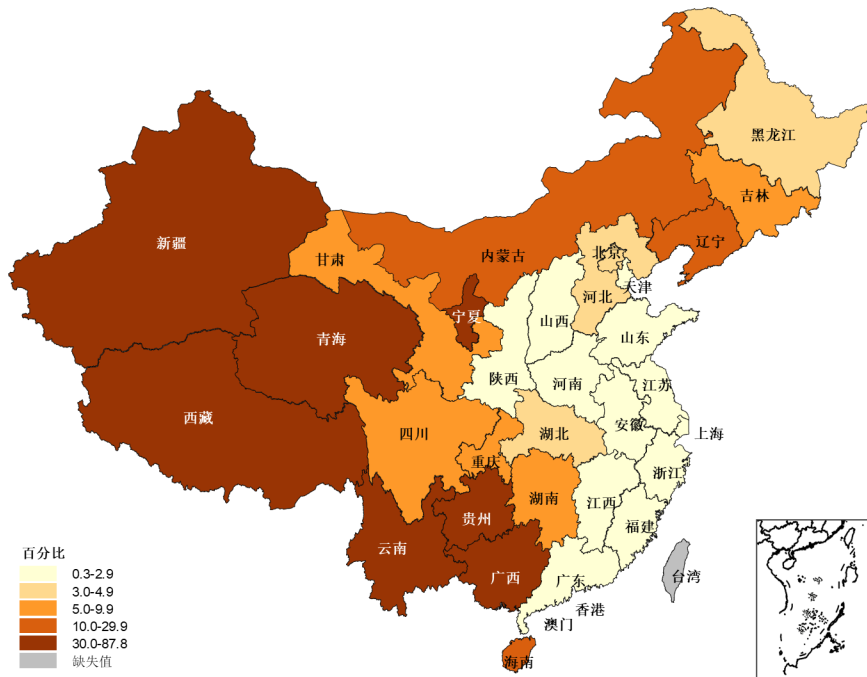


资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年（加工数据）

图 1.3

中国的人口密度为平均每平方公里147人，但地区差异很大。上海每平方公里人口超过3900人，而西藏、青海和新疆每平方公里人口不到20人。大部分人口生活在中国历史上的中心地带，即东部与中部的高原、平原和盆地，那里土地肥沃，水资源丰富，是最具生产力的农业地区。相比而言，中国西部地区多为高山，气候条件恶劣，人口稀少。

图 1.4
分省少数民族人口比重，2020年

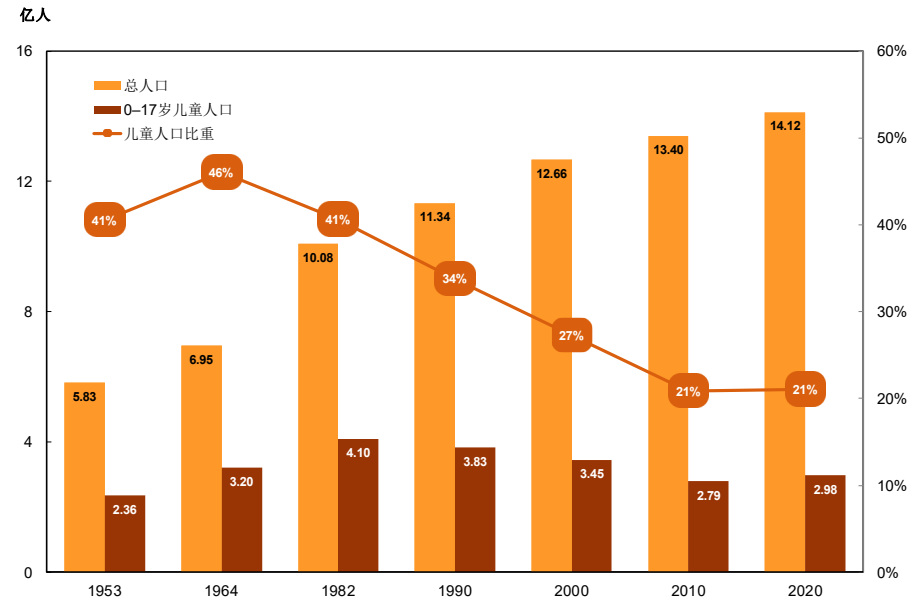


资料来源：国家统计局，《中国人口普查年鉴-2020》，2022年

图 1.4

中国共有56个民族，包括汉族和55个少数民族。2020年，少数民族人口数合计为1.25亿人，占总人口的8.9%，主要集中在西部地区。全国来看，人口在1000万以上的少数民族有5个，分别是壮族、维吾尔族、回族、苗族和满族。分省来看，2020年西藏少数民族人口比重最高，达87.8%；广西少数民族人口最多，为1881万人，以壮族为主。

图 1.5
总人口与儿童人口，1953-2020年



资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年（历年全国人口普查数据）

图 1.5

根据第七次全国人口普查数据，2020年中国0-17周岁儿童人口为2.98亿，占全国总人口的21.1%。从儿童人口的长期变动趋势来看，随着经济快速发展和人口转变，特别是受20世纪70年代实行计划生育政策以来长期保持低生育水平的影响，中国儿童人口规模和占总人口的比重自20世纪80年代以来不断减少，但在2010-2020十年间保持了相对稳定。

图 1.6
家庭规模和儿童数量分布，2000年、2010年和2020年

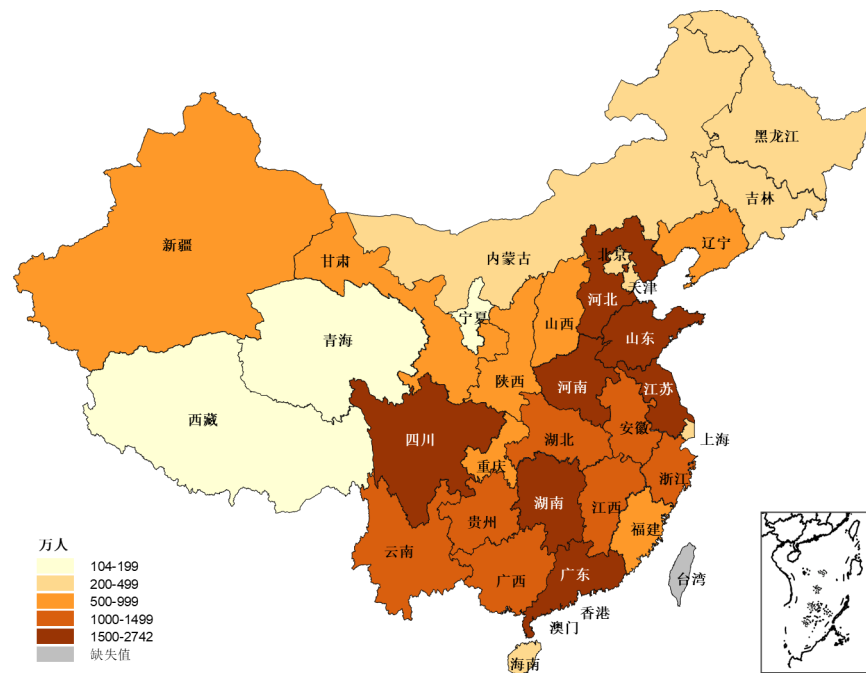
		2000年	2010年	2020年
平均家庭规模（人）		3.4	3.1	2.6
有儿童的家庭比重（%）		63.4	47.2	37.2
家庭中儿童数量的分布（%）	1个	59.3	66.6	60.1
	2个	30.8	27.3	32.9
	3个及以上	9.9	6.1	7.0
	合计	100	100	100

资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年（历年全国人口普查数据）

图 1.6

中国家庭规模趋于小型化，从2000年的3.4人下降至2020年的2.6人。与此同时，有儿童的家庭占比在下降，家庭中儿童数量也在发生着变化。2020年全国4.94亿个家庭户中，37.2%即1.84亿户中有0-17岁儿童。有儿童的家庭户中，只有1个儿童的占60.1%，有2个儿童的占32.9%，另有7.0%有3个或更多儿童。

图 1.7
分省儿童人口，2020年

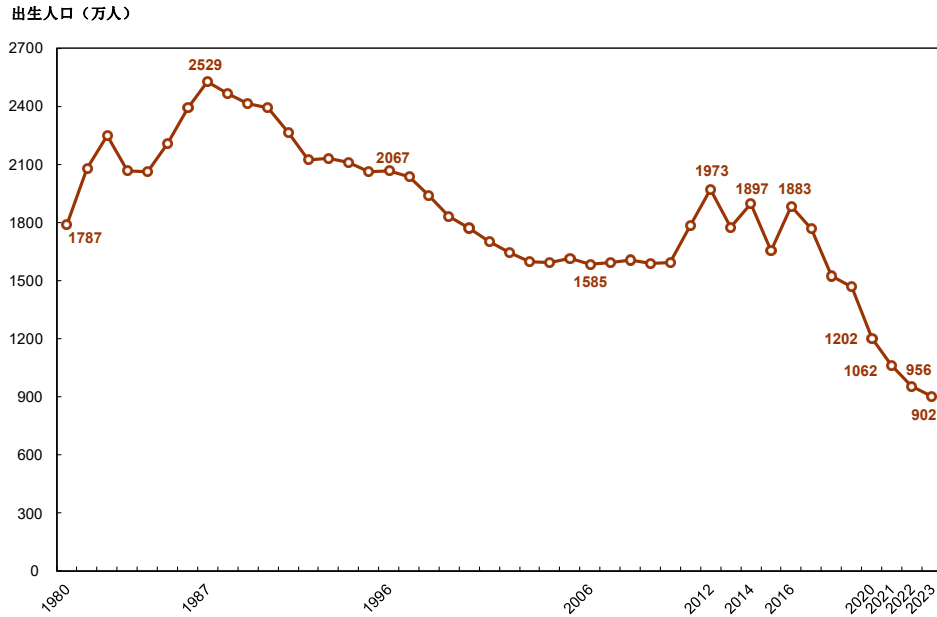


资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年（2020年全国人口普查数据）

图 1.7

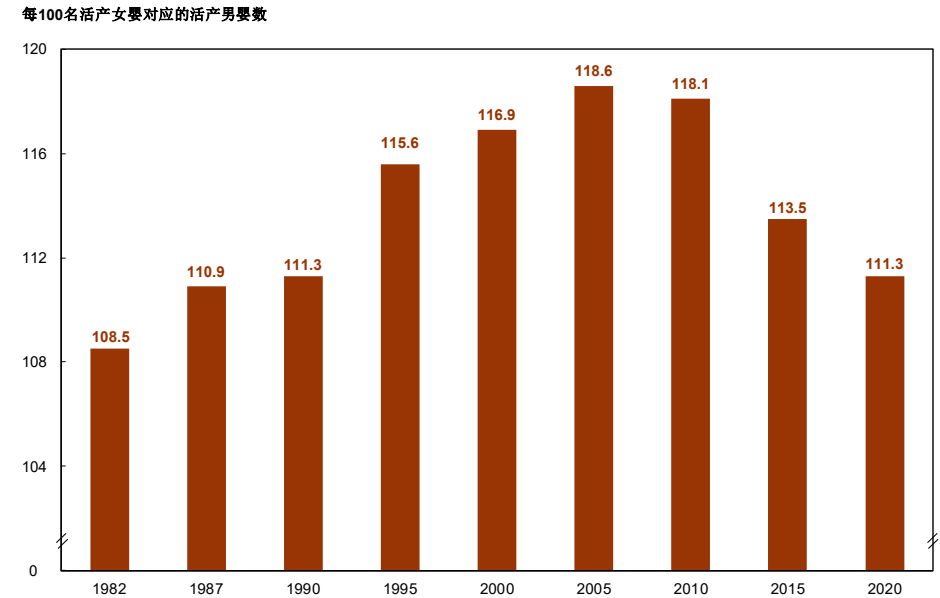
2020年，广东儿童人口最多，为2742万人；西藏儿童人口最少，仅104万人。六成儿童人口集中在中西部地区，其中，西部地区儿童在全国儿童人口中占比为29.1%。各省有儿童的家庭比重呈现较大差异：2020年上海仅23.4%的家庭有儿童，北京27.0%、天津31.3%的家庭有儿童；中西部省份以及少数民族人口集中的省份有儿童的家庭比重相对较高，例如西藏有46.2%的家庭有儿童，平均家庭户规模也排在各省首位，为3.2人。

图 1.8
出生人口数，1980—2023年



资料来源：1980-2022年出生人口数根据《中国统计年鉴》发布的相关年份数据、利用年中人口与人口出生率计算得到；2023年数据来自国家统计局官方网站发布的“中华人民共和国2023年国民经济和社会发展统计公报”

图 1.9
出生人口性别比，1982—2020年



资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年（历年全国人口普查和全国1%人口抽样调查数据）

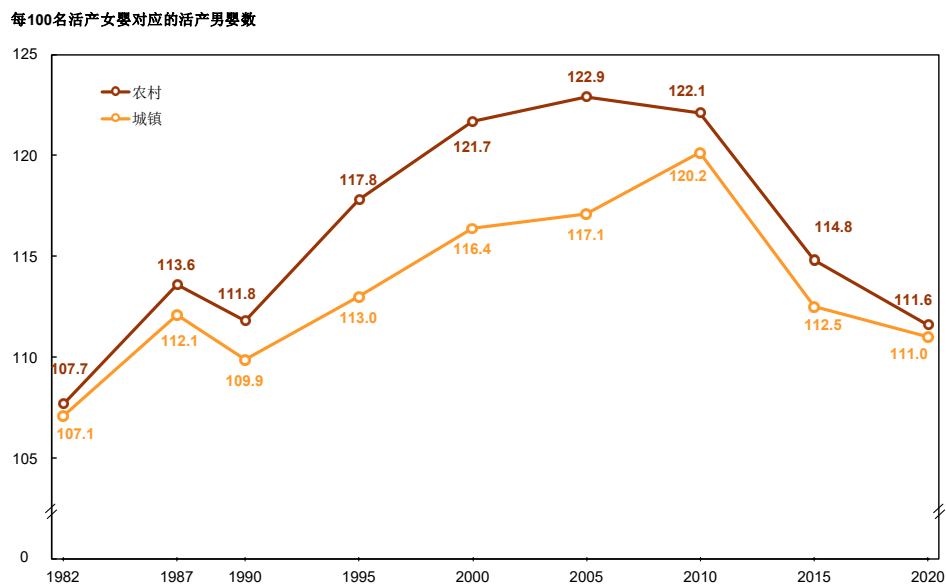
图 1.8

中国出生人口数呈现出长期下降但有波动的变化趋势，体现了不同时期生育政策调整的效果。20世纪80年代中期，生育政策“开小口”，出现过一个小高峰。2011年开始，中国政府相继实施“双独二孩”、“单独二孩”和“全面二孩”政策，生育意愿在短期内得到集中释放，出生人口分别在2012年、2014年和2016年接连出现三个小高峰，对应出生人口为1973万、1897万和1883万。但由于育龄妇女人数持续减少、年轻人生育意愿降低、初婚年龄推迟等原因，此后出生人口连续七年下降，其间2021年开始实施的“三孩政策”效果也未马上显现，2022年出生人口降至千万以下，2023年进一步降至902万人，还不到2016年出生人口数的一半。

图 1.9

国际上公认在没有干预措施时，正常的出生人口性别比在103到107之间。中国的出生人口性别比自20世纪80年代开始偏高并持续上升，从1982年的108.5上升到2004年的最高值121.2，2005年回落为118.6。此后持续下降至2020年的111.3，长期偏高的问题得到一定控制，但中国仍是世界上出生人口性别比失衡较严重的国家之一。家庭的男孩偏好及相应的性别选择生育行为、生育政策的影响、女性社会家庭地位的不平等、社会保障体系不健全等直接或间接原因推高了出生人口性别比，尤其是在农村地区和某些省份。

图 1.10
出生人口性别比，分城乡，1982–2020年

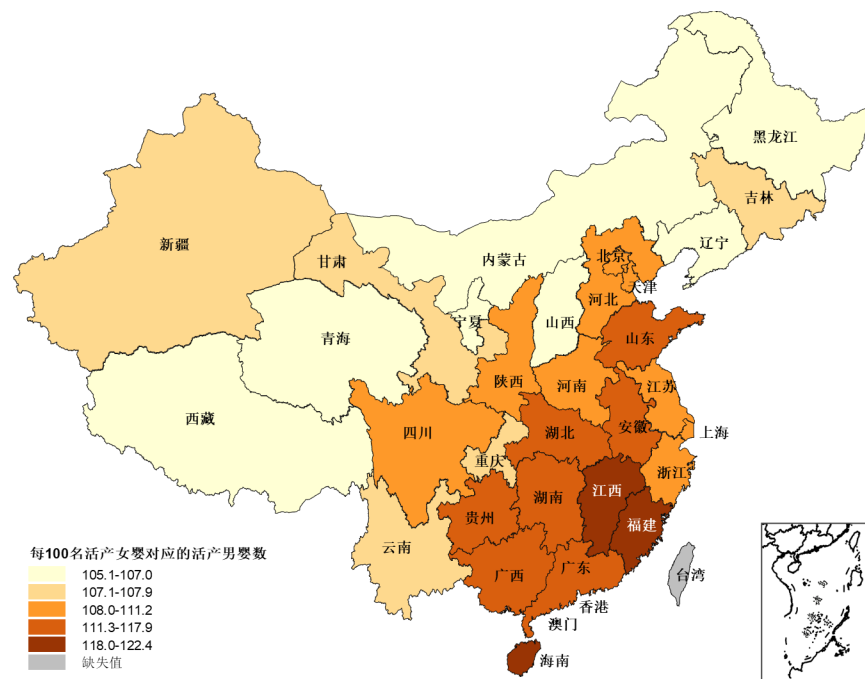


资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年（历年全国人口普查和全国1%人口抽样调查数据）

图 1.10

农村地区的出生人口性别比高于城镇地区。1982年以来，城镇和农村的出生人口性别比都呈上升趋势，但农村地区上升更快，导致城乡差别日益扩大，这种趋势一直持续到2005年。2010年以来，城镇和农村的出生人口性别比都出现了较大幅度的下降，城乡差距开始缩小，到2020年，农村地区的出生人口性别比仅略高于城镇地区。

图 1.11
分省出生人口性别比，2020年

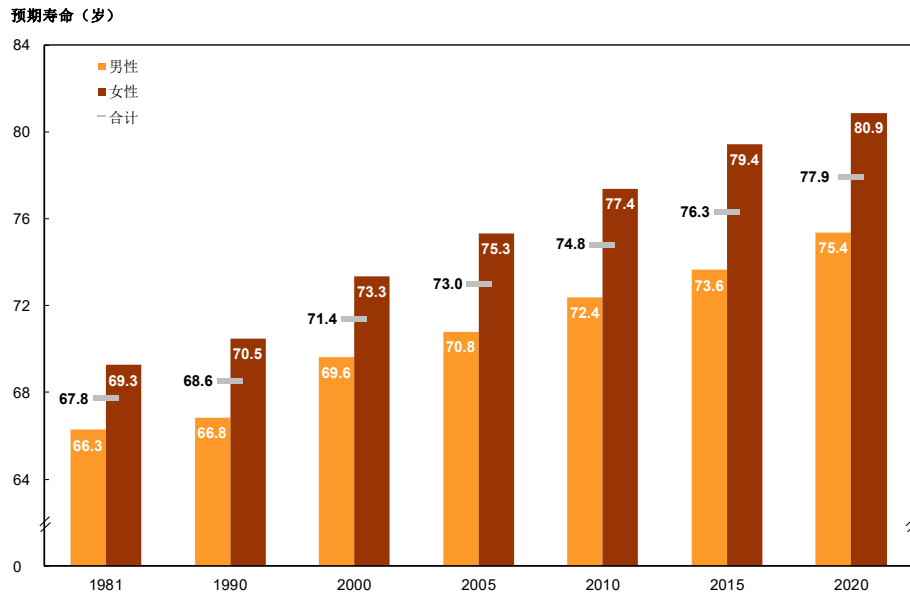


资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年（2020年全国人口普查数据）

图 1.11

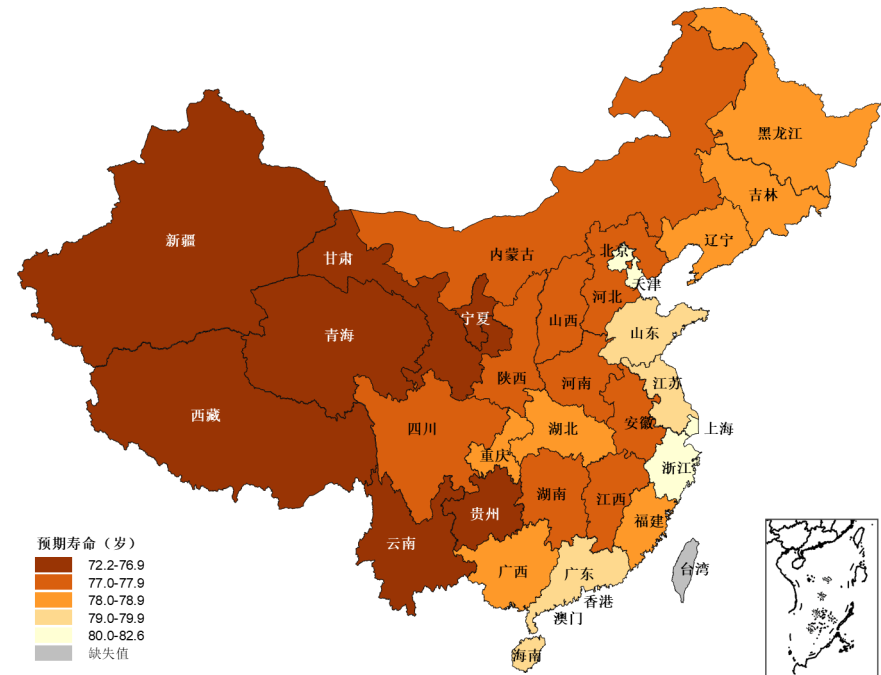
出生人口性别比在各省区之间并不均衡，山西等七省区出生人口性别比控制在正常范围107以内，海南、江西、福建等省出生人口性别比仍严重失衡。

图 1.12
出生时预期寿命，1981—2020年



资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》，2023年

图 1.13
分省出生时预期寿命，2020年



资料来源：国家统计局，《中国人口和就业统计年鉴》，2023年

图 1.12

根据国家卫生健康委员会（原卫生部）的统计数据，1949年中华人民共和国成立时，中国人口出生时平均预期寿命¹⁷仅为35岁¹⁸。2020年，中国人口平均预期寿命提高到78岁。女性和男性的平均预期寿命在1981年到2020年间分别增加了12岁和9岁。中国的人口平均预期寿命高于许多人均国民总收入（GNI）水平与其相当的其他国家¹⁹。

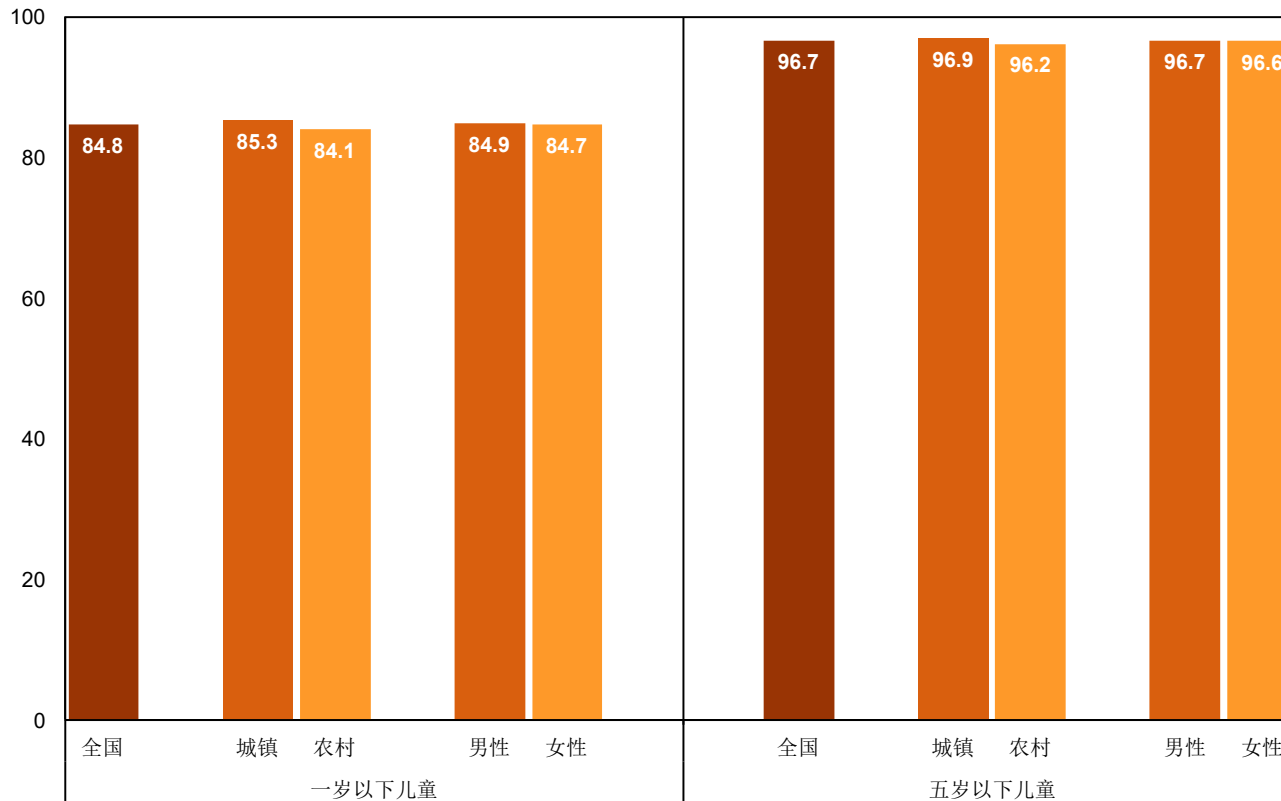
图 1.13

西部省份和东部省份之间的人口平均预期寿命差异显著。上海、北京、天津和浙江的人口平均预期寿命达到80岁以上，而西藏、青海和云南等西部省份的人口平均预期寿命虽然在2010-2020年间增加了约4岁，却仍与上海和北京相差5岁以上。

图 1.14
五岁以下儿童进行户口登记的比重，2020年



儿童户口登记的比重 (%)

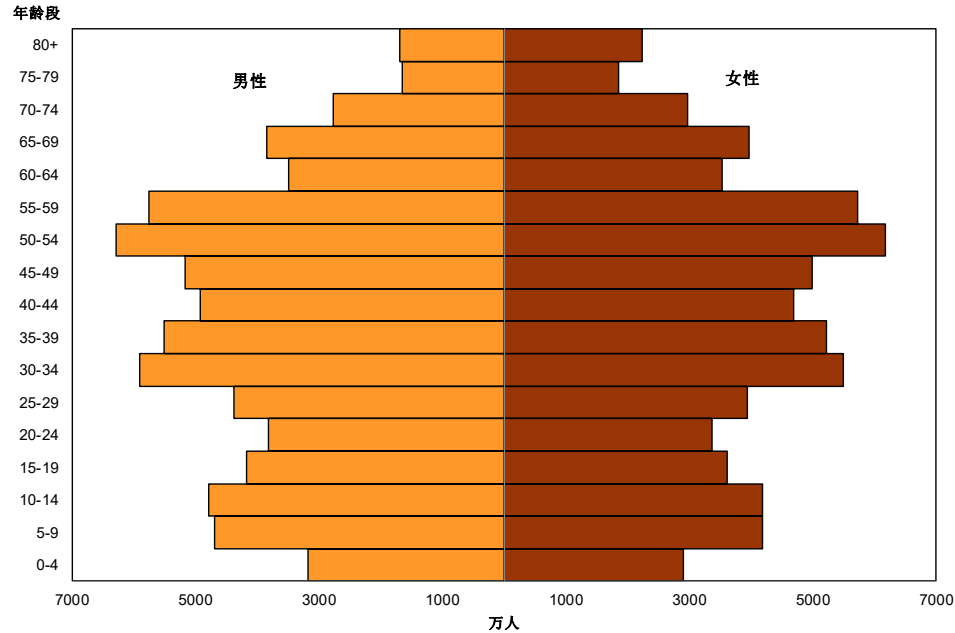


资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年（2020年全国人口普查数据）

图 1.14

联合国《儿童权利公约》主张儿童出生后应立即登记，可持续发展目标（SDGs）也将五岁以下儿童进行出生登记的比重作为全球监测指标，以确保所有人拥有合法身份，并拥有获得公共服务的权利。在中国，儿童通过获得户口完成出生登记。2020年，84.8%的儿童在满一周岁以前进行了户口登记，96.7%在满五周岁以前进行了户口登记。2020年尚未完成户口登记即户口待定的291万0-17岁儿童中，六成是一岁以下儿童，九成是0-5岁儿童，他们进入小学学龄阶段后因为入学等原因几乎都会陆续登记户口。

图 1.15
人口金字塔，2022年

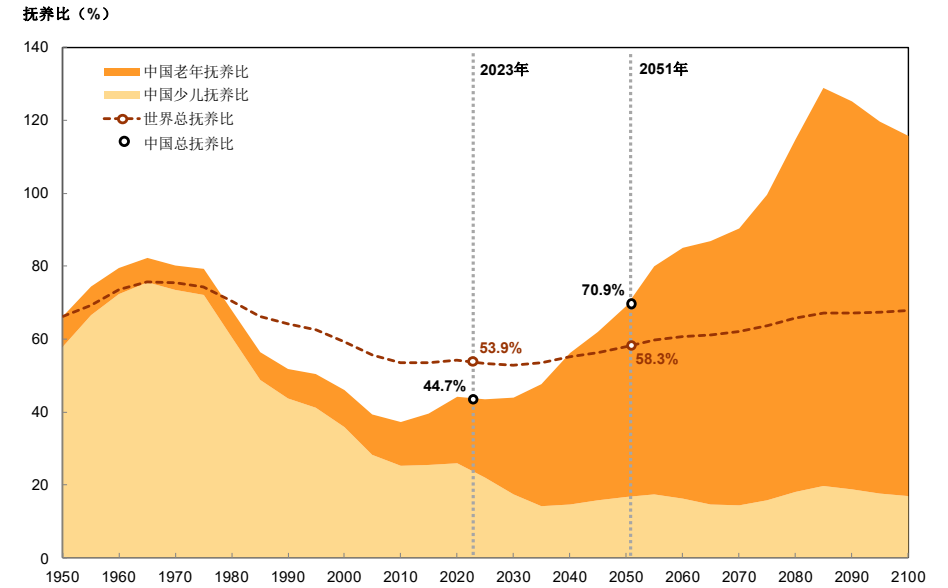


资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》，2023年

图 1.15

由于经历了长期的低生育水平以及人口平均预期寿命延长，中国人口结构趋于老龄化，人口年龄金字塔呈现出底部收缩、上部变宽的形态。

图 1.16
人口抚养比现状及预测，1950-2100年

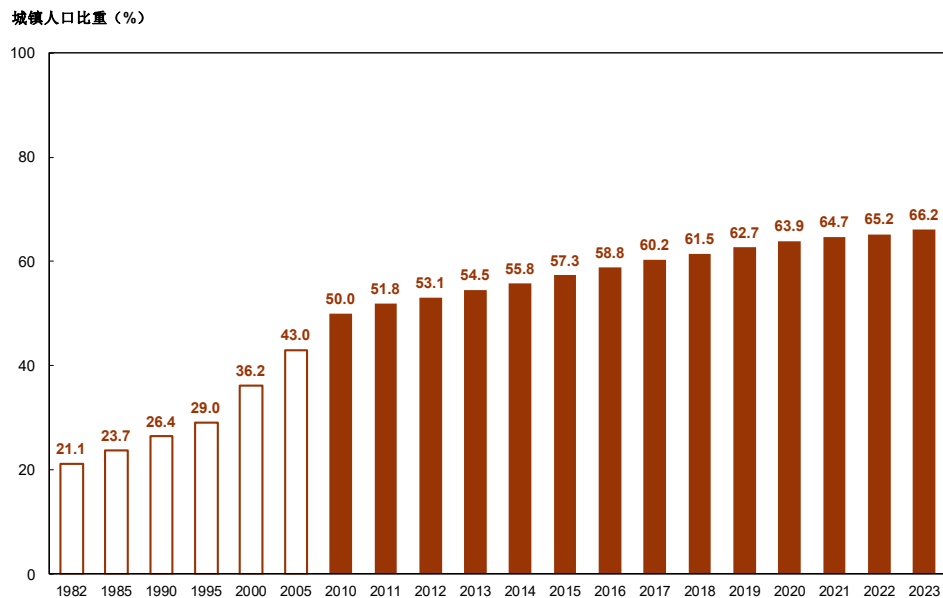


资料来源：联合国经济与社会事务部人口司，《世界人口展望2024年修订版》，2024年

图 1.16

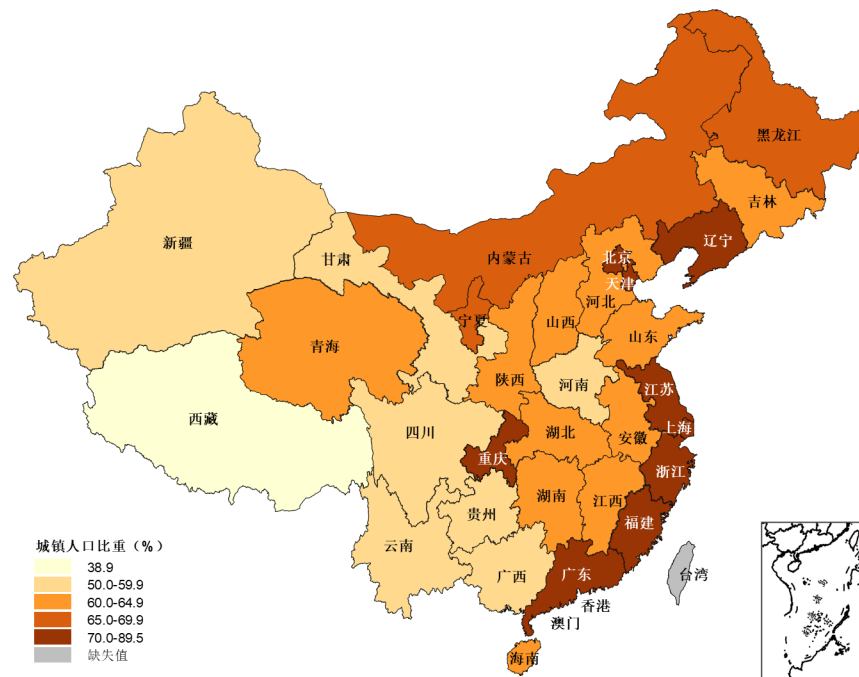
根据《世界人口展望2024年修订版》，2023年中国的少儿抚养比（0-14岁人口与15-64岁人口之比）为24.0%，比1980年下降了六成，目前已成为全球少儿抚养比最低的国家之一。与此同时，中国的老年抚养比（65岁及以上人口与15-64岁人口之比）不断上升，老龄化加剧。2023年中国的总抚养比为44.7%，在世界范围内尚属较低水平，低于世界平均水平9个百分点。但是，中国总抚养比下降的趋势在过去十年发生了逆转，伴随着人口结构的进一步转变和“人口红利”的衰减，预计总抚养比将在2037年超过50%，并在2040年超过世界平均水平，于2051年超过70%，远远高于世界平均水平。

图 1.17
城镇人口占总人口的比重，1982–2023年



资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年

图 1.18
分省城镇人口比重，2023年



资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年

图 1.17

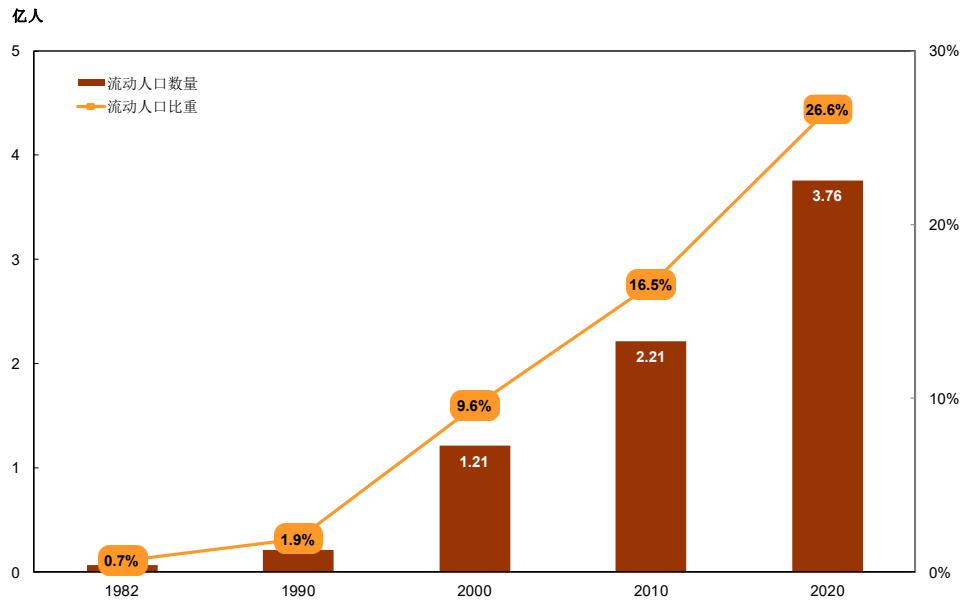
从20世纪80年代开始，由于大量农村剩余劳动力流向城市寻求更好的就业机会，城镇人口大幅增加^a。中国的城镇化率²⁰从1982年的21.1%逐年上升，2010年达到50%，2022年超过65%，2023年达到66.2%，对应城镇常住人口9.33亿人。

^a 中国自1987年以来一直实施应对城镇化的战略。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》中提出全面取消城区常住人口300万以下的城市落户限制，确保外地与本地农业转移人口进城落户标准一视同仁；全面放宽城区常住人口300万至500万的I型大城市落户条件；完善城区常住人口500万以上的超大特大城市积分落户政策。

图 1.18

中国东部省市城镇化率较高，上海、北京、天津等直辖市的城镇化率在80%到90%之间，广东、江苏、浙江、辽宁、福建等东部省份在70%到75%之间。西部的重庆城镇化率也超过70%，内蒙古、宁夏、陕西和青海超过了60%。

图 1.19
流动人口数量及比重，1982–2020年



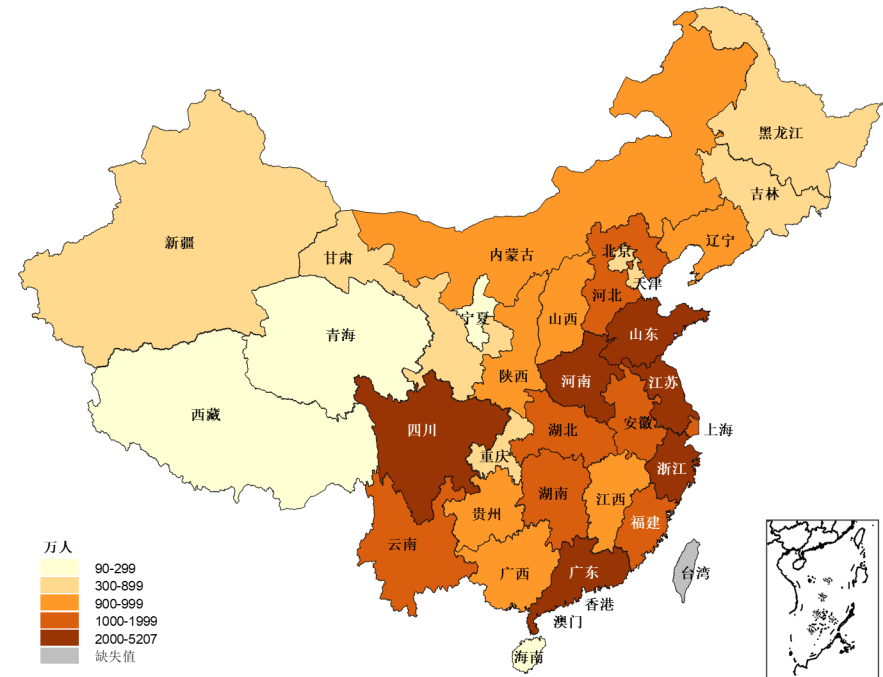
资料来源：国家统计局，《中国人口和就业统计年鉴》，2023年（2000年、2010年、2020年人口普查时点数据）；1982年和1990年《中国人口普查资料》（分别于1985年和1993年发布）

图 1.19

中国正经历着大规模人口流动。1982年，流动人口占当年总人口的比重不到1%。从20世纪90年代开始，流动人口数和占总人口的比重不断增加。2020年流动人口数高达3.76亿，占当年总人口的26.6%，且近年来流动人口仍将持续增加。1.38亿儿童受到人口流动的影响^a。

^a 关于受人口流动影响的儿童的更多数据见本图集第八章。

图 1.20
分省流动人口数量，2020年



资料来源：国家统计局，《中国人口普查年鉴-2020》，2022年

图 1.20

2020年流动人口主要集中在经济发达的东部沿海省市和内陆人口大省。六个流动人口在2000万以上的大省依次是广东、浙江、江苏、河南、山东和四川，合计吸纳1.64亿流动人口，占当年中国全部流动人口的43.6%。流动儿童也更为集中在这些省份。

人口

数据来源与参考文献

¹ 国家统计局，“中华人民共和国2023年国民经济和社会发展统计公报”，https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202402/t20240228_1947915.html，2024年5月查阅

² 联合国经济与社会事务部人口司，《世界人口展望2024年修订版》，2024年

³ 根据2020年全国人口普查，中国的少数民族按人口排名如下：壮、维吾尔、回、苗、满、彝、土家、藏、蒙古、布依、侗、瑶、白、哈尼、朝鲜、黎、哈萨克、傣、东乡、傈僳、畲、仡佬、拉祜、水、佤、纳西、羌、土、仫佬、柯尔克孜、锡伯、撒拉、景颇、达斡尔、布朗、毛南、塔吉克、普米、阿昌、怒、鄂温克、京、基诺、保安、德昂、俄罗斯、裕固、乌孜别克、门巴、鄂伦春、独龙、赫哲、珞巴、塔塔尔和高山族。（国家统计局，《中国人口普查年鉴-2020》，2022年）

⁴ 国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

⁵ **总和生育率**：假设一批同时出生的妇女按照某一时期的年龄别生育率度过整个育龄期，且在育龄期内无一死亡的情况下，平均每个妇女所生的孩子数量。（联合国人口司）

⁶ 联合国经济与社会事务部人口司，《世界人口展望2024年修订版》，2024年

⁷ 国家统计局，“中华人民共和国2022年国民经济和社会发展统计公报”，https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202302/t20230228_1919011.html，2024年5月查阅

⁸ 国家统计局，“中华人民共和国2023年国民经济和社会发展统计公报”，https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202402/t20240228_1947915.html，2024年5月查阅

⁹ James H. William，“人类的性别比。第一部分：文献综述”，《人类生物学》，1987年，第59卷，第5期，第721-725页

¹⁰ 国家统计局，《中国社会中的女人和男人-事实与数据（2019）》，2019年

¹¹ 联合国经济与社会事务部人口司，《世界人口展望2024年修订版》，2024年

¹² 国家统计局，《中国统计年鉴》，2023年

¹³ 国家统计局，“中华人民共和国2023年国民经济和社会发展统计公报”，https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202402/t20240228_1947915.html，2024年5月查阅

¹⁴ 国家统计局，“中华人民共和国2023年国民经济和社会发展统计公报”，https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202402/t20240228_1947915.html，2024年5月查阅

¹⁵ 国家统计局，《中国人口普查年鉴-2020》，2022年

¹⁶ 中华人民共和国地处亚洲大陆东部，太平洋西岸，国土面积960万平方公里，位居世界第三位。中国的领土南北纵伸5500公里，东西绵延5000公里，与14个国家接壤。中国东北与朝鲜相连，北邻俄罗斯和蒙古，西邻哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、阿富汗和巴基斯坦，南邻印度、尼泊尔、不丹、缅甸、老挝和越南。

¹⁷ **出生时预期寿命**：假定出生时死亡率格局在其一生中保持不变，一名新生儿可能生存的年数。（联合国人口司）

¹⁸ 国家卫生健康委员会（原卫生部），《中国卫生统计年鉴》，2009年

¹⁹ 世界银行，世界银行数据库，<http://data.worldbank.org>，2024年6月查阅

人均GNI：国民总收入（GNI）是指所有常住单位创造的增加值的总和，加上未统计在产值中的生产税（减去补贴），再加上来自境外的初级收入（雇员报酬和财产收入）净额。人均GNI等于国民总收入除以年中人口数。以美元表示的人均GNI使用世界银行的Atlas方法进行换算。（世界银行）

²⁰ **城镇化率**：按照各国最新全国人口普查中使用的定义，生活在城镇地区的人口比重。（联合国人口司）



2

经济与社会发展

概述

经济发展

改革开放以来，中国经济取得了前所未有的增长。在从计划经济向市场经济转轨的过程中，中国实施了一系列以市场为导向的改革，包括农业方面的家庭联产承包责任制、创造有利环境以支持农村乡镇企业的兴起、国有工业部门的重组、对全球贸易和投资实行开放，这些改革措施推动了中国经济快速增长。1979-2023年，中国人均国内生产总值（GDP）年均实际增长8.0%。2023年人均GDP¹为89358元，按年平均汇率²折算约合12681美元。

从2011-2015年“十二五”时期开始，中国经济步入新常态，GDP年均实际增长率从“十一五”时期的两位数高速增长转为7.9%的中高速增长，但增速在世界主要经济体中仍名列前茅。

根据世界银行对人均国民总收入（GNI）的划分，中国已在2010年跨入中等偏上收入国家之列，2023年人均国民总收入达到13400美元，即将跨入高收入国家之列³。

从经济总量上看，无论是按现价美元还是按购买力平价指数（PPP）换算，中国自2010年起已经成为继美国之后的世界第二大经济体，2023年按现价美元换算的国内生产总值占世界经济份额的16.9%，比2010年提高了7.7个百分点⁴。但是，中国是一个人口大国，人均GDP低于世界平均水平，在所有国家中排名60多位，仍然是一个发展中国家。

经历三年新冠疫情冲击，中国经济增速放缓，在恢复发展的过程中面临诸多难题，但总体回升向好。例如，近年来青年失业率处于高位，2023年不包含在校生的16-24岁城镇劳动力调查失业率达14.9%⁵，随着经济恢复和对年轻人就业帮扶政策措施力度加大，包括支持多渠道灵活就业，就业情况有望逐步好转。

城乡二元结构

中国历史上长期以来实行城乡分割的户籍制度，形成了城乡二元结构，大量经济与社会发展指标表现出明显的城乡差异，大量农业转移人口难以融入城市社会，市民化进程滞后。2014年，政府出台了《关于进一步推进户籍制度改革的意见》和《国家新型城镇化规划（2014-2020年）》。此后，城乡统一的户口登记制度和居住证制度得以

建立，小城镇的落户限制被全面放开，中大城市落户限制得到放宽。政府继而出台了2021-2035年《国家新型城镇化规划》以及配套文件。

2022年发布的《“十四五”新型城镇化实施方案》强调进一步深化户籍制度改革，全面取消城区常住人口300万以下的城市落户限制，全面放宽城区常住人口300万至500万的I型大城市落户条件，完善城区常住人口500万以上的超大特大城市积分落户政策，同时强调要坚持把推进农业转移人口市民化作为新型城镇化的首要任务，并对此提出了一系列要求，包括建立基本公共服务由常住地供给的机制，稳步提高非户籍常住人口在流入地享有的基本公共服务项目数量 and 水平，推动城镇基本公共服务常住人口全覆盖，以及强化随迁子女基本公共教育保障等。

2024年，为促进农业转移人口加快融入城市，国务院印发了《深入实施以人为本的新型城镇化战略五年行动计划》，提出实施新一轮农业转移人口市民化行动，以进城农民工及其随迁家属为重点，着力解决农业转移人口最关心的稳定就业、子女教育、住房保障、社会保障等问题，完善农业转移人口市民化激励政策，健全进城落户农民农村权益维护政策。虽然政府采取了一系列措施促进城乡一体化均衡发展，但是，要打破长期以来形成的二元结构尚需付出更多和长期的努力。

收入差距

中国的经济增长尚不均衡，城乡居民之间以及东部、中部和西部地区居民之间的收入差距仍然较大。例如，城乡居民人均收入倍差由1990年的2.2增至2003-2009年的3.1；此后城乡差距虽然有所缩小，但2023年城镇可支配收入仍然是农村的2.4倍。

根据世界银行的估计，中国的消费基尼系数从1990年的0.322攀升至2010年的0.437，仅低于一些非洲国家和拉美国家，此后消费基尼系数逐渐下降，2021年为0.357⁶。中国政府在2013年首次对外发布2003年以来全国收入基尼系数的官方估计，数据表明近年来收入基尼系数在0.465左右，高于世界银行计算的消费基尼系数。

减贫成果

在其他各项人类发展指标取得进步的同时，中国也如期完成了新时代脱贫攻坚目标任务，2012-2020年间，按现行贫困标准即农村居民每人每年生活水平在2300元以下

（2010年不变价）测算，9899万农村贫困人口全部脱贫，832个贫困县⁷全部摘帽，12.8万个贫困村全部出列，消除了绝对贫困和区域性整体贫困。根据国家脱贫攻坚普查结果，全国中西部22个省区市建档立卡户全面实现不愁吃、不愁穿，义务教育、基本医疗、住房安全有保障（“两不愁三保障”），饮水安全也有保障⁸。

中国的贫困主要集中在农村地区，农村减贫成果是历史性的，无论是用中国官方贫困标准还是用国际通用的世界银行贫困标准衡量都是如此。按照2017年的购买力平价指数（PPP），中国农村居民每人每年生活水平2300元（2010年不变价）的贫困标准相当于每人每天2.3美元，略高于世界银行每人每天2.15美元的极端贫困标准。这意味着中国在2020年消除农村绝对贫困的同时，也提前实现了联合国可持续发展目标1.1关于在2030年前消除极端贫困的目标。改革开放以来，中国减贫人口占同期全球减贫人口的70%以上，为全球减贫事业作出了重大贡献。

中国解决绝对贫困问题主要依靠两大支柱。一是基础广泛的经济转型为贫困人口提供了新的发展机会，不断提高收入水平；二是政府实施有针对性的扶贫政策，这些政策最开始瞄准因不利的地理环境等原因影响发展的贫困地区，之后转向瞄准贫困人口，实施精准扶贫战略。中国精准扶贫的理论和实践为其他发展中国家减贫提供了有益借鉴。

然而，中国仍然面临发展不平衡不充分的问题，还需要缩小城乡区域发展差距，实现人的全面发展和共同富裕。政府提出需要巩固脱贫攻坚成果，健全完善防止规模性返贫和帮扶制度机制，全面实施乡村振兴战略。

儿童多维贫困

人类发展的诸多差距始于童年，童年所经历的剥夺和匮乏可能持续影响一生、并造成贫困的代际传递。联合国对儿童贫困的定义不只局限于经济维度：“生活在贫穷中的儿童缺乏营养、水和卫生设施，得不到基本的医疗保健服务、住房、教育、参与和保护；物资和服务严重匮乏伤害每个人，但对儿童的威胁和伤害最大，使他们不能享受各项权利、充分发挥潜力和成为社会的充分参与者”⁹。联合国可持续发展目标（SDGs）目标一“在世界各地消除一切形式的贫困”中，首次明确将儿童作为重点人

群之一，呼吁在2030年以前消除或减少儿童贫困，其中既包括经济贫困，也包括多维贫困。中国缺乏官方对儿童多维贫困的系统测量。

社会保障

中国的社会保障体系主要包括社会救助、社会保险和社会福利等部分。随着全面脱贫，中国进入到防止规模性返贫和解决相对贫困问题、推进共同富裕的新阶段。与此同时，人口加速老龄化、少子化和经济增速放缓造成的冲击，以及人口流动日益频繁和就业形式的多样化，都对社会保障体系更大力度保障和改善民生和个人福祉提出了迫切要求、带来了新的挑战。

社会救助作为社会保障体系的最后一道“安全网”，在社会保障体系中居于基础性地位。上个世纪90年代至今，中国已经建成了世界上覆盖人口规模最大的社会救助体系，提供兜底性民生保障，包括最低生活保障（“低保”）、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助和临时救助八项制度，同时鼓励社会力量参与社会救助¹⁰。这些制度在不同的时期根据不同的需求逐步发展起来，向不同类别的弱势群体提供现金转移、实物支持和社会服务。儿童直接或者间接从这些项目中受益，尤其是生活在低收入家庭中的儿童。

其中，“低保”是社会救助制度的最主要组成部分，也是国家基本公共服务的一项重要内容。该制度1999年覆盖全国城镇地区，2007年拓展到农村地区。按照规定，国家对共同生活的家庭成员人均收入低于当地最低生活保障标准、且符合当地最低生活保障家庭财产状况规定的家庭，给予最低生活保障¹¹。在中国脱贫攻坚的过程中，农村低保发挥了重要作用，符合条件的建档立卡贫困人口被全部纳入兜底保障范围，所有县（市、区）的农村低保标准全部达到或者超过国家扶贫标准。

随着政府投入更多资金用于社会救助，城乡居民低保得以有效覆盖，低保标准不断提高。2023年，全国城市低保平均标准每人每月786元，农村低保平均标准每人每月621元¹²，分别相当于城镇居民生活消费支出水平的28.6%和农村居民生活消费支出水平的41.0%。低保标准因各省发展状况以及政府财力的不同而存在明显的地区差异，东部省份低保标准普遍高于中西部省份。下一步政府工作的重要任务是加强城乡、地区低

保制度在资金和标准等方面的统筹协调，以确保基本公共服务的公平性。此外，低保制度仍然存在以下挑战：

- 虽然目前还缺乏有关低保瞄准率的官方数据，但不少研究表明，城乡低保的瞄准精度还有待进一步提高，以使最弱势群体能够受益。
- 儿童和家庭面临的困境是多维度的，了解并满足困难儿童和家庭多样化和多层次的需求，实现从单一的现金救助向现金和服务相结合的多维度保障转变，从“保生存”型社会救助向“保基本、防风险、促发展”的功能转变也是下一步政府工作面临的巨大挑战。
- 低保以外的几项救助制度往往要求救助对象也必须是低保对象，这样可能会导致享受社会救助的“悬崖效应”。因此，需要优化低保制度与其他救助制度的衔接，根据特定对象面临的不同困境有针对性地提供类别化、个性化救助。

为进一步完善社会救助制度，防止规模性返贫和促进共同富裕，民政部等10部门于2023年出台了《关于加强低收入人口动态监测 做好分层分类社会救助工作的意见》，提出全面开展低收入人口认定工作并且加强低收入人口动态监测，根据低收入人口的困难程度和困难类型，有针对性地提供分层次、差异化的精准救助。2024年7月，民政部和财政部部署开展全国服务类社会救助试点，鼓励政府购买服务、形成“物质+服务”的救助方式。民政部于2024年10月印发《刚性支出困难家庭认定办法》，更充分、更全面地考虑了困难群体的需求，进一步优化了分层分类的救助体系。政府也认识到了社会救助体系法律基础的重要性，正在努力推动《社会救助法》出台，对整个社会救助制度的运行进行刚性约束。

社会保险是中国社会保障制度的主体，主要包括养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险。近些年来各项社会保险的覆盖面得到快速扩展，尤其是医疗、养老保险的参保人数不断上升。以医疗保险为例，2016年1月，中国开始推进城镇居民基本医保和新型农村合作医疗整合，旨在扩大城乡居民就医选择范围，促进城乡公平，提升公共服务质量。2023年底，基本医疗保险覆盖约13.3亿人，参保率稳定在95%以上¹³，居民医保各级财政人均补助标准增至每人每年640元¹⁴。

城乡居民医保制度建立以来，儿童参保人数稳中有升，2023年参保儿童为2.56亿，为保障儿童健康权益发挥了基础性、兜底性作用。与此同时，政府也意识到仍然存在的新生儿参保手续多流程长、少数家长参保意识不强、个别城市对常住儿童参保户籍限制尚未完全放开等问题，于2024年初启动开展儿童参加基本医疗保险专项行动，旨在通过多部门联动进一步提高儿童参保水平¹⁵。

基本公共服务

中国长期以来积极致力于为儿童和妇女提供基本公共服务，通过出台相关政策措施，确保财政投入，增强公共服务的可及性，以更大范围地覆盖贫困脆弱的儿童和妇女，同时改善基本公共服务的公平性与质量。除了上述提到的城乡最低生活保障制度等，基本公共服务涵盖教育、卫生和儿童保护的多个领域，例如：

- 继2011年全面普及九年免费义务教育，中国于2021年宣布实现义务教育均衡发展，进入更加注重公平和质量的优质均衡发展阶段。《中国教育现代化2035》将实现基本公共教育服务的均等化作为重要的战略任务，并且重点关注流动人口子女、家庭经济困难学生和残疾儿童少年群体的教育公平问题。
- 中国从2011年秋季学期开始启动实施农村义务教育学生营养改善计划，到2021年已覆盖全国1737个试点县级单位的12.38万所学校，惠及农村义务教育学生3634万人¹⁶。2021年营养改善计划实施地区男、女生平均身高比2012年分别增长了4.2厘米和4.1厘米，其他营养指标也有不同程度的明显改善¹⁷。为了巩固成果并进一步推进实施营养改善计划，2022年政府出台了《农村义务教育学生营养改善计划实施办法》，在供餐管理、资金使用与管理、采购管理、绩效管理与监督检查等方面提出了具体要求。
- 自2009年开展国家基本公共卫生服务项目以来，中国人均基本公共卫生服务经费补助标准已经过数次调整，从人均15元稳步提高到了2024年的94元，服务项目从9类扩展整合到12类和新增的16项服务¹⁸，覆盖城乡全体居民，并突出儿童、孕产妇、老年人等重点人群以及重点疾病患者的健康管理。到2023年，进一步强化了对3岁以下婴幼儿健康养育照护和咨询指导的服务。

- 政府于2012年启动贫困地区儿童营养改善项目，通过免费为6-23月龄婴幼儿发放营养包、开展儿童营养知识宣传和健康教育，来防控铁和其他微量营养素缺乏，改善贫困地区婴幼儿营养和健康状况，提高儿童家长科学喂养知识水平。2019年，营养包项目被纳入国家基本公共卫生服务包。2012-2021年间，项目累计受益婴幼儿1365万人，有效降低了儿童缺铁性贫血和生长迟缓率¹⁹。
- 2016年出台的《国务院关于加强困境儿童保障工作的意见》要求对困境儿童采取分类保障的方式，为他们提供基本生活、医疗和教育保障，落实监护责任，并着重强调要加强残疾儿童福利服务。2019年民政部等10部门印发《关于进一步健全农村留守儿童和困境儿童关爱服务体系的意见》，明确了未成年人救助保护机构和儿童福利机构的职能定位，提出要加强基层儿童工作队伍建设，切实维护农村留守儿童和困境儿童的合法权益。为进一步健全农村留守儿童关爱服务体系，增进农村留守儿童福祉，民政部联合14个部门于2023年发布《农村留守儿童和困境儿童关爱服务质量提升三年行动方案》²⁰，明确了5个方面的18项重点任务，覆盖农村留守儿童和困境儿童的心理健康教育、监护和委托照护、救助保障、教育帮扶、安全防护等多样化关爱服务。2024年8月民政部等21部门出台了《加强流动儿童关爱保护行动方案》²¹，这是国家层面首个面向流动儿童群体专门制定的关爱保护政策文件，首次建立了流动儿童在居住地享有关爱服务基础清单，以推进基本公共服务均等化。

2012年7月，国务院印发了《国家基本公共服务体系“十二五”规划》，这是中国第一部对公共服务做出体系化和制度化设计的国家规划。2017年1月国务院印发的《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》进一步明确建立基本公共服务清单制，确定了公共教育、劳动就业创业、社会保险、医疗卫生、社会服务、住房保障、公共文化体育、残疾人服务等八个领域81个基本公共服务项目；重点保障特定人群和困难群体的基本生存权与平等参与社会发展的权利，其中包括进一步完善孤儿基本生活保障制度、做好困境儿童保障工作，以及统筹推进未成年人社会保护试点和农村留守儿童关爱保护。

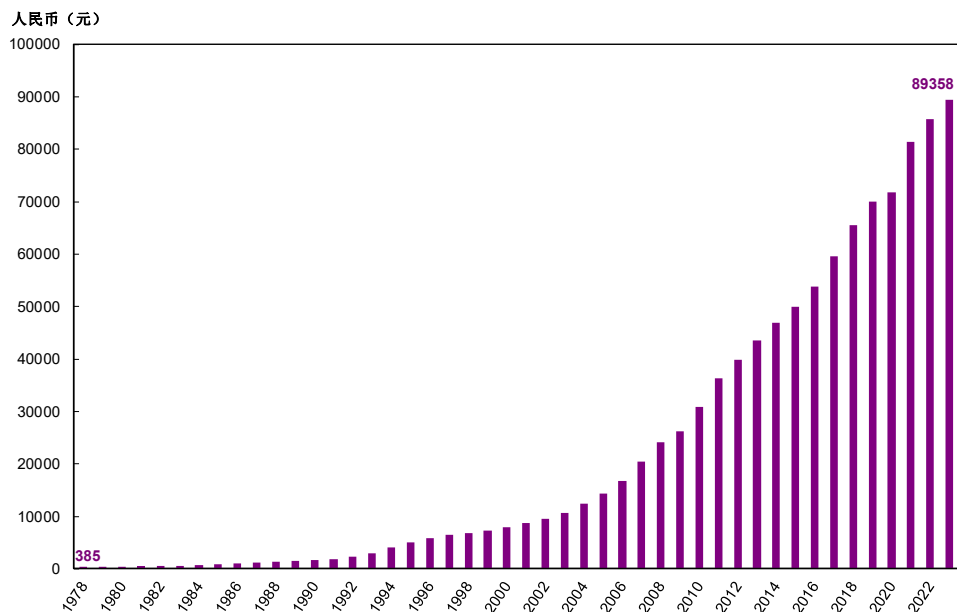
但是，不同社会群体之间的差距仍然存在。为进一步促进基本公共服务的均等化，2021年，中国出台首个基本公共服务标准，涵盖幼有所育、学有所教、劳有所得、病

有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶、优军服务保障、文体服务保障等九个领域80个基本公共服务项目。每个项目均明确了服务对象、服务内容、服务标准、支出责任和牵头负责单位，其中儿童关爱服务明确包括特殊儿童群体基本生活保障，困境儿童保障和农村留守儿童关爱保护。2023年发布的《国家基本公共服务标准（2023年版）》²²对2021年标准进行了调整，扩展了孕产妇健康管理、儿童健康服务、儿童关爱服务方面的项目和服务标准。

2022年国务院印发的《“十四五”公共服务规划》提出政府在持续推进基本公共服务均等化之外，还要着力扩大包括学前教育和托育服务在内的普惠性非基本公共服务的供给：

- 2011年以来，中国以县为单位连续实施四期学前教育三年行动计划，3-6岁学前教育发展连迈新台阶，全国学前教育毛入园率从2010年的56.6%快速提高到2023年的91.1%，提前实现了《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》中提出的“学前教育毛入园率达到并保持在90%以上”的目标。同时，学前教育的普惠水平大幅提升，2023年全国普惠性幼儿园（包括公办园和普惠性民办园）占幼儿园总量的86.2%，普惠性幼儿园在园幼儿占全国在园幼儿的比例达到90.8%，比2016年提高23.5个百分点。
- 中国正在采取有关政策措施推动0-3岁儿童早期发展和普惠托育工作，“十四五”规划将“每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数”列为经济社会发展的20个主要指标之一，设定了千人口托位数从2020年的1.8个增加到2025年的4.5个的目标，截至2023年底，全国千人口托拉数达到3.38个，托位建设进展良好²³。但目前中国儿童早期发展服务资源还存在明显短缺，且分布不均，儿童早期发展的服务质量也远未达标，需要实施更加积极的儿童早期发展政策，并促进儿童早期发展纳入公共服务体系。2024年10月国务院印发《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》，提出了加强育幼服务体系建设的在内的一揽子措施，以促进人口高质量发展，其中包括要增加普惠托育服务供给，大力发展社区嵌入式托育，积极支持用人单位办托、家庭托育点等多种模式发展。

图 2.1
人均国内生产总值，1978—2023年

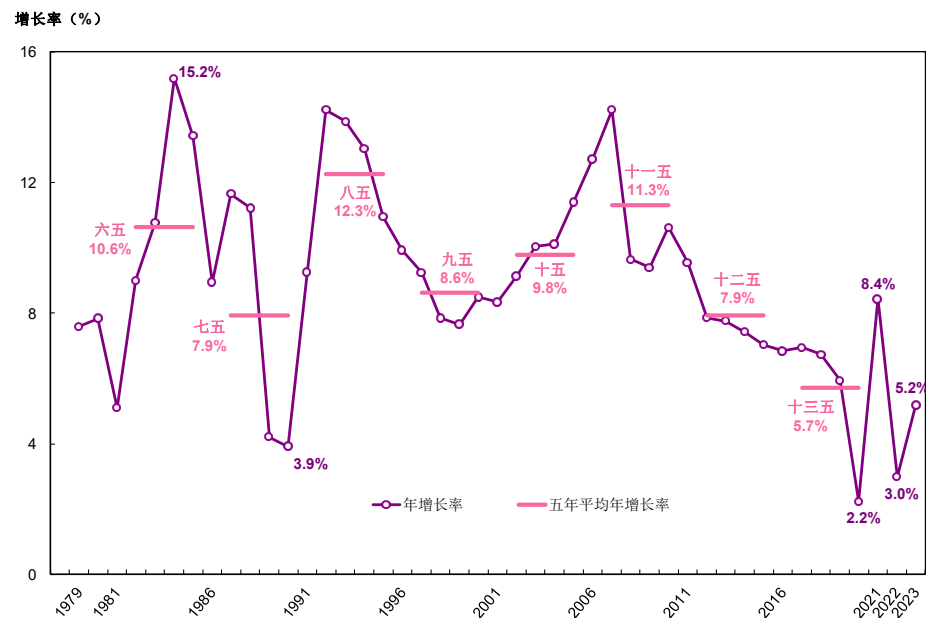


资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年

图 2.1

40多年前，中国是世界上最贫穷的国家之一，1978年人均国内生产总值（GDP）仅385元（约合156美元）。现在中国已经成为世界第二大经济体，2023年人均GDP达到89358元（按2023年平均汇率折算约合12681美元）。1979-2023年，人均GDP年均实际增长8.0%。

图 2.2
国内生产总值增长率，1979—2023年

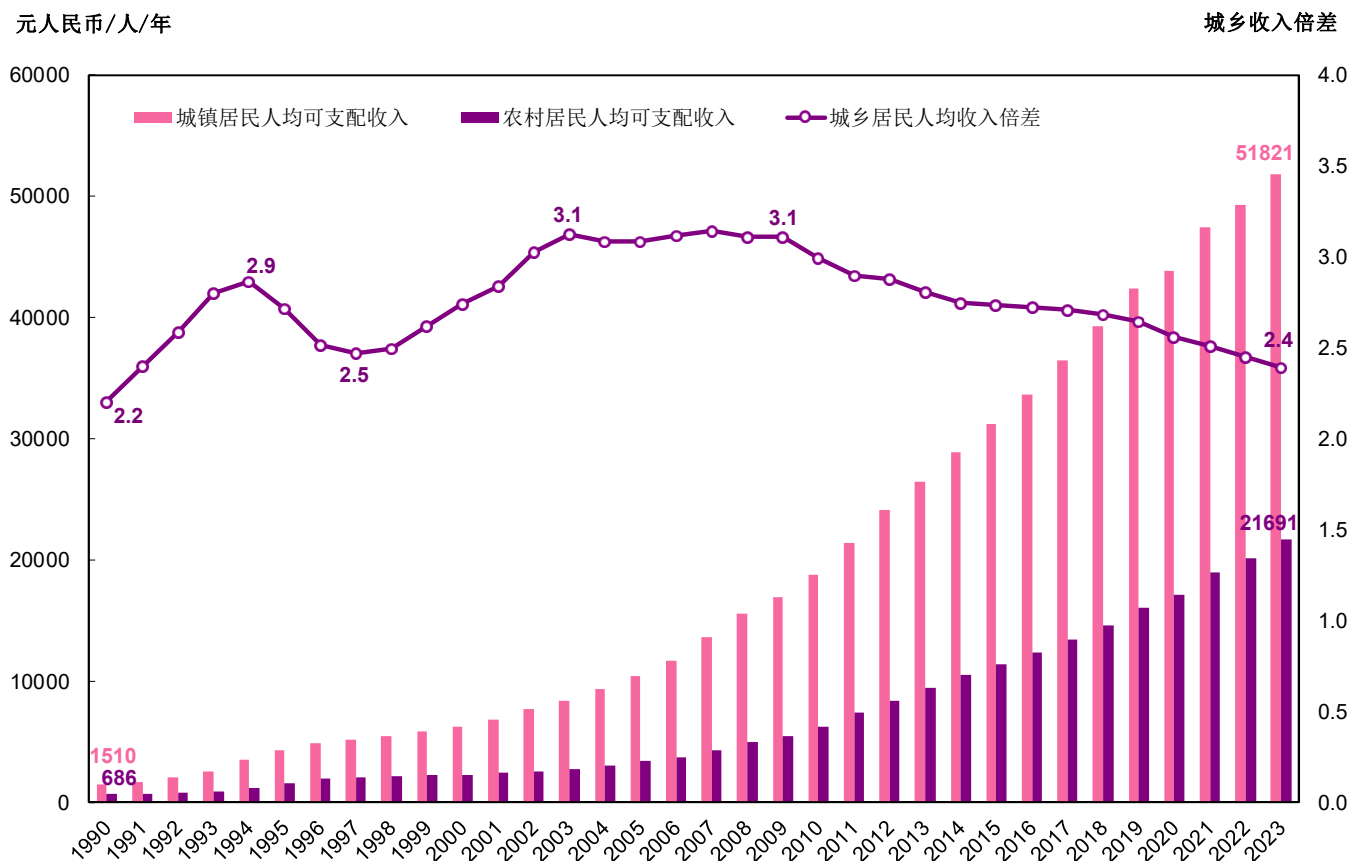


资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年

图 2.2

1981-1985年“六五”时期、1991-1995年“八五”时期和2006-2010年“十一五”时期，中国经济保持了两位数高速增长。从2011-2015年“十二五”时期开始，GDP年均实际增长率回落到7.9%，中国经济步入新常态，由高速增长转为中高速增长。1979-2023年，GDP年均实际增长8.9%。

图 2.3
城乡居民人均可支配收入，
1990—2023年

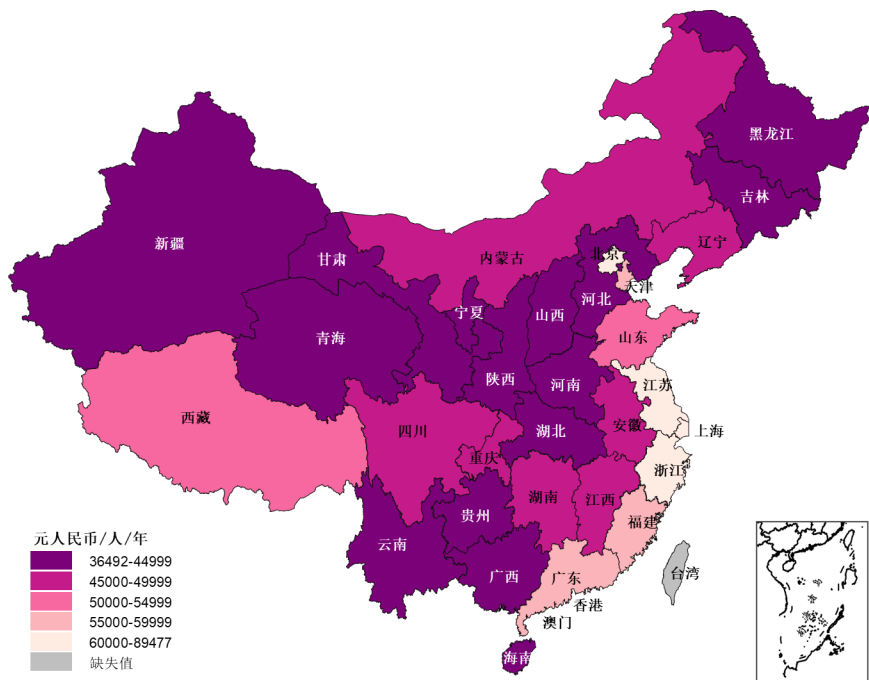


资料来源：国家统计局，国家数据
(<https://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>)，2024年
(1990-1999年数据)；《中国统计摘要》，2024年(2000-2023年数据)

图 2.3

城镇居民和农村居民人均可支配收入²⁴均不断增长，城乡收入差距则经历了一个先扩大后缩小的过程：2003-2009年，城乡居民人均收入倍差达到最高值3.1；2010-2023年农村居民收入增速连续快于城镇，城乡居民收入差距有所缩小，但是2023年收入倍差仍然高达2.4。

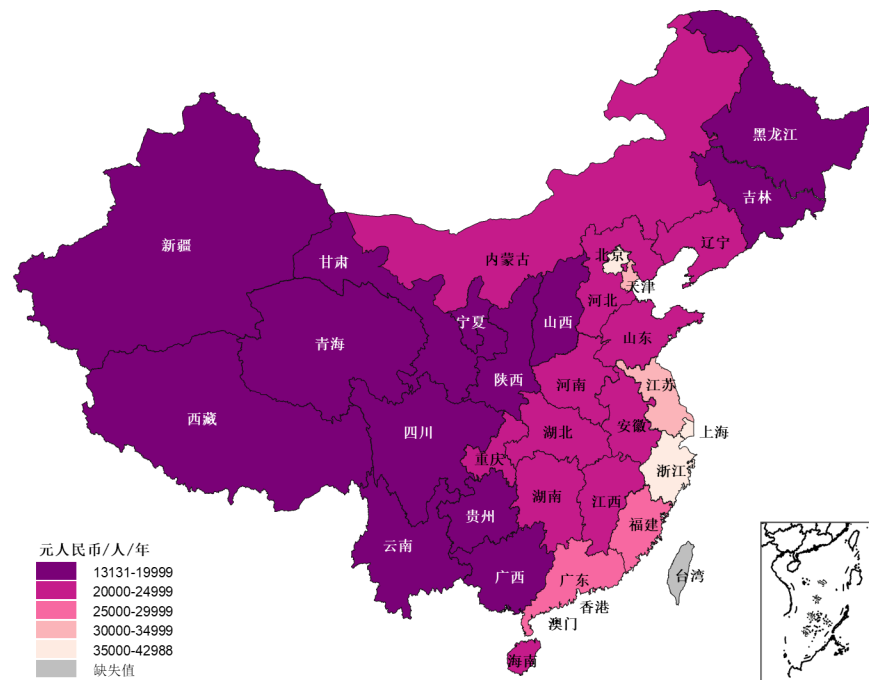
图 2.4
分省城镇居民人均可支配收入，2023年



资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年

图 2.4
城镇居民人均可支配收入省际差异大，与东部地区相比，中西部地区收入水平偏低。

图 2.5
分省农村居民人均可支配收入，2023年



资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年

图 2.5
农村居民人均可支配收入的省际差异同样很大，西部地区收入水平明显偏低。

图 2.6
按五等份分组的城乡居民人均可支配收入，2015年和2023年

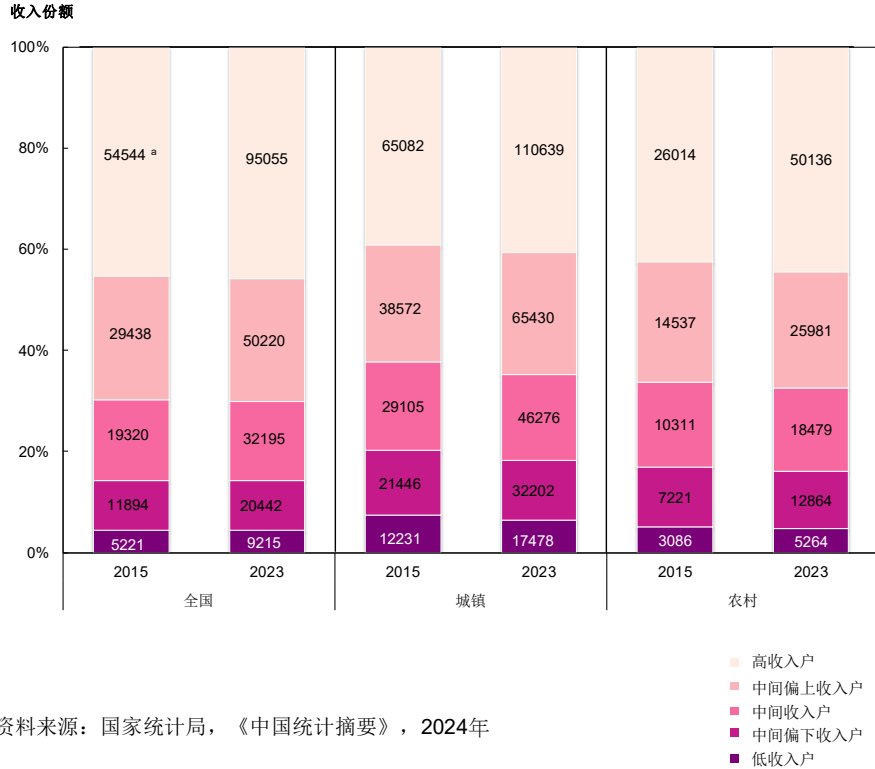


图 2.6
从五等份分组来看，2023年全国高收入户20%的人口拥有45.9%的收入，低收入户20%的人口仅拥有4.4%的收入。城镇内部和农村内部不同收入组之间也差距明显。各收入组的收入分配格局在2015年和2023年之间基本保持不变。

^a 图中数据标签为各个五等份组的年人均可支配收入。

图 2.7
全国居民人均可支配收入基尼系数，2003–2023年

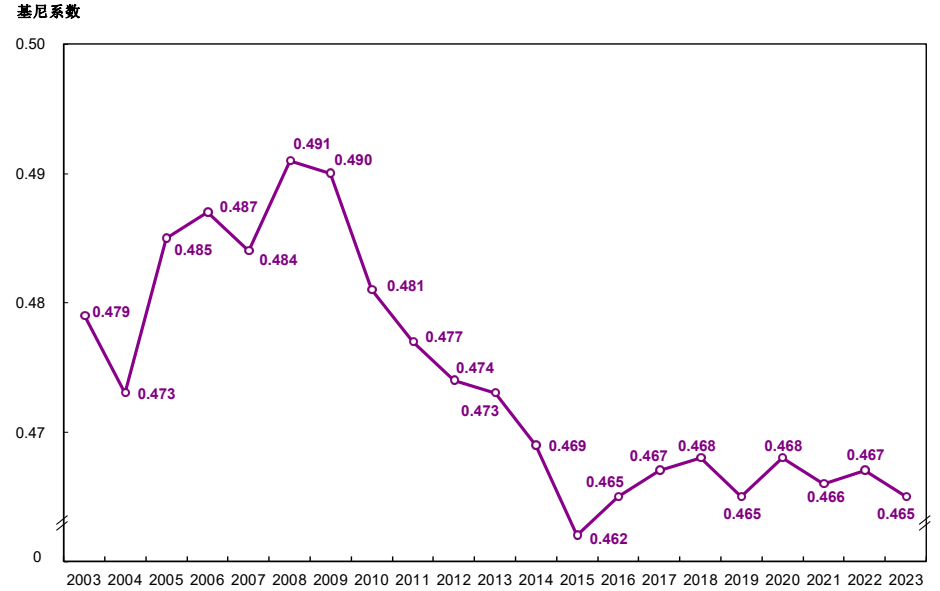
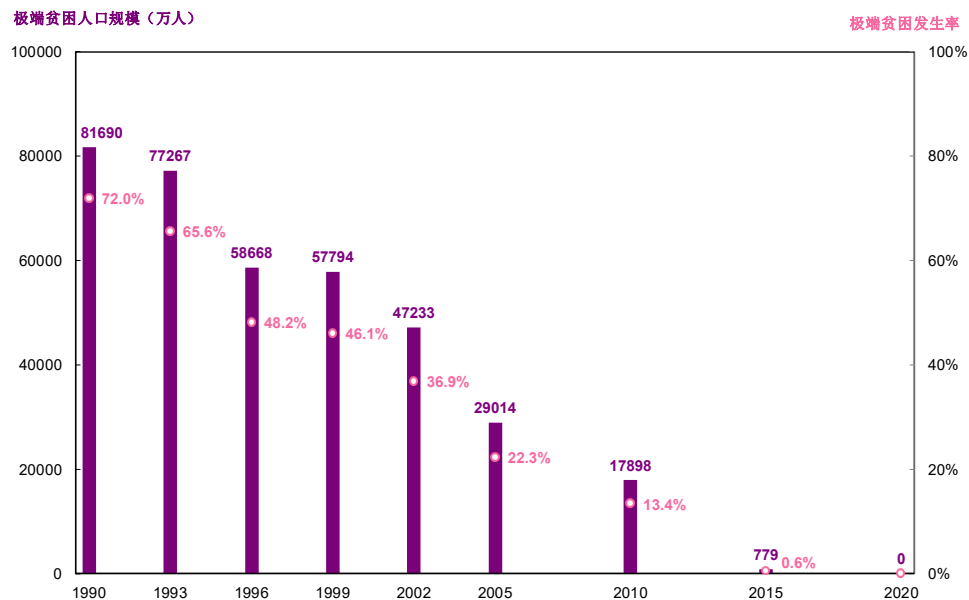


图 2.7
2003-2023年全国基尼系数^a在0.462到0.491之间，说明中国居民的收入差距过大。但基尼系数扩大趋势在2008年后得到抑制，总体呈现回落。多种因素会导致较高的收入不平等，包括城乡二元经济格局、获得公共服务的机会不均等。

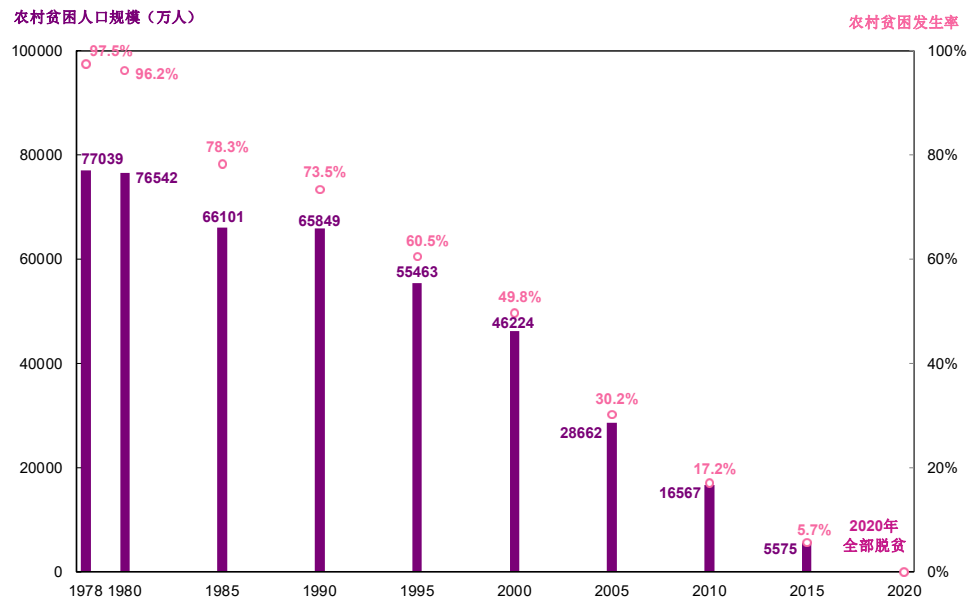
^a 国际上并没有关于基尼系数区间值的划分标准，但通常认为基尼系数小于0.2时居民收入过于平均，0.2-0.3之间时较为平均，0.3-0.4之间时比较合理，0.4-0.5之间时差距过大，大于0.5时差距悬殊。

图 2.8
极端贫困人口规模和贫困发生率, 1990–2020年



资料来源：世界银行，世界银行数据库（data.worldbank.org），2024年11月查阅

图 2.9
农村贫困人口规模和贫困发生率, 1978–2020年



资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》，2021年

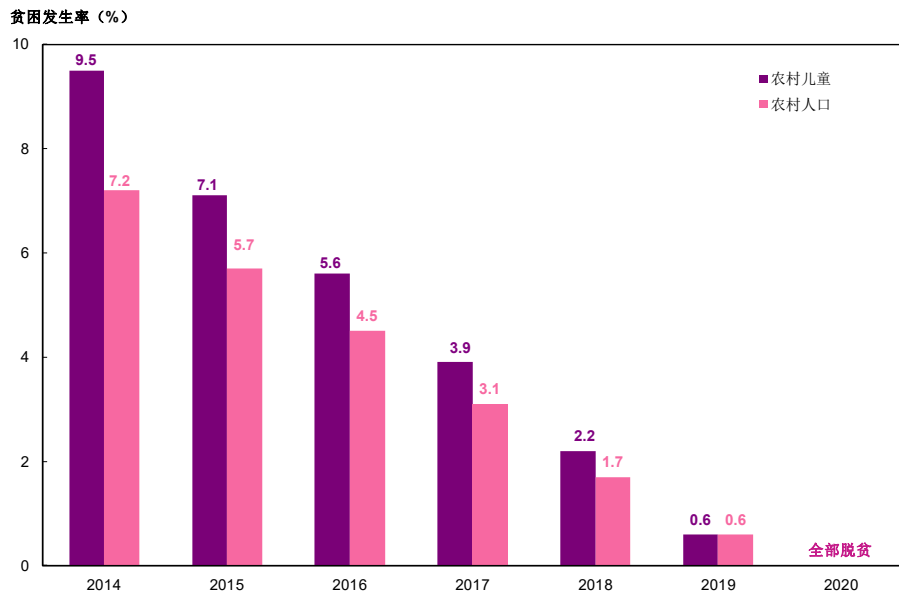
图 2.8

世界银行测算并发布全球消费贫困估计数，所使用的最新的国际极端贫困标准是基于2017年购买力平价指数（PPP）的每人每天2.15美元，总体上等价于世界银行之前使用的2011年PPP下的每人每天1.9美元。数据表明，按照新的国际极端贫困标准衡量，中国在1990-2020年间城乡贫困人口合计减少了8.17亿人，占同期全球减贫人口的65.5%，为全球减贫和可持续发展目标的实现做出了巨大贡献。

图 2.9

中国官方的贫困测量主要针对农村地区，现行农村贫困标准按2010年价格为每人每年2300元，根据2017年购买力平价指数和中国农村物价换算，相当于每人每天2.3美元，高于世界银行使用的新的国际极端贫困标准（每人每天2.15美元）。按现行国家农村贫困标准测算，从1978年到2020年，7.7亿农村贫困人口全部脱贫，中国在全球减贫中发挥了核心作用。

图 2.10
农村儿童贫困发生率，2014–2020年



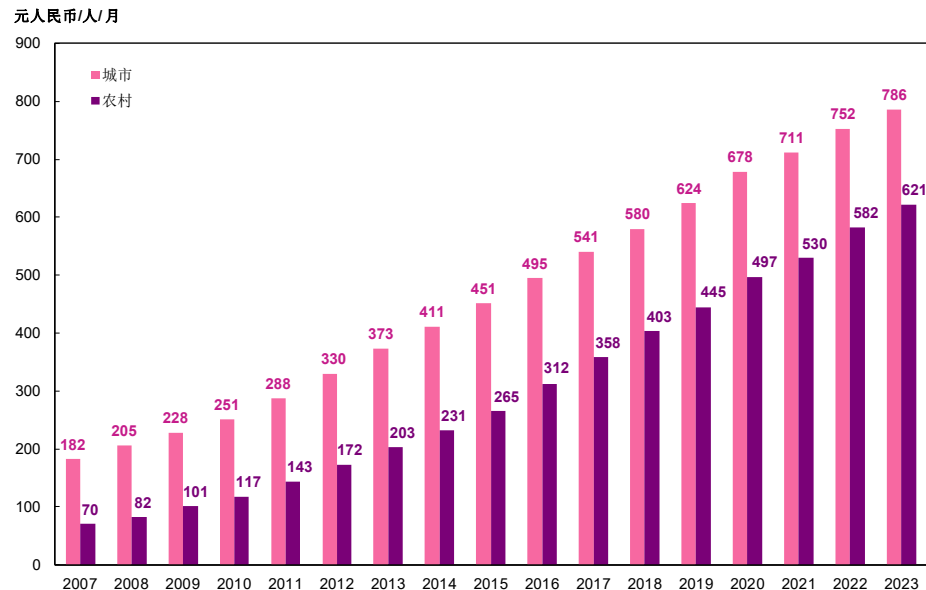
资料来源：国家统计局，《中国农村贫困监测报告》，2015-2020年

图 2.10

以中国官方贫困标准即2010年价格每人每年2300元来衡量，2014-2018年间农村儿童贫困发生率^a均高于全部农村人口的贫困发生率，说明贫困对儿童的影响更大。世界银行和联合国儿童基金会的一项测算结果也有类似发现：2019年全球儿童的极端贫困发生率为15.8%，是成人（6.6%）的两倍多²⁵。

^a 2014年为0-15岁儿童贫困发生率，其他年份为0-17岁儿童贫困发生率。

图 2.11
城市和农村最低生活保障标准，2007–2023年

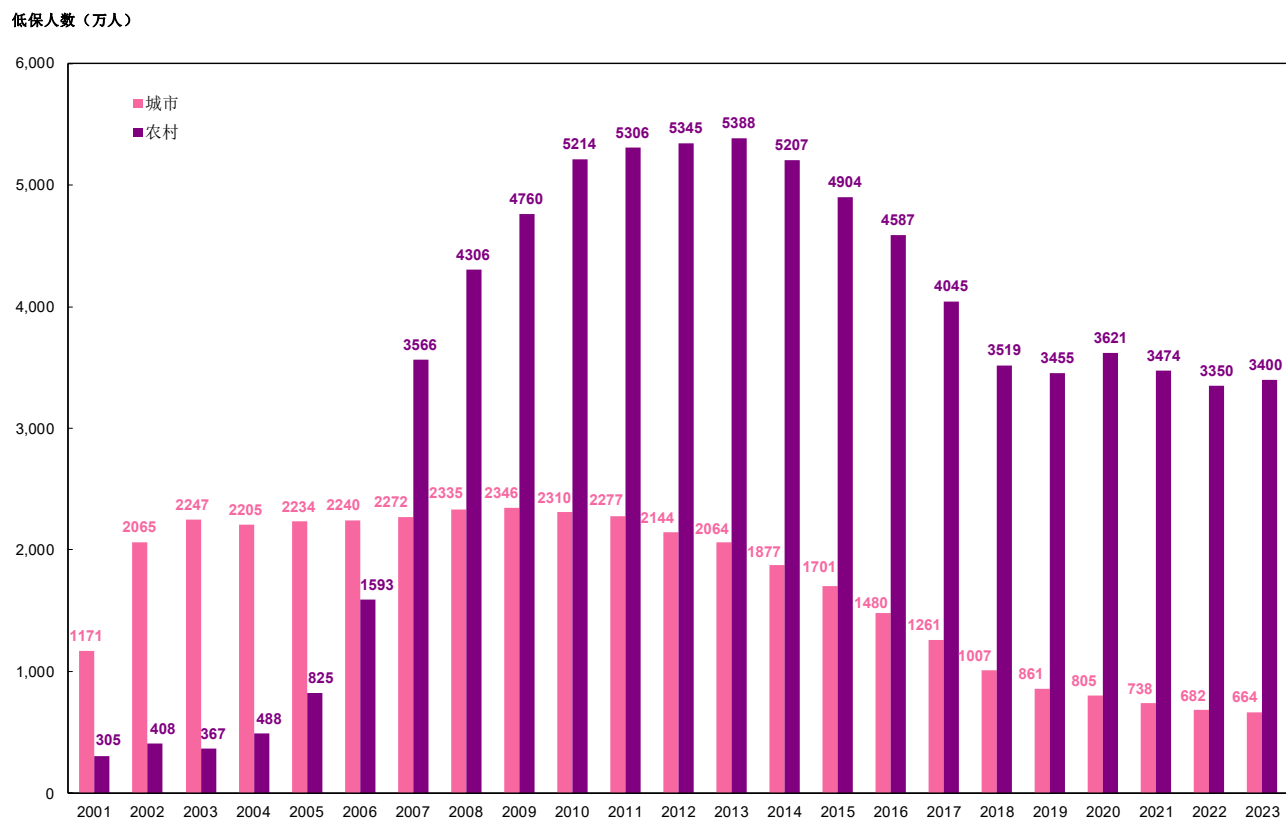


资料来源：民政部，《中国民政统计年鉴》，2023年（2007-2022年数据）；“2023年民政事业发展统计公报”，2024年（2023年数据）

图 2.11

低保制度1999年覆盖全国城镇地区，2007年在农村逐步推开。政府的积极承诺与财政支持促进了中国城乡低保标准逐年提高。

图 2.12
城市和农村得到最低生活保障的人数，2001–2023年

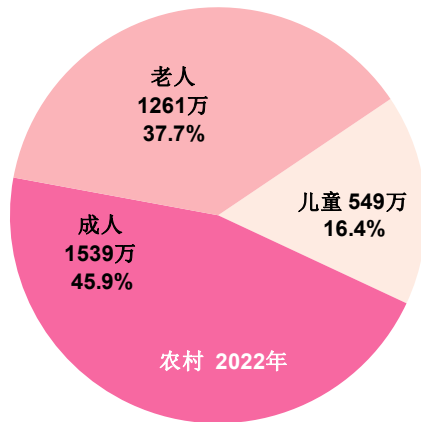
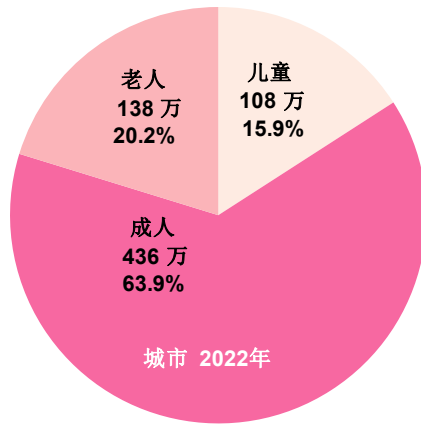


资料来源：民政部，《中国民政统计年鉴》，2023年（2001-2022年数据）；“2023年民政事业发展统计公报”，2024年（2023年数据）

图 2.12

政府通过低保形式的现金转移等方式力求解决城乡困难群体的基本需求，社会救助已成为政府的重要工作之一。2023年，低保已经覆盖664万城市居民和3400万农村居民。全国合计有4063万居民享受低保补助，占全国总人口的2.9%。随着政府推进脱贫攻坚，消除绝对贫困，低保人数也开始逐年下降，近几年渐渐企稳。

图 2.13
城市和农村低保人口的年龄构成，2012–2022年



资料来源：民政部，《中国民政统计年鉴》，2013-2023年

年份	城市低保人数 (万人)				构成 (%)		
	城市低保 总人数	儿童 (0-17岁)	成人 (18-59岁)	老人 (>=60岁)	儿童 (0-17岁)	成人 (18-59岁)	老人 (>=60岁)
2012	2144	473	1331	339	22.1%	62.1%	15.8%
2013	2064	445	1289	330	21.5%	62.5%	16.0%
2014	1877	387	1175	316	20.6%	62.6%	16.8%
2015	1701	341	1067	294	20.0%	62.7%	17.3%
2016	1480	271	951	258	18.3%	64.2%	17.4%
2017	1261	205	837	219	16.3%	66.4%	17.4%
2018	1007	164	663	180	16.2%	65.8%	17.9%
2019	861	139	563	159	16.1%	65.4%	18.4%
2020	805	128	529	148	15.8%	65.8%	18.4%
2021	738	116	482	140	15.7%	65.4%	19.0%
2022	682	108	436	138	15.9%	63.9%	20.2%

年份	农村低保人数 (万人)				构成 (%)		
	农村低保 总人数	儿童 (0-17岁)	成人 (18-59岁)	老人 (>=60岁)	儿童 (0-17岁)	成人 (18-59岁)	老人 (>=60岁)
2012	5345	641	2687	2017	12.0%	50.3%	37.7%
2013	5388	615	2695	2078	11.4%	50.0%	38.6%
2014	5207	578	2564	2065	11.1%	49.2%	39.7%
2015	4904	525	2373	2006	10.7%	48.4%	40.9%
2016	4587	512	2215	1859	11.2%	48.3%	40.5%
2017	4045	519	1963	1563	12.8%	48.5%	38.6%
2018	3519	516	1690	1313	14.7%	48.0%	37.3%
2019	3455	541	1626	1288	15.7%	47.1%	37.3%
2020	3621	582	1698	1341	16.1%	46.9%	37.0%
2021	3474	557	1633	1285	16.0%	47.0%	37.0%
2022	3350	549	1539	1261	16.4%	45.9%	37.7%

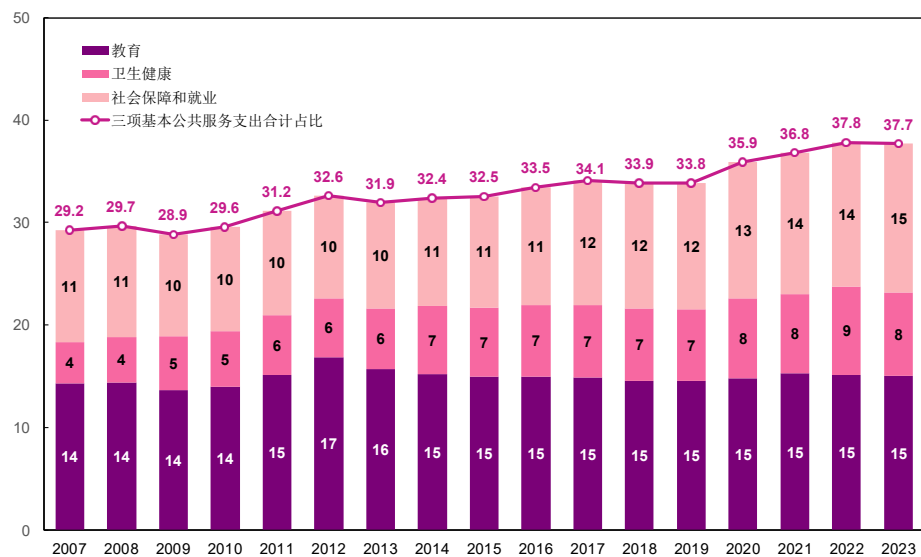
图 2.13

2022年，低保共覆盖658万儿童，占全国儿童人口总数的2.3%；其中城市低保儿童108万人，农村低保儿童549万人。农村低保人口中儿童的比重约11%-16%，低于城市低保人口中儿童的比重（16%-25%）。

图 2.14
政府用于三项基本公共服务的支出占
财政总支出的比重，2007–2023年



占财政总支出的比重 (%)



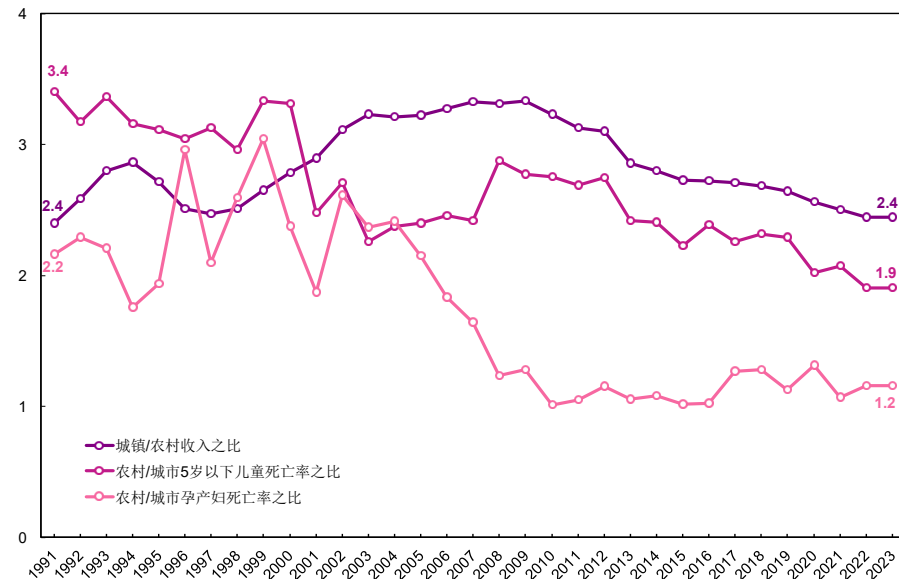
资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》，2008-2023年（2007-2022年数据）；
《中国统计摘要》，2024年（2023年数据）

图 2.14

过去几十年里，中国政府的整体财力得以增强，用于三项基本公共服务（包括教育、卫生健康、社会保障和就业）的公共预算支出占财政总支出的比重稳中有升，2023年已经达到37.7%。与此同时，政府用于三项基本公共服务的支出占GDP的比重也从2007年的5.4%稳步增至2023年的8.2%。

图 2.15
城乡收入和城乡卫生成果差距，1991–2023年

比率



资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年；国家卫生健康委员会，
“2023年我国卫生健康事业发展统计公报”，2024年

图 2.15

尽管2010年以来城镇和农村居民收入差距逐渐缩小，2023年城乡居民收入之比仍然高达2.4。但2000年以来，一些卫生指标（如孕产妇死亡率）的城乡差距明显缩小。

经济与社会发展

数据来源与参考文献

¹ **人均GDP**：国内生产总值（GDP）是指所有常住单位创造的增加值的总和，加上未统计在产值中的生产税（减去补贴）。人均国内生产总值等于国内生产总值除以年中人口数。增长率是以本地货币的不变价格来计算的。（世界银行）

² 国家统计局，“中华人民共和国2023年国民经济和社会发展统计公报”（2024年2月29日），https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202402/t20240228_1947915.html，2024年8月查阅

³ 根据2024年世界银行分类标准，人均国民总收入1145美元及以下为低收入国家，1146美元到4515美元之间为中等偏下收入国家，4516美元到14005美元之间为中等偏上收入国家，超过14005美元为高收入国家。（<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>，2024年8月查阅）

⁴ 世界银行，世界银行数据库，<https://data.worldbank.org/>，2024年8月查阅

⁵ 国家统计局，“2023年国民经济回升向好 高质量发展扎实推进”，https://www.stats.gov.cn/sj/xwfbh/fbhwd/202401/t20240117_1946624.html，2024年8月查阅

⁶ 世界银行，世界银行数据库，<https://data.worldbank.org/>，2024年11月查阅

⁷ 原贫困地区包括592个国定扶贫开发工作重点县，和随着《中国农村扶贫开发纲要（2011-2020年）》的颁布新划分的11个“集中连片特困地区”，加上西藏、四省藏区和新疆南疆三地州，共计14个片区680个县，其中扶贫重点县和新定片区县有440个县重合，故原贫困地区共覆盖832个县。

⁸ 国家统计局，“国家脱贫攻坚普查公报（第二号）”，https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202302/t20230203_1901001.html，2024年8月查阅

⁹ 联合国大会，“儿童权利（2006年12月19日大会决议）”，<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n06/503/18/pdf/n0650318.pdf>，2024年8月查阅

¹⁰ 国务院，《社会救助暂行办法》（2019年3月2日），https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5468952.htm，2024年8月查阅

¹¹ 国务院，《社会救助暂行办法》（2019年3月2日），https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5468952.htm，2024年8月查阅

¹² 民政部，“2023年民政事业发展统计公报”，<https://www.mca.gov.cn/n156/n2679/c1662004999980001204/attr/355717.pdf>，2024年8月查阅

¹³ 国家医疗保障局，“2023年全国医疗保障事业发展统计公报”（2024年7月25日），https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/7/25/art_7_13340.html，2024年8月查阅

¹⁴ 国家医疗保障局、财政部、国家税务总局，“关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知”（2023年7月26日），https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202307/content_6895391.htm，2024年8月查阅

¹⁵ 国家医疗保障局，“《关于开展儿童参加基本医疗保险专项行动的通知》的政策解读”（2024年3月2日），https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/3/2/art_105_12150.html，2024年8月查阅

¹⁶ 教育部，“中国学生资助发展报告（2021年）”（2022年9月5日），<https://www.xszz.edu.cn/n85/n167/c11046/content.html>，2024年8月查阅

¹⁷ 教育部，“全国2895个县全部实现义务教育基本均衡”（2022年9月27日），http://www.moe.gov.cn/fbh/live/2022/54875/mtbd/202209/t20220927_665337.html，2024年8月查阅

¹⁸ 国家卫生健康委员会，“关于做好2024年国家基本公共卫生服务项目工作的通知”（2024年9月9日），https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202409/content_6975491.htm，2024年9月查阅

¹⁹ 国家卫生健康委员会，“国家卫生健康委员会2022年6月27日新闻发布会文字实录”，<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202206f675fc2d35cd45968b9651a3bbff8950.shtml>，2024年8月查阅

²⁰ 民政部等15部门，《农村留守儿童和困境儿童关爱服务质量提升三年行动方案》（2023年11月15日），<https://xxgk.mca.gov.cn:8445/gdnps/pc/content.jsp?mtype=1&id=1662004999979996863>，2024年8月查阅

²¹ 民政部等21部门，《加强流动儿童关爱保护行动方案》（2024年8月16日），https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202409/content_6972120.htm，2024年9月查阅

²² 国家发展改革委等10部门，《国家基本公共服务标准（2023年版）》，https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202308/content_6897591.htm，2024年8月查阅

²³ 全国人民代表大会，“国务院关于推进托育服务情况的报告”（2024年9月11日），http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/202409/t20240911_439363.html，2024年9月查阅

²⁴ **居民人均可支配收入**：可支配收入指居民可用于最终消费支出和储蓄的总和，即居民可用于自由支配的收入。既包括现金收入，也包括实物收入。按照收入的来源，可支配收入包含四项，分别为工资性收入、经营净收入、财产净收入和转移净收入。居民人均可支配收入是居民可支配收入除以常住人口数后得到的平均数。（国家统计局）

²⁵ 世界银行，“Global Trends in Child Monetary Poverty According to International Poverty Lines”（2023年9月），<https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/publication/global-trends-in-child-monetary-poverty-according-to-international-poverty-lines>，2024年8月查阅



3

妇幼保健和 青少年健康

概述

进展与成就

过去几十年里，中国在妇幼保健方面取得了巨大进步。中国早在1993年、2004年和2006年就已经分别提前实现了可持续发展议程中以下健康领域的目标：到2030年孕产妇死亡率¹降至70/10万、五岁以下儿童死亡率²降至25‰、新生儿死亡率³降至12‰。

政府为此设定了更高的国家目标，提出到2030年，孕产妇死亡率降至12/10万，五岁以下儿童死亡率降至6‰，新生儿死亡率降至3‰⁴。2023年，中国孕产妇死亡率、五岁以下儿童死亡率和新生儿死亡率进一步下降到15.1/10万、6.2‰和2.8‰⁵。

中国妇幼保健服务覆盖率也逐步提升。2022年，中国共有3000多所妇幼保健机构、约47万名专业卫生技术人员直接从事妇幼保健工作⁶，已经形成了以妇幼保健机构为核心、以基层医疗卫生机构为基础、以大中型医疗机构和相关科研教学机构为技术支持的妇幼健康服务体系⁷。在此基础上，通过提高从业人员素质、提升服务质量、增加对困难家庭的资助等，改善西部地区、农村地区以及流动人口中的妇女儿童健康状况，中国的孕产妇和儿童死亡率仍有进一步的下降空间。

孕产妇死亡

2000年以来中国在降低孕产妇死亡和新生儿死亡方面取得的巨大成就，很大程度上归因于政府为农村孕产妇住院分娩提供的政策和资金上的大力支持。2000年政府开始实施“降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风”即“降消”项目，2009年开始推行农村孕产妇住院分娩专项补助，减轻了家庭的自费负担，农村孕产妇更有可能选择到医疗机构进行安全分娩，为逐步消除孕产妇死亡率的城乡差异起到了积极推动作用。

孕产妇死亡率的下降也得益于人们对于产前检查重要性认识的提高和交通状况的改善。2013-2018五年内有过分娩的产妇中，平均产前检查次数为9.1次，城市和农村分别为10.1次和7.7次，超过了中国孕产妇系统保健管理中关于至少接受五次产前检查的要求⁸。由于绝大多数孕产妇得以及时住院分娩，在途中或家中死亡的孕产妇人数及比重逐年减少。

孕产妇死亡的主要原因包括产科出血、羊水栓塞、妊娠期高血压疾病和心脏病等。与此同时，随着生活方式和行为方式的改变，如妇女首次生育年龄的推迟，肥胖、患有孕期营养代谢性疾病等非传染性疾病人口数量的增加，以及气候变化、环境质量下降，孕产妇健康问题的多样性与差异性日益增加。

强化基层医疗机构孕期高危因素识别和产科出血防治能力是今后母婴安全工作的重点内容。随着三孩政策的实施，高龄产妇和异常生育史的产妇保持在较高比例，剖宫产率相应有所提升，母婴安全工作仍面临较大挑战。虽然中国普遍实施的妊娠风险筛查制度已初见成效，但基层对于高危孕妇的管理水平和服务质量还有待加强，例如仍需提升孕产妇营养保健综合服务能力，加强孕产妇体重管理、营养评价和身体活动指导，做好妇女围孕期营养保健咨询、指导和干预服务，管理孕产期营养相关合并症和并发症，预防不良妊娠结局的发生。

五岁以下儿童死亡

中国近四分之三的五岁以下儿童死亡发生在婴儿期即出生后12个月内，近一半发生在新生儿期即出生后28天内。不同年龄段儿童死亡原因的构成不同，近年来新生儿死亡的最主要原因是早产、产时并发症和先天异常，1-11月龄婴儿死亡的主要原因是慢性病（包括先天异常和其他慢性病）和感染性疾病（包括肺炎、腹泻和其他感染性疾病），非故意伤害则是1-4岁儿童死亡的首要原因。改善针对早产和低出生体重儿的预防和管理、产程管理和出生窒息复苏，预防出生缺陷，加强对儿童常见感染性疾病如肺炎和腹泻的治疗，以及加强儿童伤害预防将有助于减少五岁以下儿童死亡。

中国有必要进一步强化儿童生存高效干预措施的推广普及，扩大新生儿早期基本保健措施的覆盖范围，提高服务的可及性和公平性，改善新生儿生存发展质量。《健康儿童行动提升计划（2021-2025年）》中强调了完善省市县三级危重新生儿救治网络、提升新生儿医疗救治服务能力、强化新生儿生命早期基本保健的重要性。相应的新生儿早期基本保健措施包括出生后立即皮肤接触、早开奶、袋鼠式护理、6个月内纯母乳喂养、早产/低出生体重小婴儿和患病新生儿护理等⁹。

国家免疫规划

中国的计划免疫一直是非常成功和极具成本效益的公共卫生干预举措，通过为儿童提供免费常规免疫服务，使成千上万的儿童得到保护，免于感染疫苗可预防的疾病。例如，自2002年中国将乙肝疫苗纳入免疫规划以来，低龄儿童乙型肝炎感染率出现大幅下降，五岁以下儿童乙肝病毒表面抗原阳性率已稳定至0.3%左右¹⁰，进一步证明了中国免疫规划的成功。近年来儿童重点疾病防控持续得到加强，适龄儿童纳入国家免疫规划的各种疫苗接种率均保持90%以上的高水平¹¹，对于降低儿童死亡率起到了重要作用。

儿童早期发展

世界卫生组织、联合国儿童基金会、世界银行提出了帮助儿童实现发展潜能的养育照护框架，涵盖良好健康、充足营养、回应性照护、早期学习和安全保障五个要素¹²。

《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》将这五个要素纳入，推动通过多部门协作来开展多维度的儿童早期发展综合服务。纲要同时指出要“加强对家庭和托育机构的婴幼儿早期发展指导服务，促进儿童早期发展服务进农村、进社区、进家庭，探索推广入户家访指导等适合农村边远地区儿童、困境儿童的早期发展服务模式”，以期实现公平的早期发展。

针对儿童早期发展的城乡差异，为探索适合中国、可操作、可推广的儿童早期发展服务模式，2013-2020年联合国儿童基金会支持国家卫生健康委开展儿童早期发展试点工作，探索并论证了婴幼儿养育风险筛查和咨询指导、养育照护小组活动、家访服务等儿童早期发展服务的有效性，初步形成了以国家基本公共卫生服务为依托、以县级为主导、县乡村三级联动的儿童早期发展服务模式。基于试点经验，2022年政府启动实施“助力乡村振兴战略——基层儿童早期发展项目”¹³，在中国30个省份、尤其是中西部农村地区推广促进儿童早期发展的适宜技术，增强婴幼儿养育照护知识和技能，促进儿童早期发展，提高人口素质，助力乡村振兴，推动共同富裕。

儿童伤害

在中国，伤害是1岁以上各年龄组儿童死亡的第一位原因，占1-19岁儿童青少年死因构成的一半，比较常见的儿童致死性伤害依次为溺水、道路交通事故、跌落和中毒。2021年，溺水是1-14岁儿童青少年的第一位伤害死因，道路交通伤害是15-19岁儿童青少年第一位伤害死因；2021年由道路交通事故和溺水造成的合并死亡率约占1-19岁儿童青少年全因死亡率的30%¹⁴。

儿童青少年伤害致死的流行现状存在性别、城乡、地区及人群的差异，表现为男性高于女性、农村高于城市、西部地区高于中部和东部地区。2021年，0-19岁儿童青少年伤害死亡率男性是女性的1.6倍，农村地区是城市地区的1.4倍，其中，农村地区溺水死亡率是城市地区的1.9倍，道路交通事故死亡率是城市的1.5倍¹⁵。

全球每年有近22万名0-19岁的儿童和青少年死于道路交通伤害，也就是说，每天有600多名儿童和青少年死于可预防的道路交通事故。道路交通事故不仅会导致死亡，造成的残疾和损伤也会阻碍儿童发展，减少其受教育和参与社会发展的机会。随着交通工具数量激增和运输系统的高速发展，有效预防儿童道路交通伤害已经成为迫在眉睫的问题。联合国可持续发展目标因此对道路交通伤害进行了重点关注。

中国政府决策和社会公众也越来越关注儿童伤害预防。《中国儿童发展纲要（2021-2030）》第一次将儿童与安全作为一项单独的领域提出，并提出了多项儿童伤害相关的主要目标，包括将儿童伤害死亡率以2020年数据为基数下降20%；排查消除溺水隐患，儿童溺水死亡率持续下降；推广使用儿童安全座椅、安全头盔，儿童出行安全得到有效保障；以及减少儿童跌倒、跌落、烧烫伤和中毒等伤害的发生、致残和死亡。2021年，中国儿童伤害死亡率为10.28/10万，比2020年下降7.1%¹⁶。

近年来，中国儿童伤害预防工作已经取得了一定成绩，但仍存在一些挑战，如地方政府对预防儿童伤害的重要性认识不足，投入不够；尚未建立起完善的伤害预防工作部门协调机制，相关政策保障不足；儿童伤害监测数据有限，监测数据质量有待提高。

青少年健康

2020年中国10-19岁青少年人口达1.58亿，位居世界第二¹⁷。青少年对于实现可持续发展目标至关重要，《“健康中国2030”规划纲要》和《中国儿童发展纲要（2021-2030）》等国家政策都将青少年作为人力资本储备予以优先考虑。政府制定了一系列重要政策，调动资源对儿童和青少年进行投资，这些政策的制定及投资在过去20年中有力促进了中国青少年的健康和发展，青少年的传染病发病率和死亡率大幅下降，青少年的疾病谱正在迅速发生变化，主要疾病负担已由传染性疾病转向伤害和慢性非传染性疾病。

与此同时，超重肥胖、视力不良、心理健康问题、不安全性行为等问题也日渐得到关注¹⁸：超重肥胖和近视等慢性非传染性疾病或症状检出率逐年上升，成为影响儿童青少年健康的常见问题；儿童青少年情绪和行为问题日益突出，注意缺陷多动障碍和抑郁障碍发生率升高，但与许多国家一样，中国青少年的心理健康问题与心理健康服务能力之间存在较大差距¹⁹；中国青少年性发育不断提前，首次性行为年龄下降，但是，青少年性与生殖健康知识不足，对导致怀孕行为、安全有效避孕行为、艾滋病传播途径的知晓不够²⁰。

鉴于当前青少年健康面临的新问题、新需求和新威胁，中国迫切需要构建更全面的健康新策略，采取更灵活的措施，不仅针对性地解决新形势下青少年面临的健康问题，同时也贡献于人口的长期高质量发展。

基本公共卫生服务均等化

针对影响妇女儿童健康的重大问题，政府提供了一系列政策保障和体系支持，来推动相应的基本公共卫生服务均等化和妇幼健康事业的高质量发展。例如：

- 自2009年开展国家基本公共卫生服务项目以来，中国人均基本公共卫生服务经费补助标准已经过数次调整，从人均15元稳步提高到了2023年的89元²¹；纳入基本

公共卫生服务的项目从原先的儿童健康管理、孕产妇健康管理、预防接种等9类逐步扩展整合到2022年的12类和新增的16项服务²²，2023年服务种类和项目保持不变。

- 中国的新型农村合作医疗制度²³和医疗救助制度减轻了农村地区的医疗负担，越来越多的农村居民特别是孕产妇从中受益。2016年1月，中国开始推进新型农村合作医疗和城镇居民基本医保整合，旨在扩大城乡居民就医选择范围，促进城乡公平，提升公共服务质量。2017年至今，全国基本医疗保险参保率一直稳定在95%以上。2022年，城乡居民基本医疗保险共覆盖中小学生和学龄前儿童244万人²⁴。
- 在相关法律法规政策支持方面，中国已经建立了相对完善的妇幼保健政策和法律框架，常被提及的核心文件包括《母婴保健法》（1994年）和妇女儿童发展纲要（九十年代，2001-2010年，2011-2020年，2021-2030年）。另外还颁布了国家宏观健康事业发展规划（《“健康中国2030”规划纲要》，2016年）和妇女儿童健康保护专项法律法规，包括预防艾滋病母婴传播以及卫生经费、卫生系统管理和人力资源的法规、建议和规范。但相关政策法规的实施很大程度上取决于地方政府的重视程度、经费配套情况和人员能力，这也是一些妇幼健康指标仍然存在较大省际差异的部分原因。
- 政府也出台了一系列妇幼健康行动计划并积极推动其落地见效，包括“三提升”，即母婴安全行动提升计划、健康儿童行动提升计划和出生缺陷防治能力提升计划；“两消除”，即以着力消除影响妇女儿童健康的重大疾病的母婴传播为目标，实施消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划，以及加速消除宫颈癌行动计划；“两促进”，即母乳喂养促进行动计划和生殖健康促进行动计划²⁵。

差异与挑战

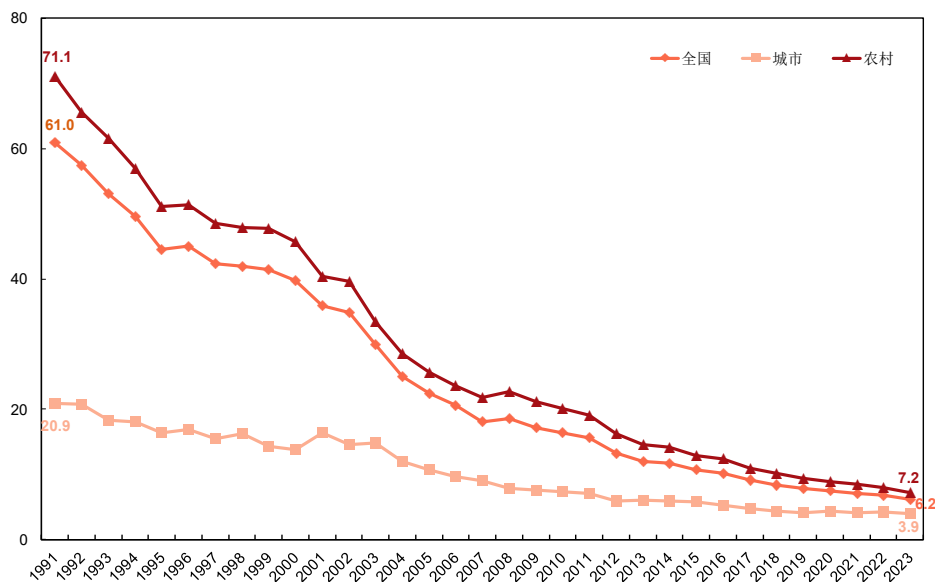
虽然中国五岁以下儿童死亡率在国家层面平均水平较低，2021年在全球排在第137位，已经优于全球中高收入国家中位数水平。但由于中国儿童人口基数大，五岁以下儿童死亡绝对数依然较高，在全球排名第十²⁶。这意味着中国妇女和儿童青少年生存和发展状况的进一步改善，将对全球实现可持续发展目标做出巨大贡献。中国在不断改善妇幼和青少年保健服务的可及性、公平性和提高服务质量方面，仍然任重道远，面临诸多挑战：

- 就国家整体而言，中国在妇幼保健方面取得了巨大进步，但全国平均水平一定程度上掩盖了不同地区和群体间存在的差异和发展不均衡。在一些欠发达地区，相关指标还远落后于全国平均水平，城乡、东中西部地区和不同人群之间的不平等和差异仍然存在。中国众多的弱势群体不仅相对更难获得并享受到卫生保健服务，而且可获得的服务质量往往不高。
- 中国个人卫生支出占卫生总费用比重已从2001年时的峰值60%降至2022年的26.9%²⁷，但距离世界卫生组织建议的控制于15-20%还有较大差距，超过这一范围就容易导致家庭大病医疗支出负担²⁸。值得注意的是，孕产妇、儿童和青少年的个人卫生支出占比高于全人群平均水平，2017年全人群自费占比为28.8%，孕产妇自费占比为33.7%，五岁以下儿童为54.7%，5-9岁儿童为59.5%，10-19岁青少年为61.0%²⁹。
- 女性心理健康是孕产期保健不容忽视的一个方面，心理健康状况不佳会对妇女自身健康及其所生儿童和家庭的福祉产生负面影响，包括影响她们进行养育照护的能力。一项荟萃分析表明，中国妇女围产期抑郁患病率为16.3%，并且在过去十年中呈显著上升趋势³⁰。中国迫切需要关注并解决这一公共卫生问题，围产期妇幼卫生保健为服务提供者创造了一个与孕产妇建立联系并提供支持的独特机会。
- 中国的儿童早期发展存在明显的地区差异，欠发达地区的儿童正常发展的比例较低³¹。因此，仍然需要加大投入，加强多部门合作，通过提升孕产妇营养、新生儿早期基本保健和儿童早期发展服务，提高妊娠、分娩和幼儿期养育照护的质量。这对于资源有限的地区尤为关键。
- 鉴于初级卫生保健的重要性和疾病负担的变化，需要更好地整合治疗和预防，改善公共卫生系统应对传染性、以及日益凸显的非传染性疾病和新的挑战（例如超重肥胖、心理健康和儿童伤害）的能力。中国一直存在初级卫生保健机构卫生人员短缺的问题，这给初级卫生保健系统的发展造成了障碍，特别是在农村和偏远地区。由于医疗知识不足，以及提高技能的教育培训机会有限，农村地区的卫生工作人员无法满足当地日益增长和变化的卫生保健需求，尤其是在应对非传染性疾病和新的挑战方面。应优先考虑为农村和偏远地区的卫生工作人员制定专业发展策略³²。

图 3.1
五岁以下儿童死亡率，分城乡，1991–2023年



五岁以下儿童死亡率(‰)



资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年；
“2023年我国卫生健康事业发展统计公报”，2024年

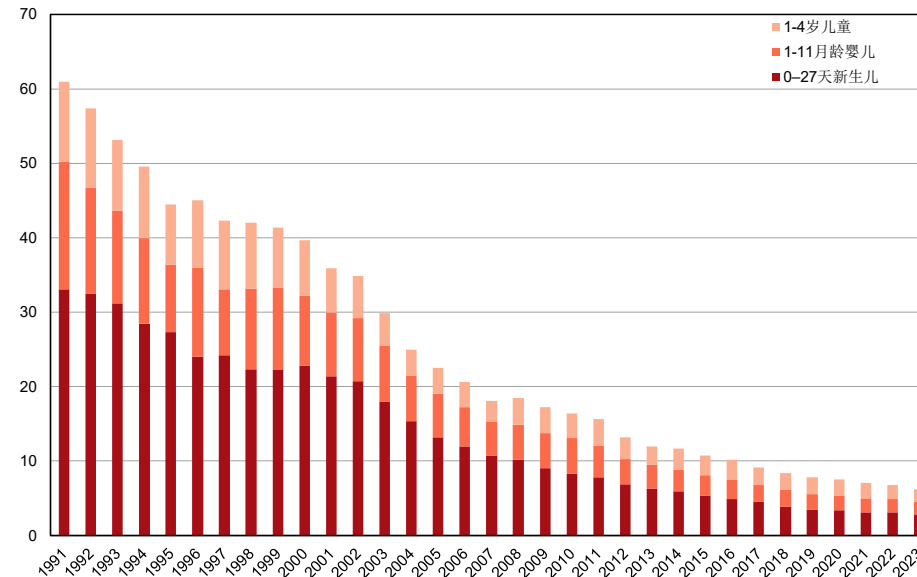
图 3.1

中国五岁以下儿童死亡率从1991年的61‰降至2023年的6.2‰，下降了89.8%，年平均降幅达6.9%。在此期间，城市五岁以下儿童死亡率下降了81.3%，农村下降了89.9%。1991年，农村地区五岁以下儿童死亡率是城市的3.4倍，2023年虽然下降至1.8倍，城乡差距仍然较大。

图 3.2
五岁以下儿童死亡率，分年龄，1991–2023年



死亡率(‰)

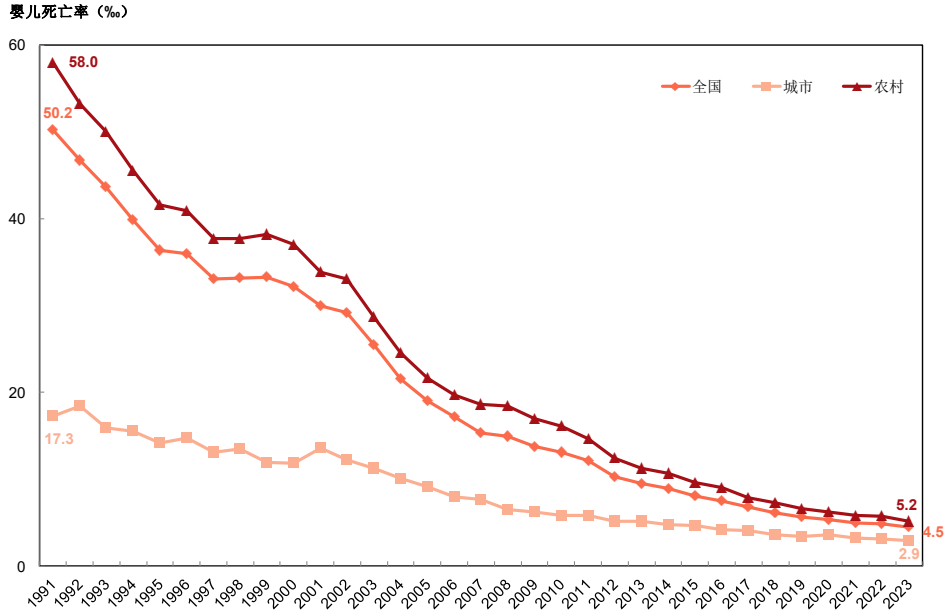


资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年；
“2023年我国卫生健康事业发展统计公报”，2024年

图 3.2

1991年至2023年间，中国五岁以下儿童死亡率稳步下降。2023年，婴儿死亡（出生后12个月内死亡）占全部五岁以下儿童死亡的近四分之三（72.6%）；新生儿死亡（出生后28天内死亡）占全部五岁以下儿童死亡的近一半（45.2%），其中很多是可以预防的。

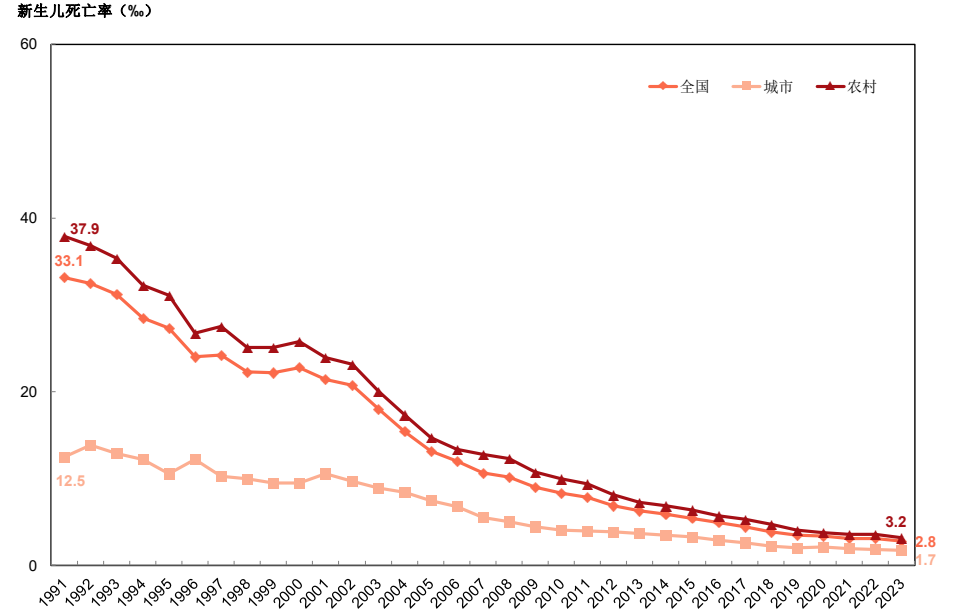
图 3.3
婴儿死亡率，分城乡，1991–2023年



资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年；
“2023年我国卫生健康事业发展统计公报”，2024年

图 3.3
自1991年起，中国婴儿死亡率³³大幅下降。全国婴儿死亡率从1991年的50.2‰降至2023年的4.5‰，下降了91.0%，年平均降幅达7.3%。在此期间，城市婴儿死亡率下降了83.2%，农村下降了91.0%。但是，城乡间的巨大差异仍然存在，2023年农村婴儿死亡率是城市的1.8倍。

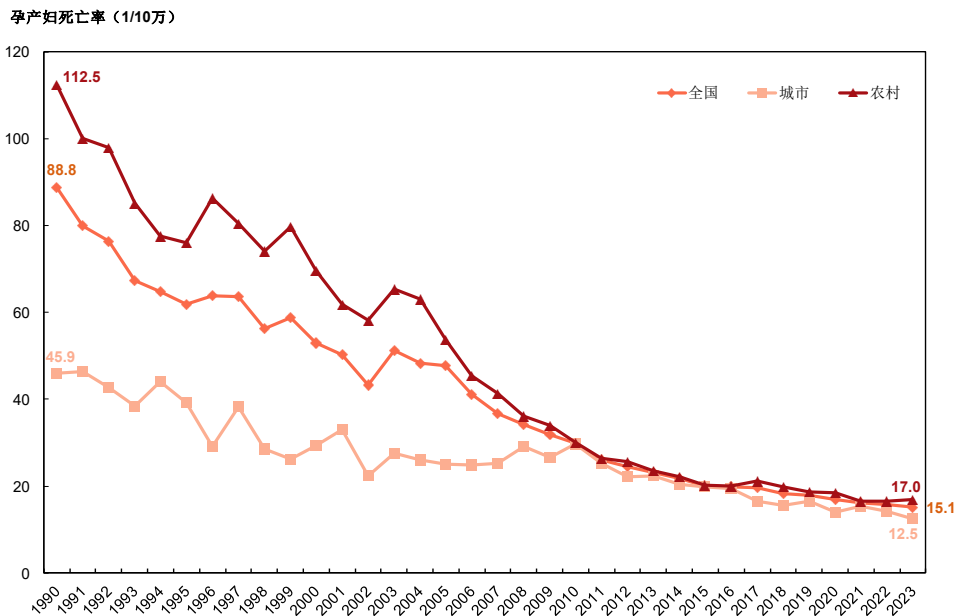
图 3.4
新生儿死亡率，分城乡，1991–2023年



资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年；
“2023年我国卫生健康事业发展统计公报”，2024年

图 3.4
自1991年起，中国新生儿死亡率大幅下降，从1991年的33.1‰降至2023年的2.8‰。1991年，农村地区新生儿死亡率是城市的3倍，到2023年仍然高达1.9倍。

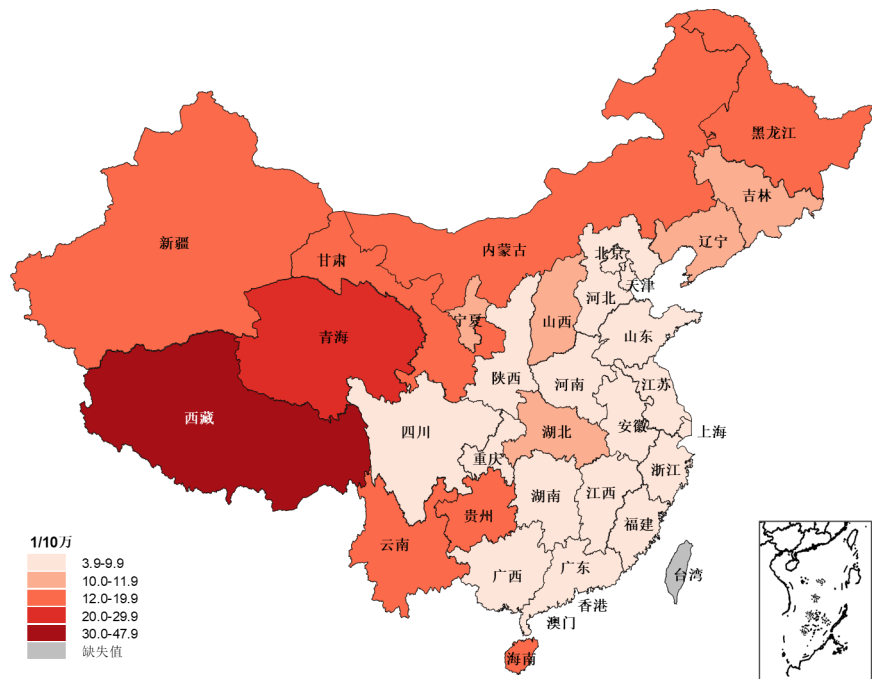
图 3.5
孕产妇死亡率，分城乡，1990–2023年



资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年；
“2023年我国卫生健康事业发展统计公报”，2024年

图 3.5
自1990年起，中国孕产妇死亡率大幅下降，城乡差异也逐年缩小。1990年，农村地区孕产妇死亡率是城市的2.5倍，而2010年以来城乡孕产妇死亡率已基本持平。

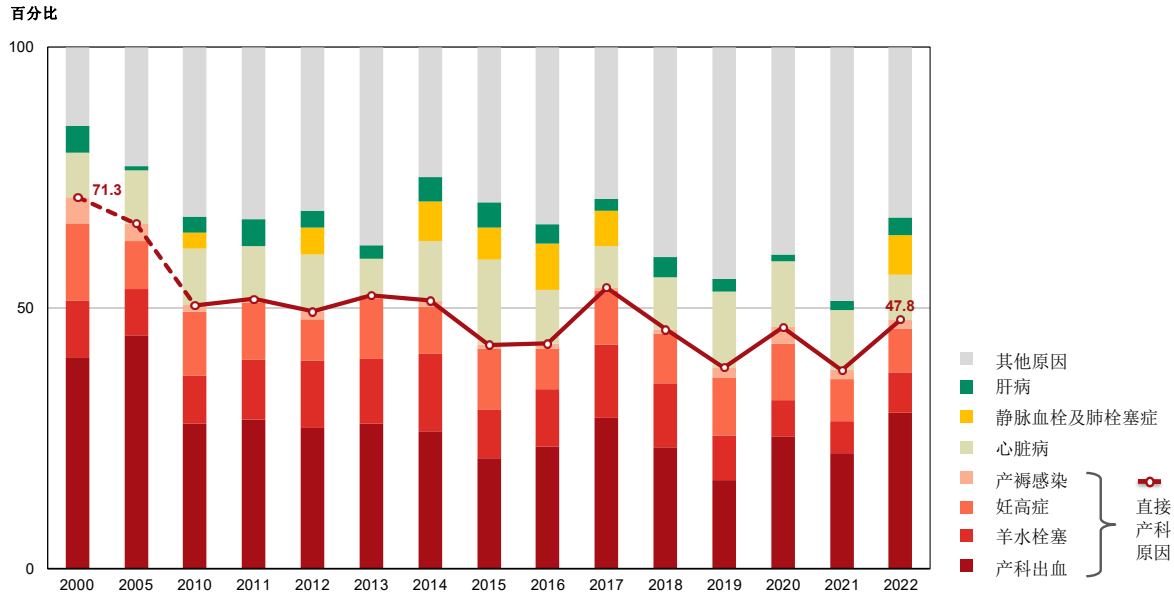
图 3.6
分省孕产妇死亡率，2020年



资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计年鉴》，2021年

图 3.6
各省孕产妇死亡率存在较大差异。总体而言，经济相对落后的西部省份呈现出较高的孕产妇死亡率，经济相对发达的东部省份则孕产妇死亡率较低。2020年，22个省份已提前实现了政府制定的2030年目标（12/10万），它们基本分布在东部和中部地区。孕产妇死亡率最高和最低的省份相差10倍以上。《中国卫生健康统计年鉴》中不再发布2020年以后的孕产妇死亡率分省数据。

图 3.7
孕产妇死亡原因构成，2000—2022年

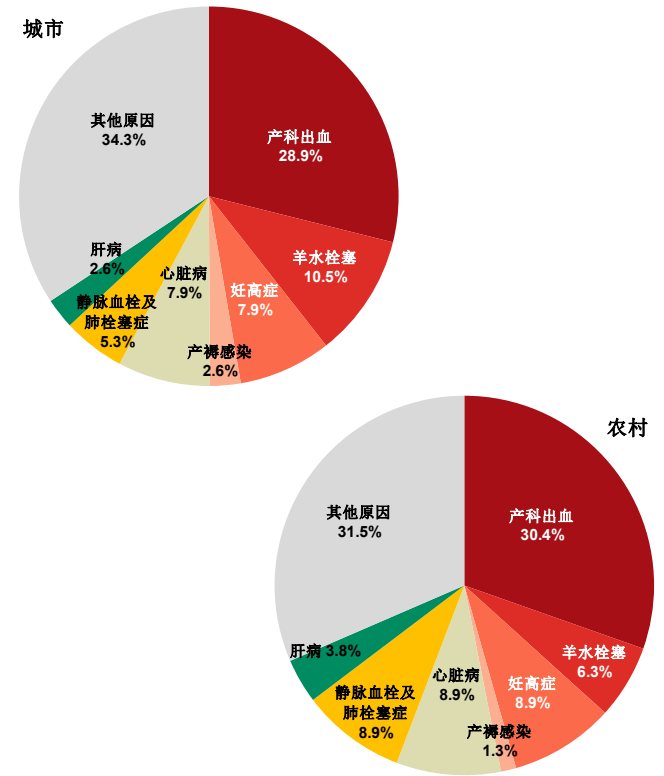


资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年

图 3.7
2022年全国孕产妇前几位死因顺位为产科出血、妊娠期高血压疾病、心脏病和羊水栓塞。产科出血仍然是导致孕产妇死亡的主要原因，但由此导致的孕产妇死亡比重已经从2005年以前的超过40%下降到2022年的29.9%。2000年以前，由于直接产科原因^a导致的孕产妇死亡占到70%以上，2000-2010年间该比重逐步下降，2010年后在50%左右波动，近年来下降到50%以下。2022年47.8%的孕产妇死亡是由直接产科原因引起的，占比低于间接产科原因。总的来说，75%以上的孕产妇和新生儿死亡是可以预防、或通过提供必要的产科服务进行治疗的³⁴。

^a 直接产科原因一般包括产科出血、羊水栓塞、妊娠期高血压疾病、产褥感染，间接产科原因一般包括心脏病、肝病、静脉血栓及肺栓塞症、肺炎以及其他疾病。

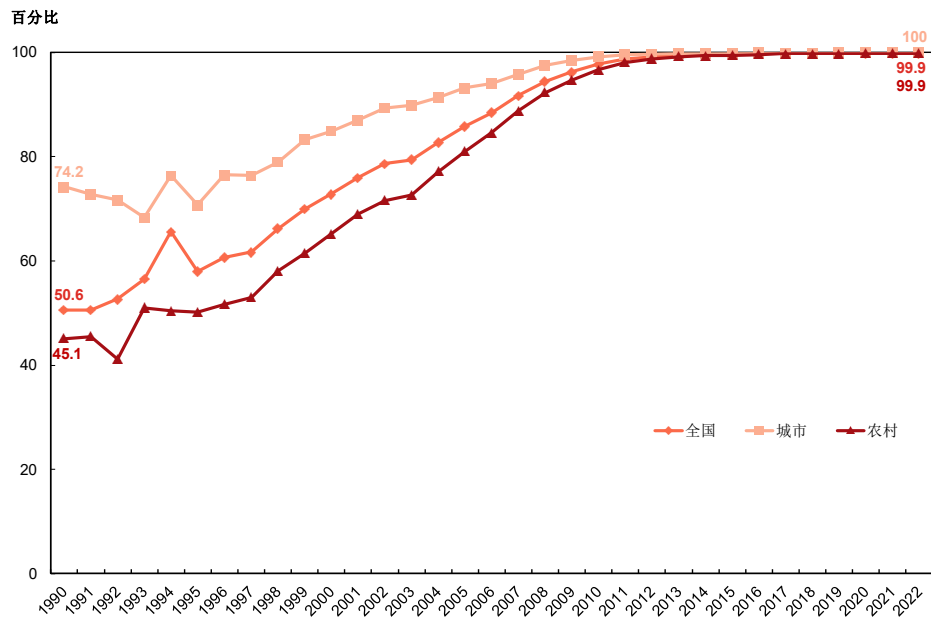
图 3.8
孕产妇死亡原因构成，分城乡，2022年



资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年

图 3.8
从死因构成来看，2022年农村由于产科出血、妊娠期高血压疾病、羊水栓塞等直接产科原因导致的孕产妇死亡占46.9%，比重低于间接产科原因。城市孕产妇死亡则有一半是间接原因导致的。

图 3.9
住院分娩率，分城乡，1990–2022年

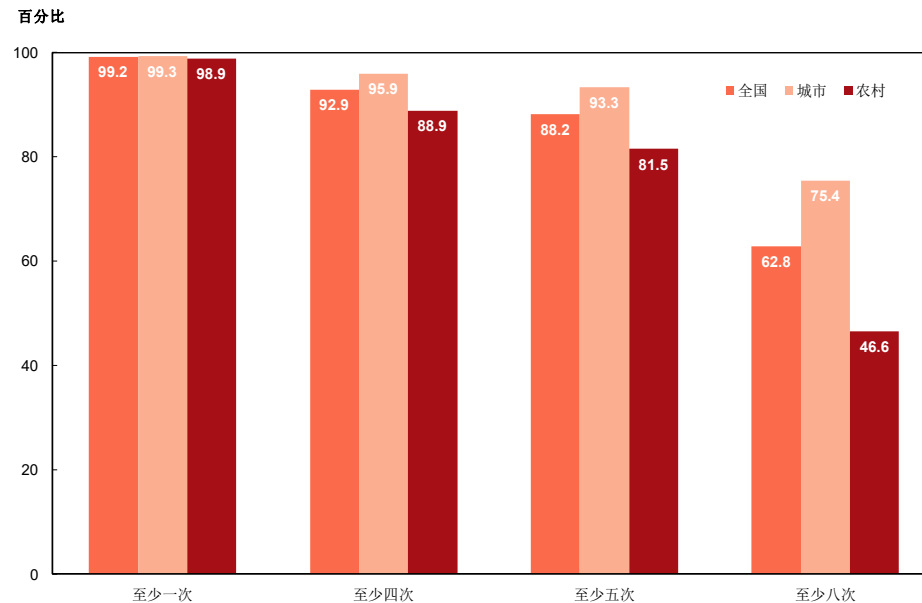


资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年

图 3.9

中国的住院分娩率在过去三十多年里稳步上升，20世纪90年代明显的城乡差异已逐渐消除。近年来全国的住院分娩率持续稳定在99%以上，2022年各省住院分娩率也都较高，最低是青海，为99.7%。孕产妇住院分娩率的显著提高对于保障母婴安全、降低孕产妇和新生儿死亡率发挥了重要作用。

图 3.10
产前检查覆盖率，分次数和城乡，2018年



资料来源：国家卫生健康委员会，全国卫生服务调查，2018年

图 3.10

孕妇在妊娠期间应接受由熟练医护人员（医生、护士或助产士）提供的产前保健服务。联合国儿童基金会和世界卫生组织曾建议妊娠期间至少要接受四次产前检查。世界卫生组织的最新建议是孕期至少接受八次产前保健服务，以减少围产期死亡，并改善妇女孕期接受保健服务的体验³⁵。按照中国孕产妇系统保健管理的要求，孕妇至少要接受五次产前检查。2018年全国卫生服务调查³⁶结果显示，全国接受至少一次产前检查的孕妇比重高达99.2%，城乡差距并不明显；但随着建议的产检次数增加，产前检查覆盖率迅速下降，城乡之间的差距也越来越大。

图 3.13
分省新法接生率，2016年

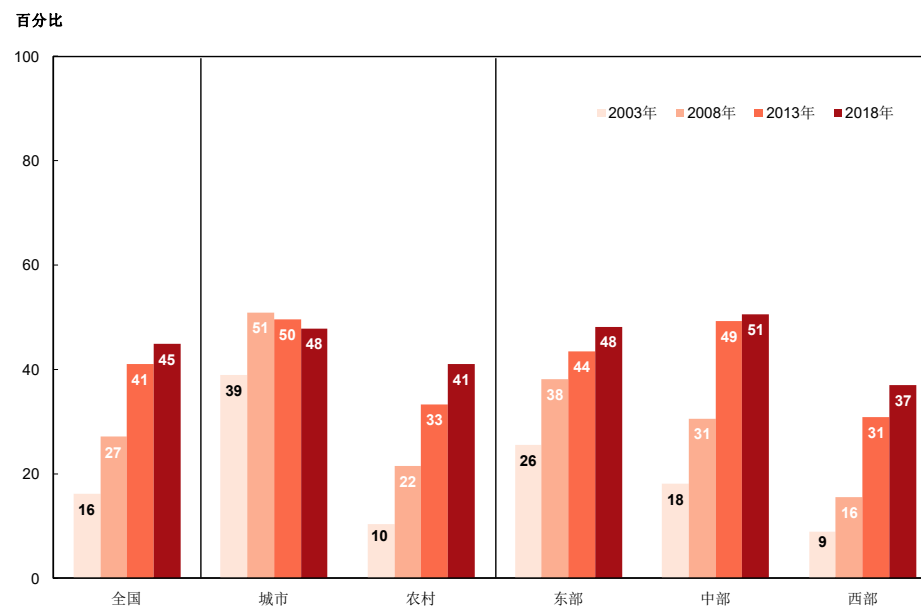


资料来源：国家卫生健康委员会（原国家卫生和计划生育委员会），《中国卫生和计划生育统计年鉴》，2017年

图 3.13

新法接生率是指由熟练医护人员（医生、护士或助产士）接生的百分比。近年来中国的住院分娩率持续稳定在99%以上，意味着新法接生率在全部省份都达到很高水平，中国因此自2017年开始不再发布新法接生率数据，而是使用住院分娩率作为此SDG指标的代理指标。从2016年数据来看，新法接生率最低的西藏也已高达98%。

图 3.14
剖宫产率，分城乡和地区，2003–2018年

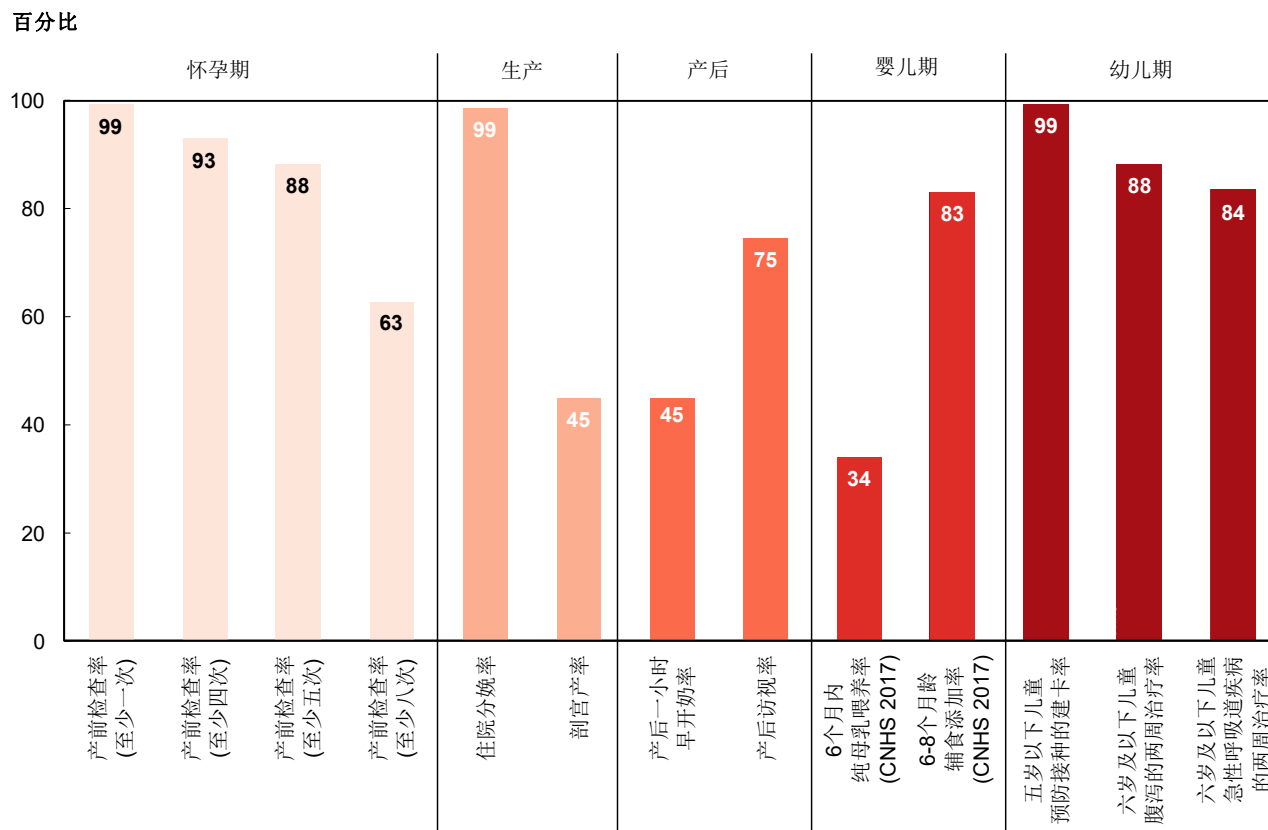


资料来源：国家卫生健康委员会（原国家卫生和计划生育委员会），全国卫生服务调查，2003年、2008年、2013年和2018年

图 3.14

最近四次全国卫生服务调查结果显示，全国和分城乡、分东中西部剖宫产率在各年度之间呈现出整体上升趋势，唯一的例外是在2008年到2018年间，城市剖宫产率有轻微下降。剖宫产率已经超过了临床需要的水平³⁷。从全国来看，2018年近一半产妇是剖宫产，而2003年每10名产妇中不到2名是剖宫产。尽管城市地区的剖宫产率较高，但是2003-2018年间，剖宫产率在农村地区及中西部地区增长更快。

图 3.15
妇幼卫生保健各阶段干预措施
覆盖率，2017/2018年

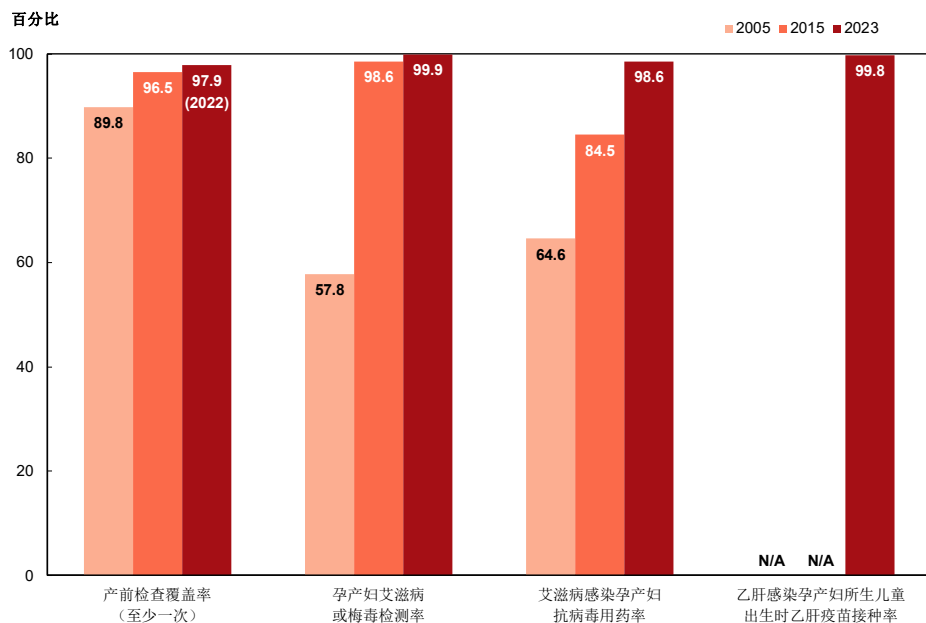


资料来源：中国疾病预防控制中心，中国居民营养与健康状况监测（CNHS，婴幼儿喂养数据），2017年；国家卫生健康委员会，全国卫生服务调查（NHSS，其他数据），2018年

图 3.15

妇幼卫生保健各阶段干预措施的覆盖率不一。中国在孕产妇保健方面如至少一次产前检查率和住院分娩率、儿童预防接种和肺炎就医方面取得了良好进展，但在其他一些关键性妇幼卫生保健干预措施上还相对落后，覆盖率偏低，例如产前检查达到国际建议的次数、产后保健和婴幼儿科学喂养方面。

图 3.16
预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播各项服务覆盖率，2005–2023年

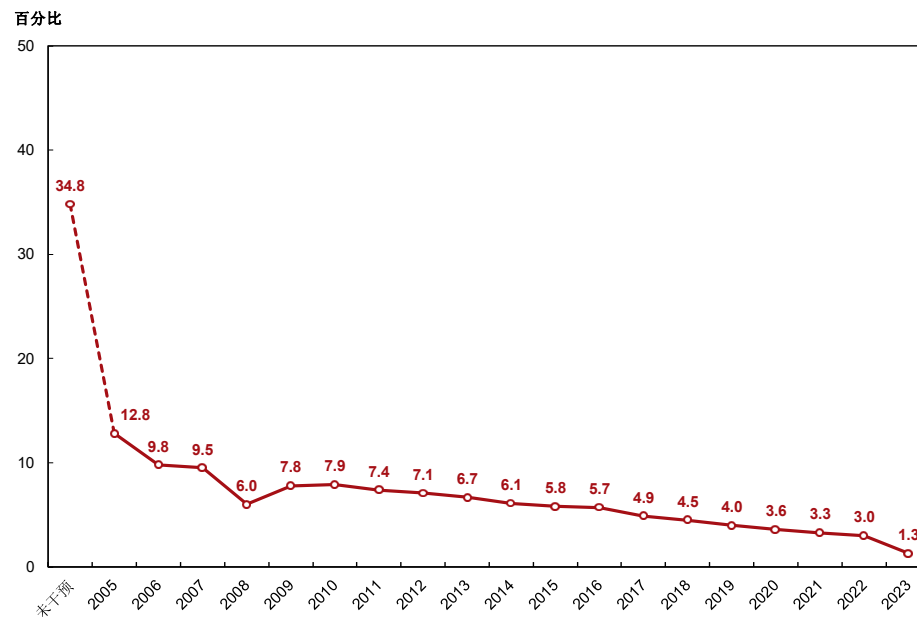


资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年（产前检查覆盖率）；预防母婴传播管理工作信息系统，2023年（其他数据）

图 3.16

中国于2001年开始进行预防艾滋病母婴传播试点工作，并逐步向各地推广；2010年提出整合的预防母婴传播策略，从单纯预防艾滋病母婴传播扩大到了预防艾滋病、梅毒和乙肝三种疾病母婴传播，2015年，整合的预防母婴传播工作已经覆盖到全国所有县级单位。为了在全国范围内实现“消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播”的目标，中国制定了《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》³⁸，旨在到2025年在国家层面实现艾滋病母婴传播率下降至2%以下、先天梅毒发病率下降至50/10万活产及以下、乙肝母婴传播率下降至1%及以下的目标。2023年，艾滋病母婴传播率降至1.3%，先天梅毒发病率降至6.3/10万活产，乙肝母婴传播率低于1%，均已实现预期目标。近年来，三种疾病的检测率保持在高位，有助于最大限度地发现感染孕产妇，针对感染孕产妇和其所生儿童的综合干预措施也相继落实，2005年到2023年间，图中所示的各项服务覆盖率均显著提高。

图 3.17
艾滋病母婴传播率，2005–2023年

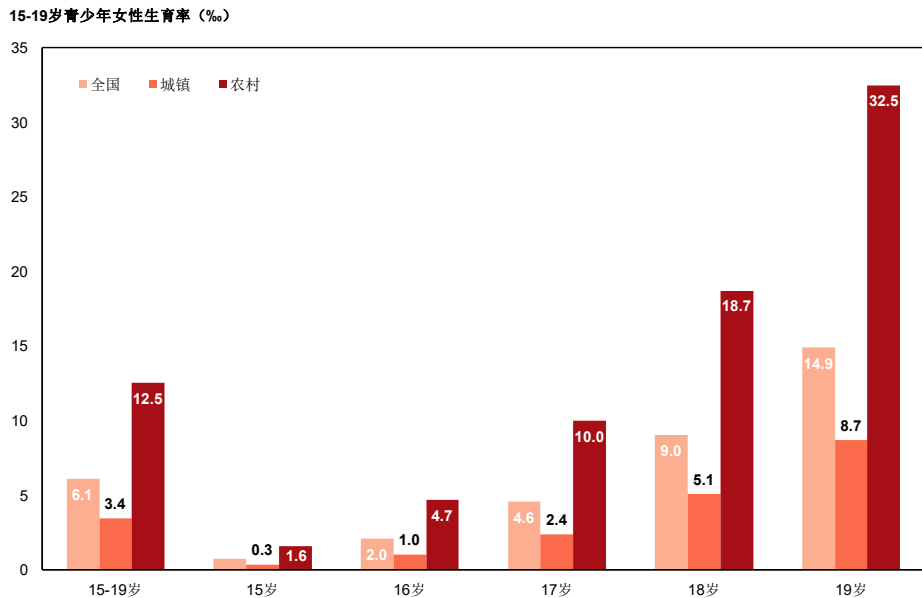


资料来源：国家卫生健康委员会，预防母婴传播管理工作信息系统，2023年

图 3.17

中国的艾滋病母婴传播率从未干预情况下的34.8%持续下降至2022年的3.0%，2023年进一步降至1.3%，实现了《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》中设定的“艾滋病母婴传播率下降至2%以下”的目标。每年新报告的艾滋病病毒携带者和艾滋病病人中，经由母婴传播途径而感染的比重由2005年的1.6%下降至2022年的0.2%³⁹。但是，中国预防母婴传播仍然面临诸多困难和挑战：由于人口基数大以及工作覆盖面不断扩大和深入，发现的感染孕产妇人群数量仍然较多并存在地区差异，欠发达地区、边远和少数民族地区相关服务的可及性、质量和利用程度有待进一步提高。

图 3.18
青少年女性生育率，分城乡和年龄，2020年

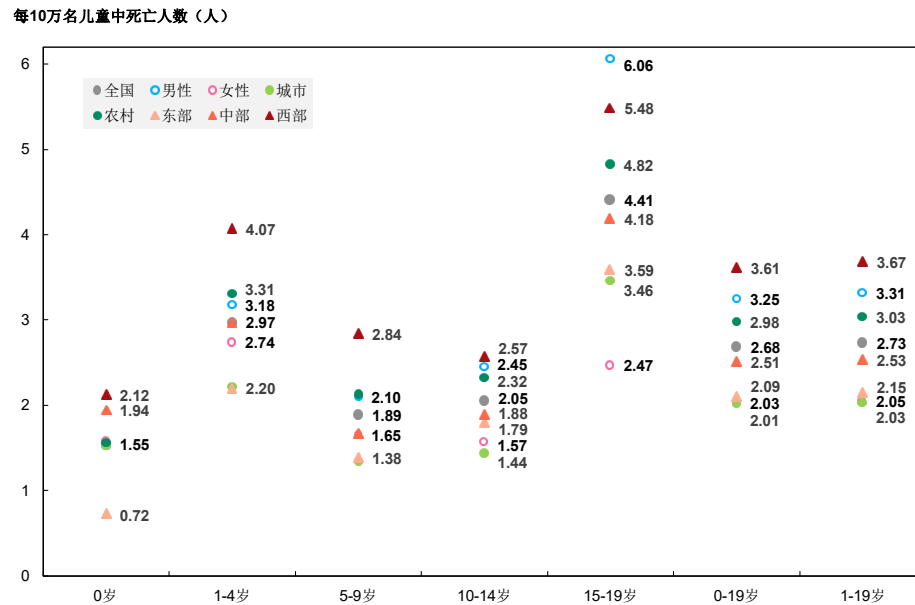


资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年（2020年全国人口普查数据）

图 3.18

中国是青少年生育率水平很低的国家之一，2020年15-19岁女性的生育率为6.1‰，青少年生育仅占全体妇女生育的1.8%。同时，青少年生育率表现出明显的年龄和城乡差异，生育孩子的女性主要集中在18-19岁，农村19岁女性的生育率达到32.5‰。

图 3.19
0-19岁儿童青少年道路交通伤害死亡率，分年龄、性别、城乡和地区，2021年



资料来源：中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心、国家卫生健康委统计信息中心，《中国死因监测数据集2021》，2022年

图 3.19

道路交通事故是中国0-19岁儿童青少年伤害的第二位死因、15-19岁青少年的第一位死因。除了0岁组分性别外，各年龄组道路交通伤害死亡率均表现为男性高于女性、农村高于城市、西部地区高于中部和东部地区。15-19岁男性道路交通伤害死亡率最高，达到6.06/10万。

图 3.20

中国5-19岁儿童青少年前15位死因及与中高收入国家的比较，1990年、2010年和2019年

中国1990年主要死因及死亡率 (每10万人)		中国2010年主要死因及死亡率 (每10万人)		中国2019年主要死因及死亡率 (每10万人)		高收入国家2019年 死亡率 (每10万人)	1990-2019年死亡 率的变化, 中国 (%)	1990-2019年死亡 率的变化, 中等偏 上收入国家 (%)
1 溺水	16.01	道路伤害	9.44	道路伤害	5.62	4.51	-47.9	-48.0
2 道路伤害	10.79	溺水	8.42	溺水	4.96	0.64	-69.0	-70.0
3 自我伤害	5.89	白血病	2.58	白血病	1.91	0.79	-51.9	-44.7
4 下呼吸道感染	4.00	先天性出生缺陷	2.04	先天性出生缺陷	1.52	0.95	-53.8	-46.3
5 白血病	3.97	自我伤害	1.92	自我伤害	1.28	2.55	-78.3	-56.6
6 先天性出生缺陷	3.29	跌倒	1.49	跌倒	1.12	0.34	-38.0	-46.6
7 人际暴力	2.27	脑部和中枢神经系统癌症	1.14	脑部和中枢神经系统癌症	1.04	0.77	-30.4	-22.2
8 跌倒	1.81	下呼吸道感染	1.11	其他恶性肿瘤	0.85	0.84	-34.0	-25.3
9 中风	1.61	中毒	1.05	中毒	0.67	0.10	-38.9	-51.6
10 结核病	1.53	其他恶性肿瘤	1.00	下呼吸道感染	0.64	0.32	-84.0	-68.3
11 脑部和中枢神经系统癌症	1.49	中风	0.99	中风	0.59	0.19	-63.4	-55.1
12 脑膜炎	1.37	机械力暴露	0.94	机械力暴露	0.58	0.23	-47.2	-45.7
13 其他恶性肿瘤	1.28	人际暴力	0.90	人际暴力	0.49	1.36	-78.4	-3.5
14 特发性癫痫	1.15	其他意外伤害	0.77	特发性癫痫	0.46	0.28	-60.3	-49.9
15 麻疹	1.14	特发性癫痫	0.64	其他意外伤害	0.40	0.14	-37.8	-53.1
16 机械力暴露	1.10	18 脑膜炎	0.40					
17 中毒	1.10	25 结核病	0.30					
22 其他意外伤害	0.65	67 麻疹	0.03					

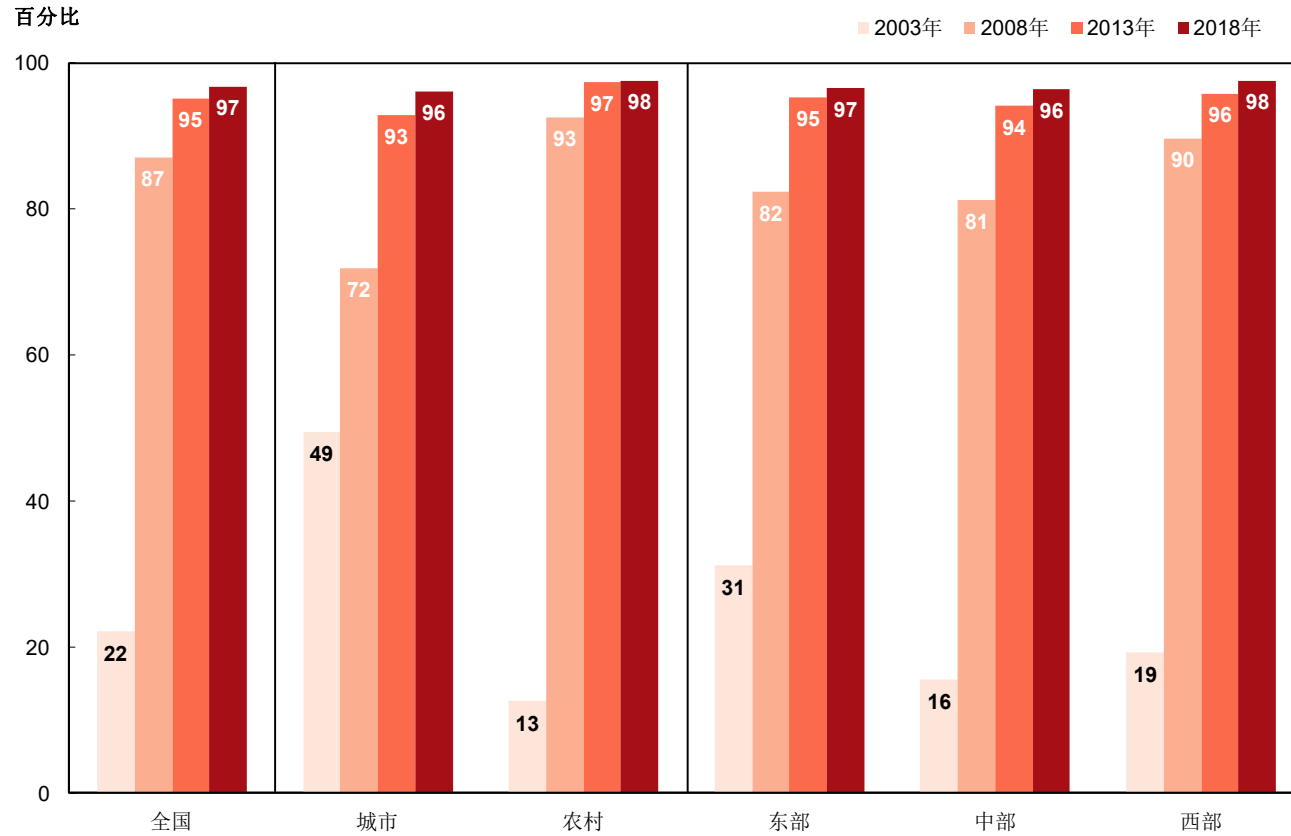
■ 伤害
■ 非传染性疾病
■ 传染性、孕产妇、新生儿和营养性疾病

资料来源：陈天娇等，“匹配行动与需求：调整政策应对中国儿童青少年不断变化的健康需求”，《柳叶刀》，2024年4月18日在线发表，[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02894-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02894-5)

图 3.20

中国儿童青少年的疾病负担自1990年以来发生了迅速变化，从以传染病和伤害高发为特征转变为近年来更为复杂的情况。全球疾病负担数据显示，从1990年到2019年，5-19岁中国儿童青少年全因死亡率显著下降，从77.63/10万下降到27.79/10万；与此同时，伤害仍然是5-19岁儿童青少年主要死亡原因，2019年由道路交通伤害和溺水造成的合并死亡率为10.58/10万，占全因死亡率的三分之一以上。与同一时期其他中等偏上收入国家相比，中国在白血病、先天性出生缺陷、自我伤害和下呼吸道感染方面的死亡率降低幅度更大。然而，2019年中国儿童青少年全因死亡率仍然约为高收入国家平均水平的1.45倍，在溺水、白血病、先天性出生缺陷和跌倒等方面的差距尤为明显；例外的是自我伤害和暴力，相应的死亡率不到高收入国家的一半。

图 3.21
基本医疗保险覆盖率，
分城乡和地区，
2003–2018年



资料来源：国家卫生健康委员会（原国家卫生和计划生育委员会），全国卫生服务调查，2003年、2008年、2013年和2018年

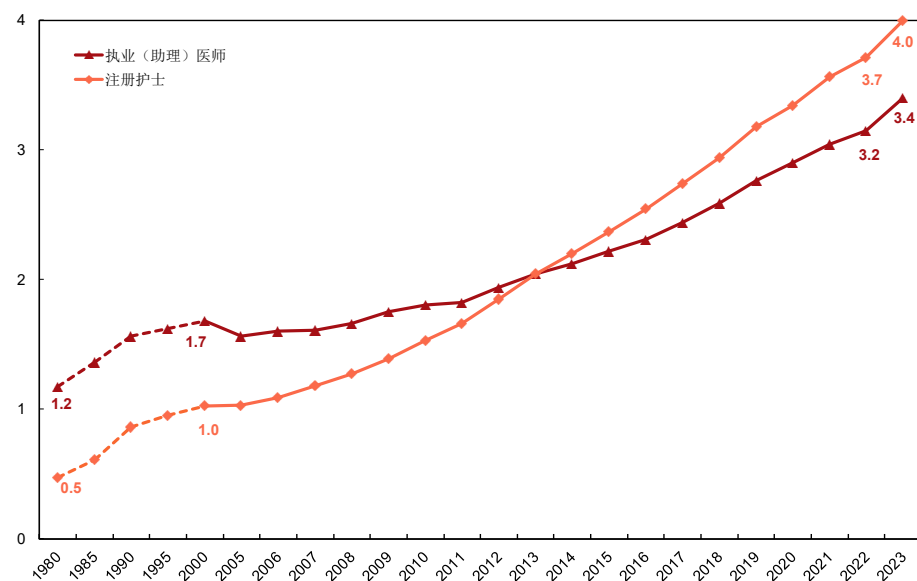
图 3.21

2003年以来，全国及分城乡、分东中西部地区医疗保险覆盖率都持续上升。2018年，全国96.8%的居民参加了基本医疗保险。2000年初推出新型农村合作医疗制度后，农村地区医疗保险覆盖率大幅上升，此后农村参保率高于城市。在中国，基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险，后者整合了之前的城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗。

图 3.22
执业（助理）医师和注册护士数量，
1980—2023年



每千人拥有数量



资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年；
“2023年我国卫生健康事业发展统计公报”，2024年

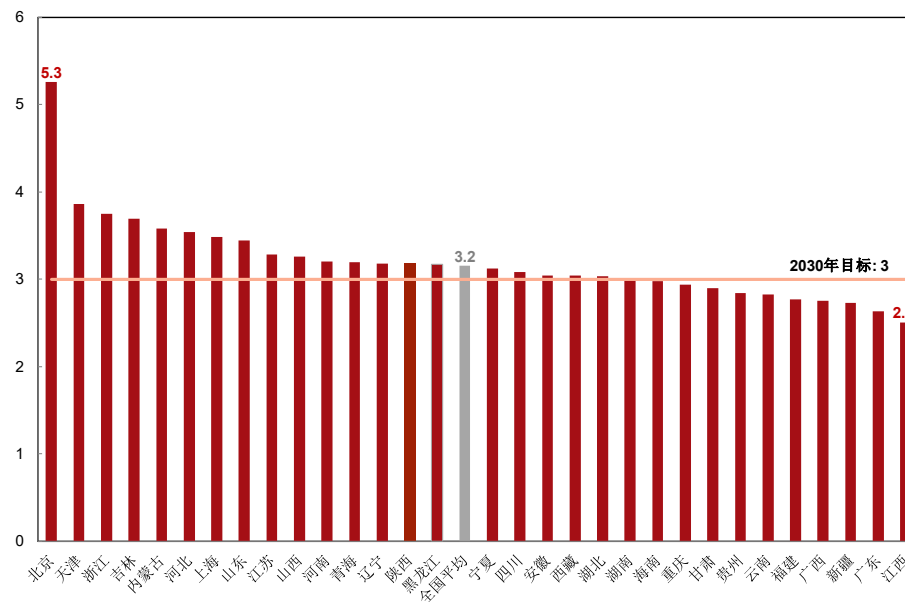
图 3.22

在过去40多年里，每千常住人口拥有执业（助理）医师数从1.2名增加到3.4名，注册护士数从0.5名增加到4.0名。根据《“健康中国2030”规划纲要》，每千人拥有执业（助理）医师数在2030年需达到3.0名，每千人注册护士数到2030年需达到4.7名。

图 3.23
分省执业（助理）医师数量，2022年



每千人拥有数量

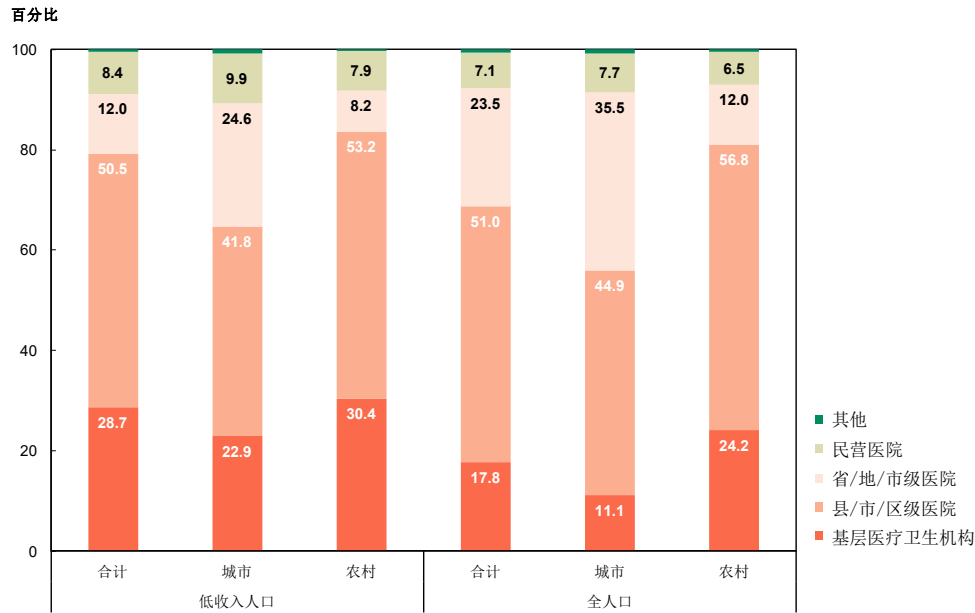


资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年

图 3.23

每千人拥有执业（助理）医师数在各省之间存在差别。北京最多，为每千人5.3名。2022年，16个省份已经达到《“健康中国2030”规划纲要》中制定的到2030年达到每千人3.0名的目标。

图 3.24
低收入人口对住院医疗机构的选择，分城乡，2018年



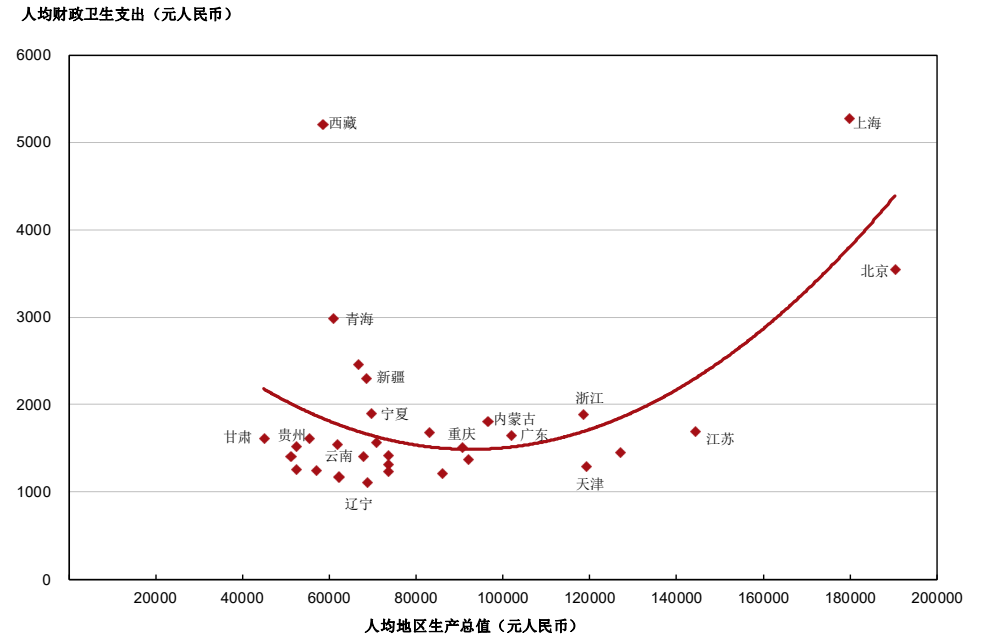
资料来源：国家卫生健康委员会，全国卫生服务调查，2018年

图 3.24

在住院的医疗机构选择方面，2018年一半的低收入人口^a（50.5%）住院时选择了县/市/区级医院，另有28.7%选择了基层医疗卫生机构，他们选择地市或省级医院的可能性低于全人口。在中国，包括卫生院和社区卫生服务中心在内的基层医疗卫生机构往往能够提供价格较低的医疗卫生服务，但服务质量也较差。相形之下，省/地/市医院通常能够提供更为全面、更高质量但是也更昂贵的服务。另外，低收入人口需住院而未住院的比例为26.2%，高于全人口的20.9%；需住院而未住院的低收入患者中，61.1%由于经济原因而未能住院，显著高于全人口的45.5%。

^a 此处低收入人口是指样本户中被各级政府认定为贫困户或低保户家庭中的人口，占2018年全国卫生服务调查样本全人口的比重为10.7%。

图 3.25
分省人均财政卫生支出和人均地区生产总值，2022年



资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》，2023年

图 3.25

从各省人均财政卫生支出和人均地区生产总值的散点图来看，基本呈现出东部省份人均财政卫生支出高于西部省份的形态。但是，两者并非线性相关。人均地区生产总值较低的西部省份人均财政卫生支出水平也可能与东部省份相当。

图 3.26
政府、社会及个人
卫生费用支出，
1980—2022年

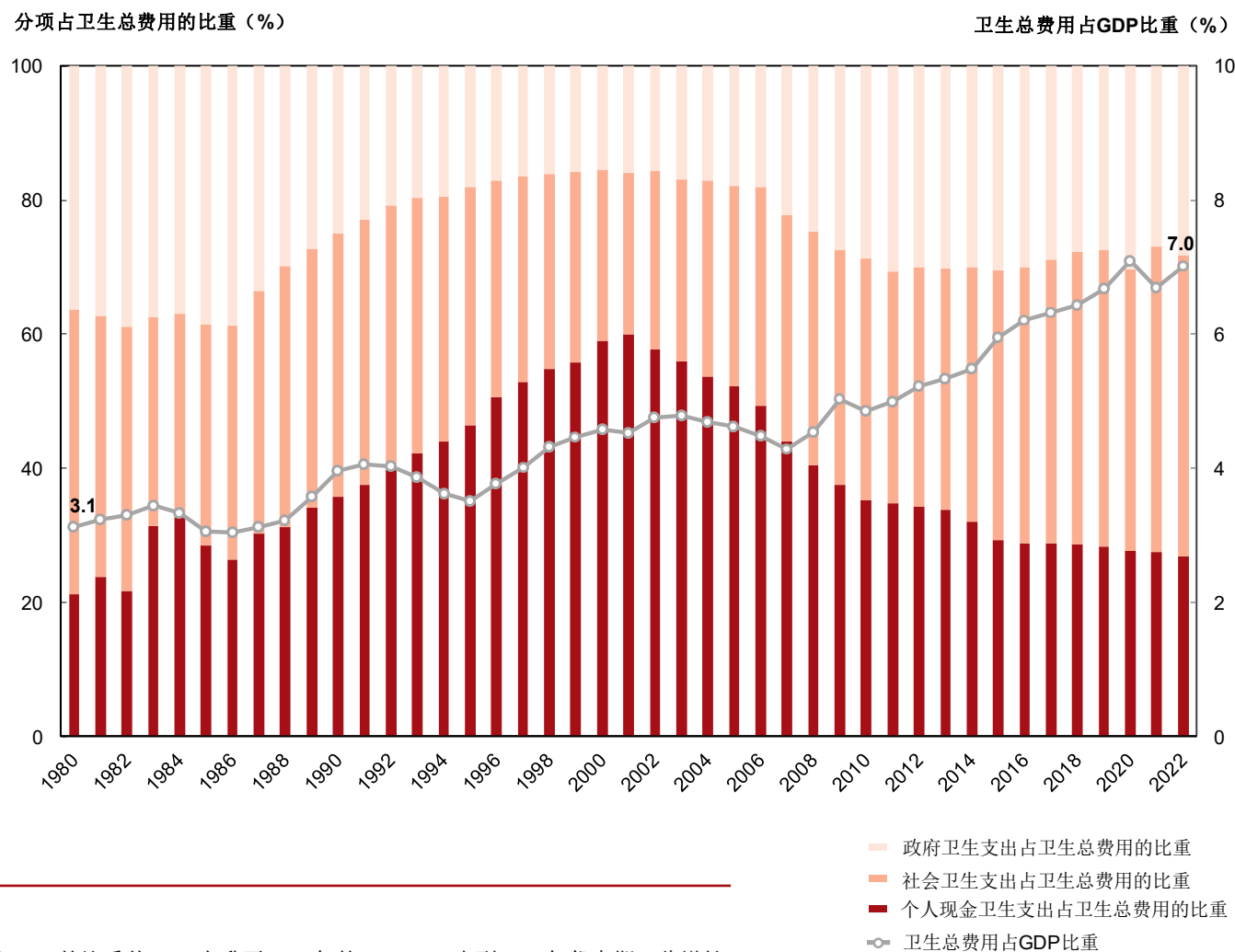


图 3.26

在过去的四十多年里，中国卫生费用支出占GDP的比重从3.1%上升至2022年的7.0%。一直到2000年代中期，此增长几乎完全是由个人自费支出推动的。改革开放以来，随着市场经济制度的建立，医疗卫生筹资转为以市场“业务收入”为主、财政补助为辅的筹资体制，医疗卫生服务的个人自费支出持续快速增长，其占全部卫生总费用的份额在2001年达到最高值60%，到2005年时仍占到一半以上。此后随着医改深化，医疗卫生筹资重新向政府主导回归，个人卫生支出占比逐渐下降，2015年首次降至30%以下，到2020年降至27.7%，实现了《“健康中国2030”规划纲要》里制定的到2020年将该份额降低到28%左右的目标，2022年进一步降至26.9%。中国将不断提高政府卫生投入，加强居民卫生服务的财力保障，以实现到2030年将个人卫生支出占卫生总费用的比重降低到25%左右的目标。

妇幼保健和青少年健康

数据来源与参考文献

¹ **孕产妇死亡率**：表示为年内每10万例活产中因与妊娠相关的原因而死亡的孕产妇人数。（联合国统计司）

² **五岁以下儿童死亡率**：表示为年内每千名活产儿中从出生到五岁期间的死亡人数。（联合国人口司）

³ **新生儿死亡率**：表示为年内每千名活产儿中出生后28天内的死亡人数。（联合国统计司）

⁴ 中共中央、国务院，《“健康中国2030”规划纲要》（2016年10月25日），http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm，2024年5月查阅；国务院，《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》，https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/27/content_5639412.htm，2024年5月查阅

⁵ 国家卫生健康委员会，“2023年我国卫生健康事业发展统计公报”，<http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/202408/6c037610b3a54f6c8535c515844fae96/files/58c5d1e9876344e5b1aa5aa2b083a51a.pdf>，2024年9月查阅

⁶ 国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计提要》，2023年

⁷ 国家卫生健康委员会（原国家卫生和计划生育委员会）、联合国儿童基金会驻华办事处、中国疾病预防控制中心，《中国0-6岁儿童生存发展策略——从证据到行动》，2017年

⁸ 国家卫生健康委员会，《2018年全国第六次卫生服务统计调查报告》，2021年

⁹ 世界卫生组织，《新生儿早期基本保健：临床实施指南》，2014年

¹⁰ 国家卫生健康委员会，预防母婴传播管理工作信息系统，2023年

¹¹ 国家统计局，“《2022年中国儿童发展纲要（2021-2030年）》统计监测报告”（2023年12月），https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202312/t20231229_1946067.html，2024年5月查阅

¹² 世界卫生组织、联合国儿童基金会、世界银行，《养育照护促进儿童早期发展：从帮助儿童生存发展到实现人类健康和潜能的框架》，2018年

¹³ 国家卫生健康委员会，“助力乡村振兴战略——基层儿童早期发展项目启动会在北京成功召开”（2023年4月），https://www.chinawch.org.cn/zxgz2021/202304/t20230411_265063.html，2024年5月查阅

¹⁴ 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心、国家卫生健康委统计信息中心，《中国死因监测数据集2021》，2022年

¹⁵ 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心、国家卫生健康委统计信息中心，《中国死因监测数据集2021》，2022年

¹⁶ 国家统计局，“《2021年中国儿童发展纲要（2021-2030年）》统计监测报告”（2023年4月），https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202304/t20230417_1938688.html，2024年5月查阅

¹⁷ 联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国青少年人口状况：事实与数据”，2023年

¹⁸ 陈天娇等，“匹配行动与需求：调整政策应对中国儿童青少年不断变化的健康需求”，《柳叶刀》，2024年4月18日在线发表，[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02894-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02894-5)

¹⁹ 史晨辉等，“中国精神卫生资源状况分析”，《中国卫生政策研究》，2019年，第12卷，第2期，第51-57页

²⁰ 聂妍等，“15415名青少年性发育及性与生殖健康相关知识态度行为调查分析”，《中国妇幼健康研究》，2022年，第33卷，第4期，第68-74页

²¹ 国家卫生健康委员会，“关于做好2023年基本公共卫生服务工作的通知”（2023年7月11日），<http://www.nhc.gov.cn/jws/s7881/202307/d753cdba25264ca0ae1c9b413e4ffdd1.shtml>，2024年5月查阅

²² 国家卫生健康委员会, “关于做好2022年基本公共卫生服务工作的通知”(2022年7月5日), https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-07/07/content_5699780.htm, 2024年5月查阅

²³ **新型农村合作医疗制度**: 是由政府组织、引导、支持, 农民自愿参加, 个人、集体和政府多方筹资, 以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。农村合作医疗制度于2003年开始试点, 然后在全国逐步扩大规模。(国家卫生健康委员会(原卫生部), “关于建立农村合作医疗制度的意见”, 2003年)

²⁴ 国家医疗保障局, “2022年全国医疗保障事业发展统计公报”, http://www.nhsa.gov.cn/art/2023/7/10/art_7_10995.html, 2024年5月查阅

²⁵ 国家卫生健康委员会, “国家卫生健康委员会2023年5月31日新闻发布会文字实录”, <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202305/20612e1b8c90421bbda09deaaca1f6b.shtml>, 2024年5月查阅

²⁶ 联合国儿童基金会, 《2023年世界儿童状况报告》, 2023年

²⁷ 国家统计局, 《中国统计年鉴》, 2023年

²⁸ 世界卫生组织, 《世界卫生报告》, 2010年 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44371/9789241564021_eng.pdf?sequence=1), 2024年5月查阅

²⁹ 乔杰等, “A Lancet Commission on 70 years of Women's Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health in China”, 《柳叶刀》, 2021年6月26日, 第397卷, 第10293期, 第2497-2536页

³⁰ Anum Nisar等, “Prevalence of Perinatal Depression and its Determinants in Mainland China: A Systematic Review and Meta-analysis”, *Journal of Affective Disorders*, 第277卷, 2020年, 第1022-1037页

³¹ 张云婷等, “评估中国儿童早期发展的不均衡性 - 基于人群层面的实证研究”, 《柳叶刀-区域健康(西太平洋)》, 2021年7月22日在线发表, <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100221>

³² 联合国儿童基金会, *Primary Health Care Landscape Analysis East Asia and Pacific*, 2023年, <https://www.unicef.org/eap/reports/primary-health-care-landscape-analysis>, 2024年5月查阅

³³ **婴儿死亡率**: 表示为年内每千名活产儿中从出生到一岁期间的死亡人数。(联合国统计司)

³⁴ 国家卫生健康委员会(原国家卫生和计划生育委员会)、联合国儿童基金会驻华办事处、中国疾病预防控制中心, 《中国0-6岁儿童生存发展策略——从证据到行动》, 2017年

³⁵ 世界卫生组织, 《世界卫生组织关于开展产前保健促进积极妊娠体验的建议》, 2016年

³⁶ 国家卫生健康委员会(原国家卫生和计划生育委员会, 或原卫生部)从1993年开始, 每五年开展一次国家卫生服务调查(NHSS), 到2018年共开展了六次。

³⁷ 孟群等, “2003-2011年中国医疗卫生服务的可及性及经济保护变化趋势分析: 一项横断面研究”, 《柳叶刀》, 2012年, 第379卷, 第9818期, 第805-814页

³⁸ 国家卫生健康委员会, 《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划(2022-2025年)》(2022年12月5日), <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3581/202212/afe6bc9626be45a0b25bee93f01fef10.shtml>, 2024年5月查阅

³⁹ 韩孟杰(中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心), “我国艾滋病流行形势分析和防治展望”, 《中国艾滋病性病》, 2023年, 第29卷, 第3期, 第247页



4

营养

概述

儿童营养不良的三重负担

儿童营养不良的三重负担，即营养不足、微量营养素缺乏和超重（包括肥胖），在全球范围内威胁着儿童和青少年的发展¹。在中国，稳定的经济增长和快速城镇化正在重塑着人们的生活习惯、食物体系的运作方式和儿童饮食，置身其中的中国儿童也面临着营养不良的三重负担。

中国儿童营养不良的趋势在过去几十年里发生了转变：一方面，随着经济增长、以及政府推行针对营养不足的干预措施，生长迟缓（按年龄的身高不足）²和消瘦（按身高的体重不足）³患病率显著下降；另一方面，超重和肥胖⁴的儿童比重持续上升。超重包括中度和重度，其中重度超重即为肥胖。

营养不足。造成儿童营养不足的主要原因包括生命初期宫内生长迟滞、婴幼儿期营养摄入不足、以及感染或疾病，其主要表现形式包括生长迟缓和消瘦。生长迟缓会给儿童带来不可逆的身体和认知损伤，可能造成终生影响，甚至可能会影响到下一代⁵。2022年，全球有22.3%的五岁以下儿童存在生长迟缓问题，对应儿童总人数约为1.48亿⁶。中国五岁以下儿童生长迟缓患病率在全球排第135位，但是由于中国儿童人口基数大，生长迟缓儿童人数排名第十，占全球生长迟缓儿童总数的2.1%⁷。中国六岁以下儿童生长迟缓率从2002年的16.3%下降至2017年的4.8%，虽然整体降幅较大，但城乡差异明显，农村生长迟缓率是城市的1.7倍⁸。

超重（包括肥胖）。儿童从食物和饮料中摄入的能量长期超出正常需求时容易引起超重，从而增加成年后患与饮食相关慢性病的风险。受到从传统膳食向现代膳食转化、运动量下降、“孩子应该多吃”观念下的过度喂养等因素的影响，中国儿童超重和肥胖率在过去几十年快速升高，已日渐成为一项突出的公共卫生问题，中国也成为了世界上超重和肥胖儿童人数最多的国家之一。中国居民营养与健康状况监测数据表明，2017年中国约有0-17岁超重肥胖儿童4500万人⁹。学龄儿童¹⁰的超重肥胖率从2002年的6.6%（7-17岁）上升至2017年的19.0%（6-17岁），男童风险高于女童，2017年男童超重肥胖率为22.7%，女童为14.9%。联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行的联合估计表明，五岁以下儿童超重肥胖率的增幅小于学龄儿童，从2002年的6.5%增至2022年的8.9%。

微量营养素缺乏。铁、维生素A、锌、碘和叶酸等微量营养素对儿童的发育和健康至关重要。缺乏必需的维生素和矿物质所造成的后果更为隐蔽，因而常被忽视，或者被发现时已错过补救时机，微量营养素缺乏因此也被称为“隐性饥饿”¹¹。中国微量营养素缺乏的问题在两岁以下儿童中更为突出，尤其是在比较贫穷的农村地区。有鉴于此，政府于2012年启动贫困地区儿童营养改善项目，通过免费为6-23月龄婴幼儿发放营养包¹²、开展儿童营养知识宣传和健康教育，来防控铁和其他微量营养素缺乏，改善贫困地区婴幼儿营养和健康状况，提高儿童家长科学喂养知识水平。2012-2021年间，项目累计受益婴幼儿1365万人，有效降低了儿童缺铁性贫血¹³和生长迟缓率¹⁴。

所有形式的营养不良都是可以预防的。为了防患于未然，在妇女、儿童及其家庭成员的全生命周期采取干预措施至关重要，从而使他们获得有营养的膳食和基本服务，践行良好做法，健康地生存和发展。

预防孕妇和乳母营养不良

儿童营养不良始于母亲孕期，为使每个儿童得到充足的营养呵护，中国政府于2017年起，积极推动生命早期1000天营养健康行动，开展孕前和孕产期营养评价与膳食指导，实施妇幼人群营养干预计划，引导围孕期妇女加强含叶酸、铁在内的多种微量营养素补充，降低孕妇贫血率，预防儿童营养缺乏¹⁵。

尚需持续努力来预防妇女在妊娠期和哺乳期的营养不良。以贫血为例，2017年中国孕妇贫血率仍高达13.6%，虽然比2012年下降了3.6个百分点，且并不存在城乡差异¹⁶。乳母贫血更为严重，2017年中国乳母的贫血率为17.2%，比2012年上升了6.7个百分点，且存在明显的城乡差异，农村乳母的贫血率（19.4%）比城市高5.4个百分点¹⁷。

促进婴幼儿喂养

在生命最初的1000天（也就是从怀孕到幼儿两周岁以前）促进正确的婴幼儿喂养并提供相关咨询和支持已被广泛认为是改善儿童营养状况的关键要素之一。两岁以下幼儿的科学喂养和均衡膳食至关重要，因为这一时期的营养缺乏会对儿童生存和发展造成无法弥补的影响，此时加以预防不仅效果更好，而且有助于减少未来患病风险和照料成本。

世界卫生组织和联合国儿童基金会建议¹⁸：

- 婴儿出生后一小时内及时开奶；
- 6个月内应纯母乳喂养；
- 6个月时，应开始添加营养丰富、安全的辅助食品，并继续母乳喂养直到至少两岁。

母乳喂养对儿童的生存、健康、营养和发育有着深远影响。母乳提供了婴儿在前6个月成长所需的所有营养素、维生素和矿物质，有助于降低儿童感染性疾病的发病率和死亡率，并提高儿童的智力。母乳喂养对母亲也有诸多益处，包括可以预防乳腺癌，延长生育间隔，有助于预防糖尿病、超重和卵巢癌的发生等。

母乳喂养好处很多，而且大部分母亲可以分泌足够的乳汁来保证婴儿的正常生长和发育，但很多人由于缺乏母乳喂养的正确知识和指导、缺少有力的社会支持、以及受到母乳代用品促销干扰等原因，没有进行母乳喂养。2017年，中国6个月内婴儿纯母乳喂养率为34.1%¹⁹，虽然比2013年高出13.3个百分点，但远远低于全球平均水平（2016-2022年平均为48%）²⁰，要实现《母乳喂养促进行动计划（2021-2025年）》中提出的到2025年“全国6个月内纯母乳喂养率达到50%以上”的目标还任重道远。

中国在促进母乳喂养实施中做出了很多持续性努力，包括通过开展爱婴医院的复核评审促进爱婴医院可持续发展，促进《国际母乳代用品销售守则》在中国的实施，以及在全国开展母乳喂养咨询技巧的培训等。在《母乳喂养促进行动计划（2021-2025年）》中，中国政府提出将进一步完善母乳喂养保障制度，改善母乳喂养环境，以支持、促进和保护母乳喂养²¹。

辅食添加也是婴幼儿科学喂养的重要组成部分，它为预防各种形式的儿童营养不良，包括生长迟缓、消瘦、微量营养素缺乏、超重肥胖，以及与饮食有关的非传染性疾病等提供了重要契机²²。中国居民营养与健康状况监测数据显示，2017年中国6-23月龄婴幼儿达到最低膳食多样性、最低进食频次以及最低可接受膳食标准²³的比重分别为60.6%、72.4%和43.4%，城乡差异显著，但无明显性别差异²⁴。

总体政策和其他干预

针对防控营养不良的未竟事宜，中国在《国民营养计划（2017-2030年）》和《健康中国行动（2019-2030年）》中强调了进行干预和采取行动的迫切性。除了上文提到的生命早期1000天营养健康行动、促进婴幼儿喂养和贫困（脱贫）地区儿童营养改善项目以外，政府还实施了农村义务教育学生营养改善计划等全国性营养干预措施。此外，《儿童青少年肥胖防控实施方案》阐明了预防儿童和青少年超重肥胖的综合行动和防控目标。

在设计和实施营养相关干预时，尚需重点关注以下方面：

- 务必让食物体系服务于儿童，以满足他们在成长各个阶段独特的营养需求。包括为儿童提供可负担、营养丰富、多样化的健康食物，规范非健康食品向儿童的营销以预防儿童超重等。
- 政府应采取行动，依据新颁布的中国营养素度量模型，制定相关法规，限制向儿童营销高盐、高脂或高糖食品。下一步将探索引入包装食品的正向标签，以帮助消费者做知情的选择。
- 目前中国尚无向孕妇提供多种微量营养素补充剂的政策，有必要倡导相关政策出台，以防控孕妇微量营养素缺乏。
- 食物体系应该协同包括医疗卫生、水和环境卫生、教育和社会保障在内的其他体系来系统地解决营养问题，更好地给儿童、青少年和妇女提供所需的膳食和服务、推行好的做法，支持他们获得良好营养。

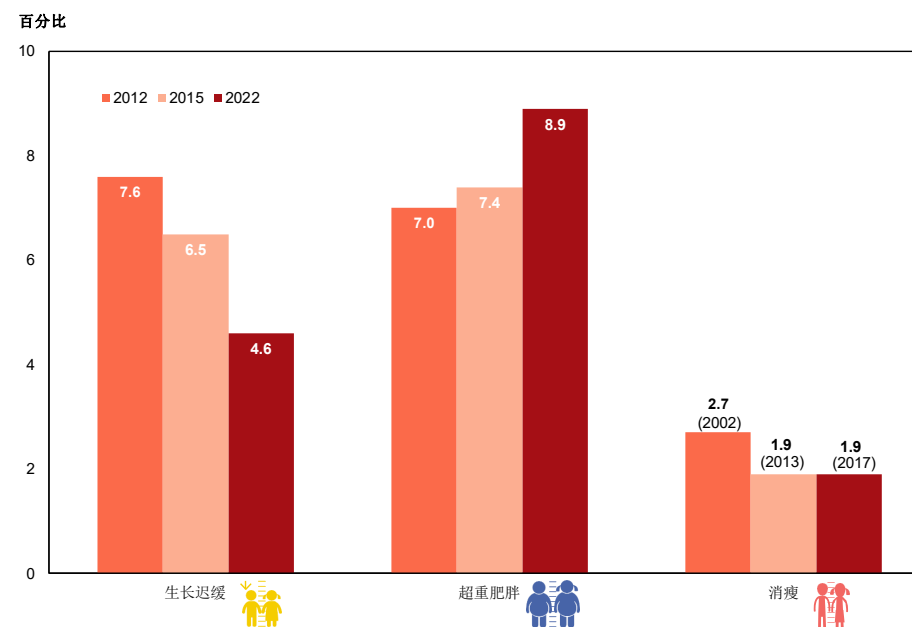
图 4.1
五岁以下儿童生长迟缓、消瘦和超重肥胖患病率和人数，世界和中国，2022年



		生长迟缓 	消瘦 	超重肥胖
患病率	全球	22.3%	6.8%	5.6%
	中国	4.6%	1.9% (2017)	8.9%
	中国在全球排序	第135位	--	第42位
受影响的五岁以下儿童人数	全球（万人）	14800	4500	3700
	中国（万人）	311	172 (2017)	601
	中国在全球排序	第10位	--	第1位
	中国占全球份额	2.1%	--	16.7%

资料来源：联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行，“Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2023 Edition”，<https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/>，2024年5月查阅

图 4.2
五岁以下儿童生长迟缓、消瘦和超重肥胖患病率，中国，2012–2022年

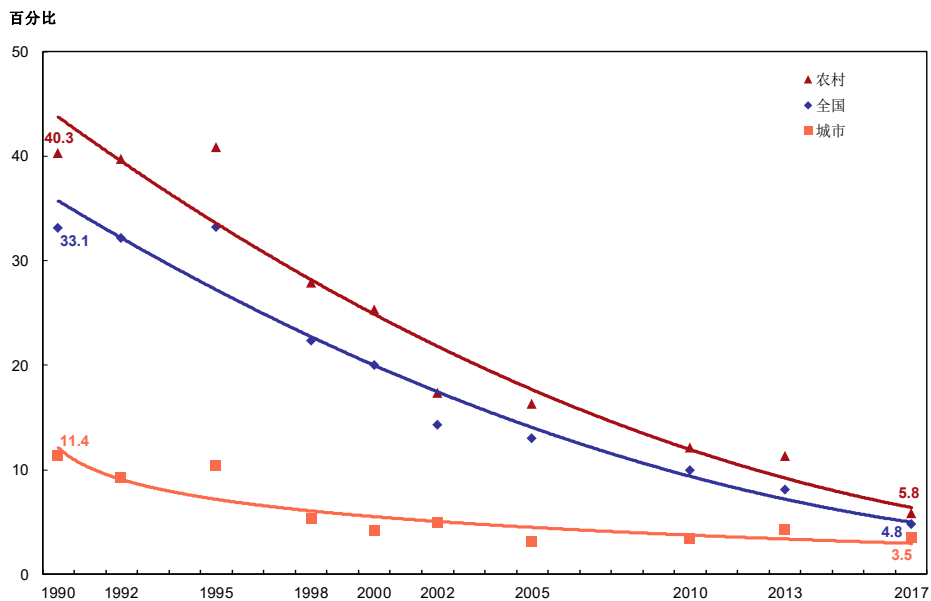


资料来源：联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行，儿童营养不良联合估计（JME）数据库，2023年5月（<https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data/>，2024年5月查阅）

图 4.1 和 图 4.2

五岁以下儿童生长迟缓（按年龄的身高不足）、消瘦（按身高的体重不足）和超重肥胖（按身高的体重超标）的患病率均为可持续发展目标指标，用于监测各国在应对五岁以下儿童营养不良方面所取得的进展。全球的目标是到2030年将五岁以下儿童生长迟缓的人数减半，将儿童消瘦率和超重肥胖率降至3%以下。2023年发布的儿童营养不良联合估计（JME）显示，全球在实现2030年目标方面进展不足。中国在实现减少生长迟缓和消瘦的全球目标方面进展顺利，但要扭转超重肥胖率的上升趋势还需要付出较大努力。根据全球可比的JME数据，在中国，超过1000万的五岁以下儿童受到生长迟缓、消瘦和超重肥胖的影响，其中一半以上受到超重肥胖的影响；此外，中国超重肥胖的五岁以下儿童人数居世界首位，2022年占全球超重肥胖的五岁以下儿童总数的16.7%，这给实现可持续发展目标2带来了挑战。

图 4.3
五岁以下儿童生长迟缓患病率，1990–2017年

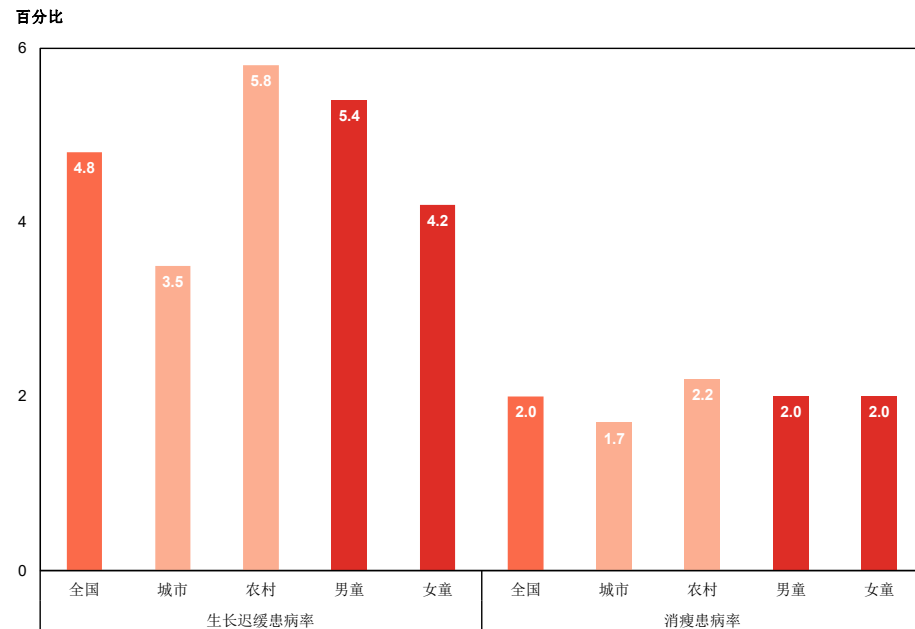


资料来源：中国疾病预防控制中心，中国居民营养与健康状况监测（1992、2002、2013和2017年数据）；中国食物与营养监测系统（其他年份）

图 4.3

根据中国居民营养与健康状况监测数据，生长迟缓率从1990年的33.1%（五岁以下儿童）降至2017年的4.8%（六岁以下儿童）。同期城市儿童生长迟缓率由11.4%降至3.5%，农村儿童生长迟缓率由40.3%降至5.8%。生长迟缓是参照世界卫生组织儿童生长发育标准进行测量的。图中2013年和2017年数据针对六岁以下儿童，政府未发布对应年份的五岁以下儿童生长迟缓率。

图 4.4
六岁以下儿童生长迟缓和消瘦患病率，分城乡和性别，2017年

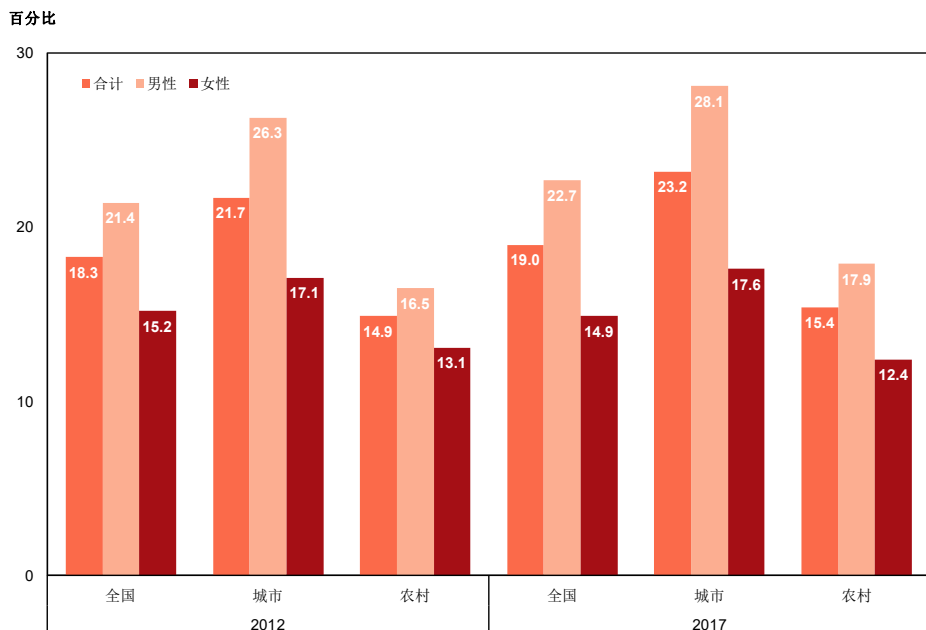


资料来源：国家卫生健康委员会，《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》，2021年

图 4.4

农村地区的六岁以下儿童比城市地区更容易出现营养不足。2017年，男童的生长迟缓患病率（5.4%）高于女童（4.2%）。消瘦患病率没有性别差异。

图 4.5
6-17岁儿童超重肥胖患病率，分城乡和性别，
2012年和2017年

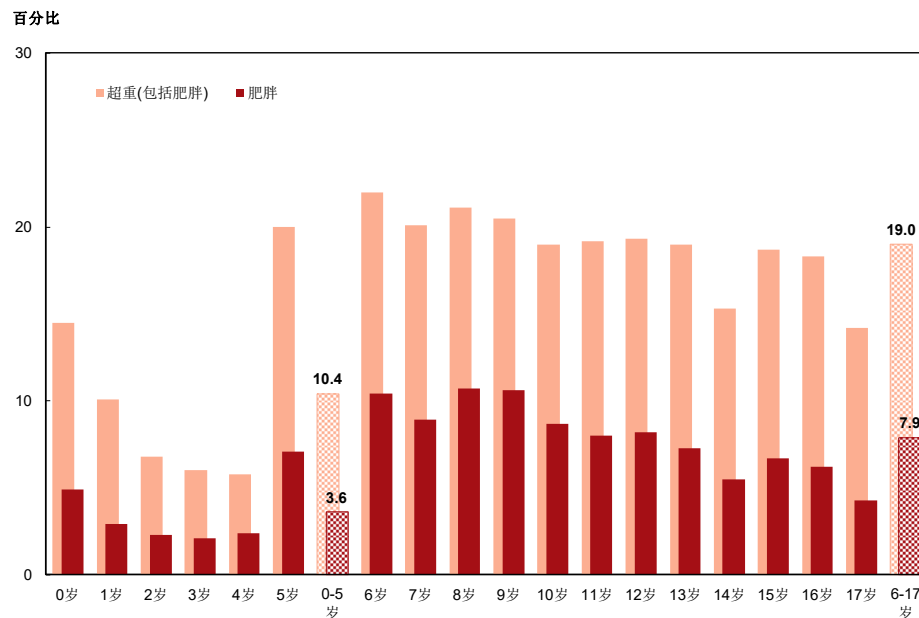


资料来源：赵丽云等，《2015-2017年中国居民营养与健康状况监测报告》，2022年

图 4.5

2017年，6-17岁学龄儿童中有近五分之一（19.0%）超重肥胖。城市地区和男童的超重肥胖率较高，城市男童的患病率最高，达到28.1%。2012年的超重肥胖率（18.3%）比2002年（6.6%）增加10个百分点以上，相形之下，2017年与2012年基本持平，一定程度上得益于各项旨在遏制超重肥胖流行的干预措施。

图 4.6
0-17岁儿童超重肥胖患病率，分年龄，2017年



资料来源：赵丽云等，《2015-2017年中国居民营养与健康状况监测报告》，2022年

图 4.6

2017年，六岁以下儿童的超重肥胖率为10.4%，肥胖率为3.6%。6-17岁儿童的超重肥胖率为19.0%，肥胖率为7.9%。这意味着2017年约有4500万0-17岁儿童受到超重肥胖的影响，其中包括1800万肥胖儿童。小学学龄儿童的超重肥胖率高于其他年龄段儿童。判定儿童超重和肥胖时，对五岁以下儿童、五岁儿童和6-17岁儿童分别采用不同的方法。

图 4.7
实施干预措施预防0-19岁
儿童和青少年超重肥胖可
能带来的健康和经济效益

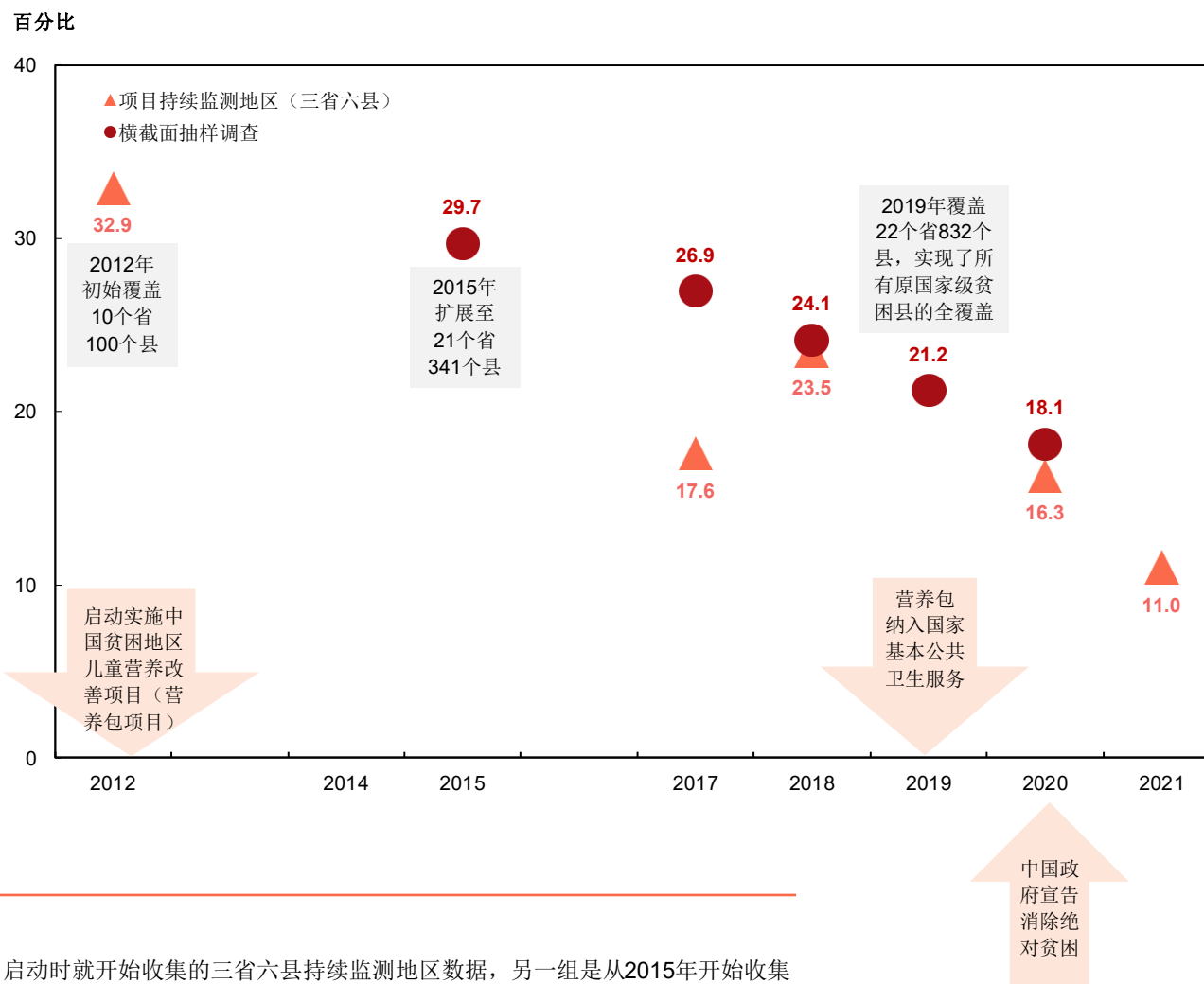
干预措施	具体内容	一生中可以避免的伤残调整寿命年（百万）	每一元投入可以带来的收益（元）
对含糖饮料征收20%的税收	对含糖量征收分级的从价税和从量税	59.8	11,317
通过手机短信传播母乳喂养知识	在怀孕的最后3个月、产后3天内、以及产后1个月、3个月、6个月和9个月时通过手机短信向孕妇传播母乳喂养知识	3.5	173
限制向儿童和青少年营销不健康食品	禁止所有媒体向儿童和青少年（2-18岁）投放不健康食品和饮料的商业广告	45.8	13,266
基于学校开展的儿童肥胖干预	小学营养教育、每天两次10分钟的体育课、定期检查及改进学校午餐菜单，在小学和中学开展校园宣传	59.0	28
医生提供营养咨询	由初级保健医生为超重肥胖儿童和青少年（0-19岁）提供营养咨询	11.3	674

资料来源：马冠生等，“The Return on Investment for the Prevention and Treatment of Childhood and Adolescent Overweight and Obesity in China: a Modelling Study”，<https://doi.org/10.1016/j.janwpc.2023.100977>

图 4.7

联合国儿童基金会支持了一项研究，用于了解在中国采取一系列符合国情的干预措施来防控儿童和青少年超重肥胖所需的成本和可能带来的收益。纳入研究的五项干预措施分别为：对含糖饮料征收20%的税收、通过手机短信传播母乳喂养知识、限制向儿童和青少年营销不健康食品、基于学校开展的儿童肥胖干预、以及医生提供营养咨询。如果在中国全面实施这五项干预措施，预计能够在0-19岁儿童青少年的一生中减少1.79亿伤残调整寿命年的损失，并带来13万亿元人民币的经济收益。其中，对含糖饮料征收20%税收和限制向儿童和青少年营销不健康食品两项干预措施的投资回报率最高。

图 4.8
儿童营养改善项目地区
6-23月龄儿童贫血患
病率，2012-2021年

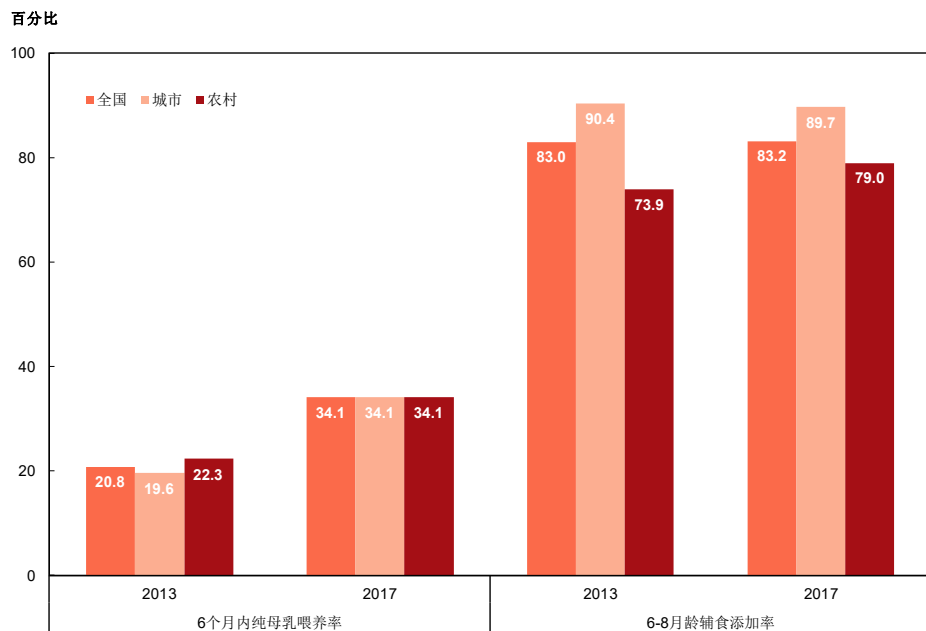


资料来源：王丽娟等，“Yingyangbao Reduced Anaemia among Infants and Young Children Aged 6-23 Months When Delivered through a Large-Scale Nutrition Improvement Program for Children in Poor Areas in China from 2015 to 2020”，*Nutrients* 2023，<https://doi.org/10.3390/nu15112634>（横截面抽样调查数据）；国家卫生健康委员会，<http://www.nhc.gov.cn>（三省六县项目持续监测数据）

图 4.8

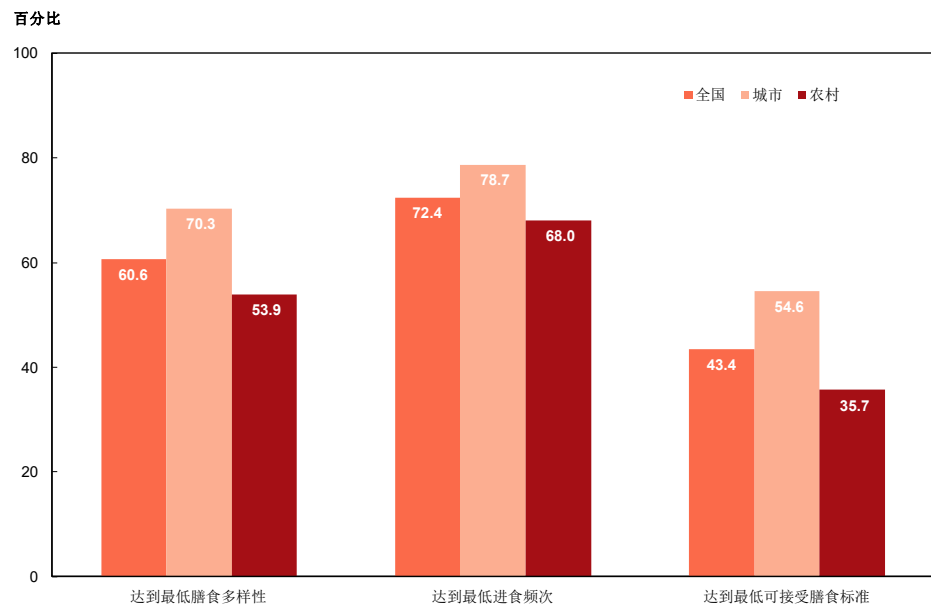
图中展示了两组数据，一组是从2012年项目启动时就开始收集的三省六县持续监测地区数据，另一组是从2015年开始收集的对全部项目地区有代表性的横截面抽样调查数据。两组数据均表明贫困（脱贫）地区儿童营养改善项目有助于减少6-23月龄婴幼儿罹患缺铁性贫血的风险，是一项有效的公共卫生干预措施。从持续监测地区数据来看，2012-2021年间三省六县6-23月龄婴幼儿贫血率下降了三分之二；从历年横截面调查数据来看，贫困农村地区6-23月龄婴幼儿贫血率从2015年的29.7%降至2020年的18.1%。证据还表明，有必要进一步扩大儿童营养改善项目的覆盖面，加大政府资金投入，为营养包高质量和可持续生产创造最佳环境，提高儿童食用营养包的依从性。

图 4.9
婴幼儿母乳喂养及辅食添加情况，2013年和2017年



资料来源：国家卫生健康委员会，《中国居民营养与慢性病状况报告（2015年）》，2017年（2013年纯母乳喂养数据）；国家卫生健康委员会，《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》，2021年（2017年纯母乳喂养数据）；中国疾病预防控制中心，根据2013年中国居民营养与健康状况监测微观数据计算（2013年辅食添加数据）；王玉英等，“Status of Infant and Young Child Feeding for Children Aged 6 - 23 Months in China”，*Journal of Hygiene Research*，2023年，第52卷，第5期（2017年辅食添加数据）

图 4.10
6-23月龄婴幼儿膳食摄入情况，2017年



资料来源：王玉英等，“Status of Infant and Young Child Feeding for Children Aged 6-23 Months in China”，*Journal of Hygiene Research*，2023年，第52卷，第5期

图 4.9 和 图 4.10

根据中国居民营养与健康状况监测数据，2017年，6个月内婴儿纯母乳喂养率为34.1%，6-8月龄婴儿辅食添加率为83.2%，6-23月龄婴幼儿达到最低膳食多样性、最低进食频次以及最低可接受膳食标准的分别为60.6%、72.4%和43.4%。

如图所示，婴幼儿从出生到23个月龄间的整体喂养状况欠佳，且6个月后的婴幼儿喂养表现出明显的城乡差异。另外，虽然2017年的纯母乳喂养率比2013年高出13.3个百分点，但仍然偏低，离中国提出的到2025年达到50%以上的目标还有距离。

营养

数据来源与参考文献

¹ 联合国儿童基金会，《2019年世界儿童状况报告（儿童、食物与营养：在变迁的世界中健康成长）》，2019年

² **生长迟缓（学龄前儿童，中重度）**：按年龄的身高低于世界卫生组织儿童生长发育标准中位数减去两倍标准差的0-59月龄儿童百分比。（联合国儿童基金会，《2023年世界儿童状况报告》，2023年）

³ **消瘦（学龄前儿童，中重度）**：按身高的体重低于世界卫生组织儿童生长发育标准中位数减去两倍标准差的0-59月龄儿童百分比。（联合国儿童基金会，《2023年世界儿童状况报告》，2023年）

⁴ **超重（学龄前儿童，中重度）**：按身高的体重超过世界卫生组织儿童生长发育标准中位数加上两倍标准差的0-59月龄儿童百分比。

超重（学龄儿童和青少年）：按年龄的身高体重指数即BMI超过世界卫生组织学龄儿童和青少年生长发育参考值中位数加上一倍标准差的5-19岁儿童和青少年的百分比。

（联合国儿童基金会，《2023年世界儿童状况报告》，2023年）

⁵ 联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行，“Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2023 Edition”，<https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/>，2024年5月查阅

⁶ 联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行，“Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key Findings of the 2023 Edition”，<https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/>，2024年5月查阅

⁷ 联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行，儿童营养不良联合估计（JME）数

据库，2023年5月（<https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data/>，2024年5月查阅）

⁸ 国家卫生健康委员会，《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》，2021年

⁹ 超重肥胖儿童人数由联合国儿童基金会驻华办事处根据2017年超重肥胖率（国家卫生健康委员会中国居民营养与健康状况监测）和相应年份的人口数据（国家统计局全国人口变动情况抽样调查）进行推算。

¹⁰ 中国在判定儿童超重和肥胖时，对不同年龄段采用不同的方法。0-4岁儿童采用世界卫生组织的2006年生长发育标准，计算身高别体重Z评分（WHZ），WHZ>2为超重（包括肥胖），WHZ>3为肥胖。5-5.9岁儿童采用世界卫生组织的2007年生长发育参考值，BMIZ>1为超重（包括肥胖），BMIZ>2为肥胖。6-17岁儿童青少年超重和肥胖采用《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》（WS/T586-2018），按分年龄、性别的BMI值判定。（国家卫生健康委员会，《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》，2021年）

¹¹ 联合国儿童基金会，《2019年世界儿童状况报告（儿童、食物与营养：在变迁的世界中健康成长）》，2019年

¹² **营养包**：是中国科学家依据中国婴幼儿的膳食摄入和膳食习惯研发的适合中国儿童生长发育需要的一种辅助食品补充品。一袋营养包包含12克豆粉，同时添加了钙、铁、锌、维生素A以及B族维生素等，使用时调成糊状食用。2008年汶川地震后，联合国儿童基金会对受地震影响的8个县6-23月龄儿童提供了18个月的营养包，证明了营养包对儿童营养的改善作用。

¹³ **贫血**：指血红蛋白浓度低于设定的临界值，该临界值会因为年龄、性别、生理状况、是否吸烟以及居住地海拔高度而有所不同。世界卫生组织设定的海平面地区五岁以下儿童和孕妇的贫血临界值是110g/L，非孕妇是120g/L。缺铁是全球最常见的导致贫血的原因。（世界卫生组织，<https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/anaemia>，2024年5月查阅）

¹⁴ 国家卫生健康委员会, “国家卫生健康委员会2022年6月27日新闻发布会文字实录”, <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202206/f675fc2d35cd45968b9651a3bbff8950.shtml>, 2024年5月查阅

¹⁵ 国务院, 《国民营养计划(2017-2030年)》, http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/13/content_5210134.htm, 2024年5月查阅

¹⁶ 国家卫生健康委员会, 《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》, 2021年

¹⁷ 国家卫生健康委员会, 《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》, 2021年

¹⁸ 世界卫生组织, “Infant and Young Child Feeding Key Facts”(2023年12月20日), <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>, 2024年5月查阅

¹⁹ 国家卫生健康委员会, 《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》, 2021年

²⁰ 联合国儿童基金会, <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>, 2024年5月查阅

²¹ 国家卫生健康委员会, 《母乳喂养促进行动计划(2021-2025年)》, <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3585/202111/96aa8421ae0045708f3f06e776355193.shtml>, 2024年5月查阅

²² 联合国儿童基金会, *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period. UNICEF Programming Guidance*, 2020年 (<https://www.unicef.org/media/93981/file/Complementary-Feeding-Guidance-2020.pdf>, 2024年5月查阅)

²³ **最低膳食多样性:** 6-23月龄儿童一天之内进食种类达到下列八种食物中至少五种时为达到最低膳食多样性: 1) 母乳, 2) 谷物类和根茎类, 3) 豆类和坚果类, 4) 奶制品(动物奶液、婴儿配方奶、酸奶或奶酪), 5) 肉类(肉、鱼、禽及肝/动物内脏), 6) 蛋类, 7) 富含维生素A的水果和蔬菜, 8) 其他水果和蔬菜。

最低进食频次: 对于母乳喂养儿童, 6-8月龄婴儿一天之内进食固体、半固体或糊状食物最低两次, 9-23月龄儿童最低三次; 对于非母乳喂养儿童, 6-23月龄儿童一天之内进食固体、半固体、糊状食物或奶液最低四次。

最低可接受膳食标准: 对于母乳喂养的6-23月龄儿童, 同时达到最低膳食多样性和最低进食频次要求; 对于非母乳喂养的儿童, 除了同时达到最低膳食多样性和最低进食频次要求以外, 还需至少进食两次奶液。

(联合国儿童基金会, 第六轮多指标类集调查(MICS6), 表TC.7.7 婴幼儿喂养实践, <http://mics.unicef.org/>)

²⁴ 王玉英等, “Status of Infant and Young Child Feeding for Children Aged 6–23 Months in China”, *Journal of Hygiene Research*, 2023年, 第52卷, 第5期



5

环境卫生 与气候变化

概述

中国自参与第一个“国际饮水供应与环境卫生十年”计划（1981-1990年）以来，长期致力于和国际社会共同改善全国特别是农村地区的供水与环境卫生设施，通过机构完善、技术引进和创新、加强内外交流和能力建设，为城乡供水与环境卫生的迅速发展奠定了基础，在提供改善的饮用水源¹和环境卫生设施²方面取得了巨大成就，促使中国实现了千年发展目标中的供水和环境卫生目标。

联合国2030年可持续发展议程中的目标六旨在确保所有人享有水和环境卫生并对其进行可持续管理，提出了远大的具体目标，即“人人普遍和公平地获得安全和负担得起的饮用水”（SDG 6.1）和“人人享有适当和公平的环境卫生和个人卫生”（SDG 6.2）。全球范围内用于监测具体目标进展情况的指标分别是：使用安全管理的饮用水服务³的人口比重、使用安全管理的环境卫生服务⁴的人口比重和使用同时配备了肥皂和水的洗手设施的人口比重。2030议程强调各个目标间的相互联系和协同发展，目标六也被有机地整合到SDG的相关目标中，促进其他目标的发展。

以全球变暖为主要特征的气候变化是全人类的共同挑战，气候危机对实现儿童的权利产生了不利影响，特别是处境不利的儿童或生活在极易受气候变化影响地区的儿童。为此联合国儿童权利公约委员会于2023年发布了《关于儿童权利与环境并重点关注气候变化问题的第26号一般性意见》，号召缔约国政府承担义务，采取行动保护儿童享有清洁、健康和可持续环境的权利⁵。在中国，气候变化对自然生态系统造成的严重影响已经成为经济和社会发展的重大风险。中国高度重视应对气候变化工作，力图转变发展模式，走生态优先、绿色低碳的高质量发展道路，积极减缓气候变化，目标在2030年前实现碳达峰、2060年前实现碳中和，同时积极提升自然生态系统和经济社会系统的气候韧性，主动适应气候变化。

农村饮水安全

中央政府从2000年开始向农村供水拨款。自《国民经济和社会发展第十一个五年规划纲要（2006-2010年）》提出“加快实施农村饮水安全工程”的要求以来，政府先后发布《2005-2006年农村饮水安全应急工程规划》、《全国农村饮水安全工程“十一五”规划》和《全国农村饮水安全工程“十二五”规划》，中央政府用于农村供水方

面的费用也大幅增加。“十一五”期间（2006-2010年），中央财政累计投入资金590亿元，加上地方配套和群众自筹463亿元，解决了2.1亿农村人口的饮水安全问题⁶。

“十二五”期间（2011-2015年），中央投资1215亿元，地方配套553亿元⁷，使得农村饮水安全问题基本解决，3.04亿农村居民和4133万农村学校师生喝上安全水⁸。

“十三五”期间（2016-2020年），中国政府实施了“农村饮水安全巩固提升工程”，进一步提高农村集中供水率、供水保证率、水质达标率，促进城乡公共服务均等化，在原定计划投资220亿元的农村供水工程建设资金的基础上，调增了76亿元，加大对贫困地区精准支持力度⁹。截至2020年底，随着脱贫攻坚目标的全面完成，中国已建成较为完整的农村供水工程体系，农村自来水普及率达到了83%，农村人口的饮水型氟超标、苦咸水问题得到解决¹⁰，安全饮水得到保障。

2021年8月，水利部联合国家发展改革委等9部门印发《关于做好农村供水保障工作的指导意见》，要求各地在“十四五”期间（2021-2025年）稳步推进农村饮水安全向农村供水保障转变，要求全国农村自来水普及率2025年达到88%，2035年基本实现农村供水现代化。近年来，政府大力推进城乡供水一体化、集中供水规模化，并且因地制宜地对小型供水工程进行规范化建设和改造，中国农村供水保障水平稳步提升，2023年全国农村自来水普及率达到90%¹¹。

农村环境卫生

“管粪”和“改厕”一直是爱国卫生工作的重要内容。20世纪90年代，中国政府将改厕工作纳入《中国儿童发展规划纲要（1992-2000年）》和《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，在农村掀起了一场“厕所革命”。2004年，中央财政设立农村改厕转移支付项目，推广建造无害化卫生厕所¹²，2009年又将农村改厕纳入深化医药卫生体制改革重大公共卫生服务项目大力推进。

通过多年坚持实施的农村改厕工作，中国农村卫生厕所普及率由1993年的7.5%提升到2017年的81.8%¹³。2018年以来，国务院相继印发《农村人居环境整治三年行动方案》（2018-2020年）和《农村人居环境整治提升五年行动方案（2021-2025年）》，

要求将农村改厕作为农村人居环境整治和乡村振兴战略的一项重要工作，继续扎实推进“厕所革命”，重点推动中西部地区农村户厕改造，因地制宜选择改厕技术模式，逐步普及农村卫生厕所，并且加强厕所粪污无害化处理与资源化利用。

个人卫生

世界卫生组织和联合国儿童基金会水、环境卫生和个人卫生联合监测方案的数据显示，2022年全球仅有88个国家和地区有关于用肥皂和水洗手的国际可比数据。现有数据表明，在最不发达国家，34%的人口享有同时配备了肥皂和水的基本洗手设施，43%的人口享有洗手设施但缺少肥皂或水，还有23%的人口没有洗手设施。2022年，中国有97.2%的人口享有同时配备了肥皂和水的基本洗手设施¹⁴。

学校供水和环境卫生

可持续发展目标中关于所有人享有公平的水、环境卫生和个人卫生服务的愿景，不仅涵盖住户，也包括学校、卫生服务机构和其他机构。

近年来，中小学供水和卫生条件得到了较大改善。2011-2023年间，全国基础教育阶段（包括幼儿园、小学、初中和高中）学校中，网管供水学校比重从54.2%增至88.7%；设有卫生厕所的学校比重从56.5%增至97.5%，而设有非卫生厕所的学校主要集中在中西部地区¹⁵。中国学校厕所基本都是按性别分开，但仍存在厕位不足、男女厕位比例不合理等现象，女生排队等候的情况也更常见。另外，有些学校厕所不利于隐私保护，还有些学校残疾人无障碍设计不到位。

气候变化

气候变化已经对中国的自然生态系统带来严重不利影响，并不断向经济社会系统蔓延，对人居环境质量和居民生命财产安全造成了严重威胁。例如，沿海地区台风强度增强，城市暴雨内涝和高温事件增多，海平面上升威胁沿海城市安全，同时内陆省份面临更加频繁和极端的热浪和干旱，对居民用水安全和农业生产造成巨大影响。未来一段时间全球变暖的趋势仍将持续，自然灾害和极端天气气候事件发生的频次和强度

预计将进一步增加，气候变化影响和风险的广度深度也会进一步扩大。

中国将应对气候变化作为推进生态文明建设和实现高质量发展的重要抓手，积极参与全球气候环境治理，并且展现了强大的决心。作为《联合国气候变化框架公约》缔约国，中国推动达成2016年《巴黎气候变化协定》，并提交了国家自主贡献目标，即二氧化碳排放2030年左右达到峰值并争取尽早达峰。2020年，中国宣布提高国家自主贡献力度，将采取更加有力的政策和措施，二氧化碳排放力争于2030年前达到峰值，努力争取2060年前实现碳中和。

按照国家自主贡献目标要求，中国着手建立碳达峰碳中和“1+N”政策体系，积极减缓气候变化。“1”是政府于2021年10月发布的《中共中央国务院关于完整准确全面贯彻新发展理念做好碳达峰碳中和工作的意见》。《意见》对推进经济社会发展全面绿色转型、深度调整产业结构、构建清洁低碳安全高效能源体系、低碳交通运输体系建设和城乡建设绿色低碳发展等方面提出了总体要求。“N”即是在《意见》基础上陆续出台的重点领域和行业的实施方案和支撑保障措施。2021年10月政府印发了《2030年前碳达峰行动方案》，聚焦“十四五”和“十五五”两个碳达峰关键期，提出将碳达峰贯穿于经济社会发展的全过程和各个方面，重点实施“碳达峰10大行动”。《意见》与《行动方案》共同构成“双碳”目标的顶层设计，明确了达成目标的时间表和路线图。在“1+N”政策体系的指导下，中国落实气候变化目标取得积极进展，碳排放强度持续降低，非化石能源比重持续上升。2022年，中国碳排放强度比2005年下降51%，非化石能源消费比重达到17.5%¹⁶。

同时，中国坚持减缓气候变化和适应并重，积极提高适应气候变化的能力。在2013年《国家适应气候变化战略》和2022年《国家适应气候变化战略2035》的指导下，政府加强气候变化监测预警和风险管理能力，提升自然生态系统和经济社会系统适应气候变化能力，并且针对重点领域和重点区域开展适应气候变化行动。例如，启动气候适应型城市建设试点，提升城市基础设施建设的气候韧性，推进青藏高原、黄河流域等敏感脆弱区域适应气候变化工作。

挑战及展望

- 根据世界卫生组织和联合国儿童基金会的估算¹⁷，2022年中国仍有约3400万人无法享有至少基本的饮用水服务¹⁸，6000万人无法享有至少基本的环境卫生服务¹⁹。要实现可持续发展目标中提出的“人人享有基本服务”（包括饮用水、环境卫生和个人卫生服务），以及逐步提高安全管理的饮用水服务和安全管理的环境卫生服务的覆盖率，中国还需继续努力。
- 在将“厕所革命”作为乡村振兴的举措大力推进的过程中，一方面需要加强供给侧创新，明确制约发展的瓶颈，因地制宜地稳步推进农村环境卫生设施改造，提升改厕质量和气候适应性；另一方面需要考虑如何推进改变人们的固有观念，促进卫生习惯的养成，营造正确使用和安全管理厕所设施的社会规范。
- 应继续加强改善学校的供水、环境卫生和个人卫生服务，确保清洁、安全和可持续的学校环境。此外，通过提高环境卫生标准、安装适宜的环境卫生设施以及确保医疗废物和废水的安全管理，来改善医疗卫生机构服务能力。
- 应进一步强化供水、环境卫生和个人卫生设施及服务的监测，在监测方法及指标设计上尽量与世界卫生组织和联合国儿童基金会的联合监测方案对接，将供水、环境卫生和个人卫生的监测纳入政府的相关调查和行政数据信息系统，并通过公开渠道进行定期发布。
- 重金属铅可对儿童造成不可逆的健康损害，特别是影响儿童的神经系统发育。世界卫生组织建议对于血铅浓度等于或高于50微克/升的个体，应查明铅暴露的来源，并采取适当措施终止铅暴露。随着禁止使用含铅汽油等措施的实施，中国儿童的血铅水平在过去几十年间已经显著下降。但是，中国疾病预防控制中心国家人体生物监测项目2017-2018年的调查结果显示中国仍有1.8%的6-11岁和2%的12-18岁儿童和青少年的血铅浓度等于或高于50微克/升，急需采取干预措施。
- 中国部分省份特别是农村地区家庭还存在长期使用固体燃料来取暖和做饭的情况，导致家庭室内空气污染，影响儿童的健康和生长发育。应通过采取改善通风、使用清洁能源等措施减少室内空气污染，保证包括儿童在内的家庭成员的健康。
- 全球气候变暖背景下，中国极端天气气候事件多发频发，高温、暴雨、洪涝、干旱等自然灾害易发高发。随着城镇化、工业化的持续推进，灾害风险的系统性、复杂性也持续加剧。面对复杂严峻的自然灾害形势，中国防灾减灾救灾体系还存在短板和不足²⁰。灾害频发使得环境恶化，往往导致安全供水和环境卫生设施解决方案成本更高，需要在规划与设计时考虑气候变化、环境恶化及灾害发生的可能影响。
- 和发达国家相比，中国实现碳达峰碳中和的目标时间紧，任务重，中国以煤炭为主的资源禀赋决定了要摆脱依赖碳密集的工业经济并非易事，在减碳的背景下要保持经济的增长涉及经济、能源、交通系统、城市和土地使用的根本性结构变革，将伴随着重要的经济和社会风险。
- 尽管中国在应对气候变化的国家政策框架制定方面取得了进展，但在地方层面依然存在缺乏量化目标、欠缺资源动员能力、机构间协调和信息共享不足等问题，统一的碳排放统计核算和监测体系也尚未建立。此外，中国仍需加强市场机制，加快推进全国碳排放权交易市场的建设，通过财税支持政策和绿色金融等市场工具来为私营领域提供激励。

图 5.1
饮用水设施及服务等级

资料来源：世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，<https://washdata.org/>

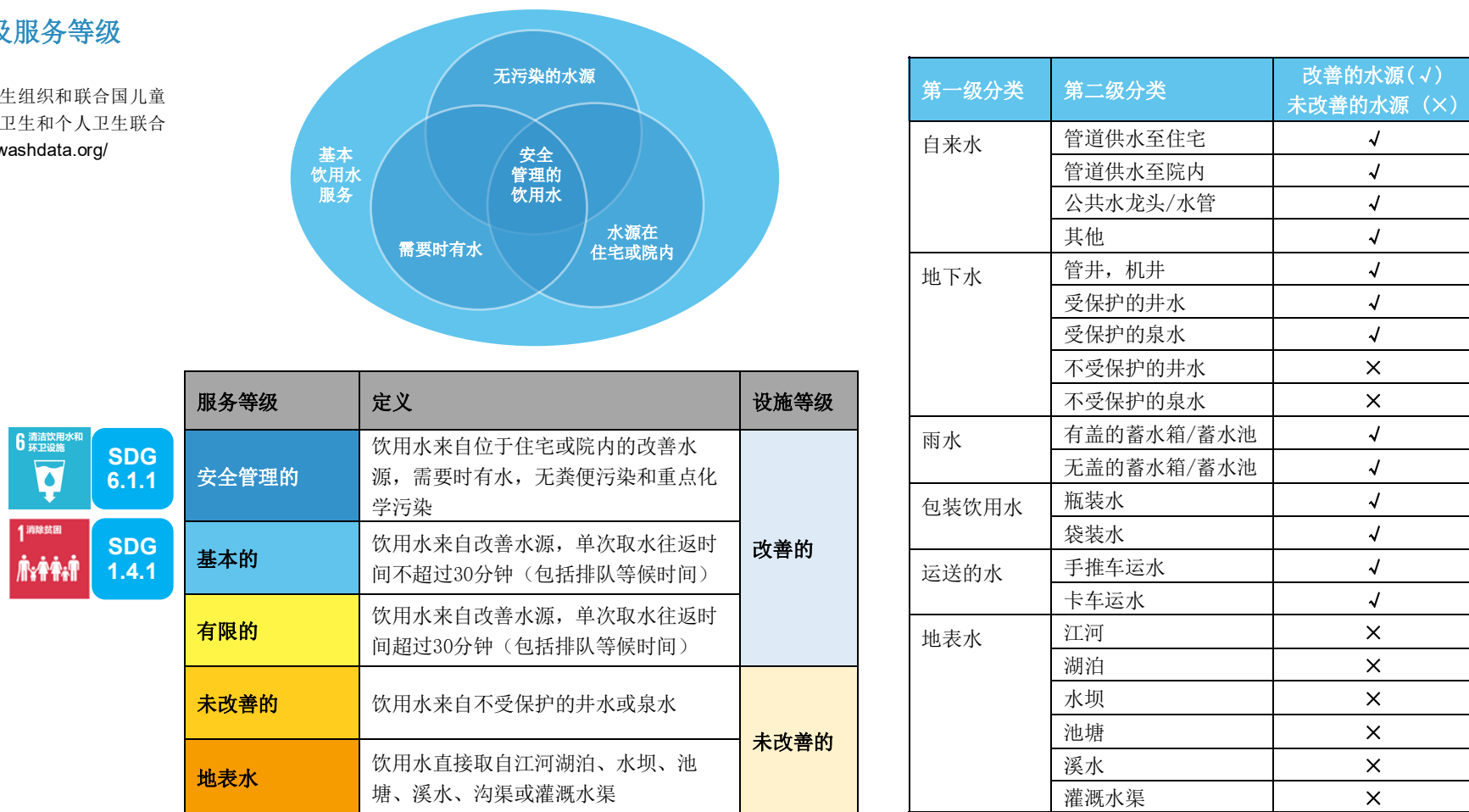
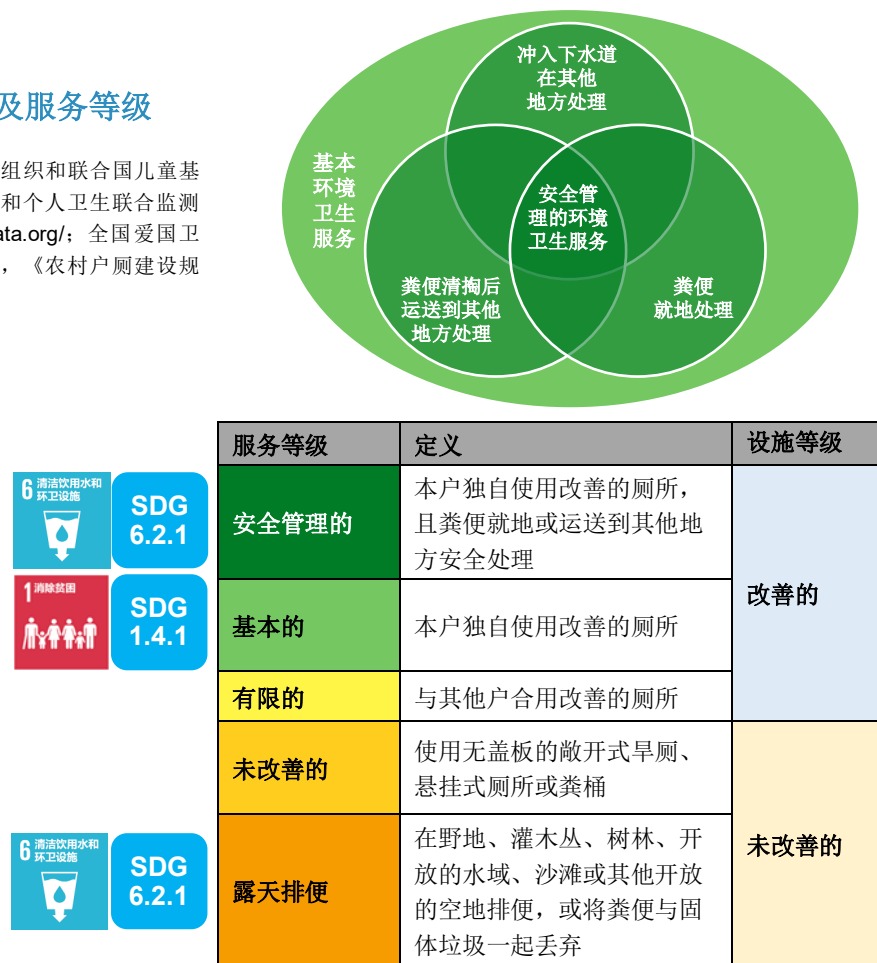


图 5.1

世界卫生组织和联合国儿童基金会水、环境卫生和个人卫生联合监测方案（JMP）自1990年起，定期发布全球、分地区、分国别的饮用水、环境卫生和个人卫生进展情况报告。千年发展目标阶段，JMP用来监测各国在饮用水方面取得进展的指标为“使用改善的水源”，如右表所示，JMP对饮用水源进行了两级分类，将饮用水源定义为“改善的”基本依据是其设计和建造有可能保护饮用水源免受外界污染。2015年进入可持续发展目标阶段后，在区分设施等级的基础上，JMP根据服务等级将使用改善的饮用水源的人群进一步分为三组：享有安全管理的服务、基本的服务和有限的服务，构成了如左侧表格所示的JMP饮用水服务等级，以此作为国际可比的统一标准，来监测和促进各国在饮用水服务方面取得进展。

图 5.2
环境卫生设施及服务等级

资料来源：世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，<https://washdata.org/>；全国爱国卫生运动委员会办公室，《农村户厕建设规范》，2018年



联合国儿童基金会/世界卫生组织 联合监测方案分类			中国国家 分类
第一级分类	第二级分类	改善的 (√) 未改善的 (×)	无害化 卫生厕所
自动水冲式厕所/瓢水冲式厕所	冲入下水道	√	√
	冲入化粪池	√	√ ^a
	冲入厕坑（有盖防渗）	√	
	不知道冲到哪里	√	
	冲入开放的排水沟	×	
	冲入其他地方	×	
旱厕	通风改良式厕所	√	
	堆肥厕所	√	
	有固定盖板的旱厕	√	
	无盖板的敞开式旱厕/露天旱厕	×	
	悬挂式厕所	×	
	粪桶	×	
	粪尿分集式厕所		√
双坑交替式厕所		√	
无厕所	野地、灌木丛等	×	

^a 在中国，无害化自动水冲式/瓢水冲式厕所冲入到化粪池的包括：三格化粪池厕所、双瓮漏斗式厕所和三联通式沼气池厕所。

图 5.2

与饮用水源的标准分类相似，JMP对环境卫生设施（厕所）也进行了两级分类（如右表所示），将厕所定义为“改善的”基本依据是其设计上考虑将排泄物进行卫生隔离以避免人类接触。可持续发展目标阶段，在区分设施等级的基础上，JMP根据服务等级将使用改善的环境卫生设施的人群进一步分为三组：享有安全管理的服务、基本的服务和有限的服务，构成了如左侧表格所示的JMP环境卫生服务等级，以此作为国际可比的统一标准，来监测和促进各国在环境卫生服务方面取得进展。同时，JMP继续对露天排便的人群进行监测，这也是可持续发展目标6.2关注的重点之一。

在中国，厕所通常被分为卫生厕所和非卫生厕所。卫生厕所不仅避免排泄物与人类接触（达到了JMP所定义的“改善的”标准），而且要求厕屋清洁、无蝇蛆、无臭，储粪池不渗、不漏、密闭有盖，适时清除粪便并无害化处理。其中，那些按规范使用时，具备有效降低粪便中生物性致病因子传染性设施的卫生厕所，为无害化卫生厕所。无害化卫生厕所包括具有完整上下水道系统及污水处理设施的水冲式厕所、三格化粪池厕所、双瓮漏斗式厕所、三联通式沼气池厕所、粪尿分集式厕所和双坑交替式厕所。卫生厕所中的粪便如果就地或运送到其他地方进行安全处理，达到SDG标准，即为安全管理的环境卫生设施。

图 5.3
洗手设施及服务等级

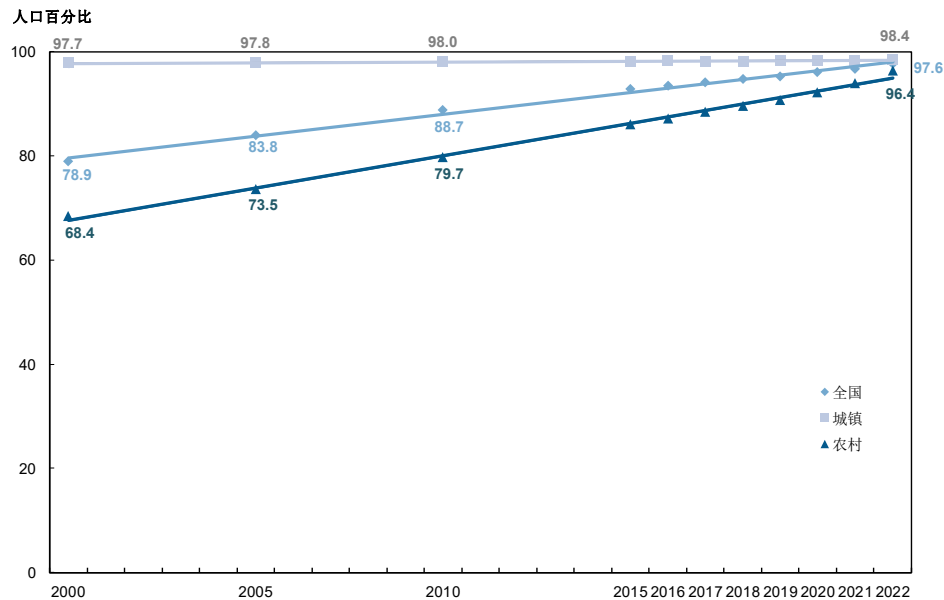
服务等级	定义
基本的	住宅或院内有洗手设施，并有肥皂和水
有限的	住宅或院内有洗手设施，但是没有肥皂或水
无设施	住宅或院内无洗手设施



资料来源：世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，<https://washdata.org/>

图 5.3 住宅或院内有洗手设施、并有肥皂和水已被确定为全球可持续发展目标中监测个人卫生情况的一个重要指标。JMP中洗手设施的服务等级被分为三类：享有基本的服务、有限的服务和无设施。洗手设施有可能是固定的，比如有自来水的水槽；也可能是移动的，比如用来洗手的水盆。肥皂包括块状或液体肥皂、洗手液或类似清洁剂，但不包括灰、泥土、沙子等。

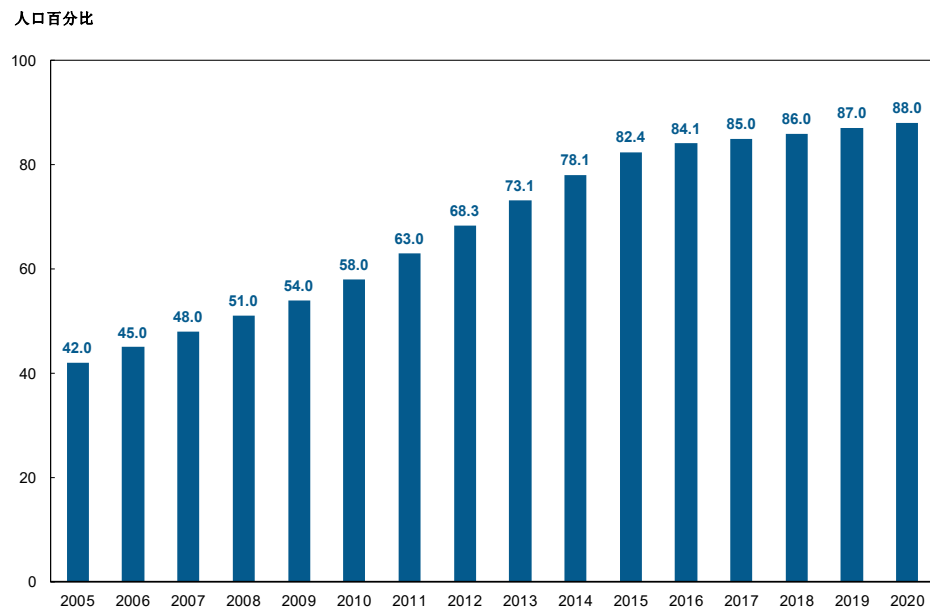
图 5.4
享有至少满足基本饮用水服务标准的人口比重，2000–2022年



资料来源：世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案：“中国不同等级的饮用水服务覆盖率”，2023年更新

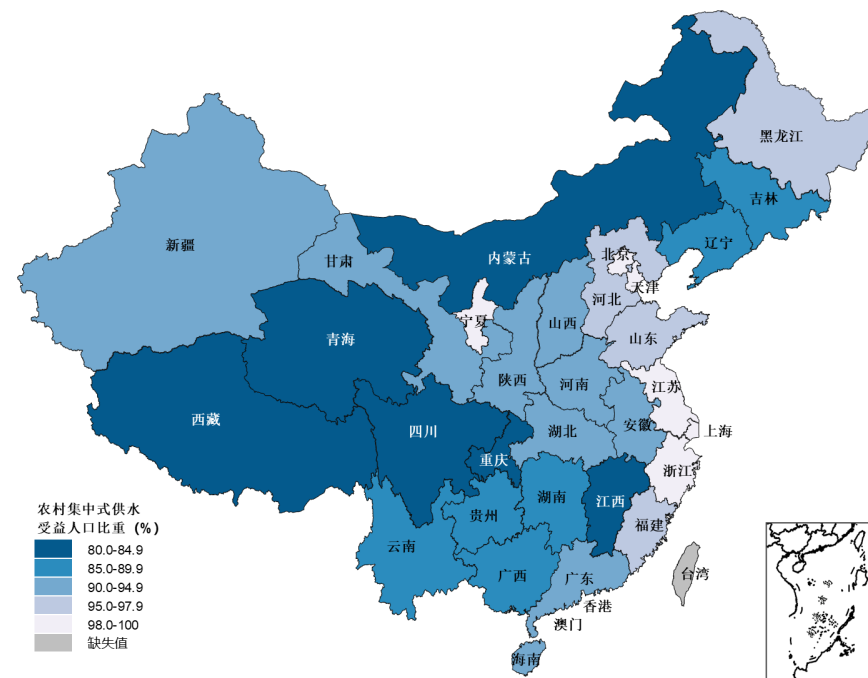
图 5.4 根据世界卫生组织和联合国儿童基金会水、环境卫生和个人卫生联合监测方案2023年发布的最新估计，2000-2022年间，中国享有至少满足基本饮用水服务标准的人口比重从78.9%上升到97.6%，城乡差异基本消除。

图 5.5
农村集中式供水受益人口比重，2005–2020年



资料来源：国家统计局，《中国妇女儿童状况统计资料》，2012-2021年

图 5.6
分省农村集中式供水受益人口比重，2020年



资料来源：国家统计局，《中国妇女儿童状况统计资料》，2021年

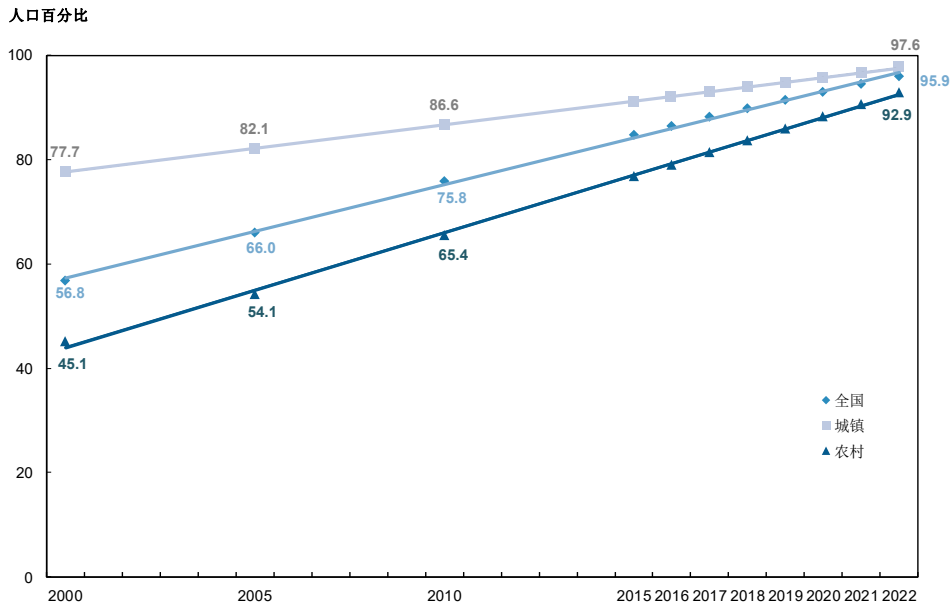
图 5.5

中国农村集中式供水受益人口比重稳步提高，从2005年的42%上升到2020年的88%，实现了到2020年农村集中式供水人口比重达到85%以上的目标。

图 5.6

各省农村集中式供水受益人口比重存在差异。东部地区大部分省份超过90%的农户受益于农村集中式供水，个别省份的受益人口比重在85%以下，包括中部地区的江西以及西部地区的四川、青海、重庆、西藏和内蒙古。

图 5.7
享有至少满足基本环境卫生服务标准的人口比重，2000–2022年



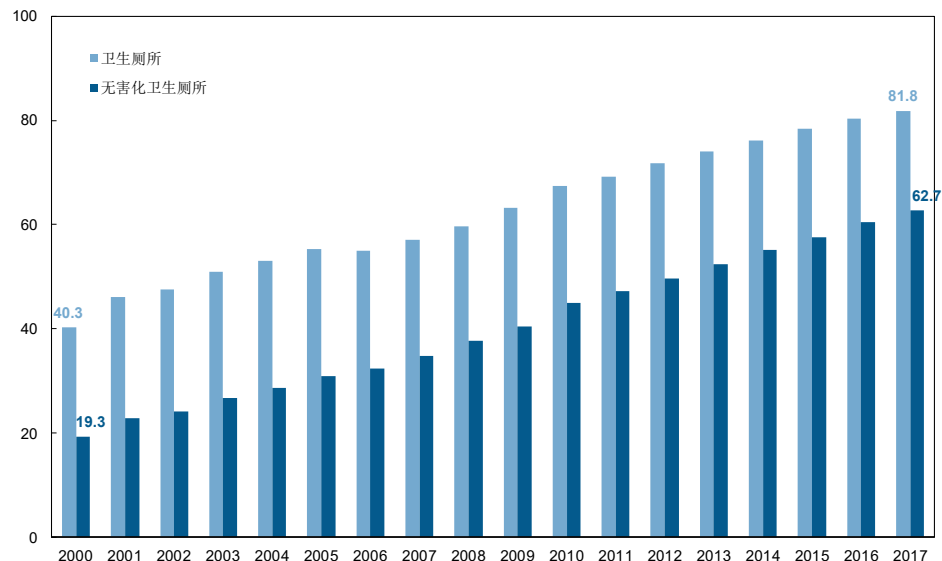
资料来源：世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案：“中国不同等级的环境卫生设施覆盖率”，2023年更新

图 5.7

根据世界卫生组织和联合国儿童基金会水、环境卫生和个人卫生联合监测方案2023年发布的最新估计，2022年中国有95.9%的人口使用至少满足基本环境卫生服务标准的厕所；农村地区这一比重为92.9%，比城镇地区低4.7个百分点。由于所使用的定义和估计方法不同，JMP的估计数与国家卫生健康委员会（原国家卫生和计划生育委员会）发布的数据（图5.8）有所不同²¹。

图 5.8
农村卫生厕所和无害化卫生厕所普及率，2000–2017年

农村卫生厕所和无害化卫生厕所普及率 (%)

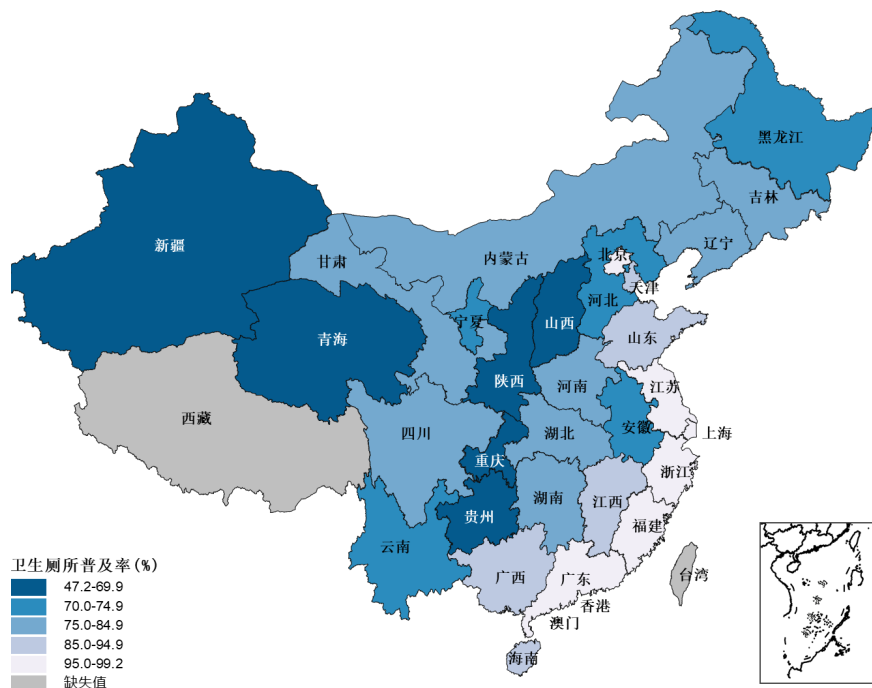


资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计年鉴》，2018年

图 5.8

根据国家卫生健康委员会（原国家卫生和计划生育委员会）的数据，2000–2017年间，拥有卫生厕所的农村住户比重大幅提高，从40.3%增至81.8%；拥有无害化卫生厕所的农村住户比重从19.3%增至62.7%，虽然增幅较大，但与《“健康中国2030”规划纲要》中提出的到2030年全国农村居民基本都能用上无害化卫生厕所的目标尚有距离。

图 5.9
分省农村卫生厕所普及率，2017年



资料来源：国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计年鉴》，2018年

图 5.9

各省拥有卫生厕所的农户比重差异较大，东部地区大多数省份超过85%的农户拥有卫生厕所，而西部地区省份卫生厕所普及率偏低，例如，陕西拥有卫生厕所的农户比重仅为47.2%。

图 5.10
农村拥有卫生厕所的住户构成，分厕所类型，2000-2017年

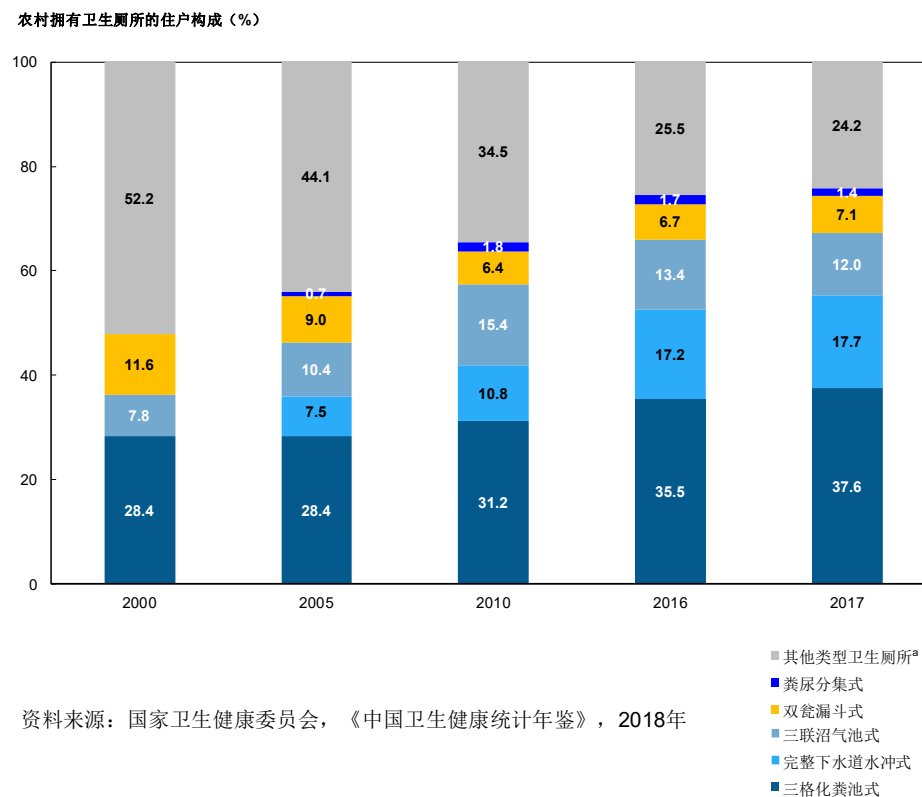


图 5.10

全国爱国卫生运动委员会办公室于2018年5月印发了《农村户厕建设规范》，以科学指导农村户厕建设和管理，进一步改善农村人居环境，推进厕所革命。根据地域条件和偏好，不同地区的农村住户会选择不同类型的厕所。2017年拥有卫生厕所的农户中，37.6%拥有三格化粪池式厕所，这是目前最为常见的一种无害化卫生厕所类型；完整下水道水冲式厕所也逐渐普及，2017年占比为17.7%。

^a 自2007年起，农村卫生户厕建设开始引入双坑交替式厕所，这是全国爱国卫生运动委员会办公室推荐的六种无害化卫生厕所类型中的一种。到2017年，全国共有179万农户拥有双坑交替式厕所，占比不到1%。由于数值太小图中无法显示，绘图时合并到其他类型卫生厕所中。

图 5.11
基础教育阶段学校供水情况，2011–2023年

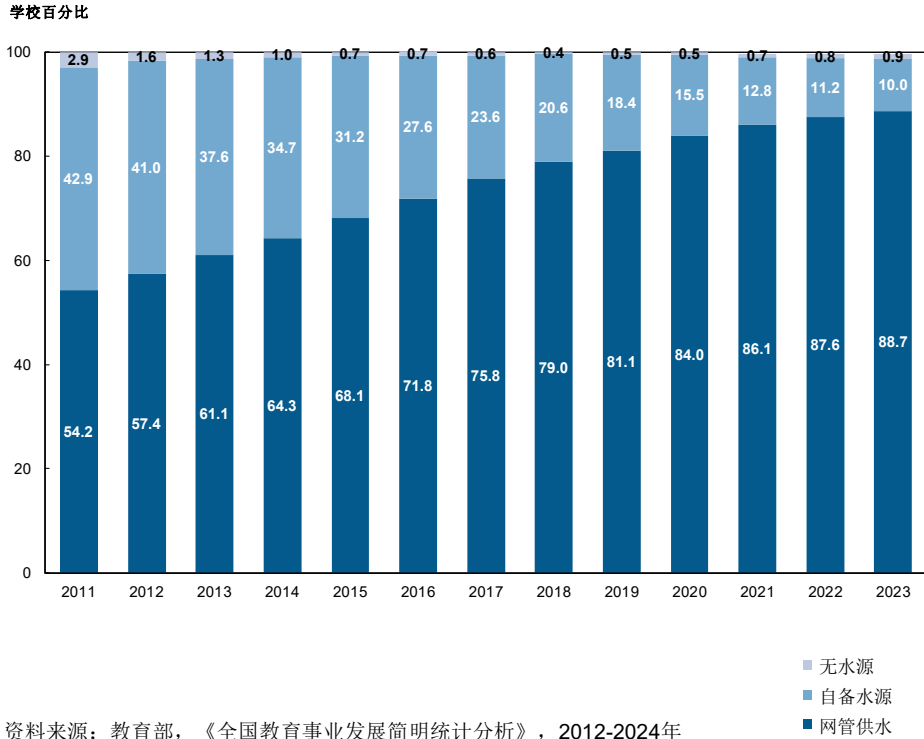


图 5.12
基础教育阶段学校供水情况，分城乡、分地区、分教育阶段，2023年

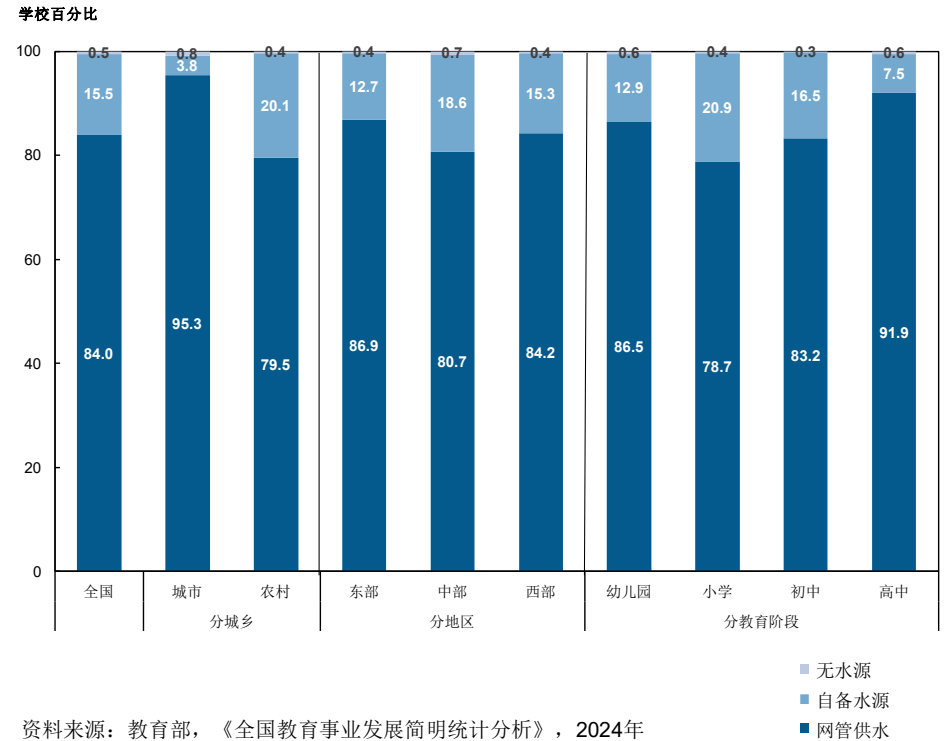


图 5.11 和 图 5.12

2011-2023年间，全国基础教育阶段学校中，网管供水学校比重从54.2%增至88.7%，自备水源学校比重从42.9%降至10.0%，无水源学校比重从2.9%降至0.9%。2023年数据显示，城市地区网管供水学校比重比农村地区高出10.8个百分点；分地区看，东部地区网管供水比重最高，达到91.2%，中部地区自备水源比重最高，为11.6%。

图 5.13
基础教育阶段学校厕所情况，2011–2023年

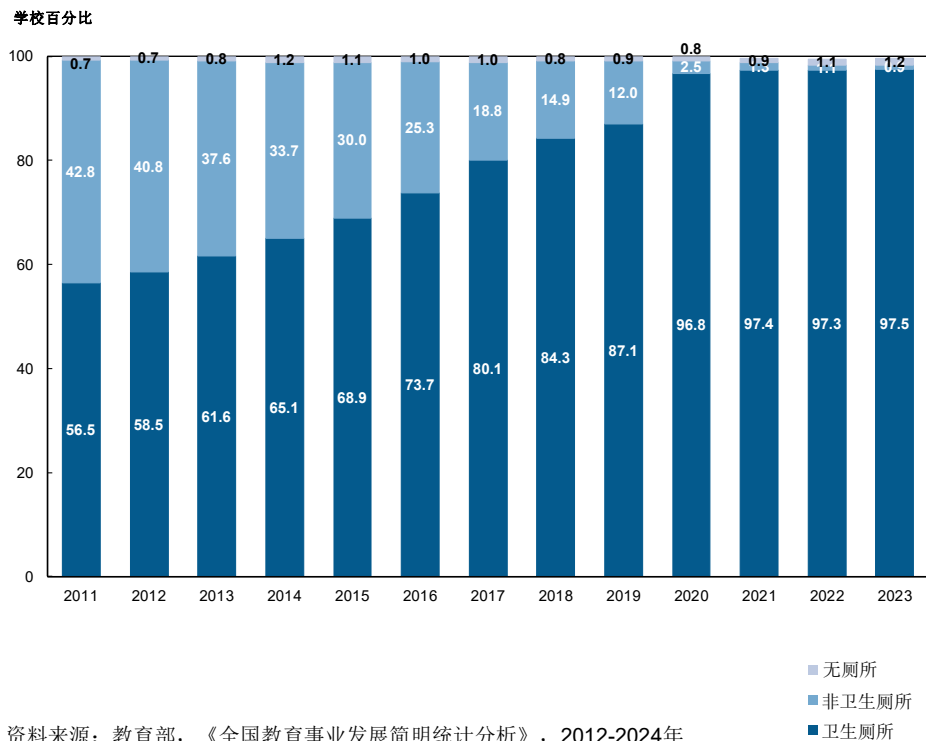


图 5.14
基础教育阶段学校厕所情况，分城乡、分地区、分教育阶段，2023年

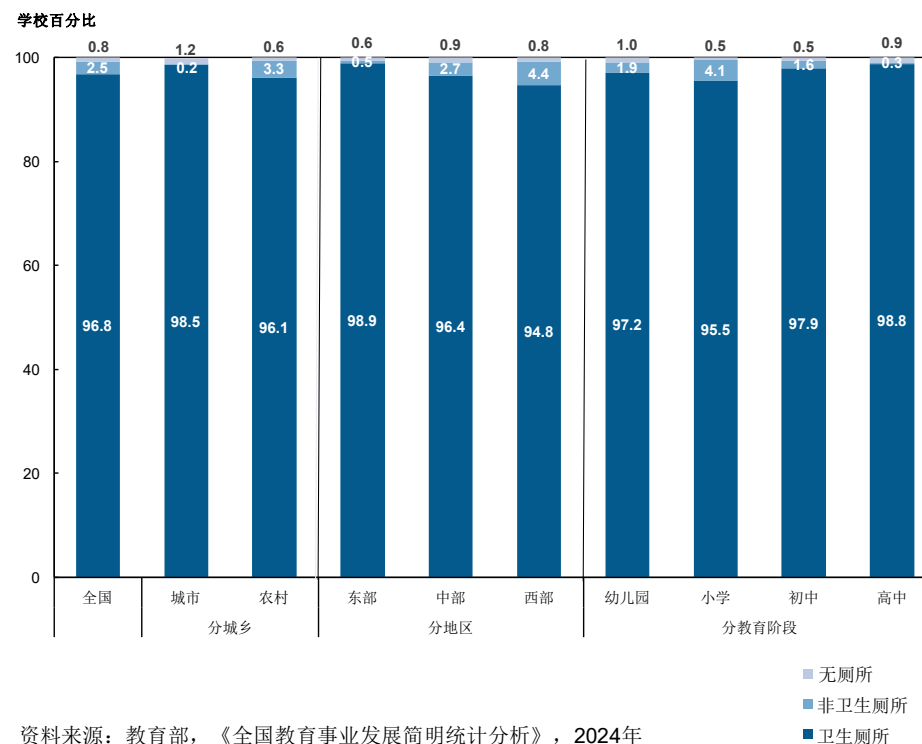
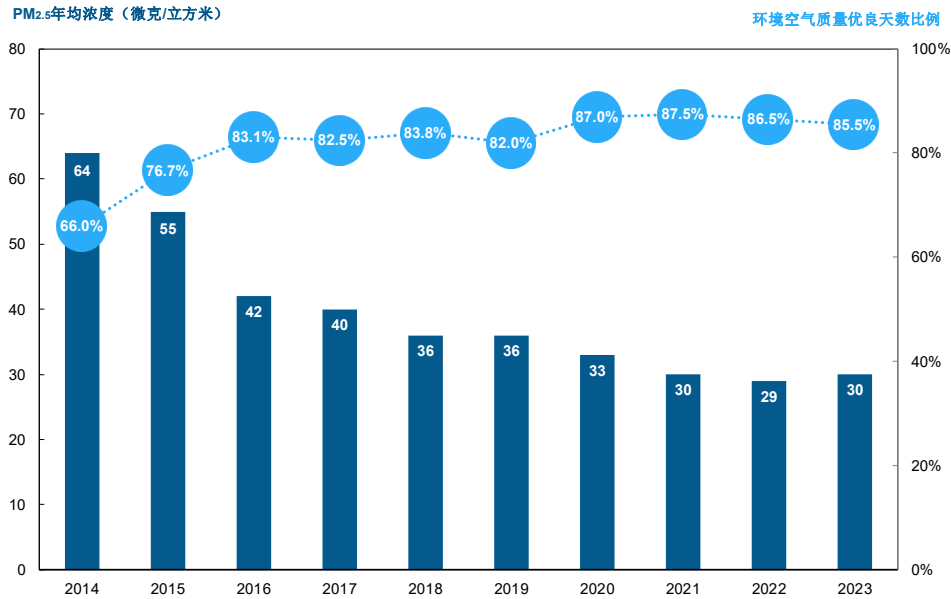


图 5.13 和 图 5.14

2011-2023年间，全国基础教育阶段学校中，设有卫生厕所的学校比重从56.5%增至97.5%，设有非卫生厕所的学校比重从42.8%降至0.9%，无厕所的学校比重在1%上下浮动。2023年数据显示，城市地区设有卫生厕所的学校比重和农村地区持平；分地区看，东部地区设有卫生厕所的学校比重高于中西部地区设有非卫生厕所或无厕所的学校主要集中在中西部地区。

图 5.15
全国城市环境空气质量，2014–2023年

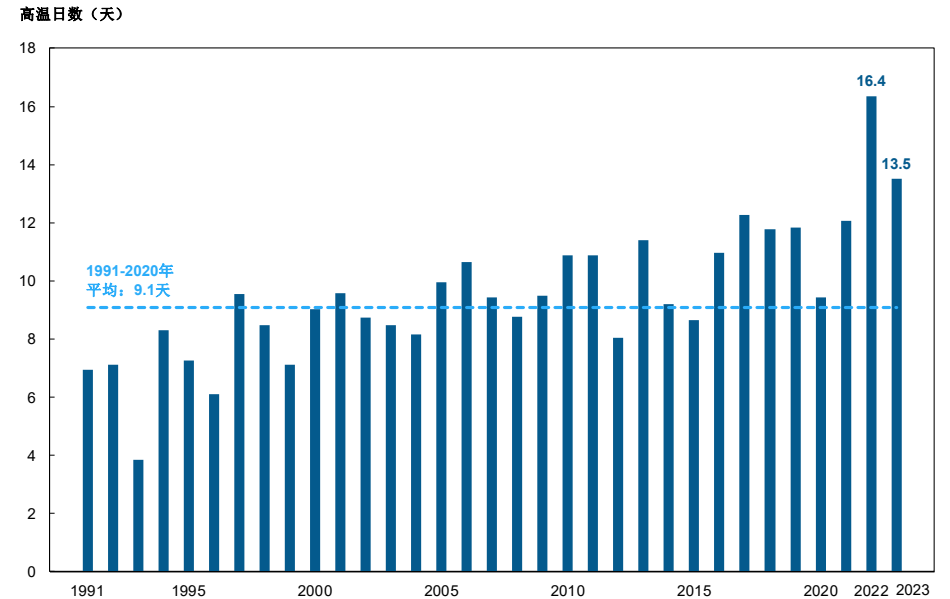


资料来源：生态环境部，《2023中国生态环境状况公报》，2024年（2016-2023年数据）；《2015中国环境状况公报》，2016年（2015年数据）；《2014中国环境状况公报》，2015年（2014年PM_{2.5}浓度）；“环境保护部发布2014年重点区域和74个城市空气质量状况”，2015年2月2日（2014年74个城市环境空气质量优良天数比例）

图 5.15

过去十余年，中国环境空气质量得到明显改善，2023年全国339个地级及以上城市环境空气质量优良天数比例平均增至85.5%，但是仍有40.1%的城市（136个）环境空气质量未达标。2014-2023年间，全国年均大气细颗粒物（PM_{2.5}）浓度下降了53%，2023年为30微克/立方米，已经低于世界卫生组织第一阶段目标值（35微克/立方米）。

图 5.16
全国平均高温日数，1991–2023年



资料来源：国家气象局，《中国气候公报（2023）》，2024年

图 5.16

自20世纪90年代以来，全国平均高温（日最高气温 $\geq 35.0^{\circ}\text{C}$ ）日数呈现明显上升趋势。2022年全国平均高温日数达16.4天，为历史最高。2023年，全国平均高温日数13.5天，较常年（1991-2020年平均）多4.4天；部分地区高温日数超过30天。极端高温可对孕产妇和新生儿造成各种健康影响，例如孕期高血压、早产、低出生体重、先天缺陷等，也会影响儿童和青少年的学业成绩和未来收入。

图 5.17
因灾死亡人数和因灾造成的直接
经济损失，1976–2023年



年份 ^a	因灾死亡失踪 人数（人）
1976	242000
1979	6962
1980	6821
1981	7422
1982	7935
1983	10952
1984	6927
1988	7306
1990	7338
1991	7315
1993	6125
1994	8549
1996	7273
2008	88928
2010	7844

年份 ^b	直接经济损失 （亿元人民币）	折合美元 （亿美元）	占国内生产总值 的比例（%）
2010	5340	806	1.30
2011	3096	491	0.63
2012	4186	666	0.78
2013	5808	953	0.98
2014	3374	549	0.52
2015	2704	434	0.39
2016	5033	758	0.67
2017	3019	447	0.36
2018	2645	400	0.29
2019	3271	474	0.33
2020	3702	537	0.37
2021	3340	518	0.29
2022	2387	355	0.20
2023	3455	490	0.27

资料来源：国家地震科学数据共享中心（1976年数据）；民政部，《中国民政统计年鉴》，2017年（1977-2016年数据）；国家统计局，《中国统计年鉴》，2018-2023年（2017-2022年数据）；应急管理部，“2023年全国自然灾害基本情况”，2024年（2023年数据）

图 5.17

中国是一个大型自然灾害多发的国家。2023年，中国自然灾害以洪涝、台风、地震和地质灾害为主，干旱、风雹、低温冷冻和雪灾、沙尘暴和森林草原火灾等也有不同程度发生，全年因灾死亡失踪691人，直接经济损失²²达3455亿元，占当年GDP的比例为0.27%。

^a 表中仅列举因灾死亡失踪人数超过6000人的年份，1976年数据仅为当年唐山地震的死亡人数。

^b 表中仅列举2010年以来因灾造成的直接经济损失。折合美元时，2010-2013年使用年末汇率，2014年及以后使用年平均汇率。

环境卫生与气候变化

数据来源与参考文献

¹ **改善的饮用水源：**改善的饮用水源是指那些就其设计和建造而言有可能提供安全用水的水源，包括管道供水，来自机井或管井的水源，受保护的井水、泉水，雨水，以及包装饮用水或专门运送的水。（世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，2023年）

² **改善的卫生设施：**改善的卫生设施从设计上考虑将排泄物进行卫生隔离以避免人类接触，包括有下水道系统的水冲式厕所、冲入化粪池或厕坑的水冲式厕所，以及有固定盖板的旱厕和堆肥厕所等。（世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，2023年）

³ **安全管理的饮用水服务：**饮用水来自位于住宅或院内的改善水源，需要时有水，无粪便污染和重点化学污染。（世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，2023年）

⁴ **安全管理的环境卫生服务：**指本户独自使用改善的厕所，且粪便就地或运送到其他地方安全处理。（世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，2023年）

⁵ 儿童权利委员会，《关于儿童权利与环境并重点关注气候变化问题的第26号一般性意见》（2023年8月22日），https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2FGC%2F26&Lang=en，2024年9月查阅

⁶ 水利部，“光明日报：‘盼来清水进农家’—我国5.57亿农民实现集中供水”（2011年8月30日），https://epaper.gmw.cn/gmrb/html/2011-08/30/nw.D110000gmrb_20110830_6-02.htm，2024年9月查阅

⁷ 中国经济网，“‘十二五’时期我国解决农村饮水安全问题纪实”（2016年1月11日），https://www.gov.cn/xinwen/2016-01/11/content_5031970.htm，2024年9月查阅

⁸ 经济日报，“全面提升水安全保障能力——访水利部副部长周学文”（2017年1月13日），https://www.gov.cn/xinwen/2017-01/13/content_5159364.htm，2024年9月查阅

⁹ 国务院，“国务院新闻办就农村饮水安全脱贫攻坚有关情况举行新闻发布会（水利部）”（2020年8月21日），https://www.gov.cn/xinwen/2020-08/21/content_5536405.htm，2024年9月查阅

¹⁰ 外交部，《中国落实2030年可持续发展议程国别自愿陈述报告》（2021年7月14日），https://www.fmprc.gov.cn/web/ziliao_674904/zt_674979/dnzt_674981/qtzt/2030kcxzyc_686343/zw/202107/P020210912807817369012.pdf，2024年9月查阅

¹¹ 国务院，“国务院新闻办举行“推动高质量发展”系列主题发布会（水利部）”（2024年6月18日），https://www.gov.cn/lianbo/fabu/202406/content_6957981.htm，2024年9月查阅

¹² **无害化卫生厕所：**指按规范要求使用时，具备有效降低粪便中生物性致病因子传染性设施的卫生厕所。包括三格化粪池厕所、双瓮漏斗式厕所、三联式沼气池厕所、粪尿分集式厕所、双坑交替式厕所和具有完整上下水道系统及污水处理设施的水冲式厕所等。（全国爱国卫生运动委员会办公室，《农村户厕建设规范》，2018年）

¹³ 国家卫生健康委员会，《中国卫生健康统计年鉴》，2018年

¹⁴ 世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，2023年

¹⁵ 教育部，《全国教育事业简况统计分析报告》，2012-2024年

¹⁶ 生态环境部，《中国应对气候变化的政策与行动2023年度报告》（2023年10月），<https://www.mee.gov.cn/ywgz/ydqhbh/wsqtz/202310/W020231027674250657087.pdf>，2024年9月查阅

¹⁷ 世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，2023年

¹⁸ **基本的饮用水服务：**饮用水来自改善水源，单次取水往返时间不超过30分钟（包括排队等候时间）。（世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，2023年）

¹⁹ **基本的环境卫生服务：**指本户独自使用改善的厕所。（世界卫生组织和联合国儿童基金会，水、环境卫生和个人卫生联合监测方案，2023年）

²⁰ 国家减灾委员会，“国家减灾委员会关于印发《“十四五”国家综合防灾减灾规划》的通知”（2022年6月19日），<http://www.mem.gov.cn/gk/zfxxgkpt/fdzdgknr/202207/P020220721311414006735.pdf>，2024年9月查阅

²¹ 世界卫生组织和联合国儿童基金会水、环境卫生和个人卫生联合监测方案（JMP）利用各国统计机构和相关部门开展的有全国代表性的、基于住户的抽样调查和普查数据，对使用不同等级的饮用水和环境卫生设施和服务的人口百分比进行拟合估计。由于存在方法和定义上的区别，不同来源的估计数据在数值上也有所差异。

²² **直接经济损失：**指受灾体遭受自然灾害袭击后，自身价值降低或丧失所造成的损失。直接经济损失的基本计算方法是：受灾体损毁前的实际价值与损毁率的乘积。

（应急管理部，https://www.mem.gov.cn/gk/zfxxgkpt/fdzdgknr/202403/t20240318_481764.shtml，2024年9月查阅）



6

教育

概述

上个世纪90年代以来，中国儿童受教育状况持续改善，包括学前教育、小学、初中和高中在内的基础教育普及水平稳步提高，当前中国基础教育各阶段普及率已达到中等偏上收入国家平均水平¹。中国于2011年实现了千年发展目标（MDG）中关于普及初等教育的目标，并提前实现了到2015年在各级教育中消除性别差异的目标。与MDG相比，可持续发展目标（SDG）关于教育发展的理念和关注人群更加广泛，以“全纳、公平、有质量的教育”为核心，SDG4涵盖了始于儿童早期发展的所有教育阶段，强调全民终身学习。除了和MDG一样继续关注教育中的性别平等之外，SDG也关注多个弱势群体。

中国现阶段教育发展的理念与可持续发展目标高度一致。《中华人民共和国教育法》要求“国家采取措施促进教育公平，推动教育均衡发展”、“保证教育教学质量”、“推动全民终身学习”²。政府也多次强调要发展更高质量更加公平的教育，特别关注生活在革命老区、民族地区、边远地区和欠发达地区等教育发展相对滞后地区的儿童，以及残疾儿童和受流动影响的儿童等群体。2015年以来，中国政府将落实SDG4的工作融入国家教育中长期发展战略，扩大学前教育供给、推进城乡义务教育一体化发展、加快高中阶段教育普及、改善职业教育办学条件，全面促进教育公平和质量提升，目标到2035年建成服务全民终身学习的现代教育体系、普及有质量的学前教育、实现优质均衡的义务教育、全面普及高中阶段教育、显著提升职业教育的服务能力、让残疾儿童少年享有适合的教育³。

0-3岁儿童早期发展

儿童早期发展是指儿童在生命早期阶段身体、情感、社会交往、认知思维以及语言等方面的全面发展。针对大脑发育可塑性最强的0-3岁儿童进行投资，是一种最具成本效益的实现可持续发展的方式，有助于推动未来经济增长⁴。中国正在采取多项政策措施促进0-3岁儿童早期发展，同时也在一定范围内进行试点工作。例如以社区为依托，向家庭提供科学养育指导，提升看护人的科学育儿技能，以游戏促进幼儿学习和发展；在农村地区探索儿童早期发展服务模式和内容，依托基本公共卫生服务开展养育风险筛查和咨询指导、养育照护小组活动和家访等儿童早期发展综合服务，普及儿童早期发展科学育儿知识与技能。

但是，目前中国儿童早期发展服务资源还存在明显短缺，且分布不均，儿童早期发展

的服务质量也远未达标，作为实现儿童最佳发展的最基本要素之一的回应性照护没有得到充分重视，大量家庭仍然无法方便及时地获取足够和科学的儿童早期发展指导。在资源有限的农村及脱贫地区，政府主导的儿童早期发展资源和服务尤为短缺。需要实施更加积极的促进儿童获得良好健康、充足营养、回应性照护、早期学习和安全保障的儿童早期发展政策，并促进儿童早期发展纳入公共服务体系。

学前教育

在幼儿园接受优质学前教育对于激发儿童的好奇心和学习兴趣、发展社会性和建立自信心都将产生重要影响，有助于帮助幼儿做好小学入学准备，并为终生学习打下牢固的基础。为了加快学前教育的发展，2011年以来，中国以县为单位连续实施四期学前教育三年行动计划，中央财政设立支持学前教育发展专项资金，在不断扩大学前教育资源供给的同时坚持公益普惠的基本方向，着力构建以普惠性资源为主体的办园体系。全国学前教育毛入园率从2010年的56.6%快速提高到2023年的91.1%，提前实现了《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》中提出的“学前教育毛入园率达到并保持90%以上”的目标。同时，学前教育的普惠水平大幅提升，2023年全国普惠性幼儿园（包括公办园和普惠性民办园）占幼儿园总量的86.2%，普惠性幼儿园在园幼儿占全国在园幼儿的比例达到90.8%，比2016年提高23.5个百分点。

政府着力建立幼儿园的管理制度和督导评估机制，例如出台《幼儿园保育教育质量评估指南》，促进办园质量的提升；同时对幼儿园加强专业指导，推广“以游戏促发展”的科学保教理念，克服和纠正“小学化”倾向，提升保教质量。

但总体上看，学前教育仍是教育体系中的薄弱环节，学前教育资源总量、特别是普惠性资源还存在不足，尤其是在人口集中流入地、农村地区、欠发达地区、民族地区以及城市薄弱地区，“入园难”和“入园贵”的问题仍然存在。为进一步推进学前教育普及普惠安全优质发展，中国于2024年11月通过了《学前教育法》，同时正在实施《“十四五”学前教育发展提升行动计划》，以保障学前教育的可持续发展。

义务教育

中国义务教育在过去的十多年间取得了长足发展。在巩固2011年全面普及义务教育成果的基础上，政府积极推进县域义务教育均衡发展，通过学校标准化建设改善基本办学条件、缩小校际和城乡差距，义务教育阶段的控辍保学作为教育精准扶贫的重点得

到全面实施，建档立卡辍学学生实现了动态清零。2021年底全国所有县级行政单位均通过了国家义务教育均衡发展督导评估，实现义务教育基本均衡发展。2012年以来，全国小学学龄儿童净入学率始终保持在99.7%以上，初中阶段毛入学率保持在100%以上。2023年九年义务教育巩固率达95.7%。

中国义务教育目前已进入巩固县域基本均衡成果、推动义务教育优质均衡发展的新阶段，政府的工作重点从“有学上”转向“上好学”，目标在2035年实现更注重公平和质量的“优质均衡”，教育部已于2019年正式启动义务教育优质均衡发展评估工作。“优质均衡”旨在进一步优化教育资源配置，努力缩小区域、城乡、校际和群体教育差距；将促进学生的全面发展作为提升义务教育质量的核心要求，减轻学生过重课业负担。教育部从2015年起开展国家义务教育质量监测工作，2018-2020年第二周期监测显示，81.7%的四年级学生和79.3%的八年级学生语文学业表现达到中等及以上水平，84.8%的四年级学生和78.8%的八年级学生数学学业表现达到中等及以上水平。虽然语文和数学学业总体表现良好，但是学生体质状况堪忧，尤其是视力不良率过高，显示了课业负担过重的后果⁵。2022年，中国小学生近视率为36.7%，初中生近视率高达71.4%⁶。

高中教育

中国高中阶段教育包括普通高中教育和中等职业教育，其中，中等职业教育主要包括普通中专、成人中专、职业高中和技工学校。政府采取多种举措，努力提升高中阶段教育的普及水平和多样化发展，包括制定《高中阶段教育普及攻坚计划（2017-2020）》，加大对中西部发展薄弱地区、特别是中西部贫困和边远地区的扶持力度。全国高中阶段毛入学率从1992年的仅26%提高到了2020年的91.2%⁷，全国层面及所有省份均达到了攻坚计划中90%的普及目标，中西部省份高中阶段毛入学率提升的幅度最大，城乡和省际差距虽仍然存在但明显缩小。2023年全国高中阶段毛入学率进一步提升至91.8%，但是相对于义务教育阶段仍然明显偏低。

普通高中教育在国民教育体系中起到承上启下的关键作用。2023年，全国普通高中教育在校生2804万人，占高中教育阶段在校生总人数的61.7%。为实现普通高中的高质量普及，政府积极推动高考综合改革和新课改，纠正片面应试教育的倾向，促进学生全面和有个性化的发展。面对县域高中在城镇化进程中优秀生源和师资流失的问题，2021年政府部署实施《“十四五”县域普通高中发展提升行动计划》，加大对教育基础薄弱县的普通高中的帮扶力度，缩小城乡教育差距。

2022年新修订的《职业教育法》首次以法律的形式明确了职业教育是和普通教育有同等重要地位的教育类型，规定在义务教育后的不同阶段要因地制宜、统筹推进职业教育与普通教育协调发展。尽管政府采取一系列措施促进职业教育发展，中职教育仍然处于弱势地位，2022年全国中等职业教育在校生1738万人（含技工学校），仅占高中阶段教育在校生总人数的38.3%，距离“职普规模大体相当”⁸的目标尚有一定距离。为提高中职教育的吸引力，政府提出要推动中职教育多样化发展，从就业为导向转变成升学与就业并重，发展本科层次职业教育，畅通中职学生的升学渠道。

教育经费投入

政府明确保证国家财政性教育经费占国内生产总值的比例一般不低于4%，教育财政投入只增不减。2022年，中国的国家财政性教育经费达到4.8万亿元，年均增长9.4%，国家财政性教育经费占GDP的比重连续11年保持在4%以上⁹。

政府逐年持续增加的教育经费投入为各项教育政策的落实起到了保障作用，惠及数亿城乡儿童。以过去二十年中国政府大力发展农村义务教育、从而促进义务教育普及和教育公平为例：

- 中国于2006年开始建立向中西部农村地区倾斜的义务教育经费保障新机制，实施“两免一补”（免除学杂费、免费提供教科书，对家庭经济困难寄宿生补助生活费），制定并逐年提高生均公用经费基准定额。实证研究表明，新机制对于促进农村儿童完成义务教育和提高受教育年限起到了显著作用¹⁰。
- 政府在教育精准扶贫的过程中，将建档立卡家庭学生、最低生活保障家庭学生、特困供养学生、孤儿、残疾学生等特殊困难群体作为重点保障对象，结合实际给予较高的学生资助档次，加快了这些学生和家庭摆脱贫困的步伐。

政府还通过提供专项资金用于加快农村学校建设、建立区域内教育资源共享机制、支持西部农村学校的特岗教师招聘工作，开展中小学教师国家级培训计划、乡村教师生活补助、农村义务教育学生营养改善计划等举措，促进农村义务教育发展，以缩小地区和城乡差距。近年来，政府不断完善城乡统一、重在农村的义务教育经费保障机制，实现了城乡统一的义务教育学生“两免一补”政策和全国统一的生均公用经费基准定额，并且不断提高生均公用经费标准，规定所需经费由中央和地方财政按档比例分担，西部地区由中央财政分担80%，中部地区由中央财政分担60%。

尽管教育拨款逐年增加，并在教育资源配置上继续向中西部地区、农村地区、边远欠发达地区和民族地区倾斜，但是，教育经费投入水平在不同地区、城乡、校际、不同人群、不同教育阶段之间的结构性不均衡仍然存在，用于教育质量方面的投入也亟待进一步加强。目前，大量的教育经费仍被用于基础设施建设、教师工资和课本等，对教育质量方面的投入，如教师培训、课程改革以及教育质量监测和评估的投入仍然不够。

教育公平

教育公平是社会公平正义的基石，《中国教育现代化2035》将实现基本公共教育服务的均等化作为重要的战略任务，要求提升义务教育均等化水平，推进城乡义务教育均衡发展，重点关注流动人口子女、家庭经济困难学生和残疾儿童少年群体的教育公平问题。中国在教育精准扶贫上已经取得巨大成就，中央通过财政转移支付、建立脱贫攻坚省结对帮扶机制等举措，大力支持中西部、老少边穷和农村地区发展义务教育，在832个贫困县实行“9+3”义务教育，在深度贫困地区实行“3+9+3”义务教育¹¹，确保不让一个学生因贫失学。与此同时，信息技术对教育发展的变革性影响得到高度重视。自教育信息化被写入2015年修正的《中华人民共和国教育法》以来，政府大力推进学校信息化基础设施建设，着力缩小区域间、城乡间“数字鸿沟”，推进优质教育资源广泛共享。2022年中国启动国家教育数字化战略行动，加快教育数字化转型和智能升级，上线运行了包括国家中小学智慧教育平台、国家职业教育智慧教育平台和国家高等教育智慧教育平台在内的国家智慧教育平台。2024世界数字教育大会上，中国牵头成立了世界数字教育联盟，以加强数字教育的国际合作。

虽然整体上取得了巨大成就，中国的教育事业一直面临局部发展不均衡的巨大挑战，除了上述提到的一些政府正在力图解决的问题外，还需继续关注以下方面，以确保所有儿童享有平等的受教育权：

- 虽然长期来看儿童和青少年超龄在校的情况不断改善，但是这种现象在农村地区仍相对普遍，尤其是在农村留守儿童中。超龄就读的儿童会面临更多挑战，如更易辍学。因此，儿童和青少年除了要接受教育，还要保证他们适龄接受教育¹²。
- 由于城乡基础教育水平的差距以及学生家庭背景分化等原因，农村学生在高中和高校入学中仍处于劣势，更主要的差距表现在升入教育质量更高的重点高中和高水平大学的机会上。
- 尽管政府不断完善关于禁止歧视流动人口子女方面的政策法规¹³，流动儿童在流入地进行异地高考和异地中考的教育壁垒仍然没有得到根本性的突破，不得不返回户籍所在地就学，或者辍学就业。在农村留守儿童教育和看护方面，政府也采取了一系列措施，包括早年随着农村撤点并校¹⁴加快寄宿制学校建设、建立监护和支持机构，以及近年来重点加强乡村小规模学校和乡镇寄宿制学校建设。但寄宿学校和有关机构的管理水平及监督机制还有待改善。
- 残疾儿童各级教育参与水平仍然有待提高。随着政府2014-2016年和2017-2020年两期特殊教育提升计划的实施，特殊教育的普及水平得到较大提高，特殊教育在校生从2015年的44.2万人快速上升到2023年的91.2万人。正在实施的《“十四五”特殊教育发展提升行动计划》提出到2025年底适龄残疾儿童义务教育入学率达到97%的目标，2020年残疾儿童义务教育入学率已经达95%以上¹⁵，距离该目标仍有差距，农村地区普及率仍然较低。非义务教育阶段特殊教育的普及率仍然较低，特殊教育学校的办学条件有待改善，特殊教育教师和康复专业人员数量不足、专业水平有待提高。此外，中国仍需加快推进普特融合教育的发展，让每一个残疾儿童都能接受合适的教育。
- 将科学、技术、工程和数学融合一体的STEM教育有助于培养青少年的实践能力、问题解决能力、批判性思维、合作沟通等能力，这些都是公民应对日益数字化、智能化的未来所必备的可迁移技能。然而，西部欠发达地区的农村学校缺乏必要的能力、资源和设施为学生提供优质的STEM教育，女生在STEM素质上仍落后于男生。

图 6.1
中国教育体系

完成九年制义务教育的年龄 →

年龄 (岁)	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
学年				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
教育 阶段	学前教育			小学						初中			普通高中			大学本科			硕士			博士			
													中等职业教育			大学专科									

资料来源：教育部

图 6.1

《中华人民共和国义务教育法》¹⁶规定，所有年满六周岁的儿童（条件不具备的地区可以推迟到七周岁），无论性别、民族、种族、家庭财产状况、宗教信仰等，都享有平等接受九年制免费义务教育的权利，包括六年小学教育和三年初中教育。

图 6.2

2023年，中国的教育体系中，从学前教育到高中阶段共有在校学生总数约2.5亿人，专任教师数量超过1600万人，学校约50万所。

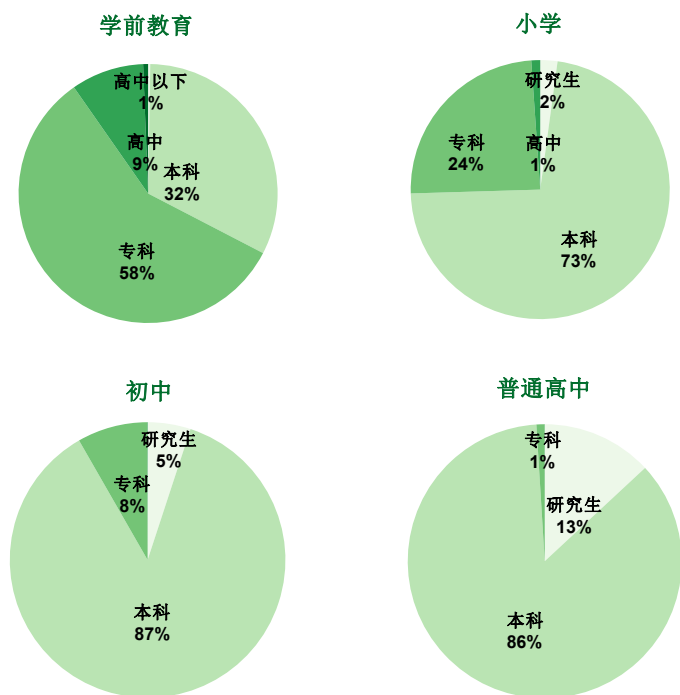
图 6.2

学生、教师和学校数量，分教育阶段，2023年

	在校学生 (万人)	女生占比	少数民族 占比	专任教师 (万人)	生师比	学校 (万所)
学前教育	4093	47.3%	11.0%	307	13.3	27.4
小学阶段	10836	47.0%	12.8%	666	16.3	14.3
初中阶段	5244	46.6%	12.2%	408	12.8	5.2
普通高中	2804	49.5%	11.1%	221	12.7	1.5
中等职业教育 (不含技工学校)	1298	45.1%	11.3%	73	17.7	0.71
技工学校	440	--	--	--	--	0.25
特殊教育	91	36.4%	14.4%	8	--	0.23
总计	24805	47.1%	12.1%	1684	--	49.8

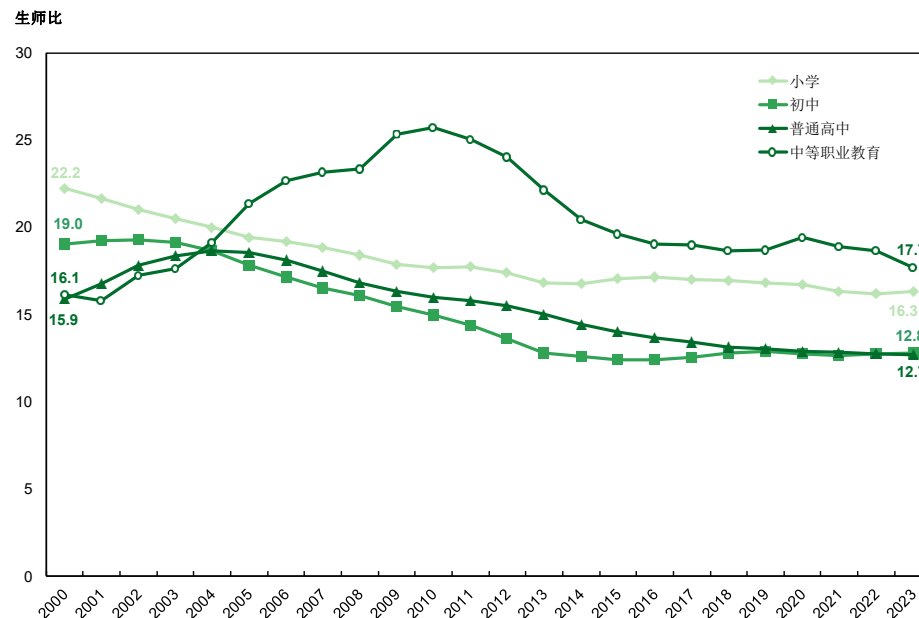
资料来源：人力资源和社会保障部，“2023年度人力资源和社会保障事业发展统计公报”，https://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/zwgk/szrs/tjgb/202406/t20240617_520366.html，2024年6月查阅（技工学校数据）；教育部，《中国教育事业发展统计简况》，2024年（其他数据）

图 6.3
教师学历，分教育阶段，2022年



资料来源：教育部，《中国教育事业发展统计简况》，2023年

图 6.4
生师比，分教育阶段，2000–2023年



资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年

图 6.3

《中华人民共和国教师法》规定幼儿园和小学教师学历合格标准为高中，初中教师学历合格标准为专科，高中教师学历合格标准为本科。按此规定，2022年几乎所有的小学和初中教师、99%的幼儿园教师、以及99%的普通高中教师都取得了必要的学历资格。目前，中国正在修订教师法，研究提高各级各类教师的学历要求及准入门槛，将幼儿园教师学历合格标准提高至专科，中小学教师学历合格标准提高至本科。

图 6.4

中国小学阶段、初中阶段和普通高中的生师比¹⁷在过去20年呈稳步下降趋势，中等职业教育生师比以2010年为界经历了先升后降的过程，但明显高于普通高中教育。目前，中国各级教育生师比均优于世界平均水平，接近或超过中等偏上收入国家水平，但与高收入国家相比仍有差距¹⁸。

图 6.5
6-19岁儿童和青少年在校率，
分城乡、性别和年龄，2020年

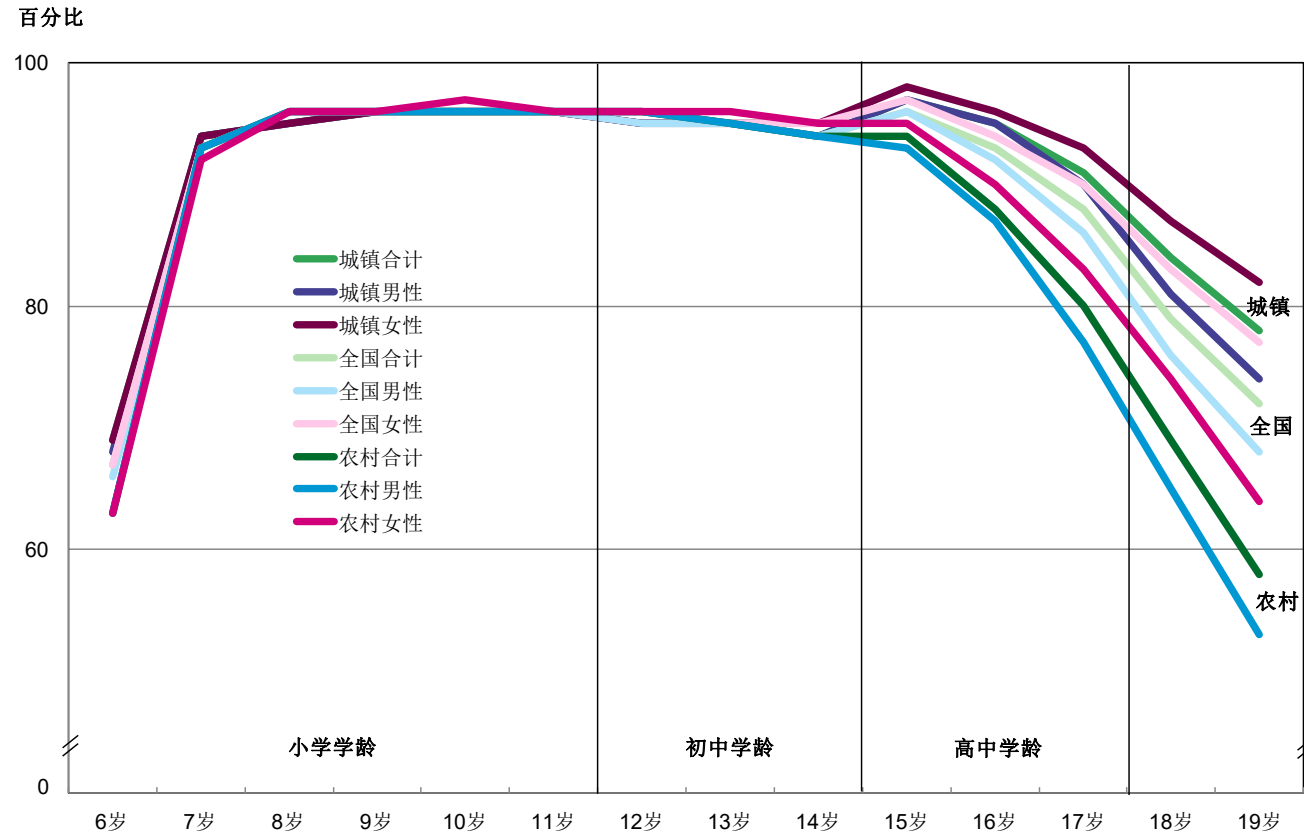


图 6.5

2020年第七次全国人口普查数据显示，分单岁年龄和学龄阶段来看，儿童在校率^{19、20}在义务教育学龄阶段保持高位，没有明显的城乡差异和性别差异。但是随着儿童年龄增长，特别是到了高中学龄以及延续至此后的青少年时期，在校率逐渐下降，城乡差异凸显，女性尤其是城镇女性的受教育水平好于男性。6周岁儿童在校率较低可能是因为小学入学推迟，中国有部分地区按规定可以年满7周岁入学。

图 6.6
6-17岁儿童在校率，2000年、2010年和2020年

		在校率（百分比）		
		2000年	2010年	2020年
6-17岁儿童合计		86.1	91.8	92.0
分城乡	城镇	90.1	93.7	92.6
	农村	84.4	90.3	91.1
分性别	男性	87.1	91.6	91.7
	女性	85.1	92.1	92.4
分民族	汉族	87.2	92.4	92.3
	少数民族	77.1	87.0	89.9
受流动影响的儿童	流动儿童	77.6	88.0	92.5
	农村留守儿童	89.4	91.4	91.0

资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，
“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

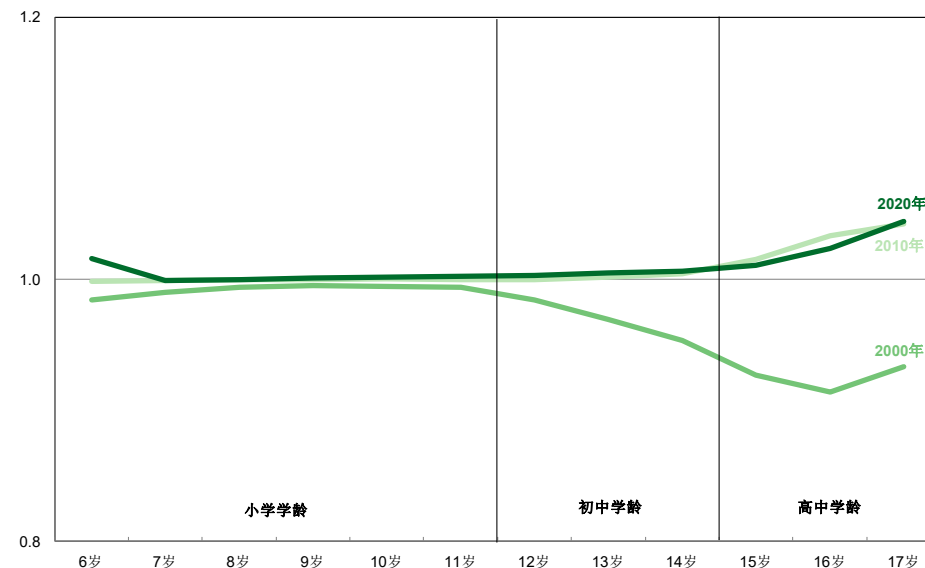
图 6.6

2000-2020年，从6-17岁儿童整个年龄段看，在校率明显提高，2020年92%的学龄儿童在校。虽然农村仍落后于城镇，少数民族仍落后于汉族，但差距在2000-2020年间不断缩小。2020年流动儿童与全部城镇儿童之间、农村留守儿童与全部农村儿童之间基本不再存在在校率上的差异。相比而言，2000年流动儿童在校率低于全部城镇儿童12.5个百分点，农村留守儿童则高于全部农村儿童5个百分点。2020年在校率的趋同反映出流动儿童相关政策的综合影响和城乡教育参与水平的普遍提高。

图 6.7
在校率的性别平等指数，分年龄，
2000年、2010年和2020年



在校率的性别平等指数

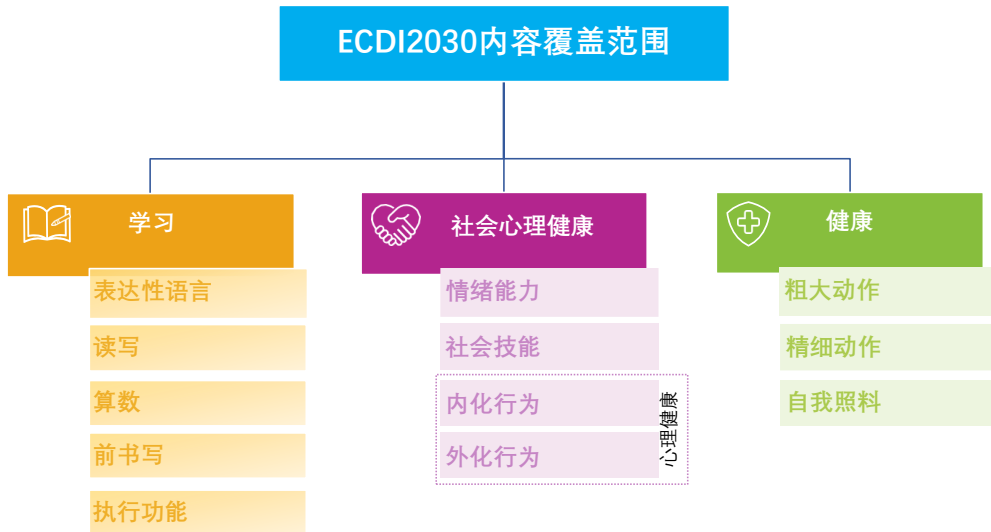


资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，
“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

图 6.7

分性别来看，2000年时全国男童接受各阶段教育的情况好于女童，但从2010年以来这种相对关系发生了逆转。图中利用性别平等指数²¹刻画了2000-2020年在校率的性别差异变化：自2000年以来，小学学龄男童和女童的在校率十分接近；2000年时初中学龄男童的在校率与女童相比有明显优势，然而自2010年以来优势消失，初中学龄男童与女童的在校率基本持平；2000年时高中学龄男童在校率比初中学龄阶段更有优势，因此2010年和2020年性别差异的逆转在这一阶段也最为明显，2010年以来高中学龄女童的在校率均高于男童。

图 6.8 儿童早期发展指数2030 (ECDI2030)

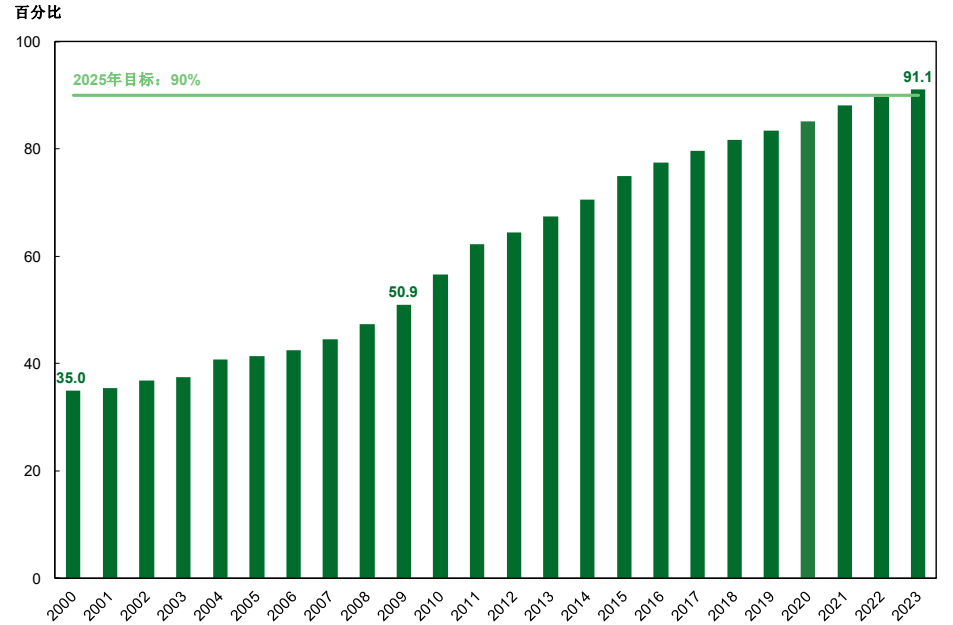


资料来源：联合国儿童基金会，“儿童早期发展指数（ECDI2030）：测量SDG指标4.2.1的新工具”，<https://www.unicef.cn/documents/ecdi2030-early-childhood-development-index-2030>，2024年5月查阅

图 6.8

联合国儿童基金会为SDG指标4.2.1“在健康、学习和社会心理健康方面发育正常的24-59月龄儿童的比重”专门开发了测量工具：儿童早期发展指数2030 (ECDI2030)。针对24-59月龄幼儿，ECDI2030具有测量SDG指标4.2.1所述三个领域的概念效度和内容覆盖范围。ECDI2030包括一组20个封闭式问题，每个问题都通过询问母亲来了解幼儿在日常情景下的表现以及幼儿所获得的技能。基于前期测试以及与儿童早期发展相关领域专家的咨询研讨，联合国儿童基金会驻华办事处和北京师范大学中国基础教育质量监测协同创新中心共同对工具进行了汉化并提出了本土化建议。中国目前还缺乏具有全国代表性的测量儿童早期发展的数据，建议使用ECDI2030开展相关数据收集。

图 6.9 学前教育毛入园率，2000-2023年

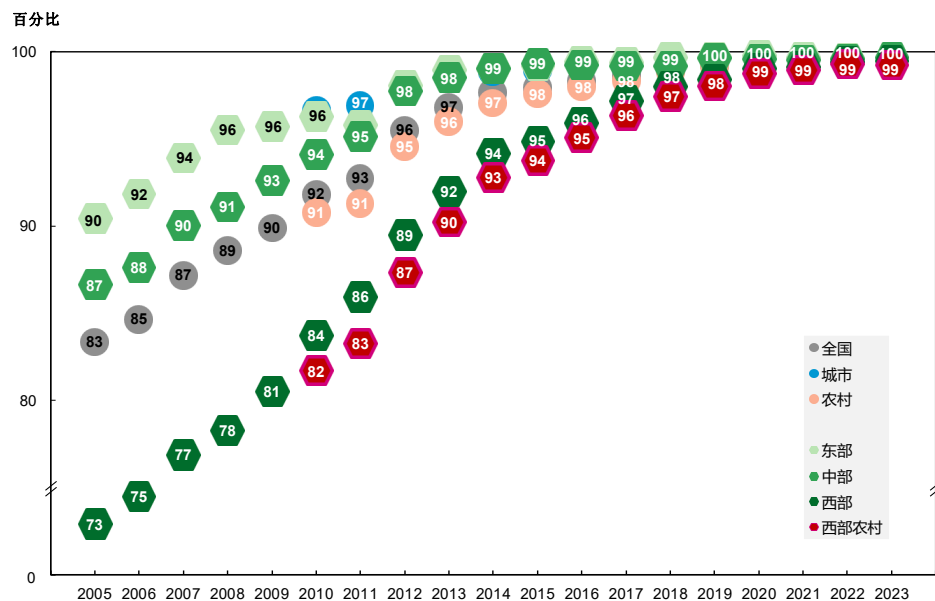


资料来源：教育部，《全国教育事业简况统计分析报告》，2001-2024年

图 6.9

中国的学前教育毛入园率²²一直在稳步增长，2009年开始超过50%，2023年达到91.1%，提前实现了“十四五”学前教育发展提升行动计划中到2025年需达到90%以上的目标。

图 6.10
小学招生中接受过学前教育的比重，
分城乡和地区，2005–2023年

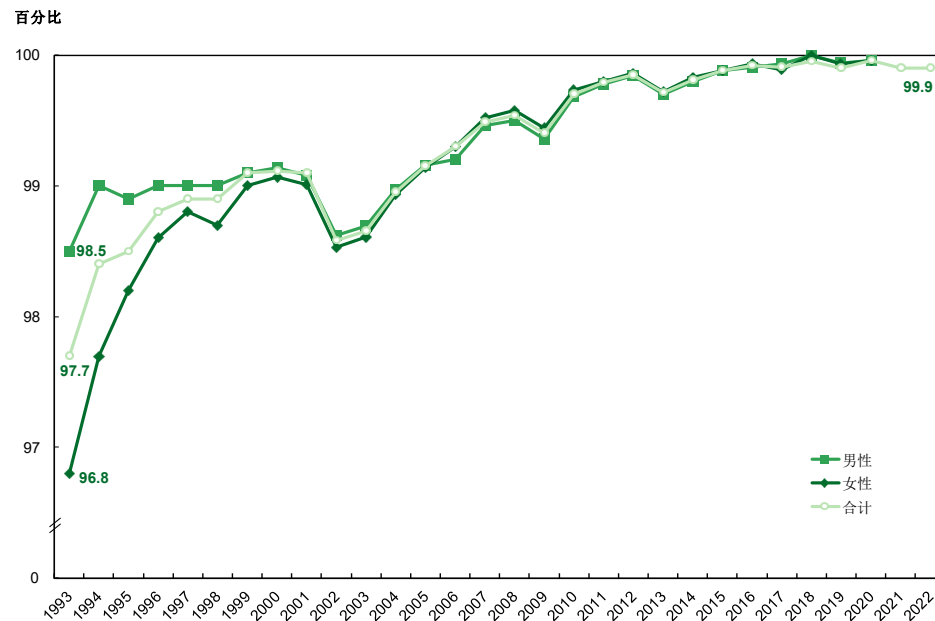


资料来源：教育部，《全国教育事业发展简明统计分析》，2011-2024年

图 6.10

小学招生中接受过学前教育的比重持续提高，城乡及东中西部地区之间的差距迅速缩小并逐渐消失。2023年，西部农村地区小学招生中接受过学前教育的比重也高达99.2%。另外，2020年人口普查数据显示，小学入学年龄一年前即5岁儿童接受学前教育或上小学的比重为96.8%，无性别差异。

图 6.11
小学净入学率，分性别，1993–2022年

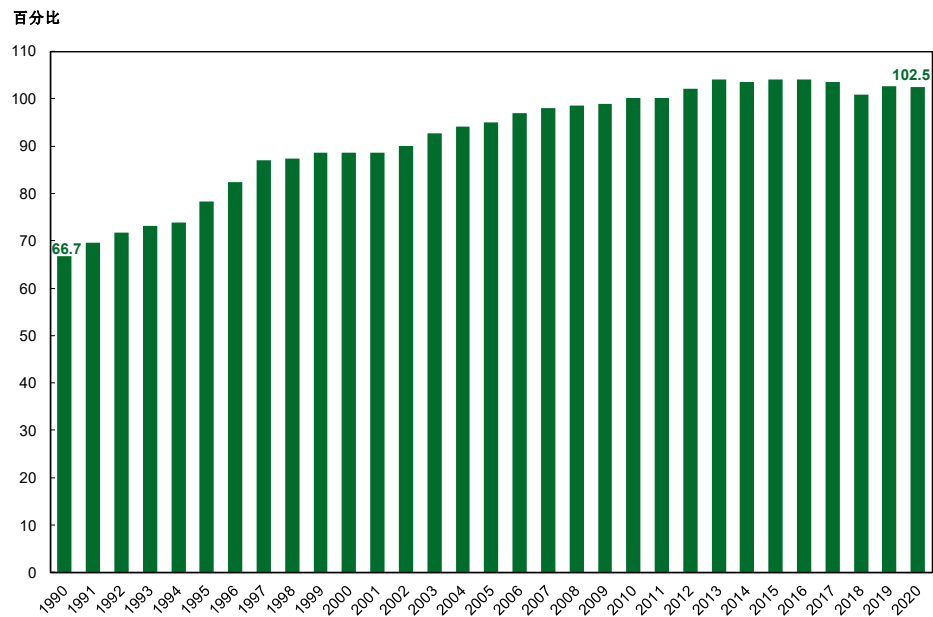


资料来源：教育部，《中国教育事业统计简况》，1994-2021年（1993-2020年数据）；国家统计局，“《2021年中国儿童发展纲要（2021-2030年）》统计监测报告”（2021年数据）、“《2022年中国儿童发展纲要（2021-2030年）》统计监测报告”（2022年数据）

图 6.11

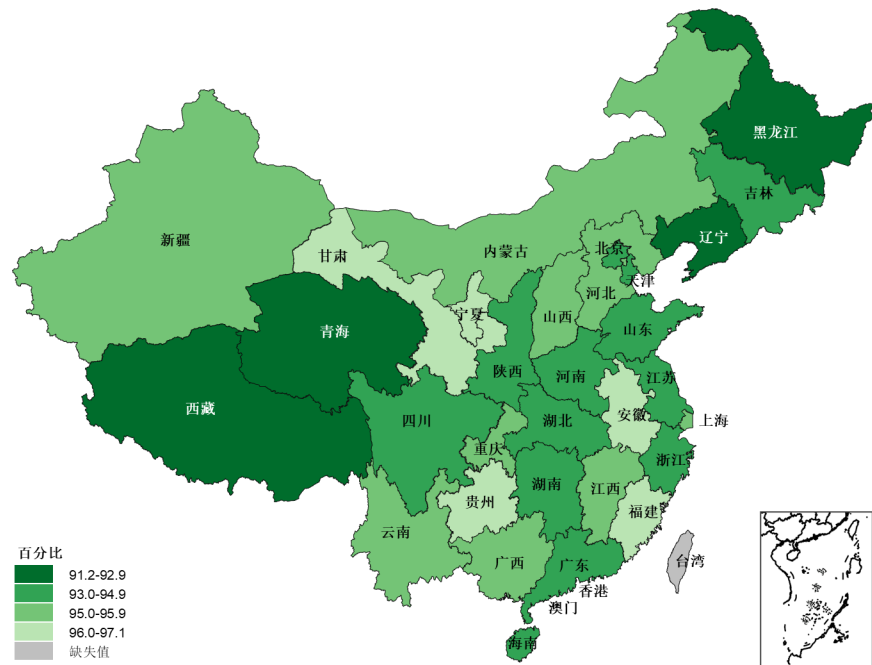
小学净入学率²³近年来保持在稳定高位，接近100%。中国在小学教育阶段已经实现性别平等，小学学龄儿童净入学率不存在性别差异。

图 6.12
初中阶段毛入学率，1990—2020年



资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2021年

图 6.13
分省初中学龄儿童在校率，2020年



资料来源：根据国家统计局2020年全国人口普查汇总资料计算整理

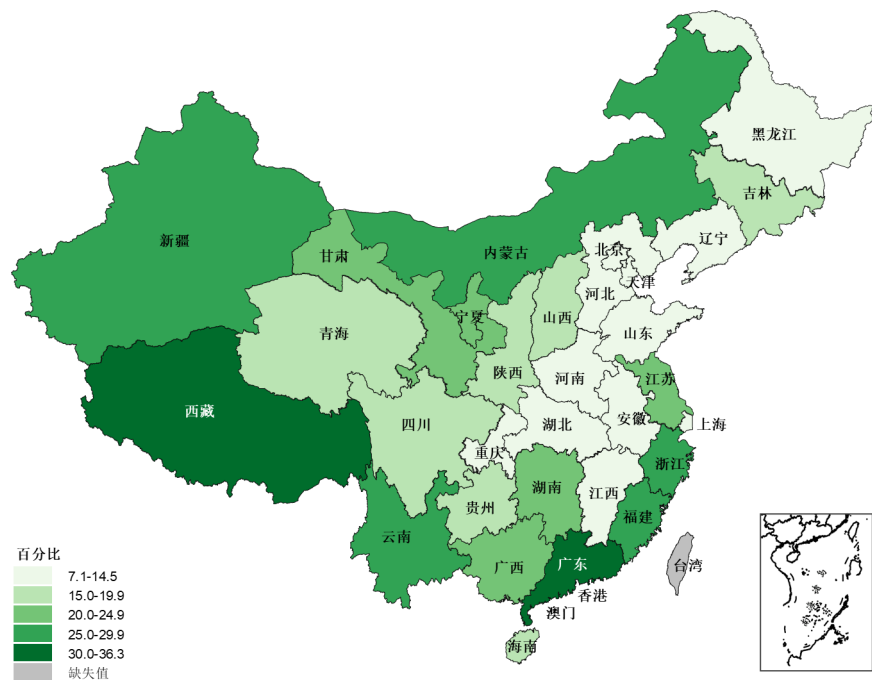
图 6.12

过去三十年间，九年义务教育所覆盖的初中阶段的毛入学率从1990年的66.7%稳步提高到2020年的102.5%，此后始终保持在100%以上。

图 6.13

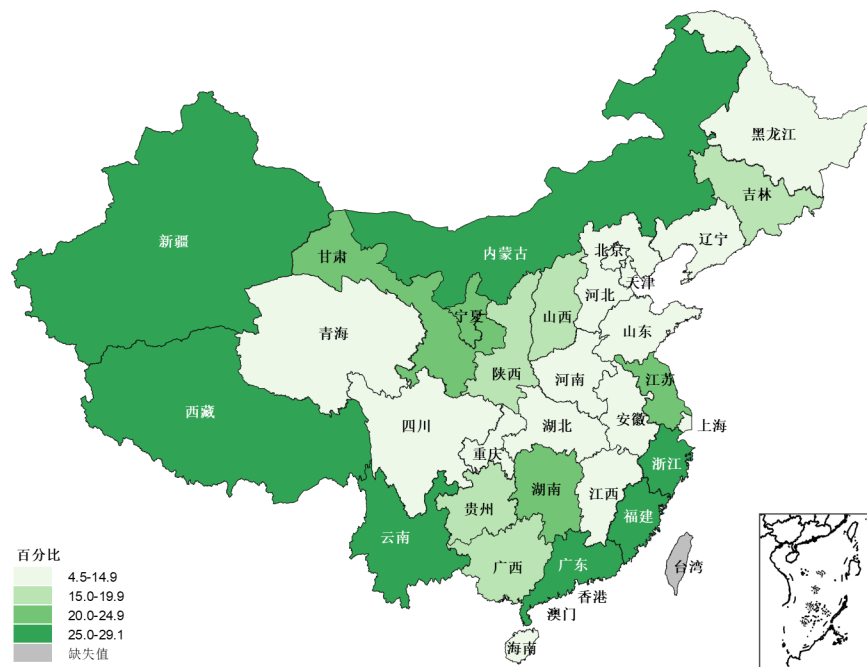
2020年全国有14个省份的初中学龄儿童在校率达到了95%，各省在校率总体水平差异不大，男女生差异也不明显。西藏、黑龙江、青海和辽宁与其他省份相比，还略有差距。初中学龄儿童在校率水平最低的西藏为91.2%。

图 6.14
分省进城务工人员随迁子女占城市小学在校生比重，2023年



资料来源：教育部，《全国教育事业发展简明统计分析》，2024年

图 6.15
分省进城务工人员随迁子女占城市初中在校生比重，2023年

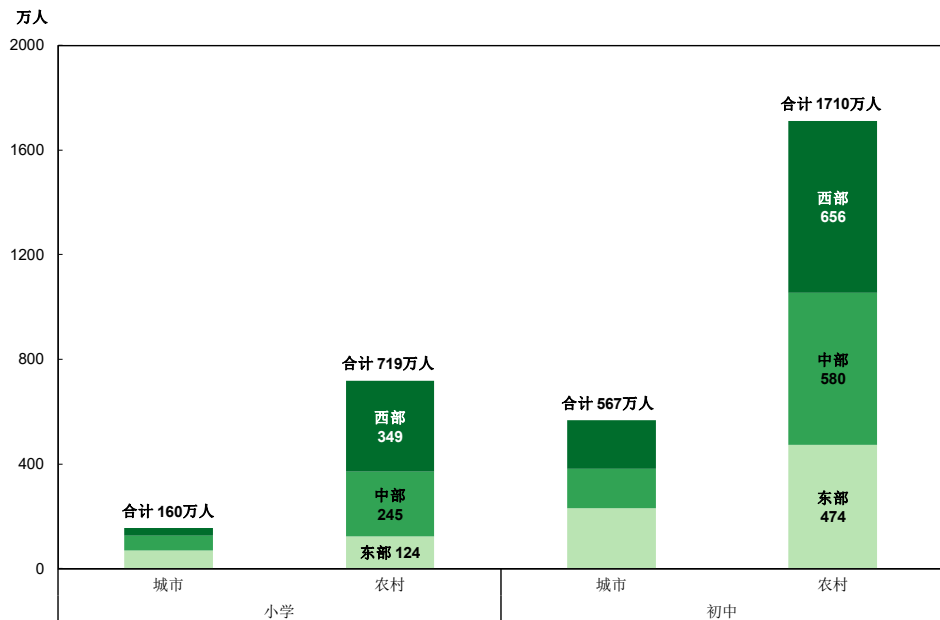


资料来源：教育部，《全国教育事业发展简明统计分析》，2024年

图 6.14 和 图 6.15

2023年，全国进城务工人员随迁子女就读于小学和初中的人数合计为1354万人，占全国城市义务教育阶段在校生总数的18.8%。其中953万人在小学就读，占全国城市小学在校生总数的19.2%；401万人在初中就读，占全国城市初中在校生总数的18.0%。随迁初中和小学生中56.1%就读于东部城市地区。分省来看，进城务工人员随迁子女占各省城市小学在校生总数的比重在7%到37%之间，占各省城市初中在校生总数的比重在4%到30%之间。

图 6.16
小学、初中寄宿生规模，分城乡和地区， 2023年

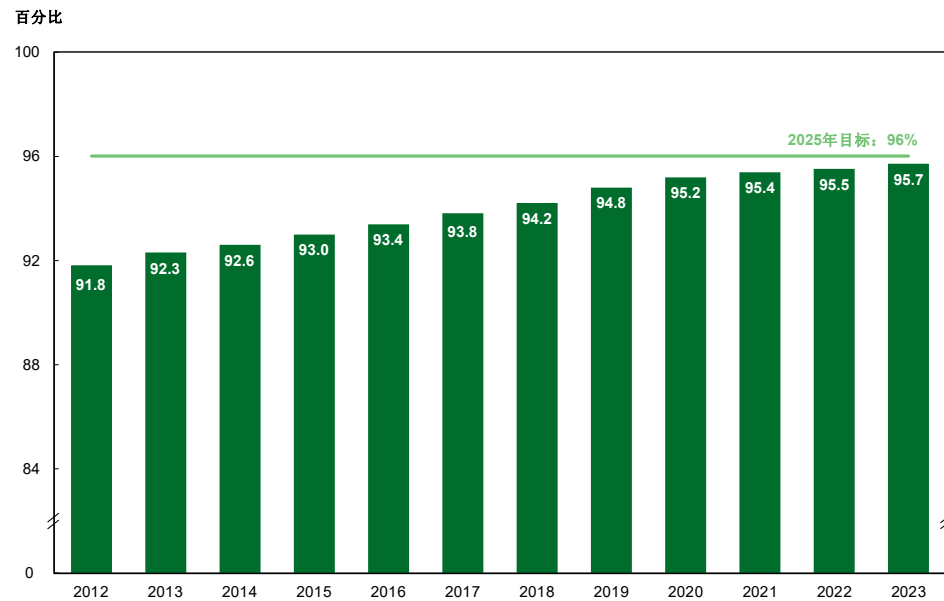


资料来源：教育部，《全国教育事业发展简明统计分析》，2024年

图 6.16

2023年，全国小学寄宿生879万人，占小学在校生的比重为8.1%；初中寄宿生2277万人，占初中在校生的比重为43.4%。义务教育阶段的寄宿生主要集中在初中阶段、农村地区 and 中西部省份。分省来看，2023年西藏、广西和云南三省初中寄宿生比重均超过当地在校生的75%。

图 6.17
九年义务教育巩固率，2012–2023年

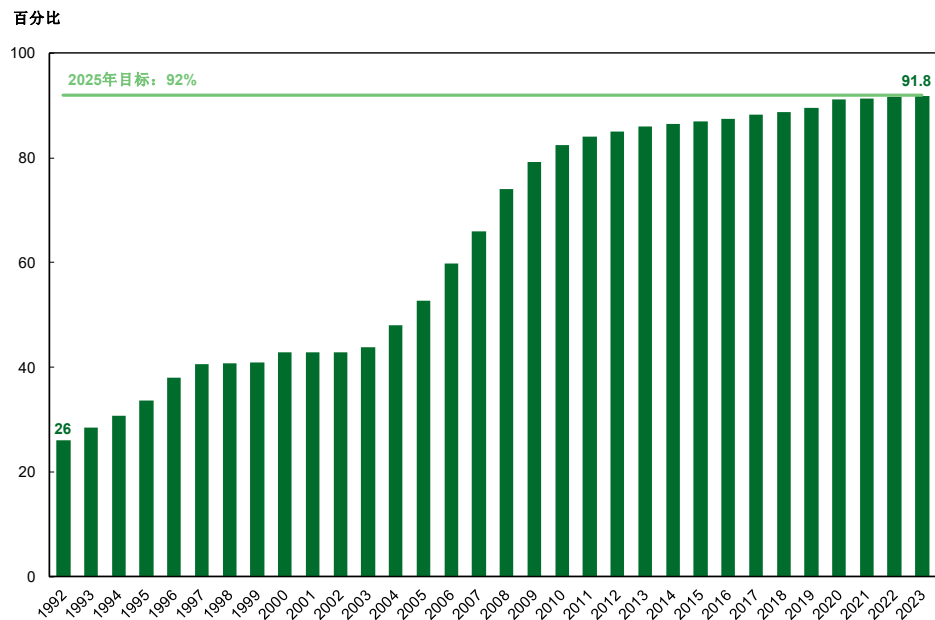


资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年

图 6.17

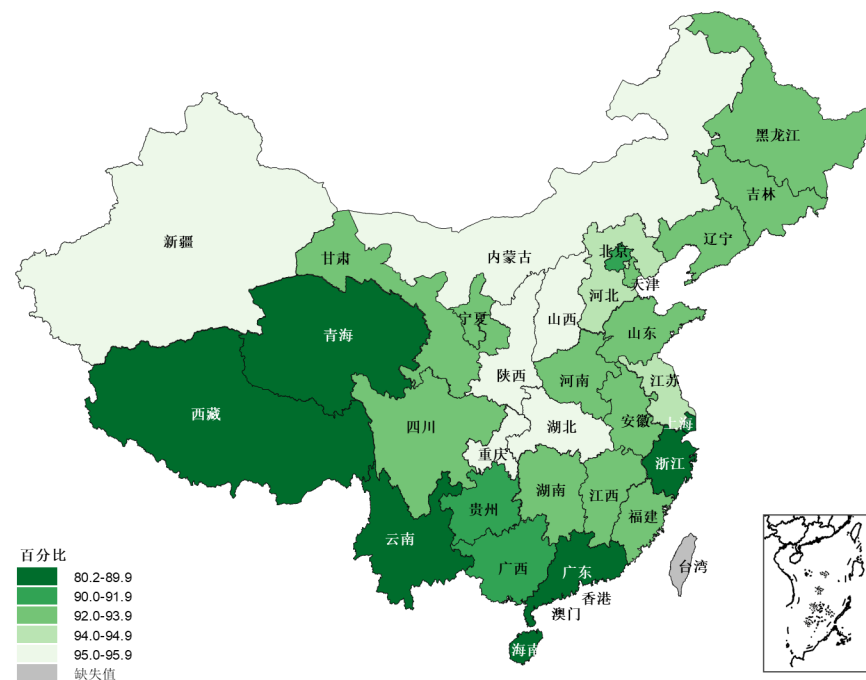
2012年以来九年义务教育巩固率²⁴稳步提高，2023年达到95.7%。中国正在朝着《“十四五”公共服务规划》中制定的到2025年实现九年义务教育巩固率96%的目标前进。

图 6.18
高中阶段毛入学率，1992–2023年



资料来源：国家统计局，《中国统计摘要》，2024年

图 6.19
分省高中学龄儿童在校率，2020年



资料来源：根据国家统计局2020年全国人口普查汇总资料计算整理

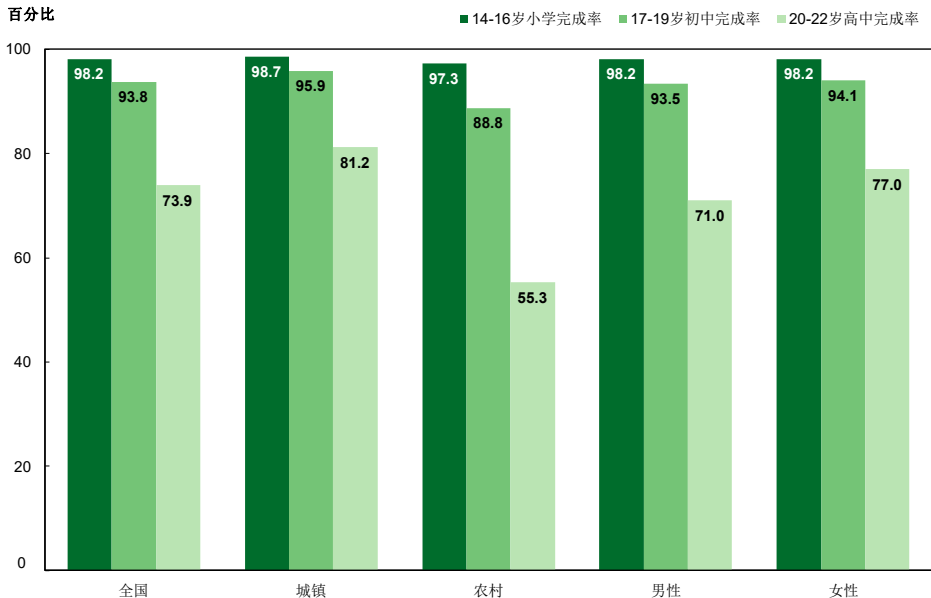
图 6.18

虽然高中阶段的毛入学率在过去三十年间也在稳步提高，但相对于义务教育阶段，高中阶段毛入学率明显偏低，2023年为91.8%。政府《“十四五”县域普通高中发展提升行动计划》制定了到2025年毛入学率超过92%的目标。

图 6.19

与义务教育学龄阶段相比，各省高中学龄儿童在校率总体水平差异更为明显。2020年，有些省在校率超过95%，西藏仅为80.2%。

图 6.20
小学、初中及高中完成率，分城乡和性别，2020年

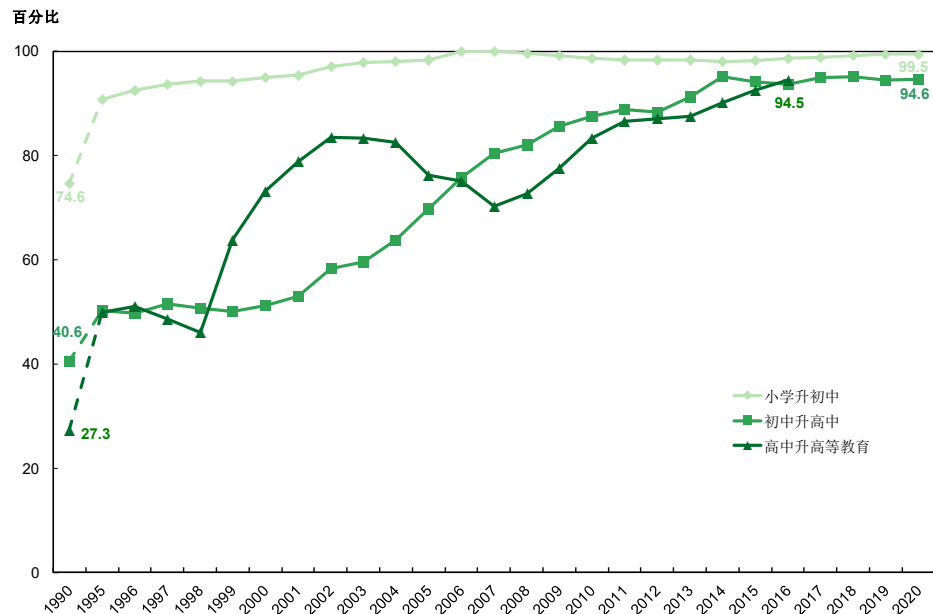


资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

图 6.20

SDG用完成率来评价中小学教育的完成情况，其定义为超过某个教育阶段最高年级规定年龄3-5岁时已完成该年级学业的人口比例。按照中国的入学年龄和学制规定，分别对应14-16岁小学完成率、17-19岁初中完成率和20-22岁高中完成率。2020年，小学完成率为98.2%，初中完成率为93.8%，高中完成率为73.9%。分城乡来看，小学完成率在水平上并无明显的城乡差异，初中完成率农村略低于城镇，高中完成率农村（55.3%）大幅落后于城镇（81.2%）。分性别来看，小学和初中完成率并未表现出明显的性别差异，高中完成率女性比男性高出6个百分点。

图 6.21
毕业生升学率，分教育阶段，1990-2020年

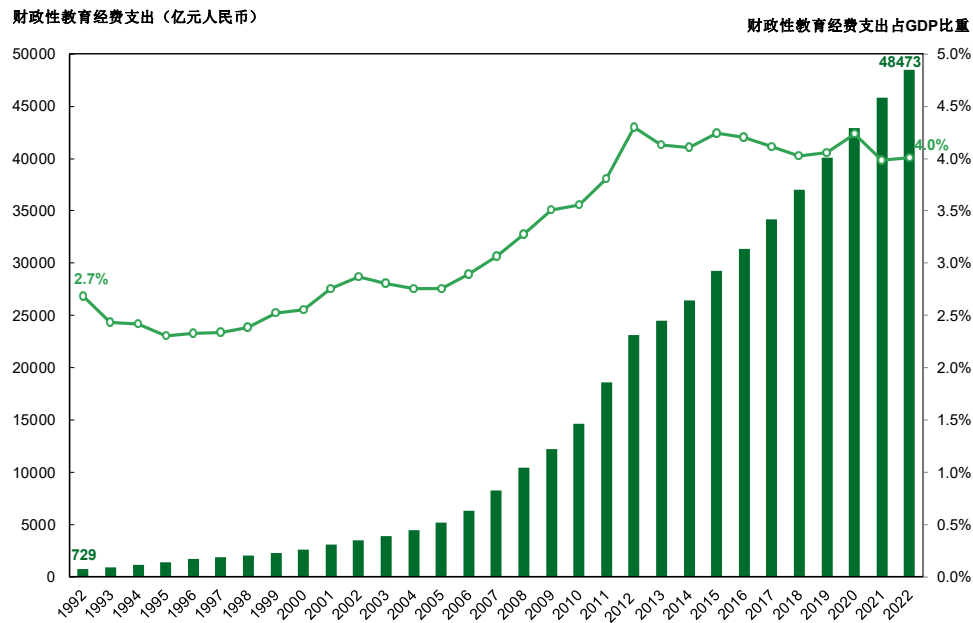


资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》，2021年

图 6.21

小学毕业生升学率²⁵逐年提高并稳定在较高水平，但是初中和高中阶段毕业生升学率仍然需要关注。中国高等教育从1999年开始到2000年代中后期进行扩招，是这一时期高中到高等教育升学率出现较大幅度攀升的原因之一。

图 6.22
国家财政性教育经费及其占国内生产总值的比重，1992—2022年

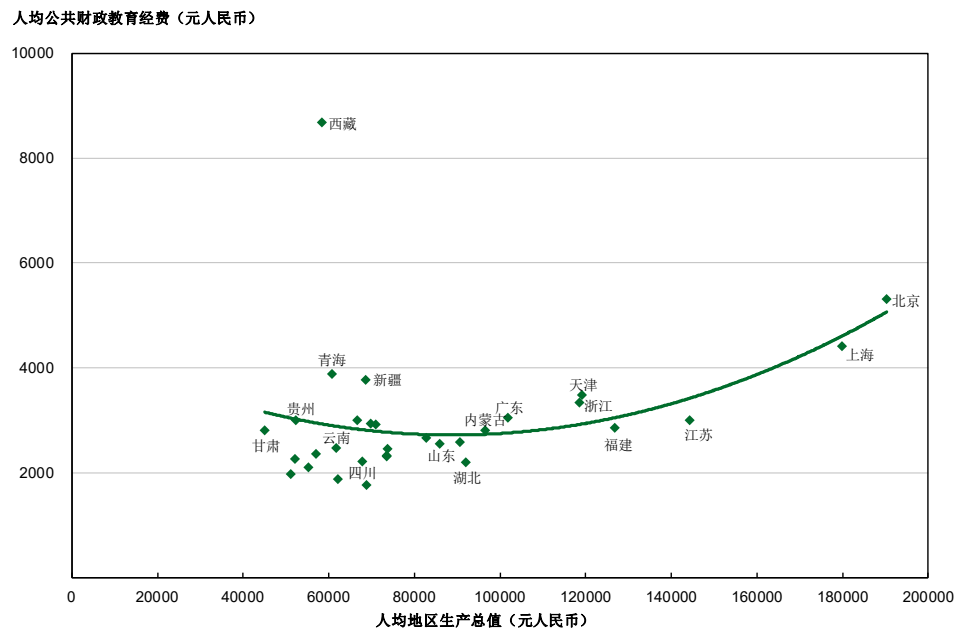


资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》，2023年（GDP，1992-2021年财政性教育经费）；教育部，“2022年全国教育经费执行情况统计公告”，2023年（2022年财政性教育经费）

图 6.22

国家财政性教育经费支出从1992年起不断增加，2022年达到4.8万亿元。自2012年以来，中国已连续十一年保持达到政府制定的财政性教育经费占国内生产总值4%的全国性目标。但是，中国财政性教育经费占国内生产总值的比重仍低于世界平均水平。

图 6.23
分省人均公共财政教育经费和人均地区生产总值，2022年

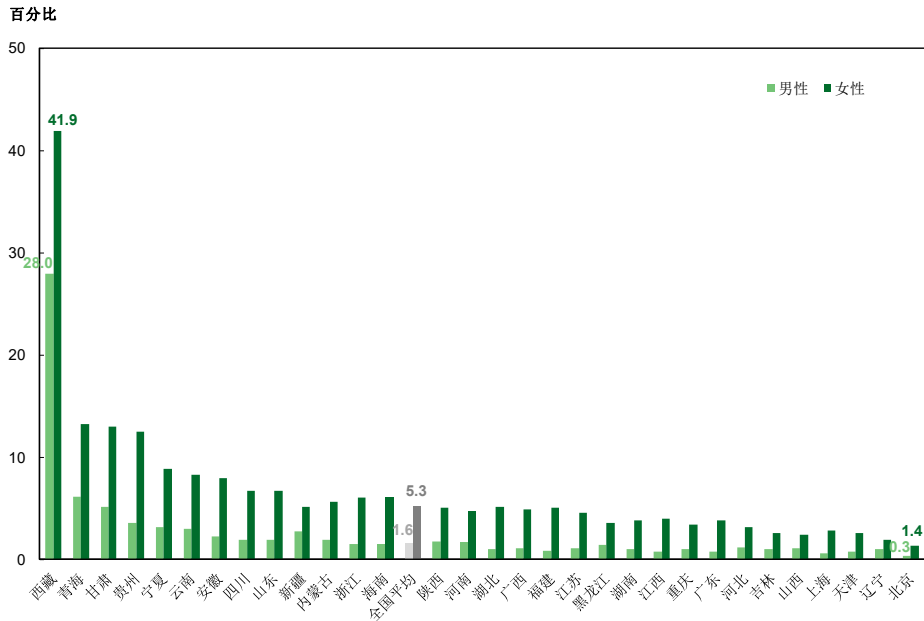


资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》，2023年（人均地区生产总值）；教育部，“2022年全国教育经费执行情况统计公告”，2023年（财政性教育经费）

图 6.23

中国各省人均公共财政教育经费和人均地区生产总值的散点图基本呈现出东部省份人均教育经费高于西部省份的态势。但是，两者并非线性相关，人均地区生产总值较低的西部省份人均教育经费水平也可能与东部省份相当或更高。例如，西藏虽然人均地区生产总值较低，但其人均公共财政教育经费水平在全国各省中排在前列。

图 6.24
分省15岁及以上成人文盲率，分性别，2022年

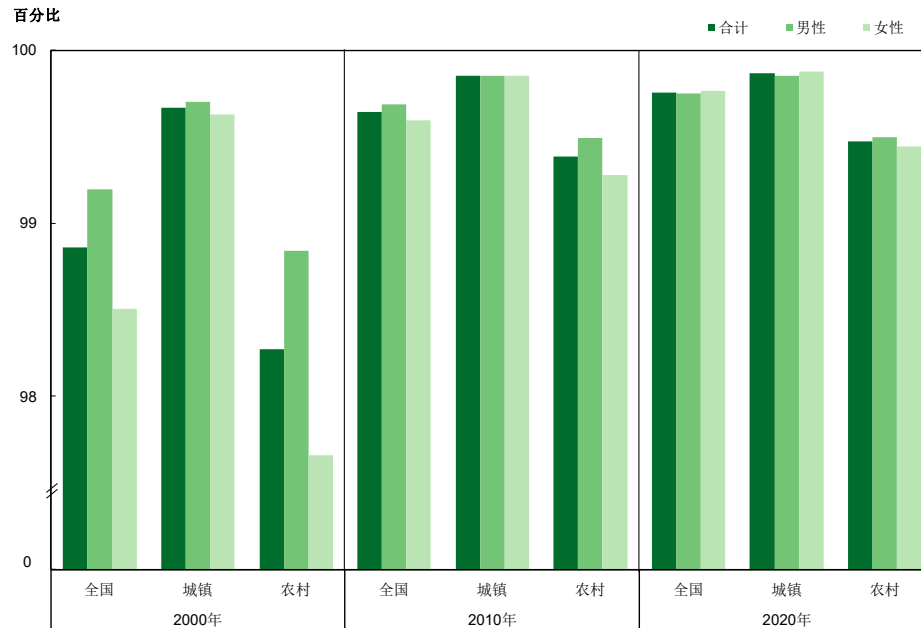


资料来源：国家统计局，《中国统计年鉴》，2023年

图 6.24

基本的阅读、写作和算术能力对于个人的福祉和社会发展尤为关键。建国以来，随着社会和经济水平的发展，中国人民的受教育程度明显提高。1964年，中国有三分之一的成年人是文盲，到2022年，文盲比重下降至仅3.4%，但性别差异仍然显著。西部地区女性文盲率较高，其中西藏最高。

图 6.25
15-24岁青年识字率，分城乡和性别，2000年、2010年和2020年



资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

图 6.25

15-24岁青年即将或刚刚步入成年期，他们所具备的人力资本对于未来社会进步和经济发展也尤为关键。普及义务教育后，中国15-24岁青年识字率就维持在了高水平，2020年与2010年（99.6%）持平，达到99.8%，比2000年有所提高。2020年，青年识字率的性别差异已基本消除，略有城乡差异，但差异没有2000年明显。

教育

数据来源与参考文献

¹ 联合国教科文组织, 联合国教科文组织数据库, <http://uis.unesco.org/>, 2024年5月查阅

² 国务院, 《中华人民共和国教育法》(2021年4月29日第三次修正), http://www.moe.gov.cn/jyb_sjzl/sjzl_zcfg/zcfg_jyfl/202107/t20210730_547843.html, 2024年5月查阅

³ 教育部, “中共中央、国务院印发《中国教育现代化2035》”(2019年2月23日), http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/s6052/moe_838/201902/t20190223_370857.html, 2024年5月查阅

⁴ 郑道等, “认知资本对中国儿童可能意味着什么?”, *PsyCh Journal*, 2017年, 第6卷, 第153-160页

⁵ 教育部, “2018年国家义务教育质量监测数学、体育与健康监测结果报告发布”(2019年11月20日), http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/gzdt_gzdt/s5987/201911/t20191120_409046.html, 2024年5月查阅

⁶ 国家统计局, 《中国妇女儿童状况统计资料》, 2024年

⁷ 教育部, “2020年全国教育事业发展统计公报”(2021年8月27日), http://www.moe.gov.cn/jyb_sjzl/sjzl_ftjtjgb/202108/t20210827_555004.html, 2024年5月查阅

⁸ 国务院, “国务院关于印发国家职业教育改革实施方案的通知”(2019年2月13号), https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-02/13/content_5365341.htm, 2024年5月查阅

⁹ 教育部, “2022年全国教育经费执行情况统计公告”(2023年12月1日), http://www.moe.gov.cn/srcsite/A05/s3040/202312/t20231202_1092896.html, 2024年5月查阅

¹⁰ 哈巍等, “Does Money Matter? The Effects of Block Grants on Education Attainment in Rural China: Evidence from intercensal population survey 2015”, *International Journal of Educational Development*, 2018年, 第62卷, 第174-183页

¹¹ 杨东平, 《中国教育发展报告(2020)》, 2020年

¹² 国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金, “2020年中国儿童人口状况: 事实与数据”, 2023年

¹³ 早在1998年国家教委和公安部颁布的《流动儿童少年就学暂行办法》中就提出了流动儿童义务教育采取“两为主”的做法, 即以流入地政府为主、以公办学校为主。2006年修订的《义务教育法》特别规定应确保流动人口子女享有平等接受九年义务教育的权利。《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020年)》再次重申“坚持以流入地政府管理为主, 以全日制公办中小学为主”的“两为主”方针, 以解决流动儿童就学问题。

¹⁴ 20世纪90年代末中国农村已存在“撤点并校”现象, 2001年开始向全国推开。具体做法是撤销规模较小的村校, 在乡镇或县城成立中心校, 将学生集中到较大的中心校就读。

¹⁵ 教育部, “我国残疾儿童义务教育入学率超95%”(2021年9月27日), http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/s5147/202109/t20210927_567367.html, 2024年5月查阅

¹⁶ 《中华人民共和国义务教育法》于1986年颁布, 其后于2006年进行修订, 于2015年和2018年进行修正(https://www.gov.cn/guoqing/2021-10/29/content_5647617.htm, 2024年5月查阅)。

¹⁷ **生师比**: 某个教育阶段每位专任教师平均所教的学生数, 根据在校生人数和专任教师人数进行计算。(联合国教科文组织)

¹⁸ 联合国教科文组织, 联合国教科文组织数据库, <http://uis.unesco.org/>, 2024年5月查阅

¹⁹ **在校率**：为“总净在校率”的概念，即特定教育阶段学龄儿童在任何教育阶段就读的学生总人数占该年龄段人口的比例（联合国教科文组织）。本章中“任何教育阶段”指小学及以上教育阶段。

²⁰ 在校率与入学率除了定义不同，数据来源也有所不同，反映在校情况的数据一般来源于入户调查，反映入学情况的数据一般来源于教育部门的学籍登记。还有可能出现儿童虽然进行了学籍登记、但没有在校上学的情形。

²¹ 此处性别平等指数为相应年龄女童在校率和男童在校率的比值，由此可以比较不同年龄教育状况的性别差异。性别平等指数等于1说明相应指标没有性别差异，小于1说明男性占优，大于1说明女性占优。（联合国教科文组织）

²² **毛入学（园）率**：某个教育阶段不分年龄的登记在册的学生人数占官方规定的该教育阶段所对应的年龄组人口总数的比重（联合国教科文组织）。由于包含非正规年龄组（低龄或超龄）学生，毛入学率可能会超过100%。

²³ **净入学率**：某个教育阶段在校学龄人口数占官方规定的该教育阶段所对应的年龄组人口总数的比重。（联合国教科文组织）

²⁴ **巩固率**：某个教育阶段一年级入学的学生（或某个教育周期指定学年入学的学生）能够读到指定年级的比重，不考虑学生复读的影响。（联合国教科文组织）

²⁵ **升学率**：某一年某个教育阶段高级学校一年级的招生人数占前一年该级教育最高年级毕业生人数的比重。（联合国教科文组织）



7

儿童和妇女权利

概述

《儿童权利公约》

《儿童权利公约》在1989年11月20日由联合国大会第44/25号决议批准通过，并于1990年9月2日生效¹。

为建立适合儿童成长的世界，《儿童权利公约》具有重要的历史意义，它旨在确保每一个儿童的生存权、发展权、受保护权、参与权都能够得到保障、促进与实现。《儿童权利公约》是第一个从经济、社会、文化、民事和政治等全方位阐明儿童享有各项权利的国际公约，对其196个缔约国均具有法律约束力，是有史以来得到最广泛批准的人权条约。

自从1990年《儿童权利公约》生效以来，全世界成百上千万儿童的生活得到了改善。各国已将《儿童权利公约》中的条款内容纳入其宪法、法律、政策，并体现在政府财政预算中。如今，人们已普遍认识到，儿童是权利的主体，他们有权获得医疗保健服务和充足的营养、接受教育、参与文化社会生活、免受暴力侵害与剥削，以及享有休息和游戏等权利。

《消除对妇女一切形式歧视公约》

《消除对妇女一切形式歧视公约》（下文简称为《消歧公约》）在1979年12月18日由联合国大会第34/180号决议批准通过，并于1981年9月3日生效²。

《消歧公约》在所有国际人权条约中具有重要地位，它将妇女这一占据人类半数的群体置于人权议题的核心。《消歧公约》的精神植根于联合国的目标：重申对基本人权、人身尊严和价值以及男女平等权利的信念。它阐明了平等的含义以及实现平等的途径。由此，《消歧公约》不仅确立了一项关于妇女权利的国际宪章，同时还提出了缔约国保障这些权利的行动议程。

《消歧公约》覆盖了妇女状况的三个维度。它对妇女享有的公民权利及法律地位作了详细的解读；此外，不同于其他人权条约，《消歧公约》还关注生育问题及文化因素对两性关系的影响。

《中国儿童发展纲要》

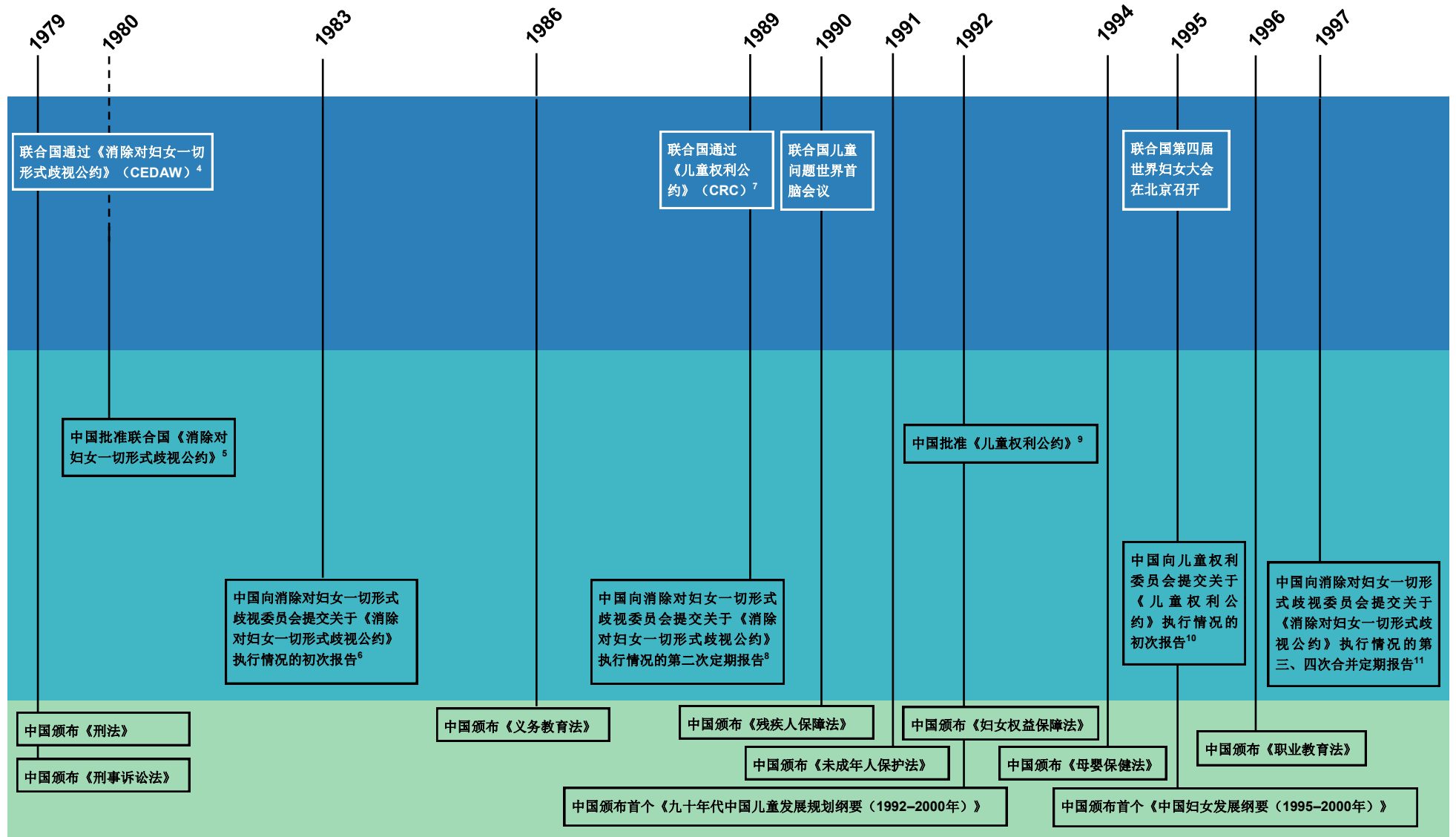
为了支持1990年世界儿童问题首脑会议做出的国际承诺，以及履行1992年中国批准《儿童权利公约》后做出的相关承诺，中国政府于1992年颁布了《九十年代中国儿童发展规划纲要》。该纲要既符合中国《国民经济和社会发展规划纲要》的总体要求，也考虑了1990年世界儿童问题首脑会议设定的全球目标³。

中国政府于2001年5月颁布了第二个《中国儿童发展纲要（2001-2010年）》，于2011年7月颁布了第三个《中国儿童发展纲要（2011-2020年）》。2021年9月，中国政府颁布了第四个《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》，其总体目标为：

- 保障儿童权利的法律法规政策体系更加健全，促进儿童发展的工作机制更加完善，儿童优先的社会风尚普遍形成，城乡、区域、群体之间的儿童发展差距明显缩小。
- 儿童享有更加均等和可及的基本公共服务，享有更加普惠和优越的福利保障，享有更加和谐友好的家庭和社会环境。
- 儿童在健康、安全、教育、福利、家庭、环境、法律保护等领域的权利进一步实现，思想道德素养和全面发展水平显著提升，获得感、幸福感、安全感明显增强。
- 展望2035年，与国家基本实现社会主义现代化相适应，儿童优先原则全面贯彻，儿童全面发展取得更为明显的实质性进展，广大儿童成长为建设社会主义现代化强国、担当民族复兴大任的时代新人。

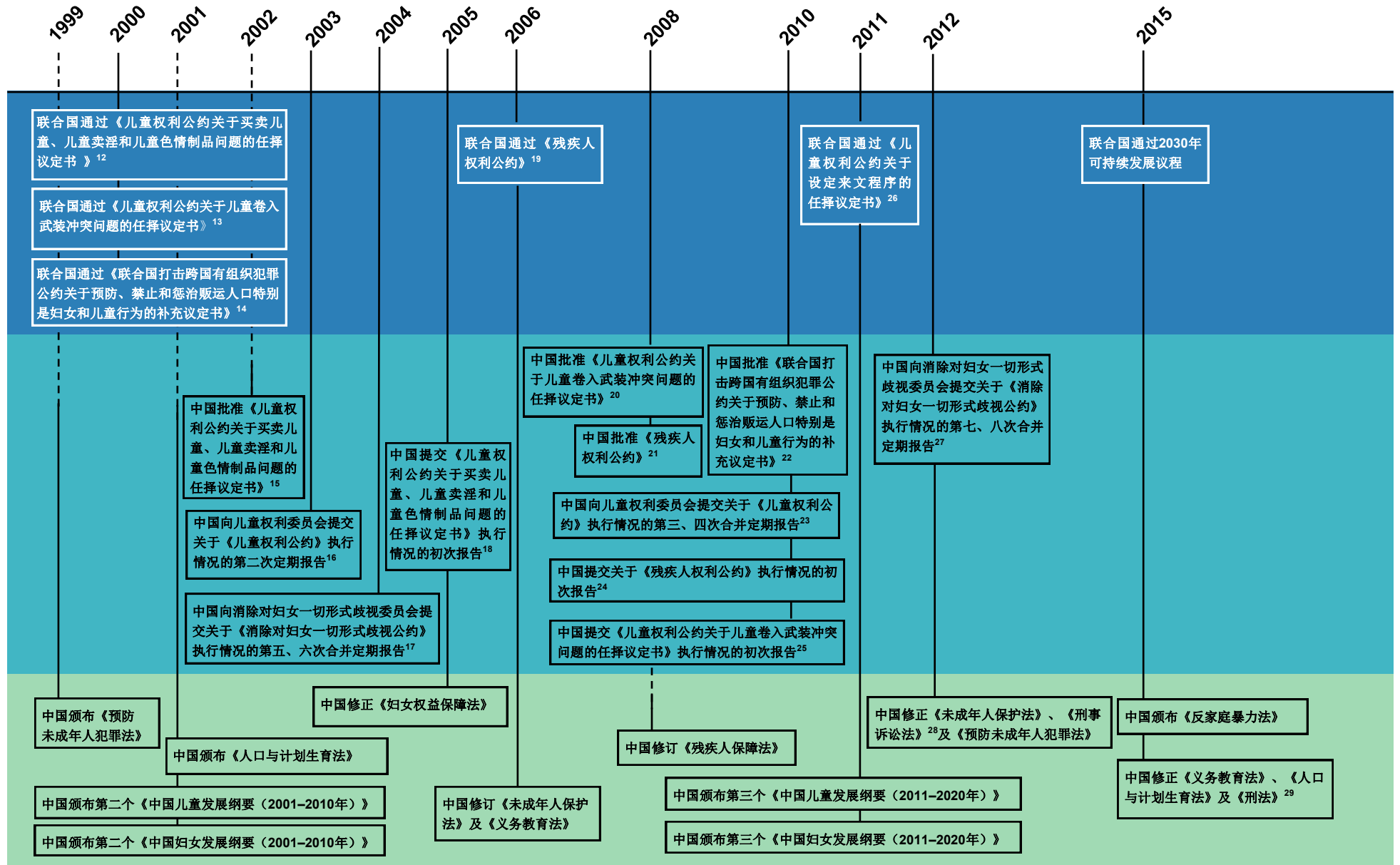
除批准和实施上述重要国际公约、《中国儿童发展纲要》、《中国妇女发展纲要》外，中国还通过制定并修订一系列法律来保障儿童与妇女权利，其中包括《刑法》、《刑事诉讼法》、《义务教育法》、《残疾人保障法》、《未成年人保护法》、《妇女权益保障法》、《母婴保健法》、《职业教育法》、《预防未成年人犯罪法》、《人口与计划生育法》、《反家庭暴力法》、《民法典》、《家庭教育促进法》、《无障碍环境建设法》和《学前教育法》等。《社会救助法》已形成草案，立法工作正在积极推进中。

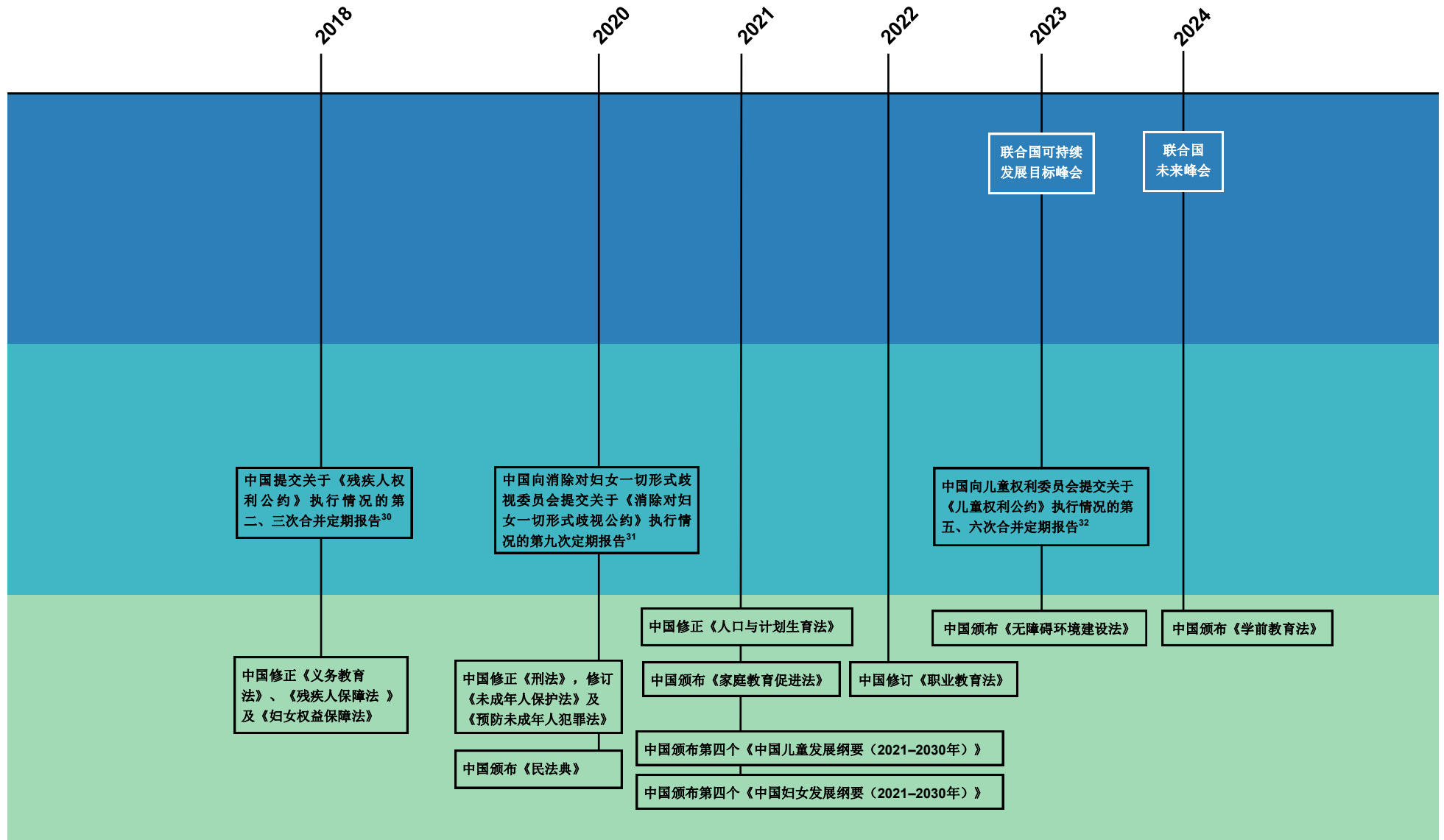
图 7.1
关于儿童、妇女权利的国际和中国大事记



■ 关于儿童、妇女权利的国际大事记
■ 中国批准国际公约并定期提交关于公约执行情况的报告
■ 《中国儿童发展纲要》、《中国妇女发展纲要》及与儿童妇女权益相关的重要法律

资料来源: <http://treaties.un.org/> 和 <https://www.ohchr.org/>





儿童和妇女权利

数据来源与参考文献

¹ 联合国人权高级专员办事处, 《儿童权利公约》, <https://www.ohchr.org/CH/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>, 2024年7月查阅

² 联合国人权高级专员办事处, 《消除对妇女一切形式歧视公约》, <https://www.ohchr.org/CH/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>, 2024年7月查阅

³ 1990年9月30日, 世界儿童问题首脑会议通过了《九十年代儿童发展目标》、《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《执行九十年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》。

⁴ 1979年12月18日, 联合国大会第34/180号决议通过《消除对妇女一切形式歧视公约》, 1981年9月3日生效。

⁵ 1980年11月4日*, 中国批准《消除对妇女一切形式歧视公约》, 1981年12月3日生效。

⁶ 1983年5月25日, 中国提交关于《消除对妇女一切形式歧视公约》执行情况的初次报告。

⁷ 1989年11月20日, 联合国大会第44/25号决议通过《儿童权利公约》, 1990年9月2日生效。

⁸ 1989年6月22日, 中国提交关于《消除对妇女一切形式歧视公约》执行情况的第二次定期报告。

⁹ 1992年3月2日*, 中国批准《儿童权利公约》, 1992年4月1日生效。

¹⁰ 1995年3月27日, 中国提交关于《儿童权利公约》执行情况的初次报告。

¹¹ 1997年5月25日, 中国提交关于《消除对妇女一切形式歧视公约》执行情况的第三、四次合并定期报告。

¹² 2000年5月25日, 联合国大会第A/RES/54/263号决议通过《儿童权利公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书》, 2002年1月18日生效。

¹³ 2000年5月25日, 联合国大会第A/RES/54/263号决议通过《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》, 2002年2月12日生效。

¹⁴ 2000年11月15日, 联合国大会第55/25号决议通过《联合国打击跨国有组织犯罪公约关于预防、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》, 2003年12月25日生效。

¹⁵ 2002年12月3日*, 中国批准《儿童权利公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书》, 2003年1月3日生效。

¹⁶ 2003年6月27日, 中国提交关于《儿童权利公约》执行情况的第二次定期报告。

¹⁷ 2004年2月4日, 中国提交关于《消除对妇女一切形式歧视公约》执行情况的第五、六次合并定期报告。

¹⁸ 2005年5月11日, 中国提交《儿童权利公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书》执行情况的初次报告。

¹⁹ 2006年12月13日, 联合国大会第A/RES/61/106号决议通过《残疾人权利公约》, 2008年5月3日生效。

²⁰ 2008年2月20日*, 中国批准《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》, 2008年3月20日生效。

²¹ 2008年8月1日*, 中国批准《残疾人权利公约》, 2008年8月31日生效。

²² 2010年2月8日*, 中国批准《联合国打击跨国有组织犯罪公约关于预防、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》, 2010年3月10日生效。

²³ 2010年7月16日, 中国提交关于《儿童权利公约》执行情况的第三、四次合并定期报告。

²⁴ 2010年8月30日, 中国提交关于《残疾人权利公约》执行情况的初次报告。

²⁵ 2010年11月17日, 中国提交《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》执行情况的初次报告。

²⁶ 2011年12月19日，联合国大会第A/RES/66/138号决议通过了《儿童权利公约关于设定来文程序的任择议定书》，2014年4月14日生效。

²⁷ 2012年1月20日，中国提交关于《消除对妇女一切形式歧视公约》执行情况的第七、八次合并定期报告。

²⁸ 2012年，中国对《刑事诉讼法》进行了修正，增加了未成年人专章。

²⁹ 2015年通过的《中华人民共和国刑法修正案（九）》对儿童保护的有关条款做出了修正。

³⁰ 2018年8月31日，中国提交关于《残疾人权利公约》执行情况的第二、三次合并定期报告。

³¹ 2020年3月26日，中国提交关于《消除对妇女一切形式歧视公约》执行情况的第九次定期报告。

³² 2023年7月21日，中国提交关于《儿童权利公约》执行情况的第五、六次合并定期报告。

* 此日期是联合国记录的正式批准日期，可能与中国政府记录的批准日期有所不同。



8

受人口流动 影响的儿童

概述

大规模国内人口流动

中国的大规模人口流动始于20世纪80年代，最近十年更趋活跃，2010-2020年间流动人口规模大幅增长69.7%，从2010年的2.21亿人增至2020年的3.76亿人，占总人口的比重高达26.6%。流动人口对中国的整体经济和社会发展做出了巨大贡献，有利于推进城镇化，增加农村居民收入，调整经济结构，缩小城乡和地区差距。

然而，流动人口的生活条件落后于城镇户籍人口。地方政府规划、资源配置和提供公共服务的基础是一个人的“户口”身份，缺少城镇户口使得被统计为城镇常住人口的流动人口未能在教育、就业、医疗、养老、保障性住房等方面充分享有基本公共服务。与此同时，人口流动也带来了其他社会问题，包括农村留守儿童问题。

政府要将人口流动的益处最大化，同时降低其负面影响，这是一个艰难的平衡。多年来，为使流动人口平等享有公民权利、劳动权利以及获得基本公共服务的权利，确保他们更好地从经济增长和社会发展中受益，中国已进行了相关的政策改革，相继出台了2014-2020年和2021-2035年《国家新型城镇化规划》以及配套文件。2022年发布的《“十四五”新型城镇化实施方案》强调要坚持把推进农业转移人口市民化作为新型城镇化的首要任务，并对此提出了一系列要求，包括稳妥有序推进户籍制度改革，建立基本公共服务由常住地供给的机制，稳步提高非户籍常住人口在流入地享有的基本公共服务项目数量和水平，推动城镇基本公共服务常住人口全覆盖，以及强化随迁子女基本公共教育保障等。不过，流动人口的巨大规模和所带来的问题的复杂性，意味着应对相关挑战将是一个长期的渐进过程。

受人口流动影响的儿童¹

有未成年子女的流动人口有些将子女一起带到流入地，有些则选择让子女留守在老家，还有一些大龄儿童独自外出求学或务工，由此而产生的流动儿童²和留守儿童³被统称为受人口流动影响的儿童。儿童的流动和留守状态并不总是固定的，可能随着家庭状况、个人所处的年龄和受教育阶段在流动与留守之间转换。

2020年，中国有0-17岁流动儿童7109万人，留守儿童6693万人（其中农村留守儿童4177万人⁴），受人口流动影响的儿童合计1.38亿人，占中国儿童总人口的46.4%。也就是说，2020年中国近一半儿童直接受到人口流动的影响。

中国政府重视并采取积极措施解决受人口流动影响儿童所面临的问题。早在1998年国家教委和公安部颁布的《流动儿童少年就学暂行办法》中就提出了流动儿童义务教育采取“两为主”的做法，即“以流入地政府为主、以公办学校为主”。2006年修订的《义务教育法》特别规定应确保流动人口子女享有平等接受九年义务教育的权利。

近年来人口流动对儿童的影响更加凸显，政府对于流动儿童和留守儿童相关问题关注的角度也更为广泛，出台了一系列教育、卫生和社会保障方面的政策：

- 《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》重申“坚持以输入地政府管理为主，以全日制公办中小学为主”的“两为主”方针，以解决流动儿童就学问题。
- 2016年，国务院出台了《关于加强农村留守儿童关爱保护工作的意见》，此后农村留守儿童关爱保护制度建设取得重大进展，农村留守儿童关爱保护也被首次写入《“十三五”推进基本公共服务均等化规划》。
- 2019年，民政部等10个部门印发《关于进一步健全农村留守儿童和困境儿童关爱服务体系的意见》，明确了未成年人救助保护机构和儿童福利机构的职能定位，以及加强基层儿童工作队伍建设的总体要求。
- 《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》在整合相关部门政策措施的同时，规划了流动和留守儿童工作的发展目标以及行动措施，将农业转移人口随迁子女和留守儿童等群体受教育权利得到根本保障、留守儿童关爱服务体系不断完善、流动儿童服务机制更加健全纳入了儿童纲要目标体系，并积极推动目标实现。
- 2023年，为进一步健全农村留守儿童关爱服务体系，增进农村留守儿童福祉，民政部联合14个部门发布《农村留守儿童和困境儿童关爱服务质量提升三年行动方案》，明确了5个方面的18项重点任务，更加充分和有效地保障农村留守儿童的生存权、发展权、受保护权和参与权⁵。

流动儿童

流动儿童主要生活在城镇地区。2020年全国7109万流动儿童中，6407万人居住在城镇地区，占全部流动儿童的90.1%，占全部城镇儿童的34.2%。也就是说，每3名城镇儿童中就有1名是流动儿童。

流动儿童大多在流入地长期居住和学习，并不像人们普遍认为的那样是暂时流动。大规模长时间的离乡使得流动儿童失去了他们传统的家庭和社区支持体系，并在教育、就医和社会保障等方面面临各种困难和歧视。

尽管政府出台了相关政策和规章禁止歧视流动儿童，要求地方部门为他们提供各项公共服务，这些政策有时在执行时并未得到充分贯彻。例如，有些流动儿童仍然无法进入公办学校上学，有些跨省流动儿童完成义务教育以后在流入地接受高中教育和参加高考仍然面临困难，不得不返回户籍省份。另外，流动人口子女即使在城市出生，也并不意味着他们可以获得当地户口，因此其流动身份可能代际相传。政府仍需持续付出努力，以确保流动儿童能够均等地享有基本公共服务。

2024年8月民政部等21部门出台了《加强流动儿童关爱保护行动方案》⁶，这是国家层面首个面向流动儿童群体专门制定的关爱保护政策文件，首次建立了流动儿童在居住地享有关爱服务基础清单，以推进基本公共服务均等化。

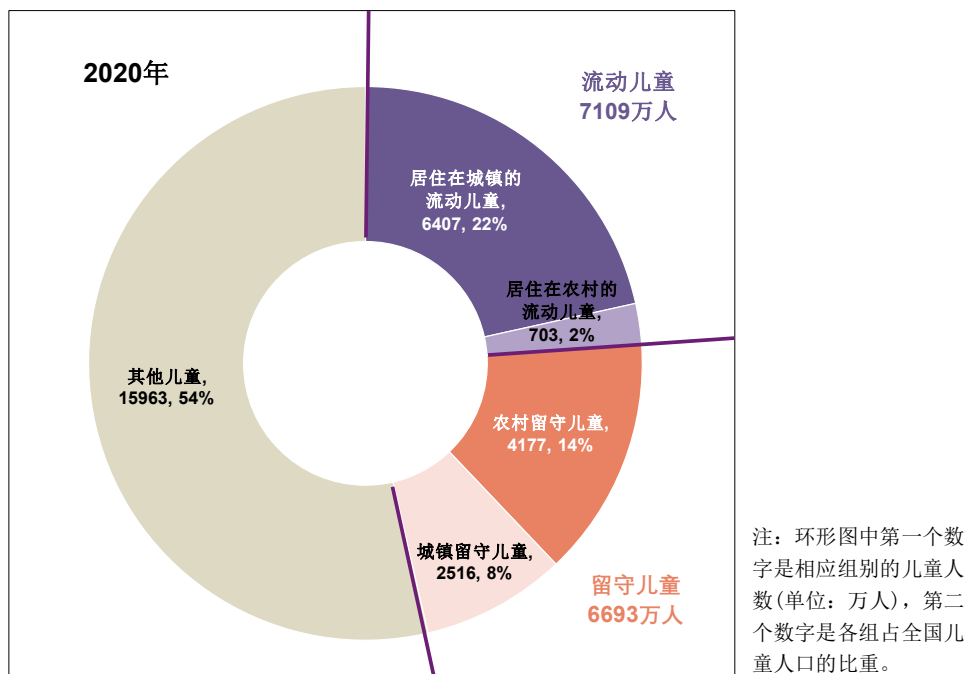
留守儿童

留守儿童主要生活在农村地区。2020年全国6693万留守儿童中，4177万人居住在农村地区，占全部留守儿童的62.4%，占全部农村儿童的37.9%。也就是说，每10名农村儿童中近4名是留守儿童。

留守儿童因父母中一方或双方外出务工，不能与父母双方共同生活，难以从家庭获得足够的关爱，包括获得妥善的监护照料、情感上的支持、学习上的帮助、足够的营养和卫生条件、应有的儿童伤害预防指导，这不利于他们的身心健康发展。

虽然农村留守儿童仍然是目前政策关注的重点，随着城镇化的不断推进，城镇留守儿童这一群体也应逐渐受到政策关注。中国早期流动人口基本都来自农村，因此，流动儿童常常被等同于来自农村的儿童，留守儿童也常常被等同于农村留守儿童。近二十年来，越来越多的城镇人口参与外出流动，城镇留守儿童也随之从早期的不为人知增加到2020年的2516万人，已占到全部留守儿童的37.6%。然而，迄今中国有关留守儿童的制度设计几乎都是针对农村留守儿童的，政府应该着手开展针对城镇留守儿童的制度设计。

图 8.1
受人口流动影响的儿童人数和占全国儿童人口的比重，2020年



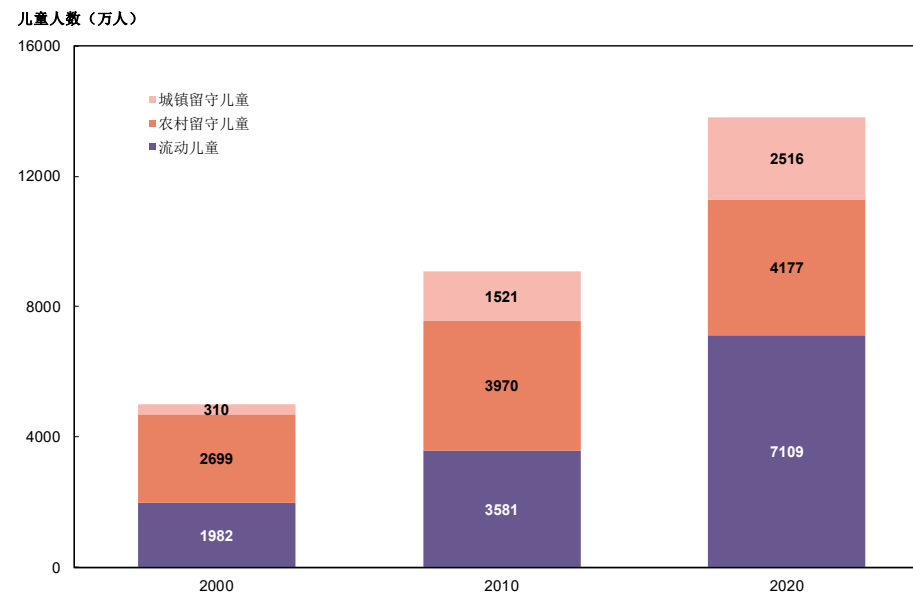
资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

图 8.1

2020年，全国0-17岁流动儿童规模7109万人，留守儿童规模6693万人，受人口流动影响的儿童合计1.38亿人，占中国儿童总人口的46.4%。

大部分受人口流动影响的儿童来自于农村或居住在农村。流动儿童中，户籍地在农村的5666万人，占全部流动儿童的79.7%。留守儿童中，4177万人居住在农村，占全部留守儿童的62.4%，占全部农村儿童的37.9%。流动儿童主要居住在城镇地区，2020年城镇流动儿童6407万人，占全部流动儿童的90.1%，占全部城镇儿童的34.2%。

图 8.2
受人口流动影响的儿童人数，2000年、2010年和2020年

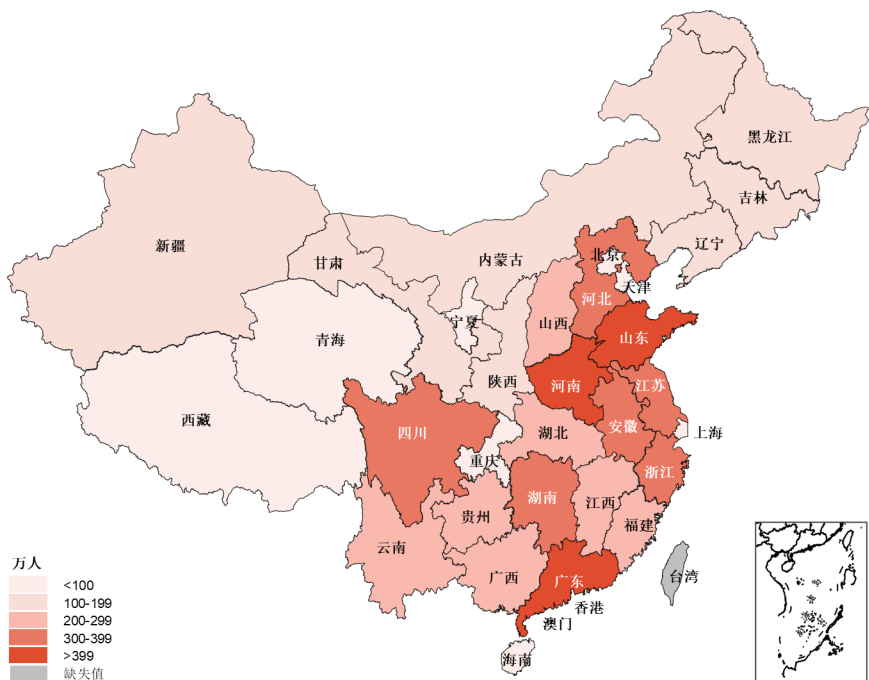


资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

图 8.2

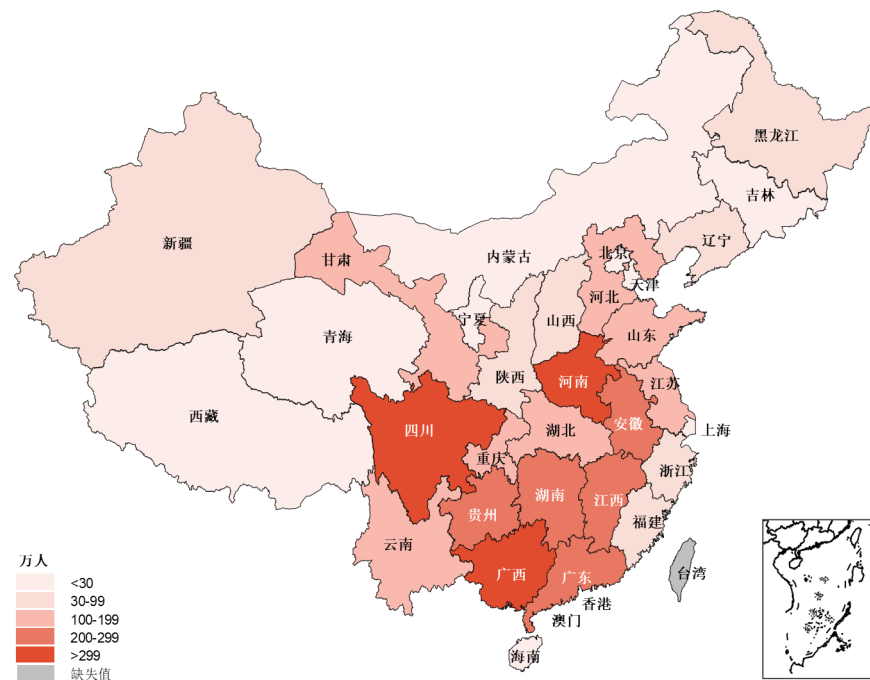
2020年受流动影响的儿童构成与2010年相比已经发生了明显变化：2010年留守儿童人数明显多于流动儿童，该模式在2020年不复存在，2020年流动儿童占受流动影响的儿童的比重为51.5%，已略多于留守儿童。这说明与2010年相比，更多孩子跟随父母一起流动或者独自外出求学务工。这一转变有其背后的政策支撑，包括新型城镇化建设、户籍制度改革、随迁子女就地入学等一系列政策。值得注意的是，虽然农村留守儿童仍然是目前政策关注的重点，随着城镇化的不断推进，城镇留守儿童规模越来越大，2020年已达到2516万人，这一群体也应受到政策关注。

图 8.3
分省流动儿童人数，2020年



资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

图 8.4
分省农村留守儿童人数，2020年



资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

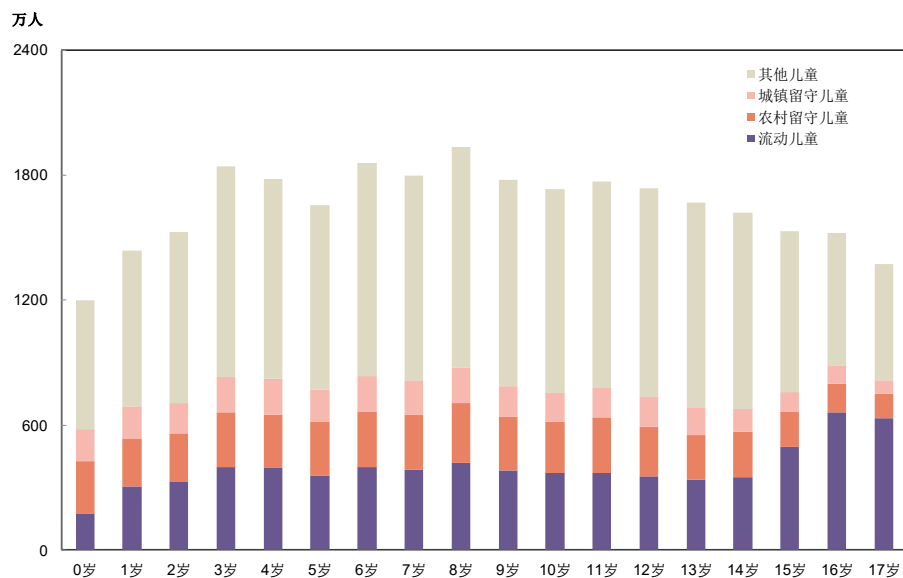
图 8.3

2020年，全国有9个省份每省流动儿童规模在300万人以上，九省合计流动儿童3969万人，占全国的55.8%。从儿童流动跨越的行政距离来看，全国79.4%的流动儿童属于省内近距离流动，另外20.6%属于跨省流动。分省区来看，除了北京、上海和天津等直辖市外，浙江、广东和江苏等发达省份是最能吸引外省儿童的流入地：浙江51.2%的流动儿童是跨省流动，广东跨省流动儿童的比重超过40%，江苏也达到35.3%。

图 8.4

2020年，农村留守儿童超过200万人的省份有8个，八省合计农村留守儿童2570万人，占全国的61.5%。河南省的农村留守儿童规模最大，超过600万人。在某些省份，农村留守儿童的比重很高，超过当地农村儿童的一半或接近一半，例如重庆、广西、河南和贵州。

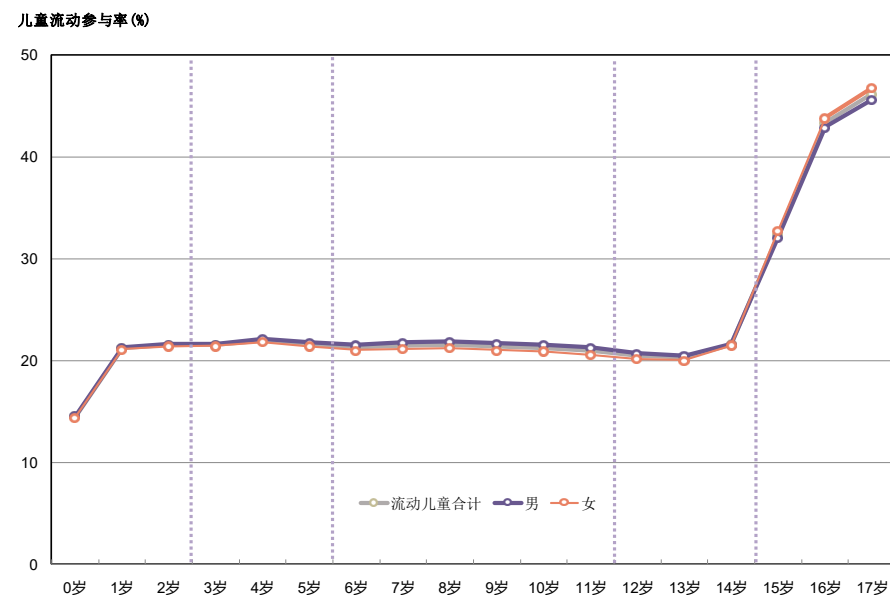
图 8.5
流动儿童和留守儿童年龄分布，2020年



资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，
“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

图 8.5
2020年，留守儿童继续表现出低龄化特征，平均年龄为7.7岁；流动儿童平均年龄相对较大，为9.5岁。也就是说，低龄儿童留守的可能性更高，大龄儿童流动的可能性更高。

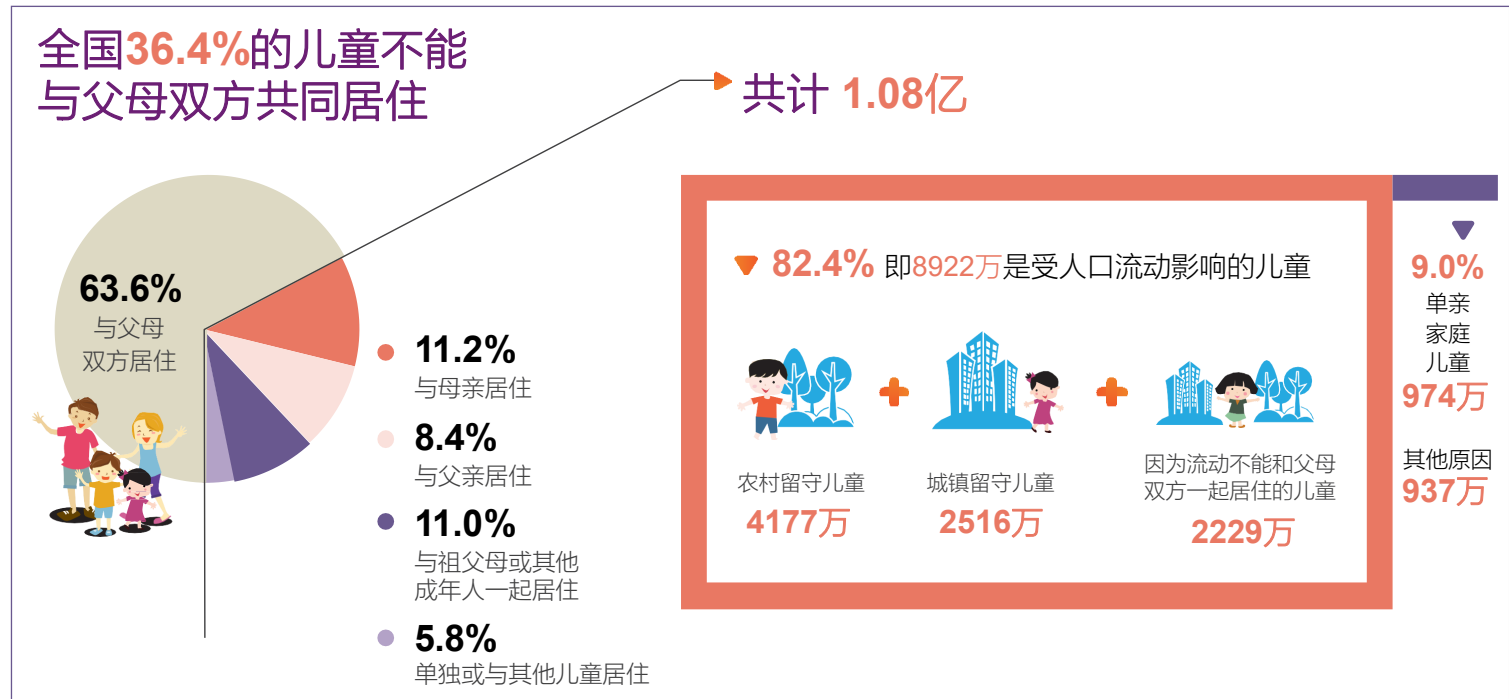
图 8.6
儿童流动参与率，分性别和年龄，2020年



资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，
“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

图 8.6
儿童流动规模和参与率（流动儿童占全部儿童的比重）呈现出明显的年龄别模式，反映出流动人口外出过程中受到户籍壁垒的影响和公共服务的限制：(1) 0岁组儿童的流动规模和参与率最低，1岁儿童则有较为明显的上升，说明可能很多流动女性怀孕后会返回老家生育孩子或将婴儿送回老家，在孩子稍大以后再携带一起外出流动；(2) 进入学龄阶段以后的儿童流动规模和参与率基本稳定；(3) 流动儿童中四分之一为15-17岁高中学龄儿童，其流动规模和参与率明显较高，流动参与率达到40.4%，他们中71.7%外出求学，6.6%外出务工。分性别看，2020年各个年龄段女童的流动参与率都与男童接近，有了平等的机会跟随父母一起流动，获得更好的照料并从城市资源和公共服务中受益。

图 8.7
儿童家庭抚养情况，2020年



资料来源：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年

图 8.7

2020年，中国超过三分之一（36.4%）的儿童因为种种原因不能与父母双方一起居住，推算相应儿童人数为1.08亿，比2010年增加了3046万人。不能与父母双方一起居住的主要是受人口流动影响的儿童，包括农村留守儿童4177万人、城镇留守儿童2516万人，以及因为流动不能和父母双方一起居住的儿童2229万人，合计共占82.4%。此外，全国22.6%的0-2岁幼儿由母亲以外的其他人照料，超过三分之一的农村儿童不满3岁就与母亲分离。儿童早期发展阶段父母照料的缺失是造成幼儿发展滞后的关键因素之一，父母和幼儿分离不利于提供高质量的养育照护，包括不利于促进母乳喂养和保证儿童营养。

受人口流动影响的儿童

数据来源与参考文献

¹ 本章关于流动儿童和留守儿童的估计数均来自于第七次全国人口普查项目合作课题“中国儿童和青少年发展状况”根据中国国家统计局2000年、2010年和2020年全国人口普查数据开展的分析。数据分析主要结果载于：国家统计局、联合国儿童基金会、联合国人口基金，“2020年中国儿童人口状况：事实与数据”，2023年（<https://www.unicef.cn/reports/population-status-children-china-2020-census>，2024年5月查阅）

² **流动儿童**：是指流动人口中的0-17周岁儿童。流动人口是指人户分离人口中扣除市辖区内人户分离的人口；人户分离人口是指居住地与户口登记地所在的乡镇街道不一致且离开户口登记地半年及以上的人口。

³ **留守儿童**：是指父母双方或一方跨乡镇街道外出流动半年及以上，留在原籍不能与父母双方共同生活在一起的0-17周岁儿童。其中，农村留守儿童是指留守儿童中户籍所在地为农村的儿童，城镇留守儿童是指留守儿童中户籍所在地为城镇的儿童。

⁴ 本图集中使用的留守儿童定义为“父母双方或一方跨乡镇街道外出流动半年及以上，留在原籍不能与父母双方共同生活的0-17岁儿童”，其中，农村留守儿童是指留守儿童中户籍所在地为农村的儿童。民政部发布的2020年全国农村留守儿童人数为644万，使用的是2016年《国务院关于加强农村留守儿童关爱保护工作的意见》中的定义，即“留守儿童是指父母双方外出务工或一方外出务工另一方无监护能力、不满十六周岁的未成年人”。

⁵ 民政部等15部门，《农村留守儿童和困境儿童关爱服务质量提升三年行动方案》（2023年11月15日），<https://www.mca.gov.cn/n2623/n2687/n2696/n2746/c1662004999979996863/content.html>，2024年5月查阅

⁶ 民政部等21部门，《加强流动儿童关爱保护行动方案》（2024年8月16日），https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202409/content_6972120.htm，2024年9月查阅



9

残障儿童

概述

全球估计

根据世界卫生组织2022年发布的《全球残障人士健康平等报告》，全球残疾人数量随着人口增长和老龄化的发展，处于持续增加的状态。残疾的形成与健康、经济和环境因素有关，道路交通伤害、自然灾害、暴力冲突等也会导致残疾的发生。据推算，2021年全球约有16%的人口带有残疾，全人口中女性（18.0%）的残疾发生率高于男性（14.2%）；0-14岁儿童中，约有5.8%的儿童带有残疾，男童和女童的残疾发生率均为5.8%，没有性别差异¹。中国使用相对狭义的残疾分类标准，所以残疾发生率与全球估计值相比较低。

《残疾人权利公约》

2006年，联合国通过《残疾人权利公约》，旨在促进、保护和确保所有残疾人充分地享有一切人权和基本自由，并推动对残疾人固有尊严的尊重。在联合国《残疾人权利公约》的协商和起草过程中，中国作为倡导者和参与者发挥了积极的作用。中国于2007年签署并于2008年8月1日正式批准了此公约。继2010年8月提交关于《残疾人权利公约》执行情况的初次报告后，中国于2018年提交了关于《残疾人权利公约》执行情况的第二、三次合并定期报告。

为使中国关于残疾人的国家立法与国际标准相一致，通过立法改革来促进残疾人的权利和福祉，2006年，中国政府开始同步修订于1990年制定的《中华人民共和国残疾人保障法》，修订后的法律将预防、早期发现和早期治疗出生缺陷等有关残疾儿童的新规定纳入其中，并于2008年7月1日正式生效。2023年，中国颁布《无障碍环境建设法》，以进一步保障残疾人平等、充分、便捷地参与和融入社会生活。

残疾人口统计

有关残疾人状况的数据和研究为政策制定提供了证据支持。中国分别于1987年和2006年开展了两次全国残疾人抽样调查。2006年抽样调查²在中国大陆31个省、自治区和直辖市开展，共调查了77.2万户、253万人，其中包括近62万0-17岁儿童。这次调查提供了有全国代表性的、反映残疾人总体情况的数据。调查发现，2006年全国各类残疾人总数为8296万人，占全国总人口的6.3%³，全部残疾人中6.1%是儿童。也就是说，全国有504万0-17岁儿童带有某种残疾，占全国儿童总数的1.6%。2006年残疾儿童中80%居住在农村地区，明显高于当年全部儿童人口中农村儿童的比重（63%），

农村儿童的残疾发生率（1.76%）高于城镇儿童（1.17%）；残疾儿童中58%为男童，男童的残疾发生率（1.74%）高于女童（1.43%）。

为了在2006年全国残疾人抽样调查后进一步监测残疾人状况，中国残疾人联合会（中国残联）从2007年开始至2014年，连续八年开展全国残疾人状况监测工作，并定期发布《残疾人状况及小康进程监测报告》。

从2008年开始，中国残联结合第二代《中华人民共和国残疾人证》核发工作进行持证残疾人的人口基础信息收集与管理，并通过与公安部“全国公民身份信息服务系统”进行身份认证，建立全国残疾人口基础数据库⁴。截至2023年，人口库中已经累积了3779万持证残疾人的基础数据，其中包括0-15岁持证残疾儿童120万人⁵。拥有残疾人证有助于残疾儿童更好地获得有针对性的社会服务和政府帮扶。

2006年以后中国未再开展全国性的残疾人抽样调查，关于残疾人总数的最新官方数据是基于2010年第六次全国人口普查总人口、结合2006年抽样调查的残疾人比重进行的推算，估计2010年中国残疾人总数为8502万人⁶。据此，2023年持证残疾人占残疾人总数的比重为44.5%，男性、重度残疾、农业户口的残疾人更有可能申领残疾人证，肢体、精神和智力残疾人也比其他类型的残疾人更有可能申领残疾人证。

从2014年开始，国务院残疾人工作委员会以全国残疾人口基础数据库中的持证残疾人为主要对象，组织开展全国残疾人基本服务状况和需求专项调查和信息数据动态更新工作，随后建立了年度动态更新工作长效机制，并于2021年开始每年开展全国持证残疾人基本状况调查⁷。在及时掌握包括残疾儿童在内的持证残疾人基本状况特别是需求信息的同时，政府以状况调查为重要载体，加强部门联动和服务对接，推动基层根据每位残疾人面临的具体困难和不同需求提供精准化和便利化的服务，在覆盖持证残疾人的同时，逐步建立覆盖所有残疾人的信息化服务平台，努力打通服务残疾人的“最后一公里”。

残障儿童社会保障

经过几十年的努力，中国的残疾人社会保障体系日益规范并逐步完善，政府以一般性社会保障制度为基础、以残疾人专项福利制度为重要补充，基本形成了包括社会保

险、社会救助、社会福利、托养服务和特别扶助五个方面较为完善的体系，为残疾人积极融入社会生活提供了良好的保障。2015年发布的《国务院关于全面建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的意见》中提及全面建立两项补贴制度，这是中国第一次在国家层面建立残疾人专项福利制度，并与最低生活保障等制度进行了有效衔接，填补了残疾人福利制度的空白⁸。

截至2023年底，困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度分别惠及困难残疾人1182万人、重度残疾人1573万人⁹。然而，两项补贴在2020年人均金额分别只有1550元和1350元，仅解决了兜底保障问题，与残疾人维持基本生活和照护服务支出的实际需求、实现其全面发展的要求相差较远，仍需进一步改善¹⁰。

残疾儿童作为残疾人社会保障体系中一个重要的被服务群体，以多种形式享受社会救助和福利补贴，包括最低生活保障，教育、自然灾害等其他专项补助，困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴，以及部分地区实施的残疾人津贴、交通补贴、通讯补贴等其他福利补贴。

国家各项综合性政策措施也往往将残疾儿童作为重点人群之一加以关注。例如，2016年出台的《国务院关于加强困境儿童保障工作的意见》要求对困境儿童采取分类保障的方式，为他们提供基本生活、医疗和教育保障，落实监护责任，并着重强调要加强残疾儿童福利服务。政府建立了包括残疾孤儿在内的孤儿基本生活保障制度。《中国教育现代化2035》将实现基本公共教育服务的均等化作为重要的战略任务，并且重点关注流动人口子女、家庭经济困难学生和残疾儿童少年群体的教育公平问题。国务院2017年印发的《“十三五”推进基本公共服务均等化规划（2016-2020年）》在服务清单中专设残疾人服务领域，强调包括残疾儿童在内的残疾人基本公共服务，提出了相应的重点任务和保障措施。

残障儿童康复

20世纪80年代，康复理念引入中国，成为中国残疾人康复事业发展的开端。康复是残疾儿童提高或重获技能、能力和知识的重要途径，有助于他们“实现和保持最大程度的自立，充分发挥和维持体能、智能、社会和职业能力，充分融入和参与生活的各个方面”（《残疾人权利公约》第26条）。

近年来，中国政府尤其关注残疾儿童的康复救助，2018年正式建立残疾儿童康复救助制度，基本服务项目和内容包以减轻功能障碍、改善功能状况、增强生活自理和社会参与能力为主要目的的手术、辅助器具配置和康复训练等，强调残疾儿童康复救助制度与基本医疗、临时救助等社会保障制度进行有效衔接，不断提升残疾儿童康复救助水平，扩大救助对象范围，以期实现残疾儿童普遍享有基本康复服务的目标¹¹。

《中国儿童发展纲要（2021-2030年）》将“落实残疾儿童康复救助制度”列为实现儿童福利目标的一项重要策略措施，《“十四五”残疾人保障和发展规划》以及《国家残疾预防行动计划（2021-2025年）》中均强调了需要合理确定康复救助标准，增加康复服务供给，确保残疾儿童得到及时有效的康复服务。《“十四五”残疾人康复服务实施方案》中明确提出了到2025年，有需求的持证残疾人和残疾儿童接受基本康复服务的比例达85%以上的目标。

2023年，全国46.8万残疾儿童得到康复救助¹²，72.5万残疾儿童得到了康复服务¹³。尽管与2006年抽样调查时相比，残疾儿童接受康复服务的情况有所改善，但需求仍然没能得到满足。

残障儿童教育

教育是残疾人实现平等参与、融合发展的根本。《义务教育法》规定，适龄残疾儿童有接受义务教育的权利，应针对残疾儿童的特性提供不同形式的教育，包括在普通学校随班就读、在普通学校附设特教班就读、在特殊教育学校就读。2017年，融合教育首次写进《残疾人教育条例》，旨在将对残疾学生的教育最大程度地融入普通教育。

继2014-2016年和2017-2020年实施两期特殊教育提升计划后，中国政府承诺“十四五”期间，进一步健全残疾人教育体系，完善特殊教育保障机制，大力推行融合教育，全面提高特殊教育质量，并明确提出到2025年，适龄残疾儿童义务教育入学率达到97%、非义务教育阶段残疾儿童青少年入学机会明显增加¹⁴。《残疾人教育条例》中进一步针对义务教育以外的阶段提出“国家鼓励有条件的地方优先为经济困难的残疾学生提供免费的学前教育和高中教育，逐步实施残疾学生高中阶段免费教育”¹⁵，促使学前、高中阶段生均拨款政策继续向特殊教育倾斜。

近年来，残疾人教育事业加快发展。2023年，全国共有特殊教育学校2345所，特殊教

育在校生91.2万人，适龄残疾儿童义务教育入学率达到96%以上¹⁶，义务教育阶段残疾学生在普通学校就读（包括随班就读和附设特教班在校生）的比重达到51.8%。在此基础上，特殊教育向学前、高中以上阶段两端延伸，特殊儿童青少年就学机会不断增加。目前，在全国儿童义务教育已全面普及、高中教育基本普及的情况下，残疾儿童义务教育参与水平仍有提升空间，普及残疾儿童高中教育任重道远。

挑战

尽管现有的残疾统计数据为了解残疾人现状与需求、支持残疾人事业发展决策起到了重要作用，但缺乏全面、准确、连贯的残疾人信息以保障符合条件且有需求的残疾人都享受到相应的优惠政策和福利保障服务。全国持证残疾人口基础库对于落实残疾人政策、不断改进残疾人服务至关重要，虽然持证残疾人数从基础库建立之初的1005万人逐年递增到2023年的3779万人，但仍然只惠及了不到一半的残疾人口，残疾儿童的覆盖率更低，不到三分之一，离实现全覆盖还有相当距离。

- 多种原因可能增加儿童的致残风险，包括出生缺陷等先天性因素，也包括后天性疾病、早期启蒙不足、营养不良、空气污染、伤害等因素。针对残疾的不同成因，需要形成早预防、早筛查、早转介、早治疗、早康复的工作机制。
- 目前有限的救助和补贴相对于残疾儿童生活和就医过程中的巨大开销，仍是杯水车薪。需进一步加大针对农村残疾儿童和低龄残疾儿童的社会救助力度，包括提高医疗救助以及困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴的标准等。
- 对残疾儿童开展康复工作不仅能够减轻残疾程度、预防并发症和继发残疾的发生，还能最大程度地补偿其生理和心理上的损伤，促进残疾儿童充分融入和参与社会生活的各个方面。但目前中国仍有一部分残疾儿童的康复需求未得到满足。应不断健全完善残疾儿童康复救助制度体系，确保残疾儿童普遍和及时享有基本康复服务并提高服务水平，有效保障他们健康成长、全面发展的权益。与此同时，也需根据《残疾人权利公约》，倡导用“社会模式”¹⁷来看待残疾和解决和残疾有关的问题。

- 残疾儿童义务教育参与水平仍存在提升空间，应针对残疾儿童的不同残疾类别和等级，根据其身心特点和特殊需求，提供合适的受教育形式。作为首要目标，政府应加强普通学校无障碍环境建设，尽可能保证残疾儿童就读于普通学校，进一步推进融合教育。同时也应根据儿童残疾的性质和程度提供其他的教育形式。对一些残疾儿童来说，特殊教育学校可能是更合适的选择；拓展送教上门和远程教育等方式则有助于一些重度残疾儿童享有受教育的权利。
- 社会中依然存在一定程度的基于残疾的偏见和歧视。在一些基础设施不健全、获得服务和帮扶的机会不足的情况下，由家庭来照顾残疾儿童难免力不从心，可能导致残疾儿童被遗弃或送至儿童福利院。同时，如果儿童的主要看护人是残疾人，也可能给儿童带来直接影响。在制定相关法律、政策和规划时，应该对残疾儿童（以及生活在残疾人家庭的儿童）的权利和需求予以优先考虑，优化救助、医疗、康复、教育等各方面资源配置，倡导社会尊重残疾儿童的生存权、受保护权、发展权和参与权，加强社区支持，消除残疾儿童所面临的物质、态度、沟通和社会障碍，防止残疾儿童被“边缘化”。

“残疾”、“残疾人”是中国官方语言的标准用语，本图集多数情况下使用这一用语。随着残疾人事业的发展以及残疾概念的演变，中国已在积极关注并探讨将“残疾”、“残疾人”名称改为“残障”、“残障人”的可行性，目前社会各界也存在“残疾”和“残障”混用的现象。但不管使用何种表述，目的都是要消除基于残疾的歧视。

资料来源：中国残疾人联合会，“十三届全国人大一次会议第8109号建议及办理复文”，2018年11月1日（<https://www.cdpf.org.cn//ztzl/zyzt1/qglhjyafw/2018nqglhjytabifwgk/a192d8cba3b44c6085906cfb6dd0d6fc.htm>）

图 9.1
残疾儿童占所有儿童的
比重，2006年

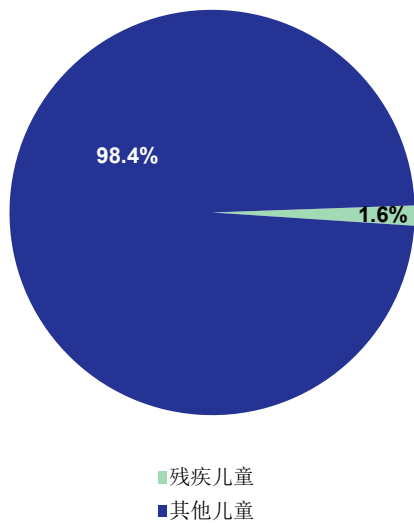
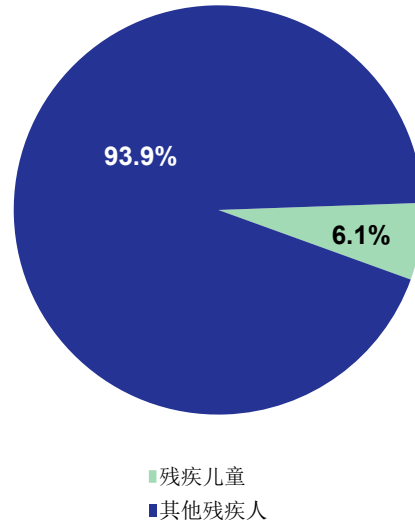


图 9.2
残疾儿童占所有残疾人的
比重，2006年

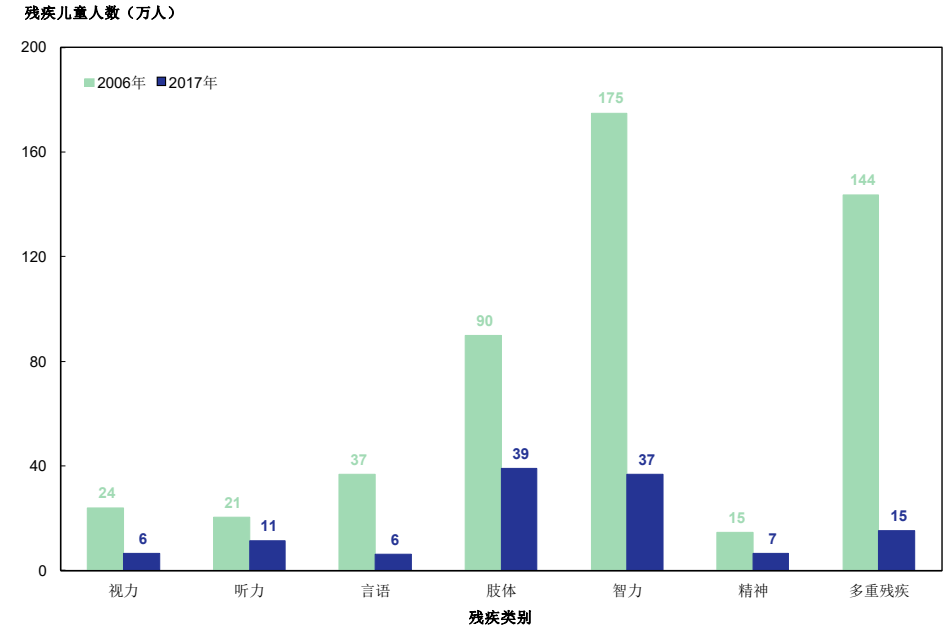


资料来源：中国残疾人联合会，《中国残疾儿童现状分析及对策研究》，2008年

图 9.1 和 图 9.2

根据2006年第二次全国残疾人抽样调查数据推算，中国有504万残疾儿童，占全国儿童总数的1.6%，占全国残疾人总数的6.1%。尽管近二十年来中国总人口增长的同时儿童人口规模下降，同时政府积极采取包括预防出生缺陷、儿童伤害预防等措施降低残疾发生率，但考虑到诱发残疾的危险因素有所增加，因此估计目前中国残疾儿童人口规模与2006年抽样调查时接近，约为500万人。

图 9.3
各类残疾儿童人数，2017年持证残疾儿童
和2006年全部残疾儿童对比



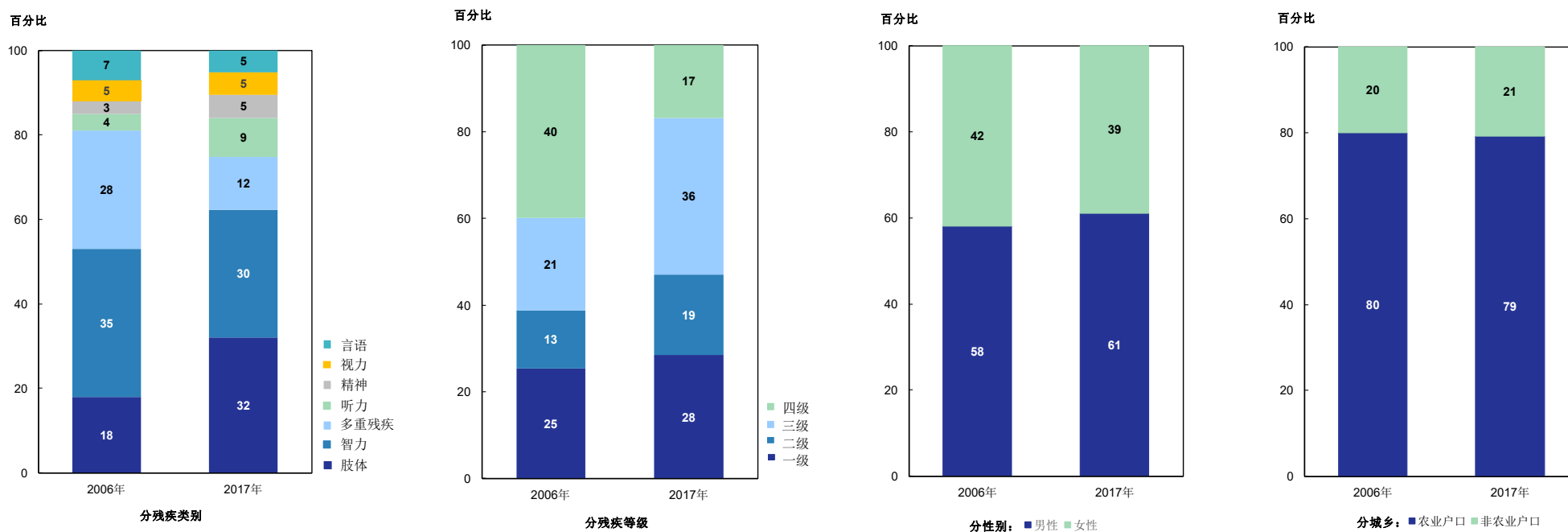
资料来源：中国残疾人联合会，《中国残疾儿童现状分析及对策研究》，2008年；中国残疾人联合会统计资料，2017年

图 9.3

2006年第二次全国残疾人抽样调查具有全国代表性，能够反映中国残疾人的总体情况。该调查发布了2006年按七种残疾类别¹⁸分组的0-17岁残疾儿童人口的推算数，合计504万人，最常见的三大残疾类别分别是智力残疾、多重残疾以及肢体残疾。2017年全国残疾人人口基础库中登记的持证残疾儿童合计122万人，涵盖残疾儿童总数的近四分之一。

图 9.4

残疾儿童人口构成，分残疾类别、残疾等级、性别和城乡，2017年持证残疾儿童和2006年全部残疾儿童对比



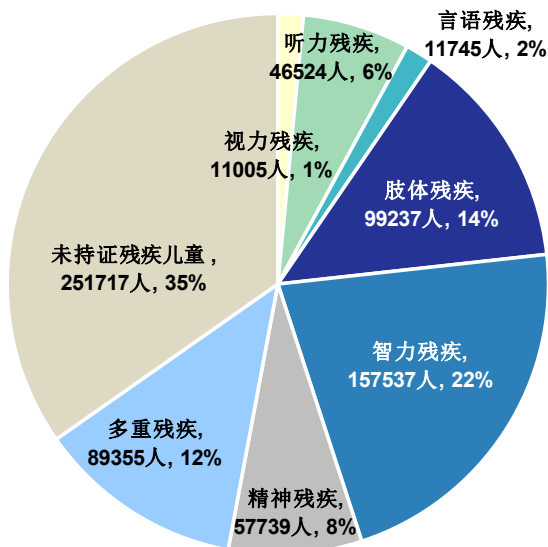
资料来源：中国残疾人联合会，《中国残疾儿童现状分析及对策研究》，2008年；中国残疾人联合会统计资料，2017年

图 9.4

与2006年残疾儿童人口总体构成相比，2017年全国残疾人人口基础库中登记的持证残疾儿童中，肢体、听力和精神残疾比重更高，更多为重度残疾（残疾一级和残疾二级）^a，更多地偏向男童。这种有一定选择性偏差的构成与不同残疾儿童所在家庭的经济能力和监护人的维权意识、残疾儿童对帮扶服务的需求以及持有残疾人证是否能够获得所需的帮扶是相联系的。呼吁和促进符合条件的残疾儿童申领残疾人证，也能一定程度上使他们更好地得到政府帮助。

^a 各类残疾按残疾程度分为四级，残疾一级、残疾二级、残疾三级和残疾四级。残疾一级为极重度，残疾二级为重度，残疾三级为中度，残疾四级为轻度。

图 9.5
接受康复服务的0-17岁残疾儿童人数，分残疾类别，2023年

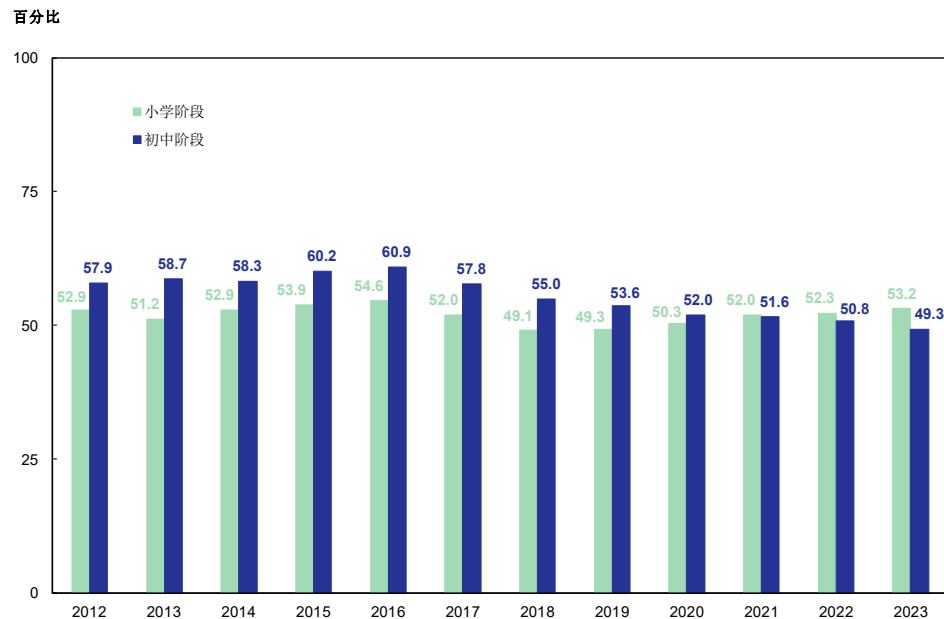


资料来源：国家统计局，《中国妇女儿童状况统计资料》，2024年

图 9.5

2023年，72.5万0-17岁各类残疾儿童得到了康复服务，其中未持证残疾儿童25.2万人（占比34.7%）。接受康复服务的47.3万持证残疾儿童中，78.9%为0-6岁残疾儿童。残疾儿童年龄越小，康复训练效果也会越好，在生活能力方面更有可能接近无残疾儿童。但目前还有一部分残疾儿童的康复需求未得到满足，康复服务供不应求。

图 9.6
义务教育阶段随班就读和附设特教班在校生占特殊教育在校生总数的比重，2012-2023年



资料来源：教育部，《全国教育事业发展简明统计分析》，2013-2024年

图 9.6

2023年，小学阶段特殊教育在校生总数57.6万人，其中，53.2%在普通学校随班就读或就读于附设特教班；初中阶段特殊教育在校生总数31.2万人，其中49.3%随班就读或就读于附设特教班。随班就读是推进融合教育、提高残疾儿童教育水平的优先方式。

残疾儿童

数据来源与参考文献

- ¹ 世界卫生组织, 《全球残障人士健康平等报告》(2022年), <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>, 2024年11月查阅
- ² 2006年第二次全国残疾人抽样调查使用了“第二次全国残疾人抽样调查残疾标准”, 该标准是以世界卫生组织国际疾病分类(ICD)和国际功能、残疾和健康标准(ICFDH)为基础而设计的, 残疾被相应地分为七类: 视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾和多重残疾。
- ³ 中国残疾人联合会, “2006年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报(第一号)”(2006年12月1日), www.cdpf.org.cn/zwgk/zccx/cjrgk/ae127725fd4d4063b64447caacaa3a9d.htm, 2024年11月查阅
- ⁴ 张钧, “全国残疾人人口基础数据库数据分析”, 《残疾人研究》, 2013年第3期
- ⁵ 中国残疾人联合会, 《中国残疾人事业统计年鉴(2024)》, 2024年
- ⁶ 中国残疾人联合会, “2010年末全国残疾人总数及各类、不同残疾等级人数”(2021年2月20日), <https://www-current.cdpf.org.cn/zwgk/zccx/cjrgk/15e9ac67d7124f3fb4a23b7e2ac739aa.htm>, 2024年11月查阅
- ⁷ 全国持证残疾人基本状况调查的信息采集对象是持有中华人民共和国残疾人证的残疾人。调查持证残疾人基本信息、住房、教育、就业、社会保障、基本医疗与康复、无障碍、文化体育等方面的基本状况和服务需求, 以及全国所有村(社区)的残疾人服务和残疾人工作情况。(“国务院残工委办公室关于印发《全国持证残疾人基本状况调查实施方案》通知”, 2021年)
- ⁸ 凌亢等, 《中国残疾人事业发展报告2006-2015》, 2018年, 第70页
- ⁹ 民政部, “以民政事业高质量发展助力中国式现代化”, http://www.qstheory.cn/dukan/qs/2024-01/16/c_1130059622.htm, 2024年11月查阅
- ¹⁰ 程凯, “促进残疾人事业全面发展 扎实推进残疾人共同富裕”, <http://www.btcl.gov.cn/nd.jsp?fromCollid=-1&id=1800&ngc=-1>, 2024年11月查阅
- ¹¹ 国务院, “国务院关于建立残疾儿童康复救助制度的意见”(2018年7月10日), http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-07/10/content_5305296.htm, 2024年11月查阅
- ¹² 中国残疾人联合会, “2023年中国残疾人事业发展统计公报”(2024年4月17日), <https://www.cdpf.org.cn/zwgk/zccx/tiqb/03df9528fdcd4bc4a8deee35d0e85551.htm>, 2024年11月查阅
- ¹³ 国家统计局, 《中国妇女儿童状况统计资料》, 2024年
- ¹⁴ 国务院, 《“十四五”特殊教育发展提升行动计划》(2021年12月31日), https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-01/25/content_5670341.htm, 2024年11月查阅
- ¹⁵ 国务院, 《残疾人教育条例》(2017年2月1日), https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2017-02/23/content_5170264.htm, 2024年11月查阅
- ¹⁶ 教育部, “以高质量教育体系筑基强国建设——六年来我国教育事业发展成就述评之二”(2024年9月4日), http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/xw_zt/moe_357/2024/2024_zt16/jyqg/2024_zl13/202409/t20240904_1148899.html, 2024年11月查阅
- ¹⁷ 残疾的“社会模式”是相对于“医学模式”而言的。社会模式认为“残疾”是有损伤的人与存在各种障碍(包括物质、态度、沟通和社会障碍)的环境相互作用所产生的结果。因此, 它意味着物质、态度、沟通和社会环境必须有所改变, 使有损伤的人能够与其他人一样, 平等地参与社会。残疾的社会模式已逐渐发展为国际上公认的看法和解决“残疾”问题的方法。《残疾人权利公约》正式标志着对残疾人的态度和解决残疾问题的模式转换。(澳大利亚残疾人联合会, <https://pwd.org.au/resources/models-of-disability/>, 2024年11月查阅)

¹⁸ **视力残疾：**各种原因导致双眼视力低下并且不能矫正或双眼视野缩小，以致影响其日常生活和社会参与。视力残疾包括盲及低视力。

听力残疾：各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声及言语声，以致影响其日常生活和社会参与。

言语残疾：各种原因导致的不同程度的言语障碍，经治疗一年以上不愈或病程超过两年，而不能或难以进行正常的言语交流活动，以致影响其日常生活和社会参与。包括：失语、运动性构音障碍、器质性构音障碍、发声障碍、儿童言语发育迟滞、听力障碍所致的言语障碍、口吃等。3岁以下不定残。

肢体残疾：人体运动系统的结构、功能损伤造成的四肢残缺或四肢、躯干麻痹（瘫痪）、畸形等导致人体运动功能不同程度丧失以及活动受限或参与的局限。肢体残疾主要包括：上肢或下肢因伤、病或发育异常所致的缺失、畸形或功能障碍；脊柱因伤、病或发育异常所致的畸形或功能障碍；中枢、周围神经因伤、病或发育异常造成躯干或四肢的功能障碍。

智力残疾：智力显著低于一般人水平，并伴有适应行为的障碍。此类残疾是由于神经系统结构、功能障碍，使个体活动和参与受到限制，需要环境提供全面、广泛、有限和间歇的支持。智力残疾包括在智力发育期间（18岁之前），由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞；或者智力发育成熟以后，由于各种有害因素导致智力损害或智力明显衰退。

精神残疾：各类精神障碍持续一年以上未痊愈，由于存在认知、情感和行为障碍，以致影响其日常生活和社会参与。

多重残疾：同时存在视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾中的两种或两种以上残疾。

（中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局、中国国家标准化管理委员会，《残疾人残疾分类和分级》国家标准GB/T 26341-2010，<https://www.cdpf.org.cn//hdjl/gjffq1/zzjslzc/2b2e58504e1e41879a9907b00c7d47a0.htm>，2024年11月查阅）

附件1：可持续发展目标（SDGs）介绍



 **可持续发展目标** 

SDG目标和具体目标

可持续发展目标（SDGs）是联合国发起的一项倡议。2015年9月25日联合国大会上，成员国正式通过了题为“变革我们的世界：2030年可持续发展议程”的决议¹。基于千年发展目标（MDGs）所取得的成就，可持续发展目标将继续指引全球发展工作。

可持续发展议程包括17个目标和169个具体目标²，涵盖2016-2030年共15年时间，提出了与贫困、不平等、气候变化、环境退化、繁荣、和平、正义有关的全球挑战。这些目标相互关联并相辅相成，旨在不让任何一个人掉队：

目标一：在全世界消除一切形式的贫困

目标二：消除饥饿，实现粮食安全，改善营养状况和促进可持续农业

目标三：确保各年龄段人群的健康的生活方式，促进他们的福祉

目标四：确保包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会

目标五：实现性别平等，为所有妇女和女童赋权

目标六：确保所有人享有水和环境卫生，并对其进行可持续管理

目标七：确保人人获得可负担、可靠和可持续的现代能源

目标八：促进持久、包容和可持续的经济增长，促进充分的生产性就业和人人获得体面工作

目标九：建造具备抵御灾害能力的基础设施，促进具有包容性的可持续工业化，推动创新

目标十：减少国家内部和国家之间的不平等

目标十一：建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区

目标十二：确保采用可持续的消费和生产模式

目标十三：采取紧急行动应对气候变化及其影响

目标十四：保护和可持续利用海洋和海洋资源以促进可持续发展

目标十五：保护、恢复和促进可持续利用陆地生态系统，可持续管理森林，防治荒漠化，制止和扭转土地退化，遏制生物多样性的丧失

目标十六：创建和平、包容的社会以促进可持续发展，让所有人都能诉诸司法，在各级建立有效、负责和包容的机构

目标十七：加强执行手段，重振可持续发展全球伙伴关系

可持续发展目标的独特之处在于呼吁所有国家共同采取行动，促进繁荣、和平和伙伴关系，并保护地球。可持续发展目标认识到，在致力于消除贫困的同时，需采取相关战略，促进经济增长，满足教育、卫生、社会保障和就业机会等社会需求，并应对气候变化和保护环境³。

SDG指标

2030年可持续发展议程的实施需要配备有效的跟进和评价机制，这就需要制定一套合适的指标框架并收集相关统计数据，以监测目标进展情况、支持相关决策，并确保所有利益相关者履行职责⁴。全球指标框架由可持续发展目标各项指标机构间专家组（IAEG-SDGs）制定，于2017年7月6日由联合国大会通过，并载录于题为“统计委员会涉及《2030年可持续发展议程》的工作”的决议（A/RES/71/313）⁵中。IAEG-SDGs每年还将对指标框架进行完善，目前最新的是2024年联合国统计委员会第55届会议通过的修订版本（E/CN.3/2024/4）⁶，其中包括231个不重复指标。

IAEG-SDGs对SDG指标进行了层级划分⁷，以推动全球指标框架的使用。全球层面主要针对第一级指标和部分第二级指标开展SDG报告工作，同时对第三级指标开展方法研究。截至2020年联合国统计委员会召开第51届会议时，所有指标的方法研究均已完成，因此不再有三级指标。截至2024年12月，SDG指标中161个为一级指标，62个为二级指标，还有8个指标因其各个组成部分有不同的层级划分，为一级和二级混合指标。

解决不平等并致力逐步缩小差距、实现公平，是可持续发展目标关注的一个重点。这意味着SDG指标“应按收入、性别、年龄、种族、民族、流动情况、残疾情况、地理位置和其他特征酌情进行分组”⁸。

国家自主性和由国家主导的进程是可持续发展目标监测所遵循的关键原则。因此，可以使用国家层面的指标对全球指标进行补充，国家指标的选择基于国家重点优先事项，并尽量与全球指标保持一致。要将可持续发展目标纳入国家各项发展规划与框架中，并基于现有平台和流程将其纳入国家监测体系。

监测与儿童相关的SDG目标进展

要实现可持续发展目标，必须着眼于所有人的生命开端，即在童年时期进行投入。而监测儿童发展状况对具体的投入决策非常关键。儿童的处境，包括他们的健康和营养、福利和教育以及成长环境，将直接预示着人类的未来状况。因此，使用相关指标对儿童福祉进行系统监测不仅有助于我们了解当前的儿童状况，而且还能提供一扇看到人类未来的窗户⁹。

联合国儿童基金会起初在可持续发展目标中确定了44个直接与儿童相关的指标，涉及儿童权利的五个方面，即生存发展、学习、保护、环境与公平机会。2018年对这些指标的盘点表明，多数国家缺乏足够的数据用以监测SDG各项具体目标的进展状况¹⁰。2023年正值可持续发展议程实施进程过半之际，联合国儿童基金会再次盘点了和儿童相关的SDG指标的数据可获得性，发现对于更新后的45个指标，数据缺口仍然很大，特别是在获得国际可比的指标数据方面。

中国落实可持续发展目标的情况

中国致力于落实2030年可持续发展议程，并通过更加高效、公平和可持续的方式推动国家发展。政府于2016年9月发布了《中国落实2030年可持续发展议程国别方案》¹¹，为可持续发展目标的落实制定了蓝图，并将可持续发展议程与“十三五”、“十四五”规划等国家中长期发展规划进行衔接。

此外，中国还建立了由43家政府部门组成的落实可持续发展议程部际协调机制，在各部门间形成落实合力。同时，为调动国内资源、提升公众意识，在全国范围内广泛宣传2030年可持续发展议程。2017年8月，由外交部委托并协调、新成立的中国国际知识发展中心参与编写的《中国落实2030年可持续发展议程进展报告》正式发布，随后每两年更新发布，截至2024年共发布四期进展报告¹²。此外，中国于2021年联合国可持续发展高级别政治论坛期间发布了《中国落实2030年可持续发展议程国别自愿陈述报告》¹³。

可持续发展目标的监测涵盖领域极为广泛、且对数据细化分组提出了高要求。尽管中国数据资源丰富，国家统计局和各部委通过不同的调查和信息系统收集了大量数据，但就可持续发展目标的监测而言，中国与许多国家一样仍存在重大数据缺口。粗略来看，如果不考虑对数据细分的要求，2018年SDG指标刚刚发布之初，中国也仅有30%左右的SDG指标能够获得相关官方数据。截至2024年，对于44个¹⁴与儿童相关的SDG指标，中国在全球数据库中有国际可比数据的指标共26个（59%）¹⁵，这一方面是过去几年持续努力的结果，另一方面也表明仍有进一步提升的空间。

本图集尝试将有关内容与合适的SDG具体目标和指标相联系，便于反映可持续发展目标在中国的实施进展，以及实现目标需要应对的挑战。

可持续发展目标（SDGs）介绍

数据来源与参考文献

¹ <http://undocs.org/zh/A/RES/70/1>，2024年10月查阅

² <https://www.un.org/sustainabledevelopment/zh/sustainable-development-goals/>，2024年10月查阅

³ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/zh/development-agenda/>，2024年10月查阅

⁴ <https://unstats.un.org/sdgs/>，2024年10月查阅

⁵ <http://undocs.org/zh/A/RES/71/313>，2024年10月查阅

⁶ 联合国，“《2030年可持续发展议程》各项可持续发展目标和具体目标全球指标框架”，<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global-Indicator-Framework-after-2024-refinement-Chinese.pdf>，2024年10月查阅

⁷ 指标层级划分标准：第一级：指标概念明确，采用国际公认的方法和已有标准，各国定期发布的数据涵盖至少50%的国家和每个指标相关区域50%的人口；第二级：指标概念明确，采用国际公认的方法和已有标准，但国家不定期发布数据；第三级：指标尚无国际公认方法或尚无已有标准，但正在或将要制定或测试方法/标准。

(<https://unstats.un.org/sdgs/iaeg-sdgs/tier-classification/>，2024年10月查阅)

⁸ 联合国，“《2030年可持续发展议程》各项可持续发展目标和具体目标全球指标框架”，<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global-Indicator-Framework-after-2024-refinement-Chinese.pdf>，2024年10月查阅

⁹ 联合国儿童基金会，“2015年后，一个适合儿童成长的世界 - 议题摘要：可持续发展目标的监测、跟进和评价”，<https://www.unicef.cn/sites/unicef.org.china/files/2018-08/for-every-child-2015.pdf>，2024年10月查阅

¹⁰ 联合国儿童基金会，“Progress for Every Child in the SDG Era - Are We on Track to Achieve the SDGs for Children?”，2018年3月，https://www.unicef.org/media/48066/file/Progress_for_Every_Child_in_the_SDG_Era.pdf，2024年10月查阅

¹¹ 外交部，《中国落实2030可持续发展议程国别方案》，<http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/13/5118514/files/4e6d1fe6be1942c5b7c116e317d5b6a9.pdf>，2024年10月查阅

¹² 外交部，https://www.fmprc.gov.cn/web/ziliao_674904/zt_674979/dnzt_674981/qtzt/2030kcxzyc_686343/zw/，2024年10月查阅

¹³ 外交部，《中国落实2030年可持续发展议程国别自愿陈述报告》（2021年6月），https://www.fmprc.gov.cn/web/ziliao_674904/zt_674979/dnzt_674981/qtzt/2030kcxzyc_686343/zw/202107/P020210912807817369012.pdf，2024年10月查阅

¹⁴ 联合国儿童基金会更新后的与儿童相关的全球性指标有45个（<https://data.unicef.org/sdgs/country/chn/>，2024年10月查阅）。其中，指标5.3.2“15至49岁女童和妇女中生殖器被残割过的人所占比例”不适用于中国，故在判断中国数据可获得性时扣除该指标，使用的指标总数为44个。

¹⁵ 联合国儿童基金会，<https://data.unicef.org/sdgs/>，2024年10月查阅

附件2: 缩略语

CDPF	中国残疾人联合会	NHSS	国家卫生服务调查
CEDAW	《消除对妇女一切形式歧视公约》	NMR	新生儿死亡率
China CDC	中国疾病预防控制中心	NPA	中国（妇女/儿童）发展纲要
CNHS	中国居民营养与健康状况监测	NPM	营养素度量模型
CRC	《儿童权利公约》	OHCHR	联合国人权高级专员办事处
CRPD	《残疾人权利公约》	PMTCT	预防艾滋病母婴传播
DALYs	伤残调整寿命年	PPP	购买力平价指数
ECD	儿童早期发展	RCMS	新型农村合作医疗制度
EENC	新生儿早期基本保健措施	SDGs	可持续发展目标
FYP	五年规划纲要	SRB	出生人口性别比
GDP	国内生产总值	SSBs	含糖饮料
GNI	国民总收入	STEM	科学、技术、工程和数学
HIV	人类免疫缺陷病毒/艾滋病毒	TFR	总和生育率
IAEG-SDGs	可持续发展目标各项指标机构间专家组	U5MR	五岁以下儿童死亡率
IMR	婴儿死亡率	UNESCO	联合国教科文组织
IYCF	婴幼儿喂养	UNFCCC	《联合国气候变化框架公约》
JME	联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行 儿童营养不良联合估计	UNFPA	联合国人口基金
JMP	世界卫生组织和联合国儿童基金会水、环境卫生和 个人卫生联合监测方案	UNICEF	联合国儿童基金会
MCH	妇幼保健	UNPD	联合国人口司
MDGs	千年发展目标	UNSD	联合国统计司
MICS	多指标类集调查	WASH	水、环境卫生和个人卫生
MMR	孕产妇死亡率	WHO	世界卫生组织
MMS	多种微量营养素补充剂	YYB	营养包
NBS	国家统计局		
NDC	国家自主贡献目标		

