

中国政法大学县域法治研究中心 主办 杨玉圣 主编



学术共同体文库

# 人口、健康与发展

——全球化视阈与本土经验

胡玉坤 著

*Population, Health and  
Development:  
Global Perspectives and  
Local Experiences*

 社会科学文献出版社  
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

胡玉坤 著

# 人口、健康与发展

——全球化视阈与本土经验

*Population, Health and  
Development:  
Global Perspectives and  
Local Experiences*



社会科学文献出版社  
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

## 图书在版编目(CIP)数据

人口、健康与发展：全球化视阈与本土经验 / 胡玉  
坤著. -- 北京：社会科学文献出版社，2016.8  
(学术共同体文库)  
ISBN 978-7-5097-9370-1  
I. ①人… II. ①胡… III. ①人口-发展-研究-中  
国 IV. ①C924.24  
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 143940 号

· 学术共同体文库 ·

## 人口、健康与发展

——全球化视阈与本土经验

---

著 者 / 胡玉坤

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 张晓莉

责任编辑 / 智 烁 孙以年

出 版 / 社会科学文献出版社·人文分社(010)59367215

地址：北京市北三环中路甲 29 号院华龙大厦 邮编：100029

网址：[www.ssap.com.cn](http://www.ssap.com.cn)

发 行 / 市场营销中心(010)59367081 59367018

印 装 / 三河市东方印刷有限公司

规 格 / 开 本：787mm × 1092mm 1/16

印 张：19.25 字 数：324 千字

版 次 / 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978-7-5097-9370-1

定 价 / 128.00 元

---

本书如有印装质量问题，请与读者服务中心(010-59367028)联系

 版权所有 翻印必究

学术共同体文库

中国政法大学县域法治研究中心 主办  
杨玉圣 主编



胡玉坤 博士，北京大学人口研究所副教授、博士生导师，美国哥伦比亚大学富布莱特访问学者（2013~2014年），还任澳大利亚格里菲斯大学兼职副教授、北京大学-林肯研究院城市发展与土地政策研究中心研究员、中华女子学院中国妇女发展研究中心兼职研究员、中国社会学会妇女/性别社会学专业委员会常务理事、中国家庭文化研究会常务理事、中国人口学会理事及中国妇女研究会理事等。曾任若干国际发展机构的社会性别咨询专家或顾问。研究领域主要包括：社会性别与发展，人口、资源环境与可持续发展，性与生殖健康，老年社会工作及质性研究方法等。主要专著和译著有：《社会性别与生态文明》（社会科学文献出版社，2013年，获第三届中国妇女研究优秀成果专著类二等奖）；《中国妇女与农村发展——云南禄村60年的变迁》（译著，江苏人民出版社，2005）；《中国北方村落的社会性别与权力》（译著，江苏人民出版社，2004）；《生育健康研究与促进》（合著，中国书籍出版社，1998）等。迄今发表过数十篇文章，主要论文见“爱思想网”思想库社会学专栏（<http://www.aisixiang.com/thinktank/huyukun.html>）。

# 目 录

## CONTENTS

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 全球化时代的人口、健康与发展（代序） ..... | 001 |
| 公共卫生的全球化：机遇与挑战 .....     | 024 |
| 全球化与国际老龄化政策              |     |
| ——基于社会性别视野的考察 .....      | 043 |
| 消除对妇女暴力的国际机制 .....       | 058 |
| 社会性别倡导战略的一个实例 .....      | 081 |
| 国际发展议程中的青年议题 .....       | 117 |
| 厘清“青少年”和“青年”概念的分野        |     |
| ——国际政策举措与中国实证依据 .....    | 130 |
| 促进青年人性与生殖健康的中国历程 .....   | 155 |
| 关于未婚青年性与生殖健康的若干问题 .....  | 179 |
| 庞大群体的生殖健康危机              |     |
| ——中国人工流产低龄化问题透视 .....    | 200 |
| 社会性别化的艾滋病风险、经历与反应 .....  | 220 |
| 中国履行促进性别平等的国际义务          |     |
| ——最近 20 年来的进展与挑战 .....   | 231 |
| 后 记 .....                | 295 |

# 全球化时代的人口、健康与发展（代序）

## 一 应对全球化挑战的国际健康政策

在全球发展议程中，健康向来不是一个狭隘界定的医学问题。1948年4月生效的《世界卫生组织宪章》开宗明义的第一条原则便指明：“健康是身体、心理和社会适应的完好状态，而不仅仅是没病或者不虚弱。”该宪章紧接着指出：“不分种族、宗教信仰、政治信念、经济或社会状况，每个人享有可达到的最高健康水平是基本权利之一。”<sup>①</sup>几十年来，无论是国际健康政策抑或其他发展框架一直都秉承并强化了这一理念，因而几十年来对于实现很多健康发展目标都发挥了积极的作用。

世界各国几无例外都面临促进个体和人口健康的双重挑战。在医学领域，人口健康是一个颇为时尚的较新的术语，从字面上看就知道，这一概念并不指向个体的健康。然而事实上，“个人与人口健康之间的关系在很大程度上是相对的并呈动态变化的”。<sup>②</sup>假如硬要区分的话，临床医学主要是针对个体的；而公共卫生则是面向人群或集体的。前者旨在针对个体通过提供健康信息和服务满足个人的需求与偏好；后者则致力于通过各种干预在人口层面改善人群的健康和福祉。

在以往数十年，不断加快的全球化进程不仅重塑了全球经济，也改变了全球健康及其决定因素。通过国际贸易、投资、货物、资本、人员、服务、

---

① United Nations, *Constitution of the World Health Organization*, 1946, <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

② Onyebuchi A. Arah, “On the Relationship between Individual and Population Health,” *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2009, Vol. 12, No. 3, pp. 235–244.

技术乃至观念的流动等各种渠道，势不可挡的全球经济一体化就像一张无形的网使国与国之间和人与人之间更紧密地联系在一起，并且变得互为依存和依赖。<sup>①</sup> 世界卫生组织总干事陈冯富珍在《2015 健康：从 MDGs 到 SDGs》一书的序言中就从宏观角度言简意赅地勾勒了当下人口、健康与发展的关系：“实现可持续发展目标的根本是要承认，消除贫困与不平等，创造包容性的经济增长，保护我们的星球和改善人口健康不仅仅相互关联，而且是互为依赖的。这对于发展战略有深刻的影响，伴随我们前行的步伐，更多这方面的证据会显露出来的。”<sup>②</sup> 诚然，教育、减贫、工业化、农业、清洁能源、环境卫生、性别平等及妇女赋权等发展问题都紧密地交织在一起，无一不对人们能否过健康的生活产生重大的影响。

20 世纪 90 年代以来，伴随全球化的提速，不管身处发达抑或发展中国家，人们的健康风险和危机都在不断加剧。当前，全球健康问题林林总总。传染性疾病与非传染性疾病并存，精神与心理疾患、妇幼卫生、生殖健康尤其是妇女和年轻人的性与生殖健康、艾滋病、基于性别的暴力等，莫不对全球人口健康构成巨大的挑战。在时代的巨变中，地球人面临的健康风险、威胁和疾病负担也开始趋同。

从全球健康的角度去审视，由于人类依存关系的增强，很多健康问题都全球化了，就连健康的决定因素也开始跨越国界。人和货物的全球性流动为传染病和其他相关风险的传播提供了肥沃的土壤。由于国际旅行人口的扩增，有些传染性疾病会沿着国际航道迅速扩散。2003 年，突如其来的“非典”（SARS）的迅速扩散便是全球化的产物。SARS 成为 21 世纪初沿着国际航空路线向全球迅疾蔓延的第一例高致病性传染病。几乎每个有国际机场的城市都受到了威胁。回首当年，各地民众惊恐万分，机场、企业、学校乃至一些边境都不得不暂时关闭，一些国家的经济因此而陷入了停顿。<sup>③</sup> 2013 年底起源于西非几内亚的埃博拉疫情，是新近暴发的又一例跨境传染病。这

① United Nations, *Global Sustainable Development Report*, 2015, p. 87, <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1758GSDR%202015%20Advance%20Unedited%20Version.pdf>; [美] 托马斯·弗里德曼：《世界是平的：21 世纪简史》，何帆、肖莹莹、郝正非译，湖南科学技术出版社，2006。

② WHO, *Health in 2015: From MDGs (Millennium Development Goals) to SDGs (Sustainable Development Goals)*, 2015, p. III, <http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>.

③ 陈冯富珍：《全球危机对卫生的影响：金钱、气候与微生物》，2009，[http://www.who.int/dg/speeches/2009/financial\\_crisis\\_20090318/zh/](http://www.who.int/dg/speeches/2009/financial_crisis_20090318/zh/)。



两者都表明本土的健康事件有可能演变成为具有世界影响的危机。

在一个互为依存的大千世界里，健康问题不但愈来愈凸显，而且其肇因也愈发复杂化和多样化了。很多健康威胁的根源都位于传统的卫生领域之外。诸如食品安全问题、环境污染等问题，不但需要国际及国家层面的顶层设计和政治意愿，还需动员各种利益相关者的共同参与。可见，健康问题不能靠一个国家单挑或者一个卫生部门单打一的行动，而需要国际、国家和地方层面的合作、协调及以整合性方式加以应对。为了降低跨境的健康风险，国际治理和国际层面的集体行动就变得至关重要。

自 20 世纪 90 年代以来，促进和保护健康遂成为国际政策议程中的题中应有之义。作为人力资本的主要元素，健康不仅关乎人的全面发展，而且关涉整个社会的可持续发展。促进健康不但本身成为一个发展目标，而且成为实现其他发展目标不可或缺的关键性因素。在国际政策框架中，有关健康与保健的现代理念也出现了跨越式的发展。平等、自由、个人尊严、人权、社会公正与正义以及以人（people-centered）的可持续发展观等现代理念和原则被引入了人口与健康领域。鉴于人口健康影响到人权、福祉和幸福，所有年龄段人口的健康与权利问题被摆上了国际议事日程的优先位置。

例如，1994 年召开的国际人口与发展大会成为人口健康领域的一个里程碑，其最大亮点莫过于从关注人口数量控制转向以人的需求、福祉和权利为中心。这次大会率先提出了“以人为本”的“生殖健康”的新概念和 2015 年之前确保所有人在其整个生命周期普遍享有生殖健康的愿景。2005 年召开的世界峰会进而将“2015 年之前普及生殖保健”确立为联合国千年发展目标（MDGs）的一个具体目标。青少年、青年<sup>①</sup>、男性和老年人的健康与发展等以往被忽略的议题也得到了前所未有的关注。上述全球大会唤起了国际社会和各国政府对人口健康尤其是生殖健康和性别平等的关注。

2000 年 9 月，189 个国家的国家元首与政府首脑及主要发展机构的领导人齐聚纽约，一致通过了《联合国千年宣言》，共同描绘了一个雄心勃勃的 15 年发展蓝图。为了确保全球化的包容性和公平性，以便更多人能分享全

① 联合国系统特别是世界卫生组织、联合国人口基金、联合国儿童基金会等发展机构通常将 10~19 岁人口界定为青少年（adolescent），15~24 岁的定义为青年（youth），10~24 岁的称为年轻人（young people）。这三个年龄范畴在不同程度上都包括了联合国《儿童权利公约》第一条规定的“儿童”概念，即不满 18 周岁的人口。除了联合国系统以外，其他各种国际发展组织和英文世界的学者也都广泛采用了基于上述年龄限定的几个术语。

球化带来的益处并规避其负面效应，凝聚了国际共识的《联合国千年宣言》有针对性地指明：“我们深信，我们今天面临的主要挑战是确保全球化成为一股有利于全世界所有人民的积极力量。因为尽管全球化带来了巨大的机遇，但它所产生的惠益目前分配非常不均，各方付出的代价也不公平。”<sup>①</sup>

2001年，联合国据此提出了2015年前实现的含八大目标的“千年发展目标”（Millennium Development Goals，简称MDGs）。在这八大目标中，有3个与健康相关的目标，充分彰显了把人的健康与发展放在中心的意图。这三大目标分别是：“目标4：降低儿童死亡率”；“目标5：改善孕产妇健康”；“目标6：与艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病做斗争”。此外，“目标8：建立全球发展伙伴关系”的“具体目标5：与制药公司合作为发展中国家提供负担得起的基本药物”<sup>②</sup>等其他目标亦或多或少都与健康有所关联。为了应对全球化带来的挑战，特别是回应弱势人群的健康需求，国际、国家和地方层面围绕上述几个目标做了大量努力。

2000年以来，全球千年发展目标运动在健康领域成就斐然。以降低孕产妇死亡率为例，千年发展目标5要求1990~2015年孕产妇死亡率（MMR）下降75%。一项基于对171个国家相关数据的跨国研究表明，全球MMR由1990年的100000例活产有385例死亡，降至2015年的216例，相对下降率为43.9%。然而，全球降低MMR的努力存在明显的地区差异。高收入地区为12/100000，与此形成鲜明对照的是，撒哈拉以南非洲高达546/100000，两者相差44.5倍之多。东亚和南亚孕产妇死亡率的相对降幅最大，分别达到了84%和81%。<sup>③</sup>中国就是成功将孕产妇死亡率降低了3/4的一个范例。诸如此类的健康成就多少使经济全球化有了更多人情味或者说富有人性化的面孔。

当前，全球人口与发展正处于一个关键性的节点上。2015年是千年发

① United Nations: *United Nations Millennium Declaration*, 2000, <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>.

② 其他目标分别是：“目标1：消除极端贫困与饥饿”；“目标2：到2015年前普及小学教育”；“目标3：促进社会性别平等和赋权妇女”；“目标7：确保环境的可持续性”；“目标8：建立全球发展伙伴关系”。

③ Leontine Alkema and Doris Chou, et al., “Global, Regional, and National Levels and Trends in Maternal Mortality between 1990 and 2015, with Scenario-based Projections to 2030: a Systematic Analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group,” *Lancet*, 2016, Vol. 387, No. 10017, pp. 462–474.

展目标的收官之年。为了完成联合国千年发展目标的未竟事业并为未来 15 年打造一个更美好而光明的世界，193 个联合国成员国和国际组织的领导人在 2015 年 9 月 25 ~ 27 日召开的联合国可持续发展峰会上又通过了一个凝聚了国际共识的题为“改变我们的世界”的《2030 年可持续发展议程》。这个变革性和普适性的发展框架整合并兼顾了可持续发展不可分割的三个维度：经济、社会和环境，并全方位描绘了 2030 年之前结束贫困，消除各种不平等，同时保护生态环境的新图景。这个升级版的发展愿景包含了 17 个可持续发展目标（Sustainable Development Goals，简称 SDGs）和 169 个具体目标。<sup>①</sup>

这个全新的 2015 年后发展议程将《联合国千年宣言》“以人为本”等理念和精神进一步发扬光大。应对全球化问题在这个议程中占有更突出的位置，可以说，这体现在关涉经济、社会和环境问题的多项具体目标之中。健康作为可持续发展的题中应有之义再次得到了明确强调。在这个 2015 年后议程中，关乎健康的内容被压缩为一个目标，即目标 3：“确保不同年龄段的所有人都过上健康的生活并促进他们的福祉”。与千年发展目标相比，健康的位次提前到了第三位，而且，它将健康与福祉并置并强调关注不同年龄段的所有人。

健康目标与其他 16 个可持续发展目标也都不无关系。世界卫生组织就明确指出：“可持续发展目标（SDGs）承认消除贫困与不平等，创造包容性的经济增长和保护星球之间，不但相互难解难分，而且同人口健康也密不可分。这些元素相互之间的关系是动态的和互惠性的。就健康而言，可持续发展目标的一个基本假定便是健康是可持续发展政策的一个主要贡献者，也是其主要受惠者。”<sup>②</sup>

基于以往千年发展目标运动在公共卫生方面留下的遗产，该议程提出了 13 个更为宽泛的具体目标。这些具体目标不但保留了降低孕产妇死亡率、降低儿童死亡率及抗击艾滋病和疟疾等内容，而且开始聚焦于公共卫生领域一些同样紧迫的严峻挑战。其主题归纳起来可分为以下几类：①孕产妇死亡率、新生儿和 5 岁以下儿童死亡率以及性与生殖健康服务，包括获得计划生

① United Nations, *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*, 2015, [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E).

② WHO, *Health in 2015: From MDGs (Millennium Development Goals) to SDGs (Sustainable Development Goals)*, 2015, p. 7, <http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>.

育、信息和教育；②传染性疾病包含艾滋病、结核病、疟疾、肝炎、一些热带疾病及通过水传播的疾病；③非传染性疾病包含心脏病、癌症、糖尿病、危险化学品，以及空气、水和土壤污染造成的死亡与疾患等；④心理健康和滥用药物导致的病患；⑤公路交通事故和暴力造成的伤亡。在世界各地，要增进大众健康并提升全民医疗保障水平仍面临多重挑战。譬如，要实现全球每 100000 例活产中孕产妇死亡低于 70 例的可持续发展新目标，最不发达国家仍需在卫生筹资及构建新的筹资机制和伙伴关系上付出艰辛的努力。而要降低非传染性疾病和伤亡的风险，则需要花大力气支持全民努力以化解不良健康和过早死亡的各种社会与行为决定因素。

在这十三个具体目标中，有的还勾勒了确保健康目标 3 实现的具体手段和举措。譬如，实现全民健康覆盖（Universal Health Coverage，简称 UHC）；加强执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》的力度；增加发展中国家医疗资金并增加保健人员的招聘、培养、培训和留用；加强所有国家特别是发展中国家警示、缓解和管理国家与全球健康风险的能力等。

这样一些全球共识的达成无疑是全球化的一个产物。知识、信息、人员、观念的全球流动有助于挑战传统理论与实践。1945 年通过的《联合国宪章》便宣告了“基本人权、人的人格尊严与价值以及男女与大小国之间平等权利之信念”的普世价值。为了谋求解决与全球化相伴生的风险和危害，《2030 年可持续发展议程》再一次明确强调，要为所有人构建一个更美好而光明的未来。在健康领域，“全民健康覆盖”作为一个具体目标被明确提出，<sup>①</sup> 这不言而喻彰显了 2015 年后发展目标提出的促进人人共享、“不丢下任何一个人”的愿景。这无疑有助于确保基本医疗卫生服务和保障惠及世界各地最贫弱的脆弱人群，进而以矫正全球化导致的健康不平等和不公正。

## 二 人口与发展领域的两大“基石”

从理论上讲，除非所有人尤其是边缘化人群的健康需求与权利得到保障，否则，可持续发展是可望而不可即的。在实践层面，这个庞大群体的内

---

① 事实上，早在 1978 年，阿拉木图初级卫生保健会议就提出了“人人享有卫生保健”的愿景。这次大会通过的《阿拉木图宣言》肯定了健康与共享繁荣之间不可分割的联系。

部千差万别，其健康需求也迥然有别。很多弱势者因基于城乡、区域、性别、年龄、种族、阶级、族裔、残疾、性取向或其他方面的权力关系而面临多重剥夺和排斥。采取“一刀切”的补救措施显然是无济于事的。在健康领域，妇女和年轻人是明显遭受多重剥夺的两个弱势群体，因而逐渐成为国际政策框架中的优先关注目标。

妇女占全球人口的半数而且在发展进程中起了举足轻重的作用。在 20 世纪 90 年代，联合国召集的一系列全球发展大会及其后续审查会议，都毫无例外将社会性别平等与赋权妇女列为一个核心议题。无怪乎，1994 年举行的国际人口与发展大会所确立的原则之一是这样表述的：“促进性别平等与公平，妇女赋权以及消除一切形式针对妇女的暴力，并确保妇女有能力控制自己的生育率是有关人口和发展方案的基石。”这次大会商定的《行动纲领》提供了一个促进社会性别平等和赋权妇女的综合性行动计划。次年在北京召开的第四次世界妇女大会，系全方位探讨促进性别平等和赋权妇女的一个巅峰。它在促进妇女健康与发展上也上了一个大台阶。健康成为这次大会通过的《行动纲领》所确立的 12 个关切领域之一。此外，对妇女施暴这个公共卫生问题也被剥离出来作为一个单独的关切领域。

由于势不可挡的全球化的冲击，青少年和青年的性与生殖健康危机开始浮出水面并逐渐变成一个全球性的公共卫生问题和世界性的发展挑战。年轻人面临越来越多互为叠加的健康与发展挑战，其中包括无保护的性行为、非意愿妊娠、早孕早育、人工流产、女性割礼、孕产妇高发病率与高死亡率、艾滋病等性传播疾病、性暴力、贫困以及缺乏经济机会等。

1994 年召开的国际人口与发展大会将“生殖健康与权利”和“社会性别平等、公正与妇女赋权”确立为人口与发展的两大基石。该大会通过的具有里程碑意义的《行动纲领》第一次把青少年和青年的生殖健康与权利当作一个重要的发展问题，并且鲜明提出获得性与生殖健康的信息、教育和服务是该群体享有的一项基本权利。自那时起，青年人的性与生殖健康被视为事关世界未来的重大发展问题而受到了空前的关注和重视。尤其是跨入 21 世纪以来，对年轻人的投资即投资于未来日益成为一种国际共识和国际行动的一个优先议题。

对上述两个人群的投资被公认是一个能带来高额回报和益处的明智选择。例如，国际人口与发展大会高层工作组在 2015 年专门发表一篇题为《2015 年后发展议程筹资的明智投入》的文章。基于大量数据和实践经验，

该文详尽阐述可持续发展明智投资的4个领域：实现性别平等和所有妇女与女童的赋权；通过普遍获得优质的负担得起的性与生殖健康的信息、教育和服务促进所有人的性与生殖健康及其权利；预防和应对针对妇女和女童的性别暴力；增强青少年和青年的权利、参与和发展。<sup>①</sup>

自20世纪90年代以来，除了世界卫生组织和联合国人口基金以外，越来越多国际发展组织和机构开始关注健康与发展问题，特别是妇女和青少年的性与生殖健康。譬如，联合国开发计划署1990年在其首次推出的《人类发展报告》中提出了“人类发展”（Human Development）的新概念，以彰显“以人为本”的发展理念。它努力传递的一个中心思想是：人类发展是社会所有成员扩大其选择的过程。为此，它建构了若干综合性指数用以衡量世界各国人类发展的进展并列出国家的全球排位。限于资料的可得性，这几个指数仅选取了几个关键性变量。其中，健康成为检验人类发展的一个重要尺度。

联合国开发计划署采用的若干指数几乎都有与健康相关的维度。例如，人类发展指数（Human Development Index，简称HDI）采用了健康、教育和生活水平三类变量来评估人的基本能力：健康长寿用出生时预期寿命来度量；教育用成人识字率和小学、中学及大学综合入学率来衡量；生活水平用估计的收入来衡量。它的社会性别发展指数（Gender Development Index，简称GDI）采用了3个相同的维度，但主要着眼于考察上述3个方面的性别差异。

到2010年人类发展报告问世20周年之时，联合国开发计划署还启用性别不平等指数（Gender Inequality Index，简称GII），取代了1995年以来一直沿用的社会性别赋权测量（Gender Empowerment Measure，简称GEM）。<sup>②</sup>前者采用生殖健康、赋权和劳动力市场参与三个维度的不平等来度量，其中两个生殖健康指标分别是孕产妇死亡率和未成年人生育率。2010年，联合国开发计划署还启用了多维贫困指数（Multidimensional Poverty Index，简称

① High - Level Task Force for ICPD, *Smart Investments for Financing the Post - 2015 Development Agenda*, 2015, <http://icpdtaskforce.org/wp-content/uploads/2015/01/FinancingBriefSmartInvestments2015.pdf>.

② 这个指数集中捕捉妇女在经济、政治和专业活动中的参与程度：用购买力平价美元测定妇女的人均收入，用议席中所占的份额测量政治机会和参与决策的情形，用专业技术和行政管理工作中所占的比例来衡量获得专业机会及参与经济决策的程度。

MPI) 主要用于衡量健康、教育和生活这三个关键领域遭受剥夺的状况。可持续人类发展的新思维在很大程度上改变了国际发展干预的图景。

伴随全球化的冲击不断加剧, 尊重、保护和履行这两个人群的健康与权利尤其是其性与生殖健康成了国际政策和干预的重中之重。2010 年 9 月, 联合国秘书长启动了《促进妇女儿童健康全球战略》。鉴于未完成的议程, 联合国秘书长 2015 年 9 月又启动了新的《妇女、儿童和青少年健康全球战略 (2016~2030)》, 为促进这三个人群的健康与发展勾勒了一幅重要的路线图。<sup>①</sup> 若不妥善补上这几块“短板”, 促进“人人享有健康”将无从谈起。相反, 追加投放还有助于整个国家和政府履行保障妇女与年轻人基本权利的义务及责任。

全球化对于处于不同社会位置的人们与健康与保健具有截然不同的含义。例如, 年轻人更向往西方文明, 更能适应和把握全球化带来新机遇, 但这个非同质化人群的边缘化部分更易受到经济全球化的冲击。作为未来的主劳力, 倘若不对他/她们进行投资, 其后果将远超过实际投资的费用。人是一个国家真正的财富, 也是发展的最终目标。这是联合国开发计划署近 20 年来一以贯之积极倡导的新发展观。对妇女和青少年等弱势人群的投资被漠视得太久, 怎么补偿、追加和增拨资源似乎都并不过分。

### 三 全球化“悖论”下的中国人口健康及其影响因素

反观中国, 在一个被全球化裹挟的时代里, 无论你有无意识, 也不论你赞成与否, 每个人都置身其间。“走向世界”30 多年之后, 各种在场与缺席的、近在眼前与远在天边的全球化势力错综复杂地交织在一起。全球化不再只是遥不可及的一个抽象术语, 而是近在咫尺, 甚至是看得见、摸得着的现实存在。全球化的“悖论”亦已悄无声息地嵌入人们的日常生活之中。中国人的健康和保健从某种程度上可以说是受全球化正面负面影响的一个缩影。

#### （一）正面影响

中国堪称全球化最为成功的一个国家。以 1978 年党的十一届三中全会

<sup>①</sup> United Nations, *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent Health, 2016 - 2030*, 2015, <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf?ua=1>.

为界，中国在启动改革的同时逐渐敞开了国门，拉开了从封闭半封闭经济到对外开放的历史性转变的序幕。2001年12月，中国加入世界贸易组织（WTO）后，开始了全方位开放的全新阶段。利用全球化提供的有利契机，中国一跃成为全球最大的制造业中心。特别是进入21世纪以后，中国经济进一步提速，GDP的增长率连续多年都达到了两位数。经历了30多年举世瞩目的强劲经济增长之后，中国经济总量已跃居全世界第二位，人均国内生产总值约增至7800美元，已奇迹般地迎头赶超了很多国家。

不可否认，全球化在很多方面都是一股积极的力量。中国融入世界体系之后，创造和积累了以前难以想象的巨大财富。1978年敞开国门的时候，全国农村约有2.5亿绝对贫困人口，约占全中国人口的1/4，整个中国社会处于几乎濒于崩溃的边缘。在面向世界的过程中，国人的生活水平和生活质量大为提升，就连处于社会最底层的脆弱人群也得到了水涨船高的好处。在新近20年，中国的扶贫干预卓有成效。按照世界银行每天2美元的标准测算，中国贫困人口从1990年的6.89亿下降为2011年的2.5亿，减少了4.39亿人。<sup>①</sup>

伴随现代科技的突飞猛进，全球化带来了前所未有的发展机遇和便捷，也大大加速了国人融入全球经济体系的进程。以信息通信技术来说，1994年，中国首次接入国际互联网。截至2014年底，网民已达6.49亿人，互联网普及率为47.9%，其中手机网民达5.57亿人。网民中使用手机上网的比例从2013年的81.0%上升为2015年的85.8%。手机端即时通信使用保持稳步增长势头，使用率为91.2%。<sup>②</sup>

伴随社会经济发展，医疗保健技术日新月异，医疗卫生服务体系不断健全，人口健康水平得到了显著提高。人口平均预期寿命的不断延长就是一个很好的例证。1981年，我国人口的平均预期寿命为67.8岁。2010年人口普查数据显示，预期寿命已提升为74.83岁，其中男性72.38岁，女性77.37岁。<sup>③</sup>

① 中华人民共和国外交部和联合国驻华系统：《中国实施千年发展目标报告（2000~2015年）》，2015，第11页，<http://www.cn.undp.org/content/china/zh/home/library/mdg/mdgs-report-2015-.html>。

② 中华人民共和国外交部和联合国驻华系统：《中国实施千年发展目标报告（2000~2015年）》，2015，第69页，<http://www.cn.undp.org/content/china/zh/home/library/mdg/mdgs-report-2015-.html>。

③ 国家统计局社会科技和文化统计司编《中国妇女儿童状况统计资料（2014）》，中国统计出版社，2014，第10页。



另据联合国的相关数据，中国 2010 ~ 2015 年的平均预期寿命为 75.4 岁，高于世界 70.5 岁的平均水平。<sup>①</sup>

新生儿死亡率、婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率及孕产妇死亡率等人口健康指标也显示了巨大的进步。举例来说，全国孕产妇死亡率从 1990 年的每 100000 活产约 89 例死亡下降为 2013 年的每 100000 活产约 23 例遭遇不幸。2014 年又进一步降至平均每 100000 名孕产妇中约 22 例悲剧发生，而且城乡之间的差距也正在追平。<sup>②</sup>

## （二）负面效应

正以不断加快的步伐跨界推进的全球化并不是一服“万灵药”。在从计划经济向市场经济转轨的过程中，中国实施了一揽子以市场为导向的改革，其中包括家庭联产承包责任制的实施、乡镇企业崛起、国有企业重组、对全球贸易和投资实行开放等。在“面向世界”和“走向世界”的过程中，市场化、工业化、城市化、大规模人口流动等社会经济快速发展和社会转型，引发了中国人生产方式和生活方式的巨大转变。这一切在很大程度上也改写了城乡居民的健康和医疗保健。

在这个充满了不确定性的难以捉摸的全球化时代，影响健康的经济、社会和环境因素变得愈发错综复杂了。贫困、就业和收入不平等之类的经济因素，性别不平等、人权、教育等社会因素以及气候变化和污染等环境因素，几乎都与健康休戚相关。例如，在过去几十年中，不健康食品与产品的全球营销和不健康的生活方式，借助于大众传媒以惊人的速度和眼花缭乱的方式席卷中华大地，并逐渐渗透到人们的日常生活之中。

在日常生活中，难以预测的不确定性因素越来越多。譬如，气候变化特别是极端气候事件会深刻影响健康的基本决定因素，如粮食和水的供应、空气、环境卫生等。由于社会不平等与排斥，一些边缘化人群更依赖自然资源，更缺乏替代性的选择，也更无力保护自己免受威胁。气候变化和自然灾

① United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division, *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables*, 2015, p. 45, [http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key\\_findings\\_wpp\\_2015.pdf](http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf).

② 国务院妇女儿童工作委员会办公室、国家统计局、联合国儿童基金会：《中国儿童发展指标图集》，2014，第 47 页，<http://www.unicef.cn/cn/uploadfile/2015/0323/20150323031107419.pdf>。