

 中国社会科学院创新工程学术出版资助项目



THE GLOBAL GOALS

For Sustainable Development

2030 年可持续发展议程研究书系

主 编：蔡 昉

副 主 编：潘家华 谢寿光

执行主编：陈 迎

确保良好健康与 持续促进人类福祉

ENSURE HEALTHY LIVES
AND PROMOTE
WELLBEING SUSTAINABLY

尹 慧 著

 社会科学文献出版社

 中国社会科学院创新工程学术出版资助项目



THE GLOBAL GOALS

For Sustainable Development

2030 年可持续发展议程研究书系

主 编：蔡 昉

副 主 编：潘家华 谢寿光

执行主编：陈 迎

确保良好健康与 持续促进人类福祉

ENSURE HEALTHY LIVES
AND PROMOTE
WELLBEING SUSTAINABLY

尹 慧 著

图书在版编目(CIP)数据

确保良好健康与持续促进人类福祉 / 尹慧著. -- 北京: 社会科学文献出版社, 2017. 12

(2030 年可持续发展议程研究书系)

ISBN 978 - 7 - 5201 - 1512 - 4

I. ① 确… II. ① 尹… III. ① 健康 - 卫生管理 - 研究 - 世界 IV. ① R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 244517 号

· 2030 年可持续发展议程研究书系 ·

确保良好健康与持续促进人类福祉

著 者 / 尹 慧

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 恽 薇 陈凤玲

责任编辑 / 宋淑洁 汪 涛

出 版 / 社会科学文献出版社·经济与管理分社 (010)59367226

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

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367018

印 装 / 北京季蜂印刷有限公司

规 格 / 开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 22.75 字 数: 265 千字

版 次 / 2017 年 12 月第 1 版 2017 年 12 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5201 - 1512 - 4

定 价 / 99.00 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

“2030 年可持续发展议程研究书系”

编 委 会

专家委员会

主 任：蔡 昉 解振华

委 员（按姓氏笔画排序）：

王玉庆	王国刚	田雪原	朱 玲
刘燕华	杜祥琬	李 林	汪同三
金 碚	张车伟	张宇燕	张晓山
陈光金	陈泽宪	赵白鸽	秦大河
高培勇	黄群慧	魏后凯	

主 编：蔡 昉

副 主 编：潘家华 谢寿光

执行主编：陈 迎

编委会成员（按姓氏笔画排序）：

于法稳	王小林	王 谋	尹 慧
孙若梅	李英桃	李 际	李春玲
何晶晶	张建平	顾佳峰	郜亮亮
徐奇渊	高文书	郭朝先	

总 序

可持续发展的思想是人类社会发展的产物，它体现着对人类自身进步与自然环境关系的反思。这种反思反映了人类对自身以前走过的发展道路的怀疑和扬弃，也反映了人类对今后选择的发展道路和发展目标的憧憬和向往。

2015 年 9 月 26 ~ 28 日在美国纽约召开的联合国可持续发展峰会，正式通过了《改变我们的世界：2030 年可持续发展议程》，该议程包含一套涉及 17 个领域 169 个具体问题的可持续发展目标（SDGs），用于替代 2000 年通过的千年发展目标（MDGs），是指导未来 15 年全球可持续发展的纲领性文件。习近平主席出席了此次峰会，在会上全面论述了构建以合作共赢为核心的新型国际关系，打造人类命运共同体的新理念，倡议国际社会加强合作，共同落实 2015 年后发展议程，同时也代表中国郑重承诺以落实 2015 年后发展议程为己任，团结协作，推动全球发展事业不断向前。

2016 年是实施该议程的开局之年，联合国及各国政府都积极行动起来，促进可持续发展目标的落实。2016 年 7 月召开的可持续发展高级别政治论坛（HLPF）通过部长声明，重申论坛要发挥在强化、整合、落实和审评可持续发展目标中的重要作用。中国是 22 个就落实 2030 年可持续发展议程情况进行国别自愿陈述的国家之一。当前，中国经济正处于重要转型期，要以创新、协调、绿色、开放、

共享五大发展理念为指导，牢固树立“绿水青山就是金山银山”和“改善生态环境就是发展生产力”的发展观念，统筹推进经济建设、政治建设、文化建设、社会建设和生态文明建设，加快落实可持续发展议程。同时，还要继续大力推进“一带一路”建设，不断深化南南合作，为其他发展中国家落实可持续发展议程提供力所能及的帮助。作为2016年二十国集团（G20）主席国，中国将落实2030年可持续发展议程作为今年G20峰会的重要议题，积极推动G20将发展问题置于全球宏观政策协调框架的突出位置。

围绕落实可持续发展目标，客观评估中国已经取得的成绩和未来需要做出的努力，将可持续发展目标纳入国家和地方社会经济发展规划，是当前亟待研究的重大理论和实践问题。中国社会科学院一定要发挥好思想库、智囊团的作用，努力担负起历史赋予的光荣使命。为此，中国社会科学院高度重视2030年可持续发展议程的相关课题研究，组织专门力量，邀请院内外知名专家学者共同参与撰写“2030年可持续发展议程研究书系”（共18册）。该研究书系遵照习近平主席“立足中国、借鉴国外，挖掘历史、把握当代，关怀人类、面向未来”，加快构建中国特色哲学社会科学的总思路 and 总要求，力求秉持全球视野与中国经验并重原则，以中国视角，审视全球可持续发展的进程、格局和走向，分析总结中国可持续发展的绩效、经验和面临的挑战，为进一步推进中国乃至全球可持续发展建言献策。

我期待该书系的出版为促进全球和中国可持续发展事业发挥积极的作用。

王伟光

2016年8月12日

《确保良好健康与持续促进人类福祉》

编写组成员

吴 瑶 郭 恺 陈春屹 王泽敏
苗慧军 贺 鑫 金楚瑶 陶 畅
郑鸿尘 王伟嵩

摘 要

2015 年 9 月 25 日在联大举行的可持续发展峰会上,《改变我们的世界:2030 年可持续发展议程》获得一致通过。可持续发展目标中卫生方面共有 1 项总目标和 13 个具体目标。同千年发展目标相比,可持续发展目标有了很多新的变化。在国家层面需要整合和分析已有的健康数据监测系统,探索和搭建卫生方面的可持续发展目标的监测框架,才能及时了解卫生方面各指标的进展。本书围绕上述 13 个具体卫生目标进行了理论上的界定和分析,开发了每个目标的监测指标,继而收集相关数据对全球和中国在 2015 年的基线水平进行了测量,为 SDG 监测研究提供学术参考。同时在政策层面,卫生方面可持续发展目标及其公平性监测指标体系和数据来源的确定,将对未来 15 年中国制定实现可持续发展目标特别是卫生目标的策略提供必要的基本依据。

Abstract

In September, 2015, the UN General Assembly established the Sustainable Development Goals (SDGs). The SDGs specify 17 universal goals, 169 targets, and 230 indicators leading up to 2030. SDGs are broader and more ambitious than the MDGs, which indicated that almost all the SDGs are directly related to health or will contribute to health indirectly. One goal (SDG3) specifically sets out to Ensure healthy lives and promote well – being for all at all ages. Countries need to establish a new monitoring framework to explore progress toward achieving the SDGs. This book systematically compiled data and provided a “health SDG BASELINE” for China in 2015. Our analysis not only highlights the importance of NCD, TB, air pollution and road injuries as key areas of health improvement but also emphasizes that investments in these areas separately will not be sufficient. Although considerable progress on the health – related MDG indicators has been made, these gains will need to be sustained and, in many cases, accelerated to achieve the ambitious SDG targets. The minimal improvement in or worsening of health – related indicators beyond the MDGs highlight the need for additional resources to effectively address the expanded scope of the health – related SDGs.

目 录

| C O N T E N T S |

第一章 可持续发展目标 3 概述.....	001
第一节 健康与发展.....	001
第二节 卫生方面的千年发展目标（MDGs）.....	010
第三节 卫生方面的可持续发展目标.....	017
第四节 本书的章节安排.....	022
第二章 实现全民健康覆盖.....	024
第一节 全民健康覆盖的定义和内容.....	024
第二节 全民健康覆盖的测量.....	037
第三节 全民健康覆盖的现况评估.....	043
第三章 千年发展目标未完成的健康议程.....	053
第一节 减少孕产妇死亡（目标 3.1）.....	054
第二节 预防新生儿和儿童可避免的死亡（目标 3.2）.....	060
第三节 阻止艾滋病、结核病、疟疾和被忽视热带疾病等的 流行（目标 3.3）.....	065
第四节 每个人都能获得性健康和生殖健康服务 （目标 3.7）.....	084

第四章 可持续发展议程中新增的卫生目标..... 091

 第一节 减少非传染性疾病死亡率并促进精神健康

 (目标 3.4) 091

 第二节 进一步预防和治疗滥用物质行为 (目标 3.5) 117

 第三节 全球道路交通事故造成的死伤人数减半

 (目标 3.6) 126

 第四节 大幅减少因危险化学品以及空气、水和土壤污染

 死亡和患病人数 (目标 3.9) 144

第五章 加大执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》力度

 (SDG3. a) 155

 第一节 烟草控制的问题、定义、目标和测量..... 155

 第二节 全球烟草控制现况..... 166

 第三节 中国烟草控制现况..... 178

 第四节 烟草控制存在的问题和展望..... 194

第六章 使所有人都能获得药品和疫苗，支持研发疫苗和药品

 (目标 3. b) 200

 第一节 疫苗、药品和研发概述..... 200

 第二节 全球疫苗、药品和研发现状..... 211

 第三节 中国疫苗、药品和研发现状..... 233

 第四节 疫苗、药品和研发方面的经验和挑战..... 249

第七章 在发展中国家大幅增加医疗资金和医疗人员

 (目标 3. c) 264

 第一节 概述..... 264

第二节	世界医疗人员现状评估	270
第三节	中国医疗人员现状	278
第四节	全球增加卫生人力的经验、中国卫生人力问题及 发展趋势	297
 第八章 加强警示、缓解和管理健康风险的能力		
	(目标 3. d)	310
第一节	健康风险概述	310
第二节	全球《国际卫生条例》核心能力的现况	314
第三节	中国《国际卫生条例》核心能力的现况	322
第四节	加强核心能力建设的经验、挑战和前景	324
 第九章 结论和中国实现卫生可持续发展目标的策略		
第一节	中国实现卫生领域可持续发展目标的基线和 展望	331
第二节	实现卫生方面可持续发展目标的判断和建议	337
参考文献		343
索 引		349

第一章 可持续发展目标 3 概述

第一节 健康与发展

一 健康是可持续发展的必要条件

1992 年《关于环境与发展的里约宣言》的原则一确认：“人类处在关注持续发展的中心。他们有权同大自然协调一致从事健康的、创造财富的生活。”此后的二十年中，世界曾实现了强劲的经济增长并在实现若干千年发展目标方面取得了进展。但是令人关注的是，伴随这些积极趋势的是差距和不平等日益加剧、性别不平等持续存在、社会存在不公平、环境日益恶化，而且经常发生经济、金融、能源和粮食危机。必须重新做出承诺将经济、环境和社会这三大支柱的政策结合起来，以人类和人类的健康与福祉为核心。

2012 年巴西里约热内卢联合国可持续发展会议再次确认了健康与可持续发展之间的关系。卫生与可持续发展之间的关系包括三个主要部分：（1）增进人类健康，特别是通过普及卫生服务来增进健康，有助于实现可持续发展和减贫目标；（2）健康可能是投资于可持续发展和绿色经济所带来的主要效益之一；（3）健康

指标为衡量作为可持续发展支柱的社会、经济和环境方面的进展提供了有力的手段。

首先，普及卫生服务是指所有人都能使用所需的必要卫生服务而不必担心陷入贫困。普及卫生服务将可持续发展的社会和经济支柱联系起来，对减少贫困至关重要。人们健康才能更好地学习、挣钱并为其所在社会做出积极贡献。设计完善有力的卫生服务提供系统可防止人们患病，刺激经济增长并可使人们保持健康从而避免陷入贫困。此外，这类系统还可保证人们在患病时能获得服务，由此促进社会和谐。

其次，健康的环境是实现良好健康的前提。更好的健康应当是可持续发展的成果，而不应是追求经济增长时可以牺牲的代价。预计到2050年，亚洲和非洲大部分人将生活在城市里。城市增长的30%来自贫民区扩大。投资建设低成本、高能效的住房既能减少未来的二氧化碳排放、增进安全，又能降低不良住房条件对健康的影响。更多地投资于公共交通，如公共汽车、公交快线或城市轨道交通以及自行车和行人专用道路网络，能够减少城市空气污染，增加体育活动，降低使用专用道路的骑自行车者和行人的交通伤害风险，方便穷人和弱势群体出行。

最后，健康指标的进展本身也能反映可持续发展其他目标的进步。就绿色经济中的卫生而言，可持续发展有时是个难以理解的概念，但卫生不是。因此，展示二者之间的关系能够有力地支持适应和减缓气候变化的努力。增进健康的效益通常能够立刻被相关个人和地方感受到，而减少二氧化碳排放的效益则是分散的，需要时间才能体现出来。公众舆论调查、气候谈判代表观点调查以及对适应和减缓措施的卫生效果进行的经济评估均支持卫生问

题在气候和相关发展进程中发挥更大作用。

二 发展对健康的影响

伴随发展而来的环境、社会、个人行为等因素的改变，是健康的重要影响因素。

（一）环境因素

环境因素特指物理环境。目前公认的影响全球健康的环境因素是气候变化和空气污染。

1. 气候变化

大量证据显示，近 50 年来，人类活动尤其是燃烧矿物燃料，释放了大量二氧化碳及其他温室气体，使更多的热量停留在大气下层。所造成的全球气候变化带来一系列健康风险。极端的天气事件、影响食物和水供应的多变气候、传染病暴发的新模式以及与生态系统变化相关的新型疾病，都与全球变暖相关联并造成健康风险：强烈的短期天气波动会造成中暑或体温过低，并产生可增加心脏病和呼吸道疾病死亡率的各种反应；在极热的天气中，花粉及其他过敏源的水平也较高，可引发更多哮喘；海平面上升增加了沿海地区水灾的危险，迫使人群流离失所。现在，世界人口的半数以上居住在离海岸 60 公里以内的地区。水灾可直接造成伤害和死亡，并可增加感染水源性和病媒传播疾病的风险。人群流离失所可加剧紧张局势并可能造成冲突；更多变的降雨模式很可能会危及淡水的供应，全球缺水已经影响到 40% 的人口，每年会造成约 220 万人死亡的腹泻风险以及沙眼及其他疾病的风险升高；缺水迫使人们长距离运水并在家中蓄水，增加家庭水污染的

危险，引起疾病并为蚊虫提供繁殖场所，而蚊虫是疟疾、登革热等传染病的媒介；仅腹泻、疟疾和蛋白能量营养不良等对气候变化敏感的疾病，所导致 1/3 以上的死亡发生在非洲；营养不良每年造成约 350 万例死亡，原因是缺少维持生命所需的足够营养并因此不能抵御疟疾、腹泻和呼吸道疾病等传染病；地球气温升高和更多变的降雨预计将使许多热带发展中地区的作物产量下降，而这些地区的食品安全情况已经很糟。

2. 空气污染

世界卫生组织 2014 年 3 月发布新的估计数字，称 2012 年空气污染造成约 700 万人死亡，也就是全球每八个死者中就有一个死于空气污染。这一调查结论是以前估计数字的两倍还多，确认了空气污染是世界上最大的环境健康风险，减少空气污染可以挽救数百万人的生命。空气污染包括室内、室外两类。室内空气污染的主要来源是燃煤、木质和动物粪便燃料；室外空气污染的来源是交通工具、能源、工业企业的废物排放。有不少人受到重叠污染。除了与急性呼吸道感染和慢性阻塞性肺病等呼吸道疾病有关外，新数据特别揭示室内外空气污染与脑卒中和缺血性心脏病等心脑血管疾病及癌症之间存在强有力的联系。可以采取的措施包括：实施全球、地区和国家性的清洁能源政策并进行投资，支持更清洁的交通工具、更清洁的节能住房、更清洁的发电方式、更清洁的工业以及更好的城市废弃物管理，可减少导致城市户外空气污染的主要来源；减少来自家用煤和生物质能源系统、农业废弃物焚烧，森林火灾和某些农林业活动（如木炭生产）的室外排放，可减少发展中区域农村和城郊地区的主要空气污染源。

（二）社会因素

世界卫生组织在 2005 ~ 2008 年成立了“健康问题社会决定因素委员会”（Commission of Social Determinants of Health），明确了影响健康的社会因素是指人们的出生、生长、生活、工作和老年环境，包括卫生系统。这些环境受到全球、国家和地方各级金钱、权力和资源分配状况制约，并受政策选择的影响。健康问题社会决定因素是造成卫生不公平现象的主要因素，导致本可避免的国家内部以及国与国之间不公平的健康差异。狭义如贫困、就业、教育，广义如经济发展水平、卫生体系、卫生投入、社会倡导、多部门合作。该委员会的研究成果，最后促成了 2010 年的阿德莱德宣言，倡导“将健康融入所有政策”（HiAP, Health in All Policies）的理念在各成员国推广并达成共识。

个人的健康程度在很大程度上受到社会因素的左右，包括教育、就业状况、收入水平、性别和种族。在所有国家，无论是低收入、中等收入还是高收入国家，不同社会群体间的健康状况存在很大差异。如在美国，非洲裔美国人仅占总人口的 12%，却占新感染艾滋病毒总人数的近一半。一个人的社会经济地位越低，其面临的健康不良风险就越高。

贸易对健康的影响也受到关注。贸易与健康之间的关系由来已久。早在 15 世纪，为避免贸易带来的传染性疾病（当时是黑死病）传播，意大利城邦就建立了“隔离”（Quarantine）制度，来自黑死病区的商船在上岸前，需要在威尼斯港口停留检疫 40 天。1947 年，GATT 特意制定了一个例外条款（第 20 条），多边贸易体制的设计者们试图在保证政府的“健康福利权”与防止此种权力