



## 2030 年可持续发展议程中的卫生问题

### 秘书处的报告

1. 2015 年 9 月，各国家和政府的首脑汇集在纽约联合国总部，商定了新一代的 17 项可持续发展目标和 169 项具体目标，以便接替千年发展目标并在直到 2030 年的 15 年期间指导全球发展工作。
2. 本文件追溯了可持续发展目标的制定过程，强调了与千年发展目标相比的主要差别，并概述了对全球卫生具有重要战略意义的一些领域。可持续发展目标将对世卫组织的工作产生显著的影响。文件最后一部分强调了世卫组织重点和工作方法方面可能需要作出的改变，以便确保本组织在实施和审查与卫生相关的可持续发展目标方面发挥领导作用。

### 可持续发展目标的诞生

3. 在千年发展目标终止日期之前五年，联合国各成员国在 2010 年首次授予职权，开始关于 2015 年后发展议程的工作。根据 2012 年在里约热内卢召开的联合国可持续发展问题会议（里约+20）成果文件，建立了由联合国成员国代表组成的联大可持续发展目标开放工作组，以便制定一套可持续发展目标，提交联大供其审议。在内部协商过程之后，开放工作组在 2014 年按期提交了建议，当时商定这些建议将构成主要的基础，以便讨论产生一套最后的目标，由各国家和政府首脑在 2015 年 9 月商定。
4. 2030 年可持续发展议程的最后文本由联大在 2015 年 9 月通过<sup>1</sup>，其中考虑到 2015 年其它全球性会议的结果（《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》和第三次发展筹资问题国际会议的《亚的斯亚贝巴行动议程》）。
5. 文件主体之前有一份 10 页的宣言，其中提出了 17 项目标和 169 项具体目标。各项目标的完整清单载于附件 1。《宣言》的主要部分侧重于新的议程、执行手段以及落实和审查。

<sup>1</sup> 联合国大会 A/RES/70/1 号决议。

6. 可持续发展目标将于 2016 年 1 月 1 日生效。随后将完成两个过程。首先，在联合国统计委员会的领导下，由关于可持续发展目标的指标问题的一个机构间专家小组参与并有 28 个成员国作为观察员，正在开展工作制定全球指标框架。统计委员会预计将在 2016 年 3 月向联合国经济及社会理事会提交建议。

7. 其次，虽然 2030 年可持续发展议程的目标和具体目标是全球性并普遍适用的，但《宣言》设想的情况是“由各国政府根据国际社会的远大志向，在顾及本国国情的情况下制定自己的国家具体目标”<sup>1</sup>。还不清楚如何在实践中做到这一点，以及全球和区域机构在支持国家制定本国的具体目标方面将发挥什么作用。

8. 一旦商定指标框架，就将开始进行复杂和高强度的报告、落实和审查程序。在联合国系统各组织的支持下，秘书长将编写年度进展报告。报告将充实联合国经济及社会理事会领导下的可持续发展问题高级别政治论坛，该论坛也将收到一份全球可持续发展报告（报告频率有待决定）。“高级别政治论坛每四年在大会主持下召开一次会议，为本议程及其执行工作提供高级别政治指导”<sup>2</sup>。还将在区域和国家级建立审查机制，与千年发展目标的情况相比，这些机制可能会更加积极和相关。

9. 不应当认为从千年发展目标过渡到可持续发展目标仅仅是加长了目标和具体目标的清单。与千年发展目标相比，可持续发展目标在根本性的方面有所不同，制定以及实施这些目标的政治背景也不同。

10. 千年发展目标在目的方面是一致的并或多或少是单一的。这些目标源自 1990 年代的一系列全球发展问题会议，涉及在发展中国家实现更好的人类发展结果（主要是在贫穷、教育和卫生方面）。这些目标也是作为发达国家与发展中国家之间的一项契约制定的，其中目标 8 规定需要形成全球发展问题伙伴关系，以便实现目标 1 至 7。

11. 按《宣言》的说法，可持续发展目标“是一个整体，不可分割，是全球性和普遍适用的”<sup>1</sup>。这些目标力求与所有国家相关。因此，这些目标涉及的是发展问题，而不只是发展中国家。

12. 第二大差别是议程的广泛程度；“这是一个规模和意义都前所未有的议程”<sup>3</sup>。千年发展目标涉及有限的一套人类发展具体目标，而可持续发展目标涵盖支持可持续发展的经济、环境和社会因素，尤其强调公平性——经常称为“不让一个人掉队”<sup>4</sup>。虽然

---

<sup>1</sup> 联合国大会 A/RES/70/1 号决议，第 55 段。

<sup>2</sup> 联合国大会 A/RES/70/1 号决议，第 87 段。

<sup>3</sup> 联合国大会 A/RES/70/1 号决议，第 5 段。

<sup>4</sup> 联合国大会 A/RES/70/1 号决议，第 4 段。

议程的广泛程度和远大志向产生了很多批评性的评论，但可以说，与千年发展目标范围较小的议程相比，可持续发展目标的范围更密切地反映了政府实际上需要应对的一系列问题。

13. 千年发展目标没有提到各国政治因素的影响。但是，距离这些目标最远的多数国家都经历过一段时间的持续政治动乱，需要得到人道主义和发展方面的支持。可持续发展目标 16 明确承认和平和安全作为可持续发展必要条件的重要性。

14. “我们确认各国对本国经济和社会发展负有首要责任”<sup>1</sup>。《宣言》中的这句话指出应当考虑的最终差别：可持续发展目标与发展援助的关系。在亚的斯亚贝巴举行的第三次发展筹资问题国际会议的结果更加强调国内和私立部门的资金供应并突出国际公共财政，包括官方发展援助，在推动其它来源的更多资金方面的作用。日益增长的共识是，在今后 15 年内，发展援助仍然将很重要，但面对的是数量逐渐减少并常常较脆弱的贫穷国家。

15. 此外，千年发展目标能够成功地吸引资金和政治关注，这在协商和实施过程期间推动了激烈的竞争。范围广泛的利益集团，包括国际机构，大力游说以确保它们的优先重点获得一定的地位，却很少关心整个议程的一致性。这种竞争和各自为政的情况可能将继续存在，但 2030 年可持续发展议程中的《宣言》强调，各项目标的相互联系和整体性对确保实现新议程的目的至关重要。

16. 在整体上，千年发展目标是在全球更高程度的乐观主义气氛中形成的，当时增加发展援助开支的前景很光明（而且确实得到了实现）。现在的政治背景很不同。许多发展中国家的经济不安全，公共服务被裁减，而且不平等现象日益增多，因此降低了国际发展方面的政治意愿并加大了公众对援助的敌对心理。事实上，已有人提出，只有当发达国家政府更加努力应对本国的不平等和不安全情况并将这种努力作为对可持续发展目标做出贡献的一部分，它们才会有政治空间来追求作为新议程基础的全球团结理念<sup>2</sup>。

## 卫生在可持续发展目标中的地位

17. 可持续发展目标中的若干具体卫生目标延续了未完成的千年发展目标议程，而许多其它具体卫生目标源自世界卫生大会各项决定和相关的行动计划。

18. 同时，必须认识到新议程范围的广泛程度：议程对卫生的认识不仅仅是让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，而且作为可持续发展的一个组成部分，健康及其决定因素影响其它目标和具体目标并受到其影响。

<sup>1</sup> 联合国大会 A/RES/70/1 号决议，第 41 段。

<sup>2</sup> 例子请见：Barder O. Addis: 2015 年良好的第一步，但糟糕的结尾。华盛顿特区：全球发展中心；2015 年 (<http://www.cgdev.org/blog/addis-good-first-step-terrible-last-word-2015>，2015 年 11 月 24 日访问)。

19. 千年发展目标反映了相对狭窄的一系列人类发展结果，重视卫生问题是合乎逻辑的。相比之下，可持续发展目标反映了范围广泛得多的一系列环境、经济和社会问题。关于卫生问题的可持续发展目标 3——让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，是 17 项目标之一。有些评论者认为，与在千年发展目标的八项目标中占有三项相比，卫生“输了”或者地位下降了。所有的可持续发展目标都旨在涉及多个方面，而且各目标的相互联系和网络与每项单一目标具有同样的重要性。此外，在国家内部和国家之间减少不平等现象的重要性本身就被明确规定为一项可持续发展目标（目标 10）并适用于所有其它目标，包括卫生。只存在一项目标是合乎逻辑的，根本不会降低卫生的重要性。卫生处在为其它可持续发展目标做出重大贡献的地位：没有卫生，许多目标就不能实现。卫生也受益于实现其它可持续发展目标的进展情况。

20. 图 1 列出目标 3 之下的具体目标，其中对继承和加强千年发展目标的具体目标、增加的具体目标以及被称为具体“执行手段”的具体目标进行了区分。目标 17 是涉及众多方面的一项目标，其中的执行手段与所有其它目标相关。该目标涵盖资金供应、伙伴关系、技术评估和数据、监测和问责。

图 1. 2030 年可持续发展议程卫生目标和具体目标的框架



21. 空白很少。没有把免疫覆盖面作为一项特定的具体目标，但它对实现所列出的至少四项具体目标是不可少的。获得性和生殖卫生保健被包括在内，但性和生殖权利、针对妇女和女童的暴力与歧视则另外予以处理（目标 5）。关于营养的目标 2 和关于城市的目标 11（更安全的环境）提及老年人。没有提到人口老龄化（对卫生系统具有重要影响的一种全球趋势），仅通过对非传染性疾病和精神卫生的影响间接地涉及到该问题。因此，需要将其视为实现全民健康覆盖进展情况的一个组成部分。

22. 作为世卫组织的领导重点但可持续发展目标中未提及的少数问题之一是抗微生物药物耐药性。该问题包括在《宣言》关于卫生的段落中<sup>1</sup>，但却是具体目标中遗漏的一个重要问题。

### 卫生系统是新议程的核心

23. 《宣言》提出：

“为了促进心身健康，增加所有人的预期寿命，我们必须提供全民健康保险，让人们获得优质医疗服务。决不能遗漏任何一个人。我们承诺……”（随后为具体健康目标的简要概述）<sup>1</sup>。

24. 全民健康覆盖就成为这样一个具体目标，它是所有其它具体目标的基础以及实现这些具体目标的关键，从而表明全民健康覆盖可以加强一致性，减少卫生部门中各自为政的现象，并促进发展强有力的卫生系统。全民健康覆盖的定义是，所有社区和所有人都能获得所需的服务并免于受到健康威胁，同时还应确保人们不会陷入经济困难。全民健康覆盖包括健康保护、健康促进、预防、治疗、康复和姑息治疗。

25. 已认识到的千年发展目标时代的问题之一是，建立了多种独立规划，各自注重于自己的具体目标，很少考虑对整个卫生系统的影响，结果造成国家卫生系统缺乏连贯性。当每个规划独立产生财政需求估算（主要是为了宣传，而不是为了精确地制定预算），这种情况就更加严重。总的结果是，很难建立有能力提供以人为本的一体化卫生保健和实现多项具体目标，也很难对整体费用进行符合实际的估算。

26. 由于新议程中的 13 项具体卫生目标涵盖国家关注的多数卫生问题和世卫组织的大部分工作规划领域，孤立地侧重于单个规划的国家卫生发展方法将适得其反。风险是可能会出现比以往更大程度的不连贯性和竞争。如上所述，更严重的是将不能解决无法适当纳入各规划领域的众多交叉问题。

---

<sup>1</sup> 联合国大会 A/RES/70/1 号决议，第 26 段。

## 可持续发展目标可以使卫生治理占据舞台的中心

27. 作为可持续发展目标基础的基本原则之一是，这些目标“是一个整体，不可分割”：一个领域内的进展依赖于许多其它领域内的进展。把这种思想转变为实际行动是新议程面临的主要挑战之一。对许多方面的协同作用已有充分了解（例如卫生、教育、营养、社会保护和冲突之间存在的协同作用）。但是，其它的联系虽然没有那么直接，却并非不那么重要——例如，可持续的消费与非传染性疾病高危因素之间的联系，或者气候变化与病媒传播疾病的传播之间的联系。

28. 可持续发展目标的相互联系可有助于解决一个日益关注的问题，即越来越多的其它部门的政策可以对卫生产生积极或消极的影响。“卫生治理”<sup>1</sup>背后的基本理念是，需要谨慎地采取行动，影响其它政策领域内的治理工作，以便促进和保护健康。可持续发展目标的整体性进一步为世卫组织提供了合法理由，可以在这方面发挥更积极的作用。治理工作可以对卫生产生积极影响的尤其相关领域包括贸易和知识产权、可持续的能源、收入不平等、移民、食品安全以及可持续的消费和生产。对卫生治理的大部分关注集中在全球性问题上，但《宣言》指出国家和区域级卫生治理的重要性。

29. 千年发展目标对全球卫生的机构格局产生了显著的影响。虽然成功地动员了资金并引起了政治上的重视，但过去 15 年间建立的多种机制造成产生全球竞争性的机构格局，而且国家级的服务提供系统缺乏连贯性。结果是，为获得资金（代表某个具体目标）和公众重视而发生的竞争常常抵消了在整体上以人为本（而不是把疾病作为关注的中心）为改善健康而开展的合作。

30. 现在已经在开始讨论如何产生与特定具体卫生目标相符并更加注重目的的资金，所以显然新一代的目标可以使局面更加糟糕。当然也有其它选择。可持续发展目标提供了机会，可以重新审视改善和维护人们健康所需的机构安排。这种做法将使关于“全球卫生结构”的讨论范围扩大到当前关于资助和机构定位的讨论范围之外。事实上，现在有机会开始考虑，关于机构安排，在资助和产生全球公益品方面需要什么；在改进跨境卫生安全方面需要什么；在卫生领域内改进联合国各机构的相关性和一致性方面需要什么；在应对非传染性疾病的起因方面需要什么；以及在加强标准化衡量和问责方面需要什么。这构成了改进卫生治理机构安排的基础。

---

<sup>1</sup> 例子请见：21 世纪的卫生治理：为世卫组织欧洲区域办事处开展的研究。哥本哈根：世卫组织欧洲区域办事处：2011 年 (EUR/RC61/Inf.Doc./6, [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/148951/RC61\\_InfDoc6.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/148951/RC61_InfDoc6.pdf), 2015 年 11 月 24 日访问)；Frenk J, Moon S., 全球卫生治理挑战。2013 年《新英格兰医学杂志》；368:936-942 (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1109339>, 2015 年 11 月 24 日访问)。

## 资助可持续发展目标

31. 可持续发展目标是可以负担得起的，但需要提出重要的附加说明。首先，与任何规范性框架一样，需要逐步实现目标。根据资源的可得性，各国将按自己的速度开展工作。在可持续发展目标的情况下，强调由国家制定目标使这一点更为突出。其次，虽然对有些志向比较远大的具体目标进行的费用估算将非常不精确，但可以而且应当更准确地估算有些目标（包括目标 3）的费用。第三，新议程并不会主要由援助预算提供资金（这种关注常常在一开始促使人们提出关于是否负担得起的问题）。事实上，尽管用于卫生的发展援助在千年发展目标时代大量增加，但低收入国家通常仍然用国内资源资助卫生开支总额的 75%。

32. 如上所述，发展援助对有些国家仍然将是很重要的，但这些国家的数量很可能会减少，这种援助将集中在少数几个脆弱的最不发达国家<sup>1</sup>。关于这些国家，越来越关注的问题将是使人道主义援助与发展援助更充分地结合起来。在太多的情况下，当短期人道主义援助结束但不能及时提供或干脆不提供较长期的发展支持，就会出现停顿，影响可持续的恢复，并影响可以采取针对所有危害的方法处理卫生安全问题的卫生系统发展工作。

33. 在可预见的未来，许多低收入和中低收入国家的经济预计将继续以相对较快的速度发展。如果能够实现第三次发展筹资问题国际会议上表达的意向，即提高国家税收制度的效率，如果为抵制逃税和税款非法流动正在采取的全球措施有效，而且如果与私立部门实体结成的伙伴关系能够使投资符合改善健康和可持续发展的原则，各国在国内筹集和消费资金的能力就将得到进一步的强化。

34. 关于更具体的卫生问题，主要的问题是可持续发展目标是否会改变卫生部门内既定的开支模式。与艾滋病或疾病大流行预计的情况不同，非传染性疾病不会威胁全球安全，但除非迅速投资于疾病预防和健康促进，否则这种疾病在低收入和中等收入国家中的增多可能会压垮脆弱的卫生系统。发展援助机构仍然认为非传染性疾病是在争夺卫生资金（尽管需要采取部门间行动），而且有理由认为对卫生系统日益增长的关注主要是由于关注卫生安全，而不是全民健康覆盖和以人为本的卫生保健。

## 落实和审查

35. 联合国秘书长编写的进展报告将充实联合国经济及社会理事会领导下的可持续发展问题高级别政治论坛的年度进展审查以及联大每四年一次的审查。如果这一过程的目

---

<sup>1</sup> 这一点反映了普遍的看法（例子请见：Kharas H, Prizzon A, Rogerson A. 为 2015 年后的可持续发展目标提供资金——概略路线图。伦敦：海外发展研究所：2014 年），但许多分析显示发展援助与经济发展之间仅存在微弱的关系，从而体现了真实世界中继续指导援助款分配的激励因素。

的是为了加强对联大会议上所做承诺的问责，关于具体目标和指标的详细报告中就必须始终保持高级别的观点。

36. 《宣言》中描述了落实和审查的过程。这显然将是复杂的，因为有 169 项具体目标并可能有 200 多项全球指标，其中约有 24 项涉及卫生目标。因此，进一步的风险是对问责的合理关注会产生对数据的过多要求，而且该过程将不能获得支持，尤其是在已经觉得现有报告要求负担过重的国家中。

37. 关于卫生目标，可以使用现有的许多报告系统来监测单项具体目标。此外，新的议程提供了机会，能够优化世界卫生大会众多决议包含的报告要求。但是，主要的风险是，当前为制定指标、评估进展以及使各国政府和其它方面负责而作出的努力完全注重于单项具体目标，忽视了全局以及各项目标和具体目标之间的相互关系，尤其是忽视了公平性。

38. 若干总体指标可以用于监测实现卫生目标的进展，包括期望寿命、70 岁之前的死亡人数<sup>1</sup>和期望健康寿命。如果可以进行可靠的衡量，期望健康寿命也会反映死亡率和健康欠佳（即身患残疾）的生命年数。但是，关于按时间和人群显示并可以跟踪减少不公平现象方面进展的可比数据的可得性，仍然存在挑战。

39. 与千年发展目标相比，《宣言》更加强调国家和区域的落实和审查过程，将其作为问责和纠正行动的基础。由于新的议程更具政治性且范围更加广泛，可以认为民间社会机构及其它方面将利用可持续发展目标使政府负责。与千年发展目标相比，同样明显的是，社交媒体在民间社会和超高速连接的一代关注社会问题的倡导者推动下，将发挥重要的作用，最初将决定可持续发展目标是否具有公众牵引力，然后如果具备上述条件，坚持要求加大问责力度。

## 对世卫组织工作的影响

40. 适合于实施 2030 年议程的联合国系统应当是创新的、包容性的、注重结果并能够应对各国不同的需求。这将需要在整个系统内的许多领域作出总体化的改变。有些改变已在进行中，对另一些则需要采取行动促进转变过程。应当在整体转向综合性实施方法的前提下考虑可持续发展目标对世卫组织的影响。

41. 可持续发展目标中的具体卫生目标涵盖 2014-2019 年第十二个工作总规划的所有主要重点。作为职责涵盖整个卫生领域的唯一全球性组织，世卫组织将继续与联合国系统内外的其它伙伴紧密合作。

---

<sup>1</sup> Norheim OF 等。在每个国家中避免 40% 的过早死亡，2010-30 年：审查国家死亡率趋势，协助为联合国关于卫生的可持续发展目标进行定量。《柳叶刀》。2015 年；385(9964):239-252。http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61591-9。



42. 可持续发展目标要求世卫组织维持并加强第十二个工作总规划中规定的核心职能，尤其是在以下方面：支持国家筹集必要的资金；就最具成本效益的干预措施和服务提供战略给出意见；确定指标；以及确定研究重点。此外，议程将在全球、区域和国家层面上对世卫组织提出新的要求。

## 卫生治理

43. 可持续发展目标提供了令人兴奋的新机会，使世卫组织能够在卫生治理方面发挥领导作用。实现每项具体目标将仍然是世卫组织核心业务的中心，但实现这一更远大的志向将按照原定意图考虑到可持续发展目标是“一个整体，不可分割”的议程。

44. 需要讨论的问题包括：提高世卫组织在全球以及越来越多地在区域和国家层面上开展卫生治理方面的有效性（与其它部门政策程序的相互作用）；在制定全球卫生结构方面发挥更加积极主动的作用，尤其是关于卫生安全和开发全球公益品；以及衡量卫生治理的有效性和影响。

## 进展的报告和审查

45. 目标3之下具体卫生目标的广泛范围以及全部可持续发展目标中反映的一系列健康问题决定因素在治理方面提出了重要的挑战：如何一致地说明卫生是否正在得到改善？自2009年以来，世卫组织的理事机构会议含有关于监测千年发展目标进展情况的一项议程项目。关于新的和扩大的2030年可持续发展议程，如果由一项议程项目涵盖所有13项具体目标，就将是繁琐和重复性的。因为目标3之下的具体目标涵盖规划预算的五个技术类别，所以这也不合乎逻辑。

46. 需要讨论的问题包括：如何最适当地报告和审查全球、区域和国家级的进展与绩效。

## 确定重点

47. 新的议程中很少表明需要对会员国商定用于确定重点的分类或标准进行根本性的改变。但是，将需要审查对不同类别给予的相对权重和重要性。

48. 需要讨论的问题包括：根据新的议程调整规划预算和工作总规划中各类别的相对优先地位；以及确保做出的任何调整都能在随后的计划和预算制定过程中得到反映。

## 融资和资源筹集

49. 虽然新的议程比以往更加重视非传染性疾病等问题，但由于继续依赖于官方发展援助和发展合作机构的自愿捐款，所以不能保证世卫组织的资金供应将能够到位。

50. 需要讨论的问题包括：为新的议程获得资金供应，尤其是对非传染性疾病、更广泛的卫生治理工作和全民健康覆盖等领域的资金供应；以及扩大资金供应基础，以便在不影响现有规划的情况下反映更广泛的卫生议程。

### **制定规划和调拨资源**

51. 当前的改革规划力求对计划和预算制定过程采用自下而上的做法，以便加强世卫组织对国家卫生需求的反应能力。同时，目前的规划预算结构仍然促使计划人员在各自特定的规划领域内工作并争夺资源。新的议程现在要求世卫组织针对更广泛的一套国家卫生部门和相关部门重点提供支持。

52. 需要讨论的问题包括：调整计划制定过程的时间安排和结构以体现更大程度上由国家驱动的卫生议程；确保调拨充分的资源用于卫生治理、卫生系统发展和新议程中暗示的跨部门工作。

53. 这点对世卫组织的工作有根本性的影响，尤其是在国家级。为了响应新的议程，世卫组织将需要确保每个规划领域促进国家整体卫生计划或战略框架，并在其中运行。这将需要规划内部和规划之间比以往更积极的合作。关于计划、预算制定和资源调拨如何才能提供必要的激励措施，推动本组织各部门间更多的合作工作，这也提出了重要的问题。

### **世卫组织职员的能力**

54. 新的议程侧重于国家战略和跨部门工作，将加大可持续发展目标中强调的这些领域及其它领域内对具备必要能力的工作人员的需求。在现有的世卫组织改革规划中，已经预见到这方面的许多变化。

55. 需要讨论的问题包括：使人事计划工作符合新议程的需要，尤其是在国家层面上以及在跨部门的活动和卫生治理活动方面。

### **结束语**

56. 总之，世卫组织有机会表明，让不同年龄段的所有人都过上健康的生活并促进他们福祉的目标高于促成实现目标的每项具体目标的总和。可持续发展目标的整体性也提供了新的合法地位以便处理更广泛的健康决定因素。

57. 在如何使新议程投入运行方面，世卫组织有潜力发挥带头作用（事实上还可以为其它部门作出榜样）。但是，要取得成功，各项重点和资金必须与新的议程相一致；计划和预算制定过程必须应对范围更广泛的一系列卫生需求；而且必须得到促进新工作方法的人力和财务管理系统的支持。世卫组织的核心职能将仍然具有关联性，但这些职能之间的平衡以及本组织不同层级的相关作用和责任可能将需要根据 2030 年可持续发展议程重新进行调整。

### **执行委员会的行动**

58. 请执委会注意本报告。

## 附件 1

## 17 项可持续发展目标

1	在全世界消除一切形式的贫穷
2	消除饥饿，实现粮食安全，改善营养和促进可持续农业
3	让不同年龄段的所有人都过上健康的生活，促进他们的福祉
4	提供包容和公平的优质教育，让全民终身享有学习机会
5	实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能
6	为所有人提供水 and 环境卫生并对其进行可持续管理
7	每个人都能获得价廉、可靠和可持续的现代化能源
8	促进持久、包容性的可持续经济增长，促进充分的生产性就业，促进人人有体面工作
9	建设有韧性的基础设施，促进包容性的可持续工业化，推动创新
10	减少国家内部和国家之间的不平等
11	建设包容、安全、有韧性的可持续城市和人类住区
12	采用可持续的消费和生产模式
13	采取紧急行动应对气候变化及其影响*
14	养护和可持续利用海洋和海洋资源以促进可持续发展
15	保护、恢复和促进可持续利用陆地生态系统，可持续地管理森林，防治荒漠化，制止和扭转土地退化，阻止生物多样性的丧失
16	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、可问责和包容的机构
17	加强执行手段，恢复可持续发展全球伙伴关系的活力

## 附件 2

## 可持续发展目标 3 的 13 项具体卫生目标

3.1	到 2030 年时，全球孕产妇死亡率每 10 万例活产减至低于 70 例
3.2	到 2030 年时，新生儿和 5 岁以下儿童不发生可以预防的死亡，所有国家都争取将新生儿每 1000 例活产的死亡率至少降至 12 例，将 5 岁以下儿童每 1000 例活产的死亡率至少降至 25 例
3.3	到 2030 年时，阻止艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带疾病的流行，防治肝炎、通过水传播的疾病和其他传染病
3.4	到 2030 年时，通过预防与治疗，将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一，促进精神健康与福祉
3.5	进一步预防和治疗滥用药物行为，包括滥用麻醉药品和酗酒行为
3.6	到 2020 年时，全球道路交通事故造成的死伤人数减半
3.7	到 2030 年时，每个人都能获得性健康和生殖健康服务，包括获得计划生育、信息和教育服务，做到国家战略和方案中有生殖健康的内容
3.8	实现全民医保，包括提供财务风险保护，每个人都可以获得优质基本保健服务，并获得安全、有效、优质和价廉的基本药物和疫苗
3.9	到 2030 年时，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的人数
3.a	酌情在所有国家加强执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》的力度
3.b	支持研发用于防治主要发生在发展中国家的传染性和非传染性疾病的疫苗和药品，根据《关于〈与贸易有关的知识产权协议〉与公共健康的多哈宣言》的规定，提供廉价基本药物和疫苗，《多哈宣言》申明发展中国家有权充分利用《与贸易有关的知识产权协议》中关于采用灵活办法保护公众健康，尤其是让所有人获得药品的条款
3.c	在发展中国家，尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家中，大幅增加医疗资金和医疗人员的招聘、培养、培训和留用
3.d	加强所有国家，特别是发展中国家警示、缓解和管理国家和全球健康风险的能力

= = =