



监测与卫生相关的千年发展目标

秘书处的报告

1. 2000 年，联合国《千年宣言》制定了一系列旨在 2015 年实现的目标。如今在这个目标日期倒计时的中点已经有若干成功的实例。但是，各国内部以及各国之间仍然存在极大的不平衡，而且目前趋势表明许多低收入国家将不能实现千年发展目标的具体目标。本报告陈述实现与卫生相关的目标 4、5 和 6 方面的当前进展。它概述了世卫组织在监测进展以及在支持国家和国际努力克服重要的政策和实施限制方面的作用。

当前状况和成绩

千年发展目标 4：降低儿童死亡率

2. 在实现到 2015 年时使五岁以下儿童的死亡率降低三分之二的目标 4 方面，除南撒哈拉非洲以外，所有区域均取得了重大进展。目前每年死亡的 970 万五岁以下儿童中约有半数在南撒哈拉非洲。2006 年中，南撒哈拉非洲五岁以下儿童的死亡率估计为每千活产 160 例，相比之下，南亚为 83 例，东亚为 29 例，拉丁美洲为 27 例。46 个南撒哈拉非洲国家中只有 4 个目前在按计划实现目标 4。然而，可以从一些国家，包括孟加拉国、厄立特里亚、埃塞俄比亚、马达加斯加、马拉维、莫桑比克、尼泊尔、尼日尔和坦桑尼亚共和国等那里吸取经验教训，近年来这些国家中五岁以下儿童的死亡率显著降低。

3. 降低儿童死亡率方面进展最缓慢的仍然是艾滋病毒流行率高或受冲突影响的国家。可以扩大提供的服务，如免疫、维生素 A 和经杀虫剂处理的蚊帐等的覆盖率已经呈现令人鼓舞的趋势。此外，早期和纯母乳喂养的趋势也是好的。根据麻疹疫苗接种覆盖率的最新趋势估计，全球麻疹死亡率降低了 68%，南撒哈拉非洲降低了 91%。但是，那些需要具有能运作的卫生系统的干预措施(新生儿疾患、腹泻、肺炎、疟疾和营养不良的治疗)效果并不很大。

千年发展目标 5: 改善产妇保健

4. 在实现到 2015 年时将产妇死亡率降低四分之三的目标 5 方面, 进展较慢。2005 年中, 50 多万妇女死于与孕产有关的原因, 其中约半数死亡发生在南撒哈拉非洲, 三分之一发生在南亚。南撒哈拉非洲国家孕产妇死亡率全世界最高, 每 10 万活产 920 例, 相比之下, 工业国家为每 10 万活产 8 例。如果将该比率转化为妇女一生中的孕产死亡风险率, 则非洲的风险率为 1/22。与上面所列的干预措施一样, 运作良好的卫生系统是取得重要改善的一项先决条件。

千年发展目标 6: 与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

5. **艾滋病毒/艾滋病。**近年来, 低收入和中等收入国家获得抗逆转录病毒治疗方面的进展惊人: 获得治疗的人数从 2001 年约 24 万人增加到 2006 年的 200 万人。但是, 覆盖率仍然不足: 在南撒哈拉非洲, 有 480 万人需要接受抗逆转录病毒治疗, 而目前只约有四分之一能够获得治疗。需要和获得抗逆转录病毒治疗的儿童比例也迅速增加, 但覆盖率(15%)甚至比成人的还低。就全球而言, 接受抗逆转录病毒治疗以预防艾滋病毒母婴传播的艾滋病毒阳性孕妇比率仍然维持在 11% 的低水平。某些国家艾滋病毒感染发病率有所降低, 这可能归功于行为方面的改变, 并可能表明预防性干预措施的影响越来越大。然而, 估计非洲每年仍有 170 万新感染病例, 仍然急需重新考虑和扩大以证据为依据的预防工作。

6. 在**疟疾**方面, 经杀虫剂处理的蚊帐的使用率已比原先的低基线有所提高。在 20 个具备 2000 年和 2005 年数据的非洲国家, 这种蚊帐在五岁以下儿童中的使用率由 2% 上升到 13%, 而且在 16 个国家中该使用率是原来的三倍。尽管已经迅速改变政策采用了更有效的抗疟药物(包括以青蒿素为基础的联合疗法), 但非洲只有三分之一五岁以下的发烧儿童能够接受抗疟治疗。最近的高级别行动正企图纠正有效干预措施覆盖率低的状况, 但必须得到国家和国际来源的切实资助。

7. 在结核病方面, 自 2004 年以来, 人均新病例的估计数, 除欧洲保持不变外, 所有区域都一直在下降, 尽管速度缓慢。如果这些趋势得到持续监测的证实, 则可以在 2015 年这个目标日期之前实现目标 6 具体目标 8(遏止并开始扭转疟疾和其他主要疾病的发病率增长)。此外, 卫生大会在关于结核控制的 WHA60.19 号决议中欢迎控制结核伙伴关系 2006-2015 年控制结核全球计划, 及其关于到 2015 年时使结核病患病率和死亡率

比 1990 年水平降低一半的目标。四个区域正在按计划实现到 2015 年将患病率和死亡率减半的目标，但是非洲和欧洲区域没有按计划进行。在这两个区域，比率虽然在降低但不够迅速。除非这两个区域加快进程，否则将无法在全球实现有关降低患病率和死亡率的目标；这两个区域现急需迅速提高直接督导下的短程化疗规划的治疗成功率(2005 年中分别为 76%和 70%)和病例检出率(2006 年中分别为 48%和 39%)。

监测进展

8. 监测与卫生相关的目标指标方面的进展是一个由联合国统计司协调的完善程序。世卫组织参加了关于千年发展目标指标的机构间专家小组。每年根据联合国系统内组织以及国家提供的统计数据编写年度进展报告。联合国所有有关机构之间相互协调避免了不必要地向各国重复索要数据，并确保统计资料协调一致。世卫组织与联合国儿童基金会和联合国艾滋病规划署密切合作，提供关于艾滋病毒/艾滋病、结核病、疟疾、儿童死亡率和儿童营养、水和卫生设施，以及室内空气污染方面的卫生统计数据。

9. 此外，世卫组织在其年度出版物《世界卫生统计》中报告与千年发展目标有关的统计数据的最新估计，该出版物每年 5 月发行，其中载有所有有关的卫生指标和其他指标，包括死亡原因、干预措施覆盖率、风险因素以及卫生系统。迄今为止，关于实现与卫生相关的千年发展目标进展的进一步分析和详细报告仍局限于偶然发行出版物或报告章节。

10. 作为 2006 年联合国大会艾滋病问题高级别会议(2006 年 5 月 31 日-6 月 2 日，纽约)的后续行动，第五十九届世界卫生大会建议秘书处每年报告各国在实现普遍获得艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理方面取得的进展¹。

11. 除支持联合国报告系统外，世卫组织计划通过建立一个全球卫生观察站来加强其监测世界卫生状况和趋势的核心职能。这个观察站将以世卫组织内部的现有信息数据和工作为基础，与各伙伴密切合作，通过专题出版物和一个综合网络门户公布关于高度重点议题，如妇女和卫生以及非洲卫生状况等的分析报告。

12. 观察站的一项主要职能将是监测实现与卫生相关的目标方面的进展。其分析工作将超出联合国联合监测过程的范围。公平性将受到特别重视，包括分析最贫穷国家进展的程度、性别方面的趋势和国家内部的地域差异。它将注意特定病因死亡趋势。此外，它

¹ 文件 WHA59/2006/REC/3，甲委员会第四次会议摘要记录。

将监测注重千年发展目标的各项全球卫生行动并评价旨在推广卫生服务的各种行动的影响。将逐步提出全球卫生观察站的工作内容，并且在 2008 年期间预计将逐渐扩大监测实现千年发展目标进展情况的工作。

应对挑战和制约：当前情况纵览

13. 近期的行动认识到推广卫生服务需要更为协调一致的措施：如果提供更好卫生保健的系统得不到足够的投资，就不能实现目标，而且卫生应当成为更广泛的社会和经济发展计划以及多部门反应的一部分；国家需要外部捐助者提供的长期可预测的援助；国内和国际资助者必须看到资助和成果之间的明确联系；而且，迫切需要机制，使所有伙伴按照国际协定对其行为负责。

14. 这种日益增长的共识的实际表现包括：关于关键性技术战略达成的一致，例如应非洲联盟邀请制定的世卫组织、儿童基金会和世界银行在非洲实现卫生相关千年发展目标的框架；世卫组织加强卫生系统以改进健康结果的行动框架¹，卫生相关千年发展目标高级别论坛的后续工作，疫苗和免疫全球联盟扩大对卫生系统的支持；抗艾滋病、结核和疟疾全球基金在最近的理事会会议上关于卫生系统支持模式和更多规划资助条件（国家战略运用）的新协定；2007 年八国集团各国在八国集团首脑会议（德国海利根达姆，2007 年 6 月）上关于加强非洲卫生的承诺；国际药品采购机制与其它关键性全球卫生机构为降低价格并以最低可能价格提高质量更好的药物和诊断制剂的可得性建立的伙伴关系，以及最近若干密切相关的由双边支持的行动 - 国际卫生伙伴关系和实现千年发展目标 4、5 和 6 的全球运动以及最近宣布的拯救 100 万人生命促进行动。

15. 全球用于卫生的官方发展援助在最近数年翻了一番，从 2000 年的 60 亿美元增长到 2005 年的 120 亿美元。有重大的新资源承诺 - 主要用于实现与卫生相关的目标，侧重于特定疾病（特别是艾滋病、结核和疟疾）以及免疫等干预措施。抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及疫苗和免疫全球联盟吸引了这些新资源的一大部分。联合国系统各组织和世界银行也承诺对卫生作出显著的投资。但是，世卫组织最近的分析显示国家政府直接控制下灵活资助的水平上升的速度要慢得多。

16. 由于许多捐助国政府和开发银行转向支持预算或部门，从而减少了它们在特定部门的参与，所以在卫生部门出现了新的伙伴。各基金会（尤其是比尔和梅林达·盖茨基金会）、全球基金（尤其是抗艾滋病、结核和疟疾全球基金）以及分类双边规划（尤其是

¹ 《事关每个人：加强卫生系统以改进健康结果：世卫组织行动框架》。日内瓦，世界卫生组织，2007 年。

美国总统艾滋病救济紧急计划) 现在可在有些国家的外部卫生部门资助中发挥主导作用。创新的资金来源(例如国际免疫融资机制和国际药品采购机制)正在利用新的资金来源。预先市场承诺计划有希望提供新的资源并刺激研究与开发。虽然这方面的增长受到欢迎,但仍存在显著的空白,现有外部援助规律可能在国家级很难预测,从而使政府很难为必要的经常性费用提供资金并制定长期计划以扩大某些必要卫生干预措施的提供范围。

17. 在提高关键性问题的地位、促进机构间工作以及使民间社会和私立部门参与工作方面,全球伙伴关系很成功。但是,现在有 75 至 100 个全球卫生伙伴关系和行动;全球卫生环境已变得越来越分散,各国政府面临的交易费用也已增加。此外,支持各国政府扩大规划的能力增长的速度比不上全球卫生资源和政治上重视的增长速度。在艾滋病领域内,已作出努力促进单一的框架 - “三一”原则,以便包括管理问题、技术战略和单独的监测与评价框架,这可提供普遍有价值的经验。已认识到需要一个共同框架,用于监测绩效和评价加强卫生干预措施的情况,而且国际伙伴和各国正在一起开展工作制定和实现这种框架。

强化：前进的方向

18. 加速推进不仅需要大力加强对卫生的投入和政治承诺,而且需要重视实施中的根本问题。

建立旨在创造更好卫生状况的系统对卫生部门的内部和外部均为重要

19. 如果卫生系统(在筹资、人力资源、信息、采购和后勤、管理和提供服务等方面)缺乏充足投入,就不能持续推进与卫生相关的千年发展目标的实现。

20. 这些目标相互依存,与卫生相关的目标的推进,取决于其它目标的实现。要取得更快的进展,特别是在与艾滋病毒/艾滋病防治相关,也与其它传染病和非传染病防治同等相关的工作方面,需要多部门的响应。

国家能力的薄弱是推进的障碍；在能力建设方面有数项明确的优先事项

21. 缺乏训练有素的卫生工作者是大多数非洲国家存在的一个制约因素。需要制定战略来增加他们的数量;要因应变革环境,调整技能结构,以适应变化的任务(任务的替换);

通过更好的激励机制和改善工作环境，提高卫生工作人员的保留率；并且解决这些工作人员的流动性问题。

22. 为了实现非洲与卫生相关的千年发展目标，需要给那些生活在该环境下的人群更多关注，在这些地区，因种种原因，国家未能完全满足其人民的卫生需求。在这些所谓的脆弱国家开展工作，相应地需要联合国具备对政府和其他发展伙伴提供支持的能力。

23. 能力建设不能仅仅强调或依赖公共部门。加强国家与民间社会的合作是取得成功的关键。为了在诸如服务提供等领域取得进展，需要建立由公共机构、私营机构、志愿者、社区、有信念的民间组织、基金和学术团体组成的高效率并且可持续的网络。

如果各国政府及其发展伙伴所承诺的资助能够完全兑现，该部门的许多资金缺口就可得到填补

24. 捐助人对非洲的卫生援助获得有了极大的增长，但仍低于其曾表明意向。此外，政府可以灵活支配的用于建立卫生提供体系的资源数量，其增长幅度远远低于用于特定疾病和技术合作的资源。

25. 应敦促各国领导人兑现有关卫生开支（如非洲国家和政府首脑在 2000 年签署的《阿布贾宣言》中所确定）的一致承诺。国内卫生筹资政策应旨在减少对自费支付的依赖，并且采用（通过基于税收或社会保险体系的）风险分担方式，使人们避免在其生病时承担不堪重负的费用。

推进实现非洲与卫生相关的千年发展目标因国际响应中存在的分歧和低效而受到阻碍：将《巴黎有效援助宣言》付诸实施

26. 在资源尚有缺口的情况下，没有必要制定新的筹资机制、倡议或渠道。倒是有必要为现有的协调机制提供支持。这些机制包括全球和地区层面的机制，八个全球性卫生机构参与支持国际卫生合作伙伴以及相关计划，包括非洲和谐卫生行动框架。

27. 国家层面的协调至关重要。早先为防治艾滋病毒/艾滋病制定的“三一原则”（一个国家计划，一个协调机制和一个监测评估计划）的概念，可以均等地应用在其它卫生领域。已着手制定有关标准，用以确定构成有效卫生部门战略和计划的要素，并且一致达成一套用于监测和评估的共同方法。此外，还要探讨在艾滋病毒/艾滋病响应以及其它卫生领域响应之间建立有效沟通的方法。

28. 在增强卫生部门协调方面所获得的经验将在 2008 年 9 月 2-4 日在阿克拉 (Accra) 举办的第三届有效援助高层论坛上分享。

外部资源不稳定使得难以计划和管理卫生服务的扩大：因此旨在国家一级加强援助的可预测性的措施至关重要

29. 在加强卫生部门资金供应的可预测性方面有许多工作要做，以便使财政部能够更有把握地为经常性费用 – 特别是药物和薪资方面的费用编制预算。政府与其发展伙伴之间更健全的契约，即围绕以成果为基础并注重千年发展目标的国家战略计划来协调外部筹资的协议，可以为共同责任以及确保从多种渠道获得长期可预测的资金提供依据。对既能促进供资与绩效之间联系又能提高可预测性的机制，诸如欧洲委员会及其它机构建议的“千年发展目标契约”，应当给予支持。

执行委员会的行动

30. 请执行委员会注意本报告。

= = =