



## 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况

### 秘书处的报告

1. 卫生处于千年发展目标的中心位置。目标 4、5 和 6 特别关注卫生，不过所有其它目标也都涉及与卫生相关的问题；如果没有粮食安全、两性平等、赋予妇女权力、更广泛地普及教育和更好地管理环境方面的进展，这些目标将不可能得到实现。展望 2015 年及此后，脆弱的卫生系统、大流行性转移和新出现的健康威胁带来的挑战将日益突出。

### 目前的状况和趋势

2. 总的说来，患营养不良的 5 岁以下儿童（按照世卫组织《儿童发育标准》）从 1990 年 27% 下降到 2005 年的 20%。然而，进展是不均衡的，估计有 1.12 亿儿童体重过轻。儿童死亡的三分之一以上，其根本原因是营养不良。

3. 2006 年，儿童死亡人数为 950 万，大大低于 1990 年 1240 万，同一时期 5 岁以下儿童的死亡率下降了 27%，达到 2006 年每 1 000 例活产死亡 71 名。降低儿童死亡率日益取决于处理新生儿死亡问题；在全球范围，估计有 37% 的 5 岁以下儿童死于出生后的头一个月，大多数是在头一个星期。进展最慢的国家一般都是受高发艾滋病毒/艾滋病、经济困境或冲突影响的国家。

4. 降低儿童死亡率取得的进展，在很大程度上可归因于扩大免疫覆盖范围，使用经杀虫剂处理的蚊帐，获得以青蒿素为基础的联合疗法，以及努力消除因乙型流感嗜血杆菌感染引发的疾病。然而，由于在社区一级始终很难获得和采用已证实的干预措施，肺炎和腹泻每年仍然导致 380 万 5 岁以下儿童死亡。

5. 每年有大约 536 000 名妇女死于妊娠和生产并发症，其中 99% 发生在发展中国家。全球孕产死亡率 2005 年为每 10 万例活产 400 例孕产死亡，自 1990 年以来基本没有变

化。大多数孕产妇死亡发生在非洲欧洲，在那里，孕产死亡率为每 10 万例活产 900 例孕产死亡，1990 年至 2005 年之间没有可计量的改善。

6. 降低孕产死亡率和发病率取决于更好地享有和使用完善的孕产和生殖卫生服务。在发展中国家，至少接受过一次产前检查的孕妇的比例由 1990 年代初的稍高于一半增加到 10 年之后的将近四分之三。2000-2006 年期间，全球 65% 的分娩是由专业医护人员接生，比 1990-1999 年高出 4%。

7. 在全球范围，避孕率从 1990-1995 年的 59% 提高到 2000-2006 年的 63%。然而，在一些区域，仍然很难满足计划生育方面的许多需要，并降低居高不下的青春期生育率。在全球范围，2006 年，每 1000 名 15-19 岁的妇女，有 48 例生育，仅略低于 2000 年的 51‰ 的比例。

8. 2006 年，估计有 33 亿人面临疟疾风险。其中，大约 12 亿人处于高危状态（生活在每年每 1000 人报告有 1 例以上疟疾病例的区域）。虽然现在断言在全球范围的影响变化还为时尚早，但 1990 至 2006 年之间，27 个国家（包括非洲 5 个国家）减少了报告病例和疟疾导致的死亡，最高达 50%。防治疟疾的干预措施的涵盖范围扩大了。经杀虫剂处理的蚊帐的生产和使用大大增加，虽然全球指标仍然没有达到。截至 2008 年 6 月，除 4 个国家和领土外，所有疟疾负担沉重的国家都采取了以青蒿素为基础的联合疗法，作为恶性疟疾的一线疗法，联合疗法的使用也加强了。

9. 2004 年在全球范围达到了千年发展目标关于制止和扭转肺结核发病率的指标。此后，发病率缓慢下降<sup>1</sup>。每 10 万人口的结核病发病率从 1990 年的 294 例降低到 2006 年的 219 例，死亡率由 1990 年的 28 例降低到 2006 年的 25 例。在全球范围，在结核病控制战略方针下，结核病检出率由 1995 年的估计 11% 提高到 2006 年的 61%。病例检出方面的改善在 2004 年之后放缓，这主要是由于病例最多的那些国家早期取得的成功。关于在结核病控制战略方针下的治愈率的数据显示了持续的改善，治愈率由 1990 年的 79% 提高到 2006 年 85%。耐多药结核和与艾滋病毒有关的结核在一些地区造成了巨大挑战。

10. 新的估计数字表明，2007 年，又有 270 万人新近感染艾滋病毒，有 200 万例死亡与艾滋病有关，这使感染艾滋病毒者的总数达到 3 300 万人。2000 年以来，全球感染艾滋病毒的成人比例始终保持稳定。抗逆转录病毒疗法的使用增加了；2007 年，又有 95 万感染艾滋病毒者接受了抗逆转录病毒治疗<sup>2</sup>。尽管如此，在发展中国家需要治疗的估计

---

<sup>1</sup> 《全球结核病控制：监督、计划、供资：世卫组织 2008 年报告》。日内瓦，世界卫生组织，2008 年。

<sup>2</sup> 《走向普遍获得治疗：扩大卫生部门的重点艾滋病毒/艾滋病干预措施：2008 年进展报告》。日内瓦，世界卫生组织，印刷中。

970 万患者中，只有 300 万人获得医药。预防方面取得了进展，但到 2007 年底，感染艾滋病毒的妇女，只有 30% 有可能防止母婴传播。

11. 据估计有 12 亿人受被忽视的热带疾病影响，这种令人长期丧失能力的疾病感染发生在贫穷和卫生薄弱的情况下。2007 年，有 5.46 亿人接受治疗，以防止淋巴丝虫病传播，在麦地那龙线虫病流行的 5 个国家，只报告了 9 585 例病例，而在 1985 年，在 20 个此类疾病流行国家，估计有 350 万例报告。全球麻风病发病率 2008 年初为 212 802 例报告病例，而 1985 年为 520 万例。

12. 缺乏安全用水和卫生措施不力是腹泻病、霍乱、蠕虫成灾和肝炎发病率和死亡率的重要风险因素。在全球范围，获得改善饮用水源的人口所占比例由 1990 年的 76% 提高到 2006 年 86%。1990 年以来，发展中地区使用改善的卫生设施的民众数字增加了 11 亿。然而，2006 年，在有资料可查的 54 个国家中，使用改良的卫生设施的人口不足一半。

13. 虽然几乎所有发展中国家都公布了基本的药物清单，但公共卫生设施中经常缺医少药。在大约 30 个发展中国家进行的调查表明，在公共部门的卫生设施中，特定药物的可得性仅为 35%，私人部门为 63%。公共部门中缺乏药物迫使患者自己去购买药物。然而，在私人部门，非专利药物的价格往往高出国际参考价格数倍，专利品牌药物通常甚至更贵。

## 加速进展

14. 在 2000 至 2015 年期间的中点，分析显示了令人鼓舞的进展迹象，尤其是在儿童健康方面，这指出了需要支持目前成绩的领域，尤其是就艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾而言；它还表明了进展甚微甚至没有进展的领域，主要是孕产妇和新生儿健康。本报告未载录的更为详尽的数据表明，在国家和地区之间和之内进展存在巨大差异。

15. 由联合国秘书长主持的千年发展目标非洲指导小组，全球卫生行动东京框架（受到 2008 年 7 月 7 日至 9 日在日本北海道召开的八国集团首脑会议的欢迎），以及联合国千年发展目标高级别活动（2008 年 9 月 25 日，纽约）都对加速实现千年发展目标的战略给予关注。

16. **建立在《千年宣言》基础上的千年发展目标**，是确保公平和公正分享全球化利益的途径之一。这些目标支持的价值观与《阿拉木图宣言》（1978 年）中的价值观相呼应。在此背景下，对初级卫生保健的再度承诺为千年发展目标今后的工作提供了框架和方

向，并为此侧重于下列方面：平等、作为跨越所有部门的政策后果的卫生，以及推动普遍享有医疗和回应民众需要的卫生系统。

**17. 更加注重平等、团结和性别问题。**对趋势的深入分析表明，区域和国家的平均状况显示国家之间、区域之间和两性之间存在重大差异。例如，在最富裕家庭和城市地区儿童死亡率出现最大下降；而在贫穷和农村人口中此类改善很缓慢。同样，男孩的营养不良减少程度高于女孩。此外，孕产妇死亡率的沉重负担是源于许多因素，包括缺乏保健机会，不能防止意外怀孕以及妇女在许多社会中地位低下。在情况普遍较差的地区内，某些国家仍然取得了迅速进展；例如，非洲的 5 个国家成功地将儿童死亡率降低了 40% 或更多。据估计，在所谓的脆弱国家中，生活在赤贫状态中的人口，有三分之一获得的人均援助要少于其它低收入国家最高达 40%。

**18. 作为各项政策的结果增进健康。**到 2030 年，导致死亡的 10 种主要原因中，有 8 种与非传染病和精神紊乱、伤害和暴力等情况有关<sup>1</sup>。成功地处理烟草使用、不健康饮食、缺乏身体活动和有害使用酒精等风险因素，以及心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病的社会经济影响，不仅取决于有效的医疗保健服务，还取决于在各个政策领域采取的行动。虽然非传染病疾病往往被视为部门间行动的主要目标，但许多其它健康后果受制于卫生部门以外的政策干预措施，包括对基本药物和技术征收的进口税，就业，影响儿童早期发育的住房政策，歧视感染艾滋病毒/艾滋病者的法律，以及为防止流行病蔓延对人口或牲畜流动施加的限制。

**19. 在初级医疗保健基础上建立更强大的卫生系统。**与卫生相关的所有千年发展目标能否实现，取决于是否有更强大的卫生系统。如卫生组织在这一领域的行动框架所表明的<sup>2</sup>，为取得进展，需要针对有效卫生系统的各项主要先决条件开展工作，也即：防止贫穷的公平的财政制度；训练有素和报酬适当的人力；建立支持政策和管理的信息系统；基本药物和技术的可靠采购和分配系统；有效的转诊制度和服务交付；制定和实施指导所有主要利益相关者的政策的能力。初级卫生保健的核心价值为下列改革卫生系统的活动指示了方向：促进普遍享有医疗以促进平等；推行服务交付方面以人为本的方针；将卫生影响扩展到其它政策领域；建立指导这些改革的管理系统。虽然必须衡量用以加强卫生系统的投资的效率，建立强大的卫生系统始终是实现目的的手段；主要目标是减少孕产妇死亡率和实现其它主要卫生成果。

**20. 这些政策方向对许多支持现实千年发展目标的利益相关者都有影响。**下文强调了世卫组织特别关注的三个此类方向。

---

<sup>1</sup> 《全球疾病负担：2004 年最新情况》。日内瓦，世界卫生组织，2008 年。

<sup>2</sup> 《人人有责：加强卫生系统以改善卫生后果：世卫组织行动框架》。日内瓦，世界卫生组织，2007 年。

21. **监测趋势。**在全球一级，监测实现千年发展目标的进展情况是由联合国统计司协调的一个既定进程。世卫组织参加了千年发展目标指标机构间专家小组。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。世卫组织通过建立全球卫生观察站，加强其监测世界卫生状况和趋势的核心职能。这个观察站将促进整个组织获取卫生数据，提高有关信息的质量。

22. **提高卫生资源的数量和质量。**需要大量和持续增加国内资金和外来发展援助，而与此同时，试图加速实现千年发展目标的进展的国家行动数目日增，迫切需要增进这些行动之间的协调。在这一方面，世卫组织将促进实施《援助实效问题巴黎宣言：自主决策、协调措施、目标一致、追求实效、共同负责》（2005年）和《阿克拉行动议程》。世卫组织对加强卫生系统的国际承诺——国际卫生伙伴关系和提供卫生保健的支持，就前者而言，将促进制定和推行国家卫生战略和计划，加强国家各项重点的一致性，就后者而言，将促进针对国内筹资政策提供更多相互连贯的建议。为增加和保障卫生援助，总干事将参加创新性国际融资高级别工作小组。

23. **通过伙伴关系开展合作。**世卫组织将继续通过伙伴关系与所有参与增进民众健康的行动者进行合作。本组织在这一领域的参与包括扩大与民间社会和私人部门的关系网络。世卫组织积极支持联合国的改革，以加强通过联合国系统提供的对各国发展的切实支持。全球卫生伙伴关系已作为援助提供者确立了其位置，尤其是为各国提供大量资金的那些伙伴关系，例如抗艾滋病、结核和疟疾全球基金，以及全球疫苗和免疫联盟。除防治艾滋病毒/艾滋病、结核和疟疾以及扩大免疫覆盖范围外，这两个伙伴关系目前还发挥了重大作用，促进为更强大的卫生系统筹资。

24. 重申对初级卫生保健的承诺为更为迅速和均衡地实现千年发展目标奠定了基础。本报告中加速实现与卫生相关目标的战略与《2008年世界卫生报告》<sup>1</sup>和健康问题社会决定因素委员会报告<sup>2</sup>中的各项结论是一致的。

## 执行委员会的行动

25. 请执行委员会注意本报告。

= = =

<sup>1</sup> 《2008年世界卫生报告：初级卫生保健：过去重要，现在更重要》，日内瓦，世界卫生组织，2008年。

<sup>2</sup> 《用一代人时间弥合差距：通过关于健康问题社会决定因素的行动实现卫生公平》（文件WHO/IER/CSDH/08.1）。