世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一二六届会议
临时议程项目 4.4

EB126/7
2009 年 12 月 17 日

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. 现在距离 2015 年仅剩下 5 年的时间，有迹象表明许多国家在实现与卫生相关的千年发展目标方面取得了进展。在另一些国家，由于冲突、管理不当、经济或人道主义危机以及缺乏资源，进展有限。全球粮食、能源、金融和经济危机对卫生的影响仍然正在展现，但需要采取行动保护政府和捐助者在卫生方面的开支。

当前现状和趋势

2. **营养不足**是三分之一以上儿童死亡的一个内在原因。过去一年中，食品价格上涨加上收入减少，加大了营养不良的风险，尤其是在儿童中。虽然 5 岁以下儿童营养不良的比例（根据世卫组织儿童生长标准计算）从 1990 年的 27%下降到 2005 年的 20%，但随后的进展情况并不平衡。营养不足的情况在某些国家有所增长，而且全球有 1.78 亿 5 岁以下儿童仍然受到发育不良的影响。

3. 在全球，**儿童死亡率**继续下降。在 2008 年，全球全年儿童死亡人数减少到 880 万，与 1990 年估计的 1250 万相比减少了 30%。2008 年 5 岁以下儿童死亡率估计为每千活产 65 例。尽管有这些令人鼓舞的趋势，但将需要作出进一步的努力才能到 2015 年实现在 1990 年水平的基础上减少 66%的目标，尤其是在面临经济危机或冲突的国家中。降低儿童死亡率越来越多地依赖于应对新生儿死亡；在全球，估计约有 40%的 5 岁以下儿童死亡发生在出生后的第一个月内，多数是在第一周内。区域和国家的平均数掩盖了不公平现象：儿童死亡率下降最多的是在最富裕的家庭和城市地区中记录的。

4. 总体上，减少儿童死亡率的某些干预措施覆盖率正在上升；这些干预措施包括免疫、经杀虫剂处理的蚊帐、获取以青蒿素为基础的联合治疗、治疗严重急性营养不良、提供微量营养素以及努力消灭乙型流感嗜血杆菌感染所引起的疾病。取得的进展也是由于改进了安全的水和环境卫生的获取。尽管获得了这些成就，用于腹泻的口服补液疗法和使用抗生

素针对急性呼吸道感染的病例管理等关键性干预措施的覆盖面仍然不够广泛，腹泻和肺炎每年仍然造成 300 多万 5 岁以下儿童死亡。

5. 50 万妇女（多数在发展中国家）每年死于妊娠或分娩期间的并发症。在 1990 年至 2005 年期间，没有任何区域达到为实现千年发展目标 5（改善产妇保健）的具体目标 5.A 所必需的每年减少 5.5%的**孕产妇死亡率**。联合国东亚区域最接近，每年减少 4.2%，但南撒哈拉非洲的下降比率仅为 0.1%。减少孕产妇死亡的干预措施包括确保所有孕妇都能获得计划生育服务以及妊娠、分娩和产后期间的熟练照护，包括处理并发症的产科急诊医疗。在全球，由经过培训的卫生工作者接生的比例增加了，但在非洲和东南亚区域，获得这种护理的不足 50%。世界上不足半数的孕妇按世卫组织的建议接受至少 4 次产前检查。但产前护理可为改善妇女的健康提供众多机会，其中包括预防和管理艾滋病毒和疟疾、发现和管理子痫以及补充铁和叶酸，而铁和叶酸的补充在微量营养素缺乏很常见的低收入和中等收入国家中尤为重要。

6. **使用避孕措施的普及率**在发展中国家从 1990 年的 50%上升到 2005 年的 62%。在南撒哈拉非洲，希望推迟或终止生育的妇女中有 25%不使用计划生育方法。青少年生育水平仍然很高，在 2007 年年龄为 15-19 岁的妇女中为每千人 48 例生育，与 2000 年的每千人 51 例相比仅有少量减少。妇女缺少决策权力以及卫生服务不能满足妇女的需求，尤其是青少年女性的需求，是造成计划生育需求持续得不到满足的两个因素实例。

7. 在 2008 年，估计发生 2.47 亿例**疟疾**，造成 863 000 人死亡，多数是 5 岁以下儿童。尽管经杀虫剂处理的蚊帐供应量增加，但当年的可得性在几乎所有地方都远低于需求。通过公共卫生服务更多地采购了抗疟药物，但治疗的获取，尤其是以青蒿素为基础的联合化疗，在 2007 和 2008 年调查的所有国家中都不够充分。虽然尚无关于影响的确切证据，但有迹象表明 9 个非洲国家和非洲之外的 29 个国家正在按计划争取到 2010 年实现减少疟疾负担的具体目标[1]。

8. 人均**结核病**新发病例数自 2004 年以来持续减少，每年缓慢下降不足 1%。在世卫组织所有六个区域中，流行率和死亡率都在下降。在全球，DOTS 之下痰涂阳性病例的结核病检出率从 1995 年估计的 11%增加到 2008 年的 61%。DOTS 方法之下痰涂阳性病例治疗成功率的数据表明有持续的改善，成功率从 1994 年的 77%上升到 2007 年的 87%。但是，耐多药结核病和艾滋病毒相关结核病提出了挑战。在 2007 年估计有 511 000 例耐多药结核病，27 个国家占总数的 85%。[2]

[1] 具体目标 6.C：到 2015 年制止并开始扭转疟疾和其它主要疾病的发病率增长。
[2] 见文件 EB126/14 以获取更详尽的信息。

9. 在 2000 年至 2008 年期间，艾滋病毒新发感染人数在全球减少了 17%，这至少是部分由于为预防艾滋病毒作出的成功努力。在 2008 年，又有 270 万人感染艾滋病毒，并有 200 万例与**艾滋病**相关的死亡。用于艾滋病毒预防、治疗和护理的重点卫生部门干预措施可得性以及覆盖面继续扩大。在 2008 年，140 万需要治疗的艾滋病毒阳性孕妇中有超过 628 000 人接受了抗逆转录病毒治疗以防止将艾滋病毒传播给其子女，覆盖率与 2007 年相比增加了 10%，达到 45%。在 2008 年底，低收入和中等收入国家中估计有 400 多万人正在接受抗逆转录病毒治疗，与 2007 年底相比增加了 100 多万人，5 年中则提高了 10 倍，南撒哈拉非洲的增长幅度最大。尽管如此，低收入和中等收入国家中需要抗逆转录病毒治疗的人数估计有 950 万，其中有 500 多万不能获得治疗。

10. 有 10 亿多人受**被忽视的热带病**的影响。在 2008 年，6.95 亿的目标人群中有 4.96 亿得到淋巴丝虫病治疗。在 2008 年，仅报告了 4619 例麦地那龙线虫病；1980 年代中期的估计病例数为 350 万。在 2009 年年初，报告的麻风病例数为 213 036，而在 1985 年时为 520 万例。

11. 在 1990 年至 2006 年期间，能获得**经改善的饮水**来源的世界人口比例从 77%增加到 87% – 除南撒哈拉非洲以外(在南撒哈拉非洲，虽然覆盖率从 1990 年的 49%上升到 2006 年的 58%，但与实现千年发展目标具体指标所需的 65%的覆盖率仍有很大差距)，足以实现千年发展目标 7 的相关具体目标[1]。但是，在**环境卫生**方面，当前的进展速度不够快。在 2006 年，12 亿人没有选择余地，只能露天排便，从而造成高度的环境污染和接触微生物感染、腹泻病、霍乱、蠕虫感染、沙眼、血吸虫病和肝炎等风险。

12. 虽然几乎所有国家都发表了**基本药物**清单，但药物在公共卫生设施的可得性常常很差。约 30 个低收入国家的调查显示，卫生设施中选定的非专利药物的可得性在公立部门仅为 38%，在私立部门为 63%。公立部门缺少药物，迫使患者私人购买药物。在私立部门，非专利药物的费用比国际参考价平均高 610%，专利品牌药物通常甚至更贵。发展中世界一名收入低微的政府工作人员可能需要用若干天的工资才能支付常见的治疗方案。世卫组织正在与合作伙伴一起开展工作，监测药物费用和消费方面的变化，作为追踪经济危机影响的一种方法。

新出现的卫生过渡

13. **非传染病和伤害**于 2004 年在发展中国家造成估计达 3300 万人死亡，并将在未来的总死亡人数中占越来越大的比例。长期慢性病、感知和精神障碍以及暴力也将造成丧失

[1] 到 2015 年使无法获得安全饮用水或基本环境卫生的人口比例减半。

健康。应对烟草使用、不健康的饮食、身体活动缺乏和酒精的有害使用等高危因素以及处理心血管病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病的社会经济影响，不仅要依靠有效的卫生保健服务，而且要依靠不同政策领域内的行动。国家需要加强预防工作并改进早期发现和创伤护理等服务的获得情况。更强有力的监测系统将是至关重要的。正在努力加强非传染病监测系统，包括确定核心指标和使用标准化方法收集关于高危因素和决定因素、疾病发病率、不同病因死亡率、卫生系统指标以及重点干预措施覆盖面的数据。

学习成功的经验

14. 成功的疾病控制规划可推动众多千年发展目标的进展。例如，非洲国家中报告的疟疾控制成功案例数不断增多。疟疾控制是减少贫穷（千年发展目标 1）的一项内容，有助于改善儿童健康（千年发展目标 4）和产妇保健（千年发展目标 5），并减少疟疾病例和死亡人数（千年发展目标 6）。同样，提高艾滋病毒携带者/艾滋病患者获得抗逆转录病毒疗法的可能性，正在产生范围广泛的有益作用。

15. 在儿童健康结果方面取得迅速进展的许多国家是在 2000 年儿童死亡率已经相对较低的国家（低于每千活产 100 例）。但是，最近有迹象表明儿童死亡率水平最高的一些国家中的进展更快，例如在埃塞俄比亚、马拉维、尼日尔和坦桑尼亚联合共和国，儿童死亡率在 2000 年至 2007 年之间分别下降了 20%或更多。

16. 在这些环境下产生的经验可提供重要的教训并使人们注意到加强卫生系统以便提供综合性一揽子服务的重要性。

17. 如果没有高层的政治领导以及发展伙伴的持续支持，就不可能采用这种综合方法。在没有这种条件或受到经济困难和贫穷、冲突、管理不力和社会经济不公平现象（包括性别不平等）制约的地方，进展很可能是有限的。

18. 卫生指标方面的改善也与社会和经济发展的其它方面密切相关。有力的证据显示，加强女童和妇女的教育与改善健康和降低儿童死亡率有关联。

成就和挑战：走向 2015 年的议程

维持政治动力

19. 当前经济危机恢复期间的风险是分散了世界的注意力，减少贫穷和实现千年发展目标的目标不再受到重视。面对债务增长，富裕国家将怀疑它们是否能维持官方发展援助

开支。低收入和中等收入国家在应对公共资金资助的卫生保健需求上升但国内收入下降的情况时将力不从心。

20. 问题是需要应对新的卫生挑战 – 尤其是 2009 年 H1N1 大流行性流感产生的挑战，并在维持政治和财政势头的同时承认与气候变化相关的日益增长的卫生关注。联合国经济和社会理事会部长级年度审查会议上对卫生的重视是关键性的第一步。2009 年 9 月美国宾夕法尼亚州匹兹堡的 20 国集团宣言确认支持千年发展目标并遵守（对 8 国集团成员而言）2005 年格莱尼格尔峰会上为 2010 年商定的承诺，在 2010 年审查千年发展目标的峰会即将召开之际很令人鼓舞。

为卫生提供更多资金……

21. 遵守开支承诺需要国家和国际级的行动。至关重要的是在最需要的时候不能降低官方发展援助水平，而且同样重要的是国家必须维持商定的开支目标。

22. 自提交执行委员会的上一份报告以来[1]，卫生系统创新筹资专题小组完成了其工作。在 2009 年联合国大会第六十四届会议上，专题小组宣布了达 53 亿美元的一系列筹资新措施以便拯救发展中国家成百万妇女和儿童的生命，他们的生命因全球经济危机而受到越来越大的威胁。

23. 由于仍然存在资金缺口，尤其是针对为实现千年发展目标 5（改善产妇保健）所需的规划，迫切需要这些资源。关于非洲区域 46 个国家用于卫生的人均官方发展援助趋势的最新数据表明，用于千年发展目标 6（与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争）的资金显著增多，但用于其它目标的资金供应仍然无变化。此外，三分之一处于绝对贫穷中的人们居住在所谓的脆弱国家，这些国家接受的人均援助比其它低收入国家要少 40%。

……使资金产生更高的健康效益

24. 世卫组织将继续支持实施关于自主决策、协调实施、目标一致、追求实效和共同负责的援助实效问题巴黎宣言（2005 年）以及阿克拉行动议程（2008 年）。世卫组织支持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，将促进制定和使用国家卫生战略与计划作为加强与国家重点一致性的一种手段，并促进针对国内筹资政策提供更加连贯一致的建议。

[1] 文件 EB124/10。

25. 世卫组织还与疫苗和免疫全球联盟、抗艾滋病、结核和疟疾全球基金以及世界银行一起开展工作，按照卫生系统创新国际筹资高级别专题小组的建议为卫生系统筹资制定共同的平台。将在 2010 年进行测试的一种新机制将力图为国家卫生战略和计划减少交易费用并优化资金供应。

更强大的卫生系统

26. 以往关于千年发展目标的报告中的一个特征是需要更强大的卫生系统。除继续关注与卫生人力资源相关的问题之外，出现了其它两项重点：（1）减少对服务点直接付费的依赖，以及（2）用预付制和统筹的形式取而代之。这将有助于加快实现全民普及。金融和经济危机突出地说明需要扩大社会健康保护覆盖面。如果经济障碍仍然很大，有需要的人就不能获得需要的服务或继续进行治疗。加强卫生系统的机制还包括通过国家实验室网络改进诊断服务、在临床条件中加强感染控制以及关于合理使用药物的指导原则。

27. 信息和通信技术预计将对卫生系统和卫生监测产生深远的影响。电子信息系统和电子卫生保健应用程序有潜力通过适当使用电子健康档案和移动装置使人们能更广泛地获得更高质的医疗。这些技术也在改变卫生信息的模式，促进地方上的自主决策和卫生系统各级对数据记录的利用。在确保运用适当的标准和渐进性的国家政策方面，世卫组织将具有关键性的作用，以便最充分利用这些新出现的机会。

更好的信息和情报

28. 由于缺少涵盖脆弱人群的定期和及时数据，制约了监测经济衰退对卫生影响的工作。目前，必须通过拼凑来自行政来源、快速定性评估和家庭调查的零碎信息得出结论。但这种信息是必不可少的，因为积累的证据说明男人与妇女相比以及不同社会经济人群之间会有不同的影响。

29. 世卫组织将继续在其年度出版物《世界卫生统计》中报告与卫生相关统计数据的最近估计情况。但是，对报告质量具有关键性影响的是国家卫生信息系统的质量，而后者在许多情况下是薄弱的。世卫组织正在与各伙伴以及卫生计量系统网络一起开展工作，支持国家为提高千年发展目标及其它指标数据的可得性和质量所作的努力。

30. 在 2009 年 11 月，世卫组织发表了一份关于妇女和健康的报告，其中概述了关于世界各地妇女在整个生命过程中健康状况所了解的情况[1]。报告是世卫组织全球卫生观察站涉及方方面面的分析性产品之一，反映了本组织对妇女卫生给予的重视。报告的结论是，尽管在过去 20 年中取得了相当大的进展，但在妇女生命中的关键时刻，社会仍然有负于她们，而且这种情况在贫穷国家以及所有国家的最贫穷妇女中最为严重。报告提请注意性别不平等在增加对风险和有害习俗的接触和脆弱性、限制获取卫生保健和信息以及对健康结果产生不良影响方面的作用。报告是对千年发展目标 3（促进男女平等和改善健康）以及妇女整体健康并尤其是对与卫生相关的各项千年发展目标的贡献。

执行委员会的行动

31. 请执委会注意本报告。

= = =

[1] 妇女和健康：当今的证据，未来的议程。日内瓦，世界卫生组织，2009 年。