



## 监测与卫生相关的千年发展目标的实现情况

### 实现与卫生相关的千年发展目标的进展情况和 2015年后的全球卫生目标

#### 秘书处的报告

1. 根据WHA63.15和WHA63.24号决议的要求，本报告总结了在实现与卫生相关的千年发展目标和具体目标的进展方面的最新趋势<sup>1</sup>。报告还描述了WHA63.24号决议所要求的通过预防和治疗肺炎降低儿童死亡率以及降低围产期和新生儿死亡率方面所取得的进展。另外，本报告还包括对制定2015年后全球卫生目标的评论。执委会在其第130届会议上注意到本报告的前一版本<sup>2</sup>。

#### 目前状况和趋势

2. 2011年，世界领导人通过千年发展目标及其具体目标已经有十多年时间，在降低儿童和孕产妇死亡率、改善营养和降低艾滋病毒感染、结核病和疟疾造成的发病率和死亡率方面已经取得了重大进展。近年来，死亡率最高国家取得进展的速度加快了，但各国内部与各国之间仍存在巨大差距。目前的趋势为加强集体行动奠定了良好基础，可以扩大帮助各国应对了多个危机和大范围不平等挑战的成功措施。

<sup>1</sup> 相关具体目标是：千年发展目标1具体目标1.C：从1990年到2015年，挨饿的人口比例减半；千年发展目标4具体目标4.A：从1990年到2015年，将五岁以下死亡率降低三分之二；千年发展目标5具体目标5.A：孕产妇死亡率降低四分之三；千年发展目标6具体目标6.A：到2015年遏制并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延；具体目标6.B：到2010年向所有需要者普遍提供艾滋病毒/艾滋病治疗；具体目标6.C：到2015年遏制并开始扭转疟疾和其它主要疾病的发病率；千年发展目标7具体目标7.C：到2015年将无法获得安全饮用水和其它基本卫生设施的人口比例减半；千年发展目标8具体目标8.E：与制药公司合作，在发展中国家提供负担得起的基本药物。

<sup>2</sup> 见文件EB130/2012/REC/2，第3次会议摘要记录，第3节，和第4次会议摘要记录。

3. 据估计，在所有五岁以下儿童死亡案例中，有35%的潜在死因是儿童期营养不良。从1990年到2010年，发展中国家体重过轻儿童的比例从29%下降到了18%。该进展速度接近实现相关具体目标所要求的速度，但区域内部和区域之间的发展并不平衡。

4. 从全球看，在降低五岁以下儿童死亡率方面已经取得重大进展。从1990年到2010年，五岁以下儿童死亡率降低了35%，从每千活产死亡88例降低到57例。过去十年间，全球五岁以下儿童死亡率下降的速度从1990年至2000年的年均1.9%加快到了2000年至2010年间的年均2.5%。半数儿童死亡发生在非洲，而该区域五岁以下儿童死亡率年均下降速度翻了一番还多，同期从1.1%上升到了2.6%。但是，本区域大多数国家很可能无法实现从1990年到2015年将五岁以下儿童死亡率降低三分之二的目标。从全球看，如果2005年至2010年的进展速度得到保持，143个低收入和中等收入国家中将有37个国家到2015年能够实现该具体目标。

5. 2010年，全球12至23个月儿童麻疹免疫覆盖率为85%。更多国家正在实现高水平免疫覆盖率；2010年，65%的会员国的覆盖率达到至少90%，世卫组织的半数区域保持了90%以上的覆盖率。从2000年到2010年，据估计，麻疹死亡降低了74%，占儿童死亡率总下降的五分之一。

6. 但是，仍有近20%五岁以下儿童死亡是可以通过疫苗预防的，大部分是由于肺炎和腹泻病。卫生大会在其WHA63.24号决议中呼吁预防和治疗肺炎和腹泻病，加快实现有关降低儿童死亡率的千年发展目标4。据此，正努力扩大针对肺炎的干预措施。非洲、美洲和东地中海区域越来越多国家去年在全球疫苗免疫联盟支持下推出了肺炎球菌结合疫苗。数个国家根据联合国儿基会和世卫组织关于腹泻和肺炎患儿临床管理的联合声明制定了政策，增加了受过培训且有监督的社区卫生工作者的护理服务。到2010年，“2015年倒计时计划”所监督的68个国家中，30个已经确定了社区肺炎病例管理政策，还有8个国家在这方面取得了进展。

7. 虽然孕产妇死亡明显减少，据估计从1990年的54.3万例下降到2010年的28.7万例，但下降速度仅为实现具体目标5.A（从1990年到2015年孕产妇死亡率降低四分之三）所需速度的一半多一点。1990年至2010年，全球孕产妇死亡率下降速度仅为每年3.1%，美洲区域和东地中海区域下降速度更慢（分别为每年2.5%和2.6%）。1990年孕产妇死亡率最高的国家（每10万例活产有100例或更多孕产妇死亡）中还有四分之一在这方面没有取得进展或进展不够大。

8. 为降低孕产妇死亡率，妇女需要获得有效干预措施和高质量生殖健康服务。从2005年到2010年，63% 15至49岁已婚或同居妇女使用某种形式的避孕措施。2005年至2011年，妊娠期至少接受一次产前保健的孕妇比例约为81%，但按推荐进行至少四次或更多次产检的比例则仅为55%。2005年至2010年期间，世卫组织六个区域中有三个实现由技术熟练人员接生比例达90%以上，这对减少围产期、新生儿和孕产妇死亡至关重要。但是，非洲等区域的技术熟练人员接生覆盖率仍低于50%，需要改进。

9. 新生儿死亡数从1990年的440万降到了2010年的310万。同期，新生儿死亡率从每千例活产32例下降到了23例，降幅约28%。该下降速度低于儿童死亡率总体下降速度，新生儿阶段死亡占五岁以下儿童死亡比例从1990年的37%上升到了2010年的40%。发展中区域进展不均衡，撒哈拉以南非洲和大洋洲下降了19%，东南亚下降33%，北部非洲、拉丁美洲和加勒比地区以及东亚下降了50%以上。据估计，死胎情况从1995年的全球300万例下降到了2009年的260万例，死胎比例从每千例生产22例下降为19例，降幅约为15%。

10. 早期产后护理对于预防和管理导致新生儿死亡的种种状况至关重要。世卫组织及其伙伴正支持加强卫生保健工作者预防和管理主要围产期和新生儿疾病的能力，包括对新出生儿童进行家访。另外，世卫组织正在收集有关性价比最高干预措施的证据，包括更简单的治疗新生儿败血症的抗生素治疗方案。

11. 约一半世界人口面临疟疾风险。据估计，2010年，2.16亿疟疾病例导致65.5万例死亡，其中86%是五岁以下儿童。世卫组织非洲区域有八个国家和一个地区的疟疾确诊病例和因疟疾入院和死亡人数减少了一半以上。在世卫组织其它区域，2000至2010年间出现疟疾传播的53个国家中有35个报告的确诊疟疾病例下降了50%以上，还有4个下降幅度在25%到50%之间。从2000年到2010年，据估计，全球疟疾发病数降低了17%。分发药浸蚊帐和进行室内滞留喷洒等干预措施的覆盖率大大提高，并需得到保持以便防止疾病和死亡现象出现反弹。

12. 自2006年以来，全球每年新发结核病例缓慢下降。据估计，2010年有880万新出现病例，其中13%涉及艾滋病毒感染者，570万病例是由国家结核病规划报告的。2010年，约110万艾滋病毒阴性者死于结核病，还有35万人死于与艾滋病毒有关的结核病。自1990年以来，结核病死亡率下降了三分之一以上。2009年，全世界治疗成功率达87%，连续第三年超过85%的目标（最初在1991年由卫生大会确定）。世卫组织所有六个区域均能按计划实现到2015年降低结核病发病率的具体目标6.C。但是，耐多药结核仍带来问题。

13. 2010年，估计全球270万人新感染艾滋病毒，比2001年的310万新增感染少15%。在撒哈拉以南非洲22国，过去十年的艾滋病毒感染下降速度与全球平均水平差不多，但本区域仍占全球感染艾滋病毒人数的70%。2010年底，总计有3400万人感染艾滋病毒，比之前数年有所增加。低收入和中等收入国家获得抗逆转录病毒疗法的情况得到了改善，2010年接受治疗的人数为2003年的16倍。由于死于艾滋病相关原因的人数减少，感染艾滋病毒人口数将继续增加。

14. “被忽视的热带病”一词涵盖149个国家流行的17种疾病<sup>1</sup>，影响到10亿多人。除登革热和利什曼病外，这些疾病很少导致疫情暴发，并主要出现在最穷、最被边缘化的社区，造成严重痛苦、永久性残疾和死亡。自2007年以来，世卫组织采取协调综合措施，同时使用多种安全、高质量的捐助药品，其战胜这些疾病的努力已经到达一个转折点。2011年仅报告不到1100例麦地那龙线虫病，无需使用任何药物或疫苗，现已接近消灭该病。

15. 具体目标7.C与应用水和基本卫生设施有关：到2015年将无法可持续获得安全饮用水的人口比例减半。全世界已经实现饮用水方面的这一具体目标；2010年，世界人口的89%使用经改善的饮用水源，而1990年这一比例是76%。进展十分显著，但世卫组织各区域之间存在差距。虽然世卫组织六个区域中，有四个的安全饮用水覆盖率达到90%以上，但非洲和东地中海区域的覆盖率还比较低。按目前的进展速度判断，到2015年，这两个区域将无法实现该具体目标。在基本卫生设施方面，不论是在全球还是（除西太平洋区域以外的）各世卫组织区域内，按目前的进展速度均无法实现目标。2010年，25亿人口仍无法获得经改善的卫生设施，其中72%居住在农村地区。由于城市人口快速增加，城市地区无法获得改善卫生设施的人口也在增加。

16. 虽然几乎所有国家均公布基本药物清单，但公共卫生设施获得药物的情况仍然受到限制。对70多个低收入和中等收入国家的调查表明，卫生设施提供特定仿制药的平均比例在公共部门仅为42%，在私营部门则为64%。与治疗急性疾病用药物的可获得性相比，治疗慢性非传染性疾病的药物的可获得性尤为糟糕。根据一项对40个国家进行的调查，公共部门慢性非传染性疾病仿制药的公共部门平均可获得性为36%，而在同样设施中急性疾病用仿制药可获得比例为53.5%。公共部门缺少药物迫使患者从私营部门购买，而私立部门仿制药的价格比国际参考价平均高610%。这种“公共部门缺药、私营部门价高”的情况使许多家庭陷入贫困，特别是那些有人患慢性非传染性疾病的家庭。

---

<sup>1</sup> 涉及的疾病包括：登革热、狂犬病、沙眼、布鲁里溃疡、地区流行性密螺旋体病、麻风病、南美锥虫病、非洲人类锥虫病、利什曼病、囊虫病、麦地那龙线虫病、棘球蚴病、食源性吸虫病感染、淋巴丝虫病、盘尾丝虫病、血吸虫病和土源性蠕虫病。

## 2015年后的全球卫生目标

17. 到2015年底只有四年时间了，显然要实现与卫生相关的千年发展目标还需做大量工作。同时，世界面临新的挑战，需要在2015年之后继续衡量在应对挑战方面的进展。会员国的观点有助于影响对此问题的讨论。

18. **未完成的工作。**对成就的报告得到了改进，但仍需要一些时间才能完全评估现有目标的实现情况。但是，显然许多国家，特别是穷国，需要在2015年之后继续努力实现最初确定的目标。另外，各国内部和国家之间收入差距仍然存在，甚至扩大了，应更加关注不平等及其卫生后果。加快进展的一个办法是重点关注落后于预期的特定领域。这方面的例子包括联合国秘书长的《促进妇女儿童健康全球战略》、联合国妇幼健康问题信息和问责制委员会的建议<sup>1</sup>和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言：加大行动力度，消灭艾滋病毒/艾滋病》<sup>2</sup>。《关于健康问题社会决定因素的里约政治宣言》<sup>3</sup>特别提及不平等的问题。

19. **卫生的新挑战。**所有国家在其人口健康方面面临共同挑战，其中许多已超出卫生领域：快速而没有规划的城市化进程、人口老龄化、对稀缺自然资源的竞争、经济上的不确定性、人口迁移、气候对卫生根本需求——清洁的空气、安全且充足的饮用水——的影响、粮食供应安全、充足营养和庇护所。流行病学和人口结构变化使传染病、非传染性疾病、精神卫生障碍、伤害和暴力后果等负担日益复杂。因此，除未完成的工作外，各国还必须面对日益增加的慢病挑战。2011年9月，联合国大会预防和控制非传染性疾病高级别会议通过政治宣言，呼吁各国政府、企业和民间社会多管齐下应对主要非传染性疾病的风险因素<sup>4</sup>。目前正在制定衡量进展情况的具体指标和目标。

20. **实现发展的新方法。**对发展的思考已经发生变化。1990年代，联合国召开了一系列主题会议，当时社会目标处于主导地位。在此过程中，千年发展目标也在不断演进。除目标8外，各项目标均主要针对低收入国家。现在，许多人认为，考虑到气候变化和粮食和金融危机的影响等挑战，应认识到发展是一个影响所有社会的进程，进而对相关目标加以调整，并确定可以用于衡量在实现可持续发展方面的全球总体进展的指标。

---

<sup>1</sup> 《履行诺言，衡量成果：妇幼健康问题信息和问责制委员会》。日内瓦，世界卫生组织，2011年。

<sup>2</sup> 见联合国大会65/277号决议。

<sup>3</sup> 见文件EB130/15，附件。

<sup>4</sup> 见文件EB130/6。

21. **确定新目标：过程。**对2015年后发展目标的辩论已经开始，并将凸显在即将召开的全球会议中，特别是即将于2012年6月13日至22日召开的里约+20联合国可持续发展大会。联合国系统内部的工作队正在就2015年后的发展议程为秘书长起草报告，世卫组织也参加了该工作队。秘书长还将指定高层咨询团在里约+20会议结束后继续思考这一问题。

22. 在确定新目标时，重要的是：确定衡量可持续发展全球进展的指标，并且不局限于诸如国内生产总值等纯经济指标；强调增加就业和社会保障的挑战；在经济、社会和环境政策（可持续发展的三大支柱）之间建立更为强有力的联系。广义的发展概念应支持而不是削弱卫生的作用。因此，卫生应被认为是社会、经济和环境发展的重要贡献者和衡量所有领域政策影响的标杆。

23. **从成功中学习。**制定2015年后目标的过程应重点明确并对新挑战做出反应，在当今更为复杂的政治和体制环境下，这并不容易。因此，重要的是认识到使当前千年发展目标框架获得成功的特征：集中关注政界人士和一般公众都关心的有限几个目标、指标可以衡量、时间表明确。无论确定什么具体目标，如果新目标要和现有目标一样在全世界获得接受，就需要具备类似的特点。

24. **世卫组织的作用。**制定新的卫生目标需要明确地与世卫组织改革进程相联系。世卫组织必须能够面对新挑战，完成其未竟事业。本报告的目的是激励会员国就如何确定和衡量未来全球卫生目标进行讨论。如果卫生部门以同样的声音说话，就将能够在涉及多个部门各方的艰难复杂辩论中发挥重大影响。同时，需要在会员国倡导的全球目标和本组织总体工作重点之间进行协调。换句话说，今后的与卫生相关的千年发展目标应与下一份工作总规划确定的重点保持一致。

## 卫生大会的行动

25. 请卫生大会注意本报告并提供进一步指导。

= = =