



## 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. 如今在距联合国《千年宣言》制定的目标日期 2015 年进行倒计时的中点，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和具体目标的当前进展。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。

2. 执行委员在 2008 年 1 月的第 122 届会议上审议了本报告的前一文本。执委会同意卫生大会应充分讨论本报告<sup>1</sup>。

### 当前状况和成绩

#### 千年发展目标 1：消灭极端贫穷和饥饿

3. 营养不良加剧了疟疾、腹泻和急性呼吸道感染等疾病的影响，造成许多儿童死亡。尽管全球体重不足（相对年龄体重过轻）患病率已从 1990 年的 43% 下降至 27%，但仍有 1.43 亿五岁以下儿童受到影响。其中大多数儿童居住在南亚，当地每五名儿童中就有两名体重不足。南撒哈拉非洲的患病率低一些，在 28% 左右，但是患病率降低的进程相当缓慢。

4. 发育迟缓（相对年龄身高不足，长期营养不良）和消瘦（相对身高体重过轻，急性营养不良）是比体重不足更准确的营养不良衡量指标。世卫组织估计，2005 年发展中国家有 1.78 亿儿童患有发育迟缓，有 5500 万儿童患有消瘦。南亚和南撒哈拉非洲的发育迟缓患病率最高。

<sup>1</sup> 见文件 EB122/2008/REC/2，第九次会议摘要记录，第一节。

## 千年发展目标 4：降低儿童死亡率

5. 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益，近年来这些国家中五岁以下儿童的死亡率显著降低。

6. 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。根据基于最新资料的估计，全球麻疹疫苗接种覆盖率达到 80%，南撒哈拉非洲则达到了 72%；2000 至 2006 年，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、疟疾和营养不良的预防和治疗)效果并不很大。例如，全世界死于肺炎的儿童仍多于因艾滋病、疟疾和麻疹死亡的合计儿童人数。尽管所有肺炎患儿中约有一半被送往适当的医疗提供者，但是自 2000 年以来此比例基本没有变化，因此许多儿童没有受到有效治疗。此外，腹泻病每年造成 160 万儿童死亡，但是仅有一半腹泻病患儿接受了建议的连续灌食口服补液疗法。

## 千年发展目标 5：改善产妇保健

7. 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。大出血是造成孕产死亡的唯一主要原因，非洲每三例孕产死亡中就有一例是大出血死亡。

8. 在减少可预防的死亡原因方面，进展缓慢。尽管中等收入国家自 1990 年以来已成功降低了孕产死亡率，但是南撒哈拉非洲的降低微乎其微。要实现千年发展目标的具体目标，必须每年降低 5.5%，但是没有有一个区域达到了这样的速度，尽管东亚已非常接近，每年降低 4.2%。

9. 运作良好的卫生系统是取得孕产卫生重要改善的一项先决条件。过去十年中，全球新法接生的覆盖率有所增加，发展中世界 60%的分娩有一名医生、护士或助产士在场接生。但是南撒哈拉非洲的进程尤其缓慢，在非洲和东南亚地区，都只有不足一半的分娩有一名专业技术人员在场接生。

## 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

10. **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 210 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。在低收入和中等收入国家，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。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。

11. 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。

12. 在**结核病**方面，自 2005 年以来，尽管速度缓慢，但包括非洲在内的所有区域人均新病例数一直在下降，从而已实现目标 6 具体目标 8。尽管其它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，而且非洲的比率自 2003 年以来也比较稳定，但是非洲的下降比率不足以达到卫生大会设定的 50%的具体目标。非洲急需迅速提高治疗成功率(2004 年为 74%)和病例检出率(2005 年为 50%)。

## 千年发展目标 7：确保环境的可持续能力

13. 户外如厕、卫生条件恶劣及缺乏安全的饮用水在卫生、经济和社会方面造成的后果有大量的记载。它们共同造成了约 88%的五岁以下儿童腹泻病死亡，超过 150 万人。户外如厕引起的蛔虫感染影响了数亿儿童，主要是学龄儿童，造成身体发育迟缓、体能弱

以及认知功能受到损害。营养不良助长了这些影响。目前,如要达到目标 7 具体目标 10,估计在 2005-2015 年期间有 16 亿人口需要获得经改善的环境卫生。如果继续 1990 年以来的趋势,全世界很有可能将无法实现具体目标,差额约为 6 亿人。在南撒哈拉非洲,无法获得环境卫生的人数实际上从 1999 年的 3.35 亿人增加至 2004 年底的 4.40 亿人。如果此趋势不加以改善,人数或将进一步增多。

## **千年发展目标 8: 全球合作促进发展**

14. 尽管抗逆转录病毒药物等若干领域有所改善,但是对许多国家的医疗服务供应的评估显示仍有相当比例的人口无法可持续地获得足够的基本药物。原因或是有形、经济或社会文化障碍,或是卫生系统在保证持续供应基本药物方面的不足。如要实现目标 8 具体目标 17, 这些问题必须加以解决。

### **监测进展**

15. 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。

16. 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。

17. 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。

18. 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。它还将更加注意特定病因死亡趋势。此外，它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

19. 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，这将使所有伙伴按照国际协定对其行为负责。

20. 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<sup>1</sup>；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干预措施的承诺；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。

21. 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。

22. 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

<sup>1</sup> 《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。

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。

23. 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跟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**

24. 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**

25. 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。

26. 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**

27. 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；需要调整技能结构，以适应变化的环境和任务（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。还需要建设数据收集和分析能力，以便各国准确跟踪进展。

28. 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。在这些相当脆弱的国家开展工作，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。

29. 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、社区和宗教民间组织组成的高效率网络。

### **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**

30. 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。

31. 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**

32. 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。

33. 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。

34. 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

35. 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。

## 卫生大会的行动

36. 请卫生大会注意本报告。

= = =