



## 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. 实现千年发展目标的目标年度是 2015 年。一般认为，千年发展目标的概念很成功。当然，它们比发展领域任何其它制定国际目标的努力都更有影响力，也获得了更为广泛的公众认可。千年发展目标的落实阶段，即从 2000 年到 2015 年，特别是在最初十年，发展供资大幅度增加，特别是在卫生领域：从 2000 年到 2013 年，卫生领域的发展援助增至三倍，而且国内来源的资金增长强劲。
2. 千年发展目标的成功一般归因于如下事实：它激励人们围绕有限数量的有时间限制、可测量且易于沟通的目标协调行动。虽然有人批评千年发展目标忽略了发展的许多方面（尤其是可持续经济增长和加强卫生系统），但是，发展中国家仍然广泛认为千年发展目标的具体目标可以作为衡量进展的一个标准。
3. 过去十五年间健康结局的显著进步以及使这些成就成为可能的更多资金投入在多大程度上可以直接归结为设定了千年发展目标？对此还有争议<sup>1</sup>。但是，确实已经取得了重大成就。从全球看，千年发展目标有关艾滋病毒、结核病和疟疾的具体目标已经实现。儿童死亡率已经下降 53%，孕产妇死亡率下降了 44%。虽然这两个数字低于当初确定的降低三分之二和四分之三的目标，但仍然值得庆祝<sup>2</sup>。
4. 很难单独指出具体的因果关系，但看起来有理由认为关注度（和投资）是创新的重要驱动因素，使抗病毒疗法、长效药浸蚊帐、以青蒿素为基础的联合疗法、肺炎和腹泻病疫苗以及针对多种疾病的新的和更好的诊断制剂等新干预措施得以扩大。

<sup>1</sup> 见：例如 Kenny C, Sumner A. 2011。《更多钱还是更多发展：千年发展目标实现了什么？》。全球发展中心工作文件 278 号。华盛顿特区：全球发展中心 <http://www.cgdev.org/content/publications/detail/1425806>（2015 年 12 月 17 日访问）。

<sup>2</sup> 对相关成就更详细的论述见：世卫组织。《2015 年的卫生：从千年发展目标到可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织，2015 年（<http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>，2015 年 12 月 17 日访问）。

5. 也可以说，如果没有千年发展目标对促进测量和发展监测系统的影响，全世界就无法以如今这样的自信跟踪进展情况。此外，对于测量的关注也鼓励若干国家的政治领导人公开承诺在孕产妇或儿童死亡率等领域实现具体的目标。这些承诺不仅给卫生部带来压力，也为民间社会、议会和媒体提供了问责卫生提供者绩效的机会。

6. 在卫生部门以外，更广泛的健康决定因素领域也取得了类似进展。（每天生活费少于 1.25 美元的）极端贫困人口数量减少了一半多。发展中国家营养不良者占人口比例大幅度下降。女童和男童的小学入学率已超过 90%。2015 年，全球 91% 人口的饮用水源得到改善。

7. 仍有一些具体目标的进展有限（例如进行计划生育和使用改良的基本卫生设施），当前的卫生相关千年发展目标仍然存在“未完成议程”。而且，显然各国内部和国家之间进展情况差异很大。未完成的千年发展目标议程已经体现在 2030 年可持续发展议程<sup>1</sup>的可持续发展目标中并得到加强，增加了新的也更宏伟的具体目标，如终结艾滋病毒、结核病和疟疾流行，终结所有可预防的孕产妇和儿童死亡并更关注公平。

8. 本报告摘要总结卫生相关千年发展目标和具体目标的当前状况<sup>2</sup>，突出其中一些目标和具体目标，并描述以下领域的状况：根据 WHA63.24 号决议（“朝着实现降低儿童死亡率的千年发展目标 4 加速进展：预防和治疗肺炎”，2010 年）要求通过预防和治疗肺炎降低儿童死亡率；预防并减少围产期死亡和新生儿死亡（WHA64.13 号决议“努力降低围产期和新生儿死亡率”，2011 年）；预防和管理出生缺陷（WHA63.17 号决议“出生缺陷”，2010 年）；实现孕产妇、新生儿和儿童卫生保健的全民覆盖（WHA58.31 号决议“实现孕产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖”，2005 年）。

## **目标 1（消灭极端贫穷和饥饿），具体目标 1.C：1990 年至 2015 年间，挨饿的人口比例减半**

9. 从 1990 年到 2015 年，体重不足儿童比例从 25% 下降到了 14%；全球发育迟缓儿童数量从 2.54 亿下降为 1.56 亿，减少幅度为 39%。

---

<sup>1</sup> 联合国大会 70/1 号决议“改变我们的世界：2030 年可持续发展议程”，见 [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1)（2015 年 12 月 17 日访问）。

<sup>2</sup> 相关具体目标清单和有关具体目标的统计数据见世卫组织全球卫生观察站：<http://www.who.int/gho/en/>和 [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/en/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/en/)（2015 年 12 月 17 日访问）。本报告未提及的目标和具体目标的更全面故事和总体情况见《2015 年联合国千年发展目标报告》：[http://www.un.org/millenniumgoals/2015\\_MDG\\_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)（2015 年 12 月 17 日访问）。

## 目标 4（降低儿童死亡率），具体目标 4.A：1990 年至 2015 年间，将五岁以下儿童死亡率降低三分之二

10. 全世界在降低五岁以下儿童死亡率方面已经取得很大进展。从 1990 年到 2015 年，每千例活产儿中五岁以下儿童死亡人数从 91 例下降为 43 例，降幅 53%。全球五岁以下儿童死亡率下降速度也大大加快了，1990 年至 2000 年间年均下降 1.8%，2000 年至 2015 年间则平均每年下降 3.9%。2015 年每天死亡儿童数量比 1990 年少 19 000 人。虽然存在取得进展的证据，但迄今所取得的成就还不足以在 2015 年实现将五岁以下儿童死亡率比 1990 年降低三分之二的目标。

11. 新生儿死亡总数量从 1990 年的 510 万下降为 2015 年的 270 万。同期，每千例活产新生儿死亡率从 36 下降为 19，降幅 47%。这一下降速度比总体儿童死亡率下降速度要慢，新生儿死亡占五岁以下儿童死亡的比例从 1990 年的 40% 上升为 2015 年的 45%。五岁以下儿童死亡的主要原因是早产（18%）、急性呼吸道感染（16%）、分娩相关并发症（12%）、腹泻（9%）、疟疾（7%）和先天性异常（8%）。五岁以下儿童死亡中大致有 45% 多少和营养不良有关<sup>1</sup>。

12. 2014 年，全球 12-23 个月幼儿麻疹疫苗接种覆盖率为 85%，更多国家正在实现更高水平的接种覆盖率；63% 的会员国实现了至少 90% 的覆盖率，与之相比，2000 年只有 44% 会员国做到这一点。据估计，从 2000 年到 2015 年，全球死于麻疹的五岁以下儿童数量降低了 75% 以上。

13. 2014 年，卫生大会 WHA67.10 号决议核准新生儿健康行动计划，为预防新生儿死亡提供了战略性行动路线图，还将有助于减少孕产妇死亡和死产。随后，多个国家制定或强化了促进新生儿健康的国家计划。已经建立了全球协调机制推动各国的实施、监测和评估以及宣传工作<sup>2</sup>。

14. 预防和控制肺炎和腹泻综合全球行动计划<sup>3</sup>侧重五岁以下儿童的两种主要死因，这两种疾病导致的死亡占有五岁以下儿童死亡的 24%<sup>4</sup>。2013 年 4 月发布以来，多个国

<sup>1</sup> Black RE、Victora CG、Walker SP、Bhutta ZA Christian P、de Onis M 等。“低收入和中等收入国家的孕产妇和儿童营养不良和超重”。《柳叶刀》2013 年；382:427-51。

<sup>2</sup> 细节见文件 A68/36，H 部分（可由 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_36-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_36-en.pdf) 获取，2015 年 12 月 18 日访问）。

<sup>3</sup> 联合国儿童基金会/世卫组织。《终结可预防的死亡：预防和控制肺炎和腹泻全球行动计划》。日内瓦：世界卫生组织，2013 年，见 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79200/1/9789241505239_eng.pdf?ua=1)（2015 年 12 月 18 日访问）。

<sup>4</sup> 全球卫生估计：2000-2012 年按死因、年龄和性别分列的死亡情况。日内瓦：世界卫生组织；2015 年（可由 [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html) 获取）和 Liu L 等。“2000-2013 年全球、区域和国家儿童死亡原因及预测，供确定 2015 年后重点参考：经更新的系统分析”。《柳叶刀》，2015 年，385:430-440，DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6) ([http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61698-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61698-6/abstract)) 2015 年 12 月 18 日访问。

家已经将该计划的战略目标纳入国家和次国家级儿童健康战略和实施计划。重申到 2030 年终结可预防的死亡的承诺，进一步激励各国拟定详细的腹泻和肺炎防控行动计划并利用该进程加强免疫、营养以及水、基本卫生设施和卫生等儿童健康相关规划之间的协同作用和互补性。许多国家利用推出轮状病毒疫苗和肺炎球菌疫苗等新疫苗的机会促进更广泛的儿童健康议程，包括提供有关肺炎和腹泻就医和治疗的信息以及促进营养和安全的水和环境卫生设施等干预措施。2015 年发布的全球卫生保健设施内的水、环境卫生设施和卫生状况报告强调采取协调行动确保卫生设施内服务质量的重要性<sup>1</sup>。

## 目标 5 (改善孕产妇保健)，具体目标 5.A：1990 年至 2015 年间，孕产妇死亡率降低四分之三

15. 因妊娠期和分娩并发症而死亡的妇女数量下降了 44%，2015 年预计有 303 000 位孕产妇死亡。这一下降幅度十分显著，但仍远未实现目标。孕产妇死亡率全球下降速度在过去十年间加快了，从 1990 年至 2000 年的 1.2% 加快为 2000 年至 2015 年的 3.0%。直接产科原因，特别是大出血（27%）、妊娠高血压疾病（14%）和脓毒症（11%）仍是孕产妇死亡的主要原因。但是，有越来越多妊娠期死亡是由其它医学原因造成的。每四位死亡孕产妇中就有一位多是由于可能因妊娠而加重的医学原因造成的死亡，例如糖尿病、艾滋病毒感染、疟疾、心脏病和肥胖症<sup>2</sup>。

16. 经与会员国和公共利益攸关方磋商，世卫组织及其伙伴已经确定了 2015 年后终结可预防的孕产妇死亡愿景的要素<sup>3</sup>，发表了包括结果、目标和具体目标的协商一致声明<sup>4</sup>。其中，全球平均目标确定为：到 2030 年实现孕产妇死亡率低于每 10 万例活产 70 例，而且没有任何国家的孕产妇死亡率高于全球平均水平的两倍。全球社会认识到终结可预防的孕产妇和新生儿死亡需要各种方法协同作用，正朝着共同的战略目标和行动努力。具体而言，世卫组织正领导全球努力，拟定孕产妇和新生儿护理质量标准及相应的实施指导文件，以及评估全球和各国降低孕产妇和新生儿死亡率工作进展的衡量框架。

---

<sup>1</sup> 世卫组织、联合国儿童基金会。卫生保健设施内的水、基本卫生设施和卫生：低收入和中等收入国家的现状及前进方向。日内瓦：世界卫生组织，2015 年 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476_eng.pdf)（2015 年 12 月 19 日访问）。

<sup>2</sup> Say L、Chou D、Gemmill A、Tunçalp Ö、Moller AB、Daniels J 等。“全球孕产妇死亡原因：世卫组织系统分析”。《柳叶刀全球卫生》，2014 年；2(6):323–33。

<sup>3</sup> 见终结可预防孕产妇死亡战略：[http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/epmm/en/](http://who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/)（2015 年 12 月 19 日访问）。

<sup>4</sup> 世卫组织。终结可预防孕产妇死亡的目标和战略：协商一致声明。见 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130776/1/WHO\\_RHR\\_14.21\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130776/1/WHO_RHR_14.21_eng.pdf?ua=1&ua=1)（2015 年 12 月 18 日访问）。

## 目标 5，具体目标 5.B：到 2015 年实现普遍享有生殖保健

17. 为降低孕产妇死亡率、改善孕产妇健康，妇女需要有机会获得有效的干预措施和高质量的生殖卫生服务。许多会员国已经实施了增加获得有效干预措施的规划。从 1990 年至 2015 年，15-49 岁已婚或同居妇女中的现代避孕方法流行率从 48% 提高到 58%，但仍有 24% 的人想要终止或推迟生育却没有使用现代避孕方法。接受一次产前保健服务的妇女所占比例很高（88%），但接受建议的至少四次产前保健服务的妇女只占 64%，这一数字令人失望。（孕产妇死亡率最高的）非洲区域有 54% 的生产得到了技能熟练的助产士的服务，不过最近的调查显示多个国家情况有所改善。

18. 每年有 1600 万少女生育。青少年生育对婴儿健康也有不利影响，例如低出生体重的发生率更高。妇幼健康问题信息和问责制独立专家审查小组 2013 年建议更关注青少年健康问题。根据该建议以及 2011 年有关青少年和健康风险的 WHA64.28 号决议，世卫组织在第六十七届世界卫生大会期间发布题为“促进全世界青少年的健康”的报告<sup>1</sup>。该报告是一份在线资源，提供有关青少年健康的区域和国家数据以及通往与涉及青少年全部健康问题有关的所有世卫组织指导文件的链接，并探索实现青少年全民健康覆盖的方式。为加快各国的行动，秘书处建议拟定全球框架作为制定条理分明的国家计划的基础并用来协调不同利益攸关方对实施工作的贡献<sup>2</sup>。

19. 世卫组织向各国提供规范性指导和支持，以加快实现普遍获得生殖卫生服务方面的进展。这方面的例子包括有关预防发展中国家青少年早孕和不良生殖健康结局的指南<sup>3</sup>、促进计划生育规划使用基于人权的方法的指南<sup>4</sup>以及有关重要生殖健康主题的政策说明文件<sup>5</sup>。

20. 分娩期间和产后早期的基本服务对于预防和管理引起孕产妇和新生儿死亡的各种状况至关重要。世卫组织迄今所发布的针对卫生保健工作者的循证指南涉及许多领域，包括早产、加快产程、引产以及预防和管理主要孕产妇、围产期和新生儿疾病。世卫组织支持领域的重要研究包括：无法转诊环境下疑似新生儿脓毒症简化管理的效果；降低

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织。《促进全世界青少年的健康：第二个十年里的第二次机会》。日内瓦：世界卫生组织；2014 年，可由 <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/> 获取（2015 年 12 月 18 日访问）。

<sup>2</sup> 如 A68/15 所列并被第六十八届世界卫生大会甲委员会在第 10 和第 11 次会上注意到（第 3 部分）（见 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68-A-B-PSR/A68\\_APSR11-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-A-B-PSR/A68_APSR11-en.pdf)，2015 年 12 月 18 日访问）。

<sup>3</sup> 《世卫组织预防发展中国家青少年早孕和不良生殖健康结局指南》。日内瓦：世界卫生组织，2011 年（[http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing\\_early\\_pregnancy\\_and\\_poor\\_reproductive\\_outcomes\\_who\\_2006.pdf](http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf)，2015 年 12 月 19 日访问）。

<sup>4</sup> 如需有关指南的更多信息，见：[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/human-rights-contraception/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en/)（2015 年 12 月 18 日访问）。

<sup>5</sup> 见 [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/policybriefs/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/policybriefs/en/index.html)（2015 年 12 月 18 日访问）。

新生儿死亡率的较新干预措施的有效性；及早就开始母乳喂养对死亡率的影响，不考虑其对增加纯母乳喂养的影响；低收入和中等收入环境下产前糖皮质激素的使用；全球孕产妇和新生儿干预措施的使用情况。由世卫组织协调的研究仍在继续，以改进对生育的监测，从而改进分娩结局，扩大干预措施（例如袋鼠式护理），管理严重新生儿疾病的干预措施，肺炎和腹泻的社区病例管理以及以家庭为基础的严重急性营养不良的管理。

21. 2015 年是实施联合国妇幼健康问题信息和问责制委员会建议的第四年也是最后一年，各国继续在重点关注领域采取行动，17 个国家正在开展第二轮有针对性的供资。在 75 个重点国家中，68 国已经通过支持委员会建议的催化资金建立了国家问责框架；55 国已开展以设施为基础的孕产妇死亡审查，30 国已开展以社区为基础的孕产妇死亡审查；33 国已完成至少一年的国家卫生账户；21 国的民间社会、议会和媒体参与了预算跟踪；30 国议会已采取促进妇幼健康的立法行动，包括增加预算分配。

22. 今年，经合组织发展援助委员会成员首次使用新的政策标记，以便更好地获得支持生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康的援助相关数据。第一轮报告者较少，但预计使用该标记将会在随后各轮报告中获得更全面的结果。

23. 世界银行代管的全球融资便利机制是新出现的重要工具，有助于促进在民事登记和生命统计领域的协调投资以及未来其它与问责有关的重点。加拿大政府承诺提供 1 亿加元，通过全球融资便利机制改进民事登记和生命统计系统，支持每个妇女每个儿童运动。

24. 2015 年 9 月，独立专家审查小组在纽约联合国大会期间的边会上发布了最后报告《每个妇女每个儿童运动：成就和前景》。报告指出，虽然信息和问责制委员会最初提出的十个建议均已取得进展，但还没有哪些得以完全实现，这为随后的全球战略（2015-2030 年）的问责框架<sup>1</sup>留出了进步空间。这些结论以及独立专家审查小组对下一阶段的建议在一次问责制利益攸关方会议（日内瓦，2015 年 11 月 16-17 日）上进行了更详细的讨论。

25. 同时，全球社会庆祝联合国秘书长发布新的《妇女、儿童和青少年健康全球战略》。该全球战略处理卫生相关千年发展目标在妇女儿童领域的未完成议程，同时确定了更宏伟的目标，即，确保妇女、儿童和青少年能够享有最高标准的健康。全球战略的目标涉及 2030 年可持续发展议程可持续发展目标中与妇女、儿童和青少年健康具体相关的 17 个具体目标。未来，世卫组织将跟踪实现这些具体目标的进展情况并向各国提供技术援助，使之落实全球战略（推动《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的业务计划见文件 EB138/15）。

---

<sup>1</sup> 可由 [http://www.who.int/woman\\_child\\_accountability/ierg/reports/2015/en/](http://www.who.int/woman_child_accountability/ierg/reports/2015/en/) 获取（2015 年 12 月 18 日访问）。

**目标 6（与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争），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**

26. 据估计，2014 年有 200 万人感染艾滋病毒，低于 2000 年的 310 万例新发感染。这是由于采取了多种预防性干预措施，包括推动行为变化的干预措施和生物医学措施。

27. 截至 2014 年底，全球约有 1490 万人得到抗逆转录病毒治疗，而 2000 年接受该治疗的人数是 69 万。这一数字仍然只占估计的 3690 万艾滋病毒感染者的 40%。但是，根据世卫组织 2013<sup>1</sup>年发布的有关使用抗逆转录病毒药物的合并指南所载建议，有更多的艾滋病毒感染者需要治疗。因此，在可预见的未来，普遍获得治疗将成为更大挑战。2015 年中就已经实现了到 2015 年在低收入和中等收入国家使 1500 万人接受抗逆转录病毒治疗的目标。

28. 新感染病例数量下降和抗逆转录病毒治疗更可获得已经使艾滋病毒导致的死亡从 2005 年的 200 万例下降为 2014 年的约 120 万例。鉴于更少的人死于艾滋病相关原因，艾滋病毒感染者的总数仍在增加。

**目标 6，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**

29. 在全球层面，针对疟疾的具体目标已经实现。从国家层面的进展看，2000 年存在疟疾传播的 106 个国家中，估计 102 国已经实现逆转疟疾发病率的目标。2015 年，据估计全球共有 2.14 亿例疟疾，导致 438 000 人死亡。从 2000 年到 2015 年，药浸蚊帐、室内残余喷洒、诊断检测和有效药物等干预措施的使用越来越广泛，使全球疟疾发病率下降了 37%，死亡率下降了 60%。但仍然存在重大挑战。2013 年，撒哈拉以南非洲面临疟疾风险的 8.4 亿人中仍然有 2.78 亿人家里连一顶药浸蚊帐也没有；3500 万孕妇中有 1500 万人没有接受预防性治疗；还有约 5600 万至 6900 万患疟疾的儿童没有得到以青蒿素为基础的联合治疗。

30. 2000 年至 2014 年，全球新发结核病例数量以平均每年 1.5% 的速度下降，也就是说，遏制并扭转发病率的目标已经实现。发病率在所有世卫组织区域以及 22 个负担最高国家中的 16 国均下降了。1990 年至 2015 年，结核病导致的死亡率下降了 47%，流行率下降了 42%。自 2005 年以来，新病例的治疗成功率一直保持在约 85% 的高水平，该目标是卫生大会 1991 年在 WHA44.8 号决议中首次确定的。结核病负担仍然很高：据估计 2014 年共有 960 万新发病例，约 150 万人死亡，其中 40 万为艾滋病毒阳性。

<sup>1</sup> 世卫组织。《使用抗逆转录病毒药物治疗和预防艾滋病毒感染的综合指南：针对公共卫生措施的建议》。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727_eng.pdf?ua=1)，2015 年 12 月 18 日访问）。

31. 具体目标 6.C 包括被忽视的热带病，这是一组由多种病原体引起的医学上不同的感染。2014 年人类非洲锥虫病报告病例不到 4000 例，为 50 年来最低水平。麦地那龙线虫病即将被消灭，2014 年病例数 126，为历史最低水平；世卫组织维持其到 2015 年底阻断传播的目标。在仍发生麦地那龙线虫病例的乍得、埃塞俄比亚、马里和南苏丹，需要立即寻找当地解决方案应对当前的挑战。已经制定了到 2020 年在全世界消除作为公共卫生问题的麻风病的计划，其实施工作正在开展。已知存在麻风病流行的 73 个国家中，有 39 个将按计划实现消除目标。通过预防性治疗专项行动，2014 年有 8.45 亿人接受了针对至少一种疾病的治疗。针对全世界增长最快的病媒传播感染登革热，创新、有效且可持续的病媒控制和疾病预防措施（包括通过审批的疫苗）需要得到资金支持的强有力的国家规划和战略，也需要全球公共卫生界伙伴的支持，以便到 2020 年降低发病率和死亡率。

### **目标 7（确保环境的可持续能力），具体目标 7.C：到 2015 年将无法持续获得安全饮用水和基本卫生设施的人口比例减半**

32. 具体目标 7.C 涉及增加获得安全饮用水和基本卫生设施方面的工作。采用了替代指标衡量获取改良饮用水源的情况，结果显示饮用水方面的具体目标在 2010 年已经实现。2015 年，世界人口的 91% 使用改良的饮用水源，而这一比例在 1990 年是 76%。除非洲区域外，所有世卫组织区域的覆盖率至少达到 90%。虽然进展十分显著，但各区域之间、城乡之间以及富人与穷人之间仍然存在差距。在基本卫生设施方面，自 1990 年以来，21 亿人已经能够获得改良的卫生设施；尽管如此，2015 年仍有约 24 亿人（约占全球人口三分之一）无法获得这种设施。距离在全球实现基本卫生设施方面的具体目标还差 7 亿人。联合国秘书长呼吁加倍努力实现关于卫生设施的具体目标 7.C。世卫组织通过宣传、技术援助和改进全球监测，致力于动员卫生部门解决基本卫生设施危机。

### **目标 8（制订促进发展的全球伙伴关系），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**

33. 许多民众仍然面临公共部门药物的稀缺，迫使他们转向价格奇高的私营部门。根据在低收入和中低收入国家进行的 26 项调查使用世卫组织/卫生行动国际的标准化方法所产生的数据，只有 58% 公立部门卫生设施和 67% 私营部门卫生设施提供仿制药。随着国家财富的增加，患者支付的价格也上涨了：低收入国家的患者在公共部门购买药物，价格平均是国际参考价的两倍，而在中低收入国家，患者支付的价格是国际参考价的三倍多。

## **执行委员会的行动**

34. 请执委会注意本报告。