

加速实现可持续发展目标中孕产妇健康和儿童 死亡率具体目标

总干事的报告

引言

1. 在仅剩六年时间的情况下，很多国家仍未走上实现到 2030 年降低孕产妇和儿童死亡率具体目标的可持续发展目标轨道。具体目标 3.1 是全球孕产妇每 10 万例活产的死亡率降至 70 人以下；不过，预计到 2030 年，46 个国家的孕产妇每 10 万例活产的死亡率将超过 140 人，比具体目标 3.1 所定水平高出一倍以上。具体目标 3.2 是将新生儿每千例活产的死亡率至少降至 12 人，5 岁以下儿童每千例活产的死亡率至少降至 25 人。不过，63 个国家偏离了到 2030 年实现新生儿死亡率具体目标的轨道，54 个国家偏离了到 2030 年实现 5 岁以下儿童死亡率具体目标的轨道。投资并从根本上重新调整初级卫生保健方法和解决卫生和照护工作者短缺问题是关键。加速实现 2030 年具体目标仍有可能，一些国家扩大实施预防孕产妇和儿童死亡率战略和解决方案所产生的影响就是证明。

当前趋势

2. 2020 年，全球孕产妇每 10 万例活产的死亡率估计为 223 人，这意味着有 28.7 万名妇女死于孕产。从 2016 到 2020 年，只有一个世卫组织区域（东南亚区域）的孕产妇死亡率录得显著下降。在两个世卫组织区域（非洲区域和东地中海区域），孕产妇死亡率没有上升，也没有下降。在三个世卫组织区域（欧洲区域、美洲区域和西太平洋区域），2016 至 2020 年期间的孕产妇死亡率出现了统计学上的显著上升。截至 2020 年，全球超过五分之四的国家偏离了轨道，无法按照可持续发展目标具体目标 3.1 实现终止可预防的孕产妇死亡的具体目标。

3. 死产率是妊娠和分娩期间护理质量的一个重要标志。《每个新生儿行动计划》的具体目标是，到 2030 年，每千例活产的死产率为 12 人或以下。2021 年，有近 190 万婴儿在妊娠 28 周或以上时死产，全球死产率为每千例总产中有 13.9 例死产。撒哈拉以南非洲（每千例总产中有 21 例死产）以及中亚和南亚（每千例总产中有 16 例死产）的死产负担最重，这两个区域占到全部死产的四分之三。

4. 2021 年，约有 230 万儿童在出生后第一个月死亡，占到当年 5 岁以下儿童死亡人数的近 47%。早产和产时相关并发症（出生时窒息/创伤）、下呼吸道感染、先天性异常以及新生儿败血症和脑膜炎是新生儿死亡的主要原因。先天性异常占到所有新生儿死亡率的近 5%，在新生儿死亡率较低的国家，先天性异常在新生儿死亡中所占比例更高，高达 20%。在新生儿死亡率高的国家，新生儿感染在新生儿死亡中所占的比例较高。

5. 据估计，2020 年的早产率为每百例活产中有 9.9 例，2020 年的早产总数为 1340 万例。这一数字与 2010 年的 1380 万例早产估计数相似，表明在过去十年里早产数量没有显著变化。早产仍是全球 5 岁以下儿童死亡的主要原因。

6. 2021 年，有 500 万儿童在 5 岁前死亡，其中 270 万是 1-59 个月大的儿童。在全球范围内，1-59 个月大的儿童死亡率为每千名 28 天大的儿童中有 21 人死亡。撒哈拉以南非洲地区 1-59 个月大的儿童面临的风险最大，死亡率为每千名儿童中有 48 人死亡，是全球死亡率的两倍多。在到 2030 年实现全球 1-59 个月大儿童死亡率达到每千名 28 天大儿童中 13 人死亡的拟议具体目标方面，目前有 42 个国家偏离了轨道，在实现这一具体目标方面需要紧急援助。全世界新生儿后期儿童（1-59 个月）死亡的主要原因仍然是急性呼吸道感染（包括肺炎）、腹泻和疟疾。

7. 2022 年，全球有 1.481 亿 5 岁以下儿童发育迟缓，4500 万消瘦，3700 万超重。在过去十年中，全球发育迟缓率一直在稳步下降，2022 年有 22.3% 的 5 岁以下儿童受到影响，其中 72% 生活在东南亚区域（占全球份额的 34%）和非洲区域（占全球份额的 38%）。2022 年，估计有 6.8% 的 5 岁以下儿童受到消瘦的影响，其中有 1370 万人（2.1%）患有严重消瘦。在患有严重消瘦的所有儿童当中，超过一半生活在东南亚区域（59%），另有 17% 生活在非洲区域。在过去二十年里，几乎每个区域的肥胖率都保持在目前的水平。目前，全球约有 3700 万名 5 岁以下儿童超重，自 2000 年以来增加了近 400 万。

8. 在儿童早期发展方面的不平等现象在世界各地普遍存在。例如，最近对 95 个低收入和中等收入国家的住户调查数据进行的分析表明，在这 95 个国家中，低收入国家在健康、学习和社会心理健康方面发育不良的儿童比例（可持续发展目标指标 4.2.1）比中等偏高收入国家高出 20% 以上（38.7% 对 18.0%）。

9. 全球儿童和青少年死亡率在 5 岁以下儿童中达到最高，在 10-14 岁青少年中降至较低水平，然后再次上升。2021 年，全球 5 岁以下儿童死亡率为每千例活产死亡 38 人，每千例 5-9 岁儿童死亡 3 人，10-14 岁青少年死亡率相同。15-19 岁青少年的死亡率略高，为每千人中 5 人死亡，反映了因意外和故意伤害导致的死亡率增加。在 1990 至 2021 年期间，所有儿童和青少年年龄组的死亡率都有所下降，而年龄较大的青少年年龄组（15-19 岁）的下降幅度最小。

10. 2023 年，全球 15-19 岁女孩的少女生育率为每千名女孩生育 41.3 个孩子，低于 2015 年的 47.2 个，而 10-14 岁女孩的生育率也有所下降，从 2015 年的每千名女孩生育 1.8 个孩子下降到 2023 年的每千名女孩生育 1.5 个孩子。

11. 世界上约有 8% 的幼儿（5-9 岁）和 14% 的青少年（10-19 岁）患有精神障碍。焦虑是年龄较大的青少年（15-19 岁）中最常见的精神障碍，其中 4.6% 患有焦虑障碍，女孩的患病率更高。

12. 世卫组织的《2022 年全球身体活动状况报告》指出，在所有国家中，超过四分之三的国家报告对儿童和青少年的身体活动进行了国家监测。在相关国家中，估计有超过 80% 的青少年未达到世卫组织身体活动指南规定的标准。

在实现主要干预措施覆盖方面取得的进展情况

13. 2020 年，全球有 9.66 亿育龄妇女使用某种避孕方法，其中 8.74 亿人使用现代避孕方法，9200 万人使用传统避孕方法。在全球育龄妇女（15-49 岁）当中，用现代方法满足其计划生育需求的比例（可持续发展目标指标 3.7.1）为 77%，自 1990 年以来增加了 10%。在撒哈拉以南非洲，这一比例仍是世界上最低的，为 56%，尽管其增长速度快于世界上所有其他区域，自 1990 年以来增长了一倍多。尽管全球青少年（15-19 岁）的这一比例从 2000 年的 45% 增长到 2020 年的 61%，但与报告的较大年龄组的比例相比，这一比例仍然较低。

14. 为了衡量全民健康覆盖的服务覆盖率（可持续发展目标指标 3.8.1），考虑了一种具有代表性的基本卫生服务的综合指数。该指数包括与生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康、传染病、非传染性疾病以及卫生服务能力和可及性相关的指标。在服务覆盖率方面，自 2000 年以来，传染病部分取得的进步最为显著，录得平均每年提高 7%。相比之下，其他组成部分（非传染性疾病；生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康；卫生服务的可及性和能力）的服务覆盖指数得分在 2015 年之前只有缓慢增加（每年 1% 或以下），然后在最近几年改善仍然很小或没有改善。

15. 利用 136 个低收入和中等收入国家 2017-2022 年数据对性、生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康领域 16 项主要干预措施¹进行的审查表明，世界还远未实现这些干预措施的全民覆盖，其中在计划生育服务、母乳喂养和儿童疾病治疗方面的差距最大。

16. 生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康综合覆盖率指数来自 2011 至 2020 年 89 个低收入和中等收入国家的住户调查数据，与全民健康覆盖指数中的生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康部分的服务覆盖指数不同，对于评估不平等现象非常有用。它是持续照护²过程中四个阶段八项指标的加权平均值。生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康干预措施覆盖率较高的人群为生活在较富裕家庭的人群（在 88 个国家中，最富裕的五分之一人群的覆盖率中位数为 73%，最贫穷的五分之一人群的覆盖率为 58%）；受教育程度较高的人群（在 78 个国家中，受过中等或高等教育的人群的覆盖率中位数为 71%，而没有受过教育的人群的覆盖率为 56%）；以及生活在城市地区的人群（在 89 个国家中，城市地区的覆盖率中位数为 70%，农村地区的覆盖率为 63%）。

17. 世卫组织/联合国儿童基金会的最新估计也显示，自冠状病毒病（COVID-19）大流行以来，白喉-破伤风-百日咳免疫接种覆盖率几乎恢复到 2019 年水平，但麻疹疫苗的覆盖率恢复较慢。第三剂白喉、破伤风类毒素和百日咳疫苗的全球覆盖率从 2021 年的 81% 提高到 2022 年的 84%。接种第一剂麻疹疫苗的儿童比例从 2021 年的 81% 增加到 2022 年的 83%，但仍然低于 2019 年的 86%。错过所有疫苗接种的儿童人数（即所谓的零剂量儿童）从 2021 年的 1810 万人下降到 2022 年的 1430 万人，几乎与 2019 年大流行前的 1290 万人的水平一样低。

在实现 2030 年孕产妇和儿童死亡率具体目标方面面临的障碍

18. 人们越来越认识到，社区卫生工作者在提供与生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康有关的一系列预防、促进和治疗卫生服务方面是有效的。2019 年，卫生大会通过了 WHA72.3 号决议，在该决议中，卫生大会“强调了社区卫生工作者在促进城乡地区公平获得安全的综合卫生服务，减少与居住地、性别、教育和社会经济地位等因素有关的不公平及获得所服务社区信任和参与方面的作用”。然而，各国之间和各国内部在向社区卫生工作者提供的支持水平以及让他们融入卫生系统的程度方面并不均衡。

¹ 这 16 项干预措施包括：感染艾滋病毒的孕妇的治疗；产后婴儿随访；接种轮状病毒疫苗；有熟练的卫生人员助产；预防新生儿破伤风；产前护理（至少 4 次产检）；产妇随访；全体居民至少使用基本饮用水服务；让有肺炎症状的 5 岁以下儿童就医；及早开始母乳喂养；纯母乳喂养（到六个月）；通过现代避孕方法满足计划生育需求；用口服补液溶液方法治疗 5 岁以下儿童腹泻；继续母乳喂养（1 岁内）；接种第一剂麻疹疫苗；1 岁儿童接种第三剂白喉-破伤风-百日咳疫苗。

² 生殖健康（使用现代方法满足计划生育需求）；孕产妇健康（在产前保健方面至少进行一次产检和有熟练的助产护理）；儿童免疫接种（卡介苗、麻疹和白喉、破伤风类毒素和百日咳免疫接种覆盖）；以及儿童疾病的管理（腹泻的口服补液疗法和疑似肺炎的就诊）。

19. 在获得卫生保健服务和实现 2030 年可持续发展目标关于孕产妇和儿童死亡率的具体目标方面存在多方面的障碍。除了整个卫生系统存在的组织问题和弱点外，其他因素包括对需求和现有护理的认识有限；需要自付费用；距离卫生机构较远；卫生基础设施不足；没有获得优质药品、设备和商品的充分途径；以及缺少合格的卫生和照护工作者。如果助产士的人数足够，并在一个跨学科团队中得到充分的教育、监管和整合，他们可以提供大约 90% 的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康所需的卫生保健服务，但她们在全球卫生人力中所占的比例不到 10%；到 2030 年，估计将有 75 万名助产士缺口。成功和公平地扩大拯救生命的干预措施需要在卫生人力教育、就业以及留住卫生人力方面进行投资；如果助产士和社区卫生工作者能够充分融入跨学科和多专业团队并得到其支持，就可以充分发挥他们的潜力。

20. 据估计，每年有 800 万新生儿在出生时患有先天缺陷，其中有 24 万人在出生后第一个月内死亡。尽管如此，先天缺陷的有效预防和管理是常规卫生服务的一部分，可以在加强先天缺陷的发现、治疗和管理方面做更多的工作，从而提高儿童的存活率和生活质量。

21. 人们也很少认识到这样一个事实，即产妇健康不良和残疾不仅仅是医疗问题，也是受到各种复杂因素相互作用影响的社会问题。尽管每十年有数百万妇女可预防的死亡可能是由于怀孕、分娩和产后生物学并发症（例如产后出血、妊娠高血压疾病、感染或流产）导致的，但越来越多的证据表明，全球卫生和社会经济发展中持续存在的不平等是导致孕产妇健康状况不佳的重要原因。自 2000 年以来，在所分析的 185 个国家中，共有 121 个国家仍处于相同的孕产妇死亡率过渡阶段，尽管全球继续努力解决孕产妇死亡的生物学原因。

22. 护理质量差被认为是降低孕产妇、新生儿、儿童和青少年死亡率的一个非常重大的障碍。来自不同国家的数据一致表明，在向不同人口群体提供的卫生保健质量方面持续存在系统性的缺陷。例如，在低收入和中等收入国家，每年有 800 多万人死于本应由其卫生系统控制的疾病。令人震惊的是，这些死亡中有 60% 是由于护理质量差造成的，而其余死亡是由于卫生服务利用不足造成的。一个强大、高质量的卫生系统每年有可能避免 100 万新生儿死亡和一半的孕产妇死亡。

23. 孕产妇和儿童人群特别容易受到气候变化的影响。在 2030 至 2050 年期间，气候危机预计每年将导致死亡增加 25 万人，对人口健康产生重大和长期影响。越来越多的知识将气候变化与一些不利的有可能增加死亡率的孕产妇、新生儿和儿童健康结果联系起来。妊娠增加了对高温、传染病和空气污染的脆弱性。另外，由于婴儿和儿童的生理机能和营养需求尚不成熟，他们对气候危害有独特的暴露途径和敏感性。

加速实现 2030 年孕产妇和儿童死亡率具体目标是可能的

24. 有充分的证据表明，可以采取有效的干预措施来监测和改善妇女和儿童的健康和福祉。已为纳入这一证据制定战略，以支持各国确定将一些高效的干预措施纳入其国家卫生部门计划。这些战略主要包括：《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》；《终止可预防的孕产妇死亡》；《每个新生儿行动计划》；《2023-2030 年防治产后出血路线图》；《儿童生存行动呼吁》；《全球加速青少年健康行动》倡议。偏离实现 2030 年孕产妇和儿童死亡率具体目标轨道的国家可以采取并大规模实施这些战略，以加快实现国家和全球卫生具体目标的进程。

执行委员会的行动

25. 请执委会注意本报告，并就可以采取的行动特别是就下列问题提供进一步指导。

- 会员国建议采取哪些行动来加快实现以下目标：
 - 可持续发展目标具体目标 3.1（降低孕产妇死亡率）？
 - 可持续发展目标具体目标 3.2（消除新生儿和儿童可预防的死亡和降低新生儿死亡率）？
- 会员国建议世卫组织秘书处在支持这些行动方面应发挥什么样的作用？

= = =