

2030 年可持续发展议程中的卫生问题

引言

1. 本系列第六份报告回顾卫生相关可持续发展目标的进展情况，接续向第七十八届世界卫生大会提交的报告，并使用最新可用数据。本报告围绕《2025-2028 年第十四个工作总体规划》所列重点（即增进、实现和维护健康）组织。报告还描述在加强数据和卫生信息系统方面取得的进展，包括利用人工智能等前沿技术来解决及时和分类数据方面持续存在的差距。
2. 尽管自 2015 年以来取得了一些进展，但到 2030 年实现卫生相关可持续发展目标的设想仍然严重偏离轨道。孕产妇和儿童健康、传染病控制和全民健康覆盖方面的停滞甚至逆转突出表明，迫切需要更强大、更及时的数据系统来指导全球和国家议程。
3. 2025 年世界卫生统计报告涉及 54 项卫生和卫生相关可持续发展目标指标。虽然大多数方面都有所改善，但只有一项——减少酒精消费——有望在全球层面实现 2030 年目标。
4. 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行带来了巨大挑战。2019 年至 2021 年期间，预期寿命和健康预期寿命在短短两年内均倒退近十年。2020 年，全球出生时预期寿命下降 0.7 岁，至 72.5 岁（2016 年水平），2021 年进一步下降 1.1 岁，至 71.4 岁（2012 年水平）。全球出生时健康预期寿命 2020 年降至 62.8 岁（2016 年水平），2021 年降至 61.9 岁（2012 年水平）。
5. 在第七十八届世界卫生大会上，会员国认识到迫切需要加快实现 2030 年可持续发展目标的进展，并要求秘书处优先确定影响大的领域，帮助各国确定国家重点，并加强卫生部门的筹资、信息和人力资源工作。敦促秘书处促进和领导国际合作，寻找使低收入和中等收入国家能够维持可持续卫生政策的筹资机制。

卫生相关可持续发展目标的进展

6. 最近的全球卫生统计数据突出表明，实现卫生指标的进展要么放缓，要么倒退，而 COVID-19 和持续全球危机加剧了这一情况。如果不在可靠数据支持下加快行动，许多低收入和中等收入国家将无法实现卫生和卫生相关目标。以下段落总结主要趋势。

增进健康

7. 全球得到安全管理的饮用水服务覆盖率从 2015 年的 68% 增加到 2024 年的 74%。同期，得到安全管理的环境卫生设施服务覆盖率从 48% 上升到 58%，而获得基本个人卫生服务的机会从 66% 上升到 80%。尽管取得了这些进展，但目前的发展轨迹表明，到 2030 年还无法实现普遍获得安全饮用水、环境卫生设施和个人卫生服务的目标。
8. 全球五岁以下儿童发育迟缓流行率从 2012 年的 26.4% 下降到 2024 年的 23.2%。同期，消瘦流行率略有下降，从 7.4% 降至 6.6%，而超重儿童比例略有上升，从 5.3% 升至 5.5%。
9. 全球 15 至 49 岁女性贫血流行率从 2012 年的 27.6% 上升到 2023 年的 30.7%。同期，孕妇贫血流行率仍停滞在 35.3% 至 35.5% 之间，表明在解决这一持续公共卫生问题方面进展有限。
10. 全球年龄标化吸烟流行率从 2010 年的 26.2% 下降到 2024 年的 19.5%，而人均酒精消费总量从 2010 年的 5.7 升纯酒精下降到 2022 年的 5.0 升。按照目前的下降速度，世界有望到 2030 年实现人均酒精消费总量减少 20%，尽管各区域之间进展仍然不平衡。

实现健康

11. 可持续发展目标指标 3.8.1 和 3.8.2 分别衡量基本卫生服务和财务保护的覆盖范围，以此为监测全民健康覆盖进展情况提供基础。正如向第七十八届世界卫生大会介绍的那样，45 亿人仍然难以获得基本卫生服务，经济保护正在减少。2025 年对目标指标框架进行全面审查期间，可持续发展目标各项指标机构间专家组对这两项指标进行了修订。相关修订于 2025 年 3 月获得联合国统计委员会认可。此次修订符合不让任何人掉队的原则，旨在为跟踪全民健康覆盖提供更准确的衡量标准。最新数据将于 2025 年 12 月在 2025 年全民健康覆盖全球监测报告中发布。
12. 尽管全球孕产妇死亡率从 2016 年的每 10 万例活产死亡 220 人下降到 2023 年的每 10 万例活产死亡 197 人，但仍然高得令人无法接受。为了到 2030 年实现这一目标，从 2024 年到 2030 年需要平均每年降低 14.8%，也就是需要显著加快降低的速度。
13. 五岁以下儿童死亡率从 2015 年的每千例活产死亡 44 人下降至 2023 年的 37 人，而同期新生儿死亡率从每千例活产死亡 20 人下降至 17 人。如果当前趋势持续下去，预计有 60 个国家将达不到降低五岁以下儿童死亡率的目标，65 个国家将达不到降低新生儿死亡率的目标。在全球范围内实现这些目标可以在 2024 年至 2030 年间避免约八百万五岁以下儿童死亡，其中约 42% 为新生儿。
14. 2019 年至 2021 年间，指标 3.b.1 跟踪的四种儿童疫苗中的三种疫苗接种率要么停滞不前，要么下降。对于第三剂含白喉 — 百日咳 — 破伤风疫苗（衡量免疫接种系统表现的关键指标），2024 年的接种率尚未恢复到 2019 年大流行前的水平，表明全球疫苗交付系统持续中断。第二剂含麻疹疫苗、第三剂肺炎球菌结合疫苗及人乳头状瘤病毒疫苗的接种率有所改善，部分原因是相关国家开始采用新疫苗，而不是现有规划的恢复。

15. 过去十年，全球艾滋病毒应对工作取得了显著进展，2024 年新增感染病例比 1990 年代中期以来任何年份都要少。2024 年，全球结核病患者人数自 2020 年以来首次下降，此前受 COVID-19 疫情相关结核病诊断和治疗中断的影响，曾连续三年（2021-2023 年）增加。2024 年结核病例总数达到 1070 万例，比 2023 年的 1080 万例略有下降，但仍高于 2020 年 1030 万例的水平。全球疟疾发病率上升了 4.1%，从 2015 年每千名高危人口 58.0 例上升到 2023 年的 60.4 例。这表明，预防和控制工作面临持续挑战。

16. 在 COVID-19 大流行之前，2019 年 30 岁的人在 70 岁前死于四种主要非传染性疾病之一（心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病和糖尿病）的风险为 18.0%。2020 年至 2021 年估计值的可靠性可能受到数据收集工作中断和大流行期间非传染性疾病死亡可能被错误分类的影响。在有可靠数据的地方，过早死亡的风险已趋于稳定，表明这方面进展有限。目前，世界各地和世卫组织任何区域都无法如期实现到 2030 年将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一的可持续发展目标具体目标。

维护健康

17. 《国际卫生条例（2005）》缔约国年度自我评估报告工具第二版于 2021 年启用。它评估 15 项核心防范和应对能力，目前已进入实施的第四个年头。从全球看，2021 年至 2024 年间平均能力得分保持相对稳定，约为 64%。

18. 虽然全球总体进展不大，但能力得分的变化有限，大多数国家在此期间的变化极小，约为 1%。能力 1（实施《国际卫生条例》的政策、法律和规范性文件）是一个例外。该能力在全球范围内取得了 3% 的显著改善，其中世卫组织东南亚区域得分大幅增加 11%，表明该区域支持实施《条例》的国家政策和法律框架得到加强。

加强卫生信息和数据系统

19. 2016 年首次建立可持续发展目标监测框架时，只有三分之一指标具有良好的数据覆盖范围，39% 的指标缺乏国际商定的方法。2025 年，近 70% 的指标有很好的数据覆盖范围，所有 234 项指标都拥有完善的方法。

20. 2024 年至 2025 年间，世卫组织对国家卫生数据系统能力进行了第二次全球评估，称为 SCORE 卫生数据评估（SCORE 评估）。共有 142 个会员国参加并提交了答复。SCORE 评估评估国家卫生数据系统监测实现可持续发展目标进展情况的能力。它由最佳卫生信息系统至关重要的五个要素（调查、计数、优化、审查、使能）组成。

21. 第二次 SCORE 评估的早期结果表明，过去六年（自上次评估以来）取得了显著改善，包括公共卫生监测及民事登记和生命统计领域均显著改善。然而，特别是低收入和中低收入国家开展的住户调查数量有所减少。这些国家仍然高度依赖捐助者资金，尤为容易出现数据缺口。

及时分类数据持续存在差距

22. 分类数据、地理空间情报和不平等监测对于实现可持续发展目标至关重要，因为它们揭示人口内部的差异，从而能够进行有针对性的干预和知情决策。许多国家缺乏最近的经验数据来支持定期报告可持续发展目标，特别是在国家以下各级和针对不同人口亚群。

23. 官方发展援助的意外减少导致收集分类数据的人口调查突然中断，特别是人口和健康调查。超过 40 个会员国报告了关键数据和数字卫生系统中断的情况，暴露出严重依赖外部资金和技术援助的数据和服务交付系统面临的风险。这种情况现在威胁到了监测多项指标进展及支持重要卫生系统功能所需关键数据的生成。

24. 人口和健康调查的暂停对可持续发展目标 3 产生了最大影响，目标 3 的 11 项指标使用该调查的数据。一些与健康有关的指标从调查中提取大量数据点，因而特别容易受到数据收集中断的影响。自 2015 年以来，有关避孕药具使用（指标 5.6.1）和性暴力经历（指标 16.2.3）的 70% 数据点来自该调查。人口和健康调查还提供关于女性生殖器切割（指标 5.3.2）和生活在贫民窟的城市人口（指标 11.1.1）的 50% 以上数据点¹。

25. 部分出于应对这些中断情况的原因，秘书处正在加大对会员国的支持，规划强大且有韧性的数字卫生数据和服务交付系统并对其进行成本计算。

展望未来：利用人工智能获取卫生数据并加速交付

26. 随着 2030 年日益接近，进展不足以实现卫生相关可持续发展目标和其他全球目标。需要共同努力和创新，以加速进展并扭转全球以及区域、国家和社区层面的倒退趋势。

27. 人工智能为卫生信息和数据系统现代化提供变革机会。负责任且合乎道德地应用人工智能时，它能实现实时数据处理、预测建模、智能补全信息缺口，并提升分散数据源之间的互操作性。在全球标准和国家重点的指导下，集成人工智能可以提高卫生信息和统计数据的及时性、准确性和可用性，从而加强循证患者护理、政策决策并加速实现卫生相关可持续发展目标。

28. 根据世卫组织 2020-2025 年全球数字健康战略，整合人工智能驱动的工具来加强国家卫生信息和服务交付系统，将提高各种来源数据的及时性、完整性和互操作性，同时还支持从决策支持工具和供应链管理到跟踪卫生支出/索赔及账目调整的关键卫生系统功能。通过其规范和技术指导，秘书处正在探索基于人工智能的质量保证机制的潜力；这些机制可以检测错误、协调指标并维护全球数据标准。

29. 秘书处正在努力协助各国应用人工智能驱动的分析 and 预测，以识别卫生趋势、对疾病风险建模并优化干预措施。与世卫组织/国际电联人工智能促进健康焦点小组一致，世卫组织将为负责任地使用预测模型提供经过验证的工具、开放基准和道德监督。

¹ [2025 年可持续发展目标报告](#)。纽约：联合国经济和社会事务部；2025 年（2025 年 10 月 29 日访问）。

执行委员会的行动

30. 请执委会注意本报告并就下述问题提供指导：

- 鉴于可持续发展目标中卫生相关具体目标的进展不足，会员国和秘书处可以采取哪些具体步骤来加快进展，特别是在不太可能实现具体目标的国家？
- 在资源受限的情况下，各国如何通过有韧性的本地数据和数字基础设施和机构能力加强卫生信息和数据系统，以解决预期的数据差距并加强服务交付？
