



1998年世界卫生报告 21世纪的生活 - 万众之理想

摘 要

本文件总结了1998年世界卫生报告，该报告将于1998年5月11日发行。本报告是继关于世界卫生状况的年度报告，同时也是关于世界卫生组织活动报告的EB93(6)号决定之后所出版的第四份报告。

由于世界卫生组织今年将庆祝其成立50周年，除了审议目前的进展和当前的卫生形势之外，报告还回顾了过去的50年。此外，以当前的趋势为基础，报告试图预测21世纪前25年期间全球卫生形势可能发展的道路。

引言

期盼健康

1. 21世纪为所有人的更加健康提供了一个光辉前景。它不仅意味着长寿，而且意味着更高的生活质量及残疾和疾病的减少，在新世纪即将到来时，全球人民有着以往无法比拟的更加健康的前景。
2. 世界卫生报告在对过去和当前的事实进行比较时指出，人类有很多充分的理由对未来充满希望。这样一个乐观的观点必须经受对一些严峻现实认识的考验。然而，20世纪中卫生工作前所未有的进展为今后数年中取得进一步的显著发展奠定了基础。
3. 本报告对全球卫生形势提供了最新的专家评估，并将其作为一个依据，用以预测向2025年发展的卫生趋势。报告经审视了人类生命的整个历程，并挑选了在过去50年当

中所收集的资料，它讨论了婴儿和儿童，青少年和成人，老年人和“高龄老年人”的健康问题，并提出对每个年龄组采取行动的重点领域。妇女健康得到特别重视。21世纪人类健康的前景在很大程度上取决于对当今世界妇女健康投资的承诺。她们的健康主要决定着作为明天成人的她们子女的健康。

4. 本报告最为令人不安的发现是，尽管预期寿命在不断增长，但是，今年全球所有死亡的五分之二将为早逝。虽然平均预期寿命已上升至66岁，但是，每年有2000多万人将在50岁以前死亡。这些死亡中的1000万发生在5岁以下的儿童中；740万发生在20-49岁的成人中。

5. 尽管如此，当前出现的最为重要的进展模式显然是趋向于更加健康和更加长寿。有详实的科学证据证明一些人群中老年人的残疾有所下降，这对于个人和社会有巨大影响。

6. 这一趋势的产生是由于20世纪末全球所经历的社会和经济发展 - 这些发展尽管没有给所有人，但是给很多人带来了更高的生活水平。全球经历了1950年和1973年之间空前繁荣的黄金时代，随之而来的是持续了20年的经济衰落。自1994年以来，全球经济逐渐复苏。其长期效益目前变得越来越明显。这些效益在工业化国家最为显著，在很多较贫穷国家中，这些效益的取得尽管缓慢，但是，它们也确实在逐步成为现实。

7. 例如，在过去40年当中，食品供应增加了一倍以上，比人口的增长快得多。在过去50年当中，实际人均国内生产总值至少增长了2.5倍。自1970年以来，成人识字率增长了50%以上。就学儿童比例有所提高，而患慢性营养不良人口的比例有所下降。

8. 这些趋势正在改变着世界。毫无疑问，2025年的世界将与今天的世界迥然不同，与20世纪50年代的世界相比，则将面目全非。近年来令人惊叹的技术发展，特别是全球电信方面的发展，使这个星球似乎变得比以往任何时候都小。到2025年时，它可能会变得更小 - 随着人口的不断增长，它肯定将变得更加拥挤。在很多方面，人类的面貌正在迅速改观。

9. 两个主要趋势，即不断延长的期望寿命和不断下降的生育率意味着，到2025年时：

-
- (a) 目前为 66 岁的全球期望寿命将达到 73 岁 - 对于 1955 年的平均仅为 48 岁而言, 提高了 50 %。
 - (b) 1997 年时约为 58 亿的全球人口将增长至大约 80 亿。1997 年的每一天当中, 大约有 36.5 万婴儿出生, 大约有 14 万人死亡, 致使人口一天自然增长大约 22 万。
 - (c) 从来没有象现在这样有如此多的老年人和如此相对少的青年人。
 - (d) 超过 65 岁的人数将从 1997 年的 3.9 亿增至 8 亿 - 从总体人口的 6.6 % 增至 10 %。
 - (e) 20 岁以下的年青人尽管急剧增加了 2.52 亿并达到 26 亿, 但其在整个人口中的比例却从 1997 年的 40 % 下降至 32 %。

10. 这些对所有年龄组人类健康具有深刻影响的人口趋势是因过去 50 年中发生的很多积极变化所致。与过去相比较, 现在较过去有更多的人至少能获得最基本的卫生保健, 安全供水和卫生设施。世界上的大多数儿童现在已获得预防下述六种儿童期主要疾病的免疫: 麻疹, 脊髓灰质炎, 结核, 白喉, 百日咳和新生儿破伤风。

11. 于同一时期, 在控制和预防其它疾病, 开发疫苗和药品, 以及无数其它医学和科学发明方面出现了稳步, 有时是惊人的进展。过去的几十年目睹了最终击败人类最老的疾病之一 - 天花, 并逐步在减少几种其它疾病, 包括麻风和脊髓灰质炎。

跨过世纪之交

12. 这些进展及相关的成就应共同有助于人类满怀信心地跨入新的世纪。然而, 未来将产生很多新的, 不断出现的问题。

13. 抵抗不良健康的战争必须同时在下述两条战线上展开: 传染病和慢性非传染病。很多发展中国家将受到来自两方面的更严重攻击, 这是由于心脏病, 癌症和糖尿病及其它“生活方式”疾患变得更加普遍, 而传染病仍未被消灭。在传染病中, 艾滋病将继续成为最致命的威胁。

14. 这一双重威胁使我们必须对稀有资源的分配作出困难的决定。经验表明，减少用于控制传染病的经费可导致它们卷土重来，而全球化 - 特别是不断发展的国际旅行和贸易，包括运送食品 - 增加了它们在全球扩散的危险。与此同时，慢性病的悄然攻击也削弱着国家的力量。这一趋势将逐渐成为工业化国家的主要重点，但是，它们也绝不能放松对传染病的警惕。

15. 过去数十年目睹了贫困和营养不良对健康产生的越来越多的影响；富有者与贫困者卫生方面不平等的不断扩大；诸如 HIV/艾滋病等“新”疾病的出现；对抗菌素产生抗药性感染的日益增多的问题；以及与烟草有关疾病的流行。

16. 这些只是代表着在一个世界未完成的公共卫生行动议程中存在着的，并需要在下一个世纪初采取紧急行动的一些问题。

17. 本报告研究了这些趋势对所有年龄组健康的影响 - 婴儿和 5 岁以下儿童；较大的学龄儿童和青少年（5 至 19 岁）；成人（20 至 64 岁）；及老年人（65 岁以上）。本报告适用于各年龄组的一些主要结论综述如下。

婴儿和幼儿

18. 对这一年龄组的主要结论如下：

(a) 过去数十年当中在降低 5 岁以下儿童死亡率方面所取得的突出进展将继续下去，甚至有可能加速。1995 年时大约有 1100 万 5 岁以下儿童死亡，而 1955 年时，这一死亡数字为 2100 万；到 2025 年时仅为 500 万。

(b) 1955 年的婴儿死亡率在每 1000 活产儿中为 148；1995 年为 59；到 2025 年时预计为 29。

(c) 与上述相同年代的 5 岁以下儿童死亡率每 1000 活产儿分别为 210，78 和 37。

(d) 1997 年时，有 1000 万 5 岁以下儿童死亡 - 其中的 97 % 发生在发展中国家，大多数的死亡原因是例如肺炎和腹泻病的传染病，再加上营养不良。

-
- (e) 大多数这些 5 岁以下儿童的死亡是可以预防的。至少每年有 200 万可以通过现有疫苗加以预防。
 - (f) 每年将有大约 2400 万低出生体重婴儿出生。他们更易早逝，得以生存的婴儿可能罹患疾病，发育不良或其它健康问题，甚至如成人所具有的健康问题。
 - (g) 尽管大多数早产和低出生体重婴儿出生在发展中世界，很多出生于工业化国家婴儿的出存得益于高技术的新生儿保健。这类保健可能将产生越来越复杂的道德影响。
 - (h) 明天的幼儿面临着与社会和经济变化，包括迅速的城市化相关联的疾病和病症的“新发病率”。这还包括不受重视，虐待和暴力，特别是在日益增多的街头儿童中。
 - (i) 儿童在 21 世纪所面临的一项最严重威胁是 HIV/艾滋病的继续扩散。在 1997 年，有 59 万 15 岁以下的儿童感染 HIV。这一疾病可能扭转过去 50 年当中在儿童健康方面取得的一些重大成果。
 - (j) 有可能更好地预防和治疗一些幼小儿童中的遗传病。

较大儿童和青少年

19. 传统上被认为享受着生命最健康阶段的这些年青人有得不到公共卫生方面充分重视的倾向。然而，今天是鼓励他们培养将对其今后岁月的发育和健康产生影响的健康行为方式而促进健康的“最佳时机”。

- (a) 将比现在更加需要对不健康的饮食，不足的锻炼，不安全的性活动和吸烟提供宣传教育和指导，所有这些问题都将在成年期引发疾病但是它们起源于这些早年的成长岁月。
- (b) 研究表明，婴儿期的紧张，不良自然环境和提供保健的不足与以后岁月的暴力和犯罪行为相关联。成长在这种环境中的儿童较以往有所增加。
- (c) 在未来的岁月中，将有很多人在儿童期向成人期过渡的阶段中发生如暴力，少年犯

罪，吸毒，酗酒，机动车事故和性交风险等可能是致命的“重大事件”。很多青少年，尤其是生长在城市贫困地区的青少年将经历着生命中最危险的岁月。

- (d) 由于 HIV 和其它性传播疾病，判断成熟和成人期关键方面的性欲和性活动正在变得更加危险，而在全球范围内仍有很多青年人对性的问题一无所知，特别是男性青少年。
- (e) 在 1995 年，15 至 19 岁的女孩所生育的婴儿为 1700 万。到 2025 年时，这一数字预计仅下降至 1600 万。青少年的怀孕和生育对母亲和儿童均带来更大风险。过早的性生活增加了女性的健康危害。

成年人

20. 在全球范围，成人目前寿命更长，这主要是由于在过去半个世纪当他们是儿童时，诸如结核和呼吸道疾病类的传染病的流行已得到很好的控制。在婴幼儿生存方面不断取得的进展意味着成年人口正在逐步增多。

- (a) 目前只有一半以上的人口处于工作年龄：20 至 64 岁；到 2025 年时，这一人群组将达 58%。
- (b) 需要得到工作年龄成人支持的老年人口的比例将从 1955 年的 10.5% 和 1995 年的 12.3% 上升为 2025 年的 17.2%。
- (c) 如果工作年龄成人人口要支持日益增多的年幼和年老被扶养者，那么他们的健康将非常重要。
- (d) 然而，每年有年龄在 20 至 64 岁的 1500 万以上的成年人死亡。这些死亡中的大多数是可以避免的。
- (e) 在这些死亡中最为悲惨的是每年死于怀孕或生育的 58.5 万青年女子。

(f) 尽管存在着可以有效地治愈所有结核病症的战略, 每年死于该病的成人在 200 至 300 万之间。

(g) 1997 年死于艾滋病的成人大约为 180 万, 而且每年的死亡人数将可能上升。

21. 过去 50 年在抵御细菌性疾病和寄生虫病方面所取得的进展归功于形成了改进卫生和卫生设施的更健康的环境; 采取有效和支付得起的抗菌素和抗寄生虫病药物进行的治疗; 以及疫苗的获得。遗憾的是, 由于对最有效药物产生抗药性的肺炎, 结核和疟疾菌株的扩散, 今后不能一如继往地依靠这些类型的药物。结核病例和死亡的逐步增长是这一趋势的证明。

(a) 今后对传染病的控制可能要依靠疫苗而不是药物。

(b) 总而言之, 在工业化世界, 诸如冠心病, 癌症, 糖尿病和精神疾患等非传染病要比传染病更为普遍。过去十年中, 这些国家的冠心病和中风的死亡在减少, 而一些癌症的死亡率有所上升。

(c) 在发展中国家, 随着经济的发展, 非传染病将变得更加普遍, 这主要是由于它们采纳了“西方”生活方式及其伴随的危险因素 - 吸烟, 高脂肪饮食和缺乏运动。但是, 传染病仍为一项主要负担, HIV/艾滋病数量最多。

(d) 癌症将是世界范围死亡的主要原因之一。尽管在研究, 预防和治疗方面取得了进展, 只有三分之一的癌症如早期发现并结合有效的治疗可以治愈。然而, 剩余的很多癌症可通过包括避免使用烟草和采纳更健康的饮食等一系列措施予以预防。

22. 发展的可能趋势如下:

(a) 总体来说, 癌症的风险在发展中国家将继续增加, 而在工业化国家, 发病率如果不继续下降也将保持稳定。在工业化国家, 一些癌症将变得更加普遍, 另一些将有所减少。

- (b) 肺癌和结肠直肠癌的死亡将有所上升，这主要是由于吸烟和不健康的饮食所造成。妇女中肺癌的死亡几乎将在所有工业化国家上升。
- (c) 胃癌将有所减少，这主要是由于改进了食品的保存，膳食的变化及有关感染的减少。
- (d) 由于筛查，宫颈癌预计在工业化国家将继续减少；可能出现的疫苗将对发达和发展中国家极为有利。
- (e) 当前和今后在很多国家中对乙型肝炎病毒的免疫及对丙型肝炎的筛查将减少肝癌。
- (f) 全球范围的成人糖尿病将增加一倍以上，从1997年的1.43亿增加至2025年的3亿，这主要是由膳食和其它生活方式因素所造成。

老年人

23. 以上年龄组老年人的主要结论如下：

- (a) 到2025年时，全球超过65岁以上的老年人将有8亿多，其中三分之二在发展中国家。
- (b) 仅中国超过60岁的老年人将达2.74亿 - 比美国现在的总人口还多。
- (c) 在未来30年中，很多国家中的老年人将增加300%，特别是在拉丁美洲和亚洲。
- (d) 人口老龄化对所有国家都产生巨大影响。21世纪的一项最严重挑战是如何最佳预防和推迟疾病与残疾，并维持老年人的健康，独立性和能动性。
- (e) 即便在殷实国家，大多数老年人和身体虚弱者不能支付超出他们所需卫生保健费用的一小部分。在未来的数十年中，很少有国家将有能力向其大量老年人口提供专门保健。

-
- (f) 一些欧洲国家已证实，不能充分得体地满足 75 岁以上所有老人的需求，他们所消耗的医疗和社会服务较 75 岁以下的老人多好几倍。
 - (g) 考虑到发展中国家所遇到的经济困难，人口年龄的迅速增长，缺乏社会服务基础结构，以及传统上由家庭成员所提供护理的减少，它们将面临更加严重的挑战。
 - (h) 如果有充足的资源并获得保健，便能成功地发现，预防和治疗很多老龄期的慢性疾病。
 - (i) 在全球范围，循环疾病是造成 65 岁以上老人死亡和残疾的主要原因，但是，在这方面存在着很大的预防和治疗潜力。

妇女

24. 妇女的健康与她们在社会中的地位紧密相关。公平使其获益，歧视使其受难。目前，全球成千上万妇女的地位和安康状况不幸仍很低下。从而，全人类的安康受到损害，子孙后代的前景暗淡。

25. 在世界上很多地区，对妇女的歧视起始于她们出生之前，并伴随她们终生直至死亡。有史以来，女婴在一些社会中不为所望，自她们出生之时即处于不利地位。目前，女孩和妇女在家庭，工作，课堂或者诊所中仍得不到与其兄弟相同的权利和优惠待遇。她们遭受着因贫困，在社会中处于低地位所造成的更多损害，以及与其生殖作用相关的很多危害。因此，她们承担着往往贯穿其终生的处于不利地位和痛苦的不公平负担。

26. 全球人口老龄化正在形成社会的变化，致使女性增多。然而，尽管女性的寿命一般较男性长，但对她们当中的很多人来说，延长的期望寿命在增多的无残疾年方面得不到真正的益处。

27. 老年妇女的健康状况由其一生中的很多因素所决定，对于这些因素她们几乎无法控制。如果要使妇女延长寿命质量良好，各项政策的制定必须确保妇女在走向老年的过程中尽可能获得最佳健康。这些政策应针对婴儿或幼儿期开始出现的问题，并应覆盖整个生命历程，从青少年期和成人期直至老年期。

28. **婴儿和儿童期。** 父母的健康，特别是母亲孕前和孕期的健康，整个孕期，尤其是分娩时所提供的服务是决定其子女健康状况的重要因素。出生时健康状况受到危害的婴儿更易在生命早些时候产生各种健康问题。儿童期喂养不当的女孩可能智力受损，青春期推迟，可能损及生育，发育不良，进而增加儿童期并发症的危险。女性生殖器切割（每年有 200 万女孩处于这一危险）或儿童期的性虐待增加了今后岁月中身心健康不良的风险。

29. **青少年期。** 大多数生殖卫生和计划生育规划未对青少年的特殊需求给以足够的重视。未成年的性生活，高危性行为及对教育，基本卫生信息和服务的缺乏损及这一年龄组女孩当前和今后的幸福。

30. 这些女孩更易患包括 HIV/艾滋病在内的性传播疾病，处于未成年怀孕和作母亲及不安全流产的风险。女性青少年从身体上来讲尚未对生育作好准备，与二十几岁的妇女相比，她们具有更高的孕产死亡危险。青少年期不足的饮食可损及女孩的健康和发育，带来长期后果。缺铁性贫血在女性青少年中尤为普遍。

31. **成年期。** 儿童期和青少年期的不良健康后果，包括营养不良，到成年期，特别是育龄期间将日益明显。在发展中国家，这一时期是很多妇女生命的特别危险阶段，在这些国家中，卫生保健服务，特别是生殖卫生服务机构通常不足，而且社会对夫妇施加压力，致使他们生育很多小孩。发展中国家 50 % 以上的怀孕妇女患有贫血症。

32. 每年大约有 58.5 万妇女死于与怀孕有关的原因。在妇女多次怀孕的地方，她们生命过程中有关死亡的风险是多种多样的。这一风险在欧洲为 1400 人中 1 例，亚洲为 65 人中 1 例，非洲为 16 人中 1 例。

33. 发展中国家大约有 5000 万成年妇女属于体重严重不足，大约有 4.5 亿罹患甲状腺肿。

34. **老年妇女。** 上百万妇女因每日的操劳艰辛和自儿童期开始的早年生活中的不平等使她们过早衰老。她们经历了营养不良，生殖卫生不良，危险的工作环境，暴力和与生活方式有关的疾病，所有这些加剧了她们更年期后有可能罹患乳腺癌和宫颈癌，骨质疏松和其它慢性疾病的可能性。在老年期，贫困，孤独和与世隔绝习以为常。

领导和作出反应

世界卫生组织，1948—1998

35. 报告首先审视了世界卫生组织的起源，包括其在 19 世纪和 20 世纪初的前身组织，第二次世界大战末国际上关于必须建立一个新的国际卫生组织的讨论，以及 1948 年世界卫生组织的建立。它阐述了卫生组织如何处理当时的卫生问题，如何解决分散其活动的需求及建立了世界卫生组织六个区域，以及它如何建立起它的工作方法。

36. 直至 20 世纪 60 年代，卫生组织的工作重点是对付危险的传染病。70 年代更加重视对总体发展进展，特别是社会进展方面的评价，其中包括有别于提供医疗保健的卫生发展概念。发展卫生政策的一个里程碑是 1978 年在阿拉木图召开的国际初级卫生保健会议，会后人们一致确认，卫生是社会发展与和平的有利手段。1981 年，卫生大会通过了 2000 年人人享有卫生保健全球战略，从那时候起，该战略指导着本组织及其会员国的卫生行动。

37. 自 80 年代末，世界出现了政治和经济巨变，局部内乱及武装冲突，更加注重市场经济和民主改革，对国际发展活动和国家资助卫生及社会部门问题方面的可得资源有所减少。这些全球变化还伴随着其它对卫生工作有着重大影响的变迁（环境，人口）。

世界卫生组织怎样工作和作些什么

38. 报告阐述了卫生组织为贯彻其《组织法》的使命而开展工作的方法。例如，它开展了广泛的规范化活动，确定了很多标准，例如国际疾病分类，国际卫生法规，药用物质非专利名称，饮用水质量准则，食品法典，母乳代用品销售守则，及卫生组织在生物标准化领域的工作。

39. 工作总规划制订了一段具体时期（4—6 年）的中期目标，而规划预算确定了一个两年期将开展活动的即刻目标。为了对全球卫生状况作出反应，在不同时期对世界卫生组织的作用和职能提出不同的重点。以往将这些职能归为两类：国际卫生工作的指导和

协调，及与各国的技术合作。在这一框架内，世界卫生组织活动的目的是产生可向各国政府进行示范的结果。从而，在开展这些活动之前，与国家共同就支持其战略方面的需求进行了认真分析。规划方向和目标包括加强国家卫生服务机构，促进和保护健康，预防和控制特定卫生问题，并促进医学和卫生研究。

40. 卫生组织的一项基本任务是收集重要的信息。例如统计服务及疾病监测。一旦收集到信息，必须对其进行处理和传播。为后项目的，世界卫生组织备有公共信息，图书馆和出版服务机构，这些机构使用各种方法，包括最先进的交流技术。

衡量健康

41. 鉴于因缺乏能够掌握世界卫生组织《组织法》所确定的关于健康含意的适宜衡量标准而产生的重大限制，报告中对卫生趋势的评估采用了常规指标，例如期望寿命，死亡率和发病率。然而，正在努力制定诸如预期健康及其变式等积极健康方面的指标，但是定义的标准化和标准比较性问题造成了现阶段使用它们进行趋势评估的障碍。

死亡趋势

42. 除了65岁以上年龄组外，各年龄组死亡人数的总趋势在下降（既包括发达市场经济国家也包括最不发达国家）。总的来说，1995年的全球死亡人数与1955年相同，但是，5岁以下儿童的死亡率下降了约50%，5至19岁年龄组的死亡率下降了大约30%。年龄为20至64岁的工作人口的死亡率大约增加了5%，而15至49岁生育年龄女性人口的死亡率减少了18%。

43. 然而在最不发达国家中，显而易见的是，儿童的死亡比例有下降趋势，而老年人的死亡率在迅速上升。工作年龄人口成人的死亡比例从1975年的25%上升至1995年的29%，到2025年预计几乎将上升36%。

疾病趋势

44. 1997 年全球死亡 5 千多万人，其中大约 1/3 死于传染病和寄生虫病，例如急性下呼吸道疾病，结核，腹泻，HIV/艾滋病和疟疾；大约 30% 死于循环疾病，例如冠心病和脑血管病，大约 12% 死于癌症。1985 至 1997 年间，虽然发达国家循环疾病引起的死亡从占总死亡的 52% 下降至 45%，而发展中国家的这类死亡却从占总死亡的 16% 上升至 25%。发展中国家的癌症死亡从占总死亡的 6% 上升至 9%，而在发达国家，这一死亡比例维持在占总死亡的 21%。发达国家传染病和寄生虫病造成的死亡从占总死亡的 5% 下降至 1%，发展中国家从占总死亡的 45% 下降至 43%。

45. 过去数十年当中在控制一些主要传染病方面取得巨大进展。作为公共卫生问题的一些疾病已经消失或几乎消灭，但仍有一些疾病构成严重威胁。

46. 1980 年，即在于 1967 年开始的根除运动结束之时，全球宣布根除了天花。

47. 主要侵害皮肤和骨骼的热带雅司病几乎已经消失。

48. 最近发生了一系列的霍乱流行，它自 60 年代以来侵扰着世界很多地区，该病现仍在大约 80 个国家中流行。

49. 在过去 40 年当中，鼠疫对全球的威胁有所下降，这主要是由于抗菌素和杀虫剂及其它控制措施的作用，但是，仍发生周期流行。

50. 1960 至 1962 年在埃塞俄比亚发生了有记录以来的最大规模的黄热病流行，导致大约 3 万人死亡。目前全球每年大约发生 20 万病例，其中死亡大约 3 万人，死亡人数的下降主要是由于进行了免疫。然而，自 80 年代末以来，黄热病重新急剧在非洲和美洲出现。

51. 最近数十年，环境卫生和卫生标准方面的发展致使很少暴发由虱子传播的回归热；它们最容易发生在由战争或自然灾害造成的不卫生和拥挤的条件下。

52. 与水资源开发和人口密度增加紧密相关的最近环境的变化导致**血吸虫病**向过去低度流行或不流行地区的传播。该病在 74 个发展中国家流行，这些国家主要在非洲。

53. 于 1974 年在西非开始的**盘尾丝虫病**控制规划自那时起使大约 3600 万人免患该病。非洲盘尾丝虫病控制规划于 1996 年 1 月展开并覆盖 19 个其它国家。美洲盘尾丝虫病消灭规划于 1991 年在 6 个拉丁美洲国家展开，其目的是消除该病的严重病症并通过散发伊维菌素降低美洲的发病率。预计全球将在 2008 年以前实现消灭作为公共卫生问题的盘尾丝虫病的目标。

54. **恰加斯病**只在从墨西哥到阿根廷的美洲发生，该病的目标是到 2003 年时消灭其在拉丁美洲南部锥形地带国家的传播。

55. **昏睡病**（非洲锥虫病）大量重现，特别是在非洲中部，过去几年中那里报告的病例增加了一倍多。1997 年，世界卫生大会确认了该病在一些非洲国家流行的危险。

56. 自从 1955 年首次采用有效的注射疫苗预防**脊髓灰质炎**以来，世界大多数地区已逐步消灭了该病，自 1988 年发起的到 2000 年全球根除运动以来病例减少了 90% 以上。

57. 世界卫生组织为**麻风病**发展和推广了于 1981 年开始建议的多种药物疗法。从那时起，全球麻风病病例大大减少。世界卫生组织的目标是到 2000 年消灭作为公共卫生问题的麻风病。

58. 过去 10 年中在消灭**麦地那龙线虫病**（几内亚线虫病）方面取得了突出进展，全球的病例数急剧下降，目前仅在 17 个国家流行，其中 14 个在南撒哈拉非洲。

59. 控制和消灭**丝虫病**的前景令人鼓舞，1997 年，卫生大会呼吁全球消灭作为一项公共卫生问题的淋巴丝虫病。

60. 对于致盲**沙眼病**来说，其目标是通过使用长效抗菌素到 2020 年时予以消灭。

-
61. 尽管有希望到 2000 年时消灭麻疹, 但它每年仍将造成近 100 万儿童死亡。
62. 在六个扩大免疫规划疫苗可预防的疾病内, 新生儿破伤风是造成儿童死亡的第三位原因 (继麻疹和百日咳之后), 它是除欧洲区域以外所有世界卫生组织各区域存在的一个问题。
63. 一度也曾作为根除目标的疟疾仍构成威胁, 该病目前在 100 个国家流行。当前的全球疟疾战略目标是到 2000 年时, 至少将 75% 受感染国家的死亡率与 1995 年相比减少 20%。
64. 过去 30 年中对结核产生的自满情绪导致很多国家的控制规划下滑。结果是该病的强劲复苏, 现在每年预计造成 290 万人死亡。过去 5 年中发病的 1/3 可归咎于与 HIV 的联合感染。
65. 流行性脑膜炎是非洲从塞内加尔延伸至埃塞俄比亚 (脑膜炎带) 的一个反复出现的问题, 它包括至少 15 个国家的全部或部分地区, 涉及大约 3 亿人口。
66. 过去数十年间日益严重的城市化导致了登革和登革出血热流行的蔓延。除欧洲区域以外的所有世界卫生组织各区域为数 100 多个国家报告了这些情况。登革热, 特别是有生命威胁的登革出血热的发生通常大规模流行。世界卫生组织的战略继续建立于通过控制媒介的传播予以预防。
67. 利什曼病数量的增加令人不安。该病与可增加对白蛉接触的发展和环境变化有关。最近, 随着艾滋病流行的扩散, 内脏利什曼病与艾滋病相伴出现。
68. 乙型肝炎病毒传染 (HBV) 是一个全球性的问题, 75% 的全球人口生活在重度感染区。全球有 20 亿以上的人口具有过去或现在感染乙型肝炎病毒的迹象, 3.5 亿人口是该病毒的长期携带者。
69. 于 1989 年首次发现的丙肝病毒 (HCV) 现已成为一项主要公共卫生问题。丙肝在

全球的发病情况尚不完全清楚，但是，世界卫生组织估计，全球 30% 的人口感染了该病毒，1.7 亿人为慢性携带者并处于发展肝硬化和肝癌的危险。

70. 近几十年期望寿命的增长，以及由于社会经济发展带来的生活方式的变化反而有利于**非传染病**，特别是循环疾病，癌症和某些形式的精神疾患。每年，**冠心病和中风**死亡 1200 万，癌症死亡 600 万，还有 300 万死于慢性阻塞性肺部疾病（COPD）。这些疾病和其它非传染病目前在发展中国家造成的死亡几乎占有所有死亡的 40%，与工业化国家相比较，在发展中国家这些疾病对年青人造成更大的危害。流行病过渡在很多发展中国家很普遍，传染病和非传染病的负担增加一倍，在这些国家中，64% 的死亡系由循环疾病造成，目前的癌症死亡占 60%，慢性阻塞性肺部疾病的死亡占 67%。

71. 在世界上很多地区，**癌症**的发病急剧增加。在几个新工业化地区，癌症发病的速度出乎预料，成为造成死亡的第一位原因。在几个国家中出现了乳腺癌，结肠癌和前列腺癌，而这些病在 20—30 年前几乎不为人知。对所有的国家来说，肺癌在男性中最为普遍，其次是在发达国家中的前列腺癌，结肠直肠癌和胃癌。在发展中地区，胃癌处于第二位，其次是肝癌和口腔及咽喉癌。在妇女中，乳腺癌在富裕人口中最为普遍，其次是结肠直肠癌，肺癌和胃癌。在发展中地区，宫颈癌最为常见，其次是乳腺癌，再其次是胃癌和肺癌。与 10 年前相比，癌症发病序列排位最为明显的变化是前列腺癌的逐步上升趋势（部分原因是由于开展了早期检查规划），以及乳腺癌的增加（特别是在发展中国家），和全球肺癌的增加。

72. 人口老龄化，不健康的饮食，肥胖症和缺乏运动的生活方式是近年来**糖尿病**惊人增长的主要因素。

73. 随着寿命的延长和社会经济的发展，在过去二三十年中，一些形式的**精神疾患**有所增加。社会和环境因素起着作用，特别是在酒精和药物滥用，自杀，暴力和其它行为问题的增加方面。

74. 在过去 20 年当中，世界很多地区出现了很多新的传染病和其它重现疾病。其中，引发**艾滋病**的人类免疫缺陷病毒（HIV）到目前为止具有最深刻的全球影响。其它疾病

包括军团病，埃博拉出血热，谷裂热，猴痘，以及克一雅二氏病新变种。

75. 1997 年底在香港出现的人类新流感病毒 A(H5N1)，其动物传染源怀疑是家禽，这提醒人们必须继续开展全球流感监测工作。

预期健康

76. 长期以来，有关各年龄组期望寿命的知识，婴儿死亡率和根据主要疾病病名死亡原因的分布足以评估人口的健康状况并确定国家公共卫生重点。然而，在过去 20 年中，由于诸多变化产生了对新型指标的要求，这些变化如老年死亡率下降而导致的期望寿命延长，以及生存之年的质量问题，特别是在高龄老人中。

77. 由于对人类寿命的极限知晓不多，就人口机能状况及其生命力和生活质量方面提供信息的预期健康指数完全能适应新的情况。

78. 男性在 65 岁时无严重残疾期望寿命的进展大致与总期望寿命相持平。在所有调查的国家中，期望寿命的延长不伴随着患有严重残疾阶段的延长。结果表明最差的情况也只是带有轻度和中度的残疾，但没有严重残疾。

贯穿整个人生的健康

79. 引言部分概括了报告的主要结果。下文概述了世界卫生组织对确认的问题作出的反应。

婴幼儿

80. 在过去 50 年间，世界卫生组织参与了实现显著改善儿童健康的工作。通过孕产妇免疫在消灭新生儿破伤风及促进母乳喂养和爱婴医院方面取得了进展。世界卫生组织表明，为孕产期间的母亲和出生后的新生儿使用一套基本干预措施可使围产期和新生儿死亡例数减少 30%。

81. 世界卫生组织降低儿童死亡率的工作从 70 年代的单一疾病规划演化为当今的儿童疾病综合管理战略。世界卫生组织促进广泛使用口服补液盐疗法以减少急性腹泻和相关营养不良造成的死亡。在 80 年代后期，急性呼吸道感染（主要是肺炎）是造成 5 岁以下儿童死亡的主要杀手。简化标准病例管理成了世界卫生组织努力降低肺炎死亡率的基础。在 1990 年，腹泻病控制规划与急性呼吸道感染规划合并。到那时，已经明确儿童期多数死亡是由为数不多的疾病造成的：腹泻、肺炎、麻疹、疟疾和营养不良。在 1992 年，世界卫生组织和联合国儿童基金会制定了临床指导方针，其中综合了所有五种疾病。形成的战略被称为儿童期疾病综合管理。

82. 在 1992 年，通过了世界营养宣言和行动计划，其中包括 2000 年的九项目标和改善营养的九项以行动为重点的战略。到 1997 年，160 多个国家获得了世界卫生组织为制定和实施它们的国家食品和营养政策与计划而提供的技术和/或经济支持。世界卫生组织关于营养不良和儿童生长的全球数据库现在覆盖了全世界 90% 以上的 5 岁以下儿童，其母乳喂养数据库覆盖了 65 个国家。爱婴医院行动在 170 多个国家中正在得到实施。

83. 在 1974 年发起了世界卫生组织的扩大免疫规划，到 1995 年全世界已有 80% 的儿童获得对白喉、破伤风、百日咳、脊髓灰质炎、麻疹和结核的免疫，而在 1974 年获得免疫的比例不足 5%。在成功地根除了天花之后，脊髓灰质炎成了争取在全球根除的第二种疾病。几乎所有流行国现在已开始实施世界卫生组织建议的根除脊髓灰质炎战略。到 1996 年，估计的全世界麻疹发病率和死亡率与疫苗接种之前的时代相比，分别下降了 78% 和 88%。

较大的儿童和青少年

84. 青少年时期是人类发展周期中的一个关键时期，对个人和公共卫生都有影响。世界卫生组织总体措施的主要目标是扩大青少年健康与发育的知识基础，了解青少年身体、心理和社会健康的意义、参数和状况，并阐明可促进社会各阶层青年人健康与发育的特定行动。迄今取得的主要结果是传播了至关重要的信息并宣传了重点需求。

85. 在 1989 年，卫生大会呼吁会员国提供资源并制定规划以满足青年人的卫生需求。

建立了关于青年人重大卫生问题（包括生殖卫生）的一些数据库。

86. 促进学龄儿童和青少年健康的关键是在学校环境中进行卫生教育。世界卫生组织全球学校卫生倡议建议学校环境必须提供安全的水和环境卫生设施；预防传染病；避免歧视、骚扰、虐待和暴力；并抵制使用烟草、酒精和非法药物。每所学校必须使所有层次的儿童和青少年都能学会关键性的卫生与生活技能，使他们能够在一生中作出完满的选择并采用健康的行为方式。

成人

87. 自 1971 年以来，世界卫生组织专门强调把家庭作为卫生保健的核心单位，从而导致了家庭卫生的概念。通过保护母亲健康和工人健康，家庭能够保护受抚养的儿童与老年人的健康。

88. 到 80 年代后期和 90 年代初期，明确认识到，由于 HIV 合并感染的增多以及对多种药物具有抗药性的菌株的传播，结核流行情况越来越严重。在 1991 年，卫生大会呼吁加强以区县为中心的结核规划并广泛实施直接督导下的标准化免费短程化疗（DOTS）。1993 年，卫生大会宣布出现了全球结核紧急情况，正在使用 DOTS 战略以记录和管理结核病例的治疗，从而减少了社区中的感染源。

89. 在 80 年代，世界卫生组织带头作出了紧急反应，以便使世界上各行政当局注意到国家 HIV/艾滋病的流行情况。自 1986 年以来，本组织协助会员国建立或加强它们的国家艾滋病规划；开展快速评估；提高诊断、实验室和血液筛检的能力；以及根据可靠的预测，计划国家活动和长期反应。尽管预计需要很长时间（至少 10 年），但研制一种廉价、安全和有效的疫苗是一项重点。世界卫生组织与联合国艾滋病规划合作，在这一领域内有三项主要作用：支持和协调研究；与工业部门协商以确保向最需要的人提供研究成果；以及寻求鼓励疫苗研究的机制，因为从商业角度考虑，疫苗研究不如研制新药具有吸引力。

90. 通过在工作环境中采取行动、改善工作条件以及减少接触有害物质，可预防多数职

业病。世界卫生组织关于**职业卫生**的工作可追溯到 1950 年，当时它与国际劳工组织建立了关于该主题的一个联合委员会。在 90 年代初，世界卫生组织制定了工作、发展与卫生的新议程，导致了全球人人享有职业卫生战略。世界卫生组织敦促会员国制定国家规划，并特别注意提供充分的职业卫生服务。通过健康公司或健康组织的概念，世界卫生组织促进了更广泛意义上的工作场所卫生。

91. 世界卫生组织的许多规划现在正在处理妇女的需求。本组织正在制定关于性别与卫生的政策，这一政策应能促进这方面的工作。有些区域办事处正在搜集资料，以便编写国家妇女卫生概况。在 1997 年，世界卫生组织编写了包括最新数据的成套信息材料，并与各专业协会一起开展工作以提高对妇女有关问题的认识。发起了关于家庭中对妇女暴力的多国调查，其中涉及各区域的国家并调查了普遍程度、健康后果以及风险和保护因素。

92. 全球妇女卫生委员会注重于三个重点领域：女童和妇女的卫生教育；针对妇女的暴力；以及孕产期发病率和死亡率。国家和区域级的活动重点是数据收集、文献评述以及在妇女卫生知识中存在空白的领域内的研究工作。

93. 1997 年世界卫生组织的生殖卫生活动包括扩大了关于男人在生殖卫生方面作用的研究行动；发表了世界卫生组织心血管病和类固醇激素避孕法合作研究的资料；为关于埋置的 Norplant 避孕装置的大型售后监测调查完成了数据收集工作并开始了最后分析；以及发起了关于女性生殖器切割、剖腹产比例上升及产前保健质量等主题的多项区域行动。

老年人

94. 在 1979 年，世界卫生大会通过了专门针对老年人卫生保健的第一份决议，导致建立了一个全球规划。世界卫生组织组织了多次学术会议，涉及营养状况、心血管疾病、精神卫生、预防呼吸道感染、家庭生活与支持、预防事故以及促进健康等与老年化相关的问题。在 1984 年出版的《流行病学在老年人研究中的用途》促成了老年化研究的新措施。80 年代末期至 90 年代中期的活动注重于健康老年化的决定因素、骨质疏松和与

年龄相关的痴呆症。在 1994 年，该规划调整了方向，转向“老年化与健康”。

95. 世界卫生组织的规划涉及老年人和老年化两方面的问题。它强调促进健康，重点是健康的老年化，也就是情况良好的老年化。它考虑到在健康和生活方式两方面明显存在的性别差异，以及可决定个体在老年时健康状况的文化环境。它还关注维持各代人之间融洽的战略，以及人口老化方面的多种伦理问题。

不断变化的世界

96. 影响健康的三大全球趋势是：经济，人口及社会趋势。

97. 关于**经济趋势**，报告审议了三个时期的经济发展情况：1950 年—1973 年，这是空前的繁荣时代；1973 年—1993 年，世界经济的大部分不能发挥其潜在能力；以及 1993 年以来的时期，此时经济开始恢复。它介绍了不断增多的不平等现象以及全球的债务负担，分析了各部门的变化以及正在出现的机遇。

98. 关于**人口趋势**，探索的问题包括：人口规模与增长；国际性移民和难民；年龄组成与赡养和受赡养比例；以及生育能力—包括对避孕普遍性、青少年生殖以及不育的讨论。

99. 关于**社会趋势**，报告审议了都市化—现在世界人口约有 45% 生活在城市地区。接着审议了环境与住房问题。住房情况对生活质量具有至关重要的意义，因此讨论了住房困难的问题。几乎在所有国家都有人受到饥饿和营养不良的折磨，所以随后研究了食品与营养问题—包括食品安全、城市农业及营养状况。教育对健康、生活质量和就业前景具有直接影响，报告中强调了目前为增加男女儿童入校的人数所作的努力。还仔细地审查了相互关联的失业问题（包括青年失业及对受过教育的劳动力的需求）以及贫穷问题（包括实施脱贫规划的必要性）。

达到人人享有卫生保健

100. 在 1977 年，卫生大会决定，各国政府和世界卫生组织的主要社会目标是到 2000 年时让所有的人获得使他们能在社会上和经济上生活富有成效的健康水平。换句话说，作为最低限度，所有国家的所有人至少应当具有使他们能够富有成效地工作并在他们所生活的社区中积极参与社会生活的健康水平。在 1997 年对 2000 年人人享有卫生保健全球战略实施进展情况进行的第三次评价表明，在健康状况以及卫生保健的获取方面，全世界都有显著的改善。越来越多的会员国正在对其人人享有卫生保健战略进行定期监测与评价；在 1985 年的第一次评价中，166 个会员国中有 147 个提交了报告，其中至少涉及全球指标。在 1997 年，尽管对有些指标的报道不很广泛（例如，90% 的国家报道了免疫情况，但只有 30% 报道了获取地方卫生服务的情况），但 191 个会员国中有 158 个提交了报告。

101. 在整体上，存在对达到人人享有卫生保健目标的坚定政治承诺，多数国家在最高级认可了必要的政策和战略。现有的卫生服务正在调整方向，转向以初级卫生保健为基础的卫生体系，并考虑到个人、家庭、社区和地方非政府组织以及卫生工作人员的作用。对妇女的健康以及她们在发展工作中的作用给予了相当大的重视。

102. 自 1985 年第一次评价以来，全球在初级卫生保健的如下方面有了显著的增长：对扩大免疫规划的六种目标疾病的免疫；由经过培训的人员接生；地方卫生服务；以及水供应和粪便处理设施。虽然最不发达国家中的改善情况不太令人满意，但显著地缩小了发展中国家与发达国家之间的差距。

103. 在发展中国家，初级卫生保健各方面的普及水平有了提高。在这些国家，65% 的孕妇能获得产前保健服务，53% 在生产时由具备专门技术的人员接生。在农村地区，75% 的人口能获得安全的水供应，大约 34% 的人口能获得适当的环境卫生。

104. 免疫规划的覆盖率迅速增长，从 70 年代的 5% 上升至 1996 年的超过 80%，对儿童的健康状况具有重大影响。但是，这些方面的改善在最不发达国家中没有在其它发展中国家那么显著。

105. 据估计, 在 1997 年, 占全世界人口 64% 的 106 个国家中的出生平均期望寿命超过 60 年, 婴儿死亡率低于每千活产 50 例, 5 岁以下死亡率低于每千活产 70 例。在 1975 年达到这些指标的国家只有 69 个, 占全球人口的 30%。

106. 鉴于卫生服务不断上升的费用, 不可避免地出现了对卫生资源的担忧。国家使用各种方法为其卫生系统提供资金, 但很少有国家(即使是最富裕的国家)满意促销服务和治疗服务之间财政资源分配的情况。还存在着与提供卫生人力资源相关的许多问题, 这些问题涉及教育和培训以及分配。

107. 随着卫生系统变得越来越复杂和费钱, 也随着新技术和现有技术的使用变得越来越精细, 对调拨数量往往很少的资源作出正确的决定就变得越来越困难。卫生实验室要取得成功, 最佳程序和获得的成果必须能以重复并可比较。质量保证的概念(包括外部质量评估和内部质量控制)得到了世界卫生组织的促进并被全世界接受。本组织还强调要提供用于诊断和治疗的放射服务(在这些领域内出现了引人注目的进展), 并提高其质量。

世界卫生组织在全世界的情况

108. 分别审视了世界卫生组织六个区域自 1948 年以来的卫生趋势以及卫生部门发展、卫生人力资源、妇幼卫生、流行病学监测系统、新的和正在出现的疾病、水的质量与供应以及疟疾等特定领域内目前的活动或问题。对每个区域未来的前景和 21 世纪的挑战进行了考虑。

全球卫生伙伴关系

109. 世界卫生组织一直在与联合国及联合国系统内的其它机构合作开展工作。例如, 它在药物依赖领域内与联合国长期合作, 最近又参与了整个系统范围内的非洲特别倡议。世界卫生组织与联合国儿童基金会之间一直存在非常密切的合作, 尤其是在免疫领域内。联合国系统内的其它伙伴包括国际劳工组织(在职业卫生方面)、联合国教育科学及文化组织(在学校卫生方面)以及联合国粮食及农业组织(在营养方面)。

110. 世界卫生组织还与世界银行、区域开发银行、欧洲联盟以及范围广泛的非政府组织（有些涉及医学科学的特定分枝，另一些代表较综合的势力）一起开展工作。

111. 世界卫生组织与会员国、联合国难民事务高级专员办事处及其它国际机构一起开展工作，对自然灾害及其它灾难等紧急情况作出反应。世界卫生组织把急救管理政策与发展联系起来，以便协助受影响的国家使公共卫生系统获得长期改进—这是持久发展的一个先决条件。

112. 在研究领域内，世界卫生组织全面领导下的国际癌症研究机构注重于环境生物学和癌症流行病学。自 1972 年以来，世界卫生组织有一个人类生殖研究、发展和研究培训特别规划，其共同发起者包括联合国开发计划署、联合国人口基金以及世界银行。对 1975 年建立的世界卫生组织热带病研究与培训特别规划，与联合国开发计划署和世界银行也有类似的安排。

113. 世界卫生组织卫生研究顾问委员会及其区域机构继续指导和支持卫生组织的卫生研究和技术发展工作。在 21 世纪人人享有卫生保健的框架内正在制定研究战略，同时注意认识到可缩小发达国家与发展中国家在获得科学和技术及各国在应用方面经验的差距。

21 世纪的卫生议程

114. 《1998 年世界卫生报告》及其之前的三份报告对 20 世纪下半叶主宰世界卫生工作的主要问题勾画了全面的轮廓。这四份报告所提出的国际行动重点阐述了 21 世纪卫生行动的未来。

115. 《1995 年世界卫生报告 - 缩小差距》提出，贫穷是造成痛苦的最大原因，并指出富有与贫穷之间的卫生差距在扩大。它建议尽可能有效地利用现有资源并将其重新分配给最有需求者。

116. 《1996 年世界卫生报告 - 抵御疾病，促进发展》明确了三项主要重点：完成根除

和消灭特定疾病的未尽事业；解决诸如结核和疟疾等“老”疾病和对抗菌素的抗药性问题；及抵御新出现的疾病。

117. 《1997年世界卫生报告-征服病痛，造福人类》强调，对慢性非传染病而言，预期健康比期望寿命更加重要。它主要建议将针对疾病的干预措施纳入一个将预防、诊断、治疗、康复和改进对卫生专业人员培训融为一体的慢性病综合控制方案。

118. 今年的报告指出了过去50年当中在卫生方面取得的主要进展和成就，并阐述了将对21世纪初的卫生工作产生影响的经济、人口和社会趋势。在期望寿命和传染病控制方面取得了重大成绩，对之必须加以保护。

119. 在卫生方面未完成的工作议程上，贫困仍是主要议题。重点工作必须是消除世界上最贫穷国家中的贫困，并消灭国家内存在着的贫穷地区。针对促进健康和确保平等的各项政策是经济增长和减贫的关键。

120. 保护在卫生方面已取得的成果主要依赖于在全球范围内分享卫生和医学知识，专门技术和经验。工业化国家在帮助解决全球卫生问题方面可以发挥重要作用。这样做，有利于它们自身的利益，也有利于发展中国家的利益。

121. 通过一个利用最新通讯技术的全球管理网络，可以促进增加卫生方面的国际合作。为了发现新出现的传染病并对其作出反应而开展全球监测至关重要。由于全球贸易和旅行的增多，预防食源性感染日益变得尤为重要。战争、冲突、难民流动及环境恶化也便利了传染病的传播，而且其本身也是对健康的危害。

122. 今后增进健康的可能性有赖于预防和减少早逝，发病和残疾。这涉及到使所有年龄组的人们通过教育、发展生活技能和健康的生活方式而逐步发挥他们身心方面的最大潜力。

123 必须更充分地理解健康老龄化在卫生方面的含义，包括老年人的身心特点及其相关的问题。需要开展更多的研究，以便减少老年人群组中的残疾。

124. 关心当今社会老年人的问题是在 21 世纪需要得到发展的代与代之间关系的一部分。这些关系对社会团结至关重要，应建立在平等、团结和社会公正的基础之上。

125. 青年人和老年人必须学会理解相互之间不同的愿望和要求。青年人具有提高其长辈生活质量的技术和能力。老年人具备向当代子女及今后数代人传授的经验知识。

= = =