



2025 年 5 月 12 日

《2030 年可持续发展议程》中的卫生问题

总干事的报告

引言：全球卫生的关键时刻

1. 在可持续发展目标的中点，32 个与卫生相关的有具体目标的指标没有一个得以实现，目前的趋势表明，到 2030 年这些目标将无法实现^{1,2}。冠状病毒病（COVID-19）大流行在两年的时间内抹去了十年的进展，健康预期寿命（HALE）从 2019 年的 63.5 岁下降至 2021 年的 61.9 岁。
2. 2021 年，全球总共 6 800 万例死亡中，10 大死因占 57%，造成 3 900 万例死亡。非传染性疾病居这份名单之首，在十大原因中占了七个，占有所有死亡人数的 38%。缺血性心脏病仍然是首要原因，占有所有死亡人数的 13%。自 2000 年以来，其造成的死亡人数激增，2021 年达到惊人的 900 万人。
3. 除了大流行病，气候变化、冲突和捐助者重点事项的变化也威胁着全球卫生进展。对卫生系统的破坏、资源限制和相互竞争的重点事项有可能减缓改善健康和福祉的努力。更强有力的数据驱动决策、有抵御能力的卫生系统和更加充分的应急准备至关重要。
4. 世卫组织跟踪卫生趋势，提供技术指导，并支持各国建立强大的卫生系统。2016 年，卫生大会通过了 WHA69.11 号决议，将卫生纳入《2030 年可持续发展议程》，并要求每两年提交一次最新进展报告。虽然可持续发展目标的实施取决于会员国，但世卫组织在加快进展和监测卫生成果方面发挥着关键作用。《第十三个工作总规划（2019-2025 年）》与卫生相关可持续发展目标保持一致，并提供了一个框架，通过健康预期寿命、三个十亿目标和 46 项成果指标（其中 39 项是可持续发展目标的指标）来衡量进展情况。

¹ [《2024 年世界卫生统计》](#)。日内瓦：世界卫生组织；2024 年（2025 年 3 月 12 日访问）。

² 可持续发展目标共有 57 项卫生指标和与卫生相关的指标，其中 32 项有到 2030 年要实现的具体量化目标。

5. 这是该系列报告中的第五份报告，按照三个重点事项（三个十亿目标）审查了与卫生相关的可持续发展目标的进展情况：增进健康、实现健康和维护健康。报告强调了主要挑战、卫生数据系统的作用以及世卫组织为推动行动所做的努力³。最后一节介绍了《第十四个工作总规划（2025-2028 年）》，确定了加快进展的新目标。

“三个十亿”目标和卫生相关可持续发展目标的进展

增进健康

6. **健康得到改善的人口新增十亿人：**与 2018 年相比，预计到 2024 年将有 14 亿人的健康状况得到改善，这主要是由于空气质量和供水、环境卫生和个人卫生（水卫项目）的改善。然而，进展不足以实现 2030 年可持续发展目标的具体目标。

7. 2019 年，全球估计有 140 万人因不安全的供水、环境卫生和个人卫生服务而死亡，估计 670 万人的死亡与颗粒物造成的环境和家庭空气污染的共同影响有关。

8. 儿童发育迟缓比率从 26.4%（2012 年）下降到 23.2%（2024 年），消瘦比率略有下降（7.4%至 6.6%），超重比率略有上升（5.3%至 5.5%）。

9. 烟草使用比率从 2015 年的 23.9%下降到 2022 年的 20.9%，人均酒精消费量从 2015 年的 5.9 升纯酒精下降到 2022 年的 5.0 升。2021 年，每 10 万人中有 15.0 人死于道路交通事故。

实现健康

10. **全民健康覆盖受益人口新增十亿人：**全世界未能实现到 2024 年全民健康覆盖受益人口新增十亿人的目标，仅达到 4.31 亿人。据估计，全世界约有 45 亿人缺乏基本卫生服务。2019 年，近 20 亿人因医疗费用而面临经济困难，其中 3.44 亿人处于极端贫困状态。尽管全球总体欠缺，但 30%的国家在扩大服务覆盖面和改善财务保护方面取得了进展。

11. 全民健康服务覆盖率从 2015 年的 65%提高到 2021 年的 68%，但由于自付医疗支出超过家庭预算的 10%而面临经济困难的人口比例从 2015 年的 12.6%上升到 2019 年的 13.5%，凸显了负担得起的卫生保健方面存在的长期障碍。

12. 孕产妇死亡率仍然很高，从 2016 年的每 10 万例活产 220 人下降到 2023 年的 197 人。按照目前的进展速度，到 2030 年，全球孕产妇死亡率仍将是 2030 年全球目标 70 的 2.5 倍。

13. 五岁以下儿童死亡率从 2015 年的每千例活产 44 人下降到 2023 年的 37 人，新生儿死亡率从每千例活产 20 人下降到 17 人。然而，进展仍然太慢，无法实现到 2030 年每 1000 名新生儿的死亡人数不超过 12 人和每 1000 名 5 岁以下儿童的死亡人数不超过 25 人的目标，需要加快行动。

³ 本文件使用的数据来源包括经济和社会事务部的[联合国可持续发展目标数据库](#)；[世卫组织《2021 年全球卫生估计》](#)；[世卫组织全球卫生观察站](#)（2025 年 3 月 12 日访问）。

14. 全球 1 岁儿童白喉、破伤风类毒素和百日咳（第三剂）的免疫接种覆盖率从 2015 年的 85% 小幅下降至 2023 年的 84%。全球白喉、破伤风类毒素和百日咳零剂量儿童人数从 2019 年的 1 280 万增加到 2023 年的 1 450 万。不过，麻疹疫苗（第二剂）和肺炎球菌结合疫苗（第三剂）的覆盖率在 2015 年至 2023 年期间分别上升了 11% 和 27%。

15. 2023 年，据估计有 130 万人新近感染艾滋病毒，少于 2015 年的 180 万人。然而，结核病患者人数从 2020 年的 1 010 万人增加到 2023 年的 1 080 万人，逆转了多年来稳步下降的趋势。疟疾发病率从 2015 年的每 1 000 名有风险者中 58.0 例增加到 2023 年的 60.4 例。需要对被忽视的热带病进行干预的人数从 2015 年的 18 亿下降到 2023 年的 15 亿，表明疾病控制工作取得了进展。

16. 在 COVID-19 大流行之前，2019 年一个 30 岁的人在 70 岁之前死于四种主要的非传染性疾病之一的风险为 18.0%。然而，自 2015 年以来，非传染性疾病死亡率的下降速度已经放缓，这表明迫切需要更强有力的预防政策、早期发现规划和改善基本卫生保健服务的可及性。加强烟草控制、更健康的饮食、促进身体活动以及更好地管理高血压和糖尿病对于扭转这一趋势至关重要。

17. 在普及包括计划生育在内的性保健和生殖保健方面的进展停滞不前。通过现代方法满足计划生育需求的 15-49 岁女性比例增加了不到 1%，从 2015 年的 76.5% 增加到 2024 年的 77.1%，凸显了扩大获取途径和服务范围的迫切需要。

18. 抗微生物药物耐药性：在就医患者中，耐甲氧西林金黄色葡萄球菌引起的血流感染的中位患病率从 2016 年的 13.4% 上升到 2022 年的 32.2%。对第三代头孢菌素耐药的大肠杆菌导致的血流感染也从 2016 年的 26.9% 上升到 2022 年的 45.5%。这一增长也反映了从资源有限的环境中收集的数据越来越多。

维护健康

19. 面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增十亿人：到 2024 年，与 2018 年相比，面对突发卫生事件受到更好保护的人预计将新增 6.37 亿人。

20. 加强《国际卫生条例（2005）》下的核心能力促进了 2022-2023 年期间应急准备的改善。然而，针对高度优先病原体的疫苗接种覆盖率尚未恢复到大流行前的水平。《国际卫生条例（2005）》缔约国自评年度报告工具（SPAR）第二版将国家突发卫生事件防范的衡量标准从 13 项能力扩大到 15 项能力。然而，在 2021 年至 2023 年期间，全球 SPAR 平均得分保持不变，仍为 64。在 15 项能力中，6 项下降，6 项没有变化，这突出表明需要加大投资和采取有针对性的干预措施，以加强防范工作。2021 年至 2023 年，突发卫生事件管理得分停滞在 70 分，需要加大对应对系统的投资。

加强数据和卫生信息系统

21. 在《第十三个工作总规划（2019-2025 年）》期间，三个“十亿目标”中有两个无法实现。在各国加快进展和交付成果涉及实施数据驱动的交付方法。推广综合平台、应用数字卫

生保健解决方案和易于推广的创新、激励伙伴关系和多部门合作以及为公共卫生获得创新融资对于实现可持续发展目标至关重要。

22. 应会员国的要求，秘书处正在与卫生部、信息和技术部、国家统计局和户籍登记机构合作，改善公共卫生监测、民事登记和生命统计以及常规卫生信息系统和数字卫生保健。

23. 世卫组织建立了一些关键平台，例如世界卫生数据中心、世卫组织大流行病和流行病情报中心、《2020-2025 年全球数字卫生保健战略》和卫生地理信息系统中心和卫生研究司，以便利卫生数据的获取和使用，并为全世界的公共卫生专家和政策制定者提供预测、发现和评估流行病和大流行病风险所需的工具。这些工具帮助快速做出决策，以预防和应对未来的突发公共卫生事件，并增强数据与实时场景的相关性，提高预测能力。

24. 世卫组织正在扩大对会员国的技术和业务支持，以规划强大的和有抵御能力的数字卫生系统，并实施适合国情的技术、开放标准和有质量保证的内容，以支持遵循包容和公平原则的国家卫生重点事项和战略。除此之外，还将支持应用参考数字工具、信息系统、基本要素和战略、蓝图和政策，帮助政府推进数字卫生保健转型。

25. 分类数据和不平等监测对于实现可持续发展目标至关重要，因为它们揭示了人口内部的差异，从而能够进行有针对性的干预和知情决策。世卫组织正在扩大其技术支持，以使各国能够确定落后的亚人群，并帮助确保进展是包容性和公平的。

26. 不断改进主要统计报告和工具，以准确反映不断变化的全球卫生状况。值得注意的例子包括《世界卫生统计报告》、《全球卫生估计》和《全民健康覆盖全球监测报告》。世卫组织正在促进合作，以扩大可互操作的数字解决方案在各国的实施，例如第 11 版《国际疾病分类》。

展望未来：《第十四个工作总规划（2025-2028 年）》

27. 《第十四个工作总规划（2025-2028 年）》吸取了《第十三个工作总规划（2019-2025 年）》和 COVID-19 大流行的经验教训，把在国家一级产生可衡量的影响置于本组织战略的核心位置，并推进联合国大会的政治宣言，包括可持续发展目标⁴。

28. 《第十四个工作总规划》的结果框架分为两个部分：从投入到影响力的总体成果链和专门的成果衡量体系。

29. 为《第十四个工作总规划（2025-2028 年）》重新调整了三个十亿目标，以考虑到卫生背景的变化和影响衡量的改进。这些目标现在反映的是到 2028 年要达到的绝对人口覆盖范围。调整后的目标是：

⁴ 见文件 A77/16。

- 60 亿人享有更好的健康和福祉；
- 50 亿人受益于全民健康覆盖而无经济困难；以及
- 70 亿人面对突发卫生事件受到更好保护。

30. 将使用具体成果指标和世卫组织三个十亿目标的综合指数，对会员国、合作伙伴和秘书处的努力进行综合评价，同时将继续通过风险敞口、服务覆盖范围、发病率、死亡率和健康预期寿命等关键指标来衡量影响。

31. 面对需求的增长速度超过满足需求的资源的增长速度这一情况，要想最大限度地发挥影响，就必须在国家、区域和全球各级集中力量。《第十四个工作总规划》结果框架提议加强对进展情况的实时监测和问责。根据投资对健康的最大影响，专注于重点领域对于支持各国和合作伙伴至关重要，这有助于预防过早死亡和改善所有年龄段的生活质量，同时通过降低卫生费用和提高生产力节省数百亿美元。

卫生大会的行动

32. 请卫生大会注意本报告并就下述问题提供指导：

- 鉴于在实现可持续发展目标中与卫生相关的具体目标方面进展不足，进展较慢的国家如何能够将政治承诺转化为实际行动——例如通过调动资源、加强问责制和采用数据驱动的战略来加快国家和国家以下各级的进展？
- 在全球卫生领域资金有限的背景下，世卫组织和合作伙伴如何能够支持会员国确定重点事项和加强技术援助，将资源用于取得可持续、国家自主和结果驱动的成果，以加快可持续发展目标中与卫生有关的具体目标和三个十亿目标的进展？
- 各国和世卫组织如何能够优先考虑并投资于强大的卫生数据和信息系统，以此作为加强卫生系统、改善公共卫生监测和更快、更有效行动的基础，同时确保及时、准确和可获得的数据？