



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC58/5

第五十八届会议
大韩民国济洲岛
2007年9月10-14日

2007年7月26日

原文：英文

临时议程项目 11

实现千年发展目标方面的进展

在 2000 年 9 月的联合国千年峰会上，世界领导人同意针对减轻贫困、饥饿、疾病、文盲、环境恶化和对妇女的歧视，设定一系列有时限并可测量的总目标和具体目标。这些目标现在常被称作千年发展目标（MDG）。

西太平洋区域的国家和地区在实现诸多千年发展目标方面取得了进展，但不同目标、国家之间以及国内不同地区之间的进展并不均衡。鉴于本区域在全球疾病负担中所占的绝对比例，千年发展目标的实现显得十分重要。有助于实现卫生相关千年发展目标的有效技术措施的确存在，但关键问题是如何确保最需要者能够用上这些措施。健康状况和卫生服务可及性方面的差距，妨碍了实现目标的努力。

由于社会和其它非卫生因素影响到健康，实现卫生相关千年发展目标需要在减轻贫困、教育和性别平等等领域有多部门的投入和行动。提高卫生系统的可及性、质量和效率十分重要。能否取得进展，还取决于国内外增加对卫生的投入。国家在实现千年发展目标的战略中发挥主动性和主导作用对能否取得进展至关重要，同时还需要各利益相关方的参与，包括政府、非政府组织、民间团体、私营机构和其它感兴趣的团体。

提请区域委员会注意加速进展实现千年发展目标的重要性。

1. 引言

在 2000 年 9 月的联合国千年峰会上，世界领导人同意针对减轻贫困、饥饿、疾病、文盲、环境恶化和对妇女的歧视，设定一系列有时限并可测量的总目标和具体目标。这些目标现在常被称作千年发展目标（MDG）。

千年发展目标由八个总目标组成，再加上有时限的具体目标和测量 2015 年前实现目标进展的指标。目标 1 至 7 相互关联和相互加强，着眼于减轻贫困、饥饿、文盲、性别不平等、儿童和孕产妇死亡、疾病和环境恶化；目标 8 旨在通过全球合作促进发展来加强实现前七个目标的手段。

八个千年发展目标中的三个（目标 4、5 和 6）明确涉及健康，还有三个（目标 1、7 和 8）与卫生相关（见附件）。此外，良好的健康无论是本身作为目标，还是作为减轻贫困总体目标的主要促进因素，对所有千年发展目标的实现都十分重要。改善健康还取决于并有助于教育和环境等领域其它目标的实现。

2. 现状

西太平洋区域的国家和地区在实现诸多千年发展目标方面取得了进展，但不同目标、国家之间以及国内不同地区之间的进展并不均衡。

目标 1：消灭极端贫困和饥饿

本区域的一些国家已经达到了实现 1990-2015 年间将饥饿者比例降低一半的目标所需的年下降率，但低收入国家的进展比较缓慢。

目标 4：减少儿童死亡

在实现降低西太平洋区域婴儿及 5 岁以下儿童死亡率的目标方面，各国进展不同；有些国家的 5 岁以下儿童死亡率低于 4/千活产儿，另一些国家则高于 100/千活产儿。此外，有些国家看

起来进展正常，但国内不同地区却存在明显差别，有必要调整各地降低死亡率的做法。总体来说，需要显著降低新生儿死亡率，才能在本区域实现与儿童生存相关的千年发展目标。

目标 5：改善孕产妇健康

由于大多数国家缺乏关于趋势的数据，很难评估实现在 2015 年前将孕产妇死亡率（MMR）降低 3/4 的孕产妇健康目标的可能性。孕产妇死亡率过高的七个重点国家（柬埔寨、中国、老挝、印度尼西亚、蒙古、巴布亚新几内亚、菲律宾和越南）中的一些国家，尚未在实现目标方面步入正轨。西太平洋区域一些国家已经证明，即使资源有限，也是能够取得进展的，当然需要时间和承诺。这些国家和其它国家成功的主要原因有专业人员接生、有效的转诊系统、提供基本产科服务、促进计划生育等生殖健康服务公平可及的政策和产前、分娩及产后保健服务。

目标 6：防治艾滋病、疟疾和其它疾病

艾滋病：对西太区大多数受累较重的国家（如柬埔寨）来说，大规模预防项目成功地遏制了艾滋病的蔓延，避免了新发感染。实现制止或逆转艾滋病蔓延的目标有困难但却是可能的。此外，疫情似乎在上升，尤其是在巴布亚新几内亚，本区域其它一些国家则上升水平较低。

结核病：西太平洋区域在病例成功检出和治疗方面实现了 2005 年全球结核病控制目标。本区域 37 个国家和地区中的 15 个（包括中国、菲律宾和越南）实现了双重目标，3 个国家被列入全球 22 个高结核病负担国家的名单。本区域国家面临的主要挑战是如何保持成就，并提高质量和确保抗痨服务的公平可及，以实现与结核病相关的千年发展目标。此外，各国要通过规划的方法应对耐药结核病的问题，并通过促进结核病和艾滋病活动相结合，解决艾滋病-结核病双重感染问题。

疟疾：本区域许多国家在实现减少或制止疟疾蔓延的千年发展目标方面都取得了进展，包括免费分发浸药蚊帐，提高更有效抗疟药的可及性，为卫生工作者提供更好的培训，室内喷药杀蚊等。例如，2001-2005 年，综合干预方法使越南的死亡率降低了 80%，发病率降低了 72%。人口流动和日益加重的多重耐药性问题，给防治疟疾带来了巨大挑战，尤其是在大湄公河次区域。疟疾集中流行的偏远地区的人群能否获得防治服务，也是一个问题。

目标 7：确保环境的可持续性

固体燃料：通过改善空气质量从而改善健康结果，通过保护环境，各种提高清洁燃料和能源实践可及性的措施，为千年发展目标的实现做出了多方面贡献。在澳大利亚、日本、马来西亚、新西兰、大韩民国和新加坡等较发达国家的人口使用更清洁燃料的同时，一些发展中国家从固体燃料向更清洁燃料的转变却进展缓慢。柬埔寨、老挝人民民主共和国、巴布亚新几内亚和所罗门群岛 90% 以上的人口仍在使用不利于环境和健康的固体燃料。

水和卫生设施：尽管过去十年在改善供水和卫生设施方面取得了进展，本区域仍有近 20% 的人口得不到安全用水，50% 以上的人口用不上卫生设施。中国在实现安全用水的千年发展目标方面进展正常，但仍需加快卫生设施方面的进展。其它一些国家，主要是蒙古、巴布亚新几内亚和菲律宾，在实现安全用水的目标方面尚未步入正轨。

目标 8：全球合作促进发展

基本药物：提高基本药物的可及性是实现千年发展目标的关键因素之一。由于基本药物概念的实施，以及政府、国际机构和非政府组织之间在改善高质量基本药物可及性方面的合作努力，我们在过去十年取得了一定进展。世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协议（TRIPS）》及其它多边和双边贸易协定谈判都高度重视药物可及性等公共卫生保障问题。

2. 建议采取的行动

实现千年发展目标方面的进展影响到个人、家庭、社区和国家的健康和福祉。而由于西太区在全球疾病负担中所占的比例，实现千年发展目标对西太区也格外重要。有助于实现卫生相关千年发展目标的有效技术措施的确存在，但关键问题是如何确保最需要者能够用上这些措施。健康状况和卫生服务可及性方面的差距，会妨碍一个国家实现目标的努力。有些国家或许能够总体实现卫生相关的千年发展目标，但仍会有某些人群或地区的健康结果很差。

由于社会和其它非卫生因素影响到健康，实现卫生相关千年发展目标还需要在减轻贫困、教育和性别平等等领域有多部门的投入和行动。国家在实现千年发展目标的战略中发挥主动性和主导作用，至关重要。

提高卫生系统的可及性、质量和效率对取得更好的健康结果十分重要。在实现卫生相关千年发展目标方面取得进展，还取决于国内外增加对卫生、对提高现有资源有效利用的投入。国家在千年发展目标的战略中发挥主动性，对其取得怎样的进展至关重要，同时还需要各利益相关方的参与，包括政府、非政府组织、民间团体、私营机构和其它感兴趣的团体。

表 1: 有卫生相关指标的千年发展目标

目标 1: 消灭极端贫困和饥饿^a
<ul style="list-style-type: none"> • 5 岁以下儿童低体重的现患率 • 饮食能量消费最低水平之下的人口比例
目标 4: 减少儿童死亡^b
<ul style="list-style-type: none"> • 5 岁以下儿童死亡率 • 婴儿死亡率 • 1 岁儿童麻疹接种率
目标 5: 改善孕产妇健康^b
<ul style="list-style-type: none"> • 孕产妇死亡率 • 有专业卫生人员接生的比例
目标 6: 防治艾滋病、疟疾和其它疾病^b
<ul style="list-style-type: none"> • 15-24 岁人口的艾滋病感染率 • 避孕率中的安全套使用率 • 艾滋孤儿数量 • 疟疾相关的患病率和死亡率 • 疟疾危险地区采用有效防治疟疾措施的人口比例 • 直接督导疗法 (DOTS) 检出和治愈的结核病 (TB) 人比例 • 结核病相关的患病率和死亡率
目标 7: 确保环境的可持续性^a
<ul style="list-style-type: none"> • 使用固体燃料的人口比例 • 能够持久获得改良水源的城、乡人口比例 • 能够用上改良卫生设施的人口比例
目标 8: 全球合作促进发展^a
<ul style="list-style-type: none"> • 能够持久获得负担得起的基本药物的人口比例

^a 卫生相关千年发展目标

^b 卫生千年发展目标

来源: *The World Health Report 2003. Shaping the Future*. Geneva, World Health Organization, 2003.