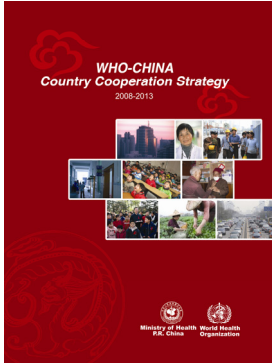




中国



总人口 (2007) ¹	13.31 亿
15 岁以下人口% (2005) ²	22
农村人口% (2007) ¹	58
出生期望寿命 (2006) ³	72
5 岁以下儿童死亡率 (每千活产儿, 2005) ⁴	27
孕产妇死亡率 (每 10 万活产儿, 2005) ⁵	45
卫生总支出占 GDP% (2004) ⁶	4.7
政府卫生总支出占政府总支出的% (2004) ⁶	10.1
人类发展指数在 177 个国家中的排名 (2007) ⁷	81
人均国民总收入 (GNI) (美元, 2006) ³	2,000
国家贫困线之下的人口% (1990-2004) ⁷	4.6
15 岁以上成人识字率 (总/男/女, 2000) ⁸	90.0 / 95.1 / 95.1
饮用水得到改善的人口% (2004) ⁹	77
卫生设施得到改善的人口% (2004) ⁹	44

来源:

¹ UNFPA, State of the World's Population, 2007.
² United Nations Population Division: World Population Prospects. The 2006 Revision, 2007.
³ World Bank, World Development Indicators database, April 2007.
⁴ UNICEF, State of the World's Children, 2007.
⁵ WHO, Maternal Mortality in 2005: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA and World Bank, 2007.
⁶ WHO, Core Health Indicators 2007 Database, Geneva. (<http://www.who.int/whosis/database/>). Accessed April 2008.
⁷ UNDP, Human Development Report 2007/2008, 2007.
⁸ UNESCO, Institute of Statistics
⁹ WHO and UNICEF, Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Target: The Urban and Rural Challenge of the Decade, Geneva, 2006.

自从 20 世纪 70 年代末开始经济改革以来, 中国经济的飞速发展使全国亿万人民摆脱了贫困, 生活水平得到了显著提高, 整体健康状况也得到了改善。目前, 中国作为一个快速发展中的国家, 主要特点为快速工业化, 大量内部人口流动和城镇化, 不断增加的环境卫生威胁, 社会群体发展状况不平衡, 以及人口老龄化。中国拥有 13 亿人口, 分布在包括边远山区等各种环境中, 中国的卫生和发展事业面临着众多挑战。

卫生和发展

通过有计划的国家卫生体制改革, 中国在**卫生系统发展**方面取得了很大进展, 但仍面临不少困难。卫生服务的公平可及和可负担性, 仍是难题; 卫生服务的质量不够稳定, 尚有进一步改进的余地; 基本药物尚未人人可及或可负担。这些问题都深受卫生系统管理和协调、公共卫生筹资、健康保险覆盖、卫生人力资源、卫生实验室质量等方面的影响, 而上述方面都需进一步加强。中医有效疗法也具有更广泛应用的可能性, 可以进一步纳入卫生服务体系之中。

中国正在努力实现**千年发展目标**, 但仍存在差距。虽然孕产妇和 5 岁以下儿童死亡率自 1990 年起大幅度下降, 但中国孕产妇和 5 岁以下儿童死亡的绝对数字相当大, 仍需把妇幼卫生作为优先领域。中国的艾滋病感染率仍相对较低, 近年来又加大了防治力度, 但 2007 年仍有 700,000 名感染者, 艾滋病的流行还会继续扩散。因此仍需采取预防、自愿检测和咨询、关怀和治疗、消除歧视、疫情监测、科学研究以及血液安全等干预措施。2006 年, 中国的结核病新发病例数约为 130 万, 耐药药及广泛耐药病例日益增多, 都需加大结核病防治力度。环境污染也在对人类健康产生重大影响。2004 年, 总人口中约有 44% 的人用上改善后的卫生设施, 77% 的人饮用水得到改善。汽车尾气、工业及其它污染物的增加, 导致空气质量, 尤其是城市空气质量下降。

可预防的传染病仍然是导致发病和死亡的一个重要原因, 但 80% 的死亡是由于非传染性疾病 (NCD) 和伤害造成的, 其中脑血管病、心血管病及癌症是非传染性疾病中的主要死因。高血压人数的增加、吸烟、不健康饮食及缺乏运动都是相应的危险因素。

中国也易受到**新发公共卫生威胁**带来的影响, 这里包括新发传染病、气候变化对健康的影响、食品和药品安全等。支持建立监测、早期预警和反应系统, 以应对禽流感等新发传染病的暴发, 仍然很必要。伴随着气候发生变化, 腹泻、呼吸系统疾病、营养不良等会逐渐增多。就其对人类健康带来的影响而言, 在国家层面进一步进行评估, 会有助于找出薄弱环节并做出正确的政策选择和回应。食品和药品安全正日益成为重要的公共卫生事项。

机遇	挑战
<ul style="list-style-type: none"> 政府对到 2020 年实现基本卫生服务普遍可及的有力承诺; 上述承诺反映在重要的文件和框架中 (如政府的《第十一个五年计划 (2006-2010)》和 2008 年启动的国家卫生改革) 中国要成为一个快速工业化的现代化国家的努力以及 2008 年主办奥运会和 2010 年主办世界博览会的工作, 都为在中国不断努力达到与控烟、《国际卫生条例》、环境卫生和食品及药品安全有关的国际标准, 提供了机遇。 中国在更积极参与多边公共卫生事务以及全球公共卫生交流活动方面, 也面临新的机遇 	<ul style="list-style-type: none"> 在多个卫生规划领域需要加强多部门协调 确保国家框架、法律、政策和规划能够在地方得到落实, 尤其是在农村偏远地区 地方执行能力需进一步提高 确保沟通更高效及时; 共享重要卫生信息可大大改善规划分析工作、明确目标、改善干预措施和应对工作



合作伙伴

世卫组织的主要合作伙伴是卫生部，同时还与众多的在华国际发展机构合作。自 2004 年以来，主要合作伙伴包括亚洲开发银行、澳大利亚国际发展署、布隆伯格基金会、加拿大国际发展署、欧盟、粮农组织、盖茨基金会、疫苗和免疫全球联盟（GAVI）、全球艾滋病、结核病和疟疾基金（GFATM）、国际劳工组织、意大利政府、日本国际协力事业团、卢森堡政府、新西兰政府、挪威发展合作署、挽救儿童基金会、西班牙政府、瑞典国际开发合作署、英国国际发展部、联合国基金会、联合国艾滋病规划署、联合国开发计划署、联合国环境规划署、联合国儿基会、联合国工业发展组织、美国疾病预防控制中心和世界银行。合作的重点领域包括卫生系统发展、传染病监测及反应、艾滋病、结核病、疟疾、孕产妇及生殖健康、免疫及疫苗、儿童及青少年健康、非传染性疾病、伤害预防、食品安全和环境卫生。

机遇	挑战
<ul style="list-style-type: none"> 联合国卫生专题组、联合国艾滋病专题组、全球基金国家协调机制、国际免疫协调委员会和 GAVI 行动顾问组，为政府、联合国机构、双边、多边、非政府机构及其它合作伙伴开展卫生领域的对话和协调，提供了重要机制 《联合国发展援助框架》为联合国各机构在平等发展和社会政策、艾滋病、疟疾、结核病和环境问题等方面，提供了一个合作机制 	<ul style="list-style-type: none"> 提高部门间协调水平，可以提高反应的有效性，从而以全面而持久的方式解决复杂的公共卫生问题 官方对华发展援助水平的总体下降，以及捐资方行动及资金的逐渐撤出，意味着要确保制定出谨慎的衔接战略，加强能力建设，以便保持卫生和发展项目的持续进行，并在需要的领域为目标更加明确的技术援助筹集资金

世卫组织战略议程（2008-2013）

1. 卫生系统发展的目标是基本卫生服务的普遍可及

- 对以下方面提供支持：开展卫生改革，改善卫生筹资，提供卫生服务，卫生人力资源，药物的提供、可及和合理使用，实验室安全，中医药研究及临床检测以确保质量和标准（中期战略计划战略目标 10 或 MTSP SO10）

2. 实现与卫生相关的千年发展目标（MDG）

- MDG 1 - 消灭极端贫困和饥饿
 - 重点关注贫困和脆弱人群（特别是低收入流动人口、贫困少数民族及偏远地区人群），将其作为《国家合作战略》各规划领域的跨领域问题和共同目标，尤其是在卫生系统发展领域（MTSP SO7）
- MDG 3 - 促进男女平等并赋予妇女权利
 - 通过利用各规划领域的性别分层数据、性别分析和应对工作，以及在妇幼保健、乙肝、艾滋病、结核病、控烟领域开展目标明确的活动，将男女不平等作为一个跨领域事项来解决（MTSP SO7）
- MDG 4 和 MDG 5 - 降低儿童死亡率和改善孕产妇健康
 - 对防治疫苗可预防疾病和扩大免疫规划工作提供支持，强调减少乙肝，消除麻疹，保持无脊灰状态，引入新疫苗以及管理接种后不良反应等（MTSP SO4）
 - 加强妇幼保健（MCH）干预措施，重点为：妇女保健和生殖卫生综合服务的可及性，质量可靠的产前、产科和新生儿基本服务包，儿童生存，儿童疾病综合管理，青少年健康，妇幼保健的监测及数据质量，基本妇幼保健服务的成本测算、监督和评价，婴幼儿喂养和营养，出生缺陷的预防（MTSP SO4）
- MDG 6 - 防治艾滋病、疟疾和结核病
 - 艾滋病预防、监测、检测、咨询、治疗和关怀（MTSP SO2）
 - 重点为流动人口的耐药药和广泛耐药结核问题，以及结核-艾滋病双重感染问题（MTSP SO2）
- MDG 7 - 确保环境的可持续性
 - 加强用水质量、改水、改厕工作，加强跨部门政策，以符合国家环境卫生重点（MTSP SO8）

3. 减少非传染性疾病（NCD）及相关死亡的高负担

- 对非传染性疾病国家防治战略及计划的实施、监测、预防等工作以及政府和私营部门间的协调和沟通等工作提供支持（MTSP SO3）
- 支持控烟工作及《世界卫生组织烟草控制框架公约》的实施工作（MTSP SO6）

4. 应对新发公共卫生威胁

- 传染病及新发传染病：加强监测及反应措施，强化实施《国际卫生条例》和《亚太地区新发疾病防治战略》（MTSP SO1）
- 食品安全：支持《国家食品安全监管框架》的实施；加强国家立法，提高食品安全管理和监督的能力（MTSP SO9）
- 药品安全：支持建立一个全面的国家药品安全体系，提高药品监督、管理和监测的能力，加强假药方面的国际信息交流（MTSP SO11）
- 环境卫生威胁：开展脆弱性评估，制定适应及减轻气候变化及空气污染的卫生战略，提高执行《国家环境与卫生行动计划》中与气候变化和能源有关条款的能力（MTSP SO8）

附加信息

世卫组织国家网页：<http://www.who.int/countries/chn/en/>
 世卫组织驻华代表处网页：<http://www.wpro.who.int/chn>
 西太区国家卫生概况：<http://www.wpro.who.int/countries/chn/>

© 世界卫生组织 2008 – 版权所有

《国家合作战略概览》不是世卫组织正式出版物，不一定代表世卫组织的决定或政策。本文所采用地图并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市、地区或当局的合法地位，或对其国境及边界划分表示的任何意见。