

HÉMISPHÈRE ASTRAL.

世界 卫生报告

2003 年

塑造未来



世界卫生组织

© 世界卫生组织，2003年

版权所有。世界卫生组织出版物可从Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 2476; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int) 获取。要获得复制或翻译世界卫生组织出版物的权利—无论是为了出售或非商业性分发，应向出版办公室提出申请，地址同上 (传真: +41 22 791 4806; 电子邮件: permissions@who.int)。

本刊物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世界卫生组织不保证本刊物中所含信息的完整性和正确性，对因使用这些信息造成的任何损失不承担责任。

封面设计: Marilyn Langfeld

内部设计: Steve Ewart 和 Marilyn Langfeld

版面设计: Steve Ewart 和 Reda Sadki

在法国印刷

来自总干事的信息

今天的全球卫生状况提出了关于正义的紧迫问题。在世界的一些地区，可继续期望更长的寿命和更为舒适的生活，而在许多其它地区，虽然确实存在控制疾病的手段，但对于未能这样做感到悲观失望。

这一反差在缺乏获得HIV/艾滋病治疗方面极其明显，从而导致我在今年早些时候宣布全球卫生紧急情况。在评价全球状况并发现发展中世界需要抗逆转录病毒药物的患者中只有5%能获得这些药物之后，世界卫生组织决定采取这一异乎寻常的措施。在撒哈拉以南非洲，在有需要的400万人中，只有5万人能获得抗逆转录病毒药物。这不仅给受害最严重的社会，而且给全世界带来灾难。我们应对这一危机的首要步骤必须是实现“三五”目标—使发展中国家的300万人到2005年能获得抗逆转录病毒药物。在儿童死亡率等领域也存在着重大差别。在每年死亡的1000多万5岁以下儿童中，几乎全部在发展中国家。

一个以如此不公平为标志的世界已陷入极其严重的困境。我们必须找出办法将我们作为全球社会的力量联合起来，以便塑造一个更加健康的未来。这份关于世界卫生的报告是我就职以来的第一份报告，它就如何开展工作提供了一些初步指示。

贯穿本报告的中心思想是，卫生方面的进展，包括迅速和持续扩大紧急治疗，有赖于切实可行的国家和地方卫生系统。在资源匮乏的环境中增加抗逆转录病毒疗法必须通过加强以初级卫生保健为基础的卫生系统的方式进行。在大多数国家，没有足以应对当前挑战的强有力卫生保健系统的发展，在努力达到合意的健康水准方面将只能取得微小而短暂的进展。



李钟郁

为给这一进程增添动力，世界卫生组织目前正将在国家的结果作为其主要目标。改善人群健康的有效行动在每一个国家均是可能的，但需要利用地方知识和力量以便将这一可能性转变为现实。通过诸如控制SARS流行方面的成功和根除脊髓灰质炎运动方面的重大进展，并且还通过诸如艾滋病、结核和疟疾的持续增加等挫折，我们已认识到这一点。所有这些教训已使我们为今后的任务做好准备。

25年前，阿拉木图宣言向全世界提出了挑战，要求信奉初级卫生保健各项原则，将其作为克服国家之间和国家内严重的卫生不平等现象的手段。“人人享有卫生保健”成为一场运动的口号。它不仅是一个理想，而且是一项组织原则：人人需要并且有权享有可获得的最高健康水准。那时所确定的原则对于全球卫生的一致理想仍然是不可或缺的。将这一理想转变为现实，要求阐明各种可能性和已使满足全体人民卫生需求的进展变得缓慢并且在某些情况下逆转的各种障碍。这就需要与国家—尤其是最贫穷的国家一起工作，不仅面对卫生危机，而且建设可持续的公平卫生系统。

我敦促全球卫生界将其视野集中在显示勇气胆识的目标上。全世界所有国家已承诺实现2000年在联合国首脑会议上确定的千年发展目标。其中包括针对营养、妇女和儿童卫生、传染病控制和获得基本药物的雄心勃勃的具体目标。有了这一支持，我们现在已有实际机会取得进展，它将意味着使数百万人获得更长更健康的寿命，将失望转变为现实希望，并为后代改善健康奠定基础。

为实现我们的目标，需要在伙伴中间增加资源承诺和强化合作。下列报告描述我们面临的各种挑战并指明世界卫生组织和全球卫生界联合应对的方向。



李钟郁
2003年10月于日内瓦

概要

全球健康是一项对比研究。一个今天出生在日本的女孩可望活到大约85岁，而同时出生在塞拉利昂的一个女孩的期望寿命只有36岁。日本儿童将获得免疫接种、充足的营养和良好的学校教育。如果她成为一个母亲，她将得益于优质的妇幼保健。随着年事的增高，她可能最终将患有慢性病，但是也将获得卓越的治疗和康复服务；她每年能够获得平均大约价值550美元的医药，如需要，可获得更多。

与此同时，出生在塞拉利昂的女孩几乎不能获得免疫接种并在整个儿童期非常有可能体重不足。她可能在青春期就结婚并在得不到经培训的接生员的帮助下生产六个或更多的孩子。她的孩子中的一个或多个将在幼儿期死亡，而她自己将很可能死于分娩。如果患病，她所能够期待的是每年平均不到价值约3美元的医药。如果她可能幸存至中年，她也将罹患慢性病，但是得不到适当的治疗，她将早逝。

这些形成鲜明对照的情况更加显示了医学和公共卫生应该实现的目标，以及在一个存在着大量和日益增多的卫生方面不平等的世界中未能满足的需求。*2003年世界卫生报告*确认，全球卫生界的主要任务是弥合这种形成鲜明对照的生活状况之间的差距。基于过去的经验和成就，报告为塑造一个更加健康、更加公平的未来提出了可靠的战略。

这份报告的中心思想是，卫生方面的真正进展主要取决于建立在初级卫生保健之上的更强大的卫生系统。在大多数国家中，如果不发展能够对目前卫生挑战的复杂性作出反应的卫生保健系统，则只能在实现联合国千年发展目标和其它国家卫生重点方面取得有限的进展。卫生系统一方面应将健康宣传和疾病预防相结合，另一方面治疗急性病和进行长期保健。这项工作应在卫生保健系统的所有各级推行，目的是向所有人口公平和有效地提供优质服务。严重急性呼吸道综合征和脊髓灰质炎根除的经验教训形成了一项对艾滋病毒/艾滋病作出紧急卫生系统反应的战略；相反，加强对艾滋病毒/艾滋病的攻击将对加强卫生保健系统做出巨大贡献。

加强卫生系统： 最低要求

塞拉利昂的女孩如何能享有如同在日本出生的女孩所拥有的健康生活的相同机会？很多因素 — 例如贫穷、武装冲突、制度的稳定性和基础结构的状况 — 不是卫生系统所能直接控制。了解到这些因素的重要性，世界卫生组织积极提倡改进健康的决定因素。但是，即便在继续开展减少贫穷和社会经济方面不公平工作的同时，一个运转良好的卫生保健系统在弥合卫生结果的差距方面尚可做很多工作。

为了使当今出生的每一个儿童能够获得长寿和健康生命的良好机会，每一个卫生保健系统均应合理地实现一些基本要求。这些要求是：为急性和慢性健康需求提供优质服务；有效的健康促进和疾病预防服务；以及在新威胁出现时作出相应的反应。新的威胁将包括出现的传染病还有长期发生的转变，例如非传染病和伤害负担的增强以及全球环境变化对健康的影响。这些问题必须在改进健康基本决定因素的同时全面持久地加以解决。

这份报告认为，成功的关键是以初级卫生保健的战略和原则为中心加强卫生系统，形成能够支持代表全体人口的综合长期的卫生系统发展的反应。这项任务要求有效地使用现有知识、技术和发明，发展新的卫生手段，以及应用这些手段的相应机构和战略。要取得成功，就要在国际卫生机构、国家卫生领导、卫生工作者和社区以及其它相关部门之间建立新型的合作。

2003 年世界卫生报告由七个章节组成。以下简要介绍主要观点和各章节之间主题的联系。在本概要随后的章节中以更多的篇幅概述了详细内容。

报告开始在第一章中提供了当前世界的健康情况。它讨论期望寿命和期望健康寿命，说明全球和区域在两者之间的差异，强调世界各地贫困者与富有者之间的差别。在主要的传染病和非传染病造成的死亡和残疾的原因中，艾滋病毒/艾滋病成为最急迫的重点。这点首先反映在第二章有关迄今在与卫生相关的千年发展目标方面缓慢的进展方面，包括对艾滋病毒/艾滋病采取的

行动；*第三章*完全讨论该病的流行并说明为什么一项大胆的艾滋病毒/艾滋病控制努力必定能推动全球卫生界的议程。

传染病是疾病双重负担的一部分。它们包括过去和新出现的传染病威胁。20世纪的一项最重要的公共卫生目标是根除脊髓灰质炎：*第四章*讨论在今后几年中实现根除脊髓灰质炎需要采取的最后步骤。与此同时，新疾病在过去20多年中以每年一种疾病的速度出现。最近的一种在2003年引起全球恐慌的是严重急性呼吸道综合征，*第五章*列有从这次疾病暴发中吸取的教训。

面对双重负担是*第六章*的主题。在整个发展中世界，同时发生着传染病，非传染病和伤害，这种情况是致命的，造成由于资源不足已很困难的卫生系统的在重点方面的危机。这一章分为以下三部分：心血管疾病流行的快速增长；全球烟草的流行；以及因道路交通事故增多造成的多种直接和间接危害。

上述介绍的所有主题均要求具有一个更强大的卫生系统。*第七章*更深入地讨论这一问题。它主张在初级卫生保健原则和做法的基础上加强卫生系统并讨论扩展的主要领域，从卫生队伍的危机到卫生系统有利于平等的管理问题。

全球卫生伙伴关系的核心价值

实现国家和全球卫生目标需要新资源和在多边机构、国家当局、社区、私营部门和其它利益相关者之间开展空前的合作。这种动员工作必须以严谨的科学和明确的伦理观念为基础。

全球卫生的伦理观念来自于1946年制定的世界卫生组织《组织法》的启发。如同现在一样，当时世界也深切关注着安全问题。“维持国际和平与安全”

确实是赋予联合国的主要目标。但是世界卫生组织和联合国系统的缔造者看清楚了安全与正义之间的联系。这两个价值标准缺一不可。经历第二次世界大战目睹了民族主义、种族仇视，以及漠视人类尊严而走向极端带来的影响的人们理解这一相互关系。联合国《宪章》的序言明确联合国保护安全的任务依赖于建立“创造适当环境，俾克维持正义”。

国际体系的缔造者在半个多世纪以前就掌握了健康（理解为“体格，精神与社会之完全健康状态”）与正义和安全核心价值标准之间的密切关系。世界卫生组织《组织法》确定“享受最高而能致之健康标准”为“人人基本权利之一。不因……而分轩轾”。人类关系中正义的一个关键部分是促进公平获得有利于健康的条件。

20世纪最后几十年期间，在国家和国际讨论中经常把健康和安全问题分开。然而，这两个领域之间的联系逐渐又重新出现。例如联合国安理会和国家机构承认艾滋病毒/艾滋病对安全造成日益严重的影响。新传染病的威胁要求在安全和公共卫生之间采取新的合作形式。

随着全球化的加速发展，国家间的相互依赖关系体现得更加明显。公正地对待别人目前既是道德所必需也是明智安全政策的一个方面。这份世界卫生报告说明严重急性呼吸道综合征如何将这种依赖关系和国际合作的必要性突出地摆在面前。但是基本原则延伸至公共卫生问题的很多其它领域。

人口健康对经济和社会发展起着关键作用。例如，这点体现在联合国千年发展目标对卫生问题给予的重视。这些目标是世界卫生组织的议程和本报告的中心内容。健康问题本身既是一项目标也是争取实现其它目标的一项重要发展投入。

本报告的内容并非包罗万象。它侧重于一些择定的主题，只是略微提到触及的很多其它重要主题。尽管报告没有以大量篇幅阐述精神卫生、结核、疟疾、营养和生殖卫生等问题，但是它们显然仍是世界卫生组织的重要关键领域。同样，也没有用很多篇幅阐述人类对自然环境的影响以及环境变

化对人类健康的影响问题。然而，这些方面的发展在未来的年代中将对卫生模式和对卫生保健系统要求的形成产生深远影响。

世界卫生报告的目的是鼓励为改善健康，特别是贫困者和身处不利境遇的人们的健康采取行动。目前不再是进行学术讨论的时刻：道德使命是采取紧急行动。政府、国际机构、私营部门和民间社会之间的合作在20世纪促进了公共卫生方面的显著进展。在一个日益相互依赖的世界中，这种跨越政治和部门界线的协作较以往更加重要。本报告敦促公共卫生机构内外的每位读者在为全人类塑造一个健康、公平和可持续发展未来的任务中贡献一份力量。

各章概要

第一章包含对全球卫生形势的评估以及一些重要和未预见到的发现。在过去50年中，全球平均出生期望寿命增加了近20年，从1950 – 1955年的46.5年增加到2002年的65.2年。50年代发达国家与发展中国家之间在期望寿命方面的巨大差距已变成最贫穷的发展中国家与所有其它国家之间的差距。

在2002年死亡的5700万人中，1050万是5岁以下儿童，其中98%以上在发展中国家。自1970年以来（当年发生了1700多万例儿童死亡），全球取得了相当大的进展。但是，在14个非洲国家，目前的儿童死亡率水平比1990年的水平更高。在整体上，35%的非洲儿童今天面临的死亡风险比10年以前更高。儿童死亡的首要原因是围产期情况、下呼吸道感染、腹泻病和疟疾，而营养不良对所有这些疾病起到了推波助澜的作用。在南撒哈拉非洲，2002年HIV/艾滋病造成的儿童死亡人数估计达332 000人。在全世界，贫穷和营养不良的儿童面临更高的死亡风险，而且富人与穷人之间在死亡率方面的差距正在扩大。

21世纪初成人健康状况的特征有两个主要趋势：进展减慢和卫生差距扩大；以及疾病负担日益复杂化。成人健康恶化的最令人担忧的迹象是非洲成人存活方面的进展急剧倒退，以至南撒哈拉非洲部分地方目前的成人死亡率比30年前更高。受影响最大的是博茨瓦纳、莱索托、斯威士兰和津巴布韦，HIV/艾滋病在这些地方使男人和妇女的期望寿命减少了20多年。

在面对社会、经济和政治动荡时，成人健康的脆弱状态在其它地方也显而易见。在东欧的有些国家，男性死亡率大幅度上升。在全球，多数国家已面临传染病和非传染病的双重负担。在世界上高死亡率的地区中，近二分之一的疾病负担现在可归因于非传染病。在多数发展中国家，人口老化和高危因素分布情况的变化加速了这些疾病的流行。伤害，包括有意和无意伤害，正在增多，尤其是在年轻成人中。

第二章追溯到千年发展目标的起源，并说明了迄今在实现目标方面的进展。千年发展目标体现了世界各国政府为更加努力减少贫穷和饥饿以及处理健康不良、男女不平等、缺乏教育、获取清洁的水和环境恶化等问题所作出的承诺。八项目标中的三项直接与卫生相关；所有其它各项对卫生有重要的间接影响。

千年发展目标将卫生放在发展的核心地位。本章告诫，如果富裕国家和发展中国家不显著加强承诺，就不可能在全球实现千年发展目标，而且有些最贫穷国家得到的结果将仍远低于期望的成就。

第三章在讨论今后数年的目标之前审议了HIV流行方面的主要趋势并研究了在针对世界上最具破坏性的传染病进行斗争时的成功和失败。今后数年的目标包括通过到2005年底为发展中国家的300万人提供抗逆转录病毒联合疗法（称为“三五”目标）缩小艾滋病结果方面的差距。健全的HIV预防和护理构成一种复合的卫生干预措施，此类干预措施不但在资源贫乏的环境中是可行的，而且恰恰是所必需的。

本章显示了艾滋病预防与护理之间常常存在的鲜明分割。在发展中世界，这意味着多数HIV患者实际上根本无法获得适当的医疗保健。但是，本章也提供了一些例子，例如在巴西，成功地做到了预防与护理相结合。本章承认，要实现到2005年为300万人提供抗逆转录病毒疗法的目标，还必须做很多的工作。为此原因，世界卫生组织正式宣布不能充分获取抗逆转录病毒疗法是一项全球卫生紧急情况，并发起了一些行动以便作出相应的反应以及向普遍获取抗逆转录病毒疗法的最终目标迈进。

第四章是一个令人鼓舞的故事，涉及如何战胜一种古老的重大疾病。全球脊髓灰质炎根除行动是历史上最大规模的公共卫生努力之一，其结果是每年因这一破坏性疾病瘫痪的儿童人数从1988年的350 000以上减少到2003年的1900左右；该病流行的国家数从125个以上减少到7个。本章记录了脊髓灰质炎根除运动接近尾声时作为已知最古老疾病之一的脊髓灰质炎预计的最后日子。实现无脊髓灰质炎世界的理想已伸手可及，但还存在一些巨大的障碍。

迄今的成功源自政府、国际机构、人道主义组织和私立部门之间形成的一种独特的伙伴关系。通过这一伙伴关系，仅2001年就有1000多万志愿者在世界上近100个收入最低的国家为5.75亿儿童进行了脊髓灰质炎免疫接种。国家免疫日是脊髓灰质炎根除行动最突出的组成部分，其中要求对每个5岁以下儿童（占国家人口近20%）进行免疫接种，并做到连续数年、一年多次、为期1-3天进行接种。在许多国家，这些活动的规模和后勤复杂程度甚至比天花根除工作达到最高潮时所开展运动的规模更大，复杂程度更高。

为了充分利用迄今取得的进展，现在需要作出巨大努力以阻断脊髓灰质炎的最后传播链，确认成就，并尽量减少今后重新出现脊髓灰质炎的风险。但是，尚不能保障根除工作的最终成功；这现在取决于需要对当地所有儿童进行免疫的数量很少的疾病流行地区，以及必须填补这些活动的长期筹资空缺的捐助者。

第五章涉及严重急性呼吸道综合征，是关于一种全新疾病如何出现并对卫生、经济和贸易造成重大国际影响的故事。该病的迅速控制是近年来公共卫生成功的事例之一，并体现了公共卫生合作的一次重大胜利。

严重急性呼吸道综合征是一种新确认的人类感染疾病，其起因是一种冠状病毒，不同于同科的其它任何已知人类或动物病毒。传播途径主要为人际传播，即面对面接触咳嗽或打喷嚏时排出的受感染呼吸道飞沫。整体个案死亡率（现在已了解多数案例的结果）接近11%，但在老年人中高很多。国际上的蔓延最后在30个国家中造成8000多例病例和900多例死亡。

严重急性呼吸道综合征的流行产生了七条主要教训，这些教训将有助于指导今后的传染病控制。首要和最紧迫的是需要迅速和公开地报告有可能在国际传播的任何疾病案例。第二，及时的全球警报可预防外来病例在新的地区引起大规模疾病暴发，前提是具备公共卫生基础设施并采取适当的快速反应。第三，旅行建议，包括机场的筛检措施，有助于控制迅速发展的感染在国际上传播。

第四，在电子通讯手段的协助下，全世界的科学家、临床医生和公共卫生专家可开展合作，迅速形成控制措施的科学基础。第五，卫生系统的弱点，尤其是在控制感染的措施方面，是新出现的感染得以传播的一个重要原因。第六，如果现有干预措施可适应情况并得到政治承诺的支持，即使没有特效药或疫苗，也可控制疾病暴发。最后，关于新型和正在出现的感染的风险通报是一项巨大挑战，至关重要的是要确保向公众成功和明确地通报最精确的信息。

第六章大不相同，描述了非传染病和伤害等隐蔽但迅速演变的疾病流行（尤其是心血管病、全球烟草流行以及道路交通增长造成的直接和间接的“隐蔽疾病流行”）对发展中国家的影响。

今天，非传染病在发展中国家造成的死亡和残疾负担超过了长期存在的传染病负担。本章审议了这两类疾病的综合影响并提出了一种“双重反应”，其

中涉及把传染病和非传染病的预防和控制结合起来，放在以初级卫生保健为基础的综合卫生保健系统中。

具有讽刺意味的是，虽然受益的并不是所有人群组，但现在心血管病的比率在最初与之相关的工业化国家中正在下降。但是，从这一具有讽刺意味的事产生了希望：比率的下降主要是由于初级预防的成功，而在较小程度上归功于治疗。在较富有国家行之有效做法对较贫穷国家可同样有效，但需要特别注意确保使全体人口受益。现在有大量依据表明可在国家和全球级发起有效行动，通过以人群为基础针对所有非传染病共有的主要风险因素的措施促进和保护心血管健康。运用现有知识，有潜力对预防和控制非传染病流行作出重大、迅速和经济有效的贡献。

消费香烟及其它烟草制品以及接触烟草烟雾是世界上首要的可预防死因，2003年造成约500万人死亡，多数在贫穷国家和贫穷人群中。除非迫切和广泛地采用已知和有效的干预措施，否则死亡人数在20年内将翻一番。由于认识到烟草流行全球化可破坏甚至最好的国家控制规划，192个会员国于2003年5月世界卫生大会上通过了世界卫生组织烟草控制框架公约。

公约开放供签署和批准，为各国加强国家烟草控制能力提供了史无前例的机会。在控制烟草流行方面取得成功，需要全球和国家级持续的政治参与及额外的资源。产生的健康改善，尤其是贫困人口的健康改善，将是一项重大公共卫生成就。

第六章在结束时评估了不断增多的道路死亡和伤害并强调了道路交通增长的间接（但同样重要）的作用。每年在全世界道路上严重受伤或死亡的人数超过2000万。发展中国家承受的社会和经济负担非常沉重并还将显著增长，因为这些国家道路上的车辆数在迅速增多。必须把现有知识变成供发展中国家使用的成功干预措施，并考虑到每一国家独特的道路安全情况。更笼统地说，跨部门合作可改善公共卫生并更有效地使用卫生、环境和运输部门的资源。

第七章强调必须加强卫生系统以应对前几章中描述的巨大挑战。如果不显著地加强卫生系统，许多国家就很难在实现千年发展目标、“三五”目标及其它卫生目标方面取得进展。本章提出了加强卫生系统的措施，其基础是1978年《阿拉木图宣言》中规定的初级卫生保健核心原则：以需求为基础的普遍获取和覆盖；作为发展一部分侧重于社会正义的卫生公平性；社区在确定和实施卫生议程方面的参与；以及部门间卫生措施。这些原则仍然有效，但必须根据过去25年期间卫生领域内的巨大变化重新进行解释。本章阐明了发展由初级卫生保健引导的卫生系统的概念基础，然后探索了以初级卫生保健原则为基础的卫生系统如何才能应对当前的四大挑战：全球卫生工作队伍的危机；卫生信息不足；财力资源缺乏；以及关于在多元环境中实施促进公平性的卫生政策方面起到领导作用的挑战。

作为结尾，《2003年世界卫生报告》表明，与国家加强合作以增强卫生系统是世界卫生组织新工作方式的一部分。加强本组织在各国派遣的人员和开展的技术合作是世界卫生组织加速实现全球卫生界目标（人人享有可衡量的健康改善以及积极地大步缩小公平性方面的差距）的最佳方式。卫生方面的不公平现象在现在造成伤害并对未来形成威胁。综合卫生系统发展需要新的合作形式以便形成所有人可享有健康和体面生活条件的世界。本报告表明了世界卫生组织及其合作伙伴如何从最近的成就中吸取教训以便奋力推进这方面的工作。

