

世界卫生统计 2020

针对可持续发展目标
监测卫生状况



世界卫生组织

世界卫生组织统计 2020

针对可持续发展目标
监测卫生状况



世界卫生组织

2020年世界卫生统计：针对可持续发展目标监测卫生状况 [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]

ISBN 978-92-4-001193-9 (网络版)

ISBN 978-92-4-001194-6 (印刷版)

© 世界卫生组织 2020年

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织（CC BY-NC-SA 3.0 IGO；<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh>）许可协议下使用。

根据该许可协议条款，可为非商业目的复制、重新分发和改写本作品，但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时，均不得暗示世卫组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织的标识。如果改写本作品，则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译，则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明：“本译文不由世界卫生组织（世卫组织）翻译，世卫组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本。”

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行（<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>）。

建议的引用格式。 2020年世界卫生统计：针对可持续发展目标监测卫生状况 [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]。日内瓦：世界卫生组织；2020年。许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

在版编目（CIP）数据。 在版编目数据可查阅<http://apps.who.int/iris>。

销售、版权和许可。 购买世卫组织出版物，参见<http://apps.who.int/bookorders>。提交商业使用请求和查询版权及许可情况，参见<http://www.who.int/about/licensing>。

第三方材料。 如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料，如表格、图形或图像等，应自行决定这种重新使用是否需要获得许可，并相应从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

一般免责声明。 本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、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卫组织所认可或推荐，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。

世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

目录

前言	iv
缩略语	v
引言	vi
主要信息	vii
1. 低收入国家在提高预期寿命方面取得重大进步	1
2. 孕产妇和儿童死亡减少，在主要流行病防治方面取得进展	6
3. 非传染性疾病死亡率和风险因素以及因伤害和暴力导致的死亡趋势	12
4. 应对数据挑战	19
5. 高质量卫生信息和数据	23
附件1. 与卫生相关的可持续发展目标指标的区域重点	27
附件2. 按国家、世卫组织区域和全球分列的卫生统计表	41
附件3. 世卫组织区域分组	77

前言



我经常说，要想取得进展，我们必须能够衡量进展情况。

可持续发展目标提供了一个振奋人心的更健康、更安全、更公平的世界愿景，并为努力应对我们当今时代所有最紧迫的健康挑战提出了具体的目标。实现这一愿景的一部分是要知道我们的处境，这样我们就可以知道我们需要怎么做才能实现我们的目标。

作为世卫组织转型的一部分，我们已努力扩大《2020年世界卫生统计》中提出的46项与卫生相关的可持续发展目标指标的国家级数据报告范围。

《2020年世界卫生统计》发现，我们已经在很多关键卫生指标方面取得稳步改善，与此同时，我们也发现在一些其他领域仍然落后。自2000年以来，我们已在孕产妇、新生儿和儿童死亡率下降等几个重要指标上取得了显著进展，但要实现可持续发展目标的具体目标，仍有很长的路要走。

非传染性疾病是世界上最主要的死亡原因，这方面的情况喜忧参半。虽然与非传染性疾病有关的早死率总体上在过去20年里有所下降，但自2010年以来，进展速度有所放缓，肥胖等关键风险因素也在上升。

在监测方面取得进展取决于要有强大的国家数据和卫生信息系统。在世界上很多地方，可以获得的可持续发展目标数据差距很大。加强国家数据和信息能力需要包括卫生部和财政部、国家统计局、一般注册部门、地方和地区政府以及智库和学术界在内的政府和非政府机构之间开展合作。

COVID-19大流行的重要教训之一是，作为我们整体公共卫生能力的一部分，我们必须在危机来临之前对数据和卫生信息系统进行投资。为了能够在走出这场危机之后变得更加强大，我们必须能够利用实时、可靠和可以操作的数据来监测进展情况。

强大的卫生数据系统是改善人口健康成果和实现可持续发展目标的卫生具体目标的核心要求。世卫组织致力于同国际社会开展合作，为这些关键系统提供支持，以便每个国家都能获得可靠、及时和可获取的数据。强大的卫生信息系统是我们促进健康、维护世界安全和为弱势群体服务的使命的基石之一。

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Tedros Adhanom". The signature is fluid and cursive.

世界卫生组织
总干事
谭德塞博士

缩略语

AIDS	获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）
ART	抗逆转录病毒疗法
CRVS	民事登记和生命统计
DBP	舒张压
DOTS	直接督导下的短程化疗
DTP3	第三剂百白破疫苗
GHO	全球卫生观察站
GPW13	第十三个工作总规划
HALE	健康预期寿命
HIV	人类免疫缺陷病毒（艾滋病毒）
HPV	人乳头瘤病毒
ICD-10	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本（ICD-10）
IHR	《国际卫生条例》
IPV	亲密伴侣暴力
ITN	药浸蚊帐
MDG	千年发展目标
MMR	孕产妇死亡率
NCD	非传染性疾病
NSO	国家统计局
NTD	被忽视的热带病
RHIS	常规卫生信息系统
SBP	收缩压
SDG	可持续发展目标
TB	结核病
UHC	全民健康覆盖
UN	联合国
UNICEF	联合国儿童基金会（儿基会）
VAW	暴力侵害妇女行为
WHO	世界卫生组织（世卫组织）
WHS+	世界卫生组织扩展调查

引言

《2020年世界卫生统计》报告是对194个会员国卫生统计的最新年度汇编¹。报告概述了预期寿命和死亡原因的趋势，并报告了在实现卫生和与卫生相关的可持续发展目标及相关具体目标方面的进展情况。与脊髓灰质炎、高血压、成人肥胖和学龄儿童肥胖相关的四个新型重要公共卫生指标已被列入报告。这些指标是第七十一届世界卫生大会在2018年5月核准的世卫组织《2019–2023年第十三个工作总规划》²中的一部分。《第十三个工作总规划》在很大程度上是以可持续发展目标为基础，并且规定了世卫组织到2023年的战略方向。

报告还对这些指标的当前数据可得性进行了评估，并描述了数据差距以及世卫组织为支持各国改善卫生信息系统作出的努力。附件1介绍了区域统计数据 and 亮点，附件2介绍了与卫生相关的部分可持续发展目标指标的国家一级统计数据，附件3提供了世卫组织各区域的国家名单。

作为会员国和决策者的一种工具，自2016年以来，《世界卫生统计》报告一直是对卫生及与卫生相关的可持续发展目标进行汇总的出版物，世卫组织的任务是与联合国伙伴机构一起进行监测³。

¹ 《世界卫生统计》丛刊由世卫组织数据、分析和行动部门与世卫组织技术部门和区域办事处合作编制。

² 《2019–2023年第十三个工作总规划：增进健康，维护世界安全，为弱势群体服务》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>）。

³ 《2020年世界卫生统计》中提供的信息是基于截至2020年3月可用于全球监测的数据。这些数据主要是从世卫组织或联合国儿童死亡率估计机构间小组等世卫组织参加的联合国小组编制和维护的出版物和数据库汇编而来。此外，一些统计数据也来自联合国经济和社会事务部及其人口司等其他国际组织编制和维护的数据。全球卫生观察站数据库（可查阅<http://apps.who.int/gho/data/?theme=main>）载有关于卫生可持续发展目标指标以及交互式可视化的其他详细资料。

主要信息

冠状病毒病（COVID-19）大流行已经造成了重大生命损失，扰乱了人们的生活，破坏了全世界人民的福祉。COVID-19危机凸显了大多数卫生系统的准备不足，以及这可能对实现可持续发展目标产生的负面影响。迫切需要对卫生系统、服务和人力进行投资。

《2030年议程》是一个强有力的世界问责机制。现在比以往任何时候都更有必要回顾在改善人口健康方面学到的教训和取得的进展，更为重要的是，有必要找到并解决在进展不顺利的地方依然存在的差距。

《2020年世界卫生统计》说明了在实现相关可持续发展目标方面的进展情况及其在当前COVID-19突发事件中的影响。该报告突出强调了对人口健康及其决定因素进行全面和持续地跟踪的必要性。本报告的主要信息介绍如下。

1. 世界人口不仅寿命更长，而且生活更加健康

从2000年到2016年，全球预期寿命和健康预期寿命都增长了8%以上，并且仍然受到收入的深刻影响。尽管这两项指标提高最多的部分主要是由于在降低儿童死亡率和防治传染病方面取得的进展，但低收入国家和中等偏低收入国家的总体健康状况仍然最差，远远落后于全球平均水平。

为了有效保持在确保更长寿和更健康的生活方面取得的进展，需要制定及时有效的卫生政策和干预措施，以便最大限度地减少COVID-19因死亡率过高而对预期寿命以及对不同年龄人群特别是老年人的健康预期寿命的潜在直接和间接影响。

2. 随着健康状况的总体改善，在克服由不平等造成的薄弱环节方面也取得了进展，反映了在实现全民健康覆盖方面的现状和进展情况

从2000年到2017年，获取基本卫生服务的总体情况有所改善，低收入国家和中等偏低收入国家的增幅最大。不过，中低收入国家的服务覆盖范围仍然远远低于较富裕国家。由于在缺少资源的国家服务覆盖严重不足，基本卫生服务的总体获取情况仍然远远低于最佳水平。2017年，只有三分之一到一半的世界人口能够获得基本卫生服务。无力支付卫生保健费用成为另一个主要挑战。

COVID-19大流行不仅突出了重建具有韧性的卫生系统以便增加获取优质卫生服务的机会、降低财政成本和加强卫生人力的必要性，而且还要求提供常规疫苗接种和基本个人卫生和环境卫生等服务。

3. 与在防治传染病方面取得的进展相比，在预防和控制非传染性疾病方面进展不足

流行病学快速变迁和人口结构变化已经将疾病负担从千年发展目标时代受到关注的疾病转移到非传染性疾病，特别是在中低收入国家，在这些国家，提供有效的非传染性疾病干预措施仍是卫生系统面临的巨大挑战。2016年，非传染性疾病导致的死亡占全球死亡总数的71%，1,500万早死（30岁至70岁死亡）中的85%发生在中低收入国家。

尽管在非传染性疾病导致的死亡中所占比例有所上升，但在过去二十年中，与非传染性疾病相关的早死的总体比率一直在下降，但自2010年以来，进展速度有所放缓。非传染性疾病导致的早死与没有成功解决很多非传染性疾病风险因素相似，而且这些因素可能是导致这些早死的部分原因。尽管烟草使用率在稳步下降，但肥胖流行率在上升，减少有害酒精消费的工作在全球出现停滞，并且在一些区域正在出现增加。

在发生COVID-19等突发卫生事件时，患有高血压和糖尿病等非传染性疾病的患者变得容易受到感染，而且死亡风险更高，这不仅是因为他们更容易感染这种病毒，还因为医疗资源必须用于救治COVID-19患者。这使得首先解决肥胖、精神卫生疾病等预防非传染性疾病的风险因素变得更加重要。

4. 对加强国家卫生信息系统进行投资以提高数据的及时性可能产生最大的积极影响，对各国监测在实现可持续发展目标方面的进展情况至关重要

准确、及时和可比的卫生相关统计数据对于了解人口健康趋势至关重要。决策者需要信息来制定适当的政策、分配资源和确定干预措施的优先次序。

对于近五分之一的国家而言，一半以上的指标没有近期的主要数据或直接基础数据。数据差距和滞后阻碍了真正了解谁被包括在内或谁被排除在外，并阻碍其及时采取适当的行动。现有可持续发展目标指标涉及广泛的卫生问题，但没有全面涵盖人口健康结果和决定因素。因此，对人口健康进行监测和评价不仅仅涉及本报告所涵盖的指标，往往需要额外和改进的衡量标准。

世卫组织致力于支持会员国改进监测和卫生信息系统。这些改进将会扩大卫生信息的范围和提高卫生信息的质量，并使产生全球一级可比估计数字的过程标准化。

获得COVID-19相关死亡的准确数据是一个挑战。COVID-19大流行突出了在及时、可靠、可获取和可操作的数据和衡量标准方面存在的重大差距，影响到对突发卫生事件的准备、预防和应对。《国际卫生条例（2005）》监测框架是数据收集工具之一，已在评估和建设国家预防、检测、评估、报告和应对突发公共卫生事件的能力方面证明了其价值。从2019年对13项核心能力进行自我评估的结果来看，各国在包括监测、实验室和协调在内的几乎所有能力方面都取得了稳步的进展。随着大流行的发展，客观和可比的数据对于确定用于减缓和抑制大流行的不同国家战略的有效性至关重要，从而更好地为应对这种流行病在未来一年或更长时间的可能延续做好准备。

5. 目前的进展速度不够快，且COVID-19有可能让世界偏离实现可持续发展目标的轨道

主要传染病、孕产妇、新生儿和儿童保健的预防和治疗覆盖面大幅提高，导致这些疾病的发病率和死亡率在过去二十年里稳步下降。不过，目前的变化速度不足以实现2030年可持续发展目标具体目标。保持已经取得的进展、持续保持警惕、早发现、早监测、采取统一的国家应对措施（与全球伙伴协调）以及迅速推广针对高风险、资源有限和边缘化人群的解决方案对实现可持续发展目标至关重要。



低收入国家在提高预期寿命方面取得重大进步

在2000年至2016年期间，全球在若干与卫生相关的可持续发展目标方面取得了令人鼓舞的进展，出生时平均预期寿命提高了5.5岁：从66.5岁提高到72.0岁⁽¹⁾。本报告跟踪的很多与卫生相关的可持续发展目标指标都有所改善，其中大部分反映了在前一个千年发展目标时代确立并随后得以保持的势头¹。不过，就几项指标而言，目前的进展处于停滞或进展太慢的状态，无法实现可持续发展目标的相关具体目标。

收入仍对预期寿命产生深刻的影响：2016年，低收入国家的预期寿命（62.7岁）比高收入国家（80.8岁）低18.1岁。自2000年以来，这一差距有所缩小。低收入国家的预期寿命近期增长最快：平均而言，这些国家的预期寿命在2000年至2016年期间增长了21%（约合11岁），相比之下，全球增长了8%（5.5岁），高收入国家增长了4%（3岁）（图1.1）。在除65岁及以上人口以外的所有年龄组中，死亡率下降幅度最大的是低收入国家。同样，低收入国家的健康预期寿命也在同一时期增长了18%，而全球增长了8%⁽¹⁾。

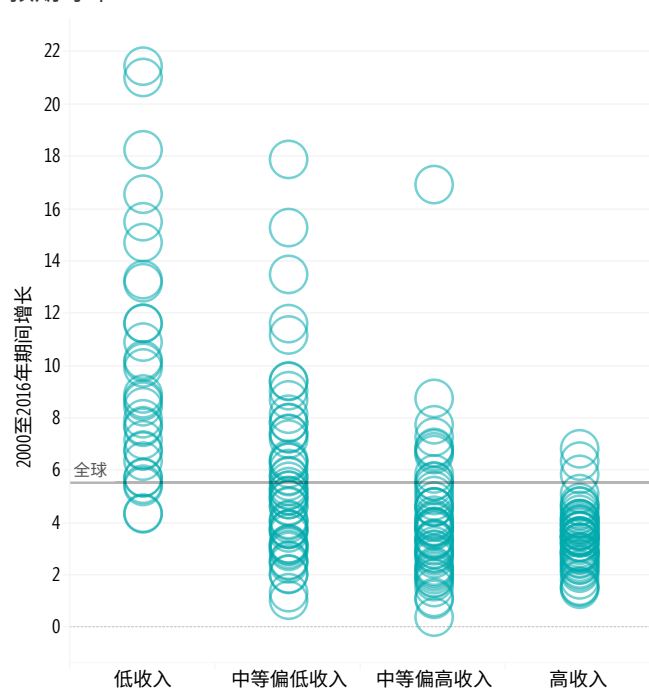
低收入国家近期的预期寿命增长主要是由于低收入国家5岁以下儿童死亡率大幅度下降⁽¹⁾，从2000年的每1 000名活产死亡143人下降到2018年的68人，下降了53%⁽²⁾。鉴于低收入国家和高收入国家的平均预期寿命之间持续存在巨大差距，低收入国家仍有取得进一步进展的空间。

总体而言，在低收入国家，预计不到五分之三的新生儿将活到70岁，超过三分之一的死亡发生在15岁以下儿童中。在这些国家，早死²主要是由于下呼吸道感染、腹泻病、获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）、疟疾和早产并发症。在高收入国家，80%的新生儿预期寿命超过70岁。缺血性心脏病、肺癌和自杀是高收入国家早死的三大原因⁽³⁾。

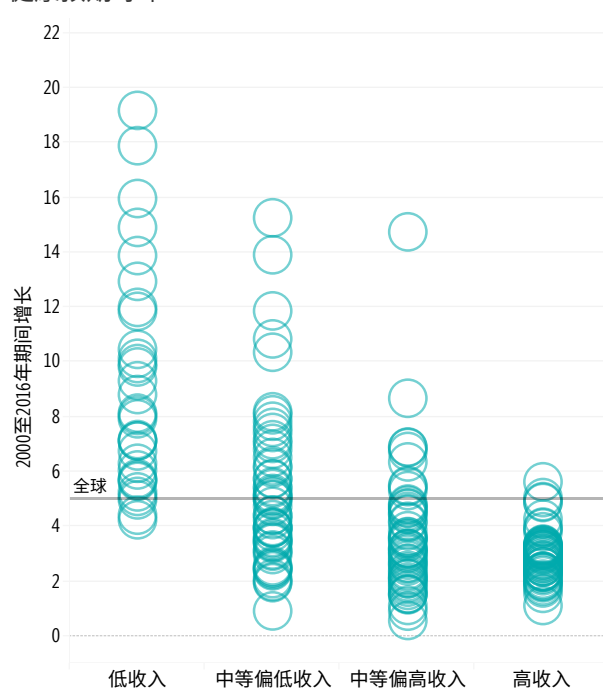
¹ 见第2节。

² 在70岁之前死亡。

预期寿命



健康预期寿命



注：每个圈代表一个国家。

资料来源：《2016年全球卫生估计：2000年至2016年预期寿命》。日内瓦：世界卫生组织；2018年⁽¹⁾。

图1.1

2000年至2016年期间按国家收入组列的预期寿命和健康预期寿命的增长

2020年版本中的新指标

可持续发展目标指标

可持续发展目标2.2.3：2016年，全球育龄妇女贫血患病率为32.8%（2012年为30.3%）。根据最新的联合国人口估计，这相当于6.158亿妇女患有贫血症。贫血率最高的是世卫组织东南亚区域（45.8%）、东地中海区域（39.8%）和非洲区域（39.0%）⁽⁴⁾。

可持续发展目标3.b.1：人类乳头瘤病毒是生殖道最常见的病毒感染，可导致宫颈癌。现有90个国家提供针对9-14岁女童的人类乳头瘤病毒疫苗，但宫颈癌风险最高的最贫穷国家尚无法提供。全程的人类乳头瘤病毒疫苗的全球覆盖率已从2010年的3%提高到2018年的12%⁽⁵⁾。

可持续发展目标3.b.3：根据在2008年至2019年期间对25个国家进行的抽样调查，平均只有22.4%的卫生机构提供可获得和负担得起的（可获取的）相关的核心基本药物，以用于初级卫生保健机构治疗、预防和管理急性和慢性、传染性和非传染性疾病。这25个国家在获取的药物方面存在很大差异。具体而言，在28%的国家，没有一个卫生机构提供可获取的药物⁽⁶⁾。

可持续发展目标3.d.2：抗微生物药物耐药性致使药物失效，影响对常见感染的治疗，并增加了向他人传播的风险。自2016年启动“全球抗微生物药物耐药性监测系统”之后，截至2020年4月21日，共有91个国家和地区获得支持并加入该系统，并参加了关于抗微生物药物耐药性和消费情况的年度数据调用。目前，虽然关于抗微生物药物耐药性病原体总体流行率的数据仍然有限，但数据的完整性和代表性在每次全球抗微生物药物耐药性监测系统数据调用中都在不断增加。2019年进行的最近一次数据调用收集了常见急性细菌感染中的抗微生物耐药性病原体的频率信息，包括来自66个国家和地区的血流感染⁽⁷⁾。监测抗微生物药物耐药性将有助于为制定和采取旨在减轻对人口的影响的控制战略和行动提供参考，例如为制定治疗规程、加强卫生保健机构中的感染预防和控制以及水、环境卫生和个人卫生（水卫项目）、增加“可用”类抗生素的可得性以及持续提高抗微生物药物耐药性监测能力提供参考。建立抗微生物药物耐药性监测系统还将有助于建设国家监测和应对新发病原体风险的能力。

可持续发展目标6.2.2(b)：使用提供肥皂和水的洗手设施的人口比例⁸。

《第十三个工作总规划》指标⁹

由野生脊灰病毒引起的脊髓灰质炎病例数^a。

18岁以上人群血压升高的年龄标准化患病率（定义为收缩压> 140 mmHg和/或舒张压> 90 mmHg）和平均收缩压^d。

肥胖症的流行^e。

^a 见第2节。

^b 《第十三个工作总规划》框架指标(8)不属于可持续发展目标监测范围，被认为是本版《世界卫生统计》丛刊的补充。主要报告和附件中所载指标有可用的数字数据。目前缺乏数字数据的《第十三个工作总规划》指标有：流行病或大流行性疾病高危人群的疫苗覆盖率；脆弱环境中获得基本卫生服务的脆弱人口的比例；国家一级抗生素消费模式；由具有抗微生物药物耐药性的微生物引起的血流感染的百分比；受反式脂肪有效监管保护的人口的百分比。

^c 见第2节。

^d 见第3节。

^e 见第3节。

正在取得的进展为进一步改进提供了平台。但这并不能保证世界将会实现2030年可持续发展目标中与卫生相关的具体目标。目前，在制定了明确的2030年具体目标的九项与卫生相关的可持续发展目标主要指标中，没有一个在实现方面进展顺利。不过，有些国家已经实现或正在顺利实现可持续发展目标具体目标的道路上；它们应该加强努力以确保进展公平。

卫生系统和全民健康覆盖

在可持续发展目标监测框架中，有两个指标可以跟踪在实现全民健康覆盖方面取得的进展：(i)服务覆盖指数（以0至100为标准衡量选定的基本卫生服务的覆盖面）；(ii)在卫生保健方面有大量自付费用的人口比例（衡量灾难性医疗支出发生率的标准，以百分比表示）。

全球服务覆盖指数从2000年的45提高到2017年的66，其中低收入国家和中等偏低收入国家增长最快，而2000年的基线最低。不过，自2010年以来，这一进展的速度已经放缓。传染病干预措施的改善尤其显著，其次是生殖、孕产妇和儿童保健服务。在各国内部，较贫穷家庭的后一种服务覆盖率通常低于较富裕家庭(9)。

总体而言，2017年，有三分之一至二分之一（33%至49%）的世界人口被基本卫生服务所覆盖(9)。中低

收入国家的服务覆盖率继续低于较富裕国家；卫生人力密度（图1.2）和疫苗接种覆盖率也是如此。现有数据显示，在所有国家中，有超过40%的国家每10 000人拥有不到10名医生，超过55%的国家每10 000人拥有不到40名护理和助产人员，超过68%的国家每10 000人拥有不到5名牙医，超过65%的国家每10 000人拥有不到5名药剂师(10)。

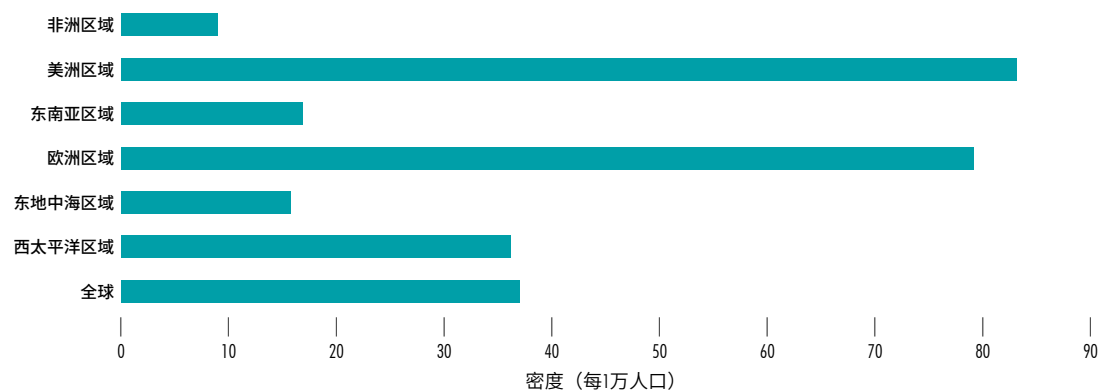
在全球范围内，妇女在医生和护理人员中占到76%以上，尽管每种职业和每个区域的性别分布存在很大差异。虽然妇女在全球医生中所占的比例略高于40%，但她们在护理人员中占到90%。护理是卫生部门最大的职业群体，在有可用数据的172个国家中，护士在卫生专业人员中平均占59%(11)。

护理人力的年龄分布也值得注意：从世界范围来看，有六分之一的护士在55岁或以上，预计会在未来十年内退休。这一比例在美洲区域甚至更高（24%）(11)。卫生工作人员的性别分布显示，尽管妇女在卫生人力中占大多数，但她们在高级管理层的代表性往往不足(12)。

卫生人力分布的差异（例如在年龄和性别分布、就业状况和工资水平方面）阻碍了全民健康覆盖和可持续发展目标的实现。

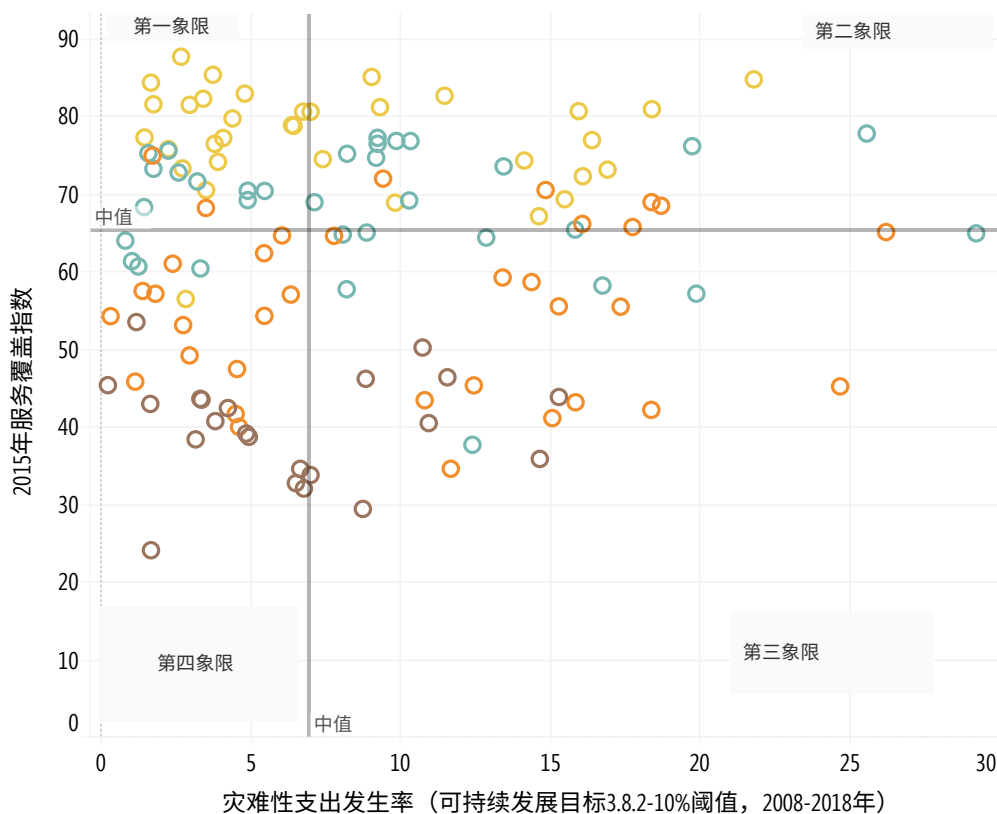
在有强大财政保护的卫生系统中，卫生服务覆盖面不应成为导致获取这些服务的人面临财政困难的问题。不过，自2000年以来，经历灾难性卫生支出¹的全球人口比例一直在稳步上升。

¹ 定义为与家庭消费或收入有关的大额自付费用支出（可持续发展目标3.8.2）。



资料来源：《世界护理状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2020年(11)。

图1.2
按世卫组织区域分列的每10 000人口的护士人数



资料来源：《初级卫生保健正在实现全民健康覆盖的路上：2019年监测报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年(9)。

图1.3
按国家收入组分列的服务覆盖和财政保护水平

自付费用卫生支出可能迫使人们在卫生支出和其他必需品支出之间做出选择。2015年，全球人口用于卫生保健的支出占家庭预算的比例超过10%，达到12.7%，高于2000年的9.4%，相当于约9.27亿人存在这种情况。2015年，卫生保健支出超出25%家庭预算的人口比例达到近3%，高于2000年的1.7%。除了美洲以外，所有区域都出现了增长（自2010年以来）。2015年，绝大多数（87%）遭遇大额自付费用医疗支出的人生生活在中等收入国家。按照目前的趋势，到2020年，大约有10亿人（12.9%）将把至少10%的家庭预算用在医疗保健方面(9)。

自付费用卫生支出也会让人陷入贫困。大多数因自付费用陷入极端贫困（每人每天生活费低于1.9美元）的人生活在中等偏低收入国家和东南亚。不过，从全球来看，在2000年至2015年期间，因这种支出而被推到极端贫困线以下的总人数有所下降：从1.239亿人（2%）下降到8 970万人（1.2%）。这一下降与生活在极端贫困中的总人数下降是一致的。

与其他因素相比，自付费用卫生支出也是导致在经济方面处于不利地位的一个主要原因。在2000年至2015年期间，由于自付费用卫生支出导致的相对贫困人口有所增加：全球被推到占消费中位数60%的相对

贫困线以下的人口从增加1.109亿人（1.8%）增加到1.832亿人（2.5%）。

实现全民健康覆盖仍是世界各国面临的挑战。尽管服务覆盖面正在扩大，但在财政保护方面的进展喜忧参半。各国应对照这两项关键指标对其执行情况进行评估（图1.3）。

服务覆盖率高和经济困难程度低的国家（第一象限）在保持其已经取得的成就方面面临挑战，而服务覆盖率高和与卫生相关的经济困难程度高的国家（第二象限）需要更多地关注卫生筹资改革，以扭转曲线。服务覆盖率低和与卫生相关的经济困难程度高的国家（第三象限）需要彻底改革其服务提供模式和卫生筹资战略。服务覆盖率低和与卫生相关的经济困难程度低的国家（第四象限）需要为其卫生系统奠定更坚实的基础。这包括加强人力资源、卫生基础设施和供应链，以确保提供基本服务，特别是为农村贫困人口提供基本服务，同时防止人们不得不为卫生服务支付自付费用。在整个过程中应该重点关注在消除服务覆盖和财政保护方面的不平等。

参考文献

1. 《2016年全球卫生估计：2000年至2016年预期寿命》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/en，2020年4月20日访问）。
2. 《儿童死亡率的水平和趋势》。2019年报告。联合国儿童死亡率估算机构间小组编制的估计数。联合国儿童基金会、世界卫生组织、世界银行集团和联合国人口司。纽约：联合国儿童基金会；2019年（<https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019>，2020年4月20日访问）。
3. 《2016年全球卫生估计：2000年至2016年按死因、年龄、性别、国家和区域估算的死亡数据》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html，2020年4月20日访问）。
4. 《1995年至2016年妇女和儿童贫血趋势》。日内瓦：世界卫生组织；2017年。
5. 《世卫组织/儿基会对人乳头瘤病毒疫苗覆盖率的估计》[在线数据库]。2019年7月修订版。（https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/，2020年4月20日访问）。
6. 利用世卫组织基本药物和卫生产品价格和可得情况监测手机应用程序（世卫组织EMP MedMon）（https://www.who.int/medicines/areas/policy_monitoring/empmedmon/en/，2020年4月20日访问）和卫生行动国际药品价格、可得性、可负担性和价格组成数据库（HAI/WHO）收集的数据（<https://haiweb.org/what-we-do/price-availability-affordability/price-availability-data/>，2020年4月20日访问）。
7. 《全球抗微生物药物耐药性监测系统——2020年早期实施情况》。日内瓦：世界卫生组织；2020年[印刷中]。
8. 《2019-2023年第十三个工作总规划：增进健康，维护世界安全，为弱势群体服务》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>，2020年4月20日访问）。
9. 《初级卫生保健正在实现全民健康覆盖的路上：2019年监测报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fp_gmr_2019.pdf?ua=1，2020年4月20日访问）。
10. 《世卫组织全球卫生人力统计（2018年更新）——全球卫生观察站》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（<https://who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/>，2020年4月20日访问）。
11. 《世界护理状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>，2020年4月20日访问）。
12. 《由女性提供，男性领导：全球卫生和社会人力的性别和公平分析》。《卫生人力资源观察者》第24期。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://www.who.int/hrh/resources/health-observer24/en/>，2020年4月20日访问）。



孕产妇和儿童死亡减少，在主要流行病防治方面取得进展

千年发展目标时代（2000–2015年）表明，世界能够成功地制定一套共同的全球目标而共同努力。很多卫生和福祉领域都有改善。孕产妇和儿童存活率提高，人类免疫缺陷病毒（艾滋病毒）/艾滋病、结核病、疟疾和被忽视的热带病等传染病的死亡率下降。联合国会员国在2015年批准的可持续发展目标的宗旨是要保持通过千年发展目标努力取得的进展。

孕产妇死亡率下降，但各区域的进展不均衡

2017年，全球共有29.5万[不确定性区间的80%：27.9万至34万]名妇女在怀孕期至分娩后期间死亡，其中撒哈拉以南非洲和南亚约占全球孕产妇死亡总数的86%。全球孕产妇死亡率（孕产妇死亡率，每10万例活产中的孕产妇死亡人数）估计为211人[不确定性区间的80%：199-243]，比2000年下降了38%。平均而言，全球孕产妇死亡率在2000年至2017年期间每年下降2.9%。如果进展速度加快到足以实现可持续发展目标

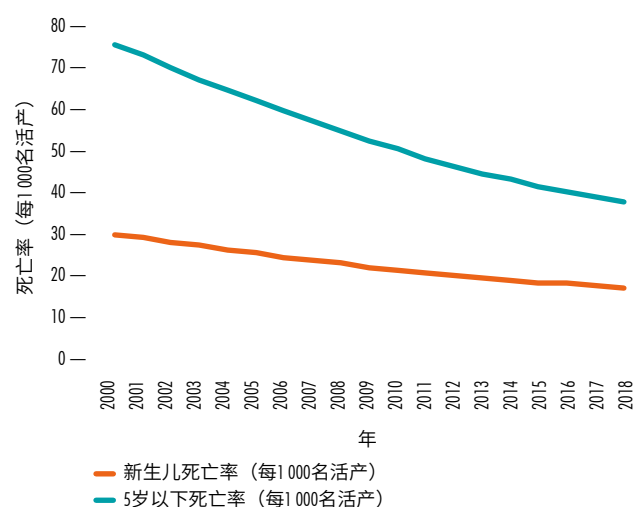
的具体目标（将全球孕产妇死亡率降至每10万例活产中不到70例），那么将至少挽救100万名妇女的生命(1)。

大多数孕产妇死亡都是可以通过对怀孕和分娩护理进行适当管理的方式加以预防的，包括由训练有素的卫生保健服务提供者提供产前护理、由熟练的保健人员协助分娩以及分娩后几周内的护理和支持。2014年至2019年的数据显示，全球约有81%的分娩是在有熟练的保健人员在场的情况下进行的，比2000年至2006年期间的64%有所增长。撒哈拉以南非洲的孕产妇死亡人数约占世界孕产妇死亡的66%，那里在2014年至2019年期间只有60%的分娩由熟练的保健人员协助分娩(2)。

扩大生育间隔也可减少孕产妇死亡，这在满足计划生育需求时更容易实现。在世界范围内，利用现代方法满足计划生育需求的妇女比例从2000年的73.6%微增到2020年的76.8%。不过，撒哈拉以南非洲的2020年覆盖率仅为55.5%(3)。怀孕期间并发症风险较高的少女（15-19岁）生育人数有所减少：其生育率从2000年的每1 000名少女中有56人出生降至2020年的41人(4)。

在5岁以下儿童和新生儿死亡率方面取得了重大进展，现在死亡主要集中在特定区域和国家

在2000年至2018年期间，5岁以下儿童死亡率从每1 000名活产死亡76人[75-78]¹降至39人[37-42]，新生儿死亡率从每1 000名活产死亡31人[30-31]降至18人[17-19]（图2.1）。这意味着2018年估计有530万[510万-570万]5岁以下儿童死亡，250万[240万-270万]新生儿死亡⁽⁵⁾。



资料来源：《儿童死亡率的水平和趋势》。2019年报告。纽约：联合国儿童基金会；2019年⁽⁵⁾。

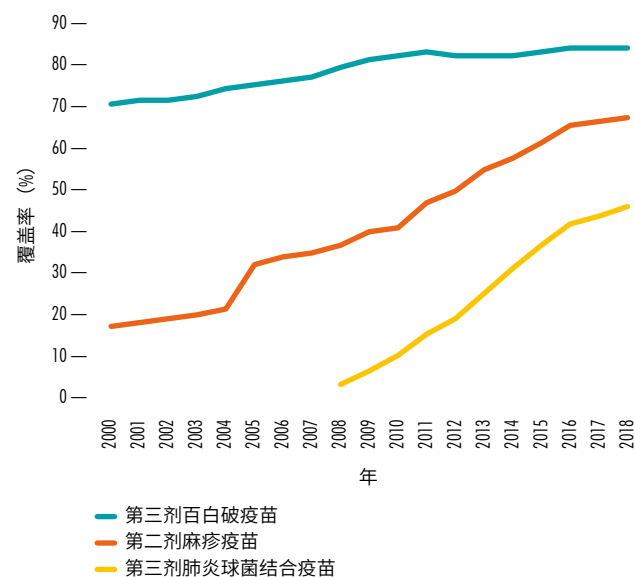
图2.1
2000-2018年全球儿童和新生儿死亡率

已有121个国家²实现可持续发展目标中与5岁以下儿童死亡率有关的具体目标，如果继续保持目前的趋势，预计到2030年还有21个国家能实现这一具体目标。其余53个国家需要加大努力以便加快进展速度，其中有三分之二的国家在撒哈拉以南非洲⁽⁵⁾。

很多儿童死亡是可以通过接种疫苗、母乳喂养、适当的营养以及及时和适当治疗常见儿童疾病等干预措施来加以预防的。减少空气污染和增加基本个人卫生、安全管理的饮用水和环境卫生设施的获取也有助于挽救很多年轻人的生命。

2018年，第三剂百白破疫苗的全球覆盖率达到86%，高于2000年的72%。不过，在当前十年中，进展停滞不前，有83个国家尚未实现《全球疫苗行动计划》中规定的至少达到90%覆盖率的目標。单剂麻疹疫苗的

接种覆盖率达到类似水平（86%），而第二剂疫苗的接种覆盖率在2018年达到了69%（高于2000年的18%）⁽⁶⁾。尽管取得了进展，但在不同收入水平的国家之间和国家内部，麻疹疫苗的获取和使用仍然存在差异，从而导致新的麻疹疫情的出现⁽⁷⁾。自2008年以来，肺炎球菌结合疫苗覆盖率增加了10倍以上，但2018年的全球覆盖率仍然低于50%（图2.2）。



资料来源：世卫组织/儿基会对国家疫苗接种覆盖率的估计[在线数据库]。2019年7月修订。日内瓦：世界卫生组织/联合国儿童基金会；2019年⁽⁶⁾。

图2.2
2000-2018年疫苗接种干预措施的全球覆盖率

儿童脊髓灰质炎疫苗接种的全球覆盖也取得了重大成功，自1988年以来，报告的野生脊灰病毒病例减少了99.9%（从估计的35万例减少到2019年的175例）⁽⁸⁾，并使210个国家和地区消除脊灰³。2018年，全球约84%的婴儿接种了乙型肝炎疫苗（第三剂），而2000年的接种率为30%⁽⁶⁾。5岁以下儿童的乙型肝炎患病率从疫苗接种前的4.7%下降到2017年的0.8%⁽⁹⁾。

据估计，在2017年，全球有超过一半（55%）的人口缺乏安全管理的环境卫生服务，超过四分之一（29%）的人口缺乏安全管理的饮用水。同一年，全球有五分之一的家庭（40%）缺少有肥皂和水的基本洗手设施^(10,11)。2016年，在全球范围内，不安全的饮用水和环境卫生以及缺少手部个人卫生造成近120万人死亡，其中包括近30万名5岁以下儿童死于腹泻⁽¹²⁾。

¹ 除非另有说明，界限是指不确定性区间的95%。

² 包括一个地区。

³ 进一步信息可访问：www.polioeradication.org。

营养不良和营养不足继续使数百万儿童更容易患病和死亡。2019年，全球约有五分之一（21.3%）的5岁以下儿童发育迟缓，而2000年为三分之一（32.4%）。2019年，全球约有1.44亿[1.336亿至1.545亿]5岁以下儿童发育迟缓，其中三分之二生活在世卫组织非洲和东南亚区域。2019年，全球有超过4 700万名[3 870万至5 530万]5岁以下儿童（6.9%）患有消瘦症(13)。

此外，严重的国内不平等现象依然存在，在几个指标方面的不平等显而易见：

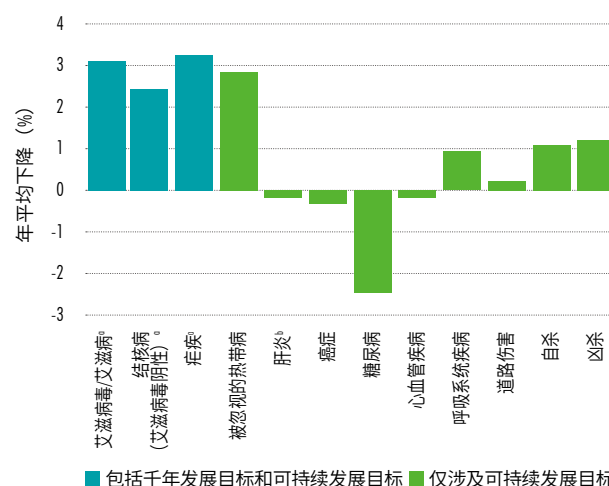
- 在被研究的88个中低收入国家中，有三分之一的国家生活在五分之一最富有家庭中的妇女要求使用现代方法进行计划生育的妇女至少比生活在20%最贫穷家庭中的妇女高20%(14)。
- 在被研究的47个中低收入国家中，有三分之一的国家存在农村地区5岁以下儿童死亡率高于城市地区的现象，每1 000名活产中至少多死20人(14)。
- 在86个被研究的中低收入国家中，有29个国家最富裕五分之一家庭的一岁儿童接种第三剂百白破疫苗的覆盖率比最贫穷的五分之一家庭高出至少20%(14)。
- 全世界缺少基本饮用水服务的人中，约有十分之八生活在农村地区，缺乏基本环境卫生服务的人中，有十分之七生活在农村地区(10)。
- 在63个被研究的中低收入国家中，有四分之一的国家存在母亲没有受过正规教育的5岁以下儿童的发育迟缓患病率比母亲至少受过中等教育的儿童至少高20%的现象(14)。

在应对主要传染病方面正在取得稳步进展，但要想更接近实现可持续发展目标的具体目标仍然需要做出更大的努力

艾滋病毒、结核病和疟疾感染的发病率已经下降，而需要非传染性疾病预防措施的人口比例已经下降。长达几十年的抗击艾滋病毒流行病的动员已使全球艾滋病毒发病率在2000年至2018年期间几乎下降了两倍（从每1 000名未感染人口的0.47[0.36-0.61]下降到0.24[0.18-0.31]）。不过，目前的变化速度太慢，无法实现可持续发展目标中到2030年结束艾滋病毒/艾滋病流行的具体目标。干预措施需要惠及风险很高的人群，而这些人却在2018年新增艾滋病毒感染中约占54%¹，但却被惩罚性法律和歧视边缘化(15)。

结核病发病率逐渐下降，从2000年的新增和复发172例[144–204]下降到2018年的132例[118–146]。2018年，在30个结核病高负担国家中，大多数国家的发病率在每10万人口为100至400人之间，少数几个其他国家在500人以上(16)。针对疟疾的长期干预措施已将发病率从2000年的每1 000名高危人口81例降至2018年的约57例，但自2015年以来进展停滞(17)。需要非传染性疾病预防措施的人数从2000年的2.19亿下降到2018年的1.755亿(18)，到目前为止，已有40个国家或地区消除至少一种被忽视的热带病(19)。

自2000年以来，全球因艾滋病毒、结核病、疟疾和非传染性疾病预防措施导致的死亡率平均每年下降2.4%至3.2%，比可持续发展目标时代因非传染性疾病和伤害导致的死亡率下降幅度更大（图2.3）(15–17,20–22)。2018年，艾滋病毒、结核病（艾滋病毒阴性人群）和疟疾分别导致80万[60万-110万]、120万[110万-130万]和40万[40万-50万]人死亡(15–17)。



注：除非另有说明，最近一年是2016年^a。最近一年是2018年^b。乙型肝炎包括急性肝炎、由乙型和丙型肝炎导致的肝硬化以及乙型和丙型肝炎继发的肝癌^c。最近一年是2017年。

资料来源：《2019年全球艾滋病最新情况：以社区为中心》。日内瓦：联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署；2019年(15)；《2019年全球结核病报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年(16)；《2019年世界疟疾报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年(17)。《2016年全球卫生估计：2000–2016年按死因、年龄、性别、国家和区域分列的死亡人数》。日内瓦：世界卫生组织；2018年(20)；《2018年全球道路安全状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018年(21)；《2020年预防针对儿童的暴力行为全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织[正在印刷](22)。

图2.3 2000年以来全球与特定死因相关的所有年龄组死亡率每年下降情况

自2000年以来，在所有三种主要传染病以及非传染性疾病预防方面取得的进展主要是由于大规模推广预防和干预措施（图2.4）。艾滋病毒治疗的推广尤其成功，已在2000年至2018年期间拯救了近1 400万人的生命(23)。

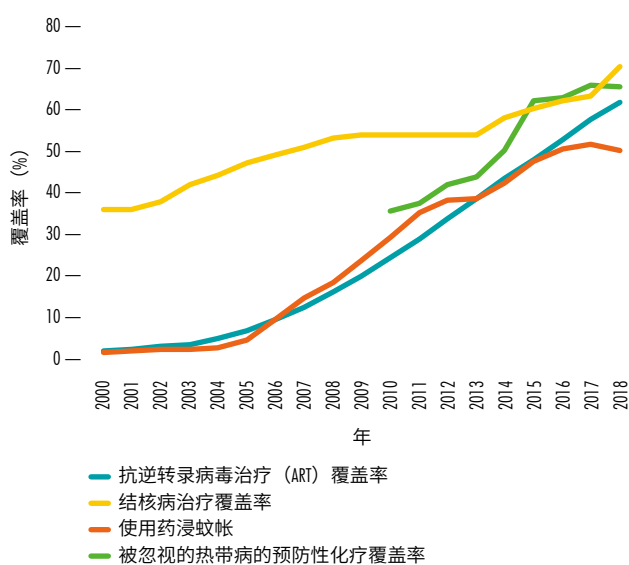
¹ 性工作者、注射毒品者、男男性行为者、变性者和囚犯等。

就结核病而言，在20世纪90年代末至2000年代初推出直接督导下的短程化疗战略期间，治疗覆盖率增长最大。覆盖率随后继续增长，并在2018年全球覆盖率达到69%，尽管在检测和治疗方面存在的巨大差距意味着当年有近300万结核病病例未得到诊断和报告(16)。

就疟疾而言，自2000年以来取得的进展主要是由于大规模推广使用药浸蚊帐、室内滞留喷洒、诊断检测和青蒿素类联合疗法。不过，自2015年以来，对用于预防疟疾的药浸蚊帐的使用几乎没有增加，对室内滞留喷洒的使用正在减少(17)。针对被忽视的热带病的应对措施已将至少一种被忽视的热带病的预防性化疗覆盖率从2010年的36%扩大至2018年的65%(24)，这意味着有超过11亿人在2018年接受了治疗(25)。

要想在实现可持续发展目标和具体目标方面取得更快的进展，需要在低收入国家和中等偏低收入国家加强努力，因为这些国家可以取得的成就最大（图2.5和图2.6），特别是在以下国家：

- 2017年的19个孕产妇死亡率很高的国家(1)；
- 53个需要加快其降低5岁以下儿童死亡率当前趋势以实现2030年可持续发展目标具体目标的国家(5)；
- 2018年在15岁至49岁成年人中每10万未感染者中有超过100人新发艾滋病毒感染的30个国家(15)；
- 2018年占到新增结核病病例87%的30个国家(16)；
- 2018年占到全球疟疾病例估计负担70%的11个国家(17)；和
- 2018年占到被忽视的热带病负担80%的17个国家(18)。

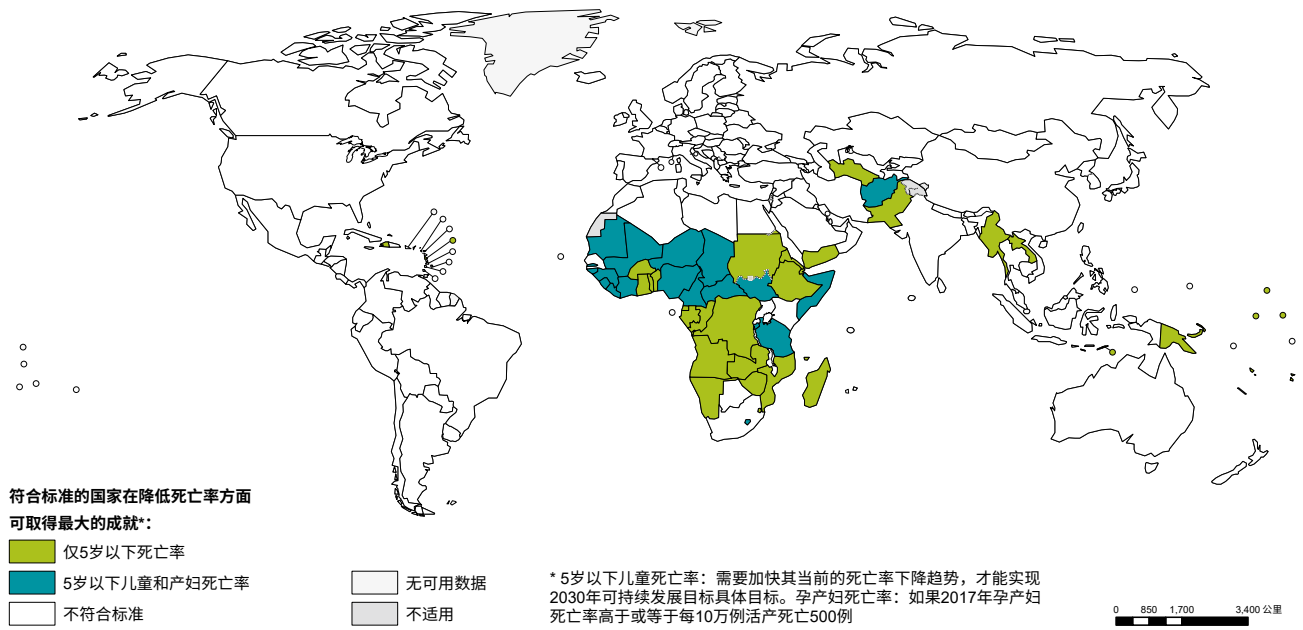


注：就药浸蚊帐而言，数据仅针对撒哈拉以南非洲中度至高度传播的国家。报告了5种被忽视的热带病的预防性化疗覆盖率。

资料来源：《2019年全球艾滋病最新情况：以社区为中心》。日内瓦：联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署；2019年(15)；《2019年全球结核病报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年(16)；《2019年世界疟疾报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年(17)；预防性化疗数据门户网站。日内瓦：世界卫生组织；2020年(24)。

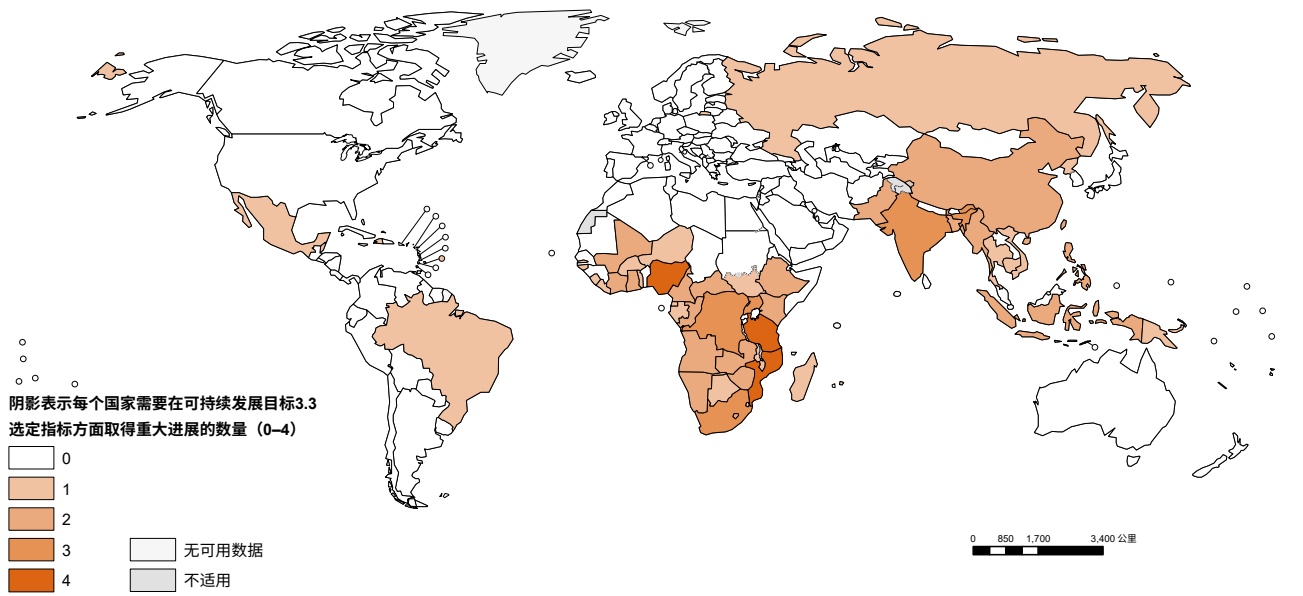
图2.4
2000–2018年选定干预措施的全​​球覆盖率

¹ 如果每10万活产中有500至999人死亡，则被认为死亡率很高，如果每10万活产中有超过或等于1 000名产妇产死亡，则被认为死亡率极高。



资料来源：《2000年至2017年孕产妇死亡率趋势：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国人口司的估计》。日内瓦：世界卫生组织；2019年(1)；《儿童死亡率的水平和趋势》。2019年报告。联合国儿童死亡率估算机构间小组编制的估计数。纽约：联合国儿童基金会；2019年(5)。

图2.5
可以在降低5岁以下儿童和/或孕产妇死亡率方面取得最大成就的国家



资料来源：《2019年全球艾滋病最新情况：以社区为中心》。日内瓦：联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署；2019年(15)；《2019年全球结核病报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年(16)；《2019年世界疟疾报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年(17)；《结束忽视，实现可持续发展目标——2021-2030年被忽视的热带病路线图》。日内瓦：世界卫生组织；2020年(18)。

图2.6
在可持续发展目标3.3的四项选定指标中至少有一项可以取得重大进展的国家

参考文献

1. 《2000年至2017年死亡率趋势：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国人口司的估计》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>，2020年4月20日访问）。
2. 基于人口国家住户调查数据和常规卫生系统的世卫组织/儿基会机构间2020年熟练卫生人员联合数据库（<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/>，2020年4月20日访问）。
3. 《对2020年计划生育指标的估计和预测》。纽约：联合国经济和社会事务部人口司；2020年。
4. 《2020年世界生育和计划生育大事记》。纽约：联合国经济和社会事务部人口司；2020年。
5. 《儿童死亡率的水平和趋势》。2019年报告。联合国儿童死亡率估算机构间小组编制的估计数。联合国儿童基金会、世界卫生组织、世界银行集团和联合国人口司。纽约：联合国儿童基金会；2019年（<https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019>，2020年4月20日访问）。
6. 世卫组织/儿基会对国家疫苗接种覆盖率的估计[在线数据库]。2019年7月修订。日内瓦：世界卫生组织/联合国儿童基金会；2019年（https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/，2020年4月20日访问）。
7. Patel MK, Dumolard L, Nedelec Y, Sodha SV, Steulet C, GacicDobo M et al. Progress towards regional measles elimination - worldwide, 2000-2018。《疫情周报告》。2019年；94(49):581-600。
8. 世界卫生组织消灭脊灰行动截至2020年2月28日的的数据。（最新信息可见：http://www.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case_count.cfm，2020年4月20日访问）。
9. 《对全球和国家疫苗接种覆盖率和慢性乙型肝炎病毒感染的估计》。日内瓦：世界卫生组织；2017年（<http://whohobsagdashboard.com/#global-strategies>，2020年4月20日访问）。
10. 《2000-2017年在家庭饮用水、环境卫生和个人卫生方面的进展情况：特别关注不平等问题》。纽约：联合国儿童基金会/世界卫生组织；2019年（https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-report-2019/en/，2020年4月20日访问）。
11. 《对各区域用水情况、环境卫生和个人卫生的估计（2000-2017年）》。世卫组织/儿基会供水和环境卫生部门联合监测方案（联合监测方案）。2019年7月（<https://washdata.org/data/household>，2020年4月20日访问）。
12. 《加强用水安全，加强健康》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safer-water-better-health/en/，2020年4月20日访问）。
13. 《儿基会-世卫组织-世界银行：儿童营养不良联合估计-水平和趋势》：日内瓦：世界卫生组织/联合国儿童基金会/世界银行；2020年（<https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>，2020年4月20日访问）。
14. 卫生公平监测数据库-全球卫生观察站。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://apps.who.int/gho/data/node.main.HE-1540>，2020年4月20日访问）。
15. 《2019年全球艾滋病最新情况：以社区为中心》。日内瓦：联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署；2019年（https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf，2020年4月20日访问）。
16. 《2019年全球结核病报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/，2020年4月20日访问）。
17. 《2019年世界疟疾报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://www.who.int/publications-detail/world-malaria-report-2019>，2020年4月20日访问）。
18. 被忽视的热带病[在线数据库]，全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/neglected-tropical-diseases>，2020年4月20日访问）。
19. 《结束忽视，实现可持续发展目标——2021-2030年被忽视的热带病路线图》。日内瓦：世界卫生组织；2020年（https://www.who.int/neglected_diseases/Ending-the-neglect-to-attain-the-SDGs--NTD-Roadmap.pdf，2020年4月20日访问）。
20. 《2016年全球卫生估计：2000-2016年按死因、年龄、性别、国家和区域分列的死亡人数》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html，2020年4月20日访问）。
21. 《2018年全球道路安全状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/，2020年4月20日访问）。
22. 《2020年预防针对儿童的暴力行为全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织[正在印刷]。
23. 《艾滋病病毒/艾滋病实况报道》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>，2020年4月20日访问）。
24. 预防性化疗数据门户网站。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>，2020年4月20日访问）。
25. 世界卫生组织。《2018年全球被忽视的热带病预防性化疗最新执行情况》。《疫情周报》，2019年；94(38):425-440。



非传染性疾病死亡率和 风险因素以及因伤害和 暴力导致的死亡趋势

非传染性疾病死亡率

与在防治传染病方面取得的进展相比，在预防和控制非传染性疾病导致的早死方面进展不足。不过，各国需要实施全面的战略来更有效地减少这些死亡原因，以便到2030年实现全球各项具体目标。

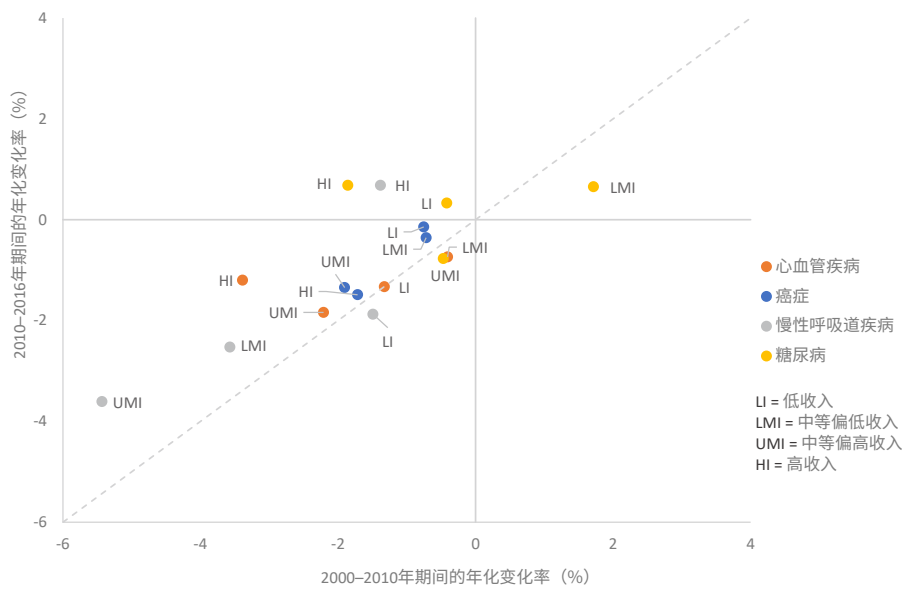
据估计，2016年全球有4 100万人死于非传染性疾病，相当于占有所有死亡人数的71%。这些死亡中大多数是由四种非传染性疾病所致：心血管疾病（1 790万人死亡）、癌症（900万人死亡）、慢性呼吸道疾病（380万人死亡）和糖尿病（160万人死亡）⁽¹⁾。

在2000年至2016年期间，全球30岁至70岁之间死于这四种主要非传染性疾病中任何一种疾病的概率下降了18%。年龄标准化“过早”死亡率（定义为30岁至70岁之间的死亡率）下降最快的是慢性呼吸道疾病（下降40%），其次是心血管疾病和癌症（均下降19%）。不过，糖尿病的早死率出现了5%的增长。在高收入国家，癌症已成为早死的主要原因。在其他国家收入组，

特别是低收入国家和中等偏低收入国家，心血管疾病仍然是该年龄组中导致死亡人数最多的主要非传染性疾病，但在所有国家收入组中，在降低死亡率方面的进展最慢。

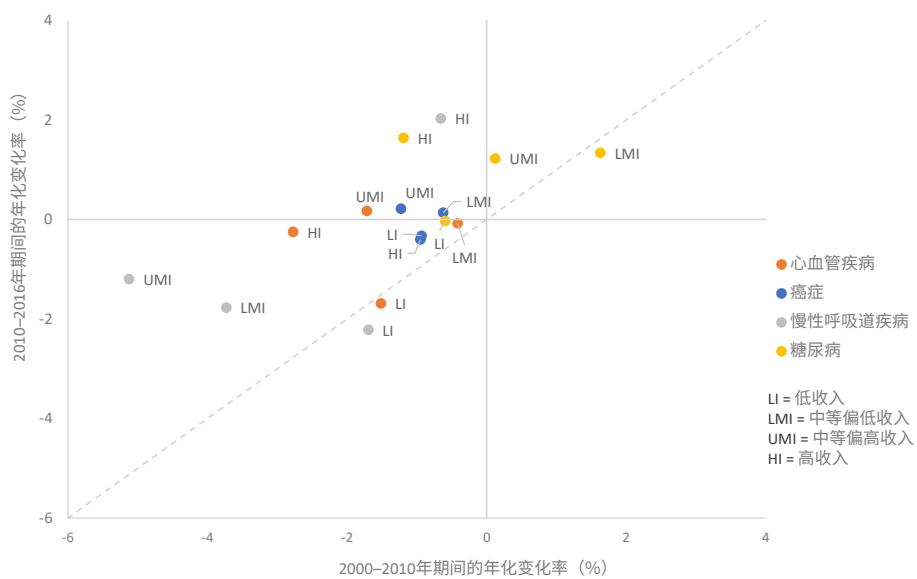
尽管在21世纪的第一个十年里取得了相当大的进展，但自2010年以来变化势头有所减弱，主要非传染性疾病年龄标准化早死率的年下降速度有所减缓。按世界银行国家收入组分列数据（图3.1），在高收入国家，糖尿病和慢性呼吸道疾病导致的早死率在2000年至2010年期间有所下降，但在2010年至2016年期间有所上升。在中等偏低收入国家，糖尿病导致的早死率在这两个时期都有所上升。

与年龄标准化死亡率总体下降形成对比，人口结构的变化（向老年人口转变）以及从传染性疾疾病向非传染性疾病的快速流行病学转变似乎不仅减缓了自2000年以来非传染性疾病导致的粗死亡率的下降，而且还导致了自2010年以来观察到的增长，特别是在中等偏低收入国家和中等偏高收入国家（图3.2）。



资料来源：《2016年全球卫生估计：2000-2016年按死因、年龄、性别、国家和地区分列的死亡人数》。日内瓦：世界卫生组织；2018年(1)。

图3.1
2000-2010年和2010-2016年按国家收入组别列的可持续发展目标具体目标3.4中强调的四种主要非传染性疾病的年龄标准化早死率的年度变化率



资料来源：《2016年全球卫生估计：2000-2016年按死因、年龄、性别、国家和地区分列的死亡人数》。日内瓦：世界卫生组织；2018年(1)。

图3.2
2000-2010年和2010-2016年按国家收入组别列的可持续发展目标具体目标3.4中强调的四种主要非传染性疾病的粗早死率的年度变化率

考虑到非传染性疾病早死率高的国家的人口年龄结构，在降低非传染性疾病死亡率方面进展缓慢对社会健康和福利以及国民经济产生重大影响。从全球来看，在实现可持续发展目标具体目标3.4方面明显缺乏进展的国家，至少有一半的国家需要采取大幅度降低死亡率风险的政策和行动(2)。2016年，非传染性疾病导致的早死人数为1 500万人，中低收入国家占到其中的85%，因此，中低收入国家尤其需要通过加强卫生系统的方式针对非传染性疾病的关键风险因素采取更加有效的行动，对现有非传染性疾病患者进行更加细致的管理，包括改进诊断、治疗、康复和姑息治疗。

非传染性疾病风险因素呈现的趋势令人喜忧参半

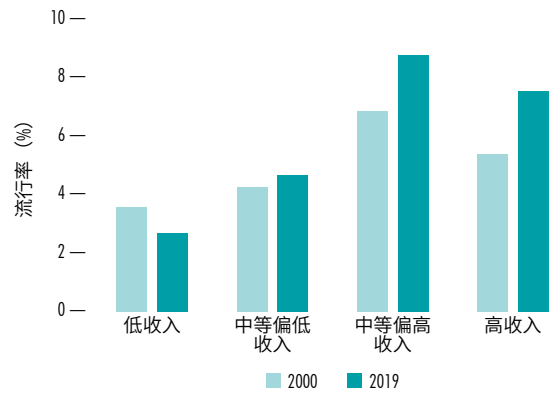
导致主要非传染性疾病的原因很复杂。其中包括遗传倾向以及可变风险行为（吸烟、有害使用酒精、缺乏体育锻炼和不健康的饮食等）和环境风险（空气污染等），其流行率因地域、收入组和性别而各不相同。

可变风险因素

除其他因素外，糖尿病死亡率上升还与肥胖患病率的上升有关，肥胖是糖尿病的一种主要危险因素。自2000年以来，全球成人（18岁及以上）肥胖的年龄标准化患病率增长了1.5倍，2016年儿童（5岁至19岁）的粗患病率增长了一倍多（从2.9%增长到6.8%）(3)。

除了肥胖之外，儿童超重也呈现令人担忧的上升趋势。在全球范围内，2019年估计有5.6%的5岁以下儿童（即3 830万）超重，而2000年约为3 030万。在世卫组织非洲区域，5岁以下超重儿童的比例从2000年的4.6%下降到2019年的3.1%，但他们的人数从510万增加到530万。自2000年以来，几乎在所有国家收入组中，5岁以下儿童超重的比例都有所上升，2019年中等偏高收入组的这一比例最高（8.8%）（图3.3）(4)。

尽管未被列为正式的可持续发展目标具体指标，但不健康饮食的可变风险因素（例如果蔬摄入不足、高盐摄入和/或脂肪摄入不足）和身体锻炼不足也作为非传染性疾病议程的一部分受到监测，世界卫生大会已将这些具体目标作为2013年通过的全球非传染性疾病议程的一部分。2016年，全球18岁以上成年人缺乏身体锻炼的年龄标准化患病率为27.5%。女性身体锻炼不足的



资料来源：《儿童营养不良联合估计：水平和趋势》。日内瓦：世界卫生组织/联合国儿童基金会/世界银行；2020年(4)。

图3.3 2000年和2019年按国家收入组列的5岁以下儿童超重流行率

比例（31.7%）高于男性（23.4%）(5)。2016年，五分之四以上的11岁至17岁在校青少年（81.0%）没有达到世卫组织关于每天至少进行一小时体育活动的建议，与成人一样，女童（84.7%）的水平高于男童（77.6%）(6)。

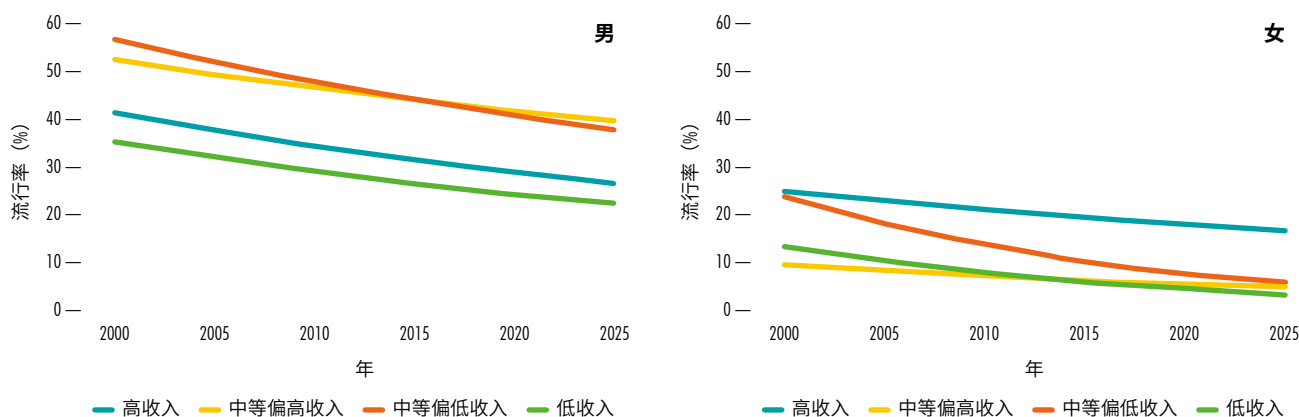
血压升高（高血压）²被认为是导致包括心脏和脑部疾病在内的几种非传染性疾病的主要风险因素。根据最新可用数据，从2000年到2015年，全球高血压患病率下降了11%。按世界银行国家收入组列的数据显示，2015年，低收入国家的高血压患病率最高（28.4%），高收入国家最低（17.7%）(7)。

烟草使用是另一个主要风险因素，在全球成年男女和所有收入组中，烟草使用均呈现稳步下降的趋势，预计这一趋势将持续下去（图3.4）。2018年，全球不到四分之一（23.6%）的成年人（15岁及以上）以某种形式使用烟草，低于2000年的三分之一（33.3%）。全球男性烟草使用的平均流行率从2000年的50.0%下降到2018年的38.6%。不过，除非立即收紧烟草控制政策，否则这一比例预计至少在2025年之前将保持在35%以上。在全球女性中，烟草使用率从2000年的16.7%下降到2018年的8.5%(8)。

不过，成年烟草使用者的总人数仍然很高：2018年约为13亿。各国政府可以通过加强执行世卫组织《烟草控制框架公约》及其《消除烟草制品非法贸易议定书》中规定的循证措施，防止公民受到与烟草相关的伤害。自《烟草控制框架公约》于2005年生效以来，涵盖世界90%以上人口的该公约181个缔约方的执行情况一直在改善。不过，要想到2030年迅速有效地降低发病率和死亡率，仍然需要做出更多的努力(9)。

¹ 定义为未达到世卫组织建议的每周至少适度活动150分钟或与此相当的活动。

² 定义为收缩压 \geq 140 mmHg和/或舒张压 \geq 90 mmHg。



资料来源：世界卫生组织《2000-2025年烟草使用流行趋势全球报告》，第三版。日内瓦：世界卫生组织；2019年。

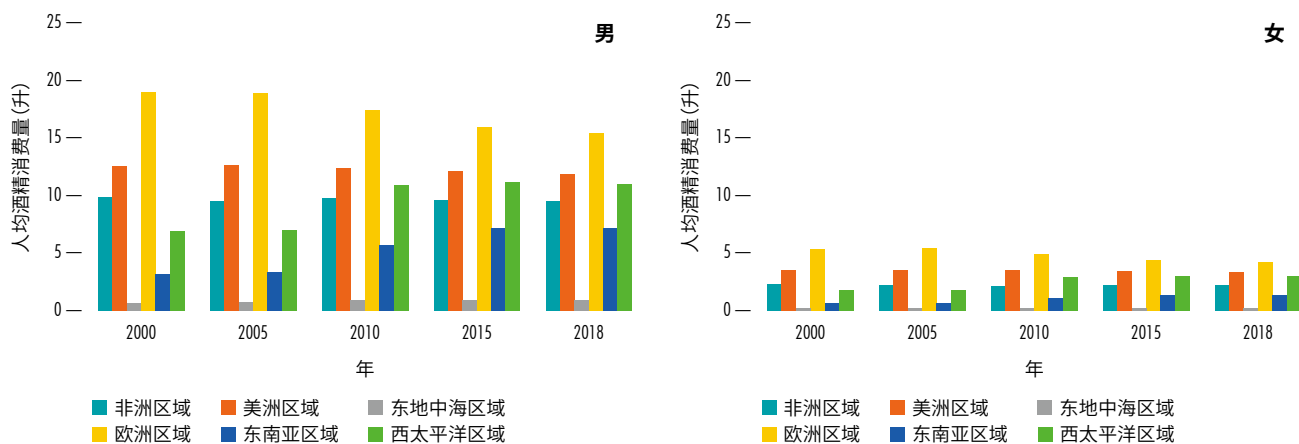
图3.4
2000-2025年按国家收入组和性别列的15岁及以上人群烟草使用的当前全球趋势及预测

2016年，有害使用酒精导致全球超过300万人死亡（占死亡总数的5.3%）；男性占酒精相关死亡的四分之三以上(10)。自2010年以来，以15岁或以上人口人均纯酒精升数衡量指标的全球酒精消费量相对稳定，2018年估计为6.2升(11)。不过，目前的趋势和预测表明，预计到2025年，全球人均酒精使用量将会增加，这主要是由美洲、东南亚和西太平洋区域的增长所致(10)。

世卫组织欧洲区域人均消费量仍然是世界上最高的（2018年为人均9.7升），尽管自2010年以来消费量下降了10%以上。在所有区域，女性饮酒的可能性都低

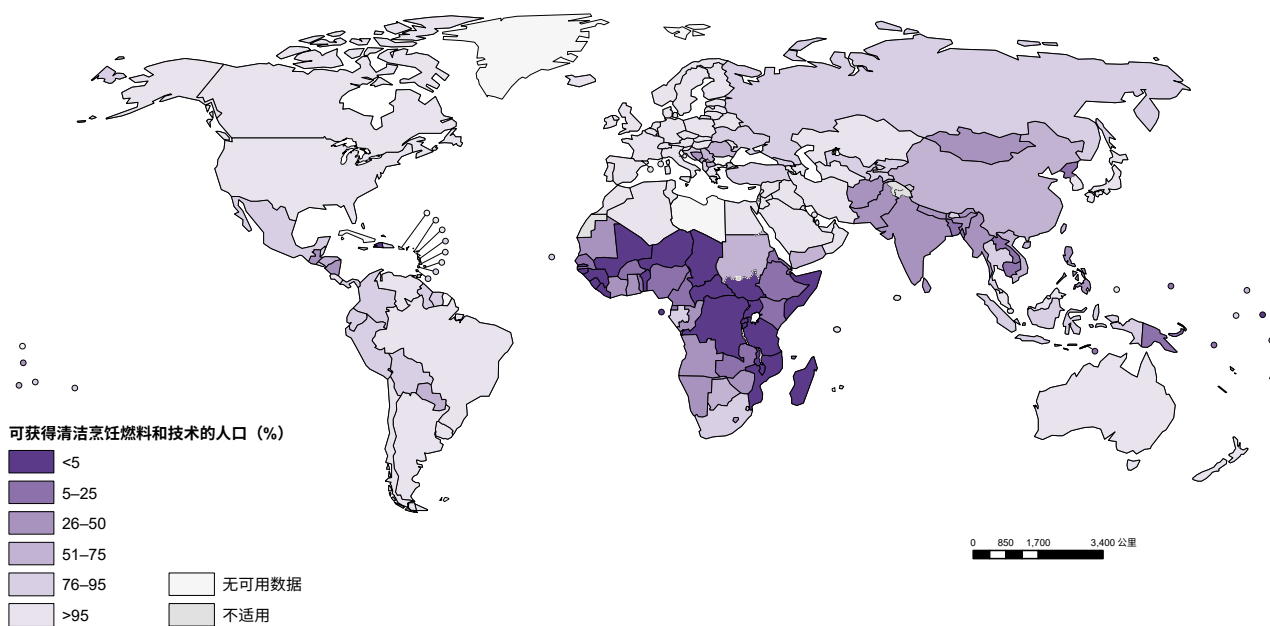
于男性，而那些饮酒的女性往往也比男性少（图3.5）(11)。有效的控制措施可以减少酒精消费。这些措施包括增加对酒精饮料的征税、禁止或全面限制酒精广告、限制酒精的实际供应、颁布和执行禁止酒后驾车的法律以及提供简短的心理干预措施(10)。

要想大幅度降低非传染性疾病死亡率，就需要加强各国的卫生系统，以便对非传染性疾病进行公平和高品质的管理，首先是控制高血压，并制定政策，大幅减少烟草和酒精的使用，预防和控制高血压，促进和便利更健康的饮食和体育活动。



资料来源：世卫组织酒精与健康全球信息系统[在线数据库]，全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织(11)。

图3.5
2000-2018年按性别和世卫组织区域列的日历年度人均（15岁及以上）酒精消费量，单位为“升纯酒精”



资料来源：公共卫生和环境[在线数据库]，全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织(13)。

图3.6
2018年主要依赖清洁燃料和技术的人口百分比

环境风险因素

空气污染是健康的主要环境风险因素。环境和家庭空气污染的综合影响每年造成约700万人死亡，主要是因为环境风险因素导致中风、心脏病、慢性阻塞性肺病、肺癌和急性呼吸道感染而引起的死亡(1,12,13)。

2016年，有十分之九的人呼吸的空气达不到世卫组织空气质量指南的要求，超过一半世界人口的空气污染水平至少是世卫组织规定的安全标准的2.5倍以上。中低收入国家的人口面临的风险不成比例，在2016年因空气污染导致的死亡中，占到90%以上(1,12,13)。

除了环境或室外空气污染，家庭空气污染也威胁着大约28亿人的健康，因为这些人主要依靠产生污染的烹饪系统(13)。尽管自2000年以来，获得清洁烹饪燃料和技术的全球人口比例在稳步上升，并在2018年达到63%，但在过去三十年里，没有清洁烹饪的实际人数仍然保持相对稳定。区域差异十分明显：世卫组织非洲区域只有18%的人口主要使用清洁燃料和技术烹饪，而世卫组织欧洲区域和美洲区域的这一比例超过90%（图3.6）。

推广清洁工业、发电、运输和节能住宅的政策和投资将会减少室外空气污染的主要来源，并减缓气候变化的影响。更广泛和更公平地提供负担得起、可靠和方便

的清洁烹饪燃料和技术将有助于减少家庭和室外空气污染。

凶杀、对妇女的暴力行为、自杀、道路交通伤害和意外中毒

凶杀

据估计，2017年全球有47.8万人死于凶杀，其中五分之四是男童或男人。世卫组织美洲区域的凶杀死亡率最高，为每10万人口19.6人，是全球平均每10万人口6.3人(14)的三倍多。

对妇女的暴力行为

对妇女的暴力行为在世界各地都很普遍，并与妇女及其子女的众多严重健康问题相关联。收集、分析和报告关于亲密伴侣暴力和其他形式对妇女的暴力行为的数据对于制定有效和可持续的干预措施以减少此类暴力行为十分重要。世卫组织正在与其他联合国机构开展合作，核对基于人口的流行率调查/研究中关于亲密伴侣暴力和非伴侣性暴力的数据，并做出估计（见第4节，专栏2，改善对妇女的暴力行为的数据）。

自杀

2016年，全球有近80万人因自杀而死亡，相当于每年每10万人中有10.6人因自杀而死亡⁽¹⁾。在2000年至2016年期间，全球男性自杀死亡率下降了16%，女性下降了21%。男性死于自杀的可能性几乎是女性的两倍（2016年，每10万人中分别有13.5人和7.7人死亡）。在所有国家收入组中，高收入国家男性自杀死亡率最高（每10万人中有21.0人自杀而死）。虽然在降低全球自杀率方面取得了一些进展，但以目前的速度（从2010年至2016年下降8%）不足以到2030年实现全球目标。

防止凶杀、自杀和非致命暴力需要采取全面的多部门方法，不仅要涵盖卫生和精神卫生服务，而且要超越卫生部门，要解决性别和社会经济不平等、允许暴力的社会规范、能够获取极其危险的农药以及媒体不负责任的报道等根源问题。

道路交通伤害

2000年至2016年期间，尽管在用机动车辆数量不

断增加，但因道路交通伤害造成的总死亡率保持得相当稳定，2016年约为每10万人中18人死亡。低收入国家的死亡率（每10万人中有27.5人死亡）是高收入国家（每10万人中有8.3人死亡）的三倍多。在全球范围内，2016年全球道路交通事故造成135万人死亡（每天有近3 700人死亡），并导致5 000万人受伤。全球一半以上的道路交通死亡发生在行人、自行车骑行者和摩托车骑行者中间，他们在很多国家的道路交通系统设计和安全战略中往往仍然被忽视⁽¹⁵⁾。

意外中毒

2016年，全球有超过10.6万人死于意外中毒。在世卫组织各区域，死亡率最高的是世卫组织非洲区域（每10万人2.7人），最低的是美洲区域（每10万人0.6人）。低收入国家的死亡负担最高（每10万人中2.8人），死亡率几乎是高收入国家的6倍（每10万人中0.5人）⁽¹⁾。

各国需要制定行之有效的措施，加强道路安全和减少意外中毒。

参考文献

1. 《2016年全球卫生估计：2000-2016年按死因、年龄、性别、国家和区域分列的死亡人数》。日内瓦：世界卫生组织；2018年 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/，2020年4月20日访问)。
2. NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*. 2018;392(10152):1072-1088。
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) . Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017;390:2627-42)。
4. 儿基会-世卫组织-世界银行：对儿童营养不良的水平和趋势的联合估计。日内瓦：世界卫生组织/联合国儿童基金会/世界银行；2020年 (<https://www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/>，2020年4月20日访问)。
5. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):e1077-e1086。
6. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4: 23-35。
7. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) . Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *Lancet*. 2017;389:37-55。
8. 世卫组织《2000-2025年烟草使用流行趋势全球报告》，第三版。日内瓦：世界卫生组织；2019年 (<https://www.who.int/publications-detail/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>，2020年4月20日访问)。
9. 《2018年世卫组织烟草控制框架公约实施情况全球进展报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018年 (https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf，2020年4月20日访问)。
10. 《2018年酒精与健康全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018年 (<https://www.who.int/publications-detail/global-status-report-on-alcohol-and-health-2018>，2020年4月20日访问)。
11. 世卫组织酒精与健康全球信息系统——全球卫生观察站。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/gho/alcohol/en>，2020年4月20日访问)。
12. 《2016年家庭空气污染导致的疾病负担》。日内瓦：世界卫生组织；2018年 (https://www.who.int/airpollution/data/HAP_BoD_results_May2018_final.pdf，2020年4月20日访问)。
13. 公共卫生与环境[在线数据库]，全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>，2020年4月20日访问)。
14. 《2020年预防针对儿童的暴力行为全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；[正在印刷]。
15. 《2018年全球道路安全状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018年 (https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/，2020年4月20日访问)。



应对数据挑战

对在实现与卫生相关的可持续发展目标和具体目标和世卫组织《第十三个工作总规划》方面的进展情况，进行全球监测需要有高质量的国家数据，以便根据具体指标对变化情况进行跟踪。

理想的情况是，全球监测应该使用国家统计局产生的国家级数据。这些数据应该全面和准确，并且应该可对不同国家和不同时期进行比较。不过，尽管在近几十年里取得了一些重大进展，但国家统计局及其生成的卫生数据往往存在局限性。例如，行政报告系统（如民事登记和生命统计系统以及卫生机构的常规卫生信息系统）的数据覆盖面可能不全。调查可能不具有全国代表性，或者进行得不够频繁，无法进行有效监测。疾病监测系统可能会遇到病例报告不足或过度报告的问题。对监测卫生不平等至关重要的分类数据往往缺乏。

信息偏差、在信息处理或报告过程中出现的错误、报告时间滞后以及不同国家使用多种定义和方法都带来了额外的困难，导致数据过时、不完整或不准确，损害

对卫生相关指标的监测，影响在实现可持续发展目标方面取得的进展。

对于每一个与卫生相关的可持续发展目标指标，已经确定首选数据来源⁽¹⁻²⁾。就全球监测而言，理想的情况是使用高质量的国家产生的原始数据。不过，如果原始数据没有充分的可比性，在某些情况下，世卫组织和其他国际机构使用数学或统计模型等方法，利用已掌握的原始数据作为基础数据，得出可比估计数。

因此，《2020年世界卫生统计》中提供的国家级统计数据是一些指标的原始数据与其他指标的可比估计数的组合。原始数据通常是从常规报告或从人口与健康调查等公开来源汇编而来。统计数据是在报告时提供的，或者会进行一些调整。可比估计数是通过调整国家数据或建立国家数据模型来实现的，以便能够对不同国家和不同时间的数据进行比较。相同参考年份的可比估计数是利用国家的基础原始数据进行编制的，在某些情况下，也可以为没有国家基础原始数据的国家编制这样的数据⁽³⁾。

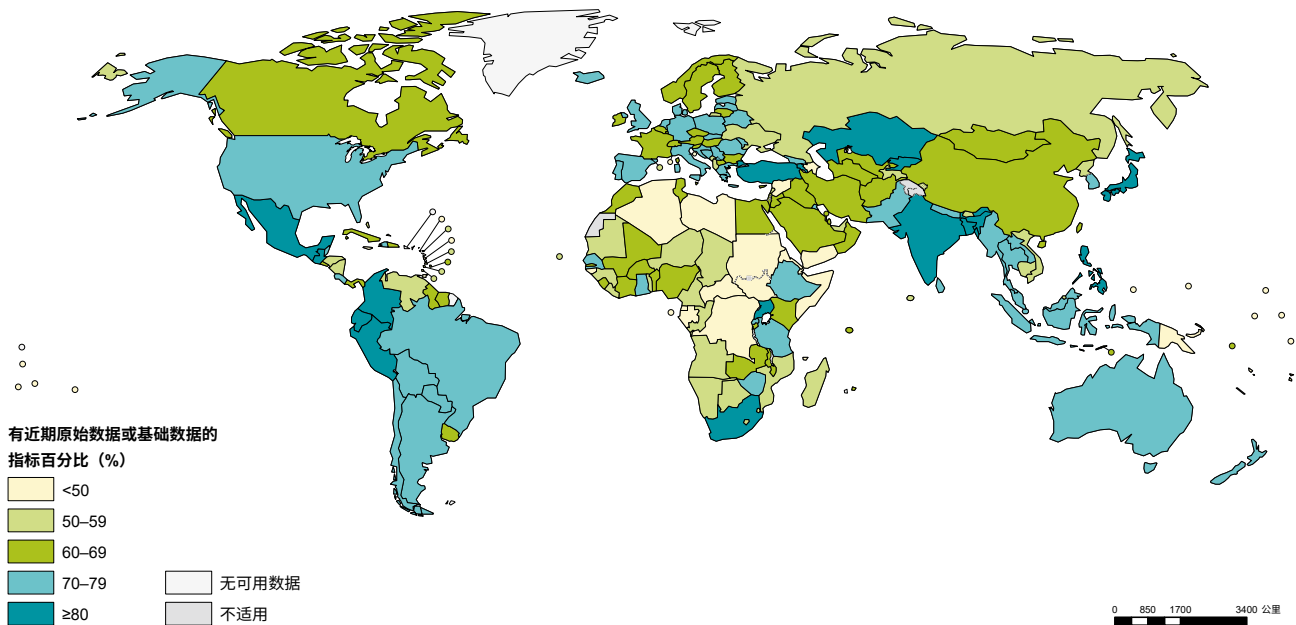


图4.1
有无近期原始数据或基础数据为全球卫生相关可持续发展目标监测提供信息的情况

本报告的附件2提供了每个国家的国家级统计数据，并注明该统计数据或是基于近期或更早的基础原始数据¹，或者是没有直接的基础原始数据。

尽管在国家一级可能有更多的数据，但由于各种原因，无法供各机构使用这些数据，故近期基础原始数据的可用性并不均衡（图4.1）²。对于大多数国家来说，在附件2中所列与卫生相关的可持续发展目标和《第十三个工作总规划》指标中，有一半到80%的指标有最新的原始数据或基础数据。不过，对于近五分之一的国家来说，有一半以上的指标没有近期的原始数据或直接的基础数据³。低收入国家和中等偏低收入国家更有可能缺乏用于生成可比估计数的近期基础数据，尤其是那些需要完整的死因登记数据的估计数。不过，与高收入国家相比，它们往往有更多来自基于人口调查的指标数据，如关于儿童营养和计划生育的指标。

特定估计数的基础数据的质量也可能各不相同。本报告考虑了用于生成估计数的基础数据，而不考虑在估计过程中对其进行的调整。此外，与卫生相关的可持续发展目标指标有各种不同的定义和方法，因此，在本报告中被视为基础数据的数据也各不相同。对于来源于多种参数的复杂指标，只有最重要的参数被视为基础数据。

为全球卫生相关可持续发展目标监测提供信息的数据在可用性和质量方面存在重大差距。很多国家卫生信息系统迫切需要改进，首先是要加大在人力和技术资源以及合作方面的投资。收集、分析和利用高质量数据是改善和解决卫生保健方面不平等的重要一步。

¹ 对于作为原始数据报告的指标，如果参考年份是2015年或更近，则被认为是近期统计数据。对于可比估计数，如果参考期间的最后一年在估计年份的四年以内，则基础原始数据被认为是近期数据。

² 数据可用性低可能意味着当前版本中提供的估计数可追溯到几年前（当时没有更新的数据可用）。这也可能意味着有更多的最新数据，但没有及时提交国际机构，或者不符合报告或估计过程中使用的列入标准。世卫组织将在2020年底发布一份报告，对国家一级的实际数据可用性和基础卫生信息系统的质量作出更详细的说明。

³ 由于本版报告所列的指标与《2019年世界卫生统计》报告中的指标并不完全相同，部分指标的数据可用性评估标准也有所细化，因此，两个版本之间的变化不应作为趋势解读。

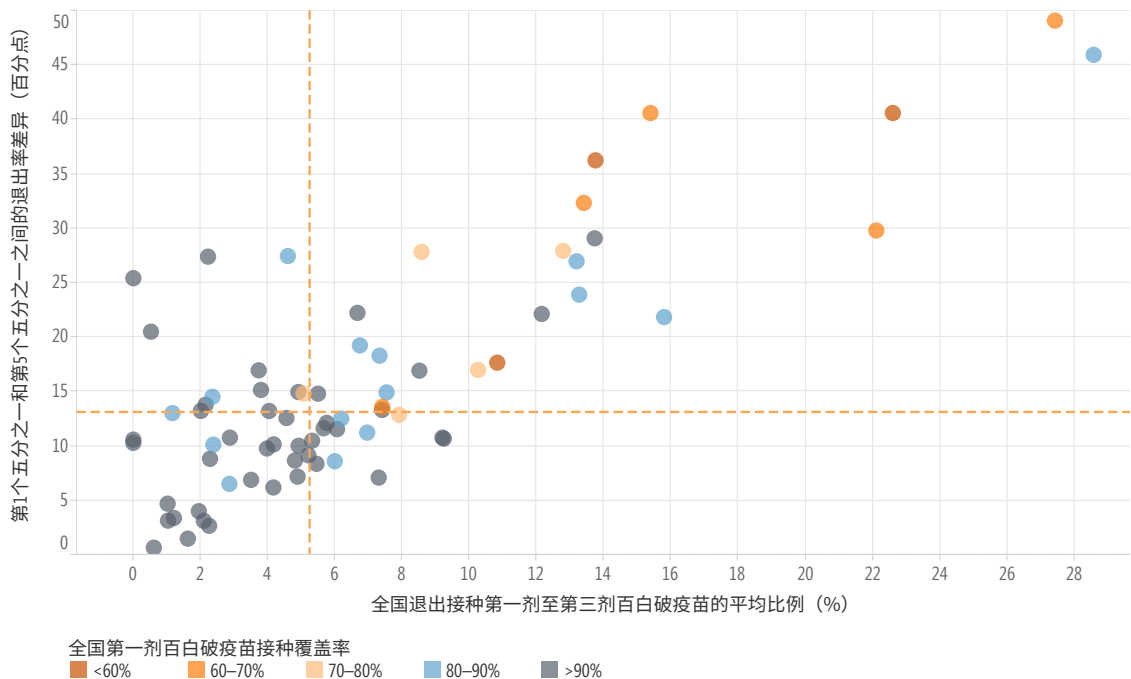
专栏1. 实现卫生公平需要分类数据

监测卫生不平等对于实现卫生公平至关重要：它有助于确定被“落在后面”的人口，并有助于为制定能够缩小现有差距的以公平为导向的政策、规划和做法提供信息。这种监测需要各种形式的分类数据，而这些数据正是一些与卫生相关的可持续发展目标指标目前所缺少的。

例如，地理监测对于揭示国内疫苗接种覆盖率的地方差异至关重要。《2011-2020年全球疫苗行动计划》的目标是实现第三剂百白破疫苗的全国覆盖率达到90%，并规定了每个区的覆盖率要达到80%的具体目标。但是，对区一级疫苗接种不平等的监测受到数据可用性有限和数据质量问题的影响。

一种选择是使用区（或第二行政级别）一级的行政疫苗接种覆盖率数据（由卫生机构收集），自2016年以来，联合国儿童基金会（儿基会）和世卫组织每年对全球一级的数据进行整理，以监测国家以下级别在疫苗接种方面的不平等。不过，数据质量问题（主要是由于对目标人群的估计不准确导致的分母数据问题）限制了利用该数据准确监测国家以下各级不平等的能力。为了避免出现这一问题，在72个报告行政数据的国家，将百白破疫苗第一剂至第三剂的退出接种率（或接种一剂百白破疫苗但未接受第三剂疫苗的儿童比例）作为计算退出接种率和比较每个国家五分之一地区之间的地理不平等的指标。

72个国家报告的百白破疫苗第一剂至第三剂接种平均退出率为0%到28.6%不等（中位数为5.3%）。不过，对大多数国家来说，国家退出率掩盖了地区之间的巨大不平等。在退出率最低的20%地区（第5个五分之一地区），退出率中位数为1.3%，而退出率最高的20%地区（第1个五分之一地区）的退出率为14.7%。在这72个国家中，有19个国家的退出率最高和最低的五分之一地区之间的差异超过了20个百分点。此外，大多数国家都有一些地区的百白破疫苗的接种退出率往往不成比例地落后。这些调查结果有可能用于为提高国家百白破疫苗接种覆盖率的战略提供参考。



注：彩色圆圈表示国家——一个彩色圆圈代表一个被研究国家。橙色虚线表示中间值（中位数）。

资料来源：国家以下各级疫苗接种覆盖率数据。日内瓦：世界卫生组织；2019年(4)；世卫组织/儿基会对国家疫苗接种覆盖率的估计。日内瓦：世界卫生组织；2018年(5)。

图4.2

2018年72个国家与国家平均退出率和百白破疫苗第一剂接种覆盖率相比国内区一级百白破疫苗接种退出率的不平等

不过，使用这样的行政数据也有局限性。数据质量仍然令人担忧。此外，百白破三联疫苗的接种退出率仅反映疫苗接种计划的一个方面，没有包括未接种疫苗的儿童。为了进行有效的公平监测，国家以下各级的疫苗接种退出率应与其他指标结合起来，如“未接种”儿童的比例。这突出表明需要继续加强卫生信息系统，以便能够收集充足的数据和用于监测以公平为导向的疫苗接种规划并为其提供信息参考。

专栏2. 完善关于对妇女的暴力行为的数据

基于人口的对妇女暴力行为特别是亲密伴侣暴力行为的数据的可用性、质量和可比性正在得到改善。目前，至少有147个国家拥有基于人口的亲密伴侣身体暴力、性暴力和/或心理暴力流行率数据，而2011年有87个国家^a。这些数据中的很大一部分来自人口与健康调查的“家庭暴力模块”。经常由国家统计局进行的专门调查是另一个重要的数据来源。

世卫组织还牵头就亲密伴侣心理暴力的定义、衡量和报告问题达成协议，以便对这种暴力的流行率做出更有力和更可靠的估计。改进后的衡量标准将有助于今后全部三类伴侣暴力行为的报告。

一些剩余的挑战涉及到数据的异质性和缺乏按年龄分列的数据（尤其是针对老年群体）。一些国家仍然完全缺少关于对妇女的暴力行为的数据，而大多数国家只有一种具有代表性的对妇女的暴力行为的调查。此外，关于非伴侣性暴力的数据存在计量不规范和/或缺乏按行为和/或按伴侣/非伴侣暴力分类的数据问题。需要进一步努力加强对不同形式的性暴力的衡量。

^a 本报告中只有58个国家的身体暴力和/或性暴力调查数据满足附件2规定的列入标准。

参考文献

1. Asma S, Lozano R, Chatterji S, Swaminathan S, de Fátima Marinho M, Yamamoto N et al. Monitoring the health-related Sustainable Development Goals: lessons learned and recommendations for improved measurement. *Lancet*. 2020;395(10219):240-246.
2. 《2017年世界卫生统计：监测卫生状况，促进实现可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织；2017年（https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/，2020年4月20日访问）。
3. 《2018年世界卫生统计：监测卫生状况，促进实现可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/，2020年4月20日访问）。
4. 国家以下级疫苗接种覆盖率数据。日内瓦：世界卫生组织；2019年（https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/subnational/en/，2020年4月20日访问）。
5. 《世卫组织/儿基会对国家疫苗接种覆盖率的估计》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/index4.html，2020年4月20日访问）。



高质量卫生信息和数据

与卫生相关的准确、及时和可比的统计数据对于了解卫生趋势至关重要。决策者需要信息来制定适当的政策、分配资源和确定干预措施的优先次序。这些数据也会对会员国监测其工作对实现可持续发展目标具体目标的影响至关重要

与卫生相关的可持续发展目标要求每个国家都要有很多运行顺畅的数据系统，包括民事登记和生命统计、常规卫生机构报告和其他行政数据、家庭和其他基于人口的调查、监测系统和其他来源。一些指标还依赖于非卫生部门的数据来源⁽¹⁾。重要的是，必须发展综合卫生统计/数据系统，以便生成关键指标以及为政策决策提供信息参考。正如COVID-19突发事件所表明的那样，一个运行顺畅的系统必须要足够灵活，能够适应意外情况，并能为决策提供及时和相关的信息。

民事登记和生命统计

健全的公共卫生决策依赖于准确的出生和死亡统计数据，包括死因。这此数据最好是通过民事登记和生命统计系统收集的。最新评估表明，拥有高质量死因数据的国家不到三分之一⁽²⁾。近期数字技术的迅速发展为加速改进全球民事登记和生命统计系统提供了前所未有的

机会。建立和维护这样的系统没有单一的蓝本，每个国家都面临不同的挑战，必须相应地调整策略。

全世界有很多死亡率监测方法，包括卫生部门的全部死因和特定死因死亡率系统。可以用一个覆盖面广且完整的统一死亡率监测系统来及时生成必要的死亡率数据，获取所有死因导致的所有死亡信息。就COVID-19等突发卫生事件而言，能够获得全部死因所有死亡数据的快速死亡率监测有助于发现死亡率的突然变化。世卫组织正在迅速实现其死亡率数据库的现代化，以便利各国报告死亡率数据，并为改善死因医学证明提供培训和技术援助，以便于提供及时和可靠的信息。

世卫组织正在与联合国机构和合作伙伴开展合作，提供技术专门知识，以增强会员国更有效地动员其卫生部门参与和促进加强民事登记和生命统计系统的能力，并确保此类系统在政策制定方面发挥最大作用。通过向各国提供直接技术援助；加强区域一级支持所有会员国的能力；并向各国提供集中的在职进修机会。

行政、卫生服务和设施数据

行政、卫生服务和设施数据是通过常规卫生信息系统、登记册、卫生机构调查以及其他物流和卫生人力信息系统等若干数据系统和子系统生成的。不过，数据的价值往往因系统脱节、缺乏标准化、数据质量差和分析能力有限而受到影响。这些局限性阻碍了公共卫生行动。

世卫组织提供了一套综合工具和技术援助包，通过为制定标准、监测和分析信息提供测量工具的方式，帮助应对这些问题中的很多问题。例如，为了加强常规卫生信息系统，开发了专门的模块（例如，关于艾滋病毒、结核病、疟疾、被忽视的热带病、道路安全、非传染性疾病和疫苗接种的模块），并且可以将其配置到区卫生信息软件等任何数字和卫生信息系统和特定国家的系统中。数据质量审查工具包⁽³⁾使用标准化数据质量指标和工具提高了常规卫生信息系统的数据质量。标准化卫生机构调查模块涵盖服务可用性、服务准备情况、护理和安全质量以及管理和财务等关键主题，用于对卫生机构是否符合提供优质卫生保健所需的服务标准的情况进行评估。

基于人口的调查

住户调查和其他基于人口的调查是综合卫生数据系统不可或缺的一部分。它们特别适合于衡量多个指标，并适合于为了解两个指标之间的相互关系提供关键信息。虽然在很多国家，民事登记和生命统计系统与行政数据系统支离破碎，不足以报告有意义的卫生数据，但可以迅速开展调查，以收集具有代表性的与重要卫生、社会、经济和政策主题相关的数据。住户调查对于获得比较及时的经济困难信息尤为重要。

世界卫生扩展调查⁽⁴⁾是一个多主题、多平台、多模式调查，包括使用移动技术。它针对的是各国存在的关键数据空白，是根据国家的具体需求而专门设计的一种调查形式。世界卫生扩展调查正在增进对家庭经济困难与服务覆盖之间的联系的了解。在COVID-19大流行期间，手机为快速收集数据提供了一种手段，从而为制定规划和政策提供了参考依据。

包括卫生部和财政部、国家统计局、一般注册部门和学术界在内的各部委和政府机构之间的合作对于加强国家统计能力是必要的，同时确保认真协调和监督，以避免以分散、重复和没有协调的方式进行多项调查。在住户调查的设计、分析和日程安排方面，国家卫生部与合作伙伴特别是国家统计局的合作至关重要。

如果政府、学术界和民间社会充分了解和掌握衡量过程的每一个步骤，包括数据处理和数据综合，在制定政策时更有可能使用数据。有必要协同解决流程空白问题，例如，虽然有数据但不可获取或可用性延迟非常严重的情况。

国家所有权

国家所有权是一项核心原则，还要让世卫组织的支持与国家卫生重点和卫生系统需求保持一致；并且要协调与联合国和其他伙伴的工作。每个《世卫组织国家合作战略》都会在世卫组织具有相对优势的领域确定一系列开展合作的商定合作重点⁽⁵⁾。收集、管理、加强分析能力和使用可靠的卫生信息就是这样的一个领域。世卫组织在各国工作的核心部分是支持加强国家卫生信息系统，加强收集、分析、报告和使用卫生相关数据的能力。

审查和评估现有数据源

为了应对和缩小数据差距问题，了解一个国家的卫生信息系统的现状非常重要。各国可使用SCORE（调查、计数、优化、审查、促进）卫生数据包确定自身的优势和劣势，找出国家卫生信息系统存在的差距。SCORE便于跟踪在实现可持续发展目标方面的进展情况，可用于监测和衡量卫生信息系统的成熟度，支持各种干预措施，并就最佳做法的衡量方法、标准和工具提供指导。

生成估计数据

世卫组织与各国和伙伴机构合作，为商定的全球指标编制全球、区域和国家卫生估计数。帮助确保数据的可比性和高质量。为此，世卫组织坚持几项关键原则，支持各国收集、分析、使用和共享数据，包括致力于使数据成为可自由获取和共享的公益物，同时遵守明确的道德和法律框架^(6,7)。

世卫组织支持合作伙伴遵循《准确透明的卫生估计报告指南》⁽⁸⁾，该指南确定了每次发布新的全球卫生估计时应报告的18个项目（包括对输入数据和估算方法的描述）。遵循这些指南使科学家和决策者能够对数据的质量和可比性进行评估。

世卫组织的数据原则还包括促进本地对卫生指标监测的自主权，与各国密切合作以提高统计数据的质量，确保用于填补数据缺口的方法能够证明预测的有效性，以及在发布卫生数据之前与各国协商。

加强世界卫生数据能力

除了提供有针对性的国家支持外，世卫组织还在全球一级开展以下工作：

- 为数据收集、数据处理和数据综合制定标准和最佳做法。这包括：执行联合国开放数据标准；通过使用统一的数据共享、收集、存储、分析和使用系统，使获取数据成为可能；推广《准确透明的卫生估计报告指南》；通过世卫组织卫生统计咨商小组和数字卫生技术咨询小组，推进人口卫生指标、数字和方法标准。
- 巩固和完善国际数据分类标准，例如《国际疾病分类》（ICD）。《国际疾病分类》第十一次修订本已被放到一个数字平台上，以便于及时和准确地报告死亡原因数据⁽⁹⁾。
- 通过培训和指导，加强国家能力。这包括统计方法、流行病学、质量保证、大数据分析、建模和预测、不平等监测，以及交流和使用数据推动政策影响的有效方法。
- 建立一站式“世界卫生数据平台”，将来自全球卫生观察站（1000多个指标的数据所在地）、区域观察站和国家观察站、三个“十亿”一览表、与卫生相关的可持续发展目标指标以及参考数据和元数据集的卫生统计数据纳入其中。

世卫组织与所有会员国合作，加强和完善会员国的国家卫生系统。在全球和区域一级，通过制定规范和标准以及概述政策方案，在公共卫生问题上提供指导和协调。在国家一级，支持各国政府和其他伙伴将这种指导转化为国家卫生战略，并确定卫生和卫生相关问题的先后次序以及对其进行监测和采取行动。

世卫组织正在通过这些合作以及与联合国机构和非政府伙伴的其他合作，支持各国改进国家一级的卫生数据和监测。这些改进将会扩大卫生信息的范围和提高卫生信息的质量，并使生成全球一级可比估计数的过程标准化。

监测《国际卫生条例》的执行情况，加强卫生安全

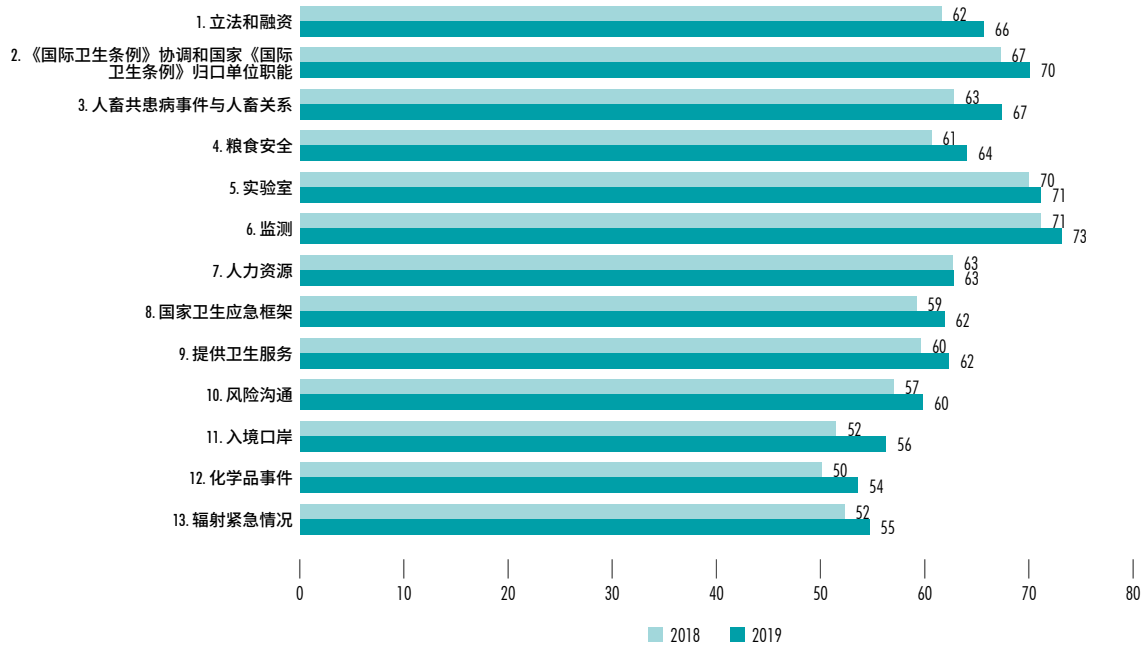
《国际卫生条例（2005）》要求所有196个签署国和地区（缔约国）为全球卫生安全作出共同努力，建设其检测、评估、报告和应对突发公共卫生事件的能力。

世卫组织在支持和监测《国际卫生条例》执行情况方面发挥了重要作用。各国每年利用世卫组织监测框架对其能力进行评估，并报告13项商定核心能力的执行状况（图5.1）。对165个缔约国的2019年报告进行的初步分析表明¹，除与人力资源有关的能力外，几乎所有核心能力都取得了稳步进展。

几乎所有缔约国都在检测（如监测和实验室检测）和协调以及《国际卫生条例》国家归口单位的运作方面都表现得更好。不过，在入境口岸（如港口、机场和地面过境点）所需的能力以及在化学品安全和辐射紧急情况方面，仍然存在差距。尽管如此，报告的数据显示，各国和各地区都在注意履行其改善预警系统以减少和管理公共卫生风险的义务。

事实证明，这些能力对于检测、监测、报告、计划以及采取应对COVID-19大流行的初步行动至关重要。在全世界努力控制这一大流行之际，比以往任何时候都更加明确需要强有力的突发事件防范、快速扩大反应能力以及密切的多部门和国际合作。

¹ 截至2020年3月23日的数据。



注：2018年缔约国年度报告（n=183）；2019年缔约国年度报告（n=165，截至2020年3月23日）。

资料来源：《国际卫生条例（2005）》监测框架——缔约国自我评估报告工具——e-SPAR平台。日内瓦：世界卫生组织⁽¹⁰⁾。

图5.1
2018–2019年《国际卫生条例》缔约国年度报告能力

参考文献

- Asma S, Lozano R, Chatterji S, Swaminathan S, de Fátima Marinho M, Yamamoto N et al. Monitoring the health-related Sustainable Development Goals: lessons learned and recommendations for improved measurement. *Lancet*. 2020;395(10219):240-246。
- 《2019年世界卫生统计：监测卫生状况，促进实现可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/，2020年4月20日访问）。
- 《数据质量审查工具》。https://www.who.int/healthinfo/tools_data_analysis/en/
- 世界卫生扩展调查（<https://apps.who.int/healthinfo/systems/surveydata/index.php/catalog/WHSPPlus>）。
- 《国家合作战略》。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://www.who.int/country-cooperation/what-who-does/ccs/en/>，2020年4月20日访问）。
- Moorthy VS, Roth C, Olliaro P, Dye C, Kieny MP. Best practices for sharing information through data platforms: establishing the principles. *Bulletin of the World Health Organization*, 2016;94:234-234A。
- 《世卫组织在非突发公共卫生事件情况下使用和共享会员国收集的数据的政策：常见问题》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/publishing/datapolicy/FAQs_datasharing_website_final.pdf?ua=1，2020年4月20日访问）。
- Stevens GA, Alkema L, Black RE, Boerma JT, Collins GS, Ezzati M et al. Guidelines for accurate and transparent health estimates reporting: the GATHER statement. *Lancet*. 2016;388(10062):1-5。
- 《国际疾病分类》第十一次修订本（<https://icd.who.int/en>）。
- 《国际卫生条例（2005）》监测框架——缔约国自我评估报告工具——e-SPAR平台。日内瓦：世界卫生组织（<https://extranet.who.int/e-spar/>，2020年3月31日访问）。

附件1

与卫生相关的可持续发展目标指标的区域重点

解释性说明

除非另有说明，以下统计数字是世界卫生组织（世卫组织）根据2020年初掌握的现有证据对与卫生相关的可持续发展目标选定指标和《第十三个工作总规划》选定指标进行的官方统计数字。它们主要是根据世卫组织或世卫组织所属的联合国集团编制和维护的出版物和数据库汇编而成。除非另有说明，这里提供的所有统计数据都可参见附件2。由于篇幅有限，各项指标通常用可持续发展目标具体目标来指代，同时也使用指标简称（附件2载有指标名称和相关参考的完整摘要）。

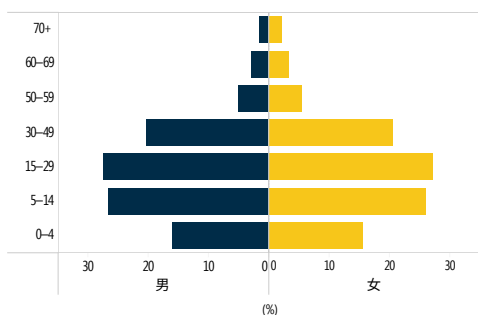
可比估计数可能具有相当大的不确定性，特别是对于基础原始数据的可用性和质量有限的国家⁽¹⁾。关于在这里提供的指标和统计数据的不确定性区间及其他细节可以参见世卫组织全球卫生观察站¹。

参考文献

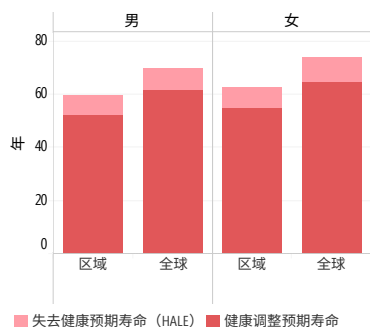
1. 《2018年世界卫生统计：针对可持续发展目标监测卫生状况》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/，2020年4月20日访问）。

¹ 全球卫生观察站是世卫组织的一个在线门户网站，提供的数据和分析可用于监测全球卫生状况（可访问<https://www.who.int/gho/en/>）。

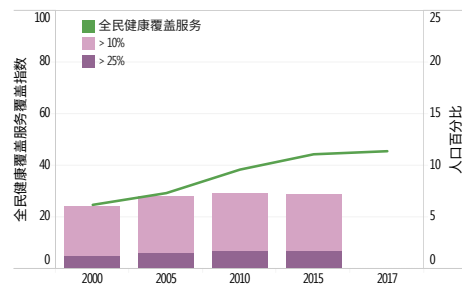
2018年按性别分列的人口年龄分布



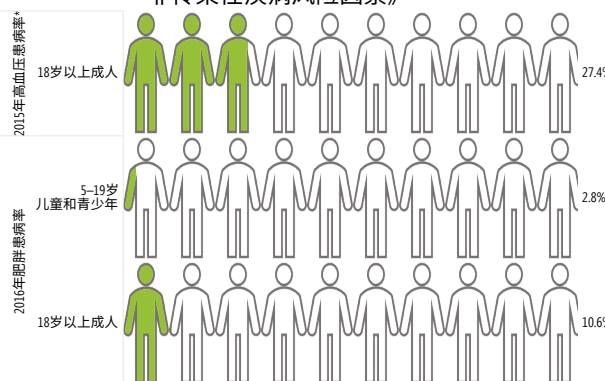
2016年按性别分列的出生时预期寿命



全民健康覆盖：服务覆盖指数（可持续发展目标3.8.1）和自付医疗支出超了10%或25%阈值的人口（可持续发展目标3.8.2）



《2019—2023年第十三个工作总规划：非传染性疾病风险因素》



注：* 定义为收缩压 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg

通过执行《国际疾病分类》第十一次修订本，加快世卫组织非洲区域常规死亡率和发病率数据的收集

监测可持续发展目标等目标需要有广泛的国家数据和标准，以便能够对不同国家和不同时期的成果进行比较。在世卫组织非洲区域，缺乏可靠的总体和具体死因统计数据是了解卫生干预模式和效果的主要障碍。

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（《国际疾病分类》）是收集此类数据的全球标准⁽¹⁾。在全球范围内，大约有120个国家使用《国际疾病分类》第十次修订本来认证、编码和报告其死亡和死因事件⁽²⁾。

2019年发布的《国际疾病分类》第十一次修订本⁽³⁾采用了新的数据技术，使各国能够更快且以更低的成本生成准确的死亡率和发病率信息，同时为分类系统补充最新的科学更新。《国际疾病分类》第十一次修订本是为多种语言而设计，能够对卫生统计数据进行简单的电子记录和报告。已最大程度减少成本高昂的手册、培训和支持，使各国能够根据其数字环境获取在线或离线版本。

《国际疾病分类》第十一次修订本的新特点及其交互式架构和搜索功能使世卫组织非洲区域更加容易采用。尽管各国在执行《国际疾病分类》第十次修订本方面遇到困难，但在采用《国际疾病分类》第十一次修订本的速度方面却很快。

纳米比亚是《国际疾病分类》第十一次修订本的首批试点国家之一，曾利用该修订本对其2016年和2017年每年发生的2万例死亡病例的死因信息进行了编码。2020年初，卢旺达进行了试点并将《国际疾病分类》第十一次修订本纳入其电子医疗记录，以便对其发病率数据进行编码。乌干达和坦桑尼亚联合共和国也在将《国际疾病分类》第十一次修订本纳入其电子医疗记录和死因报告系统方面取得了进展。其他国家也渴望成为“早期采用者”，这与非洲区域很多国家在执行《国际疾病分类》第十次修订本时选择等待和观望的态度截然不同。《国际疾病分类》第十一次修订本也已被嵌入世卫组织非洲区域办事处数字卫生平台。

《国际疾病分类》第十一次修订本是向获取实时信息以便于决策迈出的重要一步。它的广泛使用表明，更公平的卫生信息的可用性和使用在所有国家都是可行的，无论其处于哪一个收入组。曾经覆盖率低或死亡率和发病率编码数据质量差的国家现在可以常规生成和使用符合国际标准的卫生信息了。

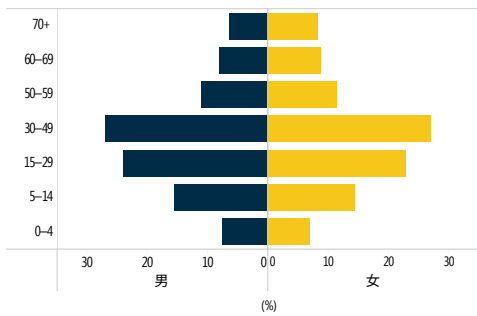
以可比估计数报告国家一级数值的可持续发展目标3的指标摘要^a

会员国	3.1.1 孕产妇死亡率 ^b	3.2.1 五岁以下死亡率 ^c	3.2.2 新生儿死亡率 ^c	3.3.1 新增艾滋病感染 ^d	3.3.2 结核病发病率 ^e	3.3.3 疟疾发病率 ^e	3.3.4 乙型肝炎患病率 ^g	3.4.1 死于四种主要非传染性疾病 ^h	3.4.2 自杀死亡率 ^e	3.5.2 酒精消费量 ⁱ	3.6.1 道路交通事故死亡率 ^e	3.8.1 全民健康覆盖服务覆盖指数	3.9.1 空气污染死亡率 ^e	3.9.2 水卫项目死亡率 ^e	3.9.3 中毒死亡率 ^e	3.a.1 烟草使用流行率 ^k	3.b.1 接种第三剂百日破三联疫苗 ^m	3.b.1 接种第二剂麻疹疫苗 ^m	3.b.1 接种第三剂肺炎球菌结合疫苗 ^m	3.b.1 接种人乳头瘤病毒疫苗 ^m
阿尔及利亚	112	23	15	0.03	69	0.22	14.2	3.2	0.9	78	49.7	1.9	0.8	18.8	91	77	91	82		
安哥拉	241	77	28	1.01	355	228.9	4.85	16.5	4.7	6.9	23.6	40	118.5	48.8	2.7	59	35	67		
贝宁	397	93	31	0.34	56	386.2	5.55	19.6	9.9	2.8	27.5	40	205.0	59.7	3.5	7.2	76	73		
博茨瓦纳	144	36	24	4.36	275	0.6	0.19	20.3	9.3	6.6	23.8	61	101.3	11.8	1.1	23.7	95	74	91	
布基纳法索	320	76	25	0.12	48	398.7	4.29	21.7	7.7	12.0	30.5	40	206.2	49.6	3.0	16.0	91	71	91	
布隆迪	548	58	22	0.16	111	250.3	2.59	22.9	9.1	7.2	34.7	42	179.9	65.4	5.2	12.6	90	77	90	
佛得角	58	19	12	0.19	46	< 0.1	0.71	17.2	11.3	5.6	25.0	69	99.5	4.1	0.5	98	88			
喀麦隆	529	76	27	1.02	186	247.0	1.90	21.6	12.2	5.6	30.1	46	208.1	45.2	3.1	9.3	79		79	
中非共和国	829	116	41	1.20	540	347.3	6.62	23.1	7.7	2.4	33.6	33	211.9	82.1	3.2		47		47	
乍得	1140	119	34	0.44	142	164.8	3.08	23.9	8.8	1.4	27.6	28	280.1	101.0	3.6	11.8	41			
科摩罗	273	67	32	0.01	35	18.8	1.96	22.9	6.8	0.7	26.5	52	172.4	50.7	2.4	19.5	91			
刚果	378	50	20	1.03	375	235.1	4.11	16.7	5.9	9.3	27.4	39	130.7	38.7	1.2	16.1	75		73	
科特迪瓦	617	81	34	0.70	142	330.6	3.04	29.1	14.5	2.7	23.6	47	269.1	47.2	3.9	13.0	82		81	
刚果民主共和国	473	88	28	0.21	321	319.8	1.43	19.4	5.7	2.0	33.7	41	163.9	59.8	3.2		25		81	
赤道几内亚	301	85	30	4.21	201	269.0	8.66	22.0	16.4	7.2	24.6	45	177.7	22.3	1.9		81			
厄立特里亚	480	42	18	0.15	89	28.9	0.74	23.9	7.9	1.4	25.3	38	173.7	45.6	4.2	7.2	95	88	95	
斯威士兰	437	54	17	8.62	329	0.8	0.85	26.7	13.3	10.0	26.9	63	137.0	27.9	3.3	10.7	90	75	88	
埃塞俄比亚	401	55	28	0.24	151	31.8	2.61	18.3	7.2	2.4	26.7	39	144.4	43.7	2.9	4.6	72		67	
加蓬	252	45	21	1.01	525	248.2	4.16	14.4	7.1	8.7	23.2	49	76.0	20.6	0.9		70			
冈比亚	597	58	26	1.06	174	66.0	1.17	20.4	5.1	3.6	29.7	44	237.0	29.7	1.9	14.4	93	71	93	
加纳	308	48	24	0.70	148	224.3	3.61	20.8	5.4	2.8	24.9	47	203.8	18.8	1.7	3.7	97	83	96	
几内亚	576	101	31	0.52	176	283.9	7.47	22.4	6.3	1.1	28.2	37	243.3	44.6	3.0		45			
几内亚比绍	667	81	37	1.43	361	123.3	2.12	20.0	4.0	5.4	31.1	40	214.7	35.3	2.2		88		88	
肯尼亚	342	41	20	1.02	292	70.1	0.86	13.4	3.2	2.8	27.8	55	78.1	51.2	1.8	11.8	92	45	81	
莱索托	544	81	35	7.80	611	1.64	26.6	21.2	4.6	28.9	48	177.6	44.4	3.1	29.7	93	82	93		
利比里亚	661	71	24	0.39	308	361.5	7.75	17.6	6.8	6.1	35.9	39	170.2	41.5	1.8	8.4	84		84	
马达加斯加	335	54	21	0.24	233	82.4	4.36	22.9	3.9	2.0	28.6	28	159.6	30.2	3.3	28.9	75		75	
马拉维	349	50	22	2.28	181	213.6	3.03	16.4	3.7	3.6	31.0	46	115.0	28.3	2.0	12.8	92	72	92	
马里	562	98	33	0.78	53	386.8	4.88	24.6	4.8	1.3	23.1	38	209.1	70.7	3.3	12.0	71		68	
毛里塔尼亚	766	76	33	0.03	93	39.4	4.29	18.1	4.4	< 0.1	24.7	41	169.5	38.6	1.9		81		77	
毛里求斯	61	16	9	0.70	13	0.61	22.6	7.8	4.3	13.7	63	38.3	0.6	0.1	26.9	97	99	96	81	
莫桑比克	289	73	28	5.25	551	305.4	3.67	18.4	4.9	2.3	30.1	46	110.0	27.6	2.9	14.4	80	59	80	
纳米比亚	195	40	16	2.82	524	26.7	0.66	21.3	8.7	5.4	30.4	62	145.0	18.3	1.5	17.9	89	50	61	
尼日尔	509	84	25	0.08	87	356.6	6.01	20.0	4.6	0.7	26.2	37	251.8	70.8	4.2	8.6	79	48	79	
尼日利亚	917	120	36	0.65	219	291.9	2.61	22.5	9.5	10.8	21.4	42	307.4	68.6	3.0	4.8	57		57	
卢旺达	248	35	16	0.29	59	486.5	1.74	18.2	6.7	9.0	29.7	57	121.4	19.3	2.4	13.3	97	96	97	84
圣多美和普林西比	130	31	14	0.07	124	13.9	1.36	18.5	2.3	5.9	27.5	55	162.4	11.4	0.9	5.4	95	76	95	95
塞内加尔	315	44	21	0.08	118	55.8	3.48	18.1	6.0	0.8	23.4	45	160.7	23.9	2.3	9.1	81	63	81	
塞舌尔	53	14	9		18	0.15	21.2	9.3	20.5	15.9	7	49.3	0.2	0.6	21.1	99	97	16	99	
塞拉利昂	1120	105	33	0.55	298	320.4	8.18	30.5	9.7	5.7	39	324.1	81.3	4.1	19.8	90	55	90		
南非	119	34	11	4.94	520	1.7	1.74	26.2	11.6	9.5	25.9	69	86.7	13.7	1.2	31.4	74	50	73	57
南苏丹	1150	99	40	1.56	146	235.9	21.13	19.8	3.7		29.9	31	165.1	63.3	4.0		49			
多哥	396	70	25	0.70	36	267.3	3.36	23.6	9.6	2.5	29.2	43	249.6	41.6	2.4	7.6	88		88	
乌干达	375	46	20	1.40	200	289.2	3.16	21.9	9.9	15.1	29.0	45	155.7	31.6	3.2	9.8	93		92	72
坦桑尼亚联合共和国	524	53	21	1.41	253	124.3	1.69	17.9	5.4	11.3	29.2	43	139.0	38.4	2.7	13.3	98	84	98	16
赞比亚	213	58	23	2.97	346	156.7	1.84	17.9	6.1	6.5	53	127.2	34.9	2.9	14.7	90	65	90		
津巴布韦	458	46	21	2.79	210	51.0	4.38	19.3	10.7	4.7	34.7	54	133.0	24.6	2.2	13.9	89	78	89	

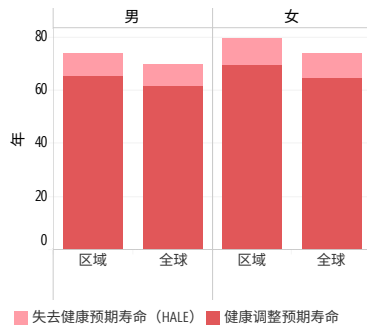
^a可比估计数是指同一参考年份的国家数值，可进行调整或建模，以便能够在国家之间进行比较，并为有基础原始数据的国家和在某些情况下为没有基础原始数据的国家编制。完整可持续发展目标3指标见附件2。从蓝色到橙色的阴影表示死亡率、发病率和流行率指标从低到高；疫苗接种覆盖率和医疗服务指数指标从高到低。

- ^b每10万活产
- ^c每1 000名活产
- ^d每1 000名未感染人口
- ^e每10万人口
- ^f每1 000名高危人群
- ^g5岁以下儿童中 (%)
- ^h30-69岁之间 (h)
- ⁱ人均纯酒精>15升
- ^j每10万人口年龄标准化
- ^k18岁以上成年人中年龄标准化 (%)
- ^l1岁儿童中
- ^m按国家推荐年龄计算 (%)
- ⁿ15岁女孩中 (%)

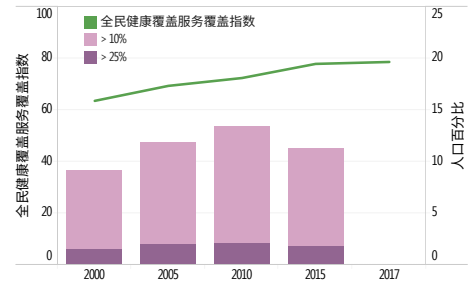
2018年按性别分列的人口年龄分布



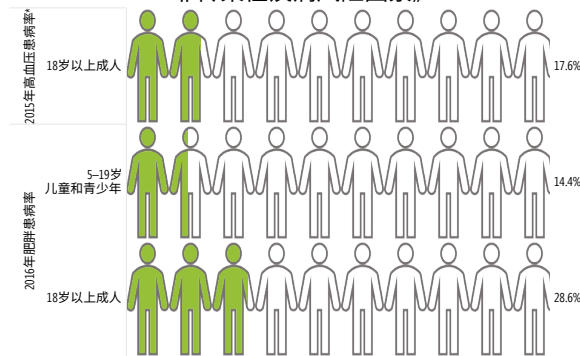
2016年按性别分列的出生时预期寿命



全民健康覆盖：服务覆盖指数（可持续发展目标3.8.1）和自付医疗支出超过了10%或25%阈值的人口（可持续发展目标3.8.2）



《2019—2023年第十三个工作总规划：非传染性疾病风险因素》



注：* 定义为收缩压≥140mmHg和/或舒张压≥90mmHg

美洲区域因非传染性疾病而早死的风险趋势和社会不平等¹

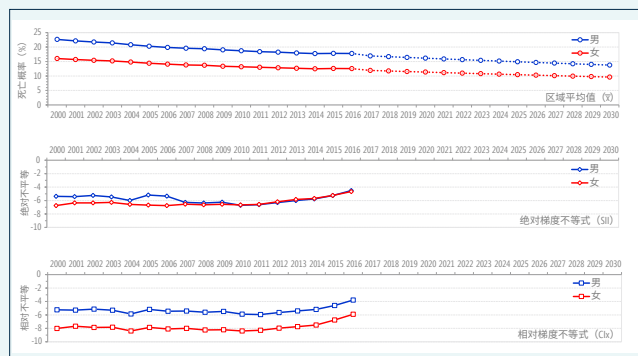
在世卫组织美洲区域，非传染性疾病是成人死亡的主要原因。可持续发展目标3.4.1特别选出四种非传染性疾病作为重点行动的目标：心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病。2016年，30岁至70岁男性因这四种主要非传染性疾病中的一种疾病死亡的概率为17.8%，而女性为12.6%。在千年发展目标时代（2000年至2015年），美洲区域各国死于这些非传染性疾病的风险稳步降低。在此期间，男性和女性因这四种主要非传染性疾病中的一种而在30岁至70岁之间死亡的概率下降了约21%。男性和女性每年平均下降1.6%，这意味着男性死于非传染性疾病的风险比女性更大（图A1）。

2000年至2016年的数据建模表明，在2015年至2030年期间，男性和女性因为四种主要非传染性疾病中的一种疾病而在30岁至70岁之间死亡的概率又下降了大约23%²。由于这将意味着下降幅度不到可持续发展目标3.4.1要求的三分之一，美洲国家需要在预防和治疗方面加强努力，以限制由于非传染性疾病导致的过早死亡。

由非传染性疾病导致的过早死亡仍然不成比例地集中在社会处境最不利的国家，这种不平等在妇女中表现的最为明显。对遍及全国的绝对不平等和相对不平等的估计表明，这种模式在2000年至2010年期间变化不大，但不平等情况从2011年开始缓慢减少³。因此，就可持续发展目标指标3.4.1而言，美洲区域似乎出现了两个有利的趋

势：由非传染性疾病导致的区域平均早死率下降，以及国家间绝对和相对不平等减少。这表明在实现可持续发展目标具体目标方面取得的进展越来越公平。

由于美洲区域的收入和财富不平等是世界上最大的⁽⁴⁾，在评估与卫生相关的可持续发展目标进展时，必须明确采用公平的视角。这就需要建设衡量和监测卫生领域社会不平等的机构能力，并需要利用调查微观数据以及国家和国家以下各级的分类行政数据来加强问责制，以便实现更大的公平，兑现“不让任何一个人掉队”的承诺。



注：在下面两个图中，SI和CI负值说明存在负的不平等；即死亡的概率不成比例地集中在社会处境最不利的国家；越接近零(0)，不平等越小。

资料来源：《2016年全球卫生估计：2000—2016年按死因、年龄、性别、国家和区域分列的死亡人数》。日内瓦：世界卫生组织；2018年⁽⁶⁾；《1990-2016年全球人力资本估计（平均受教育年限，从0到18年）》。西雅图：卫生计量与评价研究所；2018年⁽⁷⁾。

图A1. 2000年至2030年美洲区域（33个国家）因四种主要非传染性疾病的一种（可持续发展目标3.4.1）而在30岁至70岁之间死亡的概率（%）的区域趋势和跨国教育不平等^{*}

^{*}根据30岁至70岁男女（5岁以上年龄组）受教育年限的加权平均数的定义，对整个社会阶层的非传染性疾病早死率的跨国不平等进行了衡量。关于计算不平等斜率指数（SI）和相对集中指数（CI或CI）作为国内绝对和相对不平等的汇总指标的信息，请参阅世界卫生组织《卫生不平等监测手册》（https://www.who.int/gho/health_equality/handbook/en/）⁽⁵⁾。

¹ 除非另行说明，这里出现的数据均来自《2016年全球卫生估计：2000—2016年按死因、年龄、性别、国家和区域分列的死亡人数》。日内瓦：世界卫生组织；2018年⁽⁶⁾（https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/）

² 世卫组织/泛美卫生组织进行的建模。

³ 这是根据2000年至2016年可持续发展目标指标3.4.1的时序和美洲区域每个国家30岁至70岁男女受教育的加权平均年数（用作公平性组别的一种社会资本指标）得出的估计。

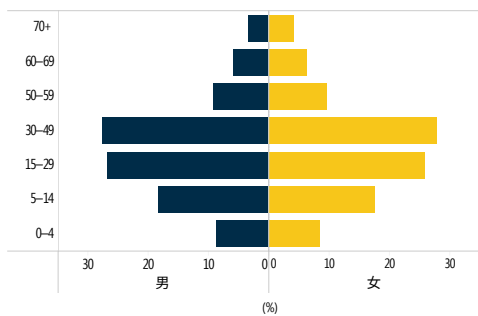
以可比估计数报告国家一级数值的可持续发展目标3的指标摘要^a

会员国	3.1.1	3.2.1	3.2.2	3.3.1	3.3.2	3.3.3	3.3.4	3.4.1	3.4.2	3.5.2	3.6.1	3.8.1	3.9.1	3.9.2	3.9.3	3.a.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1
	孕产妇死亡率 ^b	五岁以下死亡率 ^c	新生儿死亡率 ^c	新增艾滋病感染 ^d	结核病发病率 ^e	疟疾发病率 ^f	乙型肝炎患病率 ^g	死于四种主要非传染性疾病 ^h 的概率 ^h	自杀死亡率 ^e	酒精消费量 ⁱ	道路交通事故死亡率 ^e	全民健康覆盖服务覆盖指数	空气污染死亡率 ^j	水卫项目死亡率 ^e	中毒死亡率 ^e	烟草使用流行率 ^k	接种第三剂百破三联疫苗 ^m	接种第二剂麻疹疫苗 ^m	接种第三剂肺炎球菌结合疫苗 ⁿ	接种人乳头瘤病毒疫苗 ⁿ
	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2015	2016	2016	2018	2016	2017	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018
安提瓜和巴布达	42	6	3	0.57	6.0		0.38	22.6	0.5	6.4	7.9	73	29.9	0.1	0.4		95	95		
阿根廷	39	10	6	0.15	27		0.01	15.8	9.2	9.7	14.0	76	26.6	0.4	0.6	21.8	86	89	88	57
巴哈马	70	10	5	0.55	14		0.31	15.5	1.7	4.8		75	19.9	0.1	0.1	10.9	90	69	90	
巴巴多斯	27	12	8	0.58	0.4		0.34	16.2	0.8	9.7	5.6	7	31.1	0.2	0.2	8.7	95	74	89	25
伯利兹	36	13	9	0.81	30	< 0.1	1.49	22.1	4.7	6.2	28.3	64	68.6	1.0	0.5		96	91		64
多民族玻利维亚国	155	27	14	0.13	108	1.4	0.20	17.2	12.2	4.4	15.5	68	63.7	5.6	2.0		83	38	83	61
巴西	60	14	8	0.26	45	5.1	0.07	16.6	6.5	7.4	19.7	79	29.9	1.0	0.2	16.5	83	69	84	69
加拿大	10	5	3		5.6		1.03	9.8	12.5	8.9	5.8	89	7.0	0.4	0.3	17.5	91	87	81	83
智利	13	7	5	0.27	18		0.28	12.4	10.6	9.1	12.5	70	25.3	0.2	0.2	44.7	95	93	93	75
哥伦比亚	83	14	8	0.14	33	8.5	0.21	15.8	7.2	5.7	18.5	76	37.0	0.8	0.4	7.9	92	88	94	29
哥斯达黎加	27	9	6	0.21	10.0	< 0.1	0.17	11.5	7.9	4.9	16.7	7	23.3	0.9	0.3	9.8	94	93	96	
古巴	36	5	2	0.15	7.2		0.12	16.4	13.9	5.8	8.5	83	49.5	1.0	0.3	27.1	99	99		
多米尼克		36	28	0.28	6.4		0.39			11.2	10.9						94	81		
多米尼加共和国	95	29	19	0.26	45	0.1	0.34	19.0	9.9	6.7	34.6	74	43.0	2.2	0.4	9.4	94	31	70	6
厄瓜多尔	59	14	7	0.13	44	3.3	0.32	13.0	7.1	4.2	21.3	77	24.5	0.6	0.6		85	74	85	91
萨尔瓦多	46	14	7	0.11	70	0.0	0.57	14.0	13.7	3.9	22.2	76	41.9	2.0	0.2	12.7	81	85	75	
格林纳达	25	15	10	0.25	2.1		0.47	21.4	1.7	9.5	9.3	72	45.3	0.3	0.4		96	74		
危地马拉	95	26	12	0.14	26	0.3	0.05	14.9	2.7	2.4	16.6	55	73.8	6.3	1.1		86	76	85	33
圭亚那	169	30	18	0.51	83	44.4	0.95	30.5	29.2	6.9	24.6	72	107.8	3.6	0.7	12.2	95	84	91	9
海地	480	65	26	0.69	176	1.6	2.04	26.5	11.7	2.7		49	184.3	23.8	2.6	8.3	64	38	1	
洪都拉斯	65	18	10	0.09	37	0.1	0.25	14.0	2.9	3.8	16.7	65	60.7	3.6	0.4		90	94	90	61
牙买加	80	14	10		2.9		0.16	14.7	2.2	4.2	13.6	65	25.4	0.6	0.2	11.0	97	82		8
墨西哥	33	13	8	0.08	23	0.3	0.04	15.7	5.1	5.0	13.1	76	36.7	1.1	0.4	13.9	88	99	88	99
尼加拉瓜	98	18	9	0.07	41	7.1	0.14	14.2	12.2	5.2		73	55.7	2.2	0.6		98	95	98	
巴拿马	52	15	8	0.32	52	0.2	0.22	13.0	4.3	8.0	14.3	79	25.8	1.9	0.4	6.9	88	99	92	69
巴拉圭	84	20	11	0.16	43		0.65	17.5	9.5	7.6	22.7	69	57.5	1.5	0.3	12.8	88	83	94	56
秘鲁	88	14	7	0.10	123	4.7	0.24	12.6	4.9	6.4	13.5	7	63.9	1.3	0.9	9.6	84	66	82	68
圣基茨和尼维斯		12	8	0.25	0.0		0.38			8.9							97	96		
圣卢西亚	117	17	12	0.31	3.2		0.39	18.8	7.8	10.6	35.4	68	30.0	0.6	0.2		95	68		
圣文森特和格林纳丁斯	68	16	10	0.89	6.3		0.42	23.2	2.4	9.1		71	47.6	1.3	0.2		97	99		4
苏里南	120	19	10	0.49	38	0.3	0.36	21.7	22.8	5.3	14.5	71	56.7	2.0	0.4		95	39		38
特立尼达和多巴哥	67	18	12		21		0.43	21.3	13.6	6.7	12.1	74	38.6	0.1	0.2		99	92	99	14
美利坚合众国	19	7	4		3.0		0.04	14.6	15.3	9.9	12.4	84	13.3	0.2	0.9	25.1	94	94	92	46
乌拉圭	17	8	5	0.26	33		0.35	16.7	18.4	6.9	13.4	81	17.5	0.4	0.4	21.8	91	91	93	42
委内瑞拉玻利瓦尔共和国	125	25	15		48	32.7	0.62	18.1	3.7	4.1	33.7	74	34.6	1.4	0.3		60	39	0	

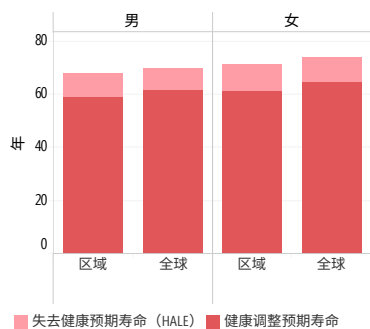
^a可比估计数是指同一参考年份的国家数值，可进行调整或建模，以便能够在国家之间进行比较，并为有基础原始数据的国家和在某些情况下为没有基础原始数据的国家编制。完整可持续发展目标3指标见附件2。从蓝色到橙色的阴影表示死亡率、发病率和流行率指标从低到高；疫苗接种覆盖率和覆盖指数指标从高到低。

- ^b每10万活产
- ^c每1 000名活产
- ^d每1 000名未感染人口
- ^e每10万人口
- ^f每1 000名高危人群
- ^g5岁以下儿童中 (%)
- ^h30-69岁之间 (h)
- ⁱ人均纯酒精≥15升
- ^j每10万人口年龄标准化
- ^k18岁以上成年人中年龄标准化 (%)
- ^l1岁儿童中
- ^m按国家推荐年龄计算 (%)
- ⁿ15岁女孩中 (%)

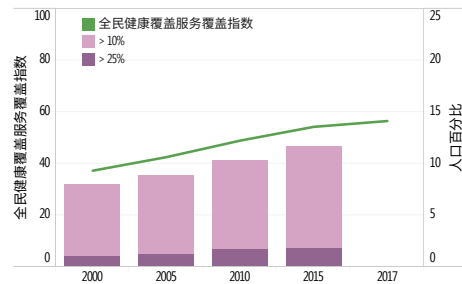
2018年按性别分列的人口年龄分布



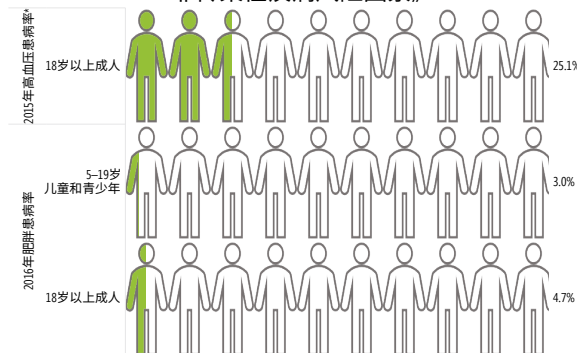
2016年按性别分列的出生时预期寿命



全民健康覆盖：服务覆盖指数（可持续发展目标3.8.1）和自付医疗支出超了10%或25%阈值的人口（可持续发展目标3.8.2）



《2019—2023年第十三个工作总规划：非传染性疾病风险因素》



注：* 定义为收缩压>140mmHg和/或舒张压>90mmHg

在可持续发展目标卫生指标方面稳步改进

自2010年以来，整个世卫组织东南亚区域的孕产妇死亡率和5岁以下儿童死亡率大幅下降⁽⁸⁾。这些改进反映了孕妇产前保健覆盖面的扩大、由熟练保健专业人员接生的比例的上升以及儿童（1岁以下）基本疫苗接种覆盖面的扩大。抗逆转录病毒疗法覆盖面的扩大继续减少与艾滋病毒相关的死亡人数¹，而疟疾导致的死亡也有所减少⁽⁹⁾。尽管结核病导致的死亡也有所下降⁽¹⁰⁾，但要想到2030年实现消除结核病的目标，预防和治疗活动需要加强。

¹ 2019年报告的国家计划数据。



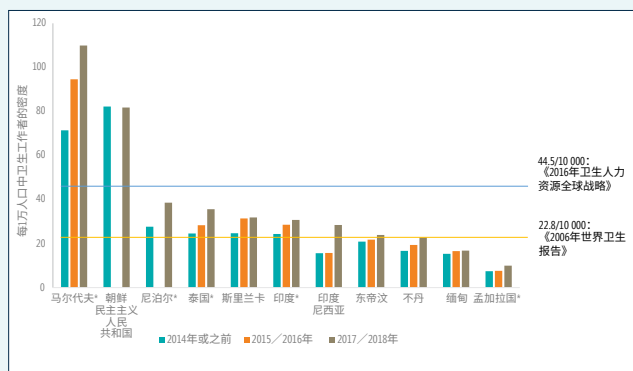
注：* 仅针对15个选定邦在调查时被评估为高血压或糖尿病患者的人群。

资料来源：根据世卫组织各种阶梯式监测调查或同等的基于人口的调查（按括号中各国各自的年份）⁽¹¹⁾以及针对泰国⁽¹²⁾和尼泊尔⁽¹³⁾调查计算。

图A2. 按国家分列的世卫组织东南亚区域高血压和糖尿病的诊断和治疗差距

非传染性疾病的预防和控制也有所改善，很多会员国推出了针对包括糖尿病和高血压在内的特定非传染性疾病的筛查和治疗规划。不过，会员国在制定和实施多部门非传染性疾病计划方面处于不同阶段。例如，泰国近30%的高血压病例得到了治疗和控制，而本区域其他几个国家的这一比例不到10%。在泰国，有一半以上的糖尿病病例已经得到治疗，相比之下，不丹或东帝汶的这一比例不到10%（图A2）^(11,12)。

卫生工作者密度不断增加正在推动本区域的总体进展，从2014年的每万人21.5名医生、护士和助产士增加到2017年的每万人27.1人。区域内大多数国家已经超过了千年发展目标时代规定的每万人中有22.8名卫生工作者的世卫组织起点⁽¹⁴⁾（图A3）。不过，该区域离每万人44.5人的当前可持续发展目标起点还差很多⁽¹⁵⁾。只有两个国家超过了新的起点。



注：* 国家卫生专业和医学委员会数据。

资料来源：向世卫组织东南亚区域办事处报告的2018—2019年国家数据（主要数据来源是卫生部和国家卫生专业委员会）。

图A3. 按国家分列的世卫组织东南亚区域卫生工作者可用性趋势

以可比估计数报告国家一级数值的可持续发展目标3的指标摘要^a

会员国	3.1.1 孕产妇死亡率 ^b	3.2.1 五岁以下死亡率 ^c	3.2.2 新生儿死亡率 ^c	3.3.1 新增艾滋病感染 ^d	3.3.2 结核病发病率 ^e	3.3.3 疟疾发病率 ^f	3.3.4 乙型肝炎患病率 ^g	3.4.1 死于四种主要非传染性疾病 ^h	3.4.2 自杀死亡率 ⁱ	3.5.2 酒精消费量 ^j	3.6.1 道路交通事故死亡率 ^k	3.8.1 全民健康覆盖服务覆盖指数 ^l	3.9.1 空气污染死亡率 ^m	3.9.2 水卫项目死亡率 ⁿ	3.9.3 中毒死亡率 ^o	3.a.1 烟草使用流行率 ^p	3.b.1 接种第三剂白破三联疫苗 ^q	3.b.1 接种第二剂麻疹疫苗 ^r	3.b.1 接种第三剂肺炎球菌结合疫苗 ^s	3.b.1 接种人乳头瘤病毒疫苗 ^t
	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2015	2016	2016	2018	2016	2017	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018
孟加拉国	173	30	17	0.01	221	0.7	1.38	21.6	5.9	< 0.1	15.3	48	149.0	11.9	0.3	39.1	98	93	97	
不丹	183	30	16	0.11	149	< 0.1	0.81	23.3	11.4	0.4	17.4	62	124.5	3.9	0.6		97	91		90
朝鲜民主主义人民共和国	89	18	10		513	0.4	0.53	25.6	11.2		3.8	7	207.2	1.4	1.9	18.8	97	99		
印度	145	37	23		199	5.3	0.51	23.3	16.3	5.5	22.6	55	184.3	18.6	2.4	27.0	89	80		6
印度尼西亚	177	25	13	0.17	316	3.9	1.07	26.4	3.4	0.6	12.2	57	112.4	7.1	0.4	37.9	79	67		8
马尔代夫	53	9	5		33		0.19	13.4	2.3	2.2	0.9	62	25.6	0.3	< 0.1		99	99		
缅甸	250	46	23	0.20	338	3.4	2.03	24.2	7.8	5.1	19.9	61	156.4	12.6	1.4	45.5	91	87		91
尼泊尔	186	32	20	0.03	151	0.4	0.31	21.8	8.8	2.1	15.9	48	193.8	19.8	0.4	31.9	91	69		82
斯里兰卡	36	7	4	0.01	64		0.64	17.4	14.6	4.1	14.9	66	79.8	1.2	0.4	22.9	99	99		67
泰国	37	9	5	0.09	153	0.4	0.17	14.5	14.4	8.3	32.7	80	61.5	3.5	0.4	22.8	97	87		
东帝汶	142	46	20		498	0.0	0.87	19.9	4.6	2.2	12.7	52	139.8	9.9	0.4	38.2	83	54		

^a可比估计数是指同一参考年份的国家数值，可进行调整或建模，以便能够在国家之间进行比较，并为有基础原始数据的国家和在某些情况下为没有基础原始数据的国家编制。完整可持续发展目标3指标见附件2。从蓝色到橙色的阴影表示死亡率、发病率和流行率指标从低到高；疫苗接种覆盖率和覆盖指数指标从高到低。

^b每10万活产

^e每10万人口

^h30-69岁之间 (h)

^k18岁以上成年人中年龄

^q按国家推荐年龄

^c每1 000名活产

^f每1 000名高危人群

ⁱ人均纯酒精≥15升

标准化 (%)

计算 (%)

^d每1 000名未感染人口

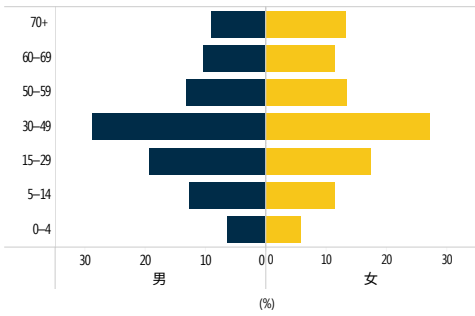
^g5岁以下儿童中 (%)

^j每10万人口年龄标准化

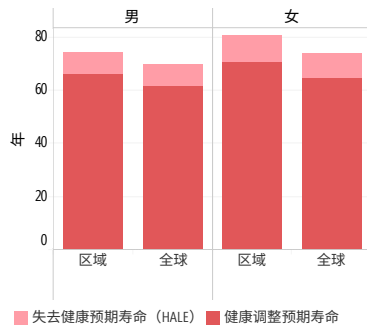
^l1岁儿童中

^r15岁女孩中 (%)

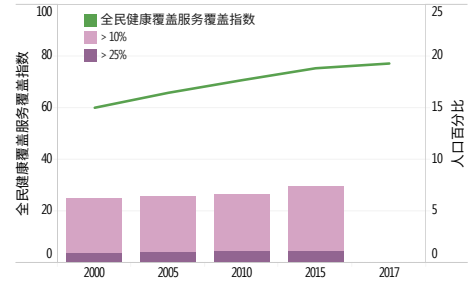
2018年按性别分列的人口年龄分布



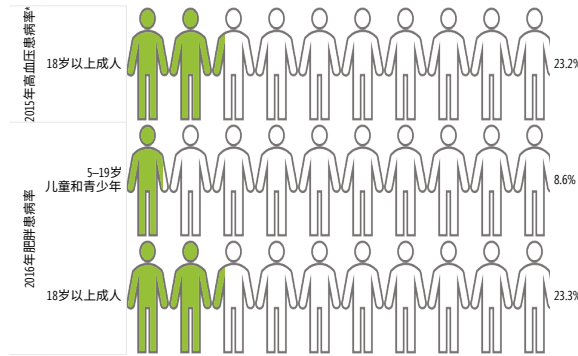
2016年按性别分列的出生时预期寿命



全民健康覆盖：服务覆盖指数（可持续发展目标3.8.1）和自付医疗支出超过了10%或25%阈值的人口（可持续发展目标3.8.2）



《2019—2023年第十三个工作总规划：非传染性疾病风险因素》



注：* 定义为收缩压≥140mmHg和/或舒张压≥90mmHg

针对具体情况的监测支持欧洲在实现全民健康覆盖方面取得进展

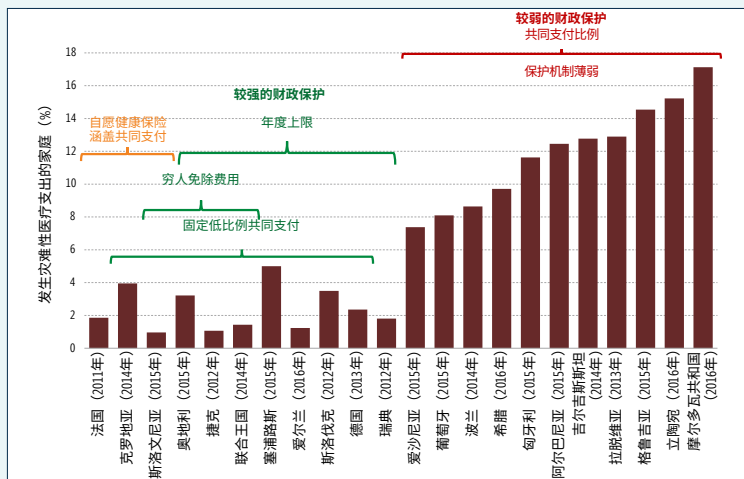
财政保护是全民健康覆盖的一个关键因素。世卫组织欧洲区域在监测财政保护方面采用的方法涉及三个要素：(i)使用对生活贫困者的经济困难具有敏感性的指标；(ii)关于卫生服务需求未得到满足的数据；以及(iii)国家一级的政策分析⁽¹⁶⁾。

利用这种方法对24个国家进行的近期财政保护分析表明：

- 即使在欧洲最富裕的国家，自付费用也会使人们陷入贫困或变得更加贫困，最有可能为最贫困家庭带来经济困难；
- 门诊药品的自付费用是导致经济困难的主要因素，导致穷人的需求无法得到满足；和
- 分担费用（使用者付费）的设计是实行财政保护的一项关键决定因素。

分析显示，灾难性卫生支出生率相对较低的国家使用一系列机制来保护家庭免受分担门诊药品费用的影响（图A4）。这些机制包括免除穷人的分担费用、为分担费用设定年度上限以及设定低的固定分担金额而非按比例分担费用（即使用者支付标准比例的药品价格）。相比之下，灾难性医疗支出生率高的国家一直依赖于按比例分担费用。虽然一类中的一些国家确实想用分担费用的方式来防止人们发生灾难性卫生支出，但它们使用的机制不充分。

将统计分析与国家政策分析结合起来，为政策制定者提供可以用于改进的证据。通过仔细重新设计其全民覆盖政策，各国可以减少未得到满足的需求和最需要保护的民众的经济困难。



注：灾难性卫生支出是指超过医疗保健支付能力40%的自付费用。卫生保健费用支付能力的定义是家庭消费总额减去满足基本需求（即食品、住房和公用事业）的标准金额。

资料来源：世卫组织欧洲区域办事处（2019年）。

图A4. 世卫组织欧洲区域灾难性卫生支出生率和门诊药品分担费用的设计

以可比估计数报告国家一级数值的可持续发展目标3的指标摘要^a

会员国	3.1.1 孕产妇死亡率 ^b 2017	3.2.1 五岁以下死亡率 ^c 2018	3.2.2 新生儿死亡率 ^c 2018	3.3.1 新增艾滋病感染 ^d 2018	3.3.2 结核病发病率 ^e 2018	3.3.4 乙型肝炎患病率 ^f 2015	3.4.1 死于四种主要非传染性疾病 ^g 的概率 ^g 2016	3.4.2 自杀死亡率 ^e 2016	3.5.2 酒精消费量 ^h 2018	3.6.1 道路交通事故死亡率 ^e 2016	3.8.1 全民健康覆盖服务覆盖指数 ⁱ 2017	3.9.1 空气污染死亡率 ^e 2016	3.9.2 水卫项目死亡率 ^e 2016	3.9.3 中毒死亡率 ^e 2016	3.a.1 烟草使用流行率 ^j 2018	3.b.1 接种第三剂百破三联疫苗 ^k 2018	3.b.1 接种第二剂麻疹疫苗 ^k 2018	3.b.1 接种第三剂肺炎球菌结合疫苗 ^k 2018	3.b.1 接种人乳头瘤病毒疫苗 ^m 2018
阿尔巴尼亚	15	9	7		18	1.29	17.0	6.3	7.2	13.6	59	68.0	0.2	0.4	29.2	99	96	98	
安道尔		3	1		3.0	0.08			11.0						33.8	99	95	94	
亚美尼亚	26	12	6	0.06	31	0.25	22.3	6.6	5.5	17.1	69	54.8	0.2	0.6	26.7	92	96	92	2
奥地利	5	4	2		7.1	0.32	11.4	15.6	12.0	5.2	79	15.3	0.1	0.2	29.1	85	84		
阿塞拜疆	26	22	11		63	0.27	22.2	2.6	4.4	8.7	65	63.9	1.1	0.6	19.6	95	96	95	
白俄罗斯	2	3	1	0.22	31	0.20	23.7	26.2	11.4	8.9	76	60.7	0.1	0.1	2.6	26.6	97	98	
比利时	5	4	2		9.0	0.18	11.4	20.7	11.1	5.8	84	15.7	0.3	0.2	25.0	98	85	94	67
波斯尼亚和黑塞哥维那	10	6	4	0.01	25	0.30	17.8	8.8	7.1	15.7	61	79.8	0.1	0.5	38.3	73	76		
保加利亚	10	7	4	0.05	22	0.31	23.6	11.5	12.7	10.2	66	61.8	0.1	0.6	38.9	92	87	88	5
克罗地亚	8	5	3	0.02	8.4	0.11	16.7	16.5	9.2	8.1	71	35.5	0.1	0.2	36.6	93	95		
塞浦路斯	6	2	1		5.4	0.60	11.3	5.3	10.8	5.1	78	20.1	0.3	0.1	36.7	99	88	81	64
捷克	3	3	2	0.05	5.4	0.39	15.0	13.1	14.4	5.9	76	29.6	0.2	0.3	31.5	96	84		
丹麦	4	4	3	0.02	5.4	0.79	11.3	12.8	10.3	4.0	81	13.2	0.3	0.1	18.6	97	90	96	54
爱沙尼亚	9	3	1	0.23	13	0.36	17.0	17.8	9.2	6.1	75	25.0	<0.1	0.5	30.5	92	88		44
芬兰	3	2	1	0.04	4.7	1.05	10.2	15.9	10.8	4.7	78	7.2	<0.1	0.2	19.7	91	93	88	62
法国	8	4	3	0.09	8.9	0.01	10.6	17.7	12.3	5.5	78	9.7	0.3	0.5	34.6	96	80	92	
格鲁吉亚	25	10	6	0.18	8.0	0.26	24.9	8.2	8.2	15.3	66	101.8	0.2	0.8	29.7	93	96	81	
德国	7	4	2	0.03	7.3	0.24	12.1	13.6	12.9	4.1	83	16.0	0.6	0.2	28.0	93	93	84	31
希腊	3	4	3		4.5	0.37	12.4	5.0	10.2	9.2	75	27.6	<0.1	0.2	39.1	99	83	96	
匈牙利	12	4	2	0.02	6.4	0.44	23.0	19.1	11.3	7.8	74	38.8	0.2	0.3	30.6	99	99	99	71
冰岛	4	2	1	0.05	2.7	0.88	9.1	14.0	9.1	6.6	84	8.7	0.1	0.2	13.8	91	95	90	85
爱尔兰	5	4	2	0.08	7.0	0.01	10.3	11.5	12.9	4.1	76	11.9	0.1	0.2	23.6	94		90	62
以色列	3	4	2	0.05	4.0	0.48	9.6	5.4	4.2	4.2	82	15.4	0.2	0.1	25.5	98	96	94	50
意大利	2	3	2	0.05	7.0	0.61	9.5	8.2	7.8	5.6	82	15.0	0.1	0.3	23.4	95	89	92	40
哈萨克斯坦	10	10	6	0.14	68	0.21	26.8	22.5	4.8	17.6	76	62.7	0.4	0.4	23	24.4	98	95	
吉尔吉斯斯坦	60	19	13	0.09	116	0.50	24.9	8.3	6.3	15.4	70	110.7	0.8	0.6	27.9	94	96	92	
拉脱维亚	19	4	2	0.19	29	0.51	21.9	21.2	12.8	9.3	71	41.3	<0.1	0.8	36.7	96	94	82	53
立陶宛	8	4	2		4.4	0.19	20.7	31.9	13.2	8.0	73	34.0	0.1	0.7	27.1	92	92	82	46
卢森堡	5	2	1	0.09	8.0	0.24	10.0	13.5	12.9	6.3	83	11.6	<0.1	0.1	21.7	99	90	96	14
马耳他	6	7	5		1.4	0.39	10.8	7.5	8.0	6.1	82	20.2	<0.1	0.1	25.1	97	95		81
摩纳哥		3	2		0.0	0.20										99	79		
黑山	6	3	2	0.08	15	0.65	20.6	10.3	11.5	10.7	68	78.6	<0.1	0.5		87	83		
荷兰	5	4	2		5.3	0.04	11.2	12.6	9.6	3.8	86	13.7	0.2	0.1	23.4	93	89	93	46
北马其顿	7	10	7	0.02	13	0.20	20.3	7.9	6.2	6.4	72	82.2	0.1	0.4		91	97		40
挪威	2	3	1	0.02	4.1	0.01	9.2	12.2	7.4	2.7	87	8.6	0.2	0.2	18.4	96	93	94	86
波兰	2	4	3	0.04	16	0.04	18.7	16.2	11.7	9.7	75	37.9	0.1	0.2	26.0	95	92	60	
葡萄牙	8	4	2	0.07	2.4	0.10	11.1	14.0	12.0	7.4	82	9.8	0.2	0.3	27.9	99	96	98	80
摩尔多瓦共和国	19	16	12	0.25	86	0.65	24.9	15.9	11.4	9.7	69	78.3	0.1	1.2	25.3	93	96	94	
罗马尼亚	19	7	3	0.04	68	0.65	21.4	10.4	11.7	10.3	74	59.3	0.4	0.4	25.5	86	81		
俄罗斯联邦	17	7	3		5.4	0.88	25.4	31.0	11.2	18.0	75	49.4	0.1	1.7	28.3	97	97	82	
圣马力诺		2	1		0.0	0.32				0.0						90	84	58	16
塞尔维亚	12	6	3	0.02	17	0.11	19.1	15.6	8.7	7.4	65	62.5	0.7	0.3	40.6	96	90	48	
斯洛伐克	5	6	3	0.02	5.8	0.56	17.2	12.8	11.1	6.1	77	33.5	<0.1	0.4	32.3	96	97	96	
斯洛文尼亚	7	2	1		5.3	1.04	12.7	18.6	11.9	6.4	79	22.6	<0.1	0.3	22.7	93	94	60	45
西班牙	4	3	2	0.07	9.4	0.19	9.9	8.7	12.7	4.1	83	9.9	0.2	0.2	27.9	93	94	93	69
瑞典	4	3	2		5.5	0.32	9.1	14.8	8.9	2.8	86	7.2	0.2	0.4	28.8	97	95	97	75
瑞士	5	4	3		6.4	0.17	8.6	17.2	11.5	2.7	83	10.1	0.1	0.1	25.1	96	89	85	57
塔吉克斯坦	17	35	15	0.09	84	0.71	25.3	2.5	3.3	18.1	68	129.3	2.7	1.2		96	97		
土耳其	17	11	5		16	0.32	16.1	7.3	2.0	12.3	74	46.6	0.3	0.3	29.3	98	87	97	
土库曼斯坦	7	46	21		46	0.23	29.5	6.7	4.9	14.5	70	79.3	4.0	0.7		99	99		95
乌克兰	19	9	5	0.28	80	0.46	24.7	22.4	8.3	13.7	68	70.7	0.3	2.5	25.5	50	90		
联合王国	7	4	3		8.0	0.22	10.9	8.9	11.4	3.1	87	13.8	0.2	0.2	19.2	94	88	92	81
乌兹别克斯坦	29	21	12	0.16	70	0.60	24.5	7.4	2.6	11.5	73	81.1	0.4	1.0	12.3	98	99	96	

^a可比估计数是指同一参考年份的国家数值，可进行调整或建模，以便能够在国家之间进行比较，并为有基础原始数据的国家和在某些情况下为没有基础原始数据的国家编制。完整可持续发展目标3指标见附件2。从蓝色到橙色的阴影表示死亡率、发病率和流行率指标从低到高；疫苗接种覆盖率和医疗服务指数指标从高到低。

^b每10万活产

^c每10万人口

^d每10万人口

^e1岁儿童中

^f每1 000名活产

^g5岁以下儿童中 (%)

^h每10万人口年龄标准化

ⁱ按国家推荐年龄计算 (%)

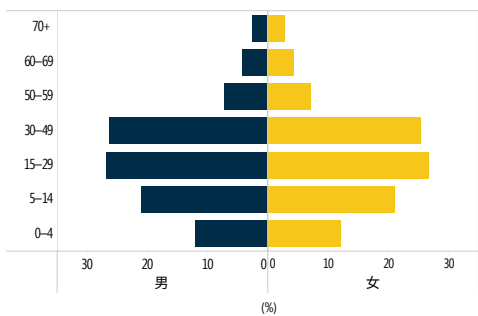
^j每1 000名未感染人口

^k30-69岁之间 (h)

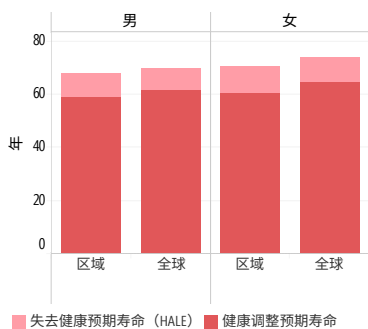
^l18岁以上成年人中年龄标准化 (%)

^m15岁女孩中 (%)

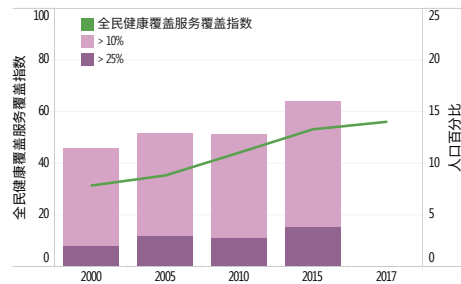
2018年按性别分列的人口年龄分布



2016年按性别分列的出生时预期寿命



全民健康覆盖：服务覆盖指数（可持续发展目标3.8.1）和自付医疗支出超过了10%或25%阈值的人口（可持续发展目标3.8.2）



东地中海区域的结核病治疗

适当的结核病治疗的高覆盖率是预防结核病相关疾病和死亡以及实现《终止结核病战略》(17)的阶段性目标和具体目标的基本要求。在世卫组织东地中海区域，每年通报的新发和复发结核病病例数与估计的结核病发病数之间的差距一直在缩小(10)。在整个区域，结核病治疗覆盖率从2015年60%的估计发病率上升到2018年的65%，有几个国家超过了80%。该区域结核病治疗成功率为全球最高（2017年为91%）。这使该区域结核病死亡人数从2015年的88 200人减少到2018年的79 500人（包括因结核病导致的艾滋病毒/艾滋病相关死亡），减少了10%。还有进一步改进的空间，因为自2015年以来，发病率仅下降了2.9%。该区域没有走上实现2020年《终止结核病战略》阶段性目标的轨道，即发病率下降20%，结核病死亡率下降35%。

建立更强大的卫生信息系统

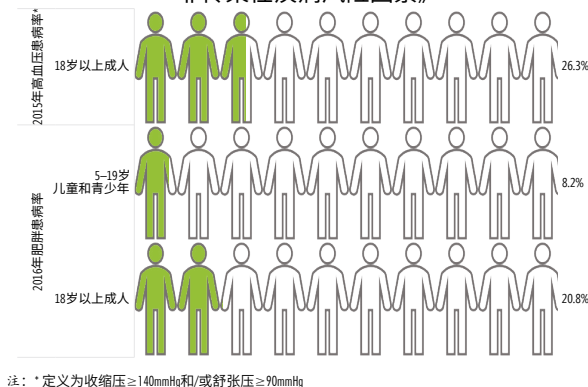
可靠和及时的卫生信息对于适当的健康管理、循证决策、资源的最佳利用以及公共卫生状况、行动和结果的监测和评估至关重要。

为了加强卫生信息系统，世卫组织东地中海区域各国正在报告世卫组织区域委员会在2014年核可的区域核心指标清单(18,19)。这些核心指标侧重于三个主要领域：1)监测健康决定因素和风险；2)评估健康状况，包括发病率和特定原因死亡率；以及3)评估卫生系统的反应情况¹。2016年，核心指标总数增加到75个。

在这些指标的报告方面已经有了显著的进步。到2019年，各国报告了57%至92%的核心指标（鉴于几个国家正在经历人道主义危机，这已是一项令人印象深刻的成就）。与2014年基线相比，整个区域的

¹ 完整的指标清单见参考文献(20)。

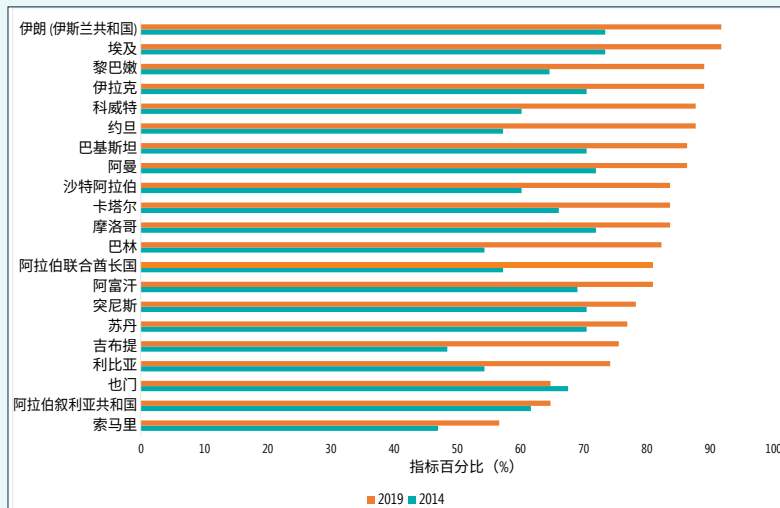
《2019—2023年第十三个工作总规划：非传染性疾病风险因素》



改进幅度从3%到30%不等，在2014年至2019年期间平均增长了17%（图A5）。巴林、吉布提、科威特、黎巴嫩、利比亚、沙特阿拉伯和阿拉伯联合酋长国的报告增长尤为显著（超过20%）。只有一个国家在能够报告的指标数量方面略有下降。

不过，在这一进展中，核心指标规划揭示了很多国家在国家卫生信息系统方面的局限性。因此，目前正在通过其他形式的支持来加强这一系统，以便加强常规卫生信息系统以及民事登记和生命统计系统、调查和普查数据的整理。

世卫组织继续通过卫生信息系统战略和评估、改进国家死亡认证和分析以及国际疾病分类编码来支持该区域各国，以加强常规数据的报告。



资料来源：(20)。

图A5. 2014—2019年区域核心卫生与卫生相关的可持续发展目标指标的 reporting 情况

以可比估计数报告国家一级数值的可持续发展目标3的指标摘要^a

会员国	3.1.1 孕产妇死亡率 ^b	3.2.1 五岁以下死亡率 ^c	3.2.2 新生儿死亡率 ^c	3.3.1 新增艾滋病感染 ^d	3.3.2 结核病发病率 ^e	3.3.3 疟疾发病率 ^f	3.3.4 乙型肝炎患病率 ^g	3.4.1 死于四种主要非传染性疾病 ^h	3.4.2 自杀死亡率 ^e	3.5.2 酒精消费量 ⁱ	3.6.1 道路交通事故死亡率 ^e	3.8.1 全民健康覆盖服务覆盖指数	3.9.1 空气污染死亡率 ^e	3.9.2 水卫项目死亡率 ^e	3.9.3 中毒死亡率 ^e	3.a.1 烟草使用流行率 ^k	3.b.1 接种第三剂百破二联疫苗 ^m	3.b.1 接种第二剂麻疹疫苗 ^m	3.b.1 接种第三剂肺炎球菌结合疫苗 ⁿ	3.b.1 接种人乳头瘤病毒疫苗 ⁿ
	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2015	2016	2016	2018	2016	2017	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018
阿富汗	638	62	37	0.02	189	29.0	0.50	29.8	4.7	0.2	15.1	37	211.1	13.9	1.2		66	39	65	
巴林	14	7	3		11		0.18	11.3	5.9	1.1		77	40.1	<0.1	0.2	25.1	99	99	98	
吉布提	248	59	32	0.57	260	35.2	0.64	19.6	6.7	0.4		47	159.0	31.3	2.4		84	81	84	
埃及	37	21	11	0.04	12		0.80	27.7	4.0	0.4	9.7	68	108.9	2.0	0.2	21.4	95	94		
伊朗 (伊斯兰共和国)	16	14	9	0.05	14	0.0	0.02	14.8	4.1	1.0	20.5	72	50.9	1.0	1.2	14.0	99	98		
伊拉克	79	27	15		42		0.06	21.3	3.0	0.4	20.7	61	75.1	3.0	0.5	22.2	84	81	32	
约旦	46	16	9	0.01	5.0		1.01	19.2	2.9	0.7	24.4	76	51.2	0.6	0.6		96	96		
科威特	12	8	4	0.04	23		0.11	17.4	2.3	<0.1	17.6	76	103.8	<0.1	0.2	22.1	99	99	99	
黎巴嫩	29	7	4	0.02	11		0.21	17.9	3.3	1.7	18.1	73	51.4	0.8	0.3	42.6	83	63	82	
利比亚	72	12	6	0.07	40		0.27	20.1	5.2	<0.1	26.1	64	71.9	0.6	0.6		97	96	96	
摩洛哥	70	22	14	0.03	99		0.45	12.4	2.9	0.7	19.6	70	49.1	1.9	0.6	14.7	99	99	99	
阿曼	19	11	5	0.07	5.9		0.44	17.8	3.9	0.8	16.1	69	53.9	<0.1	0.4	9.6	99	99	99	
巴基斯坦	140	69	42	0.11	265	3.4	2.75	24.7	2.9	0.3	14.3	45	173.6	19.6	2.3	20.0	75	67	79	
卡塔尔	9	7	4		31		0.20	15.3	6.6	1.6	9.3	68	47.4	<0.1	0.4	14.0	98	95	98	
沙特阿拉伯	17	7	4		10.0	<0.1	0.30	16.4	3.2	0.2	28.8	74	83.7	0.1	0.7	16.6	96	97	98	
索马里	829	122	38	0.03	262	34.3	10.54	21.8	4.7	<0.1	27.1	25	212.8	86.6	4.6		42			
苏丹	295	60	29	0.13	71	46.8	2.86	26.0	8.1	0.5	25.7	44	184.9	17.3	3.9		93	72	93	
阿拉伯叙利亚共和国	31	17	9	0.01	19		0.37	21.8	1.9	0.2	26.5	60	75.2	3.7	0.4		47	54		
突尼斯	43	17	11	0.02	35		0.76	16.1	3.4	2.1	22.8	70	56.1	1.0	0.5	26.0	97	99		
阿拉伯联合酋长国	3	8	4		1.0		0.08	16.8	2.8	3.9	18.1	76	54.7	<0.1	0.3	18.2	99	99	99	26
也门	164	55	27	0.04	48	45.8	2.54	30.6	8.5	0.1		42	194.2	10.2	3.8	20.9	65	46	64	

^a可比估计数是指同一参考年份的国家数值，可进行调整或建模，以便能够在国家之间进行比较，并为有基础原始数据的国家和在某些情况下为没有基础原始数据的国家编制。完整可持续发展目标3指标见附件2。从蓝色到橙色的阴影表示死亡率、发病率和流行率指标从低到高；疫苗接种覆盖率和卫生指数指标从高到低。

^b每10万活产

^c每10万人口

^d每1 000名活产

^e每1 000名高危人群

^f人均纯酒精≥15升

^g30-69岁之间 (h)

^h18岁以上成年人中年龄标准化 (%)

ⁱ每10万人口年龄标准化

^j1岁儿童中

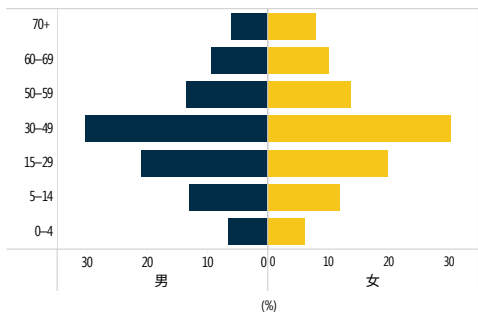
^k每1 000名未感染人口

^l5岁以下儿童中 (%)

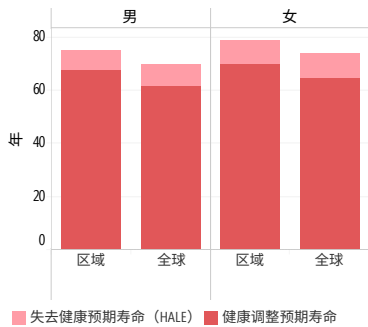
^m按国家推荐年龄计算 (%)

ⁿ15岁女孩中 (%)

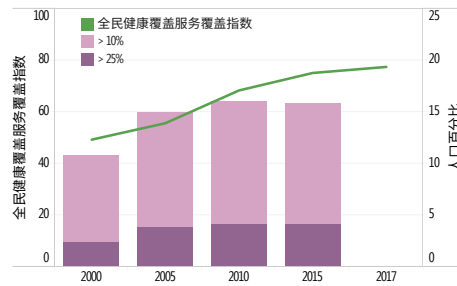
2018年按性别分列的人口年龄分布



2016年按性别分列的出生时预期寿命



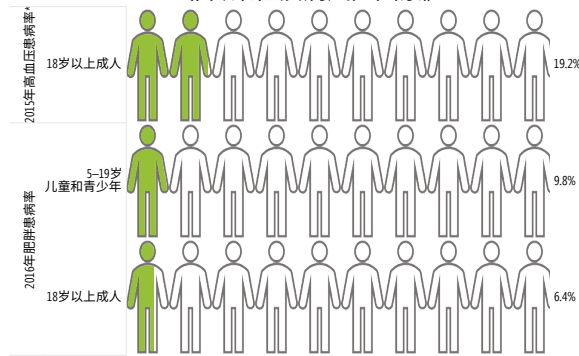
全民健康覆盖：服务覆盖指数（可持续发展目标3.8.1）和自付医疗支出超过了10%或25%阈值的人口（可持续发展目标3.8.2）



在2019年西太平洋区域委员会会议上，会员国核可了“面向未来”的共同愿景，将其作为实施《第十三个工作总规划》以应对今后在让西太平洋区域成为世界上最健康、最安全的区域方面可能遇到的挑战的一种手段。



《2019—2023年第十三个工作总规划：非传染性疾病风险因素》



注：* 定义为收缩压≥140mmHg和/或舒张压≥90mmHg

应对西太平洋区域新的卫生挑战

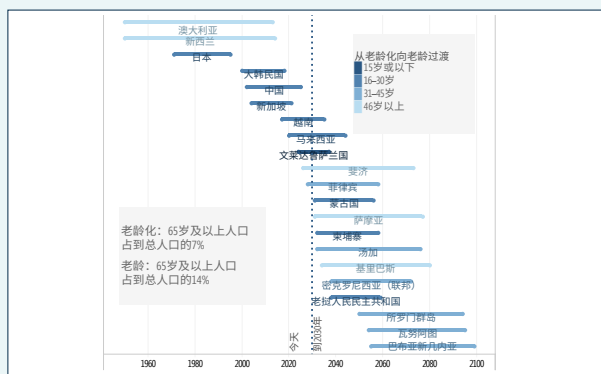
西太平洋区域正在经历快速变化，前所未有的经济增长为更健康和更长寿的生活创造了机会。不过，进步也带来了新的卫生挑战：新的卫生安全威胁的出现；非传染性疾病的增加；环境出现危及人类健康的变化。人口也在迅速老龄化：到2030年，六个国家（图A6）和三个地区（中国香港特别行政区、中国澳门特别行政区、关岛）的65岁或以上人口至少达到14%。

快速发展为一些人创造了新的机会，但却把其他人落在后面，加剧了与卫生和性别相关的不平等以及其他方面的不平等。妇女不平等的例子是获取计划生育服务的差异（图A7）。此外，该区域的一些地方仍然面临高传染病负担，儿童和孕产妇死亡率也高得令人无法接受。

不过，该区域的会员国已在公共卫生方面取得了非凡的进展。值得注意的是，在过去二十年里，受益于基本卫生服务的人数稳步增加。人们强烈认识到，必须在今天采取行动，应对明天的挑战。世卫组织西太平洋区域办事处重点关注其愿景文件《面向未来：建设最健康和最安全的区域》(21)中提出的、反映本区域特有背景四个重点：

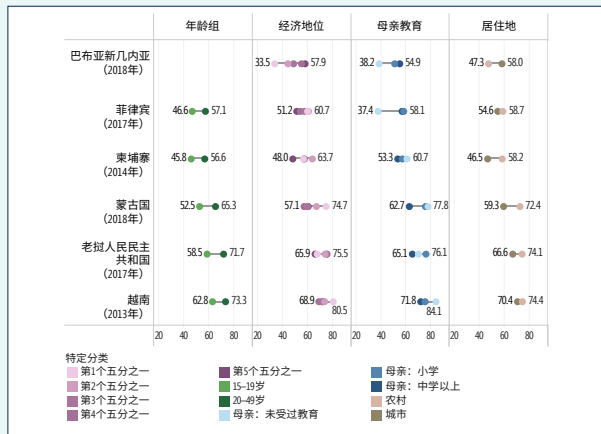
- 卫生安全，包括抗微生物药物耐药性；
- 非传染性疾病和老龄化；
- 气候变化、环境和健康；和
- 触及未触及到的人群。

西太平洋区域37个国家和地区存在显著差异，但是这些关切将他们团结在一起。通过共同努力，可以取得最大的进步。



资料来源：《世界人口展望》。联合国经济和社会事务部人口司（2020年）(22)。

图A6. 按国家分列的世卫组织西太平洋区域老龄化速度：从社会老龄化到老龄社会所需的时间



资料来源：卫生公平监测数据库(23)；巴布亚新几内亚：人口与健康调查（2014-2018年）(24)；老挝人民民主共和国：2017年社会指标调查(25)；蒙古国：2018年社会指标抽样调查(26)。

图A7. 世卫组织西太平洋区域选定国家已婚或同居育龄妇女利用现代方法满足其计划生育需求的比例

以可比估计数报告国家一级数值的可持续发展目标3的指标摘要^a

会员国	3.1.1	3.2.1	3.2.2	3.3.1	3.3.2	3.3.3	3.3.4	3.4.1	3.4.2	3.5.2	3.6.1	3.8.1	3.9.1	3.9.2	3.9.3	3.a.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1	3.b.1
	孕产妇死亡率 ^b	五岁以下死亡率 ^c	新生儿死亡率 ^c	新增艾滋病感染 ^d	结核病发病率 ^e	疟疾发病率 ^e	乙型肝炎患病率 ^g	死于四种主要非传染性疾病的概率 ^h	自杀死亡率 ^e	酒精消费量 ⁱ	道路交通事故死亡率 ^e	全民健康覆盖服务覆盖指数	空气污染死亡率 ^e	水卫项目死亡率 ^e	中毒死亡率 ^e	烟草使用流行率 ^k	接种第三剂百白破三联疫苗 ^m	接种第二剂麻疹疫苗 ^m	接种第三剂肺炎球菌结合疫苗 ^m	接种人乳头瘤病毒疫苗 ⁿ
	2017	2018	2018	2018	2018	2018	2015	2016	2016	2018	2016	2017	2016	2016	2016	2018	2018	2018	2018	2018
澳大利亚	6	4	2	0.04	6.6		0.15	9.1	13.2	10.5	5.6	87	84	0.1	0.2	16.2	95	93	95	80
文莱达鲁萨兰国	31	12	5		68		0.34	16.6	4.6	0.5		81	13.3	< 0.1	0.3	15.5	99	98		89
柬埔寨	160	28	14	0.05	302	237	0.56	21.1	5.3	6.6	17.8	60	149.8	6.5	0.6	21.8	92	70		84
中国	29	9	4		61	0.0	0.83	17.0	9.7	7.0	18.2	79	112.7	0.6	1.4	24.7	99	99		
库克群岛		8	4		0.0		0.22				17.3					26.6	99	99		99
斐济	34	26	11		54		0.34	30.6	5.0	3.3	9.6	64	99.0	2.9	0.4	26.7	99	94	99	46
日本	5	2	1	0.01	14		1.95	8.4	18.5	8.0	4.1	83	11.9	0.2	0.4	21.9	99	93	98	< 1
基里巴斯	92	53	23		349		3.65	28.4	14.4	0.5	4.4	41	140.2	16.7	2.6	52.0	95	79	94	
老挝人民民主共和国	185	47	23	0.08	162	4.2	1.94	27.0	8.6	10.7	16.6	51	188.5	11.3	0.9	37.8	68	57	56	
马来西亚	29	8	4	0.18	92	0.0	0.17	17.2	5.5	0.9	23.6	73	47.4	0.4	0.5	21.8	99	99		83
马绍尔群岛		33	15		434		1.56										81	61	67	28
密克罗尼西亚(联邦)	88	31	16		108		0.89	26.1	11.1	2.5	1.9	47	151.8	3.6	1.0		75	48	67	60
蒙古国	45	16	9	0.01	428		1.72	30.2	13.0	8.2	16.5	62	155.9	1.3	1.6	27.6	99	98	26	
瑙鲁		32	20		54		2.11			3.7						52.1	90	94		
新西兰	9	6	3	0.03	7.3		1.20	10.1	12.1	10.6	7.8	87	7.2	0.1	0.2	14.8	93	90	96	58
纽埃		24	12		71		0.24			10.7							99	99	99	
帕劳		18	9		109		0.21									23.7	95	75	89	48
巴布亚新几内亚	145	48	22	0.26	432	184.5	2.24	30.0	6.0	1.4	14.2	40	152.0	16.3	1.7		61		43	
菲律宾	121	28	14	0.13	554	0.2	1.07	26.8	3.2	6.9	12.3	61	185.2	4.2	0.2	24.3	65	40	43	1
大韩民国	11	3	1		66	0.1	0.69	7.8	26.9	9.7	9.8	86	20.5	1.8	0.5	22.0	98	97	97	63
萨摩亚	43	16	8		6.4		1.05	20.6	4.4	2.7	11.3	58	85.0	1.5	0.5	28.9	34	13		
新加坡	8	3	1	0.04	47		0.47	9.3	9.9	2.0	2.8	86	25.9	0.1	0.1	16.5	96	84	82	< 1
所罗门群岛	104	20	8		74	133.6	2.93	23.8	4.7	1.8	17.4	47	137.0	6.2	0.9	37.9	85	54	84	
汤加	52	16	7		10.0		2.35	23.3	3.5	0.8	16.8	58	73.3	1.4	1.3	30.2	81	85		
图瓦卢		24	16		270		0.70			1.5						48.7	89	81		
瓦努阿图	72	26	12		46	4.0	8.48	23.3	4.5	2.2	15.9	48	135.6	10.4	0.9	24.1	85			
越南	43	21	11	0.06	182	0.1	1.20	17.1	7.3	8.7	26.4	75	64.5	1.6	0.9		75	90		

^a可比估计数是指同一参考年份的国家数值，可进行调整或建模，以便能够在国家之间进行比较，并为有基础原始数据的国家和在某些情况下为没有基础原始数据的国家编制。完整可持续发展目标3指标见附件2。从蓝色到橙色的阴影表示死亡率、发病率和流行率指标从低到高；疫苗接种覆盖率和覆盖指数指标从高到低。

^b每10万活产

^c每10万人口

^d30-69岁之间 (h)

^e18岁以上成年人中年龄

^m按国家推荐年龄

^f每1 000名活产

^g每1 000名高危人群

^h人均纯酒精≥15升

标准化 (%)

计算 (%)

ⁱ每1 000名未感染人口

^j5岁以下儿童中 (%)

^k每10万人口年龄标准化

^l1岁儿童中

ⁿ15岁女孩中 (%)

参考文献

1. 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本。日内瓦：世界卫生组织；2016年 (<https://icd.who.int/browse10/2016/en>)。
2. 世卫组织死亡率数据库 (https://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/)。
3. 《国际疾病分类》第十一次修订本 (<https://icd.who.int/en>)。
4. Alvarado F, Chancel L, Piketty T, Saez E, Zucman G [Eds.]. World Inequality Report 2018. Berlin: World Inequality Lab; 2017。
5. 世卫组织卫生不平等监测手册 (https://www.who.int/gho/health_equity/handbook/en/)。
6. 《2016年全球卫生估计：2000-2016年按死因、年龄、性别、国家和区域分列的死亡人数》。日内瓦：世界卫生组织；2018年 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/)。
7. 《1990-2016年全球人力资本估计》。西雅图：卫生计量与评价研究所；2018年。
8. 《2000年至2017年死亡率趋势：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国人口司的估计》。日内瓦：世界卫生组织；2019年 (<https://data.unicef.org/resources/trends-maternal-mortality-2000-2017/>, 2020年4月20日访问)。
9. 《2019年世界疟疾报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年 (<https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2019/en/>, 2020年4月20日访问)。
10. 《2019年全球结核病报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年 (https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/, 2020年4月20日访问)。
11. 《世卫组织阶梯式监测手册》。世卫组织非传染性疾病预防因素阶梯式监测方法。日内瓦：世界卫生组织；2017年 (<https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/reports/en/>, 2020年4月20日访问)。
12. Aekplakorn W, Hathaichanok P, Kanittha T, Warapone S. The 5th National Health Examination Survey, 2557 (2014). Nonthaburi: Health System Research Institute; 2016 (<https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/7711>, 2020年4月20日访问)。
13. Ranjit A, Gupta S, Shrestha R, Kushner AL, Nwomeh BC, Groen RS. Awareness and prevalence of cervical cancer screening among women in Nepal. Int J Gynecol Obstet. 2016;134(1):37-40。
14. 《通力合作，增进健康：2006年世界卫生报告》。日内瓦，世界卫生组织，2006年。 (<https://www.who.int/whr/2006/en/>, 2020年4月20日访问)。
15. 《卫生人力资源全球战略：卫生人力2030》。日内瓦：世界卫生组织；2016年 (https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/, 2020年4月20日访问)。
16. 人们能负担得起卫生保健费用吗？欧洲财政保护的新证据。哥本哈根：世界卫生组织欧洲区域办事处；2019年 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications/2019/can-people-afford-to-pay-for-health-care-new-evidence-on-financial-protection-in-europe-2019>, 2020年4月20日访问)。
17. 《终止结核病战略》。日内瓦：世界卫生组织；2014年 (<https://www.who.int/tb/strategy/en/>, 2020年4月20日访问)。
18. 监测卫生状况、趋势和卫生系统绩效。开罗：世卫组织东地中海区域办事处；2013年 (http://applications.emro.who.int/docs/RC60_Resolutions_2013_R8_15141_EN.pdf?ua=1, 2020年4月20日访问)。
19. 加强卫生信息系统。开罗：世卫组织东地中海区域办事处；2014年 (http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2014_7_15463_EN.pdf?ua=1, 2020年4月20日访问)。
20. 监测东地中海区域的卫生和卫生系统绩效：2019年核心指标和与卫生相关的可持续发展目标指标。开罗：世卫组织东地中海区域办事处；2020年。
21. 《面向未来：建设最健康和最安全的区域——世卫组织与西太平洋会员国及伙伴的合作愿景》。马尼拉：世卫组织西太平洋区域办事处；2019年 (<https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-70/rcm70-inf-1-for-the-future.pdf>, 2020年4月20日访问)。
22. 《世界人口展望》。纽约：联合国经济和社会事务部人口司；2020年。
23. 卫生公平监测数据库。日内瓦：世界卫生组织；2020年 (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.HE-1540>, 2020年4月20日访问)。
24. 巴布亚新几内亚2016-2018年人口和健康调查。莫尔兹比港：国家统计局/巴布亚新几内亚和ICF；2019年 (<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR364/FR364.pdf>, 2020年4月20日访问)。
25. 《老挝2017年第二次社会指标调查——调查结果报告》。万象：老挝统计局和儿基会，2017年。
26. 蒙古国：2018年社会指标抽样调查。乌兰巴托：国家统计局/联合国人口基金/联合国儿童基金会；2019年 (<https://www.washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2019-10/Mongolia-2018-MICS-report.pdf>, 2020年4月20日访问)。

附件2

按国家、世卫组织区域和全球分列的卫生统计表

解释性说明

根据2020年初已经掌握的证据，以下统计数据是世界卫生组织（世卫组织）关于可持续发展目标与卫生相关的选定指标和《第十三个工作总规划》选定指标的官方统计数据。此外，还包括（健康）预期寿命和基本人口统计数据等与卫生有关的综合衡量指标，以介绍当前的总体情况。

这些统计数据主要是根据世卫组织或世卫组织所参加的联合国团体编制和维护的出版物和数据库汇编的。有些统计数据来自其他国际组织编制和维护的数据，所有数据都提供了数据系列的来源。

还提供了每个数据系列使用的数据类型（可比估计数或原始数据）⁽¹⁾。可比估计数可能具有相当大的不确定性，特别是对于基础原始数据的可用性和质量有限的国家。关于本文中出现的指标和统计数据的不确定性区间和其他细节可参见世卫组织全球卫生观察站¹。

基础数据的可用性参见关于各国可持续发展目标/《第十三个工作总规划》指标数值的附件表²。如果基准年为2015年或以后，则原始数据类型的指标以粗体显示，如果基础年度在2010年至2014年之间，则以正常字体显示。对于可比估计数，如果数据是基于估计年之前四年的基础原始数据，则以粗体显示；如果数据是基于前四年之外的基础原始数据，则以正常字体显示；如果从2000年起缺少直接的基础原始数据，则使用褪色字体显示。更多细节见随附脚注。

虽然已经尽力最大限度地提高各国在一段时期内的统计数据的可比性，但基于原始数据的数据系列在定义、数据收集方法、人口覆盖面和所用估计方法方面可能会有所不同。对于以某个范围表示的参照期的指标，除非另有说明，否则，国家值是指该范围内最近可用年份的数据；更多细节见随附脚注。在某些情况下，由于正在完善可持续发展目标指标定义和正在收集基线数据，故本附件提出了一些替代指标；在此情况下，已在随附脚注中予以明确注明。

除非另有说明，如果涉及到世卫组织区域和全球的比例和比率总值，则以加权平均数表示，如果涉及绝对数字，则以总和表示。如果指定群体中至少有50%的人口（或其他分母）有可用数据，则只显示总数。对于以某个范围来表示参照期的指标，则在世卫组织区域值上方相应表格栏标题中显示参照期的总数。有些世卫组织区域和全球总数可能包括没有单独报告的国家的数据。

《世界卫生统计》丛刊前几版报告的指标数值的变化不应被视为准确反映了潜在趋势。这适用于所有类型的数据（可比估计数和原始数据）和所有报告级别（国家、区域和全球）。本报告提供的数据也可能与世卫组织会员国的具体官方国家统计数据不同，不应被视为它们的官方统计数据。

注：- 表示数据不适用或没有可用数据。

参考文献

1. 《2018年世界卫生统计：针对可持续发展目标监测卫生状况》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/，2020年4月20日访问）。

¹ 全球卫生观察站是世卫组织的一个在线门户网站，提供的数据和分析可用于监测全球卫生状况（可访问<https://www.who.int/gho/en/>）。

² 不包括总人口、预期寿命和健康预期寿命指标，因为这些指标不属于可持续发展目标或《第十三个工作总规划》的正式指标。

附件2
第1部分

会员国	总人口 ^a (千人)			出生时预期寿命 ^{b,c} (岁)			出生时健康预期寿命 ^{b,c} (岁)		
	可比估计数			可比估计数			可比估计数		
	男	女	两性	男	女	两性	男	女	两性
	2018年			2016年			2016年		
阿富汗	19 093	18 079	37 172	61.0	64.5	62.6	52.1	54.1	53.0
阿尔巴尼亚	1 468	1 414	2 883	74.3	78.6	76.4	66.7	69.6	68.1
阿尔及利亚	21 332	20 896	42 228	75.4	77.4	76.4	65.4	65.6	65.5
安道尔	-	-	77	-	-	-	-	-	-
安哥拉	15 241	15 568	30 810	60.3	64.9	62.6	53.8	57.7	55.8
安提瓜和巴布达	46	50	96	72.5	77.5	75.0	65.2	68.8	67.0
阿根廷	21 632	22 729	44 361	73.5	80.3	76.9	65.9	70.7	68.4
亚美尼亚	1 389	1 563	2 952	71.2	78.1	74.8	63.6	68.7	66.3
澳大利亚	12 399	12 499	24 898	81.0	84.8	82.9	71.8	74.1	73.0
奥地利	4 372	4 519	8 891	79.4	84.2	81.8	70.9	73.9	72.4
阿塞拜疆	4 963	4 986	9 950	70.3	75.7	73.1	62.8	66.9	64.9
巴哈马	187	198	386	72.6	78.6	75.7	64.7	68.8	66.8
巴林	999	570	1 569	78.6	79.6	79.1	68.3	67.6	68.1
孟加拉国	81 677	79 700	161 377	71.1	74.4	72.7	62.6	64.1	63.3
巴巴多斯	139	148	287	73.1	78.0	75.6	65.4	68.5	67.0
白俄罗斯	4 400	5 053	9 453	68.8	79.2	74.2	61.4	69.3	65.5
比利时	5 673	5 809	11 482	78.8	83.5	81.1	70.2	73.0	71.6
伯利兹	191	192	383	67.9	73.4	70.5	60.7	64.5	62.5
贝宁	5 731	5 754	11 485	59.7	62.4	61.1	52.5	54.4	53.5
不丹	400	355	754	70.4	70.8	70.6	60.8	60.5	60.7
多民族玻利维亚国	5 701	5 652	11 353	69.1	74.0	71.5	61.3	64.8	63.0
波斯尼亚和黑塞哥维那	1 628	1 696	3 324	74.8	79.8	77.3	64.9	69.4	67.2
博茨瓦纳	1 088	1 166	2 254	63.6	68.4	66.1	55.2	59.5	57.5
巴西	102 996	106 473	209 469	71.4	78.9	75.1	63.4	68.7	66.0
文莱达鲁萨兰国	223	206	429	75.3	77.6	76.4	67.0	68.8	67.9
保加利亚	3 426	3 626	7 052	71.4	78.4	74.9	63.5	69.2	66.4
布基纳法索	9 857	9 895	19 751	59.6	60.9	60.3	52.7	53.1	52.9
布隆迪	5 541	5 635	11 175	58.5	61.8	60.1	51.2	54.0	52.6
佛得角	273	271	544	71.1	75.0	73.2	63.1	65.8	64.5
柬埔寨	7 930	8 320	16 250	67.3	71.2	69.4	59.4	62.1	60.8
喀麦隆	12 607	12 609	25 216	56.7	59.4	58.1	50.1	52.0	51.1
加拿大	18 392	18 682	37 075	80.9	84.7	82.8	72.0	74.3	73.2
中非共和国	2 313	2 354	4 666	51.7	54.4	53.0	43.9	45.9	44.9
乍得	7 726	7 752	15 478	53.1	55.4	54.3	46.5	48.0	47.2
智利	9 228	9 501	18 729	76.5	82.4	79.5	67.9	71.5	69.7
中国	736 377	699 274	1 435 651	75.0	77.9	76.4	68.0	69.3	68.7
哥伦比亚	24 371	25 290	49 661	71.5	78.8	75.1	64.4	69.8	67.1
科摩罗	420	412	832	62.3	65.5	63.9	55.4	57.8	56.6
刚果	2 619	2 626	5 244	63.0	65.6	64.3	55.9	57.6	56.7
库克群岛	-	-	18	-	-	-	-	-	-
哥斯达黎加	2 499	2 500	4 999	77.0	82.2	79.6	69.1	72.7	70.9
科特迪瓦	12 655	12 414	25 069	-	-	-	-	-	-
克罗地亚	2 001	2 155	4 156	75.0	81.5	78.2	66.4	71.7	69.0
古巴	5 631	5 707	11 338	76.8	81.3	79.0	68.4	71.4	69.9
塞浦路斯	595	594	1 189	78.4	83.1	80.7	71.9	74.8	73.3
捷克	5 247	5 419	10 666	76.2	82.1	79.1	67.0	71.6	69.3
朝鲜民主主义人民共和国	12 495	13 054	25 550	68.2	75.5	71.9	62.1	66.9	64.6
刚果民主共和国	41 952	42 116	84 068	58.9	62.0	60.5	51.3	53.8	52.5
丹麦	2 860	2 892	5 752	79.3	83.2	81.2	70.7	73.0	71.8
吉布提	505	454	959	62.2	65.5	63.8	55.3	57.9	56.6
多米尼克	-	-	72	-	-	-	-	-	-
多米尼加共和国	5 313	5 314	10 627	70.6	76.7	73.5	63.1	67.5	65.2
厄瓜多尔	8 547	8 537	17 084	74.1	78.9	76.5	66.1	69.7	67.9
埃及	49 733	48 690	98 424	68.2	73.0	70.5	59.9	62.4	61.1
萨尔瓦多	3 010	3 410	6 421	69.0	78.1	73.7	61.7	69.0	65.5
赤道几内亚	727	582	1 309	57.9	61.7	59.5	52.5	55.3	53.8
厄立特里亚	1 730	1 722	3 453	62.9	67.1	65.0	56.0	59.0	57.4

3.1		3.2		3.3					
孕产妇死亡率 ^d (每10万活产)	由熟练保健人员接生的比例 ^e (%)	五岁以下死亡率 ^f (每1 000名活产)	新生儿死亡率 ^f (每1 000名活产)	新增艾滋病病毒感染 ^g (每1 000名未感染人口)	结核病发病率 ^h (每10万人口)	疟疾发病率 ⁱ (每1 000名高危人口)	5岁以下儿童乙型肝炎表面抗原(HBsAg)流行率 ^j (%)	报告需要被忽视的热带病干预措施的人数 ^k	
可比估计数	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	
2017年	2010–2019年	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2015年	2018年	会员国
638	59	62	37	0.02	189	29.0	0.50	14 834 701	阿富汗
15	100	9	7	-	18	-	1.29	47	阿尔巴尼亚
112	97	23	15	0.03	69	-	0.22	10 909	阿尔及利亚
-	100 ^{af}	3	1	-	3.0	-	0.08	0	安道尔
241	47	77	28	1.01	355	228.9	4.85	15 220 708	安哥拉
42	100 ^{af}	6	3	0.57	6.0	-	0.38	1 201	安提瓜和巴布达
39	94	10	6	0.15	27	-	0.01	162 233	阿根廷
26	100 ^{af}	12	6	0.06	31	-	0.25	39 149	亚美尼亚
6	97 ^{am}	4	2	0.04	6.6	-	0.15	20 123	澳大利亚
5	98 ^{am}	4	2	-	7.1	-	0.32	41	奥地利
26	99 ^{af}	22	11	-	63	-	0.27	1 655 112	阿塞拜疆
70	99 ^{af}	10	5	0.55	14	-	0.31	10	巴哈马
14	100 ^{af}	7	3	-	11	-	0.18	1	巴林
173	53 ^{af}	30	17	0.01	221	0.7	1.38	56 339 394	孟加拉国
27	99 ^{af}	12	8	0.58	0.4	-	0.34	67	巴巴多斯
2	100 ^{af}	3	1	0.22	31	-	0.20	0	白俄罗斯
5	-	4	2	-	9.0	-	0.18	1	比利时
36	94 ^{af}	13	9	0.81	30	<0.1	1.49	2 158	伯利兹
397	78	93	31	0.34	56	386.2	5.55	5 685 180	贝宁
183	96 ^{af}	30	16	0.11	149	<0.1	0.81	222 639	不丹
155	72 ^{am}	27	14	0.13	108	1.4	0.20	194 759	多民族玻利维亚国
10	100	6	4	0.01	25	-	0.30	0	波斯尼亚和黑塞哥维那
144	100 ^{am}	36	24	4.36	275	0.6	0.19	238 203	博茨瓦纳
60	99 ^{am}	14	8	0.26	45	5.1	0.07	9 489 512	巴西
31	100 ^{af}	12	5	-	68	-	0.34	1	文莱达鲁萨兰国
10	100	7	4	0.05	22	-	0.31	1	保加利亚
320	80	76	25	0.12	48	398.7	4.29	10 152 760	布基纳法索
548	85	58	22	0.16	111	250.3	2.59	5 484 235	布隆迪
58	92	19	12	0.19	46	<0.1	0.71	125 137	佛得角
160	89 ^{af}	28	14	0.05	302	23.7	0.56	4 182 394	柬埔寨
529	69 ^{af}	76	27	1.02	186	247.0	1.90	16 537 416	喀麦隆
10	98 ^{am}	5	3	-	5.6	-	1.03	0	加拿大
829	40	116	41	1.20	540	347.3	6.62	3 300 000	中非共和国
1140	24 ^{af}	119	34	0.44	142	164.8	3.08	6 233 571	乍得
13	100	7	5	0.27	18	-	0.28	25	智利
29	100 ^{af}	9	4	-	61	0.0	0.83	26 378 300	中国
83	99	14	8	0.14	33	8.5	0.21	3 350 646	哥伦比亚
273	82	67	32	0.01	35	18.8	1.96	828 148	科摩罗
378	91	50	20	1.03	375	235.1	4.11	1 323 442	刚果
-	-	8	4	-	0.0	-	0.22	0	库克群岛
27	99	9	6	0.21	10	<0.1	0.17	4 017	哥斯达黎加
617	74	81	34	0.70	142	330.6	3.04	21 002 613	科特迪瓦
8	100	5	3	0.02	8.4	-	0.11	1	克罗地亚
36	100 ^{am}	5	2	0.15	7.2	-	0.12	2 348	古巴
6	98 ^{am}	2	1	-	5.4	-	0.60	2	塞浦路斯
3	100 ^{am}	3	2	0.05	5.4	-	0.39	3	捷克
89	100	18	10	-	513	0.4	0.53	5 459 159	朝鲜民主主义人民共和国
473	80	88	28	0.21	321	319.8	1.43	52 756 552	刚果民主共和国
4	95 ^{am}	4	3	0.02	5.4	-	0.79	0	丹麦
248	87 ^{af}	59	32	0.57	260	35.2	0.64	110 561	吉布提
-	100 ^{af}	36	28	0.28	6.4	-	0.39	562	多米尼克
95	100 ^{am}	29	19	0.26	45	0.1	0.34	2 700 201	多米尼加共和国
59	96	14	7	0.13	44	3.3	0.32	5 060	厄瓜多尔
37	92	21	11	0.04	12	-	0.80	5 066 393	埃及
46	100	14	7	0.11	70	0.0	0.57	1 443 743	萨尔瓦多
301	68 ^{af}	85	30	4.21	201	269.0	8.66	429 326	赤道几内亚
480	34	42	18	0.15	89	28.9	0.74	956 062	厄立特里亚

附件2
第1部分

数据类型	总人口 ^a (千人)			出生时预期寿命 ^{b,c} (岁)			出生时健康预期寿命 ^{b,c} (岁)		
	可比估计数			可比估计数			可比估计数		
	男	女	两性	男	女	两性	男	女	两性
	2018年			2016年			2016年		
会员国									
爱沙尼亚	624	699	1 323	73.0	82.1	77.8	64.6	71.4	68.2
斯威士兰	555	581	1 136	-	-	-	-	-	-
埃塞俄比亚	54 635	54 589	109 224	63.7	67.3	65.5	56.1	58.9	57.5
斐济	448	436	883	67.1	73.1	69.9	59.6	63.3	61.3
芬兰	2 721	2 801	5 523	78.7	84.2	81.4	69.8	73.5	71.7
法国	31 466	33 525	64 991	80.1	85.7	82.9	71.8	74.9	73.4
加蓬	1 079	1 040	2 119	64.8	68.2	66.4	57.8	59.7	58.7
冈比亚	1 131	1 149	2 280	60.6	63.3	61.9	53.7	55.2	54.4
格鲁吉亚	1 910	2 093	4 003	68.3	76.8	72.6	61.5	68.4	64.9
德国	41 013	42 111	83 124	78.7	83.3	80.9	70.2	73.0	71.6
加纳	15 084	14 683	29 767	62.5	64.4	63.4	55.8	57.0	56.4
希腊	5 165	5 358	10 522	78.7	83.7	81.1	70.5	73.6	72.0
格林纳达	56	55	111	71.0	75.9	73.4	63.0	66.5	64.7
危地马拉	8 493	8 755	17 248	70.4	76.0	73.2	62.2	66.2	64.2
几内亚	5 981	6 433	12 414	59.4	60.2	59.8	52.1	52.2	52.2
几内亚比绍	915	959	1 874	58.4	61.2	59.8	50.6	52.9	51.7
圭亚那	391	388	779	63.6	69.0	66.2	56.4	60.4	58.3
海地	5 489	5 634	11 123	61.3	65.7	63.5	53.9	56.8	55.3
洪都拉斯	4 789	4 798	9 588	72.9	77.5	75.2	65.1	68.5	66.8
匈牙利	4 618	5 090	9 708	72.3	79.4	76.0	64.1	69.5	66.8
冰岛	169	168	337	80.9	83.9	82.4	72.3	73.8	73.0
印度	703 056	649 587	1 352 642	67.4	70.3	68.8	58.7	59.9	59.3
印度尼西亚	134 788	132 882	267 671	67.3	71.4	69.3	60.4	63.0	61.7
伊朗 (伊斯兰共和国)	41 359	40 441	81 800	74.6	76.9	75.7	64.9	65.9	65.4
伊拉克	19 444	18 990	38 434	67.5	72.2	69.9	57.4	60.6	59.0
爱尔兰	2 389	2 430	4 819	79.7	83.4	81.5	71.1	73.2	72.1
以色列	4 166	4 216	8 382	80.3	84.2	82.3	71.7	74.1	72.9
意大利	29 479	31 148	60 627	80.5	84.9	82.7	72.0	74.3	73.2
牙买加	1 457	1 477	2 935	73.6	78.5	76.0	65.3	68.5	66.9
日本	62 126	65 076	127 202	81.1	87.1	84.2	72.6	76.9	74.8
约旦	5 043	4 922	9 965	72.7	76.0	74.3	65.4	67.5	66.4
哈萨克斯坦	8 883	9 437	18 320	66.8	75.3	71.1	59.9	66.7	63.4
肯尼亚	25 534	25 859	51 393	64.4	68.9	66.7	57.0	60.8	58.9
基里巴斯	57	59	116	63.6	68.6	66.1	56.0	59.4	57.8
科威特	2 501	1 636	4 137	73.9	76.0	74.8	66.3	66.2	66.3
吉尔吉斯斯坦	3 119	3 185	6 304	67.7	75.2	71.4	60.7	66.4	63.5
老挝人民民主共和国	3 546	3 516	7 061	64.2	67.4	65.8	56.9	58.8	57.9
拉脱维亚	887	1 042	1 928	70.0	79.6	75.1	62.4	69.5	66.2
黎巴嫩	3 450	3 410	6 859	75.1	77.7	76.3	65.5	66.8	66.1
莱索托	1 039	1 069	2 108	51.0	54.6	52.9	45.0	47.9	46.6
利比里亚	2 421	2 398	4 819	62.0	63.9	62.9	53.9	55.1	54.5
利比亚	3 374	3 305	6 679	69.0	75.0	71.9	60.5	64.2	62.3
立陶宛	1 294	1 507	2 801	69.7	80.2	75.0	61.9	70.0	66.1
卢森堡	305	299	604	80.1	84.6	82.5	71.1	73.7	72.6
马达加斯加	13 099	13 164	26 262	64.6	67.6	66.1	57.1	59.5	58.3
马拉维	8 944	9 199	18 143	61.4	66.8	64.2	53.9	58.4	56.2
马来西亚	16 212	15 316	31 528	73.2	77.6	75.3	65.3	68.1	66.6
马尔代夫	324	192	516	77.2	79.9	78.4	69.7	69.7	69.8
马里	9 550	9 528	19 078	57.5	58.4	58.0	50.4	51.0	50.7
马耳他	220	219	439	79.6	83.3	81.4	71.3	73.3	72.2
马绍尔群岛	-	-	58	-	-	-	-	-	-
毛里塔尼亚	2 209	2 194	4 403	62.6	65.2	63.9	55.6	57.2	56.4
毛里求斯	626	641	1 267	71.6	78.1	74.8	63.6	68.2	65.8
墨西哥	61 721	64 470	126 191	74.0	79.2	76.6	65.8	69.6	67.7
密克罗尼西亚 (联邦)	57	55	113	68.4	70.8	69.6	60.4	61.7	61.1
摩纳哥	-	-	39	-	-	-	-	-	-
蒙古国	1 564	1 606	3 170	65.7	74.2	69.8	58.6	65.5	61.9

3.1		3.2		3.3					会员国
孕产妇死亡率 ^d (每10万活产)	由熟练保健人员接生的比例 ^e (%)	五岁以下死亡率 ^f (每1 000名活产)	新生儿死亡率 ^g (每1 000名活产)	新增艾滋病病毒感染 ^h (每1 000名未感染人口)	结核病发病率 ⁱ (每10万人口)	疟疾发病率 ^j (每1 000名高危人口)	5岁以下儿童乙型肝炎表面抗原(HBsAg)流行率 ^k (%)	报告需要被忽视的热带病干预措施的人数 ^l	
可比估计数	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	
2017年	2010–2019年	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2015年	2018年	
9	99 ^{am}	3	1	0.23	13	-	0.36	0	爱沙尼亚
437	88	54	17	8.62	329	0.8	0.85	247 084	斯威士兰
401	28 ^{al}	55	28	0.24	151	31.8	2.61	77 653 029	埃塞俄比亚
34	100 ^{al}	26	11	-	54	-	0.34	917 552	斐济
3	100 ^{am}	2	1	0.04	4.7	-	1.05	1	芬兰
8	98 ^{am}	4	3	0.09	8.9	-	0.01	86	法国
252	89 ^{al}	45	21	1.01	525	248.2	4.16	937 923	加蓬
597	83 ^{al}	58	26	1.06	174	66.0	1.17	171 391	冈比亚
25	99 ^{am}	10	6	0.18	80	-	0.26	412 310	格鲁吉亚
7	99 ^{am}	4	2	0.03	7.3	-	0.24	132	德国
308	78	48	24	0.70	148	224.3	3.61	16 582 444	加纳
3	100 ^{al}	4	3	-	4.5	-	0.37	51	希腊
25	100 ^{al}	15	10	0.25	2.1	-	0.47	463	格林纳达
95	70 ^{al}	26	12	0.14	26	0.3	0.05	4 957 871	危地马拉
576	55 ^{al}	101	31	0.52	176	283.9	7.47	7 480 197	几内亚
667	45 ^{al}	81	37	1.43	361	123.3	2.12	1 206 042	几内亚比绍
169	96	30	18	0.51	83	44.4	0.95	719 312	圭亚那
480	42	65	26	0.69	176	1.6	2.04	5 771 386	海地
65	74 ^{am}	18	10	0.09	37	0.1	0.25	2 721 691	洪都拉斯
12	100 ^{al}	4	2	0.02	6.4	-	0.44	0	匈牙利
4	98 ^{am}	2	1	0.05	2.7	-	0.88	0	冰岛
145	81 ^{al}	37	23	-	199	5.3	0.51	696 937 272	印度
177	95	25	13	0.17	316	3.9	1.07	100 847 287	印度尼西亚
16	99 ^{al}	14	9	0.05	14	0.0	0.02	15 581	伊朗 (伊斯兰共和国)
79	96	27	15	-	42	-	0.06	2 170 486	伊拉克
5	100 ^{am}	4	2	0.08	7.0	-	0.01	0	爱尔兰
3	-	4	2	0.05	4.0	-	0.48	276	以色列
2	100 ^{am}	3	2	0.05	7.0	-	0.61	147	意大利
80	100 ^{al}	14	10	-	2.9	-	0.16	988	牙买加
5	100 ^{am}	2	1	0.01	14	-	1.95	5	日本
46	100	16	9	0.01	5.0	-	1.01	151	约旦
10	100 ^{am}	10	6	0.14	68	-	0.21	40	哈萨克斯坦
342	62	41	20	1.02	292	70.1	0.86	11 645 569	肯尼亚
92	98 ^{al}	53	23	-	349	-	3.65	121 374	基里巴斯
12	100 ^{am}	8	4	0.04	23	-	0.11	13	科威特
60	100	19	13	0.09	116	-	0.50	113 625	吉尔吉斯斯坦
185	64	47	23	0.08	162	4.2	1.94	2 031 804	老挝人民民主共和国
19	100 ^{am}	4	2	0.19	29	-	0.51	6	拉脱维亚
29	-	7	4	0.02	11	-	0.21	0	黎巴嫩
544	87	81	35	7.80	611	-	1.64	382 336	莱索托
661	61	71	24	0.39	308	361.5	7.75	3 094 538	利比里亚
72	100 ^{al}	12	6	0.07	40	-	0.27	3 016	利比亚
8	100 ^{al}	4	2	-	44	-	0.19	28	立陶宛
5	-	2	1	0.09	8.0	-	0.24	0	卢森堡
335	46 ^{al}	54	21	0.24	233	82.4	4.36	20 224 527	马达加斯加
349	90 ^{al}	50	22	2.28	181	213.6	3.03	12 423 068	马拉维
29	100 ^{al}	8	4	0.18	92	0.0	0.17	80 797	马来西亚
53	100	9	5	-	33	-	0.19	3 411	马尔代夫
562	67	98	33	0.78	53	386.8	4.88	7 535 901	马里
6	100 ^{am}	7	5	-	14	-	0.39	6	马耳他
-	92	33	15	-	434	-	1.56	19 594	马绍尔群岛
766	69	76	33	0.03	93	39.4	4.29	916 692	毛里塔尼亚
61	100 ^{al}	16	9	0.70	13	-	0.61	1	毛里求斯
33	96 ^{al}	13	8	0.08	23	0.3	0.04	19 900 177	墨西哥
88	-	31	16	-	108	-	0.89	70 736	密克罗尼西亚 (联邦)
-	-	3	2	-	0.0	-	0.20	1	摩纳哥
45	99 ^{al}	16	9	0.01	428	-	1.72	1 810	蒙古国

附件2
第1部分

会员国	总人口 ^a (千人)			出生时预期寿命 ^{b,c} (岁)			出生时健康预期寿命 ^{b,c} (岁)		
	可比估计数			可比估计数			可比估计数		
	男	女	两性	男	女	两性	男	女	两性
	2018年			2016年			2016年		
黑山	310	317	628	74.4	79.2	76.8	66.1	70.1	68.1
摩洛哥	17 869	18 160	36 029	74.8	77.0	76.0	65.0	65.5	65.3
莫桑比克	14 313	15 183	29 496	57.7	62.3	60.1	50.3	53.9	52.2
缅甸	25 883	27 825	53 708	64.6	68.9	66.8	56.9	59.9	58.4
纳米比亚	1 186	1 262	2 448	61.1	66.1	63.7	53.8	57.9	55.9
瑙鲁	-	-	11	-	-	-	-	-	-
尼泊尔	12 774	15 322	28 096	68.8	71.6	70.2	60.5	62.1	61.3
荷兰	8 492	8 567	17 060	80.0	83.2	81.6	71.3	72.8	72.1
新西兰	2 332	2 411	4 743	80.5	84.0	82.2	71.8	73.9	72.8
尼加拉瓜	3 187	3 279	6 466	72.5	78.4	75.5	64.8	69.0	66.9
尼日尔	11 273	11 170	22 443	59.0	60.8	59.8	52.0	53.1	52.5
尼日利亚	99 238	96 637	195 875	54.7	55.7	55.2	48.7	49.2	48.9
纽埃	-	-	2	-	-	-	-	-	-
北马其顿	1 042	1 041	2 083	-	-	-	-	-	-
挪威	2 694	2 644	5 338	80.6	84.3	82.5	71.8	74.3	73.0
阿曼	3 187	1 643	4 829	75.3	79.5	77.0	64.0	67.7	65.6
巴基斯坦	109 217	103 012	212 228	65.7	67.4	66.5	57.6	57.9	57.7
帕劳	-	-	18	-	-	-	-	-	-
巴拿马	2 092	2 084	4 177	75.0	81.2	78.0	67.2	71.8	69.4
巴布亚新几内亚	4 392	4 214	8 606	63.6	68.3	65.9	56.7	59.5	58.0
巴拉圭	3 537	3 419	6 956	72.4	76.1	74.2	64.2	66.4	65.3
秘鲁	15 887	16 103	31 989	73.4	78.3	75.9	65.8	69.2	67.5
菲律宾	53 601	53 050	106 651	66.2	72.6	69.3	59.4	64.2	61.7
波兰	18 380	19 541	37 922	73.8	81.6	77.7	65.4	71.7	68.5
葡萄牙	4 850	5 406	10 256	78.3	84.5	81.4	70.0	74.0	72.0
卡塔尔	2 100	681	2 782	77.3	79.9	78.1	68.4	68.4	68.6
大韩民国	25 628	25 543	51 172	79.5	85.6	82.7	70.7	75.1	73.0
摩尔多瓦共和国	1 943	2 108	4 052	67.6	75.3	71.5	60.7	66.4	63.6
罗马尼亚	9 491	10 015	19 506	71.6	79.0	75.2	63.7	69.7	66.6
俄罗斯联邦	67 531	78 203	145 734	66.4	77.2	72.0	59.1	67.5	63.5
卢旺达	6 045	6 257	12 302	66.1	69.9	68.0	58.8	61.0	59.9
圣基茨和尼维斯	-	-	52	-	-	-	-	-	-
圣卢西亚	90	92	182	73.0	78.3	75.6	64.6	68.3	66.4
圣文森特和格林纳丁斯	56	54	110	69.4	74.9	72.0	61.5	65.6	63.4
萨摩亚	101	95	196	72.0	78.4	75.1	64.1	68.0	66.0
圣马力诺	-	-	34	-	-	-	-	-	-
圣多美和普林西比	106	105	211	66.7	70.7	68.7	59.0	62.3	60.7
沙特阿拉伯	19 397	14 305	33 703	73.5	76.5	74.8	65.5	65.8	65.7
塞内加尔	7 725	8 130	15 854	64.7	68.7	66.8	57.3	60.1	58.8
塞尔维亚	4 313	4 490	8 803	73.8	78.9	76.3	65.4	69.4	67.4
塞舌尔	50	47	97	69.0	78.0	73.3	62.2	69.5	65.7
塞拉利昂	3 816	3 834	7 650	52.5	53.8	53.1	47.2	48.1	47.6
新加坡	3 014	2 744	5 758	80.8	85.0	82.9	74.7	77.6	76.2
斯洛伐克	2 654	2 799	5 453	73.8	80.9	77.4	65.3	71.2	68.3
斯洛文尼亚	1 034	1 044	2 078	78.0	83.7	80.9	68.3	72.6	70.5
所罗门群岛	332	321	653	69.7	72.7	71.1	61.4	62.5	61.9
索马里	7 484	7 524	15 008	53.7	57.3	55.4	48.8	51.3	50.0
南非	28 495	29 297	57 793	60.2	67.0	63.6	53.2	58.2	55.7
南苏丹	5 493	5 483	10 976	57.7	59.6	58.6	50.0	51.3	50.6
西班牙	22 928	23 765	46 693	80.3	85.7	83.0	72.2	75.4	73.8
斯里兰卡	10 197	11 032	21 229	72.1	78.5	75.3	64.4	69.3	66.8
苏丹	20 881	20 921	41 802	63.4	66.9	65.1	54.7	56.8	55.7
苏里南	290	286	576	68.7	75.1	71.8	61.0	65.4	63.2
瑞典	4 991	4 980	9 972	80.6	84.1	82.3	71.5	73.4	72.4
瑞士	4 226	4 299	8 526	81.2	85.2	83.3	72.4	74.5	73.5
阿拉伯叙利亚共和国	8 504	8 441	16 945	59.4	68.9	63.8	52.5	59.5	55.8
塔吉克斯坦	4 588	4 513	9 101	68.7	73.0	70.8	61.7	65.3	63.5

3.1		3.2		3.3					报告需要被忽视的热带病干预措施的人数 ^k	会员国
孕产妇死亡率 ^d (每10万活产)	由熟练保健人员接生的比例 ^e (%)	五岁以下死亡率 ^f (每1 000名活产)	新生儿死亡率 ^f (每1 000名活产)	新增艾滋病病毒感染 ^g (每1 000名未感染人口)	结核病发病率 ^h (每10万人口)	疟疾发病率 ⁱ (每1 000名高危人口)	5岁以下儿童乙型肝炎表面抗原(HBsAg)流行率 ^j (%)	可比估计数		
可比估计数	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	
2017年	2010–2019年	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2015年	2018年		
6	99	3	2	0.08	15	-	0.65	0	黑山	
70	87	22	14	0.03	99	-	0.45	40	摩洛哥	
289	73	73	28	5.25	551	305.4	3.67	23 023 478	莫桑比克	
250	60 ^{af}	46	23	0.20	338	3.4	2.03	41 778 536	缅甸	
195	88	40	16	2.82	524	26.7	0.66	1 094 020	纳米比亚	
-	-	32	20	-	54	-	2.11	2 844	瑙鲁	
186	58 ^{af}	32	20	0.03	151	0.4	0.31	14 520 580	尼泊尔	
5	-	4	2	-	5.3	-	0.04	2	荷兰	
9	97 ^{am}	6	3	0.03	7.3	-	1.20	3	新西兰	
98	96 ^{af}	18	9	0.07	41	7.1	0.14	1 611 101	尼加拉瓜	
509	40	84	25	0.08	87	356.6	6.01	14 338 992	尼日尔	
917	43 ^{af}	120	36	0.65	219	291.9	2.61	131 361 930	尼日利亚	
-	100 ^{af}	24	12	-	71	-	0.24	0	纽埃	
7	100 ^{af}	10	7	0.02	13	-	0.20	12	北马其顿	
2	99 ^{am}	3	1	0.02	4.1	-	0.01	5	挪威	
19	99	11	5	0.07	5.9	-	0.44	1	阿曼	
140	69	69	42	0.11	265	3.4	2.75	31 683 212	巴基斯坦	
-	100	18	9	-	109	-	0.21	1	帕劳	
52	93	15	8	0.32	52	0.2	0.22	50 833	巴拿马	
145	56 ^{af}	48	22	0.26	432	184.5	2.24	6 261 977	巴布亚新几内亚	
84	98 ^{am}	20	11	0.16	43	-	0.65	1 974 836	巴拉圭	
88	92 ^{am}	14	7	0.10	123	4.7	0.24	346 737	秘鲁	
121	93	28	14	0.13	554	0.2	1.07	47 078 380	菲律宾	
2	100 ^{am}	4	3	0.04	16	-	0.04	36	波兰	
8	99 ^{am}	4	2	0.07	24	-	0.10	17	葡萄牙	
9	100	7	4	-	31	-	0.20	0	卡塔尔	
11	100 ^{am}	3	1	-	66	0.1	0.69	6	大韩民国	
19	100	16	12	0.25	86	-	0.65	0	摩尔多瓦共和国	
19	97	7	3	0.04	68	-	0.65	0	罗马尼亚	
17	100 ^{af}	7	3	-	54	-	0.88	3	俄罗斯联邦	
248	91 ^{af}	35	16	0.29	59	486.5	1.74	4 717 934	卢旺达	
-	100 ^{am}	12	8	0.25	0.0	-	0.38	6	圣基茨和尼维斯	
117	100 ^{af}	17	12	0.31	3.2	-	0.39	98	圣卢西亚	
68	99 ^{af}	16	10	0.89	6.3	-	0.42	4	圣文森特和格林纳丁斯	
43	83 ^{af}	16	8	-	6.4	-	1.05	191 219	萨摩亚	
-	-	2	1	-	0.0	-	0.32	0	圣马力诺	
130	93 ^{af}	31	14	0.07	124	13.9	1.36	201 784	圣多美和普林西比	
17	99 ^{af}	7	4	-	10	<0.1	0.30	940	沙特阿拉伯	
315	74	44	21	0.08	118	55.8	3.48	9 061 189	塞内加尔	
12	100 ^{af}	6	3	0.02	17	-	0.11	0	塞尔维亚	
53	99 ^{af}	14	9	-	18	-	0.15	0	塞舌尔	
1 120	87	105	33	0.55	298	320.4	8.18	6 498 480	塞拉利昂	
8	100 ^{am}	3	1	0.04	47	-	0.47	6	新加坡	
5	98	6	3	0.02	5.8	-	0.56	6	斯洛伐克	
7	100 ^{am}	2	1	-	5.3	-	1.04	1	斯洛文尼亚	
104	86 ^{af}	20	8	-	74	133.6	2.93	542 215	所罗门群岛	
829	-	122	38	0.03	262	34.3	10.54	2 286 299	索马里	
119	97	34	11	4.94	520	1.7	1.74	18 807 465	南非	
1 150	19 ^{af}	99	40	1.56	146	235.9	21.13	7 467 149	南苏丹	
4	-	3	2	0.07	9.4	-	0.19	7	西班牙	
36	100	7	4	0.01	64	-	0.64	55 489	斯里兰卡	
295	78 ^{af}	60	29	0.13	71	46.8	2.86	11 930 091	苏丹	
120	98 ^{af}	19	10	0.49	38	0.3	0.36	265	苏里南	
4	-	3	2	-	5.5	-	0.32	11	瑞典	
5	-	4	3	-	6.4	-	0.17	0	瑞士	
31	-	17	9	0.01	19	-	0.37	1 767 108	阿拉伯叙利亚共和国	
17	95	35	15	0.09	84	-	0.71	3 230 054	塔吉克斯坦	

附件2
第1部分

数据类型	总人口 ^a (千人)			出生时预期寿命 ^{b,c} (岁)			出生时健康预期寿命 ^{b,c} (岁)		
	可比估计数			可比估计数			可比估计数		
	男	女	两性	男	女	两性	男	女	两性
会员国	2018年			2016年			2016年		
泰国	33 833	35 595	69 428	71.8	79.3	75.5	64.0	69.8	66.8
东帝汶	641	627	1 268	66.8	70.4	68.6	57.7	60.7	59.2
多哥	3 923	3 966	7 889	59.7	61.5	60.6	53.6	54.2	53.9
汤加	52	52	103	70.5	76.4	73.4	62.6	66.0	64.3
特立尼达和多巴哥	687	703	1 390	68.2	75.6	71.8	60.4	66.2	63.3
突尼斯	5 732	5 833	11 565	74.1	78.1	76.0	65.3	67.3	66.3
土耳其	40 612	41 728	82 340	73.3	79.4	76.4	64.4	67.6	66.0
土库曼斯坦	2 881	2 970	5 851	64.7	71.7	68.2	58.7	64.1	61.4
图瓦卢	-	-	12	-	-	-	-	-	-
乌干达	21 033	21 696	42 729	60.2	64.8	62.5	52.9	56.9	54.9
乌克兰	20 491	23 755	44 246	67.6	77.1	72.5	60.3	67.6	64.0
阿拉伯联合酋长国	6 680	2 951	9 631	76.5	78.7	77.2	66.0	68.3	66.7
联合国	33 144	33 997	67 142	79.7	83.2	81.4	70.9	72.9	71.9
坦桑尼亚联合共和国	28 128	28 185	56 313	62.0	65.8	63.9	54.9	58.0	56.5
美利坚合众国	161 847	165 249	327 096	76.1	81.1	78.6	66.9	70.1	68.5
乌拉圭	1 665	1 784	3 449	73.2	80.8	77.4	65.8	71.2	68.8
乌兹别克斯坦	16 194	16 283	32 476	69.7	75.0	72.3	62.9	66.2	64.5
瓦努阿图	148	144	293	70.1	74.1	72.0	61.9	63.7	62.7
委内瑞拉 (玻利瓦尔共和国)	14 261	14 626	28 887	69.5	79.0	74.1	62.5	70.0	66.1
越南	47 681	47 865	95 546	71.7	80.9	76.3	64.2	70.7	67.5
也门	14 360	14 139	28 499	63.9	66.8	65.3	54.6	55.5	55.1
赞比亚	8 590	8 761	17 352	60.2	64.4	62.3	52.6	56.0	54.3
津巴布韦	6 879	7 560	14 439	59.6	63.1	61.4	52.7	55.9	54.4

世卫组织区域	2018年			2016年			2016年		
非洲区域	530 907	532 833	1 063 740	59.6	62.7	61.2	52.6	54.9	53.8
美洲区域	493 940	507 706	1 001 647	73.8	79.8	76.8	65.5	69.6	67.5
东南亚区域	1 016 068	966 171	1 982 238	67.9	71.3	69.5	59.5	61.3	60.4
欧洲区域	449 315	477 596	926 911	74.2	80.8	77.5	66.1	70.7	68.4
东地中海区域	360 913	338 106	699 019	67.7	70.7	69.1	59.1	60.4	59.7
西太平洋区域	978 281	942 859	1 921 140	75.0	78.9	76.9	67.7	70.0	68.9
全球	3 829 425	3 765 271	7 594 696	69.8	74.2	72.0	62.0	64.8	63.3

3.1		3.2		3.3					
孕产妇死亡率 ^d (每10万活产)	由熟练保健人员接生的比例 ^e (%)	五岁以下死亡率 ^f (每1 000名活产)	新生儿死亡率 ^f (每1 000名活产)	新增艾滋病病毒感染 ^g (每1 000名未感染人口)	结核病发病率 ^h (每10万人口)	疟疾发病率 ⁱ (每1 000名高危人口)	5岁以下儿童乙型肝炎表面抗原(HBsAg)流行率 ^j (%)	报告需要被忽视的热带病干预措施的人数 ^k	
可比估计数	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	
2017年	2010–2019年	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2015年	2018年	会员国
37	99 ^{ai}	9	5	0.09	153	0.4	0.17	55 073	泰国
142	57 ^{ai}	46	20	-	498	0.0	0.87	1 293 316	东帝汶
396	69 ^{ai}	70	25	0.70	36	267.3	3.36	4 292 784	多哥
52	96	16	7	-	10	-	2.35	37 131	汤加
67	100 ^{ai}	18	12	-	21	-	0.43	160	特立尼达和多巴哥
43	100	17	11	0.02	35	-	0.76	6 650	突尼斯
17	98 ^{am}	11	5	-	16	-	0.32	0	土耳其
7	100	46	21	-	46	-	0.23	212	土库曼斯坦
-	-	24	16	-	270	-	0.70	12 052	图瓦卢
375	74	46	20	1.40	200	289.2	3.16	21 407 858	乌干达
19	100 ^{ai}	9	5	0.28	80	-	0.46	0	乌克兰
3	100 ^{ai}	8	4	-	1.0	-	0.08	0	阿拉伯联合酋长国
7	-	4	3	-	8.0	-	0.22	7	联合王国
524	64 ^{ai}	53	21	1.41	253	124.3	1.69	26 707 925	坦桑尼亚联合共和国
19	99	7	4	-	3.0	-	0.04	516	美利坚合众国
17	100 ^{ai}	8	5	0.26	33	-	0.35	7	乌拉圭
29	100 ^{ai}	21	12	0.16	70	-	0.60	405 951	乌兹别克斯坦
72	89 ^{ai}	26	12	-	46	4.0	8.48	284 095	瓦努阿图
125	99 ^{ai}	25	15	-	48	32.7	0.62	7 493 106	委内瑞拉 (玻利瓦尔共和国)
43	94	21	11	0.06	182	0.1	1.20	6 147 296	越南
164	45 ^{ai}	55	27	0.04	48	45.8	2.54	12 339 767	也门
213	63	58	23	2.97	346	156.7	1.84	12 032 435	赞比亚
458	86	46	21	2.79	210	51.0	4.38	10 660 813	津巴布韦
2017年	2014–2019年	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2017年	2018年	世卫组织区域
525	-	76	27	1.07	231	229.3	2.34	592 459 240	非洲区域
57	-	14	7	0.16	29	6.7	0.07	62 906 099	美洲区域
152	-	34	20	0.09	220	4.9	0.26	917 512 156	东南亚区域
13	-	9	5	0.19	28	0.0	0.21	5 857 390	欧洲区域
164	-	47	26	0.07	115	10.0	0.69	82 215 011	东地中海区域
41	-	12	6	0.06	96	2.6	0.38	94 381 715	西太平洋区域
211	81	39	18	0.24	132	57.4	0.80	1 755 331 611	全球

附件2 第2部分

会员国	3.4		3.5	3.6	3.7	
	30岁至70岁之间死于心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病的可能性 ^{d1} (%)	自杀死亡率 ^{d1} (每10万人口)	(15岁及以上)人均总酒精消费量 ^m (纯酒精升)	道路交通死亡率 ^a (每10万人口)	利用现代方法满足其计划生育需要的育龄妇女的比例 ^o (%)	青少年生育率 ^o (每1000名15-19岁妇女)
	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	原始数据
	2016年	2016年	2018年	2016年	2010-2019年	2010-2018年
阿富汗	29.8	4.7	0.2	15.1	42.2 ^{an}	62.0
阿尔巴尼亚	17.0	6.3	7.2	13.6	6.3	15.9
阿尔及利亚	14.2	3.2	0.9	-	74.7 ^{an}	9.7
安道尔	-	-	11.0	-	-	2.7
安哥拉	16.5	4.7	6.9	23.6	29.8	163.0
安提瓜和巴布达	22.6	0.5	6.4	7.9	-	27.7
阿根廷	15.8	9.2	9.7	14.0	-	54.4
亚美尼亚	22.3	6.6	5.5	17.1	40.2 ^{an}	21.2
澳大利亚	9.1	13.2	10.5	5.6	-	10.1
奥地利	11.4	15.6	12.0	5.2	-	6.7
阿塞拜疆	22.2	2.6	4.4	8.7	-	45.0
巴哈马	15.5	1.7	4.8	-	-	29.0
巴林	11.3	5.9	1.1	-	-	13.6
孟加拉国	21.6	5.9	<0.1	15.3	72.6 ^{an}	74.0
巴巴多斯	16.2	0.8	9.7	5.6	69.9 ^{an}	-
白俄罗斯	23.7	26.2	11.4	8.9	73.0 ^{an}	14.2
比利时	11.4	20.7	11.1	5.8	-	5.9
伯利兹	22.1	4.7	6.2	28.3	64.9	64.3
贝宁	19.6	9.9	2.8	27.5	28.0	108.0
不丹	23.3	11.4	0.4	17.4	84.6 ^{an}	28.4
多民族玻利维亚国	17.2	12.2	4.4	15.5	50.3 ^{an}	71.0
波斯尼亚和黑塞哥维那	17.8	8.8	7.1	15.7	21.9 ^{an}	11.0
博茨瓦纳	20.3	9.3	6.6	23.8	-	50.0
巴西	16.6	6.5	7.4	19.7	-	52.7
文莱达鲁萨兰国	16.6	4.6	0.5	-	-	9.8
保加利亚	23.6	11.5	12.7	10.2	-	38.2
布基纳法索	21.7	7.7	12.0	30.5	56.8	132.3
布隆迪	22.9	9.1	7.2	34.7	39.6	58.2
佛得角	17.2	11.3	5.6	25.0	-	80.0
柬埔寨	21.1	5.3	6.6	17.8	56.5	57.4
喀麦隆	21.6	12.2	5.6	30.1	35.5 ^{an}	119.0
加拿大	9.8	12.5	8.9	5.8	-	7.7
中非共和国	23.1	7.7	2.4	33.6	22.0 ^{an}	-
乍得	23.9	8.8	1.4	27.6	20.2	179.4
智利	12.4	10.6	9.1	12.5	-	26.4
中国	17.0	9.7	7.0	18.2	-	9.2
哥伦比亚	15.8	7.2	5.7	18.5	86.6	61.0
科摩罗	22.9	6.8	0.7	26.5	28.8	70.3
刚果	16.7	5.9	9.3	27.4	43.2	111.3
库克群岛	-	-	-	17.3	-	67.0
哥斯达黎加	11.5	7.9	4.9	16.7	82.7 ^{an}	50.4
科特迪瓦	29.1	14.5	2.7	23.6	44.1	123.3
克罗地亚	16.7	16.5	9.2	8.1	-	9.1
古巴	16.4	13.9	5.8	8.5	88.8	52.0
塞浦路斯	11.3	5.3	10.8	5.1	-	4.4
捷克	15.0	13.1	14.4	5.9	-	12.1
朝鲜民主主义人民共和国	25.6	11.2	3.8	-	89.6 ^{an}	1.0
刚果民主共和国	19.4	5.7	2.0	33.7	18.9	138.1
丹麦	11.3	12.8	10.3	4.0	-	2.8
吉布提	19.6	6.7	0.4	-	-	21.0
多米尼克	-	-	11.2	10.9	-	-
多米尼加共和国	19.0	9.9	6.7	34.6	81.7	51.0
厄瓜多尔	13.0	7.1	4.2	21.3	79.4	71.1
埃及	27.7	4.0	0.4	9.7	80.0 ^{an}	51.8
萨尔瓦多	14.0	13.7	3.9	22.2	80.0	74.0

3.8			3.9			3.a	
全民健康覆盖：服务覆盖指数 ^a	家庭卫生支出大于家庭总支出或总收入10%的人口 ^f (%)	家庭卫生支出大于家庭总支出或总收入25%的人口 ^f (%)	因家庭和环境空气污染导致的年龄标准化死亡率 ^{c,s} (每10万人口)	因不安全的供水、环境卫生和个人卫生服务导致的死亡率 ^{c,s} (每10万人口)	意外中毒死亡率 ^{e,j} (每10万人口)	15岁及以上人口吸烟的年龄标准化流行率 ⁱ (%)	
可比估计数	原始数据	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	
2017年	2010–2018年	2010–2018年	2016年	2016年	2016年	2018年	会员国
37	14.6	2.0	211.1	13.9	1.2	-	阿富汗
59	16.7	5.0	68.0	0.2	0.4	29.2 ^{so}	阿尔巴尼亚
78	-	-	49.7	1.9	0.8	18.8	阿尔及利亚
-	-	-	-	-	-	33.8 ^{so}	安道尔
40	-	-	118.5	48.8	2.7	-	安哥拉
73	-	-	29.9	0.1	0.4	-	安提瓜和巴布达
76	-	-	26.6	0.4	0.6	21.8	阿根廷
69	16.1	4.9	54.8	0.2	0.6	26.7 ^{so}	亚美尼亚
87	3.7	0.5	8.4	0.1	0.2	16.2	澳大利亚
79	-	-	15.3	0.1	0.2	29.1 ^{so}	奥地利
65	-	-	63.9	1.1	0.6	19.6 ^{so}	阿塞拜疆
75	2.7	0.2	19.9	0.1	0.1	10.9 ^{so}	巴哈马
77	-	-	40.1	<0.1	0.2	25.1	巴林
48	24.7	9.5	149.0	11.9	0.3	39.1	孟加拉国
77	16.4	3.8	31.1	0.2	0.2	8.7	巴巴多斯
76	9.2	0.7	60.7	0.1	2.6	26.6 ^{so}	白俄罗斯
84	11.5	1.4	15.7	0.3	0.2	25.0 ^{so}	比利时
64	-	-	68.6	1.0	0.5	-	伯利兹
40	10.9	5.4	205.0	59.7	3.5	7.2	贝宁
62	1.8	0.4	124.5	3.9	0.6	-	不丹
68	6.0	1.1	63.7	5.6	2.0	-	多民族玻利维亚国
61	8.2	1.4	79.8	0.1	0.5	38.3 ^{so}	波斯尼亚和黑塞哥维那
61	-	-	101.3	11.8	1.1	23.7	博茨瓦纳
79	-	-	29.9	1.0	0.2	16.5	巴西
81	-	-	13.3	<0.1	0.3	15.5 ^{so}	文莱达鲁萨兰国
66	12.8	0.8	61.8	0.1	0.6	38.9 ^{so}	保加利亚
40	3.1	0.4	206.2	49.6	3.0	16.0	布基纳法索
42	3.3	0.4	179.9	65.4	5.2	12.6	布隆迪
69	-	-	99.5	4.1	0.5	-	佛得角
60	15.3	5.2	149.8	6.5	0.6	21.8	柬埔寨
46	10.8	3.0	208.1	45.2	3.1	9.3	喀麦隆
89	2.6	0.5	7.0	0.4	0.3	17.5	加拿大
33	-	-	211.9	82.1	3.2	-	中非共和国
28	-	-	280.1	101.0	3.6	11.8	乍得
70	14.6	2.1	25.3	0.2	0.2	44.7 ^{so}	智利
79	19.7	5.4	112.7	0.6	1.4	24.7	中国
76	8.2	2.2	37.0	0.8	0.4	7.9 ^{so}	哥伦比亚
52	8.8	1.6	172.4	50.7	2.4	19.5	科摩罗
39	4.6	0.7	130.7	38.7	1.2	16.1	刚果
-	-	-	-	-	-	26.6 ^{so}	库克群岛
77	9.8	1.7	23.3	0.9	0.3	9.8 ^{so}	哥斯达黎加
47	12.4	3.4	269.1	47.2	3.9	13.0	科特迪瓦
71	2.8	0.3	35.5	0.1	0.2	36.6 ^{so}	克罗地亚
83	-	-	49.5	1.0	0.3	27.1 ^{so}	古巴
78	16.1	1.5	20.1	0.3	0.1	36.7 ^{so}	塞浦路斯
76	2.2	0.1	29.6	0.2	0.3	31.5 ^{so}	捷克
71	-	-	207.2	1.4	1.9	18.8 ^{so}	朝鲜民主主义人民共和国
41	4.8	0.6	163.9	59.8	3.2	-	刚果民主共和国
81	2.9	0.5	13.2	0.3	0.1	18.6 ^{so}	丹麦
47	-	-	159.0	31.3	2.4	-	吉布提
-	-	-	-	-	-	-	多米尼克
74	-	-	43.0	2.2	0.4	9.4 ^{so}	多米尼加共和国
77	10.3	2.4	24.5	0.6	0.6	-	厄瓜多尔
68	26.2	3.9	108.9	2.0	0.2	21.4	埃及
76	1.7	0.3	41.9	2.0	0.2	12.7	萨尔瓦多

附件2 第2部分

会员国	3.4		3.5	3.6	3.7	
	30岁至70岁之间死于心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病的可能性 ^{d1} (%)	自杀死亡率 ^{d1} (每10万人口)	(15岁及以上)人均总酒精消费量 ^m (纯酒精升)	道路交通死亡率 ⁿ (每10万人口)	利用现代方法满足其计划生育需要的育龄妇女的比例 ^o (%)	青少年生育率 ^p (每1000名15-19岁妇女)
	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	原始数据
	2016年	2016年	2018年	2016年	2010-2019年	2010-2018年
赤道几内亚	22.0	16.4	7.2	24.6	20.7 ^{an}	176.0
厄立特里亚	23.9	7.9	1.4	25.3	21.0	-
爱沙尼亚	17.0	17.8	9.2	6.1	-	10.5
斯威士兰	26.7	13.3	10.0	26.9	82.9	87.1
埃塞俄比亚	18.3	7.2	2.4	26.7	63.9	79.5
斐济	30.6	5.0	3.3	9.6	-	23.1
芬兰	10.2	15.9	10.8	4.7	-	4.9
法国	10.6	17.7	12.3	5.5	-	8.6
加蓬	14.4	7.1	8.7	23.2	44.0	91.0
冈比亚	20.4	5.1	3.6	29.7	37.6 ^{an}	86.0
格鲁吉亚	24.9	8.2	8.2	15.3	50.5 ^{an}	32.3
德国	12.1	13.6	12.9	4.1	-	5.7
加纳	20.8	5.4	2.8	24.9	46.3	75.1
希腊	12.4	5.0	10.2	9.2	-	8.6
格林纳达	21.4	1.7	9.5	9.3	-	35.9
危地马拉	14.9	2.7	2.4	16.6	66.1	78.9
几内亚	22.4	6.3	1.1	28.2	21.5 ^{an}	120.0
几内亚比绍	20.0	4.0	5.4	31.1	55.7	106.4
圭亚那	30.5	29.2	6.9	24.6	51.5	73.7
海地	26.5	11.7	2.7	-	45.4	54.8
洪都拉斯	14.0	2.9	3.8	16.7	76.0	88.7
匈牙利	23.0	19.1	11.3	7.8	-	22.9
冰岛	9.1	14.0	9.1	6.6	-	6.0
印度	23.3	16.3	5.5	22.6	72.8	10.7
印度尼西亚	26.4	3.4	0.6	12.2	77.6	36.0
伊朗 (伊斯兰共和国)	14.8	4.1	1.0	20.5	68.6 ^{an}	33.2
伊拉克	21.3	3.0	0.4	20.7	53.7 ^{an}	-
爱尔兰	10.3	11.5	12.9	4.1	-	7.2
以色列	9.6	5.4	4.2	4.2	-	9.9
意大利	9.5	8.2	7.8	5.6	-	4.4
牙买加	14.7	2.2	4.2	13.6	-	51.7
日本	8.4	18.5	8.0	4.1	-	3.4
约旦	19.2	2.9	0.7	24.4	56.7 ^{an}	27.0
哈萨克斯坦	26.8	22.5	4.8	17.6	73.2 ^{an}	25.6
肯尼亚	13.4	3.2	2.8	27.8	77.6	96.0
基里巴斯	28.4	14.4	0.5	4.4	-	49.0
科威特	17.4	2.3	<0.1	17.6	-	6.3
吉尔吉斯斯坦	24.9	8.3	6.3	15.4	64.0 ^{an}	33.9
老挝人民民主共和国	27.0	8.6	10.7	16.6	72.3	83.4
拉脱维亚	21.9	21.2	12.8	9.3	-	16.1
黎巴嫩	17.9	3.3	1.7	18.1	-	13.3
莱索托	26.6	21.2	4.6	28.9	79.8 ^{an}	94.0
利比里亚	17.6	6.8	6.1	35.9	41.4	150.3
利比亚	20.1	5.2	<0.1	26.1	24.0 ^{an}	10.9
立陶宛	20.7	31.9	13.2	8.0	-	12.6
卢森堡	10.0	13.5	12.9	6.3	-	4.0
马达加斯加	22.9	3.9	2.0	28.6	65.9	152.0
马拉维	16.4	3.7	3.6	31.0	73.9	137.6
马来西亚	17.2	5.5	0.9	23.6	-	9.3
马尔代夫	13.4	2.3	2.2	0.9	29.2	8.9
马里	24.6	4.8	1.3	23.1	41.2	164.0
马耳他	10.8	7.5	8.0	6.1	-	12.5
马绍尔群岛	-	-	-	-	-	84.5
毛里塔尼亚	18.1	4.4	<0.1	24.7	30.5 ^{an}	84.0
毛里求斯	22.6	7.8	4.3	13.7	40.8 ^{an}	24.0
墨西哥	15.7	5.1	5.0	13.1	79.8	70.5
密克罗尼西亚 (联邦)	26.1	11.1	2.5	1.9	-	-

3.8			3.9			3.a	
全民健康覆盖：服务覆盖指数 ^a	家庭卫生支出大于家庭总支出或总收入10%的人口 ^f (%)	家庭卫生支出大于家庭总支出或总收入25%的人口 ^f (%)	因家庭和环境空气污染导致的年龄标准化死亡率 ^{c,s} (每10万人口)	因不安全的供水、环境卫生和个人卫生服务导致的死亡率 ^{c,s} (每10万人口)	意外中毒死亡率 ^{e,j} (每10万人口)	15岁及以上人口吸烟的年龄标准化流行率 ⁱ (%)	
可比估计数	原始数据	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	
2017年	2010–2018年	2010–2018年	2016年	2016年	2016年	2018年	会员国
45	-	-	177.7	22.3	1.9	-	赤道几内亚
38	-	-	173.7	45.6	4.2	7.2	厄立特里亚
75	-	-	25.0	<0.1	0.5	30.5 ^{so}	爱沙尼亚
63	-	-	137.0	27.9	3.3	10.7	斯威士兰
39	4.9	1.4	144.4	43.7	2.9	4.6	埃塞俄比亚
64	-	-	99.0	2.9	0.4	26.7 ^{so}	斐济
78	6.4	1.0	7.2	<0.1	0.2	19.7 ^{so}	芬兰
78	1.4	0.2	9.7	0.3	0.5	34.6 ^{so}	法国
49	-	-	76.0	20.6	0.9	-	加蓬
44	0.2	<0.1	237.0	29.7	1.9	14.4	冈比亚
66	29.2	9.0	101.8	0.2	0.8	29.7 ^{so}	格鲁吉亚
83	1.7	0.1	16.0	0.6	0.2	28.0 ^{so}	德国
47	1.1	0.1	203.8	18.8	1.7	3.7	加纳
75	16.9	1.6	27.6	<0.1	0.2	39.1 ^{so}	希腊
72	-	-	45.3	0.3	0.4	-	格林纳达
55	1.4	<0.1	73.8	6.3	1.1	-	危地马拉
37	7.0	1.3	243.3	44.6	3.0	-	几内亚
40	-	-	214.7	35.3	2.2	-	几内亚比绍
72	-	-	107.8	3.6	0.7	12.2 ^{so}	圭亚那
49	11.5	4.0	184.3	23.8	2.6	8.3 ^{so}	海地
65	-	-	60.7	3.6	0.4	-	洪都拉斯
74	7.4	0.3	38.8	0.2	0.3	30.6 ^{so}	匈牙利
84	-	-	8.7	0.1	0.2	13.8 ^{so}	冰岛
55	17.3	3.9	184.3	18.6	2.4	27.0	印度
57	2.7	0.5	112.4	7.1	0.4	37.9	印度尼西亚
72	15.8	3.8	50.9	1.0	1.2	14.0	伊朗 (伊斯兰共和国)
61	3.3	0.4	75.1	3.0	0.5	22.2	伊拉克
76	6.4	0.7	11.9	0.1	0.2	23.6 ^{so}	爱尔兰
82	6.7	1.0	15.4	0.2	0.1	25.5 ^{so}	以色列
82	9.3	1.1	15.0	0.1	0.3	23.4 ^{so}	意大利
65	-	-	25.4	0.6	0.2	11.0	牙买加
83	4.4	0.6	11.9	0.2	0.4	21.9 ^{so}	日本
76	-	-	51.2	0.6	0.6	-	约旦
76	2.6	0.1	62.7	0.4	2.3	24.4 ^{so}	哈萨克斯坦
55	5.4	1.5	78.1	51.2	1.8	11.8	肯尼亚
41	-	-	140.2	16.7	2.6	52.0 ^{so}	基里巴斯
76	-	-	103.8	<0.1	0.2	22.1	科威特
70	3.5	0.7	110.7	0.8	0.6	27.9	吉尔吉斯斯坦
51	-	-	188.5	11.3	0.9	37.8	老挝人民民主共和国
71	-	-	41.3	<0.1	0.8	36.7 ^{so}	拉脱维亚
73	-	-	51.4	0.8	0.3	42.6	黎巴嫩
48	4.5	1.4	177.6	44.4	3.1	29.7	莱索托
39	-	-	170.2	41.5	1.8	8.4	利比里亚
64	-	-	71.9	0.6	0.6	-	利比亚
73	9.8	1.6	34.0	0.1	0.7	27.1 ^{so}	立陶宛
83	3.4	0.2	11.6	<0.1	0.1	21.7 ^{so}	卢森堡
28	1.6	0.2	159.6	30.2	3.3	28.9	马达加斯加
46	4.2	0.9	115.0	28.3	2.0	12.8	马拉维
73	-	-	47.4	0.4	0.5	21.8 ^{so}	马来西亚
62	-	-	25.6	0.3	<0.1	-	马尔代夫
38	6.5	1.1	209.1	70.7	3.3	12.0	马里
82	15.9	2.8	20.2	<0.1	0.1	25.1 ^{so}	马耳他
-	-	-	-	-	-	-	马绍尔群岛
41	11.7	3.0	169.5	38.6	1.9	-	毛里塔尼亚
63	8.9	1.8	38.3	0.6	0.1	26.9	毛里求斯
76	1.6	0.2	36.7	1.1	0.4	13.9 ^{so}	墨西哥
47	-	-	151.8	3.6	1.0	-	密克罗尼西亚 (联邦)

附件2 第2部分

会员国	3.4		3.5	3.6	3.7	
	30岁至70岁之间死于心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病的可能性 ^{cl} (%)	自杀死亡率 ^{cl} (每10万人口)	(15岁及以上)人均总酒精消费量 ^m (纯酒精升)	道路交通死亡率 ⁿ (每10万人口)	利用现代方法满足其计划生育需要的育龄妇女的比例 ^o (%)	青少年生育率 ^p (每1000名15-19岁妇女)
	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	原始数据
	2016年	2016年	2018年	2016年	2010-2019年	2010-2018年
摩纳哥	-	-	-	-	-	-
蒙古国	30.2	13.0	8.2	16.5	63.6	32.6
黑山	20.6	10.3	11.5	10.7	27.8 ^{an}	10.0
摩洛哥	12.4	2.9	0.7	19.6	72.0 ^{an}	19.0
莫桑比克	18.4	4.9	2.3	30.1	55.5	180.0
缅甸	24.2	7.8	5.1	19.9	74.9	28.0
纳米比亚	21.3	8.7	5.4	30.4	80.4	63.9
瑙鲁	-	-	3.7	-	-	94.0
尼泊尔	21.8	8.8	2.1	15.9	56.0 ^{an}	88.2
荷兰	11.2	12.6	9.6	3.8	-	2.9
新西兰	10.1	12.1	10.6	7.8	-	13.8
尼加拉瓜	14.2	12.2	5.2	-	92.6 ^{an}	-
尼日尔	20.0	4.6	0.7	26.2	45.5 ^{an}	154.0
尼日利亚	22.5	9.5	10.8	21.4	35.6	106.0
纽埃	-	-	10.7	-	-	20.0
北马其顿	20.3	7.9	6.2	6.4	22.3 ^{an}	15.1
挪威	9.2	12.2	7.4	2.7	-	2.9
阿曼	17.8	3.9	0.8	16.1	39.6 ^{an}	11.7
巴基斯坦	24.7	2.9	0.3	14.3	48.6 ^{an}	46.0
帕劳	-	-	-	-	-	33.8
巴拿马	13.0	4.3	8.0	14.3	65.2	75.9
巴布亚新几内亚	30.0	6.0	1.4	14.2	49.2	68.0
巴拉圭	17.5	9.5	7.6	22.7	78.9	72.0
秘鲁	12.6	4.9	6.4	13.5	66.6 ^{an}	44.0
菲律宾	26.8	3.2	6.9	12.3	56.0	39.0
波兰	18.7	16.2	11.7	9.7	-	11.1
葡萄牙	11.1	14.0	12.0	7.4	-	8.0
卡塔尔	15.3	6.6	1.6	9.3	68.9 ^{an}	8.5
大韩民国	7.8	26.9	9.7	9.8	-	1.0
摩尔多瓦共和国	24.9	15.9	11.4	9.7	60.4 ^{an}	21.4
罗马尼亚	21.4	10.4	11.7	10.3	-	38.1
俄罗斯联邦	25.4	31.0	11.2	18.0	72.4 ^{an}	21.5
卢旺达	18.2	6.7	9.0	29.7	62.9	41.0
圣基茨和尼维斯	-	-	8.9	-	-	-
圣卢西亚	18.8	7.8	10.6	35.4	72.0 ^{an}	36.0
圣文森特和格林纳丁斯	23.2	2.4	9.1	-	-	52.3
萨摩亚	20.6	4.4	2.7	11.3	39.4 ^{an}	39.2
圣马力诺	-	-	-	0.0	-	1.4
圣多美和普林西比	18.5	2.3	5.9	27.5	52.2	92.0
沙特阿拉伯	16.4	3.2	0.2	28.8	-	-
塞内加尔	18.1	6.0	0.8	23.4	53.9	77.5
塞尔维亚	19.1	15.6	8.7	7.4	25.1 ^{an}	15.2
塞舌尔	21.2	9.3	20.5	15.9	-	68.3
塞拉利昂	30.5	9.7	5.7	-	45.4 ^{an}	101.3
新加坡	9.3	9.9	2.0	2.8	-	2.5
斯洛伐克	17.2	12.8	11.1	6.1	-	26.8
斯洛文尼亚	12.7	18.6	11.9	6.4	-	4.1
所罗门群岛	23.8	4.7	1.8	17.4	38.0 ^{an}	78.0
索马里	21.8	4.7	<0.1	27.1	-	-
南非	26.2	11.6	9.5	25.9	79.7	40.9
南苏丹	19.8	3.7	-	29.9	5.2 ^{an}	-
西班牙	9.9	8.7	12.7	4.1	-	7.1
斯里兰卡	17.4	14.6	4.1	14.9	74.3 ^{an}	21.0
苏丹	26.0	8.1	0.5	25.7	30.1 ^{an}	86.8
苏里南	21.7	22.8	5.3	14.5	57.5	56.7
瑞典	9.1	14.8	8.9	2.8	-	4.6
瑞士	8.6	17.2	11.5	2.7	-	2.4

3.8			3.9			3.a	
全民健康覆盖：服务覆盖指数 ^a	家庭卫生支出大于家庭总支出或总收入10%的人口 ^f (%)	家庭卫生支出大于家庭总支出或总收入25%的人口 ^f (%)	因家庭和环境空气污染导致的年龄标准化死亡率 ^{c,s} (每10万人口)	因不安全的供水、环境卫生和个人卫生服务导致的死亡率 ^{c,s} (每10万人口)	意外中毒死亡率 ^{e,j} (每10万人口)	15岁及以上人口吸烟的年龄标准化流行率 ⁱ (%)	
可比估计数	原始数据	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	
2017年	2010–2018年	2010–2018年	2016年	2016年	2016年	2018年	会员国
-	-	-	-	-	-	-	摩纳哥
62	2.4	0.5	155.9	1.3	1.6	27.6	蒙古国
68	10.3	0.8	78.6	<0.1	0.5	-	黑山
70	-	-	49.1	1.9	0.6	14.7	摩洛哥
46	1.6	0.4	110.0	27.6	2.9	14.4	莫桑比克
61	14.4	2.8	156.4	12.6	1.4	45.5	缅甸
62	-	-	145.0	18.3	1.5	17.9	纳米比亚
-	-	-	-	-	-	52.1	瑙鲁
48	10.7	2.4	193.8	19.8	0.4	31.9	尼泊尔
86	-	-	13.7	0.2	0.1	23.4 ³⁰	荷兰
87	-	-	7.2	0.1	0.2	14.8 ³⁰	新西兰
73	14.8	3.0	55.7	2.2	0.6	-	尼加拉瓜
37	6.6	1.9	251.8	70.8	4.2	8.6	尼日尔
42	15.1	4.1	307.4	68.6	3.0	4.8	尼日利亚
-	-	-	-	-	-	-	纽埃
72	-	-	82.2	0.1	0.4	-	北马其顿
87	-	-	8.6	0.2	0.2	18.4 ³⁰	挪威
69	-	-	53.9	<0.1	0.4	9.6	阿曼
45	4.5	0.5	173.6	19.6	2.3	20.0	巴基斯坦
-	-	-	-	-	-	23.7	帕劳
79	-	-	25.8	1.9	0.4	6.9	巴拿马
40	-	-	152.0	16.3	1.7	-	巴布亚新几内亚
69	7.1	1.9	57.5	1.5	0.3	12.8 ³⁰	巴拉圭
77	9.2	1.3	63.9	1.3	0.9	9.6 ³⁰	秘鲁
61	6.3	1.4	185.2	4.2	0.2	24.3 ³⁰	菲律宾
75	14.1	1.3	37.9	0.1	0.2	26.0 ³⁰	波兰
82	18.4	3.3	9.8	0.2	0.3	27.9 ³⁰	葡萄牙
68	-	-	47.4	<0.1	0.4	14.0	卡塔尔
86	21.8	3.9	20.5	1.8	0.5	22.0 ³⁰	大韩民国
69	18.7	3.6	78.3	0.1	1.2	25.3 ³⁰	摩尔多瓦共和国
74	13.4	2.2	59.3	0.4	0.4	25.5 ³⁰	罗马尼亚
75	4.9	0.6	49.4	0.1	1.7	28.3 ³⁰	俄罗斯联邦
57	1.2	0.1	121.4	19.3	2.4	13.3	卢旺达
-	-	-	-	-	-	-	圣基茨和尼维斯
68	-	-	30.0	0.6	0.2	-	圣卢西亚
71	-	-	47.6	1.3	0.2	-	圣文森特和格林纳丁斯
58	-	-	85.0	1.5	0.5	28.9 ³⁰	萨摩亚
-	-	-	-	-	-	-	圣马力诺
55	-	-	162.4	11.4	0.9	5.4	圣多美和普林西比
74	-	-	83.7	0.1	0.7	16.6	沙特阿拉伯
45	3.3	0.2	160.7	23.9	2.3	9.1	塞内加尔
65	8.1	0.5	62.5	0.7	0.3	40.6 ³⁰	塞尔维亚
71	3.5	1.6	49.3	0.2	0.6	21.1	塞舌尔
39	54.2	22.2	324.1	81.3	4.1	19.8	塞拉利昂
86	9.0	1.5	25.9	0.1	0.1	16.5 ³⁰	新加坡
77	3.8	0.4	33.5	<0.1	0.4	32.3 ³⁰	斯洛伐克
79	2.9	0.3	22.6	<0.1	0.3	22.7 ³⁰	斯洛文尼亚
47	-	-	137.0	6.2	0.9	37.9 ³⁰	所罗门群岛
25	-	-	212.8	86.6	4.6	-	索马里
69	1.4	0.1	86.7	13.7	1.2	31.4	南非
31	-	-	165.1	63.3	4.0	-	南苏丹
83	5.7	1.2	9.9	0.2	0.2	27.9 ³⁰	西班牙
66	5.4	0.9	79.8	1.2	0.4	22.9	斯里兰卡
44	-	-	184.9	17.3	3.9	-	苏丹
71	4.9	1.4	56.7	2.0	0.4	-	苏里南
86	-	-	7.2	0.2	0.4	28.8	瑞典
83	-	-	10.1	0.1	0.1	25.1 ³⁰	瑞士

附件2 第2部分

数据类别	3.4		3.5	3.6	3.7	
	30岁至70岁之间死于心血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病的可能性 ^d (%)	自杀死亡率 ^d (每10万人口)	(15岁及以上) 人均总酒精消费量 ^m (纯酒精升)	道路交通死亡率 ⁿ (每10万人口)	利用现代方法满足其计划生育需要的育龄妇女的比例 ^o (%)	青少年生育率 ^p (每1 000名15-19岁妇女)
	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	原始数据
会员国	2016年	2016年	2018年	2016年	2010-2019年	2010-2018年
阿拉伯叙利亚共和国	21.8	1.9	0.2	26.5	-	-
塔吉克斯坦	25.3	2.5	3.3	18.1	52.1 ^{an}	54.3
泰国	14.5	14.4	8.3	32.7	89.2 ^{an}	37.8
东帝汶	19.9	4.6	2.2	12.7	45.9	41.9
多哥	23.6	9.6	2.5	29.2	37.0 ^{an}	88.7
汤加	23.3	3.5	0.8	16.8	47.9 ^{an}	30.0
特立尼达和多巴哥	21.3	13.6	6.7	12.1	58.2 ^{an}	-
突尼斯	16.1	3.4	2.1	22.8	63.2 ^{an}	4.0
土耳其	16.1	7.3	2.0	12.3	60.1 ^{an}	20.9
土库曼斯坦	29.5	6.7	4.9	14.5	75.6 ^{an}	28.0
图瓦卢	-	-	1.5	-	-	26.6
乌干达	21.9	9.9	15.1	29.0	55.2	131.5
乌克兰	24.7	22.4	8.3	13.7	68.0 ^{an}	19.1
阿拉伯联合酋长国	16.8	2.8	3.9	18.1	-	5.4
联合王国	10.9	8.9	11.4	3.1	-	12.4
坦桑尼亚联合共和国	17.9	5.4	11.3	29.2	55.1	138.9
美利坚合众国	14.6	15.3	9.9	12.4	77.2 ^{an}	18.8
乌拉圭	16.7	18.4	6.9	13.4	-	35.8
乌兹别克斯坦	24.5	7.4	2.6	11.5	-	18.9
瓦努阿图	23.3	4.5	2.2	15.9	50.7 ^{an}	51.2
委内瑞拉 (玻利瓦尔共和国)	18.1	3.7	4.1	33.7	-	94.5
越南	17.1	7.3	8.7	26.4	69.5 ^{an}	30.1
也门	30.6	8.5	0.1	-	40.5 ^{an}	67.2
赞比亚	17.9	6.1	6.5	-	68.1 ^{an}	135.0
津巴布韦	19.3	10.7	4.7	34.7	84.8	77.6
世卫组织区域	2016年	2016年	2018年	2016年	2020年	2015-2020年
非洲区域	20.6	7.4	5.9	26.6	56.5	102.1
美洲区域	15.1	9.8	7.6	15.6	82.8	49.9
东南亚区域	23.1	13.2	4.4	20.7	75.3	26.1
欧洲区域	16.7	15.4	9.7	9.3	76.7	17.1
东地中海区域	22.0	3.9	0.6	18.0	60.9	46.5
西太平洋区域	16.2	10.2	7.2	16.9	86.8	14.4
全球	18.3	10.6	6.2	18.2	76.8	42.5

3.8			3.9			3.a	
全民健康覆盖：服务覆盖指数 ^a	家庭卫生支出大于家庭总支出或总收入10%的人口 ^f (%)	家庭卫生支出大于家庭总支出或总收入25%的人口 ^f (%)	因家庭和环境空气污染导致的年龄标准化死亡率 ^{c,s} (每10万人口)	因不安全的供水、环境卫生和个人卫生服务导致的死亡率 ^{c,s} (每10万人口)	意外中毒死亡率 ^{e,l} (每10万人口)	15岁及以上人口吸烟的年龄标准化流行率 ^l (%)	
可比估计数	原始数据	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	
2017年	2010–2018年	2010–2018年	2016年	2016年	2016年	2018年	会员国
60	-	-	75.2	3.7	0.4	-	阿拉伯叙利亚共和国
68	-	-	129.3	2.7	1.2	-	塔吉克斯坦
80	2.2	0.4	61.5	3.5	0.4	22.8	泰国
52	2.9	0.5	139.8	9.9	0.4	38.2	东帝汶
43	-	-	249.6	41.6	2.4	7.6	多哥
58	-	-	73.3	1.4	1.3	30.2 ⁸⁰	汤加
74	3.9	1.9	38.6	0.1	0.2	-	特立尼达和多巴哥
70	18.4	2.7	56.1	1.0	0.5	26.0	突尼斯
74	3.2	0.4	46.6	0.3	0.3	29.3 ⁸⁰	土耳其
70	-	-	79.3	4.0	0.7	-	土库曼斯坦
-	-	-	-	-	-	48.7	图瓦卢
45	15.3	3.8	155.7	31.6	3.2	9.8	乌干达
68	7.8	0.9	70.7	0.3	2.5	25.5 ⁸⁰	乌克兰
76	-	-	54.7	<0.1	0.3	18.2	阿拉伯联合酋长国
87	1.6	0.5	13.8	0.2	0.2	19.2 ⁸⁰	联合王国
43	3.8	1.2	139.0	38.4	2.7	13.3	坦桑尼亚联合共和国
84	4.8	0.8	13.3	0.2	0.9	25.1	美利坚合众国
80	-	-	17.5	0.4	0.4	21.8 ⁸⁰	乌拉圭
73	-	-	81.1	0.4	1.0	12.3 ⁸⁰	乌兹别克斯坦
48	-	-	135.6	10.4	0.9	24.1	瓦努阿图
74	-	-	34.6	1.4	0.3	-	委内瑞拉 (玻利瓦尔共和国)
75	9.4	1.9	64.5	1.6	0.9	-	越南
42	15.8	4.2	194.2	10.2	3.8	20.9	也门
53	0.3	<0.1	127.2	34.9	2.9	14.7	赞比亚
54	-	-	133.0	24.6	2.2	13.9	津巴布韦
2017年	2015年	2015年	2016年	2016年	2016年	2018年	世卫组织区域
46	7.3	1.8	180.9	45.8	2.7	12.7	非洲区域
79	11.3	1.8	29.7	1.1	0.6	18.6	美洲区域
56	16.0	3.8	165.8	15.4	1.8	29.1	东南亚区域
77	7.4	1.2	36.3	0.3	0.7	26.3	欧洲区域
57	11.7	1.9	125.0	10.6	1.5	19.3	东地中海区域
77	15.9	4.2	102.8	1.0	1.1	26.3	西太平洋区域
66	12.7	2.9	114.1	11.7	1.4	23.6	全球

附件2
第3部分

会员国	3.b						3.c	
	1岁儿童白喉-破伤风-百日咳(百白破三联疫苗)疫苗接种覆盖率 ^u (%)	按国家推荐年龄分列的第二剂麻疹疫苗接种覆盖率 ^u (%)	1岁儿童接种第三剂肺炎球菌结合疫苗覆盖率 ^u (%)	15岁女童接种人乳头瘤病毒疫苗覆盖率估计数 ^u (%)	按受援国分列的人均医疗研究和基本卫生部门官方发展援助净额 ^v (美元)	可持续提供可用和负担得起的一系列核心相关基本药物的卫生机构的比例 ^w (%)	医生密度 ^x (每1万人口)	护理和助产人员密度 ^x (每1万人口)
	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	原始数据	原始数据	原始数据
数据类型	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2010-2019年	2010-2018年	2010-2018年
阿富汗	66	39	65	-	6.46	-	2.8	1.8
阿尔巴尼亚	99	96	98	-	3.11	-	12.2	36.5
阿尔及利亚	91	77	91	-	0.01	-	17.2	15.5
安道尔	99	95	94	-	-	-	33.3	40.1
安哥拉	59	35	67	-	1.47	-	2.1	4.1
安提瓜和巴布达	95	95	-	-	0.01	-	29.6	45.2
阿根廷	86	89	88	57	0.26	-	39.9	26.0
亚美尼亚	92	96	92	2	3.16	-	44.0	61.1
澳大利亚	95	93	95	80 ^{aq}	-	-	36.8	125.5
奥地利	85	84	-	-	-	-	51.7	2.6
阿塞拜疆	95	96	95	-	0.32	-	34.5	64.3
巴哈马	90	69	90	-	-	-	20.1	45.7
巴林	99	99	98	-	-	-	9.3	24.9
孟加拉国	98	93	97	-	1.37	-	5.8	4.1
巴巴多斯	95	74	89	25	-	-	24.8	30.6
白俄罗斯	97	98	-	-	0.41	-	51.9	110.0
比利时	98	85	94	67 ^{aq}	-	-	30.7	194.6
伯利兹	96	91	-	64	11.48	-	11.2	23.4
贝宁	76	-	73	-	4.95	-	0.8	3.9
不丹	97	91	-	90	1.92	-	4.2	18.5
多民族玻利维亚国	83	38	83	61	1.32	23.1 ^{as}	15.9	15.6
波斯尼亚和黑塞哥维那	73	76	-	-	3.94	-	21.6	57.3
博茨瓦纳	95	74	91	82 ^{aq}	6.78	-	5.3	54.0
巴西	83	69	84	69 ^{at}	0.04	-	21.6	101.2
文莱达鲁萨兰国	99	98	-	89	-	-	16.1	59.0
保加利亚	92	87	88	5	-	-	40.3	48.2
布基纳法索	91	71	91	-	5.76	0.0 ^{as}	0.8	8.8
布隆迪	90	77	90	-	9.05	0.0 ^{as}	1.0	8.5
佛得角	98	88	-	-	8.97	-	7.8	13.0
柬埔寨	92	70	84	-	3.73	-	1.9	6.9
喀麦隆	79	-	79	-	2.90	-	0.9	0.1
加拿大	91	87	81	83 ^{aw}	-	-	23.1	99.4
中非共和国	47	-	47	-	8.52	-	0.7	2.1
乍得	41	-	-	-	3.26	-	0.4	2.3
智利	95	93	93	75	-	36.4 ^{as}	25.9	133.2
中国	99	99	-	-	0.06	-	19.8	26.6
哥伦比亚	92	88	94	29	0.09	8.3 ^{as}	21.8	13.3
科摩罗	91	-	-	-	8.26	-	2.7	6.3
刚果	75	-	73	-	2.26	0.0 ^{as}	1.6	6.3
库克群岛	99	99	-	99 ^{az}	12.95	-	14.1	67.4
哥斯达黎加	94	93	96	-	0.59	-	28.9	34.1
科特迪瓦	82	-	81	-	3.92	-	2.3	6.0
克罗地亚	93	95	-	-	-	-	30.0	81.2
古巴	99	99	-	-	0.11	-	84.2	75.6
塞浦路斯	99	88	81	64 ^{ba}	-	-	19.5	52.5
捷克	96	84	-	-	-	-	41.2	84.0
朝鲜民主主义人民共和国	97	99	-	-	0.48	-	36.8	44.5
刚果民主共和国	81	-	81	-	5.14	-	0.7	11.1
丹麦	97	90	96	54	-	-	40.1	103.2
吉布提	84	81	84	-	9.14	-	2.2	7.3
多米尼克	94	81	-	-	0.01	-	11.2	64.4
多米尼加共和国	94	31	70	6	0.35	-	15.3	13.8
厄瓜多尔	85	74	85	91	0.39	50.0 ^{as}	20.4	25.1
埃及	95	94	-	-	0.28	-	4.5	19.3
萨尔瓦多	81	85	75	-	1.16	-	15.7	18.3
赤道几内亚	25	-	-	-	1.11	-	4.0	5.0

3.c		3.d	1.a	2.2			会员国
牙医密度 ^x (每1万人口)	药剂师密度 ^x (每1万人口)	13项《国际卫生条例》 核心能力 平均得分 ^y	国内一般政府 卫生支出 占一般政府 支出的 百分比 ^z (%)	5岁以下儿童 发育迟缓 患病率 ^{aa} (%)	5岁以下儿童 消瘦患病率 ^{aa} (%)	5岁以下儿童 超重患病率 ^{aa} (%)	
原始数据	原始数据	原始数据	可比估计数	原始数据	原始数据	原始数据	
2010–2019年	2010–2018年	2019年	2017年	2010–2019年	2010–2019年	2010–2019年	
<0.1	0.5	43	2.3	38.2	5.1	4.1	阿富汗
-	8.4	62	14.7	11.3	1.6	16.4	阿尔巴尼亚
3.7	4.5	80	10.7	11.7	4.1	12.4	阿尔及利亚
8.2	10.1	52	14.0	-	-	-	安道尔
-	-	63	5.4	37.6	4.9	3.4	安哥拉
0.4	-	-	9.5	-	-	-	安提瓜和巴布达
-	-	61	16.1	7.9	1.6	10.0 ^{ap}	阿根廷
5.6	0.5	83	5.3	9.4	4.4	13.7	亚美尼亚
5.9	8.8	92	17.8	-	-	22.0 ^{ar}	澳大利亚
5.7	7.1	69	15.3	-	-	-	奥地利
2.7	2.0	87	2.8	17.8	3.2	14.1	阿塞拜疆
2.7	5.6	62	11.3	-	-	-	巴哈马
1.0	1.6	80	8.5	-	-	-	巴林
0.6	1.8	67	3.0	30.8	8.4	2.2	孟加拉国
3.1	-	-	9.1	7.7	6.8	12.2	巴巴多斯
6.2	3.6	-	10.6	-	-	-	白俄罗斯
10.5	19.1	84	15.3	-	-	-	比利时
1.4	6.8	-	11.0	15.0	1.8	7.3	伯利兹
<0.1	0.3	35	4.6	32.2	5.0	1.9	贝宁
0.8	0.6	59	7.9	33.5	5.9	7.6	不丹
2.2	2.2	-	11.5	16.1	2.0	10.1	多民族玻利维亚国
2.4	1.3	35	15.5	8.9	2.3	17.4	波斯尼亚和黑塞哥维那
0.4	2.1	30	14.3	-	-	-	博茨瓦纳
12.5	6.8	87	10.3	-	-	-	巴西
2.5	1.7	-	6.2	-	-	-	文莱达鲁萨兰国
10.5	-	-	12.0	7.0 ^{au}	6.3 ^{au}	6.9 ^{au}	保加利亚
<0.1	0.1	44	10.0	24.9	8.4	1.0	布基纳法索
<0.1	<0.1	48	8.5	54.2	5.1	1.4	布隆迪
0.1	0.1	48	9.9	-	-	-	佛得角
0.2	0.3	50	6.1	32.4	9.7	2.2	柬埔寨
<0.1	0.1	42	3.1	28.9 ^{av}	4.3 ^{av}	11.0 ^{av}	喀麦隆
6.4	11.2	99	19.3	-	-	-	加拿大
<0.1	<0.1	17	5.0	40.8	6.6 ^{ax}	2.0	中非共和国
<0.1	<0.1	30	4.7	39.8	13.3	2.8	乍得
12.5	5.3	76	17.7	1.8 ^{ay}	0.3 ^{ay}	9.3 ^{ay}	智利
4.5	3.2	93	9.1	8.1	1.9	9.1	中国
9.7	-	69	17.5	12.7	1.6	5.7	哥伦比亚
0.4	0.2	27	3.4	31.1	11.2	10.6	科摩罗
0.3	0.4	33	3.4	21.2	8.2	5.9	刚果
3.4	0.6	-	5.7	-	-	-	库克群岛
0.1	7.3	77	26.9	-	-	-	哥斯达黎加
0.1	1.1	44	5.1	21.6	6.1	1.5	科特迪瓦
7.9	7.2	78	12.4	-	-	-	克罗地亚
16.8	-	78	15.9	-	-	-	古巴
7.5	6.5	74	7.6	-	-	-	塞浦路斯
7.3	6.9	68	15.2	-	-	-	捷克
2.2	4.0	69	-	19.1	2.5	2.3	朝鲜民主主义人民共和国
<0.1	0.1	35	3.3	42.7	8.1	4.4	刚果民主共和国
7.4	5.2	95	16.6	-	-	-	丹麦
0.2	2.3	32	4.1	33.5	21.5	8.1	吉布提
0.7	-	71	7.3	-	-	-	多米尼克
1.9	-	55	15.6	7.1	2.4	7.6	多米尼加共和国
3.2	0.4	77	11.9	23.9	1.6	8.0	厄瓜多尔
20.0	4.6	83	5.4	22.3	9.5	15.7	埃及
-	6.5	89	19.2	13.6	2.1	6.4	萨尔瓦多
-	-	22	2.9	26.2	3.1	9.7	赤道几内亚

附件2
第3部分

会员国	3.b					3.c		
	1岁儿童白喉-破伤风-百日咳(百白破三联疫苗)疫苗接种覆盖率 ^u (%)	按国家推荐年龄分列的第二剂麻疹疫苗接种覆盖率 ^u (%)	1岁儿童接种第三剂肺炎球菌结合疫苗覆盖率 ^u (%)	15岁女童接种人乳头瘤病毒疫苗覆盖率估计数 ^u (%)	按受援国分列的人均医疗研究和基本卫生部门官方发展援助净额 ^v (美元)	可持续提供可用和负担得起的一系列核心相关基本药物的卫生机构的比例 ^w (%)	医生密度 ^x (每1万人口)	护理和助产人员密度 ^x (每1万人口)
	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	原始数据	原始数据	原始数据
数据类型	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2010-2019年	2010-2018年	2010-2018年
厄立特里亚	95	88	95	-	8.74	-	0.6	14.4
爱沙尼亚	92	88	-	44	-	-	44.8	111.6
斯威士兰	90	75	88	-	13.91	-	3.3	41.4
埃塞俄比亚	72	-	67	-	4.22	-	0.8	7.1
斐济	99	94	99	46	8.56	-	8.6	33.8
芬兰	91	93	88	62 ^{aw}	-	-	38.1	147.4
法国	96	80	92	-	-	-	32.7	114.7
加蓬	70	-	-	-	1.76	-	6.8	29.5
冈比亚	93	71	93	-	20.92	-	1.0	15.4
格鲁吉亚	93	96	81	-	0.79	-	71.2	47.3
德国	93	93	84	31 ^{aq}	-	-	42.5	132.4
加纳	97	83	96	-	5.54	12.5 ^{as}	1.4	42.0
希腊	99	83	96	-	-	-	54.8	36.3
格林纳达	96	74	-	-	-	-	14.1	62.8
危地马拉	86	76	85	33	1.10	-	3.5	0.7
几内亚	45	-	-	-	5.85	12.5 ^{as}	0.8	1.2
几内亚比绍	88	-	88	-	13.53	-	1.3	6.9
圭亚那	95	84	91	9	3.48	-	8.0	10.4
海地	64	38	1	-	6.38	0.0	2.3	6.8
洪都拉斯	90	94	90	61	0.99	-	3.1	7.4
匈牙利	99	99	99	71	-	-	34.1	69.2
冰岛	91	95	90	85	-	-	40.8	162.1
印度	89	80	6	-	0.18	-	8.6	17.3
印度尼西亚	79	67	8	1 ^{ba}	0.30	14.6	4.3	24.1
伊朗(伊斯兰共和国)	99	98	-	-	<0.01	-	15.8	4.4
伊拉克	84	81	32	-	0.21	-	7.1	20.4
爱尔兰	94	-	90	62	-	-	33.1	161.0
以色列	98	96	94	50 ^{aq}	-	-	46.2	3.3
意大利	95	89	92	40	-	-	39.8	57.4
牙买加	97	82	-	8	0.69	-	13.1	8.1
日本	99	93	98	<1	-	-	24.1	121.5
约旦	96	96	-	-	2.80	-	23.2	28.2
哈萨克斯坦	98	98	95	-	0.32	-	39.8	72.9
肯尼亚	92	45	81	-	3.42	-	1.6	11.7
基里巴斯	95	79	94	-	12.98	-	2.0	38.3
科威特	99	99	99	-	-	-	26.5	74.1
吉尔吉斯斯坦	94	96	92	-	4.11	0.0 ^{as}	22.1	59.4
老挝人民民主共和国	68	57	56	-	4.18	25.3	3.7	9.5
拉脱维亚	96	94	82	53	-	-	31.9	47.5
黎巴嫩	83	63	82	-	4.51	52.5	21.0	16.7
莱索托	93	82	93	-	12.09	-	0.7	32.6
利比里亚	84	-	84	-	12.84	-	0.4	5.3
利比亚	97	96	96	-	0.81	-	20.9	65.3
立陶宛	92	92	82	46	-	-	63.5	98.5
卢森堡	99	90	96	14 ^{aq}	-	-	30.1	121.7
马达加斯加	75	-	75	-	4.40	-	1.8	1.5
马拉维	92	72	92	-	13.38	-	0.4	4.4
马来西亚	99	99	-	83	0.07	-	15.4	34.7
马尔代夫	99	99	-	-	5.81	-	45.6	64.3
马里	71	-	68	-	6.86	0.0 ^{as}	1.3	3.6
马耳他	97	95	-	81	-	-	28.6	94.8
马绍尔群岛	81	61	67	28	3.84	-	4.2	33.4
毛里塔尼亚	81	-	77	-	4.14	-	1.9	9.3
毛里求斯	97	99	96	81	0.74	-	25.3	35.2
墨西哥	88	99	88	99	0.02	-	23.8	24.0
密克罗尼西亚(联邦)	75	48	67	60	3.25	-	-	20.4

3.c		3.d	1.a	2.2			会员国
牙医密度 ^x (每1万人口)	药剂师密度 ^x (每1万人口)	13项《国际卫生条例》 核心能力 平均得分 ^y	国内一般政府 卫生支出 占一般政府 支出的 百分比 ^z (%)	5岁以下儿童 发育迟缓 患病率 ^{aa} (%)	5岁以下儿童 消瘦患病率 ^{aa} (%)	5岁以下儿童 超重患病率 ^{aa} (%)	
原始数据	原始数据	原始数据	可比估计数	原始数据	原始数据	原始数据	
2010–2019年	2010–2018年	2019年	2017年	2010–2019年	2010–2019年	2010–2019年	
-	-	49	2.7	52.5	14.6	2.1	厄立特里亚
13.8	10.9	-	12.2	-	-	-	爱沙尼亚
0.1	0.3	40	10.0	25.5	2.0	9.0	斯威士兰
0.2	0.4	63	4.8	36.8	7.2	2.1	埃塞俄比亚
1.2	1.1	-	7.2	-	-	-	斐济
7.3	10.9	-	13.0	-	-	-	芬兰
6.7	10.6	82	15.5	-	-	-	法国
0.2	0.6	27	9.7	17.0	3.4	7.7	加蓬
0.1	<0.1	38	3.1	13.6 ^{bb}	6.0 ^{bb}	2.5 ^{bb}	冈比亚
7.6	1.0	58	9.5	-	-	-	格鲁吉亚
8.5	6.5	88	19.9	1.7 ^{bc}	0.3 ^{bc}	3.2 ^{bc}	德国
-	0.2	49	6.1	17.5	6.8	1.4	加纳
12.5	10.6	57	10.2	-	-	-	希腊
1.5	6.8	-	9.0	-	-	-	格林纳达
0.1	<0.1	53	17.2	46.7	0.8	4.9	危地马拉
<0.1	0.1	44	4.1	30.3	9.2	5.6	几内亚
<0.1	<0.1	25	3.0	27.6	6.0	2.3	几内亚比绍
0.4	0.1	88	8.5	11.3	6.4	5.3	圭亚那
0.2	0.3	-	5.2	21.9	3.7	3.4	海地
0.3	-	60	11.7	22.6	1.4	5.2	洪都拉斯
7.1	8.1	68	10.1	-	-	-	匈牙利
8.6	5.1	83	15.7	-	-	-	冰岛
2.0	8.9	78	3.4	34.7 ^{bd}	17.3 ^{bd}	1.6 ^{bd}	印度
0.6	0.9	73	8.7	30.5	10.2	8.0	印度尼西亚
4.5	2.9	-	22.9	6.8 ^{be}	4.0 ^{be}	-	伊朗 (伊斯兰共和国)
2.6	3.3	58	5.0	12.6	3.0	6.1	伊拉克
6.7	11.6	-	20.0	-	-	-	爱尔兰
7.3	8.0	87	11.9	-	-	-	以色列
8.2	10.9	-	13.4	-	-	-	意大利
0.9	0.2	84	13.3	6.0	3.6	8.3	牙买加
8.0	18.0	95	23.6	7.1	2.3	1.5	日本
7.1	16.0	43	12.4	7.8	2.4	4.7	约旦
2.9	8.1	82	7.9	8.0	3.1	9.3	哈萨克斯坦
0.2	0.2	43	8.0	26.2	4.2	4.1	肯尼亚
0.7	0.3	-	6.9	-	-	-	基里巴斯
6.7	4.9	76	8.9	6.4 ^{bf}	2.5 ^{bf}	5.5 ^{sp,bf}	科威特
1.9	0.4	47	6.2	11.8	2.0	6.9	吉尔吉斯斯坦
0.6	2.5	35	4.0	33.1	9.0	3.5	老挝人民民主共和国
7.1	8.3	77	9.0	-	-	-	拉脱维亚
10.2	12.9	73	13.5	-	-	-	黎巴嫩
-	-	29	11.8	34.6	2.1	6.6	莱索托
<0.1	0.1	46	4.2	30.1	4.3	2.7	利比里亚
8.8	6.0	54	-	38.1	10.2	29.6	利比亚
10.0	9.9	83	12.8	-	-	-	立陶宛
9.8	7.0	97	10.8	-	-	-	卢森堡
<0.1	<0.1	29	15.0	41.6	6.4	1.4	马达加斯加
<0.1	0.1	36	9.8	39.0 ^{ax}	1.3 ^{ax}	2.5 ^{ax}	马拉维
3.1	3.5	-	8.9	20.7	11.5	6.0	马来西亚
2.0	3.5	51	21.8	-	-	-	马尔代夫
0.1	0.1	48	5.8	26.9 ^{bg}	9.0 ^{bg}	2.0 ^{bg}	马里
4.8	12.9	60	16.5	-	-	-	马耳他
1.2	0.7	-	9.5	34.8 ^{bh}	3.5 ^{bh}	4.1 ^{bh}	马绍尔群岛
0.2	0.2	35	6.1	22.8	11.5	1.5	毛里塔尼亚
2.8	4.2	64	10.0	-	-	-	毛里求斯
1.4	0.5	83	11.0	10.0	2.0	5.3	墨西哥
-	-	38	4.9	-	-	-	密克罗尼西亚 (联邦)

附件2
第3部分

会员国	3.b						3.c	
	1岁儿童白喉-破伤风-百日咳(百白破三联疫苗)疫苗接种覆盖率 ^u (%)	按国家推荐年龄分列的第二剂麻疹疫苗接种覆盖率 ^u (%)	1岁儿童接种第三剂肺炎球菌结合疫苗覆盖率 ^u (%)	15岁女童接种人乳头瘤病毒疫苗覆盖率估计数 ^u (%)	按受援国分列的人均医疗研究和基本卫生部门官方发展援助净额 ^v (美元)	可持续提供可用和负担得起的一系列核心相关基本药物的卫生机构的比例 ^w (%)	医生密度 ^x (每1万人口)	护理和助产人员密度 ^x (每1万人口)
	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	原始数据	原始数据	原始数据
数据类别	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2010-2019年	2010-2018年	2010-2018年
摩纳哥	99	79	-	-	-	-	75.1	201.6
蒙古国	99	98	26	-	7.80	26.7	28.6	38.9
黑山	87	83	-	-	0.29	-	27.6	52.3
摩洛哥	99	99	99	-	0.56	-	7.3	13.9
莫桑比克	80	59	80	-	5.90	-	0.8	6.8
缅甸	91	87	91	-	1.98	-	6.8	10.0
纳米比亚	89	50	61	-	6.97	-	4.2	19.5
瑙鲁	90	94	-	-	38.38	-	13.5	76.6
尼泊尔	91	69	82	-	1.97	-	7.5	31.1
荷兰	93	89	93	46 ^{aw}	-	-	36.1	111.8
新西兰	93	90	96	58	-	-	35.9	124.5
尼加拉瓜	98	95	98	-	2.97	-	9.8	15.3
尼日尔	79	48	79	-	4.63	-	0.4	2.7
尼日利亚	57	-	57	-	2.43	-	3.8	11.8
纽埃	99	99	99	-	9.82	-	-	125.0
北马其顿	91	97	-	40	0.21	-	28.7	37.9
挪威	96	93	94	86	-	-	29.2	182.2
阿曼	99	99	99	-	-	-	20.0	42.0
巴基斯坦	75	67	79	-	1.69	-	9.8	6.7
帕劳	95	75	89	48	4.94	-	14.2	72.6
巴拿马	88	99	92	69	1.11	-	15.7	30.7
巴布亚新几内亚	61	-	43	-	6.09	-	0.7	4.5
巴拉圭	88	83	94	56	1.59	-	13.5	16.6
秘鲁	84	66	82	68	0.36	69.2 ^{as}	13.0	24.4
菲律宾	65	40	43	1 ^{ba}	0.61	-	6.0	49.4
波兰	95	92	60	-	-	-	23.8	68.9
葡萄牙	99	96	98	80 ^{aw}	-	-	51.2	69.7
卡塔尔	98	95	98	-	-	-	24.9	72.6
大韩民国	98	97	97	63	-	-	23.6	73.0
摩尔多瓦共和国	93	96	94	-	2.49	21.7	32.1	49.2
罗马尼亚	86	81	-	-	-	-	29.8	73.9
俄罗斯联邦	97	97	82	-	-	-	37.5	85.4
卢旺达	97	96	97	84	4.98	-	1.3	12.0
圣基茨和尼维斯	97	96	-	-	-	-	26.8	42.2
圣卢西亚	95	68	-	-	2.13	-	6.4	31.5
圣文森特和格林纳丁斯	97	99	-	4	3.42	-	6.6	70.1
萨摩亚	34	13	-	-	18.68	-	3.4	24.9
圣马力诺	90	84	58	16	-	-	61.1	82.1
圣多美和普林西比	95	76	95	95	13.90	-	0.5	19.2
沙特阿拉伯	96	97	98	-	-	-	26.1	54.8
塞内加尔	81	63	81	-	5.59	7.7 ^{as}	0.7	3.1
塞尔维亚	96	90	48	-	0.06	-	31.1	60.9
塞舌尔	99	97	16	99 ^{az}	-	-	21.2	80.8
塞拉利昂	90	55	90	-	9.15	-	0.3	2.2
新加坡	96	84	82	<1	-	-	22.9	62.4
斯洛伐克	96	97	96	-	-	-	34.2	3.2
斯洛文尼亚	93	94	60	45	-	-	30.9	99.7
所罗门群岛	85	54	84	-	10.45	-	1.9	21.6
索马里	42	-	-	-	2.85	-	0.2	1.1
南非	74	50	73	57 ^{aq}	2.59	-	9.1	13.1
南苏丹	49	-	-	-	9.91	-	-	-
西班牙	93	94	93	69	-	-	38.7	57.3
斯里兰卡	99	99	-	67	1.29	-	10.0	21.8
苏丹	93	72	93	-	2.71	41.0	2.6	7.0
苏里南	95	39	-	38 ^{aq}	3.04	-	12.1	27.6
瑞典	97	95	97	75 ^{aw}	-	-	39.8	118.2

3.c		3.d	1.a	2.2			会员国
牙医密度 ^x (每1万人口)	药剂师密度 ^x (每1万人口)	13项《国际卫生条例》 核心能力 平均得分 ^y	国内一般政府 卫生支出 占一般政府 支出的 百分比 ^z (%)	5岁以下儿童 发育迟缓 患病率 ^{aa} (%)	5岁以下儿童 消瘦患病率 ^{aa} (%)	5岁以下儿童 超重患病率 ^{aa} (%)	
原始数据	原始数据	原始数据	可比估计数	原始数据	原始数据	原始数据	
2010–2019年	2010–2018年	2019年	2017年	2010–2019年	2010–2019年	2010–2019年	
10.2	26.3	81	6.7	-	-	-	摩纳哥
2.3	5.0	84	8.2	9.4	0.9	10.5	蒙古国
0.5	1.9	-	-	9.4	2.8	22.3	黑山
1.4	2.6	75	7.5	15.1	2.6	10.9	摩洛哥
0.1	0.1	60	4.7	42.3	4.4	7.0	莫桑比克
0.7	0.7	64	3.5	29.4	6.6	1.5	缅甸
0.7	2.4	59	10.7	22.7	7.1	4.0	纳米比亚
3.7	1.9	-	5.6	-	-	-	瑙鲁
1.0	4.0	34	4.5	36.0	9.6	1.2	尼泊尔
5.1	2.1	90	15.3	-	-	-	荷兰
6.2	7.2	-	19.3	-	-	-	新西兰
0.4	1.9	78	18.6	17.3	2.2	8.3	尼加拉瓜
<0.1	<0.1	39	9.7	48.5 ^{ax}	14.1 ^{ax}	1.0 ^{ax}	尼日尔
0.2	1.3	51	4.6	36.8	6.8	2.1	尼日利亚
-	-	67	5.2	-	-	-	纽埃
8.8	-	60	12.8	4.9	1.8	12.4	北马其顿
8.7	8.3	93	17.9	-	-	-	挪威
3.0	5.6	86	7.6	11.4 ^{bi}	9.3 ^{bi}	4.2 ^{bi}	阿曼
1.0	1.6	49	4.3	37.6	7.1	2.5	巴基斯坦
2.2	1.1	63	17.4	-	-	-	帕劳
3.0	2.1	76	20.1	-	-	-	巴拿马
0.1	0.1	-	9.2	49.5	14.1	13.7	巴布亚新几内亚
1.6	0.3	65	10.5	5.6	1.0	12.4	巴拉圭
1.8	0.5	48	14.9	12.2	0.5	8.6	秘鲁
<0.1	3.3	53	7.1	30.3	5.6	4.0	菲律宾
3.5	7.7	70	10.9	2.6	-	-	波兰
10.1	9.1	82	13.0	-	-	-	葡萄牙
6.1	8.9	96	6.3	-	-	-	卡塔尔
5.0	7.2	97	13.4	2.5 ^{ar}	1.2 ^{ar}	7.3 ^{ar}	大韩民国
4.2	4.1	60	11.6	6.4	1.9	4.9	摩尔多瓦共和国
8.0	9.1	67	12.1	-	-	-	罗马尼亚
2.8	0.5	99	8.8	-	-	-	俄罗斯联邦
0.2	0.7	71	8.9	36.9 ^{bj}	2.0 ^{bj}	5.6 ^{bj}	卢旺达
3.9	-	51	8.2	-	-	-	圣基茨和尼维斯
1.7	4.4	69	8.9	2.5	3.7	6.3	圣卢西亚
-	-	49	9.5	-	-	-	圣文森特和格林纳丁斯
1.1	0.7	-	11.6	4.9	3.9	5.3	萨摩亚
6.7	6.7	-	12.2	-	-	-	圣马力诺
-	-	32	10.8	17.2	4.0	2.4	圣多美和普林西比
5.0	8.6	75	-	-	-	-	沙特阿拉伯
0.1	0.1	54	3.9	18.8	8.1	2.6	塞内加尔
2.1	8.1	69	11.9	6.0	3.9	13.9	塞尔维亚
4.3	4.7	53	10.1	7.9 ^{bk}	4.3 ^{bk}	10.2 ^{bk}	塞舌尔
0.1	0.1	40	7.9	29.5	5.4	4.5	塞拉利昂
4.1	5.1	92	12.6	-	-	-	新加坡
4.9	-	73	13.3	-	-	-	斯洛伐克
7.0	6.8	86	13.6	-	-	-	斯洛文尼亚
0.5	1.2	-	7.2	31.7	8.5	4.5	所罗门群岛
-	-	-	-	-	-	-	索马里
1.1	2.7	70	13.3	27.4	2.5	13.3	南非
<0.1	-	34	2.1	31.3	22.7	6.0	南苏丹
7.9	11.5	85	15.3	-	-	-	西班牙
0.7	0.8	54	8.5	17.3 ^{be}	15.1 ^{be}	2.0 ^{be}	斯里兰卡
2.1	0.3	57	8.3	38.2	16.3	3.0	苏丹
-	-	57	11.8	8.8	5.0	4.0	苏里南
8.2	7.7	92	18.7	-	-	-	瑞典

附件2
第3部分

会员国	3.b						3.c	
	1岁儿童白喉-破伤风-百日咳(百白破三联疫苗)疫苗接种覆盖率 ^u (%)	按国家推荐年龄分列的第二剂麻疹疫苗接种覆盖率 ^u (%)	1岁儿童接种第三剂肺炎球菌结合疫苗覆盖率 ^u (%)	15岁女童接种人乳头瘤病毒疫苗覆盖率估计数 ^u (%)	按受援国分列的人均医疗研究和基本卫生部门官方发展援助净额 ^v (美元)	可持续提供可用和负担得起的一系列核心相关基本药物的卫生机构的比例 ^w (%)	医生密度 ^x (每1万人口)	护理和助产人员密度 ^x (每1万人口)
	可比估计数	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	原始数据	原始数据	原始数据
数据类型	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2010-2019年	2010-2018年	2010-2018年
瑞士	96	89	85	57 ^{aw,bl}	-	-	43.0	175.4
阿拉伯叙利亚共和国	47	54	-	-	1.98	-	12.9	15.4
塔吉克斯坦	96	97	-	-	3.33	15.0	21.0	47.5
泰国	97	87	-	-	0.29	-	8.1	27.6
东帝汶	83	54	-	-	8.93	-	7.2	16.7
多哥	88	-	88	-	2.96	-	0.8	4.1
汤加	81	85	-	-	26.22	-	5.4	41.6
特立尼达和多巴哥	99	92	99	14	-	0.0 ^{as}	41.7	40.9
突尼斯	97	99	-	-	0.29	-	13.0	25.1
土耳其	98	87	97	-	0.82	-	18.5	27.1
土库曼斯坦	99	99	-	95 ^{aq}	0.35	-	22.2	44.3
图瓦卢	89	81	-	-	1.08	-	9.1	42.6
乌干达	93	-	92	72	5.54	-	1.7	12.4
乌克兰	50	90	-	-	1.11	-	29.9	66.6
阿拉伯联合酋长国	99	99	99	26 ^{ba}	-	-	25.3	57.3
联合王国	94	88	92	81	-	-	28.1	81.7
坦桑尼亚联合共和国	98	84	98	16	4.24	0.0 ^{as}	0.1	5.8
美利坚合众国	94	94	92	46 ^{aw,bl}	-	-	26.1	145.5
乌拉圭	91	91	93	42	-	-	50.8	19.4
乌兹别克斯坦	98	99	96	-	1.04	-	23.7	112.8
瓦努阿图	85	-	-	-	15.84	-	1.7	14.2
委内瑞拉(玻利瓦尔共和国)	60	39	0	-	0.03	-	-	9.4
越南	75	90	-	-	0.96	-	8.3	14.5
也门	65	46	64	-	5.79	-	5.3	7.9
赞比亚	90	65	90	-	11.34	16.7 ^{as}	11.9	13.4
津巴布韦	89	78	89	-	7.80	-	2.1	19.3
世界卫生组织区域	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年	2018年
非洲区域	76	26	73	8	4.42	-	3.0	10.1
美洲区域	87	82	82	57	0.36	-	24.0	83.3
东南亚区域	89	80	17	1	0.39	-	8.1	17.9
欧洲区域	94	91	78	21	1.08	-	34.1	81.3
东地中海区域	82	74	53	0	1.69	-	10.1	14.5
西太平洋区域	93	91	13	5	0.26	-	18.8	36.3
全球	86	69	47	12	1.20	-	15.6	37.6

3.c		3.d	1.a	2.2			会员国
牙医密度 ^x (每1万人口)	药剂师密度 ^x (每1万人口)	13项《国际卫生条例》 核心能力 平均得分 ^y	国内一般政府 卫生支出 占一般政府 支出的 百分比 ^z (%)	5岁以下儿童 发育迟缓 患病率 ^{aa} (%)	5岁以下儿童 消瘦患病率 ^{aa} (%)	5岁以下儿童 超重患病率 ^{aa} (%)	
原始数据	原始数据	原始数据	可比估计数	原始数据	原始数据	原始数据	
2010–2019年	2010–2018年	2019年	2017年	2010–2019年	2010–2019年	2010–2019年	
5.0	7.0	95	11.0	-	-	-	瑞士
7.2	10.7	48	-	27.9	11.5	17.9	阿拉伯叙利亚共和国
1.6	-	62	5.9	17.5	5.6	3.3	塔吉克斯坦
2.4	5.5	85	15.0	10.5	5.4	8.2	泰国
0.1	1.9	37	5.2	51.7	9.9	1.6	东帝汶
<0.1	0.3	39	5.1	23.8	5.0	1.5	多哥
1.6	0.4	-	7.4	8.1	5.2	17.3	汤加
3.2	6.6	53	11.2	9.2	6.4	11.4	特立尼达和多巴哥
3.1	2.3	71	13.6	8.4	2.1	17.2	突尼斯
3.4	3.5	77	9.7	6.0	1.7	8.1	土耳其
1.2	1.7	69	8.7	11.5	4.2	5.9	土库曼斯坦
4.6	2.7	-	10.0	-	-	-	图瓦卢
0.1	<0.1	66	5.1	28.9	3.5	3.7	乌干达
6.0	0.3	66	7.4	-	-	-	乌克兰
6.5	8.8	96	7.9	-	-	-	阿拉伯联合酋长国
5.2	8.9	93	18.7	-	-	-	联合王国
0.1	0.1	51	9.5	31.8	3.5	2.8	坦桑尼亚联合共和国
5.8	9.2	92	22.5	3.5	0.4	9.4	美利坚合众国
14.9	-	84	19.8	10.7 ^{af}	1.3 ^{af}	7.2 ^{af}	乌拉圭
1.5	0.4	57	10.2	10.8	1.8	4.6	乌兹别克斯坦
0.3	1.2	-	5.3	28.9	4.7	4.9	瓦努阿图
-	-	70	1.4	-	-	-	委内瑞拉 (玻利瓦尔共和国)
-	3.4	66	9.5	23.8	5.8	5.9	越南
0.2	1.1	52	-	46.4	16.4	2.5	也门
<0.1	0.4	60	6.9	34.6	4.2	5.2	赞比亚
0.1	1.0	50	15.2	23.5	2.9	2.5	津巴布韦

		2019年	2017年	2019年	2019年	2019年	世卫组织区域
-	-	44	7.2	32.5	6.4	3.1	非洲区域
-	-	71	13.2	6.3	0.8	7.3	美洲区域
-	-	61	8.1	31.0	14.7	3.0	东南亚区域
-	-	75	12.3	-	-	-	欧洲区域
-	-	66	8.7	24.2	7.5	5.7	东地中海区域
-	-	71	9.6	6.2	2.1	6.2	西太平洋区域
-	-	63	10.2	21.3	6.9	5.6	全球

附件2 第4部分

会员国	2.2续		5.2	6.1	6.2		6.a	7.1
	(15-49岁)育龄妇女贫血患病率 ^{bd} (%)		曾经有过伴侣的15-49岁妇女和女童在过去12个月内遭受现任或前任亲密伴侣的身体和/或性暴力的比例 ^{bc} (%)	使用安全管理饮用水服务的人口比例 ^{bd} (%)	使用得到安全管理的环境卫生服务的人口比例 ^{bd} (%)	使用有肥皂和水的洗手设施的人口比例 ^{bd} (%)	作为政府协调支出计划的一部分且与水有关的环境卫生有关的官方发展援助数额 ^{de} (2017年不变百万美元)	主要依赖清洁能源和技术的比例 ^{df} (%)
	可比估计数	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	可比估计数	
	2016年	2010-2017年	2017年	2017年	2017年	2018年	2018年	
阿富汗	42.0	46	-	-	38	133.19	37	
阿尔巴尼亚	25.3	-	70	40	-	24.24	80	
阿尔及利亚	35.7	-	-	18	84	4.07	>95	
安道尔	13.9	-	91	>99	-	-	>95 ^{bm}	
安哥拉	47.7	26	-	-	27	23.09	48	
安提瓜和巴布达	22.1	-	-	-	-	0.01	>95	
阿根廷	18.6	-	-	-	-	39.63	>95	
亚美尼亚	29.4	4	86	48	94	61.24	>95	
澳大利亚	9.1	-	-	76	-	-	>95 ^{bm}	
奥地利	17.3	-	99	97	-	-	>95 ^{bm}	
阿塞拜疆	38.5	-	74	-	83	104.24	>95	
巴哈马	23.1	-	-	-	-	-	>95 ^{bm}	
巴林	42.0	-	99	96	-	-	>95 ^{bm}	
孟加拉国	39.9	29	55	-	35	269.54	24	
巴巴多斯	21.6	-	-	-	-	-	>95	
白俄罗斯	22.6	-	95	81	-	1.41	>95	
比利时	16.2	-	>99	97	-	-	>95 ^{bm}	
伯利兹	21.7	-	-	-	90	0.78	83	
贝宁	46.9	-	-	-	11	70.59	<5	
不丹	35.6	-	36	-	-	19.32	77	
多民族玻利维亚国	30.2	27	-	23	25	120.83	84	
波斯尼亚和黑塞哥维那	29.4	-	89	22	-	15.71	45	
博茨瓦纳	30.2	-	-	-	-	0.08	53	
巴西	27.2	-	-	49	-	40.03	>95	
文莱达鲁萨兰国	16.9	-	-	-	-	-	>95 ^{bm}	
保加利亚	26.4	-	97	64	-	-	-	
布基纳法索	49.6	9	-	-	12	101.90	10	
布隆迪	26.7	28	-	-	6	36.58	<5	
佛得角	33.3	-	-	-	-	7.70	78	
柬埔寨	46.8	11	26	-	66	125.36	22	
喀麦隆	41.4	33	-	-	9	96.27	24	
加拿大	9.5	-	99	82	-	-	>95 ^{bm}	
中非共和国	46.0	-	-	-	-	10.50	<5	
乍得	47.7	18	-	-	6	37.87	<5	
智利	15.0	-	99	77	-	-	>95	
中国	26.4	-	-	72	-	68.06	64	
哥伦比亚	21.1	18	73	17	65	7.58	93	
科摩罗	29.3	5	-	-	-	7.61	8	
刚果	51.9	-	45	-	48	22.90	32	
库克群岛	-	9	-	-	-	6.88	77	
哥斯达黎加	14.9	-	94	-	-	10.93	>95	
科特迪瓦	52.9	22	37	-	19	36.75	29	
克罗地亚	27.3	-	90	58	-	-	86	
古巴	25.1	-	-	44	85	104.01	-	
塞浦路斯	25.2	-	>99	75	-	-	>95 ^{bm}	
捷克	25.7	-	98	94	-	-	>95	
朝鲜民主主义人民共和国	32.5	-	67	-	-	1.12	10	
刚果民主共和国	41.0	37	-	-	4	146.18	<5	
丹麦	16.3	-	97	95	-	-	>95 ^{bm}	
吉布提	32.7	-	-	36	-	35.07	6	
多米尼克	24.4	-	-	-	-	0.97	82	
多米尼加共和国	29.7	16	-	-	55	1.58	89	
厄瓜多尔	18.8	11	75	42	81	55.03	94	
埃及	28.5	14	-	61	90	345.56	>95	

11.6	16.1	《第十三个工作总规划》				
城市地区细颗粒物 (PM _{2.5}) 年平均浓度 ^{a)} (μg/m ³)	凶杀致死率 ^{b)} (每10万人口)	野生脊灰病毒引起的脊髓灰质炎病例数 ^{c)}	18岁以上人群高血压 (收缩压≥140 mmHg和/或舒张压≥90 mmHg) 的年龄标准化患病率 ^{d)}	儿童和青少年 (5-19岁) 肥胖患病率 ^{e)} (%)	成人 (18岁以上) 肥胖的年龄标准化患病率 ^{e)} (%)	
可比估计数	可比估计数	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	会员国
2016年	2017年	2019年	2015年	2016年	2016年	
59.9	8.5	29	30.6	3.1	5.5	阿富汗
18.2	3.4	0	29.0	7.6	21.7	阿尔巴尼亚
34.5	1.5	0	25.1	13.5	27.4	阿尔及利亚
11.5	-	0	18.7	12.8	25.6	安道尔
28.4	9.5	0	29.7	2.4	8.2	安哥拉
18.0	5.0	0	23.4	11.5	18.9	安提瓜和巴布达
11.7	6.4	0	22.6	16.9	28.3	阿根廷
32.9	3.8	0	25.5	4.8	20.2	亚美尼亚
7.3	1.0	0	15.2	12.4	29.0	澳大利亚
13.1	0.5	0	21.0	8.6	20.1	奥地利
18.5	2.5	0	24.5	4.9	19.9	阿塞拜疆
19.0	32.2	0	20.9	17.3	31.6	巴哈马
69.0	0.2	0	21.4	17.2	29.8	巴林
58.6	2.7	0	24.7	2.6	3.6	孟加拉国
22.4	11.2	0	24.4	12.3	23.1	巴巴多斯
19.3	3.5	0	27.1	7.6	24.5	白俄罗斯
13.0	1.4	0	17.5	7.0	22.1	比利时
20.9	36.7	0	22.7	12.2	24.1	伯利兹
30.4	6.3	0	27.7	2.6	9.6	贝宁
35.4	2.0	0	28.1	3.3	6.4	不丹
23.3	8.1	0	17.9	9.1	20.2	多民族玻利维亚国
29.7	1.6	0	30.8	5.4	17.9	波斯尼亚和黑塞哥维那
20.9	17.3	0	29.6	6.3	18.9	博茨瓦纳
11.8	33.3	0	23.3	10.8	22.1	巴西
5.8	1.3	0	18.9	14.1	14.1	文莱达鲁萨兰国
20.8	1.4	0	28.4	10.8	25.0	保加利亚
36.3	9.6	0	32.6	1.0	5.6	布基纳法索
35.6	6.3	0	29.2	1.9	5.4	布隆迪
31.6	12.5	0	29.5	3.1	11.8	佛得角
24.9	2.5	0	26.1	3.2	3.9	柬埔寨
65.4	6.4	0	24.8	2.8	11.4	喀麦隆
6.7	1.8	0	13.2	12.3	29.4	加拿大
51.2	22.9	0	31.2	2.2	7.5	中非共和国
50.8	9.3	0	32.9	1.5	6.1	乍得
23.1	4.0	0	20.9	15.2	28.0	智利
51.0	0.9	0	19.2	11.7	6.2	中国
17.2	41.7	0	19.2	7.0	22.3	哥伦比亚
18.6	7.8	0	27.9	2.8	7.8	科摩罗
36.4	10.3	0	26.2	2.0	9.6	刚果
12.0	-	0	22.3	32.2	55.9	库克群岛
16.7	12.2	0	18.7	12.3	25.7	哥斯达黎加
23.9	11.8	0	27.2	3.4	10.3	科特迪瓦
17.6	1.1	0	32.4	10.9	24.4	克罗地亚
21.6	4.8	0	19.0	11.4	24.6	古巴
17.1	1.2	0	19.8	12.2	21.8	塞浦路斯
15.6	0.7	0	27.9	9.7	26.0	捷克
31.0	4.4	0	18.2	8.5	6.8	朝鲜民主主义人民共和国
37.4	13.0	0	28.5	2.2	6.7	刚果民主共和国
10.3	1.1	0	20.6	7.2	19.7	丹麦
41.0	6.8	0	26.8	5.3	13.5	吉布提
18.8	-	0	22.5	15.0	27.9	多米尼克
13.3	16.0	0	21.5	15.0	27.6	多米尼加共和国
15.5	6.4	0	17.9	9.4	19.9	厄瓜多尔
79.6	3.8	0	25.0	17.6	32.0	埃及

附件2
第4部分

会员国	2.2续		5.2		6.1		6.2		6.a		7.1			
	(15-49岁)育龄妇女贫血患病率 ^{ab} (%)		曾经有过伴侣的15-49岁妇女和女童在过去12个月内遭受现任或前任亲密伴侣的身体和/或性暴力的比例 ^{bc} (%)		使用安全管理饮用水服务的人口比例 ^{ad} (%)		使用得到安全管理的环境卫生服务的人口比例 ^{ad} (%)		使用有肥皂和水的洗手设施的人口比例 ^{ad} (%)		作为政府协调支出计划的一部分且与水有关的环境卫生有关的官方发展援助数额 ^{ae} (2017年不变百万美元)		主要依赖清洁能源和技术的比例 ^{af} (%)	
	可比估计数		原始数据		可比估计数		可比估计数		可比估计数		原始数据		可比估计数	
	2016年	2010-2017年	2017年	2017年	2017年	2017年	2017年	2017年	2017年	2018年	2018年	2018年	2018年	
萨尔瓦多	22.7	7	-	-	-	-	91	10.97	91					
赤道几内亚	43.7	44	-	-	-	-	0.02	24						
厄立特里亚	38.1	-	-	-	-	-	0.31	9						
爱沙尼亚	25.6	-	93	97	-	-	-	>95						
斯威士兰	27.2	-	-	-	-	24	3.62	54						
埃塞俄比亚	23.4	20	11	-	-	8	187.22	28						
斐济	31.0	-	-	-	-	-	2.05	28						
芬兰	15.9	-	>99	>99	-	-	-	>95 ^{bm}						
法国	18.1	-	98	88	-	-	-	>95 ^{bm}						
加蓬	59.1	32	-	-	-	-	0.97	87						
冈比亚	57.5	7	-	-	-	8	1.54	<5						
格鲁吉亚	27.5	-	80	27	-	-	58.13	81						
德国	16.3	-	>99	97	-	-	-	>95 ^{bm}						
加纳	46.4	-	36	-	-	41	58.65	28						
希腊	15.9	-	>99	90	-	-	-	>95						
格林纳达	23.5	-	87	-	-	-	0.01	89						
危地马拉	16.4	9	56	-	-	77	23.30	46						
几内亚	50.6	-	-	-	-	17	27.44	<5						
几内亚比绍	43.8	-	-	-	-	6	3.27	<5						
圭亚那	32.3	-	-	-	-	77	9.40	76						
海地	46.2	14	-	-	-	23	45.35	<5						
洪都拉斯	17.8	11	-	-	-	-	10.14	57						
匈牙利	25.8	-	90	96	-	-	-	>95 ^{bm}						
冰岛	16.1	-	>99	82	-	-	-	>95 ^{bm}						
印度	51.4	22	-	-	-	60	575.19	49						
印度尼西亚	28.8	-	-	-	-	64	117.84	80						
伊朗 (伊斯兰共和国)	30.5	-	92	-	-	-	0.87	>95						
伊拉克	29.1	-	59	41	95	89.09	>95							
爱尔兰	14.8	-	97	82	-	-	-	>95 ^{bm}						
以色列	15.7	-	>99	94	-	-	-	>95 ^{bm}						
意大利	17.3	-	95	96	-	-	-	>95 ^{bm}						
牙买加	22.5	9	-	-	-	-	0.60	84						
日本	21.5	-	98	99	-	-	-	>95 ^{bm}						
约旦	34.7	14	94	81	-	-	307.55	>95						
哈萨克斯坦	30.7	-	90	-	99	0.71	>95							
肯尼亚	27.2	26	-	-	25	264.95	10							
基里巴斯	26.1	-	-	-	-	3.79	<5							
科威特	23.8	-	>99	>99	-	-	-	>95 ^{bm}						
吉尔吉斯斯坦	36.2	17	68	-	89	8.07	77							
老挝人民民主共和国	39.7	6	16	58	50	67.50	7							
拉脱维亚	25.1	-	95	86	-	-	-	>95						
黎巴嫩	31.2	-	48	22	-	166.77	-							
莱索托	27.4	-	-	-	2	9.86	39							
利比里亚	34.7	-	-	-	1	45.65	<5							
利比亚	32.5	-	-	26	-	0.28	-							
立陶宛	25.5	-	92	91	-	-	-	>95 ^{bm}						
卢森堡	16.1	-	>99	97	-	-	-	>95 ^{bm}						
马达加斯加	36.8	-	-	-	-	23.44	<5							
马拉维	34.4	24	-	-	9	81.07	<5							
马来西亚	24.9	-	93	89	-	2.34	>95							
马尔代夫	42.6	-	-	-	96	10.79	>95							
马里	51.3	-	-	19	52	143.10	<5							
马耳他	16.4	-	>99	93	-	-	-	>95 ^{bm}						
马绍尔群岛	26.6	20	-	-	83	1.87	65							

11.6	16.1	《第十三个工作总规划》				
城市地区细颗粒物 (PM _{2.5}) 年平均浓度 ^{a)} (μg/m ³)	凶杀致死率 ^{b)} (每10万人口)	野生脊灰病毒引起的脊髓灰质炎病例数 ^{c)}	18岁以上人群高血压 (收缩压≥140 mmHg和/或舒张压≥90 mmHg) 的年龄标准化患病率 ^{d)}	儿童和青少年 (5-19岁) 肥胖患病率 ^{e)} (%)	成人 (18岁以上) 肥胖的年龄标准化患病率 ^{e)} (%)	
可比估计数	可比估计数	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	会员国
2016年	2017年	2019年	2015年	2016年	2016年	
23.8	82.3	0	18.7	11.7	24.6	萨尔瓦多
49.1	3.3	0	28.4	2.3	8.0	赤道几内亚
41.1	11.5	0	29.1	2.1	5.0	厄立特里亚
7.0	2.5	0	27.4	6.3	21.2	爱沙尼亚
16.2	18.1	0	29.8	6.0	16.5	斯威士兰
34.0	7.5	0	30.3	1.1	4.5	埃塞俄比亚
10.5	2.3	0	21.7	11.5	30.2	斐济
6.5	1.2	0	19.4	9.1	22.2	芬兰
12.4	1.3	0	22.0	8.1	21.6	法国
37.8	8.6	0	25.5	4.2	15.0	加蓬
32.3	8.5	0	29.1	2.8	10.3	冈比亚
24.0	2.3	0	26.3	6.8	21.7	格鲁吉亚
11.9	1.0	0	19.9	8.9	22.3	德国
31.1	5.9	0	23.7	2.1	10.9	加纳
16.4	0.8	0	19.1	13.8	24.9	希腊
21.8	7.4	0	24.3	10.7	21.3	格林纳达
24.2	24.7	0	21.2	9.9	21.2	危地马拉
22.2	9.1	0	30.3	1.7	7.7	几内亚
26.5	9.4	0	30.3	2.4	9.5	几内亚比绍
21.6	18.6	0	23.1	10.0	20.2	圭亚那
14.7	19.9	0	24.5	10.9	22.7	海地
21.5	57.8	0	21.4	9.6	21.4	洪都拉斯
16.3	1.5	0	30.0	11.1	26.4	匈牙利
5.9	1.4	0	19.7	9.9	21.9	冰岛
68.0	3.9	0	25.8	2.0	3.9	印度
16.4	4.5	0	23.8	6.1	6.9	印度尼西亚
34.4	3.2	0	19.7	9.8	25.8	伊朗 (伊斯兰共和国)
60.1	15.8	0	25.2	14.4	30.4	伊拉克
8.7	0.9	0	19.7	9.8	25.3	爱尔兰
19.4	1.5	0	16.6	11.9	26.1	以色列
15.7	0.7	0	21.2	12.5	19.9	意大利
13.6	57.4	0	21.8	13.0	24.7	牙买加
11.8	0.2	0	17.6	3.3	4.3	日本
31.7	2.8	0	21.0	12.9	35.5	约旦
14.5	6.0	0	27.1	6.5	21.0	哈萨克斯坦
25.8	5.6	0	26.7	2.3	7.1	肯尼亚
10.9	4.8	0	21.5	23.0	46.0	基里巴斯
58.9	1.8	0	23.6	22.9	37.9	科威特
17.4	4.1	0	26.7	3.9	16.6	吉尔吉斯斯坦
25.5	6.8	0	24.8	4.7	5.3	老挝人民民主共和国
14.4	5.9	0	29.4	7.0	23.6	拉脱维亚
30.7	4.1	0	20.7	13.9	32.0	黎巴嫩
28.1	46.2	0	29.0	5.0	16.6	莱索托
17.0	10.0	0	28.3	1.9	9.9	利比里亚
41.7	2.4	0	23.7	14.6	32.5	利比亚
12.3	5.1	0	29.3	6.8	26.3	立陶宛
10.4	0.6	0	21.9	8.3	22.6	卢森堡
22.5	6.9	0	28.1	1.8	5.3	马达加斯加
21.9	2.8	0	28.9	2.0	5.8	马拉维
17.3	2.7	0	22.9	12.7	15.6	马来西亚
7.7	1.9	0	24.4	7.4	8.6	马尔代夫
29.0	11.0	0	32.6	2.6	8.6	马里
14.0	0.9	0	19.4	13.4	28.9	马耳他
9.4	-	0	21.3	26.6	52.9	马绍尔群岛

附件2 第4部分

会员国	2.2续		5.2	6.1	6.2		6.a	7.1
	(15-49岁)育龄妇女贫血患病率 ^{bd} (%)		曾经有过伴侣的15-49岁妇女和女童在过去12个月内遭受现任或前任亲密伴侣的身体和/或性暴力的比例 ^{bc} (%)	使用安全管理饮用水服务的人口比例 ^{bd} (%)	使用得到安全管理的环境卫生服务的人口比例 ^{bd} (%)	使用有肥皂和水的洗手设施的人口比例 ^{bd} (%)	作为政府协调支出计划的一部分且与水有关的环境卫生有关的官方发展援助数额 ^{de} (2017年不变百万美元)	主要依赖清洁能源和技术的比例 ^{ef} (%)
	可比估计数		原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	可比估计数
	2016年	2010-2017年	2017年	2017年	2017年	2018年	2018年	
毛里塔尼亚	37.2	-	-	-	43	62.38	43	
毛里求斯	25.1	-	-	-	-	0.36	>95	
墨西哥	14.6	10	43	50	88	1.39	84	
密克罗尼西亚 (联邦)	23.3	26	-	-	-	0.22	8	
摩纳哥	-	-	>99	>99	-	-	>95 ^{bm}	
蒙古国	19.5	15	24	-	71	23.31	50	
黑山	25.2	-	94	-	-	24.95	56	
摩洛哥	36.9	-	70	39	-	158.39	>95	
莫桑比克	51.0	-	-	-	-	113.25	<5	
缅甸	46.3	11	-	-	79	112.28	28	
纳米比亚	23.2	20	-	-	45	5.01	46	
瑙鲁	-	-	-	-	-	0.06	90	
尼泊尔	35.1	11	27	-	48	130.79	29	
荷兰	16.4	-	>99	97	-	-	>95 ^{bm}	
新西兰	11.6	-	>99	89	-	-	>95 ^{bm}	
尼加拉瓜	16.3	8	52	-	-	60.02	48	
尼日尔	49.5	-	-	10	-	78.29	<5	
尼日利亚	49.8	11	20	27	42	204.69	10	
纽埃	-	-	97	-	-	-	84	
北马其顿	23.3	-	81	17	-	17.09	65	
挪威	15.3	-	98	76	-	-	>95 ^{bm}	
阿曼	38.2	-	90	-	97	-	>95	
巴基斯坦	52.1	-	35	-	60	210.58	44	
帕劳	-	10	-	-	-	6.86	>95 ^{bm}	
巴拿马	23.4	-	-	-	-	17.33	88	
巴布亚新几内亚	36.6	-	-	-	-	32.96	8	
巴拉圭	22.8	-	64	58	80	16.32	68	
秘鲁	18.5	11	50	43	-	71.65	80	
菲律宾	15.7	6	47	52	78	113.01	46	
波兰	25.7	-	>99	93	-	-	>95 ^{bm}	
葡萄牙	17.5	-	95	85	-	-	>95 ^{bm}	
卡塔尔	27.7	-	96	96	-	-	>95	
大韩民国	22.7	-	98	>99	-	-	>95 ^{bm}	
摩尔多瓦共和国	26.8	-	73	-	-	11.39	>95	
罗马尼亚	26.7	-	82	77	-	-	75	
俄罗斯联邦	23.3	-	76	61	-	-	90	
卢旺达	22.3	21	-	-	5	44.77	<5	
圣基茨和尼维斯	-	-	-	-	-	-	>95 ^{bm}	
圣卢西亚	21.9	-	-	-	-	1.85	>95	
圣文森特和格林纳丁斯	24.5	-	-	-	-	0.00	95	
萨摩亚	31.3	-	59	48	-	18.30	35	
圣马力诺	-	-	>99	77	-	-	>95 ^{bm}	
圣多美和普林西比	46.1	-	-	-	41	8.03	<5	
沙特阿拉伯	42.9	-	-	78	-	-	>95	
塞内加尔	49.9	12	-	21	24	211.94	23	
塞尔维亚	27.2	-	75	25	-	36.28	66	
塞舌尔	22.3	-	-	-	-	-	>95	
塞拉利昂	48.0	29	10	13	19	47.68	<5	
新加坡	22.2	-	>99	>99	-	-	>95 ^{bm}	
斯洛伐克	26.6	-	>99	83	-	-	>95	
斯洛文尼亚	24.4	-	98	83	-	-	>95	
所罗门群岛	38.9	-	-	-	36	9.68	9	
索马里	44.4	-	-	-	10	14.63	<5	
南非	25.8	-	-	-	44	1.70	85	

11.6		16.1		《第十三个工作总规划》							
城市地区细颗粒物 (PM _{2.5}) 年平均浓度 ^{a)} (μg/m ³)		凶杀致死率 ^{b)} (每10万人口)		野生脊灰病毒引起的脊髓灰质炎病例数 ^{c)}		18岁以上人群高血压 (收缩压≥140 mmHg和/或舒张压≥90 mmHg) 的年龄标准化患病率 ^{d)}		儿童和青少年 (5-19岁) 肥胖患病率 ^{e)} (%)		成人 (18岁以上) 肥胖的年龄标准化患病率 ^{e)} (%)	
可比估计数		可比估计数		原始数据		可比估计数		可比估计数		可比估计数	
2016年		2017年		2019年		2015年		2016年		2016年	
41.7		11.2		0		31.7		4.0		12.7	毛里塔尼亚
13.5		3.3		0		25.0		4.4		10.8	毛里求斯
20.9		25.7		0		19.7		14.8		28.9	墨西哥
10.5		4.6		0		25.0		20.7		45.8	密克罗尼西亚 (联邦)
12.2		-		0		-		-		-	摩纳哥
49.5		7.1		0		29.0		4.3		20.6	蒙古国
19.3		2.1		0		29.1		7.6		23.3	黑山
31.1		2.1		0		26.1		10.2		26.1	摩洛哥
18.4		4.2		0		29.1		2.3		7.2	莫桑比克
34.6		4.0		0		24.6		3.7		5.8	缅甸
21.0		18.4		0		28.5		4.9		17.2	纳米比亚
12.5		-		0		20.5		33.2		61.0	瑙鲁
99.5		2.6		0		29.4		1.7		4.1	尼泊尔
12.1		0.8		0		18.7		7.0		20.4	荷兰
5.8		1.1		0		16.2		16.3		30.8	新西兰
19.0		9.4		0		20.8		10.8		23.7	尼加拉瓜
73.0		10.0		0		33.4		1.4		5.5	尼日尔
46.3		9.6		0		23.9		1.9		8.9	尼日利亚
11.5		-		0		24.2		29.5		50.0	纽埃
33.0		1.5		0		28.5		9.3		22.4	北马其顿
7.8		0.6		0		19.7		9.1		23.1	挪威
36.2		0.6		0		24.8		14.9		27.0	阿曼
56.2		5.2	146			30.5		3.1		8.6	巴基斯坦
12.4		-		0		22.9		31.4		55.3	帕劳
12.0		14.3		0		19.9		10.5		22.7	巴拿马
11.5		10.9		0		25.6		9.8		21.3	巴布亚新几内亚
11.7		9.1		0		24.6		10.5		20.3	巴拉圭
29.0		9.1		0		13.7		7.8		19.7	秘鲁
18.7		14.3		0		22.6		4.3		6.4	菲律宾
21.5		0.9		0		28.7		9.1		23.1	波兰
8.1		0.9		0		24.4		10.4		20.8	葡萄牙
91.7		0.4		0		22.4		19.5		35.1	卡塔尔
24.7		0.7		0		11.0		8.5		4.7	大韩民国
16.5		3.4		0		29.8		4.2		18.9	摩尔多瓦共和国
15.4		1.4		0		30.0		8.1		22.5	罗马尼亚
14.7		9.1		0		27.2		7.1		23.1	俄罗斯联邦
40.7		4.5		0		26.7		1.7		5.8	卢旺达
12.3		-		0		25.3		12.3		22.9	圣基茨和尼维斯
21.2		23.3		0		27.1		8.8		19.7	圣卢西亚
21.4		28.3		0		23.3		12.4		23.7	圣文森特和格林纳丁斯
10.9		3.2		0		24.0		21.7		47.3	萨摩亚
13.4		-		0		-		-		-	圣马力诺
25.2		6.7		0		25.8		3.5		12.4	圣多美和普林西比
86.7		1.5		0		23.3		17.4		35.4	沙特阿拉伯
39.7		7.9		0		30.2		1.8		8.8	塞内加尔
24.7		1.8		0		29.5		9.8		21.5	塞尔维亚
18.6		13.8		0		23.5		10.8		14.0	塞舌尔
20.6		7.5		0		30.3		2.5		8.7	塞拉利昂
18.3		0.3		0		14.6		6.8		6.1	新加坡
18.0		1.3		0		28.5		8.1		20.5	斯洛伐克
16.4		1.0		0		30.5		9.2		20.2	斯洛文尼亚
11.5		4.1		0		22.0		4.3		22.5	所罗门群岛
28.0		5.5		0		32.9		3.0		8.3	索马里
24.3		39.7		0		26.9		11.3		28.3	南非

附件2 第4部分

数据类型	2.2续	5.2	6.1	6.2		6.a	7.1
	(15-49岁)育龄妇女贫血患病率 ^{ab} (%)	曾经有过伴侣的15-49岁妇女和女童在过去12个月内遭受现任或前任亲密伴侣的身体和/或性暴力的比例 ^{ac} (%)	使用安全管理饮用水服务的人口比例 ^{ad} (%)	使用得到安全管理的环境卫生服务的人口比例 ^{ad} (%)	使用有肥皂和水的洗手设施的人口比例 ^{ad} (%)	作为政府协调支出计划的一部分且与水有关的环境卫生有关的官方发展援助数额 ^{ae} (2017年不变百万美元)	主要依赖清洁能源和技术的比例 ^{af} (%)
	可比估计数	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	原始数据	可比估计数
会员国	2016年	2010-2017年	2017年	2017年	2017年	2018年	2018年
南苏丹	34.0	-	-	-	-	51.87	<5
西班牙	16.6	-	98	97	-	-	>95 ^{bm}
斯里兰卡	32.6	-	-	-	-	173.19	31
苏丹	30.7	-	-	-	23	36.08	50
苏里南	24.1	-	-	-	-	0.36	94
瑞典	15.4	-	>99	93	-	-	>95 ^{bm}
瑞士	18.3	-	95	>99	-	-	>95 ^{bm}
阿拉伯叙利亚共和国	33.6	-	-	-	71	24.16	>95
塔吉克斯坦	30.5	19	48	-	73	68.91	81
泰国	31.8	-	-	-	84	1.56	79
东帝汶	41.3	35	-	-	28	2.53	12
多哥	48.9	13	-	-	10	18.29	9
汤加	21.3	-	-	-	-	1.11	50
特立尼达和多巴哥	23.6	7	-	-	-	-	>95
突尼斯	31.2	-	93	78	79	216.97	>95
土耳其	30.9	11	-	65	-	47.06	95
土库曼斯坦	32.6	-	94	-	>99	-	>95
图瓦卢	-	-	-	6	-	0.09	43
乌干达	28.5	30	7	-	21	144.74	<5
乌克兰	23.5	-	92	68	-	11.04	95
阿拉伯联合酋长国	27.8	-	-	96	-	-	>95
联合王国	15.3	-	>99	98	-	-	>95 ^{bm}
坦桑尼亚联合共和国	37.2	30	-	25	48	158.99	<5
美利坚合众国	13.3	-	>99	90	-	-	>95 ^{bm}
乌拉圭	20.8	3	-	-	-	-	>95
乌兹别克斯坦	36.2	-	59	-	-	93.59	85
瓦努阿图	24.0	-	44	-	25	1.44	8
委内瑞拉 (玻利瓦尔共和国)	23.9	-	-	24	-	0.10	>95
越南	24.2	-	-	-	86	541.22	64
也门	69.6	-	-	-	50	51.09	60
赞比亚	33.7	27	-	-	14	141.43	13
津巴布韦	28.8	20	-	-	37	27.75	29
世卫组织区域	2016年		2017年	2017年	2017年	2018年	2018年
非洲区域	39.0	-	29	20	28	2774.35	18
美洲区域	19.1	-	79	49	-	650.18	92
东南亚区域	45.8	-	-	-	60	1414.13	50
欧洲区域	22.7	-	92	68	-	584.06	95
东地中海区域	39.8	-	56	-	66	1927.61	72
西太平洋区域	25.3	-	-	67	-	1026.11	67
全球	32.8	-	71	45	60	9042.87	63

11.6	16.1	《第十三个工作总规划》				
城市地区细颗粒物 (PM _{2.5}) 年平均浓度 ^{a)} (µg/m ³)	凶杀致死率 ^{b)} (每10万人口)	野生脊灰病毒引起的脊髓灰质炎病例数 ^{c)}	18岁以上人群高血压 (收缩压≥140 mmHg和/或舒张压≥90 mmHg) 的年龄标准化患病率 ^{d)}	儿童和青少年 (5-19岁) 肥胖患病率 ^{e)} (%)	成人 (18岁以上) 肥胖的年龄标准化患病率 ^{e)} (%)	
可比估计数	可比估计数	原始数据	可比估计数	可比估计数	可比估计数	
2016年	2017年	2019年	2015年	2016年	2016年	会员国
40.9	15.9	0	-	-	-	南苏丹
9.8	0.7	0	19.2	10.8	23.8	西班牙
15.1	2.8	0	22.4	4.8	5.2	斯里兰卡
46.8	6.0	0	-	-	-	苏丹
25.8	6.9	0	22.4	13.9	26.4	苏里南
6.1	1.1	0	19.3	6.7	20.6	瑞典
10.4	0.6	0	18.0	5.8	19.5	瑞士
37.4	2.6	0	24.5	11.5	27.8	阿拉伯叙利亚共和国
42.8	2.1	0	26.1	3.0	14.2	塔吉克斯坦
26.6	4.1	0	22.3	11.3	10.0	泰国
18.2	4.7	0	27.6	4.2	3.8	东帝汶
31.2	9.2	0	28.9	2.0	8.4	多哥
10.2	3.5	0	23.7	26.7	48.2	汤加
22.4	36.2	0	25.8	11.1	18.6	特立尼达和多巴哥
35.7	3.3	0	23.2	8.5	26.9	突尼斯
41.2	5.0	0	20.3	11.5	32.1	土耳其
24.2	4.1	0	25.4	4.7	18.6	土库曼斯坦
11.4	-	0	23.7	27.2	51.6	图瓦卢
48.7	13.2	0	27.3	1.7	5.3	乌干达
19.4	7.1	0	27.1	7.0	24.1	乌克兰
37.2	0.7	0	21.1	17.3	31.7	阿拉伯联合酋长国
10.6	1.5	0	15.2	10.2	27.8	联合王国
25.1	8.1	0	27.3	2.5	8.4	坦桑尼亚联合共和国
7.6	6.3	0	12.9	21.4	36.2	美利坚合众国
8.7	8.1	0	20.7	13.8	27.9	乌拉圭
28.9	1.7	0	25.6	4.0	16.6	乌兹别克斯坦
11.0	2.3	0	24.2	8.3	25.2	瓦努阿图
16.8	62.0	0	18.6	14.1	25.6	委内瑞拉 (玻利瓦尔共和国)
30.1	1.7	0	23.4	2.6	2.1	越南
44.3	9.5	0	30.7	7.0	17.1	也门
23.8	6.3	0	27.1	2.9	8.1	赞比亚
19.1	12.9	0	28.2	4.0	15.5	津巴布韦

2016年	2017年	2019年	2015年	2016年	2016年	世卫组织区域
35.5	10.5	0	27.4	2.8	10.6	非洲区域
13.4	19.6	0	17.6	14.4	28.6	美洲区域
57.3	3.9	0	25.1	3.0	4.7	东南亚区域
17.6	3.2	0	23.2	8.6	23.3	欧洲区域
54.0	5.1	175	26.3	8.2	20.8	东地中海区域
42.9	1.7	0	19.2	9.8	6.4	西太平洋区域
39.6	6.3	175	22.1	6.8	13.1	全球

- ^a 《世界人口展望》2019年修订本。纽约：联合国经济和社会事务部人口司；2019年（<https://population.un.org/wpp/>，2020年4月20日访问）。对于总人口少于9万人的会员国，不显示男女人口数量，但将其纳入区域和全球总数。由于四舍五入的原因，男女人口之和可能与两性人口总和不相等。
- ^b 《2016年全球卫生估计：2000年至2016年预期寿命》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>，2020年4月20日访问）。
- ^c 2016年人口少于9万人的世卫组织会员国未被列入分析。
- ^d 《2000年至2017年孕产妇死亡率趋势：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国人口司的估计》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>，2020年4月20日访问）。2019年人口少于10万人的世卫组织会员国未被列入分析。数据可用性由来自死亡登记、住户调查或其他来源的最新一年输入数据确定（<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>，2020年4月20日访问）。
- ^e 基于人口国家住户调查数据和常规卫生系统的世卫组织/儿基会机构间2020年熟练卫生人员联合数据库（<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/>，2020年4月20日访问）。
- ^f 《儿童死亡率的水平和趋势》。2019年报告。联合国儿童死亡率估算机构间小组编制的估计数。联合国儿童基金会、世界卫生组织、世界银行集团和联合国人口司。纽约：联合国儿童基金会；2019年（<https://www.unicef.org/reports/levels-and-trends-child-mortality-report-2019>，2020年4月20日访问）。估计数的数据可用性由来自死亡登记、人口普查、住户调查或其他来源的最新一年输入数据确定（<https://childmortality.org>，2020年4月20日访问）。
- ^g AidsInfo [在线数据库]。日内瓦：联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）（<http://aidsinfo.unaids.org/>，2020年4月20日访问）；和艾滋病病毒/艾滋病[在线数据库]，全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织（[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-\(per-1000-uninfected-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/new-hiv-infections-(per-1000-uninfected-population))，2020年4月20日访问）。根据艾滋病署提供的信息，数据的可用性由来自最新一年的抗逆转录病毒治疗输入数据确定。
- ^h 《2019年全球结核病报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/，2020年4月20日访问）。估计数的数据可用性由来自最新一年的输入监测通报病例数据确定（<https://www.who.int/tb/country/data/download/en/>，2020年4月20日访问）。
- ⁱ 《2019年世界疟疾报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://www.who.int/publications-detail/world-malaria-report-2019/>，2020年4月20日访问）。无估计数的国家（以“-”号显示）是指那些已经获得证明无疟疾或被认为已经消除疟疾的国家（连续三年或以上无本地疟疾病例）。数据可用性由国家估计方法和最近一年的监测数据确定。
- ^j 全球和国家疫苗接种覆盖率和慢性乙型肝炎病毒感染估计数[在线数据库]。日内瓦：世界卫生组织；2017年3月23日更新（<http://whohbsagdashboard.com/#global-strategies>，2020年4月20日访问）。全球和区域平均数为根据最新分析得出的2017年数据。本指标在此用作可持续发展目标指标。数据可用性由用于输入估算过程的最近一年的表面抗原血清调查确定。
- ^k 被忽视的热带病[在线数据库]，全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/neglected-tropical-diseases>，2020年4月20日访问）。数据可用性由监测系统最近一年报告的至少一种疾病的病例数确定。
- ^l 《2016年全球卫生估计：2000–2016年按死因、年龄、性别、国家和区域分列的死亡人数》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html，2020年4月20日访问）。数据可用性由死亡登记系统最近一年的输入死因数据确定（https://terrance.who.int/mediacentre/data/ghe/GlobalCOD_method_2000_2016.pdf，2020年4月20日访问）。CVD：心血管疾病；CRD：慢性呼吸系统疾病。
- ^m 世卫组织全球酒精与健康信息系统[在线数据库]，全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/levels-of-consumption/>，2020年4月20日访问）。估计数的数据可用性由政府统计、公共领域内特定国家酒精工业统计和联合国粮食及农业组织（粮农组织）统计数据库中记录并由全球酒精与健康信息系统汇编的最近一年的酒精消费数据确定（<https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1039>，2020年4月20日访问）。
- ⁿ 《2018年全球道路安全状况报告》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/，2020年4月20日访问）。数据可用性由截至2017年12月通过调查向世卫组织非传染性疾病、残疾、暴力和伤害预防司提交的最近一年报告死亡人数确定。
- ^o 联合国经济和社会事务部人口司（2020年）。《2020年世界避孕药具使用情况》（POP/DB/CP/Rev2020）。（<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2020.asp>，2020年4月20日访问）。联合国经济和社会事务部人口司的全球和区域总数（2020年）。2020年计划生育指标估计和预测。
- ^p 经济和社会事务部人口司向联合国全球可持续发展目标数据库提交的可持续发展目标指标的最新数据更新（<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>，2020年4月20日访问）。世界人口展望的全球和区域总数：2019年修订本。纽约：联合国经济和社会事务部人口司；2019年（<https://population.un.org/wpp/Download/SpecialAggregates/UNrelated/>，2020年4月20日访问）。
- ^q 《初级卫生保健正在实现全民健康覆盖的路上：2019年监测报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年（https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fp_gmr_2019.pdf，2020年4月20日访问）。世卫组织2015年人口不足9万的会员国未被纳入分析范围。数据可用性是根据已经开展的与上述报告有关的未公布分析确定的。淡色字体表示数据可用性“低”，粗体字体表示数据可用性为“中”和“高”。

- ^f 《初级卫生保健正在实现全民健康覆盖的路上：2019年监测报告》。日内瓦：世界卫生组织；2019年 (https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/fp_gmr_2019.pdf, 2020年4月20日访问)。全球和区域总数包括表中未显示的国家数据。
- ^g 公共卫生和环境[在线数据库], 全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>, 2020年4月20日访问)。数据可用性由死亡登记系统中输入的最近一年的死因数据确定 (https://terrance.who.int/mediacentre/data/ghe/GlobalCOD_method_2000_2016.pdf, 2020年4月20日访问)。水卫项目：供水、环境卫生和个人卫生项目。
- ^t 世卫组织《2000-2025年烟草使用流行趋势全球报告》，第三版。日内瓦：世界卫生组织；2019年 (<https://www.who.int/publications-detail/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>, 2020年4月20日访问)。数据可用性由调查中输入的最近一年流行率数据确定。
- ^u 《世卫组织/儿基会对国家疫苗接种覆盖率的估计和对人乳头瘤病毒疫苗覆盖率的估计》[在线数据库]。2019年7月修订本。关于人乳头瘤病毒疫苗（附表中的最后一剂）：由于最近刚刚开始实施且针对15岁以下女童，故尚无接种推荐剂量的人乳头瘤病毒疫苗的15岁女童百分比数据。目前以基于目标年龄组上一日历年计划执行情况作为可持续发展目标指标的替代指标。 (https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/, 2020年4月20日访问)。数据可用性由行政记录、住户调查及其他来源中输入的最近一年的覆盖率数据确定 (http://www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/WUENIC_input_to_PDF.xls、https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/Coverage_survey_data.xls和http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/HPV_estimates.xls, 2020年4月20日访问)。
- ^v OECD.Stat[在线数据库]。巴黎：经济合作与发展组织 (<https://stats.oecd.org/>, 2020年4月20日访问)。在此显示的数字是以总支出衡量。
- ^w 利用世卫组织基本药物和卫生产品价格和可得情况监测手机应用程序（世卫组织EMP MedMon） (<https://www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/empmedmon/en/>, 2020年4月20日访问) 和卫生行动国际药品价格、可得性、可负担性和价格组成数据库（HAI/WHO）收集的数据 (<https://haiweb.org/what-we-do/price-availability-affordability/price-availability-data/>, 2020年4月20日访问)。
- ^x 世卫组织卫生人力统计[在线数据库], 全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/health-workforce>, 2020年4月20日访问)。国家比较受到所含职业差异的影响。具体国家的定义和其他描述性元数据请参照数据来源。全球平均数是利用2013年至2018年期间的数值计算的。有些国家使用的估计数未在附件表中列出。
- ^y 《国际卫生条例（2005）》监测框架——缔约国自我评估报告工具——e SPAR平台。日内瓦：世界卫生组织 (<https://extranet.who.int/e-spar/>, 2020年3月31日访问)。2020年3月23日前收到的回复。区域和全球平均数包括表中未显示的领土。《国际卫生条例》的缔约国完整名单请参见https://www.who.int/ihr/legal_issues/states_parties/en/。
- ^z 国家卫生账户数据库。日内瓦：世界卫生组织 (<https://apps.who.int/nha/database>, 2020年4月20日访问)。世卫组织区域和全球平均数未加权。在此介绍本指标的原因是它可以构成可持续发展目标指标1.a.2中与卫生相关的部分。作为包括几类卫生支出的综合指标，数据可用性状况由最大的组成部分确定：政府卫生转移。如果使用了政府预算等主要来源，则该指标被归类为有记录指标。
- ^{aa} 儿童营养不良的水平和趋势。儿基会/世卫组织/世界银行集团儿童营养不良联合估计。纽约、日内瓦和华盛顿特区：联合国儿童基金会、世界卫生组织和世界银行集团；2020年。
- ^{ab} 《1995年至2016年妇女和儿童贫血趋势》（世卫组织，2017年）。数据可用性由世卫组织营养和粮食安全司提供的调查中输入的最近一年的数据确定。
- ^{ac} 全球可持续发展目标指标数据库[在线数据库]。纽约：联合国统计司 (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>, 2020年4月20日访问)。
- ^{ad} 《在饮用水、环境卫生和个人卫生方面的进展情况——2017年最新情况和可持续发展目标基准》。日内瓦和纽约：世界卫生组织和联合国儿童基金会；2017年 (<https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2019-05/JMP-2017-report-final.pdf>, 2019年3月31日访问)；以及供水和环境卫生[在线数据库], 全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/water-sanitation-and-hygiene-exposure>, 2020年4月20日访问)。区域和全球估计数的阈值是30%的人口覆盖率。可比估计数仅显示近期提供原始数据的国家。数据可用性由最近一年对水质进行了测量、最近一年对一个或多个与环境卫生相关的变量进行了测量、最近一年对基本个人卫生进行了测量的数据来确定。这些未公布的数据由世卫组织“水卫项目”规划提供。
- ^{ae} 对供水部门（供水和环境卫生、农业水资源和水力发电厂）的官方发展援助，经合组织统一报告标准，2018年 (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=crs1>, 2020年4月20日访问)。包括用于供水和环境卫生的统一报告标准目的代码（统一报告标准14000）、农业水资源（统一报告标准31140）和水力发电厂（统一报告标准23220）。
- ^{af} 公共卫生与环境[在线数据库], 全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>, 2020年4月20日访问)。数据可用性由最近一年住户调查和人口普查时输入的烹饪、取暖和照明用家庭燃料数据确定 (<https://www.who.int/airpollution/data/household-energy-database/en/>, 2020年4月20日访问)。
- ^{ag} 公共卫生与环境[在线数据库], 全球卫生观察站数据。日内瓦：世界卫生组织 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment/>, 2020年4月20日访问)。数据可用性由最近一年输入的颗粒物测量数据 (<https://www.who.int/airpollution/data/cities/en/>, 2020年4月20日访问) 和卫星数据确定。
- ^{ah} 《2020年预防针对儿童的暴力行为全球状况报告》。日内瓦：世界卫生组织[正在印刷]。

- ai 截至2020年2月28日的世界卫生组织消灭脊灰行动的数据。（最新信息可见：http://www.who.int/immunization_monitoring/en/diseases/poliomyelitis/case_count.cfm，2020年4月20日访问）。
- aj 《非传染性疾病风险因素合作》。1975年至2015年世界血压趋势：对1479项基于人口的参加者达1910万人的衡量研究的汇总分析。《柳叶刀》。2017年；389:37–55。数据可用性由调查中输入的最近一年的数据确定（<https://ars.els-cdn.com/content/image/1-s2.0-S0140673616319195-mm1.pdf>，2020年4月20日访问）。SBP：收缩压；DBP：舒张压。
- ak 《非传染性疾病风险因素合作》。1975年至2016年成人体重指数、体重不足、超重和肥胖的全球趋势：对2416项基于人口的参加者达1.289亿儿童、青少年和成人的衡量研究的汇总分析。《柳叶刀》。2017年；390:2627–42。数据可用性由调查中输入的最近一年的数据确定（[https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3/attachment/a71c66f4-af6a-45cc-b74b-b320544ff826/mm1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S0140-6736(17)32129-3/attachment/a71c66f4-af6a-45cc-b74b-b320544ff826/mm1.pdf)，2020年4月20日访问）。
- al 非标准定义。更多细节见儿基会/世界卫生组织熟练卫生人员联合数据库（脚注e）。
- am 作为可持续发展目标指标的替代指标的机构出生率百分比。
- an 与非标准年龄组或婚姻状况组有关的数据。更多细节见《2020年世界避孕药具使用情况》（脚注o）。
- ao 估计数仅涉及吸烟，预计与所有烟草使用情况相似。
- ap 超重的患病率用年龄别体质指数z值计算。
- aq 根据前一年（2015-2017年）数据推断的估计数。
- ar 对调查估计数进行年龄调整。
- as 仅为首都城市的数据。
- at 按照15岁前的累积覆盖率估算的代理估计数。
- au 调查涵盖1–5岁年龄区间，未对估计数进行调整。
- av 调查涵盖包括Youndé和Douala市在内的8个地区。
- aw 基于国家调查或报告覆盖率的估计数。
- ax 调查涵盖6–59个月。
- ay 调查涵盖0–71个月。
- az 100%覆盖。到99%截断。可能表明数据的准确性有问题。
- ba 基于国家以下级数据的估计。
- bb 2018年3月至5月期间收集的数据。
- bc 调查涵盖3至5岁儿童。
- bd 调查涵盖0至4岁儿童。
- be 重新分析前的调查。
- bf 国家监测系统。
- bg 调查涵盖包括巴马科和基达尔市在内的8个地区。
- bh 未考虑水肿。
- bi 仅限阿曼公民。
- bj 2015年4月至5月期间收集的数据。
- bk 仅涉及卫生中心（80%覆盖率）。
- bl 基于不同年龄组的估计数。
- bm 对于没有清洁能源使用信息的高收入国家，假设使用率超过95%。

附件3

世界卫生组织区域分组

世界卫生组织非洲区域：阿尔及利亚、安哥拉、贝宁、博茨瓦纳、布基纳法索、布隆迪、佛得角、喀麦隆、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、赤道几内亚、厄立特里亚、斯威士兰、埃塞俄比亚、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、毛里塔尼亚、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、尼日尔、尼日利亚、卢旺达、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞舌尔、塞拉利昂、南非、南苏丹、多哥、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚、津巴布韦。

世界卫生组织美洲区域：安提瓜和巴布达、阿根廷、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、多民族玻利维亚国、巴西、加拿大、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、古巴、多米尼克、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、格林纳达、危地马拉、圭亚那、海地、洪都拉斯、牙买加、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、苏里南、特立尼达和多巴哥、美利坚合众国、乌拉圭、委内瑞拉（玻利瓦尔共和国）。

世界卫生组织东南亚区域：孟加拉国、不丹、朝鲜民主主义人民共和国、印度、印度尼西亚、马尔代夫、缅甸、尼泊尔、斯里兰卡、泰国、东帝汶。

世界卫生组织欧洲区域：阿尔巴尼亚、安道尔、亚美尼亚、奥地利、阿塞拜疆、白俄罗斯、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、保加利亚、克罗地亚、塞浦路斯、捷克、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、希腊、匈牙利、冰岛、爱尔兰、以色列、意大利、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、拉脱维亚、立陶宛、卢森堡、马耳他、摩纳哥、黑山、荷兰、北马其顿、挪威、波兰、葡萄牙、摩尔多瓦共和国、罗马尼亚、俄罗斯联邦、圣马力诺、塞尔维亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、塔吉克斯坦、土耳其、土库曼斯坦、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌兹别克斯坦。

世界卫生组织东地中海区域：阿富汗、巴林、吉布提、埃及、伊朗（伊斯兰共和国）、伊拉克、约旦、科威特、黎巴嫩、利比亚、摩洛哥、阿曼、巴基斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、索马里、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、突尼斯、阿拉伯联合酋长国、也门。

世界卫生组织西太平洋区域：澳大利亚、文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、中国、库克群岛、斐济、日本、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马来西亚、马绍尔群岛、密克罗尼西亚（联邦）、蒙古国、瑙鲁、新西兰、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、萨摩亚、新加坡、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图、越南。

9789240011939



9 789240 011939