

目标5

改善 产妇保健

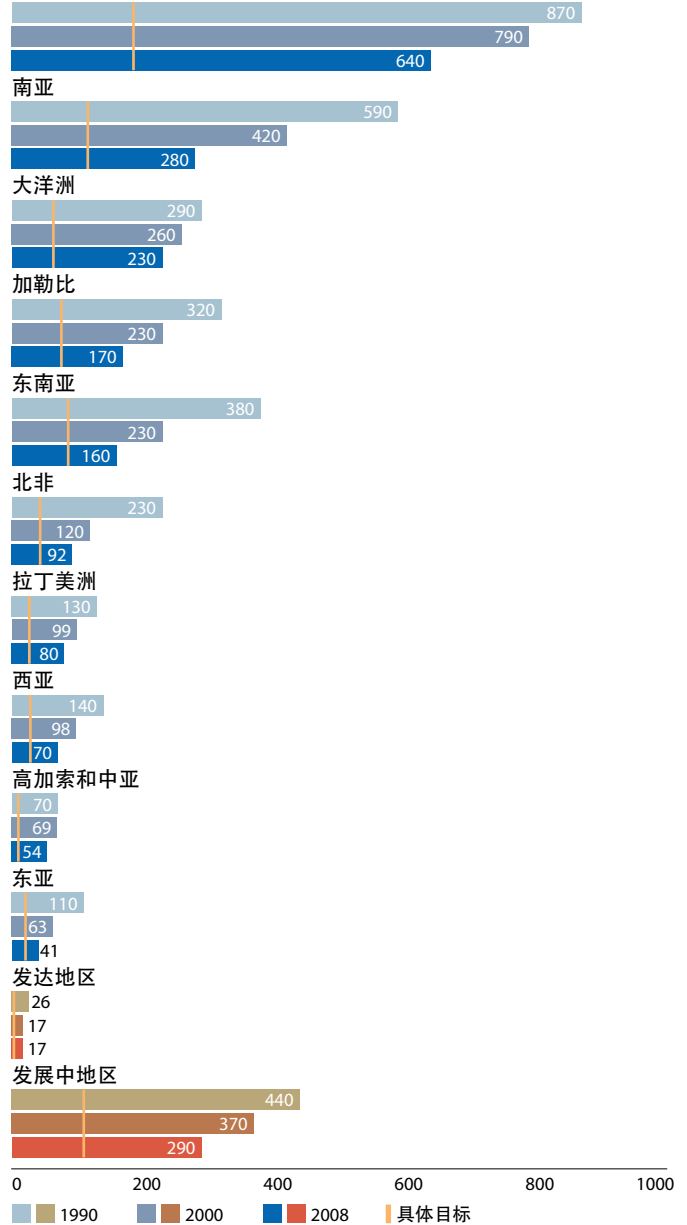


具体目标

1990年至2015年间，将产妇死亡率降低四分之三

虽然已有进展，在一些地区怀孕依然对妇女健康构成重大风险

1990年、2000年和2008年，每10万活产婴儿中产妇死亡人数



尽管行之有效的措施可以防止妊娠和分娩时出现的伤残或死亡，产妇死亡率仍是许多发展中国家的一项主要负担。关于产妇死亡率的数字往往是不确定的。尽管如此，最新的估计表明已经取得重大进展。在整个发展中地区，孕产妇死亡率在1990年和2008年之间下降了34%，从每10万名活产婴儿产妇死亡440例下降为290例。然而，离实现千年发展目标仍然十分遥远。

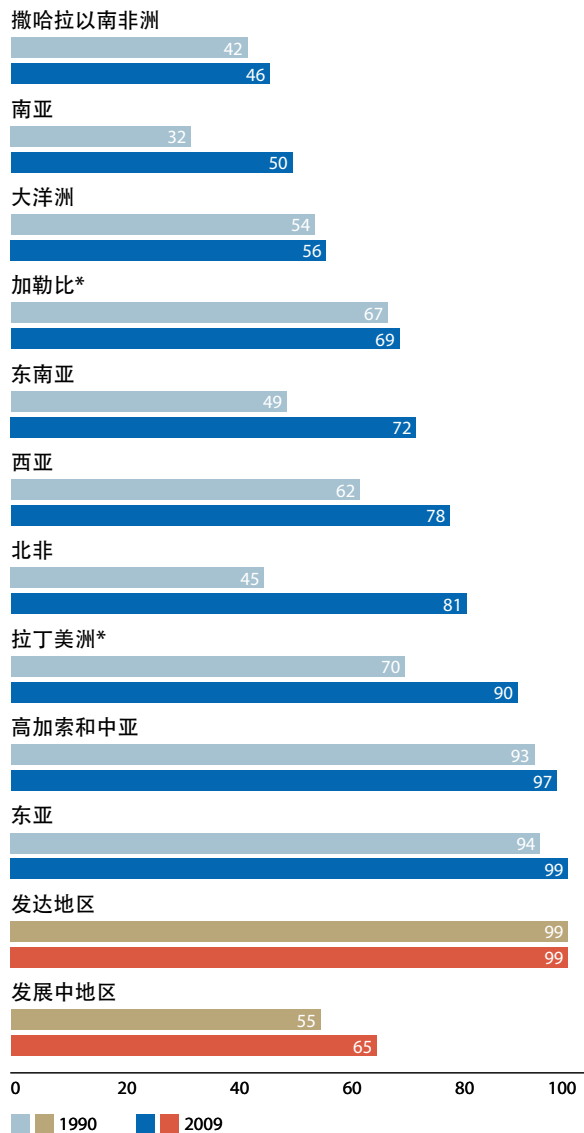
东亚、北非、东南亚和南亚已迈出了最大的步伐。1990年至2008年，90个国家产妇死亡率下降40%或以上，而另外57个国家也至少报告了些许进展。然而，还有更多的可以做，而且必须落实这些工作才能拯救妇女生命和预防残疾。残疾可能将无可挽回地改变一个女人及其家人的未来。一些国家即使满足当前改善产妇保健和生殖保健的需求已很为吃力，加上育龄年轻女性越来越多，情况就更为严峻。

产妇死亡集中在撒哈拉以南非洲和南亚，两个地区合计死亡人数占2008年全球的87%。南亚已经取得了稳步进展，1990年至2008年产妇死亡率下降了53%。相比之下，在撒哈拉以南非洲，尽管有证据表明，自2000年以来进步的步伐开始加快，这一比例只下降了26%。

大多数的产妇死亡是可以避免的。这种死亡最大比例是由产妇大出血造成，主要是分娩过程中或刚分娩后的出血，伴随子痫、败血症、不安全堕胎并发症以及间接原因如疟疾和艾滋病等造成。研究还表明，在那些生过许多孩子、教育程度低、很年轻或很老、以及受性别歧视的妇女中，产妇死亡的可能性有所增加。

在增加熟练助产士接生方面取得了重大进展，特别是在北非和南亚

1990年和2009年左右，由专业的医护人员接生的比例(百分比)



* 只包括在卫生保健机构的分娩。

分娩过程中有一个训练有素的卫生保健工作人员在场是降低产妇死亡率的关键。一个熟练的卫生专业人员可以采取干预措施，以预防和处理危及生命的并发症如大量出血，或在需要时将病人转入一个更高级的医疗机构。

从发展中地区整体来看，由熟练卫生保健人员接生的分娩比例从1990年的55%上升至2009年的65%。尽管许多地区出现显著进步，撒哈拉以南非洲和南亚的覆盖率仍然很低，大多数产妇死亡发生在那里。尽管如此，在南亚由技术熟练的卫生专业人员接生的分娩比例也大幅增加，从1990年的32%上升至2009年的50%。

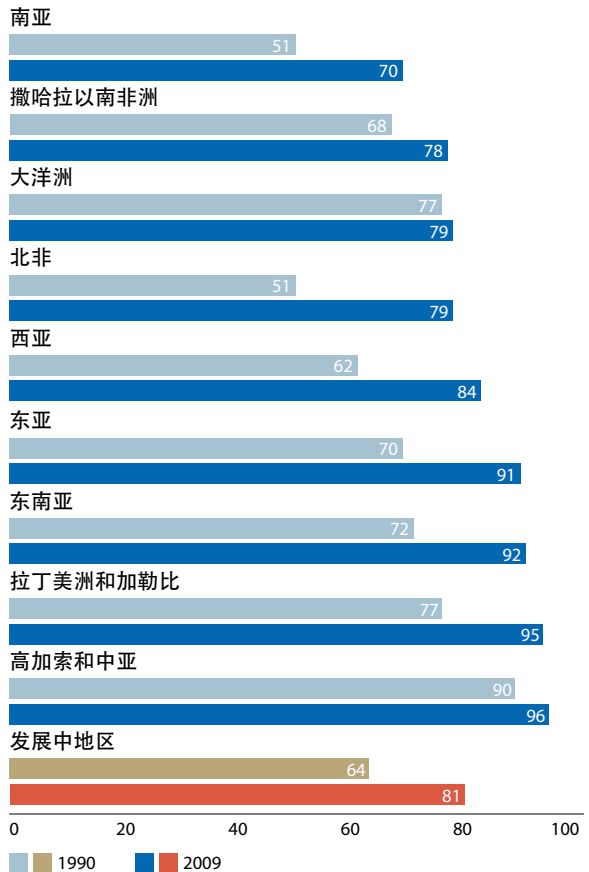


具体目标

到2015年，普及生殖保健服务

在所有地区，为更多的孕妇提供至少最低限度的护理

1990年和2009年，孕期妇女(15-49岁)接受至少一次专业医护人员检查的比例(百分比)

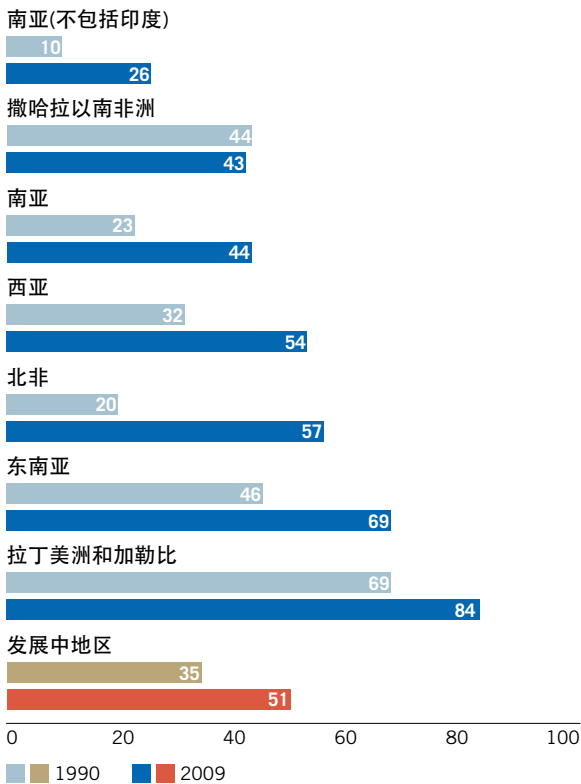


孕期保健是至关重要的，能够检测和干预可能导致怀孕和分娩并发症的状况。基本的产前保健为妇女提供了一套预防性措施，包括营养咨询。妇女对可能危及其怀孕的危险迹象也得到警示，并接受计划安全分娩的帮助。此外，在疟疾流行的国家，他们可能接受不连续的预防治疗。艾滋病毒抗体呈阳性的妇女将获得帮助以避免将病毒传染给婴儿。

自1990年以来，所有地区接受产前保健的妇女比例大幅增加。在所有发展中地区，怀孕妇女接受至少一次专业医护人员检查的比例，从1990年的64%增加到2009年的81%。

没有足够的妇女在怀孕期间获得所建议频率的护理

1990年和2009年，妇女(15-59岁)在怀孕期间接受四次或更多次由任何人提供的产前护理的比例(百分比)

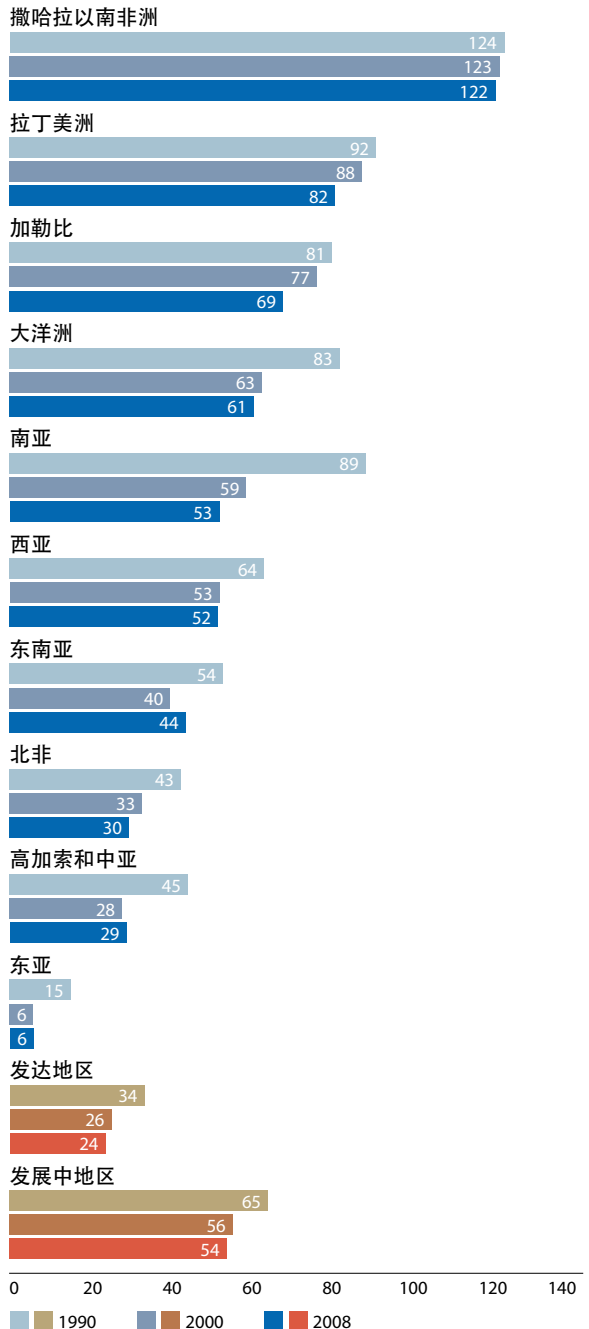


注：没有东亚的数据。

建议至少进行四次产前保健，以确保怀孕妇女能得到所需预防及管理并发症的干预措施。在发展中地区，获得所建议的产前保健的妇女比例仍然很低，但正在取得进展，从1990年的35%增加到2009年的51%。

1990年代在减少青少年怀孕方面取得的成果，在许多地区已经停滞不前

1990年、2000年和2008年，每千名15-19岁少女的分娩数量



过早生育加剧并发症的风险甚至导致死亡。在几乎所有地区，1990年至2000年青少年生育率

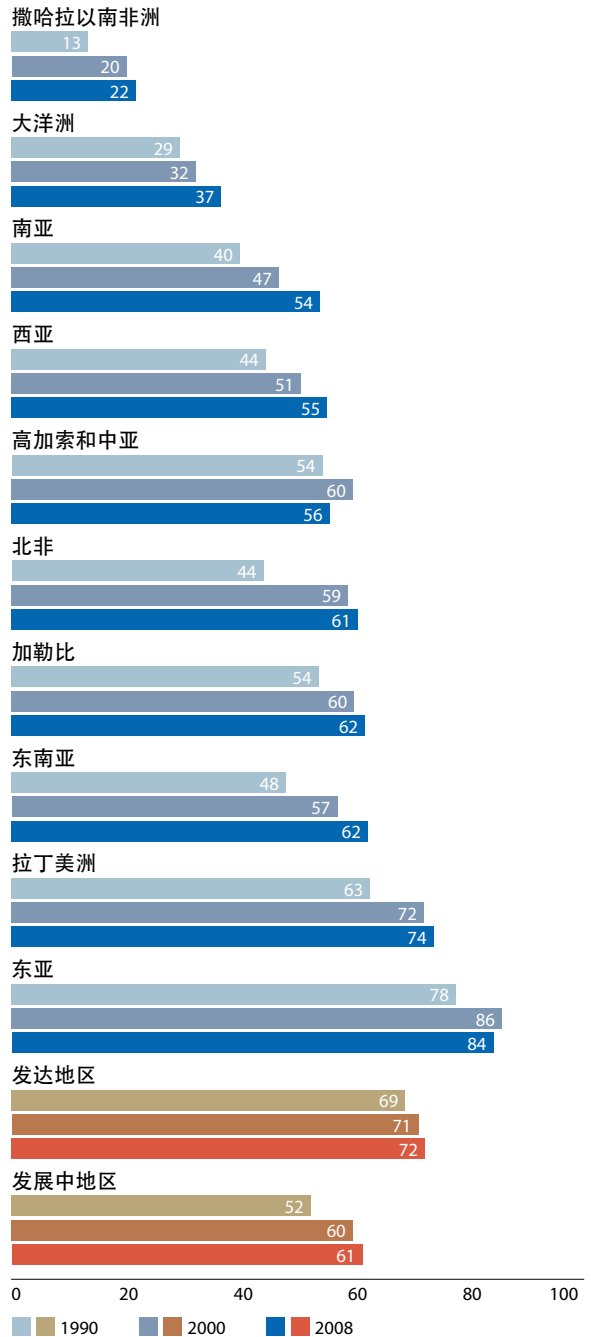
（每千名15-19岁少女的分娩数量）有所下降，然后下降幅度减缓甚至在随后的八年有所增加。撒哈拉以南非洲拥有最高的青少年生育率（每千名少女122人生育），且自1990年以来几无改变。

整个发展中世界，妇女的生育数量减少。但即使在一些总体生育率下降的地区，青少年生育率仍然相对较高。



避孕药具的使用在增加，但育龄妇女人数的增加使进展难以持久

1990年、2000年和2008年，15-49岁已婚或有伴侣的妇女，使用任何一种避孕措施的比例（百分比）



在全世界，能获得安全又能负担得起并且有效的避孕药具的渠道增加，为个人在生育问题上做出负

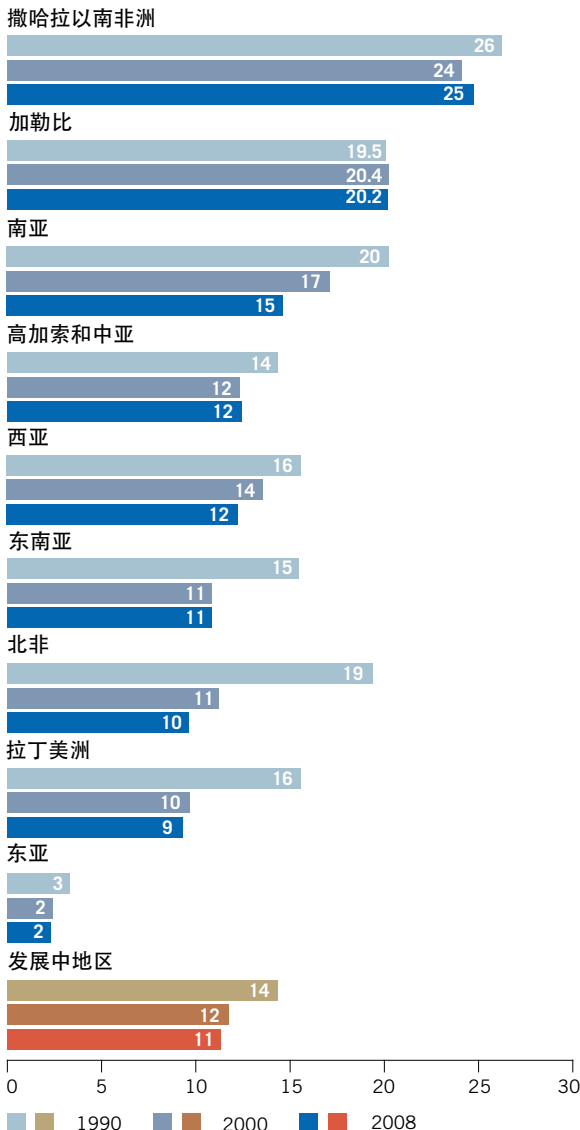
责任的决定提供了更多机会。通过防止意外怀孕或过于频繁怀孕以及少女高风险早孕，避孕药具的使用为改善孕产妇和婴儿健康做出了贡献。

至2008年，除了撒哈拉以南非洲和大洋洲两个地区外，其他所有地区超过一半的15-49岁已婚或有伴侣的妇女，已经使用某种避孕措施。然而，在几乎所有地区，2000年至2008年进展放

缓。撒哈拉以南非洲的妇女使用避孕药具的比率继续保持最低（22%），自2000年以来几乎没有进展。在该地区，孕产妇死亡率高，怀孕和分娩时能获得有经验医护的机会非常有限。发展中地区育龄妇女人数持续增加，自1990年以来上升了近50%，计划生育方案和保健服务需要更多投入，以跟上希望使用避孕药具的妇女人数增长的步伐。

在许多地区，对避孕药具的需求很大部分未满足，对计划生育支持不够

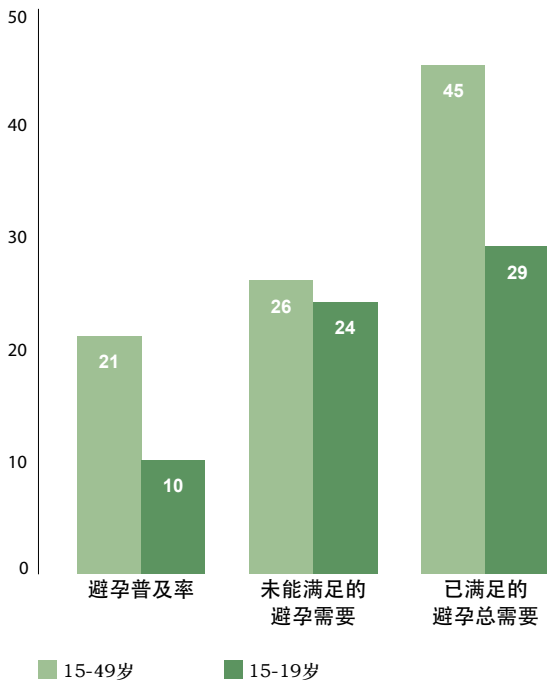
1990年、2000年和2008年，15-49岁已婚或有伴侣的妇女，具有未能满足的计划生育需要的比例(百分比)



在世界范围内，超过1.2亿的15-49岁已婚或有伴侣的妇女有未能满足的计划生育需要。换句话说，这些妇女希望推迟或避免怀孕，但没有采取任何形式的避孕措施。自2000年以来，未能满足的计划生育的需要在大部分地区保持同样的中高水平，但在撒哈拉以南非洲和加勒比最高。在那些地区，分别至少有五分之一和四分之一的已婚或有伴侣的育龄妇女有未能满足的计划生育需要。未能满足的计划生育的需要在那些避孕普及率已经很高（超过60%）的地区最低。然而，即使在东南亚和北非那样避孕相对比较普遍的地区，至少十分之一的妇女的计划生育的需要未能得到满足。

帮助青少年对改善孕产妇健康以及实现其他千年发展目标至关重要

1998/2008年，在撒哈拉以南非洲的若干国家，根据年龄组，已婚或有伴侣的妇女的避孕普及率、未能满足的避孕需要、以及已满足的避孕总需要(百分比)



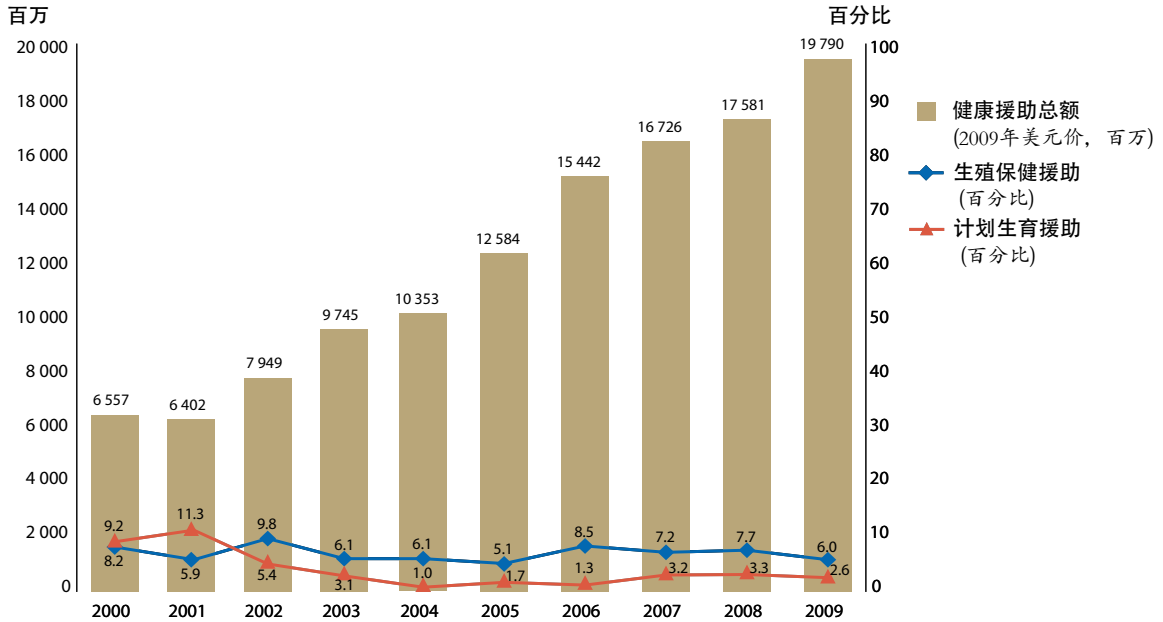
在撒哈拉以南非洲，青少年避孕用具的使用大大低于生育年龄的所有妇女，尽管他们的未满足需要的水平相似（25%）。这是根据22个国家的现有数据得出的结论，考虑了15岁至19岁已婚或有伴侣的妇女使用避孕的情况。因此，青少年对避孕的需求满足率远远低于15岁至49岁的所有妇女。根据较早的同一来源数据，这种获得渠道上的差距改变不大，因此在改善青少年获得生殖健康保健方面进展甚微。

全球人口估计，15岁至19岁妇女的人数正在接近3亿。最快的增长预期出现在撒哈拉以南非洲和最不发达国家整体，在那里与怀孕和生育有关的风险最高。迫切需要加强努力来推迟或防止这个弱势的年龄组的意外怀孕。这些努力通过改善年轻妇女上学和最终从事有偿就业的机会，不仅改善孕产妇和儿童健康，而且将有助于减少贫困、增进两性平等以及赋予妇女权力。



所有受援国接受的计划生育援助有所下降

2000/2009年，官方发展援助中，用于卫生健康的总额(2009年美元不变价，百万)以及用于生殖保健和计划生育的比例(百分比)



在未来几十年，基于大量未能满足的需要和育龄男/女人数的预期增长，计划生育的需求将可能增加。然而用于计划生育服务和用品的资金还没有同步增长。作为健康援助总额一部分的计划生育援助在过去十年中有所下降，在2009

年为2.6%。这意味着，按人均计算，几乎所有受援国的计划生育援助已经下降。确保必要的资金，以满足对避孕药具不断增长的需要，可以通过防止意外怀孕最终减少孕产妇和新生儿的保健费用。