

## 【統計分析】

# 全球婦幼健康概況

林慧英

### 壹、婦幼健康為聯合國千禧年宣言具體目標之一

孕產婦及嬰幼兒死亡率是評估一國婦幼健康照護之重要指標，除與醫藥條件完善與否及醫護人力質量有關外，貧窮亦為攸關因素之一。為具體落實消除人類貧窮、飢餓、疾病、文盲、環境惡化及婦女歧視等目標，改善貧窮地區孕產婦及嬰幼兒醫療照護品質，聯合國於 2000 年「千禧年宣言」將「降低幼兒死亡率」、「改善孕產婦保健」列入八大具體目標，2015 年盼將全球孕產婦死亡率降至 1990 年的 1/4，5 歲以下兒童死亡率降至 1/3。

### 婦幼健康之國際比較

區域□	孕產婦死亡率 (人/10 萬活嬰)			5 歲以下兒童死亡率 (人/1,000 活嬰)			新生兒死亡率②		
	1990年	2010年	增減率 (%)	1990年	2010年	增減率 (%)	1990年	2010年	增減率 (%)
世界	400	210	-47	88	57	-35	32	23	-28
已開發地區	26	16	-39	15	7	-53	7	4	-43
日本	12	5	-56	6	3	-50	3	1	-67
美國	12	21	65	11	8	-27	6	4	-33
東亞	120	37	-69	48	18	-63	23	11	-52
中華民國	12	4	-67	8	5	-38	2	3	50
南韓	18	16	-9	8	5	-38	3	2	-33
中國大陸	120	37	-70	48	18	-63	24	11	-54
東南亞	410	150	-63	71	32	-55	28	15	-46
新加坡	6	3	-40	8	3	-63	4	1	-75
南亞	590	220	-64	117	66	-44	48	32	-33
西亞	170	71	-57	67	32	-52	28	16	-43
北非	230	78	-66	82	27	-67	29	13	-55
撒南非洲	850	500	-41	174	121	-30	43	35	-19
中南美洲	140	80	-41	54	23	-57	23	11	-52

資料來源：行政院衛生署、WHO。

說明：①地區分類係依聯合國之分類標準。

②新生兒係指出生後未滿 28 天。

## 貳、全球孕產婦死亡率概況

隨各地區醫療技術普遍提升，依世界衛生組織(WHO)估計，2010 年全球孕產婦死亡率為每 10 萬活嬰 210 人，較 1990 年 400 人下降 47%，降幅以東亞地區最明顯，達 69%，其次為北非地區降 66%，然而美國因肥胖、高血壓和糖尿病盛行，孕產婦死亡率不降反升；全球共約 28.7 萬名孕產婦死亡，由於各區醫藥衛生資源落差，孕產婦死亡情形亦有相當大的差異，其中已開發地區孕產婦死亡人數不及全球 1%最低，孕產婦死亡率每 10 萬活嬰僅 16 人；撒南非洲地區受 HIV 疫情嚴重影響，孕產婦死亡人數占全球逾五成最高，孕產婦死亡率每 10 萬活嬰達 500 人，且 1990-2005 年間死亡率不減反增，直至增加提供有效治療 HIV 病毒的藥物後，死亡率方獲控制；南亞地區孕產婦死亡人數亦占全球近 3 成，中南美洲占 3%。我國由於醫療進步及重視婦幼衛生保健工作，孕產婦死亡率 20 年來降幅達 67%，2010 年已降至 4 人，與主要國家比較，略高於新加坡 3 人，低於日本 5 人、南韓 16 人及美國 21 人，顯示我國孕產婦醫療照護頗具成效。

## 參、全球 5 歲以下兒童死亡率概況

依世界衛生組織(WHO)估計，2011 年全球 5 歲以下兒童死亡人數約達 690 萬名，其中近 6 成死於可預防或治療的傳染病，前四大主要死因分別為：肺炎、早產、腹瀉及出生窒息，惟瘧疾仍為撒南非洲首要死因。2010 年 5 歲以下兒童死亡率每千名活嬰 57 人，較 1990 年降 35%，其中除撒南非洲進步緩慢以及美國非洲裔婦女早產比率偏高致改善有限外，餘各地區均有顯著的改善，降幅以北非地區最多。我國 5 歲以下兒童及新生兒死亡率分別為每千名活嬰 5 人及 3 人，均低於已開發地區平均值，仍高於日本及新加坡。

惟我國及其他已開發國家婦女晚婚晚育現象普遍，高齡產婦人數攀升，使胎兒染色體異常機率提高；另不孕症婦女藉由生殖科技治療，多胞胎機率增加，亦推升早產及出生低體重新生兒風險，均為新生兒死亡率增加之隱憂，婦幼健康照護與時俱進愈顯重要。