

非洲儿童

关于非洲儿童生存、保护和发展状况的关键统计数据

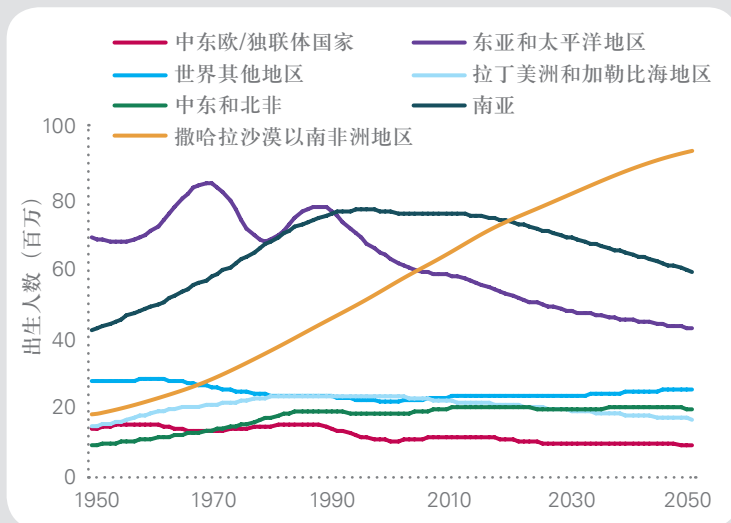


关键统计数据

- 1990至2013年，非洲五岁以下儿童死亡率下降了48%，但在全球630万五岁以下儿童死亡案例中，非洲仍占二分之一的比例。
- 因肺炎、疟疾、腹泻而导致的死亡占非洲五岁以下儿童死亡人数的40%。
- 非洲的五岁以下儿童发育迟缓率位居各大洲之首。此外，自1990年以来，在降低发育迟缓率方面，非洲也属于进步最不明显的地区。
- 2013年，非洲大约有290万名15岁以下青少年携带艾滋病病毒。
- 全球超过一半的失学儿童（3300万人）来自于非洲。
- 从1990至2012年，非洲可享受改进的饮用水源的人口数量翻番。
- 在过去的十年中，使用驱虫蚊帐儿童的数量大幅增加。

非洲儿童占全球儿童总数的比例大幅增长。到2050年，全球将有超过三分之一的儿童居住在撒哈拉沙漠以南的非洲地区。

1950-2050年的出生人数，根据联合国儿童基金会（UNICEF）定义的地区划分



- 从2014年起，撒哈拉沙漠以南非洲地区是全球出生人数最高的地区，这一趋势在本世纪将一直持续。
- 到本世纪中期，撒哈拉沙漠以南非洲地区的出生人数将占全球总出生人数的39%。
- 2015到2030年，撒哈拉沙漠以南非洲地区18岁以下的青少年人数将从4.87亿猛增至6.47亿。从2025年起，撒哈拉沙漠以南非洲地区的18岁以下青少年人数在各大洲中将独占鳌头。

来源：联合国儿童基金会的数据分析基于联合国经济和社会事务部人口处的《世界人口展望，2012版》，联合国，纽约，2013年。

编制单位：联合国儿童基金会数据和分部数据研究和政策处，2015年2月

如需查阅非洲儿童的最新统计数据，请访问联合国儿童基金会统计数据网站：data.unicef.org



注：（1）本手册中的地图为固定格式，无法按比例尺增减尺寸。它们并未反映联合国儿童基金会对于任何国家或地区及边界划分合法状态的立场。苏丹共和国和南苏丹共和国的最终边界尚未确定。（2）地区合计数字根据非洲联盟地区划分原则进行计算，除非另有说明。

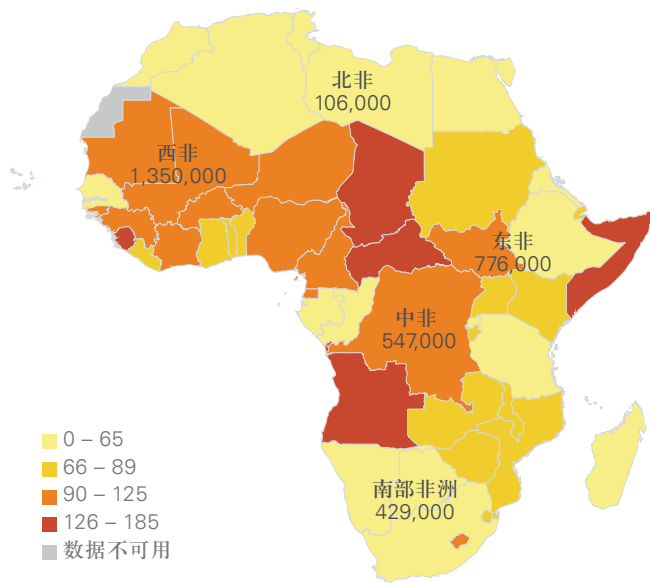
非洲儿童死亡率

关键事实

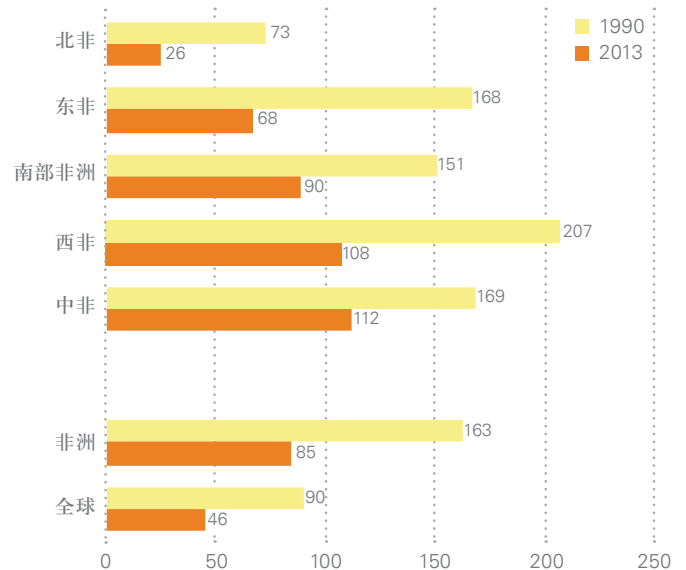
在非洲，五岁以下儿童死亡率（U5MR）下降了48%，从1990年的163‰下降到2013年的85‰，但全球630万例五岁以下死亡儿童中仍然有一半来自于非洲。

1990年迄今，非洲各地区的五岁以下儿童死亡率均明显下降。

2013年，按国家划分的五岁以下儿童死亡率（每千例活产婴儿）以及次区域五岁以下儿童的死亡人数

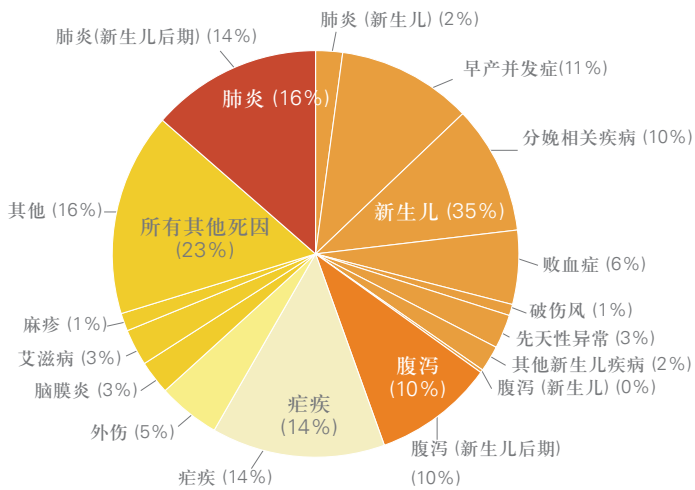


1990-2013年五岁以下儿童死亡率



因肺炎、疟疾、腹泻而导致的死亡人数占非洲五岁以下儿童死亡人数的40%

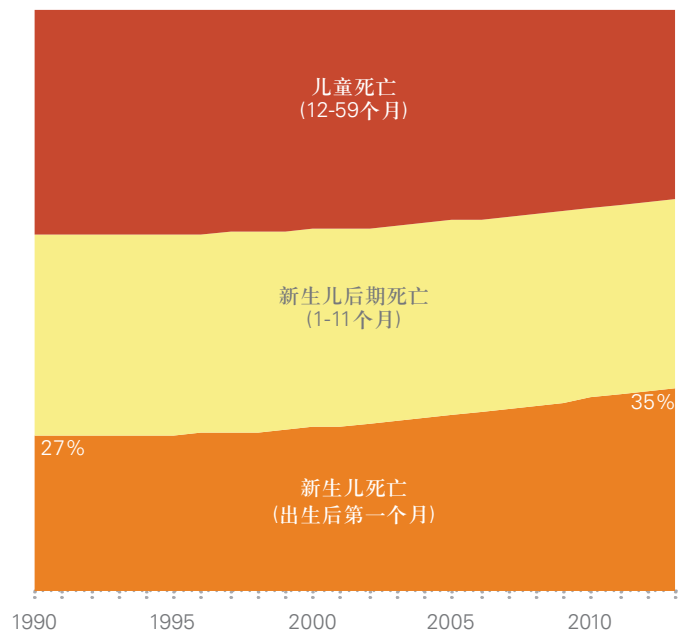
2013年非洲五岁以下儿童死亡原因分布图



从全局来看，近一半的五岁以下儿童死亡案例应归结于营养不良。

尽管五岁以下儿童死亡率下降，但新生儿死亡，即从出生到28天内儿童死亡之所占的比例却在上升。这是因为1-59个月婴儿死亡率下降幅度较快。

1990-2013年非洲五岁以下儿童死亡年龄分布图



所有图表的来源：联合国儿童基金会的分析基于2014年儿童死亡率估算机构间小组和世界卫生组织（WHO）及儿童健康流行病学专家组（CHERG）的研究结果。

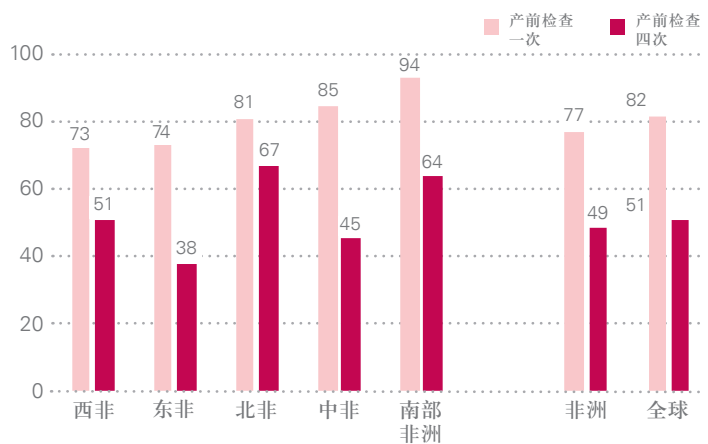
非洲孕产妇健康状况

非洲孕产妇死亡人数最高，尽管从1990年起这一数字在稳步下降。

- 全球范围内，孕产妇死亡率（MMR）从1990年的380/10万降低至2013年的210/10万。
- 在撒哈拉沙漠以南非洲地区，2013年的孕产妇死亡率为510/10万，相比于1990年的990/10万，这一比例下降了48%。
- 2013年，撒哈拉沙漠以南非洲地区有17.9万名孕产妇死亡，占全球总数的62%，很大程度上是由于有限的产科急救服务资源，以及在怀孕和分娩期间孕产妇护理措施的不足。

大多数孕妇可以接受至少一次的由专业医护人员提供的产前检查，但仅有约一半的孕妇只接受了所推荐的最少四次的产前检查。

产前检查：2009至2013年，年龄在15-49岁、在孕期至少接受了一次由专业医护人员（医生、护士或助产士）提供的产前检查的孕妇的比例，以及接受了至少四次由专业医护人员提供的产前检查的孕妇的比例*



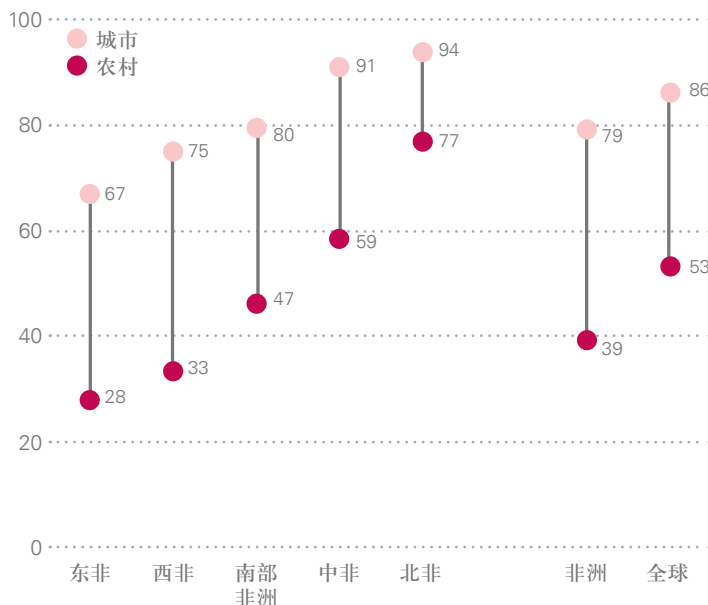
注：ANC 4的全球估计数字不含中国，因为该国的可比较数据不可用。

要改进孕产妇的健康状况，需要采取以下关键干预措施：

- 接受至少四次高质量的产前检查，以确保孕妇和胎儿的健康
- 由专业的医护人员提供高质量的产中和产后检查
- 提高妇产科急救服务的可及性
- 提高各种避孕方法、咨询服务和器具的可及性
- 为有需要的孕妇提供抗逆转录病毒治疗
- 在疟疾流行的国家，产前检查时为所有孕妇提供疟疾的间歇性预防治疗和驱虫蚊帐

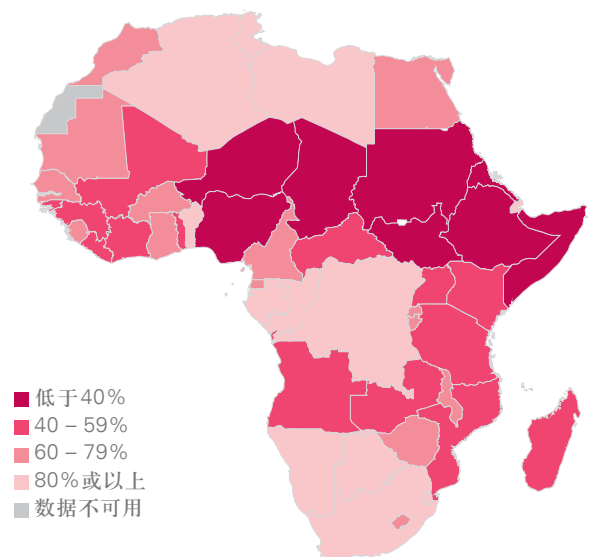
城市的专业分娩检查覆盖率高于农村地区

专业接生人员比例：2009-2013年由专业的医护人员进行接生的比例，按居住地区划分*



非洲仅一半的新生儿由专业的医护人员接生

专业接生人员的比例：2009至2013年，专业医护人员（医生、护士或助产士）的接生比例



所有图表的来源：联合国儿童基金会2014年全球数据库，人口统计与健康调查（DHS）、多项指标整群抽样调查（MICS）以及其他国家级调查结果。
注：*早期的数据有一些例外情况，用于确保所有次区域适当的人口覆盖率。

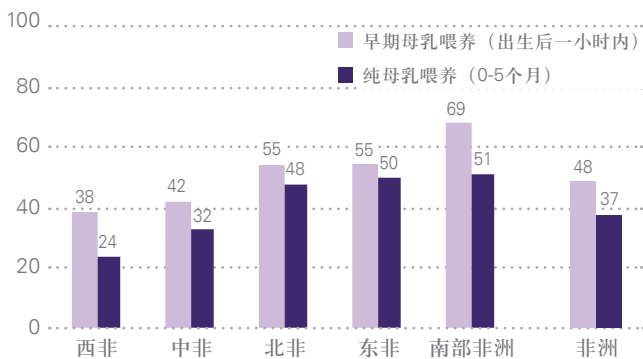
非洲儿童营养状况

关键事实

- 发育迟缓或者发育年龄期身材矮小与不可逆的长期后果相关；这会降低学业、生活健康度和生产活动的成功几率。
- 自1990年起，非洲是唯一的发育迟缓儿童百分比(%)变化不大的地区。
- 非洲0-5个月的婴儿中，接受纯母乳喂养的比例低于五分之二；但在许多国家的调查结果表明，这种情况有可能得到快速改善。
- 在大多数次区域地区，富人和穷人在儿童营养方面存在极大的不平等现象。

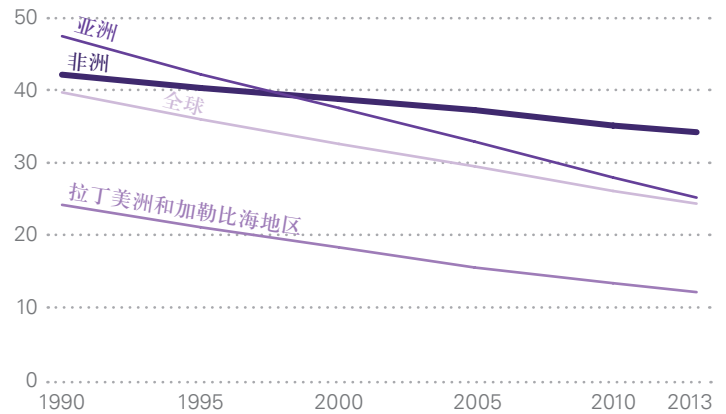
出生后一小时内接受母乳喂养的非洲婴幼儿的比例仅占新生儿的一半，0-5个月的婴幼儿接受纯母乳喂养的比例更低

出生后一小时内接受母乳喂养的婴幼儿的比例；纯母乳喂养（0-5个月），2009-2013年*



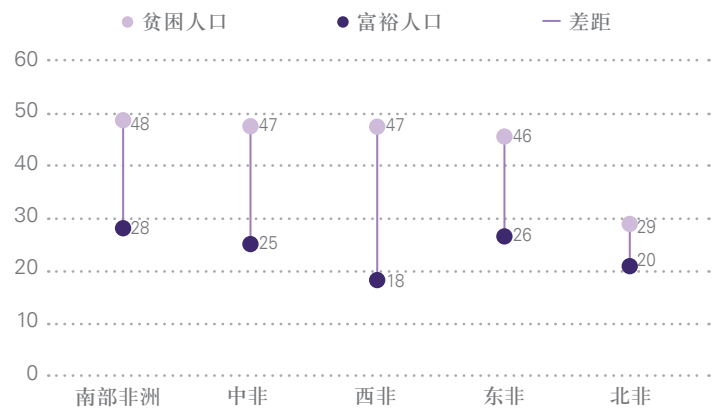
与其他地区相比，非洲在遏制发育迟缓方面进展缓慢

1990-2013年按地区划分的五岁以下儿童发育迟缓（中等和严重）百分比



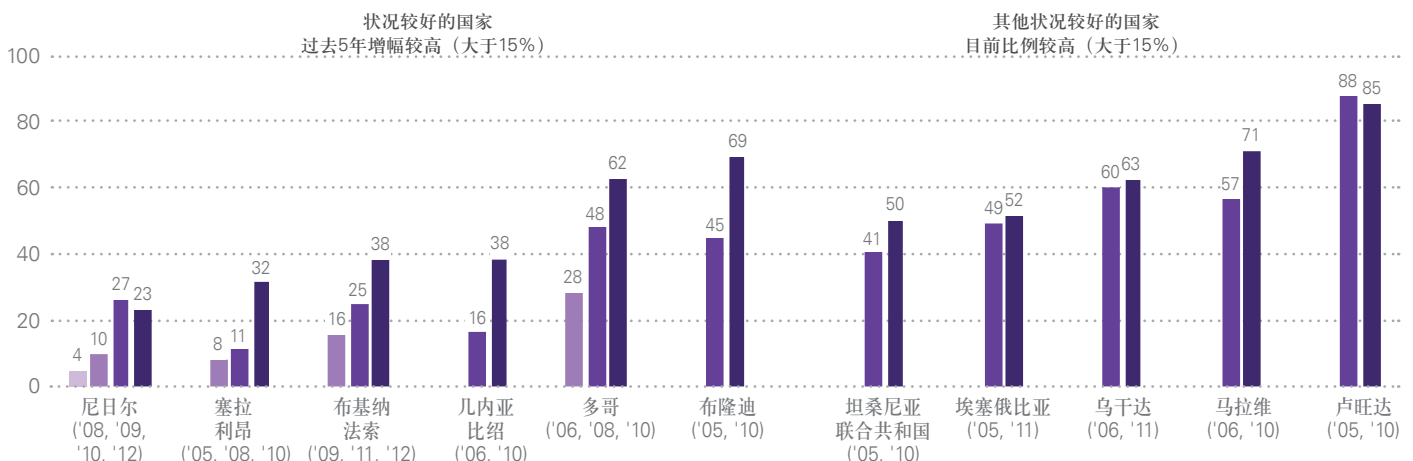
贫困人口的平均发育迟缓率是富裕人口的两倍

2009-2013年，按财富系数划分的五岁以下儿童发育迟缓（中等和严重）百分比*



近期，6个非洲国家的调查结果表明，纯母乳喂养的状况有可能得到快速改善

2005-2012年，在状况较好的国家0-5个月婴幼儿纯母乳喂养的比例 (%)



所有图表的来源：联合国儿童基金会2014年全球数据库，人口统计与健康调查 (DHS)、多项指标整群抽样调查 (MICS) 以及其他国家级调查结果；联合国儿童基金会、世界银行和世界卫生组织《2014年营养不良状况联合调查评估》。
注：*早期的数据有一些例外情况，用于确保所有次区域适当的人口覆盖率。

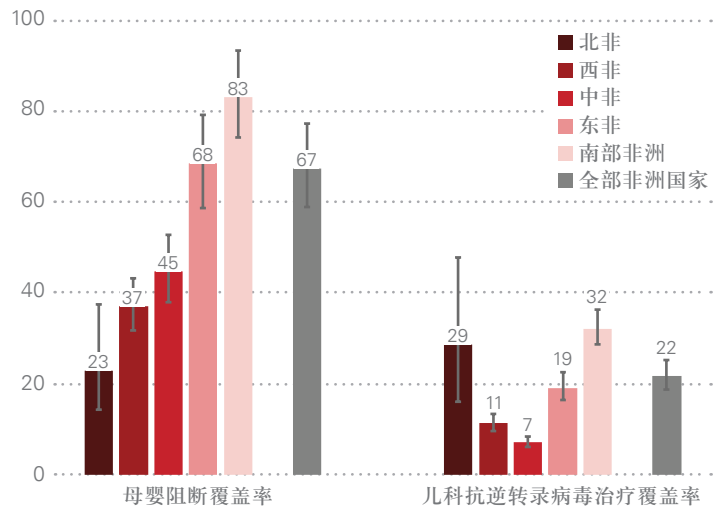
非洲艾滋病和疟疾情况

关键事实

- 尽管非洲在艾滋病病毒母婴阻断（PMTCT）方面取得了一些进展，也增加了儿科抗逆转录病毒治疗（ART）的覆盖率，但是仍须付出更大的努力。
- 2013年，非洲大约有22万名儿童感染了艾滋病病毒。
- 在撒哈拉沙漠以南非洲地区，约3%的五岁以下儿童死亡病例是由艾滋病引起的，在某些南部非洲国家，近20%的五岁以下儿童死亡病例应归结于艾滋病。
- 尽管已经取得了一些进展，2013年非洲的母婴阻断抗逆转录病毒治疗覆盖率的分布却极不均衡，北非仅为23%，而南部非洲高达83%。

截止到2013年，非洲约290万名15岁以下青少年属于艾滋病病毒携带者，其中近10%的携带者属于新感染人群，主要的传播途径是母婴传播。

2013年，获得最有效的母婴阻断抗逆转录病毒治疗的艾滋病病毒携带孕妇的比例，以及0-14岁携带艾滋病病毒的儿童接受抗逆转录病毒治疗的比例

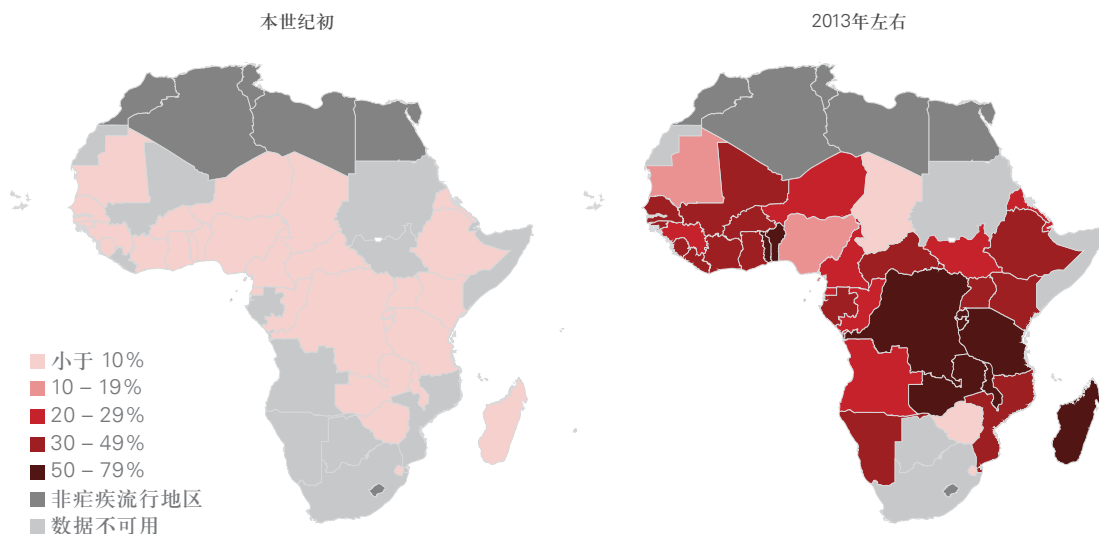


注：抗逆转录病毒治疗覆盖率基于接受ART的艾滋病病毒携带儿童的预估未取整数。联合国艾滋病规划署（UNAIDS）建议将所有的艾滋病病毒携带儿童作为分母，而不仅仅是依据2013年世界卫生组织艾滋病病毒携带者治疗资格评定准则将有资格获得抗逆转录病毒治疗的艾滋病病毒携带儿童作为分母。

来源：联合国艾滋病规划署、联合国儿童基金会、世界卫生组织、《2014年全球艾滋病治疗与预防最新进展报告》；2014年出版的《联合国艾滋病规划署2013年度评估报告》。

过去十年，儿童在使用驱虫蚊帐（ITN）方面的主要进展

本世纪初和2013年左右，非洲五岁以下儿童使用驱虫蚊帐的比例



- 在过去的十年里，撒哈拉沙漠以南非洲地区使用驱虫蚊帐的儿童的比例从不足5%猛增至40%。
- 在马达加斯加、卢旺达和坦桑尼亚，使用率从不足5%猛增到超过70%。
- 大规模开展分发驱虫蚊帐的活动，以确保普及到各家各户。

疟疾流行地区的疟疾病例管理

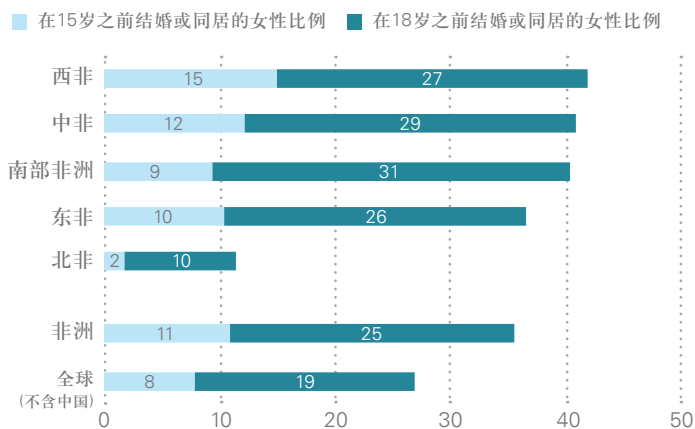
- 在接受疟疾治疗之前，进行疟疾确诊诊断测试的患者的人数较少。
- 在大多数疟疾流行国家，接受疟疾治疗的五岁以下发热儿童中不到50%的患儿接受以青蒿素为基础的联合治疗（ACT），该药物是治疗疟疾的首选药物。

来源：联合国儿童基金会2014年全球数据库，人口统计与健康调查（DHS）、多项指标群抽样调查（MICS）以及其他国家级调查结果。

非洲的童婚、出生登记以及切割女性生殖器的割礼状况

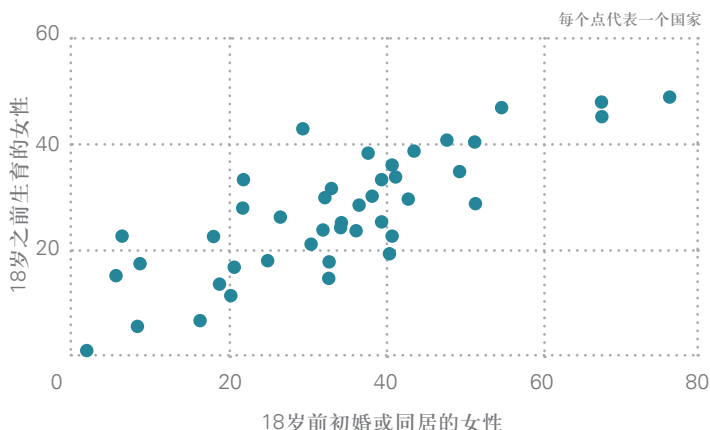
非洲超过三分之一的少女在18岁前结婚或同居

2005-2013年，在15岁至18岁之前初婚或同居的20-24岁女性的比例



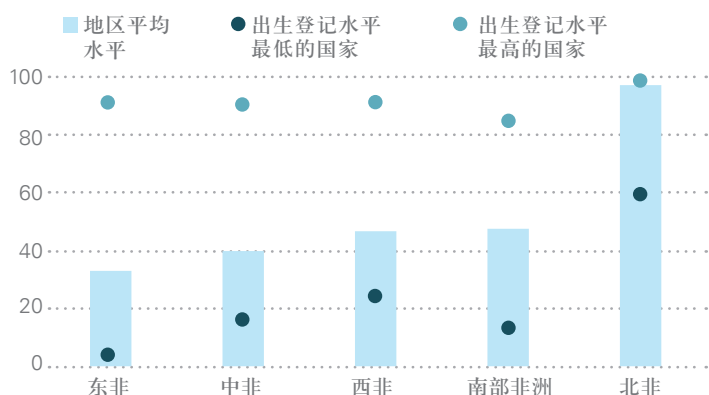
在童婚率较高的国家，早育的比例更高

2005-2013年，非洲国家18岁之前初婚或同居、生育的20-24岁女性的比例

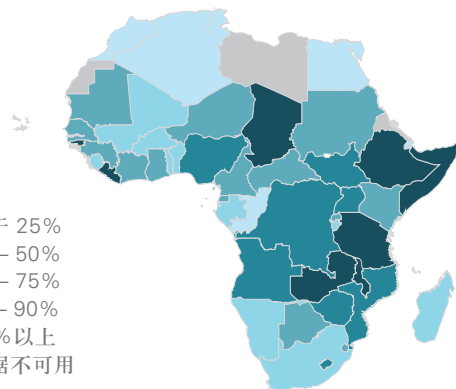


非洲各地区的出生登记水平差异较大，同一个地区的不同国家之间也存在较大差异。

2005-2013年，接受出生登记的5岁以下儿童的比例，以及出生登记水平最高和最低的国家

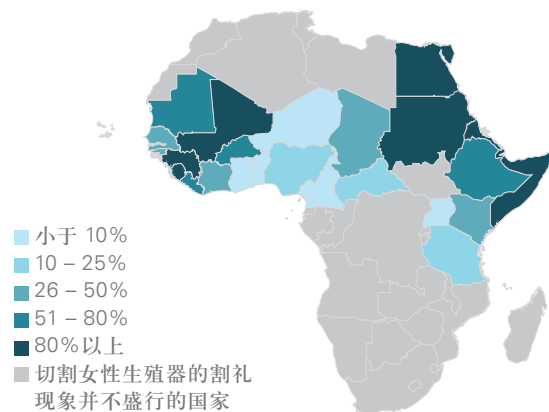


2005-2013年，接受出生登记的5岁以下儿童的比例



切割女性生殖器的割礼现象主要集中于从大西洋沿岸到非洲之角这一狭长地带上的国家

2004-2013年，经受切割生殖器的割礼的15-49岁女性的比例



- 近一半的国家，多数女孩在5岁之前经受切割女性生殖器的割礼。在其他国家，这种情况大多发生在5-14岁之间。
- 在大多数切割女性生殖器的割礼现象盛行的国家，大多数民众都认为应该终结这一陋习。
- 在该习俗盛行的所有国家中，切割过程多由传统的割礼师完成。

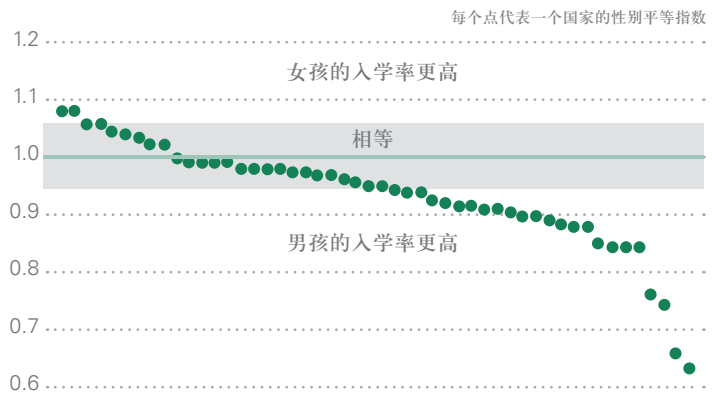
非洲的教育状况

关键事实

- 全球超过一半的失学儿童（3300万）生活在非洲。
- 与男孩相比，女孩的失学率更高。
- 大多数非洲国家都没有实现初等教育的普及。
- 从2007年起，降低儿童失学率工作的进展变缓。
- 很多儿童均无法接受完整的初等教育，也无法掌握基本的识字和识数技能。

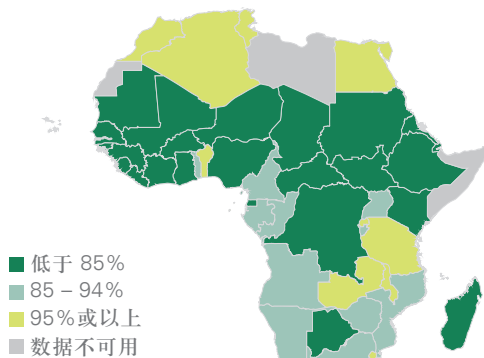
在非洲国家的小学入学率方面，男孩明显高于女孩

2009-2012年，非洲国家的初等教育入学性别平等指数，女孩与男孩的入学率比



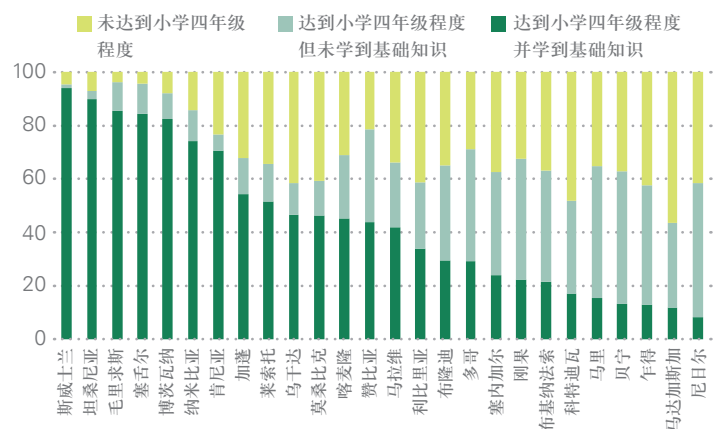
仅13个非洲国家即将实现初等教育的普及

2008-2013年净入学率



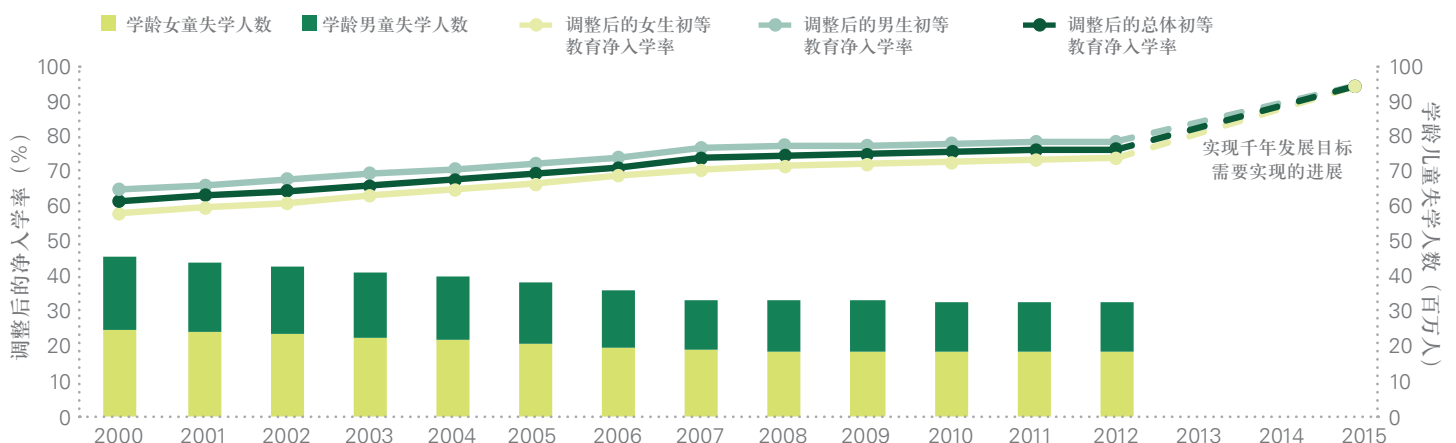
许多非洲国家面临无法完成学业和低学习绩效的双重挑战

2004-2012年，达到小学四年级程度并掌握最低阅读技能的同龄学童比例



近年来，初等教育入学率停滞不前

2000-2012年，经调整的非洲小学净入学率（%）以及学龄儿童小学失学人数（百万人），按性别划分

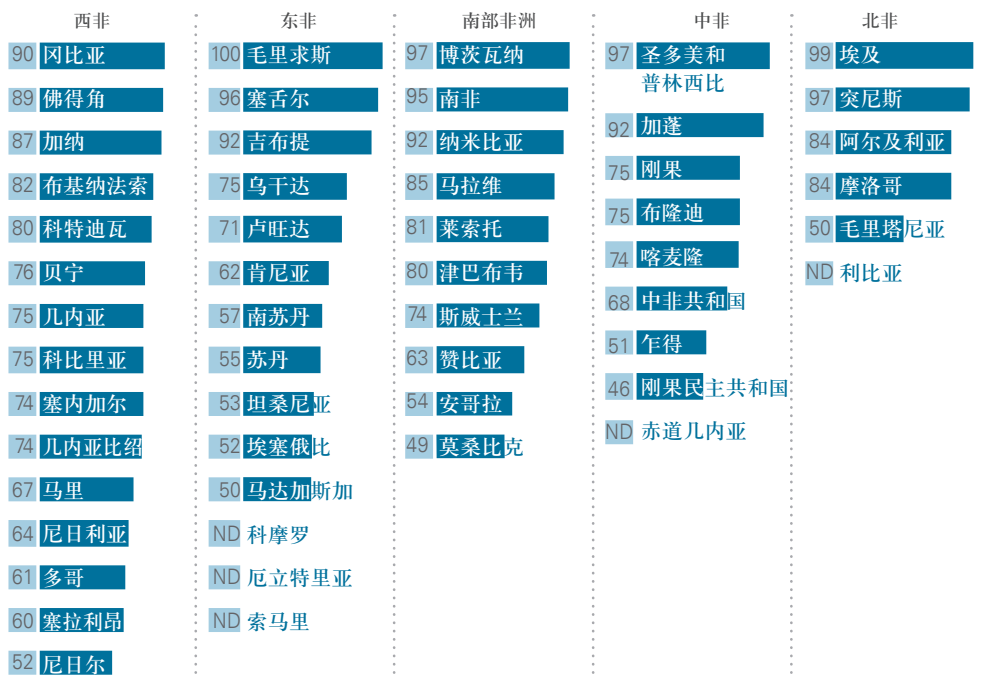


所有图表来源：联合国儿童基金会2014年全球数据库，人口统计与健康调查（DHS）、多项指标整群抽样调查（MICS）、其他国家级调查结果；联合国教科文组织统计研究所2014年数据库；《2013/2014年度全民教育全球监测报告》。

非洲的饮用水和环境卫生状况

非洲享受改善饮用水源的人口翻番，从1990年的3.51亿人增加到2012年的7.46亿人。

2012年非洲国家改善饮用水覆盖率(%)



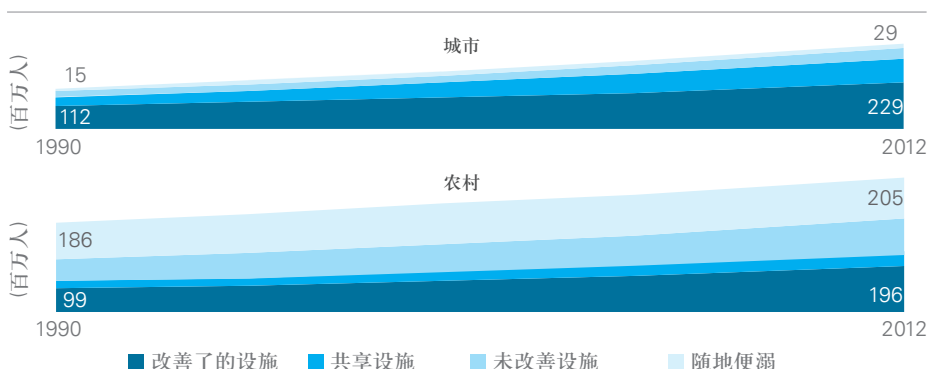
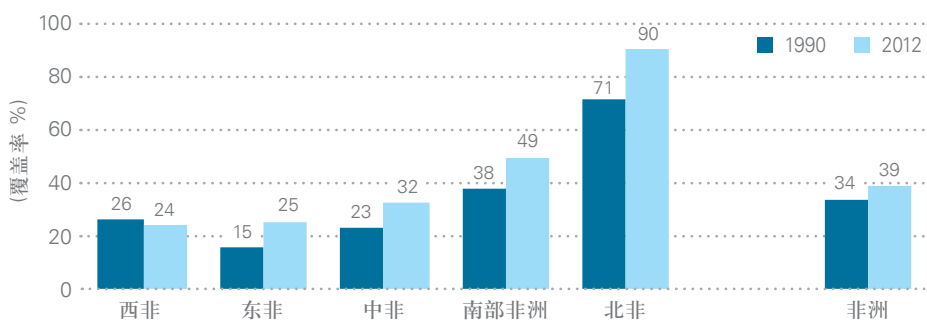
ND = 没有数据

关键事实

- 非洲的饮用水覆盖率从1990年的56%增加至2012年的69%。
- 非洲的千年发展目标明确表明到2015年该大洲的饮用水覆盖率应达到78%；根据目前的增长率判断，这一目标难以实现。
- 非洲仅四分之一（27%）的人口可以在工作和生活场所享受便捷、卫生的管道饮用水。
- 无法享受改善的饮用水的人口数量从1990年的2.79亿增加至2012年的3.38亿。

在非洲，仅39%的人口使用改善了卫生设施；尽管从1990年起可及率已增加至2.14亿人次，但是目前不可及率仍然增加了2.39亿人次

1990-2012年，非洲环境卫生设施的覆盖趋势，按次区域划分（条线图），以及按居住面积（面积图）划分。



所有图表来源：世界卫生组织/联合国儿童基金会供水和环境卫生联合监测计划 (JMP)

关键事实

- 东非的随地便溺比率大幅降低，从1990年的45%骤降至2012年的27%。
- 西非和中非在环境卫生设施改进方面进展最小。
- 在南部非洲，随地便溺的人口比例高达18%。
- 自1990年以来，马拉维、安哥拉、埃塞俄比亚和贝宁的记录在案的随地便溺人口比例降低了25%。塞拉利昂、苏丹和坦桑尼亚的记录在案的随地便溺人口比率有所上升。