



世界卫生组织

执行委员会
第一〇九届会议
临时议程项目 3.7

EB109/10
2001年12月12日

儿童和青少年卫生

秘书处的报告

背景

1. 在21世纪初，新生儿、儿童和青少年约占全世界人口的40%。他们也是最脆弱的群体之一；全世界最富裕者和最贫穷者之间卫生公平方面的大部分差距是由他们的卫生问题引起的。成年期和老年的健康基础是在儿童期和青春期奠定的，并且主要的健康与发育需要和挑战随着儿童的成长而不断演化。新生儿和幼儿具有与生存有关的基本需求，需要充足的照护以确保他们最佳发育。随着他们向成年期发育，青少年面临各种挑战。所有这三个年龄组都需要使他们能充分发育的安全的支持性环境。
2. 生长与发育过程是累积和代际过程。在整个生命进程任何阶段的收益（或损失）影响后一阶段或下一代的健康。
3. 对儿童和青少年面临的卫生问题已有大量记录。在2000年，1090万儿童期死亡的99%发生在发展中国家。可预防的传染病（急性呼吸道感染、腹泻、疟疾、麻疹和HIV感染）和营养不良占这些死亡的50%以上，2000年仅麻疹就造成约59万5岁以下儿童死亡¹。年龄为15-24岁的青少年中性传播感染新病例发病率继续最高；2000年所有新的HIV感染中40%以上发生在这一年龄组²。对青少年健康和发育的其它挑战包括习惯性使用物质，尤其是烟草和酒精，通常在青春期开始；采纳可在成年期继续的饮食和体育活动模式；作为15-19岁妇女中主要死因的生殖卫生问题；以及2000年造成25万以上5-

¹ 1999年麻疹引起的死亡总数为875 000，其中664 000例为5岁以下儿童。

² 2000年世界艾滋病日，主题演讲。联合国艾滋病方案网站www.unaids.org。

14岁男性死亡的故意和非故意伤害。今天，已具备充足的知识 and 经验处理这些问题，保护和促进新生儿、儿童和青少年的最佳发育和安康。

4. 儿童和青少年生活在一个日益复杂的世界。市场营销公司正与父母和同辈开展竞争以影响他们的行为，损害其未来健康。新的数据显示，精神卫生问题和暴力比以前想象的更为普遍。例如，世界卫生组织估计，所有儿童中有10%至20%存在一个或多个精神或行为问题¹。儿童健康也直接和间接地受到冲突、战争和迁移的影响。

5. 虽然自1950年代以来在儿童和青少年卫生与发育结果方面已取得重大改善，但是在过去10年期间未达到预期的进展。儿童死亡率的下降已减慢。虽然在管理和预防疾病和损伤方面的知识已经增加，但是基本干预的覆盖率仍然不高并且没有扩大。青少年仍然缺乏支持他们发育以及增加他们获得信息、技能和卫生服务的环境。

6. 卫生大会以往的决议广泛确认：所有儿童和青少年享有最高而能获致的健康标准和获得卫生保健的权利²；有必要加强注意患病儿童的综合管理³；儿童营养⁴；新生儿和青年的健康^{5,6}；预防暴力⁷；疫苗可预防的疾病⁸；在成为父母前必须发育成熟⁹；以及遏制疟疾努力中儿童¹⁰和加强对HIV/艾滋病反应中青少年¹¹的重要地位。这些承诺为继续和强化全球行动提供基础。

问题

7. 会员国在1990年世界儿童问题首脑会议上以及在较近期的国际发展目标和千年发展目标中确定了明确的目标。儿童死亡率已从1980年代初期每1000活产97下降至1999年67，并可通过基本卫生服务和支持包括与儿童期疾病综合管理战略相结合的预防和治疗干预的高覆盖率进一步下降。必须继续加强和保持对免疫的重视。例如，通过实施对麻疹接种提供第二次机会的战略，到2005年可将占疫苗可预防死亡的50%至60%的麻疹死亡率减少一半。其它事例包括预防暴力和损伤的干预以及改进和保持健康的行为。通过有效战略和干预在目标人群中实现和保持高覆盖率需要从两方面处理：设立

¹ 《2001年世界卫生报告》，日内瓦，世界卫生组织，2001年，第36页（英文）。

² WHA51.22号决议。

³ WHA40.34和WHA44.7号决议。

⁴ WHA33.32、WHA49.15和WHA54.2号决议。

⁵ WHA45.22号决议。

⁶ WHA42.41号决议。

⁷ WHA49.25号决议。

⁸ WHA53.12号决议。

⁹ WHA38.22号决议。

¹⁰ WHA52.11号决议。

¹¹ WHA54.10号决议。

有效机制以支持家庭和社区预防疾病和损伤和照护其儿童；以及提高卫生系统的效率以提供可获得的高质量服务，包括学校健康教育和服务。

8. 过去20年的儿童生存运动促进了一系列有限的干预，主要使5岁以下较大婴儿和儿童受益。因此，虽然儿童死亡率已下降，但是新生儿死亡率没有下降。2000年可能有数百万新生儿死亡。由于大多数新生儿死亡是可通过与孕产妇卫生相联系并且即使在卫生保健资源有限的国家也是有效和可负担得起的干预预防的，这就特别令人不安。促进新生儿健康的有效干预可在生命进程的各个阶段实施：

- 促进对女童的教育和消除有害的传统习俗，包括早婚和强迫婚姻；
- 确保获得生殖卫生服务；
- 确保获得基本产前保健，包括使母亲免疫接种破伤风类毒素和分娩时提供技术熟练的帮助；
- 促进改善对新生儿的家庭保育方法，包括尽早开始纯母乳喂养；
- 发现和管理新生儿感染。

9. 青少年的健康与发育需要也未获得充分重视。虽然普遍认为青春期是一个健康的时期，但在青春期获得的与性行为、使用物质、饮食习惯、体育活动和处理冲突有关的一些行为将持续一生。这些行为是相互关联的，并且对个人成为社会负责任、富有生产活力的成员的能力具有极其重要的影响。例如，物质使用增加不安全性行为的风险，反过来又增加HIV和其它性传播感染、意外妊娠以及妊娠和分娩并发症的风险。现在是加强安全有效干预的时候，在青少年的参与下，向他们及其父母提供充足的知识、处理潜在风险的技能以及获得适宜的服务和支持。此外，必须加强卫生规划和服务对青年男女通常不同的需求作出反应。

10. 性别因素对于确保儿童和青少年的健康与发育至为基本。性别角色是在儿童期和青春期形成和采纳的，并且是卫生相关行为的重要决定因素。性别还与重要卫生问题和疾病的差别患病率和死亡率有关。要具有成效，规划措施必须适当重视性别。

11. 正在拟定一项关于儿童和青少年卫生与发育的战略。该战略将描述在最新知识和证据的基础上，儿童和青少年实现其最佳健康、生长与发育潜能所需的一切。它将确

定在会员国继续努力改善儿童和青少年健康和实现国际目标的同时世界卫生组织可支持它们的途径。在这方面，它将以重新安排的2002年5月联合国大会特别会议的结果为基础。世界卫生组织正在与联合国儿童基金会密切合作筹备该次会议。战略将于2003年向执行委员会提交，其后供第五十六届世界卫生大会审议。

执行委员会的行动

12. 请执行委员会注意上述报告并就此发表意见。

= = =