世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一四二届会议
临时议程项目 4.3

EB142/19
2017 年 12 月 4 日

妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016–2030）：儿童早期发育

总干事的报告

1. 根据 WHA69.2 号决议（2016 年），本报告提出了有关妇女、儿童和青少年健康的新数据和举措。据秘书处在就此主题提交第七十届世界卫生大会的报告所述[1]，本报告还特别考虑到儿童早期发育。2018 年，将在全球卫生观察站数据门户网站上提供关于妇女、儿童和青少年健康全球战略的报告[2]，其中包括全套 60 个指标，并分析迄今的进展情况以及将在 2018 年 5 月向卫生大会提交的报告中予以强调的战略重点细节。

妇女、儿童和青少年健康状况

2. 全民健康覆盖在技术上和财政上是可行的。虽然存在一系列以证据为基础、具有成本效益的干预措施和卫生系统战略以支持各国实现全民健康覆盖，但针对那些常常被遗忘的最穷困社区妇女、儿童、青少年和老年人的生命全程投资回报率最高。这些人口群体在人道主义危机和脆弱环境中甚至更加脆弱，迫切需要解决这种情况以便实现可持续发展目标。例如，估计有 2600 万育龄妇女和少女生活在突发事件环境中，她们都需要性和生殖健康服务[3]。据估计，2015 年有 2.46 亿儿童（其中包括 7500 万 5 岁以下儿童）生活在冲突地区[4]。由于混乱和法治败坏、暴力、虐待和忽视，儿童面临创伤性经历，对他们的健康和发育构成重大风险。此外，在突发事件情况下发生性暴力的频率常常更高，加剧了妇女和女童、男子和男童的健康和生存威胁。

---

[1] 文件 A70/37。

[2] 见全球卫生观察站数据库（http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah，2017 年 11 月 13 日访问）。

[3] Askew I.等。紧急情况下的性和生殖健康权利。《世界卫生组织简报》。2016; 94：311（http://www.who.int/bulletin/volumes/94/5/16-173567.pdf，2017 年 10 月 24 日访问）。

[4] 早期干预对每个孩子都很重要。纽约：联合国儿童基金会；2017 年 9 月（https://www.unicef.org/media/files/UNICEF_Early_Moments_Matter_for_Every_Child_report.pdf，2017 年 10 月 24 日访问）。

加强有关妇女、儿童和青少年的数据

3. 正在开展工作加强现有的指标。例如，可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉）的指标 3.1.2（由熟练卫生人员接生的比例）是孕产妇和新生儿生存的关键覆盖率指标，目前很难在国家层面进行衡量，因为缺乏明确的指导方针和标准化的职业名称和职能。各国目前的标准与助产士的能力和技能（即正确处理无并发症分娩和产后期的能力）之间存在很大的差距。为了评估熟练卫生人员在国家和全球级接生的人口比例方面的进展，必须改进定义和衡量标准。世卫组织、人口基金、儿童基金会、国际助产士联合会、国际护士理事会、国际妇产科联合会和国际儿科协会通过参与广泛的会员国和利益攸关方磋商来应对这一挑战，制定了关于更新“熟练卫生人员”定义的联合声明[1]。这一更新与全球战略和可持续发展目标尤其相关，并将为国际劳工组织修订《国际标准职业分类》提供信息。

妇女健康

4. **世卫组织对“2020 计划生育”目标的支持。**根据“2020 计划生育”，世卫组织承诺：通过研发来推广避孕措施的可及性、选择和方法组合；评估新方法和现有方法的安全性和有效性；并通过产品资格预审和专家审查小组的快速通道机制，提升高质量避孕药具的可得性。因此，在 2015 年和 2016 年，基本药物标准清单中增加了释放依托孕烯的植入剂、释放左炔诺孕酮的宫内系统和黄体酮阴道环。世卫组织还致力于综合和提供有效的计划生育提供模式和行动的证据，以便为政策提供信息，应对障碍和加强规划。例如，为了充分了解各国青少年未满足的避孕需求，世卫组织参与了文献综述[2]，并出版了关于 58 个低收入和中等收入国家青少年避孕药具使用情况的实况报道[3]，这些国家提供了已婚和未婚妇女避孕药具使用数据、使用的避孕方法种类、获取避孕药具的途径以及不进行避孕的原因。其分析表明，低收入和中等收入国家的避孕措施利用率通常较低，不使用这些措施的原因多种多样。

5. **安全堕胎。**据最近估计，2010 年至 2014 年间，全球每年有 5600 万人堕胎。1990 年至 2014 年，发达地区的堕胎率明显下降，从每千名妇女 46 人降至 27 人，但在发展中地区保持不变[4]。

---

[1] 可在 http://www.who.int/reproductivehealth/skilled-birth-attendant/en/获取（2017 年 10 月 25 日访问）。

[2] Hindin MJ 等。低收入和中等收入国家预防青少年意外和反复妊娠的干预措施：对已出版文献和灰色文献的系统评价。《青少年健康杂志》，2016 年 9 月；59（补编 3）：S8-15（http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30061-1/fulltext，2017 年 10 月 25 日访问）。

[3] 见 http://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/contraceptive-use/en/。

[4] Sedgh G 等。1990 年至 2014 年的堕胎率：全球、区域和亚区域的水平和趋势。《柳叶刀》。2006 年 5 月；388（10041）：258-267（http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/fulltext，2017 年 10 月 25 日访问）。

6. 根据最近关于堕胎安全性的研究，2010 年至 2014 年估计的 5600 万例堕胎中约有 2500 万是不安全的。非洲和拉丁美洲的堕胎超过 75%是不安全的，而且在非洲将近一半堕胎是在极不安全的情况下由未经培训的人采用传统的和侵入性的方法进行的[1]。

7. 与联合国经济和社会事务部合作，人类生殖研究、发展和研究培训特别规划启动了开放访问的全球堕胎政策数据库[2]，其中载有堕胎法律、政策、卫生标准和准则供所有世卫组织会员国和联合国成员国使用。国家概况除提供有关具体堕胎政策的数据外，还包括性健康和生殖健康指标、有关国家批准的人权条约清单以及与联合国条约机构关于堕胎相关摘录的结论性意见的联系。

8. **子宫颈癌。**2012 年，超过 52.8 万名妇女罹患宫颈癌并有 26.6 多万名妇女死于该病[3]。然而，宫颈癌可以消除，应该没有女人会死于该病。预防该病的政治意愿比以往任何时候都强，而且存在成本效益很高的工具（人乳头状瘤病毒疫苗以及 DNA 检测、筛查和治疗）。为了刺激进展和推动加强国家行动，联合国七个机构（世卫组织、国际原子能机构、国际癌症研究机构、联合国艾滋病规划署、联合国人口基金、联合国儿童基金会和联合国妇女署）设立了为期五年的联合国预防和控制子宫颈癌全球联合规划。联合规划旨在帮助各国优先采取行动，取得最佳成果。它汇集了参与宫颈癌预防的主要行动者。六个重点国家（世卫组织六个区域各有一个）被选中开展扩大行动。

9. **针对妇女的暴力。**全球有数以百万计的妇女经历暴力，主要来自性伴侣及其他家庭成员，并对其健康产生严重后果。2016 年 5 月，第六十九届世界卫生大会通过了 WHA69.5 号决议，其中认可世卫组织在处理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统在国家多部门应对行动中的作用全球行动计划。秘书处正在与会员国合作，促进采取针对暴力侵害妇女行为的临床和政策指导方针以及培训工具[4]。越来越多的会员国正在根据世卫组织的指导方针，制定或更新国家针对暴力侵害妇女行为的卫生应对方案。需要保持这一势头，以便实现暴力问题全球行动计划的目标、妇

[1] Ganatra B 等。全球、区域和亚区域安全流产分类，2010-14 年：贝叶斯等级模型的估计。《柳叶刀》。2017 年 9 月（在线首次出版，http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext，2017 年 10 月 25 日访问）。

[2] 见 http://www.srhr.org/abortion-policies 和 https://esa.un.org/gapp（均于 2017 年 10 月 25 日访问）。

[3] 见 GLOBOCAN 2012：2012 年全球估计的癌症发病率、死亡率和患病率（http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx，2017 年 11 月 13 日访问）。

[4] 应对亲密伴侣暴力和对妇女的性暴力：世卫组织临床和政策指导方针。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1，2017 年 11 月 13 日访问）；以及遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女的卫生保健。（文件 WHO/RHR/14.26；http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?ua=1，2017 年 11 月 13 日访问）。

女、儿童和青少年健康全球战略的“转型”目标以及可持续发展目标 5（实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能）的具体目标 5.2 和 5.3[1]。

儿童健康

10. 从千年发展目标过渡到可持续发展目标，为重新思考和调整儿童健康全球战略和相关规划提供了及时的机会。在过去的二十年中，5 岁以下儿童的死亡率减半，儿童死亡的年龄、原因和空间位置发生变化，而且越来越多的人认识到采取行动帮助儿童生存、生长和兴旺发展的重要性，这些都是促进对全球儿童健康方法进行战略性重新考虑的催化剂。

11. 世卫组织与儿童基金会一起发起了一项重新设计儿童保健准则的行动，特别是研究修订儿童保健政策和规划所需的改变，以确定 18 岁前的全民健康覆盖。该行动侧重于 18 岁以前的“生存”和“兴旺发展”干预措施，并承认社会、流行病学和人口条件的多样性需要针对具体情况的方法；因此，它正在努力确定一套便于管理的新类型分类，并提出一系列可能有利于改善儿童健康状况的以证据为基础的活动。

12. 作为向这一方向迈出的第一步，2017 年 5 月公布了全球和区域青少年（10-19 岁）新的估计死亡率和损失的残疾调整生命年，2017 年 10 月 19 日公布了 5 岁以下儿童和 5-14 岁儿童的死亡率数字。

青少年健康

13. 在 2017 年《青少年变革性问责》报告[2]中，“每个妇女每个儿童”运动的独立问责小组发出紧急呼吁，要求对 10-19 岁的青少年进行战略投资，以便实现 2030 年可持续发展议程。

14. 在 2017 年 5 月发布《全球加速青少年健康行动（AA-HA！）》实施指导意见[3]后，若干会员国开始制定全面的国家战略和计划。到 2017 年底，世卫组织、其它 H6 伙伴和教科文组织将在加勒比和非洲国家共同组织国家间会议，以便率先使用该指导意见。

[1] 在处理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统在国家多部门应对行动中的作用全球行动计划。日内瓦：世界卫生组织；216 年（http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/，2017 年 11 月 13 日访问）。

[2] 可在 http://iapreport.org/files/IAP%20Annual%20Report%202017-online-final-web_with%20endnotes.pdf 获取（2017 年 11 月 1 日访问）。

[3] 可在 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255415/1/9789241512343-eng.pdf?ua=1 获取（2017 年 10 月 25 日访问）。

2018 年上半年将在其它区域开展能力建设活动以便使用该指导意见。此外，新的青少年健康统计数据已经公布，可在全球卫生观察站数据门户网站上查阅。

15. 世卫组织与“全球青春期早期研究”的伙伴合作，该项研究旨在了解青春期早期形成性别规范的方式，以及这些规范如何随后引发年轻人的性健康和其它健康风险。该研究的第一阶段在 15 个国家进行，产生了有价值的信息[1]，并有助于开发一套工具包，以评估青春期早期的性别规范[2]。

16. 世卫组织正在与联合国青少年发展机构间网络的其他成员合作制定联合国青少年战略。目标是确保青少年和年轻人（10-30 岁）在 2030 年之前得到认可和帮助以过上充实的生活并发挥潜能成为积极主动的变革推动者。作为这一进程的第一步，2017 年 6 月向世界各地的每一个年轻人提供了参与开放性全球调查的机会。这项调查是联合国解答以下问题的一种方式：年轻人的优先重点问题是什么、联合国可以做些什么来解决这些问题以及如何最好地与年轻人接触。

17. 2016 年世界人道主义首脑会议通过的“人道主义行动青年契约”将进一步加强年轻人的作用，并使他们成为变革的推动者。该契约要求年轻人充分融入和参与人道主义危机方面的预防、防备和应对与恢复过程。

资助妇女、儿童和青少年的投资

18. 全球融资便利机制信托基金的资源目前已分配给 16 个国家。截至 2017 年 7 月，已向信托基金捐款 5.25 亿美元。第一次增资于 2017 年 9 月启动，旨在再筹集 20 亿美元，使便利机制进程在 2018-2023 年期间能够扩大到面临最显著需求的 50 个国家（目前的 16 个受益国加上另外 34 个国家）。世卫组织一直是该便利机制的积极伙伴，在帮助会员国准备投资方案方面发挥了关键作用。

健康和人权

19. 根据 2017 年发表的妇女、儿童和青少年健康和人权问题高级别工作组的建议，世卫组织和人权事务高级专员办事处正在制定一项框架合作协定，以便实施工作组的建议，建设机构能力和专业知识，并确保持续监测进展情况。

[1] 全球早期青少年研究：探索塑造青春期的因素。《青少年健康杂志》。2017 年 10 月；61，第 4 期：S1-S54（http://www.jahonline.org/issue/S1054-139X(17)X0014-1，2017 年 11 月 13 日访问）。

[2] 可在 http://www.geastudy.org/quant-download/获取（2017 年 11 月 13 日访问）。

儿童早期发育

20. 儿童早期发育对 2030 年可持续发展议程所寻求的转变至关重要。这个概念涵盖了从受孕到 8 岁的童年。它包括认知、身体、语言、性情、社会情感和运动发育。发育从受孕开始。在受孕后大脑以惊人的速度发育的最初 1000 天里，胎儿和儿童接受培育关怀是最重要的，因为这也是儿童对干预措施反应最强烈的时候。

21. 对新生儿和幼儿成长影响最大的经历来自培育关怀，其特点是有一个稳定的环境，促进健康和最佳营养，保护儿童免受威胁，并通过亲密的互动和关系为早期学习提供机会。父母和其他主要照护者是培育关怀的主要提供者；因此，政策、信息和服务必须旨在为他们提供适当的儿童保育所需的知识、时间和物质资源。

22. 贫穷、任何形式的营养不良、父母受教育程度较低、家庭和社区暴力以及环境卫生不良都是造成儿童发育不理想的重大风险因素。根据保守估计，仅因为贫困和发育迟缓的风险因素，低收入和中等收入国家的 2.49 亿儿童（43%）有可能无法充分发挥其发育潜力[1]，从而对个人、社会和今世后代造成巨大的费用。据估计，在生命起端就落后的人会损失成人年均收入的四分之一左右，而国家损失的金额可能是目前国内生产总值卫生和教育支出的两倍。

23. 使儿童能够在人生中取得最好的开端是至关重要的，因此卫生部门有责任支持培育关怀。生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的许多干预措施（包括新生儿护理、营养、精神卫生、艾滋病毒预防和护理）对儿童发育有直接影响。此外，卫生部门处于独特的地位，能够在生命早期与家人和照护者接触。

24. 为了支持可持续发展目标，特别是具体目标 4.2（确保所有女童和男童都能实现高质量的儿童早期发育）以及全球战略的目标（生存、繁荣和变革），世卫组织正在与儿童基金会、孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系以及儿童早期发育行动网络合作，起草全球培育关怀框架，促进行动和成果。该框架将在生命全程的方法中注重于受孕后最初的 1000 天；框架将通过卫生部门面向所有相关部门。磋商在 2017 年 7 月的一次世卫组织技术会议期间开始，并正在所有区域展开。关于框架草案的在线咨询已接近完成。为了支持这一框架，世卫组织还在制定儿童早期培育关怀指导方针，并在全球范围内带头努力制定一个衡量框架和额外的指标，以评估 3 岁以下儿童的儿童发育情况。至

[1] Lu C 等。低收入和中等收入国家儿童早期发育不良的风险：全球、区域和国家级的估算和分析。《柳叶刀全球卫生》。2016 年 12 月；4（12）；e916-e922（http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(16)30266-2/fulltext，2017 年 10 月 26 日访问）。

少有 25 个国家正在加强“关心儿童发育”[1]，即一种加强服务以支持回应性照护和早期学习的方法。

未来发展

25. 助产护理对于改善孕产妇和新生儿健康至关重要。在助产士主导的持续护理模式中，一名或一组助产士在整个妊娠、分娩和产后期间支持妇女，仅在需要时才进行特殊处理和转诊。由此可产生更好的孕产妇和新生儿结局。为了探索可以和需要全面开展什么工作，建议秘书处向执行委员会今后一届会议提交关于全球战略实施情况的报告，审议如何将助产护理扩大到所有妇女和新生儿。

执行委员会的行动

26. 请执委会注意本报告。

= = =

[1] 世卫组织/儿童基金会。关心儿童发育。日内瓦：世界卫生组织；2012 年。