世界卫生组织

第七十一届世界卫生大会 **A71/19**

临时议程项目 **12.3** **2018 年 3 月 26 日**

妇女、儿童和青少年健康 全球战略（2016–2030 年）：性和生殖健康、人际暴力和儿童早期发育

总干事的报告

1. 根据 WHA69.2 号决议（2016 年），本报告强调了有关妇女、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]，本报告特别考虑到儿童早期发育。执行委员会在其第 142 届会议上注意到本报告早先的版本[2]。报告经过修订，包括关于执行卫生大会 WHA57.12 号决议（2004 年）和 WHA69.5 号决议（2016 年）进展情况的信息。更多详情见 2018 年关于实现妇女、儿童和青少年健康全球战略 2030 年目标进展情况的报告，这些指标与可持续发展目标保持一致。2018 年的报告可在全球卫生观察站数据门户网站获得[3]，其中还包括 60 个指标的最新数据。报告评估迄今为止的进展，并提出以证据为基础的战略重点，以实现每个妇女、儿童和青少年“生存、兴旺发展和转型”的目标。

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。这些人群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。据估计，2015 年有 2.46 亿儿童（其中包括 7500 万为 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

[1] 文件 A70/37。

[2] 文件 EB142/19。

[3] 见全球卫生观察站数据库（http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah，2018 年 3 月 22 日访问）。

[4] 联合国儿童基金会。早期干预对每个孩子都很重要。（https://www.unicef.org/media/files/UNICEF_Early_Moments_ Matter_for_Every_Child_report.pdf，2018 年 2 月 22 日访问）。

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。

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“熟练卫生人员”更新定义的联合声明[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。同样，目前正在与儿童基金会及其它利益攸关方合作开展工作，加强现有的儿童早期发育指标 4.2.1，即“按性别分列，5 岁以下儿童在发育方面达到健康、学习和社会心理状况良好的比例”。

儿童健康

4. 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了变化，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。

5. 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。

[1] 见 http://www.who.int/reproductivehealth/skilled-birth-attendant/en/（2018 年 2 月 22 日访问）。

6. 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

7. 在 2017 年《青少年变革性问责》报告[1]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。

8. 在 2017 年 5 月发布《全球加速青少年健康行动（AA-HA！）》实施指导意见后，若干会员国开始制定全面的国家战略和计划。世卫组织、其它 H6 伙伴和教科文组织在加勒比、拉丁美洲和非洲国家共同组织了国家间会议，以便率先使用该指导意见。2018 年期间，计划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。

9. 世卫组织正在与联合国青少年发展机构间网络的其它成员合作制定联合国青少年战略以及相关的成果框架。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在这一过程中最好地与年轻人接触。

10. 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。

生殖健康

11. 第五十七届世界卫生大会认可的加速实现国际发展目标和指标进展的生殖健康战略[2]确定了性与生殖健康的五个优先方面：改进产前、围产、产后和新生儿保健；提供高质量计划生育服务，包括不孕服务；消除不安全流产；与包括艾滋病毒在内的性传播感染、生殖道感染、宫颈癌和其它妇科疾病作斗争；促进性健康。

[1] 《青少年变革性问责：2030 年议程中妇女、儿童和青少年的健康和人权问责》（http://iapreport.org/files/IAP%20Annual%20Report%202017-online-final-web_with%20endnotes.pdf，2018 年 2 月 22 日访问）。

[2] 见 WHA57.12 号决议（2004 年）。

12. **孕产妇健康和保健。**1990 年至 2015 年间，全球孕产妇死亡率下降了近 44%，从 1990 年的约 53.2 万例下降至 2015 年估计的 30.3 万例。这意味着估计每 10 万活产婴儿的产妇死亡人数从 1990 年的 385 人下降到 2015 年的 216 人。每天有 830 多名妇女在分娩时或因怀孕和分娩死亡。这些死亡病例大多数是由产后出血、高血压疾病、感染和堕胎并发症引起的。其她人因怀孕和既存健康问题之间的相互作用而死亡，或者罹患妊娠并发症并在分娩后持续得不到缓解，例如感染和抑郁。2016 年，全球估计有 78%的妇女在分娩期间由熟练卫生工作者接生[1]，只有 62%的孕妇接受过四次或更多的产前检查。根据来自 92 个低收入和中等收入国家的数据，在 2011 年至 2016 年期间，只有 59%的妇女接受过产后护理。

13. **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；并通过产品预认证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（包括恢复生育能力）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，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，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。

14. **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[2]。

15. 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。在非洲和拉丁美洲，75%以上的堕胎是不安全的，在非洲将近一半的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[3]。

[1] 联合国儿童基金会。2017 年世界儿童现状——数字化世界中的儿童。（https://www.unicef.org/sowc2017/，2018 年 2 月 22 日访问）。

[2] 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，2018 年 3 月 22 日访问）。

[3] 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，2018 年 2 月 21 日访问）。

16. 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[1]，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链接。

17. **抵御性传播感染。**据估计，四种可治愈的性传播感染在 15-49 岁人群中每年出现 3.57 亿新发病例。全球卫生部门性传播感染战略[2]确定了 2030 年的影响目标，并且在制定全球基线发病率数据方面取得了进展。根据 Spectrum STI 建模工具和基于 129 个国家的国家报告数据得出的暂定估计数表明，2016 年全球孕产妇梅毒病例数为 110 万例，导致 66 万多例先天性梅毒病例，其中 35 万例造成不良的分娩结果。2017 年，五个国家制定了淋病奈瑟菌和衣原体的基线发病率数据，另外七个国家将在 2018 年确定估计数。到 2017 年 3 月，用于女童的人乳头瘤病毒疫苗被纳入 71 个国家免疫规划。同样在 2017 年，制定指导方针用于从综合征的角度着手进行感染管理的过程已经启动。新型诊断试验和疫苗的研究已经取得了进展，针对有前景的卫生服务点检测试验已完成了基于实验室的独立评估，而且正在探索梅毒和淋病的新治疗方案。

18. **子宫颈癌。**2012 年，超过 52.8 万名妇女罹患宫颈癌并有 26.6 万多名妇女死于该病[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，联合国七个实体（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。

19. **性健康。**世卫组织与伙伴合作开展“全球青春期早期研究”，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。第一阶段的研究在 15 个国家进行，产生了有价值的信息，并有助于开发一套工具包，以评估青春期早期的性别规范[4]。

[1] 见全球堕胎政策数据库（http://www.srhr.org/abortion-policies，2018 年 2 月 27 日访问）。

[2] 2016-2021 年全球卫生部门性传播感染战略。http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246296/1/WHO-RHR-16.09-eng.pdf?ua=1（2018 年 2 月 21 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，2018 年 2 月 22 日访问）。

[4] 见 http://www.geastudy.org/（2018 年 2 月 21 日访问）。

人际暴力，尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力

20. **针对妇女和女童的暴力。**全球有数以百万计的妇女和少女经历暴力，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，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。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。在 2016 年充分报告提供强奸后护理服务的 106 个国家中，43%根据世卫组织指导原则提供了综合护理的所有四个要素（艾滋病毒和性传播感染暴露后预防、紧急避孕、安全堕胎和一线心理支持），86%提供了四个要素中的三个。但是，覆盖率仍然是一项挑战。暴力侵害妇女行为的流行率数据收集工作有所加强；在 2010 年至 2017 年期间，194 个会员国中有 46%进行了关于暴力侵害妇女行为的人口调查。需要保持这一势头，以便实现全球行动计划的目标、妇女、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。

保健质量

21. 会员国承诺按照卫生大会有关决议[1]为所有妇女、新生儿和儿童实现高质量、公平和尊严的全民健康覆盖。由于认识到有必要采取行动，卫生组织与儿童基金会、人口基金、实施伙伴和其它利益攸关方合作，领导 10 个国家建立了提高孕产妇、新生儿和儿童健康护理质量网络。这些探路国家力争通过制定和实施国家质量战略和政策，在开展实施的五年内使产妇和新生儿死亡和死产减半，并在参与该网络的卫生设施中提高护理经验。

资助妇女、儿童和青少年的投资

22. 全球融资便利机制信托基金的资源目前已分配给 26 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，随后开展了一系列活动，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 26 个受益国加上另外 24 个国家）[2]。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。

[1] WHA64.9 号（2011 年）、WHA67.10 号（2014 年）和 WHA69.24 号（2016 年）决议。
[2] 见 https://www.globalfinancingfacility.org/（2018 年 3 月 22 日访问）。

健康和人权

23. 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，世卫组织和联合国人权事务高级专员办事处已达成一项框架合作协定，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。

环境卫生

24. 环境风险因素，如空气污染、不安全的水、环境卫生不良、个人卫生欠缺和接触化学品等，是影响儿童健康的重要决定因素，约占 5 岁以下儿童疾病负担的 25%。《继承世界遗产：儿童健康和环境图集》概述了卫生部门和其它各方为预防起源于环境的儿童期疾病所需采取的行动，随后发表的关于可避免的早期生活环境暴露的出版物[1]总结了妇女、儿童和青少年健康全球战略背景下最相关和可行的环境卫生政策。关于儿童健康和环境的最新信息已被列入全球卫生观察站，而且正在开发培训工具和战略，以增强卫生专业人员的能力，保护儿童健康免受环境风险因素的影响。继续开展初级预防，特别是针对两种主要的神经毒物；若干国家已禁止使用含铅油漆并已批准减少汞暴露的《水俣公约》。目前，共有 37 个城市加入由世卫组织和气候与清洁空气联盟牵头的“生命呼吸运动”，该运动支持各城市到 2030 年实现安全空气质量水平（目前 92%的城市空气污染水平高于世卫组织指导原则的要求），并从而保护儿童的呼吸系统健康。世卫组织第一次空气污染与健康大会目前正在筹备中，关于空气污染与儿童健康的技术指导和培训工具将于 2018 年发布。

儿童早期发育

25. 儿童早期经历对大脑发育产生深远影响，会影响学习、健康、行为并最终影响成年人的社交关系和收入。投资于儿童早期发育是国家消除赤贫、促进共同繁荣、创造经济增长和多样化所需的人力资本的最有效率和效益的方式之一。

26. 儿童早期发育涵盖从受孕到 8 岁的时期。它包括认知、身体、语言、性情、社会情感和运动发育。受孕后的最初 1000 天尤为重要，因为大脑在这段时间内以惊人的速度发育，对伤害以及缓解风险和优化发育的干预措施最为敏感。

27. 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

[1] 见 http://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(17)30048-7/fulltext（2018 年 3 月 22 日访问）。

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。

28. 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潜在费用。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中卫生和教育支出的两倍。

29. 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（包括产前保健、新生儿护理、营养、免疫、儿童期疾病管理、父母的精神卫生、艾滋病毒预防和护理以及环境安全和保障）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定期联系和接触。

30. 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、兴旺发展和转型），世卫组织与儿童基金会在孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系以及儿童早期发育行动网络的支持下，制定了全球培育关怀框架。该框架提供了行动路线图，并概述了如何支持父母和其他照护者为幼儿提供培育关怀。它描述了各项政策和服务以及各个部门的作用，特别关注卫生部门独特而重要的作用。它呼吁重视儿童面临发育不理想风险最大的社区，特别是处于极端贫困状态或者生活在暴力、冲突或流离失所状态中的儿童。它还列出了发育障碍和残疾儿童及其照护者的特殊需求。分为两个阶段的开放式在线咨询流程使广泛的利益攸关方能够提供意见[2]。所有评论意见都经过仔细综合，检查和使用。

31. 为了支持框架的实施，世卫组织和合作伙伴也正在制定关于幼儿期培育关怀的指导方针和业务指导，将在不久的将来提供。其中将说明如何加强现有服务以支持儿童早期发育并实现更高的质量和覆盖率，包括通过整合儿童发育护理和孕产妇心理健康护理等干预措施。世卫组织与儿童基金会和其他专家合作，还在全球范围内带头努力制定一个衡量框架和其它指标，以评估 3 岁以下儿童的发育情况。据世界银行和其它主要机构估计，在大多数国家，对儿童早期发育的财政投资仍然很少。因此，各级都需要强有力的

[1] 见 http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(16)30266- 2/fulltext（2018 年 2 月 22 日访问）。
[2] 就概念草案进行了磋商（2018 年 1 月 24 日至 2 月 6 日），随后就完整草案进行了磋商（2018 年 3 月 12 日至 26 日）。

问责制，以激励和追踪政治和财政承诺，监督执行情况，并评估相关政策和干预措施对儿童发育和减少不公平现象的影响。

未来发展

32. 助产护理对于改善孕产妇和新生儿健康至关重要[1]。证据表明，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以便接受更高级别的急救护理，可产生更好的孕产妇和新生儿结局[2,3]。为了探索可以和需要全面开展什么工作，建议秘书处向卫生大会今后一届会议提交关于全球战略实施情况的报告，尤其注重于如何加强助产护理以实现全民健康覆盖。

卫生大会的行动

33. 请卫生大会注意本报告。

= = =

[1] Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH 等。助产和优质护理：孕产妇和新生儿护理循证新框架的结果。《柳叶刀》2014 年；384: 1129–45。

[2] 世卫组织关于产前保健促进积极妊娠经历的建议。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=55AB6E107F133BBBBB02C7EDBA770D73?sequence=1，2018 年 3 月 22 日访问）。

[3] 世卫组织关于产时护理促进积极分娩经历的建议。日内瓦：世界卫生组织；2018 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1，2018 年 3 月 22 日访问）。