世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一三六届会议
临时议程项目 7.4

EB136/18
2014 年 12 月 24 日

妇女和健康：《北京宣言》和《行动纲领》二十年

秘书处的报告

1. 第四次世界妇女大会（北京，1995 年 9 月 4-15 日）的结果文件《北京宣言》和《行动纲领》提出了 12 个行动领域，旨在全球实现性别平等和妇女赋权，这些领域之一便是妇女和健康。

2. 本报告阐述增进妇女健康方面的挑战和新重点，阐述的同时结合了《北京宣言》和《行动纲领》（北京+20）的审查活动以及 2015 年后可持续发展议程的拟定工作，采取综合方法处理妇女和健康问题对于拟定工作十分重要。

3. 过去 20 年中，各政府为履行在北京所作的承诺采取了步骤。在降低孕产妇死亡率方面取得了总体进展，同时在更大程度上降低了新生儿死亡率和发病率。2010 年启动联合国秘书长的《全球妇幼健康战略》后，加快了进展速度。一些国家增加了对各种服务，特别是对性和生殖卫生服务的使用，尤其是在计划生育、宫颈癌筛查、产前保健以及在卫生设施分娩等领域。世界许多地区的女童入学率以及妇女参与政治的比率都有所提高，这两者是妇女健康的决定因素。

未完成的议程

4. 尽管取得了进展，但是在健康方面，社会仍有负于妇女，这在贫穷国家以及所有国家的最贫穷妇女中最为严重。基于其性别的歧视导致了对妇女不利的健康条件。在卫生领域实现性别平等的愿景仍是一个未完成的议程。

5. 证据表明，北京《行动纲领》与妇女和健康有关的核心领域，如营养、性和生殖卫生、艾滋病毒/艾滋病和其它性传播疾病以及暴力侵害妇女等领域进展缓慢且不均衡。下面的数据证明有必要开展更多的工作。

6. 性和生殖卫生结果欠佳占 15-44 岁妇女的全球疾病总负担的三分之一，不安全性行为是导致低收入和中等收入国家妇女和女童死亡和残疾的一个主要风险因素。此外，全球估计有 2.22 亿妇女在现代避孕措施方面需求未得到满足。

7. 虽然孕产妇死亡率在 1990-2013 年期间减少了一半，但该进展不足以实现千年发展目标 5 下关于到 2015 年使孕产妇死亡率降低 75%的具体目标。孕产妇死亡率仍高得令人无法接受：2013 年中，估计 289 000 妇女死于妊娠和分娩并发症，2008 年不安全堕胎人次为 2200 万（占该年人工流产人次的一半），几乎所有都发生在低收入和中等收入国家。此外，近 30%妇女患有贫血。

8. 2013 年，15-24 岁年轻人的艾滋病毒新发感染几乎 60%发生在女童和年轻妇女中。结核病往往与艾滋病毒感染连接在一起，是低收入国家育龄妇女以及 20-59 岁成年妇女的主要死亡原因之一。

9. 性传播感染，以人乳头瘤病毒感染最为常见，对妇女和少女造成极其严重的影响。全世界约 70%的宫颈癌病例系由两种最常见的致病型人乳头瘤病毒所导致。妊娠期间，未经治疗的梅毒可导致约 212 000 例死产和早期胎儿死亡以及约 92 000 例新生儿死亡。

10. 三分之一 15-49 岁妇女遭受过亲密伴侣的肉体和/或性暴力或者遭受过非伴侣的性暴力[1]，给她们的健康造成许多短期和长期后果。

11. 1.25 亿以上妇女和女童经受了女性生殖器切割，发展中国家（中国除外）三分之一女童在 18 岁之前结婚。这两种有害的做法会给女童、妇女及其婴儿带来不良健康后果。

妇女和健康领域的新重点

12. **青少年**占低收入和中等收入国家人口的一大部分。这些国家的少女怀孕率通常很高，在每年进行分娩的 1300 万 15-19 岁少女中，约 95%生活在这些国家。这些国家中妊娠和分娩并发症是这类少女的主要死亡原因之一。2008 年，15-19 岁少女中的不安全堕胎人次估计达 300 万。少女怀孕的不良影响还会延及至婴儿的健康。20 岁以下母亲所生婴儿的围产期死亡率比 20-29 岁母亲所生婴儿高 50%。未成年母亲的新生儿出现低出生体重的可能性也更大，将会给有关婴儿带来较大的长期健康风险。

[1] 见关于全球暴力与卫生状况报告的相关文件 EB136/12。

13. 2012 年，由**非传染性疾病**导致的 30-70 岁女性过早死亡多数（82%或 470 万）发生在低收入和中等收入国家，并且在 15-59 岁妇女中该比率超过高收入国家。

14. 若干非传染性疾病因素对妇女具有不同影响。出于与收入、活动受限、家庭等级和角色等有关的诸多促成因素，女童和妇女在体力活动方面一般少于男性。在世卫组织一些区域中，如欧洲区域和美洲区域，50%以上的妇女都超重[1]。

15. 在全球，烟草使用占女性非传染性疾病死亡的约 9%。贫穷妇女更有可能遭受吸烟所造成的不良健康影响。孕产妇吸烟与妊娠期间的各种风险，包括宫外孕，早产，胎盘问题，流产和死产等有关。

16. 在世界许多地区越来越多的女童和妇女有害使用，包括在妊娠期间使用酒精、非法药物和其它精神活性物质，对公众和个人健康造成显著影响。2012 年中，估计 4%的女性死亡纯粹是因为酒精使用所导致。

17. 慢性阻塞性肺病是老年妇女患病和死亡的一个主要原因，往往源自烟草使用。在低收入国家，妇女面临的主要风险因素是暴露于燃烧固体燃料取暖和做饭而造成的室内空气污染。

18. 在世卫组织多数区域，道路交通伤害是导致少女和育龄妇女死亡的五大原因之一。

19. 女性癌症导致高死亡率和发病率，特别是在低收入和中等收入国家。由于获取早期检测和筛查服务方面普遍存在极大的不平等，致使临床结果和治疗存活率存在巨大差异。乳腺癌是女性的主要癌症死亡原因（2012 年有 170 万新病例和 50 万例死亡），在低收入和中等收入国家多是到晚期阶段才得到诊断，此时唯一的选择是姑息治疗。宫颈癌是影响全世界妇女的第四大常见癌症，2012 年中估计有 528 000 新病例。在低收入和中等收入国家，宫颈癌是女性的第三大癌症死亡原因，多数情况中，妇女只能有限获取癌前病变筛查和治疗服务，致使到了晚期才得到确诊。

20. 精神疾患导致全球男女疾病负担的约 7%以及大约四分之一残疾负担。自杀是全球 20-59 岁女性的一个主要死因。女性比男性更容易抑郁和焦虑。由于不同的性别角色和责任、生物学差异以及社会环境中的各种变化等，男性和女性的精神健康问题模式不同。在低收入国家，女性受益于精神卫生服务的程度远远低于男性。

[1] 见终止儿童期肥胖症委员会最新情况（文件 EB136/10）。

21. 在全球，妇女在**老年人**中所占比例较高。传统上，一般是妇女在家中提供大部分无偿照护服务，既照看孩子又照看老人，这往往影响其自身参加有偿劳动，对其晚年生活带来许多后果，包括贫困风险加大，获取优质的保健和社会照护服务的机会更为有限，受虐风险增大，晚年健康状况差，以及养老金获取机会不多等。此外，一些严重的老年疾病，包括痴呆症，在妇女中更加常见，然而她们发现很难获得自己所需的治疗。

卫生系统应对

22. 卫生系统中持续存在一些阻挡实现《北京宣言》和《行动纲领》各项目标的障碍，包括缺乏对性别问题的敏感认识，如没有按性别分类的数据和性别分析，结果导致卫生服务通常不考虑妇女健康方面的具体需要和决定因素。排除这些障碍需要处理下列交叉问题。

23. **妇女健康的结构决定因素**。基于性别的生物学因素与基于性别、年龄、种族和阶层的不平等因素相互作用使妇女暴露于健康风险，遭受健康不良状况，并决定其对卫生服务的获取及其健康结果。收入、教育、卫生保健和营养等资源分配中的性别不平等问题与健康不佳和福利减少密切相关。

24. **获取方面的不平等。**在许多国家妇女继续不能公平获取优质卫生保健服务。卫生系统低覆盖地区依然存在而且农村地区和城市贫民窟的服务往往质量低下。土著妇女、残疾妇女以及其他脆弱妇女同样缺乏良好的服务。影响获取预防、治疗和护理服务的性别相关障碍加剧了卫生服务覆盖差的状况。例如，心血管疾病的风险因素在男性和女性中是一样的，但却是老年妇女最常见的死亡原因。（服务提供者以及卫生保健研究中的）性别偏见往往意味着妇女在心血管疾病方面获得诊断晚，接受的诊断检测较少而且获得的治疗不足[1]。

25. 妇女没有能力获得所需的卫生服务（包括健康促进和疾病预防措施）还体现出卫生系统中有些缺陷单靠采取针对妇女的干预措施是无法纠正的。由于不能在适当的地方提供具有适当技能和积极性的卫生工作者限制了许多国家的服务可得性和质量。影响服务提供的因素通常还包括缺乏优质药物和医疗产品，卫生筹资系统要求现金预付，以及信息系统不能及时或准确提供信息。针对所有疾病和规划以综合方式解决这些问题将可大大增进妇女的健康和福祉。

[1] 世卫组织。高血压全球情况简介。日内瓦：世界卫生组织；2013 年。

26. **护理质量。**尽管几十年来卫生保健领域取得了前所未有的医学进步和创新，但普遍护理质量，尤其是妇女的保健服务质量往往仍然不佳。世卫组织最近关于孕产妇和新生儿健康的一项研究表明，要大幅降低孕产妇死亡率必须采取全面的急救方法并使孕产妇的卫生保健质量得到整体改善[1]。

27. **监测和问责。**确保这些职能是促进和保护妇女健康与人权的基础。为确保对联合国秘书长《全球妇幼健康战略》的实施结果进行衡量，成立了妇幼健康问题信息和问责制委员会，该委员会建议问责制要依赖某些核心原则，包括：明确的利益攸关方行动职责；精确衡量；独立核实；公正、透明和参与式审查；以及明确的未来行动建议。

28. 随着千年发展目标的目标日期日益临近，一些利益攸关方提出了新的愿景，希望通过一项新的全球战略促进妇女、儿童和青少年的健康与发展[2]。该战略将依赖并扩展未完成的发展目标议程，拟定必要行动以终止可预防的孕产妇、新生儿、儿童和青少年死亡并促进妇女、儿童和青少年的健康与福祉。战略将着重投资于普及综合的性和生殖卫生服务以及人权，同时将与健康促进部门，包括（但不限于）教育、营养以及水和环境卫生等部门一道制定共同目标。该战略旨在以一代人的时间弥合高收入和低收入国家之间的差距，以便低收入国家的妇女、儿童和青少年死于可预防疾病的风险不再高于高收入国家，同时确保在包括儿童和青少年健康在内的广泛议程中考虑妇女健康问题。该战略还将特别注重纠正国家内部的不公平现象并关注脆弱国家的状况。

执行委员会的行动

29. 请执委会注意本报告并提供进一步指导，说明世卫组织应如何领导在更广泛的妇幼健康战略内应对与妇女健康有关的挑战和新重点。

= = =

[1] 世界卫生组织孕产妇和新生儿卫生多国调查（2010-2012 年）。见 http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/nearmiss/en/及其中链接（检索日期：2014 年 12 月 2 日）。

[2] 最近在关于妇幼健康问题问责制的《每个妇女每个儿童》利益攸关方磋商会议：为 2015 年后奠定基础（日内瓦，2014 年 11 月 6 日和 7 日）上所表达的愿望。