



妇女、儿童和青少年健康全球战略 (2016-2030 年)

总干事的报告

1. 执行委员会第 144 届会议同意将一个关于妇女、儿童和青少年健康的拟议项目列入第七十二届世界卫生大会临时议程¹。执行委员会还同意提交一个关于孕产妇和婴幼儿健康以及新生儿健康的单一报告，其中包括在孕产妇、新生儿和儿童卫生干预措施普遍覆盖方面所取得的进展说明，该报告已被列入文件 EB144/41 Rev.1 所载临时议程草案的项目 20.3 下。
2. 根据关于致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的 WHA69.2 号决议(2016 年)以及执委会的要求，本报告重点介绍了妇女、儿童和青少年健康领域的成就、挑战和活动。报告还介绍了关于实现产妇、新生儿和儿童卫生干预措施的普遍覆盖的 WHA58.31 号决议(2005 年)以及关于新生儿健康行动计划的 WHA67.10 号决议(2014 年)的执行情况。报告进一步讨论了多部门行动、人权和公平以及监测和问责。支持本报告的数据可通过全球卫生观察站数据门户网站获取²。

妇女、儿童和青少年的健康状况

妇女健康

3. 尽管死亡率在下降，但妇女死于可预防疾病的情况在继续。例如可通过人类乳头瘤病毒免疫预防的宫颈癌是女性中的第四大常见癌症，2018 年估计有 57 万新增病例³。2019 年 1 月，执行委员会在 EB144(2)号决定中要求总干事与会员国和其他相关利益攸关方磋商，制定一项加速消除宫颈癌的全球战略草案，载明 2020-2030 年期间的目标和具体目标，通过执行委员会第一四六届会议提交第七十三届世界卫生大会审议。

¹ 见执行委员会第 144 届会议第 17 次会议临时摘要记录，第 1 节。

² 见全球卫生观察站数据存储库 (<http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>，2019 年 2 月 20 日访问)。

³ 详见文件 EB144/28。

4. 由于缺乏获得和使用避孕手段的机会，女性茁壮成长和改变生活的能力受到阻碍。据估计，发展中地区希望避免怀孕的 2.14 亿育龄妇女没有使用现代避孕方法。获取避孕手段方面的一些障碍包括缺乏知识、社会文化障碍和获得服务受阻，这些是避孕普及率低的人群不使用避孕手段的主要原因。2018 年，世卫组织发布了一个全球手册，目的是帮助计划生育服务提供者解决不使用避孕措施的这些主要原因。

5. 对妇女和女童的暴力行为仍然是一个全球性威胁。全球估计数表明，2010 年，35% 的妇女在其一生中遭遇过身体暴力和/或性亲密伴侣的暴力或非伴侣的性暴力，这给其心理、身体、性和生殖健康造成重大影响。世卫组织正在向各国提供支持，以扩大以证据为基础的加强卫生系统对暴力侵害妇女行为的反应战略的应用。新工具包括：世卫组织为卫生保健提供者开发的关于暴力侵害妇女行为的课程，以及 RESPECT，一个预防暴力侵害妇女行为的机构间框架，可用于为政策和筹资决策提供信息。

6. 据估计，今天有 2 亿妇女和女童经历过切割女性生殖器官，随着人口增长，除非加快为杜绝这种做法作出的努力，否则受害女童的绝对数量将增加。2018 年，世卫组织发布了一个关于切割女性生殖器官的临床手册，就如何与患者沟通以防止这种做法以及如何适当护理该做法引起的并发症向卫生保健提供者提供实用建议。

7. 性传播感染也仍然是一个严峻的公共卫生挑战。2016 年，全球男性和女性中四种最常见的可治愈性传播感染（衣原体、淋病、梅毒和滴虫病）的新增病例估计为 3.76 亿¹。

孕产妇和新生儿健康

8. 在全球范围内，孕产妇死亡率自 1990 年以来下降了 44%，2015 年估计仍有 303 000 名孕产妇死亡。非洲区域的孕产妇死亡率最高，为每 10 万人 542 人。孕产妇死亡率水平和趋势的新估计数将在 2019 年发布。对 28 个国家的 70 项研究进行的系统审查发现，至少有 9% 的堕胎相关住院病人出现了濒临死亡的情况，约 1.5% 最终死亡；严重出血是所报告的最常见的并发症（23%）。

9. 在全球范围内，新生儿死亡人数从 1990 年的 500 万减少到 2017 年的 250 万²。然而，1990 年至 2017 年新生儿死亡率的下降速度低于新生儿期后 5 岁以下儿童的死亡率。

¹ 《全球性传播感染监测报告》，2018 年。日内瓦：世界卫生组织，2018 年。

² 儿基会、世卫组织、世界银行、联合国经社部人口司。《2018 年儿童死亡率的水平和趋势报告》；联合国儿童死亡率估算机构间小组编制的估计数。纽约：联合国儿童基金会，2018 年。

非洲仍然是 5 岁以下儿童死亡率最高的世卫组织区域，在非洲区域，新生儿死亡占比为 37%。相比之下，在 5 岁以下儿童死亡率最低的欧洲区域，52% 的 5 岁以下儿童死亡发生在新生儿期。大多数新生儿死亡是早产、产时相关并发症（出生时窒息或出生时呼吸困难）、感染和出生缺陷所致。2018 年公布了新的早产估计数，估计 2014 年约有 1500 万婴儿早产¹；亚洲和撒哈拉以南非洲国家占活产的 78.9%，早产的 81.1%。2015 年的估计数显示有 260 万例死产。新的估计数将在 2019 年末提供。

10. 预防孕产妇和新生儿死亡的一个关键因素是获得高质量的产前保健服务。在自 2010 年以来进行家庭调查的国家中，77.5%（中位数）的妇女报告说至少进行过四次产前检查。对 132 个国家的梅毒病例数的估计表明，2016 年有 100 万例孕产妇梅毒，导致超过 66 万例先天性梅毒，包括 35 万例不良分娩结果。虽然高质量的产前保健服务可以预防先天性梅毒，但截至 2017 年，只有不到 10% 的国家报告说检测了 >95% 的产前保健妇女并治疗了 >95% 的梅毒检测呈阳性的孕妇。从 2015 年到 2018 年，经世卫组织验证，有 11 个国家和地区已经消除了梅毒的母婴传播。

11. 在怀孕期间和产后接触熟练的卫生专业人员对于预防妇女和新生儿死亡至关重要。在 2013 年至 2018 年期间进行家庭调查的国家中，报告说分娩期间有熟练的助产士在场的孕妇的中位数比例为 81%。高质量的产时护理对于确保提供“适量”的护理至关重要；矛盾的是，“太多”（或未指明）的护理可能会产生与无护理或护理不足同样严重的后果。根据来自 169 个国家的涵盖全世界 98.4% 的分娩的数据，2015 年通过剖腹产手术进行分娩的人数估计为 2970 万（21.1%），几乎是 2000 年的两倍。此外，73% 的妇女报告说至少进行过一次产后检查，但只有 53% 的妇女报告说她们的新生儿接受过产后检查。产后是一个重要的机会，在此期间可以开始和/或维持对非产科疾病（如非传染性疾病和精神卫生疾病）的护理。

12. 《每个新生儿行动计划》（由 WHA67.10 号决议通过）继续提供战略行动，以终结可预防的新生儿死亡和死产；该行动计划与终结可预防孕产妇死亡倡议一起，有助于降低产妇死亡率并改善母婴双方的健康结果。“每个新生儿追踪工具”是 2014 年开发的，用于衡量实现战略目标的进展情况，并跟踪国家自主权和促进新生儿健康的行动，如《每个新生儿行动计划》2020 年国家里程碑所述。该工具最初应用于新生儿死亡率最高的 20 个国家，2018 年已在 75 个国家使用²。

¹ 在 37 个完整孕周之前。

² 世卫组织，儿基会。2018 年进展报告：实现每个新生儿行动计划的国家 2020 年里程碑（<https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Final-Country-Progress-Report-v9-low-res.pdf>，2019 年 3 月 5 日访问）。

13. 由世卫组织协调的孕产妇和新生儿健康改善联盟死亡率研究的结果已于 2018 年发布，该研究是迄今为止提供有关孕产妇死亡、死产和新生儿死亡的人口占比、时间和原因的最大规模的研究¹。数据来自八个撒哈拉以南非洲和南亚国家的 11 个队列。主要研究结果表明，在分娩及随后的 24 小时内发生的死亡所占比例（40-45%）比以前估计的要大，围产期窒息和新生儿感染是比早产并发症更常见的死亡原因。此外，大约 90% 的死产与孕产妇健康有关。产前死产比产时死产更常见，即使在撒哈拉以南非洲和南亚的高死亡率人群中也是如此。在孟加拉国、巴基斯坦和坦桑尼亚联合共和国进行的一个较小规模的队列研究表明，通过引入对胎儿小脑直径的测量，提高了妊娠晚期超声扫描确定胎龄的准确性。

14. 世卫组织正在更新其关于子宫收缩剂的建议，以纳入卡贝缩宫素，并努力将其列入世卫组织基本药物标准清单。这一举措是基于由世界卫生组织协调的热稳定卡贝缩宫素与催产素在预防产后出血方面的等效试验的结果，这是迄今为止最大规模的此类试验。试验发现，热稳定卡贝缩宫素在预防至少 500ml 的失血方面与催产素或使用额外的子宫收缩剂等效。

15. 2018 年，世卫组织发布了关于对孕妇、母亲、新生儿和儿童护理采用家庭记录的新指导意见。此种记录是对机构记录的有益补充，有助于实现确保获得信息权的更大目标，与世卫组织所支持的以人为本的保健服务方面的全球努力相一致。

16. 2018 年，世卫组织还发布了关于产时护理促进积极分娩经历的新建议²。建议强调了以女性为中心的护理对于通过基于人权的整体方法优化妇女及其婴儿的分娩体验的重要性。2018 年，世卫组织还针对女性和包括卫生保健提供者在内的卫生系统发布了关于非临床干预措施的新建议，以减少不必要的剖腹产手术³。

17. 目前正在开展工作，支持各国增加投资，以提高分娩时和产后期间的服务质量（见关于全民健康覆盖的一节，下文第 31-35 段）。

¹ 孕产妇和新生儿健康改善联盟死亡率研究小组。南亚和撒哈拉以南非洲孕产妇死亡、死产和新生儿死亡的人口占比、时间和原因：一项多国前瞻性队列研究。《柳叶刀全球卫生》2018; 6: e1297–e1308, 2018 年 10 月 22 日公布于网上 [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30385-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30385-1) (2019 年 3 月 5 日访问)。

² 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 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;sequence=1>, 2019 年 3 月 5 日访问)。

³ 世卫组织建议：减少不必要的剖腹产的非临床干预措施。日内瓦：世界卫生组织；2018 年 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275377/9789241550338-eng.pdf?ua=1>, 2019 年 3 月 5 日访问)。

儿童健康（年龄>28 天至 9 岁）

18. 2017 年，估计有 540 万儿童在五岁生日前死亡。虽然全球在降低 5 岁以下儿童死亡率方面取得了很大进展，从 1990 年的每 1000 活产死亡 93 人降至 2017 年的 39 人，但撒哈拉以南非洲仍然是世界上死亡率最高的地区，13 名儿童中就有一名在五岁生日前死亡。目前有 51 个国家还没有走上实现关于 5 岁以下儿童死亡率的可持续发展目标之具体目标¹的正轨。特别需要努力降低死亡率，尤其是在非洲和东南亚区域。

19. 2017 年全世界有 1.51 亿 5 岁以下儿童发育迟缓，5100 万儿童消瘦，3800 万人超重。

20. 关键干预措施的覆盖范围各不相同。5 岁以下儿童中为预防常见的儿童期疾病进行免疫接种的比率仍然很高：超过 90%。然而，对于保持儿童健康和治疗常见疾病至关重要的其他干预措施在全球范围内的覆盖率较低。例子包括 0-5 个月婴儿的纯母乳喂养（中位数为 38%），儿童睡在经杀虫剂处理的蚊帐中（中位数为 44%），患急性呼吸道感染的儿童被送往卫生机构（64%）以及用口服补液盐治疗腹泻患儿（中位数为 43%）。儿童常见疾病的卫生保健和儿科护理的质量也存在很大差异。

21. 世卫组织和儿基会发起了儿童卫生再设计倡议，目的是根据可持续发展目标调整全球儿童卫生的战略方向。该倡议将儿童卫生规划编制的重点扩展到 0-5 岁以上，以纳入有利于年龄较大儿童和青少年的生存和茁壮成长的重点干预措施，但继续强调在受影响最大地区预防新生儿和婴儿死亡。该倡议要求采取以儿童和家庭为中心的多部门规划编制方法，考虑到所有儿童和青少年的健康、营养、环境、社会心理和学习需求，以充分发挥其潜力。

22. 许多国家和合作伙伴采用了“培育关怀框架”（2018 年），这是一个使儿童能够生存、茁壮成长并充分发挥其潜力的行动路线图²。世卫组织已与 20 多个国家合作制定计划和发展能力，以加强卫生部门对家庭提供培育关怀的支持。在 2018 年的宣言中，20 国集团成员国接受了一项关于儿童早期发育的倡议，承诺在早期加强人力资本。世卫组织和合作伙伴正在共同努力，通过儿童早期发育行动网络促进跨国学习最佳做法³。

¹ 具体目标 3.2：到 2030 年，消除新生儿和 5 岁以下儿童可预防的死亡，各国争取将新生儿每 1000 例活产的死亡率至少降至 12 例，5 岁以下儿童每 1000 例活产的死亡率至少降至 25 例。

² 世卫组织、儿基会、世界银行。在儿童早期发育阶段培育关怀：一个保障儿童生存和繁荣，大力增进健康，发挥人类潜能的框架。日内瓦：世界卫生组织；2018 年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?ua=1>，2019 年 3 月 5 日访问）。

³ 见 www.ecdan.org（2019 年 3 月 5 日访问）。

23. 为便于追踪实现可持续发展目标下具体目标 4.2 的指标 4.2.1“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”的进展情况，世卫组织与儿基会和世界银行集团合作，正在协调制定全球量表的工作，以加强以人口为基础的对 0 到 3 岁儿童早期发育的测量。

青少年健康（10 至 19 岁）

24. 2016 年 10-19 岁青少年死亡的主要原因是道路伤害、自杀和人际暴力，造成非致命疾病负担的主要原因包括缺铁性贫血、皮肤病和精神疾病。在缓解这些青少年死亡原因方面进展有限。

25. 在其 2017 年关于青少年变革性问责的报告中¹，“每个妇女每个儿童每个青少年”运动的独立问责小组发出紧急呼吁，要求对 10-19 岁青少年进行战略性投资，以实现《2030 年可持续发展议程》的目标。

26. 在其他领域取得了一些进展。过去十年中，还未成年就结婚的年轻女性的比例从 25% 下降到 21%。智利、英格兰和埃塞俄比亚的青少年怀孕人数有所下降。尽管全球在降低 15-19 岁青少年的艾滋病毒感染率方面进展缓慢，但据美国国际开发署的“DREAMS”项目报告，在 7 个国家的选定地区，少女的艾滋病毒感染率下降了 25% 或更多。

27. 对酒精消费的最新估计显示，所有 15-19 岁的青少年中，有 26.5% 的人饮酒。10-19 岁人群中超重的比例从 1975 年的 4.3% 增至 2016 年的 17.3%，翻了两番。世卫组织还估计，50% 的年轻人可能因为听音乐设备或身处娱乐场所而发生可避免的听力损失，10 亿 0-14 岁的人暴露在家庭空气污染中。

28. 世卫组织 2016-2017 年全球营养政策审查显示，在 160 个国家中，89% 拥有某种学校卫生和营养规划，但自 2009-2010 年的审查以来，大多数具体的规划组成部分有所减弱。

29. 世卫组织与 H6 全球卫生伙伴关系中的联合国伙伴一起，建立了一个衡量青少年健康全球行动咨询小组，以便通过协调和确定指标的优先次序来填补数据空白，并使数据收集工作形成合力。此外，世卫组织开发了一系列规范工具，并发布了一个用于评估青

¹ 2017 年：《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》：日内瓦：世界卫生组织（作为每个妇女每个儿童每个青少年运动独立问责小组的代管组织）；2017 年（<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259699/9789241512992-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>，2019 年 3 月 5 日访问）。

少年卫生服务障碍的手册、关于开展活动以改善青少年营养状况的指南、关于实施艾滋病病毒暴露前预防的指南以及世卫组织关于青少年的性和生殖健康与生殖权利的建议汇编。¹秘书处正在编制关于学校卫生服务的指南和关于促进青少年心理健康的指南，并更新关于青少年怀孕的指南。世卫组织和教科文组织发起了一项使每所学校都成为促进健康的学校的倡议，以期制定和推广这一领域的全球标准。

30. 2018年，又有33个国家小组在利用“全球加快促进青少年健康的行动(AA-HA!)”来回应青少年的健康需求方面接受了培训。世卫组织利用战略切入点来加强国家一级的行动：与全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金合作，在13个国家预防少女感染艾滋病毒，与人口基金——儿基会的全球方案合作，在12个国家终结童婚现象，并且在“2020计划生育”的69个重点国家改善避孕手段的获取和使用情况²。

跨领域问题

全民健康覆盖

31. 全民健康覆盖对于在妇女、儿童和青少年健康方面加快取得进展至关重要。研究全民健康覆盖的趋势有助于解释在改善妇女、儿童和青少年健康方面查明的缺乏进展情况。除了监测关于基本卫生服务覆盖的可持续发展目标的具体目标3.8.1之进展的现有指数外，“综合覆盖指数”是避孕、产前和分娩护理、儿童免疫接种和儿童常见病病例管理覆盖水平的加权平均值³。该指数被用来比较妇女、儿童和青少年健康2030年倒计时行动的81个重点国家（主要是低收入和中等收入国家），以确定哪些国家落在了后面。在这81个国家中，计划生育、产后护理、母乳喂养和为肺炎求医的覆盖率低于50%。免疫接种和用口服补液盐治疗腹泻的覆盖不均程度往往低于熟练助产士和四次产前检查，这一事实表明，能够在社区一级提供的干预措施往往比要求进入固定的卫生设施的干预措施更加公平。

32. 如果护理质量得不到显著改善，那么全民健康覆盖将无法实现。2016年，低收入和中等收入国家中估计有860万人的过度死亡本可以通过卫生保健得以避免，其中估计有500万人死于接受劣质医疗服务。

¹ 世卫组织。世卫组织关于青少年性和生殖健康及权利的建议。日内瓦：世界卫生组织；2018年（<http://www.who.int/iris/handle/10665/275374>，2019年3月26日访问）。

² 关于这些国家的详情，见<http://www.familyplanning2020.org/countries>（2019年3月5日访问）。

³ Boerma T, Requejo J, Victora CG, Amouzou A, George A, Agyepong I 等。“2030年倒计时：跟踪实现生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康普遍覆盖的进展”。《柳叶刀》，2018年。391:1538-1548，2018年1月30日发表于网上[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30104-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30104-1)。

33. 世卫组织关于提高护理质量的国家战略和政策的新倡议为制定实现高质量全民健康覆盖的国家政策提供了指导。此外，卫生组织和儿基会于 2017 年共同建立了一个全球网络，以提高孕产妇、新生儿和儿童卫生服务的质量。该网络正在发挥先锋作用，示范如何规划、改进和维持卫生服务的护理质量，并通过普遍、安全和有效的覆盖，加速降低可预防的死亡率和发病率。作为该网络的一部分，世卫组织与儿基会合作，建立了一套用于监测服务提供时的护理质量的核心指标，设计了衡量妇女在机构分娩期间得到的待遇的工具，并根据国家卫生信息管理系统建立了在国家和国家以下各级收集和分析这些数据的机制。

34. 世卫组织和卫生政策和系统研究联盟支持了在不同国家开展的一系列 8 个实施情况研究项目，这些项目测试并记录了在不同情况下孕产妇、新生儿和儿童卫生干预措施的实施情况¹。所有 8 个项目的结果清楚地表明，精心设计的实施情况研究可以帮助解决有效干预措施实施过程中的问题。

35. 世卫组织关于助产教育的全球调查结果表明，在能力方面存在严重差距，确保高质量服务的能力普遍受到限制。世卫组织支持了六次关于重点行动的全球磋商，包括加强领导、协调合作伙伴和注重国际助产士联合会倡导的助产实践的基本能力。根据调查结果，正在编写一份关于到 2030 年加强优质跨专业助产教育以实现全民健康覆盖的特别报告。

多部门行动、权利和公平

36. 多项可持续发展目标²以及相互关联的各项人权进展缓慢，继续对妇女、儿童和青少年的健康产生不利影响。世界范围内的极端贫困已经减少，但所有国家都存在着一些形式最恶劣的贫困。在经历了多年的减退之后，世界各地的饥饿人数正在上升。冲突、干旱和与气候变化有关的灾害是主要加剧因素。

37. 环境卫生方面，29%的人缺乏安全饮用水，61%的人没有安全的卫生设施，8.92 亿人露天排便。全世界 90% 以上的城市人口呼吸的空气不符合世卫组织的空气质量指南。超过四分之一的五岁以下儿童死亡与环境风险直接或间接相关。

¹ Portela A, Qazi SA (eds). “应对孕产妇、新生儿和儿童卫生干预措施实施方面的挑战”。Acta Paediatrica 2018;107(Suppl. 471)。

² 2018 年联合国《可持续发展目标报告》。<https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-EN.pdf> (2019 年 3 月 8 日访问)。

38. 世卫组织及其合作伙伴继续为各国应对环境卫生挑战提供支持。世卫组织于 2018 年底召开了首次全球空气污染与健康会议。世卫组织发布了关于住房与健康以及关于环境卫生与健康的新指南。它整理了 108 个国家中 4300 多个城市和住区的空气污染新数据，公布了一份关于空气污染与儿童健康的报告，并继续与全球清洁空气运动——“生命呼吸”运动的伙伴合作。

39. 在教育方面，2016 年幼儿和小学教育的参与率为 70%，高于 2010 年的 63%。比率最低的区域是撒哈拉以南非洲（41%）、北非和西亚（合计为 52%）。

40. 在不让任何人掉队方面，全球 73% 的 5 岁以下儿童进行了出生登记；在撒哈拉以南非洲，这一比例不到一半（46%）。虽然半数以上的国家（可持续发展目标报告所述 197 个国家中的 116 个）设立了国家人权机构，但这些国家中只有 75 个国家的机构完全《关于国家机构的地位的原则》（《巴黎原则》）。¹

41. 需要采取有效的多部门行动，解决所有人，特别是妇女、儿童、青少年和边缘人群享有可达到的最高标准健康的权利的社会和其他决定因素。孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系、世卫组织和其他合作伙伴支持一个《英国医学杂志》特别系列，该系列说明了多部门行动如何对健康和可持续发展成果产生积极影响的最佳实践。²来自 12 个具有不同收入水平和结构性挑战的国家的案例研究突出了如何部署多部门干预措施，以解决特定背景下的障碍。这些案例研究的结果将为有效的多部门行动不断变化的证据基础提供信息。

42. 在“每个妇女每个儿童”架构内，世卫组织与孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系以及 H6 全球卫生伙伴关系合作，制定联合工作计划，以支持会员国改进生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生规划的制定和实施。行动包括向 26 个会员国提供支助，协助它们编写投资理由，以便向世界银行全球融资便利机制信托基金申请资金。

43. 为了在人道主义环境下加强对妇女、儿童和青少年卫生的应对，世卫组织正在开展各种活动。其中包括对所有可用指南进行审计评估，以确保相关性和适用性，审查研究中的差距，在 2018 年发布新生儿健康指南，³以及最终完成新生儿应急包采购手册。东

¹ 经联合国大会第 48/134 号决议（1993 年）通过。

² 《英国医学杂志》。“让多部门合作发挥作用。国家研究和结果综述”；2018 年 <https://www.bmj.com/multisectoral-collaboration>（2019 年 3 月 8 日访问）。

³ 见 <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/>（2019 年 2 月 25 日访问）。

地中海区域办事处还发布了一个人道主义环境下的儿童健康指南，以应对区域特有的挑战。为确保对人道主义环境中已有的和新出现的挑战作出一致的反应，所有相关指南都将包含为此种环境专门拟定的建议。

监测和问责

44. 监测工具的标准化和方法的统一对于确保在实施全球战略方面始终如一地推动进展至关重要。加强国家一级数据的收集、整理和分析也将支持地方一级的决策。这将使医疗服务提供者和客户能够解决需求和供应问题，并为服务的质量和利用提供信息。

45. 为确保制定全球测量标准，世卫组织正在协调“用于跟踪成果和结果的母亲和新生儿信息”专家组的工作，以便就监测孕产妇和新生儿健康向秘书处提供咨询意见并验证核心指标。世卫组织最近开展了两项新工作，以协调改善儿童和青少年健康的干预措施的报告指标：与儿基会共同主导的儿童健康问责跟踪技术咨询小组，以及青少年健康衡量全球行动咨询小组。

46. 为了加强国家卫生数据系统，世卫组织为规划管理者分析和使用卫生设施数据制定了指导意见和培训材料，并为生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生规划管理者提供了一个特定模块。已经举办了几个讲习班来介绍和完善该模块。此外，结合妇女、儿童和青少年健康 2030 年倒计时行动，世卫组织一直在非洲举办区域讲习班，在分析和使用生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康数据方面进行能力建设。

47. 世卫组织在为计划生育和生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康开发数字卫生应用程序方面处于领先地位。在 2018 年和 2019 年初进行了几次磋商，其结果将是即将公布的准则，以及用于加强卫生系统的数字干预措施的工具，以协助各国在不依赖所使用的数字软件的情况下，根据当地情况调整系统中的数字客户端信息。

48. 使世卫组织现有的性健康和生殖健康指南适应人道主义和紧急情况，对于在具有挑战性的环境中接触到人群至关重要。世卫组织最近推出的用于人道主义环境的避孕工具¹是使用系统方法开发的，以适应医疗合格标准和选定的避孕措施使用建议。

¹ 见 <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/>（2019 年 2 月 25 日访问）。

49. 为确保有行动可用的数据，世卫组织正在最终确定一个全球平台，以跟踪所有国家通过和执行有关性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的基本政策的情况。数据收集工作于 2018 年 8 月启动；截至 2019 年 1 月 21 日，已有 115 个国家作出回应，提供了 7 000 多份源文件。这些数据将在国家一级用于政策对话。

50. 世卫组织卫生公平监测系统提供有关生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康方面的国家和国家以下各级不平等情况的最新数据和分析。世卫组织发布了“卫生公平评估工具包”软件的升级，其中包含新的功能，如交互式视效和地图以及翻译成法语、葡萄牙语和西班牙语的材料。

51. 世卫组织将在第七十二届世界卫生大会之前，结合全球卫生观察站的改进，启动新的孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康数据门户网站。

卫生大会的行动

52. 请卫生大会注意本报告。

= = =