



腹泻病和急性呼吸道感染的控制： 病儿综合管理

总干事的进展报告

本报告系根据世界卫生大会在1987年和1991年通过的WHA40.34和WHA44.7号决议的要求编写。这两项决议中要求总干事随时向执行委员会和卫生大会通报实施腹泻病和急性呼吸道感染控制规划的进展情况。由于执行委员会在1993年仔细地检查了这两项规划的工作，本报告注重于后来在全球、区域和国家级把这两项规划的活动结合起来的发展趋势。报告阐述了在制定方针、培训材料和用于病儿综合管理的其它工具时与儿童基金会和卫生组织其他规划共同作出努力的依据和进展情况。

执行委员会第九十五届会议业经考虑了本报告的原件后，在EB95.R11号决议中建议卫生大会通过一项关于支持加强病儿综合管理活动的决议。

目 录

	页 次
I. 全球流行病学形势	2
II. 腹泻和急性呼吸道感染控制的进展情况	3
III. 病儿综合管理	4
依据	4
迄今的活动	6
计划和资源	7
IV. 卫生大会需特别注意的事宜	8

I. 全球流行病学形势

1. 几乎所有发展中国家都报道在过去10年中儿童死亡率有所下降。联合国估计⁽¹⁾发展中国家五周岁以下儿童死亡人数在1985年为1330万人，在1993年则为1220万人。这表明死亡率从1985年每1000活产中死亡117例下降至1993年每1000活产中死亡97例，即下降了17%（图1）。
2. 在控制急性呼吸道感染以及尤其是控制麻疹和腹泻病方面的进展的确有助于降低全球儿童死亡率。但是，卫生组织对1993年发展中国家儿童死亡人数的估计表明急性呼吸道感染和腹泻病仍是最主要的死因（图2），其次为疟疾、麻疹和营养不良。这五利疾病造成的死亡几乎占五周岁以下儿童死亡人数的四分之三。
3. 急性呼吸道感染是世界上儿童死亡的首要死因，1993年儿童死亡病例中有三分之一（411万例）死于该类疾病。大多数急性呼吸道感染死亡病例死于细菌性肺炎。
4. 1993年死于腹泻病的人数约为300万人。在全球范围内，50%的死亡病例死于急性水泻，35%死于腹泻不止，15%死于痢疾。大约80%的死亡病例发生在出生后两年之内。反复腹泻或腹泻不止可引起营养不良。
5. 尽管急性呼吸道感染和腹泻是造成五周岁以下儿童死亡的最常见疾病，它们常常与其它疾病同时并发。麻疹和疟疾造成的死亡估计分别占儿童期死亡病例的9.5%和7.7%。营养不良造成的死亡估计占有所有儿童期死亡病例的29%。
6. 在大多数发展中国家，急性呼吸道感染和腹泻病一共占患儿前往卫生设施就诊人数的60%—70%。如果加上麻疹和疟疾病例，比例还要高。每次感染都加重了营养不良；如果感染期延长，对生长的不良影响就有所加重。
7. 出生体重过轻、未达最佳标准的母乳喂养习俗、蛋白质卡路里不足性营养不良和影响儿童保健的母亲行为是主要的高危因素，可增加这些疾病的发病率和严重程度。HIV感染是一个额外的高危因素。最主要的环境高危因素对肺炎来说是室内空气污染，对腹泻病来说是水供应和环境卫生不良。

(1) 世界人口预测，1992年修订版，联合国，纽约。

II. 腹泻和急性呼吸道感染控制的进展情况

8. 到1994年底，几乎所有发展中国家都已实施了控制儿童腹泻病的行动计划：在这些国家中，42%的具有领导责任的卫生工作人员受到了使用世界卫生组织腹泻病控制规划编制的培训材料的领导技能培训，并且大约有30%的医生和其他卫生工作者受到了腹泻病例管理培训，其中许多人是在90个国家中建立的420个腹泻病培训单位中接受培训的。

9. 到1994年底时，世界卫生组织/联合国儿童基金会监测全球腹泻病控制工作指标及1995年和2000年的具体目标状况如下：发展中国家大约80%的人口已获得口服补液盐；大约88%的母亲知道需要继续为腹泻患儿喂食，77%的母亲知道需要为患儿补液（然而，在寻求护理时，上数百分比仅约为25%）；43%的腹泻病例用口服补液法（补液）和继续喂食进行治疗。

10. 在1994年底，已有78个发展中国家报道应用标准病例管理战略实施了控制急性呼吸道感染的行动规划。9个国家报道了整个初级卫生保健系统中的活动。1989年确定规划具体目标时，婴儿死亡率为每1000活产死亡40例以上的88个国家被确定为目标国家。至1994年底，其中59个国家已有了实施规划。

11. 卫生组织和儿童基金会为监测全球控制急性呼吸道感染的工作选定了四项程序指标：(i) 母亲了解急性呼吸道感染患儿应何时就医；(ii) 母亲在需要评估急性呼吸道感染病情时求医；(iii) 卫生设施对儿童肺炎的病例管理能力；以及(iv) 卫生设施适当的肺炎病例管理。这些指标尚无全球级的可靠情报。在1995年，将为这些指标确定具体的目标。

12. 在卫生组织总部由腹泻和急性呼吸道疾病控制司统一开展的急性呼吸道感染规划和腹泻病控制规划促进了战略、政策和措施的协调，从而使各项活动相互结合，并最终导致制定了病儿病例管理的综合措施，下文中对之进行了阐述。虽然支持国家规划和评价全球指标达标进展情况的多方面工作仍是分开进行的，但自从1994年初，急性呼吸道感染和腹泻病控制的研究和发展活动就由总部联合工作小组进行协调。

13. 区域办事处负责在计划、实施和评价急性呼吸道感染和腹泻病控制规划方面与各国开展的一切合作。除了在欧洲区，每个区域办事处的规划都有专职的区域顾问。在四个区域，有一名技术官员为这些顾问服务；在另一个区域有两名准业务官员为他们服务。在非洲，有两名急性呼吸道感染/腹泻病控制规划分区医务官员与区域顾问合作。向欧洲区派遣了一名联合国志愿人员，负责协调东欧和中亚地区的活动。

14. 本报告不提供规划活动的具体情报，因为执行委员会在1993年对这两项规划进行了仔细的审查。自那以后，一直在努力使这两项规划的活动结合起来并使它们与初级卫生保健的其它成分联合起来。

15. 国家级的所有腹泻和急性呼吸道疾病控制专业人员都处理急性呼吸道感染和腹泻病控制两项规划的业务；一共有6个腹泻和急性呼吸道疾病控制国家医务官员和14个准业务官员。

16. 应进行技术合作的要求，利用了多次机会来鼓励和支持国家级的腹泻病控制和急性呼吸道感染规划联合活动。其中包括联合规划管理学习班、临床培训班、以及计划和评价活动。由国家开展此类联合活动。

17. 与两项规划都有关的一项预防活动是促进母乳喂养。腹泻和急性呼吸道疾病控制司与11个国家合作，在1992—1993年引进了由腹泻病控制规划制定的母乳喂养咨询培训班。研究和开发活动针对了与预防和管理儿童期疾病有关的婴幼儿喂养的多方面问题。

III. 病儿综合管理

依据

18. 为了达到卫生组织第九个工作总规划（1996—2001年）的总目标3：“确保儿童生存和健康发育”，急性呼吸道感染和腹泻病控制规划的活动是必不可少的。降

低急性呼吸道感染和腹泻病死亡率是达到具体目标3.1(“婴儿死亡率不超过50%”)和3.2(“5岁以下儿童死亡率不超过70%”)的一个先决条件。但是,越来越多的人的一致意见是,如果以综合的方法处理儿童期疾病和死亡的所有主要原因,将能更迅速地以更低的费用达到这些总目标和具体目标。

19. 卫生组织与儿童基金会合作制定了这样一种措施。它被称为“病儿综合管理”。这种措施获得最初的有力支持的原因包括如下方面:

- 它针对主要卫生问题。在发展中世界每天发生的33 000例儿童死亡中,肺炎、腹泻、麻疹、疟疾和营养不良合起来占十分之七。
- 它满足一种需求。每天有成百万家长带着他们的孩子找医院和卫生中心、药剂师以及社区卫生保健工作人员求医。这些病儿中至少有四分之三患有上述五种疾病之一,许多人同时患有两种以上的疾病。
- 它预计将会对卫生状况造成重大影响。世界银行的《1993年世界发展报告:投资于卫生》确认病儿管理为可能对全球疾病负担造成最大影响的干预措施。它可能会使低收入国家在这方面的负担减少14%,这也是第二种最有效的干预措施(儿童期免疫)所能减少的负担比例的两倍以上。
- 它是经济有效的。同一份世界银行报告把病儿管理列为低收入和中等收入国家中成本效益最高的10种干预措施之一。
- 它可导致费用节省。儿童期疾病管理不当,将会浪费稀少的资源,例如静脉注射液和抗生素。专门针对一种单一疾病的控制规划在过去是有效的,但是重复劳动可降低其效能。拟定的综合措施解决了这两方面的问题。尽管最初将需要增加投资用于计划、组织和培训,最后应能达到节省费用。
- 它提高了公平性。发达世界几乎所有的儿童以及发展中世界多数生活条件良好的儿童都可随时接受简便的、费用不太高的必要治疗以防死于上述五

种疾病。但是，发展中世界的大多数儿童不能得到这种必不可少的、拯救生命的治疗。既然用已经证实的、费用不高的干预措施就可立即解决这一不公平的现象，就应当迫切地采取步骤去做到这一点。

- 它既涉及治，又涉及防。虽然病儿管理的重点是治疗，但它也强调两种最重要的儿童健康预防措施：免疫和改善营养（尤其是母乳喂养），并提供了使用这些措施的机会。

20. 在提供服务的第一线，卫生工作者已经在为受到各种卫生问题影响的儿童进行治疗。可以向他们提供支持，使他们以更高的效率和效益开展工作。在大多数发展中国家实施的腹泻病控制和急性呼吸道感染规划奠定了支持综合措施的基础。

21. 与腹泻病控制和急性呼吸道感染规划的情况一样，病儿综合管理的首要目标是降低儿童期死亡率。第二位的目标是减少与抗菌素和其它药物使用不当有关的费用，并减少儿童期主要疾病的并发症和后遗症。为了随时应用已经证实的新措施以减少这些疾病的发病率，将需要开展辅助性的工作。

迄今的活动

22. 在1992年6月，卫生组织建立了病儿综合管理非正式工作小组，由腹泻和急性呼吸道感染控制司进行协调。十个规划和处参与了工作小组的工作⁽¹⁾。儿童基金会也从一开始就在这一项工作中进行了合作。到1994年初，工作小组已经制定了一级设施病例管理的临床准则，并把这些准则综合为四份治疗图表。

23. 这些治疗图表提供了“儿童期疾病管理”培训班的技术依据。培训班包括六个

(1) 卫生组织中涉及的司、规划和处：腹泻和急性呼吸道感染控制司；传染病司；热带病控制司；基本药物行动规划；全球疫苗和免疫规划；妇幼卫生与计划生育；营养；口腔卫生；防盲规划；热带病研究与培训特别规划。

学习单元、两个录象片、三本教员指南、一份使用普通照片的练习、母亲咨询卡片和一份调整指南。1994年7月在埃塞俄比亚贡德尔试办了一期，随后立即观察了学员在培训班结后的工作表现。1995年3月已在坦桑尼亚联合共和国对经修订的培训班进行现场试用。培训班预计可在1995年中开始供各国使用。

24. 该项目最初的制定工作中确认了一些具体研究课题。腹泻和急性呼吸道疾病控制司的一部分研究预算涉及这方面的调查。这些课题中有一些与疟疾和贫血的检出和管理有关。卫生组织热带病研究与培训特别规划建立了一个病儿专题小组：疟疾，以便协调和支持旨在解决这些及今后的科研问题的研究工作。举行了三次专家协商会议讨论关于研究与发展方面的合作。在1993年，扩大免疫规划与腹泻和急性呼吸道疾病控制司一起召开了关于麻疹临床管理相关科研问题的会议。确定了研究重点。

计划和资源

25. 改进一级卫生设施的病例管理，应明显地有助于降低儿童死亡率。为转诊到医院的重病患儿提供有效的治疗，可进一步降低死亡率。正在制定住院病儿综合治疗的方针，这种方针将构成以小型医院的医生和其他高级卫生工作者为对象的住院病人管理培训班的基础。

26. 病例管理培训本身将有一定的益处，而其它管理活动对有效的实施是至关重要的。其它方面的制定工作也已开始：监测和改进一级设施病例管理的方法、卫生中心药物供应管理的培训、以及选择和发展干预措施以改变家庭与儿童疾病有关的行为方面的方针。计划的其它支持性材料包括一本计划指南、一个规划管理学习班以及几本规划评价手册。所有这些工具将依靠腹泻病控制和急性呼吸道感染规划及其它规划使用类似工具获得的经验。

27. 在1995—1996年，预计许多国家将开始使用病儿综合管理的现有材料。卫生组织将不能向所有这些国家提供技术合作，但将与少数几个国家开展工作，非常仔细地监察其经验。将以这种经验为基础，对材料进行修订。

28. 卫生组织和儿童基金会将更加努力确保学术单位、合作机构和非政府组织参与研究和发展过程并参与支持在各国实施有关活动。将鼓励有关机构参与国家级的政策制定、计划和实施工作。

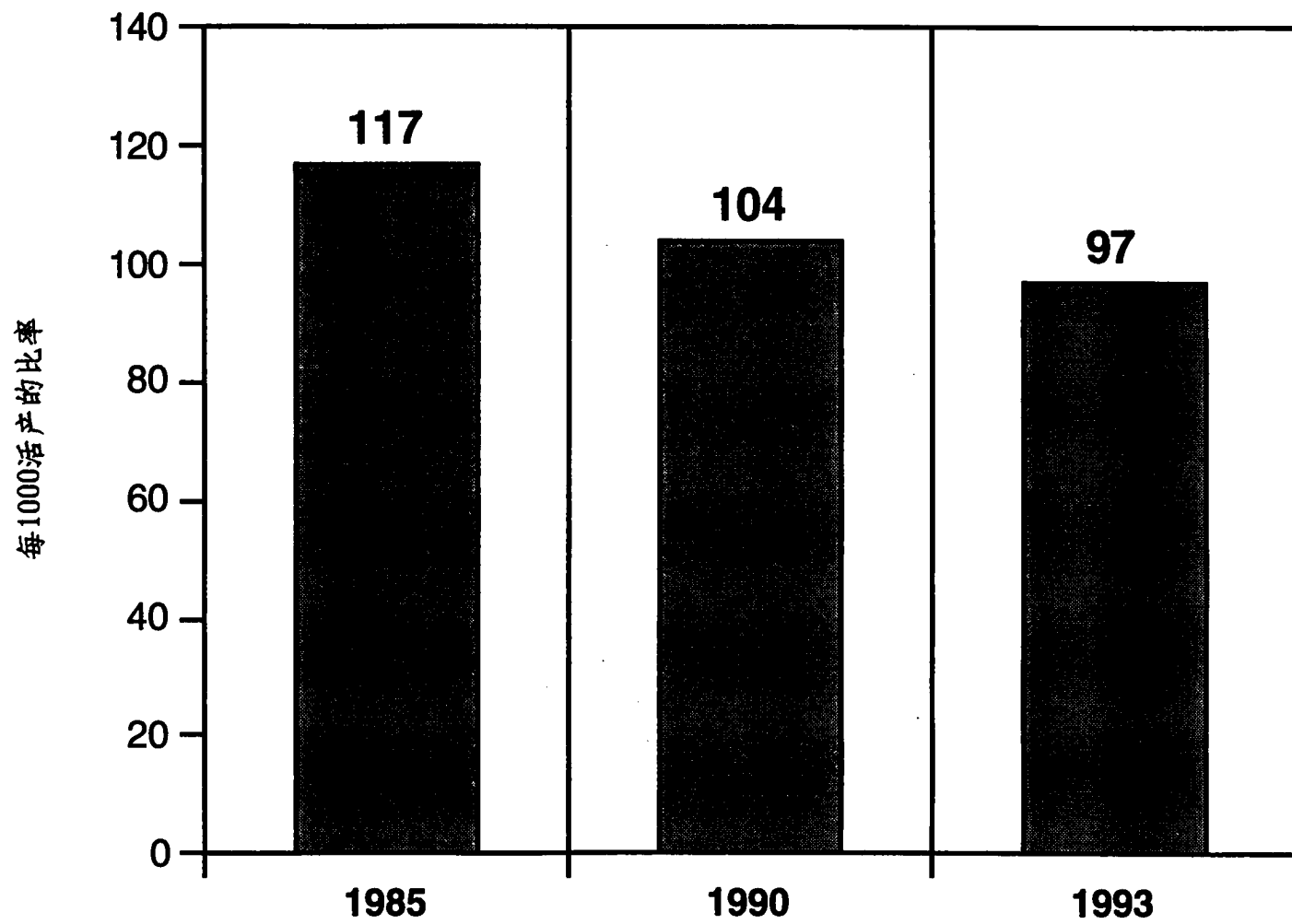
29. 迄今，可用于支持病儿综合管理研究和发展工作的资源很有限。这些资源主要来自腹泻病控制和急性呼吸道感染规划现有资源，从而造成其它活动的减少。热带病研究与培训特别规划也向研究和发展活动作出经济贡献。卫生组织其它规划同样作出贡献，但规模较小。行动的不断进展将依赖于动员持久的财政资源。在向以综合措施为重点的规划过渡的阶段期间，这种资源应是额外的，其中不包括急性呼吸道感染和腹泻病控制规划所需的全球、区域和国家级支持。

30. 多数国家及国际开发机构和捐助机构对这一重要的新行动表示感兴趣。在正在进行卫生体制改革的许多国家中，这种措施很及时。它提供了与以前不愿意支持针对某种单一疾病的规划的机构进行合作的机会。

IV. 卫生大会需特别注意的事宜

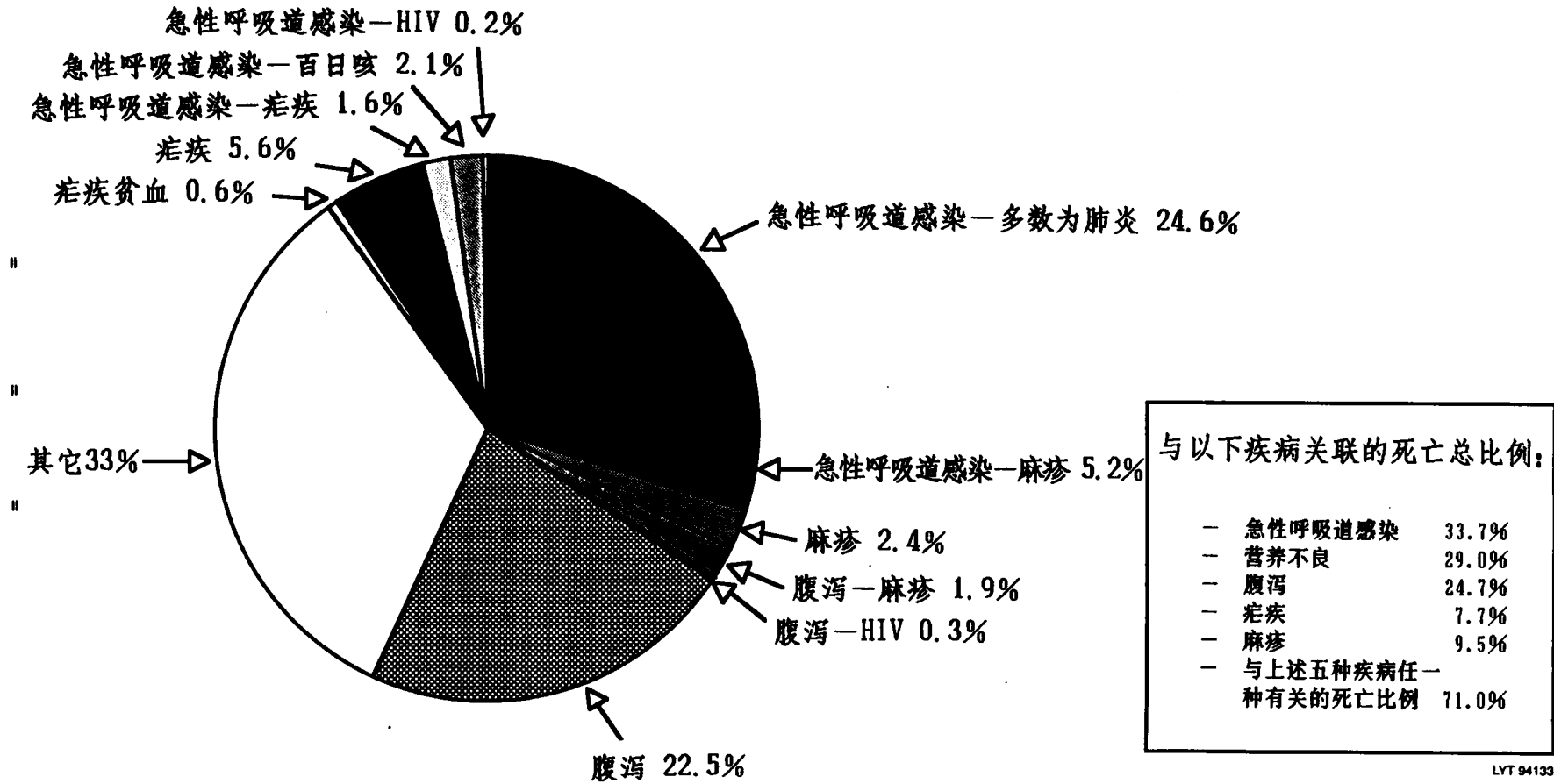
31. 执行委员会第九十五届会议在考虑这一项目时注意到，世界卫生组织已率先开展了关于一级卫生机构对主要儿童期疾病进行综合病例管理方面的研究，并制定了指导方针和培训教材，同时主张加强卫生系统机制，以便为病儿综合管理奠定坚实的基础。请卫生大会考虑执行委员会EB95.R11号决议(见文件EB95/1995/REC/1)中关于支持加强病儿综合管理活动的建议。

图1. 发展中世界五周岁以下儿童
每1000活产死于各种原因的死亡率 (1985—1993)



L/T 94132

图2. 1993年所有发展中国家中
死亡的1220万名五周岁以下儿童的死因



来源：世界卫生组织，1994年