



2024 年 12 月 20 日

妇女、儿童和青少年健康全球战略

总干事的报告

引言

- 根据执行委员会主席团成员和总干事于 2024 年 10 月提出的将一个关于《妇女、儿童和青少年健康全球战略》（2016-2030 年）的项目列入执委会第 156 届会议临时议程的建议，本报告概述了最近的趋势和数据¹，包括为加快妇女、儿童和青少年健康方面的进展所做的努力。
- 距离 2030 年只有五年时间了，许多国家在实现与孕产妇、新生儿和儿童死亡率有关的可持续发展目标方面偏离了轨道。到 2030 年 46 个国家的孕产妇死亡率预计将超过每 10 万活产 140 人，这是《终止可预防孕产妇死亡战略》建议的国家一级最高目标，是 2030 年全球目标的两倍多。64 个国家偏离了到 2030 年实现新生儿死亡率具体目标的轨道，59 个国家偏离了到 2030 年实现 5 岁以下儿童死亡率具体目标的轨道。
- 尽管许多国家已经取得了进展，但要实现可持续发展目标的相关具体目标，就需要在死亡率最高的次国家一级加快进展。需要解决不平等问题，任何国家或社区都不能落在后面。

全球趋势

死亡率趋势

- 2020 年，全球孕产妇死亡率估计为每 10 万例活产有 223 名孕产妇死亡。仅撒哈拉以南非洲就占全球孕产妇死亡人数的 70%。虽然只有 13% 的世界人口生活在最不发达国家，但这一群体占 2020 年所有孕产妇死亡人数的约 42%。

¹ 见[孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康和老龄化数据门户网站](#)（2024 年 11 月 7 日访问）。

5. 在 2009-2020 年期间，全球孕产妇死亡的最常见原因是出血（27%），其次是间接产科原因²（23%）和高血压疾病（16%）。
6. 2021 年，全球死产率为每千例总产中有 13.9 例死产。最不发达国家的死产率为每 1000 例总产中有 21.6 例死产，而高收入国家为每 1000 例总产中有 2.8 例死产。
7. 2022 年，全球有 490 万儿童在 5 岁之前死亡，其中 57% 发生在撒哈拉以南非洲。在撒哈拉以南非洲，生活在最贫穷的五分之一家庭的 5 岁以下儿童死亡率平均比生活在最富有的五分之一家庭的 5 岁以下儿童死亡率高 2.1 倍。
8. 2022 年，约有 230 万儿童在出生后的第一个月死亡，占当年 5 岁以下儿童死亡人数的近 47%。在撒哈拉以南非洲，新生儿死亡率为每 1000 例活产死亡 27 人，比死亡率最低的区域高出 11 倍。
9. 2021 年，5 岁以下儿童死亡的主要原因是早产、产伤和窒息、急性呼吸道感染、疟疾、腹泻和先天性异常。
10. 2022 年，210 万 5-24 岁的儿童、青少年和年轻人死亡，其中 65% 发生在 15-24 岁的人群中。撒哈拉以南非洲和南亚 5-24 岁儿童和年轻人的死亡率最高。

发病率、福祉和获得卫生和社会服务的趋势

11. 2022 年，48% 的 0-5 个月婴儿接受纯母乳喂养，接近世卫组织确定的到 2025 年达到 50% 的目标。南亚的纯母乳喂养率最高（60%），北美最低（26%）。
12. 在全球范围内，每 7 名 10 至 19 岁的青少年中就有 1 人患有精神障碍。在 2021 年，自杀是年龄较大的青春期（15-19 岁）女孩和男孩的五大死亡原因之一。
13. 2019 年，青春期女孩的贫血患病率为 30%，这一比例自 2010 年以来基本保持不变。
14. 2023 年全球 10-14 岁女孩的生育率估计为每千名女孩 1.5 人，撒哈拉以南非洲以及拉丁美洲及加勒比地区的生育率更高（分别为每千名女孩 4.4 人和 2.3 人）。
15. 通过现代方法满足计划生育需求的育龄妇女比例从 2000 年的 74% 增加到 2023 年的 77%。在未婚女性这一子集中，全球比例从 71% 上升到 78%，非洲区域女性从 38% 上升到 58%。
16. 生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康的综合覆盖指数³在各国之间和各国内部差异很大。在低收入和中等收入国家，最富有与最贫穷家庭之间的中位覆盖率差距为 10 个百分点，受

² 因现有疾病或怀孕期间发生的疾病导致的死亡，这些疾病因怀孕的生理影响而加重。

³ 按住户调查数据得出的八项指标的加权平均数计算：计划生育需求得到满足；至少四次产前护理就诊；由熟练卫生人员协助的分娩；卡介苗免疫覆盖率；麻疹免疫覆盖率；DTP3 免疫覆盖率；腹泻的口服补液疗法；以及因疑似儿童肺炎症状而寻求护理。

教育程度最高与最低的家庭之间的差距为 **11** 个百分点⁴。虽然这些差距在过去十年中减少了一半，但在低收入国家仍然很大。

17. 各国在满足对数量充足的性、生殖、母婴、儿童和青少年健康工作者的需求方面存在巨大差距。高收入国家 **99%** 的潜在需求得到满足，而低收入国家只有 **41%**。

18. 自付医疗费用可能会限制医疗服务的使用。最近的一份报告显示，有孩子的家庭始终面临最高的致贫性自付医疗费用占比。**2000-2021** 年期间，在接受调查的 **68** 个国家中，**86.8%** 的多代家庭的此类支出占比最高，而 **79.4%** 的国家中，年轻家庭的此类支出占比第二高。

19. **2023** 年，最不发达国家有不到一半的 **5** 岁以下儿童进行了出生登记。在 **2023** 年接受调查的 **112** 个会员国中，**30%** 的国家报告说出生登记收费，**25%** 的国家报告说儿童需要有出生证明才能获得医疗服务，**63%** 的国家报告说有出生证明是获得教育所必需的。

20. 最近一项关于青少年健康趋势的研究发现，由于协调和持续的努力，青少年艾滋病毒感染、青少年怀孕以及切割女性生殖器和早婚等有害习俗有所减少。然而，总体而言，性传播感染在年轻人中呈上升趋势。

21. 根据最近发表在《柳叶刀》上的研究，**2020** 年，全球估计有 **1980** 万婴儿出生时体重不足，估计有 **1340** 万婴儿早产。这些婴儿死亡、发育迟缓、营养不良、生长迟缓和受教育程度较低的风险增加，成年后的健康状况也可能较差。在生命的每个阶段采取干预措施，包括戒烟和补充叶酸等产前护理干预措施，有助于降低低出生体重和早产的发生率。支持纯母乳喂养和幼儿发展方案也可以改善这些婴儿的长期健康结果。

加速妇女、儿童和青少年健康进展和消除不平等的行动

新工具和指南

22. **2023** 年，秘书处为政策制定者和规划管理人员发布了一本手册，内容是支持将社会问责流程纳入计划生育和避孕服务的提供。

23. **2024** 年发布了关于向助产护理模式过渡的全球立场文件⁵，这是一项具有成本效益的优化结果战略，包括适当使用医疗干预措施。

24. 有质量保证的商品对于提供高质量和尊重人的孕产妇、新生儿和儿童保健至关重要。秘书处根据 **2024** 年 **10** 月举行的一次技术磋商，制定了世卫组织推荐的孕产妇和新生儿护理商品（药品、器械、诊断试剂）清单。世卫组织主办的全球儿科制剂加速计划网络制定了一项五年战略，将在 **2025** 年 **5** 月启动，该战略将推动加速研究、开发和引入更好的儿童药物。

⁴ 基于 **2013-2022** 年期间的住户调查数据，这些数据在 **87** 个国家按经济状况分列，在 **77** 个国家按受教育程度分列。

⁵ 即从怀孕前到产后由在协作性跨学科团队中工作的助产士提供和协调的护理。

25. 2024 年，秘书处还发布了关于孕产妇和新生儿健康护理网络的实施指南，提供了通过加强多学科团队合作、领导力和沟通来优化卫生系统效率的方法。2024 年发布的其他指南涉及计划中的儿童和青少年健康访视以及风湿热和风湿性心脏病的预防和诊断。此外，还推出了对孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康进行国家规划审查的指南和工具。

国家支持

26. “世界各地的每个妇女、每个新生儿”倡议的秘书处由世卫组织管理，该倡议在全球、区域和国家各级与联合国各机构合作，并与双边捐助者、基金会和实施伙伴合作，使投资与孕产妇和新生儿健康加速计划中规定的关键优先事项保持一致。目前，孕产妇和新生儿死亡率和死产率最高的 55 个国家正在利用该倡议开发的工具制定、实施和监测这些加速计划，以确定投资的优先次序。2024 年，该倡议促成了非洲区域的两次区域会议、东南亚区域的一次会议和西太平洋区域的一次会议，以支持这些计划的制定和监测。

27. 通过实施最佳做法网络，世卫组织为各国提供技术支持并开展能力建设，以促进避孕方法的推广，促进有意义的社区参与，改善青少年获得和使用避孕药具的机会，并评估和加强人道主义环境下的计划生育服务。

28. “儿童生存行动”倡议再次呼吁所有合作伙伴、政府、民间和传统领袖、社区以及区域和全球利益攸关方终结 1-59 个月儿童可预防的死亡。自 2021 年发起该倡议以来，秘书处一直在牵头作出努力，促使各国审查其国家儿童健康计划。这包括制定业务计划，加强规划、实施和监测能力，促进全国对话，以支持各国的资源调动。该倡议促成了 2024 年的两项活动，活动旨在建设非洲区域重点国家制定和实施国家行动计划的能力。

29. 2024 年，在推出《全球加速青少年健康行动》指南的第二版之后，秘书处支持非洲区域、美洲区域和东南亚区域的会员国根据各自区域和国家在青少年健康和福祉方面的优先事项，将该指南应用于其规划。

30. 通过《合作宣传行动计划》倡议，孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系旨在改善性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康方面的问责制。2024 年，该伙伴关系在 8 个国家启动了行动计划。

监测进展

31. 2023 年，为了建设分析不平等现象的能力，秘书处发布了一份分步手册，以及一本工作手册和在线课程，以监测性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康方面的不平等现象。

32. 2024 年 5 月，秘书处发布了由衡量青少年健康全球行动咨询小组建议的 47 项指标清单，以帮助各国衡量政策和法律、卫生系统绩效、健康问题决定因素、行为和风险、主观幸福感以及健康结果和状况方面的进展。

33. 为了在各国之间比较进展情况，世卫组织创建了儿童健康和福祉以及 **EWENE** 看板。这些看板提供国家在关键的孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康结果方面取得的进展的简单可视化数据。

34. 为监测各国采纳和调整世卫组织关于性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康方面的国家法律、政策、指南和战略计划的建议的进展情况，秘书处于 2023 年对 115 个会员国进行了政策调查。由此产生的全球报告以及基于网络的交互式数据可视化工具和在线国家文件库于 2024 年发布。

35. 建立国家孕产妇和围产期死亡监测和应对系统是消除可预防的孕产妇和围产期死亡的重要一步。2024 年，秘书处推出了一个综合工具，以指导为此类系统制定法律或监管框架。

后续步骤

36. 虽然《妇女、儿童和青少年健康全球战略》在指导全球努力方面发挥了重要作用，但各国必须加大力度实施高效干预措施。还必须启动更新《全球战略》的进程，以支持联合国 2030 年后发展议程。

执行委员会的行动

37. 请执委会注意本报告并在讨论中考虑以下问题。

- 应优先采取哪些行动来解决性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康方面的不平等问题？
- 秘书处需要在所有三个层级提供哪些支持，以加快可持续发展目标相关具体目标方面的进展？
