



## 世卫组织对实施儿童和青少年健康 与发育战略的贡献

### 秘书处的报告

1. WHA56.21 号决议承认儿童和青少年是人类、社会和经济发展的基本重要资源，欢迎制定关于促进儿童和青少年健康与发育的战略方向<sup>1</sup>。这些方向提供行动基础，共同为实现国际商定的与卫生有关的发展目标，包括《千年宣言》中包含的目标，特别是降低儿童死亡率和消灭极端贫穷和饥饿、改善产妇保健、与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病作斗争、确保环境的可持续能力等相关目标，以及在联合国大会儿童问题特别会议（2002年）上确定的目标<sup>2</sup>铺平道路。
2. 就许多国家而言，由于减少营养不良和实现基本干预措施全面覆盖方面的努力不够，减少儿童死亡方面的进展已经减缓。如果20世纪90年代期间5岁以下儿童死亡率的发展趋势在2015年之前以相同的速度继续，1990-2015年期间全世界5岁以下儿童死亡率的下降将为四分之一左右，距离降低三分之二的目标还很远<sup>3</sup>。
3. 虽然如此，过去一个双年度已目睹全球明显加强对孕产妇和儿童健康包括青少年健康的重视。《2005年世界卫生报告》<sup>4</sup>和2005年世界卫生日主题珍爱每一个母亲和儿童是世卫组织所做的重大努力，使母亲和儿童健康成为各国政府和国际社会的优先考虑。报告坚持认为，朝着普遍获得取得持续改善需要在整个生命历程和各级卫生服务提供之间一个照护连续统一体。挑战仍然在于确定提供战略，可按照WHA58.31号决议的设想，加强国家卫生系统提供高效率、有成效、可及和公平卫生服务的能力，以便扩大基本孕产妇、新生儿和儿童卫生干预的覆盖面。

<sup>1</sup> 文件 WHO/FCH/CAH/02.21 Rev.1。

<sup>2</sup> 联合国。大会第二十七届特别会议特设全体委员会的报告（A/S-27/19/Rev.1）。

<sup>3</sup> 《卫生和千年发展目标》。日内瓦，世卫组织，2005年。

<sup>4</sup> 《2005年世界卫生报告：珍爱每一个母亲和儿童》。日内瓦，世界卫生组织，2005年。

4. 世卫组织各区域办事处已制定以证据为基础的儿童和/或青少年健康区域战略。例如,会员国于2005年通过了欧洲儿童和青少年健康战略<sup>1</sup>并认可了世卫组织/儿童基金会区域儿童生存战略<sup>2</sup>。东地中海区域办事处于2003年发起了儿童卫生政策倡议。为将全球和区域政策建议转变为国家战略和行动计划提供支持的工作现已开始。

5. 世卫组织和有关伙伴于2005年9月启动了孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系,以便通过加强合作伙伴协调和一致性促进迅速加快规划实施。世卫组织已帮助组织追踪儿童生存方面进展:2015年倒计时全球会议(伦敦,2005年12月13日和14日),这是两年周期滚动审评中的第一次审评以评估朝着降低儿童死亡率和改善产妇保健方面的进展。

6. 下列段落描述在战略方向中确定作为今后行动重点的7个领域方面取得的进展。

7. **支持孕产妇和新生儿健康。**降低新生儿死亡率的行动必须予以强化以实现5岁以下儿童死亡率目标。采用低技术、低成本干预措施,每年可拯救约300万婴儿,这也有助于拯救母亲的生命。秘书处正在为决策人员拟定政策和计划框架,旨在通过孕产妇和儿童卫生服务之间的照护连续统一体改善新生儿健康。它还在开展研发工作以加强新生儿卫生方面的规范和标准,并且正在制定一项综合战略以便最佳促进胎儿生长和发育以及改善妊娠结果。鉴于未成年母亲中的死亡率不断增加,更强有力的以青少年为重点将至关重要。

8. 在曼谷(2005年11月15日至17日)和新德里(2005年12月5日至9日)就加强孕产妇和儿童卫生规划新生儿卫生部分的办法为规划管理人员组织了讲习班。正在与加强儿童期疾病综合管理战略新生儿部分的指导一起最后确定关于喂养低出生体重婴儿的审查和准则。一期干预研究讲习班以改进社区新生儿和儿童健康行为导致8个国家提出研究申请(马普托,2005年10月17日至27日)。世卫组织继续向新生儿临床管理和求医行为以及以社区为基础的围产期和新生儿保健等研究提供支持。

9. **改善营养。**降低儿童死亡率还需要大量减少儿童营养不良。经与会员国合作,正在将婴幼儿喂养全球战略转变为国家行动计划;正在开展工作以建设实施能力<sup>3</sup>。在这方面,世卫组织正在努力确定可用于艾滋病毒的资源也最佳促进对母亲及其婴儿的营养支持。

---

<sup>1</sup> EUR/RC55/R6号决议。

<sup>2</sup> WPR/RC56.R5号决议。

<sup>3</sup> 还见文件EB117/7和EB117/23,A部分。

10. 目前正在确定的新的婴幼儿生长标准为评估婴幼儿营养健康提供了技术上强有力的手段并且是促进和保护纯母乳喂养的一项重要宣传工具。目前正在对改进补充喂养的证据进行审查，并且相关指标也正在制定。正在扩充转诊设施中严重营养不良儿童管理准则以包括社区环境。世卫组织儿童期肥胖症专家协商会（日本神户，2005年6月）强调了迫切需要一项共同政策以处理营养不足和营养过度。

11. 重要的是改善青少年营养以确保他们充分生长和发育。就女性青少年而言，改善营养状况，尤其是减少贫血，对于为母亲和婴儿改善妊娠结果至关重要。正在鼓励将营养作为学校健康促进行动以及多方面策略的一个基本要素，以减少妊娠期发病和死亡。

12. **预防和管理传染病。**免疫是降低儿童死亡率的主要干预之一，并且朝着根除脊髓灰质炎、降低麻疹死亡率以及消灭孕产妇和新生儿破伤风已取得显著进展。2004年全世界只有1255名儿童因野生脊髓灰质炎病毒而瘫痪，并且流行国家数量已从超过125个下降至6个。在1999年至2003年期间，麻疹死亡下降39%。在57个高危国家中，有12个已消灭孕产妇和新生儿破伤风，另有13个高危国家接近于实现这一目标。

13. 为战胜其余挑战，世卫组织和联合国儿童基金会联合制定的全球免疫远景与战略努力通过注重于区县级服务确保“最难以达及的”婴儿和其它年龄组的免疫，利用免疫接触提供包括经杀虫剂处理的蚊帐、喂养咨询、维生素A补充和抗蠕虫药在内的其它主要卫生干预措施，以及提供新的技术和疫苗，例如抗击肺炎球菌和轮状病毒疾病的新技术和疫苗。

14. 为处理儿童死亡的主要原因，65个以上国家继续实施儿童期疾病综合管理战略，该战略将治疗和预防性干预措施与加强卫生工作者绩效以及改进卫生系统和以社区为基础的服务的行动相结合。对战略已作修改以包括艾滋病毒预防和关怀，并且正在拟定一项补充课程使卫生保健工作者熟悉其应用。

15. 艾滋病毒大流行正在越来越多地影响儿童和青少年：每天有6000名青少年和2000名儿童受到感染。世卫组织和联合国系统的伙伴组织估计，在2005年，全球有66万儿童需要抗逆转录病毒治疗，并且有400万儿童需要增效磺胺甲基异恶唑预防。最大的负担在撒哈拉以南非洲。敦促会员国和联合国系统各组织确保将儿童列入努力增加获得抗逆转录病毒药物和艾滋病毒关怀干预。正在拟定新的儿童抗逆转录病毒治疗建议。秘书处也已修订妊娠期间抗逆转录病毒药物使用准则并且正在协调一项国际伙伴关系以评

估妊娠和母乳喂养期间使用联合抗逆转录病毒药物的安全性和效力<sup>1</sup>。

16. 鉴于青少年在制止艾滋病毒/艾滋病传播战略中的关键地位，全球和区域工作组正在国家努力加快艾滋病毒/艾滋病与青少年方面的行动。正在与联合国艾滋病规划署和伦敦卫生和热带医学学院合作开展对抗击艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其它疾病有效干预的审查。除预防和控制性传播感染全球战略草案外，已为管理这些感染拟定适合儿童和青少年需要的准则<sup>2</sup>。正在编制和促进一系列规划支持材料以改进战略信息和增加青少年获得卫生服务。

17. 在非洲所有儿童期死亡中，疟疾占五分之一。感染疟疾的孕妇面临患与疟疾有关的贫血以及死产、早产或分娩低出生体重婴儿的危险增加。在各级已结成疟疾、孕产妇卫生、免疫和儿童卫生规划之间强有力的伙伴关系，以便向孕妇和幼儿增加提供经杀虫剂处理的蚊帐和在妊娠期间提供预防性治疗。

18. 抗疟疾治疗从较老的单一药物治疗改为极其有效的以青蒿素为基础的联合药物治疗已迅速发展。在世卫组织的支持下，超过 53 个国家已采纳此类治疗作为疟疾的第一线或第二线治疗。世卫组织正在鼓励工业界逐步增加生产以青蒿素为基础的联合药物，同时支持在一些东非国家种植 *青蒿* (青蒿素的来源)。

19. 世卫组织已为国家结核规划更新关于管理儿童期结核的指导<sup>3</sup>，促进研制方便儿童的抗结核药物和制定儿童期结核业务研究议程。

20. 蠕虫感染与贫困密切相关并且是儿童和青少年未达到最佳生长与发育的基本原因。在整个儿童期和妊娠期间定期除虫已显示有许多有益的功能和健康后果，包括妊娠结果和婴儿生存。在蠕虫病负担沉重的环境中，世卫组织提倡将抗蠕虫治疗与提供其它干预，例如分发经杀虫剂处理的蚊帐、病例管理、免疫和学校卫生行动相结合。

21. **预防和管理伤害，包括由暴力造成的伤害。**据估计，每年儿童中 875 000 死亡是由伤害造成的。正在进行的有助于预防儿童和青少年伤害的工作包括拟定一项战略和与联合国儿童基金会合作草拟一份世界报告，预定就以证据为基础的预防性干预向国家提供政策和技术指导。

---

<sup>1</sup> 用于治疗孕妇和预防婴儿感染艾滋病毒的抗逆转录病毒药物：在资源受限制的环境中感染艾滋病毒/艾滋病妇女及其子女的关注、治疗和支持准则，日内瓦，世卫组织，2004 年。

<sup>2</sup> 见文件 EB117/8。

<sup>3</sup> 结核/艾滋病毒：临床手册，第二版。日内瓦，世界卫生组织，2004 年。

22. **减少自然环境中的威胁。**环境危害是造成儿童和青少年发病和死亡的一个重要因素，特别在资源匮乏的国家。世卫组织正在从若干方面处理这一问题。正在 15 个国家开展研究以审查环境因素、健康和发育之间的关系；正在确定有效的战略以减少室内空气污染；一个新的促进家庭水处理和安全储存国际网络已经建立，包括约 60 个合作组织；有益于儿童的健康环境联盟正在 10 多个国家致力于在家庭和学校环境中减少环境风险；以及全球儿童的环境卫生指标倡议正在美洲、欧洲和东地中海启动试点项目。现可获得非洲和美洲 16 个国家的儿童环境卫生状况国家概况。

23. **青少年健康。**秘书处已收集证据并向国家提供技术支持以促进健康的性发育和行为。已根据若干国家项目制定与危险因素和保护因素有关的干预。此外，国家生殖卫生研究能力继续得到加强，并且在若干国家已提供支持以确定和应用国家标准，使性和生殖卫生服务“方便青少年”。

24. **促进社会心理发育和精神卫生。**儿童、青少年及其提供照护者的精神健康是有效干预的基石以实现与卫生有关的千年发展目标。它是实现诸如依从医疗、避免冒险行为和减少青少年自杀等结果的基础。世卫组织最近发表了关于制定青少年精神卫生政策和资源信息的指导，预定供政府和其它有关方面在这一领域制定规划使用<sup>1</sup>。

25. 在执行委员会第 117 届会议上，委员们表示担忧，如果在资源分配方面没有相当增加，则不能实现千年发展目标，特别是与降低儿童和孕产妇死亡率有关的目标<sup>2</sup>。要实现干预的高覆盖率，挑战仍然在于加强卫生系统并确保向它们提供充足的工作人员和资金。

## 卫生大会的行动

26. 请卫生大会注意本报告。

=        =        =

<sup>1</sup> 精神卫生政策和服务一整套指导：儿童和青少年精神卫生政策和计划。日内瓦，世界卫生组织，2005 年。地图集。儿童和青少年精神卫生资源。日内瓦，世界卫生组织，2005 年。

<sup>2</sup> 文件 EB117/2006/REC/2，第六次会议摘要记录。