世界卫生组织

第六十届世界卫生大会 **A60/17**

临时议程项目 **12.10** **2007 年 4 月 19 日**

实现孕产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖：两年一次报告

秘书处的报告

1. 在关于实现产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖的 WHA58.31 号决议中，卫生大会特别敦促会员国投入资源并加快国家行动。决议还要求总干事加强在这一领域的工作和支持，并每两年向卫生大会提交报告。本报告即是基于 2003 年以来获取的资料[1]，因为要想看到可衡量的趋势，两年的时间毕竟很短，报告还概述了在今后提高覆盖率的计划。

当前的覆盖趋势

2. 现有的信息仍然很零散，但整体情况表明略有进展，但国家之间和国家之内，进展是不平衡的。专门规划的进展数据如下。

3. 对低收入区域或国家计划生育服务的分析表明，此类服务的使用缺乏进展。在许多国家，尤其是在非洲，人口出生率、人口增长和未能满足的计划生育需要仍然都很高。例如，在 20 个非洲国家，已婚妇女只有不到 10%采用现代避孕方法。居高不下的人口出生率以及越来越多的生育造成的人口后果使增进健康的试图更加困难。在全球范围，有 1.2 亿多对夫妇仍然不能满足其计划生育需要，每年有 4500 万宗意外怀孕被终止，其中大约 1900 万宗是在不安全条件下进行的，导致每年估计有 68000 名妇女死于并发症。

4. 过去 20 年来，在拉丁美洲和南部非洲国家，在所有孕龄妇女中，15 至 19 岁女性生育所占比例由低于 10%提高到 12%至 15%之间，这一趋势没有任何减缓的迹象。在全球范围，青春期女性未能满足的避孕需要估计比所有孕龄妇女的未满足需要至少高出

[1] 数字代表国家平均覆盖率，并不一定始终反映国家内或人口群体内覆盖的不均衡。

10%。在所有母亲中，10%以上为青春期女性，她们死于妊娠原因的数字可能比其他妇女高出一倍。

5. 提供专业生育援助的趋势在所有地区保持不变，只有撒哈拉以南非洲国家例外。在拉丁美洲和加勒比地区，80%的生育是由熟练的助产士协助。产前护理的覆盖率增长较缓，尤其是在非洲，这里，艾滋病毒流行病凸显了产前护理服务的关键重要性。产后护理的覆盖率仍然存在巨大差距，在一些国家，有高达 80%的妇女是在家中生产，不能得到产后护理。许多国家，尤其是在最贫穷地区，严重缺乏服务供应。在贫穷状况不那么严重的地区，主要问题是服务质量低下，服务的使用存在重重障碍。同时，仍然缺乏准确信息，说明卫生部门工作人员的密集率以及他们的可得性。

6. 在患病儿童的护理方面，进展不大。在儿童数字或儿童死亡率最高的 60 个国家中，只有 7 个国家正在逐步实现千年发展目标 4 的具体目标 5：在 1990 年至 2015 年之间，将 5 岁以下儿童的死亡率降低三分之二，与此同时，1990 年至 2004 年之间，在 14 个往往受国内动荡或艾滋病毒普遍流行影响的国家中，死亡率提高了。虽然一些干预措施的覆盖率有所改善，但其它许多干预措施的中位覆盖率仍然很低。2006 年，6 个国家报告说，肺炎的适当求医率已经达到 70%，在 12 个国家中，这一数字仍然低于 30%；6 个国家报告对 50%的儿童人口的腹泻作了正确处理。而 15 个国家报告的相应数字低于 30%；22 个国家报告抗疟疾治疗覆盖率达到 30%以上，但只有 6 个国家达到了《在非洲遏制疟疾的阿布贾宣言》（2000 年）规定的到 2005 年为 60%的指标；10 个国家报告说，50%或以上的 6 个月以下儿童完全由母乳喂养，而 23 个国家报告的母乳喂养率为 20%或更低。其它拯救生命的干预措施，例如提供经杀虫剂处理的蚊帐和预防传播艾滋病毒，其在 60 个国家人口中的覆盖仅为 3%。在新生儿时期，儿童很少得到有效护理，关于产后走访的数据仍然有待系统收集和报告。（应当指出，上述资料并不包括对干预措施质量的评估。）

7. 全球免疫接种覆盖率，1990 年代始终保持稳定，此后，近来年开始稳步提高。这基本上是由于在非洲和东地中海地区取得了进展，在这些地区，接种覆盖率（使用儿童的白喉 - 破伤风 - 百日咳三剂疫苗替代措施的儿童所占比例）在 2002 至 2005 年期间，分别由 54%提高到 67%，73%提高到 82%。另一方面，2000 年至 2005 年，东南亚地区的同类疫苗的覆盖率始终保持在 66%。疫苗覆盖率的国家平均数字或许不能表明在许多国家中存在的不平等。例如，单一国家未免疫儿童数字最高者为印度，在印度，虽然一些邦的覆盖率很高，但若干邦覆盖率较低，导致了国家估计数字较低，为 59%。

8. 提高麻疹疫苗的覆盖率，提供免疫接种的第二次机会，推动实现了减少麻疹死亡率的目标[1]。新生儿破伤风方面也有类似进展：尚未根除这一疾病的国家的数字由 2000 年的 57 个减少到 2005 年的 49 个，还有 10 个国家有可能经确认在 2007 年根除新生儿破伤风，使之不再成为公共卫生问题。在维生素 A 缺乏症高发的 136 个国家中，有 80 个国家通过与其它规划的配合，在例行免疫接种或大规模群众运动期间分发了补充维生素 A。

9. 在许多国家，人力资源危机严重妨碍了扩展对产妇、新生儿和儿童的卫生服务。每 1000 人口必须有 2.5 名卫生保健专业人员（医生、护士和助产士），才能达到由熟练助产士协助分娩或麻疹免疫接种的适当的覆盖率（80%）；有 57 个国家没有达到这一水平，医务人员极度缺乏[2]。关于国内熟练专业人员分布的资料表明，农村地区由熟练助产士协助的分娩的覆盖率提高了，虽然速度慢于城市地区。

提高覆盖率的行动

10. 采取行动增进产妇、新生儿和儿童健康的迫切需要日益受到联合国系统其它组织、各伙伴和各全球论坛的注意。2003 年以来，卫生杂志发表了一系列关于儿童生存、新生儿健康、性和生殖卫生和实现卫生相关千年发展目标的进展的文章。2005 年启动了产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系，秘书处即设在世卫组织总部，该伙伴关系筹措了大量资金，用于在 6 个非洲国家采取干预措施。此外，欧洲委员会在 8 个非洲和加勒比国家提供了大量资金，促进麻疹防治了新生儿保健。2006 年 9 月，联合国秘书长作为千年发展目标 5 下的新的具体指标，向大会第六十一届会议提出了关于“到 2015 年实现普遍享有生殖健康”的建议，也应推动提高覆盖率。

11. 随着世界卫生大会在 WHA57.12 号决议中批准了朝着实现与生殖卫生有关的国际发展目标和具体目标加速进展的战略，建立了执行框架，并编写了政策简报。若干国家采用了该战略，或根据本国需要作了修订。非洲联盟部长级会议特别会议（马普托，2006 年 9 月 18 日至 22 日）通过了巨额行动计划，以实现普遍享有全面的性和生殖健康服务。大多数非洲国家也制定了路线图，以加速降低产妇和新生儿死亡率和发病率，其它地区各国也修订了它们的安全生育战略，并将确保每一次生育期间和新生儿的熟练护理，以及预防母婴传播艾滋病毒纳入其中。

[1] 见文件 A60/28，J 节。
[2] 《2006 年世界卫生报告：通力合作，增进健康》。日内瓦，世界卫生组织，2006 年。

12. 许多世卫组织区域都在制定战略，以扩大干预措施，其中的一个关键因素是终生连续保健和保健水平。2006 年，非洲区域委员会在第五十六届会议上，通过了世卫组织、儿童基金会和世界银行联合制定的儿童生存战略。西太平洋区域办事处正在执行该区域委员会 2005 年批准的世卫组织/儿童基金区域儿童生存战略，支持会员国将该区域委员会 2005 年通过的儿童和青少年卫生和发育战略化为本国战略。东地中海区域办事处已协助 9 个国家推行区域儿童保健政策行动，一个国家通过全面的政策和 2006 年行动计划。(应当指出，新生儿健康问题可能会纳入一国的孕产妇健康战略或儿童健康战略，或同时纳入二者。)

13. 2006 年，世卫组织发表了国家、区域和全球新生儿和围产期死亡率研究报告，并首次公布了估计数字，说明 5 岁以下儿童由于肺炎、腹泻、疟疾、麻疹和生命的头 28 天的其它状况死亡的全球、区域和国家分布状况[1]。这一信息对确定一揽子有效干预措施及其在国家和亚国家一级的提供渠道至关重要。

14. 在世卫组织/儿童基金会关于急性腹泻的临床管理和在社区环境下的肺炎管理问题的联合说明基础上，许多国家通过了关于补充锌和在当地生产锌片或口服溶液的政策，17 个国家制定了政策，扩大肺炎治疗，包括向社区发放抗生素。

15. 人们日益认识到新生儿死亡率对儿童整体死亡率的影响（大约 40%），大量死产促进人们制定准则和战略，以增进产妇和新生儿健康。人力资源能力得到加强，预期到总干事向卫生大会提交下一份报告时，会员国将在政策、卫生措施和社区等层面推行干预措施。

16. 在发展中国家，大大加速了通过例行规划接种新的疫苗，主要是乙型肝炎疫苗和乙型流感嗜血杆菌疫苗。接种乙型肝炎疫苗的国家规划由 2000 年的 96 个增加到 2005 年的 158 个。2005 年，有 101 个国家为儿童接种乙型流感嗜血杆菌疫苗，而 2007 年仅有 26 个国家，进展最明显的是拉丁美洲以及非洲一些国家。感染乙型流感嗜血杆菌导致的疾病估计每年造成将近 50 万儿童死亡，而在接种此类疫苗的国家，发病率大大下降。2008 年，计划在世界最贫穷国家推行肺炎球菌和轮状病毒疫苗，由全球疫苗和免疫接种联盟给予支持。

17. 57 个国家，主要是最不发达国家推行了“达到每一个区域”方法，取得了良好结果。国家免疫接种覆盖率整体上有所改善，即使在执行不利的区域，覆盖率也提高了，这就减少了各区域之间的不平等。

[1] 《2006 年世界卫生统计数字》。日内瓦、世界卫生组织，2006 年。

18. 官方发展援助趋于流向儿童死亡率较高的国家，但在具体国家，产妇、新生儿和儿童卫生问题的严重程度与所收到支持的数额之间，并不存在全面联系。除了一些捐助者支持的特别行动外，例如根除脊髓灰质炎行动，目前在产妇、新生儿和儿童卫生方面，公共投资没有明确增加。相反，三个大的捐助者减少了它们在这一领域的贡献。如果这一趋势持续下去，就很难预期实现卫生相关千年发展目标会取得进展。通过特别机制，例如全球疫苗和免疫接种联盟和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金筹措了一些额外资源，但评估其影响仍然为时过早。

19. 产妇、新生儿和儿童卫生问题长期受到忽略，但现在又成为公共关心的焦点。然而，虽然全球范围越来越重视这一问题，但相应的基金并没有足够增加。今后的行动需要侧重于调动各国的政治意愿，制定国家和区域扩大有关规划的战略，并提供资源。这些战略需要对卫生人力问题给予高度政治优先考虑，并提供组织和政治手段，以将享有产妇、新生儿和儿童健康服务摆放在政府为其公民提供的一揽子卫生福利的核心地位。

卫生大会的行动

20. 请卫生大会注意本报告。

= = =