



预防儿童伤害

秘书处的报告

背景

1. 2010 年 5 月，执行委员会在其第 127 届会议上审议了本报告的前一版本以及文件中载有的决议草案¹。为了有时间做出准备，更加深入地进行讨论，委员会决定将该议程项目的讨论推迟至 2011 年 1 月召开的第 128 届会议。文件 EB128/19 Add.1 含有委员会成员起先审议过的决议草案，同时体现了提出的补充意见和建议。文件 EB128/19 Add.2 含有对秘书处的财政和行政影响。

问题

2. 儿童到 5 岁时，其生存受到的最大威胁是意外伤害。每年约有 83 万儿童²死于意外伤害；这意味着每天有 2000 多个家庭因意外伤害痛失爱子，生活因此发生不可挽回的改变³。

3. 道路交通伤害是 10-19 岁人死亡的主要原因。各年龄段儿童因受伤死亡的五大原因按人数依次为：道路交通伤害、溺水、与火有关的烧伤、跌落和中毒。

4. 除了这些死亡以外，千百万儿童需要治疗非致命伤害的卫生保健和康复。2004 年，意外伤害占 15 岁以下儿童失去的所有全球残疾调整生命年的 8.1%。为了进行比较，疟疾占这一年龄组失去的残疾调整生命年的 6.6%，先天性异常占 4.4%。

¹ 参见文件 EB127/2010/REC/1，第二次会议摘要记录，第 1 及第 5 部分。

² 为了本报告的目的，“儿童”一词指 18 岁以下人员。

³ Peden M et al, eds. 《世界预防儿童伤害报告》，世界卫生组织，纽约，联合国儿童基金会，2008 年。

5. 男孩受到伤害的危险尤其大。他们受到伤害的频次和严重程度往往比女孩大，而且，尽管低收入和中等收入国家的情况不大相同，但性别上的总体差异显而易见，20岁以下男性受到伤害后的死亡率，比同一年龄组的女性大约高三分之一。
6. 儿童伤害给全球造成的负担，其突出特点是，无论是在国家之间还是在国家内部，这种负担在全世界的分布都非常不均。95%以上的儿童伤害死亡发生在低收入和中等收入国家。非洲和东南亚地区的儿童伤害率最高，而欧洲和西太平洋地区高收入国家的伤害率最低。高收入国家因伤害造成的儿童死亡率要低得多，但即使在这些国家，伤害致死人数仍然占儿童死亡总数的约40%。各种经济发展水平国家的研究表明，社会经济上的不利地位与儿童的致命和非致命性伤害密切相关。
7. 对孟加拉国、哥伦比亚、埃及和巴基斯坦儿童意外伤害情况的监测发现，受伤害程度严重到需要急诊治疗的儿童，将近有一半会落下某种形式的残疾。在重大伤害中幸存下来的儿童，本人及其家人受到的影响可能包括身体、精神或心理残疾。其后果可能还包括丧失家庭收入。因此，儿童伤害可以成为家庭破裂和贫困的先兆。
8. 一些国家1至4岁儿童因伤害死亡的比例很高，因此，除传染病和其他重要疾病或病症外，这些国家还需要注意伤害儿童的情况，以便实现千年发展目标4（降低儿童死亡率）。此外，各国因致死或严重致残的儿童伤害使卫生系统付出的代价和国家经济蒙受的损失限制了实现千年发展目标的努力。
9. 除儿童伤害和实现千年发展目标之间的关系以外，《儿童权利公约》（1989年）申明每个儿童有权享有可达到的最高标准的健康，并享有免于伤害和暴力的权利。此外，《残疾人权利公约》（2006年）涉及残疾人，其中包括儿童的安全和保护。
10. 过去30年来，儿童生存倡议成功地将世界上儿童死亡率居高不下地区的儿童比例从75%降至20%。儿童健康能否进一步改善，还将取决于预防伤害的情况。
11. 可以预防对儿童的伤害。有效干预的例子有：强制限速，特别是在学校周边、住宅区及运动场地附近实行减速限制；制定和施行禁止酒后驾车、戴自行车和摩托车头盔以及使用安全带的法律；推行使用儿童约束系统或“儿童安全座椅”；清除或遮掩危险水域，在游泳池四周设立护栏，以预防溺水；安装烟雾报警器；通过规定热水龙头温度的法律；在专门的烧伤中心治疗受到与火有关的烧伤的儿童；为窗户加装防护装置以防坠落；建立中毒控制中心；以及包装的药物在数量上不足以致命。

12. 另外还有其他预防措施。作出具体规划并且由多部门努力改善自然环境和社会环境的国家的经验表明，可以大幅度持续降低儿童伤害率。这种减少的幅度惊人；在一些采取预防措施的高收入国家，儿童意外伤害死亡率比许多儿童受伤害风险极大的国家低 10 倍。

13. 预防儿童伤害是一项共同的责任。卫生部，有时在卫生部指定的联络中心或专门负责处理伤害情事的实体，可以在下述方面发挥牵头作用：数据收集和分析及所获信息的传播；宣传；风险因素研究和评价；初级预防；以及残疾儿童的照料和康复。可以发挥重要作用的其他部门包括与教育、交通、环境、执法、农业、建筑和产品安全有关的部门。

14. 发挥作用的各部门具有多重性，这意味着在一个政府机构或单位明确确定预防儿童伤害的领导能力是有益的做法。这种领导能力应确保关键职能的履行做到责任分明，例如，有关部门收集国家数据量化伤害儿童造成的负担、风险因素及成本的责任，而且，提供的资源与问题的严重程度相称。

15. 在 WHA57.10 号决议中，世卫组织接受联合国大会的邀请，与联合国各区域委员会密切合作，充当联合国系统内的道路安全问题协调机构。此后，世卫组织一直在联合国系统内致力于加强道路安全，这项工作牵涉到与诸多部门的合作。

16. 卫生大会关于残疾，包括预防、管理和康复的 WHA58.23 号决议促请会员国采取一切必要步骤减少儿童期的致残危险因素。在关于卫生系统：急救系统的 WHA60.22 号决议中，大会认识到改进提供创伤医疗和急救的组织和计划，是综合卫生保健提供的重要组成部分，并要求总干事提供支持和指导。

17. 世卫组织/儿童基金会联合编写的《世界预防儿童伤害报告》介绍了儿童的能力和如何与成年人不同，这种差异如何影响他们受到伤害的风险和预防伤害的干预措施的实效。报告综合了关于伤害形式的现有最佳信息以及关于预防性干预措施实效的证据。报告还提出了七项建议：将预防儿童伤害纳入儿童健康发展综合策略中；制定和实施儿童伤害预防策略和行动计划；实施具体行动以预防和控制儿童伤害；加强卫生体系，解决儿童伤害问题；提高儿童伤害预防数据的质和量；确定研究重点，支持儿童伤害原因、结果、成本和预防的相关研究；提高儿童伤害预防意识，定向投资。报告呼吁国际组织、发展性组织和捐助组织推动将这些建议变为现实。

执行委员会的行动

18. 请执行委员会审议文件 EB128/19Add.1 中所含的决议草案以及文件 EB128/19 Add.2 中所含的对秘书处的财政和行政影响。

= = =