



联合国

经济及社会理事会



Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/L.6
1 September 1994
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会

供政策审查

执行局

1994年第三届常会

1994年10月3-5日

儿童基金会卫生政策和战略

摘要

本报告是响应执行局关于“儿童基金会支持巴马科倡议活动,注重社区的保健部门发展”的第1992/22号决定(E/ICEF/1992/14)而编写的。它解说儿童基金会在支持各国执行《儿童权利公约》和实现儿童问题世界首脑会议确定的目标方面所将采取的卫生战略。得到确认的是,实现这些目标必需加强初级保健,资料和其它社区系统,以及集合社会发展其它领域的支助行动。

儿童基金会卫生政策的目的是确保最大可能地消减婴儿、儿童、青年和妇女的死亡率,其方式为利用可承付和证明有效的卫生技术来处理死亡、疾病和残疾的最普遍原因。它设法顾及到所有儿童、青年和妇女,而优先照顾最受危害的群体。

大家认识到卫生目标无法只靠卫生部门的行动来完成。为处理影响人民健康的直接,主要和基本因素已查明了相互支援的行动,根据对国别情况的分析和行动机会的辨认,已着重指出主要方案规划战略的有效平衡。

国别方案中的技术支助,现金援助和用品供应将以本报告概述的目标和战略重点为指导,并在每两年向执行局提出的四年中期计划的范围内,儿童基金会将继续参与卫生领域内的国际伙伴关系以便为其目标和战略动员支持。

作为制定儿童基金会国别方案及其参与卫生方面的国际联盟的根据,执行主任建议执行局通过本报告第32段内载的建议。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
一、 导言	1 - 4	3
二、 1980年代和1990年代初期儿童基金会保健 战略的演进	5 - 10	4
三、 儿童基金会的保健目标	11 - 14	5
四、 业务战略	15 - 17	7
五、 儿童基金会在国家和社区一级的业务支助	18 - 22	8
六、 伙伴关系与合作	23 - 27	9
七、 结论	28 - 31	11
八、 建议	32	12

附 件

一、 最近向执行局提交被认为与儿童基金会卫生政策和 战略有关的文件	14
二、 《儿童权利公约》中主要健康条款	16
三、 儿童问题世界首脑会议核可的选定健康目标	17

一、导言

1. 执行局在其第1992/22号决定(E/ICEF/1992/14)中请儿童基金会在注重社区的保健部门发展的范围内进一步拟定儿童基金会保健战略。近年来向执行局提出的各项报告中已详细解说了具体的保健干预和有关的部门行动的许多组成部分(见附件一)。本报告说明儿童基金会保健合作方案中总的政策优先和战略办法。

2. 过去二十年来在消减可预防疾病造成的死亡和病患方面取得了重大进展。在本十年期间,非常重要的进一步进展仍是可及的。每年发生的1 300万婴儿和儿童死亡的多至三分之二及因生育而造成的几近50万妇女死亡,都可利用现有的低价措施来预防。

3. 组织和管理保健方案所处的环境近年来发生迅速的改变。民主改变,大众传播媒体的扩大范围及朝向下放管理的趋势和资助公共部门事务,都刺激了个人和社区并使他们更多地参与影响他们生活的程序。与此同时,政府在卫生部门的作用继续在演进,从治疗服务的主要提供者的角色到预防服务的主要提供者的角色,而且通过政策发展,管制和选定的公共卫生行动成为治疗服务的主要筹资者和促进者,但是对保健服务的直接投资的最重大比例仍然来自家户,甚至于在最不发达国家也仍如此。比以往需要的是,各国政府的行动和卫生政策将需集中在创造一个适当的环境,可使地方一级的政府,社区组织和个别家户以伙伴关系的方式共同工作,为儿童青年和母亲的预防性,鼓吹性和治疗性的保健服务进行设计、管理和筹资。

4. 1990年代儿童基金会总的战略集中在利用实际方法来协助各个国家的努力以实现1990年儿童问题世界首脑会议所核可的儿童与发展的目标。具体的国家后继行动载于国家行动计划,其中实现首脑会议目标的战略配合了个别国家或区域背景。儿童基金会的保健途径是将鼓吹《儿童权利公约》所阐述的儿童保健权利与儿童基金会支持下的国家一级卫生干预和在社区一级实际解决问题相结合。儿童基金会保健行动和鼓吹还包括母亲、妇女和青年人的保健。这些扩大的重点领域不但其

本身重要,而且因为其对儿童保健的直接当前和未来的影响。

二、1980年代和1990年代初期儿童基金会保健战略的演进

5. 儿童基金会在1978年阿拉木图会议拟定人人享有保健的目标和初级保健办法方面是一个积极参与者,并且在努力制定和执行实现这些目标的战略上继续与世界卫生组织(卫生组织)密切合作。因为1990年代初期普遍存在的经济危机和广泛的预算削减,为寻找有效的战略而使儿童基金会在1982年阐明一个重点,即重要于可在甚至于有限预算资源的时刻,加速特别顾及到儿童的人人享有保健目标的进展的种种具有成效的战略和可行的行动。这个方案重点即成为“成长监测,口服体液补充疗法,母乳喂养和免疫”,但有一项了解,即那个重点将在一个更广泛的初级保健框架内执行,其目的是加强初级保健的发展。此项有关成长监测,口服体液补充疗法,母乳喂养和免疫的重点不久即扩大到包括三个其方案领域,计划生育,粮食安全和妇女教育。

6. 儿童基金会有关加强初级保健的办法一直是集中在一套战略目标和可以测量的行动上,到1980年代中,世界卫生大会所定的1990年儿童全面免疫的目标和旨在实现那个目标的扩大免疫方案,已成为儿童基金会卫生方案的主要组成部分。儿童全面免疫,由于其有形和可计量的指标,成本收益,对儿童死亡和保健的重大和可计算的影响,和在全球规模上创造一个成功的例子作为对初级保健建立信心的前景,成为儿童基金会保健方案在1980年代下半期的旗舰。其它保健活动,包括控制腹泻疾病,提倡口服体液补充疗法和口服体液补充盐,保护和促进母乳喂养,医治呼吸器官感染和改善儿童营养办法,仍然是大部分儿童基金会国别方案的主要组成部分。

7. 儿童全面免疫和其它重点活动的成功提出了保健系统内,特别是在地方一级,有关方案持续性的重要问题。对于这项需要的响应之一,特别在非洲,是制定了1987年发动的巴马科倡议。该倡议的目的是通过对现有保健系统资源的更大的社区参与和管理来协助重新恢复初级保健系统的活力。不久之后,非洲和其它地区二十

多个国家都采用了该倡议之以社区为重点的办法,而且在二十个国家内设立了业务研究方案以查询有关平等、持续性、社区参与、保健工作人员的动力,保健素质和药品管理方面的了解和教训。

8. 最近的“儿童全面免疫外加”办法设法在保健系统和婴儿及其父母之间五亿年度免疫联系之上进一步为其它儿童保健目的,诸如维生素的补充,营养咨询和其它预防和促进行动,进一步工作。正在扩大以加强这个系统和处理主要卫生问题的比较狭窄的初步干预的其它例子包括安全孕产和病童方案。

9. 1980年代的一个主要教训是保健方面的进展对保健部门以外的行动的依赖程度,特别在制造政治意愿和动员整个社会以取得具体与保健有关的行动方面。保健行动“规模化”对于可持续性,例如通过建立持续需求创造其本身动力的行动,也具有重要意义。

10. 儿童问题世界首脑会议的《儿童权利公约》和《行动计划》是形成1990年代儿童基金会合作方案框架的国际一致意见的两个表现。《公约》规定各国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康。首脑会议为儿童的生存、保护和发展核可了一套战略目标,成为可在2000年实现的儿童健康和福利的远景。因此儿童基金会目前和未来的保健努力集中在三个相互加强的战略:(a) 向社区和个人普遍提供有关其自己及其儿童健康之有效和有根据决策所需的知识;(b) 普遍提供在救护生命、预防发病和促进卫生发展方面最重要的高影响、低成本的干预;及(c) 加强为确保可持续地普遍取得而所需的保健,资料和社区系统。

三、儿童基金会的保健目标

11. 儿童基金会保健合作的长期目标是《儿童权利公约》第二十四条所设想的所有儿童有基本权利享有可达到的最高标准的健康(见附件二)。从中期角度来看,此项目的成果是在儿童和妇女之中大量减少营养不良,发展和死亡率。儿童问题世界首脑会议为此目的确定了具体目标(见附件三),其中强调显著减少婴儿,五岁以下

儿童和产妇的死亡率。这些目标在儿童问题世界首脑会议通过之前,已获得,除其它之外,世界卫生大会和执行局的赞同。

12. 在死亡和疾病的立即起因的背后,存在着诸如营养不良,无知和最终的贫穷及人力发展不足等因素。实现减少婴儿、儿童和产妇死亡率的目标,将是双方面的直接后果,即在卫生部门之内指定行动和到2000年实现许多其它目标的努力的累积成果,其中主要包括为基础教育作出的努力。卫生部门之内的业务挑战是支持各国取得并维持普遍获取有助于显著减少儿童、青年和妇女发病、死亡和营养不良的知识、技术和服务。为此目的,必须尤其是在社区和地区一级有适当操作的保健系统,才可提供基本的预防,治疗和鼓吹服务。

13. 虽然特定疾病的相对重要性将因国家和地区之不同而异,有着婴儿和五岁以下儿童高死亡率的各个国家和地区的儿童死亡的主要起因是可由疫苗预防的腹泻、急性呼吸道感染、疟疾、围产期原因和日增的人体免疫机能丧失病毒和后天免疫机能丧失综合症(艾滋病)。同样地,产妇死亡大半归于缺少基本紧急产科照料,低价产前照料和计划家庭资料和服务。如要显著减少婴儿、五岁以下儿童和产妇死亡率,则必需持续地集中注意这类发病和死亡的主要原因。而且还需要持续地集中注意有高死亡率的那些地理区域和社会群体,以便减除某一特定社会内次群体之间的成果差异。诸如改进的营养、基础教育、支助经济活动,提供用水和环境卫生、生育间隔和改进的妇女作用和地位等支助性活动,也可对减少婴儿、五岁以下儿童和产妇死亡率及对保持发病和死亡率在低水平,作出重大贡献。非常有助于实现削减死亡率目标的其它因素包括改进的技术(特别是改进的和新的疫苗),在控制地方性区域的艾滋病方面的新认知,以及通过诸如《育儿须知》等倡议更有效交换救护生命资料 and 知识。

14. 在《儿童权利公约》和儿童问题世界首脑会议的框架之内,儿童基金会保健活动的主要目标是:

(a) 与政府合作并鼓励它们制定促进并可在国家和地方一级直接行动的国家卫

生政策以改善儿童、青年和妇女的健康;

(b) 协助控制和预防作为儿童青年和妇女死亡和残疾主要原因的特定疾病和卫生条件,而且为此存在成效战略;

(c) 加强为儿童、青年和妇女提供基本预防、治疗和鼓吹保健服务所必需的卫生、资料和有关的社区系统;

(d) 将持续的焦点维持在削减差异,其方式为支持和鼓励集中注意有着高度发病和死亡率危险的地理上和社会文化上已查明的群体;

(e) 促进通过和采用影响高、成本低的技术,诸如可以大大有利于实现和维持减少婴儿、儿童和产妇发病和死亡率的改良的和新的疫苗和必须药品;

(f) 在营养、计划生育、基础教育、供水和环境卫生和有关的社区行动领域,以及妇女教育和授权方面,促进汇合支助行动,这有助于实现保健目标。

四、业务战略

15. 1994-1997中期计划概述了儿童基金会与各国合作的总的政策和优先(E/ICEF/1994/3,第21-44段)。这些业务原则强调(a) 国别方案规划办法;(b) 儿童权利作为行动的起点;(c) 实现儿童问题世界首脑会议的目标,包括10个半十年目标;(d) 教育和授权妇女作为有效保健行动的基本先决条件;(e) 执行家户和以社区为主的保健方案,由国家一级政治行动来加强;(f) 将国家能力建设,差异削减和环境改善纳入发展行动;及(g) 在国际社会上巩固一致意见。这些原则将继续反映在儿童基金会保健方案上。

16. 在处理儿童、青年和妇女的重大保健问题时,必须考虑到立即,主要和基本起因。此一确认起因的不同水平及其含义的办法已就执行局1990年核可的有关营养战略加以讨论(E/ICEF/1990/L.6和第1990/19号决定(E/ICEF/1990/13))。营养行动的概念框架同样适用于保健,并强调光靠卫生部门的行动无法实现保健和营养目标。

17. 处理这影响到人民健康的直接主要和基本因素需要在不同各级和若干领域内采取行动,包括加强卫生部门对具有最大影响的成效。预防、鼓吹和治疗干预的重视;鼓励发展其它部门的支助性社会服务和方案;和就人力发展和满足人民基本需要来确定国家优先和宏观一级社会和经济政策。正如世界银行《1993年世界发展报告:投资保健》所强调的,良好健康增加个人的经济生产力和各国的经济增长率。因此,投资保健必须是加速发展削减贫穷的方案努力的组成部分。

五、儿童基金会在国家和社区一级的业务支助

18. 1997年,儿童基金会在保健方案上的支出共计2.86亿美元,占总方案支出的36%(见(E/ICEF/1994/2(Part II))). 1994-1997年期间中期计划预测儿童基金会在1995-1997年期间在卫生部门内将花费其资源的30%估计数。此外,儿童基金会非卫生部门投资对于通过辅助性多部门行动改进妇女和儿童的健康和营养作出重大贡献。虽然儿童基金会在卫生部门发展方面是一个重要的国际伙伴,但是在该部门中与妇幼保健领域总需要和某一国之国家和家户一级的总卫生支出相比较之下仍只是一适度的投资者。这就强调了有持续必要有一项儿童基金会能继续发挥其在改进儿童健康方面鼓吹、计划和规划作用的国家一级战略。

19. 除了作为方案支持一部分提供设备和用品之外,儿童基金会还可向各政府和自主的国家供应和分发机构为必需医疗商品,包括疫苗、药品和医疗用品,提供其采购服务,利用全球竞争和规模经济以保证在最低价格取得最高品质。1991年设立的“疫苗独立倡议”(E/ICEF/1991/P/L.41),和1985年设立的备有补充经费的国际必需药品方案(E/ICEF/1985/P/L.31),两者都是促进向面对短缺硬货币的各国政府提供疫苗和药品的重要机制。儿童基金会将需扩大这些和有关机制,以作为获取必需医疗商品的更果断的销售战略。在采购、经费、贸控和管制必需医疗商品等领域支持国家能力建立仍将是一个基本原则。

20. 现金援助是用来支持授权,服务提供和能力建立领域的主要方案规划行

动。这包括社会动员努力以加强对有关妇幼保健的广基础承诺和所采取的行动,以及通讯努力,后者将向各家户和社区提供基本保健资料,并将在儿童基金会支持方面有一个更为突出的位置。训练和监督保健人员将继续享有高度优先。

21. 根据其业务经验,儿童基金会将支持各国处理执行妇女保健实际问题的基本国家卫生研究和创新。集中注意妇幼保健必将决定儿童基金会如何参与在若干国家内进行的更广泛卫生部门改革程序的方式。其它优先包括去更多地了解家户卫生和“寻求卫生”行为;面对危机,包括长期紧急状况之下地方的应付反响;及处理地方保健系统目前面临的管理和动机限制。

22. 儿童基金会加强了其在总部和外地的能力以支持在其主要活动领域内制定国家一级的儿童和妇女保健方案。更多的工作人员训练改进了主要干预,系统发展和鼓吹保健方面的工作人员技能,并使儿童基金会能更多地参与卫生改革程序。按照一般的儿童战略规划的日益下放,和具体的保健系统,许多国家中次国家一级方面的儿童基金会存在,可以对省区一级的计划和方案规划有更直接的支持。

六、伙伴关系与合作

23. 儿童基金会,通过国家一级合作,参与政策会议和拟定联合行动准则,将继续充任全球卫生发展伙伴关系中的积极成员。在与联合国各组织和各部,特别是卫生组织,世界银行、联合国人口基金(人口基金),联合国开发计划署(开发计划署),世界粮食方案,联合国难民事务高级专员办事处和联合国人道主义事务部合作方面尤其如此。其它伙伴将儿童基金会国家办事处视为有关儿童保健情况和为儿童采取适当行动的知识来源。加速保健行动的国内伙伴性质首先依赖政府的领导,其次是有统一优先的所有伙伴。儿童基金会在大部分国家有强力的立场来通过协助发展卫生部门有关儿童,青年和妇女的一致意见来支持这种伙伴关系。

24. 卫生组织在卫生部门仍然是儿童基金会最重要的方案伙伴,负责提供适当的技术参考,其中包括建立国家卫生政策制定者和伙伴拟定的技术标准,准则和方

法。儿童基金会与卫生组织之间对于为十年中期和为2000年定的卫生目标,即为支持和监测其成果而作出的努力方面,有充分的协议。就儿童、青年和妇女所面对的全面卫生议题来说,各总部团体之间继续存在着密切技术合作。国家一级的合作将着重地表现出相辅性。只要各国政府愿意接受,这两个组织将在制定国家战略备忘录的卫生组成部分方面合作。通过两个组织的定期区域主任会议将继续保持区域一级的联系,并向国家办事处提供具体的回馈。

25. 儿童基金会在编写《1993年世界发展报告:投资卫生》方面与世界银行密切合作。儿童基金会在编制撒哈拉以南非洲卫生部门战略发展的《为非洲提供更好的保健》方面也与世界银行密切合作。儿童基金会将继续在国家 and 全球一级同世界银行合作,将儿童健康例为第一优先,并协助各政府确定其国家和次国家战略,儿童基金会还将联同可协助加强关键性国家能力的其它国际财务机构,特别是区域银行,增加其鼓吹作用。儿童基金会也将继续进行合作安排,包括同投资卫生的双边组织,特别是为儿童和妇女的辅助性活动。

26. 儿童基金会有关计划家庭,安全孕产和妇女健康的政策需要与人口基金密切合作。在国家一级有日增的合作,而儿童基金会将高度优先考虑尽可能广泛地提供这类合作。儿童基金会参与“儿童疫苗倡议”和基本国家卫生研究提供了与开发计划署密切合作的机会。儿童基金会将继续同开发计划署和政策问题联合咨询小组内密切工作以取得联合国其它组织在国家一级的发展援助方面更多的协调。

27. 与非政府组织的伙伴关系有无数的例子。扶轮国际,基瓦尼斯国际,国际青年商会是特定卫生方案中的重要伙伴。红十字,美国援外社、牛津救济会、救济儿童基金会、和诸如国际缺碘症协商理事会和国际婴儿食品行动网等,都是外地一级的主要伙伴。各个国家基督教卫生协会,无边界医生和国际视野是许多国家内的重要非政府组织,向保健服务的提供投资并予以支持。儿童基金会将继续寻求与国家 and 地方非政府组织合作的机会,这可在政府和社区结构之间建立桥梁方面起着关键作用。

七、结论

28. 儿童基金会、在其对儿童,以及对青年和妇女的保健权利的承诺方面,从多部门观点看待卫生,认为到社会各界许多部门都存在着卫生不良的根本原因,作为儿童事业的首要国际机构,儿童基金会集中注意有关儿童保健的卫生部门之内,但将继续持续重视青年和妇女的保健。这反映出青年和妇女保健的内在重要性,也反映出其与儿童保健的直接相互关系。

29. 《儿童权利公约》和儿童问题世界首脑会议所确定的目标为儿童基金会的卫生优先提供了框架,儿童基金会的合作方案强调面向具体成果的办法,并且根据大规模的可行的行动,使用已证明有效和有成效的收益的技术。削减儿童和孕妇死亡率十年的目标需要儿童基金会参与在卫生和具有实现特定卫生后果最大潜力的其它部门进行各种干预,其中包括支持加强可持续的卫生结构和系统,这将继续是儿童基金会合作的组成部分。将继续寻求连续和扩大的社会动员以支持卫生目标,并更加强调整个人,家户和社区行为。国家一级的鼓吹和行动,联同可响应家庭和家户需要和优先的以社区为根据的办法,此和相互加强的联合被公认是保健行动长期持续性的最可行的基础。

30. 儿童基金会将促进普遍获取为儿童,青年和妇女进行的一套具有高度影响力的预防,鼓吹和治疗性保健干预的办法。指导有关保健系统的发展的是关于服务提供,更好的保健素质和决心最佳使用现有资源的病体控制考虑。在国家、省和区级,将鼓励那种支持扩大社区和家户参与决策的范围的主要政策和规划行动,尤其是当它们涉及到对使用当地产生的卫生资源的控制。

31. 儿童基金会的支持将继续集中在国家政策鼓吹和社区方案行动两方面。预期儿童基金会采购服务会有更战略性的作用。在较大的国家,儿童基金会将促进国际财务机构协助为生产和供应基本保健和医疗商品建立国家能力。

八、建议

32. 作为拟定儿童基金会国别方案及其参与国际保健联盟的基础,执行主任建议执行局通过下列建议:

执行局

1. 赞同在《儿童权利公约》和儿童问题世界首脑会议的目标的范围内,有关以下的各项目标:

(a) 与各政府共同制定促进并可为改进儿童,青年和妇女保健采取直接行动的政策;

(b) 控制和预防儿童和妇女之中死亡和残疾主要成因的特定疾病和卫生条件;

(c) 加强特别在地方一级保健系统;

(d) 持续集中注意削减差异,特别集中在有关脆弱群体的保健努力;

(e) 在国家和全球的规模上采用和适用成效保健技术,诸如新的和改进的疫苗和基本药品;

(f) 促进和会合多部门支助行动;

2. 确认有必要相互加强的行动以处理影响人民健康的直接,主要和基本因素,其中包括:

(a) 加强对儿童、青年和妇女死亡和发病率有最大影响的具有成效的预防、鼓吹和治疗干预的保健部门活动;

(b) 鼓励发展在其它社会部门中的支助性社会服务和方案;

(c) 从人力发展的角度确定国家优先和宏观政策,并确保将儿童和妇女的福利置于发展努力的前端。

3. 敦促儿童基金会合作方案各主要方案根据国家情况的分析和机会的查明,为处理影响健康的直接、主要和基本因素,反映出各主要方案规划战略的有效平

衡。来自儿童基金会经验的方案规划战略包括：

- (a) 扩大和改进儿童和妇女的基本保健服务；
- (b) 列入有限数额的具有成效,时限的可计量目标；
- (c) 在保健系统和在社区和家户建立土著能力；
- (d) 促进各方案的可持续性；
- (e) 鼓吹和社会动员以支持各项目标和优先；
- (f) 支持授权办法,包括下放,人民参与和广泛散播有关知识和资料。

附件一

最近向执行局提交被认为与儿童基金会
卫生政策和战略有关的文件*

参 考	主 题
E/ICEF/1990/L.3	扩大初级保健/妇幼保健: 巴马科倡议
E/ICEF/1990/L.5	儿童发展目标和战略: 1990年代儿童基金会行动优先事项
E/ICEF/1990/L.6	在发展中国家改进儿童和妇女营养战略
E/ICEF/1990/L.13	孕产期安全
E/ICEF/1991/P/L.41	建立疫苗独立倡议
E/ICEF/1992/L.7	儿童基金会保健政策和战略: 持续性、一体化和国家能力的建立
E/ICEF/1992/L.11	儿童基金会预防人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症的方案方法
E/ICEF/1992/L.12	急性呼吸道感染的防治: 1990年代的战略
E/ICEF/1992/L.20	实施巴马科倡议迄今积累的经验: 审查和五国个案研究报告
E/ICEF/1993/L.2	儿童、环境与可持续发展: 儿童基金会对《21世纪议程》的响应
E/ICEF/1993/L.3	关于儿童疫苗倡议的进度报告
E/ICEF/1993/L.5	儿童基金会有关计划生育的政策

* 儿童基金会/卫生组织卫生政策联合委员会的定期报告之外。

附件一(续)

参 考	主 题
E/ICEF/1993/L.10	关于儿童基金会在预防人体免疫机能丧失病毒及在减少后天免疫机能丧失综合症对家庭和儿童的影响方面的方案活动的进度报告
E/ICEF/1994/3	1994-1997年期间中期计划
E/ICEF/1994/L.5	男女平等与妇女和女童获权;政策审查
E/ICEF/1994/L.14	儿童基金会支持拟议的关于人体免疫机能丧失病毒/艾滋病(HIV/艾滋病)的联合国共同合办方案
E/ICEF/1994/L.15	人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症(HIV/艾滋病)方案

附件二

《儿童权利公约》中主要健康条款

第24条

1. 缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康,并享有医疗和康复设施,缔约国应努力确保没有任何儿童被剥夺获得这种保健服务的权利。

2. 缔约国应致力充分实现这一权利,特别是应采取适当措施,以

(a) 降低婴幼儿死亡率;

(b) 确保向所有儿童提供必要的医疗援助和保健,侧重发展初级保健;

(c) 消除疾病和营养不良现象,包括在初级保健范围内利用现有可得的技术和提供充足的营养食品和清洁饮水,要考虑到环境污染的危险和风险;

(d) 确保母亲得到适当的产前和产后保健;

(e) 确保向社会各阶层、特别是向父母和儿童介绍有关儿童保健和营养、母乳喂养优点、个人卫生和环境卫生及防止意外事故的基本知识,使他们得到这方面的教育并帮助他们应用这种基本知识;

(f) 开展预防保健、对父母的指导以及计划生育教育和服务。

3. 缔约国应致力采取一切有效和适当的措施,以期废除对儿童健康有害的传统习俗。

4. 缔约国承担促进和鼓励国际合作,以期逐步充分实现本条所确认的权利。在这方面,应特别考虑到发展中国家的需要。

附件三

儿童问题世界首脑会议核可的 选定健康目标

一、儿童生存、发展和保护的主要目标

- (a) 在1990年至2000年间,使婴儿死亡率和五岁以下儿童死亡率降低三分之一,或每1 000个活产中分别有50个和70个死亡,以两者中低者为准;
- (b) 在1990年至2000年间,使产妇和死亡率降低一半;
- (c) 在1990年至2000年间,使5岁以下儿童严重和中度营养不良减少一半;
- (d) 普遍有机会获得安全饮用水和卫生地处置排泄物的设施;
- (e) 到2000年,普遍有机会获得基本教育,至少80%的小学学龄儿童完成小学教育;
- (f) 使成人文盲率(由各国确定适当的年龄组)至少降低到1990年一半的水平,重点放在妇女识字;
- (g) 更好地保护处于特别困难环境的儿童。

二、支持健康目标

A. 妇女健康和教育

- (一) 特别注意女童、孕妇及哺乳期妇女的健康和营养;
- (二) 使所有夫妇获得生育间隔知识和服务以免怀孕过早、间隔过短过迟或过多;

附件三 (续)

- (三) 让所有孕妇能得到生育前的照料,生育期间有受过训练的护理人员照料,并且有为危险怀孕和产科急诊病人服务的转诊治疗;

B. 营养

- (一) 使妇女缺铁性贫血症例比1990年的水平降低三分之一;
- (二) 实际消除缺碘症;
- (三) 实际消除维生素A不足及其后果,包括失明;
- (四) 使所有妇女能够对其婴儿在四到六个月内完全以母乳喂养,并将母乳加补充食物喂养一直延续到第二年;

C. 儿童健康

- (一) 到2000年,在全球消灭小儿麻痹症;
- (二) 到1995年,消除新生儿破伤风;
- (三) 到1995年,与实行免疫前相比,使麻疹症死亡率降低95%,发病率降低90%,以此作为长期内在全球消灭麻疹症的重要步骤;
- (四) 保持高水平的免疫覆盖率(到2000年一岁以下儿童至少达到90%),以防治白喉、百日咳、破伤风、麻疹症、小儿麻痹症及肺结核和育龄妇女破伤风;
- (五) 使五岁以下儿童因腹泻病引起的死亡减少50%,腹泻病发病率降低25%;
- (六) 使五岁以下儿童因严重呼吸道感染引起的死亡减少三分之一。

- - - - -