

联合国  
经济及社会理事会



Distr.  
GENERAL  
E/ICEF/1995/11/Rev. 1  
13 July 1995  
CHINESE  
ORIGINAL: ENGLISH



联合国儿童基金会

供政策审查

执行局

1995 年第三届常会

1995 年 9 月 18 日—22 日

临时议程项目 5<sup>\*</sup>

儿童基金会的保健战略

摘 要

本报告应执行局在其 1994 年第三届常会的要求进行修订,它是响应执行局第 1992/22 号决定 (E/ICEF/1992/14) 而编写的,该决定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详细阐明其保健战略。报告还对驻执行局各代表团提供的指导 (见 E/1994/34/Rev. 1, E/ICEF/1994/13/Rev. 1, 第 466—477 段) 作出了反应,注意与各国和儿童基金会在保健方面的主要国际合作伙伴

\* E/ICEF/1995/20。

伴进行磋商的过程,并反映了1992年儿童基金会的多个捐助者在保健和营养部门进行评价所得的结果。

改善全世界儿童的健康和营养状况是儿童基金会自成立以来一直争取实现的主要目标。过去的二十年提供了一些可作为目前儿童基金会保健战略基础的宝贵教训。它们包括确定明确的优先次序以及建立以达成技术上和政治上共识的限时完成的目标作为持续发展的出发点的重要性;为促进实现保健目标动员做出政治承诺和采取多部门行动的重要性;按比例采取方案行动的重要性;在多层次进行的频繁、有形和参与性监测在维持保健方面的伙伴关系所起的关键作用;以及在指导保健行动方向方面进行评估以及业务研究工作的重要性。

减少婴儿、儿童和产妇的死亡率是儿童基金会在保健方面追求的首要目标。世界卫生大会提供了追求这些目标及辅助目标所依据的政策框架。儿童基金会的作用就是使世界卫生大会提出的对儿童的健康和幸福具有最重要意义的政策付诸实施并促进这些政策。在进行此项工作中,世界卫生组织给予密切合作,并在支持各国政府努力中成为全球性合作伙伴。

儿童基金会的保健方针是把家庭和住户置于保健行动的中心以及把儿童置于家庭的中心。这一方针是以《儿童问题世界首脑会议行动计划》和《儿童权利公约》为指导的,该《公约》规定缔约国和父母有义务向儿童提供获得知识、教育和基本服务的机会,以便他们能够享有可达到的最高标准健康。为此儿童基金会帮助各国在初级保健方法范围之内提高其健康监测、健康促进行动及基本保健服务的能力。本报告讨论如何使这些战略适应并应用于从住户一级到全球一级的各种不同情况以及从紧急状态到拥有强劲的经济和运行中的保健服务的状态的国别情况。此外,它还强调了儿童基金会较广泛地提倡一系列儿童、青少年和妇女的健康问题与某些国家内比较有选择地在战略上集中于方案支助的优先

考虑是相辅相成的。因此，国别方案的拟订方法必须加强以便更好地确定何种方案支助能够最有效地促进以有利于可持续发展能力的方式实现国家保健目标。

本报告也述及拟议中的保健战略所涉儿童基金会的问题。所涉问题包括加强本组织的核心技术能力并使其合理化，从实质上增强与世界卫生组织及其他国际和双边机构之间的技术合作和协调关系，细致入微地改进情况分析、增强为批指导方案制定及合作过程所需要的了解情况和进行研究的能力，以及增进供应和财政业务方面的灵活性以便更好地为方案目标服务。

提交执行局核准的一项建议草案载于本报告第 108 段中。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页次</u>
一、背景情况 .....	1— 23	6
A. 全球保健合作伙伴 .....	7— 14	8
B. 用于保健的财政资源 .....	15— 16	10
C. 儿童生存和发展革命、儿童问题世界首脑会议和《儿童 权利公约》 .....	17— 22	12
D. 儿童基金会得到的经验教训 .....	23	14
二、概念综述 .....	24— 32	16
三、确定优先事项及制订共同目标 .....	33— 46	18
A. 继续存在的优先事项 .....	35— 39	18
B. 新出现的优先事项 .....	40— 43	20
C. 制订共同目标 .....	44— 46	21
四、保健部门行动的 <sup>1</sup> 实施框架 .....	47— 84	23
A. 健康促进行动 .....	48— 62	23
B. 基本保健服务 .....	63— 76	27
C. 健康监测 .....	77— 84	31
五、适应国别情况的多样性 .....	85— 89	34
六、儿童基金会在紧急情况下的保健部门援助 .....	90— 95	36
七、对儿童基金会的影响 .....	96—107	37
八、建议草案 .....	108	41

目 录 (续)

页次

表

1. 对保健事业的外部援助及合作, 1990年和1995年(预计) .....	11
2. 儿童基金会在保健和营养方面的开支 .....	12

附 件

一、最近向执行局提交的与儿童基金会的保健战略有关的文件 .....	44
二、世界卫生大会最近通过的与儿童基金会保健战略关系最大的决议 .....	46
三、儿童问题世界首脑会议认可的某些健康目标 .....	47
四、《儿童权利公约》中的主要健康条款 .....	49

## 一、背景情况

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意社区的保健部门发展的范围内进一步详细阐明儿童基金会的保健战略。因此编写了一份初步报告 (E/ICEF/1994/L. 6) 并在 1994 年第三届常会上进行了讨论。本报告应执行局在该届会议上的要求进行了修订, 并对执行局代表团提供的指导 (见 E/1994/34/Rev. 1, E/ICEF/1994/13/Rev. 1, 第 466—477 段) 作出了反应, 并注意与各国和儿童基金会在保健方面的主要国际合作伙伴进行磋商的过程。

2. 本报告是最近一系列战略文件的一部分, 其中第一份战略文件是关于营养问题的文件 (E/ICEF/1990/L. 6), 其次是关于主要环境保护的审查报告 (E/ICEF/1993/L. 2) 关于男女平等以及妇女和女童的权力的审查报告 (E/ICEF/1994/L. 5 和 Add. 1), 关于基本教育的审查报告 (E/ICEF/1995/16), 以及关于水和环境卫生的审查报告 (E/ICEF/1995/17 和 Corr. 1)。一些有关比较具体的健康问题的报告在近几年中已经得到执行局的审查 (见附件一)。一项关于儿童基金会对国际人口与发展会议采取的后续行动的单独报告 (E/ICEF/1995/12/Rev. 1) 也将提交执行局本届会议。这些相应补充的方案战略合在一起将指导儿童基金会在 1990 年代及其后的工作。

3. 儿童基金会在健康方面的努力是在世界卫生大会所通过的国际健康政策和战略框架之内进行的。它们寻求促进实现世界卫生组织及其成员国使人人尽可能达到最高健康标准之目标, 认识到它是人人享有的一项基本权利。它们的实施完全符合联合国大会有关《2000 年人人健康全球战略》的第 36/43 号决议 (1991 年 11 月 19 日) 的精神, 该战略请“所有联合国有关组织……在执行《全球战略》方面与世界卫生组织充分合作”。它们完全符合世界卫生组织第九个工作总规划, 1996—2001 年

(第 WHA47.4 号决议),该规划规定了该特定时期的世界行动政策框架,并且符合直接有关儿童、青少年和妇女健康方面的世界卫生组织其他决议(见附件二)。

4. 过去 30 年中,在降低儿童死亡率方面取得了令人瞩目的进展。在发展中国家,婴儿和儿童死亡率在 1960 年代每年平均下降 2%,在 1970 年代每年平均下降 3%以上,在 1980 年代每年平均下降 5%以上。就整个发展中国家来说,儿童(0 到 4 岁)死亡总人数 1990 年大约为 1300 万,而 1980 年为 1500 万。考虑到人口的增长,这比 1980 年的儿童死亡人数大约减少了 500 万——如果 1980 年 5 岁以下儿童死亡率仍然存在下去,那么这些儿童本会在 1990 年死亡的。

5. 尽管取得了这样的进展,传染性疾病,例如疟疾、痢疾、肺炎和麻疹等仍然很普遍,特别在非洲撒哈拉以南地区更是如此。在这些地区,由于过早死亡和残疾而失去有生产能力生命年的比率已超过世界平均数的两倍以上。<sup>1</sup> 非洲撒哈拉以南地区的 5 岁以下人口占世界 5 岁以下人口的 18%,而它却占 5 岁以下死亡率的 35%。

6. 发展中国家正在发生的人口统计学和流行病学方面的变化,正在使保健方面提出的新挑战变得突出起来。非传染性疾病以及由于滥用精神药物、暴力、意外事故和环境公害造成的健康问题,已在成为愈来愈多的发展中国家中很大一部分人口的主要健康问题。例如,在 2005 年,发展中国家和过渡中的国家因吸烟而导致死亡的人数,预计将是 1990 年的 170 万人这个数字的两倍。艾滋病病毒/艾滋病的威胁给儿童和妇女的健康带来了空前未有的危险,它有使某些国家近几十年在健康问题上取得的进展发生逆转之虞。现在需要把进入育龄期的年轻妇女和少女的问题作为新的重点,以便处理艾滋病这一流行性传染病以及日益严重的早孕、滥用精神药物现象、暴力以及其他对婴儿和儿童生存及发展,产生的各代人之间的种种因素所造成的

---

<sup>1</sup> 1993 年《世界发展报告》引用了世界卫生组织和世界银行关于“全球疾病负担”的估计数,这是根据残疾调整后生命年相加后计算出来的。

消极健康影响。

#### A. 全球保健合作伙伴

7. 在整个发展中世界，各国为改进母婴保健工作所做的努力得到了一个由许多积极从事保健事业的伙伴组成的联盟的支持。在保健部门内儿童基金会的支助是这项全球努力的一个小小但却是战略性的组成部分。它注重于增强政治意愿、建立多部门合作伙伴关系，以及动员社区和社会解决母婴保健问题。<sup>2</sup> 这种全球合作伙伴包括世界卫生组织、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）和儿童基金会，以及双边发展组织和区域性银行、国际和国家基金会及非政府组织。除了提供财政援助以外，这些发展方面的合作伙伴还通过向国家工作传授国际经验、支持增强技能和应用新技术以及促进催化活动等办法影响政策和优先次序。

8. 世界卫生组织是儿童基金会制定卫生保健政策时的一个至关重要的合作伙伴。世界卫生组织的两项主要职能是在全球领导协调国际卫生保健工作以及与各国进行技术合作。这两项职能是相辅相成的，其内容包括提出改进保健工作、促进和动员具体的保健行动以及收集情报资料等措施；制定准则和标准、计划和改革；培训；促进、支持和确定研究的优先次序；直接进行技术性磋商；以及调拨资源。儿童基金会在它所参与的所有保健方案领域内，都依靠世界卫生组织提供的权威性技术指导以及在方案的设计、监测和评价方面日益增强的业务合作关系。这两个机构在全球和区域以及通过世界卫生组织合作中心全球网都有密切的工作关系。此外，它们还与其他合作伙伴一起共同寻求向各国提供符合其本国优先项目以及属于其国家保健发

---

<sup>2</sup> 虽然营养与保健存在着重要区别，但为了便于讨论，将营养问题并入保健问题。



展计划范畴的辅助性援助。由每个组织执行委员会成员组成的儿童基金会/世界卫生组织卫生政策联合委员会协助指导这两个机构决定哪一种保健方案最适合得到其辅助性或联合性的支持。

9. 人口基金是儿童基金会在母婴保健和计划生育方面的长期合作伙伴。国际人口与发展会议取得的成果为人口基金与儿童基金会之间的合作提供了更大的机会，因为它强调需要更多注意妇女和少女的卫生并把计划生育问题放在生殖卫生这一更大的背景下来观察。国际人口与发展会议确认，可持续的发展只有通过整体的、注重于人的发展，尤其是通过提高妇女能力以及提供初级保健和基础教育——所有这些都是儿童基金会关注的中心问题——等办法才能实现。

10. 开发计划署由于其工作重点是人类发展，因而它是全球保健合作伙伴中的一个重要成员，并且为保健和发展政策对话，以及一系列机构间卫生方案和主动行动作出其贡献。在国家一级，它在支持联合国驻地协调员制度方面，并且在编写关于“国别战略说明”的工作——儿童基金会积极参与这项工作——方面，发挥至关重要的协调作用。

11. 世界银行是卫生保健领域中最大的外部供资者。世界银行与区域发展银行一起，它的活动影响着国家卫生保健部门投资和卫生保健政策、指导政府开支方向的调整工作以及为实现优先健康目标调动充足的资源。儿童基金会已在愈来愈多的国家之中对世界银行和区域发展银行资助的卫生保健部门的活动发挥着执行合作伙伴的作用。

12. 联合国人道主义事务部和联合国难民事务高级专员办事处已成为协调联合国对紧急和难民情况作出反应的主要机构，而其中满足基本卫生保健需求是最高优先事项之一。鉴于紧急情况的数目和范围已经增加，儿童基金会与这些机构以及其他伙伴的应急合作也增加了。

13. 双边捐助组织既直接地也通过多边渠道为保健部门的发展作出很大贡献，

并且是长期合作的重要伙伴。它们,包括儿童基金会在内,在动员国家技术能力以及向国际发展合作伙伴提供这种能力方面起着重要作用。

14. 非政府组织在国家一级和国际一级也都是卫生保健方面长期的全球合作伙伴。在大多数国家中,国家和地方非政府组织在为儿童和妇女进行宣传、促进保健事业以及提供基本保健服务方面是重要的合作伙伴。许多国际非政府组织都积极参加儿童保健活动,并且近年来已成为儿童基金会日益重要的合作伙伴。

#### B. 用于保健的财政资源

15. 每个社会都想得到一系列而且越来越多的现代医疗技术,同时从道义上讲也有责任向大家提供普遍享有服务的机会,但现实情况是财政资源有限,这两者之间的矛盾所有社会都在奋力解决中。儿童基金会的保健战略就是根据这种对质量、公平和成本效率的寻求以及对目前分配给保健领域的财政资源的现实情况制定的。根据1993年《世界发展报告:对保健的投资》,1990年发展中国家用于保健方面的开支总额估计为1700亿美元左右;其中外部援助占48亿美元,仅为发展中国家保健开支总额的3%。按人均计算,发展中国家每年用于保健的开支平均为40美元左右,其中1美元来自外部资金。然而,这一全球平均数掩盖了区域间的重要差别。与全球3%这个平均数形成对照的是,1990年期间对非洲撒哈拉以南地区(不包括南非)保健部门的外部援助平均占20%,而在好几个国家中则高达全部保健开支的一半。

16. 对保健部门的外部援助总额在官方发展援助总额中所占的比例从1981—1985年期间的7%下降到1986—1990年期间的6%。1990年和1995年为保健事业提供的外部援助估计数在下面表1中列示。保健部门的外部援助中有很大一部分并没有指定用于医院建设和高技术设备,而是用于满足高度优先的儿童和妇女保健需要。有必要增加外部援助和本国预算可调拨的资金以便对公共卫生事业采取更有效益的方法。在这方面,采用20/20法(即把国家预算的至少20%以及外部援助的至

少相同比率专门用于必不可少的基本服务，包括初级保健在内)，对于确保保健事业能有充足的资源是切实可行的。1986年以及1990—1994年儿童基金会在保健和营养方面发展援助和紧急援助中的开支，以及其他全球卫生保健合作伙伴在这方面的开支在下面表2中列示。

表1. 对保健事业的外部援助及合作  
1990年和1995年（预计）

	1990年		1995年（预计）	
	百万美元	百分比	百万美元	百分比
双边机构	1 913	39.9	2 031	33.3
开发银行	382	8.0	1 298	21.3
联合国机构 (世界卫生组织和儿童基金会除外)	638	13.3	754	12.4
儿童基金会	251	5.2	202	3.3
世界卫生组织 <sup>a</sup>	712	14.9	920	15.1
非政府组织	830	17.3	830	13.6
基金会	68	1.4	68	1.1
共计	4 794	100.0	6 103	100.0

资料来源：世界银行，1993年《世界发展报告：对保健的投资》。

<sup>a</sup> 包括年度活动经费预算总额。

表 2. 儿童基金会在保健和营养方面的开支  
(以百万美元计和占方案开支总额的百分比)

	1986 年		1990 年		1991 年		1992 年		1993 年		1994 年	
	美元	百分比	美元	百分比	美元	百分比	美元	百分比	美元	百分比	美元	百分比
保健	119	36.5	251	43.0	202	34.2	228	30.6	210	26.1	202	25.2
营养	17	5.2	29	5.0	31	5.2	32	4.3	31	3.9	31	3.9
紧急事件 (保健及营养)	15	4.6	23	3.9	57	9.6	82	11.0	104	12.9	94	11.7
共计	151	46.3	303	51.9	290	49.1	342	45.9	345	42.9	327	40.8

\* 根据 1990 年分配的 1986 年总额的估计数。

### C. 儿童生存和发展革命、儿童问题

#### 世界首脑会议和《儿童权利公约》

17. 自从 1978 年世界卫生组织和儿童基金会共同发起召开在阿拉木图举行的初级保健问题国际会议以来, 儿童基金会已越来越积极地同各国政府和其他全球保健事业合作伙伴建立工作伙伴关系, 以制定和实施改善妇女和儿童健康状况的战略。有 1980 年代初, 儿童基金会率先动员国际社会支持一套低成本、高影响力的战略行动, 以减少死于可预防疾病的儿童人数。这一雄心勃勃的行动后来被人称为儿童生存和发展革命。儿童生存和发展革命是建立在社会对其儿童的道义责任感之上, 因此它有助于调动政治意愿, 利用传播和社会动员手段来提高人们对儿童保健问题的认识, 并采取证明有效的技术干预办法以便广泛解决这一问题。儿童生存和发展革命努力促进发育监测、口服液体补充、母乳喂养、免疫、家庭生育间隔以及食品安全(普通上好商品——F 级), 这已成为儿童基金会在保健部门进行工作的基石。于是, 不久就在儿童生存和发展革命的优先事项中增加了妇女教育。对儿童生存行动的双边支

持,尤其是某些主要捐助者的支持,对于加速方案实施以及提高方案效率具有战略性的重要意义。

18. 到1980年代中期,儿童普遍免疫已成为儿童基金会保健方案中的主要活动。儿童普遍免疫方面所取得的成就,有助于通过提高认识和创造需求、扩大社区服务范围、进行多部门社会动员以及保证提供高层政治支持等办法调整保健系统。儿童普遍免疫和其他儿童生存干预措施也有助于提请人们进一步注意国家一级和社区一级的可持续性和建立能力问题,以及有必要在可行的保健服务的坚实基础上解决儿童诸多保健需要的问题。1987年在非洲开始实施的巴马科倡议,是为帮助通过社区更多地参与管理和控制资源等办法恢复初级保健服务的活力而作出的一个重要反应。由于1980年代后期艾滋病流行情况的恶化以及它在许多国家对儿童及其父母死亡率所造成的明显影响,儿童基金会开始扩大它对生殖卫生——尤其预防青少年之中的性病和艾滋病病毒——方面各项活动的支持。

19. 1990年儿童问题世界首脑会议是儿童基金会的保健方针发展过程中的一个重要里程碑。它采取每两年根据国家和区域论坛的讨论情况以及国家、联合国、国际和双边的技术机构之间进行的全球性技术磋商所得结果确定优先次序和建立共识的方法,而这个方法又是建立在为增强整个发展中世界在流行病学方面的能力所作的十年努力之上的,从而得以改进对健康状况的评估和监测工作。

20. 国际社会在一定程度上由于全球免疫工作所取得的引人注目的进展而受到鼓舞,因而在保健、营养、教育以及供水与卫生方面确定了一系列从技术上讲可以达到的战略目标和指标。总起来说,这些目标包含了各种基本需要,并且绘制了从现在到本世纪末人类发展的路线图。这些多部门努力的累积效应是想使婴幼儿和产妇的死亡率显著下降。这些将婴幼儿死亡率下降至少三分之一以及将产妇死亡率下降50%的“首要目标”对于儿童基金会目前保健战略的发展起着关键作用。在儿童问题世界首脑会议召开以前,2000年共同的健康目标是由世界卫生大会确定并得到儿童

基金会和世界卫生组织执行局、主要技术机构以及全世界专业协会的认可的。在儿童问题世界首脑会议上，这些目标得到将近 150 个国家最高政治人物的明确认可。后来，联合国大会把采取后续行动和对《儿童问题世界首脑会议行动计划》的执行情况进行监测的主要责任交给了儿童基金会。在儿童问题世界首脑会议之后两年期间，许多国家通过了一系列十年中期目标，以此作为实现世界首脑会议卫生保健目标和《行动计划》所需要的确定努力之进度和方向的措施。

21. 《儿童问题世界首脑会议行动计划》将其主要重点放在大大降低儿童和产妇死亡率上，因而要求扩大儿童基金会在向各国政府提供援助方面所确定的目标并进一步改进它的战略。如同其目标数目已经增加一样，现在也更有必要使战略合理化并更加重视儿童、青少年和妇女健康状况差的共同经历和根本原因。《儿童权利公约》的生效有助于促进和指导这项调整工作。《公约》明确规定了儿童享有可达到的最高标准的健康的权利。此外，它又进一步阐述了为实现这一权利所需要采取的行动，包括向儿童提供知识、教育和基本服务。《公约》载有一些重要的规定，这些规定承认影响健康的世代相传因素、父母和家庭在指导儿童发展方面所起作用占有的首要地位，以及政府的支持家庭作出努力方面所担负的责任。

22. 正如《儿童问题世界首脑会议行动计划》所设想的那样，已有 100 多个国家制订了全国行动纲领，其中包括各国具体的国家健康目标和战略。很多国家还采取措施，制订省、地区和市各级的实施计划。在许多实例中，全国行动纲领已成为正在进行的制订实施计划、在变化的环境中确定新的优先次序和目标以及监测进展情况的动态过程的基础。

#### D. 儿童基金会得到的经验教训

23. 在过去十年期间，特别是通过儿童基金会/世界卫生组织合作伙伴的共同努力，已经在卫生保健方面取得了令人瞩目的许多成就。其中包括免疫范围显著增

加；婴儿破伤风和麻疹死亡率下降；在消灭小儿麻痹症和麦地那龙线虫疾病方面取得了实质性进展；提倡母乳喂养法；使用口服体液补充疗法增加，以及腹泻死亡率下降；控制碘缺乏症取得了迅速进展；并且制订了消灭其他微量元素缺乏症的政策。今后应当努力在各国初级卫生保健方面做出成绩，并且要巩固这些成绩以确保其持续性。有一些重要的经验教训对未来仍然是有效的：

(a) 作出政治承诺和进行社会动员。1980年代得到的最重要教训之一，就是保健事业所取得的进展在很大程度上取决于保健部门以外的行动。国家领导人亲自参与规定目标、审查进展情况/以及动员公众支持，对于把儿童保健优先事项放在政治议程的很高位置是关键；

(b) 在全国范围内采取行动。按比例采取行动有助于创造其自身的势头，确立进一步的行动需求，并且有助于解决公平问题；

(c) 进行评价和业务研究。为了使方案工作适应不断变化的环境，继续不断的监测、定期的评价以及支持性的业务研究必须成为对改进方案实施工作的必不可少的补充；

(d) 对可持续性给予注意。要想最终取得成功，目标驱动的方案必须包括适当强调政治、财政、体制和技术上的可持续性；

(e) 增强国家能力。那些涉及具体健康目标的方案如要行之有效；就应以有助于加强初级保健制度的方式加以设计和实施，并且根据该基础进行评估。同样，保健制度的有效性应根据可计量的目标在大范围内的实现程度和可持续性加以判定；

(f) 灵活性。帮助确保实现卫生保健目标的一个关键因素是在提供援助中保持灵活性，从而可以利用未预料到的机会来采取必要的中途纠正措施，以及对未预见到的困难作出反应。

## 二、概念综述

24. 儿童健康问题不能孤立地加以解决。家庭既是儿童最亲近的环境，又是主要向他们提供照顾的地方。怀孕期间和前后，父母的健康、行为、教育和社会经济状况对儿童的健康和发育都有极大的影响。由于这些原因，儿童基金会将家庭和住户看作是保健行动的中心，将儿童看作是家庭的中心。

25. 影响可预防的儿童疾病和死亡的最重要决定是在家庭中做出的。必须在家庭中理解洗手、母乳喂养和使用口服体液补充疗法的重要性并加以实行。如果适时利用保健服务，采取适当的行为以预防艾滋病病毒/艾滋病及其他性病，并进行计划生育，采取适当的喂养办法，改善家庭和社区的物质环境，就必须在家庭一级增加保健知识，并且要有采取行动的动机和所需资源。

26. 父亲、母亲、哥哥姐姐、孩子及其他家庭成员，每个人都在改善家庭成员健康状况方面起着特定的作用。家长在将健康确定为家庭优先考虑的问题、确保分配足够的资源以解决家庭保健优先项目、不断监测其家庭成员的健康状况以及树立健康行为榜样等方面起着关键作用。妇女一般作为全家所需的家庭保健服务的主要提供者和最经常与保健系统对话的人发挥作用。年轻人常常在家庭内起着过渡性的作用。作为哥哥姐姐，他们的重要作用是照顾弟妹并为他们做出表率。作为年轻的成年人，他们开始就他们自己的健康问题做出独立的决定，并处于形成持久的态度并采取将会直接影响他们自己及其未来子女健康的行为的过程中。最后，孩子本身，特别是那些上学的孩子往往在家庭内起着保健宣传者和基本保健问题的教育者的作用。

27. 儿童基金会将加强保健能力视为做出明达的保健决定并根据该决定行事的能力。家庭成员积极性越高，越是见多识广，他们就越有可能从他们所能获得的保健行为、疾病预防和治疗备选方案中做出最佳选择。由于妇女在家庭保健方面起着中



心的作用，她们积极参与保健部门的决策过程对于她们自身的健康及其家庭成员的健康特别至关重要。促进妇女的权利以及提高她们的社会地位将会增强她们就保健问题做出明达决定并采取行动的能力。

28. 造成发病和死亡的直接原因有特定的疾病、饮食摄入量不足以及伤害。发病和死亡的潜在原因有缺乏基本保健服务、家庭粮食安全不够，以及不卫生的行为和习俗。<sup>3</sup> 对健康来说，保健部门以外的因素与该部门以内的因素同样至关重要。最重要的因素之一是在特定的环境中对儿童、青少年和妇女的地位给予政治上的优先考虑。对他们的健康和发育越重视，就越有可能采取步骤促进健康习惯。

29. 经济社会状况是最难办的因素，但却是决定健康状况的最关键的因素之一。尽管贫困对健康有重大影响，但开明的国家保健政策、健康的家庭和社区价值观，以及健康习俗，却使得有可能甚至在相对贫困的情况下保持良好的健康状况。旨在提高家庭收入并改善基本社会服务的减轻贫困战略对持续改善健康状况特别有效。诸如种姓、宗教、部落甚至地理位置等在社会中起分离作用的特征是决定健康状况的重要因素。在社会因素方面没有取得进展是改善健康状况的严重障碍。

30. 政治组织也在很大程度上决定着个人和集体的保健决策——谁参与以及明达和公平的决策是什么。组织社区的方式和公共部门充当公平代理人的程度影响着家庭所能做出的选择。家庭保健选择还受到社会对易受伤害群体的态度和这些群体的组织程度的影响，而且这种选择还会对政治进程产生影响。

31. 物质环境是决定健康状况的一个有力因素。获得充足的水，卫生设备、可耕地和洁净空气的机会，加上对自然资源的可持续管理，影响到人们达致并保持良好健康状况的能力。

---

<sup>3</sup> 为了便于讨论，在营养战略中被当作潜在原因的对母婴照料不够这一点包括在“不卫生的行为和习俗”内。

32. 儿童基金会通过其与各国政府、联合国及其他国际机构、开发银行、双边发展机构、基金会以及非政府组织的合作关系,在多部门的基础上解决健康状况差的基本社会经济原因。儿童基金会利用其直接的方案干预提供支助以扩大初等教育的普及范围,增加饮用水供应量,改进首要的环境保护工作,并增加获得资源的机会,从而有助于家庭粮食安全。儿童基金会通过其宣传活动提高人们对儿童状况的认识,加强采取行动的政治意愿,影响各项政策并帮助建立一种将儿童的幸福放在政治议程的重要位置的道德环境。

### 三、确定优先事项及制订共同目标

33. 在保健部门中,儿童基金会为促进和保护健康所做的努力涉及一系列健康问题。对某一健康问题给予优先考虑取决于它们是否相对地加重儿童、青少年和妇女的疾病负担,以及对技术上可行和社会上切合实际的干预措施作出反应的情况而定。

34. 虽然在许多发展中国家存在着区域和地方的差异,但将近80%的可预防的5岁以下儿童的死亡——即每年大约900万人的死亡——是由于六个直接的原因所造成的,其中包括急性呼吸道感染、围产期的问题、腹泻病、麻疹、疟疾和营养不良。这些疾病与可预防的性病和早期怀孕并发症一起也是青少年发病和死亡的主要原因。窒息和脓毒症是新生婴儿死亡和残疾的主要可预防的原因。绝大多数产妇死亡都可归因于五个主要的直接原因,其中包括大出血、脓毒症、流产并发症、怀孕高血压病和难产。照此,这些可预防的发病和死亡的主要的直接原因必定位于儿童基金会优先考虑的问题的首位。

#### A. 继续存在的优先事项

35. 儿童基金会仍然与世界卫生组织密切合作致力于帮助各国政府努力解决儿童和母亲发病和死亡的这些主要的可预防的原因。实现儿童问题世界首脑会议为2000年确定的目标这一任务,重视儿童存活行动,将继续在儿童基金会合作与倡导

方案中给予高度优先考虑。

36. 致力于免疫的努力将继续集中于达到并保持高覆盖水平,以及消灭新生儿破伤风,控制麻疹和根绝小儿麻痹症。为此将需要提高服务质量,确保安全的注射方法,帮助各国在提供疫苗和保证疫苗质量方面达到自给自足,以及支持改进疾病监视、监测和评估工作。将更加强调扩大免疫活动并结合一系列广泛的扩大范围的服务。儿童基金会在根绝小儿麻痹症方面的努力将集中于加强疾病监测,确定处于疾病危险而又无法得到适当保健服务的人口,以及加强控制麻疹和根绝新生儿麻痹症。儿童基金会还将更积极地援助国别方案,其中包括引进肝炎 $\beta$ 疫苗以及最后还有其他新疫苗,以及预防呼吸道疾病、腹泻和疟疾的其他改良疫苗,因为它们已成为可买得起的供大规模使用的新疫苗。

37. 儿童基金会将继续强调母乳喂养和其他健全和营养方法,洗手和适当的卫生习惯,作为降低腹泻病的发病率方面努力的一部分。继续加强努力推广口服液体补充疗法并在腹泻病的家庭治疗中适当使用这种方法。将通过扩大支持分配浸渍过的蚊帐以及采取措施减少家庭周围蚊子的滋生芽工作来帮助家庭预防疟疾。

38. 将继续强调使生病儿童的病例——其中包括肺炎、腹泻、麻疹和疟疾——的处理方法合理化。儿童基金会的支助将强调早日发现病例和在适当情况下经初步治疗后由家庭和社区保健人员转院诊治,增强保健人员在综合诊断和治疗方法方面的技术能力,以及改进二次转诊工作。儿童基金会还将继续帮助需要支助的国家,以便确保获得安全和支付得起的基本药品。

39. 儿童基金会将继续把解决儿童可预防残疾的主要原因放在高度优先位置,其中包括碘和维生素 A 缺乏症,它们分别是儿童智力迟缓和失明的主要可预防原因。儿童基金会将与其他合作伙伴一起,支持全球消灭儿童致残疾病——麦地那龙线虫病——的努力,同时利用这些努力将保健服务范围的活动扩展到边远和处于危险中的人群。在存在重大的公共卫生问题的情况之下,儿童基金会将协助其他合作伙伴

共同努力预防由于盘尾丝虫病造成的失明症,由于麻风病造成的残疾,以及由于其他可预防的致残的疾病,如肺结核等,所造成的严重健康后果。

#### B. 新出现的优先事项

40. 全世界各国正在变化中的流行病学和人口统计学已强调目前紧急需要对青少年和妇女的健康问题给予更多的关注,其中包括要特别注意其生殖卫生。强调其本身的权利以及青少年和妇女的健康问题对于儿童的存活、健康和发育必然产生重大影响。国际人口与发展会议强调了妇女的教育与社会地位之间的密切联系;其享有基本健康服务、计划生育知识及服务;其生殖卫生及其子女的健康。国际人口与发展会议的《行动纲领》提出了指导和新的紧急需求,强调儿童基金会应致力于保护母亲的工作,其中包括计划生育、预防性病和艾滋病病毒/艾滋病;基础教育,特别是女孩的基础教育;以及促进性别平等和提高妇女及女孩的能力。儿童基金会将继续与人口基金合作,以便在国际人口与发展会议的后续行动中发挥主要的协调作用,并且将与世界卫生组织合作,以便在生殖卫生方面发挥其主要技术作用。关于儿童基金会在国际人口与发展会议的后续行动中所起作用问题的报告(E/ICEF/1995/12/Rev.1)给儿童基金会在这方面采取行动提供了另外的指导。

#### 妇女的健康问题

41. 儿童基金会努力帮助各国致力于实现儿童问题世界首脑会议降低产妇死亡率的目标,其指导原则系国际人口与发展会议《行动纲领》所规定的原则。儿童基金会强调应着重考虑影响妇女健康的社会条件。儿童基金会将与全球的和国家的合作伙伴一起帮助制订国家行动计划,以便调动资源预防和治疗怀孕期间的并发症。在需要帮助使医疗方法合理化的情况之下,儿童基金会将与世界卫生组织密切合作并且提供支助国家安全分娩费用。努力设法扩大妇女组织的活动能力以便促进预防艾滋病病毒/艾滋病以及其他性病,并且获得有关资料以及规划家庭规模和生育间隔。

还努力设法进一步使妇女组织参与促进制订家庭一级的安全分娩计划。在社区一级，应当将重点放在加强妇女组织与卫生部门之间的合作伙伴关系，以便估计和处理孕妇的危险，资助基本助产护理工作，以及监测有生命危险的怀孕并发症。

42. 在保健部门内部，儿童基金会的投入将集中于比较有利条件的领域和任务，特别在知识、教育和交流等方面。儿童基金会的方案支助将包括促进生殖卫生，特别是计划生育、性病的预防及治疗；出生前和出生后新生儿的护理以及产妇护理。它还将包括提高助产士的技能和部署以及扩大得到基本助产护理，包括增加初诊医院的助产护理设施。该项行动将与世界卫生组织和人口基金合作执行作为改善母婴保健的一项重要干预措施的儿童基金会支助提高获得计划生育知识的行动。

#### 青年的健康问题

43. 青少年的健康和发育对他们变为成年人后的健康、他们照管父母的能力以及他们子女的健康都有重大影响。儿童基金会为青少年的健康制订的合作方案将把重点放在具有共同的根源，在因果关系方面相互作用，而且对儿童和产妇的死亡起很大作用的一组健康问题上。其中最重要的问题是过早和不安全的性行为，滥用精神药品，营养差和暴力。其主要重点将放在促进做出明达的负责任的决策和健康行动上，以及创造可能的环境讨论和支持这些行动。儿童基金会与其他合作伙伴一起促进建立各国青年健康联盟，以此作为动员合作伙伴进行形势分析、制订计划和采取行动的组成部分。方案援助还将集中于与学校、教师和父母共同努力制订学校健康方案，包括以技能为基础的健康教育；与卫生系统合作以便提供友好青年服务；以及与青年组织合作以便将促进健康活动结合到方案和建立小组的活动之中。还更加强调特别在困难情况下处理青年健康需求，包括职业健康损害问题。

#### C. 制订共同目标

44. 儿童基金会在保健部门作出的最重要的贡献就是就国际社会所通过的重

要优先保健目标建立和促进战略伙伴关系。为了促进广泛落实社会保健行动所需做出许多独立而又相互加强的努力之间的高度合作，表述明确的共同目标已证明是不可或缺的。致力于可行的、限期实现的目标会产生一种紧迫感及合作伙伴间的协作精神。共同目标还提供宣传焦点、调动新资源的机会和将资源转用于更优先事项的压力。最理想的是各级都应制定目标，而且应根据对健康状况不好的直接和基本的原因进行情况分析来制定目标。实际上，制定目标常常需要将地方上确定的需求与国家规定的优先事项结合起来，而这些优先事项则是以大规模促进保健行动所采取的有关流行病学的、技术上稳妥的、经济上负担得起的、文化上明智的和政治上可接受的措施为基础的。

45. 全球性目标。某些目标，如减少婴儿、儿童和产妇死亡率，具有普遍的现实意义和适用性，而不论文化、经济状况和政治制度如何。在保健部门，世界卫生大会所确定的全球目标有助于确定国际社会在合理的技术和财政资源限度内能够实现的最低标准。在某些时候，全球性目标与国家需求和目标之间存在的紧张情况可能是一种创造性的局势。全球性目标有助于激发政治意愿并促进在其他层次建立伙伴关系和确定目标。由国家、区域和社区制定以数字表示的目标会有助于将雄心勃勃的全球性目标转变为现实的目标，只要这些目标考虑到在不同环境中出现的有关差异。实现一个甚至是普遍适用的战略的选择和混合在不同的情况下也会由于社区流行病学、现存的文化和行为习俗、能得到的资源和基础设施的差异而大不相同。

46. 消灭疾病的目标。在全球消灭一种疾病的机会极为稀少，这带来了一系列特殊的情况。矛盾的是，消灭一种疾病的工作随着在一种疾病变得对大众健康的威胁不那么严重时，要消灭它却需要投入更大的精力并做出更多的奉献。尽管消除疾病的目标能够激发国际政治意愿，但这些目标很少出现于地方优先事项之中。为了在地方的优先事项和全球利益之间求得平衡，消灭疾病的工作能够而且应该强调那些能强化其他的国家健康优先事项的战略，而与此同时又应付所要消灭的那种疾病。消灭一

种疾病给全球经济带来的好处也应得到全球合作伙伴的高度赞赏，同时在向发展中国家提供它们在参加全球消灭疾病工作时可能需要的实质性国际合作的过程中也应考虑到这些好处。

#### 四、保健部门行动的实施框架

47. 实施国家和地方级别制订的战略决定解决上述优先事项的保健部门行动或有效地相互加强或造成现有能力不胜重负的程度。儿童基金会越来越多地谋求通过旨在加强促进健康、基本保健服务和健康监测能力的相互加强的方法，以更加一体化的方式解决继续存在的和就出现的两种健康优先事项。这些交叉战略谋求协调和结合特定干预战略的类似部分，以便将资源集中在共同先例和主要原因上。这些战略补充特定的疾病控制方法，谋求以提高家庭和社区能力、建设地方和国家能力并以对可持续发展作出贡献的方式指导达到健康目标的工作。优先事项的顺序和特定战略的选择自始至终与情况分析中的地方合作伙伴在国家制定计划的过程中加以最佳确定。在任何特定国家内，接受儿童基金会支助的优先事项必然不象上面列举的那样全面，儿童基金会支助行动必然比下面所描述的更加集中，然而，本框架为加强将儿童基金会的支助努力并将其纳入全球保健部门提供了基础。

##### A. 健康促进行动

###### 综述

48. 保健行为与健康状况之间存在着直接和深刻的联系。工业化世界和发展中世界可预防的发病率和死亡率中有很很大一部分是能够通过有益健康的行为加以解决和大幅度降低的。免疫状况、腹泻和其他传染性疾病、营养状况、生殖卫生和伤害预防都受到人的行为的很大影响。

### 健康促进有效行动的原则

49. 保健行为的主要决定因素包括支持性的家庭和社会环境、获得准确和适当信息的机会、个人技能和同等地位者的支持。健康促进工作谋求使个人和家庭能够做出更明达的保健决定并根据决定采取行动。这些部分在《1986年渥太华健康促进行动章程》的框架内加以表述。

50. 有益健康的公共政策。个人的保健行为同社区和社会的价值观念和惯例密切相关。法律、政策和有影响力的社会机构在确保社会价值观念和惯例为达到良好健康状况创造积极的社会环境方面起到关键性的作用。促进有益健康的公共政策的行动包括识别限制个人或家庭作出更有益健康选择的能力的政策，识别在非保健部门采取有益健康的公共政策和明达的政策选择主张的障碍。《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》特别有助于指导制订有益健康的公共政策和识别敏感的办法解决在改变或加强某些种类的保健行为方面出现的可能有争议的问题。

51. 保健知识。人们普遍一致认为，需要保证所有的家庭都有机会获得为防止或有效地消除对健康的主要威胁所需的基本保健知识。家庭需要不断获得知识和学习机会，以巩固和更新作出更有益健康的决定所需的知识。这包括了解有益健康的家庭物质环境、预防性的卫生保健方法和创造具有巨大作用的预防性干预办法的明达需求。家庭保健知识使家庭能够在一旦一般的健康状况出现问题时进行处理，而明达的寻求保健行为使得在需要时及时向卫生系统转诊成为可能。

52. 个人技能。仅仅确保个人了解什么是有益健康的行为并不能保证他们想要或能够采取那种行为。个人技能增强个人的自尊心、自信心和采取适当行动的能力。它们包括交流、谈判和决策方面的技能。虽然个人技能发展是贯穿一生的优先事项，但在往往知识不完全和缺少支持的情况下作出影响一生的许多决定的青春期尤为关



键。

53. 支持环境。家庭和同等地位者的支持能够提高自尊心并巩固增进健康的态度和做法。父母和家庭在促进健康的支持环境方面起到主要作用,但往往没有提供他们也许需要的知识和其他支持。这种人际环境既能提供改变行为的动力,又能提供保持有益健康的行为所需的支持和鼓励。媒体也能够对于作出健康决定的人际环境具有重大影响。健康倡导者、社区领导和媒体之间的合作伙伴关系能够有助于保证这一影响对于公众健康是积极的。

54. 重新确定保健服务的方向。从基层保健单位到全国一级单位,保健部门必须更加重视其促进健康的职能。保健服务人员和决策人在使服务对服务对象的需要作出迅速反应和保持敏感方面可以起重要作用。除去与公众和决策人直接接触方面的作用外,保健部门还能够有效地与更能影响行为做法的其他人建立伙伴关系并扩大获得基本保健知识和服务的机会。

#### 儿童基金会在促进健康方面所采取的行动

55. 儿童基金会在促进健康方面的主要目标是鼓励、加强和巩固那些对改善儿童、青少年和妇女的健康至关重要的个人、家庭和社会行为。其做法主要通过旨在加强识别健康优先事项并对其采取行动以达到更佳健康状况的家庭和社区行动的努力。除去保健部门的努力,儿童基金会的支持重点放在教育部门、妇女组织和青年组织、宗教机构、专业团体、服务组织和媒体的健康促进和社区行动努力。由于促进健康活动往往苦于缺乏严格的规划和评价,因而将强调促进健康努力的明确目标和可测量指数。

56. 保健部门。儿童基金会与其全球合作伙伴一起,谋求加强保健部门在促进健康方面的领导能力。这包括保健部门的下述能力:(a)有关促进儿童、青少年和妇女享有健康和人的其他基本需要的权利方面的宣传能力;(b)传播预防性和促进性

的基本保健知识的能力；以及 (c) 与保健部门以外的感兴趣各方建立保健行动的伙伴关系的能力。

57. 教育部门。儿童基金会还支持教育部门制定和实施儿童早期教育和中小学中以技能为基础的保健教育课程。这包括支持增强教师使自己更能传播有关保健问题的知识和讲授适合年龄的保健行为和技能的能力。它还包括对制定促进健康和社区服务方面的课外活动方案的援助。

58. 妇女组织。儿童基金会有一个连续不断的优先事项，这就是增强以社区和工作场所为基础的妇女组织开展促进健康活动的的能力。这包括支持将基本保健知识纳入妇女组织的活动之中和建立同等地位者支持机制以促进保健行动。儿童基金会的方案支助可有助于在妇女组织与保健部门之间建立伙伴关系，使妇女能够对容易享有保健服务施加更多影响，并对她们社区的重大健康事件进行联合监测，保证与保健部门双向交换健康信息。

59. 青年组织。儿童基金会支持在与父母和其他社区组织的伙伴关系中增强青年组织中的促进健康能力。特别强调的健康方面包括儿童生存干预措施、促进生殖卫生和发展父母养育子女的技能。儿童基金会为培训青年提供援助，使他们成为同等地位教育者的培训人员并制定同等地位者的教育/支助方案。现在还把青年组织和保健部门之间建立联系放在更优先的地位，以便使保健服务更有益于青年。

60. 宗教机构。儿童基金会与宗教机构和领导人密切合作以促进健康问题的解决。这包括突出他们在加强积极的社区保健规范和做法方面的倡导作用，并促进在监测和回应那些特别易受伤害或处境危险的人们的保健需要方面与保健部门的伙伴关系。

61. 新闻和娱乐媒体。儿童基金会支持建立有关机制，使新闻媒介有更多的机会获得保健知识和历史理念，以便增加并改进有关健康问题以及促进或妨碍公共保健事业取得进展的基本社会问题的报道。将特别强调在新闻媒介、社区团体和保健部

门之间建立伙伴关系,以便新闻媒介对健康状况进行定期的监测。儿童基金会支持作家和娱乐媒体中的制作者的努力,将促进健康的主题纳入他们节目制作中,其中包括那些促进关于涉及健康后果的敏感文化价值观和问题的明达的对话和辩论的主题

62. 专业团体。儿童基金会援助的与医生、护士、药剂师和其他保健专业人员的专业团体的合作谋求在影响儿童、青年和妇女健康的做法中提倡高技术和合乎道德的标准。这些合作包括有助于确保其同事以一种对个人保健需要迅速作出反应,同时对个人服务对象和提供者的文化关系和道德观念保持敏感和尊重的方式,传播确切的保健知识、提倡适当的保健方法和提供高质量的保健服务。与专业团体的合作注重于支持它们的宣传工作和协助编制其成员所需的材料和指导方针以及与一般公众的接触。

## B. 基本保健服务

### 综述

63. 所有儿童都需要预防性的保健服务,而且大多数儿童在其发育的某个阶段需要治疗性临床服务。妇女对保健服务的需求随分娩而大幅度增加。保健服务如要做到可行,就必须包括对预防、临床和康复服务进行组合以便对威胁生命的情况和疾病作出反应,并且包括开展促进活动以宣传和推动有益健康的行为。在初级卫生保健的整体范围内,各国政府和社区需要明确达到其保健目标所要求的全套可负担的基本服务。

64. 近年来,特别是在经济出现停滞或倒退的国家中,国家的公共保健开支减少了,偶尔还同时发生下述现象:已经稀缺的资源的使用效率低,造成长期药品短缺,不能始终如一地提供服务,卫生基础设施的状况恶化,工作人员的积极性低下,并且因此工作表现差和对病人的处理不善。这种急剧下降的趋势导致服务利用率,特别是穷人的服务利用率下降,他们日益转向私营部门正规的、非正规的和有时是非法的服

务提供者求取保健服务。他们在这样做时常常为质量可疑的服务支付很高价款，提供至关重要的预防性服务的机会也往往因此失去。

65. 各地的保健体系都处于不断演变的过程中。在保健体系正在动摇的地方，各国政府、社区和外部机构面临着一项挑战：寻找有效的方法和充足的资源以改革保健体系并恢复其活力。公营部门的主要责任之一是发挥主导作用，充当一个更为公平的服务机构，确保人们，特别是穷人有机会获得高质量的基本服务。保健服务设施分散化和私有化的趋势导致地方政府在保健服务的管理和资金筹措方面的责任增大。它还导致人们更加意识到私营部门在保健部门提供服务方面发挥作用的潜力。在公营和私营相结合的保健系统能够向大多数人口有效提供基本保健服务的地方，它们仍须努力奋斗，在存在成本遏制压力的情况下保证人们普遍享有保健服务。

#### 关于有效行动的原则

66. 各国政府应该通过提倡有关的政策和方法帮助创造一种有利于成功地提供保健服务的环境，这些政策和方法促进以下行动：

(a) 国家作出承诺和提供适当的财政支助，以便发展能为人们普遍享受的基本保健服务，这类服务是达到儿童、青年和妇女的优先健康目标所必需的；

(b) 制定保健筹资方案，这些方案能够以低成本施行，适应国家的组织和管理技能的水平，促进更大程度的公平，加强公共责任制，提高提供服务的实绩；

(c) 同当地社区密切合作采取措施，以确保最贫穷的人也能受益于高质量的保健服务，并消除财政、文化和地理方面的障碍；

(d) 只要有足够的资源、管理和责任制，下放公共保健服务规划和管理的决策权就能大幅度提高效率并且确保对当地的卫生状况和需求迅速作出反应；

(e) 将服务设施私有化，或在私营部门拥有相对优势的地方将部分服务设施包括出去。如果这种做法可提高质量、公平程度和成本效率，那将是可取的；

(f) 提高保健人员工作的质量和数量，办法是将适当报酬与工作成绩联系起来，以及加强其初始培训、监督和继续教育；

(g) 通过制定基本药品政策创造大量的节余，这种政策应改进药品的选择、购置和分配工作，并且鼓励更合理地使用这些药品。如果一项政策将遵守既定的国家基本药品清单与合理使用非专利药品这两者结合起来，它就能提高用于保健的资源的使用效率并向消费者提供低费用治疗。

#### 儿童基金会在基本保健服务方面采取的行动

67. 儿童基金会的保健战略把增强各国政府的能力放在高度优先的位置，以确保向儿童、青少年和妇女普遍提供基本保健服务。儿童基金会在任何国别背景下参与的确切程度将取决于保健体系的能力、有效性和成本效率以及其他合作伙伴的干预措施。在每一国别背景下，儿童基金会需要认识到正在进行的保健体系改革，以便在政策对话和主张为健康适当分配资源方面充当积极的合作伙伴。

#### 在基层保健单位一级

68. 儿童基金会的支助注重于加强基本的治疗性和预防性服务、增强保健教育能力以及加强扩大服务范围。保健人员培训是这种支助的一个重要组成部分。儿童基金会将基层保健单位视为一个“生产中心”，在这里，对各种投入进行加工，提供家庭所需的各种高质量服务，以帮助保护它们的健康。虽然大部分需求都属于治疗服务——这包括大多数流行病的诊断和病例处理——但基层保健单位也为提供预防性服务和促进性行动提供重要的机会。

69. 将继续强调加强扩大服务范围的工作，这将以免疫方面所作的努力为基础。在业务研究和示范活动中，将把向所受服务不足的群体提供服务的备选方法放在高度优先的位置。这将包括进一步发展学校保健服务和以妇女社区组织为基础的方法。在保健单位和扩大服务范围的单位不能提供基本保健服务的地方，以及在社区保

健人员已证明对改善健康状况有作用的地方，儿童基金会将为对村里志愿人员和社区保健人员的培训和监督提供支助。这种支助强调需要由保健单位实施的连续和有效的监督。

70. 在儿童基金会支持加强基层保健单位的多数情况下，儿童基金会主张要使保健单位具有效率，它们就必须要有明确的成绩目标，以明确的收入来源为基础的预算和管理上的自治权。它还主张社区参与它们的管理、筹资和监督工作，使服务提供者对服务对象更加负责。鉴于妇女作为家中保健提供者的重要作用，让妇女参与这些过程仍应是个高度优先的事项。

71. 儿童基金会积极促进和支持建立社区供资机制，特别是在存在巨大资源缺口而妨碍地方保健单位适当行使职能的地方和在社区供资是个最公平和最负责任的产生补充资源的方法的地方。这些努力是以下述规定为指导的：社区供资产生的资金仍由社区控制。

#### 在地区一级

72. 儿童基金会主张加强地区保健体系以支持制定地区保健计划，在某些背景下，提供支助是为了通过对地区管理人员进行基本保健服务的规划、管理和监测方面的培训来加强地区保健管理队伍。

73. 儿童基金会还与政府和其他合作伙伴一起，提倡在地区一级有效提供母婴保健转诊基本服务、加强设施与设备以及提高具有适当技能的保健人员的水平以支持转诊和培训工作。儿童基金会的方案支助可以扩大范围而把地区医院也包括进去，由其提供降低幼儿和孕产妇死亡率和发病率所需的基本儿科转诊服务和基本助产护理。将与合作伙伴合作，为制定创新的筹资方案提供支助，以支付基本转诊服务，（例如严重肺炎护理和剖腹产术）的大量费用，并帮助确保人们有公平的机会获得这类服务。

### 在国家一级

74. 儿童基金会提倡建立一个提高能力的政策构架并由中央当局提供基层保健单位和转诊服务机构所需的支助，以确保人们普遍享有基本保健服务。在许多国家，这包括通过培训、业务研究和各国在战略制定、筹资、管理和治理等方面进行交流而为各国政策的制定和发展作出贡献。儿童基金会将继续在优先干预领域向各国方案提供战略性支助。重点将是促进在这些加强更广泛的公共保健努力的国家方案中的战略。

75. 儿童基金会深信，外部资源能够帮助各国为基本服务筹集的资金，但却不能取而代之，因而它将继续促进各国在基本药品、疫苗和保健商品方面实现自立更生。办法是帮助各国通过可补偿的采购、可供选择的本国货币筹资方案和情况适合时的竞争性的当地生产等办法获得低价优质产品。将评估和支持基本保健商品分配的备选方法，其中包括使用商业性分配和社会推销的办法。

### 在全球一级

76. 要进行保健部门的政策改革并加强保健服务，各国政府就必须与国际和双边机构及非政府组织密切合作。捐助国的供资对于确保普遍提供基本保健服务所需的充足资源，直至国家和地方资源足以满足这些需要为止，是至关重要的。儿童基金会将继续与国际伙伴密切合作，将其资源集中用于最没有能力提供基本保健服务的国家。

## C. 健康监测

### 综述

77. 现有的影响公众保健并指导行动的最有力的战略之一是测定健康状况、其决定因素和影响这些决定因素的过程。从家庭一级到全球一级，每天都在做出对健康

产生影响的很多决定。所有的健康问题决策者都需要有“采取行动所需的可靠信息”。儿童基金会的营养战略描述了一种“三A”循环：对某个问题进行评估，分析其原因并根据分析结果采取行动。在保健部门如同在其他部门一样，实行这种“三A”方法取决于健康问题决策者能否得到健康监测信息以及他们利用这些信息的能力。

78. 预防性、促进性和治疗性保健服务的安排和有效运行有赖于可靠的保健信息过程。由于利用保健服务的最重要决定是由家庭做出的，健康监测过程也应发挥作用以提高家庭的决策能力，办法是让家庭能容易地得到它们根据质量和费用选择保健服务所需的信息。

#### 采取健康监测方面有效行动的原则

79. 加强健康监测过程的工作应主要注重用户，并以对他们的信息需要和能力的了解为指导。下面是采取健康监测方面有效行动所必须考虑的一些关键问题：

(a) 有效的健康监测战略需要查明健康问题的决策者，包括那些在家庭中决策者以及他们最大限度加强其决策行动所需的最起码信息；

(b) 如果健康问题决策者清楚地了解健康监测过程，并且如果这些过程能回答可加以分析并根据分析结果在调查方面采取行动的具体问题，它们就更有可能是有效的和可持续的；

(c) 参与性的测定方法更有可能对保健产生积极的影响，因为它让那些在监测过程中会对保健的结果产生影响的人参与其事。由于参与性的方法具有激发、教育和将测定与行动联系起来的能力，所以它本身就是有效的健康干预办法，当它得到其他更严格方法的补充时则尤其如此；

(d) 当以社区为基础的监测有地方政治和社会领导人参加时，则更有可能增加责任心并有助于将注意力和资源转向那些最需要的人身上；

(e) 像多种指数聚类调查和人口健康调查这样的以抽样为基础的外部监测过



程,可以精确地测定健康状况及其决定因素,并且可以作为衡量社会保健事业进步程度的重要尺度。这类方法是对以社区为基础的监测制度的必要补充,并可为制定政策和做出决定的人提供有助益的信息。

#### 儿童基金会在健康监测方面所采取的行动

80. 在家庭一级,儿童基金会通过政府和非政府组织合作伙伴提供的方案支助,将把重点更多地放在家庭和社区内的健康监测过程上。这将逐渐包括把以社区为基础的监视方法放在更优先的位置,因为这种方法促进社区的政治领导参与监测健康状况、社区的保健目标和保健服务部门对社区需求迅速作出反应的情况。将持续地强调加强家庭健康监测,特别是孕妇和幼儿健康监测。这包括成长监测和促进、关于妊娠护理的家庭保健记录、关于安全分娩的规划、免疫、微量营养素补充和其他重大的保健事件。

81. 在基层保健单位一级,健康监测的主要重点将放在加强保健工作人员与社会之间伙伴关系的那些过程上。将通过下列措施促使大家特别注意社区服务范围的扩大:加强保健工作人员的基本流行病学技能,强调服务受托区内家庭的查点,以及提高保健单位和扩大服务的工作人员指导以社区为基础的监视工作的能力。还将进一步强调监测整个保健服务受托区内预防性和促进性服务的提供情况、服务质量以及可以获得的资源的配置和使用情况。

82. 在地区一级,儿童基金会将提倡采用把政治和社会组织的领导层及传播媒介的注意力集中在儿童、青少年和妇女的健康状况及其决定因素上的健康监测方法。还将进行努力,谋求加强确定优先事项和监测地方努力进展的地方过程。将优先重视在保健、教育和公共工程部门之间建立伙伴关系,以支持社区的保健行动。为了帮助增强地区一级的质量保证能力,儿童基金会将提倡采用对社区内最容易遭受损害的群体利用基本服务的情况进行监测的方法。为了查明公众保健工作的计划或质量,将

强调对母婴的死亡情况进行系统的调查。

83. 在国家一级,儿童基金会将强调增强为将政治和技术方面的注意力和资源集中在最急需的领域所需的情况分析和进行中的监测能力。这包括支持提高卫生部及其合作伙伴监测对保健产生影响的政策以及确定和监测具体目标和指标的能力。还将进行努力,保证儿童基金会支助的活动与卫生部的“人人享有卫生保健”监测的互补性,并与联合国合作伙伴一起,制定跟踪关键健康指数的共同方法。儿童基金会将与全球合作伙伴一起,提倡协助卫生部增强为实现下述两个目标所需的能力;确保保健服务的质量,以及保护家庭不受有害药品和破坏有益健康做法的商业性推销办法的伤害。

84. 在全球一级,儿童基金会将继续与各国政府和其他合作伙伴,特别是卫生组织,密切合作,促进为开展宣传和制定政策所需的全球健康监测工作,并跟踪在实现儿童问题世界首脑会议的目标方面所取得的进展。将通过诸如《世界儿童状况》报告和《各国的进展》等文件以及通过扩展与全球传播媒介之间信息支持相互关系的办法,鼓励更广泛地传播和利用健康监测信息。

#### 五、适应国别情况的多样性

85. 以流行病学、卫生基础设施、社会环境、资源可获得量和机会为基础的国别情况的多样性,将要求儿童基金会的每个国别合作方案制定最佳解决其保健特别优先事项所需的健康促进行动、保健服务和健康监测战略的战略组合。虽然儿童基金会的主张将解决儿童、青少年和妇女健康的一系列问题,但供其支配的有限资源却促使儿童基金会在特定国家的方案支助范围更具选择性和战略上的集中性。儿童基金会方案合作的确切性质将根据作为国别方案实施工作一部分的情况分析来推断,以确定何种支助在以捐助可持续的能力发展的方式帮助达到国家保健目标方面最能起到催化作用。各国政府和其他合作伙伴已在进行的投资显然将会影响关于儿童基金

会支助的决定。根据儿童基金会的经验,在各种不同的国别情况下出现了一些支助形式。

86. 在经济和保健部门薄弱的国家,儿童基金会强调通过援助加强外围保健设施和扩大服务范围提供基本保健服务。促进健康的努力集中于介绍有关营养和疾病预防的基本知识以及家庭保健技能和促进寻求保健的行为。健康监测方面的优先事项包括对服务覆盖范围、减少疾病的行动和其他所需的管理知识进行评估,以保证高效率地使用稀缺的保健资源并促进社区参与。

87. 在拥有充足保健基础设施的国家中,工作更侧重于儿童基金会保健战略中的建立保健合作伙伴关系和促进健康方面,以及支持首次转诊服务和更多地注意保健质量问题。还把工作重点更多地放在易受损害的群体和儿童死亡率高的地区上。在这些背景下,儿童基金会的宣传鼓励建立和加强关于保健的多部门伙伴关系,并且更加重视健康状况不佳的基本原因。

88. 处于经济过渡时期的国家需要在这三个战略性领域中的每一个领域得到范围较窄的支助,重点放在制定政策、加强伙伴关系和监测健康状况方面。这些活动能使社会了解消极的健康趋势并使人们更好地了解其他部门政策的发展对保健事业的影响。儿童基金会在其提供合作的过程中将谋求采用一些方法,这些方法较少治疗并对医院的依赖程度较小,而更加注重预防,同时这些方法将以其他地方在诸如采取基本药品政策和采用新技术等方面的成功经验为基础。

89. 在经济实力强大的国家中,儿童基金会的努力主要注重于开展宣传和健康促进行动,特别强调确保向社会中最容易遭受损害的群体提供基本保健服务。监测工作集中于查明易受伤害群体和保健服务的质量保证过程中的差别。

## 六、儿童基金会在紧急情况下的保健部门援助

90. 儿童基金会的宣传谋求提请全球注意紧急情况下平民的处境,特别是儿童的健康和发展后果。这一全球性的宣传工作在《儿童权利公约》的框架内进行,并促进一系列全球社会方面的保健行动。这些行动包括禁止使用杀伤地雷;建立停火期,在此期间能够实施儿童保健干预办法;在紧急情况的背景下扩大使用儿童生存干预办法;提高对于紧急情况下儿童的社会心理和创伤后心理保健需求的认识。虽然儿童基金会对各种类型紧急情况下的健康优先事项都作出反应,但其最实质性的参与是在复杂紧急情况下的参与。在那种情况下,保健和营养方面的开支大约占儿童基金会全部紧急援助的三分之一(见上文表2)。

91. 更多的重点将放在增强儿童基金会支助的紧急准备的技术内容和保健部门的实施工作上。这项任务将在同卫生组织和其他全球合作伙伴的密切合作下进行。在国家一级,儿童基金会在其职能的范围内对紧急情况作出反应,以帮助满足儿童的紧急需要和长期需要。儿童基金会将与人道主义事务部、难民专员办事处、卫生组织和其他机构密切合作,向各国政府提供援助,以增强其保健部门和通信部门在出现紧急情况期间和在此之后的紧急规划、协调和业务能力。

92. 遇到紧急情况的国家一般需要立即采取行动并提供直接的业务支持,以应付疾病和死亡的最紧迫原因。在公共保健系统完全遭到破坏的情况下,儿童基金会的主要优先事项将是与卫生组织密切合作,帮助重建适当的公共保健服务结构和所需的管理过程,以促进提供紧急服务的各组织之间的协调。这通常需要与非政府组织密切合作,以满足优先需要,同时发展地方能力并为未来可持续服务打下基础。

93. 健康监测。儿童基金会将参与和支持进行快速的多部门评估,以便查明对儿童、青少年和妇女的健康以及对处于特别危险之中的人口群体的最重大的威胁。它

将支持建立和加强所需的信息系统，以便对健康和营养状况以及基本保健服务的覆盖面和有效性进行监测。这种信息对于指导应急行动和恢复公共保健系统的努力是必不可少的。

94. 健康促进行动。在紧急事件的情况迅速变化的情形下，为促进健康和开展保健方面的交流而进行干预特别至关重要。儿童基金会将支持保健方面的交流活动，并特别强调个人卫生习惯和家庭保健做法。这将包括支持编写和分发保健和营养的基本知识材料以及使用一切适当的交流渠道，包括电视，特别是广播。

95. 基本保健服务。儿童基金会将提供支助，以帮助确保维持、重建和（或）扩大基本保健服务设施。这可能包括：（a）帮助管理用品和进行培训，并帮助在正确的地点和时间配置足够数量的基本用品，同时特别强调重建冷链作业、医药储存和分配系统以及保证疫苗和基本药品的供应；（b）紧急恢复外围保健单位，以保证其运行保持必要的最低限度水平；以及（c）为地方一级的保健管理人员和保健人员提供监督、培训和相关支助。援助将集中于支持儿童基本保健服务和基本分娩护理，但在出现重大紧急情况时，也可能与卫生组织和其他保健机构密切协调提供一些援助，以确保地区医院发挥一般功能。在很需要帮助的地方，儿童基金会也将与政府机构、非政府组织和其他合作伙伴一起提供援助，以加强对残疾儿童的修复服务和以社区为基础的康复服务。

## 七、对儿童基金会的影响

96. 儿童基金会在保健部门有着也许比其他任何部门都要多的经过证实的有效合作的成绩记录。发展中国家认为儿童基金会的合作方式能够对它们的需要作出反应，其他合作伙伴长期以来一直承认，儿童基金会在保健方面的合作产生了重大成果，但所有资源却不多。然而，本报告所讨论的战略在以下方面向儿童基金会提出了挑战，即确定能够更多地做些什么，如何能做得更好，以及什么需要用不同的方式去

做以帮助各国努力实现它们对儿童、青少年和妇女的各项保健目标。

97. 儿童基金会凭借其比较优势,通过以下方面实现全球保健:广泛派出外地人员;与各国政府和非政府组织部门建立以行动为基础的工作关系;建立多部门联系和注重社区一级的行动;在其国别方案编制过程中体现灵活的态度;动用大量方案编制、后勤和供应资源;以及建立责任制以实现各项可测定的目标。儿童基金会拥有对儿童、青少年和妇女的交叉任务并拥有这一任务所提供的宣传论坛,它完全能够处理继续存在的各种儿童生存优先事项。正在出现的青少年和妇女保健方面的优先事项,以及促进这些努力所需的基本的保健部门改革进程。确定儿童基金会支助的优先次序和战略自始至终反映出它自身的体制比较优势、限制和资源以及儿童基金会为在保健部门内采取行动而帮助调动的更广泛的儿童联合的比较优势、限制和资源。

98. 关于提供服务、培养能力和提高能力,儿童基金会在保健部门所作努力的效力可在以下方面加以衡量:它们对儿童、青少年和妇女健康的影响如何,以及它们如何授权地方对应机构和社区以便在没有外援的情况下继续持久地做出努力。在全球和在每一个国别方案中,将需要做出更大努力以保持谋求扩大提供紧急服务能力的办法与谋求通过加强技术、管理、金融和政府系统的能力来确保效率和持久性的办法之间最具战略性的平衡。

99. 关于儿童基金会内部的协调努力,保健战略将通过正常的国别方案编制过程加以实施。此外,将在所述的实施框架内对保健部门中儿童基金会支助下所做的努力进行审查,以便有助于进一步加强各项方案支助活动并协调它们的各项执行战略。审查过程还将谋求促进儿童基金会内部在以下方面加强协作,即保健、营养、教育、供水和环境卫生、性别与发展、处境特别困难的儿童、方案交流、信息、紧急情况、供应以及评估与研究。这会改进处理健康问题的多部门方法,而儿童基金会处于独特的地位可以促进这种方法的实施。

100. 将需要在国家、区域和总部各级加强儿童基金会的核心技术能力以便充

分指导和支持它在保健部门的努力。在 130 多个国家中实施的日益复杂的合作方案需要进行技术投入，将需要提高该组织由大约 200 名国际保健专业人员组成的干部队伍的水平和工作方法。为加强该组织核心技术能力所做的努力包括：儿童基金会内技术职能的合理化、加强向工作人员提供最新技术和支助的机制并加强与协作机构的技术合作关系。儿童基金会的保健骨干人员为与全球保健对应机构，特别是卫生组织、联合国人口基金和双边组织的技术司以及它们各国的合作伙伴更广泛地分享技术能力提供牢固的基础。

101. 在国家、区域和全球各级，儿童基金会内部技术职能的合理化将在本报告所述的实施框架的指导下进行，并需要应付在日益紧张的资源环境中出现的一系列不断扩大的更为复杂的技术问题。在国家一级，儿童基金会保健官员将需要提高他们的技术、管理和联网技能。将更加重视继续教育和利用迅速扩大的获得新通讯技术机会的信息交换办法。在区域一级，将更加重视加强儿童基金会驻各国官员、协作机构与支持国家一级努力所需的区域机构之间的技术网络。此外，还将注意区域战略的制订；加强部门的监测、评估和同等地位者审查过程；并指导特别是对区域的保健方案的执行情况有重大意义的业务研究活动。在总部一级，将更加注重以下几个方面：建立技术合作伙伴关系；政策分析、发展和协调与全球合作伙伴的关系；对儿童基金会保健部门的投资不断进行质量保证；并支助促进经验分享和政策制订与应用所需的区域间技术支助网络。将特别注重支持该领域技术顾问发挥职能所需的继续技术教育、信息交流和设备研制过程。

102. 加强联合国系统内外的技术合作关系与协调对于儿童基金会而言既是机遇也是挑战。儿童基金会将与卫生组织和其他合作伙伴一道积极参与重温第四十八届世界卫生大会建议的人人享有卫生保健战略，承认这些考虑必将对儿童基金会在保健领域的工作产生影响。儿童基金会已成为许多机构间努力的一个积极的合作伙伴，这些努力将为协作提供重要的机会。它们包括儿童存活和发展工作队、儿童疫苗

倡议、关于艾滋病病毒/艾滋病的联合国联合方案(联合国艾滋病方案)、关于减少产妇死亡和残疾的机构间协作、卫生组织/儿童基金会关于保健绘图和地理信息系统的方案以及卫生组织/儿童基金会关于青年保健与发展的联合方案。

103. 儿童基金会将特别注重加强国家一级保健方面的技术协作。将通过联合国大会第47/199号决议(1992年12月22日)所设立的主题小组机制,采取有力步骤以促进更广泛的多机构技术协作与协调。儿童基金会将与卫生组织一起审查国家级技术援助职能的现状,目的在于使技术协作更加互为补充。新的联合国艾滋病方案提供了一个加强这些努力的及早而重要的机会。虽然新的机构间协作机制为大大改进协作与协调提供了重要的机会,但它们也需要先进技术与管理资源的重大投资,特别在早期发展阶段尤为如此。将更加优先考虑如何更有效地参与这些努力和解决它们所涉财政与技术资源问题。儿童基金会在保健部门的努力也能为其他机构利用技术资源提供一个有效的场所并从中受益。将更加注重与联合国机构、双边机构及其国家技术合作伙伴的工作人员交流、临时借调和连续不断的技术网络联系。

104. 儿童基金会整个保健部门的活动如要继续跟上发展潮流并具有催化作用,就需要加强测定和业务研究能力。多部门情况分析将需要更加注重与儿童基金会优先事项有关的保健政策、促进健康努力的情况、基本保健服务的利用及其与死亡和发病的基本原因的联系。要实现减少悬殊现象的目标,将需要更加重视查明易受害人口群体并描述他们的特性,并加强国家以下各级的资料管理能力。情况分析能力的提高将为根据《世界儿童状况》和《各国的进展》等报告的实例加强国家一级以信息为基础的宣传工作提供基础。更加重视保健部门的评估工作和业务研究就能使儿童基金会的办事处向前迈进一步而更接近于充当国家、区域和全球各级的“儿童知识中心”。将需要加强政策分析并为青少年与妇女的保健,特别是生殖卫生制订方案。扩大这方面业务研究的努力将有助于不断改进各项实施战略,使其能够大规模地实施。

105. 在供应工作方面,儿童基金会将继续与家庭保健行动和提供基本保健服



务所需的保健商品制造商和供应商密切协作。将更加重视通过创新的筹资机制以及通过儿童基金会的采购服务在全球市场接触规模经济来帮助各国实现更大程度的独立。疫苗独立倡议和基本药品资本基金——它们将解决面临外汇困难的国家的一些需要——将为进一步扩大到把其他基本保健商品也包括进去提供了基础。

106. 儿童基金会的财务手续需要有更大的灵活性，以便能够采取诸如贮存有关保健商品和为了稳定价格而订立疫苗和药品的多年合同等节省成本的行动，并便于迅速及时地提供给各国。在公共体系薄弱的国家中，儿童基金会将需要有与合作伙伴一起工作以建立更好地利用产生社区资金的机制的更大灵活性，这些社区资金将用于保健方面，特别是用于提供基本药品和其他商品。这将得到特别的重视，因为这些机制是贫穷社区所拥有的使用自有资源购置基本保健商品的唯一手段。

107. 关于资源的调动和利用，直到九十年代末，对儿童基金会对保健部门的方案援助的要求很可能增加，即使分配用于保健的一般资源可能维持在或略低于目前的水平。儿童基金会将需要采取更具战略性的资源利用措施，并更加重视保健部门内的资源调动来作出回应。儿童基金会在努力筹集补充资源方面将需要发展一种更强大的围绕具体目标进行宣传 and 筹集资金的能力，同时又以一种更具综合性的方式制订方案。儿童基金会在与发展中国家和捐助国政府的对话中将继续主张增加如 20/20 号倡议所述用于人的基本需要的拨款。在其各项国别援助方案中，儿童基金会的执行方式将力求具有更大的杠杆作用，更加重视收回成本办法、自筹资金机制和采购服务。将不大注重直接现金援助和以消耗供应品资助的方案。还将更加重视建立与包括多边银行和双边发展机构在内的发展合作伙伴的共同筹资机制。

## 八、建议草案

108. 执行主任建议执行局通过下列建议草案：

执行局，

审查了关于儿童基金会保健战略的修订报告 (E/ICEF/1995/11/Rev.1)，  
满意地注意到儿童基金会努力协助各国通过实施国家行动方案和鼓励朝着达到儿童问题世界首脑会议的目标的方向前进，

1. 赞同保健部门行动框架、所述继续存在和正在出现的儿童基金会行动的优先事项以及报告中提出的保健发展和紧急方案战略；

2. 促请儿童基金会与卫生组织和其他合作伙伴一起积极参与对人人享有卫生保健战略的审查与增订；根据修订的人人享有卫生保健战略审查儿童基金会保健战略的执行情况和朝着儿童问题世界首脑会议的保健目标前进的的进展；并向执行局提出报告；

3. 鼓励儿童基金会继续：

(a) 把旨在控制和预防某些疾病和卫生状况的支助方案放在高度优先的位置，这些疾病的卫生状况是儿童、青少年和妇女死亡和致残的主要原因，同时也存在具有成本效率的有关战略；

(b) 促进各国政府、文明社会和社区建立伙伴关系，以满足其儿童、青少年和妇女的保健需要，并把重点放在使个人和家庭能够采取保健行动、推行有利健康的公共政策并为保健创造支持性的社会环境以及监测健康状况及其决定因素上；

(c) 协助各国努力确立国家保健目标，使全球儿童与妇女的保健目标和战略适应因流行病学、保健系统的能力与发展、社会经济条件、环境特征和大规模采取具有成本效率的行动的可行性不同而产生的情况多样性；

(d) 同国家和国际合作伙伴一起促使采用具有成本效率的方法，以确保儿童、青少年和妇女能普遍、公平和可持续地获得基本保健服务；

(e) 在紧急情况下，着力解决属于联合国对紧急情况所作出反应范围的儿童、青少年和妇女的基本保健需要；

4. 敦促儿童基金会在其方案中更加强调：

(a) 积极参与宣传、分析和对话，以促进适当的国家政策、优先次序的确定和资源配置，从而满足儿童、青少年和妇女的保健需要；

(b) 满足妇女的保健需要，特别是她们的生殖卫生需要，包括孕产期安全和计划生育，特别注意加强妇女作出知情的保健选择的能力并将这些努力同提高妇女社会地位这一更大的目标联系起来；

(c) 促进青少年的健康和发展，以此作为达到下述两个目标的一个重要方法：使青年人能够保护和促进他们自己及其未来子女的健康，以及解决青年的健康问题，其中包括生殖卫生、防止滥用精神药物及减少暴力等问题。

5. 请执行主任评估和采取必要的措施，加强儿童基金会在全球情况不断变化的背景下促进儿童、青少年和妇女的健康方面有效地发挥自己作用的能力。

附 件 一

最近向执行局提交的与儿童基金会的保健战略有关的文件

参考

主题

E/ICEF/1990/L. 3	恢复初级保健/母婴保健的活力：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的优先次序
E/ICEF/1990/L. 6	改善发展中国家儿童和妇女营养状况的战略
E/ICEF/1990/L. 13	孕产期安全
E/ICEF/1991/P/L. 41	制定疫苗独立倡议
E/ICEF/1992/L. 7	儿童基金会的保健政策和战略：可持续性、一体化和国家能力的建立
E/ICEF/1992/L. 11	儿童基金会方案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

附 件 一 (续)

<u>参考</u>	<u>主题</u>
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
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 和 Corr. 1	1994—1997 年期间中期计划
E/ICEF/1994/L. 5	男女平等与提高妇女和少女能力；政策审查
E/ICEF/1994/L. 14	儿童基金会支持拟议中关于人体免疫机能丧失病毒/艾滋病（艾滋病病毒/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（艾滋病病毒/艾滋病）方案

附 件 二

世界卫生大会最近通过的与儿童基金会保健  
战略关系最大的决议

<u>参考</u>	<u>主题</u>
WHA46.18	妇幼卫生与为健康而计划生育
WHA46.33	消灭小儿麻痹症
WHA47.5	婴幼儿营养
WHA47.9	妇幼卫生和计划生育：保健的质量
WHA47.10	妇幼卫生和计划生育：影响妇女和儿童健康的有害传统习俗
WHA47.32	通过分发伊维菌素（ivermectin）控制盘尾丝虫病
WHA48.10	生殖卫生：世界卫生组织在全球战略中的作用
WHA48.12	腹泻病和急性呼吸道感染的控制：病儿综合管理
WHA48.13	传染病预防和控制：新出现和重现的传染病
WHA48.16	世界卫生组织对全球变化的反应：修订人人享有卫生保健战略
A/RES/36/43	2000年人人享有卫生保健全球战略

### 附 件 三

#### 儿童问题世界首脑会议认可的某些健康目标

##### 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，即每 1000 个活产分别有 50 个和 70 个死亡，以两者中低者为标准；
- (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，人人普遍有机会接受基础教育，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 年水平的一半，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) 让所有夫妇都获得防止怀孕间隔时间过短、怀孕过迟或过多所需的知识和服务；
- (三) 让所有孕妇都能得到生育前照料，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) 使妇女患缺铁性贫血症的人数比 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、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人数减少 50%，使腹泻病发病率降低 25%；
- (六) 使五岁以下儿童因严重呼吸道感染引起的死亡人数减少三分之一。



附 件 四

《儿童权利公约》中的主要健康条款

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。

-----