



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1998/15
9 July 1998

CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会
执行局

供采取行动

1998 年第二届常会
1998 年 9 月 8 日至 11 日
临时议程* 项目 11

卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生问题协调委员会

在卫生组织总部举行的第一届
会议的报告

1998 年 7 月 3 日至 4 日，日内瓦

摘 要

本文件载有卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生问题协调委员会第一届会议的报告，该委员会于 1998 年 7 月 3 日至 4 日在卫生组织日内瓦总部举行首次会议。报告还载有该委员会的职权范围。

* E/ICEF/1998/12。

卫生组织/儿童基金会/人口基金

CCH(98)/报告

卫生问题协调委员会

第一次会议

1998年7月4日

1998年7月3日至4日, 日内瓦

卫生组织/儿童基金会/人口基金
卫生问题协调委员会(卫生问题协委会)报告

卫生组织总部, 日内瓦

1998年7月3日至4日

目 录

	页 次
一、会议开幕(议程项目 1).....	3
二、审查卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生问题协调委员会职权 范围(议程项目 2).....	7
三、审查卫生组织决议、儿童基金会决定和开发计划署/人口基金 决定(议程项目 3).....	8
四、安全孕产(议程项目 4).....	13
五、维生素 A(议程项目 5).....	16
六、青少年健康和发育(议程项目 6).....	18
七、其他事项(议程项目 8).....	20
八、会议闭幕(议程项目 9).....	22
附件 1、卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生问题协调委员会职 权范围	23
附件 2、与会者名单.....	25

一、会议开幕(议程项目 1)

1. 卫生组织机构间事务司司长 Kawaguchi 博士主持会议开幕式并欢迎与会人员。
2. 卫生组织执行局的 de Silva 先生被一致推选为主席。卫生组织执行局成员 Fikri 博士、儿童基金会执行局成员 Pulido de Briceno 博士和人口基金执行局成员 Papineau Salm 博士当选为报告员。
3. 卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生问题协调委员会(卫生问题协委会)通过了议程。
4. 卫生组织总干事 Nakajima 博士欢迎出席卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生问题协调委员会(卫生问题协委会)首次会议的与会者, 该委员会于最近成立, 以促进伙伴关系和协调的行动, 促进三个组织有效地利用资源。委员会将能够依靠儿童基金会/卫生组织卫生政策联合委员会的成就及其几近五十年的丰富经验。他祝愿新的协调机构在履行职责时万事顺利, 最大限度地对妇女和儿童的健康作出救治承诺和提供公众支持, 并且最适当地利用如此获得的人力和财政资源。
5. 在本届会议期间, 卫生问题协委会将审议与其使命有关的三个主要的公共卫生问题: 安全孕产、继生素 A 缺乏症和青少年健康。
6. 自从发起安全孕产倡议以来, 十年已过去了。降低产妇死亡率的艰巨任务已得到广泛承认, 而且人们对病根也有了更深入的了解。不过, 在世界的许多地区, 所获得的知识还有待付诸实践。产妇和围产期的护理仍是一个穷富之间差距显而易见的领域。必须加强保健系统以包括地方一级适当的病案管理和产科综合症的可靠的转诊服务。提供高质量的服务至关重要, 但使人们更多地利用这些服务也同样重要。贫穷、缺乏教育和妇女缺乏对自己保健问题作出决定的权力也都是造成孕产妇死亡的因

素。发展中国的政治承诺对于确保全体妇女的安全孕产至关重要。

7. 个人的健康状况受其生命早期和其父母一生中发生的健康事件的影响。妇女的健康和她们获得生育保健和咨询的机会在很大程度上决定了其婴儿的健康状况。适当的营养是决定妇女儿童双方健康的重要因素。大部分微量营养素缺乏症可与经济和文化因素联系起来。特别是维生素 A 缺乏症，在许多低收入国家是一个公共卫生问题，它不仅给学龄前儿童，也给孕妇的健康造成了严重后果。关于维生素 A 缺乏症在妇女中流行的数据仍很缺乏，但它说明维生素 A 缺乏症是孕产妇死亡和妊娠与乳汁分泌效果差的一个重要因素。迫切需要采取行动确保所有国家都能取得进展。会议的目标之一将是确定三个组织能够齐心协力更广泛地实现一项多方面控制战略的方法。这将包括补充维生素 A，强化食品和改进饮食，特别是通过提倡母乳喂养和支持消费和当地生产维生素 A 丰富的食品。
8. 显然，不能只抓儿童期的适当护理、营养和生活方式就止步不前了。关键的是应向青少年提供适当的护理，并且鼓励他们采纳安全的生活方式，以便为成人期的健康体魄打好基础。
9. 尽管取得了许多成绩，但今后的任务仍很艰巨。每个人都应受益于资源和活动的进一步协调。根据这项原则，首先在卫生组织与儿童基金会之间进行了协作，而且特别是由于已故 Jim Grant 特别的慷慨和他无私地致力于儿童事业，这种协作极为成功。他相信，依靠巨大的能力，重新焕发出来的力量和对界定三个机构使命的人道主义价值观的充分承诺，卫生组织、儿童基金会和人口基金之间的协作将会推动这项工作。
10. 儿童基金会执行主任 Bellamy 女士说，在历史学家们回顾本世纪最后几年的国际事态发展时，为加强全球、区域和国家各级的协调而作出的尝试将会实现出来。发展中国家要求更好地协调国际努力，而且在国家一级，许多国家政府都在更加强烈地坚持它们作为协调员的权利。民主化，加之发展资源的日益稀缺，使得重复工作和重叠浪费比以前更不为人们所接受，而且通信革命和国际旅行的相对便利，已使得国际协调方

面的缺点比以前任何时候都更引人注目。

11. 在联合国系统内部更好地协调国际发展努力,是联合国改革工作的中心部分。不少人熟悉联合国发展援助框架(发展援助框架)进程, 18 个试点国家现正在实施这一进程。在保健领域,全部门方针或部门投资方案正在受到发展中国家的欢迎并得到主要捐助国的支持。三个机构必须决定如何最恰当地使它们的发展方针适应这些雄心勃勃和包罗万象的方针。
12. 儿童基金会/卫生组织卫生政策联合委员会——在联合国系统内部建立的第一批高级协调机构之一——在为方案支助和执行制定共同的政策和框架方面发挥了关键作用,充当了审查关键政策和进步指标的协调中心,而且就如何能够加速取得进展的方法提出了建议。
13. 在国际人口与发展会议之后,人口基金与卫生组织和儿童基金会一起加入卫生问题协调委员会的做法是合适的。议程中包括了与三个组织中的每个组织都关系非常密切的三个问题也是合适的。这些问题是:安全孕产、青少年健康和维生素 A(看来这对妇女生育保健的重要性一点也不亚于对儿童存活的重要性)。它们不仅是支持现有承诺,如在 1990 年世界儿童问题首脑会议、1994 年在开罗举行的国际人口与发展会议和 1995 年北京第四次妇女问题世界会议上所作承诺的主要措施,而且也将是应付未来挑战的主要措施。
14. 除了这三个领域外,她还认为,这三个机构中的每一机构都应重新审议它对其他优先领域的支助。卷土重来的疟疾和烟草控制问题将需要三个机构的全力支持才能取得成功。还必须立即审查和加强对与艾滋病流行作斗争的国家的支助,艾滋病的流行正在摧残妇女儿童的健康并以前所未见的方式破坏保健系统的能力。
15. 卫生问题协委会在加强三个机构在保健方面工作的协调努力中,应当依靠其他的机制:发展援助框架、在国家一级建立的联合国专题小组和艾滋病方案。必须估量发挥了很好作用的机构间协调机制并从发挥作用不

太好的那些机制中吸取教训。

16. 应当避免采取那些阻碍倡议和创新并施加无数层审查和批准手续的协调机制。当有关组织具有共同的目的和目标及自由地共享信息时，协调最为容易。虽然在全球一级形成一致意见至关重要，但对协调机制是否有效的实际考虑是在国家一级发生的情况，特别是如何实现和保护处境特别不利的儿童、家庭和社区的权利。她希望，会议将导致明确地理解如何将卫生问题协委会的讨论情况转化为加速改善妇女儿童的健康状况。
17. 人口基金执行主任 Sadik 博士说，向卫生组织/儿童基金会/人口基金协调委员会首次会议发表讲话使他感到很荣幸，这是一次期待已久的历史行会议。大约三年前，开发计划署/人口基金执行局曾首次考虑了成为儿童基金会/卫生组织卫生政策联合委员会——本委员会的前身——成员的可能性。1996年3月，开发计划署/人口基金执行局重申了密切协作的必要性，并且要求人口基金探索进一步加强协调的方法，以便在国际人口与发展会议后续行动的背景下，制订出更好协调的保健政策和方案，包括生育保健的政策和方案。实际上，卫生政策联委会1996年5月特别会议的报告已使开发计划署/人口基金执行局相信，加强机构间协调的最有效的方法就是使开发计划署/人口基金执行局成为委员会的成员。该项报告详细阐述了关于诸如孕产妇死亡率和包括青少年生育保健在内的青少年保健等问题的成功和有益的讨论，这两个领域都是人口基金的优先领域和人口基金在其中发挥主要作用的领域。
18. 对于人口基金而言，委员会的工作有着巨大的前景。它将有助于将机构间的协作和协调的焦点专注于实现保健目标和有关的社会目标。实际上，这三个机构合作得卓有成效，特别是在发展社会服务议程方面。《国际人口与发展会议行动纲领》将生育保健置于基本保健的范围之内，从而承认它是任何最低保健服务一揽子方案的一个必要的组成部分。因此，重要的是三个组织应保证它们的活动有助于在特定国家发展保健系统。

19. 她希望，在短期内，委员会能够促进卫生组织、儿童基金会和人口基金就共同的方针取得一致，更明确地界定它们各自的作用和责任，更好地交流方法、数据和知识，以及在国家一级实现各种目标方面的协作更加步调一致。
20. 任何目标都没有比拯救妇女、男人和儿童的生命或提高他们的生活质量更加崇高或紧迫，实现这一目标的途径是向他们提供获得保健，包括生育保健服务的机会。委员会有权在这些领域发挥重要作用，特别是帮助发展中国家加强其提供基本保健能力方面。它也可以帮助提高利用有限方案资源的效率和效果，其办法是最适宜地利用儿童基金会和人口基金广泛的外地结构的比较优势和卫生组织规划、提供和监测高质量保健服务的技术专长。
21. 她期望与委员会合作共事，并且保证全力向委员会提供人口基金的支助和合作。人口基金热切希望开始长期和富有成效地参与三个执行局的合作努力，以加强在重大保健领域的机构间协调工作。

二、审查卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生问题协调委员会的职权范围 (议程项目 2)

22. 审议的文件¹忆及了卫生组织/儿童基金会通过卫生政策联委会几近五十年的协作情况以及卫生政策联委会扩大到包括人口基金的情况。它概述了为确定职权范围而采取的步骤，并包括了卫生组织执行局第 100 届会议通过的文本（第 EB100.R2 号决议），以及儿童基金会和开发计划署/人口基金执行局的建议（分别为第 1997/27 号和 97/28 号决定）。
23. 经卫生问题协委会同意，散发了一个文本草案，提供经卫生组织执行局通过的文本（第 EB100.R2 号决议），并附有儿童基金会执行局提议的修正案。卫生问题协委会同意了这一综合文本，它将作为卫生问题协委

¹ CCH (98) /2 号文件。

会关于委员会职权范围的建议提交三个执行局（见附件 1）。

24. 讨论了世界银行日益介入保健部门和全部门方针的问题及在政策、技术和方案支助问题上进行协调的必要性。
25. 卫生问题协委会建议，在秘书处一级，应与世界银行在卫生问题协委会涉及的有关问题上密切合作，以促进在国家一级实施更多的业务协调。将欢迎世界银行非正式参与卫生问题协委会关于具体议程项目的讨论。

三、审查卫生组织决议、儿童基金会决定和开发计划署/人口基金决定（议程项目 3）：

26. 讨论的文件¹提出了世界卫生大会于 1997 年 5 月和 1998 年 5 月及卫生组织执行局于 1997 年 5 月和 1998 年 1 月通过的有关改善妇女儿童健康状况的决议和决定以及儿童基金会执行局 1997 年的决定。由于开发计划署/人口基金派代表参加作为卫生政策联委会继承委员会的协调委员会还是第一次，该文件也提出了开发计划署/人口基金执行局于 1995、1996 和 1997 年作出的决定。

卫生组织的决议

第五十届世界卫生大会，1997 年 5 月

WHA50.19	预防暴力
WHA50.29	消灭作为一个公共卫生问题的淋巴丝虫病
WHA50.34	疟疾预防和控制
WHA50.35	根除麦地那龙线虫病

¹ CCH（98）/3 Rev.1 号文件。

WHA50.36 非洲锥虫病

27. 上述决议已提请卫生政策联委会 1997 年 5 月 19 日至 20 日举行的第三十届会议注意，因此不再对其进行审查。

WHA50.12 建立国际疫苗研究所

28. 强调了该项决议对三个组织的重要性

WHA50.21 世界结核病日

29. 注意到了该项决议。

执行局，第 100 届会议，1997 年 5 月

EB100.R 1 今后的卫生系统发展

30. 注意到了儿童基金会与卫生组织在卫生系统发展方面的协作。该项决议指出，虽然人口基金的任务主要集中于包括计划生育在内的生育保健，但人口基金已经积极促进各国的卫生系统，因为生育保健服务是基本服务的组成部分。的确，这三个组织应致力于发展共同的战略和方针以改进国家一级的卫生系统。

31. 建议这三个组织应当在国家一级就下列方面进行协作：

- 清查保健资源和基础设施；
- 通过培训和提高初级保健机构的技能，发展人力资源；
- 起草职务说明；
- 建立确保监督工作人员的机构；

- 重新确立医院服务在初级保健框架中的作用;
- 建立共同的后勤系统;
- 发展用于监测方案的共同的保健统计资料。

32. 卫生政策联委会 1997 年核可的关于两年工作计划的报告将论述卫生组织与儿童基金会的协作, 但一致同意将把人口基金包括在该领域未来的所有工作中。

EB100.R2

卫生组织/儿童基金会/人口基金

卫生问题协调委员会

执行局, 第 101 届会议, 1998 年 1 月

EB101(11)号决定

儿童基金会/卫生组织卫生政策

联合委员会的报告

第五十二届世界卫生大会, 1998 年 5 月

WHA51.8

关于杀伤地雷的协调一致的公共卫生行动

33. 注意到了上述决议和决定。

WHA51.11

全球消灭致盲沙眼

34. 特别关于上述决议, 大会指出消灭致盲沙眼不属于人口基金的任务范围。一般而言, 人口基金只参与同其工作有关的领域。

WHA51.12

健康促进

WHA51.13

结核

WHA51.14

消灭恰加斯病的传播

WHA51.15

消灭作为公共卫生问题的麻风

WHA51.17 新出现的传染病和其他传染病：对抗微生物剂的抗药性

35. 注意到了上述决议。

WHA51.18 非传染病的防治

36. 强调了该决议的重要性。

WHA51.22 联合国系统内及与其他政府间组织的合作：儿童和成人的健康

WHA51.24 世界土著人民国际十年

WHA51.28 环境问题：高危社区的环境卫生战略

37. 注意到了上述决议。

儿童基金会执行局的决定

第 1997/17 号决定，儿童基金会/卫生组织卫生政策联合委员会会议的报告

38. 注意到了该项决定。

第 1997/19 号决定，确保非洲儿童享有生存、发展和受到保护的权利

第 1997/20 号决定，世界儿童问题首脑会议后续工作

39. 强调了孤儿的艰难处境。在非洲，由于艾滋病病毒/艾滋病和武装冲突，孤儿已多得无法再由大家庭来照顾。已确定了优先次序以加速方案活动。

第 1997/27 号决定，世界卫生组织/儿童基金会/联合国人口基金卫生问题协

调委员会职权范围草案

40. 上述决定已在议程项目 2 之下进行了讨论。

开发计划署/人口基金执行局的决定

第 95/15 号决定, 联合国人口基金参照国际人口与发展会议而制订的优先方案活动和今后方向

41. 强调了该项决定的重要性。

第 95/36 号决定, 人口基金: 全球避孕商品方案

第 96/3 号决定 全球避孕商品方案

42. 注意到了上述决定。

第 96/15 号决定 向人口基金的国别方案分配资源

43. 强调了该项决定的重要性。

第 96/17 号决定 卫生政策和方案拟订的机构间协调

第 96/38 号决定 卫生政策和方案拟订的协调

第 97/1 号决定 儿童基金会/卫生组织/人口基金卫生问题协调委员会

第 97/7 号决定 人口基金财务条例的订正

第 97/28 号决定 卫生问题协调委员会职能行使

44. 注意到了上述决定。

四、安全孕产(议程项目 4)

45. 讨论的文件¹分析了到本十年中期降低孕产妇死亡率工作所取得的进展,当前的情况和余下的艰巨任务,以及吸取的教训。建议了若干加速取得进展的关键行动。在审查提交卫生问题协委会的文件时,会议指出,该报告以为儿童基金会/卫生组织卫生政策联合委员会准备的先前的工作为基础,大体上反映了儿童基金会和卫生组织支持的行动。会议提请委员会注意,人口基金也广泛介入了在该文件第 16 段反映的那些安全孕产领域,而且会议商定,该报告¹应更充分地反映这一点,补充关于人口基金介入的信息。
46. 在介绍该文件时,有人指出,最近在科伦坡举行的审查十年后安全孕产倡议的会议就加速取得进展的优先次序进一步形成了国际一致意见,并对这些作了总结。有人还指出,卫生组织、人口基金和儿童基金会连同世界银行一起进行了协作,以产生一项关于降低孕产妇死亡率的联合声明,该项声明可望在今后数周内最后定稿。该项声明提出了关于孕产妇死亡率问题、其根源和改善情况的优先次序等机构间一致意见的细节。
47. 卫生问题协委会要求,应当更加强调从生活周期的角度改善安全孕产情况,从改善青年妇女和少女的健康和营养情况抓起。还必须更加注意女性生殖器阉割、对女孩和妇女的暴力、不安全的堕胎和低级别教育作为促成孕产妇死亡和生病因素的影响。
48. 卫生问题协委会认识到,原先关注的面较窄,只确认被认为孕产死亡风险大的个人的做法并不灵验,因为威胁生命的分娩综合症也可能产生于低风险的妇女中。不过,必须继续承认,仍有需要注意的明显的危险因

¹ CCH(98)/4 号文件。

素，例如青少年妊娠和生育间隔太密。应当指出，孕产死亡危险大的不只是农村妇女，而且在许多地区，城市妇女的危险同样也很大。

49. 必须确保妇女自己以及她们的社区充分参与制定改善安全孕产的计划。还必须确保在提供必要的产科护理、动员社区和采取预防性行动等做法之间保持适当的平衡。该文件强调加强地区医院的必要性这一事实受到欢迎。还必须确保安全孕产活动包括这样的行动：教育和支助女孩和成年妇女掌握使其能够避免不安全和不想要的妊娠和不安全堕胎的方法。
50. 经讨论以后，卫生问题协委会一致同意应采取下列关键行动使孕产更为安全：
 - (a) 改善女孩和成年妇女整个生活周期的情况，其中尤其应改善少女的营养和健康，防止女性生殖器阉割和对女孩与成年妇女施暴，提高妇女地位，以及加强对女孩的教育。
 - (b) 在各级地区卫生系统加强有关妊娠的服务和增加使产科综合症——包括急病——在保健中心和医院获得必要护理的机会。这将涉及提高保健中心一级的技能和恢复地区医院的转诊服务。支持社区中的男女充分参与行动的规划、实施和监测将是不可或缺的。
 - (c) 加强提供自愿计划生育的信息和服务，以便使妇女能够选择是否妊娠和妊娠的时间。
 - (d) 通过将妇女团体、社区、保健中心和一级转诊医院联系起来以加强转诊系统的职能行使。
 - (e) 提高生育保健的质量，包括提供单位的技术能力，药品和设备的供应及提供单位与服务对象之间的交流通讯。加强对专业助产士的培训并将更多人安置到服务不足的地区。

- (f) 使信息、教育和宣传活动不仅针对妇女, 也针对男子、家庭和社区中其态度和行动可能影响妇女健康的其他人员。通过社区动员规划妊娠和安全分娩及组织运送在分娩期间患综合症的妇女, 以提高社区对妊娠和分娩危险的认识。
 - (g) 向青少年(特别年轻妇女)提供信息、技能、来自同事和家庭的支持及获得他们所需的保健服务的机会。
 - (h) 由于包括贫血在内的营养不良对于孕产妇健康和营养及对于出生体重产生负面影响, 应更多地注意增加女孩和妇女的营养。
 - (i) 不安全堕胎综合症是许多国家孕产妇死亡的主要原因。不管立法如何, 总有办法处理不安全堕胎的问题, 在这方面应当向各国提供支持。
 - (j) 继续发展和测试用以测量孕产妇死亡率和进行监测和评估的创新方法, 包括定量和定性两种方法。
 - (k) 加强努力将预防艾滋病病毒/艾滋病及预防母亲向子女传播此种病毒/疾病的工作与其他安全孕产妇活动联系起来。
 - (l) 采取长期统一的做法使孕产更安全, 这种做法应综合并平衡国家一级的所有上述行动。
51. 卫生问题协委会核可了卫生组织/儿童基金会/人口基金在安全孕产问题上的协作, 其中包括:
- 协调正在拟订中的联合声明草案中的政策, 而且继续就各个组织联合或单独发表的指导原则、方法和其他材料进行协作;

- 从生育保健的角度继续发展和扩大关于安全孕产的全球倡导。
52. 卫生问题协委会进一步要求通过各自的执行局，促进卫生组织/儿童基金会/人口基金在安全孕产问题上业已加强的协作，特别注意：
- 在卫生部门内外，在国家和地区行动计划或优先次序框架内，协调国家一级的实施工作，例如通过联合国卫生问题专题小组。
 - 通过卫生组织和儿童基金会的区域办事处和人口基金的国别支助小组加强区域一级的协作。
 - 在生育保健的背景下，加强对于卫生部门改革过程中的孕产妇和新生儿存活问题的重视，包括部门投资计划和全部门方针，确保孕产方案在这些方面获得最低限度的投资。
 - 加强与其他伙伴，特别是世界银行在该领域的协作。
53. 卫生问题协委会建议，三个秘书处应在生育保健的背景下，共同努力制定降低孕产妇死亡率和新生儿死亡率战略，并且设定里程碑和目标。

五、维生素 A（议程项目 5）

54. 所讨论的文件¹审查了将维生素 A 缺乏症作为一个公共卫生问题加以消灭的战略，提请注意最有效的干预手段，并且提出了目标和关键的行动。
55. 在介绍该文件时，注意到维生素 A 缺乏症主要影响学龄前儿童和妇女。除了引起眼损伤外，它是影响儿童存活和安全孕产的一个主要因素。在维生素 A 缺乏症已成为一个公共卫生问题的 118 个国家中，大批国家

¹ CCH（98）/5 号文件。

尚未采取任何控制措施。鉴于这个公共卫生问题的重要性，有必要在减少维生素 A 缺乏症方面加速取得进展。

56. 提出了下列关键的行动：

- (a) 制定实施行动计划的目标；
- (b) 使维生素 A 的补充成为控制维生素 A 缺乏症战略的主要部分。应当尽量利用现有的方案，特别是免疫和生育保健；
- (c) 进一步探索带有维生素 A 的强化食品的可能性，支持母乳喂养和任何提高饮食中维生素 A 含量的措施，支持特别就有关妇女和维生素 A 缺乏症的专题进行业务研究，并且解决多种维生素和矿物质补充的问题。

57. 委员会在讨论期间审议了下列问题：

- 应在确定建议的目标之前立即采取行动；
- 应在新知识的背景下考虑重视进一步进行研究的问题，尽管诸如妇女维生素 A 缺乏症或有关母婴艾滋病病毒传播的维生素 A 缺乏症等新专题最近变得重要了，并且提出了许多需要从科学上加以解决的问题；
- 必须抓住每一个机会将维生素 A 补充剂的分配与其他进行中的活动联系起来；例如，最近正在与扩大免疫规划方案发展协作，依靠免疫联系人发放维生素 A 补充剂；
- 可持续性的的重要性；
- 倡导的作用，使各国更加意识到这个问题和找出解决方案的可能性。

58. 卫生问题协委会注意到三个组织对于为了消灭维生素 A 缺乏症工作加速取得进展而奉行的战略有着强烈的一致意见。委员会核可了该项战略，并且提出了以下建议：

(a) 在可能发生维生素 A 缺乏症的国家，应当支持维生素 A 补充方案。也需要鼓励强化食品和改善饮食的方案。

(b) 应特别注意倡导工作，以便动员各国政府解决维生素 A 缺乏症问题。

(c) 仍需要继续研究数目有限的优先专题。

(d) 应从多种维生素和矿物质补充剂的更广泛角度看待维生素 A 补充剂。

(e) 应更加注意控制维生素 A 缺乏症国家方案的可持续性。

六、青少年健康和发育（议程项目 6）

59. 所讨论的文件¹回顾了卫生组织/儿童基金会/人口基金在青少年健康和发育领域的协作史，特别是卫生组织/人口基金/儿童基金会青少年保健方案规划研究组的工作。

60. 卫生问题协委会同意，青少年健康是三个组织十分关注的一个领域，它核可了卫生组织/人口基金/儿童基金会青少年健康方案规划研究组的建议。

61. 在讨论中协委会指出，青少年不是问题，问题是他们的权利未得到满足。

¹ CCH (98) /6 号文件。

62. 卫生问题协委会认为,三个组织应当制定和实施与青少年进行有效对话并使他们参与方案规划所有阶段(分析、评价和行动)的战略,因为它理解青少年是民间社会的主要资源。
63. 提到了这样一个事实,即许多青少年健康问题是敏感的问题(例如性、药物滥用和暴力),而且许多成年人对这些问题持模棱两可的态度。
64. 卫生问题协委会认识到,仍需要进行公开宣传以消除关于青少年健康和发育的神话、误解和错觉。
65. 鉴于青少年面临各种各样的老问题和新问题,必须采取多部门做法(卫生、教育、媒体等)。因此需要多机构介入,而且需要加强或发展国家一级有效的正规和非正规的协调机制。重要的是要按照卫生组织、儿童基金会和人口基金的任务和战略优势,加强目前在全球、区域和国家各级的协作,而且包括与对青少年健康和发育感兴趣的联合国其他组织的协作,例如国际药物管制规划署、教科文组织、难民专员办事处和劳工组织等。
66. 青少年不是一个同质的群体。虽然所有的青少年都易受损害,但有些特别易受损害和处境不利(例如辍学者,不居住在家中的人,服用非法药物和酒精的人,从未进过校门的青少年,受剥削的青少年,等等)。许多青少年没有为围绕着他们的机会作好准备,许多人甚至没有利用这类机会的机会。
67. 卫生问题协委会同意,所有青少年都需要信息、技能、高质量的服务、安全的环境和参与的机会,但是需要进行情况分析/评价,以鉴定那些处境最不利的青少年,他们常常需要特定战略以实现其健康和发育的权利。
68. 由于需要共同努力解决整个生活周期中的某些健康问题,应当探索在各国卫生部门改革中着重抓青少年健康和发育问题的方法,包括部门投资

计划。注意到必须支持发展针对各种健康问题(例如性和生育保健、结核、营养)的高质量的服务,以及必须在国家方案,例如处理安全孕产、艾滋病病毒/艾滋病和烟草等方案中重点抓青少年的问题。

69. 协委会强调,父母亲和其他重要的履行关怀和扶养义务的成年人对青少年的健康和发育至关重要。按《儿童权利公约》定义,青少年是“儿童”,而且仍然依靠成年人来实现其健康和发育的权利。因此,应当制定有关方案支助父母亲并发展其为人父母的技能,以及使社区中的成年人敏感起来以满足青少年对健康和发育的需求。
70. 由于青春期被认定为生活周期的一个关键时期,必须协调一致地加速实施青少年健康和发育的国家方案。在区域一级,需要进行更好的协调并集中利用技术资源。
71. 卫生问题协委会认识到,虽然需要重点抓预防,但这并不总是可能的。当不可能进行预防时,重要的是应考虑减少伤害,隔离高危险行为和迟延高危险行为的开始时间。
72. 卫生问题协委会强调,发育是青少年健康的核心问题。青少年应是社区发展方案的一个重要焦点,而且青少年的发育应是对青少年的方案的重要焦点。重要的是要确认青少年健康和发育(包括青少年性健康和生育健康)能够既促进又受益于当前联合国内部强强协作——例如通过专题小组和联合国发展援助框架(发展援助框架)——的努力的方法。

七、其他事项(议程项目 8)

在国家一级的协调

73. 强调了在国家一级有效协调的重要性。此种协调是确保卫生问题协委会建议的行动得到实际实施所至关重要的。

74. 提到了联合国发展援助框架预计会产生的富有希望的成果。不论共同致力于相同的活动还是开展互补性活动,重要的是应使三个组织的努力旨在实现相同的优先目标。

卫生问题协委会下次会议

75. 由于认识到落实委员会建议以确保在国家一级就其采取行动的重要性,卫生问题协委会决定于 1999 年下半年举行下次会议。这也将允许考虑到国际人口与发展会议+5(ICPD+5)的结果。

76. 关于该次会议的议程,有人强调,应当有足够的时间允许对每个项目进行有益的讨论。还有人指出,有些项目的审议与另一些相比可能需要较少的时间。

77. 有人提出了下列专题以便可能列入下次会议的议程:

- 卫生系统的发展;
- 在国家一级实施卫生问题协委会的建议;
- 战略协调;
- 妊娠和艾滋病病毒/艾滋病;
- 指标;
- 安全孕产(后续行动);
- 维生素 A 和微量营养素(后续行动);

- 疟疾。

78. 卫生问题协委会同意，议程将由三个秘书处在秘书处间会议上草拟。

八、会议闭幕(议程项目 9)

79. 卫生问题协委会主席兼卫生组织执行局成员 de Silva 先生感谢与会者提出宝贵的看法和意见，他希望在举行委员会下次会议时，已将这些付诸行动。良好的工作气氛和三个组织之间友好的关系对于 21 世纪的保健来说是个好兆头。

80. 儿童基金会执行主任 Bellamy 女士赞同这些评论，并感谢三个执行局的成员和三个组织的工作人员对于概述拟实施的行动所作出的贡献。

81. 人口基金执行主任 Sadik 博士保证人口基金致力于落实会议的建议，并且赞扬主席全身心的投入工作而且当主席有方。她还感谢三个执行局的成员和三个组织的工作人员积极参与会议各项工作。

82. 卫生组织助理总干事 Antezana 博士代表卫生组织总干事发言，对主席、三个执行局的成员和儿童基金会与人口基金的行政首脑表示感谢。他保证，委员会首次会议上表现出来的积极性和所作的承诺将会导致卫生部门出现具体的改进。

附件 1

卫生组织/儿童基金会/人口基金

卫生问题协调委员会¹

职权范围

1. 卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生问题协调委员会(卫生问题协委会)应通常于日内瓦每两年召开一次会议, 或者必要时召开特别会议。委员会主席应由每个组织的执行局的一名成员轮流担任; 作为国际卫生领域领导机构的卫生组织将担任第一届会议主席。
2. 委员会的作用将是:
 - 促进三个组织卫生政策和方案的协调;
 - 审查孕产妇、儿童、青少年和妇女保健领域对战略、业务和技术协调方面的总体需求, 根据卫生组织的死亡率和发病率统计资料, 优先的重点是疾病和卫生后果, 以及包括计划生育和性卫生在内的生育保健, 以确保这些领域定期的信息交流, 并就各秘书处有关的后续行动适时向各执行局提出建议, 并对有关组织各自的任務给予适当的考虑;
 - 尤其在国家一级通过驻地协调员系统, 促进三个组织之间以及与其他伙伴在实施战略和活动方面的协调一致, 以便使会员国获得最大裨益, 以及在这方面确保这些战略和活动以世界卫生大会所确立的卫生发展全面政策框架为指导;
 - 接受和审议世界卫生组织总干事、联合国儿童基金会执行主任或者联合国人口基金执行干事提交的关于包括生殖卫生在内的儿童、青年人和妇女卫生活动的进展和评估报告, 根据卫生组织的死亡率和发病率统计资

¹ 卫生问题协委会第一次会议建议的拟提交三个组织执行局的文本。该文本基于卫生组织执行局 1997 年 5 月 16 日通过的文本(第 EB 100.R2 号决议), 加上儿童基金会执行局 1997 年 9 月建议的修正案(第 1997/27 号决定)。

料, 优先的重点是疾病和卫生后果, 并且审议为达到商定目标所需的任何战略调整, 并对有关组织各自的任務给予适当的考虑。

- 讨论各组织执行局或秘书处可能向本委员会提出的卫生组织、儿童基金以及人口基金共同关心的问题;
 - 向卫生组织、儿童基金会以及人口基金执行局就前述事项进行报告。
3. 卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生问题协调委员会应由这三个组织的执行局的 16 名成员组成, 这些成员由各自的执行局以本组织每区域一名成员为基础选定。
 4. 卫生组织将向本委员会提供秘书处, 并且与儿童基金会和人口基金协商, 联合召开秘书处间会议, 以便为委员会会议准备议程以及支持文件。
 5. 在间隔的年度可以在适当时与卫生领域内活跃的其他组织一起, 另外召开秘书处间会议, 以确保国家级协调一致的行动。

附件 2
与会者名单

卫生组织执行局成员

R.Daniel 博士

卫生部卫生秘书

科克群岛拉罗通加

(J.Williams 博士的代表)

P.Dossou-Togbe 博士

卫生、社会保护和妇女情况部

内阁副局长

贝宁科托努

M.Fikri 博士(报告员)

卫生部预防医药事务助理次长

阿拉伯联合酋长国阿布扎比

邮政信箱 848 号

J.Leowski 教授

研究生教育医疗中心公共卫生和社会医药学院院长

波兰华沙

A.Meloni 博士

卫生部财政、投资和对外合作局局长

秘鲁利马

N.S.de Silva 先生(主席)

卫生和土著医药部长

Suwasiripaya

385, Baddegama Wimalawansa Mawatha

斯里兰卡科伦坡 10

儿童基金会执行局成员

Patrick Yowasi Kadama 博士

公共卫生医师

乌干达

Mercedes Pulido de Briceno 博士(报告员)

委内瑞拉

Petr Struk 博士

卫生部医药科学和教育局局长

捷克共和国

Ali Jaffer Bin Mohammed Suleima

卫生部局长

阿曼

人口基金执行局成员

Sam Aymer 先生

卫生和民政事务部长

安提瓜和巴布达

John Katatu Masyimi Malwa 博士

卫生部常务秘书

保健服务部主任

博茨瓦纳共和国

Aogje Papineau Salm 博士(报告员)

外交部卫生和人口高级顾问

荷兰

Suwanna Warakamin 博士

公共卫生部卫生局计划生育和人口司司长

泰国

儿童基金会

Carol Bellamy 女士, 执行主任

David Alnwick 先生, 卫生科科长

Bruce Dick 博士, 卫生科高级青年卫生顾问

Cecilia Lotse 女士, 执行局秘书

人口基金

Nafis Sadik 博士, 执行主任

S.Bavelear 女士, 欧洲处高级对外关系干事

N.Dodd 博士, 技术和政策司(TPD)技术处处长

C.Gardiner 博士, 技术和政策司(TPD)高级技术干事

R.Snyder 先生, 新闻和对外关系司(ERO)执行局处高级干事

卫生组织

中岛宏博士, 总干事

C.Abou-Zahr 女士, 生殖卫生司(技术支持)(RHT)

S.Archarya 博士, 卫生组织东南亚地区办事处妇幼保健(MCH/SEARO)区域顾问

F.S.Antezana 博士, 助理总干事, 代理副总干事(ADG-DDGa.i.)

B.de Benoist 博士, 营养规划(NUT)

J.Clements 博士, 扩大免疫规划(EPI)

B.J.Ferguson 女士, 青少年健康和发育处(ADH)处长

D.Halvorsen 夫人, 机构间事务司(INA)

G.Hartl 先生, 卫生宣传和公共关系处(HPR/INF)

S.Holck 博士, 生殖卫生司(技术支持)(RHT)

J.A.Hueb 先生, 环境卫生业务支持司, 农村环境卫生处(EOS/REH)

I.Hoskins 女士, 老龄和健康处(AHE)

Y.Kawaguchi 博士, 机构间事务司司长(INA)

V.K. Lepakhin 博士, 助理总干事(ADG)

J.Liljestrand 博士, 孕产妇和新生儿卫生/安全母亲处处长(MSM)

Y.Ling 先生, 营养规则(NUT)

S.Lyagoubi-Ouachi 博士, 出版、语言和图书馆服务司司长

Maaza Bekele 博士, 机构间事务司(INA)

D.G.Makuto 博士, 分析、研究和评估司司长(ARA)

A.Moncayo 博士, 锥虫病和利什曼病控制处处长(TRY)

E.Pupulin 博士, 健康促进、教育和交流司, 康复处处长(HPR)

B.-I. Thylefors 博士, 预防盲症和聋症规则主任(PBD)

T.Topping 先生, 法律顾问(LEG)

T.Turmen 博士, 执行主任(EXD)

E.Webster 先生, 加强与最有需求的国家和人民合作司(ICO)

R.Williams 博士, 新出现和其他传染病监测与控制司(EMC)

- - - - -