



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
西太平洋区域办事处

区域委员会

WPR/RC63/5

第六十三届会议  
越南河内  
2012年9月24-28日

2012年6月22日

原文：英文

临时议程项目 10

## 暴力和伤害预防

2008年，暴力和伤害在西太平洋区域造成约120万人死亡，约占全球同类死亡总人数的1/4。另有数百万人受到非致命伤害和遭受终身残疾。世卫组织估计，暴力和伤害造成的死亡人数未来将会增加。

卫生部门与其它部门合作，在制定政策和行动计划、建立监测和监控系统、实施循证并具有成本效益性的干预措施、确保对受害者的连续照顾和宣传方面，有着至关重要的责任。

世卫组织、其它国际及区域合作伙伴和会员国已着手努力，以阻止其上升和减少暴力与伤害。

提请区域委员会考虑批准一项决议，呼吁全区域加强应对暴力和伤害。

## 1. 现况

2008 年（有完整数据的最近一年），暴力和伤害在西太平洋区域造成约 120 万人死亡，约占全球同类死亡总人数的 1/4。另有数百万人因非致命伤害而遭受永久性或临时性残疾。2008 年，约有 35 万人死于道路交通；14.2 万人死于跌倒；10 万人溺水死亡。其余的暴力和伤害死亡为自杀和其它故意或非故意伤害死亡。

在 4 岁以下儿童中，溺水是第 5 位死因，而溺水和道路交通伤害是 5-14 岁儿童死亡的首要原因。在 15-44 岁人群中，道路交通伤害为首要死因，溺死和人际暴力分别为第 4 和第 5 位死因。60 岁以上者占跌倒死亡人数的 2/3。跌倒是所有年龄组发病和长期住院的重要原因。

人际暴力造成的死亡中，男性是女性的 4 倍，但针对女性的暴力是本区域值得关注的问题。世卫组织在本区域支持开展的研究显示，针对女性的身体暴力普遍存在，如某湄公河流域国家的比例为 32%，某太平洋岛国的比例为 68%。脆弱处境下的女性，如身处人道主义危机环境的女性和残疾女性，更易遭受暴力。针对女性的暴力，包括性暴力，导致多种生理、精神、性和生殖健康问题，并与较高的孕产妇死亡率相关联。针对儿童的一切形式的暴力，包括性暴力，可产生影响终身的严重的健康后果，如成年后的抑郁、攻击行为、吸烟、高风险性行为、意外怀孕、酗酒和药物滥用、卷入暴力等。

预计暴力和伤害在全球造成的死亡人数将会增加。世卫组织估计，到 2030 年道路交通伤害将（从 2004 年的第 9 位上升）成为第 5 位死因；人际暴力将成为第 16 位死因。暴力和伤害给国民经济造成重大损失；其中道路交通造成死亡和伤害的经济成本约占国民生产总值的 1%-3%。

世卫组织和其它合作伙伴已着手应对日益严重的问题。世界卫生大会通过了一系列决议，呼吁各国政府实施《世界暴力与健康报告》中的建议（第 WHA56.24 号决议），开展多部门行动促进道路安全（第 WHA57.10 号决议），加强紧急救护系统（第 WHA60.22 号决议）和预防儿童伤害（第 WHA64.27 号决议）。联合国已启动“道路安全全球行动十年”（2011-2020 年）。联合国大会呼吁会员国加紧努力消除针对儿童的一切形式的暴力（1990 年）和针对妇女和女孩的暴力（2009 年）。大多数会员国已批准了联合国《消除对妇女一切形式歧视公约》，其中就包括针对女性的暴力。

世卫组织西太平洋区域办事处与会员国磋商后制定了《预防伤害和暴力区域行动框架（2008-2013）》。近年来，世卫组织支持会员国对其本国政策进行评估，制定行动计划，加

强政府各主管部门的能力，协助开展伤害与暴力预防项目。

## 2. 问题

卫生部门与其它部门合作，在以下方面负有重要责任：制定针对伤害和暴力的政策和行动计划，建立监测和监控系统，组织并采取循证和具有成本效益性的干预措施，确保为受害者提供连续服务，还有宣传。根据本国情况、利益相关方的能力和相关伤害或任务的类型，卫生部门可以在暴力与伤害预防工作中发挥领导、协调或支持作用。

### 2.1 制定并实施国家政策和行动计划

许多会员国缺乏预防暴力和伤害的全面的国家政策及计划。卫生部门应与其它部门一道制定上述政策和计划，并将其完全纳入各级政府现有的卫生与发展的政策和计划中。卫生部门和其它部门的最高级别领导应发挥作用来体现“全政府”的举措。整个过程应有政府部门、非政府组织、学术界和其它部门的代表参与。国家计划应涵盖所有相关领域，包括形势评估、预防措施、为受害者提供的卫生服务、各利益相关方的职责、能力建设和宣传等。建立监控框架和问责制有助于对国家政策及计划的实施情况进行评价。

### 2.2 监测和监控的需要

西太平洋区域暴力与伤害的漏报问题值得关注。漏报的原因有出生登记不全、缺乏监测系统、定义的问题、与举报暴力（尤其是针对妇女和儿童的暴力）相关联的耻辱感等。

制定有效政策的关键是掌握有关暴力与伤害的规模、后果及危险因素的可靠信息。有关暴力与伤害的数据可从各种政府及非政府渠道获得，如医疗机构、出生登记机构、警察部门、社区调查、企业赔偿记录和保险业等。应建立全面的监测系统，并针对特殊需要开展专项调查和研究。《全球道路安全状况报告》的撰写就是会员国与世卫组织在此方面密切合作的案例。世卫组织支持柬埔寨建立了“道路事故及受害者信息系统”（RCVIS），它已成为各利益相关方全面的信息来源。

### 2.3 与其它部门合作实施预防规划

预防各类暴力或伤害需要社会各界的参与和在社会各个层面综合采取多种干预措施。针对特定类型的暴力和伤害缺乏一个牵头机构或有效的部门间协调机制，往往会阻碍干预措施在全

社会的实施。卫生部门可以通过提供监测或研究所获得的数据来展开工作。以下列举了针对不同类型的暴力或伤害所采取的循证的全社会干预措施。

为改善道路安全，城乡住宅和商业区的规划应考虑到社会的交通需要。澳大利亚、日本、新西兰、韩国和新加坡都通过对系统性的多部门举措进行投入，降低了本国的道路交通死亡人数。其举措包括建立有效的公共交通系统和更安全的道路系统，执行正确的道路安全法规等，如有关佩戴头盔、超速、酒驾、使用安全带和儿童座椅的法规。世卫组织协助柬埔寨、中国、菲律宾和越南的政府部门采取多部门道路安全干预措施，解决诸如佩戴摩托车头盔、酒驾和超速等问题。本区域的许多城市都利用健康城市活动作为促进道路安全的有效方法。

预防儿童溺水的有效干预措施包括在水体周围设置物理障碍。世卫组织在柬埔寨和菲律宾援助的示范项目就是一个实例，其措施是给开放水井加盖和在池塘周围设置围栏。世卫组织正在协助蒙古政府开发更安全的炉灶以预防儿童烧烫伤。预防儿童中毒的干预措施包括对药品及化学品包装要有儿童保险措施的立法和执法。预防儿童伤害工作应与儿童卫生保健工作相结合。

为预防老人跌倒，家庭、工作场所、公共场所和交通设施的设计应遵循“年龄友好”的原则。为老人专门设计的锻炼活动以及步态训练都被证明是预防跌到的有效措施。

要解决针对妇女及儿童的暴力行为，各界应共同努力改变社会规范和态度，减少酒精的有害使用，对家长提供支持，开展谋生技能培训等。其他措施包括赋予妇女和女童权利，让男性参与规划活动，针对受害者的特殊社会心理需求提供帮助，加强执法等。世卫组织在上述领域协助一些会员国对专业人士开展能力建设活动，并对蒙古的受害者一站式服务中心提供了支持。

## **2.4 提供连续性卫生服务**

卫生部门在提供全面、有效的院前服务和创伤救治方面起着关键的作用。许多会员国暴力及伤害死亡增加大多因为缺乏此类服务。连续服务涵盖了从院前服务到医疗机构的创伤救治再到康复服务。证据表明，如能提供及时、有效的院前服务和创伤救治，30%的创伤性死亡都可得到预防。

院前服务包括伤害发生现场的急救和用救护车将受害者正确地转运到医疗机构。院前服务系统包括：工作人员的培训和认证的最低标准；设备、用品和救护车的标准；足够数量的值班

救护车站；与其他应急系统（如警察和消防部门）的协调。世卫组织支持柬埔寨和蒙古政府对本国的院前服务系统进行了评估。

创伤救治服务应包括：在指定医疗机构内的一系列核心创伤救治服务；通过正确的课程设置培养人员技能；医疗机构之间转诊受害者的协调机制。应对创伤救治服务进行定期监控，对其效率和效果进行评价。

为尽可能减少残疾和使受害者尽快恢复积极的生活，应有各种康复服务，包括社区康复服务。

## 2.5 宣传

许多会员国对预防暴力与伤害的宣传不足。卫生部门应与其它部门分享数据，为预防暴力与伤害工作争取充足的经费。应协调立法、执法和有针对性的活动来开展多部门宣传活动，包括对公众的教育。

## 3. 建议采取的行动

提请区域委员会考虑批准一项决议，呼吁全区域加强应对暴力和伤害。