世界卫生组织

第七十届世界卫生大会 A70/37

临时议程项目 16.3 2017 年 5 月 8 日

妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）：青少年健康

秘书处的报告

1. 2017 年 1 月，执行委员会第 140 届会议注意到本报告的较早版本[1]。这份更新的版本考虑到执委会会议上的讨论情况，特别是对第 5-10 段，关于妇女、儿童和青少年健康与人权高级别工作组的章节（第 13-15 段）和第 20-24 段的修订。

2. 联合国秘书长于 2015 年 9 月发起了《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》[2]，以此作为可持续发展目标的最先实施平台。从卫生相关千年发展目标向可持续发展目标的转变体现在全球战略的三个目标中，即：生存、繁荣和变革——终结可预防的死亡，促进健康和福祉，扩大促进性环境。全球战略为实现这些宏伟目标提供了路线图，同时为卫生部门、其它部门和社区行动提出了基于证据的行动领域。其指导原则包括公平、普遍性、人权、发展实效和可持续性。

3. 2016 年 5 月，卫生大会通过了关于致力于实施《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的 WHA69.2 号决议，其中请会员国根据本国的计划和优先重点致力于实施全球战略并加强问责和后续工作；要求总干事提供充分的技术支持，继续进行合作以便倡导和推动为一致和有效地实施国家计划提供多方利益攸关方援助，同时定期报告进展情况。

4. 根据 WHA69.2 号决议，本报告提供了妇女、儿童和青少年健康现状的最新情况。报告还包括与以下决议相关的最新情况：关于女性生殖器切割的 WHA61.16 号决议（2008 年）、关于实现孕产妇、新生儿和儿童卫生干预的普遍覆盖的 WHA58.31 号决议（2005 年）、关于新生儿健康行动计划的 WHA67.10 号决议（2014 年）、关于在处

[1] 见文件 EB140/34 和执行委员会第 140 届会议摘要记录，第十五和十六次会议，第一节。

[2] 《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）：生存、繁荣和变革》（http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/，2017 年 3 月 17 日访问）。

理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统应对行动的 WHA67.15 号决议（2014 年）和 WHA69.5 号决议（2016 年）。报告与秘书处关于《2030 年可持续发展议程》实施进展的报告（文件 A70/35）协调一致。在其关于妇女、儿童和青少年健康进展情况的定期报告中，秘书处将每年选择一个特定主题，着重关注会员国确定的重点和具有支持国家主导计划的新证据的议题。提交第七十届世界卫生大会的报告主题是青少年健康。

妇女、儿童和青少年的健康状况——监测进展和促进问责

5. 2016 年，世卫组织与伙伴机构合作进行了技术审查，并开展了一个磋商进程，以制定全球战略的指标和监测框架[1]。总框架有 60 项指标，力求与可持续发展目标的 34 项指标协调一致，以便尽量减少国家向全球进行报告的负担。另有 26 项指标来自生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康方面已确立的一些全球倡议。通过这 60 项指标可足够深入和广泛地跟踪全球战略的实施进展。从中选定了 16 项关键指标构成一个最小子集，简要描述实现全球战略三项目标的进展情况——生存、繁荣和变革。本节提供了关于这 16 项关键指标的最新情况。全球卫生观察站新开发的全球战略在线网络门户提供了针对所有国家的全套 60 个指标的报告[2]。这些数据将充实秘书处向卫生大会提交的报告，并支持会员国审查进展情况。此外，将出台一份关于监测全球战略实施情况的多方利益攸关方全球战略进展报告；在“每个妇女每个儿童”的主持下，孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系与世卫组织、H6 伙伴关系、2030 年倒计时行动：孕产妇、新生儿和儿童生存、卫生数据合作项目及其它伙伴合作，将协调编写该报告。

6. 对用于实施全球战略的 16 项关键指标的 2016 年最新数据进行的评估表明，在“生存”目标方面，2015 年全球孕产妇死亡率估计为每 10 万例活产 216 例死亡；五岁以下儿童死亡率为每千例活产 43 例死亡；新生儿死亡率为每千例活产 19 例死亡；死产率为每千例分娩 18.4 例。迄今为止，新生儿死亡负担最重的 49 个国家、领地或地区已经确定了新生儿计划或加强了其卫生战略中的相关部分[3]。此外，目前有 14 个国家正在

[1] 可自：http://www.who.int/life-course/publications/gs-Indicator-and-monitoring-framework.pdf 获取（2017 年 3 月 17 日访问）。

[2] 可自：http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah 获取；另见 http://www.who.int/gho/en/（2017 年 3 月 17 日访问）。

[3] 阿富汗*、安哥拉*、孟加拉国**、贝宁、不丹**、布基纳法索*、柬埔寨*、喀麦隆*、中国*、科特迪瓦*、刚果民主共和国*、吉布提、埃及*、厄立特里亚、埃塞俄比亚**、加纳*、几内亚*、印度**、印度尼西亚**、伊拉克、约旦、肯尼亚*、老挝人民民主共和国*、黎巴嫩、利比里亚*、马拉维*、马里*、毛里塔尼亚*、蒙古*、摩洛哥*、缅甸*、纳米比亚、尼泊尔**、尼日尔*、尼日利亚**、巴基斯坦（旁遮普）*、巴布亚新几内亚*、菲律宾*、卢旺达*、塞内加尔*、斯里兰卡**、所罗门群岛*、苏丹**、泰国、东帝汶*、乌干达*、坦桑尼亚联合共和国**、越南*以及西岸和加沙地带*（*表示该计划包括降低新生儿死亡率的目标，**表示该计划包括降低新生儿死亡率和减少死产的目标）。另见《2020 年达到每个新生儿的里程碑：进展、计划和前进的道路》。日内瓦：世界卫生组织；2017 年，印刷中。

采取行动，在国家卫生战略中加强新生儿健康[1]。世卫组织/人口基金关于孕产妇死亡监测和应对的联合报告总结了实施进展情况：86%的调查问卷答复者采用了关于孕产妇死亡通知的政策，但只有 46%的国家、领地和地区有一个功能机制来系统地报告、审查和应对孕产妇死亡[2]。必须在每个国家、领地和地区确立最低程度的围产期数据集，以了解和处理与新生儿健康相关的疾病和诸如寨卡病毒病等新出现的卫生问题。虽然青少年死亡率是全球战略中的一项关键指标，但目前对于许多没有健全的民事登记和生命统计或全国代表性样本登记系统的国家，该参数的实证数据很少。在 2015 年，估计青少年死亡总人数为 120 万人。

7. 关于“繁荣”目标，2015 年全球范围估计有 1.56 亿幼儿（占所有幼儿的 23%）受到发育迟缓的影响，15 至 19 岁少女的分娩率为每千名妇女 44.1 例。在基本卫生服务的覆盖率方面，2016 年，77%妇女的计划生育通过现代避孕方法得到满足，发展中区域 58%的孕妇至少进行四次产前保健检查，低收入和中等收入国家中 39%的母亲按建议在六个月中实行纯母乳喂养，白喉——破伤风——百日咳三剂疫苗的覆盖率达到 86%。2016 年，78%的妇女由熟练接生员接生。在 2007-2014 年期间，五岁以下疑似肺炎患儿寻求医护的比率为 58%，同期内 49%五岁以下腹泻患儿获得口服补液治疗。2014 年，国家平均自费卫生支出占卫生总支出的比例为 30%，具体从低收入国家的 40%到高收入国家的 21%不等[3]。2014 年，全球 57%的人口主要依赖清洁燃料做饭，其余 43%主要使用有污染的燃料：生物燃料，煤油和煤炭，对健康状况的影响显着。最新数据显示，在 2016 年，114 个国家制定了法律和法规，保证 15-49 岁妇女能获得性和生殖卫生保健、信息和教育。

8. 关于“变革”目标，2014 年全世界有 74%五岁以下儿童在民事当局进行了出生登记，但最不发达国家登记率只有 45%。据估计，30%的 15 岁以上未婚妇女和少女在其生命中受到过目前或前亲密伴侣的身体和/或性暴力；该比例在 15-19 岁的人群中为 29%。据进一步估计，约有 1.2 亿名 20 岁以下少女在其生命的某个时刻遭受过强迫性交或其它强迫性行为。在改善妇女、儿童和青少年健康方面，会员国把处理针对妇女和女童的暴力确定为重中之重。2016 年 5 月，卫生大会在 WHA69.5 号决议中认可了世卫组织在处理人际暴力尤其是对妇女和女童以及儿童的暴力方面增强卫生系统在国家多部门应对行动中的作用全球行动计划。会员国越来越多地通过使用世卫组织临床

[1] 阿塞拜疆、中非共和国、乍得、几内亚比绍、伊朗伊斯兰共和国、莱索托、莫桑比克、巴基斯坦、摩尔多瓦共和国、塞拉利昂、南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、赞比亚和津巴布韦。

[2] 世卫组织。应对的时机：关于全球孕产妇死亡监测和应对工作实施情况的报告。日内瓦：世界卫生组织（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249524/1/9789241511230-eng.pdf?ua=1，2017 年 4 月 4 日访问）。

[3] 这些数字是 192 个国家、领地和地区的未加权平均数，源数据来自世卫组织全球卫生支出数据库（http://apps.who.int/nha/database，2017 年 3 月 28 日访问）。

和政策指南来加强其卫生系统对暴力侵害妇女行为的应对措施，以便应对亲密伴侣的暴力和性暴力[1]，制定或更新国家规程并培训卫生保健工作者在一线提供支持和临床反应，包括幸存者的精神卫生保健。目前，约 100 个国家有关于亲密伴侣暴力流行率的基于人口的数据。同样，由于认识到全球有 2 亿妇女和女童遭受女性生殖器切割[2]，可持续发展目标包括具体目标 5.3：消除童婚、早婚和逼婚以及切割女性生殖器等一切有害习俗。这就要求会员国执行政策和规划来处理这一问题，并监测实现目标的进展情况。跟踪目标进展情况的监测框架相关指标（遭受女性生殖器切割的 15-49 岁妇女和女童按年龄分列的比例）也被列入衡量《妇女、儿童和青少年健康全球战略》（2016-2030 年）实施进展情况的指标中[3]。总的来说，过去 30 年来，切割女性生殖器的做法一直在减少。来自非洲、亚洲和中东 30 个会员国提供的调查数据使全球流行率数据得到改善。自 2014 年以来，另有两个国家（印度尼西亚和伊拉克）进行了调查，八个国家对切割女性生殖器进行了反复调查。这种做法在各国 15 至 19 岁女童中迅速减少，其中包括布基纳法索、埃及、肯尼亚、利比里亚和多哥，女性生殖器切割流行率各不相同[4]。自 2014 年以来，冈比亚和尼日利亚通过了立法，而且在流行率较高的 30 个国家中，共有 24 个国家现在已有禁止切割女性生殖器的立法。会员国继续开展各种活动，改变社会规范，以便在社区和国家层面上废止这种做法，包括社区废除这种做法的宣言、成年礼替代办法、以青年为重点的宣传、大众媒体和社交媒介宣传运动以及社区和宗教领袖的参与。根据八个可获得数据的国家中女性生殖器切割医学化趋势的证据，世卫组织与合作伙伴积极努力，防止卫生保健提供者进行女性生殖器切割。活动包括促进和执行防止这种医学化趋势的卫生政策，实施规划以便通过建立技能和知识来增强卫生保健提供者的能力，开展研究以便了解卫生保健提供者执行女性生殖器切割的动机，以及开发和测试基于卫生部门的干预措施以便废止使用医学方法进行女性生殖器切割。2016 年 5 月，秘书处与联合国人口基金和联合国儿童基金女性生殖器切割联合规划合作，发布了关于管理女性生殖器切割健康影响的第一份循证指南[5]。在扩大促进性环境的背景下，2015 年全球使用改良卫生设施的人口比例约为 68%。

[1] 世卫组织。应对针对妇女的亲密伴侣暴力和性暴力：世卫组织临床和政策指南。日内瓦：世界卫生组织；2013 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1，2017 年 3 月 28 日访问）。

[2] 由于人口增长和来自另一个国家的数据，2016 年的数字自 2013 年以来有所增加。关于受影响的妇女和女童绝对人数的报告给人的印象是这种做法有所增加，但据报告，许多国家中的流行率正在下降。

[3] 每个妇女每个儿童。《妇女、儿童和青少年健康全球战略（2016-2030 年）》的指标和监测框架。日内瓦，2016 年（http://www.who.int/life-course/publications/gs-Indicator-and-monitoring-framework.pdf?ua=1，2017 年 4 月 5 日访问）。

[4] 联合国儿童基金会。女性生殖器切割：全球关切；2016 年（http://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-cutting-a-global-concern.html，2017 年 3 月 28 日访问）。

[5] 世卫组织。世卫组织关于管理女性生殖器切割健康影响的指南。世界卫生组织：日内瓦；2016 年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf?ua=1，2017 年 3 月 28 日访问）。

9. 2016 年对全球战略监测重点的评估表明，国家一级只能就少数指标定期收集高质量数据[1]。如关于《2030 年可持续发展议程》实施进展的文件 A70/35 所指出，这一空白突出表明迫切需要对民事登记和生命统计以及国家卫生信息系统进行投资，注重指标并突出重点，协调国家、区域和全球监测工作，并激发必要的政治支持，以便有效地跟踪进展情况，同时在各级推动行动和问责制。

10. 在关于致力于实施全球战略的 WHA69.2 号决议（2016 年）和关于《2030 年可持续发展议程》中卫生问题的 WHA69.11 号决议（2016 年）中，会员国强调改进数据和加强信息系统的重要性。秘书处将同卫生数据合作项目及其它伙伴一道提供技术支持并帮助适当调集资源。秘书处设立了一个专家组，涉及用于跟踪结果和成果的孕产妇和新生儿信息，以协调孕产妇和新生儿方面的衡量工作，并提供依据证据提高国家数据收集能力的指导。孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系将协调多方利益攸关方的统一问责框架，并主持“每个妇女每个儿童”运动的独立问责小组。该小组的 2016 年报告[2]呼吁在领导、资源和加强体制三个主要领域，尤其围绕卫生人力资源问题采取行动。

11. 到 2017 年 3 月，60 个政府在国家元首或部级层面作出了承诺，要通过“每个妇女每个儿童”运动实施全球战略，同时有 110 余项多方利益攸关方承诺支持由国家领导的实施工作。

12. 为支持国家领导的投资、实施和监测活动建立了多方利益攸关方机制。世卫组织和 H6 合作伙伴关系下的其它伙伴向正在生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生领域制定新战略和/或全球融资便利机制投资理由的国家提供技术支持，并向各国卫生部提供能力建设，特别是在非洲区域。为了支持改善护理，世卫组织发布了提高卫生设施中孕产妇和新生儿护理质量的标准[3]并制定了一个提高孕产妇和新生儿护理质量的框架[4]。2017 年 2 月，世卫组织与儿童基金会、人口基金以及所有利益攸关方团体的合作

[1] 国家数据，普遍问责：《妇女、儿童和青少年健康全球战略》（2016-2030 年）的监测重点，可自：http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/gs-monitoring-readiness-report/en/获取（2017 年 4 月 5 日访问）。

[2] 独立问责小组。2016 年：旧挑战，新希望：《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的问责制，可自：http://www.iapreport.org/downloads/IAP_Report_September2016.pdf 获取（2017 年 4 月 4 日访问）。

[3] 提高卫生设施中孕产妇和新生儿护理质量的标准。日内瓦：世界卫生组织；2016 年（http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/，2017 年 3 月 28 日访问）。

[4] Tuncalp Ö，Were WM，MacLennan C 等。孕妇和新生儿的护理质量——世卫组织愿景。BJOG 2015；DOI: 10.1111/1471-0528.13451 (http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13451/full)，以及世卫组织，提高卫生设施中孕产妇和新生儿护理质量的标准。日内瓦：世界卫生组织，2016 年，http://apps.who.Int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf（2017 年 3 月 28 日访问）。

伙伴一起，推出了提高孕产妇、新生儿和儿童健康护理质量网络，以便采取循证干预措施，在一个学习系统支持下提高孕产妇和新生儿健康护理的质量[1]。

妇女、儿童和青少年健康卫生与人权高级别工作组

13. 妇女、儿童和青少年的健康权和人权构成全球发展议程的基石。在过去 20 年中，各国政府已采取步骤，落实有关健康权和人权的承诺。尽管取得了进展，但世界各地的妇女、儿童和青少年在获得基本的优质保健服务方面仍然面临挑战。他们经常面临暴力和歧视，无法充分参与社会，也遇到实现其健康权和人权的其它障碍，特别是性与生殖健康和权利[2]。因此，他们继续面临极高的死亡率和发病率：据估计，2015 年有超过 30 万例孕产妇死亡，260 万例死胎，590 万例 5 岁以下儿童死亡，其中新生儿死亡人数为 270 万，还发生了 120 万例青少年死亡[3]。低收入和中等收入国家中约有 2.5 亿 5 岁以下儿童处于发育欠佳的风险之中，由于贫困和发育迟缓而无法发挥其全部潜力。

14. 这种可预防的死亡率和发病率在很大程度上源于政府未能保护其公民的人权。这方面问题的一个强有力的例子是新生儿和 5 岁以下儿童的可预防死亡率和健康不良比率很高，这代表着挽救生命的干预措施的可得性和可及性不平衡，但更广泛地说，代表着社会和经济发展不充分并剥夺了儿童的健康、教育和发育权。此外，尽管取得了进展，但对妇女的歧视仍然是世界各国最广泛的侵犯人权行为之一，对妇女的健康和福祉会产生严重的影响[4]。

15. 近年来，由于限制性法律和政策考虑、冲突、暴力和灾难，尤其是在性和生殖健康方面，妇女、儿童和青少年的健康权和人权在一些国家受到前所未有的攻击。妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组召开会议（日内瓦，2017 年 2 月 7 日和 8 日），以便应对这些人群在实施健康权和人权时面临的挑战，并强调促进和保护健康权和人权的迫切性，以便实现可持续发展目标和《妇女、儿童和青少年健康全球战略》中规定的相关目标。工作组强调，我们站在十字路口；我们如何处理这些不公

[1] 见 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/network/en/和 http://www.qualityofcarenetwork.org/about/network-activities（2017 年 4 月 4 日访问）；最初加入的国家是孟加拉国，科特迪瓦，埃塞俄比亚，加纳，印度，马拉维，尼日利亚，乌干达和坦桑尼亚联合共和国。

[2] 每个妇女每个儿童。拯救生命，保护未来：2010-2015 年妇女和儿童健康全球战略进展报告。纽约：联合国；2015 年。

[3] 世卫组织、儿童基金会、人口基金、世界银行、联合国人口司。孕产妇死亡率趋势：1990 年至 2013 年。日内瓦：世界卫生组织；2014 年；儿童基金会、世卫组织、世界银行、联合国经社部人口司。2015 年儿童死亡率的水平和趋势，以及 2014 年儿童死亡率的水平和趋势。纽约：儿童基金会；2015 年和 2014 年；世卫组织。促进全世界青少年的健康：第二个十年里的第二次机会。日内瓦：世界卫生组织；2014 年。

[4] 联合国人权：高级专员办事处。妇女权利是人权。联合国：纽约；2014 年（http://www.ohchr.org/Documents/Events/WHRD/WomenRightsAreHR.pdf，2017 年 4 月 5 日访问）。

平和不公正现象将决定各地人民的生活在多大程度上得到改善，特别是提高社会的能力，利用人口结构变化的红利并为下一代的妇女、儿童和青少年创造一种健康、尊严和福祉的新范例。工作组警告说，不能促进和保护妇女、儿童和青少年的健康权和人权，将转化为无法实现《2030 年可持续发展议程》确定的目标。为了解决这些问题并为促进和保护健康权和人权创造新的模式，工作组确定了一系列重要建议（附件）。工作组紧急呼吁所有行为方重申对所有人的健康、尊严和人权的普遍价值观的承诺，并通过行动、倡导和宣传活动来支持妇女、儿童和青少年健康权和人权的事业。工作组呼吁健康权和人权界共同努力，支持加快促进妇女、儿童和青少年健康权和人权的行动。

特别主题：青少年健康——全球公共卫生的新领域

重视全球青少年健康的时候到了

16. 联合国秘书长在其关于《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的行动呼吁中说："经更新的全球战略包括青少年，因为他们是我们想要实现的一切的核心，也是 2030 年议程取得全面成功的核心。"这说明已普遍认识到应当对青少年健康给予更大关注。

17. 增加对青少年的关注有其合理的公共卫生理由。首先，虽然青少年的全球死亡率确实没有婴幼儿的死亡率高，但也不容忽略，而且其下降速度不像在五岁以下儿童中那样快。2000 年至 2012 年期间，全球五岁以下儿童死亡率下降了 38%，而青少年死亡率仅下降了 12%。同期内，每 10 万名青少年的残疾调整生命年损失率仅下降了 8%，不到所有年龄组下降率（17%）的一半，而在此期间，单相抑郁症的患病率增加了 1%，这是 2012 年中导致青少年残疾调整生命年损失的首要原因。此外，在青少年时期开始或巩固的一些健康相关行为，诸如无保护性行为（因难以获得避孕措施而愈加严重），烟草使用，饮食不良，酒精使用，缺乏身体活动和吸毒等的频率几乎没有下降或甚至有所增加，这些行为在其以后生活中会产生影响。

18. 此外，现在有比以往任何时候都更令人信服的经济理由证明应投资于青少年健康。开拓机会以发展和有效地利用技能将确保青少年成为宝贵的资源，而不是经济负担或对社会和谐的威胁。在低收入国家对青少年健康进行合理投资将带来"人口红利"，从而激励经济增长并提高生活水平。

19. 全球战略强调了青少年面临的卫生和社会挑战，并列出了在不同级别和不同部门应对这些挑战所需的循证卫生和社会干预措施，以便能有效和公平地落实这些措施。最后，全球战略就国家和国际层面为将这些想法转化为行动所需采取的措施提供了高层建议。

许多会员国正在扩大对青少年健康的投资

20. 可持续发展目标和《妇女、儿童和青少年健康全球战略》及其相关的全球融资便利机制为加速青少年健康行动提供了强大的平台。会员国已开始利用这些机会，将青少年健康问题纳入其计划和规划。例如，截至 2017 年 2 月，喀麦隆、利比里亚和乌干达已经将青少年健康纳入其全球融资便利机制投资理由，若干其它国家也在努力效仿。

21. 各国日益加强了对青少年健康的承诺。一个明显的例子是采取或扩大国家多部门规划以消除童婚。非洲联盟和南亚区域合作联盟在其成员国家发起了引人瞩目的消除童婚倡议，其中 14 个国家制定了全面的国家战略，以减少这种做法的健康和社会后果。另一个例子是，越来越多的低收入和中等收入国家，如阿根廷、印度和南非等，更新并大幅增加了分配给其国家青少年健康规划的人力和财力资源。截至 2017 年 3 月，有 60 个国家对全球战略作出了正式承诺，其中 35 个包含与青少年健康有关的具体承诺。

秘书处促进向会员国提供支持

22. 为响应 2015 年 5 月第六十八届世界卫生大会上会员国提出的要求[1]，秘书处与世卫组织在 H6 合作伙伴关系下的其它伙伴、教科文组织以及一个外部咨询小组合作，正在编制关于实施《全球青少年健康加快行动（AA-HA!）框架》[2]的指导。这份指导文件旨在支持各国了解如何根据全球战略在国家计划中策划、实施和监测响应青少年健康需求的措施，以实现生存、繁荣和变革的目标。指导文件参考了与会员国、联合国系统各机构、青少年和年轻人、民间社会和其它伙伴广泛磋商期间收到的意见。在第七十届世界卫生大会前将提供最终版本。若干会员国表示有意使用本文件作为制定或更新国家青少年健康战略和规划的基础，而且秘书处与较早采用指导文件的国家合作，以支持其运用该指导文件。

23. 世卫组织促进青少年健康的努力还体现在其它全联合国系统举措和其它伙伴的倡议中。为了加强联合国各机构关于青少年活动的连贯性和协调性，制定了第一份“联合国全系统青年行动计划”，将健康作为五个重点领域之一。2016 年，在整个联合国系统进行了一项调查，以评估最近和当前正在针对青少年采取的举措，包括联合活动。正在使用通过调查收集的数据编写关于联合国青少年工作的全面全球报告。报告将有助于加强由联合国支持的规划制定工作，同时将促进青少年领域的机构间合作。

[1] 见第六十八届世界卫生大会摘要记录，甲委员会，第十次和第十一次会议，第 3 节（文件 WHA68/2015/REC/3）。

[2] 见 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/（2017 年 3 月 28 日访问）。

24. 世卫组织正在与儿童基金会（例如青少年国家跟踪系统），人口基金和联合国秘书长青年问题特使（例如，制定可持续发展目标全球青少年指数和关于优先考虑青少年健康的技术指导[1]）以及儿童权利委员会[2]就相关举措开展合作。它将支持“青少年之声”行动，由青少年和年轻人自己来监测和帮助取得进展以实现其自身健康和可持续发展目标。为了支持青少年和青年成为其健康和福祉的有效倡导者，孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系的青少年团体正在为青年人制定一个实用的倡导和问责工具包，帮助他们了解如何在国家层面上促进青少年健康和福祉。

未来发展

25. 儿童早期发展是终身健康、教育程度、经济生产力、社会团结与和平的基础，其重要性正日益得到记载和理解。全球战略为促进该领域的投资提供了难得的机会。卫生部门具有特殊的责任，因为它有能力在儿童生命的最初几年接触到照护者和家庭，提供必要的干预，并为促进和支持儿童早期发展的多部门合作提供平台。为了充分探讨可以做什么和需要做什么，建议秘书处在提交卫生大会未来某届会议的全球战略实施情况报告中重点阐述儿童早期发展问题。

卫生大会的行动

26. 请卫生大会注意本报告。

[1] 人口基金和世卫组织在“每个妇女每个儿童”运动中的青少年问题工作组。优先考虑青少年健康的技术指导。纽约：人口基金；2017 年（http://www.unfpa.org/publications/technical-guidance-prioritizing-adolescent-health，2017 年 3 月 28 日访问）。

[2] 儿童权利委员会。儿童权利委员会关于在青少年期实施儿童权利的第 20 号一般性意见（2016 年）。日内瓦：联合国儿童权利公约；2016，文件 CRC/C/GC/20。

附件

健康权与人权高级别工作组的建议

促进健康人权以及通过健康实现人权

- **在国家法律中维护健康权**

所有国家应在其国家宪法和其它法律文书中加强法律认可健康人权以及通过健康实现人权，包括性和生殖健康与权利。对违反这些义务的补救措施应该是有效的。应调配足够的财力和人力资源来制定和实施立法及政策措施和社会举措，以便确保实现健康权以及通过健康实现权利，并促进普遍获得卫生保健。

- **建立以权利为基础的卫生筹资方法和全民健康覆盖**

所有国家应制定具有明确时间安排的国家和亚国家融资战略，直接有助于实现各项权利，包括全民健康覆盖。这些战略应使用平等、包容、不歧视和参与等人权原则。在这些普遍标准没有得到合理满足的地方，应该进行补救。各国应采取步骤，将国内生产总值的至少 5%调拨用于公共卫生支出，这是全民健康覆盖的公认先决条件。

- **将人权作为健康的决定因素**

所有国家应当对妇女、儿童和青少年健康的决定因素进行基于人权的定期评估，特别注意性别不平等、歧视、流离失所、暴力、非人道的城市化、环境恶化和气候变化，并制定以权利为基础的国家和亚国家战略来处理这些决定因素。

- **消除妨碍实现权利的社会、性别和文化规范**

所有国家都应实施法律、政策及其它措施，监测和处理社会、性别和文化规范，消除破坏妇女、儿童和青少年人权的结构和法律障碍。必须紧迫地重视制定国家框架，禁止和充分惩罚基于性别的暴力，杜绝女性生殖器切割和童婚、早婚及逼婚，并消除阻碍享受性与生殖健康和权利的障碍。

推进健康人权以及通过健康实现人权，与人合作

- **让人们享有自己的权利**

所有国家都应采取具体措施（例如通过提高认识的运动和社区宣传），更好地使个人（特别是妇女、儿童和青少年）、社区和民间社会享有权利，参与卫生相关决策，并针对违反健康相关权利的情况获得补救措施。

- **增强权利倡导者的权能并保护他们**

所有国家都应采取具体措施，更充分地强化、支持和保护倡导健康人权以及通过健康实施人权的维权者、倡导者和联盟。

- **确保对人民负责并为人民负责**

所有国家应确保国家问责机制（例如法院、议会监督、患者权利团体、国家人权机构和卫生部门的审查）得到适当授权和资源，以维护健康人权以及通过健康实施人权。他们的调查结果应由各国定期和公开报告。世卫组织和联合国人权事务高级专员办事处应提供技术指导以支持做到这一点。

加强健康人权以及通过健康实现人权的证据和公共责任

- **收集对权利敏感的数据**

所有国家都应采取具体步骤，根据《2030 年可持续发展议程》以及《妇女、儿童和青少年健康全球战略》，加强关于健康人权以及通过健康实现人权的数据，特别是妇女、儿童和青少年的数据。这些数据应该能够按照国际法禁止的一切形式的歧视进行分类，特别注意用现有数据方法无法看到的人。

- **系统地报告健康权和人权问题**

在世界卫生大会上、普遍定期审议中以及作为《2030 年可持续发展议程》以及《妇女、儿童和儿童健康全球战略》的一部分，所有国家应公开报告实施本报告各项建议的进展情况。世卫组织和人权高专办应提供技术指导以支持这一工作。

为了在全球努力中取得更大的发展势头，我们呼吁**世卫组织总干事和人权事务高级专员**：

(a) 建立一个联合工作规划，以支持实施这些建议，包括在区域和国家级；

(b) 在其总部及区域和国家层面上建设机构能力和专门知识，以协助各国促进健康人权以及通过健康实现人权，特别是为妇女、儿童和青少年；

(c) 确保持续协调和追踪在健康人权以及通过健康实现人权方面取得的进展，特别是对妇女、儿童和青少年，这将有助于迅速传播良好做法。

= = =