



世界卫生组织

第六十四届世界卫生大会

(Draft) A64/62
2011年5月24日

乙委员会第四份报告

(草案)

乙委员会于2011年5月23日在 Maria Teresa Valenzuela 博士(智利)和 Zangley Dukpa 先生(不丹)主持下举行了其第六次和第七次会议。

会议决定建议第六十四届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的两项决议:

13. 技术和卫生事项

13.14 预防儿童伤害

一项决议

13.16 青少年与健康风险

一项决议

议程项目 13.14

预防儿童伤害

第六十四届世界卫生大会，

忆及关于道路安全与健康的 **WHA57.10** 号决议，其中申明，道路交通伤害是一个重大公共卫生问题，需要协调一致的国际努力；

还忆及卫生大会在 **WHA57.10** 号决议中接受联合国大会要求世卫组织同联合国各区域委员会密切协作，充当联合国系统内道路安全问题协调机构的邀请；

又忆及关于卫生系统：急救系统的 **WHA60.22** 号决议，其中认识到改进提供创伤医疗和急救的组织和计划，是提供综合卫生保健的重要组成部分，以及关于残疾，包括预防、管理和康复的 **WHA58.23** 号决议，其中促请会员国采取一切必要步骤，减少儿童期的致残危险因素；

承认有义务确保《儿童权利公约》（1989 年）、国际劳工组织第 182 号公约（1999 年）以及国际劳工组织第 138 号公约（1973 年）申明的儿童照料和保护方面的安全，还承认有义务保护《残疾人权利公约》（2006 年）所规定的残疾人，尤其是在具有显著儿童伤害负担的发展中国家、低收入国家和中等收入国家；

认识到儿童伤害是儿童生存和健康的重大威胁，这是被忽视的公共卫生问题，在死亡率、发病率、生活质量、社会和经济代价方面造成的后果非常严重，如果不采取紧急行动，这一问题将妨碍千年发展目标的实现，特别是存在显著儿童伤害负担的低收入和中等收入发展中国家；

认识到儿童死于意外伤害的主要死因包括道路交通伤害、溺水、与火有关的烧伤、跌落和中毒。在世界的某些地区，溺水大约造成了儿童伤害死亡总数中的一半；至关重要的是视具体情况采取预防性措施，这包括安全的环境、安全性产品、安全管理和提高认识；

进一步认识到在做出协调一致努力的国家实施以证据为基础的干预措施，采取多部门对策来预防儿童伤害和限制伤害造成的后果，可持续大幅减少儿童伤害数量；

欢迎世卫组织/儿童基金会联合编写的《世界预防儿童伤害报告》¹及其关于公共卫生政策和规划的建议；

认为儿童生存及儿童健康和发育方面的现有项目应当采用儿童伤害预防战略，确保这些做法是儿童保健服务的必要组成部分，儿童卫生项目的成功与否不应仅以传统的传染病死亡率来判定，还应采用致命性和非致命性伤害等其它指标，

1. 敦促会员国：

- (1) 将预防儿童伤害作为儿童问题的重点，确保建立或加强预防儿童伤害所必需的部门间协调机制；
- (2) 继续并在必要时加强履行其对《儿童权利公约》（1989年）承担的义务，尊重、保护和实现儿童享有可达到的最高标准的健康权利，并采取一切适当的立法、行政、社会和教育措施保护儿童免受伤害；
- (3) 确保包括卫生规划在内的相关规划的筹资机制涵盖儿童伤害和预防、急救、院前保健、治疗和康复服务；
- (4) 酌情实施世卫组织/儿童基金会的《世界预防儿童伤害报告》的建议，包括赋予政府机构或单位预防儿童伤害的领导职责和任命负责预防伤害的协调人（如果还没有设立的话），确保这种领导能力促进政府相关部门、社区和民间社会之间的合作；根据国家需要，将《世界报告》确认的关键战略作为预防儿童伤害的有效干预措施；监测和评估这些干预措施的影响；
- (5) 将预防儿童伤害纳入国家儿童发展规划和其它有关规划之中，并建立多部门协调与合作机制，特别是确保儿童生存和健康规划适当重视预防儿童伤害工作；
- (6) 确保有关部门或监测系统收集的国家数据量化儿童伤害的负担、风险因素和成本方面的人口、社会经济和流行病学情况，以保证现有资源与问题的严重程度相称；
- (7) 在需要时，制定和实施多部门政策和行动计划，其中包含切合实际的预防儿童伤害目标，以及促进关于防止出现童工与合法的青少年就业、产品安全、学校和活

¹ 《世界预防儿童伤害报告》，日内瓦世界卫生组织和纽约联合国儿童基金会，2008年。

动场所的标准和守则、交通、建筑条例和法律，它们要么是单独的，要么纳入全国儿童健康政策或计划；

(8) 实施并在必要时加强预防儿童伤害的相关现行法律和规章；

(9) 加强应急和康复服务和能力，包括急救小组、院前紧急护理、卫生机构内的处置以及针对受伤或残疾儿童的适当康复规划；

(10) 考虑到世卫组织/儿童基金会的《世界预防儿童伤害报告》并与研究和发展界(包括安全产品相关生产商及销售商)开展密切合作，确定研究重点；

(11) 提高人们，特别是家长对儿童安全，儿童、雇主及有关专业团体以及社会所有成员对儿童伤害风险因素，特别是包括驾车时使用手机及其它此类移动设备在内的交通、工作场所危害、水和火等危险以及对儿童的照管和保护不力等因素的认识和健康素养，并宣传专门的预防儿童伤害规划；

2 要求总干事：

(1) 与会员国协力改善儿童伤害数据收集和分析系统，制定科学的公共卫生政策及预防和减轻儿童伤害后果的规划；

(2) 与联合国系统各组织、国际发展伙伴和非政府组织合作，建立一个网络，以保证有效地协调和实施低收入和中等收入国家的预防儿童伤害活动；

(3) 鼓励开展研究，用以扩大干预措施的证据基础，以便预防儿童伤害，并减轻伤害的后果，并且通过各协作中心和其它合作伙伴用以评价这种干预措施的实效，包括转化为可负担得起的安全产品、政策干预措施以及有效地加以实施；

(4) 促进调整适用儿童伤害预防措施和工具的相关知识，为从发达国家向发展中国家环境转让这种知识提供便利；

(5) 支持会员国制定并实施儿童伤害预防措施；

(6) 为预防伤害国家归口人员提供更多支持，具体措施是定期举办全球和区域会议，并提供技术援助；

- (7) 提供技术支持，以加强应急和康复服务系统和能力；
- (8) 与会员国、联合国系统内各组织及国际发展伙伴和非政府组织合作，以便筹集资源并加强预防儿童伤害及实施康复相关规划所需的能力；为会员国政府组织宣传活动；并提高认识，使人看到如不采取紧急行动，这一问题会妨碍千年发展目标的实现，特别是发展中国家、低收入及中等收入国家，这些国家存在显著的儿童伤害负担¹；
- (9) 在会员国的机构和个人能力建设方面加大投资，以使各国能够在国家层面及国家以下层面制定具有成本效益的干预措施；
- (10) 通过执行委员会向第六十七届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

¹ 世卫组织秘书处的说明：《世界预防儿童伤害报告》中提到的数据如下。东南亚和非洲地区 20 岁以下的死亡情况加在一起总共为 558 000 例，而世界上报告的总死亡数为 950 366 例。

议程项目 13.16

青少年¹与健康风险

第六十四届世界卫生大会，

审议了关于青少年与健康风险的报告²，该报告突出了健康风险对青少年的近期和长期影响；

忆及与青少年直接相关的决议：关于生育前成熟期和促进父母责任感的WHA38.22号决议；关于青少年健康的WHA42.41号决议；关于儿童和青少年健康和发展战略的WHA56.21号决议，关于少年健康的WPR/RC39.R12 Rev.1号决议；关于少年健康教育的EM/RC43/R.11号决议；关于少年健康：非洲区域战略的AFR/RC51/R3号决议；关于儿童和青少年健康和发展欧洲战略的EUR/RC55/R6号决议；以及关于改善少年和青少年健康的泛美区域战略的CD48.R5号决议；

忆及人人（包括少年和青少年）有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准，还忆及《经济、社会、文化权利国际公约》、联合国《儿童权利公约》、联合国《消除对妇女一切形式歧视公约》和其它国际及区域人权文书，并强调必须促进青年妇女与男子的平等和尊重多样性；

认识到正如世界卫生组织《组织法》所述的那样，健康不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格、精神与社会之完全健康状态；

承认这样一个事实，即全球共有18亿青少年——世界四分之一的人口年龄在10至24岁之间，这是有史以来最大的青少年群体，从而为创造世界的社会、经济和健康未来带来极好机会；

认识到每年260万青少年的死亡一般是可预防的，并且他们目前的健康行为和条件可能危及他们现有和未来的健康，以及子孙后代的健康；

铭记青少年人口的异质性及其具体情况使得一些年轻人的健康例如少女比其他人更容易受到负面影响；

¹ 世卫组织将少年的年龄界定为10至19岁，年轻人的年龄为10至24岁。联合国将青年的年龄界定为15至24岁。

² 文件A64/25。

强调促进健康生活方式的重要性，如青少年参加体育活动和运动、健康饮食、体育教育；

承认在涉及普通人群的决议中对年轻人的关注：《世界卫生组织烟草控制框架公约》(WHA56.1 号决议)；《减少有害使用酒精的全球战略》(WHA63.13 号决议)；《饮食、身体活动与健康全球战略》(WHA57.17 号决议)；关于向儿童推销食品和非酒精饮料的建议 (WHA63.14 号决议批准)；预防和控制非传染性疾病全球战略的行动计划 (WHA61.14 号决议)；生殖健康战略 (WHA57.12 号决议)；联合国艾滋病规划署 2011-2015 年艾滋病毒战略；预防和控制性传播感染全球战略 (WHA59.19 号决议)；2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒战略；以及 2011-2020 年联合国道路安全十年行动；关于卫生系统：急救系统的 WHA60.22 号决议；在 WHA56.24 号决议中注意到的《世界暴力与健康报告》所载的建议；

认识到联合国系统各机构和方案如国际劳工组织、联合国教科文组织、儿童基金会、难民署、人口基金和联合国艾滋病规划署和国际移民组织在解决青少年健康风险和影响青少年健康决定因素上发挥的作用；

注意到解决青少年健康问题的社会决定因素、确保社会包容、教育和青年就业的社会保障机制的重要性，以及世界青年大会（2010 年 8 月 25 日-27 日，墨西哥瓜纳华托州莱昂市）发表的瓜纳华托声明，根据《到 2000 年及其后世界青年行动纲领》（联合国大会第 50/81 号决议），要求在跨部门和国家发展计划和政策上增加投资，鼓励青年人有意义的参与；

认识到联合国《到 2000 年及其以后世界青年行动纲领》（联合国大会第 50/81 号决议）鼓励各国政府制定全面的性和生殖健康服务，并按照国际人口与发展会议（1994 年）、社会发展问题世界首脑会议（1995 年）和第四次世界妇女大会（1995 年）行动纲领的精神，向青少年开放那些与其年龄相称的服务，包括计划生育宣教服务；确保青少年获得与其年龄相称的有关安全、有效的现代计划生育方法的信息、获取机会和尽可能广泛的选择；并对青少年开展有关人类性行为、性和生殖健康以及两性平等的全面教育，使他们能够以积极和负责的方式处理性问题；

铭记达到与青少年有关的指标和目标是实现八项千年发展目标中六项目标（目标 1, 2, 3, 4, 5 和 6）的关键，并且对青少年的特别关注有助于实现最近提出的全球卫生倡议目标，如联合国秘书长的《全球妇幼健康战略》和联合国艾滋病规划署的《普遍获得艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、关爱和支持》；

认识到在即将举行的联大有关艾滋病毒/艾滋病、青年和预防和控制非传染病等问题高级别会议上特别关注少年和青少年的健康需求的机遇；

承认年轻人在参与和领导健康和发展方面的潜力，以及他们在利用和开发创新技术应对其健康和发展方面的全球性和当地挑战中显示出的领导作用：

1. **重申**世卫组织关于解决青少年面临的重大健康风险和包含针对这一年龄组的具体措施的战略；

2. **敦促**各会员国根据本国的法律和规制酌情加速行动，制定有关政策和计划，以解决影响年轻人健康的主要决定因素，包括与健康相关的行为及其在以后的生活阶段对健康的影响，凭借：

(1) 采纳含有相关决定因素具体目标和指标内容的国家卫生政策和战略，这些因素包括其有利条件和青少年健康和福祉的结果；

(2) 审查和修订卫生和其他领域的政策，注意列入保护青少年免受伤害的措施（如早育、性剥削和暴力、使用违禁物质和烟草、有害使用酒精、缺乏体力活动、不健康饮食和肥胖、道路交通及其他伤害、心理健康问题等）；

(3) 审查和修订卫生和其它领域的政策，消除青年人遇到的一切形式歧视；

(4) 鉴于在年轻人的健康现有数据上存在的差距，建立卫生管理信息和生命登记系统，以提供最新的年龄和性别特异性数据；

(5) 促进卫生系统具备应对少年需求的能力，包括卫生工作者队伍开发和筹资，以消除青少年获得卫生保健服务方面的障碍；

(6) 提供避孕服务、生殖健康服务、艾滋病毒/艾滋病和性传播感染的预防、治疗、关爱及相关支持、心理卫生服务及创伤护理；

(7) 促进获得准确的信息和促进健康行为的循证方法，如性和生殖健康信息；

(8) 促进各级针对年轻人的健康问题开展跨部门合作，这包括诸如教育、社会包容、社会和物理环境、就业、媒体，以及民间社会组织和私营部门（视情况而定）等部门中与健康相关的内容；

(9) 在处理青少年的健康风险决定因素方面，让不同行动者如家庭、社区和青少年本人介入其中，并将利益攸关方动员起来，以发现和帮助处于危险之中或不利情况之下的青少年；

(10) 支持年轻人发挥作用，特别重视青年组织，目标在于促进年轻人的赋能，并促进他们参与到对其环境施加影响和公共政策的制定工作之中；

3. **鼓励** 多边和双边捐助者、国际金融机构和国际发展伙伴支持各会员国开展这方面的工作，包括酌情提供财政和技术支持；

4. **要求** 总干事：

(1) 确保适当的组织重点、承诺、有效协调和充足资源，以进一步明确并扩大执行现有适用于青少年的战略，并且定期监测少年的健康结果；

(2) 在未来中期战略计划的各项规划中和在本组织各层面上处理少年和青少年健康风险问题，以便向各会员国提供足够的技术支持；

(3) 查明知识差距，促进研究，为有效建立、提供和监测与少年和青年的年龄及性别相称的适当规划的需求而加强证据基础；

(4) 继续与联合国系统各组织、民间社会组织以及那些对年轻人健康具有影响的私立部门酌情开展合作；

(5) 加强本组织在青少年健康方面向会员国，尤其是向卫生行政部门提供足够的技术支持的能力，包括加强世卫组织地中海降低卫生风险中心等世卫组织合作中心的能力；

(6) 促进年轻人作为卫生发展主要利益攸关方的参与和赋权，包括在本组织的工作方面；

(7) 通过执行委员会向世界卫生大会定期报告年轻人健康问题和本决议的实施情况，首次报告为第六十七届世界卫生大会。

= = =