



## 人权理事会

### 第三十二届会议

#### 议程项目 3

增进和保护所有人权——公民权利、政治权利、  
经济、社会和文化权利，包括发展权

## 人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员的 报告

### 秘书处的说明

秘书处谨向人权理事会转交人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员的报告。本报告根据理事会第 24/6 号决议编写，重点是青少年享有能达到的最高标准身心健康的权利和按青少年的特性执行必要措施以保障最佳健康状况与发展的要务。

特别报告员在报告中结合平衡青少年日期增强的自主性及受保护的权力方面的特殊挑战论述了心理健康、性健康和生殖健康的权利、药物滥用和药物管制问题。



# 人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员的报告

## 目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 对青少年的认识及其对健康权的影响.....	4
A. 过渡期.....	4
B. 青少年面临的健康权挑战.....	5
C. 实现健康权的机会.....	6
三. 青少年的健康权.....	7
A. 认识健康权.....	7
B. 青少年健康必不可少的保健和其他健康相关服务.....	8
C. 健康的基础因素和社会决定因素.....	8
D. 不受歧视权.....	11
E. 参与.....	11
F. 问责.....	13
四. 增进情感健康和心理健康.....	14
A. 青少年心理健康问题的性质和普遍程度.....	14
B. 推广有效的心理健康服务.....	15
五. 青少年的性健康和生殖健康权利.....	17
A. 性健康和生殖健康权利的性质及与之相关的挑战.....	17
B. 为青少年提供有效的性健康和生殖健康服务.....	18
六. 青少年，药物滥用和药物管制.....	20
A. 青少年药物滥用的性质及与之相关的问题.....	20
B. 提供适当服务以解决青少年药物滥用问题.....	21
七. 结论和建议.....	22

## 一. 引言

1. 青少年(10-19岁)时期,获得服务、人生的决定和未来轨迹方面的不公平越发突出。这一时期为情感安全、健康、教育、技能、抗御力和对权利的认识打下的基础对青少年的社会、经济和政治发展影响深远。青少年的需求得不到满足将产生高昂代价,这是有力证据,说明应更加重视青少年享有能达到的最高标准的健康与发展的权利。
2. 国际健康与发展界日益重视青少年,最能体现这一点的是“2016-2030年妇女、儿童和青少年健康全球战略”。这些重要承诺令人欣慰,现在需要将之转化为实际行动。
3. 全球青少年人口估计超过12亿,其中88%身在发展中国家。<sup>1</sup>青少年占全世界人口的18%。与其他年龄段相比,青少年天然死亡率较低,但他们关联着日益增加的复杂风险因素,由此产生的行为模式在长期内影响着发病率和死亡率。<sup>2</sup>青少年同时也是享受现有健康服务情况最不理想的群体之一。<sup>3</sup>
4. 据估计,2012年,130万青少年死于可防治的原因。<sup>4</sup>青年人(15至24岁人群)的死亡原因中,道路交通事故、自杀和他杀、暴力与战争、溺水和失火事件占40%。<sup>5</sup>小部分青少年身患限制寿命的疾病,有时是绝症,据估计他们大多数得不到缓和医疗。<sup>6</sup>
5. 缺乏安全的生殖健康服务与信息,令女孩成为最可能死于或遭受与早孕及生育相关的严重或终身伤害的群体之一。缺乏有效的青少年心理健康政策与服务导致情感和社会发展严重不良,产生暴力侵害青少年和青少年之间的暴力侵害等行为。这些风险几乎全部可以预防,其结果在物质和社会环境中落到实处并通常决定于青少年的行为。

---

<sup>1</sup> 联合国,世界人口前景:2010年订正本(2011年)。

<sup>2</sup> 世界卫生组织(卫生组织),《2014年世界卫生统计》。

<sup>3</sup> 卫生组织,《世界青少年的健康》参阅 [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612\\_MNCAH\\_HWA\\_Executive\\_Summary.pdf](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf)。

<sup>4</sup> 卫生组织,“青少年:健康风险及解决方法”,简报第345号(2014年)。

<sup>5</sup> George Patton and others, “Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data”, *The Lancet*, vol. 374 (2009), pp. 881-892.

<sup>6</sup> Stephen Connor and others, “Assessment of the need for palliative care for children in South Africa”, *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 20, No. 3 (March 2014), pp. 130-134; and WHO and the World Palliative Care Alliance, *Global Atlas of Palliative Care at End of Life* (2014), p. 19.

6. 青少年时期发展变化的速度及广度仅次于幼儿期。<sup>7</sup> 过去 20 年来的投入极大地惠及了幼儿，<sup>8</sup> 但政策制定者对生命第二个十年中的发展所受影响的认识要少得多。过去 50 年来，青少年的健康状况改善程度远不及幼儿。<sup>9</sup>

7. 青少年时期令人关切的健康问题很多，本报告中特别报告员重点论述心理健康、药物滥用和药物管制、性健康和生殖健康的权利，因为它们给平衡青少年日益增长的自主性与受保护的权利带来了特殊挑战。特别报告员运用健康权框架，强调必须重视青少年的力量，并同他们接触、与他们成为伙伴，听取他们的意见，从而为实现青少年的健康权与最佳发展制订所需的措施。

8. 特别报告员认识到青少年具有异质性，青少年的定义因国家和区域而异。但为促进一致和便于评价青少年健康，本报告采用世界卫生组织的定义，将 10 至 19 岁(直至 20 岁生日之前)人群视为青少年。<sup>10</sup>

## 二. 对青少年的认识及其对健康权的影响

### A. 过渡期

9. 青少年是具有自身价值的生命阶段，而不仅是童年向成年的过渡。这一关键发展阶段的特点是，认知能力和情感素质不断提高，大脑神经可塑性强。<sup>11</sup> 生命第二个十年奠定的身心和社会潜力有助于提高整个成年期的智力能力和情感功能。<sup>12</sup>

10. 幼儿期发展与青春期特定生理和社会角色改变的相互作用决定了青少年的健康，而这些改变既受制于社会决定因素，也受制于影响形成关乎健康的行为的风险和保护因素。<sup>13</sup> 青少年有能力为促进自身的健康和幸福发挥一定作用，但实现这个目标的前提是国家尊重和保护他们的权利并为他们提供必要条件、服务与信息。

<sup>7</sup> R.M. Viner and others, "Adolescence and the social determinants of health", *The Lancet*, vol. 379, No. 9826 (April 2012), pp. 1641-1652.

<sup>8</sup> A/70/213.

<sup>9</sup> Susan Sawyer and others, "Adolescence: a foundation for future health", *The Lancet*, vol. 379, No. 9826 (April 2012), pp. 1630-1640.

<sup>10</sup> 见 [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/en/) and [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/frh\\_adh\\_98\\_18/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/frh_adh_98_18/en/).

<sup>11</sup> Susan Sawyer and others, "Adolescence: a foundation for future health".

<sup>12</sup> 卫生组织，《世界青少年的健康》。

<sup>13</sup> Susan Sawyer and others, "Adolescence: a foundation for future health" (abstract).

11. 青少年是逐步脱离幼年保护环境、提升独立决定能力的发展阶段。随之而来的是更多的尝试、冒险和冲动，同伴的影响也有所增加。这些行为有助于培养抗御力、品格和自信，探索并认识界限，体现出青少年由受保护向自主的逐步转变。因此，按《儿童权利公约》，18岁以下青少年仍享有受到保护免遭暴力、侵犯和剥削的权利以及最佳利益得到考虑的权利，但这些保护的性质及其适用必须符合整个青少年时期新发展出的素质。

12. 关系的性质发生变化是向成年过渡时期的特点。各文化背景的青少年都开始给予同伴远胜于以往的重视，同伴的影响日益加强，家庭和照料者的影响则有所减弱。<sup>14</sup> 青少年还开始在性、性取向和性别认同方面探索自身。性别认同、表达和性取向的组合十分多元，无论这种多元性在文化上是否被接受。<sup>15</sup> 越来越明确的是，性取向和性别认同来自生物、遗传和社会因素复杂的相互作用，很少或并非由个人决定。<sup>16</sup>

13. 为支持青少年顺利度过难关，实现健康的情感、社会心理、身体和性发展，必须承认他们获得信息、言论自由和结社自由、受到保护免遭一切形式的暴力、安全、人身安全和家庭生活的权利，并尊重其尊严和不断发展的能力。

## B. 青少年面临的健康权挑战

14. 近年来，世界很多地方青少年的机会都有所改善，但伴随生命第二个十年而来的是，需要面对更多健康权的风险，包括暴力、侵犯、性或经济剥削、贩运、有害传统习俗、移徙、激进化、被募加入团伙或民兵、自伤、药物滥用和依赖以及肥胖。性别不平等日益明显，例如，女童可能面临童婚、性暴力和中等教育入学率较低的问题。青少年所处的这个世界存在着严峻挑战，包括贫困与不平等、气候变化和环境退化、城镇化和移徙、就业潜力的深刻变化、老龄化社会、保健成本提高、人道主义危机和安全危机升级等。<sup>17</sup>

15. 国家对青少年的政策往往以专门的或惩戒性质的干预为特征，目的是处理少年犯罪和暴力及药物滥用和性活动等可见挑战，一般极少关注创造积极环境令青少年得以健康成长。惩戒性质和滥用的生物医药干预忽视了社会经济决定因素对青少年行为、机会和福祉的强大影响。例如，以犯罪和病理视角判定青少年的行为和差异等耻辱化、妖魔化和歧视青少年的做法，不利地影响社会对青少年角色

<sup>14</sup> Clea McNeely and Krishna Bose, “Adolescent social and emotional development : a developmental science perspective on adolescent human rights”, in *Human Rights and Adolescence*, Jacqueline Bhabha, ed. (2014).

<sup>15</sup> 同上。

<sup>16</sup> 见 [www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx](http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx).

<sup>17</sup> 儿童基金会，《2011年世界儿童状况：青少年——一个机遇的时代》(2011年)。

的看法及青少年的自尊、福祉和能力感。这种方针不能满足青少年及其全面发展和健康权的需要。

16. 以儿童或青年为对象的一刀切的国家政策难以满足青少年、特别是 10-14 岁青少年的需求。对青少年的独特健康需求缺乏认识或理解，导致青少年被忽视。青少年在获得卫生服务方面面临以下多重障碍：限制性的法律和政策；不具备避孕手段或安全堕胎条件；信息缺乏、距离遥远或价格昂贵导致的服务欠缺；不能确保隐私权和保密；父母同意或通知的要求；提供服务的方式有失尊重、带有敌意、带有评判意味或缺乏同情；歧视特定群体的青少年，包括残疾青少年、街头生活或工作或从事性交易的青少年及历史上被边缘化群体的青少年。<sup>18</sup> 国家负有积极人权义务，保障青少年的权利，并真正同他们接触，从而确定其需求和重点。

17. 快速全球化及与之相关的社会和文化变动因世界的数字化而强化，这意味着在信息、变化速度、社会规范、风险、愿望和机会方面，很多青少年所处的环境与身边成年人所处的环境迥异。快速变化的环境给青少年带来了重要机会，但也可能对他们的权利构成重大挑战，例如隐私权、知情同意和免受剥削的权利，这些都在心理健康和福祉等方面产生重大影响。此外，变化之快还可能导致代沟，挑战着父母和其他照料者为保护和增进青少年的健康权提供必要引导的能力。

18. 缺乏按年龄、性别和残疾分列的数据是增进青少年权利的最大挑战。<sup>19</sup> 国家在数据不足的情况下难以拿出证据，为卫生政策提供参考、发现缺口并支持划拨适当资源。

### C. 实现健康权的机会

19. 青少年是社会变动的推动力量，能够带来活力、灵活、创造力和能量，以实现其自身及他人的健康权。国家应运用人权框架处理青少年健康问题，遵循承认其力量、能力和贡献的原则，同时处理健康的社会决定因素的影响。应尊重并同青少年接触，将他们视为资源，有助于在情感安全、健康、教育和技能方面为充分有效实现健康权奠定必要基础。

20. 青少年有权在决定其自身保健方面发挥日益重要的作用。尊重并承认其能力是改善积极健康成果的内在要求。打造同青少年的伙伴关系是为实现其健康权创造环境的关键。

21. 特别是，青少年凭借自身在使用和塑造新通信技术方面的引领作用，有能力建设并利用各种网络以增进自身健康权，具体包括传播信息、采集数据、设计健康宣传、健康教育、同伴教育和顾问及冲突调解等。已有多种电子健康和网络干

<sup>18</sup> 卫生组织，《让健康服务为儿童着想》(2012)。

<sup>19</sup> 儿童基金会，《2011 年世界儿童状况：青少年——一个机遇的时代》。

预手段及移动应用，能够提供信息，促进获得保健，鼓励青少年参与治疗并启动善后。这些技能和能力意味着，青少年具备独特的能力，能够促进实现可持续发展目标，特别是目标 3，并能够就政府所作承诺实行监测和问责(大会第 70/1 号决议)。

### 三. 青少年的健康权

#### A. 认识健康权

22. 《儿童权利公约》是 18 岁以下青少年健康权问题方面具有法律约束力的综合规范框架，《经济、社会和文化权利国际公约》等其他条约则是关乎所有青少年，包括 18 和 19 岁青少年的框架。

23. 另有一些人权条约规定了对特定群体的保护，但儿童权利委员会一直引领着在青少年中适用健康权的努力，主要体现在委员会关于在《儿童权利公约》框架内青少年的健康和发展的第 4 号一般性意见(2003 年) 和关于儿童享有可达到的最高标准健康的权利的第 15 号一般性意见(2013 年)。

24. 青少年的健康权与这些条约中的其他人权密切相关，例如儿童在健康发展、教育、游戏和娱乐、社会保障隐私权、免遭酷刑和一切形式的暴力及经济、性与其他形式的剥削方面的权利。健康权与不受歧视和平等、参与及问责也密不可分。增进青少年的健康与发展应采用整体的综合方针，解决影响青少年的机会、选择及未来发展的广泛决定因素。

25. 健康权提供了宝贵的规范框架，其基础是承诺增进青少年的最佳利益，同时承认他们不断发展的为自身保健担负更大责任的能力。健康权还赋予国家以下法律义务：逐步实现能达到的最高标准的青少年健康；消除阻碍同等享有健康权的歧视与不平等；确保青少年参与相关努力；最大限度地为儿童的健康权投入可用资源；制定适当的法律和政策，包括关于青少年健康权问题的国家卫生综合规划；确保问责，包括有效补救。

26. 私营部门在很多国家都是重要的保健提供方，对药品和健康相关产品与技术的开发和完善具有重要作用。国家应确保利益惠及所有青少年。<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> 儿童权利委员会第 15 号一般性意见，第 42 段。

## B. 青少年健康必不可少的保健和其他健康相关服务

27. 国家必须确保包括保健服务在内的卫生系统，连同社会、儿童保护和教育服务等其他相关服务，考虑青少年的健康权需求。应考虑青少年健康与发展的方方面面，包括健康促进、性健康和生殖健康、心理健康、缓和医疗、过失或故意伤害、暴力和可能始于青少年时期的有损健康的行为。

28. 不应仅限于为青少年设置单独的干预和设施，还应努力确保所有关乎青少年的政策、战略和方案都对青少年予以充分关注。卫生系统设置和服务提供的方式应尊重青少年的健康权和其他相关权利，同时符合其不断发展的能力。为此必须保障青少年表达意见和参与规划、落实、监测及服务评价的权利。

29. 健康权意味着国家有义务确保卫生服务、产品与设施的提供、可获得、可接受及质量。国家必须确保提供充足的保健设施、产品、服务与方案，以满足青少年、特别是最边缘化青少年的需求。

30. 服务、产品与设施必须让所有青少年都能利用而不发生基于任何原因的歧视。这包括获得关于自身健康、服务的性质、具备情况、地点、费用和时间安排的信息。服务必须在实际上可获得，包括为边远或农村地区的青少年及残疾青少年所用，服务提供的空间应让青少年相信其保健需求能够得到满足。

31. 考虑到青少年基本不具备经济手段或自立地位，服务与产品的价格要让他们承受得起，并可直接获得而无需父母支持。实际操作中，应忆及使用费可能阻碍获得服务。

32. 国家应为青少年制定一系列免费提供的核心干预措施，包括性健康和生殖健康服务。服务的设置和提供方式应符合青少年不断发展的能力、发展需求和最佳利益。应尊重青少年的隐私和保密的权利，考虑不同的文化需求和预期，同时符合道德标准。服务应顾及性别和男女同性恋者、双性恋者、变性者和双性人身份，不应评判青少年的个人特点、生活方式选择或生活处境，应按青少年权利享有者身份对所有青少年待以尊严与尊重。

33. 所有健康相关服务应适当且优质，人员应技术熟练并接受过充分培训，特别是关于青少年健康权的培训。设备和药品应适合青少年，对保健服务质量应作定期评估。

34. 卫生部门应引领青少年健康权的发展规划。但部门间协作至关重要，包括教育和社会保护部门，健康权的考虑必须纳入相关政策与战略。

## C. 健康的基础因素和社会决定因素

35. 健康权不仅是保健的权利，也是健康的基础因素和社会决定因素方面的权利。社会决定因素指影响着人们健康的出生、成长、生活和老去的环境。大量证据表明，世界范围内，青少年健康的最大决定因素是国民财富、收入不平等、性



别体系和受教育条件等结构因素。<sup>21</sup> 其他决定因素包括社会规范、法律和政  
策，以及物理环境及在青少年生活中影响日益增加的社会媒体环境。

36. 国家应采取法律、政策等措施解决青少年健康根本因素和社会决定因素，具  
体包括：道路与环境安全；种族偏见；获得教育；强迫婚姻和早婚持续存在；体  
罚；包括性健康和生殖健康服务在内的卫生服务的社会、经济、政治、文化和法  
律障碍；社会保护不足；机构照料；惩戒性质的药物法律；缺乏综合的性教育；  
将暴露、不披露艾滋病病毒状况及传播艾滋病病毒刑罪化；同性关系刑罪化；监管烟  
草、酒精和快餐销售的法律框架宽松。

37. 解决健康权问题的措施应为整体的综合措施，不局限于提供卫生服务并以跨  
部门协作为基础。国家应考虑并回应年轻或年长的青少年、男性、女性和男女同  
性恋者、双性恋者、变性者和双性人等各群体面临的特殊挑战。

### 受保护免遭一切形式的暴力的权利

38. 遭受暴力的风险在青少年时期有所增加，甚至已成生命第二个十年中死亡与  
发病的首要原因。<sup>22</sup> 暴力发生在家中、社区中、工作场所或国家行为方手中。

39. 下列青少年尤其可能遭受暴力：女孩，残疾青少年，男女同性恋者、双性  
恋者、变性者和双性人青少年，身在机构中的青少年和来自未受管制武器多见的社  
区的青少年，或经历过武装冲突的青少年。例如，女孩面临的风险包括遭受性暴  
力和剥削、强迫婚姻和早婚、“名誉杀害”和强迫残疾女孩绝育和堕胎、强迫贞  
洁检测等多发生在保健场所的侵犯行为。<sup>23</sup>

40. 亲密关系中的暴力也常见于青少年，导致了身心和社会健康方面短期和长期  
潜在后果。除健康方面的短期后果，亲密伴侣暴力行为所致创伤可导致长期躯体  
伤害立即或延迟发生的健康问题和反复再次受害。<sup>24</sup>

41. 男女同性恋者、双性恋者、变性者青少年可能因自身性取向或性别认同而遭  
受“惩戒性”强奸。枪支暴力对青少年有巨大影响，大量青少年因武装冲突而面  
临严重伤害或死亡。

42. 可持续发展目标对解决暴力侵害妇女和女童问题的关注令人欣慰。但男孩同  
样面临严重的暴力问题。国家对卷入暴力犯罪的男孩常予以严惩，导致暴力情形  
每况愈下，给男孩的身心健康和福祉造成深刻损害。

<sup>21</sup> R.M. Viner and others, “Adolescence and the social determinants of health”.

<sup>22</sup> 卫生组织，《世界青少年的健康》。

<sup>23</sup> 见消除对妇女歧视委员会第 31 号以及儿童权利委员会有关有害做法的第 18 号联合一般性建  
议/意见。

<sup>24</sup> C.C. Pallitto and V. Murillo, “Childhood abuse as a risk factor for adolescent pregnancy in El  
Salvador”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 42, No. 6 (2008), pp. 580-586.

43. 国家应遵循《儿童权利公约》并采纳儿童权利委员会的建议，出台措施，解决青少年面临的特定形式的暴力。<sup>25</sup> 承认青少年有权担负更大责任并不意味着忽略国家保障保护青少年的义务。

44. 受保护的权利和提高参与程度，二者相辅相成。保障青少年表达意见的权利，与侵权行为作斗争以及寻求补救赋予青少年利用自我保护工具的权利。<sup>26</sup> 不这样做将令全球数百万青少年持续遭受权利侵犯。

45. 受保护的权利也包括在数字化环境中免遭暴力侵害。随着社会媒体和网上活动日益为人们所用，青少年越来越易遭受网上欺凌，随之而来的是各种精神、社会心理、认知、教育和健康问题，包括抑郁和自杀等，以及以酒精及其他药物应对问题等不良方式。但限制青少年利用数字化环境既不应该也不可能。因此，国家应履行义务，以整体战略提高青少年保护自身免遭网上伤害的能力，强化法律和执法机制，解决网上侵犯问题，包括跨境侵犯，打击有罪不罚，同时培训父母及同儿童打交道的专业人员。

### 家庭生活

46. 家庭的形式和安排多样，是实现儿童与青少年的福祉、保护及发展的重要环境。为确保保护和增进所有儿童和青少年的权利，需要承认家庭形式的多样性而不带任何类型的歧视。

47. 安全和提供支持的家庭对帮助青少年进入成年后充分发挥潜力并达到最佳健康水平至关重要。因此支持家庭环境对儿童和青少年的身心健康十分重要。国家应制定支持家庭和强化养育能力的政策和服务，让所有儿童得以在健康的家庭环境中成长。

48. 保护家庭和家庭价值的政策应避免采取损害妇女，青少年和低龄儿童等个体家庭成员人权的措施。<sup>27</sup> 这种方针可能有损害作用，因为它们可能打着传统价值的旗号容忍或纵容暴力，强化家庭环境下权力不平等的关系，从而剥夺青少年行使基本权利的机会。

49. 国家应采取具体措施，确保残疾青少年享有家庭生活的权利，并且不至违背自身意愿而被排除在家庭之外。国家应确保为父母提供信息、培训和支持，让他们能够帮助青少年子女达到的最高标准的健康。

<sup>25</sup> 见《儿童权利公约》第 19, 第 37 和第 39 条，儿童权利委员会关于儿童免遭一切形式暴力侵害的权利的第 13 号一般性意见(2011 年)。

<sup>26</sup> 儿童权利委员会第 13 号一般性意见，第 63 段。

<sup>27</sup> 见 A/HRC/31/37, 第 23 段。

## D. 不受歧视权

50. 不受歧视权是实现青少年的健康权的基础。歧视包括在目的或效果上否认或妨碍任何人在平等的基础上认识、享有或行使一切权利和自由的任何区别、排斥或限制。<sup>28</sup>

51. 身为青少年本身即可能成为歧视的理由，很多青少年直接因其年龄段而被视为危险或带有敌意、无决定能力、遭受监禁、剥削或面临暴力侵害。保健提供方拒绝为青少年提供卫生服务和避孕手段或态度恶劣的情况可能导致青少年不愿寻求所需保健，从而可能延续歧视。女孩、种族或族裔少数群体、土著人民、男女同性恋者、双性恋者、变性者和双性人青少年、难民和残疾青少年等边缘化群体或阶层的青少年遭排斥的风险更大。

52. 为真正实现平等，国家应采取特别措施，减少或消除导致歧视的情况<sup>29</sup>，为此应出台综合法律与政策及平权措施，减少消除体制障碍和导致基于任何原因直接或间接歧视任何青少年群体的历史原因。

## E. 参与

53. 国际人权标准要求人们自由、积极、真正地参与影响自身生活的决策。<sup>30</sup> 具体而言，根据《经济、社会和文化权利国际公约》第十二条规定的国家义务，个人和群体有权参与影响自身健康与发展的决策进程，任何相关政策、方案或战略都应纳入这一点。

### 青少年表达意见和被视为权利主体的权利

54. 儿童及青少年作为权利主体不如成年人一般完全自主。《儿童权利公约》第12条谈及儿童的法律和社会身份，承认儿童就影响到其本人的一切事项形成主见和自由表达意见的能力，认为对儿童的意见应按照其年龄和成熟程度给予适当看待。<sup>31</sup>

55. 该条被广义构想为参与的权利和原则这，对实现青少年的健康权至关重要，无论对关乎其自身保健的个人事务或设计发展相关健康服务等大问题都是如此。这意味着从根本上转变儿童被动接受成人决定和干预的传统身份。

<sup>28</sup> 见人权事务委员会关于不歧视的第18号一般性意见(1994年)。

<sup>29</sup> 见儿童权利委员会第15号一般性意见，第12段；关于执行《儿童权利公约》的一般措施的第5号一般性意见(2003年)，第12段。

<sup>30</sup> 《世界人权宣言》第二十一条；《公民权利和政治权利国际公约》第二十五条。

<sup>31</sup> 见儿童权利委员会关于儿童表达意见的权利第12号一般性意见(2009年)。

56. 为确保干预有作用、有实效，在校园、社区、地方和国家层面制定、落实和监测影响青少年健康权与发展的相关法律、政策、服务和方案时，应借助青少年的体会、关切、知识与创造力。<sup>32</sup> 仅凭咨商机制不足以实现表达意见的权利，也不足以引起重视。应给予青少年安全的空间，让他们有机会发现自身最关切的问题，并得以就这些关切采取行动。应特别关注残疾青少年，为他们提供与残疾情况和年龄相符的援助以实现这一权利。<sup>33</sup>

### 不断发展的能力得到尊重的权利

57. 青少年时期，表达意见和受到认真对待的权利转化为自主决定自身保健和待遇的权利。对于儿童的素质和认识逐步发展的成熟和学习的过程，儿童不断发展的能力这一概念是处理这一阶段的有力原则。<sup>34</sup>

58. 青少年时期不仅认知发展水平大幅提高，而且自我和社会意识、处理复杂情况和考虑他人视角的能力也有所增强。<sup>35</sup> 这些发展对青少年在健康权方面担负更大决策责任的能力影响深远。

59. 但国家大多要求通知父母或父母同意，继续否认青少年自主保密决定获得卫生服务的权利。这些限制常令青少年为避免征求父母同意而不愿寻求所需服务，可能导致拒绝、耻辱化、敌意甚或暴力。

60. 在此促请各国考虑从法律上认定，青少年有能力寻求预防性质或受时间影响的健康产品与服务，包括性健康和生殖健康产品与服务，并且具备必要能力获取此类产品与服务。儿童权利委员会曾表示，虽然征求同意的最低年龄方面仍有规定，但年龄未了的青少年，凡能证明具备充分知识的，应有权表示同意或拒绝同意。国家至少应确保将最低年龄定在 18 岁以下，超过最低年龄的青少年有权同意或拒绝服务而无需通知父母、监护人、配偶或亲密伴侣或经他们批准。利用咨询和顾问的权利不同于出具医疗同意的权利，故不应有任何年龄限制。<sup>36</sup>

61. 应特别关注残疾青少年面临的障碍，应按照其年龄和成熟程度同等适当看待他们的意见，并为他们提供有辅助决策的机会。<sup>37</sup>

<sup>32</sup> 同上。

<sup>33</sup> 《残疾人权利公约》第七条第 3 款。

<sup>34</sup> 见《儿童权利公约》第 5 条；儿童权利委员会关于在幼儿期落实儿童权利的第 7 号一般性意见(2006 年)。

<sup>35</sup> Sarah-Jayne Blakemore and S. Choudhury, “Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, Nos. 3-4 (2006), pp. 296-312; and Sarah-Jayne Blakemore and Kathryn L. Mills, “Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?”, *Annual Review of Psychology*, vol. 65 (2014), pp. 187-207.

<sup>36</sup> 儿童权利委员会第 12 号一般性意见。

<sup>37</sup> 见残疾人权利委员会关于法律面前的平等承认的第 1 (2014)号一般性意见。

## F. 问责

62. 要使健康权不仅是一种希望，包括监测、审查和纠正等内在因素的问责至关重要。<sup>38</sup> 问责能够揭示有所进展和没有进展的领域，让职责承担者得以说明开展的工作并加以调整，为青少年等权利享有者提供机会，让他们在增进和保护自身权利的过程中得以接触职责承担者，在发生侵犯时得以寻求纠正。<sup>39</sup>

63. “2016-2030 年妇女儿童和青少年健康全球战略”中作出的在青少年健康等领域改进国家和全球问责的承诺以及可持续发展目标中关于问责的更大承诺都令人欣慰。这方面，国家应确保及时采集适当分列的优质数据，确保关乎青少年健康的法律、政策与方案具有透明度并定期加以审查。对青少年健康权的国家评估或公共调研是良好做法，可以由国家机构负责开展。

64. 青少年连同其他主要民间社会利益攸关方应在问责方面积极发挥作用，遇到认为对实现健康权至关重要的问题，应积极参与国家和地方指标的决定。

65. 为此，应通过有青少年参与的透明程序制定并定期审查所有相关政策，还应纳入健康权指标和基准。<sup>40</sup> 各项指标应按适当特征分列，包括可持续发展目标中提出的年龄、收入、性别、种族、民族、移徙情况、残疾和地理位置等，以监测边缘化群体和阶层的青少年的健康情况(见目标 17.18)。青少年和其他相关民间社会行为方还应积极参加审议进程。

66. 国家应确保青少年获得有效补救，令侵犯其健康权的行为得到裁决，为此应提供为儿童着想的支助补救机制，同时由主管机关裁决青少年提出或他人代为提出的申诉，并为他们提供有补贴或免费的法律服务及其他适当援助(见 A/HRC/25/35)。国家还应设置防范性质的补救，让青少年得以质疑令其无法获得卫生服务的情况。<sup>41</sup>

<sup>38</sup> WHO Commission on Information and Accountability, *Keeping Promises: Measuring Results* (2011).

<sup>39</sup> Helen Potts, *Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health* (2008).

<sup>40</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights general comment No. 14 (2000) on the right to能达到的最高标准健康, para. 43 (f).

<sup>41</sup> 见 LC 诉秘鲁；P&S 诉波兰。

## 四. 增进情感健康和心理健康

### A. 青少年心理健康问题的性质和普遍程度

67. 全球范围内，据估计，14-24 岁人群中，每年有近 20% 的人经历心理健康问题。<sup>42</sup> 童年向成年过渡时期，身心情感变动在很大程度上导致脆弱性增加(半数的终身精神障碍始于 14 岁)。研究表明，抑郁是导致青少年疾病和残疾的首要原因，自杀是青少年死亡的第三大原因。<sup>43</sup>

68. 心理健康不佳可能影响青少年的整体健康与发展，同时与众多健康和社会方面的损害相关，例如药物滥用、没有能力形成关系、辍学、学业不佳和犯罪行为，还可能增加贫困的可能性并减少就业机会。<sup>44</sup>

69. 贫困和童年经历的性与情感侵犯、欺凌和丧失父母等的负面事件可能加剧精神疾患的风险。冲突后或灾难环境下的青少年、无家可归或流落街头的青少年、孤儿、男女同性恋者、双性恋者、变性者和双性人青少年或触法少年面临的风险更大。少年司法系统中的青少年产生心理健康问题的比率高于一般人群，他们中近 70% 的人经诊断有至少一种心理健康问题。<sup>45</sup>

70. 国际人权框架规定了国家增进青少年的心理健康与情感健康、提供适当心理健康治疗保健和确保心理健康法律充分承认精神疾患者的权利的明确义务。<sup>46</sup> 可持续发展目标之目标 3.4 是通过预防、治疗及促进身心健康将非传染性疾病导致的过早死亡减少三分之一。该目标应完全适用于青少年。

71. 尽管有这些义务和承诺，很多国家对青少年心理健康问题的性质和程度缺乏了解或认识。证据表明，很多青少年认为情感健康是自身面临的最重要的健康问题并希望获得更多优质心理保健。<sup>47</sup>

72. 青少年心理健康需求的特性不同于成年人，需要获得有针对性的服务。但国家卫生系统为提供良好有效且为青少年着想的服务的仍在少数。中低收入国家有专设青少年心理健康机构的不到三分之一，且多数缺乏关注青少年的心理健康政

<sup>42</sup> Vikram Patel, Benedetto Saraceno and Arthur Kleinman, "Beyond evidence: the moral case for international mental health", *American Journal of Psychiatry*, vol. 163, No. 8 (2006), pp. 1312-1315; 儿童基金会, 《2012 年世界儿童状况: 城市世界的儿童》(2012)。

<sup>43</sup> 卫生组织, "青少年: 健康风险及解决方法", 简报第 345 号。

<sup>44</sup> 联合国, 《精神卫生的重要性: 精神疾患青年的社会融入》(2014 年)。

<sup>45</sup> 同上。

<sup>46</sup> 《儿童权利公约》第 24 条第 1 款和第 2 款(b)及第 6 条; 经济、社会文化权利委员会第 14 号一般性意见; E/1995/22-E/C.12/1994/20。

<sup>47</sup> 卫生组织, 《世界青少年的健康》。

策。<sup>48</sup> 有这种机构和政策的，也往往质量不达标，甚至可能损害青少年的健康与发展。青少年可能长期留在超员的住院场所，很少有人帮助他们康复或社会融入。<sup>49</sup> 这些做法侵犯了青少年的人权，使其心理健康问题更为严重。

73. 来自公众和自身的以精神疾病为耻的态度、保密的关切和一般认识的缺乏都是寻求帮助障碍，特别是对于青少年，中低收入国家缺乏优质心理健康服务加重了这一问题。<sup>50</sup> 对青少年而言，服务提供方的态度比其专业知识更重要。寻求服务的青少年常得到保健提供方消极或带有敌意的答复，令他们更不愿寻求帮助。很多国家的医生仍将同性间吸引视为精神障碍。<sup>51</sup> 男女同性恋者、双性恋者青少年可能遭受有害的治疗干预，目的是消除或压抑其性本能。这种治疗现已被视为不道德、不科学且无效，有时构成酷刑。<sup>52</sup>

## B. 推广有效的心理健康服务

74. 预防青少年心理健康问题和增进青少年精神福祉应是国家卫生政策的核心。应在行动计划中就开展以在青少年人群、家庭和社区中强化保护因素为目的、有证据可依、资金充足并受到监测的干预制定方案。

75. 因此，应着重培养抗御力、支持父母、促进足够的寻求帮助的行为、创造积极的同伴关系和校园环境、确保发挥影响和决策的机会、提高赋权和情感知识水平。此类方案还可用于应对欺凌、自杀行为、家庭暴力和药物滥用等风险行为。

76. 应弃用过度用药和机构照料的模式，代之以早期干预和社区式多部门综合应对。应请卫生、教育和社会福利部门的专业人员参与制定青少年健康政策，他们能够带来灵活的服务网络，包括校园、社区门诊和根源于生物心理社会模式的日托照料心理健康服务。<sup>53</sup>

77. 应为所有有需要的青少年和家庭提供可获得的低成本公共卫生和心理社会干预手段，包括社会保护、心理教育、教练、咨询和心理治疗及父母培训等。这种

<sup>48</sup> 联合国，《精神卫生的重要性》。

<sup>49</sup> Vikram Patel and others, “Mental health of young people: a global public-health challenge”, *The Lancet*, vol. 369, No. 9569 (2007), pp. 1302-13.

<sup>50</sup> Amelia Gulliver, Kathleen Griffiths and Helen Christensen, “Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review”, *BMC psychiatry*, vol. 10, No. 1 (2010), p. 113.

<sup>51</sup> 联合国开发计划署和美援署，“男女同性恋、双性恋和变性人在亚洲的处境：中国的国家报告”及“男女同性恋、双性恋和变性人在亚洲的处境：柬埔寨的国家报告”。

<sup>52</sup> A/HRC/29/23。

<sup>53</sup> G. Thornicroft and M. Tansella, “The balanced care model for global mental health”, *Psychological Medicine*, vol. 43, No. 4 (2013), pp. 849-863.

方针目的在于改善行为、整体发展和特定生活技能，减少用药需求。<sup>54</sup> 复杂精神疾患病例中，配合治疗计划可能需要用药和住院，但这些治疗手段应慎用。校园具备增进情感健康和心理健康和防止心理健康问题的有利条件，例如心理健康知识课程。<sup>55</sup>

78. 心理社会干预不是多余的奢侈：反之，以合乎青少年权利、道德、有据可依的方式进行干预至关重要。实际上，世界卫生大会第 65.4 号决议指出，越来越多的证据表明，这是增进心理健康和防止精神障碍的高效低成本方针，特别是对于青少年人群。儿童权利委员会还大力鼓励各国按本国义务实行并扩大这些干预，以增进青少年的健康权。<sup>56</sup>

79. 国家应投资于通过传播信息抵制精神疾患方面过时观念和负面态度的方案。心理健康服务的设计、开发、落实和监测过程中应咨商来自不同视角的各年龄段青少年。必须投入资金，以处理心理健康领域的性别歧视，并接近边缘化社区，因为这些社区特别易遭受心理健康问题影响，而且在获取服务方面遇到更大障碍。

80. 必须以完全符合人权标准的法律框架支持心理健康的权利，这要求尊重残疾青少年不断发展的能力及其身体健康。居留在心理保健场所的残疾青少年易遭受忽视、精神和身体侵犯，性暴力和强迫绝育或避孕等侵害。

81. 因此，所有机构都应出台并公布照料的原则和标准，并设立安全有效的报告机制和体系，按照国际标准提供补救。<sup>57</sup> 应设立监测机制，确保心理保健场所侵犯青少年权利的行为得到举报和补救。

82. 难民营中或寻求庇护的青少年人数日益增加，他们的脆弱性令人担忧。在此提醒各国，国家负有保护难民和确保为他们享受最佳心理健康和福祉等自身权利提供必要援助的广泛国际义务<sup>58</sup>。

<sup>54</sup> Peter Fonagy and others, *What Works for Whom?: A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents* (2014).

<sup>55</sup> “A preparatory action related to the creation of an EU network of experts in the field of adapted care for adolescents with mental health problems: final report” (2015).

<sup>56</sup> 儿童权利委员会第 15 号一般性意见。

<sup>57</sup> 见 [www.unicef.org/protection/alternative\\_care\\_Guidelines-English.pdf](http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf).

<sup>58</sup> 《儿童权利公约》第 22 条。



## 五. 青少年的性健康和生殖健康权利

### A. 性健康和生殖健康权利的性质及与之相关的挑战

83. 健康的性发展不仅需要身体成熟，还需要了解健康性行为并对性福祉持有正面观点。性启蒙可以是青少年时期一个自然地健康的因素，青少年有权获得工具和信息，以便安全地探索性。性活动普遍存在于青少年人群，尽管比例差别很大。但全世界的青少年在获得自身性健康和生殖健康所需的信息、服务与产品保护方面面临严重歧视和障碍，这侵犯了他们的健康权。

84. 很多青少年，特别是女孩和身份认同为男女同性恋者、双性恋者和变性者的青少年，因可能面对将其性行为污名化和刑罪化的社会规范或法律导致的评判态度而不愿接触卫生专业人员。很多青少年性健康和生殖健康的权利由于暴力而进一步受到损害，包括性暴力和机构暴力、胁迫非自愿性行为或婚姻、父权或异性恋的规范习俗和价值观等。这种情况又会强化有害的性别成见和不平等的权力关系，令很多女孩难以拒绝性要求或坚持要求安全负责的性行为。

85. 应重视男孩易遭受躯体和性侵犯及剥削的问题，以及他们获得性和生殖信息与服务方面的重大障碍。双性人青少年常因幼儿期未经同意接受的不可逆手术和身体的自然发育而面临特殊挑战。<sup>59</sup> 家庭中和社会上的歧视，加上卫生服务提供方的歧视态度，可能令他们难以获得卫生服务，同时，医学界缺乏知识和认识进一步阻碍了他们获得优质保健。<sup>60</sup>

86. 残疾青少年经常面临绝育、堕胎和避孕等强迫治疗，有些可构成酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇。<sup>61</sup> 残疾女孩面临的人身暴力和性暴力之严重程度令人震惊，并且通常得不到补救，也不能诉诸司法。<sup>62</sup> 很多保健提供方对残疾人有错误成见，例如将他们视为无性人，并从这种观念出发，不为他们提供性健康和生殖健康信息、服务与产品和全面的性教育。<sup>63</sup>

87. 艾滋病是全球范围内青少年的第二大死因。<sup>64</sup> 全世界主要人群中的青少年，包括男同性恋和双性恋者男孩、变性者青少年，为钱、产品或好处而从事性交易的青少年以及注射药品的青少年，艾滋病毒感染的风险也较高。艾滋病毒问

<sup>59</sup> A/70/213。

<sup>60</sup> A/HRC/32/44。

<sup>61</sup> A/HRC/22/53。

<sup>62</sup> A/66/230。

<sup>63</sup> Handicap International and Save the Children, *Out from the Shadows: Sexual Violence against Children with Disabilities* (2011), p. 13.

<sup>64</sup> 卫生组织，《世界青少年的健康》。

题严重的国家的女孩特别易受影响，2013 年在非洲占新感染人数的 75%，<sup>65</sup> 已发现的加剧这种传染病传播的因素包括性别不平等、有害的传统习俗和关于征求同意年龄的惩戒性法律。<sup>66</sup> 这些阶层和群体寻求性健康和生殖健康服务时遭受污名、歧视、暴力、家庭排斥、刑罪化及其他侵犯人权行为的可能非常大，包括得不到艾滋病毒检测、咨询和治疗等保健服务。

88. 因此，性健康和生殖健康的权利至关重要。性健康的定义是“与性相关的身体、情感，精神和社会健康，不仅是没有病痛或功能健全”。<sup>67</sup> 《儿童权利公约》第 24 条第 2 款(f)项和《消除对妇女一切形式歧视公约》第十二条第 2 款都承认青少年等群体不受基于任何原因的歧视利用计划生育教育和服务的权利。<sup>68</sup> 然而，联合国条约机构一直在要求关注性健康和生殖健康信息、服务与产品的提供情况，并坚持认为，青少年的性健康和生殖健康影响广泛的人权，包括不受歧视、免遭酷刑或虐待、隐私权和教育权等。<sup>69</sup>

## B. 为青少年提供有效的性健康和生殖健康服务

89. 鉴于这些关切，可持续发展目标中关于确保普遍获得性健康和生殖健康保健服务的目标 3.7 令人欣慰。为实现这一目标，国家需针对所有青少年采用考虑性别且不带歧视的性健康和生殖健康综合政策，并将之纳入本国的战略和方案。<sup>70</sup>

90. 这些政策应符合人权标准，并承认青少年获得服务不平等的情况构成歧视。<sup>71</sup> 应保障所有青少年获得保密、满足青少年需求且不带歧视的性健康和生殖健康信息、服务与产品，包括计划生育、现代形式的避孕手段，咨询、孕前保健、精神保健、性传播疾病、诊断和治疗、安全堕胎等。<sup>72</sup> 青少年性健康和生殖健康服务应态度友善、为青少年着想，不带评判并保障隐私权和保密。卫生服务提供方还应考虑规定青少年专门就诊时段和备选地点，尤其是事关性健康和生殖健康服务时。

<sup>65</sup> 艾滋病规划署和非洲联盟，《赋权青年女性与青春期女孩：加快在非洲终结艾滋病》(2015 年)。

<sup>66</sup> E/CN.4/2005/72。

<sup>67</sup> Paul Hunt and Judith Bueno de Mesquita, *The Rights to Sexual and Reproductive Health* (2006)。

<sup>68</sup> 儿童权利委员会第 15 号一般性意见。

<sup>69</sup> KL 诉秘鲁，CCPR/C/DJI/CO/1 and CAT/C/PER/CO/4。

<sup>70</sup> 卫生组织，《在提供避孕信息和服务方面保障人权的指南和建议》(2014 年)。

<sup>71</sup> 经济、社会和文化权利委员会关于经济、社会和文化权利方面不歧视的第 20 号一般性意见(2009 年)。

<sup>72</sup> 儿童权利委员会第 4 和第 15 号一般性意见。

91. 国家还应出台措施，在家庭、学校和社区中提高青少年对自身性健康和生殖健康的权利及服务与产品的认识。学校必修课程应包括符合年龄、有科学证据、基于人权的包容式综合性教育，同时特别关注关系、性、两性平等和性别特征，包括非传统性别认同、负责任的父母和性行为、以及防止早孕和性传播疾病。<sup>73</sup>

92. 强烈鼓励各国，按国际人权规范，不再将堕胎刑罪化，并采取措施，确保获得安全的合法堕胎服务。关于堕胎的刑事法律导致大量死亡、精神疾患和躯体健康方面的后果和尊严的损害，构成国家违反保障女孩健康权的义务。<sup>74</sup> 同时，至少必须为下列情况就获得堕胎服务不带歧视地提供可获取的优质信息：母亲的健康或生命有危险；母亲是强奸或乱伦的受害者；严重和致命的胚胎受损。应为所有女孩提供可获得的堕胎后保健，无论堕胎是否合法。

93. 在综合有效地应对艾滋病毒/艾滋病问题的工作中，预防、保健、治疗和支持是相辅相成的因素。<sup>75</sup> 所有青少年都应能获得艾滋病毒检测和咨询，和基于证据的艾滋病毒预防及治疗方案。卫生服务部门应提供与艾滋病毒相关的信息、检测、性健康和生殖健康服务、避孕手段、避孕套和与艾滋病毒相关的保健与治疗，包括提供抗逆转录病毒及其他药物、诊断及相关的科技，用于艾滋病毒/艾滋病问题、相关机会性感染及其他问题的保健，提供良好的营养及社会、精神和心理支持及家庭、社区和家中保健。

94. 特别报告员谴责试图改变性取向和性别认同的的强行治疗，包括强迫双性人青年接受性别再造手术、强迫残疾女孩绝育和堕胎、以手术与激素治疗阻碍发育不全的儿童生长和移除其性器官、将变性人性别认同和同性吸引视为病理精神障碍。国家应消除这种做法，并撤销所有基于性取向或性别认同与表达的刑罪化或以其它方式歧视个体的法律。<sup>76</sup> 需要改革并更新国家卫生信息体系，纳入人权观念和男女同性恋、双性恋者及双性人身份等变量。<sup>77</sup>

<sup>73</sup> 大会第 70/137 号决议和教科文组织《国际性教育技术指导》(2009 年)。

<sup>74</sup> A/66/254 和 A/HRC/32/44。

<sup>75</sup> 儿童权利委员会关于艾滋病毒/艾滋病与儿童权利的第 3 号一般性意见(2003 年)。

<sup>76</sup> 见 A/HRC/22/53；CRC/C/RUS/CO/4-5；CRC/C/GAM/CO/2-3，第 29-30 段；CRC/C/CHE/CO/2-4，第 42-43 段。

<sup>77</sup> 泛美卫生组织第 CD50.R8 和第 CD52.R6 号决议。

## 六. 青少年，药物滥用和药物管制

### A. 青少年药物滥用的性质及与之相关的问题

95. 青少年是冒险和实验的时期，发生药物滥用的可能性较大。青少年较容易受到与药物相关的伤害，而青少年时期开始的药物滥用较成年时期开始的滥用更易导致依赖性。最常滥用的物质包括酒精、烟草和溶剂。非法使用药物，特别是大麻，也是常见现象，近年来未受监管的新型精神作用物质已成为一大关切。<sup>78</sup>

96. 发达国家以外的国家少有关于青少年药物滥用及相关健康问题的数据。各国国内青少年和成年人之间、各类青少年之间情况差别也很大。例如，间歇或大量使用酒精等物质更常见于青年人。<sup>79</sup> 相对于成年人，青少年获得的服务有限，例如青少年可能因未达法定成人年龄而无法获得特定服务。目前认定更有可能受到与药物相关的伤害的包括街头青少年、不能入学者、曾遭创伤者、家庭破碎或家中有侵犯行为者和家中有药物依赖问题者。女孩较男孩更易受特定伤害，包括性传播和不安全注射导致的艾滋病毒感染。为应对这些因素，需要协同努力，采集适当分列的数据，以便更好地理解脆弱性的各种模式，从而有针对性地提供预算合理的服务。

97. 除药物滥用外，青少年参与物质的生产和买卖对身心健康同样会产生严重后果。合法和非法药物的供应链上，各阶段都有青少年卷入。非法药品方面，青少年除有时从事危险工作外，还可能接触有组织犯罪、暴力和禁毒行动。关于药品生产和与犯罪市场相关的暴力对青少年健康的影响还需进行更多研究。

98. 国家的应对措施不能无视与药品使用相关的危害和卷入药物买卖的问题。证据表明，以压制和惩戒性质的措施应对药品问题无助于减少药品使用或供应，<sup>80</sup> 而且还带来暴力和腐败等消极后果。<sup>81</sup> 个人使用和持有药品的刑罪化，以及药物使用者登记和警方暴力行为等，令青少年无法获得服务，实际上妨碍了健康。在以零容忍为重的预防和教育方案的环境下，青少年可能不愿为了解使用药物带来的危害寻求信息。父母因药物相关的暴力丧生或长期因非暴力犯罪受到监禁对青少年的心理健康有重大影响。

<sup>78</sup> 联合国毒品和犯罪问题办事处，2015年世界毒品问题报告（联合国出版物，销售编号E.15.XI.6）。

<sup>79</sup> 卫生组织，《2014年酒精与健康全球状况报告》。

<sup>80</sup> Louisa Degenhart and others, "Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys", *PLOS Medicine*, vol. 5, No. 7 (2008); and European Commission, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction and Rand Europe, *A Report on Global Illicit Drugs Markets 1998-2007* (2009).

<sup>81</sup> E/CN.7/2008/CRP.17。

## B. 提供适当服务以解决青少年药物滥用问题

99. 国家应采取适当措施，保护儿童免遭非法药品使用和卷入非法药物交易的危害。<sup>82</sup> 但应结合《儿童权利公约》及其他人权义务规定的保护这样做。<sup>83</sup> 根据联合国的三项药物管制公约，几乎所有国家都负有义务，这些义务应结合并行的人权义务一并解读。<sup>84</sup> 《烟草管制框架公约》为保护儿童和青年作出了明确的具体规定，补充了健康权。

100. 国家应不带歧视地提供预防、减少危害和治疗依赖的服务，并为逐步实现健康权划拨充足预算。这些并非相互竞争或备选的战略，而是一项综合方针所需的内容，让青少年得以寻求自身有权获得的卫生服务和信息。所有这些服务都应符合可用、可获得、可接受和高质量的规范。

101. 关于预防药物滥用，应以便于理解的形式或盲文为儿童和青年提供准确客观的信息。<sup>85</sup> 威吓和误导已知是无效的，而培养抗御力和信任、同时关注可见的冒险行为已产生良好效果。联合国毒品和犯罪问题办公室已制定了药物预防标准指南，<sup>86</sup> 用于指导制定预防政策和方案。

102. 预防不能成为不合理侵犯青少年权利的理由，包括隐私权、人身安全和受教育的权利。鼓励各国继续限制并在必要时禁止酒精和烟草广告，这些广告常以青年为受众。

103. 物质依赖的治疗应满足青少年的特定需求。青少年无论何时都不应失去参与的权利，包括在药物滥用或依赖的情况下。青少年有权随能力的不断发展就自身保健表达意见并对接收治疗表示同意。<sup>87</sup> 保密咨询和信息的提供应无需父母同意。应关闭所有拘留并严重侵犯青少年的药物拘留场所。

<sup>82</sup> 《儿童权利公约》第 33 条。

<sup>83</sup> Damon Barrett and John Tobin, “Article 33: protection of children from narcotic drugs and psychotropic substances”, in *A Commentary to the United Nations Convention on the Rights of the Child*, John Tobin and Philip Alston, eds. (Oxford University Press, forthcoming).

<sup>84</sup> 见 A/65/255, 第 13 段。

<sup>85</sup> 见 CRC/C/GUY/CO/2-4, 第 50 段 (d); CRC/C/ALB/CO/2-4, para. 64 (b); CRC/C/ROM/CO/4, 第 71 段; CRC/C/SWE/CO/4, 第 49 段 (a); CRC/C/BGR/CO/2, para. 第 50 段。

<sup>86</sup> <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.

<sup>87</sup> 儿童权利委员会第 15 号一般性意见。

104. 面向注射药品的青少年的减少艾滋病毒相关危害的服务严重缺乏，此类服务的获得方面存在多重障碍，例如存在法定年龄限制、多数国家缺乏儿童和青年使用注射药品情况的数据。<sup>88</sup> 艾滋病毒预防、治疗照料和支持方面为注射药品的青年人提供的技术指导有所发展，<sup>89</sup> 各国应在此基础上开展工作。

105. 国际上日益增加的讨论和一些国家寻求以去刑罪化和法律监管等方式替代惩戒或压制的药物政策的努力令人欣慰。

## 七. 结论和建议

106. 青少年健康权方面的投入潜力巨大，可使人们从早期积极投资中获益，同时有机会改善早期负面经历的影响，并培养抗御力以缓解未来伤害。

107. 青少年时期独立决定能力不断提高，这是国家为青少年投资的与健康相关的或其他政策应遵循的原则。需要保护青少年免遭暴力、剥削及其他逆境，但这些保护的性质及运用应考虑整个青少年时期新生的素质和不断发展的能力。

108. 国家应投资于青少年赋权，为此应尊重他们的权利和自主，承认他们的能力并为他们的健康与抗御力投资。所有青少年身心健康和性健康方面的举措都应按国际人权义务实行，同时考虑到青少年的意见并采取基于证据的方针。

109. 国家确保青少年健康成长为负责的成年人的工作中，支持家庭的政策与服务是一项重要内容。这些政策应尊重并保护家中所有个体成员的人权，并避免采取有损包括青少年在内的家中个体成员权利的措施。

110. 特别报告员希望使自己的建议结合关于加倍投资于青少年的全球呼吁，因为这是成功实现“2030年可持续发展议程”及可持续发展目标的重要前提之一。

111. 鉴于此，特别报告员建议各国政府：

(a) 履行承认青少年为权利享有者的核心义务，尊重他们不断发展的能力及参与制定、实现和评价所有关乎其健康与福祉的政策与服务的权利；

(b) 消除保健设施、产品和服务方面所有法律障碍，例如可能不当损害青少年表达意见和得到认真对待的权利、并最终有损其自主决定权的要求征得同意的法律；

(c) 确保及时采集优质分列数据以供公共政策参考，并让人们看到青少年的现实与需求；

<sup>88</sup> 减少危害国际报告，《2012年全球减少药物伤害情况》(2012年)，第140页。

<sup>89</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179865/1/WHO\\_HIV\\_2015.10\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179865/1/WHO_HIV_2015.10_eng.pdf?ua=1).

(d) 将人权框架用于青少年健康问题，同时确保卫生规划与战略优先采用解决根本因素及社会决定因素、平衡提供治疗服务与投资于青少年的抗御力和自主性的整体方针；

(e) 保障卫生系统全面满足青少年的各种卫生和社会心理需求，确保全社会、儿童保护和教育部门实行综合的多部门方针；

(f) 确保提供卫生服务时尊重青少年隐私和保密的权利，考虑他们各不相同的文化需求与预期，同时遵守道德标准；

(g) 确保青少年保健和其他服务的提供方，包括社会工作者和教育人员，不阻碍获得保健设施、产品和服务，为此应借助宣传信息和提高认识消除歧视和耻辱化的态度及行为；

(h) 确保青少年免费获得既包括心理健康也包括性健康和生殖健康服务的一系列核心卫生服务，消除使用费造成的实际障碍，以期为青少年开发一揽子基本服务，履行不遗漏任何人的承诺；

(i) 保护青少年免遭私营服务提供方等非国家行为方及第三方的干预和危害，为此应确保他们不减损面向青少年的保健和其他相关服务、设施与产品的可获得性、可接受性和质量；

(j) 保护青少年免遭暴力与忽视，包括在家庭环境下，除其他外，应支持他们无需父母同意获得保密服务与咨询的权利；

(k) 采取必要措施，借助培训和服务等方式支持家庭，提高父母以合格、自信的方式养育儿童和青少年的能力并增强以非暴力方式处理各种情况的技能；

(l) 支持国家人权机构对青少年的健康权开展全国评估或公共调查。

112. 关于心理健康，特别报告员建议各国政府：

(a) 为实现可持续发展目标之目标 3.4，咨商青少年，制定并实施国家青少年心理健康政策，以便发展一系列顾及青少年权利与需求的预防与治疗服务；

(b) 发展纳入社区式卫生、教育和社会福利基础设施主流的青少年心理健康服务体系；

(c) 在社区层面，基于现有证据，以道德且符合青少年的权利的方式制定并落实为青少年着想的心理社会干预手段，从而使这些服务可获得和可接受，同时避免机构化照管和过度使用精神药物；

(d) 确保独立监测为有社会心理和智力残疾等心理健康问题的青少年提供服务的心理健康设施，以便逐步落实残疾人权利委员会规定的标准。

113. 性健康和生殖健康权利方面，特别报告员建议各国政府：

(a) 为实现可持续发展目标之目标 5.6，出台或在国家战略与方案中纳入面向所有青少年的性健康和生殖健康综合政策，以确保普遍获得性健康和生殖健康保健服务；

(b) 将堕胎去刑罪化，并保障所有青少年获得保密、满足青少年需求且不带歧视的性健康和生殖健康信息、服务与产品，包括计划生育、咨询、孕前保健、孕产保健、性传播疾病、诊断与治疗及紧急避孕等现代形式的避孕手段、安全堕胎和堕胎后服务；

(c) 确保性健康和生殖健康服务态度友善、为青少年着想、不带评判且保证隐私权和保密；

(d) 保障在学校课程中提供与年龄相符、基于科学证据和人权的包容式综合性教育；

(e) 撤销基于性取向或性别认同的刑罪化或以其它方式歧视个人的法律，停止以变更性取向和性别认同为目的的做法和治疗手段。

114. 药物滥用和药物管制方面，特别报告员建议各国政府：

(a) 立即关闭所有所有青少年药物拘留场所，确保不带歧视地提供预防、减少危害和依赖的治疗服务，并为逐步实现健康权划拨充足预算；

(b) 寻求以去刑罪化和法律管控等方式等办法替代惩戒或压制的药物管制政策，推动关于这些问题的国际讨论，讨论应始终以健康权为核心；

(c) 运用健康权框架，借助基于证据的干预手段、客观准确的教育方案和信息宣传，实行防止青少年药物滥用的战略。

---