



经济及社会理事会

Distr.: General
8 February 2012
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第四十五届会议

2012 年 4 月 23 日至 27 日

临时议程* 项目 3

国际人口与发展会议各项建议的后续行动

以青少年和青年作为重点监测人口方案

秘书长的报告

摘要

根据人口与发展委员会关于采用“青少年和青年”作为其第四十五届会议主题的第 2010/101 号决定，本报告概述了与年轻人的性健康和生殖健康有关的发展问题，其中对女孩和年轻妇女的需求作了特别强调。

报告审查了各国政府、非政府组织和联合国人口基金及其伙伴在以下方面所采取的行动：创造一个有助于年轻人成长为成人的环境、投资于年轻人、促进他们的权利和性别平等、提供获得性健康和生殖健康信息和服务的机会、鼓励他们接受教育和进行社会融合、确保对他们中间最弱势的群体包括那些身处人道主义状况的群体采取保护措施和提供安全空间，以及支持制订有利的政策和法律框架使年轻人能参与决策。

报告在结尾提请注意为促进和保障年轻人的性健康和生殖健康及生殖权利所需采取的进一步行动，因为这是实现国际商定目标的一项发展优先事项并有助于实现各国广泛的发展目标。

* E/CN.9/2012/2。



简称表

劳工组织	国际劳工组织
艾滋病规划署	联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署
开发署	联合国开发计划署
教科文组织	联合国教育、科学及文化组织
人口基金	联合国人口基金
难民署	联合国难民事务高级专员办事处
儿基会	联合国儿童基金会
妇女署	联合国促进性别平等和增强妇女权能署
卫生组织	世界卫生组织

一. 导言

1. 本报告是根据人口与发展委员会第 2010/101 号决定(见E/2010/25-E/CN.9/2010/9)提交的；委员会在该决定中决定采用“青少年和青年”作为其第四十五届会议的专题。¹
2. 今天年龄在 10 岁至 24 岁之间的年轻人已超过 18 亿人，是有史以来年轻人数最为众多的一代。在所有年轻人中近 90%的人居住在发展中国家，并往往在当地人口中占很大比例。在斯威士兰、乌干达和津巴布韦，这一比例超过 50%；在 67 个其他发展中国家，年轻人在年龄 10 岁及以上人口中的比例超过 40%。
3. 近年来各国在《世界青年行动纲领》的指导下在制订国家青年政策方面取得了长足进展。但是，这些政策中有的许多要素没有得到预算或没有使年轻人问题成为国家政策议程的主流。
4. 包括中东欧和中亚在内的一些区域确保了接近普及的小学和中学教育。在其他区域，特别是在撒哈拉以南非洲和南亚，中学教育对大多数年轻人特别是对女孩来说仍然遥不可及。那些成功扩大小学教育范围的国家面临对中学教育的更大需求。如何确保公平获得和提供优质教育仍然是一项挑战。²
5. 青年就业也仍然是一项挑战。正规部门提供的空位太少，大多数生活在贫困中的年轻人缺乏利用现有机会所需具备的教育和技能。到 2010 年底，失业年轻人人数为大约 7 510 万。³ 大约 1.52 亿有工作的青年仍然生活在贫困中，干着报酬低和不安全的工作。
6. 年轻人与所有人一样拥有享有健康的人权，包括性健康和生殖健康；但是还有投资于年轻人健康和其他迫切的政策原因。⁴ 成人中发生的近三分之二的过早死亡和全部疾病中的三分之一疾病起因于从青年期间开始的状况或行为。⁵
7. 对全球年轻人死亡率模式的首次研究发现，每年死亡的年龄在 10 岁至 24 岁的年轻人多达 260 万，97%发生在低收入和中等收入国家。在怀孕和分娩时发生

¹ 人口基金使用下列术语：10 岁至 19 岁为“青少年”（青春期早期 10 岁至 14 岁；青春晚期 15 岁至 19 岁）；15 岁至 24 岁为“青年”；10 岁至 24 岁为“年轻人”。青少年和青年是向成人过渡的阶段，但年轻人因年龄、性别、婚姻状态、就学程度、居住地和社会-经济地位等各种因素而有很大不同。

² 欲了解详细讨论情况，请参见教科文组织统计研究所，《2011 年全球教育摘要：全世界教育统计数比较》（蒙特利尔，2011 年）。

³ 劳工组织：《全球青年就业趋势：2011 年最新资料》（日内瓦，2011 年）。

⁴ 世卫组织：《儿童和青少年健康和发展：2009 年进展报告》（日内瓦，2010 年）。

⁵ 世界银行：《2007 年世界发展报告：发展与下一代》（哥伦比亚特区华盛顿市，2006 年）。

的并发症、基于性别的暴力和艾滋病是造成年轻人死亡的一些主要原因。⁶ 产妇死亡率和发病率占有所有残疾调整寿命年数的 16%，即在发展中国家中年龄在 15 岁至 29 岁之间的妇女由于过早死亡而失去的潜在寿命年数和由于残疾而失去的有生产力的寿命年数的总和。⁷

8. 在 2000 年至 2009 年期间，在最不发达国家里 31% 年龄在 20 岁至 24 岁的年轻妇女 18 岁以前就生育了。⁸ 在低收入和中等收入国家里，怀孕并发症仍然是造成年龄在 15 岁至 19 岁的少女死亡的主要原因。大多数少女，不管结婚与否，都是在未得到充分信息、保健或支助的情况下生育的。最年轻的母亲所面临的主要风险包括分娩时间过长、肛瘘、产后感染、被艾滋病毒感染及母婴传播。

9. 少女和年轻妇女因不安全堕胎而面临高度发病率和死亡率。2008 年，在发展中国家里年龄在 15 岁至 19 岁的女孩中估计发生了 300 万次不安全堕胎。⁹ 由于许多少女是意外怀孕，因此年轻妇女中的不安全堕胎率很高，特别是在撒哈拉以南非洲，那里每 4 次不安全堕胎中年龄在 15 岁至 19 岁的女孩就占 1 次。¹⁰

10. 对现代避孕用具的需求得不到满足的程度仍然居于历史高位，在发展中国家中更是如此。需求将继续增长，因为今天的年轻人已进入生育年龄，许多人会希望比自己的父母少生一些孩子。

11. 获得信息、优质和负担得起的青少年和青年性健康和生殖健康服务的机会有限是造成避孕用具需求高度得不到满足的主要原因之一。对 4 个撒哈拉以南非洲国家进行的深度研究发现，60% 或以上的青少年男女不知道如何避孕，三分之一或以上的青少年不知道获取避孕用具的渠道。¹¹

12. 年龄在 15 岁至 24 岁之间的年轻人占 15 岁至 49 岁年龄组中所有艾滋病毒新感染病例的 41%，这就意味着现在每天有 3 000 个年轻人感染艾滋病毒。¹² 年轻

⁶ George Patton 及其他人：“全球年轻人死亡率形态：对人口健康数据的系统性分析”，《柳叶刀》，第 374 卷，第 9693 期（2009 年）。

⁷ Elizabeth Lule 及其他人：“青少年健康方案”，载于《发展中国家疾病防治的优先事项》，第二版，Dean T. Jamison 及其他人编辑（纽约，牛津大学出版社；哥伦比亚特区华盛顿市，世界银行，2006 年）。

⁸ 《2011 年世界儿童状况报告：青少年——一个充满机会的年龄》（联合国出版物，出售品编号：No. E. 11. XX. 1）。

⁹ 世卫组织：《世卫组织关于在发展中国家青少年中预防过早怀孕和不良生殖健康结果的导则》（日内瓦，2011 年）。

¹⁰ 世卫组织：《妇女与健康：今天的证据，明天的议程》（日内瓦，2009 年）。

¹¹ 艾伦·古特马赫研究所和国际计划生育联合会：《发展中世界少女性健康和生殖健康的实情》（2010 年 4 月）。可上 www.guttmacher.org/sections/adolescents.php 查阅。

¹² 艾滋病规划署：《2010 年全球艾滋病流行病学报告》（日内瓦，2010 年）。

妇女比年轻男子更易受伤害：例如在肯尼亚，15岁至24岁之间的妇女感染艾滋病毒的机会要比同龄男子大4倍。¹³ 只有34%的青年能正确回答关于艾滋病毒和如何预防艾滋病毒的5个基本问题（低收入和中等收入国家为24%的年轻妇女和36%的年轻男子）。¹⁴

13. 童婚本身就是一个人权问题，因为童婚剥夺了对其他许多人权的享受，包括受教育权和健康权。¹⁵ 大多数国家都有法定最低结婚年龄，但执法情况不一，传统惯例往往占据上风。童婚仍然普遍，特别是在最不发达国家，那里30%年龄在15岁至19岁的妇女已结婚或同居。⁸ 如果目前的形态持续下去，在下一个10年里在孩提时期就结婚的女孩将达到大约1亿。¹⁶

14. 在所有经济阶层和在全世界，少女和年轻妇女都生活在性暴力和性虐待的威胁之下，包括来自亲密伙伴的威胁。50%以上性攻击的对象是年龄小于16岁的女孩。估计加勒比区域有一半少女被迫发生性行为。中美洲妇女同样遭遇暴力行为的高发生率。在撒哈拉以南非洲进行的研究表明，伙伴的暴力行为和对虐待的恐惧感使女孩不敢对性事说“不”并妨碍了安全套的使用。¹⁷ 在撒哈拉以南非洲，年轻妇女在已感染艾滋病毒的年轻人中占71%。

15. 残割或切割女性生殖器的现象依然普遍。非洲有1亿至1.4亿的妇女和女孩有被残割或切割女性生殖器的经历。¹⁸ 虽然在布基纳法索、埃及、厄立特里亚、肯尼亚、尼日利亚和塞内加尔遭受这种经历的妇女的比例大幅下降，但全世界每年仍有300多万女孩有遭此手术的风险。

16. 估计每5个青少年中就有1个青少年经历心理健康或行为问题。基于性别的暴力行为使青少年的抑郁症和焦虑症的发病风险提高了3至4倍，尤其对那些处于紧急状况下的青少年而言更是如此。心理健康问题往往导致危险行为，包括不安全性行为、吸毒和不看病。¹⁹ 在低收入和中等收入国家，获得心理保健服务的机会通常有限，能针对青少年需求的服务特别不足。

¹³ 关于艾滋病毒/艾滋病问题的联合国大会特别会议国家报告：肯尼亚，国家艾滋病防治委员会（内罗毕，2010年）。

¹⁴ 艾滋病规划署：《30岁得艾滋病：处于十字路口的国家》（日内瓦，2011年）。

¹⁵ 将《儿童权利公约》作为框架，这些权利包括生命权、健康权、受教育权、参与权、免遭有害习俗伤害权，以及不受虐待和剥削权。童婚违反了《世界人权宣言》第十六条第(二)款；该条款规定：只有经男女双方的自由和完全的同意，才能结婚。

¹⁶ 国际妇女研究中心：《关于童婚的事实和数字》。可上 www.icrw.org/child-marriage-facts-and-figures 查阅（2012年1月26日查阅过）。

¹⁷ 人口资料局：《计划生育拯救了生命》，2009年3月16日。可上 www.prb.org 查阅。

¹⁸ 世卫组织2011年估计数。

¹⁹ 见 <http://sphhs.gwumc.edu/departments/globalhealth/adolescentmentalhealthroundtable>。

17. 总的来说，年轻人继续面临贫穷、失业和就业不足、教育不足、健康状况不佳和暴力。贫穷的农村年轻人尤其是女孩易于受到非自愿性接触和基于性别的暴力行为的伤害，包括童婚和强迫结婚。他们得不到性健康和生殖健康服务，以避免意外怀孕、不安全堕胎和包括艾滋病毒在内的性传染疾病。避孕需求得不到满足的程度仍然很高，而需求一直在上升。对全世界大多数区域的年轻人而言，《国际人口与发展会议行动纲领》及其关于促进进一步执行工作的《重大行动》仍然是一项尚待完成的议程。

二. 政策、方案和参与

18. 仅凭今日年轻一代的规模就会在未来几十年里造成人口大幅度增长，即使每一位年轻妇女都只生 2 个孩子。但是，生育率降低和子女减少将减轻保健负担和教育成本，并释放可用于投资的资源。亚洲和拉丁美洲许多国家早已获得了这一人口红利。要确保尚未这样做的那些国家也有这种机会，特别是在南亚和撒哈拉以南非洲的国家，就需要采取适当政策并尽快投资于年轻人。不作出应对就会让几代人都无法摆脱贫穷。

19. 正如经验和研究所表明的，成功政策的基础就是要使年轻人有能力作出选择，并领头鼓励其他人也这样做。²⁰ 这种政策框架反映了普遍人权和年轻人公平分享国家投资的权利。这包括建立一个尊重和鼓励年轻人加强决策能力的法律和社会环境，消除阻碍性别平等的障碍，促进晚婚和打击基于性别的暴力行为。关于投资于发展年轻人人力资本的政策应得到促进增长和创造就业机会的综合战略的匹配，以及发展具体干预措施帮助弱势青年。

20. 政策框架应反映如下理解，即贫穷、教育、性健康和生殖健康及性别平等之间的联系是复杂的，是跨越几代人的。例如，贫穷是无法平等获得教育的一个主要原因，加重了中学学龄女孩的劣势。在五分之一最贫穷的家庭中只有 63% 的女孩上初中，而在五分之一最富有的家庭中上初中的男孩则多达 90%。²¹ 女孩缺乏教育再加上早就低下的经济地位削弱了她们的自主性和自尊，从而使她们更易于遭受性剥削、包括艾滋病毒在内的性传染疾病、意外怀孕和基于性别的暴力。她们很可能会一直处于贫穷和无权力状况，并把她们的劣势传给子女。

21. 一直在加强对年轻人的权利和需求的重视，但并不总是能转化成为有效投资。2010 年期间对国家减贫战略的一次审查显示，尽管证据确凿，但四分之三的

²⁰ Judith Bruce 和 John Bongaarts: “The New Population Challenge”, 载于 A Pivotal Moment: Population, Justice, and the Environmental Challenge, 由 Laurie Mazur 编辑 (哥伦比亚特区华盛顿市, Island Press, 2009 年)。

²¹ 教科文组织: 《2011 年全球教育摘要》(见脚注 2)。

减贫战略还是没有把年轻人确定为一个遭遇贫穷的主要群体。²² 此外，有关战略中只有 33% 的战略咨询过年轻人。

22. 现在有一些良好的做法，显示青年进行了有意义的参与。在 2010-11 年国际青年年期间，30 多个国家的年轻人动员起来把年轻人的权利置于发展的核心位置。在拉丁美洲，年轻人正带头作出努力，促进执行产生于该区域国际青年年的重要成果文件——《巴伊亚宣言》。在非洲，青年领导的组织在继续动员促进批准《非洲青年宪章》和执行《马普托行动计划》。在伯利兹，年轻人主持一个电台节目，以期在联合国国家方案的支助下解决该国青年面临的各种问题。在洪都拉斯，联合国机构间方案支助了一个称为“通往善待儿童、青少年和青年的善政的社会之路”的有关儿童和青年的政策路线图。

23. 在越南，2009 年人口和住户普查帮助确认了被边缘化的青年群体，这些群体现在已成为联合国国家方案和国家政策关注的重点。青年领导的参与性研究在数据收集和分析中采用了年轻人的看法，例如在津巴布韦和阿富汗的巴米扬省。缅甸通过在健康和发展方面的培训发展年轻人的领导力从而解决年轻人缺乏能力的问题。在尼加拉瓜，国际计划组织设立了一个关于性健康和生殖健康及治理的文凭课程。

24. 在创建一个支助性环境时有效的法律是必不可少的。例如在 2010 年，就监测《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》的执行情况提出报告的 102 个国家通过了保护年轻人的非歧视性法律和条例。但是，这些法律和条例本身并不足以确保提供保障。事实上，年轻人特别是年轻妇女经常发现需要家长或配偶的许可、家庭或社区的不赞同，以及服务提供者的消极态度减少了他们获得性健康和生殖健康服务的机会。

三. 性别平等和投资于少女

25. 《国际人口与发展会议行动纲领》及其关于促进进一步执行工作的《重大行动》强调要改善女婴的平等地位，这既是女婴的应享权利也是使妇女发挥自己充分权利和成为参与发展的平等伙伴的必要的首要一步。投资于女孩不仅使女孩本身受益，而且还使其家庭、社区和国家世代代受益。受过教育并具备生活技能的健康少女在学校就学的时间会长一些，会实行晚婚晚育，生出的孩子会更健康一些，收入也会更高一些。²² 投资于她们的权利和增强她们的权能将有助于实现国际商定的发展目标，包括千年发展目标。

26. 由人口基金和儿基会共同主持并包括劳工组织、教科文组织、难民署、妇女署和世卫组织在内的联合国机构间少女工作队现在已有 20 多个国家参与，为集

²² 人口基金：《作为国家减贫战略的组成部分投资于年轻人的一个实例》，第 2 版（纽约，2010 年）。

体行动提供了一个平台。联合国系统通过该工作队正在推动一个全面循证模式，使女孩入学并帮助她们持续在校读书；确保她们能获得保健信息和服务，包括性健康和生殖健康服务，并使她们能对有关她们生活的决定有控制权，同时确保她们成功过渡成为成年人。对最被边缘化的女孩给予了特别关注。

27. 人口基金、人口理事会及其合作伙伴在埃塞俄比亚的Berhane Hewan 方案中成功实践了这一模式。²³ 该方案的目的是推迟结婚和提高入学率，同时促进功能性扫盲和生活技能，以及向已婚和未婚女孩提供包括指导在内的社会支助和生殖健康信息。²³ 人口基金和人口理事会在危地马拉支持的一种类似方法——“创造机会”帮助培育年轻女干部，在玛雅农村社区倡导自己的权利。该方案利用绘图做法，让女孩谈谈自己对健康和安全的看法，并鼓励她们说出自己对如何改善保健服务的意见。与社区分享这类绘图能使当地人接受这种保护女孩的方案。

28. 推迟结婚年龄不仅能保护女孩的权利，而且在某些情况下还能帮助抵消人口增长势头，减缓人口增长速度。²⁰ 有效的干预措施包括：使女孩在学校读书、向她们提供生计教育、确认社会-经济替代办法、解决文化规范问题并做家长的工作，以及倡导政策改革，包括强制执行童婚法律。²³ 在巴基斯坦，由人口基金主导进行的关于弱势女孩问题的研究将是帮助受有害习俗影响的女孩而实施的一项联合举措的第一步；这项研究也将确定这些女孩是否能找到能帮助她们的方案。在马拉维，人口基金与青年理事会就法定结婚年龄问题开展的工作已演变成一个联合国的联合方案，目的是帮助面临童婚风险的女孩。

29. 人口基金和儿基会合作支持社区终结残割或切割女性生殖器的习俗。通过与政府、非政府组织、宗教领袖和社区团体建立伙伴关系的方式，4 年来在布基纳法索、吉布提、埃及、厄立特里亚、埃塞俄比亚、冈比亚、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、马里、毛里塔尼亚、塞内加尔和索马里已有 8 000 多个社区放弃了这一习俗。这些国家能够改变社会规范和文化习俗，各社区则团结一致保护女孩的权利。

30. 在埃及，联合国将支持一种强调让被边缘化少女积极发挥公民作用和参与其社区活动的全面模式。Ishraq 是一个在上埃及地区开展的方案，现在正在扩大其规模，目的是改善失学女孩的健康、社会机会和受教育机会。该方案对教师进行培训，吸引家长参与，与非政府组织和社区领袖合作，并与正规学校系统建立机构联系。

31. 在卢旺达开展的方案的重点是通过性教育特别是关于预防艾滋病毒感染和意外怀孕的教育，增强少女权能。许多学校现在提供只供女孩使用的马桶和卫生

²³ Miriam, Temin 和 Ruth Levine: Start With a Girl: A New Agenda for Global Health(哥伦比亚特区华盛顿市，全球发展中心，2009 年)。

用品，在寄宿学校里指定只供女孩使用的房间。最近开展的一项预防人类乳头瘤病毒的全国接种方案覆盖了 97% 的少女。

32. 在利比里亚，人口基金主导对以青年为中心的方案的影响范围进行评估，评估结果成为关于年轻人的全面多部门方案编制工作的基准。人口基金还支助了一个针对少年的重点师友方案。

33. 针对女孩的性暴力是严重侵犯人权的行为，造成严重的健康和社会后果。估计经历过某种形式性暴力的年龄在 18 岁以下的女孩有大约 1.5 亿。²⁴ “携手扶持女孩”是一个有 5 个联合国机构参与的公共-私营合作伙伴关系，目的是消除对儿童的性暴力，并把女孩视为重点。该伙伴关系支持循证预防方案并为肯尼亚、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦的性暴力幸存者提供服务。最近在坦桑尼亚联合共和国，一项关于对儿童暴力行为的调查促使政府承诺拟订国家行动计划，以减少对儿童的暴力行为和支助幸存者。

四. 性健康和生殖健康及生殖权利

34. 《国际人口与发展会议行动纲领》及其关于促进进一步执行工作的《重大行动》明确规定了青少年享有可达到的最高健康标准的权利，包括性健康和生殖健康。这包括提供适当的、具体的、容易使用的和方便取得的服务，以有效解决他们的生殖健康和性健康需求。

35. 儿童权利委员会和消除对妇女歧视委员会已认可青少年获取避孕信息和服务的权利。²⁵ 但是仍然存在障碍，导致感染艾滋病毒和其他性传染疾病的风险增高和意外怀孕率和堕胎率增高。

36. 《儿童权利公约》认可青少年在就影响他们生活的事项作出决定方面不断提高的能力；但是许多国家仍然要求青少年取得家长同意后才可获取避孕信息和服务，这可能会阻止青少年寻求这类信息和服务。即使在那些不需要家长同意的地方，附在青少年性行为上的耻辱标签也可能阻止青少年寻求这类服务或造成得不到这类服务。对青少年来说，费用也是一个重大的障碍。

37. 尽管关于青少年性健康和生殖健康的全面和综合信息和服务包的重要性得到了广泛认可，但是各国所支持的内容大不相同。现在有许多实例显示政府和非政府组织采取全国性或规模小一些的行动，以鼓励坚守更为安全的性健康和生殖健康行为及建立一个积极的社区和政策环境。一些方案通过保健体系发挥作用，另一些方案则在保健体系外发挥作用；最有效的方案是那些由健康部门主导并在

²⁴ 见 www.togetherforgirls.org (2012 年 1 月 27 日查阅过)。

²⁵ 所有引用的内容见：人口基金和生殖权利中心：《妇女和青少年获得避孕信息和服务的权利》，简报文件，纽约，2010 年。

教育、保护和就业领域采取相辅相成行动的方案。从过去的经验来看，性健康和生殖健康方案往往与艾滋病毒和艾滋病预防和治疗工作相分离，青少年性健康和生殖健康服务会与向年轻人提供的其他服务相分离，但现在出现了一种令人鼓舞的提供综合服务的趋势。

38. 现在有一些优秀方案的实例；这类方案提供综合保健服务，包括性健康和生殖健康服务，并且重视年轻人的独特需求和期望。这类方案的特点是服务时间较长、保密和保护隐私、有受过培训能有效对青少年开展工作的人员，并能减少费用。一个例子就是莫桑比克的 Geração Biz；该项目利用 7 000 名受过对青年友好服务培训的同侪教育者和保健服务提供者为学校 and 社区中心的 400 多万年轻人提供服务。Geração Biz 由教育部、卫生部和青年事务部轮流管理，以确保采用跨部门做法。

39. 南非的全国青少年友好诊所倡议力图使年轻人更容易获得并接受保健服务，为在全国获得认可的诊所提供的青少年保健服务确立国家标准，并发展保健工作者的能力以提供优质服务。²⁶ 在津巴布韦，卫生部及其合作伙伴正在培养以社区为基础的团体的能力，以向年轻人特别是农村年轻女孩提供综合生殖健康信息和服务。

40. 在蒙古国，青少年保健中心负责提供生殖健康信息、教育和服务，同时提高青少年为自己福祉和健康作出决定的能力。由地区保健联合会和省级卫生部门负责实施的服务。

41. 在印度，卫生和家庭福利部及其合作伙伴正在全国各级卫生系统实施针对已婚和未婚青少年的青少年核心性健康和生殖健康包。其中一个战略是在乡村集市期间设立专门摊位，以便接触青少年和与青少年发生互动的广大成年人。

42. 埃及设立了一个对青少年进行生殖健康教育并向他们提供有关服务指导的全国综合方案。另一个组成部分就是提高社区的意识，打破文化和社会壁垒，鼓励青少年讨论敏感问题。

43. 在多民族玻利维亚国，Mamas Jovenes 项目在健康中心为怀孕少女及其家庭举办小组同侪支持会。健康中心为产前及产后检查和计划生育提供了一个安全和隐秘的场地。²⁷

44. “安第斯预防少女怀孕计划”是 6 个安第斯国家的一项举措，使卫生部和教育部一起合作预防少女怀孕。例如，哥伦比亚正在培养保健工作者做青少年工作

²⁶ Joanne Ashton, Kim Dickson 和 Melanie Pleaner: Evolution of the National Adolescent-Friendly Clinic Initiative in South Africa(日内瓦，世卫组织，2009 年)。可上 <http://whqlibdoc.who.int/publications> 查阅。

²⁷ 拯救儿童联盟：“Adolescent Reproductive and Sexual Health Update”，Department of Health and Nutrition Knowledge Services(哥伦比亚特区华盛顿市，2011 年)。

的能力，并促进社会动员和宣传以支持年轻人获取服务。2011 年 9 月在哥伦比亚麦德林通过的《安第斯次区域预防少女怀孕宣言》把为减少少女怀孕所作的努力置于消除跨代贫穷的斗争的中心。

45. 在格鲁吉亚，人口基金开创了一个让私营部门参与提供服务的模式。在全国各处设立的青年友好中心提供免费服务。

46. 在俄罗斯联邦，卫生和社会发展部和儿基会开发了各种易于获取的适龄的健康、社会、心理和信息服务。到目前为止已在 28 个地区建立了 117 个设施，为大约 150 万年轻人提供服务。²⁸ 为确保扩大规模，已为保健和社会服务提供者设立了一个培训中心。

47. 在摩尔多瓦共和国，有关促进和保障年轻人健康的战略的一个组成部分就是建立青年友好健康中心。卫生部现在正在努力扩大对青年友好服务的范围，并将这些服务纳入国家保健体系。

48. 被称之为需求方融资的战略直接向需要服务的女孩提供代价券，从而克服家庭障碍。²³ 在尼加拉瓜，女孩可用代价券到自己选择的诊所使用生殖健康服务。在赞比亚，卫生工作者为紧急避孕服务提供代价券。²⁹

49. 在法律和条例方面存在的差距、实践应用不到位的现象，以及执行不够充分的现象使许多青少年无法获得性健康和生殖健康信息和服务。世卫组织为进行以权利为基础的国家性健康和生殖健康法律和政策评估工作开发的工具包括一个关于阻碍青少年获得服务的障碍的模块；斯里兰卡和塔吉克斯坦已经开展了青少年性健康和生殖健康评估工作，随后将进行立法改革。

50. 已经有越来越多的国家建立了服务质量标准。世卫组织支持各国界定和改善向青少年提供的保健服务的质量并使之标准化，以及扩大保健服务的覆盖范围；例如在坦桑尼亚联合共和国，该国的卫生和社会福利部在使国家一级的对青年友好服务标准化和制度化方面取得了进展。现在的重点是支持区域、市议会和当地一级的健康管理小组和设施管理人员。

51. 要解决女孩的性健康和生殖健康问题就需要在保健体系之外采取行动，以改变社会规范，开发能增强女孩权能的社区资源，以及增加在就学和其他投资中与健康相关的裨益。传播媒体极大地影响着年轻人的知识、态度和行为，可以成为

²⁸ Valentina Baltag 和 Alex Mathieson, eds., “Youth-friendly Health Policies and Service in the European Region: Sharing Experiences”(哥本哈根, 世卫组织, 2010 年)。可上 www.euro.who.int 查阅。

²⁹ John Skibiak, Mangala Chambeshi-Moyo 和 Yusuf Ahmed: “Testing Alternative Channels for Providing Emergency Contraception to Young Women”, 2011 年 7 月。可上 www.popcouncil.org 查阅。

提供性教育的渠道。在南非，电视连续剧“心灵城市”在改变对亲密伴侣间的暴力行为和家庭关系的态度和规范方面发挥了作用。³⁰ 提供安全空间的做法使女孩能与同龄人社交，学会如何保护自己的健康和管理自己的钱财，并发展与导师及所在社区的榜样人物的关系。她们利用这些工具可开始对自己的生活实施某种程度的控制和自主权。³⁰ 例如埃塞俄比亚的Biruh Tesfa 方案向移居到城区和面临胁迫性行为及剥削性劳务的女孩提供安全空间。超过 3.5 万名女孩参加了 17 个城市中最贫穷地区的 Biruh Tesfa 小组。³¹

52. 在尼泊尔，一个新项目为讲习班、讨论论坛和角色扮演活动提供安全空间，以吸引女孩及其家长参与。该方案与社区领袖、教师 and 同侪合作并支持当地保健设施提供对青少年友好的服务。²⁷

五. 艾滋病毒与年轻人

53. 会员国在 2001 年关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议上一致通过了《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》。5 年后在 2006 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(大会第 60/262 号决议，附件)中又重申了这一承诺。会员国同意进一步致力于解决年轻人中艾滋病毒新感染率不断上升的问题，并实施全面、说明证据的预防方案，以促进包括使用安全套在内的负责任的性行为；通过大众媒体、学校和其他环境进行说明证据和以技能为基础的艾滋病毒教育；以及提供对青年友好的性健康和生殖健康服务，包括防治艾滋病毒服务。

54. 从全世界范围来看，该疾病在年轻人中已开始出现抛物线式下降的趋势。艾滋病规划署《2011 年世界艾滋病日报告》³² 指出，在全国艾滋病毒感染率为 1% 或以上的 24 个国家中至少有 21 个国家的年轻人的艾滋病毒感染率出现下降。年轻人中新感染率下降的原因在于性行为的改变(推迟性生活活跃的开始时间、选择较少的性伙伴及使用安全套)和获得治疗的机会增加。

55. 在 2011 年《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》(大会第 65/277 号决议，附件)中，会员国再次承诺共同努力到 2015 年底前将艾滋病毒在年轻人中的性传播率减少一半。为实现这一总目标商定了 3 个雄心勃勃的结果，即在校和校外的至少 80% 年轻人具备有关艾滋病毒的全面知识、使年轻人使用安全套的数量翻番，以及使艾滋病毒检测和咨询服务的数量翻番。

³⁰ Ilene Speizer, Robert Magnani 和 Charlotte Colvin: “The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence”, *Journal of Adolescent Health*, 第 33 卷第 5 期(2003 年 11 月)。

³¹ 见 www.popcouncil.org/projects/41_BiruhTesfaSafeSpaces.asp。

³² 艾滋病规划署: 《2011 年世界艾滋病日报告: 如何以更快捷、更聪明、更好的办法把感染率降为零》(日内瓦, 2011 年)。

56. 最近一份关于国家艾滋病支出的报告³³发现,有三类支出集中在年轻人身上:在校生、校外年轻人及孤儿和其他弱势儿童。在172个国家中有151个国家在应对艾滋病毒的国家多部门战略中包含了关于年轻人的战略。但是就年轻人中的艾滋病毒和就促进年轻人参与的方案提供详细信息国家很少。在艾滋病规划署审查过的90份计划中,73份计划提及有关年轻人的方案和活动,但提供具体资料的只有34份。

57. 对在肯尼亚和乌干达接受抗逆转录病毒疗法的艾滋病毒抗体阳性的年轻人进行的研究发现,大多数人性生活活跃,但避孕工具的使用率很低,意外怀孕率很高。即使在接受抗逆转录病毒疗法的年轻孕妇中,包括预防母婴传播在内的产妇产后保健服务的使用率也很低。³⁴

58. 许多年轻人接触艾滋病毒预防方案的机会很有限或根本接触不到。法律限制、服务结构、社区的抵触和当地风俗造成了相当大的障碍。在影响最严重的国家里,有机会进行艾滋病毒检测和接受咨询服务的年轻人非常少。除纳米比亚外,所有国家都报告说去年接受检测和咨询服务的年轻人不到20%。

59. 为覆盖所有危险的性行为,估计每年需要100亿个男用安全套。然而在2010年在撒哈拉以南非洲,每一个育龄成年男子只能得到9个安全套。在全世界范围,每50个妇女分配到1个女用安全套;在撒哈拉以南非洲,每13个育龄妇女分配到1个女用安全套。低收入和中等收入国家严重依赖捐助界,主要是人口基金和美国国际开发署,这两个机构在2007年向发展中国家提供了32亿个男用安全套,但在2010年则仅提供了28亿个。³⁵

60. 自2000年以来津巴布韦扩大了预防工作的范围,尽管与该区域其他国家相比显得资金不足。在年轻人中进行密集教育极大地增加了对艾滋病毒预防知识的了解,提高了男用和女用安全套的使用率,并大幅度减少了非定期或临时性伙伴的人数。³⁶

61. 在乌干达,年龄在15岁至24岁的年轻人中的发病率为4.9%,艾滋病委员会已把年轻人列入关于艾滋病毒/艾滋病的国家战略计划。该计划强调要在脆弱群体和风险最大的群体中开展艾滋病毒预防工作。国家政策是要把艾滋病毒服务纳入生殖健康服务。

62. 在印度尼西亚,有关方案以与非政府组织结成伙伴关系的方式成功地深入到风险最大的年轻人中间,并通过根据目标人口的特质和需求定制的方案提供重要的教育和保健服务。

³³ 艾滋病规划署:《今天就开始保障未来:关于艾滋病毒和年轻人的战略信息汇总》(日内瓦,2011年)。

³⁴ Harnet Birungi 及其他人:“Sexual and reproductive health needs of adolescents perinatally infected with HIV in Uganda”,2008年月。可上 www.popcouncil.org 查阅。

³⁵ 关于综合安全套方案编制工作,请见 www.unfpa.org。

³⁶ Gregson 及其他人:“HIV decline in Zimbabwe due to declines in risky sex? Evidence from a comprehensive epidemiological review”, *International Journal of Epidemiology*, 第39卷,2010年。

63. 在伊朗伊斯兰共和国，政府与儿基会结成伙伴关系开展试点项目，目的是增强年轻人职权以预防艾滋病毒。该项目在保健中心和社区提供信息、教育、咨询和转诊介绍服务，并将发展进行有效干预的模式。根据以往的经验教训，未来该方案将对年轻妇女的脆弱性作出反应，加强服务提供者的能力，以及提高有风险儿童、青年和妇女对服务的使用率。在政策一级，将把对青少年友好的艾滋病毒预防服务纳入新的国家战略计划。

六. 全面的性教育

64. 根据《国际人口与发展会议行动纲领》及其关于促进进一步执行工作的《重大行动》，人口基金和联合国其他机构一起支持各国以与年轻人不断增强的能力及与家长权利和责任相符合的方式提供关于性健康和生殖健康的适龄信息。性教育包括为年轻人创造有结构的机会，以探索他们的态度和价值观，锻炼决策、交流和就他们自己的性生活和生殖生活作出明智选择所必须具备的其他生活技能。广泛的研究显示，全面的性教育不会导致增加青少年的风险行为或促进早期性活动。³⁷ 只要有关方案向青少年提供充分和正确的信息就能击穿神话、消除误解、理清价值观并增强积极的态度。

65. 方案开展之际就应寻求家长、家庭和其他社区领袖和行为体的合作和支持。教育部在就性教育的必要性达成共识方面应发挥关键作用，要与包括年轻人、家长、决策者和政治家在内的关键利益攸关方进行磋商并进行宣导。

66. 得到教科文组织、艾滋病规划署、人口基金、儿基会和世卫组织支持的研究结果和国际技术导则展示了有效方案的特质，并确认了全面的性教育在解决性别规范和性行为问题上的重要性。³⁷ 亲密关系中的权力不平等现象造成的后果有：过早开始性行为、性伙伴过多、无保护性交的次数更为频繁、安全套和避孕工具的使用率低，以及艾滋病毒感染率增高。教育方案越来越多地涉及男子的行为、胁迫和暴力问题，但这些方案也应考虑到强化这类行为的根本原因。

67. 尽管加强了对初中一级的全面的性教育的支持力度，但是年龄稍大一些的学龄儿童一般是得不到性教育的，校外方案也很有限。在印度尼西亚的一些试点地区，性教育已进入初中，或作为主要内容纳入现有科目或作为独立课程。教育和文化部、印度尼西亚计划生育协会和人口基金与教师和年轻人合作，为适合当地特点的教学工作制订有关指南和工具。人口基金正与教育和文化部协作，将性教育纳入国家教育系统。

³⁷ 教科文组织：“International Technical Guidance On Sexuality Education: an Evidence-Informed approach for Schools, Teachers and Health Educators”。可上 <http://unesdoc.unesco.org/> 查阅(巴黎，2009年)。

68. 自 1998 年以来，蒙古国政府向在校的三年级至十年级学生提供性教育。在人口基金的支持下，由玛格丽特·桑格中心提供技术援助对国家专家进行培训，以拟订性教育课程，并于 2004 年在全国推出该课程。

69. 人口基金与政府和非政府组织结成伙伴关系，支持在格鲁吉亚夏令营里的青年同侪教育。自 2006 年以来已有 39 500 多名年轻人参加了受过培训的同侪教育家举办的关于性健康和生殖健康及生殖权利、艾滋病毒预防和性别及健康生活方式的互动式会议。

70. 在多哥，多哥家庭福利协会与丹麦国际开发署(丹援署)和政府合作，通过广播和电视节目、圆桌会议、与宗教领袖举行的反思日、青年讲习班和与地区当局的会议等方式促进了性教育。该协会还组织了一个由全国非政府组织和当地协会组成的联盟，编写了供学前和小学使用的新的国家课程和供教师使用的自学手册和单元。

71. 哥伦比亚在 2005 年试行对性教育采取全面方法。在人口基金提供技术援助的情况下，教育部将该方案扩大至全国一级，吸引卫生部门、大学和非政府组织参与。该部于 2010 年 11 月启动一个 4 年计划，把性教育和公民教育列为优先事项。同样，阿根廷也正在实施关于性教育的一个全国范围的举措。

72. 巴西的 Promundo 组织开展了创新性运动和方案，以解决性别定型观念和过早社交问题，并在年轻男子和妇女之间促进更健康、更平等的关系。已为包括印度和墨西哥在内的其他国家调整了该方案。

73. 在尼日利亚，全国家庭生活和艾滋病毒及艾滋病教育课程扩大了年轻人接受性教育的机会。这是政府与非政府组织结成伙伴关系取得的成果。现在已有该课程的电子文本，作为可供家长、教师和年轻人使用的资源。²³ 女孩权力倡议组织是一个非政府组织伙伴，也针对女孩开展了外联方案。

74. 在埃及，性教育的主要模式是校内和校外的同侪教育。人口基金与全国妇幼理事会协作，在 14 个地区开展同侪教育方案以让校外青年接受教育。此外，人口基金与一个著名的宗教中心协作，为宗教领袖编写了一份关于生殖健康主题的指南，涉及诸如残割女性生殖器和避孕这样的主题。

七. 人道主义背景

75. 《国际人口与发展会议行动纲领》及其关于促进进一步执行工作的《重大行动》认识到难民和境内流离失所者的状况，并强调需要确保保护难民民众和向他们提供援助，特别要注意女难民和小难民的需求和人身安全问题。冲突和灾难破坏家庭和社会结构，对年轻人的安全 and 健康发展造成巨大影响。身处人道主义危机状况之中的年轻人面临意外怀孕、不安全堕胎和感染性传染疾病包括艾滋病毒

的风险。男孩和女孩都易于受到强奸及性剥削和性虐待，安全理事会关于性暴力的几项决议都确认了这一现实。

76. 要增强年轻人权能和促进他们在冲突和冲突后背景下的领导力和参与就需要提供政治支持并作出一致努力。在人口基金的支助下，各国越来越多地把年轻人的性健康和生殖健康需求纳入其国家应急计划。

77. 儿基会和拯救儿童联盟出版了《人道主义背景下的青少年性健康和生殖健康工具包》。³⁸ 该工具包包括便于用户使用的工具，以用于：确保性健康和生殖健康优先干预措施、评估青少年需求、促进社区和家长的参与，以及确认青少年性健康和生殖健康在健康方案中的切入点。该工具包还包含供服务提供者使用的工具，以便在诊所和社区一级更有效地对青少年展开工作。³⁹

78. 人口基金与妇女难民委员会一起支持了一个宣传视频，标题是“青年园地——来自紧急状况的呼声”。⁴⁰ 该视频的播放提高了决策者、捐助者和方案管理人员对在紧急状况下的年轻人所面临的挑战和他们的能力的关注。

79. 人口基金和开发署⁴¹ 与联合国和其他伙伴密切合作，以解决在女战斗人员和与武装部队和武装团体有关的女孩中存在的艾滋病毒和基于性别的暴力行为问题。现在正在科摩罗、科特迪瓦、印度尼西亚、尼泊尔和苏丹成功实施有关方案。

80. 在海地，在发生 2010 年的地震之后，年轻人进行了灾后快速需求分析，包括难民营评估工作，以寻找孕妇并向她们提供额外食品。年轻人还确保安全套的供应并举办提高对艾滋病毒/艾滋病认识的讲座。

81. 为对埃及最近发生的事件作出反应，人口基金召集了一次机构间工作队会议，以协调以年轻人为重点的活动和倡议。工作队向年轻人提供作志愿者工作机会，以分享信息、协调活动，以及参与政策和方案决策。

八. 主要伙伴关系和网络

82. 年轻人有权利参与会对他们造成影响的方案，只要经过培训并给予协助，年轻人可以成为推动积极变革的强大倡导者。青年的参与机会对个人发展和对整个社会的社会、政治和经济稳定而言都很重要。年轻人在公民和社区参与方面的经验将影响他们整个生命中进行公民参与的程度和种类。

³⁸ 见 www.unfpa.org/public/global/publications/。

³⁹ 见 www.rhrc.org/resources/arh/player.html。

⁴⁰ 见 www.youthzones.org。

⁴¹ 人口基金和开发署共同主持关于解除武装、复员和重返社会问题的机构间工作组下设的关于性别、艾滋病毒及解除武装、复员和重返社会问题的分组。

83. 各国政府与联合国结成伙伴关系同青年领导的组织一起促进青年的介入和参与。青年同侪教育电子资源方案是青年参与方案编制的实例。该方案网络促进阿拉伯国家和东欧的性健康和生殖健康并提供同侪咨询和信息。该方案的目的是培育年轻人的能力，使之成为所在社区的积极分子和教育者，使他们直接参与方案编制，以增加年轻人对性健康和生殖健康问题的知识。在巴勒斯坦被占领土内，在社会事务部的支持下在弱势青年团体中扩大了该方案的范围。已经培训了 300 多位同侪教育者，其中包括在加沙地带的大约 100 位教育者。其他青年非政府组织也正在推广和采用这一方法。

84. 在尼泊尔，人口基金和不停歇发展协会共同主持关于青年问题的机构间工作组，并与政府在青年政策方面进行密切合作。联合国各工作组与青年领导的组织在拉丁美洲和阿拉伯国家进行区域一级的密切合作。在全球一级，艾滋病规划署艾滋病毒与年轻人问题机构间工作组在人口基金和儿基会主持下吸收青年领导的组织作为成员，成为青年-成年人伙伴关系中良好做法的一个实例。联合国青年发展问题机构间网络包括联合国内的 30 多个实体并与青年组织密切合作。联合国少女问题机构间工作队呼吁加大对女孩权利、教育、健康和发展的投资力度，作为打破贫穷代际循环的一个必要战略的组成部分。

85. 在所有层级上，青年组织都在结成伙伴关系以拟订共同优先事项和行动。在阿富汗，青年在行动协会为全国的青年组织提供平台，以拟订共同的宣传信息和战略。在国际青年年期间，一个青年组织联盟与人口基金合作拟订了一个宣传和传播战略，其中包括由青年记者撰写关于青年参与决策进程的博客、关于预防艾滋病毒的艺术竞赛、讲习班和培训活动，以及一个以“行动主义 10 天”为主题的运动。

86. 少女联盟把 30 多个国际组织联合在一起。克林顿全球倡议在 2011 年继续鼓励对这一领域的投资和解决方法进行讨论，长老会发起了“女孩不是新娘”运动，这是一个由非政府组织组成的全球伙伴关系，目的是终结童婚、支助童养媳，以及提高对这个被忽视问题的认识。

87. 许多全球伙伴关系和网络在促进年轻人在获得性健康和生殖健康服务方面的权利和机会。国际计划生育联合会促成了全球青年性健康和生殖健康运动并加强了其 170 个成员协会提供服务的能力。由国际家庭保健组织协调的机构间青年工作组是一个由对改善发展中国家内年轻人性健康和生殖健康感兴趣的组织组成的网络。人口基金也动员了青年领导的网络和青年-成年人伙伴关系，以在国家、区域和国际一级促进国际人口与发展会议有关年轻人的议程。

九. 挑战和今后的道路

88. 各国在落实在《国际人口与发展会议行动纲领》及其关于促进进一步执行工作的《重大行动》中所作的承诺和为实现千年发展目标方面取得了进展。尽管有

令人信服的证据证明年轻人对于国家的发展前景很重要，但是在年轻人身上的投资仍然不足。²² 需要立即作出努力，以保护、促进和落实年轻人的人权，特别是性健康和生殖健康权。

89. 政策框架应是多部门性的，把有关部委、国家机构、捐助方和利益攸关方汇集在一起，对年轻人的问题采取综合解决方法，包括健康、教育、就业、社会融合和可持续生计战略等问题(见大会第 50/81 号决议，附件，第 113 和第 114 段；及第 65/312 号决议，第 9 段)。

90. 应将青少年性健康和生殖健康作为一项发展优先事项和人权列入，并作出适当预算。促进青少年性健康和生殖健康的法律、权利和政策框架仍然薄弱，服务也不充分。在增强妇女权能、性别平等和年轻人获得性健康和生殖健康服务的机会方面仍存在系统性挑战，包括社会态度和习俗。

91. 现在存在许多障碍，很难获取性健康和生殖健康及艾滋病毒服务综合包，对弱势群体而言更是如此。这些障碍包括法律和政策问题、耻辱感和歧视，以及社会和文化因素。必须扩大关键干预措施的覆盖范围，包括改变社会规范和法律。重新塑造会加剧导致感染艾滋病毒的脆弱性和边缘化现象的法律和社会环境的机会是存在的。

92. 组织方面的困难包括实际上无法获得的服务，因为这种服务不是对青年友好的，并且不符合质量、隐私、保密性和知情同意方面的标准。希望改变以独立方式提供青少年性健康和生殖健康服务的一些国家在扩大综合举措的规模方面遇到了困难。许多服务不是对青年友好的。尽管经过培训，但许多保健提供者仍然动则指责并缺乏以敏感和保密的方式做青少年工作的技能。服务通常针对的是有子女的成年妇女，没有触及最年轻的妇女，包括生头胎的母亲和已婚但无子女的青少年。法律和政策可能限制向未婚青少年提供服务。

93. 保健政策、保健服务提供系统和融资工作应确保使已婚和未婚年轻人有机会获得全面、适龄的性健康和生殖健康信息和服务。这些服务应包括：避孕信息和服务，包括用于避孕和预防感染艾滋病毒的男用和女用安全套；孕期和分娩护理；在堕胎不违法的情况下的安全堕胎服务；不管何种情况都应获得治疗因堕胎导致的并发症的优质服务；堕胎后的咨询、教育和计划生育；自愿的艾滋病毒咨询和检测及抗逆转录病毒治疗；预防和治疗性传播感染疾病；关于性健康和生殖健康的信息和咨询；以及基于性别的暴力行为的甄别和服务。

94. 所有服务都应覆盖到最边缘化、残疾人和难以接触到的青年人群，特别是女孩。需要改善卫生系统和教育系统之间的协调和转诊介绍工作，以向年轻人提供更全面的支助。

95. 已婚和未婚的女孩和年轻妇女都需要得到保护，免遭所有形式基于性别的暴力行为、虐待和剥削的侵害，包括非自愿和胁迫的性生活。需要拟订能培养年轻

人保护自己的能力的方案。遭受暴力行为侵害的人应迅速得到保护、必要的服务和司法服务。童婚仍然是一个严重的健康、社会和人权问题，特别是在贫穷的社区和农村社区。

96. 失学女孩特别需要安全空间以加强她们的健康知识和生活技能，扩大她们的社交网络。安全空间应创造补读学校课程的机会并提供获得服务的机会。各方案还应对男孩和青年男子的需求作出反应，以促进性别平等和相互尊重的概念，并推出适当的学习榜样。

97. 政策应促进针对学校内外年轻人对性别问题敏感、适龄、以生活技能为基础并符合国际标准的全面的性教育。课程应顾及处于不同年龄阶段的年轻人不断发展的作出自己决定的能力。应特别关注最边缘化和风险最大的青少年的需求，包括难民和流离失所人口。应联系已感染艾滋病的年轻人，以确保政策和方案能解决他们的性健康和生殖健康需求和关切问题，并消除对他们的羞辱感和歧视。

98. 各国应确保年轻人特别是其中最边缘化的群体参与起草和执行政策的工作，促进他们的人权并发挥他们作为社会进步和建设和平的使者的作用。它们应把年轻人的需求和看法纳入所有冲突后、建设和平、灾后和恢复进程和部门的主流。

99. 应利用新技术改善获得教育的机会，促进青年参与治理工作，并确保投资于边缘化年轻人，特别是少女。需要为境内流离失所年轻人、难民或生活在困难的人道主义状况中的年轻人作出特殊努力。

100. 投资于涉及年轻人的数据、知识开发和能力开发工作是必不可少的。政策战略应鼓励对关于年轻人尤其是对最年轻(10岁至14岁)女孩的数据的研究和系统生成。它们应确保数据收集和分析工作能反映青少年和青年的优先事项，按年龄和性别分列，用于加深对青年问题的理解，为政策讨论和干预提供信息，以及加强关于投资于年轻人重要性的证据基础。