



世界卫生组织

unicef | for every child

THE LANCET

## 世界儿童的未来？世卫组织—儿童基金会—柳叶刀委员会



Helen Clark\*, Awa Marie Coll-Seck\*, Anshu Banerjee, Stefan Peterson, Sarah L Dalglish, Shanthi Ameratunga, Dina Balabanova, Maharaj Kishan Bhan†, Zulfiqar A Bhutta, John Borrazzo, Mariam Claeson, Tanya Doherty, Fadi El-Jardali, Asha S George, Angela Gichaga, Lu Gram, David B Hipgrave, Aku Kwamie, Qingyue Meng, Raúl Mercer, Sunita Narain, Jesca Nsungwa-Sabiiti, Adesola O Olumide, David Osrin, Timothy Powell-Jackson, Kumanan Rasanathan, Imran Rasul, Papaarangi Reid, Jennifer Requejo, Sarah S Rohde, Nigel Rollins, Magali Romedenne, Harshpal Singh Sachdev, Rana Saleh, Yusra R Shawar, Jeremy Shiffman, Jonathon Simon, Peter D Sly, Karin Stenberg, Mark Tomlinson, Rajani R Ved, Anthony Costello

## 执行概要

近几十年来，尽管生存、营养和健康状况有了极大改善，但今日的儿童仍然面临着不确定的未来。气候变化、生态退化、移民人口、冲突、普遍的不平等、掠夺性商业行为威胁每个国家儿童的健康和未来。2015年，世界各国商定了可持续发展目标，然而近五年后，很少有哪个国家在实现这些目标方面取得长足进展。本委员会提出将0-18岁儿童摆放在可持续发展目标的中心的问题，使之处于可持续性概念和我们人类共同努力的核心位置。政府必须利用跨部门的合力来应对生态和商业压力，确保儿童在目前和今后一些年的宜居地球上享有他们的权利和福祉。

## 投资于儿童健康，确保终身、代际和经济效益

证据很清楚：早期投资于儿童健康、教育和发育可为他们的一生、他们的后代乃至整个社会带来好处。成功的社会投资于子孙后代，保护他们的权利，过去几十年来，在卫生和经济量度方面成绩斐然的国家清楚表明了这一点。然而许多政治家仍然不把投资于儿童放在首位，也不将此看作是为更广泛的社会改善奠定基础。即使是在富裕国家，也还有许多儿童生活在饥饿或绝对贫困的境况中，特别是属于边缘化社会群体，包括土著

居民和少数民族的儿童。发育障碍儿童的潜力往往被忽视，限制了他们对社会的贡献。此外，数百万儿童在成长过程中因战争或不安全而饱受创伤，不能享有最基本的健康、教育和发展服务。决策者需要有长远的眼光。正如良好的产前和早期健康和营养可为毕生的健康生活打下基础，我们在年轻时习得的知识 and 获得的社交技能也为此后的发展打下基础，并为强大的国家政体和经济提供支撑。高质量的全民卫生保健覆盖必须成为重中之重。投资于儿童的效益是巨大的，而成本也没有高得让人望而却步：对可持续发展目标的分析表明，存在每人195美元的资金缺口。为确保更强大的经济和人类发展，每个政府都必须评估如何在筹资过程中采用相关工具来帮助人口中的最贫困者，以弥合儿童面临的资金缺口，并将这些工具作为一个社会可以借助的最强有力的投资。但是投资不仅仅限于金钱：公民参与和社区行动，包括儿童本身的声音，都是变革的强大力量，可以动员起来促成可持续发展目标。社会运动必须发挥变革性作用，以伸张社区在关爱儿童，巩固家庭方面的权利。

政府负有在所有部门提供关怀和保护的义务。关爱后代的国家把确保满足所有儿童的需要视为当务之急，并为此提供种种福利，如带薪育儿

Published Online  
February 18, 2020  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1)

\*Commission co-chairs

†Dr Bhan died in January, 2020

The Helen Clark Foundation, Auckland, New Zealand (H Clark MA); Partnership for Maternal Newborn & Child Health, Geneva, Switzerland (H Clark); Senegal Presidency, Dakar, Senegal (A M Coll-Seck MD); Department of Maternal Newborn Child and Adolescent Health (A Banerjee MD, N Rollins MD, J Simon DSc), Department of Health Systems Governance and Financing, WHO, Geneva, Switzerland (K Stenberg MSc); Health Division (S Peterson MD, D B Hipgrave PhD, J Requejo PhD), HIV, Data, and Analytics Division UNICEF, New York, NY, USA (J Requejo); Department of International Health, Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, MD, USA (S L Dalglish PhD, Y R Shawar PhD, Prof J Shiffman PhD); School of Population Health, University of Auckland, Auckland, New Zealand (Prof S Ameratunga MBChB, P Reid MBChB); Department of Global Health and Development, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK (D Balabanova PhD, T Powell-Jackson PhD); Health Systems Transformation Platform, Tata Trusts, Mumbai, India (M K Bhan MD); Centre for Global Child Health, Hospital for Sick Children, Toronto, OT, Canada (Prof Z A Bhutta PhD);

Global Financing Facility, World Bank, Washington, DC, USA (J Borrazzo PhD, M Claeson MD); Health Systems Research Unit, South African Medical Research Council, Cape Town, South Africa (Prof T Doherty PhD, S S Rohde MPH); Department of Health Management and Policy, (Prof F El-Jardali PhD) Knowledge to Policy Center American University of Beirut, Beirut, Lebanon (Prof F El-Jardali, R Saleh MPH); School of Public Health, University of Western Cape, Bellville, South Africa (Prof A S George DPhil); Financing Alliance for Health, Nairobi, Kenya (A Gichaga MBChB); Institute for Global Health (L Gram PhD, Prof D Osrin MRCPCH), Department of Economics, (Prof I Rasul PhD) University College London, London, UK (Prof A Costello FMedSci); Health Policy and Systems Research Consultant, Accra, Ghana (A Kwamie PhD); China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing, China (Prof Q Meng PhD); Program of Social Sciences and Health, Latin American School of Social Sciences, Buenos Aires, Argentina (R Mercer MD); Centre for Science and Environment, New Delhi, India (S Narain BA); Department of Maternal and Child Health, Uganda Ministry of Health, Kampala, Uganda (J Nsungwa-Sabiiti PhD); Institute of Child Health, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria (A O Oluamide FWACP); Department of Health Systems, WHO, Phnom Penh, Cambodia (K Rasanathan FAFPHM); West and Central Regional Office, UNICEF, Dakar, Senegal (M Romedenne MPH); Pediatrics and Clinical Epidemiology, Sitaram Bhartia Institute of Science and Research, New Delhi, India (Prof H Singh Sachdev MD); Children's Health and Environment Program, The University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia (Prof P D Sly MD); Institute for Life Course Health Research, Department of Global Health, Stellenbosch University, Stellenbosch, South Africa (Prof M Tomlinson PhD); and National Health Systems Resource Centre, New Delhi, India (R R Ved MPH)

假，在服务提供地点的免费初级卫生保健，安全和充足的食物，国家资助或补贴的教育和其他社会保护措施。这些国家确保儿童在安全和健康的环境中成长，享有洁净的水和空气以及安全的玩耍空间。它们尊重女孩、男孩和性别认同不适者的平等权利。这些国家的决策者关注各项政策对所有儿童的影响，尤其是那些属于贫困家庭和边缘化人群的儿童，从确保其出生登记开始，如此一来，政府可以为他们提供终身服务，帮助他们成为积极和有生产力的成年公民。儿童的权利和福利载入了《联合国儿童权利公约》，除美国外，所有国家都批准了该《公约》。各国可能会以不同方式提供这些福利，但它们的实现是各国达成关于儿童健康和福祉的可持续发展目标的唯一途径，需要采取果断有力的公共行动。由于对儿童健康和福祉的威胁来自各个部门，这就需要一种审慎的多部门方法，确保从0到18岁的儿童现在和将来的生存和成长。除卫生和教育外，还需要投资于其它部门，如住房和农业，以消除对儿童健康和福祉的最大威胁。应当在行政层面作出政治承诺，以进行跨部门协调并利用整个生命周期的合力，确保全民健康覆盖；人人享有良好的营养和粮食安全；深思熟虑的城市规划；安全和可负担的住房和交通；人人享有清洁能源；公平的社会福利政策。多部门治理可能在各国采取不同的形式，但这需要建立战略伙伴关系，内阁一级的跨部委协调，并对不同伙伴进行管理，包括非国家行为者和私营部门，明确其各自职能。国家元首或总理必须指定一个跨部门的政府部委或相应部门，确保在体恤儿童的政策上的联合行动和预算，并寻求来自全球利益攸关的者协调一致的援助，它们的支持目前失之零打碎敲，效率低下。

衡量儿童们如何成长，也要衡量各国的温室

气体排放如何会毁灭他们的未来

富裕国家通常显示更好的儿童健康和发展成果，但它们的历史性和当前的温室气体排放威胁到所有儿童的生命。今天的生态破坏危及我们地球上儿童生活的未来，而这个星球是我们唯一的家园。因此，我们对儿童健康和福祉的理解，必须首先关注关于生态的可持续性和公平性的衡量标准，以确保向所有儿童，包括最脆弱的儿童提供保护。我们通过一个新的儿童成长和未来概况，评估了监测各国进展情况的可行性，这一概况是根据180个国家报告的可持续发展目标的生存和成长指标，以及各国以温室气体排放量为量度的对儿童福祉的未来威胁来编制的。我们还补充了关于经济公平的现有衡量标准。最贫穷的国家为支持其儿童享有健康生活，还有很长的路要走，但是富裕国家通过碳污染，导致失控的气候变化和环 境灾难，威胁到所有儿童的未来。没有一个国家在关于儿童成长、可持续性和公平的所有三个衡量标准中，都能表现良好。

可持续发展目标指标已经提供了监测进展的坚实依据。然而，我们发现在国家数据中，只有很少数的指标用于跟踪儿童健康和福祉，而各国本来都同意收集这些数据。监测可持续发展目标，需要加大投资力度，以弥合在关键指标上的巨大数据差距（不到50%的国家报告了有关许多指标的数据），因为如果政府的责任在于监测、审查和行动，则必须要有国家以下各级的分类数据。为确保儿童的成长和兴旺，需要及时和准确的数据，以除其它福利外，说明健康、营养、受教育机会和成效、住房和环境安全状况。利用公民问责机制的力量，对弥合数据差距至关重要。我们还建议开发用户友好型国家看板，以评估儿童福祉与可持续发展的成效。鉴于迫切需要采取行动，关于各地儿童行动的强有力的宣传，必须

建立在定期向联合国大会报告可持续发展目标情况的基础上。

### 通过一项新的《联合国儿童权利公约》议定书，监管对儿童的商业伤害

尽管我们承认商业在创造财富和就业机会方面的作用，但商业部门的逐利动机对儿童健康和福祉构成了多重威胁，更不要说受监管的工业对环境所造成的破坏。更直接的是，世界各地的儿童大量接触商业广告，而这些广告借助营销技巧利用了儿童的发育弱点，其产品可能损害儿童的健康和福祉。公司为获取巨额利润，直接向儿童推销产品，推广成瘾性或不健康的商品，包括快餐、含糖饮料、酒精和烟草，而所有这些，都是导致非传染性疾病的主要原因。儿童广泛和日益加剧的网上接触，在信息获取和社交方面虽然有其好处，但也使他们遭受罪犯和性虐待者的剥削，面对欺凌、赌博和包养。

行业自律不起作用，现有的全球框架影响

不足。需要有一个更强大和更全面的监管方法。我们呼吁制定一项《儿童权利公约任择议定书》(即条约的一个附加组成部分，它必须得到单独批准)，以保护儿童免遭烟草、酒精、配方奶、含糖饮料、赌博，以及潜在的破坏性社交媒体和儿童个人数据的不当使用的影响。率先保护儿童免受商业营销的伤害并得到民间社会支持的国家，可以支持联合国大会通过一项议定书，推动国家一级进一步提供对儿童的法律和宪法保护。

儿童和年轻人充满活力、想法和对未来的期待。他们也对世界现状感到愤怒。在世界范围，学龄儿童和青少年正在抗议矿物燃料经济。我们必须找到更好的方式，加强他们的声音和技能，推动地球走向可持续的和健康的未来。可持续发展目标要求各国政府将儿童置于它们应对这场危机的核心位置。本委员会提出了一些积极和乐观的建议但时不我待，如果失败也没有借口用以辩白。为儿童和青少年的健康掀起一场新的全球运动，正是此日此时的当务之急。

Correspondence to:  
Prof Anthony Costello, Office of  
the Vice-Provost, University  
College London,  
London WC1H 9BT, UK  
anthony.costello@ucl.ac.uk