

青少年卫生的 法律和政策

J. M. Paxman

编著

R. J. Zuckerman

01



世界卫生组织

人民卫生出版社

青少年卫生的法律和政策

JOHN M. PAXMAN

RUTH JANE ZUCKERMAN

编著

汪培山 王若涛 王建华 译
朱则民 赵晓梅 王慧垣 程慰南
耿贯一 校

人 民 卫 生 出 版 社

世界卫生组织委托中华人民共和国
卫生部由人民卫生出版社出版本书中文版

156095 9

© 世界卫生组织 1987

根据《世界版权公约》第二号协议书规定,世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利,应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书中所用的名称和资料,特别是涉及任何国家、领土、城市或地区或其当局的合法地位,或涉及国境线或边界线的划分的内容,均不代表世界卫生组织秘书处的任何观点。

文中如提到一些公司或一些工厂的产品,并不意味着比其他未提及的同类公司或产品优先得到世界卫生组织的承认或推荐。除了错误和遗漏处,所有专利产品名称的字头均大写,以示区别。

青少年卫生的法律和政策

汪培山 等译

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社胶印厂印刷

新华书店北京发行所发行

1000×1400毫米32开本 8 $\frac{3}{4}$ 印张 293千字

1990年3月第1版 1990年3月第1版第1次印刷

印数: 00,001—2,500

ISBN 7-117-01313-3/R·1314 定价: 6.45 元

鸣 谢

本书为多人奉献之结晶。在此,我们对所有为这项工作提供材料的人表示衷心的感谢。

对引用了其著作的人员,在正文及参考文献中已正式列名。除此之外,我们还感谢世界卫生组织卫生立法组的工作人员,特别是S. S. Fluss先生,他们为我们提供了许多此项工作的基本材料,并向我们提出有用的建议及给予鼓励。

我们对评阅草稿及帮助最后修订各章稿件的所有人员表示感谢,包括:瑞士日内瓦世界卫生组织口腔卫生主任D. E. Barmes博士;瑞士日内瓦世界卫生组织母亲与儿童卫生主任M. Belsey博士;美国马萨诸塞州Belmont的McLean医院的B. Brightman博士;美国马萨诸塞州波士顿哈佛医学院的W. J. Curran教授;瑞士日内瓦世界卫生组织精神卫生科高年研究人员M. Grant先生;斯里兰卡律师D. C. Jayasuriya博士;瑞士日内瓦世界卫生组织吸烟与健康协调人R. Masironi博士;美国加利福尼亚州洛山矶加利福尼亚大学公共卫生学院Ruth Roemer教授;瑞士日内瓦世界卫生组织营养部的Mona Romer女士以及瑞士洛桑的瑞士比较法律研究所副所长与图书馆长J. Stepan博士。

我们还感谢新近毕业于美国哈佛法学院的Christina Biebesheimer女士以及美国马萨诸塞州Chestnut Hill的Pathfinder基金会的Caroline Clayton女士的大力协助,她们的详细研究对此项考查做出很大贡献。

最后,感谢Pathfinder基金会对于本书的出版直接地和间接地从多方面给予大力支持与协助。

目 录

鸣谢

1. 绪言	1
参考文献和注释	2
2. 背景和一般法律框架	3
青少年期的定义	3
青少年卫生保健的立法框架	4
一般立法	4
有关青少年特殊问题的立法	6
法律认可	7
有关法律认可的规定	8
无需父母认可的例外	10
法律认可的性质	12
法律认可的变通情况	14
结论	15
参考文献和注释	15
立法	17
3. 中、小学与大学中的卫生	19
卫生教育	19
卫生服务	20
体育锻炼与运动	21
结论	22
参考文献	22
立法	22
4. 生殖卫生保健：背景与一般法律框架	24
青少年性行为 and 生育	24
最低结婚年龄	28
同意性生活的最低年龄	29
结论	30
参考文献和注释	30
立法	32

5. 生殖卫生教育与宣传	33
生殖卫生教育	33
必修的性教育	34
选择性的性教育	36
缺乏法律或规定	39
限制或禁止性教育	39
生殖卫生宣传	41
刑法的影响	42
公共道德与淫秽	42
咨询	44
广告	45
结论	46
参考文献和注释	47
立法	48
6. 生殖卫生保健服务	51
避孕	51
避孕药具的获得	52
医生处方的要求	52
销售或分配地点的规定	52
子宫内避孕器的放入	53
避孕的途径和认可	53
途径	54
认可	57
终止妊娠	60
医学基础上的堕胎	63
特别与青少年有关的堕胎原因	64
社会和经济因素、年龄、婚姻状况	64
强奸、乱伦、不合法的性交	70
作为堕胎先决条件的认可	70
父母、配偶或监护人的认可	71
取代父母的认可	71
未成年者对认可的权利	72
堕胎咨询	74
程序上的要求	75

妊娠的阶段.....	75
筛检.....	76
对妊娠终止的资助.....	76
结语.....	77
自愿的手术避孕.....	78
法律的背景.....	78
影响青少年绝育的立法.....	80
认可.....	80
最小年龄.....	82
最低的存活的孩子数.....	83
自愿绝育的医学指征.....	83
精神病或精神发育迟缓青少年的绝育.....	84
结语.....	86
对怀孕的青少年的卫生保健.....	87
总的立法方案.....	87
妊娠保健的立法.....	88
结论.....	89
参考文献和注释.....	90
立法.....	92
7. 性传播疾病的保健.....	99
一般立法体系.....	99
接受治疗和揭发接触者的义务.....	100
报告.....	100
婚前检查.....	100
犯罪的制裁.....	100
治疗途径.....	100
保证未成年者得到治疗的责任.....	101
结论.....	102
参考文献和注释.....	102
立法.....	103
8. 吸烟.....	104
禁止向未成年者销售烟草制品.....	109
最小年龄.....	110
销售, 分配和供应.....	111

销售的地点	112
实施	113
禁止在青年人常到的地方吸烟	114
禁止年轻人在公共场所吸烟	115
限制烟草制品的广告和宣传	115
禁止所有的香烟广告	117
针对青少年的特殊限制	119
健康告诫（反面的广告）	120
加强戒烟健康教育	121
结论	124
参考文献和注释	126
立法	128
9 饮酒与酒精滥用	131
生产与买卖的控制	135
禁酒	135
控制购买与最低饮酒年龄	136
饮用酒类的限制	139
实施处罚	140
限制广告	141
卫生教育	144
结论	145
参考文献和注释	146
立法	147
10. 药物成瘾	150
成瘾药物应用及滥用的预防	156
定义	157
法定处方与成瘾药物应用	158
禁用	159
教育措施	160
治疗与康复	162
成瘾药品使用者的鉴别	165
参加治疗	167
自愿参加	167
强制性民事拘留	169

由刑事犯罪审判系统转移治疗	171
国际协定	172
结论	173
参考文献和注释	175
立法	177
11. 对残疾人和伤残人的卫生保健	180
立法的框架	180
定义	181
对残疾人卫生保健的方法	183
作为综合保健的一部分的卫生保健	183
特殊类型残疾人的卫生保健	184
卫生保健规划的内容	184
预防	184
检测和报告	185
治疗和康复	186
提供残疾人救济的责任	187
结语	187
参考文献和注释	188
立法	189
12. 精神卫生保健	191
精神卫生立法的历史	193
精神病和精神发育不全的立法定义	195
自愿院禁治疗	197
接纳青少年	197
自愿治疗的合法年龄	199
关于出院的要求	201
非自愿院禁	201
要求的来源	207
行使决定的权利	207
非自愿院禁的条件	208
医学评定或证明书	209
院禁期限	210
上诉和定期复审	211
出院	211

青少年的教育、咨询、康复和训练规划	212
精神卫生条例	212
综合的公共卫生立法	212
社会援助的立法	213
集中于青少年的立法	214
病人的权利	215
国际的宣言	215
保密的权利	216
隐私权	216
治疗的权利	216
拒绝治疗的权利	217
结论	218
参考文献和注释	219
立法	221
13. 职业卫生与安全	227
历史背景	229
雇佣的最小年龄	231
禁止从事某些类型的劳动	232
医学体检	234
工作条件	235
结论	236
参考文献和注释	237
立法	238
14. 事故预防	241
机动车辆事故的预防	245
驾驶执照的要求	245
安全带	245
防护帽	247
交通事故与饮酒	248
关于饮酒与驾驶的立法	250
容许的血液酒精水平	250
最小年龄与驾驶	252
犯罪的处罚	254
结论	254

参考文献和注释	255
立法	256
15. 口腔卫生	259
学校口腔保健规划	260
发展中国家的口腔保健	260
氟化	261
结论	263
参考文献和注释	264
立法	264
16. 结语	267

1. 绪 言

本书是关于生命中称作青少年期这一阶段的著作。这一时期包括10~24岁年龄组,占地球人口的近三分之一;这些年轻人的75%以上生活在发展中国家。虽然从青少年到成年之间的转变有明确的特征,但转变过程和出现的问题却没有简单的共性。他们是高度个体化的,因为他们受着外部的影响,“对于许多青少年来说,他们发育中的健康与社会问题,与他们的家庭、同龄人以及局部社会环境密切交织在一起。”(1)

人们认为,尽管青少年生活于不同的环境和越来越令人紧张的世界中,但他们的共同愿望之一是获得适当的生活条件和现实的机会。对大多数青少年来说,卫生问题在他们所最为关心的问题中往往位居次要,但这一问题仍是重要的,是青少年生活中不可缺少的部分。

青少年主要的与卫生有关的问题范围广泛,世界卫生组织已予以描述,包括如下方面(2):

社会经济方面的损失与不利;失业与就业不足;营养不良;乡村/城镇移民;嗜酒;嗜毒;吸烟;意外事故与危险行为;自杀;性与生殖卫生问题;精神障碍;智力愚钝及其它残疾。

本书内容集中于某些有关卫生需要的问题,它最早起始于若干年以前一个世界卫生组织专家委员会在一篇报告中提出的建议,报告的题目为“青少年的卫生需要”,(3)文中探讨了青少年卫生保健的法律与政策,及如何应用立法促进“更多更好”的卫生服务。然后在1979年,在联合国大会A/34/151号决议中,指定1985年为国际青年年。本决议倡导的以青年为对象的活动将会导致发展“部门合作的、以社区为基础的卫生保健综合措施”。

在全世界范围内,青少年卫生保健问题一贯被忽视可能基于两个原因:提供卫生保健的人不清楚青少年的特别需要,青少年本身不利用那些可提供的服务。

本书着重研究全世界法律和政策对青少年卫生保健规划施加影响的途径。它涉及什么是青少年的主要卫生问题,从性与生殖到职业的,从精神疾患到吸毒与嗜酒,从残疾到意外事故。因此,它的目的为“建议性的”,从某种意义上说,它试图分析目前的情况及建议一系列的法律与政策途径,

这些法律与政策试图为青年提供卫生保健。并非所有的选择均会令每一位读者满意,也并非所有的建议均会适用于各地。但本书期望能达到这个目的。

必须注意的是,在进行这类研究时存在着一种危险,就是仅仅笼统地观察世界上现存的若干法律体系,而未深入了解它们之间存在的基本差别,从实体的到程序的以至哲学上的差别。很可能某种法律完全适合于一种环境,而由于某些原因完全不适合另一种环境。其原因常常是宪法体系不同或者已经存在着不可被超越的基本法律。例如,在习惯法法律体系中给予判例法的重要性可能完全不适合于以法典优先的其它法律体系。

同样,照搬本书中讨论的任何法律也是不明智的,实际上是不可能的。经验表明,试图通过一个国家的改变促进其它国家的改变,就是照搬一定的法律与规定,很少能够达到目的,特别是在那些环境有广泛差异的地方。然而,构成立法的基本思想可以广为应用,关键是将这些方法合理地纳入到当地法规中去。

如果从这项研究可以学到些什么的话,那就是没有一种单一的法律模式可以回答这里描述的所有法律与政策问题。实际上,可能“模式”一词本身就是一种不明智的选择,因为它让人们认为是“理想”的同义语。存在着许多可供选择的法律与政策方法,每一种都可能提供解决的途径,但是采用其中任何一种都必须取决于所涉及法律与政策问题的性质与来龙去脉。因此,本书试图描述所能收集到的各种法律与政策的规定。但只是进行概括的介绍,而不是对立法与规定的详细叙述;这些细节问题必须在国家水平制订。

简言之,本书试图概括地告诉读者,关于青少年卫生问题法律与政策应该起的作用,概述法律与政策对青少年卫生保健规划的影响,探讨世界上为排除、克服或避免这类影响所采取的各种措施,以及检查法律与政策已经怎样被应用以保证青少年更多地得到卫生保健。本书基本上认为法律与政策是有利于青少年卫生保健的。最后,应将此书视为原始资料书籍而非最终论著。

(汪培山 译 耿贯一 校)

参考文献和注释

1. *Adolescents and youth health: perspectives, problems, priorities*. Unpublished WHO document, MCH/IYY/SG/84.3a, p. 3.
2. *Young people's health: young people work for health. Position paper for WHO on International Youth Year*. Unpublished WHO document, MCH/IYY/SG/84.3b, pp. 1-2.
3. WHO Technical Report Series, No. 609, 1977 (*Health needs of adolescents: report of a WHO Expert Committee*), p. 45.

2. 背景和一般法律框架

在研究实质问题以前，首先解决几个技术要点以利于理解下面各章内容。这一章简要讨论三个重要问题：（1）青少年期的定义及有关该年龄组的法律观点对定义的影响；（2）青少年期卫生保健的有关立法体系；（3）法律认可对卫生保健的影响。

青少年期的定义

青少年期是个体从童年向成年逐渐过渡的一个过程。这个概念较为新颖，但存在一定的问题。在许多方面，青少年期均呈现着中间过渡性质。很多社会中，都以生理上的青春期作为青少年期的开始，但是对青少年期何时结束却存有很大分歧。这种纯粹的生物学定义，忽略了重要的社会和法律上的考虑。又因为在不同社会中传统习惯有很大差异，用特有的全世界都可理解的概念来确定青少年期的定义，同样存在着困难。

下面 Chui（1）的一段陈述，表达了这种困难的状况：

“在许多发展中国家，特别是农村和不发达地区，当年轻姑娘出现规律性的月经时，她们就被视为成年人。她们倾向早婚，而且也不进入学校。在这种情况下，从童年到成人的转变很快，青少年期的观念不存在。另一方面，在发达国家和越来越多的发展中国家的城市，社会现代化的变革迅速发生，年轻人进学校，他们趋向晚婚，从童年到成年之间有很长的过渡时期，这就使青少年期观念明显呈现出来。由此看出，在不同社会中存在着从迅速到缓慢转变的连续谱。”

虽然如此，为适应这种变异，仍试图对青少年期作一一定义。1974年世界卫生组织（2）在青少年期怀孕与流产会议上，把青少年期定义为一个时期，在此期内：

- （a）是个体从出现第二性征至性成熟的生理发展过程；
- （b）是个体从儿童认知方式发展到成人认知方式的心理过程；
- （c）是个体从社会经济的依赖性到相对独立状态的过渡。

对青少年期下一个一般性定义虽有困难，但是通过观察却不难确定它的存在。正如世界卫生组织专家委员会在对青少年健康需求问题上指出的：“这里有着一个不变的因素，一位处于青少年期的少年，虽然他不再是孩子了，但是也还没有被社会认为是个成人”。（3）十多年前美国最高法院法官Fortas先生曾正确地指出，青少年常常在两个方面受到最差的待遇……，

他们既没有得到如成人一样的法律保护，又没有得到如儿童一样的精心护理和指导照料”。（4）

对青少年期的年龄区间的确定，如同对其定义一样，常常不易掌握。部分原因是存在着不同文化之间的差异，以及个体之间的差异。社会科学家和医学研究者主张尽可能用广义的观点来建立年龄的区间，甚至在对区分早期青少年期（如10~14岁）和晚期青少年期（15~19岁）时也要如此。若干年前世界卫生组织专家委员会（5）提议“青少年期”的年龄区间为10~20岁。一是习惯性看法。但是，在1985年国际青年年后，15~24岁一直被社会科学工作者用于青年人的年龄分组，成为当前流行的年龄区间。这个区间，与前面青少年期的年龄区间有着部分重叠。

虽然在法律的语言中没有青少年的词语；但是在一定程度上，法律还是力图把青少年期的发展过程考虑在内。按照法律的说法，一个人在进入法律成年之前，均被认为是一个“未成年者”，一个“年轻人”，一个“青年”，或“不满法定年龄的人”。法律要求寻求统一和精确，所以人为地选定了一个年龄来鉴定法律成年，以满足部分或全部法律目标。此年龄普通称为成年年龄。在早期，对未成年者和青少年的年龄区间划分大致是一样的。但近年来的发展使这种情况有所改变。

在大多数国家，成年年龄即被认为个人有资格处理个人事务的年龄，传统上是21岁。近15年来，这个年龄有下降的趋势，通常降到18岁。若干国家的法律反映了这一倾向。但是，在许多国家里，21岁仍然被认为是承担成人法律责任的年龄。

对于不同的目标，甚至在一国内，法定成年年龄仍不一致。年龄限制的最低年龄，不仅随性别而异，而且随法律目标而异。结婚、成年公民、刑事责任、选举权、服兵役、饮酒、接受非儿科治疗、合法性交等等法定最低年龄是不一致的（6）。毫无疑问，这种法定年龄限定是重要的。

青少年卫生保健的立法框架

卫生保健是任何国家都非常重视的公共事业。立法不仅反映了这种关心，而且是卫生保健中规定“权利”与“义务”的一种手段。最简单的一点是，健康的权利被认为是属于个人的，而提供保健的义务则一般属于国家。这些权利和义务都在各种水平上以各种形式被详细地加以规定。

一般立法

一个国家的宪法常常是公民权利与国家义务的基础。大多数国家都有公共卫生法典，按此建立卫生保健的管理机构，并列举一些有关卫生保健

项目的具体规定。这些目标要通过由不同来源引伸出来的与卫生保健有关的法律和规定来实现。后者包括刑法、儿童福利法，教育法、家庭法和劳动法等。尽管实际执行情况和所规定的常有相当的差异，这些法规的总目标还是为了保证公众享有卫生保健。生活中不幸的事实是，在许多国家里，边远农村实际上连最起码的卫生保健都没有。

西班牙最近修订的宪法承认它的公民有享受卫生保健的权利。第43条（2）要求公共当局“通过预防措施和必要的福利与服务机构，组织和保证公共卫生。”在古巴，国家保证公民享受卫生保健和健康保护的权利，提供免费医疗和口腔保健，提供卫生教育、医学检查、预防接种和其它预防疾病的服务。苏联和阿尔巴尼亚也在宪法中保证国家提供免费卫生保健。

这些一般的法律陈述既适用于青少年，也适用于其他年龄的人，但是还有一些宪法的条款是特别与青年人保健利益有关的。在希腊，除了把卫生保健的责任放在国家之外，还在宪法第21条中要求国家采取特别措施保护青年人的健康。在斯里兰卡，国家特别注意保护儿童和青年的权利，使他们在生理、精神、道德、宗教和社会方面得到充分发展”。

公共卫生法典或与其相当的法典，集中表现了人类合理地组织与协调各种卫生保健设施、促进服务的意图，并常常是宪法条文的引伸。这类法典在实际上存在于所有国家。1978年7月罗马尼亚法典提倡建立“维持和增进人群健康……预防疾病”的必要条件，其中主要目标之一就是保护和增进青年人的健康。为了达到这些目的，卫生单位应在家庭、学校和工作地点进行宣教和医疗活动，使青年人为建立家庭作好准备，并为孕妇和儿童保健提供监护。

青少年常因不能承担费用，而使其享受卫生保健成为一个问题。有些国家至少为部分青少年提供了解决这方面问题的途径。例如，在阿尔及利亚，1973年12月28日的73-65号法令，使得某些人群有免费享受公共保健服务、诊断、治疗和住院的权利。1974年1月16日的74-2号法令使得16岁及以下的青年人享有免费医疗的权利。

有些国家，卫生保健是大规模的社会福利的一部分，这样，费用问题就较少。在这些国家，卫生保健对其接受者而言是免费的或费用极低的。但是，在那些卫生保健大部分由私人方面提供的国家内，法律规定由未成年者自己决定是否接受卫生保健，可能忽略了是否这个未成年者有能力承担其费用这样一个直接有关的问题。

公共卫生法典至少对卫生保健措施提出了一般的目标，其中许多目标对青少年都是有影响的。这里包括如生殖卫生，精神卫生，烟草和药物管

理、控制酗酒，职业卫生，免疫规划，口腔卫生保健与治疗，生物医学研究，器官与组织移植及意外事故的防止等。

有关青少年特殊问题的立法

如果说国家负有满足青少年卫生需要的义务，那么家长们也应负有此项义务。按照哥斯达黎加的一般卫生法，青少年有权期望国家和父母来保证他们的健康。对父母来说，这部分意味着他们必须遵照有关未成年者健康的医学要求去做。在多数法律制度下，父母必须保证他们的青少年子女是在一种有利于生理和精神健康的环境下长大的。这种要求可能被看作是父母责任所含有的一项内容，同时也是在儿童福利法中明确规定的。菲律宾的儿童与青年福利法要求父母特别防止其儿童沉溺于有损其健康的活动中去，如酒精和药物成瘾，吸烟及其他有害活动。

在决定是否父母已经尽到其义务方面，国家是最后的仲裁者。在许多国家，当青少年的利益有迹象不被重视时，当局有权干预。例如，当父母不能或不愿提供合适的照顾，法庭就能裁定此青少年是“被忽略的”。一种处理办法是由国家来照顾此青少年，另一种办法是命令此青少年接受医学处理，有时是在违反其父母的意愿下，强迫采取此措施的。当然强令接受医学处理，只有在必需时，即有必要消除严重危害健康或使生命受到威胁的状态时，才会这样做。

美国各州都制定了由法庭干预，以保护被忽略儿童的法规（7）。这些法规，或明确规定或暗含包括以下内容，即当父母未执行职责时，可以做为“医疗忽视”的案例，法庭当局可指令对未成年者进行医疗处理。一般而言，法庭采取这种行动，只是在由于得不到医疗处理会严重地危及未成年者的时候（8）。但是，有些州这些法规也曾被用来在一些近于“紧急状态”情况下（9），指令进行医疗处理。实际上，这些法规没有对未成年者提供什么帮助，特别是当他们需要的医疗处理是与滥用药物或性行为有关时，简单的原因是父母在司法诉讼中必须是当事人一方，而未成年者却不愿将这类敏感的健康问题告诉其父母。

习惯上用“政府监护”（*Parens patriae*）来说明在“忽略”诉讼（*neglect proceeding*）中由当局代行父母之责。这类诉讼不应与“犯罪行为诉讼”（*delinquency proceeding*）相混，在后者青少年被当局监护，不是由于其父母未尽职责，而是由于未成年者自身的犯罪行为；若是成年者有这种行为则构成触犯刑律，需外加监督、改造及（或）处理。这类未成年者罪犯的反社会行为常常与未成年者的健康问题有关，其中包括药物依赖，酒