世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一三六届会议
临时议程项目 7.3

EB136/17
2014 年 11 月 21 日

青少年健康

秘书处的报告

1. 青少年往往占一国人口的 20%以上。随着成功实施儿童生存干预措施，加上持续高生育率，在低收入和中等收入国家中青少年占比最大。青少年时期的生活轨迹既可能加剧非传染性疾病等疾患的风险因素，也可以增加对这些疾患的保护因素。青少年是今天和明天的宝贵财富和资源，蕴藏着为其家庭、社区和国家作出贡献的巨大潜力。他们不仅是社会项目的受益者，也是社会变革的参与者。

2. 2012 年，造成全球 10 至 19 岁男女青少年死亡的主要原因是道路交通伤害、艾滋病毒/艾滋病、自我伤害、下呼吸道感染和人际暴力。估计数据显示，与 2000 年以来孕产妇死亡人数和麻疹死亡率下降形成鲜明对比的是，在青少年中，艾滋病毒/艾滋病造成的死亡人数持续上升。上升主要发生在非洲区域，而在此时期，所有其它人群的与艾滋病毒有关的死亡均呈下降趋势。这可能反映了对儿童艾滋病毒感染采取了较好的应对措施，使更多儿童进入生命的第二个十年，或者反映了我们目前对艾滋病毒阳性青少年生存期的认识和估计不足。有证据表明，青少年卫生服务质量低下，使用率不高，这说明需要更好地提供服务。此外，还需要改进 5-14 岁年龄组艾滋病毒死亡率和生存期数据。

3. 各区域的一些死因数据令人关注：

- 美洲区域低收入和中等收入国家死亡男青少年中，三分之一死于人际暴力。
- 高收入国家死亡青少年中，五分之一死于道路交通伤害。
- 东地中海区域低收入和中等收入国家死亡男青少年中，五分之一死于战争或冲突。

- 东南亚区域死亡女青少年中，六分之一死于自杀。

- 非洲区域死亡青少年中，六分之一死于艾滋病毒/艾滋病。

- 女青少年特有的一种情况是，与怀孕和分娩有关的死亡是全球 15-19 岁女性死亡的第二位最常见原因，仅次于艾滋病毒/艾滋病，而且自 2000 年以来排名变化不大。与怀孕和分娩有关的死亡是东地中海区域这一年龄组主要的死亡原因，在非洲区域、东南亚区域和美洲区域该年龄组死亡原因中位居前四名。

4. 卫生大会于 1989 年通过了关于青少年健康的 WHA42.41 号决议，二十多年后，于 2011 年通过了关于青少年与健康风险的 WHA64.28 号决议。2014 年 5 月，卫生大会注意到 WHA64.28 号决议实施进展报告[1]。卫生大会还于 2014 年 5 月通过了关于全面一致努力管理泛自闭症障碍的 WHA67.8 号决议和关于加强卫生系统在应对尤其针对妇女和女童以及针对儿童的暴力问题方面作用的 WHA67.15 号决议，认识到精神卫生的重要性以及泛自闭症障碍和暴力对青少年健康造成的后果，特别呼吁制定与青少年健康有关的政策和规划，满足青少年需求，并解决这些问题。以前通过的针对一般人群的决议也提请注意青少年问题[2]。

5. 秘书处还于 2014 年 5 月制作了一份网上互动多媒体报告，题为“世界青少年的健康：第二个十年的第二次机会”[3]。这份网上报告提供了各区域和全球青少年最新健康状况；总结了目前有关青少年健康决定因素的知识和特别关注这一人群的理由；并首次汇总了世卫组织就青少年健康提出的所有建议和指南，包括关于使用酒精和其它精神活性物质、艾滋病毒/艾滋病、伤害、精神卫生、营养、性和生殖卫生、烟草使用和暴力问题等建议和指南。该报告强调指出，青少年健康对公众健康的重要性并未受到重视，需要为此采取紧急行动。我们面临的挑战是，今后二十年取得的进展必须远超 WHA42.41 号决议获得通过以来的二十年。

---

[1] 见文件 A67/40（进展报告 F 节）和第六十七届世界卫生大会甲委员会第十二次会议摘要记录第 9 节（文件 WHA67/2014/REC/3）。

[2] 《世卫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)；“向儿童推销食品和非酒精饮料”(WHA63.14 号决议)；“预防和控制非传染病：实施预防和控制非传染性疾病全球战略”（WHA61.14 号决议）；“生殖卫生：朝着实现国际发展目标和具体目标加速进展的战略”（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)；“卫生系统：急救系统”（WHA60.22 号决议）；“实施世界暴力与健康报告的建议”（WHA56.24 号决议）；“2011－2015 年全球卫生部门艾滋病毒战略”(WHA56.30 号决议)；以及 2011-2020 年联合国道路安全十年行动。

[3] 见：http://www.who.int/adolescent/second-decade（检索日期： 2014 年 10 月 15 日）。

6. 各方越来越关注青少年健康并认识到其在整个生命历程中对公众健康的重要性。在2015年后发展议程的讨论中，人们认识到需要足够重视青少年健康和发展。主要国际发展机构（联合国教科文组织、世界银行、联合国儿童基金会和联合国人口基金）最近就青少年专题发表了实质性报告[1]，并在其业务计划中特别重视青少年。最近设立了一个青少年健康委员会[2]。美洲和欧洲区域委员会批准了青少年健康战略[3]，东南亚区域确定了战略方向[4]，非洲和西太平洋区域办事处正计划制定本区域青少年健康战略。

7. 考虑到这些因素和对世卫组织最近网上报告的反馈意见，并根据一个会员国的要求，秘书处正探索本组织如何能够指导和进一步支持制定和实施国家政策及规划，以改善和维护青少年健康。根据目前的证据和现有的全球承诺和行动计划制定一项全面的青少年健康计划并列明可衡量的结果，可能有助于支持各国实施符合本国国情的干预措施和策略，改善和保障青少年健康。

加速青少年健康领域的行动

8. 健康问题和损害健康行为较易引起注意和吸引资源，但重要的是必须持续关注这一人类发展期的积极方面。秘书处建议围绕会员国可以争取实现的积极目标，制定青少年健康领域加速行动框架。该框架的总体目标是，为国家制定连贯一致的全国青少年健康计划奠定基础，并推动所有相关利益方一致实施。最近为了就数量有限的青少年健康指标达成共识而作出的努力应该会有助于在全球和区域级对照这些指标跟踪进展，并指导国家确定重点和行动。

9. 建议在此框架中制定和实施政策和规划，使青少年能够实现可达及的最高健康水平，最大限度地发挥自身潜能，并为向成年积极过渡奠定基础。该框架应重视以下五个重要领域（称为“HELPS”）的工作，以指导开展规划行动：

(i) 围绕全民健康覆盖，提供普遍的预防性和治疗性卫生服务，满足所有青少年的生理和心理健康需求；

[1] “当今年轻人：现在就应采取行动”，巴黎联合国教育、科学及文化组织，2013年。“2007年世界发展报告：发展与下一代”，华盛顿世界银行，2006年。“2011年世界儿童状况：青春期是机遇期”，纽约联合国儿童基金会，2011年。“儿童进展状况：青少年成绩单”，10号，纽约联合国儿童基金会，2012年。“变化的一代：年轻人和文化”，纽约联合国人口基金，2008年。“早婚：结束童婚”，纽约联合国人口基金；2012年。

[2] Patton GC, Ross A, Santelli JS, Sawyer SM, Viner RM, Kleinert S. Next steps for adolescent health: a Lancet Commission. Lancet. 2014; 383: 385-6. doi:10.1016/S0140-6736(14)60039-8.

[3] 分别见泛美卫生组织关于青少年和年轻人健康行动计划的 CD49.R14号决议和“为儿童投资：2015–2020年欧洲儿童和青少年健康战略”（文件EUR/RC64/12）。

[4] 见“东南亚区域改善青少年健康的战略方向”（文件SE-CAH-04），新德里，世界卫生组织，2011年。

(ii) 饮食营养得当，有助于健康，并预防营养不良、缺铁性贫血和肥胖症；

(iii) 在身心舒畅的安全和有利环境中生活、学习和作出贡献；

(iv) 积极锻炼，绝不吸烟，绝不使用精神活性物质，在达到适当年龄并在符合文化传统的情况下才开始安全饮酒；

(v) 在已准备好并自愿情况下开始安全的性生活。

10. 加速行动框架还将努力重视青少年主要健康问题、积极发展和健康相关行为的更广阔背景和常见决定因素。这些常见决定因素包括：

- 个人特征，如年龄、性别、知识和技能等；
- 同伴；
- 父母；
- 卫生工作者、教师和青少年工作者等有关人员；
- 保护性和支持性环境，包括家庭、学校和社区，网络环境，社会价值和规范等；
- 对立法、政策和资源分配产生影响的政治决定和框架。

11. 该框架的目标是巩固和加强现有的与青少年健康有关的全球和区域战略及行动计划。青少年和年轻人将与成年利益攸关者一道参与确定重点和行动。该框架努力促进开发供年轻人使用的监测所在社区健康决定因素的工具，并促进实施国家行动计划。它将利用互动和社交媒体提供的越来越多的机会，获取信息和与年轻人交流。

12. 此拟议框架将在不断变化的证据基础上，针对与青少年健康和发展有关的一系列决定因素，采取干预措施，减少青少年期健康问题和克服有损健康的行为，并促进青少年期积极的健康和发展成果。它将考虑到青少年的多样化，适当重视弱势青少年和环境以及公正性。

13. 该框架将努力特别重视卫生部门在处理青少年健康和疾病的决定因素方面必须发挥的作用。它必须增强家庭、社区和政策的关键作用，创造有利环境，保护和保障青少年的基本健康和发展权利以及需求。关于这些决定因素，与旨在增强青少年知识、技能和获得服务的干预措施相比，扩大有效的和有前途的干预措施未获足够重视。现在是改变这一状况的时候了。

14. 秘书处建议分三个阶段开发这一框架。首先，将汇集有助于制定框架草案的信息，与各国和年轻人合作拟订一份磋商稿。其次，通过与各区域会员国和重要的利益攸关方和合作伙伴网上磋商，征求各方对框架草案的意见。磋商将包括预计明年与各区域办事处、技术部门和合作伙伴的磋商。在 PACT 联盟[1]和其发起的 ACT 2015 动员计划[2]的激励下，秘书处建议制定一项与年轻人组织交流战略，确保青少年和年轻人充分参与制定和实施这一框架，并努力增强其在促进国家制定和实施有效的青少年健康政策和规划方面的能力。ACT 2015 动员计划的目的是加强国家年轻人联盟，力求推动在 2015 年后发展议程和国家应对措施中就性和生殖健康以及艾滋病毒/艾滋病问题作出承诺。第三，在会员国合作下试用和改进框架草案，于 2016 年向第六十九届世界卫生大会提交定稿。

执行委员会的行动

15. 要求执委会就加速青少年健康行动框架草案的拟议制定方法和内容提供指导，并批准就制定这一框架草案与国家和利益攸关方进行磋商的程序。

= = =

[1] 见：Pact 联盟，http://www.hivyoungleadersfund.org/wp-content/uploads/2013/08/PACT-4-pages_final.pdf（检索日期：2014 年 10 月 22 日）。

[2] http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/advocacy_toolkit_en_0.pdf（检索日期：2014 年 11 月 4 日）。