



青少年与健康风险

秘书处的报告

青少年健康状况

1. “青少年”的定义有很多种。鉴于本文的目的，青少年的定义为年龄在 10 至 24 周岁的人，而少年的定义为年龄在 10 至 19 周岁的人¹。
2. 越来越多的国家正在经历人口转变。当儿童从儿童期疾病的危险中生存下来并逐渐进入其人生的第二个十年，人口金字塔中的青少年群体会出现激增。经济学家将这种激增称为“人口红利”。
3. 目前全世界的青少年群体为有史以来最大的。在 2010 国际青年年时，共有 18.22 亿 10-24 岁的青少年——占世界人口的四分之一²。每五名青少年中，就有四名居住在欠发达国家，约占这些国家人口的三分之一。
4. 每年有 260 万青少年夭折。其中绝大多数死亡能够得以预防。约有 97% 的这类死亡发生在低收入和中等收入国家。从少年早期（10-14 岁）至青年阶段（20-24 岁）死亡率急剧升高，死因则根据区域和性别而变化。过去 50 年中，各年龄组的死亡率均有所下降。但青少年群体的死亡率与其他年龄组相比下降幅度较小，在某些高收入国家，它甚至高于儿童期死亡。

产生直接后果的健康风险

5. **意外伤害和暴力。**它们对青少年的影响远远高于其他年龄组，约占这一年龄组 8.9% 的残疾调整生命年。每天，有 1000 名青少年死于道路交通伤害³。其他重要死因还包括杀人（占男性死亡的 12%）和自杀（占男性和女性死亡的 6%）。

¹ 世卫组织技术报告丛刊 886。少年健康和发育规划。日内瓦，世界卫生组织，1999。

² 2008 年世界人口前景。联合国统计司，2009 年。

³ 见文件 EB128/20 和《青少年与道路安全》。日内瓦，世界卫生组织，2007。

6. **精神和神经系统疾病。**这些疾病对青少年构成了主要疾病负担。抑郁症是最为普遍的诊断，同时也是造成自杀的重大风险因素。

7. **性和生殖健康问题。**性与生殖健康的几个重要方面特别适用于青少年。大部分人从青少年期开始有活跃的性行为。青少年使用避孕用具和安全套的比率却较低。同时，在青少年疾病负担方面，无保护措施的性行为也是促成健康风险的第二大因素。因此，每年都有至少 1 亿例青少年性病病例，而少年组有记录的不安全流产也高达 250 多万¹。每年，青少年母亲产下约 1590 万名婴儿，而孕产妇死亡则占女性青少年死亡总数的 15%。少女怀孕的影响包括对新生儿健康的代际影响。例如：青少年母亲的婴儿在生命最初两年的死亡风险更高。

8. **艾滋病毒感染和艾滋病毒相关疾病。**2009 年有 89 万例新增青少年病例，特别是年轻女性，这使得 500 万生活在艾滋病毒感染环境中的年轻人继续壮大。艾滋病毒和艾滋病位居这一年龄组死因的前五位。

9. **营养。**微量营养素缺乏造成的发育迟缓和因饮食摄入不足及儿童期重复感染引起的贫血对低收入和中等收入国家许多进入青少年期的儿童有着重大影响。营养不足影响生长和发育潜能，同时，还会增加胎儿在怀孕少女子宫内生长受限的风险，从而增加婴儿在未来生活中肥胖和感染其他非传染性疾病（如：心血管疾病和 2 型糖尿病）的风险。同时，超重和肥胖青少年的比例在全世界也呈上升趋势。

10. **酒精及违禁药品的使用。**如果以残疾调整生命年的数量来衡量，酒精的使用是最大的青少年健康风险因素。在较低年龄段开始使用酒精：据报告，在低收入和中等收入国家的 13-15 岁年龄组中，约有 14% 的少女和 18% 的男童使用酒精。它与未出生婴儿的风险、伤害风险、暴力及不安全性行为有很大关系²。在高收入国家，它会促成故意和无意的伤害、精神卫生问题、性与生殖健康问题及艾滋病毒感染。如果以残疾调整生命年的数量来衡量，违禁药品的使用是高收入国家青少年健康的第二大风险因素。在艾滋病毒呈集中流行的国家，注射药品的使用是艾滋病毒传播的部分原因。

影响健康、有生产力的成年期和今后数代人的健康风险

11. **行为。**某些青少年期开始的行为会对成年期健康产生严重后果。无保护性行为、缺乏身体活动以及烟草、酒精和违禁药品使用约占全球所有年龄组疾病负担的 17%。在估

¹ 《不安全流产：2003 年全球与区域不安全流产发病率及相关死亡率估计数据》，第 5 版。日内瓦：世界卫生组织，2003。

² 见文件 A63/13。

计的 1.5 亿青少年烟草使用者中，半数直到成年期仍然吸烟者很可能早逝。在生命早期形成的饮酒模式与成年期酒精依赖或滥用有很大关系。性传播感染可能导致不育和癌症；艾滋病毒感染造成卫生系统的长期护理负担，并有可能传给婴儿。

社会、经济及文化决定因素

12. 关键决定因素为：家庭、教育和环境。与其他人群的健康一样，青少年健康的决定因素由基本的社会经济影响所决定。例如，出生在贫困家庭的女孩完成中学教育的可能性较低，其早孕的机会较大而获取孕产妇卫生保健的机会则较少。社会经济的不平等促成了某些引起社会排斥的行为模式。

13. 在许多社会，家庭结构正在发生变化，快速城市化正在进一步使家庭与其传统的支持网络分隔开来。高效的养育是保护青少年健康的重要因素。然而，许多家长却迫于工作压力、贫困、流离失所及其所处的紧迫环境而难以坚守其则。

14. 教育是健康的一项关键决定因素。在过去十年中，小学的入学率虽有所提高，但较低的中学入学率和职业教育则限制了青少年潜能的发挥——而低入学率问题在女孩群体中尤为明显。有人担忧教育质量，尤其是教育如何使青少年最好应对就业的准备。今天的青少年难以进入劳务市场。高失业率和不充分就业率——通常高于成年人两倍，扼杀了青少年作为有劳动能力的公民回馈社会的抱负。

15. 社会条件继续影响着男女青少年的生活。这些条件可能使男孩倾向于作出伤害自身健康的行为。传统的规范和做法，如：女孩月经初潮后就不许上学、培养顺从的社会行为、早婚（儿童基金会的定义为 18 岁以下结婚）等，一旦她们成婚就会被逼迫尽快生育，限制其潜能的发挥。而与此同时，许多国家受教育的青少年女性数量正在升高。青少年女性参与劳动力市场的竞争为重新定义性别职责开辟了一条新路。

16. 许多青少年成长的社区，暴力即为规范，帮派、枪支、违禁药品和酒精同时存在是强力混合物，这样的社区极有可能助长暴力。约有四分之一至一半的 18 岁以下青少年报告曾受到过身体虐待，而三分之一的女性青少年报告其初次性经验是被迫的。许多年轻男性和女性居住在武装冲突地区。

17. 在全球化的国际环境中，新的沟通技术及与其相关的社会网络影响已经改变了众多青少年的生活。信息和沟通渠道的可及性为青少年提供参与和回馈社会的新契机。但这些渠道的可及程度及可用性仍不平等。这些科技发展也催生了新的健康挑战，如：持续

使用互联网导致的社会隔绝等。相反，通过手机或互联网查询健康问题的信息等也为促进健康和卫生保健提供了机会。

18. 联合国举办的 2010 年世界青年大会（墨西哥城，2010 年 8 月 24-27 日）承认了处理青少年健康的社会决定因素的重要性。大会产生的《瓜纳华托宣言》呼吁在青少年有意义参与全部门政策和规划及国家发展计划方面增加投入。

19. 青少年的健康权在若干国际条约中得到承认，特别是在：

- 《儿童权利公约》；
- 《消除对妇女一切形式歧视公约》（以及消除对妇女歧视委员会，即由独立专家组成，监督公约执行状况的机构）；
- 《经济、社会和文化权利国际公约》。

处理青少年健康风险的干预措施

20. 从公共卫生的角度来看，行为产生远期后果的事实是处理青少年这一问题的最迫切原因。据估计，约三分之二的早逝及三分之一的成年人疾病负担与始于青春期的疾病或行为相关¹。另外，青少年的健康和营养状况会持续影响他们的孩子。

21. 可靠证据显示，某些特定的干预措施能够降低青少年健康风险。例如，身体活动是预防心血管疾病、2 型糖尿病、某些癌症、骨骼健康、身体健康和肥胖症的因素。其中某些措施针对的人群更广，还有某些措施会涉及到别的部门。

22. 下列若干条世卫组织战略和建议中提出的干预措施²能够通过卫生部门和针对青少年或与此年龄组有特定联系的部门实施和推广：

- (a) 执行《世界卫生组织烟草控制框架公约》中规定的干预措施：提高烟草制品价格以及禁止广告、促销和赞助等以减少开始使用烟草的青少年数量。

¹ 世界银行，《2007 年世界发展报告》，文化信息出版社，河内，2006。

² 包括烟草控制一揽子措施；《减少有害使用酒精的全球战略》（世界卫生大会 63.13 号决议）《饮食、身体活动与健康全球战略》（世界卫生大会 57.17 号决议）以及世卫组织身体活动有益健康建议；关于向儿童推销食品和非酒精饮料的各项建议（世界卫生大会第 63.14 号决议）；《预防和控制非传染性疾病全球战略》（世界卫生大会 61.14 号决议）；精神健康差距行动规划；生殖健康战略（世界卫生大会 57.12 号决议）；以及 2011-2015 年艾滋病/艾滋病全球卫生部门战略草案。

- (b) 为提高青少年酒精饮料销售和消费壁垒，应设定适当的酒精饮料最低购买或消费年龄及其他政策。执行减少未成年饮酒的价格政策并限制或禁止针对青少年的相关酒精饮料市场营销和促销活动。为酒精或其他药物使用失调的青少年订制治疗服务。
- (c) 支持健康饮食习惯，在相关时提供食品和微量营养素补充（如：为怀孕少女）和除虫治疗，同时，发现并处理问题¹。限制不健康食品及非酒精饮料的市场营销。
- (d) 通过执行以学校为基础的项目，鼓励身体活动并确保自然环境支持身体活动及安全、积极的上学和放学交通。
- (e) 通过在学校及其他社区环境中为青少年提供促进心理健康的心理支持来加强其生活技能。加强青少年与卫生系统和与有能力且关心他人的卫生工作者的接触，以发现和管理其心理健康及其他健康问题。
- (f) 促进家长与儿童初期阶段的养育关系，提供生活技能培训、减少酒精的可用性和有害使用、降低枪支等致命手段的不可及性以预防青少年暴力。推广性别平等及少年犯改造项目以预防针对妇女的暴力。
- (g) 执行对新驾驶员分阶段颁发执照，引入并执行降低的青少年血液酒精最高浓度标准和对在精神活性物质影响下驾驶的零容忍。为降低道路交通伤害，贯彻头盔及安全带使用的相关法律。
- (h) 执行禁止早婚的法律并改善避孕用具及商品相关信息的不可及性，以减少过早、意外怀孕。为怀孕少女提供高质量的产前保健和熟练的助产士。在法律允许的情况下，选择终止妊娠的青少年应能够获得安全流产。
- (i) 向所有青少年提供性教育并为青少年提供预防艾滋病毒感染的手段，包括预防性传播感染的安全套的提供，以及为注射吸毒者提供清洁的针头和注射器。改善艾滋病毒检测和咨询服务的不可及性并促进治疗、关爱及支持的不可及性。
- (j) 为青少年（如：流感和子宫颈癌）以及可能使其婴儿感染（如：破伤风类毒素和风疹疫苗）的疾病提供预防疾病的疫苗接种。

¹ 使用世卫组织 2007 年制定的青少年生长新参考标准，提供人体测量数据。

将青少年健康提上国家议程

23. 虽然在低收入和中等收入国家，实施方面的覆盖率和质量均非常有限，卫生信息系统也未能系统地得出按年龄分类的数据，但越来越多的国家将旨在降低青少年健康风险的行动包括在国家政策、战略和计划之内。

24. 规划的主要焦点为性与生殖健康，包括艾滋病毒/艾滋病。处理不健康生活方式、精神卫生问题和暴力需要加以更多关注。

25. 如果学校具备健康规划，可以用它们来处理多种健康问题，但规划质量参差不齐。虽然性教育仍然不够连贯，但从覆盖范围及质量来看仍在增加。

26. 目前仍存在许多挑战。决策者和公共卫生规划管理者需明白青少年健康的重要性。另外，必须加强流行病学和以证据为基础的高效干预措施；必须具备资金以支持规划的执行；必须将能力建设作为重点。最后，至关重要的一点是承认并应对在讨论和试图对敏感话题进行管理时的不适——特别是在性行为、物质使用、暴力和精神卫生方面。

未来的方向

27. 若干国家级行动均能够为降低青少年卫生风险的规划提供支持。这些行动也将对卫生系统产生影响。国家应对的内容可能包括：

- (1) 审查卫生管理信息系统情况，使其包含年龄别数据；
- (2) 审查并修订卫生政策及其他部门相关政策，以便使保护青少年免受伤害（如：早婚和烟草控制等方面的政策）和促进服务和商品可及性的措施包括在内；
- (3) 加大改善青少年卫生服务可及性的工作力度，包括精神卫生保健、艾滋病毒及性传播感染的检测和关爱及避孕药具的提供。
- (4) 在处理青少年健康风险方面，为其他部门的任务提供支持，如：媒体、学校、家庭和社区。

世卫组织的贡献

28. 通过推荐多部门综合措施和支持卫生部门的贡献及卫生部的领导作用,世卫组织为改善青少年健康的目标作出贡献。世卫组织重点关注战略信息的收集;有实证依据的政策制定;加大卫生服务和产品的供应和使用规模;以及加强行动以及与其他政府部门之间的联系。

29. 若干项千年发展目标都与幼儿、少年和青少年健康直接相关,特别是与孕产妇死亡率和艾滋病毒预防相关的目标¹。

30. 为实施上述干预措施及战略,根据2008-2013世卫组织中期战略性计划的诸多战略目标中所描述的相关预期成果,世卫组织已发布规范性指导文件²。三个区域办事处(非洲区域办事处、美洲区域办事处及欧洲区域办事处)目前正在实施区域青少年健康战略³。

31. 为达到通过改善年龄别和性别特异性数据的可用性、制定以证据为基础的政策并扩大高质量卫生服务的可及性以及为其他部门(如:学校和媒体等)提供支持以处理青少年健康风险的目标,在全球和区域级别上,世卫组织一直持续增加对将上述内容作为目标的国家卫生部门的支持,但进展较为缓慢。

32. 青少年可以是解决方案的一部分,也可以是变革推动者,开始更健康的行动、选择和行为,并促成巩固健康生活方式的社会运动。

卫生大会的行动

33. 请卫生大会注意本报告。

= = =

¹ 见文件 A64/11。

² 见文件 A64/7。例如,2012-2013 年规划预算方案提及战略目标 2、4 和 6 与未来行动的联系。

³ 《青少年健康:非洲地区战略(AFR/RC51/R3 号决议)、欧洲儿童与青少年健康战略(EUR/RC55/R6 号决议)、美洲区域少年与青少年健康战略(CD48.R5 号决议)。