

青少年健康与发展的全球和中国视角

罗晓敏¹, 郑睿敏¹, 金曦¹, 戴月²

1. 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心, 北京 100081; 2. 国家卫生健康委员会妇幼健康司妇女卫生处

【摘要】 通过对全球和中国青少年健康现况和风险的综述, 归纳青少年面临的主要健康问题, 强调促进青少年健康的意义以及有效的青少年保健服务的重要性。文章梳理了近 30 年来国际青少年健康与发展的重要文件, 回顾了中国青少年保健事业发展的历程, 指出青少年健康与发展日渐成为国际关注的热点和焦点, 在中国也越来越得到广泛关注和重视。青少年保健事业迎来了发展新契机, 将为中国青少年健康与发展助力。

【关键词】 健康状况; 健康促进; 青少年

【中图分类号】 R 179 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)08-1126-05

Global and Chinese perspectives on adolescent health and development/LUO Xiaomin*, ZHENG Ruimin, JIN Xi, DAI Yue.*
National Center for Women and Children's Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing(100081), China

【Abstract】 Through a review of the current state and risks of adolescent health in the world and in China, the main health issues faced by adolescents are summarized. The importance of promoting adolescent health and the importance of effective adolescent health services are highlighted. The past 30 years important documents of international adolescent health and development have been sorted out. The history of the development of adolescent health care in China has been reviewed. It was pointed out that the health and development of adolescents has become a hot spot and focus of international attention, and it has received more and more attention in China. The adolescent health care has ushered in a new opportunity for development, which will help the health and development of adolescents in China.

【Key words】 Health status; Health promotion; Adolescent

全球大约有 12 亿 10~19 岁的青少年, 我国拥有 1.7 亿, 占中国总人口的 13%^[1], 是世界上第二大青少年群体。青少年(10~19 岁)时期被世界卫生组织(World Health Organization, WHO)称为“第 2 个 10 年的第 2 次机会”^[2], 是继婴幼儿期后人生发展的第 2 个关键时期, 在此期间形成的很多健康习惯和行为模式将伴随一生。虽然大多数青少年的健康状况良好, 但一些疾病、伤害和死亡仍然威胁着其健康与发展, 若得不到及时干预, 不仅影响他们的健康状况, 还会对其成年乃至一生的健康甚至下一代造成严重影响。青少年时期的有效医疗保健服务将保障在儿童生存和早期发展方面取得的健康状态变得可持续, 同时提供一个修正生命第 1 个 10 年所产生问题的宝贵机会。

1 青少年健康现况和风险

1.1 全球青少年健康现况和风险 从全球视角来看, 2018 年 12 月 13 日 WHO 发布的《青少年: 健康风险和

解决办法》报告^[3]明确指出, 目前影响青少年健康的主要问题包括: 在生命安全的威胁方面, 溺水和伤害是造成青少年死亡和残疾的主要原因, 2016 年, 超过 13.5 万名青少年因道路交通事故死亡, 有近 5 万名青少年溺水, 其中 2/3 为男生; 在精神卫生方面, 抑郁症是青少年患病和致残的主要原因之一, 自杀是青少年的第二大死因, 同时成年期的所有精神障碍有 50% 是从 14 岁开始发病, 且大多数没有被发现和治疗; 在性与生殖健康方面, 青少年仍然面临着较为严峻的艾滋病及其他性传播疾病的威胁, 女性青少年的健康还受到早孕和生育的威胁, 流产对女性青少年的生殖系统健康也有很大伤害; 在营养方面, 青少年面临微量营养素缺乏(缺铁性贫血等)以及营养不良和肥胖症等健康问题; 在身体活动方面, WHO 建议青少年每天累积参加至少 60 min 中高等强度的身体活动, 包括游戏、运动、体育, 以及交通活动(如骑自行车和步行)或体育教育, 在全球范围内, 仅约有 1/5 的青少年符合以上标准, 女性青少年的身体活动率低于男性; 在物质使用方面, 绝大多数的成人烟草使用者在青少年时期即开始使用烟草, 同时青少年酒精和毒品的使用也是值得关注的重大公共卫生问题。

1.2 中国青少年健康现况和风险 在我国, 近 20 年

【作者简介】 罗晓敏(1980-), 女, 四川自贡人, 博士, 副研究员, 主要研究方向为青少年综合保健和心理保健。

【通讯作者】 郑睿敏, E-mail: zhengruimin@chinawch.org.cn。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.08.002

来青少年的平均身高、体重逐年增长,男、女性的性发育均有提前趋势,农村和城市青少年的发育水平差异日渐减小^[4]。目前影响我国青少年健康和生存的主要问题集中在营养及发育相关问题、精神心理问题、性与生殖健康、意外伤害等。在威胁生存方面,中国 10~19 岁青少年首位死因是道路伤害^[5]。分年龄组看,0~14 岁青少年首位死因为溺水,15~19 岁青少年为道路伤害^[6]。在营养方面,在校青少年重中度营养不良已极少发生,但仍能检出一定比例的低体重,同时超重和肥胖的检出率逐年攀升,提示中国青少年同时存在营养不良和营养过剩现象^[7]。在精神心理问题方面,中国青少年近 10% 网络成瘾,14% 有抑郁症状,20% 有过自杀意念,吸烟率超过 10%,饮酒率接近 25%,少数青少年有过吸毒和私自服用减肥药的行为。此外,无论城乡,自杀均是青少年女性的重要死因^[8-11]。在性与生殖健康方面,青少年发生婚前性行为和非意愿妊娠的比例逐渐增高,超过 20% 的 15 岁以上青少年发生过婚前性行为,超过 51.2% 的青少年在发生首次性行为时未采取避孕措施。在有过性行为的 15~24 岁未婚女性中,21.3% 有过妊娠经历,其中 86.0% 以人工流产告终。同时,中国青少年对于各项性与生殖健康相关知识的正确知晓率均未超过 50%^[12-16]。

2 国际青少年健康服务进展

2.1 青少年生殖健康促进的国际探索和实践 国际上一直很重视青少年的健康与发展,但是青少年健康成为国际公共卫生领域的焦点并关注如何为青少年提供适宜的服务开始自 20 世纪 90 年代末。

1997 年 WHO、联合国人口基金 (United Nations Population Fund, UNFPA) 和联合国儿童基金会 (United Nations Children's Fund, UNICEF) 牵头起草了《一个共同的行动议案》^[17],列举了需要向青少年提供支持 and 机会所需要采取的行动,其中就包括青少年需要获得健康与发育需求的正确信息、获得咨询服务和医疗服务的可及性,在此基础上,1999 年 WHO、UNFPA 和 UNICEF 专家组共同制定并出版了《青少年健康与发展项目规划》^[18],进一步明确了促进青少年健康与发展的综合框架,再次强调了促进安全和支持性的环境、提供信息、培养个人技能、提供咨询和改善卫生服务 5 项主要的干预领域。2002 年,WHO 西太区根据本区域情况,制定了《青少年健康与发展政策:决策者指南》,并要求决策者做到将青少年性与生殖健康需求与权利与国家生殖健康和/或青少年健康发展政策与策略相结合;确保青少年能够获得高质量以及全面的性与生殖健康服务,增进多部门的合作促进青少年

性与生殖健康;将性与生殖健康教育和生活技能教育融入学校的课程中^[19]。2006 年,WHO、UNFPA 和 UNICEF 又联合开发了《投资未来:促进青少年性与生殖健康行动框架》,为降低包括少女怀孕、青少年未能满足的避孕需要、性传播感染、HIV/AIDS 和生殖道感染、性暴力等危险因素,重申了青少年生殖健康的主要战略,包括青少年生活技能教育促进健康行为;确保青少年获得适宜的生殖健康服务;给青少年获得生殖健康信息和服务创造一个支持性的环境^[20]。2007 年,UNFPA 制定了《青少年和青年行动框架》^[21],提出促进年轻人综合发展的四大战略,包括创造支持性的政策环境;促进具有社会性别敏感性的、以生活技能为基础的性与生殖健康教育;促进性与生殖健康的一揽子核心服务;鼓励年轻人的参与权和领导权。

在国际环境倡导下,考虑到青少年人群的生殖健康需求不同于已婚成年人和儿童,为确保他们获得公平、可及、可接受、适宜、综合性且有效的生殖健康服务,2002 年 10 月 WHO 出版了《青少年友好服务——一项变革的议程》,全面介绍了青少年友好服务的内涵和特征,包括友好政策、友好服务程序、友好的医疗服务人员、友好的辅助工作人员、友好的医疗设施、青少年参与、社区参与和对话、以社区为基础的外展和同伴服务、适宜的综合服务、有效的服务及高效的服务 11 个方面^[22]。

总体来说,自 20 世纪 90 年代到 21 世纪第 1 个 10 年以来,国际上关注的青少年健康的重点在促使政策制定者和全社会关注青少年健康上,而医疗服务提供方面则聚焦于改善青少年性与生殖健康领域的相关服务质量。

2.2 青少年健康与发展的国际新视角 2014 年世界卫生大会上,WHO 发布了《世界青少年的健康:第 2 个 10 年的第 2 次机会》^[2],全面阐述了 10~19 岁青少年的一系列健康问题以及解决其健康风险的后续行动,汇集了 WHO 对各种青少年健康问题的所有指南,并提供了需要卫生系统采取行动的 4 个核心领域的最新情况,包括提供卫生服务;收集所需数据倡导、规划卫生系统的干预措施,并监测其实施情况;制定和实施健康促进和健康保护政策;动员和支持其他部门。其中卫生服务的内涵已不只是性与生殖健康单一领域,而是涵盖了青少年综合健康的内容,包括营养、体育锻炼、精神卫生、HIV/艾滋病、性与生殖健康/孕产期保健服务、暴力与伤害预防、体育锻炼、烟草控制、物质使用、常见疾病的综合管理和免疫接种等方面。

2015 年,WHO 发布了《妇女、儿童和青少年健康的全球战略 (2016—2030)》^[23] (以下简称《全球战略》),首次将青少年健康从儿童健康中独立出来,上

升到和妇女儿童健康同等重要的地位,并且强调青少年健康是全球公共卫生的新领域,特别提出重视全球青少年健康的时候到了。联合国秘书长潘基文在《全球战略》中呼吁:青少年是我们想要实现一切的核心,也是 2030 年议程取得全面成功的核心。在《全球战略》中也明确提出了青少年健康的一揽子医疗干预措施,包括健康教育;支持性养育;营养;免疫;社会心理支持;预防伤害、暴力、有害行为和物质滥用;性和生殖健康保健信息和服务以及管理传染病和非传染病。

同年,WHO 和联合国艾滋病署(United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS)联合制定了《青少年卫生保健服务质量全球标准》^[24](以下简称《全球标准》),以期提高青少年卫生服务质量。《全球标准》是针对医疗卫生机构提出的,包括以下 8 个方面:(1)青少年健康素养,确保青少年了解自身健康状况,知道获得卫生服务的时间和地点;(2)社区支持,建立系统确保青少年父母及其他社区成员和组织认识到向青少年提供卫生服务的价值,并支持提供这种服务;(3)适当的一揽子服务,提供一整套满足所有青少年需求的信息、咨询服务、诊断、治疗和保健服务,服务包括机构内以及通过与外部医疗机构转介提供;(4)服务提供者的能力,保证服务提供者具备相应的技术能力并尊重、保护和满足青少年关于信息、隐私、保密、无歧视和非评判性态度方面的权利;(5)机构的特征,必要的设备、药物和物资,并确保时间方便、环境亲切清洁、保护隐私;(6)公平和不歧视,向所有青少年提供平等的优质服务;(7)改进数据和质量,收集、分析和利用按年龄和性别分类的青少年服务利用和服务质量的数据,以支持质量改进;(8)青少年参与,青少年参与卫生服务的计划、监测和评价以及自身保健的决策。

2017 年,WHO 联合 UNAIDS,联合国教科文组织(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO),UNFPA,UNICEF,联合国妇女署(UN Women)和世界银行(World Bank)多家国际组织和机构共同发布了重要文件《全球加快青少年健康行动(AA-HA!):支持国家实施工作的指导意见》^[25](以下简称《指导意见》)。《指导意见》是将《全球战略》转变成行动的重要里程碑,标志着对青少年健康的观念转变,包括不再从危险因素和保护因素等公共卫生观念看待青少年,而是从培育和增强青少年贡献角度出发;不再以防治某一具体疾病作为切入点(如艾滋病毒或性与生殖健康),而认为投资青少年健康本身就有三重收益(青少年的现在、未来和下一代);意识到青少年在人道主义和脆弱环境中面临过多的风险,包括生理和心理、侵犯和强奸等,因此要专门针

对该人群进行健康规划。在《指导意见》中列出了循证青少年健康干预措施,包括青少年积极发展;意外伤害;暴力;性与生殖健康(包括艾滋病毒);传染病;非传染性疾病、营养和身体活动;心理健康、物质使用和自我伤害;人道主义和脆弱环境下尤其高度重要的情况等全面而综合的内容。

近 10 年来,国际上日益重视并大力倡导青少年全面的健康与发展,认识到青少年不再简单的是“大小孩”或“小大人”,而有该年龄段的独特性,呼吁有针对性地制定实施全面的青少年健康规划刻不容缓。同时,在青少年医疗卫生服务方面不再单一关注青少年的性与生殖健康,而是从促进青少年全方位的健康与积极发展入手,提倡为青少年提供一揽子综合的医疗健康服务。

3 中国青少年保健服务沿革与展望

3.1 中国青少年保健服务萌芽 我国政府历来很重视青少年健康,在以往的医疗服务体系中,青少年一直被划归在儿童或成人中,分别在儿科和成人的相应专业科室接受治疗和保健措施。涉及青少年性与生殖健康服务则主要由妇幼保健机构或计划生育技术服务部门提供。早在 1995 年,卫生部就在《妇幼保健机构评审标准》^[26]中要求三级和二级妇幼保健机构的二级专业分科中设置“青少年保健”门诊。在 2000 年之前,青少年友好服务在中国是一个比较陌生的理念,青少年保健服务人员尚未接受向青少年提供性与生殖健康服务的专业培训,缺乏向他们提供服务的适宜的知识、态度和技术能力。而调查显示,作为青少年性与生殖健康服务提供机构的计划生育部门将青少年和未婚人群的避孕排除在外,认为不是他们的目标服务人群^[27]。在此阶段,我国专门针对青少年的医疗保健服务基本是空白,而青少年性与生殖健康服务也非常匮乏。

3.2 中国青少年保健服务探索 2000 年以来,随着国际组织对青少年健康和青少年性与生殖健康的关注,原国家卫生与计划生育委员会与国际组织特别是 UNFPA 合作,积极开展促进青少年性与生殖健康的相关项目。在项目引导下,部分地区开始了青少年友好服务门诊的试点探索工作,许洁霜等^[28]研究结果显示,2012 年全国二级以上妇幼保健机构青少年保健门诊的总体开设率为 16.7%,其中三级妇幼保健机构(全部调查)为 40.0%,二级妇幼保健机构(抽样调查)为 11.1%。不同地区的开设率,华北、华中较高(26.2%,25.9%),东北最低(3.5%)。在青少年友好门诊的服务形式、服务内容和服务对象上有所拓展和尝试。2015 年,中国疾病预防控制中心妇幼保健中心的

一项调查显示,青少年保健门诊的服务对象从女性拓展为男性和女性,青少年保健门诊最主要的服务形式为面对面咨询,其次为临床诊疗。门诊中最常涉及的前 5 项服务领域为体质发育、常见生殖健康疾病、心理健康、营养评估和营养问题咨询。

客观来说,虽然取得了一定成绩,积累了一定经验,但是中国青少年人群仍然存在不容忽视的、未得到充分满足的性与生殖健康服务需求,青少年保健仍然是全生命周期健康保障工作的薄弱环节,处在起步和探索阶段。同时,虽然青少年保健门诊的开设和青少年友好服务的实施情况不尽理想,但除此以外,中国其他医疗服务体系并未充分考虑青少年人群的特殊需求,直接面向青少年,为其提供咨询、检查、诊疗的专门设置更为缺乏^[29]。

3.3 中国青少年保健服务展望 2015 年原国家卫生与计划生育委员会办公厅发布了《关于印发各级妇幼保健服务机构业务部门设置指南的通知》^[30](以下简称《通知》)中对我国各级妇幼保健机构青春期保健科室和服务内容设置有了明确规定。省级妇幼机构的青春期保健科的职能任务包括提供青少年体质发育评估与指导;提供青少年体质发育常见问题的咨询与指导;提供青少年营养咨询与指导;提供青少年营养问题的评估与干预;提供青少年心理卫生的咨询与指导;提供青少年心理卫生的咨询与指导;提供青少年性、计划生育与生殖健康咨询与指导;提供青少年常见生殖健康疾病的防治;提供青少年非意愿性妊娠的预防与指导和终止非意愿性妊娠服务;建立各种工作登记,定期总结分析,提出对青春期保健工作的意见和建议。《通知》中明确规定了青少年保健的服务内容不再局限于性与生殖健康,而是拓展到了营养、心理等方面,为妇幼保健机构提供青少年保健服务指明了新的方向。

如前所述,近 5 年来,WHO 和联合国机构陆续出台了大量指导促进青少年健康服务的重要文件,2016 年开始,国家卫生健康委员会(原国家卫生与计划生育委员会)与 UNICEF 共同启动了青少年健康与发展项目(2016—2020 年),由中国疾病预防控制中心妇幼保健中心主要负责执行,并联合多部门共同参与。项目的五大策略都来自于《全球战略》中的行动领域,包括倡导各级政府制定和出台青少年健康相关政策及筹资机制;建立多部门合作机制,倡导将保障青少年健康纳入各部门工作内容;开发试行青少年健康与发展综合服务模式和服务内容,提升服务人员能力,增加服务的可及性;开展多渠道、形式多样的健康促进和倡导活动,打造 12320 青少年健康咨询服务平台,提高青少年及其父母的健康素养和自我保健意识,促进

健康行为的形成;建立青少年健康相关监测指标体系,加强青少年健康与发展的调查及信息系统建设。项目执行 3 年以来,部分项目地区出台了关于青少年健康及多部门合作的相关文件;国家级项目管理单位构建了青少年综合保健服务包的框架并完成了心理与行为发育子服务包的开发和师资培训工作;完成了青少年健康核心信息的编制和项目健康促进学校方案和指标;初步建立了青少年健康相关监测指标体系。项目的顺利开展为将来在全国范围内出台相关政策和推广项目成果积累了非常宝贵的经验。

青少年是国家的未来和希望,对青少年健康进行投资,终结可预防的青少年死亡;将通过更好的学业成绩、劳动力参与和社会贡献实现数十倍的回报,将带来巨大的人口红利。青少年的健康与发展需要全社会的共同努力,现阶段,无论从国际层面还是国家级层面都已经充分认识到了青少年健康的重要性,并且已经开始通过项目推进和政策出台来促进青少年保健服务的发展,营造了良好的氛围,我国青少年健康与发展事业将迎来新的发展契机。

4 参考文献

- [1] 国务院人口普查办公室,国家统计局人口和就业统计司. 中国 2010 年人口普查资料[EB/OL].[2017-04-29].<http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>.
- [2] WHO. Health for the world's adolescents; a second chance in the second decade: summary[R]. Geneva: WHO, 2014.
- [3] WHO. Adolescents: health risks and solutions[R]. Geneva: WHO, 2018.
- [4] 国家卫生计生委. 图解: 中国居民营养与慢性病状况报告(2015 年)[EB/OL].[2015-12-21].<http://www.moh.gov.cn/jkj/s5879/201506/4505528e65f3460fb88685081ff158a2.shtml>.
- [5] 徐荣彬, 靳丹瑶, 宋逸, 等. 2015 年中国青少年疾病负担研究[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(10): 910-914.
- [6] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴 2015[EB/OL].[2016-10-16].<http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2015/indexch.htm>.
- [7] 教育部. 2010 年全国学生体质与健康调研结果[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(9): 1026.
- [8] 季成叶. 中国青少年健康相关/危险行为调查综合报告 2005[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007.
- [9] 中国青少年网络协会, 中国传媒大学调查统计研究所. 2009 年青少年网瘾调查报告[R/OL].[2015-03-31].<http://matl.gting.com/edu/pdf/wangyinbaogao.pdf>.
- [10] 王熙, 孙莹, 安静, 等. 中国儿童青少年抑郁症状性别差异的流行病学调查[J]. 中华流行病学, 2013, 34(9): 893-896.
- [11] 黄雄英, 邓希泉. 中国青少年自杀现象的宏观态势与辩证分析: 基于 2002-2009 年中国青少年自杀统计数据的研究[J]. 中国青年研究, 2011(11): 5-10.
- [12] YU X, GUO S, SUN Y. Sexual behaviours and associated risks in Chinese young people: a meta-analysis[J]. Sex Health, 2013, 10(5): 424.
- [13] 郑晓瑛, 陈功. 中国青少年生殖健康可及性调查基础数据报告[J]. 人口与发展, 2010, 16(3): 2-16.

[14] 陈华,郑晓瑛.中国未婚女青年流产现状的调查分析[J].人口与计划生育,2011,17(9):29-30.

[15] 张鹏,高尔生,楼超华.上海市未婚青少年非意愿妊娠行为分析[J].中国学校卫生,2013,34(1):24-25.

[16] LI J, LI S, YAN H, et al. Early sex initiation and subsequent unsafe sexual behaviors and sex-related risks among female undergraduates in Wuhan, China[J]. Asia Pacific J Public Health, 2015, 27(2 suppl): 21S-29S.

[17] WHO. Action for adolescent health; towards a common agenda. Recommendations from a joint study group[R]. Geneva: WHO, 1997.

[18] WHO. Programming for Adolescent Health and Development, WHO Technical Report Series 886[R]. Geneva: WHO, 1999.

[19] WHO. Policies for adolescent health and development: a guide for policy makers[R]. Geneva: WHO, 2002.

[20] WHO. Investing in our future: a framework for accelerating action for the sexual and reproductive health of young people[R]. Geneva: WHO, 2006.

[21] UNFPA. UNFPA framework for action on adolescents and youth. opening doors with people: 4 keys[R]. New York: UNFPA, 2007.

[22] WHO. Adolescent friendly health services: an agenda for change[R]. Geneva: WHO, 2002.

[23] WHO. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health 2016-2030[R]. Geneva: WHO, 2015.

[24] WHO. Global standards for quality health care services for adolescents[R]. Geneva: WHO, 2015.

[25] WHO. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation[R]. Geneva: WHO, 2017.

[26] 中华人民共和国卫生部. 妇幼保健机构评审标准[Z]. 北京: 1995.

[27] 涂晓雯, 彭猛业, 楼超华, 等. 中国八省市计划生育工作者对向未婚年轻人提供避孕服务的态度[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2002, 22(3): 169-175.

[28] 许洁霜, 钱序. 妇幼保健机构实施青少年友好服务的可行性研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(23): 3725-3729.

[29] 徐江. 我国医疗系统青少年友好服务的现状及需求[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(S1): 204-207.

[30] 国家卫生与计划生育委员会办公厅. 关于印发各级妇幼保健服务机构部门设置指南的通知[Z]. 北京, 2015.

收稿日期: 2019-04-28; 修回日期: 2019-05-07

(上接第 1125 页)

《中小学校体育工作督导评估办法》(2017 年)《中小学体育工作督导评估指标体系》(2017 年), 强调坚持督政与督学并重, 坚持综合督导与专项督导、定期督导与随机性抽查相结合, 以评促建、以评促改, 不断提升中小学校体育工作水平和教育教学质量。明确督导评估主要围绕统筹管理、教育教学、条件保障、评价考试、体质健康等方面内容展开, 确定了 34 项体育卫生工作督导评估指标。明确了各级教育督导部门在督导评估工作中的职责及督导评估工作的程序。要求将中小学校体育督导评估结果作为干部考核、学校问责和实行奖惩的重要依据。

3 完善学校卫生法规政策体系及依法管理学校卫生工作的思考

党的十九大明确提出“全面推进依法治国”“全面推进依法治国总目标是建设中国特色社会主义法治体系、建设社会主义法治国家”, 对建设中国特色社会主义的法治国家做出了全面部署, 也为学校卫生的依法管理指明了方向。学校卫生工作必须按照“全面推进依法治国”的总体要求, 进一步完善法规制度, 依法依规进行管理。

一是要进一步完善学校卫生法规制度体系, 形成中国特色社会主义的学校卫生法治体系。现有学校卫生法规政策体系虽然已经大致形成, 覆盖了学校卫生管理的各个方面, 但需要与时俱进, 进一步发展和完善。尤其要站在新时代, 拓展新视野, 按照健康中国建设的新要求, 对现有的法规政策和措施进行梳

理, 针对出现的新情况、新问题做出新的规定, 提出新的要求, 使之更加适应新时代学校卫生管理的需要。

二是要严格执法, 确保学校卫生法规制度落到实处。建设法治政府, 推进依法行政, 必须严格执法。目前, 学校卫生的法规或法规性文件已覆盖学校卫生管理的方方面面。但这些法规性文件的落实和执行还存在较大的差距, 一些地方或管理人员不重视学校卫生工作, 以各种借口或理由不执行和落实学校卫生的法规政策; 或不了解相关学校卫生的法规要求, 不知道怎样依法管理学校卫生工作; 或存在选择性执行的倾向, 不能全面落实学校卫生的法规要求。因此, 必须把执法作为建设法治社会的重要内容, 加大执法力度, 依法加强督导检查, 对不遵守法规制度、玩忽职守者要加大处罚力度, 既彰显法规的严肃性, 也给更多的人以警示。

三是要加大普法力度, 形成学校卫生管理的法治文化。一方面, 要加大普法宣传, 增强依法治国、依法执政、依法行政的理念, 尤其要增强教育工作者遵法、守法意识, 形成学校卫生管理的法治文化。另一方面, 要加强学校卫生法规政策的宣传和普及, 尤其要加强对教育管理者、教育工作者的培训, 让教育管理者、教育工作者知晓学校卫生管理的相关法规政策要求, 敬畏和遵守学校卫生管理的相关法规, 并自觉按照这些法规政策要求管理和开展学校卫生工作, 保障青少年学生身心健康。

收稿日期: 2019-07-10