



## 政策声明：医疗保健提供者的教育和培训

18<sup>th</sup> 七月 2022

### 1. 引言

国际青少年健康协会（IAAH）是一个多学科的非政府组织，旨在改善10-24岁青少年和年轻人（以下可互换称为“青少年”和“年轻人”）的健康，发展和福祉。IAAH支持在青少年健康方面提供高质量，可持续和基于能力的医疗保健教育，以最终改善全球年轻人的结果。

政策声明定义了多个利益相关者在

改善以青少年为中心的医疗保健项目教育方面的作用，包括各级政府（国家、次国家和区域）、专业和非专业团体、大学和培训机构以及个人医疗保健提供者。IAAH认识到，各国在医疗保健组织，教育途径以及促进或阻碍培训计划和标准制定的政策和治理方面存在差异。利益攸关方之间需要合作，才能根据这些全球建议实现针对具体国家的教育政策。

### 2. 抽吸

IAAH支持这样一个未来，即所有与年轻人接触的成年人都了解他们独特的发展和健康需求，以及他们需要和适合 他们为年轻人提供最佳服务角色的技能。IAAH赞赏所有与年轻人接触的成年人，无论是以专业身份还是 非正式身份，都可以 对他们的健康和 发展产生重大影响。

为此，IAAH希望确保任何其工作或社会角色直接或间接影响青少年健康的人和了解青少年健康和 发展以及适合其角色的技能。包括的是（不是详尽的列表）：

- 地方、区域、国家和国际各级的决策者和顾问
- 负责提供服务的卫生服务经理和主管

- 与年轻人直接接触的医疗保健提供者和专业人员，包括初级医疗保健提供者和专业医疗保健提供者。
- 社区卫生工作者
- 同伴教育者
- 教师和其他教育机构
- 警察、律师和其他确保年轻人安全的人
- 与年轻人接触的志愿部门工作人员
- 父母和家庭

虽然目前的政策侧重于医疗保健提供者的教育，但 IAAH 欢迎与其他专业和社区团体合作，以实现我们的愿望。

### 3. 范围

IAAH 是一个由卫生专业人员和在国家，区域和全球代表他们的组织组成的协会。本声明承认 IAAH，其附属机构及其个人成员的主要影响范围，因此将我们的建议集中在医疗保健提供者的教育上。为了实现这一目标，建议政府机构、专业机构和培训机构的作用。

IAAH 还承认，地区/国家对前线和其他医疗保健服务的定义或多或少是广泛的。就本政策声明而言，IAAH 将医疗保健提供者定义为任何接受过正式培训以提供医疗保健服务作为其职业一部分的人。这包括医疗、护理和专职医疗专业人员。

IAAH 采用健康的定义，即身体，心理，精神和社会福祉的状态。因此，本声明中提到的医疗保健提供者的培训和教育旨在涵盖所有这些要素。

在全球范围内，由于联合国组织、专业组织和研究人员对青春期的不同年龄定义以及各国的法律和习惯定义，青少年健康方面的医疗保健教育变得复杂。IAAH 认为青春期的年龄范围为 10-24 岁。虽然这可能并非在所有情况下都可行，但在这个年龄段进行基准测试承认了越来越年轻青少年的独特需求和脆弱性。[1, 2]

最终，IAAH 认识到，国家/地区将明确界定青少年健康教育（和实践）的范围，并且卫生系统和服务提供的生命全程方法可能导致多个专业干部负责青少年医疗保健服务。[3]

### 4. 背景

青春期是人生的一个阶段，包括从童年到成年的过渡。这种转变是多方面的，涉及身体发育、性发育、认知成熟以及社会和情感发展，所有这些都持续到成年早期。[4] 年轻人有这一时期特有的健康问题和行为，这也会影响他们的长期健康和福祉。他们也可能从小就继续经历健康问题，或者开始发展与年龄较大的群体相关的疾病。这些变化和条件可能对整个生命周期的健康产生影响，甚至对代际健康产生影响。因此，在生命的这个阶段改善健康结果被认为可以通过青春期的益处获得“三重红利”，因为青少年成熟为更健康的成年人，以及他们未来的孩子。[5]

虽然所有与年轻人接触的成年人，尤其是专业人士，都应该了解正常的青少年发育，但医疗保健专业人员必须有能力预防健康问题，促进福祉，并识别和管理生命这个阶段发生的健康问题。

在全球范围内，对青少年友好的卫生服务支离破碎，质量低下。[6] 研究表明，缺乏对青少年友好的健康服务是青少年及其父母寻求医疗护理的障碍。[2, 6] 障碍可能包括对判断的恐惧和缺乏针对年轻人需求的有效护理，以及与获取相关的障碍，包括但不限于缺乏知识、父母和伴侣控制以及成本。尊重、隐私和保密是提供高质量、对青少年友好的医疗保健的基本要素，从而减少了这些障碍。[7] 因此，培训医疗保健提供者在年轻人可能寻求护理的地方提供青少年友好的卫生服务至关重要。

除了为年轻人提供直接护理和干预措施外，卫生保健提供者在支持父母和其他照顾年轻人的成年人方面也发挥着重要作用。这种支持包括帮助成年人了解青少年发展的过程，并提供技能帮助他们支持年轻人的生活。

#### **4.1 能力和教育标准**

青少年健康能力代表了有效承担与青少年医疗保健相关的任务所需的知识、技能和态度的整合。世卫组织2015项青少年优质卫生保健全球标准规定，青少年卫生保健专业人员和支持人员必须具备技术和一般能力，在此基础上，世卫组织在*初级保健提供者的青少年健康和发展核心能力*中定义了具体能力。[6, 8, 9] 在本文件中，世卫组织重申，“基于能力的青少年健康教育规划对于实施《全球青少年优质卫生保健服务标准》是必要的”，IAAH认可这些能力。

#### **4.2 医疗保健专业人员的培训水平**

青少年健康概念和内容在全球本科和研究生医疗保健培训课程中的代表性普遍不足。然而，也有许多旨在解决这种情况的干预措施的例子，可以在其他地方分享和实施。

就本政策声明而言，IAAH使用以下定义：

- **教育**- 通过在学院或大学的教学和学习传授和获得知识和技能。
- **培训**- 向某人传授特定于艺术、专业或工作的技能的过程。这通常是在适当的医疗保健服务环境或其他环境中工作时进行的。
- **职前教育** – 通常是在进行更具体的医疗保健培训之前进行的第一学位或更广义的教育（见下面的研究生培训）。
- **研究生培训** **/教育** -  
包括学习和学习学位或其他资格，通常需要第一学位，通常被认为是高等教育或高等教育的一部分。
- **持续专业发展** **(CPD)** -  
是卫生专业人员了解最新知识并保持特定领域技能的过程。

### 4.3 初级和专业医疗保健专业

青少年医疗保健专业培训是一个相对较新的发展，更有可能在已建立专业研究生培训路线的高收入国家找到。

就本政策声明而言，IAAH使用以下定义：

- **医疗保健提供者** – 任何接受过正式培训以提供医疗保健服务作为其职业一部分的人。这包括所有医疗、护理和专职医疗专业人员
- **初级卫生保健提供者** – 其作用涵盖包括年轻人在内的广泛人群的人。例如，这可能包括家庭医生/全科医生、初级保健护士、药剂师、物理治疗师和牙医。
- **专科医疗保健提供者** – 接受过特定培训和认证，为人群或疾病类型的子部分提供护理的人。就年轻人而言，这可能包括儿科医生，其中一些人将接受青少年健康方面的额外培训。

### 4.4 儿科和成人保健服务

在许多国家，医疗保健提供者的提供以及教育和培训都分为儿童（儿科）和成人。传统上，儿科服务以及教育和培训侧重于婴儿和幼儿，而对提供成人保健服务的保健提供者的培训则集中在老年人身上。因此，许多医疗保健专业人员在儿科和成人服务方面对年轻人的健康培训相对不足。[10, 11]



## 5. 对医疗保健项目的教育和培训建议

5.1. 其作用直接或间接影响青少年健康的医疗保健专业人员应接受高质量的、基于能力的青少年健康教育，以便全面了解青少年健康和发展，并获得适合其角色的技能。

5.2. 教育和培训方案中以青少年健康为重点的内容应：

- 与国际商定的建议保持一致，包括适应当地和区域情况的世卫组织能力框架。
- 以证据为基础，高质量，并与当前建议和指南保持同步。
- 反映年轻人所经历的疾病负担，以及随着时间的推移不断变化的健康模式的预期
- 吸收年轻人自己的声音和观点。

5.3. 下列各方应通过以下方式发展和支持青少年健康教育和培训：

### 5.3.1 政府和卫生政策制定者

确保分配资源来教育和培训从事支持和向年轻人提供医疗保健的个人支持并确保有能力为年轻人提供护理的医疗保健人员。

在设计青少年健康教育课程的过程中，与青年、他们的父母和社区进行有意义的接触。

维护医疗保健提供者教育和培训的标准，并不断确保在医疗保健提供者的交付、结果和持续能力方面符合这些标准。

### 5.3.2 大学、专业团体、认证机构及其他培训机构

确保青少年健康在攻读本科和研究生资格的课程中得到充分体现，以便为接受这种教育的人做好与年轻人合作的充分准备。

根据国际商定的标准对课程内容和交付进行基准测试。

开展和支持研发活动，以提高青少年健康教育和培训战略的有效性，特别是在他们所在地区及其他地区。

提供经认可的青少年健康专业培训机会。

制定评估医疗保健提供者在青少年健康方面能力的程序。

倡导政府制定政策并分配资源，以支持对青少年健康医疗保健提供者的高质量、可持续的教育。

### 5.3.3 医疗服务

确保所有与年轻人接触的工作人员都经过充分培训和胜任。

使用循证标准来监测其机构中的医疗保健提供者向青少年提供的护理质量。

### 5.3.4 青少年健康专业组织

就本政策声明而言，青少年健康专业组织，IAAH主要指代表卫生专业人员的组织，其特别目标是促进年轻人的健康和福祉。

然而，它也可能包括特殊利益集团或具有更广泛职权范围的组织内的活动，如儿科和家庭医学组织。

利用他们的影响力积极游说，以提高其影响范围内的医疗保健提供者的教育和培训标准

与政府和非营利组织合作，在各级实施国家青少年健康教育政策

倡导、参与或开展调查或其他相关活动，以评估卫生专业人员在其国家或影响范围内接受青少年健康方面的充分培训的程度。

制定针对特定国家的文化敏感教育模块、培训计划和持续专业发展，以确保成员获得青少年医疗保健方面的基础和高级知识和技能。

### 5.3.5 所有医疗保健提供者

为支持和教育父母支持他们的青春期孩子做出贡献。

确保所有初级保健和社区卫生保健工作者接受适当的教育和培训，以满足青少年健康和发展方面的成就能力。

进行持续的专业发展，以保持他们在青少年健康方面的知识和技能。

### 5.3.6 专科医疗保健提供者

除了5.3.5中对所有医疗保健提供者的建议外，IAAH还建议专家医疗保健专业人员执行以下操作。

确保他们接受过适当的认证培训，为年轻人提供专业水平的医疗保健。

积极促进本科和研究生阶段的全民医疗保健提供者的教育和培训，以及CPD。

为为年轻人提供有效医疗保健的证据基础做出贡献。

进行持续的专业发展，以保持他们在青少年健康方面的知识和技能。

其他医疗实践领域（如妇产科、内分泌科、骨科、精神病学）的专科医疗保健专业人员，其患者群体包括年轻人，也应接受与该群体管理有关的具体培训。

### 5.3.7 年轻人和父母

游说政府和卫生服务机构，确保为年轻人提供护理的提供者有能力这样做。

## 5.4. 特殊情况

管理有额外健康需求的年轻人健康的提供者应接受与这些需求相关的具体教育和培训。这可能包括无家可归的年轻人、感染艾滋病毒的年轻人、难民和寻求庇护者、触犯法律的年轻人、神经发育障碍、慢性医学疾病等。

## 5.5 IAAH的作用

IAAH将促进全球高质量实践，资源和教育干预措施的共享。

IAAH将继续倡导改善青少年健康的教育和培训，并将与国际，区域和国家组织合作，以实现该政策的全球实施。

## 5.6 IAAH教育委员会

本政策声明由IAAH教育委员会撰写，该委员会由与青少年健康，特别是青少年健康培训和教育领域有密切关系和专业知识的研究人员组成。研究人员各自代表不同的大陆，为委员会提供全球方法和网络。教育委员会由Risa Turetsky和Preeti Galagali共同主持，由来自世界各地的成员组成：Abigail Harrison, Danielle Jansen, Melissa Kang, Melis Pehlivan Türk Kızıllan, Mauricio Scarpello, Richard Churchill, Sabrina Kitaka。

## 6. 引用参考文献

1. 索耶 SM, 麦克尼尔 R, 弗朗西斯 KL, 马茨卡罗夫斯基 JZ, 巴顿 GC, 布塔扎, 等. 儿科的时代。柳叶刀儿童青春期健康。2019;3(11):822-30.
2. 索耶 SM, 阿佐帕迪 PS, 维克勒马拉特内 D, 巴顿 GC. 青春期的年龄。柳叶刀儿童青春期健康。2018;2:223-228.
3. 世界卫生组织。2021年：为更光明、更健康的未来而努力：世卫组织如何改善世界青少年的健康并促进其福祉。日内瓦：世界卫生组织;2021.
4. 世界卫生组织;2017. 全球青少年健康加速行动（AA-HA！）：支持国家实施的指南。日内瓦：世界卫生组织;2017
5. 巴顿, 索耶 SM, 桑泰利 JS, 罗斯 DA, 阿菲菲 R, 艾伦 NB, 等. 我们的未来：柳叶刀青少年健康和福祉委员会。柳叶刀。2016;387(10036):2423-78.
6. 世界卫生组织。青少年优质卫生保健服务全球标准：实施标准驱动方法以提高青少年卫生保健服务质量的指南。第1卷：标准和准则。日内瓦：世界卫生组织;2015年
7. 世界卫生组织。使卫生服务对青少年友好。制定方便青少年的卫生服务的国家质量标准。日内瓦：世界卫生组织。2012
8. 世界卫生组织。初级保健提供者在青少年健康和发展方面的核心能力。日内瓦：世卫组织;2015年
9. 世界卫生组织。青少年优质卫生保健服务全球标准：实施标准驱动方法以提高青少年卫生保健服务质量的指南。第2卷：实施指南。日内瓦：世界卫生组织;2016年
10. Kokotailo PK, Baltag V, Sawyer SM. 教育和培训未来的青少年卫生人力。青少年健康杂志。2018;62(5):511-24.
11. 李 L, 乌帕迪亚 KK, 马特森 PA, 阿杰 H, 特伦特 我. 青少年医学的现状：建立全球青少年劳动力。国际青少年医学与健康杂志。2016;28(3):233-43.

## 7. 其他阅读/参考资料

奥尔德曼 EM, 里德 J, 科恩 MI. 青少年医学史。儿科研究 2003;54 (1) : 137-47

阿尔马卡德马·阿拉伯海湾国家的青少年健康和 医疗保健 : 今天的需求和明天的挑战。国际儿科和青少年医学杂志。2017;4 (1) : 1-8.

Blum RW, Bastos FI, Kabiru CW, Le LC. 21世纪的青少年健康。柳叶刀。2012;379(9826):1567-8.

Borzutzky C. 青少年医学和儿科住院医师培训 : 协作和共享教育资源的价值。J 青少年健康。2021;68(5):842-3.

Catalano RF, Fagan AA, Gavin LE, Greenberg MT, Irwin CE, Ross DA, et al. 预防科学在青少年健康领域的全球应用。柳叶刀。2012;379(9826):1653-64

埃德尔森 HC, 帕特森 S, 艾迪生霍尔特 S, 格林伯格 KB, 古丁 HC. 评估一个项目对青少年健康和医学协会住院医师课程的使用。J 青少年健康。2021;68(5):1006-10.

Fox HB, McManus MA, Diaz A, Elster AB, Felice ME, Kaplan DW, et al. 推进青少年健康的医学教育培训。小儿科。2008;121(5):1043-5

Gaete V. 南美洲的青少年健康。国际青少年医学健康杂志。2016;28(3):297-301.

Halcón L, Blum RW, Beuhring T, Pate E, Campbell-Forrester S, Venema A. 加勒比地区的青少年健康 : 区域肖像。美国公共卫生杂志。2003;93(11):1851-7.

Jansen D, Saxena S, Azzopardi-Muscat N. 改善欧洲儿童和青少年健康的公共卫生实践和政策。J 儿科医生。2017;190 : 293-4.e2.

克劳斯 B, 斯特龙斯基 S, 米肖 PA. 执业医师青少年医学培训需求 : 瑞士全国六学科调查。医学教育。2003;37:709-14

拉西 ZS, 萨拉姆 RA, 达斯 JK, 瓦兹尼 K, 布塔 ZA. 未完成的青少年健康议程 : 干预的机会。围产期研讨会。2015;39(5):353-60

McDonagh JE, Minnar G, Kelly K, O'Connor D, Shaw KL. 英国儿童医院卫生专业人员在青少年健康方面的教育和培训需求未得到满足。儿科学报。2006;95 (6) : 715-9.

Michaud PA, Schrier L, Ross-Russel R, van der Heijden L, Dossche L, Copley S, et al. 儿科部门需要改善青少年医学和健康方面的居民培训 : 欧洲儿科学会的立场文件。欧 J 儿科。2018;177 (4) : 479-87

米肖 PA, 斯特龙斯基 S, 丰塞卡 H, 麦克法兰 A. 制定和试点测试青少年医学和保健培训课程。J 青少年健康。2004;35(1):51-7.

米肖 P-A, 詹森 D, 施里尔 L, 韦尔沃特 J, 维瑟 A, 登比斯基 L. 对36个欧洲国家青少年医学和健康培训状况的探索性调查。欧洲儿科杂志 2019;178 (10) : 1559-65.

Miller KK, Brown SJ, Pfeiffer B, Olupot-Olupot P, Kitaka S. 低收入和中等收入国家卫生工作者的青少年医学教育课程和计划 : 范围审查。研究生医学教育杂志 2019;11 (4 增刊) : 64-72.

雷斯尼克医学博士, 卡塔拉诺 RF, 索耶 SM, 维纳 R, 巴顿 GC. 抓住青少年健康的机遇。柳叶刀。2012;379(9826):1564-7.

Sanci L, Glover S, Coffey C.青少年健康教育计划：设计和交付的理论原则。新加坡安阿卡德医学 2003;32 : 78-85.

索耶 SM, 桑西拉, 康恩 JJ, 巴顿 GC.青少年医学和健康培训议程。国际青少年医学健康杂志。2007;19(3):305-15.

Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezeh AC, et al.青春期：未来健康的基础。柳叶刀。2012;379(9826):1630-40.