DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2026276

· 专家共识 ·

中国儿童青少年健康负担分级管理专家共识

中华预防医学会儿少卫生分会

【摘要】 在人口结构转型与疾病谱系变迁的双重挑战下，儿童青少年健康问题已成为重大公共卫生与社会问题，构成国家可持续发展的关键基石。中华预防医学会儿少卫生分会基于国内外政策、指南及研究成果，邀请 33 位相关领域专家和 2 名青少年，经多轮研究与会商，就儿童青少年健康负担分级达成《中国儿童青少年健康负担分级管理专家共识》。该共识分为七部分，系统阐述了制定原则、分级依据与维度、三级分类标准及管理与干预策略，旨在指导中国儿童青少年健康管理工作，推动资源配置优化与精准干预实施，促进该项工作更加科学、规范、有效与公平。

【关键词】 健康负担；患病代价；健康促进；儿童；青少年

【中图分类号】 R 179　G 479　R 194.3　R 181.3^{+2}　【文献标识码】 A　【文章编号】 1000-9817(2026)09-1217-08

Expert consensus on graded management of health burden among children and adolescents in China

The Child and Adolescent Health Branch of the Chinese Preventive Medicine Association

【Abstract】 Facing the dual challenges of demographic transition and shifting disease spectrums, child and adolescent health issues have become a significant public health and social concern, serving as a critical cornerstone for national sustainable development. Drawing upon relevant domestic and international policies, guidelines, and research findings, the Child and Adolescent Health Branch of the Chinese Preventive Medicine Association invites 33 experts and two adolescents, who, through multiple rounds of research and deliberation, reaches the Expert Consensus on Graded Management of Health Burden among Children and Adolescents in China. Comprising seven sections, the consensus systematically elaborates on the formulation principles, grading bases and dimensions, three-tier classification criteria, and corresponding management and intervention strategies. It aims to guide future health management practices for children and adolescents in China, optimize resource allocation, and enable precise interventions, thereby promoting a more scientific, standardized, effective, and equitable approach to the work.

【Keywords】 Health burden; Cost of illness; Health promotion; Child; Adolescent

儿童青少年期是生理、心理和社会能力发展的关键时期。儿童青少年健康不仅关乎当下，更影响其未来的健康、教育成就、经济生产力与社会参与，是国家可持续发展的重要基石，是“健康中国 2030”战略的核心组成部分[1-4]。当前，我国面临人口结构转型与疾病谱系变迁的双重挑战：少子化、老龄化趋势加剧，新发传染病、慢性非传染性疾病负担日益突出[1,5]。儿童青少年肥胖、近视、心理行为问题、脊柱弯曲异常、龋齿等学生常见健康问题、传染病和伤害检出率居高不下，已成为重要公共卫生和社会问题[6-15]。提高儿童青少年健康水平，加强健康管理是一项贯穿其一生的投资，对于阻断健康不平等的代际传递、提升全社会人力资本质量具有根本性意义。

1　儿童青少年健康负担分级管理的制定过程

1.1　专家组的组建与研究问题确定　为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》《学校卫生工作条例》《儿童青少年“五健”促进行动计划(2026—2030 年)》政策要求，提升全民健康水平，优先保障儿童青少年健康成长，推动学校卫生工作从“普遍覆盖”向“精准分层”、从“疾病监测”向“健康管理”转型，切实降低儿童青少年个体与群体健康负担，保障身心健康与全面发展[1,16-20]，科技部重点研发“生育健康及妇女儿童健康保障”重点专项“数智化儿童青少年运动促进健康关键技术和应用研究”课题组与中华预防医学会儿少卫生分会，围绕健康负担分级管理这一关键问题，筹建起草组，并邀请来自儿少卫生、体育科学、健康教育、眼科、营养、卫生管理等方面的 33 位专家和 2 名青少年给予技术支持。儿童青少年健康负担分级专家共识，旨在依据儿童青少年健康问题的严重性、紧迫性、影响范围及干预可行性进行科学评估和分类管理，以期优化资源配置，实现精准干预。

1.2　儿童青少年健康负担的评估及其指标　按照传统疾病观，大龄儿童及青少年因其在生命历程中处于

【基金项目】 国家重点研发计划(2024YFC2707900，2024YFC2707901，2024YFC2707902，2024YFC2707903，2024YFC2707904，2024YFC2707905)

【通信作者】 宋逸，E-mail：songyi@bjmu.edu.cn

最佳健康状态而较少被关注。其健康评估及干预措施一般以常规体检、学生常见病监测和普适性健康教育为主,对影响其健康管理的高危因素识别缺乏系统研究,存在干预措施同质化、分级管理缺失、家校医协同不足等现实问题[21]。多数地区或学校对学生健康状况采取“只筛查、不分层、少干预、弱追踪”[19]方式,未能做到早筛查、早诊断和早干预,导致轻度异常进展为疾病或慢性问题、高危个体未能及时阻断、重症学生得不到快速转诊、传染性疾病传播未得到有效控制、学生健康管理效能与精准化水平明显不足。

成人中,健康负担主要通过伤残调整寿命年(disability adjusted life years, DALYs)量化评估,该指标由早逝损失寿命年和残疾损失寿命年两部分构成[22]。但考虑到对儿童青少年健康结局的追踪存在挑战,在公共卫生领域多使用包括身体健康、心理健康、社会功能、行为风险等多维度指标,由发病率、检出率、报告率、患病率、死亡率等多水平指标构成的综合指标体系进行评价[5,23]。这种评估方式既反映了当前儿童青少年健康问题的复杂性和多样性,也从预防角度强调了早期干预的重要性。

1.3 共识制定方法

1.3.1 文献检索 检索 PubMed、Web of Science 核心合集、Scopus、Embase、中国知网、万方和维普 7 个中英文数据库,以及国家卫生健康委员会、教育部、国家疾病预防控制局、世界卫生组织(World Health Organization, WHO)、联合国儿童基金会和联合国教科文组织等国内外机构的官方网站,检索时限截至 2026 年 4 月 15 日。检索词为:儿童、青少年、健康、健康负担、疾病负担、学生常见病、共病。

1.3.2 专家咨询、小组访谈及专家研讨 组织来自儿童青少年健康及疾病负担研究领域,包括儿少卫生、妇幼卫生、流行病、健康教育、运动科学、营养等方面的权威专家。

1.4 共识适用范围

1.4.1 主要适用对象 《中华人民共和国义务教育法》规定,凡年满 6 周岁的儿童应当入学接受义务教育,WHO 等机构将青少年定义为 10~19 岁[24],Sawyer 等[25]建议将青少年的年龄扩展至 10~24 岁。因此,结合国际研究趋势,以及中国青少年身体发育、义务教育普及和受教育时限延长等现实,将本共识涵盖对象界定为 6~24 岁全日制大中小学生(或儿童青少年),具有实践意义[24-25]。

1.4.2 排除标准 患有先天性严重疾病(如先天性严重心脏缺陷、神经管缺陷、染色体异常、神经系统疾病、先天性白内障、遗传代谢病等)、中重度残疾等严重影响日常学习生活,且需专科全程管理、进入特殊学校学习或随班就读的儿童青少年,不纳入本分级体系,应按照专项管理规范执行。

1.4.3 主要应用场景 本共识主要适用于儿童青少年卫生政策制定者,医疗卫生机构、疾病预防控制和教育等部门,学校以及儿童青少年健康等方面的科研人员,旨在为学生健康体检、专项筛查(视力、体重、脊柱、口腔、心理)、健康风险评估、分级干预实施、个案管理、转诊随访、健康档案建设、区域健康监测与督导评估提供科学、规范的管理指导。

2 健康负担分级管理的核心概念与分级原则

2.1 核心概念

2.1.1 健康 不仅仅是没有疾病和虚弱的状态,还包括躯体健康、心理健康和社会适应良好[26]。

2.1.2 疾病负担 疾病负担是一个综合性指标,用于描述特定疾病或疾病类别对人口健康和社会经济的影响。通常结合疾病新发率、患病率、病死率、质量调整寿命年(quality-adjusted life years, QALYs)、DALYs 以及经济成本等指标进行评价[22,27]。

2.1.3 儿童青少年健康负担

2.1.3.1 个体健康负担 指儿童青少年因躯体、心理和社会适应等方面出现健康问题或疾病,对其生长发育、身心健康、学习生活、社会适应能力乃至成年期健康造成综合性负面影响与损害,用于评价个体健康状况及干预效果的关键指标[3,27-28]。

2.1.3.2 群体健康负担 用于综合反映特定区域、社区、学校或特定年龄段儿童青少年的疾病与健康状况,涵盖患病水平、病情严重程度、疾病进展速度、防控实施难度及疾病负担等多个方面,是评价儿童青少年群体健康状况及学校卫生工作成效的关键指标[27,29]。

2.2 制定原则

2.2.1 科学 以现有学校卫生标准、规范诊疗、循证公共卫生证据为基础,指标量化、边界清晰、可重复、可验证。

2.2.2 分级精准 以问题数量、严重程度、功能影响、干预紧迫性为核心,实现分层清晰、分类施策。

2.2.3 隐私保护 遵循知情同意与最小必要原则保护学生隐私,禁止歧视。

2.3 分级依据与维度

2.3.1 分级依据 根据疾病和健康问题数量、严重程度、器官功能、生长发育及干预紧迫性进行分级,采用五维度综合评分法进行判定[27]。(1)问题数量:无、单病、多病(2 项及以上不同类别健康问题)。(2)严

重程度：正常、疾病前期、轻度、中度、重度、死亡。(3)器官功能：无影响、轻度影响、中度受限、重度障碍。(4)生长发育：无影响、轻度影响、中度受限、重度障碍。(5)干预紧迫性：慢性非传染性疾病按无需干预、常规关注、重点干预、紧急转诊分级，传染病按照风险等级分为极低风险、低风险、中风险、高风险四级；突发公共卫生事件按照危害程度和波及范围分为特别重大(Ⅰ级)、重大(Ⅱ级)、较大(Ⅲ级)和一般(Ⅳ级)四个等级。

2.3.2　分级维度　在此基础上，将健康负担划分为三级，Ⅰ级：低健康负担(健康促进级)；Ⅱ级：中健康负担(重点干预级)；Ⅲ级：高健康负担(转诊救治级)。

3　儿童青少年健康负担分级总体标准

3.1　Ⅰ级(低健康负担)　全部满足以下条件可以判定为Ⅰ级(低健康负担)，需开展常规健康教育与生活方式指导[27,30-31]：(1)个体无明确躯体疾病或心理异常，生长发育符合其年龄和性别标准。(2)个体有健康风险或单一轻度常见健康问题，但无器质性病变、无功能受限。(3)个体体质健康达标，认知、社交和情绪发育水平符合年龄特点。(4)辖区或学校内无传染病暴发流行、无突发公共卫生事件发生。(5)辖区或学校学生常见病患病率或伤害报告率在全国或当地 P_{25} 位点以下，且无严重欺凌和暴力事件报告。

3.2　Ⅱ级(中健康负担)　满足以下 1 项可以判定为Ⅱ级，需要重点监测、个性化干预、家校协同管理[27,30-31]：(1)个体单一中重度常见健康问题。(2)个体确诊存在 2 项健康问题。(3)个体存在轻度功能障碍，但可通过医院/学校/家庭干预改善。(4)个体无严重并发症，无需住院，可在校管理。(5)个体处于传染病传染期。(6)辖区或学校出现小规模传染病暴发流行或Ⅳ级突发公共卫生事件。(7)辖区或学校学生常见病患病率在全国或者当地 P_{25}～P_{75}。(8)辖区或学校有伤害事件发生，伤害报告率在全国或者当地 P_{25}～P_{75}，但未产生严重影响，无死亡病例发生。

3.3　Ⅲ级(高健康负担)　满足以下 1 项可以判定为Ⅲ级，需要专科诊断与治疗，家庭/学校仅做支持与随访追踪[27,30-31]：(1)个体单一健康问题重度异常，伴并发症或明显功能障碍。(2)个体存在 3 项及以上健康问题。(3)个体中健康负担问题持续进展，常规干预 3 个月无效。(4)个体存在重大健康和安全风险，可能导致死亡或残疾，如出现自伤、自杀企图等[32]。(5)学校出现大规模传染病暴发流行/食物中毒或Ⅰ～Ⅲ风险等级的突发公共卫生事件。(6)辖区或学校学生常见病患病率在全国或者当地 P_{75} 以上。(7)辖区或学校发生严重伤害事件，伤害报告率在全国或者当地 P_{75} 以上，或者有死亡个案发生。

4　儿童青少年健康负担分级管理与干预

4.1　病因预防与健康促进

4.1.1　适用对象　健康负担Ⅰ级人群。

4.1.2　目标　坚持预防为主、健康优先，倡导做自己健康的第一责任人理念；多部门合作、各司其职；推动学校、家庭、个体和社区全社会参与；开展全方位健康教育、提倡健康行为方式，培养健康素养，贯彻落实“五健”行动；为儿童青少年提供符合年龄特点、健康的学校、家庭和社区环境，降低健康危险因素，防止新发疾病、延缓疾病发展[1-3,17,33]。

4.1.3　主要措施

4.1.3.1　政府参与、多部门合作　各级政府应出台促进儿童青少年健康支持性政策，多部门合作，贯彻落实儿童青少年“五健”促进行动计划[3,7,17,19,34]。

4.1.3.2　营养与膳食管理　学校和家庭要为儿童青少年提供营养餐，实施减盐、减糖、减油“三减”行动。儿童青少年要按时规律进餐，早餐要吃饱吃好，确保三餐膳食结构合理，避免含糖饮料，避免高能量、高脂肪或含钠加工食品、油炸食物及零食，禁止饮酒[15,19]。

4.1.3.3　免疫规划与传染病防控　卫生健康部门应贯彻落实国家免疫规划，指导学校开展“传染病防控工作方案、突发公共卫生事件应急处置预案、传染病疫情报告制度、晨午晚检制度、因病缺课/缺勤追踪登记制度、复课证明查验制度、健康管理制度、传染病防控健康教育制度、通风消毒制度、环境卫生检查制度、预防接种证查验制度等”两案九制，防范流感、结核、手足口病等聚集性疫情。学生个体要按时接种疫苗，如出现发热、咳嗽、腹泻、皮疹、结膜充血等传染病疑似症状时，应及时上报，不带病上学[35-36]。

4.1.3.4　心理健康与社会情感能力培养　卫生健康、教育、宣传等部门协同联动，开展心理健康促进行动、营造积极心理健康环境，培育学生健康心态，引导学生合理使用智能设备，提高数字健康素养。教育部门要减轻课业负担，将生命与心理健康教育纳入课程体系，配齐专兼职心理健康师资，建立心理危机预警和干预机制，推行“一生一策”，依托校医或服务平台，为需要的学生提供及时专业心理支持。学生应珍爱生命、热爱家国，自觉保持积极乐观心理状态[17,37-39]。

4.1.3.5　健康行为习惯培养　培养学生“每个人是自身健康的第一责任人”意识，引导树立正确健康观，保障每天足够运动和户外活动时间，掌握 1～2 种体育技能。学生应主动学习健康知识，养成科学运动、健康

用眼、每天刷牙、护脊行为，充足睡眠，合理膳食，远离烟草、酒精和毒品，培养自身良好健康行为习惯[7,40]。

4.1.3.6 伤害预防 提升儿童安全管理和有效看护水平、建设儿童安全空间环境，提高“知危险、会避险”知识和技能；学生应到安全水域开展游泳、滑冰等水上运动，遵守相关法律法规、管理规定和指南要求[7,41-43]。

4.1.3.7 健康安全的家校环境 学校应强化硬件与物理安全，确保采光照明等教学生活环境符合卫生标准，优化体育场地，保障学生每日户外活动时间；提供营养均衡、安全卫生的餐食和饮用水；定期排查隐患，完善应急避险设施。家庭需改善采光照明，增加高质量的亲子互动，引导孩子进行情绪管理，营造温暖支持的家庭氛围；履行监护责任，关注孩子视力、体重和情绪变化，科学安排饮食作息，培养良好生活习惯[7,34,44-46]。

4.2 重点人群早期干预

4.2.1 适用对象 健康负担Ⅱ级人群。

4.2.2 目标 针对已存在的亚临床状态或早期健康问题，通过筛查实现早发现、早诊断、早治疗，实现疾病防控“关口前移”，延缓疾病发展。

4.2.3 主要措施

4.2.3.1 学校开展学生常见病和慢性病筛查 按照相关要求开展超重肥胖、视力筛查、脊柱弯曲异常、龋病、心理健康问题的早期筛查和监测，做到早发现、早诊断、早干预和早矫治，延缓疾病进展[47]。

4.2.3.2 学校建立高危人群健康档案，制定个性化指导方案 建立高危人群健康档案，提供个性化指导方案，随访观察，了解动态变化，及时调整方案；对孤独症等特殊儿童开展融合教育，建立学校-社区-专科医院转介绿色通道。

4.2.3.3 传染病防治 按照传染病管理相关要求，对传染病患者开展隔离、治疗，对环境进行消毒，预防传染病进一步传播。

4.2.3.4 家校联合，共同督导 家庭积极配合医疗卫生机构和学校，督导学生执行干预方案，减少家庭中高危因素[47]。

4.3 功能恢复与并发症预防

4.3.1 适用对象 健康负担Ⅲ级人群。

4.3.2 目标 针对已确诊慢性病、残疾或重大疾病儿童，积极开展康复治疗，改善生存质量，促进社会回归。

4.3.3 主要措施

4.3.3.1 学生常见病管理 针对肥胖、近视、脊柱弯曲异常、龋病等学生常见病按照相关指南和医疗机构要求进行规范化治疗和矫治[34,48-49]。

4.3.3.2 慢性病管理 对于哮喘、糖尿病、癫痫等慢性病，培训校医掌握急救药物使用，培训教师掌握发作时的急救处理；消除校园歧视，保障患儿在校期间的正常学习与运动权利[47]。

4.3.3.3 精神疾病儿童健康管理 应及时发现患有精神障碍或心理健康问题的儿童青少年并进行专业评估，协助精神专科诊断及启动针对性治疗，与家长保持沟通，帮助家长理解疾病、掌握照料和康复方法，定期随访监测症状变化、药物效果及副作用等，为患儿制定长期的支持方案，如健康指导、社区支持及避免歧视等[17,31]。

4.3.3.4 重大疾病后的回归支持 针对白血病、实体肿瘤、精神疾病、结核病等愈后儿童，建立长期随访档案，监测远期效应；为恢复上学儿童青少年提供教育补习、心理重建服务，消除“病耻感”，帮助其重返校园[16-17,37]。

4.3.3.5 残疾儿童青少年康复与融合教育 建立家庭、学校、医疗康复机构联动机制，推进医教康结合。定点医疗康复机构为视力、听力、言语、肢体、智力、精神及多重残疾儿童青少年提供物理治疗、作业治疗、言语矫治、辅具适配、情绪行为干预及心理疏导等专业服务。对具备普通教育适应能力的残疾儿童，教育部门依法统筹安排随班就读，合理配置特殊教育资源教室和专兼职教师，协同推进无障碍校园环境建设[17,37,47]。

4.3.3.6 传染病管理 对于符合中高风险传染病患者，政府、社区、家庭、学校、医疗机构按照各自职责加强传染病患者管理、避免传染病进一步传播流行[16-17,35]。

5 儿童青少年健康负担分级管理的实施流程与质量控制

5.1 标准化工作流程 按照下列流程开展儿童青少年健康负担分级管理[23,47]，具体包括：(1) 筛查与数据采集分析，即通过区域或学校开展的常规体检，专项筛查和监测(视力、体重、脊柱、口腔、心理、伤害等)等采集学生健康负担数据，建立学生健康档案、撰写区域或学校分析报告。(2)多维度评估，校医根据已采集的生长发育、学生常见病、传染病和伤害数据，依据本共识对学生个体和学校健康负担进行多维度评估，初筛分级。(3)家长告知与知情同意，即书面告知学生健康筛查结果和分级、干预方案、风险提示，并要求Ⅱ、Ⅲ级学生家长带学生到正规医院确诊，有条件地区建立绿色通道，确保学生能够及时复诊。(4)分

级复核与确认，要求家长及时将学生就医确诊结果反馈给学校，校医和/或卫生健康专业人员做进一步复核，确保个体、学校/社区健康负担分级准确。(5)分级干预实施，家、校、医和学生个体按健康分级预防控制措施开展干预。(6)动态复评与转级，每学期根据学生常规体检、专项筛查和监测数据或者医院诊断结果进行复评，根据最新数据重新评级，可升级、降级、退出管理。(7)撰写分级管理年度总结报告。见图 1。

5.2　健康负担动态分级管理　健康负担应该采取动态分级管理，不应一成不变，包括：(1)升级管理，如果学生个体或区域/学校问题加重、出现并发症、新增共患问题，达到更高级别标准可升级。(2)降级管理，如果学生个体或者区域/学校干预有效、指标得到改善，达到较低级别标准可降级。(3)退出，如果学生个体或者区域/学校连续 1 年正常，回归常规健康管理。见图 1。

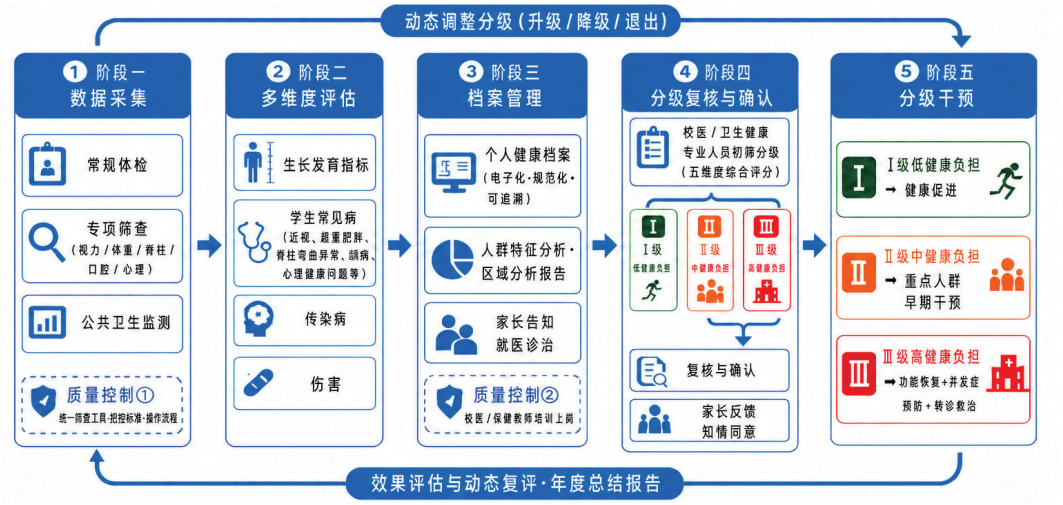


图 1　儿童青少年健康负担分级管理实施流程与质量控制

Figure 1　Implementation process and quality control framework for tiered management of pediatric and adolescent health burden

5.3　质量控制　在儿童青少年健康负担分级管理过程中，要进行质量控制，包括：(1)在进行学生常规体检、疾病筛查或者监测时按照相关标准或者方案要求统一筛查工具、判定标准和操作流程，保障标准一致。(2)参加学生常规体检的校医/保健教师须经培训合格后方可上岗。(3)医疗卫生部门和学校应建立电子化学生健康档案、评价标准规范，学生健康负担分级依据可追溯。(4)在进行学生健康负担分级各阶段时均应该严格保护学生隐私，禁止信息外泄。(5)教育、卫生健康和疾病预防控制部门应对健康负担分级管理进行联合督导考核。见图 1。

6　儿童青少年健康负担分级管理保障机制

6.1　学校内部保障　(1)应由校长负总责，主管学校领导或校医牵头统筹安排；学校领导、班主任、心理教师、体育教师、后勤分工协作，做好学生健康分级管理工作；学校应保障学生健康教育课程，确保体育活动时间和场地，应该配合教育卫生和疾病预防控制部门学生常规体检、筛查和监测与干预的时间与场地。

6.2　家校协同保障　(1)学校应定期举办家长课堂，应在教育、卫生和疾病预防控制部门的指导下做好健康宣教和干预指导；宣传部门和媒介以及社区也应积极开展健康宣教工作。(2)明确家长居家监测、配合干预、就医诊疗责任。(3)政府应对留守、困境儿童青少年实行重点帮扶，确保弱势儿童青少年健康成长。

6.3　医校协同保障　(1)医疗机构和学校建立区域医校合作与绿色转诊通道，便于有需求学生能够及时早诊断、早治疗。(2)卫生医疗和疾病预防控制专家进校园开展健康讲座和培训，指导学校教职工和学生进行疾病预防和健康生活方式选择。学校校医与专科医生或者疾病预防控制专家进行信息互通、随访联动[47]。

6.4　政策与经费保障　(1)政府应将学校卫生工作纳入相关部门考核。(2)政府应提供专项经费支持健康体检设备、相关人员培训和开展儿童青少年健康干预工作。(3)政府相关部门应推动儿童青少年健康负担分级管理长效化、制度化、常态化运行。

7　共识更新原则

通过下面措施来更新共识，包括：(1)定期检索全球数据库中的随机对照试验、队列研究和真实世界数据。(2)政府或相关机构提供新的政策、指南和标准时，应立即启动修订。

附：

起草组成员

宋逸：北京大学儿童青少年卫生研究所
星一：北京大学儿童青少年卫生研究所
杨芳杰：上海体育大学运动健康学院
孙子曰：北京大学儿童青少年卫生研究所
张体来：北京大学儿童青少年卫生研究所
龙拉：北京大学儿童青少年卫生研究所
杨啸晗：昆山杜克大学
王晶晶：国家体育总局体育科学研究所
胡佩瑾：北京大学儿童青少年卫生研究所
李祥武：国体智慧体育技术创新中心(北京)有限公司

形成共识意见的专家组成员

(按姓氏汉语拼音为序)

蔡玉军：上海体育大学体育教育学院
董彬：北京大学儿童青少年卫生研究所
董彦会：北京大学儿童青少年卫生研究所
高奉：国家体育总局运动医学研究所
何鲜桂：上海市眼病防治中心
胡翼飞：首都医科大学公共卫生学院
李红娟：北京体育大学运动人体科学学院
李红影：《中国学校卫生》杂志社
李祥臣：国家体育总局体育科学研究所
鲁智勇：国家体育总局运动医学研究所
路益嘉：清华大学机械工程系
马军：北京大学儿童青少年卫生研究所
马乐：西安交通大学公共卫生学院
马迎华：北京大学儿童青少年卫生研究所
潘臣炜：苏州大学苏州医学院公共卫生学院
陶芳标：安徽医科大学出生人口健康教育部重点实验室
闻德亮：中国医学科学院健康科学研究院
武丽杰：哈尔滨医科大学公共卫生学院
席波：山东大学公共卫生学院
肖卫华：上海体育大学运动健康学院
徐建方：国家体育总局体育科学研究所
余毅震：华中科技大学同济医学院公共卫生学院
张乐伟：国家体育总局运动医学研究所
张欣：天津医科大学公共卫生学院
邹志勇：北京大学儿童青少年卫生研究所

利益冲突声明 所有作者声明无利益冲突。

参考文献

[1] 中共中央，国务院. “健康中国 2030”规划纲要[R]. 北京：人民出版社，2016.
CPC Central Committee, State Council. Outline of the Healthy China 2030 Plan[R]. Beijing: People's Publishing House, 2016. (in Chinese)

[2] 中华人民共和国国务院. 中国儿童发展纲要(2021—2030 年)[R]. 北京：国务院办公厅，2021.
State Council of the PRC. Outline on the development of Chinese children (2021-2030)[R]. Beijing: General Office of the State Council, 2021.(in Chinese)

[3] 宋逸. 以“医校协同”为引擎 驱动儿童青少年“五健”促进行动计划高质量实施[J]. 中国妇幼卫生杂志，2026，17(3)：241-245.
Song Y. Leveraging "collaboration of health sectors and schools" as the the driving force to advance the high-quality implementation of the action plan of "Five-Health" promotion for children and adolescents[J]. Chin J Women Children Health, 2026, 17(3): 241-245.(in Chinese)

[4] United Nations Children's Fund. Programme guidance for early-life prevention of non-communicable diseases: promoting health and preventing NCDs at every stage of life[R]. New York: UNICEF, 2019.

[5] GBD 2017 Child and Adolescent Health Collaborators . Diseases , injuries, and risk factors in child and adolescent health, 1990 to 2017: findings from the global burden of diseases, injuries, and risk factors 2017 study[J]. JAMA Pediatr, 2019, 173(6):e190337.

[6] Chen L, Xing Y, Zhang Y, et al. Long-term variations of urban-rural disparities in infectious disease burden of over 8.44 million children, adolescents, and youth in China from 2013 to 2021: an observational study[J]. PLoS Med, 2024, 21(4):e1004374.

[7] 孙辉，黄小娜，Narayan A. 重视儿童伤害预防 落实有效干预措施[J]. 中华流行病学杂志，2021，42(8)：1376-1379.
Sun H, Huang X N, Narayan A. Attach importance to prevention and effective interventions on child injury[J]. Chin J Epidemiol, 2021, 42(8): 1376-1379.(in Chinese)

[8] 陈子玥，蔡珊，马宁，等. 中国 9~18 岁儿童青少年心理困扰流行现状[J]. 中华流行病学杂志，2023，44(10)：1537-1544.
Chen Z Y, Cai S, Ma N, et al. Prevalence of psychological distress among Chinese children and adolescents aged 9-18 years[J]. Chin J Epidemiol, 2023, 44(10): 1537-1544.(in Chinese)

[9] 国家疾病预防控制局. 国家疾控局积极推进儿童青少年近视防控 近视率呈下降趋势[EB/OL]. (2023-07-14)[2026-06-30] https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100008/common/content/content_1764617954927783936.html.

[10] 陶舒曼，伍晓艳，陶芳标.《学生常见病多病共防技术指南》专题解读[J]. 中国学校卫生，2024，45(10)：1372-1377.
Tao S M, Wu X Y, Tao F B. Expert interpretation on the Technical Guidelines for the Joint Prevention of Common Disease Multimorbidity among Students[J]. Chin J Sch Health, 2024, 45(10): 1372-1377.(in Chinese)

[11] 彭献镇，王焕强，韩静岭，等. 中国中小学生龋齿患病率 Meta 分析[J]. 中国学校卫生，2018，39(10)：1585-1588.
Peng X Z, Wang H Q, Han J L, et al. Meta-analysis on prevalence of dental caries among primary and middle school students in China[J]. Chin J Sch Health, 2018, 39(10): 1585-1588.(in Chinese)

[12] 张欣. 我国学生常见病变化趋势及其应对策略[J]. 中国学校卫生，2013，34(2)：129-132.
Zhang X. Changing trend of common diseases among Chinese students and its countermeasures[J]. Chin J Sch Health, 2013, 34(2): 129-132.(in Chinese)

[13] Baird S, Choonara S, Azzopardi P S, et al. A call to action: the second Lancet Commission on adolescent health and wellbeing[J]. Lancet, 2025, 405(10493):1945-2022.

[14] GBD 2019 Adolescent Mortality Collaborators. Global, regional, and national mortality among young people aged 10-24 years, 1950-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet, 2021, 398(10311):1593-1618.

[15] 董彦会，陈力，刘婕妤，等. 1985—2019 年中国 7~18 岁儿童青

少年超重与肥胖的流行趋势及预测研究[J]. 中华预防医学杂志, 2023, 57(4):461-469.
Dong Y H, Chen L, Liu J Y, et al. Epidemiology and prediction of overweight and obesity among children and adolescents aged 7-18 years in China from 1985 to 2019[J]. Chin J Prev Med, 2023, 57(4): 461-469.(in Chinese)

[16] 中华人民共和国国家教育委员会, 中华人民共和国卫生部. 学校卫生工作条例:国家教育委员会令第 10 号、卫生部令第 1 号[EB/OL]. (1990-06-04)[2026-06-30].https://www.moe.gov.cn/jyb_sjzl/sjzl_zcfg/zcfg_jyxzfg/202204/t20220422_620508.html.

[17] 中华人民共和国国家卫生健康委, 国家疾病预防控制局,中华人民共和国教育部,等.关于印发儿童青少年"五健"促进行动计划(2026—2030 年)的通知[EB/OL]. (2025-12-25)[2026-06-30]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202512/content_7053270.htm.

[18] Kuruvilla S, Bustreo F, Kuo T, et al. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): a roadmap based on evidence and country experience[J]. Bull World Health Organ, 2016, 94(5):398-400.

[19] World Health Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Making every school a health-promoting school: implementation guidance[R]. Geneva: World Health Organization, 2021.

[20] Every Woman Every Child. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030)[R]. New York: Every Woman Every Child, 2015.

[21] World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation: second edition[R]. Geneva: World Health Organization, 2023.

[22] Murray C J L, Lopez A D, World Health Organization, et al. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020[M]. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996.

[23] World Health Organization. The adolescent health indicators recommended by the Global Action for Measurement of Adolescent health[R]. Geneva: World Health Organization, 2024.

[24] 全国人民代表大会常务委员会.中华人民共和国义务教育法[EB/OL]. (2018-12-29)[2026-06-30]. https://www.gov.cn/guoqing/2021-10/29/content_5647617.htm.

[25] Sawyer S M, Azzopardi P S, Wickremarathne D, et al. The age of adolescence[J]. Lancet Child Adolesc Health, 2018, 2(3):223-228.

[26] World Health Organization. Constitution of the World Health Organization[R]. Geneva: World Health Organization, 1948.

[27] World Health Organization. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2021[R]. Geneva: World Health Organization, 2024.

[28] Patton G C, Coffey C, Cappa C, et al. Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data[J]. Lancet, 2012, 379(9826):1665-1675.

[29] 周峰. 三种综合性健康指标比较:质量调整生命年、失能调整生命年和健康期望寿命[J]. 环境与职业医学, 2010, 27(2):119-122,124.
Zhou F. Comparison of three health level indicators: quality-adjusted life year, disability-adjusted life year and healthy life expectancy[J]. J Environ Occup Med, 2010, 27(2): 119-122, 124.(in Chinese)

[30] GBD 2019 Child and Adolescent Communicable Disease Collaborators. The unfinished agenda of communicable diseases among children and adolescents before the COVID-19 pandemic, 1990-2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet, 2023, 402(10398):313-335.

[31] GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet Psychiatry, 2022, 9(2):137-150.

[32] World Health Organization. LIVE LIFE: an implementation guide for suicide prevention in countries[R]. Geneva: World Health Organization, 2021.

[33] Lister N B, Baur L A, Felix J F, et al. Child and adolescent obesity[J]. Nat Rev Dis Primers, 2023, 9(1):24.

[34] 国家疾病预防控制局综合司. 关于印发学生常见病多病共防技术指南的通知[EB/OL]. (2024-04-30)[2026-06-30]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202405/content_6949610.htm.

[35] 中国疾病预防控制中心. 中国学校结核病防控指南(2020 年版)[R]. 北京: 中国疾病预防控制中心, 2020.
Chinese Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for tuberculosis prevention and control in Chinese schools (2020 edition)[R]. Beijing: Chinese Center for Disease Control and Prevention, 2020.(in Chinese)

[36] Centers for Disease Control and Prevention. How to prevent norovirus infection[EB/OL]. (2025-01-13)[2026-06-30]. https://www.cdc.gov/norovirus/prevention/index.html.

[37] 中华人民共和国教育部办公厅. 关于加强学生心理健康管理工作的通知[EB/OL]. (2021-07-12)[2026-06-30]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A12/moe_1407/s3020/202107/t20210720_545789.html.

[38] 中共中央办公厅, 国务院办公厅. 关于进一步减轻义务教育阶段学生作业负担和校外培训负担的意见[EB/OL]. (2021-07-24)[2026-06-30]. https://www.gov.cn/zhengce/2021-07/24/content_5627132.htm.

[39] McGorry P D, Mei C, Dalal N, et al. The Lancet psychiatry commission on youth mental health[J]. Lancet Psychiatry, 2024, 11(9):731-774.

[40] World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour[R]. Geneva: World Health Organization, 2020.

[41] United Nations Children's Fund. Protecting young lives: global status report on child and adolescent road safety[R]. New York: UNICEF, 2025.

[42] GBD 2019 Adolescent Transport and Unintentional Injuries Collaborators. Adolescent transport and unintentional injuries: a systematic analysis using the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet Public Health, 2022, 7(8):e657-e669.

[43] World Health Organization, United Nations Children's Fund. World report on child injury prevention[R]. Geneva: World Health Organization, 2008.

(下转第 1233 页)

[2] 刘佳. 青少年主观幸福感的形成机理与提升策略[J]. 中学政治教学参考(下旬), 2017(8):55-56.
Liu J. Formation mechanism and promotion strategy of teenagers' subjective well-being[J]. Teach Ref Middle Sch Polit, 2017(8):55-56.(in Chinese)

[3] 王瑞琪. 中学生核心自我评价、领悟社会支持与主观幸福感的关系研究[D]. 天津:天津师范大学, 2017.
Wang R Q. Relationship among core self-evaluation, perceived social support and subjective well-being in middle school students[D]. Tianjin:Tianjin Normal University, 2017.(in Chinese)

[4] DienerE. Subjective well-being[J]. Psychol Bull, 1984, 95(3): 542-575.

[5] Liu W, Li Z, Ling Y, et al. Core self-evaluations and coping styles as mediators between social support and well-being[J]. Personality Individ Differ, 2016, 88:35-39.

[6] Haga S M, Kinser P, Wentzel-Larsen T, et al. Mamma Mia: a randomized controlled trial of an Internet intervention to enhance subjective well-being in perinatal women[J]. J Posit Psychol, 2021, 16(4):446-454.

[7] Steinmayr R, Wirthwein L, Modler L, et al. Development of subjective well-being in adolescence[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(19):3690.

[8] 王亚婷, 曹梅娟, 曾亚玲, 等. 青少年健康行为代际传递研究进展[J]. 中国学校卫生, 2026, 47(2):291-295.
Wang Y T, Cao M J, Zeng Y L, et al. Research advances on the intergenerational transmission of adolescent health behaviors[J]. Chin J Sch Health, 2026, 47(2):291-295.(in Chinese)

[9] 张兴慧, 董爱波, 王耘. 母亲与子女主观幸福感的代际传递:教养方式的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(1):163-165, 170.
Zhang X H, Dong A B, Wang Y. Intergenerational transmission of subjective well-being among mothers and offsprings: the mediation effect of parenting[J]. Chin J Clin Psychol, 2015, 23(1):163-165, 170.(in Chinese)

[10] 张兴贵, 何立国, 郑雪. 青少年学生生活满意度的结构和量表编制[J]. 心理科学, 2004, 27(5):1257-1260.
Zhang X G, He L G, Zheng X. Adolescent students' life satisfaction: its construct and scale development[J]. Psychol Sci, 2004, 27(5):1257-1260.(in Chinese)

[11] 张兴贵. 青少年学生人格与主观幸福感的关系[D]. 广州: 华南师范大学, 2003.
Zhang X G. The relationship between personality and subjective well-being of adolescent students[D]. Guangzhou: South China Normal University, 2003.(in Chinese)

[12] 段建华. 总体幸福感量表在我国大学生中的试用结果与分析[J]. 中国临床心理学杂志, 1996, 4(1):56-57.
Duan J H. The trial results and analysis of General Well-being Scale in Chinese college students[J]. Chin J Clin Psychol, 1996, 4(1):56-57.(in Chinese)

[13] Boele S, Van Der Graaff J, De Wied M, et al. Linking parent-child and peer relationship quality to empathy in adolescence: a multilevel Meta-analysis[J]. J Youth Adolesc, 2019, 48(6):1033-1055.

[14] 李长安, 杨智姣, 薛畅. 健康代际传递与机制分析[J]. 中国人口科学, 2021, 35(6):68-80.
Li C A, Yang Z J, Xue C. Analysis on intergenerational health transmission and its mechanism[J]. Chin J Popul Sci, 2021, 35(6):68-80.(in Chinese)

[15] 和红, 王攀, 闫辰聿, 等. 家庭健康促进视角下青少年抑郁的代际传递研究:基于 CFPS2018 的实证分析[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(7):45-57.
He H, Wang P, Yan C Y, et al. Intergenerational transmission of depression in adolescents from the perspective of family-centered health promotion: an empirical analysis based on CFPS 2018[J]. Chin J Health Policy, 2022, 15(7):45-57.(in Chinese)

[16] Telzer E H, Dai J, Capella J J, et al. Challenging stereotypes of teens: reframing adolescence as window of opportunity[J]. Am Psychol, 2022, 77(9):1067-1081.

[17] 范航, 李丹丹, 刘燊, 等. 主观幸福感代际传递:有调节的中介效应[J]. 心理科学, 2019, 42(4):841-847.
Fan H, Li D D, Liu S, et al. Intergenerational transmission of subjective well-being: moderated mediating effect[J]. J Psychol Sci, 2019, 42(4):841-847.(in Chinese)

[18] 邓小清. 幸福感的代际传递研究[J]. 市场周刊, 2022, 35(2):1-3, 19.
Deng X Q. Research on intergenerational transmission of happiness[J]. Market Week, 2022, 35(2):1-3, 19.(in Chinese)

收稿日期:2026-05-31　**修回日期**:2026-08-12　**本文编辑**:孙曼莉

(上接第 1223 页)

[44] 董彦会, 陈璐, 马军, 等. 构建高水平学校卫生体系 促进学生常见病共防行动[J]. 中国学校卫生, 2024, 45(5):609-614.
Dong Y H, Chen L, Ma J, et al. Constructing a high-level school health system to facilitate joint prevention practice of common diseases among students[J]. Chin J Sch Health, 2024, 45(5): 609-614.(in Chinese)

[45] 中华人民共和国国家卫生健康委疾病预防控制局. 儿童青少年近视防控适宜技术指南(更新版)[EB/OL]. (2021-10-11)[2026-06-30]. https://www.nhc.gov.cn/jkj/c100062/202110/a05ccaf5773a436486d2d79b59c0a5e9.shtml.

[46] 中华人民共和国教育部办公厅, 中共中央宣传部办公厅, 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅. 关于印发《儿童青少年近视防控光明行动工作方案(2021—2025 年)》的通知[EB/OL]. (2021-04-28)[2026-06-30]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-05/11/content_5605840.htm.

[47] World Health Organization, United Nations Children's Fund, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. WHO guideline on school health services[R]. Geneva: World Health Organization, 2021.

[48] 中华人民共和国国家卫生健康委疾病预防控制局. 儿童青少年脊柱弯曲异常防控技术指南[EB/OL]. (2021-11-01)[2026-06-30]. https://www.nhc.gov.cn/jkj/c100062/202111/fbb103397fab4a1c9541bdcf3988dad6.shtml.

[49] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅. 儿童龋病预防干预技术方案[EB/OL]. (2019-06-18)[2026-06-30]. https://www.nhc.gov.cn/jkj/c100063/201907/aebd8901fe284b6bacb45da8dfa1a0c7/files/1733138021538_65291.pdf.

收稿日期:2026-07-09　**修回日期**:2026-09-01　**本文编辑**:孙曼莉