

الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠): صحة المراهقين

تقرير من الأمانة

١- أطلق الأمين العام للأمم المتحدة الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥ بوصفها منبراً رئيسياً لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة. وهذا التحول من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة إلى أهداف التنمية المستدامة يتجلى في أغراض الاستراتيجية العالمية الثلاثة: البقاء والنماء والتحول - بهدف وضع نهاية للوفيات التي يمكن الوقاية منها، وتعزيز الصحة والمعاودة، وتوسيع نطاق البيئات التمكينية. وتقدم الاستراتيجية العالمية خارطة طريق من أجل بلوغ هذه الأغراض الطموحة من خلال مجالات العمل المسندة بالبيانات في قطاع الصحة، والقطاعات الأخرى والعمل المجتمعي. وتتضمن المبادئ التوجيهية للاستراتيجية الإنصاف والشمولية وحقوق الإنسان وفعالية التنمية واستدامتها.

٢- وفي أيار/ مايو ٢٠١٦، اعتمدت جمعية الصحة القرار ج ص ٦٩-٢ بشأن الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، ودعت الدول الأعضاء إلى تنفيذ الاستراتيجية العالمية وفقاً لخططها الوطنية، وإلى تعزيز المساءلة والمتابعة. وطالبت المدير العام بتقديم الدعم التقني الكافي، وبمواصلة التعاون بغية مناصرة وتوجيه مساعدات أصحاب المصلحة المتعددين إلى تنفيذ الخطط الوطنية بشكل متسق وفعال، وبالإبلاغ عن التقدم المحرز بشكل منتظم.

٣- وتبعاً للقرار ج ص ٦٩-٢، يقدم هذا التقرير أحدث المعلومات عن الوضع الحالي لصحة المرأة والطفل والمراهق. وهو يتماشى مع التقرير الخاص بالتقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (الوثيقة م ت ٣٢/١٤٠). وستختار الأمانة في تقريرها المنتظم عن التقدم المحرز في صحة المرأة والطفل والمراهق موضوعاً خاصاً كل عام، مركزةً بذلك على الأولويات التي حددتها الدول الأعضاء والمواضيع التي تظهر بيانات جديدة على أنها تدعم الخطط التي تقودها البلدان. وبالنسبة لتقرير جمعية الصحة العالمية السبعين، فسيكون موضوعه صحة المراهقين.

وضع صحة المرأة والطفل والمراهق - رصد التقدم وتعزيز المساواة

٤- في عام ٢٠١٦، عملت منظمة الصحة العالمية مع الوكالات الشريكة على إجراء مراجعات تقنية كما اتخذت عملية تشاورية من أجل إعداد مؤشر وإطار رصد للاستراتيجية العالمية.^١ ويشمل الإطار الكلي ٦٠ مؤشراً ويستهدف تخفيف عبء الإبلاغ الواقع على كاهل البلدان على المستوى العالمي، من خلال مواءمتها مع مؤشرات أهداف التنمية المستدامة البالغ عددها أربعة وثلاثين. وسيتم اختيار ٢٦ مؤشراً إضافياً بناءً على المبادرات العالمية المتوسطة بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق. وتقدم هذه المؤشرات الستون معاً عمقاً واتساعاً كافيين لمتابعة التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وتم انتقاء ستة عشر مؤشراً رئيسياً بوصفها الحد الأدنى للمجموعة الفرعية لتقديم لمحة عن التقدم المحرز في البقاء والنماء والتحول، وأغراض التحول للاستراتيجية العالمية.

٥- ويظهر تقييم أساسي لأحدث البيانات المتاحة في عام ٢٠١٦ عن هذه المؤشرات الرئيسية البالغ عددها ١٦ مؤشراً، بالنسبة لغرض "البقاء"، أن نسبة وفيات الأمهات كانت تُقدَّر على الصعيد العالمي بـ ٢١٦ لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية في عام ٢٠١٥؛ وأن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة كان يبلغ ٤٣ لكل ١٠٠٠ ولادة حية؛ وأن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة كان ١٩ لكل ١٠٠٠ ولادة حية؛ وأن معدل الإملاص يُقدَّر بـ ١٨،٤ لكل ١٠٠٠ من مجموع المواليد. ورغم أن معدل وفيات المراهقين يعتبر مؤشراً رئيسياً في الاستراتيجية العالمية، إلا أن هناك حالياً بيانات تجريبية قليلة لهذا المعيار في العديد من البلدان التي تفتقر إلى سجل مدني قوي وإحصائيات حيوية أو عينة نظم تسجيل ممثلة وطنياً. ويقدر العدد الإجمالي للوفيات بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاماً بنحو ٣،٥ مليون شخص خلال فترة الخمس سنوات بدءاً من منتصف عام ٢٠١٠ إلى منتصف عام ٢٠١٥.

٦- وبالنسبة لغرض "النماء"، على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٥، أُصيب ما يقدر بـ ١٥٦ مليون من صغار الأطفال (٢٣٪ من جميع صغار الأطفال) بالتقزم وكان معدل الولادة ٤٤،١ لكل ١٠٠٠ امرأة من المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً. وبالنسبة للتغطية بالخدمات الصحية الأساسية في عام ٢٠١٥، تم تغطية احتياجات تنظيم الأسرة لـ ٧٦٪ من النساء بواسطة وسائل منع الحمل الحديثة، فحصلت ٥٢٪ من النساء الحوامل في الأقاليم النامية على ٤ زيارات على الأقل للرعاية السابقة للولادة. واعتمدت ٣٩٪ من الأمهات على الرضاعة الطبيعية بشكل حصري خلال الأشهر الستة الموصى بها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وكانت نسبة التغطية بثلاث جرعات من لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي ٨٦٪. وفي عام ٢٠١٣، تمت ولادة ٧٣٪ بمساعدة أخصائيين التوليد المهرة. وبلغت نسبة التماس الرعاية للأطفال دون سن الخامسة المشتبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي ٥٨٪ في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٤، وتم علاج الجفاف لدى ٤٩٪ من الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال عن طريق الفم في الفترة نفسها. وكان متوسط الإنفاق على الصحة من الجيب الشخصي كنسبة من إجمالي الإنفاق الصحي في البلدان ٣٠٪ في عام ٢٠١٤، إذ يتراوح هذا المعدل بين ٤٠٪ في البلدان المنخفضة الدخل و ٢١٪ في البلدان المرتفعة الدخل.^٢ وفي عام ٢٠١٤، ظلت نسبة السكان التي تعتمد على الوقود النظيف ٥٧٪. وتشير أحدث البيانات في عام ٢٠١٦ إلى أن ١١٤ بلداً كان لديها قوانين ولوائح تضمن للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والمعلومات والتثقيف.

١ مؤشر وإطار رصد للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠).
http://www.who.int/life-course/publications/gs-Indicator-and-monitoring-framework.pdf (تم الاطلاع في ١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦)

٢ تمثل هذه الأرقام المتوسطات الترجيحية لـ ١٩٢ بلداً، مع مصادر بيانات مستقاة من قواعد البيانات العالمية بشأن الإنفاق الصحي العالمي.

٧- أمّا بالنسبة لغرض "التحول"، فكانت نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن سجلت ولاداتهم لدى سلطة مدنية ٧٤٪ حول العالم في عام ٢٠١٤، وإن اقتصرت على ٤٥٪ فقط في البلدان الأقل نمواً. ووفقاً للتقديرات فإن ٣٠٪ من النساء والفتيات اللاتي تبلغ أعمارهن ١٥ عاماً فأكثر وكانت تربطهن علاقة بعشير في أي وقت من الأوقات قد تعرضن للعنف البدني أو الجنسي من العشير السابق أو الحالي خلال حياتهن؛ وكانت النسبة ٢٩٪ بين من تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً. وبالإضافة إلى ذلك، يُقدر أن نحو ١٢٠ مليون فتاة دون سن العشرين قد تعرضن للجماع الجنسي القسري أو غيرها من الأفعال الجنسية القسرية في مرحلة ما من حياتهن. وفي سياق توسيع البيانات التكمينية، بلغت نسبة السكان الذين يستخدمون مرافق الإصحاح المحسنة حوالي ٦٨٪ في عام ٢٠١٥.

٨- ويشير تقييم رصد الأولويات بالنسبة للاستراتيجية العالمية في عام ٢٠١٦ إلى جمع البيانات العالية الجودة على نحو روتيني على مستوى البلد بالنسبة لعدد ضئيل من المؤشرات.^١ وعلى النحو المشار إليه في الوثيقة م.ت ٣٢/١٤٠ بشأن التقدم المحرز في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، تسلط هذه الفجوة الضوء على الحاجة الملحة للاستثمار في تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، ونظم المعلومات الصحية للبلدان بهدف إعطاء الأولوية للمؤشرات وكذلك شحذ التركيز للموائمة بين جهود الرصد القطرية والإقليمية والعالمية، وتحفيز الدعم السياسي المطلوب بغية تتبع التقدم وقيادة الأعمال والمساءلة على نحو هادف. وفي كل عام، ستقوم منظمة الصحة العالمية وشركاؤها الآخرون في الشراكة الصحية السداسية،^٢ والشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل، والعد التنازلي حتى عام ٢٠٣٠، والهيئة التعاونية للبيانات الصحية، وغيرهم من الشركاء بإعداد مسودة تقرير عن رصد تنفيذ الاستراتيجية العالمية التي ستشكل أساساً لتقرير الأمانة إلى جمعية الصحة، ولدعم الدول الأعضاء في استعراض التقدم المحرز.

٩- وفي القرارين ج ص ٦٩-٢ (٢٠١٦) وج ص ٦٩-١١ (٢٠١٦) بشأن الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، شددت الدول الأعضاء على أهمية تحسين البيانات وتعزيز نظم المعلومات. كما ستقدم الأمانة بالتعاون مع الهيئة التعاونية للبيانات الصحية والشركاء الآخرين الدعم التقني، وستساعد على حشد الموارد حسب الاقتضاء. وستقوم الشراكة المعنية بصحة الأم والوليد والطفل بالتنسيق مع الإطار الموحد للمساءلة المتعدد الأطراف، وبإستضافة الفريق المستقل المعني بالمساءلة التابع لحركة كل امرأة، كل طفل. ودعا تقرير الفريق لعام ٢٠١٦ إلى العمل في المجالات الثلاثة الرئيسية - القيادة والموارد والتعزيز المؤسسي ولاسيما فيما يخص الموارد الإنسانية اللازمة للصحة.^٤

١ بيانات البلد، المساواة العامة: رصد الأولويات بالنسبة للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)، متاح على الرابط التالي:

١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦). <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/gm-monitoring-readiness-report/en/> (تم الاطلاع في

٢ الشراكة الصحية العالمية السداسية التي تضم برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية ومجموعة البنك الدولي.

٣ الفريق المستقل المعني بالمساءلة. ٢٠١٦: التحديات القديمة، الأمنيات الجديدة. المساواة عن الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، متاح على الرابط التالي:

نوفمبر ٢٠١٦). http://www.iapreport.org/downloads/IAP_Report_September2016.pdf (تم الاطلاع في ١٨ تشرين الثاني/

٤ <http://www.iapreport.org/#Home>.

١٠- وبحلول أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، التزمت أكثر من ٦٠ حكومة على مستوى رئيس الدولة أو المستوى الوزاري بتنفيذ الاستراتيجية العالمية، من خلال حركة كل امرأة، كل طفل. وهناك أكثر من ١١٠ من الالتزامات التي قطعها أصحاب مصلحة متعددون لدعم التنفيذ الذي تقوده البلدان.

١١- وهناك آليات متوطدة يشارك فيها أصحاب مصلحة متعددون لدعم الاستثمار الذي تقوده البلدان والتنفيذ والرصد. وتقوم منظمة الصحة العالمية وشركاؤها الآخرون في الشراكة الصحية السداسية بتقديم الدعم التقني للبلدان التي تعد استراتيجيات جديدة و/أو طلبات استثمار لمرافق التمويل العالمي في الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، والمساعدة في بناء قدرات وزارات الصحة ولاسيما في الإقليم الأفريقي. وبغية دعم تحسين الرعاية، أعدت منظمة الصحة العالمية إطاراً لتحسين نوعية رعاية الأم والوليد^١ كما تعمل مع البلدان على إدخال تدخلات مسندة بالبيانات من أجل تحسين نوعية رعاية صحة الأم والوليد مدعومة بنظام تعليمي.

١٢- وخلال السنوات القليلة الفائتة، اتخذت خطوات كبيرة في تطوير معايير حقوق الإنسان والصحة المتعلقة بالمرأة والطفل والمراهق. وبالإضافة إلى ذلك، بدأت تظهر بيانات على أن استخدام نهج إنساني يراعي حقوق الإنسان، يكون له تأثير إيجابي على صحة المرأة والطفل والمراهق. ومع ذلك، تشدد الدراسات الحديثة على أن تنفيذ النهج التي تراعي حقوق الإنسان وتركز على الإنصاف وتحول العلاقات بين الجنسين بهدف تعزيز الإنصاف لاتزال غير متسقة ولايزال العديد من النساء والأطفال والمراهقين لا يحصلون على حقوقهم الصحية والإنسانية. ولاتزال ترجمة حقوق الإنسان المنفق عليها دولياً، إلى تغييرات في طريقة تصميم السياسات والتدخلات وتنفيذها ورصدها على أرض الواقع من التحديات الكبرى.

١٣- واعترف فريق الخبراء المستقل المعني بالاستعراض بهذه الحقائق في عام ٢٠١٤ في تقريره السنوي الثالث^٢ والذي أوصى بإنشاء لجنة عالمية تعنى بالحقوق الصحية والإنسانية للنساء والأطفال من أجل اقتراح سبل لحماية صحتهم ومعافاتهم وتعزيز رفع مستوى الخدمات واستدامتها. وفي الآونة الأخيرة، كانت التحديات العالمية الأخرى مثل الأزمات الإنسانية وتغير المناخ قد استرعت الأنظار إلى أوجه عدم المساواة الأساسية المتأصلة في الفروق بين الجنسين والفقر والتربية والعمر، والتي ينبغي معالجتها للتخفيف من وطأة هذه الأزمات. وللاستجابة لهذه التحديات، ولتحقيق تعهد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بألا يتخلف أحد عن الركب، وضعت الاستراتيجية العالمية خطة للأعمال المتكاملة والمتعددة القطاعات التي يمتد طموحها إلى إنشاء "البيئات التمكينية" والتغيير التحويلي.

١٤- ولضمان وفاء الاستراتيجية العالمية بوعدا بإنشاء نهج أكثر مراعاة للحقوق، أنشأت منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية لحقوق الإنسان، الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بالصحة وحقوق الإنسان للمرأة والطفل والمراهق^٣. وسيتضمن التقرير النهائي لهذا الفريق العامل توصيات بشأن السبل التي يمكن من خلالها

١ Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, et al. Quality of care for pregnant women and newborns – the WHO vision. BJOG 2015; DOI: 10.1111/1471-0528.13451, and WHO. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016, available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249155/1/9789241511216-eng.pdf> (accessed 21 November 2016).

٢ كل امرأة، كل طفل: رؤية بعد عام ٢٠١٥: التقرير الثالث لفريق الخبراء المستقل المعني باستعراض المعلومات والمساعدة عن صحة المرأة والطفل. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤، متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132673/1/9789241507523_eng.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦).

٣ التفاصيل الكاملة عن عضوية الفريق العامل متاحة على الرابط: <http://www.who.int/life-course/news/events/human-rights-working-group-for-women-children-adolescents/en/> (تم الاطلاع في ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦).

إدماج حقوق الإنسان في البرامج الصحية وكيف يمكننا قياس تأثير حقوق الإنسان على الحصائل الصحية بشكل أفضل.

موضوع خاص: صحة المراهقين - الحدود الجديدة في الصحة العمومية بالعالم

صحة المراهقين بالعالم تتبوأ مكانة مهمة

١٥- ذكر الأمين العام للأمم المتحدة في إطار دعوته للعمل المتعلق بالاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق أن "الاستراتيجية العالمية المحدثة تشمل المراهقين نظراً لدورهم المحوري في بلوغ كل ما نصبو إليه، وفي النجاح الكلي لخطة ٢٠٣٠". وتعكس هذه المقولة الإدراك العام بأن صحة المراهقين جديرة بالمزيد من الاهتمام.

١٦- وهناك أسباب صحية عمومية سليمة تسوغ هذا الاهتمام المتزايد بالمراهقين. أولاً، على الرغم من أن معدل الوفيات العالمي للمراهقين لا يرقى إلى نفس درجة ارتفاعه بالنسبة للرضع وصغار الأطفال، فهو ليس بالطفيف ولا يتراجع بنفس سرعة تراجع مع هم دون سن الخامسة. وبين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢، انخفض معدل الوفيات العالمي لمن هم دون ٥ سنوات من العمر بنسبة ٣٨٪، في حين انخفض معدل وفيات المراهقين بنحو ١٢٪ فقط. وفي الفترة نفسها، انخفض معدل سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز لكل ١٠٠ ٠٠٠ مراهق بنسبة ٨٪ فقط، أي أقل من نصف نسبة انخفاضه المقدرة بنحو ١٧٪ لجميع الفئات العمرية مجتمعة، كما ارتفع معدل الاكتئاب الأحادي القطب الذي يعتبر السبب الرئيسي لسنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز لدى المراهقين في عام ٢٠١٢، بنسبة ١٪ خلال هذه الفترة. وعلاوة على ذلك، فإن تواتر السلوكيات المرتبطة بالصحة والتي تبدأ أو تتجمع أثناء فترة المراهقة، من قبيل ممارسة الجنس دون وقاية (والتي تتفاقم بسبب نقص فرص الحصول على وسائل منع الحمل) واستخدام التبغ، والنظم الغذائية السيئة، وتعاطي الكحول، وقلة النشاط البدني، وتعاطي المخدرات، والتي تظهر أثارها بشكل أساسي في وقت لاحق من العمر، انخفضت بقدر بسيط أو قد زادت.

١٧- وعلاوة على ذلك، لم يكن هناك من قبل أسباب اقتصادية أكثر إلحاحاً تستدعي الاستثمار في صحة المراهقين. إن توسيع فرص تطوير المهارات واستخدامها على نحو منتج سيضمن جعل المراهقين مورداً قيماً بدلاً من أن يصبحوا عبئاً اقتصادياً أو تهديداً للانسجام الاجتماعي. فالاستثمار السليم في صحة المراهقين في البلدان المنخفضة الدخل سيوفر "عائداً ديموغرافياً" لتنشيط اقتصاداتها ورفع مستوى المعيشة فيها.

١٨- وتسلط الاستراتيجية العالمية الضوء على التحديات الصحية والاجتماعية التي يواجهها المراهقون، وتدرج التدخلات الصحية والاجتماعية المسندة بالبيانات واللائمة للتصدي لها على مختلف المستويات ومختلف القطاعات بما يضمن الفعالية والإنصاف في تقديم هذه التدخلات. وأخيراً، فإنها تقدم نصائح رفيعة المستوى بشأن ما هو مطلوب على المستويات الوطنية والدولية لترجمة هذه الأفكار إلى إجراءات.

العديد من الدول الأعضاء توسع استثماراتها في صحة المراهقين

١٩- توفر أهداف التنمية المستدامة، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق وما يرتبط بها من مرفق التمويل العالمي منبراً قوياً للعمل المتسارع بشأن صحة المراهقين. فقد شرعت الدول الأعضاء، على سبيل المثال الكاميرون وجمهورية الكونغو الديمقراطية وليبيريا وموزامبيق وأوغندا بالفعل في الاستفادة من هذه الفرص، في إدراج صحة المراهقين في خططها وبرامجها.

٢٠- وعلى نحو متزايد، كثفت البلدان التزاماتها بصحة المراهقين. وكمثال ملموس نجد إدخال برامج وطنية متعددة القطاعات أو توسيع نطاقها للقضاء على زواج الأطفال. وقد أطلق الاتحاد الأفريقي ورابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي مبادرات رفيعة المستوى للقضاء على زواج الأطفال في البلدان الأعضاء فيها، وسعى ١٤ بلداً منها إلى إعداد استراتيجيات وطنية شاملة للحد من العواقب الصحية والاجتماعية لهذه الممارسة. وكمثال آخر نجد أن عدداً متزايداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مثل الأرجنتين والهند وجنوب أفريقيا قام بتحديث وزيادة الموارد البشرية والمالية المخصصة للبرامج الوطنية المعنية بصحة المراهقين بشكل كبير. وبحلول أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، قام ٦٠ بلداً بقطع التزامات رسمية بالاستراتيجية العالمية، والتي يتضمن العديد منها التزامات محددة تتعلق بصحة المراهقين.

مساهمات الأمانة في تقديم الدعم للدول الأعضاء

٢١- واستجابة لطلب الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين التي عقدت في أيار/مايو ٢٠١٥، تعكف الأمانة، بالتعاون مع شركاء المنظمة الآخرين في الشراكة الصحية السداسية واليونسكو والفريق الاستشاري الخارجي لمنظمة الصحة العالمية، على إعداد إرشادات بشأن تنفيذ عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين (AA-HA!).^٢ وتهدف الوثيقة الإرشادية إلى دعم البلدان بشأن كيفية تخطيط وتنفيذ ورصد الاستجابة للاحتياجات الصحية للمراهقين من خلال الخطط الوطنية التي تشمل أغراض البقاء والنماء والتحول، بما يتماشى مع الاستراتيجية العالمية. وقد اعتمدت الوثيقة الإرشادية على المدخلات التي وردت خلال المشاورات المستفيضة مع الدول الأعضاء وهيئات منظومة الأمم المتحدة والمراهقين والشباب والمجتمع المدني والشركاء الآخرين. وسيتم طرح مسودة للتشاور العام في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، بغية إتاحة النسخة النهائية في منتصف عام ٢٠١٧. وقد أعرب العديد من الدول الأعضاء بالفعل عن اهتمامه باستخدام هذه الوثيقة كأساس لإعداد أو تحديث الاستراتيجيات والبرامج الوطنية المعنية بصحة المراهقين.

٢٢- وتتضح جهود منظمة الصحة العالمية لتعزيز صحة المراهقين كذلك في المبادرات الأخرى على مستوى منظمات الأمم المتحدة وسائر الشركاء. وبهدف تعزيز التآزر والتنسيق بين أنشطة هيئات منظومة الأمم المتحدة بشأن الشباب، تم إعداد أول خطة عمل تعنى بالشباب على مستوى منظومة الأمم المتحدة برمتها، مع إدراج الصحة كأحد مجالات التركيز الخمسة الرئيسية. وفي عام ٢٠١٦، أجريت دراسة استقصائية على نطاق منظومة الأمم المتحدة لتقييم المبادرات التي طرحت مؤخراً والمبادرات الراهنة، بما في ذلك الأنشطة المشتركة، المعنية بالشباب. وستسهم البيانات التي تم جمعها من خلال الدراسة الاستقصائية في إعداد تقرير عالمي شامل عن أعمال منظومة الأمم المتحدة المتعلقة بالشباب، والمزمع نشره في آذار/مارس ٢٠١٧ والذي سيسهم في تعزيز البرامج المدعومة من الأمم المتحدة، وفي دعم التعاون المشترك بين الوكالات في مجال الشباب.

٢٣- تتعاون منظمة الصحة العالمية بشأن المبادرات ذات الصلة مع اليونيسيف (على سبيل المثال تتبع البلدان للمراهقين) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومبعوث الأمين العام للأمم المتحدة المعني بالشباب (على سبيل المثال، وضع المنسب العالمي للشباب في أهداف التنمية المستدامة، والإرشادات الخاصة بإعطاء الأولوية للتدخلات المعنية بصحة المراهقين)، ولجنة حقوق الطفل. وسوف تدعم مبادرة YouthTrackChange تتبع

١ انظر الوثيقة ج ص ٦٨/٢٠١٥/٣ سجلات، المحاضر الموجزة للجنة "أ"، الجلسة العاشرة والجلسة الحادية عشرة، الفرع ٣ (بالإنكليزية).

٢ انظر الرابط http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/ (تم الاطلاع في ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦).

التغيير الذي يطرأ على الشباب والتي سيقوم بموجبها المراهقون والشباب أنفسهم برصد وتوجيه التقدم صوب تعزيز صحتهم وبلوغ أهداف التنمية المستدامة.

التطورات المستقبلية

٢٤- إن أهمية النماء في مرحلة الطفولة المبكرة كأساس لصحة مديدة، ولتعزيز التحصيل العلمي والإنتاجية الاقتصادية والتماسك الاجتماعي والسلام يتم توثيقها واستيعابها بشكل متزايد. وتوفر الاستراتيجية العالمية فرصة فريدة لتحفيز الاستثمار في هذا المجال. ويضطلع قطاع الصحة بمسؤولية خاصة نظراً لقدرته على الوصول إلى مقدمي الرعاية والأسر في السنوات الأولى من حياة الطفل، وعلى تقديم التدخلات الأساسية، وباعتباره منبراً للتعاون متعدد القطاعات الذي يعزز النماء ويدعمه في مرحلة الطفولة المبكرة. ولاستكشاف الصلاحيات الكاملة لما يمكن القيام به ولما نحتاج إليه، يقترح أن يوضح تقرير الأمانة بشأن تنفيذ تقرير الاستراتيجية العالمية المقدم إلى المجلس التنفيذي في الدورة القادمة النماء في مرحلة الطفولة المبكرة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =