



الشباب والمخاطر الصحية

تقرير من الأمانة

حالة الشباب الصحية

١- هناك تعريفات مختلفة لمصطلح "الشباب". ولأغراض هذه الوثيقة يُعرّف الشباب بأنهم من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ٢٤ سنة، ويُعرّف المراهقون بأنهم من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة.^١

٢- وهناك تحول ديمغرافي يحدث في عدد متزايد من البلدان. ومع نجاة الأطفال من أخطار أمراض الطفولة وانتقالهم إلى العقد الثاني من العمر تتعاظم أعداد فئة المراهقين ضمن الهرم السكاني. ووصف علماء الاقتصاد ذلك التعاضم بمصطلح "العائد الديمغرافي".

٣- وقد بلغت فئة الشباب في جميع أنحاء العالم، حالياً، مستويات أكبر من أي وقت مضى. ففي سنة ٢٠١٠، وهي السنة الدولية للشباب، كان هناك ١٨٢٢ مليون شاب من الفئة العمرية ١٠-٢٤ سنة، أي ربع سكان العالم.^٢ ويعيش أربعة أخماس الشباب في البلدان الأقل نمواً ويمثلون نسبة قد تصل إلى ثلث سكان تلك البلدان.

٤- ويبلغ عدد وفيات الشباب سنوياً ٢,٦ مليون نسمة. ومن الممكن توقي معظم تلك الوفيات. والملاحظ أنّ نحو ٩٧٪ من تلك الوفيات يحدث في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وترتفع معدلات الوفيات بشكل حاد من مرحلة المراهقة المبكرة (١٠-١٤ سنة) إلى مرحلة البلوغ والرشد (٢٠-٢٤ سنة)، علماً بأنّ الأسباب تختلف حسب المنطقة والجنس. وسُجِّل، على مدى السنوات الخمسين الماضية، انخفاض في معدلات الوفيات في جميع الفئات العمرية. غير أنّ معدلات وفيات الشباب انخفضت بنسبة أقل مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، بل تجاوزت معدلات وفيات الأطفال في بعض البلدان المرتفعة الدخل.

المخاطر الصحية ذات الآثار الفورية

٥- الإصابات غير المتعمدة والعنف. تؤثر الإصابات وحالات العنف هذه وتمس الشباب أكثر ممّا تمس أية فئة عمرية أخرى، إذ إنها تتسبب في ٨,٩٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز لدى هذه

١ WHO Technical Report Series 886. Programming for adolescent health and development, Geneva, World Health Organization, 1999.

٢ التوقعات السكانية العالمية، تنقيح عام ٢٠٠٨. شعبة الإحصاءات التابعة للأمم المتحدة.

الفئة. ويقضي ألف شاب نحبهم يومياً من جرّاء الإصابات الناجمة عن حوادث المرور.^١ ومن أسباب الوفاة البارزة الأخرى القتل (الذي يشكل ١٢٪ من وفيات الذكور) والانتحار (الذي يشكل ٦٪ من وفيات الذكور والإناث).

٦- **الأمراض النفسية والعصبية.** تمثّل هذه الأمراض أحد أعباء المرض الفادحة التي ينوء بها الشباب. والملاحظ أنّ الاكتئاب هو الأكثر انتشاراً من بين ما يُشخص من حالات، ويمثّل أحد عوامل الخطر الهامة المرتبطة بالانتحار.

٧- **مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية.** هناك عدة جوانب هامة من الصحة الجنسية والإنجابية تنطبق على الشباب بوجه خاص. ويصبح معظم الناس نشطين جنسياً خلال مرحلة المراهقة. غير أنّ معدلات استعمال موانع الحمل والعوازل بين الشباب لا تزال منخفضة، كما أنّ ممارسة الجنس دون وقاية تمثّل ثاني أهمّ العوامل التي تسهم في المخاطر الصحية من حيث عبء المرض الذي يتحمّله الشباب. ونتيجة لذلك يُسجّل، كل عام بين الشباب، وقوع ما لا يقل عن ١٠٠ مليون حالة من حالات العدوى المنقولة جنسياً، وأكثر من ٢,٥ مليون حالة إجهاض غير مأمون بين المراهقات.^٢ وهناك ١٥,٩ مليون رضيع تلدهم مراهقات كل عام، كما تشكل وفيات الأمومة ١٥٪ من العدد الإجمالي لوفيات الشباب. وتترتب على حمل المراهقات آثار تلحق بصحة ولدانهن. فاحتمال وفاة الرضع الذين تلدهم مراهقات في العامين الأولين من حياتهم يفوق، مثلاً، احتمال وفاة غيرهم من الرضع.

٨- **عدوى فيروس الأيدز والأمراض المرتبطة به.** شهد عام ٢٠٠٩ وقوع ٨٩٠ ٠٠٠ عدوى جديدة بفيروس الأيدز بين الشباب، ولأسباب الشباب، ممّا يتسبب في هذا العدد من الشباب المتعاشين بالفعل مع ذلك الفيروس والبالغ خمسة ملايين نسمة. ويمثّل الأيدز والعدوى بفيروسه أحد أسباب الوفاة الرئيسية الخمسة في هذه الفئة العمرية.

٩- **التغذية.** يؤثّر النقرم الناجم عن عوز المغذيات الزهيدة المقدار، وفقر الدم الناجم عن نقص المدخول الغذائي، وتكرّر حالات العدوى لدى الأطفال، في كثير من الصبيان والبنات الذين يدخلون مرحلة المراهقة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ويؤثّر نقص التغذية في إمكانات النمو والنماء، ويزيد أيضاً من مخاطر تأخر نمو الأجنة داخل رحم المراهقات الحوامل، ممّا يسهم في زيادة مخاطر إصابة الرضع في مراحل لاحقة من العمر، بالسمنة والأمراض غير السارية (مثل الأمراض القلبية الوعائية والسكري من النمط ٢). وترتفع في الوقت ذاته نسبة إصابة الشباب بزيادة الوزن والسمنة في جميع أنحاء العالم.

١٠- **تعاطي الكحول والعقاقير غير المشروعة.** يمثّل تعاطي الكحول أكبر العوامل التي تسهم في المخاطر المحدقة بصحة الشباب، حسب مقياس عدد سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز. ويبدأ تعاطي الكحول في سنّ مبكرة: فالتقارير تشير إلى أنّ ١٤٪ من الفتيات المراهقات و ١٨٪ من الفتيان المراهقين من الفئة العمرية ١٣-١٥ سنة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل يتعاطون الكحول. وهناك علاقة بين تعاطي الكحول واحتمال تعرّض الجنين للخطر، وزيادة مخاطر التعرّض للإصابات، والعنف، وممارسة الجنس غير المأمون.^٣ ويسهم تعاطي الكحول أيضاً في الإصابات المتعمدة وغير المتعمدة ومشكلات الصحة

١ انظر الوثيقة مت ٢٠/١٢٨ والشباب والسلامة على الطرق. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧.

٢ Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003, 5th ed. Geneva, World Health Organization, 2003.

٣ انظر الوثيقة ج ١٣/٦٣.

النفسية ومشكلات الصحة الجنسية والإنجابية وعدوى فيروس الأيدز في البلدان المرتفعة الدخل. أما تعاطي العقاقير غير المشروعة فيمثل ثاني أكبر العوامل التي تسهم في المخاطر المحدقة بصحة الشباب في البلدان المرتفعة الدخل، حسب مقياس سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز. ويسهم تعاطي المخدرات عن طريق الحقن في نقل فيروس الأيدز في بعض البلدان التي تتركز فيها أوبئة ذلك الفيروس.

المخاطر الصحية التي تمس البالغين الأصحاء ذوي القدرة على الإنتاج وأجيال المستقبل

١١- السلوكيات. لبعض السلوكيات التي يستهملها المرء خلال مرحلة المراهقة عواقب هامة على صحته بعد البلوغ. وممارسة الجنس دون وقاية والخمول البدني وتعاطي التبغ وتعاطي الكحول والعقاقير غير المشروعة، هي عوامل تسهم، مجتمعة، في ١٧٪ من عبء المرض العالمي الذي تتواءم به جميع الفئات العمرية. ومن المرجح أن نصف الشباب الذين يتعاطون التبغ، والمقدر عددهم بنحو ١٥٠ مليون نسمة، والذين سيستمررون في التدخين بعد البلوغ سيموتون مبكراً. وهناك علاقة بين أنماط شرب الكحول التي تتحدد في مراحل مبكرة من العمر وبين الاعتماد على الكحول أو إدمانه بعد البلوغ. ويمكن أن تؤدي العدوى المنقولة جنسياً إلى الإصابة بالعقم أو السرطانات؛ وتؤدي الإصابة بعدوى فيروس الأيدز إلى تحميل النظم الصحية عبء رعاية الحالات المزمنة، علماً بأن بإمكان تلك العدوى الانتقال إلى الرضع.

المحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية

١٢- تتمثل المحددات الرئيسية في الأسرة والتعليم والبيئة. وتتأثر محدّدات صحة الشباب، على غرار صحة الفئات السكانية الأخرى، بعوامل اجتماعية واقتصادية دفيئة. فعلى سبيل المثال يكون احتمال إكمال فتيات الأسر الفقيرة لمرحلة الدراسة الثانوية أقل من احتمال إكمال فتيات الأسر الأخرى لتلك المرحلة الدراسية، ويزيد احتمال الحمل المبكر لديهن عن غيرهن، كما أنهن أقل استفادة من خدمات رعاية صحة الأمومة. وتسهم التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية في بعض الأنماط السلوكية التي تؤدي إلى النذب في المجتمع.

١٣- وفي كثير من المجتمعات، تتغير الهياكل الأسرية وزاد التوسّع العمراني السريع فصل الأسر عن شبكات الدعم التقليدية التي كانت تستند إليها. وتمثل تربية الأطفال بطريقة فعالة أحد العوامل الهامة التي تحمي صحة المراهقين. غير أنّ كثيراً من الآباء والأمهات يواجهون صعوبات في تأدية أدوارهم بسبب ضغوط العمل والفقر والنزوح والظروف المباشرة التي يعيشون فيها.

١٤- ويُعد التعليم من أهمّ محدّدات الصحة أيضاً. وقد سُجلت زيادة في معدلات الالتحاق بالمدارس الابتدائية على مدى العقود الماضية، ولكن انخفاض معدلات الالتحاق بالمدارس الثانوية ومراكز التدريب المهني تحدّ من قدرات الشباب- ويبدو أنّ انخفاض تلك المعدلات ينطبق على الفتيات بوجه خاص. وهناك قلق حيال نوعية التعليم، ولاسيما كيفية إسهامه في إعداد الشباب للعمل بشكل جيد. فالشباب يواجهون اليوم صعوبات كبيرة في دخول سوق العمل. وكثيراً ما تتجاوز مستويات البطالة ونقص العمالة المرتفعة بين الشباب، بنسبة الضعف، المستويات الخاصة بالبالغين، وتكبت تطلعات الشباب إلى الإسهام في المجتمع كمواطنين منتجين.

١٥- ولاتزال الظروف الاجتماعية تؤثر في حياة الشبان والشابات. وتجعل تلك الظروف الصبيان يميلون لاتباع سلوكيات تعرّض صحتهم للخطر. كما أنّ القواعد والممارسات التقليدية، مثل جعل البنات تتخلى عن الدراسة بعد البلوغ، وتربيتهم على الخضوع، وترويجهن في سن مبكرة (الزواج المبكر هو الزواج الذي يتم، حسب تعريف اليونيسيف، قبل سن الثامنة عشرة) والضغط عليهن كي يسرعن بالإنجاب بعد الزواج، تحد من قدرتهن على تفجير كامل طاقتهن في الحياة. غير أنّ معدلات تعليم البنات تشهد، إلى جانب ذلك، زيادة في بلدان عديدة. ومشاركة الشابات في سوق العمل تمهّد الطريق لإعادة تحديد دور كل جنس.

١٦- وينمو كثير من الشباب في مجتمعات يسودها العنف، حيث تمثل العصابات والأسلحة النارية والعقاقير غير المشروعة والمشروبات الكحولية مزيجاً قوياً يزيد من احتمال ممارسة العنف. ويبلغ ما بين ربع ونصف الشباب الذين تصل أعمارهم إلى ١٨ سنة عن تعرضهم للإيذاء البدني، كما تبلغ ثلث المراهقات عن أن تجاربهن الجنسية الأولى تمت قسراً. ويعيش العديد من الشبان والشابات في مناطق تشهد نزاعات مسلحة.

١٧- وفي بيئة دولية اعتمدت العولمة تسهم تكنولوجيات الاتصال الجديدة وما يرتبط بها من إمكانيات التواصل الاجتماعي في تغيير حياة الكثير من الشباب، ويمكن أن يتيح الوصول إلى قنوات المعلومات والاتصال للشباب فرصاً جديدة كي يشاركوا في المجتمع ويسهموا فيه. ولكن لا يزال هناك تفاوت في مستويات الوصول إلى تلك القنوات وفي مستويات توافرها. وتطرح تلك التطورات التكنولوجية مشكلات صحية جديدة، مثل الانعزال الاجتماعي الناجم عن استخدام الإنترنت بشكل مستمر. ولكنها تتيح، على العكس من ذلك، فرصاً لتعزيز الصحة والرعاية الصحية، من خلال استخدام الهواتف المحمولة أو الإنترنت للاطلاع على المعلومات عن مختلف القضايا الصحية.

١٨- وكان عقد الأمم المتحدة لمؤتمر الشباب العالمي ٢٠١٠ (مكسيكو سيتي، ٢٤-٢٧ آب/أغسطس ٢٠١٠) إقراراً بأهمية التصدي للمحددات الاجتماعية لصحة الشباب. ودعا نداء غواناخواتو، الصادر عن ذلك المؤتمر، إلى زيادة الاستثمار في السياسات والبرامج في جميع القطاعات والخطط الإنمائية الوطنية، بمشاركة هادفة من الشباب.

١٩- وحق الشباب في الصحة هو حق معترف به في عدة معاهدات دولية، ولا سيما ما يلي:

- اتفاقية حقوق الطفل؛
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (واللجنة ذات الصلة بها والمعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، وهي هيئة تضم خبراء مستقلين يتولون رصد تنفيذ الاتفاقية)؛
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

التدخلات التي تتصدى للمخاطر الصحية المحدقة بالشباب

٢٠- إن أدعى سبب للتصدي لشؤون الشباب في هذه المسألة من منظور الصحة العمومية هو أن تصرفاتهم لها تداعيات طويلة الأجل. وتشير التقديرات إلى أن ثلثي الوفيات في عمر مبكر وثلث العبء الإجمالي للمرض بين الكبار يرتبطان بالظروف التي عاشوا فيها ويتصرفاتهم في فترة المراهقة.^١ ناهيك عن أن الوضع الصحي والغذائي للشباب يؤثر في الوضع الصحي والغذائي لأطفالهم.

٢١- وتؤكد البيانات الدامغة أن بعض التدخلات تحد من المخاطر الصحية المحدقة بالشباب. فالنشاط الجسدي على سبيل المثال عامل يقي من الأمراض القلبية والوعائية، والداء السكري من النمط ٢، وبعض أنواع السرطان، ويعزز صحة العظام والصحة النفسية، ويقي من البدانة. وتستهدف بعض التدخلات طائفة عريضة من السكان في حين تستهدف تدخلات أخرى قطاعات أخرى من السكان.

١ البنك الدولي، تقرير عن التنمية في العالم ٢٠٠٧، Cultural Information Publishing House، هانوي، ٢٠٠٦.

٢٢- ويمكن لقطاع الصحة أن ينفذ ويعزز التدخلات التالية التي تستند إلى العديد من الاستراتيجيات والتدخلات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية،^١ وهي تدخلات تستهدف الشباب على وجه الخصوص أو لها أهمية خاصة لهذه الفئة العمرية:

(أ) تنفيذ التدخلات المذكورة في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ومنها زيادة أسعار منتجات التبغ وحظر الإعلان عنها والترويج لها ورعايتها، لخفض عدد المراهقين الذين يشرعون في تعاطي التبغ.

(ب) تحديد عمر أدنى مناسب لشراء المنتجات الكحولية أو استهلاكها، ورسم سياسات عامة أخرى تحول دون بيع المشروبات الكحولية للمراهقين أو تحول دون استهلاكهم لها. وتنفيذ سياسات التسعير للحد من الإقدام على شرب الكحوليات قبل بلوغ السن القانونية وتقييد أو حظر تسويق المشروبات الكحولية الذي يستهدف الشباب أو الترويج لها. وتصميم خدمات خاصة لعلاج اعتلالات الشباب الناجمة عن تعاطي الكحول وغيره من اضطرابات تعاطي المواد النفسانية التأثير.

(ج) دعم العادات الخاصة بالنظم الغذائية الصحية، وتقديم المأكولات والمكملات الغذائية الزهيدة المقدار (للمراهقات الحوامل مثلاً) وتوفير العلاجات الخاصة بإزالة الديدان، وتحديد المشاكل الصحية وعلاجها.^٢ وتقييد تسويق المأكولات غير الصحية والمشروبات غير الكحولية وغير الصحية.

(د) التشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية في البرامج المدرسية وضمان أن البيئة المادية المحيطة تدعم ممارسة هذه الأنشطة البدنية، وضمان السبل المأمونة والنشطة للانتقال إلى المدرسة ومنها.

(هـ) بناء مهارات التعايش لدى الشباب عن طريق تزويدهم بالدعم النفسي والاجتماعي في المدارس وأوساط المجتمع الأخرى للنهوض بصحتهم النفسية. وتعزيز ارتباط الشباب بالنظم الصحية وبالعاملين المختصين في مجال الرعاية الصحية الذين يستطيعون تحديد مشاكلهم النفسية ومشاكلهم الصحية الأخرى وتدبير علاجها.

(و) تعزيز بناء العلاقات بين الآباء والأطفال في سن مبكرة، وتدريبهم على مهارات التعايش، والحد من توافر الكحول وتعاطيه على نحو ضار، والحد من الوصول إلى الأدوات المميتة، مثل الأسلحة النارية، لمنع العنف بين المراهقين. والنهوض بالمساواة بين الجنسين وببرامج إعادة تأهيل الأحداث المجرمين لمنع العنف ضد النساء.

١ بما في ذلك مجموعة التدابير الرامية إلى مكافحة التبغ؛ والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار ج ص ٦٣-١٣)؛ والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (القرار ج ص ٥٧-١٧) وتوصيات منظمة الصحة العالمية بشأن النشاط البدني المفيد للصحة؛ وتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (القرار ج ص ٦٣-١٤)؛ وتنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها (القرار ج ص ٦١-١٤)؛ وبرنامج العمل الخاص بحد الفجوات في مجال الصحة النفسية؛ والاستراتيجية الخاصة بالصحة الإنجابية (القرار ج ص ٥٧-١٢)؛ ومسودة الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن مكافحة فيروس العوز المناعي البشري ومرض الإيدز في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥.

٢ باتباع معايير منظمة الصحة العالمية لمؤشرات نمو المراهقين التي وضعت في عام ٢٠٠٧، لتقديم بيانات عن القياسات البشرية.

(ز) تنفيذ نظام الترخيص المتدرج للسائقين الجدد، ووضع حدود لنسب تركيز الكحول في دم السائقين الشباب وإنفاذها دون التسامح في حالة القيادة تحت تأثير المواد النفسانية التأثير. وتنفيذ قوانين ارتداء الخوذ وربط أحزمة الأمان للحد من وقوع الإصابات الناجمة عن حوادث المرور.

(ح) إنفاذ القوانين التي تحظر الزواج المبكر وتحسن الحصول على المعلومات الخاصة بموانع الحمل والسلع التي تمنع الحمل المبكر جدا غير المرغوب فيه. وتقديم خدمات الرعاية الجيدة قبل الولادة، والاستعانة بأخصائيي التوليد المهرة لتقديم الخدمات إلى المراهقات الحوامل. كما ينبغي للمراهقات اللاتي تقرر إنهاء حملهن أن يحصلن على خدمات إجهاض مأمونة، إذا كان القانون يجيز ذلك.

(ط) تقديم خدمات التنقيف الجنسي إلى جميع المراهقين، وتوفير السبل للشباب لوقاية أنفسهم من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري. ويشمل ذلك توفير العوازل الذكرية لمنع الانتقال الجنسي للعدوى، وتوفير الإبر والمحاقن النظيفة لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وتحسين إتاحة اختبارات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وإسداء المشورة في هذا الصدد، وتيسير إتاحة خدمات العلاج والرعاية والدعم.

(ي) توفير التمتع لوقاية المراهقين من الإصابة بالأمراض (مثل الأنفلونزا وسرطان عنق الرحم)، ولوقاية أطفالهم من الأمراض (مثل لقاحي ذوفان الكزاز والحصبة).

إدراج صحة الشباب في البرامج الوطنية

٢٣- تشمل السياسات العامة والاستراتيجيات والخطط الوطنية في عدد متزايد من البلدان تدابير ترمي إلى الحد من المخاطر الصحية المحدقة بالشباب، لأن تنفيذ هذه السياسات والاستراتيجيات والخطط مازال محدوداً في بلدان الدخل المنخفض وبلدان الدخل المتوسط، ولأن نظم المعلومات الصحية لدى هذه البلدان لا توفر بيانات مقسمة منهجياً حسب الفئات العمرية.

٢٤- وأخذ تركيز البرامج ينصب على الصحة الجنسية والإنجابية، ولاسيما على الأيدز والعدوى بفيروسه. ولذلك يلزم إيلاء اهتمام أكبر للتصدي لأنماط المعيشة غير الصحية وقضايا الصحة النفسية والعنف.

٢٥- وتعالج برامج الصحة في المدارس، حيثما وجدت، طائفة من المسائل الصحية، لكن جودة هذه البرامج تختلف من مدرسة إلى أخرى. ويشهد تنفيذ التنقيف الجنسي تزايداً من حيث التغطية والجودة، وإن كان يعاني من عدم الاتساق.

٢٦- ولا تزال تحديات عديدة مطروحة. ويتعين على رسمي السياسات ومديري برامج الصحة العمومية أن يدركوا أهمية صحة الشباب. كما يتعين تعزيز القاعدة الوبائية وقاعدة البيانات الخاصة بالتدخلات الفعالة؛ ومن الضروري جمع الأموال لدعم تنفيذ البرامج؛ ومنح بناء القدرات أولوية أكبر. وفي النهاية يلزم الاعتراف بالمنغصات التي قد تنجم عن مناقشة المواضيع الحساسة، ومحاولة السيطرة عليها والتعامل معها، ولاسيما فيما يتعلق بالمسائل الجنسية وتعاطي المخدرات والعنف والصحة النفسية.

توجهات المستقبل

٢٧- ثمة العديد من التدابير القطرية التي تدعم وضع برامج الحد من المخاطر الصحية المحدقة بالشباب. وسيكون لهذه التدابير تداعيات على النظام الصحي. ولا بأس من أن تشمل عناصر الاستجابة الوطنية ما يلي:

(١) استعراض نظم المعلومات الخاصة بالشؤون الصحية، لتغذيتها ببيانات مقسمة حسب الفئات العمرية؛

(٢) استعراض ومراجعة السياسات العامة في قطاع الصحة وفي القطاعات الأخرى لتتنص على تدابير لحماية المراهقين من الأضرار (مثل السياسات الخاصة بالزواج المبكر ومكافحة التبغ) وتسهيل إتاحة الخدمات والسلع الطبية؛

(٣) زيادة الجهود المبذولة لتحسين حصول المراهقين على الخدمات الصحية، بما في ذلك التدخلات الخاصة مثل الرعاية الصحية النفسية واختبار الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً ورعاية المصابين بها، وتوفير موانع الحمل.

(٤) دعم دور القطاعات الأخرى مثل وسائل الإعلام والمدارس والأسر والمجتمعات المحلية في التصدي للمخاطر الصحية المحدقة بالشباب.

إسهامات منظمة الصحة العالمية

٢٨- تسهم منظمة الصحة العالمية في تحسين صحة الشباب عن طريق التوصية باتباع نهج شاملة ومتعددة القطاعات، وعن طريق دعم مساهمة قطاع الصحة والدور القيادي الذي تضطلع به وزارات الصحة. وتركز المنظمة على جمع المعلومات الاستراتيجية؛ وتطوير السياسات العامة المستتيرة بالبيئات؛ وزيادة الخدمات والسلع الصحية واستخدامها؛ وتعزيز الأعمال مع سائر القطاعات الحكومية وتعزيز الروابط بها.

٢٩- ويتعلق العديد من المرامي الإنمائية للألفية بشكل مباشر بصحة الأطفال والمراهقين والشباب، ولا سيما المرامي المتعلقة بوفيات الأمومة والوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري.^١

٣٠- وأصدرت المنظمة إرشادات معيارية لتنفيذ التدخلات والاستراتيجيات الواردة أعلاه، متشياً مع النتائج المعنية المنشودة الواردة في عدد من الأهداف الاستراتيجية للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ لمنظمة الصحة العالمية.^٢ وتنفذ ثلاثة مكاتب إقليمية (المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي للأمريكتين والمكتب الإقليمي لأوروبا) استراتيجيات بشأن صحة المراهقين.^٣

١ انظر الوثيقة ج ١١/٦٤.

٢ انظر الوثيقة ج ٧/٦٤. وتشير الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٢-٢٠١٣ على سبيل المثال إلى روابط بالأهداف الاستراتيجية ٢ و ٤ و ٦ وبالعمل في المستقبل.

٣ Adolescent Health: A Strategy for the African Region (resolution AFR/RC51/R3), European strategy for child and adolescent health (resolution EUR/RC55/R6), AMRO regional strategy to improve adolescent and youth health (resolution CD48.R5).

٣١- وعلى المستويين العالمي والإقليمي زادت المنظمة من الدعم الذي تقدمه إلى قطاع الصحة في البلدان بهدف تحسين توافر واستخدام البيانات الخاصة بالفئات العمرية والبيانات الخاصة بالجنسين؛ ورسم سياسات عامة مسندة بالبيانات؛ وتوسيع نطاق إتاحة الخدمات الصحية الجيدة، ودعم القطاعات الأخرى، مثل المدارس ووسائل الإعلام، للتصدي للمخاطر الصحية المحدقة بالشباب. غير أن التقدم في هذا الصدد بطيء.

٣٢- ويمكن للشباب أن يشاركوا في طرح الحلول واقتراح التغييرات واستهلال التدابير والخيارات والسلوكيات التي تعزز الصحة وتحفز التحركات الاجتماعية التي تعزز أنماط المعيشة الصحية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =