

صحة المراهقين

تقرير من الأمانة

١- يشكل المراهقون في كثير من الأحيان أكثر من ٢٠٪ من سكان البلاد، وتوجد أكبر نسبة من المراهقين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل نتيجة لنجاح التدخلات الرامية إلى إبقاء الأطفال على قيد الحياة واستمرار ارتفاع معدلات الخصوبة. وأثناء فترة المراهقة، تتحدد المسارات التي تزيد من عوامل الخطر أو عوامل الحماية من الحالات الصحية مثل الأمراض غير السارية. ويُعد المراهقون ثروة ومورداً رئيسياً للحاضر والمستقبل، وهم يتمتعون بإمكانات كبيرة للمساهمة في أسرهم ومجتمعاتهم المحلية وبلدانهم. كما أنهم أطراف فاعلة في تغيير المجتمع وليس مجرد مستفيدين من البرامج الاجتماعية.

٢- وفي عام ٢٠١٢، كانت الأسباب الرئيسية لوفاة المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و١٩ سنة، من الذكور والإناث على الصعيد العالمي، هي الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق، والأيدز والعدوى بفيروسه، وإيذاء النفس، وعدوى القناة التنفسية السفلى، والعنف بين الأفراد. وعلى عكس معدلات وفيات الأمهات والوفيات الناجمة عن الحصبة التي تراجعت منذ عام ٢٠٠٠، فإن التقديرات تشير إلى أن عدد وفيات المراهقين الناجمة عن الأيدز والعدوى بفيروسه قد زادت. وحدثت هذه الزيادة في المقام الأول في الإقليم الأفريقي، في حين أن الوفيات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري انخفضت في جميع الفئات السكانية الأخرى. وقد يجسد ذلك تحسناً في الاستجابة لمقتضيات العدوى بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال، حيث يزداد عدد الأطفال المصابين بالفيروس الذين يظلون على قيد الحياة وينتقلون إلى العقد الثاني من العمر، أو قد يجسد قصوراً في المعارف والتقديرات الحالية لفترة بقاء الأطفال المصابين بالفيروس على قيد الحياة في مرحلة المراهقة. وهناك بيانات تدل على تدني جودة الخدمات المقدمة إلى المراهقين وضعف الالتزام بها، ما يشير إلى ضرورة تحسين عملية تقديم الخدمات. فضلاً عن ذلك، فإنه يلزم تحسين البيانات الخاصة بالوفيات الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري لفترة البقاء على قيد الحياة في الفئة العمرية ٥-١٤ سنة.

٣- وفيما يلي بعض البيانات البارزة التي تتعلق بالأقاليم وأسباب الوفاة:

- تُعزى وفاة واحدة من كل ثلاث وفيات تحدث بين المراهقين الذكور في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في إقليم الأمريكتين، إلى العنف بين الأفراد.
- تُعزى وفاة واحدة من كل خمس وفيات تحدث بين المراهقين في البلدان المرتفعة الدخل، إلى الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق.
- تُعزى وفاة واحدة من كل خمس وفيات تحدث بين المراهقين الذكور في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في إقليم شرق المتوسط، إلى الحرب أو النزاعات.
- تُعزى وفاة واحدة من كل ست وفيات تحدث بين المراهقات الإناث في إقليم جنوب شرق آسيا إلى الانتحار.

- تُعزى وفاة واحدة من كل ست وفيات تحدث بين المراهقين في الإقليم الأفريقي إلى الأيدز والعدوى بفيروسه.
- وتمثل إحدى الحالات التي تخص الفتيات المراهقات تحديداً، وهي الأسباب المتعلقة بالأمومة، السبب الثاني الأوسع انتشاراً للوفاة بين الإناث البالغات من العمر ١٥-١٩ سنة على الصعيد العالمي (بعد الأيدز والعدوى بفيروسه)، ولم يطرأ تغيير كبير على هذا الترتيب منذ عام ٢٠٠٠. وتمثل الأسباب المتعلقة بالأمومة السبب الرئيسي للوفاة في هذه الفئة العمرية في إقليم شرق المتوسط، وتقع ضمن الأسباب الرئيسية الأربعة في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم الأمريكتين.

٤- وفي عام ١٩٨٩ اعتمدت جمعية الصحة القرار جص ع٤٢-٤١ بشأن صحة الشباب وفي عام ٢٠١١ أي بعد ذلك بأكثر من عقدين، اعتمدت القرار جص ع٦٤-٢٨ بشأن الشباب والمخاطر الصحية. وفي أيار/ مايو ٢٠١٤، أحاطت الجمعية علماً بالتقرير عن التقدم المُحرز في تنفيذ هذا القرار الأخير^١. وفي اثنين من القرارات التي اعتمدها جمعية الصحة أيضاً في ذلك الحين، وهما القرار جص ع٦٧-٨ بشأن الجهود الشاملة والمنسقة المبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحد، والقرار جص ع٦٧-١٥ بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، جاء الاعتراف بأهمية الصحة النفسية وبما لاضطرابات طيف التوحد والعنف من عواقب على صحة المراهقين، وصدرت من بين جملة أمور، الدعوة إلى وضع السياسات والبرامج المتعلقة بصحة المراهقين والتي تلبي احتياجات الشباب وتتصدى لهذه المشكلات. وكذلك فقد وُجه الاهتمام إلى المراهقين في القرارات السابقة التي صدرت بشأن السكان في مجملهم^٢.

٥- وكذلك ففي أيار/ مايو ٢٠١٤، أصدرت الأمانة تقريراً إلكترونيًا تفاعلياً متعدد الوسائط، تحت عنوان *صحة المراهقين في العالم: فرصة ثانية في العقد الثاني*^٣. وهذا التقرير الإلكتروني يقدم معلومات محدثة عن الأوضاع الصحية للمراهقين على الصعيد الإقليمي والعالمي، ويلخص المعارف الحالية عن محددات صحة المراهقين والأساس المنطقي لإيلاء اهتمام خاص لهذه الفئة السكانية؛ ويجمّع لأول مرة كل توصيات منظمة الصحة العالمية وإرشاداتها بشأن صحة المراهقين على صعيد المنظمة، بما في ذلك فيما يتعلق بتعاطي الكحول والمواد النفسانية التأثير الأخرى، والأيدز والعدوى بفيروسه، والإصابات، والصحة النفسية، والتغذية،

١ انظر الوثيقة ج٦٧/٤٠، التقرير المرحلي "واو"، والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية السابعة والسنتين، اللجنة "أ"، الجلسة الثانية عشرة، الفرع ٩ (الوثيقة جص ع٦٧/٢٠١٤/سجلات/٣) (بالإنكليزية).

٢ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (القرار جص ع٥٦-١)؛ والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار جص ع٦٣-١٣)؛ والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (القرار جص ع٥٧-١٧)؛ وتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (القرار جص ع٦٣-١٤)؛ والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تنفيذ الاستراتيجية العالمية (القرار جص ع٦١-١٤)؛ والصحة الإنجابية: استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف والغايات الإنمائية الدولية (جص ع٥٧-١٢)؛ واستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥؛ والاستراتيجية العالمية بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها (القرار جص ع٥٩-١٩)؛ والنظم الصحية: نُظم رعاية الطوارئ (القرار جص ع٦٠-٢٢)؛ وتنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة (القرار جص ع٥٦-٢٤)؛ والاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ (القرار جص ع٥٦-٣٠)؛ وعقد الأمم المتحدة للعمل من أجل السلامة على الطرق ٢٠١١-٢٠٢٠.

٣ متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/adolescent/second-decade> (تم الاطلاع في ١٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤).

والصحة الجنسية والإنجابية، وتعاطي التبغ، والعنف. ومع ذلك فإن التقرير يؤكد أن أهمية صحة المراهقين بالنسبة إلى الصحة العمومية قد أهملت ويؤكد ضرورة اتخاذ إجراءات عاجلة. ويتمثل التحدي المطروح في إحراز قدر من التقدم خلال العقدين القادمين يفوق بكثير التقدم المُحرز خلال العقدين المنصرمين منذ اعتماد القرار ج ص ع ٤٢-٤١.

٦- ورغم ذلك فهناك اهتمام متزايد بصحة المراهقين وإقرار بأهميتها بالنسبة إلى الصحة العمومية طوال الحياة. وهناك تسليم بضرورة إيلاء اهتمام كافٍ بصحة المراهقين ونمائهم في المناقشات بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وأصدرت الوكالات الإنمائية الكبرى (اليونيسكو والبنك الدولي واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان) مؤخراً تقارير موضوعية عن المراهقين^١ وأولت اهتماماً خاصاً للمراهقين في خططها التشغيلية. وقد شكلت مؤخرًا لجنة معنية بصحة المراهقين^٢. واعتمدت اللجنة الإقليمية للأمريكتين واللجنة الإقليمية لأوروبا استراتيجيات بشأن صحة المراهقين،^٣ وحدد إقليم جنوب شرق آسيا توجهات استراتيجية،^٤ ويخطط المكتبان الإقليميان لأفريقيا وغرب المحيط الهادئ لوضع استراتيجيات إقليمية بشأن صحة المراهقين.

٧- وفي ضوء هذه العوامل واستجابةً لتقرير المنظمة الإلكتروني الذي صدر مؤخراً، واستجابةً أيضاً لطلب إحدى الدول الأعضاء، تعكف الأمانة على استكشاف السبل التي يمكن للمنظمة أن تقدم من خلالها الإرشادات والمزيد من الدعم لوضع وتنفيذ السياسات والبرامج الوطنية التي من شأنها أن تُعزز صحة المراهقين وتحافظ عليها. وقد تمثل خطة شاملة بشأن صحة المراهقين تستند إلى البيئات الحالية والالتزامات وخطط العمل العالمية القائمة وتتضمن حصائل قابلة للقياس، وسيلة مفيدة لتقديم الدعم إلى البلدان في تنفيذ التدخلات والاستراتيجيات التي من شأنها أن تحسّن صحة المراهقين وتكفلها، مع مراعاة السياقات الوطنية الخاصة بها.

تسريع العمل من أجل صحة المراهقين

٨- على الرغم من أن المشكلات الصحية والسلوكيات الضارة بالصحة أقدر في الغالب على استرعاء الانتباه وجذب الموارد، فمن الأهمية بمكان أن يستمر التركيز على الجوانب الإيجابية لهذه المرحلة من نماء الإنسان. وتقترح الأمانة وضع إطار لتسريع العمل من أجل صحة المراهقين يتمحور حول الأهداف الخاصة بالجوانب الإيجابية التي يمكن أن تعمل الدول الأعضاء على تحقيقها. وسيتمثل الهدف العام من إطار العمل في تزويد

١ Young people today: time to act now. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2013. World development report 2007: development and the next generation. Washington DC: World Bank; 2006. The state of the world's children 2011: adolescence: an age of opportunity. New York: United Nations Children's Fund; 2011. Progress for children: a report card on adolescents, Number 10. New York: United Nations Children's Fund; 2012. Generation of change: young people and culture. New York; United Nations Population Fund; 2008. Marrying too young - end child marriage. New York: United Nations Population Fund; 2012.

٢ Patton GC, Ross A, Santelli JS, Sawyer SM, Viner RM, Kleinert S. Next steps for adolescent health: a Lancet Commission. Lancet. 2014; 383: 385-6. doi:10.1016/S0140-6736(14)60039-8.

٣ انظر قرار منظمة الصحة للبلدان الأمريكية CD49.R14 بشأن خطة العمل الخاصة بصحة المراهقين والشباب، والوثيقة المعنونة 2015-2020 European child and adolescent health strategy (الوثيقة EUR/RC64/12)، بالترتيب.

٤ انظر الوثيقة المعنونة Strategic directions for improving adolescent health in South-East Asia region (الوثيقة SE-CAH-04). نيودلهي: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١.

البلدان بأساس تستند إليه في وضع خطة وطنية متسقة بشأن صحة المراهقين، ومواءمة مساهمات جميع أصحاب المصلحة المعنيين من أجل تنفيذ هذه الخطة. وينبغي للجهود المبذولة حديثاً من أجل التوصل إلى توافق آراء بشأن عدد محدود من المؤشرات الخاصة بصحة المراهقين، أن تيسر استخدامها في تتبع التقدم المحرز على الصعيد العالمي والإقليمي وفي توجيه الأولويات والإجراءات في البلدان.

٩- ويُقترح أن يشمل إطار العمل وضع وتنفيذ السياسات والبرامج التي تمكّن المراهقين من التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه ومن تحقيق إمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن، والتي تضع الأساس اللازم لتحقيق انتقال إيجابي إلى مرحلة البلوغ، على سبيل المثال. وينبغي للإطار أن يولي اهتماماً، بين جملة أمور، لخمس مجالات مهمة يشار إليها باللغة الإنكليزية بالأحرف الأولى "HELPS"، من أجل توجيه الإجراءات على صعيد البرامج، وهي:

- (١) الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية التي يسهل الحصول عليها والتي تلبي احتياجات الصحة البدنية والنفسية لجميع المراهقين، في سياق التغطية الصحية الشاملة؛
- (٢) تناول نظام غذائي ملائم من الناحية التغذوية ومعزز للصحة، والوقاية من نقص التغذية، وفقر الدم الناجم عن عوز الحديد، والبدانة؛
- (٣) العيش في بيئات مأمونة وداعمة بدنياً ونفسياً، والتعلم والمساهمة فيها؛
- (٤) ممارسة النشاط البدني، وعدم تعاطي التبغ، وعدم تعاطي المواد النفسانية التأثير، وبدء الاستهلاك المأمون للكحول في سن مناسب وعلى نحو ملائم ثقافياً؛
- (٥) بدء النشاط الجنسي المأمون عند الاستعداد والرغبة في ذلك.

١٠- كما سيهدف إطار تسريع العمل إلى التركيز على السياق الأعم والمحددات المشتركة التي تقف وراء المشكلات الصحية الرئيسية، وسلوكيات المراهقين الإيجابية المتعلقة بالنماء والصحة. وتشمل هذه المحددات المشتركة ما يلي:

- الخصائص الشخصية، مثل السن ونوع الجنس والمعارف والمهارات
- الأقران
- الآباء والأمهات
- مقدمو الخدمات مثل العاملين الصحيين والمدرسين والعاملين مع الشباب
- البيئات التي تكفل الحماية والدعم بما في ذلك الأسر والمدارس والمجتمعات المحلية وبيئة الإنترنت والقيم والقواعد الاجتماعية
- القرارات السياسية والأطر التي تؤثر على التشريعات والسياسات وتخصيص الموارد.

١١- وسيهدف إطار العمل إلى بناء وتعزيز الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية والإقليمية الحالية ذات الصلة بصحة المراهقين. وسيشارك المراهقون والشباب مشاركة جوهرية في تحديد الأولويات والإجراءات إلى جانب أصحاب المصلحة من البالغين. ويهدف ذلك إلى تحفيز عملية تطوير الأدوات التي تمكّن الشباب من

رصد المحددات الصحية في مجتمعاتهم المحلية وتنفيذ خطط العمل الوطنية وسيجري العمل على الاستفادة من الفرص المتنامية التي تتيحها الوسائل التفاعلية ووسائل التواصل الاجتماعي للوصول إلى المعلومات ومشاركة الشباب.

١٢- وسيستند إطار العمل المقترح إلى قاعدة البيانات المتطورة الخاصة بالتدخلات الموجهة إلى طيف من المحددات التي تؤثر في صحة المراهقين ونمائهم، والتي في إمكانها أن تحد من المشكلات الصحية والسلوكيات الضارة بالصحة، والتي تسهم في تحقيق الحصائل الصحية والإنمائية الإيجابية في سنوات المراهقة. وسيراعي إطار العمل تنوع المراهقين، ويولي اهتماماً كافياً لكل من المراهقين والبيئات السريعة التأثير وللإنصاف.

١٣- وسيهدف إطار العمل إلى التركيز بصفة خاصة على الدور الذي ينبغي لقطاع الصحة أن يلعبه في التصدي لمحددات الصحة والمرض فيما يتعلق بالمراهقين. وينبغي أن يعزز الدور الحيوي للأسر والمجتمعات المحلية والسياسات في تهيئة بيئة داعمة وحماية حقوق المراهقين واحتياجاتهم الأساسية المتعلقة بالصحة والنماء. وفيما يتعلق بهذه المحددات، لم يول سوى اهتمام ضئيل نسبياً للتوسع في التدخلات الفعالة والواعدة (مقارنة بالتدخلات التي تعزز معارف المراهقين ومهاراتهم وسهولة حصولهم على الخدمات). وقد آن الأوان لتصحيح هذا الوضع.

١٤- وتقتراح الأمانة وضع إطار ينقسم إلى ثلاث مراحل. أولاً، ستُجمَع المعلومات اللازمة لدعم مسودة إطار العمل وسيُعد نص استشاري بالتعاون مع البلدان والشباب. وثانياً، ستُلمَس المدخلات لمسودة إطار العمل من خلال المشاورات الإقليمية والمشاورات القائمة على شبكة الإنترنت مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة والشركاء الرئيسيين. وستشمل هذه المشاورات تلك التي قررت المكاتب الإقليمية والإدارات التقنية والشركاء بالفعل عقدها خلال العام القادم. وعلى غرار تحالف "الميثاق"^١ ومبادرته ACT ٢٠١٥ الرامية إلى بناء الحركة،^٢ والتي تعزز تحالفات الشباب الوطنية التي تسعى إلى تأمين الالتزام بالصحة الجنسية والإنجابية وبمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ وفي الاستجابة الوطنية، تقترح الأمانة وضع استراتيجية للمشاركة مع المنظمات المعنية بالشباب لضمان أن المراهقين والشباب يشاركون مشاركة كاملة في تشكيل وتنفيذ إطار العمل بهدف مشترك هو تحسين قدراتهم على الدعوة إلى وضع وتنفيذ السياسات والبرامج الفعالة المعنية بصحة المراهقين في البلدان. وثالثاً، ستُخضع مسودة إطار العمل للتجريب وتُنقح بالتعاون مع الدول الأعضاء، ثم توضع في صيغتها النهائية لتقديمها إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في عام ٢٠١٦.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٥- المطلوب من المجلس هو تقديم الإرشادات بشأن نهج مسودة تسريع العمل من أجل صحة المراهقين وعناصرها، والموافقة على عملية المشاورة مع البلدان وأصحاب المصلحة لوضع هذه المسودة.

= = =

١ للاطلاع على "الميثاق" انظر الرابط التالي:

http://www.hivyoungleadersfund.org/wp-content/uploads/2013/08/PACT-4-pages_final.pdf (تم الاطلاع في

٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤).

٢ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/advocacy_toolkit_en_0.pdf (تم الاطلاع في ٤ تشرين

الثاني/نوفمبر ٢٠١٤).