خدمات صحية صديقة للشباب
في مجال الصحة الانجابية
ملخص سياسات
2017

المملكة الأردنية الهاشمـــية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

(٢٠١٨/١/١٦٩)

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبّر
هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

ملخص تنفيذي:

يأتي اهتمام المجلس الأعلى للسكان بموضوع الخدمات الصحية الصديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية ادراكا منه للدور المحوري الذي يلعبه الشباب في تحقيق واستثمار الفرصة السكانية التي من المتوقع ان تصل ذروتها عام ٢٠٤٠، وما يتطلب هذا الدور من دعم وتقوية عناصر الحماية وتقليص المخاطر التي يتعرض لها الشباب ببناء وتنمية مهارات حياتيه شبابية لديهم من خلال توفير خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية.

شخص ملخص السياسات واقع حال تقديم خدمات صحة انجابية للشباب في الاردن، وكان من ابرز التحديات حساسية الخدمة ثقافيا واجتماعيا، وضعف في تناول قضايا الصحة الانجابية والجنسية حسب المنهاج الدراسي، وان الشباب يلجأون الى الحصول على المعلومات من شبكات التواصل الاجتماعي والاصدقاء ممن لديهم تجارب سابقة، كما تبين من خلال مقابلة بعض المؤسسات المقدمة للخدمات الصحية بان الخدمات والانشطة المتوفرة لا تعتمد على معايير وطنية، ولا تتوفر هذه المعايير على مستوى القطاع العام، بالاضافة الى نقص الخدمات المتخصصة للشباب كالمشورة والارشاد والتوجيه، وعدم توفر مكان مخصص لتقديم الخدمة للشباب.

ان استمرار هذا الوضع في تلقي الشباب معلومات من مصادر غير موثوقة، وضعف خدمات الصحة الانجابية المقدمة لهم سيؤدي الى ظهور سلوكيات خطرة لها تبعيات سلبية صحية واجتماعية واقتصادية على الشباب أنفسهم وعلى المجتمع.

وقد حلل الملخص خمسة بدائل لسياسات مقترحة لمعالجة هذه التحديات في توفير خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية، وهي:

1. تطوير معايير وطنية لتقديم خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية مع مراعاة حساسية الثقافة المحلية والقيم الدينية.
2. تقديم خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية في المراكز الصحية التابعة للقطاع العام.
3. تفعيل دور مرشدي ومعلمي مادة الاحياء في وزارة التربية والتعليم لتناول قضايا الصحة الانجابية والثقافة الجنسية في حصص الارشاد وحصص مادة الاحياء.
4. تقديم خدمات صحة انجابية صديقة للشباب في المراكز الشبابية.
5. دمج احتياجات الشباب لخدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية في الاستراتيجيات الوطنية والقطاعية والخطط الاستراتيجية والبرامج التنموية.

وحيث ان مجموعة السياسات المقترحة تشكل مصفوفة متكاملة تحفز عملية تقديم خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الإنجابية وتعالج العقبات التي تعترض ذلك، أوصى الملخص بتبني السياسات الخمسة.

المقـدمـــة :

تشكل فئة الشباب 20 % من مجموع السكان في الاردن[1]، الامر الذي يتطلب معادلة تنموية واضحة ومتوازنة للتخطيط المستقبلي بشكل أفضل كون الاردن مقبل على تحول ديموغرافي وفرصة سكانية من ابرز ملامحها نمو فئة السكان في أعمار القوى البشرية (15 - 64 سنة) والتفوق بشكل كبير على نمو فئة المعالين في الأعمار دون الخامسة عشرة و65 سنة فأكثر[2].

وتتطلب الفرصة السكانية الاستثمار الأمثل لفئة القوى البشرية خاصة الشباب ورفع وعيهم الصحي وتقديم الخدمات الصحية اللازمة وتعزيز السلوكيات الصحية لديهم، مما يستدعي العمل على تطوير منظومة خدمات صحة انجابية صديقة للشباب تتواءم مع السياق الثقافي المحلي وتلبي احتياجات الشباب الصحية والاجتماعية والنفسية، على ان تتبناها جميع الجهات المعنية والمهتمة بالعمل مع الشباب وبما يتوافق مع المعايير الدولية للخدمات الصحية الصديقة الشباب.

وعالميا فقد أصبحت قضايا المراهقين والشباب تحتل مكاناً بارزاً بين قضايا السكان والتنمية في العالم ككل، حيث يشكل الشباب 1.8 بليون نسمة حول العالم تتراوح اعمارهم من (10 - 24) سنة وغالبيتهم يعيشون في الدول النامية[3].

لقد افرد تقرير حالة سكان العالم 2014 اهتماما حول قضايا المراهقين والشباب تحت عنوان «المراهقون والشباب وتغيير صورة المستقبل». وتماشيا مع هذا الحجم الكبير لفئة الشباب فلابد من تلبية احتياجاتهم الاساسية على مستوى العالم وأخذها بعين الاعتبار تماشيا مع اهداف التنمية المستدامة 2030 حيث دعى الهدف الثالث والغاية السابعة منه الى ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والانجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الاسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الانجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام 2030[4]، وبناء عليه فقد بادرت العديد من الدول لوضع سياسات واستراتيجات خاصة بصحة المراهقين والشباب.

ومن هنا جاءت أهمية اعداد هذا الملخص للوقوف على احتياجات الشباب الاردني من خلال تحليل واقع الخدمات المقدمة للشباب والجهات المعنية والفجوات والتحديات التي تواجه تقديم الخدمة، والاطلاع على التجارب الوطنية والاقليمية والعالمية في هذا المجال. بالإضافة الى تسليط الضوء على اهمية توفير خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية تلبي احتياجات الشباب العملية وتعزيز دور العاملين ومقدمي الخدمات في تمكين الشباب ورفع وعيهم وتحفيزهم لتبني مواقف ايجابية وممارسات فضلى حول قضايا الصحة الانجابية، والوصول الى خدمات صحة انجابية تتوافق مع المعايير الدولية.

كما اعد هذا المخلص بالاعتماد على مراجعة الدراسات والتجارب الوطنية والاقليمية والعالمية، وتنفيذ مقابلات شبه مقننة مع مقدمي الخدمات والعاملين مع الشباب في كل من: وزارة الصحة، وزارة الشباب، الجمعية الملكية للتوعية الصحية، هيئة شباب كلنا الاردن، جمعية تنظيم الاسرة، معهد العناية بصحة الاسرة وصندوق الامم المتحدة للسكان، بالاضافة الى تنفيذ مجموعتي عمل مركزة من عمر (15 – 24) سنة من غير المتزوجين، الاولى مع الشباب، والثانية مع الشابات ضمن محاور الملخص.

[1] دائرة الاحصاءات العامة 2016، التعداد العام للسكان والمساكن 2015

[2] المجلس الاعلى للسكان، 2017، الفرصة السكانية في الأردن : وثيقة سياسات

[3] صندوق الامم المتحدة للسكان،حالة سكان العالم 2014 «المراهقون والشباب تغيير صورة المستقبل»

[4] http:///www.un.org/sustainabledevelopment/ar/sustainable-development-goals

التعريف بالخدمات الصحية الصديقة للشباب في مجال الصحة الإنجابية:

هي خدمات يتم توفيرها لفئة الشباب اناثاً وذكوراً من عمر (15-24) سنة في بيئة امنة تضمن احترام حقوقهم وضمان سريتهم وخصوصيتهم، وهي خدمات صحية جاذبة للشباب وقادرة على اشراكهم في جميع مراحل ومحاور تقديم الخدمة. وتشتمل على توفير المعلومات والمشورة والتشخيص والعلاج والخدمات الرعائية والوقائية المتعلقة بالصحة الجسدية والعقلية والجنسية والانجابية والتغيرات المصاحبة لسن المراهقة والبلوغ وفيروس نقص المناعة المكتسبة والتغذية والنشاطات الرياضية والإصابات والحوادث والعنف والمخدرات والتحصين، لتلبي احتياجات المراهقين والشباب حيث تقدم هذه الخدمة في المراكز المتخصصة ومن خلال التحويل والانشطة المجتمعية والتشبيك[6].

التعريف بالشباب:

ووفقا لتعريف الأمم المتحدة، تعتبر فئة الشباب الاشخاص الذين تتراوح أعمارهم من (15-24) سنة، هذا وحددت الاستراتيجية الوطنية للشباب (2011-2015) فئة الشباب للاشخاص الذين تتراوح اعمارهم من (12-30) سنة[5].

ولتحقيق هدف هذا الملخص سيتم التركيز على الفئة العمرية من (15-24) سنة كفئة للشباب غير المتزوجين ذكورا واناث التي تحتاج الى الخدمات الصحية الصديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية كما يظهر في الجدول التالي. فقد بلغ عدد الشباب في هذه الشريحة 1.6 مليون شاب عام 2015 تقريباً

أهمية توفير خدمات الصحة الإنجابية في مرحلة الشباب

1. الاحتياجات البيولوجية والنفسية لفترة المراهقة.
2. ارتفاع خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسا وفيروس نقص المناعة المكتسبة.
3. ارتفاع خطر التعرض للإساءة الجنسية.
4. أهمية المخاطر المتعلقة بالسلوكيات التي تستجيب للتعليم والمشورة.
5. سن الشباب هو الفرصة لتعلم الممارسات الصحية.
6. خطورة العواقب الناجمة عن نقص الرعاية الصحية الإنجابية خلال فترة المراهقة.

Source: Pathfinder International,2003, Judith Senderowitz and others, A Rapid Assessment of Youth Friendly Reproductive Health Services

جدول توزيع الشباب في الفئة العمرية 15-24 حسب الحالة الزواجية

	ذكور		الاناث		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أعزب	950577	94.3	647861	74.2	1598438	85
متزوج او سبق له الزواج	56955	5.7	225174	25.8	282129	15
المجموع	1007532	100	873035	100	1880567	100

المصدر: دائرة الاحصاءات العامة، التعداد العام للسكان والمساكن 2015

[5] http:///www.moy.gov.jo

[6] تعريف اجرائي تم استخلاصه من المعايير الدولية لخدمات صحية صديقة للشباب/ منظمة الصحة العالمية 2014

[7] المجلس الاعلى للسكان – 2015 ، التقرير الوطني الثالث للمملكة الأردنية الهاشمية لعامي 2013 - 2014 حول التقدم في تنفيذ برنامج عمل اعلان القاهرة 2013 للسكان والتنمية والسير قدما نحو أجندة التنمية ما بعد عام 2015

تـشـخيـص الوضع القائـم بالاستناد على الدراسات الـوطنيـة:

خرج التقرير الوطني الثالث للمملكة الأردنية الهاشمية لعامي 2013 – 2014 حول التقدم في تنفيذ برنامج عمل اعلان القاهرة 2013 للسكان والتنمية والسير قدما نحو أجندة التنمية ما بعد عام 2015[7] بالأولويات الوطنية للأردن لتمكين الشباب والتي أكدت على توسيع خدمات الصحة الانجابية للشباب وبمن فيهم ذوي الإعاقات، ومن خلال نتائج التقرير يتبين ضرورة التركيز على فئة الشباب الاردني، وتوحيد الجهود نحو الاهتمام بقضايا المراهقين والشباب من مختلف الهيئات التشريعية والتنفيذية والأهلية والتطوعية وعلى جميع المستويات.

واكدت الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي في الأردن للأعوام 2015 - 2019[8]، على توفير خدمات صحية متكاملة محورها المواطن وتستجيب للاحتياجات المتزايدة من خلال تعزيز أنماط الحياة الصحية السليمة مع التركيز على فئات الأطفال والشباب.

وهدف المحور الصحي في الاستراتيجية الوطنية للشباب 2011 - 2015[9] الى ترسيخ السلوكيات الإيجابية لدى الشباب وتعميم برامج الصحة النفسية لديهم، وحددت الاستراتيجية شريحتها المستهدفة من الشباب من فئة العمر(12-30) عام من الذكور والإناث في جميع مناطق المملكة، ويظهر من مراجعة أهداف الاستراتيجية غياب الهدف الخاص بنشر الوعي لدى الشباب بالقضايا السكانية وعلاقتها بالصحة الإنجابية.

واظهرت نتائج الدراسة التي نفذها المركز الوطني للعناية بصحة الاسرة، وزارة الصحة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان لتقييم خدمات صحة المراة والطفل والصحة الإنجابية المتكاملة 2015، ان هناك فجوات تتعلق بالشباب والمراهقين تتمثل في ضعف تقديم خدمات سن المراهقة والعنف الاسري وعدم وجود اليات واضحة لتطبيقها والاشراف عليها. اما على مستوى مديرية صحة المرأة والطفل ووزارة الصحة تظهر الحاجة الى توفير الفحوصات اللازمة لتشخيص بعض الحالات المرضية بالمراهقات، وتوفير الادوية التي يتطلبها علاج بعض الحالات المرضية الخاصة بالمراهقات والأطفال.

ومن جهة اخرى أوصت دراسة احتياجات الشباب نحو خدمات الصحة الانجابية الصديقة للشباب 2010 والتي نفذت من قبل وزارة الصحة وصندوق الامم المتحدة للسكان[10] بضرورة رفع درجة الوعي حول المعنى الشمولي للصحة الانجابية لدى مقدمي الخدمات وافراد المجتمع المحلي، وتأهيل الكادر العامل في المراكز الصحية للتعامل مع الشباب في قضايا الصحة الانجابية، ووضع اليات وبرامج تسهل خلق بيئة صديقة للشباب ضمن المراكز الصحية او المراكز الشبابية، بالاضافة الى وضع خطة اعلامية ترفع درجة الوعي حول مفهوم الصحة الانجابية واهمية الاقبال على المراكز الصحية الصديقة للشباب والعمل على تغيير الصورة النمطية السائدة حول محظورات هذه القضية (الخجل، الافكار المسبقة، العادات والتقاليد)، وتفعيل دور التثقيف والاعلام الصحي من خلال المراكز الشبابية والمدارس، بالاضافة الى تخصيص مساحة خاصة للشباب ضمن المراكز الصحية الموجودة ومراعاة الخصوصية والسرية الى ابعد حد وتأهيل الكادر الصحي العامل في المراكز لانه سيشكل انطلاقة جيدة لجذب الشباب للمراكز وتلقي خدمات الصحة الانجابية.

كما كان لمعهد الملكة زين الشرف التنموي/ برنامج تمكين المراة والصحة الانجابية وبالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان دور كبير في نشر الوعي حول الصحة الانجابية وتمكين الشباب وعلى مدى سنوات عدة من خلال مشروع رفاه 1 ورفاه 2. وفي عام 2010 قام المعهد بتنفيذ دراسة[11] حول معارف واتجاهات وممارسات المجتمع المحلي في قضايا الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي استهدفت 651 شاب وشابة (371 شاب، و281 شابة) من خمسة مناطق أم الرصاص، الغويرية، الهاشمية، غور الصافي والسويمة، وخرجت الدراسة بعدة نتائج من اهمها، أن حوالي ثلث الشباب والشابات الذين أعمارهم 15–24 سنة قد سمعوا بمفهوم الصحة الإنجابية، وقد أفاد غالبيتهم انهم سمعوا

[8] المجلس الصحي العالي، الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي في الأردن للأعوام 2015-2019

[9] وزارة الشباب، الاستراتيجية الوطنية للشباب2011-2015

[10] وزارة الصحة بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان، 2010 ، دراسة احتياجات الشباب نحو خدمات الصحة الانجابية الصديقة للشباب -

[11] معهد الملكة زين الشرف التنموي، صندوق الامم المتحدة للسكان، 2010، معارف واتجاهات وممارسات المجتمع المحلي في قضايا الصحة الانجابية والنوع الاجتماعي

بمفهوم الصحة الإنجابية ويعني فقط تنظيم الأسرة. هذا وأوصت الدراسة باهمية وضع استراتيجية متكاملة في الصحة الانجابية تتضمن خطة اعلامية للوصول الى الفئات المتعددة وتتبناها جميع الجهات المعنية كالتربية والتعليم ووزارة الاوقاف.

ومن خلال نتائج المقابلات مع المعنيين في وزارة الصحة تبين ان الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2013 - 2017، قد تضمنت أهداف صريحة حول الشباب كتعزيز ممارسة السلوكيات الصحية للأفراد (الشباب)، وتعزيز خدمات الصحة المدرسية، إضافة إلى معالجة ومتابعة حالات الإدمان، وبرنامج صحة الشباب الذي يقوم على تعزيز أنماط الحياة الصحية لليافعين من خلال التوعية الصحية. الا انها لا تتضمن محور رئيسي لخدمات صحة انجابية للشباب، ويتلقي الشباب الخدمة الصحية المتعلقة بالصحة الانجابية من خلال الخدمات العلاجية والوقائية في المراكز الصحية والمستشفيات، وكما تبين خلال المقابلة بأنه في السابق وضمن هيكلية الوزارة 2003 كان هناك قسم للنهوض بصحة الشباب الا انه تم الغاء في الهيكلية الجديدة[12].

وظهرت عدة تجارب تم تنفيذها من خلال صندوق الامم المتحدة للسكان بالتعاون مع وزارة الصحة خلال السنوات السابقة لتوفير خدمات صحة انجابية صديقة للشباب ضمن وحدة التوعية والاعلام الصحي في الوزارة. ونفذ ايضا مشروع (Life cycle approach) بالتعاون مع 17 مركز صحي في وزارة الصحة والمركز الوطني للعناية بصحة المراة حيث شملت الخدمات وبرامج الصحة الانجابية من عمر 12 عام فما فوق، حيث تم ادماج الفتيات ضمن هذه الخدمة ولكن كان هناك فجوة في الخدمة لانها لم تشمل الشباب الذكور، كما ان المشروع يواجه مشكلة الاستدامة.[13]

ومن جهة اخرى كان هناك تجربة مشروع موائمة بين وزارة الصحة ووزارة الشباب لتقديم خدمات وبرامج صحية للشباب في ثلاثة مراكز شبابية الا ان المشروع لم يستمر، حيث فشل تنفيذه في مركزين ونجح لفترة مؤقتة في المركز الثالث نتيجة جهود ومبادرة من الطبيب مقدم الخدمة رغم انه كان يقدم الخدمة يوم في الاسبوع، ومن الجدير بالذكر ان سبب عدم استمرارية المبادرة يعود الى التحديات المالية كتغطية تكلفة العمل المسائي وراتب الطبيب الاضافي والكلف التشغيلية[14].

ولهيئة شباب كلنا الأردن تجربة في التوعية بقضايا الصحة الانجابية بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان في ثلاثة محافظات اربد والرزقاء والطفيلة حيث تم توظيف الاعلام الاتصالي كالمسرح والبروشورات والافلام في توعية منتسبي الهيئة من الشباب ذكورا واناث[15].

وهناك تجربة للجمعية الملكية للتوعية الصحية بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان لاعداد دليل معايير وطنية لخدمات صحة انجابية وجنسية خاصة بالشباب ليتم تطبيقه لاحقا في عيادات الجامعات الاردنية (جامعة العلوم والتكنولوجيا والجامعة الاردنية)، الا ان هذا المشروع واجه عدة تحديات تتعلق بالانظمة والقوانين ونظام التحويل وتغيير الادارات وتبني تطبيق الدليل وتحديد الفئة المستفيدة من خدمات العيادات للطلبة فقط ولا يسمح للشباب من المجتمع المحلي من تلقي الخدمات. كما عملت الجمعية على تقديم دورات تثقيف صحي للشباب في المدارس الثانوية وطلبة الجامعات حول سن المراهقة والتطور والتغيرات الجسدية في سن المراهقة والاستعداد للزواج. وتنفيذ انشطة لطلبة الجامعات حول الامراض المزمنة والصحة الانجابية. كما تم العمل على ادماج مصطلحات الصحة الانجابية والجنسية ضمن المساقات الجامعية في الكليات الصحية كمادة اختيارية في جامعة العلوم والتكنولوجيا وكان الاقبال عليها كبير ومفيدة كون التدريس كان يقوم على الاسلوب التفاعلي والتشاركي[16].

وكان لوزارة الشباب تجارب سابقة من خلال تنفيذ برنامج شباك صحتنا واعداد دليل لانماط الحياة الصحية وتطوير لعبة عن القضايا الصحية وبالتركيز على قضايا الصحة الانجابية، ومشروع شبكة تثقيف الاقران وبرنامج تدريب

[12] مقابلة شبه مقننة مع الدكتورة ملاك العوري ورندا القسوس من وزارة الصحة.
[13] مقابلة شبه مقننة مع السيدة ليالي ابو سير من صندوق الامم المتحدة للسكان
[14] من نفس المقابلة والمصدر
[15] مقابلة شبه مقننة مع الدكتور احمد جريبيع من هيئة شباب كلنا الاردن.
[16] مقابلة شبه مقننة مع السيد يزن وردات من الجمعية الملكية للتوعية الصحية.

مدربين في قضايا الصحة الانجابية. ومشروع صندوق المعرفة والمطبخ الصحي، والمعسكرات الصحية، كما تم تنفيذ انشطة متنوعة لرفع وعي الشباب الصحي فيما يتعلق بالتغذية والنظافة الشخصية والتدخين والرياضة والامراض المنقولة جنسيا والايدز والرعاية الوالدية والتغيرات الجسدية والنفسية[17].

وفي معهد العناية بصحة الاسرة هناك خدمات صحية لجميع فئات المجتمع داخل المعهد وخارجه، من خلال البرامج والخدمات المقدمة الوقائية والعلاجية، كما يتم العمل مع الشباب من خلال البرامج التوعوية والترفيهية وتثقيف الاقران، الا ان الشباب لا يقبلون على تلقي الخدمة نتيجة اكتظاظ المراجعين والخجل من مقدم الخدمة اذا ان غالبيتهن اناث وعدم توفر مساحة خاصة بهم[18].

ومن خلال استعراض التجربة الوطنية فان الجهات المعنية بالعمل على مراكز صديقة للشباب في الاردن لم يسبق لها وان عملت على خدمات صحية للشباب ضمن المعايير الصحية العالمية بل اقتصرت خبرة البعض منها على برامج وانشطة ومبادرات تخدم قضايا الشباب وتعتمد اعتمادا كليا على التمويل وتنتهي بانتهاءه ولم يكن هناك اية محاولات لمأسسة هذه البرامج. وعلى مستوى وزارة الصحة والتي تعمل على تقديم الخدمات الصحية لكافة شرائح المجتمع، فبرامجها الصحية الحالية لا تقدم خدمة متخصصة حول الصحة الانجابية لغير المتزوجين ومن هم اقل من عمر 18 عام. وقد اظهرت تجربة الجمعية الملكية للتوعية الصحية في جامعة العلوم والتكنولوجيا توفر مواد علمية تم تجميعها واختبارها على المستوى المحلي في الكليات الصحية، بالاضافة الى طاقم أكاديمي يقوم بتدريس هذه المواد دخلت حديثا على متطلبات الجامعة مما سيساهم في توسيع قاعدة التشبيك في مجال خدمات صديقة للشباب من خلال اعضاء هيئة التدريس وطلبة الكليات الصحية وباقي الكليات الجامعية.

تشخيص الوضع القائم بالاستناد على نتائج مجموعات التركيز والمقابلات التي تم تنفيذها:

اولا: التحديات التي تواجه الشباب في تلقي خدمات الصحة الانجابية من وجهة نظر الجهات العاملة مع الشباب:

1- تحديات تتعلق بالخدمة ومقدميها

- نقص الخدمات المتخصصة للشباب كالمشورة والارشاد والتوجيه.
- نقص الكوادر المتخصصة في التعامل مع الشباب ضمن خدمات الصحة الانجابية.
- القناعات المغلوطة عند بعض مقدمي الخدمات حول قضية الصحة الانجابية بانها ثقافة مستوردة من الغرب ولا تتناسب مع العادات والتقاليد والقيم والدين.
- ان حساسية الخدمة ثقافيا واجتماعيا تحول دون حصول الشباب على خدمات وبرامج متخصصة في مجال الصحة الانجابية والجنسية ضمن خدمات وزراة الصحة مع انها مخولة بتقديم خدمات شاملة دون استثناء ولكافة الاعمار، على سبيل المثال هناك خدمات استشارية وبرامج متخصصة حول فيروس نقص المناعة الايدز وذلك لتوفر التمويل.
- عدم توفر دراسات متخصصة تعكس احتياجات الشباب الانجابية والجنسية وذلك بسبب حساسية الموضوع والتي من المحتمل ان يتم التعرف على جزء منها وليس باكملها من خلال تردد الشباب على الاطباء في القطاع الخاص والصيادلة خارج مناطق سكناهم.
- ضعف في تناول قضايا الصحة الانجابية والجنسية ومناقشتها حسب المنهاج الدراسي في مدارس القطاع العام والخاص.
- اعتماد برامج ومشاريع الصحة الانجابية على التمويل الخارجي حيث تتوقف بانتهاءه ولم يكن هناك محاولات للمأسسة او تخصيص بند في الموازنات.

[17] مقابلة شبه مقننة مع السيد جبر عريقات من وزارة الشباب.
[18] مقابلة شبة مقننة مع السيدة هيا البدري من معهد العناية بصحة الاسرة.

- تعدد الاستراتيجيات المؤسسية وعدم ترابطها لخدمة قضايا الصحة الانجابية للشباب.
- اختلاف ترتيب الاولويات في عمل الجهات المعنية بالشباب واعتبار القضايا الصحية والصحة الانجابية من اقلها.
- التمويل غير الموجه وبالتالي تقاطع الخدمات المقدمة للشباب في جميع المحاور ومن عدة جهات.
- دوران الكوادر الصحية المدربة مما يستدعي استمرارية بناء القدرات والتدريب.
- التكلفة المرتفعة لتأهيل وبناء قدرات كوادر صحية متخصصة في مجال الصحة الانجابية.
- التعليمات والانظمة والعرف المتبع في وزارة الصحة يحول دون تقديم خدمات صحة انجابية ومشورة للشباب الا بمرافقة وموافقة الوالدين.
- تعاني المراكز الصحية من ضغط شديد على تلقي الخدمة مما يحول دون تلقي الشباب لخدمات متخصصة واهتمام لمعرفة احتياجاتهم الصحية من قبل الكوادر الصحية.
- عدم توفر مكان مخصص لتقديم الخدمة والمشورة للشباب وبالتالي عدم رغبتهم في المراجعة وطلب الخدمة والالتزام بالانتظار داخل القاعات المكتظة.
- عدم التشبيك بين الجهات العاملة مع الشباب لتقديم برامج وخدمات متكاملة تتضمن خدمات الصحة الانجابية.
- خدمات الصحة الانجابية في وزارة الصحة تقدم من خلال مديرية الام والطفل والتي أغلب كوادرها من الاناث وهو امر محرج للشباب الذكور.
- اختلاف الانظمة الداخلية للجامعات فيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية داخل العيادات الصحية وحسب اهتمام وقناعات وتوجهات المسؤول مما اعاق تفعيل الخدمات الصحية الصديقة للشباب.
- اتجاه الجامعات بعدم تحمل تكلفة كبيرة لتقديم الخدمات الصحية المقدمة للطلبة.

2- على مستوى متلقي الخدمة

- هناك قناعات لدى الشباب والكوادر الصحية بان الشباب ليسوا بحاجة الى خدمات صحية لتمتعهم خلال هذه المرحلة العمرية بالصحة والعافية.
- عدم اقبال الشباب على طلب الخدمة رغم توفرها ضمن الخدمات الصحية الشاملة وذلك لعدة اسباب منها عدم توفر الخصوصية وعدم الثقة وعدم الاهتمام بقضايا الشباب وساعات الانتظار الطويلة والالتزام بمرافقة ولي الامر ان كان اقل من 16 عام.
- الخطورة في تلقي معلومات غير علمية ومغلوطة ومن مصادر غير موثوقة والتي قد تؤدي الى ممارسة سلوكيات غير امنة.
- نقص الحوار الاسري في هذه المواضيع واعتماد الشباب على الاقران او شبكات التواصل الاجتماعي وقد تكون فيها معلومات مغلوطة وتوجهات وسلوكيات خاطئة والتي قد تستمر الى مرحلة الزواج وتكوين الاسرة والتي من المحتمل ان تصبح لديهم نظرة سلبية الى الجنس الاخر.
- من الممكن ان لا يقوم الشباب بمراجعة العيادات خوفا من ان يتعرف مقدم الخدمة على بعض السلوكيات غير السليمة التي يتبعونها.
- نمطية التفكير اتجاه الصحة الانجابية والتي يتم ربطها بتنظيم الاسرة مما يولد الرفض وعدم الاهتمام لدى الشباب والرجال.

ثانيا: الاحتياجات الخاصة بخدمات الصحة الانجابية من وجهة نظر الشباب والشابات

1- على مستوى مفهوم الصحة الانجابية ومصادر المعلومات

- معارف غالبية الفتيات حول مفهوم الصحة الانجابية تنحصر بمفهوم ضيق حول صحة الام والطفل وتنظيم الاسرة، مع ان معرفة بعض الشباب الذكور كانت اوسع من الفتيات اذ يرونها تعنى بتربية الطفل والتخطيط للانجاب السليم، وتنظيم الاسرة، واختيار الزوجة ومخاطر زواج الاقارب والعلاقة الزواجية والفحص الطبي قبل الزواج، الثقافة الجنسية واهمية معرفة الرجل احتياجات النساء خلال فترة الحمل والولادة والبعد النفسي.
- تبين بانهم يلجأون الى الحصول على المعلومات من

شبكات التواصل الاجتماعي ومن خلال الاصدقاء ممن لديهم تجارب سابقة، وفي حالة عدم الاتفاق يلجأ الشباب الذكور الى رأي الاغلبية ضمن مجموعة محصورة من الاصدقاء والتي غالبا ما تتحول الى جلسات هزلية وغير جدية دون الحصول على معرفة سليمة. ومن جهة اخرى يتبع بعضهم الانماط الثقافية التقليدية في توجيه المعلومة حول العلاقة الزوجية كما يحدث في جلسات حمام العريس لتحفيزه على اتباع العنف في العلاقة الزوجية لاثبات رجولته.

- صرحت جميع الفتيات والشباب الذكور ان غالبية معلماتهن ومعلميهم لم يقوموا بشرح درس تركيب الجهاز التناسلي والتغيرات الجسدية والنفسية المصاحبة لسن المرهقة بل تم اتخاذها قراءة ذاتية، ويعود السبب من وجهة نظرهم الى ثقافة العيب والخجل من تناول هذه القضايا بين المعلمات والمعلمين والمرشدات والمرشدين والطلبة.
- صرحت الفتيات انهن لم يتلقن أية معلومات حول مفاهيم الصحة الانجابية ومكوناتها خلال المراحل الدراسية المختلفة.
- بينت الفتيات انهن كن بحاجة الى المعلومات منذ صغرهن الا انهن لم يحصلن على المعلومات.
- اكد الشباب أن هناك حاجة الى تأهيل الاباء للحديث مع الابناء الذكور حول التغيرات الجسدية المصاحبة لسن المراهقة.
- اظهرت مجموعات العمل مع الشباب الذكور حاجة طلبة الجامعات في جميع التخصصات الى هذه المعلومات والتي تستقى من مصدر علمي أكاديمي موثوق.
- بين غالبيتهم انهم استفادوا من المعلومات التي عرضت في الدراما السورية عن الايدز وطرق انتقاله وساهمت في رفع وعي جميع افراد الاسرة.
- اكد بعض الشباب الذكور انهم يتابعون حلقات برنامج الدكتوره هبة القطب للحصول على معلومات وافية حول الصحة الانجابية والجنسية

2- تلقي خدمات الصحة الانجابية

- هناك تخوف لدى الشباب من المراجعة لتلقي الخدمة خوفا من انتشار المعلومات الخاصة بهم بالاضافة الى التخوف من المسائلة القانونية حول السلوكيات الخاطئة.
- بينت الفتيات ان سبب عزوفهن عن سؤال مرشدة المدرسة او المعلمات عن اية معلومة تخص صحتهن الجنسية خوفا من ان تصبح حديث جميع المعلمات.
- تبين ان بعض الفتيات يلجأن الى الطبيبات في القطاع الخاص عندما يواجهن مشاكل تتعلق بجهازهن الانجابي والتناسلي وبشكل خاص ممن يحملن الجنسية الاجنبية لضمان تفهمهن لما يتم طرحه من قبل المراجعات الفتيات، وبالمقابل هناك بعض الفتيات يلجأن الى الطبيبات في مراكز الامومة والطفولة التابعة لوزارة الصحة للسؤال عن اي معلومة طبية عامة وليست خاصة.
- شكى غالبية الشباب من الضغط على الخدمات الصحية العامة وانشغال الكوادر وعدم تفرغهم للتعامل مع الشباب.

3- على مستوى المشاركة وتفعيل دور الشباب

- اتاحة الفرصة للشباب وتاهيلهم للعمل على مبادرات للتعريف بقضايا الشباب في مجال الصحة الانجابية من خلال المبادرات والمسرح التفاعلي وحملات كسب التأييد لتوفير خدمات متخصصة في المدارس والجامعات والمؤسسات الرسمية.
- دورات تأهيلية للشباب حول قضايا الصحة الانجابية وربطها بتسليم الهوية الشخصية تعبيرا عن وصول سن الرشد .
- السماح لطلبة الجامعات في مادة الارشاد الاسري والمدرسي الميداني لتناول قضايا الصحة الانجابية اثناء التدريب والتطبيق

ومن خلال تحليل احتياجات الشباب نلاحظ ان هناك حاجة ماسة للاسراع في تطوير سياسات واستراتيجيات تتبعها خطط عمل تنفيذية خاصة بتقديم خدمات صحة انجابية صديقة للشباب، حيث ان احتياجات

الشباب الصحية غير ملباة نتيجة عدة عوامل تتعلق في ضعف القدرات المؤسسية، والتحديات المالية، ونقص الكوادر المؤهلة وقلة البرامج المتخصصة، هذا من جانب ومن جانب اخر التحديات المجتمعية كثقافة العيب لحساسية الموضوع ويفهم انه للنساء، بالاضافة الى عدم اهتمام الشباب أنفسهم.

ثالثا: تحليل لواقع بعض المؤسسات العاملة مع الشباب وامكانياتها المستقبلية لتقديم خدمات صحة انجابية صديقة للشباب:

1- المراكز الشبابية التابعة لوزارة الشباب

لوزارة الشباب 189 مركزا شبابيا موزعة على مختلف محافظات المملكة، ولهذه المراكز مخصصاتها المالية في موازنة الوزارة، وتضم كوادر متخصصة لديها تفهم ومعرفة ومهارة في التعامل مع الشباب بطرق ابداعية ضمن برامج قائمة يتم تنفيذها على مدار العام لفئاتها المستهدفة[19] (12 - 24) سنة من الشباب ذكور واناث وعلى مستوى المملكة كما تعمل المراكز الشبابية ضمن ايام وساعات عمل تتناسب واوقات الشباب، حيث تفتح ابوابها من الساعة الحادية عشر صباحا ولغاية الساعة السادسة مساءا وتتناسب بنيتها التحتية مع طبيعة وانشطة الشباب.

الا ان هذه المراكز لم يسبق لها وان عملت على خدمات صحية للشباب ضمن المعايير الصحية الدولية بل اقتصرت خبرة البعض منها على برامج وانشطة ومبادرات تخدم قضايا الشباب وتعتمد اعتمادا كليا على التمويل وتنتهي بانتهائه ولم يكن هناك اية محاولات لمأسسة هذه البرامج. ومن جهة اخرى فان مسودة استراتيجية الشباب (2018 - 2022)[20] الحالية لا تتضمن محور مستقل حول صحة الشباب الانجابية، كما ان الكوادر العاملة مع الشباب غير متخصصة في مجال تقديم خدمات صحية صديقة للشباب. وبما ان هناك تعاون بين الوزارت القطاعية فانه بالامكان ان تعتمد وزارة الشباب على كوادر وزارة الصحة لتوفير خدمات صحية متخصصة في مجال توفير المعلومات والمشورة والتشخيص والعلاج والخدمات الرعائية والوقائية المتعلقة بالصحة الجسدية والعقلية والجنسية والانجابية والتغيرات المصاحبة لسن المراهقة والبلوغ وفيروس نقص المناعة المكتسبة والتغذية والتحصين والتحويل للمستشفيات ان لزم الامر، وان تستفيد من خبرة وزارة التنمية الاجتماعية في الانشطة المجتمعية والارشاد، كما يمكن للمراكز الشبابية التنسيق مع منظمات المجتمع المدني المتخصصة في البرامج المجتمعية وبناء قدرات المتطوعين والنشاطات الرياضية وبرامج تثقيف الاقران والتوعية على سبيل المثال لا الحصر في مجالات العنف والمخدرات.

2- المراكز الصحية الشاملة التابعة لوزارة الصحة

لوزارة الصحة 89 مركزا صحيا شاملا منتشرا في مختلف انحاء المملكة[21]، وتعمل الوزارة ضمن بروتوكلات خاصة بتقديم الرعاية والخدمات الصحية، ولها موازنة سنوية لدعم تقديم الرعاية والخدمات الصحية لقاعدة واسعة من المستفدين والمستفيدات ومن كافة الفئات العمرية، وتوفر خدمات المشورة، ونظام التحويل للمستشفيات، ولديها نظام متابعة وتقييم، وتتوفر لديها قاعدة بيانات بالخدمات المقدمة. ولديها القدرة على التشبيك مع مؤسسات المجتمع المدني لرفد الخدمات بالانشطة المجتمعة وبناء القدرات.

الا ان استراتيجية وزارة الصحة (2013 - 2017)[22] الحالية لا تتضمن محور خاص بتقديم خدمات متخصصة للشباب بل تندرج تحت مديرية التوعية والتثقيف او مديرية المراة والطفل حيث يتحاشى الشباب الذكور مراجعتها، كما ان ضغط العمل وكثرة المراجعين للمراكز الصحية لا تساعد الكادر الطبي والصحي لاعطاء وقت كافي لتقديم خدمات للشباب وتفهم قضاياهم، كما ان اوقات الدوام في المراكز الصحية لاتتناسب مع اوقات الشباب.

ورغم توفر البنية التحتية في معظم المراكز الصحية الشاملة الا انها لا تتناسب مع تقديم خدمات صحة انجابية صديقة للشباب ولا تتناسب مع المعايير الدولية للمراكز الصديقة للشباب (كالموقع: حيث لا يوجد مكان مخصص للشباب بعيد عن باقي المراجعين يضمن الحفاظ على سريتهم واحترام خصوصيتهم وحقوقهم، حيث ان الخدمة الحالية تقدم من خلال مراكز الامومة والطفولة

[19] المجلس الأعلى للشباب (وزارة الشباب حاليا)، تعليمات تأسيس وإدارة المراكز الشبابية لعام 2002

[20] مقابلة شبه مقننة مع جبر عريقات من وزارة الشباب

[21] http://www.moh.gov.jo/Pages/viewpage.aspx?pageID=187

[22] الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2013-2017

والتي تعتبر بيئة طاردة للشباب وبشكل خاص الذكور، كما ان ساعات عمل المراكز لا تتناسب واوقات الشباب، بالاضافة الى عدم توفر الكوادر المدربة والمؤهلة للعمل على قضايا الشباب من كلا الجنسين) ، كما ان هناك عرف بين معظم الكوادر الصحية بعدم تقديم الخدمة لمن هم اقل من 16 عام الا بمرافقة احد الوالدين او ولي الامر مما يعزز من عزوف الشباب والمراهقين لمراجعة المركز.

وحيث ان الوزارة تقوم بالدعم الفني لمعظم البرامج الصحية مع باقي الوزرات ومؤسسات المجتمع المدني فانه بامكانها الاستفادة من الخبرات والبرامج المتوفرة لضمان توفير خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية شاملة تتضمن حزمة متكاملة من البرامج الصحية والاجتماعية والتعليمية والثقافية والترفيهية.

3- العيادات الجامعية في الجامعات الحكومية

عادة ما تقدم الخدمات الصحية في العيادات الجامعية الحكومية المنتشرة على مستوى المملكة من قبل كوادر صحية متخصصة (اطباء واعضاء هيئة التدريس والطلبة) من الكليات الصحية (الطب والتمريض والصيدلة)[23]، وتقدم هذه الخدمة الصحية ضمن بروتوكلات خاصة للطلبة في الفئة العمرية من 18 – 24 تقريبا، والبعض منها يوفر خدمات الارشاد ونظام التحويل للمستشفيات الجامعية.

الا ان هذا الوضع لا ينطبق على جميع الجامعات، فبعض الجامعات لا تتوفر فيها عيادات او كليات صحية، والبعض الاخر لا تتناسب البنية التحتية لعياداتها الصحية الطلابية المتوفرة حاليا مع تقديم خدمات صحة انجابية صديقة للشباب (حفظ السرية، احترام الخصوصية وحقوقهم)، كما ان القوانين الناظمة لعمل الجامعات غير موحدة مما يصعب اقتراح سياسة وبروتوكل ومعايير تلتزم بها جميع الجامعات لتقديم خدمات صحية صديقة للشباب. هذا ويعتبر ضغط العبء الدراسي الجامعي على اعضاء هيئة التدريس والطلبة في الكليات الصحية من المعيقات لتقديم خدمات صحية صديقة للشباب.

كما ان الفئة المستفيدة من خدمات العيادات الجامعية محددة بالطلبة فقط حيث لا يسمح للمجتمع المحلي بمراجعة العيادات الجامعية، علما بان البروتوكلات الدولية الخاصة بتقديم خدمات صحية صديقة للشباب تعتمد اعتماد كلي على التشبيك بين موقع الخدمة والمجتمع المحلي من خلال المتطوعين المروجين الصحيين من النظير الى النظير (peer to peer education).

4: الجمعيات المعنية بالعمل على برامج صحة انجابية على سبيل المثال لا الحصر: معهد العناية بصحة الاسرة، الجمعية الملكية للتوعية الصحية، المركز الوطني للعناية بصحة الاسرة، جمعية تنظيم الاسرة ...الخ)

تعتبر هذه الجمعيات من المؤسسات الريادية بالعمل مع المجتمعات المحلية وتضم كوادر لديها تفهم ومعرفة ومهارة في العمل التشاركي مع المجتمعات المحلية والشباب وبطرق ابداعية، حيث ان لديهم برامج قائمة تستهدف فئات عمرية متنوعة ولديهم قاعدة شبابية واسعة، كما تبنى برامجهم على احتياجات المجتمعات المحلية والشباب.

الا ان هذه الجمعيات تعتمد وبشكل رئيسي على التمويل الخارجي وغالبا ما تنتهي برامجها ومشاريعها بانتهاء التمويل والذي قد يؤثر على استمراريتها، كما ان البعض منها لديه ضعف في انظمة المتابعة والتقييم وانحصار الخدمة ضمن مواقع جغرافية محددة. وحيث ان هذه الجمعيات تقع داخل المجتمعات المحلية ويتردد عليها جميع فئات المجتمع فأن هذا يشكل عائق في تلقي الخدمة خوفا من معرفة المعارف والاقارب وبالتالي عزوف الشباب عن طلب الخدمة. لذلك يجب ان تعمل هذه الجمعيات على توفير مصدر مالي ثابت لدعم برامجها وان تخصص موقع مناسب وجاذب للشباب بالاضافة الى كادر مؤهل ومخصص للعمل على الخدمة الصحية الصديقة للشباب. وان يتم اتباع انظمة واجراءات واخلاقيات تقديم الخدمة.

5: وزارة التربية والتعليم

تعتبر وزارة التربية والتعليم من الوزرات التي تصل الى أكبر شريحة من السكان من خلال الطلبة في جميع المراحل العمرية وحتى سن 18 عام، ويتوفر فيها كوادر تعليمية

[23] مقابلة السيد يزن وردات من الجمعية الملكية للتوعية الصحية

متخصصة (مرشدين/ات ومدرسين/ات مادة الاحياء)، كما توفر الوزارة نظام للمتابعة والتقييم من خلال متابعة تنفيذ الخطط الدراسية وخطط الاشراف التربوي.

الا ان هناك ضغط وعبء دراسي على المعلمين والطلبة لانهاء مقررات المواد ضمن العام الدراسي مما يشكل عائق لتناول قضايا الصحة الانجابية والثقافة الجنسية في حصص الارشاد وحصص مادة الاحياء، وقد يكون هناك عدم قناعة باهمية الموضوع من قبل الكوادر في الوزارة على جميع المستويات. حيث انه هناك امكانية للتطبيق من خلال تنفيذ برنامج تدريب مدربين للمشرفين على مادة الاحياء ومشرفي الارشاد.

المعايير الوطنية لخدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية

تبين من خلال مقابلة بعض المؤسسات المقدمة للخدمات الصحية بان الخدمات والانشطة المتوفرة لا تعتمد على اي معايير وطنية، ولا تتوفر هذه المعايير على مستوى القطاع العام. وفي هذا السياق من المهم تطوير معايير وطنية للخدمات الصحية الصديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية تراعي الحساسية الثقافية والقيم المجتمعية والدينية والتشريعات الناظمة والموارد المتاحة وعلى ان تتوائم مع المعايير الدولية التي نصت عليها منظمة الصحة العالمية.

المعايير الدولية لخدمات صحية صديقة للشباب/ منظمة الصحة العالمية 2014[24]

تهدف المعايير الدولية الى توفير خدمات صحية ذات نوعية للمراهقين والشباب لتساعد صانعي السياسات وواضعي الخطط الصحية في تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة من اجل سهولة الوصول اليها من قبل المراهقين والشباب، وتكمن الشمولية في هذه المعايير بانه يمكن تطبيقها بتكاملية من قبل المراكز الصحية العامة والخاصة ومنظمات المجتمع المدني. والجدول التالي يبين المعايير الثمانية

[24] World Health organixation, 2015,Global Standards For Quality Health-Care Services For Adolescents-Volume 1: Standards And Criteria

المعايير الدولية لخدمات صحيه صديقة للشباب
منظمة الصحه العالمية

	المعيار
تثقيف المراهقين صحياً	نظام يتبعه المركز لتعزيز معرفة الشباب حول الخدمات وكيف ومن اين ومتى يحصلون عليها، حيث يسعى المركز الى توصيل المعلومة ضمن الوسائل الاعلامية والتعليمية على جميع المستويات وذلك من خلال البرامج التعليمية المخصصة من قبل مقدمي الخدمات ذوي الكفاءة ومن خلال الانشطة المجتمعية التي يقوم عليها المروجين الصحيين المدربين، بالاضافة الى برامج الاستقطاب والتحفيز المجتمعي من خلال التشبيك مع المؤسسات المجتمعية.
الدعم المجتمعي	نظام يتبعه المركز لضمان معرفة الوالدين وأولياء الامور وافراد المجتمع المحلي والمؤسسات المجتمعية بأهمية تقديم خدمات صحية للمراهقين، ويعملون على دعم هذه الخدمة وتشجيع استخدامها من قبل المراهقين والشباب. وعلى المركز ان يبني شراكات مع الاهالي والمؤسسات والافراد في مرحلة التخطيط والتنفيذ وذلك لزيادة وعيهم بالخدمات المقدمة وأهمية تلقيها وتحفيزهم ليكون لهم دور داعم لتشجيع المراهقين والشباب لتلقي الخدمة.
توفير مجموعة خدمات مناسبة	يقوم المركز بتقديم حزمة من الخدمات تشتمل على المعلومات والمشورة والتشخيص والعلاج والخدمات الرعائية المتعلقة بالصحة العقلية والجنسية والانجابية وفيروس نقص المناعة المكتسبة والتغذية والنشاطات الرياضية والإصابات والحوادث والعنف والمخدرات والتحصين، لتلبي احتياجات المراهقين والشباب حيث تقدم هذه الخدمة في المركز ومن خلال التحويل.
كفاءة مقدمي الخدمات	ان تتوفر الكفاءة الفنية المطلوبة لدى مقدمي الخدمات في المركز لتقديم خدمات صحية للمراهقين حيث يتطلب من مقدمي الخدمة والفريق المساند أن يظهر الاحترام ويحمي حقوق الشباب في الحصول على المعلومة والخصوصية والسرية وعدم التمييز.
مميزات المرفق الصحي	للمركز الصحي الصديق للشباب ساعات عمل مناسبة ومواعيد سهلة ومفتوحة وضمان عدم التأخير عند التسجيل وضمان عدم الانتظار لساعات طويلة، وبيئة نظيفة وجاذبة تحافظ على السرية والخصوصية من حيث التصميم ويتوفر بها الادوية والمعدات.
الانصاف وعدم التمييز	خدمة نوعية لجميع المراهقين بغض النظر عن مقدرتهم على الدفع او العمر او الجنس والحالة الاجتماعية او مستوى التعليم او الديانة.
تحسين البيانات والجودة	يقوم المركز بتجميع البيانات وتحليلها على اساس الخصائص الديموغرافية والاجتماعية كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية وطبيعة التشخيص والخدمة المقدمة بمشاركة الكادر والفريق المساند، واستخدامها لتحسين نوعية الخدمة.
مشاركة المراهقون	يشارك المراهقون في التخطيط والرصد وتقييم الخدمات الصحية، وفي القرارات المتعلقة برعايتهم كما هو الحال في بعض الجوانب المناسبة لتقديم الخدمات.

source : World Health organixation, 2015,Global Standards For Quality Health-Care Services For Adolescents-Volume 1: Standards And Criteria

الاهتمامات العالمية والاقليمية:

أطلق الامين العام للامم المتحدة في عام 2015 الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (2016 - 2030): البقاء والنماء والتحول، حيث وصفها منبرا رئيسيا لتنفيذ اهداف التنمية المستدامة. وقد جاءت الاستراتيجة بهدف وضع نهاية للوفيات التي يمكن الوقاية منها، وتعزيز الصحة والمعافاة وتوسيع نطاق البيئات التمكينية[25]. وفي ايار من عام 2016 اعتمدت جمعية الصحة القرار والالتزام بتنفيذ الاستراتيجية، ودعت الدول الاعضاء الى الالتزم وتنفيذ خططها وتعزيز المسائلة والمتابعة فيما يخص صحة المراهقين[26].

ويؤكد تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية بعنوان (توفير الصحة للمراهقين في العالم: فرصة ثانية في العقد الثاني)[27] الى انه يلزم لاحراز التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة ان تقوم وزارت الصحة وقطاع الصحة عموما بتغير الطريقة التي تلبي بها النظم الصحية احتياجات المراهقين. ويوصي التقرير بوضع وتطبيق معايير جودة وطنية ونظم رصد بوصفها واحدة من الاجراءات اللازمة لتحقيق هذا التغير.

اما على الصعيد الاقليمي والعربي فقد اشار تقرير التنمية الانسانية العربية لعام 2016 «الشباب وافاق التنمية الانسانية في واقع متغير» الى ان انه على الرغم من جيل الشباب الاكبر حجما والافضل تعليما في المنطقة العربية لكن تظل افاق هؤلاء الشباب معرضة للتهديد أكثر من اي وقت مضى من جراء الاقصاء والفقر والتهميش والركود الاقتصادي وانتشار الفساد. واكد التقرير بانه لايمكن تحقيق التغير المنشود دون تمكين الشباب أنفسهم وتوسيع قدرتهم على اتخاذ خيارات حياتية استراتيجية في مجالات لم تكن متوفرة سابقا، منها ما يتعلق بقطاع الصحة الانجابية[28].

ودعا أعلان القاهرة 2013[29] أيضا الى تطوير قدرات الشباب على التفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية الصحية التي تساعد على منع العزلة الاجتماعية وتعزز الفهم الواعي للصحة الانجابية والجنسية بدعم وتوجيه الوالدين وبطريقة تتماشى مع تطور قدراتهم. كما دعا إلى إشراك الشباب بفاعلية في جميع آليات السياسات والبرامج الوطنية والاقليمية بما في ذلك التخطيط والتنفيذ وصنع القرار والرصد والتقييم؛ وتمكين الشباب من المشاركة الفعالة كمتطوعين وقادة للتغيير الاجتماعي بدون التعرض للاستغلال أو العنف أو الحرمان من الحقوق.

تجارب عربية في مجال دراسات وبرامج للصحة الانجابية:

تجربة مصر: قامت وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الامم المتحدة للسكان بتطوير دليل الخدمات الصحية للشباب والمراهقين «استشارة صحة الشباب» وذلك ليكون مرجعية لجميع العاملين والمهتمين ببرامج وصحة الشباب والمراهقين خاصة الأطباء والممرضات والأخصائيين ممن يساهمون فى تقديم خدمات صحية للمراهقين والشباب ليساعدهم على معرفة مفاهيم ومعلومات وتوجهات نحو سلوكيات سليمة حول الصحة الانجابية مما يجعلهم قادرين على ايصال المعلومة الصحيحة والمتكاملة للشباب. وقد ضمت وحدات الدليل: المراهقة واسلوب الحياة الصحي، والتغذية، والصحة الانجابية بمكوناتها، والصحة النفسية، وصحة الفم والاسنان والامراض المعدية وغير المعدية[30].

وفي عام 2007 تم تنفيذ تقييم كيفي للعيادات الصديقة للشباب في مصر وهي تجربة تم تنفيذها من خلال صندوق الامم المتحدة بالتعاون مع الهيئة الدولية لصحة الاسرة وجمعية تنظيم الاسرة المصرية من خلال تأسيس ثمانية مراكز عيادات صديقة للشباب في مناطق مختلفة، وتقدم هذه المراكز برامج تشتمل على: معلومات حول الصحة الانجابية، وتنظيم الاسرة، ومشورة فحص ما قبل الزواج،

[25] الامم المتحدة 2015، الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (2016 - 20130): البقاء والنماء والتحول

[26] قرار الامم المتحدة ايار 2016 فيما يتعلق بالاتراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (2016 - 2030) البقاء والنماء والتحول

[27] تقرير " توفير الصحة للمراهقين في العالم: فرصة ثانية في العقد الثاني" ، منظمة الصحة العالمية 2014

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/ar

[28] تقرير التنمية الانسانية العربية لعام 2016 " الشباب وافاق التنمية الانسانية في واقع متيير"، الامم المتحدة.

[29] المؤتمر الإقليمي للسكان والتنمية في الدول العربية يصدر إعلان "القاهرة2 " - 2013.

[30] دليل الخدمات الصحية للشباب والمراهقين-وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية-مصر .

والامراض المنقولة جنسيا، والفحص الطبي للاضطرابات المصاحبة للبلوغ، ومتابعة الحمل ورعاية ما بعد الولادة، والفحوصات الاشعاعية والفوق صوتية، بالاضافة الى الخدمات المساندة الترفيهية. هذا وخرج التقييم بعدة توصيات لتحسين الخدمات المقدمة، ولزيادة معدل التردد على العيادات، ولتحسين اداء القرناء وزيادة الوعي ولبناء القدرات[31] .

المغرب (تجربة عملية):

أنشاء (مراكز صحة الشباب) بأسم فضاء الشباب بدعم من (UNFPA) في مراكش: وهي مؤسسة خدمية أنشأت سنة 2005 تقدم خدمات صحية للشباب (بطريقة تشاركيه) بناء على دراسات أولية لمشاكل الشباب واحتياجاتهم سنة 2001، وهي نتاج جهود مشتركة بين الحكومة والشباب والتعاون الوطني (التدريب المهني). أنشأت هذه المراكز الصحية الخاصة للشباب فقط لتكون لها خصوصية لهذه الفئة العمرية وذلك خارج المراكز الصحية، وتقدم الخدمات باسلوب ابداعي يلبي اهتمامات الشباب من حيث سهولة الوصول والبيئة المريحة من حيث البنية التحتية والعلاقات. حيث يفتح المركز ابوابه بعد الساعة الرابعة مساءا بسبب التزامات الشباب بالدراسة والعمل. وتوازيا مع فضاء الشباب تم إنشاء نوافذ صحية لمعالجة مشاكل الشباب داخل المدارس، وتحفيز الشباب من خلال الانشطة الرياضية وبطرق مبتكرة. وهناك نظام تحويل بين الشركاء، وتقوم المراكز بالتدريب المهني vocational training للجان الشبابية. وفيما يتعلق بالخدمات المقدمة في هذه المراكز فقد تلخصت في الخدمات الطبية، طب عام واختصاصات، والخدمات العلاجية، والاستماع والمشورة والدعم النفسي، وحملات وفعاليات مجتمعية، وبرامج توعية حول الصحة الجنسية تقدم لرواد الفضاء من الشباب، والفحوصات السريري، وبرامج توعية وبناء قدرات (تكوين)، وتحاليل للزوجين، ونشاطات مجتمعية تتلمس القضايا وتوصل رسائل صحية من خلال مهرجانات تحسيسيه وأمسيات فنية شملت الشعر والغناء والموسيقى[32].

من خلال استعراض التجارب الاقليمية نلاحظ بأن هناك عدة محاولات على الصعيد العربي قامت بتنفيذ دراسات حول احتياجات الشباب لخدمات صحية من خلال مراكز صحية صديقة للشباب تتناسب وانماطهم الفكرية واحتياجاتهم الصحية الجسدية والنفسية والاجتماعية، حيث خرجت معظمها بمقترحات لانشاء مراكز صديقة من خلال توفير خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج والتحويل وبرامج مهاراتية وترفيهية وتوجيهية نحو السلوكيات الايجابية والابتعاد عن تعاطي المخدرات والتدخين، بالإضافة الى تعزيز أنماط الحياة الصحية كالرياضة والتغذية. كما انها كانت تقف عند مرحلة تحديد.

الاحتياجات لمراكز صديقة للشباب او وضع معايير ضمن السياق الدولي دون اي تجربة عملية لهذه النماذج ما عدا تجربة المغرب ومصر حيث كان المشروعان يعتمدان اعتمادا كليا على تمويل من صندوق الامم المتحدة للسكان.

ومن جهة اخرى فان هذه المحاولات كانت طموحة وبعيدة عن الواقع حيث ان منظومة العمل ضمن تقديم الخدمة والتشبيك والتحويل وخلق بيئة ايجابية لدعم هذه المراكز وتوفير قيادات مؤثرة ولجان تعليمية يحتاج الى استراتيجية شاملة تتكامل مع الاستراتيجيات والاجندات الوطنية لضمان نجاح واستمرار العمل على هذه المراكز والحصول على نتائج ايجابية قابلة للتكرار في مواقع مختلفة.

[31] التقييم الكيفي للعيادات الصديقة للشباب- صندوق الامم المتحدة بالتعاون مع الهيئة الدولية لصحة الاسرة وجمعية تنظيم الاسرة المصرية- 2007

[32] تقرير الزيارة الاستطلاعية لفريق برنامج تمكين المراة والصحة الانجابية/ معهد الملكة زين الشرف التنموي ضمن نشاطات مشروع رفاه 2 بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان-البرنامج السابع- 2010.

السياسات المقترحة

على ضوء تشخيص الوضع القائم اعلاه وبهدف تلبية احتياجات الشباب لخدمات صحية صديقة في مجال الصحة الانجابية وتسهيل وصولهم للخدمة اقترح الملخص البدائل التالية من السياسات.

السياسة الاولى	تطوير معايير وطنية لتقديم خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية حساسة للثقافة المحلية والقيم الدينية.

لا تعتمد الجهات العاملة مع الشباب التي تقدم الخدمات الصحية والانشطة المتنوعة على اي معايير وطنية ولا تلبي الاحتياجات ذات الخصوصية للشباب، مما يستدعي العمل على تطوير منظومة معايير خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية تتواءم مع السياق الديني والثقافي المحلي وتلبي احتياجات الشباب الصحية والاجتماعية والنفسية، ليتم تبنيها من قبل جميع الجهات المعنية والمهتمة بالعمل مع الشباب وبما يتوافق مع المعايير الدولية للخدمات الصديقة الشباب، ويوصي تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية بعنوان (توفير الصحة للمراهقين في العالم: فرصة ثانية في العقد الثاني)[33] بضرورة وضع وتطبيق معايير جودة وطنية ونظم رصد بوصفها واحدة من الاجراءات اللازمة لتحقيق هذا التقدم المحرز في الخدمات الصحية للشباب.

ومن هنا فان تطوير منظومة معايير وطنية من شأنها الخروج بفهم واجراءات موحدة بين الجهات العاملة مع الشباب في تقديم خدمات صحة انجابية صديقة للشباب لضمان العدالة والوصول الى خدمة نوعية ومتخصصة.

الايجابيات:

- توفير مرجعية موحدة لجميع العاملين على خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية يستفيد منها القطاع العام والخاص ومؤسسات المجتمع المدني.
- المعايير الوطنية تشكل منظومة متكاملة تجمع الرعاية الوقائية والخدمة العلاجية والمشورة والتحويل بالاضافة الى ربط العلاقات ما بين مقدم الخدمة والشباب والمجتمع المحلي لتبني ودعم هذه الخدمة.
- المعايير الوطنية قادرة على التعرف على امكانية تلبية احتياجات الشباب من عدمها وتقييمها وتطويرها بما يتناسب مع حجم الطلب.
- تطوير معايير ذات صبغة وطنية تساهم في رفد وخدمة الاجندات والاستراتيجيات الوطنية لتلبية احتياجات الشباب وبما يتلائم مع المعايير الصحية الدولية

المحددات:

- تطبيق هذه المعايير يحتاج الى رصد موازنات سنوية.
- الحاجة المستمرة الى المتابعة والتقييم لضمان الالتزام بالمعايير
- قناعات مقدمي الخدمات والشباب والتي لا تتفق مع بعض المعايير.
- البنية التحتية الحالية للجهات العاملة مع الشباب لا تتناسب مع بعض المعايير

الجهات التي يمكن ان تنفذها:

- وزارة الصحة
- المجلس الاعلى للسكان

السياسة الثانية	تقديم خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية في المراكز الصحية التابعة للقطاع العام

تعتبر المراكز الصحية التابعة للقطاع العام من المراكز التي تعمل ضمن نظام مؤسسي يعتمد على توفير بروتوكلات خاصة بتقديم الرعاية والخدمات الصحية، وتخدم شريحة كبيرة من السكان في الاردن وتقدم خدمات الرعاية الوقائية والعلاجية والتحويل الى المستشفيات، ويرصد لهذة المراكز

[33] منظمة الصحة العالمية 2014، " توفير الصحة للمراهقين في العالم: فرصة ثانية في العقد الثاني"
http:///www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/ar

موازنات سنوية من الموازنة العامة، وممكن ان تكون نموذج ناجح في تقديم خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية من خلال تخصيص مواقع للشباب.

وحيث ان المراكز الصحية في القطاع العام تقوم بالدعم الفني لمعظم البرامج الصحية فانه بامكانها الاستفادة من الخبرات والبرامج المتوفرة في المؤسسات الاخرى والتشبيك والتحويل ضمن منظومة متبعة لضمان توفير خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية شاملة تتضمن حزمة متكاملة من البرامج الصحية والاجتماعية والتعليمية والثقافية والترفيهية.

الايجابيات:

- توفر الكوادر الصحية المتخصصة للعمل على تقديم خدمات الصحة الانجابية والمشورة .
- لديهم نظام التحويل للمستشفيات.
- لديهم نظام متابعة وتقييم.
- لدى المراكز الصحية في القطاع العام بروتوكلات خاصة لتقديم الرعاية والخدمات الصحية.
- تصل الخدمة الى قاعدة واسعة من المستفدين على مستوى المملكة.
- تتمتع الكوادر الطبية بثقة المجتمع.

المحددات:

- استراتيجية القطاع الصحي العام لا تتضمن محور خاص بتقديم خدمات مخصصة للشباب.
- كثرة المـراجعين للمراكـز الصحية في القطـاع العـام لا تساعد الكادر الطبي والصحي لاعطاء وقت كافي لتقديم خدمات للشباب وتفهم قضاياهم.
- ان اوقات الدوام في المراكز الصحية في القطاع العام لاتتناسب مع اوقات الشباب.
- احتمالية عدم القدرة على توفير الامكانية المالية والفنية لفصل خدمة الصحة الانجابية للشباب بعيدا عن باقي الخدمات الصحية.
- من الممكن عدم تقبل الشباب لمراجعة المراكز الصحية في القطاع العام لطلب خدمات صحية في مجال الصحة الانجابية لعدة اسباب خوفا من عدم توفر الخصوصية والسرية واحترام الحقوق.
- ان البنية التحتية في معظم المراكز الصحية في القطاع العام لا تتناسب مع تقديم خدمات صحة انجابية صديقة للشباب.

الجهات التي يمكن ان تنفذها:

- وزارة الصحة
- الخدمات الطبية الملكية
- الجامعات الحكومية

السياسة الثالثة

تفعيل دور الارشاد التربوي ومعلمي مادة الاحياء في قطاع التعليم لتناول قضايا الصحة الانجابية والثقافة الجنسية في حصص الارشاد وحصص مادة الاحياء

تعتبر وزارة التربية والتعليم من الوزرات الحيوية التي تتعامل مع أكبر شريحة من الاطفال والمراهقين والشباب، والتي لها دور هام في عملية التوجيه التربوي وبناء الثقافة اتجاه الذات والاخر وتعزيز القيم الاجتماعية والدينية، ويتوفر فيها كوادر تعليمية متخصصة (مرشدين/ات ومدرسين/ات مادة الاحياء)، كما توفر الوزراة منظومة للمتابعة والتقييم لضمان تنفيذ الخطط الدراسية وخطط الاشراف التربوي. الا ان قضية الصحة الانجابية وعلى مدى السنوات الماضية لم يتم التعمق فيها من قبل القائمين على تعليم المادة الخاصة، وعلى الرغم من ان للمرشدين التربوين في المدارس دور هام في توجيه الطلاب ومساعدتهم على حل المشكلات وتعزيز الاتجاهات الايجابية لديهم الا ان هذا الدور لم يكن ملحوظ في مجال الصحة الانجابية الخاصة بالشباب.

وتنبع اهمية هذه السياسة من خلال خلق نواة لتزويد الطلبة بالمعارف حول قضايا الصحة الانجابية واهميتها في حياتهم وتوجيههم لطلب الخدمة، بالاضافة الى توسيع المعارف لتصل الى الاهالي من خلال الاجتماعات الدورية مع الاهالي واولياء الامور.

الايجابيات:

- الوصول الى اكبر شريحة من جيل الشباب وتحت اشراف وزارة التربية والتعليم.
- وجود اعداد كبيرة من المرشدين/ات والمدرسين/ات مادة الاحياء المؤهلين للتعامل مع الطلبة في جميع المدارس.
- امكانية المتابعة والتقييم من خلال الخطط الدراسية وخطة الاشراف التربوي.
- امكانية التطبيق من خلال برنامج تدريب مدربين لمشرفي المواد والمرشدين من قبل الجهات المتخصصة في هذه القضايا.
- امكانية التشبيك مع القطاع الصحي العام للتوسع في المعرفة حول الصحة الانجابية.
- امكانية توسيع محور الصحة الانجابية في المناهج المدرسية من خلال العملية المستمرة لتطوير المناهج.

المحددات:

- صعوبة رصد موازنة لتفعيل السياسة والمتعلقة ببرامج بناء القدرات للكوادر التعليمية.
- ضغط العبء الدراسي على المعلمين والطلبة لانهاء مقررات المواد ضمن العام الدراسي.
- عدم القناعة باهمية الموضوع من قبل الكوادر في الوزراة على جميع المستويات.
- عدم توفر المعارف والمهارات اللازمة لتناول قضايا الصحة الانجابية بتخصص من قبل المرشدين/ات والمعلمين/ات.
- امكانية عدم تقبل اهالي الطلبة للخوض في هذه المواضيع
- زخم المواضيع الاساسية التي يجب ان تدرج في المناهج قد يسبب الارباك.

الجهات التي يمكن ان تنفذها:

- وزارة التربية والتعليم
- مديرية التعليم الخاص
- مدارس وكالة الغوث
- مدارس الثقافة العسكرية

السياسة الرابعة	تقديم خدمات صحة انجابية صديقة للشباب في المراكز الشبابية

تتخذ المراكز الشبابية الطابع غير الرسمي في التعامل مع الشباب وتستهدف فئات عمرية مختلفة ذكورا واناث، ويديرها كوادر مؤهلة ولديها خبرة للعمل مع الشباب ضمن برامج قائمة يتم تنفيذها على مدار العام، وتتوفر في هذه المراكز قاعدة بيانات عن الشباب، وتعمل ضمن ايام وساعات عمل تتناسب واوقات الشباب، كما تتناسب البنية التحتية لغالبية المراكز مع طبيعة وانشطة الشباب، وتتردد على هذه المراكز اعداد كبيرة من الشباب للمشاركة في الانشطة والفعاليات التي تقام فيها.

الا ان هذه المراكز لم يسبق لها وان عملت على خدمات صحية صديقة للشباب بل اقتصرت خبرة البعض منها على برامج وانشطة ومبادرات تخدم قضايا الشباب وتعتمد اعتمادا كليا على التمويل وتنتهي بانتهاءه، ولم يكن هناك اية محاولات لمأسسة هذه البرامج. كما ان الكوادر العاملة مع الشباب غير متخصصة في مجال تقديم خدمات صحة انجابية صديقة للشباب.

ومن هنا يمكن ان يكون لهذه المراكز دورا محوريا لتقديم خدمات صحة انجابية شاملة للشباب بالتعاون مع وزارة الصحة ومؤسسات المجتمع المدني من خلال توفير خدمات صحة انجابية متخصصة في مجال توفير المعلومات والمشورة والتشخيص والعلاج والخدمات الرعائية والوقائية المتعلقة بالصحة الجسدية والعقلية والجنسية والانجابية والتغيرات المصاحبة لسن المراهقة والبلوغ وفيروس نقص المناعة المكتسبة والتغذية والتحصين والتحويل، بالاضافة الى برامج التأهيل وبناء القدرات من مؤسسات المجتمع المدني المتخصصة في ذلك. كما ان الفرصة سانحة حيث ان الاستراتيجية الوطنية للشباب في مرحلة الاعداد للفترة (2018-2022)[34] .

وفي حال تعذر تقديم الخدمات العلاجية من خلال طبيب مختص فيمكن للمراكز الشبابية اخذ دور التوعية في قضايا الصحة الانجابية وتثقيف الاقران والارشاد لطلب الخدمات الصحية من الجهات المختصة، بالاضافة الى تنفيذ الانشطة المجتمعية واللجان الصحية وتأهيل فرق تطوعية.

[34] مقابلة شبه مقننة مع جبر عريقات من وزارة الشباب

الايجابيات:

- يتوفر في وزارة الشباب كوادر متخصصة ولديها معرفة ومهارة للعمل مع الشباب.
- مراكز الشباب منتشرة على مستوى المملكة.
- تضم قاعدة شبابية واسعة من الذكور والاناث.
- اوقات الدوام للمراكز الشبابية مناسبة ومرنة.
- الفئات المستهدفة تشمل الاعمار من 12 ولغاية 25 عام في المراكز الشبابية التابعة لوزارة الشباب ومن 16 الى 30 سنة تقريبا في مراكز هيئة شباب كلنا الاردن.
- تتوفر في المراكز بنية تحتية تتناسب مع طبيعة الانشطة الشبابية.

المحددات:

- عدم توفر كوادر متخصصة في مجال صحة انجابية صديقة للشباب.
- احتمالية عدم القدرة على تحمل التكاليف الاضافية لتقديم خدمات صحة انجابية متخصصة.
- من المحتمل ان يتم الاعتماد على اطباء وزارة الصحة لتغطية الجانب العلاجي والمشورة وان لا يكون هناك التزام يومي ودائم وذلك نتيجة ضغط العمل والكلف الاضافية نتيجة الدوام المسائي.
- ضعف تردد الشابات على المراكز الشبابية في الساعات المسائية.
- هناك تخوف من عدم تقبل المجتمع المحلي لطلب ابناءهم وبناتهم الخدمة والمشاركة في الانشطة الصحية ان لم يكن هناك برامج توعية مكثفة وتعريف بالخدمة المتوفرة حول الصحة الانجابية واهميتها للشباب.

الجهات التي يمكن ان تنفذها:

- وزارة الشباب
- هيئة شباب كلنا الاردن

السياسة الخامسة	دمج احتياجات الشباب لخدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية في الاستراتيجيات والاجندات الوطنية والاستراتيجيات القطاعية والخطط الاستراتيجية والبرامج التنموية.

ان توفير خدمات صحة انجابية صديقة للشباب تعتمد على التزام الوزارت والمؤسسات القطاعية العاملة مع الشباب (كوزارة الشباب، وزارة الصحة، المجلس الصحي العالي، وزراة التربية والتعليم، وزارة التخطيط والتعاون الدولي) من خلال دمج محور صحة الشباب الانجابية ضمن استراتيجياتها وسياساتها وبرامجها، وتكمن اهمية دمج هذا المحور لضمان التزام المؤسسات الوطنية في توجيه الخطط القطاعية و البرامج والمشاريع لتلبية احتياجات الشباب العملية والاستراتيجية.

الايجابيات:

- الالتزام الوطني والرسمي اتجاه توفير خدمات صحية متخصصة صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية
- توفر خطط وطنية وبرامج في الوزارات القطاعية تلبي احتياجات الشباب.
- ضمان وصول الخدمة لجميع الفئات الشبابية من خلال عدة قطاعات.
- توجيه الموازنات السنوية لخدمات احتياجات الشباب الصحية.

المحددات:

- عدم التزام بعض الوزارت القطاعية بادماج محور خاص بصحة الشباب ضمن استراتيجياتها.
- الاجراءات البيروقراطية داخل الوزارات القطاعية.
- ترتيب الاولويات يختلف من وزارة الى اخرى ومن قطاع الى اخر.

الجهات التي يمكن ان تنفذها:

- وزارة التخطيط والتعاون الدولي
- وزارة الصحة
- وزارة التنمية الاجتماعية
- وزارة التربية والتعليم
- وزارة الشباب
- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
- وزارة الداخلية / وحدات تنمية المحافظات
- المجلس الصحي العالي
- اللجنة الوطنية لشؤون المراة الاردنية
- المجلس الوطني لشؤون الاسرة
- المجلس الاعلى لشؤون الاشخاص المعوقين
- المجلس الاعلى للسكان

التوصية:

باستعراض بدائل السياسات سابقة الذكر يتضح اهميتها جميعا في إطار توفير خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة الانجابية، ويوصي الملخص بتبني السياسات الخمس

المراجع:

• المراجع العربية

1. دائرة الاحصاءات العامة، 2015، التعداد العام للسكان والمساكن.
2. المجلس الاعلى للسكان، 2014، وثيقة سياسات الفرصة السكانية.
3. صندوق الامم المتحدة للسكان، 2014، حالة سكان العالم "المراهقون والشباب تغيير صورة المستقبل».
4. المجلس الاعلى للسكان، 2015، التقرير الوطني الثالث للمملكة الأردنية الهاشمية لعامي 2013 – 2014 حول التقدم في تنفيذ برنامج عمل اعلان القاهرة 2013 للسكان والتنمية والسير قدما نحو أجندة التنمية ما بعد عام 2015.
5. المجلس الصحي العالي، 2016، الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي في الأردن للأعوام 2015-2019.
6. وزارة الشباب، الاستراتيجية الوطنية للشباب 2011-2015.
7. وزارة الصحة بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان/ مكتب الاردن، 2010، دراسة احتياجات الشباب نحو خدمات الصحة الانجابية الصديقة للشباب.
8. المجلس الأعلى للشباب (وزارة الشباب حاليا)، 2002، تعليمات تأسيس وإدارة المراكز الشبابية.
9. وزارة الصحة، الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2013-2017.
10. الامم المتحدة، 2015، الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030): البقاء والنماء والتحول.
11. قرار الامم المتحدة ايار 2016 فيما يتعلق بالاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030) البقاء والنماء والتحول.
12. منظمة الصحة العالمية، 2014، تقرير « توفير الصحة للمراهقين في العالم: فرصة ثانية في العقد الثاني».
13. الامم المتحدة، 2016، تقرير التنمية الانسانية العربية « الشباب وافاق التنمية الانسانية في واقع متغير».
14. إعلان «القاهرة 2"، 2013.
15. وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية/ مصر، دليل الخدمات الصحية للشباب والمراهقين.
16. صندوق الامم المتحدة بالتعاون مع الهيئة الدولية لصحة الاسرة وجمعية تنظيم الاسرة المصرية، 2007، التقييم الكيفي للعيادات الصديقة للشباب.
17. تقرير الزيارة الاستطلاعية لفريق برنامج تمكين المراة والصحة الانجابية/ معهد الملكة زين الشرف التنموي ضمن نشاطات مشروع رفاه 2 بالتعاون مع صندوق الامم المتحدة للسكان-البرنامج السابع 2010.
18. معهد الملكة زين الشرف التنموي، صندوق الامم المتحدة للسكان، 2010، معارف واتجاهات وممارسات المجتمع المحلي في قضايا الصحة الانجابية والنوع الاجتماعي

• المراجع الانجليزية والمواقع الالكترونية

1. World Health organixation, 2015, Global Standards For Quality Health-Care Services For Adolescents- Volume 1: Standards and criteria
2. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/ar/
3. http://www.un.org/sustainabledevelopment/ar/sustainable-development-goals/
4. http://www.moy.gov.jo
5. http://www.moh.gov.jo/Pages/viewpage.aspx?pageID=187
6. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/ar/

Higher Population Council - Jordan
HPC
المجلس الأعلى للسكان

Amman - Madena Monawara Street
Faeg Haddaden Street, Building No. 13
Tel: 00962 6 5560741
Fax: 00962 6 5519210
P.O.Box 5118 Amman 11183 Jordan
www.hpc.org.jo

facebook.com/hpcjo
Twitter@HPC_jordan
Youtube.com/hpcpromise
linkedin.com/in/hpcjo

THE KNOWLEDGE PLATFORM
ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE
HEALTH AND RIGHTS

Share-Net
International

http://share-netinternational.org
E-mail:info@share-net.nl
T:+31 20 5688512