

Jövönk: a Lancet Bizottságⁱ ajánlása a fiatalok egészségéről és jóllétéről¹

Recommendations of the Lancet commission on adolescent health and wellbeing

Szerzők: Asbóth Katalin✉, Arnold Petra, Várnai Dóra
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

Beküldve: 2016.06.20.

Kulcsszavak: jóllét, demográfiai átmenet, serdülő barát szolgáltatások, fiatalok bevonása

Keywords: wellbeing, demographic transition, adolescent-responsive health care, youth engagement

BEVEZETÉS

Miért épp a fiatalkori egészség és jóllét van a fókuszban?

A koragyermekkor és az időskor általában nagyobb figyelmet kap az ott jelentkező egészségi problémák miatt. Ebből a szempontból a fiatalkorⁱⁱ elhanyagolt időszak, pedig épp a felnőttkor felé való átmenet miatt kitüntetett jelentőségű, kritikus fejlődési szakasz, megalapozza a későbbi, élethosszig tartó egészségi állapotot, sőt, a szülői szerepen keresztül a következő generációra nézve is meghatározó. Az adottságok, képességek kifejlődése függ a rendelkezésre álló lehetőségektől – ezek támogatják, vagy szűkítik a felsoroltak tényleges megvalósulását.

Az ENSZ Főtitkára 2015 szeptemberében kezdeményezett egy nők, gyermekek és fiatalok életére irányuló globális stratégiát, mely lehetőséget jelent a fiatalok egészségét és jóllétét támogató befektetések, hatékony válaszok kidolgozására. Ennek a kezdeményezésnek a megvalósítása érdekében készült el a cikkben ismertetésre kerülő Ajánlás, amely a 10-24 évesek egészségének és jóllétének támogatására

tesz javaslatokat. A tanulmány a WHO és a Lancet Bizottság együttműködésében jelenik meg.

Az Ajánlás kiemeli a lehetőségeket és a kihívásokat – mind az országok szintjén, mind globálisan. Hangsúlyozza, hogy a fiatal nemzedék egészségének, jóllétének kedvező hatása 3 fő időszakban: a jelenükben, a felnőttkorukban, illetve a következő nemzedék gyermekei körében nyilvánul meg. A fiatal korosztály kiegyensúlyozott fejlődésének és életének biztosításához erős multiszektoriális együttműködés szükséges – a hátrányos helyzetben lévők számára pedig második esélyt kell teremteni. A világban példátlan szociális, gazdasági és kulturális változásokkal néz szembe a fiatal nemzedék, hogy mindezekkel lépést tudjon tartani, át kell formálni az egészségügyi, családi, oktatási, jogalkotási rendszereket.

A dokumentum röviden felsorolja, a későbbiekben pedig kifejti és indokolja a célok teljesüléséhez szükséges, legkívánatosabb lépéseket, melyek érintik az oktatásban való részvételt, az egészségügyi prevenciók célkitűzéseket, az információs és technikai vívmányok alkalmazását, valamint az ezekhez kapcsol-

ⁱA Fiatalok egészsége és jólléte érdekében neves szakértők által 2009-ben létrehozott LANCET Bizottságnak minden kontinenst magában foglaló, 14 országból 26 tagja van, akik különböző szakma és tudományterületek (népegészségügy, oktatás, szociológia, viselkedés és idegtudomány, közgazdaság tudomány, stb.) képviselői, valamint maguk a fiatalok. [Stratégiai javaslataikat](http://thelancetyouth.com/about-the-commission/) 2012-ben tették közzé először a LANCET-ben, melyekhez 6 fő témában projektek és cikksorozatok kapcsolódnak. <http://thelancetyouth.com/about-the-commission/>

ⁱⁱFiatalok: az Ajánlásban használt meghatározás szerint a 10-24 évesek, adatgyűjtés szempontjából ők 5 évenkénti bontásban szerepelnek: 10–14 évesek – korai ifjúkor, 15–19 évesek - késői ifjúkor és 20–24 évesek - fiatal felnőttkor.

lódó jogalkotást is – ez utóbbit az ENSZ Gyermekjogi Egyezményére hivatkozva.

Kiemelt szövegdobozokban, úgynevezett „panelekben” található meg a szakmai anyag „kulcsüzeneit”, egyes fogalmi definíciókat, rövid tudományos és kutatási összefoglalókat. Az Ajánlást globális és régiós adatgyűjtések és kutatások adatainak elemzése, tendenciák ismertetése támasztja alá, melyek követését táblázatok, ábrák segítik.

Az útmutató kitér a fiatalok fejlődés sajátosságaira, jelentőségére, az optimális fejlődést megzavaró tényezőkre. A befolyásoló (támogató és rizikót jelentő) faktorok körében kitér a család, a kortársak, az iskola, a közösségek, a média, a digitális – technikai – gazdasági fejlődés és az eltérő kulturális hatások szerepére.

Az Ajánlás kiemeli, kutatási eredményekkel, adatok értékelésével vagy példákkal illusztrálja, hogy a nemzeti trendek mellett az erőteljes globális trendek is jelentősen hatnak a fiatalok fejlődésére. Egyes jelenségek, pl. a fokozott urbanizáció, a mobiltelefon és számítógép használat elterjedése kettős – néha ellentétes – hatásúak, egyrészt segítik a mobilitást, munkavállalást, ugyanakkor negatív módon is befolyásolják a fiatalok magatartását, életmódját (pl. egészségtelen életmódi szokások, cyberbullying,ⁱⁱⁱ erőszakos és túlzott reklámtartalmak megjelenése).

Az egyes társadalmak különböző módokon reagálnak ezekre a jelenségekre, ugyanakkor továbbra is kulcstényezőnek látszik a család struktúrája és működése, az oktatás szerepe, valamint a média befolyása. Ezek mindegyike alap- és védőfaktor lehet az egészségmegőrzésben.

Jogi szabályozás területére vonatkozóan is hasznos megállapításokat tartalmaz az Ajánlás. A forrásokhoz való hozzáférést és a károsító tényezők elkerülését részben jogszabályokon keresztül biztosítják a kormányzatok, ugyanakkor a következtelen, összehangolatlan előírások, illetve a kulturális, vallási szabályok ellentétesen hathatnak a fiatalok egészségére. Sajnálatos módon számos országban nincsenek összhangban a kerettörvények az egyébként általuk is elfogadott ENSZ gyermekjogi egyezményrel. Az Ajánlás külön részt szentel az úgynevezett demográfiai átmenetnek. A gazdasági fejlődésnek és bizonyos epidemiológiai mutatók javulásának – főként

az afrikai és közelkeleti országok magas születésszámának és a magasabb gyermekkori túlélési aránynak – köszönhetően, a legnagyobb arányú demográfiai kohort jelenleg a fiataloké. Globálisan 1,8 milliárd ember tartozik a 10-24 évesek közé, amely a Föld népességének majdnem az egynegyede.

A fiatalok egészség és humán tőkéje meghatározza az országok gazdasági-társadalmi fejlődését. A változásoknak egyik jelentős következménye még, hogy a házasságkötések, szülővé válás ideje kitolódik, a fiatal kor nagyobb szakaszt foglal el a teljes életutat tekintve. A hosszabb ideig tartó fiatalok – figyelembe véve a gyorsan változó fogyasztási szokásokat és ifjúsági kultúrát – megnöveli az egészségkockázatok lehetőségét is ezekben az években. A tradicionális lineáris szekvencia modellje, mely szerint az iskola befejezését munkavállalás, majd házasságkötés és gyermekvállalás követi, egyre kevésbé figyelhető meg a modern társadalmakban. Ez komoly egészségkockázatokat hoz magával, különösen a szexuális és reprodukív egészség, valamint az alkohol és más szerek fogyasztása terén. Ugyanakkor a kitolódott családalapítás optimális esetben lehetővé teszi a szülői szerepre való jobb felkészülést. Amennyiben a kockázati magatartások folytatódnak a gyermekvállalás idején is, azok a magzat fejlődésére, a következő generáció egészségére is veszélyesek.

A felsoroltak tekintetében az eltérő jövedelmű országok között nagy eltérések mutatkoznak, de egy országon belül is jelentősek a kulturális-gazdasági különbségek a városi és vidéki lakosság körében.

BEAVATKOZÁSI TERÜLETEK ÉS MÓDSZEREK

A szerzők szerint az általános egészségügyi ellátottság a serdülők és fiatal felnőttek körében a legrosszabb a többi korcsoportéhoz viszonyítva. Annak ellenére, hogy egyértelműek a fiatalok szükségletei, igényei, a serdülők és fiatal felnőttek gyakran nem veszik igénybe/nem tudják igénybe venni az egészségügyi szolgáltatásokat. Az ajánlás készítői a szexuális magatartáson – ezen belül a fogamzásgátló módszerek elérhetőségén – keresztül szemléltetik, hogy az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele és az irántuk való igény közötti egyensúly milyen

ⁱⁱⁱ A cyberbullying definíciója: Az online bántalmazást meghatározhatjuk úgy, mint az internet vagy más digitális technológiák használata mások zaklatására (Tabby Projekt, 2011).

módon bomlik meg. A legtöbb afrikai országban a 15-19 éves házas lányok körében 25%-tól 64%-ig terjed azok aránya, akiknek szüksége lenne valamilyen fogamzásgátlásra, de nem jutnak hozzá. A hajadon, ugyanilyen életkorú lányok esetében átlagban dupla ez az arány. Továbbá jellemző, hogy a fiatal lányok kisebb arányban használnak különböző fogamzásgátló módszereket az idősebbekhez képest. Ez többek között magyarázható azzal, hogy a fiatalabb korosztály nem érti a teherbeesés veszélyeit, nincs tisztában azzal, hogy milyen védekezési lehetőségek vannak. Továbbá a költség, illetve a társadalom szexualitással kapcsolatos stigmája is szerepet játszhat abban, hogy ezekben az országokban a fiatalok nem élnek a fogamzásgátló módszerekkel. Az általánosabb bevezető után az egészségügyi ellátottság akadályait mutatják be a szerzők, hogy milyen korlátai vannak a serdülők és fiatal felnőttek körében az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésnek. Egyrészt külső akadályokat azonosítanak, mint pl. jogi keretek, költség, attitűd. Másrészt belső akadályokat említene, amelyek elsődlegesen a serdülők fejlődésével kapcsolatos egyéni, pszichológiai és a pszicho-szociális tényezőkkel hozhatóak összefüggésbe.

Az Ajánlás arra is kitér, hogy miként lehet az egészségügyi szolgáltatásokat „serdülőbaráttá”, és ezáltal a célcsoport számára vonzóbbá tenni. Hangsúlyozzák, hogy a komplex, több területre kiterjedő megközelítés bizonyul a leghatékonyabbnak a fiatalok megszólítására és elérésére. A beavatkozásokat a fiatalok, az iskola, a média, a közösségi hálózatok bevonásával lehet legeredményesebben kivitelezni.

A szerzők speciálisabb – a serdülők életvitelének vizsgálata során azonosított, lényeges – területekre mutatnak rá, úgy, mint: szexualitás, termékenység, HIV; fertőzés, oltással megelőzhető betegségek; alultápláltság; sérülés; erőszak; mentális betegségek (öngyilkosság); egészségmagatartás (itt az obezitásra tér ki), rizikómagatartás (dohányzás, alkoholfogyasztás, droghasználat). Mindegyik témát először röviden ismertetik, néhány esetben adatokkal is illusztrálják, végül az egyes területeken meghatározzák a leghatékonyabb beavatkozási módszereket. Az Ajánlásból megtudhatjuk azt is, melyek azok a prevenciósi szintek, amelyeken keresztül elérhetőek a fiatalok. A szinteket két nagyobb csoportra – makro- és mikrokörnyezetre – lehet bontani. A makrokörnyezetbe tartozik például a média, a tör-

vények, míg a mikrokörnyezetbe a család, az iskola stb. Itt is bemutatják az egyes szintekhez tartozó lehetséges beavatkozási módszereket.

A „Beavatkozási területek és módszerek” fejezet egy átfogó táblázattal zárul. A fentebb említett szakterületek (szexualitás, alultápláltság stb.) és prevenciósi szintek (média, család stb.) mentén ismertetik a szerzők, hogy milyen beavatkozási lehetőségek vannak. Megtudhatjuk például, hogy alkoholfogyasztás esetében a makro szinten hatékony módszer lehet többek között az alkohol elérhetőségének korlátozása, az alkoholra adók kivetése; a média szinten az alkohol reklámozás csökkentése; a mikrokörnyezetenél a család esetében a gyerek-szülő kommunikáció támogatása, az iskola esetében alkoholmentes politika kialakítása. Ezen séma mentén a többi szakterületet-szintet kapcsolódást is áttekintheti az olvasó.

AJÁNLÁSOK

A bevezetőben és az elemzésben leírtak alapján a dokumentum a következő ajánlásokat fogalmazza meg a különböző területek számára.

Serdülők és fiatalok bevonása („youth engagement”)

A fiatalok bevonásának két irányzata ismert. Az egyik szerint a serdülők és fiatal felnőttek már a rájuk irányuló programok tervezéséhez, végrehajtásához is jelentősen hozzájárulhatnak, és ezen keresztül befolyásolhatják a jóllétükkel kapcsolatos szakmapolitikai döntéseket. A második szerint megfelelő struktúrák, támogatás és folyamatok szükségesek a fiatalok bevonásához. Az ENSZ definíciójában a „youth participation” egy alapvető jog: a fiatalok aktív, jelentős elköteleződése saját és közösségi szintű fejlődésükben, beleértve azt a képességet, hogy a fejlődésüket érintő döntéseket hoznak. A serdülőkorban egyébként is a kortársak felé tolódik az érzelmi hangsúly és kognitív készségeik is lehetővé teszik a fokozottabb közösségi elkötelezettséget. A serdülők idegrendszere neurobiológiai szempontból előhangolt az elköteleződésre, a másokhoz való kapcsolódásra. Hasonlóképpen az antiszociális közösségek irányába is kialakulhat elköteleződés, ugyanakkor a felelősségvállalás hiánya olyan mentá-

lis betegségekhez vezethet, mint pl. a depresszió. A történelemben számos bizonyítékot találunk arra nézve, hogy a fiatalok lelkesedése, energiája komoly társadalmi változásokat indított el (Ázsiában, a Közel Keleten, LGBT^{iv} témában vagy a klímaváltozás területén).

A fiatalok jelentős kiállása az egészség érdekében

A WHO már 20 évvel ezelőtt is azt hangsúlyozta, hogy hatékony ifjúság-egészségügyi programok csak a fiatalok helyi, nemzeti és nemzetközi szintű bevonásával tervezhetők.

Az UNICEF,^v UNFPA,^{vi} UNAIDS,^{vii} és számos nemzetközi civil szervezet ezt a gyakorlatot követte és ajánlotta. A Lancet „Fiatalok Egészsége és Jóléte Bizottság”-nak is van két fiatal tagja, akiket egy online verseny során választottak ki. Rajtuk kívül a Bizottság, fiatalok egy nagyobb mintáját is elérte egy online kutatásban, amelyben a megkérdezettek véleményét mérték fel az egészségügyi prioritásokról és arról, szerintük a döntéshozók számára mik lehetnek a kulcsüzenetek. Ebben 89 ország, kb. 500 fiatalja vett részt.

Annak ellenére, hogy az érvek a fiatalok bevonása mellett nagyon erősek, az emellett szóló bizonyítékokról kevés összegzés született. Növekszik ugyanakkor a fiatalok bevonásának lényeges elemeit vizsgáló irodalom. A fiatalok bevonása során el kell utasítani azt az előfeltevést, hogy a felnőttek jobban tudják a megoldásokat és hangsúlyozni kell, a serdülők és fiatalok képesek a felnőttekkel együtt dolgozni. Ez általában kétféle működésmódot igényel: támogatni a fiatalok aktív részvételét, azaz megtanítani őket beszélni, és megtanítani a felnőtteket arra, hogy meghallgassák a fiatalokat. Az ifjúság akkor fog leginkább elköteleződni a programokba, ha ehhez anyagi forrásokat, képzést, folyamatos mentorálást kap és érzékenyítik őket a politikai és vezetői folyamatokhoz. Társadalmi, kulturális, gazdasági és politikai erők befolyásolják a fiatalok bevonásának lehetőségét és a formáját, pl. az egyszerű jutalom-zseton osztásos módszertől a teljes mértékben fiatalok által vezetett modellekig.

Általában minél magasabb a fiatalok kontrolljának szintje, annál magasabb a fiatalok bevonódása, hozzájárulása, akár a saját egészségéről van szó, akár közösségi programokról. Az alábbiakban bemutatunk néhány olyan lehetőséget, ahogy a fiatalok bevonhatók az egészséggel kapcsolatos döntéshozatalba, stratégiakészítésbe és programtervezésbe.

A fiatalok érdekérvényesítése az egészségügyben

A kortárs-képzés, vagy az egészséges életmód promotálása fiataloknak fiatalok által, a legtöbbet elemzett stratégia az egészségügyi szektorban. Ezek az intervenciók pozitív hatással vannak a programot vezető fiatalokra. A kortársképzőknek magasabb az önértékelésük, jobbak a kommunikációs- és vezetői készségeik, és kevésbé kockáztatják egészségüket, de arról kevesebbet tudunk, hogy mennyire sikeresek az általuk megcélzott szélesebb populációban a viselkedésváltozásra irányuló projektek. A fiatalok bevonásának stratégiája felértékelődött az elmúlt 20 évben, a digitális és közösségi média pedig új perspektívákat nyithat. Ugyanakkor a fiatalok meggyőzése arról, hogy érdemes hallatni a hangjukat, néha akadályokba ütközik. Az egyik probléma, hogy a fiatalok idősödnek és újabb generációk veszik át a helyüket. Másik ilyen nehézség, a felnőttek fiatalok iránti attitűdje, ami gyakran társul a fiatalok bizonytalanságaival. Az attitűdbeli akadály gyakori oka az a kulturális kontextus, amelyben a fiatalok a felnőttekhez képest alacsonyabb rendűnek számítanak. Hasonló korlátozó tényezők: a rugalmatlan bürokrácia, az elégtelen források és a korlátozó politikai gyakorlat. Ezek miatt általában a fiatalok bevonása az egészségügybe egy felülről lefelé irányuló, felnőttek által irányított folyamat. A leghatékonyabb stratégiák a fiatalok bevonására rendszerrel, és protokollokkal is rendelkeznek. Például mentorálás felnőtt és fiatal között, kapacitás, készség és tudás-fejlesztés fiatalok között, új fórumok létrehozása.

^{iv} LGBT betűszó a nemzetközi szóhasználatban elterjedt LGBT (GLBT) magyar fordítása. A rövidítés feloldása: Leszbikusok, Melegek, Biszexuálisok és Transzneműek

^v UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund: Egyesült Nemzetek Nemzetközi Gyermekegyesület

^{vi} UNFPA: United Nations Fund for Population: ENSZ Népesedési Alap

^{vii} UNAIDS: [United Nations](#) Programme on HIV and AIDS: Közös ENSZ HIV/AIDS Program

Elszámoltathatóság

Az újonnan elfogadott 2030 Stratégia (United Nations, 2014)^{viii} nemzeti szinten hangsúlyozza a nagyobb elszámoltathatóság szükségességét, ez ugyanis világhosszá teheti a többi szektor bevonásának fontosságát, és a civil részvételt is erősítheti. A fiatalok lendületességük révén képesek megkérdőjelezni a korrupciós vagy más kedvezőtlen folyamatokat is.

Konzisztens adatbázisok kialakítása

A beavatkozások tervezése pontos adatokat igényel, mely fejlődés-lélektanilag releváns, életkori és nemi bontásban lekérdezhető. A létező adatbázisok azonban koordinálatlanok, inkonzisztensek. Ezért az alacsony vagy közepes gazdasági fejlettségű országok is globális felmérések alapján dolgozzák ki stratégiájukat. A WHO^{ix} által kidolgozott „Global Reference List of 100 Core Health” (WHO, 2015)^x a 100 legfontosabb indikátort tartalmazza, de ebben a listában nem szerepelnek pszichológiai jellegű indikátorok, pl. szerhasználat, erőszak. A nagy adathiány pedig torz helyzetképhez vezethet. Egy adott országban a serdülők egészségének ügyében általában nincs egy mindent kézben tartó koordináló szerv, és ez megnehezíti, hogy a serdülők egészség-szükségletét felmérjék.

Koordinációs erőfeszítések

A serdülők egészségét és jóllétét megcélzó leghatékonyabb akciók interszektoralisak, több komponensűek, helyi igényekre és kapacitásokra szabottak. Az adathiány megoldása mellett fontos választ találni arra a kérdésre is, hogy melyik szektor koordinálja a beavatkozásokat. Jelenleg a legtöbb országban nincs olyan felelős szervezet, mely összeszedné a cselekvéshez szükséges evidenciákat. A serdülőkör szempontjából releváns adatok különböző szerve-

zeteknél található (WHO, UNICEF, UNAIDS, UNESCO,^{xi} UNFPA, World Bank, UNODC^{xii} és még néhány civil szervezet). Emiatt megfelelő irányelvek sem állnak rendelkezésre az országok számára. Szükséges a nemzeti szintű technikai kapacitásbővítés, a programok és stratégiák tervezéséhez.

Kulcselemek

A serdülők egészségét és jóllétét gyorsan változó családi és közösségi hatások, valamint számos globális és helyi szintű tényező befolyásolja. Ugyanakkor a serdülők maguk is aktív alakítói lehetnek saját egészségüknek. Olyan környezetet kell tehát teremteni, amely a fiatalok bevonódását támogatja (pl. ifjúsági szervezetek, egyházi szervezetek stb.), a családokat pedig segíteni abban, hogy döntő szerepük maradjon a kamaszok jóllétében. A fiatalok egészségének javításában ezen kívül szerepe van számos szektornak: a magánszektornak (média, marketing), a felsőoktatási intézményeknek és nemzetközi fejlesztési közösségeknek is (Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health).^{xiii} Valójában eddig nem voltak igazán jelentős és jól koordinált erőfeszítések a serdülők egészsége érdekében.

Globális szinten különböző szervezetek felelősek a fiatalok egészségéért, pl. WHO, UNICEF, UNFPA, UNAIDS, UNESCO, UNODC. Ezek között hatékonyabb koordinációra lenne szükség. Ilyen közvetítő szerepet tölthet be például a Lancet „Fiatalok Egészsége és Jólléte Bizottsága”. A nemzeti szintet tekintve, a gyermekjogi biztosok mintájára kialakítható az „Ifjúsági biztos” pozíciója is, aki felelős lehet a serdülők ügyéért. Amennyiben az elszámoltathatóság szempontját beépítjük és alkalmazzuk, akkor költséghatékonyabbak lesznek a befektetések, és a jelenleg hiányzó területekről is keletkeznek evidenciák. A globális stratégiák (Agenda 2030 és Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health) világos indikátorokat és az egészségügyi

^{viii} Az Agenda 2030 a fenntartható fejlődési célokat és értékeket rögzítő ENSZ dokumentum: United Nations. The road to dignity by 2030: ending poverty, transforming all lives and protecting the planet. Synthesis report of the Secretary-General on the post-2015 sustainable development agenda. New York, NY: United Nations, 2014.

^{ix} WHO: World Health Organisation: Egészségügyi Világszervezet

^x WHO. Global Reference List of 100 Core Health Indicators. Geneva: World Health Organization, 2015.

^{xi} UNESCO: United Nation’s Educational, Scientific and Cultural Organisation: ENSZ Nevelésügyi, Tudományos, és Kulturális Szervezete

^{xii} UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime, ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala

^{xiii} Nők, Gyermek és Serdülők Egészségének Átfogó Stratégiája: United Nations Secretary-General. The global strategy for women’s, children’s and adolescents health (2016–2030): survive thrive transform. 2015. <http://www.who.int/life-course/partners/globalstrategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf?ua=1> (Elérhető: 2016.07.05.).

rendszer javítását sürgetik. A Fiatalok Egészsége és Jóléte Bizottság elméleti megfontolások és a jelentésben használt mérések alapján, 12 globális indikátort azonosított.

További megfontolások

Bár sok országban a népesség egyharmadát (globálisan a 10-24 évesek kb. egynegyedét) a serdülők, illetve a fiatalok teszik ki, egészségükkel keveset foglalkozik az egészségügy és a szociális szféra. Az alábbi javaslatokat a serdülőkkel kapcsolatos akciók és befektetések tervezése érdekében fogalmazták meg az Ajánlás készítői.

Újra kell értelmezni a serdülők egészségét és jólétét:

- A serdülők egészségén belül a szexuális és reprodukív egészség tágabb értelmezésére van szükség, amely kiterjed többek közt az alábbiakra: HIV és más fertőzések, a táplálkozás minősége, erőszak és sérülések, krónikus betegségek, mentális zavarok és szerhasználat.
- További korcsoportbontások kellene a serdülőknél (pubertás, serdülő, további generációk).
- Fontos a nemi különbségekre szenzitív stratégiák kidolgozása és a serdülők készségeinek kibontakoztatása.
- A serdülőkor, mint a második esély felfogás hangsúlyozása.

Világos célokat kell felállítani nemzeti és helyi igények alapján. Különböző helyeken különböző akciók szükségesek, az alábbi szempontok figyelembevételével:

- Egy ország sem maradhat végleg a többszörös teherrel sújtott országok csoportjában 2030-ig, a megelőzhető betegségek szempontjából.
- Sérülésveszély tekintetében a fokozottan kockázatos országok, és a nem fertőző betegségek szempontjából kiemelt kockázatú ország ese-

tében kitűzendő célok: a társas vagy gazdasági szempontból marginalizált serdülők integrálása (kisebbségi csoportok, fiatalok, LMBT fiatalok stb.).

Az egészségügyi szolgáltatásokat mindenkire ki kell terjeszteni (iskolai és közösségi alapú ellátási platformok) – megfontolandó szempontok:

- Az ellátás hatóköre (nemcsak szexuális betegségek, hanem minden egészségügyi probléma, pl. fertőző betegségek stb.).
- Hatékony korai intervenció.
- Elérhető preventív egészségügyi szolgáltatások.
- Az egészségügyi dolgozók képzése.

Védelmesítő és felhatalmazó társas háló létrehozása interszektorális együttműködéssel. A további szektorok fontos hozzájárulásai lehetnek az alábbiak:

- Minőségi középfokú oktatás.
- Az iskola, mint egészségfejlesztési színtér.
- Tanárok és más szakemberek képzése.
- Jogszabályok, amelyek védenek és egyben saját jogokat is biztosítanak.
- Stratégiák kapcsolódása más szektorokkal.

A fiatalok bevonódásának fokozása – ehhez új struktúrák szükségesek:

- Fiatalok képzése és mentorálása.
- A fiatalok bevonására megfelelő fórumok kiépítése.

Növekvő tudás és kapacitás. A lényeges lépések az alábbiak:

- Nemzeti profilok létrehozása – a nemzeti statisztikai elemzéseknek folyamatosan adatokat kell biztosítani a fiatalok egészségéről, jólétéről, fejlődéséről és ezeket javasolt összehasonlítani a nemzetközi adatokkal.
- A hatékony akciók kidolgozása végett az információhiányt le kell küzdeni.
- Mérhető és fenntartható akciókat kell tervezni.

¹ GC Patton, SM Sawyer, JS Santelli, DA Ross, R Afifi, NB Allen, M Arora, P Azzopardi, W Baldwin, C Bonell, R Kakuma, E Kennedy, J Mahon, T McGovern, AH Mokdad, V Patel, S Petroni, N Reavley, K Taiwo, J Waldfogel, D Wickremarathne, C Barroso, Z Bhutta, AO Fatusi, A Mattoo, J Diers, J Fang, J Ferguson, F Ssewamala, RM Viner Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. The Lancet, 2016;387:2423–2478
<http://www.thelancet.com/commissions/adolescent-health-and-wellbeing> (Elérve: 2016.07.05.)