

## تعزيز الصحة والعافية

### ملخص تنفيذي

1. يحدد برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023 لمنظمة الصحة العالمية (1) ثلاث أولويات استراتيجية للمنظمة، ويستهدف تحقيق هدف "المليارات الثلاثة" الطموح بحلول عام 2023 لإبقاء أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة على المسار الصحيح. وتناقش هذه الورقة الأولوية الاستراتيجية المتمثلة في تعزيز تمتع السكان بصحة أفضل، والهدف المتعلق بهذه الأولوية: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية. ويركز برنامج العمل العام الثالث عشر تركيزاً قوياً على البلدان، وسيتعاون مكتب المنظمة الإقليمي والمكاتب القطرية تعاوناً وثيقاً مع الدول الأعضاء من أجل تحسين صحة وعافية جميع سكانها، مع التركيز على الفئات السكانية المعرضة للخطر وعدم إهمال أحد.
2. ويحدد برنامج العمل العام الثالث عشر خمس منصات لدعم الناس في سبيل تحسين الصحة والعافية. وتركز هذه الورقة على ثلاث من تلك المنصات، ألا وهي: تحسين رأس المال البشري في جميع مراحل الحياة، وتسريع العمل على الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية، والتصدي للأثار الصحية المترتبة على تغير المناخ. وقد التزمت منظمة الصحة العالمية، في ظل برنامج العمل العام الثالث عشر، بأن تتعامل بالجدية اللازمة مع المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة. وسوف يُبذل مزيد من الجهود للعمل خارج قطاع الصحة من أجل الوصول إلى القطاعات الأخرى التي تؤثر في صحة السكان وعافيتهم في جميع مراحل العمر. وسيُنصب التركيز بوجه خاص على: النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، والتغذية، والمراهقين؛ والحد من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية من خلال اتباع نهج متعدد القطاعات، وإيلاء السمنة والتغذية والخمول البدني وتعاطي التبغ والصحة البيئية اهتماماً وأولوية أكبر؛ وإدراج تعزيز الصحة في جميع السياسات وفي جميع الأماكن. ويعد اتباع نهج متكامل ومتعدد القطاعات وتعزيز المشاركة مع شركاء الأمم المتحدة، أمراً أساسياً لتحسين الحصائل الصحية في جميع مراحل النمو.
3. وقد اقترحت أربعة أطُر عمل جديدة لدعم الدول الأعضاء في تحقيق غاية برنامج العمل العام الثالث عشر المتمثلة في تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية. وتشمل هذه الأطُر الوقاية من السمنة، ومكافحة تعاطي التبغ، والصحة والبيئة، والرعاية السابقة للحمل، وذلك لمعالجة المنصات الثلاث المتمثلة في رأس المال البشري في جميع مراحل الحياة، والأمراض غير السارية، والمناخ والصحة البيئية. واللجنة الإقليمية مدعوة إلى مناقشة وإقرار أطُر العمل الإقليمية، ومؤشراتها المقترحة.

## المقدمة

4. في أيار/مايو 2018، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023 لمنظمة الصحة العالمية (1). وقد أُعدَّ برنامج العمل العام الثالث عشر عبر مشاورات مُوسَّعة، وسوف يُوجَّه عمل المنظمة خلال السنوات الخمس المقبلة على الأقل. ويُحدِّد هذا البرنامج ثلاث أولويات استراتيجية مترابطة وأهدافاً طموحةً تتعلق بخطة التنمية المستدامة 2030. وتشمل هذه الأولويات الاستراتيجية والأهداف التغيير التدريجي في الصحة العامة الذي يلزم تحقيقه عالمياً بحلول عام 2023 للحفاظ على التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

5. إذن، ما الذي يتعين القيام به من أجل تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، بهدفه الشامل المتمثل في "ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار"، في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؟ وتُعدُّ هذه الورقة حلقةً في سلسلة تهدف إلى إثراء المناقشات في الدورة الخامسة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط. وتركز الورقة على الأولوية الاستراتيجية المتمثلة في تعزيز تمتع السكان بصحة أفضل، والهدف المتعلق بهذه الأولوية: تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية.

6. وقد حددت منظمة الصحة العالمية ثلاثة معايير رئيسية سيلزم استيفاؤها لتحقيق تلك الأولوية الاستراتيجية:

- معالجة مُحدِّدات الصحة دون إهمال أحد؛
- تقليل عوامل الخطر من خلال اتباع نُهج متعددة القطاعات؛
- تحقيق الصحة والعافية من خلال إدراج الصحة في جميع السياسات.

7. ويُبرز التركيز على هذه الحصائل مدى التزام منظمة الصحة العالمية بالتعامل بجدية مع مُحدِّدات الصحة، بما فيها المُحدِّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والتجارية. ويشير أيضاً إلى أنه سوف يُبذل مزيد من الجهد للعمل خارج قطاع الصحة من أجل الوصول إلى القطاعات الأخرى التي تؤثر في صحة السكان وعافيتهم. وسوف يتحدد تحقيق الحصائل من خلال خمس منصات: (1) تحسين رأس المال البشري في جميع مراحل الحياة، (2) وتسريع العمل على الوقاية من الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة النفسية، (3) وتسريع التخلص من الأمراض السارية شديدة الوقع واستئصالها، (4) والتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، (5) والتصدي للآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ. وتركز هذه الورقة على ثلاثٍ من هذه المنصات، ألا وهي: رأس المال البشري في جميع مراحل الحياة، والأمراض غير السارية، والمناخ والصحة البيئية.

8. وتهدف الورقة إلى:

- رسم معالم الوضع الراهن في الإقليم فيما يخص المنصات الثلاث؛
- تحديد التحديات والاحتياجات الرئيسية التي ينبغي التصدي لها ومعالجتها من أجل تحقيق الأولوية الاستراتيجية فيما يتعلق بتلك المنصات؛
- شرح النهج الذي تتبعه منظمة الصحة العالمية لتعزيز الصحة وأثره المنشود؛

• عرض التوجهات الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية والتوصية ببعض الإجراءات التي تتخذها بلدان الإقليم من أجل تحقيق الهدف المتمثل في تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية.

9. وتستند التوصيات الواردة في هذه الورقة إلى القرارات السابقة التي أقرتها الأجهزة الرئاسية العالمية والإقليمية لمنظمة الصحة العالمية، وأطر العمل الإقليمية الحالية التي أقرتها اللجنة الإقليمية منذ عام 2012.

### نظرة عامة على الصحة في الإقليم

10. إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط إقليم متنوع، يضم 22 بلداً، تمر بمراحل مختلفة من حيث التنمية والإنجازات الصحية. ولم تحقق بلدان الإقليم، بشكل جماعي، الأهداف الإنمائية للألفية التي انتهت في عام 2015. ولم يحقق الغايات المتعلقة بالصحة سوى عدد قليل جداً من تلك البلدان. ومعلوم أن أهداف التنمية المستدامة الواردة في خطة التنمية المستدامة 2030 أكثر طموحاً بكثير، كما أن نطاقها أوسع وأشمل. ويوجد في الإقليم أعلى معدل لوفيات الأطفال حديثي الولادة (الغاية 2.3) ولهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة) من بين جميع أقاليم المنظمة، وثاني أعلى معدل لوفيات الأمهات (الغاية 1.3)، ولوفيات الأطفال دون الخامسة (الغاية 2.3)، ولانتشار الإصابات الناجمة عن حوادث المرور (الغاية 6.3). كما أن الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك معلومات تنظيم الأسرة (الغائتان 7.3 و6.5)، تحتل أيضاً المرتبة قبل الأخيرة. ولا تزال بلدان الإقليم تعاني من العبء المزدوج للأمراض السارية وغير السارية، فضلاً عن التحول في أساليب التغذية وتزايد معدل الإصابة بالسمنة بسبب الأنظمة الغذائية غير الصحية وأنماط الحياة المتسمة بقلّة الحركة، وهو ما يصيب أشخاصاً من جميع الأعمار (2). وتؤثر البيئة أيضاً في صحة سكان الإقليم وعافيتهم (3)، بدءاً من الفترة السابقة للحمل ثم الحمل والرضاعة والطفولة والمراهقة وصولاً إلى مرحلة البلوغ والشيخوخة (4). ويشيع في جميع أنحاء الإقليم عدم المساواة في إتاحة خدمات الرعاية الصحية وتمويلها، وذلك داخل البلدان وفيما بينها على حد سواء. وتؤكد خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وبرنامج العمل العام الثالث عشر، كلاهما، على أهمية الوصول أولاً إلى الفئات السكانية المعرضة للخطر، والأشخاص الذين يصعب الوصول إليهم كي لا يُهمل أحد. وإضافةً إلى ذلك، يعاني أكثر من نصف بلدان الإقليم من حالات طوارئ حادة أو ممتدة، ومن ضمنها النزاعات المسلحة وعدم الاستقرار السياسي والأزمات الإنسانية (5)، ما أدى إلى حدوث زيادة في حالات الصحة النفسية، وتعاطي مواد الإدمان، وسوء التغذية، والعنف، والإصابات.

11. ولا يزال معدل وفيات الأمهات مرتفعاً، إذ يبلغ 166 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حيّة (6)، والتي ترجع في المقام الأول إلى النزف (25%) أو الإجهاض (13%) أو الإصابة بالعدوى (12%) (7)، وجميعها أسباب يمكن الوقاية منها. ويتراوح معدل الولادة في ظل وجود مُعينات بين 9% و100%، ومعدل التغطية بالرعاية السابقة للولادة بين 6% و100% (8)، وانتشار استخدام وسائل منع الحمل الحديثة بين 6% و59%، والاحتياجات غير المُلباة لتنظيم الأسرة بين 6% و29% (9). وفي عام 2016، كان معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الإقليم 52 وفاة لكل 1000 ولادة حيّة، في حين بلغت وفيات حديثي الولادة أكثر من نصف هذا العدد (10). غير أن هذه الأرقام تُخفي الاختلافات الشاسعة من بلد لآخر وداخل البلد الواحد، حيث إن أكثر من 90% من وفيات حديثي الولادة ووفيات الأطفال دون سن الخامسة تحدث في تسعة بلدان فقط من بلدان الإقليم، ومعظمها

يحدث في المناطق النائية والريفية. وفي الوقت نفسه، لا يقتصر التوجُّه العالمي نحو تحسين صحة الأمهات والأطفال على مجرد البقاء على قيد الحياة، بل يتجاوز ذلك إلى التمتع بصحة جيدة. وخطة "التمتع بصحة جيدة" لا تعمل على منع الوفيات التي يمكن تجنبها فحسب، بل تعمل أيضاً على ضمان حصول الأطفال على فرصة أفضل للنمو والإسهام في ازدهار مجتمعاتهم. وعلى الرغم من ندرة البيانات، يتأثر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة في الإقليم تأثراً شديداً بالجور ضارب الجذور، والفقر، وعدم المساواة بين الجنسين، وقلة الفرص التعليمية (11).

12. وتشير بيانات حديثة من الإقليم إلى أن الأمراض غير السارية تتسبب في 62% من جميع الوفيات (12). وتحدث معظم هذه الوفيات بسبب عوامل يمكن الوقاية منها، مثل اتباع نظام غذائي غير صحي، وتعاطي التبغ، والخمول البدني (12). وهذه العوامل التي يمكن الوقاية منها شائعة في الإقليم، وتتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة (12). فالأطعمة والمشروبات التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكر والملح غالباً ما تُسوّق دون حسيب أو رقيب (2). وأكثر من 38% من البالغين و86% من المراهقين لا يقومون بنشاط بدني كافٍ، كما أن 50% من النساء و44% من الرجال يعانون من زيادة الوزن أو السمنة (3 من كل 4 بالغين تقريباً)، و18% من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من زيادة الوزن (2). ومعلوم أن زيادة الوزن تُعجل الإصابة بداء السكري، ويوجد بالإقليم أعلى معدل انتشار لمرض السكري على مستوى العالم (14%) (2). وإضافةً إلى ذلك، يتعاطى 38% من الرجال و4% من النساء التبغ، ويتعاطاه أيضاً 42% من الفتيان و31% من الفتيات (13).

13. وتحدث معظم حالات الوفاة المبكرة الناجمة عن أمراض غير سارية (قبل سن السبعين) في البلدان ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط، ما يؤثر على المجتمعات الأشد فقراً (12). ورغم أن غالبية الوفيات الناجمة عن أمراض غير سارية تحدث في مرحلة البلوغ، فإن كثيراً منها ينشأ في مرحلة مبكرة من الحياة، تبدأ حتى قبل الحمل (14). والتغذية الجيدة أساسية للوقاية من الأمراض غير السارية في مرحلة مبكرة من الحياة، لا سيّما في ضوء زيادة سمنة الأطفال، التي لها تأثير مباشر وسلبي على السلامة النفسية والعاطفية، وعلاقات الأقران بعضهم ببعض، والتعلم وفرص الالتحاق بالتعليم، والترفيه (14). ومما يبعث على القلق معدلات انخفاض الوزن عند الولادة (19%)، والرضاعة الطبيعية الحصرية (29%)، والتقرم (28%)، والهزال (9%)، ونقص الوزن (18%)، وكذلك فقر الدم عند الأطفال دون سن الخامسة (من 7% إلى 88%) وعند النساء في سن الإنجاب (من 20% إلى 63%) (2).

14. وسوف يؤدي التركيز على صحة الأطفال والمراهقين والنساء (اللاتي يُعد وضعهن التغذوي مؤشراً رئيسياً على الحصائل الصحية للأطفال) إلى تقليل الإصابة بالأمراض، والوفاة المبكرة، فضلاً عن تقليل تكلفة التدبير العلاجي للأمراض غير السارية وغيرها من الحالات في وقت لاحق من الحياة (2، 14، 15). وللأطفال والمراهقين أهمية خاصة كون ذلك هو الوقت الذي يكتسبون فيه كثيراً من السلوكيات التي تلازمهم مدى الحياة والتي قد تؤثر في احتمال تعرضهم لخطر الإصابة بالأمراض في مرحلة البلوغ (2، 14، 15). ويشكّل المراهقون (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 سنوات و19 سنة) نحو خمس سكان الإقليم (129 مليون نسمة) (16). وتُشكّل معدلات وفيات المراهقين في بلدان الإقليم ذات الدخل المنخفض والدخل المتوسط ثاني أعلى معدل على مستوى العالم (115 وفاة لكل 100 ألف نسمة)، وتُعزى في الغالب إلى: العنف الجماعي، والتدخل القانوني، وإصابات الطرق، والغرق، وعدوى الجهاز التنفسي السفلي، والعنف المتبادل بين الأشخاص (17). هذا بالإضافة إلى أن الأسباب الرئيسية لسنوات العمر المُصحَّحة باحتساب مُدد العجز للمراهقين في بلدان الإقليم ذات الدخل

المنخفض والدخل المتوسط تتمثل في العنف الجماعي والتدخل القانوني، وفقر الدم الناجم عن نقص الحديد، وإصابات الطرق، واضطرابات الاكتئاب، والاضطرابات السلوكية في مرحلة الطفولة (18).

15. ويحتل إقليم شرق المتوسط المرتبة الثانية لأعلى معدل للوفيات الناجمة عن حوادث المرور في العالم (19.9 لكل 100 ألف نسمة)، بعد الإقليم الأفريقي (19). وتُعدّ الإصابات الناجمة عن التصادمات المرورية إحدى مشكلات الصحة العامة الخطيرة في جميع بلدان الإقليم (19). ويقع نحو 85% من الوفيات الإقليمية الناجمة عن حوادث المرور في البلدان ذات الدخل المتوسط، في حين يتجاوز معدل الوفيات الإجمالي المُقدَّر في البلدان ذات الدخل المرتفع، ضعف متوسط المعدل في البلدان ذات الدخل المماثل على الصعيد العالمي (19). وتُمثّل الفئات العمرية الأصغر سناً والناشطة اقتصادياً، الفئات الأكثر تضرراً (19). وتقع في صفوف الذكور أربع وفيات من بين كل خمس وفيات، كما يقع أكثر من 30% من الوفيات الناجمة عن حوادث المرور في الإقليم، في صفوف من تراوح أعمارهم بين 15 و29 سنة (19). ومهما شدّدنا على أهمية الآثار المترتبة على الصحة والتنمية، فلن نكون مُبالغين (19).

16. وتنتشر الأمراض الاكتئابية واضطرابات القلق انتشاراً كبيراً في بلدان الإقليم، وتكاد تكون ناتجة بالكامل عن حالات الطوارئ السائدة (5). ومعدل انتشار تعاطي المخدرات في بعض البلدان أعلى بكثير من المتوسط العالمي (5). كما تنخفض معدلات علاج الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية والإدمانية (5). ويمكن أن يُعزى نحو 60% من وفيات الانتحار، في مختلف أنحاء العالم، إلى الاضطرابات النفسية والإدمانية (5). وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية الخاصة بالإقليم إلى أن المعدل الموحد قياسياً حسب السن لانتشار الانتحار بلغ 4.3 حالة لكل 100 ألف نسمة في عام 2016. وتتطلب اضطرابات الصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات إجراءات عاجلة في الإقليم (5).

17. كما تتطلب عوامل الخطر البيئية اتخاذ إجراءات عاجلة أيضاً. وتشمل هذه العوامل تلوث الهواء والماء والترية، والمخاطر الكيميائية، وتغيّر المناخ، والتعرض للإشعاعات، مما يسهم في حدوث أكثر من 100 مرض وإصابة (3، 20). وتُمثّل المخاطر البيئية نحو 23% من عبء الأمراض الإجمالي في الإقليم (حوالي 30% عند الأطفال) (3، 20). وتتمثّل الآثار المترتبة على الصحة من المخاطر البيئية، في صورة أمراض سارية وغير سارية على حد سواء (3). فالتقديرات تشير إلى أن نحو 854 ألف شخص في الإقليم يموتون قبل الأوان كل عام بسبب عيشهم أو عملهم في بيئات غير صحية؛ أي نحو حالة واحدة تقريباً من كل 5 حالات من إجمالي الوفيات في الإقليم (3). ويُعزى أكثر من 50% من الوفيات المبكرة الناجمة عن عوامل بيئية إلى تلوث الهواء (493 ألف وفاة سنوياً)؛ وقد وصل تلوث الهواء بالجسيمات إلى مستويات تنذر بالخطر في كثير من مدن الإقليم، حيث إن أكثر من 90% من سكان المناطق الحضرية يتنفسون هواء يتجاوز حدود المستويات الآمنة التي حددتها منظمة الصحة العالمية بمعدلات تصل إلى 12 ضعفاً (3، 21). وتحدث الوفيات المتبقية بسبب التعرّض الكيميائي والمبي، والافتقار إلى خدمات المياه والصرف الصحي، ومخاطر بيئية أخرى (3). كما أن نحو 72% من الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض مرتبطة بالبيئة، ناتجة عن إصابات وأمراض غير سارية (22).

18. فضلاً عن أن أوجه الجور في مجال الصحة على مدى جميع مراحل الحياة مُتأصّلة، من حيث الظروف التي يُولّد ويكبر فيها الناس ويعيشون ويعملون ويشيخون (بمعنى المُحدّدات الاجتماعية

للصحة)، والنُظْم الصحية التي تتصدى للعلل والأمراض (23، 24). ولذلك من الضروري أن يسير العمل في شكل سلسلة متصلة: تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، والتدبير العلاجي/المعالجة/الرعاية، والتأهيل، والرعاية الملطفة (23). وتركز أهداف التنمية المستدامة على العافية مدى الحياة، كما تركز عليها أيضاً الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030) التي ترسي الأساس اللازم للتركيز في وقت مبكر من العمر على حياة مديدة ومثمرة وصحية، وذلك من خلال أمور منها اتباع نهج متعدد القطاعات لوقاية البالغين من الأمراض غير السارية (15). ولا بُدَّ من تعزيز مشاركة القطاعات غير الصحية من أجل الحد من مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية وغيرها من الحالات، لا سيّما في صفوف الأطفال والمراهقين حتى ينعكس ذلك على صحتهم وعافيتهم مدى الحياة، وعلى نمائهم على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي، مستقبلاً.

## التحديات والاحتياجات

19. رغم ارتفاع مستوى الالتزام والجهد المبذول لتعزيز برامج الصحة في إقليم شرق المتوسط، ورغم الإنجازات الكثيرة التي تحققت حتى الآن، لا يزال الإقليم يواجه عدداً من التحديات. ولا تزال الموارد البشرية والمالية شحيحة وغير كافية. كما أن التمويل المحلي محدود، فلا تزال بلدان كثيرة تعتمد في تقديم الخدمات الصحية على التمويل الخارجي وما يُنفقه المرضى من أموالهم الخاصة. وحتى حينما تكون الموارد متاحة، فإنها تُوزَّع على نحوٍ غير متساوٍ وغير مُنصف، مما يؤدي إلى تفضيل مناطق معينة على غيرها.

20. وينبغي تعزيز القدرات على الصعيد الوطني لتحسين تخطيط وتنفيذ ورصد شتى التدخلات والمبادرات طيلة العمر.

21. ويحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى مزيد من التدريب لتقديم رعاية أفضل، كما ينبغي تحسين هياكل الرعاية الصحية الحالية. ويجب أن تكون الخدمات متكاملة ومترابطة ترابطاً أفضل، ومن أمثلة ذلك الخدمات الصحية والاجتماعية.

22. وتقع مسؤولية صحة السكان في معظم بلدان الإقليم على عاتق قطاع الصحة وحده، الخاص منه العام، ولا يكاد يُولى أي اهتمام بدور القطاعات الأخرى أو مُحَدِّدات الصحة. ولا غنى عن اتباع نهج متكامل ومتعدد القطاعات يضم كلاً من القطاع الصحي وكذلك القطاعات غير الصحية لتحسين الحصائل الصحية في جميع مراحل التنمية. وينبغي أن يُراعى ذلك العلاقة بين الإنصاف في مجال الصحة، والمساواة الاجتماعية والاقتصادية، والعدالة البيئية. ويتطلب هذا النهج وجود وظائف قوية للصحة العامة، والتعاون مع القطاعات غير الصحية لمعالجة جميع مُحَدِّدات الصحة، ولضمان وضع جميع السياسات العامة بعد إجراء تحليل كامل للعواقب الصحية، والاسترشاد بالأدوات الخاصة بإدراج الصحة في جميع السياسات (25).

23. وللثقافة والتقاليد الموروثة، في إقليم شرق المتوسط، دور مهم في سلوك التماس الرعاية الصحية، لا سيّما لدى النساء والفتيات والفئات الأخرى المعرضة للمخاطر، مثل تلك المتضررة من الأزمات الإنسانية، لتأثيرها المباشر على صحتهم وعلى درايتهم بالممارسات المنقذة للحياة. وتتأثر هذه الفئات أيضاً بالتمييز بين الجنسين، والعبء المزدوج لسوء التغذية، والعنف والإصابات. ويتطلب تزايد أعداد منافذ بيع الأطعمة السريعة، وتزايد استهلاك الملح والدهون والسكر، وكذلك تعاطي التبغ وأنماط الحياة التي تتسم بقلّة الحركة، اتخاذ إجراءات فورية من خلال التزام سياسي أكبر بإحداث

التغييرات السلوكية المرغوبة في مرحلة مبكرة من الحياة ومتابعتها حتى مرحلة البلوغ. وتتفاقم هذه السلوكيات غير الصحية بفعل المعارضة القوية من جانب دوائر صناعة التبغ وغيرها من الصناعات ذات المصالح المكتسبة، والاضطرابات السياسية، وبدء حدوث تغييرات المناخ والتدهور البيئي. وقد أدى ذلك إلى إيلاء الأولوية لقضايا صحية أخرى وإلى تفويض السياسات التي تهدف إلى تعزيز السلوكيات وأنماط الحياة الصحية والحماية من اعتلال الصحة والعجز والوفاة المبكرة.

24. وفيما يتعلق بحوكمة الصحة، فإنها تواجه أيضاً تحديات تشمل استبعاد القطاع الخاص، وغياب السياسات والاستراتيجيات والآليات التنظيمية، وعدم تفويض سلطات كافية تضمن إدارة البرامج الصحية ومتابعتها على نحو سليم. وتُمثّل قلة الشفافية والمساءلة وتبادل المعلومات مشكلة مستمرة تحتاج إلى المعالجة. أما ما يتعلق بالترصد، فلا بُدَّ من تعزيز نُظُم المعلومات الصحية وتكاملها في جميع أنحاء الإقليم، ولا بُدَّ من تصنيف البيانات من أجل إبراز التباينات الموجودة على المستويات دون الوطنية وبين المناطق الريفية والحضرية. ولا تزال التغطية الصحية تتسم بالمحدودية، حيث يصعب الحصول على خدمات رعاية صحية متكاملة، لا سيّما في مناطق النزاعات، كما أن جودة الرعاية غير كافية. والحاجة ماثلة إلى العمل عبر سلسلة متصلة من الرعاية، بدءاً من مرحلة ما قبل الحمل، ووصولاً إلى تعزيز الصحة، والوقاية، والتدبير العلاجي، والتأهيل، والرعاية الملطفة.

## النهج المقترح

25. تهدف منظمة الصحة العالمية إلى ضمان تمتّع سكان العالم بالصحة والعافية. وبما أن الغايات المتمثلة في المليارات الثلاثة هي هدف عالمي سيُسهم إقليم شرق المتوسط في تحقيقه، وأن برنامج العمل العام الثالث عشر يركز على البلدان، فسيتعاون مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط والمكاتب القطرية تعاوناً وثيقاً مع الدول الأعضاء من أجل تحسين صحة سكانها وعافيتهم، مع التركيز بصفة خاصة على الفئات المعرضة للمخاطر من أفراد المجتمع. ومن شأن هذا النهج أن يُكَمّل ويدعم ما تقوم به البلدان من عمل لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتلبية الاحتياجات الصحية للسكان المتضررين من حالات الطوارئ، بما يشمل الموجودين في البلدان المضيفة.

26. وسوف تُستخدم مؤشرات برنامج العمل العام الثالث عشر المُقترحة لقياس التقدم المُحرز. غير أنه ينبغي أن يكون واضحاً أن تحسُّن صحة السكان يستلزم وجود العوامل التالية.

- تُهْجُج مبتكرة للتواصل مع الوزارات خارج قطاع الصحة. فاستناداً إلى تقرير اللجنة المعنية بالمُحدِّدات الاجتماعية للصحة والعديد من الإعلانات التي صدرت بعد ذلك، بما فيها الإعلانات ذات الصلة بتعزيز الصحة وتغير المناخ، فإن برنامج العمل العام الثالث عشر يُجَدِّد التزامه بالشراكة مع الجهات الفاعلة غير الصحية. وقد أثمر هذا الالتزام وأفضى إلى تحقيق حصائل واسعة النطاق، وأدى إلى تعيين موظفين كبار لضمان تحديد المسؤوليات ومراقبة الأنشطة. وقد أيدت الدول الأعضاء هذه الخطوة لأن من الواضح أن الصحة والعافية تتأثران بعوامل تقع خارج مجال تقديم الرعاية الصحية. وقد انضم بالفعل بضعة بلدان من الإقليم إلى هذا النهج، وهي تُقدِّم أمثلةً ودروساً مستفادة يُحتذى بها على الصعيدين العالمي والإقليمي.
- الإرادة السياسية. اعتمد برنامج العمل العام الثالث عشر الحوار بشأن السياسات واحداً من أساليب عمله. ويتطلب هذا الحوار توافر بيانات ثابتة إلى جانب مهارات تفاوض جيدة. وينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تُحدِّد وتُقيِّم أصحاب المصلحة المعنيين من أجل إزكاء الإرادة السياسية

وتعزيز المهارات السياسية للتفاوض حول نُهوج تجعل تحليل الأثر الصحي عنصراً أساسياً من السياسات العامة. كما أن اعتماد مبدأ إدراج الصحة في جميع السياسات سيُساعد البلدان على الأخذ بهذه النُهج.

- التعاون الوثيق مع مكاتب الإحصاءات من أجل جمع بيانات مُصنّفة تكون متاحة لأصحاب القرار السياسي في الوقت المناسب.

27. وسوف يستخدم المكتب الإقليمي 44 مؤشراً للإبلاغ عن التقدم الذي تحزره كل دولة من الدول الأعضاء فيما يختص بالمنصات الخمس، إلا أن التركيز سوف ينصب على المؤشرات التسعة عشر (المرفق 1) التي تتعلق بثلاث منصات، هي: (1) تحسين رأس المال البشري في جميع مراحل الحياة، (2) وتسريع العمل على الوقاية من الأمراض غير السارية، (3) والتصدي للآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ. وسيطبق المكتب الإقليمي نظام إشارات المرور (أحمر وأصفر وأخضر) لقياس التقدم المحرز والتبليغ بشأنه سنوياً، كما سيحتفل بالإنجازات، ويحدد الثغرات والتحديات، ويصدر توصيات بشأن خطط المُضي قُدماً الخاصة بكل بلدٍ على حدة لتحسين قدرة جميع البلدان على تحقيق غايات "المليارات الثلاثة".

28. والدول الأعضاء مدعوة إلى تبني نهج ثلاثي شامل لمراحل الحياة، قائم على إدراج الصحة في جميع السياسات والعمل المتكامل المتعدد القطاعات، وذلك لبلوغ غايات برنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف التنمية المستدامة، كما أنها مدعوة إلى البناء على الأطر والأولويات الاستراتيجية الوطنية القائمة. وتلتزم المنظمة بتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء، وفقاً لأولويات تلك الدول وخططها الاستراتيجية والحصائل المتوقعة. وسيركز هذا النهج، بشكل أكثر تحديداً، على ما يلي:

- إقامة حوارات معنية بالسياسات مع الدول الأعضاء وفيما بينها لتقديم قاعدة بيانات لهذا النهج، وتغيير نمط التفكير بحيث يتناول محددات الصحة ويستحث الطلب على تعزيز القدرات على المستوى القطري.
- تبادل المعارف والدعوة عن طريق توثيق أفضل الممارسات والدروس المستفادة وإنشاء منصات لتبادل المعلومات لخدمة الدول الأعضاء.
- تعزيز قاعدة البيانات عن طريق العمل الوثيق مع المؤسسات المعنية بجمع البيانات وتحليلها داخل البلدان، ومنظمة الصحة العالمية والشركاء الإقليميين، بحيث تكون البيانات المُصنّفة متاحة وخاضعة للتحليل، وتكون الحلول قائمة على بيانات خاصة بكل بلد على حدة.
- تحليل محددات الصحة المختلفة على المستوى القطري ومستوى المحافظات (المقاطعات)، بحسب الاقتضاء.
- تحديد عوامل الخطر التي تؤثر على صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، وتحديد الأمراض غير السارية الموجودة في بعض البلدان، لتوفير البيانات اللازمة لرسم السياسات للحد من المخاطر.
- تعزيز وظائف الصحة العامة وإعادة إحياء عملية تعزيز الصحة داخل قطاع الصحة العامة.
- إقامة شراكات مع الوكالات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة، على المستويين الإقليمي والقطري وتعزيز أواصر هذه الشراكات لضمان مشاركة مكاتب المنظمة القطرية في جميع العمليات المشتركة التي تُجرى على الصعيد القطري، ومن ضمنها إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية أو الآليات المشابهة. وسيضمن هذا بدوره تجسيد الصحة والرفاهية في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، كما سيساعد على تأمين التمويل، محلياً وخارجياً.



- مواصلة تقديم الدعم للبرامج الناجحة على المستوى القطري، مثل البرنامج الموسَّع للتمنيع، وتعزيز وظائف الصحة العامة في مواقع الرعاية الصحية الأولية وعلى الصعيد المجتمعي.

## الخلاصة

29. رغم أنَّ الإقليم ماضٍ في تقدمه في ميدان الصحة، فإن التقدم المحرز على مستوى تحقيق أهداف التنمية المستدامة وغايات الصحة المرتبطة بها، في الدول الأعضاء، متفاوت وغير كافٍ. فإقليم شرق المتوسط يعاني من عبء مزدوج من حيث الأمراض السارية وغير السارية، بالإضافة إلى عوامل خطر مُركَّبة، مثل القضايا البيئية، والاجتماعية، وتلك المرتبطة بنوع الجنس، الأمر الذي يؤثر سلباً على صحة جميع السكان وعافيتهم. ويزداد الوضع سوءاً في ظل العدد غير المسبوق من الصراعات والأزمات الإنسانية، ولا يزال غياب الرعاية المتواصلة وعدم إدماج أو اتباع نهج متعدد القطاعات يُشكِّلان مصدرًا من مصادر القلق حتى مع توافر الأدوات اللازمة.

30. وكانت اللجنة الإقليمية قد اعتمدت، في السنوات الأخيرة، من خلال قراراتها<sup>1</sup> أُطر عمل بشأن الأمراض غير السارية، والسرطان، والصحة، والبيئة، والصحة النفسية، والتغذية، وصحة المراهقين ونمائهم، ورعاية التنشئة لتنمية الطفولة المبكرة، مما يؤكد أهمية العمل والتنسيق على مستوى القطاعات المتعددة بوصفه توجهاً استراتيجياً. وتُقر الورقة إقرار أربعة أُطر عمل إقليمية جديدة (المرفقات 2-5) بشأن الوقاية من السمنة، ومكافحة التبغ، والصحة والبيئة، والرعاية السابقة للحمل، والتي تستهدف ثلاث منصات من برنامج العمل العام الثالث عشر: وهي تحسين رأس المال البشري في جميع مراحل الحياة، والأمراض غير السارية، والمناخ وصحة البيئة.

31. يأتي إطار العمل الإقليمي بشأن الوقاية من السمنة (المرفق 2) ضمن استراتيجيات وتدخلات الصحة العامة المُسندة بالبيّنات والعالية المردود، التي تهدف إلى المساعدة في الوقاية من زيادة الوزن والسمنة على المستوى الإقليمي والسكاني. أما إطار العمل الإقليمي بشأن مكافحة التبغ (المرفق 3)، فيحدد التدابير والتدخلات الرئيسية اللازمة لمساعدة الدول الأعضاء في تنفيذ أحكام اتفاقية منظمة

<sup>1</sup>إطار العمل المتعلق بتنفيذ إعلان الأمم المتحدة المعني بالأمراض غير السارية، بما في ذلك مؤشرات لتقييم التقدم المحرز من جانب البلدان بحلول عام 2018

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/123164/RC\\_Resolutions\\_2012\\_2\\_Annex\\_14835\\_AR.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/123164/RC_Resolutions_2012_2_Annex_14835_AR.pdf?sequence=2&isAllowed=y). تم الاطلاع عليه في 21 أيار/مايو 2018.

- الإطار الإقليمي لتوسيع نطاق العمل في مجال رعاية الصحة النفسية في إقليم شرق المتوسط  
[http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB\\_2016\\_EN\\_18700.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18700.pdf?ua=1). تم الاطلاع عليه في 21 أيار/مايو 2018.

- إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259048/RC\\_technical\\_papers\\_2017\\_3\\_20036\\_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259048/RC_technical_papers_2017_3_20036_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y). تم الاطلاع عليه في 21 أيار/مايو 2018.

- إطار العمل الإقليمي للصحة والبيئة في إقليم شرق المتوسط 2014 – 2019  
[http://applications.emro.who.int/docs/Framework\\_Action\\_EN.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/Framework_Action_EN.pdf?ua=1). تم الاطلاع عليه في 21 أيار/مايو 2018.

- خطة العمل الإقليمية لتنفيذ خارطة الطريق لتعزيز استجابة عالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة  
[http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2017\\_inf\\_doc\\_3\\_20012\\_ar.pdf?ua=1&ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2017_inf_doc_3_20012_ar.pdf?ua=1&ua=1). تم الاطلاع عليه في 21 أيار/مايو 2018.

- الصحة وتغيّر المناخ: إطار عمل للفترة 2017-2021  
[http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2017\\_4\\_20039\\_ar.pdf?ua=1&ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2017_4_20039_ar.pdf?ua=1&ua=1). تم الاطلاع عليه في 21 أيار/مايو 2018.

الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وذلك لبلوغ غاية الحدّ من تعاطي التبغ بنسبة 30% بحلول عام 2025. وهناك اقتراحات لمؤشرات لرصد التقدم المُحرز في مجالات الحوكمة والالتزام السياسي، والحدّ من الطلب، وتقييد العرض، والترصد، والرصد، والبحوث. ويقترح إطار العمل الإقليمي بشأن الصحة والبيئة (المرفق 4) مجموعة من الإجراءات للحدّ من عبء الأمراض، والعجز، والوفاة المبكرة الناجمة عن المخاطر البيئية. ويُقترح في هذا الصدد تبني نهج تعاوني متعدد الوكالات، مع التأكيد على تولي قطاع الصحة العامة زمام القيادة في مجالات الحوكمة، والترصد، والتوعية. أما إطار العمل الإقليمي بشأن الرعاية السابقة للحمل (المرفق 5)، فيقدم مجموعة أساسية وشاملة/موسّعة من التدخلات التي ستقوم البلدان بمواءمتها وتنفيذها من أجل تحسين صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال في الإقليم.

32. والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط مستعد لدعم البلدان على مواءمة وتبني أطر العمل القائمة والجديدة التي تركز على التدخلات المُسندة بالبيّنات والعالية المردود والتأثير، التي ستعود بالفائدة على صحة وعافية كل الناس من جميع الأعمار. ومع وضع ذلك في الاعتبار، يصبح من الأهمية بمكان اتباع نهج تعاوني متعدد التخصصات، وتوفير الموارد من أجل المُضيّ قُدماً في تنفيذ ذلك النهج.

33. وفيما يلي مجموعة التوصيات المُقترحة للدول الأعضاء:

- تنفيذ أطر العمل الإقليمية ومواءمتها وفقاً لأوضاع كل بلد.
- الحرص على إيجاد روابط بأطر العمل القائمة بشأن الأمراض غير السارية، والسرطان، والصحة والبيئة، والصحة النفسية، وصحة المراهقين ونمائهم، ورعاية التنشئة لتنمية الطفولة المبكرة، وكذلك بالاستراتيجيات وخرائط الطريق؛ وإدراجها جميعاً في مسارات العمل المختلفة.
- تحسين نظام المساءلة وتيسير بلوغ الغايات الوطنية والعالمية عن طريق رصد التقدم المُحرز وتأثير أطر العمل هذه باستخدام مجموعة من المؤشرات المُحددة سلفاً.
- إنشاء قيادة قوية على أعلى مستوى حكومي لدعم تنفيذ السياسات والبرامج الخاصة بالمنصات الثلاث المتعلقة ببرنامج العمل العام الثالث عشر التي تم تناولها في الورقة الراهنة، ألا وهي تحسين رأس المال البشري في جميع مراحل الحياة، والأمراض غير السارية، والمناخ وصحة البيئة؛ وتأمين الموارد المطلوبة، بالتعاون مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين المهمين.
- وضع و/أو تحديث خطط عمل وطنية مع تحديد أطر زمنية لها، وتأمين الموارد اللازمة من خلال عملية تشاورية شاملة، والوصول إلى توافق في الآراء مع أصحاب المصلحة المعنيين، تقره لاحقاً السلطات الرفيعة المستوى.
- تعزيز البحوث في المؤسسات الأكاديمية والعامة للوقوف على العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن عوامل خطر الأمراض غير السارية، والمحددات البيئية والاجتماعية للصحة، والتفاوت بين الجنسين على صعيد الإقليم.
- إنشاء لجان وهيكل لإدراج الصحة في جميع السياسات لضمان إقامة حوار عبر مختلف دوائر الحكومة وتيسير المفاوضات بين القطاعات الحكومية ومع أصحاب المصلحة المعنيين غير التابعين للحكومة.
- بناء القدرات لتعزيز إدراج الصحة في جميع السياسات وتنفيذ ذلك وتقييمه، وتشجيع المشاركة والتعاون فيما بين مختلف القطاعات.
- تحديد قضايا الصحة المُستجدة الناشئة عن المحددات البيئية والاجتماعية للصحة وإيلائها الأولوية؛ وتشجيع المشاركة والتعاون فيما بين القطاعات لمعالجة محددات اعتلال الصحة.

34. واللجنة الإقليمية مدعوة إلى مناقشة هذه الورقة التقنية وتبني القرار الذي يُقرُّ أطر العمل ذات الصلة.

## المراجع

1. مسوِّدة برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2030. تقرير المدير العام إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الحادية والسبعين، 5 نيسان/أبريل 2018، ج 71/4 [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_41Rev2-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_41Rev2-ar.pdf) . تم الاطلاع عليه في 30 تموز/يوليو 2018).
2. Proposed policy priorities for preventing obesity and diabetes in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization; 2017  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259519/emropub\\_2017\\_20141.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259519/emropub_2017_20141.pdf?sequence=1),  
(تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).
3. Al-Yousfi AB, Bakir H, Malkawi M. The environmental health nexuses within the Strategic Roadmap: regional work priorities for the WHO Eastern Mediterranean Region. Eastern Mediterranean Health Journal. 2018;24(2):117–118  
<http://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-2/a-hrefq-httpapplicationsemrowhoointemhjv2402emhj20182402117118pdf-q-targetqblankq-titleqemhj-volume-24-issue-02-the-environmental-health-nexuses-within-the-strateg.html>,  
(تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).
4. First meeting of the Issue-based Coalition on Health: health and well-being for all at all ages in the 2030 Sustainable Development Agenda. Copenhagen: World Health Organization; 2016  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/324784/1st-mtg-report-issue-based-Coalition-Health-nov-2016.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/324784/1st-mtg-report-issue-based-Coalition-Health-nov-2016.pdf),  
(تم الاطلاع عليه في 21 أيار/مايو 2016).
5. دائرة الأمراض غير السارية والصحة النفسية: من أجل مستقبل صحي. القاهرة: منظمة الصحة العالمية؛ 2017
6. الاتجاهات المسجلة في معدل وفيات الأمهات: في الفترة بين عامي 1990 و2015: تقديرات منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومجموعة البنك الدولي، وشعبة السكان بالأمم المتحدة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193994/WHO\\_RHR\\_15.23\\_ara.pdf?sequence=8](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193994/WHO_RHR_15.23_ara.pdf?sequence=8), تم الاطلاع في 30 أيار/مايو 2018).

7. WHO statistics 2015: Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; 2018 ([http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2015/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/),  
(تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).
8. Eastern Mediterranean Region Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance 2017. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017 ([http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB\\_2017\\_EN\\_119\\_September201866.pdf?ua=1&ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2017_EN_119_September201866.pdf?ua=1&ua=1),  
(تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).
9. World contraceptive use 2018. United Nations: Department of Economic and Social Affairs: Population Division: Fertility and Family Planning Section; 2018 (<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2018.shtml>,  
(تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).
10. Levels and trends in child mortality: report 2017: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. The United Nations Children's Fund; 2017 ([https://www.unicef.org/publications/files/Child\\_Mortality\\_Report\\_2017.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf),  
(تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).
11. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272604/WHO-FWC-MCA-18.02-ara.pdf?ua=1>,  
(تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).
12. الأمراض غير السارية: الأمراض. القاهرة: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (<http://www.emro.who.int/ar/noncommunicable-diseases/diseases/diseases.html>)  
(تم الاطلاع عليه في 30 مايو/أيار 2018).
13. مبادرة التحرر من التبغ: "اليوم العالمي للامتناع عن التبغ" 2018: التبغ وأمراض القلب القاهرة: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (<http://www.emro.who.int/ar/tfi-campaigns/2018/index.html>)  
(تم الاطلاع عليه في 30 مايو/أيار 2018).
14. Commission on ending childhood obesity: report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255160/A69\\_8-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255160/A69_8-ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y) ,  
(تم الاطلاع عليه في 21 مايو/أيار 2018).

15. الأمين العام للأمم المتحدة: الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق: البقاء على قيد الحياة، النماء، التحول. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2016  
[http://www.everywomaneverychild.org/wp-2017\\_web.pdf\\_content/uploads/2017/10/EWEC\\_GSUpdate\\_Full\\_AR](http://www.everywomaneverychild.org/wp-2017_web.pdf_content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Full_AR)  
 تم الاطلاع عليه في 21 مايو/أيار 2018).
16. Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2016  
[http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB\\_2016\\_EN\\_19169.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_19169.pdf?ua=1) ،  
 (تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).
17. Health statistics and information systems: global health estimates (GHE) 2015. Geneva: World Health Organization; 2015  
[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/) ،  
 (تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).
18. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255418/WHO-FWC-MCA-17.05-ara.pdf> ،  
 (تم الاطلاع عليه في 30 مايو/أيار 2018).
19. التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق 2015. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015.  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2015/ar](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/ar)،  
 تم الاطلاع عليه في 30 مايو/أيار 2018).
20. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organization; 2016  
[http://www.who.int/quantifying\\_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/](http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/)،  
 (تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).
21. Ambient air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease. Geneva: World Health Organization; 2016  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250141/9789241511353-eng.pdf;jsessionid=831D9D1CC1DE618527C51DE45E1CE4A1?sequence=1>،  
 (تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).

22. خطة العمل الإقليمية لتنفيذ خارطة الطريق لتعزيز استجابة عالمية لآثار تلوث الهواء الضارة بالصحة (2017-2021) - ش م/ل 64 القاهرة: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط؛ تشرين الأول/أكتوبر 2017.

[http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2017\\_inf\\_doc\\_3\\_20012\\_ar.pdf?ua=1&ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2017_inf_doc_3_20012_ar.pdf?ua=1&ua=1)

23. Health at key stages of life: the life-course approach to public health. Copenhagen: World Health Organization

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/140671/CorpBrochure\\_lifecourse\\_approach.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/140671/CorpBrochure_lifecourse_approach.pdf),

(تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).

24. Social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2018

[http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/),

(تم الاطلاع عليه في 30 أيار/مايو 2018).

25. Health in all policies: Helsinki statement: framework for country action. Copenhagen: World Health Organization; 2014

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1),

(تم الاطلاع عليه في 21 أيار/مايو 2018).

المرفق 1. مؤشرات لقياس الأثر الخاص بالهُج المقتَحة خلال فترة عمر برنامج العمل العام الثالث عشر والتي تبلغ 5 سنوات (2019-2023)

الغاية المستهدفة (من البيانات المرجعية لعام 2018)	المؤشر الرئيسي
↓ بنسبة 30%	الأطفال المصابون بالتهنم
↓ بنسبة أقل من 5%	الأطفال المصابون بالهزال
↑ حتى نسبة 80%	الأطفال الذين يتمتعون بالنماء على الطررق الصحرر في مجال الصحة
↓ بنسبة 20%	الأطفال المعرضون للهنف
↓ حتى نسبة 15%	هنف العشر
↑ حتى نسبة 60%	النساء اللاتي يتخذن قرارات مستنيرة بشأن الصحة الإنجابية
↓ بنسبة 25%	تعاطي التبغ
↓ بنسبة 7%	تعاطي الكحول على نحو ضار
↓ بنسبة 25%	مدخول الملح/ الصوديوم
↓ بنسبة 20%	ضغط الدم المرتفع
القضاء عليها بحلول عام 2023	القضاء على الدهون المهدجة المنتجة صناعياً
	وقف زيادة الوزن وفرط السمنة لدى الأطفال وشروعهما في الانحسار
↓ بنسبة 7%	نقص النشاط البدني
↓ بنسبة 5%	الوفيات الناجمة عن تلوث الهواء
↓ بنسبة 10%	الوفيات الناجمة عن الأمراض التي تتأثر بالمناخ
↓ بنسبة 20%	حوادث المرور على الطررق
↓ بنسبة 15%	الوفيات الناجمة عن الانتحار
مليار شخصٍ آخر	إتاحة مياه الشرب المأمونة
800 مليون شخصٍ آخر	إتاحة الإصحاح المأمون

## المرفق 2. إطار العمل الإقليمي بشأن الوقاية من السمنة 2019-2023

مؤشرات قياس التقدم	التدخل الاستراتيجي	الالتزام
		<b>الإجراء التنظيمي</b>
قيام البلد بفرض ضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر	تطبيق ضريبة فعالة على المشروبات المحلاة بالسكر	التدابير المالية
قيام البلد بفرض ضرائب إضافية و/أو أوجه دعم لتعزيز النظم الغذائية الصحية	فرض ضرائب إضافية وأوجه الدعم لتعزيز النظم الغذائية الصحية	
قيام البلد بإلغاء جميع أوجه الدعم على الدهون/الزيوت والسكر	إزالة أوجه الدعم عن جميع أنواع الدهون/الزيوت والسكر بشكل تدريجي	
إصدار مبادئ توجيهية إلزامية بخصوص عمليات شراء الأغذية الصحية في المؤسسات العامة	الحرص على شراء وتوريد أغذية صحية للمؤسسات العامة (مثل المدارس، والمستشفيات، والقواعد العسكرية، والسجون وغيرها من المؤسسات الحكومية)	عمليات الشراء في المؤسسات العامة
إعداد إرشادات وتوفير التدريب للقائمين على توريد الأغذية		
قيام البلد باستخدام المعايير الغذائية، والأدوات القانونية والنهوج الأخرى لتحسين الواردات الوطنية و/أو المحلية من الأغذية	استخدام المعايير الغذائية، والأدوات القانونية والنهوج الأخرى لتحسين الواردات الوطنية و/أو المحلية من الأغذية	توريد الأغذية والتجارة
قيام البلد بتطبيق وإنفاذ نظام توسيم الأغذية على الجهة الأمامية من العبوات	تطبيق أو مراجعة معايير توسيم الأغذية بحيث يكون إلزامياً وضع البطاقات الخاصة بتوسيم الأغذية على الجهة الأمامية من عبوات جميع الأغذية سابقة التعبئة	التوسيم
فرض قيود إلزامية للقضاء على كل أشكال تسويق الأغذية الغنية بالدهون والسكريات والملح للأطفال والمراهقين (حتى سن 18 عاماً) عبر جميع وسائل الإعلام	تنفيذ مجموعة توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، وتطبيق القيود الأخرى الملائمة بشأن أساليب التسويق (ومنها عروض الأسعار الترويجية) للأغذية الغنية بالدهون والسكريات والملح	التسويق
		<b>الوقاية</b>
قيام البلد بوضع سياسات وتشريعات وتدخلات لتعزيز النشاط البدني	تطبيق السياسات، والتشريعات، والتدخلات التي من شأنها تعزيز النشاط البدني المفيد للصحة وتيسير ممارسته، بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني	التدخلات الخاصة بالنشاط البدني
القيام مؤخراً بتنظيم حملة توعية عامة وطنية واحدة على الأقل بشأن النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني	تنظيم حملات تسويقية اجتماعية ملائمة بشأن النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني	تنظيم حملات عبر وسائل الإعلام
التنفيذ الكامل للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم وإرشادات المنظمة بشأن وضع حدٍ للترويج غير الملائم لأغذية	تنفيذ حزمة من السياسات والتدخلات لتعزيز الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها	الرضاعة الطبيعية



<p>الرضع وصغار الأطفال التنفيذ الإلزامي لنُظْم صحية صديقة للرضع، واستراتيجيات مجتمعية فعالة مواءمة السياسات المعنية بالسكريات، وبالمح/الصوديوم، وبالدهون لتتلاءم مع السياق الوطني، وتنفيذها بحيث تغطي نسبة كبيرة من الأغذية المُصنعة</p>	<p>إعادة تركيب الأغذية والمشروبات بالتدريج لإزالة الدهون المهدرجة، وتقليل إجمالي الدهون والدهون المشبعة، والملح، والسكريات، والطاقة، وحجم الوجبات</p>	<p>إعادة تركيب الأغذية والمشروبات</p>
<p>قيام البلد بتطبيق آلية رفيعة المستوى متعددة القطاعات وخطة ونهج متعددي القطاعات للوقاية من السممة والتعامل معها إتاحة خدمات المشورة والتدخلات المُسندة بالبيّنات لتيسير تغيير السلوكيات والوقاية من السممة، وذلك ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية والمرافق المجتمعية الأخرى قيام البلد بتطبيق مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير بشأن الفحوص المتعلقة بالسممة وكيفية التعامل معها</p>	<p>تسخير طاقات قطاع الصحة لتمكين التغيير ولتولي القيادة بشأن الحوكمة والمساءلة تنفيذ تدخلات مجتمعية ومسندة بالبيّنات بشأن تناول الأغذية الصحية وممارسة النشاط البدني، وتستهدف الفئات شديدة التعرض للمخاطر، من أجل تعزيز وتيسير تغيير السلوكيات والوقاية من السممة الحرص على إتاحة خدمات المشورة الغذائية بشأن التغذية والنشاط البدني للفئات شديدة التعرض للخطر، وبشأن اكتساب الوزن الصحي قبل الحمل وأثناء فترة الحمل لأمهات وآباء المستقبل إدراج الفحوص المتعلقة بالوزن الزائد ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية</p>	<p>التعامل مع السممة وعلاجها التدخلات الخاصة بقطاع الصحة</p>
<p>القيام بتدخلات ذات إطار عمل أكثر تحديداً، استناداً إلى عمليات التحليل المتعمق إتاحة البيانات المرجعية للتدخلات الخاصة بإطار العمل إجراء دراسات استقصائية بشأن النهج التدريجي للترصد (STEPS) و/أو عمليات التقييم الغذائية كل 5 سنوات</p>	<p>إجراء تحليل للأوضاع الخاصة بتوريد الأغذية على المستوى الوطني/المحلي، ويشمل ذلك تحديد نسب الدهون/الزيوت والسكريات في الواردات والإنتاج المحلي إجراء عمليات تقييم دورية بشأن الأغذية ودراسات استقصائية حول عوامل الخطر على المستوى الوطني و/أو المحلي إجراء تقييم لتأثير تسويق الأغذية الغنية بالدهون أو السكريات أو الملح للبالغين للاسترشاد بنتائج التقييم في معرفة أفضل السُّبل لفرض قيود على الممارسات غير اللائقة</p>	<p>الترصد التقييم</p>
<p>وجود غايات محددة المدة لدى البلد بشأن الوقاية من السممة، استناداً إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية وجود التزامات عمل محددة وقابلة للقياس والتحقيق ومناسبة ومحددة المدة (SMART) لدى البلد باعتبارها جزءاً من</p>	<p>تحديد أهداف وطنية للوقاية من السممة والتزامات عمل محددة وقابلة للقياس والتحقيق ومناسبة ومحددة المدة (SMART)، والعمل مع منظمة الصحة العالمية لوضع إطار رصد بشأن التبليغ عن التقدم المُحرز</p>	<p>الرصد</p>

---

إطار الرصد بشأن التدخلات المعنية بالوقاية من السمنة مع استمرار التبليغ عن التقدم المحرز	ضمان استدامة تنفيذ تدخلات إطار العمل بشأن السمنة، وتوسيع نطاق التغطية، ورصد الأثر
وجود نظام يعمل بصورة جيدة لدى البلد لإصدار بيانات موثوقة من أجل عمليات الرصد والتصد	تعزيز القدرات البشرية واللوجستية والمؤسسية الخاصة بالتصد والرصد والتقييم

---

Source: Proposed policy priorities for preventing obesity and diabetes in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization 2017 ([http://applications.emro.who.int/docs/emropub\\_2017\\_20141.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/emropub_2017_20141.pdf?ua=1), accessed 27 July 2018).

## المرفق 3. إطار العمل الإقليمي بشأن مكافحة التبغ

المادة ذات الصلة من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ	مؤشرات قياس التقدم	التدخل الاستراتيجي
<b>الحوكمة والالتزام السياسي</b>		
المادة 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قيام البلد بوضع قانون وطني شامل لمكافحة التبغ، بما يتفق مع التزاماته بموجب الاتفاقية</li> <li>• اعتماد استراتيجيات وخطط وبرامج وطنية شاملة متعددة الأطراف لمكافحة التبغ، بما يتفق مع اتفاقية المنظمة الإطارية</li> <li>• إنشاء آلية تنسيق وطنية متعددة القطاعات لمكافحة التبغ</li> <li>• تعيين مسؤول تنسيق معني بمكافحة التبغ</li> <li>• إدراج تدابير في الخطط الوطنية لمكافحة التبغ للوفاء بما هو منصوص عليه في المادة 3-5 من الاتفاقية</li> <li>• توافر مصادر التمويل اللازم لبرامج مكافحة التبغ ضمن ميزانية وزارة الصحة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الانضمام إلى اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ</li> <li>• وضع وتنفيذ استراتيجيات وخطط وبرامج وطنية لمكافحة التبغ، بما يتفق مع اتفاقية المنظمة الإطارية</li> <li>• تعيين شخص بدوام كامل ليكون مسؤول التنسيق المعني بمكافحة التبغ</li> <li>• إقرار تدابير تكفل حماية سياسات الصحة العامة من تأثير دوائر صناعة التبغ</li> <li>• ضمان استدامة برامج مكافحة التبغ</li> </ul>
<b>الحد من الطلب</b>		
المواد 6-14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرض ضريبة على التبغ بنسبة لا تقل عن 75% من سعر التجزئة لجميع منتجات التبغ، من خلال فرض ضريبة إنتاج</li> <li>• منع التدخين تماماً في الأماكن العامة وأماكن العمل التي لا يوجد بها مساحات مخصصة للتدخين</li> <li>• حظر جميع أنواع الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته</li> <li>• وضع تحذيرات صحية مصورة على جميع منتجات التبغ على مساحة لا تقل عن 50% من حجم العلبة أو العبوة</li> <li>• إدماج خدمات إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ في برامج الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز الصحة، والحد من المخاطر وبرامج مكافحة الأمراض؛ وحصول العاملين</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• زيادة الضرائب على التبغ بنسبة لا تقل عن 75% من سعر التجزئة، وإدراج جميع منتجات التبغ في أي زيادة للضرائب</li> <li>• توسيع نطاق سياسات حظر التدخين القائمة لتشمل جميع الأماكن العامة وأماكن العمل</li> <li>• فرض حظر تام على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، بما في ذلك حظر الترويج للتبغ في الأعمال الدرامية</li> <li>• إنفاذ آلية وضع التحذيرات الصحية المصورة على جميع علب وعبوات منتجات التبغ بحيث تغطي 50% أو أكثر من حجمها، بما يتفق مع المبادئ التوجيهية لاتفاقية المنظمة الإطارية</li> <li>• إدماج خدمات إسداء المشورة بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ في حزمة الخدمات الأساسية للرعاية الصحية</li> </ul>

الأولية، مثلاً عن طريق إنشاء خط ساخن للمساعدة في الإقلاع عن التدخين، وضمان توافر العلاج ببدائل النيكوتين، وتوفير دورات تدريبية إلزامية لكل المهنيين الصحيين حول كيفية إسداء مشورة موجزة بشأن الإقلاع عن التدخين

#### الحدّ من العرض

- سعي الدول الأعضاء الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية إلى التصديق على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ
- إقرار تدابير لتقليل الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ إلى أدنى حد
- حظر مبيعات التبغ التي تستهدف القُصَّر والمبيعات بواسطة القُصَّر
- قيام زارعي التبغ بتحويل إنتاجهم الزراعي إلى محاصيل بديلة
- القضاء على الحوافز التي تشجع على زراعة التبغ
- ارتفاع عدد الدول الأعضاء الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية الذين صدقوا على بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ ليصل إلى 9 دول
- تطبيق نظام لاقتفاء أثر منتجات التبغ وتتبعها
- سنّ تشريع في جميع الدول الأعضاء لحظر مبيعات التبغ التي تستهدف القُصَّر والمبيعات بواسطة القُصَّر
- وضع سياسات وبرامج للحدّ من زراعة التبغ

#### الرصد والرصد والبحوث

- التنفيذ المنتظم لمُسوحات معيارية عالمية / وإقليمية (مثل مُسوحات النظام العالمي لرصد التبغ) وتقييم أنشطة مكافحة التبغ ونشر النتائج على نطاق واسع
- القيام بإجراء بحوث لرصد جهود دوائر صناعة التبغ في التحايل على مكافحة التبغ في الإقليم
- إجراء مسوحات وطنية للبالغين والشباب بانتظام، كل 5 سنوات
- تنفيذ أنشطة الرصد والبحوث الخاصة بصناعة التبغ بفعالية في الإقليم

## المرفق الرابع. إطار العمل الإقليمي بشأن الصحة والبيئة للأعوام 2019-2023

الإجراءات الاستراتيجية	الأولويات	
إعداد تقارير وطنية نصف سنوية حول تقييم وتحليل خدمات قطاع المياه والإصحاح وإعادة تنشيط أعمال الترصد الصحي العام بشأن وفرة مياه الشرب وجودتها والاستفادة من المياه المستعملة في الزراعة والتطبيقات الأخرى	رصد مؤشرات قطاع المياه والإصحاح وتقييم الأداء للاسترشاد بها في التخطيط السياسي والاستراتيجي	المياه والإصحاح والنظافة العامة
وضع خطط لتوسيع خدمات إمدادات المياه والإصحاح وتنفيذها لغير المنتفعين بها وتحسين الخدمات المقدمة للمحرومين منها	تحديث اللوائح الوطنية وممارسات المعالجة الخاصة بالتحديات الإقليمية ذات الأولوية وعوامل الخطر المتعلقة بالمياه والإصحاح	
وضع سياسات صحية وطنية بشأن متطلبات الأمن المائي المحلي من أجل الصحة العامة		نوعية الهواء
تحديث المعايير الوطنية لجودة مياه الشرب في إطار الإدارة الوقائية لسلامة المياه		
بدء العمل ببروتوكولات إدارة سلامة مياه الشرب الوقائية وتوسيع نطاقها		
تحديث معايير إعادة استخدام المياه المستعملة وتفعيلها وتنفيذ نظام معالجة للاستفادة على نحو آمن من المياه المستعملة، في الري		
تطوير/ تحديث المعايير الوطنية لجودة الهواء بما يتماشى مع قواعد منظمة الصحة العالمية ومبادئها التوجيهية	تنظيم تلوث الهواء ورصده وتقييمه من أجل حماية الصحة	نوعية الهواء
الدعوة إلى إنشاء / تحديث نُظُم مراقبة جودة الهواء ومشاركة البيانات مع جميع أصحاب المصلحة		
إعادة تنشيط الترصد الصحي العام لجودة الهواء وتقدير تأثير تلوث الهواء على الصحة		
إذكاء الوعي والدعوة إلى حشد جهود جميع الجهات صاحبة المصلحة المعنية مثل النقل والطاقة والصناعة		
إعداد نظام إنذار مبكر لتنبيه الجمهور من نوبات الغبار والملوثات الأخرى التي تؤثر على جودة الهواء المحيط		

الإجراءات الاستراتيجية	الأولويات	خدمات الصحة البيئية وإدارة النفايات في القطاع الصحي
<p>وضع معايير وطنية بشأن خدمات الصحة البيئية في مرافق الرعاية الصحية، وتقييم مدى كفاية هذه الخدمات في المرافق</p> <p>إعداد خطط عمل لتحسين خدمات الصحة البيئية وتنفيذها في مرافق الرعاية الصحية</p> <p>وضع سياسات واستراتيجيات وخطط وتنفيذها، لإدارة نفايات الرعاية الصحية</p>	<p>تنمية القدرات الوطنية في مجال إدارة خدمات الصحة البيئية داخل القطاع الصحي</p>	
<p>تقييم الآثار الصحية العامة لسياسات إدارة النفايات وممارستها</p> <p>المشاركة في صياغة اللوائح والسياسات الوطنية بشأن إدارة النفايات، بما يكفل تكامل جوانب الصحة العامة</p>	<p>تنظيم إدارة النفايات ومراقبة وتقييم آثارها على الصحة</p>	
<p>إنشاء / تحديث المرتسمات الوطنية لتحديد المخاطر الكيميائية</p> <p>إنشاء / تحديث التشريعات والسياسات وآليات التنسيق الوطنية المعنية بالمواد الكيميائية</p>	<p>إنشاء برامج للحدّ من المخاطر وإقامة شراكات من أجل السلامة الكيميائية وإدارتها، يشارك فيها جميع أصحاب المصلحة</p>	
<p>إنشاء نظام منسق للتنظيم والمراقبة والتأهب وإدارة الحوادث الكيميائية، بما ينسجم مع اللوائح الصحية الدولية</p> <p>إنشاء / تحديث برامج بناء قدرات مهنيي الصحة العامة في مجال التعرف على حالات التعرض للمواد الكيميائية ومعالجتها</p> <p>إنشاء / تطوير المراكز الوطنية لمعلومات السموم</p>	<p>بناء القدرات لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) بما يشمل تطوير / تعزيز المراكز الوطنية لمعلومات السموم</p>	
<p>وضع مرتسمات للطوارئ الصحية البيئية وإنشاء / تحديث خطط الصحة البيئية لحالات الطوارئ</p>	<p>تنمية قدرات القطاع الصحي لإدارة خدمات الصحة البيئية في جميع مراحل دورة حياة الكوارث / والطوارئ</p>	
<p>تفعيل السياسات والبرامج ونُظُم الإدارة المتعلقة بخدمات صحة البيئة في مرافق الرعاية الصحية بما يشمل تقييم الخدمات وتقديمها وإعادة تشغيلها، وغير ذلك</p>	<p>توفير خدمات صحية بيئية كافية في مرافق الرعاية الصحية أثناء الطوارئ</p>	
<p>الاضطلاع بالتوعية والدعوة داخل قطاع الصحة العامة وخارجه بشأن الآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ والحاجة إلى اتخاذ إجراءات جماعية لحماية الصحة من تغير المناخ</p> <p>تقييم مدى تأثير الصحة العامة بتغير المناخ وتحديد الآثار الصحية الحالية والمستقبلية لتغير المناخ</p> <p>تطوير استراتيجيات وخطط ومشاريع لنظام استجابة الصحة العامة وإدراجها في الاستراتيجيات الصحية الوطنية</p> <p>إنشاء نُظُم إنذار مبكر للتأثيرات الصحية لتغير المناخ</p>	<p>تطوير قدرة الصحة العامة على التأهب والاستجابة الوطنية لإدارة الآثار الصحية المترتبة على تغيّر المناخ</p>	

الإجراءات الاستراتيجية	الأولويات	
المشاركة في صياغة الخطة الوطنية للتنمية المستدامة، وتبسيط إدراج الصحة بمثابة تمهيد، ومؤشر، ونتيجة، للتنمية المستدامة. تعزيز الصحة البيئية في برامج التنمية المجتمعية ومبادراتها، مثلاً، تعزيز الارتباط بالمواقع الصحية، وأداة التقييم والاستجابة الخاصة بالإنصاف في الصحة في المناطق الحضرية، والصحة في جميع السياسات، والمحددات الاجتماعية للصحة	وضع الصحة البيئية في صميم التنمية المستدامة	التنمية المستدامة والصحة
وضع أهداف للاستفادة من الموارد البيئية الوطنية، وزيادة كفاءة شراء الموارد مثل الطاقة والمياه في القطاع الصحي	تعميم مراعاة البيئة في قطاع الصحة	
تجميع / تحديث مرتسمات سلامة الغذاء لتحديد مخاطر تلوثه تجميع / تحديث التشريعات والسياسات المتعلقة بسلامة الغذاء	وضع برامج وبناء شراكات لإدارة مخاطر سلامة الغذاء والتقليل من حدتها بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين المعنيين	سلامة الغذاء
إنشاء نظام منسق لرصد التسمم الغذائي والتأهب له وإدارته، بما يتماشى مع متطلبات اللوائح الصحية الدولية	تعزيز قدرات الاستجابة للأحداث المتعلقة بسلامة الأغذية من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية بما يشمل إنشاء نُظُم للترصد، والممارسات الزراعية الجيدة، ونُظُم إدارة السلامة الغذائية القائمة على تقييم المخاطر	
تطوير السياسات الوطنية للصحة المهنية وبيئة العمل وتحديثها وضع خطط عمل وطنية للبيئة والصحة المهنية في مكان العمل بالتنسيق مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، تمشياً مع خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن صحة العمال (2008-2017)	وضع سياسات للصحة المهنية وسياسات لبيئة العمل وتنفيذها	
تعزيز قدرات تقييم المخاطر وإدارتها في بيئة العمل بناء القدرات للوقاية من الإصابات والأمراض المهنية	حماية الصحة وتعزيزها في بيئة العمل	
تحسين التغطية بخدمات الصحة المهنية وجودتها بناء القدرات على الصعيدين الوطني والمحلي لتوفير الدعم التقني بشأن القضايا المتعلقة بالصحة المهنية وتنمية الموارد البشرية لصحة العمال	تحسين خدمات الصحة المهنية وتيسير الوصول إليها	الصحة المهنية
تصميم وتنفيذ نُظُم الترصد الخاصة بحصر جميع الإصابات والأمراض المهنية دعم البحوث حول الصحة المهنية وبيئة العمل	الإبلاغ عن المعلومات والبيانات المتعلقة بمخاطر الصحة المهنية	
تعزيز قدرة القطاع الصحي على التعاون مع قطاع العمال والقطاعات الأخرى ذات الصلة في إدراج الصحة المهنية في جميع السياسات ذات الصلة	إدراج الصحة المهنية في جميع السياسات الأخرى ذات الصلة	

## الملحق 5. إطار العمل الإقليمي بشأن الرعاية السابقة للحمل للأعوام 2019-2023

المجالات	الإجراء الاستراتيجي	مؤشر التقدم
الأهداف والغايات	تحديد الرؤية الإقليمية والأهداف والغايات لبرنامج الرعاية السابقة للحمل الوطني (تحسين نتائج صحة الأمهات والمواليد والأطفال، والحد من معدلات المواليد المصابين باضطرابات ولادية وانخفاض الوزن عند الولادة).	قيام البلد بإنشاء برنامج وطني ذي رؤية وأهداف وغايات محددة
السياسة والقيادة	إطلاع راسي السياسات الصحية وإقناعهم بشأن الاستفادة من البيانات الداعمة، وتوليد البيانات التي توضح أهمية توفير الرعاية السابقة للحمل لتلبية الاحتياجات الصحية للأم والوليد والطفل؛ وتحديد الفجوات القائمة، وتحسين نتائج صحة الأمهات والمواليد والأطفال. التركيز على التدخلات الأساسية عالية المردود للرعاية السابقة للحمل والدعوة لتمويلها.	قيام البلد بوضع سياسة لعرض وتوليد البيانات لراسي السياسات الصحية
فرقة العمل الوطنية وأصحاب المصلحة والشراكات متعددة المستويات	إنشاء فرقة عمل وطنية للمساعدة في تطوير / تعزيز خطة العمل الوطنية للرعاية السابقة للحمل. ضمان مشاركة الشركاء وأصحاب المصلحة من بين القطاعات بجانب مشاركة كاملة للجهات الفاعلة الرئيسية المعنية بصحة الأم والوليد والطفل. تحديد جهة تنسيق معنية بالرعاية السابقة للحمل على مستوى وزارة الصحة.	قيام البلد بإنشاء فرقة عمل وطنية متعددة القطاعات معنية ببرنامج الرعاية السابقة للحمل
التواصل والتعبئة المجتمعية	إذكاء وعي المجتمع ومقدمي الرعاية الصحية حول التأثير الإيجابي للرعاية السابقة للحمل على نتائج صحة الأم والوليد والطفل. تثقيف عامة السكان حول أهمية الرعاية السابقة للحمل، مع التركيز على طلاب المدارس والجامعات والنساء والرجال والأزواج في المراحل السابقة للزواج والمرحلة بين الحمل والآخر. استخدام قنوات متنوعة لزيادة الوعي بأهمية الرعاية السابقة للحمل، وهذا يشمل رجال الدين والمجتمع المدني ووسائل الإعلام الوطنية وقادة المجتمع. وضع خطة وطنية للتواصل والتعبئة المجتمعية بالتعاون مع وزارة الصحة. عقد اجتماعات منتظمة مع الإدارات المعنية الأخرى من أجل توفير التحديثات وتعزيز التنسيق. الاستفادة من قنوات الاتصال الموجودة، والتي تشمل وسائل الإعلام الاجتماعية، والتشجيع على الرعاية السابقة للحمل. استخدام حملات التوعية في استهداف مقدمي الرعاية الصحية داخل القطاع الخاص وجمعيات المهنيين الصحيين، والدعوة لدمج الرعاية السابقة للحمل في خدمات الصحة.	قيام البلد بوضع وتنفيذ خطة تواصل وطنية تستهدف فئة من الأفراد والمجموعات لتثقيفهم حول أهمية الرعاية السابقة للحمل
بناء قدرات القوى العاملة	توفير التعليم الأساسي في مجال الرعاية السابقة للحمل لجميع مقدمي الرعاية الصحية. تدريب مقدمي الرعاية الصحية حول الرعاية السابقة للحمل،	قيام البلد بوضع خطة وطنية لبناء القدرات بشأن الرعاية السابقة للحمل



<p>وجاري تنفيذه لها</p>	<p>وتزويدهم بالتدريب المتخصص حسب الاقتضاء. وضع مناهج وأدوات معيارية بشأن الرعاية السابقة للحمل، وإدراجها في مناهج الدراسة الطبية والتمريضية. تطوير الأدوات السريرية المعيارية واعتماد المبادئ التوجيهية والبروتوكولات الخاصة بالرعاية السابقة للحمل. مواءمة مناهج وأدوات التدريب لاستعمالها على المستوى الوطني، مع الأخذ بعين الاعتبار المعدل المرتفع للقرابة واعتلالات الهيموغلوبين في الإقليم.</p>	
<p>قيام البلد بوضع أو تكييف المبادئ التوجيهية، وجاري استخدامه لها في تحسين جودة خدمات الرعاية السابقة للحمل في نظام الرعاية الصحية الأولية</p>	<p>إنشاء مجموعة من التدخلات الأساسية الخاصة بالرعاية السابقة للحمل وتكييفها واعتمادها تبعاً للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. تكييف أدوات لزيادة / وتحسين جودة الرعاية باستخدام المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. تقديم خدمات الرعاية السابقة للحمل داخل خدمات الرعاية الصحية الأولية، وإدماجها في الرعاية الصحية الإنجابية ورعاية صحة الأمهات والولدان والأطفال.</p>	<p>تقديم الخدمة وجودة الرعاية</p>
<p>قيام البلد بوضع خطة لتحديد نقاط الدخول في نظام الرعاية الصحية للوصول "لكل امرأة، في كل مرة" لمناقشة تخطيطهن للحياة الإنجابية</p>	<p>استغلال جميع الفرص لطرح أسئلة على النساء حول تخطيط حياتهن الإنجابية في: • مراكز الرعاية الصحية الأولية • عيادات الأمراض غير السارية • العيادات المتخصصة للرعاية السابقة للحمل • مراكز/عيادات صحة الأمهات والمراهقين والأطفال • برامج المشورة قبل الزواج</p>	<p>نقطة الدخول في النظام الصحي ("لكل امرأة ، في كل مرة")</p>
<p>قيام البلد بوضع مؤشرات لرصد أداء البرنامج الوطني المؤشرات المقترحة: • نسبة النساء الحوامل اللاتي تناولن حمض الفوليك لمدة ثلاثة أشهر على الأقل قبل الحمل • نسبة النساء الحوامل اللاتي حصلن على استشارات / ورعاية سابقة للحمل • نسبة المواليد منخفضي الوزن • نسبة الأطفال حديثي الولادة الذين يعانون من عيوب الأنبوب العصبي • عمر الحمل أثناء الرعاية</p>	<p>وضع مجموعة مؤشرات أساسية لرصد مدى تقدم البرامج الوطنية للرعاية السابقة للحمل. تضمين بيانات الرعاية السابقة للحمل في المسوحات الصحية الوطنية، واستخدام البيانات في تحسين جودة الرعاية. إجراء البحوث التطبيقية، كلما أمكن، لرصد أداء البرنامج.</p>	<p>الرصد والتقييم</p>

السابقة للولادة / أو التسجيل		
البلد لديه خطة لضمان التنفيذ الفعّال لبرنامج الرعاية السابقة للحمل	الاختبار الميداني: اختيار مواقع لتنفيذ المجموعة الأساسية للتدخلات؛ ضمان اختيار موظفين مُدرّبين وتوفيرهم تحت إشراف داعم؛ الرصد والتقييم والمراجعة.	التنفيذ
	النشر والتوسع: إثبات جدوى تنفيذ مجموعة التدخلات الخاصة بالبرنامج، وتحسين نتائج صحة الأمهات والمواليد والأطفال؛ تدريب المدربين على الرعاية السابقة للحمل؛ تخصيص الموارد الكافية لاستدامة البرنامج.	
	ضمان الاستدامة: ضمان توافر الموارد المالية وتخصيص ميزانية مستدامة لشراء حمض الفوليك من أجل الرعاية السابقة للحمل وخدمات الرعاية الصحية للأمهات؛ ضمان توافر الموارد البشرية المُدرّبة؛ إدماج حزمة الرعاية السابقة للحمل في خدمات الرعاية الصحية وتخصيص الموارد اللازمة للأدوية والمعدات والمبادئ التوجيهية والتدريب وأدوات التوعية؛ الحفاظ على دعم الشركاء ومشاركتهم؛ البناء على أفضل الممارسات وتبادل الدروس المستفادة من البلدان؛	
وجود شبكة محلية في الإقليم تُسبّل التواصل الفعّال بين الشركاء	نشر النتائج بين راسعي السياسات. إنشاء شبكة محلية تُسبّل التواصل الفعّال بين الشركاء فيما يتعلق بالرعاية السابقة للحمل. إنشاء موقع إلكتروني لتبادل موارد المعلومات وإشراك المستفيدين ومقدمي الرعاية الصحية.	تكوين الشبكات