

الدليل التدريبي

لبرنامج المدن الصحية



الدليل التدريبي لبرنامج المدن الصحية



بيانات الفهرسة أثناء النشر بمكتبة منظمة الصحة العالمية
منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الدليل التدريبي لبرنامج المدن الصحيّة / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
WHO-EM/CBI/058/A

1. الصحة الحضريّة 2. التخطيط 3. التخطيط الصحي 4. الخدمات الصحيّة الحضريّة 5. تعزيز الصحة 6. المواد التعليمية.

أ.العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

[تصنيف مكتبة الطب الوطنية: 380]

© منظمة الصحة العالمية، 2012

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبّر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معيّنة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميّز أسماء المنتجات المسجّلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

يتحمل المؤلفون المذكورون، وحدهم المسؤولية عن الآراء الواردة في هذه المنشورة.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +202 2670 2535؛ فاكس رقم: +202 2670 2492؛ عنوان البريد الإلكتروني: PAM@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه (البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int).

رقم الوثيقة: WHO-EM/CBI/058/A/08.07/1000

قامت بتصميم وإخراج النسخة العربية من الكتاب شركة بونتو جرافيكو

طبع بالقاهرة في مطابع متروبول

المحتويات

الكراسة التدريبية الأولى

5	تمهيد
9	المقدمة
23	الوحدة 1-1: المفاهيم الصحية
33	الوحدة 1-2: أسلوب المدن الصحيّة

الكراسة التدريبية الثانية

43	الوحدة 1-2: تنمية المدن الصحية
53	الوحدة 2-2: تنظيم المدن الصحيّة
63	الوحدة 2-3: المرسم الصحي للمدن
73	الوحدة 2-4: التخطيط للمدن الصحيّة

الكراسة التدريبية الثالثة

85	الوحدة 1-3: أسلوب الأماكن الصحيّة
91	الوحدة 2-3: المجتمعات الصحيّة
101	الوحدة 3-3: المستشفيات المعززة للصحة
109	الوحدة 3-4: المدارس المعززة للصحة
115	الوحدة 3-5: الأسواق الصحيّة

الكراسة التدريبية الرابعة

125	الوحدة 1-4: ضمان الاستمرارية والشراكة
135	الوحدة 2-4: بناء شبكات المدن الصحية
141	الوحدة 3-4: الإشراف والرصد المسندين بالبيانات
149	الوحدة 4-4: تقييم التأثيرات الصحية
157	بليوغرافيا

تمهيد

إن مبادرة المدن الصحية هي، جوهرياً، التزام من سكان مدينة ما بتحسين صحتهم من خلال التنمية الحضرية المضمونة باستمرار. وينصبّ التركيز على معالجة أوجه التباين الموجودة في النظام الصحي للمدينة وتوفير بيئة صحية للجميع. إن وضع الصحة على جدول أعمال التنمية يفتح الحوار من أجل التغيير بين جميع الأطراف المعنية بدءاً من أصحاب المصلحة المتفاعلين الرفيعة المستوى إلى لجان الأحياء. يتمثل هدف برنامج المدن الصحية في ضمان تمتع المدن في إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية ببيئة نظيفة ومضمونة الاستمرارية، وتوفير خدمات صحية وقائية وعلاجية للجميع، تستهدف مجموعات السكان المهمشة والفقيرة.

يتمتع مفهوم وشبكة المدن الصحية بقبول واسع النطاق عالمياً، وقد تم ترسيخها في كافة الأقاليم الستة لمنظمة الصحة العالمية. وقد تبني إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية البرنامج في عام 1990، ووسّع نطاق تطبيقه ليشمل أفغانستان، والبحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، وعمان، وباكستان، والمملكة العربية السعودية، والسودان. وعلى أية حال، فلم يكن هناك أسلوب منظم لطرح البرنامج، وظلت البلدان تطبق أنشطته وفقاً لفهمها الخاص للإجراءات التشغيلية وطرق تنفيذ البرنامج. وبالتالي، كانت هناك حاجة لتوحيد عملية تطبيق البرنامج ولتدريب أولئك المسؤولين عن تنفيذه. وعلى هذا الأساس، أدرك المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية الحاجة لإعداد هذا الدليل التدريبي من أجل مساعدة البلدان على توحيد عمليات تنفيذ البرنامج لديها.

يتمثل هدف هذا الدليل في توجيه وإرشاد المديرين المتفرسين في كل بلد، وتدريب منسقي المدن الصحية الوطنيين والمحليين، وأعضاء اللجان، والشركاء المحليين، والمنظمات غير الحكومية، وأصحاب المصلحة المتفاعلين، والموظفين الرئيسيين المعنيين بالعمل في الأماكن الصحية، على الطرق والإجراءات العملية اللازمة للتطبيق الفعال للبرنامج. ويهدف المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية إلى الاستفادة من التجارب السابقة وتوحيد جميع العمليات المتعلقة بتنفيذ البرنامج من أجل تحسين صحة ونوعية حياة المجتمعات الحضرية.



المقدمة

المقدمة

الأهداف التعليمية

ستعمل هذه المقدمة على :

- شرح السبب وراء الدورة التدريبية حول المدن الصحيّة؛
- تعريف المجموعات المستهدفة بالمفاهيم المختلفة المتعلقة بالبرنامج وأسلوبه؛
- عرض محتويات وطرق الدورة؛
- بناء قدرة المجموعات المستهدفة على تطبيق البرنامج؛
- تقديم جدول تدريبي مقترح للدورة.

النتائج المتوقعة

بانتهاء هذه المقدمة، سيكون لديك :

- فهم واضح للدورة التدريبية الخاصة بالمدن الصحيّة؛
- إرشادات توجيهية حول محتويات وطرق الدورة التدريبية؛
- قدرة أكبر على تنفيذ البرنامج في الأماكن الحضريّة؛
- جدول تدريبي مقترح يمكن تعديله وفقا للاحتياجات والظروف المحليّة.

المقدمة

إن برنامج المدن الصحيّة، الذي يتبنّى أساليب مبتكرة لكل من الصحة والتنمية، ويطبّق في عدد من البلدان في إقليم شرق المتوسط قد حقق نجاحاً كبيراً على الرغم من حقيقة كون العديد من فرق العمل والسلطات الوطنية في البلدان المعنية بتطبيق وإدارة البرنامج لم تتلق أي تدريب رسمي. ونتيجة لذلك، ظلت البلدان تطبّق أنشطة البرنامج وفقاً لفهمها الخاص للإجراءات التشغيلية وطرق تنفيذ البرنامج. وإدراكاً منه لأهمية وجود نظام موحد لتطبيق البرنامج، قام المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية بإعداد هذا الدليل التدريبي لمساعدة البلدان في توحيد عمليات التنفيذ، مع الأخذ في الاعتبار الاختلافات والاحتياجات المتعلقة بكل بلد على حدة. ومن أجل إصلاح العيوب السابقة في برامج التدريب، وبغرض بناء القدرات لدى السلطات والأطراف الوطنية المعنية، يقدم هذا الدليل التدريبي طرقاً وإجراءات عملية للتنفيذ الفعال للبرنامج، كما يهدف لمساعدة عملية إعداد فرق رئيسية من المدربين المتمرسين، بحيث يقومون فيما بعد بتحمل مسؤولية توضيح مفهوم البرنامج وإجراءاته التشغيلية لمنسقي المدن الصحية الوطنيين والمحليين، وأعضاء

اللجان، والشركاء المحليين، والمنظمات غير الحكومية، والأطراف المعنية، والموظفين الرئيسيين العاملين في المرافق الصحية من أجل تحسين صحة ونوعية حياة المجتمعات الحضرية.

يسعى برنامج المدن الصحية جاهداً للاستفادة مما هو قائم بالفعل من المعارف والخبرات، من أجل مزيد من تطوير وتكييف الأنشطة بحيث تتماشى مع الأساليب التنموية المبتكرة وتلبية حاجات المجتمعات المحلية. إن المشاركة الفعالة لجميع الأطراف المعنية والرئيسية تعد أمراً ضرورياً لتقوية البرنامج، كما إن مساهمتهم وتعليقاتهم تمثل إضافة لنجاح البرنامج وضمان استمراريته في كل من سياقيه الإقليمي والعالمي.

تتمثل أهداف هذا الدليل التدريبي في:

- تقديم نظرة عامة حول برنامج المدن الصحية وإجراءاته التشغيلية؛
 - المساعدة في إعداد الفرق الرئيسية للمدرسين المتمرسين في برنامج المدن الصحية؛
 - بناء قدرات فرق الإدارة والتنفيذ وكذلك المجتمعات المشاركة في البرنامج؛
 - تقديم التدريب والتوجيه حول البرنامج للسلطات والشركاء الوطنيين؛
 - تيسير وضع نموذج للمدن الصحية لتعزيز الاتساق في أسلوب وطرق تنفيذ البرنامج؛
 - وصف الدلائل الإرشادية والأدوات المتعلقة بالبرنامج؛
 - تيسير إعداد الآليات اللازمة لبناء شراكات أوسع مع القطاعات وأصحاب المصلحة المنتفعين الآخرين، من أجل تحسين الصحة والتنمية في المواقع الحضرية؛
 - تقديم التوجيه حول عملية إنشاء البنى التنظيمية الكفوءة، وتحديد الواضح لأدوار الأشخاص المشاركين في البرنامج؛
 - تقديم أدوات ودلائل إرشادية عملية حول إجراءات الرصد والتقييم والتبليغ والتوثيق المتعلقة بالبرنامج؛
 - تيسير إنشاء شبكة المدن الصحية.
- تحتوي مضمومة التدريب على أربع كراسات تدريبية و15 وحدة مرتبة حسب الموضوع (الجدول 1). تم استخدام الخبرات المكتسبة من أنشطة التدريب السابقة في الإقليم والموارد المتاحة من الأقاليم الأخرى، ومن ثم تطويرها عند تجميع المادة التالية.

الجدول 1. محتويات الدليل التدريبي لبرنامج المدن الصحية

المحتويات

الوحدة	الكراسة التدريبية
الوحدة 1-1: المفاهيم الصحية	الكراسة التدريبية الأولى المقدمة، برنامج المدن الصحية والمفاهيم الصحية
الوحدة 1-2: أسلوب المدن الصحية	
الوحدة 2-1: تنمية المدن الصحية	الكراسة التدريبية الثانية تنمية المدن الصحية
الوحدة 2-2: تنظيم المدن الصحية	
الوحدة 2-3: المرتسم الصحي للمدن	
الوحدة 2-4: التخطيط للمدن الصحية	
الوحدة 3-1: أسلوب الأماكن الصحية	الكراسة التدريبية الثالثة الأماكن الصحية
الوحدة 3-2: المجتمعات الصحية	
الوحدة 3-3: المستشفيات المعززة للصحة	
الوحدة 3-4: المدارس المعززة للصحة	
الوحدة 3-5: الأسواق الصحية	
الوحدة 4-1: ضمان الاستمرارية والشراكة	الكراسة التدريبية الرابعة موضوعات عامة
الوحدة 4-2: بناء شبكات المدن الصحية	
الوحدة 4-3: الإشراف والرصد المسندين بالبيانات	
الوحدة 4-4: تقييم التأثيرات الصحية	

المجموعات المستهدفة الرئيسية

تم إعداد هذه المادة التدريبية، والتي يمكن مواءمتها، من أجل تدريب المجموعات المستهدفة التالية- مع أن المدربين يجب أن ينظروا بعين الاعتبار إلى خلفيات المشاركين التربوية والمهنية ومساهماتهم المتوقعة في البرنامج قبل تنظيم دورات تدريبية بعينها:

- المنسّقون / وضباط الاتصال، والعاملون التقنيون الوطنيون؛
- الوزارات والشركاء ذوي العلاقة؛
- منسّقو المدن الصحية؛
- أعضاء لجان المدن الصحية من القطاعات المختلفة؛
- الشركاء المحليّون، والمنظمات غير الحكومية، وأصحاب المصلحة المنتفعين؛
- اللجان القطاعية / الاختصاصية؛
- الموظفون الرئيسيون العاملون في الأماكن الصحيّة أي: المدارس، والمستشفيات، والأسواق، إلخ.

التقييم قبل التدريب

من المستحسن إجراء تقييم قبل التدريب من أجل تقييم معرفة المتدربين ومستوى فهمهم للبرنامج ومفاهيمه ذات العلاقة. سيساعد هذا التقييم مسري التدريب في تحديد مستوى خبرة المتدربين، ويمنحهم فرصة لتعديل البرنامج التدريبي من أجل ضمان أن نقاط القوة والضعف لدى المتدربين تم تناولها بشكل كاف من خلال التدريب. ويقدم التقييم قبل التدريب على شكل استبيان يوزع على المتدربين من أجل تقييم مستوى خبرتهم وفهمهم للبرنامج.

المدرّبون

يقوم بتنفيذ التدريب فريق من المدربين من قطاع الصحة والقطاعات الأخرى ذات الصلة الوثيقة بأنشطة البرنامج. يجب أن يمتلك المدربون معرفة واسعة بالبرنامج وإجراءاته التشغيلية، وأن يكونوا على دراية بالمواد التدريبية والخطط المتعلقة بالبرنامج، مع الإلمام بكافة التطورات الحديثة في مجالي الصحة والتنمية. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يمتلك المدربون خبرة في أساليب مماثلة، مع امتلاك مهارات تواصل ممتازة. من الضروري أن تكون المواد والعروض التقديمية معدة بصورة جيدة قبل بداية كل من المقررات التدريبية، ويجب منح المدربين الحرية الكافية لتعديل المواد التدريبية بحيث تتوافق مع الاحتياجات التدريبية. خلال سياق التدريب، يجب أن يتأكد المدربون من التناسق بين جميع الجلسات التدريبية، وأن يشرحوا العلاقة بين كل موضوع والموضوع الذي يليه. ومن الضروري أيضاً أن يعمل المدربون كفريق وأن يكون لدى كل منهم وعي كامل بالأدوار والمسؤوليات الفردية لكل منهم، وكذلك أدوار ومسؤوليات الآخرين.

المنهجية

سيكون التدريب تفاعلياً وسيعتمد على خبرات وتجارب المشاركين. وتتضمن طرق التدريب استخدام العروض التقديمية، والعمل الجماعي، والتمارين العملية والمهام أخرى، كما تتضمن أيضاً زيارة ميدانية إلى منطقة (مناطق) ذات صلة بالبرنامج في اليوم الأخير من التدريب.

الافتتاح

أثناء الجلسة الافتتاحية لكل مقرر تدريبي، يتحدّث المتكلّم الرئيسي عن برنامج المدن الصحيّة، مع وصف دور وأهمية التدريب في تنفيذ وإدارة البرنامج، وتوضيح ما هو متوقع من المشاركين وما الذي يمكنهم، في المقابل، أن يتوقعوه من التدريب. وبعد ذلك يتم وصف جدول الأعمال، والأهداف، ومحتويات المقرر التدريبي بشكل واضح مع شرح منهجية التدريب. ومن الممكن تعديل جدول أعمال التدريب لدمج أي مقترحات عملية يتم اقتراحها من قبل المتدربين شريطة أن تقع في نطاق مجال الأهداف التدريبية وحسبما يسمح به الوقت.

الجلسات التقنية

يقوم المدربون الأفراد بتقديم الجلسات التقنية، برغم أن الميسرين أو الأشخاص المطلعين الآخرين قد يساعدوا في تقوية أو دعم موضوعات بعينها. ويجب أن يتقرّر تسلسل أنشطة التدريب ودور كل مدرب وأن تتم الموافقة عليه قبل بدء الجلسة. إن التفاعل والتواصل المفتوح بين المدربين والمشاركين أمر ضروري ويجب تشجيعه بكل قوة. ويمثل التعلم التشاركي أحد الملامح الرئيسية للمقرر التدريبي، فيجب أن تنتهي كل جلسة تدريبية بجلسة قصيرة للأسئلة والأجوبة وبمناقشة للقضايا الرئيسية. في الحالة المثالية، يجب أن يبدأ كل يوم جديد بمراجعة عمل ونتائج اليوم السابق ويجب أن يقوم المدربون بتضمين أيّ تعديلات مطلوبة في جدول التدريب بحيث تعكس الاحتياجات التدريبية.

العمل الجماعي

سيعتمد التدريب على استخدام كل من العروض التقديمية التقنية والعمل الجماعي. تتيح جلسات العمل الجماعي للمتدربين فرصة القيام بتارين عملية، لاستكشاف واستشارة الأفكار حول موضوعات وقضايا بعينها. بالنسبة لجلسات العمل الجماعي، يجب - في الحالة المثالية - أن يقسّم المشاركون إلى مجموعات يتراوح عدد أفراد كل منها بين 6-8. قبل بداية العمل الجماعي، من المهم أن يبيّن المدربون بوضوح ما الذي يتوقعونه من المجموعات وأن يجيبوا على أية أسئلة قد يطرحها المشاركون. ويجب انتخاب رئيس ومقدم أو مقرر لكل مجموعة. ويتمثل دور الرئيس في المحافظة على الانضباط، والتأكد من حسن إدارة وقت المجموعة، وتشجيع المشاركة من قبل جميع الأعضاء. ويقوم المقدم أو المقرر بتسجيل نتائج المجموعة وعرضها في الجلسة العامة. وتستخدم الجلسة العامة في استعراض العروض التقديمية للمجموعات وبغرض المراجعة. وتمثل التعليقات والمناقشة المفتوحة عناصر مهمة لهذه الجلسة، ويجب أن يحاول الميسرون الربط بين الموضوعات المختلفة للعمل الجماعي وكذا تلخيص الاستنتاجات المستمدة من العمل الجماعي.

الإطار الزمني

تم تنظيم بنود المقرر التدريبي بحيث يمتد لفترة خمسة أيام، تتضمن يوماً واحداً للزيارة الميدانية. وعلى أية حال، عندما يكون هدف التدريب هو توعية السلطات والشركاء، فمن الممكن اختزال زمن التدريب إلى يوم واحد أو يومين، ومن ثم يتم تعديل برنامج التدريب بحيث يركز على المفاهيم والإجراءات الرئيسية للبرنامج.

خطة الدرس

إن جدول التدريب المقترح المعروض أدناه يرسم الخطوط العريضة لبنية المقرر التدريبي الكامل (الجدول 2). في الحالة المثالية، يجب أن يتراوح زمن التدريب اليومي ما بين 6-8 ساعات، لكن بالإمكان تعديله وفقاً للفصل أو حسب موضوع الوحدة .

الجدول 2. جدول التدريب المقترح

المحتويات

الافتتاح (30 دقيقة)

الجزء "أ"

مقدمة للمقرر

العرض التقديمي والمناقشة (30 دقيقة)

اليوم الأول : برنامج المدن الصحية والمفاهيم الصحية

الكراسة التدريبية الأولى، الوحدة 1-1 المفاهيم الصحية

العرض التقديمي والمناقشة (45 دقيقة)

جلسة عمل جماعي وجلسة عامة (180 دقيقة)

عرض تقديمي حول الصحة، واستراتيجية الصحة للجميع، والرعاية الصحية الأولية، وتعزيز الصحة، وتعزيز الصحة بما في ذلك الوقاية من الأمراض والمسؤوليات الصحية.

مناقشة حول المفاهيم الصحية، وتطبيقها في بلدان الإقليم وتوضيح المفاهيم المتضمنة في التعريف الشمولي للصحة. ستركز المناقشة أيضاً على الرعاية الصحية الأولية واعتمادها على التعاون بين القطاعات المختلفة والمشاركة المجتمعية.

جلسة عمل جماعي حول المنهجيات المسندة بالبيانات ومضمومة المداخلات المتعلقة بالتنمية الصحية الشاملة في السياقات الحضرية. ويجب أن ينخرط المشاركون في جلسة استشارة الأفكار من أجل إعداد مجموعة من أفضل الممارسات الصحية والمداخلات المتعلقة بها، بالإضافة إلى بحث المنهجيات التي من شأنها تحسين الصحة الحضرية، والتي تأخذ في اعتبارها جميع المحددات الاجتماعية- الثقافية والاقتصادية.

جلسة عامة لمراجعة نتائج عمل المجموعات بهدف إعداد مضمومة تنمية موحدة للسياقات الحضرية والتي تمثل النتيجة المحورية لها في تحسين الصحة.

الكراسة التدريبية الأولى، الوحدة 1-2 أسلوب المدن الصحية

العرض التقديمي والمناقشة (45 دقيقة)

تمرين عملي وجلسة عامة (180 دقيقة)

عرض تقديمي حول الخلفية والأساس المنطقي لبرنامج المدن الصحية العالمي والإقليمي وتطوره. سيناقش هذا العرض التقديمي المبادرات المجتمعية، ومفهوم المدن الصحية، واستراتيجيات وأساليب المدن الصحية، والخصائص المشتركة بين البرنامج وبرنامج المدن الصحية في الإقليم.

مناقشة حول برنامج المدن الصحيّة وتأثيره ضمن الإقليم في التعامل مع القضايا الصحيّة الحضرية من خلال استخدام الأساليب المبتكرة وإشراك جميع أصحاب المصلحة المتفاعلين .

تمرين عملي حول الاختلافات بين أسلوب المدن الصحيّة والأساليب التقليدية في التعامل مع المشاكل الصحيّة الحضرية. يقوم المشاركون بإعداد تصريحات مقارنة بين برنامج المدن الصحيّة وبين الأساليب التقليدية المتعلقة بالصحة والتنمية فيما يتعلق بالجوانب المختلفة للصحة ومحددات الصحة في المناطق الحضرية .

جلسة عامة لمراجعة نتائج عمل المجموعات والتعرّف على أوجه الشبه في الأساليب التي يمكن استخدامها كعلامات إرشادية للأفعال المتعلقة بالصحة في المناطق الحضرية.

اليوم الثاني : تنمية المدن الصحيّة

الكراسة التدريبية الثانية، الوحدة 2-1 تنمية المدن الصحيّة

العرض التقديمي والمناقشة (45 دقيقة)
جلسة عمل جماعي و جلسة عامة (60 دقيقة)

عرض تقديمي حول المعايير اللازمة للانضمام إلى شبكة المدن الصحيّة وإطار تنفيذ البرنامج في ثلاث مراحل. سيركز العرض التقديمي على الخطوات التنفيذية ويزود أمثلة للتجارب المستوحاة من بلدان الإقليم .

مناقشة حول معايير إدراج المدن الجديدة في شبكة المدن الصحيّة، وكيف يمكن تعديل تلك المعايير وفقاً للاحتياجات والظروف المحليّة.

جلسة عمل جماعي حول تعديل خطوات تطوير المدن الصحيّة. يجب أن يتفحص العمل الجماعي ويراجع كل خطوة من حيث كونها عملية ومفيدة في البيئة المحليّة وكونها متوافقة مع البنى التنظيمية الحكومية القائمة.

جلسة عامة لمراجعة نتائج عمل المجموعات من أجل التوصل إلى إجماع حول الإطار المعدل لتنفيذ البرنامج دون الإضرار بالروح الأساسية للبرنامج.

الكراسة التدريبية الثانية، الوحدة 2-2 تنظيم المدن الصحيّة

العرض التقديمي والمناقشة (45 دقيقة)
حلقة استشارة الأفكار و جلسة عامة (60 دقيقة)

عرض تقديمي حول البنى التنظيمية على المستوى الوطني مثل مجموعات الدعم وضباط الاتصال الوطنيين، والبنى التنظيمية على مستوى المدينة مثل منسقي المدن الصحيّة، ومجالس المدن الصحيّة، ولجان التوجيه الخاصة بالمدن الصحيّة، واللجان الفرعيّة، والمحافل الصحيّة في المدينة، وأدوار ومسؤوليات الأطراف المختلفة. وسيركز العرض التقديمي أيضاً على مكاتب برنامج المدن الصحيّة، بما في ذلك مواقعها، ومرافقها، وموظفيها ومسؤولياتهم.

مناقشة حول توافق البنى التنظيمية الحكومية الحالية مع تلك المتعلقة بالمدينة الصحيّة وكيف يمكن للتكامل الفعّال بينها أن يدعم سهولة ونجاح أنشطة البرنامج في تحسين الصحة.

جلسة استشارة الأفكار لمراجعة صلاحيّات البنى التنظيمية المختلفة لبرنامج المدن الصحيّة .

جلسة عامة لمناقشة الصلاحيات المعدلة للبنى التنظيمية المختلفة لبرنامج المدن الصحية بهدف التوصل إلى إجماع حول الأدوار المنوطة بالمستويات المختلفة وبالأطراف المختلفة.

الكراسة التدريبية الثانية، الوحدة 2-3 المرسم الصحي للمدن

العرض التقديمي والمناقشة (45 دقيقة)

جلسة عمل جماعي وجلسة عامة (60 دقيقة)

عرض تقديمي حول مقدمة، ومفهوم، وأهداف، وغرض، وخصائص المرسم الصحي الجيد للمدن. ويركز العرض التقديمي أيضاً على تطوير المرسم الصحي للمدن، والمسؤوليات، والإطار الزمني، ومصادر البيانات الخاصة به والموضوعات ذات العلاقة.

مناقشة حول منافع مرسمات المدن الصحية، وكيف تعمل مرسمات المدن الصحية كأداة لتحسين تخطيط وتنفيذ البرنامج.

جلسة عمل جماعي حول تعديل المرسم الصحي للمدن. يجب أن يتدبر العمل الجماعي استخدامات المرسم الصحي للمدن والمعلومات اللازمة لتحسين تخطيط وتنفيذ البرنامج.

جلسة عامة لمراجعة توصيات المجموعات، وأوجه الشبه بين النتائج التي توصلت إليها، ومرسمات المدن الصحية لضمان استخدامها الفعال في الأطر المحلية.

الكراسة التدريبية الثانية، الوحدة 2-4 التخطيط للمدن الصحية

العرض التقديمي والمناقشة (45 دقيقة)

تمرين عملي وجلسة عامة (60 دقيقة)

عرض تقديمي حول مفهوم خطة المدن الصحية، يتضمن أهدافها ومبادئها ومنافعها. سيركز العرض التقديمي أيضاً على الخطوات اللازمة لإعداد خطة فعالة للمدن الصحية، ويتدارس قضايا مختلفة مثل تشكيل لجنة عمل، وتجميع البيانات، وإيجاد رؤية صحية، بالإضافة إلى العمليات والمبادئ والإجراءات.

مناقشة حول إعداد خطة فعالة للمدن الصحية، ومستلزماتها، وتطبيقها لتحسين النتائج الصحية.

تمرين عملي حول تطوير خطة نموذجية للمدن الصحية. من الممكن تعديل أداة خطة العمل محلياً، وكذا يمكن استخدام المعلومات المتعلقة بالمرسم الصحي للمدينة في إعداد خطة قابلة للتنفيذ.

جلسة عامة لمراجعة الخطط المعدة من قبل المجموعات المختلفة مع التركيز على عملية التخطيط، واستخدام قاعدة البيانات والأفعال والمقترحات. بعد التدريب، يجب أن تتم مراجعة الخطط الأولية مجدداً من قبل فرق البرنامج، ومشاركتها مع أصحاب المصلحة المتفاعلين / الشركاء.

اليوم الثالث : الأماكن الصحية

الكراسة التدريبية الثالثة، الوحدة 3-1 أسلوب الأماكن الصحية

مناقشة (15 دقيقة)

مناقشة حول أسلوب الأماكن الصحية، وخصائصها المشتركة وحول الإطار المستخدم في تطوير الأماكن الصحية في المناطق الحضرية. يجب أن يشجع المشاركون على المساهمة في المناقشة باستخدام معارفهم الميدانية وعلى تطوير رؤيتهم الخاصة للأطر الصحية.

الكراسة التدريبية الثالثة، الوحدة 3-2 المجتمعات الصحية

العرض التقديمي والمناقشة (45 دقيقة)

تمرين عملي وجلسة عامة (60 دقيقة)

عرض تقديمي مرتكز على المناقشة حول تعريف المجتمعات الصحية وخصائصها الرئيسية والاستراتيجيات المستخدمة لتطوير المجتمعات الصحية. ينصب تركيز هذا العرض التقديمي والمناقشة التالية له على مفهوم المجتمعات الصحية وسياخذ في اعتباره المنظورات المحلية والعوامل الاجتماعية-الاقتصادية.

تمرين عملي لإعداد خطة عمل للمجتمعات الصحية.

جلسة عامة لمراجعة الخطط الأولية واستكشاف الطرق المختلفة التي يمكن من خلالها للمجتمع أن يصبح مجتمعاً صحياً بتبني كل من المداخلات الصحية المبتكرة والتقليدية.

الكراسة التدريبية الثالثة، الوحدة 3-3 المستشفيات المعززة للصحة

العرض التقديمي والمناقشة (30 دقيقة)

تمرين عملي وجلسة عامة (60 دقيقة)

عرض تقديمي مرتكز على المناقشة حول الأساس المنطقي، والمفهوم، والمعايير، والأعمال المقترحة لتطوير المستشفيات المعززة للصحة. يجب أن تبرز المناقشة المعايير العملية والإجراءات السهلة الاستخدام، وقائمة المداخلات التي يمكن ممارستها ضمن إطار المستشفى من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.

تمرين عملي لتطوير خطة عمل للمستشفى المعززة للصحة. سيتضمن هذا التمرين إعداد خطة عمل عملية يمكن أن تطبق محلياً بهدف تحسين ظروف المستشفى وتحسين جودة الرعاية، باستخدام منهجيات فعالة بالنسبة لتكلفتها، والدمج بين التدبير العلاجي للأمراض مع أنشطة مكافحة الأمراض وتعزيز الصحة.

جلسة عامة لمراجعة نتائج عمل المجموعات واستثارة الأفكار حول الخطوات العملية التي يجب اتخاذها محلياً لتحسين الظروف في المستشفيات.

الكراسة التدريبية الثالثة، الوحدة 3-4 المدارس المعززة للصحة

العرض التقديمي والمناقشة (30 دقيقة)

تمرين عملي وجلسة عامة (60 دقيقة)

عرض تقديمي مرتكز على المناقشة حول المفهوم، والسبب الجوهري، وأهداف، وخصائص، وأعمال المدارس المعززة للصحة. ستستكشف المناقشة القضايا المتعلقة بالصحة المدرسية واستعراض الأساليب المبتكرة والتقليدية للمدارس المعززة للصحة.

تمرين عملي لتطوير خطة عمل للمدارس المعززة للصحة .

جلسة عامة لمراجعة نتائج عمل المجموعات ومراجعة المقترحات التي تضمن دمج الصحة المدرسية في أسلوب وإجراءات البرنامج. ستناقش الجلسة أيضاً قدرات قطاعي التعليم والصحة، وما إن كانت مساهمتها مستغلة بالكامل، وما إن كان تدخل المجتمع ودعم الشركاء مستنفر بالكامل.

الكراسة التدريبية الثالثة، الوحدة 3-5 الأسواق الصحية

العرض التقديمي والمناقشة (30 دقيقة)

تمرين عملي وجلسة عامة (60 دقيقة)

عرض تقديمي مركّز على المناقشة حول المفهوم، والسبب الجوهري، والمرامي، والأهداف والعمليات المكتنفة في تطوير الأسواق الصحية. سيكون محتوى هذا العرض التقديمي معتمداً على الظروف والاحتياجات المحلية.

مناقشة حول المفهوم، والحاجة، والمستلزمات، والعمليات المكتنفة في تطوير الأسواق الصحية، والتي تضع في اعتبارها الاحتياجات المحلية، والتقاليد الاجتماعية-الثقافية وقابلية النجاح الاقتصادي.

تمرين عملي لتطوير خطة عمل لتطوير الأسواق الصحية. وسيطلب هذا التمرين من المشاركين وضع مقترحات قابلة للتطبيق واقتراح الأفعال الملائمة الذي يمكن تنفيذها لتطوير الأسواق الصحية.

جلسة عامة لمراجعة نتائج عمل المجموعات، ودمج التوصيات والمقترحات في مضمومة متكاملة للاتفاق على خطة عملية لتطوير الأسواق الصحية.

اليوم الرابع : موضوعات عامة

الكراسة التدريبية الرابعة، الوحدة 4-1 ضمان الاستمرارية والشراسة

العرض التقديمي والمناقشة (30 دقيقة)

جلسة عمل جماعي وجلسة عامة (120 دقيقة)

عرض تقديمي حول مفهوم وعناصر الاستمرارية، والعوامل المكتنفة في التعاون بين القطاعات المختلفة والتنسيق بين الشركاء. سينصب تركيز العرض التقديمي على النماذج المضمونة الاستمرارية لأساليب المدن الصحية والتي تتعامل مع القضايا ذات الصلة وتكتنف العديد من الشركاء وأصحاب المصلحة المتفاعلين.

مناقشة حول الاستراتيجيات الأكثر ملائمة التي سيتم تبنيها من أجل دعم البرنامج وضمان إيجاد شراكات عملية وفعالة.

جلسة العمل الجماعي (1) حول تطوير المبادئ التوجيهية، والاستراتيجيات وخطط العمل العملية اللازمة لتأسيس شراكات مع الوكالات الوطنية والدولية.

جلسة العمل الجماعي (2) حول تطوير الدلائل الإرشادية والأدوات اللازمة للترويج للشراكات المحلية والمشاركة الفعالة للمجتمعات.

جلسة عامة حول جلستي العمل الجماعي بهدف وضع استراتيجيات وخطط عمل عملية لتشجيع إنشاء شراكات معززة ومحسنة مع أصحاب المصلحة المتفاعلين، ومع المجتمع على وجه الخصوص.

الكراسة التدريبية الرابعة، الوحدة ٤-٢ بناء شبكات المدن الصحية

العرض التقديمي والمناقشة (45 دقيقة)
جلسة عمل جماعي وجلسة عامة (60 دقيقة)

عرض تقديمي حول مفهوم، وأسباب، وأهداف، وأدوار، ومعايير، والعمليات المكتنفة في تطوير شبكة للمدن الصحية. سيركز العرض التقديمي على توضيح المفهوم.

مناقشة حول الجوانب ذات الصلة بشبكات المدن الصحية بهدف تعديل المفهوم محلياً من أجل تطوير شبكة تفاعلية من المدن التي تطبق أساليب المدن الصحية.

جلسة عمل جماعي حول طرق تأسيس شبكة فعالة للمدن الصحية سواء ضمن البلدان أو محلياً. سيتضمن العمل الجماعي وضع الاستراتيجيات وتصميم منهجيات لإنشاء شبكة فعالة وعملية للمدن الصحية.

جلسة عامة لمراجعة نتائج عمل المجموعات ووضع مجموعة من التوصيات.

الكراسة التدريبية الرابعة، الوحدة 4-3 الإشراف والرصد المسندين بالبيانات

العرض التقديمي والمناقشة (30 دقيقة)

عرض تقديمي حول مفهوم وأهداف ومنهجية الإشراف والمراقبة المسندين بالبيانات، وحول أداة الإشراف والمراقبة. سينصب تركيز العرض التقديمي على فهم الحاجة للإشراف والمراقبة في تنفيذ البرنامج، ودور أصحاب المصلحة المتفاعلين في المستويات المختلفة من البرنامج.

مناقشة حول المنهجيات العملية وتعديل أداة الإشراف والمراقبة.

الكراسة التدريبية الرابعة، الوحدة 4-4 تقييم التأثيرات الصحية

العرض التقديمي والمناقشة (45 دقيقة)
جلسة عمل جماعي وجلسة عامة (60 دقيقة)

عرض تقديمي حول مفهوم، واحتياجات، ومنهجية، ومراحل، والعناصر الأساسية المكتنفة في تقديرات التأثيرات الصحية. ستستخدم شبكة نموذجية لتقييم التأثيرات الصحية كمثال. يتمثل الهدف في مناقشة تقييم التأثيرات الصحية وإتاحة الفرصة للمشاركين لتطوير رؤيتهم الخاصة بخصوص ابتكار الاستراتيجيات والأدوات الملائمة للقيام بتقييم التأثيرات الصحية.

مناقشة حول الطرق والسبل المختلفة، والحد الأدنى من العلامات المرجعية المطلوبة لجعل تقييم التأثيرات الصحية ملمحاً معتاداً من عملية تنفيذ البرامج.

جلسة عمل جماعي حول تطوير خطة عمل وأداة تنفيذية لتقييم التأثيرات الصحية في منطقة تضم مدينة صحية.

جلسة عامة لمراجعة نتائج عمل المجموعات والاتفاق على صيغة مشتركة لخطة العمل والأداة التنفيذية اللازمة لإجراء تقييم للتأثيرات الصحية.

اليوم الخامس : الزيارة الميدانية

عرض لمجالات ومدخلات نموذجية تتعلق بالمشروع. وتهدف الزيارة الميدانية لأن تكون متممة للمعرفة النظرية المكتسبة خلال المقرر والتمارين العملية التي تم تنفيذها أثناء الحلقة العملية (اليوم الأول).

الجلسة الختامية

الملاحظات الختامية وتوزيع الشهادات (120 دقيقة)

تقييم ما بعد التدريب

لأغراض التقييم بعد تدريب، يجب تعبئة استبيان من قبل المتدربين لكي يمكن للمدربين تقييم المعرفة والمهارات التي اكتسبها المشاركون خلال المقرر التدريبي. من الممكن استخدام نفس الاستبيان المستعمل في تقييم ما قبل تدريب لأغراض تقييم ما بعد التدريب، لكن استبيان ما بعد التقييم يجب أن يتضمن أيضاً قسم التقييم المجالات التالية من المقرر التدريبي:

- القضايا الإدارية؛
- الجلسات التقنية؛
- الدعم المقدم من المدربين؛
- الزيارة / الزيارات الميدانية.

سيساعد هذا في تقييم أداء المدربين، وسيعكس المستوى المدرك لنجاح المقرر التدريبي. ويجب تشجيع المشاركين أيضاً على تقديم مقترحاتهم بخصوص إضافة تحسينات للمقررات التدريبية المستقبلية، وعلى مناقشة كيف أن المعرفة المكتسبة من المقرر ستعكس إيجابياً على عملهم المستقبلي وأنشطتهم المتعلقة بالبرنامج.

الجلسة الختامية

الجلسة الختامية من التدريب، التي يجب أن يترأسها أحد الوجهاء المحليين، ستعطي الفرصة للمشاركين - فرادى وجماعات - لإبداء وجهات نظرهم وعرض تعليقاتهم على التدريب. وفي المقابل، فهي تقدم فرصة للمدربين لتلقي التعليقات والرد على أسئلة وتعليقات المشاركين. إن التعليقات المستلمة فيما يتعلق بالتدريب والمواد التعليمية والمنهجية، ومواقف ومهارات المدربين، والقضايا الأخرى ذات الصلة تتسم بأهمية قصوى في تطوير وتحسين الجلسات التدريبية المستقبلية، ويجب أن تطلب بقوة وأن يشجع عليها مسرو التدريب. إن توزيع الشهادات وتسوية الحسابات عناصر مهمة أيضاً لهذه الجلسة الختامية، وكذلك جرى العرف على أن تنتهي الجلسة التدريبية بملاحظات ختامية من قبل المتحدث والتعبير عن الشكر للمدربين وميسري الاجتماع.



الوحدة 1-1

المفاهيم الصحية

المفاهيم الصحية

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- تقديم معلومات مفصلة حول الصحة، واستراتيجية الصحة للجميع، والرعاية الصحية الأولية؛
- شرح طرق تعزيز الصحة وحفظها؛
- تحديد أدوار أصحاب المصلحة المتفاعلين الرئيسيين.

النتائج المتوقعة

عند الانتهاء من هذه الوحدة، سيكون لديك:

- فهم واضح لمفاهيم الصحة، واستراتيجية الصحة للجميع، والرعاية الصحية الأولية؛
- معلومات عن تعزيز الصحة وحفظها؛
- فهم للأدوار والمسؤوليات الرئيسية لأصحاب المصلحة المتفاعلين.

الصحة

في عام 1947، تبنّت منظمة الصحة العالمية تعريفاً واسعاً للصحة باعتبارها "حالة من المعافاة البدنية، والنفسية، والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز". يتبنّى هذا التعريف وجهة نظر شمولية للصحة ويعنون جميع العوامل التي تؤثر على صحة الإنسان وتتعلم بالتنمية الطبيعية، والنفسية، والاجتماعية والاقتصادية للفرد أو المجتمع. يعرّف هذا المنظور الصحة من حيث كونها وجوداً منتجاً ومبدعاً وليس كأنها من الأمراض التي تسبب الاعتلال أو الوفاة. وكذلك فهو ينظر إلى المحددات الاقتصادية كمؤشرات مهمة للصحة. والصحة من حقوق الإنسان الأساسية، وبالتالي فإن مرمى الصحة للجميع يعد غاية مهمة؛ فهو أمر رئيسي بالنسبة لتحسين نوعية الحياة والتنمية البشرية، ولا يمكن تحقيقه سوى من خلال الإجراءات المتعددة القطاعات وتلك التعاونية التي يتخذها الأفراد، والمجتمع، والوكالات الحكومية والدولية.

تقر منظمة الصحة العالمية ودولها الأعضاء بأن أسباب استمرار التفاوت في الصحة تعود في معظمها إلى عوامل مثل الفقر، ومحدودية الموارد الوطنية، ونقص التعليم، والزيادة السكانية، ونقص الإصحاح، وقلة الوعي بالقضايا الصحية والبيئية. من الواضح أن بعض المحددات الرئيسية للصحة تقع خارج نطاق القطاع الصحي، ولا يمكن تحقيق الصحة في معزل عن العوامل الأخرى، وبالتالي فإن إنجاز هدف الصحة للجميع يجب أن يأخذ في اعتباره جميع المؤثرات البيئية، والسياسية، والاجتماعية.

الصحة للجميع

في عام 1977، قرّرت جمعية الصحة العالمية الثلاثين في القرار رقم 30.43 WHA أن الهدف الاجتماعي الرئيسي يجب أن يكون "حصول جميع سكان العالم بحلول عام 2000 على مستوى من الصحة يسمح لهم بحياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً". يتمثل المبدأ الأساسي للصحة للجميع في مفهوم العدالة في الصحة، بحيث يتمتع جميع البشر بفرص متكافئة للصحة الجيدة. يتصوّر مفهوم الصحة للجميع توزيعاً عادلاً للموارد الصحية بين

المجموعات السكانية بحيث يتمكن الناس من الوصول إلى الخدمات المتوافرة وإمكانية استخدامها للحصول على صحة أفضل. وتشير الصحة للجميع ضمناً إلى وجود التحسينات، ليس فقط في الوصول إلى الخدمات الصحية، لكن أيضاً فيما يتعلق بالفرص الاجتماعية والاقتصادية.

اتضح أن هدف الصحة للجميع بحلول عام 2000 غير قابل للتحقيق بسبب وجود نقائص استراتيجية، وقد تم الإقرار بأن مشاكل الاستراتيجية كانت تتمثل في الدور الضعيف للمجتمع، وسوء التعاون بين القطاعات المختلفة، وانتهاج أسلوب تنموي يفرض من أعلى، والتركيز على الاستثمار في البنية التحتية المادية مع إهمال الأبعاد البشرية للتنمية. وقد تم الإقرار بأن الصحة للجميع لا يمكن تحقيقها بجهود قطاع واحد بمفرده، وأنها تتطلب أسلوب تنموي متعدد القطاعات ناتج عن شراكات فعالة بين المجتمعات والأطراف المعنية الأخرى. وقد ظهرت الحاجة لمراجعة السياسات، وإعادة توجيه الموارد المتاحة، ووضع آليات جديدة لضمان توزيع أكثر عدلاً للخدمات الصحية.

الرعاية الصحية الأولية

تم تبني مفهوم الرعاية الصحية الأولية أثناء المؤتمر الدولي الذي عُقد في ألما-آتا في عام 1978، وتم قبوله كاستراتيجية رئيسية لتحقيق هدف الصحة للجميع. اتفق زعماء العالم في مجال الصحة على أن الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية المرتكزة على طرق عملية، وصحيحة علمياً، ومقبولة اجتماعياً وعلى تقنية يسهل الوصول إليها من قبل المجتمع. يشجع نظام الرعاية الصحية الأولية المشاركة الكاملة للمجتمع في الخدمات المزودة بتكلفة ميسورة. وهو يمثل جزءاً لا يتجزأ من النظام الصحي الوطني، ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية العامة لمجتمع بعينه. وبالنسبة للأفراد، والعائلة والمجتمع، فهو يمثل المستوى الأول للاتصال بالنظام الصحي الوطني، وتوافر خدمات الرعاية الصحية أقرب ما يمكن من حيث يعيش الناس ويعملون. تشكل الرعاية الصحية الأولية المستوى الأول من أية عملية مضمونة الاستمرار للرعاية الصحية.

يرتكز أسلوب الرعاية الصحية الأولية على المبادئ التالية:

- ضمان العدالة والإتاحة الشاملة لخدمات الرعاية الصحية؛
- استخدام منهجيات مقبولة اجتماعياً، وثقافياً، وعلمياً؛
- إيتاء الرعاية الصحية على المستوى الوطني بتكلفة ميسورة؛
- تشجيع الاعتماد على الذات وتعزيز المنهجيات الفعالة بالنسبة لتكلفتها؛
- تشجيع التنسيق بين القطاعات على كافة المستويات؛
- تشجيع المشاركة الكاملة للمجتمع في التخطيط والتنفيذ.

تتمثل المكونات الضرورية للرعاية الصحية الأولية فيما يلي:

- التوعية الصحية حول المشكلات الصحية السائدة، والتوعية حول أنشطة الوقاية والمكافحة؛
- تعزيز التغذية الجيدة؛
- الوصول إلى مياه الشرب المأمونة والإصحاح الأساسي؛
- توفير مرافق الرعاية الصحية للأم والطفل، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة؛
- التمنيع ضد الأمراض المعدية الرئيسية؛
- توفير المعالجة الملائمة للأمراض، والإصابات والحوادث الشائعة؛
- توفير الأدوية الأساسية.

تعزيز الصحة

وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، فإن تعزيز الصحة هي عملية تقديم، لكل من الأفراد والمجتمع، إمكانية التحكم بصورة أكبر في العوامل الصحية من أجل تحسين صحتهم. إن دستور أوتاوا لتعزيز الصحة، والذي تم تبنيه في عام 1986، يصف العناصر الخمسة لإطارها الاستراتيجي على أنها:

- بناء سياسات عامة صحيّة؛
- تهيئة بيئات داعمة؛
- تقوية الإجراءات المجتمعية؛
- تنمية المهارات الشخصية؛
- إعادة توجيه الخدمات الصحية.

يسعى تعزيز الصحة لتحسين العافية وتحقيق الكامن الصحي للأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات، بغض النظر عن حالتهم الصحيّة أو أعمارهم. وهو المجموع الكلي لكافة الأنشطة الهادفة المصمّمة لتحسين الصحة الشخصية والعامة من خلال توليفة من الاستراتيجيات، بما في ذلك:

- زيادة الوعي والتوعية الصحية؛
- التعديل البيئي؛
- أنماط الحياة الصحيّة والتغييرات السلوكية؛
- التغذية.

التعليم والتوعية الصحية

إن التوعية الصحية وزيادة الوعي من الأدوات الحيوية في تعزيز الصحة، ويمكن تنفيذهما من خلال التالي:

- المناقشات الفردية؛
- المناقشات الجماعية؛
- المحاضرات أو الحلقات الدراسية؛
- المطبوعات، والنشرات الإعلانية، والكتيبات والقصص؛
- عرض اللافتات، والمخططات، ولوحات الإعلانات، والشعارات والصور؛
- الوسائل السمعية البصرية؛
- تمثيل الأدوار وطرق الإيضاح.

الصحة البيئية

إن الصحة البيئية قضية معقدة، لكن العوامل التالية ضرورية لتهيئة البيئات الصحيّة في أية عملية للتنمية المضمونة الاستمرار.

- تقديم مياه الشرب المأمونة؛
- تعزيز المراحيض الصحية؛
- التخلص المأمون من النفايات الصلبة والفضلات السائلة؛
- إجراءات مكافحة التلوث؛
- تحسين ظروف الإسكان؛
- مكافحة الحشرات والقوارض.

أنماط الحياة الصحية والتغيرات السلوكية

إن تغيير سلوك المجتمع وتبني أنماط حياة صحية يلعبان دوراً رئيسياً في تعزيز الصحة. تمثل المجالات التالية عناصر السلوك المجتمعي:

- النظافة الشخصية؛
- الأطعمة والنظام الغذائي الصحي؛
- مكافحة التدخين؛
- النشاط البدني.

التغذية

الطعام أمر حيوي بالنسبة للوجود البشري، والطعام المغذي ضروري للصحة الجيدة. وخلال العمل من أجل تعزيز الصحة، تدعو الحاجة للتصدي لما يلي:

- خفض معدلات سوء التغذية؛
- خفض أعواز المغذيات الدقيقة، بما في ذلك:
- اضطرابات نقص اليود؛
- فقر الدم بعوز الحديد؛
- نقص الفيتامين أ.

حفظ الصحة

يعمل حفظ الصحة على تهيئة الظروف التي تسمح بالأداء الصحي للنواحي النفسية والبدنية للناس، سواء كأفراد أو كمجموعات. ويتضمن الوقاية من الأمراض، بالإضافة إلى الطبّ العلاجي والتصحيحي. يتضمن حفظ الصحة المداخلات التي تهدف إلى:

- خفض معدلات وقوع الأمراض؛
- استعادة الصحة عندما تصاب بالاعتلال؛
- تقليل مدة المرض وخطر انتقاله؛
- تقليل النتائج أو التأثيرات المحتملة للمرض، بما في ذلك النتائج الفيزيولوجية، والنفسية، والاجتماعية؛
- تقليل العبء المالي لاعتلال الصحة على كل من الأسر والمجموعات السكانية.

يتخذ حفظ الصحة الأفراد أو الأسر أو المجتمعات من الإصابة بالمرض (الأمراض)، ويشير إلى الأفعال التي تحمي الناس من المخاطر المتعلقة بالصحة والسلامة عن طريق معالجة أسباب الأمراض والمشكلات قبل أن تؤثر على الصحة. يمكن أن تساعد المداخلات التالية في حفظ صحة الأفراد والمجموعات ضد الأمراض والأخطار المحددة:

- التمنيع؛
- استخدام مغذيات بعينها؛
- الوقاية الكيميائية؛
- الوقاية من المخاطر المهنية؛
- الوقاية من الحوادث؛

- الوقاية من السرطانات؛
- تجنب المستأرجات؛
- مكافحة أخطار محددة في البيئة.

الوقاية من الأمراض

تتضمن الوقاية المداخلات التي يثبت أنها تقلل بصورة معتدة من إمكانية أن يؤثر مرض، أو إصابة، أو اضطراب ما على فرد بعينه، أو يقاطع أو يبطئ تقدّمهم. تهدف الإجراءات الوقائية إلى تقليل عدد الناس الذين يصابون بالمرض بالسيطرة على الأسباب ذات العلاقة وتقييم عوامل الاختطار. وفي الوقاية من الأمراض، توجّه الجهود نحو تحسين الحالة العامة للفرد، بالإضافة إلى تنفيذ أفعال معيّنة ضدّ أمراض متفقاة.

الوقاية الأولية

إن الوقاية الأولية هي الأفعال التي تتخذ قبل بدء المرض وتنطبق على الأفراد أو المجموعات من الأصحاء. وتهدف المداخلات الملائمة قبل حدوث المشكلات الصحية لحماية الأفراد ضدّ خطر الإصابة بالمرض. وتضمن هذه الإجراءات حفظ الصحة ضدّ مرض بعينه، أو عوامل أو مخاطر بيئية محددة. تتضمن المداخلات الرئيسية التمتع، وممارسات تنظيم الأسرة، وإجراءات الإصحاح، والمعالجة الوقائية.

الوقاية الثانوية

الوقاية الثانوية هي الأفعال التي تتخذ لإيقاف تقدّم مرض ما في مراحله المبكرة ومنع حدوث المضاعفات المحتملة. تشدد الوقاية الثانوية على الاكتشاف المبكر للمرض، والتدخل الفوري، والرعاية الصحية للأفراد الذين يعانون من مشكلات صحية. وهي تقلل من وخامة ووقوع المرض والمضاعفات أو الإعاقات التي تنتج عنه، كما تمنع انتقال العدوى إلى أفراد المجتمع الآخرين. وتضم الأمثلة الرئيسية للوقاية الثانوية تحري واكتشاف أمراض مثل الملاريا، والسادّ (الكاتاراكث)، والسكري، وفرط ضغط الدم، وسرطان الثدي، ورصد نمو الأطفال، والإحالات إلى المرافق الصحية للتشخيص والتدبير العلاجي عند الضرورة.

الوقاية الثالثة

تبدأ الوقاية الثالثة بعد أن يحدث المرض بالفعل، أو عندما يشفى، أو يستقر عيب ما أو يصبح متعذر إصلاحه. وهي تركز على إعادة تأهيل الأفراد المعاقين واستعادة المستوى الأمثل من الصحة ضمن قيود عجزهم. ومن بين أمثلة الوقاية الثالثة الرعاية التأهيلية بعد الكسر أو الشلل، إلخ. من الممكن أن يلعب المجتمع دورا رئيسيا في إعادة التأهيل الاجتماعي والمالي للناس أثناء تعافهم. ومن أجل زيادة تحرك مريض ما، يمكن أن يساعد المجتمع أيضا في إعادة التأهيل البدني والنفسي للمريض بمساعدته بالتوعية والنصح.

التشخيص المبكر والمعالجة الفورية

كلما اكتُشف حدوث للمرض أو الشكّ فيه، يجب أن يتمثل الغرض الأساسي في التعرّف على الحالة بأسرع ما يمكن وإحالة المريض إلى المرفق الصحي ذي الصلة. يتضمّن التشخيص المبكر والمعالجة الفورية ما يلي:

- مسوحات التحري وإجراءات اكتشاف الحالات؛
- الفحص والتشخيص الانتقائي للمشكلة الصحية؛
- معالجة الأمراض البسيطة على المستوى المجتمعي؛
- إحالة الحالات إلى المرفق الصحي ذي الصلة وإجراء تقييمات للمتابعة.

التخلص من الأمراض واستئصالها

يشير التخلص من الأمراض إلى إيقاف سراية المرض، ويشير الاستئصال إلى إنهاء انتقال العدوى من خلال إبادة العامل المسبب للعدوى. إن الاستئصال عملية مطلقة وتتميز بالاختفاء الكامل للمرض أو العدوى، مثلما حدث عند استئصال الجدري. في الوقت الحالي، تدعم منظمة الصحة العالمية دولها الأعضاء في استئصال شلل الأطفال.

المسؤوليات الصحية

الصحة ليست سلعة أو منتجاً يمكن أن يزود أو يشتري، لكنها نتيجة تنفيذ الكثير من الأنشطة المترابطة من قبل القطاعات ذات الصلة، وتتضمن الجهود المبذولة من قبل الأفراد، والعائلات، والمجتمع، والوكالات/ المنظمات الحكومية ذات الصلة.

المسؤوليات الفردية

برغم أن الصحة من حقوق الإنسان الأساسية، فمن مسؤولية كل فرد أن يعتني بصحته. فأى حكومة أو منظمة لن تتمكن من توفير الصحة الجيدة إذا كان الأفراد لا يعتنون بصحتهم الخاصة. إن العناية الذاتية تعزز الصحة، وتقي من الأمراض، وتحد من الاعتلال. ومن الممكن تنفيذ العديد من الأنشطة بدون مساعدة مهنية إذا امتلك الفرد المعرفة والمهارات الأساسية اللازمة. ونتيجة للتغيرات العالمية في جميع مناحي الحياة، والأنماط المتغيرة للأمراض من حادة إلى مزمنة، هناك حاجة لجهود أكثر تركيزاً على المستوى الفردي والعائلي لحفظ الصحة. وتتضمن مسؤوليات الفرد للاعتناء بصحته الخاصة ما يلي:

- الاهتمام بالنظافة الشخصية والعناية بالجسم؛
- تبني العادات الصحية وأنماط الحياة الصحية فيما يتعلق بالنظام الغذائي، والنوم، وممارسة الرياضة، والوزن، والتدخين، والكحول، والمخدرات؛
- اتخاذ إجراءات محددة للوقاية من الأمراض، بما في ذلك التمنيع؛
- استشارة طبيب للفحص الطبي الدوري والتحري؛
- الإبلاغ المبكر في حالة المرض وتقبل معالجة؛
- اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع انتشار المرض إلى الآخرين؛
- استخدام مياه مأمونة وتناول أطعمة مغذية صحية، وتشجيع الإرضاع من الثدي؛
- تحسين الإسكان والظروف البيئية؛
- مزاوله تنظيم الأسرة للمباعدة بين الولادات والتدبير السكاني؛
- تبني الإجراءات الوقائية من عوامل الاختطار المحتملة.

مسؤوليات المجتمع

لا يمكن أن تعمل الخدمات الصحية بشكل كفوء ولا أن تتم حماية صحة الناس بدون المشاركة الفعالة للمجتمع. ولذلك، فمن أجل تحويل التركيز من "الرعاية الصحية للناس" إلى "الرعاية الصحية من قبل الناس"، فإن المشاركة الفعالة للعائلات والمجتمع ضرورية في تخطيط، وتطبيق، واستخدام، وتشغيل وتقييم الخدمات الصحية وتتضمن. مسؤوليات المجتمع تجاه الصحة ما يلي:

- توفير المرافق، والموارد البشرية، والدعم، والتمويل اللوجستي لنظم الصحة المحلية؛
- استخدام خدمات الرعاية الصحية المتوافرة ومراقبة أداءها؛

- تنمية عمال صحة المجتمع المدربين لضمان توافر خدمات الرعاية الصحية الأولية في كل منطقة؛
- المساعدة في إيتاء خدمات الرعاية الصحية، مثل رصد النمو، ومتابعة حالات السل، وتنفيذ المعالجة التي تتضمن المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر (DOTS)؛
- المحافظة على الصحة البيئية، أي: معالجة المياه الراكدة والنفايات الصلبة؛
- إزالة العوامل المسببة للمرض، مثل الفقر، والظروف الإسكانية السيئة، ومعاورة المخدرات؛
- الترويج لأنماط الحياة الصحية، والإرضاع من الثدي، والإطعام بالمكملات الغذائية؛
- ضمان سلامة الأطعمة والمياه، وتوفير طعام كاف للفقراء والمحتاجين؛
- تبني ممارسات تنظيم الأسرة للتدبير السكاني؛
- اكتساب المهارات والمعرفة اللازمة لتعزيز وحفظ الصحة؛
- مراجعة السياسات والاستراتيجيات الاجتماعية-الاقتصادية، والسياسية، والثقافية المتعلقة بالصحة.

المسؤوليات الحكومية

لا يمكن أن تكون جهود المجتمع والفرد فعالة إلا إذا التزمت الدولة بمسؤولياتها وقدمت الدعم الثقافي والتقني والمادي، والقيادة الكفوءة. وتتسم المسؤوليات الحكومية بكونها أكثر شمولية في نطاقها من منظور الوقاية من الأمراض، وهي تتضمن:

- تصميم السياسات والاستراتيجيات الصحية المرتكزة على الاحتياجات، وتوفير الغطاء التشريعي اللازم؛
- تخطيط الخدمات، وبناء الشراكات، وتعبئة الموارد، وتطبيق البرامج الصحية؛
- إنشاء المرافق الصحية، وتعيين الموظفين وضمان توافر الخدمات الضرورية، خصوصاً بالنسبة لحالات الطوارئ وللمرضى الفقراء؛
- تعزيز التوعية الصحية وزيادة الوعي، وتقديم الدعم التقني والثقافي لأفراد المجتمع من أجل تعزيز وحماية صحتهم؛
- تنمية الموارد البشرية وتأمين الفرص اللازمة للوصول إلى أحدث المعارف والمهارات التقنية والمهنية؛
- رصد وتقييم إيتاء خدمات الرعاية الصحية؛
- التعرف على المشكلات الصحية الرئيسية واتخاذ ما يلزم من إجراءات مناسبة لمكافحة الأمراض، وخصوصاً تطبيق إجراءات مشددة ضد الأمراض السارية؛
- تنظيم المجتمعات لكي تطبق البرامج الصحية والتنموية؛
- تبني الإجراءات اللازمة لتقليص الفقر، من أجل ضمان تحقق النمو الاقتصادي وتحسين نوعية الحياة؛
- المشاركة في تجارب البلدان الأخرى، والتعاون مع المنظمات والوكالات الدولية لتطوير الفهم المتبادل وبناء الشراكات الصحية.

المسؤوليات الدولية

من أجل تحقيق الأهداف الصحية، فإن التعاون الوثيق مطلوب بين البلدان، وخصوصاً الدول المتجاورة وتلك التي تواجه مشكلات صحية مماثلة. ويجب أن تقوم المنظمات الدولية بدعم البلدان المتعاونة ضمن منظومة الأمم المتحدة والمنظمات المناظرة الأخرى. وتتضمن المسؤوليات الدولية ما يلي:

- تبادل الخبرات واستخدام الخبراء والاستعانة بهم؛
- توفير الدورات التدريبية وتنمية الموارد البشرية؛

- تسهيل التعاون التقني بين البلدان النامية؛
- تطوير فهم أوسع بين البلدان والوكالات حول الأمور المتعلقة بالصحة والتنمية البشرية؛
- تعزيز تدفق المعلومات؛
- تقديم الدعم المالي والمساعدة المادية؛
- تنفيذ الجهود المشتركة لإعداد النماذج وتصميم الحلول العملية للمشكلات الصحية؛
- تيسير الترابط بين أصحاب المصلحة المنتفعين المختلفين، وبناء الشراكات لدعم المجتمعات والبلدان.



الوحدة 1-2

أسلوب المدن الصحية

أسلوب المدن الصحية

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- توضيح تطور برنامج المدن الصحية عالمياً وفي الإقليم؛
- توضيح مفهوم، وغايات، واستراتيجيات، وأساليب برنامج المدن الصحية؛
- إبراز الخصائص المشتركة للبرنامج في السياق الإقليمي.

النتائج المتوقعة

عند نهاية هذه الوحدة، سيكون لديك:

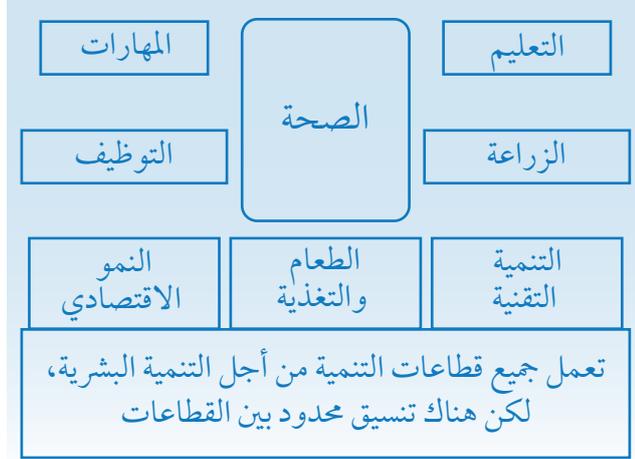
- المعلومات الأساسية حول تطور برنامج المدن الصحية؛
- فهم لمفهوم، وغايات، واستراتيجيات، وأساليب البرنامج وخصائصه العامة في السياق الإقليمي.

الخلفية والأساس المنطقي

خلال العقود القليلة الماضية، شهدت أغلب البلدان نمواً واسعاً في مدنها الرئيسية نتيجة للهجرة من المناطق الريفية إلى الحضرية ونتيجة للزيادة السكانية. وأدى هذا التوسع السريع للمناطق الحضرية إلى إنهاك الخدمات والمرافق الحالية، بالإضافة إلى التسبب في عدد هائل من المشكلات السياسية، والاجتماعية، والبيئية، والمالية، والصحية التي أدت إلى تفاقم الظروف الصحية السيئة. وفي تلك المدن السريعة التوسع، أدت الزيادة السكانية إلى توسع غير مخطط له، وإلى زيادة سريعة في الأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية والمستوطنات ذات الدخل المنخفض، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل. وأدت قلة الموارد والفرص الاقتصادية إلى تقييد التخطيط الحضري الجيد، كما أدى التوسع المنظم للمدن إلى ظهور مبان فوضوية مع قليل من الاعتبار للعوامل الجمالية في هندستها المعمارية. كما إن البنايات العالية ذات مواقف السيارات المحدودة والمساحات المفتوحة غير الكافية، مقرونة بالإفراط في استخدام السيارات الخاصة وتدهور حالة أنظمة النقل العام، أدت إلى تفاقم مشكلات الصحة العمومية. ونتيجة للتنمية الحضرية غير المحكومة، تآكلت المساحات الخضراء مخلفة وراءها بيئات قاسية. وبدورها، عملت المجموعات السكانية الحضرية المتنامية بإفراط على إيجاد مشكلات مثل الازدحام وتلوث الهواء، وتلوث المياه، والصرف الصحي غير الكافي من المجاري وصعوبة التخلص من النفايات الصلبة، ونقص الخدمات الإنسانية، وضعف موارد الطاقة وعدم كفاية وسائل المواصلات. وبالإضافة إلى ذلك، أثر التوسع السريع للحياة الحضرية على العلاقات الاجتماعية والصلات الثقافية التقليدية. ويتزايد كون الناس مجهولين في المدن الكبيرة وبالتالي فإن الشعور بالانتماء، الذي كان موجوداً من قبل في الأحياء، يتدهور بسرعة. وفي مواجهة هذه الظروف، وفي ظل افتقار السلطات والخدمات البلدية إلى القدرات الإدارية، أخفقت القوة والموارد المؤسسية في التعامل مع القضايا الحضرية الناشئة. ومن ناحية أخرى، درج المواطنون على توقع أن السلطات البلدية ستقوم بتحسين الظروف، ومن ثم تطور لديهم موقف غير تشاركي نحو المحافظة على أحيائهم وبيئتهم المحيطة ورفاهيتها.

عند تقييم الصحة الحضرية، هناك حقيقة بارزة مفادها أن العوامل المادية والاجتماعية مثل الخدمات الصحية، والبيئة، والاقتصاد وزيادة السكان، والتعليم، والوعي تؤثر كلها، بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، على صحة البشر (الشكل 1).

لا تمثل المدن مطلقاً كيانات متجانسة، فهي تتكون عادة من مجموعات اجتماعية وعرقية مختلفة وذات مستويات دخل متفاوتة. وتباين المستويات الصحية بين هذه المجموعات حسب الدخل، والعمر، والحالة الصحية، والبيئة وأنماط الحياة الشائعة. فالفقراء في المناطق الحضرية، وخصوصاً في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، يعانون بشكل غير متكافئ من عبء أكبر من المرض، مما يدل على التخلف وأنماط الحياة غير الصحية. وتتأثر هذه المجموعات بشكل أكثر بظروف المعيشة السيئة ونقص الطعام والتغذية. ونتيجة لذلك، يعاني أفرادها من عبء ثقيل



الشكل 1: المحددات الرئيسية للصحة

من الأمراض السارية؛ والوفيات العالية بين الأمهات، والولدان، والأطفال؛ وارتفاع معدلات حدوث المشكلات القلبية الوعائية؛ وفرط ضغط الدم؛ والسكري؛ والسرطان؛ والحوادث؛ والعنف؛ والأمراض المنقولة جنسياً، وفيروس العوز المناعي البشري / الإيدز. وهناك أيضاً زيادة في تدخين التبغ في بعض البلدان، وخصوصاً بين النساء؛ كما إن معاقرة المخدرات تمثل مشكلة اجتماعية وصحية خطيرة في العديد من المناطق. وتساهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بدورها في زيادة عبء الأمراض في الدول المتخلفة والنامية. وتتمثل المعضلة في أن القطاع الصحي يتعامل مع أمراض وإصابات ناتجة في الغالب عن ظروف المعيشة غير الصحية، وبرغم ذلك فهو يفتقر إلى الإمكانيات اللازمة لتغيير هذه الظروف أو للعب دور في تخطيط التنمية الحضرية. وكذلك فإن تزايد أوجه التفاوت بين الأغنياء والفقراء باتت ملحوظة في جميع أنحاء العالم، وبالتالي فقد أبرزت الارتباط الوثيق بين الفقر، وسوء الظروف المعيشة واعتلال الصحة.

وبالنظر إلى الوضع المين أعلاه، يعترف المجتمع الدولي حالياً بأن التنمية تحتاج للتوسع إلى ما وراء النمو الاقتصادي وأن تركز على حقوق الإنسان، والاستقرار البيئي، والحرية، والمشاركة المجتمعية، والحكومة الجيدة (القيادة الرشيدة)، من أجل ضمان أن العدالة الاجتماعية يمكنها تقوية المجتمع المدني وتشجع التنمية الناجحة. ومن المعترف به على نطاق واسع أن الصحة تمثل هدفاً رئيسياً للبشرية، والتي يعبر عنها في صورة العدالة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية مع كون الرعاية الصحية الأولية هي الأداة الرئيسية لذلك، مع الاهتمام باحتياجات المجموعات السريعة التأثر والمحرومة، وفي الوقت نفسه استهلال الأفعال المرتكزة على احتياجات القاعدة الشعبية الواسعة النطاق.

البرنامج العالمي للمدن الصحية

من أجل التعامل مع القضايا الحضرية بطريقة شاملة، ظهرت الحركة الدولية للمدن الصحية أولاً في كندا في عام 1984 نتيجة لندوة حول «تورنتو صحية بحلول عام 2000: ما بعد الرعاية الصحية». وبعد ذلك، أطلق المكتب الإقليمي لأوروبا لمنظمة الصحة العالمية برنامج المدن الصحية في عام 1986 بمشاركة 11 مدينة أوروبية. وتمثل هدف البرنامج في تقديم أداة لاختبار تنفيذ استراتيجية الصحة للجميع في المناطق الحضرية. وأصبح هذا البرنامج حركة عالمية وطرح أسلوباً بين القطاعات لتحقيق المكاسب الصحية. وقد تم

توسيع نطاق البرنامج لتغطية العديد من الأقاليم، وأصبح الآن يضم أكثر من 3000 بلدية منتشرة في كافة أنحاء العالم.

وقد اتخذ تطور البرنامج طرقاتاً متباينة حتى الآن في الأقاليم المختلفة حيث جرت تعديلات إقليمية ومحلية على الدلائل الإرشادية وأطر التنفيذ المتعلقة بالبرنامج. في البداية، كان التركيز منصباً فقط على المدن الكبيرة لكن الأسلوب تغير بحيث تضمن المدن والبلدات الأصغر حجماً.

تطور البرنامج

كان المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية واحداً من أوّل المكاتب الإقليمية التي روجت لمفهوم المدن الصحية. ومن أجل تطبيق البرنامج في الإقليم، بدأت الأنشطة التحضيرية في عام 1989، عندما عقدت حلقة عمل إقليمية حول "الصحة في معايير وطرق واستراتيجيات الإسكان والبيئة الحضرية" في دمشق، بالجمهورية العربية السورية في المدة بين 23-20 نوفمبر/ تشرين الثاني 1989. وتلى ذلك عقد جلسة استشارة تقنية حول الصحة البيئية الحضرية في الإسكندرية في عام 1989. وقد تم الإطلاق الرسمي للبرنامج في الإقليم خلال مؤتمر المدن الصحية بين البلدان، والمنعقد في المدة بين 11 و14 نوفمبر/ تشرين الثاني 1990 في القاهرة، حيث تمت صياغة أهداف واستراتيجيات وأساليب البرنامج في الإقليم، ومن ثم تبنتها الدول الأعضاء. واكتسب البرنامج زخماً بسرعة، وخلال فترة زمنية قصيرة احتل موقعا بارزا على سلم أولويات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية. وعلى مرّ السنوات، ظهر الحماس المتزايد ورغبة الدول الأعضاء للأسلوب من خلال استهلال مشروعات جديدة للمدن الصحية، وتوسع مناطق المدن الصحية الحالية. وتوسع البرنامج ليشمل 13 بلداً في الإقليم حيث يوجد في مستويات ومراحل تنفيذ مختلفة.

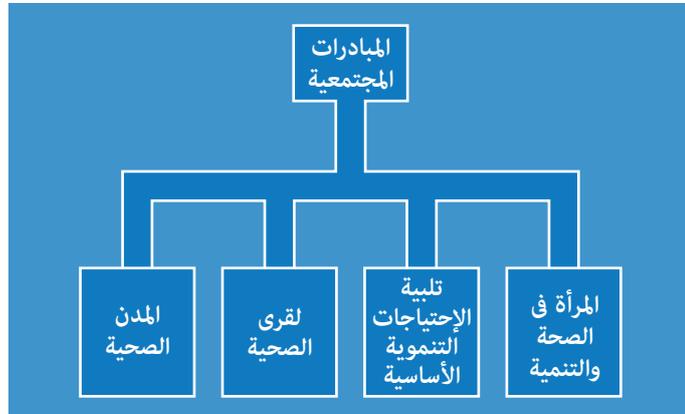
المبادرات المجتمعية

يقوم المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية بالترويج بشكل فعال بين الدول الأعضاء للمبادرات المجتمعية التي يمثل برنامج المدن الصحية إحدى مبادراتها الرئيسية. تتضمن البرامج الأخرى برنامج الاحتياجات التنموية الأساسية، وبرنامج القرى الصحية، وبرنامج المرأة في الصحة والتنمية (الشكل 2).

وتهدف هذه الأساليب إلى إيجاد السياسات وخطط العمل الاقتصادية والمادية والسياسية لكافة قطاعات المجتمع من أجل تحسين صحتهم ونوعية حياتهم.

مفهوم المدن الصحية

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن «المدينة الصحية هي المدينة التي تهيء بشكل مستمر وتحسّن تلك البيئات الطبيعية والاجتماعية، وتوسع الموارد المجتمعية التي تمكن الناس من دعم بعضهم البعض بشكل متبادل في أداء كافة وظائف الحياة وفي تطوير أقصى إمكانياتهم». وبعبارة أخرى، فالمدينة الصحية هي منطقة حضرية تعمل على المحافظة على البيئة



الشكل 2: برامج المبادرات المجتمعية

الاجتماعية والطبيعية وتحسينهما، وتمكّن الناس من دعم بعضهم البعض من خلال تطوير إمكانياتهم لتعزيز الصحة.

يعتمد مفهوم المدن الصحية على المشاركة المجتمعية، والشراكة بين السلطات البلدية، والمجتمع المدني، والأفراد وجميع أصحاب المصلحة المنتفعين الآخرين لاتخاذ إجراءات تحسين الصحة، والبيئة، ونوعية الحياة في المدن. ولذلك يهتمّ البرنامج بالمحددات الروحية، والاقتصادية، والاجتماعية، والطبيعية للصحة؛ وكذلك العناصر الضرورية اللازمة لتحسين الصحة والبيئة. وهو يتصدى لقضايا مثل تحسين الخدمات الصحية، وإمدادات المياه، والإصحاح، والتلوث والإسكان؛ ويركز أيضاً على تعزيز أنماط الحياة الصحية، ويدعم المشروعات والأنشطة المولدة للدخل، وتحسّن التعليم، والتعامل مع قضايا المرأة واحتياجات الأطفال، ويحشد دعم المجموعات التطوعية.

ويعمل الأسلوب على أساس أنه يمكن تحسين الصحة ونوعية الحياة بتعديل الظروف المعيشية في البيت، والمدرسة، ومواقع العمل، والمدينة - وهي الأماكن أو السياقات التي يعيش فيها الناس ويعملون. كثيراً ما تتحدد الحالة الصحية بالظروف السائدة في هذه الأماكن بصورة أكبر من تأثرها بمجرد نقص أو توافر خدمات الرعاية الصحية. ومن خلال دراسة المحددات الصحية في الأماكن الحضرية، يتجاوز البرنامج قطاع الصحة وينظر إلى الجوانب المتعلقة بالقطاعات الأخرى بما في ذلك الحالة الاقتصادية، والتوظيف والاحتياجات الاجتماعية. وبالإضافة إلى ذلك، فهو يذكي الوعي بالعوامل المتعلقة بسرعة التحضر ومعدلات زيادة السكان، بالإضافة إلى تأثير الخطط الوطنية للتنمية على المدن والفقر في الأحياء الحضرية الفقيرة والمستوطنات العشوائية.

إنّ إنشاء مدينة صحيّة هو عملية، وليس نتيجة. وبنفس الطريقة، لا تمثل المدينة الصحية حالة صحية معيّنة، بل واعي بالصحة والمرمى المستمر المتمثل في تحسين الحالة الصحية التي يعيش فيها الناس، حيث الهدف النهائي هو تحقيق هدف الصحة للجميع. من الممكن تلخيص المدينة الصحية على أنها مكان حضري نظيف يتمتع بصحة حسنة وخدمات بيئية جيدة؛ وهي منطقة آمنة مادياً حيث يمكن للناس أن يعيشوا حسب معتقداتهم، وعاداتهم، وأنماط حياتهم، وروابطهم الاجتماعية الخاصة. وبالنظر إلى الطبيعة الفريدة لبلدان الإقليم، من المهم الأخذ بعين الاعتبار المعايير المجتمعية، والحضرية، والثقافية، ومتطلبات المجتمع لضمان إيجاد بيئة اجتماعية وطبيعية حيث يشعر الناس بالفعل بالراحة والأمان.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يجب أن تمتلك المدينة الصحية ما يلي:

- بيئة المعيشة الصحية والأمنة، بما في ذلك المساكن عالية الجودة؛
- نظام بيئي مستقر ومضمون الاستمرارية؛
- مجتمع صحي، وودّي ويوفر المساعدة لأعضائه بصورة متبادلة؛
- درجة عالية من مشاركة وتحكم المجتمع في القرارات التي تؤثر على حياتهم وصحتهم ورفاهيتهم؛
- المتطلبات الأساسية من الطعام، والمياه، والمأوى، والأمن، والدخل، والعمل، والرفاهية لجميع المواطنين؛
- مجموعة واسعة التنوع من مصادر التجربة، والموارد، والتفاعل، والتواصل؛
- الارتباط بالتراث الثقافي والتنوع البيولوجي؛
- اقتصاد مبتكر، ومزدهر، ومتنوع؛
- خدمات جيدة للصحة العمومية توفر الرعاية الصحية الملائمة للجميع؛
- مستوى عال من الصحة وانتشار منخفض للأمراض التي يمكن الوقاية منها.

وباعتبار أن الهدف النهائي للبرنامج هو تحسين الصحة والبيئة في المدن، فهو يمنح الأولوية للارتقاء بالخدمات الصحية البيئية وتحسين نوعية حياة الناس. إن التنمية الصحية في المناطق الحضرية تشمل الخدمات الصحية، والبيئة، والاقتصاد وزيادة السكان، والعوامل الاجتماعية، والتعليم، والوعي، إلخ. من أجل تحقيق تحسين الصحة، ويعطي مفهوم المدن الصحية فرصة جيدة للتعامل مع جميع المحددات الصحية بأسلوب متكامل وشمولي. ويستمد هذا المفهوم أسسه من المشاركة المجتمعية، ويهدف لوضع الصحة في موقع الصدارة من جدول الأعمال الاجتماعي والسياسي للمدينة. كما ينص المفهوم أيضاً على أهمية القيادة في مجالي الصحة العمومية و البيئية ، ويحفز الإبداع، ويعتمد بشدة على إشراك المجتمع وحشد المهارات، والموارد، والأفكار. وللمدينة الصحية مستوى معتداً من الالتزام، تيسره البنى الموثوقة وتدعمه العمليات التي تتعامل مع جميع المحددات الصحية لإنجاز تحسين الصحة والأحياء الصحية. ولا بد أن تكون هناك جهود ظاهرة من قبل المدينة، والحكومة المحلية، والمنظمات غير الحكومية، والجماعات المجتمعية من أجل العمل سوية للتصدي لجميع القضايا ذات الأولوية. إن الالتزام السياسي المقترن بالدعم بين القطاعات والتعاون من قبل أصحاب المصلحة المنتفعين يعد عاملاً ضرورياً في نموذج المدن الصحية (الشكل 3).



الشكل 3: مفاهيم المدينة الصحية

استراتيجيات وأساليب المدن الصحية

يتضمن أسلوب المدن الصحية تعريفاً واسعاً للصحة، يشدد على منع حدوث المشكلات المجتمعية وعلى تنمية الناس. إن الصحة جزء مهم من عملية التنمية في المدينة، وتتأثر بالعديد من العوامل بما في ذلك الإسكان، والتعليم، والدين، والتوظيف، والتغذية، وأوقات الفراغ والاستجمام، والرعاية الصحية والطبية، والمواصلات الجيدة، والبيئة النظيفة والخضراء، والمجتمع الودي، والشوارع والأماكن العامة الآمنة. ويدعو هذا الأسلوب إلى توفير الموارد الكافية وتكريس الجهود لتوفير بيئة آمنة ومساندة للمواطنين من جميع الأعمار، وقوى عاملة متعلمة ومستقرة لدعم التنمية الاقتصادية، وأناس يتمتعون بالوعي الاجتماعي قادرين على التصدي للقضايا المعقدة التي تواجه المدن اليوم. وبعبارة أخرى، إن أسلوب المدن الصحية هي عملية مجتمعية لحل المشكلات. وهي تسعى لوضع الصحة على جدول أعمال متخذي القرارات في المدينة، ولتشكيل جماعة ضغط قوية للصحة العمومية على المستوى المحلي؛ وهي آلية فعالة ورائجة لتعزيز السياسات والبرامج المركزة على استراتيجية الصحة للجميع.

وتلعب أساليب المدن الصحية دوراً فريداً في حكومة المدينة، كما تعزز التغييرات المتكررة في الصحة المحلية والسياسات البيئية، وتؤيد الأساليب الجديدة للصحة العمومية. ويستكشف الأسلوب طرقاً فعالة لترجمة مبادئ وأهداف استراتيجية الصحة للجميع إلى ممارسة عملية لكي تجعل الأماكن الحضرية صالحة للعيش أكثر؛ وهي تضمن أيضاً القيادة في مجالي الصحة العمومية والبيئة من خلال اتباع الآليات التي تتعرف على مصالح المجموعات المختلفة للمجتمع وتتواصل معها. من المهم ملاحظة أن البرنامج لا يستبدل، أو يضطلع بدور، أو يتدخل في الأنشطة الصحية والبيئية الجارية التي تنفذها الوكالات الحكومية والبلدية المختلفة؛ وعلى العكس من ذلك، فهو يحاول إيجاد الدعم المحلي والمجتمعي لمساعدة الأنشطة الجارية تنفيذها. وبالإضافة إلى ذلك، تستهدف أعمال المدينة الصحية تيسير الاتصال والحوار بين القطاعات ذات الصلة لتحقيق قدر أكبر من التنسيق.

وفي الحقيقة، أنها مسؤولية مشتركة تقع على عاتق المجتمع بأكمله، وليس فقط المهنيين الصحيين، وتدرك المدينة الصحية مسؤوليات القطاعات التي لا تستهدف الربح، والقطاعات الخاصة، والعامّة. ولكونها مسؤولية جماعية، فإن القرارات المتعلقة بالصحة يجب أن تتضمن الأشخاص المحليين الذين ستتأثر حياتهم بهذه القرارات. إن اكتناف الأشخاص المحليين يتطلب التركيز أيضاً على أولئك الذين يصعب الوصول إليهم، مثل الفقراء، والمشردين، والشباب والمسنين. ويشجع البرنامج أيضاً بناء الشراكات بين القطاع العام والخاص والمنظمات المجتمعية التطوعية، والخاصة، والعامّة؛ مع التركيز على الصحة الحضرية والقضايا ذات الصلة. ونتيجة لذلك، تتطلب المدن الصحية التزاماً سياسياً صريحاً، وقيادة، وتغيير مؤسساتي، وبناء شراكات بين القطاعات، وأعمال ابتكارية تتعامل مع جميع جوانب الظروف الصحية والمعيشية، وإقامة شبكات شاملة بين المدن الصحية.

يرتكز أسلوب المدينة الصحية على فلسفة فيها:

- تتحقق التحسينات في الصحة أساساً من خلال التحسينات التي تُجرى على الظروف الثقافية، والاجتماعية، والاقتصادية المقترنة بتغييرات إيجابية في مواقف الناس؛
- يشجع الناس على أخذ زمام المبادرة فيما يتعلق بتحسين صحتهم وبيئتهم الخاصة؛
- يُنظر إلى الصحة كمكوّن ضروري لجهود التنمية الكلية داخل المجتمع.

وفي هذا السياق، تتضمن الاعتبارات الرئيسية لأسلوب المدن الصحية:

- وضع الصحة في صدارة جدول أعمال متخذي القرار المحليين في المدن والقطاعات الأخرى؛
- بناء جماعة ضاغطة محلية قوية للتصدي للمخاوف المتعلقة بالصحة العمومية؛
- التعامل مع المشكلات المتعلقة بالصحة، والتنمية والبيئة من خلال المشاركة المحليّة؛
- ضمان كون جميع القطاعات ووكالات التنمية، بما فيها تلك التي تتعامل مع الإسكان، والحكومة المحليّة، والصناعة، والنقل والتخطيط تصدي وتتعامل مع القضايا الصحية في عملها.

قد يكون هناك عدد من الخيارات لضمان تلبية هذه الاعتبارات. وفيما يلي قائمة من الاستراتيجيات التي استخدمت في مجالات البرنامج المختلفة في أجزاء متفرقة من العالم مع بعض التعديلات المحلية:

- انصب التركيز الرئيسي على تحسين الخدمات والظروف الصحية والبيئية في المدن، بما في ذلك إمدادات المياه، وتصريف مياه المجاري، والنفايات الصلبة، والتلوث، والمحافظة على المناطق الخضراء، والإسكان، إلخ.
- جار تطوير عملية ترويجية قوية لرفع الوعي لضمان أن المجتمع، والسلطات البلدية وأصحاب المصلحة المتفاعلين الآخرين على علم بالأولويات الصحية، والبيئية والاجتماعية ذات الصلة.
- تعزيز مفهوم الصحة والبيئة كمحور لجدول الأعمال السياسي، والاجتماعي، والتنموي؛ وتقوية المؤسسات الصحية والبيئية في المدينة.
- وضع خطة صحية وبيئية للمدينة، والتي تهدف إلى تحسين خدمات وظروف الصحة البيئية في المدينة.
- تيسير مشاركة سكان المدينة من خلال صياغة المشروعات الصحية والتنموية في المدينة.
- زيادة قدرة الحكومة البلدية على تدبير المشكلات الحضرية من خلال استخدام الأساليب التشاركية وتقوية المؤسسات البلدية الأخرى ذات الصلة.
- تطوير التعاون المضمون الاستمرارية، الرسمي وغير الرسمي، والشراكات الاجتماعية الواسعة بين أصحاب المصلحة المتفاعلين، مثل المنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدولية، والجامعات والمجموعات المهتمة الأخرى.

- تعبئة المجتمع والسلطات والموارد، وإشراك القطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني والجامعات من أجل تنفيذ الخطط الصحية للمدينة.
- تعزيز الأساليب المبتكرة للصحة والتنمية في المدينة.
- تشجيع دور النساء وتأكيد الحاجة لإشراك الأطفال والشباب.
- توطيد إقامة الشبكات وتبادل المعلومات.
- بناء علاقات قوية مع أجهزة الإعلام من أجل الترويج لأهداف البرنامج.
- تقوية وتطوير أوجه الارتباط والاتصالات بين برامج الصحة البيئية، والرعاية الصحية الأولية، والتغذية، والوقاية من الحوادث، وصحة النساء والأطفال.

الخصائص العامة للبرنامج

إن المدينة الصحية هي ناحية حضرية نظيفة تتمتع بحالة صحية وخدمات اجتماعية جيدة، وبيئة آمنة. وتتسم كل مدينة بكونها فريدة من نوعها، ولذلك فمن الصعب تعميم ما تعنيه المدينة الصحية في تعبيرات معينة. وعلى أية حال، سنورد فيما يلي بعض من الخصائص العامة التي يمكن اعتبارها كأساس لاستراتيجيات التنفيذ في كل مجالات البرنامج:

- الالتزام بالصحة؛
- اتخاذ القرارات السياسية المعززة للصحة العمومية؛
- الأعمال والشراكات بين القطاعات؛
- مشاركة وملكية المجتمع الفعالة؛
- العمليات الإبداعية للتنمية المتعددة القطاعات؛
- اعتبار السياسة العامة الصحية كنتيجة رئيسية.

هذا البرنامج يولد الدعم المحلي والمجتمعي، ويسر التنسيق والحوار العملي بين جميع الشركاء لتطوير عملية ترويجية قوية للعدالة والإنصاف الاجتماعيين فيما يتعلق بالصحة والبيئة.

تتضمن اللبنة الرئيسية لأي نموذج شامل لبرنامج المدن الصحية ما يلي:

- الدعم السياسي؛
- مشاركة المجتمع والتفاعل بين الجماعات في المجتمع؛
- التعاون بين الوكالات والشركاء المعنيين على المستويات المختلفة؛
- خطط العمل وتطبيقها؛
- المراقبة والتقييم المنتظمين؛
- الدراسات والتحليلات؛
- تبادل المعلومات؛
- التأييد عبر وسائل الإعلام؛
- آليات التنمية المضمونة الاستمرارية؛
- الربط بين التنمية المجتمعية والتنمية البشرية؛
- إنشاء شبكة وطنية ودولية.

البرنامج في الإقليم

في الإقليم، يتصدى برنامج المدن الصحية لقضايا معيّنة مثل تقوية الخدمات الصحية، وإمدادات المياه، والإصحاح، والتلوث، والإسكان، ويركّز على أنماط الحياة الصحية، وخصوصاً الوقاية من الأمراض غير السارية. وتتناول أنشطة المدينة الصحية استجلاب الدخل، وتحسين التعليم، والتعامل مع قضايا المرأة واحتياجات الأطفال، وتحشد دعم المجموعات التطوعية. وتعمل هذه الأنواع من الأنشطة - بصورة مباشرة وغير مباشرة - على دعم التنمية الصحية وتعزيز النتائج الصحية، وقد تساعد وتروج للمشروعات والمبادرات الأخرى المعنية بالمحافظة على التراث، والحفاظ على الثقافة والهندسة المعمارية، ورفع الوعي الاجتماعي، وتعزيز القيم التي تضيف إلى الإنجاز ونوعية الحياة. إنّ مفهوم المدن الصحية، باختصار، هو أسلوب مرّن وشامل يدعم تشكيلة متنوعة من الأنشطة اللازمة لدعم التحسينات الصحية.



الوحدة 1-2

تنمية المدن الصحيّة

تنمية المدن الصحية

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- شرح العمليات المكتنفة في تنمية المدن الصحية ؛
- شرح معايير للانضمام إلى شبكة المدن الصحية ؛
- شرح المراحل والخطوات اللازمة لتنفيذ أسلوب المدينة الصحية في بلد ما .

النتائج المتوقعة

عند نهاية الوحدة، سيكون بإمكانك:

- فهم أهمية التنفيذ الموحد للبرنامج؛
- اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة حول جميع الخطوات المتضمنة في تنفيذ البرنامج.

المقدمة

نشأ برنامج المدن الصحية كناقـل رئيسي وأداة فعّالة لإنجاز تحسين الصحة في المناطق الحضرية، وخصوصاً في الأحياء ذات الدخل المنخفض والفقيرة. وقد شارك البرنامج في تكوين التحالفات السياسية، والمهنية، والتقنية لتحقيق الأهداف الصحية وإيجاد البيئة المساندة التي يمكن أن ينجز فيها العمل الابتكاري للتنمية المحلية ضمن أسلوب متكامل وشمولي. ويتضمن أسلوب المدن الصحية بذل جهود شاملة ومنظمة للتصدي للتحديات في الصحة، والتركيز على الفقر في المناطق الحضرية وعلى احتياجات المجموعات السريعة التأثير. وهو يتعامل أيضاً مع الأساس البيئي، والاقتصادي، والاجتماعي للمرض ويضع الصحة في مكان الصدارة من جدول أعمال التجديد الاقتصادي والتنمية الحضرية. ومن أجل إنجاز أهداف البرنامج وضمان النتيجة المطلوبة للتدخلات، يجب اتباع بعض المعايير الأساسية عند اختيار مجالات عمل البرنامج.

معايير الانضمام إلى شبكة المدن الصحية

يمكن دراسة طلب أيّ مدينة للاشتراك في البرنامج؛ فحالتها الصحية الحالية ليست هي القضية الرئيسية. إن الاعتبار الأكثر أهمية هو ما إن كانت المدينة ملتزمة سياسياً بتحسين صحة مواطنيها، وراغبة في تبني السياسات والبنى التنظيمية والإجراءات اللازمة لتحقيق منزلة المدينة الصحية. في ضوء التجارب العالمية والإقليمية، وضع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية المعايير التالية للمدن الراغبة في تنفيذ البرنامج. فهذه المدينة يجب أن تمتلك:

- مجموعة دعم رئيسية متحمسة، ومؤثرة، وفعّالة قادرة على المساعدة في طرح، وتنفيذ، ومراقبة تقدم سير البرنامج ؛
- التزام السلطة الأعلى في المدينة بالانضمام إلى شبكة المدن الصحية ؛
- الرغبة في تعيين منسق، وكذلك توفير القدر المطلوب من الموظفين، والمرافق، والموارد؛

- اهتمام سلطات المدينة بتأسيس مجلس للمدينة الصحية يضم ممثلين من القطاعات والوكالات، والمنظمات الدولية، والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة، إضافة إلى المواطنين ووجهاء المجتمع المهتمين؛
- التزام مسؤولي وقادة المدينة بتشكيل لجنة تنسيقية لتنفيذ البرنامج باستخدام أسلوب تشاركي ووضع استراتيجيات عملية للتنفيذ؛
- الرغبة في تشارك المعلومات حول تحليل وضعها، وأنشطتها، وتقديمها مع الشركاء والمدن الأخرى ضمن شبكة المدن الصحية في الإقليم.

إطار لتنفيذ البرنامج

هناك نقطة بداية مهمة لترسيخ البرنامج في بلد أو منطقة ما، وتمثل في تعديل البرنامج حسب المتطلبات المحلية المحددة التي سيعمل بموجبها البرنامج. ليست هناك صيغة قياسية لاتباعها، لكن هناك إجماع عام على العمليات الشائعة التي تساهم في التنفيذ الناجح للبرنامج. ويوصى بأن يتم تنفيذ البرنامج بأسلوب منهجي ومرحلي ينتهج الخطوات الأساسية التالية (الشكل 4). ويتضمن إطار تنفيذ البرنامج ثلاث مراحل: البداية، والتنظيم، والتنفيذ الفعلي.

المرحلة الأولى: البداية

إن البداية هي المرحلة الأولية لإعداد البرنامج، وتبدأ ببناء مجموعة للدعم، وبالتوعية حول أساليب المدن الصحية، وتنتهي بالموافقة على مقترح المشروع وتجميع المخصصات المالية اللازمة. وهي تتضمن الخطوات التالية:

بناء مجموعة الدعم

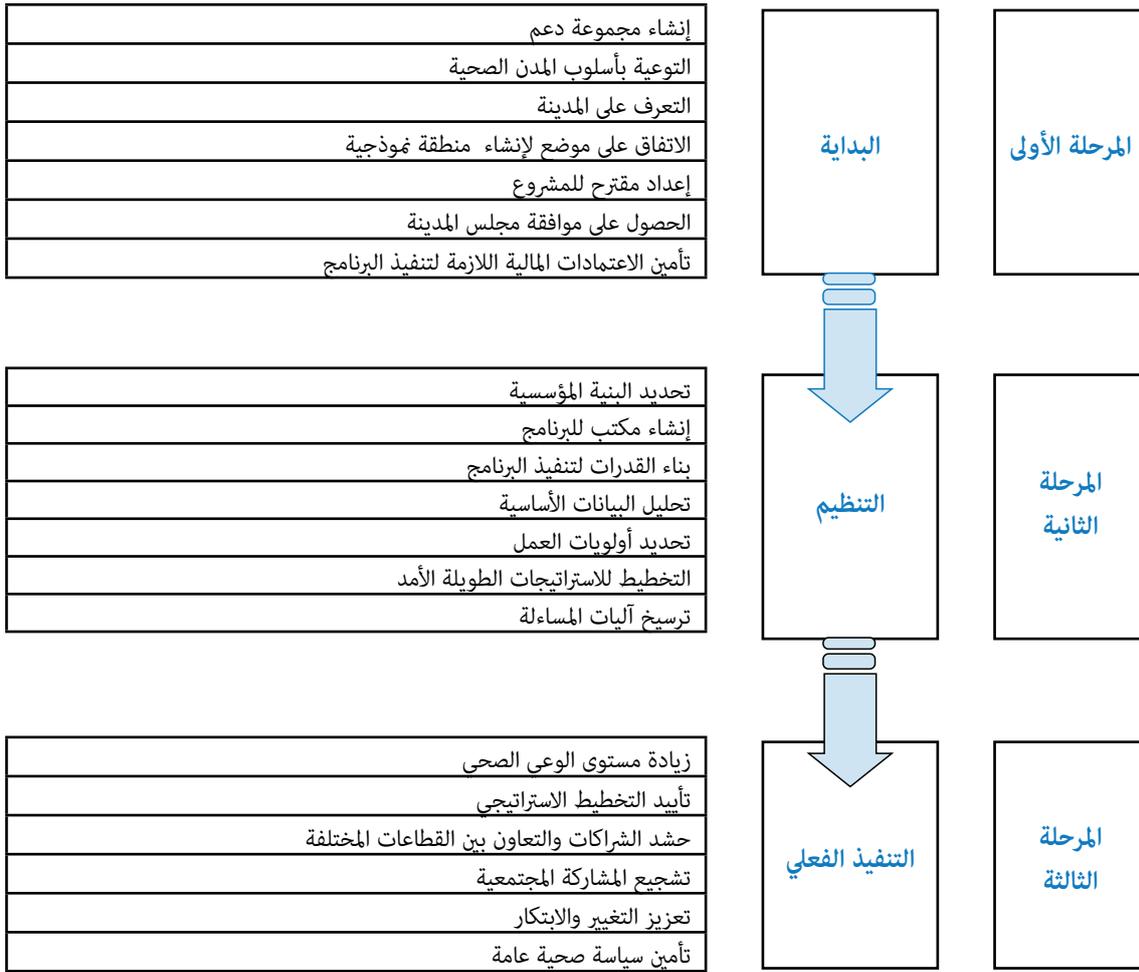
عند طرح البرنامج في مدينة ما، يجب أن تشكل لجنة للدعم التقني على المستوى الوطني، أو مجموعة دعم رئيسية تضم في عضويتها خبراء في الصحة العمومية من منظمة الصحة العالمية، والوكالات الشريكة، والقطاع الصحي والهيئات الرئيسية الأخرى، وممثلي المجتمع أو الخبراء التقنيين المهتمين بالبرنامج. وتقوم هذه المجموعة بحشد الدعم الحكومي على المستويين الوطني والمحلي، وتوفر كافة سبل المساعدة الضرورية لتنفيذ البرنامج.

التوجه

تقوم مجموعة الدعم بإرشاد السلطات، والسياسيين، وأجهزة الإعلام، والشركاء، والمجتمعات وتوجيهها نحو الأسلوب وتوضح لهم مفهومه، وفلسفته، ومبادئه، واستراتيجياته، وممارساته. أما المعلومات المتعلقة بمبادرات وتجارب البلدان أو المدن الأخرى فتتم مشاركتها مع المجموعات المستهدفة من أجل تحريك صناعات القرار والجهات المنفذة لمساندة البرنامج. ويتمثل الهدف هنا في التوصل إلى إجماع حول الاستراتيجيات ومجالات العمل الرئيسية، بالإضافة إلى استكشاف سبل استغلال الموارد الوطنية والمحلية اللازمة لتنفيذ البرنامج.

التعرف على المدينة

عند استهلال البرنامج، من الضروري أن تمتلك فهماً جيداً للمدينة. ومن المفيد أن تتوافر لديك المعلومات الأساسية عند إعداد الاستراتيجيات الملائمة للاحتياجات المحلية. وتمثل هذه المعلومات الأساسية مكوناً بالغ الأهمية في تقرير أي المناطق يجب اختيارها لتطوير النموذج ومن أجل التخطيط الفعال. لا تقدم هذه المرحلة معلومات متعمقة حول المدينة، لكنها تسمح بنظرة عامة عن البيانات الديموغرافية، والصحية،



الشكل 4. إطار تنفيذ البرنامج

والاجتماعية والاقتصادية تكفي لتزويد الفريق الرئيسي بفهم للمناطق المختلفة في المدينة. وعادة ما يتضمّن تحليل الحالة هذا طرح الأسئلة الرئيسية التالية:

- ما هي الحقائق الديموغرافية؟
- كيف تعمل سياسات المدينة؟
- كيف تشتغل الإدارة؟
- ما هي أدوار المجموعات / القطاعات المختلفة في المدينة؟
- كيف ستؤثر البرامج الوطنية والمحلية على البرنامج؟
- بأي طرق ستدعم مجموعات الأعمال، والصناعة، والعمالة البرنامج؟
- ما المشكلات الصحية الأكثر أهمية بالنسبة للمدينة؟
- ما هي الظروف الاقتصادية والاجتماعية السائدة، وكيف تؤثر على الصحة؟
- ما مدي فعالية النظام الصحي؟ وما الدعم اللازم لتحسينه؟

الاتفاق على موضع تطوير المنطقة النموذجية

إن الاتفاق على الموقع المناسب لتطوير نموذج للمدينة الصحية يمثل اختياراً مهماً لأنه يقرّر مستقبل البرنامج، ويعطي فكرة عن مستوى اهتمام الإدارات المحلية بالأسلوب. ولا يجب اتخاذ هذا القرار على أسس سياسية، ولكن يجب أن يكون مستنداً على معايير من شأنها اختيار أفضل منطقة وأكثرها ملاءمة لضمان النجاح ووجود فرصة للتوسع في تنفيذ البرنامج. إن الآليات الاجتماعية، ومشاركة المجتمع، والأسلوب المرتكز على الاحتياجات يجب أن يمثلوا الاعتبارات الرئيسية عند اختيار المنطقة النموذجية.

إعداد مقترح للمشروع

إن إعداد مقترح لمشروع رسمي أو وثيقة المشروع يمثل الخطوة الأولى في التخطيط الاستراتيجي، إذ أن المقترح سيوفر أساساً لتنفيذ البرنامج. يجب أن يُعدّ مقترح المشروع بمساعدة تقنية من مجموعة الدعم، ويجب أن يتوافق مع أسلوب البرنامج وأن يكون مسيراً لجميع الاستراتيجيات والإجراءات الرئيسية. ويجب أن يعكس الأولويات الصحية والتنمية وأن يطرح أساليب مبتكرة لحل المشكلات. ويجب أن يلخص المقترح الأهداف والغايات، والاستراتيجيات، والهيكل التنظيمي، وأدوار الشركاء الرئيسيين، والتكلفة المقدرة للمشروع، مع الإشارة في الوقت نفسه إلى المصادر المحتملة للتمويل. كما يجب أن يحدد كيف يمكن للبرنامج أن يساعد في حل مشكلات المدينة، ومدى اختلافه عن المداخلات التقليدية، وكيف يمكن تعديله ليتوافق مع النظام الحالي. ويحتاج أيضاً لذكر النتائج المطلوبة وكيف يمكن أن تُقاس هذه النتائج. وكذلك يجب أن يقدم مقترح المشروع خطة عمل واضحة، وعملية، وموجزة - والتي يجب أن تكون واقعية بالنسبة لجميع أصحاب المصلحة المتفاعلين. ويجب أن يلخص الهياكل التنظيمية، والأهداف المحددة للمشروع وأن يشرح منهجيته. من المهم أن نكرر القول بأنه في حين أنه من اللازم جعل المشروع مشوقاً بما فيه الكفاية لجذب الأنصار المتوقعين، فمن الضروري أن تكون أغراض المقترح عملية وأهدافه قابلة للقياس.

الحصول على الموافقة من مجلس المدينة

بعد كتابة المقترح، يجب السعي للحصول على الموافقة على تنفيذه من الهيئة المخوّلة أو السلطات ذات الصلة. يوجد لدى معظم المدن مجلس أو هيئة تمتلك الصلاحية للموافقة على مثل هذه المقترحات وتقرّر طرق العمل المستقبلية. تعتبر الموافقة من قبل مجلس المدينة بمثابة اعتراف رسمي بتنفيذ البرنامج كمشروع لا يتجزأ من النظام الوطني؛ وهي تشير أيضاً إلى الالتزام السياسي الرسمي. ويمثل المقترح المصدق أداة مهمة لتطوير الشراكات المحلية وحشد الموارد. وبالنظر إلى أن عملية الموافقة من المحتمل أن تحفز المناقشة وتثير أسئلة، فمن الضروري أن يكون المشاركون في إعداد المقترح قادرين على الإجابة بشكل لبق على أي أسئلة قد تطرح. وقبل الشروع في عملية الموافقة، من الضروري توعية ممثلي المدينة وأصحاب المصلحة المتفاعلين بمفهوم البرنامج وحشد دعمهم. وبعد الموافقة عليه، سيكتسب البرنامج منزلة رسمية باعتباره جزءاً من السياسة العامة الصحية المحلية، وبالتالي يمكن التخطيط لأي خطوات مستقبلية.

جمع الأموال اللازمة لتنفيذ البرنامج

يمثل التمويل في كافة مراحل البرنامج عنصراً حاسماً يتطلب وجود أدوار ومسؤوليات واضحة لأصحاب المصلحة المتفاعلين؛ لأن التنفيذ الناجح للبرنامج يعتمد كثيراً على قدرة قيادات البرنامج على توفير الاعتمادات المالية. وفي هذا السياق، تكتسب معرفة من سيشركون في البرنامج أهمية حيوية. وبالتالي يجب عمل تحليل لأصحاب المصلحة المتفاعلين الذين سيتم إشراكهم من أجل تقييم الطرق التي يمكن لهم من خلالها أن يشاركوا ويدعموا أنشطة البرنامج. ويجب أن تقوم مجموعة الدعم بإعداد تقديرات أولية لتكاليف المشروع وتحديد المصادر المحتملة للتمويل الأولي. يجب فصل الاحتياجات المالية الآنية عن المتطلبات الطويلة الأمد، ويجب أن يكون مقترح المشروع مقنعاً ومستنداً على المتطلبات الفعلية والتجارب الماضية. من الممكن الحصول على الأموال من العديد من المصادر، بما في ذلك ميزانية المدينة، والدعم الحكومي، والشركاء، والمخصصات

الإدارية والموارد المجتمعية. وتمثل مجموعات الأعمال والصناعات المحلية المهتمة بتطوير المدينة مصدراً محتملاً آخر. أما المنظمات غير القادرة على تقديم الدعم المالي فبوسعها أن تدعم أنشطة البرنامج من خلال توفير الموارد البشرية والخدمات التقنية. إن أنشطة جمع التبرعات، مثل المعارض، والعروض المسرحية، أو الأحداث الثقافية، من الممكن أن تمثل طريقة فعّالة لتوليد الموارد اللازمة لدعم تكاليف المشروع.

المرحلة الثانية: التنظيم

تبدأ هذه المرحلة بتشكيل الهياكل التنظيمية والآليات الإدارية لقيادة البرنامج، وتشجيع التنسيق بين القطاعات، وضمان المشاركة المجتمعية في أنشطة البرنامج.

الإعداد التنظيمي

إن مجموعة الدعم ونقطة الارتباط الوطنية تيسران عملية تنظيم مجلس المدينة الصحية وتشكيل لجنة التوجيه. وهم مسؤولون عن صياغة الاستراتيجيات، والتخطيط، واتخاذ القرارات، ومراقبة تنفيذ أنشطة البرنامج. ويجب أن يكون أعضاء مجموعة الدعم ممثلين للقطاعات المختلفة، ويجب أن تناط بالأعضاء مسؤوليات واضحة. وتتطلب مجموعات الدعم بنى تشغيلية كفوءة وإجراءات واضحة ومرنة. بالنسبة للمهام أو الأنشطة الأكثر تحديداً، من الممكن تسمية عدد من اللجان الفرعية أو لجان العمل أو مجموعات العمل. إن اختيار منسق برنامج المدينة الصحية على المستوى الوطني وعلى مستوى المدينة يمثل شرطاً ضرورياً أيضاً. ويجب أن يكون منسق المدينة الصحية شخصاً بارعاً، وماهراً بما فيه الكفاية في تنسيق أنشطة البرامج المتعددة القطاعات، والتعامل مع السلطات والشركاء، وإدارة مبادرات البرنامج، وتجميع ونشر المعلومات ذات الصلة.

تأسيس مكتب البرنامج

من أجل تنفيذ المهام المختلفة يجب إنشاء مكتب يعين فيه الموظفين الملائمين، ويحتوي على الأجهزة الضرورية، وبه ما يكفي من الأموال التشغيلية. وهذا المكتب يمثل نقطة ارتباط لكل من منسق البرنامج، ولجنة التوجيه واللجان الفرعية، بالإضافة إلى تيسير المشاركة الفعّالة للمجتمعات في أنشطة البرنامج. وبالتالي، يجب أن يتواجد المكتب في موقع يسهل الوصول إليه، وأن يمتلك بيئة محفزة وإجراءات إدارية بسيطة لتسهيل العمل. ويجب أن يعمل المكتب أيضاً كحلقة وصل بين الشركاء، وأن يعمل كمكتب اتصال بين شبكة المدن الصحية في البلد.

بناء القدرات

إن بناء القدرات من مسؤولية مجموعة الدعم، ونقطة الارتباط الوطنية، ولجنة التوجيه ومنسق المدينة الصحية في المدينة؛ إذ يجب أن يقوموا معاً بتخطيط الأنشطة التدريبية لبناء قدرات جميع القطاعات والأفراد المكتنفين، والقيام بتوعية وإرشاد أصحاب المصلحة المتنفعين، وتنمية الموارد البشرية من أجل تنفيذ أنشطة البرنامج. وهذا الدليل التدريبي يمثل الأداة الرئيسية لتنفيذ التدريب، برغم أن المواد التدريبية الأخرى ذات الصلة يمكن أن تستخدم أيضاً. إن التدريب عملية مستدامة، وهي تعتمد على توافر الأموال والمساعدة التقنية المناسبة، وعلى تبادل المعلومات والتجارب. وفي هذا السياق، تستطيع منظمة الصحة العالمية أن تلعب دوراً رئيسياً، وأن تقدم المساعدة التقنية في تنظيم الجلسات التدريبية، وتوفير المواد والمعلومات المرجعية، مما يسهّل التشارك في التجارب بين المدن الصحية المختلفة وتقييم النتائج.

تحليل المعطيات (البيانات) الأساسية

يمثل تحليل الحالة المحلية أحد العناصر الأساسية في بناء أساس متين لنجاح البرنامج. ويجب أن تقوم لجنة التوجيه ومنسق المدينة الصحية بتنظيم مسح منهجي لمراجعة الوضع المحلي، ويجب أن يزود هذا المسح إطاراً تحليلياً يتكون من استبيان رسمي أو غير رسمي يستهدف الحصول على معلومات موثوقة حول الصحة، والإسكان، والبيئة، والتعليم، والاقتصاد الاجتماعي، والبيانات الأخرى ذات الصلة. وبالإضافة إلى ما ذكر أعلاه، فإن الاتجاهات الديموغرافية، والوضع السياسي، والنشاط الاجتماعي، والفقر، والفرص الاقتصادية، والاحتمالات المأمولة للتنمية، والمشكلات الناشئة والاحتياجات التي تتمتع بالأولوية، يجب أن تقيّم أيضاً. يمثل تحليل هذه المعلومات الأساس لتقرير الاستراتيجيات المستقبلية، والتعديلات التي يتوجب إجراؤها على السياسات الصحية، والتخطيط لمبادرات ملائمة وعملية لتحسين الوضع الحالي.

تحديد أولويات العمل

يجب على أي مسح لمنطقة ما أن يحدد مجموعة من الأولويات تمثل أساس الأنشطة المستقبلية. ويجب أن تعدّ لجنة التوجيه قائمة واضحة بالقضايا ذات الأولوية وأن تعرض هذه القائمة على مجلس المدينة الصحية لاعتمادها. وتقدّم قائمة الأولويات توصيات للأعمال الواجب تنفيذها وتحدد طرق صياغة وتنفيذ المبادرات المجتمعية من أجل تحسين صحة ونوعية الحياة الناس. كما تزود هذه التوصيات معلومات أيضاً قيمة بخصوص التخطيط المستقبلي.

تخطيط الاستراتيجيات الطويلة الأمد

يتطلب تخطيط المدن الصحية بناء الشراكات وخارطة طريق تبين الاستراتيجيات التي ستنفذ لإيجاد بيئة أصح. إن التخطيط الطويل الأمد مكوّن ضروري لإقناع السياسيين ومتخذي القرار في المدينة بتبني السياسات العامة الصحية. ويشجّع التخطيط الاستراتيجي مسؤولي المدينة على تبني وجهة نظر أوسع لما يمكن تحقيقه من خلال التعاون بين القطاعات، ومن خلال بناء علاقات أفضل مع المجتمع. كما تشجّع هذه الأساليب الطويلة الأمد إحداث تغييرات في السياسات والبرامج، وتعيّن الاستراتيجيات الفعالة للتنمية، بالتعاون مع مجلس المدينة الصحية والشركاء ذوي الصلة. يتم إعداد الخطط الاستراتيجية عادة من قبل منسق المدينة الصحية ولجنة التخطيط الفرعية، اللذين يعملان في تعاون وثيق مع لجنة التوجيه. ويجب أن تضع الخطط الاستراتيجية في اعتبارها العديد من العناصر، إذ أنها تصف مفهوم البرنامج والمشكلات التي يجب التصدي لها؛ وتزود بمخطط تمهيدي للنتائج المطلوبة، وبصورة عامة، بالطرق التي يمكن من خلالها تحقيق هذه النتائج؛ وهي تصف أيضاً التغييرات التي يتعين تبنيها في العمل من خلال شبكة الشركاء. عندما ينتهي إعداد الخطة الاستراتيجية، يجب أن تتخذ الخطوات المناسبة لضمان وصولها للجهات المستهدفة، ويجب أن تنشر الخطط على نطاق واسع. من بين العناصر الضرورية في التخطيط الاستراتيجي تحقيق التوازن بين التطلعات العالية والموارد المحدودة، وفي نفس الوقت التصدي للاحتياجات ذات الأولوية.

ترسيخ آليات المساءلة

تمثل المساءلة قضية حاسمة في ما يتعلق بالصحة العمومية، ولا بدّ أن تكون هناك آليات لتقييم التأثير. يجب تبليغ النتائج لصناع القرار وللجمهور. ويتضمّن مفهوم المساءلة الصحية المتعددة القطاعات جميع القرارات المتعلقة بالإسكان، والتخطيط الحضري، والنقل، والتي سيتم الحكم عليها من حيث تضميناتها الصحية. وتتسم آليات وطرق قياس التأثيرات الصحية بالتعقيد، ولا يمكن أن تؤدّى من قبل إدارة منفردة أو بواسطة أفعال معزولة. وتعد المساءلة أحد المجالات البالغة الأهمية بالنسبة للبرنامج، ومن الضروري أن تكون هناك استراتيجية واضحة لتعزيز المساءلة وبناء القدرات. كما يجب أن يقوم نظام التبليغ، وبصورة منتظمة، بتقديم تقرير واضح بما اتخذ من قرارات، والأنشطة والنتائج، بالإضافة إلى تقديرات منتظمة للتأثيرات الصحية، وإعداد تقرير سنوي عن الوضع الصحي. ويجب أن تعد التقارير المتعلقة بالقطاعات ذات الصلة بطريقة

شاملة، وأن توزع على مجلس المدينة، وشركاء المشروع، والداعمين الماليين، وفي النهاية الجمهور. يجب أن يغطي التقرير المؤشرات الرئيسية في مجالات مثل الديموغرافيا، والعدالة، والوضع الصحي، وأنماط الحياة وجودة البيئة؛ ويجب أيضاً أن يجلل الاتجاهات في هذه المجالات وأن يقيّمها فيما يتعلق بسياسات وبرامج المدينة.

المرحلة الثالثة: التنفيذ الفعلي

يمكن أن يبدأ التنفيذ الفعلي عندما ينتهي البرنامج من اختيار قيادات كفؤة وبناء القدرة التنظيمية. من المهم التشديد على أهمية الشراكة في البرنامج والحاجة للجهود الملتزمة للشركاء. إن الوعي، والتأييد لاستراتيجيات وسياسات الصحة العمومية من المكونات الهامة الأخرى لهذه المرحلة.

زيادة الوعي الصحي

يروج البرنامج لانتهاج أسلوب شامل للصحة، يتعامل مع المحددات الاجتماعية، والنفسية، والمادية. والوصول إلى المتطلبات الأساسية للصحة والعدالة الاجتماعية الاقتصادية أمر حاسم لتحقيق وضع صحي أفضل. كما يمثل الوعي الصحي قوة دافعة مهمة للتغيير، إذ أنه يولد طلباً شعبياً على سياسات الصحة العمومية الجيدة، الأمر الذي يؤدي بدوره لجعل الإدارات المختلفة في المدينة تتخذ الإجراءات الملائمة. وتعتمد الصحة العمومية الفعالة على التعاون بين المنظمات والمجموعات من كافة القطاعات. إن خطة العمل الشاملة لزيادة الوعي من الممكن أن تتضمن العديد من الاستراتيجيات، ومن واجب المكتب المحلي أن يحدد طرق تعزيز الصحة وإيجاد الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، وصناع الرأي، ووسائل الإعلام الجماهيرية، والسلطات، والشركاء، والمنظمات، ومجموعات النشاط. من الممكن ترتيب الأنواع المختلفة من المشروعات، والأنشطة، والحملات باستخدام أدوات التأييد والأدوات الترويجية المتوافرة.

تأييد التخطيط الاستراتيجي

تتطلب الاستفادة القصوى من سياسة الصحة العمومية تخطيطاً شاملاً طويل الأمد. ومن الضروري اعتماد وجهة نظر أوسع للمستقبل من أجل إيجاد الرغبة في إجراء تغييرات في السياسة، والتي تتطلب إعادة تقييم المساهمات التي يمكن أن تقدمها الإدارات المختلفة في حكومة المدينة. من الضروري أن يقوم البرنامج بالترويج للتخطيط الاستراتيجي الصحي، فهذا سيستجّع حكومات المدينة على اتخاذ موقف إيجابي طموح تجاه تطوير السياسات العامة الصحية. وتعمل الخطط الاستراتيجية على تحديد الأهداف التي يتوجب إنجازها على مدى 3-5 سنوات، والتعرف على طرق إنجاز هذه الأهداف. وإذا تم إعدادها بالشكل الملائم، فسوف تقدم التوجيه بخصوص الأفعال الطويلة الأمد، وتتيح المرونة في الاستجابة إلى الظروف المتغيرة وتتصدى للمواقف الناشئة عندما تحدث.

حشد الشراكات والأعمال بين القطاعات

لا غنى عن الشراكات والأعمال بين القطاعات في أسلوب الصحة العمومية. فمن خلال مثل هذه الأعمال، من الممكن لإدارات المدينة ومنظمات الأخرى أن تغيّر سياساتها وبرامجها لتقوية مساهمتها في مجال الصحة. ومن المسؤوليات الضرورية للبرنامج أن ينشئ الهياكل التنظيمية والأنظمة الإدارية التي تهدف لحشد الأعمال بين القطاعات وتساعد القطاعات ذات الصلة بتوفير الدعم المطلوب، سواء كان تقنياً أو مادياً أحياناً. وبالإضافة إلى التعاون بين القطاعات، يجب أن يكون بناء الشراكات عملية مستدامة، ويجب استكشاف جميع الفرص المتاحة من أجل التعاون وتقليل تكرار الخدمات والجهود.

تشجيع المشاركة المجتمعية

يشارك الناس في الصحة من خلال الخيارات المتعلقة بنمط حياتهم واستخدامهم لخدمات الرعاية الصحية؛ وهم يشاركون أيضاً بإبداء الآراء التي تؤثر على القرارات السياسية والإدارية، والعمل مع المنظمات التطوعية، أو مجموعات المساعدة الذاتية، أو جمعيات الأحياء، وكذلك من خلال مشروعات الجمعيات التعاونية/ التشاركية والتي تدار بواسطة المجتمع. أما المجتمع فيساهم بصورة مباشرة في تنفيذ البرنامج من خلال تحسين الظروف الصحية والمعيشية، ممثلاً في أعضاء اللجان المشاركين في صياغة الاستراتيجيات، والتخطيط، واتخاذ القرارات، وتنفيذها. ويلتزم برنامج المدن الصحية بتقوية مشاركة المجتمع على كافة المستويات، بما في ذلك هياكله التنظيمية، وأنظمتها الإدارية، وتحديد أولويات المشروعات، وكذا عمليات التقييم والمراقبة.

تشجيع التغيير والابتكار

إن استراتيجيات تعزيز الصحة من خلال التعاون بين القطاعات المتعددة تحتاج إلى التطوير والتوسيع. ويتسم العديد من المفاهيم المكتنفة في البرنامج بالابتكار، ومن ثم تتطلب أساليب جديدة لتطبيقها بنجاح. وترتكز إنجازات البرنامج والسياسة العامة الصحية على القدرة على إقامة مشروعات مبتكرة، وعلى تقديم حلول لبعض مشكلات المجتمع. وقد يستلزم هذا تحدي الطرق التقليدية الحالية لعمل الأشياء، وإيجاد أمثلة جيدة من الأساليب المبتكرة التي تتمتع بتأثير مفيد في دعم القضية والترويج لها. إن تحقيق النجاح من خلال الابتكار يعتمد على إيجاد بيئة مساندة للتحوّل والتغيير. وتبدأ هذه بالاعتراف بأن الابتكار مطلوب وممكن التحقيق، وأنه يتطلب نشر المعلومات حول البرامج والممارسات الرائدة، وتقديم الحوافز المالية وغيرها كلما أمكن من أجل التشجيع على التجريب. ويجب إبراز الأمثلة الناجحة، وكذلك توسيع نطاق التجارب لتشمل مجالات أخرى من الممارسة.

تأمين السياسة العامة الصحية

ربما كانت السياسة العامة الصحية المحلية هي النتيجة الأكثر أهمية للتنفيذ الناجح للبرنامج. وتستعمل السياسة العامة الصحية قيادة وموارد المدينة لإيجاد أماكن أصح للحياة اليومية في المنزل، وفي المدارس، ومواقع العمل، ومراكز الرعاية الصحية، وفي كافة أرجاء البيئة الحضرية. وتتسم مثل هذه السياسة بكونها ضرورية لأنشطة القطاعات ذات الصلة، والتي يتوجب تنسيقها من أجل ضمان أن الأسلوب يمثل تأييداً فعالاً للسياسة العامة الصحية. إن التوعية الصحية، والعمل بين القطاعات المتعددة، والمشاركة المجتمعية، والتخطيط الاستراتيجي والابتكار، تساهم جميعها في تخطيط وتنفيذ السياسات العامة الصحية. وفي النهاية، يحتاج البرنامج لضمان بلوغه هدفه النهائي، أن تساهم السياسات العامة المحلية بصورة فعالة في تطوير البيئة الحضرية التي تروج لنوعية جيدة من الحياة والصحة لمواطنيها.



الوحدة 2-2 تنظيم المدن الصحية

تنظيم المدن الصحيّة

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- إبراز الحاجة للهياكل التنظيمية الفعّالة في برنامج المدينة الصحيّة؛
- شرح البنى المكونة للبرنامج على المستويين الوطني والمحليّ.

النتائج المتوقّعة

عند نهاية هذه الوحدة، سيكون لديك:

- فهم للحاجة للهياكل التنظيمية في سياق البرنامج؛
- القدرة على تيسير إقامة الهياكل التنظيمية المختلفة على المستويين الوطني والمحليّ.

الهيكّل التنظيمي

يعتمد نجاح أيّ برنامج على هيكّله التنظيمي، وعلى قدرات وإخلاص أولئك المشاركين في البرنامج. ولكي يضمن الإنجاز الفعّال لأهداف البرنامج، يجب أن يكون تنظيم البرنامج متنسقاً مع البنية التحتية الحكومية والتقاليد والممارسات الاجتماعية والسياسية للبلاد. ورغم أنه ليس هناك نمط جامد للهيكّل التنظيمي لبرنامج المدينة الصحيّة، فمن أجل المحافظة على الاتساق، يوصي بترسيخ البنى التالية إلى حد كبير:

على المستوى الوطني:

- مجموعة الدعم، أو المجموعة الرئيسية أو فريق المدينة الصحيّة لاحقاً؛
- نقطة الارتباط الوطنية أو المنسق الوطني.

على المستوى المحليّ:

- منسق المدينة الصحيّة؛
- مجلس المدينة الصحيّة؛
- لجنة التوجيه؛
- اللجان الفرعيّة / لجان العمل / مجموعات العمل.

المستوى الوطني

مجموعة الدعم

يتم تشكيل مجموعة دعم المدينة الصحية أولاً على المستوى الوطني، لكن عضويته تتوسع لاحقاً لتشمل الخبرات والسلطات، والأشخاص النافذين الآخرين على المستوى المحلي، وقد تُعرف كمجموعة رئيسية أو باعتبارها فريق المدينة الصحية. وتتكون مجموعة الدعم على المستوى الوطني من أعضاء من وزارة الصحة، وممثلين عن القطاعات المختلفة و منظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة ذات العلاقة، والمنظمات الأخرى التي يمكنها القيام بدور فعال في تنفيذ البرنامج. بعد التواصل الأولي على المستوى الوطني، وعقد جلسات توعية للسلطات ذات الصلة، وصياغة اتفاقية رسمية لإطلاق البرنامج، يبدأ التعاون بين الشركاء الرئيسيين، ومنظمة الصحة العالمية، ووزارة الصحة، والحكومة، ومن ثم يقدم الدعم إلى المدينة التي تم اختيارها للتطوير النموذجي.

في هذه المرحلة، يتم توسيع عضوية مجموعة الدعم أو المجموعة الرئيسية إلى المستوى المحلي لتشمل السلطات البلدية، والسياسيين، وصناع الرأي، وممثلين عن القطاعات المختلفة للمدينة. وتؤمن هذه العملية الشعور بالانتماء، ومشاركة جميع أصحاب المصلحة المتفاعلين المشاركين في العملية. ومن المهم إدراك أن لإخلاص وقدرات أعضاء هذه المجموعة الرئيسية أهمية قصوى بالنسبة للتنفيذ الناجح للبرنامج. فبالإضافة إلى اهتمامهم الشديد وجدارتهم، يجب أن يكون أعضاء المجموعة الرئيسية واسعي الاطلاع حول القضايا الاجتماعية والصحة العمومية، وأن يكونوا مبدعين في أفكارهم وفي إيجاد حلول للمشكلات التي تتم مواجهتها. ويجب عليهم الاحتفاظ بصلات وثيقة مع النظام السياسي، وأن يكونوا قادرين على تكريس قدر معتبر من الوقت لتنفيذ أنشطة البرنامج والترويج لها.

تساعد هذه المجموعة الرئيسية، مدعومة في ذلك من قبل خبراء من منظمة الصحة العالمية، في استهلال إجراءات المدينة الصحية، وتلعب دوراً حساساً في الترويج لمفهوم المدن الصحية وفي تنظيم المجتمع. وتقوم المجموعة بتوجيه، وتحفيز وحشد السلطات الوطنية، وتساعد في اختيار المدينة المناسبة لتطوير المنطقة النموذجية، وتتواصل مع سلطات المدينة وتعرفهم بالأسلوب، وتقوم بإعداد العروض المتعلقة بالمشروع، وتبني الشراكات وتحشد الموارد، على المستوى الوطني في البداية وبعد ذلك على المستوى المحلي وبناء دعم أوسع بين صناع القرار والمجتمع.

تقوم المجموعة الرئيسية بالاتصال بالأفراد من المجتمع، والمجموعات الدينية، والحكومات البلدية والهيئات الحكومية بالمدينة، والجامعات، وشركات القطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدولية، ومؤسسات التدريب / التعليم، وخصوصاً تلك المهتمة بالسياسات الاجتماعية، والبحوث والدراسات، والبيئة والصحة العمومية. ومن خلال عملها على مستوى المدينة، تقوم هذه المجموعة بجمع وتحليل المعلومات الضرورية، وتنفيذ حملة ترويجية واسعة للوصول إلى المؤيدين المحتملين، وتعد عرض المشروع وخطة العمل، وتقديم المساعدة التقنية اللازمة لتنفيذ البرنامج.

ضباط الاتصال الوطنيين

إن تعيين مسؤول مناسب كضابط اتصال وطني أو منسق للمدينة الصحية على المستوى الوطني أمر مهم بالنسبة لتنفيذ المستدام ولتطوير أنشطة البرنامج. ويجب أن يشغل هذا المسؤول منصباً قيادياً، ويفضل أن يكون في إحدى الإدارات الرئيسية مثل الصحة، وأن يمتلك العلاقات الجيدة التي تسهل له الوصول إلى السلطات الوطنية وصناع القرار. ويجب أن يتم ترشيح ضابط الاتصال الوطني من قبل الحكومة، ويفضل أن يتم ذلك بالتشاور مع الشركاء ذوي الصلة، من أجل ضمان إمكانياته وقدرته على تولي زمام قيادة البرنامج، وأن يقوم بفعالية بتنسيق الأنشطة ذات الصلة في البلد.

تتضمّن الوظائف الرئيسية لضابط الاتصال الوطني:

- تيسير التعاون بين السلطات الحكومية، والبلدية، ومنظمة الصحة العالمية؛
- إعداد عروض المشروع وحشد الموارد؛
- اتخاذ الخطوات الضرورية لتنفيذ البرنامج؛
- ضمان التنفيذ الفعّال للأنشطة في الأماكن التي اختيرت؛
- تقديم القيادة التقنية والإدارية في المجالات المختلفة للبرنامج؛
- مراقبة تقدّم المشروع وإدارة جميع المعلومات ذات الصلة؛
- إنشاء شبكة من المدن الصحيّة على المستوى الوطني؛
- تبادل المعلومات والخبرات مع البلدان الأخرى.

مستوى المدينة

منسّق المدينة الصحيّة

يجب أن يكون لدى كلّ مدينة تطبّق البرنامج منسّق للمدينة الصحيّة. ويفضل أن يعمل في أحد المكاتب المحليّة لإحدى الإدارات الرئيسية، مع خلفية تعليمية مناسبة وفهم واضح للأسلوب، وأن يكون قادراً على تنفيذ أنشطة البرنامج بشكل فعال. ويجب أن يكون لديه اهتمام قوي بالصحة العمومية، والبيئة، والتنمية الحضرية والتفكير الاستراتيجي. وتتضمّن المهارات الأكثر أهمية المطلوبة من منسّق المدينة الصحيّة: مهارات التواصل والتفاوض؛ وفهم النظام الاجتماعي - الاقتصادي والسياسي للمدينة؛ والقدرة على تلمس وجهات نظر المجموعات المختلفة للمجتمع؛ والعمل بارتياح وبمرونة ضمن بيئة ابتكارية وتجريبية؛ وأن يمتلك القدرة على صياغة التخطيط الاستراتيجي للتصدي للقضايا التي تتمتع بالأولوية. ويجب أيضاً أن يكون منسّق المدينة الصحيّة قادراً على ضمان الاستمرارية والرؤية المستقبلية لأنشطة البرنامج من خلال بناء الدعم الضروري للسلطات الحكومية في المدينة و لكافة شرائح المجتمع .

تُناط بمنسّق المدينة الصحيّة المهام الرئيسية التالية:

- تنفيذ البرنامج وفقاً للأساليب والاستراتيجيات الإقليمية / الوطنية؛
- تمكين فريق المدن الصحيّة من الاضطلاع بالدور القيادي في ممارساتهم، والإشراف على أعمالهم اليومية؛
- التواصل مع ضابط الاتصال الوطني، ومجلس المدينة الصحية ولجنة التوجيه؛
- تقديم الدعم لكل من المجتمع ومجموعات العمل؛
- تنسيق أنشطة القطاعات المتعددة ومشروعات التنمية؛
- تحفيز، وتيسير، وتمكين الشراكات المحليّة، وحشد الدعم والموارد؛
- تصميم وتطبيق أفكار مبتكرة للتصدي للمشكلات الهامة؛
- إنشاء شبكة من المدن الصحيّة المحليّة، وتبادل المعلومات مع الشبكة الوطنية؛
- إدارة الموظفين والأنظمة في مكتب مشروع المدن الصحيّة؛
- مراقبة تنفيذ الاستراتيجيات والخطط؛
- استكشاف الفرص المحتملة وإقامة الصلات؛
- مراجعة التقدّم، والمحافظة على سير البرنامج في الطريق الصحيح؛ و
- أن يعمل كمحفز وقوة للتغيير.

مجلس المدينة الصحيّة

بعد التوجيه الأولي وتأييد البرنامج على المستوى الوطني وعلى مستوى المدينة، يجب أن تيسر مجموعة الدعم عملية تنظيم مجلس المدينة الصحيّة. ويجب أن تتضمن عضوية مجلس المدينة الصحيّة طيفا واسعا من جميع المجموعات المهتمّة أو المكتنفة في قطاعي الصحة والتنمية في المدينة. ويعمل مجلس المدينة الصحيّة تحت قيادة رئيس بلدية المدينة عادة، فيما يعمل منسق البرنامج كأمين السر. ويكون مجلس المدينة الصحيّة بمثابة حلقة وصل سياسية فعّالة بين مجلس المدينة وأصحاب المصلحة المنتفعين أو الشركاء المحتملين للبرنامج.

تضم العضوية في مجلس المدينة الصحيّة عادة:

- السلطات البلدية والحكومية في المدينة، وممثلين سياسيين بمن فيهم رئيس البلدية ونائبه؛
- كبار المدراء التنفيذيين في إدارات المدينة المسؤولة عن البيئة، والتخطيط الحضري، والإسكان، والمرور، والتعليم، والخدمات الاجتماعية؛
- مستشار المدينة الصحيّة وكبار المديرين العاملين في منظومة الرعاية الصحيّة؛
- مهنيي الرعاية الصحيّة، وخصوصاً أولئك المهتمين بالرعاية الصحيّة الأولية وتعزيز الصحة؛
- الأفراد وممثلي المجموعات المجتمعية المهتمين بالصحة والصالح العام للمدينة؛
- المجموعات الدينية والسياسيين المحليين المهتمين بالشؤون الصحيّة؛
- المؤسسات الأكاديمية، والجامعات ومعاهد التدريب المتخصصة في السياسات الاجتماعية، والصحة العمومية، والتنمية الحضرية، والإيكولوجيا؛
- ممثلين عن الهيئات التجارية، والصناعية، والمهنية، والعمالية والقطاع الخاص؛
- جمعيات الرفاهية الاجتماعية وتلك الخاصة بالنساء، ومجموعات الشباب، وجمعيات المجتمع المدني/ المنظمات غير الحكومية.

يعمل مجلس المدينة الصحيّة على تقديم القيادة والشرعية للبرنامج في المدينة، ويعمل كحلقة وصل بين البرنامج وبين النظام السياسي في المدينة. ويمثل المجلس أيضاً وسيلة يجتمع من خلالها الشركاء معا للتفاوض من أجل الوصول إلى اتفاق حول طرق تحسين الصحة في المدينة.

تتضمّن المسؤوليات الرئيسية لمجلس المدينة الصحيّة ما يلي:

- صياغة فلسفة ورؤية البرنامج في المدينة؛
- تيسير إعداد مرسم المدينة، وخطط العمل، والمداخلات المتعلقة بالمدينة الصحيّة؛
- الموافقة على المقترحات المتعلقة بالبرنامج، والاستراتيجيات المستقبلية، وخطة المدينة الصحيّة؛
- تيسير إشراك المجتمع، والقطاعات ذات الصلة، وأصحاب المصلحة المنتفعين الآخرين؛
- إيجاد وتقوية الروابط وسبل التعاون بين جميع اللاعبين والشركاء؛
- تأمين المساعدة الإدارية، والسياسية، والتقنية بما يحقق مصلحة البرنامج؛
- حشد الموارد من المدينة، والحكومة، والشركاء؛
- ضمان تنفيذ أعمال المدينة الصحيّة على كافة الجوانب الصحيّة والبيئية في المدينة.

لجنة التوجيه للمدينة الصحيّة

تيسر مجموعة الدعم الوطنية أيضاً عملية تنظيم لجنة التوجيه للمدينة الصحيّة على المستوى المحلي، والتي تضم في عضويتها ممثلين كبار عن الحكومة، أو القطاعات، أو الإدارات بالمدينة وكذلك المجموعات المجتمعية. ويترأس اللجنة رئيس البلدية أو نائبه، ويساعده منسق المدينة الصحيّة. كما يجب أن يكون أعضاء لجنة التوجيه

ممثلين لجميع المجموعات، وأن تناط بكل منهم مسؤوليات محددة، وأن تضم اللجنة بنية تشغيلية كفوءة، وتنتهج إجراءات واضحة ومرنة. وتتفاوت لجان التوجيه في الحجم والتركيب، لكنها تضم عادة عضوية محدودة تضم كبار الشخصيات المسؤولة عن صحة المدينة وعملية التنمية فيها، والذين لديهم الوقت الكافي لتنفيذ أنشطة البرنامج. ويتم اختيار الأعضاء استناداً إلى أدوارهم، واهتمامهم بقضايا الصحة العمومية، وقدرتهم على حشد الدعم.

المرشّحون المحتملون لعضوية لجنة التوجيه:

- رئيس البلدية أو نائبه كرئيس، ومنسق المدينة الصحيّة كأمين للسّر؛
- كبار الموظفين المسؤولين عن العمليات في المدينة؛ من إدارات الصحة، والخدمات الاجتماعية، والتعليم، والبيئة، أو المرور، أو الإسكان، أو التخطيط الحضري؛
- ممثلون عن المجموعات المجتمعية؛
- ممثلون عن القطاع الخاصّ والهيئات المهنية ذات الصلة؛
- ممثلون عن مجموعات النساء والشباب.

بسبب تركيبها ووظائفها، تشير بعض المدن إلى لجنة التوجيه باعتبارها اللجنة التنسيقية. تؤدّي لجنة التوجيه عدّة وظائف، منها:

- القيادة، وإدارة أنشطة البرنامج؛
- التنسيق مع الأفراد، والشركاء، وأصحاب المصلحة المتفاعلين، وتنسيق الأنشطة؛
- تشجيع مشاركة المجموعات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية؛
- تيسير تجميع وتحليل المعلومات ذات الصلة، وإعداد المرسوم الصحي للمدينة؛
- إعداد خطة المدينة الصحية، وخطط العمل المنفردة، ومقترحات المداخلات التنموية؛
- تأمين موافقة مجلس المدينة على وثيقة المشروع، والخطط والمقترحات الاستراتيجية المتعلقة بالتدخلات؛
- تأمين الدعم بين القطاعات وتعبئة الموارد؛
- إدارة وضبط الموارد المالية والموارد الأخرى للبرنامج؛
- مراقبة ومراجعة التقدّم وإنجاز الأهداف؛
- إجراء تقييم التأثيرات الصحية وتسجيل الارتجاع؛
- اتخاذ القرارات اليومية حول عمليات البرنامج، ومهام اللجان الفرعية، ومكتب البرنامج.

اللجان الفرعية

من أجل تنفيذ وظائفها بشكل أكثر كفاءة، تختار لجنة التوجيه عادة من بين أعضائها لجان فرعية/ تخصصية تجتمع بصورة أكثر تواتراً ويكون لها تدخّل مباشر في اتخاذ القرارات اليومية حول أنشطة البرنامج وفي عملية تنفيذ مبادرات التنمية وتنفيذ المشروعات المحددة المتعلقة بالقطاعات ذات الصلة. من الممكن تشكيل عدد من اللجان الفرعية أو مجموعات العمل أو لجان العمل. وتقوم هذه المجموعات بتنفيذ الأعمال التحضيرية اللازمة لمساعدة لجنة التوجيه في اتخاذ القرارات، وصياغة الخطط أو تنفيذ الأنشطة. وتراجع هذه اللجان الفرعية أيضاً شؤون التدبير والأمور الإدارية، وتعد التوصيات بخصوص قرارات اللجنة المكتملة، وتشارك في تنفيذ ومراقبة المشروعات المتعددة القطاعات. وتعمل اللجان الفرعية أيضاً في الأمور المالية والمشتريات، وتقدّم توصياتها إلى لجنة التوجيه للموافقة عليها. وتعيّن اللجان الفرعية لإجراء الأبحاث وللتبليغ عن مشكلات محددة، مثل المرور، أو تلوث البيئة، أو الإسكان في المناطق الفقيرة، أو معاقرة المخدرات. وهم يقومون في هذا السياق بتجميع معلومات حول القضايا ذات الصلة، وتصميم الحلول، وتحديد الأشخاص الذين يستطيعون تقديم يد المساعدة، وإعداد التوصيات للجنة التوجيه. تشكل بعض اللجان الفرعية لتنفيذ

المشروعات أو المداخلات، وللمراقبة التقدّم. وهذه اللجان الفرعية يتم تشكيلها لفترات زمنية غير محدّدة، أو بموجب إطار زمني محدد وفقا لطبيعة المهمة. ومن الممكن استقطاب الأعضاء من لجنة التوجيه أو من الإدارات أو المنظمات ذات الصلة. من الإلزامي أن يكون أعضاء تلك اللجان واسعي المعرفة وجيدي الاطلاع. إن المحافظة على الانسجام والعدالة، وتمثيل جميع المنظمات والمجموعات المجتمعية ذات الصلة وكذلك أصحاب المصلحة المتفاعلين يجب أن تمثل اعتبارات مهمة بدورها.

المنتدى الصحي للمدينة

يشكّل المنتدى الصحي للمدينة من أجل تعزيز الصحة، وتحديد أولويات وأهداف الصحة، وإعداد المرتسمات والخطط الخاصة بالمدينة الصحية، بمساعدة من مجلس المدينة الصحية ولجنة التوجيه. في المنتدى، تضم الموضوعات المطروحة للمناقشة القضايا الصحية والاجتماعية ذات الأولوية، وينصب التركيز على القضايا الصحية، والبيئية، والاجتماعية. يهتم المنتدى بشكل رئيسي بالتنمية الصحية، والوقاية من العوامل المسببة للمرض، وتنسيق الأنشطة القطاعية للصحة، وحوادث الطرق، وتقليل تعاطي التبغ، والوقاية من الأمراض غير السارية، والتغذية، وتعزيز الصناعات الصديقة للبيئة.

وتقوم إدارة برنامج المدينة الصحية بطرح أحد الموضوعات للمناقشة في المنتدى، مع توفير كافة المعلومات ذات الصلة، وطرح المخاوف المهمة، ومن ثم يقوم الأعضاء الذين يمثلون العديد من قطاعات المدينة (أصحاب المصلحة المتفاعلين، والوكالات الشريكة والمنظمات التقنية ذات الصلة) بعرض وجهات نظرهم حول تلك القضية. وفي النهاية، يتفق الجميع على مجموعة من التوصيات التي تتم متابعة تنفيذها لاحقا من قبل إدارة وفرق برنامج المدن الصحية وفقا للحاجة والموارد المتاحة. ويجب طلب التغطية الإعلامية من أجل نشر القضايا والقرارات على نطاق واسع. كما يجب أن تقوم إدارة برنامج المدن الصحية والقطاعات ذات الصلة بالإجابة على الأسئلة الموجهة من قبل أجهزة الإعلام وممثلي الوكالات التقنية. في الحالة المثالية، يجب أن يجتمع المنتدى الصحي للمدينة مرة كل شهرين إلى ثلاثة شهور. وأن تقوم لجنة التوجيه باختيار الموضوع أو المشكلة التي ستتم التعامل معها في كل اجتماع من حيث تأثيراتها على الصحة، وأي القضايا ذات الأولوية تحتاج إلى إجراءات تصحيحية، والتوصيات الواردة من المجتمع والوكالات الشريكة.

مكتب برنامج المدينة الصحية

تدعو الحاجة إلى وجود مكتب كفوء للبرنامج في منطقة المشروع، من أجل الاهتمام باحتياجات إدارة البرنامج. ويجب أن يدار المكتب من قبل الموظفين الضروريين، وأن يحتوي على الوسائل اللازمة لتنفيذ الوظائف المناطة بمنسّق المدينة الصحية وفرق التنفيذ. من الضروري أن يكون مكتب البرنامج قادرا على أخذ زمام المبادرة، والاستمرارية، ومتابعة أنشطة البرنامج، وأن يساعد في ترجمة القرارات إلى تدخلات عملية. إن المكتب المنظم بشكل جيد يجب أن تناط به مسؤوليات واضحة، ويعين به عدد كاف من الموظفين، وأن يسهل الوصول إلى موقعه، وأن يحتوي على المرافق المناسبة، وأن يتبع إجراءات إدارية بسيطة ولكنها واضحة.

الموقع

في الحالة المثالية، يجب أن يتواجد مكتب البرنامج في موقع مناسب، يفضل قرب مكاتب إدارة المدينة يسهل الوصول إليه من قبل كبار صنّاع القرار، ووجهاء المجتمع والمسؤولين الحكوميين.

المرافق

يقدم مكتب البرنامج النموذجي المعلومات الملائمة حول عمل البرنامج، وأنماط الحياة الصحية، والبيئة والرعاية الصحية. ويجب أن يحتوي على أثاث مريح، وأن يزود بالأجهزة الكافية، كما يجب أن يشجّع تفاعل

المجتمع، الأمر الذي يمكن أن يساهم بشكل ملحوظ في نجاح البرنامج. يجب أن يضم المكتب مكتبة تقنية صغيرة تتكون من أدبيات تتعلق بالصحة والتنمية، وغرفة مؤتمرات لجلسات العمل الجماعي والاجتماعات. في الحالة المثالية، يجب أن يكون هناك مركز مصدر للموارد، والذي يجب أن يكون منفتحاً على كافة المبادرات المتعلقة بالصحة، ويقوم بتقديم الخدمات، المعلومات (مطبوعات، ملصقات)، والمساعدة التقنية والوصول إلى الخدمات المتوافرة على الإنترنت.

الموظفون

يجب أن يكون مكتب البرنامج نموذجاً للإدارة الجيدة، ويحتاج إلى موظفين إداريين وموظفين دعم يتم تعيينهم بدوام كامل. وتعتمد الحاجة إلى الموظفين الآخرين على الوضع المحلي، وحجم الأنشطة، وعلى المتطلبات المحددة الأخرى مثل المطالبات المتعلقة بأعمال التنمية المجتمعية، والحاجة لإدارة المعلومات، وأنشطة البحث، والتأييد، والإعلام.

الإدارة

يجب أن يعمل مكتب المشروع دائماً وفقاً لإجراءات إدارية بسيطة وواضحة ومناسبة للوظائف المنوطة به. وتعتمد تلك الإجراءات على الممارسات المحلية، خصوصاً تلك المنفذة ضمن الحكومة المحلية، ويجب أن ييسر العمل الذي يتم تنفيذه من خلال التنسيق مع المنظمات المتعددة والمجتمع. ويجب أن يكون المكتب مفتوحاً في أوقات مريحة لكل من العمل المكتبي والجمهور.

المسؤوليات

يجب أن تتطابق وظائف ومسؤوليات المكتب مع تلك المتعلقة بالبرنامج. ويقوم مكتب المشروع بتنفيذ وظائفه برئاسة منسق المدينة الصحية وبمساعدة من لجنة التوجيه، واللجان الفرعية ومجموعات العمل، والشركاء، والمجتمعات في الأنشطة المتعلقة بالمدينة الصحية. ويمثل المكتب حلقة الوصل بين الأقسام المختلفة لشبكة المدن الصحية، ويوسع أنشطة البرنامج عن طريق بناء شبكة واسعة من الاتصالات في كافة أنحاء المدينة. وتتضمن المسؤوليات والوظائف المحددة المناطة بالمكتب ما يلي:

- تقديم الدعم الاحترافي/ المهني والإداري إلى لجنة التوجيه ولجانها الفرعية؛
- المساعدة في تخطيط وتنفيذ، ومتابعة، ومراقبة المشروعات والإشراف عليها؛
- إقناع الآخرين باتخاذ إجراء عملي حول القرارات التي تتخذها لجنة التوجيه ومجلس المدينة الصحية؛
- تقديم المساعدة والمشورة التقنية؛
- توثيق جميع الأنشطة وخطوات تقدم البرنامج والاحتفاظ بسجلات لها؛
- جمع المعلومات وإجراء التحليلات والعروض التقديمية؛
- التواصل مع الشركاء وأصحاب المصلحة المتفاعلين؛
- إدارة شبكة المدن الصحية والتشارك في المعلومات والخبرات؛
- الترويج للبرنامج، ونشر مبادئه واستراتيجياته وأنشطته؛
- العمل كمركز مرجعي لقضايا الصحة العمومية والتنمية الإنسانية؛
- التفاوض مع الشركاء المحتملين وتنسيق الأنشطة بين القطاعات؛
- تيسير ودعم المشاركة الفعالة للمجموعات المجتمعية؛
- تقييم التأثيرات الصحية لسياسات ومبادرات البرنامج؛
- تقديم المعلومات، كلما اقتضى الأمر من قبل ضابط الاتصال الوطني وفريق الدعم الوطني، أو وزارة الصحة، أو منظمة الصحة العالمية وغيرها من أصحاب المصلحة المتفاعلين.



الوحدة 2-3

المترسم الصحي للمدينة

المرتسم الصحي للمدينة

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- تقديم معلومات تتعلق بمفهوم، وأهداف، وخصائص المرسوم الصحي للمدينة؛
- تقديم معلومات حول إعداد المرسوم الصحي للمدينة، مع إبراز الاستراتيجيات الرئيسية، والمسؤوليات، ومصادر البيانات، والموضوعات ذات الصلة؛
- شرح تحليل وتفسير البيانات المتضمنة في المرسوم الصحي للمدينة.

النتائج المتوقعة

عند نهاية هذه الوحدة، سيكون لديك :

- دراية بفهوم وتفاصيل المرسوم الصحي للمدينة؛
- معرفة بالموضوعات ذات الصلة ومصادر البيانات؛
- القدرة على وضع خطة جيدة لصحة المدينة، وعلى تحليل وترجمة البيانات كما ينبغي.

المقدمة

إنّ المرسوم الصحي للمدينة هو تقرير الصحة العمومية الذي يرتّب المعلومات الرئيسيّة حول الوضع الصحيّ للمدينة، والمحددات الصحية فيها، كما يعرض المعلومات في صيغة مفيدة. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإنّ المرسوم الصحي للمدينة هو تقرير يحدد المشكلات الصحية ويقترح الحلول المحتملة لها في مدينة معيّنة. ويصف المرسوم بشكل واضح الوضع الصحيّ الحالي والمعلومات ذات الصلة الأخرى حول المدينة. ويحدد تحليل المعلومات المجالات المحتملة للعمل وفقاً لأولويتها. ويتضمّن المرسوم الصحي للمدينة كلاً من المؤشرات والإجراءات المتعلقة بالصحة مع تقييم متعمّق للمعلومات. ويتمّ تجميع البيانات المتعلقة بالمؤشرات الرئيسية المختارة من جميع المصادر، ومن ثمّ يتمّ تحليلها لكي تقدم نظرة عامّة حول كيفية عمل المدينة وأوضاعها الصحيّة. إنّ المرسوم الصحي جيد لمدينة ما تحدد المشكلات الصحية والحلول المحتملة لها، وتقدم التوجيه إلى راسمي السياسة من حيث مواضع استخدام الموارد المتاحة لتحسين الوضع الصحيّ في المدينة.

وكنقطة انطلاق مهمة، يحفّز المرسوم الصحي للمدينة العمل على تحسين الصحة، ويمكن أن يشكّل أساساً للخطة الصحية للمدينة عن طريق وضع الاستراتيجيات والمداخلات التي تستهدف تحسين الصحة. ولذلك، يصبح المرسوم الصحي للمدينة طليعة مهمة لتطوير الخطة الصحية للمدينة وإيجاد فرص فريدة للتعاون بين القطاعات، والمشاركة المجتمعية، وإشراك وسائل الإعلام؛ وكذلك فهو يصبح أيضاً أداة ثمينة لجميع الشركاء المكنّفين في البرنامج إذ أنه يحفّز المصلحة العامة والالتزام السياسي وتحدد الأهداف المستقبلية. ونتيجة لذلك، فهو يساعد في تطوير التعاون ودعم التحالفات من أجل الصحة، وإبراز المشكلات الصحية، واستخدام الموارد المتاحة لتقديم الحلول للمشكلات الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، فهو يحفّز اهتمام الجمهور ووسائل الإعلام ويحسنّ الفهم العامّ للقضايا الصحية. وباختصار، فإنّ المرسوم الصحي الجيد يصف المدينة

والعوامل التي تؤثر على صحة مواطنيها بطريقة تتعرف على مقترحات للتغيير وتعرضها. وهو في جوهره أداة للتغيير، وبالتالي يجب أن يكون عنصراً أساسياً بالنسبة لاتخاذ القرارات المحليّة وكذلك عمليات التخطيط الاستراتيجي.

أغراض وغايات المرسم الصحي للمدينة

يقدم المرسم الصحي للمدينة وصفاً كمياً ونوعياً لصحة المواطنين الذين يعيشون في منطقة حضرية ما، وكذلك العوامل التي تؤثر على صحتهم. وهو يحدد المشكلات، ويقترح مجالات التحسين وتحفيز العمل.

يهدف المرسم الصحي للمدينة إلى:

- تلخيص المعلومات الصحية ذات العلاقة؛
 - تحديد العوامل التي تؤثر على الصحة؛
 - التعرف على المشكلات الصحية؛
 - اقتراح مجالات العمل من أجل تحسين الصحة؛
 - العمل كمحفز لتنفيذ التغييرات الصحية؛
 - وضع الأهداف المتعلقة بالصحة؛
 - تنسيق العمل بين القطاعات؛
 - حشد الجمهور والسياسيين والمهنيين ورأسمي السياسات من أجل التنمية الصحية.
- يتمثل الغرض الرئيسي للمرسم الصحي للمدينة في تحفيز أعمال تحسين الصحة من خلال:
- تقديم معلومات دقيقة، ومحدثة، وغير متحيزة ومستقلة حول صحة المواطنين؛
 - تحليل المعلومات فيما يتعلق بتأثيرها على الصحة؛
 - التعرف على طرق العمل اللازمة لتحسين الصحة؛
 - الدعوة إلى مشاركة المجتمع في عمليات التخطيط الصحي؛
 - إلهام المجموعات ذات الصلة لاتخاذ إجراءات من شأنها تحسين الصحة؛
 - وضع الأهداف اللازمة لمراقبة التقدم.

خصائص المرسم الصحي للمدينة جيدة

يمثل المرسم الصحي للمدينة مصدر معلومات بالغ الأهمية، لكن المعلومات لا يمكن أن تكون فعالة إلا إذا كانت عالية الجودة. ويجب أن يكون عرض وتحليل المعلومات مقنعاً بما فيه الكفاية لتحفيز الجمهور ورأسمي السياسات على القيام بخطوات تنفيذية. كما يجب أن يكون المرسم متناسق و متجانس وأن يشجع جميع المجموعات على اتخاذ قرار بشأن المساهمة التي يمكنهم القيام بها من أجل تيسير صياغة التحالفات من أجل الصحة في كافة قطاعات المجتمع؛ ويجب أيضاً أن يقيس تقدم التحسينات الجارية في القطاع الصحي والقطاعات المتعلقة به، كما أنه يتطلب أسلوباً متطوراً ومنظماً عند تقييم العوامل المتعددة التي تشكل الوضع الصحي لمدينة ما.

إعداد المرسوم الصحي للمدينة

الاستراتيجيات

هناك عدد من الأساليب المستخدمة في إعداد مرسوم صحي جيد لمدينة ما، وفيما يلي الاستراتيجيات الرئيسية اللازمة لهذه العملية:

- تحديد جهة رئيسية لإدارة إعداد المرسوم الصحي للمدينة؛
- إشراك جميع الوكالات والمنظمات ذات الصلة في مرحلة مبكرة؛
- تخصيص الأموال والموارد البشرية المطلوبة؛
- تحديد الجمهور المستهدف واتخاذ قرار حول العدد المطلوب من نسخ المرسوم؛
- وضع جدول زمني لإعداد المرسوم ونشره؛
- اتخاذ قرار حول محتويات وطرق تحليل المعلومات؛
- تحديد مصادر البيانات ذات الصلة؛
- تقييم مدى توافر المساعدة المحليّة (المدارس، الجامعات، المجموعات التطوعية)؛
- إعداد التقارير والتوصيات.

المسؤوليات

يجب أن يكون لدى المجموعة المسؤولة عن تجميع المعلومات، معايير احترافية عالية. ويجب أن يتم تجميع البيانات وتحليلها بصورة مستقلة، وأن يتضمن الفريق المكلف بإعداد المرسوم الصحي للمدينة، أو أن يتلقى الدعم من قبل، خبراء في مجالات الإحصاء، والوبائيات، وتحليل البيانات، والذين يمكنهم تقديم النصح بشأن اختيار، والاستخدام التقني، وتفسير المعلومات الصحية.

يعد تحديد الجهة الرئيسية أمراً ضرورياً، وكذلك فإن الوكالة أو الإدارة التي تساعد في إعداد المرسوم الصحي للمدينة يجب أن توافق عليها الجهات الأخرى في المدينة. ويجب أن يلعب منسق المدينة الصحية دوراً محورياً، كما يجب أن يبذل جهده لتأمين الدعم السياسي اللازم لإعداد هذا المرسوم. ويتسم إشراك الوكالات ذات الصلة بنفس الدرجة من الأهمية؛ وفي مرحلة مبكرة، يجب الاتصال بالمجموعات ذات الصلة الأخرى في المدينة مثل الوكالات المسؤولة عن الخدمات الصحية، والصحة البيئية، والإسكان، والخدمات الاجتماعية، والتعليم، وكذلك الاتصال بالمنظمات التطوعية المهتمة بالصحة والقضايا المتعلقة بالصحة. ومن الممكن تعيين مجموعة أو لجنة رئيسية لقيادة ودعم فريق الإعداد.

الإطار الزمني

يجب أن تقوم المجموعة المسؤولة عن المرسوم الصحي للمدينة بوضع جدول زمني يتضمن تسلسلاً زمنياً محدداً للمهام والأنشطة المختلفة المكثفة في العملية، والتي يجب أن تتم الموافقة عليها من قبل المنظمات والوكالات المشاركة. ويتمثل الهدف منها في تحقيق السلاسة في تنفيذ الأنشطة من أجل راحة جميع الجهات المكثفة، ولضمان الاستخدام الفعال بالنسبة لتكلفة الموارد المستخدمة في إصدار التقرير في الوقت المناسب. وكذلك فلا بد من اتفاق أصحاب المصلحة المتفاعلين على تواتر الإصدار، وتحديث بيانات المرسوم الصحي للمدينة. في الحالة المثالية، يجب أن يتم إصدار المرسوم الصحي للمدينة بصفة سنوية.

مصادر البيانات

عادة ما تمتلك الإدارات والوكالات الرسمية في المدينة كيفية الوصول إلى المصادر المهمة للبيانات وكذا الإحصائيات الوطنية. لا يتم تجميع معظم هذه المعلومات بشكل محدد لأغراض الصحة أو الرعاية الصحية،

لكن لها قيمة كبيرة في وصف السكان وفهم المحددات الصحية؛ وكذلك فإن الإحصائيات المشتقة من استخدام الخدمات الصحية والمرافق الصحية لها أهمية كبرى، كما قد يتوفر لدى المنظمات المحلية بيانات مستمدة من المسوحات والمصادر الأخرى، والتي يمكن أن تستخدم أيضا في إعداد المرتسم الصحي للمدينة. ومهما كان مصدر البيانات، فلا بد من الحفاظ على جودتها الوبائية والإحصائية.

المناطق الخاصة بهذا الموضوع

لا تجانس بين المدن، وتتفاوت الأوضاع الصحية والمحددات فيها؛ ولذلك فقد لا يكون من المفيد اتباع أنماط جامدة في الحصول على المعطيات الإحصائية. ويجب أن تقوم جميع المدن الصحية بإعداد المرتسم الخاص بكل منها، والذي يمثل وضعها من الناحية التخطيطية، ويعكس مدى توافر البيانات والاهتمامات المحلية ذات الأولوية. وبرغم أنه لا يمكن للمرتسم الصحي للمدينة أن يتضمن معلومات حول جميع المجالات، فلا بد أن يقدم الأدلة على أكثرها أهمية، وأن يحدد العوامل التي تؤثر على التنمية المتعلقة بالصحة ويساهم فيها. ويجب أن يتضمن المرتسم وصفا إحصائيا شاملا للصحة في المدينة، وأن يغطي تشكيلة واسعة من المشكلات والقضايا الصحية، وبشكل خاص تلك التي تتمتع بأهمية فورية ويقدم مادة مرجعية قيمة. وليست هناك صيغة مفروضة للمرتسم الصحي للمدينة؛ فبوسع كل مدينة اختيار مجالاتها الخاصة التي تأخذ بعين الاعتبار المجالات الرئيسية التالية:

- السكان؛
- الوضع الصحي؛
- خدمات وسياسات الصحة العمومية؛
- أنماط الحياة؛
- ظروف المعيشة؛
- البيئة الطبيعية؛
- الظروف الاجتماعية والاقتصادية؛
- أوجه الجور والتفاوت وعدم المساواة؛
- البنية التحتية الطبيعية والاجتماعية.

السكان

إن الإحصاءات السكانية، مثل أعداد السكان، من الأمور الأساسية عند وصف مدينة ما، فهي محددة عالمياً وبالتالي تشكل مؤشرات مفيدة لإجراء المقارنات بين المدن. وتمثل بيانات السكان نقطة الانطلاق للمرتسم، وهي مفيدة في تحليل المعلومات. وتكون هذه المعلومات متوافرة عادة من الإحصاءات السكانية الوطنية أو الإقليمية، ومن الممكن تجميعها وفقا للتصنيفات التالية:

- العدد الكلي للسكان؛
- نسبة الجنس والعمر لدى السكان (من المفضل أن تقسم إلى مجموعات لكل ٥ سنوات من العمر)؛
- النسبة المئوية للأطفال (٠-١١-١٤-٥ سنوات)؛
- النسبة المئوية للأشخاص المسنين (أكبر من ٦٥ أو ٧٥، و٨٥ سنة)؛
- الاتجاهات الماضية والتقديرات المستقبلية للسكان؛
- الأصل العرقي للمجموعات السكانية الرئيسية (إذا كان ذلك وثيق الصلة بالأمر).

الوضع الصحي

ليس هناك مؤشر منفرد يمكن استخدامه لتقرير الوضع الصحي لمجموعة سكانية بعينها، لكن المؤشرات المتعددة مفيدة في عرض صورة عامة عن الوضع الصحي، بما في ذلك الإحصائيات السكانية ومعدلات المراضة. وتسجل الإحصائيات السكانية الولادات، والوفيات، والنسب التي تسمح بإجراء المقارنات مع المناطق الأخرى. وهي تغطي:

- معدلات المواليد والخصوبة؛
- معدل الوفيات (الإجمالي، وحسب الفئة العمرية والسبب)؛
- سنوات الحياة المفقودة (تشتق هذه من الإحصائيات المتعلقة بالوفيات، وتمثل الفرق بالسنوات بين العمر عند الوفاة نتيجة لأسباب معينة وبين المتوسط الوطني للعمر المتوقع)؛
- الوفيات التي يمكن اجتنابها (الوفيات الناجمة عن ظروف يوجد لها أنماط فعالة من الوقاية و/ أو معالجة).

تقيس إحصائيات المراضة معدلات الإصابة بالأمراض بين السكان، ومن الممكن الحصول عليها من خلال إجراء دراسات وبائية خاصة، أو من خلال الإجراءات غير المباشرة، مثل تسجيل الأمراض (الأمراض الواجبة التبليغ، السرطان) أو من بيانات الخدمات الصحية. وهي تغطي:

- عبء المرض (الأمراض السارية وغير السارية)؛
- الإجراءات الأخرى المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية؛
- الإحصائيات المستمدة من الإجراءات القانونية، مثل الإدخال الإلزامي إلى المستشفى بسبب مرض نفسي، أو التبليغ القانوني عن الأمراض المعدية وتسجيل حالات السرطان.

سياسات وخدمات الصحة العمومية

تهدف سياسات وخدمات الصحة العمومية بوجه عام إلى تعزيز الصحة والوقاية من المرض. وقد يكون من المفيد تضمين قائمة بالسياسات الموجودة وكذلك التعليق على فعالية تطبيقها. ومن الممكن تجميع مجالات التضمين وفقاً لما يلي:

- السياسات والخدمات التي تستهدف الوقاية من الأمراض بين السكان؛
- السياسات والخدمات التربوية؛
- السياسات والخدمات البيئية؛
- السياسات الصحية العامة (التمنيع، وخدمات تنظيم الأسرة والتدبير العلاجي للكرب، والتوعية الصحية في المدارس، وبرامج التوعية بالإيدز، والتوعية بمخاطر التدخين ومعاورة المواد الضارة، والتغذية والنظام الغذائي).

أنماط الحياة

تتوافر أدلة وبائية جيدة حول تأثير أنماط الحياة على الأسباب الرئيسية للمراضة والوفيات في كافة أنحاء الإقليم. وتتضمن المجالات الرئيسية التدخين، وتعاطي الكحوليات، ومعاورة المخدرات، والتمارين، والنظام الغذائي.

الإسكان

تم التعرف على الظروف الإسكانية الكافية منذ فترة طويلة كمتطلب أساسي مهم للصحة. إن أنماط الحياة (ملكية المنازل، والمسكن الخاصة والعامة المستأجرة) تتفاوت إلى حد كبير من بلد إلى بلد، وهناك مصادر مختلفة للبيانات الواردة من البلدان. وهذه المعلومات قد تتضمن:

- أنماط الإيجار؛
- أعداد المشردين في المدينة؛
- الخصائص المادية للمساكن؛
- كثافة الإشغال.

يجب أيضاً أن تقاس الخصائص المادية للمساكن وفقاً لما يلي:

- توفر وسائل الراحة الأساسية (المياه، المراحيض، المطبخ)؛
- عدد الأشخاص في كل عائلة؛
- عدد الأشخاص لكل غرفة؛
- عدد الناس المشتركين في حمام واحد.

البيئة الطبيعية

للبيئة الطبيعية لمدينة ما تأثير رئيسي على كل من وضعها الصحي وإدراك المواطنين لمفهوم الصحة. وتتوافر مجموعة متنوعة من الإجراءات، ويمكن الحصول على الإحصائيات عادة من مكتب الصحة البيئية المحلي، حول ما يلي:

- نوعية الهواء (المستويات المتوسطة والذروية للملوثات، والمراضة، والإدخال إلى المستشفيات بسبب الأمراض التنفسية المحرّضة بالتلوث)؛
- نوعية المياه (مستويات الملوثات الكيميائية والبيولوجية وفاشيات الأمراض المنقولة بالمياه)؛
- خدمات التخلص من مياه المجاري والفضلات السائلة (نسبة الأسر التي تمتلك إمدادات مياه من مأخذ رئيسي والتخلص من مياه المجاري)؛
- التلوث الضوضائي (مراقبة الضوضاء - المستويات المتوسطة والذروية)؛
- مستويات الإشعاع (إذا كان هناك مصدر محتمل قريب)؛
- المساحات المفتوحة (مناطق الفضاء المفتوح العام المحددة لكل هكتار)؛
- الاحتشارات (حالات التبليغ عن الاحتشار بالقوارض، أو الحشرات، إلخ.)؛
- نوعية الغذاء (بيانات المراقبة الروتينية لمصادر ومراكز توزيع الغذاء، فاشيات التسمم الغذائي، والأمراض الأخرى المنقولة بالأغذية)؛
- السياسات والخدمات البيئية (مثل معاقرة الكحول، والتدخين في الأماكن العامة، ونوعية الهواء والمياه، وتدبير إجراءات التخلص من الفضلات الصلبة والسائلة).

الظروف الاجتماعية الاقتصادية

تتأثر ظروف المعيشة بدورها بالعوامل الاجتماعية الاقتصادية. وقد تتضمن المعلومات ذات الصلة ما يلي:

- التعليم (نسب التسجيل والخروج من المدرسة، والإلمام بالقراءة والكتابة، والمشاركة في برامج تعليم الكبار، والسياسات والخدمات التعليمية)؛
- التوظيف (عدد الأشخاص المسجلين باعتبارهم عاطلين عن العمل حسب الجنس والعمر، وكبار أرباب الأعمال والصناعات في المدينة)؛
- الدخل (مدى مستويات الدخل)؛
- الجريمة والعنف (إحصائيات الشرطة حول معدلات الجريمة والعنف)؛

- المشاركة الثقافية (توافر دور السينما، والنوادي، والمسارح، والمناسبات الرياضية، والأماكن الأخرى للترفيه، وعدد الحضور في المعارض الفنية، والمتاحف، والمعارض).

أوجه عدم المساواة

إن أيّ تقييم لصحة المدينة سيكشف أنّ المجموعات السكانية المختلفة تواجه أوضاعاً صحية بالغة التباين. إذا أمكن تقريب الوضع الصحي للمجموعات الأكثر حرماناً من نظيره لدى أولئك الأكثر ثراء، سيتحقق العديد من الأهداف الصحية للمدينة. ولذلك فمن الأهمية بمكان أن يحدّد المرسوم الصحي للمدينة، وإذا أمكن أن يقيس بصورة كمية، أوجه التفاوت في المحدّدات الصحية. من الممكن تحليل العديد من الإحصائيات المعروضة أعلاه، وفقاً لخصائص السكان، لتوضيح الاتجاهات المختلفة عبر المجموعات السكانية.

البنية التحتية المادية والاجتماعية

تؤثر البنية التحتية للمدينة، ومن بعض النواحي تقرّر، ظروف المعيشة والبيئة المادية وأنماط الحياة في المدينة. ومن الممكن أن يميل هذا القسم من المرسوم الصحي للمدينة إلى الجانب الوصفي والكيفي أكثر منه إلى الجانب الإحصائي والكمّي. وقد يتضمّن معلومات حول النقل، والاتصالات، وجوانب التجديد والتخطيط في المدينة. كما أن من الممكن أن تتضمّن الموضوعات المتعلقة بالبنية التحتية الاجتماعية الفرص التدريبية، ومواصفات مشروعات التنمية المجتمعية، والأدلة على العزلة الاجتماعية.

تتضمّن البنية التحتية المادية للمدينة ما يلي:

- أنظمة النقل (العامة والخاصة)؛
- الاتصالات (يمكن استخدام عدد الأسر التي تمتلك أجهزة للهاتف، بما في ذلك الأسر التي لديها أطفال والأشخاص المسنين الذين يعيشون بمفردهم، كمقياس للعزلة الاجتماعية)؛
- التجديد الحضري (برامج إعادة الإسكان، إزالة الأحياء الفقيرة، التنمية التجارية)؛
- تخطيط المدينة (تسيق المرافق الثقافية والتعليمية والمساحات العامة المفتوحة ضمن برامج التجديد الحضرية).

تتضمّن البنية التحتية الاجتماعية للمدينة ما يلي:

- برامج التوظيف والدورات التدريبية التي ينظمها مجلس المدينة؛
- تخصيص ميزانيات لتنفيذ خدمات وأشغال المدينة في النواحي؛
- مشروعات تنمية المجتمع؛
- التنمية وإشراك المجموعات المجتمعية.

تحليل وتفسير البيانات

إن البيانات المجمّعة من المصادر المختلفة يجب تصنيفها بصورة منظّمة، وأن يتم تحييدها لتأكيد مصداقيتها، وأن تحلل من قبل خبراء تقنيين، ومن ثم أن تفسّر وتعرض في المرسوم الصحي للمدينة. في هذه العملية، يجب أن تؤخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

- يجب الاتفاق على معايير تقييم البيانات.
- تعرض المعلومات الإحصائية عادة بأفضل صورة كمعدلات أو نسب.
- إن الاتجاهات والتقديرات مفيدة في إعداد الخطط.
- من الممكن أن تشير المقارنات بين الإحصائيات الوطنية أو مع البيانات المستوحاة من المدن الأخرى إلى المجالات التي تحتاج لمزيد من الفحص المتعمق.
- يضيف العرض التخطيطي للبيانات جانب التشويق إلى التقرير.

تتفاوت مصادر البيانات على نحو واسع من مدينة إلى مدينة، ومن مسؤولية فريق الإعداد، البحث عن مثل هذه المصادر، مثل الحصول على البيانات الوطنية الخاصة بالإدارات الحكومية، وبيانات الإحصاء السكاني، والإحصائيات الخاصة بالمدينة، وبيانات البحوث الجامعية، وبيانات الخدمات الصحية المستقاة من المستشفيات أو مرافق الرعاية الصحية الأولية، والبيانات المتعلقة بخدمات المراقبة البيئية، والوكالات التطوعية، والمؤسسات التجارية، والمسوحات المحلية، إلخ. عند اختيار البيانات، يجب تلبية المعايير التالية:

- وثيقة الصلة بالصحة؛
- المصدقية الإحصائية؛
- المعولية الإحصائية؛
- توافر البيانات المتعلقة بالاتجاهات التاريخية؛
- كامن التقديرات المستقبلية؛
- العلاقة بالبيانات الصحية الأخرى (العزلة الاجتماعية، والكحول، والصحة، والفقر، والمساكن الصحية)؛
- توافر البيانات التي يمكن مقارنتها بها داخل البلد، وعلى المستوى الوطني، أو الإقليمي، أو على مستوى المدينة، وفي المدن والبلدان الأخرى.

يجب أن تستخدم الطرق الأكثر ملائمة لتحليل البيانات، مع وضع العوامل التالية في الاعتبار:

- نادراً ما تكون الأعداد الخام للأحداث مفيدة، لكن يجب تضمينها في النصّ لتمكين القراء من تقييم البيانات. وكلما أمكن، يجب أن تستخدم المعدلات التي تربط بين الحدث والسكان.
- إن النسب، مثل نسبة الوفيات المقيسة، تسمح بإجراء المقارنات بين المجموعات السكانية ذات الخصائص الديموغرافية المختلفة.
- عادة ما تكون الاتجاهات مشوقة وغنيّة بالمعلومات المفيدة.
- يجب التعبير عن تقديرات البيانات المستقبلية بعناية، وأن يتم تصنيفها بمساعدة الخبراء.
- إن المقارنات بالمدن المشابهة أو بالإحصائيات الإقليمية أو الوطنية يمكن أن تقدم تبصرات قيمة وتولّد أسئلة حول أسباب الاختلافات التي يعتد بها، الأمر الذي قد يؤدي إلى القيام بعمل ما.
- إن البيانات المعروضة بشكل تخطيطي كمنسّجات أو مخططات دائرية أو خرائط، تعطي انطباعاً أفضل وتحسّن مقروئية التقرير.
- إن التفاصيل التقنية للاختبارات الإحصائية، وحجم العينات، ومعدلات الاستجابة، إلخ. لا يجب الإشارة إليها سوى على نحو موجز من أجل راحة القارئ.
- يجب أن يتضمّن التقرير جداول مفصلة للبيانات كملحق مخصص لمن يرغبون في فحص الأرقام بصورة متعمّقة.

يجب أن يتم نشر وعرض الخطة الصحية للمدينة بصورة مؤثرة، كما يجب أن يتضمن نشر المعلومات الوصول إلى المكتبات العامة، والمرافق الصحية، والهيئات الدينية، والمؤسسات الأكاديمية، والإدارات، والمنظمات غير الحكومية والوكالات. وبالنظر إلى أهمية المرتسم الصحي للمدينة بالنسبة للجمهور ورأسمي السياسات وصنّاع الرأي، فلا بد من عرضها عبر اللقاءات الرسمية وغير الرسمية مع الجهات الصحية وسلطات المدينة، والقطاعات ذات الصلة، والوكالات الشريكة، ووسائل الإعلام، والمنظمات التطوعية، والجماعات المجتمعية المحلية وعموم الجمهور. من الممكن توزيع التصريحات الصحفية للنشر في الصحف. ويتمثل الهدف من ذلك في التأييد الواسع النطاق لإجراء تغييرات في السياسات، واتخاذ إجراءات تصحيحية لتحقيق الصحة المحسّنة في المناطق الحضرية.

RESOURCES

INITIATIVE

OVERSHI

الوحدة 2-4

التخطيط للمدن الصحية

التخطيط للمدن الصحية

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- توضيح مفهوم، وأغراض، ومبادئ ومنافع الخطة الصحية للمدينة؛
- توضيح الخطوات، والأدوار، والعمليات ذات الصلة بالتخطيط للمدينة الصحية؛
- إبراز مجالات العمل والعمليات المكتتفة في التخطيط للمدينة الصحية وفي إعداد خطة للعمل.

النتائج المتوقعة

عند نهاية هذه الوحدة، سيكون لديك:

- فهماً للمفاهيم، والأهداف والجوانب الأخرى ذات الصلة بالتخطيط للمدينة الصحية؛
- فهماً لمجالات العمل والعمليات المكتتفة في التخطيط للمدينة الصحية؛
- القدرة على مباشرة التخطيط للمدينة الصحية وإعداد خطة للعمل.

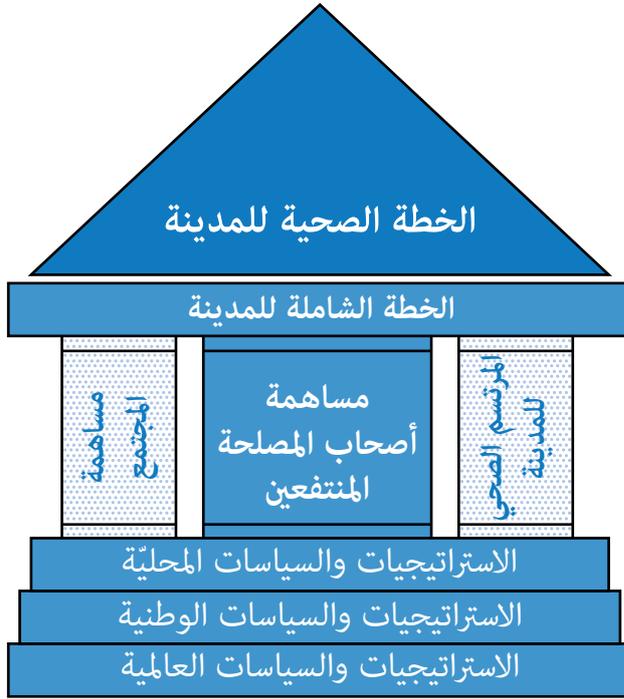
المقدمة

تمثل الخطة الصحية للمدينة أداة رئيسية لتحسين الصحة في الأماكن الحضرية، وهي أيضاً أداة مهمة في تحديد أولويات خطط المدينة الصحية، ومن ثم تصبح مكوناً رئيسياً من الخطط البلدية للتطوير العام للمدينة، بالتعرف على المجالات ذات الأولوية من أجل العمل على تطوير السياسات العامة الصحية. يحدد إعداد الخطط الصحية للمدينة رؤية المدينة للقضايا الصحية والخطوات المزمع تنفيذها لتنفيذ تلك الرؤية ضمن سياق التنمية الحضرية المستدامة الكلية. تصبح الخطة الصحية للمدينة جزءاً من التخطيط المتكامل والشامل على المستوى المحلي، والذي هو أحد الملامح الرئيسية لعمل سياسات الصحة الحضرية. تربط الخطة الصحية للمدينة بين استراتيجية الصحة للجميع وبين التحليل المحلي للأولويات الصحية، وتوضح التزامات الإدارات المحليّة والوكالات الأخرى من حيث تحسين الصحة على المستوى المحلي.

من الممكن أن يكون للتخطيط الحضري تأثير رئيسي على الظروف التي يعيش فيها الناس ويعملون، ومن الممكن أيضاً أن يحدد وصول الناس إلى المرافق والخدمات، وأنماط حياتهم وقدرتهم على تشكيل شبكات اجتماعية قوية، وكذلك سياسات ومبادرات العاملين في التخطيط الحضري والمهن ذات الصلة. وفي الوقت نفسه، فهو يوفر فرصاً لتحسين العناصر الأساسية التي تحدد مستويات الصحة وعافية الناس ونوعية حياتهم في الأماكن الحضرية.

يمثل المرسم الصحي للمدينة بادرة مهمة لتطوير الخطة الصحية للمدينة. باعتبارها وثيقة استراتيجية، ويتم إعداد الخطة الصحية للمدينة بالتشاور مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة المتفاعلين المهتمين بالصحة. تسمح العملية التشاركية لجميع أصحاب المصلحة المتفاعلين بالإسهام بمعارفهم ومهاراتهم وخدماتهم منذ البداية. ويغطي أصحاب المصلحة المتفاعلون مجموعة متنوعة من الأشخاص من المدراء في حكومة المدينة، الذين يكونون عادة من أصحاب المصلحة المتفاعلين الثانويين أو من المستفيدين غير المباشرين، إلى أفقر المجموعات، التي يكون أفرادها عادة هم أصحاب المصلحة المتفاعلين الأساسيين أو المستفيدين المباشرين.

ما هي الخطة الصحية للمدينة ؟



الشكل 5: الخطة الصحية للمدينة

يتعلق التخطيط الصحي للمدينة بالتخطيط للصحة والتنمية، وحشد الموارد اللازمة لتحقيق الأهداف المطلوبة. وهو يضع احتياجات المجتمعات في الصدارة من عملية وأهداف التخطيط الحضري لإيجاد التوازن الصحيح بين المحددات الاجتماعية، والبيئية، والاقتصادية لضمان التخطيط الفعال للتنمية المضمونة باستمرار. ويرتكز التخطيط الصحي الفعال للمدينة على العدالة، والتعاون بين القطاعات، ومشاركة المجتمع وضمان الاستمرارية (الشكل 5).

إن الخطة الصحية للمدينة هي وثيقة استراتيجية مرتكزة على الصحة، تقدم لمحة شاملة عن الجهود المموسة والمنظمة لمدينة ما من أجل تطوير وتحسين الصحة. وتمثل غايتها السياسية في توضيح أن تحسين الصحة يمثل قيمة رئيسية من قيم إدارة المدينة، وبيان بأن الرؤية، والقيم، والاستراتيجيات تترجم

إلى أفعال من خلال التخطيط التشغيلي. يعمل التخطيط الصحي للمدينة على وضع الاستراتيجيات وبرامج المداخلات التي تهدف لتحسين صحة المدن، ويحدد الأهداف وجدول المواعيد لتنفيذ الأعمال المقترحة، كما يضع آليات المراقبة.

وتعمل الخطة الصحية للمدينة على تعديل استراتيجية الصحة للجميع لمنظمة الصحة العالمية بحيث تتوافق مع الأوضاع المحليّة. وهي تدمج بين الأنشطة الصحية وتلك المتعلقة بالصحة بربط الصحة بالقطاعات التي تؤثر عليها. ويجب أن تحظى الخطة بدعم صريح وواسع ضمن المدينة، ليس فقط من هياكل اتخاذ القرارات المعتادة لمجلس وإدارة المدينة ولكن من الجمهور أيضاً. وكلما أمكن ذلك، يجب أن تتضمن الخطة أهدافاً، كما يجب أن تتضمن آليات للتقييم وعملية لدمج نتائج التقييم في عمليات التخطيط اللاحقة. ومن المهم ملاحظة أن الخطة الصحية للمدينة ماهي إلا عنصر واحد ضمن عملية متكاملة وليست نهاية في حد ذاتها؛ فالتخطيط عملية ديناميكية. ويجب أن تكون الخطة الصحية للمدينة مرتكزة على الوضع الصحي الحالي في المدينة كما تم تقييمه في المرتسم الصحي للمدينة. ليست الخطة الصحية للمدينة مجرد مجموعة من الأنشطة والسياسات التي تؤثر على الصحة، أو تتعلق بها، فهي أكثر من محصلة أجزائها فتقدم أساساً ووسيلة لإيجاد رؤية للصحة، ولدمج السياسات والاستراتيجيات اللازمة لتحقيقها. باختصار، يمثل إعداد الخطة الصحية للمدينة نشاطاً رئيسياً لإعداد وتنفيذ جدول أعمال الصحة ضمن سياق التنمية الحضرية المضمونة الاستثمار. ويجب أن تتسم الخطة الصحية للمدينة بكونها:

- تصف الوضع الصحي الحالي لسكان المدينة؛
- تلخص العناصر الأساسية التي تؤثر إيجابياً وسلبياً على صحة السكان؛
- تصف الجوانب الصحية التي يتوجب تحسينها والمرامي التي ينبغي الوصول إليها؛
- تحدد الأولويات الرئيسية؛

- تقدّم إطاراً عاماً للتغيير؛
- توضّح الخطط التشغيلية ضمن إطار زمني متّفق عليه؛
- تزود أمثلة على الممارسة الجيدة؛
- تعرض عملية للمراقبة والتقييم.

الغاية والأهداف

إنّ الغاية من التخطيط الصحي للمدينة هي إيجاد رؤية لصحة الناس عبر كافة القطاعات، ووضع السياسات والاستراتيجيات المتكاملة التي يمكن من خلالها تنفيذ تلك الرؤية.

تتمثل أهداف التخطيط الصحي للمدينة في:

- تطوير المرسوم الصحي للمدينة، بما في ذلك البيانات النوعية والكمّية، التي تصف صحة الناس في المدينة والظروف التي يعيشون فيها.
- التعرف على التحديات المتعلقة بالصحة، على سبيل المثال، لعرض الأنشطة الصحية والسياسات المخططة للقطاعات القانونية؛ وتيسير، وتنسيق، أساليب متكاملة جديدة لكافة الأنشطة الصحية وتلك المتعلقة بالصحة في المدينة.
- تمكين المجتمعات من المشاركة في عملية اتّخاذ القرارات المتعلقة بالصحة وإيتاء الخدمات الحكومية المتعلقة بالصحة والتأثير عليها.
- توفير الأساس المنطقي لاتّخاذ القرارات، والموجه نحو الاستثمار في الصحة وتقليل أوجه عدم المساواة في الصحة.
- وضع إطار للتقييم والمراقبة، والذي يشير إلى تقدّم استراتيجيات العمل وقياس النتائج.

مبادئ التخطيط الصحي

عند إعداد الخطة الصحية للمدينة، يتوجب وضع المبادئ التالية في الاعتبار:

العدالة

يجب أن يمتلك جميع الناس الحقّ والفرصة لإدراك كامل إمكانياتهم الصحية.

تعزيز الصحة

يجب أن تهدّف الخطة الصحية للمدينة لتعزيز الصحة باستخدام المبادئ المخصّصة في دستور أوتواو لتعزيز الصحة- بناء سياسة عامّة صحيّة، وإيجاد بيئات مساندة، وتقوية النشاط المجتمعي، وتطوير المهارات الشخصية، وإعادة توجيه الخدمات الصحية.

الأعمال بين القطاعات

تتأثر الصحة بأفعال وقرارات العديد من القطاعات المشاركة في التنمية المحليّة وإيتاء الخدمات.

مشاركة المجتمع

إنّ المجتمعات المستنيرة، والمحفّزة والمشاركة بشكل نشط تمثل عنصراً رئيسياً في ترتيب الأولويات، ووضع وتنفيذ القرارات.

البيئات المساندة

يجب أن تبحث الخطة الصحية للمدينة موضوع إيجاد البيئات الطبيعية والاجتماعية المساندة. ويتضمن هذا قضايا الإيكولوجيا وضمان الاستمرارية بالإضافة إلى الشبكات الاجتماعية، والنقل، والمخاوف البيئية والسكنية وغيرها.

المساءلة

إن قرارات السياسيين، وكبار المديرين التنفيذيين والمدراء في كافة القطاعات، لها تأثير على الظروف التي تؤثر على الصحة، وبالتالي يجب تحديد المسؤولية عن هذه القرارات صراحة وبأسلوب واضح ومفهوم، وبطريقة يمكن قياسها وتقييمها بعد بعض الوقت.

الحق في السلام

إن السلام متطلب أساسي للصحة، كما إن تحقيق السلام يعد غاية مبررة لأولئك الذين يريدون تحقيق الحالة القصوى من الصحة لمجتمعاتهم ولكافة المواطنين.

يجب أن تكون الخطة متسقة مع أيّ دلائل إرشادية وطنية للصحة / التخطيط الحضري . وتضع الاستراتيجية المستبطنة لهذا الإطار قضية الصحة على جدول أعمال المخططين الحضريين، وتروج لسياسة عامة صحية، وتعمل كخطوة أولى في سبيل التصدي للمشكلات المعقدة التي تشكل صحة المدن.

منافع التخطيط الصحي للمدينة

وجد المخططون الذين أعدوا خططاً صحية لمدن أن هذه المهمة تسهل صياغة رؤية لمجتمع صحي ومستدام، وتحدد الاستراتيجيات اللازمة لتحقيق ذلك. وساعد تخطيط المدن على فصل التخطيط الصحي عن نطاق قطاعي الصحة والصحة البيئية حيث تطوّر هذا المجال تقليدياً.

يقر مخططو المدن بأن عملية إعداد الخطة الصحية للمدينة :

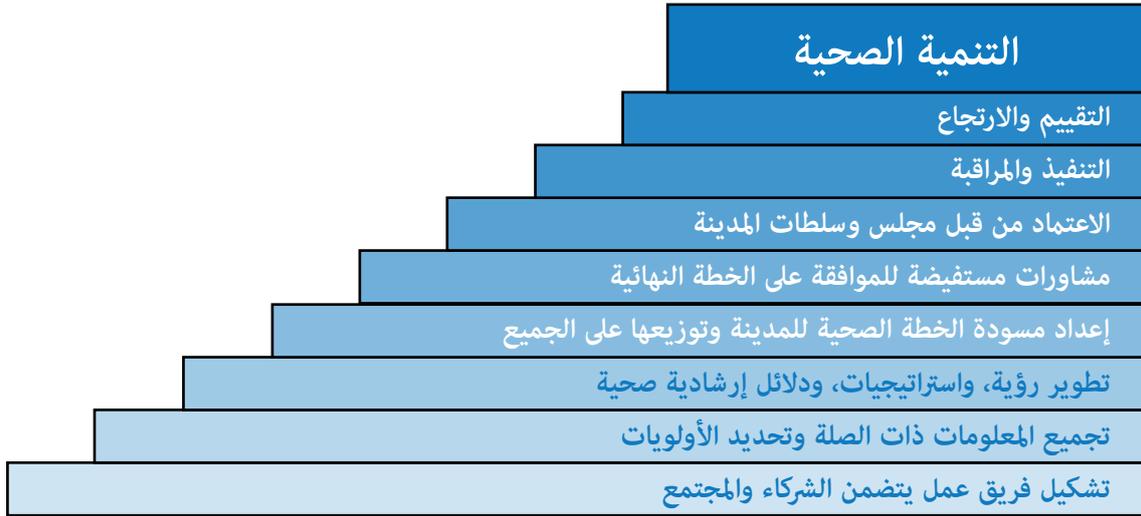
- يمكن الحكومة المحلية من دراسة دورها فيما يتعلق بالصحة العمومية؛
- يشجع التواصل بين المنظمات ويعزز الشراكة؛
- يزيد الوعي بالعوامل التي تؤثر على الصحة وتضمنتها بالنسبة للسياسات والممارسة؛
- يزود فرصة لتقليص أوجه عدم المساواة في الصحة؛
- يحسن المهارات المهنية للتطوير والتخطيط؛
- يبسر بناء صلات أوثق مع المجتمع ومستخدمي الخدمات؛
- يابحد قاعدة للخدمات تتسم بكونها أكثر مرونة واستجابة إلى الاحتياجات .

يتطلب إعداد الخطة الصحية للمدينة الترقى عبر سلسلة من المراحل التي يتم تطويرها من خلال العمل التعاوني ومشاركة المجتمع. قد لا يكون المرور عبر هذه المراحل خطياً، لكنه قد يتضمن الحركة للأمام والخلف معاً. إن الخطة الصحية للمدينة تمثل منظورا تنموياً، وكيفياً، ورؤياً على صحة مدينة ما، وليس مجرد طريق أو علامة إرشادية بسيطة.

خطوات إعداد الخطة الصحية للمدينة

إن الخطة الصحية لمدينة ما هي أكثر من مجرد وصف ثابت أو قائمة بالمشكلات، والموارد، والحلول؛ فهي تزود فرصة لجعل المدن أكثر صحة وضمان الاستمرارية من خلال عملية ديناميكية وابتكارية من التخطيط،

والتي تكتنف العديد من المنظمات والمجتمعات المشاركة. ومن الممكن للخطة أن تربط العمل التعاوني باتجاه السياسات وبالمداخلات النموذجية، ويتم إعدادها- في الحالة المثالية - كجزء من خطة شاملة للمدينة، والتي تنطوي على مشاورات مستفيضة وتحقق إجماعاً واسعاً. قد يكون من الملائم أكثر أن يتم إعداد خطط مرحلية متدرجة لكل قطاع، ومن ثم الدمج بينها في الخطة الصحية العامة. ويبين (الشكل 6) الخطوات الأساسية المتضمنة في إعداد الخطة الصحية للمدينة .



الشكل 6. خطوات إعداد الخطة الصحية للمدينة

فريق عمل الخطة الصحية للمدينة

تعتمد الخطة الصحية للمدينة على مساهمة العديد من القطاعات الرسمية وغير الرسمية والوكالات المختلفة التي لسياساتها وأنشطتها تأثير على الصحة. وهناك عدد من أصحاب المصلحة المتفاعلين بمن فيهم السياسيين، والمنظمات البلدية، والمنظمات التطوعية، والمجتمعات التي يمتلك كل منها تركيزه المتميز والخاص على العوامل المؤثرة على الصحة ومجموعته الخاصة من المهارات. كما يتطلب التخطيط الصحي للمدينة رؤية جديدة للصحة في المدن، والتي تدرك وجود نموذج اجتماعي للصحة يكتنف جميع أصحاب المصلحة المتفاعلين ذوي العلاقة. وتعمل هذه الفرصة على إبراز الشراكات الصحية للمدينة بتأكيد دور أولئك اللاعبين في تحسين الصحة ونوعية الحياة في المدينة؛ وهي تزود أيضا عملية وإطارا لبناء وتقوية الشراكات الصحية وكذلك سياسات عامة صحية.

وفي هذا السياق، فإن فريقاً متعدد القطاعات يضم ممثلين عن المجتمع ومنظماته، وموظفي وزارة الصحة، والمنظمات غير الحكومية، والجامعات، وممثلين عن مكتب رئيس البلدية، وممثلين عن المستشفيات وأجهزة الإعلام، يجب تكليفه بإعداد خطة صحية للمدينة تتسم بكونها مقبولة وعملية بالنسبة لجميع المعنيين، وذلك لاتباعها وتنفيذها.

وكذلك فإن للمشاركة المجتمعية دوراً بالغ الأهمية في رسم الخطة الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تضع الخطة في اعتبارها التقييدات المفروضة على حكومة المدينة، إذ أن العديد من السياسات تقرّر بصورة مباشرة أو غير مباشرة على مستوى المقاطعة أو على المستوى الوطني. إن الخطة الصحية للمدينة المعدة بشكل جيد تصبح أداة قيمة لتوجيه المداخلات، لكنّها يجب أن تكون مرنة بما فيه الكفاية لكي تتكيف مع تغير الظروف خلال فترة حياة المشروع. ويمثل تطوير المشاركة المجتمعية الشاملة عنصراً أساسياً لنجاح الأساليب

التعاونية للتخطيط الصحي في المدينة. ويجب أيضاً أن يُشرك ممثلي المجتمعات المختلفة في المدينة في عملية إعداد، وتنفيذ، وتقييم الخطة الصحية للمدينة .

تجميع البيانات

يتطلب إعداد الخطة الصحية للمدينة نظرة شاملة ومكتملة للوضع الحالي للصحة في المدينة، ويستلزم وجود مرئسم صحي للمدينة يقدم صورة عريضة للصحة من خلال تفحص جميع المحددات التي تؤثر على صحة سكان المناطق الحضرية. ويجب أن تقدم البيانات المجمعّة نظرة شاملة وواسعة عن الوضع الصحي، بالإضافة إلى بيانات حول الفقر، والظروف السكنية، والوصول إلى وسائل النقل والغذاء، وإتاء الخدمات الصحية والاجتماعية، وبيانات التوظيف والإحصائيات الاقتصادية. كما يجب أن يتم تحليل البيانات ومن ثم عرضها حسب الصنف، والجنس، والموقع الجغرافي.

بالإضافة إلى البيانات المرتبة والمصنّفة، فإن التحديات والمشكلات التي تؤثر على النتائج الصحية يجب أن تحدد وترتب وفق أولويتها، مع الأخذ بعين الاعتبار حجمها، ومداهها، وتأثيراتها الضائرة. ومن الممكن وضع التكهّنات المستقبلية بصورة أفضل من خلال تحليل الاتجاهات الماضية والمراجعة التعمّقة للحالات المماثلة في المدن الأخرى. ويجب أن يتمثل الغرض في تشكيل صورة مكتملة للوضع الحالي والتوقعات المستقبلية التي يمكن أن تزود أساساً للتخطيط السليم والحلول المبتكرة.

تكوين رؤية للصحة

يجب أن يتم تكوين رؤية للصحة مع أخذ في الحسبان الاتجاهات الصحية العالمية، والوطنية، والمحلية وكذلك الاحتياجات المستقبلية المتوقعة. وتحتاج الخطة الصحية لمعالجة المشكلات بصورة منهجية من خلال تبني منظور طويل الأمد، وأن تكون قابلة للتنفيذ من قبل جميع المنظمات والمجموعات المكتتفة، وأن تعمل بصورة تآزرية من خلال توحيد جهود أصحاب المصلحة المنتفعين لتحقيق الأهداف الصحية المشتركة. ويجب أن تربط تلك العملية، وأن تتوافق مع، إجراءات ومرامي التخطيط الخاصة بالبلدية، كما أنه يتوجب تحديد مراميتها، واستراتيجياتها، وأهدافها القابلة للقياس.

إن الغايات هي بيانات عامّة حول نتيجة ما، ويجب أن تكون عامة ومتوافقة مع رؤية وفلسفة عملية التخطيط. أما الأغراض فهي التزامات بتحقيق نتيجة معيّنة خلال وقت معيّن. إن جميع الأفعال الضرورية لتحقيق النتيجة يجب أن يشار إليها ضمن استراتيجية واضحة ومرنة، ومن الضروري أن تكون الأغراض قابلة للتنفيذ. وتقدم الدلائل الإرشادية المتعلقة بتطوير الاستراتيجيات إطاراً بالمبادئ التي يتوجب العمل من خلالها. ومن أجل وضع استراتيجيات فعّالة، يجب أن تُفهم القضايا المعنية بتعمق ضمن سياق السياسات الحالية، واتجاهات اللاعبين الرئيسيين، والعوامل الاجتماعية. ويجب أن يكون هناك فهم واضح لخصائص المجموعات المستهدفة، بما في ذلك العمر، والجنس، والثقافة، والاتجاهات، والمعتقدات. ومن الضروري أن يتم تقييم الاستراتيجيات الحالية ومدى نجاحها. كما يجب أن تكون الاستراتيجيات المقترحة قابلة للتحقيق، وأن تكون قادرة على تقديم "مكاسب مبكرة" أو إنجازات قصيرة الأمد، وأن تمنح العمليات ومشروعات العمل التعاوني الحالية أولوية مستحقّة عند تحديد الاستراتيجيات المستقبلية.

الأهداف مهمة لضمان تحقيق غايات ومرامي الخطة ويجب أن توضع بالنسبة لجميع الاستراتيجيات. وينبغي للاستراتيجيات أن تحدد أهدافاً قابلة للقياس كجزء من تطويرها، ومن الضروري أن تكون الأهداف محددة، وممكنة القياس، وممكنة التحقيق، ومحصورة بوقت معيّن، وأن تكون مدعومة من قبل أصحاب المصلحة المنتفعين .

المعلومات المساعدة

يتطلب إعداد الخطة الصحية للمدينة عملية تشاور، وتجميع وتحليل البيانات، والتي تسهل العمل التعاوني للمجموعات المجتمعية، والوكالات البلدية، والجامعات والكليات، والقطاع الخاص. إن المعلومات المساعدة المتعلقة بإعداد الخطة الصحية للمدينة قد تتضمن ما يلي:

- مقدمة عن المدينة وخصائصها المتعلقة بالطبوغرافيا والمناخ، والتاريخ، والثقافة، والتراث، والخصائص الديموغرافية؛ إلخ.
- مراجعة ظروف المعيشة في المدينة، مع الاهتمام بالإسكان، والأحياء، والمدارس، ومواقع العمل، والأماكن الترفيهية، وأسواق الطعام؛ إلخ.
- البنية التحتية الحضرية، والهيكل الإداري، والتنظيم السياسي؛
- البيئة الطبيعية واستخدام الأراضي؛
- الاقتصاد المحلي، والتعليم، والدخل، ونفقات المعيشة الأسرية؛
- الأنشطة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية؛
- التشريعات والتنظيمات ذات العلاقة.

العلاقة بالخطة الأخرى

عادة ما تكون هناك خطط واستراتيجيات مطبقة بالفعل، تتعامل مع القضايا المختلفة التي تواجهها المدينة. ويتوجب على الخطة الصحية للمدينة أن تتمم، لا أن تتعارض مع تلك الخطط الحالية. ويجب إبراز الخصائص الرئيسية للخطة العامة للتنمية مع توضيح كيف يمكن لمشروع المدينة الصحية أن يساهم في التنمية المحلية. إن الاتساق بين الخطة الصحية للمدينة والخطة العامة للتنمية سيعزز التنفيذ الفعال للبرنامج. ويجب أن تسهم الارتباطات بين الخطة الصحية للمدينة والخطط الأخرى في إيجاد اتساق أكبر في اتخاذ القرارات، بالإضافة إلى التعزيز المتبادل وتجنب تكرار الجهود.

وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يؤخذ في الحسبان وضع ملخص للخطط الحالية أو السابقة لمشروع المدينة الصحية وتطبيقها ومراقبتها، وآليات التقييم، وكذلك آليات وأنظمة التنسيق، والاتصال، والتبليغ. وفي الوقت نفسه، يجب أيضاً أن تدرس العلاقة بين الصحة والسياسة البيئية (إذا وجدت) إذ أنها ستؤثر على التقديرات المستقبلية.

الوضع الصحي

يجب أن تشكل نتائج التقييم الصحي والمرتسم الصحي للمدينة أساس الخطة الصحية للمدينة. يجب تلخيص الوضع الصحي والبيئي للمدينة، مع تسجيل الحالة الصحية، وأنماط الحياة والأنشطة الوكائية للسكان، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية، وخدمات الصحة البيئية، والبيئة المعيشية، والجودة البيئية، إلخ. وبالإضافة إلى ذلك، يجب تحديد الموارد الصحية وتقديم قائمة بالمؤسسات، والوكالات الحكومية المحلية / المدينة، والوكالات الوطنية، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المجتمعية الارتكاز، إلخ. الناشطة في الحقل الصحي.

المشكلات الصحية ذات الأولوية

يمكن التعرف على المشكلات الصحية ذات الأولوية في المدينة من خلال إجراء مراجعة منظمة للمعلومات المتوافرة حول الوضع الصحي في المدينة، بما في ذلك الأمراض السارية، والأمراض غير السارية، والمشكلات

الصحية النفسية والاجتماعية. ومن الممكن أن تساعد في تحديد الأولويات قائمة من أهم عشرة أسباب للوفيات والمرضاة بفعل المشكلات المحددة التي تعاني منها المجموعات السكانية المختلفة، مثل الفقراء، والمسنين، والأطفال، إلخ.. خلال هذه العملية، يجب توضيح الأسباب والطرق والمعايير المستخدمة بصورة جيدة. ويجب أن يشمل تطوير القضايا الصحية ذات الأولوية في المدينة أيضاً على تقييم الظروف البيئية والمعيشية، والعلاقة بالمحددات الاجتماعية الاقتصادية، ويجب أيضاً أن تضع في اعتبارها تصورات المجتمع حول القضايا الصحية.

العملية، والمبادئ، والإجراءات

إنّ عملية إعداد الخطة الصحية للمدينة والمبادئ التي تركز عليها الخطة يجب أن تحدد بشكل واضح، لأن هذا سيساعد في وضع خطة سليمة وعملية، وسيحسن أنشطة الجهات المنفذة. وكذلك فإن إجراءات المتابعة وعمليات المراقبة والتقييم والمراجعة يجب أيضاً أن تفسّر بشكل واضح.

خطة العمل

يجب أن تغطّي خطة العمل الصحية للمدينة المجالات التالية: الأغراض؛ والأنشطة؛ والمسؤوليات؛ والإطار الزمني؛ والتكلفة؛ ومصادر التمويل؛ ومؤشرات الأداء؛ والنتائج المرغوبة.

تخطيط المرامي، والأغراض، والأهداف

يجب أن تذكر الرؤية الصحية للمدينة مراميتها، وغاياتها، وأغراضها، وأهدافها التي ستتبع في خطة العمل. يتطلب هذا التمرين المشورة بين اللاعبين الرئيسيين وتحتاج لأن تضع في اعتبارها الحقائق، وأن تتوقع الاتجاهات المستقبلية وأن تضع التقديرات.

الأنشطة والأعمال

يجب أن تحدد الخطة كذلك الأنشطة والأعمال المطلوبة لحلّ المشكلات الصحية ذات الأولوية، وتطوير الأماكن الصحية مثل المدارس، ومواقع العمل، والأسواق، والمستشفيات. ومن الضروري تحديد الأنشطة اللازمة لإنجاز الأهداف والغايات بشكل واضح، مع وجود مثابته واضحة. ويجب أن تتضمن مكونات خطة العمل عدداً من الأنشطة تغطي المجالات الرئيسية التالية:

- إذكاء الوعي، والتنظيم، والشراكة في المجتمع؛
- تقديم أساليب لتعزيز وحفظ الصحة؛
- تشجيع انتهاج أنماط الحياة الصحية؛
- دعم البيئة الاجتماعية والثقافية؛
- تقديم الخدمات الصحية الكافية من خلال المستشفيات / المرافق الصحية السليمة والعاملة؛
- التركيز على أمراض معينة في المدينة، وعلى صحة النساء والأطفال؛
- حماية البيئة، وتدبير التخلص من النفايات الصلبة والإصحاح، وتحسين البيئة، والأماكن، والبنى الطبيعية؛
- ضمان إمدادات المياه الآمنة وسلامة الأغذية؛
- إيجاد الأماكن الصحية، بما في ذلك المدارس الصحية والأسواق الصحية؛
- تشجيع تنمية النساء والشباب؛
- تنفيذ مبادرات التنمية الاقتصادية لتحقيق نتائج صحية أفضل؛
- توفير الرفاهية الاجتماعية من خلال التصدي لمشكلات الفقراء والمحرومين.

الأدوار والمسؤوليات

من الممكن أن تؤدّي المهام من قبل أفراد بعينهم أو مجموعات من الأفراد. ولضمان الوضوح، فإنّ المسؤوليات والأدوار يجب أن تثبت وتخصّص للأفعال أو الأنشطة المقترحة، مع تحديد من سيكون مسؤولاً عن التنفيذ والتطبيق، ومن سيكون مسؤولاً عن تقديم يد المساعدة أو الإسناد، ومن سيكون مسؤولاً عن الإشراف والمراقبة.

الإطار الزمني

إنّ السجل الزمني ضروري لإبقاء المشروع في إطار فترة زمنية محددة وفعالاً بالنسبة لتكلفته. ويجب أن يكون الوقت المخصّص لكل نشاط واقعيًا ويضع في اعتباره جميع العوامل ذات الصلة، والاحتفاظ بمستوى كافٍ من المرونة لاستيعاب حالات الطوارئ والتأخيرات. وعلى أية حال، يجب أن تنجز الأنشطة في الوقت المناسب لتحقيق النتيجة المطلوبة. وباعتبار أن عدداً من الأنشطة تنفذ عادة خلال مسيرة المشروع، فإنّ الإطار الزمني لكل نشاط أو مهمة يجب أن يقيّم فيما يتعلق بالأنشطة أو المهام الأخرى.

التكلفة

إنّ تخصيص الموارد وحساب التكاليف من الأهمية بمكان، وهي تمثل أحد المخاوف الرئيسية في خطة العمل. وأثناء احتساب تكلفة الأنشطة أو المواد، فإنّ اتجاهات السوق والتقديرات المستقبلية من الضروري أن يتم تدبرها حسب الأصول.

مصادر التمويل

يحتاج تخصيص الموارد لأن يتوافق مع المتطلبات، لكن من الضروري أن يُعد وفقاً لتوافر الميزانية. ويمثل تحديد الموارد المالية شرطاً ضرورياً للتنفيذ المضمون الاستمرارية لأنشطة المشروع. ويجب أن تكون الإشارة إلى مصادر التمويل مرتكزة على التزام واضح، وليس على الفرضية المجردة للتمويل.

مؤشرات الأداء

تتطلب إدارة المشروع آلية منظّمة للتنفيذ، كما يجب تنفيذ كلّ نشاط ومهمة وفقاً لمعايير محددة. وكذلك يجب أن تشير خطة العمل إلى المؤشرات التي ستستخدم كأدوات لقياس الأداء بموجب المؤشرات الموضوعية.

قياس النتائج

يجب أن يؤدّي تنفيذ خطة العمل إلى نتائج محددة وفقاً لأهداف محدّدة مسبقاً، كما يجب أن تشير الخطة إلى المتثباتات المستخدمة في قياس النتائج، والقيام بإجراءات بناء على الارتجاع.



الوحدة 1-3

أسلوب الأماكن الصحيّة

أسلوب الأماكن الصحية

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- توسيع إدراك مفهوم وخصائص أسلوب الأماكن الصحية؛
- تفسير إطار تطوير الأماكن الصحية؛
- التعرف على الأماكن الصحية في المناطق الحضرية.

النتائج المتوقعة

عند نهاية هذه الوحدة، سيكون لديك :

- إدراك لمفهوم وخصائص الأماكن الصحية؛
- القدرة على تحديد الأماكن الصحية العملية في مجالات عمل المشروع؛
- معرفة الخطوات الرئيسية والأنشطة اللازمة لتطوير الأنواع المختلفة من الأماكن الصحية.

أسلوب الأماكن الصحية

يتميز أسلوب المدن الصحية عن البرامج الصحية الأخرى بأنه أسلوب شمولي للتنمية، يؤدي إلى نتائج صحية إيجابية من خلال تحسين البيئات الطبيعية، والاجتماعية، والنفسية. ويمثل مفهوم الأماكن الصحية مكوناً رئيسياً من أسلوب المدن الصحية، ويهدف لتحسين نوعية حياة وصحة سكان المدينة من خلال تطوير بني تحتية معززة للصحة وتقوية الصحة البيئية في جميع الأماكن التي فيها الناس يعيشون، ويتعلمون، ويعملون، ويلعبون أو يقضون أوقاتهم. وهو يمثل إقراراً بحقيقة أن صحة الناس الذين يعيشون في البلدان والمدن تتحدد بقوة بظروف معيشتهم وعملهم، وبنوعية بيئاتهم الطبيعية، والاجتماعية الاقتصادية، بالإضافة إلى مدى وصولهم إلى خدمات الرعاية الصحية.

ويهدف مفهوم الأماكن الصحية إيجاد بيئة أصح عن طريق حلّ المشكلات الصحية وتلك المتعلقة بها أقرب ما يكون من مصدرها، وبناء علاقات عمل فعّالة بين القطاع الصحي والقطاعات الأخرى. ويقر هذا المفهوم بأنّ البشر عنصر لا يتجزأ من منظومة الأرض البيئية، ولذلك فإنّ صحتهم مرتبطة بالبيئة. ولقد اقترح البعض أنّ الحياة الصحية والمنتجة تحدّد بنوعين من العوامل - تلك الواقعة تحت سيطرة الأفراد مثل السلوكيات، وتلك الناتجة عن البيئة الاجتماعية، والطبيعية، والاقتصادية المحيطة بالأفراد.

ويقر مفهوم الأماكن الصحية الصلة المعقّدة بين أماكن حياة البشر وبين الأخطار الصحية، إضافة إلى الأهمية الأساسية لدور المجتمع في إحداث تغييرات إيجابية في الصحة. وتؤكد هذه التحسينات الصحية الملحوظة التي شهدتها المناطق النموذجية التي تطبّق برامج المبادرات المجتمعية في الإقليم.

من المعترف به عالمياً في الوقت الحالي أنه من أجل حلول فعّالة ومضمونة الاستمرارية للمشكلات الصحية والبيئية، يجب أن تطبّق أفعال منسّقة بين القطاعات المتعددة في سياقات مثل المنازل، والأحياء، ومواقع العمل، وأماكن الاستجمام والترفيه. ويكتنف أسلوب متكامل من هذا القبيل المجتمع المحلي، والحكومات والمنظمات

المحلية؛ وتحتاج لتدبير العوامل الاجتماعية، والسياسية، والاقتصادية وأن يكون أكثر وعياً بالسياسات الحساسة للفروق بين الجنسين. أظهرت التجارب الماضية أن أسلوب الأماكن الصحية استراتيجية فعالة في تعزيز الصحة، يمكن تطبيقه على أي سياق يقدم قناة أو آلية يمكن من خلالها الوصول إلى الناس. وباختصار، ينظر هذا الأسلوب إلى الصحة باعتبارها مكوناً أساسياً للتنمية المضمونة الاستمرارية، وتعزز البيئات الصحية والداعمة لصحة وعافية المجتمعات .

الخصائص المشتركة للأماكن الصحية

قد يكون هناك عدد من العوامل التي تحدد فعالية المكان الصحي، وفيما يلي بعض الخصائص المشتركة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تطوير أي مكان صحي:

- وجود أهداف اجتماعية محددة المعالم وواضحة؛
- وضع تعزيز الصحة كهدف رئيسي؛
- وجود أدوار ومسؤوليات واضحة لكل من الأعضاء والشركاء؛
- إشراك المجتمعات المنظمة في اتخاذ القرارات؛
- التفاعل المنتظم بين جميع أصحاب المصلحة المتفاعلين؛
- اعتماد الاتصالات الرسمية وغير الرسمية كأدوات تنفيذية مهمة.

إطار تطوير الأماكن الصحية

يجب أن يتضمّن إطار تطوير الأماكن الصحية الخطوات التالية، والتي يمكن تعديلها لتتلاءم مع ظروف البلدان والأماكن المختلفة:

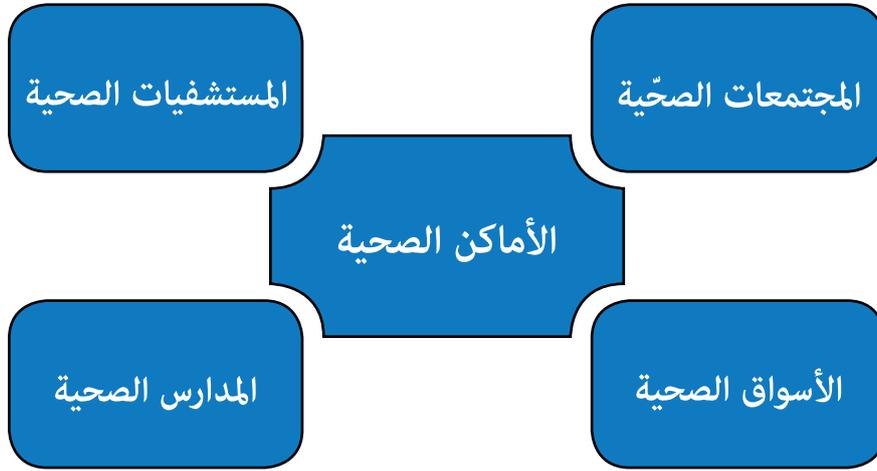
- تشكيل لجنة عمل تضم الخبراء وأصحاب المصلحة المتفاعلين المهتمين؛
- زيادة الوعي لحشد دعم الرأي العام؛
- تحليل الأوضاع لتجميع البيانات الأساسية وتحديد القضايا ذات الأولوية؛
- التخطيط المرتكز على الاحتياجات والرؤية المستقبلية؛
- إعداد خطة عمل تفصّل الاستراتيجيات والأهداف؛
- تطوير الشراكات واستكشاف سبل الدعم المحتملة؛
- الحصول على موافقة الحكومة والإجماع من قبل الشركاء من أجل علاقات عمل منسجمة؛
- تنفيذ الخطط من خلال حشد الموارد من القطاعات المختلفة، مثل المجتمع، والحكومة والقطاع الخاص؛
- تقييم وتقديم التقدّم والتأثير من أجل إجراء التعديلات والتحسينات الضرورية.

الأماكن الصحية في المناطق الحضرية

إنّ الأماكن التالية هي الأماكن الرئيسية لتعزيز الصحة التي تم تأييدها في المناطق الحضرية (الشكل 7).

- المجتمعات الصحية (المدن، البلديات، الأحياء)؛
- المرافق الصحية (المستشفيات والصيديات والعيادات)؛
- المؤسسات التعليمية الصحية (المدارس، والكليات، والجامعات)؛
- الأسواق الصحية.

قد تتضمّن الأماكن الصحيّة الأخرى مواقع العمل والبيوت الصحيّة، والمرافق الرياضية وأماكن الاستجمام الصحيّة، مثل المنتزهات، والمراكز الترفيهية، والفنادق والمنتجعات السياحية.



الشكل 7. الأماكن الصحيّة



الوحدة 2-3

المجتمعات الصحية

المجتمعات الصحية

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- توضيح المفهوم، والاستراتيجيات الرئيسية، والخصائص المكتتفة في تطوير المجتمعات الصحية؛
- زيادة الوعي بالعناصر والمكونات الرئيسية للمجتمعات الصحية .

النتائج المتوقعة

عند نهاية هذه الوحدة، سيكون لديك :

- إدراك للمفهوم، والخصائص، والاستراتيجيات الرئيسية المكتتفة في تطوير المجتمعات الصحية؛
- امتلاك للمعارف والمهارات اللازمة لتيسير تطوير مجتمع صحي .

المجتمعات الصحية

ليس هناك تعريف شامل للمجتمع الصحي، إذ أن التعريف يعتمد على الظروف النسبية وعلى تصوّرات أعضاء المجتمع. وبرغم أنه من الممكن، بصورة عامة، اعتبار أن المجتمع صحي عندما تكون غالبية أفراد المجتمع أصحاء بدون أمراض وتكون معدلات الأمراض المعدية منخفضة، وعندما يتوافر لأعضاء المجتمع وصولاً ميسوراً إلى الخدمات الأساسية، بما في ذلك الخدمات البيئية وتلك المتعلقة بالرعاية الصحية، ويعيشون في حالة من التوافق المعقول. وبعبارة أخرى، فإذا كانت العافية الطبيعية، والاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية سائدة في المجتمع، مع وجود مستوى معقول من الفرص الترفيهية والاجتماعية الاقتصادية، فمن الممكن أن يصنّف مجتمع ما باعتباره صحياً.

الخصائص الرئيسية للمجتمع الصحي

تمثل الظروف التالية عوامل مهمة للمجتمع الصحي:

- بيئة طبيعية نظيفة وآمنة؛
- تلبية احتياجات الناس الأساسية؛
- بيئة معززة للتوافق الاجتماعي، وإشراك جميع أعضاء المجتمع؛
- امتلاك الناس لفهم مشترك للقضايا الصحية والبيئية؛
- مشاركة المجتمع في إيجاد حلول للمشكلات المحلية؛
- تمكن الناس من الوصول إلى تجارب مختلفة، بالإضافة إلى التفاعل والاتصال؛
- خدمات صحية متيسرة وملائمة؛
- أغلبية المجتمع من المتعلمين الذين يتمكنون من الوصول إلى التوعية الصحية؛
- الترويج للتراث التاريخي والثقافي والاحتفاء به؛
- الاقتصاد المحلي متنوع وابتكاري ويمنح فرصاً متكافئة للجميع؛
- التنمية المضمونة الاستمرار مع استخدام رشيد للموارد .

استراتيجيات المجتمع الصحي

عند تطوير أي مجتمع صحي، يجب اتخاذ الخطوات الرئيسية التالية:

- وضع الأهداف والدفاع عن المفهوم؛
- تنظيم مجموعات العمل المجتمعية؛
- تحليل الوضع الحالي، والتعرف على المشكلات وأسبابها؛
- ترتيب الأولويات وتصميم الحلول المحتملة؛
- استكشاف سبل المساعدة التقنية، وحشد الموارد وبناء الشراكات؛
- إعداد الاستراتيجيات، والخطط الرئيسية، وخطط العمل؛
- بناء الأنظمة التي تكتنف كافة المجموعات الاجتماعية؛
- تنفيذ أعمال متعددة القطاعات؛
- مراقبة وتقييم التقدم والتأثير.

بناء المجتمعات الصحية

يجب مباشرة الخطوات الرئيسية التالية عند تنفيذ أسلوب المجتمعات الصحية:

- تعبئة وتنظيم المجتمعات؛
- تأسيس أنظمة قطاعية للدعم؛
- تعزيز الصحة والنظافة؛
- إيتاء خدمات الرعاية الصحية؛
- تحسين الظروف السكنية؛
- تأمين إمدادات مياه مأمونة؛
- ضمان التصريف الفعال للفضلات السائلة؛
- ضمان التخلص الفعال من المفرزات، وتدير النفايات الصلبة.

تشكيل لجنة صحية

بموجب أسلوب برنامج المدينة الصحية، يتوجب على كل منطقة أن تنظم المجتمع وتختار أعضاء لجنة صحية، أو لجنة لتعزيز الصحة أو لجنة للبيئة والصحة. ويجب أن يكون أعضاء تلك اللجان أشخاصاً مؤثرين من داخل المجتمع، يتسمون بالاحترام والرغبة في التبرع بجزء من وقتهم، قادرين على تمثيل مصالح المجموعات المجتمعية المختلفة. ويجب أن تكون اللجنة متوازنة من حيث جنس أعضائها، وأن تشجع تمثيل كافة المجموعات الاجتماعية وأصحاب المصلحة المتنفعين.

تتضمن الأدوار الرئيسية للجنة ومسؤولياتها ما يلي:

- إجراء تحليل للوضع الحالي؛
- أنشطة التخطيط؛
- حشد وتعبئة الموارد؛
- تنفيذ المشروعات؛
- الإشراف والمراقبة؛
- تعبئة المجتمع؛

- توفير القيادة فيما يتعلق بالقضايا الصحية والبيئية ؛
- تقييم البرامج وإجراء التغييرات الاستراتيجية.

تأسيس نظام قطاعي للدعم

إن الصحة الجيدة هي محصلة الأنشطة ذات الصلة، والتي هي مسؤولية الأفراد، والمجتمع، والقطاع الصحي، ولكل منها دور في تنسيق الجهود من أجل تحقيق صحة أفضل من خلال الجهود الفردية والعمل التعاوني. ويتطلب هذا إعداد الخطط المشتركة وجهود التنمية المتكاملة من قبل القطاعات ذات الصلة. من أجل بناء أماكن صحية ووضع الجهود ضمن إطار مؤسسي، يجب إنشاء منتدى مشترك يمكن من خلاله للشركاء في التنمية وأصحاب المصلحة المتفاعلين أن يتواصلوا ويناقشوا أفكارهم. ويتيح البرنامج الفرصة لهذا من خلال تشكيل مجلس أو لجنة تنسيقية للمدينة الصحية. وبالنسبة للمهام الأكثر تحديداً، يتم تشكيل فريق عمل متخصص أو فريق متعدد القطاعات من أجل تصميم وتنفيذ الأنشطة المتعددة القطاعات.

تعزيز النظافة الشخصية، والمنزلية، والمجتمعية

التصحيح الجيد مهم في تحسين الصحة والعافية وفي الوقاية من المرض، كما إن تحسين النظافة الشخصية والمجتمعية يعزز اتخاذ مواقف إيجابية نحو النظافة بشكل عام. وتتضمن أنشطة تعزيز التصحيح برامج التوعية والتعلم التي تتسم بالأهمية في تشجيع الأفراد والمجتمعات على تطوير ممارسات تصحيحية محسنة. وتتسم الأنشطة المدرجة أدناه بالأهمية في تحسين تصحيح المجتمع :

- يتضمن تعزيز النظافة الشخصية غسل اليدين (بعد استخدام المراض، وقبل الأكل أو تناول الطعام)، والاستحمام المنتظم بالصابون، وارتداء ملابس نظيفة مناسبة للطقس، وتجنب العادات السيئة، مثل البصق.
- تغطي النظافة المنزلية البيوت النظيفة، وأماكن المعيشة الجيدة التهوية، وأماكن النوم النظيفة، وتصحيح الطعام، وتناول الأطعمة الطازجة والمغذية، واستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، ومكافحة القوارض والذباب.
- تتضمن نظافة المجتمع حماية مصادر المياه، والتخلص السليم من المفرزات والفضلات الصلبة، وتصريف الفضلات السائلة، والتحكم في تربية الحيوانات، ونظافة الأسواق.

التوعية الصحية

بالإضافة إلى تعزيز التصحيح، تتسم التوعية الصحية حول القضايا الصحية التي تهم الرأي العام بأهميتها في الوقاية من الأمراض الشائعة، وتدبير المشكلات الصحية في مرحلة مبكرة. ويشجع الوعي الصحي أفراد المجتمع على تبني سلوكيات مسؤولة نحو صحتهم وصحة الآخرين، ويعبئ المجتمع للمشاركة في الأنشطة الصحية للتعرف على الأسباب الرئيسية وتقليل العوامل المسببة للمشكلات. وتمثل التوعية الصحية أفضل أداة لتقليل السلوكيات الخطرة والحد من انتشار الأمراض الممكن منعها.

يجب أن يمتلك البرنامج زمام القيادة في التخطيط لأنشطة التوعية الصحية، واختيار المواد والمصادر التعليمية ذات الصلة، وعقد جلسات تعليمية منتظمة. إن استخدام تقنيات الاتصال الحديثة والوسائط المتعددة له أهمية كبرى في هذه الجهود. ومن الضروري تبني أساليب مبتكرة في نشر الرسائل الصحية؛ يمكن أن تتضمن هذه الأساليب تنظيم مجموعات الأمهات لعقد جلسات منتظمة للتوعية الصحية حول القضايا المتعلقة بصحة الأم والطفل؛ ومنتديات صحة العائلة؛ وبرامج الصحة المدرسية؛ واستخدام المراكز والعيادات الصحية لتحري الأمراض ذات الأولوية وتنفيذ أنشطة التوعية الصحية؛ واختيار متطوعي المجتمع كمعززين للصحة؛ واستخدام أجهزة الإعلام لزيادة الوعي بالقضايا الصحية، خصوصاً فيما يتعلق بالسلوكيات الخطرة مثل الجنس غير الآمن، والتصحيح السيء ومعاقر الكحول والمخدرات / الأدوية الضارة.

إيتاء الرعاية الصحية

من المحتم أن يصاب الناس بالمرض ويحتاجون إلى الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية للمعالجة، كما أن للنساء احتياجات خاصة فيما يتعلق بالحمل والولادة، ويحتاج الأطفال إلى التمتع ضد الأمراض الشائعة. وبغض النظر عن طبيعة القضية الصحية، تعتمد النتائج الصحية بدرجة كبيرة على قدرة الفرد على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. ولذلك يجب أن يتم تخطيط الخدمات الصحية من خلال المشاورات مع المجتمع الذي يستخدم ويدفع ثمن هذه الخدمات. ويجب أن تكون هذه الخدمات متيسرة وميسورة التكلفة وتلبي حاجة المجتمع. كما يجب أن تمتح العوامل التالية ما تستحقه من الاهتمام عند تخطيط خدمات الرعاية الصحية :

- يجب أن تتواجد مرافق الرعاية الصحية ضمن مسافة سير سهلة من المجتمع، خصوصاً للنساء والأطفال.
- إن عمال الرعاية الصحية الأولية، مثل المشرفين الصحيين وموظفي تعزيز الصحة، يمثلون عمال صحة المجتمع قيمين في الخط الأمامي إذا تم تزويدهم بالتدريب والدعم الكافيين، خصوصاً إذا كانوا من أفراد المجتمع الذي يخدمونه.
- من الممكن لمزودي خدمات الرعاية الصحية الآخرين (الصيدالدة، واختصاصيي العلاج الطبيعي، والمعالجين التقليديين) القيام أيضاً بتقديم الرعاية والمشورة الصحية إذا تم تزويدهم بالتدريب والدعم الكافيين وتم الإشراف عليهم من قبل موظفين طبيين.
- يجب أن تكون أنظمة الإحالة بين المستويات المختلفة من منظومة الرعاية الصحية (الأولية، والثانوية، والثالثية) واضحة وشاملة بالنسبة لكل من المستخدمين والمزودين.

من الضروري أن يكون عمال الرعاية الصحية الأولية مقبولين بالنسبة للمجموعات المجتمعية المختلفة التي يعالجونها، وأن يتمكنوا من الوصول غير مقيد إلى السكان. ويجب أن تكون لديهم المعرفة الكافية للتعرف على الأمراض التي لا يمكنهم معالجتها، ومن المحتم أن يحظوا بدعم قوي وأن يكونوا قادرين على إحالة المرضى إلى مرافق الرعاية الصحية ذات المستوى الأعلى للحصول على نصيحة الخبراء وتلقي المعالجة عند الضرورة.

تحسين الظروف السكنية

تمثل المساكن الجيدة النوعية عنصراً رئيسياً لضمان وجود مجتمعات صحية. وتؤدي ظروف التكديس والإزدحام أكثر من اللازم إلى العديد من المشكلات الصحية والاجتماعية. ويسبب الإسكان السيء تصححاً سيئاً ويرتبط بسرابة الأمراض المعدية مثل السل، بالإضافة إلى إيجاد مشكلات صحية أخرى مثل البراغيث، والقراد، ونواقل الأمراض أخرى. ويكون تلوث المياه والأطعمة أكثر شيوعاً أيضاً في ظروف الإسكان المزدحم، كما إن نقص الإضاءة قد يؤدي إلى مشكلات في الإبصار. إن الأشخاص الذين يعيشون تحت ظروف إسكانية سيئة في ظل الفقر يعانون بشكل غير متكافئ من المشكلات النفسية، والكرب، والاكتئاب. ويجب أن يتمكن الناس من الحصول على مساكن جيدة النوعية لكي يتمكنوا من إيجاد بيئة منزلية مبهجة من أجل صحتهم وسعادتهم. إن المواصفات التالية ضرورية للمساكن الجيدة النوعية:

- يجب أن يكون المسكن كبيراً بما يكفي لعدد الأشخاص الذين يعيشون فيه؛
- يجب أن تكون هناك تهوية كافية؛
- يجب أن تسمح النوافذ بدخول الكثير من الضوء الطبيعي؛
- يجب أن يكون البيت نظيفاً من الداخل والخارج، كما يجب تطبيق إجراءات مكافحة نواقل الأمراض.

مأمونية المياه

إن الماء، باعتباره مورداً محدوداً، بالغ الأهمية بالنسبة للحياة، ويهدد توافره العديد من العوامل. وتتضمن هذه العوامل التغير المناخي، وتزايد الطلب، وانخفاض مستويات المياه الجوفية والتدرك البيئي. ولذلك فمن المهم أن يقوم المجتمع بتدبير مصادر مياهه بصورة فعالة. ويتمثل الهدف هنا في ضمان توفر ما يكفي من المياه المأمونة لتلبية احتياجات جميع أفراد المجتمع، والتي تقدر في المتوسط بنحو 25 لتراً في اليوم للشخص الواحد لاستخدامها في النظافة الشخصية والطهي والشرب. إن المياه المستخدمة في غسل الملابس والاستخدامات الأخرى غير متضمنة في هذا التقدير. من الممكن أن تأتي المياه من تشكيلة من المصادر التي تختلف حسب المنطقة، مثل إمدادات المياه المنقولة بالأنابيب، أو الينابيع المحمية، أو الآبار المحفورة، أو الحفر العميقة، أو البرك والبحيرات، ومن الضروري أن يحمي المجتمع مصادر مياهه، وخصوصاً المياه الصالحة للشرب. وسنسرّد في ما يلي خصائص مصادر المياه المنخفضة الخطورة:

- مصدر المياه مغلف أو محمي بالكامل ولا يسمح بجريان المياه السطحية مباشرة إليه.
- لا يخطو الناس بأقدامهم في الماء وهم يجمعونه.
- توجد المراحيض أبعد ما يكون عن مصدر المياه، ومن المفضل ألا تكون على أرض أعلى. إذا كانت هناك مخاوف من قبل المجتمع، يجب طلب رأي خبير.
- توجد حفر النفايات الصلبة، والمفرزات الحيوانية، ومصادر التلوث الأخرى أبعد ما يكون عن مصدر المياه.
- لا توجد مياه راكدة ضمن خمسة أمتار من مصدر الماء.
- إذا كانت الآبار مستخدمة، يجب المحافظة على دلاء التجميع نظيفة وبعيدة عن الأرض، أو استخدام مضخة يدوية.

من الضروري حماية إمدادات المياه أو معالجة المياه قبل استخدامها لضمان مأمونيتها للشرب والاستخدامات المنزلية الأخرى. بالإضافة إلى الإجراءات العمومية، ويفضل دائماً تحسين نوعية الماء بمعالجة المياه منزلياً قبل استخدامها للشرب والطبخ. وتتمثل الطرق الرئيسية التي يمكن أن تستخدم لمعالجة الماء: الغلي، والترشيح والتطهير بإضافة الكلور. أن التداول المأمون للمياه عند النقاط العمومية، وخلال النقل، وفي البيت مهمة أيضاً لمأمونية المياه. يجب أن يلعب المجتمع دوراً فاعلاً في إدارة مصادر المياه، ويجب أن يكون هناك فحص مختبري دوري لعينات من المياه لمراقبة جودة الماء في المناطق المختلفة.

تصريف الفضلات السائلة

يؤدي التصريف السيئ للفضلات السائلة المنزلية ومياه الأمطار إلى عدد من المخاطر البيئية والصحية. وتعمل المياه سيئة التصريف على تكوين برك من المياه الراكدة التي تمثل مواضع ملائمة لتوالد ناقلات الأمراض مثل البعوض. وتحتوي الفضلات السائلة المنزلية على ممرضات من الممكن أن تلوث مصادر المياه الجوفية وتزيد اختطار الأمراض الخطيرة. تُنتج كل أسرة كمية من الفضلات السائلة أو مياه المجاري، ويقدر أنّ كل شخص ينتج منها ما بين 15-20 لتراً في اليوم. ومن الممكن التخلص من الفضلات السائلة أو مياه المجاري باستخدام نظام للصرف الصحي. ينهمر المطر بغزارة في العديد من المناطق، ومن الممكن حساب الكميات المتوسطة لمياه الأمطار بسهولة. ولذلك فإن تصميم وبناء أنظمة الصرف الصحي تستلزم الحصول على نصيحة خبير من المهندسين لضمان أن النظام يسمح بتصريف المياه بسهولة وبسرعة. إن نظام الصرف الصحي الذي يركبه مجتمع ما هي منظومة لا يجب أن تسبب مشكلات للمجتمعات الأخرى الواقعة في اتجاه التيار، ولا يجب أن يؤثر على المواقع المهمة بيئياً. يجب أن تمنح العوامل البيئية الاهتمام الكافي وأن تأخذ بعين الاعتبار التغيرات المتوقعة والنمو السكاني. وكذلك فمن الضروري في كثير من الأحيان أن يشارك أعضاء المجتمع بحفر منازح خاصة بهم لأن هذا قد يساعد في تخفيف الضغط عن النظام.

التخلص من المفرزات

إنّ التخلص المأمون من المفرزات ضروري لضمان عدم حدوث تلوث بكتيري للبيئة، أو المياه، أو الأطعمة، أو الأيدي، كما يضمن بيئة صحيّة وحفظ الصحة الشخصية. إنّ التخلص المأمون من الفضلات البرازية البشرية ضروري لكسر سبيل الانتقال البرازي-الفموي للأمراض، كما إن الإصحاح الجيد ضروري لمنع انتشار الأمراض. يجب أن يؤخذ موقع مرافق الإصحاح ومعالجة النفايات بعين الاعتبار ضمن سياق الممارسات الثقافية. إنّ الاستخدام الصحيح لوسائل الإصحاح مهم في تحسين الصحة، لكن المراحل الصحية تحتاج لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والثقافية لأعضاء المجتمع وأن يتم توفيرها بتكلفة ميسورة. هناك العديد من التقنيات الموصى بها للتخلص من المفرزات مثل النقل بعربات خاصة، وحفر المراحيض، ومراحيض الصبّ - التدفّق. من الممكن التخلص من المفرزات من خلال بناء البالوعات أو أنظمة تصريف مياه المجاري إذ أنّ هذه النفايات تتطلب معالجة قبل التخلص منها حتى لا تلوث المياه السطحية أو مصادر المياه الجوفية.

تدبير النفايات الصلبة

للمحافظة على نظافة المنازل والبيئة، ولتقليل الأخطار الصحية، يجب أن يتم التخلص من النفايات الصلبة (القمامة) بشكل صحيح. وتتسم القمامة غير المعالجة بكونها بشعة المنظر وكرهية الرائحة، وتسبب تدهور كل من نوعية البيئة وظروف معيشة المجتمع؛ وهي توفر أيضاً بيئة خصبة لتوالد مسببات الأمراض، مثل البعوض والذباب والجرذان. وإذا لم يتم التخلص من النفايات بالشكل الصحيح، فمن الممكن أن تلوث المياه، والأطعمة، ومساحات المعيشة، وتسبب الأمراض. ومن أجل أن تكون برامج التخلص من النفايات الصلبة فعّالة، وذلك يتطلب العمل على كل من المستوى المنزلي والمجتمعي.

من الممكن تحطيم نفايات الفاكهة والنبات، والروث الحيواني، والأوراق المتساقطة من الأشجار لصنع مكيف ومخصّب ثمين للتربة (سماد عضوي). ومن الممكن استخدام الحاويات المناسبة أو الحفر المغطاة لصنع هذا المخصّب. أما النفايات النباتية، بما في ذلك القشور النباتية والأعشاب الضارة المجففة، فمن الممكن تقطيعها وكبسها لتشكيل قوالب صغيرة ومن ثم تجفيف في الشمس. وكذلك فإن الروث الحيواني من الممكن أن ينشر في طبقة رقيقة على الأرض ويجفف في الشمس. وبعد أن يتم تجفيفه، من الممكن أن تحزّن النفايات وتستخدم كبديل للفحم أو الخشب كوقود للطهي.

في الحالة المثالية، من الممكن أن يتم حفر حفرة قمامة عمومية بعيداً عن المساكن ومن ثم تملأ بالقمامة. لا يجب أن تكون الحفرة قريبة من مصدر للمياه، إذ أنه من الممكن أن ترشح مواد كيميائية سامّة إلى الماء. إن موقع التخلص نفسه يجب أن يحاط بسياج لمنع وصول الحيوانات الرمامة؛ وفي نهاية اليوم، يجب أن تغطي النفايات الجديدة بطبقة من التربة النظيفة بعمق 0.1 متر. عندما تمتلئ الحفرة، يجب أن تغطي النفايات بطبقة نهائية من التربة لمنع الذباب من التكاثر. ويمثل التجميع العمومي طريقة أخرى. ومن الممكن للمجتمعات أنفسها أن تنظم عملية جمع النفايات من خلال تبني الأنظمة المختلفة.

تتسم نقاط التجميع العمومية بأهمية بالغة في أماكن مثل محطات الحافلات والأسواق، حيث تتجمّع أعداد كبيرة من الناس وتعدّ الأطعمة، أو تباع أو تؤكل. من الممكن أن يحدّد موقع الحاويات العمومية، مثل براميل النفط الفارغة، أو القواديس أو المستودعات الخرسانية، بشكل استراتيجي لكي يتم تجميع النفايات الصلبة في موقع واحد. ويجب أن تجمع كافة النفايات من نقاط التجميع العمومية، عدّة مرات في الأسبوع، ومن ثم تؤخذ إلى موقع مخصّص للتخلص منها هناك. من الضروري أن يكون أعضاء المجتمع الذين يؤدّون هذه الخدمة مزودين بالمعدات الواقية، وأن يتم تدريبهم على تداول النفايات بصورة مأمونة. ويؤدّي هذا النوع من الأساليب إلى تحسين البيئة وتقليل المخاطر الصحية.

من الممكن أيضاً أن تنتج نفايات الرعاية الصحية عن المرافق الطبية. وفي أغلب الأحيان، تحتوي هذه النفايات على ممرضات معدية، وبالتالي ففي الحالة المثالية يجب أن تحرق أو تدفن بصورة مأمونة على الفور. ومن

الممكن أن يتفد الحرق في المركز الصحي أو العيادة، ويفضل استخدام الأفران المبنية حسب الطلب، والمزودة بالمداخن. إذا لم يكن الإحراق من بين الخيارات المتاحة، يتمثل البديل في معالجة الضمادات أو النفايات الأخرى بمطهر قوي. وإذا تم دفن نفايات الرعاية الصحية، فلا بد من التخلص منها في حفرة يكون وصول الناس والحيوانات إليها محدوداً. ويجب جعل الإبر قليلة قبل التخلص منها لكي لا تصبح خطراً على الآخرين، وبعد ذلك يتم إحراقها أو دفنها. أما الأشخاص الذين ينفذون هذه العملية فيجب أن يتبنوا كافة الإجراءات الاحترازية، وأن يكونوا مزودين بالمعدات الواقية.

تحتوي نفايات المسالخ على جثث حيوانية متعفنة، ودماء، وروث وبالتالي فهي تمثل مصدراً معتداً للممرضات والروائح الكريهة. ويجب أن تجمع نفايات المسالخ والتخلص منها من قبل موظفين مدربين، كما يتوجب التخلص من النفايات في مواقع تدار حسب الأصول. ويجب أن تقوم السلطات الصحية المحلية بتفتيش مرافق المسالخ لضمان اتباعها للإجراءات السليمة.

تحتوي النفايات الصناعية في كثير من الأحيان على مواد كيميائية سامة، قد تسبب أضراراً صحية وتلوث البيئة. ويجب أن يكون أعضاء المجتمع على دراية بمخاطر هذه النفايات، وأن يطلبوا الدعم لضمان التخلص منها على النحو الصحيح. في الحالة المثالية، يجب استشارة وكالات حماية البيئة حول طرق التخلص من النفايات الصناعية وتقليل خطر التلوث.



الوحدة 3-3

المستشفيات المعززة للصحة

المستشفيات المعززة للصحة

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- توضيح المفهوم والأساس المنطقي للمستشفيات المعززة للصحة؛
- عرض المعايير والأعمال اللازمة لتطوير مستشفى معززة للصحة.

النتائج المتوقعة

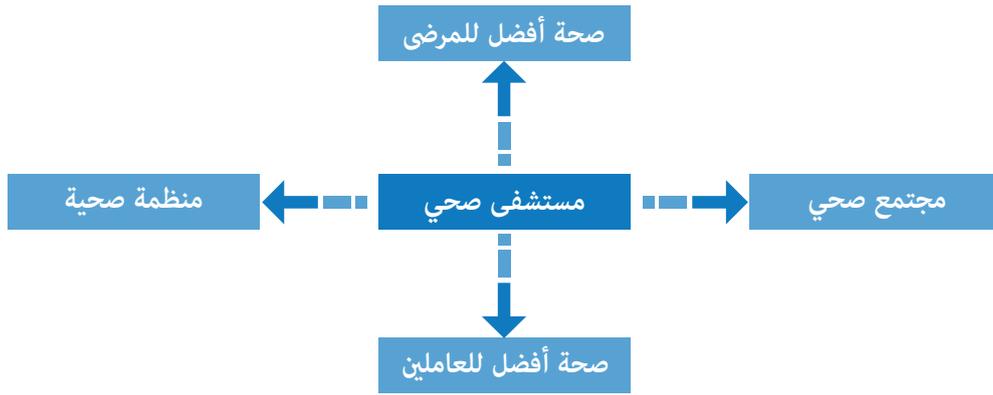
عند نهاية هذه الوحدة، سيكون لديك:

- إدراك لمفهوم المستشفيات المعززة للصحة، والحاجة لتطويرها؛
- القدرة لتطوير المرافق الصحية الحالية إلى مستشفيات معززة للصحة.

تقوم المستشفيات المعززة للصحة بتضمين تعزيز الصحة من خلال عدد من الاستراتيجيات والاتجاهات الأخلاقية، مثل تشجيع مشاركة المرضى، وتعزيز حقوق المرضى، وإشراك مجموعة متنوعة من المهنيين الصحيين، وتعزيز البيئة الصحية داخل المستشفى. أنشئت مبادرة المستشفيات الصحية لتحسين المستويات العامة للنظافة والإصحاح داخل المستشفيات، وتأسيس أنظمة فعالة لتدبير النفايات في المستشفيات، وضمان مكافحة العدوى المرتبطة بالمستشفيات، وتحسين مستويات الخدمة والتنظيف، وقبل كل شيء، ترقية نوعية العناية بالمرضى وتحسين جهود تطوير الموظفين. ويهدف مفهوم المستشفى الصحي أيضاً إلى تحسين إجراءات التسجيل في المستشفى، وحفظ السجلات وتيسير جعل تبادل المعلومات عملية أسهل بين السلطات الصحية والشركاء.

الأساس المنطقي

إن تعريف تعزيز الصحة على أنه "عملية تمكين الناس من زيادة التحكم في صحتهم وتحسينها (دستور أوتاوا لتعزيز الصحة) يدعو لمستويات أكثر فعالية من التوعية الصحية، والوقاية من الأمراض، وخدمات التأهيل في الأطر المجتمعية والمرافق الصحية، وتمكين المرضى، والأهل، والموظفين من أجل تحسين عافيتهم البدنية، والنفسية، والاجتماعية والمرافق الصحية. وتلعب المستشفيات دوراً حاسماً في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض إذ أنها تمتلك الوسائل والبيئة اللازمة للتأثير على المجتمعات والأفراد وتعبئتهم. ونتيجة للتغيرات والانتشار المتزايد للأمراض المتعلقة بأنماط الحياة وتلك الزمنة، تحتاج المستشفيات لتوسيع نطاق أعمالها وما تقدمه من خدمات، وأن تطوّر الاستراتيجيات اللازمة للعمل مع المجتمع من أجل تمكين المجتمعات من لعب دور أكثر نشاطاً في التدبير العلاجي للأمراض. كما يتطلب تغيير الوضع الحالي دعماً مستمراً وإعادة تعريف المشكلات الهامة من خلال الأنشطة التي تهدف لتحسين الصحة؛ ويتطلب أيضاً تركيزاً أوضح على الرعاية الصحية الشمولية والأنشطة المتكاملة من قبل أصحاب المصلحة المتشعبين ذوي الصلة. إن المستشفيات، باعتبارها مراكز لإيلاء خدمات الرعاية الصحية، يجب أن تقوم بدور أساسي في مساعدة جهود التنمية المجتمعية التي ترتبط جوهرياً بتحسين العافية الجسدية، والاجتماعية، والنفسية، والروحية للمجتمعات (الشكل 8).



الشكل 8. نموذج المستشفى الصحي

معايير المستشفيات المعززة للصحة

باعتبار أن برنامج المدن الصحية بدأ في أوروبا، فقد لعب المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في أوروبا دوراً أساسياً في وضع معايير تعزيز الصحة في المستشفيات. ولقد تم توطيد المعايير في المجالات التالية:

المعيار الأول: سياسة الإدارة .

المعيار الثاني: تقييم المرضى .

المعيار الثالث: معلومات المرضى ومدخلات تعزيز الصحة.

المعيار الرابع: تعزيز أماكن العمل الصحية .

المعيار الخامس: الاستمرارية والتعاون.

المعيار الأول: سياسة الإدارة

يجب أن يكون لدى مرفق الرعاية الصحية سياسة مكتوبة لتعزيز الصحة، تطبق كجزء من نظام مؤسسي شامل لتحسين الجودة يهدف إلى نتائج صحية محسنة. (تخاطب هذه السياسة المرضى، والأهل، والموظفين.)

المعايير الفرعية

- 1-1 يحدّد النظام مسؤوليات عملية التنفيذ، والتقييم، والمراجعة المنتظمة للسياسة.
- 2-1 يخصّص النظام الموارد اللازمة لعمليات التنفيذ، والتقييم، والمراجعة المنتظمة للسياسة.
- 3-1 الموظفون على وعي بسياسة تعزيز الصحة، وهي متضمّنة في برامج تنصيب الموظفين الجدد.
- 4-1 يضمن النظام توافر إجراءات تجميع وتقييم البيانات من أجل مراقبة جودة أنشطة تعزيز الصحة .
- 5-1 يضمن النظام أن يمتلك الموظفين الكفاءات المناسبة لتأدية أنشطة تعزيز الصحة، وتدعم اكتساب مزيد من الكفاءات حسب الحاجة.
- 6-1 يضمن النظام توافر البنية التحتية الضرورية، بما في ذلك الموارد، والمكان، والمعدات، إلخ. من أجل تنفيذ أنشطة تعزيز الصحة .

المعيار الثاني : تقييم المرضى

يجب أن يضمن المرفق الصحي أن يقوم المهنيون الصحيون، بالاشتراك مع المرضى، بتقييم منهجي لاحتياجات أنشطة تعزيز الصحة .

المعايير الفرعية

- 1-2 يضمن النظام توافر إجراءات تمكّن جميع المرضى من تقييم حاجتهم لتعزيز الصحة .
- 2-2 يضمن النظام توفير الإجراءات اللازمة لتقييم الحاجات المحددة لتعزيز الصحة لمجموعات المرضى المتعلقة بالتشخيص .
- 3-2 تقييم حاجة المريض لتعزيز الصحة والتي تحدّد عند أول اتصال مع المستشفى . تبقى هذه تحت المراجعة وتعُد حسب الضرورة وفقاً للتغيرات في حالة المريض السريرية أو عند الطلب .
- 4-2 يضمن تقييم حاجة المريض الوعي بالخلفية الاجتماعية والثقافية، والحساسية إليها .
- 5-2 تستخدم المعلومات المزودة من قبل شركاء الخدمة الصحية الآخرين في تحديد احتياجات المرضى .

المعيار الثالث : معلومات المرضى ومدخلات تعزيز الصحة

يجب أن يقوم المرفق الصحي بتزويد المرضى بمعلومات عن العوامل المهمة المتعلقة بمرضهم أو بظروفهم الصحية وتوطيد مدخلات تعزيز الصحة في جميع سبل المرضى .

المعايير الفرعية

- 1-3 بناء على تقييم الاحتياجات من تعزيز الصحة، يُبلغ المريض بالعوامل التي تؤثر على صحته، وبالاشتراك مع المريض، يتم الاتفاق على خطة للأنشطة ذات العلاقة بتعزيز الصحة .
- 2-3 يزود المرضى بمعلومات ملائمة، ومفهومة، وواضحة حول حالتهم الفعلية، والمعالجة، والرعاية التي يتلقونها والعوامل المؤثرة على صحتهم .
- 3-3 يضمن النظام أنّ تعزيز الصحة يُعرض بشكل منظم على جميع المرضى بناء على الاحتياجات التي تم تقييمها .
- 4-3 يضمن النظام أنّ المعلومات المعطاة إلى المريض، وأنشطة تعزيز الصحة، قد تم توثيقها وتقييمها - بما في ذلك ما إن كان قد تم تحقيق النتائج المتوقعة والمخطط لها .
- 5-3 يضمن النظام أنّ جميع المرضى، والموظفين، والزوّار يمكنهم الوصول إلى معلومات عامّة حول العوامل المؤثرة على الصحة .

المعيار الرابع : تعزيز أماكن العمل الصحية

يجب أن تعمل الإدارة على تأسيس الظروف اللازمة لتطوير المستشفى كمكان عمل صحي .

المعايير الفرعية

- 1-4 يضمن النظام وضع وتنفيذ استراتيجية شاملة للموارد البشرية، والتي تتضمن تطوير وتدريب الموظفين على مهارات تعزيز الصحة .

2-4 يضمن النظام وضع وتنفيذ سياسة لموقع عمل صحيّ ومأمون يزود خدمات الصحة المهنية للموظفين.

3-4 يضمن النظام إشراك الموظفين في القرارات المؤثرة على بيئة عملهم.

4-4 يضمن النظام توافر الإجراءات اللازمة لتطوير والمحافظة على وعي الموظفين بالقضايا الصحية.

المعيار الخامس : الاستمرارية والتعاون

يمتلك المكان الصحي أسلوباً مدروساً للتعاون مع مستويات الخدمة الصحية الأخرى، ومع المؤسسات والقطاعات الأخرى وذلك بصورة مستمرة.

المعايير الفرعية

1-5 يضمن النظام أنّ خدمات تعزيز الصحة متوافقة مع الاحتياطات المسبقة والخطط الصحية الحالية.

2-5 يتعرف النظام على مقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية الحاليين، وكذلك المنظمات والمجموعات ذات الصلة في المجتمع، وتتعاون معهم .

3-5 يضمن النظام توافر وتنفيذ أنشطة وإجراءات تعزيز الصحة بعد تخريج المرضى خلال فترة ما بعد العلاج في المستشفى.

4-5 يضمن النظام أنّ الوثائق والمعلومات الخاصة بالمرضى يتم توصيلها إلى المستلمين/ شركاء المتابعة المعنيين برعاية وتأهيل المرضى.

الأنشطة المقترحة لمبادرة المستشفيات الصحية

من أجل إنشاء مستشفيات صحيّة، من الممكن أن تنفذ المجموعة التالية من المداخلات وفقاً للاحتياجات والظروف المحليّة:

- تشكيل لجنة للمستشفيات الصحية؛
- تمكين المجتمع وأصحاب المصلحة المتفاعلين في مجالات تعزيز الصحة والقرارات المتعلقة بها؛
- تطوير المعايير والمؤشرات؛
- تحليل الوضع وتحديد مجالات الأولوية؛
- إعداد الخطة الرئيسية وخطط العمل المنفردة؛
- تعبئة الموارد والشراكات؛
- الدعم التقني والمهني ومراجعة الأنظمة؛
- تنفيذ المعالجة المقيّسة وتقديم الرعاية العالية الجودة للمرضى؛
- إيتاء خدمات التوعية الصحية وتطوير أنماط الحياة؛
- تحسين الإصحاح العامّ والممارسات الصحيّة في المستشفيات؛
- إجراء تحسينات على معايير الخدمة والتنظيف، وخصوصاً في مجال سلامة الأغذية؛
- مكافحة العدوى المرتبطة بالمستشفيات؛
- تجميع، وتخزين، ونقل، والتخلص من نفايات المستشفى بصورة فعالة؛

- تحسين إجراءات التسجيل، وحفظ السجلات، وتبادل المعلومات ؛
- بدء عمليات منتظمة للتفتيش الطبي واتخاذ الإجراءات اللازمة بناء على الارتجاع؛
- إشراك المستشفى في تنمية المجتمع أو الأماكن الأخرى مثل المدارس، ومواقع العمل، والأسواق.



الوحدة 3-4

المدارس المعززة للصحة

المدارس المعززة للصحة

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- شرح مفهوم المدارس المعززة للصحة، والسبب الجوهرى لها، وأهدافها، وخصائصها؛
- إبراز الأنشطة الرئيسية المكتتفة فى تطوير المدارس المعززة للصحة .

النتائج المتوقعة

عند نهاية هذه الوحدة، سيكون لديك :

- إدراك مفهوم المدارس المعززة للصحة، والحاجة إليها، وأغراضها، وخصائصها؛
- المعرفة والقدرة على تطوير المدارس الحالية كمدارس معززة للصحة .

المدارس المعززة للصحة

تهدف المدارس المعززة للصحة لتقوية قدرتها كمكان صحى؛ فهي تيسر تعزيز الصحة من خلال تقديم التوعية الصحية، ومهارات الحياة الصحية، كما تقدم أفضل بيئة لتعزيز الصحة الجيدة فيما تخاطب المحددات النفسية والاجتماعية والطبيعية للصحة. إن تهيئة أسلوب المدارس الصحية يمثل إعداد مكان اجتماعي مساند للغاية، يؤثر على الرؤية المستقبلية، وعلى تصورات، وأفعال جميع الأفراد الذين يعملون، ويلعبون، ويدرسون في المدرسة. إن المدرسة الصحية تمكن التلاميذ، والموظفين، والمجتمع من اتخاذ إجراءات من شأنها تهيئة حياة أكثر صحة في المدرسة وفي المجتمع.

يؤكد المفهوم على أن تكون كامل البنية التنظيمية للمدرسة سهلة الاستخدام وأن تركز على تعزيز صحة الأفراد. هذا المفهوم يحدّد المفهوم الأوسع للصحة ويتطلب أسلوب شمولي، ويخاطب العوامل الاجتماعية، والطبيعية، والنفسية التي تؤثر على أجساد وعقول الطلاب. توفر المدارس الصحية بيئات إيجابية، يمكن أن تؤثر على كيفية قيام الشباب ببناء العلاقات، واتخاذ القرارات، وتطوير القيم والمواقف. وهي تشجع بناء أفراد أصحاء جيدي التعليم الذين، عندما يصبحون راشدين في المستقبل، يمكن أن يساعدوا في تقليل أوجه عدم المساواة في المجتمع، ومن ثم يساهمون في النهاية في صحة وعافية السكان بشكل عام.

الأساس المنطقي

هناك حقيقة مسلم بها تفيد بأن الصحة والتعليم مرتبطان بشكل معقد، والمدارس تزود مكاناً يمكن استغلاله لتحسين الصحة ولتقديم التعليم. إن المدرسة، باعتبارها مرفقاً اجتماعياً مهماً، توفر البيئة التعليمية التي فيها يجتاز الأطفال المراحل المختلفة لنموهم البدني، والاجتماعي، والنفسي. وتمثل السنوات حوالي سن بلوغ السنوات الأكثر تعرضاً في حياة الشخص الشاب، وتتطلب اهتماماً وحساسية خاصين. إن تطوير أنماط الحياة الصحية والسلوك المساند للصحة يبدأ في المدرسة، بالإضافة إلى الوعي المتعلق بالبيئة.

يتراوح الوقت الذي يقضيه الأطفال في المدرسة بين 25 إلى 45 ساعة أسبوعياً، ويمتد لفترة لا تقل عن عشرة سنوات. وهذا يمثل جزءاً رئيسياً من حياة الفرد، وكل ما يتعلمه خلال هذه الفترة تكون له نتائج دائمة طوال

بقيّة حياته. وكشفت المسوحات وجود ارتباط قوي بين عدد السنوات التي تقضيها البنت في المدرسة وبين متوسط العمر المتوقع لأطفالها. ولذلك، فمن أجل إعداد الأفراد لكي يكونوا شركاء نشيطين في تطوير الحياة الصحيّة، من الضروري تنمية سلوك داعم للصحة بين الأطفال في سن المدرسة وكذلك تحسين مهاراتهم الحياتية. ولهذا الغرض، يحتاج تلاميذ المدارس إلى المعلومات والتوعية، وأن يتعرفوا على القضايا المتعلقة بالصحة، والبيئة والتنمية، ونوعية الحياة. وفي الوقت نفسه، من الضروري إيجاد الأنشطة والوسائل والبيئات التي تمكن الأطفال من ممارسة معارفهم ومهاراتهم، وتبني سلوكيات داعمة للصحة.

إن المدرسة تشبه في مضمونها مجتمعاً ما، وبالتالي يتوجب الارتقاء بصحة الطلاب والموظفين من خلال تبني جوٍّ إيجابي ومعنوي. وبالإضافة إلى ذلك، تمتلك المدارس إمكانية أن تكون مركز أنشطة تعزيز الصحة للمجتمع الأوسع. توفر التوعية الصحية المدرسية فرصة للوصول إلى جمهور أوسع، كما تقوم بدور لزيادة الوعي من أجل الوصول إلى الأسر وأفراد المجتمع لتزويدهم بالتوعية اللازمة لتطوير السلوكيات والممارسات الصحية. وبهذه الطريقة، من الممكن أن تكون المدارس أماكن للمشاركة الفعالة للأباء، والذي يمكن بدوره أن يكون مصدراً مهماً للوالدين لتعزيز صحة الأطفال، ويزيد من فعالية الأنشطة المدرسية في مجال تعزيز الصحة.

أغراض المدرسة المعززة للصحة

إن المدارس الصحيّة هي أماكن يمكن من خلالها تعلّم المهارات الحياتية العملية، بالإضافة إلى الموضوعات الأكثر تقليدية. وتهدف المدارس المعززة للصحة لتلبية الأهداف التالية:

- تحسين مرافق المدرسة وبيئتها الطبيعية؛
- توعية الطلاب بقضايا الصحة، والبيئة، ونوعية الحياة؛
- تعزيز احترام الطلاب لذواتهم وإثراء مساهمتهم في كل من المدرسة والمجتمع؛
- تطوير علاقات جيدة بين الموظفين والتلاميذ في الحياة اليومية للمدرسة؛
- إدراج الأهداف الاجتماعية وجهود التوعية الصحية في جدول أعمال المدرسة ومناهجها؛
- تعزيز صحة وعافية الطلاب والموظفين؛
- تطوير علاقات صحيّة بين المدرسة، والبيت، والمجتمع؛
- تقديم تحديات محفزة للطلاب من خلال تشكيلة واسعة من الأنشطة؛
- إيجاد بيئة ابتكارية لإثراء القدرات الكامنة للطلاب.

خصائص المدرسة المعززة للصحة

تمثل المدرسة المعززة للصحة نموذجاً لدمج الصحة في المنظورات التعليمية، ويجب أن تمتلك الخصائص التالية:

- تروّج للصحة والتعلّم؛
- تركز على العناية بالطلاب، والموظفين، والمجتمع؛
- تهتم الظروف الباعثة على الصحة الجيدة (من خلال السياسات، والخدمات، وتعديل الظروف الطبيعية والاجتماعية)؛
- تقوم ببناء القدرات من أجل السلام، والمأوى، والتعليم، والطعام، والدخل، والنظام البيئي المستقر، والعدالة، والعدالة الاجتماعي، والتنمية المضمونة الاستمرار؛
- تمنع الأسباب الرئيسية للموت، والمرض، والعجز؛
- تؤثر على السلوكيات، والمعارف، والمعتقدات، والمهارات، والاتجاهات، والقيم المتعلقة بالصحة؛

- تُشرك مسؤولي الصحة والتعليم، والمعلمين، ونقابات المعلمين، والطلاب، والآباء، ومقدمي الرعاية الصحية، وقادة المجتمع في جعل المدرسة مكاناً صحياً؛
- توفر البيئة الصحية، والتوعية الصحية المدرسية، والخدمات الصحية المدرسية؛
- تنظم مشروعات داخلية وخارجية / مجتمعية لبرامج تعزيز الصحة، وبرامج التغذية وسلامة الغذاء، وبرامج التوعية والدعم الاجتماعي؛
- توجد فرص للتربية البدنية والترفيه؛
- تنفذ السياسات والممارسات التي تحترم عافية وكرامة الفرد؛
- تقدم للطلاب فرصاً للنجاح والإنجاز الشخصي؛
- تعمل مع قادة المجتمع لتحسين دور المجتمع في الصحة والتعليم.

تطوير المدارس الصحية

من أجل تنفيذ مبادرة المدارس المعززة للصحة، من الممكن تعديل الخطوات الرئيسية التالية وفقاً للأوضاع والمتطلبات المحلية:

- تشكيل لجنة للمدرسة الصحية أو لجنة عمل للمدرسة الصحية؛
- الترويج لمفهوم المدارس المعززة للصحة؛
- إجراء تحليل شامل للأوضاع العاطفية والاجتماعية والصحية، وللأنشطة والمبادرات الحالية في المدرسة؛
- استكشاف الاحتياجات والتوقعات ووضع الأولويات والرؤية المستقبلية؛
- إعداد عرض، وخطة عمل، وبروتوكول لمشروع تطوير المدرسة كمكان صحي؛
- تحديد الدعم المطلوب وتعبئة الموارد اللازمة من الحكومة، والمجتمع والمتبرعين من القطاع الخاص؛
- بناء الشراكات المحلية واكتناف المجتمع في منتدى مشترك؛
- تحويل الأفكار إلى واقع ملموس.

من الممكن أن تتحوّل الأفكار إلى واقع من خلال المشروعات التي تتضمن:

- تطوير مناهج تدمج الصحة كمتكوّن رئيسي للتعليم؛
- تدريب المعلمين على الصحة والتنمية؛
- إجراء تغييرات بيئية، وإدخال تحسينات على البيئة في المدرسة وحولها، بما في ذلك صيانة المباني، والمعدات، والأثاث، والبيئة المحيطة القائمة؛
- التفاعل والتواصل الاجتماعي ضمن وبين المجموعات والأفراد المختلفين في المدرسة؛
- العمل والتعاون المشترك بين المدارس، والمنظمات والمجموعات، والمؤسسات / المنظمات المجتمعية؛
- إجراءات تعزيز وحفظ الصحة وبناء الروابط مع الخدمات الصحية المحلية؛
- تحسين مرافق المدرسة بحيث تكون سهلة الاستخدام ومعززة للصحة؛
- برامج للرعاية الصحية الشخصية، بما في ذلك النظافة الشخصية وصحة الأسنان؛
- تحري المشكلات الصحية والإحالة إلى المرافق الصحية إذا لزم الأمر؛
- خدمات التوعية المهنية والحياتية، مع التركيز على الصحة النفسية والعاطفية؛
- تعليم مهارات الحياة، بما في ذلك التدريب على العلاقات الشخصية؛
- التوعية والمبادرات التغذوية لتشجيع مراقبة النمو والمكملات الغذائية؛
- التصدي لمعاقرة المواد المسببة للإدمان (سواء كانت مشروعة أو غير مشروعة)؛

- الترويج للأنشطة البدنية مثل ممارسة التمرينات المنتظمة، والاستعراضات، والألعاب الرياضية، والمسابقات؛ إلخ.
- تحسين البيئة من خلال زرع الأشجار وتشجيع زراعة الأزهار؛
- التوعية بالسلامة والإسعافات الأولية وإجراءات الوقاية من الحوادث.



الوحدة 3-5 الأسواق الصحية

الأسواق الصحية

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- إيجاد الوعي بمفهوم، والسبب الجوهرى، وأغراض الأسواق الصحية؛
- تقديم معلومات حول الخطوات والعناصر المختلفة المكتتفة في تطوير الأسواق الصحية .

النتائج المتوقعة

عند نهاية الوحدة، سيكون لديك :

- فهم واضح لمفهوم تطوير الأسواق الصحية ، والحاجة إليه، وأغراضه ؛
- القدرة على تطوير الأسواق الحالية كأسواق صحية .

الأسواق الصحية

في أغلب الأحيان، تعكس الأسواق التقاليد المحليّة في تركيباتها وخدماتها وأماكنها، وتسعى الأسواق الصحية لتحسين البيئات الطبيعية والاجتماعية، ولتطوير السياق الذي يتحدّد فيه مكان السوق بحيث يشجع مجتمعات السوق على تحقيق إمكانيّتها القصوى، مع الترويج في الوقت نفسه للصحة والسلامة.

الأساس المنطقي

تمثل الأسواق مراكز اقتصادية يتاجر فيها الناس بالسلع ويتم فيها تقديم خدمات مختلفة. وهناك أيضاً الكثير من التفاعل الاجتماعي ومشاركة المعلومات في الأسواق، كما أنها توفر كمية يعتد بها من الإيرادات الحكومية من خلال جباية الضرائب. والأسواق مهمة أيضاً من وجهة النظر الصحية، إذ أن الإمدادات الغذائية توجد فيها وحوها، كما أن منافذ بيع الأطعمة توجد هناك في كثير من الأحيان.

وباعتبار أن الناس يعملون في كثير من الأحيان لساعات طويلة في الأسواق، كما أن الزبائن يزورونها ويستخدمون مرافقها وخدماتها، فإن ظروف العمل وتلك البيئية في السوق من الممكن أن تساهم إلى حد كبير في تقرير صحة الأشخاص الذين يستخدمونها أو يعملون فيها. وكذلك فإن السوق تمثل مكاناً فريداً بسبب حقيقة أنّ الشراكة العامّة والخاصّة تبلغ حدّها الأقصى من أجل ضمان الخيارات الصحية والمناسبة للزبائن. ولطبيعة السوق تأثيرات محدّدة أيضاً على المجتمعات المحيطة بها، كما تتأثر هي نفسها بالبيئة المحيطة، وبالثقافة، والاتجاهات السائدة.

تهتم مبادرة الأسواق الصحية بالقضايا الصحية عن طريق تجديد عملية التخطيط وسد أية فجوات فيها. وهي تعتبر أداة رئيسية لحفظ الصحة ؛ إذ تحدد ظروف العمل الآمنة مع تقليل الأخطار إلى الحد الأدنى؛ وتسهل من الوصول إلى المرافق الصحيّة والخدمات الصحية الأساسية ؛ وتحسّن احترام الذات؛ وتقلل الكرب؛ وتحسّن الروح المعنوية ؛ وتطور الرضا الوظيفي؛ وتزيد الفرص ؛ وتوفر بيئات عمل أكثر مرغوبة. وهي تقدم أيضاً فهماً أفضل للصحة، والعافية، والإحساس بالآخرين.

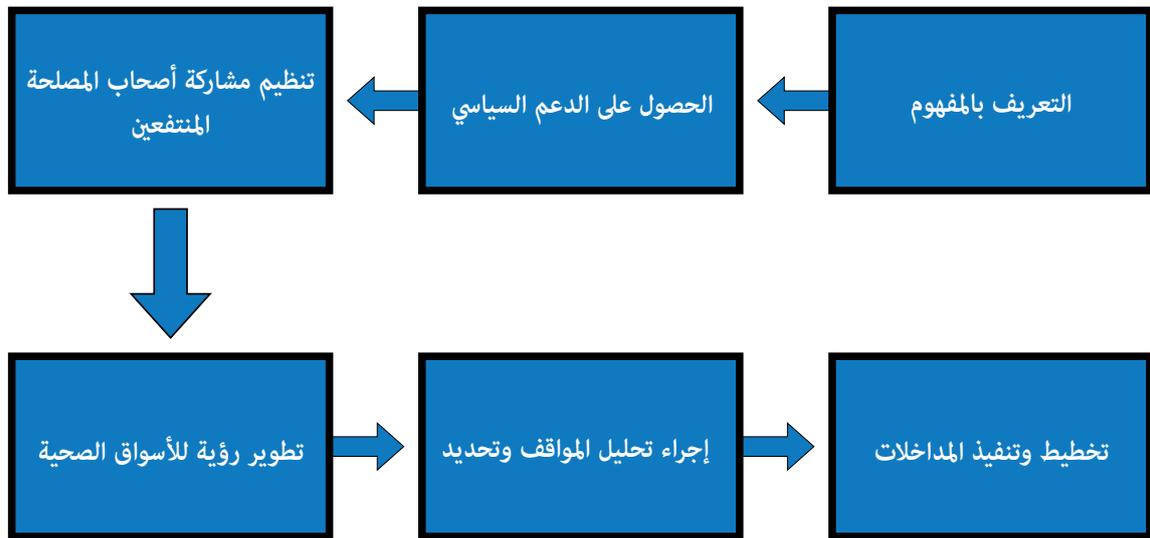
إن السوق الصحية، عند تنفيذها في روحها الحقيقية، تساعد في بناء بيئة تعاونية، وتنظم شبكات المجتمع، وتشجع تنفيذ الأنشطة التشاركية المشتركة من قبل أصحاب المصلحة المتفاعلين؛ وهي تقدم أيضاً بيئة مساعدة لممارسة العادات الصحية وأنماط الحياة الصحية. وبالإضافة إلى ما ذكر أعلاه، فهي تحسّن صحة المجتمعات المحلية والمحيط، وتفيد الاقتصاد المحلي، وتزيد النشاط التجاري، الأمر الذي يقلل الفقر ويحسن نوعية حياة الناس.

الأهداف والأغراض

يستهدف تطوير الأسواق الصحية إيجاد سياسات داعمة للصحة العمومية، من أجل تطوير بيئة صحية ومحفزة للصحة، والإنتاجية، والفرص من خلال الاستخدام الفعال للموارد. وهي تهدف أيضاً لتقوية العمل المجتمعي، وتعيد توجيه خدمات الصحة وحماية البيئة، بالإضافة إلى تحسين المهارات المحلية، وبناء القدرات، وإذكاء الوعي، وزيادة الشعور بالرفاهية، وتطوير الذات والمجتمع. ويتمثل الغرض النهائي في تطبيق نظام فعال ومحسّن، مع تقليل الأخطار الصحية وتحقيق الحد الأقصى من المنافع.

تطوير الأسواق الصحية

ليس هناك أسلوب منفرد لتطوير الأسواق الصحية، ويجب تبني الأفعال وفقاً للسياقات المحلية، مع الأخذ بعين الاعتبار القيم السياسية، والثقافية، والاجتماعية للمجتمع المحلي (الشكل 9).



الشكل 9. خطوات تطوير الأسواق الصحية

التعريف بمفهوم الأسواق الصحية

يتمثل المتطلب الأساسي هنا في تأييد الأسلوب وتوضيح المفهوم، إذ أن الفكرة قد تكون جديدة بالنسبة لكثير من الناس. والغرض هنا تعبئة وحشد المجتمع وإشراك جميع المعنيين في العملية من أجل الحصول على الدعم، والالتزام، والمشاركة، والموارد.

الحصول على الدعم السياسي

يتمتع الدعم السياسي للمفاهيم الأساسية لبرنامج المدن الصحية والأسواق الصحية، بما في ذلك الاستراتيجيات والأولويات، بأهمية قصوى بالنسبة لنجاح المبادرة. والدعم السياسي بالغ الأهمية أيضاً لتطوير الشراكات والإجماع على الأدوار المحددة لكل من أصحاب المصلحة المتفاعلين، إذ أن تطوير الأسواق الصحية يجب أن يكون عملاً مشتركاً يهدف لإحداث التغيير وتقييس البنى والخدمات.

تنظيم مشاركة أصحاب المصلحة المتفاعلين

ثمة تنوع في طبيعة أصحاب المصلحة المتفاعلين في السوق، إذ أن بعضهم يركزون في الأسواق، في حين أن غيرهم غير مرتكزين في الأسواق. ومن المرتكزين في الأسواق: باعة الأسواق، والتجار، وتجار الجملة، و باعة التجزئة / الدكاكين، ومقدمي الخدمات، والمديرين، والملاك، وموظفي الأمن، وعمال التنظيف، وعمال الصيانة، والمقاولين، والسائقين، وموظفي الخدمة / العمالة، وموظفي البلدية وغيرهم من مسؤولي الخدمات وزوّار السوق. أما غير المرتكزين في الأسواق فيتضمّنون: تشكيلة من الأجهزة والإدارات الحكومية، ورؤساء البلديات، والمستهلكين المحليين، وأعضاء المجالس، والسياسيين، والمنظمات غير الحكومية، والأكاديميين، ونقابات العمال، وجمعيات الشباب، وجباة الضرائب، والبنوك والمؤسسات المالية، وأجهزة الإعلام ومنظمات الإغاثة. ومن المهم تعريف مجتمع السوق من أجل ضمان تمكينهم ومشاركتهم.

يتطلب تطوير الأسواق الصحية مشاركة الحكومة المحليّة، والإدارات ذات الصلة، ونقابات ومنظمات العمال، ومجتمعات السوق من أجل تحليل الأوضاع، ورسم السياسات، وإعداد الخطط وتنفيذ الأعمال. إن تشكيل لجنة الأسواق الصحية ولجنتها الفرعية هو عملية لإضفاء الطابع الرسمي على إشراك مجتمع السوق، ويجب أن تتضمّن تمثيل جميع أصحاب المصلحة المتفاعلين، مع تحديد أدوار واضحة لكل شخص مكثف في العملية.

إنّ الحكومة، على المستوى الوطني، وعلى مستوى المدينة والقرية، مسؤولة عن:

- الترويج للأسلوب وتيسير العملية؛
- تقديم التوجيه والمساعدة التقنية؛
- تعبئة الموارد وبناء الشراكات؛
- طرح وفرض التعليمات والمعايير؛
- المساعدة في التنفيذ والمراقبة؛
- تبادل المعلومات والتجارب؛
- تقييم النتائج والارتجاع.

يكون مجتمع السوق واللجنة الصحية للسوق مسؤولين عن:

- تطوير رؤية للأسواق الصحية؛
- المساعدة في جهود التأيد وفي تعزيز المفهوم؛
- تحليل الأوضاع، وترتيب الاحتياجات حسب أولويتها، وتصميم خطط العمل؛
- استكشاف سبل تأمين المصادر الأخرى والشركاء الإضافيين؛
- تنفيذ الأنشطة المخطط لها؛
- المراقبة، والإشراف على ما يجرز من تقدّم ونتائج، وتوثيقها؛
- تيسير تقييم التأثيرات وتحديد الإجراءات التصحيحية اللازمة.

تطوير رؤية الأسواق الصحية

يجب أن تكون لجنة السوق الصحية مسؤولة عن تهيئة بيئة طبيعية واجتماعية محسنة استناداً على مبدأ التعاون الواسع لتحسين الوضع الحالي. ويجب أن تكون حساسة لاحتياجات المستهلكين والجوانب المتعلقة بسلامتهم، وأن تعزز فرص تحسين الدخل من خلال زيادة الإنتاجية؛ كما يجب أن تلتزم بتعزيز وحفظ الصحة، وضمان العدالة الاجتماعية، وتوفير مرافق محسنة، وضمان تقديم أنظمة فعالة.

تحليل الأوضاع وتحديد الأولويات

يجب أن تقيم الأوضاع المحلية بالكامل من خلال إجراء مسح أو دراسة منظمة. من الضروري أن تكون المؤشرات واضحة المعالم، ويجب أن تغطي جميع الجوانب ذات الصلة بالأسواق الصحية. ويقدم الجدول 3 إرشاداً حول الموضوعات والعناصر ذات الصلة بالتقييم والعمل التكميلي.

الجدول 3. تقييم الأسواق الصحية

الموضوعات	عناصر التقييم والعمل التكميلي
البناء والإنشاءات	المقاييس، التصميم والتخطيط، والمواد، وسبل الوصول، والأرصنة والشوارع، والمرافق الأساسية
الهواء والضوء	التهوية، والسيطرة على الغبار والتلوث، ودخان العوادم، والروائح، والضوء الطبيعي
الأمن	الأسوار، وحفظ الأمن، وأنظمة الأمان، وأجهزة الإنذار، وطرق الوقاية من السرقة والنهب
السلامة من الحريق	المقاييس، والوصلات الكهربائية، وطفائيات الحريق، والوصول والإخلاء، والوعي والتدريب
السلامة الكيميائية	التنظيمات المتعلقة بمبيدات الحشرات، والإجراءات الوقائية، والتوعية والوعي
السلع الاستهلاكية وسلامة الغذاء	التنظيم والمقاييس، وتأكيد الجودة، والتخزين المأمون، ومراقبة وضمان الجودة
سلامة الغذاء	التنظيم والمقاييس، والتوعية والوعي، وممارسات التصحيح الجيدة، والتخزين المأمون، وخدمات اختبار الجودة
الخدمات الصحية	المرافق الصحية، والتوعية الصحية، والتدريب على الإسعافات الأولية، والتوعية حول الجنس المأمون، وتعزيز أنماط الحياة الصحية، واختيار الصحة كموضوع رئيسي للاهتمام
الأمراض السارية	الوقاية والحماية، والتدبير والمعالجة، وتوفير الخدمات الصحية لأمراض محددة
الصحة المهنية	التنظيمات، وسياسات وممارسات العمل المأمونة، وبيئة العمل، والتحكم في الضوضاء، وتوفير مرافق التمرين/الرياضة، وتعزيز أنماط الحياة الصحية

الجدول 3. تقييم الأسواق الصحيّة

الموضوعات	عناصر التقييم والعمل التكميلي
البيئة الخضراء	الحدائق والمساحات الخضراء، والمساحات المفتوحة للراحة والاستجمام، والسيطرة على الاعتداء على المساحات المفتوحة وإساءة استخدامها
إمدادات المياه	الكمية والنوعية، والحماية والمأمونية، والتدبير والصيانة، والتحكم في الهدر
مرافق الإصحاح	تحسين البنية التحتية، والمحافظة على التصحح، والتدريب على التطهير، ومرافق لغسل الجسم واليدين
نظام الصرف الصحي	التصميم والبناء، وتدبير وصيانة الطرق والمنازح
التخلص من النفايات	المقاييس، ونظام تجميع النفايات والتخلص منها، والتدوير وإعادة الاستخدام، ومكافحة الهوام، والإجراءات التصحيحية والتدريب عليها
مكافحة الهوام	مقاييس البناء، وتدبير المخازن والنفايات، مكافحة الكيمائية
الأمراض الحيوانية المصدر	عزل الحيوانات والطيور، والتنظيف والتطهير، وتحسين البنية التحتية، ومكافحة الأمراض، والمراقبة

تخطيط وتنفيذ المداخلات

تقوم لجنة الأسواق الصحيّة بإعداد خطة عمل تقدم فهماً واضحاً لرؤية السوق المستقبلية وتحديد أهدافها. ويجب أن تخرّص الأنشطة، والإطار الزمني، ومسؤوليات أصحاب المصلحة المنتفعين، والموارد والمساهمين المتوقعين. يجب أن تتضمن الخطة أيضاً معايير لتحقيق وقياس النتيجة. وأن تستهدف الأنشطة القضايا ذات الأولوية، وفي نهاية العملية من الضروري عمل تقييم من أجل التعرف على ما إن كانت المعايير الموضوعية متوافقة مع النتيجة.

مداخلات السوق الصحيّة

قد يكون هناك عدد من المداخلات اللازمة لتطوير الأسواق الصحيّة. وعلى أية حال، ينبغي على هذه المداخلات أن تحاطب الاحتياجات الفعلية، وأن يتم تنفيذها وفقاً للموارد والخبرات المتاحة. ويعرض الجدول 4 المكونات الرئيسية للأسواق الصحيّة والإجراءات التصحيحية أو المداخلات ذات الصلة التي يمكن تفصيلها وفقاً للأوضاع والمتطلبات المحليّة.

الجدول 4. مكونات الأسواق الصحية والمدخلات المتعلقة بها

المكون	المدخلات المحتملة
تحسين البنى المادية وتوفير المرافق الأساسية	تطوير وتطبيق الحد الأدنى من المقاييس الإنشائية بحيث تكون المباني مزودة بالتهوية الكافية، والضوء الطبيعي، ووصلات كهربائية مأمونة، وإجراءات للسلامة والوقاية من الحريق. إنشاء ممرات للمشاة، واستراحات، ومساحات مفتوحة، ومتنزهات خضراء مصممة لتستوعب العدد الملائم من الناس. تقديم المياه المأمونة للشرب والغسل، وأحواض للغسيل بقرب أماكن تناول الطعام، ومرافق تصحيحية مناسبة لعدد الأشخاص، مع تخصيص مرافق مستقلة لكل من الرجال والنساء، وتدير النفايات الصلبة، ونظام فعال للصرف الصحي.
إيجاد بيئة تشغيلية فعالة لحماية وتعزيز الصحة والبيئة	إنشاء منظومة للتصحيح المنتظم، والاحتفاظ بالمواشي والدواجن في أماكن منفصلة، والانتظار المأمون للسيارات. تدريب ورفع وعي أصحاب المصلحة المتفاعلين بضبط الجودة والإجراءات المقيسة للعمليات المختلفة. مراقبة تنفيذ القانون فيما يتعلق بالأسواق الصحية. السيطرة على الاختناق المروري والضوضاء عن طريق التدبير الملائم لتدفق الزبائن.
توفير الخدمات الصحية الأساسية، والوقاية من المخاطر الصحية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية	ضمان التنفيذ الصارم للقانون من أجل تقييد بيع وتعاطي المخدرات، والتبغ، والكحول، إلخ. إنشاء محطة للإسعافات الأولية وتزويد المتطوعين بالتدريب اللازم. ضمان كون المرفق الصحي يعمل جيداً، مع التركيز على حفظ وتعزيز الصحة، وتقديم التوعية الصحية، والتوعية الطبية والتمنيع ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها. تنظيم المرافق لممارسة اللياقة والتمارين/ الرياضة. ضمان تطبيق جميع إجراءات حماية البيئة والتصحيح.

الجدول 4. مكونات الأسواق الصحيّة والمدخلات المتعلقة بها

المدخلات المحتملة	المكوّن
<p>تعزيز، وضمان الوعي بالمقاييس المنظمة لتداول الأطعمة، وتقديمها، والاحتياطات المتبعة في مخازن الأطعمة، والمحافظة على التصحح، وحماية الأطعمة من التلوث، على سبيل المثال بالجراثيم، والغبار، والمواد الكيميائية، والذباب، إلخ.</p> <p>تقديم فحوص طبية دورية للأشخاص المكتنفين في إعداد وتقديم الطعام.</p> <p>إجراء تفتيشات تصحيحية دورية على أماكن الطهي، وتحري جودة المواد، وضمان التحكم في درجة الحرارة، والظروف البيئية، واستخدام المياه المأمونة، ومخازن الأطعمة، وأماكن تناول الطعام (المقاهي، والمطاعم، أو المقاصف) والمخابز/ محال الحلويات / محال المعجنات/ محال الفواكه والخضروات والمسالخ/ القصابين.</p> <p>توفير تسهيلات لغسل اليدين قرب أماكن تقديم الطعام.</p> <p>منع باعة الأطعمة غير المرخصين، إذ أنهم غالباً ما يقدمون أطعمة متدنية الجودة تحمل مخاطر صحية خطيرة.</p> <p>ضمان التحكم الصارم في جودة وتصحح الأغذية، واتباع الاحتياطات البيئية.</p> <p>ضمان التعاون بين لجنة الأسواق الصحية، والحكومة المحلية، والسلطات الصحية من أجل مراقبة المعايير الصحية والتصحيحية.</p>	<p>ضمان سلامة الغذاء</p>
<p>ضمان المراجعة المنتظمة للتعاون مع الأحياء.</p> <p>ضمان التدبير الفعال للفضلات الصلبة، وتداول المواد الضارة، والتحكم في حركة المرور، وإجراءات تقليل التلوث وصيانة جودة الهواء، والتحكم في الضوضاء، إلخ.</p> <p>المحافظة على الأماكن المفتوحة ومساحات الترفيه والاستجمام.</p>	<p>الوقاية من التأثيرات الضائرة على البيئة الخارجية</p>



الوحدة 1-4

ضمان الاستمرارية والشراكة

ضمان الاستمرارية والشراكة

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- تقديم تعريف لضمان الاستمرارية وتوضيح مفهومها؛
- عرض العناصر الأساسية والرئيسية لضمان الاستمرارية في البرنامج.

النتائج المتوقعة

عند نهاية الوحدة، سيكون لديك :

- إدراك لمفهوم ضمان الاستمرارية؛
- معرفة بالعوامل الضرورية لضمان الاستمرارية للبرنامج ومهارات تيسير العملية.

ضمان الاستمرارية والشراكة

لا يركز برنامج المدن الصحية على التنمية البشرية المتكاملة وتحسين الظروف الصحية والاجتماعية فحسب، فهو يشدد أيضا على عملية التنمية وضمان الاستمرارية لأنشطة البرنامج. وتعتمد مبادرة المدن الصحية الناجحة على مبادئ التنمية المضمونة الاستمرارية التي تتضمن عملية تستمر بصورة مستقلة عن الدعم الخارجي، والتي تتطور من الداخل وتستخدم موارد متجددة لكي تلبي حاجات الحاضر بدون الإضرار بتلك الخاصة بالأجيال القادمة، والتي يمكن تعديلها كاستجابة للمشكلات والتغيرات الناشئة. وينطبق تنفيذ هذه المبادئ الأوسع على تعبئة كل من الموارد المحلية والخارجية وعلى بناء الشراكات بين أصحاب المصلحة المنتفعين. وتتسم ملكية ومشاركة المجتمع في عملية التخطيط، وتنفيذ مبادرات التنمية، والإشراف عليها، ومراقبتها، بالأهمية البالغة بالنسبة لضمان استمرارية البرنامج.

ضمان الاستمرارية

إن ضمان استمرارية برنامج ما هو قدرته على مواصلة إيتاء المنافع المرجوة منه على مدى فترة زمنية طويلة، والمحافظة على الأهداف الموضوعية له، وتقديم منفعة مستمرة للمجتمع من خلال تحسين الصحة والتنمية في حدود الموارد المتاحة. ومن الممكن تصنيف البرامج باعتبارها مضمونة الاستمرارية متى كانت قادرة على إيتاء مستوى ملائم من المنفعة (النوعية، والكمية، والراحة، والسهولة، وضمان الاستمرارية، وميسورة التكلفة، والكفاءة، والعدالة، والمعولية)، ويستمر لما بعد دورة حياة الموارد المستثمرة. وعادة ما تكون إدارتها مؤسسية (بمعنى إدارة المجتمع، والموازنة بين الجنسين، والشراكة مع الإدارات المحلية، وإشراك القطاع الخاص الرسمي / غير الرسمي)، كما أن تكاليفها المتعلقة بالتشغيل، والصيانة، وتلك الإدارية والاستبدالية تتم تغطيتها على المستويات المختلفة من خلال آليات مالية بديلة.

وبالإضافة إلى ذلك، من الممكن اعتبار أن البرنامج مضمون الاستمرارية إذا كان من الممكن استمراره على المستوى المحلي مع دعم خارجي محدود (مساعدة تقنية، وتدريب، ومراقبة)، ولا يؤثر سلبا على البيئة، ويلبي الأهداف والمرامي المطلوبة. إن ضمان الاستمرارية عملية وهو أيضا نتيجة، ويتطلب مجموعة من العوامل

المختلفة التي تشمل العناصر الضرورية للبرنامج وتطبيقها. وتمثل العوامل التالية عناصر رئيسية لنجاح البرنامج:

الالتزام السياسي

يمثل الالتزام السياسي أحد المتطلبات الأساسية للتنفيذ الناجح لبرنامج أو مشروع ما؛ فأى مبادرة لا تستطيع بلوغ أهدافها إذا لم تكن مدعومة بالالتزام السياسي قوي على كل من المستويين الوطني والمحلي. والالتزام السياسي، بدوره، يجلب قيادة قوية ويسهل إدراج البرنامج ضمن الاستراتيجيات الحكومية وإطارها الإداري. ومن الضروري أن تقترن الإرادة السياسية والالتزام القوي بتعاون متعدد القطاعات وبالمشاركة الكاملة للمجتمع. ولقد بينت الخبرات المستقاة من مشروعات المدن الصحية أن للدعم السياسي القوي أهمية حيوية بالنسبة لنجاح البرنامج، وبالتالي فمن الضروري تأمينه طوال فترة البرنامج.

ملكية ومشاركة المجتمع

إن مشاركة المجتمع في البرنامج تمنح الناس دوراً فاعلاً في أنشطة التنمية من أجل تحقيق الأهداف المشتركة. ومشاركة المجتمع أهمية قصوى بالنسبة لعملية التنمية المحلية ومن أجل ضمان ملكية المجتمع للبرنامج. إن المجتمع، الذي أعضاؤه هم المستفيدون من العملية في النهاية، يجب أن يمتلك مشاركة واسعة النطاق في اختيار مجال المشروع وفي تحديد أولويات الاحتياجات، وكذلك في تخطيط وتنفيذ الأنشطة.

وبالإضافة إلى هذا، يكون من الأقرب احتمالاً ضمان استمرارية البرنامج إذا كانت هناك تشكيلة واسعة من مجموعات ومواطني المجتمع تشارك في جهود جماعية لتحسين الصحة ونوعية الحياة. وكذلك تحسن ملكية ومشاركة المجتمع من القدرة والكفاءة الكلية للمجتمع، وتتهيأ بيئة ممكنة قد تظهر منها قيادة محلية. ولأن مشاركة المجتمع تتطلب من المواطنين أن يصبحوا عنصراً مكتملاً لعملية التنفيذ واتخاذ القرارات، فهي تتيح وتيسر تطوير المجتمعات النشطة والمحفزة. وتعتمد مشاركة المجتمع على مصادر الطاقة والحماس من داخل المجتمعات من أجل تحديد ما يرغب ذلك المجتمع في تحقيقه وكيف يريد أن يعمل؛ وهي تضمن أيضاً أن يتجنب المخططون اتخاذ قرارات سيئة، وتقدم الوسائل الأساسية لأفعال أكثر شعبية وارتكازاً على البراهين لضمان استمرارية وملكية البرنامج.

يؤثر عمق ومدى تدخل المجتمع المستهدف أيضاً على تأثير البرنامج وإمكانية نجاحه؛ ولا يجب أن تقتصر مشاركة المجتمع على الاستجابة للمبادرات أو جداول الأعمال الموضوعية من قبل الآخرين، بل على الطاقة والحماس الكامنين الموجودين داخل المجتمعات. ومن الممكن أن يوجه هذا الحماس من خلال التحفيز، والوعي، والتعليم لتمكين المجتمعات من أن تصبح فاعلة وأن تشارك بصدق في تحديد القضايا التي تهمها، وفي اتخاذ القرارات المتعلقة بالعوامل التي تؤثر على حياتها، وفي صياغة وتنفيذ السياسات، وفي تخطيط وتطوير وتقديم الخدمات، وفي اتخاذ الخطوات اللازمة لتحقيق التغيير. إن تدخل ومشاركة المجتمع من العوامل الضرورية لنجاح البرنامج.

اللامركزية والتمكين المحلي

تيسر اللامركزية التمكين المحلي، وتعد شرطاً مسبقاً مهماً للتنمية السريعة وحلّ المشكلات، عند وقوعها. ومن خلال التمكين، يصبح في مقدور الناس حل المشكلات من خلال أساليبهم المتكررة الخاصة، وإيجاد سبل لحشد الموارد الضرورية. ويمثل الأسلوب المركزي تقييداً رئيسياً في تحديد الأولويات المحلية، كما إن تحفيز السلطات لإلغاء مركزية العمليات الإدارية هو أحد التحديات الرئيسية التي تواجهها برامج المبادرات المجتمعية. ويجب أن تصبح العمليات الإدارية أكثر مرونة وقابلة للتعديل وفقاً للأوضاع المحلية. وقد يتضمن

هذا تطبيق الأدوات التحفيزية، وتبادل الآراء، والحوار المستمر والموازنة بين الأولويات المحليّة والوطنية. إن أيّ خطة لإلغاء مركزية السلطة يجب أن تكون مدعومة من قبل برنامج شامل للتعبئة، والتعليم، والتدريب لتشجيع البنى والمجتمعات المحلية.

إضفاء الصبغة المؤسسية

يتضمّن إضفاء الصبغة المؤسسية للبرنامج إدراج البرنامج كمكوّن أساسي من الهيكل الإداري للحكومة. ويتعلق ذلك إيجابياً بضمان استمرارية البرنامج، كما يزود أساساً تنظيمياً قوياً، حيث تكون البنى الرسمية متّسقة مع الأهداف المنصوص عليها، مع إعطاء اللاعبين المختلفين المكتنفين في البنية التنظيمية للبرنامج أدواراً واضحة ومحددة. تكون العلاقات الداخلية والخارجية رسمية، ويزود النظام القانوني للبلد درجة كافية من الدعم الاحتياطي. ويساعد إضفاء الصبغة المؤسسية للبرنامج في الحصول على ثقة أصحاب المصلحة المتنفعين المختلفين، ويشير بمصدوقية وقابلية نجاح الأعمال؛ وكذلك فإن البرنامج المنظم بشكل جيد مع إضفاء الصبغة المؤسسية الرسمية عليه يشجّع القطاعات ذات العلاقة على العمل معا وعلى المساهمة في تحقيق الأهداف المشتركة للتنمية المجتمعية. ومن الممكن تحقيق فعالية التنظيم في تخطيط وإدارة المدينة من خلال الدعم الإداري والسياسي الرفيع المستوى، وتخصيص أدوار رئيسية لمنظمات المجتمع والمنظمات غير الحكومية.

في عملية إضفاء الصبغة المؤسسية للمدن الصحيّة، تتباين الطبيعة المحددة للبنى وعلاقتها بغيرها من بلد إلى بلد. وعلى أية حال، يجب أن يكون الأسلوب مرناً بحيث تمكن البنى من التوافق مع الأنظمة الحالية والتكيف مع الموارد المتاحة. ويجب أن تزود أيضاً نظاماً فعالاً لحل المشكلات في الوقت المناسب، وتوجيه التركيز نحو تعزيز جدول أعمال المدن الصحيّة وإنجاز أهداف البرنامج مع أسلوب أكثر مرونة من أجل ضمان عملية نمو مضمونة الاستمرارية.

القيادة والحكامة (الإدارة الرشيدة) الفعّالة

تكتسب القيادة والحكامة الفعّالتان أهمية بالنسبة لنجاح المدن الصحيّة، ومن الضّروري أن تكون مقرونة بآليات واضحة للمساءلة وبقدرة مؤسسية قوية. إن الاتساق في القيادة مهم أيضاً لأن القيادة في حد ذاتها تساعد في ضمان استمرارية المبادرات، وتكون في كثير من الأحيان من الخصائص الرئيسية للمشروعات والبرامج المضمونة الاستمرار. إن الزعماء الفاعلين في المدن الصحيّة هم الذين يستطيعون العمل مع الناس المتنسين لدى متنوع من القطاعات، والقادرين على تعزيز المشاركة الفعّالة للمجتمع. ويجب أن يتمتعوا بالمهارة في أساليب الإدارة وقادرين على تحفيز وإلهام الآخرين.

وتتضمّن الخصائص المطلوبة الأخرى: المرونة والقدرة على المساومة؛ والشفافية؛ ومهارات التواصل والتفاوض الجيدة؛ والرؤية؛ والحماس؛ والرغبة في التشكيك في الممارسات الحالية؛ وانتهاج أسلوب ابتكاري لحل المشكلات؛ والرغبة في تحمّل المخاطر؛ والقدرة على التعامل مع البيروقراطية. يجب أن تكون القيادة على وعي تام بأسلوب البرنامج، وأن تنظر إلى الصحة والتنمية المضمونة الاستمرارية كنقاط محورية بالنسبة لرؤيتهم للمدينة الصحيّة. ويجب أن يكونوا مناصرين لأسلوب التنمية المتكامل، وقادرين على حشد الناس والموارد لإنجاز أهداف المدينة الصحيّة.

يجب اختيار قيادة المدينة الصحيّة من البنى أو مجالس المدن المحليّة، ولا يكون اختيار زعماء البرنامج الجيدين فعّالاً إلا إذا اقترن بالحكامة الجيدة المستندة على تنفيذ المبادئ والقواعد الموضوعية لتنفيذ البرنامج. وتتضمّن هذه القيم الالتزام، والتفاني، والنزاهة، والأمانة، واحترام المبادئ والإجراءات التنظيمية.

بموجب أسلوب المدن الصحية، ترسل القيادة التي تتسم بالكفاءة والقدرة إشارة مهمة إلى البلدية، والقطاعات ذات العلاقة، والوكالات، والمنظمات، والمجتمعات تفيد التزامها بجدول أعمال التنمية والصحة. وتصبح هذه الإشارة رسالة وأداة مهمة للآخرين لتدبرها، وتؤدي إلى الثقة، والتعاون وتحسين الشراكات. وقبل كل شيء، تقوي القيادة الفاعلة والحكامة الجيدة قضية البرنامج وإطار عمله من أجل تعزيز ضمان الاستمرارية في التنمية.

الشراكات والتعاون بين القطاعات

تمثل الصحة إحدى نتائج التنمية، لكن التنمية عملية ونتيجة لأعمال متكاملة من قبل عدد من القطاعات والشركاء المختلفين. والصحة نفسها ليست من مسؤوليات القطاع الصحي وحده، إذ أن العديد من المحددات التي تحسن الصحة أو تؤثر عليها سلباً تقع خارج مجال عمل القطاع الصحي. والصحة مسؤولية مشتركة، ومن الممكن تحقيقها من خلال المشاركة الفعالة للأطراف الرئيسيين. إن الشراكات القوية والتعاون بين القطاعات على كافة المستويات تمثل الأسلوب الصحيح لتكامل الجهود لإنجاز أهداف الصحة والتنمية المضمونة الاستمرارية.

من الصحيح أيضاً أن البرنامج لا يمكن أن يستمر ككيان عمودي، إذ أنه يخاطب طيفاً واسعاً من قضايا التنمية والصحة. ويمثل التعاون والتنسيق شرطين مسبقين لنجاح البرامج المجتمعية. وكجزء لا يتجزأ من البرنامج، فإن التعاون بين القطاعات والشراكات مع أصحاب المصلحة المتفاعلين المختلفين تكتسب أهمية حيوية بالنسبة للأسلوب، وكذلك الارتباطات التشغيلية مع البرامج أو الخدمات القائمة داخل المنظومة الحكومية. وباعتبار أن التنسيق والشراكة الفعالة يستلزمان تحديد أدوار واضحة للشركاء، يمتلك إطار المدينة الصحية بنى تنظيمية تمت صياغتها لتحسين قدرة البرنامج على حشد التعاون والموارد. ويجب أن تضم الشراكات في برنامج المدن الصحية أصحاب المصلحة المتفاعلين التاليين:

- السلطات والسياسيين على المستوى المحلي، ومستوى المقاطعة/ الولاية، ومستوى الحكومية الوطنية؛
- مقدمي الخدمات الحكومية من تشكيلة متنوعة من القطاعات؛
- مقدمي الخدمات المجتمعية؛
- المؤسسات التعليمية؛
- أجهزة الإعلام؛
- المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية؛
- مؤسسات العمل الحر الخاصة؛
- مجموعات وأعضاء المجتمع.

الوعي وبناء القدرات

إن تنفيذ البرنامج هو عملية مستمرة، ويمتلك كل أولئك الذين اكتنفوا أو استفادوا من البرنامج فهماً أفضل لمفهومه وإجراءاته. إن زيادة الوعي مطلوبة لضمان التشاور على نطاق أوسع ولتعبئة الناس والموارد. ويمثل تحسين مهارات وقدرات البنى ذات الصلة ومنظمات المجتمع خاصية رئيسية للتنفيذ الناجح والمستمر للبرنامج، حيث أن ذلك يمكنها بعد ذلك من نقل المعارف والمهارات إلى الأعضاء الآخرين في المجتمع، وبذلك تفيد كافة أعضاء المجتمع بشكل عام.

يجب أن تكون برامج التدريب وتنمية المهارات في المدن الصحية مرنة، ومرتكزة على الاحتياجات، وأن تغطي المجالات التالية: الصحة ومحدداتها؛ والتخطيط والتنفيذ الاستراتيجي؛ وحل المشكلات والتواصل والتفاوض؛ ومهارات القيادة والإدارة؛ والتسويق والإدارة المالية؛ والترصد؛ والمراقبة والتقييم، إلخ.

وبالإضافة إلى ذلك، من الممكن أن يتلقى المجتمع التدريب أيضاً على المهارات الحياتية وتعزيز وحماية الصحة، وأنماط الحياة الصحيّة، وحماية البيئة.

التخطيط التشاركي والمسند بالبيانات

يجب أن تنفذ عملية التخطيط بصورة منهجية، وأن تكتنف جميع الشركاء وأصحاب المصلحة المتفاعلين، كما يجب أن تشجع التشاور وإجماع الآراء. ويجب أن تكون مسندة بالبيانات والبراهين، وأن تضع في اعتبارها الأوضاع السائدة والاحتياجات ذات الأولوية. ومن الممكن ضمان هذا من خلال مسح منظم ورسمي، وتقييم الاحتياجات في مجال عمل المشروع. وفي حين يتوقع التقديرات، والاتجاهات المستقبلية، والرؤى التنموية والصحية للمدينة، فمن المهم أن توضع المحددات المهمة التالية في الاعتبار: مدى توافر الموارد، والقدرات، والإمكانات، والتضمينات القانونية والسياسات الحكومية.

يجب أن يكون التخطيط عملياً وسليماً من الناحية التقنية. ولكي تضمن الإجماع الشعبي، يجب أن تتضمن لجنة التخطيط ممثلين عن كافة مجموعات المجتمع وأصحاب المصلحة المتفاعلين. ويجب أن تلي هذه العملية عروض تقديمية عبر وسائل الإعلام، بالإضافة إلى مستويات عالية من المناقشة والمراجعة من قبل السلطات، وأصحاب المصلحة المتفاعلين والمجتمعات المتلقية. إن تخطيط أنشطة التنمية الشمولية من خلال أسلوب تشاركي هو عملية مستمرة وعامل ضروري من أجل إنجاز أهداف البرنامج.

التكيف مع السمات والعادات الاجتماعية الثقافية

من أجل تعزيز ضمان الاستمرارية، يجب أن تنفذ المشروعات بصورة تتوافق مع السمات والعادات الاجتماعية والثقافية للمجتمع. ويجب أن تؤخذ أهمية السمات والعادات الاجتماعية الثقافية بعين الاعتبار عند تصميم استراتيجيات البرنامج ومدخلاته المختلفة. وذلك ضروري أيضاً للحصول على قبول المجتمع، وملكيتها، والتزامه. وإذا تعارضت عناصر البرنامج مع الثقافة المحليّة، فمن المحتمل أن يرفض المجتمع البرنامج، أما إذا كانت الأنشطة متوافقة مع القيم الاجتماعية الثقافية وتسير وفقاً للتنظيم الإداري للمدينة، فستحظى بقبول أوسع.

الاستقرار البيئي

يجب أن تكون المدينة الصحيّة المضمونة الاستمرارية حساسة بيئياً، إذ أنه ثبت أن الاستقرار البيئي يلعب دوراً رئيسياً في عملية التنمية الشاملة. إن السياقات التي تساهم في إيجاد الصحة، تتعلق أيضاً بصورة مباشرة بالبيئة والإيكولوجيا. فالبيئة والصحة تتفاعلا معاً وتعتمدان على بعضهما البعض، ومن الضروري أن تحاطب هذه الصلة الداخلية المعقدة على النحو الملائم في مجالات عمل البرنامج لتنفيذ الأهداف المطلوبة ومن أجل ضمان استمرارية البرامج.

التنمية التكنولوجية

يتحرك العالم بسرعة أكبر من استجابة الدول النامية، كما إن ثغرات التنمية، وخصوصاً تلك المتعلقة بالتقنية، باتت من الضخامة بحيث أصبح الوضع أكثر تشبهاً بالهجم بصورة متزايدة. في عالم اليوم، أصبحت التقنية عنصراً بالغ الأهمية من التنمية المضمونة الاستمرار، كما أنها لا تتعلق بالاقتصاد فحسب، بل تتعلق أيضاً وبصورة مباشرة بالمجتمع والصحة. ومن أجل مجازاة التقدم، من الضروري للمدن الصحيّة أن تعزز التقنيات الملائمة لبيئاتها المحليّة، واحتياجاتها، واستخدامها.

يجب تعزيز نقل المعرفة والمهارات والتقنيات كحزمة شاملة، ويجب أن تشجع القطاعات المشاركة على أن تثمن التقنيات الحديثة وأن تقدم بيئات محفزة لاستخدامها. ومن الممكن أن توفر التقنية أيضا حلا للفقير، والتخلف والحرمان، كما يمكن أن تساعد في تقليل التدرّك البيئي من أجل تحسين الصحة ونوعية الحياة. وخلال السعي لنقل التقنيات من أجل التنمية المضمونة الاستمرار، ويجب تعزيز مفهوم الملائمة للبيئة من أجل تقليل أية تأثيرات سلبية محتملة على البيئة الطبيعية-الحيوية، ومن الضروري أن تكون التقنيات الملائمة خالية من التلوث وأن تركز على استخدام الطاقة المتجددة.

التنمية الاجتماعية والاقتصادية

تحتاج أنشطة البرنامج لإظهار فائدتها من حيث النوعية والكمية. وبالإضافة إلى تأثيرها على الصحة، فلا بد أن تؤثر على التنمية الاجتماعية والاقتصادية، خصوصا بالنسبة للفقراء والمجموعات الأخرى السريعة التأثير. ويجب أن تكون التنمية الاجتماعية والاقتصادية شمولية وعادلة من أجل ضمان أن يحظى كل شخص بمنافعها، وكذلك الحفاظ على التناغم مع المجتمع. ولضمان التنمية المتكاملة والشمولية، فإن أي حزمة تنمية شاملة تتضمن كافة القطاعات الرئيسية ومكوناتها، يجب أن تصمّم وتنفذ مع التركيز على الصحة والبيئة.

التوافر المستمر للموارد

يمثل التوافر المستمر للموارد عنصراً ضرورياً لضمان استمرارية البرنامج. وتعتمد أنشطة برنامج على تعبئة الموارد المحليّة وتبني الأساليب الابتكارية والمبدعة، مثل تمويل المجتمع من خلال المشاركة في التكلفة، وصناديق تنمية المجتمع / الرفاهية الاجتماعية، وغيرها من آليات استرداد التكلفة لضمان الوصول إلى مستوى من الاعتماد على الذات والاكتفاء الذاتي. ومن الضروري إدراج البرنامج على جداول الأعمال الوطنية، وأن يتم دعمه من خلال دفعات الأموال المنتظمة من الدولة أو البلدية. كما يجب أن يتم استكشاف المصادر البديلة للدعم المالي أثناء تنفيذ البرنامج.

من العملي أكثر نيل الاستقلال تدريجياً عن التمويل الخارجي مع تعزيز قوة التمويل المجتمعي. ويعتمد تجميع الأموال على التخطيط الحذر، وعلى ضمانات والتزامات المتبرعين، وفرض رسوم على المستخدمين، واستكشاف مصادر بديلة للتمويل، وتنويع الخدمات، والتعاقد مع كل من القطاع العام والخاص. يمكن ضمان الاستخدام الكفؤ والفعال للأموال من خلال التنفيذ الذي يتسم بالشفافية، وتجنب الهدر، وتكرار الجهود، والنفقات التشغيلية المتكررة. وتنشأ مصادر تمويل البرنامج عن مزيج من الموارد الداخلية والخارجية. إن حشد الموارد عملية ضرورية لتفادي التمويل الخارجي المفرط، الأمر الذي قد يمنع ضمان استمرارية البرنامج في النهاية من خلال تقييد توليد الموارد المحليّة.

تبادل المعلومات والتجارب

لا يكفي أن يتم توثيق معلومات وتجارب البرنامج، بل يتوجب أيضاً مشاركتها مع المناطق الأخرى وأصحاب المصلحة المنتفعين الآخرين. ويقدم هذا فرصة للتعلم من تجارب الآخرين ويضمن قدراً أكبر من الارتجاع. وفي إطار المدن الصحية، تمثل عملية بناء الشبكات أداة ممتازة للتعلم من النجاحات وحالات الفشل، ولتفادي مضاعفة الجهود. وخلال هذه العملية، تكون هناك أفكار ابتكارية وجديدة، يمكن أن يتم تبنيها من قبل الآخرين. كما تقدم هذه العملية أيضاً منتدى فعّالاً للتأييد، من أجل التأثير على صناعات القرار وأصحاب المصلحة المنتفعين.

الرصد، والتقييم، والارتجاع

يجب رصد تقدّم أنشطة المدينة الصحيّة بشكل مستمر من قبل أصحاب المصلحة المتفاعلين والمجتمع، كما إن التبليغ الدوري للأنشطة الفردية يفيد في تسجيل التقدّم وتحديد مواطن الضعف التي تستلزم إجراءات تصحيحية. وبالإضافة إلى هذا، يجب وضع آلية للمراجعة الدورية وتقييم البرنامج من حيث مساهماته، وعملياته، ونتائجه. ويجب مراجعة تقارير التقدّم والتقييم في الاجتماعات لتسهيل تعديل الاستراتيجيات، واتخاذ الإجراءات الملائمة بناء على الارتجاع، وإعادة تصميم خطة العمل. وعتد ضمان استمرارية البرنامج بصورة مطلقة على مدى كون القيادة راغبة في مراجعة البرنامج بشكل نقدي، وفي اتخاذ إجراءات ملائمة بناء على الارتجاع. إن الرصد، والتقييم، والارتجاع مكوّنات ضرورية للبرنامج، وإذا اتبعت إجراءات البرنامج على نحو صحيح، ستبقى أنشطة البرنامج فعّالة ومضمونة الاستمرارية.



الوحدة 4-2

بناء شبكات المدن الصحية

بناء شبكات المدن الصحية

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- توضيح مفهوم شبكات المدن الصحية، ومجالها، ووظائفها؛
- وصف عملية بناء شبكة للمدن الصحية، وأهدافها، ومعايير اختيار الأعضاء ومسؤوليات أصحاب المصلحة المتفاعلين ذوي الصلة.

النتائج المتوقعة

عند نهاية الوحدة، سيكون لديك:

- إدراك لمفهوم شبكات المدن الصحية، ووظائفها؛
- معرفة بعملية بناء شبكة للمدن الصحية.

بناء شبكات المدن الصحية

يمثل برنامج المدن الصحية عملية مستمرة، ويتطلب المشاركة في المعلومات، والتجارب، والأفكار. وقد أفرز بناء شبكات المدينة الصحية آلية ثمينة لتعزيز الالتزام والابتكار كما أنه يمثل مصدراً للخبرات القيمة، وللشريعة والتعلم المستمر. وأثبت بناء شبكات المدن الصحية أهميته البالغة في ضمان الاستخدام الكفوء للبيانات المتوفرة من الشركاء المختلفين، سواء على مستوى المدينة أو على المستوى الوطني. ولذلك فمن المهم أن تقوم جميع البلدان بتأسيس نظام للمعلومات الذي يربط بشبكة المدن الصحية الوطنية والمحلية. ويجب أن تكون الشبكات الوطنية والشبكات الموضوعية على المستويين الدولي والوطني نشطة بما فيه الكفاية لتبني أساليب ابتكارية، ولتطوير أوجه التعاون التي تتخطى الحدود التقليدية، سواء كانت سياسية، أو مهنية، أو إقليمية، أو قطاعية. إن مكتب مشروع المدينة الصحية في كل من مناطق عمل البرنامج يمثل الوحدة الأساسية للشبكة، ويجب أن يجهز بصورة جيدة وأن يدار من قبل طاقم مدرب.

نطاق ووظائف شبكات المدن الصحية

يتفاوت مجال أنشطة شبكة المدن الصحية من بلد إلى بلد. ويجب أن تتشارك المدن الصحية الداخلة في هذه الشبكات في طيف واسع من المعلومات المتعلقة ببرامجها، مثل المعلومات حول مرسمات المدن الصحية، وخطط المدينة الصحية، والاتجاهات الاستراتيجية المرتكزة على التعاون بين القطاعات، ومبادرات تنمية المجتمع والبرامج المخصصة لمخاطبة الاحتياجات ذات الأولوية وتعزيز أنماط الحياة الصحية، والبيئة المأمونة والصحة الجيدة. ويعطي هذا دوراً مهماً لبناء شبكات المدن الصحية إذ أن حفظ وتحسين الصحة العمومية ومواجهة التحديات التي تنطوي عليها تلك الفترة من التحولات السياسية والاقتصادية والاجتماعية غير المسبوقة، وعادة ما تساعد شبكات المدن الصحية في الوظائف التالية:

- تأسيس مراكز الاستعلامات ومواقع الالكترونية والخاصة بالمدينة على شبكات الإنترنت؛
- تأسيس قواعد البيانات وآليات تبادل المعلومات؛

- تأسيس وتبني الارتباط بشبكات المدن الإقليمية والبرامج الدولية الأخرى المعنية بالصحة الحضرية، وقضايا التنمية والبيئة؛
- بناء التحالفات، والشراكات المضمونة باستمرار، والتعاون والاحتفاظ باتصالات متبادلة؛
- بدء وتعزيز الاتصالات المنتظمة و علاقات العمل مع المتبرعين ووكالات الدعم الخارجية لتعبئة الموارد؛
- بناء قواعد بيانات الممارسة الجيدة لبناء شبكات المدن الصحية الوطنية؛
- إصدار وثائق إرشادية حول المدن الصحيّة؛
- تقديم الدورات التدريبية للمدن الصحيّة والشبكات الوطنية للمدن الصحيّة؛
- تقوية أنظمة الاتصال والمواقع الالكترونية الخاصة بكل من شبكات المدن الصحيّة الوطنية؛
- بناء الشراكات وتبادل المشروعات بين المدن؛
- زيادة التعاون والتوأمة بين المدن ضمن الشبكات الوطنية.

إنّ الوظائف الرئيسية الثلاث لشبكة المدن الصحيّة هي تقنية، واستراتيجية، وسياسية. وتتلقى هذه الوظائف الدعم من خلال تبادل المعلومات، وعمليات الرصد، والتقييم، والتدريب.

إعداد شبكة المدن الصحيّة

يهدف تأسيس شبكات المدن الصحيّة إيجاد منتدى للمشاركة في المعلومات من خلال ربط مشروعات المدن الصحيّة المختلفة من داخل وخارج البلاد، مما يمكن المجتمعات من التشارك في المعلومات والاستفادة من تجارب بعضها البعض لتعزيز وحفظ الصحة، وتحسين نوعية حياة سكان المناطق الحضرية بطريقة مستمرة. وتمثل الأغراض المحددة لشبكات المدن الصحيّة فيما يلي:

- مشاركة المعلومات والتجارب بين الأعضاء؛
- تحسين التعاون بين الشبكات الوطنية وأعضائها؛
- تحسين الاتصال بين الشبكات الوطنية وبين المدن؛
- المساعدة في تحسين جودة المدن الصحيّة؛
- تحسين جودة شبكات المدن الصحيّة الوطنية؛
- تطوير وتقديم الأدوات اللازمة لأنشطة المدن الصحيّة؛
- العمل بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية للتأثير على السياسات الوطنية ذات الصلة؛
- تيسير بناء الشراكات مع المنظمات والهيئات الدولية الأخرى؛
- تقوية مبادرات المدن الصحيّة؛
- تطوير التعاون مع الجامعات ومراكز التعلّم.

العضوية في شبكة المدن الصحيّة

يجب تضمين جميع المدن الصحيّة في شبكة المدن الصحيّة الوطنية، كما يجب تشجيعها على استيفاء معايير العضوية. في البداية، من الممكن أن تكون العضوية مؤقتة. ويجب دعم مجالات عمل البرنامج بشكل فاعل من أجل تلبية المعايير الدنيا للانضمام إلى الشبكة الوطنية. كما يجب أن يمتلك الأعضاء سبلا للوصول إلى الموارد وأن تكون لديهم شراكات متطورة من أجل الصحة. وأن يتمكنوا من إظهار قيامهم بتبادل المعلومات، ومشاركة التجارب والدعم المتبادل، وقاموا بإعداد استراتيجيات جديدة لنشر المنتجات والأفكار.

من الممكن أن تصبح المدن الصحية أعضاء في شبكة المدن الصحية من خلال:

- تقديم طلب رسمي والموافقة على الأهداف والشروط المرجعية للشبكة؛
- الالتزام بأغراض المدينة الصحية من خلال إعلان سياسي موقع؛
- وجود أدلة على تضمن البرنامج أنشطة قابلة للتطبيق؛
- دفع رسوم العضوية؛
- تقديم صفحة معلومات وتقديم الوثائق المطلوبة؛
- توقيع اتفاقية رسمية لإنجاز مسؤوليات الشبكة؛
- الالتزام باللائحة الداخلية، و/ أو دستور الشبكة الوطنية؛
- إظهار أنهم نشطون في الأنشطة التشاركية، ويحضرون اجتماعات الشبكة الوطنية ويحافظون على التواصل مع الأعضاء والشركاء الآخرين؛
- مواصلة تقديم المعلومات الأساسية وتحديث تلك المعلومات بانتظام؛
- إجراء عمليات منهجية للرصد والتقييم، وإصدار تقارير دورية وسنوية، ونشر دراسات الحالات، وإصدار المنشورات والوثائق أخرى؛
- تسير الزيارات الإيضاحية والبرامج التدريبية؛
- العمل كحلقة وصل بين شبكة المدن الصحية الوطنية والسلطات والمجتمعات في المدينة؛
- إنشاء مركز لتجميع المعلومات وتصنيفها ونشرها؛
- إعداد خطة عمل على أساس الاحتياجات والفرص الجديدة، ومراجع تقدمها ومشاركة الخطة مع الآخرين.

الأدوار والمسؤوليات

إن بناء شبكة المدن الصحية والمحافظة عليها، يتضمّن ثلاثة أطراف رئيسية: مكتب مشروع المدينة الصحية، والمكتب الوطني لبرنامج المدن الصحية، ومكاتب البلدان والمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية. ويجب أن يقوم مكتب المشروع باستهلال العملية ويقدم طلباً للعضوية، مع الالتزام بتلبية معايير الانضمام إلى الشبكة. ويقوم المكتب الوطني لبرنامج المدن الصحية بتأسيس شبكة وطنية للمدن الصحية ومن ثم يأخذ زمام القيادة ويقدم الدعم الاستراتيجي؛ كما يقوم بالاتصال مباشرة بمناطق عمل البرنامج ويسجّل عضوية الشبكات الإقليمية والدولية. وبالإضافة إلى ذلك، يساعد هذا المكتب منظمة الصحة العالمية وييسر عملها من خلال تزويده للمساعدة التقنية واستكشاف وبناء الشراكات مع أصحاب المصلحة المتفاعلين ذوي الصلة، وكذلك تعبئة الموارد. وبالإضافة إلى جهود التأييد، يقوم المكتب أيضاً بمشاركة المعلومات والتجارب على المستويين الوطني والدولي.

تقوم منظمة الصحة العالمية بدور القائد، والمساعد، والميسر، والوسيط والمدافع عن التغيير على المستوى الوطني، والإقليمي، والدولي. ولجعل شبكات المدن الصحية فعّالة، تقدم منظمة الصحة العالمية المساعدة التقنية إلى مناطق البرنامج المنفردة، وإلى شبكة المدن الصحية الوطنية، بالإضافة إلى تطوير شبكات المدن الصحية الإقليمية والدولية. وتساعد أيضاً في بناء الشراكات، وتعزيز التعاون الدولي، وفي إقامة علاقات مع المنظمات الدولية والسلطات الوطنية الأخرى؛ كما تقوم برصد التقدم ودعم الدول الأعضاء في استخدام المتتديات لإنجاز هدف البرنامج الأساسي لوضع الصحة في مركز العملية الكلية للتنمية المضمونة الاستمرار.



الوحدة 3-4

الإشراف والرصد المسندين بالبيانات

الإشراف والرصد المسندين بالبيانات

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- تقديم فهم لآليات الإشراف والرصد في البرنامج؛
- توضيح أدوات وعملية الإشراف والرصد في البرنامج.

النتائج المتوقعة

عند نهاية هذه الوحدة، سيكون لديك:

- إلمام بالأساس المنطقي ومفهوم الإشراف والرصد؛
- القدرة على تأسيس النظام الإشرافي في مناطق عمل برنامج المدن الصحيّة التي تستخدم المنهجيات والأدوات القياسية.

الإشراف والرصد المسندين بالبيانات

يتضمّن الإشراف والرصد ملاحظة ومقارنة العمل على المستوى التشغيلي بالمعايير المحدّدة مسبقاً والأهداف المعلنة. وهي عملية مستدامة، ويجب أن تتضمن آلية مدججة لتيسير التقييم المنتظم للتقدّم، والمشكلات، والإجراءات. وباعتبارها عملية مستمرة فإن الإشراف والرصد يتضمّننا التجميع المنظم للبيانات من أجل تزويد الإدارة وأصحاب المصلحة المتفاعلين الرئيسيين بملاحظات حول مدى التقدّم. ويجب أن تنفذ هذه العملية من خلال تفويض السلطة والمسؤوليات، ووضع الأمثلة، والتعرف على الأدوار المتغيرة، والالتزام بتنمية المجتمع. وباعتبار أن برنامج المدن الصحيّة يتطلب أسلوباً متعدد الأبعاد والقطاعات يركّز على المجتمع، فيجب أن تتضمّن عملية الإشراف والرصد جميع الشركاء المهتمين، وخصوصاً المجتمعات، والقطاع الحكومي والوكالات الراعية. ويجب رصد أنشطة البرنامج بصورة مباشرة من قبل المجتمع نفسه من خلال عملية مدعومة بواسطة فرق متعددة القطاعات، كما يجب أن تشرف الوزارة المعنية على الأنشطة الإجمالية للبرنامج.

المنهجية

ليست هناك منهجية محددة للإشراف والرصد. وعلى أية حال، فمن المهم التركيز على إنجاز أغراض البرنامج. وباعتبار أن الإشراف والرصد عملية تنفذ على المستوى المركزي، وعلى مستوى المدينة وذلك المحلي، فمن الممكن أن تعدّل المنهجيات المستخدمة في العملية وتكيّف وفقاً للظروف المحليّة. ومن المهم إدراك أن عملية الإشراف والرصد يجب أن لا تستند على الملاحظة الشخصية وحدها، ولكن على المعلومات الواردة من مصادر موثوقة.

تتضمّن الطرق الرئيسية المستخدمة في الإشراف والرصد المسندين بالبيانات:

- زيارات ميدانية من قبل السلطات والشركاء؛

- مقابلات ومناقشات مجموعات الدراسة؛
- الاستبيانات وقوائم التدقيق الإشرافية؛
- تحليل البيانات والسجلات المتوافرة؛
- التفتيش على الأداء والتدقيق المالي؛
- إجراء مسوحات منتظمة على مؤشرات معيّنة.

الأغراض الرئيسية

لا يجب أن تنفذ عمليات الإشراف والرصد المسندين بالبيانات بدون أغراض، ونتائج، وتأثيرات ملموسة. وفي الحقيقة، يجب أن تكون هذه العملية مستندة على الأغراض من أجل تقديم النتائج الملموسة والتوصيات العملية التي تؤدي إلى القيام بالأفعال الملائمة لتحسين الأوضاع.

قد تتضمن الأغراض المحددة ما يلي:

- التحري المنهجي للوضع القائم؛
- تقييم مدى إنجاز أغراض وأهداف البرنامج؛
- تحديد مواطن الضعف، وأسبابها المحتملة، وسبل تصحيح الأوضاع؛
- الإقرار بمواطن القوة والإنجازات الهامة، مع التركيز على تكرار النجاحات، في نفس المنطقة وفي المناطق الأخرى؛
- تحليل السياسات والاستراتيجيات خلال تخطيط، وتنفيذ، وإدارة البرنامج لضمان الحصول على الارتجاع المناسب من أجل تفادي الفشل؛
- التعرف على التأثيرات الصحية المحتملة، واستكشاف الطرق التي يمكن من خلالها زيادة هذه التأثيرات؛
- إبقاء البرنامج على الطريق الصحيح فيما يتوافق مع الأهداف، والعمليات، والإجراءات الموضوعية؛
- المحافظة على الشفافية في الجوانب المالية وفيما يتعلق بإدارة المشروع؛
- تطوير توصيات لتحسين الأوضاع بصورة أفضل، ومنح الأولوية للأعمال المقترحة؛
- اتخاذ القرارات لتعزيز قيمة التوصيات، وتبني الإجراءات الملائمة ضمن عملية للتقييم المستمر.

الإشراف على البرنامج ورصده

لا يمكن لأي برنامج أو مؤسسة أن يعمل بفاعلية بدون نظام للضبط والموازنة. لا يمكن المحافظة على شفافية تنفيذ البرنامج سوى من خلال آلية واضحة للإشراف والرصد. وفي هذا السياق، يكتسب إشراك الهياكل المحلية أهمية قصوى في تعزيز كفاءة ومصداقية البرنامج، كما يمثل الرصد والإشراف عنصرين رئيسيين في تقوية البرنامج. ويجب أن يكون الإشراف والرصد مرتكزين على مؤشرات واضحة المعالم، وعلى قائمة تفقد تغطي المساهمات والجهود اللازمة لإنجاز الأهداف المطلوبة، وعملية تجسيد الخطط وتطبيق المعايير.

يجب بذل كافة الجهود لضمان كون المجتمع على الخطّ الأمامي لعملية التنفيذ والإدارة، ولأن يقوم فريق متعدد القطاعات بتقديم المساعدة التقنية كل في مجال تخصصه. وكذلك فإن الشفافية المالية تمثل عنصراً رئيسياً لنجاح البرنامج. وفي هذا السياق، يجب أن يشجع المجتمع على أن يخطط ويتفق على أكثر الطرق فاعلية للتغلب على المشكلات طويلة الأمد. من الممكن أن تنفذ هذه العملية من خلال المشاركة الفعالة للمجتمع، والحوار مع جميع الأطراف المكتنفة، واتخاذ القرارات المستنيرة، والأفعال الاجتماعية المرتكزة على الاحتياجات، والتي

تتخذ على المستوى المحلي. ولا يمكن إنجاز كل هذا ما لم يتم إشراك السلطات الحكومية في عملية الرصد والإشراف بشكل فاعل، وضمان أن تنفذ توصيات المشرفين على النحو الصحيح. سيتمكن هذا وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية من التعرف على أية مشكلات رئيسية، ويساعد في تطوير المداخلات الملائمة لجعل إدارة البرنامج عملية تتسم بالسلاسة. ويجب أيضا أن يكون أعضاء الإدارات والمجتمعات المحلية على دراية بالأدوات الإشرافية ومدركين للتوقعات، إذ أن هذا سيشجعهم على تنظيم إجراءات تنفيذ البرنامج وإدارته بصورة أكثر فاعلية وشفافية.

أداة الإشراف والرصد المسندين بالبيانات

يمثل الجدول (5) أداة قيّمة للإشراف والرصد المسندين بالبيانات، والمصممة للاستخدام في تقييم تنفيذ أنشطة المدينة الصحيّة وفقا للقواعد والتعليمات الموضوعية. من الممكن استخدام قائمة التدقيق من قبل جميع المشرفين والشركاء الزائرين لمناطق برنامج، وهي تتسم بكونها شاملة وقادرة على التصدي لمواطن الضعف والقوة في البرنامج، ومن ثم اقتراح الأعمال الملائمة لتحسين البرنامج.

الجدول 5. استبيان الإشراف والرصد المسندين بالبيانات

_____	المنطقة :	_____
_____	المنطقة الصحية :	_____
_____	المقاطعة:	_____
_____	تاريخ الزيارة:	_____
_____	القائم بالزيارة:	_____
_____	التوقيع:	_____

الأسئلة		الوضع	
تنظيم المدينة الصحية والشراكة فيها		لا	نعم
هل هياكل المدينة الصحيّة على المستوى الوطني (مجموعات الدعم / المجموعة الرئيسية، ونقطة الارتباط الوطنية) مشكّلة، ومدربة وشغالة؟	راجع السجلات المتعلقة بإخطاراتها، وجداول التدريب وأداء العمل.		
هل هياكل المدينة الصحيّة على المستوى المحليّ (منسق المدينة الصحيّة، مجلس المدينة الصحيّة واللجنة التنسيقية للمدينة الصحيّة) مشكّلة، ومدربة وشغالة؟	راجع السجلات المتعلقة بإخطاراتها، وجداول التدريب وأداء العمل.		
هل قامت جميع القطاعات التنموية الرئيسية بتسمية ممثلها لعضوية مجالس أو لجان المدينة الصحيّة وهل يساهم هؤلاء في أدوارهم القطاعية؟	تبلغات مراقبة في سجلات المجتمع.		
(القطاعات الرئيسية هي: الصحة، والتعليم، والزراعة، والضمان الاجتماعي، والحكومة المحليّة، والصحة العمومية)			

الأسئلة		الوضع	
		لا	نعم
تنظيم المدينة الصحية والشراكة فيها			
هل يشارك أعضاء المجتمع في تقييم الاحتياجات، وتنفيذ وإدارة البرامج؟	كيف؟ تأكد من تقديم المجتمع لأدلة على هذا.		
هل تم تنظيم أي برامج تنشيطية لممثلي المجتمع خلال الشهور الستة الأخيرة؟	إذا كانت الإجابة بنعم، اذكر التواريخ.		
هل أعضاء القطاعات المختلفة قادرون على تقديم المساعدة التقنية لمشروعات المدينة الصحية؟ هل ممثلو المجتمع راضون عن هذا؟	ناقش الأمر مع المجتمع وتفحص مساهمات الأعضاء القطاعيين. ما تواتر زياراتهم لمواقع المشروع؟		
هل تم تأسيس لجان فرعية أو لجان عمل للتعامل مع قطاعات / قضايا محددة مثل الصحة، والبيئة، والتعليم، والضمان الاجتماعي، إلخ؟ هل يتكامل عملهم مع عمل مجلس المدينة الصحية؟	ما مدى فعالية توجيههم ودعمهم؟		
هل هناك علاقات عاملة مستمرة بين مجموعات الشباب والنساء، وعمال الصحة وقادة المجتمع؟	ما نوع اللجان المشكلة؟ من هم أعضائها؟ ما تواتر اجتماعاتهم؟ ما مستوى أداء عملهم؟		
هل تم التخطيط لعقد اجتماع لمجلس المدينة الصحية خلال الشهور الثلاثة القادمة، وهل أبلغ الأعضاء بذلك؟	كيف يعملون؟		
هل هناك خطة مرسومة للجنة التنسيقية، والتي تشير إلى الأنشطة المتوقعة خلال الشهور الثلاثة القادمة؟	قم بتوضيح العملية		
هل هناك أي منظمات غير حكومية أخرى أو شركاء مكتنفين في تنفيذ برنامج المدينة الصحية؟	تفحص الدعوات الموجهة للأعضاء		
المدخلات التنموية			
هل تم إعداد المرسوم الصحي للمدينة بصورة تتوافق مع معايير البرنامج، وهل هو متوافر بسهولة؟	افحص الوثيقة وتأكد من توافرها في منطقة البرنامج.		
ما هي عملية التخطيط؟ أي الاحتياجات تحظى بالأولوية؟ هل جميع أصحاب المصلحة المتنفعين مكتنفين في العملية؟	تحقق من خلال الاجتماع بأصحاب المصلحة المتنفعين ومراجعة الوثائق		
هل هناك قائمة بجميع المشروعات الاجتماعية والمدرة للدخل المطبقة في منطقة مشروع برنامج المدن الصحية؟	تفحص القائمة واختر بعض مواقع المشروع بشكل عشوائي، ومن ثم قم بزيارتها.		

الأسئلة		الوضع	
تنظيم المدينة الصحية والشراكة فيها		لا	نعم
هل المراكز المهنية النسوية وتلك المخصصة لتعليم النساء القراءة والكتابة شغالة في منطقة البرنامج؟	هل تم اتخاذ أي إجراء من قبل فرق المدينة الصحية لتقوية الوضع الصحي، والتغذوي وذلك المتعلق بالصحة البيئية؟ (ارجع إلى السجلات .)	ملاحظات	ملاحظات
هل يمكن للمجتمع أن يصل بسهولة إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية مثل: مراقبة النمو، البرنامج الموسع للتمنيع، الرعاية ما قبل الولادة، والولادة الآمنة، وخدمات تنظيم الأسرة، وتقديم النصائح التغذوية، والإجراءات الوقائية ضد الأمراض السارية وغير السارية؟	هل تم بناء علاقات عملية بين فريق المدينة الصحية وبين هياكل برنامج المدينة الصحية؟ هناك أية مداخلات للتنمية الاقتصادية أو مشروعات مدرة للدخل للأفراد والتعاونيات؟ هل يتم توثيق الوضع المالي للصندوق المتجدد وصندوق تنمية المجتمع بانتظام؟	ملاحظات	ملاحظات
هل يتم تبليغ المجتمع بانتظام بوضع الصندوق المتجدد، وصندوق تنمية المجتمع وبالوضع المالي للمقصرين؟	هل هناك قائمة بالمقصرين؟	ملاحظات	ملاحظات
هل هناك قائمة بالمقصرين؟		ملاحظات	ملاحظات

الأسئلة		الوضع	
		لا	نعم
تنظيم المدينة الصحية والشراكة فيها	ما الإجراءات التي اتخذت بحق المقصرين؟		
	ما النسبة المئوية لاسترداد القروض؟		
	هل تم توسيع نطاق البرنامج إلى أيّ مناطق أخرى خلال السنة الأخيرة؟		
	هل جرت أيّ استثمارات جديدة في المشروعات الاجتماعية خلال السنة الأخيرة؟		
	هل جرت أيّ استثمارات جديدة في مشروعات مدرة للدخل خلال السنة الأخيرة؟		
	هل تم تمويل أية أنشطة تنموية من خلال صندوق تنمية المجتمع؟		
	هل يشارك ممثلو المجتمع في استعادة القروض؟		
	هل تم إعداد خطة تنموية للعام المقبل؟		
ملاحظات	فتش على بعض الإجراءات التي اتخذها المجتمع وافرقت المدينة الصحية.		
	هل يمكن احتسابها عن طريق استعراض التقارير المالية؟		
	أين؟ حدد اسم المكان والتغطية السكانية.		
	حدد أسماء المشروعات الجديدة وعدد المستفيدين.		
	حدد أسماء المشروعات الجديدة وعدد المستفيدين.		
	أيّ أنشطة؟ / كيف؟		
	كيف؟ هل تتوفر تقرير أو أيّ دليل على ذلك؟		
	تفحص الوثائق لترى الموقع المقترح لتنفيذ الخطة، والتعرف على المخرجات والاستجابة التي تم الحصول عليها من السلطات ذات العلاقة؟		



الوحدة 4-4

تقييم التأثيرات الصحية

تقييم التأثيرات الصحية

الأهداف التعليمية

تهدف هذه الوحدة إلى:

- توضيح مفهوم تقييم التأثيرات الصحية في البرنامج؛
- توضيح منهجيات، ومراحل، ومحتويات تقييم التأثيرات الصحية.

النتائج المتوقعة

عند نهاية الوحدة، سيكون لديك :

- توجّه حول مفهوم تقييم التأثيرات الصحية، والحاجة إليه؛
- المهارات والقدرة اللازمة لإجراء تقييم التأثيرات الصحية باستخدام المنهجيات والأدوات القياسية.

تقييم التأثيرات الصحية

من الممكن أن يوصف تقييم التأثيرات الصحية بتوليفة من الإجراءات، والطرق، والأدوات التي يمكن من خلالها تقييم سياسة، أو برنامج، أو مشروع من حيث تأثيراته المحتملة على صحة السكان، وتوزيع تلك التأثيرات ضمن السكان. وفي برنامج المدينة الصحية، تمثل عملية تقييم التغيرات في المؤشرات الصحية أو تقدير تأثيرات إجراء (إجراءات) بعينها على صحة السكان، والنتيجة عن السياسات والأنشطة المنفذة في منطقة برنامج المدينة الصحية.

يقرّر نتائج التقييم المسند بالبيانات مجموعة من التوصيات التي تيسر عملية اتخاذ القرارات وتقديم إطاراً عملياً ومرناً لمعالجة المشكلات. وبعبارة أخرى، إن تقييم التأثيرات الصحية أسلوب عملي للحكم على التأثيرات الصحية المحتملة لسياسة أو برنامج أو مشروع ما على السكان، وخصوصاً على المجموعات السريعة التأثير أو تلك المحرومة. وتوجّه التوصيات أيضاً صنّاع القرار وأصحاب المصلحة المتفاعلين إلى: سياسات التغيير، واستراتيجيات وخطط تعديل البيئة الطبيعية؛ وتعديل أنماط الحياة؛ وتقوية تحكم الناس في حياتهم الخاصة وتعزيز تمكينهم؛ وتحسين الوصول إلى الخدمات الحكومية؛ وتحسين العلاقات بين السكان المحليين والقطاع العام.

باختصار، يهدف تقييم التأثيرات الصحية للتعرف على التأثيرات الصحية المحتملة (سواء الإيجابية منها أو السلبية) كنتيجة لسياسات وأنشطة البرنامج، ومن ثم اقتراح توصيات لتحسين القرارات المتعلقة بالسياسات العاقبة، ومراجعة الإجراءات / المبادرات / المداخلات من أجل تحسين التأثيرات الإيجابية وتقليل تأثيرات السلبية على صحة وعافية السكان المتلقين للخدمة. تُظهر نتائج تقييم التأثيرات الصحية لصنّاع القرار معلومات حول طيف من المهام ذات الصلة، مثل:

- إعداد وتحليل السياسات؛
- وضع وتخطيط الاستراتيجية؛
- إعداد أي برنامج أو مشروع؛

- تفويض أو تقديم الخدمات؛
- تخصيص الموارد والاستثمار الرأسمالي؛
- تنمية وتخطيط المجتمع ، بما في ذلك :
 - مشاركة المجتمع / إشراك مستعملي الخدمات ؛
 - إعداد أو تقييم عروض التمويل ؛
 - وضع الأساليب والمبادرات المضمونة الاستمرارية .

منهجية تقييم التأثيرات الصحية

ليست هناك منهجية واحدة بعينها لتقييم التأثيرات الصحية، برغم أنه من المهم التركيز على العملية. من الممكن أن تعدّل طرق تقييم التأثيرات الصحية وتكيّف حسب الظروف الفردية. وفيما يلي أمثلة على طرق تجميع الأدلة والبيانات:

- المقابلات؛
- المناقشات مع مجموعات الدراسة؛
- التفتيش على تحقق العدالة؛
- الاستطلاعات / الاستبيانات؛
- التحليل الثانوي للبيانات الموجودة؛
- تقييم الاحتياجات الصحية ؛
- مرتسمات المجتمع ؛
- رأي الخبراء؛
- مراجعة الوثائق، والسجلات والمصادر الأخرى.

الفترة الزمنية

من الممكن أن يتباين الوقت اللازم لإجراء تقييم التأثيرات الصحية اعتماداً على مقياس واعتداد الممارسة، وعلى الموارد المتوفرة لأولئك الذين ينفذون التقييم.

مراحل تقييم التأثيرات الصحية

فيما يلي وصف للمراحل المختلفة المكتنفة في إجراء تقييم التأثيرات الصحية :

المرحلة الأولى: التحري

يمثل التحري المرحلة المنهجية الأولى في تقرير ما إن كان يجب إجراء تقييم للتأثيرات الصحية وما إن كان تقييم التأثيرات الصحية يستحق أن يجري. يتم إجراء مراجعة سريعة للتأثيرات الصحية المحتملة، مع الأخذ بعين الاعتبار حجم وأهمية المقترح، ومدى توافر الموارد اللازمة لإجراء التقييم. وهناك طريقة جيدة للتحري، وهي استخدام قائمة تدقيق تتضمن الأسئلة التالية:

- هل يؤثر تقييم التأثيرات الصحية على واحد أو أكثر من محددات الصحة ؟
- أي المجموعات السكانية الفرعية ستأثر بالمقترح؟
- ما النطاق الجغرافي والسكاني للمقترح؟
- هل هناك ما يلزم من الوقت، والمال، والخبرة لإجراء تقييم التأثيرات الصحية ؟

من الممكن إجراء التحري من قبل: (١) شخص خارجي مستقل، لم يشارك في تصميم سياسات البرنامج أو في تنفيذ مبادراته، أو (٢) أولئك المشاركون في تصميم المقترح كجزء من عملية التخطيط.

المرحلة الثانية: تحديد النطاق

يعني تحديد النطاق وضع حدود تقييم التأثيرات الصحية مثل النطاق الجغرافي، والمجموعات السكانية الذين تتم دراسة صحة أفرادها، والفترة الزمنية التي يتم توقع التأثيرات خلالها. عادة ما يتم وضع حدود تقييم التأثيرات الصحية ببساطة بالاتفاق بين أصحاب المصلحة المتفاعلين المعنيين.

تتضمن المهام الرئيسية للمرحلة الثانية ما يلي:

- رسم حدود تقييم التأثيرات الصحية؛
- الاتفاق على الطريقة التي ستتم بها إدارة التقييم؛
- تحديد مسؤولية اتخاذ القرارات؛
- الاتفاق على كيفية رصد وتقييم عملية تقييم التأثيرات الصحية ومصلحتها على الصحة.

المرحلة الثالثة: التقييم

التقييم هو التعرف على مجال من الأدلة على التأثيرات المحتملة على الصحة. بعبارة أخرى، تختص هذه المرحلة بالتعرف على التأثيرات أو التعرف على النتائج الصحية المحتملة من أجل تنوير التوصيات المتعلقة بتحسين النتائج الصحية. يجب اعتماد طريقة منهجية للتعرف على التأثيرات الصحية المحتملة.

إن المهام الرئيسية المكتنفة في المرحلة الثالثة تتضمن ما يلي:

- تحليل السياسة، أو البرنامج، أو المشروع؛
- رسم مرسوم المجموعة السكان المتأثرة؛
- التعرف على، ووصف، التأثيرات الصحية المحتملة؛
- تبليغ التأثيرات من أجل عرض التوصيات على الإدارة.
- من الممكن أن تتضمن المعلومات الإضافية حول التأثيرات ما يلي:
- تحديد عدد الأشخاص الذين سيتأثرون بكل أثر؛
- استكشاف السبل التي تحدث المؤثرات من خلالها؛
- تحديد القيمة التي يخلعها الناس على كل أثر؛
- تحديد أولوية التأثيرات رسمياً، مقابل بعضها البعض أو مقابل العوامل الأخرى.

المرحلة الرابعة: صياغة التوصيات

لا يتم إجراء تقييم التأثيرات الصحية كتمرين أكاديمي فحسب، لكن غرضه يتمثل في وضع التوصيات لزيادة الفوائد الصحية لمقترح ما، وكذلك لتقليل الأذى. وعادة ما يتفق أصحاب المصلحة المتفاعلين المكتنفين في تقييم التأثيرات الصحية على التوصيات الملائمة كجزء من العمل. ويجب أن تكون التوصيات مرتكزة على أفضل الأدلة المتوافرة، فيما تستند المناقشة على الإجماع، وتقرير، وتحديد أولويات توصيات محددة تعرض على صناع القرار.

المرحلة الخامسة: اتخاذ القرارات

تتضمن هذه المرحلة عقد اجتماعات مع صناع القرار للمساعدة في تعزيز قيمة التوصيات المسندة بالبيانات وتشجيع تبنيها أو تعديلها خلال عملية تخطيط وتنفيذ البرنامج. ويجب إشراك صناع القرار وتوعيتهم بشكل

كاف بالعملية وبتائج تقييم التأثيرات الصحية. كما يجب أن تعمل اللجنة التنسيقية للبرنامج على تشجيع صنّاع القرار على اتباع التوصيات وتنفيذ التغييرات المحتملة في الاستراتيجيات والسياسات، والتي يمكن تنفيذها لتقليل التأثيرات الضارة وتكبير المكاسب الصحية.

المرحلة السادسة: الرصد والتقييم

عندما تنفذ التوصيات، يجب أن يتم رصد البرنامج وتقييمه كعملية مضمونة الاستمرارية لدراسة التأثيرات والنتائج الصحية. ويعمل الرصد والتقييم المستمرين على تقييم نتيجة ومساهمة تبني (أو تعديل) أية توصيات محددة بخصوص تقييم التأثيرات الصحية من حيث تأثيرها الإيجابي على الصحة ونوعية الحياة.

العناصر الأساسية للتقييم

يتضمّن تقييم التأثيرات الصحية التجميع المنهجي للبيانات التي تقيس قيمة برنامج ما أو مداخلات بعينها، وهي تغطي ثلاثة جوانب رئيسية: العملية، والتأثير، والنتيجة. يجب أن يقيس تقييم التأثيرات الصحية القيم الرئيسية وأفضل الأدلة المتوافرة مع مزاولة المبادئ الأخلاقية في الوقت نفسه. خلال هذا التمرين، يجب أن يتم تجميع وتقييم تشكيلة متنوعة من الأدلة، وذلك باستخدام أفضل الطرق الممكنة. ويزود هذا أساساً لمجموعة من التوصيات المرتكزة على البراهين حول المقترح، والتي يمكن عرضها على صنّاع القرار. يتجاوز تقييم التأثيرات الصحية مجرد فحص الأدلة وممارسة التوصيات وصولاً إلى إيجاد بيئات مساندة تحفز الشركات وأصحاب المصلحة المنتفعين المساهمة والانخراط في العملية التنموية. إن العناصر الأساسية التالية التي تؤثر على صحة وعافية السكان في المنطقة المستهدفة يجب أن تدرس وتقيم من خلال تقنيات ومنهجيات التقييم المناسبة (الجدول 6).

الجدول 6. شبكة تقييم التأثيرات الصحية

المجالات / العوامل الرئيسية	التأثيرات الصحية / المحددات الصحية المحتملة
المرتسم الديموغرافي / المجتمعي	<ul style="list-style-type: none"> المجموعات العمرية؛ الجنس / الجندر؛ المجموعات العرقية؛ المجموعات السريعة التأثير؛ الوضع التنموي للجنس.
البيئة الطبيعية	<ul style="list-style-type: none"> نوعية الهواء؛ نوعية المياه؛ مستوى الضوضاء؛ المناخ؛ الظروف السكنية والمعيشية؛ ظروف العمل / الصحة والسلامة في موقع العمل؛ المخاطر العدوائية والسامة؛ تلوث الغذاء؛ سلامة الجمهور؛ الإشعاع؛ التدخين السلبي؛ المخاطر والحوادث المرورية؛ القضايا البيئية الأوسع (مثل انبعاثات ثاني أكسيد الكربون).
أنماط الحياة	<ul style="list-style-type: none"> القوت / الطعام النشاط البدني؛ التدخين؛ السلوكيات الجنسية؛ المهارات الحياتية؛ السلوكيات الصحية (مثل تصحيح الأسنان) معاقره المخدرات (مثل الكحول والمخدرات).

التأثيرات الصحية/ المحددات الصحية المحتملة	المجالات/ العوامل الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> • الشبكات أو المنظمات الاجتماعية والمجتمعية؛ • الوصول إلى خدمات الطوارئ؛ • الوصول إلى الخدمات الصحية؛ • الوصول إلى الخدمات التعليمية؛ • تسهيلات ومرافق الاستجمام والترفيه؛ • الوصول إلى الخدمات الأخرى مثل الأسواق والمطاعم؛ • وسائل الاتصال مثل النقل والاتصالات السلكية واللاسلكية؛ • الخدمات المجتمعية المخصصة لمجموعات بعينها (مثل المجموعات السريعة التأثير وتلك المنبوذة اجتماعياً). 	<p>الخدمات الاجتماعية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الكرب والقلق؛ • الخيارات؛ • المكانة؛ • المساهمة الثقافية والروحية؛ • الجريمة. 	<p>العوامل النفسية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الدخل والفقير؛ • التوظيف؛ • النبذ الاجتماعي؛ • الوصول إلى الفرص القابلة للتسويق؛ • التمويل/ المدخرات (الدخل / الإنفاق الشخصي). 	<p>العوامل الاقتصادية</p>

- *A practical tool for trainers and trainees*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (Community-based Initiatives Series, No. 1).
- *Building a healthy city: A practitioner's guide. A step-by-step approach to implementing healthy city projects in low-income countries*. Geneva, WHO, 1995 (WHO/EOS/95.10).
- *City health profiles: how to report on health in your city*. Geneva, WHO Regional Office for Europe, 2002 (ICP/HSIT/94/01PB02).
- *Community empowerment for health and development*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2003 (WHO-EM/CBI/019/E/G. Community-based Initiatives Series, No. 10).
- *Concept and methods of community-based initiatives*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2003 (WHO-EM/CBI/016/E/G. Community-based Initiatives Series, No. 7).
- *Draft framework for action for Healthy City Programmes in the WHO South-East Asia Region*. New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia.
- *Eight steps for establishing model areas for community-based initiatives*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2003 (WHO-EM/CBI/018/E/G. Community based Initiatives Series, No. 9).
- *Evaluation of healthy cities initiatives: Noarlunga community action on drugs*. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, March 2002 (Healthy Cities-Healthy islands Document Series, No. 12).
- *Frequently-asked questions about community-based initiatives*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2003 (WHO-EM/CBI/017/E/G. Community-based Initiatives Series, No. 8).
- *Guidelines and tools for management of basic development needs*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2003 (EM/CBI/004/E/G).
- *Guidelines for the development of healthy cities projects and activities*. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1997 (EM/PEH/501/LE/L).
- *Healthy cities and the city planning process*. Geneva, WHO Regional Office for Europe, 1999 (EUR/ICP/CHDV030403).
- *Integrated management of healthy settings at the district level*. New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia, November 2002 (SEA-HSD-260).
- *Regional guidelines for developing a healthy cities project*. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.
- *Regional guidelines for the development of healthy workplaces*. Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, November 1999 (Technical Series, No. 1).
- *Twenty steps for developing a healthy cities project*. Third Edition. Geneva, WHO Regional Office for Europe, 1997 (EUR/ICP/HSC644(2)).
- *WHO healthy cities: a programme framework; a review of the operation and future development of the WHO Healthy Cities Programme*. Geneva, WHO Regional Office for Europe, 1995 (WHO/EOS/95.11).
- *Local action creating health-promoting schools*. Geneva, WHO Regional Office for Europe, 2000 (WHO/NMH/HPS/00.3).

يجري تنفيذ برنامج المدن الصحية، الذي يتبنى نهجاً ابتكارية للصحة والتنمية، في عدد من بلدان إقليم شرق المتوسط، وقد حقق نجاحاً كبيراً. ويهدف البرنامج إلى البناء على ما هو متوافر من معارف وخبرات من أجل مزيد من التطوير والمواءمة للأشطة القائمة حتى يمكن مواكبة النهج الإنمائية الابتكارية، ولتلبية احتياجات المجتمعات المحلية. وتعد مبادرة المدينة الصحية، في جوهرها، التزام من قبل المقيمين في مدينة ما بتحسين صحتهم من خلال تطوير حضري مضمون الاستمرار. وينصب التركيز على مناهضة الجور الكائن في النظام الصحي لمدينة ما، وتوفير بيئة صحية للجميع. وإن وضع الصحة على جدول الأعمال الخاص بالتنمية يعني إشراك جميع الأطراف الفاعلة، بدءاً من أصحاب المصلحة الرفيعة المستوى حتى لجان الأحياء، في حوار من أجل إحداث التغيير.

وإن الهدف من هذا الدليل هو توجيه وإرشاد المديرين الرئيسيين في كل بلد، وتقديم التدريب على المستوى الوطني والمستوى المحلي، لمنسقي المدن الصحية، وأعضاء اللجان، والشركاء المحليين، والمنظمات اللاحكومية، وأصحاب المصلحة، والفاعلين الأساسيين في المواقع الصحية، على السبل والإجراءات العملية لضمان التنفيذ الفعال للبرنامج.

لمزيد من المعلومات يُرجى الاتصال بوحدة المبادرات المجتمعية:

منظمة الصحة العالمية

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

شارع عبد الرزاق السنهوري

ص.ب. (11371) القاهرة، مصر

www.emro.who.int/cbi