

# دليل موجز لتنفيذ برنامج المدينة الصحية



منظمة الصحة العالمية  
المكتب الاقليمي لشرق المتوسط



1000CITIES  
1000LIVES

# دليل موجز لتنفيذ برنامج المدينة الصحية



# المحتوى

7	1. تطوير المدن الصحية.....
7	1.1 المقدمة .....
7	2.1 الانضمام إلى الشبكة الإقليمية للمدن الصحية .....
8	3.1 تنفيذ البرنامج .....
8	4.1 المرحلة الأولى : البدء .....
10	5.1 المرحلة الثانية: التنظيم .....
12	6.1 المرحلة الثالثة: اتخاذ الإجراءات العملية .....
15	2. تنظيم المدينة الصحية .....
15	1.2 المستوى الوطني .....
15	2.2 مستوى المدينة .....
<b>الملحقات</b>	
20	خطاب التعاون.....
21	معايير التصنيف كمدينة صحية .....
29	المسح الأساسي للعائلة.....
35	مقترحات مشروع المدينة الصحية .....
47	انتقاء المتطوعين وأعضاء اللجنة والمسؤوليات .....
49	قراءات مفيدة .....

## تهيد

إن برنامج المدينة الصحية يمثل التزاماً من قِبَل المجتمع الحضري لتحسين صحة سكانه من خلال التنمية المستدامة. وهذا يتطلب تحقيق المساواة الصحية لكل فرد في إطار جميع السياسات الصحية والسياسات التنموية. ولقد أطلقت هذه المبادرة في الأقاليم الستة لمنظمة الصحة العالمية ولم تدخل حيز التنفيذ في إقليم شرق المتوسط إلا في التسعينات عندما قامت جمهورية إيران الإسلامية بتنفيذها ثم امتدت إلى كل من أفغانستان، وباكستان، والبحرين، والسودان، والعراق، وعمان، والمملكة العربية السعودية.

وحتى اليوم، لم يوضع منهج عالمي شامل لتنفيذ برنامج المدينة الصحية، ولذا تقوم البلدان بتنفيذ البرنامج وفقاً لتفهمها وتبعاً لاهتماماتها. وفي عام 2007، صُمم دليل تدريبي للمدربين وأعضاء اللجان التنسيقية للمدينة الصحية، بغرض تقديم توجيهات إرشادية واضحة لمخططي المدن وأعضاء المجتمع من خلال دورة تدريبية على برنامج المدينة الصحية. ولقد كانت النتيجة الرائعة التي أسفر عنها الاحتفال بيوم الصحة العالمي لعام 2010 (والذي عُقد في 7 نيسان/ إبريل 2010)، والاستجابات الممتازة لرؤساء البلديات والمحافظين ومخططي المدن من 209 مدينة في الإقليم وراء اضطلاع المكتب الإقليمي بإعداد دليل واضح، موجز، وسهل وعملي يهدف إلى مساعدة البلدان على توحيد أساليبها وآليات عمليات التنفيذ.

لقد أتاح يوم الصحة العالمي 2010 الفرصة أمام التقدم بجدول الأعمال المعنيّ بالتحضر والصحة من خلال ضمان الالتزام السياسي لأكثر من 200 مدينة في الإقليم. كما شجّع على مشاركة المجتمع والتعاون بين القطاعات في الإجراءات العملية الخاصة بالصحة. إن تفاني المدن في دعمها للنشاط لجدول الأعمال المعني بالتحضر والصحة يجب المحافظة على ضمان استمراريته من خلال المشاركة في عضوية الشبكة الإقليمية للمدن الصحية. على أن الأشتراك في الشبكة الإقليمية للمدن الصحية مرهون بتحقيق معايير يجب لأي مدينة أن تحققها قبل أن تصبح واحدة من "المدن الصحية".

والغرض من هذا الدليل هو توفير طرق عملية لتنفيذ البرنامج بفاعلية لكل أعضاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، ومدربي برنامج المدينة الصحية، والشركاء المحليين، والمنظمات غير الحكومية، والمعنيين بالأمر والعاملين الأساسيين في الخدمات الصحية والاجتماعية. ويسعى المكتب الإقليمي إلى البناء على ما اكتسب من خبرات سابقة من أجل توحيد جميع عمليات تنفيذ البرنامج ومن ثم تحسين المساواة الصحية ونوعية حياة المجتمعات الفقيرة في المناطق الحضرية.



# 1. تطوير المدن الصحية

## 1.1 المقدمة

ظهر برنامج المدينة الصحية بوصفه أداة فعالة لتحسين المساواة الصحية في المناطق الحضرية، ولاسيما في الأحياء المنخفضة الدخل والمحرومة من الخدمات. وهي أداة لها دور في تكوين التحالفات السياسية والمهنية والتقنية التي تعمل على بلوغ المرامي الخاصة بتحسين الصحة، كما أنها تساعد على إيجاد بيئة داعمة يمكنها احتواء اجراءات مبتكرة للتنمية المحلية باتباعها نهج متكامل. ويتضمن أسلوب المدينة الصحية جهوداً شاملة ونظامية للتعامل مع عدم المساواة الصحية، مركزاً على الفقر في المناطق الحضرية واحتياجات المجموعات السكانية المستضعفة. وهو يتصدى أيضاً إلى الأسباب الجذرية الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية لاعتلالات الصحة، وازعاجاً الصحة في صدر جدول الأعمال الخاص بالتجديد الاقتصادي والتنمية الحضرية. ولكي تصنف أي مدينة على أنها مدينة صحية، يجب أن تستكمل ثلاث خطوات وهي:

### 1. الانضمام إلى الحركة الإقليمية المعنية بالصحة والتحصّر:

هذه الخطوة تخطتها بالفعل 209 مدينة من مدن الإقليم قامت بالتسجيل في الحركة العالمية «مئة مدينة - مئة حياة» والتي بدأت مع الاحتفال بيوم الصحة العالمي لعام 2010، وبهذا التسجيل أعلنت هذه المدن التزامها بتحسين الصحة في المواقع الحضرية بها وتنفيذ الأنشطة الخاصة بإذكاء الوعي بالصحة.

2. الانضمام إلى الشبكة الإقليمية للمدن الصحية: هذه المدن البالغ عددها 209 مدينة التي سجلت نفسها، يجب أن توقع على خطاب تعاون تلتزم بموجبه ببرنامج المدينة الصحية، والانضمام إلى الشبكة الإقليمية للمدن الصحية. ويتعين على هذه المدن الموافقة على مجموعة من الأنشطة تهدف إلى تحسين الوضع الصحي والاجتماعي لسكانها، وتعزيز المساواة الصحية، ولاسيما في الأحياء الحضرية الفقيرة.

3. طلب إجراء تقييم من أجل تصنيف المدينة كواحدة من المدن الصحية العالمية، وتتلقى شهادة بهذا التصنيف من المكتب الإقليمي: حتى تحصل هذه المدن على الاعتراف بها كمدينة صحية، عليها إدخال الأنشطة والمعايير التي ستساعد على بلوغ هذه المرحلة. وعلى هذه المدن أن تقوم بتأمين تواجد جميع مؤشرات الرصد (الثمانين نقطة الموضحة في هذه الدلائل الإرشادية) في الأماكن المحددة لها، في حالة تأهب لتقييمها في أي وقت من قبل الفرق المشتركة الإقليمية والقطرية.

## 2.1 الانضمام إلى الشبكة الإقليمية للمدن الصحية

يمكن لأي مدينة، بغض النظر عن الوضع الصحي والاجتماعي الحالي بها، أن تطلب الانضمام إلى الشبكة الإقليمية للمدن الصحية، على أنه من الأهمية بمكان أن تتحلّى

هذه المدينة بالإرادة السياسية وروح الالتزام لتحسين الوضع الصحي والاجتماعي لسكانها، علاوة على رغبة صادقة في تحويل مسار مواردها، واعتماد السياسات والهيكل التنظيمية اللازمة لجعلها واحدة من المدن الصحية. وفي ضوء الخبرات العالمية والإقليمية التي تمت دراستها، قام المكتب الإقليمي بإعداد قائمة المهام والمعايير التالية لإرشاد المدن الراغبة في تنفيذ برنامج المدينة الصحية.

- التوقيع على خطاب التعاون: يجب أن يقوم عمدة أو محافظ المدينة مع ممثل منظمة الصحة العالمية بالتوقيع على خطاب التعاون (انظر الملحق الأول) للالتزام بتحسين الوضع الصحي والاجتماعي للمدينة من خلال المشاركة في برنامج المدينة الصحية.
- إحاطة مخططي المدينة بالمعلومات وتوجيههم: عقد اجتماع مع السلطات والخبراء، على المستوى الوطني، يقوم فيه فريق التدريب بإمداد مخططي المدينة بموجز معلومات برنامج المدينة الصحية.
- انتقاء موقع للتنفيذ: على السلطات المعنية بالمدينة انتقاء جزء بها لتنفيذ برنامج المدينة الصحية فيه، ويجب أن يبنى هذا الانتقاء على رغبة المجتمع وحماسه لهذه الخطوة، علاوة على مشاركته النشطة المسبقة في أنشطة الرعاية الاجتماعية. وهناك أيضاً عامل من العوامل المهمة التي يتعين على مخططي المدينة وضعها في الاعتبار عند انتقاء الموقع، وهو ضعف سبل الوصول إلى الخدمات

## 4.1 المرحلة الأولى: البدء

تبدأ المرحلة الأولى بإنشاء مجموعة دعم أساسية، وتوجيه جميع الأطراف المعنية لانتهاج أسلوب المدينة الصحية، وتنتهي مع الموافقة على المشروع المقترح واستجلاب المخصصات المالية. وتتطلب المرحلة الأولى اتخاذ الخطوات التالية:

عند إدخال البرنامج في أي مدينة، يجب إنشاء لجنة للدعم التقني على المستوى الوطني، أو إنشاء مجموعة دعم أساسية تضم خبراء ومدربين أساسيين متمكنين في مجال الصحة العامة. وتعمل هذه المجموعة على استنفار الدعم المقدم من الحكومة على المستويين الوطني والمحلي، علاوة على تقديمها للمساعدات التقنية الضرورية مثل إطلاع صانعي السياسات على كافة المعلومات، وإجراء تقييم للاحتياجات، والتخطيط، وترتيب الأولويات، والتنفيذ والرصد، والقيام باستعراض الوضع، والتوثيق والتوسع في الأنشطة والأعمال.

تقوم مجموعة الدعم الأساسية بتوجيه السلطات المعنية بالمدينة، والسياسيين، ووسائل الإعلام، والشركاء، والمجتمعات نحو انتهاج أسلوب المدن الصحية، وتشرح بلغة سهلة ومباشرة فلسفة برنامج المدن الصحية، ومبادئه، واستراتيجياته، ومنهجيته، وعملياته التنفيذية. والهدف من هذا هو توحيد الآراء حول الاستراتيجيات الأساسية ومجالات العمل، بالإضافة إلى استكشاف سبل لاستجلاب الموارد الوطنية والمحلية اللازمة لتنفيذ البرنامج. ويمكن الاستعانة بالدليل التدريبي للمدينة الصحية الذي أصدره المكتب الإقليمي عام 2007 كمرجع لعقد جلسات تدريبية وتوجيهية. ويجب أن تتسم هذه الجلسات بالبساطة وتتصدى بصورة مباشرة لأكثر

- تقييم الاحتياجات، ووضع خطط طويلة وقصيرة الأجل لسد الثغرات: إجراء مسح لتقييم الاحتياجات، مع إيلاء اهتمام خاص بالمحددات الاجتماعية للصحة. ومن ثم، إعداد خطط طويلة وقصيرة الأجل من أجل سد الثغرات التي تم تحديدها في التقييم.
- تنفيذ الأنشطة التي خطط لها، ورصد الإنجازات وتوثيقها، وتبادل البيانات: رصد الأنشطة والإنجازات وتوثيقها. والاستعداد لتبادل المعلومات مع الشركاء وسائر المدن المنضمة لشبكة المدن الصحية داخل وخارج نطاق الإقليم، حول التحليل الأولي للوضع، وتقديم العمل وعملية التنفيذ، والدروس المستفادة.

ويقدم الملحق الثاني نموذجاً لقائمة المعايير التي تصنف المدينة الصحية، ويمكن استخدامها من قبل المجتمع وأعضاء لجنة التنسيق المعنية بالمدينة الصحية عند تقييم الوضع والتأكد من استيفاء كافة هذه المعايير. ويجب أن تستوفي المدينة على الأقل 80% من إجمالي هذه المعايير من أجل التأهل للتصنيف كمدينة صحية.

## 3.1 تنفيذ البرنامج

عند إنشاء برنامج المدينة الصحية في أي قطر أو مدينة، يكون من الأهمية بمكان تصميم البرنامج بحيث يواكب الاحتياجات المحلية المعيّنة ويعمل على تلبينها. ولا توجد أي صيغة موحدة للالتزام بها، غير أنه يوصي بأن يتم تنفيذ البرنامج بمنهجية. ويتكون إطار العمل الخاص بالتنفيذ من ثلاث مراحل:

1. البدء
2. التنظيم
3. اتخاذ الإجراءات العملية

الاجتماعية (وتتضمن الخدمات الصحية، والتعليم، ووسائل النقل، والمياه والصرف الصحي).

- إنشاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية: إنشاء لجنة تنسيق معنية بأعمال المدينة الصحية تتحلى بالفعالية، والقدرة على التأثير، وروح الحماس، تكون مؤهلة للاضطلاع بدور نشط في تقييم احتياجات المناطق الحضرية، والتخطيط للمدخلات والبرامج الناجحة وتنفيذها، ورصدها، والتوسع في استخدامها. ويجب أن يكون عمدة المدينة أو محافظها هو رئيس هذه اللجنة، كما يتوجب أن تستقطب اللجنة أعضاءها من بين جميع القطاعات المعنية بالتنمية، والمنظمات غير الحكومية التي ترغب في الانضمام إلى اللجنة، ومن الهيئات الأكاديمية وقادة المجتمع المحليين.
- إنشاء لجان لتنمية المجتمع: تسهيل عمليات تنظيم وتعبئة المجتمع من خلال إنشاء لجان لتنميته وتدريب المتطوعين في مجالي الصحة والمجتمع على المستوى المحلي.
- انتقاء المتطوعين وتدريبهم: يجب تدريب الأفراد المناسبين ممن لديهم خلفيات ومعلومات واهتمامات بالصحة العامة، وذلك وفقاً للدلائل الإرشادية الخاصة ببرنامج المدينة الصحية.
- إعادة توجيه الموارد المتاحة نحو متطلبات البرنامج: إعطاء الأولوية للصحة والبيئة في الخطط التنموية للمدينة وتخصيص الموارد نحو الأنشطة الهادفة إلى تعبئة العديد من القطاعات المختلفة.
- إنشاء مكتب خاص بالمدينة الصحية وتعيين منسق لها: إنشاء مكتب للمدينة الصحية وتعيين منسق لها يقوم بإدارته مع إمداد المكتب بعدد كاف من العاملين، والموارد ووسائل الاتصال الإلكترونية.

مشكلات المدينة أهمية، سواء كانت مشكلات صحية أو بيئية أو اجتماعية أو اقتصادية، علاوة على تشجيعها للهيئات الحكومية في المدينة والمجتمع والمنظمات غير الحكومية على العمل معاً من أجل مجابهة المشكلات المحلية في مجال الصحة والبيئة والمجتمع من خلال التوصل إلى حلول محلية واستخدام الموارد المتوافرة.

التعرّف على المدينة:

عند بدء البرنامج، من المهم أن يكون هناك تفهم جيد للمدينة المعنية. وهي مرحلة لا تتطلب جمع معلومات حول المدينة بصورة معمّقة بل يتطلب الأمر مجرد وضع صورة عامة حول المعطيات السكانية والصحية والبيئية والاجتماعية والاقتصادية، يتم تقديمها إلى مجموعة الدعم الأساسية والأعضاء المشاركين فيها حتى يتكوّن لديهم تفهم وإدراك بالمجالات المختلفة لمشكلات المدينة.

وهو قرار لا يجوز اتخاذه على أسس سياسية، فيجب انتقاء أفضل المواقع الجغرافية وأهمها بحيث يضمن النجاح ويوفر الفرص للتوسع في البرنامج. أما أهم معايير الانتقاء فتتمثل في:

- استعداد المجتمع المحلي للمشاركة في هذه المرحلة والقوى الاجتماعية المحرّكة له؛
- ضعف سبل الوصول إلى الخدمات الاجتماعية مثل الخدمات الصحية، والتعليم، والنقل والمياه والصرف الصحي؛
- وجود المنظمات غير الحكومية والمجموعات المجتمعية النشطة والمهتمة مع استعدادها لتكوين منطقة نموذجية على أساس طوعي؛

● موافقة السلطات المحلية للمدينة.

يجب على مجموعة الدعم الأساسية اقتراح استراتيجية لإجراء تحليل سريع للوضع باستخدام المعطيات المتوافرة وجمع المعلومات الأساسية الأخرى من خلال المجموعات البؤرية مع المديرين، ومقدمي خدمات الرعاية الصحية، والعاملين في وسائل الإعلام، وأعضاء المجتمع والمنظمات غير الحكومية. وبعض البيانات قد يُحتاج إلى جمعها من خلال الاستبيانات وإجراء مسح سريع لتقييم الاحتياجات وذلك من أجل استكمال المعلومات المتاحة. وهذه العملية لا بد أن تجرى خلال حيز زمني محدّد. وقد يحتاج الأمر إلى وضع المؤشرات التالية في عين الاعتبار عند إجراء تقييم سريع للاحتياجات:

- الوصول إلى مياه الشرب الآمنة والصرف الصحي (على سبيل المثال نسبة المنازل التي تتمتع بأنابيب توصيل المياه، ونسبة المنازل التي يتوافر بها نظام للصرف الصحي، ووجود نظام مناسب للتخلص من النفايات الصلبة، ونسبة ما يُعاد تدويره من هذه النفايات، ونسبة المُعالج من النفايات السائلة، وحجم التلوث الهوائي المحيط وداخل المنازل، ومعدل المساحات الخضراء لكل ألف من السكان، ومعدل المرافق الرياضية لكل ألف من السكان، ونوعية الطرقات والأرصّة.. إلخ)؛
- وسائل النقل العام المحلية ومرافق الرعاية الصحية المتوافرة على مسافة 30 دقيقة سيراً على الأقدام؛
- رضاه المواطنين عن الخدمات البلدية والخدمات الصحية؛
- المشاركة المجتمعية في الانتخابات المحلية وتاريخ المساهمات المالية في الخدمات الاجتماعية؛

- عدد المدارس، وصافي معدل الالتحاق بالمدارس، ومعدلات أمية البالغين بحسب النوع الاجتماعي؛
- معدلات الوفيات الناجمة عن الحوادث والإصابات، ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر، والأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال، ومدى توافر الاستعدادات للكوارث وخطط الاستجابة لها في المدينة؛
- انخفاض الوزن عند الميلاد، والسمنة، وسوء التغذية، والرضاعة الطبيعية المطلقة.
- الحمل المبكر وسبل الوصول إلى الدايات التقليدية ذوات الخبرة والمهارة
- نسبة التغطية والحماية بالتحصينات (التطعيمات)
- سبل الوصول إلى المرافق الرياضية والمناطق الخضراء ومعدل استخدام هذه المرافق.
- وإذا أمكن، فيجب تسجيل جميع المعطيات مُصنّفة بحسب الجنس.
- ويقدم الملحق الثالث نموذجاً لمسح أساسي للعائلات.

### ٥.٣

تحليل المعلومات التي جُمعت حول الوضع المحلي من أجل وضع مجموعة من البيانات الأساسية التي يمكن من خلالها استنباط استراتيجيات مناسبة وعملية لتعديل السياسات الصحية وإطلاق مبادرات جديدة يمكن أن تنمو وتزيد.

يجب على مجموعة الدعم الأساسية تقديم العون التقني عند إعداد أي اقتراح لمشروع ما، والذي يتعين تصميمه وفقاً لأسلوب المدن الصحية وأن يمثل لاستراتيجياته وإجراءاته الأساسية. كما يجب أن يعكس المشروع المقترح الأولويات



## دليل موجز لتنفيذ برنامج المدينة الصحية

وتقديمه مهارات خاصة وفهماً متعمقاً للمشروع نفسه. وهي مهارات يجب تعليمها لجميع المديرين والمضطلعين بالتخطيط في المدينة. ويجب الإحاطة بأنه عند نجاح المجتمع في إحداث تغير ولو طفيف في الوضع باستخدام الموارد المحلية، تكون النتيجة توافر قاعدة يمكن لسائر الجهات المانحة الأخرى الإدلاء بدلوها فيها.

### 5.1 المرحلة الثانية: التنظيم

تبدأ المرحلة الثانية بتكوين الهياكل التنظيمية والآليات الإدارية لتوفير سبل القيادة، وتشجيع التنسيق بين القطاعات، وتأمين المشاركة المجتمعية في أنشطة البرنامج.

تضطلع المجموعة الأساسية للدعم وضابط الاتصال الوطني بمهمة تيسير عملية تنظيم لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، والتي تتكون من ممثلين من قطاع الصحة وسائر القطاعات الأخرى علاوة على ممثلين من المجتمع المحلي ذاته. وهذه اللجنة هي المسؤولة عن صياغة الاستراتيجيات، والتخطيط لأنشطة البرنامج، واتخاذ القرارات الخاصة به، ورصد عملية التنفيذ. كما يمكن إنشاء لجان فرعية أخرى، وفرق ومجموعات عمل للتعامل مع المزيد من المهام والأنشطة المعنية. كما أن اختيار منسقي برنامج المدينة الصحية على الصعيدين الوطني ومستوى المدينة هو مطلب أساسي ومسبق.

وهذا المكتب سوف يعمل بمثابة جهة اتصال منسق البرنامج ولجنة التنسيق واللجان الفرعية، ويعمل على تيسير المشاركة الفعالة للمجتمع في أنشطة البرنامج. ولقد أوضحت التجارب السابقة أن البلديات غالباً ما ترحب بتوفير مساحة لإقامة

عند موافقة لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية على اقتراح ما، فإنها بذلك تعترف اعترافاً رسمياً ببرنامج المدينة الصحية بوصفه جزء لا يتجزأ من النظام الوطني. كما يشير أيضاً إلى أن هناك التزاماً سياسياً رسمياً وشعوراً بملكية هذا الاقتراح. ويمثل الاقتراح الذي تمت الموافقة عليه أداة هامة لتطوير الشراكة المحلية وتعبئة الموارد على الصعيد المحلي. فقد اكتسب البرنامج، بهذه الموافقة، وضعاً رسمياً بوصفه جزءاً من التنمية المحلية والسياسة الخاصة بالصحة العامة، ومن ثم يمكن التخطيط للإجراءات العملية المستقبلية وفقاً لذلك.

يمكن استغلال المخصصات المالية من العديد من المصادر، منها ميزانيات المدينة نفسها، والدعم الحكومي، والشركاء، ومن المخصصات الإدارية، والمخصصات المالية المشتركة للأمم المتحدة، والموارد المجتمعية. كما يمكن أن تكون مجموعات رجال الأعمال وأصحاب الصناعات المحلية المهتمين بتطوير المدينة مصدراً محتملاً للتمويل. أما المنظمات التي لا يمكنها تقديم الموارد المالية فيمكنها، عوضاً عن هذا، دعم أنشطة البرنامج من خلال توفير الموارد البشرية والخدمات التقنية. إن الأنشطة الخاصة بجمع التبرعات (مثل المعارض، وعروض والفعاليات الثقافية المتنوعة) يمكنها أن تكون وسيلة فعالة لتوليد الموارد المالية اللازمة لدعم تكاليف المشروع. كما يمكن أيضاً استخدام أموال الزكاة (وهي أموال إسلامية خيرية) بعد الحصول على الإذن من كبار علماء الدين. ويمكن إعداد اقتراحات مختلفة للمشروع باستخدام النموذج الخاص باقتراح المشروع والوارد في الملحق، وذلك بمشاركة الجهات المانحة والشركاء المهتمين. ويتطلب إعداد الاقتراح

الصحية والتنمية، مُقترحاً أساليب مبتكرة لحل المشكلات. ومن الأهمية بمكان أن تكون أهداف المقترح أهدافاً ممكنة وقابلة للقياس. وبعد الانتهاء من تحليل المسح الأساسي يمكن وضع المشاريع التالية موضع الاعتبار:

- تطوير نظم الحياة الصحية من خلال إشراك المرأة والشباب بصورة فعّالة، وزيادة سبل الوصول إلى المرافق الرياضية، والمناطق الخضراء، إلخ.
- إنشاء آلية مستدامة من أجل التوسع في سبيل وصول الفقراء من السكان إلى الرعاية الصحية الأولية وخلق مواقع صحية مثل: البيئات الصحية، والمناطق الخضراء، والتغذية، والمطاعم، والأسواق، والمستشفيات، والمدارس، وأماكن العمل.
- تعزيز المشاركة الفعّالة للمجتمع والإجراءات العملية المشتركة بين القطاعات حول المحددات الاجتماعية للصحة وفقاً لاحتياجات المجتمع.
- تقديم الخدمات العامة للرعاية الصحية للجميع من خلال التدريب مع إشراك المتطوعين المحليين في ما يلي: تتبع المتعثرين في دفع القروض، وجمع الإحصاءات الحيوية وإجراء تقييم مستمر لاحتياجات الأسر.
- إطلاق المبادرات من أجل فتح قنوات الاتصال مع وسائل الإعلام حول المساواة الصحية وإذكاء الوعي المجتمعي.
- تحسين الخدمات الصحية المدرسية في المنطقة النموذجية للمدينة الصحية
- بناء شبكات للدعم والتواصل بين الناس والوكالات المعنية بالتنمية الصحية الحضرية
- انظر الملحق الرابع للاطلاع على نماذج لاقتراحات المشاريع

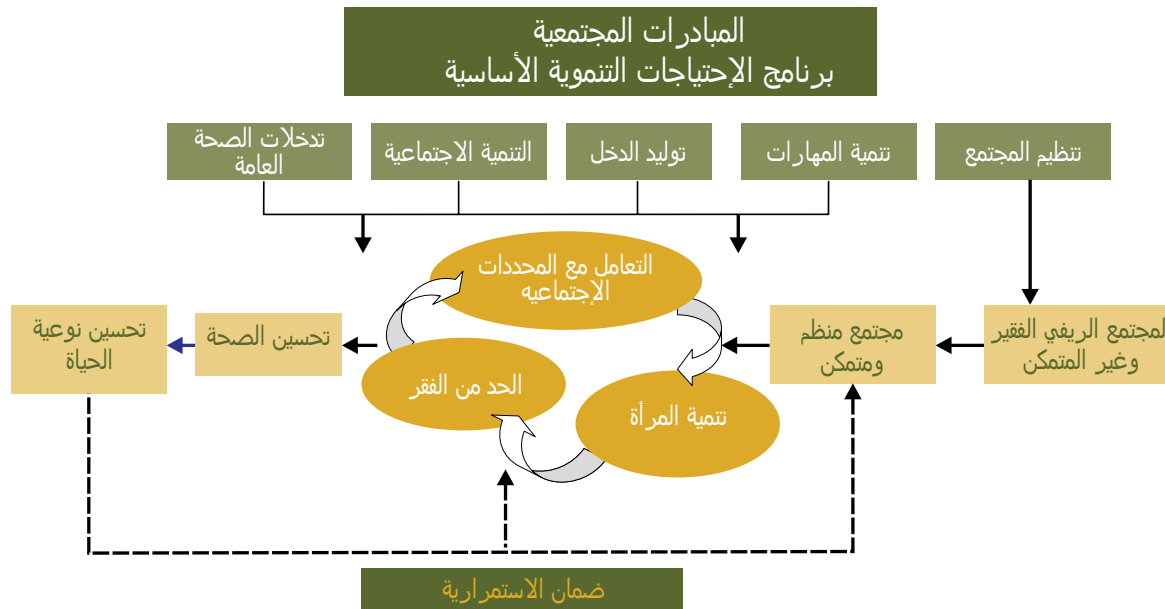
مكتب للبرنامج، كما أن هذا المكتب سوف يعمل كحلقة وصل بين الشركاء، ويكون بمثابة همزة وصل بين شبكات المدينة الصحية على مستوى المدينة. وعلى جميع مراسلي الإعلام، والمكاتب الإدارية، والمجتمع، ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة أن يتحركوا ويعملوا من خلال هذا المكتب. كما يتعين على منسق برنامج المدينة الصحية أن يعود بصورة منتظمة إلى لجنة تنسيق المدينة (والتي يتولى رئاستها المحافظ أو العمدة). وفي بعض البلدان يكون مقر مكتب البرنامج داخل نطاق مكتب المحافظ نفسه.

إن بناء القدرات مسؤولية مشتركة بين مجموعة الدعم الأساسية المعنية بالمدينة، وضابط الاتصال الوطني، ولجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية ومنسق البرنامج. وهم جميعاً يعملون معاً لتخطيط الأنشطة التدريبية من أجل بناء قدرات جميع القطاعات والأفراد المعنيين (بما في ذلك أعضاء المجتمع)، وتوجيه أصحاب المصالح والنفوذ، وتنمية الموارد البشرية من أجل تنفيذ أنشطة البرنامج. كما يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تلعب دوراً رئيسياً في هذا المجال وتقديم المعونة التقنية لتنظيم الجلسات التدريبية.

يوضح الشكل (1) العملية التنظيمية والتنمية التي تتم من خلال برنامج المدينة الصحية وسائر المبادرات المجتمعية التي تسمح للمجتمعات الفقيرة بتحسين حالتها الصحية ونوعية حياتها. إن تنظيم المجتمع وتنمية المرأة من الأمور الأساسية للحد من وطأة الفقر، وتعزيز النواتج الصحية، وتمكين المرأة، وتحسين سبل الوصول إلى الاحتياجات المادية والاجتماعية الأساسية (مثل الخدمات الصحية، والتغذية، ومياه الشرب الآمنة، والصرف الصحي، والمأوى). أما المكونات الرئيسية

- للقاعدة التي يبدأ من عندها برنامج المدينة الصحية فهي كما يلي:
- تنظيم المجتمع - إذكاء الوعي والتمكين من خلال لجان تنمية المجتمع، والمتطوعين الصحيين، والنساء، والشباب، وسائر اللجان الخاصة الأخرى والعاملين الصحيين بالمجتمع
- تقييم احتياجات المجتمع - إجراء مسح أساسي للسكان، وترتيب أولويات التنمية وأولويات الصحة مع إعداد ملف وصفي للمدينة
- بناء القدرات المجتمعية والتخطيط - إعداد مشاريع اجتماعية وأخرى مدرة للدخل، وتنمية المهارات، والعمالة الذاتية وإشراك المجتمع المدني في الرعاية الصحية الأولية، وتوفير المياه والصرف الصحي والتعليم
- الإدارة المجتمعية والشعور بالملكية والانتفاء - الاستخدام الذي يتسم بالكفاءة للموارد المتاحة مع المشاركة المجتمعية الفعالة في تنفيذ البرنامج ورصده والإشراف عليه والتوسع فيه.
- تعبئة موارد المجتمع والشراكة - التواصل مع الجهات المانحة والمجتمع المدني من أجل استجلاب الموارد المالية

## البيئة الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، والسياسية



الشكل 1- البيئة الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، والسياسية

## دليل موجز لتنفيذ برنامج المدينة الصحية

وهي سياسات بدورها تلزم مختلف إدارات البلديات باتخاذ الإجراءات العملية اللازمة.

إن اللجان الفرعية المعنية برفع الوعي الصحي يمكن أن تتكون بمشاركة وسائل الإعلام، والمعلمين بالمدارس، والسلطات التعليمية، والمنظمات غير الحكومية، ومقدمي الرعاية الصحية والمدربين، وأعضاء المجتمع المحلي، وممثلين عن الشباب والمرأة. كما يجب وضع مهام محددة مع مسؤوليات واضحة وصياغة خطة سنوية شاملة حول رفع الوعي الصحي تلبى احتياجات المجتمع وتتصدى للمشكلات الصحية والاجتماعية الأساسية.

يجب تصميم الخطط الاستراتيجية التي تضع مرامي يتعين بلوغها على مدى فترة تتراوح بين ثلاث وخمس سنوات، على أن تقدم هذه الخطط توجيهات خاصة بالأنشطة الطويلة الأمد، تسمح بمرونة الاستجابة للظروف المتغيرة وتتصدى للحالات الطارئة.

هناك مسؤولية رئيسية للبرنامج تتمثل في خلق هياكل تنظيمية ونظم إدارية من أجل حشد الأعمال المشتركة بين القطاعات ذات الصلة، علاوة على مساعدة القطاعات المعنية بتقديم الدعم التقني والمادي اللازم لتنفيذ المشاريع. وعملية بناء الشراكات يجب أن تكون عملية مستمرة، ويتعين استكشاف جميع الفرص المتاحة للتعاون. ومن شأن هذا أن يعمل على خفض ازدواجية الخدمات والبرامج، وينبغي تعيين مسؤول رئيسي لكل برنامج يضطلع بالتقصيات ويقوم، بصفة دورية منتظمة، بتبليغ لجنة

على اعتمادهم سياسات الصحة العامة. وهناك عامل أساسي في التخطيط الاستراتيجي يتمثل في المحافظة على التوازن بين التطلعات الطموحة والموارد المحدودة، مع المحافظة في نفس الوقت على العمل في المجالات ذات الأولوية.

المساءلة تمثل جزءاً جوهرياً من البرنامج. ولذا يجب أن تكون هناك استراتيجية واضحة لضمان المساءلة وبناء القدرات. ويحتاج نظام الإبلاغ إلى إعطاء كشافاً واضحاً، بصورة منتظمة، بالقرارات، والأنشطة، والنتائج. وعلاوة على ذلك يجب أيضاً إجراء تقييمات حول الأثر الصحي وتحرير تقرير سنوي حول الوضع الصحي.

### 6.1 المرحلة الثالثة: اتخاذ الإجراءات العملية

يمكن البدء باتخاذ الإجراءات العملية بعد انتهاء برنامج المدن الصحية من انتقاء القادة الأكفاء وبناء القدرات التنظيمية. ومن الأمور الأساسية التركيز على أهمية الشراكة للبرنامج والحاجة إلى إخلاص الشركاء والتزامهم. أما أهم مكونات هذه المرحلة فتتجلى في إذكاء الوعي الصحي، والدعوة بقوة لسياسات الصحة العامة واستراتيجياتها.

يقوم البرنامج بتعزيز أسلوب شمولي للصحة يتعامل مع محدوداتها البدنية، والعقلية والاجتماعية. أما المساواة الاجتماعية والاقتصادية والحصول على الرعاية الصحية الجيدة فهما أمران لا غنى عنهما لتحسين الوضع الصحي. ولذا كانت التوعية الصحية قوة دافعة هامة للتغيير بسبب ما تولده من تحفيز للجماهير يجعلها تطالب بسياسات عظيمة للصحة العامة،

وإنشاء منظمات محلية للمجتمع المدني من أجل التوسع في السياسات الخاصة بضمان الاستدامة.

● الترسخ- إدماج برنامج المدينة الصحية في الاستراتيجية الوطنية للصحة والتنمية، وفي السياسات والبرامج. ويقدم الملحق الرابع الإرشاد والتوجيه حول سبل انتقاء المتطوعين ومسؤولياتهم وحول لجان تنمية المجتمع.

أما الأداة الذاتية الرصد للمبادرة الاجتماعية والمتوافرة على الموقع: [http://www.emro.who.int/cbi/publications\\_cbi\\_checklist.htm](http://www.emro.who.int/cbi/publications_cbi_checklist.htm) وينبغي استخدامها كقائمة تفقدية لضمان ثبوت معايير برنامج المدينة الصحية في أماكنها الصحيحة (بعد إدخال بعض التعديلات الطفيفة عليها وفقاً للاحتياجات المحلية).

● يجب أن تقوم لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بإعداد قائمة واضحة للأولويات وتقدمها للجنة تنسيق المدينة الصحية للموافقة عليها. وتتضمن هذه القائمة توصيات بالإجراءات الواجب تنفيذها، وتحدد الخطط الخاصة بصياغة المدخلات المجتمعية وتنفيذها من أجل تحسين صحة السكان ونوعية حياتهم. كما يجب إيلاء اهتمام خاص باحتياجات المجموعات السكانية المستضعفة والقاطنين في الأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية المحرومة من الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية.

يتطلب تخطيط المدينة الصحية بناء الشراكات، ورسم خريطة الطريق التي توضح الاستراتيجيات التي سوف يتم اتباعها من أجل خلق بيئة أكثر صحة. والتخطيط الطويل الأمد هو أمر ضروري لتشجيع راسمي السياسات ومتخذي القرارات

تنسيق أعمال المدينة الصحية بالقضايا التقنية والمالية. ويمكن اختيار هذا الشخص من داخل المجتمع نفسه.

على أعضاء المجتمع تقديم مساهمات مباشرة من أجل تحسين الأوضاع الصحية والمعيشية بوصفهم أعضاء في اللجان المعنية بصياغة الاستراتيجية، والتخطيط، واتخاذ القرارات، والتنفيذ. وتتمثل إحدى مسؤوليات برنامج المدينة الصحية في تقوية إشراك المجتمع على كافة مستوياته، بما في ذلك الهياكل التنظيمية، والنظم الإدارية، وترتيب أولويات المشاريع وعمليات الرصد والتقييم.

الاستراتيجيات الخاصة بتعزيز الصحة من خلال التعاون بين القطاعات يجب الاستمرار في تطويرها والتوسع فيها. إن الإنجازات التي تتحقق للبرنامج ووضع سياسات الصحة العامة إنما تعتمد على القدرة على تصميم المشاريع المبتكرة التي تقدم حلولاً لمشكلات المجتمع. ويعتمد تحقيق النجاح المبني على الإبداع والابتكار إلى إيجاد بيئة داعمة للتحوّل والتغيير.

قد يكون تواجد سياسة محلية للصحة العامة هو أهم نتاج التنفيذ الناجح للبرنامج. إن السياسة المعنية بالسكان الأصحاء هي السياسة التي تستخدم قادة المدينة ومواردها من أجل إيجاد مواقع صحية أفضل للمعيشة اليومية في المنزل، وفي المدارس، وفي أماكن العمل، وفي مرافق الرعاية الصحية، وفي كامل نطاق البيئة الحضرية. أما الهدف المثالي الذي يصبو إليه البرنامج فهو ضمان تواجد سياسات محلية عامة فعّالة تساهم في تطوير البيئة الحضرية التي تقوم بدورها بتعزيز نوعية عالية المستوى من الحياة وتوفير صحة جيدة لسكانها.

إن نجاح أي برنامج يعتمد على هيكله التنظيمي وعلى قدرات وإخلاص المعنيين به. ومن أجل ضمان تحقيق البرنامج لأهدافه، ينبغي أن يكون هيكله التنظيمي متوافقاً مع البنى التحتية للحكومة ومع العادات الاجتماعية والاقتصادية للبلاد. ومن أجل المحافظة على تجانس البرنامج، يوصي بإنشاء الهياكل التالية:

على المستوى الوطني:

- المجموعة الأساسية للدعم
- ضابط اتصال وطني
- على مستوى المدينة:

- منسق للمدينة الصحية
- لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية
- لجان فرعية/ فرق ومجموعات عمل
- لجنة التنمية المجتمعية

ويقدم الملحق الرابع وصفاً تفصيلياً لمسؤوليات مختلف العاملين، والمتطوعين، واللجان والمعايير.



## 2. تنظيم المدينة الصحية

### 1.2 على المستوى الوطني

تتكون المجموعة الأساسية للدعم في البداية على المستوى الوطني، ثم تمتد عضويتها بعد ذلك لتشمل الخبراء المحليين، والسلطات والسكان المؤثرين. وقد تعرف باسم المجموعة الأساسية أو فريق المدينة الصحية. وتتألف المجموعة الأساسية للدعم على المستوى الوطني من العاملين بمنظمة الصحة العالمية ووكالات الأمم المتحدة المعنية، ومن العاملين بوزارة الصحة وممثلين من مختلف القطاعات وسائر المنظمات المعنية. وبعد الانتهاء من الاتصالات الأولية التي تجري على المستوى الوطني، تُعقد اتفاقية رسمية بين الأطراف الرئيسيين حول بدء تنفيذ البرنامج وبداية التعاون بين منظمة الصحة العالمية، ووزارة الصحة وسائر الهيئات الحكومية. ومن ثم يمتد الدعم إلى المدينة ليأخذ في نطاقه السلطات البلدية، والسياسيين ومتخذي القرارات وممثلين من مختلف قطاعات المدينة. وهذه العملية تضمن الشعور بالانتماء والملكية وتساعد على إشراك أصحاب الشأن الرئيسيين. ومن الأهمية بمكان أن يتوافر لدى الأعضاء الشعور بالانتماء وأن يكرسوا قدراتهم له. وتقوم المجموعة الأساسية للدعم بتوجيه السلطات المحلية، وتعبئتها وتحريكها، علاوة على مساعدتها في اختيار المكان المناسب لقيام المنطقة النموذجية.

وهناك وظائف رئيسية أخرى تضطلع بها هذه المجموعة وتتكون من : الدعوة، وبناء القدرة على الدعم الشامل،

وإجراء البحوث والتحليل، وإعداد مقترحات خاصة بتمويل المشاريع، ووضع طرق من أجل تنفيذ خطط العمل وتقديم الدعم التقني من أجل تنفيذ البرنامج.



يجب أن يتم تعيين ضابط الاتصال الوطني من قبل الحكومة - ويفضل بعد مشاوره الشركاء - وذلك لضمان أن مؤهلاته وقدراته تؤهله لتوليه الإمساك بزمام قيادة البرنامج، والتنسيق الفعال بين الأنشطة ذات العلاقة في القطر. ويجب أن يكون ممن يشغلون منصباً من المناصب الكبيرة، ويفضل أن يكون ذلك في إحدى القطاعات المركزية (مثل قطاع الصحة)، أو أن يكون أحد المسؤولين الحكوميين القادرين على الاضطلاع بمهام منصب ضابط الاتصال الوطني بصورة فعّالة وبكفاءة عالية، وأن تتوافر له سبل الوصول بسهولة إلى السلطات الوطنية ومتخذي القرارات. وقد تُعطى نفس مسؤوليات ضابط الاتصال الوطني إلى المنسق الوطني المعني بالمبادرات المجتمعية. وتمثل الوظائف الرئيسية لضابط الاتصال الوطني في ما يلي:

- تيسير التعاون بين الحكومة والسلطات البلدية ومنظمة الصحة العالمية
- إعداد اقتراحات المشاريع واستجلاب الموارد
- اتخاذ الخطوات الضرورية لتنفيذ البرنامج
- ضمان تنفيذ الأنشطة بصورة فعّالة في أماكن تنفيذ برنامج المدينة الصحية

- الإمساك بزمام الأمور من الناحية التقنية والإدارية وتقديم الدعم في المجالات المتعلقة بالبرنامج
- رصد ما يجرى من تقدم وتدابير جميع المعلومات ذات العلاقة
- إنشاء شبكة للمدينة الصحية على الصعيد الوطني
- تبادل المعلومات والخبرات مع البلدان الأخرى

### 2.2 على مستوى المدينة

يجب أن يكون هناك منسق للمدينة الصحية لكل مدينة من المدن التي تنفذ البرنامج. ويفضل أن يكون هذا المنسق من المكاتب المحلية للإدارات المركزية (مثل الصحة، أو البلدية أو مكتب المحافظ)، وأن تكون لديه خلفية قوية وتفهم عميق لأسلوب البرنامج علاوة على قدرته على تنفيذ أنشطة البرنامج. وينبغي لمنسق المدينة الصحية أن يكون له اهتمام كبير بالصحة العامة، وأنشطة الرعاية الاجتماعية، والبيئة، والتنمية الحضرية وأساليب التفكير الاستراتيجي. أما أهم المتطلبات والشروط التي يجب أن تتوافر فيه فهي: أن يتحلى بمهارات كبيرة في التواصل والتفاوض، وأن تكون له خبرة سابقة وأداء مشهود به على مستوى المدينة، مع تمتعه بمظهر محترم ومقبول، ولديه تفهم قوي وأن يكون واعياً بالقضايا الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ومحلياً ومرناً وله القدرة على التخطيط الاستراتيجي وبناء الدعم الشامل الواسع النطاق.

## دليل موجز لتنفيذ برنامج المدينة الصحية

- التواصل مع الأفراد، والشركاء وأصحاب الشأن والتنسيق بين أنشطتهم المختلفة
  - تشجيع مشاركة المجموعات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية
  - تيسير عملية جمع وتحليل المعلومات ذات العلاقة وإعداد المخطط الصحي للمدينة
  - إعداد خطة صحية للمدينة، وخطط عمل للأفراد وتقديم اقتراحات للتدخلات التنموية
  - الحصول على موافقة مجلس المدينة على وثيقة المشروع، والخطط الاستراتيجية والمقترحات الخاصة بالمدخلات
  - تقديم الدعم التقني والمعاونة في استكمال أنشطة البرنامج
  - تأمين الدعم المشترك بين القطاعات وتعبئة الموارد
  - تدبير الموارد المالية ومراقبتها مع سائر الموارد الأخرى للبرنامج
  - رصد التقدم المحرز للبرنامج واستعراضه وتحقيق أهداف البرنامج
  - إجراء تقييمات خاصة حول المخاطر الصحية وتأثيراتها
  - اتخاذ القرارات اليومية للعمليات الخاصة بالبرنامج ومهام اللجان الفرعية والمكتب المعني به.
- ويوجد في الملحق الرابع نموذج لمعايير الاعتراف بالمدينة على أنها مدينة صحية، ويمكن استخدامه من قبل المجتمع وأعضاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية من أجل تقييم الوضع وضمان استيفاء كافة المعايير. ويجب أن تحقق المدينة ما لا يقل عن 80% من النقاط الواردة في هذا الملحق حتى يتم الاعتراف بها بوصفها مدينة صحية.

- العمل بمثابة القوة المحركة لتحسين نوعية حياة السكان مع الاضطلاع بدور هام في إحداث تغيير مضمون الاستمرارية في موقع تنفيذ برنامج المدينة الصحية.
- تقوم المجموعة الأساسية للدعم أيضا بتسهيل عملية تنظيم لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية على المستوى المحلي. ويتولى المحافظ أو العمدة رئاسة هذه اللجنة بمعاونة منسق المدينة الصحية. ولجان التنسيق هذه تتباين في حجمها وتكوينها غير أنها دائما ما تكون ذات عضوية محددة تقتصر على الأطراف الرئيسيين من مجالي الصحة والتنمية. ويتم اختيار أعضاء هذه اللجنة على أساس تاريخهم السابق في الأنشطة والاهتمامات بقضايا الصحة العمومية علاوة على قدرتهم على استنفار وتعبئة الدعم. أما المرشحون المحتملون لعضوية لجنة التنسيق فيمكن أن يكونوا:
- المحافظ أو العمدة (لتولي منصب رئيس اللجنة)
- منسق المدينة الصحية (كأمين للجنة)
- مسؤولين رسميين رئيسيين للعناية بالعمليات الخاصة بالمدينة، من إدارات الصحة، والخدمات الاجتماعية، والتعليم، والبيئة، والمرور، والشرطة، والتخطيط الإسكاني والحضري
- ممثلين من المجموعات المجتمعية
- ممثلين من القطاع الخاص والهيئات المهنية ذات العلاقة
- ممثلين من المجموعات النسائية والشباب
- ممثلين من وسائل الإعلام الإلكتروني والإعلام المنشور
- أما مهام لجنة التنسيق فتتمثل في ما يلي:
- توجيه وإدارة أنشطة البرنامج

- أما المسؤوليات الرئيسية للمنسق الخاص بالمدينة الصحية فهي كما يلي:
- تنفيذ البرنامج طبقاً للأساليب والاستراتيجيات الإقليمية والوطنية
  - قيادة فريق المدينة الصحية والعاملين والإشراف اليومي على العمليات
  - التواصل مع ضابط الاتصال الوطني ولجان تنسيق أعمال المدينة الصحية
  - تقديم الدعم للجان الفرعية والمجتمع وسائر مجموعات العمل
  - تنسيق الأنشطة المتعددة القطاعات مع المشاريع التنموية
  - التوسط من أجل تسهيل والسماح بالشاركة المحلية
  - استجلاب وتوليد الدعم والموارد المالية
  - تحديد وتصميم الحلول المبتكرة وتنفيذها بالنسبة للمشكلات الكبيرة الهامة
  - الانضمام إلى الشبكات الوطنية والإقليمية للمدينة الصحية وتبادل المعلومات معها ومع الشبكات العالمية
  - إدارة المكتب المعني ببرنامج المدينة الصحية
  - الإشراف على المسوحات الأساسية
  - توثيق جميع المعلومات المتعلقة بالبرنامج وتسجيلها وتبليغها
  - رصد تنفيذ الاستراتيجيات والخطط
  - التنسيق عن الفرص والتواصل مع الوكالات والإدارات والوزارات ذات الصلة
  - رصد ما يجرى من تقدم وتبليغ إلى لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية مع بذل جهود حثيثة من أجل المحافظة على توجه البرنامج

عادة ما تقوم لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بترشيح مجموعة أساسية من أعضائها لتكوين لجنة تنفيذية وذلك بغرض العمل بصورة أكثر كفاءة. ويجتمع أعضاء هذه اللجنة التنفيذية بصورة أكبر ويشتركون بصورة مباشرة في تخطيط أنشطة البرنامج واتخاذ القرارات اليومية. أما اللجان الفرعية فتتولى مهمة جمع المعلومات حول مختلف القضايا ذات العلاقة، ووضع حلول للمشكلات، وتحديد من يمكنه المساعدة، وصياغة توصيات تقدمها للجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية. وهناك بعض اللجان الفرعية التي يتم تكوينها من أجل تنفيذ المشروعات والتدخلات ورصد ما يجرى من تقدم. وأعضاء اللجان الفرعية يمكن أن يكونوا من بين أعضاء اللجنة التوجيهية أو من الإدارات أو المنظمات ذات العلاقة.

حتى تتمتع الهيئة العاملة بالمكتب المخصص لبرنامج المدينة الصحية بالكفاءة يجب أن تتولى هي إدارة البرنامج. ولا بد أن تكون قادرة على الاضطلاع بالأنشطة الأولية ثم الاستمرار فيها ومتابعتها، وأن تساعد في تحويل القرارات والخطط إلى تدخلات عملية، وأن تكون مسؤولياتها واضحة المعالم ومنظمة بأسلوب جيد، مع توافر العاملين الأكفاء والمرافق المناسبة وسهولة الوصول إليه.

يجب أن يكون الموقع الخاص بمكتب البرنامج مناسباً ويفضل أن يكون بالقرب من المكاتب الإدارية مثل مكتب البلدية، ومكتب المحافظ أو بالقرب من الإدارة الصحية. ومن العوامل الأساسية في اختيار الموقع أن يكون واضحاً للعين وسهل الوصول إليه، كما يجب أن يحتل موقعاً سهلاً على متخذي

القرارات الرئيسيين، والمسؤولين الحكوميين وأعضاء المجتمع الوصول إليه.

إن المكتب النموذجي للبرنامج هو المكتب الذي يقدم معلومات وثيقة الصلة بما يقوم به البرنامج، وبأنماط الحياة الصحية، والبيئة والرعاية الصحية. ويجب أن يكون مؤثراً بطريقة تبعث على الراحة ومجهزاً بشكل كاف. كما يجب أن يكون متاحاً وأبوابه مفتوحة أمام المجتمع. ولا بد من توفر قاعة مناسبة للاجتماعات ومركز للموارد أو مكتبة كمنفذ جيد لتوصيل الرسائل الصحية إلى أعضاء المجتمع.

يتطلب المكتب المعني بالبرنامج عاملين إداريين وداعمين يعملون دواماً كاملاً. أما الحاجة إلى زيادة العاملين فتعتمد على الوضع المحلي، وحجم ونطاق أنشطة البرنامج، وغيرها من المتطلبات المحددة (مثل طلبات العمل على تنمية المجتمع والحاجة إلى إدارة المعلومات، وإجراء البحوث، والدعوة والتواصل).

إن أي مكتب للبرنامج حتى يكون مكتباً فعالاً يتسم بالكفاءة يجب أن يتبع إجراءات إدارية واضحة مناسبة تماماً لما يؤديه من وظائف وممارسات محلية. ويجب أن تكون هناك ساعات مناسبة للعمل تلبي احتياجات كل من الإدارة والجمهور العام.

يمثل مكتب برنامج المدينة الصحية حلقة الوصل بين مختلف أجزاء شبكة المدينة الصحية كما أنه يقوم بتوسيع دائرة أنشطة البرنامج من خلال تطوير مجموعة واسعة من الاتصالات في جميع أنحاء المدينة. أما مسؤولياته ووظائفه المحددة فتتمثل في ما يلي:

- تقديم الدعم المهني والإداري للجنة التنسيق ولجانها الفرعية؛
- المساعدة في تخطيط المشاريع، وتنفيذها، ومتابعتها، والإشراف عليها ومراقبتها؛
- إقناع ذوي الشأن بتنفيذ القرارات التي تتخذها لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية
- تقديم الدعم التقني والمشورة
- توثيق جميع الأنشطة وقياس ما يتم من تقدم وحفظ السجلات
- جمع المعلومات وإجراء التحاليل وعرض نتائجها
- معاونة اللجنة في تنظيم اللجان المعنية بالتنمية والتدريبهم وفقاً لاحتياجاتهم
- التواصل مع أعضاء المجتمع والشركاء والمعنيين بالأمر
- المحافظة على شبكة المدينة الصحية والمشاركة في المعلومات والخبرات
- الدعوة إلى استراتيجيات البرنامج وخططه العملية
- العمل بمثابة مركز مرجعي للصحة العامة والتنمية البشرية
- إجراء المفاوضات والمباحثات مع الشركاء المحتملين وتنسيق الأنشطة المشتركة بين القطاعات
- تيسير ودعم المشاركة الفعالة لفئات المجتمع
- تقييم المخاطر الصحية لسياسات البرنامج ومبادراته وما تحدثه من تأثير
- توفير المعلومات المطلوبة من قبل ضابط الاتصال الوطني ووزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية وسائر أصحاب الشأن من ذوي العلاقة بالبرنامج.

# الملحق الأول – خطاب تعاون

خطاب تعاون

بين

محافظة/عمدة.....

وممثل منظمة الصحة العالمية

المعني ببرنامح المدينة الصحية

« هذا مجرد نموذج لخطاب تعاون اقترحتة منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط »

على القائمين بمهمة تخطيط المدينة القيام بوضع خطة للأنشطة التي تتعلق ببرنامح المدينة الصحية، والتي تهدف إلى تحقيق المساواة في المجال الصحي في المناطق الحضرية علاوة على الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية. ويجب التركيز على المحددات الاجتماعية للصحة كما يجب أن يركز هذا النهج على شعور الانتماء والملكية المجتمعية وضمان استمرارية التعاون بين القطاعات. وبالنسبة إلى المدن التي سجلت نفسها في الحركة العالمية «ألف مدينة – ألف حياة» فعليها تحرير خطاب تعاون بلغتها المحلية وإرسال نسخة منه بعد التوقيع عليه إلى وزارتي الداخلية والصحة وسائر المنظمات الشريكة الأخرى.



# خطاب تعاون

يقدم خطاب التعاون هذا والذي تم التوقيع عليه في \_\_\_\_\_ (التاريخ) بين محافظ/ عمدة \_\_\_\_\_ (اسم المدينة) وممثل منظمة الصحة العالمية لبرنامج المدينة الصحية الذي يمثل جزءاً من الحملة الخاصة بالتحضر والصحة التي أطلقت بمناسبة يوم الصحة العالمي عام 2010.

إن برنامج المدينة الصحية الذي يستخدم نهجاً يعتمد على المشاركة والشراكة، يركز على التصدي للتحديات الصحية الناجمة عن عمليات التحضر السريع. ففي الوقت الحالي، هناك العديد من المدن في إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، تواجه نمواً مطرداً وسريعاً والذي له تأثيرات سلبية على الصحة بما ينجم عنه من آثار بيئية سيئة، ونظم غذائية غير صحية، وأنماط حياة غير صحية، ووجود أحياء فقيرة في المناطق الحضرية، ومدارس غير كافية، وكثافة مرورية وازدحام مع ضغوط حياتية وزيادة الأمراض غير السارية، وحوادث المرور على الطرق، وسائر الإصابات والقضايا الاجتماعية المرتبطة بالصحة. لذا وفي إيجاز، من أجل المحافظة على صحة ورفاهية سكان المدن، يجب التصدي للقصور في المساواة في خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية، والآثار السلبية للمحددات الاجتماعية الخاصة بالصحة ومعالجتها.

واعترافاً بأن السلطات الوطنية والبلدية قد أعطت الأولوية لتحسين صحة مواطني المدن في \_\_\_\_\_ (اسم البلد)، فإن الموقعين على هذا الخطاب يوافقون أن تنضم \_\_\_\_\_ (اسم المدينة) إلى الشبكة الإقليمية للمدن الصحية وعلى تصنيفها على أنها مدينة من «المدن الصحية» في الإقليم. وبوصفها مدينة صحية، فإن الموقعين أدناه ملتزمون بما يلي:

- تيسير عقد جلسات التعريف ببرنامج المدينة الصحية والتي سوف يتم تنظيمها من قبل السلطات والخبراء وفرق التدريب على المستوى الوطني
- تشكيل لجنة لتنسيق أعمال المدينة الصحية تتسم بالفعالية، والتأثير القوي وتتمتع بالحماسة، وتكون قادرة على الاشتراك بصورة فعّالة في مجال تقييم الاحتياجات الحضرية، وفي التخطيط للتدخلات والبرامج الناجحة، وتنفيذها ورصدها والتوسع فيها (على أن يتولى رئاستها المحافظ أو العمدة وتستقطب أعضائها من جميع القطاعات المعنية بالتنمية، والمنظمات غير الحكومية المهتمة والمعروفة، والأكاديميين وقادة المجتمع المحليين).
- تدريب المتطوعين على المستوى المحلي
- وضع الصحة على رأس قائمة الأولويات الإدارية والتنموية وتخصيص الموارد المالية اللازمة للبدء في الأنشطة الخاصة بحشد وتعبئة سائر القطاعات والجهات الفاعلة.
- إنشاء مكتب يعني بالمدينة الصحية مع توفير العاملين المناسبين فيه، والموارد والربط الإلكتروني، وتعيين منسق للمدينة الصحية
- تقييم صحة المواطنين واحتياجاتهم الاجتماعية ووضع خطط تنمية طويلة وقصيرة الأمد من أجل سد الثغرات التي تم تحديدها، مع إيلاء اهتمام خاص بالمحددات الاقتصادية والاجتماعية للصحة
- رصد ما يُحرز من إنجازات وتوثيقها، وتبادل المعلومات حول التحليل الأولي للوضع الراهن، والتقدم المحرز في العمل، وعمليات التنفيذ والدروس المستفادة وذلك مع الشركاء وسائر المدن المشتركة في شبكة المدن الصحية داخل وخارج الإقليم.

ممثل منظمة الصحة العالمية

المحافظ/ العمدة

التاريخ

التاريخ

## الملحق الثاني. معايير تصنيف المدينة على أنها "مدينة صحية"

∅		
∅	∅	∅
		1. اختيرت ودربت المجموعات المكوّنة من الممثلين والمتطوعين على تقييم الاحتياجات، وترتيب الأولويات، وتحليل المعطيات، وإعداد المشروع، والرصد، وآليات التسجيل وآليات الإبلاغ.
		2. تم تشكيل لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، وسجلت من قبل السلطات المحلية، باعتبارها إحدى المنظمات المجتمعية أو المنظمات غير الحكومية، وتم توجيه الأعضاء نحو مهامهم ومسؤولياتهم.
		3. المجموعات المكوّنة للممثلين والمتطوعين أصبحت شركاء نشيطين في التخطيط الصحي والاجتماعي المحلي والإجراءات. وفي إمكانهم تأمين الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الصحية التي تستخدم في هذه المجموعات.
		4. تقوم لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بمراقبة المشاريع الاجتماعية والاقتصادية والإشراف عليها، وتسجل ما تم من إنجازات، وعراقيل وتحدد الحلول المحلية للمشكلات المحلية.
		5. تبحث لجنة لتنسيق أعمال المدينة الصحية عن الموارد، وتقوم بتكوين العلاقات مع الشركاء المحتملين من أجل مزيد من التنمية في الأماكن المحلية.
		6. تم تأسيس أو تم التخطيط لإنشاء مركز اجتماعي من أجل الاستخدامات المختلفة وفقا لاحتياجات المجتمع (لعقد اجتماعات المجتمع، وإجراء التدريب المهني، ويكون بمثابة مركزاً مجتمعياً للمعلومات، أو لتنظيم فعاليات ثقافية، محلية ووطنية ودينية، الخ)
		7. تم تأسيس المجموعات النسائية والشبابية وتم تسجيلها وتسهم في التدخلات التنموية المحلية.
∅		
∅	∅	∅
		8. تم ترشيح وتعيين أعضاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بصورة رسمية من قبل مختلف القطاعات
		9. تم تشكيل لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية تحت رئاسة العمدة أو المحافظ، واستقطبت أعضاها من ممثلين من كافة القطاعات ذات الصلة، وسجلت جميع وقائع الاجتماعات والتبليغ بها.
		10. تم تعيين منسق رسمي لبرنامج المدينة الصحية، مع توفير العدد الكافي من العاملين معه علاوة على مساحة معقولة للعمل من خلالها وتزويدها بالمعدات والتسهيلات.

		11. يجتمع أعضاء الفريق المشترك بين القطاعات مع لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية ويقدمون المشورة الفنية والدعم للمجتمع.
		12. تم التعرف على الشركاء المحتملين والاتصال بهم وجاري تنفيذ مشروع واحد مشترك على الأقل في المكان الذي اختير ليكون مدينة صحية
		13. تسجيل القضايا المالية المتعلقة بالأنشطة المشتركة، ويتم تسجيلها والتبليغ بها، ويشارك المجتمع فيها من أجل تحقيق الشفافية.
		14. يتم توثيق قصص النجاح، ونُشر وتُستخدم في الدعوة، ووضع استراتيجية شاملة وآليات الدعوة مع مراعاة الثقافة المحلية، على أن تنفذ من قبل لجنة تنمية المجتمع المحلي.
!		
∅	∅	
		15. أنشئ مركز المعلومات المجتمعي وتم تدريب ممثلين ومتطوعين من المجموعات المكوّنه، وأعضاء من الفريق المتعدد القطاعات من أجل جمع المعلومات الرئيسية، وتحليلها، واستخدامها في تخطيط التنمية المحلية.
		16. يتم عرض المعلومات الرئيسية في مركز المعلومات المجتمعي أو في المكتب المحلي لبرنامج المدينة الصحية ويتشارك فيها المجتمع مع سائر الشركاء والقطاعات ذات الصلة.
		17. تستخدم المعلومات الرئيسية لأغراض الدعوة والرصد من قبل اللجنة المحلية لتنمية المجتمع وسائر الجهات المعنيّة الأخرى.
		18. التوثيق الجيد لاستثمارات المسح الأساسي، ونتائجه، وتحديث المعلومات الخاصة بالمشاريع القائمة وإتاحتها من قبل اللجنة المحلية للتنمية المجتمعية وضابط الاتصال المعني بالمدينة الصحية.
		19. الانتهاء من تصميم ملف تعريف للمدينة، وتحديثه بصورة دورية منتظمة واستخدامه في عمليات التخطيط والرصد.
!		
∅	∅	
		20. موقع تنفيذ البرنامج نظيف وبه مساحات خضراء كافية
		21. الانتهاء من إنشاء نظام مجتمعي فعال لمعالجة النفايات الصلبة في موقع تنفيذ البرنامج
		22. تم عمل مخطط لمصادر المياه وحمايتها بصورة واضحة عن طريق الخراطئ. وقد تم التخطيط لمعالجة المياه على أن تكون لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية على علم به.

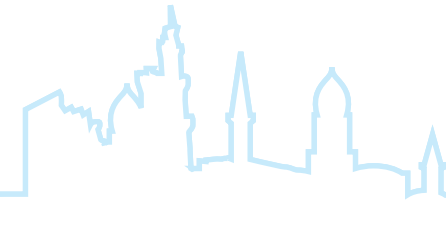
		23. تمكن جميع الأسر من الحصول على مياه الشرب الآمنة، ومرافق الصرف الصحي الأساسية، مع توعيتهم بجميع المخاطر المرتبطة بالمياه غير الآمنة ومعرفة كيفية تنقية المياه باستخدام ما هو متاح محلياً.
		24. تدريب الممثلين والمتطوعين من المجموعات المكوّنة على المحافظة على البيئات والمواقع الصحية والتدخلات ذات العلاقة المتوافرة للجماهير مثل أماكن التسوق الصحية، والمستشفيات الصحية، والمدارس الصحية، الخ.
		25. يشترك المجتمع في مجال سلامة الغذاء ويتم رصد جميع الأسواق والحوانيت المحلية الخاصة بالغذاء الصحي وذلك من قبل الإدارات الوطنية لسلامة الغذاء
		26. أصبح الوصول إلى أسواق الغذاء الصحي التي تباع المنتجات الأساسية مثل الملح المزود باليود سهلاً
		27. تم حظر التدخين في المناطق المغلقة، والأماكن العامة، مع إعداد خطة لتحويل المدينة إلى مدينة خالية من التدخين، وتخضع الخطة في الوقت الحالي للموافقة ووضعها محل التطبيق
		28. أنشئ مركز مجتمعي لنوعية الهواء في موقع تنفيذ برنامج المدينة الصحية (بمشاركة البلدية) لضمان مراقبة تلوث الهواء بصورة دورية منتظمة. مع إدراك المجتمع لمخاطر تلوث الهواء.
		29. قيام مخططي المدينة بتنفيذ التدخلات التي تحد من تلوث الهواء
		30. يجب إجراء تقييم لتأثير تلوث الهواء قبل الموافقة على المناهج والخطط الخاصة بتحديد الأماكن الحضرية والسكانية. وتضمن هذه الخطط على سبيل المثال وصول السكان إلى الوقود النظيف والتهوية ومواقد وأدوات التدفئة المحسنة.
!		
		31. تم تدريب ممثلي المجموعات المكوّنة والمتطوعين الصحيين على القضايا الصحية والبرامج ذات العلاقة بالصحة. على أن يكونوا نشطاء في تعزيز الصحة والثقيف بها، ويقومون بمتابعة العمليات من خلال الاتصال المنتظم بمقدمي خدمات الرعاية الصحية المحليين.
		32. يقوم ممثلو المجموعات والمتطوعين الصحيين بتسجيل وتبليغ حالات الولادة والوفيات وغيرها من الإحصاءات الحيوية.
		33. انتهاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية من إنشاء نظم إحالة مستدامة
		34. الانتهاء من تدريب وإشراك المجتمع بصورة فعّالة في المشاريع القائمة على بحوث المشاركة المجتمعية
		35. تشكيل لجنة فرعية تابعة للجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية من أجل إدارة خدمات الرعاية الصحية المحلية والإشراف عليها.



		<b>36.</b> توافر جميع الأدوية الأساسية واللقاحات والأدوات الطبية للمرافق الصحية في المناطق الحضرية (وفقاً لاحتياجات نظام الرعاية الصحية المحلية)
		<b>37.</b> إجراء تقييم لجودة خدمات الرعاية الصحية، ومدى رضا "العملاء" بهذه الخدمات، والمستوى التدريبي للعاملين في الرعاية الصحية، والتفاعل بين مقدمي الرعاية الصحية والمجتمع، واتخذت الإجراءات العملية وفقاً لهذا التقييم.
		<b>38.</b> حصول جميع الحوامل على الرعاية السابقة للولادة في الوقت المناسب (بما في ذلك التلقيحات المضادة للتيتانوس). وتم إعداد خطة للولادة الآمنة لجميع الحوامل في الثلث الأخير من حملهن، وتتوافر لجميع النساء سبل الوصول إلى الأماكن الآمنة والنظيفة للولادة حيث يشرف على الولادة شخص مدرب وذو مهارة.
		<b>39.</b> تتلقى جميع الأمهات الرعاية بعد الولادة لمدة لا تقل عن 40 يوماً
		<b>40.</b> تم تحصين جميع الأطفال باللقاحات المضادة للأمراض التي يمكن الوقاية منها ببلوغهم العام الأول من العمر
		<b>41.</b> يتم تسجيل جميع المواليد من قبل ممثلي المجموعات المكونة والمتطوعين الصحيين، ويتم تحصينهم عند الولادة وخلال العام الأول من عمرهم وذلك وفقاً للجدول الوطني للبرنامج الموسع للتطعيمات
		<b>42.</b> يشترك، بصورة فعّالة، كل من لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، وممثلي المجموعات المكونة، والمتطوعين الصحيين في حملات القضاء على شلل الأطفال (في حالة إجرائها).
		<b>43.</b> تتوافر أمام الأطفال دون الخامسة من العمر سبل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، مع الاستفادة منها بانتظام (ومنها خدمات متابعة النمو)، مع وجود نظام فعال للمتابعة
		<b>44.</b> تحديد الأطفال والأمهات المصابين بسوء التغذية والذين يعانون من عوز فيتامين أ وفق الدم الناجم عن عوز الحديد، وهم يتلقون المعالجة وتتم متابعة ورعاية حالاتهم
		<b>45.</b> تنفيذ استراتيجية الدوتس (معالجة السل القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر) بالاستعانة بممثلي المجموعات المكونة من المدربين أو المتطوعين بوصفهم شركاء في المعالجة.
		<b>46.</b> يتم تنفيذ برنامج مكافحة الملاريا (إذا اقتضى الأمر) مع مشاركة فعّالة من قبل ممثلي المجموعات المكونة أو المتطوعين، وقيادة اللجان المحلية لتنمية المجتمع.
		<b>47.</b> يقوم ممثلو المجموعات المكونة والمتطوعون الصحيون بالتبليغ عن الحالات المشتبه بإصابتها بالسل (الدرن) والملاريا والإيدز وسائر الأمراض السارية وذلك إلى أقرب مرفق صحي، والاضطلاع بأنشطة المتابعة وفقاً لما تلقوه من تدريب من العاملين بالمرفق الصحي وضمان اشتراك أفراد العائلات في الأنشطة البدنية الصحية بصورة أسبوعية.
		<b>48.</b> إطلاع المجتمع بطرق العدوى بفيروس نقص المناعة (الإيدز) وطرق الوقاية منه. أما جميع الحالات التي شخصت على أنها حالات إصابة بفيروس الإيدز، فيقوم ممثلو المجموعات المكونة والمتطوعون الصحيون بتقديم الدعم لها وتقديم العون لها.
		<b>49.</b> تحديد جميع المصابين بأمراض مزمنة (مثل المصابين بالسكري، أو من يعانون من ارتفاع ضغط الدم، أو المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو اضطرابات الكلى، إلخ)، ووضعوا على خريطة توضح أماكنهم بصورة تفصيلية، مع وضع خطة لمتابعتهم من قبل ممثلي المجموعات المكونة والمتطوعين الصحيين، الذين يؤكّدون خضوع جميع الأفراد للفحوص الطبية في التوقيت المناسب وضمان تناوهم لأدوية المعالجة.

		50. تحديد جميع الحالات المصابة باضطرابات نفسية والمتعاطين للمخدرات وتلقيهم دعم ومعاونة المجتمع المحلي. كما يتم تنفيذ الأنشطة التثقيفية للمجتمع من أجل الحد من نظرتهم الواصمة لهم.
		51. تحديد جميع من يعانون من عجز بدني بصورة تفصيلية وضمان تلقيهم الدعم المجتمعي من أجل تأمين قدراتهم على كسب الرزق.
		52. يتم التعرف على الأماكن التي تنسم بالخطورة في نطاق تنفيذ البرنامج، ويتم اتخاذ الإجراءات والتدابير المناسبة من أجل خفض معدلات الوفيات والإصابات والعجز الناجمة عن الحوادث.
		53. تحقق خلو منطقة تنفيذ البرنامج من الجريمة، والعنف، والتمييز ضد النساء والرجال و التمييز العرقي.
		54. دعم المجتمع وتبنيه لبرامج الطفولة المبكرة وتعزيزها علاوة على اعتماده للمنازل والمجتمعات الصديقة للطفل
		55. جميع المبادرات الخاصة بالصحة المدرسية تنفذ في جميع المدارس الواقعة في نطاق تنفيذ البرنامج
		56. إجراءات الصحة والسلامة المهنية متوافرة في جميع أماكن العمل (ولاسيما العمليات الخاصة بالوقاية من الحوادث)، وتتوافر أمام العاملين السبل السهلة والسريعة للوصول إلى معدات وخدمات الإسعافات الأولية.
<b>!</b>		
∅	∅	
		57. تم تحديد حالات الطوارئ التي حدثت خلال العشرين عاما السابقة، وتم توثيق عدد الضحايا والبنية التحتية المحلية التي تضررت أو دُمرت.
		58. إنشاء لجنة فرعية للاستعداد للطوارئ والاستجابة لها، وتم توجيهها وتوزيع المهام الخاصة بها على الأعضاء
		59. انتهاء إعداد مخطط للمدينة وحفظ صورة منه خارج المنطقة التي يتم فيها تنفيذ البرنامج
		60. تم تدريب ممثلي المجموعات المكونة والمتطوعين الصحيين على خطط الاستعداد للطوارئ، وكيفية التعامل مع الحالات الحرجة والطارئة، وتقديم الإسعافات الأولية عند الاقتضاء في أي وقت وأي مكان.
		61. تم إعداد خطة احتياطية للطوارئ وإعلام السلطات المختصة بها من أجل تعبئة الموارد واتخاذ الإجراءات اللازمة. ويكون المجتمع على علم بهذه الخطة الاحتياطية، ملماً بما يجب عمله ومن سيتم تبليغه، ومن سيعمل ماذا أثناء فترة الطوارئ.
		62. تحديد المجموعات السكانية المستضعفة باستخدام الخرائط (وهي الحوامل، وذوي الإعاقات الجسدية، والمصابون بأمراض مزمنة، ومن يعانون من سوء التغذية، والمسنون، والمصابون باضطرابات عقلية، إلخ)، وهذه المعلومات معروفة أيضاً للسلطات المعنية بصورة مسبقة قبل وقوع أي حالة من حالات الطوارئ.

!		
· · ∅ ·	· · ∅ ·	
		<b>63.</b> التحاق جميع الأطفال في سن الدراسة (البنين والبنات) بالمدارس ولم يتسرّب تلميذ واحد من التعليم
		<b>64.</b> يعقد مديرو المدارس اجتماعات دورية مع اللجان المحلية للتنمية المجتمعية، ومع الآباء، وغيرهم من أصحاب الشأن من أجل تقييم جودة التعليم، والبيئة المدرسية، والوضع الصحي للأطفال، والعلاقة بين الأهل والأطفال والمعلمين من أجل القضاء على أية أوجه قصور أو مشكلات قائمة أو مستقبلية.
		<b>65.</b> توجد معايير جودة التعليم في أماكنها بالمدارس الواقعة في نطاق تنفيذ البرنامج
		<b>66.</b> تم تشكيل لجنة فرعية للتعليم تابعة للجنة التنمية المجتمعية ويتم رصد ومراقبة المدارس بصورة دورية منتظمة. وتقوم اللجنة الفرعية بالتنسيق مع الإدارة التعليمية بالمنطقة.
		<b>67.</b> تم تشجيع مجموعات الشباب والمجموعات النسائية على العمل كأعضاء نشيطين في حملات محو الأمية على أساس تطوعي.
!		
· · ∅ ·	· · ∅ ·	
		<b>68.</b> انتهت إجراءات تقييم وتعزيز المهارات المحلية والاهتمامات والتقنيات المناسبة
		<b>69.</b> أنشئت مراكز التدريب على المهارات التي ترتبط بالأسواق المحلية للذكور والإناث، وتقوم الفرق المتعددة القطاعات بدعم هذه المراكز
		<b>70.</b> تعطي لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية الأولوية لتوفير القروض لطلبة مراكز التدريب المهني
		<b>71.</b> أصبحت مراكز التدريب المهني ذاتية التمويل، وذاتية الإدارة من قبل المجتمع أو المنظمات المحلية غير الحكومية
		<b>72.</b> أنشئت مراكز التدريب على الحاسوب، وفصول تعليم اللغات، ومرافق الرياضة وغيرها، وهي الآن ذاتية الإدارة وذاتية التمويل من جانب المجتمع أو المنظمات المحلية غير الحكومية
		<b>73.</b> يتم تحديد المبدعين والمبتكرين ودعمهم وتعزيزهم



!		
· · ∅ ·	· · ∅ ·	
		<b>74.</b> يتم تحديد الفقراء والمحتاجين من أفراد المجتمع وفقاً لمعايير محددة متفق عليها من قبل فريق تنسيق المدينة)، وإعطاء الأولوية لهم في توفير الأنشطة المدرة للدخل والقروض
		<b>75.</b> التربيط بين المهارات المحلية ومراكز التدريب المهني وأنشطة الإقراض، مع التأكد من أن المنطقة تتجه نحو الاكتفاء الذاتي.
		<b>76.</b> تسجيل جميع القضايا المالية، ومتابعتها من قبل المسئول المالي في لجنة التنسيق الخاصة بالمدينة الصحية
		<b>77.</b> تسديد القروض على أساس نظامي وآلية متابعة تم وضعها من قبل لجنة تنسيق المدينة الصحية أو النظام المصرفي للمنطقة
		<b>78.</b> تم فتح حساب مصرفي للجنة تنسيق المدينة الصحية أو مكتب البرنامج وجميع التعاملات المالية المتصلة بجدولة الائتمانات الصغيرة تتم من خلال البنك ومنسق البرنامج والمجتمع يدركون جيداً ذلك.
		<b>79.</b> يتم أخذ نسبة من 5٪ إلى 10٪ نظير خدمات كل قرض من القروض المدرة للدخل والتي يتم جمعها في حساب منفصل لاستخدامها لحساب أنشطة التنمية الاجتماعية (أي صناديق للتنمية الاجتماعية).
		<b>80.</b> ممثلو المجموعات المكونة يضمون سداد الودائع في الوقت المناسب من خلال أقساط شهرية من المستفيدين كل حسب مجموعته والحفاظ على المال المسدد في صندوق دائر للأنشطة المستقبلية.

## الملحق الثالث. المسح الأساسي للعائلة

إن إجراء المسح الأساسي هو شرط مطلق للشروع في تنفيذ مبادرات برنامج المدينة الصحية في أي موقع. أما السمات البارزة لهذا المسح فتتعدد في ما يلي:

- يجب إجراء المسح الأساسي من منزل إلى منزل.
- جميع المعلومات الضرورية يجب أن تُجمع وفقاً للاستبيان
- يجب أن تقوم لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بتدريب ممثلي المجموعات المكونة والمتطوعين الصحيين حول عملية المسح وكيفية تبويب البيانات المجمعة
- عند إجراء المسح، يجب إعطاء كل عائلة في الموقع رقماً حيث سيساعد هذا الرقم على إدارة البرنامج وتخطيط المشروعات وتنفيذها.
- على من يقوم بإجراء المسح أن يزور كل منزل ويجمع المعلومات المطلوبة من أفراد العائلة أنفسهم أو من ملاحظاته الشخصية، وذلك تبعاً لطبيعة السؤال أو البند الوارد في المسح.
- يقوم كل من منسق المدينة الصحية وأعضاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بالإشراف على عملية إجراء المسح من أجل ضمان جودة المعلومات المجمعة ومصداقيتها
- يجب أن يقدم القائمون بالمسح استبيانات مستوفاة إلى المشرفين عليهم الذين سوف يقومون بدورهم بمراجعة المعلومات المجمعة (ويقوم منسق المدينة الصحية بشرح هؤلاء المشرفين).

- على كل من يجري المسح ومن يشرف عليهم القيام بجمع المعطيات، في البدء على أساس اللجان المكونة، ثم على المستوى المحلي
  - إضافة إلى إجراء المسح المنزلي، يجب أيضاً جمع معلومات عامة حول الموقع تبعاً للاستبيان (مثل المرافق الصحية والتعليمية، والمنافع المدنية والمرافق الرياضية، والمساحات الخضراء، والمنظمات الاجتماعية).
  - مجيئ الاستبيانات يجب أن يكونوا من أعضاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، وممثلي المجموعات المكونة والشخصيات البارزة في المجتمع وقادته، وأيضاً من بين موظفي الحكومة وسائر الأفراد ممن لديهم علم ودراية بالوضع بصفة عامة.
  - المعلومات المجمعة لها قيمة عالية ولا سيما عند ترتيب الأولويات والإعداد للمخطط الخاص بتنمية المدينة
  - وسوف تساعد المعلومات المجمعة أيضاً في رصد ما يجره البرنامج من تقدم وتقييم نتائج تدخلات البرنامج.
- ### ترتيب الأولويات:
- يجب اتخاذ الإجراءات التالية عند ترتيب أولويات المشكلات التي حددها المسح:
- قائمة بالاحتياجات التي تم تحديدها (المعترف بها وغير المعترف بها)
  - تقييم مدى وحجم المشكلة
- تحليل المخاطر المنطوية عليها المشكلة
  - استكشاف الموارد المتاحة والممكنة ذات العلاقة بالمشكلة
  - تقدير الاحتياجات المستقبلية
  - إعطاء كل حاجة من الحاجات أو المشكلات رقماً من أرقام الأولويات
  - تصنيف الحلول المقترحة وجدولتها لاتخاذ الخطوات العملية المستقبلية
- أما معايير ترتيب أولويات الاحتياجات فتتضمن ما يلي:
- حجم المشكلة (مثل مدى المشكلة من حيث عدد المتأثرين من الناس)
  - تأثير المشكلة على المجتمع وعلى صحة الأسر (مثل انتشار المرض بسبب الذباب)
  - التأثيرات الاجتماعية والثقافية (الأثار الضارة للمشكلة مثل أثر تعاطي المواد المخدرة على الممارسات الثقافية والآليات والقيم)
  - التأثيرات الاقتصادية والمالية للمشكلة (مثل انخفاض القوة الشرائية)
- قد يناقش أعضاء المجتمع مع الفريق التقني المتعدد القطاعات مشكلة ما، فإذا ما تمكنوا من إيجاد حل لها باستخدام الموارد المتاحة، تعطى هذه المشكلة الأولوية.



## المسح الأساسي للعائلة

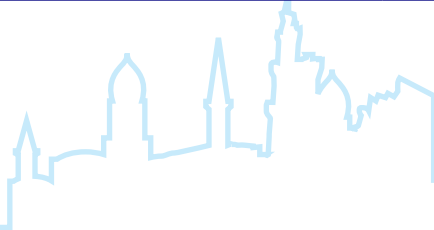
المنطقة/البلد:  
اسم ممثل المجموعة أو المتطوع الصحي  
المشرف:  
اسم رب العائلة:

المدينة  
رقم المجموعة المكونة:  
تاريخ المسح:  
رقم العائلة:

<b>معطيات ديموغرافية</b>				<b>1.</b>
	رجال ... نساء ...	الإجمالي .....	أفراد العائلة	1.1
	رجال ... نساء ...	الإجمالي .....	الأطفال أصغر من عام واحد	2.1
	رجال ... نساء ...	الإجمالي .....	الأطفال من سن (1-4 سنوات)	3.1
	رجال ... نساء ...	الإجمالي .....	الأطفال من سن (5-14 سنة) في عمر الالتحاق بالمدرسة	4.1
	رجال ... نساء ...	الإجمالي .....	البالغون (15-44 سنة)	5.1
	رجال ... نساء ...	الإجمالي .....	البالغون (45-65 سنة)	6.1
	رجال ... نساء ...	الإجمالي .....	البالغون (65+)	7.1
		الإجمالي .....	الأزواج في العائلات	8.1
<b>التعليم والإلمام بالقراءة والكتابة</b>				<b>2.</b>
أطفال تتراوح أعمارهم بين 5 - 14 عاماً	رجال ... نساء ...	الإجمالي .....	عدد الأطفال الملتحقين بالمدرسة في العائلة	2.2
	نساء ... نساء ...	الإجمالي .....	عدد الملمين بالقراءة والكتابة في العائلة	3.2
<b>التدريب والمهارات</b>				<b>3.</b>
يجب الإشارة إلى نمط كل مهارة لكل عضو من أعضاء الأسرة	رجال ... نساء ...	الإجمالي .....	عدد الأفراد المهرة بين أعضاء الأسرة	1.3
<b>مياه الشرب</b>				<b>4.</b>
الوصول معناه توافر المياه على مدى فترة زمنية لا تتعدى 15 دقيقة سيراً على الأقدام		نعم .... لا .....	هل تيسر للعائلة سبل الوصول إلى مياه الشرب المأمونة على مدار العام	1.4

<b>الوصول إلى مراحيض صحية و الصرف الصحي</b>			<b>.5</b>
		هل تمتلك العائلة مراحيضاً صحية داخل المنزل؟	1.5
		هل تمتلك العائلة حماماً داخل المنزل؟	2.5
		هل هناك نظام لجمع القمامة أو وعاء للقمامة لدى العائلة؟	3.5
<b>أساليب كسب العيش</b>			<b>.6</b>
	لزراعة تجارة صغيرة عمل فني عمل وظيفة أخرى	أنتهاط كسب العيش	1.6
	أذكر جميع مصادر الدخل	هل تكسب العائلة دخلاً يومياً أقل من دولار واحد للفرد؟	2.6
<b>الغذاء والتغذية</b>			<b>.7</b>
		هل تأكل العائلة اللحم، والسمك، والبيض، واللبن، والفاكهة، والخضروات مرتين على الأقل في الأسبوع؟	1.7
		هل للعائلة سبل مادية ومالية تسمح لها بالوصول إلى الأسواق/ والحوانيت الصحية؟	2.7
	في حالة الإجابة بنعم، فكم استمرت فترة الرضاعة الطبيعية؟ - لم ترضع رضاعة طبيعية أبداً - أقل من ستة أشهر - من ستة أشهر إلى عام - أكثر من عامين	عدد الأطفال الأكبر من ستة أشهر في نطاق العائلة الذين تلقوا رضاعة طبيعية مطلقة	3.7
		نعم .... لا .....	

الصحة				8.
	صبيان ... بنات ...	نعم ... لا ....	هل كانت هناك أي ولادة لطفل حي خلال الـ 12 شهراً الماضية؟	1.8
	صبيان ... بنات ...	عاملون مدربين: عاملون غير مدربين:	إذا كانت الإجابة نعم، من ساعد الأم على الولادة	2.8
	صبيان ... بنات ...	الإجمالي .....	عدد المواليد الأقل من 2500 غرام في العائلة	3.8
وفقاً للجدول الوطني للبرنامج الموسع للتحصينات		نعم ... لا ....	هل تلقى جميع أطفال العائلة التحصينات ضد الأمراض الممكنة الوقائية منها بالتحصين خلال عامهم الأول من العمر؟	4.8
حدد سبب الوفاة	صبيان ... بنات ...	نعم ... لا ....	هل حدثت أية وفيات لأطفال أقل من عام واحد من العمر خلال السنة الأخيرة؟	5.8
حدد سبب الوفاة	صبيان ... بنات ...	نعم ... لا ....	هل حدثت أية وفيات لأطفال تتراوح أعمارهم بين عام واحد وخمسة أعوام خلال السنة الأخيرة؟	6.8
	العدد...	نعم ... لا ....	هل هناك أية امرأة حامل داخل الأسرة في الوقت الحالي؟	7.8
		نعم ... لا ....	إذا كان الأمر كذلك، هل تلقت الحامل تمنيعاً ضد التيتانوس؟	8.8
		نعم ... لا ....	هل زار أي شخص مدرب الحامل؟	9.8
حدد سبب الوفاة	العدد...	نعم ... لا ....	هل توفيت أية امرأة حامل خلال العام السنة الأخيرة؟	10.8
إذا كانت الإجابة نعم، فكم عددهن؟	إذا كانت الإجابة نعم، فكم عددهن؟	نعم ... لا ....	هل هناك إناث متزوجات تتراوح أعمارهن بين 15 - 49 عاماً في العائلة؟	11.8
عوازل منع الحمل الحديثة هي: الأقراص، واللولب، والواقى الذكري، والحقن، والحاجز المهبل والوسائل الجراحية		الإجمالي .....	كم من هؤلاء النسوة يستخدمن عوازل منع الحمل الحديثة	12.8



			كم عدد المدخنين في العائلة؟	13.8
	رجاء التحديد	نعم .... لا ....	هل سُخِصَتْ إصابة أيّ من أفراد العائلة بأحد الأمراض التالية: القلب، الكلى، الكبد، السكري، ارتفاع ضغط الدم، السرطان، أمراض أخرى	14.8
	رجاء التحديد	نعم .... لا ...	هل هناك أي فرد من أفراد العائلة يعاني من العجز؟	15.8
	رجاء التحديد	نعم .... لا ....	هل حدثت أي وفيات بالعائلة بسبب الإصابة بأي من الأسباب التالية: القلب، الكلى، الكبد، السكري، ارتفاع ضغط الدم، السرطان، حوادث؟	16.8
<b>الوصول إلى الخدمات الاجتماعية وتوافرها</b>				<b>9</b>
		نعم .... لا ....	هل تتوافر للعائلة سبل الوصول إلى المرافق الصحية على مدى مسافة لا تستغرق أكثر من 30 دقيقة سيراً على الأقدام؟	1.9
	إذا كانت الإجابة لا، فرجاء التحديد	نعم .... لا ....	هل العائلة راضية عن الخدمات الصحية التي يقدمها أقرب مرفق صحي؟	2.9
	إذا كانت الإجابة لا، فرجاء التحديد	نعم .... لا ....	هل تتوافر للعائلة سبل الوصول إلى المرافق الرياضية؟	3.9
	إذا كانت الإجابة لا، فرجاء التحديد	نعم .... لا ....	هل يشارك أفراد العائلة في الأنشطة الرياضية الصحية الأسبوعية؟	4.9
	إذا كانت الإجابة لا، فرجاء التحديد	نعم .... لا ....	هل تتوافر للعائلة سبل الوصول إلى المناطق الخضراء؟	5.9
	إذا كانت الإجابة لا، فرجاء التحديد	نعم .... لا ....	هل أفراد العائلة راضون عن أحوال الطرق، والإسكان، والبنية التحتية، والمياه و الصرف الصحي، وغيرها من الخدمات التي تقدمها البلدية؟	6.9
	إذا كانت الإجابة لا، فرجاء التحديد	نعم .... لا ....	هل تتوافر للعائلة سبل الوصول إلى وسائل المواصلات المحلية على مسافة لا تستغرق سوى 30 دقيقة سيراً على الأقدام؟	7.9
		نعم .... لا ....	هل ساهم أي فرد من أفراد العائلة مساهمة مالية في الخدمات الاجتماعية خلال العام المنصرم؟	8.9

ملاحظة: هذا النموذج يمكن تعديله وفقاً للاحتياجات المحلية.

## الملحق الرابع. اقتراحات مشروع للمدينة الصحية

- ملائم للعادات الاجتماعية والثقافية للمجتمع
- يزيد من الخدمات الاجتماعية ويحث على جودة الحياة والمساواة الصحية في المناطق الحضرية
- يمكن توقع بعض النتائج منه من حيث تحسين المؤشرات الاجتماعية والصحية
- يذكي الوعي ويرفع من معدلات الإلمام بالكتابة والقراءة ويطور المهارات التقنية
- يعزز التنمية الاجتماعية المستدامة
- يشجع الاعتماد على الذات، والاكتفاء الذاتي والشعور بالملكية
- له تأثير إيجابي على نظافة المدينة وصحة السكان، والرفاهية الاجتماعية والسعادة والرضا
- يمكن تنفيذه وإدارته من قبل المجتمع والسلطات المعنية ببرنامج المدينة الصحية
- يضمن مساهمة الموارد المحلية
- يمتلك سبباً للدعم التقني على مستوى الفريق المتعدد القطاعات للجنة التنسيق المعنية بالمدينة الصحية

يتطلب إعداد اقتراح المشروع معرفة تقنية ودرجة عالية من المسؤولية. ولذا وجب تدريب منسق المدينة الصحية على مستوى المدينة وممثلي القطاعات ذات العلاقة وأعضاء المجتمع تدريباً جيداً على أساليب إعداد المشاريع التنموية التي تهدف إلى تحسين المساواة الصحية وتحقيق الرفاه الاجتماعي. ويتعين أن يتضمن اقتراح المشروع دراسة جدوى، محدداً المسؤوليات والمهام، والنتائج المتوقعة، مع وضع إطار زمني له، وميزانية خاصة، وسبل رصد المؤشرات ودور الشركاء في مرحلة التنفيذ. ويمكن للبلدان أن تعدل أو تترجم النموذج المرفق بحسب احتياجاتها المحلية، أما الموافقة على اقتراح المشروع فتتطلب إشراك أفراد المجتمع والشركاء المعنيين في عملية الإعداد.

### اقتراحات خاصة بمشاريع اجتماعية

ينبغي على منسق المدينة الصحية ولجان التنسيق على المستوى المحلي (حيث سيتم إدخال المشاريع) الاضطلاع بدور قيادي في تصميم مقترحات المشاريع، والتي يجب أن تركز على نتائج المسح الأساسي واحتياجات ومتطلبات المجتمع. كما ينبغي أن يقوم ممثلون عن سائر القطاعات الأخرى بتقديم الدعم والمساعدة عند صياغة الاقتراحات. أما النموذج الموصوف والخاص بالمشاريع الاجتماعية فيجب أن يحتوي على دراسة جدوى وموجز لخطة التنفيذ.

كما يجب أن يوضح الاقتراح أن المشروع الاجتماعي:

- له أسلوب يستهدف الاحتياجات



وهناك شرط أساسي لا بد من الالتزام به عند تصميم جميع المشاريع الخاصة ببرنامج المدينة الصحية وهو التعاون بين القطاعات والمشاركة الفعالة للمجتمع المحلي.

يجب حساب تكلفة البرنامج من حيث رأس المال والنفقات المتكررة، مع ذكر تكلفة جميع المكونات المختلفة للمشروع. وينبغي بيان المصادر المحتملة للتمويل والمتوقع من كل مشارك.

يجب إرسال الاقتراح إلى رئيس اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية من أجل مناقشته والموافقة عليه خلال اجتماع اللجنة. ويتعين أن يقوم منسق المدينة الصحية وممثلو المجتمع أو رئيس اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية بالتوقيع بالموافقة على الاقتراح وتقديمه.

## استمارة خاصة بالمشروع الاجتماعي

### إرشادات الاستخدام

يجب أن يشير عنوان المشروع بوضوح إلى طبيعته ومكانه أو الناحية التي سوف يتم فيها تنفيذه

يجب أن تتضمن معلومات مرجعية حول: أكثر الحاجات إلحاحاً للمجتمع، والتدخلات السابقة ونتائجها وسبب اقتراح هذا المشروع

يجب أن تكون الأهداف ذات علاقة بالقضايا الحضرية والاجتماعية والصحية للمجتمع. كما يجب أن تكون محددة، وقابلة للقياس، ويمكن تحقيقها، ومحددة الفترة الزمنية ولا تتعدى ثلاثة أو أربعة أهداف واضحة على الأكثر.

يجب أن يقدم الاقتراح صورة واضحة تماماً للنتائج المتوقعة، وأن تركز الأهداف والأغراض على أساس نتائج ما تم تقييمه.

يجب أن يكون جدول أنشطة البرنامج مناسباً لأهدافه وللأنشطة المقترحة، ولذا يجب تحديد الفترة الزمنية المطلوبة لكافة الأنشطة.

قد تكون هناك متطلبات مالية أو لوجستية أو غيرها من الواجب استيفاؤها قبل البدء في تنفيذ المشروع، ولذا يجب ذكرها جميعاً.

## استمارة خاصة بالمشروع الاجتماعي

اسم المشروع
مقدمة مختصرة (الوضع الحالي بالنسبة للمشروع، ولماذا الحاجة إلى هذا المشروع)
الأهداف:
•
•
•
النتائج المتوقعة الممكن قياسها:
•
•
•
الإطار الزمني: تاريخ البدء ..... تاريخ الانتهاء .....
التكلفة:

المكونات	الحكومة	وكالات الأمم المتحدة	ساكن الشركاء	المجتمع
تكلفة رأس المال				
المعدات والآلات				
الأثاث والتجهيزات				
قرض المشروع				
أخرى				
إجمالي تكلفة رأس المال (1)				
النفقات المتكررة				
رواتب العاملين				
بدلات المشروع				
الأدوات المكتبية والطباعة				
إمدادات أخرى				
النفقات العملية				
أخرى				
إجمالي النفقات المتكررة (2)				
الإجمالي العام (إجمالي 1+2)				

الاسم والتوقيع

منسق المدينة الصحية

التاريخ

رئيس، اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية

التاريخ

## اقتراحات بمشاريع مدرّة للدخل

إن أعضاء المجتمع (سواء الأفراد أو الفرق المتعاونة) يمكنهم التقدم بطلب لتنفيذ مشاريع مدرّة للدخل وذلك في حالة موافقة القائمين على تخطيط المدينة وتوافر الأموال من خلال القروض البنكية وخلافه. ويجب على اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية ومنسق المدينة الصحية تحليل احتياجات المشروع على ضوء المتطلبات الكلية للبرنامج، أما ما يتعين أخذه في الاعتبار عند دراسة اقتراحات المشاريع الخاصة باستجلاب الدخل فهي كما يلي:

- الاستعداد الاجتماعي والطلب على مثل هذه المشاريع
- المشاركة الإيجابية من قبل المجتمع
- احترام التقاليد والثقافة والقدرات الخاصة بالمجتمع المحلي ودراسة رأس المال وفقاً لذلك
- تأثيره على احتياجات الأفراد واحتياجات المجتمع
- التقاليد القائمة والمهارات الموروثة
- توافر المواد الخام والموارد المحلية
- صلاحية التنفيذ
- إيجاد فرص عمل
- توافر فرص التسويق
- توافر الإرشاد التقني المهني
- تعزيز صحة الفرد، والمجتمع والبيئة.

يجب تقديم الطلبات والاستثمارات الخاصة بمشاريع استجلاب الدخل من قبل المستفيدين على نماذج كالموضحة في الصفحة. كما يجب أن تتخذ القرارات الخاصة بالمشروع على أساس نتائج مسح يجرى لتقييم الاحتياجات، وتوصيات المتطوعين على المستوى المحلي وموافقة لجنة تنمية المجتمع. وعلى منسق المدينة

الصحية تحري الطلبات ومساعدة أفراد المجتمع على إعداد اقتراحاتهم باتباع الشكل الموضح هنا. ويجب أن يدعم الاقتراح دراسة جدوى مع إعطاء تفاصيل كل ما يتعلق بمتطلباته. أما الموافقة على الطلب فيجب أن تكون على مستوى المنطقة.

وبالنسبة لجميع المبالغ المدفوعة والخاصة بالقروض فيجب أن تتم بناء على اتفاقية تعاقد تبرم بين اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية بوصفها ضامناً وبين المستفيدين وذلك باتباع الشكل والاستمارة المقدمة.

وعلى المستفيدين القيام، تحت إشراف اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية، بتنفيذ المشروع بدعم من اللجنة. ولا تبدأ مرحلة التنفيذ إلا بعد استيفاء جميع الوثائق اللازمة.

تنفيذ المقترح. وعلى هؤلاء الأطراف تحديد ما إذا كان الطلب يتماشى مع معايير برنامج المدينة الصحية والتحقق من إمكانية الاعتماد على العائلة وقدرتها على التنفيذ الناجح للمشروع وسداد القرض في حينه. ويتوجب على اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية ومنسق المدينة الصحية التدقيق في المعلومات المقدمة في الطلب قبل البدء في الإعداد لاقتراح المشروع.

## طلب لتنفيذ مشروع لاستجلاب الدخل

### إرشادات الاستخدام

يجب أن يتقدم المستفيد بالطلب مستخدماً استمارة الطلب المعيارية والتي يقوم المتطوعون بعد ذلك بإرسالها إلى اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية وللمنسوق. كما يجب أن يحتوي الطلب على المعلومات الأساسية للعائلات المتقدمة بالطلب.



وتتضمن اسم المستفيد ( واسم الوالد أو الزوج)، والعمر، والجنس، والوظيفة، والعنوان، ورقم البطاقة الشخصية (إذا وجدت)، وعدد من يعول من أفراد الأسرة.

يجب على المستفيد وصف نوع المشروع المقترح، وتقديم صورة واضحة له وللموقع المزمع تنفيذه فيه.

يجب على المستفيد تحديد المبلغ التقريبي للقرض المطلوب لتنفيذ المشروع

يجب أن يؤكد المستفيد، كتابةً، التزامه بقواعد برنامج المدينة الصحية وقواعد التدخلات المجتمعية، ويضمن الفترة الزمنية لدفع القرض، والتزامه بالمساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية لعائلته ومجتمعه.

يقوم المتطوعون المعنيون بتحري الطلب المقدم ودراسته والتحقق منه، ومن ثم تصبح اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية ومنسق المدينة الصحية بمثابة هيئة غير رسمية تضمن



## طلب لتنفيذ مشروع لاستجلاب الدخل

## التفاصيل



	نمط المشروع
	القرض المتوقع بالعملة المحلية

أنا أعلن/ نحن نعلن، رسمياً أننا:

- سوف نسدّد القرض وفقاً للجدول المتفق عليه.
- نوافق على دفع غرامة إذا حدث تأخير لم يتفق عليه، أو تخلف عن الدفع وذلك وفقاً لما حددته السلطات المسؤولة عن المدينة الصحية
- سنبدل جهداً في تحسين الحالة الصحية والتعليمية والاجتماعية والاقتصادية لعائلاتنا
- سوف نساهم في التعبئة الاجتماعية ودعم أعضاء المجتمع الآخرين في جهودهم نحو تحسين نوعية الحياة والتصدي للمشكلات المتعلقة بالصحة في المناطق الحضرية.

## التحقق والتوصيات

أتعهد/ أو نتعهد بسداد القرض في التاريخ الذي تحدد في هذا الطلب. وفي حالة أي تأخير أو عدم الدفع، فسوف نكون مسؤولين على العمل على سداد القرض.

الاسم والتوقيع والتاريخ	الاسم والتوقيع والتاريخ	الاسم والتوقيع والتاريخ

## مقترح مشروع لاستجلاب الدخل

تقوم اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية بإعداد مقترح المشروع بدعم من أعضاء فريق الدعم التقني المشترك بين القطاعات من بين القطاعات ذات العلاقة، وبمشاورة منسق برنامج المدينة الصحية. كما يجب إعداد مقترح المشروع طبقاً للشكل الموضح في الصفحة 41، والذي يمكن تعديله وفقاً للاحتياجات المحلية واحتياجات الأفراد المشتركين في المشروع.

### إرشادات الاستخدام:

ملحوظة: سيكون طلب المستفيد جزءاً من وثيقة هذا المشروع

يجب أن يصف اسم المشروع نوعه وطبيعته.

يجب أن تقدم معلومات مرجعية توضح احتياجات المجتمع للمشروع. كما يجب التنويه في حال ما إذا كانت هناك مشاريع مماثلة قد نفذت، أو كانت هناك تجارب أو نتائج لها صلة به.

يجب أن تتعلق الأهداف بالصحة والتحضر وتعمل على تحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للعائلات وللمجتمع. كما يجب أن تكون الأهداف محددة، وقابلة للقياس، ويمكن تنفيذها، وواضحة المعالم ومحددة الفترة الزمنية وتقتصر على ثلاثة أو أربعة أهداف واضحة على الأكثر.

يمكن التنبؤ بالنتائج على أساس الهدف العام للمشروع وأهدافه الفرعية، وكلها يجب أن تكون واقعية وغير افتراضية.

ينبغي أن يقدم هذا القسم معلومات حول جدولة المشروع، وفترة التخلف المتوقعة له، ومصدر القرض، وقيمه، وجدول تسديده

إن إعداد الميزانية يتطلب مهارات ومعارف خاصة بالسوق. ويجب أن تكون تكلفة كل مكون تكلفة واقعية تتواءم مع احتياجات المشروع. ولا بد من مقارنة سعر الوحدة بالبنود المختلفة والموضوعة في هذا البيان مع أسعار السوق. وينصح بأن يقوم المستفيد مع أعضاء الفريق الخاص بالقطاع المعني باستكشاف السوق أولاً والحصول على أسعار البنود المطلوبة. وسوف يتشارك أعضاء المجتمع في توفير ربع المبلغ المطلوب على الأقل أما باقي المبلغ فيتم تغطيته عن طريق القرض المقترح، على أن لا تتخطى قيمة القرض الحدود المفروضة.

إذا قامت اللجنة المنسقة للمدينة الصحية بفرض أية فوائد أو مستحقات على مستخدم القرض، فسوف يتم حساب ذلك في المقترح، مع النسبة المشار إليها والدفعة الشهرية الثابتة. إن دافع برنامج المدن الصحية هو تحقيق التمويل الذاتي، لذا يقترح إضافة 5% - 10% خدمة على كل مشروع لاستجلاب الدخل بحيث يمكن بعد ذلك إنفاقها في دفع تكاليف المكتب المعني ببرنامج المدينة الصحية.

يجب أن يكون الطلب موقعاً من قبل كل من رئيس اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية، وضابط الاتصال المعني ببرنامج المدينة الصحية قبل تحويل الطلب إلى السلطات المختصة بالقرض.

## مقترح مشروع لاستجلاب الدخل

اسم المشروع	
المستفيد	
المقدمة (دراسة حالة وسبب الاحتياج لهذا المشروع)	
الأهداف:	
النتائج المتوقعة:	
معلومات عامة	
	مدة المشروع
	مدة التخلف
	مصدر القرض
	القرض المتوقع
	جدول السداد

## متطلبات الميزانية

						الإ إنشاء
						الآلات والمعدات
						المواد
						النفقات العملية
						مواد المتابعة
						العمل
						أخرى
						الإجمالي

## حساب الفوائد/ والمستحقات (عند الاقتضاء)

		Ø	
			رسوم الخدمة
			رسوم المستخدم
			أخرى
			الإجمالي

الاسماء والتوقيعات

منسق المدينة الصحية

التاريخ

رئيس، اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية

التاريخ

## اتفاق تعاقدي:

### إرشادات الاستخدام:

عند التوقيع على الاتفاق التعاقدي يكون المستفيد نفسياً وقانونياً ملزماً بسداد قيمة القرض. ويمكن تعديل الاتفاقية وفقاً للإجراءات الخاصة بالقطر وبالأوضاع المحددة فيه. ويفضل تسجيل الاتفاقية قبل السلطات التشريعية في قطر، كما يجب إرفاق طلب القرض ومقترح المشروع بالاتفاق التعاقدي.

يجب كتابة الأسماء كاملة لكل من السلطة التي ستتولى دفع القرض واسم المستفيد

يجب كتابة اسم المشروع كما هو وارد بمقترح المشروع

يجب كتابة مكان تنفيذ المشروع المقترح

يجب كتابة قيمة القرض بالأرقام والحروف بالعملة المحلية

يجب كتابة قيمة كل دفعة مع تاريخ استحقاقها

إذا كانت هناك أية رسوم على المستخدم أو أية فوائد، فيجب كتابتها في الاتفاقية

يجب على المستفيد تقديم تعهد كتابي بالوقت الذي سوف يقوم فيه بالسداد وغيره من الشروط حسب ما هو متبع في قطر

يجب وضع توقيعات الشركاء في هذه الاتفاقية - مع كل من الضامن، ورئيس اللجنة المسقة لأعمال المدينة الصحية، وضابط الاتصال المعني بالمدينة الصحية، بوصفهم شركاء إضافيين - . كما يقوم مدير البرنامج بالتوقيع نيابة عن السلطة المانحة للقرض، على أن تقوم هذه السلطة بالتوقيع في وقت لاحق.



## استهارة اتفاق تعاقدي بين:

1- السلطة مقدمة القرض	
2- المستفيد المتلقي للقرض	
المشروع	
المكان	
قيمة القرض	
جدول سداد القرض	
رسوم المستخدم	

بالإشارة إلى مقترح المشروع المقدم من المستفيد، وإلى الطلب المرفق الذي قدمته اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية وأوصت به بخصوص الطلب المقدم:

1. يوافق المستفيد على تنفيذ المشروع السابق ذكره وفقاً لوثيقة المشروع والشروط المالية والترتيبات الإدارية المرفقة
2. توافق السلطات المعنية ببرنامج المدينة الصحية على تقديم القرض إلى المجتمع بالقيمة المذكورة أعلاه، والتي سوف يتم تسديدها وفقاً لجدول السداد المتفق عليه وللإطار المرجعي لوثيقة المشروع
3. سوف يقوم المستفيد بسداد رسوم المستخدم إذا ما طالب بها برنامج المدينة الصحية
4. سوف يلتزم المستفيد بكل ما ورد من شروط مذكورة في مقترح المشروع، ولن يألو جهداً في تحقيق مرامي وأهداف المشروع
5. لا يقوم المستفيد بترك المشروع أو نقله إلى آخرين أو بيعه، ولن يقوم بتغيير موقعه بدون إعلام اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية، والحصول على إذن من قبل برنامج المدينة الصحية الذي قدم القرض
6. سوف يسمح المستفيد لمنسق المدينة الصحية والفريق المعني بجمع المعطيات حول المشروع، وزيارة موقعه، عند الطلب
7. يتم تنفيذ هذا العقد فور تسلم الأموال اللازمة لتنفيذ المشروع.

لقد تمت القراءة العلنية لكل ما تضمنته الاتفاقية وما تضمنه اقتراح المشروع، ودراسة الجدوى والميزانية المقترحة، ونحن نوافق على الالتزام بها، كما توافق اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية والضامن على دفع قيمة رسوم المستخدم الخاصة بالقرض في حالة تخلف أو تأخر المستفيد عن دفع الأقساط.

المستفيد	الضامن	رئيس، اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية	ضابط الاتصال المعني بالمدينة الصحية
الاسم والتوقيع والتاريخ	الاسم والتوقيع والتاريخ	الاسم والتوقيع والتاريخ	الاسم والتوقيع والتاريخ

# الملحق الخامس. المتطوعون وأعضاء اللجنة: الانتقاء والمسؤوليات

## انتقاء المتطوعين

- يمكن للمجتمع انتخاب المتطوعين الملمين بالقراءة والكتابة لتغطية مجموعة يتراوح تعدادها ما بين 40-50 عائلة.
- سوف يشترك المتطوعون في أنشطة الرفاه الاجتماعي والأنشطة والتدخلات الصحية كلما اقتضى الأمر، وسوف يلتزمون بمساعدة منسق برنامج المدينة الصحية وسائر أعضاء الفريق المتعدد القطاعات على مستوى المدينة. كما سيتم تدريبهم على تقييم احتياجات المجتمع، وإعداد المشاريع ذات الأولوية، وضمان وصول جميع العائلات إلى الخدمات الاجتماعية واستخدامها (مثل الصحة، والتعليم، والطرق، والمياه، والصرف الصحي، ووسائل النقل، وأماكن وقوف السيارات والمكتبات).
- ويمكن أيضاً استخدام المتطوعين في تتبع المتخلفين عن دفع القروض الذين يحتاجون إلى استمرارية انتفاعهم بالخدمات الصحية (مثل الحوامل، والأطفال دون الخامسة من العمر، والمرضى ممن يعانون من الأمراض المزمنة مثل السكري، وارتفاع ضغط الدم، والاضطرابات العقلية وغيرها).
- يجب تدريب المتطوعين على القضايا المتعلقة بالصحة باستخدام الدليل الإقليمي للتدريب والمعني بممثلي المجموعات العنقودية والمتطوعين الصحيين الذي نشر عام 2010.

## المهام

- يكون المتطوعون على اتصال مستمر باللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية للتشاور حول المشكلات الرئيسية، وتحديد الثغرات، والوصول إلى الحلول باستخدام الموارد المحلية والمساعدة على استجلاب المزيد منها عند الحاجة.
  - يمكن لبعض المتطوعين أن يكونوا من بين أعضاء اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية.
  - يمكن تسمية أحد المتطوعين ليصبح ممثلاً للمجموعة المكونة في هذه المنطقة تحديداً
  - جميع الأنشطة تتم على أساس تطوعي أي لا يتم دفع أي رواتب للمتطوعين
  - الأداء الجيد هو معيار الاستمرار في الخدمة كمتطوع
  - يجب أن يكون المتطوع ملماً بالحالة الصحية ومعايير المعيشة والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للعائلات التي تدخل في نطاق مجموعته العنقودية
  - يجب انتقاء المتطوعين من بين العائلات الموجودة في نطاق مجموعاتهم المكونة من بين أكثر من يعول عليهم من المجموعة.
  - يفضل أن يكون المتطوعون من بين السكان الدائمين للمنطقة التي توجد فيها المجموعة المكونة
- إيجاد روابط مضمونة الاستمرار مع العائلات، ولجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، وفريق برنامج المدينة الصحية وعليهم نقل المعلومات من وإلى المجتمع.
- إجراء المسوحات المعنية بالعائلة (إذا لزم الأمر) والمساعدة في تقييم الاحتياجات وترتيب الأولويات
- تحديد الطلبات الخاصة بالمشروعات المدرة للدخل والمشروعات الاجتماعية والتوصية بها، ومتابعة الطلبات العمل بالأنشطة الاجتماعية (ولاسيما أنشطة رفع الوعي الصحي وتعزيز الصحة)، من خلال التعاون الوثيق مع المجتمع، ومع منسق المدينة الصحية، وغيرهم من القطاعات ذات العلاقة.
- المساعدة في تخطيط المشاريع وتنفيذها ورصدها، وفي تتبع سداد القروض وتعبئة الموارد
- المشاركة في سائر أنشطة التنمية الاجتماعية بالتعاون مع اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية وفريق برنامج المدينة الصحية.
- ### انتقاء اللجنة المنسقة للمدينة الصحية:
- الرئيس، ونائب الرئيس، والسكرتير العام، وأمين الصندوق (عند الحاجة)، وموظف الاتصالات هم الذين يشكلون الأعضاء الرئيسيين للجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية.

- وقد يقوم المتطوعون بانتخاب الرئيس وأعضاء اللجنة المنسقة لأعمال المدينة الصحية بأسلوب ديمقراطي عن طريق الانتخاب السري، أو رفع الأيدي أو الدعم الصوتي.
- يمكن أن تُسَجَّل لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية قبل سلطات المنطقة أو إدارة الرفاه الاجتماعي على أنها منظمة مجتمعية أو منظمة غير حكومية. ويمكن مواءمة هذا طبقاً للوضع الإداري للحكومة.
- أعضاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية يمكن اختيارهم من بين المتطوعين أو كبار المسؤولين، الذين يتمتعون باحترام المجتمع، ولهم مصادر خاصة بهم وتأثير كبير في المجتمع
- يفضل أن يكون أعضاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية من المقيمين الدائمين في المنطقة المحلية، ويتحلون بالقبول من المجتمع، ومن المثقفين الذين لا يألون جهداً للعمل ولديهم رغبة قوية للعمل على أساس تطوعي.
- مساعدة المتطوعين على أداء مهامهم ومسؤولياتهم
- تحدي مشكلات المجتمع، مع وضع أولويات للاحتياجات وتخطيط المشاريع ذات الجدوى، والمضمونة الاستمرار والتي لها مردود لقاء التكاليف
- التنسيق مع الفريق المعني ببرنامج المدينة الصحية من أجل تعبئة الموارد مع الشركاء المحتملين لتأمين المدخولات المالية والتقنية والمادية
- تفعيل المشاريع الاجتماعية ومشاريع استجلاب الدخل والتوصية بها. والمحافظة على المشاركة الفعالة في إدارة المشاريع والإشراف عليها ورصدها، علاوة على الإشراف

## قراءات مفيدة

المبادرات المجتمعية أدوات ذاتية الرصد: مئة نقطة تفقدية.  
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية،  
2009

(WHO-EM/CBI/063/E).

الدلائل الإرشادية للمدن الصحية من أجل وضع مشاريع  
وأنشطة خاصة بالمدن الصحية.

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية،  
1997

(WHO-EM/PEH/501/E/L).

دليل تدريبي للمبادرات المجتمعية: أداة عملية للمدرسين  
والمدرسين

القاهرة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة  
العالمية، 2006

(سلسلة المبادرات المجتمعية رقم 1)

دليل تدريبي لبرنامج المدينة الصحية،

القاهرة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة  
العالمية، 2007

(WHO-EM/CBI/058/E).

التحضر والصحة: المساواة الصحية والسكان المستضعفون

دراسة حالة من إقليم شرق المتوسط

القاهرة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة  
العالمية، 2010



يتواصل العمل ببرامج المدن الصحية في إقليم شرق المتوسط منذ عشرين عاماً، ورغم ذلك، لا يوجد أسلوب منهجي مترسخ لتنفيذ برامج المدن الصحية. وقد قدم يوم الصحة العالمي 2010 فرصة سانحة لدفع جدول الأعمال الخاص بالتحضر والصحة إلى الأمام من خلال ضمان الالتزام السياسي لأكثر من 200 مدينة في الإقليم. إن دخول أي مدينة إلى الشبكة الإقليمية للمدن الصحية متوقف على تحقيق معايير خاصة تؤهل تلك المدينة لتصبح "مدينة صحية". ويستهدف هذا الدليل العمل الموجز والمبسّط تقديم المساعدة للبلدان لتقيس منهجياتها وآلياتها والإجراءات التي تتبعها في تنفيذ برامج المدن الصحية. وهذا الدليل موجه عملياً لأعضاء لجان التنسيق والمدربين والشركاء في المدن الصحية.

### للمزيد من المعلومات يُرجى الاتصال بـ

المبادرات المجتمعية

منظمة الصحة العالمية

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ص.ب. (7608) مدينة نصر

القاهرة - 11371، مصر

هاتف: 26702535 / 22765029 (02) +2

فاكس: 26702492 / 4 (02) +2

البريد الإلكتروني: [CBI@emro.who.int](mailto:CBI@emro.who.int)



9 789290 217626