منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة التاسعة والستون
البند 3 (ج) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC69/6
ش م/ل إ 6/69
آب/أغسطس 2022

تعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط: من النظرية إلى التطبيق لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة

الملخص التنفيذي

الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًّا وعقليًّا واجتماعيًّا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، وهي حق أساسي من حقوق الإنسان. ويُعد بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة هدفًا اجتماعيًّا عالميًّا مهمًّا يتطلب تحقيقه العمل في العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى إلى جانب قطاع الصحة، وهذا ما أكدته الإعلانات والالتزامات الدولية العديدة، ومنها قرارات منظمة الصحة العالمية. وتُعد أوجه الجور في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها أمرًا غير مقبول سياسيًّا واجتماعيًّا واقتصاديًّا، ويمكن تجنُّبها إلى حد كبير. كما أن تعزيز الإنصاف في مجال الصحة أمر أساسي لتحقيق التنمية المستدامة وتحسين نوعية الحياة وتعزيز العافية للجميع، وهو ما يمكن أن يسهم بدوره في تحقيق السلام والأمن. وقد كشفت جائحة كوفيد-19 عن ثغرات، وألقت الضوء على الحاجة إلى تعزيز الصحة والعافية في إطار الاستجابة للتحديات التي لا ترتبط فقط بفاشيات الأمراض، بل ترتبط أيضًا بالمحددات البيئية والسياسية والاقتصادية والرقمية والاجتماعية للصحة وأوجه الجور في مجال الصحة، ومنها تغيُّر المناخ، والتلوث، والتحضر السريع، وأنماط الحياة المتغيرة، والنزاعات، والتغيُّر الديمغرافي، ونزوح السكان، والفقر، والإجحاف المتفشي على نطاق واسع.

وتتحمل الحكومات المسؤولية عن تنعُّم شعوبها بالصحة، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ التدابير الصحية والاجتماعية الملائمة استنادًا إلى نهجٍ يشمل الحكومة كلها والمجتمع بأسره. ومن شأن تعزيز الصحة أن يساعد على تلبية احتياجات المجتمعات وضمان عدم إغفال أحد. ويُعد العمل بشأن المحدِّدات الاجتماعية والبيئية والسياسية وسائر المحدِّدات للصحة أمرًا ضروريًّا لإقامة مجتمعات شاملة للجميع ومنصِفة ومنتجة اقتصاديًّا وصحية. أضِف إلى ذلك أن حماية المجتمعات المحلية المعرَّضة لخطر الكوارث وحالات الطوارئ أو المتضررة منها تتطلب التزام المجتمعات ومشاركتها عن طريق استراتيجيات تعزيز الصحة، التي يمكن أن تسهم أيضًا في بناء قدرة المجتمعات المحلية على الصمود للتخفيف من تأثير هذه الأحداث. ويمكن أن يؤدي تكييف نُهُج تعزيز الصحة مع الاحتياجات المحلية إلى تعزيز صحة المجتمعات وعافيتها، وبناء قدرتها على التعاون والتواصل ومواجهة التحديات في حالات الطوارئ.

وتقترح هذه الورقة خمسة مجالات ذات أولوية لتعزيز الصحة والعافية للاسترشاد بها في عملية إعداد خريطة طريق إقليمية وتحديد الإجراءات الرئيسية التي تنفذها الدول الأعضاء، وكذلك الحكومات، والوزارات، والشركاء من القطاعين العام والخاص، والمجتمع المدني. وهذه المجالات هي: (1) اعتماد نهج قائم على النُّظم لتعزيز الصحة؛ (2) واعتماد نهج يراعي الأوضاع لتعزيز الصحة والعافية؛ (3) وزيادة الدراية الصحية لتعزيز الصحة والعافية؛ (4) وتعزيز المشاركة والدمج المجتمعيين؛ (5) وتنمية القدرات المؤسسية لتعزيز الصحة.

وتُشجَّع الدول الأعضاء على التعجيل بالجهود الرامية إلى ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالعافية في جميع مراحل الحياة، بوسائل منها العمل المتعدد القطاعات لإيجاد وإرساء بيئات صحية، وتعزيز السياقات الصحية التي تشجِّع على اتباع أنماط عيش صحية.

وينبغي وضع خطط العمل الوطنية لتعزيز الصحة والعافية استنادًا إلى الأولويات الوطنية، بما يتواءم مع الخطة العالمية وإطار المنظمة المرتقَب بشأن تحقيق العافية. وستقترح المنظمة خريطة طريق إقليمية لتوجيه الدول الأعضاء في تنفيذ خطة تعزيز الصحة والعافية في الإقليم. وعلاوة على ذلك، ستقدم المنظمة الدعم التقني لإجراء بحوث متعددة التخصصات، وتبادل البيِّنات اللازمة لرسم السياسات، ووضع أطر قياس لتقييم التقدم المحرَز في تعزيز الصحة والعافية، مع الاستفادة من نظم القياس الخاصة بأهداف التنمية المستدامة.

المقدمة

1. تُعرَّف الصحة في دستور منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من اكتمال العافية البدنية والنفسية والاجتماعية، لا مجرد انعدام المرض أو العجز (1). والصحة حقٌّ أساسيٌّ من حقوق الإنسان، ويُعد بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة للجميع في شتى بقاع العالم هدفًا مهمًّا يتطلب تحقيقه العمل في العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى إلى جانب قطاع الصحة (2).

2. وقد حددت الدراسات جوانب مختلفة للعافية منها العافية البدنية، والاقتصادية، والاجتماعية، والتنموية، والعقلية، والعاطفية، والنفسية، والرضا عن الحياة والقدرة على ممارسة الأنشطة الجذابة، والعمل، وتوفر الموارد الأساسية وإمكانية الحصول عليها (3-5).

3. وفي حين أن الصحة النفسية والبدنية كلتيهما حاسمتان للتمتع بالعافية (6)، فإن العلاقة بين الصحة والعافية ليست مسارًا أحادي الاتجاه؛ فالعافية تؤثر أيضًا على الصحة. وعلاوة على ذلك، ثمة ارتباط بين العافية والحصائل الصحية لأن العافية تؤثر على استجابة الجهاز المناعي، وتحمل الألم، وصحة القلب والأوعية الدموية، والتنبؤ بسير المرض والصحة الإنجابية (7،8).

4. وقد كشفت جائحة كوفيد-19 عن ثغرات، وألقت الضوء على الحاجة إلى تعزيز الصحة والعافية من أجل الاستجابة للتحديات التي لا ترتبط فقط بفاشيات الأمراض، بل ترتبط أيضًا بالمحددات البيئية والسياسية والتجارية والرقمية والاجتماعية للصحة وأوجه الجور في مجال الصحة. فتغير المناخ، والتلوث، والتوسع الحضري السريع، وتغير أنماط الحياة، والصراعات، والتغير الديموغرافي، ونزوح السكان، والفقر، والجور الواسع النطاق - كل ذلك يسفر عن مخاطر وقوع أزمات مستقبلية أشد وطأة مما يواجهنا اليوم.

5. وتعد أوجه الجور في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها أمرًا غير مقبول ويمكن تجنُّبه إلى حد كبير، كما أن تعزيز الإنصاف أمر أساسي لتحقيق التنمية المستدامة والعافية للجميع، وهو ما يمكن أن يسهم بدوره في تحقيق السلام والأمن (9).

6. ومن ثم، فإن الاستثمار في نهج متكامل للصحة والعافية على مستوى العالم، والمجتمع، والمجتمع المحلي، والفرد، ودعم المجتمعات المحلية في تولي زمام أمور حياتها وصحتها يتماشى مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030 (10،11).

تعزيز الصحة والعافية

7. تعزيز الصحة هو عملية تمكين الناس من زيادة التحكم في صحتهم وتحسين مستواها (12). وتتحدد الصحة من خلال العديد من العوامل خارج مجالات قطاع الصحة، وتشمل السلام والأمن الاقتصادي والسكن الآمن والنظام الإيكولوجي المستقر (3). كما أن تعزيز الصحة يساعد على تلبية احتياجات المجتمعات المحلية وتحقيق هدف خطة التنمية المستدامة لعام 2030 المتمثل في عدم إغفال أحد فيما يتعلق بالغذاء أو السكن أو الرعاية الصحية أو الخدمات الاجتماعية (13).

8. وتهدف أنشطة تعزيز الصحة إلى تعزيز المحددات الفردية للعافية (14). وتشمل هذه المحددات النشاط البدني والنظام الغذائي والعلاقات الاجتماعية والقدرة على الصمود والصحة العقلية والنفسية ونمط الحياة والظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية.

9. وتتحدد العافية على المستوى الوطني من خلال نظام الحوكمة، والوضع السياسي والاقتصادي، والبيئة، والاستدامة، وجودة الحياة والمساواة (15).

10. وينبغي أن تشمل أنشطة تعزيز الصحة التي تضطلع بها الدول الأعضاء جميع القطاعات، العامة والخاصة، وينبغي أن تتبع نهجًا يشمل الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره. وينبغي للدول الأعضاء أيضًا أن تتبع استراتيجية إدماج الصحة في جميع السياسات التي بموجبها يضمن راسمو السياسات أخذ الاعتبارات الصحية بعين الاعتبار في عملية رسم السياسات في جميع القطاعات.

الدعوة إلى العمل

11. يُعد العمل بشأن المحددات الاجتماعية والبيئية والسياسية للصحة، سواء لفائدة الفئات الضعيفة أو جميع السكان، أمرًا ضروريًّا لإقامة مجتمعات شاملة للجميع ومنصفة ومنتجة اقتصاديًّا وصحية (2،16).

12. وعلى الدول الأعضاء بإقليم شرق المتوسط زيادة أنشطتها في مجال تعزيز الصحة، لا سيَّما أن الوضع الحالي من حيث تغير المناخ والتلوث والتوسع العمراني السريع والصراعات والتغير الديموغرافي ونزوح السكان والفقر والجور الواسع النطاق، قد يسفر عن مزيد من مخاطر وقوع أزمات مستقبلية (17).

13. بيد أن معظم البلدان تركز على تعزيز الصحة من منطلق الوقاية من الأمراض دون النظر في نهج أوسع نطاقًا لتحقيق استدامة الصحة والعافية، على الرغم من أن المجتمعات الصحية هي أسس ازدهار أفرادها وأجيالها المقبلة.

الالتزامات العالمية والإقليمية السابقة بشأن تعزيز الصحة والعافية

14. أُحرز تقدم كبير في تسليط الضوء على أهمية تعزيز الصحة والعافية.

- أوضح إعلان ألما-آتا (1978) أن الصحة من حقوق الإنسان المكفولة للجميع، خاصة الفئات الضعيفة (2).
- وبيَّن ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (1986) والإعلانات الصادرة عن المؤتمرات العالمية التسعة اللاحقة بشأن تعزيز الصحة أن تعزيز الصحة يُنفَّذ مع الناس، وليس من أجل الناس، مع التأكيد على أهمية تمكين المجتمع المحلي، والدراية الصحية، والحوكمة الرشيدة (9).

- وقدم بيان أديليد بشأن إدماج الصحة في جميع السياسات (2010) نهجًا استراتيجيًّا يشدد على التعاون عبر القطاعات الحكومية، حتى يتسنى لها جميعًا أن تسهم في إقامة مجتمع صحي (18).

- وحدد إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (2011) إجراءات ملموسة تتناول أوجه الجور في مجال الصحة والمحددات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والسياسية للصحة (8).

- وتركز أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة (2015) بشكل خاص على تعزيز الازدهار والإنصاف، وضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار كعنصر أساسي من عناصر التنمية المستدامة (10،11).

- وشدد إعلان أستانا بشأن الرعاية الأولية (2018) على الدور الحاسم للرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء العالم، وأعاد التأكيد على أن الرعاية الصحية الأولية ينبغي أن تتعلق بتعزيز صحة الناس البدنية والنفسية وكذلك رفاههم الاجتماعي، وألَّا تقتصر على علاج الأمراض أو الحالات الصحية. وأعاد تركيزَ الجهود على الرعاية الصحية الأولية لضمان تمتُّع كل شخص في كل مكان بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه على مستوى السكان والأفراد من خلال توسيع نطاق النظم الصحية (19).

- وتدعو رؤية منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، **رؤية 2023** (التي أُعلِن عنها في عام 2018)، إلى التضامن والعمل من أجل تحقيق "الصحة للجميع وبالجميع" في الإقليم من خلال تعزيز حياة أوفر صحة وتعزيز العافية في جميع الأعمار، والدعوة إلى إدماج الصحة في جميع السياسات، والعمل المتعدد القطاعات، والمشاركة المجتمعية والشراكات الاستراتيجية، دون إغفال أحد (20).

- وحدد إعلان الأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة (2019) تعزيز الصحة والعافية باعتبارهما عنصرين رئيسيين من عناصر التغطية الصحية الشاملة، وأعاد التأكيد على أن قطاع الصحة يضطلع بدور رئيسي في التنسيق بين القطاعات ومختلف المستويات الحكومية وأصحاب المصلحة من أجل تعزيز الصحة العامة (21). وأعرب الإعلان عن العزم على تزويد مليار شخص إضافي، تدريجيًّا بحلول عام 2025، بخدمات صحية أساسية عالية الجودة وبأدوية أساسية ولقاحات ووسائل تشخيص وتكنولوجيات صحية جيدة ومأمونة وفعالة وميسورة التكلفة، بهدف تغطية جميع الناس بحلول عام 2030 (22).

- ويستند برنامج العمل العام الثالث عشر (2019) لمنظمة الصحة العالمية إلى خطة أهداف التنمية المستدامة. ويحدد التوجه الاستراتيجي لمنظمة الصحة العالمية ويوفر إطارًا لقياس التقدم المحرز بشأن ثلاث أولويات استراتيجية مترابطة لضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالعافية في جميع الأعمار. ويتَّبع البرنامج نهجًا مسندًا بالبيِّنات إزاء الصحة العامة، ويعترف بالحاجة إلى الجمع بين الدعم السياسي الرفيع المستوى والمشاركة المجتمعية للمساعدة على تحقيق رؤيته، ويسلِّم في الوقت نفسه بالحاجة إلى المشاركة الاستباقية مع المجتمع المدني (23).

- وجرى الاتفاق على ميثاق جنيف للرفاه (2021) في المؤتمر العالمي العاشر لتعزيز الصحة من أجل العافية والإنصاف والتنمية المستدامة. ويستند ميثاق جنيف إلى ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة وإلى إرث تسعة مؤتمرات عالمية بشأن تعزيز الصحة. ويُبرِز الميثاقُ الحاجةَ الملحة إلى إقامة مجتمعات تتمتع بالرفاه على

نحو مستدام، وتكون مُلتزِمةً بتحقيق الإنصاف في الصحة الآن وللأجيال المقبلة دون انتهاك الحدود البيئية (17).

15. وفي كانون الثاني/ يناير 2022، اقترحت الإمارات العربية المتحدة مشروع القرار م ت150/مؤتمر/5 بشأن تعزيز الصحة والعافية على الدورة الخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية. وقَبِله المجلس، وفي أيار/ مايو 2022، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون القرار ج ص ع75-19 بشأن تعزيز العافية والصحة. ويشجع القرار الحكومات على تمكين المجتمعات المحلية وإيجاد بيئات مواتية للصحة والعافية من خلال نهج يشمل الحكومة بأسرها، ومراعاة نهج دمج الصحة في جميع السياسات، وتوفير التدابير الصحية والاجتماعية المناسبة من خلال العمل المتعدد القطاعات المدعوم ببيئة دولية تمكينية. ويدعو القرار أيضًا المديرَ العام لمنظمة الصحة العالمية إلى وضع إطار بشأن تحقيق العافية بالتشاور مع الدول الأعضاء.

16. ويؤكد تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة في إقليم شرق المتوسط (2021) وتوصياتها بشأن إعادة البناء على نحو أكثر عدلًا على أهمية الإنصاف في مجال الصحة لضمان الصحة والعافية للجميع وعدم إغفال أحد (24).

17. وللمنظمة باعٌ طويل من الخبرة في النُّهُج المجتمعية للصحة في إقليم شرق المتوسط، ومنها شبكة المدن الصحية الإقليمية، التي أُنشئت في عام 2012، وتضم حاليًّا أكثر من 105 مدن من 15 بلدًا. ويتمثل المفهوم الأساسي لبرنامج شبكة المدن الصحية في إنشاء منصة متعددة القطاعات للصحة والعافية من خلال الالتزام السياسي والمشاركة المجتمعية (25).

مواجهة التحولات العالمية

18. تؤثر التحولات العالمية على طريقة إعداد أنشطة تعزيز الصحة والعافية وإدامتها. فالتحولات البيولوجية والاجتماعية والإيكولوجية المتعددة والعميقة. بما في ذلك الكوارث الطبيعية وفاشيات الأمراض والتوسع الحضري وتغير المناخ والتغير الوبائي والتحولات الديموغرافية وانعدام الأمن الغذائي واتساع الفوارق، تؤثر على معظم البلدان في جميع أنحاء العالم، وهو ما يمثل تحديًّا للاستقرار الاجتماعي (24).

19. وقد تقود هذه التحديات التي تواجهها بلدان الإقليم بسبب التحولات إلى وضع نُهُج جديدة للحوكمة من أجل تحسين الصحة والعافية من خلال وضعها على رأس جدول الأعمال السياسي ومراعاة نهج إدماج الصحة في جميع السياسات.

20. وستشمل الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030 إنشاء نظام للحوكمة وإقامة شراكات وعقد تحالفات، من أجل تعبئة الموارد والتأثير على النُظُم والعمل على تحفيز التغيير في السياسات والبرامج والخدمات. وفي هذه المهمة، يمكن البناء على خبرات بلدان الإقليم وأراضيه وممارساتها وتكييفها، وفيما يلي بعضها.

تعزيز الصحة والعافية في حالات الطوارئ

21. تحيق أزمات متعددة بالإقليم حتى قبل جائحة كوفيد-19. ويأوي إقليم شرق المتوسط 43% ممَّن يحتاجون إلى مساعدة إنسانية، وهو كذلك مصدر 64% من اللاجئين في العالم. ويعاني الإقليم من صراعات

ما بين حادة وممتدة ومزمنة، وهو ما يؤدي إلى نزوح أعداد ضخمة من السكان، وتعطيل الخدمات الصحية، وفرض تهديدات تحدق بالعاملين في مجال الرعاية الصحية (26).

22. وتتطلب حماية المجتمعات المحلية المعرضة لخطر حالات الطوارئ أو المتضررة منها تعزيز استعدادها وزيادة مشاركتها، باستخدام استراتيجيات تعزيز الصحة لتعزيز العمل المجتمعي والمدني وتحسين النتائج. ويمكن أن يسهم ذلك أيضًا في بناء القدرة على الصمود في المجتمعات المحلية للتخفيف من آثار الطوارئ (27). كما أن تكييف نُهُج تعزيز الصحة مع الاحتياجات المحلية يمكن أن يؤدي إلى تعزيز الصحة والعافية وبناء قدرة المجتمع المحلي على التعاون والتواصل ومواجهة التحديات في حالات الطوارئ.

23. وقد أعادت جائحة كوفيد-19 التأكيد على الحاجة إلى تعزيز الصحة والعافية من خلال تعزيز المشاركة المجتمعية لبناء الإنصاف والثقة والعمل المستدام بشأن استراتيجيات التأهب لتعزيز الصحة في المستقبل (28). وأبرزت الجائحة أيضًا أهمية تنفيذ أنشطة التلقيح في إطار برامج تمنيع كبيرة ومنهجية، للتصدي للإجحافات الصحية الموجودة عالميًّا.

24. ويُعد توفير خدمات الصرف الصحي ومياه الشرب النظيفة والتلقيح من التدخلات الأساسية في مجال الصحة العامة، التي تعتبر مسؤولة -بلا شك- عن تحسين الحصائل الصحية والعافية (29).

25. وفي الإقليم، أبلغت 11 بلدًا فقط عن قدرتها على تزويد مواطنيها بالمياه المُدارة بأمان، وهذا يعني أن 75 مليون شخص لا يزالون محرومين من مياه الشرب المُحسَّنة. ويفتقر نحو 131 مليون شخص إلى خدمات الإصحاح الأساسية في البلدان المتضررة من حالات الطوارئ (أفغانستان، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن). وللأسف، لا يزال 54 مليون شخص يمارسون التغوط في العراء في خمسة بلدان في الإقليم، وفي هذه البلدان لا يتأثر التقديم الفعال لخدمات المياه والإصحاح والنظافة بحالة البنية التحتية فحسب، وإنما أيضًا بتعقيدات النظام المؤسسي والحوكمة ونظم الإدارة المالية (30).

26. وقد حدد العديد من الدراسات الفوائد الصحية والاقتصادية والاجتماعية للقاحات التي تؤثر على جميع الفئات العمرية (31). وباستثناء المياه المأمونة، لا يوجد أي تدخل آخر له مثل التأثير الكبير للتمنيع والتلقيح على الصحة والعافية (32). وتدعو الحاجة إلى ضمان تمويل اللقاحات وتوفيرها وتوزيعها وإعطائها لجميع السكان، لا سيما الفئات التي تعيش في أوضاع طوارئ والفئات التي يصعب الوصول إليها (33).

27. ومن شأن استخدام استراتيجيات وإجراءات مجتمعية متنوعة لتعزيز الصحة أثناء حالات الطوارئ وفيما بين السكان النازحين أن يعزز فرصة تحسين النتائج، ويحسِّن نُهُج الاستجابة لحالات الطوارئ التي تركز على الناس ويديمها، ويبني القدرة على الصمود في المجتمعات المحلية، ويساعد على تخفيف أثر الكوارث وحالات الطوارئ (33).

28. وسلطت الدراسات الضوء على أهمية الدراية الصحية والتثقيف الصحي الفعال لتعزيز السلوكيات الصحية التي تدعم الوقاية من العدوى ومكافحتها (29). وتُظهر تجربة التواصل في أوقات الكوارث أنه ينبغي تكييف المعلومات لتناسب احتياجات التثقيف مع إيلاء اهتمام خاص للفئات الأكثر ضعفًا، مثل المسنين والمهاجرين والأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من النازحين، لإتاحة اتخاذ الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب في حالات الطوارئ (34).

29. وتساعد برامج تعزيز الصحة على الحد من عوامل الخطر المرتبطة بالطوارئ مثل الاضطرابات النفسية والعزلة الاجتماعية، وتقي من التعرض لمخاطر لا داعي لها وتدنّي الوضع الصحي وظروف المعيشة غير الصحية، وتعزز في الوقت نفسه العوامل الوقائية مثل التماسك الاجتماعي والحصول على الرعاية (35).

30. ويتضمن تعزيز الصحة والعافية أثناء الطوارئ ثلاث استراتيجيات أساسية: الدعوة إلى معالجة العوامل التي تشجع الصحة، وتعزيز الإنصاف الصحي والمشاركة المجتمعية، وتعزيز التعاون عبر جميع القطاعات (36).

31. وتعد الحكومات مسؤولة عن تعزيز الصحة وتعزيز تأهب المجتمعات المحلية للطوارئ، واستجابتها لها، وتعافيها منها، من خلال تعزيز مرونتها وقدرتها على الصمود، بالإضافة إلى توفير المعارف والمهارات والقدرة على تعبئة مواردها الخاصة للحد من مخاطر الكوارث.

32. ويعد تعزيز الصحة أمرًا أساسيًّا في التصدي لآثار الهجرة والنزوح وفي الدعوة إلى تلبية الاحتياجات المتنوعة والفريدة للاجئين والمهاجرين من خلال:

- اعتماد نهج إدماج الصحة في جميع السياسات لضمان وجود سياسات متماسكة وداعمة في جميع القطاعات تعزّز صحة اللاجئين والمهاجرين؛
- تحسين الخدمات والبيئات المادية والاجتماعية التي يعيش فيها اللاجئون والمهاجرون؛
- بناء القدرات المحلية وإعطاء الأولوية لنُهُج تركز على المجتمع المحلي وتعمل على حشد الموارد والأصول داخل مجتمعات اللاجئين والمهاجرين؛
- الاستثمار في مبادرات التثقيف الصحي والدراية الصحية لتنمية المهارات الشخصية في البلد المضيف؛
- تعزيز نُهُج الرعاية الصحية المراعية للثقافة والتنوع، التي تلبي الاحتياجات الفريدة للاجئين والمهاجرين (37).

33. وكانت جمهورية إيران الإسلامية من بين بلدان الإقليم التي اعتمدت نُهُجًا لتعزيز الصحة والتواصل وتدريب المتطوعين في المقاطعات التي تستضيف اللاجئين الأفغان خلال جائحة كوفيد-19 لتحديد الاحتياجات الصحية للاجئين وتوفير برامج تثقيفية للعاملين في مجال الرعاية الصحية لتحسين خدمات الفحص والتشخيص والعلاج (38).

34. وفي اليمن، أجرت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين دراسة استقصائية للمشاركة المجتمعية في عام 2020 بين النازحين اليمنيين واللاجئين وملتمسي اللجوء وأفراد المجتمع المضيف في جميع أنحاء البلاد. وقد يسَّر هذا التواصل الثنائي الاتجاه فهم احتياجات اللاجئين والنازحين داخليًّا، وأوضح رؤيتَهم لكيفية تلبية المفوضية وشركائها لتلك الاحتياجات، وأتاحت أيضًا الفرصة أمام المفوضية لتقديم معلومات عن كيفية الوصول إلى الخدمات (39).

التحدِّيات والعوائق

35. على الصعيد العالمي، يواجه الناس مخاطر صحية جديدة ومعقدة بسبب التغير العالمي السريع في صورة تغير المناخ، وتزايد استغلال الموارد الطبيعية، والتلوث، وحالات الطوارئ والكوارث، والتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والتكنولوجية. فهذه الأوضاع تزيد من كل من الأمراض غير السارية، مثل الربو، والأمراض القلبية الوعائية، والحساسية، والأوبئة والفاشيات، التي غالبًا ما تسببها الأمراض الحيوانية المنشأ مثل فاشيات فيروس H5N1، وفيروس H1N1، والإيبولا، ومؤخرًا كوفيد-19. وسيزيد تغيرُ المناخ المناطقَ المتأثرة بالأمراض

المنقولة بالنواقل مثل الملاريا. وتشكل هذه التحديات تهديدًا خطيرًا للاستدامة والعافية على مختلف المستويات (40).

36. وتتأثر صحة السكان وعافيتهم بقدرة الناس على الإسهام في المجتمع. وتؤثر الرقمنة السريعة وتطوير التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي على الحاجة للموارد البشرية، وتخلق وظائف جديدة تتطلب إعادة التأهيل والارتقاء بالمهارات (41).

37. ومن التحديات الرئيسية الأخرى أن أنشطة تعزيز الصحة والعافية غالبًا ما ينفذها أشخاص غير مدربين في هذه المجالات، مثل المهنيين الصحيين والمعلمين والمدربين الرياضيين والعاملين في مجال صحة المجتمع. وتُعد قدراتهم والتأثير الذي في وسعهم أن يُحدِثوه أصولًا مهمة لتعزيز صحة السكان، ومن ثم ينبغي توفير التدريب لهم.

الأولويات الإقليمية لتعزيز الصحة والعافية

38. ترتكز المجالات المقترحة ذات الأولوية على العمل المبذول والمعالم البارزة المُحققة على الصعيدين العالمي والإقليمي على مدى السنوات الخمس والسبعين الماضية. وتستند إلى إطار المنظمة لتنفيذ غاية المليار الثالث (42)، وتنسجم مع برنامج العمل العام الثالث عشر (23)، وأهداف التنمية المستدامة (10)، ورؤية 2023 (20).

39. وفيما يلي المجالات الخمسة ذات الأولوية:

- مجال الأولوية 1: اعتماد نهج قائم على النُّظُم لتعزيز الصحة؛
- مجال الأولوية 2: اعتماد نهج قائم على الأوضاع لتعزيز الصحة والعافية؛
- مجال الأولوية 3: زيادة الدراية الصحية لتعزيز الصحة والعافية؛
- مجال الأولوية 4: تعزيز المشاركة المجتمعية والاندماج المجتمعي؛
- مجال الأولوية 5: تطوير القدرات المؤسسية من أجل تعزيز الصحة.

40. وستوجِّه هذه المجالات ذات الأولوية إعدادَ خرائط الطريق الإقليمية ووضع الإجراءات الرئيسية للدول الأعضاء، بما في ذلك الحكومات، والوزارات، والشركاء من القطاعين العام والخاص، والمجتمع المدني، بحيث تمكنهم من:

- اتخاذ خطوات مُنسَّقة ومتماسكة والتخطيط لتعزيز الصحة والعافية على جميع الأصعدة؛
- تعزيز وضع الإجراءات والسياسات الرامية إلى تعزيز الصحة والعافية من خلال النُّهُج المختلفة لتعزيز الصحة؛
- تيسير ممارسة تعزيز الصحة والعافية كأسلوب تفكير، وبناء القدرات وتطوير الممارسات لإدارة التحديات الصحية الحالية والناشئة؛
- تسريع وتيرة تحقيق أهداف المنظمة واستراتيجياتها وأطرها الحالية من خلال العمل على تعزيز الصحة والعافية؛
- إقامة الشبكات والشراكات على مختلف المستويات بالنظر إلى الطبيعة المتعددة الأوجه لتعزيز الصحة والعافية من أجل تحقيق رؤية المنظمة بشأن الصحة للجميع وبالجميع في إقليم شرق المتوسط.

41. والمجالات ذات الأولوية على الصعيد الإقليمي تدعم أيضًا وتزيد تأثيرَ خطط العمل العالمية الأخرى للمنظمة وتكييفها إقليميًّا، مثل:

- الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان للمنظمة بشأن الشيخوخة والصحة (43)؛
- إطار العمل لتنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية في إقليم شرق المتوسط (44) وخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (45)؛
- خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات (46)؛
- خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة 2018-2030 (47).

42. وستساعد المجالات ذات الأولوية على الصعيد الإقليمي في إنشاء وتعزيز البيِّنات من خلال جمع البيانات وترجمة المعارف المسندة بالبيِّنات إلى ممارسات في مختلف القطاعات، التي ستتحدث باللغة نفسها، وإدماج الصحة في جميع السياسات، وإبراز الفوائد الاقتصادية والاجتماعية التي ستعود على كل قطاع وشريك معني.

43. وتشمل المناقشة التالية لكل مجال من المجالات ذات الأولوية التعاريف، والأمثلة القُطرية من داخل الإقليم وخارجه، ومجموعة من الموارد لاتخاذ الإجراءات.

مجال الأولوية 1: اعتماد نهج قائم على النُظُم لتعزيز الصحة والعافية

44. يوفر النهج القائم على النُّظُم في مجال تعزيز الصحة الطرائق والآليات والمنصات التي تضمن المواءمة والتنسيق بين مختلف القطاعات في إطار نظام الحوكمة.

45. ويمكن اعتماد نهج قائم على النُّظُم لتعزيز الصحة والعافية من خلال:

- إنشاء منصات متعددة القطاعات بشأن الإجراءات التي تشمل الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره، مع تعزيز القدرات المؤسسية وقدرات النظام؛
- جمع المعلومات وإنتاج المعارف من أجل التخطيط الفعال والمبتكر؛
- إشراك متخذي القرارات والباحثين والمجتمعات المحلية والممارسين على جميع المستويات، في قطاع الصحة وخارجه على حدٍّ سواء، وهذا يشمل الممثلين المنتخبين وقادة الأعمال ومسؤولي الحكومات المحلية والمجتمعات المحلية لمواجهة التحديات الصحية من منظور نظامي.

46. ويمكن الاطلاع على أمثلة دولية وإقليمية تطبق النهْج القائم على النُّظُم لتعزيز الصحة فيما يلي:

- إن قرار دولة الإمارات العربية المتحدة باعتماد «الاستراتيجية الوطنية لجودة الحياة 2031» (48) سيستحدث نهجًا قائمًا على النُّظُم لتعزيز الصحة، لأن الاستراتيجية تشمل جميع المستويات داخل البلد -الدولة والمجتمع والأفراد- وتأخذ بعين الاعتبار جميع جوانب العافية بطريقة متكاملة، بما في ذلك العوامل الاقتصادية والمجتمعية والبيئية والرقمية والصحية. وتراعي أيضًا الأوضاع وأنماط الحياة. وبهذه الطريقة ستقود الاستراتيجية البلد نحو تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.
- وبدأت قطر في إعادة توجيه نظامها الصحي وإدماج تعزيز الصحة والعافية على مستوى الرعاية الصحية الأولية من خلال إنشاء عيادات العافية في بعض المراكز في كل بلدية لتوفير خدمات تعزيز الصحة والعافية، التي تشمل تقييم الحالات وإحالتها.

- وفي الجمهورية التونسية، تنفذ مدينة تونس مشروع الحوكمة الحضرية في مجال الصحة والعافية الذي تشترك في تمويله الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون. وأُنشئت آلية للحوكمة على مستوى البلديات بمشاركة جميع القطاعات، بما في ذلك القطاعان العام والخاص والأوساط الأكاديمية وغيرها من منظمات الأمم المتحدة؛ وستتناول هذه الآلية جوانب الحوكمة اللازمة لتنفيذ نهج قائم على النُّظُم.
- وفي المملكة المتحدة، وضعت حكومة اسكتلندا إطارًا وطنيًّا للصحة والعافية ليكون خطةً مفصلةً للعمل المشترك بين القطاعين الصحي والاجتماعي، ومن ثم يوفر الإطار هيكلًا لنهج قائم على النُّظُم (49).
- واستحدثت نيوزيلندا ميزانية للعافية في إطار ميزانية التخطيط المالي لسنة 2021 (50). وهي تتبنى نهجًا قائمًا على النُّظُم من خلال التأكيد على التفاعلات بين العوامل المحركة للصحة والعافية والعوامل المُحدِّدة لهما، ومراعاة كيف تحقق معًا حصائل العافية.
- وفي النمسا، حُددت 10 غايات صحية لإطالة سنوات الحياة الصحية لجميع السكان بحلول عام 2032 (51). ويعتمد تصميم هذه الغايات على نهج قائم النُّظُم من خلال مراعاة تأثير جميع قطاعات المجتمع على الصحة والعافية.

47. وقد ترغب الدول الأعضاء في الرجوع إلى الموارد التالية:

- يمكن للدول الأعضاء الراغبة في استخدام مقاييس العافية للاسترشاد بها عند اتخاذ القرارات وتحديد الميزانية الرجوعُ إلى ورقة عمل صادرة عن منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (52) تستكشف الروابط بين العافية والنمو الاقتصادي وتحدد كيف يمكن للسياسات أن تعزز هذه الروابط بفعالية.
- وتقدم منظمة الصحة العالمية مجموعة أدوات أولية كاملة للدول الأعضاء الراغبة في اتباع نهج إدماج الصحة في جميع السياسات على الصعيدين الوطني ودون الوطني (53).
- وتقدم الأمم المتحدة وصفًا شاملًا لنهج الحكومة بأسرها فيما يتعلق بجميع أنواع تقديم الخدمات العامة (54).
- وتقدم منظمة الصحة العالمية وصفًا شاملًا لتقييم الأثر الصحي وأدواته وأساليبه التي تستطيع الدول الأعضاء استخدامها لتوقع الآثار الصحية المحتملة لأي سياسة أو برنامج أو مشروع (55).
- ويحدد زيغليو وآخرون (Ziglio et al) ست خطوات يمكن اتباعها عند إعادة توجيه النظم الصحية (56).

مجال الأولوية 2: اعتماد نهج قائم على الأوضاع لتعزيز الصحة

48. مع التحوُّل الديمغرافي نحو شيخوخة المجتمعات، والتوسع الحضري السريع، والتغيرات التي تطرأ على أنماط معيشة الناس وعملهم، يهدف تعزيز الصحة إلى تهيئة بيئات أو أوضاع تمكينية ومواتية للصحة والعافية. ويُعرِّف نهج منظمة الصحة العالمية للبيئة الصحية البيئة بأنها "المكان أو السياق الاجتماعي الذي يشارك فيه الناس في الأنشطة اليومية التي تتفاعل فيها العوامل البيئية والتنظيمية والشخصية للتأثير على الصحة والعافية" (16). ويرجع النهج القائم على الأوضاع إلى استراتيجية المنظمة بشأن الصحة للجميع (57)، وتحديدًا إلى ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (9).

49. وتتمتع المنظمة بخبرة كبيرة في تنفيذ نهج الأوضاع الصحية في إقليم شرق المتوسط في صورة المدن الصحية، والقرى الصحية، والمدارس المعززة للصحة، وأماكن العمل الصحية، والأسواق الصحية، والجامعات الصحية، والمدن المراعية للمسنين من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

50. واستنادًا إلى أسلوب التفكير الشامل للنُّظُم بأكملها، ينص النهج القائم على الأوضاع على مبادئ مهمة لتعزيز الصحة وقيمة الشراكة والتكامل والمشاركة المجتمعية والتمكين والتنمية القائمة على السياق والمعرفة. وتجدر الإشارة إلى أن البيئات الصحية تشجع الناس على التعبير عن أفكارهم واحتياجاتهم وتفضيلاتهم، ويكون لديهم آليات لتقييم المصالح المختلفة لمن تتأثر حياتهم اليومية والوصول إلى حلول وسط بشأنها (33).

51. ومن المهم ضمان تمكين الناس ومساعدتهم على تبنِّي أنماط حياة صحية واتخاذ خيارات أكثر صحة لأن فرص اتخاذ القرارات الصحية ليست متساوية داخل كثير من البلدان وفيما بين البلدان. وتؤدي الشراكات المبنية على مبادئ تعزيز الصحة إلى إيجاد منتجات صحية أكثر، وتحدُّ من تأثير الخيارات الضارة وعوامل الخطر بوسائل مثل زيادة الضرائب المفروضة على التبغ ومنتجات الكحول والأغذية والمشروبات غير الصحية، وتقييد تسويق الأغذية غير الصحية للأطفال في المدارس، والحد من تهريب منتجات التبغ.

52. وتتضمن الأمثلة الوطنية والإقليمية على تبنِّي النهْج القائم على الأوضاع لتعزيز الصحة على ما يلي:

- أُسست شبكة المدن الصحية الإقليمية لإقليم شرق المتوسط في عام 2012، وتضم حاليًّا 105 مدن من أفغانستان، والبحرين، ومصر، والأردن، وجمهورية إيران الإسلامية، والكويت، ولبنان، والمغرب، وعُمان، وقطر، وباكستان، والمملكة العربية السعودية، والسودان، وتونس، والإمارات العربية المتحدة، ولديها مستويات مختلفة فيما يتعلق بتنفيذ التدخلات والأنشطة المتعلقة بالمدن الصحية. وقد حصلت ست وعشرون مدينة على لقب مدينة صحية، لأنها تُرسخ معايير المدن الصحية في الهيكل التنظيمي للمدينة، وأنشأت منصات متعددة القطاعات تقودها سلطات المدن، وتكفل مشاركة المجتمع في أنشطة الصحة والعافية على مستوى المدينة (25).
- أصدرت اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة في إقليم شرق المتوسط تقريرًا مفصلًا عن أوجه الإجحاف الصحي، بما في ذلك التحليل والتوصيات (58).
- ووضعت حكومة المملكة المتحدة استراتيجيتها لتحوُّل الحكومة، من أجل إيجاد بيئات تمكينية ومواتية للصحة والعافية (59).

53. وقد ترغب الدول الأعضاء في الرجوع إلى الموارد التالية:

- وتصف خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني أربعة أغراض استراتيجية و20 إجراءً من إجراءات السياسات التي يمكن أن تعتمدها البلدان لزيادة النشاط البدني بين سكانها، وتوفر إرشادات بشأن التنفيذ والرصد والإبلاغ على المستوى الوطني (47).
- والموارد التي جُمعت للمشاركين في شبكة المدن الصحية الإقليمية التابعة للمنظمة تُوجِّه الدول الأعضاء بشأن تحويل مدنها (25).
- وتوضح استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الصحة الرقمية (2020-2025) النُّهُج التي يمكن اتباعها لاستخدام الابتكارات والتطبيقات الرقمية في إنشاء أوضاع تعزز الصحة والعافية (60).
- يمكن اتباع توجيهات المفوضية الأوروبية بشأن المدن الذكية (61) لإنشاء أوضاع حضرية تعزز الصحة والعافية، من خلال الحد من تلوث الهواء وتحسين إمدادات المياه وتحسين مرافق التخلص من النفايات، على سبيل المثال.
- وقدمت حكومة ولاية فكتوريا، أستراليا، مقدمة للنُّهُج القائمة على المكان، تبين كيفية تصميمها وتنفيذها (62).

- وتوصي المنظمة راسمي السياسات (63، 64) بتدخلات محددة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وكثيرٌ منها مرتبط بالبيئات. وتستخدم هذا التوجيهات مصطلح "أفضل خيار" لتحديد التدخلات التي تحقق أقصى قدر من الفعالية من حيث التكلفة.
- ويستكشف بوزيه وآخرون (Buse et al) (65) خيارات للحد من التعرض للمخاطر في مختلف السياقات التي فيها تفاعلٌ بين المصالح التجارية وأهداف الصحة العامة.
- ويستعرض رايت وآخرون (Wright et al) (66) دراسات عن الأساليب المالية لتحسين الصحة العامة من خلال الأوضاع.
- توفر المنظمة الموارد المتعلقة بعقد العمل من أجل السلامة على الطرق التي يمكن استخدامها لإيجاد وضع يعزز الخيارات التي يقل معها احتمال حدوث الإصابات على الطرق (67).

مجال الأولوية 3: زيادة الدراية الصحية لتعزيز الصحة والعافية

54. إن الدراية الصحية بالغة الأهمية لتمكين الناس والمجتمعات من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة تتعلق بأسلوب حياتهم وممارستهم وسلوكياتهم في التماس الرعاية الصحية، وهذا يعتمد على الوصول الشامل والعادل إلى التعليم الجيد والتعلم مدى الحياة (68). وتُعد الدراية الصحية نتيجةً ملحوظة للتثقيف الصحي، وهي تتأثر بالاحتياجات التي تفرضها الثقافات والأوضاع على الأشخاص والمنظمات والمجتمع (36). وينبغي لجميع مصادر المعلومات، ومنها الحكومة والمجتمع المدني ومقدمو الخدمات الصحية، أن تمكِّن جميع الناس من الحصول على معلومات جديرة بالثقة ومفهومة وقابلة للتنفيذ.

55. وقد أظهر الأثر المدمر لجائحة كوفيد-19 أن خيارات الناس ومتخذي القرارات، التي يحددها مستوى وعيهم ومشاركتهم، يمكن أن تؤثر تأثيرًا عميقًا على صحة السكان وعافيتهم. ويمكن لتعزيز الدراية الصحية أن يحفز تمتع الناس بحقوقهم في الصحة ويدعمه ويمكِّنهم من فهم دورهم في الحياة الصحية (69).

56. وفيما يلي أمثلة دولية وإقليمية للتدخلات الرامية إلى زيادة الدراية الصحية:

- ففي مصر، استُخدم استبيان بشأن الدراية الصحية لتقييم مواطن القوة والضعف في الدراية الصحية في أوساط مجتمعات الصيد الريفية، وقد كشف عن مجموعة واسعة من الصعوبات التي تواجه الدراية الصحية وعن فروق بين الفئات الديمغرافية من المرجح أن يكون لها آثار سلبية عميقة على السلوك الصحي والحصائل الصحية (70). وأُجريت دراسة ثانية للاسترشاد بها في التدخلات الموجودة في الأوضاع نفسها من أجل تحسين الصحة والإنصاف. وحُددت إجراءات الدراية الصحية للمنظمات الحكومية وغير الحكومية ونقابات صيد الأسماك والصيادين وأسرهم، وهو ما وفَّر نهجًا شاملًا للنهوض بتعزيز الدراية الصحية للمجتمع (71).
- وتُشرك شبكة العمل التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بقياس الدراية الصحية بين السكان والمنظمات (M-POHL) أكثر من 25 دولة عضوًا في قياس ورصد الدراية الصحية لإعداد سياسات وممارسات مسندة بالبيِّنات بشأن الدراية الصحية (72).
- وفي أستراليا، تركز خطة عمل الدراية الصحية للأعوام 2019-2024 تركيزًا واضحًا على إذكاء الدراية الصحية في ولاية تسمانيا. ويحدد هذا الموجز الاستراتيجي الذي يركز على العمل أهدافًا قابلة للتحقيق لمقدمي الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات المجتمعية في جميع أنحاء الولاية (73).

- وفي عام 2009 في المملكة المتحدة، بدأت الحكومة الاسكتلندية في وضع خطة عملها الأولى لتحسين الدراية الصحية، تلتها خطة ثانية في عام 2019. وتهدف الخطتان إلى إزالة العوائق أمام الصحة والعافية. وينفِّذ العملَ مناصرو الدراية الصحية في أماكن العمل والمجتمعات (74).

57. وقد ترغب الدول الأعضاء في الرجوع إلى الموارد التالية:

- أوجزت المنظمة قاعدة البيِّنات اللازمة لزيادة الدراية الصحية وأوجزت الآثار المترتبة على السياسات والإجراءات (75).
- وتقدم مجموعة أدوات المنظمة بشأن الدراية الصحية أمثلة على كيفية تعزيز الدراية الصحية في المجتمعات المحلية، وفي الأماكن الشحيحة الموارد، وفي الأوضاع المتباعدة جغرافيًّا (76).
- ويقترح زاركادولاس وآخرون (Zarcadoolas et al) (77) نموذجًا للدراية الصحية يشمل الإلمام بأساسيات القراءة والكتابة (أي معرفة ما إذا كان الناس متعلمين بشكل عام)، والإلمام بالأمور العلمية، والإلمام بالأمور المدنية، والإلمام بالأمور الثقافية.
- ونظرت المنظمة في قضية تحسين تعليم الدراية الصحية في المدارس، وتقترح طرقًا يمكن من خلالها تقديم هذا التعليم (78).

مجال الأولوية 4: تعزيز المشاركة المجتمعية والاندماج المجتمعي

58. يمكن لتعزيز الصحة أن يبني القدرة على الصمود ويعزز المشاركة المجتمعية، وهو ما يؤدي إلى فهم ما الذي بداخل المجتمع المحلي يمكنه أن يسهِّل التعاون والتواصل والمشاركة مع المنظمات والمشاريع المحلية والنشاط السياسي. ويمكن أن تستفيد أيضًا من العاملين في المجتمع الذين يمكنهم أن يكونوا أدوات قوية لإحداث تغييرات بيئية وسلوكية من شأنها تحسين صحة المجتمع وأفراده (63).

59. ويمكن الاطلاع على أمثلة وطنية وإقليمية على التدخلات الرامية إلى زيادة المشاركة المجتمعية والإدماج المجتمعي فيما يلي:

- وفي إقليم شرق المتوسط، تنفِّذ المنظمة مشروعًا للإنصاف الصحي والاندماج الاجتماعي تشترك في تمويله الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون في إطار مشروع عالمي للمنظمة لتعزيز الإنصافي في مجال الصحة. وينفذ المشروعَ المكتبُ الإقليمي للمنظمة ومكتبان قُطريان للمنظمة (المغرب وفلسطين).
- وفي كندا، تدرك الحكومة الإقليمية في نوفا سكوتيا أن المجتمعات المحلية المستدامة أمر بالغ الأهمية لقوة الإقليم وازدهاره في المستقبل، وتدعم تطوير نُهُج أكثر تعاونًا مع المجتمعات المحلية وجميع قطاعات الحكومة، تقوم على المهارات والموارد والالتزام، وهي عوامل ضرورية للتصدي للتحديات والاستفادة من الفرص. وتمثل سياسة تنمية المجتمع المحلي إطارًا لتوجيه الدعم الحكومي للمجتمعات المحلية في نوفا سكوتيا والتعاون معها (64).

60. وقد ترغب الدول الأعضاء في الرجوع إلى الموارد التالية:

- تعريف للتعبئة الاجتماعية يشير إلى موارد أخرى بشأن الموضوع (79).
- فصل في كتيب عن مشاركة المجتمع (80) في الإغاثة من الكوارث، يقدم تعريفات، ويصف الحوافز ويوجه القارئ من خلال تحليل أصحاب المصلحة.

مجال الأولوية 5: تطوير القدرات المؤسسية من أجل تعزيز الصحة

61. وعلى مدار السنوات الخمس والثلاثين الماضية، أصبح تعزيز الصحة معترفًا به بوصفه مجالَ خبرةٍ متعددَ الفروع، يرتكز على علم الاجتماع وعلم النفس والتعليم وعلم الأوبئة والاتصالات والتسويق (81). ومن شأن إدراج تعزيز الصحة في إطار بناء القدرات في مجال الصحة العامة أن يحوِّل التركيز من المحاولة المباشرة للتأثير على صحة السكان إلى تمكين النظم والشبكات من تعزيز الصحة بطريقة مُحدَّدة ذاتيًّا ومستدامة.

62. ويتطلب التنفيذ الناجح لتعزيز الصحة الفعَّال الاستثمار في تعزيز قوى عاملة معنية بتعزيز الصحة تتميز بالتنوع والمهارة وسعة المعرفة، من خلال أنشطة بناء القدرات وتنمية القوى العاملة. ويشمل بناء القدرات في مجال تعزيز الصحة أيضًا تعزيز العمل الأكاديمي والمؤسسي بشأن تعزيز الصحة في إطار نُظم الصحة العامة وفي قطاعات أخرى.

63. وفيما يلي أمثلة وطنية وإقليمية على التدخلات الرامية إلى تطوير القدرات المؤسسية لتعزيز الصحة:

- برولِيد (ProLead) هو برنامج إقليمي للتدريب على القيادة في مجال تعزيز الصحة، يُشرِك متخذي القرارات في مجال تعزيز الصحة وممثلين من وزارات المالية والمجتمع المدني في عملية تحويلية تستمر تسعة شهور. وقد أُجريت الوحدة التدريبية الأولى من برنامج برولِيد في الدوحة بقطر. وحضر التدريب مشاركون من خمسة بلدان (وهي الإمارات العربية المتحدة والبحرين وعُمان وقطر والكويت). وبفضل برنامج برولِيد، تستطيع الفرق أن توضح كيف يمكن تحسين تعزيز الصحة في البلدان بفضل النهج القائم على النُّظُم والإصلاحات التنظيمية (82).
- وفي أستراليا، وكالة فيك-هيلث (VicHealth) هي وكالة حكومية في ولاية فيكتوريا تعمل مع الخبراء والبيِّنات والبحوث في مجال تعزيز الصحة. وتقدم أفكارًا متعمقة تدور حول بناء القدرات وكيفية قياسها في إطار أنشطة تعزيز الصحة (83).

64. وقد ترغب الدول الأعضاء في الرجوع إلى الموارد التالية:

- ويوضح بيان غالواي التوافقي القيم الأساسية ويقدم المبادئ والتعاريف والكفاءات الأساسية لممارسة تعزيز الصحة في نظم الصحة العامة (84).
- ويدير الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي نظام اعتماد طوعي للممارسين من أجل تعزيز ضمان الجودة والكفاءة والتنقل في الممارسة والتعليم والتدريب في مجال تعزيز الصحة (85).

الرصد والتقييم

65. يمكن رصد التقدم المحرز في الصحة والعافية بما يتماشى مع أُطر الرصد الخاصة ببرنامج العمل العام الثالث عشر ورؤية 2023 (20). وتشجع المنظمة جميع الدول الأعضاء على تعزيز الإبلاغ عن البيانات المتعلقة بهذه الإجراءات والجهود الرامية إلى تعزيز الصحة، من أجل تسريع الحصائل المتعلقة بإطار المنظمة لتنفيذ غاية المليار الثالث (تعزيز صحة السكان) (42) وأهداف التنمية المستدامة.

66. وفيما يتعلق بالتفعيل، يجوز للدول الأعضاء استخدام قائمة تفقدية مثل قائمة المدن الصحية المرجعية (86) لرصد التقدُّم المحرَز فيها عمومًا.

67. وسيقدم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية الدعم التقني للدول الأعضاء من خلال موظفيه وبرامجه من أجل:

- صياغة إطار مفاهيمي وتنفيذي بشأن كيفية عرض حصائل الصحة والعافية؛
- تعزيز اهتمام متخذي القرار بأبعاد الصحة والعافية؛
- رسم خريطة بالأدوات والمؤشرات والممارسات لقياس الصحة والعافية؛
- إدماج المؤشرات المتعلقة بتعزيز الصحة والعافية في نُظُم ترصُّد الصحة العامة لقياس مستوى العافية وربطها بتحسين حصائل الصحة العامة؛
- اقتراح خريطة طريق وإطار تنفيذي لقياس وتحديد غايات الصحة والعافية، ومنها خيارات لدعم الدول الأعضاء بتزويدها بمختلف البيانات ونقاط بدء القياس.

التوصيات

68. تُشجَّع الدول الأعضاء على اعتماد نهج قائم على النُّظُم لتعزيز الصحة (مجال الأولوية 1) من خلال:

- وضع آليات للحوكمة الرشيدة وأطر للسياسات من أجل الصحة والعافية؛
- ترسيخ تعزيز الصحة والعافية داخل نظم الصحة العامة وخارجها.
- مواءمة جدول أعمال تعزيز الصحة والعافية لتلبية احتياجات الجميع، دون إغفال أحد، من خلال اتباع نُهُج متعددة القطاعات ومتعددة الطبقات.

69. تُشجَّع الدول الأعضاء على اعتماد نهج قائم على الأوضاع لتعزيز الصحة (مجال الأولوية 2) من خلال:

- جعل خيارات الصحة والعافية متاحة ومقبولة، استنادًا إلى مبادئ تعزيز الصحة؛
- تنفيذ سياسات مالية في سياق استراتيجيات تعزيز الصحة والعافية للحد من استخدام المنتجات غير الصحية؛
- إنشاء بيئات رقمية آمنة وتمكينية تدعم العافية وأنماط الحياة الصحية؛
- الحد من تأثير المعلومات المغلوطة والمضلِّلة على الصحة والعافية.

70. تُشجَّع الدول الأعضاء على تعزيز الدراية الصحية (مجال الأولوية 3) من خلال:

- تطوير القدرات في مجال الدراية الصحية على المستويات العامة والتنظيمية والسكانية بالشراكة مع أصحاب المصلحة المعنيين؛
- زيادة الدراية الصحية وغيرها من أشكال الدراية (مثل الدراية الرقمية، والدراية الإعلامية، والدراية المالية، والدراية الغذائية، والدراية البدنية)، لتمكين الناس من عيش حياة أوفر صحة واستدامة؛
- الاستثمار في تعزيز الصحة لتحسين المهارات الحياتية للسكان وثقافتهم المدنية.

71. تُشجَّع الدول الأعضاء على تعزيز المشاركة المجتمعية والاندماج المجتمعي (مجال الأولوية 4) من خلال:

- استخدام تعزيز الصحة كأداة لتعزيز مشاركة المجتمع وتنميته وبناء رأس المال البشري والاجتماعي والبيئي للنهوض بالصحة وقدرة السكان على الصمود؛
- تطبيق استراتيجيات تعزيز الصحة من أجل تعزيز الاندماج الاجتماعي للأشخاص من أجل مشاركة أفضل في المجتمع، لا سيَّما الفئات الضعيفة والمحرومة.

72. تُشجَّع الدول الأعضاء على تطوير القدرات المؤسسية من أجل تعزيز الصحة (مجال الأولوية 5) من خلال:

- إعادة التأهيل والارتقاء بقدرات تعزيز الصحة في إطار متكامل لأنظمة الصحة العامة؛
- إدماج تعزيز الصحة نظريًّا وعمليًّا في المناهج الدراسية، وتدريب المعلمين والعاملين الصحيين؛
- تطوير القدرات والمهارات القيادية.

الاستنتاجات

73. القيادة والالتزام من جانب الدول الأعضاء والشركاء ضروريان للالتزام بتعزيز الصحة كوسيلة للمساهمة في تحقيق رؤية لعالم يتمتع فيه الناس بحياة صحية، وبمستويات عالية من العافية، في بيئات آمنة وصحية وداعمة. وتدعو الحاجة أيضًا إلى التزام رفيع المستوى لترجمة وتحويل الصحة والعافية إلى إجراءات محلية ملائمة للغرض المنشود منها، سواء اتُّخذت في سياقات الدخل المنخفض أو المتوسط أو المرتفع. والأهم من ذلك، فإن الاستجابات السياسية والإجراءات الاستراتيجية الوجيهة وأصحاب المصلحة المعنيين بتناول المجالات المقترحة ذات الأولوية، والواردة في خريطة الطريق الإقليمية المزمع أن تضعها المنظمة، ينبغي اختيارهم وفقًا للسياق القُطري، وبما يناسب الوفاء بمتطلبات مختلف الولايات القضائية دون الوطنية وتلبية احتياجات الفئات السكانية الفرعية.

74. والدول الأعضاء مدعوَّة إلى تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالعافية في جميع مراحل الحياة في إطار سعيها إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030. وستُشجَّع الدول الأعضاء على النهوض بتعزيز الصحة من خلال وضع آليات مبتكرة وترسيخها على الصعيد المؤسسي لتبادل البيِّنات بشأن وضع سياسات عالية التأثير. وينبغي وضع خطط عمل وطنية وفقًا للخطة والإطار العالميين لتعزيز الصحة والعافية من أجل تحقيق التنمية المستدامة، مع الاستفادة من معارف وخبرات الوكالات المتخصصة الأخرى في منظومة الأمم المتحدة والشركاء المعنيين.

75. وتُعد المجالات ذات الأولوية مداخلَ لوضع خريطة طريق وإطار تنفيذ إقليميين يستندان إلى المجالات الخمسة ذات الأولوية. ويوصَى بأن يُقيِّم كل بلد احتياجاته لتحديد الثغرات والفرص المتاحة لتعزيز الصحة والعافية.

76. ويمكن تحديد المناصرين والجهات الفاعلة في مجال تعزيز الصحة والعافية في جميع القطاعات.

77. ويُفضَّل تعزيز دور الشركاء في القطاعين العام والخاص على حد سواء. ويُعنى بعض الشركاء مباشرة باستراتيجيات وبرامج تعزيز الصحة، في حين يُعنى آخرون -بطريقة غير مباشرة- بالدوافع الأساسية لتعزيز الصحة والمحددات الاجتماعية.

78. ويمكن أن تحدث تغييرات تحويلية للأجيال عندما يُدفَع الجميع في الاتجاه نفسه. ويعتمد النهوض بالصحة والعافية على القيادة والالتزام على مستوى رفيع.

79. واللجنة الإقليمية مدعوَّة إلى استعراض هذه الورقة وإقرار المجالات المقترحة ذات الأولوية لتعزيز الصحة والعافية في إقليم شرق المتوسط.

80. وستقترح المنظمة خريطة طريق إقليمية لإرشاد الدول الأعضاء في تنفيذ جدول أعمال تعزيز الصحة والعافية في الإقليم، وسوف تتضمن العمل مع القطاعات المعنية لتعزيز الصحة البدنية والنفسية والعافية،

والتصدي لمحدداتها الاجتماعية والبيئية، وتعزيز المشاركة الاجتماعية والعافية في أوضاع مثل المدن والقرى والمجتمعات المحلية وأماكن العمل والمرافق التعليمية.

81. وستقدم المنظمة أيضًا الدعم التقني لإجراء البحوث المتعددة التخصصات ووضع أطر قياس لتقييم التقدم المحرز في تعزيز الصحة والعافية، مع البناء على نظم القياس الخاصة بأهداف التنمية المستدامة.

المراجع

1. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 1948 (https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1, accessed 3 June 2022).
2. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Geneva: World Health Organization; 1978 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2, accessed 3 June 2022).
3. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. Am Psychol, 2000; 55(1):34–43.
4. Diener E et al. Subjective well-being: Three decades of progress. Psychol Bull, 1999; 125(2):276–302.
5. A concurrent validational study of the NCHS general well-being schedule. Washington, DC: Dept. of Health, Education, and Welfare, 1977.
6. Howell RT, Kern ML, Lyubomirsky S. Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. Health Psychol Rev, 2007; 1(1):83–136.
7. Steptoe A, et al. The psychological well-being, health and functioning of older people in England, in the dynamics of ageing: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing 2002-2010 (Wave 5). In: Measurement of and target-setting for well-being. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012.
8. Rio political declaration on social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2011. (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/rio_political_declaration.pdf?sfvrsn=6842ca9f_5&download=true, accessed 6 June 2022).
9. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization; 1986 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf, accessed 6 June 2022).
10. United Nations Sustainable Development [website]. New York: United Nations; 2015 (https://www.un.org/sustainabledevelopment/, accessed 6 June 2022).
11. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Sustainable Development Goals [website]. New York: United Nations; 2015 (https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/, accessed 6 June 2022).
12. Promoting Mental Health. Geneva: World Health Organization; 2004 (https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4978588, accessed 6 June 2022).
13. Frieden TR. A framework for public health action: The health impact pyramid. Am J Public Health, 2010; 100(4):590–595.
14. Kickbusch I, Gleicher D, editors. Smart governance for health and well-being: the evidence. Copenhagen: World Health Organization; 2014.
15. Well-being concepts [website]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2018 (https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm, accessed 6 June 2022).
16. Health promotion: Healthy Settings [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1, accessed 6 June 2022).

17. The Geneva Charter for Well-being. Geneva: World Health Organization; 2021. (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/geneva-charter-4-march-2022.pdf?sfvrsn=f55dec7_13&download=true, accessed 6 June 2022).
18. Adelaide Statement on Health in All Policies: moving towards a shared governance for health and well-being. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/44365, accessed 7 June 2022).
19. Declaration of Astana. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf, accessed 6 June 2022).
20. رؤية 2030. القاهرة: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ 2018. (http://www.emro.who.int/ar/about-who/vision2023/vision-2023.html، تاريخ الاطلاع 6 حزيران/يونيو 2022)
21. Universal Health Coverage [website]. New York: United Nations; 2019 (https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/, accessed 7 June 2022).
22. الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة: التحرك معًا لبناء مجتمع أوفر صحة. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2019 (https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/311/82/PDF/N1931182.pdf?OpenElement, تاريخ الاطلاع 7 حزيران/يونيو 2022).
23. برنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2023. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-ara.pdf, تاريخ الاطلاع 6 حزيران/يونيو 2022).
24. تقرير لجنة المحددات الاجتماعية للصحة في إقليم شرق المتوسط. القاهرة. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2021. (http://www.emro.who.int/ar/media/news/report-of-the-commission-on-social-determinants-of-health-in-the-eastern-mediterranean-region.html. تاريخ الاطلاع 6 حزيران/يونيو 2022)
25. Regional Healthy City Network [website]. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (https://applications.emro.who.int/hcn/, accessed 6 June 2022).
26. Health and well-being profile of the Eastern Mediterranean Region: an overview of the health situation in the Region and its countries in 2019. Cairo: World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/348133, accessed 7 June 2022).
27. Corbin JH et al. A health promotion approach to emergency management: effective community engagement strategies from five cases. Health Promot Int; 2021, 36(Supplement_1): i24–i38.
28. Limaye RJ et al. Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. Lancet Digit Health; 2020, 2(6): e277–e278.
29. Wang M et al. Impact of health education on knowledge and behaviors toward infectious diseases among students in Gansu Province, China. BioMed Res Int; 2018, 2018:1–12.
30. Malkawi MW. Monitoring WASH for health in the WHO Eastern Mediterranean Region. ISEE Conference Abstracts; 2020 (https://ehp.niehs.nih.gov/doi/abs/10.1289/isee.2020.virtual.O-SY-2225, accessed 6 June 2022).

.31 Rodrigues CMC, Plotkin SA. Impact of vaccines; health, economic and social perspectives. Front Microbiol; 2020, 11 (https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fmicb.2020.01526, accessed 6 June 2022).

.32 Plotkin SA, Mortimer EA. Vaccines. Philadelphia PA, Saunders, 1988.

.33 Managing disaster risks in communities. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2015 (https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2015_EN_1881.pdf?ua=1, accessed 6 June 2022).

.34 Smith JA, Judd J. COVID-19: Vulnerability and the power of privilege in a pandemic. Health Promot J Austr; 2020, 31(2):158–160.

.35 Keim M. The Role of Health Promotion in Emergency Health - DisasterDoc [website]. 2021 (https://disasterdoc.org/the-role-of-health-promotion-in-emergency-health/, accessed 6 June 2022).

.36 Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. Health Promot Int; 2020, 35(2):181–186.

.37 Health promotion for improved refugee and migrant health. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2018 (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/388363/tc-health-promotion-eng.pdf, accessed 6 June 2022).

.38 COVID-19 response analysis: analysis of case studies and success stories. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2020 (https://applications.emro.who.int/HCN/Resources, accessed 7 June 2022).

.39 Understanding how UNHCR engages with communities in Yemen: Community engagement survey report. Geneva: UNHCR; 2020 (https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/CWC%20survey%20report%20Final.pdf, accessed 7 June 2022).

.40 The global risks report 2022. Cologny, Switzerland, World Economic Forum; 2022 (https://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2022.pdf, accessed 7 June 2022).

.41 European Commission. Directorate General for Health and Food Safety. Opinion on assessing the impact of digital transformation of health services. Luxembourg: Publications Office; 2019 (https://data.europa.eu/doi/10.2875/644722, accessed 7 June 2022).

.42 WHO's implementation framework for Billion 3. Geneva: World Health Organization; 2021.

.43 Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/329960, accessed 9 June 2022).

.44 إطار عمل لتنفيذ الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا؛ 2012 (http://www.emro.who.int/ar/noncommunicable-diseases/ncd-infocus/declaration-ncds.html. تاريخ الاطلاع 9 حزيران/يونيو 2022)

.45 Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506236, accessed 9 June 2022).

.46 خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193736/9789246509768-ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y، تاريخ الاطلاع 9 حزيران/يونيو 2022).

47. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722, accessed 7 June 2022).

48. حكومة الإمارات العربية المتحدة: الاستراتيجية الوطنية لجودة الحياة 2031 [موقع إلكتروني]. 2021. (https://u.ae/ar-ae/about-the-uae/strategies-initiatives-and-awards/federal-governments-strategies-and-plans/national-strategy-for-wellbeing-2031. تاريخ الاطلاع 7 حزيران/يونيو 2022)

49. Government of Scotland. National health and wellbeing outcomes framework [website]. 2015 (http://www.gov.scot/publications/national-health-wellbeing-outcomes-framework/, accessed 6 June 2022).

50. New Zealand Government. Wellbeing budget 2021: Securing our recovery [web site]. 2021 (https://www.treasury.govt.nz/publications/wellbeing-budget/wellbeing-budget-2021-securing-our-recovery-html, accessed 6 June 2022).

51. Federal Ministry of Health and Women's Affairs. Health targets Austria. Vienna: Federal Ministry of Health and Women's Affairs; 2017 (https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/health-targets-austria.pdf, accessed 6 June 2022).

52. The Economy of Well-being: Creating opportunities for people's well-being and economic growth. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019.

53. Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/140120HPRHiAPFramework.pdf, accessed 6 June 2022).

54. Taking a whole-of-government approach. In: United Nations E-Government Survey 2012. New York: United Nations; 2012 (https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210553537c007, accessed 6 June 2022).

55. Health impact assessment [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/health-topics/health-impact-assessment, accessed 7 June 2022).

56. Ziglio E, Simpson S, Tsouros A. Health promotion and health systems: some unfinished business. Health Promot Int; 2011, 26(suppl_2): ii216–ii225.

57. Global strategy for health for all by the year 2000. Geneva: World Health Organization; 1981 ('Health for all' series, No. no. 3).

58. Build back fairer: achieving health equity in the Eastern Mediterranean Region: report of the Commission on Social Determinants of Health in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2021 (https://applications.emro.who.int/docs/9789290224976-eng.pdf, accessed 7 June 2022).

59. Government Transformation Strategy [web site]. London: Government of the United Kingdom; 2016 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/590199/Government_Transformation_Strategy.pdf, accessed 7 June 2022).

60. الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2020-2025. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344249/9789240027619-ara.pdf?sequence=11&isAllowed=y تاريخ الاطلاع 7 حزيران/ يونيو 2022)

61. Smart cities [website]. Luxembourg: European Commission; 2022 (https://ec.europa.eu/info/eu-regional-and-urban-development/topics/cities-and-urban-development/city-initiatives/smart-cities_en, accessed 6 June 2022).

.62 Place-based approaches in action [website]. Melbourne: State Government of Victoria; 2020 (http://www.vic.gov.au/framework-place-based-approaches/place, accessed 6 June 2022).

.63 معالجة الأمراض غير السارية: "أفضل الخيارات" والتدخلات الأخرى الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-ara.pdf. تاريخ الاطلاع 6 حزيران/يونيو 2022)

.64 Isaranuwatchai W et al. Prevention of non-communicable disease: best buys, wasted buys, and contestable buys. BMJ; 2020:m141.

.65 Buse K, Tanaka S, Hawkes S. Healthy people and healthy profits? Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure. Globalization and Health; 2017, 13(1):34.

.66 Wright A, Smith KE, Hellowell M. Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies. BMC Public Health; 2017, 17(1):583.

.67 Second Decade of Action for road safety [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/decade-of-action-for-road-safety-2021-2030, accessed 7 June 2022).

.68 de Wit L et al. Community-based initiatives improving critical health literacy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative evidence. BMC Public Health; 2017, 18:40.

.69 Health Literacy [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy, accessed 7 June 2022).

.70 Anwar WA et al. Health literacy strengths and limitations among rural fishing communities in Egypt using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). PLOS ONE; 2020, 15(7): e0235550.

.71 Anwar WA et al. Health literacy co-design in a low resource setting: Harnessing local wisdom to inform interventions across fishing villages in Egypt to improve ealth and equity. Int J Environ Res Public Health; 2021, 18(9):4518.

.72 M-POHL - WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://m-pohl.net/, accessed 6 June 2022).

.73 Health literacy strategy and action plan 2020-2024. Brisbane: Queensland Government; 2022.

.74 Making it easier: a health literacy action plan for Scotland: 2017-2025. Edinburgh: Government of Scotland; 2017.

.75 Health literacy: the solid facts (Kickbusch I et al., eds.). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013.

.76 Health literacy toolkit for low- and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Dehli: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205244/B5148.pdf;sequence=1, accessed 6 June 2022).

.77 Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Understanding health literacy: an expanded model. Health Promot Int; 2005, 20(2):195–203.

78. Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes: the case of children and adolescents in schools. Geneva: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/344901, accessed 27 June 2022).
79. What is Social Mobilization [website]. Hershey, PA: IGI Global; 2022 (https://www.igi-global.com/dictionary/social-mobilization/73436, accessed 6 June 2022).
80. Harvey P, Baghri S, Reed B. Community participation. In: Emergency sanitation: assessment and programme design. Loughborough: Loughborough Univ; 2002.
81. Barry MM et al. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. Global Health Promot, 2009; 16(2):5–11.
82. IUHPE Core Competencies and Professional Standards for Health Promotion. Birmingham, UK: International Union of Health Promotion and Education; 2016 (http://www.ukphr.org/wp-content/uploads/2017/02/Core_Competencies_Standards_linkE.pdf, accessed 6 June 2022).
83. دليل موجز لتنفيذ برنامج المدينة الصحية. القاهرة: منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ 2021
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119915/dsa1231.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
تاريخ الاطلاع 27 حزيران/يونيو 2022).