



الصحة المستدامة

Sustainable Health

الطبعة الأولى 2022

حقوق النشر والطبع والتوزيع محفوظة

© المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - **ACMLS**

ردمك : ISBN: 978-9921-782-15-8

www.acmls.org

ص.ب. 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

تليفون : +965-25338610/1/2 فاكس : +965-25338618/9

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت



الصحة المستدامة



تأليف

د. شيرين جابر محمد

مراجعة وتحرير

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2022م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت



الصحة المستدامة

تأليف

د. شيرين جابر محمد

مراجعة وتحريير

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة المناهج الطبية العربية

الطبعة العربية الأولى 2022م

ردمك: 8-15-782-9921-978

حقوق النشر و التوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف، ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أي مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : +965) 25338610/1 فاكس : +965) 25338618

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

ج	تصديـــــر :
هـ	المؤلف في سطور :
ز	مقدمة الكتاب :
1	الفصل الأول : مدخل إلى الصحة المستدامة
	الفصل الثاني : المبادئ الأساسية للحفاظ على الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية
25	
45	الفصل الثالث : أنشطة الرعاية الصحية والرعاية المجتمعية
	الفصل الرابع : المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية للغذاء والإسكان الصحي والصحة المستدامة
67	
103	الفصل الخامس : المجتمعات والمدن الصحية
151	الفصل السادس : تعزيز الصحة
	الفصل السابع : نماذج مختلفة للحفاظ على الصحة المستدامة لبعض الدول المتقدمة ومجالات تطبيقها في الدول العربية
187	
213	المراجـــــع :

تصدير

تُعدُّ الصحة حالةً من الكمال البدني، والعقلي، والاجتماعي، وليست مجرد حالة لغياب المرض والضعف؛ إذ إنَّ الصحة مفهوم إيجابي يركز على الموارد الاجتماعية، والشخصية، وكذلك القدرات البدنية للإنسان، كما أنَّها تُعدُّ المصدر الداعم لوظيفة الفرد في المجتمع، حيث يوفر نمط الحياة الصحي وسيلةً ليعيش الفرد حياة متكاملة، وبذلك فهي تمثل دوراً مهماً في تحقيق التنمية المستدامة، حيث تشمل الصحة العامة الإجراءات الإدارية، كاللَّخْطِيط، والتنظيم، والإحصاء الصحي والحيوي، والدراسات الوبائية، وعمليات التفتيش الصحي، وتربية المجتمع الصحي، وإدارة المنشآت الصحية كالمستوصفات والمستشفيات، إضافةً إلى مجال مكافحة الأمراض السَّارية والمعدية، وتطبيق الحجر الصحي على المستوى الوطني والقومي، وتربية الفرد تربيةً صحيَّةً وعقليَّةً وبدنيَّةً وسنَّ القوانين وتوحيد المعايير الصحيَّة؛ لذا لكي ندرك المقصود بالصحة المستدامة يجب النظر أولاً إلى الإطار الأشمل الذي ورد هذا المصطلح من خلاله وهو "التنمية المستدامة، وهي التنمية التي تأخذ بالحسبان الأبعاد الاجتماعية والبيئية إلى جانب الأبعاد الاقتصادية لاستغلال الموارد المتاحة لتلبية حاجات الأفراد مع الاحتفاظ بحق الأجيال القادمة، كما تدرج تحت التنمية المستدامة عدة ركائز لتحقيقها، مثل: الحفاظ على سلامة البيئة، وإرضاء الحاجات الإنسانية الرئيسية، وتحقيق العدالة الاجتماعية، وتوفير التكافل المجتمعي المتعدّد.

يساهم تنسيق الجهود في دعم الاستدامة البيئية والاجتماعية ودمجها بشكل فعّال، ويتحقق ذلك بالاستجابة للمبادئ الأساسية للحفاظ على الصحة العامة التي تعتمد على وضع سياسات واضحة ومحدّدة للصحة العامة تشمل: القوانين، واللوائح، والتوجيهات، والخطط، ومسارات العمل، والإجراءات الإدارية، والحوافز، والممارسات الطوعية للحكومات والمؤسسات الأخرى التي يجب اتباعها لتخطيط برامج الصحة العامة، وتنفيذها، وتقييمها.

إن مبادئ الرعاية الصحية الأولية متجذرة في الالتزام بالعدالة الاجتماعية، والإنصاف، والمشاركة؛ لأنها تقوم على الاعتراف بأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان من دون تمييز، كما تؤكد الرعاية الصحية الأولية مسؤولية الحكومات عن تقديم خدمات صحية أساسية جيدة يمكن الوصول إليها عن طريق تنفيذ السياسات التي تعزّز وتحمي الصحة والرفاهية، وكذلك يجب عدم إهمال الجوانب المتعلقة بالغذاء والسكن الصحي، واتباع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية للغذاء والإسكان الصحي، والصحة المستدامة، حيث أقرت لجنة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بأن

الحق في الحصول على قدر كافٍ من الغذاء له أهمية للتمتع بجميع حقوق الإنسان، ويُقصد بالقدر الكافي من الغذاء توافره بكمية ونوعية كافيتين لسد الاحتياجات الغذائية للشخص، وأن يكون الغذاء خالياً من المواد الضارة، ومقبولاً من الناحية الاجتماعية، ويمكن الحصول عليه بطرق مستدامة لا تتعارض مع الحقوق الأخرى للإنسان، كما يساعد المسكن في تحقيق عدة أهداف من أهداف التنمية المستدامة، فالمسكن الملائم يمكن أن ينقذ الأرواح، ويحد من الأمراض، ويزيد من جودة الحياة، ويساعد في التخفيف من تغير المناخ، ويُعد المسكن الصحي نقطة انطلاق رئيسية لبرامج الصحة العامة والصحة الوقائية.

يمكن عادةً تحديد المستوطنات البشرية على أنها أماكن لها حدود مادية، حيث تقوم مجموعة من الأشخاص بأدوار محددة من خلال هيكل تنظيمي، وتشمل المستوطنات البشرية: المدن، والقرى، والمدارس، ومواقع العمل، والمستشفيات، وغيرها، ويتم الاهتمام بها وتحسين المستوى الصحي داخلها عن طريق عدة أساليب مثل: تعديل السياسات، أو تغييرات في البيئة المادية، أو أنماط السلوك، أو غيرها.

يمكن أن تدعم مبادرات تعزيز الصحة كلاً من الصحة والتنمية المستدامة، حيث تم تعريف تعزيز الصحة بأنه عملية تمكين الناس من زيادة التحكم في صحتهم ومحدداتها، وهو أمر يشمل مجموعة واسعة من التدخلات الاجتماعية، والبيئية المعدة لغرض الارتقاء بصحة الأفراد ونوعية حياتهم، وحمايتهم عن طريق معالجة الأسباب الجذرية لاعتلال الصحة والوقاية منها، وليس التركيز حصراً على علاجها وشفائها، كما تهدف برامج تعزيز الصحة إلى اتخاذ إجراءات بشأن عدم المساواة الصحية، وتسهيل الضوء على الدور الحيوي الذي يلعبه تعزيز الصحة في خفض تكاليف الرعاية المخصصة لتعزيز الصحة.

يحتوي هذا الكتاب (الصحة المستدامة) على سبعة فصول، بدأ الفصل الأول بمدخل إلى الصحة المستدامة، ثم تطرق الفصل الثاني للمبادئ الأساسية للحفاظ على الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية، وتناول الفصل الثالث أنشطة الرعاية الصحية والرعاية المجتمعية، وشرح الفصل الرابع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية للغذاء والإسكان الصحي والصحة المستدامة، وتحدث الفصل الخامس عن المجتمعات والمدن الصحية، واستعرض الفصل السادس مفهوم تعزيز الصحة، واختتم الكتاب بالفصل السابع الذي تناول نماذج مختلفة للحفاظ على الصحة المستدامة لبعض الدول المتقدمة ومجالات تطبيقها في الدول العربية.

والله ولي التوفيق ،،،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم
الأمين العام المساعد
المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

• د. شيرين جابر محمد حسن

- مصرية الجنسية - مواليد عام 1973م.
- حاصلة على بكالوريوس الطب والجراحة - كلية الطب - جامعة الإسكندرية - جمهورية مصر العربية - عام 1996م.
- حاصلة على درجة الماجستير في الصحة العامة - جامعة الإسكندرية - جمهورية مصر العربية - عام 2003م.
- حاصلة على درجة الدكتوراه في الصحة العامة (تخصص تثقيف صحي وعلوم سلوكية) - جامعة الإسكندرية - عام 2008م.
- أستاذة مساعدة، صحة عامة - المعهد العالي للصحة العامة - جامعة الإسكندرية - جمهورية مصر العربية.
- تعمل حالياً اختصاصي أول صحة عامة - وزارة الصحة - دولة الكويت.

مقدمة الكتاب

وضعت الجمعية العامة للأمم المتحدة الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة في عام 2000م، وهي رؤية طموحة للتنمية العالمية المستدامة، وعند مراجعة الأهداف نستطيع أن نرى بوضوح الدور المحوري للصحة في تحقيق الأهداف الاقتصادية، والإجتماعية، والبيئية، فالصحة تستفيد من التنمية وتساعد في تحقيقها، كما أنها مؤشر رئيسي للتنمية العادلة الشاملة التي تركز على حقوق الإنسان.

لقد تطوّر مفهوم الصحة إلى حدّ كبير منذ منتصف القرن العشرين فبعدها كان يقتصر على الخلو من الأمراض، عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنياً، وعقلياً، واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" والصحة نتاج العوامل الوراثية والتفاعل مع البيئة بجميع جوانبها، وتُعنى الصحة المستدامة بتعزيز الصحة لجميع البشر بشكل عادل ومتساوٍ، وتوفير التغطية الصحية الشاملة والتمكين المجتمعي للاستفادة من الموارد والقدرات المحلية من دون الإضرار بالبيئة، وبما يضمن عدم استنزاف هذه الموارد واستمرارها للأجيال القادمة.

نستعرض في هذا الكتاب بعض الموضوعات المرتبطة بالصحة المستدامة، وكيف يمكن أن يساعد الأفراد، والحكومات، والأنظمة العالمية في تحقيقها من خلال: الحوكمة الجيدة، والاستدامة في المرافق الصحية، والتغذية الصحية المستدامة، والإسكان الصحي، والمدن، والمجتمعات الصحية، الرعاية الصحية الأولية والمجتمعية، كما سنلقي نظرة على تجارب الصحة المستدامة في بعض البلاد المتقدمة، ومدى التقدّم الذي أحرزته الدول العربية في مجال الصحة المستدامة.

وفي الحقيقة لا يجب النظر إلى جميع المفاهيم والإستراتيجيات المرتبطة بالصحة المستدامة كجزر منعزلة أو متعارضة، بل يجب أن ننظر إليها كقطع من الفسيفساء تتكامل وتترابط معاً لاستغلال الموارد الطبيعية والبشرية للمجتمعات لتحقيق الرفاه للجيل الحالي، والأجيال القادمة.

د. شيرين جابر محمد حسن

الفصل الأول

مدخل إلى الصحة المستدامة

تمثل الصحة نقطة التقاء الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة (البعد الاقتصادي، والاجتماعي، والبيئي)، وتساعد في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، كما أنها مؤشر رئيسي للتنمية العادلة الشاملة التي تركز على حقوق الإنسان، حيث إن الصحة غاية في حد ذاتها وجزء لا يتجزأ من رفاهية الإنسان والتي تشمل: الجوانب المادية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية، والتعليمية، والسياسية، والعمل، والبيئة، والأمن، وهذه الجوانب جميعها متكاملة ومتراصة، ولكي ندرك المقصود بالصحة المستدامة يجب النظر أولاً إلى الإطار الأشمل الذي ورد هذا المصطلح من خلاله وهو "التنمية المستدامة".

مفهوم التنمية المستدامة

لقد مر مفهوم التنمية المستدامة بمراحل متعددة منذ اعتماده في بداية الستينيات من القرن العشرين، وقد اقتصر هذا المفهوم في بداية الأمر على النمو الاقتصادي مثل: زيادة الدخل القومي، والدخل الفردي، وفي سبعينيات القرن الماضي اكتسب هذا المفهوم أبعاداً اجتماعية، وسياسية، وثقافية بجانب البعد الاقتصادي، وخلال الثمانينيات أُضيف إلى هذا المفهوم الأبعاد الحقوقية والديمقراطية للشعوب، ثم تضمن إعلان (ريو) في عام 1992م مبدأ تحقيق العدالة بين الأجيال في توزيع الموارد الطبيعية.

وضعت الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2000م الأهداف الإنمائية الجديدة، وهي رؤية طموحة للتنمية العالمية التي تركز على العمل الدولي التعاوني، ولكن بسبب عدم القدرة على تحقيق عدد كبير من هذه الأهداف، وظهر تحديات جديدة في المشهد الاقتصادي والاجتماعي، والصحي على مستوى العالم فقد اعتمدت الجمعية العامة

للأمم المتحدة في شهر سبتمبر عام 2015م القرار A/RES/70/1 "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030م" والذي يهدف في المقام الأول إلى تحفيز العمل على مدى السنوات الخمس عشرة التالية في المجالات ذات الأهمية للإنسان، والبيئة، وقد تم تحديد الأهداف بحيث تكون ذات أهمية لجميع الدول بمختلف مستوياتها الاقتصادية، وينص قرار الأمم المتحدة على أن البشر في صميم اهتمامات التنمية المستدامة، ولهم الحق في حياة صحية متوافقة مع الطبيعة.

يُعرّف المجلس الدولي للمبادرات المحلية البيئية التنمية المستدامة بأنها: "التنمية التي تمتد لكل سكان منطقة ما بخدمات اقتصادية، واجتماعية، وبيئية أساسية من دون الإخلال بإمكانية استمرارية الأنظمة الطبيعية والاجتماعية بمختلف موارد هذه الخدمات" بينما التعريف المتداول للتنمية المستدامة هو أنها: التنمية التي تلبي احتياجات الجيل الحاضر من دون المساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية احتياجاتهم الخاصة، حيث إن التنمية المستدامة عملية مستمرة لتحسين نوعية الحياة للأفراد على المستويين المادي والمعنوي، مع ضمان الاستفادة العادلة من نتائج التنمية للجيل الحاضر والأجيال القادمة، والحفاظ على سلامة البيئة على المدى الطويل، حيث إن المفهوم الحديث للتنمية المستدامة يشمل الاهتمام بنوعية الحياة (وليس فقط زيادة الدخل)، والمساواة بين الناس في الوقت الحاضر (بما في ذلك منع انتشار الفقر)، والمساواة بين الأجيال (يستحق الأفراد في المستقبل بيئة جيدة مشابهة لبيئتنا الحالية، أو أفضل للعيش فيها)، والأبعاد الاجتماعية، والأخلاقية لرفاهية الإنسان.

وتعني التنمية المستدامة أن مزيداً من التطور الاقتصادي والاجتماعي يجب أن يتم ضمن القدرة الاستيعابية للأنظمة الطبيعية، حيث يشتمل ذلك التطور على حل المشكلات البيئية المرتبطة بالتنمية، ووضع إستراتيجيات شاملة للإنتاج، والاستهلاك، والسلوكيات لتحقيق المساواة، والأمن الاقتصادي، والاجتماعي، وتتميز خطة التنمية المستدامة للعام 2030م بالتركيز على احتياجات الفئات المحرومة، والاعتراف بالترابط بين العوامل والتدخلات التي تؤثر في نتائج التنمية البشرية، وتعتمد التنمية المستدامة على خمسة عناصر رئيسية وهي: الأشخاص، والبيئة، والتنمية، والسلام، والشراكة.



شكل يوضح أهداف التنمية المستدامة.

مبادئ التنمية المستدامة

- المستقبلية: أي: أن الموارد المتاحة ليست ملكاً للجيل الحالي فقط، ولكنها أيضاً ملك للأجيال القادمة، ويجب مراعاة التوزيع العادل للموارد بين الجيل الحالي والأجيال القادمة.
- الكفاءة في استخدام الموارد: استخدام مجموعة من آليات التوزيع والمراقبة المالية مثل: تحديد الأسعار، والضرائب لتنظيم استخدام الموارد، والحد من الإسراف والهدر (أي: الاستخدام المناسب للموارد الطبيعية المتاحة).
- المساواة وعدالة التوزيع: مشاركة جميع طوائف المجتمع في مختلف مراحل التنمية، بحيث يتم مراعاة التعددية في المجتمع، وإتاحة فرصة المشاركة للجميع في اتخاذ القرارات، وتنفيذها.
- المسؤولية: إن التنمية المستدامة هي مسؤولية الأفراد، والشركاء، والقطاعات كافة، وهم جميعاً شركاء في تحقيق الأهداف الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية للتنمية، وتوزيع الثروات توزيعاً عادلاً بين فئات المجتمع المختلفة.

- المرنة: قدرة نظام الدولة في المحافظة على بنيته واستمراره في مواجهة الاضطرابات والعوامل الخارجية.
- التكامل: يتطلب تحقيق التنمية المستدامة وضع سياسات وإستراتيجيات وبرامج متكاملة تشمل: القطاعات الاقتصادية، والصحية، والاجتماعية، والبيئية وتضع في اعتبارها تأثير كل عامل منها في العوامل الأخرى.
- الإدماج: دمج الأبعاد البيئية عند وضع السياسات والخطط الخاصة بالتنمية، ووضع الاعتبارات البيئية في حسابات المخططات الإنمائية بما في ذلك تقييم الآثار البيئية للمشروع قبل البدء في تنفيذه.
- الاحتياطات: اتخاذ الاحتياطات اللازمة لوقف تدهور البيئة بمنع - أو خفض - أي نشاط، أو مشروع، أو منتج يُعتقد اعتقاداً جازماً أنه قد يسبب أضراراً جسيمة على الصحة، أو البيئة.

أبعاد التنمية المستدامة

- إن للتنمية المستدامة مفهوماً شاملاً يتضمن الجوانب الاقتصادية، والصحية، والاجتماعية، والثقافية، والسياسية وغيرها من الجوانب ذات الصلة بحياة الأفراد، وتمثل الجوانب الاقتصادية، والبيئية والاجتماعية المحاور الأساسية للتنمية المستدامة، وغالباً ما يُشار إلى هذه الأبعاد الثلاثة باسم "المُحصلة الثلاثة".
- البُعد الاقتصادي: النظام المستدام اقتصادياً هو النظام الذي يتمكّن من إنتاج السلع والخدمات بشكل مستمر، وزيادة الدخل مع الحفاظ على ثبات أو زيادة رأس المال، وتحسين مستويات المعيشة، ويعتمد على الاستخدام العقلاني والرشيد للإمكانيات الاقتصادية، ويمنع في الوقت نفسه حدوث اختلالات اجتماعية ناتجة عن السياسات الاقتصادية.
 - البُعد البيئي: النظام المستدام بيئياً هو نظام يراعي الاشتراطات البيئية، ويحافظ على البيئة الطبيعية؛ مما يمنع استنزاف موارد البيئة - سواء أكانت الموارد متجددة أو غير متجددة - ويضمن حقوق الأجيال القادمة في الحصول على الموارد الطبيعية التي تُصنف كموارد اقتصادية بما فيها الحفاظ على إنتاجية التربة، والتوازن البيئي.

- البُعد الاجتماعي: يكون النظام مستداماً اجتماعياً حين يتمكن من تحقيق العدالة في توزيع الثروات، وإيصال الخدمات الاجتماعية كالصحة، والتعليم إلى محتاجيها، وتحقيق المساواة في التنوع الاجتماعي، والسياسي، والمشاركة الشعبية لفئات المجتمع كافة في عملية صنع القرار، إضافة إلى الوفاء بمعايير الأمن، واحترام حقوق الإنسان، والاستثمار في قدرات البشر، وتوسيع نطاق الخيارات المتاحة لهم.

الصحة الجيدة والرفاه- الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة

الصحة كما وردت في تعريف منظمة الصحة العالمية هي: حالة من اكتمال السلامة بدنياً، وعقلياً، واجتماعياً، وتقر جميع الدساتير الدولية ومنظمة حقوق الإنسان بأن الصحة حق أساسي من حقوق الإنسان، وهدف اجتماعي عالمي، ومطلب ضروري لتلبية الاحتياجات الأساسية للإنسان من دون التمييز على أساس العرق، أو الدين، أو المعتقدات السياسية، أو الظروف الاقتصادية، والاجتماعية.

تشتمل أهداف التنمية المستدامة لعام 2030م على 17 هدفاً خصص الهدف الثالث منها للصحة، وينص هذا الهدف على ضمان تمتع الجميع بأنماط معيشة صحية، والرفاهية في جميع الأعمار. " ومع ذلك فإن عديداً من الأهداف الأخرى، إن لم تكن كلها، تشمل غايات تمثل محددات بيئية، واجتماعية للصحة مثل: الفقر، والتعليم، وإمكانية الوصول إلى الصرف الصحي، والتعرض للعنف الجسدي، حيث تعتمد النتائج الصحية على عدد كبير من المتغيرات منها: الدخل، والجنس، والعرق، والهوية الثقافية، والموقع الجغرافي، والتعليم، فضلاً عن الوصول إلى الخدمات، والبنية التحتية، وتعد خطة التنمية المستدامة لعام 2030م قادرة على معالجة جميع هذه المحددات من خلال تعزيز البرامج متعددة القطاعات التي تسعى إلى معالجة عدم المساواة التي تؤدي باستمرار إلى نتائج صحية سيئة، مع إيلاء اهتمام خاص للظروف الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية التي يُولد الناس بها ويعيشون فيها؛ مما يحقق العدالة بين فئات المجتمع وهو مبدأ أساسي لخطة عام 2030م، وتسعى الرؤية الشاملة للأهداف الإنمائية إلى التنسيق بين الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني في كل دولة لمراعاة المحددات المتعلقة بالصحة عند وضع السياسات والبرامج الاقتصادية، والاجتماعية الخاصة بالتنمية.

ومن الجدير بالذكر أن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة تحتوي على مبادئ وقياسات جديدة لمكافحة التحديات الصحية التي شهدها العالم منذ وضع الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة، كما أنها تعزّز دور الدولة باعتبارها الفاعل الأساسي في حوكمة الصحة العالمية مع تشجيع التعاون بين الدول، والتركيز على إشراك مختلف قطاعات الدولة والمجتمع المدني وتعزيز القيادة السياسية المحلية والموارد المالية لوضع جداول لأعمال الصحة العامة، وتنفيذ التدخلات المتعلقة بالصحة.

ما الحاجة إلى تخصيص هدف للصحة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030م؟

مع الإنجازات التي حققتها المجال الصحي على المستوى العالمي من حيث زيادة متوسط العمر المتوقع للأفراد، وخفض معدل وفيات الرضع، والأطفال، والأمهات، والحد من انتشار بعض الأمراض المعدية مثل: الملاريا، والسل، وشلل الأطفال، ونقص المناعة البشرية (الإيدز)، وإحراز تقدّم في مجال توفير المياه النظيفة، والمرافق الصحية لبعض المناطق، إلا أن العالم ما يزال يشهد عديداً من المشكلات الصحية التي يجب التركيز عليها خلال الفترة القادمة، وخاصة في البلدان متوسطة الدخل ومنخفضته، فعلى سبيل المثال لا الحصر: يتوفى يومياً ما يقارب 15000 طفل دون سن الخامسة لأسباب يمكن الوقاية منها، وتحدث 43% من هذه الوفيات مباشرة بعد الولادة، وتتوفى حوالي 800 امرأة كل يوم لأسباب تتعلق بالحمل والولادة، وتُصاب نسبة كبيرة من الأفراد (حوالي 7000 إصابة) في البلدان منخفضة الدخل ومتوسطته بفيروس نقص المناعة البشرية يومياً منهم ما يقارب 1000 مولود، ويحدث 40% من هذه الإصابات بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (15 - 24) عاماً، ويحصل 54% فقط من هؤلاء المصابين على العلاج المناسب، وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى وقوع ما يقارب 219 مليون إصابة، وحوالي 660 ألف حالة وفاة بسبب الملاريا في عام 2010م، وفي عام 2011م تم تسجيل ما يقارب 8.7 ملايين إصابة جديدة بداء السل، و1.4 مليون حالة وفاة بسبب هذا المرض.

ويُعد الارتفاع الملحوظ في معدل الأمراض المزمنة غير المعدية، والاضطرابات النفسية، والأمراض المرتبطة بالبيئة أحد أهم التحديات الصحية التي تعوق التنمية

المستدامة خلال القرن الحادي والعشرين، فقد تسببت الأمراض المزمنة فيما يقارب 34.5 مليون حالة وفاة في عام 2010م، يحدث 80 % منها في البلدان متوسطة ومنخفضة الدخل، ومن المتوقع أن تزداد الوفيات المرتبطة بالأمراض المزمنة بنسبة 50 % بحلول عام 2030م، وتكون النسبة العالية من هذه الوفيات في جنوب الصحراء بإفريقيا، وجنوب آسيا.

ويعكس كثير من هذه المشكلات الصحية عدم المساواة الاجتماعية في الوصول للمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة، فعلى سبيل المثال: يبلغ معدل وفيات الأمهات في البلدان النامية خمسة عشر ضعفاً مقارنة بالبلدان المتقدمة، كما يُلاحظ أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ازداد بين الفقراء والأغنياء بنسبة تصل إلى 20 % من سكان العالم.

يسعى الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة إلى خفض معدل وفاة الرضع، والأطفال دون سن الخامسة (بنسبة 53 %)، والأمهات (بنسبة 44 %) - وخاصة في بعض المناطق شديدة الفقر مثل: جنوب الصحراء بإفريقيا، وجنوب آسيا - والقضاء على الإيدز، والسل، والملاريا، وشلل الأطفال، والأمراض المنقولة عن طريق المياه، وزيادة متوسط العمر المتوقع للأفراد مع التمتع بالصحة، كما أُضيفت أهداف أخرى إلى التنمية المستدامة في مجال الصحة منها: ضمان الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية لجميع فئات المجتمع، والوقاية والعلاج من تعاطي مواد الإدمان، والحد من الوفيات والإصابات الناتجة عن الحوادث المرورية، والمواد الكيميائية الخطرة، وتلوث الهواء، والماء، والتربة.

ولعل أهم الفروق بين إدراج الصحة كأحد أهداف التنمية المستدامة في عام 2015م، وبين طرحها كأحد أهداف خطة الألفية في عام 2000م هو التركيز على النقاط التالية:

- أولاً: يمكن إحراز تقدّم كبير في حل المشكلات الصحية التي تبدو مستعصية على الحل بالدعم السياسي، والتركيز على السياسات والبرامج التي تستثمر العنصر البشري.
- ثانياً: النظر إلى الصحة من وجهة نظر شمولية تشمل: المحددات البيئية، والاجتماعية، والنفسية، والتكامل بين مختلف القطاعات الحكومية، والخاصة، والمجتمع المدني.

- ثالثاً: تسليط الضوء على أهمية تعزيز الصحة البدنية، والنفسية، والاجتماعية.
- رابعاً: تحقيق العدالة والمساواة والقضاء على التمييز في المجال الصحي من خلال تعزيز النظام الصحي، ووضع خطط إستراتيجية، وتنفيذها بطريقة سليمة، إضافة إلى الرصد والتقييم المستمرين.
- خامساً: الحد من التفاوتات الصحية داخل المجتمع ليس فقط من خلال تعزيز النظام الصحي وتوفير المصادر المالية، ولكن أيضاً من خلال التكامل بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى التي تؤثر في محددات الصحة.
- سادساً: إدراج الصحة كعامل مؤثر في الخطط الاقتصادية، والاجتماعية للدولة.
- سابعاً: الالتزام بموضوع التغطية الصحية الشاملة التي تتيح لكل فرد الحصول على خدمات صحية متكاملة ذات جودة عالية، وأسعار معقولة.

غايات الصحة المستدامة

ينص الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة لمنظمة الأمم المتحدة والخاص بالصحة على "ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في مختلف الأعمار". وتشمل الغايات المتضمنة في هذا الهدف:

- خفض المعدل العالمي لوفيات الأمهات إلى أقل من 70 لكل 100000 ولادة حية بحلول عام 2030م.
- وضع حدّ لوفيات حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة بحلول عام 2030م، حيث تهدف جميع البلدان إلى خفض وفيات حديثي الولادة إلى ما لا يقل عن 12 لكل 1000 مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ما لا يقل عن 25 لكل 1000 ولادة حية.
- وضع حدّ لأوبئة الإيدز، والسل، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية المهملة، ومكافحة التهاب الكبد، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى.
- خفض معدّل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية من هذه الأمراض وعلاجها وتعزيز الصحة العقلية والرفاه بحلول عام 2030م.

- تعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات، والكحول على نحوٍ ضارٍ .
- خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور إلى النصف بحلول عام 2030م.
- ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، وزيادة الوعي بحلول عام 2030م، وإدماج الصحة الإنجابية في الإستراتيجيات والبرامج الوطنية.
- تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر الاقتصادية، وإمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وحصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعّالة بأسعار معقولة.
- الحدّ بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن المواد الكيميائية الخطرة، وتلوث الهواء، والماء، والتربة بحلول عام 2030م.
- تعزيز اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان.
- إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية للجميع، ودعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية.
- زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع في البلدان النامية.
- تعزيز القدرات في مجال الإنذار المبكر والحدّ من المخاطر الصحية وإدارتها.
- وقد تم اختيار المشكلات الصحية المستهدفة في الغايات السابقة بناءً على المواصفات التالية:
- أن تكون المشكلة الصحية عالمية (أي: يتأثر بها عدد كبير من الأشخاص في عديد من البلدان) مع الإقرار بحق كل دولة في تحديد محددات المشكلة الصحية الخاصة بها، والغايات الفرعية والمؤشرات الدالة على تحقيقها.

- أن يحقق الاهتمام بالمشكلة الصحية الإنصاف، والمساواة، وعدم التمييز، وذلك بإعطاء أولوية للمشكلات الصحية الخاصة بالأشخاص المهمشين، والمحرومين، والذين يصعب الوصول إليهم مثل: ذوي الاحتياجات الخاصة، وكبار السن، واللاجئين، والأقليات العرقية، والنساء؛ مما يرسِّخ العدالة الاجتماعية.
- أن تتوفر لدى المجتمع القدرة على الوصول إلى المعلومات والمشاركة في تنفيذ البرامج المخصصة لتقييم المشكلات الصحية وحلها، وذلك بالتعاون بين الجهات الحكومية والخاصة، ومؤسسات المجتمع المدني، والتعاون مع المنظمات الإقليمية والدولية.
- توافق الغايات الصحية مع الأهداف الأخرى للتنمية المستدامة، وإمكانية تحقيق أكثر من هدف من خلال إستراتيجيات وبرامج مشتركة بالتعاون بين مختلف القطاعات.

الصحة وعلاقتها بالتنمية المستدامة

تحتل الصحة مركزاً مهماً في مجال التنمية سواء كمشرك في التنمية المستدامة، أو كمؤشر لها ضمن مؤشرات البعد الاجتماعي، ومع أن الصحة قيمة في حد ذاتها، إلا أنها أيضاً مفتاح الإنتاجية، فهناك حالات مرضية عديدة لها تأثيرات كبيرة في النمو الاقتصادي والتنمية، وقد دخلت القضايا الصحية الكبرى حيز اهتمام مجلس الأمن، ومجموعة الثمانية، والمنتدى الاقتصادي العالمي، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مثلها مثل قضايا التنمية أو القضايا الأمنية، حيث إن تمتع الفرد والمجتمع بصحة جيدة ضمان لتنمية اقتصادية واجتماعية طويلة الأمد، فالاستثمار في تحسين صحة السكان يساعد في زيادة حياة أفراد المجتمع، والارتقاء بنوعية حياتهم؛ مما ينعكس إيجاباً على أوضاعهم الاقتصادية، والاجتماعية، والصحة غاية أساسية من غايات التنمية، فالقدرة على التنمية تتوقّف عليها، فالصحة الجيدة تعزز التنمية الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، وتساعد في الاستقرار الاقتصادي والحماية البيئية، وهي وسيلة لتحقيق غايات أخرى تدرج ضمن أهداف وغايات خطة التنمية المستدامة لعام 2030م.

لقد حدث تغيير كبير في النظرة إلى دور الصحة في التنمية خلال العقود الأخيرة، فلقد كانت الدول سابقاً تنظر إلى الخدمات الصحية على أنها خدمات اجتماعية ليست ذات صفة إنتاجية يمكن توفيرها للشعب فقط في حالة وجود فائض في الميزانية، ولكن أدركت الدول فيما بعد أهمية رأس المال في تحقيق خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ولا يقتصر تنفيذ خطط التنمية فقط على العامل المادي إنما يحتاج أيضاً إلى العامل البشري (أي: العامل المتعلم المثقف المدرب ومكتمل الصحة الذي يضع وينفذ خطط استثمار هذا المال)، وتنعكس أهمية إدراك العامل البشري في مجال التنمية في توصيات المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي انعقد في "الما آتا" في عام 1978م والتي نصت على مسؤولية الحكومات عن صحة شعوبها وواجبها في الوفاء بهذه المسؤولية باتخاذ تدابير صحية، واجتماعية كافية بحيث تتمكن جميع شعوب العالم من بلوغ مستوى من الصحة يُمكن من خلاله أن تحيا حياة منتجة اجتماعياً، واقتصادياً بحلول عام 2000م.

وعلى الجانب الآخر أثبتت عديد من الدراسات أن الفروقات في المؤشرات الصحية بين الدول هي نتيجة للفروقات في التنمية الاقتصادية، والاجتماعية، حيث تكمن عديد من المحددات الرئيسية للصحة والمرض خارج نطاق السيطرة المباشرة لقطاع الصحة، وترتبط بأوجه التنمية الاقتصادية والاجتماعية في القطاعات الأخرى مثل: القطاعات المعنية بالبيئة، والمياه، والصرف الصحي، والزراعة، والتعليم، والعمالة، وسبل العيش الحضرية والريفية، والتجارة، والسياحة، والطاقة، والسكن، ومعالجة المحددات الأساسية للصحة أمر أساسي؛ لضمان التنمية المستدامة، والتحسينات الصحية المستدامة على المدى الطويل؛ لذا يجب خلق روابط وثيقة بين الصحة والقطاعات الأخرى، لا سيما من خلال خطط الصحة والتنمية المشتركة بين القطاعات على الصعيدين المحلي والدولي، ومن خلال زيادة استخدام أدوات التخطيط مثل: إجراءات تقييم الأثر الصحي، وأنظمة المراقبة المتكاملة، ونظم المعلومات، والمؤشرات الصحية المحسنة، ولقد شهد قطاع الصحة بالفعل تغييرات جذرية خلال العقود السابقة على مستوى العالم فأصبحت بعض النظم الصحية أكثر توجهاً نحو احتياجات الفقراء، وتعطي اهتماماً أكبر لتعزيز الصحة طوال الحياة، وتعالج عدم المساواة في المجال الصحي، وتبدي اهتماماً متزايداً بالجودة، وتقيس الأداء، وتحاول سد الفجوة في القدرات البحثية.

ونستطيع أن نرى بوضوح العلاقة المتبادلة بين تحقيق هدف الصحة وتحقيق الأهداف الأخرى من أهداف التنمية المستدامة، لا سيما الهدف الثاني الخاص بالقضاء على الجوع، وتوفير الأمن الغذائي، والتغذية المحسنة، والهدف الرابع الخاص بضمان التعليم الجيد، وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة، والهدف الخامس الذي ينص على تحقيق المساواة بين الجنسين، والهدف السادس الذي يشمل ضمان توفر المياه وخدمات الصرف الصحي وإدارتها وإدارة مستدامة، وكذلك الهدف الثامن الذي يسعى إلى تعزيز النمو الاقتصادي وتوفير العمل اللائق للجميع، والهدف الثالث عشر الذي يلقي الضوء على اتخاذ إجراءات عاجلة لمكافحة تغيّر المناخ وآثاره.

وبالنظر إلى التداخل بين الأهداف الصحية والأهداف الأخرى للتنمية المستدامة يمكن اعتماد نهج الصحة في جميع السياسات، ويأخذ هذا النهج في الاعتبار وضع الغايات المتعلقة بالصحة ضمن أهداف القطاعات الأخرى، وهو يشجع على الحد من المخاطر الصحية وتعزيز الصحة في جميع مراحل الحياة بإطار سياسات التنمية الشاملة، كما تبنت منظمة الصحة العالمية منظور التنمية على أنه عقد اجتماعي بين جميع قطاعات الدولة؛ لتحقيق الإنصاف والاستدامة في جميع المجالات بما فيها المجال الصحي.

مبادئ الصحة المستدامة

هناك أربعة مبادئ رئيسية للحفاظ على الصحة؛ لتحقيق أهداف الاستدامة وتشمل:

- إعادة صياغة تعريف الصحة وقياسها ضمن نموذج الاستدامة الاجتماعية.
- تعزيز الصحة باعتبارها عاملاً رئيسياً في جميع أهداف التنمية الأخرى.
- وضع أهداف صحية عالمية شاملة لجميع الدول على المستوى الاقتصادي.
- إنشاء بنية تحتية عالمية لتمويل وتنفيذ البرامج التي تمكن البلدان من التعاون في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

مؤشرات الصحة المستدامة

الهدف منها هو تحليل مؤشرات الصحة وتفسيرها، ويتناول كل مؤشر من هذه المؤشرات جزءاً مهماً ومنها ما يأتي:

- مؤشر متوسط العمر المتوقع عند الولادة: يُقصد به عدد السنوات التي يتوقع للمولود أن يعيشها بعد ولادته مباشرة في حالة استمرار عوامل الوفاة السائدة وقت ولادته على ما هي عليه طوال حياته، ويُعد هذا المؤشر حصيلة التقدم في مختلف المجالات الصحية، والغذائية، والاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية.
 - معدل وفيات الرضع: يُقصد به عدد وفيات الرضع (بين الولادة والسنة الأولى من العمر) سنوياً بالنسبة لعدد الأطفال الذين يُولدون أحياء.
 - معدل وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات.
 - معدل وفيات الأمهات.
 - معدل الوفيات بين عمر (15 - 59).
 - نسبة السكان الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً فما فوق.
 - معدل الخصوبة الكلي.
 - نسبة الوفيات بالنسبة للأمراض المعدية والأمراض المزمنة غير المعدية، وسوء التغذية، والحالات المرضية للأمهات، وحالات ما قبل الولادة.
 - معدل الإصابات.
 - معدل استخدام وسائل منع الحمل.
 - نسبة التطعيمات الأساسية للأطفال.
 - معدل الإنفاق الصحي: هو نسبة الإنفاق على المراكز الصحية والمستشفيات وتنظيم الأسرة مقارنة بإجمالي الإنفاق الحكومي.
 - الحصول على الخدمات الصحية: هي النسبة المئوية للسكان القادرين على الوصول إلى الخدمات الصحية الملائمة سواء باستخدام وسائل المواصلات، أو سيراً على الأقدام.
- وتوجد مؤشرات أخرى تختلف تبعاً للأولويات الصحية لكل دولة.

أسس تحقيق الصحة المستدامة

- تعزيز قدرة الأنظمة الصحية على توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع بما يتفق مع حقوق الإنسان، وبما يحقق التغطية الصحية الشاملة والعدالة الاجتماعية.
- سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية وأن تكون ذات كفاءة عالية وتكلفة مناسبة.
- الاهتمام بصفة خاصة بالمشكلات الصحية للفئات السكانية الضعيفة والمعرضة للإصابة بالأمراض.
- تغطية الخدمات الصحية لجوانب الوقاية من الأمراض، ومكافحتها، وعلاجها.
- اتباع الأنظمة الصحية تشريعات وقوانين الدولة، لتتناسب مع القيم الثقافية والدينية للمجتمع.
- إدارة الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي بكفاءة والسعي إلى تطويرها.
- إدماج الخطط الصحية ضمن الإستراتيجيات والبرامج الخاصة بالقضاء على الفقر، وتحقيق التنمية المستدامة.
- التعاون بين القطاع الصحي ومختلف قطاعات الدولة، والقطاع الخاص؛ لتنسيق الجهود في حل المشكلات الصحية، وتيسير الحصول على خدمات الصحة.
- تشجيع البحوث المتعلقة بالمشكلات الصحية ذات الأولوية في المجتمع، والاستفادة من نتائج هذه البحوث وتطبيقها.
- الاهتمام بالدراسات التي تبحث عن العلاقة بين الصحة والبيئة، وتطوير برامج صحية للحد من المخاطر البيئية التي تهدد صحة الإنسان.

وسائل تحقيق التنمية المستدامة في مجال الصحة

1. تعزيز العمل الشامل على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي بغية تحقيق أهداف وغايات خطة التنمية المستدامة لعام 2030م المتعلقة بالصحة.

2. إعطاء أولوية لتعزيز النظم الصحية بما في ذلك ضمان توفير قوى عاملة صحية مدربة بشكل كافٍ، ولديها الدافع لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، أو تدعيمها فيما يُعرف بالإتاحة الشاملة للخدمات الوقائية، والعلاجية، والتأهيلية، والتلطيفية من خلال خطط وطنية متكاملة.
3. ضرورة التنسيق بين جميع القطاعات الحكومية لمعالجة المحددات الاجتماعية، والبيئية، والاقتصادية المتعلقة بالصحة.
4. إدماج الصحة في جميع السياسات والشراكات التعاونية بين القطاع الحكومي، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، والمنظمات الإقليمية والدولية.
5. تحقيق التغطية الصحية الشاملة مع مراعاة العدالة الاجتماعية في الوصول للرعاية الصحية.
6. تحديد أولويات الاستثمار في مجال الصحة بشكل مناسب من خلال تنشيط الشراكة العالمية والوطنية باعتبار أن الاستثمار في الصحة له آثار واسعة النطاق على الاقتصاديات، والمجتمعات المحلية.
7. تعزيز البحث والتطوير للابتكار في مجال التكنولوجيا المتعلقة بالقطاع الصحي مثل: اللقاحات والأدوية الخاصة بالأمراض السارية وغير السارية، وتعزيز سبل الحصول عليها بتكلفة مناسبة.
8. تعزيز الروابط بين القطاعات الطبية والبيئية مع إعطاء اهتمام خاص بالأمراض الناشئة، أو التي تعاود الظهور بعد مرحلة تراجع نسبي (مثل: داء السل)، والميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية.
9. تطوير برامج فعّالة للسيطرة على الأمراض المزمنة غير المعدية، والسيطرة على عوامل الخطورة المرتبطة بها ومنها: استخدام التبغ، والإفراط في استخدام الكحول، والسمنة، وقلة النشاط البدني.
10. تحسين الترسّد والبحث واتخاذ التدابير الوقائية والتدريب؛ لضمان توفير القدرات اللازمة لمواجهة التهديدات الصحية.

11. وضع خطط وطنية ذات جودة عالية تتسم بالشمولية والشفافية، بما يتفق مع السياسات والخطط والأولويات الوطنية؛ لإجراء رصد سنوي للتقدم المحرز في تحقيق أهداف وغايات خطة التنمية المستدامة لعام 2030م المتعلقة بالصحة، ومقارنتها بالتقدم المحرز على الصعيدين الإقليمي، والعالمي.

12. نشر الوعي بين سكان العالم لجعلهم أكثر اهتماماً بالمخاطر البيئية وتأثيرها في الصحة، فمواجهة المشكلات البيئية والصحية الحالية والحيلولة دون نشوء مشكلات جديدة تتطلب تعاون الأفراد مع الحكومات، واقتناعهم بالقوانين، والخطط الموضوعة.

ويتطلب تنفيذ هذه الأمور بصورة مترابطة ومتكاملة أن تتوفر لصناع القرار جميع المعلومات اللازمة؛ لوضع الإستراتيجيات والسياسات التي تضمن التوازن بين الأهداف الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والبيئية لخطط التنمية المستدامة مع ضمان التوافق والعدالة الاجتماعية، وهناك حاجة إلى استجابة سياسية فعّالة لمساعدة المجتمعات المحلية والبلدان على الوصول لحلول لتحقيق الأمن الاقتصادي على نحو أفضل، وزيادة الاستثمار، ووضع السياسات الاجتماعية الشاملة، وهو ما ينعكس في نهاية المطاف على المؤشرات الاجتماعية، وعلى رأسها الصحة، لذلك متكافل لا يمكن للحكومات أن تواجه جميع هذه التحديات منفردة فهي تتطلب عملاً دولياً جماعياً، وتبقى الحلول متعددة الأطراف والقائمة على المشاركة الكاملة، والحوار المفتوح أفضل الحلول لتوفير مستقبل اقتصادي آمن للجميع.

الصحة المستدامة والاستدامة البيئية

لقد أولت منظمة الأمم المتحدة اهتماماً خاصاً بالبيئة ضمن أهداف التنمية المستدامة، باعتبار البيئة المصدر الأول للموارد، وعليها تقوم حياة الإنسان على الأرض، سواء أكانت بيئة طبيعية أم صناعية، ويظهر هذا الاهتمام في تخصيص أهداف تتعلق بالبيئة منها: الهدف السادس (المياه النظيفة والنظافة الصحية)، والهدف السابع (طاقة نظيفة وبأسعار معقولة)، والهدف الحادي عشر (مدن ومجتمعات محلية مستدامة)، والهدف الثاني عشر (الاستهلاك والإنتاج المسؤولين) والهدف الثالث عشر

(العمل المناخي)، ونظراً إلى أن مفهوم الاستدامة يعني عدم استنفاد الموارد الحالية لإعطاء فرصة للأجيال القادمة للاستفادة منها، فإن تحقيق نظام صحي مستدام من خلال تقديم رعاية عالية الجودة وتحسين الصحة العامة دون استنفاد الموارد الطبيعية أو التسبب في أضرار بيئية شديدة يجب أن يلقى من الدول عناية خاصة، ومع ذلك غالباً ما يتم تجاهل الجانب الصحي عند وضع المبادرات والسياسات المحلية، أو الإقليمية، أو العالمية الخاصة بالاستدامة البيئية.

لقد تنبه الإنسان منذ زمن طويل للعلاقة بين البيئة والصحة، وفي ثمانينيات القرن العشرين صاغت منظمة الصحة العالمية مصطلح "الصحة البيئية" ليشمل تلك الجوانب من صحة أو مرض الإنسان التي تحددها عوامل في البيئة، ويُنظر إلى مشكلات الصحة البيئية على أنها نتيجة التفاعل المادي بين العوامل البيئية والصحية، وفي وقت لاحق في تسعينيات القرن الماضي تم توسيع مفهوم الصحة البيئية لتشمل الظروف النفسية كأولوية من أولويات الصحة البيئية، ومن ثمّ فإن منظمة الصحة العالمية تُعرّف الصحة البيئية بأنها: "تلك الجوانب من صحة الإنسان، بما في ذلك نوعية الحياة التي تحددها العوامل المادية، والكيميائية، والبيولوجية، والاجتماعية والنفسية في البيئة، كما تتناول النظريات، والممارسات الخاصة بتقييم تلك العوامل وتصحيحها ومنع حدوثها في البيئة التي يمكن أن تؤثر سلباً في صحة أجيال الحاضر والمستقبل."

أثر البيئة على صحة الإنسان: تنشأ عديد من المشكلات الصحية والتنموية نتيجة استيلاء المجتمع على الموارد الطبيعية والاستغلال المفرط للموارد البيئية مثل: التوسّع في الزراعة من أجل الغذاء على حساب الغابات، بل إنه في بعض الأحيان قد يضر الإنسان بالبيئة بحجة الحفاظ على الصحة مثل: استبدال مساحات شاسعة من الغابات المدارية بالمحاصيل المنتجة للزيوت استناداً إلى أن الزيوت تحتوي على نسبة قليلة من الدهون المهدرجة، ومن ثمّ فهي صحية أكثر، ومن الملاحظ أن توزيع الغذاء على مستوى العالم يكشف عن مدى غياب العدالة الاجتماعية، فبينما لا يحصل حوالي 850 مليون شخص على كفايتهم من الطاقة الغذائية، ويعاني ما يقارب 165 مليون طفل التقزم بسبب سوء التغذية؛ مما يتسبب في نصف وفيات الأطفال على الصعيد العالمي، نرى على الجانب الآخر أن حوالي 1.5 مليار شخص يعانون السمنة وما يتبعها من أمراض مثل: داء السكري من النوع الثاني، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسكتات الدماغية، وبعض أنواع السرطانات.

لقد ميّزت منظمة الصحة العالمية بين مخاطر الصحة البيئية التقليدية مثل: تلوث الهواء الداخلي ونقص الصرف الصحي، وما يُسمّى بالمخاطر الحديثة مثل: التلوث الصناعي، وتغيّر المناخ، وتؤكد التقارير والإحصاءات الدولية أن هذه المخاطر الحديثة تشكل تهديداً متزايداً على الصحة، وقد تكون هذه الآثار مباشرة (على سبيل المثال: زيادة الفيضانات، وموجات الحرارة) أو غير مباشرة (مثل: زيادة مخاطر الأمراض المعدية، وانخفاض المحاصيل الغذائية، وفقدان سبل العيش، وتشريد السكان، وحدوث النزاع المسلح)، ومن المفارقات أن مثل هذه الآثار الضارة تنجم في كثير من الأحيان عن التغيّرات التي طرأت على النظم البيئية والتي قام بها البشر؛ لتلبية الاحتياجات المتزايدة للغذاء والدخل والتي أدت إلى تحسُّن صحة الإنسان في الماضي.

وقد أصبح من المثبت علمياً أن الحدّ من المخاطر البيئية مثل: تلوث الهواء، والماء يمكن أن يساعد في منع حوالي ربع الحالات المرضية حول العالم، وخاصة لدى الأطفال، وتدل إحصاءات منظمة الصحة العالمية على أن تلوث الهواء داخل المنازل قد أدى إلى ما يقارب 750000 حالة وفاة في الدول الفقيرة، بينما تسبب تلوث الهواء الخارجي المنتشر سواء في البلاد النامية أو المتقدمة والناجم غالباً عن احتراق الوقود الأحفوري في حدوث 7.3 ملايين مليون حالة وفاة في عام 2012م، وهناك أدلة علمية قوية على وجود ارتباط وثيق بين تلوث الهواء وتدهور الصحة، فقد لوحظ ارتفاع حاد في عدد الوفيات بعد كل موجة ارتفاع في نسبة تلوث الهواء؛ بسبب الالتهاب الرئوي في مرحلة الطفولة، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وسرطان الرئة، وبالنسبة لتلوث الماء فتوضح الإحصاءات العالمية أن 9 % من وفيات الأطفال تنتج عن تلوث المياه، ويحدث معظمها في الدول الفقيرة، حيث لا يتوفر لدى ملايين الأشخاص مصدر للمياه النقية أو الصرف الصحي.

وقد لاقت مشكلة تغيّر المناخ وعلاقتها بالصحة عناية خاصة من جانب المنظمات الدولية والإقليمية كأحد أهم العوامل البيئية التي لها أثر ممتد على صحة الإنسان، سواء بالنسبة للجيل الحالي أو الأجيال القادمة، حتى أن لجنة أهم المجالات العلمية (لانسيت The lancet) قد وصلت إلى تقرير نهائي مفاده أن: "تغيّر المناخ قد يكون التهديد الأخطر على الصحة في القرن الحادي والعشرين." وقد ركز تقرير اللجنة على التهديدات الرئيسية للصحة العالمية الناجمة عن تغيّر المناخ من خلال الأنماط المتغيرة للأمراض والوفيات، وانعدام الأمن المائي والغذائي، والظواهر المناخية الحادة

(مثل: حرائق الغابات، وموجات الحر، والجفاف) والنمو السكاني، والهجرة، وهذه الآثار قد تزيد أيضاً من عدم المساواة في المستوى الصحي بين الدول المختلفة، بل داخل الدولة الواحدة.

وقد وضعت الأمم المتحدة عدة إستراتيجيات لتقليل أثر تلوث البيئة على صحة الإنسان ضمن أهداف وغايات التنمية المستدامة لعام 2030م، ومنها:

- خفض نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات ويعانون التقرّم، بسبب سوء التغذية إلى 5 % على الصعيد العالمي.
- خفض نسبة الأشخاص الذين يعانون البدانة، وزيادة الوزن.
- توفير تقنيات الطاقة الحديثة في جميع الدول.
- مضاعفة التحسينات الخاصة بزيادة كفاءة استخدام مصادر الطاقة.
- مضاعفة حصة الطاقة المتجددة - مثل: الطاقة الشمسية، وطاقة الرياح، والمياه - في إمدادات الطاقة الكلية على مستوى العالم.
- خفض عدد الأشخاص الذين ليس لديهم مياه شرب نظيفة، وصرف صحي إلى النصف على مستوى العالم.

كيف يؤثر القطاع الصحي في البيئة؟

إن النظم الصحية أساسية لتحقيق صحة المجتمع ورفاهيته، وهي عوامل رئيسية للتنمية، كما أنها تمثل حصة كبيرة من الاقتصاد، وتوظف نسبة كبيرة من العاملين.

ونظراً لحجم القطاع الصحي ودوره، فهو يستهلك كميات كبيرة من الطاقة والموارد، ويُنْتِج عديداً من الانبعاثات والنفايات، سواء بشكل مباشر أو من خلال السلع والخدمات التي يستخدمها، ويتخلص منها، ويشتمل ذلك على تأثيرات بيئية مباشرة وغير مباشرة، ومن شأن النظام الصحي المستدام بيئياً أن يحسّن الصحة، أو يحافظ عليها مع التقليل من الآثار السلبية على البيئة، والاستفادة منها لصالح القطاع الصحي؛ مما يضمن رفاهية الأجيال الحالية والمستقبلية، ومن الإجراءات التي يمكن اتباعها لخلق النظام الصحي المستدام بيئياً ما يأتي:

- التقليل من النفايات والمواد الكيميائية الخطرة وإدارتها بطريقة سليمة (على سبيل المثال: يتم التخلص من النفايات الطبية بأمان لحماية السكان المحليين).
 - استخدام الموارد (المادية، والمالية، والبشرية) بكفاءة (على سبيل المثال: يتم تصميم المباني لضبط درجات الحرارة بطريقة طبيعية مع تقليل الاعتماد على الأجهزة).
 - تعزيز شراء المواد التي يمكن تدويرها أو استخدامها لأكثر من مرة.
 - الحد من انبعاثات النظم الصحية للغازات التي تؤدي إلى الاحتباس الحراري وملوثات الهواء.
 - إعطاء الأولوية للوقاية من الأمراض، وتعزيز الصحة وخدماتها.
 - تشجيع العاملين الصحيين على اتباع الإرشادات البيئية في جميع مواقع الرعاية الصحية.
 - الترويج لنماذج الرعاية المبتكرة التي تقلل من الهدر في المواد المستخدمة.
 - تعزيز البحث والتطوير في مجال النظام الصحي المستدام بيئياً.
- ومن الجدير بالذكر أن هناك عدداً قليلاً من المؤشرات المرئية للتأثير البيئي على الصحة في البلدان المتقدمة على عكس عديد من البلدان النامية، حيث تشمل المؤشرات البيئية التي تؤثر في الصحة سوء حالة الصرف الصحي، والنفايات، والتلوث الهوائي، وقد يتم أيضاً استخدام الدول الفقيرة كمكب لنفايات الدول الأكثر ثراءً، وهذا مثال على غياب العدالة الاجتماعية بين الدول، وعدم كفاية التعاون الدولي للحد من تلوث البيئة في جميع مناطق العالم، ففي النهاية إن كوكب الأرض كوكب واحد، وما يحدث في جزء منه ينعكس على باقي الأجزاء.

دور منظمة الصحة العالمية في تحقيق الصحة المستدامة بين الدول الأعضاء

- تحسين التعاون بين الدول من خلال البرامج الخاصة بالمنظمة، والإشراف على تنفيذها وإعداد التقارير؛ لضمان اتساق وتكامل أهداف التنمية المستدامة.

- تعزيز اللوائح الصحية الدولية، ووضع خطة طويلة الأمد خاصة بالأولويات الصحية العالمية بالتنسيق مع الدول الأعضاء.
- تطوير قدرات وموارد المنظمة اللازمة لتحقيق نجاح أهداف الصحة المستدامة، بما فيها العمل مع قطاعات متعددة، وتقديم الدعم التقني، والمساعدة في تحليل البيانات للدول الأعضاء.
- تعزيز البحث والابتكار في مجال التكنولوجيا المتعلقة بالصحة خاصة في الدول النامية.
- وضع تقرير سنوي إقليمي وعالمي للوضع الصحي ومحدداته يتضمن التقدم المحرز في تحقيق الصحة المستدامة، وتطوير النظم الصحية مع التركيز على العدالة الاجتماعية داخل الدول، وفيما بينها.
- المساعدة في تطوير القدرات المحلية لإعداد البيانات الصحية وتبادلها واستخدامها، ووضع نظام الرصد والمراجعة من خلال تقديم الإرشادات القياسية، والخبرات التقنية.

دور أفراد المجتمع في تحقيق الصحة المستدامة

مع أن التنمية الصحية المستدامة تحتاج إلى وضع سياسات وإستراتيجيات وطنية وإقليمية وعالمية، لكن لا يجب أن ننسى أن نجاح هذه الخطط يعتمد في الأساس على العنصر البشري الذي يجب أن يكون مقتنعاً بفائدة هذه البرامج، وأثرها في الجوانب الأخرى من حياته بما فيها: الجوانب الاقتصادية، والاجتماعية، بل يجب أن يكون أيضاً مقتنعاً أن له دوراً حيوياً ومؤثراً في تنفيذ هذه البرامج، ومن هنا يأتي دور وسائل الإعلام والتوعية الصحية لنشر مفهوم الصحة المستدامة ودورها في تحقيق التنمية، وتوضيح العلاقة المتبادلة بين الصحة، والبيئة، والبعد الاقتصادي، إضافة إلى تشجيع الأفراد على تبني السلوكيات التي تتفق مع خطط التنمية المستدامة ومنها:

- عدم الإسراف في استخدام الموارد الطبيعية مثل: الكهرباء، والبترو، والمياه وغيرها.
- تجنب إهدار المواد الغذائية سواء على مستوى متاجر التجزئة، أو المستهلكين.
- الالتزام بإجراءات إعادة التدوير.

- اتباع السلوكيات التي تقي من الأمراض المزمنة مثل: ضبط الوزن، والتغذية السليمة، وممارسة النشاط البدني، والامتناع عن التدخين.
- الالتزام بإجراءات الوقاية من الأمراض المعدية، ومن أهمها تلقي التطعيمات الأساسية للأطفال، والتطعيمات الموسمية للفئات الأكثر عُرضة للإصابة.
- المشاركة في تحقيق المساواة والعدل الاجتماعي، وذلك من خلال تمكين وتعزيز الاندماج الاجتماعي، والاقتصادي، والسياسي لجميع فئات المجتمع بغض النظر عن العمر، أو الجنس، أو الدين، أو العرق، أو غيرها من الخصائص، والاعتقاد على تقبل الاختلافات مع الآخرين.

التحديات التي تواجه الصحة المستدامة

- يوجد حالياً عدد من التحديات التي تواجه الاستدامة الشاملة للنظام الصحي في مختلف الدول، ويمكن تلخيص أهم التحديات في النقاط الآتية:
- الطلب غير المسبوق على الموارد الطبيعية الناجم عن تسيخ السكان (تشيخ السكان: هو الزيادة في منتصف عمر سكان منطقة ما؛ بسبب انخفاض معدلات الخصوبة و/ أو ارتفاع متوسط العمر المتوقع).
 - العبء المتزايد للأمراض المزمنة غير السارية (مثل: أمراض القلب والأوعية الدموية، وداء السكري، والسرطان).
 - الاحتمال المتزايد لحالات الطوارئ الصحية واسعة النطاق مثل: جائحة فيروس كورونا المستجد (مرض كوفيد - 19) في 2020م، ومن قبلها متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس SARS)، وفيروس الإيبولا وغيرها.
 - الزيادة المطردة في انتقال السكان من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية: مما يؤدي إلى تفاقم النقص في الهياكل الأساسية والخدمات في المدن، وتعرض الأفراد لعدد كبير من المخاطر البيئية، والاجتماعية التي تؤثر في الصحة مثل: تلوث الهواء، والازدحام، ونقص المياه والصرف الصحي، وظروف العمل السيئة خاصة في المناطق العشوائية، وتقدر الإحصاءات العالمية أن حوالي ثلث البشر يقطنون في المناطق العشوائية المنتشرة على حافة المدن، وهي مناطق ذات مستوى اقتصادي متدنٍ، وخدمات شبه منعدمة، ونسب تلوث عالية.

- مع زيادة الوعي بالمشكلات البيئية وأثرها في الصحة، ومحاولة المنظمات الإقليمية والحكومات سن القوانين والتشريعات للحد من تدمير البيئة، والاستخدام المفرط للموارد الطبيعية، إلا أن الأدلة العلمية الحالية تشير إلى أن مدى التدمير الإيكولوجي الذي أصاب البيئة أكبر مما كان متوقفاً في البداية، وأصبح من الصعب إصلاحه.
- تشير الدراسات العلمية إلى أن المؤسسة البشرية العالمية أصبحت أقل استدامة، ويظهر هذا بوضوح في أنماط الإنتاج، والاستهلاك، والتخلص من النفايات، وأثار هذه الأنماط في التوازن الحيوي لكوكب الأرض.
- عدم تحقيق المكاسب المتوقعة من النمو الاقتصادي بالنسبة للعدالة الاجتماعية، وفي الواقع اقترن النمو الصافي العالمي في العقود الأخيرة بزيادة عدم المساواة وازدياد الفجوة الاقتصادية بين الأثرياء والفقراء.
- ازدياد الترابط الاقتصادي والإيكولوجي بين البلدان على مستوى العالم من دون زيادة القدرات الوطنية لتحقيق التوازن بين الخيارات الاقتصادية والاجتماعية، والبيئية، ومن ثمَّ زادت الفجوة الاقتصادية أيضاً بين البلاد الأشد فقراً، والأكثر ثراءً.
- تواصل معظم الحكومات صياغة سياسات وممارسات صحية وبيئية واقتصادية واجتماعية منفصلة وغير مترابطة، بل ربما تكون أيضاً متناقضة في أهدافها، وممارساتها، وخاصة فيما يتعلق بالتنسيق بين قطاعات الصحة، والبيئة، وخطط التنمية على الرغم من أن مشكلات الفقر والصحة والتنمية المستدامة في جوهرها ديناميكية ومترابطة.
- عدم الاهتمام الكافي بصيانة وتطوير المؤسسات الصحية الوطنية والعالمية، وتحديد أولوياتها بما فيها آلية جمع البيانات وتحليلها، وتحسين القدرات التقنية.

العوامل التي تساعد على تحقيق الصحة المستدامة

ومع التحديات العالمية والإقليمية التي تواجهها الصحة المستدامة فإن هناك إستراتيجيات وتقنيات إن تم تبنيها من جانب المنظمات الدولية، والحكومية تحقق عديداً من غايات الصحة المستدامة ومنها:

- تبني التقنيات التكنولوجية الجديدة والمحسنة ومنها: استخدام الطاقة النظيفة والمستدامة؛ للحد من تلوث الهواء، وتقليل استخدام موارد الطاقة غير المتجددة، وتعزيز وسائل النقل المستدامة.
- زيادة التعاون الوطني، والإقليمي، والعالمي؛ للاستفادة من تجارب وخبرات الآخرين.
- مشاركة المواطنين ومؤسسات المجتمع المدني في تطوير السياسة الصحية وتنفيذها، وتقييم البرامج والإنجازات المنجزة.
- الإنصاف، والمساواة، وعدم التمييز في توفير الخدمات الاجتماعية ومن ضمنها الخدمات الصحية.
- وضع أجندة مصممة للتنمية لزيادة التكامل بين مختلف القطاعات؛ للتغلب على محدودية الموارد المالية والطبيعية.
- تعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية، ويُعد التسجيل والإحصاءات الحيوية شرطين أساسيين لقياس وتحسين العدالة والمساواة خاصة بالنسبة للفئات المهمشة؛ لاتخاذ القرارات والوصول إلى البرامج الصحية، ومحاسبة صنّاع القرار.



صورة توضح أحدث التقنيات التكنولوجية الحديثة في استخدام الطاقة النظيفة وهي الطاقة الشمسية.

الفصل الثاني

المبادئ الأساسية للحفاظ على الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية

أولاً: المبادئ الأساسية للحفاظ على الصحة العامة

هناك عديد من المبادئ الأساسية للحفاظ على الصحة العامة منها ما يأتي:

المبدأ الأول: وضع سياسات واضحة ومحددة للصحة العامة تشمل: القوانين، واللوائح، والتوجيهات، والخطط، ومسارات العمل، والإجراءات الإدارية، والحوافز والممارسات الطوعية - سواءً أكانت مكتوبة أو غير مكتوبة - للحكومات والمؤسسات الأخرى والتي يجب اتباعها لتخطيط برامج الصحة العامة وتنفيذها وتقييمها، حيث إن تحديد هذه السياسات والإعلان عنها لجميع أفراد المجتمع يساعد في تحديد الأنشطة والمسؤوليات، ويمنع الهدر في النفقات، أو اتخاذ قرارات لا يمكن التنبؤ بها، كما يزيد من الشفافية وجودة الرعاية المقدمة.

المبدأ الثاني: استخدام بيانات السكان حول الاتجاهات الصحية وأعباء المرض؛ لتحديد الأولويات والمجموعات السكانية المستهدفة، على أن تكون الأولوية للمشكلات الصحية الصعبة، وتلك التي يمكن الوقاية منها أو علاجها من خلال التجارب العلمية المبنية على الأدلة.

المبدأ الثالث: إعطاء الأولوية للوقاية الصحية بمستوياتها الثلاثة: المستوى الأول يهدف إلى الوقاية من عوامل الخطورة، ويهدف المستوى الثاني إلى الاكتشاف المبكر للأمراض وعلاجها للوقاية من المضاعفات الناتجة عنها، بينما يختص المستوى الثالث بمرحلة التأهيل للتعيش مع الاعتلالات الصحية، وتحسين جودة الحياة قدر المستطاع، كما يجب إدراج قضايا الصحة العقلية، واستخدام المواد المخدرة ضمن إستراتيجيات الوقاية الصحية.

المبدأ الرابع: وضع المحددات السياسية والاقتصادية والوبائية والسلوكية للصحة في الاعتبار عند تطوير سياسات الصحة العامة، فضلاً عن ذلك قد تأخذ سياسات الصحة العامة عدة أشكال مثل: تشريع القوانين، وتعديل الإجراءات التنظيمية والحملات التثقيفية العامة وجميعها في حاجة إلى عدد كبير من الجهات المشاركة؛ لذا فإن تعاون القطاع الصحي مع قطاعات المجتمع المختلفة مطلب أساسي لتنفيذ أنشطة وبرامج الصحة العامة.

المبدأ الخامس: اختلاف الاحتياجات الصحية للسكان تبعاً للموقع الجغرافي والخصائص الاجتماعية، والاقتصادية، حيث يتطلب تطوير السياسات الصحية توازناً بين وجود إجراءات عامة موحدة، وتخصيص تدخلات لكل فئة من السكان.

المبدأ السادس: تحديد تأثير سياسات الصحة العامة ليس فقط من الجانب الصحي بل أيضاً من حيث تأثيرها في الأفراد من الناحية الاجتماعية، والاقتصادية.

المبدأ السابع: التوازن بين خطط الصحة العامة للحكومة أو المؤسسة، واحتياجات الأفراد.

المبدأ الثامن: دمج الشركاء المجتمعيين - سواء مؤسسات، أو تنظيمات، أو أفراد في الرعاية الصحية والخدمات الصحية خاصة بالنسبة للخدمات الوقائية، واستغلال البنية التحتية الحالية الموجودة في المجتمع (الهيئات الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، وبرامج الصحة العامة) لربط مجموعة واسعة من الموارد المجتمعية وإنشاء شبكة علاقات متبادلة؛ من أجل تحقيق أهداف الصحة المستدامة البدنية، والعقلية، والنفسية.

المبدأ التاسع: إنشاء نماذج تمويل مستدامة؛ لدعم خطط الصحة المجتمعية بما في ذلك خطط الوقاية الأولية من خلال الاستثمارات المباشرة، وتوفير المحفزات للقطاعات الحكومية والأهلية للانخراط في المشاريع الصحية.

ثانياً: الرعاية الصحية الأولية

كان مفهوم الرعاية الصحية الأولية في قلب جدول أعمال التنمية الصحية لعقود عديدة، وهو مستوحى في الأصل من دستور منظمة الصحة العالمية عام 1948م،

ثم أصبح محور تركيز مؤتمر (أما آتا) الدولي للرعاية الصحية الأولية في سبتمبر 1978م، وقد خضع تعريف الرعاية الصحية الأولية إلى عدة تغييرات منذ ذلك الحين، وفي بعض الأحيان تشير الرعاية الصحية الأولية إلى خدمات الرعاية الصحية الشخصية المتنقلة، أو مستوى أول اتصال للشخص بالرعاية الصحية، وفي أحيان أخرى يُقصد بالرعاية الصحية الأولية مجموعة التدخلات الصحية ذات الأولوية للسكان ذوي الدخل المنخفض.

تُعرّف الرعاية الصحية الأولية في مفهومها الحالي بأنها نهج يشمل كل المجتمع، ويهدف إلى ضمان أعلى مستوى من الصحة والرفاهية، ويركز على احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، وتستلزم الرعاية الصحية الأولية عدة مكونات مترابطة ومتآزرة وهي: خدمات صحية متكاملة وشاملة تشمل: الرعاية الأولية وخدمات ووظائف الصحة العامة الأساسية كعناصر مركزية، وسياسات وإجراءات متعددة القطاعات لمعالجة المحددات الأولية الأوسع نطاقاً للصحة، وإشراك وتمكين الأفراد والأسر والمجتمعات لزيادة المشاركة الاجتماعية، وتعزيز الرعاية الذاتية.

تتناول الرعاية الصحية الأولية الصحة بجوانبها البدنية، والنفسية، والاجتماعية الشاملة والمترابطة، وتوزيع خدماتها بعدالة من خلال التركيز على تلبية احتياجات الأشخاص واختياراتهم بسهولة وبأسرع وقت ممكن على طول السلسلة المتصلة من تعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، وإعادة التأهيل والرعاية التلطيفية.

تُعد خدمات الرعاية الصحية الأولية ذات أهمية خاصة كونها نقطة الاتصال الأولى بين الشخص والخدمات الصحية، حيث إنها تمثل المستوى الأول للرعاية الصحية تليها خطوات أخرى مثل: التحويل للمستشفى، أو لمركز رعاية تخصصية، أو لخدمات الصحة العامة، لكن خدمات الرعاية الصحية الأولية هي فقط جزء من مفهوم الرعاية الأولية الأشمل الذي يسعى إلى التعامل مع محددات الصحة، والتعاون مع مختلف القطاعات، وتمكين أفراد المجتمع.

تطور مفهوم الرعاية الصحية الأولية

طرح إعلان (أما آتا) الذي صدر عن المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، عام 1978م رؤية جديدة للصحة المجتمعية شملت إعادة توجيه النظم الصحية نحو الرعاية

الأولية، ومعالجة محددات الصحة الاجتماعية، والبيئية، وأكد الإعلان على العدالة الاجتماعية والوصول العادل إلى خدمات الرعاية الصحية، وهي عناصر أساسية في جدول أعمال التغطية الصحية الشاملة، ودعا إعلان ألما آتا كذلك إلى تمكين المجتمعات للمشاركة في تخطيط وتقديم الرعاية الصحية.

نتج هذا الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية عن أوجه قصور عدة متعلقة بالنظم الصحية، وما زالت معظم هذه الأسباب موجودة حتى الآن منها: فرط التركيز على التكنولوجيا لعلاج الأمراض، وهو توجّه باهظ الثمن، ويعزز النزعة الاستهلاكية، ويستفيد منه عدد محدود من السكان، وكذلك فرط التخصص في المجالات الطبية، ونقص النهج التي تركز على ظروف المريض ككل، إضافة إلى ضعف الوعي بدور الصحة في التنمية الاجتماعية، والاقتصادية.

لكن للأسف لم تتحقق رؤية الإعلان في وضع الرعاية الصحية الأولية في قلب أنظمة الرعاية الصحية؛ بسبب ضعف الحافز السياسي تجاه الإصلاح المجتمعي، وقلة الموارد المالية المتاحة؛ مما جعل كثيراً من المهتمين بالتخطيط للأنظمة الصحية يعيرون على الرعاية الصحية الأولية بأنها مفهوم واسع، ويتعدى بكثير قدرة المؤسسات الصحية، ودعوا إلى تبني مفهوم أكثر انتقائية للرعاية الصحية الأولية، ويركز على الموضوعات التي يمكن معالجتها ضمن إطار الخدمات الصحية مثل: التطعيم، وتوزيع محلول معالجة الجفاف، ومراقبة نمو الأطفال، والترويج للرضاعة الطبيعية.

في العقد الأخير عادت مبادئ الرعاية الصحية الأولية الأوسع نطاقاً مثل: المشاركة المجتمعية إلى دائرة الاهتمام بفضل جهود بعض الدول في أوروبا، وأمريكا الجنوبية.

لتوفير الرعاية الصحية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة، أعادت الحكومات مؤخراً تأكيد التزاماتها بأهداف التنمية المستدامة من خلال إعلان "أستانا 2018م"، واجتماع الأمم المتحدة رفيع المستوى عام 2019م بشأن التغطية الصحية الشاملة، وأعاد إعلان أستانا تعريف الوظائف الرئيسية الثلاث للصحة الأولية وهي:

- تلبية الاحتياجات الصحية للسكان من خلال توفير مجموعة شاملة من خدمات الرعاية الصحية التعزيزية، والوقائية، والعلاجية، والتأهيلية، والتطيفية طوال العمر.

• المعالجة المنهجية للمحددات الواسعة للصحة بما في ذلك العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية من خلال سياسات عامة مدعومة بالدلائل والإجراءات متعددة القطاعات.

• تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات من تحسين صحتهم، وتشجيع مشاركة مقدمي الرعاية الصحية في الخدمات الصحية، والاجتماعية.

نستطيع من خلال هذه الوظائف الثلاث أن ندرك أنه لا يمكن تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة من خلال توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية عالية الجودة فقط، فبعض المشكلات الصحية تتعلق بالبيئة المادية، والاقتصادية، والاجتماعية، ومن ثمَّ يجب بذل جهود مشتركة بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى المحلية والوطنية والدولية المعنية بخطط التنمية المستدامة.

أهداف الرعاية الصحية الأولية

توفير الرعاية الصحية الشاملة للشخص من الجوانب كافة على طول السلسلة المتصلة من تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وإعادة التأهيل، والرعاية التلطيفية.

مبادئ الرعاية الصحية الأولية

تدعو مبادئ الرعاية الصحية الأولية إلى العدالة الاجتماعية والمشاركة؛ لأنها تقوم على الاعتراف بأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وهو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان من دون تمييز كما ورد في دستور منظمة الصحة العالمية، وعُزِّز في المادة (25) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، حيث جاء فيها: لكل فرد الحق في مستوى معيشي لائق من أجل الصحة والرفاهية له ولأسرته بما في ذلك توفير المأكل، والملبس، والمسكن، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية الضرورية، كما تؤكد الرعاية الصحية الأولية مسؤولية الحكومات عن تقديم خدمات صحية أساسية جيدة يمكن الوصول إليها، وعن تنفيذ السياسات التي تعزز الصحة والرفاهية، وأظهرت عديد من الدراسات المقارنة بين النظم الصحية أن الرعاية الصحية الأولية هي النظام الأكثر كفاءة وفعالية وعدلاً لتعزيز صحة السكان.

التمكين المجتمعي كأحد مبادئ الرعاية الصحية الأولية

المقصود بتمكين المجتمع هو مشاركة السكان في تحديد الأولويات الصحية، والتخطيط لكيفية التعامل مع هذه الأولويات في مجتمعهم، وفي الدول التي تتبع نهج الرعاية الصحية الأولية يساعد النظام الصحي (إلى جانب القطاعات الأخرى) في تمكين السكان من خلال تحسين التعليم والمعلومات الصحية مع إعطاء اهتمام خاص بالفئات الأكثر ضعفاً، ويقوم الأفراد بأدوار أساسية مثل: المشاركة بالأنشطة التي تهدف إلى تطوير الصحة والرفاه من خلال ثلاثة محاور وهي:

- تحفيز السياسات والإجراءات متعددة القطاعات من أجل الصحة: يستطيع أفراد المجتمع المطالبة بسياسات معينة يرون أنها ستعكس إيجاباً على صحتهم مثل: المطالبة بزيادة تمويل أنشطة محددة في القطاع الصحي، أو اعتماد أدوية جديدة، أو خفض أسعار أدوية، أو الدعوة إلى عدم التمييز في تقديم الخدمات الصحية، ويمكن أن تكون هذه المطالب على المستويات الوطنية، أو الإقليمية، أو المحلية، ومن واجب الحكومات معرفة احتياجات الأفراد وتفضيلاتهم، وترجمتها إلى سياسات، وتعد هذه الآلية انعكاساً للحكومة الجيدة والمساءلة الشفافة للدولة، ويعد نظام اللامركزية الحكومية عاملاً مفيداً يسمح بتطوير سياسات تستجيب للاحتياجات المحددة وفقاً لخصائص المجتمع، ويمكن أن يحقق العدالة بين مناطق الدولة المختلفة، ومع ذلك يجب وضع آليات لضمان الاتساق مع الرؤية الوطنية بحيث يمكن الجمع بين السياسات الوطنية والاستجابة لاحتياجات المجتمعات المختلفة.

- تطوير الخدمات الصحية والاجتماعية: يؤدي تمكين المجتمع من المشاركة بصورة فعّالة إلى التحول من التشاور المحدود إلى إشراك الأفراد في اتخاذ القرارات، حيث يبني جسراً من العلاقات بين الأفراد وطواقم الرعاية الصحية، حيث إن تمكين الأفراد من المشاركة بصورة فعّالة في تنظيم وتقديم الخدمات الصحية في مجتمعاتهم يشجعهم على استخدام هذه الخدمات والاستجابة للبرامج الصحية، كما يزيد من رضا المرضى، ويحسن النتائج الصحية، وتظهر فوائد إشراك المجتمعات بشكل خاص في حالة الفئات الضعيفة والمهمشة بما في ذلك النساء والأطفال الذين قد لا تتم تلبية احتياجاتهم بشكل مناسب.

تم استخدام عديد من الإستراتيجيات والعمليات لتمكين الأشخاص وحثهم على المشاركة في تخطيط وتنفيذ الخدمات الصحية والاجتماعية ومنها: الاستشارات المجتمعية، واللجان والمجالس الصحية، والبحوث التشاركية المجتمعية، واستطلاع آراء مستخدمي الخدمات الصحية، ومجموعات المرضى، واستمارات تقييم الأداء ورضا المرضى.

• تقديم الرعاية الذاتية والرعاية للآخرين: يلعب الأفراد - مثل الأشخاص الذين يتعرّضون لتأثير المشكلات الصحية وصنّاع القرار - دوراً مركزياً في المشاركة في تطوير صحتهم ورفاهيتهم، وفي توفير رعاية غير حكومية لأقربائهم وأحبائهم. حدثت ثورة في دور الأفراد في تقديم الرعاية الصحية على مدى السنوات الأربعين الماضية؛ نتيجة للتغيرات التكنولوجية، ولا سيما التوسّع السريع في التقنيات الصحية الجديدة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وسابقاً كانت مصادر المعلومات الطبية محدودة، وغالباً ما يعتمد المرضى على مقدمي الرعاية الصحية للحصول على هذه المعلومات، أما اليوم فأول شيء يقوم به كثير من الأشخاص في جميع أنحاء العالم عندما يواجهون مشكلة صحية هو استخدام الهاتف المحمول أو جهاز الكمبيوتر للحصول على مزيد من المعلومات التي لم يكن الوصول إليها متاحاً في السابق، حتى أحدث التقنيات مثل: نقاط الرعاية التشخيصية التي يمكن أن يستخدمها العاملون في مجال الرعاية الصحية، وكذلك المرضى، وبدأت الاختبارات الجينية منخفضة التكلفة أيضاً في خلق إمكانيات جديدة للرعاية الذاتية، وعليه ستكون هناك حاجة إلى تدابير لضمان الوصول العادل إلى المعلومات الصحية، وكذلك لضمان أن تكون هذه المعلومات دقيقة، وموثوقة، وواضحة.

تتغيّر طبيعة تقديم الرعاية الصحية أيضاً بشكل كبير استجابةً للاتجاهات المجتمعية الواسعة، فظاهرة التشيخ على مستوى العالم تعني أن هناك عدداً قليلاً من السكان في سن العمل يقومون برعاية المسنين وغيرهم من المحتاجين للرعاية، ونسبة الدعم المحتمل، وقد بدأ عدد من البلدان التي لديها نسبة كبيرة من المسنين (لا سيما في شرق آسيا، وأوروبا) في تجربة نماذج جديدة لتقديم الرعاية الصحية لمواجهة هذا التحدي، وظاهرة الانتقال من الريف إلى المدن لها أيضاً أثر كبير، فالشبكات الاجتماعية التقليدية التي تعتمد على الأسرة لتقديم الرعاية أقل انتشاراً في المدن عنها في القرى.

يتعامل نهج الرعاية الصحية الأولية مع الرعاية الذاتية والرعاية المقدمة للآخرين باعتبارهما مكونين أساسيين من جهود تحسين الصحة والرفاهية، ولكي يحدث هذا يجب أن يتمكن الأفراد والمجتمعات من الوصول إلى المعلومات والمهارات والموارد اللازمة لتلبية احتياجاتهم الخاصة طبقاً لظروفهم الاجتماعية والثقافية بما فيها الموارد المالية، والمعلومات الموثوقة والوسائل التكنولوجية مع الاستعانة عند الحاجة بذوي الخبرة الموثوق بهم؛ لمساعدتهم على تحليل المعلومات، واتخاذ القرارات، وتعتمد قدرة الأفراد على اتخاذ قرارات صحية سليمة وإجراءات فعّالة على المحددات الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية، وكذلك العوامل التجارية التي تتشكل من خلال السياسات والأنشطة على المستويات الوطنية، والإقليمية، والمحلية، ويقلل الفقر وانتشار الأمية والعزلة الاجتماعية من قدرة الأشخاص على المشاركة في الرعاية الذاتية الفعّالة.

مسؤوليات العاملين بالرعاية الصحية الأولية

تشمل مجالات الرعاية الصحية الأولية: الوقاية من الأمراض المستوطنة، والسيطرة عليها محلياً، والحد من تفشي الأمراض غير السارية، ونشر الوعي بالمشكلات الصحية السائدة بما في ذلك عوامل الخطورة المرتبطة بها، وكيفية الوقاية منها ومكافحتها، وذلك من خلال إجراءات مُخطط لها ومُقدّمة بما يناسب احتياجات المجتمع المحلي.

تقع مسؤولية الرعاية الصحية الأولية على عاتق فريق متعدد التخصصات يدعم المرضى ويساعدهم في تحديد أولوياتهم وأهدافهم المتعلقة بالصحة الجسدية والعقلية، بما في ذلك الأمراض المزمنة والمعدية وغير المعدية، وذلك بما يتلاءم مع الخلفية الثقافية للمريض ومرحلته العمرية، ويكون الفريق الصحي مسؤولاً عن تقييم الاحتياجات الصحية للمريض، وتوفير حلول آمنة قائمة على الأدلة، وفعّالة من حيث التكلفة من خلال الاستخدام المناسب للتقنيات الصحية، وتكنولوجيا المعلومات، والاستعانة بخدمات إضافية أو متخصصة للمرضى الذين يحتاجون إليها من خلال شبكات الرعاية الصحية الأولية الواسعة، كما تتم معالجة المحددات العامة للصحة بما في ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية من خلال العمل المشترك مع القطاعات الحكومية والخاصة، ومنظمات المجتمع المدني، لدعم البيئات المعززة للصحة.

من مسؤوليات فريق الرعاية الصحية أيضاً تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والمهارات والموارد اللازمة لتمكينهم من العناية بصحتهم، وصحة أسرهم.

أهمية الرعاية الصحية الأولية

- الرعاية الصحية الأولية تستجيب للتغيرات الاقتصادية والتكنولوجية والديموجرافية السريعة التي تؤثر في الصحة، حيث تقوم على معالجة محددات الصحة البيئية، والاقتصادية والاجتماعية بالتعاون مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، وذكر تقرير حديث لمنظمة الصحة العالمية أن انخفاض معدل وفيات الأطفال من عام 1990م إلى عام 2010م يرجع إلى عوامل خارج قطاع الصحة (مثل: توفير المياه النقية، والالتزام بالنظافة الصحية، والتعليم، والنمو الاقتصادي).
- أثبتت الرعاية الصحية الأولية أنها وسيلة بالغة الفعالية والكفاءة لمعالجة الأسباب والمخاطر الرئيسية لتدهور الصحة، وعلاوة على ذلك فقد تبين أن الرعاية الصحية الأولية تُعد استثماراً جيداً من الناحية الاقتصادية على المستوى الوطني؛ لأنها تقلل من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية، وتؤدي إلى تحسين كفاءة النظام الصحي من خلال تقليل حالات دخول المستشفيات، وتضع الرعاية الصحية الأولية ضمن أولوياتها الأنشطة الاستباقية للوقاية من الأمراض والحماية من التهديدات الصحية مثل: الأوبئة ومقاومة مضادات الميكروبات، والوصفات الطبية الرشيدة، وأنشطة الترصد، وهي جميعاً إستراتيجيات تحد من تكلفة معالجة الأمراض والوفيات على مستوى المجتمع المحلي والوطني، واتباع النهج متعدد القطاعات وذلك بدمج السياسات الهادفة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض مع وضع حلول تتفق مع احتياجات المجتمعات المحلية وتقديم خدمات صحية تتمحور حول الناس تمكن النظام الصحي من التكيف مع الحالات الطارئة مثل: الأوبئة حيث يكون مدعوماً من باقي القطاعات وأفراد المجتمع.
- إن تقوية نظام الرعاية الصحية الأولية أمر جوهري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والتغطية الصحية الشاملة، كما أنها ستساعد في بلوغ أهداف أخرى تتجاوز نطاق هدف الصحة الجيدة والرفاه (الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة) بما فيها الأهداف المتعلقة بالقضاء على الفقر، والتعليم الجيد، والمساواة بين الجنسين، وتوفير المياه النظيفة، والنظافة الصحية، والعمل اللائق، ونمو الاقتصاد، وتحقيق العدالة الاجتماعية.

العلاقة بين الرعاية الصحية الأولية وأهداف التنمية المستدامة لعام 2030م

كما ذكرنا سابقاً من بين أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر لعام 2030م التي تم تبنيها في الدورة السبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2015م الهدف الثالث الخاص بالصحة، وينص على ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار، ويشمل أيضاً: توفير التغطية الصحية الشاملة أي: الوصول إلى خدمات صحية جيدة ومعقولة التكلفة للجميع، كما تساعد أهداف التنمية المستدامة الأخرى مثل: القضاء على الجوع، والمساواة بين الجنسين، وتوفير المياه النظيفة، والصرف الصحي، والطاقة ذات التكلفة المعقولة، وكذلك المدن والمجتمعات المستدامة، والأمان، والعدل والمؤسسات القوية بشكل غير مباشر في تحقيق الصحة.

في المقابل ينعكس تحقيق التنمية الصحية المستدامة على الأهداف الأخرى للتنمية، فالمستوى المتدني من الصحة المرتبط بالأمراض المعدية، والأمراض المزمنة، والإصابات يؤدي إلى تدني المستوى الاقتصادي، ومن أهداف التنمية المستدامة، الهدف الأول: القضاء على الفقر الذي يؤدي إلى سوء التغذية، والهدف الثاني: القضاء على الجوع، حيث يحد من فرص التعليم والعمل، الهدف الرابع: ضمان التعليم الجيد وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة والهدف الثامن: السعي إلى تعزيز النمو الاقتصادي، وتوفير العمل اللائق للجميع، وهذه الظروف غالباً ما تؤثر في الأشخاص المحرومين في المجتمع؛ مما يزيد من عدم المساواة داخل البلدان أو فيما بينها، والهدف العاشر: تحقيق المساواة.

لن ينتج عن إعادة توجيه النظم الصحية نحو الرعاية الأولية فقط مكاسب صحية كبيرة فقط لكنه سيعزز أيضاً أهداف التنمية المستدامة على نطاق أوسع، حيث إن الدور الأساسي للرعاية الصحية الأولية هو المشاركة في تحقيق الهدف الثالث الخاص بالصحة من خلال التدخلات الوقائية والعلاجية التي يمكن أن تمنع عديداً من أسباب المرض والموت، خاصة في مرحلة الطفولة، وفضلاً عن ذلك فإن نظام الرعاية الصحية الأولية يمكن أن يساعد في تحقيق الأهداف الأخرى للتنمية المستدامة، على سبيل

المثال: لتحقيق الهدف الثاني من أهداف التنمية الذي يختص بالقضاء على الجوع، يمكن للرعاية الصحية الأولية أن تدعم الأشخاص ذوي الاحتياج الشديد بالأغذية العلاجية التي تُستخدم في حالات سوء التغذية الحاد الوخيم، وبالنسبة للهدف الحادي عشر الخاص بتطوير مدن مستدامة، يمكن للرعاية الصحية الأولية أن تشارك في عملية رصد تلوث الهواء، وإصدار تحذيرات صحية عندما تتجاوز الجسيمات التي يقل قطرها عن 2.5 ميكرومتر في الهواء الحدود المسموح بها، وتشجع أفراد المجتمع على الحد من التلوث الداخلي (تلوث الهواء في الأماكن المغلقة) من خلال استخدام وسائل الطاقة النظيفة.

ما الفرق بين الرعاية الصحية الأولية وخدمات الرعاية الصحية الأولية؟

في قطاع الصحة غالباً ما يتم تنفيذ الرعاية الصحية الأولية من خلال خدمات الرعاية الأولية، وهذه الخدمات هي عنصر حيوي في الرعاية الصحية الأولية لكنها لا تحقق جميع مبادئها، وتشمل هذه الخدمات: النواحي الوقائية والعلاجية، وإعادة التأهيل، كما تتضمن: التطعيم، ورعاية الأمومة والطفولة، وتنظيم الأسرة، والتثقيف الصحي.

ويُعد مركز خدمات الرعاية الأولية المكان المناسب لدمج أنظمة التحويل إلى التخصصات المختلفة؛ مما يسهّل الوصول إلى الرعاية الصحية الشاملة، كما أن قربها من المجتمع يساعد على توحيد إجراءات الصحة العامة لتحسين الإمدادات الغذائية، وضمان المياه النظيفة، والصرف الصحي، ومكافحة الأمراض المعدية وغيرها، ويساعد الاهتمام بالمبادئ الأخرى للرعاية الصحية الأولية في تطوير خدمات الرعاية الأولية فعلى سبيل المثال: مبدأ تمكين المجتمع ورفع مستوى الثقافة الصحية يساعد على زيادة الإقبال على استخدام الخدمات المقدمة، وإعطاء الرأي فيها، والمطالبة بالخدمات التي يحتاج إليها المجتمع، وعلى الجانب الآخر فإن العلاقة الجيدة بين العاملين الصحيين الذين يقدمون خدمات الرعاية الأولية والمجتمع المحلي يمكن أن يُمكنهم من إدراك محددات الصحة، واحتياجات المجتمع، والسعي نحو حل المشكلات الصحية بالتعاون مع باقي القطاعات؛ مما يحقق أحد مبادئ الرعاية الصحية الأولية.

يُعد مركز خدمات الرعاية الصحية الأولية المركز الأساسي للرعاية الصحية، فهو يكتشف عوامل الخطر والسلوكيات المرتبطة بالأمراض المزمنة ومنها: ارتفاع ضغط الدم، وقلة النشاط البدني، وسوء التغذية والتدخين، ويلعب دوراً مهماً في تحسين الصحة الإيجابية وصحة المرأة، والتصدي لإدمان المواد المخدرة، علاوة على ذلك تقدم خدمات الرعاية الأولية برامج تعزيز الصحة والتثقيف الصحي، وتدعم الرعاية المستمرة والعلاقات طويلة الأمد بين المهنيين الصحيين وأفراد المجتمع، كما تتسق بين الخدمات التي تجري الفحوص، والعلاجات المتخصصة، ودخول المستشفى، وهذا التنسيق ضروري لحماية المرضى من الفحوص والعلاجات غير الضرورية، لذلك فالبلدان التي تملك نظاماً قوياً لخدمات الرعاية الصحية الأولية يصل مواطنوها إلى نتائج صحية فضلى، ويكون نظامها الصحي أكثر كفاءة.

أ - خدمات الرعاية الأولية الشخصية

الرعاية الأولية هي نقطة الدخول إلى خدمات الصحة الشخصية للغالبية العظمى من المشكلات الصحية الحادة والمزمنة، وهي عنصر أساسي من مكونات النظام الصحي، وهناك عديد من النظم الصحية، يقوم العاملون فيها بعدد من الوظائف التي ترتبط بالمستويات الثلاثة من الوقاية مثل: الفحص والإبلاغ عن الأمراض المنقولة جنسياً، وفحص السرطان، والتثقيف الصحي، وتغيير السلوكيات الصحية، وقد أثبتت التجارب الواقعية أن الرعاية الأولية الجيدة تساعد في زيادة الوصول إلى الخدمات الصحية، وتتيح تشخيص المشكلات الصحية بدقة أكبر، وتقلل من دخول المستشفى، وتحسّن النتائج الصحية لا بتقليل معدلات الوفيات، وارتفاع متوسط العمر المتوقع، ويجب أن يتوفر في الرعاية الأولية الجيدة مجموعة واسعة من الخدمات منها على سبيل المثال لا الحصر: التطعيم، والاكتشاف المبكر، أو الفحوص الدورية للكشف عن الأمراض غير السارية والمعدية، وخدمات رعاية صحة الأم، والطفل، والمراهق، وخدمات الصحة العقلية، والجنسية، والإنجابية، والتعامل مع المراحل الأولى من الأمراض المزمنة والحادة، كما يجب أن يكون هناك تنسيق جيد مع مراكز الرعاية المتخصصة، ومستويات الرعاية الصحية العليا لتحويل المرضى عند الحاجة؛ مما يزيد من فرص الإقبال على طلب الاستشارة الطبية، واستمرارية الرعاية، كما يحد من الإفراط في استخدام مستويات الرعاية الصحية العليا.

ب - خدمات الرعاية الأولية المجتمعية

تهدف خدمات الرعاية الأولية المجتمعية إلى تحسين الصحة والرفاهية للسكان على نطاق واسع وتنقسم إلى:

- خدمات حماية الصحة: وتهدف إلى تقييم المخاطر الصحية في المجتمع، والإشراف على تنفيذ الأنشطة الخاصة بالحد من التعرض للمخاطر الصحية البيئية، والحفاظ على سلامة الغذاء والأمان على الطرق.
- خدمات تعزيز الصحة: وتهدف هذه الخدمات إلى تمكين السكان من السيطرة بشكل أكبر على صحتهم من خلال محو الأمية الصحية، ومعرفة طرق تقديم الرعاية الذاتية والمشاركة في رعاية الآخرين، إضافة إلى ذلك تهدف تلك الخدمات إلى تطوير المستويين المادي والاجتماعي لتحسين الصحة من خلال مجموعة واسعة من المجالات الاجتماعية، والتدخلات البيئية.
- خدمات الوقاية من الأمراض: تختص هذه الخدمات بطرق الوقاية من الأمراض على مستوى الفرد والمجتمع، وترتبط هذه الخدمات بتعزيز الصحة وتقديم الرعاية الصحية، وهي نقطة انطلاق أساسية لتحقيق الصحة والرفاهية كجزء لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة.
- خدمات المراقبة والاستجابة: وهي تعنى بجمع بيانات عن الأمراض الأكثر انتشاراً في المجتمع، وعوامل الخطورة المرتبطة بها بصفة دورية، ووضع وتنفيذ الخطط للوقاية منها وعلاجها.
- خدمات التأهب للطوارئ: تهدف تلك الخدمات إلى معالجة الظروف غير المتوقعة والكارثية التي تخلق طفرة كبيرة في الطلب على الخدمات الصحية؛ مما يشكل عبئاً على الموارد والبنية التحتية للنظام الصحي، والتأهب لحالات الكوارث لا يعني توفر الموارد اللازمة فقط، بل يعني كذلك توفر الأيدي العاملة المدربة جيداً على حالات الطوارئ؛ للتأكد من استجابة وتكيف النظام الصحي بطريقة فعّالة، ويتجنب في الوقت نفسه الاستنزاف السريع وغير المنضبط للموارد الصحية.

ما الفرق بين التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية؟

من أحد المجالات الصحية الرئيسية التي يركز عليها المجتمع الدولي حالياً هو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتعد الرعاية الصحية الأولية مكوناً أساسياً من هذه الجهود، والتغطية الصحية الشاملة لها أبعاد عديدة بما في ذلك خفض إنفاق الأسرة على الصحة، وزيادة فرص الحصول على خدمات وأدوية ولقاحات جيدة خاصة للفئات الأكثر حرماناً، وتساعد الرعاية الصحية الأولية في معالجة كل جانب من جوانب التغطية الصحية الشاملة كما يأتي:

- على مستوى الأسرة، تلعب الرعاية الصحية الأولية دوراً رئيسياً في تقليل إنفاق الأسرة على الصحة من خلال معالجة محددات الصحة، وتحسين مستوى الخدمات الصحية التي تعمل على الوقاية من المرض وتعزيز الرفاه؛ مما يقلل من الحاجة إلى الرعاية الفردية، ويمكن أن يمنع تصاعد المشكلات الصحية لحالات أكثر تعقيداً وتكلفة.
 - على مستوى الأشخاص والمجتمعات تلعب الرعاية الصحية الأولية دوراً في إشراكهم كمطورين مشاركين في الخدمات الصحية مما يجعلهم أكثر تقبلاً لها، ويزيد من رضا المريض؛ مما يؤدي في النهاية إلى زيادة الاستخدام، وتحسين النتائج الصحية.
 - على مستوى الفئات الأكثر حرماناً في المجتمع، تلعب الرعاية الصحية الأولية دوراً مهماً في تحقيق العدالة الاجتماعية؛ بسبب تركيزها على معالجة محددات الصحة بالتعاون مع القطاعات الأخرى مثل: توفير المياه النقية والصرف الصحي لهذه الشريحة من المجتمع، وبما أن الرعاية الصحية الأولية توفر الخدمات الأساسية كمستوى أول لاتصال المريض بالرعاية الصحية فإن دعم الخدمات التي تقدمها يوفر للأشخاص شديدي الفقر رعاية صحية مستمرة وشاملة.
- إجمالاً تُعد الرعاية الصحية الأولية جزءاً من التغطية الصحية الشاملة، فتوفير الخدمة الصحية هو الوظيفة الرئيسية لكل منهما، كما يساعد كلاهما في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ويدعمان السلسلة الكاملة للخدمات الصحية، وليس فقط خدمات

المستوى الأول من الرعاية الصحية، والفرق الأساسي بين النظامين هو أن نظام الرعاية الأولية يركّز على توفير نوعية جيدة من الخدمات الصحية الأساسية، لكنه لا يعني بصفة أساسية المصاعب المالية المرتبطة باستخدام هذه الخدمات، بينما تشمل التغطية الصحية الشاملة حماية الفئات الفقيرة من المصاعب المالية المترتبة على الخدمات الصحية.

العوائق التي تواجه الرعاية الصحية الأولية

هناك أربعة عوامل رئيسية تعوق حالياً التنفيذ الكامل لوظائف الرعاية الصحية الأولية الثلاث، ومن ثمّ تحقيق أهداف التنمية المستدامة وهي: معالجة التمويل غير الكافي ونقص القوى العاملة، وعدم كفاية الإجراءات متعددة القطاعات، وعدم تطبيق مبدأ تمكين أفراد المجتمع من المشاركة في اتخاذ القرارات.

أولاً: التمويل غير الكافي

يقف الإنفاق غير الكافي عائقاً أمام تحقيق أهداف الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك القدرة على الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة، وارتفع متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي الحكومي من (4.1 - 7.9) دولارات أمريكية في البلدان منخفضة الدخل، ومن (6.5 - 25.6) دولاراً أمريكياً في البلدان ذات الدخل المتوسط بين عامي (2000 - 2016م) ومع ذلك لتحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة الخاص بالصحة يجب أن يبلغ الحد الأدنى من الإنفاق الصحي الحكومي للفرد 91 دولاراً أمريكياً سنوياً في البلدان منخفضة الدخل، و89 دولاراً في البلدان متوسطة الدخل، إضافة إلى أن الإنفاق على الصحة منخفض للغاية، وغالباً ما تكون الخدمات الصحية مقتصرة على تقديم الخدمات العلاجية والرعاية في المستشفى، ويُخصص أي ارتفاع في الإنفاق الصحي للتقنيات الطبية لا سيما في قطاع المستشفيات، وفي البلدان ذات الدخل المرتفع، فقد أخذ قطاع المستشفيات 38% من إجمالي الإنفاق الصحي في عام 2016م، بينما حُصص 14% فقط من إجمالي الإنفاق على الصحة للرعاية الأولية.

ثانياً: نقص القوى العاملة

إن توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية يعوقه نقص القوى العاملة الصحية، وسوء التوزيع، وهو أمر لظالم كان مشكلة مزمنة للبلدان منخفضة الدخل ومتوسطته، وفي عام 2006م حُدِّد تقرير منظمة الصحة العالمية 57 دولة تقل فيها نسبة العاملين الصحيين عن المعيار المرجعي البالغ 22.8 طبيباً وممرضاً وقابلة لكل 10000 شخص، وأظهر تقرير آخر أجري عام 2019م عدم وجود تحسُّن منذ عام 2006م، حيث أبلغت 62 دولة من أصل 194 دولة عضواً في منظمة الصحة العالمية عن أن نسبة العاملين الصحيين ما زالت أقل من المعيار المرجعي.

أوضحت دراسة حديثة لمنظمة الصحة العالمية في عام 2019م أن نسبة العاملين الصحيين اللازمة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة يجب أن تصل إلى 44.5 لكل 10000 شخص، مما يعني أن نصف الدول الأعضاء تقريباً (96 دولة من 194 أي: 49%) لديها نقص في القوى العاملة، ومع هذا النقص الحاد الذي تفاقم؛ بسبب سوء توزيع الرعاية الأولية في المناطق الريفية، ونقص المهارات اللازمة يبدو أن القدرة على الالتزام بمبادئ إعلان أستانا الخاصة بالرعاية الصحية الأولية ما زالت بعيدة المنال في المستقبل القريب.

ولا تعاني الدول ذات الدخل المنخفض في إفريقيا وآسيا نقص القوى العاملة الصحية فقط، بل غالباً ما تعاني أيضاً تغيّب العاملين الصحيين وهو أمر شائع في عديد من البلدان الآسيوية والإفريقية، وهو أحد الأسباب الرئيسية لسوء أداء نظام الرعاية الأولية، ونقص ثقة السكان في جودة الخدمة، وكثيراً ما يكون سبب هذا التغيّب انشغال العاملين الصحيين بالعمل في القطاع الخاص؛ نظراً إلى بيئات العمل السيئة، وظروف المعيشة الصعبة، والمسار الوظيفي المتدني في القطاع الصحي الحكومي.

ثالثاً: نقص التعاون بين مختلف القطاعات

ومع أن تعاون مختلف القطاعات يساعد بشكل كبير في معالجة عديد من المحددات الاجتماعية، والاقتصادية للصحة، إلا أن هذا التعاون غالباً لا يتم أو يتم بمستوى أقل كثيراً مما هو مطلوب في إعلان أستانا للرعاية الصحية الأولية، ويكون

العاملون الصحيون، وخاصة على مستوى الرعاية الأولية، غالباً غير مدربين على التعاون مع مختلف القطاعات الأخرى، كما أن العمل في مجال الصحة العامة والخدمات العلاجية يكون ثقیلاً؛ مما يقلل من احتمال التفاعل مع الجهات الفاعلة خارج القطاع الصحي.

هناك مشكلة أخرى تتمثل في أن الإجراءات متعددة القطاعات على مستوى المجتمع مثل: القوانين التشريعية والتنظيمية يكون لها تأثير محدود على المحددات البعيدة للصحة، بينما المحددات القريبة للصحة (مثل: نمط الحياة) يمكن معالجتها من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية، ويتطلب العمل الفعال متعدد القطاعات التزاماً سياسياً فضلاً عن التوازن بين المنافسة والتعاون بين الوكالات الحكومية.

رابعاً: التمكين غير الكافي لأفراد المجتمع

يمثل تمكين المواطنين تحدياً آخر بالنسبة للرعاية الصحية الأولية، ومع أن مكان الرعاية الصحية الأولية يتمتع بميزة نسبية تتمثل في قربه من الناس والمجتمع إلا أن تعزيز الثقافة الصحية يتطلب إجراءات تتجاوز المستوى المحلي، وأظهرت تجربة البلدان ذات الدخل المرتفع أن التثقيف الصحي يحفز مجموعة واسعة من السلوكيات التي تعمل على تحسين الصحة، وتمكن الأفراد من المشاركة في المسؤولية تجاه تعزيز صحتهم.

وعلى الرغم من أهمية وفوائد محو الأمية الصحية، فإنه لا تلقى اهتماماً كافياً من السلطات الصحية حتى في الدول المتقدمة، وفي المسح الأوروبي للثقافة الصحية عام 2013م أظهرت النتائج أن مستوى الثقافة الصحية متدنٍ لدى 12 % من العينة، ومحدود لدى 35 %، ويعود السبب في ذلك إلى نقص الدعم المؤسسي والبيانات والموارد المطلوبة لتمكين الفرد والمجتمع.

كيف يمكن تطوير الرعاية الصحية الأولية؟

وللتغلب على المشكلات التي تؤثر في التنفيذ الناجح لوظائف الرعاية الصحية الأولية، ومن ثم تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة الأخرى ذات الصلة بالصحة يجب اتخاذ الإجراءات الآتية:

بالنسبة للحكومات

- الالتزام السياسي الذي يضع الرعاية الصحية الأولية في صميم الجهود المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والتي تعترف بالمشاركة الواسعة للرعاية الصحية الأولية في أهداف التنمية المستدامة.
- وضع أطر سياسية وتنظيمية لدعم الرعاية الصحية الأولية التي تبني شراكات مع مختلف القطاعات، وتعزز القيادة المجتمعية، والمساءلة المتبادلة.
- زيادة التمويل المالي لقطاع الصحة، خاصة في مجال الرعاية الصحية الأولية.

بالنسبة للإدارات المحلية

- إشراك المجتمع وأصحاب المصلحة الآخرين في تحديد المشكلات الصحية، والحلول المناسبة لها، وأولويات الإجراءات التي يجب اتخاذها بالتعاون مع مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة.
- تطبيق نماذج الرعاية التي تعزز الرعاية الصحية الأولية، والوظائف الأساسية للصحة العامة باعتبارها جوهر الخدمات الصحية المتكاملة.
- تقييم وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية بشكل مستمر على المستويات المحلية والوطنية.
- الشراكة بين القطاعين العام والخاص لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- تشجيع القوى العاملة الصحية على المشاركة في مجال الرعاية الصحية الأولية من خلال توفير التدريب المتكامل، وسبل الارتقاء المهني، والحوافز المالية، وغير المالية، وتحسين بيئات العمل.
- تحديث مناهج التدريب للعاملين بالرعاية الصحية الأولية، للتأكد من إقتناعهم بأهمية تدخلات الصحة العامة والكفاءة في التعاون مع المجتمعات والقطاعات الأخرى.
- توزيع القوى العاملة الصحية ذات الكفاءة على مجالات الرعاية الصحية الأولية كافة، بما فيها الخدمات الصحية الأساسية، والبرامج الصحية المجتمعية، والخدمات الصحية المتنقلة.

- توفير البنية التحتية المناسبة والأدوية والمنتجات الطبية والتقنيات اللازمة للوصول إلى خدمات جيدة للرعاية الصحية الأولية.
- استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة؛ لتحسين فعالية وكفاءة نظام الرعاية الصحية الأولية.
- اعتماد أنظمة مالية تعزز الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة على طول سلسلة الخدمات الصحية؛ مما يحسّن من جودة النظام وكفاءته، وفعاليتها، وعدالته ككل بما فيه الرعاية الصحية.
- التوسّع في البحوث الخاصة بالرعاية الصحية الأولية مع نشر الدروس المستفادة، والاستفادة منها لتطوير النهج الناجحة.
- الرصد والتقييم من خلال نظام معلومات صحي جيد يعطي بيانات موثوقة يمكن الاستعانة بها في اتخاذ القرارات.
- تحسين الثقافة الصحية للسكان؛ لدعم مشاركة المجتمع في صنع القرار متعدد المستويات في مجال الرعاية الصحية الأولية.

دور منظمة الصحة العالمية في دعم خدمات الرعاية الصحية الأولية

تعترف منظمة الصحة العالمية بالدور الرئيسي الذي تقوم به الرعاية الصحية الأولية في تحقيق الصحة والرفاهية للجميع في جميع الأعمار، وتعمل المنظمة مع البلدان على:

- تحديد المجالات ذات الأولوية؛ لتحسين الصحة وتقديم الخبرة التقنية اللازمة.
- دعم البلدان لوضع إستراتيجيات شاملة ضمن السياسات العامة للبلدان، وضمن النظم الصحية القائمة التي تعتمد على الرعاية الصحية الأولية، وتهدف إلى تعزيز المساواة في مجال الصحة، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، والتغطية الصحية الشاملة.

- التصدي على نطاق أوسع لعدم المساواة في المجال الصحي والمحددات الاجتماعية للصحة من خلال العمل متعدّد القطاعات.



صورة توضح أحد أشكال الرعاية الصحية الأولية.



الفصل الثالث

أنشطة الرعاية الصحية والرعاية المجتمعية

أولاً: أنشطة الرعاية الصحية وأهداف التنمية المستدامة

تبرز الاستدامة حالياً كضرورة تنافسية لعديد من المؤسسات - بما فيها المؤسسات الصحية، حيث إنها توازن بين التأثيرات الاقتصادية، والبيئية، والاجتماعية لعمليات تشغيل المؤسسة، وتشير التأثيرات البيئية إلى علاقة المؤسسة بالأنظمة الطبيعية بما في ذلك استهلاك الموارد غير المتجددة، بينما تشير التأثيرات الاجتماعية إلى علاقة المؤسسة بالمجتمعات التي تعمل فيها، وتشمل حقوق الإنسان، وممارسات العمل، وممارسات التشغيل العادلة، ودعم المستهلك، والصحة، والسلامة، ومشاركة المجتمع وتطوره، والتحدي الذي يواجه معظم المؤسسات هو كيفية تنسيق الجهود لدعم الاستدامة البيئية، والاجتماعية ودمجها بشكل فعال في عمليات التشغيل الخاصة بها.

استدامة المرافق الصحية

كانت المؤسسات الصناعية من أولى المؤسسات التي تبنت مبادرة استدامة المرافق الصحية، وتلتها بعد ذلك المؤسسات الخدمية بما فيها مؤسسات الرعاية الصحية التي تشمل جميع المؤسسات، والموارد العامة، والخاصة المكلفة بالمحافظة على الصحة أو استعادتها مثل: المستشفيات، والعيادات، ومراكز الرعاية الأولية والمتخصصة.

تُعد المرافق الصحية - باعتبارها واحدة من أكبر المؤسسات الخدمية - ذات أهمية لدورها في التأثير بشكل كبير على استمرار الاستدامة على مستوى الاقتصاد العالمي، فمن الناحية الاقتصادية تنفق الرعاية الصحية ما يوازي 2.5 تريليون دولار على مستوى العالم أي: حوالي 17 % من الاقتصاد العالمي، ومن الناحية البيئية

فإن المرافق الصحية لها تأثيرات واسعة ومتعددة على البيئة؛ بسبب حجمها وطبيعة الخدمات التي تقدمها، فهي تستهلك كميات هائلة من الطاقة، والمؤسسات الصحية من أكبر مصادر انبعاث غازات الاحتباس الحراري، وثنائي أكسيد الكربون، كما أنها تستخدم عدداً كبيراً من مواد التنظيف الكيميائية التي تؤدي إلى تلوث المياه، وتتسبب المواد المستخدمة في التخدير في تلوث الهواء، وينتج عن المرافق الصحية ملايين الأطنان من المخلفات الصلبة كل عام.

من الناحية الاجتماعية توظف المرافق الصحية عدداً كبيراً من الأشخاص الذين لديهم تأثير مباشر على مجتمعاتهم، كما أن الخدمات التي تقدمها هذه المرافق تؤثر في نوعية حياة المواطنين، وتخلق فرص عمل لصناعات وخدمات غير مرتبطة مباشرة بتقديم الخدمات الصحية مثل: الصناعات الدوائية، والأجهزة الطبية وغيرها.

يُعد تطبيق الاستدامة في مؤسسات الرعاية الصحية تحدياً فريداً فهي واحدة من أكثر العمليات تعقيداً وتطوراً بفضل التقنيات والآليات والأدوية الجديدة، كما أن الاستدامة عملية ديناميكية مستمرة في نظر بعض الباحثين؛ لتحسين جودة الخدمات الصحية والاستخدام المستمر للممارسات الجديدة القادرة على تحقيق النتائج المرجوة في فترة طويلة من الزمن، ولكن غالباً ما يقع المسؤولون عن الرعاية الصحية تحت ضغط تحسين الكفاءة والحفاظ على سلامة المرضى، وخفض التكلفة في الوقت نفسه.

تُعرف منظمة الصحة العالمية النظام الصحي المستدام بيئياً بأنه نظام "يُحسّن الصحة، أو يحافظ عليها، أو يستعيدتها، مع تقليل الآثار السلبية في البيئة، والاستفادة من فرص استعادتها وتحسينها لصالح صحة ورفاهية الجيل الحالي، والأجيال القادمة"، وتحدث الاستدامة البيئية في قطاع الرعاية الصحية عند استخدام الموارد بأكبر قدر ممكن من الكفاءة من دون المساس بجودة الرعاية المقدمة للمرضى.

يركز نظام الرعاية الصحية المستدام بيئياً على زراعة وتخضير المناطق المحيطة بالمنشآت الصحية مع إعطاء اهتمام خاص للطاقة، والنفايات، والمياه، والبنية التحتية بما يضمن أن الموارد (المادية، والمالية، والبشرية) المستخدمة في القطاع تُستخدم بكفاءة (مثلاً: تكون المباني، والمنازل معزولة جيداً وتستخدم وقوداً أقل للتدفئة) وبطريقة مناسبة (على سبيل المثال: يتم التخلص من النفايات الطبية بأمان لحماية السكان

المحليين)، كما تتضمن الرعاية الصحية المستدامة تقديم الخدمات التي تحقق الحد الأدنى من الاشتراطات الأساسية أي: العائد المالي، والاجتماعي، والبيئي المتزامن عن طريق تحسين الخدمات المقدمة، وتعزيز الصحة، واتخاذ الإجراءات الوقائية، ودعم المسؤولية الاجتماعية، وتطوير نماذج رعاية أكثر استدامة.

انبعاث الغازات الدفيئة

تشير الدلائل العلمية إلى أن المرافق الصحية مصدر كبير لانبعاثات غازات الاحتباس الحراري الناتجة عن استخدام الطاقة، أو وسائل نقل المرضى والموظفين، وتوفر عديد من الدراسات - بشكل أساسي في البلدان مرتفعة الدخل - مقاييس لمسارات المرضى ضمن الأنظمة الصحية.

المواد الكيميائية والسامة

تستخدم مرافق الرعاية الصحية بشكل رئيسي المواد الكيميائية التي تحمل أغلبها تأثيرات خطيرة على الصحة والبيئة، وتشمل هذه المواد الكيميائية الخطرة: الزئبق، وكلوريد متعدد الفينيل (Polyvinyl Chloride) ومثبطات اللهب، والفتالات، والمواد الكيميائية العضوية المتطايرة، والمعادن الثقيلة، وتحدث تأثيرات هذه المواد الكيميائية طوال دورة حياة المنتجات التي تدخل في صناعتها (أي: في أثناء تصنيعها واستخدامها، والتخلص منها)، والفئات السكانية الأكثر عرضة لمخاطر هذه المواد السامة هم المرضى، والعاملون في مجال الرعاية الصحية، وعمال المصانع المشاركون في تصنيع منتجات الرعاية الصحية، والعاملون في مرافق التخلص من النفايات، والأشخاص الذين يعيشون بالقرب من المصانع، أو مواقع التخلص من نفايات المرافق الصحية.

من أكثر المواد التي تم التركيز على آثارها الصحية مادة البلاستيك التي تدخل في صناعة عديد من الأجهزة الطبية، وهي نوع من البلاستيك الذي يتم تصنيعه من مواد كيميائية تسبب مشكلات صحية على المدى الطويل ومنها: السرطان، وتثبيط عمل الغدد الصماء، كما تم إجراء عديد من الأبحاث على الآثار الصحية لمادة الزئبق الذي يشيع استخدامه في أجهزة قياس ضغط الدم، ومقاييس الحرارة، وتقدر الدراسات أنه في بعض البلدان ينبعث من المرافق الصحية 10 % من انبعاثات الزئبق الكلية في الهواء، وأكثر من ثلث انبعاثات الزئبق تكون في مياه الصرف الصحي.

النفايات الصلبة

تُعد خدمات الرعاية الصحية من بين أعلى القطاعات المولدة للنفايات، وأن نسبة (75 - 90 %) من النفايات الصلبة الناتجة عن الخدمات الصحية مماثلة للنفايات المنزلية من حيث التركيب، والآثار البيئية مثل: مواد التغليف، والورق بينما النسبة المتبقية هي النفايات الخطرة التي تمثل مجموعة واسعة من المخاطر البيئية والصحية، لذا من المهم الفصل بين هذين النوعين؛ لأن النفايات غير الخطرة إذا تم تصنيعها من المواد المناسبة يمكن إعادة تدويرها.

في الواقع هناك أدلة على أن صحة السكان في عدد من البلدان منخفضة الدخل ومتوسطته الدخل تأثرت سلباً؛ نتيجة الفشل في معالجة نفايات الرعاية الصحية بشكل صحيح، ومع أن البلدان مرتفعة الدخل تنتج كمية كبيرة من النفايات عن الدول متوسطة الدخل ومنخفضته، إلا أنها تتخلص من هذه النفايات بطرق أكثر فعالية، ولديها إطار تنظيمي ولوائح قوية لطرق التخلص منها، وتعود الزيادة في إنتاج النفايات الصلبة من مراكز خدمات الرعاية الصحية؛ بسبب الاستخدام المتزايد للأدوات التي تُستخدم لمرة واحدة، والمواد المغلفة.

يعتمد تأثر البيئة نتيجة نفايات الرعاية الصحية إلى حد كبير على طريقة التخلص منها، ففي حين أن مدافن النفايات عادة ما تكون الخيار الأقل تكلفة، إلا أنها قد تسبب مخاطر بيئية وصحية إذا لم تتم إدارتها بشكل صحيح، بينما يسبب التخلص من النفايات عن طريق الحرق انتشار مستويات عالية من المعادن الثقيلة، والمواد المسرطنة التي تُسمى الديوكسينات.

تلوث المياه

يمكن أن ينشأ تلوث المياه من مرافق الرعاية الصحية من المرضى، أو أنشطة الخدمات الصحية نفسها، أو من النفايات الناتجة عن هذه الخدمات، وتشمل الملوثات الأكثر شيوعاً في مياه الصرف الصحي الناتجة عن المرافق الطبية: المنتجات الصيدلانية، والكائنات الحية الدقيقة، والمعادن الثقيلة، والمواد الكيميائية الأخرى مثل: الهالوجينات العضوية، أو الكلور الحر، وتُعد المركبات الدوائية محط تركيز خاص للبحث؛ بسبب الآثار الصحية الوخيمة التي يمكن أن تسببها؛ ولأن محطات معالجة المياه التقليدية غير قادرة على إزالة كثير من هذه المركبات من مياه الصرف الصحي.

كيف يمكن الحد من الأثر السلبي للأنشطة الصحية على البيئة؟

إن وضع الاستدامة البيئية في الاعتبار عند تصميم وتحديث مرافق الرعاية الصحية يمكن أن يوفر فرصاً كبيرة للاستدامة والمرونة المناخية، فقد أثبتت المستشفيات المصممة والمدارة بكفاءة أنها تستهلك طاقة تقل بنسبة تصل إلى 40 % لكل متر مربع عن المستشفيات التقليدية الموجودة في الظروف المناخية نفسها.

وتستطيع عديد من الإجراءات الطبية أن تقدم فوائد كثيرة على الصحة والبيئة معاً، فعلى سبيل المثال: أثبتت بعض تدخلات الصحة الإلكترونية أنها تحسّن النتائج الصحية وتزيد من الإقبال على استخدام الخدمات الصحية للحصول على الرعاية، وفي الوقت نفسه تحد من التلوث، وتخفض من تكاليف الرعاية الصحية من خلال تقليل الحاجة للتنقل، مثال آخر: تشجيع وسائل التنقل التي تعتمد على النشاط البدني مثل: ركوب الدراجات، والترويج للأنظمة الغذائية الصحية التي تساعد في خفض معدل الأمراض المزمنة مثل: أمراض القلب والأوعية الدموية، وفي الوقت نفسه تقلل من تلوث الهواء.

تم تعديل بعض الأجهزة والتقنيات الطبية مثل: معدات غسيل الكلى، والتحكم الآلي في غازات التخدير، بعد إثبات فائدتها الطبية؛ لتقليل أثرها البيئي من خلال تقليل استخدام المياه، أو خفض تلوث الماء، أو انبعاث الغازات الدفيئة (هي غازات توجد في الغلاف الجوي لكوكب الأرض، وتتميز بقدرتها على امتصاص الأشعة تحت الحمراء التي تطلقها الأرض؛ مما يجعلها تساعد على حدوث ظاهرة الاحتباس الحراري).

من أجل خفض كمية الطاقة المستهلكة من المرافق الصحية، هناك كثير من الإجراءات التي يمكن اتباعها منها: استخدام مولد مشترك للحرارة والكهرباء، والتحوّل إلى الإضاءة الموفرة للطاقة، واستخدام النظم الآلية للتحكم في الإضاءة، وتوعية العاملين الصحيين بأهمية وطرق الحد من الهدر في الكهرباء، والمواد المستخدمة.

العوامل التي تمكّن أو تعوق استدامة الأنشطة الصحية

تدل البراهين العلمية على أن بعض العوامل قد تمكّن، أو تعوق تحقيق استدامة الخدمات الصحية، ويمكن تقسيم هذه العوامل إلى ثلاث فئات:

العوامل الفردية (الشخصية)

تُعدُّ قلة المعلومات أو الوعي لدى العاملين في النظم الصحية من أكثر العوامل شيوعاً التي يمكن أن تعوق ممارسات الاستدامة في المرافق الصحية بجميع البلاد، بمختلف مستوياتها الاقتصادية، وخاصة فيما يتعلق بالتخلص من النفايات وفصلها، والحفاظ على الطاقة والمياه، وقد أدت مشاركة العاملين الصحيين في جهود استدامة المرافق الصحية من خلال التدريب والتوعية الصحية إلى تحسُّن السلوكيات المرتبطة بالاستدامة البيئية في المرافق الصحية، ولكن ليس بالقدر الكافي لإحداث تغيير واسع النطاق، وتُظهر الدراسات أن بعض العوامل الثقافية والنفسية مثل: القدرة على تحمُّل المسؤولية، والالتزام بالمبادئ الأخلاقية، وتحديد الأولويات الصحية قد تقف حاجزاً أمام الممارسات المستدامة.

العوامل المؤسسية

يمكن لبعض العوامل المتعلقة بالمرافق الصحية أن تعرقل ممارسات الاستدامة، وقد تختلف تلك العوامل من مرفق صحي لآخر لكنها عامة تشمل: ضَعْف الإدارة، والافتقار إلى الأطر التنظيمية المناسبة، وتم اقتراح مجموعة من الحوافز المالية وغير المالية لتشجيع الاستدامة البيئية في المرافق الصحية، وتشمل المحفزات المالية: الحصول على تمويل منخفض الفائدة، وتخفيض الضرائب، وتوفير الموارد لدعم الابتكار، بينما تشمل المحفزات غير المالية: الجوائز، والشهادات التقديرية للمؤسسات الصحية التي تدعم إجراءات الاستدامة البيئية.

كيف يمكن التغلب على قلة الوعي بممارسات الاستدامة البيئية في المرافق الصحية؟

تتزايد المعرفة بشأن الآثار البيئية لأنشطة الخدمات الصحية تدريجياً، وفوائد تعزيز الممارسات التي تحقق الاستدامة، وذلك بفضل الانخراط المتزايد للمؤسسات البحثية في دراسة أفضل الممارسات وتنظيم وتحليل نتائج هذه الدراسات، ومع ذلك فإن بعض الدراسات تفتقر إلى البيانات اللازمة لإجراء التحليل والخروج باستنتاجات علمية، كما أن هناك تفاوتاً واضحاً في مجالات البحث حيث تلقى بعض الموضوعات اهتماماً أكثر من غيرها، ونذكر فيما يأتي بعض الموضوعات التي تحتاج إلى مزيد من البحث:

- تطوير مقاييس معيارية وطرق بحث لتقدير التكاليف والفوائد البيئية لأنشطة النظام الصحي.
- تضمين الاستدامة البيئية في البحوث الصحية على نطاق واسع مع احتساب التكاليف والفوائد البيئية كمقياس للنتائج أو الجودة.
- إجراء بحوث تركز على فهم العوائق التي تقف أمام ممارسات الاستدامة الصحية، أو تقييم الفوائد المشتركة بين الصحة والبيئة للنهج المستدامة.
- إجراء أبحاث متعددة التخصصات بين الصحة والقطاعات الأخرى، وتنسيق الجهود البحثية عبر الدول.

ممارسات الاستدامة البيئية في المرافق الصحية

لا يوجد نهج واحد يمكن من خلاله دمج ممارسات الاستدامة البيئية في أنشطة وخدمات المرافق الصحية، ومع ذلك وبغض النظر عن السياق المحدد يجب تطوير إطار سياسي رسمي لهذه الممارسات، إضافة إلى استشارة العاملين الصحيين وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين، بحيث يُعبّر هذا الإطار عن مبادئ المؤسسة الصحية، والتزاماتها، وأولوياتها، كما يحتوي على إستراتيجية، أو خطة عمل تتضمن أهداف قابلة للقياس وأدواراً ومسؤوليات واضحة؛ لضمان الشفافية والمساءلة، والشراكات الفعّالة.

ونعرض في النقاط الآتية أهم الممارسات المقترحة للاستدامة البيئية في المرافق الصحية

1. تقليل النفايات والمواد الكيميائية الخطرة ومعالجتها بشكل ملائم

تشمل نفايات الرعاية الصحية النفايات العامة التي تكون مماثلة للنفايات المنزلية (مثل: الأوراق، والمغلفات البلاستيكية، والأوعية الزجاجية، وبقايا الطعام) والنفايات الخطرة التي تشمل النفايات التي تحتوي على الميكروبات، والجراثيم، والأدوات الحادة، والمواد الكيميائية (منها: المنظفات، والمطهرات، والمواد المستخدمة في صناعة

الأجهزة والمعدات الإلكترونية) والأدوية، ومنها أدوية العلاج الكيميائي، والنفايات المشعة، والمعادن الثقيلة مثل: تلك التي تُستخدم في مقاييس درجات الحرارة الزئبقية، ويعرّض سوء إدارة نفايات الرعاية الصحية العاملين الصحيين، وعاملي النظافة، والمجتمع ككل للعدوى، والآثار السامة، والإصابات، والتسمّم، والتلوث بالعناصر أو المركبات السامة مثل: الزئبق، أو الديوكسينات التي يتم إطلاقها في أثناء حرق النفايات، ويمكن أن تسبب جميع هذه النفايات الخطرة آثاراً صحية وخيمة من خلال التعامل المباشر معها، أو تلوث الهواء، أو التربة، أو مياه الصرف الصحي فعلى سبيل المثال: يتعرّض حوالي سبعة ملايين عامل صحي للأشعة الضارة في المنشآت الصحية، والتعرّض لكمية كبيرة من الأشعة في وقت قصير قد يؤدي إلى أعراض حادة، وتلف الخلايا والأعضاء، بينما قد يؤدي التعرّض لكميات صغيرة من الأشعة على مدى طويل إلى حدوث أنواع معينة من السرطان.

ينشأ سوء إدارة النفايات في مرافق الرعاية الصحية لعدة أسباب من أهمها: نقص الوعي بالمخاطر الصحية المتعلقة بنفايات الرعاية الصحية، وعدم التدريب الكافي على الإدارة السليمة للنفايات، ونقص البنية التحتية، أو الطاقة، وعدم وجود اللوائح المناسبة أو التراخي في تطبيقها، إضافة إلى ذلك يمكن أن ينتج عن نقل نفايات الرعاية الصحية في المركبات التي تستخدم القود الأحموري، أو استخدام أنظمة تكنولوجية غير مناسبة لمعالجة هذه النفايات، أو حرق مواد يُفترض التخلص منها بطرق أخرى انبعاثات الغازات الدفيئة، وإطلاق الملوثات في الهواء.

إضافة إلى ذلك فإن التخلص أو المعالجة الآمنة لمياه الصرف الصحي والنفايات البشرية أمر ضروري لحماية المرضى والعاملين الصحيين والبيئة، حيث يمكن أن يتسبب ضعف أنظمة المياه والصرف الصحي والنظافة في انتشار الأمراض المعدية، ومن ثم يؤدي إلى زيادة الضغط على الخدمات الصحية، وهدر الموارد؛ لذلك هناك عدة طرق للتعامل مع كل نوع من هذه النفايات لحماية البيئة منها ما يأتي:

- فصل كل نوع منها بشكل صحيح، فيمكن من هنا إعادة تدوير كثير من النفايات العامة وغير الخطرة لمنشآت الرعاية الصحية، وإعادة استعمالها، وبالنسبة للنفايات التي تسبب العدوى فيجب حرقها، أو معالجتها بالتعقيم الحراري، أو الكيميائي ثم دفنها في مكب نفايات خاص.

- التقليل من استخدام المنتجات التي تحتوي على مواد كيميائية خطيرة على الصحة.
- استبدال المنتجات التي تحتوي على مواد كيميائية خطيرة كلما كان ذلك ممكناً طبياً وفنياً واقتصادياً، لبدائل أقل خطورة.
- تقليل استعمال الأدوات ذات الاستخدام الواحد، واستبدالها بالأدوات التي يمكن استعمالها أكثر من مرة بعد التعقيم.
- وضع خطة للتخلص من النفايات الخطرة أو معالجتها تبعاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية؛ لتقليل أثارها السلبية على البيئة مع تنفيذ هذه الخطة بدقة، ووضع أسس للإشراف على تنفيذها.
- معالجة مياه الصرف الصحي الخاصة بالمرافق الصحية، لإزالة المواد الكيميائية والجراثيم قبل دخولها إلى نظام الصرف الصحي العام إن أمكن.
- استخدام التقنيات المتاحة لمعالجة مياه الصرف الصحي للمرافق الصحية مثل: استخدام نظام الهضم البيولوجي للتخلص من المواد العضوية، وتوليد غاز الميثان الذي يمكن استخدامه كوقود داخل المنشأة الصحية.
- استخدام التقنيات والتطبيقات والمعدات المطورة والأمنة عند استخدام الأشعة للتشخيص أو العلاج.
- وضع سياسات تحمي من الإشعاع في المرافق الصحية والالتزام بتطبيقها.

2. تعزيز الإدارة الفعّالة للطاقة والموارد الطبيعية

بما أن الطاقة والمياه النظيفة والصرف الصحي والنظافة والمباني مكونات أساسية للخدمات الصحية فيمكن توفير نسبة كبيرة من الموارد، وخفض التكاليف من خلال الإدارة المناسبة القائمة على البيانات لهذه الموارد الأساسية، بحيث يتم تصميم المرافق والأنظمة الصحية بكفاءة (تُعرف الكفاءة بأنها الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة لتحقيق مستوى معين من النتائج بأقل التكاليف).

تُعد المرافق الصحية من أكثر القطاعات استهلاكاً للطاقة، من حيث الإضاءة، والتدفئة، والتبريد، وتسخين المياه، والتهوية، وتشغيل المعدات الطبية والتكنولوجية، وتشغيل أجهزة الطهي والتنظيف وغيرها، ويزداد استهلاك الطاقة في مرافق الرعاية الصحية التي يقيم فيها المرضى لفترات طويلة مثل: المستشفيات، أو مراكز علاج الإدمان، أو مراكز الرعاية النفسية.

يساعد الحد من الإهدار في الطاقة على منع المشكلات المتعلقة بإمدادات الطاقة في الأماكن الحساسة داخل المرافق الصحية مثل: غرف العمليات، والحضانات، ومخازن الأدوية بجانب أثرها الإيجابي على تقليل تلوث الهواء، وما يرتبط به من مزايا تعود بفائدتها على صحة السكان، مع ذلك يجب ألا يكون أي توفير في الطاقة على حساب صحة المرضى، أو أمن العاملين الصحيين، وقد وضع الخبراء ثلاثة مبادئ رئيسية لتنظيم استخدام الطاقة في مرافق الرعاية الصحية وهي: الحد من الاستخدام غير الضروري، وزيادة كفاءة الطاقة، وتحسين إمدادات الطاقة من خلال:

- إعطاء الأولوية لمصادر الطاقة ذات التكلفة المنخفضة والطبيعية مثل: الطاقة الشمسية.
- استخدام مصابيح الإضاءة الموفرة للطاقة.
- استغلال مصادر الإضاءة والتهوية الطبيعية كلما أمكن.
- إضافة مفاتيح استشعار للإضاءة في الأماكن التي لا يتم استعمالها كثيراً.
- استخدام الأجهزة الكهربائية (مثل: الثلاجات، ومكيفات الهواء، والأجهزة الطبية) الموفرة للطاقة.
- تشجيع العاملين الصحيين والمرضى على استخدام وسائل التنقل الطبيعية كلما أمكن (مثل: ركوب الدراجات).
- استخدام مولدات الكهرباء التي تعمل بالوقود الحيوي بدلاً من تلك التي تعمل بالديزل.
- إصلاح التسريبات في أجهزة التكييف.
- تجهيز المباني والنوافذ في جميع مرافق الرعاية الصحية بالعزل الحراري.

يُعد استهلاك المياه المباشر بالنسبة للمرافق الصحية قليلاً مقارنةً بالقطاعات الأخرى، ويُعد الاستهلاك غير المباشر أو ما يُسمى بالاستهلاك الداخلي للمياه (المياه المستخدمة في إنتاج الكهرباء، أو التي تدخل في منتجات الرعاية الصحية) كبيراً، على سبيل المثال: القطن المستخدم في مرافق الرعاية الصحية يحتاج إلى كمية كبيرة من المياه لزراعته.

يُعد تطوير وتنفيذ خطط سلامة المياه وسيلة فعالة لتوفير مياه الشرب النظيفة للاستخدام في مرافق الرعاية الصحية للأغراض العامة مثل: النظافة الشخصية، وإعداد الطعام، والتنظيف للأغراض الطبية مثل: تعقيم الأيدي، وغسيل الكلى وغيرها، ويجب أن يُوضع في الاعتبار احتياجات ومتطلبات الفئات المختلفة من المرضى، ولتقليل الهدر في المياه يمكن اتخاذ إجراءات متعددة مثل: استخدام منظمات لتوفير المياه، أو الصنابير التي تعمل بالأشعة تحت الحمراء.

تُعد مرافق الرعاية الصحية في عديد من البلدان مستهلكاً رئيسياً للأغذية، ومن ثمَّ يمكن أن تعزز الصحة والاستدامة من خلال خياراتها الغذائية، وهناك عدد متزايد من مرافق الرعاية الصحية التي تشتري وتقدِّم الطعام للمرضى والعاملين يمكن أن يحسِّن صحة المرضى والعاملين من خلال إجراء تغييرات في قوائم التغذية مثل: الحد من كمية اللحوم في وجبات المستشفى، والاستغناء عن الوجبات السريعة، وتحويل نفايات الطعام إلى سماد، وتشجيع شراء المواد الغذائية الطبيعية من المنتجين المحليين.

3. تعزيز المشتريات المستدامة

تشتري الأنظمة الصحية وتستخدم كميات كبيرة من السلع والبضائع التي يمكن أن يكون لها تأثيرات على البيئة طوال دورة حياتها بدءاً من استخراج المواد الخام التي تدخل في صناعة هذه السلع إلى مراحل التصنيع، والنقل، والاستخدام حتى مرحلة التخلص منها، وفي الواقع تشير الدلائل إلى أن معظم البصمة البيئية (هي المقدار اللازم من الطبيعة لدعم البشر، أو الاقتصاد) للمرافق الصحية ترتبط بالسلع التي تُشتري.

تشمل الإجراءات التي يمكن اتباعها لتشجيع الشراء المستدام ما يأتي:

- تبني إستراتيجيات الشراء الخضراء: المقصود بإستراتيجيات الشراء الخضراء هو استخدام القوة الشرائية للأنظمة الصحية لزيادة النتائج البيئية الإيجابية من خلال إضافة معايير بيئية إلى مناقصات الشراء الخاصة بمرافق الرعاية الصحية؛ مما يجبر المصنّعين على استخدام مواد أقل خطورة، وابتكار بدائل أكثر أماناً بالنسبة للصحة والبيئة.
- تقليل الطلب على السلع من خلال الحد من شراء المنتجات غير الضرورية، ودعم الإجراءات التي تساعد على استخدام السلع بكفاءة أكبر، وتضمن عدم إهدارها.
- شراء المنتجات والمعدات أو الخدمات التي تستهلك كميات قليلة من الطاقة، والتي يكون تأثيرها البيئي أقل خلال فترة الاستخدام، وحتى مرحلة التخلص منها.
- تقييم الأثر البيئي للمنتجات والخدمات التي يستخدمها أو يقدمها النظام الصحي، وإذا لزم الأمر يتم استبدال أو ابتكار منتجات، أو مواد، أو مناهج بديلة تكون أكثر استدامة، وأقل تأثيراً على البيئة.

4. التقليل من انبعاثات الغازات الدفيئة وتلوث الهواء الناتج عن المرافق الصحية

- تستخدم المرافق الصحية ككل مادة الكربون بكثافة، ومن ثمّ تساعد في تغيير المناخ، وتغيّر المناخ يؤدي إلى عديد من المخاطر الصحية؛ مما يزيد من الضغط على المرافق الصحية؛ لذلك فقد حثت منظمة الصحة العالمية المسؤولين عن الأنظمة الصحية على اتخاذ إجراءات للحد من انبعاث الغازات الدفيئة ومنها:
- وضع وتنفيذ خطة عمل تشمل تعزيز السياسات والتدخلات الهادفة إلى الحد من انبعاث ملوثات الهواء، وغازات الاحتباس الحراري مع الاعتماد على التقييم الدوري لنسب الكربون، وتلوث الهواء.

- إعطاء الأولوية للبدائل منخفضة الكربون التي تدخل في تصميم وبناء المرافق الصحية، وكذلك في المنتجات والمعدات كافة، ومصادر الطاقة المستخدمة، أو تعديل الأجهزة لتكون أكثر استدامة بيئياً إذا أمكن.
- التوسع في استخدام مصادر الطاقة الطبيعية مثل: طاقة الرياح، أو الطاقة الشمسية لتقليل الآثار السلبية لمصادر الطاقة الأحفورية على البيئة.
- الترويج للبدائل منخفضة الكربون في المجالات المساعدة للأنظمة الصحية مثل: وسائل النقل الصديقة للبيئة.

5. إعطاء الأولوية للوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة وخدمات الصحة العامة

تُعد الطرق الوقائية طرقاً فعّالة من حيث التكلفة للحد من انتشار الأمراض والوفيات المبكرة سواء بسبب الأمراض المزمنة، أو الأمراض المعدية، كما يمكن أن تساعد على تحقيق فوائد اقتصادية، واجتماعية، وبيئية مستدامة على نطاق واسع، وتقلل العبء على الخدمات الصحية بما فيها خدمات الرعاية الطارئة، وتسهل التعامل مع مضاعفات الأمراض، وتقلل من فرص دخول المستشفى لفترات طويلة، علاوة على ذلك يمكن أن يقلل نطاق العمل المشترك بين القطاعات بشأن الاستدامة البيئية وخدمات الصحة العامة عوامل الخطورة المرتبطة بالمخاطر الصحية، ويسهل الاستجابة المبكرة والفعّالة للمخاطر البيئية المتعلقة بالمناخ، فالسياسات والبرامج التي تركز على الصحة في قطاعات مختلفة مثل: الزراعة، والنقل، والإسكان، والطاقة يمكن أن تؤدي إلى الحد من المخاطر البيئية، والصحية، وتحسّن الممارسات والسلوكيات الصحية.

تشمل الإجراءات الممكنة لتعزيز خدمات حماية الصحة وتعزيزها ما يأتي:

- إجراء دراسات واتخاذ إجراءات مشتركة بين القطاعات المختلفة عن المخاطر البيئية ونتائجها الصحية.
- تنمية برامج الوقاية من الأمراض، وتعزيز الصحة، وخدمات الصحة العامة .
- تعزيز مراقبة تطبيق القواعد والأنظمة والمعايير البيئية.

- تحسين الخدمات الصحية البيئية، والمهنية، وتسهيل الوصول إليها.
- تعزيز البيئات الصحية (بما في ذلك أماكن العمل الصحية) والأطعمة الآمنة، ونوعية الهواء الجيدة في الأماكن كافة، سواء السكنية، أو تقديم الخدمات.

6. تشجيع دور العاملين في المجال الصحي في دعم الاستدامة البيئية بالمرافق الصحية

لا يمكن أن تنجح الجهود المبذولة لتعزيز الاستدامة البيئية في المرافق الصحية إلا بالتعاون النشط من القوى العاملة الصحية، ويعزز إشراك العاملين الصحيين في عملية التخطيط والتنفيذ والإدارة لسياسات الاستدامة البيئية الشعور بالملكية، والمسؤولية لنجاح هذه السياسات، خاصة إذا كانت هناك مساندة من المسؤولين عن الأنظمة الصحية.

تشمل الإجراءات التي يمكن اتباعها لإشراك العاملين الصحيين في جهود الاستدامة البيئية في المرافق الصحية ما يأتي:

- إشراك العاملين في المجال الصحي في ترسيخ الاستدامة البيئية من خلال سياسات واضحة، وبناء القدرات والتحفيز.
- توعية العاملين في المجال الصحي بالتأثير البيئي للأنظمة الصحية.
- تشجيع عمليات تطوير وتدريب الموظفين الصحيين التي تدعم الاستدامة البيئية.
- ضمان أن العاملين في المجال الصحي قادرين ومستعدون على التكيف مع الآثار الصحية المتوقعة لتغير المناخ، والطوارئ الطبية المرتبطة بالظروف البيئية.
- حماية العاملين في المجال الصحي من المخاطر البيئية خاصة في أماكن العمل.

7. زيادة مرونة المجتمع وتعزيز القدرات المحلية

إن موقع الخدمات الصحية وارتباطاتها المتشعبة بالمجتمع يملي عليها بعض المسؤوليات، ويمكن أن تكون الأنظمة الصحية قدوة للمجتمع في اتباع ممارسات الاستدامة البيئية، كما أن للعاملين بالمرافق الصحية مصداقية كبيرة بين أفراد المجتمع، ويمكن أن يقوموا بدور توعوي عن أهمية الاستدامة البيئية وأثرها على الصحة.

تشمل الإجراءات الممكنة لتعزيز القدرات المحلية في مجال الاستدامة البيئية ما يأتي:

- تعزيز الإجراءات المستدامة بيئياً التي تزيد من قدرة النظم الصحية على التكيف مع تغير المناخ مثل: تلك التي تعزز أمن الطاقة والمياه.
- تشجيع استخدام وسائل النقل العام، ووسائل النقل غير الآلية (ركوب الدراجات) للمرضى، والزوار، والموظفين.
- استخدام المساحات الخضراء لتشجيع النشاط البدني.
- استخدام وتطوير الأنشطة الصحية الطبيعية مثل: العلاج القائم على الطبيعة إذا كان ذلك ممكناً ومناسباً.
- ضمان مراعاة الجوانب البيئية عند التخطيط والتصميم لمرافق صحية جديدة، مثل: توفير وسائل النقل العام للموظفين، والزوار، والمرضى، والموردين، والمساحات الخضراء.
- توفير الغذاء والسلع والخدمات الأخرى محلياً، كلما كان ذلك ممكناً ومناسباً، لزيادة التعاون بين عناصر المجتمع والمرافق الصحية.
- اطلاع المجتمعات المحلية على أنشطة النظم الصحية، وفرص المشاركة في أنشطة تعزيز الصحة.

8. تقديم حوافز للتشجيع على الاستدامة البيئية

من غير المرجح أن ينجح تبني وتنفيذ السياسات والجهود الرامية إلى زيادة الاستدامة البيئية في المرافق الصحية من دون وجود حوافز تشجع القطاعات، والجهات المشاركة في القطاع الصحي على اتباع هذه الممارسات، بينما هناك حوافز واضحة تشجع على مزيد من الاستدامة البيئية مثل: خفض التكاليف إلا أن هناك حاجة إلى هيكل مؤسسي مناسب للحوافز؛ لزيادة ممارسات الاستدامة البيئية فيمكن للسلطات الصحية والمسؤولين ابتكار مزيد من الحوافز سواء أكانت مادية، أو معنوية. ويمكن أن تشمل الإجراءات الممكنة لتقديم الحوافز لتشجيع الاستدامة البيئية في النظم الصحية ما يأتي:

- خفض التكاليف من خلال تقليل استهلاك الطاقة، والموارد الأخرى التي يمكن إعادة استثمارها في أنشطة المرافق الصحية الأخرى.
- منح تمويل مخفض للمشاريع الصحية التي تعزز الاستدامة البيئية.
- خفض الضرائب على استثمارات الاستدامة البيئية في مجال الصحة.
- توفير التمويل لمبادرات الاستدامة البيئية في المرافق الصحية.
- ابتكار حوافز تشجيعية مثل: الشهادات، والجوائز التقديرية للمؤسسات والخبراء.

9. الترويج لنماذج الرعاية المبتكرة

إلى جانب إمكاناتها الإيجابية بالنسبة للمرضى والعاملين الصحيين والأنظمة الصحية بشكل عام، هناك نماذج مبتكرة للرعاية الصحية يمكن أن تقدم فوائد كبيرة للاستدامة البيئية، ومن أمثلة نظم الرعاية المبتكرة ذات الفائدة البيئية الابتكارات التكنولوجية مثل: التطبيب عن بُعد، ومشاركة البيانات الحية، وعقد المؤتمرات عن بُعد والتي يمكن أن تزيد من كفاءة أنظمة الرعاية الصحية، وتخفف من الآثار البيئية في الوقت نفسه ... وفي المقابل فإن التدخلات الخاصة بالاستدامة البيئية قد تساعد في تعزيز النماذج المبتكرة للرعاية الصحية، وتشمل الإجراءات المقترحة لتشجيع النماذج المبتكرة للرعاية الصحية ذات الفوائد المشتركة للصحة والبيئة ما يأتي:

- تشجيع استخدام التقنيات الحديثة بما في ذلك التطبيب عن بُعد، والصحة المتنقلة.
- تغيير الإرشادات التشخيصية والعلاجية لتعكس الاستدامة البيئية.

ومن الجدير بالذكر إضافة إلى تبني نماذج الرعاية المبتكرة المستدامة بيئياً، يجب كذلك معالجة وتحسين بعض العمليات والأنشطة ذات الفوائد البيئية الموجودة حالياً، على سبيل المثال: الحد من الازدواجية في الرعاية المقدمة، والتدخلات غير الضرورية، والاستخدام غير الضروري للاختبارات التشخيصية والوصفات الطبية يمكن أن تقلل من الآثار البيئية للرعاية الصحية من دون أي أثر سلبي على صحة المريض؛ لذلك يجب ضمان التكامل والتنسيق بين مختلف مجالات الرعاية الصحية، وإيجاد أساليب اتصال أكثر فعالية بين مقدمي الخدمات الصحية من مختلف التخصصات، وزيادة دقة التشخيص.

10. البنية التحتية للمرافق الصحية

هناك مجال آخر يمكن تحسين الاستدامة البيئية من خلاله وهو تصميم وبناء البنية التحتية للرعاية الصحية سواء عند بناء مرافق جديدة، أو عند صيانة أو توسيع المرافق القائمة، ويشمل ذلك: اختيار الموقع الملائم واستعمال مواد البناء غير الضارة بالبيئة أو المعاد تدويرها، وكذلك تصميم المباني للاستفادة قدر المستطاع من الإضاءة والتهوية الطبيعية لتقليل استخدام الكهرباء، واستخدام المواد العاكسة لتقليل الحاجة إلى التبريد الكهربائي، إضافة إلى تصميم المباني نفسها فإن الاعتبارات المتعلقة بالتخطيط وكيفية اتصال المرافق الصحية بالمجتمعات المحلية مهمة في تقليل تأثيرها البيئي، وهذا يشمل: الوصول الآمن للدراجات والمشاة وخيارات النقل العام (عن طريق إنشاء طرق سليمة)، وتوفير مساحات خضراء قرب الموقع لممارسة الرياضة، وأنشطة تعزيز الصحة، وتقليل أثر التلوث الصادر عن المرافق الصحية.

كيف يمكن تعميم سياسات وإستراتيجيات الاستدامة البيئية في المرافق الصحية على المستوى الوطني؟

وضع خبراء منظمة الصحة العالمية عدة مقترحات من أجل عملية تنفيذ وتعميم ممارسات الاستدامة البيئية في المرافق الصحية على المستوى الوطني، وتشمل هذه المقترحات:

- دمج الاستدامة البيئية للنظم الصحية في البرامج البيئية الوطنية.
- تنظيم مشاورات وطنية مع أصحاب المصلحة للاتفاق على رؤية وأهداف وطنية مشتركة للاستدامة البيئية في المرافق الصحية.
- وضع خريطة طريق متفق عليها بين أصحاب المصلحة لتسليط الضوء على الفرص المتاحة وتنسيق خطط العمل المشترك.
- تحديد الموارد والفرص المتاحة في البيئة المحلية (على سبيل المثال: مصادر التمويل المتاحة، والبرامج الموجودة بالفعل، والتي يمكن تحسينها أو التوسع في تطبيقها).

- تقديم توعية مكثفة عن الاستدامة البيئية للنظم الصحية بين الأفراد وداخل النظم الصحية عن طريق تسليط الضوء على النتائج الإيجابية لجميع الأطراف.
- تحديد المناصرين للممارسات البيئية المستدامة داخل قيادة النظم الصحية على المستويين الوطني والمحلي.
- تحديد الأولويات منخفضة التكلفة وعالية النتائج للسنوات الخمس الأولى.
- البدء في بناء القدرات المؤسسية لوضع وتنفيذ خطط الاستدامة البيئية في المرافق الصحية من خلال الاستعانة بالتوجيهات والمعايير العالمية والإقليمية مع التعلم من الخبرات المحلية للوصول إلى الخطط المتلى بالنسبة إلى الظروف المحلية.
- مشاركة نتائج التقييم الخاصة بالخطط الموضوعية بين جميع الأطراف ذات المصلحة بشكل منهجي لتطوير هذه الخطط والممارسات.

الاستدامة الاجتماعية في المرافق الصحية

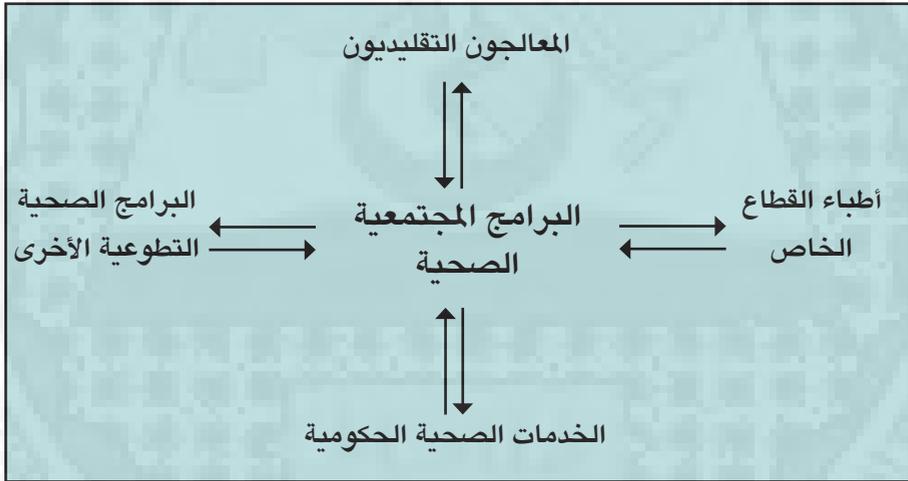
تعني الاستدامة الاجتماعية الجانب الإنساني للاستدامة أي: القضايا المتعلقة بنوعية الحياة، وتحقيق مبادئ مثل: المساواة، والديمقراطية، والعدالة الثقافية، والاجتماعية، وأصبحت الاستدامة الاجتماعية هدفاً رئيسياً للخدمات الصحية، فمع أن شفاء المرضى هو الهدف الأساسي للرعاية الصحية، لكن توفر المرافق الصحية أيضاً فرصاً للتوعية بالسلوكيات الوقائية بما يتجاوز فكرة علاج المرض وذلك بالسعي إلى الوقاية وتحسين الصحة، وهي مكونات رئيسية للاستدامة المجتمعية.

ثانياً: الرعاية الصحية المجتمعية

تعد التغطية الصحية الشاملة هدفاً رئيسياً من أهداف التنمية الصحية المستدامة، وهي ترمي إلى توفير الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع من دون تحمّل أعباء مادية تفوق قدراتهم، ومع أن التركيز ينصب على المرافق الصحية الرسمية لتحقيق هذا الهدف، فيمكن أيضاً أن تلعب الرعاية الصحية المجتمعية دوراً مهماً في توفير الرعاية الصحية للشرائح الفقيرة والمهمشة من المجتمع باعتبارها حلقة وصل في سلسلة تقديم الخدمات الصحية.

أنشطة الرعاية الصحية والرعاية المجتمعية

ولا يوجد حتى الآن تعريف واحد محدد للرعاية الصحية المجتمعية ولكن من أكثر التعريفات استخداماً أنها: "جميع الأنشطة الصحية التي يقوم بها الكوادر الصحية المجتمعية، حيث يقدمون الخدمات الصحية مباشرة للأفراد، والأسر، والمجتمع المحلي" وتختلف الأنشطة الصحية المقدمة داخل هذا الإطار من بلد لآخر، وبالنسبة لمقدمي خدمات الرعاية الصحية المجتمعية فينقسمون إلى مجموعتين: المجموعة الأولى هم: المهنيون الصحيون المدربون رسمياً الذين تقتضي طبيعة عملهم التنقل خارج المرافق الصحية مثل: مقدمي الرعاية الصحية لكبار السن في المنازل والقابلات (المولدات) والمفتشين الصحيين، وغالباً ما يتبعون مرفقاً صحياً حكومياً أو خاصاً، والمجموعة الثانية هم: العاملون غير المدربين، والمتطوعون.



مخطط يوضح البرامج المجتمعية الصحية.

كيف يمكن الاستفادة من الرعاية الصحية المجتمعية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؟

لكي تلعب الرعاية الصحية المجتمعية دوراً فعالاً في مساندة الخدمات الصحية الرسمية يجب وضع خطة خاصة للاستفادة من العاملين غير المدربين، والمتطوعين من خلال:

- تقديم الدعم الفني والإداري المستمر.

- توفير الأدوات والوسائل التقنية وغيرها.
- توفير قنوات للتواصل بينهم وبين المرافق الصحية الرسمية لتحويل الحالات أو الاستشارة.
- التوسّع في الخدمات التي يقدمونها مثل: التثقيف الصحي للأمراض المزمنة، وإجراء الفحوص الدورية للمصابين بهذه الأمراض في المنازل؛ لتخفيف الضغط على مرافق الرعاية الصحية.
- توفير وسائل نقل للوصول إلى السكان في الأماكن البعيدة عن الخدمات الصحية.
- توفير التقنيات والوسائل التكنولوجية الحديثة مثل: الهواتف الذكية؛ لتسهيل التواصل بينهم، وبين أفراد المجتمع، والجهات الصحية الرسمية.
- التدريب اللازم لمساعدة الأطقم الطبية في الحالات الطارئة مثل: حدوث الكوارث. وعند تقديم الدعم للبرامج الصحية المجتمعية، يجب على المسؤولين الحكوميين مراعاة الآتي:

- بناء الثقة والتعاون مع أفراد المجتمع ومقدمي الخدمات الصحية المحليين.
- استخدام مهارات أفراد المجتمع وموارده.
- تشجيع الأفكار والإجراءات التي يقودها المجتمع.
- تعزيز تمكين المجتمع، وعدم تحويل البرنامج إلى تبعية المجتمع (الجهات الحكومية بالكامل).
- معاملة جميع أفراد المجتمع باحترام وكرامة.
- العمل من أجل استدامة البرنامج.
- مراعاة العدل والإنصاف في تقديم الخدمات الصحية، واحترام رأي جميع الأفراد، وتشجيع مشاركتهم.

كثير من المرضى في المناطق الفقيرة من العالم، وخاصة في المناطق الريفية، المشورة الصحية من المعالجين التقليديين إما بسبب عدم توفر الرعاية الصحية الرسمية - سواء حكومية أو خاصة - أو بسبب ارتفاع تكلفتها، وما يشترك فيه جميع المعالجين التقليديين هو الفهم العميق والاتصال القوي بالمجتمعات المحلية مع أن عديداً من العلاجات التي يستخدمونها غير مثبتة علمياً، وبعضها قد يكون خطيراً، وقد وضعت منظمة الصحة العالمية ثلاث طرق لاستخدام الطب التقليدي وهي: وضع قاعدة بيانات وطنية للممارسات الصحية للمعالجين التقليديين وفوائدها، وتعزيز جودة وسلامة العلاجات التقليدية، ووضع ضوابط وقواعد لتنظيمها مع تدريب المعالجين التقليديين على هذه الممارسات المعدلة، ودمج الطب التقليدي والتكميلي (يهدف إلى الاستفادة من كافة الأساليب العلاجية ونمط الحياة والرعاية الصحية من أجل الوصول إلى الحالة الصحية المثلى بالتركيز على العلاقة بين الطبيب ومريضه) المثبتة بالأدلة العلمية مع خدمات الرعاية الصحية الرسمية.

إضافة إلى ذلك يمكن الاستفادة من المعالجين التقليديين في المجالات الآتية:

- توفير معلومات مهمة حول الاحتياجات الصحية في المجتمع .
- تشجيع السلوكيات الصحية مثل: ممارسات النظافة والتغذية.
- تشجيع الرضاعة الطبيعية، واستخدام محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم.
- الاستفادة من القابلات (المولدات) التقليديات الماهرات في رعاية النساء الحوامل، والأطفال حديثي الولادة بعد تدريبهن.
- المشاركة في برامج التنقيف الصحي للأمراض المعدية والمزمنة.
- المشاركة في برامج الرعاية المنزلية لكبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقة.
- المشاركة في خدمات الصحة النفسية المجتمعية.

فوائد تطوير أنشطة الرعاية الصحية المجتمعية

1. الاستجابة لاحتياجات المجتمع: يستطيع العاملون في برامج الرعاية الصحية المجتمعية معرفة احتياجات المواطنين ومشكلاتهم الصحية، وذلك بسبب قربهم من أفراد المجتمع، كما يستطيعون معرفة أكثر الطرق الملائمة لتعزيز صحة السكان.

2. تمكين المجتمع: تهدف الرعاية الصحية المجتمعية إلى إنشاء مجتمعات صحية تعتمد على الموارد البشرية والمادية الموجودة في المجتمع؛ فيصبح أفراد المجتمع مسلحين بالمعرفة، بحيث يعتمدون بدرجة قليلة على مصادر الدعم الخارجية.
3. احترام ثقافة وتقاليد المجتمع: تشجع الرعاية الصحية المجتمعية الممارسات الصحية التقليدية ما لم تكن ضارة بالفعل، ويتم تقديم الأفكار الجديدة بما يتناسب مع ثقافة وتقاليد المجتمع.
4. انتقال الرعاية الصحية إلى حيث يعيش الناس: يُفضل تقديم الرعاية الصحية، كلما أمكن في المنزل وليس في العيادة، أو المستشفى وفقاً لاحتياجات المجتمع؛ مما يسهّل وصول الرعاية إلى كبار السن، والمرضى الذين يصعب عليهم الانتقال (خاصة إلى أماكن بعيدة) والسيدات اللاتي لا يستطعن ترك أسرهن.
5. المساعدة على تغيير السلوكيات الصحية: يستطيع العاملون الصحيون في خدمات الرعاية الصحية المجتمعية اكتشاف الأنماط السلوكية المرتبطة بالمشكلات الصحية في منطقة معينة، كما يستطيعون اختيار السلوكيات الصحية التي يمكن تعديلها أو التي يمكن تقبلها من أفراد المجتمع، للتغلب على هذه المشكلات وتعزيز الصحة.
6. تحقيق العدالة الصحية: تساعد الرعاية الصحية المجتمعية على وصول الخدمات الصحية لجميع أفراد المجتمع المحلي من دون التأثر بالعرق، أو الطبقة الاجتماعية، أو الدين، بل تُعطي الأولوية للفئات الأكثر فقراً واحتياجاً، والأكثر عرضة للخطر مثل: المسنين، وذوي الإعاقة.
7. التواصل مع جميع الجهات الفاعلة في مجال الصحة: تضم الرعاية الصحية المجتمعية في صورتها المثلى: مقدمي الرعاية الصحية، وأعضاء المجتمع، ومنظمات المجتمع المدني، إضافة إلى القطاعات الحكومية المحلية، بما يضمن مشاركة جميع الجهات ذات المصلحة في تخطيط وتنفيذ أنشطة الرعاية الصحية، وتحقيق الأهداف المتبادلة بين القطاع الصحي والقطاعات الأخرى في المجتمع، ويمكن أن تقوم الرعاية الصحية المجتمعية بدور مهم في الربط بين المجتمع والخدمات الحكومية المختلفة، وبرامج التنمية المستدامة الأخرى.

الفصل الرابع

المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية للغذاء والإسكان الصحي والصحة المستدامة

أولاً: الغذاء الصحي المستدام

أقرت لجنة الأمم المتحدة للشؤون الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بأن الحق في الحصول على قدر كافٍ من الغذاء له أهمية للتمتع بجميع حقوق الإنسان، ويُقصد بالقدرة الكافية من الغذاء توفر الغذاء بكمية كافية لسد الاحتياجات الغذائية، وأن يكون الغذاء خالياً من المواد الضارة، ومقبولاً من الناحية الاجتماعية، ويمكن الحصول عليه بطرق مستدامة لا تتعارض مع الحقوق الأخرى للإنسان.

ما الفرق بين النظام الغذائي والنمط الغذائي؟

يشمل النظام الغذائي جميع الجهات الفاعلة وأنشطتها المترابطة المشاركة في إنتاج السلع الغذائية وتجميعها، ومعالجتها، وتوزيعها، واستهلاكها والتخلص منها، وإن مفهوم الأنظمة الغذائية أعمق من كونه مجموعة من المغذيات، أو الأطعمة، أو الأنماط الغذائية، فالأنظمة الغذائية أسلوب حياة يتشكل من خلال الطرق التي يتم بها إنتاج المواد الغذائية وتوزيعها، وتسويقها، واختيارها، وإستهلاكها؛ لذا يجب الوضع في الحسبان الجوانب الاجتماعية، والثقافية والآثار الاقتصادية للأغذية عند وضع الخطط الخاصة بتحسين الأنماط الغذائية.

يتكون النظام الغذائي من أنظمة فرعية (مثل: نظام الزراعة، ونظام إدارة النفايات، ونظام توريد العناصر الغذائية وغيرها)، وهو يتفاعل مع قطاعات رئيسية أخرى (مثل: قطاعات الطاقة، والتجارة، والصحة)؛ لذلك فالتغيير في النظام الغذائي قد ينشأ من تغيير في قطاع آخر، على سبيل المثال: عند وضع سياسة تعزز استخدام الوقود الحيوي قد يكون لها تأثير كبير على نظام الغذاء.

بينما تُعرّف الأنماط الغذائية بأنها كميات الأطعمة والمشروبات التي يستهلكها الفرد في الوجبات الغذائية، ومدى تكرار استهلاكها عادة، وترجع التفضيلات الشخصية للأنماط الغذائية إلى العوامل الجينية، والتجارب السابقة، والخصائص الشخصية مثل: الجنس، والدين، والمستوى الاجتماعي، كما تعود إلى البيئة المادية، والاجتماعية، والثقافية المحيطة بالفرد، إضافة إلى العادات والتقاليد، وتكلفة الغذاء، ومدى سهولة الحصول عليه.

في الحقيقة تلعب الأنماط الغذائية ومحدداتها دوراً رئيسياً في تحديد الأنظمة الغذائية، وتتأثر الأنماط الغذائية إلى حد كبير بالقطاع الاقتصادي العالمي من حيث الاتجاه إلى تصنيع الأغذية، والتوسع في توزيع الأطعمة المُعالَجة عالية الطاقة، وتكثيف تسويقها.

عيوب الأنظمة الغذائية الحالية

لا تلبي الأنظمة الغذائية الحالية بما فيها أنظمة الإنتاج والتوزيع والاستهلاك بشكل عام حاجات الإنسان الحالية والمستقبلية؛ لأنها غير قادرة على إشباع احتياجات جميع البشر من الطعام، وتعتمد على استخدام الوقود الأحفوري، والمواد الكيميائية، والنقل لمسافات طويلة والأيدي العاملة منخفضة التكلفة، ولا تعتمد على الخصائص الثقافية والعادات الاجتماعية، كما أن أنظمة الغذاء الحالية تركز أكثر على كمية الغذاء وليس نوعيته، ومن ثمّ فهي تتصف بنقص محتوى المغذيات الدقيقة، والألياف، والإفراط في تناول الدهون والسكريات التي تؤدي إلى زيادة الوزن والسمنة، وتقوم الأنظمة الغذائية الراهنة على تنوع منخفض للغاية من المحاصيل الغذائية، والسلالات الحيوانية، وتتسبب في تلف الغذاء، وانخفاض مستوى مأمونيته، إضافة إلى ذلك فإن الأنظمة الغذائية الحالية تزيد من عدم المساواة بين البشر، فهي لا تراعي التوزيع العادل للمواد الغذائية، وخاصة من هم أشد احتياجاً، وتتسبب في زيادة الفجوة الاقتصادية، والصحية بين المجتمعات.

سوء التغذية وآثارها الصحية

لقد كان مصطلح «سوء التغذية» سابقاً يشير فقط إلى نقص التغذية التي تؤدي إلى الهزال، أو التقرّم، أو نقص الوزن، أو نقص الفيتامينات، أو نقص المعادن، ولكن

تطوّر هذا المصطلح ليشمل أيضاً زيادة الوزن والسمنة، إضافة إلى العوامل الغذائية التي تزيد من مخاطر الأمراض المزمنة غير المعدية مثل: أمراض القلب، والسكتة الدماغية، ومرض السكري، وأنواع معينة من السرطان، وهذه الأمراض تُعد سبباً رئيسياً في حدوث الوفاة في جميع البلدان، وعادة يرتفع معدّل نقص التغذية، وتظهر الأشكال الحادة منه في بعض البلدان منخفضة الدخل، حيث إنه ما يزال مشكلة صحية عامة رئيسية، في حين يرتفع معدّل زيادة الوزن والأمراض المزمنة المرتبطة به في عديد من البلدان ذات الدخل المتوسط والمرتفع، على الرغم من وجود فئات في بعض هذه البلدان قد تعاني أيضاً نقص التغذية.

تدل التقارير العالمية على أن ملايين البشر لا يحصلون على أغذية صحية آمنة وبأسعار معقولة على مدار العام لتعزيز الصحة والرفاهية؛ نتيجة لذلك تُعد سوء التغذية، بجميع أشكالها، مشكلة عالمية، ولا توجد دولة خالية من آثارها، وتدل إحصاءات منظمة الصحة العالمية على أن واحداً من كل ثلاثة أشخاص يعانون شكلاً واحداً على الأقل من أشكال سوء التغذية مثل: الجوع، والتقرّم، والهزال، ونقص المغذيات الدقيقة، وزيادة الوزن أو السمنة، وتُعد سوء التغذية عامل الخطورة الثاني للوفيات في عام 2016م.

ينشأ عن مشكلة سوء التغذية كثير من الاعتلالات الصحية، وحالات الوفاة المبكرة، كما تكبد الدول تكاليف اقتصادية واجتماعية باهظة، حيث تشير التقديرات العالمية إلى أن سوء التغذية يكلف الاقتصاد العالمي ما يصل إلى 3.5 تريليونات من الدولارات الأمريكية سنوياً، ويتكلف الاقتصاد العالمي جزءاً كبيراً من هذه المبالغ؛ بسبب زيادة الوزن والسمنة.

مع أن أسباب سوء التغذية متعددة فإن التغذية غير الصحية، أو أنماط التغذية غير الصحية تُعد من الأسباب الرئيسية العالمية للأمراض المزمنة غير المعدية، ولتشكيل صورة واضحة عن مخاطر سوء التغذية على الصحة على المستوى العالمي أجرت منظمة الصحة العالمية دراسة على المستوى العالمي للأمراض، حيث تم جمع البيانات من 195 دولة من مختلف أنحاء العالم؛ لوضع نموذج لعوامل الخطورة والنتائج الصحية المترتبة عليها، وتوصّلت الدراسة إلى أن عوامل الخطورة الرئيسية للأمراض المزمنة غير المعدية بالنسبة لأنماط التغذية تشمل: قلة تناول الفواكه، والخضراوات،

والبقوليات، والحبوب الكاملة، والمكسرات، والبذور، والحليب، والمأكولات البحرية، والأحماض الدهنية المتعددة غير المشبعة، والكالسيوم، والألياف، وكذلك تناول كميات كبيرة من اللحوم الحمراء، وأيضاً يرتبط ازدياد خطر الإصابة بالأمراض المزمنة بارتفاع استهلاك اللحوم المصنّعة، والمشروبات المحلاة بالسكر، والأحماض الدهنية المتحوّلة، والصوديوم.

وجدت منظمة الصحة العالمية أن الأنماط الغذائية وهي «الكميات والنسب والأنواع والدمج بين الأغذية والمشروبات المختلفة ووتيرة استهلاكها المعتادة» تُعد مؤشراً أكثر واقعية عما يتناوله الناس في حياتهم اليومية، وأثر الغذاء على حدوث الأمراض المزمنة أكثر من دراسة العناصر الغذائية أو الأطعمة منفردة، حيث يحدث تفاعل بين العناصر الغذائية الموجودة في الأنماط الغذائية، ويتغيّر التفاعل الحيوي لكل عنصر تبعاً لدرجة معالجة الطعام، ووجود عناصر غذائية أخرى، وحالته الفيزيائية وغيرها.

وتذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أن نسبة من يعانون السمنة على مستوى العالم قد تعدت نسبة أولئك الذين يعانون نقص الوزن، وترجع هذه الزيادة الكبيرة في معدل زيادة السمنة على مستوى العالم إلى التحول السريع في الأنماط الغذائية من الاعتماد على الأغذية ذات المصدر النباتي إلى الأغذية ذات المصدر الحيواني التي تحتوي على نسب مرتفعة من السكريات والدهون والطاقة، لكنها أقل قيمة غذائية، ومن الملاحظ أن هذه الأنماط الغذائية الجديدة قد بدأت في الانتشار منذ منتصف القرن العشرين، ومن المعروف أنها أحد المصادر الرئيسية لانبعاث غازات الاحتباس الحراري، وحدث تغييرات في الأنظمة البيئية مثل: فقدان التنوع البيولوجي، وإزالة الغابات، وتآكل التربة، والتلوث الكيميائي، ونقص المياه.

ومع أن الحل البديهي لمشكلة سوء التغذية يتمثل في تحسين نوعية الغذاء، فإن تغيير الأنماط الغذائية يشكل تحدياً كبيراً؛ بسبب تداخل العوامل التي تحدّد الأنظمة الغذائية، ومنها: التحضر، وعولة الأسواق الزراعية، والتجارة، والدخل، والتسويق واسع النطاق للأغذية، وغزو الأسواق المحلية من جانب الشركات العالمية؛ لذا فإن تحسين الأنماط الغذائية يجب أن يشمل جميع الجهات والمؤسسات المشاركة في إنتاج السلع الغذائية وتجميعها، ومعالجتها، وتعبئتها، وتوزيعها، وتسويقها، واستهلاكها

والتخلص منها، ويستلزم تشكيل الخيارات الغذائية للمستهلك نحو مزيد من الأنظمة الغذائية الصحية المستدامة حزمة من السياسات المتكاملة تضع في الحسبان الجوانب السلوكية، والاقتصادية، والبيئية في المجتمع، فالعوامل الثقافية والتكلفة والبيئة الغذائية، والتفضيلات الشخصية جميعها تحدّد الأنماط الغذائية للفرد.

ما التغذية الصحية؟

التغذية الصحية أو النمط الغذائي الصحي هو النمط الذي يعزّز النمو والتطوّر ويقي من أمراض سوء التغذية، وقد وضعت منظمة الصحة العالمية بين عامي 1996 و2019م بعض التوصيات أو الإرشادات للتغذية الصحية، بعضها يتعلّق بتناول مغذيات معينة، ويُعد وضع الإرشادات الغذائية عملية صعبة؛ بسبب ندرة البحوث التي تربط بين العناصر الغذائية والصحة؛ لأن الناس يتناولون الأطعمة والوجبات الغذائية، وليس العناصر الغذائية بشكل فردي - الأطعمة تتكون من عناصر غذائية كثيرة مترابطة - مما يجعل من الصعب إسناد المخاطر إلى مكونات محدّدة من النظام الغذائي، ووضع إرشادات خاصة بالعناصر الغذائية، ومنذ عام 2010م استخدمت منظمة الصحة العالمية منهجية علمية لتطوير الإرشادات الخاصة بالتغذية، حيث توفّر هذه المنهجية إطار عمل منظم لتقييم جودة الأدلة العلمية مع ضمان شفافية عملية تحكيم هذه الأدلة، وبناءً على هذه المنهجية أصدرت منظمة الصحة العالمية الإرشادات الآتية بخصوص التغذية الصحية:

- إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية حتى عمر سنتين.
- التوازن بين الطاقة المُستهلكة (من خلال الأغذية التي يتم تناولها) والطاقة التي يتم إنفاقها (وهي الطاقة التي يتم استخدامها من خلال عمليات الجسم الحيوية، والقيام بالأنشطة اليومية، وغيرها).
- الحدّ من تناول الدهون بحيث تكون أقل من 30 % من إجمالي الأغذية المتناولة، مع استبدال الأغذية التي تحتوي على دهون مشبعة بأخرى تحتوي على دهون غير مشبعة، وتجنب تناول الدهون الصناعية المتحوّلة.

- الحدّ من تناول السكريات الحرة (أي: التي يتم إضافتها إلى الأطعمة، أو المشروبات، أو الموجودة طبيعياً في العسل، أو عصائر الفاكهة) إلى أقل من 10 % (أو حتى أقل من 5 %) من إجمالي الأغذية المتناولة.
 - خفض تناول الملح إلى أقل من 5 جرامات في اليوم، ومن الأفضل تناول الملح المضاف إليه اليود.
 - تناول كمية كافية من الفاكهة والخضراوات يومياً، ويفضّل الابتعاد عن الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات.
 - تجنّب تناول الأطعمة المصنّعة والمعالجة.
- وقد وجدت الدراسات أن التقليل من تناول المنتجات الحيوانية وزيادة استهلاك المنتجات النباتية يمكن أن يخفض نسبة الوفيات المبكرة الناتجة عن الأمراض المزمنة بنسبة 20 %.

ما المقصود بالنظام الغذائي المستدام؟

تقع الأنظمة الغذائية الصحية المستدامة في قلب أهداف التنمية المستدامة لعام 2030م، وقد تم تخصيص الهدف الثاني من أهداف التنمية للقضاء على الجوع، وسوء التغذية، وتحسين استدامة الأنظمة الغذائية، وتُعرف منظمة الأغذية والزراعة (The Food and Agriculture Organization) النظام الغذائي المستدام بأنه نظام غذائي يوفر الأمن الغذائي والتغذية للجميع بطريقة تمنع المساس بالأسس الاقتصادية والاجتماعية، والبيئية اللازمة لضمان الأمن الغذائي، والتغذية للأجيال القادمة، ويجب أن تتخطى دلائل نجاح الأنظمة الغذائية المؤشرات الضيقة للإنتاج الزراعي، لتشمل جوانب أخرى مثل: تقليل المخاطر الصحية، وإنتاج غذاء صحي، والاستخدام الأمثل للموارد، وخلق فرص عمل لائقة.

ويتصف النظام الغذائي المستدام بأنه:

- مُعدّ وصحي.
- مربح من الناحية الاقتصادية (الاستدامة الاقتصادية).

- مفيد لمجموعة واسعة من المجتمع (الاستدامة الاجتماعية).
- له تأثير إيجابي أو محايد على البيئة الطبيعية (الاستدامة البيئية).
- غير مكلف من الناحية الاقتصادية، وفي متناول اليد، وكافٍ من الناحية الغذائية، وسليم صحياً.

علاقة الأنظمة الغذائية المستدامة بالبيئة

تم تعزيز الأنظمة الغذائية الحالية مع بداية الثورة الخضراء في الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي جنباً إلى جنب مع الاستعانة بالتطور الصناعي في مجال الزراعة، والتوسع الكبير في معالجة الأغذية، ويجب أن نعترف بفضل هذا التطور في جعل الأغذية أكثر ملاءمة ومتاحة على نطاق واسع وبأسعار معقولة، وتقليل المجاعات في أجزاء كبيرة من العالم خلال الأعوام الخمسين الماضية، ومع ذلك فإن هذا النظام الغذائي العالمي الناجح نفسه هو السبب وراء عديد من التهديدات البيئية، بما في ذلك تغير المناخ، وتبسيط النظم الغذائية، وفقدان التنوع البيولوجي، وتدهور الأراضي والتربة والمياه العذبة، ويحدث تدهور التربة بسبب التعرية، وفقدان خصوبة التربة، والملوحة، والاستخدام المفرط وغير المناسب للمواد الكيميائية بما في ذلك الأسمدة، والمبيدات، ويرجع التأثير السلبي لنظم الزراعة الحديثة إلى ارتفاع معدلات استخدام المياه العذبة في الري (تستهلك الزراعة وحدها حوالي 70 % من المياه العذبة العالمية)، وكذلك تلوث المياه بالأسمدة النيتروجينية، ومبيدات الآفات، ومنتجات الوقود الأحفوري المستخدمة في الآلات الزراعية، إضافة إلى ذلك فإن أنظمة إنتاج الأغذية ومعالجتها بما في ذلك نقلها تنبعث منها كميات كبيرة من غازات الاحتباس الحراري، وتطلق الملوثات الأخرى التي تتراكم في البيئة وتلوث إمدادات المياه، ويمثل النظام الغذائي العالمي من تصنيع الأسمدة إلى الإنتاج الزراعي ونقل الأغذية، وتخزينها، وتعبئتها حالياً مصدراً لـ (20 - 35%) من جميع غازات الاحتباس الحراري.

تُعد الأنظمة الغذائية غير المستدامة الحالية سبباً رئيسياً لاستنزاف الموارد الطبيعية، فهي دافع رئيسي لإزالة الغابات، وتحويلها إلى أراضٍ زراعية؛ مما يؤدي

إلى فقدان التنوع البيولوجي، فالمساحات الزراعية تحتل حوالي 40 % من مساحة الكرة الأرضية - فيما عدا المناطق المغطاة بالثلوج، وبما أنه من المتوقع أن يصل عدد سكان العالم إلى 9.7 مليارات في عام 2050م، واتباع الأنظمة الغذائية الحالية نفسها فستزداد الضغوط والتأثيرات على البيئة، ويكون الحل تبعاً لتقرير الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ في التحول إلى الوجبات الصحية المستدامة؛ مما يحد من انبعاث الغازات الدفيئة الناتجة عن الأنظمة الغذائية الحالية، حيث يؤدي ذلك إلى تحسّن الصحة.

في عام 2014م أقر المؤتمر المشترك الثاني بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية بأن التحدي يزداد بالنسبة للأنظمة الغذائية الحالية لتوفير أغذية كافية ومتنوعة وغنية بالمغذيات؛ بسبب ندرة الموارد، والتدهور البيئي، إضافة إلى الأنظمة غير المستدامة لإنتاج الغذاء، وزيادة الهدر، والتوزيع غير العادل للغذاء. ومما سبق نستطيع أن نرى بوضوح أن الأنظمة الغذائية المستدامة يجب أن تكون مراعية للبيئة، لذا فإن تغيير الأنظمة الغذائية العالمية ضروري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة لعام 2030م.

وفي الوقت نفسه تؤثر التغيرات المناخية مثل: ارتفاع درجة الحرارة، والفيضانات، والجفاف في الإنتاج الزراعي ليس فقط من حيث الكمية بل أيضاً من حيث الجودة، فعلى سبيل المثال: يؤدي ارتفاع ثاني أكسيد الكربون في الغلاف الجوي إلى تقليل محتوى الزنك، والحديد، والبروتين في عديد من المحاصيل الرئيسية مثل: الأرز، والقمح، ومن المتوقع أن يختلف معدل التأثير البيئي للأنظمة الغذائية غير المستدامة باختلاف الدول، فالتأثير سيكون قليلاً في الدول المتقدمة؛ بسبب ثبات الأنماط الغذائية لديها، بينما سيحدث تأثير كبير في الدول النامية، ومتوسطة الدخل؛ بسبب التحول السريع في الأنماط الغذائية المشابهة للدول المتقدمة التي تتميز بارتفاع نسبة استهلاك الدهون، والسكريات، والمنتجات الحيوانية.

كيف يمكن التقليل من تأثير الأنظمة الغذائية غير المستدامة على البيئة؟

تقترح الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ ومنظمة الصحة العالمية عدداً من الأساليب قصيرة المدى التي يمكن أن تقلل من التأثير السلبي للأنظمة الغذائية

الحالية في البيئة منها: التحول إلى أنماط غذائية تحتوي على نسبة قليلة من المنتجات الحيوانية، وبالأخص من الحيوانات المجترّة مثل: الأبقار، والغنم؛ وذلك لأن هذه الحيوانات تنتج غاز الميثان في أثناء عملية الهضم، وهو أحد غازات الانبعاث الحراري - وذلك من دون التأثير في الحصول على القدر الكافي من الطاقة تبعاً لاحتياجات الفرد بالاعتماد أكثر على المصادر النباتية للطعام مثل: الفواكه، والخضراوات، ويمكن أن يقلل هذا النمط الغذائي من انبعاث غازات الاحتباس الحراري بنحو 50 %، كما يساعد في الحدّ من الهدر في استخدام المياه والأراضي.

ومن الأساليب طويلة المدى التي تنصح منظمة الصحة العالمية باتباعها: إيجاد آليات لتقليل الهدر من الطعام، واتباع الأساليب التكنولوجية الحديثة لتحسين المحاصيل، والحدّ من استخدام الأسمدة، والمبيدات الحشرية، وإحداث تغييرات في معالجة وإعداد الأغذية، ويشكّل تغيير الأنماط الغذائية تحدياً كبيراً لأسباب اقتصادية وسياسية واجتماعية متنوعة، ويستلزم تعاون الحكومات والقطاع الخاص والأفراد ليس فقط لزيادة الوعي بأثر النظم الغذائية في استدامة البيئة بل أيضاً لتغيير نماذج العرض والطلب على الغذاء، وتغيير العادات الغذائية والاجتماعية.

التغذية المستدامة والتنوع البيولوجي

اتساقاً مع دعوة منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة لزيادة الاعتماد على المنتجات الزراعية في التغذية والتشجيع على استهلاك المنتجات المحلية، فقد برزت أهمية التنوع البيولوجي الزراعي، وإعادة استخدام المنتجات الزراعية التي تم إهمالها خلال العقود الماضية.

أدت العولمة والتنمية الصناعية والزيادة السكانية والانتقال من القرى إلى المدن إلى تغيير أنماط إنتاج الغذاء واستهلاكه بطرق تؤثر بشدة في كل من النظم البيئية والأنظمة الغذائية البشرية، وأدى استخدام الصناعة في الإنتاج الزراعي، واستخدام وسائل النقل لمسافات طويلة إلى توفر الأطعمة المكونة أساساً من الكربوهيدرات والدهون المصنّعة التي تحتوي على نسب عالية من الأملاح والسكريات؛ مما يؤدي إلى تبسيط الأنماط الغذائية، والاعتماد على عدد محدود من الأطعمة الغنية بالطاقة، وتذكر

إحصاءات منظمات (الفاو) أن الآلاف من المنتجات الزراعية قد اختفت، وأصبح العالم يعتمد في الأساس على ثلاثة محاصيل زراعية فقط وهي (الأرز، والقمح، والذرة) وثلاثة أنواع من المنتجات الحيوانية وهي (الأبقار، والخنازير، والدجاج) كمصادر للطاقة، وقد أدت عدة عوامل إلى انتشار هذه الأنماط الغذائية منها: سهولة تحضير وتناول الأغذية المصنّعة والمعالجة، وانخفاض أسعارها نسبياً.

تُظهر النظم الغذائية التقليدية الدور المهم الذي يمكن أن يلعبه النظام الغذائي المتنوع والقائم على الأنواع النباتية والحيوانية المحلية، والأطعمة التقليدية في دعم الصحة، وعلى النقيض من ذلك فقد ثبت أن زيادة استهلاك الأغذية المصنّعة والمعالجة تؤدي إلى عدة مشكلات صحية بمرور الوقت، وتشجّع النظم الغذائية المستدامة التنوّع البيولوجي للغذاء بما في ذلك الأطعمة التقليدية، ونظم الغذاء المحلية، وسلاسل الإمداد الغذائي الصديقة للبيئة كمصادر يسهل الوصول إليها للتغذية الجيدة.

تشجّع مبادرة منظمة (الفاو) للتنوّع البيولوجي الحكومات والإدارات المحلية على استخدام المنتجات المحلية المتنوعة بيولوجياً كمصادر للغذاء باعتبارها مصادر مستدامة، ويسهل الوصول إليها، كما تساعد في رفع المستوى الاقتصادي للمنتجين المحليين، ويستلزم هذا التوجّه التكامل الناجح بين الجهات المسؤولة عن إنتاج الغذاء وتسويقه، وتوزيعه، واستهلاكه، إضافة إلى القطاع الصحي.

وتتمحور مبادرة منظمة (الفاو) حول أربعة عناصر وهي:

- تطوير المعلومات حول المنتجات الغذائية المحلية، وكذلك الأنماط الغذائية الحالية.
- دمج قضايا التنوّع البيولوجي والغذاء والتغذية في البحوث والسياسات القائمة الخاصة بالزراعة والتغذية والصحة.
- تعزيز التوسّع في استخدام التنوّع البيولوجي في التغذية.
- نشر الوعي بين المسؤولين والجمهور بأهمية التنوّع البيولوجي ودوره في تحقيق التغذية المستدامة، ودعم الأنشطة المتعلقة بهذا التوجّه.

أهداف التغذية الصحية المستدامة

تم اقتراح فكرة «الأنظمة الغذائية المستدامة» التي تجمع بين التغذية الصحية والحفاظ على البيئة في الثمانينيات، ربما باستخدام مصطلحات مختلفة، ولكن تم إحيائها مؤخراً في سياق التركيز على أهداف التنمية المستدامة، والمفاهيم الحديثة من «الأنظمة الغذائية المستدامة» هي تلك التي تعزز الاستقرار البيئي والاقتصادي من خلال الأطعمة منخفضة التأثير، وبأسعار معقولة، بينما في الوقت نفسه تُحسِّن الصحة العامة من خلال التغذية الكافية، ويمكن أن تساعد الأنظمة الغذائية المستدامة في كل من تخفيض الانبعاثات الملوثة للبيئة، وتحسين الصحة العامة، ومستويات التغذية.

ويمكن إيجاز الأهداف الرئيسية للتغذية الصحية المستدامة في النقاط الثلاث الآتية:

- تعزيز صحة الأفراد ورفع مستوى رفاهيتهم.
- المشاركة في منع جميع أشكال سوء التغذية (أي: نقص التغذية، ونقص المغذيات الدقيقة، وزيادة الوزن، والسمنة).
- تقليل مخاطر الأمراض غير المعدية المرتبطة بالنظام الغذائي.
- الحفاظ على البيئة والتنوع البيولوجي.

وهذا يعني أن هناك أنظمة غذائية يمكن أن تكون مستدامة بيئياً، ولكنها ليست صحية، وأنظمة أخرى صحية ولكنها ليست مستدامة بيئياً، على سبيل المثال: الأنظمة الغذائية منخفضة التنوع من الأطعمة والتي تعتمد على النشويات والحبوب تكون أقل تأثيراً في البيئة لكنها لا تفي باحتياجات الأفراد من المغذيات الصغرى مثل: الحديد، والزنك، كما يمكن أن تكون محتوية على نسبة عالية من السكريات، والأملاح (وهي غالباً الأنظمة الغذائية المنتشرة في البلدان منخفضة الدخل، وتساعد بشكل كبير في زيادة العبء العالمي لنقص التغذية، ونقص المغذيات الدقيقة)، وفي المقابل هناك أنظمة غذائية صحية تؤثر سلباً في البيئة، مثلاً: تُعد الأنظمة الغذائية التي تعتمد على كميات كبيرة من منتجات الألبان واللحوم الخالية من الدهون، والأسماك والمأكولات البحرية، والمكسرات، والفواكه، والخضراوات، والمحتوية على السكريات والأطعمة المصنّعة أنظمة صحية، ولكنها تؤثر في البيئة، وتتمثل تلك التأثيرات في: زيادة انبعاث غازات الاحتباس الحراري، وتدهور التنوع البيولوجي، واستخدام كميات كبيرة من المياه.

المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لأنظمة التغذية الصحية المستدامة

تعمل أنظمة التغذية الصحية المستدامة على تجنب الاعتلالات الصحية للإنسان الناتجة عن سوء التغذية، كما تساعد في تعزيز الصحة، وهي تقوم على مبدأ المساواة في التوزيع بين أفراد المجتمع، وتحافظ على الموارد الطبيعية، وتحدّ من تلوث البيئة وتشمل أنظمة التغذية الصحية المستدامة ما يأتي:

- الاعتماد على الرضاعة الطبيعية حتى عمر سنتين على الأقل جنباً إلى جنب مع التغذية التكميلية المناسبة.
- الاعتماد على الأغذية الطبيعية المتنوعة إلى حدّ كبير والتي وتشمل أنواع الأغذية المختلفة مع تجنب الأغذية والمشروبات المصنّعة قدر الإمكان.
- أن تكون التغذية مشتملة على الحبوب الكاملة والبقوليات والمكسرات، وكمية كافية ومتنوعة من الفواكه والخضراوات، ويمكن أن تشمل كميات معتدلة من البيض ومنتجات الألبان، والدواجن، والأسماك، وكميات صغيرة من اللحوم الحمراء.
- تناول الأسماك من مصادر يتم إدارتها بشكل مستدام.
- أن تكون محتوية على ماء آمن ونظيف كمشروب مفضل.
- أن تكون بكميات كافية ولا تتجاوز احتياجات الفرد من حيث الإمداد بالطاقة والمغذيات للنمو والتطور، ولتلبية احتياجات حياة نشطة وصحية.
- أن تتفق مع إرشادات منظمة الصحة العالمية التي تهدف إلى تقليل مخاطر الأمراض المزمنة المرتبطة بالنظام الغذائي، وتضمن الصحة والرفاهية لجميع الأشخاص.
- أن تحتوي على الحد الأدنى، أو خالية إن أمكن، من الميكروبات والملوثات، والعوامل الأخرى التي يمكن أن تسبب الأمراض.
- أن تقلل من انبعاث الغازات التي تسبب الاحتباس الحراري، وتحدّ من تلوث الأرض والمياه بالنيتروجين، والمواد الكيميائية الأخرى.

- أن تحافظ على التنوع البيولوجي بما في ذلك المحاصيل، والماشية، والموارد المائية، وتجنب الصيد الجائر.
- أن تقلل من استخدام المضادات الحيوية والهرمونات في إنتاج الغذاء.
- أن تقلل من استخدام البلاستيك ومشتقاته في تغليف المواد الغذائية.
- أن تقلل من هدر الطعام.
- أن تكون مبنية على احترام الثقافة المحلية، وأساليب الطهي، وأنماط الاستهلاك، والقيم التي تقوم عليها طرق إنتاج واستهلاك الغذاء.
- أن تكون أغذية مطلوبة في المجتمع، ويسهل الوصول إليها.
- أن تتجنب الفروقات القائمة على المعايير الاجتماعية، وسوء التوزيع المرتبط بالجنس، أو العرق، أو الدين، أو غيرها من الخصائص الاجتماعية.

كيف يمكن تحقيق استدامة الأغذية؟

يمكن تحقيق استدامة الأغذية من خلال ما يأتي:

- خلق بيئة مناسبة من خلال الآليات الحكومية والحوافز، أو الموانع، والأطر القانونية والإجراءات التنظيمية لتعزيز الإنتاج، والمعالجة، والتوزيع، والتصنيف، والتسويق واستهلاك مجموعة متنوعة من الأطعمة التي تساعد على تشجيع الأنظمة الغذائية الصحية المستدامة في المجتمع.
- إجراء دراسة لأنماط التغذية الحالية في المجتمع، ثم استخدام هذه الدراسة لوضع أولويات للتغيرات في النظام الغذائي والتي يمكن أن يكون لها تأثير إيجابي بارز على الصحة والبيئة.
- تحليل الأنظمة الغذائية الموجودة لتحديد التغييرات المحتملة اللازمة لنظام أغذية صحي مستدام.
- الحرص على التعاون بين مؤسسات وقطاعات الدولة المختلفة (الزراعة، والصحة، والتعليم، والبيئة، والمياه، والتجارة، وغيرها) عبر المستوى المحلي إلى المستوى الدولي، ومناقشة هذه السياسات مع جميع الجهات الفاعلة، وأصحاب المصلحة في المجتمع.

- تحديد الأطعمة المتوفرة التي يمكن الوصول إليها من حيث الكمية، والنوعية، والمكان، ثم البحث في أسباب عدم التطابق في العرض والطلب على الغذاء.
- التأكد من أن الأطعمة اللازمة لخلق نظام غذائي صحي مستدام متاحة، ويمكن شراؤها بأسعار معقولة يساعد على نشر المساواة مع الوضع في الحسابان الفئات الأشد فقراً واحتياجاً في المجتمع.
- تطوير مبادئ توجيهية لنظام غذائي وطني يتحدد من خلالها على وجه الدقة قائمة المواد الغذائية التي تشكل نظاماً غذائياً صحياً مستداماً مع الوضع في الحسابان الظروف الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، والأيكولوجية، والبيئية للمجتمع.
- تعزيز تنمية الإستراتيجيات التي تهدف إلى تغيير السلوكيات الغذائية في المجتمع، ونشر التوعية عن أنماط التغذية الصحية لتعزيزها.
- الإدارة الجيدة للزراعة وذلك بابتكار أساليب زراعية للمساعدة في مواجهة التحديات الرئيسية مثل: الجفاف، والفيضانات، والتغيرات المناخية الحادة، ومقاومة مبيدات الحشرات، وهي جميعها تشكل تهديدات رئيسية للأمن الغذائي العالمي.
- التنوع البيولوجي للأغذية الذي يُعد مصدراً قادراً على معالجة الأعباء المتعددة لسوء التغذية من خلال توفير الطاقة الغذائية، والمغذيات الكلية، والدقيقة.
- على المستوى المحلي، يمكن أن تساعد أنظمة الأغذية التقليدية في تحقيق الأمن الغذائي، والتكيف مع المتغيرات المناخية، وعادة ما تتميز الأنظمة الغذائية التقليدية بالتنوع، وتمثل مستودعات مهمة للمعرفة المتعلقة بالأنظمة الغذائية الصحية، والمرنة والتي لها تأثير ضئيل على البيئة.
- التكيف المناخي المراعي للتغذية له فوائد مشتركة للصحة والبيئة، وهذا يتطلب نظاماً غذائياً متعدد القطاعات، كما أن مراعاة القضايا الشاملة مثل: المساواة بين الجنسين، والإنصاف في توزيع الموارد بين السكان تحقق الاستدامة الغذائية والعدالة الاجتماعية.

دور الأفراد في تطبيق التغذية الصحية المستدامة

يُعد أفراد المجتمع المستهلك الأول للأغذية، وتتأثر الأنظمة الغذائية بالكامل باختياراتهم وأنماطهم الغذائية؛ لذا فإن التوعية الصحية لأفراد المجتمع بمبادئ التغذية الصحية المستدامة ودورهم في تطبيقها والفائدة التي تعود عليهم منها تُعد خطوة أساسية للوصول إلى التغذية الصحية المستدامة؛ لذلك تركز منظمة الفاو ومنظمة الصحة العالمية على نقاط محددة يمكن أن يشارك بها المستهلكون في تعزيز الأنظمة الصحية المستدامة نستعرضها فيما يأتي:

- زيادة الاعتماد على الأغذية النباتية والإقلال من تناول اللحوم، خاصة اللحوم الحمراء، واستبدالها بالأسماك، أو الدواجن.
- تفضيل المواد الغذائية المنتجة محلياً.
- تقليل الهدر في استهلاك الأغذية، وقد وجدت الدراسات أن أكثر من نصف الهدر في الطعام يحدث في المنازل؛ لذا يُنصح بعدم الإسراف في شراء المواد الغذائية، واستخدام الأطعمة المعلبة والمحفوظة قبل تاريخ انتهاء الصلاحية.

العلاقة بين الأنظمة الغذائية الصحية المستدامة ومأمونية الغذاء

إن مأمونية الغذاء من العوامل التي تلعب دوراً مهماً في توفير الأغذية الصحية المستدامة، وذلك بالوقاية من التعرّض للمخاطر الصحية المرتبطة بتلوث الأغذية سواء بالمكروبات، أو المواد الكيميائية، كما أنها تحدّ من الهدر في الغذاء؛ مما يجعله متاحاً لعدد أكبر من الأشخاص وبتكلفة منخفضة، إضافة إلى ذلك فإن تشجيع الأفراد على استهلاك الأغذية الصحية المستدامة لابد أن يستتبعه الاهتمام بمأمونية هذه الأغذية من حيث خلوها من الكيماويات، والملوثات البيولوجية.

تسبب الأطعمة الملوثة عديداً من الأمراض الحادة والمزمنة، وتشمل المخاطر الصحية المنقولة بالغذاء العوامل الميكروبيولوجية مثل: البكتيريا، والفيروسات، والفطريات، والطفيليات والمواد الكيميائية التي يمكن أن تنشأ من التلوث البيئي، أو من معالجة الأطعمة، أو تعبئتها، أو تغليفها.

وللأسف ينشأ عدد كبير من مشكلات عدم مأمونية الغذاء من المصادر الأساسية للغذاء، فـ 35% من الأمراض المنقولة بالغذاء مصدرها البيض، واللحوم، والمنتجات الحيوانية، كما لوحظ ارتفاع معدّل التلوث البيولوجي والكيميائي في الفواكه والخضراوات والحبوب، كما أظهرت التقارير زيادة في تلوث الأسماك بالمعادن الثقيلة، وهي جميعاً أطعمة أساسية في بعض المناطق التي لا تتمتع بتنوع كبير في المصادر الغذائية، وفي مثل هذه البيئات الفقيرة قد يكون من الصعب التخلّص من الأطعمة الملوثة، ويتم توزيعها على السكان واستهلاكها؛ مما يؤدي إلى عواقب صحية وخيمة. إن لتغير المناخ أثراً سلبية لا مفر منها على الأنظمة الغذائية، فارتفاع متوسط درجة حرارة الهواء والبحر والتباين في هطول الأمطار كلها عوامل يمكن أن تؤدي إلى زيادة انتشار البكتيريا، والفيروسات، والطفيليات في الماء، والغذاء، وزيادة انتشار الفطريات المنتجة للسموم في المحاصيل المختلفة، ويظهر هذا الأثر على وجه الخصوص في الفاكهة والخضراوات الطازجة، والأسماك إما بسبب ارتفاع معدلات نمو المكروبات، أو بسبب زيادة استخدام الكيماويات الزراعية لتحقيق التوازن بين التغيرات الحادة في المناخ وندرة المياه في بعض المناطق، وهذه المخاطر تسلط الضوء على الحاجة إلى تدخلات سريعة لتقليل الأثر البيئي على الأنظمة الغذائية، وفي المقابل يقلل إجراء تغييرات في النظام الغذائي تجاه أنظمة غذائية صحية مستدامة من آثار الأنظمة الغذائية على البيئة كما عرضنا سابقاً.

التحديات التي تواجه تحقيق التغذية المستدامة

1. قصور الحوكمة الجيدة

تمثّل المصالح الأخرى للحكومة والمجتمع المدني والمستهلكون، وأصحاب المصلحة في القطاع الخاص تحديات حقيقية للنهوض بالأنظمة الغذائية المستدامة وتفعيلها، ومن المهم مراعاة الأولويات الاقتصادية، والاجتماعية للمستهلكين والمسؤولين.

ويُعد صنّاع السياسات المفتاح لتعزيز الإجراءات التي تعزّز النظم الغذائية المستدامة، حيث إنهم يلعبون دوراً رئيسياً في تقرير ونشر المبادئ التوجيهية الغذائية

للمستهلكين، كما يتمتع المسؤولون بالقدرة على تحديد الأهداف، والقيود، والإرشادات الأخرى التي تؤثر في إنتاج الأغذية، وتسويقها، وإمكانية الوصول إليها، والقدرة على تحمّل تكاليفها، ومن ثمّ قد يتردد صانعو السياسات في اقتراح تغييرات قد يكون لها تأثير سلبي على الاستقرار الاقتصادي، وقد تلحق ببعض فئات المجتمع، إضافة إلى ذلك غالباً ما تعمل قطاعات الزراعة والأغذية والصحة بشكل منفصل مع قليل من التفاعل، وتسترشد بأهداف مختلفة، وأحياناً متناقضة، حيث يهدف قطاع الزراعة في المقام الأول إلى زيادة إنتاج الغذاء، بينما يركّز قطاع الصحة على مكافحة الأمراض، وقد تلعب الأهداف الغذائية أحياناً دوراً في كلا القطاعين، ولكن غالباً لا تُعطي هذه الأهداف أولوية في سياسات وأنشطة كلا القطاعين.

أخيراً، يحتاج صانعو السياسات إلى تعميق فهمهم للعلاقة المتبادلة بين النظام البيئي، والنظم الغذائية، والعوامل المحددة التي تشكّل نظاماً غذائياً مستداماً، وأيضاً يحتاجون إلى معرفة كيفية تأثير العلاقات بين صحة الإنسان والاستدامة البيئية، والتقاليد الثقافية، والقدرة على تحمّل تكلفة الغذاء على استدامة أنماط غذائية معينة.

2. عدم وجود آليات لتقييم التغذية المستدامة

هناك حاجة لتطوير مقاييس للأنظمة الغذائية المستدامة حتى يتمكن صانعو السياسات والمستهلكون من فهم كيف يمكن للنظام الغذائي المستدام أن يحسّن من صحة الأفراد والمجتمع، ويحافظ على الموارد والبيئة، إضافة إلى ذلك يمكن أن تساعد القدرة على قياس النظم الغذائية المستدامة صانعي السياسات على فهم المفاضلات المحتملة لتعزيز مثل هذه الأنظمة الغذائية، واتخاذ خيارات اقتصادية لتفادي أيّ عواقب سلبية محتملة (على سبيل المثال: قد يؤدي انخفاض الطلب على اللحوم ومنتجات الألبان إلى ضرر اقتصادي بمصنعي هذه المنتجات). لقد بدأت بعض الدول مثل: المملكة المتحدة والصين في وضع تمثيلات مرئية (المخططات الرسومية) لتوجيه الجمهور إلى استهلاك الأطعمة المغذية المستدامة بيئياً بناءً على تقييم الأثر الغذائي والبيئي للأنماط الغذائية.

غالباً ما يواجه تطوير آليات لتقييم الأنظمة الغذائية المستدامة تحديات تقنية وسياسية كبيرة خاصة في البلدان منخفضة الدخل؛ لأن هذه الدول تفتقر إلى البيانات اللازمة لقياس استدامة النظم الغذائية بشكل فعال، كما أن هناك قدرة محدودة على فهم ما إذا كانت أنظمة الزراعة والغذاء الوطنية قادرة على توفير التوازن الصحيح للأطعمة المغذية، أو ما إذا كان السكان يمكن أن يلتزموا باستهلاك الأنماط الغذائية الصحية الموصى بها.

يدعو المهتمون بالأنظمة الغذائية المستدامة منظمة (الفاو) إلى إنشاء قاعدة بيانات عالمية عن استهلاك الأغذية أسوة بقاعدة البيانات العالمية الخاصة بنمو الطفل وسوء التغذية التي أنشأتها منظمة الصحة العالمية، وإن كان من المتعذر حتى الآن إنشاء مثل هذه القاعدة؛ نظراً لعدم توفر معلومات موثقة وشفافة من جميع دول العالم، ويشير هؤلاء المهتمون أيضاً إلى الحاجة إلى بيانات عن مدى التزام الحكومات والقطاع الخاص بالأنظمة الغذائية المستدامة؛ لضمان تطبيق أنشطة وإرشادات الأنظمة الغذائية المستدامة، ويواجه إنشاء قاعدة البيانات العالمية عدة تحديات أخرى منها: كيفية تجميع وتحليل البيانات المعقدة، وهل ستكون قاعدة البيانات قابلة للتطبيق على المستوى المحلي؟ وهل من السهل فهمها واستخدامها للجميع؟.

في الوقت الحالي يُستخدم مؤشر تم إطلاقه مؤخراً يُسمى "مؤشر الوصول إلى التغذية" لتقييم قدرة بعض الشركات على تسويق منتجات مغذية ومتوافقة مع القانون والقيم الأخلاقية، ويستخدم هذا المؤشر دلائل موثقة لتقييم أداء شركات الأغذية والمشروبات الكبيرة من حيث الحوكمة وكفاءة المنتجات، وإمكانية الوصول إلى هذه المنتجات، والقدرة على التسويق، والتأثير على الأنماط الصحية، ووضع العلامات الإرشادية، والمشاركة المجتمعية، لا يحدد "مؤشر الوصول إلى التغذية" في شكله الحالي إسهامات الشركات في النظم الغذائية المستدامة، أو التأثير على البيئة، ولكن يمكن تطويره مستقبلاً ليتضمن هذه الموضوعات.

3. نقص الوعي لدى المستهلكين

يلعب المستهلكون دوراً رئيسياً في تطور الأنظمة الغذائية المستدامة، ويواجه صانعو السياسات ومنظمات المجتمع المدني تحديات كبيرة في توعية المستهلكين بأهمية التغذية المستدامة، وضرورة تغيير السلوكيات لتناسب توصيات التغذية الصحية المستدامة.

تحفز اختيارات المستهلكين إنتاج أنواع معينة من الأطعمة، كما تُعد هذه الاختيارات استجابة للتسويق التجاري أيضاً الذي يقوم به مسؤولو الصناعات الغذائية. ومثال ذلك: التحول من الرضاعة الطبيعية إلى الرضاعة الصناعية خلال عقود سابقة، وإن كان هذا النهج قد بدأ بالتراجع؛ نتيجة للتوعية المكثفة والقوانين والمحفزات التي تم ابتكارها للتشجيع على الرضاعة الطبيعية، وفي المقابل لوحظ أن ارتفاع الدخل في معظم مناطق العالم قد صاحبه ازدياد الطلب على المنتجات الحيوانية؛ مما أدى إلى زيادة إنتاج الأعلاف وتخصيص مساحات من الأراضي لتغذية الحيوانات.

يمكن تحقيق التوازن بين العرض والطلب على الغذاء من خلال تغيير الأنماط الغذائية للمستهلكين عن طريق عدة أساليب، منها: حملات التثقيف الصحي الرامية إلى تغيير السلوكيات الغذائية، والبرامج التوعوية التي تستهدف فئات معينة مثل: الطلبة، أو الموظفين، وتعزيز شراء الأطعمة الصحية، وتزويد المنتجات الغذائية بعلامات إرشادية لتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات مناسبة، تضمنت الإستراتيجيات الأخرى التدخلات الاقتصادية مثل: فرض الضرائب على الأطعمة غير الصحية (وإن كان يمكن أن يكون لمثل هذه التدخلات عواقب سلبية غير مقصودة على العاملين بمجالات تصنيع ومعالجة الغذاء)، كما يمكن تقييد خيارات المستهلكين من خلال تسهيل الوصول إلى الأغذية الصحية.



صورة توضح أهم العناصر المكونة للأغذية الصحية المستدامة ونسب تناولها.

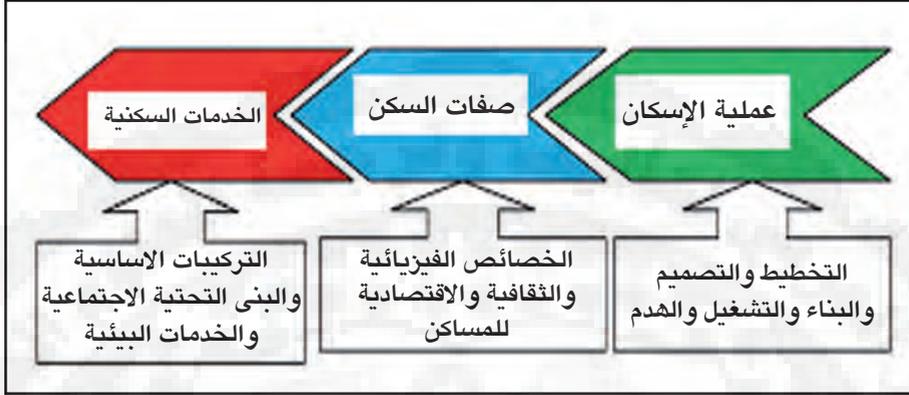
ثانياً: السكن الصحي المستدام

يمكن للمسكن أن يساعد في تحقيق عدة أهداف من أهداف التنمية المستدامة لعام 2030م، فتحسين ظروف السكن يمكن أن ينقذ الأرواح، ويحد من الأمراض، ويزيد من جودة الحياة، ويساعد على التخفيف من تغيّر المناخ، ويُعد السكن الصحي نقطة انطلاق رئيسية لبرامج الصحة العامة، والصحة الوقائية.

ما المقصود بالسكن المستدام؟

تُعرّف منظمة الأمم المتحدة السكن المستدام بأنه السكن المُجدي اقتصادياً، والمقبول اجتماعياً، والملائم تقنياً والمتوافق مع البيئة أي: أنه يتضمن العوامل الأساسية للتنمية المستدامة من الناحية الاقتصادية، والاجتماعية، والبيئية، وتصف منظمة الأمم المتحدة السكن المستدام بأنه السكن الذي يتمتع بالصفات الآتية:

- صحي ودائم وآمن.
 - ذو تكلفة مناسبة للجميع.
 - يستهلك الطاقة البيئية، ومواد البناء، والتكنولوجيا منخفضة التكلفة.
 - يتحمل الكوارث الطبيعية والمناخية المتوقعة.
 - يتمتع بخدمات جيدة وأمنة وذات تكلفة مناسبة للطاقة، والمياه، والصرف الصحي.
 - يستخدم الطاقة والمياه بكفاءة، ومُزود ببعض مصادر الطاقة المتجددة، والقدرة على تنقية المياه.
 - غير ملوث للبيئة ويحمي من مصادر التلوث الخارجية.
 - متصل بشكل جيد بالوظائف والأسواق، ومراكز الرعاية الصحية، ورعاية الأطفال، والمدارس، والتعليم، والخدمات الأخرى.
 - مندمج بشكل جيد ومعزز للبيئة الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية المحيطة، والمناطق الحضرية الواسعة.
 - تتم صيانته بطريقة جيدة كما يتم تجديده وتعديله في الوقت المناسب.
- وكما نرى في النقاط السابقة، فإن السكن المستدام يشمل: عملية الإسكان، وصفات المسكن، والخدمات المرتبطة به.



مخطط يوضح أهم الأساسيات التي يشتمل عليها السكن المستدام (الخدمات السكنية، صفات السكن، وعملية الإسكان).

ما المقصود بالسكن الصحي؟

تُعرّف منظمة الصحة العالمية السكن الصحي بأنه مأوى يدعم اكتمال السلامة البدنية، والعقلية، والاجتماعية للفرد، ويُعد السكن الصحي أحد أهم خصائص المساكن المستدامة، ويعتمد السكن الصحي على عدة عوامل منها:

- موقع المسكن وهيكله - بما فيه التصميم ومواد البناء - والذي يدعم الصحة البدنية بما في ذلك أن يكون سليماً من الناحية الإنشائية من حيث المساحة المناسبة لعدد القاطنين، وتوفير الحماية من العوامل الطبيعية مثل: الرطوبة الزائدة، ودرجات الحرارة، وتوفير المياه النقية، والصرف الصحي والإضاءة، والوقود الآمن، والكهرباء، كما يوفر الحماية من الملوثات ومخاطر الإصابة، وأن يكون خالياً من العفن والآفات.
- العوامل الخارجية مثل: توفر الخدمات، والمساحات الخضراء، ووسائل النقل والترفيه، وكذلك الحماية من التلوث، وآثار الكوارث الطبيعية، أو الصناعية.
- البيئة الاجتماعية المحيطة بما فيها البيئة الاقتصادية، والثقافية.

وبالنسبة لجمعية الصحة العامة الأمريكية، فإن السكن الصحي هو الذي يلبي الاحتياجات الآتية:

- الاحتياجات الفيزيولوجية على سبيل المثال: الحماية من العوامل الجوية، وتوفير مساحة كافية للسكان، وجودة الهواء، ودرجة الحرارة المناسبة، وتوفير الإضاءة الطبيعية والصناعية المناسبة، والعزل من الضوضاء، وتوفير أماكن ترفيه قريبة وأمنة للأطفال والبالغين.
 - الاحتياجات النفسية مثل: الخصوصية وإمكانية الوصول إلى أماكن العبادة والمدارس والمرافق الترفيهية، والأماكن العامة؛ لممارسة حياة أسرية واجتماعية سليمة، والتوافق مع البيئة الاجتماعية المحيطة.
 - الحماية ضد الأمراض بتوفير الماء النظيف الآمن غير الملوث ووسائل الصرف الصحي، والقضاء على الحشرات والقوارض، ووجود مساحة كافية للحد من انتقال الأمراض المعدية.
 - الحماية ضد الحوادث وذلك بالتصميم المناسب، والإمدادات الكهربائية السليمة، وتوفير إنذارات الحريق، وطفائيات الحريق، ووجود الأدوات المساعدة لذوي الإعاقة وكبار السن، ووجود مخرج خاص في حالة الحرائق أو الطوارئ الأخرى.
- يبدو واضحاً أن متطلبات السكن الصحي تهدف إلى الوقاية من كل أشكال المخاطر التي يمكن أن تهدد صحة الأفراد، والأسر، والمجتمعات في أثناء تصميم المباني، وتشبيدها، وتشغيلها، وتجديدها، وهدمها.

تأثير السكن على الصحة

إن دراسة المخاطر الصحية في المنزل مهمة للغاية بسبب الوقت الكبير الذي يقضيه الناس فيه، ففي البلاد مرتفعة الدخل يقضي الأشخاص 70 % من وقتهم داخل المنازل، كما أنه من المرجح أن يقضي الأطفال وكبار السن وذوو الإعاقة أو المرض المزمّن معظم وقتهم في المنزل، ومن ثمّ يكونون أكثر تعرّضاً للمخاطر الصحية المرتبطة بالسكن، والأطفال على وجه الخصوص في خطر متزايد للتعرّض للسموم الموجودة في بعض المساكن مثل: الرصاص الموجود في أنواع معينة من الطلاء.

يزداد التأثير الصحي لبيئة المسكن مع التغيرات المناخية مثل: التغير الحاد في درجات الحرارة، كما يمكن أن تعرّض بيئة السكن غير المناسبة الأشخاص إلى عديد من المخاطر الصحية. فمثلاً:

- المساكن الموجودة في أماكن بعيدة أو لا يتوفّر لها وسائل مواصلات قد تجعل السكّان المعاقين وكبار السن في عزلة وتزيد التوتر لديهم.
- المساكن التي تتعرّض لدرجات حرارة عالية، أو برودة شديدة قد تعرّض قاطنيها لأمراض الجهاز التنفسي، والقلب، والأوعية الدموية، في حين أن درجات الحرارة الداخلية المرتفعة يمكن أن تؤدي إلى الوفاة للمصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية.
- تلوث الهواء الداخلي للمساكن يضر بالجهاز التنفسي، وقد يؤدي إلى الإصابة بالربو.
- المساكن المزدحمة والضيقة تزيد من خطر الإصابة بالأمراض المعدية، والتوتر، ولا تشجع على ممارسة الأنشطة البدنية؛ مما يعرّض السكان للسمنة والأمراض المزمنة غير المعدية مثل: داء السكري من النوع الثاني، وأمراض القلب الوعائية.
- المساكن التي تفتقر إلى إمدادات المياه والصرف الصحي تعرّض السكان إلى انتقال الأمراض المعدية، والأمراض الناتجة عن التلوث، وتسمّم الأغذية.
- مواد البناء غير الآمنة أو بناء المنازل في مواقع خطيرة يمكن أن يعرّض الأشخاص لعديد من المخاطر مثل: الإصابات الناتجة عن انهيار المبنى.

يعيش حالياً حوالي مليار شخص في المناطق العشوائية بالمدن، وتمثل المساكن المقامة في هذه المناطق تحدياً صحياً خاصاً، حيث تفتقر المناطق العشوائية إلى واحد أو أكثر من إرشادات منظمة الصحة العالمية الخاصة بالإسكان الصحي، وهي السكن الدائم، والمساحة المعيشية الكافية، والأمن، والصرف الصحي، والبنية التحتية، والوصول إلى مصادر المياه غير الملوثة.

زيادة الأمراض والوفاة العالمية بسبب الإسكان غير الصحي

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن عدم توفر مياه نقية وصرف صحي مناسب بالمساكن أدى إلى ارتفاع حالات الوفاة بأمراض الإسهال في عام 2016م، كما حدثت عدة حالات وفاة بسبب تلوث الهواء الداخلي؛ نتيجة لاستخدام الوقود الصلب (مثل: الفحم، أو الخشب) في الطهي بالدول الفقيرة.

المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية للإسكان الصحي

كما ذكرنا سابقاً يرتبط «السكن الصحي» بعدة عوامل داخلية وخارجية، وتركز المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية على العوامل ذات الأولوية التي لم يتم تناولها من قبل، وتتوفر أدلة علمية قوية على أهميتها، وهذه العوامل هي:

- مساحة المعيشة غير الكافية والازدحام.
- درجات الحرارة الداخلية المنخفضة.
- درجات الحرارة الداخلية المرتفعة.
- مخاطر الإصابة في المنزل.
- مناسبة بيئة المسكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوظيفية.
- جودة المياه.
- جودة الهواء.
- دخان التبغ.
- الضوضاء (التلوث الضوضائي).
- التلوث أو التسمم بالرصاص.
- الجوانب الأخرى للإسكان والمباني المتعلقة بالصحة - بما في ذلك الآفات، والحشرات، والقوارض.

وسوف نستعرض خلال الصفحات القادمة المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لهذه العوامل التي تتناسب مع بيئة السكن بالوطن العربي، ومن الجدير بالذكر أن هذه المبادئ موجهة بالأساس إلى صانعي القرار والحكومات بالدول، فتنفيذ هذه التوجيهات غالباً ما يتعدى قدرة الأفراد، ويحتاج إلى سياسات وإستراتيجيات على مستوى الدولة.

1. مساحة المعيشة غير الكافية والازدحام

الازدحام المنزلي هو حالة يتعدى فيها عدد السكان سعة المسكن المتاحة سواء كانت مقاسة بالغرف المشتركة، أو غرف النوم، أو مساحة الأرضية، وتُعرَّف الأمم المتحدة الازدحام المنزلي بأنه وجود أكثر من ثلاثة أشخاص في كل غرفة، مما يضر بالصحة البدنية، والعقلية، وينتج عن الازدحام داخل المسكن عدة مخاطر صحية منها: الإصابة بالأمراض التنفسية المعدية بما فيها مرض الدرن، وأمراض أخرى منها: التهاب المعدة، والأمعاء، والإسهال، واضطرابات الصحة النفسية، وزيادة الضغط النفسي، واضطرابات النوم، وتوصي منظمة الصحة العالمية للحد من ظاهرة الازدحام المنزلي بوضع حزمة متكاملة من القوانين للتوسُّع في إنشاء المساكن، وإعادة توزيع السكان.

2. درجات الحرارة الداخلية المرتفعة

ازداد الاهتمام بتأثير درجات الحرارة المرتفعة (العالية) على الصحة في العقود الأخيرة؛ بسبب ظاهرة الاحترار البيئي والاحتباس الحراري، حيث بدأت تعاني دول كانت في الماضي تُعد من الدول معتدلة الحرارة، أو الباردة فترات متزايدة من ارتفاع درجة الحرارة لمستويات غير مسبوقة، ويرتبط ارتفاع درجات الحرارة داخل المسكن بارتفاع معدل دخول المستشفى والوفاة خاصة من يعانون أمراض القلب الوعائية، والأمراض التنفسية، كما يرتبط بالإجهاد الحراري، والجفاف، وخصوصاً بين الأطفال وكبار السن.

توصي منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء بوضع اشتراطات وقواعد لبناء المساكن لتلبي الحد الأدنى من متطلبات التهوية، والعزل، وتكييف الهواء، وتوفير المساحات الخضراء والتظليل، وكذلك توفير أنظمة التهوية منخفضة التكلفة، واستبدال مصادر الطاقة الأحفورية بالمصادر الطبيعية مثل: الطاقة الشمسية للحد من ظاهرة الاحتباس الحراري.

3. الجروح والإصابات

تُعد الإصابات أحد أهم المشكلات الصحية العالمية الحالية، وتحدث ثلث هذه الإصابات في المنزل، ومع أن الإصابات في المنزل قد تحدث لجميع الشرائح العمرية

إلا أن أغلبها يكون بين الأطفال، والمسنين، والأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وتشمل الإصابات التي تحدث في المنزل: الكسور، والحروق، والتسمم، وابتلاع المواد الغريبة، والاختناق بالدخان، والصعق بالكهرباء، والجروح، والغرق في حمامات السباحة.

تلعب عدة عوامل دوراً في زيادة معدل السقوط داخل المنزل مثل: الأرضيات غير المتساوية، وضعف الإضاءة، ودرجات السلم سيئة التصميم، وعدم وجود حواجز للسلم، وعدم وجود مقابض في الحمامات، والأبواب، وعدم وجود أقفال أمان للنوافذ؛ مما يؤدي إلى سقوط الأطفال.

قد يعرض التصميم غير المناسب للمنزل السكان أيضاً لخطر الحرق، وتقدر عدد الوفيات بسبب حدوث الحروق داخل المنزل بما يقارب 268 ألف حالة سنوياً؛ بسبب غياب إنذارات الحريق، أو الوصلات الكهربائية المعيبة، أو مواقد الطهي، أو الأسطح والسوائل الساخنة.

توصي منظمة الصحة العالمية أن تُسن القوانين التي تُلزم بتزويد المنازل بوسائل الأمان مثل: كاشفات الدخان، وإنذارات الحريق، وحواجز السلالم، وأغطية لفتحات الكهرباء، وتزويد الأبواب والنوافذ بأقفال أمان خاصة في وجود الأطفال، كما توصي المنظمة بتنظيم حملات توعوية واسعة النطاق عن وسائل الأمان والتعديلات التي يمكن إجراؤها داخل المنزل لحماية للأطفال وكبار السن؛ لمنع السقوط والحوادث، وتسهيل حركتهم.

4. مناسبة بيئة المسكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوظيفية

تبعاً لمنظمة الصحة العالمية فإن الإعاقة مصطلح شامل يغطي حالات العجز الجسدية، والنفسية، ومحدودية النشاط، وتُظهر إحصاءات المنظمة أن 15% من سكان العالم على الأقل أي: ما يوازي بليون شخص لديهم شكل من أشكال الإعاقة، وتزداد نسب الإعاقة مع التقدم في العمر، حيث إن غالبية المساكن يتم إنشاؤها من دون مراعاة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ مما يزيد من القيود على تحركاتهم، ويعرضهم لمخاطر عدة مثل: السقوط، والإصابات، ويتسبب في ارتفاع معدلات المشكلات النفسية لديهم مثل: الاكتئاب، والعزلة الاجتماعية، ويؤثر سلباً في نوعية حياتهم، كما يزيد

العبء على مقدمي الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية، وعلى العكس فإن التصميم العالمي للإسكان - وهو نهج لتصميم وتعديل المساكن لتلبية احتياجات جميع السكان بغض النظر عن العمر، أو القدرة الحركية، أو الحالة الاجتماعية - يمكن أن يساعد في زيادة نطاق حركة الأشخاص ذوي الإعاقة أو المتقدمين في العمر: مما يؤدي إلى إنجاز المهام اليومية بشكل أفضل، والعيش بشكل مستقل، ورفع جودة الحياة لديهم.

لذا يجب على الحكومات تخصيص جزء من المشاريع الإسكانية للأشخاص ذوي الإعاقة، على أن تكون نسبة هذه المساكن متماشية مع النسب الوطنية الحالية والمستقبلية للأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن، وقد وضعت منظمة الصحة العالمية عدة معايير منخفضة التكلفة يمكن الاسترشاد بها عند إجراء تعديلات منزلية لتناسب الأشخاص ذوي الإعاقة منها: تعديل الأثاث، أو إضافة تركيبات، أو أدوات مساعدة في المنزل، وإجراء تغييرات هيكلية داخل المسكن أو المنطقة المحيطة به، ومن الضروري قبل إجراء تعديلات على المسكن استشارة الأشخاص الذين سيقطنونه والمهندسين المعماريين وممثلي القطاع الصحي؛ للتأكد من تلبية احتياجات المستخدمين بشكل مناسب؛ لأن التعديلات المنزلية التي يتم تنفيذها بطريقة سيئة؛ بسبب سوء التخطيط، أو بسبب الأخطاء الإدارية يكون لها تأثير سلبي كبير على الصحة البدنية والعقلية للأشخاص ذوي الإعاقات.

5. جودة المياه

يُعد الماء مطلباً فيزيولوجياً أساسياً للحفاظ على ترطيب الجسم، وإعداد الطعام، والنظافة، وتتسبب المياه الملوثة في نقل الأمراض المعدية مثل: الكوليرا، والإسهال، والزحار، والتهاب الكبد A، والتيفوئيد، وشلل الأطفال، وأحياناً تسبب أمراضاً غير معدية مثل: التسمم بالرصاص أو النحاس من الأنابيب، أو أدوات السباكة، أو اللحام الذي يحتوي على هذه العناصر، ومن المتوقع أن تزداد ندرة المياه عالمياً بسبب التغيرات المناخية، والنمو السكاني، والتغيرات الديموجرافية، والانتقال من القرى إلى المدن، وتتوقع المنظمات العالمية أنه بحلول عام 2050م سيعيش 40% من سكان العالم بالقرب من أحواض الأنهار التي تعاني شحاً مائياً شديداً.

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية عدة معايير للمياه الصالحة للشرب، وتحتوي هذه المعايير على الحد الأقصى المسموح به لعدد من المواد الكيميائية ذات التأثير الخطير على الصحة ومنها: الأنتيمون، والنحاس، والرصاص، والنيكل، والزرنيخ، والفلورين، والنيترات، كما يجب أن تكون مياه الشرب خالية من المكروبات، خاصة الإشريكية القولونية والكالبيونيلا، وقد وضعت منظمة الصحة العالمية عدة إرشادات لنقل وتخزين المياه في الدول الأكثر فقراً، أما بالنسبة للمعايير التي يجب توفرها في خطوط إمداد المياه للمساكن فهي:

- أن تكون الأنابيب التي تحمل الماء أو الصرف الصحي مانعة لتسرّب الماء وممتينة، وناعمة، وخالية من العوائق الداخلية، ومقاومة لضغط المياه المتوقع.
- ألا تكون متقاطعة مع مياه الصرف الصحي.
- أن تكون أنظمة تخزين المياه على الأسطح سليمة، ولا تسمح بدخول المكروبات، أو الملوثات الكيميائية.
- أن تكون أنظمة المياه الساخنة والباردة مصممة لتقليل انتشار مكروب الليجيونيلا.
- أن تكون مناسبة لمنع التدفق العكسي للمياه.
- أن تكون مصممة لتناسب المباني متعددة الطوابق؛ مما يقلل من تغييرات ضغط المياه التي تصل إلى جميع الطوابق.
- أن تعمل أنظمة السباكة بكفاءة.

إن أنظمة السباكة غير الملائمة في المباني العامة والخاصة الناشئة عن سوء التصميم، أو التركيب، أو التعديل المعيب، أو نقص الصيانة يكون لها آثار صحية وخيمة؛ لذا من الضروري تدريب السباكين بكفاءة لإجراء الصيانة والإصلاحات اللازمة لأنظمة السباكة بما يتوافق مع اللوائح المحلية، واستخدام المواد المعتمدة فقط.

تؤثر عديد من العوامل في جودة المياه داخل الأنابيب مثل: اختلاطها بمياه الصرف الصحي، أو ركود المياه بداخلها بسبب ضعف الضغط، أو بسبب المواد التي تدخل في صناعة هذه الأنابيب، أو تغليفها، أو لحامها، وقد تؤدي جميع هذه العوامل إلى تلوث جرثومي، أو كيميائي لمياه الشرب.

وبالنسبة لخزانات المياه الموجودة فوق المباني، تنصح منظمة الصحة العالمية باستخدام صهاريج مصنوعة من مواد معتمدة ومغلقة بإحكام، وأن تكون سهلة التنظيف، ولا تحتوي على زوايا حادة قد تحمل الأوساخ، كما يجب تنظيف وتعقيم هذه الصهاريج بانتظام.

6. جودة الهواء

يمكن أن ينتج عن الهواء الضار داخل المسكن عدد من الآثار الصحية الضارة مثل: الحساسية، وضعف جهاز المناعة، والسرطان، وتهيج الجلد، أو العين، أو الأنف، أو الحلق، وتتأثر جودة الهواء داخل المسكن بعدد من العوامل الداخلية مثل: نظام التهوية، وتصميم المنزل، وموقعه وأجهزة الطبخ، والإضاءة، والتدفئة المستخدمة، وأنواع الأثاث، والمواد اللاصقة، ومواد البناء والطلاء، وتدخين التبغ، ويتأثر أيضاً بعدة عوامل خارجية منها: تسرب دخان التبغ من المساكن المجاورة، والملوثات الناتجة عن المصانع، أو وسائل النقل، أو العواصف الترابية.

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية عدة مؤشرات لتقييم جودة الهواء داخل المسكن، وذلك من خلال قياس معدل بعض الملوثات الأكثر انتشاراً في المساكن مثل: البنزين، وأول أكسيد الكربون، والفورمالهيد، وثاني أكسيد النيتروجين.

جودة الهواء داخل المسكن ونسبة الرطوبة

تؤثر أيضاً نسبة الرطوبة داخل المسكن في جودة الهواء، وقد تشير نسبة الرطوبة المرتفعة إلى عدم وجود تهوية كافية لتخفيف الرطوبة الناتجة عن الأنشطة الداخلية مثل: الطهي، والاستحمام، وتشمل مؤشرات الرطوبة المرتفعة: نمو العفن ووجود تكثف لبخار الماء على الأسطح أو الحوائط، ووجود العفن المرئي، أو رائحة للعفن غير المرئي، ووجود تاريخ لتلف أو تسرب للمياه، وتعتمد نسبة الرطوبة في المسكن على نسبة الرطوبة الخارجية، ودرجة حرارة المسكن، ودرجة تبادل الهواء بين الأماكن الداخلية والخارجية، كما تتأثر بنوع البناء، ومواد البناء، وصيانة المبنى، ويعتمد نمو العفن بجانب العوامل السابقة على سلوك الساكنين أيضاً.

وتنصح منظمة الصحة العالمية بتجنب أو تقليل الرطوبة المستمرة ونمو العفن على الأسطح الداخلية وهياكل المباني السكنية عن طريق:

- الصيانة الدورية لأنظمة التدفئة، والتهوية، وتكييف الهواء.
- تغيير مرشحات التكييف بشكل متكرر تبعاً لإرشادات المصنع.
- تنظيف وصيانة أنابيب الصرف.
- فحص أحواض التنقيط وتنظيفها، وتجفيفها بشكل روتيني في مكيفات الهواء والثلاجات.
- زيادة التهوية والحفاظ على مستوى الرطوبة النسبية في المنزل بين (40 - 60%).
- تحديد مصادر الرطوبة وإزالتها (مثل: إصلاح تسربات المياه).
- تقليل عدد النباتات الطبيعية الموجودة بالمنزل.
- تنظيف أو إزالة المواد الملوثة بالعفن.

7. الضوضاء (التلوث الضوضائي)

تعتمد مستويات الضوضاء في المسكن على مستوياتها في الداخل والخارج، ومصادرها داخل المسكن تنتج غالباً عن أنظمة التهوية، والآلات والأجهزة المنزلية، أما مصادر الضوضاء في الخارج فتشمل: وسائل النقل على الطرق والسكك الحديدية، ووسائل النقل الجوية، وأنشطة البناء والأشغال العامة، والأحداث الرياضية، والضوضاء الصادرة من الملاعب، والمدارس، والأماكن العامة، والحيوانات، والمطاعم، والمسكن المجاورة، وقد ازدادت معدلات الضوضاء في المدن؛ بسبب التوسع في الأنشطة العمرانية، وأنظمة الطرق السريعة، والمطارات، والتصاميم منخفضة الجودة للمباني.

يمكن أن يؤدي التعرض للضوضاء إلى تأثيرات سمعية وغير سمعية، وقد أثبتت البحوث العلمية أن الضوضاء تُعد من عوامل الضغط الفيزيولوجي والنفسي على الإنسان خاصة عند التعرض لها لمدة طويلة؛ مما يؤدي إلى اضطراب التوازن، وتغييرات كيميائية في الدم، والأمراض القلبية الوعائية، والضعف الإدراكي، واضطراب النوم، والإزعاج، ويزداد التأثير الضار للضوضاء على الأطفال، والسيدات الحوامل، وكبار السن، والمصابين بالأمراض المزمنة.

8. التلوث بالرصاص

الرصاص هو معدن شديد السُّمية يُستخدم في عديد من المنتجات شائعة الاستخدام مثل: البنزين، والبطاريات، والدهانات، والإلكترونيات، والمجوهرات، والسيراميك، والزجاج، وأنابيب المياه، وغيرها من تركيبات السباكة، ويمكن أن يتعرض الناس للرصاص في المنزل فعلى سبيل المثال: عندما يتلف الطلاء الذي يحتوي على الرصاص يبدأ في التقشر ويلوث الهواء وأرضية المسكن، كما يتلوث الطعام عند حفظه في أواني تحتوي على الرصاص، ويمكن أن تتلوث مياه الشرب عند مرورها في أنابيب أو أدوات سباكة تم صنعها أو لحامها بالرصاص.

لا يوجد مستوى آمن للتعرض للرصاص، وحتى التعرض لمستويات منخفضة منه يمكن أن يسبب مجموعة واسعة من التأثيرات السامة مثل: ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب الوعائية، وأمراض القلب الروماتيزمية، وصعوبات في الذاكرة أو التركيز والسكتات الدماغية، وأمراض الكلى المزمنة.

ويُعد الأطفال الصغار أكثر عُرضةً للرصاص؛ لأنهم يمتصون من أربعة إلى خمسة أضعاف الرصاص الذي يتم ابتلاعه مقارنةً بالبالغين، وعلاوة على ذلك فإن فضول الأطفال الفطري وميلهم إلى وضع الأشياء في الفم يجعلهم أكثر عُرضةً لابتلاع الرصاص، ويمكن أن يؤدي التعرض لمستويات عالية من الرصاص إلى الأضرار بالكلية والجهاز العصبي، وقد يتسبب في حدوث غيبوبة، وتشنجات، وحتى الموت، بينما يرتبط تعرض الأطفال للرصاص بمستويات منخفضة باضطراب نقص الانتباه، واضطرابات النمو العصبي بما في ذلك انخفاض مستوى الذكاء.

توصي منظمة الصحة العالمية بالألا يتجاوز متوسط مستوى الرصاص السنوي في الهواء 0.5 ميكروجرام/ م³، وفي مياه الشرب 10 ميكروجرامات/ لتر، كما توصي المنظمة باتباع الإرشادات الآتية لخفض مستوى الرصاص في المسكن لأقصى حد ممكن:

- التخلّص التدريجي من استخدام الرصاص في الدهانات.
- عدم استخدام علب الطعام والشراب وأنابيب المياه التي تحتوي على لحام الرصاص.

- عدم استخدام الرصاص في المنازل، والمدارس، والمواد المدرسية، وألعاب الأطفال.
- عدم استخدام الزجاج أو الفخار الذي يحتوي على الرصاص خاصة في الأواني المخصصة للطهي، أو تناول الطعام، والشراب.
- استبدال أدوات السباكة وأنابيب المياه المحتوية على الرصاص.

9. الحشرات والقوارض

تنتشر الحشرات والقوارض عادة في البيئات الفقيرة، والمساكن القديمة والتي لا تتم صيانتها، ومن الكائنات التي تنتشر في المساكن: الذباب، والبعوض، والصراصير والفئران، والبق وغيرها، وهذه الكائنات تسبب كثيراً من المشكلات الصحية منها على سبيل المثال وليس الحصر: الربو، وأمراض الحساسية، والطاعون، وحمى الفئران، والسالمونيلا، والإنتاميبيا، وشلل الأطفال، وأمراض الإسهال، وحمى التيفود، والملاريا، والحمى الصفراء، وعدة أمراض أخرى.

تعتمد مكافحة الحشرات والقوارض على عدة أساليب لتقليلها أو القضاء عليها ومنها:

- جعل البيئة معادية للآفات (التنظيف المستمر لجزيئات الطعام من الرفوف والأرضيات، وغسل أواني الطعام، والتنظيف الروتيني، وتنظيف صناديق القمامة بشكل روتيني، وإصلاح تسريبات السباكة، وانسداد المصارف).
- استخدام مواد بناء مقاومة للآفات.
- القضاء على مصادر غذاء هذه الآفات (مثل: وضع القمامة في حاويات محكمة الغلق، والاهتمام بتنظيف المسكن، وعدم ترك الطعام خارج الثلاجة أو الخزانات)، وأماكن اختبائها، وسد المنافذ التي يمكن أن تدخل منها إلى المنزل، وسد التشققات، وإحكام إغلاق النوافذ والأبواب، أو وضع شبكات للمنافذ، وكذلك القضاء على العوامل الأخرى التي تجذبها إلى المساكن.
- استخدام الأجهزة التي تساعد في القضاء عليها.
- استخدام مبيدات الحشرات والقوارض المخصصة للقضاء على كل نوع منها.

يجب العلم أنه من الأفضل استخدام الطرق الطبيعية في مكافحة الحشرات والقوارض بدلاً من اللجوء إلى استخدام المبيدات، فالمبيدات الحشرية بدورها تحمل أضراراً صحية وبيئية، حيث إنها يمكن أن تسبب أعراضاً صحية حادة مثل: تهيج العين، والأنف، والحلق، والصداع، والدوخة وارتعاش العضلات، والضعف، والوخز، والغثيان، كما يمكن أن تسبب أضراراً صحية طويلة المدى مثل: تلف الجهاز العصبي المركزي، أو الكلى، أو الكبد، أو الإصابة بأنواع من السرطان، إضافة إلى ذلك يمكن أن تتسبب المبيدات في تسمم الأطفال إذا تناولوها عن طريق الخطأ؛ لذا يجب اتباع الإرشادات الآتية عند تخزين، أو استخدام المبيدات الحشرية في المسكن:

- تخزين المبيدات الحشرية بعيداً عن متناول أيدي الأطفال في خزانة مغلقة.
- اتباع تعليمات الاستخدام بدقة خاصة الاحتياطات والقيود.
- إبعاد الأطفال والحيوانات الأليفة والألعاب عن المناطق التي يتم استخدام المبيدات بها.
- عدم نقل المبيدات إلى عبوات أخرى تشابه عبوات الطعام أو الشراب.
- إغلاق عبوة المبيد بإحكام بعد الاستخدام.
- تعليم الأطفال أن المبيدات سامة يجب الابتعاد عنها.
- اطلب الإسعاف على الفور إذا شككت أن أحد سكان المنزل قد تعرّض للتسمم بالمبيد الحشري.

10. عث غبار المنزل

وهو نوع من المفصليات الدقيقة الموجودة في غبار المنزل، وترتبط عادة بحدوث مرض الربو ويزيد انتشارها مع ارتفاع نسبة الرطوبة في المنزل، وتوجد في أغشية الفراش، ومراتب الأسرة، والسجاد.

والإرشادات الخاصة للحد من انتشار عث الغبار بالمنزل خاصة من يعانون داء الربو ما يأتي:

- استخدم الوسائد الاصطناعية بدلاً من الوسائد المصنوعة من الريش والزغب.

- استخدم غطاء من مادة مضادة بحيث يغطي أعلى وجوانب المراتب، والوسائد، وقاعدة السرير.
- استخدم قطعة قماش مبللة لإزالة الغبار يومياً من الأغطية البلاستيكية للمراتب.
- تغيير الفراش وتنظيف قاعدة السرير والمرتبات أسبوعياً بالمكنسة الكهربائية.
- استخدم النايلون أو البطانيات القطنية بدلاً من بطانيات الصوف.
- استخدام الماء الساخن (49 - 54 درجة مئوية) لغسل أغطية الفراش، وستائر غرف النوم.
- التقليل من استخدام الستائر خاصة في غرف النوم.
- استخدام الأرضيات الخشبية، أو البلاط، أو الشمع، أو الفينيل بدلاً من السجاد لتغطية الأرضيات.
- تنظيف السجاد بالمكنسة الكهربائية.
- شراء ألعاب الأطفال المحشوة التي يمكن غسلها في الغسالة.
- تقليل الرطوبة الداخلية إلى أقل من 50 % باستخدام تكييف مركزي مناسب.
- استخدام المواد الكيميائية المخصصة للقضاء على العث مثل: بنزوات البنزيل، وحمض التانيك.

المباني الخضراء

برز حديثاً مصطلح «عملية البناء الخضراء» وهي إنشاء الهياكل، واستخدام النهج المسؤولة بيئياً وذات الكفاءة في استخدام الموارد طوال دورة حياة المبنى من تحديد الموقع إلى التصميم، والبناء، والتشغيل، والصيانة، والتجديد، والتفكيك، والغرض من تصميم المباني الخضراء هو تقليل التأثير العام للمبنى على صحة الإنسان والبيئة الطبيعية في السنوات الأخيرة، وظهرت مجموعة كبيرة من المعايير الخضراء لممارسات البناء سواء للمنازل العائلية، أو الأحياء، أو التصاميم الداخلية، أو إنشاء المباني الجديدة، أو تعديل المباني القديمة، وذلك تحت مظلة عدة برامج

مختلفة ولكل منها متطلبات صحية وطرق تقييم مختلفة، حيث يركّز كل برنامج على أولويات معينة مثل: إعادة تدوير النفايات، أو القضاء على دخان التبغ، أو التحكم في درجات الحرارة، أو استخدام الطاقة المتجددة، أو توفير المياه.

غالباً ما يكون الحفاظ على الطاقة هو القوة الدافعة وراء اعتماد معايير المباني «الخضراء» بالنسبة للمباني السكنية، ولكن تم تعزيز تلك المعايير بإضافة معايير تركز على الفوائد الصحية لساكني المبنى، على سبيل المثال: إن تحسين أساليب التدفئة في المنازل - من خلال إصلاح، أو استبدال معدات التدفئة، والتبريد لزيادة الكفاءة، وتقليل توليد الملوثات مثل: غاز أول أكسيد الكربون، وتحسين التهوية لإزالة الملوثات، وعزل المباني للتقليل من تأثير العوامل الجوية الخارجية والرطوبة - يمكن أن يوفر الطاقة، وله أيضاً آثار إيجابية على صحة الساكنين، ومن جهة أخرى فإن ترشيد استهلاك الطاقة يعني تخفيضات في تكاليف الطاقة المنزلية؛ مما يوفر مزيداً من الدخل للإنفاق على الضروريات الأخرى مثل: الغذاء، والدواء.

لنعمل معاً على تهيئة ظروف سكنية تعزز الصحة
من أجل تحسين الظروف السكنية نحن بحاجة إلى

1. وضع معايير واتائج وفوائدهم لبناء تحمي صحة السكان
2. العمل عبر المستويين الوطني والإقليمي ومستوى الحكم المحلي
3. التعاون عبر القطاعات مثل الإسكان والصحة والطاقة
4. إشراك شركاء من القطاعين العام والخاص وقطاع المجتمع المدني بما في ذلك الممارسون في مجال الصحة العمومية وخدمات الإسكان الاجتماعي، وأجهزة حماية المستهلك، والمهندسون المعماريون ومسؤولو التخطيط الحضري، ودوائر صناعة البناء وواضعو السياسات، وأصحاب المنازل

وتشمل تدابير الحد من المخاطر الصحية الناجمة عن رداءة الإسكان إجراء تغييرات في البيئة المعصورة وتوفير قروض وإعانات لدعم هذه التغييرات.

وتعد هذه الأساليب الجديدة المفيدة للجميع أساسية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة

منظمة الصحة العالمية

إسكان صحي من أجل مستقبل مستدام

أهم التدابير اللازمة للحد من المخاطر الصحية الناجمة عن رداءة الإسكان.

الفصل الخامس

المجتمعات والمدن الصحية

المجتمعات البشرية

المستوطنات (أو المجتمعات) البشرية هي الأماكن التي يقيم فيها البشر، حيث يستخدمون البيئة ويشكلونها لتناسب احتياجاتهم، ومن ثمّ فهي أيضاً الأماكن التي تحدث فيها المشكلات الصحية، ويمكن عادةً تحديد المستوطنات البشرية على أنها أماكن لها حدود، حيث تقوم مجموعة من الأشخاص بأدوار محدّدة من خلال هيكل تنظيمي، وتشمل المجتمعات البشرية: المدن، والقرى، وتتضمن عديداً من مواقع التجمعات البشرية منها: المدارس، ومواقع العمل، والمستشفيات وغيرها، وقد يتطلب تحسين المستوى الصحي عدة أساليب مثل: إجراء تعديل في القوانين، أو تغييرات في البيئة، أو أنماط السلوك، أو غيرها.

أصدرت منظمة الصحة العالمية في دورتها التاسعة والعشرين بياناً في عام 1976م عن الجوانب الصحية للمجتمعات البشرية، حيث ناشدت الحكومات بأن يتوفّر للسلطات الصحية على المستويين المركزي والمحلي نطاق مسؤوليات كافٍ للمشاركة في تحسين الصحة البيئية والطب الوقائي؛ مما ينعكس إيجاباً على الملامح الصحية للمجتمعات البشرية بما فيها: موارد المياه، والتخلص من الفضلات بطريقة صحية، وتوفير التغذية الكافية والمأوى اللائق، كما أوصت بالنهوض بالمستوى الصحي عن طريق التعاون بين القطاع الصحي وغيره من القطاعات الحكومية والمحلية والوكالات والجماعات الأهلية لوضع الاعتبارات الصحية في الحسابان عند تخطيط للمجتمعات البشرية، وتطويرها بما في ذلك الخطط الاقتصادية، والاجتماعية، والعمرانية، وأشارت منظمة الصحة العالمية كذلك إلى أهمية دراسة الظروف البيئية التي تؤدي إلى اعتلال الصحة، وتحديد الأولويات، وتخصيص الموارد اللازمة لمعالجتها بجانب تقييم النظم الإدارية، والتنظيمية، والتشريعية للخدمات الصحية المقدمة لتحسين المستوى الصحي للمجتمع.

إضافة إلى النقاط السابقة، فقد أشار المدير العام للمنظمة إلى ضرورة النهوض بالأبحاث الخاصة بآثار البيئة الطبيعية والاجتماعية للمجتمعات البشرية على الصحة، وإعداد معايير الصحة البيئية الملائمة في مجالات الإسكان، وزيادة التعاون بين المنظمة والدول الأعضاء في مجال برامج المجتمعات البشرية الصحية.

انبثقت حركة المواقع الصحية عن إستراتيجية منظمة الصحة العالمية للصحة للجميع في عام 1980م، وقد تم شرح هذا النهج بشكل أكثر وضوحاً في ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة لعام 1986م والذي برز خلاله مصطلح المدن الصحية، كان هذا الميثاق خطوة مهمة نحو تأسيس نهج شامل ومتعدد الأوجه تجسده برامج المواقع الصحية، وكذلك نحو تكامل تعزيز الصحة والتنمية المستدامة، وفي عام 1992م دعا بيان سونديسفال إلى إنشاء بيئات داعمة للصحة في مختلف مواقع التجمعات البشرية، وفي عام 1997م أكد إعلان جاكورتا أهمية أماكن التجمعات البشرية لتنفيذ الإستراتيجيات الصحية الشاملة، وتوفير البنية التحتية لتعزيز الصحة، واليوم يتم استخدام مستوطنات ومواقع بشرية مختلفة لتسهيل تحسين الصحة العامة في جميع أنحاء العالم.

الصحة الحضرية

يُعد التحضر وانتقال البشر إلى المدن أحد الاتجاهات العالمية الرائدة في القرن الحادي والعشرين، حيث إن لها تأثيراً كبيراً على الصحة، ويعيش أكثر من 55 % من سكان العالم في مناطق حضرية وهي نسبة من المتوقع أن ترتفع إلى 68 % بحلول عام 2050م، وبما أن معظم النمو الحضري المستقبلي سيحدث في المدن النامية، حيث من المتوقع أن يصل عدد سكان المدن في الدول النامية إلى 5.2 بليون نسمة في منتصف القرن الحادي والعشرين، فإن العالم اليوم لديه فرصة فريدة لتوجيه اتجاهات التنمية الحضرية بطريقة تحمي وتعزز الصحة.

ومع أن صحة المواطنين ربما تكون من أهم مصادر قوة المدن، إلا أن معظم الذين يعيشون في المدن والبالغ عددهم 4.2 مليارات - أي حوالي نصف البشرية - ليس لديهم سكن كاف، أو وسائل نقل، أو صرف صحي، أو إدارة جيدة للنفايات، ويعانون أشكالاً من التلوث مثل: تلوث الهواء، والمياه، والتربة، والضوضاء، وندرة الأماكن المخصصة للمشبي وركوب الدراجات، وتتحد جميع هذه العوامل لتجعل المدن بؤرة للأمراض والتدهور البيئي.

ونتيجة لذلك تواجه المدن اليوم مشكلات صحية عديدة كالأمراض المعدية مثل: السل، والالتهاب الرئوي، والإسهال والأمراض غير المعدية مثل: أمراض القلب، والسكتة الدماغية، والربو، وأمراض الجهاز التنفسي الأخرى، والسرطان، وداء السكري والاكنتاب، إضافة إلى ممارسة العنف والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق.

في حين أن المدن يمكن أن تواجه عديداً من التحديات، إلا أنها يمكن أن توفر أيضاً فرصاً لتحسين الصحة والبيئة النظيفة والعمل المناخي، ويجب أن تتماشى السياسات الحضرية القوية مع تلك التحديات؛ لأن الصحة ضرورية لتعزيز سبل العيش الحضرية الجيدة، وبناء قوى عاملة منتجة، وخلق مجتمعات مرنة وحيوية، وتعزيز التفاعل الاجتماعي، وحماية السكان المعرضين للخطر.

يجب أن تستفيد المدن أيضاً من الفرصة المتاحة من خلال وجود سلطة واحدة تحت إشراف رئيس بلدية المدينة الذي يتمتع بصلاحيات اتخاذ القرارات عبر القطاعات، على سبيل المثال: بشأن التخطيط الحضري وأنظمة النقل والشراء وتوريد الطاقة والمياه، والصرف الصحي، وإدارة النفايات سيكون التخطيط الحضري الإستراتيجي هو المفتاح لخلق بيئات داعمة للصحة، مع التأكد من دمج اعتبارات الصحة والإنصاف في جميع مراحل عملية التخطيط والاستثمارات وقرارات السياسة على المستوى المحلي.

ومن الجدير بالذكر أن الاختلاف في المستوى الصحي يوجد في جميع المجتمعات البشرية، لكن يعاني الفقراء الذين يسكنون المدن مزيداً من المشكلات الصحية؛ بسبب قلة الخدمات العامة مثل: توفر المياه النظيفة، والصرف الصحي، وعدم توفر الخدمات الصحية؛ بسبب تزايد سكان المدن بوتيرة أسرع من تطوير البنية التحتية، والخدمات الصحية؛ لذا يجب وضع خطط التطوير الحضري، بحيث تؤدي إلى تعزيز الصحة والأمن مثل: عند تصميم المدن يتم تخصيص أماكن آمنة للمساكن، وتحسين بيئة السكن، والسيطرة على مصادر التلوث الداخلية والخارجية، وتوفير المياه النظيفة وتحسين الصرف، والتأكد من سهولة الوصول إلى الأماكن العامة، ووضع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن في الاعتبار عند وضع التصاميم.

يجب أن تشجع خطط التطوير الحضري على اتباع السلوكيات الصحية فمثلاً: توفير أماكن للنشاط البدني سيساعد على زيادة نشاط السكان، وجعل الأغذية الصحية

متوفرة بأسعار معقولة، ويساعد على تحسين المستوى الغذائي للأفراد، ويساعد تحسين الأمن على الطرق على الحد من الحوادث، والإصابات، وكذلك توفير الخدمات الصحية للجميع يشجع الأفراد على طلب الخدمات الصحية وخاصة الوقائية.

يُعد توفير الخدمات الصحية من أولويات التطوير الحضري مثل: تخصيص أماكن آمنة للمستشفيات يسهل الوصول إليها، وتعزيز الاستجابة المجتمعية للطوارئ، وتحسين القدرة على رصد الأمراض.

تُعد المشاركة المجتمعية والحوكمة الجيدة من أهم مبادئ التطوير الحضري، بحيث يتم تشجيع الحوار بين المسؤولين وأفراد المجتمع، وإشراك أفراد المجتمع في اتخاذ القرارات، وخلق فرص للتعاون.

مبادرة الصحة الحضرية

تهدف مبادرة منظمة الصحة العالمية للصحة الحضرية إلى أن تمتلك المدن البيانات، والأدوات، والقدرات، والعمليات لإدراج الصحة في خطط التنمية، وقد وضعت المنظمة خريطة طريق ذات ستة مستويات لدمج الصحة في خطط التطوير الحضري وهي:

1. رسم خرائط للوضع الحالي والسياسات وعمليات صنع القرار من خلال:
 - تقييم الوضع الحالي من الناحية الصحية والبيئية.
 - تحديد العلاقة بين الناحيتين الصحية والبيئية، والمشكلات المتوقعة فيما يخص جمع البيانات الشاملة التي تدعم الإجراءات السياسية.
 - تحديد جميع أصحاب المصلحة المعنيين، ورسم خرائط للعلاقات التي تربط بينهم.
2. بناء كفاءات واطاعي السياسات الصحية للمشاركة بفاعلية من خلال:
 - تدريب المسؤولين الصحيين على كيفية وضع السياسات، والبرامج، والخدمات للمشاركة في عمليات صنع القرارات عبر القطاعات.
 - إجراء التقييمات الصحية ذات الصلة والتواصل بشكل فعّال مع الجمهور لتوضيح العلاقة بين المناخ، وملوثات الهواء، والصحة.

3. تكييف وتطبيق الأدوات الصحية والاقتصادية في السياق المحلي من خلال:
 - تكييف وتطبيق الأدوات المتاحة لتقييم الآثار الصحية والاقتصادية للسياسات.
 - 4. تطوير واختبار السيناريوهات (الخطط البديلة) من خلال:
 - اختبار الخطط البديلة بناءً على الخيارات السياسية المحلية؛ لتقدير الآثار الصحية والاقتصادية المحتملة لكل منها.
 - تحديد السياسات والتدخلات المثلى.
 - قياس الآثار الصحية والفوائد المشتركة مع مختلف القطاعات وكذلك التكاليف والمسؤوليات المتوقعة من خلال تقييمات ذات كفاءة من حيث الفعالية، والتكلفة.
 - تطوير خطط العمل والإستراتيجيات على مستوى المدينة.
 - 5. الاتصال والتواصل من أجل الاستدامة وحشد الدعم من خلال:
 - إشراك القادة والشخصيات المؤثرة في التوعية بأهمية تغيير السياسات، والإجراءات الحالية؛ وذلك عن طريق تقديم الأدلة الصحية والاقتصادية على أهمية هذا التغيير لتحفيز قادة المدن والجمهور على العمل.
 - تمكين العاملين في مجال الرعاية الصحية من تقديم المشورة للمرضى والمجتمعات حول الحاجة إلى التدخلات المقترحة.
 - تنظيم حملات توعوية تستهدف صانعي السياسات والعاملين بالقطاع الصحي عن أهمية التدخلات المقترحة.
 - إجراء حملات إعلامية وحملات تسويق اجتماعي للجمهور على مستوى المدينة.
 - 6. التغييرات في السياسات ومراقبة النتائج من خلال:
 - وضع إطار مراقبة أو آلية تتبع لقياس التغييرات السياسية، والنتائج الصحية المرتبطة بها.

العوامل المؤثرة في الصحة بالمناطق الحضرية

يعتمد المستوى الصحي لسكان المناطق الحضرية على عدة عوامل متداخلة، حيث تتشكل البيئات المادية والاجتماعية من خلال عناصر متعددة على مستويات مختلفة

منها: الاتجاهات العالمية، والحكومات الوطنية والمحلية، والمجتمع المدني، والأسواق المالية والقطاع الخاص، والخصائص السكانية، والبيئة الطبيعية، والعمرانية، والاجتماعية والاقتصادية، والأمن الغذائي، والخدمات وإدارة الطوارئ الصحية، ونستعرض فيما يأتي أبرز العوامل المؤثرة في صحة سكان المناطق الحضرية:

1. التغير المناخي

تساعد المناطق الحضرية والمدن في تغير المناخ، كما تتأثر بتغير المناخ؛ مما يؤدي إلى تأثيرات صحية متعددة على النحو الآتي:

- تأثير المدن على تغير المناخ

تعد المدن - وخاصة تلك الموجودة في المناطق ذات الدخل المرتفع - من العوامل المساعدة في تغير المناخ، فهذه المدن تستهلك من (67 - 76 %) من مصادر الطاقة العالمية وفقاً للهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ، حيث تشمل الانبعاثات الناتجة عن الأنشطة الحضرية ثاني أكسيد الكربون، وهو ملوث يستمر وجوده لمئات السنين في الغلاف الجوي، كما تشمل ملوثات أخرى لا يستمر وجودها طويلاً في الغلاف الجوي مثل: الكربون الأسود، والميثان، والأوزون.

يسبب استهلاك الطاقة في المناطق الحضرية حوالي ثلاثة أرباع انبعاثات ثاني أكسيد الكربون العالمية، وهو المسبب الأول في حدوث الاحترار البيئي، كما تساعد عوامل أخرى في المدن على زيادة انبعاث ثاني أكسيد الكربون منها: الاستخدام غير الفعال للأراضي الحضرية، وتصميم المساكن، والمباني، وأنظمة النقل غير الفعالة، والاعتماد على الوقود الأحفوري.

بالنسبة للكربون الأسود، فهو ينبعث بشكل أساسي من الديزل المستخدم في المركبات وأنظمة تسخين المباني، ومولدات الطاقة، ومع أن الكربون الأسود يستمر في الجو لعدة أيام فقط، إلا أن لديه القدرة على إحداث احترار عالمي بمقدار كبير وهو ملوث الهواء الأكثر ارتباطاً بالوفيات المبكرة الناتجة عن تلوث الهواء.

وينتج غاز الميثان عن التحلل البيولوجي لمياه الصرف الصحي، والنفايات الصلبة، واحتراق الفحم، ولدى غاز الميثان قدرة على البقاء في الغلاف الجوي لمدة عقد تقريبا، كما يمكن أن يتسبب في الاحترار العالمي بدرجة أكبر من ثاني أكسيد الكربون.

ينتج الأوزون عن اختلاط الملوثات الحضرية مثل: أكاسيد النيتروجين، وأول أكسيد الكربون، والميثان، والهيدروكربونات الأخرى، ويُعد الأوزون ملوثاً مناخياً قصير العمر، لكنه يسبب أمراضاً تنفسية خطيرة، كما أنه يؤثر في إنتاجية المحاصيل.

تأثير تغير المناخ على المدن

تُعد المدن من بين المناطق الأكثر عُرضةً لآثار تغير المناخ، حيث يتسبب تغير المناخ في ارتفاع مستوى سطح البحر، وزيادة حدوث العواصف وهطول الأمطار على المدن الساحلية الرئيسية، ومن ناحية أخرى يُعد ما يُعرف بـ "جزيرة الحرارة الحضرية" فريداً بالنسبة للمدن، وسيصبح أكثر وضوحاً مع زيادة تواتر موجات الحرارة المرتبطة بتغير المناخ، عادةً يكون التأثير أكثر وضوحاً في المدن التي تتميز بمساحات كبيرة من الهياكل الحضرية المرصوفة والخرسانية التي تمتص الحرارة المشعة، وفي الوقت نفسه لديها نقص في المساحات العاكسة أو الخضراء لإحداث التبريد، ويمكن لتأثير جزيرة الحرارة أن يرفع متوسط درجات الحرارة في وسط المدينة في أي مكان من (3-5) درجات سيليزية أعلى من تلك الموجودة في الريف المحيط، كما أن تأثير جزيرة الحرارة يجعل شبكات الكهرباء في المدينة أكثر عرضة لظواهر الطقس المتطرف، حيث يزداد استهلاك الطاقة؛ بسبب تشغيل مكيفات الهواء في أثناء موجات الحرارة؛ مما يرفع من مستوى انبعاث الغازات الحرارية، ويزيد من تغير المناخ.

ومن الملاحظ أن المناطق الفقيرة داخل المدن هي الأكثر تضرراً من تغير المناخ، حيث تكون المساكن سيئة التصميم؛ مما يجعلها أكثر عرضةً للتغيرات الحادة في درجات الحرارة، وعوامل الطقس، كما تكون أنظمة المياه والصرف الصحي والطرق والكهرباء أقل مقاومة لظواهر الطقس المتطرفة.

2. تلوث الهواء

يسبب تلوث الهواء حوالي 3.8 ملايين من حالات الوفاة المبكرة سنوياً على المستوى العالمي، ويكون حوالي 80% من هذه الوفيات ناتجاً عن أمراض القلب والسكتة الدماغية، و20% منها ناتج عن أمراض الجهاز التنفسي والسرطانات المرتبطة بالتعرض للجسيمات الدقيقة، وهي من أكثر ملوثات الهواء الضارة بالصحة.

ووفقاً لأحدث مسح أجرته منظمة الصحة العالمية لأكثر من 4300 مدينة في جميع أنحاء العالم تبين أنه يعيش 20 % فقط من سكان المدن الذين شملهم الاستطلاع في مناطق تتوافق مع إرشادات منظمة الصحة العالمية، ويمكن أن يكون متوسط مستويات تلوث الهواء في عديد من المدن النامية أعلى بـ (4 - 15) ضعفاً من المستويات الإرشادية الخاصة بجودة الهواء لمنظمة الصحة العالمية؛ مما يعرض كثيراً من الناس لخطر المشكلات الصحية على المدى الطويل.

تساعد عديد من العوامل في زيادة تلوث هواء المدن مثل: إقامة محطات طاقة إضافية لتلبية الطلب المتزايد، وارتفاع عدد السيارات الخاصة، واستخدام أجهزة التكييف ذات الكفاءة المتدنية، وإقامة المصانع بالقرب أو بداخل المدن، كما يرتفع مستوى تلوث الهواء في بعض المدن ذات الدخل المنخفض والمتوسط؛ بسبب حرق النفايات الصلبة، والنفايات الزراعية في المناطق المحيطة بالمدن، واستخدام الوقود الصلب للطهي والتدفئة.

3. الإسكان

تمثل المدن سيئة التخطيط أو غير المخطط لها تحدياً رئيسياً للصحة العامة، ويظهر ذلك بشكل واضح في استمرار وجود الأحياء الفقيرة فيها، وقد قُدر عدد الأشخاص الذين يسكنون تلك الأحياء بنحو 863 مليون شخص أي: ثلث سكان المدن في العالم عام 2012م، ومازالت الأعداد في ازدياد.

وتتشارك الأحياء الفقيرة مع المدن في أنها تفتقد إلى واحد أو أكثر من الخدمات التالية: الوصول إلى المياه المأمونة، ووجود شبكة للصرف الصحي، وتوفير الأمن والمساكن الدائمة وهي المساكن التي تقع بعيداً عن الأخطار الطبيعية أو البشرية، والأمن من الناحية الإنشائية والتي تقي من العوامل الجوية القاسية، وتتسم الأحياء الفقيرة أيضاً بالازدحام وتدني المستوى الاقتصادي؛ مما يؤدي إلى تفاقم المخاطر السكنية والصحية.

تُسهّل المساكن المكتظة بالسكان في الأحياء الفقيرة انتشار الأمراض المعدية مثل: السل، والتهاب الكبد، وحمى الضنك، والالتهاب الرئوي، والكوليرا، والملاريا، وينتج عن حالة الصرف الصحي السيئة، والافتقار إلى الوصول إلى الغذاء الآمن

والمياه في ارتفاع معدلات أمراض الإسهال، كما أن افتقار المنازل بالأحياء الفقيرة إلى البنية التحتية السليمة، وعدم القدرة على التكيف مع المناخ، وافتقار التهوية الجيدة يزيد من تعرّض السكان لخطر الطقس المتطرف المرتبط بتغيّر المناخ مثل: موجات الحرارة الشديدة أو البرد، أو العواصف.

علاوة على ذلك غالباً تعاني هذه المناطق انعدام، أو تدني خدمات الرعاية الصحية، وعدم توافر أماكن لممارسة النشاط البدني؛ مما يؤدي إلى تفاقم مخاطر الأمراض المعدية وغير المعدية خاصة، إضافة إلى الإصابات والحوادث الناشئة عن الطرق السيئة.

4. انعدام الأمن الغذائي والأنظمة الغذائية غير الصحية

يرتبط الأمن الغذائي في المدن بالبلدان النامية ارتباطاً وثيقاً بتقلبات أسعار الغذاء، ففي المدن الفقيرة يمكن أن تؤدي الزيادات في أسعار المواد الغذائية بسرعة إلى انتشار الجوع، وسوء التغذية، وتميل الأسر ذات الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض إلى إنفاق أكثر من 70% من دخلها على الغذاء؛ مما يؤثر على توفر الأموال للإنفاق على التعليم، ورعاية الأطفال، والخدمات الصحية والأنشطة الأخرى.

في الوقت نفسه ارتبط التوسّع الحضري السريع بزيادة في النظم الغذائية كثيفة الطاقة التي تتميز بمستويات عالية من السكريات، والأملاح، والمواد المضافة الأخرى مع زيادة تناول الدهون المشبعة، وانخفاض تناول الكربوهيدرات المعقدة، والألياف، والفواكه والخضراوات، ويشار إلى هذه الأنماط الغذائية المتغيرة باسم "التحوّل الغذائي"، وقد أدت هذه الأنماط المرتبطة بارتفاع استهلاك السكر والدهون المشبعة إلى انتشار الخمول البدني، وتزايد معدلات السمنة، وزيادة الوزن وداء السكري من النوع الثاني، وأمراض القلب، والأوعية الدموية، وما يصل إلى حوالي 30% من حالات السرطان في الدول المتقدمة، و20% من حالات السرطان في الدول النامية، وللأسف فإن فقراء المدن هم الأكثر عرضة للإصابة بالسمنة؛ لأن الأطعمة الغنية بالسكريات والدهون المشبعة والسريعة والمعالجة هي الأرخص والأكثر توافراً، على

الجانب الآخر، فإن الفئات الأعلى دخلاً في المدن النامية وقاطني المدن في الدول الغنية معرّضون أيضاً للسمنة والأمراض المزمنة؛ بسبب الاستهلاك المفرط للدهون المشبعة، واللحوم الحمراء، والمشروبات الغازية السكرية، والأطعمة المصنّعة.

5. مياه الشرب غير المأمونة والصرف الصحي وإدارة النفايات

مع أن التقديرات تشير إلى حصول 80 % من سكان المدن على مستوى العالم على إمدادات المياه عن طريق الأنابيب، فإنه غالباً ما تكون الجودة البكتريولوجية لهذه المياه رديئة، وعلاوة على ذلك ما يزال حوالي 20 % من سكان الحضر يفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى الصرف الصحي المحسّن.

تتسبب الأمراض الناتجة عن مياه الشرب غير الآمنة والصرف الصحي السيئ ونقص النظافة في 4% من الوفيات عالمياً، و5.7% من حالات الإعاقة أو اعتلال الصحة، ويتأثر أكثر من 50 % من سكان الحضر في البلدان النامية بأمراض تتعلق بعدم الحصول على مياه الشرب الآمنة والصرف الصحي، ويمكن أن تنقل المياه الملوثة أمراضاً مثل: الإسهال، والكوليرا، والدوسنتاريا، والتيفوئيد، وشلل الأطفال، والعدوى بالديدان.

تعدّ النفايات الصلبة أحد أبرز مشكلات النظافة التي تعانيها المدن، وتشير التقديرات العامة إلى أن المدن تنتج 1.3 مليار طن من النفايات الصلبة سنوياً، وهو رقم يُتوقع أن يرتفع إلى 2.2 مليار طن بحلول عام 2025م، ويمكن أن يؤدي الفشل في جمع النفايات الصلبة والتخلص منها بشكل سليم إلى زيادة انتشار ناقلات الأمراض مثل: القوارض، والحشرات، وتزداد هذه المخاطر؛ بسبب الظروف الحضرية الأخرى مثل: الازدحام.

تفتقر معظم المناطق العشوائية والأحياء الفقيرة في المدن إلى عدم توافر الخدمات المتعلقة بالمياه، والصرف الصحي، والنفايات؛ مما يجعل السكان أكثر عُرضةً للمخاطر الصحية.

العوامل الاجتماعية والاقتصادية

تؤثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية تأثيراً بالغاً في صحة سكان المدن، فالفقر النسبي - يُعرّف بأنه العيش على أقل من 60 % من متوسط الدخل الوطني - يرتبط بانخفاض المستوى الصحي وخطر الموت المبكر؛ بسبب عدم الحصول على الخدمات الأساسية من تغذية وإسكان صحي، ومياه، وصرف صحي بجانب الضغط النفسي والاجتماعي، وتدني مستوى العلاقات الاجتماعية.

إن وصول سكان المدن إلى فرص لتحسين مستواهم الاقتصادي سواء عن طريق الوظائف، أو غيرها من مصادر الدخل ينعكس إيجاباً على مستواهم الصحي، حيث يمكن أن يحصلوا على مساكن ذات نوعية جيدة، وخدمات مناسبة للمياه والصرف الصحي، والخدمات الصحية، والتعليم، وغيرها.

ولا يقتصر التأثير على الاقتصاديات المحلية، فالالاقتصاد العالمي يلعب دوراً لا يقل أهمية، فعلى سبيل المثال: مع أن العولة قد خلقت فرصاً اقتصادية في بعض المناطق من العالم فقد أدت بالمقابل إلى أن يفقد آخرون وظائفهم، كما أن العالم أجمع يشهد ارتفاعاً في عدد منخفضي الدخل، والعاملين بشكل غير رسمي، وغير المحميين بالتأمين الاجتماعي، أو الصحي في كل من العالم النامي والمتقدم؛ لذا يواجه الفقراء قاطنو المدن عبئاً مزدوجاً ناجماً عن أخطار الصحة المهنية، إضافة إلى المخاطر الصحية للبيئات المعيشية الفقيرة، وسوء التغذية، والإسكان السيئ.

بالنسبة للفرص التعليمية فإن التعليم يُعد أساس الوصول لتحسين المستوى الاقتصادي، فالتعليم يزود الأفراد بالمعرفة ومهارات الحياة اليومية، ويزيد من فرص الدخل، كما يساعد على مواجهة ظروف الحياة، ويمكنهم من المشاركة في المجتمع.

السلامة والأمن

إن التهديدات الرئيسية للسلامة والأمن في المدن هي: الجرائم والعنف، وانعدام أمن الحياة، والإخلاء القسري للمساكن، والكوارث الطبيعية والصناعية.

غالباً ما ترتفع مستويات الجريمة والعنف في المدن وتتفاقم؛ بسبب سرعة نمو هذه المناطق، وتقدّر منظمة الصحة العالمية أن 60 % من سكان المدن في البلدان

النامية والفقيرة يتعرّضون للجرائم، ويؤثر العنف في الصحة من الناحية الجسدية؛ بسبب ما يُحدثه من إصابات، ومن الناحية النفسية ينتشر بين الضحايا وعوائلهم الاكتئاب، والقلق، والعزلة الاجتماعية.

الدعم والتماسك الاجتماعي

تؤثر العوامل الاجتماعية في الصحة بالمدن من خلال التخفيف من تأثير الضغوطات الحياتية، وتوفير الدعم المادي مثل: المساعدات المالية، والنفسي للذين يؤثران في الصحة، ولقد أثبتت الدراسات أن الدعم الاجتماعي يؤدي إلى عدد من النتائج الصحية الإيجابية، بينما تزيد العزلة الاجتماعية من سوء الحالة الصحية، والوفاة المبكرة.

يُقصد بالتماسك الاجتماعي جودة العلاقات الاجتماعية، والثقة والاحترام المتبادل بين الأفراد، وهو أحد العوامل الاجتماعية التي تساعد على حماية صحة المواطنين، والمجتمعات التي ليس فيها عدالة اجتماعية في الدخل يقل فيها التماسك الاجتماعي، وينتشر فيها العنف والجريمة.

الخدمات وإدارة الطوارئ الصحية

تؤثر سهولة الوصول إلى الخدمات المقدمة للمدن في مستوى صحة المواطنين مثل: الخدمات الصحية، والتعليمية، والمجتمعية، فضلاً عن قدرة الحكومات على التعامل مع الأمور التي تُهدد الصحة العامة.

تشمل الخدمات الصحية التي تؤثر في سكان المدن: الرعاية الصحية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة، وإدارة الطوارئ الصحية.

تقدّم المدن بعض الفرص للحصول على رعاية صحية جيدة، حيث إنه غالباً ما تتركز مرافق الرعاية الصحية فيها، ويميل العاملون الصحيون المهرة إلى العمل فيها، حيث تتوفر فيها مستشفيات للتدريب، وتتوفر بها مستويات الدخل المرتفعة، وعلى الجانب الآخر تتوفر في المدن مرافق الرعاية الصحية الخاصة وهي سلاح ذو حدين فهي تُعد إضافة إلى الخدمات الصحية المقدمة في المدن، لكنها في الوقت نفسه تُعد

عامل جذب للعاملين الصحيين المهرة؛ مما يؤثر في القوة البشرية بمراكز الرعاية الصحية الأولية، وغالباً ما تكون هذه المرافق الصحية الخاصة غير خاضعة لمراقبة الجهات الحكومية؛ مما يؤدي إلى ظهور قطاع غير رسمي للصحة التجارية غير المنظمة، وتُثار عدة مخاوف بشأن جودة الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية التجارية، فقد لا يحصل فيها المرضى على الرعاية التي يحتاجون إليها، أو يحصلون على رعاية لا يحتاجون إليها بمقابل مادي كبير، كما قد تكون الخدمات المقدمة بها ذات جودة متدنية أو غير آمنة؛ مما يجعل المرضى يتلقون خدمات لا طائل منها.

هناك بعض العوامل الاجتماعية التي تؤثر في تقديم الرعاية الصحية الأولية لسكان المناطق الفقيرة بالمدن مثل: الخدمات غير المناسبة ثقافياً للمجتمع، والحواجز اللغوية، وتحيّز بعض مقدمي الرعاية الصحية ضد الفقراء، أو المهمشين أو المهاجرين، وعلى الجانب الآخر، تقلل الرعاية الصحية الأولية الجيدة من الإقصاء، والتفاوتات الصحية، وتركز على تقديم الخدمات المناسبة لاحتياجات الناس وتوقعاتهم.

تعني التغطية الصحية الشاملة حصول جميع الناس على الخدمات الصحية اللازمة بما فيها الخدمات الوقائية والعلاجية، وإعادة التأهيل من دون مخاطر مالية مرتبطة بالوصول إلى هذه الخدمات، لا يستطيع الفقراء في عديد من المدن الحصول على الخدمات الصحية؛ بسبب عدم قدرتهم على دفع التكلفة، حتى في كثير من العيادات العامة "المجانية"، يُطلب من المرضى الدفع مقابل الأدوية والمستلزمات الصحية، وتقع على الحكومات مسؤولية ضمان حقوق الناس في تلقي الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها من دون الوقوع في مخاطر مالية من خلال أنظمة ممولة من الضرائب أو التأمين الصحي الاجتماعي.

تؤثر درجة استعداد المدينة للطوارئ الصحية ومرونة المجتمع في التعامل معها تأثيراً كبيراً في صحة السكان عند وقوع طارئٍ صحيٍّ مثل: الكوارث الطبيعية، والكيميائية، والأخطار الإشعاعية، والحرائق، وحوادث النقل والأوبئة، حيث يزداد تأثير هذه الطوارئ في المدن؛ بسبب الازدحام، والتصميم الإنشائي لها، إضافة إلى ذلك قد تتعرّض المرافق الصحية خلال هذه الطوارئ للضرر أو الدمار، وقد يموت بعض العاملين الصحيين؛ مما يزيد من صعوبة تقديم الخدمات الصحية في مثل هذه الأوقات الحرجة.

اليوم أصبحت المدن أكثر عُرضةً لعدد من الأمراض المعدية؛ بسبب تنقلات الأفراد للعمل والترفيه والهجرة بجانب استيراد الحيوانات الحية، والمنتجات الحيوانية التي تُعد ناقلات محتملة للعوامل المعدية، وتُعد المدن أيضاً وجهةً للأشخاص المصابين بأمراض جديدة وغير معتادة؛ نظراً لتوفر مراكز الرعاية الصحية المتخصصة، وبمجرد وصول العامل الممرض المعدي ينتشر المرض انتشاراً سريعاً محلياً ودولياً؛ بسبب الكثافة السكانية والتنقلات عبر الحافلات والقطارات الدولية والمطارات والموانئ.

إن السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي مهمان أيضاً، لأن المدن الكبيرة لا تستضيف فقط مختبرات الأبحاث الكبرى وشركات التكنولوجيا الحيوية، ولكنها تشكل أيضاً أهدافاً مفضلة لنشر الأوبئة والملوثات عن عمد.

التأثيرات الصحية للمدن

بينما تستمر المدن في توفير عديد من الوظائف والخدمات، فإنه في المقابل يمكن لهذه الأمور أن تزيد من المشكلات الصحية الحالية، وتعرض قاطني المدن لمشكلات صحية مستحدثة، وتقدر منظمة الصحة العالمية أن حوالي (60-70%) من الوفيات العالمية تنتج عن الأمراض المزمنة غير السارية، وتُعزى نسبة كبيرة من هذه الوفيات إلى المشكلات الصحية المتعلقة بالمدن، تشمل هذه المشكلات: قلة النشاط البدني والسمنة، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض القلب الإقفارية، والسرطانات، وأمراض الجهاز التنفسي - بما فيها الربو - والسكتات الدماغية، والأمراض المرتبطة بالحرارة، وسنوياً يتسبب تلوث الهواء في 4.2 ملايين حالة وفاة يحدث أغلبها بسبب الأمراض المزمنة. كما أن قلة النشاط البدني مسؤول عن 3.2 ملايين حالة وفاة، وتتسبب إصابات المرور في حوالي 1.3 مليون حالة وفاة، ويرجع ارتفاع معدل الأمراض المزمنة في المدن إلى التغييرات في النظام الغذائي، وقلة النشاط البدني؛ نتيجة التحضر والتعرض لملوثات الهواء. ويرتبط التحضر بالتحول نحو النظم الغذائية كثيفة السعرات الحرارية ذات المستوى المرتفع من الدهون، والسكريات، والملح؛ لذا فإن السمنة آخذة في الازدياد في معظم مدن العالم، وعلاوة على ذلك، غالباً ما تكون الوظائف في المدن غير نشطة بدنياً، كما أن الزحف العمراني والازدحام وحركة المرور الكثيفة والاعتماد

المجتمعات والمدن الصحية

المفرط على النقل الآلي والجريمة وتلوث الهواء جميعها عوامل تزيد من قلة النشاط البدني؛ مما يساعد في ارتفاع معدلات السمنة.

ترتبط الأمراض المعدية أيضاً بالمدن غير الصحية، وذلك بسبب الكثافة السكانية العالية، والازدحام، وسوء أنظمة المياه والصرف الصحي، والتجارة وقلة الرعاية الصحية على وجه الخصوص في المناطق العشوائية، وأكثر الأمراض المعدية انتشاراً بالدم: أمراض الرئة مثل: السل والالتهاب الرئوي خاصة في المناطق التي فيها ازدحام، ونقص التهوية، والأمراض التي تنقلها المياه مثل: أمراض الإسهال، والكوليرا، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة بواسطة الحشرات والقوارض مثل: حمى الضنك المرتبطة بالتخزين غير الآمن للمياه، وسوء إدارة النفايات.

يمكن أن يهدد التحضر السريع الصحة النفسية لسكان المدن، ويفاقم من المشكلات النفسية بما في ذلك: القلق، والاكتئاب، والأرق، وتعاطي المخدرات بسبب الظروف السكنية السيئة، والازدحام والضوضاء، والتلوث، والبطالة، والفقر والتغيرات الثقافية والاجتماعية.

تتميز المدن أيضاً بارتفاع نسبة الإصابات والعنف بين أفرادها، ومعظم أسباب الوفيات بسبب الإصابات التي تحدث على الطرق (22%)، والانتحار (15%)، والقتل (10%)، وتؤدي إصابات الطرق وحدها إلى 1.3 مليون حالة وفاة سنوياً على مستوى العالم، وفي كثير من البلدان النامية لم يصاحب زيادة عدد المركبات تطوير مكافئ للبنية التحتية، واتخاذ تدابير لضمان السلامة على الطرق، وعليه فإن البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط لديها معدلات من الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق (20.1 و22.1 لكل 100000، على التوالي) مقارنة بالبلدان ذات الدخل المرتفع (11.9 لكل 100000 نسمة) كما يحدث أكثر من 90% من وفيات حوادث الطرق في هذه البلاد مع أنها تملك 48% فقط من المركبات المسجلة في العالم.

يفقد أكثر من 1.6 مليون شخص حياته سواء بسبب الانتحار، أو القتل، أو العنف الجماعي، وفي مقابل كل شخص يموت بسبب العنف، ويوجد عديد من الجرحى حيث يعانون مجموعة من الأضرار الجسدية والعقلية، ويُعد سوء معاملة الأطفال والعنف بين الشباب أو بين الأزواج، والعنف الجنسي، وإساءة معاملة المسنين أيضاً من

أشكال العنف التي وإن كانت لا تؤدي غالباً إلى الوفاة لكنها تترك آثاراً نفسية وجسدية طويلة الأمد في ضحاياها، ويعود ارتفاع مستوى العنف في المدن إلى الظلم الاجتماعي، والفقر، والبطالة وسوء ظروف السكن، ويؤدي ارتفاع مستوى العنف في مناطق محددة إلى تجزئة المدن اجتماعياً، واقتصادياً، وسياسياً، وزيادة الفجوة بين السكان، وعدم المساواة الاجتماعية والصحية.

العدالة الصحية في المدن

على الرغم من تمتع سكان المدن بشكل عام بصحة جيدة عن سكان الريف، إلا أن المخاطر الصحية تتوزع في المدن بشكل غير متساوٍ بين الفئات الاجتماعية، حيث يتركز معظمها بين الشرائح الضعيفة لا سيما تلك التي تعيش في الأحياء الفقيرة، حيث يحدث حوالي 40% من النمو السكاني الحضري.

تشمل محددات العدالة الصحية في المدن مجموعة واسعة من العوامل السياسية، والاقتصادية، والمادية، والاجتماعية، ويمكن أن يؤدي القصور في أيٍّ من هذه العوامل إلى عدم المساواة الصحية، ومخاطر صحية كبيرة للأقليات الدينية، والنساء، والمهاجرين، والفقراء، وكبار السن، والأطفال، والمعوقين وغيرهم من الفئات الضعيفة. تتأثر العوامل السياسية والاقتصادية للمدينة بعوامل مثل: جودة الإدارة الحضرية، والتوظيف، والخدمات الصحية، والتعليم، والدعم الاجتماعي، والسلامة والأمن، والمساواة بين الجنسين.

تشمل العوامل المادية الجوانب الطبيعية والبشرية للمدن التي تؤثر في الصحة مثل: الموقع الجغرافي، والمناخ، وجودة الهواء، والمنشآت، وظروف الإسكان، ومدى إمكانية الحصول على المياه المأمونة، والصرف الصحي، والأمن الغذائي، ومن المرجح أن تعيش الفئات الضعيفة اجتماعياً في أحياء قريبة من المخاطر الطبيعية، أو الصناعية (مثل: الأماكن المنخفضة المعرضة للسيول، والمصانع الكيماوية)، وفي المناطق التي لديها ظروف سكنية سيئة، أو سوء خدمات المياه، أو الصرف الصحي، أو الطاقة،

أو النقل، وأخيراً نذكر من الخصائص الاجتماعية والشخصية التي تؤثر في العدالة الصحية: العمر، والجنس، ونسبة المهاجرين والعاطلين عن العمل، وسكان الأحياء الفقيرة، والفئات المتدنية ثقافياً.

ربما يكون المستوى الاقتصادي هو المحدد الأكثر تأثيراً في العدالة الصحية، وغالباً ما يفتقر سكان الحضر الجدد الذين يعيشون داخل المناطق العشوائية إلى مصدر دخل ثابت فضلاً عن سكن آمن ودائم، ومصادر طاقة نظيفة، ومياه شرب وصرف صحي، وعلاوة على ذلك قد تقع هذه المناطق العشوائية بالقرب من الطرق المزدحمة، أو المناطق الصناعية الملوثة، أو محطات الطاقة، أو مقالب النفايات، ومن ثم فهي مُعرضة أكثر لتلوث الهواء إضافة إلى التعرّض للسموم سواء في التربة، أو إمدادات المياه.

إستراتيجيات لتطوير مناطق صحية ومستدامة

يمكن للمدن جيدة التخطيط أن تقلل من المخاطر الصحية الناتجة عن تلوث الهواء، وإصابات المرور، وقلة النشاط البدني، مع الحد أيضاً من تغيير المناخ، ونعرض فيما يأتي بعض الإستراتيجيات التي تساعد في تطوير مناطق صحية ومستدامة.

التخطيط الصحي للمدن

يؤثر التخطيط للمدن في السلوكيات الصحية، كما يؤثر في المناخ، ففي المدن التي يوجد بها فصل تام بين المناطق السكنية ومناطق تقديم الخدمات مثل: المدارس، والمتاجر، والخدمات الصحية يزداد فيها الاعتماد على السيارات الخاصة في التنقل، ومن ثم يقل مستوى النشاط البدني، كما تزداد الانبعاثات الناتجة عن عوادم السيارات، بينما في المدن التي تتبع نهجاً أكثر تكاملاً حيث يتم تطوير مساكن جديدة جنباً إلى جنب مع المدارس ومراكز الرعاية الصحية، كما أن حوالي ثلثي الرحلات تكون بواسطة وسائل النقل العام، وثلث الرحلات فقط يمكن أن يتم بواسطة المركبات الخاصة.

أيضاً يمكن أن تؤدي كثرة المباني الشاهقة إلى تفاقم تأثيرات "الجزر الحرارية" (هي مناطق حضرية أكثر دفئاً من المناطق الريفية المحيطة بها؛ بسبب الأنشطة البشرية المتمركزة فيها) بسبب المساحات الشاسعة من الخرسانة والتي تمتص الحرارة، وتحجب النسيم الطبيعي، وتشمل الطرق المستخدمة لتخفيض تأثير "الجزر الحرارية": وضع حدٍّ أقصى لارتفاعات الإنشاءات، بما يسمح بمرور الرياح الباردة، وتوفير مساحات خضراء، وتخضير أسطح المباني، وإستراتيجيات الحدائق الحضرية "الرأسية" الأخرى، ونشر المساحات الخضراء الصغيرة المتناثرة بين المنشآت وزراعة الأشجار على الطرق، وهي جميعاً إستراتيجيات تقلل من الحاجة إلى مكيفات الهواء التي تفاقم مشكلة التغير المناخي، وتخفض من معدلات الأمراض الناتجة عن الحرارة وتلوث الهواء.

قد أثبت التخطيط الجيد للمدن الذي يراعي أن تكون المنازل مبنية حول المناطق، ويوفّر مسارات مخطط لها جيداً للمشاة والدراجات أهميته في تعزيز النشاط البدني، وتحسين جودة الهواء، وتقليل الإصابات المرورية.

النظم الغذائية الصحية للمدن

في جميع مدن العالم يمكن للمبادرات الحكومية والمجتمعية الرامية إلى تعزيز الأنماط الغذائية الصحية أن تخفف من المخاطر الصحية والآثار البيئية في الوقت نفسه.

تشمل حركة الزراعة الحضرية مجموعة واسعة من المبادرات مثل: تخصيص أسواق للمزارعين في المدن بحيث تربط بين المستهلكين والمنتجين المحليين للفواكه والخضراوات الطازجة وغيرها من المواد الغذائية، وكذلك زراعة أسطح المنازل والحدائق التي يمكن أن تعزز الإنتاج المحلي من الأغذية، وتزيد من الوعي بتقنيات إنتاج الغذاء، ويمكن أيضاً تخصيص أراضٍ على مسافة قصيرة من حدود المدن للزراعة، ويمكن لمشاريع الزراعة أن تساعد في توفير طعام صحي يسهل الوصول إليه داخل أحياء المدينة، لا سيما للمقيمين ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض.

النقل الموفّر للطاقة

يمكن أن يساعد النقل الآمن والمنصف والموفر للطاقة في تحقيق عديد من أهداف الصحة والاستدامة، فعلى سبيل المثال: مركبات الديزل هي المصدر الرئيسي لانبعاث الجسيمات مثل: ملوثات الكربون الأسود؛ لذا فإن استخدام وقود الديزل منخفض الكبريت، والمركبات منخفضة الانبعاثات، إضافة إلى تعزيز شبكات النقل العام التي تعطي الأولوية للنقل السريع بالحافلات، أو السكك الحديدية يؤدي إلى خفض تلوث الهواء خاصة ملوثات المناخ قصيرة العمر الناتجة عن النقل الخاص، كما يساعد على تحسين المساواة الصحية من خلال تزويد أولئك الذين لا يملكون السيارات بوسائل نقل ميسرة.

في المدن النامية على وجه الخصوص يحدث ارتفاع في معدلات التلوث بالانبعاثات طويلة الأمد مثل: ثاني أكسيد الكربون، وقصيرة الأمد (مثل: الكربون الأسود) بسبب ازدياد الطلب على وسائل النقل؛ نظراً لارتفاع النمو السكاني، إضافة إلى غياب التحوّل السريع إلى وسائل النقل منخفضة الانبعاثات، وأنظمة النقل غير المزودة بمحركات.

تُعدّ البنية التحتية المخصّصة للمشبي وركوب الدراجات سهلة نسبياً وغير مكلفة بالنسبة للسلطات المحلية عندما تتوفر الإرادة السياسية لتطويرها، ويمكن أن تقلل هذه الإستراتيجيات من مخاطر الإصابات المرتبطة بوسائل النقل (تشير الدراسات إلى انخفاض الوفيات السنوية بنسبة 30% بين ركاب الدراجات)، كما تساعد في دعم النشاط البدني الصحي، وتقليل تلوث الهواء، والانبعاثات المناخية الضارة.

على الجانب الآخر فإن وسائل النقل التقليدية المعتمدة على المركبات تحتاج إلى طرق أكبر ومساحات واسعة لوقوف السيارات بين المباني، مع توسّع المدن، لاستيعاب احتياجات البنية التحتية للطرق، ومواقف السيارات، ويصبح النقل العام ووسائل النقل غير الآلية مثل: الدراجات غير فعّالة؛ بسبب طول المسافات داخل المدن؛ لذلك تُعدّ حلول النقل المستدام ضرورية من أجل زيادة إمكانية التنقل مع توفير الوقت والحد من التلوث والمخاطر البيئية.

تطوير المناطق العشوائية

يعيش في الأحياء العشوائية ما يُقدر بنحو 828 مليون شخص يمثلون حوالي ثلث سكان المدن في العالم، وفي بعض المدن النامية يمكن أن يصل عدد سكان الأحياء العشوائية إلى 80% من عدد السكان، ومن ثم فإن المناطق العشوائية التي تنتج عن النمو غير المخطط له توفر فرصاً فريدة لمخططي المدن؛ لتحقيق تحسينات في كل من المناخ والصحة.

تُعدّ عديد من الأحياء العشوائية الحالية جزءاً شاسعاً من الاقتصادات غير الرسمية والإقصاء الاجتماعي، وسوء الإسكان والتخلف، ويمكن لمدينة المستقبل المنتجة أن تتحوّل هذه المناطق إلى أحياء نابضة بالحياة مدمجة بالكامل في التصميم الحضري. يُحسّن تجديد الأحياء بالشوارع الواسعة والمساحات المزروعة والبنية التحتية المطورة الظروف المعيشية ونوعية الحياة، ويسهّل الوصول إلى الخدمات، والتعلّم، والتوظيف، كما أنه يقلل من انتشار المخاطر الصحية المرتبطة بظروف المعيشة غير الصحية، ولتحقيق ذلك يمكن أن تكون المشاركة المحلية أداة قوية لتعبئة المجتمعات ذات الدخل المنخفض حول قضايا التخطيط والإدارة والحوكمة في أحيائهم، وتضمنت مبادرات الإسكان البسيطة والصديقة للمناخ في مناطق الأحياء الفقيرة ابتكارات مثل: عزل الأسطح، وتركيب سخانات المياه التي تعمل بالطاقة الشمسية على الأسطح، والألواح الشمسية الكهروضوئية للإضاءة، وشبكة الكهرباء الاحتياطية، وتحسينات في البنية التحتية لمياه الشرب والصرف الصحي، وإنشاء ممرات مخصصة للمشاة في الأزقة الضيقة؛ لمنع مرور الدراجات النارية، وتقليل الضوضاء، وحماية الأطفال.

مساكن صحية وموفرة للطاقة

يمكن أن يقلل تصميم المساكن السليمة إنشائياً والأمانة والانتكيفة مع المناخ والموفرة للطاقة من التعرّض لتلوث الهواء المنزلي، والحرارة المرتفعة، والبرودة والرطوبة، وجميعها عوامل خطر للإصابة بالسكتة الدماغية، والنوبات القلبية، والأمراض القلبية الوعائية الأخرى، وكذلك أمراض الجهاز التنفسي.

تتضمن إستراتيجيات إنشاء المساكن الصحية: اختيار موقع المسكن وعدد وتوزيع النوافذ، واختيار مواد البناء لإنشاء "غلاف حراري" يتكيف مع المناخات المحلية، أي: يمتص أشعة الشمس، ويحافظ على حرارة المسكن في الطقس البارد، بينما يقوم بترشيح أشعة الشمس وتوفير الظل في الأجواء الحارة، وأيضاً يساعد الاستخدام الفعّال للتهوية الطبيعية على تقليل درجات الحرارة في الأماكن المغلقة في الأشهر الدافئة والمناخات الحارة؛ مما يقلل من المخاطر الصحية الناجمة عن ارتفاع درجات الحرارة، كما يمكن أن تقلل التهوية الطبيعية من الآثار الصحية الناتجة عن الرطوبة والعفن الداخلي، وتقلل من الحاجة إلى استخدام مكيف الهواء. في الواقع إن التهوية الطبيعية تتفوق صحياً وبيئياً على مكيفات الهواء، فمكيفات الهواء يمكن أن تسبب الضوضاء، وتزيد من تأثيرات الجزر الحرارية الحضرية من خلال استهلاكها الكبير للطاقة، ويمكن أن تنتشر مسببات الأمراض مثل: الفيروسات في الأماكن المغلقة، وهي في أغليبيتها مُصنّعة من مركبات الكربون الهيدروفلورية، وهي ملوثات مناخية قصيرة العمر تساعد في حدوث ظاهرة الاحترار العالمي أكثر من ثاني أكسيد الكربون.

تحسين إدارة نفايات المدن

تُعد إستراتيجيات الحد من النفايات وفصلها ومعالجتها وإدارتها وإعادة استخدامها بدائل مجدية ومنخفضة التكلفة بدلاً عن حرقها، وهو أمر شائع الآن في المدن النامية، وعندما يكون حرق النفايات ضرورياً فإن تقنيات الاحتراق ذات الضوابط الصارمة لمنع الانبعاثات أمر بالغ الأهمية.

يُعد تحسين طرق جمع النفايات الحضرية وإدارتها والتخلص منها إحدى الإستراتيجيات المهمة التي يمكن أن تسفر عن تحسينات متعددة في كل من المناخ والصحة، ويمكن لمعالجة النفايات بالهضم اللاهوائي أن ينتج غازات يتكون (55 - 70 %) منها من غاز الميثان، ويمكن تجميع غاز الميثان الناتج عن مياه الصرف الصحي، وروث الماشية، والنفايات الصلبة، والمنشآت الصناعية لاستخدامه كغاز حيوي، ووقود للطبخ أو التدفئة، أو توليد الطاقة في المدن، ويسبب غاز الميثان تلوثاً أقل بكثير من الوقود

الأحفوري، كما أنه مصدر متجدد للطاقة أي: أن استخدامه يُعد مجزياً أيضاً من الناحية الاقتصادية. وباستخدام غاز الأوزون في الأغراض السابقة يقل تركيزه في الغلاف الجوي، ومن ثم يقل إنتاج الأوزون الذي يسبب أمراض الجهاز التنفسي المزمنة، ويساعد في تغير المناخ.

أهداف التنمية المستدامة والصحة الحضرية

1. الحد من تلوث الهواء (أهداف التنمية المستدامة رقم 3.9 و11.6).
2. مكافحة الأمراض المزمنة غير المعدية وعوامل الخطورة المرتبطة بها مثل: السمنة (هدف التنمية المستدامة رقم 3.4).
3. الوصول إلى وسائل النقل العامة مع إعطاء اهتمام خاص بالسيدات والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن (هدف التنمية رقم 11.2).
4. الصرف الصحي وإدارة النفايات (أهداف التنمية المستدامة رقم 3.9 و11.6).
5. الإنصاف (هدف التنمية المستدامة رقم 10).
6. الوصول إلى أماكن عامة آمنة ومساحات مزروعة خاصة للسيدات والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن (هدف التنمية المستدامة رقم 11.7).
7. العمل المناخي - المرونة المناخية (هدف التنمية المستدامة رقم 13).

لتحقيق هذه الأهداف وجميع أهداف التنمية المستدامة هناك حاجة ماسة إلى التعاون بين مختلف أصحاب المصلحة والمؤسسات لتحقيق أفضل استخدام للموارد، وضمان اتساق السياسات؛ لتحقيق تغيير شامل على مستوى المدن، وبالاعتراف بالصحة كعنصر أساسي في التخطيط تصبح المدن في وضع أفضل لتحقيق رؤية التنمية الحضرية المستدامة للجميع.

يمكن استخدام المؤشرات المتعلقة بالصحة لقياس التقدم المحرز في سياسات التنمية المستدامة المتعلقة بالمدن، والأغذية، والطاقة، والمياه والصرف الصحي، والعدالة الاجتماعية لا سيما السياسات ذات الفوائد المشتركة للصحة والبيئة مثل: الحد من انبعاثات غازات الاحتباس الحراري، وزيادة القدرة على التكيف مع التغير البيئي.

تشمل المؤشرات الأساسية لقياس التقدّم المحرّز في سياسات التنمية المستدامة في المناطق الحضرية ما يأتي:

- جودة الهواء في المدن خصوصاً تلوث الجسيمات مع الوضع في الحسبان إرشادات جودة الهواء لمنظمة الصحة العالمية.
- تحسينات مساكن الأحياء العشوائية التي تفيد الصحة من حيث وجود مباني آمنة ومرنة وامتكيفة مع المناخ ومنطقة معيشة كافية ومياه آمنة وبأسعار معقولة وصرف صحي مُحسّن، وأمن الحيازة، مع إمكانية الوصول إلى الطاقة النظيفة والمرافق الأساسية من مياه آمنة وصرف صحي مُحسّن.
- النقل الصحي والفعال من حيث السلامة، واستخدام الأنماط المستدامة بما في ذلك المشي، وركوب الدراجات، والنقل العام.
- مؤشرات الخدمات الحضرية مثل: الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، وتوفير المساحات الخضراء، وأسواق الأغذية الطازجة، وإدارة النفايات.

دور الحكومات في تطوير مدن صحية ومستدامة

تحت مظلة الصحة العالمية الدول الأعضاء على اتخاذ الخطوات الآتية من أجل تطوير بيئة حضرية صحية ومستدامة:

- وضع سياسات وطنية تحفظ التوازن بين عدد سكان الحضر والبنية الأساسية والخدمات المقدمة في المناطق الحضرية.
- تعديل سياسات التنمية الحضرية والريفية من أجل تشجيع الجمهور والقطاع الصناعي، والقطاع الخاص، والوكالات الحكومية على تجنب الإفراط في تركيز المجموعات السكانية في المناطق التي يُحتمل أن تنشأ فيها مشكلات حضرية.
- تعزيز القدرة على التنمية الحضرية السليمة عن طريق:
 - وضع وتنفيذ السياسات على جميع المستويات لتحقيق تنمية حضرية مستدامة مناسبة للصحة ومحافظة على البيئة.

- تقدير الأثر الواقع على الصحة من أثر السياسات التي تنتهجها المؤسسات المعنية بالطاقة، والغذاء، والزراعة، والاقتصاد، والإسكان، والصناعة، والنقل، والاتصالات، والتعليم، والرعاية الاجتماعية، وتعديل هذه السياسات من أجل تعزيز الصحة الحضرية، وإيجاد بيئة صحية في المدن.
- تطوير الهياكل والعمليات اللازمة لتشجيع مشاركة القطاعات المختلفة والمجتمع في تطوير بيئة حضرية صحية ومستدامة.
- إعطاء الأولوية لتطوير خدمات الصحة الحضرية وتعزيزها على أساس الرعاية الصحية الأولية مع التأكيد على الاستجابة لاحتياجات الفقراء في المناطق الحضرية.
- تعزيز مشاركة المجتمعات بشكل فعال وكامل في تطوير البيئة الحضرية عن طريق تشجيع إقامة تحالفات قوية بين المنظمات الحكومية والقطاع الخاص والسكان المحليين.
- تطوير المدن الصحية على المستويين الوطني والدولي من أجل زيادة المشاركة المجتمعية في البرامج التقنية الرامية إلى تحسين الخدمات الصحية وصحة البيئة، وتعزيز الدعم السياسي لهذه البرامج.
- إجراء البحوث من أجل الربط بين البيانات الصحية والظروف البيئية والخدمات الصحية، ومقارنة البيانات بين المناطق الحضرية المختلفة لوضع خطط لتطوير هذه المناطق على أساس علمي.

تعريف المدينة الصحية

المدينة الصحية هي المدينة التي تؤدي بيئتها المادية والاجتماعية إلى تعزيز ودعم الصحة، وهي المدينة التي تعمل باستمرار على إنشاء وتحسين تلك البيئات المادية والاجتماعية، وتوسيع موارد المجتمع التي تمكن الناس من دعم بعضهم في أداء جميع وظائف الحياة، وتطوير إمكاناتهم القصوى.

هدف المدن الصحية

تهدف المدينة الصحية في المقام الأول إلى تحسين الصحة ونوعية الحياة لسكانها، ولاسيما ذوي الدخل المنخفض، وذلك بتحسين الأوضاع المعيشية، وتوفير الخدمات الصحية والبيئية، ويمكن إيجاز الأهداف الفرعية للمدينة الصحية في: خلق بيئة داعمة للصحة وتحقيق نوعية حياة جيدة للسكان، وتوفير احتياجات الصرف الصحي والنظافة الأساسية، والوصول إلى الخدمات الصحية.

تتمتع المدينة الصحية في صورتها المثالية بما يأتي:

- **من الناحية الاقتصادية:** يحصل السكان على وظائف مناسبة، ودخل ثابت وكاف مع وجود آلية لتنمية الموارد المحلية.
- **من الناحية الصحية:** يتمتع السكان بمرافق وخدمات صحية جيدة يسهل الوصول إليها، وانخفاض ملحوظ في معدل انتشار الأمراض التي يمكن الوقاية منها.
- **من الناحية البيئية:** يتوفر للسكان ماء نظيف وصرف صحي، ويتم جمع النفايات والتخلص منها بطريقة سليمة، وتكون الشوارع نظيفة ومرصوفة والبيئة خالية من التلوث والازدحام، وتكون الطرق ووسائل المواصلات آمنة وكافية، ويكون هناك حدائق عامة فسيحة، ومساحات خضراء، وملاعب رياضية ومرافق ترفيهية، كما يجب أن تكون المنازل صحية وآمنة، وتكون المساحات المبنية منسجمة مع البيئة الطبيعية للمدينة.
- **من الناحية الاجتماعية:** يجب أن يتوفر في المدينة مدارس وجامعات ومكتبات ومرافق ثقافية وفنية ملائمة، وتتمتع المدينة الصحية بعلاقات اجتماعية جيدة بين سكانها، ويتم الاهتمام بالأطفال، والمسنين، والفئات المستضعفة، كما يجب أن تخلو المدينة من الجريمة والمخدرات أي: يتحقق للسكان بالمجمل نوعية حياة جيدة.

أسس تطوير المدن الصحية

لا يعتمد قيام المدينة الصحية على البنية التحتية الصحية المتوفرة، بل بالأحرى على الالتزام بتحسين بيئة المدينة، والاستعداد لتكوين الروابط الضرورية في المجالات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، ويعتمد تطوير المدن إلى مدن صحية على مدى توفر الدعم السياسي، وزيادة الوعي المجتمعي بالقضايا الصحية والبيئية، وتعزيز مبدأ الإدارة الذاتية، والتعاون المجتمعي من أجل وضع خطة متكاملة للمشاريع الصحية والبيئية في إطار خطة تنمية مستدامة خاصة بالمدينة أو المجتمع المحلي، وتنمية قدرة إدارات المدن على معالجة مشكلات المدينة بالتعاون مع كافة فئات المجتمع.

يتألف نهج المدن الصحية من عناصر جامعة تتشارك في تأسيس الهياكل التنظيمية وبناء القدرات لاستحداث سياسات صحية عامة، ووضع خطط شاملة للمدن، واعتماد نهج منظم بشأن إقامة الشراكات، والرصد، والتقييم، ولا غنى عن القيادة القوية لرؤساء المدن وسائر السلطات الرائدة في هذا المجال؛ لضمان الالتزام السياسي، وتوفير الموارد المادية.

غالباً ما يتخذ التنسيق الفعّال بين القطاعات في المدن الصحية شكل لجنة توجيهية متعددة التخصصات، أو مجلس تنسيقي يضم ممثلين عن قطاعات الصحة، والتخطيط الحضري، والإسكان، والمرافق العامة، والبيئة، والنقل، وغيرها، ويجب أن تُوضع الأهداف الصحية ضمن الخطة الشاملة للتنمية المستدامة، ولا تتمثل فكرة المدن الصحية في أن يتولى قطاع الصحة مسؤولية إدارة باقي القطاعات المشاركة، ولا وضع الخطط من منظور الصحة حصرياً، بل إن عمل المسؤولين في قطاع الصحة يتمثل في دعم المؤسسات والقطاعات الأخرى والتعاون معها؛ بهدف وضع وتنفيذ سياسات وخطط وبرامج فعّالة ومنصفة تعود بمنافع مشتركة على جميع القطاعات، ويستلزم التنسيق الفعّال بين القطاعات قياس الآثار الصحية لكافة الأنشطة وبرامج القطاعات الأخرى.

يعتمد منهج المدينة الصحية على رصد وتقييم المحددات الاقتصادية، والاجتماعية، والبيئية، والنفسية التي تؤثر في الصحة كي يتم التعامل معها بمشاركة القطاعات المعنية كافة، ويركز بشكل أساسي على القضايا المرتبطة بالصحة كتحسين الخدمات

الصحية، والتزود بالمياه الكافية والأمنة للشرب، والصرف الصحي، ومكافحة التلوث والإسكان، وذلك بهدف تعزيز أنماط الحياة الصحية متجاوزاً بذلك القطاع الصحي، ومؤسساً لشراكات مع باقي القطاعات بحسب واقع كل مدينة.

تركز إستراتيجية الوصول لمدينة صحية على توفير مقومات تعزيز الصحة كافة معتبرة الأسرة نواة للتغيير نحو الأفضل، حيث ينصب اهتمامها لتحسين نوعية الحياة في المنزل، والمدرسة، ومواقع العمل، وكل ما له علاقة بالإنسان أو ما يحيط به.

كيف يمكن تطوير المدن لتصبح مدناً صحية؟

يمكن تطوير المدن لتصبح مدناً صحية من خلال ما يأتي:

- وضع سياسات وإستراتيجيات وطنية للمدن الصحية لتيسير تعاون السلطات مع المجتمع المحلي؛ لوضع خطط وبرامج للمدن الصحية والمشاركة في تنفيذها.
- التزام السلطات المحلية بالخطط والبرامج الصحية والبيئية بالمدينة.
- تشجيع التعاون بين القطاعات والمؤسسات كافة وزيادة المشاركة المجتمعية.
- الاستعانة بالقطاع الأهلي والمجتمع المدني، والمؤسسات التعليمية في تطوير البرامج الصحية والبيئية.
- الاستفادة من الموارد المادية والبشرية المتاحة كافة في المدينة على جميع المستويات.
- إنشاء شبكات اتصال وتبادل المعلومات للاستفادة من التجارب الناجحة للمدن الصحية الأخرى.
- إعطاء الأولوية لخدمات الصحة البيئية (الصحة البيئية هي جوانب الصحة والمرض التي تحددها عوامل البيئة) كتوفير إمدادات المياه النقية، والصرف الصحي، ومعالجة الفضلات الصلبة، ومكافحة التلوث، ومأمونية الغذاء.
- إعطاء الأولوية لتحسين خدمات الصحة، والبيئة، والإسكان.
- تحسين المؤسسات الصحية والبيئية في المدينة.
- الاهتمام بالاحتياجات الصحية والبيئية للأطفال، وتوعيتهم من الناحية الصحية والبيئية.

- تعزيز دور المرأة ومشاركتها في وضع الخطط الخاصة بالمدن الصحية وتنفيذها.
- إعداد حملات توعوية تسلط الضوء على القضايا الصحية والبيئية ذات الأولوية في المدينة، أو المجتمع المحلي، وإبراز العلاقة بينهما.
- تطوير وسائل لنشر المعلومات الصحية والبيئية بين أفراد المجتمع.

خطوات تطوير المدن لتصبح مدناً صحية

1. المرحلة الأولى: مرحلة الالتزام السياسي ووضع البنية التحتية، وتشمل:

- إعداد الرؤية والرسالة: لتحديد الصورة المستقبلية للمدينة التي يريها المجتمع، والمسارات التي يجب اتباعها لتحقيق هذه الرؤية.
- حشد التأييد والترويج: تعبئة الموارد والكفاءات كافة سواء في القطاعات الحكومية، أو الخاصة، أو المنظمات الأهلية، أو بين أفراد المجتمع من خلال الأساليب التسويقية المختلفة لشرح إيجابيات المدن الصحية، والإستراتيجيات المتبعة في تنفيذها، وإقناع المسؤولين والمؤسسات والأشخاص بالمشاركة، ويتطلب نجاح عملية تسويق المدن الصحية بين مختلف فئات المجتمع تحديد الفئات المستهدفة، واختيار الأدوات والوسائل الإعلانية والتسويقية المناسبة لكل فئة بما فيها الجلسات الحوارية، والندوات التثقيفية، والمحاضرات والمطبوعات التوعوية، ودور وسائل الإعلام المختلفة، كما يجب وضع خطط تنفيذية مفصلة لعمليات التسويق، حيث تشمل أهم النقاط التي يجب تناولها بالنسبة لكل فئة، وتقييم الجهود التسويقية المبذولة من حيث وصولها إلى أكبر شريحة ممكنة.
- الترتيبات الإدارية والتنظيمية: حيث يتم تعيين لجنة تتولى التنسيق بين القطاعات المشاركة كافة لتحديد الأولويات، ووضع الخطط، والبرامج العامة لتطوير المدينة، والإشراف على تنفيذها وتقييمها، وإيجاد التمويل المطلوب على أن تضم اللجنة ممثلين عن السلطة الإدارية بالمدينة والقطاع الصحي والقطاعات الحكومية ذات العلاقة، وتضم كذلك ممثلين عن القطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني، إضافة إلى اللجنة الرئيسية سيحتاج تنسيق الجهود لإدارة خطة المدينة الصحية إلى عدد من الفرق الفنية المتخصصة،

حيث تكون مسؤولة عن الجوانب المختلفة من خطة تطوير المدينة فتكون كل منها - حسب مجالها - مسؤولة عن وضع الخطط التنفيذية لأنشطة المدينة الصحية، وإعداد الدراسات والبحوث ذات الصلة، ومتابعة تنفيذ الجدول الزمني لهذه الخطط، وتدريب الكوادر العاملة، والاستعانة بذوي الخبرة لتطوير الخطط الموضوعية.

- تشجيع العمل التطوعي: تُعد مشاركة أفراد المجتمع بالأعمال التطوعية في تخطيط برامج المدن الصحية وتنفيذها، وتقييمها أحد المبادئ المهمة التي تقوم عليها التنمية المستدامة، فالمتطوعون كونهم أفراداً من المجتمع المحلي يعتبرون مصدراً جيداً للمعلومات الحقيقية عن مشكلات واحتياجات المجتمع، والطرق الأكثر قبولاً ثقافياً واجتماعياً لحلها.

- الانضمام إلى شبكة المدن الصحية المحلية والإقليمية: تُعد هذه الخطوة مهمة لتبادل المعلومات، واكتساب الخبرات، ودعم الالتزام بمبادرة المدن الصحية.

2. المرحلة الثانية: تقييم الأوضاع الحالية وإنشاء نظام للمعلومات ويشمل ذلك ما يأتي:

- تقييم الأوضاع الحالية: للتركيب السكانية والوضع الصحي ومحدداته الاقتصادية، والبيئية، والاجتماعية، والخدمات الصحية المقدمة، والأنماط السلوكية للسكان، وذلك عن طريق إجراء مسح شامل لأحياء المدينة كافة أو لعينة تمثل الفئات السكانية كافة، أو عن طريق الإحصاءات المتوفرة سابقاً.

- إنشاء نظام معلومات مجتمعي: وهو نظام معلومات متكامل عن الأنشطة والبرامج المتعلقة بالمدينة الصحية كافة، والجهات المشاركة في تنفيذها، ويهدف هذا النظام إلى متابعة وتقييم التقدم في برنامج المدن الصحية للتخطيط المستقبلي، وتحسين البرامج، والترويج لمبادرة المدن المستدامة.

3. المرحلة الثالثة: التخطيط وتطوير آليات الاستدامة لبرنامج المدينة الصحية

يتحقق مبدأ الاستدامة لبرامج المدن الصحية عند الالتزام بالنقاط الآتية:

- تعزيز مبدأ المشاركة المجتمعية، فاستمرارية البرنامج تعتمد إلى حد كبير على مدى اقتناع أفراد المجتمع بأهداف وبرامج المدينة الصحية: مما يحثهم على المشاركة في تنفيذ الخطط والمشاركة في تقييمها وتطويرها.

- تقوية التعاون بين القطاعات كافة، فاستمرارية البرامج تحتاج إلى تكاتف مختلف فئات المجتمع لتغطية جميع الجوانب الاقتصادية والاجتماعية اللازمة لنجاح البرنامج.
- التركيز على المشاريع التنموية ذات الأولوية والتي تهتم شريحة كبيرة من السكان، حيث إن التقدم في هذه المجالات يرفع من المستوى المعيشي للسكان، ويساعد على التزامهم ومشاركتهم في البرامج المستقبلية للمدينة الصحية.

4. المرحلة الرابعة: المتابعة والتقييم

يتم استخدام مؤشرات نوعية وكمية خلال هذه المرحلة لتقييم أنشطة المدينة الصحية من حيث الفعالية، والتكلفة، والاستفادة من الموارد البشرية والمادية، ومدى تحقيق العدالة الاجتماعية والوصول إلى الفئات الفقيرة والمهمشة.

تشمل المؤشرات التي يتم قياسها لتقييم مدى نجاح برامج المدينة الصحية معدل الوفيات، والمرض، والمشكلات النفسية، وسهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتحسّن البيئي (مثل: انخفاض معدّلات التلوث، وزيادة كفاءة آلية التخلّص من النفايات، وتوفير مياه شرب نظيفة)، وتوفّر المؤسسات التعليمية، ووسائل النقل، وأماكن الترفيه، وحدوث تحسّن في التخطيط العمراني والإسكان الصحي، والحد من الازدحام.

أنشطة المدينة الصحية

- تتميز أنشطة المدينة الصحية بخمس خصائص، وهي:
- الالتزام تجاه الصحة والبيئة ومراعاة التداخل بين الأبعاد المادية والاجتماعية للصحة.
 - تعزز القرارات السياسية التي تدعم الصحة والبيئة في القطاعات المختلفة مثل: الإسكان، والتعليم، والخدمات.

- تدعم النشاط التعاوني بين مختلف القطاعات سواء الحكومية، أو الخاصة، أو الأفراد والمجموعات؛ لتحسين الأوضاع الصحية والبيئية، كما تشجع المشاريع التي تسعى إلى تحسين عدة مواقع مثل: المناطق السكنية، والمدارس بدلاً من المشاريع التي تعالج موضوعاً واحداً.
- تعتمد على مشاركة المجتمع وتتيح للأفراد القيام بأدوار أكثر فعالية.
- تتميز بالابتكار، فتعزيز الصحة وتهيئة بيئة مناسبة يتطلب أفكاراً وطرقاً جديدة ومبتكرة.

مبادرة المدن الصحية لمنظمة الصحة العالمية

أطلقت منظمة الصحة العالمية المبادرات المجتمعية الصحية تحت مسميات مختلفة شملت برامج خاصة لتلبية الاحتياجات الأساسية مثل: مبادرة القرى الصحية، والمدن الصحية، وتقوم هذه البرامج على الشراكة الفعالة بين مختلف القطاعات الحكومية وفئات المجتمع؛ لتخطيط وتنفيذ برامج التنمية والصحة المستدامة في المواقع المستهدفة، ففي عام 1986م دشنت منظمة الصحة العالمية أولى برامج المدن الصحية بدءاً من الدول المتقدمة مثل: كندا، والولايات المتحدة الأمريكية، وأستراليا، وعديد من دول الاتحاد الأوروبي، وفي عام 1994م بدأت عدة دول نامية في استخدام الموارد والإستراتيجيات الناجحة التي تمت في الدول المتقدمة لبدء برامجها الخاصة في إقامة المدن الصحية، ووصل عدد المدن المشاركة في مبادرة المدن الصحية حوالي 1000 مدينة عام 1996م، وتجاوز العدد 3000 مدينة في عام 2003م في مختلف بقاع العالم، وتختلف إستراتيجيات تنفيذ المدينة الصحية تبعاً للظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لكل مدينة، ولكنها جميعاً تتبع فكرة أساسية لإشراك عديد من أفراد المجتمع، ومختلف أصحاب المصلحة، وضمان التزام المسؤولين الحكوميين لحشد الموارد والقدرات على نطاق واسع.

وفي المنتدى الأخير لرؤساء المدن الصحية المنعقد بشنغهاي في عام 2016م قد قطع رؤساء المدن التزاماً بتعزيز عدد من المجالات من أهمها:

- التخلص من الانبعاثات الملوثة، وضمان توفير الطاقة النظيفة، والهواء النقي.

- تصميم المدن على نحو يعزز التنقل الحضري المستدام، بما في ذلك النقل النشط (المشي، أو ركوب الدراجات على سبيل المثال)، والترفيه، والبنية التحتية القوية للنقل بالمناطق الحضرية، والقوانين الصارمة للسلامة على الطرق .
- تنفيذ السياسات الخاصة بالغذاء المستدام، والمأمون والتي تهدف إلى خفض استهلاك السكر، والملح.
- جعل جميع البيئات خالية من التبغ، وفرض الحظر على التدخين علاوة على منع جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته.

لماذا تم إطلاق مبادرة المدن الصحية لمنظمة الصحة العالمية؟

على الصعيد العالمي يعيش عدد أكبر من الناس في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية، ومن المتوقع بحلول عام 2050م أن يعيش 70 % من سكان العالم في المدن، وتشهد عديد من البلدان في إفريقيا، وآسيا، وأمريكا اللاتينية اتساعاً متزايداً للمناطق الحضرية لا يقابله مع الأسف التزام سياسي، أو هياكل مؤسسية قادرة على معالجة المشكلات الصحية المترتبة على هذا الاتساع.

في الحقيقة إن المدن توفر عديداً من فرص العمل وتسهل الوصول إلى خدمات فضلى من ناحية الصحة، والتعليم، وتقديم الخدمات الاجتماعية الضرورية للصحة الجيدة والتنمية البشرية، ولكنها يمكن أن تشكل أيضاً مخاطر صحية فريدة، فمعدلات الأمراض غير المعدية، والعنف، والأمراض النفسية غالباً ما تكون أعلى في المدن؛ بسبب سوء التخطيط العمراني، والتلوث، والبيئة الاجتماعية، والغذائية، وتزداد حدة المخاطر الصحية في الأحياء الحضرية الفقيرة، والمناطق العشوائية، حيث يساعد الازدحام وعدم الوصول إلى المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي في انتشار الأمراض المعدية مثل: السل، ومع وضع هذه الاتجاهات في الحسبان، حددت منظمة الصحة العالمية التحضر باعتباره أحد التحديات الرئيسية للصحة العامة في القرن الحادي والعشرين، وشددت على أهمية إدارة وتخطيط المناطق الحضرية بطريقة تؤدي إلى تقديم الصحة والعدالة الصحية.

علاوة على ذلك فإن المدن مراكز أساسية لإقامة البشر، وتعد مقارنة المدن الصحية أسلوباً علمياً يتم من خلاله تحليل الأسباب الاجتماعية، والاقتصادية،

المجتمعات والمدن الصحية

والبيئية التي تؤثر في الصحة، ويضع الصحة على قائمة الأولويات في خطط التنمية الوطنية بما يتجاوز تقديم الخدمات الصحية، كما أن المدن لديها إمكانيات لا مثيل لها للارتقاء بصحة السكان إذا ما تم إعطاء الاهتمام لقيم السكان وثقافتهم، وعاداتهم، وتقاليدهم، وتوفّر فرص الاستثمار في العوامل الإيجابية - المادية والبشرية - التي من الممكن أن تساعد في تسريع وتيرة تعزيز الصحة لدى أفراد المجتمع.

المدن الصحية وأهداف التنمية المستدامة

لقد اكتسب برنامج المدن الصحية اهتماماً أكبر بعد إعلان أهداف التنمية المستدامة لعام 2020م، حيث ينص الهدف رقم 11 على: "جعل المدن والمجتمعات البشرية متكاملة وأمنة ومستدامة" ويمكن أن يكون لنهج المدن الصحية الذي يحفز القيادة السياسية والمشاركة المجتمعية أن يساعد في تحقيق العدالة الصحية فضلاً عن عدد من الأهداف الأخرى من أهداف التنمية المستدامة، والمساعدة في التخفيف من آثار التدهور البيئي، وتغير المناخ، والشيخوخة، والهجرة، وعدم المساواة، والعزلة الاجتماعية، فبرنامج المدن الصحية يعمل على تحسين بيئة السكن، والصرف الصحي، وتقليل الازدحام، وتطوير الأحياء الفقيرة كأولويات للصحة العامة؛ مما يحد من أنواع مختلفة من الأمراض المعدية كالأمراض المنقولة عن طريق الهواء، وتلك التي تنتشر عن طريق المياه الراكدة، والحشرات، والقوارض، وتشجع المدن الصحية أيضاً على التخطيط الأفضل لإعطاء الأولوية لوسائل النقل الآمنة، والمساحات الخضراء، والاستجابة لحالات الطوارئ للكوارث الطبيعية، وتلك العوامل تقلل من الوفيات بسبب حوادث الطرق، وتحسّن نوعية الهواء، وتعزّز النشاط البدني.

كيف يمكن أن تساعد المدن الصحية في تعزيز الصحة من خلال أهداف التنمية المستدامة؟

تُعد أهداف التنمية المستدامة بمثابة أجندة عمل واسعة النطاق على مستوى دول العالم وتتطلب تعاوناً وثيقاً بين القطاعين العام والخاص، بما في ذلك المجتمع بأكمله لتطوير وتنفيذ الإستراتيجيات التي تعزز جودة الحياة في نهج مستدام. كما توفر أهدافاً وموجهات تعمل على تعزيز الصحة، وتبلغ أهداف التنمية المستدامة سبعة عشر هدفاً، والأهداف التالية تخص المدن الصحية وهي كما يأتي:

الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة: القضاء على الجوع: يمكن للمدن الصحية أن تضمن الوصول إلى غذاء آمن ومغذٍ وكاف من خلال اعتماد تدابير سياسية مبتكرة تعمل على تحسين البيئة الغذائية من خلال تيسير الوصول إلى الخيارات الصحية وإمداد السكان بمعلومات واضحة لاتخاذ خيارات صحية (على سبيل المثال: وضع معلومات عن السعرات الحرارية، ومكونات الغذاء) والحد من انتشار الأطعمة والمشروبات والمساعدة في القضاء على سوء التغذية من خلال تقديم وجبات غنية بالمغذيات للفقراء، وتساعد جميع هذه الإستراتيجيات في توفير الغذاء الصحي للسكان بما ينعكس إيجاباً على الصحة.

الهدف السادس من أهداف التنمية المستدامة: توفير المياه النظيفة والصرف الصحي: تتميز المدن عامة ببنية تحتية قوية ووسائل تكنولوجية أكثر تطوراً عن المناطق الريفية، وتعمل المدن الصحية على توفير مياه الشرب الآمنة، وتحسين الصرف الصحي لشرائح كبيرة من السكان، فضلاً عن التخلص السليم من النفايات، وإدارة التلوث، وتتطلب المستوطنات غير الرسمية وكذلك الرسمية الاهتمام بمعايير الصرف الصحي الملائمة، وتوفير المياه النظيفة والصرف الصحي يساهم في خفض معدل الأمراض المعدية وخاصة تلك المرتبطة بالجهاز الهضمي.

الهدف الثاني عشر من أهداف التنمية المستدامة: الاستهلاك والإنتاج المسؤولين: إن أنماط الاستهلاك والإنتاج غير المستدامة التي تضر بالبيئة تضر أيضاً بالصحة سواء من خلال ملوثات الهواء، أو إمدادات المياه الملوثة، أو نقص الغذاء، ومن ثم فإن المدن الصحية هي مدن مستدامة، فهي تحث الشركات العالمية وتدعم الأفراد لتبني ممارسات مستدامة لصحة البيئة والسكان.

الهدف الثالث عشر من أهداف التنمية المستدامة: العمل المناخي: يقر نهج المدن الصحية بأن الظواهر الجوية القصوى تؤثر بشكل كبير في الصحة من خلال تعطيل سلاسل الإمداد الغذائي، وانتشار الأمراض التي تنقلها المياه، والتسبب في الهجرة الجماعية، وإحداث إصابات جسدية، وتهدف المدن الصحية إلى تقليل انبعاثات الكربون، ومن ثم تحسين جودة الهواء، وتعزيز النشاط البدني (على سبيل المثال: عن طريق المشي وركوب الدراجات بدلاً من ركوب السيارات، ومع وجود شرائح كبيرة من السكان تتركز حالياً في المدن فإن نهج المدن الصحية يُعد طريقة رئيسية لتخفيف آثار تغير المناخ.

الهدف السادس عشر من أهداف التنمية المستدامة: السلام والعدل والمؤسسات القوية: المدن الصحية متكاملة وسلمية، فهي تساعد في القضاء على العنف من خلال توفير أماكن آمنة للناس للعيش والعمل، والترفيه، كما أنها رائدة في الالتزام بالمشاركة الفعّالة بين القطاعات المختلفة للنهوض بالصحة، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وإحراز تقدم في أهداف التنمية المستدامة الأخرى، وضمان الوصول إلى الخدمات للجميع بما فيها الخدمات الصحية؛ مما يحقق العدالة الاجتماعية، وتساعد مبادرة المدن الصحية على إنشاء هياكل وأنظمة متعددة القطاعات ومتعددة المستويات لتعزيز التنمية المستدامة بأهدافها كافة.

مسؤولية تحويل المدن إلى مدن صحية

تقوم المدن الصحية على فكرة تعاون جميع الجهات الفعّالة مثل: الجهات الحكومية، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني، والأفراد، والجهات الخارجية لتخطيط الآليات اللازمة وتنفيذها، وتقييمها؛ لتطوير المدن لتفي باشتراطات المدن الصحية، ونلخص في النقاط الآتية مسؤوليات كل جهة منها:

الحكومات: ينبغي أن يقوم المسؤولون عن إدارة المدينة بدور قيادي قوي لتنفيذ مبدأ دمج الصحة في جميع السياسات، ووضع الإستراتيجيات والخطط الخاصة بتنفيذ برامج المدن الصحية، والتعاون مع القطاعات كافة؛ لتحقيق الأهداف الصحية والبيئية في المدينة مع مراعاة عدم تحكّم جهة بعينها في هذه الخطط، وتوفير العدالة الاجتماعية بين جميع فئات المجتمع.

قادة المجتمعات المحلية: يشجع هؤلاء القادة أفراد المجتمع على الاندماج في الخطط الحضرية، والمشاركة في صنع القرار، ويساعدون في تحقيق المساواة للحصول على الخدمات، وإتاحة الفرص للجميع للتمتع بثمار تطوّر المدينة.

فئات المجتمع المدني: يجب الاستفادة من جميع الطاقات والموارد البشرية الموجودة في المجتمع للتخطيط الحضري، وضمان إسهام الفئات المهمشة من السكان في وضع الخطط الخاصة بالمدن الصحية، وتطبيقها.

وسائل الإعلام: تعمل الوسائل الإعلامية كمنصة مهمة لإجراء الحوار العام حول موضوع الصحة، والرفاه، وكذلك التنمية البشرية المستدامة، وتهيئة بيئات تدعم إقامة المدن الصحية، واستقطاب المؤسسات والأفراد للمشاركة.

مؤسسات البحوث والمؤسسات الأكاديمية: تتولى هذه المؤسسات وضع وتحسين طرق لتقييم برامج إقامة المدن الصحية، وتوفير المعلومات عن أفضل الممارسات المتعلقة بهذه المدن، وأسباب نجاحها، وكيفية تطبيقها تبعاً لظروف المدينة.

المؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة: تدعم هذه المؤسسات جوانب الترابط بين سياسات الحكومة المحلية والوطنية، وتشجع التعاون بين البلدان والاستفادة من التجارب الناجحة.

تقييم نجاح برنامج المدن الصحية

لقد أثبتت تقييمات برامج المدن الصحية نجاحها في زيادة فهم الروابط الصحية والبيئية، وفي إنشاء شراكات بين القطاعات؛ لضمان برنامج مستدام وواسع الانتشار. ويُقاس نجاح برامج المدن الصحية بالاستمرار في التزام أفراد المجتمع المحلي ووجود سياسات وإستراتيجيات واضحة ومشاركة عدد كبير من ذوى المصلحة، وإضفاء طابع مؤسسي على البرنامج.

مبادرة المدن الصحية في إقليم شرق المتوسط

تتبع جميع الدول العربية منطقة شرق البحر المتوسط وفقاً للتقسيم الجغرافي الخاص بمنظمة الصحة العالمية، وكان إقليم شرق المتوسط من أوائل المناطق التي اعتمدت تطبيق منهج المدن الصحية، وبدأت دراسة الموضوع في المنطقة عام 1989م من خلال حلقة عمل إقليمية بعنوان: "الصحة في معايير وطرق وإستراتيجيات الإسكان والبيئة الحضرية" بالجمهورية العربية السورية، ثم تم تنظيم جلسة استشارية تقنية في العام نفسه في جمهورية مصر العربية، وقد تم الإطلاق الرسمي لمبادرة المدن الصحية لدول المنطقة في مؤتمر القاهرة عام 1990م بهدف وضع الإطار التجريبي للإستراتيجية الرئيسية لبرنامج المدن الصحية في إقليم شرق المتوسط.

المشاريع والأنشطة المقترحة للمدن الصحية من جانب منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط

تذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أنه على الرغم من الجهود الحثيثة لتنفيذ مبادرة المدن الصحية بين دول المنطقة إلا أن عديداً من الحكومات الوطنية والمحلية لم تتخذ خطوات جادة في سبيل وضع السياسات والخطط الوطنية لمنع الآثار الضارة للبيئة الحضرية التي تؤثر في صحة السكان، وتعاني المنطقة عدة عقبات تعوق إقامة المدن الصحية في صورتها المثالية منها: قصور السلطة التشريعية، وقلة الموارد البشرية المدربة، والتقنيات الملائمة، والمعدات الحديثة، والاستقرار المالي.

تورد تقارير المنظمة أن أهم المشكلات الحضرية التي تؤثر في صحة السكان في إقليم شرق المتوسط تشمل: التلوث الصناعي، وسوء الصرف الصحي، وعدم التخلص من الفضلات الصلبة، وتلوث الماء والهواء، والتلوث الضوضائي، ونقص المساكن أو المساكن غير الصحية، وتتسبب جميع هذه العوامل في ارتفاع معدل المشكلات الصحية سواء الأمراض المعدية، أو الأمراض المزمنة غير السارية، أو المشكلات النفسية والاجتماعية.

بناءً على تقييم الأوضاع البيئية والصحية في مدن إقليم شرق المتوسط، وضعت منظمة الصحة العالمية بعض الأنشطة المقترحة للمدن الصحية والتي تتناسب مع ظروف هذه المنطقة وتشمل هذه الأنشطة ما يأتي:

1. جمع المعلومات لتحديد المؤشرات الصحية والبيئية والاقتصادية والاجتماعية.
2. نشر التثقيف الصحي والبيئي عبر وسائل الإعلام، أو بإدماج هذه الموضوعات في المناهج الدراسية.
3. القيام بحملات إعلامية خاصة بالصحة والبيئة والقيام بأنشطة لإلقاء الضوء على هذين الموضوعين مثل: تخصيص يوم للبيئة أو للصحة، وزيادة الوعي بالمشاريع البيئية بين أفراد المجتمع، وحثهم على المشاركة فيها.
4. إشراك جمعيات المجتمع المدني في الأنشطة التوعوية الخاصة بتعزيز الصحة، ومشاريع المدن الصحية.

5. تدريب الكوادر البشرية من جميع التخصصات على المشاريع الخاصة بالبيئة مثل: مكافحة التلوث سواء بالمواد الكيميائية، أو التلوث بالضوضاء، وغيرها من أنواع التلوث.
6. حشد الموارد المحلية من الهيئات الاستثمارية والجهات الخارجية لدعم المشاريع البيئية.
7. تشجيع البحوث والدراسات التي تجريها الجامعات ومراكز البحوث الخاصة بمشاريع المدن الصحية.
8. دعم الجهود الحكومية في مجال مكافحة التلوث الصناعي عن طريق التنسيق بين مسؤولي المدن والقائمين على الصناعات المختلفة، ووضع الخطط لمنع تلوث المناطق السكنية بالمواد الخام، والمنتجات، والفضلات الصناعية في أثناء النقل، وحث المنشآت الصناعية على استخدام الوسائل التكنولوجية للحد من التلوث، والاستعداد لأي حوادث صناعية طارئة.
9. وضع خطط استباقية للحد من التلوث في المناطق السكنية مثل: اختيار الأماكن الملائمة لإقامة المصانع، وتقييم الآثار الصحية والبيئية للعمليات الصناعية قبل استخراج الرخص لإقامة مصانع جديدة، والتوسع في استخدام التكنولوجيا التي لا تترك آثاراً سلبية على البيئة.
10. حماية مصادر المياه من التلوث.
11. تطوير المشاريع الخاصة بإمداد المدن بالمياه من حيث تحسين الجوانب التقنية والإدارية مثل: مراقبة جودة مياه الشرب، وتحسين طرق معالجة المياه وحفظها ومنع هدرها.
12. دعم مشاريع الصرف الصحي عن طريق إنشاء شبكات للصرف الصحي وصيانتها، ومعالجة مياه الصرف البلدية والصناعية، والتخلص من تجمعات المياه الراكدة والمياه المتسربة من شبكة الصرف الصحي.

13. معالجة النفايات الصلبة: وضع خطط لتحسين طرق جمع فضلات المنازل في المناطق السكنية والأحياء الحضرية الصغيرة، وإعادة تدوير الفضلات الصلبة، وتنظيم حملات لتنظيف الأحياء يشارك فيها الشباب والمنظمات غير الحكومية المعنية بالبيئة.
14. إقامة نظام لرصد تلوث الهواء واستخدام مصادر الطاقة الأقل تلويثاً للهواء، سواء بالنسبة لوسائل النقل أو أنظمة التكييف وغيرها، ووضع القوانين للحد من تلوث الهواء الصادر عن وسائل النقل، وحث أفراد المجتمع على استخدام وسائل النقل الصديقة للبيئة مثل: الدراجات، أو وسائل النقل الجماعية بدلاً من السيارات الخاصة، إضافة إلى الاهتمام بتخصيص مساحات خضراء للمناطق السكنية، وتشجيع غرس الأشجار وزراعة النباتات في المنازل.
15. دعم السلامة الغذائية من خلال القوانين المنظمة لإنتاج المواد الغذائية وإعدادها، وبيعها في الأسواق ولبائعي التجزئة، وإجراء فحص دوري لأماكن تجهيز وتوزيع الأغذية علاوة على تعزيز الوعي الصحي بسلامة الأغذية بين الجمهور.
16. دعم وسائل مكافحة التلوث الضوضائي عن طريق اللوائح، والقوانين، والتثقيف الصحي عن آثار هذا النوع من التلوث.
17. التشجيع على تصميم المساكن بما يلائم المناخ والبيئة والقيم الثقافية للمجتمع، والقيام ببحوث لتصميم مساكن مناسبة مالياً لذوي الدخل المحدود، والحد من التوسع الرأسي في المساكن التي تسبب الازدحام.
18. وضع اللوائح والقوانين للتقليل من الحوادث مع الالتزام الحكومي بالتأكد من تنفيذها، وتوعية الأفراد لاتباع الإجراءات الاحترازية اللازمة للوقاية منها سواء في البيئة الخارجية، أو المسكن، أو العمل.
- ولا تقتصر الاقتراحات التي قدمتها منظمة الصحة العالمية لأنشطة المدن الصحية بمنطقة شرق المتوسط على المناطق السكنية، بل قدمت أيضاً مقترحات لمواقع العمل، والدراسة، والسوق وغيرها، وهي جميعاً مناطق أساسية يتردد عليها سكان المدن، وتمثل جزءاً أساسياً من أسلوب معيشتهم.

بالنسبة للمدارس اقترحت المنظمة تحسين البيئة المدرسية التي تشمل مرافق المياه، والحمامات، والملاعب، والفصول بالتعاون بين الهيئة التدريسية والآباء والطلاب، إضافة إلى دمج الثقافة الصحية والبيئية في المناهج الدراسية، والتركيز على الخدمات الوقائية المقدمة للطلبة والمعلمين.

فيما يخص أماكن العمل أوصت منظمة الصحة العالمية بتوفير مكان عمل صحي ومأمون من خلال التوسّع في مهمات المفتشين الصحيين داخل أماكن العمل مثل: المصانع، وتثقيف العمال من الناحية الصحية والبيئية خاصة فيما يخص إجراءات السلامة في بيئة العمل، وتشجيع الإدارات والعمال على الالتزام بإجراءات مكافحة التلوث البيئي بما فيها معالجة الفضلات الصلبة والسائلة والحدّ من تلوث الهواء والتلوث الضوضائي.

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة وضع خطط خاصة بالأسواق الغذائية الصحية في المدن، وتشمل تلك الخطط توفير مياه نظيفة وصرف صحي مناسب للعمالين بالمحال أو الأكشاك الموجودة بالأسواق، والتخلّص من الفضلات الصلبة بطريقة آمنة، والتفتيش المنتظم على الأسواق من الجهات الحكومية، ونشر الوعي الصحي بين العمالين بالسوق خاصة فيما يتعلق بتخزين وتداول المواد الغذائية.

الخدمات الصحية في المدن الصحية

تقوم خدمات الصحة في المدن الصحية على عدة مبادئ أساسية وهي: توفير الخدمات الصحية لجميع فئات المجتمع، والتركيز على الفئات الفقيرة والمهمشة، وكذلك الاهتمام بالخدمات الوقائية بجانب الخدمات العلاجية، والتعاون بين القطاع الصحي ومختلف القطاعات المعنية لخلق البيئة المادية، والاجتماعية، والاقتصادية اللازمة لتعزيز الصحة.

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن القطاع الصحي يجب أن يقوم بدور رئيسي في ضمان تطبيق لوائح السلامة الغذائية، والحدّ من التلوث الصناعي، وتلوث الهواء، ومراقبة جودة مياه الشرب والصرف الصحي، والتخلّص من النفايات الصلبة ومعالجتها مع تولى مسؤولية التثقيف الصحي بين أطراف المجتمع كافة.

علاوة على ذلك أكدت منظمة الصحة ضرورة إعطاء الفئات الأضعف في المجتمع اهتماماً خاصاً، وتشمل هذه الفئات: الأطفال، والسيدات، وكبار السن خاصة في المناطق الحضرية الفقيرة، وإن الأطفال في المناطق الفقيرة بالمدن أكثر عرضة لمخاطر صحية مثل: أمراض سوء التغذية، والأمراض المعدية، والأمراض الناتجة عن التلوث، والحوادث، والعنف، ولا سبيل للوقاية من هذه المخاطر الصحية إلا باتباع خطة تشمل "صحة الطفل والبيئة"، وذلك بتطوير البيئة المحيطة بالطفل سواء في المنزل من حيث التهوية الجيدة، وتوفير المياه النظيفة، والصرف الصحي، والسلامة الغذائية، أو في المدرسة بتقليل الازدحام في الفصول، والحد من تلوث الماء والهواء، أو توفير مساحات خضراء، وأماكن ترفيه آمنة له، إلى جانب ذلك يجب الاهتمام بالبرامج الصحية الخاصة بالطفل مثل: التطعيم الإلزامي، وبرامج التغذية وصحة الفم، ورعاية الأمومة والطفولة.

تشجع منظمة الصحة العالمية المنظمات الخاصة والمجموعات النسائية على الانخراط في البرامج الخاصة بصحة المرأة سواء بتثقيف السيدات بالمواضيع الصحية والبيئية التي تدعم صحة المرأة أو الأسرة، أو المشاركة في تنفيذ هذه البرامج بدءاً من سلامة الغذاء وصحة الطفل إلى كيفية التعامل مع الضغوط النفسية التي تصاحب العيش في الأماكن الحضرية خاصة الفقيرة منها.

فيما يخص صحة المسنين ترى منظمة الصحة العالمية أن تلبية احتياجات المسنين أحد الأنشطة المهمة التي يجب أن تضعها المدن الصحية في بؤرة الاهتمام من خلال تدريب العاملين في المجال الصحي على تقديم الرعاية اللازمة لهم ورفع الوعي بالمخاطر الصحية لهذه الفئة العمرية، وأهمية إدماجهم اجتماعياً في الأنشطة الجماعية من أجل التخفيف من عزلتهم، وتحسين حالتهم النفسية.

الصحة والبيئة في المناطق العشوائية والحضرية الفقيرة

مما لا شك فيه أن أحد الأهداف الرئيسية لمبادرة المدن الصحية هو تعزيز الصحة وتحسين نوعية الحياة لجميع السكان بمن فيهم الفئات الأكثر فقراً، فمع التوسع المتسارع للمدن الرئيسية في منطقة شرق المتوسط تتزايد الأحياء الفقيرة والمزدحمة.

مقارنة مع الشريحة الأعلى دخلاً نرى أن هناك ارتفاعاً في معدلات الإصابة بالأمراض المعدية والمزمنة بسبب الازدحام، وتلوث البيئة، وتدني مستوى الخدمات، وسوء التغذية وغيرها، وقد وضعت منظمة الصحة العالمية قائمة بالمجالات التي تحتاج إلى تحسين في المناطق الحضرية الفقيرة مما ينعكس إيجابياً على المستوى الصحي للسكان، وتضم القائمة تحسين المساكن وإمدادات المياه، والصرف الصحي والطرق السليمة للتخلص من الفضلات الصلبة، والسلامة الغذائية، والحماية من التلوث، ودعم الخدمات الصحية، ورعاية الأم والطفل، والتطعيم ضد الأمراض المعدية، وتحتاج مثل هذه الاحتياجات المتعددة والمتشعبة إلى تعاون مختلف القطاعات الحكومية والخاصة، وهيئات المجتمع المدني، والأفراد كما قد تحتاج إلى مساعدة الهيئات الدولية لوضع الخطط اللازمة للنهوض الشامل بهذه المناطق، وتنفيذها، وتمويلها.

القرى الصحية

مراحل تنفيذ برامج القرى الصحية

1. التهيئة المجتمعية

تشمل هذه المرحلة تداول فكرة برنامج القرية الصحية مع المسؤولين الصحيين بالقرية لجمع المعلومات الأساسية عن الواقع الراهن للقرية وفق البيانات الرسمية والمعلومات التي يتم جمعها مباشرة من أبناء القرية ذاتها؛ لتحديد نقاط القوة التي يمكن أن تساعد في نجاح البرنامج، والتحديات التي يمكن أن يواجهها، ويتم بعد ذلك إنشاء فريق للترويج لفكرة البرنامج بين أبناء القرية ويشمل هذا الفريق: المسؤولين الحكوميين والصحيين، والإعلاميين بالقرية، والشخصيات ذات التأثير المجتمعي، كما يتولى الفريق جمع المعلومات الأساسية عن القرية من حيث عدد وخصائص السكان، والموارد المتاحة، والتركيبية الاجتماعية، والمؤسسات الحكومية والخاصة، والإلمام بثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده، إضافة إلى ذلك تقع على أعضاء الفريق مسؤولية الترويج والتسويق المستمر للبرنامج، والإشراف على توزيع المواد التثقيفية على مستوى القرية وتنظيم المجموعات المتطوعة للقيام بحملات تثقيفية وإعلامية عن البرنامج.

2. التنظيم المجتمعي

يُعرّف التنظيم المجتمعي بأنه العملية التي يتم من خلالها تمكين أفراد المجتمع من تنظيم قريتهم وتوظيف طاقاتهم واستثمارها من أجل تحقيق هدف معين ذي فائدة مشتركة بما فيها دراسة الواقع الراهن، وتحديد الاحتياجات وترتيبها وفق الأولوية، وتعزيز روح التعاون والعمل الجماعي، ويضمن التنظيم المجتمعي مشاركة مختلف شرائح المجتمع لفهم أفضل للأسباب والآثار المترتبة من التحديات التي قد تعوق برنامج القرية الصحية، كما يساعد في إيجاد حلول مناسبة وقابلة للتطبيق، ويرفع مستوى الشعور بالمسؤولية لتحريك واستثمار موارد المجتمع، وتعزيز استمرارية واستدامة البرنامج.

ولتحقيق المشاركة الاجتماعية يجب أولاً عقد اجتماع يضم ممثلي الإدارة المحلية، والخدمات الصحية، وممثلين عن قاطني القرية، وبعض الشخصيات الدينية والاجتماعية، والاقتصادية المؤثرة بهدف وضع خارطة طريق للخطوات التنفيذية، واقتراح أعضاء اللجنة المسؤولة عن تنفيذ البرنامج، وتشكيل فريق عمل تطوعي من أبناء القرية.

تقع على اللجنة المسؤولة عن تنفيذ برنامج القرية الصحية مهام متعددة منها: التسويق والترويج المستمر عن البرنامج، وتوفير مقر للبرنامج ومركز للمعلومات، والإشراف على المسح الميداني لتقييم الوضع الراهن في القرية من النواحي الصحية، والبيئية، والاقتصادية، والاجتماعية، وتحديد المشكلات والاحتياجات، وترتيبها وفق الأولوية ووضع الحلول المناسبة، إضافة إلى الإشراف والمشاركة في وضع خطة لتطوير القرية الصحية، ومتابعة تنفيذها، والعمل على توفير مصادر التمويل والدعم المختلفة، والتعاون والتنسيق مع الجهات المعنية على المستويات المحلية والوطنية، ووضع خطة لمتابعة وتقييم أنشطة البرنامج المختلفة بما فيها رفع التقارير الدورية للجهات المسؤولة.

3. دراسة الواقع الراهن في القرية

يُعد المسح الميداني لمعرفة الواقع الراهن بمختلف تفاصيله أداة مهمة لتحديد احتياجات أفراد المجتمع، وحشد الطاقات المجتمعية كافة لتنفيذ برنامج القرية الصحية، وهو نهج يؤدي للارتقاء بالتنمية الشاملة والمستدامة، ويتم تنفيذ المسوحات

الميدانية متعددة المؤشرات في المجالات الصحية، والاقتصادية، والبيئية، والاجتماعية، ومن الأفضل أن ينفذها أبناء القرية أنفسهم بعد تدريبهم تحت إشراف المسؤولين المحليين والصحيين، وبناءً على نتائج هذه المسوحات يتم تحديد الاحتياجات التي اتفق عليها معظم ساكني القرية، ثم يتم ترتيبها وفقاً للأولوية، ومن الممكن أيضاً إجراء بعض الدراسات والبحوث التخصصية الأخرى لتحليل الأسباب الكامنة خلف المشكلات الصحية، أو إجراء دراسات لبعض الفئات مثل: الأطفال، وكبار السن.

4. تشكيل اللجان الفنية التخصصية

اللجان الفنية هي لجان فرعية تشكلها اللجنة الرئيسية لتنفيذ برنامج القرية، وتختص كل لجنة بأحد النشاطات أو المكونات الأساسية للبرنامج، ويساعد تشكيل هذه اللجان على مشاركة أكبر عدد من أبناء القرية بنشاطات البرنامج، وتخفيف الأعباء عن أعضاء اللجنة الرئيسية من خلال المشاركة في إجراء المسوحات الميدانية، وتحديد الاحتياجات، وترتيب الأولويات، وتنفيذ المشاريع ومراقبتها، والتنسيق مع الجهات الحكومية وإعداد التقارير المتخصصة، وتشمل هذه اللجان: اللجنة الاجتماعية والصحية، والثقافية، والبيئية، والمالية، كما يمكن تشكيل لجان أخرى تخص فئات معينة من المجتمع مثل: لجنة المرأة، ولجنة الشباب، والشؤون الرياضية وغيرها.

أما بالنسبة للجنة الصحية فمن مهامها: التعرف على التحديات الصحية في القرية، واقتراح الحلول المناسبة لها، ودعم نشاط المركز الصحي في القرية، وتعزيز دوره المجتمعي، ومتابعة تطور الأوضاع الصحية من خلال المؤشرات الخاصة بالأنشطة الصحية المختلفة، والعمل على تحسينها، ودراسة انتشار الأمراض المعدية والوقاية منها، ومتابعة المصابين بها، والمشاركة في مراقبة صحة البيئة خاصة فيما يتعلق بسلامة الأغذية ومياه الشرب، والصرف الصحي، والتخلص الآمن من الفضلات الصلبة، والحشرات الناقلة للأمراض، والمشاركة في التوعية الصحية.

5. التخطيط في برنامج القرى الصحية

تشمل خطة برنامج القرية الصحية عدة خطط فرعية خاصة بكل لجنة فنية، ويتم اعتمادها من اللجنة الرئيسية المسؤولة عن برنامج القرية الصحية، وتشمل الخطة عدة مراحل وهي:

- العمليات التحضيرية: بدءاً من الترويج للبرنامج، وإجراء المسوحات الميدانية، وإعداد تقرير بالوضع الراهن، وتحديد الاحتياجات وتنظيمها تبعاً للأولوية، ثم عرضها على الجهات المسؤولة والقطاعات ذات الصلة لبدء مرحلة التنفيذ، وفي هذه المرحلة يتم تحديد الأولويات تبعاً لمطالب المجتمع، والآثار المترتبة على المشكلة بالنسبة للجوانب الصحية، والاقتصادية، والاجتماعية، وعلاقتها بالمشكلات الأخرى، وإمكانية حلها والتكلفة والنتائج المتوقعة من حل المشكلة، ومدى تأثير حل المشكلة على أكبر عدد من السكان.
- صياغة الأهداف والمشاريع: يتم في هذه المرحلة الاعتماد النهائي للأولويات، واختيار الحلول المثلى لمعالجتها، والأهداف المتوقع بلوغها، والفترة الزمنية المقترحة.
- صياغة خطة العمل: تشمل هذه المرحلة تحديد الأنشطة والمشاريع التي يمكن من خلالها تحقيق الأهداف، وحصر الموارد المطلوبة - سواء مادية، أو بشرية، أو فنية، أو غيرها - ومصادرها، وكذلك تحديد دور المجتمع والجهات المشاركة والداعمة، ووضع مؤشرات التقييم لكل مشروع أو نشاط وارد في الخطة.

6. بناء القدرات في برنامج القرى الصحية

الهدف من هذه الخطوة إكساب مجتمع القرية بمختلف شرائحه وجميع الجهات الحكومية والخاصة المشاركة في البرنامج المهارات اللازمة لإدارة البرنامج، وتنفيذ الخطة الموضوعية بأفضل وجه ممكن، ويتم ذلك عن طريق التدريب والتعلم المستمر في أثناء العمل والممارسة، ويشتمل التدريب على إدارة النشاطات التنظيمية والإدارية والفنية والإعلامية بما في ذلك أساليب وطرق التواصل بين إدارة البرنامج، وأفراد المجتمع، والتمويل الذاتي، واستقطاب الموارد والمفاهيم الخاصة بالمكونات المختلفة للبرنامج، والتعريف بالصحة وأهميتها، وطرق بلوغ الأهداف الصحية والعلاقة بين الصحة والتنمية والبيئة، وكذلك المفاهيم الأساسية بالنسبة للمحددات الاجتماعية للصحة، ومفاهيم ومبررات المبادرات المجتمعية عموماً، والقرى الصحية خصوصاً، وأساليب وآليات تطبيق المبادرات المجتمعية بمراحلها المختلفة، كما يجب تدريب أفراد المجتمع على أساليب الإعلام والتسويق وحشد التأييد، واستقطاب الموارد، والتواصل مع المجتمع، ووضع الخطط التنموية.

7. تأسيس النظم المعلوماتية الصحية المجتمعية

إن المعلومات الخاصة بأفراد المجتمع كافة في القرية المستهدفة بمختلف مجالاتها (سكانية، وصحية، واقتصادية، واجتماعية ... إلخ) تُجمع بواسطةهم، وبإشراف لجنة التنمية، وتوضع في مركز خاص يُسمى مركز المعلومات الصحي المجتمعي، حيث يتم حفظ وتصنيف المعلومات التي جُمعت عن طريق المسوح الصحية، والأسرية المتعلقة بالجوانب التنموية المختلفة كالمعلومات السكانية، والصحية، والاقتصادية، والاجتماعية، وتُحفظ به أيضاً وثائق البرنامج، ودلائل العمل، والكتيبات والنشرات والوثائق المتعلقة بالمشروع، كما يمكن الاحتفاظ بالمواد والنشرات التثقيفية والوسائل السمعية والبصرية التي تم استخدامها للترويج عن البرنامج .

يمكن استخدام هذا المركز أيضاً لعقد الاجتماعات واللقاءات المختلفة، ووضع لوحة شرف تُسجل فيها أسماء مَنْ قاموا بخدمات متميزة لصالح القرية.

8. الإشراف والمراقبة والتقييم

لما لهذه الخطوة من أهمية في تتبع عمليات التنفيذ فإنها تنقسم إلى عدة مستويات، المستوى الأول يقوم به المجتمع نفسه، حيث تُوضع مؤشرات لكل نشاط من أجل التقييم ومراقبة طريقة التنفيذ، وتقيس هذه المؤشرات مستوى التنفيذ لنشاط ما، أو مدى تأثيره على المجتمع؛ وتفيد المراقبة للتأكد من أن العمل يتم حسب الخطة وضمن التكاليف المقدرة، كما يفيد التقييم في قياس مدى تقدم العمل بالبرنامج، ويكون المستوى الثاني على مستوى المحافظة أو الولاية أو الإقليم حيث تتم مراقبة ومتابعة الإنجازات المنفذة في كل قرية تعمل بهذا المنهج، ويقوم المسؤولون على المستوى المحلي بإعداد التقارير الدورية عن مدى تطور العمل لرفعها إلى المسؤولين على المستوى الوطني، ويُستخدم نظام التقارير الدورية التي يتقدم بها المسؤولون عن البرنامج في المستويات المختلفة؛ ليعكس نتائج عمليات التخطيط والتنفيذ.

القرى الصحية في إقليم شرق المتوسط

تواجه المجتمعات الريفية في منطقة إقليم شرق المتوسط تحدياً فريداً، فقد أدت عمليات التحضر السريع والميكنة الزراعية إلى تغيير الهيكل المادي والاجتماعي والاقتصادي للمناطق الريفية، كما تواجه عدداً من التحديات البيئية في مجالات إمداد المياه والصرف الصحي، ومعالجة النفايات الصلبة.

المجتمعات والمدن الصحية

بدأ إدخال مفهوم القرى الصحية إلى إقليم شرق المتوسط في أثناء مشاوره حول صحة البيئة الحضرية عام 1989م بهدف مناقشة المحددات المادية والاجتماعية للصحة على مستوى القرى بالموازاة مع مناقشة هذا الموضوع في المناطق الحضرية، في عام 1995م تم تنظيم أول مؤتمر للقرى الصحية على مستوى المنطقة.

وتتشابه أهداف ومبادئ القرى الصحية مع مثيلاتها في المدن الصحية، فالقرية الصحية تهدف إلى تلبية الاحتياجات التنموية والصحية للأفراد، والأسر، والارتقاء بنوعية حياتهم من خلال زيادة وعي سكان القرى بالمشكلات الصحية، والبيئية الخاصة بالمناطق الريفية، وتشجيع القطاعات الحكومية المختلفة على إدماج الصحة كأحد المكونات الرئيسية في خطط مختلف القطاعات وتحسين البيئة المادية والاجتماعية والمؤسسية والاقتصادية اللازمة لتعزيز الصحة في إطار خطة تنموية شاملة.

وتعتمد القرية الصحية على مبادئ لتحفيز فئات المجتمع كافة بدءاً من المنظمات الحكومية مروراً بالمنظمات اللاهكومية والقطاع الخاص، للمشاركة في تخطيط وتنفيذ الأنشطة الصحية والبيئية، وتقوية قدرة المجتمعات الريفية على تشغيل واستمرارية مشاريع الصحة البيئية مع دمج النساء، وكبار السن، والفئات المهمشة لتحقيق المساواة بالخدمات الصحية، والبيئية، كما تقوم مبادرة القرية الصحية على التكامل بين جميع القطاعات، وإدماج المشاريع الصحية في مخططات التنمية المستدامة للنهوض بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية والصحية في الوقت نفسه، وزيادة وعي المجتمع بالمشكلات الصحية والبيئية، وتهتم مبادرة القرية الصحية باستخدام الوسائل التكنولوجية المناسبة لحل المشكلات الصحية والبيئية بما يتوافق مع المعايير الثقافية، والاجتماعية للمنطقة.

ترتكز أنشطة القرية الصحية على تحسين البيئة بالتزامن مع تحسين البنية الصحية الأولية القائمة، وتشمل الموضوعات البيئية الواجب تناولها في القرية الصحية: الإمداد بالمياه، والصرف الصحي، والتخلص من النفايات والإسكان، وعملية الري والصرف الزراعيتين، وتربية الحيوانات، وسلامة الغذاء، والسلامة الكيميائية، ومناطق الخدمات والطرق، ومن هنا نرى أن المشكلات البيئية تختلف في القرية عن المدينة خاصة بالنسبة لمخاطر المبيدات الحشرية، وأساليب استخدامها، وتلوث الهواء الناتج عن استخدام الوقود العضوي.

دور منظمة الصحة العالمية في تطوير المجتمعات البشرية الصحية

المدن الصحية: إنشاء شبكة إقليمية ودولية

تقوم منظمة الصحة العالمية بعدة أدوار لتشجيع أنشطة المجتمعات الصحية من خلال عقد الاجتماعات والمؤتمرات الإقليمية والدولية لدعم فكرة المجتمعات الصحية والترويج لمبادئها وأنشطتها، وتبادل الخبرات والمعلومات خاصة مع السلطات الوطنية، وأصحاب القرار، وإعداد دلائل إرشادية تقنية ومهنية لبرامج كل نوع من المجتمعات الصحية وتقديم الخبرة التقنية في الموضوعات الصحية البيئية بما يتناسب مع خصوصيات كل مجتمع، وحشد الموارد الخارجية من أجل مساندة مشاريع القرية الصحية، وتعمل المنظمة حالياً على إنشاء شبكة إقليمية لتسهيل التآخي بين القرى الصحية على مستوى المنطقة بما يوازي الشبكة الخاصة بالمدن الصحية.



صورة توضح أحد معالم المدن الصحية.

الفصل السادس

تعزير الصحة

عرّف ميثاق أوتاوا (1986م) تعزير الصحة بأنه عملية تمكّن الناس من زيادة التحكم في صحتهم ومحدّداتها (هي عبارة عن عوامل الخطورة الاجتماعية التي قد تتسبب في زيادة، أو نقصان مخاطر الإصابة بمرض ما) من أجل تحسينها، وهو أمر يشمل مجموعة واسعة من التدخلات الاجتماعية والبيئية المعدة لغرض الارتقاء بصحة الأفراد، ونوعية حياتهم وحمايتهم عن طريق معالجة الأسباب الجذرية لاعتلال الصحة والوقاية منها، وليس التركيز فقط على علاجها والشفاء من الأمراض التي تصيبها، كما تهدف برامج تعزير الصحة إلى اتخاذ إجراءات بشأن عدم المساواة الصحية، وهذه الإجراءات تسلط الضوء على الدور الحيوي الذي يلعبه تعزير الصحة في خفض تكاليف الرعاية الصحية، خاصة في ظل التمويل الشحيح، ومع أن الموارد المخصصة لتعزير الصحة محدودة، إلا أن النتائج التي يُتوقع تحقيقها تظل مرتفعة، وعلى هذا النحو يواجه مجال تعزير الصحة مأزقاً في تقديم خدمات عالية الجودة تقلل من عبء المرض وتحسّن نوعية الحياة في ظل محدودية الميزانية، وهذا يعني ضرورة البحث عن سبل لاستدامة برامج تعزير الصحة.

إعلان مؤتمر شنغهاي لتعزير الصحة

يُعد مؤتمر شنغهاي المؤتمر التاسع لتعزير الصحة، وقد أُقيم المؤتمر في شهر نوفمبر 2016م تحت عنوان: "الصحة للجميع والجميع للصحة" ويسلط إعلان المؤتمر الضوء على ضرورة أن يتسنى للناس التحكم في صحتهم؛ مما يجعلهم في وضع يمكنهم من اعتماد خيارات صحية متعلقة بأنماط الحياة، ويركز المؤتمر على الحاجة إلى العمل السياسي على مستوى عدة قطاعات وأقاليم مختلفة، كما يبرز دور الحكمة الجيدة والتوعية الصحية في تحسين الصحة، والدور الحاسم الذي تؤديه السلطات والمجتمعات المحلية في المدن، ويشدد الإعلان أيضاً على أهمية التغطية الصحية الشاملة، وضرورة التعاون الدولي في مجال القضايا الصحية.

علاقة تعزيز الصحة بأهداف التنمية المستدامة

خطوط العمل الست لمنظمة الصحة العالمية لتعزيز الصحة في جدول أعمال التنمية المستدامة 2017م هي:

1. العمل المشترك بين مختلف القطاعات.
2. تعزيز النظم الصحية من أجل التغطية الصحية الشاملة.
3. احترام العدالة وحقوق الإنسان.
4. التمويل المستدام.
5. البحث العلمي والابتكار.
6. المراقبة والتقييم.

على مدى العقود القليلة الماضية تم تطوير عدة أساليب جديدة؛ لتعزيز الصحة، وقد اشتمل معظمها على تكامل التدخلات متعددة المستويات ومنها: تمكين البيئات الصحية، وإعادة توجيه الخدمات الصحية، وتعزيز الخيارات الصحية من خلال مشاركة المجتمع، وتعزيز القدرة الفردية للسيطرة على محددات الصحة؛ نظراً إلى نطاقها الواسع، ويمكن أن تدعم مبادرات تعزيز الصحة كلاً من الصحة والتنمية المستدامة.

سلط المؤتمر العالمي التاسع لتعزيز الصحة بشنغهاي الضوء على مناهج مختلفة لتعزيز الصحة والتي يمكن أن تساعد في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ودعت هذه المناهج إلى ضرورة التعاون بين مختلف القطاعات، وتطوير ما يُسمى بالمجتمعات الصحية مثل: المدن الصحية، والتعبئة الاجتماعية، ومن أمثلة التعاون بين مختلف القطاعات: تشديد التشريعات، وفرض الضرائب على السلع غير الصحية.

يمثل تطوير المجتمعات الصحية إستراتيجية واسعة الانتشار لتعزيز الصحة على المستوى الوطني، مع ربط هذا الاتجاه بالتغطية الصحية الشاملة والتدخلات الصحية الاجتماعية، وتظهر المدن والمجتمعات والبلديات الصحية باعتبارها الإطار الرئيسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال استخدام كل من أدوات تعزيز الصحة التقليدية والجديدة، ومع ذلك يواجه نهج المجتمعات الصحية تحديات كبيرة مثل: صعوبة العمل متعدد القطاعات.

دعا إعلان شنغهاي أيضاً إلى بذل مزيد من الجهد لمحو الأمية، الصحية وهو أحد المقومات الأساسية للتعبئة الاجتماعية، فمن خلال محو الأمية الصحية على المستويين المحلي والوطني يستطيع الأشخاص السيطرة على الصحة ومحدداتها.

من الملاحظ أن هناك علاقة تبادلية بين أهداف الصحة المستدامة وعناصر تعزيز الصحة فعلى سبيل المثال: يمكّن الوعي الصحي الفرد من حماية نفسه وأسرته ومجتمعه من حدوث الأمراض التي تزيد من خطورة الفقر؛ بسبب العجز عن الاستمرار في العمل، أو تكبد نفقات صحية كبيرة، وعلى الجانب الآخر يمكن أن يؤدي الفقر إلى قلة الوعي الصحي؛ نظراً إلى تدني حصول الفقراء على خدمات التثقيف، أو الوصول إلى شبكة الإنترنت وغيرها من المنصات التي تتوفر من خلالها المعلومات الصحية في أغلب الأحيان.

بالنسبة لهدف التنمية المستدامة في القضاء على الجوع، فالأشخاص الذين يتمتعون بمستويات عالية من الوعي الصحي يستطيعون فهم المعلومات المتاحة عن التغذية، ويمكنهم اتخاذ خيارات تجعلهم يتمتعون بصحة فضلى تمكنهم من مكافحة أمراض سوء التغذية، كما أنه بمقدورهم اتباع السلوكيات التي تساعد على علاج جميع أشكال سوء التغذية فعلى سبيل المثال: الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى عالٍ من الوعي الصحي أكثر فهماً للفوائد الغذائية للرضاعة الطبيعية، والآثار الصحية الضارة للأغذية الصناعية المشبعة بالسكريات للرضع، وبذلك يكون بمقدورهن تعزيز صحة أطفالهن.

أما هدف التنمية المستدامة الخاص بالتعليم الجيد فهو عامل أساسي في رفع مستوى الوعي الصحي من خلال تحسين قدرة الطلاب على القراءة والكتابة والتفكير الناقد، وتوفير تعليم خاص عن السلوكيات الصحية وغير الصحية؛ مما يساعد على إرساء السلوكيات الصحية في سن مبكرة، ويساعد الوعي الصحي واختيار السلوكيات السليمة في الحفاظ على الصحة، ومن ثمّ زيادة المواظبة على التعليم، كما أن الصحة الجيدة تساعد في تحسّن انتباه الطلاب، ووظائفهم المعرفية، وتحصيلهم العلمي.

فيما يتعلق بالهدف الخاص بفرص العمل اللائق والنمو الاقتصادي، فإن رفع مستويات الوعي الصحي عن الكيفية التي يمكن أن تؤثر بها مختلف بيئات العمل في الصحة مثل: وجود الأسبستوس (مادة مسرطنة للبشر)، أو التعرض للمواد الكيميائية أو الضوضاء يمكن العمال من المطالبة بتهيئة ظروف عمل أفضل وأكثر أمناً، وفي الوقت نفسه تُعد أماكن العمل بمثابة منصة قوية لنشر الرسائل الصحية من خلال توفير برامج توعية صحية، أو خدمات استشارية في أماكن العمل.

ينص الهدف التاسع من أهداف التنمية المستدامة على تطوير التصنيع والبنية التحتية، حيث إن توفر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وشبكات الإنترنت ضروري للجهود المبذولة في مجال زيادة الوعي الصحي فمثلاً: تزود شبكة الإنترنت الأفراد بكم هائل من المعلومات الصحية، وتشجعهم على السعي للحصول عليها.

تساعد التوعية الصحية أيضاً على تحقيق الهدف العاشر وهو الحد من انعدام المساواة، فغالباً ما تروج المصانع عن منتجات ضارة بالصحة في البلدان الفقيرة ومتوسطة الدخل، وحتى الشرائح الأشد فقراً في البلاد الغنية مثل: الترويج للتبغ، والأطعمة الصناعية، والمشروبات التي تحتوي على نسبة عالية من السكريات، وتساعد التوعية الصحية السكان على مواجهة هذه الضغوط، ومن المؤكد أن يواصل الفقر وانعدام المساواة انتشارهما بين السكان إذا لم تكن هناك توعية صحية؛ مما يؤدي إلى تدهور الصحة؛ ومن ثمّ عدم القدرة على العمل وانتشار الفقر، وزيادة الفجوة بين البلدان الفقيرة والغنية، وبين الطبقات الاقتصادية المختلفة داخل المجتمع نفسه.

يركز الهدف السادس عشر من أهداف التنمية المستدامة على نشر السلام والعدالة وبناء المؤسسات القوية، وتكون لدى الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات عالية من الوعي الصحي القدرة على مطالبة حكوماتهم بحقوقهم الصحية الأساسية مثل: إتاحة الأدوية، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتخلص من الملوثات البيئية أو إلغاء القوانين والممارسات التي تزيد من عدم المساواة، وتقوم في الوقت نفسه الحكومات الفعّالة وذات الشفافية والخاضعة للمساءلة بتزويد مواطنيها بأحدث المعلومات والخدمات المدعومة المستندة إلى البيانات في مجال تحسين الصحة.

العناصر الأساسية لتعزيز الصحة

أولاً: الحوكمة الجيدة

وهو تصريف شؤون الصحة تصريفاً جيداً، وتتحدد صحة الأفراد ليس فقط من خلال العوامل الجينية بل أيضاً من خلال عوامل متعددة خارجة عن السيطرة المباشرة للقطاع الصحي (مثل: التعليم، والدخل، وظروف المعيشة الفردية)، وتؤثر القرارات المتخذة بالقطاعات الأخرى في صحة الأفراد، وتشكل أنماط توزيع الأمراض والوفيات.

يتطلب تحقيق المكاسب الصحية والإنصاف الصحي وإدراك الصحة كحق أساسي من حقوق الإنسان أن يأخذ صانعو القرارات في القطاعات الأخرى بعين الاعتبار النتائج الصحية لقراراتهم بشكل تلقائي، بما في ذلك الفوائد والأضرار والتكاليف المتعلقة بالصحة، ولا يعني ذلك أن يعتمد القطاع الصحي على القطاعات الأخرى لاتخاذ مثل هذه القرارات الصحية، بل يعني التعاون والتنسيق بين القطاع الصحي والقطاعات الأخرى؛ لتطوير وتنفيذ تلك القرارات والبرامج والمشاريع كل في نطاق اختصاصه بطريقة تعمل على تحسين الفوائد المشتركة لجميع القطاعات المعنية؛ مما يجعل الوصول إلى أهداف التنمية المستدامة الواسعة والمترابطة ممكناً.

يلزم تعزيز الصحة صانعي القرارات في جميع القطاعات الحكومية أن يضعوا الصحة في بؤرة الاهتمام عند وضع القرارات الحكومية، وأن يحددوا الأولويات التي تساعد في الوقاية من الأمراض والحماية من الإصابات، إضافة إلى ذلك يجب أن تستند هذه السياسات إلى لوائح وقوانين لتحفيز القطاع الخاص على المشاركة في تحقيق أهداف الصحة العامة بوسائل منها: فرض الضرائب على المنتجات غير الصحية أو الضارة مثل: التبغ، والمنتجات الغذائية التي تحتوي على نسبة عالية من الملح، والسكريات، والدهون، واتخاذ تدابير تشجع التجارة في المنتجات الصحية، وكذلك سن تشريعات تؤيد الجهود المبذولة في مجالات الحد من تلوث الهواء والمياه، وتفعيل القوانين المتعلقة بارتداء أحزمة المقاعد والخوذات في أثناء قيادة المركبات وركوب الدراجات، وتشمل الحوكمة الجيدة أيضاً إقرار سياسات مالية تسمح بتوظيف استثمارات جديدة في مجال الصحة.

العمل عبر مختلف القطاعات كأحد دعائم الحوكمة الجيدة

يُعد العمل عبر مختلف القطاعات أحد دعائم الحوكمة الجيدة، فالتكامل بين القطاعات يتمحور في جوهره حول تحسين تصريف شؤون المجتمع سواء أخذ هذا التكامل يُعد شكل هيئات وطنية، أو لجان متعددة القطاعات، أو منصات وآليات للتنسيق بين قطاعات مختلفة؛ مما يساعد في زيادة تماسك السياسات، والحد من حالات تضارب المصالح، وتحسين تحليل الفوائد المشتركة، والتخطيط، والتمويل وهو ما يخلق في النهاية مؤسسات فعّالة وخاضعة للمساءلة وشفافة على المستويات كافة.

ونورد فيما يأتي بعض أوجه العمل المشترك بين القطاع الصحي، وعدد من القطاعات المختلفة لتحقيق أهداف وغايات مشتركة

إن السعي إلى تقوية أوجه التآزر بين قطاع الرعاية الاجتماعية وقطاع الصحة يساعد في القضاء على الفقر، وتقليل الفجوات الاقتصادية، وبناء رأس مال، وأثبتت التجارب أن المساعدات المالية للشرائح الأكثر فقراً في المجتمع تؤثر إيجاباً بالنتائج في عدة مجالات صحية من أهمها: التغذية، وصحة الأم والطفل، والاستفادة من الخدمات الصحية، والوقاية من بعض الأمراض المعدية.

كما يؤدي التنسيق بين قطاع التعليم، وقطاع الصحة إلى نجاحات كبيرة في تحقيق أهداف القطاعين، حيث تمثل المدارس وسطاً مثالياً لتحسين الصحة من خلال التوعية الصحية، وتوفير فرص للنشاط البدني، والتغذية السليمة، كما تلعب برامج الصحة المدرسية دوراً كبيراً في تعزيز الصحة، وفي المقابل فإن الفوائد الصحية تساعد في تقليل التغيب عن المدرسة.

ظهرت في السنوات الأخيرة عدة ابتكارات تنعكس فائدتها على قطاعي الصحة والطاقة، فعلى سبيل المثال: استخدام مواقد الطهي التي تستهلك كمية قليلة من الوقود توفر في استهلاك الطاقة، وفي الوقت نفسه تساعد على الحد من تلوث الهواء، وهو أحد أهم اسباب الأمراض التنفسية، إضافة إلى ذلك يمكن زيادة اعتماد مراكز الرعاية الصحية على مصادر الطاقة الطبيعية مثل: الألواح الشمسية؛ لضمان الحصول على طاقة ميسورة التكلفة وأمنة، وفي الوقت نفسه حماية أجهزة التبريد بالمراكز الصحية واستمرارها في أداء وظائفها.

تتيح المدن والمجتمعات الصحية فرصاً كبيرة لتحسين الصحة، وهذا يتطلب التكامل بين قطاع الصحة والقطاعات المسؤولة عن الإسكان والبيئة، والتخلص من النفايات، والصرف الصحي، وتلوث الهواء، ووسائل النقل، ولكن عندما تكون الإدارات المحلية قاصرة عن النهوض العمراني والبيئي في الأماكن الحضرية تظهر مخاطر صحية فريدة من نوعها مثل: زيادة التعرض لعوامل الخطر التي تسبب الأمراض المزمنة، والأمراض المعدية، ولمواجهة هذه المخاطر يجب على الحكومات المحلية رسم خرائط للأوبئة، ومن ثم وضع خطط فعّالة تشمل جميع القطاعات المعنية للتصدي لهذه المخاطر.

التحديات التي تواجه العمل عبر مختلف القطاعات

مع أن العمل متعدد القطاعات يُعد منهجاً مهماً لبلوغ أهداف التنمية المستدامة وتعزيز الصحة، فإن هذا النهج يواجه صعوبات كثيرة على المستويات الوطنية والمحلية منها: التقسيم الإداري والجغرافي للحكومات، واختلال التوازن بين أهداف القطاع الصحي، وأهداف القطاعات الأخرى وعلى رأسها الأهداف الاقتصادية، وكذلك عدم توفر معلومات كافية لباقي القطاعات عن أسباب إدراج المسائل الصحية ضمن الأهداف الأساسية الخاصة بها، إضافة إلى التنافس بين القطاعات، والتركيز على التحديات قصيرة المدى الخاصة بكل قطاع على حدة.

يمكن التغلب على كثير من هذه التحديات من خلال وسائل متعددة مثل: التزام الحكومات بإنشاء هياكل تنسيقية بين القطاعات، كما يمكن أن تساعد زيادة قدرات القطاع الصحي في مجال الصحة العامة على زيادة الوعي بأهمية وفوائد التعاون مع أصحاب المصلحة من غير قطاع الصحة، بحيث يقوم قطاع الصحة بدور قيادي في تعزيز العمل متعدد القطاعات، بما يرتقي بالأغراض الاجتماعية والاقتصادية على نطاق أوسع، ويرفع في الوقت نفسه من قدرة القطاع الصحي على التصدي للمحددات البيئية والاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في الصحة.

ومن الجدير بالذكر أن الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية يضعان عدداً من الخطط والإرشادات والتقنيات يمكن للدول الاستعانة بها لدعم العمل متعدد القطاعات، وقد وضع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالفعل دليلاً تدريبياً عن دمج الصحة في جميع السياسات، وملخصات للعمل متعدد القطاعات للتعامل مع الأمراض غير

السارية لتزويد البلدان بتوجيهات مفصلة في هذا المضمار، وكيفية تحديد دلائل يمكن قياسها عن التقدم المحرز، وبيان الإنجازات المحققة، وتعزيز قاعدة البيانات؛ مما يؤدي إلى زيادة التعاون بين مختلف القطاعات.

أمثلة للعمل متعدد القطاعات

مكافحة التبغ

توضح إحصاءات منظمة الصحة العالمية أن الفئات ذات الدخل المنخفض هي الأكثر عُرضة لتعاطي التبغ؛ مما يزيد من الأخطار الصحية، وقد وضعت المنظمة خلاصة وافية للسياسات ذات الفاعلية لمكافحة هذه الظاهرة، لكن معظم هذه السياسات يستدعي تعاون القطاع الصحي مع القطاعات الأخرى لنجاحها مثل: فرض ضرائب على التبغ، ورفع الأسعار، وزيادة الجمارك، ووضع قوانين تمنع بيعه لسن معينة، وحصر الأماكن التي يُسمح فيها ببيع التبغ، وتحديد عقوبات عند مخالفة هذه القوانين، وهي جميعاً سياسات تقع بالكامل خارج نطاق سيطرة القطاع الصحي.

حالة السلامة على الطرق

أعلنت جمعية الأمم المتحدة أن العقد الممتد بين 2011 و2020م هو عقد العمل من أجل السلامة على الطرق، حيث تؤدي الحوادث على الطرق إلى وفاة ما يقدر بمليون ونصف مليون شخص، ويُصاب حوالي 50 مليون شخص آخر سنوياً، ومعظم المتضررين من هذه الحوادث هم من فئة الأطفال والشباب، كما أن 90% من هذه الوفيات تقع في البلدان منخفضة الدخل ومتوسطته، ويتطلب حل مشكلة السلامة على الطرق تكاتف عدد كبير من القطاعات منها القطاعات المختصة بوضع القوانين وتخطيط الطرق، والنقل، والتعليم، والإعلام بجانب القطاع الصحي بالطبع لوضع وتنفيذ عدة تدابير مثل: تصميم طرق أكثر أماناً، وتنظيم الأرصفة وإشارات المرور، وتخصيص ممرات آمنة لقيادة الدراجات والتوعية وتنفيذ القوانين الخاصة بارتداء أحزمة الأمان، وارتداء الخوذ، والتقليل من معدلات السرعة والقيادة تحت تأثير المواد المسكرة، أو المخدرة وتحسين معايير المركبات، وسرعة الاستجابة عند وقوع الحوادث.

ثانياً: الوعي الصحي والتعبئة الاجتماعية

يشير تعبير الوعي الصحي إلى قدرة الفرد وأسرته ومجتمعه على الوصول إلى المعلومات الصحية وفهمها والاستفادة منها؛ للتمتع بصحة جيدة، ولا يقتصر الوعي الصحي على تمكّن الفرد من قراءة النشرات الصحية، أو تحديد مواعيد أخذ الدواء أو الفحوص الدورية، أو فهم العلامات الموجودة على المواد الغذائية، أو الامتثال لإرشادات الطبيب بل يشمل أيضاً زيادة قدرات المجتمعات على معالجة المحددات الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية المؤثرة في الصحة، ومطالبة الحكومات بتحمّل مسؤولياتها في مجال تحسين الصحة والإنصاف الصحي، لكن لا يعني الوعي الصحي إلقاء مسؤولية الحفاظ على الصحة على الأفراد، بل يشمل أيضاً قيام الحكومات والنظم الصحية بتزويد الأفراد من المستويات الاجتماعية والثقافية كافة بمعلومات واضحة ودقيقة وملائمة عن كيفية المحافظة على الصحة يسهل الوصول إليها.

دور الحكومات في دعم الوعي الصحي

يمكن زيادة الوعي الصحي بواسطة توفير المعلومات الصحية، والتواصل الفعّال، والتعليم المنهجي، وما تزال معظم برامج التوعية الصحية والتثقيف الصحي تركز على صحة الأشخاص، وأنماط حياتهم، وإمدادهم بالمعلومات والمهارات والمعلومات اللازمة للتوصّل إلى خيارات صحية سليمة مثل تلك المتعلقة بالأغذية، ولكن بجانب هذه المواضيع المهمة يجب تطوير هذه البرامج لتشمل المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المؤثرة في الصحة.

بإمكان الحكومات أن تعزّز دورها القيادي في ميدان التوعية الصحية بالحرص على وضع إستراتيجيات، وسياسات وطنية، ومحلية لتعزيز وعي المواطنين بسبل العيش السليم، وزيادة قدرتهم على التحكم في صحتهم ومحدداتها، وخدمات الرعاية الصحية التي تلزمهم، كما يحتاج إلى إمكانات وموارد لتنفيذ تلك الخيارات، وتوفير البيئة السياسية والاجتماعية المناسبة التي يستطيعون من خلالها المطالبة باتخاذ مزيد من الإجراءات السياسية التي تحسّن صحتهم، ومن واجب الحكومات أيضاً توفير التمويل المناسب لبرامج التثقيف الصحي، والإشراف على تنفيذها وتقييمها، وتنسيق العمل متعدد القطاعات، ومن الجدير بالذكر أن المناطق الأكثر فقراً هي

غالباً الأشد حاجة إلى برامج التوعية الصحية لتمكن الفئات الضعيفة من السكان من اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين الصحة سواء في مجال الوقاية من الإصابة بالحالات المرضية الحادة والمزمنة، أو في مجال طلب الرعاية الطبية بمختلف مستوياتها؛ مما يؤدي إلى تحقيق المساواة بين الأفراد والمجتمعات بالنسبة للصحة.

التوعية الصحية بالأمراض المزمنة غير السارية

تكتسب التوعية الصحية بالأمراض المزمنة غير السارية أهمية خاصة خلال العقود الأخيرة؛ نظراً لارتفاع وتيرة انتشار هذه الأمراض سواء في البلدان النامية أو المتقدمة حتى أصبحت من الأسباب الرئيسية للوفيات في معظم دول العالم.

التزمت الحكومات في الوثيقة الختامية الصادرة في عام 2014م عن اجتماع الجمعية العامة رفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير السارية بمواصلة وضع سياسات عامة وخطط عمل في عديد من القطاعات وتعزيزها وتنفيذها لنشر التثقيف الصحي والتوعية بالأمور الصحية، مع التركيز بصفة خاصة على المجموعات السكانية ذات الوعي الصحي المتدني.

وقد شهدت بعض السلوكيات المرتبطة بالأمراض غير السارية اهتماماً كبيراً من جانب المسؤولين عن التثقيف الصحي في عدد كبير من البلدان، فعلى سبيل المثال: تم ابتكار التحذيرات الصحية المصورة، وخصوصاً على علب منتجات التبغ، بوصفها تطبيقاً محددًا ذا فاعلية لنشر الوعي الصحي، وثبت من مقارنة التحذيرات الصحية المصورة كبيرة الحجم بنظيرتها النصية أنها أكبر أثراً في تنبيه المستهلك إلى الأضرار الصحية لمنتجات التبغ خاصةً بين فئات السكان الأدنى وعياً، والأطفال، والشباب، وهي الفئات ذاتها التي غالباً ما تستهدفها دوائر صناعة التبغ للترويج لمنتجاتها، وبجانب الفوائد الصحية التي تحققها برامج التوعية الصحية في مجال الامتناع عن استهلاك التبغ، فقد ثبت أن نجاح هذه البرامج يؤدي إلى فوائد أكثر شمولاً منها: تقليل احتمال الوقوع في براثن الفقر؛ وذلك بتوفير نفقات الحصول على التبغ (الهدف الأول من أهداف التنمية المستدامة)، وتحويل إنفاق الأسر على منتجات التبغ إلى الأطعمة المغذية (الهدف الثاني من

أهداف التنمية المستدامة)، ومنع الفتيات والفتيان من التغيب عن الدراسة لرعاية أقاربهم المرضى، أو تعويض الدخل المفقود على التبغ من خلال إيجاد فرصة عمل وتعظيم استفادة الفقراء من التحذيرات الصحية المصورة؛ مما يقلل من المخاطر الصحية بين أفراد المجتمع (الهدف العاشر من أهداف التنمية المستدامة).

التعبئة الاجتماعية

التعبئة الاجتماعية هي عملية الجمع بين جميع التأثيرات المجتمعية والشخصية لزيادة الوعي والطلب على الرعاية الصحية، والمساعدة في تقديم الموارد والخدمات، وتنمية المشاركة الفردية والمجتمعية المستدامة، ويدور منهج تعبئة وتمكين المجتمعات في جوهره حول التصدي للتفاوتات في توزيع الموارد وإتاحة الفرص ومحاربة الهياكل الراسخة للسلطات التي تسمح باستمرار هذه التفاوتات، وتعني التعبئة الاجتماعية وضع خطط وأنشطة تعزيز الصحة تبعاً لاحتياجات المجتمع ومتطلباته على أن تكون هذه الأنشطة خاضعة أيضاً للمساءلة من أفراد المجتمع.

نظراً إلى انتشار وسائل الإعلام الاجتماعية وتكنولوجيا المعلومات الجديدة، فقد زاد وعي المجتمع المدني بضرورة إحداث تغيير في مجموعة واسعة من المواضيع سواء في المجالات السياسية، أو الاجتماعية، أو الاقتصادية أو الصحية، وقد أثبتت تكنولوجيا الهواتف المحمولة على وجه الخصوص قدرة كبيرة على دعم التعبئة الاجتماعية في مجال تعزيز الصحة من خلال النشر السريع للمعلومات الصحية، وسرعة الاستجابة للطوارئ الصحية، واستخدامها كحلقة وصل بين المجتمع المدني وخبراء الصحة؛ لتحديد احتياجات السكان، ومطالبهم، وأرائهم في خدمات الرعاية الصحية من حيث الجودة، والتكلفة، ويمثل استغلال القوة المتنامية للتعبئة الاجتماعية من أجل تحسين الصحة قدرة هائلة لتعزيز صحة الفرد والمجتمع، ونستعرض خلال النقاط الآتية كيف يمكن أن تساعد التعبئة الاجتماعية في تعزيز الصحة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة:

- تلعب التعبئة الاجتماعية دوراً مهماً في إرساء مبدأ التغطية الصحية الشاملة، فالتغطية الصحية الشاملة لا تقتصر على إتاحة الخدمات الصحية والطبية الأساسية لجميع أفراد المجتمع، بل تشمل أيضاً مساءلة الحكومات عن حق الناس في الصحة خاصة للفئات المهمشة والضعيفة، ويؤدي التحالف بين حركات

التعبئة الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني المعنية بتحقيق العدالة إلى إنشاء مؤسسات قوية قادرة بدورها على أن تقدم الدعم لإقامة مجتمعات تنعم بمزيد من السلام والصحة الموفورة.

- هناك تداخل كبير بين جهود تحسين الصحة وأولويات الحركات العمالية - وهي أحد أشكال التعبئة الاجتماعية - فالحركات العمالية التي تنادي بالعمل اللائق للجميع وتوفير ظروف العمل الآمنة، ومناسبة الأجر للعمل، وحماية اليد العاملة والنمو الاقتصادي الشامل هي كلها من العوامل الحاسمة لتحسين الصحة.
- تُعد التعبئة الاجتماعية أداة قوية للتصدي للتفاوتات بين فئات المجتمع من خلال إشراك المجتمعات المحلية والحركات الشعبية، فالتعبئة الاجتماعية تكفل حرية تعبير المجتمعات المحلية عن احتياجاتها الصحية والاجتماعية ذات الأولوية، وعدم تحديدها من جانب الجهات السياسية والإدارية العليا، ومن شأن جهود التعبئة الاجتماعية الرامية إلى الحد من التفاوتات بين فئات المجتمع أن تحقق العدالة الاجتماعية وتوفّر الخدمات الصحية للجميع، وخاصة للطبقات الأكثر احتياجاً بما يساعد في تعزيز الصحة من خلال اتخاذ تدابير اقتصادية لصالح الفقراء، وإحداث تحوّل في ميدان المساواة بين الجنسين، والقضاء على القوانين والسياسات والممارسات التمييزية، ودعم حقوق الإنسان.
- شهدت التعبئة الاجتماعية بشأن معالجة مشكلة تغيّر المناخ تطوراً كبيراً في العقود القليلة الماضية في بعض البلدان المتقدمة، وإذا نجحت الجهود في تعبئة قدرات المجتمع وتنظيمها باعتبار تغيّر المناخ إحدى أولويات الصحة العامة، وجذب انتباه الأفراد إلى أن البيئة غير المستدامة تشكل تهديداً مباشراً لصحتهم، فإن النظر إلى اتخاذ إجراءات لمعالجة تغيّر المناخ من زاوية تحسين الصحة يمكن أن يسرّع وتيرة التعبئة الاجتماعية لمطالبة الحكومات بقطع التزامات واتخاذ إجراءات عاجلة لخدمة أهداف البيئة والصحة المستدامة معاً.

ثالثاً: المدن الصحية

لقد اتفق رؤساء البلديات المشاركون في مؤتمر شنغهاي على عشر أولويات للمدينة الصحية تساعد في تعزيز صحة السكان وهي:

1. العمل على تلبية الاحتياجات الأساسية للسكان بجميع فئاتهم (من تعليم، وإسكان، وعمل، وأمن) والعمل على إرساء نظام ضمان اجتماعي أكثر إنصافاً.
2. اتخاذ التدابير بشأن التقليل من تلوث الهواء، والماء، والتربة، ومعالجة مشكلة تغيير المناخ على المستوى المحلي بجعل الصناعات والمدن خضراء لضمان نظافة الطاقة ونقاء الهواء.
3. الاهتمام بالأطفال خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وضمان عدم إهمال أي طفل في السياسات والبرامج المتعلقة بالصحة، والتعليم، والخدمات الاجتماعية.
4. الحرص على جعل بيئة المدن آمنة للسيدات والفتيات ولاسيما حمايتهن من التعرض للتحرش، والعنف القائم على الجنس.
5. تحسين صحة ونوعية حياة الفقراء والمهاجرين واللاجئين في المناطق الحضرية، والأحياء الفقيرة، وسكان العشوائيات، وضمان حصولهم على خدمات السكن والرعاية الصحية بأسعار معقولة.
6. تقديم العناية الخاصة والتصدي للتمييز بأشكاله المتعددة ضد المصابين بحالات العجز أو العدوى بفيروس مرض الإيدز وغيرهم.
7. وقاية المجتمع من الأمراض المعدية من خلال خدمات التطعيم، وتوفير المياه النظيفة والصرف الصحي، وإدارة النفايات، ومكافحة نواقل الأمراض.
8. وضع تصاميم المدن بطريقة تعزز التنقل المستدام في المناطق الحضرية والتشجيع على ممارسة رياضة المشي وتعزيز النشاط البدني من خلال إقامة أحياء جذابة وخضراء، وتعزيز قوانين السلامة على الطرق، وإنشاء مرافق يسهل الوصول إليها للعب والترفيه.
9. تنفيذ سياسات غذائية مستدامة ومأمونة تزيد من إتاحة الأغذية الصحية، والمياه المأمونة بأسعار معقولة، وتقليل استخدام السكر والملح، والحد من تعاطي الكحول من خلال التنظيم، والتسعير، والتثقيف، وفرض الضرائب.

10. الحرص على جعل بيئة المدن خالية من الدخان، وسن تشريعات خاصة بالأماكن المغلقة ووسائل النقل العام لمنع التدخين، وحظر جميع أشكال الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته، وذلك على أساس المبادئ الآتية:

- دمج الصحة في جميع السياسات بوصفها من الاعتبارات الأساسية، وإعطاء الأولوية للسياسات التي تعود بمنافع مشتركة بين الأهداف الصحية وأهداف القطاعات الأخرى، وإشراك جميع الجهات الفاعلة المعنية في مجال التخطيط الحضري القائم على الشراكة.
- معالجة جميع محددات الصحة البيئية والاقتصادية والاجتماعية، وتنفيذ خطط وسياسات للمناطق الحضرية تقلل من معدلات الفقر، وتضمن حقوق الأفراد، وتحقق الاندماج الاجتماعي، وتعزز استخدام الموارد على نحو مستدام في المناطق الحضرية.
- تشجيع مشاركة المجتمع المحلي من خلال تطبيق نهج متكامل لتعزيز الصحة في المدارس، وأماكن العمل، والمواقع الأخرى، وزيادة الوعي الصحي.
- إعادة توجيه الخدمات الصحية والاجتماعية نحو تحقيق العدالة الاجتماعية عن طريق إتاحة الخدمات العامة للجميع، والعمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة.
- تقييم ورصد معدلات الرفاه وعبء المرض ومحددات الصحة، والحرص على استخدام هذه البيانات لتحسين السياسات وعمليات التنفيذ، والتركيز على أوجه الإجحاف، ومعالجتها، وزيادة الشفافية والمساءلة.

استدامة برامج تعزيز الصحة

في حين أنه يُنظر إلى استدامة برامج تعزيز الصحة غالباً من منظور مالي بما يعني استمرارية البرنامج حتى بعد انتهاء مدة التمويل، إلا أن حقيقة استدامة برامج تعزيز الصحة أكثر تعقيداً من ذلك، وتشير استدامة برنامج تعزيز الصحة على المستوى الفردي إلى استمرار فوائد البرنامج الصحية بعد انتهاء فترة التمويل، وبالأخص تحقيق فوائد لأفراد جدد، بينما تشير الاستدامة على مستوى المؤسسة

الصحية إلى استمرار أنشطة البرنامج كجزء من هيكل المؤسسة، وضمان تأقلم أهداف البرنامج وأنشطته مع المتغيرات مع مرور الوقت، وتعني استدامة برامج تعزيز الصحة بناء القدرات المجتمعية لتطوير وتقديم أنشطة البرنامج، وعلى الرغم من أهمية برامج تعزيز الصحة إلا أن (40 - 60 %) فقط منها يستمر؛ بسبب دورات التمويل، وتغير الأولويات بمرور الوقت، ويمكن أن يؤدي الفشل في الحفاظ على برامج تعزيز الصحة إلى ظهور ثلاث عقبات وهي:

- استمرار أو تكرار المشكلة التي تم إنشاء البرنامج لمعالجتها.
- سحب التمويل قبل تنفيذ جميع الأنشطة والوصول إلى نتائج، ومن ثم هدر الموارد البشرية، والمالية، والتقنية.
- تضائل الدعم المجتمعي، وانعدام الثقة في برامج تعزيز الصحة ككل عندما يتم إنهاؤها بشكل مفاجئ، أو من دون أسباب واضحة.

العوامل المؤثرة في استدامة تعزيز الصحة

قدرة النظام الصحي

تشير قدرة النظام الصحي إلى "امتلاك الموارد اللازمة لإدارة البرنامج وأنشطته بفعالية" ومن أهم الموارد التي قد تعوق قدرة النظام الصحي: نقص الموظفين المؤهلين وخاصة العاملين الصحيين، أو مواجهة صعوبات في الاحتفاظ بهم، أو ارتفاع معدل استبدالهم، والعامل الثاني المؤثر في قدرة النظام الصحي واستدامته هو وجود دعم من الإدارة والمسؤولين، فالقيادة القوية والتأييد من الإدارة العليا يُعد عاملاً محفزاً لاستدامة برامج تعزيز الصحة، وقد وجدت الدراسات أن وجود عدة قادة مؤثرين في مستويات النظام الصحي كافة وإشراكهم وتطويرهم بدلاً من وجود قائد فردي واحد يعطي نتائج أكثر إيجابية لاستدامة برامج تعزيز الصحة.

الشراكة

تُعرف الشراكة بأنها "الصلة بين البرنامج والمجتمع" وتشير الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين الشراكات المتنوعة واستدامة برامج تعزيز الصحة، وتشمل شراكات برامج تعزيز الصحة التعاون بين القطاع الصحي وأصحاب المصلحة مثل:

الحكومة، والمجتمع، والعاملين بالنظام الصحي، فيمكن لهذه الشراكات دعم استدامة برنامج تعزيز الصحة من خلال الترويج له بين مختلف القطاعات، فلا يمكن استمرار البرامج إذا كان الأشخاص المسؤولون عن تشغيله، أو دعمه أو استخدامه لا يرون قيمته، إضافة إلى ذلك تساعد الشراكات المتعددة على توفير موارد إضافية، وجذب الخبرات والمعلومات الفنية والعلمية، ودعم تقديم الخدمات، كما يساعد التعاون مع المجتمع واستخدام المناهج التشاركية في استدامة برامج تعزيز الصحة، ويحدد مستوى المشاركة مدى استمرار البرنامج، فالتعاون الوثيق والتخطيط التشاركي والشعور بالملكية يزيد من قدرة المجتمع على دعم البرنامج واستمراره، في حين يمكن أن يمنع الافتقار إلى المشاركة وعدم استخدام الموارد المحلية استدامته.

التخطيط الإستراتيجي

يُعد التخطيط الاستراتيجي من العوامل المهمة لاستدامة برامج تعزيز الصحة، ويُقصد بالتخطيط الإستراتيجي "عملية تحديد اتجاه البرنامج وأهدافه، وإستراتيجياته"، ويؤدي التفكير بشكل هادف في إمكانية دمج البرنامج في الهياكل التنظيمية والأنشطة والخدمات القائمة للنظام الصحي إلى زيادة فرص استدامة البرامج، حيث إن الهياكل والعمليات القائمة تجعل من السهل دمج البرنامج الجديد، علاوة على ذلك التخطيط المبكر لاستدامة برامج تعزيز الصحة مثل: تخصيص الأموال اللازمة في وقت مبكر، والتخطيط لتقييمها بانتظام يؤدي إلى تحسُّن الاستدامة.

استقرار التمويل

من البديهي أن التمويل يلعب دوراً رئيسياً في استدامة البرنامج واستقرار التمويل يعني "وضع خطط طويلة الأجل تستند إلى خطة تمويل مستقر"، ومن الأفضل لضمان الاستدامة الاعتماد على مصادر متعددة ومتنوعة للتمويل قبل بدء البرنامج.

ملاءمة برنامج تعزيز الصحة

يشير هذا العامل إلى المواءمة بين برامج تعزيز الصحة والأنشطة والخدمات الأساسية للنظام الصحي، كما يتضمن هذا العامل أيضاً التوافق بين البرامج واحتياجات وأولويات المجتمع، حيث إن البرامج التي تنسجم بسهولة مع المهام والإجراءات القائمة وتلقى دعم المجتمع يكون لها عادة فرصة كبيرة في الاستدامة.

تقييم برامج تعزيز الصحة

تم تحديد تقييم البرنامج كعامل رئيسي آخر للاستدامة، ويُقصد به مراقبة وتقييم أنشطة البرنامج والنتائج التي أسفر عنها، وقد وُجد أن امتلاك الموارد المناسبة لجمع البيانات السليمة عن البرنامج وتحليلها يعطي صورة حقيقية عن مدى فعالية التنفيذ، وإن كان يستحق الاستمرار فيه، إضافة إلى ذلك الانتقال إلى طرق التقييم المناسبة يعني عدم القدرة على رفع تقارير واضحة عن نتائج البرنامج وآثاره، وهذا يجعل من الصعب إثبات قيمته لأصحاب المصلحة والمشاركين الرئيسيين الذين لديهم القدرة على اتخاذ قرارات بشأن التمويل الإضافي، والاندماج في الخطط التشغيلية.

بناء القدرات

يعتبر الخبراء أن بناء القدرات من أحد عوامل الاستدامة، وهو يشير إلى تهيئة الظروف لنجاح الفرد، أو البرنامج، أو المؤسسة، أو النظام الصحي، ويتضمن تطوير المهارات والهيكل التنظيمية اللازمة لإطالة فترة البرنامج خاصة التدريب المستمر للموظفين، وتطوير القوى العاملة مثل: تطوير المهارات المتعلقة ببرامج تعزيز الصحة.

التواصل

يلعب هذا العامل دوراً مهماً في استدامة البرامج، وهو يشير إلى الترويج الإستراتيجي لأنشطة البرامج ونتائجها وآثارها بين أصحاب المصلحة، وصناع القرار، والجمهور، ويؤدي التواصل المنتظم مع أصحاب المصلحة وصانعي القرارات والمنظمات الشريكة إلى تحسُّن الاستدامة؛ لأنه يسمح بمشاركة الخبرات وحل المشكلات في أثناء تنفيذ البرنامج، وتحديد العوامل التي تساعد في نجاح البرنامج واستدامته.

تنفيذ البرنامج

يلعب مقدار الاهتمام بتنفيذ البرنامج دوراً في استدامته، وتتأثر الاستدامة سلباً خاصة عندما لا ينخرط الشركاء الخارجيون في جهود تنفيذ البرنامج، وفي المقابل كلما زادت الخبرات المشاركة في التنفيذ كان البرنامج مهيناً أكثر للاستدامة.

الدعم السياسي

يجب إعطاء الدعم السياسي عناية خاصة عند التخطيط للبرنامج سواء بالنسبة للبيئة السياسية الداخلية والخارجية التي تؤثر في تمويل البرامج وقبولها، ويمكن أن يساعد فهم وتقييم المناخ السياسي المحلي الذي يتم فيه تطبيق خطة البرنامج على نجاحه، كما أن دعم السياسيين المحليين سيحسّن من احتمالية الاستدامة؛ لأن وجود شخص يستطيع أن يعزز السياسات التي تدعم البرنامج ويدافع عنها يساعد في استمراريتها.

تكيف البرنامج

يشير هذا المصطلح إلى قدرة البرنامج على التكيف والتحسّن وفقاً لظروف التشغيل المحلية، والبيئية، والتغيرات السياسية والإدارية، والتطوّر المعرفي والبحثي مع الاستمرار في الحفاظ على أهدافه وأنشطته الأساسية؛ مما يساعد على استدامته.

التأثير في الصحة العامة

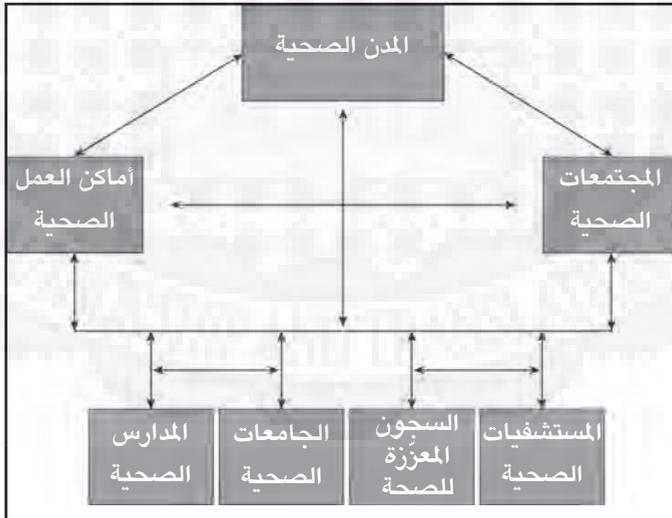
يؤدي إظهار تأثير برنامج تعزيز الصحة في الصحة العامة للمجتمع إلى زيادة فرصه في الاستدامة، خاصة عندما تكون فوائد البرنامج واضحة لمتلقي البرنامج، ويتم الترويج لها بشكل فعّال، ويُعتقد أيضاً أن إبراز هذه الفوائد يؤثر في الطريقة التي ينظر بها الممارسون الصحيون إلى البرنامج، بحيث إذا كان لديهم فهم واضح للمردود الإيجابي للبرنامج فإنهم يقومون بعمل أفضل في تنفيذه.

المناخ الاجتماعي والاقتصادي والسياسي

لا ينبغي الخلط بين هذا العامل وبين "الدعم السياسي" الذي ذكرناه سابقاً، والذي يتعلق مباشرة بتأييد ودعم السياسيين، ويشمل هذا العامل العناصر التي قد تكون خارج سيطرة الممارسين الصحيين، ولكن لها مع ذلك تأثير في الاستدامة، ويجب وضعها في الحسبان أثناء التخطيط وطوال مدة عمل البرنامج، ومن أمثلة هذه العناصر: التغييرات السياسية والحكومية والميزانيات قصيرة الأجل، إضافة إلى ذلك فإن بعض المشكلات الاجتماعية مثل: الفقر، والبطالة، والجريمة يمكن أن تمنع استمرار برامج تعزيز الصحة، حيث إنها تمثل بيئة أقل ملاءمة للاستدامة؛ بسبب تدهور الظروف الاقتصادية، وضعف المؤسسات الحكومية.

المواقع المعززة للصحة

منذ إعلان ميثاق أوتاوا في عام 1986م الذي نص على أن الصحة تؤثر وتتأثر بالأماكن التي يعيش فيها الناس بزغ مصطلح المواقع المعززة للصحة، وبدأت برامج منظمة الصحة العالمية المعززة للصحة بمواقع معينة مثل: المدارس، والجامعات، والمستشفيات، وأماكن العمل، والأسواق، والسجون، ويُعرّف "الموقع" بأنه: المكان الاجتماعي الذي يشارك فيه الأشخاص في الأنشطة اليومية، وتتفاعل فيها العوامل البيئية والتنظيمية والشخصية للتأثير في الصحة والرفاهية، والموقع هو أيضاً المكان الذي يستخدم فيه الأشخاص البيئة ويشكلونها، وينظر نهج المواقع المعززة للصحة إلى البيئات المادية والإدارية والاجتماعية التي يوجد فيها الأشخاص ويشملها في التدخلات والخطط الصحية، إضافة إلى التدخلات الموجهة إلى الأشخاص أنفسهم، وقد جت منظمة الصحة العالمية الدعوة إلى اتباع نهج المواقع المعززة للصحة على نطاق واسع؛ لأنه يوفر فرصاً لتحديد البيئة المادية والاجتماعية التي تحدث فيها السلوكيات الصحية، وبذلك يمكن تفصيل تدخلات خاصة للتعامل مع العوامل المحددة للسلوكيات، إضافة إلى تطوير البيئات نفسها؛ لتكون معززة للصحة، وتتميز المواقع المعززة للصحة بخصائص هي: بيئة عيش وعمل صحية، وإدماج تعزيز الصحة في الأنشطة اليومية بالموقع، والوصول إلى المجتمع.



مخطط يوضح بعض المواقع المعززة للصحة.

ونعرض خلال الصفحات الآتية نبذة عن بعض المواقع المعززة للصحة

المدارس المعززة للصحة

بعد اعتماد ميثاق أوتواوا للمدارس كإطار لتعزيز الصحة، بدأ تطوير شبكة المدارس المعززة للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وتبنت عديد من البلدان مبدأ المدارس المعززة للصحة.

توفّر المدارس فرصاً عديدة للتأثير في صحة الأطفال واليافعين، ومنع كثير من السلوكيات غير الصحية، فتُعد مرحلة الطفولة والمراهقة فترات رئيسية من التغيير البيولوجي والاجتماعي مما يضع الأسس لصحة البالغين في المستقبل، حيث إن تأثير تجارب المرحلة المبكرة على الصحة شديد الأهمية وطويل الأمد، وهي فترة اكتساب العادات والسلوكيات التي نظل نتبعها إلى مرحلة البلوغ، وعندما يكبر الأطفال ويتحولون إلى سن البلوغ تزداد لديهم مظاهر الاستقلالية، وتحدد قراراتهم وسلوكياتهم وعلاقاتهم على نحو متزايد حالتهم الصحية ونموهم، ولكن على الرغم من تنامي اعتمادهم على الذات فإنهم يفتقرون إلى الموارد المتاحة للبالغين، وهذا يحدّ من خياراتهم الصحية، وتتميّز فترة المراهقة أيضاً بحس المغامرة والإقبال على التجارب الجديدة بما فيها السلوكيات غير الصحية.

إضافة إلى ذلك، تُعد العوامل البيئية والاجتماعية أشد تأثيراً في صحة الأطفال والمراهقين، ويستمر هذا التأثير إلى المراحل اللاحقة من العمر بما في ذلك بيئة المنزل والمدرسة والمجتمع ككل، كما أن بعض المشكلات الصحية والسلوكية تكون أكثر انتشاراً بين الأطفال والمراهقين مقارنة بمراحل العمر الأخرى، ويستمر تأثيرها لباقي سنوات العمر مثل: بعض مشكلات التغذية، والأمراض المعدية، واستخدام التبغ، والمشكلات النفسية، وحوادث الطرق والإصابات.

لذا فإن نشر العادات الإيجابية في مرحلة الطفولة والمراهقة في مجالي الصحة والتعليم يُعد وسيلة مهمة للحدّ من كثير من المشكلات الصحية الحالية والمستقبلية؛ لأن هناك فرصاً عديدة للوقاية من الأمراض غير المعدية، والاضطرابات العقلية، والإصابات لدى البالغين يمكن تلافيها بمعالجة عوامل الخطر لهذه المشكلات في سن المراهقة، وما قبلها، وتُعد المدارس مكاناً مهماً لتحقيق هذه الأهداف، وتعزيز الصحة

للأجيال الحالية والقادمة، حيث إن المدارس وسيلة شاملة ومستدامة وفعّالة للوصول إلى هذه الفئة من السكان؛ نظراً لأن جميع الأطفال تقريباً ينخرطون في التعليم المدرسي لعدة سنوات على الأقل.

تشمل تدخلات برامج المدارس المعزّزة للصحة ما يأتي:

- المناهج التعليمية الرسمية.
- المناهج الدراسية الخفية (ما يتم تعلّمه في المدرسة بطريقة غير مباشرة من القواعد، والقيم، والمعايير).
- العلاقات الرسمية والشخصية.
- الهياكل الإدارية.
- البيئة المادية.
- صحة الموظفين ورفاههم.
- صحة الطلاب ورفاههم.
- الكفاءات التعليمية للمعلمين.
- التعاون مع المجتمع.

تهدف المدارس المعزّزة للصحة إلى:

- دعم الأطفال والشباب في تطوير سلوكيات صحية.
- تحسين صحة الطلاب والعاملين في المدارس، والأسر، وتقليل التفاوتات الصحية بينهم.
- رفع مستوى تحصيل الطلاب.
- توفير بيئة صحية وبرامج تثقيف صحي، وخدمات صحة مدرسية للطلبة جنباً إلى جنب مع برامج تعزيز الصحة للموظفين، وبرامج التغذية وسلامة الغذاء، والتربية البدنية، وبرامج تعزيز الصحة النفسية.

- تعزيز الاندماج الاجتماعي بين الطلبة والعاملين بالمدارس والبيئة المحيطة.
- تنفيذ السياسات والممارسات التي تحترم حرية الفرد وكرامته.



مخطط يوضح بعض تدخلات برامج المدارس المعززة للصحة.

خصائص المدارس المعززة للصحة

1. إشراك مسؤولي الصحة والتعليم والمعلمين ونقابات المعلمين والطلاب وأولياء الأمور، ومقدمي الخدمات الصحية، وقادة المجتمع في الجهود المبذولة لتعزيز صحة الطلاب، والهيئة التعليمية، والأسر، والمجتمع المحلي المرتبط بها.
2. توفير بيئة آمنة وصحية بما في ذلك نظام المياه والصرف الصحي، والغذاء الصحي، والملاعب المدرسية الآمنة، وتوفير الدعم الاجتماعي وتعزيز الصحة النفسية.

3. تقديم منهج تثقيف صحي متكامل قائم على المهارات بالاعتماد على مناهج تعمل على تحسين فهم الطلاب للعوامل المؤثرة في الصحة، وتمكينهم من اتباع سلوكيات صحية طوال العمر، ووضع مناهج دراسية تتناول مواضيع الطوارئ الصحية، والمهارات الحياتية مع التركيز على تعزيز الصحة، ومنع المشكلات الصحية الخطيرة بما يتناسب مع التطور العقلي، والنفسي للطلاب في المراحل الدراسية المختلفة، وكذلك إمداد المعلمين وأولياء الأمور بالمعلومات والتدريب اللازمين للمشاركة في التثقيف الصحي للطلاب.
4. الحصول على الخدمات الصحية بما فيها خدمات الفحص، والتشخيص، ومراقبة النمو والتطور العقلي، والتحصين ضد الأمراض المعدية، وتقديم إجراءات العلاج المناسبة عند وجود حالات مرضية، وذلك بالتعاون مع مؤسسات الرعاية الصحية المحلية.
5. تنفيذ السياسات والممارسات المعززة للصحة على أن تكون مدعومة من إدارة المدرسة وتشمل: توفير مناخ يدعم الصحة النفسية والاجتماعية للطلاب والعاملين، والمعاملة المتساوية لجميع الطلاب، واتباع سياسات تمنع تعاطي المخدرات، والكحول، والتبغ، والعنف.
6. العمل على تحسين صحة المجتمع المحلي، وذلك من خلال التركيز على الاهتمامات الصحية للمجتمع، والمشاركة في مشاريع صحة المجتمع.
7. الاهتمام بدور المعلمين والموظفين كقدوة في القضايا المتعلقة بالصحة.
8. زيادة مشاركة الطلبة في أنشطة التثقيف الصحي، وتعزيز الصحة بالمدرسة؛ مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم، ويشجعهم على اتباع عادات صحية مبنية على الدلائل العلمية مع تقديم محفزات للطلبة؛ لتشجيعهم على السلوكيات الصحية.

أمثلة على فعالية برامج المدرسة المعززة للصحة

أثبتت المدارس المعززة للصحة أن لها تأثيرات إيجابية على الجوانب الصحية والعلمية والاجتماعية والنفسية، وإن كانت التأثيرات الصحية أكبر من غيرها وتشمل: زيادة النشاط البدني، وتقليل السمنة، وزيادة تناول الخضراوات والفاكهة، والحدّ

من تناول الطعام غير الصحي، وخفض معدّل التدخين، وتحسين صحة الفم، وتقليل التقزّم، والاكتشاف المبكر لاضطرابات الرؤية والسمع عند الأطفال، وتعزيز جهود التحسين، أما أبرز التأثيرات التعليمية فتتضمن: انخفاض نسبة التغيب، وتحسين الدرجات الأكاديمية، كما أثبتت المدارس المعزّزة نجاحاً في تحسين الحالة النفسية للطلاب.

ومع هذه النجاحات فإن منظمة الصحة العالمية تشجع على بعض الموضوعات التي لم تلق اهتماماً كافياً من الدول التي تبنت نهج المدارس المعزّزة للصحة وهي:

- تحقيق العدالة الاجتماعية ومعالجة قضايا محدّدات صحة الطلاب من خلال برامج الصحة المدرسية (مثل: الخدمات الصحية للطلاب ذوي الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، والطلاب من المجتمعات المحرومة في البلدان الغنية بالموارد والبيئة الصحية المدرسية الشاملة).
- الاهتمام بالصحة النفسية؛ لأنها مشكلة متنامية في بعض البلدان، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطلاب، والوقاية من العنف والتنمر.
- إضافة المواضيع التي تهتم بالسلامة والوقاية من الإصابات في المناهج المدرسية الرسمية، أو مناهج التثقيف الصحي.
- معالجة التحديات المتعلقة بتغيّر المناخ في برنامج الصحة المدرسية.
- الاستعداد للطوارئ الصحية في المدارس مثل: تفشي الأمراض، أو الكوارث الطبيعية وغيرها.

عوامل نجاح برامج المدارس المعزّزة للصحة

- الإشراف الحكومي على برامج المدارس المعزّزة للصحة.
- وجود سياسات وطنية تمنح الأولوية لبرامج الصحة المدرسية.
- تعاون جميع القطاعات ذات الصلة (الصحة، والتعليم، والمالية، والبيئة وغيرها) والإدارات المحلية.

- توفرُ الدعم المالي والفني لبرامج المدارس المعزّزة للصحة.
- مشاركة الطلبة والعاملين والمجتمعات بما في ذلك أسر الطلبة في هذه البرامج.
- وضع خطة واضحة لأنشطة تعزيز الصحة ودمجها في الأنشطة المدرسية الرسمية.
- تخصيص وتدريب المعلمين للإشراف على تنفيذ برامج تعزيز الصحة بالمدارس.
- مراعاة ثقافة وتقاليد المجتمع عند التخطيط لأنشطة تعزيز الصحة بالمدارس.

معوّقات برامج المدارس المعزّزة للصحة

- عدم وجود سياسات ومبادئ توجيهية وخطط خاصة بالمدارس المعزّزة للصحة أو عدم تطبيقها إن وُجِدَت.
- عدم وجود ترويج وتوعية عن فوائد المدارس المعزّزة للصحة بين أفراد المجتمع أو عدم إقتناعهم بأهميتها.
- نقص الدعم السياسي والإداري لتنفيذ خطط المدارس المعزّزة للصحة.
- الافتقار إلى نوعية وكمية الموارد اللازمة للتنفيذ والرصد والتقييم مثل: التمويل، والقدرات التقنية، والموارد البشرية، والتدريب.
- عدم التنسيق بين القطاعات المختلفة وأصحاب المصلحة المعنيين (مثل: المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية).
- عدم كفاية البيانات والأدلة على نجاح البرامج والتشجيع على استمرارها.
- الحواجز الثقافية التي تعوق تنفيذ هذه البرامج خاصة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية.

المستشفيات المعزّزة للصحة

في تسعينيات القرن العشرين طوّرت منظمة الصحة العالمية شبكة المستشفيات المعزّزة للصحة؛ لدعم عدد من المستشفيات التي بدأت في محاولة وضع مبدأ "إعادة توجيه الخدمات الصحية" الوارد في ميثاق أوتاوا موضع التنفيذ، وتهدف المستشفيات

التي تنضم إلى الشبكة الدولية للمستشفيات المعززة للصحة إلى تقديم خدمات طبية وتمريضية شاملة عالية الجودة من خلال دمج الأنشطة المعززة لصحة المرضى، والموظفين، والمجتمع في الأنشطة الروتينية للمستشفى.

هناك دوافع عديدة لإدخال إستراتيجيات تعزيز الصحة في المستشفيات، وتستهلك المستشفيات في معظم بلدان العالم النسبة العظمى من ميزانية الرعاية الصحية الوطنية، كما تُستخدم نسبة كبيرة من القوة العاملة بالدولة، وتتسم المستشفيات كأماكن عمل بوجود مجموعة فيزيائية وكيميائية وبيولوجية من عوامل الخطر، إضافة إلى الضغوط النفسية والاجتماعية، ومن المفارقات أن المستشفيات - وهي المؤسسات التي تهدف إلى استعادة الصحة - لا تعترف غالباً بعوامل الخطر التي يتعرض لها موظفوها على الرغم من الأدلة القوية على العلاقة بين صحة الموظفين وإنتاجيتهم، لذا فإن تعزيز صحة العاملين بالمستشفيات أحد الدعائم الأساسية لضمان جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

علاوة على ذلك يمكن أن يكون للمستشفيات تأثير دائم على سلوك المرضى وأقاربهم، وهم الفئات الأكثر استعداداً للاستجابة للتوعية الصحية - وهي أحد العناصر الأساسية لتعزيز الصحة - في أثناء فترات المرض، ونظراً لارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، وقلة الالتزام بالعلاج في معظم أنحاء العالم، أصبحت التوعية العلاجية خطوة رئيسية لمنع المضاعفات، والتعامل مع الحالات الطارئة، وتحسين جودة الحياة للمرضى والقائمين على رعايتهم.

تستهلك المستشفيات كمية كبيرة من الموارد، وتنتج أيضاً كميات كبيرة من النفايات والمواد الخطرة، ويمكن أن يساعد إدخال إستراتيجيات تعزيز الصحة في الحد من تلوث البيئة، ودعم شراء المنتجات المحلية.

تستطيع المستشفيات كمؤسسات بحثية وتعليمية إضافة كثير إلى برامج تعزيز الصحة؛ مما يساعد في تطوير المرافق الصحية المحلية، وممارسات العاملين الصحيين.

أهداف المستشفيات المعززة للصحة

- التركيز على الصحة بنهج شامل وليس فقط على الخدمات العلاجية.
- تحسين جودة الخدمات المقدمة ورفاهية المرضى وأقاربهم والعاملين بالمستشفى.
- حماية البيئة.
- إمكانية أن تصبح المستشفيات هيئات تثقيفية وتعليمية للمرضى والجمهور.
- تعزيز الكرامة الإنسانية والعدالة والتضامن والأخلاق المهنية، مع الاعتراف بالاختلافات في احتياجات المجموعات السكانية المختلفة وقيمهم، وثقافتهم.
- استخدام الموارد بكفاءة وفعالية من حيث التكلفة، وتخصيص الموارد على أساس المشاركة في تحسين الصحة.
- تكوين روابط وثيقة مع المستويات الأخرى لنظام الرعاية الصحية والمجتمع.

معايير منظمة الصحة العالمية للمستشفيات المعززة للصحة

تقوم المستشفيات المعززة للصحة على أربع إستراتيجيات رئيسية هي: تطوير السياسة العامة الصحية، وخلق بيئات داعمة للصحة، وإشراك المجتمع، وتطوير المهارات الشخصية للموظفين، والمرضى، والأسر، والمجتمع، ولكي يكون المستشفى معززاً للصحة يجب أن يستوفي المعايير الخمسة الآتية:

1. السياسات والإدارة: المستشفى لديه سياسة مكتوبة لتعزيز الصحة، ويتم تنفيذ هذه السياسة كجزء من نظام تحسين الجودة الشاملة للمستشفى من أجل تحسين النتائج الصحية، وتستهدف هذه السياسة المرضى والقائمين على رعايتهم، والعاملين بالمستشفى، وتشمل هذه السياسة:
 - تحديد المسؤوليات لعملية التنفيذ والتقييم والمراجعة المنتظمة لسياسة تعزيز الصحة بالمستشفى.
 - تخصيص الموارد لعمليات التنفيذ والمراجعة المنتظمة لسياسة تعزيز الصحة.

- العاملین بالمستشفى الذين هم على دراية بسياسة تعزيز الصحة، ويتم تعريف العاملين الجدد عليها.
 - توفرُ البنية التحتية والموارد والمكان والمعدات اللازمة لتنفيذ أنشطة تعزيز الصحة داخل المستشفى.
 - القوة البشرية المسؤولة عن برامج تعزيز الصحة بالمستشفى والتي لديها الكفاءات اللازمة لتنفيذ أنشطة تعزيز الصحة، ويمكنها اكتساب مزيد من الكفاءات عند الحاجة.
 - توفرُ عمليات جمع وتقييم البيانات لمراقبة جودة أنشطة تعزيز الصحة.
2. تقييم المرضى: تضمن المنظمة أن المهنيين الصحيين بالشراكة مع المرضى يقيمون دورياً الاحتياجات اللازمة لدعم علاج المرضى، وتحسين النتائج الصحية، وتعزيز صحتهم باتخاذ عدة إجراءات منها ما يأتي:
- إجراءات يستطيع المرضى من خلالها تقييم مدى حاجتهم إلى برامج تعزيز الصحة (مثل: البرامج الخاصة باكتشاف عوامل الخطورة والتثقيف الصحي للأمراض الأكثر انتشاراً في المجتمع، وتقييم عوامل الخطر المتعلقة بالأمراض المحددة التي يعانيتها المريض).
 - إجراءات لتقييم مدى حاجة المرضى لبرامج تعزيز الصحة تبعاً لتشخيص حالتهم المرضية.
 - تقييم حاجة المريض إلى تعزيز الصحة عند أول اتصال له بالمستشفى، ويتم مراجعة وتعديل البرامج الخاصة بكل مريض وفقاً للتغيرات في الحالة المرضية، أو تبعاً لطلب المريض.
 - إجراءات مناسبة للظروف الاجتماعية والثقافية للمريض لتقييمه.
 - مشاركة مقدمي الرعاية الصحية في تحديد برامج تعزيز الصحة التي يحتاج إليها المريض.
3. التوعية الصحية للمرضى: يزود المستشفى المرضى بمعلومات عن العوامل المهمة المرتبطة بمرضهم، أو حالتهم الصحية وتدخلات تعزيز الصحة المتوفرة

في المستشفى في جميع مستويات الرعاية الصحية، وذلك بهدف التأكد من أن المريض على علم بأنشطة تعزيز الصحة المتوفرة، وتمكين المريض من المشاركة في تخطيط وتنفيذ هذه الأنشطة، ودمجها في مسارات الرعاية ويكون ذلك عن طريق:

- تزويد المريض بمعلومات عن العوامل التي تؤثر في صحته ووضع خطة لأنشطة تعزيز الصحة المناسبة بالتعاون مع المريض.
- تزويد المريض بمعلومات واضحة ومفهومة عن خطة العلاج وأساليب العناية الذاتية المناسبة لحالته الصحية.
- تقديم أنشطة تعزيز الصحة بشكل منهجي لجميع المرضى على أساس تقييم الاحتياجات.
- كون المعلومات المقدمة للمريض والمتعلقة بأنشطة تعزيز الصحة موثقة، ويتم تقييمها من حيث تأثيرها في النتائج الصحية المتوقعة.
- تزويد جميع المرضى والعاملين وزائري المستشفى بمعلومات عامة حول العوامل المؤثرة في الصحة.
- 4. تعزيز بيئة العمل: تضع الإدارة عوامل محددة لتطوير المستشفى كمكان عمل صحي بهدف توفير بيئة صحية آمنة للعاملين، ودعم أنشطة تعزيز الصحة الخاصة بالموظفين وذلك عن طريق:
 - تطوير إستراتيجية لتدريب الموظفين على مهارات تعزيز الصحة.
 - وضع وتنفيذ سياسة لضمان بيئة عمل صحية للموظفين.
 - مشاركة الموظفين في القرارات التي تؤثر في بيئة العمل .
 - تحديد إجراءات لتوعية الموظفين بالمشكلات الصحية المختلفة، والتشجيع على اتباع أنماط الحياة الصحية مع قياس نجاح هذه التدخلات من خلال معرفة نسبة المدخنين، ونسبة المقلعين عن التدخين، ومعدل التغيب عن العمل، والشعور بالإرهاق وغيرها.

5. التكامل والمشاركة: يجب أن يكون لدى المستشفى خطة محدّدة للتعاون مع مستويات الرعاية الصحية الأخرى والمؤسسات والقطاعات الأخرى على نطاق المستوى المحلي؛ بهدف دمج أنشطة تعزيز الصحة في مسارات الرعاية الصحية المختلفة وذلك يتطلب:

- اتساق خدمات تعزيز الصحة مع الموارد الحالية والخطط الصحية العامة للدولة.
- التعاون مع مقدمي الرعاية الصحية والاجتماعية خارج نطاق المستشفى، وكذلك مع المنظمات والجماعات ذات الصلة بالمجتمع.
- استمرار اتباع أنشطة تعزيز الصحة بعد خروج المريض من المستشفى.
- إرسال وثائق ومعلومات المريض الخاصة ببرامج تعزيز الصحة إلى مستويات الرعاية الصحية الأخرى التي يتم تحويل المريض إليها بعد الخروج من المستشفى.

6. وجود خطة للتعاون مع قطاعات ومؤسسات الخدمات الصحية الأخرى حيث يتم تحويل المريض إليها للمتابعة بعد الخروج من المستشفى، أو تحويل المريض منها إلى المستشفى عند الحاجة إلى رعاية متخصصة، أو حدوث طوارئ صحية.

توصيات منظمة الصحة العالمية الخاصة بالمستشفيات المعززة للصحة

- التركيز الشامل على الأنشطة الصحية والتدخلات التي تؤدي إلى تحسُّن جودة حياة المرضى عامة، على عكس الخدمات العلاجية الموجهة طبيياً والقائمة على الأمراض والتي تركز فقط على الصحة البدنية.
- تشجيع المشاركة والمساواة بين المرضى - وفقاً لإمكانياتهم الصحية - والعاملين الصحيين.
- تعزيز التزام العاملين بالمستشفى بمبدأ تعزيز الصحة من خلال تشجيع الإجراءات التشاركية الهادفة إلى تحقيق مكاسب صحية من خلال المشاركة بين جميع العاملين بالمستشفى، وإنشاء التحالفات مع متخصصين خارج المستشفى.

- توسيع دور المستشفيات في مجال الصحة العامة بالتعاون مع سكان المجتمع المحلي، والخدمات الصحية والمجتمعية المتوفرة بما يقوي الروابط بين مختلف مقدمي الخدمات، والمستخدمين، والجهات الفاعلة في المجال الصحي، والاجتماعي.
- الاستثمار في تدريب و تثقيف العاملين الصحيين والمتطوعين وقادة المجتمع والمتخصصين في المجالات ذات الصلة بإستراتيجيات تعزيز الصحة في المستشفيات.

التحديات التي تواجه تطوير المستشفيات المعززة للصحة

غالباً ما يعمل المستشفى بمعزل عن المجتمعات المحيطة بها، ويضع في المقام الأول دوره العلاجي عند التعامل مع المرضى من دون النظر إلى العوامل البيئية والاجتماعية، والاقتصادية الكامنة وراء الأمراض، ويحتاج المستشفى لكي يطابق معايير المستشفيات المعززة للصحة أن يتعاون مع مؤسسات المجتمع الخارجية لمعرفة عوامل الخطورة للأمراض الأكثر انتشاراً بين السكان، والتعامل معها، وتتطلب هذه الخطوة تثقيف وتوعية العاملين بمختلف القطاعات بمفهوم تعزيز الصحة وأهميته، والمبادئ الأساسية الخاصة به، وربما تكون هناك أيضاً حاجة إلى التدريب على بعض أنشطة تعزيز الصحة؛ مما يمثل عبئاً إضافياً على إدارة المستشفى والعاملين به، ويؤثر ذلك في الخدمات الأساسية التي تقوم بها في رعاية المرضى؛ لذا يجب الترويج لمبدأ تعزيز الصحة بين مسؤولي المستشفيات والعاملين به لإقناعهم بأن أي تحول - وإن كان جزئياً - لصالح سياسات تعزيز الصحة والموارد سيحدث فرقاً في النتائج الصحية للمرضى، والعاملين.

غالباً ما تفتقر المستشفيات إلى خطة شاملة لإدراج برامج تعزيز الصحة ضمن خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وتبدو أنشطة تعزيز الصحة كجزر منعزلة، وغالباً ما يتم التركيز على عنصر واحد من عناصر تعزيز الصحة مثل: التوعية الصحية، بل ربما أيضاً على موضوع واحد مثل: التوعية الصحية عن التبغ، وعليه تبرز حاجة المستشفيات لتبني قيم تعزيز الصحة واسعة النطاق باعتبارها جوهرًا أساسياً للرعاية الصحية.

يواجه تطوير المستشفيات المعززة للصحة معضلة أخرى ألا وهي إشراك موظفي المستشفى في برامج تعزيز الصحة، وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن معظم المهنيين الصحيين لا يرون أنشطة تعزيز الصحة كجزء من دورهم أو وظيفتهم، وفي بعض الأحيان لا يقومون بواجبهم في توعية المرضى مع من أنها جزء أساسي من الرعاية الصحية؛ لذلك هناك حاجة ماسة لتشجيع المهنيين الصحيين على المشاركة في أنشطة تعزيز الصحة من خلال تقديم المحفزات، أو اعتبار مشاركتهم في هذه الأنشطة جزءاً من تقييمهم المهني.

أماكن العمل المعززة للصحة

يقضي الموظفون ساعات طويلة في أماكن العمل مما يجعلها موقعاً مهماً لحماية الصحة وتعزيزها، ومن البديهي أن أرباب العمل يتحملون مسؤولية توفير مكان عمل آمن وخالٍ من المخاطر، ولديهم أيضاً عدة فرص لتعزيز صحة العاملين وتطوير بيئة عمل صحية بما يعود بالفائدة أيضاً على صاحب العمل من حيث زيادة الإنتاجية، وتقليل نسبة التغيب، والتعويضات الناتجة عن إصابات العمل.

أهداف أماكن العمل المعززة للصحة

- التشجيع على اتباع أنماط الحياة الصحية.
- جعل بيئة العمل خالية من المخاطر الصحية.
- تحسين المستوى الصحي العام للعاملين وأسره.
- تقليل تكاليف الرعاية الصحية.
- تقليل نسب التغيب عن العمل والاستقالات.
- زيادة الإنتاجية.
- رفع معنويات الموظفين وتمكينهم من السيطرة على حالتهم الصحية.

برامج تعزير الصحة في أماكن العمل

تشير برامج تعزير الصحة في مكان العمل إلى مجموعة منسقة وشاملة من الإستراتيجيات المصممة لتلبية احتياجات الصحة والوصول إلى السلامة لجميع الموظفين، بما فيها: الإجراءات والأنشطة والدعم البيئي والتعاون مع المجتمع المحيط، ومن أمثلة هذه الإستراتيجيات:

- التثقيف الصحي.
- تسهيل الوصول إلى مرافق اللياقة البدنية.
- السياسات المعززة للسلوكيات الصحية مثل: سياسة منع التدخين داخل مكان العمل.
- توفير الموارد لإجراء الفحوص الوقائية للموظفين.
- إنشاء بيئة عمل صحية مثل توفير الأطعمة الصحية.
- ضمان بيئة عمل خالية من مخاطر الصحة وفقاً لاشتراطات الصحة المهنية، ووجود سياسات للتعامل مع هذه المخاطر في حال ظهورها.

عوامل نجاح برامج أماكن العمل المعززة للصحة

تشمل عوامل نجاح برامج أماكن العمل المعززة للصحة: الإدارة الجيدة للبرنامج بما في ذلك تقييم الاحتياجات، وتحديد الأولويات، والرصد، والتقييم، ودمج البرنامج في الأنشطة اليومية لمكان العمل، والتغطية الشاملة للأنشطة الموجهة للأفراد والبيئة، ومشاركة الموظفين أو ممثليهم في التخطيط وتنفيذ البرنامج.

علاوة على ذلك لضمان نجاح البرنامج يجب اختيار السياسات والأنشطة بعناية، ويتم تنفيذها بكفاءة بما يتناسب مع عدد الموظفين، وقد يكون من الحكمة التركيز على واحدة أو اثنتين من السياسات أو الأنشطة في البداية، والبناء على النجاحات المبكرة بدلاً من التنفيذ السيئ للعديد من التدخلات في البداية، ولا يجب أن تكلف برامج الصحة في مكان العمل مبالغ كبيرة، وهناك عديد من التدخلات الفعالة منخفضة التكلفة مثل: تغييرات السياسة المتعلقة بالصحة؛ وذلك لتشجيع إدارات الشركات والمؤسسات على تبني نهج أماكن العمل المعززة للصحة، وقد أثبتت التجارب أن

التكامل بين برامج الصحة المهنية التي تتعامل مع الأخطار البيئية والسلوكية المرتبطة بممارسات العمل وبرامج تعزيز الصحة التي تُعنى بالبيئة والسلوكيات الصحية عامة يساعد في تعزيز صحة العاملين سواء داخل العمل أو خارجه.

خطوات تطوير مكان العمل المعزز للصحة

1. التقييم الصحي في مكان العمل

برنامج تعزيز الصحة الناجح في مكان العمل هو البرنامج الذي يتم تفصيله تبعاً لاحتياجات الموظفين، ويتناسب مع موقع العمل والأهداف الصحية للشركة أو المؤسسة؛ ولإعداد برنامج يتناسب مع المواصفات السابقة يجب إجراء تقييم صحي في مكان العمل يتضمن صورة واضحة عن الوضع الصحي للعاملين بما في ذلك السلوكيات الصحية، والبيئة المادية، والاجتماعية لمكان العمل، وكذلك سياسات وممارسات العمل، وبجانب التحليل الموضوعي للمعلومات التي تم جمعها يجب أيضاً وضع اهتمامات الموظفين ومطالبهم في الحسبان عند تحديد أولويات البرنامج لتعزيز المشاركة والالتزام لديهم.

2. التخطيط للبرنامج

يجب أن يسبق مرحلة التنفيذ تخطيط دقيق للبرامج يتضمن السياسات والأنشطة ووسائل الدعم البيئي والجهات الداخلية والخارجية التي يمكن التعاون معها لإنجاح البرنامج، كما أن هذه المرحلة تشمل تحديد الفريق المسؤول عن تخطيط البرنامج وتنفيذه، وتقييمه، وتشمل الإستراتيجيات التنظيمية ما يأتي:

- تكريس دعم القيادة العليا لتكون بمثابة نموذج يُحتذى به.
- تحديد منسق صحي، أو مجلس، أو لجنة للإشراف على البرنامج في مكان العمل.
- تطوير خطة لتحسين الصحة في مكان العمل بموارد كافية لتحديد وتنفيذ الأهداف والإستراتيجيات.
- التواصل بشكل واضح ومتسق مع جميع الموظفين.
- إنشاء مركز للمعلومات الصحية في مكان العمل لجمع واستخدام البيانات لتخطيط البرنامج وتقييمه.

3. تنفيذ البرنامج

عندما يفكر أصحاب العمل في تحسين صحة العمال، فإنهم يفكرون في الإجراءات التي يمكن للأفراد اتخاذها مثل: فقدان الوزن، والإقلاع عن التدخين، وممارسة الأنشطة البدنية، لكن تحسين الصحة يتطلب منظوراً واسعاً يشمل أيضاً البيئات التي يعمل فيها الناس، حيث يكون تبني السلوكيات الصحية أسهل بكثير إذا كانت هناك قواعد وسياسات داعمة في مكان العمل، وتنقسم الإستراتيجيات والتدخلات المتاحة إلى أربع فئات رئيسية هي:

- البرامج المتعلقة بالصحة أو البرامج المتاحة للموظفين في مكان العمل أو من خلال التعاون مع المنظمات الخارجية لاتباع السلوكيات الصحية، أو تغييرها، أو الحفاظ عليها مثل: برامج التثقيف الصحي، والأنشطة البدنية، وتطعيم الأنفلونزا الموسمية وغيرها.

- السياسات المتعلقة بالصحة وهي قواعد مكتوبة بشكل رسمي أو غير رسمي، ومصممة لحماية صحة الموظفين أو تعزيزها مثل: منع التدخين في مكان العمل.

- الفوائد الصحية وهي جزء من المميزات التي يتمتع بها الموظفون مثل: الحصول على التأمين الصحي لإجراء الفحوص الدورية، أو الحصول على خصومات عند الاشتراك في أندية رياضية، أو شهادات تقدير عند الوصول إلى الوزن الصحي وغيرها.

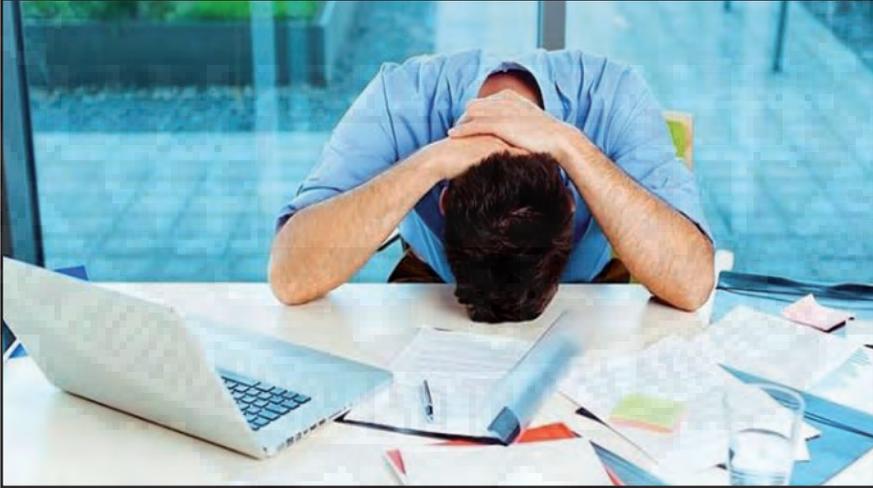
- الدعم البيئي وهو يشير إلى العناصر المادية في مكان العمل، والتي تساعد على حماية صحة الموظفين وتعزيزها مثل: توفير أطعمة صحية، أو الإضاءة الجيدة، أو التحكم في ملوثات الهواء في بيئة العمل.

4. قياس الأثر من خلال التقييم

من المهم تقييم مدى استدامة البرنامج ومدى قبوله من الموظفين والإدارة، وقياس الفوائد الصحية التي حققها مقابل التكلفة، وإنتاجية العامل، والتغيير في الثقافة الصحية العامة لمكان العمل، ومن المهم أن يركز التقييم على الأسئلة ذات الصلة بالموضوع والمفيدة بحيث يمكن استخدامها لتطوير البرنامج، والتوسع في الأنشطة ذات العائد الأفضل صحياً ومادياً، وتحديد العيوب ومحاولة معالجتها.

العلاقة بين تعزيز الصحة والصحة المهنية في مكان العمل

أصبح الارتباط الوثيق بين الصحة المهنية وتعزيز الصحة أكثر وضوحاً في السنوات الأخيرة، وتشير الأبحاث في مجال الصحة المهنية إلى أن الإجهاد المرتبط بالعمل على المدى الطويل يمكن أن يساعد في حدوث الاضطرابات العضلية الهيكلية، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض المناعية، كما يمكن أن يؤدي بشكل غير مباشر إلى مشكلات داخل وخارج مكان العمل مثل: العنف، وتعاطي المخدرات والكحول، والعلاقات الأسرية المتوترة، والاكئاب، والاضطرابات النفسية وحتى الانتحار، وبالمقابل يمكن أن تتفاعل أنماط الحياة غير الصحية مثل: التدخين، وتعاطي الكحول والمخدرات، ونقص التغذية، وقلة النشاط البدني مع المشكلات الصحية في مكان العمل، وتزيد من الحوادث، والإصابات، والأمراض المرتبطة بالصحة المهنية؛ لذا فإن التكامل بين برامج الصحة المهنية وبرامج تعزيز الصحة يزيد من فعالية كل منهما في معالجة مجموعة واسعة من عوامل الخطورة البيئية والسلوكية التي تؤثر في صحة الموظفين داخل العمل وخارجه.



صورة توضح الإجهاد المرتبط بالعمل على المدى الطويل وإحداثه لاضطرابات صحية عديدة.

الفصل السابع

نماذج مختلفة للحفاظ على الصحة المستدامة لبعض الدول المتقدمة ومجالات تطبيقها في الدول العربية

نستعرض خلال هذا الفصل بعض تجارب الدول المتقدمة في مجال التنمية المستدامة، وسنرى أن كل دولة تضع الإستراتيجية الخاصة بها بما يتناسب مع ظروفها البيئية، والاقتصادية، والاجتماعية، وهي تجارب يمكن لبلادنا العربية الاقتباس منها وتطويرها بما يتلاءم مع الظروف الخاصة بكل بلد، كما سنلقي نظرة على تقرير الأمم المتحدة فيما يخص الصحة المستدامة في البلاد العربية لعام 2020م، وسنبرز جهود بعض الدول العربية لتحقيق مبدأ الصحة المستدامة.

الصحة المستدامة في أستراليا

ترتكز خطط الصحة المستدامة في أستراليا على ثلاثة محاور رئيسية هي:

- ضمان بيئات مستدامة لنمط حياة صحي.
- قياس ومعالجة الآثار الصحية المترتبة على تغير المناخ.
- الاستدامة في أداء النظام الصحي.

1. ضمان بيئات مستدامة لنمط حياة صحي

تستهدف الصحة البيئية في أستراليا الوقاية من الأمراض، وخلق بيئات داعمة للصحة بما فيها جوانب صحة الإنسان التي تحددها العوامل الفيزيائية، والكيميائية، والبيولوجية، والاجتماعية في البيئة، وتعمل الصحة البيئية أيضاً على تقييم هذه العوامل والسيطرة عليها.

تلعب وزارة الصحة والخدمات البشرية الأسترالية دوراً مهماً في حماية صحة السكان من الآثار الصحية المحتملة للمخاطر البيئية عن طريق:

- رفع مستوى الوعي بالمخاطر البيئية في المجتمع.
- تقديم التوجيه والمشورة الفنية للمؤسسات والمنظمات وغيرها.
- إيصال نتائج البحوث إلى صانعي القرار لوضع السياسات الوطنية.

توظف الإدارات المحلية مشرفين على الصحة البيئية للعمل مباشرة مع المجتمعات فيما يخص قضايا الصحة البيئية، كما يتعاونون مع مسؤولي الإدارات المحلية من مختلف القطاعات، وتوجد هيئة خاصة لحماية البيئة لتتبع الحالات المرضية المتعلقة بالتلوث.

فضلاً عن ذلك وضعت الحكومة الأسترالية حزمة تشريعات وقوانين للحد من تلوث الهواء، ومن أبرز أهدافها الوصول بنسبة الكربون في الهواء إلى صفر في بعض المناطق مثل: إقليم فيكتوريا بحلول عام 2050م.

2. قياس ومعالجة الآثار المترتبة على تغيير المناخ

تعد أستراليا من أكثر الدول تضرراً بتغيير المناخ العالمي، وتشمل هذه الآثار ارتفاع درجات الحرارة سنوياً، وزيادة معدل دخول المستشفيات والوفيات المرتبطة بدرجات الحرارة المرتفعة، وكذلك الطوارئ الصحية الناتجة عن موجات الحر، وحرائق الغابات، والجفاف.

تقدم وحدات الصحة البيئية المعلومات للسكان عند توقع أي تغيير حاد في المناخ، كما تقدم الإرشادات اللازمة للتعامل مع هذه الأحداث، وأيضاً في أستراليا ونيوزيلندا تتم إدارة الأنشطة المشتركة بين القطاع الصحي وقطاع البيئة بشأن تغيير المناخ من منظمة تحالف المناخ والصحة والتي تضم 54 عضواً اعتباراً من يناير عام 2019م.

3. الاستدامة في أداء النظام الصحي

بالنظر إلى دور مراكز الرعاية الصحية في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع، فمن المتوقع أن تأتي في مقدمة المؤسسات التي تساعد في الحد من التأثير على البيئة، وتحسين البيئات الطبيعية والصناعية المحيطة.

الإستراتيجيات المتبعة لتحقيق الاستدامة في أداء النظام الصحي

1. التوسّع في استخدام مصادر الطاقة المتجددة في مراكز الرعاية الصحية مثل:
 - تركيب الألواح الشمسية في المستشفيات العامة لتخفيض الاعتماد على مصادر الطاقة التقليدية الملوّثة للبيئة.
 - تطوير نظام التخلّص من النفايات الصلبة الناتجة عن الأنشطة الصحية وإعادة تدويرها بطرق مستدامة وصحية.
 - مراجعة وتحديث الإرشادات الخاصة بالحد من الانبعاثات الكربونية في مجال الرعاية الصحية والإبلاغ عنها.
 - إعداد برامج تدريبية لموظفي المستشفيات للمساعدة في دمج الاستدامة البيئية في الممارسات اليومية.
 - وضع برنامج لتطوير خطط للتنقلات والسفر المستدام للعاملين بالقطاع الصحي، والمتريدين على المستشفيات، ومراكز الرعاية الصحية.
 - جمع البيانات حول وسائل النقل والمبردات والغازات الطبية المستخدمة في الخدمات الصحية، والتي يمكن أن تلعب دوراً في الاحترار العالمي.
2. وضع خطة لتطوير قطاع الصحة للتكيف مع تغيّر المناخ عن طريق:
 - دمج تقارير الاستدامة ومخاطر المناخ في تقييم أداء المستشفيات، ومراكز الخدمات الصحية.
 - إنشاء برنامج لتشجيع الابتكار وتقديم أفضل الممارسات لتحسين الأداء البيئي للنظام الصحي.
 - نشر الإنجازات المتعلقة بتحسين الاستدامة البيئية للصحة في قطاع الصحة والمجتمع ككل.
 - توعية أصحاب المصلحة الرئيسيين بمخاطر تغيّر المناخ على النظام الصحي.
 - إعداد برامج تدريبية حول التكيف مع المناخ للمسؤولين والإداريين في المستشفيات.

- وضع اعتبارات تغيير المناخ في السياسات والبرامج والعمليات العامة للنظام الصحي.
- جمع وتحليل البيانات المتعلقة بأمن الطاقة في مرافق الرعاية الصحية.
- 3. تشكيل مجموعة تضم ممثلين عن وزارة الصحة وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين وممثلين عن المجتمع؛ لإعداد خطة لتحديد أولويات العمل، وإعداد خطط عمل تنفيذية سنوية توضح بالتفصيل الأنشطة الخاصة بتحقيق الاستدامة في النظام الصحي، مع تقديم تقرير سنوي عن التقدم المحرز في تنفيذ الإستراتيجية.

الصحة المستدامة في كندا

لتحقيق رؤية الصحة المستدامة يتعاون القطاع الصحي في كندا مع مختلف القطاعات الأخرى لتحقيق الأهداف الآتية:

1. العمل الفعال بشأن تغيير المناخ

- تشارك وزارة الصحة الكندية في تحقيق هذا الهدف بعدة طرق منها:
 - إجراء البحوث المتعلقة بتأثير تغيير المناخ على الصحة والأنظمة الصحية مثل: التأثير الصحي لارتفاع درجات الحرارة.
 - توفير المعلومات والأدوات لمساعدة صانعي القرار.
 - تطوير وتنفيذ خطط - قائمة على الأدلة - للتكيف الصحي مع تغيير المناخ.
 - تحديد المجتمعات أو الأفراد الأكثر عُرضة لخطر تغيير المناخ.
 - مراقبة وتقييم فعالية خطط التكيف الصحي.
 - توفير التمويل لدعم القطاع الصحي للتكيف مع آثار تغيير المناخ.
- تساعد الشبكة الوطنية للشركاء الصحيين السلطات الصحية الكندية في مختلف المناطق على التعاون وتبادل أفضل الممارسات بشأن تغيير المناخ والصحة، وتشمل هذه الشبكة بجانب السلطات الصحية: الممولين لبرامج التكيف الصحي، والخبراء في مجالي الصحة والبيئة.

2. الحكومة الخضراء

كما رأينا سابقاً إن للبيئة بالغ الأثر على صحة السكان؛ لذا فإن مشاركة القطاع الصحي في البرامج البيئية يعد مهماً لدراسة تأثير التغيرات البيئية على الصحة، واختيار الممارسات الأكثر فعالية في الحفاظ على الصحة، وتهدف إستراتيجية الحكومة الخضراء الكندية إلى الحد من تأثير الخدمات الحكومية على البيئة من خلال:

- تقليل انبعاثات غازات الاحتباس الحراري من المنشآت والمباني الحكومية والأساطيل والطائرات، ووسائل المواصلات وعمليات الأمن والسلامة الوطنية، وذلك من خلال: استخدام مصادر للكهرباء النظيفة بنسبة 100 % عن طريق إنتاج أو شراء كهرباء متجددة، وتنفيذ تكنولوجيا البناء الذكية، ودمج جميع المرافق في برنامج إدارة الطاقة النظيفة، واستبدال أنظمة التدفئة والتهوية وتكييف الهواء والتبريد الحالية التي تستهلك قدراً كبيراً من الطاقة، أو تلك التي تسبب تلوث الهواء بالأوزون ومركبات الكربون الهيدروفلورية.
- خفض استهلاك المياه: ترشيد استهلاك المياه الصالحة للشرب في المنشآت الحكومية الرئيسية، واستخدام أفضل طرق لتوفير المياه في المنشآت الجديدة أو عند تحديث المنشآت القائمة، وتحديد إجراءات للاستفادة من مياه الأمطار بشكل فعال في المباني الحكومية.
- تقليل الأثر البيئي لمواد البناء الإنشائية من خلال: الكشف عن كمية الكربون الموجود في المواد الإنشائية لمشاريع البناء الكبرى، وتقليله بنسبة 30 % باستخدام مواد معاد تدويرها ومنخفضة الكربون، وكذلك خفض استخدام المركبات العضوية منخفضة التطاير في التصميمات الداخلية للمباني، وزيادة كفاءة تصاميم البناء.
- تقليل الأثر البيئي للنفايات من خلال: تقليل حجم النفايات الصلبة بما فيها المواد البلاستيكية، ومخلفات البناء، والنفايات غير الخطرة صحياً التي يتم التخلص منها في مكبات النفايات عن طريق تقليل كمية النفايات المنتجة، أو إعادة تدويرها أو معالجتها حرارياً أو بيولوجياً، إضافة إلى تقليل استخدام المواد الكيميائية الضارة والخطرة بيئياً.

- إدارة الممتلكات الحكومية للاحتفاظ بالتنوع البيولوجي، والتخفيف من تغيّر المناخ من خلال الحفاظ على المناطق البرية وتقليل تأثيرات النظام البيئي للأُنشطة البحرية مثل: الحدّ من المخلفات الناتجة عن السفن.
- التوسّع في استخدام وسائل النقل الصديقة للبيئة مثل: السيارات التي تعمل بالكهرباء، والسيارات الهجينة، واستخدام الوقود منخفض الرصاص، وتسهيل ترتيبات العمل المرنة مثل: العمل عن بُعد باستخدام الحلول التكنولوجية، وتحفيز البدائل منخفضة الكربون للسفر الجوي المرتبط بالعمل.
- دمج إرشادات التكيف مع تغيّر المناخ بالمبادئ التوجيهية لتصميم المشاريع الكبرى.
- زيادة التدريب والدعم لموظفي المحليات لتقييم آثار تغيّر المناخ، وتطوير إجراءات التكيف معه.
- اتباع مبدأ المشتريات والخدمات الخضراء التي تتضمن شراء المواد الأقل تأثيراً على البيئة، والمواد البلاستيكية المستدامة، وتحفيز الموردين على الكشف عن انبعاثات الغازات الدفيئة ومعلومات الأداء البيئي الخاصة بهم، ودعم الإدارات في اعتماد التكنولوجيا النظيفة، والحد من الاستخدام غير الضروري للمواد البلاستيكية ذات الاستخدام الواحد، وتقليل نفايات التغليف البلاستيكية.
- توفير بيئات عمل مستدامة للموظفين الحكوميين، وتشجيع تبني نهج البيئات الصحية في أماكن العمل الخاصة، وأماكن التعليم، والمصانع وغيرها.
- تقييم الأداء البيئي للحكومة بما فيه انبعاثات الغازات الدفيئة سنوياً مع الالتزام بالشفافية والبيانات المفتوحة.

3. مياه الشرب النقية

نظراً للمخاطر الصحية التي تحملها مياه الشرب غير النقية، تعمل وزارة الصحة الكندية مع الإدارات والوكالات الحكومية الفيدرالية الأخرى وحكومات المقاطعات

والأقاليم لوضع الإرشادات الخاصة بجودة مياه الشرب الكندية والتي يتم نشرها علناً من خلال وسائل الإعلام والإنترنت، ويتم استخدام هذه الإرشادات والوثائق التوجيهية من جميع الولايات في كندا كأساس لتحديد متطلبات مياه الشرب الخاصة بهم، ونتيجة لذلك فإن تطوير هذه الإرشادات والوثائق التوجيهية يساعد في ضمان حصول جميع الكنديين على مياه الشرب الآمنة.

4. الغذاء المستدام

يُعد القضاء على الجوع أحد أهداف التنمية المستدامة، والغذاء الصحي المستدام هو أحد المحدّات المهمة للمستوى الصحي؛ لذا تسعى وزارة الصحة الكندية بالتعاون مع الجهات ذات الصلة على تحقيق الأهداف الآتية:

- زيادة الوعي تجاه الأكل الصحي: أصدرت وزارة الصحة الكندية (دليل الغذاء الكندي الجديد) في يناير عام 2019م، وهو تطبيق على الإنترنت متوافق مع الأجهزة المحمولة يوفر للكنديين الإرشادات الغذائية المحدّثة، كما قامت وزارة الصحة في نهاية عام 2016م بتحديث اللوائح الخاصة بملصقات الأطعمة، بحيث تحتوي على معلومات واضحة عن مكونات الغذاء، والحقائق التغذوية خاصة نسب وكميات السكريات، والأملاح، والدهون المشبعة.
- تحسين جودة الأطعمة: حظرت وزارة الصحة الكندية استخدام الزيوت المهدرجة جزئياً في الأطعمة، وهي المصدر الرئيسي للدهون غير المشبعة المنتجة صناعياً، ودخل الحظر حيز التنفيذ مع إضافة الزيوت المهدرجة جزئياً إلى قائمة الملوثات والمواد المغشوشة الأخرى في الأطعمة (الزيوت المعدنية، وشمع البارافين، والكومارين، والديوكسينات، ورباعي كلورو ثنائي بنزوالديوكسين والزرنين، والفلورايد، والرصاص، والأفلاتوكسين)، وأصبح من غير القانوني الآن للمصنعين الكنديين والمطاعم إضافة الزيوت المهدرجة جزئياً إلى الأطعمة المباعة، كما يشمل هذا الحظر الأطعمة المستوردة أيضاً، ويُعد تقليل الصوديوم في الطعام أولوية للحكومة الكندية؛ لذا أصدرت وزارة الصحة الكندية إرشادات لمسؤولي الصناعات الغذائية لخفض مستويات الصوديوم في الأطعمة المصنعة، وستقوم وزارة الصحة الكندية بتقييم التقدّم المحرز في هذه الأهداف، وقد تغير في خطتها إذا لم يتم إحراز تقدم.

- حماية السكان المعرضين للخطر: تتأثر عادات الأكل عند الأطفال بحملات الترويج عبر وسائل الإعلام أو الإنترنت، ولحماية الأطفال وضعت الحكومية الكندية معايير للإعلانات الموجهة إلى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 13 عاماً؛ للحد من الترويج للأطعمة التي لا تتناسب مع إرشادات وزارة الصحة الخاصة بمحتوى السكريات، والصوديوم، والدهون المشبعة.
- دعم الوصول إلى الأطعمة المغذية وتوفيرها: يُعد برنامج تغذية شمال كندا (Nutrition North Canada) إحدى الطرق التي تدعم بها كندا الوصول إلى الأطعمة المغذية وتوفيرها، ويدعم البرنامج بيع الأطعمة المغذية بالتجزئة، وبأسعار معقولة للسكان الأصليين، وسكان المجتمعات الشمالية المعزولة، وفضلاً عن ذلك تقدم خدمات السكان الأصليين في كندا ووزارة الصحة الكندية التمويل لتقديم أنشطة التثقيف التغذوي بما فيها المعلومات عن الأكل الصحي، وكيفية اختيار وإعداد الأطعمة المغذية.

5. مجتمعات آمنة وصحية

تؤثر البيئة إلى حد كبير في صحة السكان، وهذا يعني أن تعمل الحكومة على حماية المواطنين من التلوث والمواد الضارة، وتسعى لتحسين جودة الهواء، ومنع الكوارث البيئية (أو الحد من تأثيرها في حالة حدوثها)، وتلعب وزارة الصحة الكندية دوراً واسعاً في تحقيق هذه الأهداف فهي تساعد - بالتعاون مع الإدارات الأخرى - في الأبحاث والتوعية الخاصة بالآثار الصحية لجودة الهواء الداخلي والخارجي.

بجانب ذلك، كجزء من التزامها المستمر بتنفيذ خطة إدارة المواد الكيميائية، تُجري وزارة الصحة الكندية عدداً من الأبحاث والرصد والمراقبة (بما في ذلك المراقبة البيولوجية)، وتقييمات المخاطر المتعلقة بالمواد الكيميائية وصحة الإنسان، وتقوم بوضع الإجراءات المناسبة للتخفيف من هذه المخاطر، وتعمل وزارة الصحة أيضاً مع القطاعات الحكومية الأخرى وسلطات المقاطعات؛ لتعزيز الاستعداد للطوارئ من أجل تقليل التأثيرات على الصحة العامة والسلامة والممتلكات والبيئة، وتقدم النصائح إلى القطاعات الأخرى التي تقوم بتنظيف المواقع الملوثة، وأخيراً من خلال إجراء مراجعات لمبيدات الآفات يمكن أن تضمن وزارة الصحة الكندية أن مبيدات الآفات يتم تقييمها وفقاً للمعايير العلمية الحديثة في الوقت المناسب، وأن تستمر حماية الكنديين من المنتجات والمواد غير الآمنة.

الصحة المستدامة في إنجلترا

يمكن تقسيم جهود الصحة المستدامة في إنجلترا إلى جزأين رئيسيين، جزء يختص بجهود الاستدامة في مجال الصحة العامة، وجزء ثاني يندرج تحت جهود الخدمات الصحية الوطنية.

أولاً: الاستدامة في مجال الصحة العامة

وكالة الصحة العامة هي وكالة تنفيذية لوزارة الصحة والرعاية الاجتماعية بإنجلترا، وهي تختص بحماية وتحسين صحة المواطنين، وتقليل المخاطر الصحية، وتقوم هذه الوكالة بتنسيق الأبحاث المختصة في وضع السياسات وحشد الدعم من أجل تحقيق الأهداف الأساسية للتنمية المستدامة في إنجلترا وهي:

- الاستهلاك والإنتاج المستدامان أي: تحقيق مزيد من النتائج بأقل الموارد والتكاليف، وهذا لا يعني فقط الاهتمام بكيفية إنتاج السلع وتوفير الخدمات، ولكن أيضاً التأثير البيئي والاجتماعي للمنتجات والمواد خلال دورة حياتها الكاملة، وكذلك خلق وعي للمجتمع عن هذه التأثيرات.
- تغير المناخ والطاقة: السعي لإحداث تغيير عميق في طرق استخدام الطاقة؛ للحد من الآثار الصحية لتغير المناخ، والظواهر الطبيعية الحادة.
- حماية الموارد الطبيعية، وتعزيز البيئة، ومعالجة الآثار السلبية التي أحدثت بالفعل تدهوراً في البيئة لضمان بيئة نظيفة للجميع.
- المجتمعات المستدامة: إنشاء مجتمعات تطبق مبادئ التنمية المستدامة عن طريق تمكين المجتمعات وإشراكها في اتخاذ القرارات والتعاون مع الجهات المختصة لتنفيذها.

وتلعب وكالة الصحة العامة دوراً رئيسياً في تحقيق الأهداف الفرعية لخطة التنمية المستدامة الآتية:

- تنفيذ خطة "التخضير الحكومي" من خلال تقليل الأثر البيئي (البصمة الكربونية، ووسائل النقل، وتلوث المياه، والنفايات) للمرافق الحكومية، واتباع نهج المشتريات المستدامة.

- الحد من المخاطر مثل: الحد من الكوارث، وتحسين جودة الهواء، وتوفير طرق أكثر أماناً، وتقليل الانبعاثات، وإيجاد وسائل جديدة للوقاية من الأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة.
 - الاستعداد والاستجابة للآثار الصحية لتغير المناخ مثل: الكوارث الطبيعية والتغيرات المناخية الحادة.
 - المشاركة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة مثل: القضاء على الجوع، وتحقيق المساواة، ووضع اشتراطات للإسكان الصحي، وتمكين المجتمعات والأفراد وغيرها.
 - توفير الفرص للعاملين بوكالة الصحة العامة لتبني أنماط صحية مستدامة.
 - ضمان خدمات رعاية صحية عامة آمنة، ومستدامة، ومرنة وتطوير الأساليب الوقائية لتقليل الطلب على الخدمات العلاجية، واستكشاف الفرص التي توفرها التقنيات الجديدة مثل: خدمات الرعاية الصحية عن بُعد، وتحسين إدارة الأدوية، لتقليل الاستخدام غير الفعال أو المهدر للأدوية.
 - رصد وقياس الإنجازات التي تم إحرازها بالنسبة للأهداف السابقة بشكل واضح وعلني.
- تساعد وكالة الصحة العامة في تحقيق الأهداف السابقة من خلال:
- توفير الخبرة العلمية والقيادة للأنظمة الصحية المحلية.
 - تنفيذ اشتراطات الحكومة الخضراء، وتوفير بيئة عمل صحية للعاملين بالوكالة.
 - تنسيق السياسات والإجراءات لخطط التنمية المستدامة مع القطاعات الأخرى.
 - إجراء البحوث ونشر الأدلة العلمية.
 - مراقبة وتقييم التقدم في مجالات الصحة المستدامة، والأهداف الأخرى المرتبطة بها.

ثانياً: الاستدامة في مرافق الرعاية الصحية

نعرض فيما يأتي أمثلة من الأنشطة التي يتم اتباعها في مرافق الخدمات الصحية، سواء في المستشفيات الكبرى، أو مراكز الرعاية الصحية الأولية وهي:

- تقليل استخدام الطاقة و استخدام مصادرها بطرق أكثر فعالية، وأقل تأثيراً على البيئة مثل: العزل الجيد لأنابيب التدفئة، واستخدام تقنيات التهوية والإضاءة الطبيعية في الأجزاء المناسبة من المبنى، واستعمال المصابيح عالية الكفاءة في الإضاءة، والتحكم في مستوى الإضاءة عن طريق أنظمة الاستشعار، وصيانة الأجهزة بصفة دورية لضمان عملها بطريقة فعالة.
- تقليل الاعتماد على الديزل كمصدر للوقود واستبداله بالغاز الطبيعي لتقليل الانبعاثات والتأثير على البيئة حيث ينتج عن احتراق الغاز الطبيعي كمية قليلة من ثاني أكسيد الكربون، كما يتم استخدام الحرارة الناتجة من توليد الكهرباء في التدفئة، أو تسخين المياه أو غيرها.
- صيانة مرافق المياه ومعالجة التسربات لتقليل هدر المياه في المرافق الصحية.
- تقليل تأثير النفايات الصلبة على البيئة باتباع طريقتين أولهما: تقليل حجم النفايات مثل: التوسع في استخدام الأدوات التي يمكن استخدامها أكثر من مرة بدلاً من ذات الاستخدام الواحد، وخفض استهلاك الأوراق بالاعتماد على الوسائل الإلكترونية الحديثة في حفظ بيانات المرضى، ونقل المعلومات والتوعية الصحية، أما الطريقة الثانية: فهي تدوير النفايات، وذلك بفرز وتصنيف النفايات بدقة للتأكد من عدم خلط النفايات المنزلية مع النفايات السريرية (النفايات الطبية)، وذلك لإعادة تدوير النفايات المنزلية غير الملوثة، والتخلص من النفايات الملوثة بالطرق المناسبة بدون الإضرار بالبيئة.
- بناء المرافق الصحية الجديدة في أماكن يسهل الوصول إليها باستعمال وسائل النقل العام لتخفيف استعمال السيارات الخاصة، وتشجيع الموظفين والمرضى على استخدام وسائل النقل الصديقة للبيئة، وتخصيص وسائل نقل جماعية للموظفين، والتوسع في خدمة الاستشارات الصحية عبر الهاتف.

- اتباع نظام المشتريات الخضراء باشتراط بعض المتطلبات البيئية عند الشراء مثل: اشتراط استخدام المواد التي لا تستهلك الأوزون، أو أن يكون الورق المستخدم لديه نسبة معينة من المحتوى المعاد تدويره، كما يتم التأكد من اتباع السياسات البيئية عند تنفيذ المشاريع مثل: التخزين المناسب للمواد الكيميائية، أو التخلص من النفايات بطرق تحافظ على البيئة.

الصحة المستدامة في الصين

في عام 2016م وضعت جمهورية الصين مخططاً تحت مسمى "الصين الصحية 2030م" كاستجابة لأهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة للعام 2030م، ويركز المخطط على تحقيق هدفين أساسيين من الأهداف السبعة عشر للتنمية المستدامة وهما: (الهدف 3) وهو ضمان حياة صحية وتشجيع الرفاه للجميع من كل الأعمار، و(الهدف 6) وهو ضمان الوصول إلى المياه والصرف الصحي للجميع، ويشمل المخطط 29 فصلاً يغطي خمسة مجالات وهي: خدمات الصحة العامة، وإدارة البيئة، والصناعات الطبية، وسلامة الغذاء، والسلامة الدوائية، كما تم وضع مؤشرات دقيقة لقياس مدى نجاح هذا المخطط في التاريخ المستهدف ومنها: متوسط العمر المتوقع للفرد، ومعدّل وفيات الرضع والأطفال تحت خمس سنوات، ومعدّل وفيات الأمهات، ونسبة جودة الهواء في المدن الرئيسية ونسبة الوفيات المبكرة الناتجة عن الأمراض المزمنة، وعدد الأطباء المؤهلين لكل 1000 من السكان، والإنفاق الصحي الوطني، والإنفاق الصحي الشخصي، ونسبة الأمية الصحية، وعدد السكان الذين يمارسون النشاط البدني، والنطاق الكلي للخدمات الصحية، ويهدف المخطط بشكل أساسي إلى زيادة متوسط العمر المتوقع للمواطنين الصينيين إلى 77.3 عاماً بحلول عام 2020م، و79 عاماً بحلول عام 2030م، وخفض وفيات الرضع إلى 9.5 لكل 1000 مولود حي في 2020م، و6.0 لكل 1000 مولود حي في عام 2030م.

يشمل مخطط "الصين الصحية 2030" المبادئ والأسس الآتية:

- دمج منظور الصحة في جميع السياسات واعتبارها محمداً رئيسياً في جميع خطط الدولة ومشاريعها.
- وضع نظام متكامل للقوانين واللوائح الخاصة بالصحة يعتمد على الأساليب الجديدة في الإدارة الصحية.

- نشر التثقيف الصحي في الصين ودمجه في نظام التعليم الوطني.
- الانتقال من التركيز على علاج الأمراض إلى برامج تعزيز الصحة وإدارتها.
- التحوّل من الاهتمام بالنمو الاقتصادي السريع فقط إلى التنمية المنسقة القائمة على الصحة.
- استغلال الخدمات الصحية كنقطة نمو اقتصادي جديدة فعلى سبيل المثال: مع تحوّل الصين إلى دولة ذات نسب مرتفعة من الشيخوخة على مستوى غير مسبق، مما يزيد من العبء الاقتصادي من تقديم الخدمات القائمة على رعاية كبار السن.
- الدمج بين الطب الشعبي، والطب التقليدي، وتطوير خدمات الطب الشعبي.
- تشجيع التأمين الصحي التابع للقطاع الخاص كمكمل لنظام التأمين الصحي الحكومي.
- استخدام وسائل الإعلام الحديثة لتحفيز المواطنين على اتباع الأنماط الصحية.
- إنشاء نظام خدمات طبية وصحية فعّال ومتكامل من خلال التوسّع في تقديم الخدمات الصحية وزيادة جودتها.
- خفض نسب تلوث البيئة والحفاظ على استدامتها من خلال الكفاءة في استخدام الطاقة، والموارد، واستعادة النظام البيئي بمكافحة ظاهرة التصحر وأسبابه، والتوسّع في الصناعات الصديقة للبيئة.
- ضمان سلامة الغذاء والدواء.
- الاهتمام بتطوير العلوم الصحية والابتكار التكنولوجي المرتبط بها.
- إنشاء مجموعة من الشركات الخاصة بالصناعات الطبية والدوائية لديها قدرة على الابتكار والمنافسة الدولية.
- نجح مخطط الصين الصحية بالفعل في تحسين تغذية الأم والطفل، والصحة الإنجابية، والتغطية الصحية الشاملة، كما نجح في خفض معدل الأمراض المزمنة، وإصابات الطرق، وبعض الأمراض المعدية.

تقرير الأمم المتحدة عن الصحة المستدامة في البلاد العربية للعام 2020م

التزمت الدول العربية بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة منذ اعتمادها في عام 2000م، وقامت معظم هذه الدول في إطار التزامها بإعداد تقارير وطنية حول التقدم المحرز في تنفيذ الأهداف وعرضها خلال الاستعراضات الوزارية السنوية بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، كما قامت منظمة الأمم المتحدة تحت قيادة الإسكوا وبالتعاون مع مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية للبلدان العربية وجامعة الدول العربية بإصدار تقارير إقليمية دورية حول الأهداف الإنمائية للألفية الجديدة.

ورد عن تقرير الأمم المتحدة الخاص بالصحة المستدامة في البلاد العربية للعام 2020م أن المنطقة العربية أحرزت في العقود الأخيرة تقدماً في المؤشرات الصحية الرئيسية، لا سيما في انخفاض معدل وفيات الأمهات، والمواليد، والأطفال دون سن الخامسة، كما شهد متوسط العمر المتوقع عند الولادة ارتفاعاً من الممكن أن يستمر، من 71 عاماً في عام 2015م إلى 76.4 عاماً بحلول عام 2050م، وبالنسبة للأمراض المعدية فقد انخفضت نسبة الإصابة بالمalaria، كما ازداد عدد المرضى المصابين بمرض نقص المناعة المكتسب الذين يتلقون العلاج بنسبة 50%، ومع هذا التقدم فإن معدل وفيات الأمهات والأطفال ما يزال أعلى من المعدلات العالمية في عديد من البلدان العربية الأقل نمواً، وتعاني كثير من بلدان المنطقة ارتفاع معدل الأمراض غير المعدية، وعوامل الخطورة المرتبطة بها مثل: التدخين، والسمنة، بينما تعاني بعض البلاد ذات المستوى الاقتصادي المتدني انتشار الأمراض المعدية مثل: الملاريا.

يوضح التقرير التفاوت الكبير بين البلاد العربية الغنية والفقيرة، وبين مختلف المناطق الجغرافية داخل البلد الواحد في التغطية الصحية الشاملة من حيث إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، ومدى جودة هذه الخدمات فعلى سبيل المثال: يشهد توزيع الاختصاصيين الصحيين تفاوتاً كبيراً بين المناطق الحضرية والريفية، كما أن عدد المرضى أعلى بكثير في بلدان مجلس التعاون الخليجي؛ بسبب هجرة العاملين في التمريض إليها من البلدان الفقيرة.

يوضح تقرير الأمم المتحدة أيضاً أن هناك نقصاً كبيراً في البيانات الخاصة ببعض مؤشرات الصحة المستدامة؛ مما لا يعطي صورة واضحة عن بعض جوانب التنمية المستدامة، ومن ثمَّ يعوق ذلك وضع خطط واقعية تستند إلى دلائل واضحة منها: البيانات الخاصة بالصحة العقلية، والنفسية، وحالات الإعاقة، والصحة الجنسية والإنجابية، والعنف القائم على أساس الجنس.

يلخص تقرير الأمم المتحدة أهم العوائق التي تمنع تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في المنطقة العربية، ويأتي الفقر على رأس هذه المعوقات، فالفقر يعوق الحصول على الرعاية الصحية الجيدة، كما أن الفقراء يعيشون في مناطق مزدحمة أو ملوثة، وكثيراً ما تفتقر إلى الخدمات الأساسية، ويضطرون إلى امتهان أعمال تشكل خطراً على صحتهم، فضلاً عن ذلك يؤدي التوسع العمراني، وضعف البنية التحتية، ونقص المساحات الخضراء في عديد من المدن العربية، والتغير في الأنماط الغذائية إلى مشكلات صحية عديدة مثل: السمنة، والأمراض المزمنة، وفي بلدان المنطقة الأقل نمواً يمثل تلوث الهواء خطراً على الصحة، حيث تسجل هذه البلدان أعلى معدلات في العالم للوفيات الناتجة عن تلوث الهواء، وأيضاً تواجه النساء صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية خاصة خدمات الصحة الإنجابية والجنسية؛ لذا فإن نسبة مرتفعة من النساء في سن الإنجاب في عديد من البلدان والمناطق ترتفع بينهم معدلات المرض والوفاة.

بالنسبة للمعوقات الخاصة بالخدمات الصحية، فقد ورد في التقرير أن الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية في المنطقة العربية ما يزال منخفضاً نسبياً مقارنة بمناطق أخرى، كما أن الأنظمة الصحية في البلاد العربية تعاني التجزئة بين القطاعات الحكومية، والعسكرية، والخاصة، وتعدّد مستويات الرعاية، وتعدّد أنماط تقديم الخدمات؛ مما يتسبب في نقص توفير الخدمات ونوعيتها، وإقصاء بعض فئات المجتمع من الخدمات الصحية، ويمثل توسيع نطاق الخدمات الصحية من دون الاستناد إلى أدلة لهذا التوسع معوقاً آخر يحول دون تقديم خدمات صحية تتناسب مع الاحتياجات الفعلية للسكان، ويوضح التقرير أن تكاليف الرعاية الصحية الباهظة تحول دون وصول عديد من الأفراد إلى الخدمات الصحية، وتعوق استمرارهم في

تلقي الرعاية اللازمة، وقد تفضي إلى إفقار مستخدميها، وتعاني الأنظمة الصحية العربية في المجمل ضعفاً في التنظيم والمساءلة؛ مما يؤدي إلى تدني جودة الخدمات، كما أن لديها محدودية في البحث والتطوير، وخلص التقرير أيضاً إلى أنه لا يتم إعطاء الأولوية للرعاية الوقائية الأولية؛ مما يؤدي إلى إرتفاع التكاليف، وتدني الكفاءة، وعدم الاهتمام بمحددات الصحة مثل: استعمال التبغ، وقلة النشاط البدني، وغيرها.

تعاني المنطقة العربية أيضاً غياب التكامل بين القطاعات المختلفة، وعدم التعامل مع أهداف الألفية بصفتها حزمة واحدة غير قابلة للتجزئة على الرغم من أن التكامل بين القطاعات هو أحد الدعائم الرئيسية للتنمية المستدامة، وعلاوة على ذلك - تُعد إدارة العملية التنموية على المستوى الإقليمي ضعيفة نسبياً، ولا تتمتع بهيكلية أو آليات واضحة، وتقتصر غالباً على قضايا قطاعية (مثل: مشروعات منفصلة خاصة بالمياه، أو الأمن، أو التجارة، أو النقل وغيرها) ولا ترتقي إلى مستوى التحديات التنموية الكبرى المشتركة، إن من أهداف التنمية المستدامة في البلاد العربية - ومنها الصحة المستدامة - بناء الشراكات الوطنية ولا سيما بين الحكومة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني على نحو يسمح بمشاركة عدد كبير من المواطنين، وتعزيز الشعور بالملكية الوطنية للخطط التنموية لا الملكية الحكومية، ومن هنا تبرز الحاجة إلى إنشاء الهياكل الوطنية التي يمكن من خلالها توفير برامج لبناء القدرات في المجالات المختلفة لخطة 2030م على أساس منتظم طويل الأمد.

تفتقر المنطقة العربية أيضاً إلى إطار إقليمي يمثل المنطقة ككل، ويمكن لهذا الإطار الإقليمي القيام بدور مزدوج، فهو يشكل بيئة إقليمية مساعدة للدول العربية؛ لكي تنجح خطط التنمية الوطنية الخاصة بها، وكذلك هو إطار ضروري لتوحيد المواقف العربية في التعامل مع الجهات الدولية مثل: الاتحاد الأوروبي، والمؤسسات المالية الدولية، والجهات المانحة والمستثمرين؛ مما يساعد في مواجهة الضغوط، وتباين المصالح في عمليات التفاوض الدولية، ولتيسير العمل الإقليمي المشترك بين البلاد العربية، تنصح منظمة الأمم المتحدة بتشكيل فريق عمل إقليمي يضم خبراء يتمتعون بالمعرفة والمهارات اللازمة للمساعدة في تكييف خطة المنطقة للتنمية المستدامة مع الخطة العالمية، واستنباط خطط وطنية وإرساء النهج التشاركي في تنفيذها بالتعاون

مع فرق العمل الوطنية التي يُفترض تشكيلها لهذه الغاية، وهذه الفرق ينبغي أن تضم خبراء من المؤسسات الحكومية والقطاع غير الحكومي، وباحثين، وممثلين عن منظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص؛ لضمان إدراج جميع طوائف المجتمع في هذه الخطط الوطنية والإقليمية.

لا يمكن تنفيذ خطة 2030 م في المنطقة العربية بطرق العمل المعهودة، بل يتطلب ذلك جهوداً كبيرة لتعزيز السياسات والتنسيق في ما بينها، وإيجاد مصادر مبتكرة لتمويل التنمية، وتوظيف العلم والتكنولوجيا والابتكار في التنفيذ.

أما بالنسبة لأهم الأهداف الصحية التي ترى منظمة الأمم المتحدة أن يتم التركيز عليها حتى عام 2030م لتحقيق رؤية الصحة المستدامة في المنطقة العربية فهي:

- خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100000 مولود حي.
- خفض نسبة وفيات المواليد بحلول عام 2030، على الأقل إلى 12 حالة وفاة من كل 1000 مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى 25 حالة وفاة من كل 1000 مولود حي.
- وضع نهاية لأوبئة الإيدز، والسل، والملاريا، والأمراض المدارية المهملة، والتهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى.
- خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال برامج الوقاية والعلاج، وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين.
- تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد الضارة بما فيها تعاطي مواد الإدمان وتناول الكحول.
- خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور إلى النصف.
- ضمان حصول جميع السكان على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة، والتوعية الخاصة بها، وإدماج الصحة الإنجابية في الإستراتيجيات والبرامج الوطنية.

- تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة وقليلة التكلفة.
- الحد من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرّض للمواد الكيميائية الخطرة، وتلوث الهواء، والماء، والتربة.
- العمل على تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الخاصة بمكافحة التبغ.
- دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية الخاصة بالأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرّض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة.
- زيادة التمويل في قطاع الصحة، وتدريب وتطوير العاملين في هذا القطاع.
- تعزيز قدرات جميع البلدان في مجال الإنذار المبكر، والحدّ من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية.

جهود بعض البلاد العربية في مجال التنمية المستدامة

- دولة الإمارات العربية المتحدة يذكر تقرير الأجندة الوطنية لدولة الإمارات العربية المتحدة الخاص بالإنجازات التي تم تحقيقها في مجال التنمية المستدامة، والصادر عام 2019م أن الدولة تتطلع إلى تطبيق نظام صحي يستند إلى أعلى المعايير العالمية، ويذكر التقرير بعض الإنجازات التي تم تنفيذها لتحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة وهو الصحة الجيدة والرفاه وهذه الإنجازات هي:
- ارتفاع مخصّصات القطاع الصحي بالدولة إلى 8.6 % من الموازنة إلى جانب الإنفاق الصحي المحلي.
- ازدياد عدد المستشفيات بالدولة.
- تفعيل نظام التأمين الصحي، وتوسيع دور القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، كما يتم إرسال المواطنين للعلاج بالخارج إذا لم يكن متوفراً بالدولة.

- إطلاق بوابة المريض الذكية وجعلها متاحة على الهواتف الذكية وأجهزته الحاسوب اللوحية للاطلاع على الملفات الصحية، والتحاليل المخبرية، والتاريخ المرضي والعلاجي لكل مريض.
- التوسّع في منح الرخص المهنية للهيئات الصحية؛ لتشمل الطب التقليدي، والتكميلي، والطب البديل.
- إعداد "ميثاق المريض" الذي يتضمن معلومات حول حقوق وواجبات المريض.
- تجريم مَنْ يقوم باستيراد وتصدير المواد المخدرة والمؤثرات العقلية ما لم يكن ذلك جزءاً من أنشطة طبية أو علمية خاضعة لإشراف الجهات المختصة.
- وضع القوانين التي تهدف إلى تقليل استعمال التبغ.
- إصدار قانون خاص لحماية صحة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إطلاق مبادرات للرعاية الصحية والتأهيل لكبار السن.
- توفير اللقاحات المجانية للمواطنين والمقيمين ضد الأمراض المعدية.
- إطلاق صندوق الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم لتمويل الابتكارات، وجاءت الصحة من أولويات المشاريع التي يمولها الصندوق، كما تم إطلاق الإستراتيجية الوطنية للابتكار لدعم التكنولوجيا الحيوية، والصناعات الدوائية، والأبحاث الطبية.
- تطوير الصناعات الدوائية، والتقنية الحيوية، وعلوم الحياة.
- إنشاء المصنع الأول من نوعه لأدوية السرطان بأبوظبي.
- إنشاء مجمع دبي للتقنيات الحيوية والأبحاث.
- تأسيس مجمع محمد بن راشد الأكاديمي الطبي.
- تفعيل عدد من التطبيقات الذكية لحماية الصحة العامة.
- إطلاق مبادرة تعزيز الوعي بأنماط الحياة الصحية.

- التواصل المباشر مع الجمهور، والتعرّف على مقترحاتهم لتحسين الخدمات الصحية من خلال البوابة الرسمية للدولة.
- إقامة شراكات مع مراكز البحوث الطبية وأبرزها مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري.

المملكة العربية السعودية

- يرد في التقرير الصادر عن حكومة المملكة العربية السعودية الصادر في 2021م أن جهود المملكة فيما يخص تحقيق الصحة المستدامة يشمل:
- تنفيذ أكثر من 200 مشروع في قطاع الصحة عن طريق مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية.
 - تقديم الدعم للمؤسسات والمنظمات الدولية المعنية بالقطاع الصحي مثل: منظمة الصحة العالمية، والمنظمة العربية للهلال والصليب الأحمر، ومنظمة أطباء بلا حدود.
 - إنشاء عديد من مراكز الرعاية الصحية الأولية في مختلف أنحاء المملكة.
 - فرض التأمين الصحي الإجباري على المقيمين والزوّار.
 - تقديم خدمات صحية متكاملة ومجانية للحجاج، والمعتمرين.
 - تقديم خدمات الرعاية الصحية للحوامل (مسار الولادة الآمنة): والتي تشتمل على ثلاث مراحل (رعاية ما قبل الحمل، ورعاية في أثناء الحمل، ورعاية ما بعد الولادة)، وذلك بهدف خفض معدّل الوفيات النفاسية.
 - الحدّ من الأمراض الوراثية وذلك عن طريق إجراء فحوص ما قبل الزواج، وفحوص ما قبل الولادة.
 - توفير الرعاية الصحية للحوامل ورعاية الأطفال حديثي الولادة، ومتابعة الأطفال ما دون سن الخامسة من خلال إجراء الفحوص والتطعيمات الدورية.
 - تزويد المراكز الوطنية للأبحاث بأحدث التقنيات المخبرية لفحص ورصد الأمراض المعدية وغير المعدية، وسبل مكافحتها، والحد من انتشارها، كما أنشأت المملكة عدة مراكز تأهيلية متخصصة لبعض الأمراض المعدية.

- إطلاق عدد من المبادرات المتعلقة بأمراض القلب، والأوعية الدموية، وداء السكري، وأمراض الجهاز التنفسي، والسمنة بهدف نشر الوعي بمخاطر هذه الأمراض، والسلوكيات غير الصحية المسببة لها، إضافة إلى الممارسات الصحية السليمة للوقاية منها والحد من مخاطرها.
- التوعية الصحية الغذائية حيث تم إلزام المطاعم، وموردي المواد الغذائية، ومصنعيها بإبراز كمية العناصر الغذائية في المنتج لتمكين المستهلكين من التعرف على مكوناتها، وقيمتها الغذائية، إضافة إلى زيادة الرسوم على المنتجات الغذائية الضارة بالصحة.
- إطلاق المشروع الوطني للوقاية من المخدرات "نبراس".

دولة الكويت

أصدر الاستعراض الطوعي الوطني للكويت لعام 2019م تقريراً عن تطبيق الأجندة الأممية 2030م للتنمية المستدامة (مقدم إلى المنتدى السياسي رفيع المستوى للأمم المتحدة المعني بالتنمية المستدامة) ويذكر فيه:

وضعت الدولة عديداً من الخطط والمشاريع ضمن خطة التنمية الوطنية التي تهدف إلى الارتقاء بجودة الخدمات الصحية، وتطوير الممارسات الصحية في جميع جوانب النظام الصحي، حيث تسعى الخطة إلى:

- تعزيز أنماط الحياة الصحية بين جميع شرائح المجتمع.
- تحسين جودة الخدمات الصحية لا سيما خدمات الرعاية المتخصصة.
- وضع آليات صحية تركز على الوقاية من مخاطر الأمراض المزمنة.
- تعزيز دور القطاع الخاص في توفير الخدمات الصحية.
- السعي لتوفير الرعاية الصحية الشاملة، والقضاء على الأمراض المزمنة غير المعدية، وتحسين قدرة المستشفيات.

ونتيجة لهذه الخطط الصحية فإن معدل وفيات الأمهات بلغ 4.3 لكل 100000 حالة ولادة، ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 3.9 حالات وفاة لكل 1000 حالة ولادة، كما بلغ معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة 6.4 حالات وفاة لكل 1000

حالة ولادة، وتسجل البلاد متوسط 0.02 حالة لكل 1000 شخص مريض بالإيدز، وعلاوة على ذلك انخفض معدّل الوفيات بسبب حوادث الطرق والمرور من 12.8 في 2012م إلى 10.7 في عام 2016م لكل 100000 شخص، علماً أنه لم يتم الإبلاغ عن حالات للإصابة بالسل، أو الملاريا، أو أي أمراض معدية أخرى منذ عام 2012م، وكذلك لم يتم تسجيل أي حالة وفاة بسبب تلوث الهواء، أو المياه غير الآمنة، أو النفايات الصلبة الملوثة خلال الفترة نفسها.

وبالنسبة للجهود المبذولة للحد من ارتفاع معدّل الأمراض المزمنة، والسيطرة على عوامل الخطورة المرتبطة بها، فقد بدأت الهيئة العامة للغذاء والتغذية منذ عام 2016م في تنفيذ مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى خفض مستويات السكر بنسبة (6 - 17 %) في العصائر والملح بنسبة (3 - 45 %) في الوجبات الخفيفة، إضافة إلى حملات التوعية المجتمعية.

وقد انضمت دولة الكويت إلى شبكة المدن الصحية المعتمدة من منظمة الصحة العالمية، وتم إنشاء مكتب خاص تابع لوزارة الصحة لتطوير المدن الصحية في دولة الكويت بالتعاون مع قطاعات الدولة المعنية، وبالإسترشاد بالدليل الموحد للمدن الصحية بدول مجلس التعاون والخطة الإستراتيجية الخليجية لبرنامج المدن الصحية، والخطة الإعلامية الموحدة لبرنامج المدن الصحية بدول المجلس، وقد تم بالفعل اعتماد منطقة اليرموك كأول مدينة صحية بدولة الكويت.

المملكة المغربية

في الاستعراض الوطني الطوعي للمملكة المغربية عام 2020م، تم ذكر الجهود الآتية من أجل تحقيق الصحة والرفاهية للجميع:

- تحسين الخدمات الصحية المقدّمة للأمهات، وخصوصاً تعميم مجانية الأنشطة المرتبطة بالتوليد بالمستشفيات الحكومية، وارتفاع نسبة الولادات التي تمت بمساعدة العاملين الصحيين المؤهلين؛ مما أدى إلى انخفاض معدّل وفيات الأمهات من 112 حالة وفاة لكل 100000 مولود عام 2010م إلى 72.6 عام 2018م.

- تنفيذ إستراتيجية مكافحة الأمراض المعدية، وخصوصاً فيروس نقص المناعة البشري، والسل، والملاريا؛ مما أدى إلى انخفاض معدل الإصابات الجديدة بداء السل، والتهاب الكبد الفيروسي B، كما لم يتم تسجيل أي حالات للإصابة بالملاريا منذ 2005م.
- إعطاء الأولوية لتحسين خدمات الصحة العقلية من خلال تشغيل تسعة مراكز للصحة العقلية على مستوى تسعة مستشفيات إقليمية، والتوسع في توفير الأدوية اللازمة والتدخلات العلاجية للاضطرابات الناتجة عن إدمان المخدرات.
- وضع الإستراتيجية الوطنية لسلامة الطرق، والتي تهدف إلى تقليص عدد الوفيات الناتجة عن حوادث الطرق بنسبة 25 % عام 2021م، وبنسبة 50 % عام 2026م.
- اعتماد مدونة التغطية الصحية الأساسية، واستحداث نظام التأمين الصحي الإجباري للمأجورين، وذوي المعاشات، وتعميم نظام المساعدة الطبية للأشخاص المحتاجين الذين لا يشملهم أي نظام تأمين صحي مثل: الطلبة بالتعليم العالي، والعاملين غير الأجراء.
- زيادة المالية المخصصة للقطاع الصحي بمعدل زيادة متوسطة سنوية بلغت حوالي 3.5 %، ورصد ميزانية لتحديث المستشفيات.
- وضع عدد من الإستراتيجيات والبرامج المتخصصة لصحة الأطفال، والأمهات، وبعض الأمراض المعدية مثل: السل، والملاريا، والصحة العقلية للأطفال، والشباب، والوقاية من السرطان، والبرنامج الوطني للتمنيع وغيرها.

المملكة الأردنية الهاشمية

- إطلاق الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية للأعوام (2020 - 2030م) والتي تهدف إلى تطوير تشريعات وسياسات داعمة ولقضايا الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة، وتوفير خدمات ومعلومات صحة جنسية وإنجابية مدمجة ومتكاملة ذات جودة لكافة السكان، إضافة إلى تعديل معتقدات وسلوكيات المجتمع تجاه قضايا الصحة الإنجابية، والجنسية بجانب تقديم خدمات صحية متكاملة ومستدامة ضمن شراكات قطاعية فاعلة.

- التعاون مع اليابان ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع لتحسين خدمات الرعاية الصحية في الأردن، لإعادة تنشيط ثلاثة مرافق صحية مهمة تابعة للخدمات الطبية الملكية والدعم العاجل للقدرة التشغيلية للخدمات الطبية الملكية خاصة في مجالات الطوارئ والعناية المركزة ووحدات العزل.
- إطلاق سياسة "نظام غذائي صحي للجميع في الأردن" بالتعاون مع الأمم المتحدة: وتعمل هذه السياسة على ضمان التحول نحو نظم غذائية تؤدي إلى توفير غذاء آمن ومستدام وصحي وبأسعار معقولة للجميع في الأردن وتشمل هذه السياسة: اعتماد الإستراتيجية الوطنية للصحة المدرسية 2018 - 2022م، والإستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي لعام (2021 - 2030م)، إضافة إلى التوجه إلى وضع إستراتيجية وطنية للتغذية.
- إعادة تدوير مياه الصرف الصحي للتكيف مع ندرة المياه في الأردن؛ نتيجة لتغير المناخ والنمو السكاني، وذلك من خلال تطبيق بحوث الابتكار التي يمكن أن تعالج قضايا ارتفاع التكاليف والصيانة وتشجيع تشكيل جمعيات مستخدمي معالجة مياه الصرف الصحي والتوسع في الاستثمارات في نظم معالجة مياه الصرف غير المركزية.

جمهورية الجزائر

- دعم خطة تسريع الحد من الوفيات النفاسية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة اليونيسف، وذلك عن طريق توفير الأجهزة التشخيصية الحديثة، وتدريب فرق التدقيق والمحققين الميدانيين، وإجراء الدراسات الاستكشافية الوطنية لتحديد معدل وفيات الأمهات.
- وضع خطة وطنية للحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة وتعزيز قدرات العاملين الطبيين في رعاية الأطفال حديثي الولادة بالتعاون مع الهيئة الوطنية لحماية، وترقية الطفولة والمجلس الوطني الاقتصادي والاجتماعي والبيئي.
- تعزيز الصحة والمساعدة النفسية والاجتماعية للاجئين: عملت الجزائر بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على ضمان الوصول

- إلى الرعاية الصحية والمساعدة النفسية للاجئين وطالبي اللجوء، كما دعمت الجزائر محطات المراقبة والمتابعة الوبائية في مناطق العبور للمهاجرين، كما أعدت دليلاً للممارسين الصحيين باللغتين الفرنسية والتماشقية لتسهيل تواصلهم مع المهاجرين في المناطق الحدودية بين الجزائر ومالي.
- تطوير الصحة العقلية العامة للأطفال و البالغين وذلك بتوفير أطباء الأمراض النفسية في قطاعي التعليم والصحة ومراكز الصحة الأولية، كما يتم توفير بوجه عام الأدوية الأساسية لعلاج أمراض الصحة العقلية.

جمهورية مصر العربية

- العمل على تعزيز البرامج الصحية الوقائية: وتشمل التوسع في تطبيق منظومة طب الأسرة وتطويرها باعتبارها من أهم مكونات الرعاية الصحية الأولية، وتعظيم حملات التوعية بالصحة العامة وحملات الوقاية من الأمراض السارية.
- خفض معدلات انتشار التهاب الكبد C.
- البدء في تطوير البنية المعلوماتية الداعمة لمنظومة الصحة، وتطوير قواعد البيانات الصحية.



المراجع

References

أولاً: المراجع العربية

- أهداف التنمية المستدامة من منظور الخطة الإنمائية الثانية لدولة الكويت - المجلس الأعلى للتخطيط والتنمية - دولة الكويت.
- إطار المنظمة الخاص بالإجراءات القطرية عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة - دراسة حالة مختارة - منظمة الصحة العالمية - 2015م.
- الاستعراض الوطني الطوعي لإنجاز أهداف التنمية المستدامة - التقرير الوطني 2020 - المندوبية السامية للتخطيط - المملكة المغربية - 2020م.
- التقرير العربي للتنمية المستدامة - هيئة الأمم المتحدة - 2020م.
- التنمية المستدامة في دولة الإمارات العربية المتحدة - أهداف التنمية المستدامة وفقاً للأجندة الوطنية لدولة الإمارات العربية المتحدة - 2019م.
- الجوانب الصحية للمستوطنات البشرية - جمعية الصحة العالمية التاسعة والعشرون - 1976م.
- المديرية العامة للرعاية الصحية الأولية - دائرة المبادرات المجتمعية الصحية - برنامج القرى الصحية - وزارة الصحة - سلطنة عمان - 2015م.
- المؤتمر العلمي الثالث للبيئة والتنمية المستدامة - بغداد - 2018م.
- تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030 في الدول العربية - اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) - 2016م.

- جهود المملكة العربية السعودية لضمان حياة كريمة وصحة جيدة للجميع - المملكة العربية السعودية - 1442هـ.
- د. الجبورى، علي عبودي نعمة - التنمية الصحية المستدامة: التحديات والاتجاهات المستقبلية مدخل بيئي اقتصادي اجتماعي، مجلة تنمية الموارد البشرية للدراسات والأبحاث - المركز الديمقراطي العربي - ألمانيا، 2019م.
- لفته، أميرة خلف - التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري (العراق) - حالة دراسية - مجلة الهندسة والتكنولوجيا - مجلد 63، العدد الخاص 6.
- مبادرة إنشاء قرى صحية فى إقليم شرق المتوسط - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط - منظمة الصحة العالمية - القاهرة - 1997م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Departmental sustainable development strategy 2020 to 2023, Environment and climate change Canada, Government of Canada, 2022.
2. About good governance - OHCHR and good governance, UNHR, 1996 - 2022.
3. What are community health services. NHS confederation, 2021.
4. Who guidance for climate-resilient and environmentally sustainable health care facilities. world health organization; Who, Geneva, 2020.
5. Report of the first virtual meeting of the external advisory group for the development of Global standards for health promoting schools and their implementation guidance, WHO, UNESCO, iris, 2020.
6. Sustainable development management plan for NHS England, 2018-2020.

7. Primary health care on the road to universal health coverage. monitoring report. Geneva: world health organization; 2019.
8. Sustainable healthy diets guiding principles, by Food Agriculture Organization of the United Nations, 2019.
9. Healthy Settings and Global Health Development, WHO, 2019.
10. A vision for primary health care in the 21st century towards universal health coverage and the sustainable development goals. world health organization and the united nations children's fund (unicef), Printed in switzerland, 2018.
11. Sustainable food systems-concept and framework, by Food Agriculture Organization of the United Nations, 2018.
12. Housing and health guidelines, WHO, 2018.
13. Health promotion and the agenda for sustainable development, WHO Region of the Americas-Bulletin of the World Health Organization, 2018.
14. Global commitments and China's endeavors to promote health and achieve sustainable development goals Journal of Health, Population and Nutrition, Xiaodong Tan, Qian Wu and Haiyan Shao, 2018.
15. Pathway to sustainable health. Who, pan american health organization, 2017.
16. Mainstreaming the 2030 Agenda for Sustainable Development, Reference Guide to UN Country teams, UNDG, 2017.
17. Workplace health promotion. The workplace: A priority setting for health promotion, 2017.

18. Framework on integrated, people centred health services: report by the secretariat. world health organization. Geneva 2016.
19. Global strategy on human resources for health: workforce 2030, World health organization, 2016.
20. Community-based health services: a vital part of universal coverage. world health organization, South - East Asia, 2016.
21. Un. Accessibility of housing. A handbook of inclusive affordable housing solutions for persons with disabilities and older persons, 2016.
22. Estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. WHO, Geneva, 2015.
23. workplan on climate change and health. Aims and objectives: 2014 - 2019. world health organization, Geneva, 2015.
24. Sustainability in Health, Victoria State Government, 2015.
25. Sustainability in public health England, GOV.UK, 2015.
26. Report of the second consultation on post-2015 monitoring of drinking water, sanitation and hygiene, 2012.
27. World Health Organization. Healthy cities, 2011.
28. Sustainable development unit archive, NHS, England, 2008.
29. Healthy housing reference manual. u.s. Department of housing and urban development, CDC, 2006.
30. Standards for health promotion in hospitals, EUROPE, 2004.
31. Health and sustainable development.key health trends, Who, 2002.

32. Disease control: the role of social mobilization, WHO, 2001.
33. Improving health through schools, WHO, National and international strategies, 2000.
34. Sustainable development and health: concepts, principles and framework for action for european cities and towns, WHO, 1997.

إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية الكتب الأساسية والمعاجم والقواميس والأطالس

- 1 - دليل الأطباء العرب (1) إعداد: المركز
- 2 - التنمية الصحية (2) تأليف: د. رمسيس عبد العليم جمعة
- 3 - نظم وخدمات المعلومات الطبية (3) تأليف: د. شوقي سالم وآخرين
- 4 - السرطان المهني (4) تأليف: د. جاسم كاظم العجزان
- 5 - القانون وعلاج الأشخاص المعولين على المخدرات والمسكرات تأليف: د.ك. بورتر وآخرين
ترجمة: المركز
- 6 - الدور العربي في منظمة الصحة العالمية (6) إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب
- 7 - دليل قرارات المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب (7) إعداد: الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب
- 8 - الموجز الإرشادي عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (8) تأليف: د. نيكول ثين
- 9 - السرطان: أنواعه - أسبابه - تشخيصه طرق العلاج والوقاية منه (9) ترجمة: د. إبراهيم القشلان
- 10 - دليل المستشفيات والمراكز العلاجية في الوطن العربي (10) تأليف: د. عبد الفتاح عطا الله
- 11 - زرع الأعضاء بين الحاضر والمستقبل (11) إعداد: المركز
- 12 - الموجز الإرشادي عن الممارسة الطبية العامة (12) تأليف: د. ه.أ. والدرون
- 13 - الموجز الإرشادي عن الطب المهني (13) ترجمة: د. محمد حازم غالب
- 14 - الموجز الإرشادي عن التاريخ المرضي والفحص السريري (15) تأليف: روبرت تيرنر
- 15 - الموجز الإرشادي عن التخدير (16) ترجمة: د. إبراهيم الصياد
- 16 - الموجز الإرشادي عن أمراض العظام والكسور (17) تأليف: د. ج.ن. لون
- ترجمة: د. سامي حسين
- تأليف: ت. دكوورت
- ترجمة: د. محمد سالم

- 17 - الموجز الإرشادي عن الغدد الصماء (18) تأليف: د. ر.ف.فلنتشر
- 18 - دليل طريقة التصوير الشعاعي (19) ترجمة: د. نصر الدين محمود
- 19 - دليل الممارس العام لقراءة الصور الشعاعية (20) تأليف: د. ت. هولم وآخرين
- 20 - التسمية الدولية للأمراض (مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية) ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 21 - الداء السكري لدى الطفل (23) تحرير: د. ب.م.س بالمر وآخرين
- 22 - الأدوية النفسانية التأثير: تحسين ممارسات الوصف (24) ترجمة: د. مروان القنواطي
- 23 - التعليم الصحي المستمر للعاملين في الحقل الصحي : دليل ورشة العمل (25) تحرير: د. ف.ر.أ بات ود. أ. ميخيا
- 24 - التخدير في مستشفى المنطقة (26) ترجمة: المركز ومنظمة الصحة العالمية
- 25 - الموجز الإرشادي عن الطب الشرعي (27) تأليف: د. مايكل ب. دويسون
- 26 - الطب التقليدي والرعاية الصحية (28) ترجمة: د. برهان العابد
- 27 - أدوية الأطفال (29) مراجعة: د. هيثم الخياط
- 28 - الموجز الإرشادي عن أمراض العين (30) تأليف: د. ج.ج.جي
- 29 - التشخيص الجراحي (31) ترجمة: د. عاطف بلوي
- تأليف: د. روبرت ه. باترمان وآخرين
- ترجمة: د. نزيه الحكيم
- مراجعة: أ. عدنان يازجي
- تأليف: د.ن.د بارنز وآخرين
- ترجمة: د. لبيبة الخردجي
- مراجعة: د. هيثم الخياط
- تأليف: د. ب.د. تريفر - روبر
- ترجمة: د. عبدالرزاق السامرائي
- تأليف: د. محمد عبد اللطيف إبراهيم

- 30 - تقنية المعلومات الصحية (واقع واستخدامات تقنية واتصالات المعلومات البعدية في المجالات الصحية) (32) ترجمة: د. شوقي سالم
- 31 - الموجز الإرشادي عن طب التوليد (33) تأليف: د. جفري شامبر لين
ترجمة: د. حافظ والي
- 32 - تدريس الإحصاء الصحي (عشرون مخططاً تمهيدياً لدروس وحلقات دراسية) (34) تحرير: س.ك. لوانجا وتشو - بوك تي
ترجمة: د. عصمت إبراهيم حمود
- 33 - الموجز الإرشادي عن أمراض الأنف والأذن والحنجرة (35) تأليف: د. ب.د. بول
ترجمة: د. زهير عبد الوهاب
- 34 - علم الأجنة السريري (37) تأليف: د. ريتشارد سنل
ترجمة: د. طليح بشور
- 35 - التشريح السريري (38) تأليف: د. ريتشارد سنل
ترجمة: د. محمد أحمد سليمان
- 36 - طب الاسنان الجنائي (39) تأليف: د. صاحب القطان
- 37 - أطلس أمراض العين في الدول العربية سلسلة الأطالس الطبية (40) تأليف: د. أحمد الجمل و د. عبد اللطيف صيام
- 38 - الموجز الإرشادي عن أمراض النساء (41) تأليف: جوزفين بارنز
ترجمة: د. حافظ والي
- 39 - التسمية التشريحية (قاموس تشريح) (42) ترجمة: د. حافظ والي
- 40 - الموجز الإرشادي عن توازن السوائل والكهارل (43) تأليف: د. شيلا وبللاتس
ترجمة: د. حسن العوضي
- 41 - الموجز الإرشادي عن المسالك البولية (44) تأليف: د. جون بلاندي
ترجمة: د. محيي الدين صدقي
- 42 - الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية (45) تأليف: د. جيمس و د. يليس و ج.م. ماركس
ترجمة: د. محمد عماد فضلي
- 43 - دليل الطالب في أمراض العظام والكسور سلسلة المناهج الطبية (46) تأليف: د. فرانك ألويسيو وآخرين
ترجمة: د. أحمد ذياب وآخرين
- 44 - دليل المؤسسات التعليمية والبحثية الصحية في الوطن العربي - 3 أجزاء (47) إعداد: المركز

- 45 - التدرن السريري (48) تأليف: البروفيسور سير جون كروفتن وآخرين
ترجمة: د. محمد علي شعبان
- 46 - مدخل إلى الأنثروبولوجيا البيولوجية (49) تأليف: د. علي عبدالعزيز النفيلي
- 47 - الموجز الإرشادي عن التشريح (50) تأليف: د. دي. بي. موفات
- 48 - الموجز الإرشادي عن الطب السريري (51) ترجمة: د. محمد توفيق الرخاوي
تأليف: د. ديفيد روبنشتين و د. ديفيد وين
- 49 - الموجز الإرشادي عن علم الأورام السريري (52) ترجمة: د. بيومي السباعي
تأليف: د. باري هانكوك و د. ج. ديفيد برادشو
- 50 - معجم الاختصاصات الطبية (53) ترجمة: د. خالد أحمد الصالح
إعداد: المركز
- 51 - الموجز الإرشادي عن طب القلب سلسلة المناهج الطبية (55) تأليف: د. ج. فليمنج وآخرين
ترجمة: د. عاطف أحمد بلوي
- 52 - الهستولوجيا الوظيفية سلسلة المناهج الطبية (56) تأليف: د. م. بوريسنكو و د. ت. بورينجر
ترجمة: أ. عدنان اليازجي
- 53 - المفاهيم الأساسية في علم الأدوية سلسلة المناهج الطبية (57) تأليف: د. جانيت سترينجر
ترجمة: د. عادل نوفل
- 54 - المرجع في الأمراض الجلدية سلسلة المناهج الطبية (58) تأليف: د. صالح داود و د. عبد الرحمن قادري
ترجمة: د. عبد الرحمن قادري
- 55 - أطلس الأمراض الجلدية سلسلة الأطالس الطبية (59) تأليف: د. جيفري كالين وآخرين
ترجمة: د. حجاب العجمي
- 56 - معجم مصطلحات الطب النفسي سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (60) إعداد: د. لطفي الشربيني
مراجعة: د. عادل صادق
- 57 - أساسيات طب الأعصاب سلسلة المناهج الطبية (61) تأليف: د. إ. م. س. ولكنسون
ترجمة: د. لطفي الشربيني، و د. هشام الحناوي
- 58 - معجم مصطلحات علم الأشعة والأورام سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (62) إعداد: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
مراجعة وتحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
- 59 - علم الطفيليات الطبية سلسلة المناهج الطبية (63) تأليف: د. و. بيلك، و د. ج. ديفيز
ترجمة: د. محمد خير الحلبي
- 60 - الموجز الإرشادي عن فيزيولوجيا الإنسان سلسلة المناهج الطبية (64) تحرير: د. جون براي وآخرين
ترجمة: د. سامح السباعي

- 61 - أساسيات علم الورااثيات الطبية
تأليف: د. مايكل كونور
ترجمة: د. سيد الحديدي
سلسلة المناهج الطبية (65)
- 62 - معجم مصطلحات أمراض النساء والتوليد
إعداد: د. محمد حجازي وآخرين
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (66)
- 63 - أساسيات علم المناعة الطبية
تأليف: د. هيلين شابل وآخرين
ترجمة: د. نائل بازركان
سلسلة المناهج الطبية (67)
- 64 - معجم مصطلحات الباثولوجيا والمختبرات
إعداد: د. سيد الحديدي وآخرين
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (68)
- 65 - أطلس الهستولوجيا
تأليف: د. شو - زين زانج
ترجمة: د. عبد المنعم الباز وآخرين
مراجعة: مركز تعريب العلوم الصحية
سلسلة الأطالس الطبية (69)
- 66 - أمراض جهاز التنفس
تأليف: د. محمود باكير و د. محمد المسالمة
د. محمد المميز و د. هيام الريس
سلسلة المناهج الطبية (70)
- 67 - أساسيات طب الجهاز الهضمي (جزءان)
تأليف: د.ت. يامادا وآخرين
ترجمة: د. حسين عبدالحميد وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (71)
- 68 - الميكروبيولوجيا الطبية (جزءان)
تأليف: د. جيو بروكس وآخرين
ترجمة: د. عبد الحميد عطية وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (72)
- 69 - طب الأطفال وصحة الطفل
تأليف: د. ماري رودلف، د. مالكوم ليشين
ترجمة: د. حاتم موسى أبو ضيف وآخرين
سلسلة المناهج الطبية (73)
- 70 - الموجز الإرشادي عن الباثولوجيا (جزءان)
تأليف: د.أ.د. تومسون، د.ر.إ. كوتون
ترجمة: د. حافظ والي
سلسلة المناهج الطبية (74)
- 71 - طب العائلة
تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
سلسلة المناهج الطبية (75)
- 72 - الطبيب، أخلاق ومسؤولية
تأليف: د. محمد خالد المشعان
سلسلة الكتب الطبية (76)
- 73 - هاريز في الكيمياء الحيوية (3 أجزاء)
تأليف: د. روبرت موراي وآخرين
ترجمة: د. عماد أبو عسلي و د. يوسف بركات
سلسلة المناهج الطبية (77)
- 74 - أطلس أمراض الفم
تأليف: د. كريسيان سكولي وآخرين
ترجمة: د. صاحب القطان
سلسلة الأطالس الطبية (78)

- 75 - الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (79)
- 76- دليل المراجعة في أمراض النساء والتوليد
سلسلة المناهج الطبية (80)
- 77- دليل المراجعة في أمراض الكلى
سلسلة المناهج الطبية (81)
- 78- دليل المراجعة في الكيمياء الحيوية
سلسلة المناهج الطبية (82)
- 79- أساسيات علم الدمويات
سلسلة المناهج الطبية (83)
- 80 - الموجز الإرشادي عن طب العيون
سلسلة المناهج الطبية (84)
- 81 - مبادئ نقص الخصوبة
سلسلة المناهج الطبية (85)
- 82 - دليل المراجعة في الجهاز الهضمي
سلسلة المناهج الطبية (86)
- 83 - الجراحة الإكلينيكية
سلسلة المناهج الطبية (87)
- 84 - دليل المراجعة في الجهاز القلبي الوعائي
سلسلة المناهج الطبية (88)
- 85 - دليل المراجعة في الميكروبيولوجيا
سلسلة المناهج الطبية (89)
- 86 - مبادئ طب الروماتزم
سلسلة المناهج الطبية (90)
- 87 - علم الغدد الصماء الأساسي والإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (91)
- 88 - أطلس الوراثة
سلسلة الأطالس الطبية (92)
- 89 - دليل المراجعة في العلوم العصبية
سلسلة المناهج الطبية (93)
- تأليف: د. ديفيد هاناوي
ترجمة: د. حسن العوضي
تأليف: د. إيرول نورويتز
ترجمة: د. فرحان كوجان
تأليف: د. كريس كالاهاان و د. باري برونر
ترجمة: د. أحمد أبو اليسر
تأليف: د. بن جرينشتاين و د. آدم جرينشتاين
ترجمة: د. يوسف بركات
تأليف: د.ث. هوفبراند وآخرين
ترجمة: د. سعد الدين جاويش وآخرين
تأليف: د. بروس جيمس
ترجمة: د. سري سبيع العيش
تأليف: د. بيتر برود و د. أليسون تايلور
ترجمة: د. وائل صبح و د. إسلام أحمد حسن
تأليف: د. سانيش كاشاف
ترجمة: د. يوسف بركات
تأليف: د. ألفريد كوشيري وآخرين
ترجمة: د. بشير الجراح وآخرين
تأليف: د. فيليب آرونسون
ترجمة: د. محمد حجازي
تأليف: د. ستيفن جليسيبي و د. كاترين بامفورد
ترجمة: د. وائل محمد صبح
تأليف: د. ميشيل سناث
ترجمة: د. محمود الناقة
تأليف: فرنسيس جرينسبان و ديفيد جاردنر
ترجمة: د. أكرم حنفي وآخرين
تأليف: د. إبرهارد باسرج وآخرين
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
تأليف: د. روجر باركر وآخرين
ترجمة: د. لطفي الشربيني

- إعداد: د. فتحي عبد المجيد وفا
مراجعة: د. محمد فؤاد الذكري وآخرين
تأليف: د. جينيفر بيت وآخرين
ترجمة: د. نائل عبدالقادر وآخرين
تأليف: د. بيتر بيرك و د. كاتي سيجنو
ترجمة: د. عبد المنعم الباز و أ. سميرة مرجان
تأليف: د. أحمد راغب
تحرير: مركز تعريب العلوم الصحية
إعداد: د. عبد الرزاق سري السباعي وآخرين
مراجعة: د. أحمد ذياب وآخرين
إعداد: د. جودث بيترس
ترجمة: د. طه قمصاني و د. خالد مدني
تأليف: د. بيرس جراس و د. نيل بورلي
ترجمة: د. طالب الحلبي
تأليف: د. روبرت جودمان و د. ستيفن سكوت
ترجمة: د. لطفي الشربيني و د. حنان طقش
تأليف: د. بيتر برود
ترجمة: د. وائل صبح وآخرين
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
تأليف: د. جوثان جليادل
ترجمة: د. محمود الناقا و د. عبد الرزاق السباعي
تأليف: د. جوديث سوندهايمر
ترجمة: د. أحمد فرج الحسانين وآخرين
تأليف: د. دنيس ويلسون
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
- 90 - معجم مصطلحات أمراض الفم والأسنان
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (94)
91 - الإحصاء الطبي
سلسلة المناهج الطبية (95)
92 - إعاقات التعلم لدى الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (96)
93 - السرطانات النسائية
سلسلة المناهج الطبية (97)
94 - معجم مصطلحات جراحة العظام والتأهيل
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (98)
95 - التفاعلات الضائرة للغذاء
سلسلة المناهج الطبية (99)
96 - دليل المراجعة في الجراحة
سلسلة المناهج الطبية (100)
97 - الطب النفسي عند الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (101)
98 - مبادئ نقص الخصوبة (ثنائي اللغة)
سلسلة المناهج الطبية (102)
99 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف A)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (103)
100 - دليل المراجعة في التاريخ المرضي
والفحص الإكلينيكي
سلسلة المناهج الطبية (104)
101 - الأساسيات العامة - طب الأطفال
سلسلة المناهج الطبية (105)
102 - دليل الاختبارات العملية
والفحوصات التشخيصية
سلسلة المناهج الطبية (106)

- 103 - التغيرات العالمية والصحة
سلسلة المناهج الطبية (107)
تحرير: د. كيلبي لي و جيف كولين
ترجمة: د. محمد براء الجندي
- 104 - التعرض الأولي
الطب الباطني: طب المستشفيات
سلسلة المناهج الطبية (108)
ترجمة: د. عبدالناصر كعدان وآخرين
- 105 - مكافحة الأمراض السارية
سلسلة المناهج الطبية (109)
تحرير: د. نورمان نوح
ترجمة: د. عبدالرحمن لطفي عبدالرحمن
- 106 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف B)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (B)
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبدالرحمن عبدالله العوضي
- 107 - علم النفس للممرضات ومهنيي
الرعاية الصحية
سلسلة المناهج الطبية (110)
تأليف: د. جين ولكر وآخرين
ترجمة: د. سميرة ياقوت وآخرين
- 108 - التشريح العصبي (نص وأطلس)
سلسلة الأطالس الطبية العربية (111)
تأليف: د. جون هـ - مارتين
ترجمة: د. حافظ والي وآخرين
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- 109 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف C)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (C)
تأليف: روبرت سوهامي - جيفري توبياس
ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
تحرير: د. جيفري د. كلوسنر وآخرين
ترجمة: د. حسام خلف وآخرين
- 110 - السرطان والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (112)
تأليف: د. إين م. سلاطين وآخرين
ترجمة: د. ضياء الدين الجماس وآخرين
- 111 - التشخيص والمعالجة الحالية:
الأمراض المنقولة جنسياً
سلسلة المناهج الطبية (113)
التشخيص والتدبير العلاجي
سلسلة المناهج الطبية (114)
112 - الأمراض العدوائية .. قسم الطوارئ -
أسس الرعاية الطارئة
سلسلة المناهج الطبية (115)
- 113 - الصحة العامة للقرن الحادي والعشرين
آفاق جديدة للسياسة والمشاركة والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (116)
تحرير: د. كليث ايغانز وآخرين
ترجمة: د. جمال جودة وآخرين
تحرير: د. جودي أورم وآخرين
ترجمة: د. حسناء حمدي وآخرين

- 115 - الدقيقة الأخيرة - طب الطوارئ
سلسلة المناهج الطبية (117)
- 116 - فهم الصحة العالمية
سلسلة المناهج الطبية (118)
- 117 - التدبير العلاجي لألم السرطان
سلسلة المناهج الطبية (119)
- 118 - التشخيص والمعالجة الحالية - طب
الروماتزم - سلسلة المناهج الطبية (120)
- 119 - التشخيص والمعالجة الحالية - الطب الرياضي
سلسلة المناهج الطبية (121)
- 120 - السياسة الاجتماعية للممرضات
والمهن المساعدة
سلسلة المناهج الطبية (122)
- 121 - التسهم وجرعة الدواء المفرطة
سلسلة المناهج الطبية (123)
- 122 - الأرجية والربو
"التشخيص العملي والتدبير العلاجي"
سلسلة المناهج الطبية (124)
- 123 - دليل أمراض الكبد
سلسلة المناهج الطبية (125)
- 124 - الفيزيولوجيا التنفسية
سلسلة المناهج الطبية (126)
- 125 - البيولوجيا الخلوية الطبية
سلسلة المناهج الطبية (127)
- 126 - الفيزيولوجيا الخلوية
سلسلة المناهج الطبية (128)
- 127 - تطبيقات علم الاجتماع الطبي
سلسلة المناهج الطبية (129)
- 128 - طب نقل الدم
سلسلة المناهج الطبية (130)
- 129 - الفيزيولوجيا الكلوية
سلسلة المناهج الطبية (131)
- تحرير: د. ماري جو واجنر وآخرين
ترجمة: د. ناصر بوكلي حسن وآخرين
تحرير: د. وليام هـ . ماركال وآخرين
ترجمة: د. جاكلين ولسن وآخرين
تأليف: د. مايكل فيسك و د. ألين برتون
ترجمة: د. أحمد راغب و د. هشام الوكيل
تأليف: د. جون إمبودن وآخرين
ترجمة: د. محمود الناقا وآخرين
تحرير: د. باتريك ماكموهون
ترجمة: د. طالب الحلبي و د. نائل بازركان
تأليف: د. ستيفن بيكهام و د. ليز ميراباوا
ترجمة: د. لطفي عبد العزيز الشربيني وآخرين
تحرير: د. كينت أولسون وآخرين
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين
تحرير: د. مسعود محمدي
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
تحرير: د. لورانس فريدمان و د. أميت كييفي
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي وآخرين
تأليف: د. ميشيل م. كلوتير
ترجمة: د. محمود باكير وآخرين
تأليف: روبرت نورمان و ديشيد لودويك
ترجمة: د. عماد أبو عسلي و د. رانيا توما
تأليف: د. مورديكاي بلوشتاين وآخرين
ترجمة: د. نائل بازركان
تحرير: د. جراهام سكامبلر
ترجمة: د. أحمد ديب دشاش
تأليف: د. جيفري ماكولف
ترجمة: د. سيد الحديدي وآخرين
تأليف: د. بروس كوين وآخرين
ترجمة: د. محمد بركات

- 130 - الرعاية الشاملة للحروق
سلسلة المناهج الطبية (132)
تأليف: د. ديشيد هيرنادون
- 131 - سلامة المريض - بحوث الممارسة
سلسلة المناهج الطبية (133)
ترجمة: د. حسام الدين خلف وآخرين
تحرير: د. كبيرين ولش و د. روث بودن
- 132 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف D)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (D)
ترجمة: د. تيسير العاصي
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- 133 - طب السفر
سلسلة المناهج الطبية (134)
تحرير: د. جاي كايستون وآخرين
ترجمة: د. عادل نوفل وآخرين
تحرير: د. جون فورسيث
- 134 - زرع الأعضاء
دليل للممارسة الجراحية التخصصية
سلسلة المناهج الطبية (135)
ترجمة: د. عبد الرزاق السباعي
د. أحمد طالب الحلبي
- 135 - إصابات الأسلحة النارية في الطب الشرعي
سلسلة المناهج الطبية (136)
تأليف: د. محمد عصام الشيخ
- 136 - "ليثين وأونيل" القدم السكري
سلسلة المناهج الطبية (137)
تأليف: د. جون بوكر و مايكل فايفر
ترجمة: د. أشرف رمسيس وآخرين
- 137 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف E)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (E)
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- 138 - معجم تصحيح البصر وعلوم الإبصار
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (138)
تأليف: د. ميشيل ميلودوت
ترجمة: د. سُرى سبع العيش
و د. جمال إبراهيم المرجان
- 139 - معجم "بيلير"
للممرضين والممرضات والعاملين
في مجال الرعاية الصحية
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (139)
تأليف: د. باربرا - ف. ويللر
ترجمة: د. طالب الحلبي وآخرين
- 140 - علم أعصاب النوم
سلسلة المناهج الطبية (140)
تأليف: د. روبرت ستيكجولد و ماثوي والكر
ترجمة: د. عبيد محمد عدس
- 141 - كيف يعمل الدواء
"علم الأدوية الأساسي لمهنيي الرعاية الصحية"
سلسلة المناهج الطبية (141)
و د. نيرمين سمير شنودة
تأليف: د. هيو مكجافوك
ترجمة: د. دينا محمد صبري

- 142 - مشكلات التغذية لدى الأطفال
"دليل عملي"
سلسلة المناهج الطبية (142)
- 143 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف F)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (F)
- 144 - المرض العقلي الخطير -
الأساليب المتمركزة على الشخص
سلسلة المناهج الطبية (143)
- 145 - المنهج الطبي المتكامل
سلسلة المناهج الطبية (144)
- 146 - فقد الحمل
"الدليل إلى ما يمكن أن يوفره
كل من الطب المكمل والبديل"
سلسلة المناهج الطبية (145)
- 147 - الألم والمعاناة والمداواة
"الاستبصار والفهم"
سلسلة المناهج الطبية (146)
- 148 - الممارسة الإدارية والقيادة للأطباء
سلسلة المناهج الطبية (147)
- 149 - الأمراض الجلدية لدى المسنين
سلسلة الأطالس الطبية العربية (148)
- 150 - طبيعة ووظائف الأحلام
سلسلة المناهج الطبية (149)
- 151 - تاريخ الطب العربي
سلسلة المناهج الطبية (150)
- 152 - عوائد المعرفة والصحة العامة
سلسلة المناهج الطبية (151)
- 153 - الإنسان واستدامة البيئة
سلسلة المناهج الطبية (152)
- تحرير: أنجيلا ساوثال وكلايسا مارتن
ترجمة: د. خالد المدني وآخرين
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- تحرير: إبراهيم رودنيك وديفيد روي
ترجمة: د. محمد صبري سليط
- تأليف: راجا بانداراناياكي
ترجمة: د. جاكلين ولسن
تأليف: جانيتا بنسيولا
ترجمة: د. محمد جابر صدقي
- تحرير: بيتر ويميس جورمان
ترجمة: د. هشام الوكيل
- تأليف: جون واتيس و ستيفن كوران
ترجمة: د. طارق حمزه عبد الرؤوف
- تأليف: كولبي كريغ إيفانز و ويتني هاي
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
تأليف: د. أرنست هارتمان
ترجمة: د. تيسير كايد العاصي
تأليف: د. محمد جابر صدقي
- تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
- تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح

- 154 - كيف تؤثر الجينات على السلوك
سلسلة المناهج الطبية (153)
تأليف: جوناثان فلنت و رالف غرينسبان
و كينيث كندلر
ترجمة: د. علي عبد العزيز النفيلي
و د. إسراء عبد السلام بشر
- 155 - التمريض للصحة العامة
التعزيز والمبادئ والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (154)
ترجمة: د. أشرف إبراهيم سليم
- 156 - مدخل إلى الاقتصاد الصحي
سلسلة المناهج الطبية (155)
ترجمة: د. سارة سيد الحارثي وآخرين
- 157 - تمريض كبار السن
سلسلة المناهج الطبية (156)
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
و د. محمود علي الزغبى
- 158 - تمريض الحالات الحادة للبالغين
كتاب حالات مرضية
سلسلة المناهج الطبية (157)
ترجمة: د. عبد المنعم محمد عطوه
و د. عماد حسان الصادق
- 159 - النظم الصحية والصحة والثروة
والرفاهية الاجتماعية
"تقييم الحالة للاستثمار في النظم الصحية"
سلسلة المناهج الطبية (158)
ترجمة: د. جوسيب فيجويراس و مارتن ماكي
و د. تيسير كايد عاصي وآخرين
- 160 - الدليل العملي لرعاية مريض الحرف
سلسلة المناهج الطبية (159)
تأليف: غاري موريس و جاك موريس
ترجمة: د. عبير محمد عدس
- 161 - تعرّف على ما تأكل
كيف تتناول الطعام دون قلق؟
سلسلة المناهج الطبية (160)
تأليف: جوليا بوكرويد
ترجمة: د. إيهاب عبد الغني عبد الله

- 162 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف G)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (G)
- 163 - العلة والصحة النفسية في علم الاجتماع
سلسلة المناهج الطبية (161)
- 164 - تعايش صغار السن مع السرطان
مقتضيات للسياسة والممارسة
سلسلة المناهج الطبية (162)
- 165 - مقالات في قضايا الصحة والبيئة
سلسلة المناهج الطبية (163)
- 166 - الخدمة الاجتماعية وتعاطي المخدرات
سلسلة المناهج الطبية (164)
- 167 - أسس الممارسة الطبية المساندة
رؤية نظرية
سلسلة المناهج الطبية (165)
- 168 - الصحة البيئية
سلسلة المناهج الطبية (166)
- 169 - الطب النووي
سلسلة المناهج الطبية (167)
- 170 - الطب التكميلي والبديل
سلسلة المناهج الطبية (168)
- 171 - 100 حالة في جراحة وتقويم
العظام وطب الروماتزم
سلسلة المناهج الطبية (169)
- إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- تأليف: آن روجرز و ديفيد بلجرم
ترجمة: د. تيسير عاصي و د. محمد صدقي
و د. سعد شبير
- تأليف: آن جرينيار
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- إعداد: مجموعة من الأطباء والمختصين
- تأليف: إيان بايلور و فيونا مشعام و هيوج أشير
ترجمة: د. دينا محمد صبري
تحرير: أمندا بلاير
- ترجمة: د. صالح أحمد ليري
و د. أشرف إبراهيم سليم
- تأليف: ديد مولر
ترجمة: د. حسام عبد الفتاح صديق
- تأليف: د. إيمان مطر الشمري
و د. جيهان مطر الشمري
- تأليف: د. محمد جابر صدقي
- تأليف: بارميندر سينج و كاثرين سواز
محرر السلسلة: جون ريس
ترجمة: د. محمد جابر صدقي

- 172 - التشريح الشعاعي العملي
تأليف: سارة ماك وويليامز
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
- 173 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف H)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (H)
174 - التوحد
سلسلة المناهج الطبية (171)
- 175 - الطب التلطيفي
سلسلة المناهج الطبية (172)
- 176 - التشريح العصبي لمناطق
اللغة بالدماغ البشري
سلسلة الأطالس الطبية (173)
- 177 - الطعام والإدمان - دليل شامل
سلسلة المناهج الطبية (174)
- 178 - دور الحيوانات في ظهور
الأمراض الفيروسية
سلسلة المناهج الطبية (175)
- 179 - شقيقة الدماغ " الوظيفة والبنية
التصويرية"
سلسلة المناهج الطبية (176)
- 180 - معجم الوراثةيات
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (177)
- تأليف: ماري كولمان و كريستوفر جيلبرج
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
تأليف: د. أمينة محمد أحمد الأنصاري
تأليف: ميشيل بتريديس
ترجمة: د. محمد إسماعيل غريب إسماعيل
تحرير: كيلبي برونيل و مارك جولد
ترجمة: د. سلام محمد أبو شعبان
و د. هبه حمود البالول
تحرير: نيكولاس جونسون
ترجمة: د. أحمد محمد شوقي أبو القمصان
تحرير: ديفيد بورسوك وآخرين
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
و د. إيهاب عبد الغني عبد الله
تأليف: روبرت كنج و بامبلا موليجان
و ويليام ستانسفيلد
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
و د. شيرين جابر محمد

- 181 - الأمراض الفيروسية
تأليف: د. قاسم طه السارده
سلسلة المناهج الطبية (178)
- 182 - الوعي باستثمار المعرفة وتنميتها
تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
سلسلة المناهج الطبية (179)
- 183 - إدارة المستشفيات
تأليف: د. جاكلين ولسن متى
سلسلة المناهج الطبية (180)
- 184 - الضوضاء والدماغ
تأليف: جوس إجرمونت
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
المعتمد على الخبرة
سلسلة المناهج الطبية (181)
- 185 - الممارسة العملية للفحص بفائق الصوت
تأليف: د. جين آتني و د. إدوارد هوي
دليل مصور
ترجمة: د. جيلان مصطفى أحمد شنب
سلسلة المناهج الطبية (182)
- 186 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
إعداد: د. يعقوب أحمد الشراح
إشراف: د. عبد الرحمن عبد الله العوضي
(الإصدار الأول حرف I)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (I)
- 187 - كيف تموت المدرسة ؟
تأليف: د. يعقوب أحمد الشراح
سلسلة المناهج الطبية (183)
- 188 - التعامل مع النصوص والمصطلحات
تأليف: د. قاسم طه السارده
الطبية والصحية (دليل المترجم)
سلسلة المناهج الطبية (184)
- 189 - منع عداوى المستشفيات
تأليف: سانجاي سانت و سارة كرين
و روبرت ستوك
مشكلات حقيقية وحلول واقعية
ترجمة: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
سلسلة المناهج الطبية (185)

- 190 - سرطانة الخلايا الكلوية
 سلسلة المناهج الطبية (186)
 تحرير: نيزار تانير
 ترجمة: د. عبير محمد عدس
- 191 - الانتحار
 الموت غير الحتمي
 سلسلة المناهج الطبية (187)
 تحرير: دانوتا واسرمان
 ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- 192 - ما الخطأ في مرارتي ؟
 فهم استئصال المرارة بتنظير البطن
 سلسلة المناهج الطبية (188)
 تأليف: وي - ليانج لو و كونراد أونج
 نتالي فنجوي و سنج شانج فنجوي
 ترجمة: د. محمود حافظ الناقة
 تحرير: جاري هوارد و ماثيو كاسر
 ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- 193 - عمل واستخدام الأضداد
 دليل عملي
 سلسلة المناهج الطبية (189)
 تأليف: د. قاسم طه الساره
- 194 - التخطيط الصحي
 سلسلة المناهج الطبية (190)
 تحرير: جوديث بايس
- 195 - رعاية المحتضرين
 سلسلة المناهج الطبية (191)
 محرر السلسلة: بيتي فيريل
 ترجمة: د. عبير محمد عدس
 تأليف: د. قاسم طه الساره
- 196 - مدخل إلى علم المصطلح الطبي
 سلسلة المناهج الطبية (192)
 تحرير: جيمس ديفيز و جورج كولينز
 و أوسكار سويفت
- 197 - أفضل 300 إجابة منفردة
 في الطب الإكلينيكي
 سلسلة المناهج الطبية (193)
 تحرير: هيو بينون
 ترجمة: د. قاسم طه الساره
 و د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
 و د. بدر محمد المراد

- 198 - النساء و المرض القلبي الوعائي
معالجة الفوارق في تقديم الرعاية
سلسلة المناهج الطبية (194)
تأليف: كيفين كامبل
ترجمة: د. عهد عمر عرفه
- 199 - التوعية الصحية
دليل العاملين في مجال الرعاية الصحية
سلسلة المناهج الطبية (195)
تأليف: د. أميمة كامل السلاموني
- 200 - الصحة المدرسية
سلسلة المناهج الطبية (196)
تأليف: د. عبير عبده بركات
- 201 - رواد الطب غير الحاصلين
على جائزة نوبل
سلسلة المناهج الطبية (197)
تحرير: جيلبرت طومسون
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
- 202 - المرشد في الإسعافات الأولية
سلسلة المناهج الطبية (198)
تأليف: د. عبد المنعم محمد عطوه
- 203 - الطب الوقائي
سلسلة المناهج الطبية (199)
تأليف: د. خالد علي المدني
و د. مجدي حسن الطوخي
- 204 - العربية وإشكالية التعريب
في العالم العربي
سلسلة المناهج الطبية (200)
تأليف: د. علي أسعد وطفة
- 205 - بنك الدم
سلسلة المناهج الطبية (201)
تأليف: د. محمد جابر لطفي صدقي
- 206 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
(الإصدار الأول حرف J، K)
سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (J، K)
إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة
العلوم الصحية

- 207 - الصيدلة الإكلينيكية
تأليف: أ. د. خالد محسن حسن
سلسلة المناهج الطبية (202)
- 208 - علم الفيروسات البشرية
تأليف: جون أكسفورد و بساول كيلام
سلسلة المناهج الطبية (203)
وليسلي كولبير
ترجمة: د. قاسم طه الساره
- 209 - مبادئ الاستدلال السريري
تحرير: نيكولا كوبر و جون فراين
سلسلة المناهج الطبية (204)
ترجمة: أ. د. خالد فهد الجارالله
و سارة عبد الجبار الناصر
- 210 - الجينات والأدمغة والإمكانيات البشرية
تأليف: كين ريتشاردسون
العلم وأيديولوجية الذكاء
ترجمة: د. محمود حافظ الناقه
سلسلة المناهج الطبية (205)
و د. عبير محمد عدس
- 211 - المعالجة باللعب
تأليف: بامبلا ميرساند و كارين جيلمور
العلاج الديناميكي النفسي التمهيدي
ترجمة: د. قاسم طه الساره
لمعالجة الأطفال الصغار
سلسلة المناهج الطبية (206)
- 212 - الألم المزمن
تأليف: فيليب أوستن
دليل للمعالجة اليدوية الفعّالة
ترجمة: د. تيسير كايد عاصي
سلسلة المناهج الطبية (207)
- 213 - الأمراض السارية المشتركة بين الإنسان
والحيوان (الأمراض حيوانية المنشأ)
تأليف: أ. د. بهيجة إسماعيل البهبهاني
سلسلة المناهج الطبية (208)

- 214 - أساسيات طب العيون
تحرير: راي مانوتوش و فيكتور كوه
(لدارسين بكليات الطب والأطباء الممارسين)
ترجمة: د. جمال إبراهيم المرجان
- سلسلة المناهج الطبية (209)
و د. حنان إبراهيم الصالح
- 215 - المعجم المفسر للطب والعلوم الصحية
إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة
(الإصدار الأول حرف L)
العلوم الصحية
- سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة (L)
- 216 - الخلايا الجذعية
تأليف: ليجيا بيريرا
بين الواقع والمأمول
- ترجمة: د. شيرين جابر محمد
- سلسلة المناهج الطبية (210)
- 217 - العلاج الطبيعي
تأليف: أ. د. صلاح عبدالمنعم صوان
- سلسلة المناهج الطبية (211)
- 218 - أرجوزة في الطب - لابن عبد ربه
تحقيق ودراسة: أ. د. مرزوق يوسف الغنيم
(سعيد بن عبد الرحمن بن محمد بن عبد ربه)
(من علماء القرن الرابع الهجري)
- سلسلة المناهج الطبية (212)
- 219 - المنهج المتكامل في طب النساء والتوليد
تحرير: كولديب سينج
ترجمة: الصيدلانية. أمنية حسني شمس الدين
- سلسلة المناهج الطبية (213)
- 220 - هل اقترب الأجل؟!
تأليف: كريستوفر كيلبي
مارك إيزنبرج
- الدليل المتكامل لأعراضك،
وما يجب عليك فعله
- ترجمة: د. وهاد حمد التوره
- سلسلة المناهج الطبية (214)

221 - النباتات الصارة للإنسان والحيوان تأليف: رقية حسين جاسم عبد الله

سلسلة المناهج الطبية (215)

222 - أمراض الغدة الدرقية تأليف: د. شيخة إبراهيم أبا الخيل

سلسلة المناهج الطبية (216)

223 - علم النفس الصحي تأليف: أ. د. نعيمة بن يعقوب

من التعب العصبي إلى الكاروشي (الموت المفاجئ)

سلسلة المناهج الطبية (217)

224 - أمراض الأطفال الحدج تأليف: أ. د. مازن محمد ناصر العيسى

سلسلة المناهج الطبية (218)

225 - الصحة المجتمعية تأليف: د. ناصر بوكلي حسن

سلسلة المناهج الطبية (219)

226 - مبادئ القيادة السريرية تحرير: تيم سوانويك و جودي ماكيم

سلسلة المناهج الطبية (220) ترجمة: أ. د. خالد فهد الجارالله

و سارة عبد الجبار الناصر

227 - الإقرار الحر المستنير تأليف: د. قاسم طه السارده

سلسلة المناهج الطبية (221)

228 - صحة الفم والأسنان تأليف: د. أحمد محمد الجبالي

سلسلة المناهج الطبية (222)

تأليف: الصيدلانية: أمينة حسني شمس الدين

229 - علم الأدوية والعلاج

سلسلة المناهج الطبية (223)

تأليف: د. شيرين جابر محمد

230 - الصحة المستدامة

سلسلة المناهج الطبية (224)

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1/2 - فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls@acmls.org



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2022

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE**

ISBN: 978-9921-782-15-8

**All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced,
Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by
Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise,
Without the Prior Written Permission of the Publisher :**

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/25338611

Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT**

Sustainable Health

By

Dr. Shereen Jaber Mohammad

Revised & Edited by

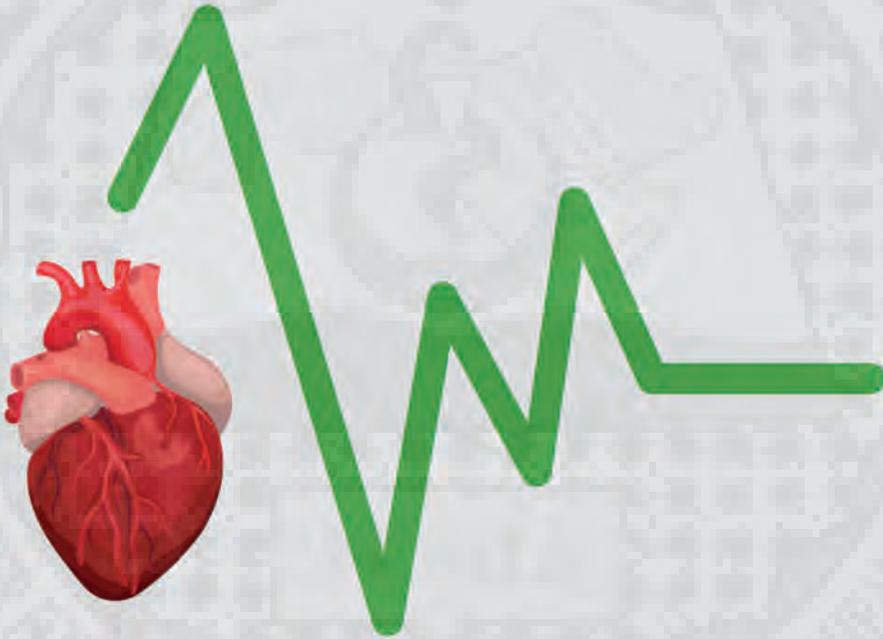
Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

ARABIC MEDICAL CURRICULA SERIES



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT**

Sustainable Health



By

Dr. Shereen Jaber Mohammad

Revised & Edited by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

2022