

الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي
والنشاط البدني والصحة:

إطار للبلدان فيما يتعلق برصد عملية التنفيذ وتقييمها

شكر وتقدير:

إن هذه الوثيقة هي ثمرة العمل المشترك بين ديرك مويزيل وكريستين هوجر (معهد الفارماكولوجيا السريرية بكلية الطب، جامعة دريسدين للتكنولوجيا، ألمانيا)، وكارمين بيريز- روديغيغو وخافير أرناسينا (إدارة الصحة العمومية في البلباو، أسبانيا)، ونيك كافيل (جامعة أوكسفورد، المملكة المتحدة)، وتيموثي أرمسترونغ وفانيسا كاندياس وإنغريد كيلر وليان ريلي وكريستوف روي وكولين توكويتونغا (منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا).

ووردت تعليقات من أعضاء فريق قاعدة المعلومات العالمية في منظمة الصحة العالمية، ومن الشبكة الافتراضية لخبراء تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، ومن المشاركين في الحلقة العملية الدولية بخصوص "الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة: إطار لرصد عملية التنفيذ وتقييمها" (أيار/ مايو 2008). وقد حظيت جميع المساهمات بالتقدير والشكر.

وتتوجه المنظمة بشكرها أيضاً إلى المؤسسات والمنظمات التي أدلت بتعليقاتها من خلال عملية التشاور الإلكتروني في نيسان/ أبريل 2006.

وقد قدم الدعم المالي لإعداد هذه الوثيقة كل من وزارة الصحة الأسبانية، والوكالة الأسبانية للسلامة الغذائية والتغذية، كما أن الوثيقة تتجاوب مع اهتماماتهما فيما يخص استمرار العمل التعاوني فيما يتعلق برصد وتقييم السياسات والبرامج ذات الصلة بالنظام الغذائي والنشاط البدني. وهذا الكرم موضع امتنان وتقدير.

© منظمة الصحة العالمية 2009

جميع الحقوق محفوظة. ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية، 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: +41 22 791 3264؛ فاكس رقم: +41 22 791 4857؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي إرسال طلبات الحصول على إذن باستنساخ منشورات المنظمة أو ترجمتها - لأغراض البيع أو التوزيع غير التجاري - إلى قسم الطباعة والنشر على العنوان السابق الذكر (فاكس رقم: +41 22 791 4806؛ عنوان البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

والتسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة بها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد حولها بعد اتفاق كامل.

كما أن ذكر شركات أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالخط البارز.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذه المنشورة. ومع ذلك فإن المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع سواء أكان بشكل صريح أم بشكل مفهوم ضمناً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تنترب على استعمال هذه المواد.

قائمة المحتويات

2	نبذة عامة
3	معلومات عامة
5	إطار التنفيذ على المستوى القطري
8	الرصد والتقييم
9	المؤشرات
10	مسائل يتعين النظر فيها عند وضع المؤشرات الوطنية
13	المؤشرات الأساسية: مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج
29	المؤشرات الرئيسية: الحصائل
31	وضع المؤشرات وفقاً لمتطلبات الظروف الوطنية
32	الاستنتاجات
33	المراجع
35	مصادر إضافية لاستقاء المعلومات
36	الملحق 1: أمثلة قطرية على أنشطة الرصد والتقييم الوطنية
41	الملحق 2: أعمال التردد والرصد الجارية
43	الملحق 3: حلقة مدريد العملية

نبذة عامة

الغرض

تضع هذه الوثيقة أسلوباً لقياس تنفيذ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة على المستوى القطري، وتقتراح إطاراً ومؤشرات لهذا الغرض.

والقصد من المؤشرات الواردة فيها هو إعطاء أمثلة للأدوات البسيطة والموثوقة التي يتعين أن تستخدمها الدول الأعضاء في هذا الصدد، حسب الاقتضاء، مع مراعاة أحوالها القطرية.

كما أن القصد من المؤشرات أيضاً هو وضع الأنشطة الجارية والمخططة في الحسبان عند ترصد ورصد النظام الغذائي والنشاط البدني.

وهذه الوثيقة التي تم إعدادها بدعم من وزارة الصحة الأسبانية، هي طبعة محدثة من الوثيقة التي تحمل عنوان "الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة: إطار لرصد عملية التنفيذ وتقييمها" والتي أصدرتها المنظمة في عام 2006.

جمهور الوثيقة

يهدف كل من الإطار المقترح والمؤشرات المقترحة إلى مساعدة وزارات الصحة وسائر المكاتب والوكالات الحكومية وأصحاب المصلحة على رصد التقدم المحرز في أنشطتهم التي يوظفون بها في مجال تعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني.

هيكل الوثيقة

تصف هذه الوثيقة إطاراً لتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وتشتمل على سلسلة من الجداول التي تحدد المؤشرات الموضوعية بشأن توصيات الاستراتيجية. وتتضمن الملاحق أمثلة للطرق التي يتبعها مختلف البلدان في تنفيذ الأنشطة ورصدها وتقييمها، وقائمة بأنشطة الرصد والترصد الجارية على المستوى العالمي، كما تتضمن مواد مرجعية هامة.

معلومات عامة

عبء الأمراض المزمنة
تؤدي الأمراض غير السارية، بما فيها الأمراض القلبية الوعائية والسمنة وبعض أنماط السرطان والأمراض التنفسية المزمنة، بأرواح 60% من الوفيات السنوية البالغ عددها 58 مليون وفاة وذلك يعادل حدوث 35 مليون وفاة، في جميع أنحاء العالم في عام 2005 جراء هذه الأمراض (1).

وستتركز 80% من وفيات الأمراض غير السارية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتشير تقديرات البيانات الإقليمية لعام 2005 إلى أن الأمراض غير السارية تسببت في نحو 23% من جميع الوفيات في الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة، و78% في إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة، و52% في إقليم شرق المتوسط، و86% في الإقليم الأوروبي، و54% في إقليم جنوب شرق آسيا، و78% في إقليم غرب المحيط الهادئ (2-7). ويؤكد ذلك أن عبء الأمراض غير السارية ينتشر انتشاراً واسعاً في كل أقاليم المنظمة بصرف النظر عن حالتها الاقتصادية عموماً.

وبإمكان تدخلات رخيصة وعالية المردود أن تمنع نسبة 80% من أمراض القلب والسكتات والسكري من النمط 2، ونسبة 40% من السرطانات (1). وتوجد بيانات علمية قوية تدل على أن النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني الكافي عنصران رئيسيان من عناصر الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل اختطارها (8).

اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، في 22 أيار/ مايو 2004 (9)، الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط

قرار جمعية الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (2004)

وقرار جمعية الصحة العالمية الذي اعتمد الاستراتيجية (ج ص ع 57-17) يحث الدول الأعضاء على "توطيد دعائم الهياكل القائمة حالياً أو إنشاء هياكل جديدة لتنفيذ الاستراتيجية عن طريق قطاع الصحة والقطاعات الأخرى المعنية، ولرصد وتقييم فعاليتها، ولتوجيه استثمار الموارد وإدارتها من أجل الحد من انتشار الأمراض غير السارية والمخاطر المتصلة بالنظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني"؛ [...] والقيام، لهذا الغرض، بتحديد ما يلي وفقاً للظروف الوطنية السائدة: [...] (د) عملية قابلة للقياس ووضع مؤشرات للنتائج تسمح بالرصد والتقييم الدقيقين للإجراءات المتخذة وتلبية الاحتياجات المحددة على وجه السرعة " [...]".

وعلاوة على ذلك يوصى في الاستراتيجية بأن تعمل "منظمة الصحة العالمية على إقامة نظام للرصد وتصميم مؤشرات للعادات المتعلقة بالنظام الغذائي ولأنماط النشاط البدني".

اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون، في أيار/ مايو 2008، قراراً وخطة عمل بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها (ج ص ع 61-14) (10). ويحث القرار وخطة العمل الدول الأعضاء على ما يلي:

قرار جمعية الصحة العالمية بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها (2008)

- وضع وتنفيذ سياسة شاملة وخطة لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية الرئيسية والحد من عوامل الاختطار القابلة للتغيير؛

- تعزيز التدخلات الرامية للحد من أهم عوامل الاختطار القابلة للتغيير والتي يشترك فيها عدد من الأمراض غير السارية: تعاطي التبغ، واتباع نظام غذائي غير صحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار؛
- رصد الأمراض غير السارية ومحدداتها، وتقييم التقدم المحرز على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي؛

- تعزيز نظم الترصد وجمع البيانات القياسية عن عوامل الاختطار ومعدلات المراضة والوفيات، وذلك باستخدام الوسائل الراهنة المتاحة للمنظمة؛

- الإسهام بصفة روتينية بالبيانات والمعلومات عن مناحي الأمراض غير السارية واحتمالات الإصابة بها، مع تقسيم هذه البيانات والمعلومات حسب الأعمار والجنسين والفئات الاقتصادية والاجتماعية، وتقديم المعلومات عن التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجيات والخطط الوطنية.

- تنفيذ الإجراءات الموصى بها في الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.

وبالإضافة إلى ذلك يسلط القرار وخطة عمله الضوء على "أن رصد الأمراض غير السارية ومحدداتها يوفر الأساس اللازم للدعوة ووضع السياسات واتخاذ الإجراءات على الصعيد العالمي. ولا يقتصر الرصد على تتبع البيانات المتوفرة عن ضخامة واتجاهات الأمراض غير السارية، بل يمتد ليشمل تقييم فاعلية ووقوع التدخلات وتقييم التقدم المحرز".

تم في وثيقة الاستراتيجية تحديد دور المنظمة ومسؤولياتها في تنفيذ الاتفاقية، ووافقت عليهما الدول الأعضاء.

دور المنظمة في تنفيذ الاستراتيجية

ووفقاً لهذه المسؤوليات سيتبع تنفيذ الاستراتيجية ثلاثة مسارات رئيسية بيانها كما يلي:

- التنفيذ المباشر على المستوى الوطني عن طريق المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة.
- تزويد الدول الأعضاء بالإرشادات والدعم التقني والأدوات.
- إقامة شراكات مع مختلف أصحاب المصلحة عند اللزوم وحسب مقتضى الحال.

تتمثل الأهداف المتوخاة من هذه الوثيقة فيما يلي:

الأهداف المتوخاة من هذه الوثيقة

- إعطاء الإرشادات للدول الأعضاء بخصوص رصد وتقييم السياسات والخطط الوطنية المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، بالتنسيق مع مبادرات الرصد والترصد الجارية.
- مساعدة الدول الأعضاء على وضع مؤشرات محددة وملائمة لقياس تنفيذ السياسات والخطط المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني على المستوى القطري.

في إطار متابعة الوثيقة المنشورة في عام 2006 بعنوان "الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة: إطار لرصد عملية التنفيذ وتقييمها" عُقدت حلقة عملية دولية لبناء القدرات في مدريد بأسبانيا يومي 3 و4 تشرين الأول/أكتوبر 2007. ويمكن الاطلاع على المعلومات الخاصة بهذه الحلقة العملية في الملحق 3 الوارد في نهاية هذه الوثيقة.

تحديث المطبوع الصادر عن المنظمة في عام 2006

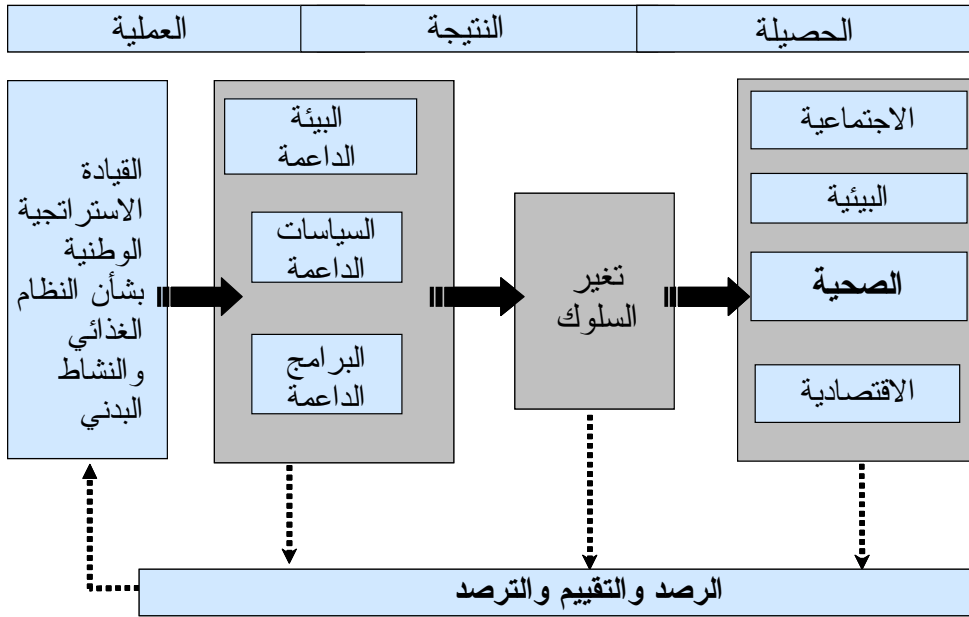
وقد تم إعداد هذه الوثيقة مع الحفاظ على هيكل وأهداف المطبوع الصادر في عام 2006 وإدراج التفاصيل الخاصة بمضمون ومناقشات الحلقة العملية التي عُقدت في مدريد. كما ترد في الملحقين 1 و2 معلومات مجدولة عن أنشطة الرصد والتقييم وعن نظم الترصد.

إطار التنفيذ على المستوى القطري

مقدمة

إن الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة ليست برنامجاً وطنياً ولكنها أداة شاملة تستهدف بها الدول الأعضاء في الجهود التي تبذلها من أجل الوقاية من الأمراض المزمنة، وهي تتناول بالتحديد نقاط عمل مفصلة خاصة بالنظام الغذائي والنشاط البدني.

ويرد أدناه نموذج معد للاستخدام على المستوى القطري في هذا الصدد. والهدف منه هو شرح كيف تؤثر السياسات والبرامج وعملية تنفيذها في تغيير السلوك في أية مجموعة سكانية، كما تشرح فوائدها الاجتماعية والصحية والاقتصادية في الأمد الطويل. ويبين النموذج كيف يمكن تضمين عملية تعديل السلوك مؤشرات ملائمة للرصد والتقييم.



يمكن، طبقاً لهذا النموذج، أن تتولى وزارات الصحة القيادة الاستراتيجية الوطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني عن طريق إعداد وتنفيذ البيئات والسياسات والبرامج الداعمة. ويلزم إشراك كل أصحاب المصلحة المهتمين (مثل الوزارات الأخرى والوكالات الحكومية المهتمة والمنظمات غير الحكومية ومنظمات القطاع الخاص) على مدار تلك العملية.

تفسير الإطار المقترح

ويمكن أن يعزز تنفيذ السياسات الداعمة عمليات التغيير التي تؤدي إلى السلوكيات المرغوب فيها. ويمكن رصد وتقييم حصيلة هذا التغيير عن طريق الحالة الصحية للسكان، وكذلك عن طريق عدة جوانب اجتماعية وبيئية واقتصادية.

ومن الضروري أن تستمر أنشطة البحوث والرصد والتقييم والترصد على مدار تلك العملية كي يتسنى تزويد المؤسسات المعنية بالتعليقات الخاصة بالتعديلات.

مجالات العمل ضمن يقسم الجدول الوارد أدناه توصيات الاتفاقية للدول الأعضاء إلى مجالات عمل الإطار شتى طبقاً لمستوى النشاط ونوعه.

الوصف	مجالات العمل
الأنشطة التي تستطيع الدول الأعضاء الاضطلاع بها لتوفير القيادة وتنسيق العمل، بما في ذلك الاتفاق على الخطط الوطنية وتأمين التمويل.	القيادة الاستراتيجية الوطنية
الأنشطة التي تستهدف التأثير في تهيئة بيئات تكون الاختيارات الصحية أسهل فيها.	البيئات الداعمة
السياسات التي تضعها الدول الأعضاء أو المؤسسات على المستوى الوطني أو المحلي وتعزز، إذا نفذت بفعالية، النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني وتروج لهما.	السياسات الداعمة
الأنشطة التي تستهدف تنفيذ السياسات بفعالية على المستويات كافة، ويضطلع بها واحد أو أكثر من أصحاب المصلحة.	البرامج الداعمة
إنشاء الآليات اللازمة لمعالجة وفهم أثر الإجراءات المتخذة ولتوجيه الأنشطة في المستقبل.	الرصد والترصد والتقييم

يمكن، وفقاً لأولويات الدول الأعضاء، تنفيذ التوصيات الخاصة بالسياسات في الاستراتيجية على المستوى القطري عن طريق آليات شتى ومن قبل أصحاب المصلحة كافة. كما يمكن تنفيذ الاستراتيجية عن طريق السياسات التي سبق أن وضعت بخصوص الوقاية من الأمراض المزمنة، وغير ذلك من السياسات ذات الصلة، مثل السياسات الخاصة بالغذاء والتغذية وتعزيز الصحة، وباستخدام الفرق المتعددة القطاعات والقائمة بالفعل لهذا الغرض.

ومن المهم، قبل الشروع في التنفيذ، تقييم أية مبادرات وبرامج وهياكل ومؤسسات قائمة ومستمرة (بما في ذلك المنظمات غير الحكومية المتاحة والقطاع الخاص)، وكذلك تقييم أية عقبات قائمة، مما يمكن أن يشمل الأولويات التشريعية والميزانية. وينبغي، عند الاقتضاء، توفير الاتساق والتآزر الملائم بين السياسات القائمة والسياسات الجديدة.

لدى المنظمة مجموعة متنوعة من الأدوات المنشورة لدعم تنفيذ الاستراتيجية:

- *The global report on chronic diseases prevention and management (1).*
- *Technical report on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases (8).*
- *Technical report on obesity prevention (11).*
- *Technical report on preparation and use of food-based dietary guidelines (12).*
- *The STEPS and GSHS surveillance and monitoring tools (13,14).*

تخطيط عملية التنفيذ

الأدوات التي تتيحها المنظمة

- *The WHO Global InfoBase (15).*
- *The WHO/FAO framework for promoting fruit and vegetables at national level (16).*
- *Guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity (17).*
- *Reports of WHO technical meetings on reducing salt intake in populations and on marketing of foods and non-alcoholic beverages to children (18,19).*
- *Report of joint WHO/World Economic Forum event on prevention of noncommunicable diseases in the workplace (20).*
- *A school policy framework focusing on diet and physical activity (21).*

إن القرار وخطة العمل بشأن توقي الأمراض غير السارية ومكافحتها يسלטان الضوء على أن تنفيذ استجابات فعالة في مجال الصحة العمومية لمواجهة الخطر العالمي الذي تشكله الأمراض غير السارية يتطلب شراكات وطنية ودولية قوية (10). وعلاوة على ذلك فإن من المسلم به أنه بما أن المحددات الرئيسية للأمراض غير السارية توجد خارج قطاع الصحة فمن الضروري أن تتسم الجهود التعاونية والشراكات بالطابع المتعدد القطاعات، ويجب أن تعمل بالتركيز على جوهر الموضوع كي تضمن تحقيق أثر إيجابي في الحصائل الصحية فيما يتعلق بالأمراض غير السارية.

ومن الضروري، مثاليًا، أن يتم تنفيذ الاستراتيجية من خلال التعاون بين القطاعات. وقد فضلت بعض البلدان، مثل ألمانيا، إنشاء آلية متعددة القطاعات لتنفيذ الاستراتيجية. وقامت بلدان أخرى، مثل البرازيل والنرويج وبولندا وأسبانيا وسويسرا، بصياغة استراتيجية وطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني للاستهداء بها في عملية التنفيذ في هذه البلدان.

التعاون بين
القطاعات

الرصد والتقييم

مقدمة

إن الرصد والتقييم عمليتان منهجيتان تقيسان التقدم المحرز في الأنشطة الجارية وتحددان أية عقبات قائمة بغية اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة. كما أن هاتين العمليتين تقيسان الفعالية والكفاءة في الحاصلات المرجوة للبرنامج (22).

وتعطي عملية الرصد صورة وصفية لما يحدث في نقطة زمنية محددة. وهي تُعد نشاطاً إدارياً منتظماً ومستمراً يوفر، عن طريق حفظ السجلات، المعلومات اللازمة للمديرين بانتظام. أما عملية التقييم فتوفر تحليلاً أعمق يبين ما إذا كان كل من السياسة أو الخطة أو البرنامج يحقق مراميّه المنشودة أم لا (23).

ويتطلب تخطيط التنفيذ وضع الرصد والتقييم في الحسبان منذ البداية، وكذلك عملية الميزنة. ويلزم أن ينظر راسمو السياسات في تخصيص نسبة 10% تقريباً من الميزانية الإجمالية الخاصة بالسياسة أو الخطة أو البرنامج لأنشطة التقييم (24).

الخبراء الوطنيون

من الضروري أن يضم أي فريق متعدد القطاعات يُعنى بتنفيذ الاستراتيجية خبراء وطنيين في الرصد والتقييم، وينبغي أن يتولى هؤلاء الخبراء زمام القيادة في تصميم أنشطة التقييم وتنفيذها.

الخطوات التالية

يوصى باتخاذ الخطوات الواردة أدناه لدى رصد وتقييم الأنشطة التي تتفدّ من أجل الترويج للنظام الغذائي الصحي والنشاط البدني، وخصوصاً في إطار تنفيذ الاستراتيجية.

ولابد من وضع مرامٍ معينة للتنفيذ وتحديد معالم معينة لتحقيق هذه المرامي كي يتسنى وضع المؤشرات.

الخطوة	الإجراء
1	ضمان إدراج الرصد والتقييم في أي خطة أو استراتيجية توضع على المستوى الوطني بهدف تنفيذ الاستراتيجية، وأن يتم إدراج أحد اعتمادات الميزانية لهذا الغرض. ومن الناحية المثالية ينبغي أن يتولى فريق متعدد القطاعات زمام القيادة في تنفيذ الاستراتيجية على المستويين الوطني ودون الوطني.
2	تحديد أنشطة الرصد والتقييم الجارية وتحديد الوكالات المسؤولة عنها، وضمان قدرة البيانات الحالية على توفير ما يلزم من المعلومات، حسب الاقتضاء، لتنفيذ السياسة أو البرنامج، أو ضمان فائدة هذه البيانات لهذا الغرض.
3	تحديد مؤشرات ملائمة لرصد العملية والنتائج والحاصلات، مع الاستعانة بجدول المؤشرات الوارد أدناه.
4	الاضطلاع بأنشطة الرصد والتقييم على نحو منسق وتكراري لإتاحة القيام بأي تنقيح أو تعديل لأنشطة التنفيذ. والممارسة الجيدة في هذا المضمار هي جمع البيانات المرجعية قبل الاضطلاع بأي نشاط، مع جمع البيانات بعد ذلك لأغراض المتابعة.
5	تكرار أنشطة التقييم، إذا أمكن، بصفة دورية كي يتسنى إنشاء نظام للرصد.

المؤشرات

مقدمة

تعرف المؤشرات على أنها متغيرات تساعد على قياس التغيرات وتسهل فهم الوضع الراهن والخطوات المقبلة ومدى البعد عن المرمى المحدد. ولذلك فهي مقاييس تفيد في الرد على الأسئلة التي تتخلل عملية رصد وتقييم تدخلات تعزيز الصحة. وينبغي اختيار المؤشرات طبقاً للأغراض المطلوب قياسها.

توجد ثلاثة أنواع من المؤشرات مقسمة حسب إطار الأغراض المقترح:

أنواع المؤشرات

نوع المؤشر	الغرض
مؤشرات العمليات	لقياس مدى التقدم في عمليات التغيير. وتستخدم هذه المؤشرات للتحري عن كيفية أداء العمل، لا عن نتائج العمل. وتشمل الأمثلة على هذه المؤشرات: إنشاء لجان الخبراء الاستشارية المعنية بالتغذية والنشاط البدني في دولة عضو.
مؤشرات النواتج	لقياس النواتج أو المنتجات التي أسفرت عنها العمليات، مثل نشر وثيقة الاستراتيجية أو استهلال برنامج وطني. وبالإضافة إلى قياس نواتج خطط العمل والبرامج تشمل هذه المؤشرات أيضاً تحسين الأوساط الاجتماعية والمادية في مختلف الظروف لدعم انتهاج سلوكيات صحية أفضل، مثل تحسين إتاحة الفواكه والخضروات أو فتح طرق مأمونة لركوب الدراجات.
مؤشرات الحصائل	لقياس الحصائل النهائية الناجمة عن أي عملية. وقد تكون حصائل قصيرة الأجل مثل تحسن المعارف؛ أو متوسطة الأجل مثل تغير السلوكيات؛ أو طويلة الأجل مثل خفض معدل الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية.

وقد قسمت هذه المؤشرات الثلاثة في هذه الوثيقة إلى مجموعتين: المؤشرات الأساسية والمؤشرات الإضافية.

وتشمل مجموعة المؤشرات الأساسية البنود الحرجة أكثر من غيرها والتي يتعين تحليلها في مجرى تنفيذ أي برنامج وطني بشأن النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني. أما المؤشرات الإضافية فتشمل أي مؤشرات أخرى قد ترى الدولة العضو استعمالها لتعزيز وتعميق ما لديها من نظم للرصد والتقييم والترصد.

وينبغي أن يشمل نظام الرصد العوامل السكانية والاجتماعية والاقتصادية إلى أقصى حد ممكن. وتشمل المؤشرات المستخدمة لدراسة التفاوتات ونقص المساواة بين الفئات السكانية: العمر ونوع الجنس والانتماء العرقي والتعليم والعمل والدخل والموقع الجغرافي (25).

عند قياس مدى التقدم لابد من المبادرة منذ البداية إلى تحديد مرام وأهداف منشودة واضحة.

قياس مدى التقدم

وينبغي اعتبار المؤشرات الأساسية مجموعة دنيا ينبغي تحقيقها في حدود الموارد والقدرات الوطنية. وهذه المؤشرات تتيح أيضاً لمنظمة الصحة العالمية أن ترصد مدى تقدم الدول الأعضاء في تنفيذ استراتيجياتها الوطنية في مجال تعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني.

أما مجموعة المؤشرات الإضافية فينبغي أن تستعين بها الدول الأعضاء عندما يتسنى بفضل الموارد والقدرات الوطنية إنشاء نظام أشمل ومدد للمعلومات من أجل رصد وتقييم مدى تقدمها في تطوير وتنفيذ الأنشطة الوطنية المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني.

مسائل يتعين النظر فيها عند وضع المؤشرات الوطنية

مقدمة

ترد أدناه قائمة بالمسائل التي يتعين أن تنظر فيها الدول الأعضاء عند مراجعة هيكل ومحتويات استراتيجياتها بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني، ووضعة في اعتبارها الواقع الوطني.

مسائل تتعلق بالظروف الوطنية

- الثقافات، والأحكام والأنماط السائدة، ومناحي النظم الغذائية والنشاط البدني، والسمات الوطنية لطريقة فهم وشرح وتعزيز النظم الغذائية والنشاط البدني.
- مسائل الجنسين الراهنة، والأقليات العرقية، والهيكل القضائي والقانوني.
- الحالة الراهنة لبنية الخدمات الصحية.
- مدى أهمية استخدام مؤشرات مختلفة للمستويات المحلية والإقليمية والوطنية.
- مدى استخدام مؤشرات مختلفة للأوساط الريفية والأوساط الحضرية.
- المعلومات المتاحة عن انعدام الأمن الغذائي والمناحي المتعلقة بالأغذية.
- البنية الراهنة لسلامة الأغذية وتوزيع وتوريد الأغذية.
- عبء الأمراض الراهنة.
- ضمان عدم إضرار السياسات المنفذة بالمحرومين.
- العوامل الاقتصادية والسمات السكانية والتطورات الاجتماعية.
- الارتباط القائم بين الأغذية والصحة.
- نوع الاقتصاد وقاعدة توظيف العمالة.
- السمات والأنماط الوطنية لتسويق الأغذية والمشروبات.
- أنماط التنقل في كل بلد، والبنية الراهنة لوسائل النقل.
- أنماط المشاركة في الرياضة البدنية والترفيه.
- المرافق الراهنة للرياضات البدنية ووسائل الترفيه.
- استعمال وسائل الإعلام وقنوات الاتصال.
- مدى الثقة في الحكومة والمعلومات التي تقدمها، ومدى تفهم مواقف الحكومات ومعلوماتها.

المسائل المتعلقة بالسياسات

- وجود خطة عامة للصحة العمومية أو استراتيجية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني.
- الحالة السياسية العامة والأولوية المعطاة لمسائل النظام الغذائي والنشاط البدني وغيرها من مسائل الصحة.
- الإجراءات التشريعية الوطنية، بما فيها إجراءات التشريع المتعلقة بتسويق الأغذية للأطفال ووضع البطاقات التي تشرح القيم التغذوية، وإعلانات الأغذية والمشروبات غير الكحولية، والدعايات الصحية.
- الاستثمارات في قطاع الصحة.
- الموارد المتاحة ومستوى الاعتمادات المخصصة لأنشطة التوقي الأولية.
- البنى المتاحة لإنشاء وتنسيق الآليات المتعددة التخصصات ولجان الخبراء والمجالس الاستشارية المتخصصة.

- القنوات الراهنة التي تتيح للمستهلكين اتخاذ الإجراءات والمشاركة.
- مسائل الجنسين والمسائل الثقافية في مجال وضع وتنفيذ السياسات العامة.
- الفاعلون في العمليات السياسية عموماً، وآليات التعاون المحلية والإقليمية والوطنية والدولية.
- وجود شراكات بين القطاعين العام والخاص.
- وجود سياسة وطنية بشأن المساواة الاجتماعية.
- وجود سياسة زراعية لحل المسائل المحددة المتعلقة بالصحة.

المسائل المتعلقة بالظروف

- الظروف الجغرافية والمواسم والمناخ.
- البنية التعليمية الراهنة ومستويات محو الأمية.
- المقررات والبرامج الدراسية.
- هيكل توريد الأغذية والمشروبات إلى المدارس وأماكن العمل والمجتمعات المحلية.
- توافر الأمن والأماكن لممارسة النشاط البدني.
- مسائل الجنسين المتعلقة بحضور المدارس وأماكن العمل.
- مستويات تمويل المدارس والجامعات والمجتمعات المحلية ووحدات الرعاية الصحية الأولية وأماكن العمل.
- فرص تدريب المعلمين وهيئات التمريض في المجتمعات المحلية والعاملين الصحيين على النظم الغذائية والنشاط البدني إلخ.
- الموارد المتاحة للصرف على المواد التثقيفية والإعلامية.

المسائل المتعلقة بالبيانات العلمية وإتاحة البيانات

- النظم المتاحة لرصد ولترصد وقياس مدى بلوغ الأهداف.
- توصيات الخبراء الوطنيين.
- مصادر المعلومات، مثل مجموعات البيانات، والبيانات المتاحة في البلد.
- بيانات الحالة التغذوية والمدخول من النظام الغذائي.
- مستويات النشاط البدني وقياس الوزن المفرط والسمنة.
- بيانات معدل الوفيات والمرضاة المرتبط بالنظام الغذائي والتغذية والخمول البدني.
- الأموال العامة والخاصة المكرسة للبحوث.
- العلاقة بين البحوث والسياسات، ووسائل نقل المعلومات إلى رسمي السياسات ومنهم.
- فرص التدريب والتعلم المتاحة في البلد بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني.

مصادر البيانات اللازمة للمؤشرات

البيانات اللازمة لوضع المؤشرات إما تجمع من جديد (من خلال الاستقصاءات مثلاً) وإما تجمع من مختلف المصادر الراهنة.

وتؤخذ كمية ملحوظة من المعلومات المطلوبة لتقييم مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج من قطاعات أخرى غير قطاع الصحة (مثل قطاع النقل العام أو قطاع الزراعة وإنتاج الأغذية)، ولذلك فإن التحاور مع أصحاب المصلحة ضروري لعملية جمع البيانات.

ومن الأمثلة على المعلومات المتاحة لدى قطاعات مختلفة وطنية أو دولية ما يلي: "كشف الأغذية المتاحة" الذي تصدره منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)؛ ودراسات مقارنة الواردات بالصادرات من المنتجات الغذائية (التي تعدها مثلاً وزارتا الزراعة

والتجارة)؛ ودراسات مدى استعمال النقل العام (التي تصدرها وزارة النقل مثلاً)؛
والمعلومات عن المحتويات التغذوية في المأكولات والمشروبات غير الكحولية (من منتجي
المأكولات مثلاً).

ومن الضروري توفير قدرة على تحليل المعلومات التي تجمع على هذا النحو، وتحقيق
التوازن بين نوعية البيانات وأغراضها والمصادر المتاحة.

المؤشرات الأساسية: مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج

مقدمة

يشمل هذا الفرع مجموعة جداول تبيين مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج، وهي مجرد أمثلة معروضة على الدول الأعضاء لتستعين بها في تخطيط عملية الرصد والتقييم. وتشمل هذه الجداول المؤشرات الأساسية والمؤشرات الإضافية التي أعدت على أساس التوصيات الصادرة للدول الأعضاء في إطار الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني.

الجدول 1- السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية

مجال العمل	
ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الإستراتيجية العالمية، الفقرتان 35 و39)	
تعزيز وضع ونشر سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية لتحسين النظم الغذائية وتشجيع النشاط البدني.	
ينبغي تقديم الدعم من خلال سن القوانين الفعالة، وتوفير البنى الأساسية الملائمة، وإعداد البرامج وتنفيذها، وتوفير التمويل الوافي لها، ورصدها وتقييمها ومواصلة البحوث.	
المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية	
النظام الغذائي والنشاط البدني	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ إصدار الاستراتيجية الوطنية المعنية بالنظام الغذائي والنشاط البدني أو تحديد النشاط الخاص بالنظام الغذائي والنشاط البدني بوصفهما من الأولويات ضمن الخطط الوطنية القائمة. ▪ إصدار خطة العمل الوطنية المعنية بالنظام الغذائي والنشاط البدني. 	
المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية	
النظام الغذائي	النشاط البدني
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مرام محددة وقابلة للقياس للإجراءات المعلنة. ▪ إصدار وثيقة تبين الأموال الواردة من مصادر التمويل المحددة، وجدول زمني لكل إجراء. ▪ إرشادات لمختلف أصحاب المصلحة عن كيفية تنفيذ الأنشطة طبقاً للسياسات الوطنية التي تدعم النظام الغذائي والنشاط البدني. 	
وجود تشريع يدعم توفير وإتاحة الأغذية الصحية	وجود تشريع يدعم إتاحة فرص النشاط البدني

مجال العمل	
<p>ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الإستراتيجية العالمية، الفقرتان 37 و38)</p> <p>ينبغي للحكومات أن تنشئ آلية تنسيق وطنية معنية بالنظام الغذائي والنشاط البدني، وذلك في إطار خطة شاملة لتوقي الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة. وتحمل وزارتي الصحة مسؤولية أساسية في مجال تنسيق وتيسير إسهامات الوزارات والهيئات الحكومية الأخرى.</p> <p>وينبغي للدول الأعضاء أن تنشئ آليات لتعزيز مشاركة المنظمات غير الحكومية والأوساط الجامعية والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص ووسائل الإعلام في الأنشطة التي تخص النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.</p> <p>وينبغي أيضاً إنشاء مجالس استشارية متعددة القطاعات ومتعددة التخصصات.</p>	
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية</p>	
<p>النظام الغذائي والنشاط البدني</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود آلية استشارية تتحمل مسؤولية إيجابية في مجال تقديم المشورة بشأن تطوير وتنفيذ الاستراتيجية. ▪ وجود آلية تنسيق وطنية (منظمة أو لجنة أو أي هيئة أخرى) لمراقبة وتطوير وتنفيذ السياسات أو الاستراتيجية. 	
<p>المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية</p>	
النظام الغذائي	النشاط البدني
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود آلية استشارية يشارك فيها خبراء من جميع القطاعات الرئيسية والتخصصات. ▪ وجود آلية استشارية تتكون من خبراء ولها ولاية واضحة وخطوط مساعلة ولها نفوذ على السياسات. ▪ وجود مراكز امتياز جامعية تركز على النظام الغذائي والنشاط البدني. ▪ وجود آلية تنسيق يرأسها وزير الصحة. ▪ وجود آلية تنسيق فيها ممثلون عن جميع القطاعات الرئيسية بما فيها الهيئات العلمية المختصة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية والقطاع الخاص ووسائل الإعلام. ▪ عدد الموظفين المنفرغين للعمل في مجال النظام الغذائي والنشاط البدني التابعين لوزارة الصحة و/ أو وزارات أخرى. ▪ عدد الاجتماعات التي عقدها آلية التنسيق في كل سنة. ▪ وجود نظام يضمن المساعلة وشفافية أعمال آلية التنسيق. 	

القيادة الاستراتيجية الوطنية

الجدول 3- الدلائل الإرشادية الوطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني

مجال العمل	
<p>ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الإستراتيجية العالمية الفقرة 39)</p>	
<p>ينبغي للحكومات أن تضع دلائل إرشادية بشأن النظام الغذائي، واضحة في اعتبارها البيئات المتوفرة من المصادر الوطنية والدولية.</p> <p>ينبغي تحضير دلائل إرشادية وطنية للنشاط البدني المعزز للصحة، وذلك وفقاً للمرامي والأهداف المحددة في الاستراتيجية العالمية وفي توصيات الخبراء.</p>	
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>	
النظام الغذائي	النشاط البدني
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود دلائل إرشادية وطنية منشورة بشأن النظام الغذائي. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود دلائل إرشادية وطنية منشورة بشأن النشاط البدني.
<p>المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>	
النظام الغذائي	النشاط البدني
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود آليات واضحة لبحث الدلائل الإرشادية بشأن النظام الغذائي. ▪ النسبة المئوية من السكان المستهدفين التي حصلت على الدلائل الإرشادية بشأن النظام الغذائي. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود آليات واضحة لبحث الدلائل الإرشادية بشأن النشاط البدني. ▪ النسبة المئوية من السكان المستهدفين التي حصلت على الدلائل الإرشادية بشأن النشاط البدني.

ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الإستراتيجية العالمية، الفقرة 48)		مجال العمل
<p>ينبغي العثور على مصادر تمويل متنوعة بالإضافة إلى الميزانية الوطنية حتى يتسنى تنفيذ الاستراتيجية. ولذلك ينبغي اعتبار البرامج التي تروج للنظم الغذائية والنشاط البدني بمثابة احتياج إنمائي، وينبغي وضع سياسة وتوفير الدعم المالي من خطط التنمية الوطنية.</p>		
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية</p>		
النظام الغذائي	النشاط البدني	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود ميزانية وطنية و/ أو دون وطنية واضحة ومستدامة لتمويل الإجراءات بالنظام الغذائي والتغذية. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود ميزانية وطنية و/ أو دون وطنية واضحة ومستدامة للتمويل المتعلقة بالنشاط البدني. 	
<p>المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية</p>		
النظام الغذائي	النشاط البدني	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود خطة عمل لحشد الموارد اللازمة للنظام الغذائي. ▪ وجود ميزانيات من مصادر غير حكومية، بما فيها المنظمات الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص، لتمويل الإجراءات المتعلقة بالنظام الغذائي الصحي. ▪ النسبة المئوية من نفقات الميزانية الوطنية المصروفة على إجراءات الصحة العمومية المتعلقة بخطط وأنشطة النظام الغذائي. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود خطة عمل لحشد الموارد للنشاط البدني. ▪ وجود ميزانيات من مصادر غير حكومية، بما فيها المنظمات الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص، لتمويل الإجراءات المتعلقة بالنشاط البدني. ▪ النسبة المئوية من نفقات الميزانية الوطنية المصروفة على إجراءات الصحة العمومية المتعلقة بخطط وأنشطة النظام الغذائي. 	

ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الإستراتيجية العالمية، الفقرة 42)	مجال العمل
<p>يتعين على الحكومات الوطنية والمحلية أن تصوغ السياسات وتوفر الحوافز لضمان سهولة وأمنية رياضة المشي وركوب الدراجات وغير ذلك من أشكال النشاط البدني، واشتمال سياسات النقل على وسائل النقل غير العاملة بالمحركات، وتشجيع سياسات العمل ومواقع العمل للنشاط الرياضي وتجسيد مرافق الرياضة والترفيه لمفهوم الرياضة للجميع.</p> <p>ويجب توجيه الاستراتيجيات نحو تغيير المعايير الاجتماعية وتحسين فهم المجتمع المحلي وقبوله للحاجة إلى إدماج النشاط البدني في الحياة اليومية. ولابد من أن تعزز البيئات التي تيسر النشاط البدني وأن تقام هياكل داعمة لتوفير المزيد من الإمكانيات للوصول إلى المرافق الملائمة واستخدامها.</p> <p>وينبغي أن تضطلع وزارات الصحة بدور قيادي في إقامة الشراكات مع الوكالات الرئيسية وأصحاب المصلحة في القطاعين العام والخاص من أجل وضع برنامج وخطة عمل مشتركين يرميان إلى تعزيز النشاط البدني.</p>	
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية</p>	
<p>النشاط البدني</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ رسم سياسات نقل وطنية و/ أو إقليمية للعديد من أصحاب المصلحة تشجع على اتباع سبل نقل فعالة وأمنة، كممارسة المشي وركوب الدراجات الهوائية. ▪ وجود إرشادات وطنية أو إقليمية فيما يخص رسم الخطط الحضرية التي تشجع على ممارسة النشاط البدني. ▪ وجود سياسة متعددة المجالات بشأن النشاط البدني (أي، سياسة تشمل النقل الفعال في أماكن العمل أو المدارس على سبيل المثال، فضلاً عن ممارسة الأنشطة في ساعات الفراغ وساعات العمل). ▪ توفير المرافق والتجهيزات الرياضية للمدارس المذكورة في السياسات الوطنية المتعلقة بالمدارس. ▪ النسبة المئوية للبالغين من السكان الذين يواظبون على استخدام وسائل النقل العام. ▪ عدد الشراكات القائمة بين وزارات الصحة والوكالات الرئيسية التي تهدف إلى وضع برنامج أو خطة عمل مشتركة ترمي إلى تعزيز النشاط البدني. 	<p>البيئات الداعمة</p>
<p>المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الإستراتيجية العالمية</p>	
<p>النشاط البدني</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية للسكان الذين لديهم سبيل للوصول إلى مناطق المشي الآمنة. ▪ طول الطرق المخصصة للدراجات الهوائية بالكيلومترات ضمن كل مساحة قدرها كيلومتر مربع واحد (أو في كل 100 كيلومتر مربع) بحسب المنطقة الحضرية مقارنة بالمنطقة الريفية. ▪ النسبة المئوية للمجتمعات المحلية التي لديها خطة نقل رسمية تُعد ممارسة المشي وركوب الدراجات الهوائية من الأولويات. ▪ النسبة المئوية للمدارس وأماكن العمل المجهزة بمرافق ومعدات رياضية مناسبة. ▪ النسبة المئوية للمدارس المرتبطة بطرق مأمونة "للسير إليها على الأقدام". 	

الجدول 6 - المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية

ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها فئات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الاستراتيجية العالمية، الفقرة 60)		مجال العمل
<p>للمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية دور هام في التأثير على كل من سلوك الأفراد وسلوك المنظمات والمؤسسات التي تشارك في النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني. ويمكن للمجتمع المدني وهذه المنظمات التحقق من أن المستهلكين يطلبون إلى الحكومات دعم أنماط الحياة الصحية، ومن دوائر صناعة الأغذية توفير المنتجات الصحية.</p> <p>ويمكن للمنظمات غير الحكومية دعم الإستراتيجية دعماً فعالاً إذا تعاونت مع الشركاء الوطنيين والدوليين على حد سواء في عملية وضع وتنفيذ السياسات والبرامج الوطنية الرامية إلى تعزيز اتباع النظم الغذائية الصحية وممارسة النشاط البدني.</p>		
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها فئات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والواردة في الاستراتيجية العالمية</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ عدد المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال اتباع نظام غذائي سليم و/ أو ممارسة النشاط البدني. ▪ مستوى المشاركة الفعالة للمنظمات غير الحكومية في تنفيذ السياسة الوطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني. ▪ عدد الأنشطة التي تنفذها المنظمات غير الحكومية بخصوص إكذاء ووعي المستهلكين. ▪ عدد المنظمات غير الحكومية الممثلة في آلية التنسيق الوطنية أو مجلس الخبراء الاستشاري المنشأ من أجل وضع وتنفيذ السياسات والخطط المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني. ▪ عدد الاجتماعات التي تعقدها آلية التنسيق الوطنية أو مجلس الخبراء الاستشاري والتي تحضرها المنظمات غير الحكومية المعنية. 		البيئات الداعمة
<p>المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها فئات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>		
النشاط البدني	النظام الغذائي	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تكوين المنظمات غير الحكومية لشبكات ومجموعات عمل لتعزيز إمكانات ممارسة النشاط البدني. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ تكوين المنظمات غير الحكومية لشبكات ومجموعات عمل لتعزيز عملية إتاحة الأغذية الصحية. ▪ قيام المنظمات غير الحكومية بتنظيم تظاهرات رامية إلى تعزيز النظام الغذائي و/ أو النشاط البدني (مثل تنظيم يوم "في الحركة" صحة وبركة). 	

ملخص الإجراءات الموصى بأن يتخذها القطاع الخاص والواردة في الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الإستراتيجية العالمية، الفقرة 61)	مجال العمل
<p>يمكن لصناعة الأغذية، والبائعين بالتجزئة، وصناعة الإطعام، ومصنعي السلع المتعلقة بالرياضة البدنية، وشركات الإعلانات وتنظيم عمليات الاستجمام، ومجموعات شركات التأمين والمجموعات المصرفية والشركات الصيدلانية ووسائل الإعلام، يمكن لها كلها الاضطلاع بأدوار حاسمة بوصفها من أرباب العمل المسؤولين والداعين إلى اتباع أنماط الحياة الصحية. ويمكن لجميع هذه الجهات أن تصبح شريكة للحكومات والمنظمات غير الحكومية في تنفيذ تدابير ترمي إلى توجيه رسائل إيجابية ومتسقة من أجل تيسير بذل جهود متكاملة للتشجيع على تناول الغذاء الصحي وممارسة النشاط البدني.</p> <p>ويمكن للمبادرات التي تتخذها دوائر صناعة الأغذية أن تعجل بتحقيق مكاسب صحية على الصعيدين الوطني والعالمي عن طريق ما يلي: تخفيض محتوى الأغذية المجهزة من الدهون والسكر والملح؛ وتقليل أحجام الوجبات؛ وزيادة العمل بالخيارات الابتكارية والصحية والمغذية؛ وتزويد المستهلكين بمعلومات كافية ومفهومة عن المنتجات والتغذية؛ وإعادة النظر في ممارسات التسويق الحالية.</p>	
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن يتخذها القطاع الخاص والواردة في الإستراتيجية العالمية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ عدد الشركات التي تنفذ السياسة الوطنية بشأن النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني. ▪ عدد الشركات التي تتعاون مع القطاعات الحكومية المعنية في الاضطلاع بالأنشطة المتصلة بالنظام الغذائي و/ أو النشاط البدني. ▪ النسبة المئوية للشركات التي تشارك في حملات التثقيف بشؤون النظام الغذائي والنشاط البدني وفقا للمبادئ التوجيهية الوطنية. ▪ عدد المشاريع الوطنية التي تعزز أنشطة النظام الغذائي والنشاط البدني الممولة من قِبل دوائر الصناعة. ▪ عدد الشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص التي تعزز النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني. ▪ النسبة المئوية للشركات الممثلة على المستوى الوطني والتي لديها سياسة معنية بالمسؤولية الاجتماعية تتضمن البعد المتعلق بالنظام الغذائي والنشاط البدني بما يتفق والسياسات والبرامج الوطنية المتبعة. 	
<p>النشاط البدني</p>	<p>النظام الغذائي</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية للشركات الخاصة التي تؤيد حملات تعزيز ممارسة النشاط البدني على الصعيد الوطني. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية لمصنعي الأغذية الممثلين على المستوى الوطني ممن يوفرون توسيعا كاملا عن التغذية. ▪ وضع مدونة ذاتية التنظيم أو آلية تنظيمية أخرى بشأن تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال. ▪ النسبة المئوية للشركات المنتجة للأطعمة والمشروبات غير الكحولية التي لديها سياسات وطنية و/ أو دولية بشأن الأغذية.
	<p>البيئات الداعمة</p>

	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للشركات المنتجة للأطعمة والمشروبات غير الكحولية التي لديها سياسة منشورة بشأن إتاحة الخيارات الصحية والتغذية أمام المستهلك. 	
المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن يتخذها القطاع الخاص والواردة في الاستراتيجية العالمية		
النشاط البدني	النظام الغذائي	
<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للشركات المنتجة للأطعمة والمشروبات غير الكحولية التي تتولى رعاية التظاهرات الرياضية. 	<ul style="list-style-type: none"> عدد أصناف الأغذية و/ أو المشروبات غير الكحولية المتاحة للمستهلك على النطاق الوطني، والحاوية على مستويات محدودة من الدهون المشبعة، و/ أو الأحماض الدهنية المفروقة و/ أو السكاكر "الطليقة" و/ أو الملح. عدد الشركات المنتجة للأطعمة والمشروبات غير الكحولية التي لديها سياسة منشورة عن تقليل كميات الوجبات المقدمة للمستهلكين. عدد الشركات المنتجة للأطعمة والمشروبات غير الكحولية التي تستخدم المزاем الصحية وفقاً للتشريعات الوطنية و/ أو الدولية. 	

ملخص الإجراءات الموصى بأن يتخذها القطاع الخاص والواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الاستراتيجية العالمية، الفقرة 62)		مجالات العمل
<p>تمثل أماكن العمل مواضع هامة لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. ويتعين إتاحة الفرصة أمام الناس للقيام باختياراتهم الملائمة للصحة في أماكن العمل توكيلاً للحد من تعرضهم للمخاطر.</p> <p>وينبغي أن توفر أماكن العمل الاختيارات الغذائية الصحية وأن تدعم النشاط البدني وتشجع على ممارسته.</p>		
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن يتخذها القطاع الخاص والواردة في الاستراتيجية العالمية</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ عدد أماكن العمل التي لديها سياسات أو برامج تعزز اتباع النظم الغذائية الصحية و/ أو ممارسة النشاط البدني في محل العمل. ▪ عدد أماكن العمل التي تتولى مراقبة و/ أو تقييم سياساتها و/ أو برامجها المتعلقة باتباع نظام غذائي سليم وممارسة النشاط البدني في محل العمل. ▪ النسبة المئوية لأماكن العمل التي تجري تقييماً للمخاطر الصحية التي يتعرض لها الموظفون وتجمع معلومات فيما يتصل بأنماط النظام الصحي والنشاط البدني، ومؤشر وزن الجسم وضغط الدم. 		
<p>المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن يتخذها القطاع الخاص والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>		البيانات الداعمة
النشاط البدني	النظام الغذائي	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية لأماكن العمل المزودة بمرافق للاستحمام وتغيير الملابس. ▪ النسبة المئوية لأماكن العمل المجهزة بمرافق لممارسة النشاط البدني. ▪ النسبة المئوية لأماكن العمل التي تقدم للموظفين برامج لممارسة النشاط البدني. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية لأماكن العمل التي تقدم وجبات غذائية مطابقة للمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن النظم الغذائية. ▪ النسبة المئوية لأماكن العمل التي تقدم خيارات صحية بشأن الوجبات الخفيفة. ▪ النسبة المئوية لأماكن العمل المزودة بمرافق متاحة للموظفين لحفظ الأغذية وتحضير الوجبات الخفيفة. ▪ النسبة المئوية لأماكن العمل التي تبيع الفواكه والخضر. ▪ النسبة المئوية لأماكن العمل التي تقدم الفواكه والخضر للموظفين. 	

ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الاستراتيجية العالمية، الفقرة 43)		مجال العمل
<p>ينبغي أن تدعم السياسات والبرامج المدرسية اتباع نظم غذائية صحية وممارسة النشاط البدني. وعليها أن تحمي عافية الأطفال بتوفير المعلومات الصحية، وتحسين الإلمام بالأمر الصحي، وتشجع النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني وغير ذلك من أنواع السلوك الصحي. وتُشجع المدارس على تزويد الطلاب بالتربية البدنية يومياً. وتُشجع الحكومات على اعتماد سياسات تدعم النظم الغذائية الصحية في المدارس وتحذ من توفر المنتجات الغنية بالأملاح والسكر والدهون.</p>		
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود معايير خاصة بتقرير المناهج الدراسية المعنية بالتنقيف الصحي مع التركيز على اتباع نظام غذائي سليم وممارسة النشاط البدني. ▪ وجود التزام بين وزارة الصحة أو وزارة التعليم ووزارة النقل من أجل تحسين الطرق المستخدمة في المشي وركوب الدراجات الهوائية للوصول إلى المدارس. ▪ مجموع عدد دورات التنقيف الصحي السنوية التي تركز على النظام الغذائي والنشاط البدني في إطار المناهج الدراسية الوطنية المقررة. ▪ مجموع الساعات الدراسية المخصصة لممارسة النشاط البدني على مستوى المدارس الابتدائية والمدارس الثانوية. ▪ النسبة المئوية للمدارس التي تراقب أطوال وأوزان طلبتها من الأطفال. 		
النظام الغذائي	النشاط البدني	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود سياسة وطنية للتغذية في المدارس. ▪ وجود معايير تغذوية لوجبات الطعام المقدمة في المدارس بما يتفق والمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن النظم الغذائية. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود سياسة وطنية بشأن النشاط البدني و/ أو التربية البدنية في المدرسة. 	البيئات الداعمة
<p>المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>		
النظام الغذائي	النشاط البدني	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية للمدارس التي تتبع سياسة التغذية المدرسية. ▪ النسبة المئوية للمدارس التي تقدم وجبات غذائية مطابقة للمبادئ التوجيهية بشأن النظم الغذائية. ▪ وجود برامج معنية بالتنقيف والتوعية بشؤون التغذية في المدارس. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية للمدارس التي لديها سياسة منشورة بشأن ممارسة النشاط البدني في المدرسة. ▪ النسبة المئوية للمدارس التي تعين ساعة واحدة كحد أدنى لممارسة النشاط البدني فيها يومياً. ▪ النسبة المئوية للمدارس التي تتيح فرصة ممارسة النشاط البدني خارج نطاق المنهج الدراسي. 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية للمدارس المرتبطة بطرق مأمونة "السير إليها على الأقدام". ▪ النسبة المئوية للمدارس التي تستخدم مرافق الترفيه المجتمعية. ▪ وجود برامج التوعية بالنشاط البدني في المدارس. ▪ النسبة المئوية للمدرسين الذين يحضرون دورات تدريبية بشأن ممارسة النشاط البدني. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية للمدارس التي توفر خيارات الحصول على غذاء صحي. ▪ النسبة المئوية للمدارس التي تحدّ من توفر المنتجات الغنية بالدهون والأملاح والسكر وماكينات بيع هذه المنتجات. ▪ النسبة المئوية للمدارس التي تقدم برامج معنية بتناول الفواكه والخضر. ▪ النسبة المئوية للمدرسين الذين يحضرون دورات تدريبية بشأن اتباع نظم غذائية صحية. 	
---	--	--

الجدول 10 - تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال

مجال العمل	ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الاستراتيجية العالمية، الفقرة 40)
البيئات الداعمة	يجب أن تعمل الحكومات بالتعاون مع مجموعات الدفاع عن المستهلكين والقطاع الخاص (بما فيه الإعلان) لوضع أساليب مناسبة متعددة القطاعات للتعامل مع تسويق الأطعمة للأطفال، ومعالجة مسائل كالرعاية والترويج والإعلان.
	المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية
	النظام الغذائي
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود إطار تنظيمي و/ أو آلية ذاتية التنظيم للحد من تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال. ▪ وجود نظام رصد مستقل أو آلية ذاتية التنظيم بشأن تسويق الأطعمة والمشروبات غير الكحولية للأطفال.
	المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية
	النظام الغذائي
<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية للإعلانات التلفزيونية التي تروج للأطعمة والمشروبات غير الكحولية التي تستهدف الأطفال خلال ساعات الذروة التي يشاهدون فيها التلفزيون. ▪ النسبة المئوية للإعلانات المطبوعة في وسائل الإعلام التي تروج للأطعمة والمشروبات غير الكحولية التي تستهدف الأطفال. ▪ النسبة المئوية للإعلانات الإنترنت التي تروج للأطعمة والمشروبات غير الكحولية التي تستهدف الأطفال. 	

الجدول 11 - وسم الأغذية

مجال العمل	ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الاستراتيجية العالمية، الفقرة 40)
البيئات الداعمة	قد تشترط الحكومات تقديم معلومات عن الجوانب التغذوية الأساسية كما تم اقتراحه في المبادئ التوجيهية لدستور الأغذية بشأن وسم الأغذية (26). وينبغي ألا تضلل المزاعم الصحية الجمهور بشأن الفوائد أو المخاطر التغذوية.
	المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية
	النظام الغذائي
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ إنشاء آلية استشارية أو إجراء مشاورات فيما يخص وسم الأغذية والمزاعم الصحية بشأن الأطعمة والمشروبات.
	المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية
	النظام الغذائي
<ul style="list-style-type: none"> ▪ سن تشريعات و/ أو وضع ضوابط فيما يتعلق بوسم الأغذية والمزاعم الصحية. 	

ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الاستراتيجية العالمية، الفقرة 41)	مجال العمل
<p>يتعين أن تكون السياسات الغذائية والزراعية الوطنية متنسقة مع متطلبات حماية الصحة العمومية وتعزيزها. ويتعين أن تنظر الحكومات، حيثما اقتضى الأمر ذلك، في السياسات التي تيسر اعتماد أنظمة غذائية صحية. كما يجب أن تشمل السياسة الغذائية والتغذية السلامة الغذائية والأمن الغذائي المستدام. وينبغي أن تشجع الحكومات على النظر في السياسات الغذائية والزراعية لكشف ما يترتب عليها من آثار صحية محتملة على إمدادات الأغذية.</p>	
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>	
<p>النظام الغذائي</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود سياسات غذائية وزراعية وطنية تؤيد اتباع نظام غذائي صحي من خلال اتخاذ قرار بشأن التعاون في عملية وضعها. 	
<p>المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>	<p>البيانات الداعمة</p>
<p>النظام الغذائي</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود تشريعات بشأن مراقبة الأطعمة من أجل حماية صحة المستهلك. ▪ إنشاء آلية لاستعراض وتحديث السياسات الغذائية والتغذية. ▪ وجود آليات لترصد مأمونية الأطعمة. ▪ رسم سياسات زراعية متنسقة مع التوصيات المتعلقة بالتغذية. ▪ تقديم إعانات مالية معينة من أجل إنتاج الفواكه والخضر و/ أو استهلاكها. ▪ تقديم إعانات مالية على الصعيد المحلي أو على مستوى البلدية من أجل شراء الأغذية ووضع إستراتيجيات تسعير الأغذية بما يتسق والمبادئ التوجيهية الوطنية بشأن النظم الغذائية. 	

ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الاستراتيجية العالمية، الفقرة 40)	مجال العمل
<p>لا بد من أن يعدّ الخبراء الاستشاريون الحكوميون والمنظمات غير الحكومية والشعبية، والصناعة ذات العلاقة رسائل متنسقة ومتناسكة وبسيطة وواضحة، وينشروا هذه الرسائل. ويتعين إيصالها عن طريق قنوات عدّة وبالشكل الذي يتناسب مع الثقافة المحلية، والعمر ونوع الجنس.</p> <p>ويجب أن تُدمج برامج الإلمام بالأمر الصحية في برامج تعليم الكبار.</p>	
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ وجود برنامج وطني واضح أو شن حملة وطنية واضحة من أجل تثقيف الجماهير وتوعيتها بشؤون النظام الغذائي. ▪ وجود برنامج وطني واضح أو شن حملة وطنية واضحة من أجل تثقيف الجماهير وتوعيتها بشؤون النشاط البدني. ▪ تقديم دعم مؤسسي مستدام من أجل تعزيز وتنفيذ المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني. 	البيئات الداعمة
<p>المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ عدد القنوات المستخدمة في إيصال الرسائل المتعلقة باتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني. ▪ النسبة المئوية من السكان أو من بعض الفئات المستهدفة منهم المشمولة بحملات أو رسائل التواصل بشأن اتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني. 	

الجدول 14 - البرامج القائمة على الخدمات الصحية

ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الاستراتيجية العالمية، الفقرة 45)		مجال العمل
يتعين أن تشمل الاتصالات الروتينية مع العاملين في مجال الرعاية الصحية إبداء المشورة العملية للمرضى وأسرههم بشأن فوائد الأنظمة الغذائية الصحية وزيادة مستويات النشاط البدني مشفوعة بالدعم لمساعدة المرضى على الشروع في سلوكيات صحية والمحافظة على هذه السلوكيات.		البيئات الداعمة
المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تضمين الخطة الوطنية للرعاية الأولية المشورة التي يسديها الموظفون المؤهلون فيما يتصل بشؤون النظام الغذائي والنشاط البدني. ▪ النسبة المئوية للمرافق الصحية الحكومية التي تسدي المشورة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني. ▪ إدراج المحتويات ذات الصلة بالنظام الغذائي والنشاط البدني في المناهج الجامعية للمهنيين الصحيين. 		
المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية		
النشاط البدني	النظام الغذائي	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية من السكان الذين يسدي إليهم فريق الرعاية الأولية المشورة بشأن ممارسة النشاط البدني. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية من السكان الذين يسدي إليهم فريق الرعاية الأولية المشورة بشأن اتباع نظام غذائي صحي. 	

ملخص الإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (الاستراتيجية العالمية، الفقرة 46)	مجال العمل
<p>ينبغي أن تستثمر الحكومات في مجالات الترصد والبحوث والتقييم. ويعتبر رصد أهم عوامل الاختطار على المدى الطويل وبشكل مستمر أمراً جوهرياً. ويمكن أن تكون الحكومات قادرة على أن تبني على النظم القائمة بالفعل إما على الصعيد الوطني أو الإقليمي.</p> <p>وهناك حاجة إلى إرساء آليات فعالة لتقييم فعالية ومردودية البرامج الوطنية للوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة، والأثر المترتب على السياسات في القطاعات الأخرى بالنسبة للصحة. وينبغي أن تتضمن عملية التقييم، حسب الاقتضاء، معلومات عن البرامج الرامية إلى تعزيز النظم الغذائية الصحية وممارسة النشاط البدني المدمجة في برامج تنمية أوسع نطاقاً وفي برامج الحد من وطأة الفقر.</p>	
<p>المؤشرات الأساسية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تخصيص جزء معين من الميزانية لرصد وتقييم العادات المتعلقة بالنظام الغذائي وأنماط ممارسة النشاط البدني وتنفيذ الاستراتيجية العالمية. ▪ إقامة نظام للرصد والترصد لقياس مؤشرات تنفيذ العملية وحصائلها ونتائجها. ▪ إقامة نظام ترصد وطني لقياس كمية الطاقة الممتصة والأغذية والمغذيات المأخوذة والعادات المتعلقة بالنظام الغذائي وأنماط ممارسة النشاط البدني والبيانات الخاصة بأعضاء جسم الإنسان وقدراته. ▪ الاستفادة من الأدوات المعيارية السليمة والموثوقة من قبيل الاستبيان العالمي بشأن النشاط البدني أو النهج التدريجي الذي تتبعه المنظمة في رصد عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض غير السارية أو الاستبيان الدولي بشأن النشاط البدني. ▪ مشاركة المنظمات غير الحكومية في رصد التقدم المُحرز فيما يخص تنفيذ الاستراتيجية العالمية وعدد الشراكات المقامة من أجل تنفيذ البرامج الوطنية المعنية بالنظام الغذائي والنشاط البدني. 	<p>الرصد والترصد</p>
<p>المؤشرات الإضافية المتعلقة بالإجراءات الموصى بأن تتخذها الدول الأعضاء والواردة في الاستراتيجية العالمية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ النسبة المئوية للتدخلات المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني والتي تتطوي على إجراء مسح أساسية وعمليات تقييم لاحقة. ▪ النسبة المئوية لمشاريع البحوث التطبيقية التي يجري تنفيذها في إطار المشاريع المجتمعية الرائدة وتقييم مختلف السياسات والتدخلات. ▪ حساب الفوائد المجنية من تدخلات معينة بالمقارنة مع تكاليفها. 	

المؤشرات الرئيسية: الحصائل

مقدمة

يبين الجدول الوارد أدناه أمثلة عن مؤشرات الحصائل الممتثلة في مجموعتين اثنتين مستقلتين من المؤشرات الأساسية والمؤشرات الإضافية والمنسقة بوصفها مؤشرات قصيرة الأجل وأخرى متوسطة الأجل ومؤشرات طويلة الأجل. ويمكن هذا الهيكل الدول الأعضاء من استخدام الجدول في رصد وتقييم الآثار المترتبة على تنفيذ السياسات في مختلف الأوقات طوال مسار العمل.

الجدول 16 - مؤشرات الحصائل الأساسية (الأجل القصير والأجل المتوسط)

مؤشرات الحصائل	
المؤشرات الأساسية - في المدى القصير	
<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية من السكان الملمين بالفوائد الصحية المتأتية من استهلاك كمية كافية من الفواكه والخضر. النسبة المئوية من السكان الملمين بالمخاطر الصحية المحدقة بهم من جراء تناول كميات كبيرة من الدهون الكاملة الدسم والدهون المشبعة والأملاح والسكريات. النسبة المئوية من السكان الملمين بالفوائد الصحية المتأتية من ممارسة النشاط البدني (بما في ذلك الحفاظ على وزن الجسم بشكل صحي). النسبة المئوية من السكان الذين يستذكرون الرسائل المستشفة من حملات التواصل أو الإستراتيجيات المتعلقة بالنظم الغذائية الصحية والنشاط البدني. 	
المؤشرات الأساسية - في المدى المتوسط	
<ul style="list-style-type: none"> تقليل النسبة المئوية للمصابين بفرط الوزن والسمنة من البالغين (أي، مؤشر وزن الجسم $(BMI) \geq 25$ و $(BMI) \geq 30$) في فئة مستهدفة من السكان تشارك في أحد برامج التدخلات الخاصة باتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني. النسبة المئوية للبالغين المصابين بارتفاع ضغط الدم (أي، الضغط الانقباضي $(SBP) \geq 140$ و/ أو الضغط الانبساطي $(DBP) \geq 90$ mmHg). النسبة المئوية للبالغين المصابين بارتفاع تركيز الكوليسترول إجمالاً (أي، ≤ 5.2 mmol/l). 	
النشاط البدني	النظام الغذائي
<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للبالغين الذين يمارسون النشاط البدني بمستويات منخفضة (أي، $> 600 \text{ MET}^*$ كحد أدنى في الأسبوع). النسبة المئوية للأطفال الذين يشاركون في ممارسة النشاط البدني لمدة 60 دقيقة على الأقل يومياً. <p>($\text{MET}^* =$ مكافئ الفعالية الأيضية: يُعرف مكافئ واحد من MET على أنه 1 kcal/kg/h وهو يعادل كمية الطاقة المستهلكة عند الجلوس في وضع السكون. كما يُعرف مكافئ MET على أنه كمية الأوكسجين المستنشق بمقدار m/kg/min، بحيث يعادل كل MET واحد مقدار الأوكسجين المستهلك في حالة الجلوس بوضع السكون، أي حوالي 3.5 m/kg/min).</p>	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للسكان الذين يتناولون أقل من 5 وجبات من الفواكه والخضر يومياً، أو نسبة البالغين الذين يتناولون أقل من 400 غم منها يومياً.

الجدول 17 - مؤشرات الحصائل الإضافية (الأجل المتوسط)

مؤشرات الحصائل	
المؤشرات الإضافية - الأجل المتوسط	
النشاط البدني	النظام الغذائي
<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للسكان الذين يذهبون إلى عملهم سيراً على الأقدام وبواسطة الدراجات الهوائية لمدة تستغرق 10 دقائق أو أكثر. النسبة المئوية للأطفال الذين يذهبون إلى مدارسهم سيراً على الأقدام أو بواسطة الدراجات الهوائية 	<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية للسكان الذين يشكل امتصاص الدهون في نظامهم الغذائي نسبة > 30 في المائة من إجمالي الطاقة المستهلكة يومياً. النسبة المئوية للسكان الذين يشكل امتصاص الدهون المشبعة في نظامهم الغذائي نسبة > 10 في المائة من إجمالي الطاقة المستهلكة يومياً. النسبة المئوية للسكان الذين يشكل امتصاص السكر في نظامهم الغذائي نسبة > 10 في المائة من إجمالي الطاقة المستهلكة يومياً. النسبة المئوية للسكان الذين يشكل امتصاص كلوريد الصوديوم (صوديوم/ ملح) في نظامهم الغذائي نسبة > 5 في المائة يومياً. النسبة المئوية للأطفال الذين تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية لمدة 6 أشهر.

الجدول 18 - مؤشرات الحصائل الأساسية (الأجل الطويل)

مؤشرات الحصائل	
المؤشرات الأساسية - الأجل الطويل	
<ul style="list-style-type: none"> النسبة المئوية من البالغين والأطفال والمراهقين من السكان المصابين بفرط الوزن أو السمنة. الوفيات الناجمة عن أسباب معينة تحديداً. الحالات المرضية الناجمة عن أسباب معينة تحديداً. 	

وضع المؤشرات وفقاً لمتطلبات الظروف الوطنية

مقدمة

تورد الجداول السابقة بعض المؤشرات النموذجية، ولكن الدول الأعضاء قد ترغب في وضع المؤشرات أو المؤشرات الإضافية الخاصة بها لقياس مستوى تنفيذ الاستراتيجية العالمية. وعند البت على الصعيد الوطني بشأن استخدام مؤشرات بديلة أو إضافية، فإن من الضروري الإجابة على بعض الأسئلة حتى تكون المؤشرات المختارة أنسب ما يكون للظروف المحددة. ويمكن الاسترشاد بالأسئلة الواردة أدناه (27، 28):

أسئلة بشأن تحديد المؤشرات

- ما هي المؤشرات الوثيقة الصلة بتنفيذ الاستراتيجية العالمية؟
- ما هي البيانات المتاحة والتي يمكن جمعها لكي يتسنى للمؤشرات أن تستند إلى مصادر موثوقة؟
- ما مقدار العبء الذي يمكن إقاؤه على عاتق معاهد الشؤون الإحصائية ووزارات الصحة وغيرها من الأطراف المعنية؟
- ما هي المؤشرات التي تلبى المعايير المنهجية على مستوى تعريفها بدقة، من قبيل ما يلي:
 - مدى الصحة - هل يفى المؤشر بقياس الغرض الذي وُضع لأجله؟
 - مدى الموثوقية - هل القياس متنتاج؟
 - مدى الحساسية - هل يميز القياس بما فيه الكفاية بين المجالات أو الأوقات؟

أسئلة بشأن التأكد من مدى ملائمة المؤشرات

- هل البيانات الموثوقة اللازمة للمؤشرات المقترحة متاحة على أرض الواقع في الوقت المناسب، أو هل تصف المؤشرات بيانات صحية موجودة بالفعل؟
- هل مجموعة المؤشرات سهلة القراءة والفهم؟
- هل المؤشرات متناغمة فيما بينها؟
- هل يمكن من الناحية النموذجية مقارنة المؤشرات بين سائر البلدان أو الأقاليم؟
- هل من الممكن إيجاد تعاريف عملية للمؤشرات المقترحة؟
- هل تراعي المؤشرات، إن أمكن، الأعمال التي تنهض بها المنظمات الدولية؟

اعتبارات عامة

ينبغي أن تعكس المؤشرات المستخدمة في رصد وتنفيذ الاستراتيجية العالمية على الصعيد الوطني، أساساً، الأوساط الثقافية السائدة في البلد المعني. وترتبط العادات المتعلقة بالنظام الغذائي ومستويات ممارسة النشاط البدني ارتباطاً وثيقاً بأنماط حياة معينة، والتي تشكل دورها بواسطة الأوساط الثقافية إلى حد بعيد. ويمكن أن يكون أحد مؤشرات رصد تنفيذ الاستراتيجية العالمية مفيداً في بلد ما (مثل طول المسافة الإجمالية لطرق الدراجات الهوائية في الأوساط التي يهيمن عليها الطابع الحضري)، ولكن قد يثبت أنه أقل فائدة في بلد آخر (كالبلدان التي يهيمن عليها طابع الأوساط الريفية بشكل واضح).

سيؤدي رصد وتقييم عملية وضع وتنفيذ السياسات والبرامج المتصلة بالنظام الغذائي والنشاط البدني على الصعيدين الوطني ودون الوطني إلى ما يلي:

- ضمان تنفيذ السياسة أو الخطة أو البرنامج الموضوع بحسب ما هو مقرر؛
- الإسهام في أنشطة التعلم الجارية ومواصلة تحسين الإجراءات المنفذة؛
- مساعدة رسمي السياسات في اتخاذ القرارات فيما يتعلق بالسياسات والخطط والبرامج القائمة، بما في ذلك وضع سياسات وخطط وبرامج جديدة؛
- تيسير الشفافية وتحقيق المساءلة في إطار ما يُقدم من تقارير إلى كبار المديرين والساسة والمانحين والمواطنين وجميع الأطراف المهمة الأخرى.

وقد أعدت المنظمة هذه الوثيقة لمساعدة الدول الأطراف في أنشطة الرصد والتقييم التي تضطلع بها في مجال تعزيز اتباع نظم غذائية صحية وممارسة النشاط البدني. وتتضمن هذه الأداة إطاراً يوضح الكيفية التي يمكن أن تؤثر بها السياسات والبرامج الموضوعة وعملية تنفيذها على السكان لتؤدي بذلك إلى إحداث تغييرات سلوكية واجتماعية وصحية واقتصادية وبيئية، ويشير إلى مدى كفاية عملية إدراج مؤشرات الرصد والتقييم في عملية التغيير. وعلاوة على ذلك، تتضمن الأداة مجموعة من جداول المؤشرات التي أعدت وفقاً لتوصيات الاستراتيجية العالمية.

وينبغي النظر إلى المؤشرات المقترحة في هذه الوثيقة على أنها نماذج يتعين استخدامها، حسب الاقتضاء، بعد تعديلها وفقاً لاحتياجات البلد والواقع المعاش. ومن الضروري عند تعديلها وفقاً لواقع البلد مراعاة العديد من المسائل، بما فيها تلك المتصلة بالنواحي التالية: الثقافة والدين والسياسات الجنسانية، والسياسات الصحية القائمة، والأوساط، والبيئات العلمية، ومدى إتاحة البيانات في البلد.

1. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva, World Health Organization, 2005.
2. *Facing the facts: the impact of chronic disease in Africa*. Geneva, World Health Organization, 2005
(http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/afro.pdf).
3. *Facing the facts: the impact of chronic disease in the Americas*. Geneva, World Health Organization, 2005
(http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/amro.pdf).
4. *Facing the facts: the impact of chronic disease in the Eastern Mediterranean*. Geneva, World Health Organization, 2005
(http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/emro.pdf).
5. *Facing the facts: the impact of chronic disease in Europe*. Geneva, World Health Organization, 2005
(http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/euro.pdf).
6. *Facing the facts: the impact of chronic disease in South-East Asia*. Geneva, World Health Organization, 2005
(http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/searo.pdf).
7. *Facing the facts: the impact of chronic disease in the Western Pacific*. Geneva, World Health Organization, 2005
(http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/wpro.pdf).
8. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO Technical Report Series, No. 916).
9. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, World Health Organization, 2004.
10. *Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy (WHA 61.14)*. Geneva, World Health Organization, 2008
(http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-en.pdf).
11. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO Technical Report Series, No. 894).
12. *Preparation and use of food-based dietary guidelines. Report of a joint FAO/WHO consultation*. Geneva, World Health Organization, 1998 (WHO Technical Report Series, No. 880).
13. *The WHO STEPwise approach to surveillance (STEPS)*. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/chp/steps/en>).
14. *Global school-based student health survey (GSHS)*. Geneva, World Health Organization (http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en).

1 أُتيحَت المنشورات الإلكترونية بتاريخ 21 أيلول/ سبتمبر 2008.

15. The WHO Global InfoBase: WHO global comparable estimates [online database]. Geneva, World Health Organization (<http://infobase.who.int>).
16. *Fruit and vegetables for health. Report of a joint FAO/WHO workshop held 1–3 September 2004, Kobe, Japan.* Geneva, World Health Organization, 2005.
17. *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.* Geneva, World Health Organization, 2007 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf>).
18. *Reducing salt intake in populations. Report of a WHO forum and technical meeting.* Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_EN.pdf).
19. *Marketing of food and non-alcoholic beverages to children. Report of a WHO forum and technical meeting.* Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/Oslo%20meeting%20layout%2027%20NOVEMBER.pdf>).
20. *Preventing noncommunicable disease in the workplace through diet and physical activity. WHO/World Economic Forum report of a joint event.* Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/WHOWEF_report_JAN2008_FINAL.pdf).
21. *School policy framework: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.* Geneva, World Health Organization, 2008.
22. *Integrated management of healthy settings at the district level. Report of an intercountry consultation, Gurgaon, India 7–11 May 2001.* Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA_HSD_260.pdf).
23. *The programme manager's planning, monitoring and evaluation toolkit.* United Nations population fund (UNFPA) (<http://www.unfpa.org/monitoring/toolkit.htm>).
24. *Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers. Report of the WHO European working group on health promotion evaluation.* World Health Organization, 1998.
25. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. Monitoring and evaluating policies and programmes. In: *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007.
26. *Codex Alimentarius Commission. Codex guidelines on nutrition labelling.* CAC/GL 2–1985, (Rev. 1–1993).
27. *European Community Health Indicators (ECHI). Public Health Indicators for Europe: Context, selection, definition.* Final report by the ECHI project phase II, June 2005 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_08_en.pdf).
28. *Strategy on European Community Health Indicators (ECHI). Network of competent authorities on health information, Luxembourg, 5–6 July 2004.* Luxembourg, European Commission, 2004 (http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev20040705_rd09_en.pdf).

مصادر إضافية لاستقاء المعلومات

- *A physically active life through everyday transport with a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.
- *Food and health in Europe: a new basis for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (WHO Regional Publications European Series, No. 96).
- *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: international report from the 2001/2002 survey*. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.
- *Making way for a healthier lifestyle in Europe. Monitoring public health nutrition in Europe. List of indicators. Summary report – final version*. European Commission, 2003.
- *The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000–2005*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.
- *The SuRF Report 2, Surveillance of chronic disease risk factors: country-level data and comparable estimates*. Geneva, World Health Organization, 2005.
- *The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002.
- Epping-Jordan J et al. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *Lancet*, 2005, 366(9497):1667–1671.
- *Framework and tools for evaluating health surveillance systems*. Prepared by Health Surveillance Coordinating Committee (HSCC), Population and Public Health Branch Health Canada. Version 1.0. March, 2004.
- *EUROHIS. Developing common instruments for health surveys*. Nosikov A, Gudex C, eds. WHO Regional Office for Europe, IOS Press, 2003.
- *Tonga commitment to promote healthy lifestyles and supportive environment*. WHO Western Pacific Region, Healthy Islands, Secretariat of the Pacific Community. World Health Organization, 2003.
- *Assessment of national capacity for noncommunicable disease prevention and control. The report of a global survey*. Geneva, World Health Organization, 2001.

الملحق 1: أمثلة قطرية على أنشطة الرصد والتقييم الوطنية

يورد الجدول التالي بعض الأمثلة الموجزة على الأنشطة الوطنية الجارية لرصد وتقييم وضع السياسات والبرامج وتنفيذها في مجال النظام الغذائي والنشاط البدني. ويتضمن أيضاً أمثلة على بعض المؤشرات التي اختارتها بلدان محددة باعتبارها مؤشرات ذات أهمية للحالة السائدة فيها، وذلك بعد أن طلب منها تحليل وثيقة الاستراتيجية لعام 2006، وربط المؤشرات المقترحة بالسياسات والبرامج التي يجري تنفيذها في بلدانها.

البرازيل

أصدرت البرازيل السياسة الوطنية بشأن النظام الغذائي في عام 1999. كما أصدرت في عام 2006 السياسة الوطنية بشأن الصحة وتعزيزها، التي تحدد جملة أولويات من بينها تعزيز الصحة والنظم الغذائية المأمونة والنشاط البدني. وتعمل الأمانات والأجهزة المعنية التابعة لوزارة الصحة و 27 أمانة وبلدية تابعة لعواصم الولايات البرازيلية على تنفيذ هاتين السياستين.

المؤسسة (المؤسسات) المسؤولة عن رصد الأنشطة وتقييمها
وزارة الصحة؛ النظام الصحي الوطني؛ أمانة الترصد الصحي؛ المعهد البرازيلي الجغرافي والإحصائي؛ جمعية رعاية الأسرة؛ المعهد الوطني للسرطان.

ملخص أنشطة ووسائل ومصادر البيانات الخاصة بالرصد والتقييم
ينفذ النظام الصحي الوطني أنشطة الرصد من خلال ما يلي: سجل بيانات الوفيات؛ التبليغ الإلزامي بالأمراض؛ إيتاء الخدمات والرعاية الإسعافية؛ سجلات الرعاية الأولية؛ حالة السكان التغذوية؛ النظام الوطني لرصد الأغذية والمواد الغذائية.

ويجري المعهد البرازيلي الجغرافي والإحصائي مسوحات سنوية لشؤون السكان والميزانية الخاصة بالأسر. وتتضمن عملية المسح جمع المعلومات بشأن الأموال التي تنفقها الأسر على النظام الغذائي.

وأجري استعراض للأسر في الفترة 2002-2003 تضمن جمع معلومات عن الأنماط المتصلة بالنظام الغذائي والنشاط البدني، وبيانات عن القياسات الأنثروبومترية في البرازيل وعواصم الولايات البرازيلية. ويجري تنفيذ دراسة أخرى في عام 2008.

وأطلقت وزارة الصحة في عام 2006 نظاماً لترصد عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض غير السارية عن طريق المقابلات الهاتفية (فيجيتيل). والغرض منه هو القيام برصد متواصل لتردد وانتشار عوامل الاختطار والوقاية المتصلة بالأمراض غير السارية، بما فيها النظام الغذائي والنشاط البدني في جميع عواصم الولايات البرازيلية.

وأجرت وزارة الصحة أربعة مسوح منذ عام 1986 للنظام الغذائي والتغذوي للنساء وللأطفال دون الخامسة من العمر.

وحددت وزارة الصحة، بالتعاون مع الأمانات الصحية في عام 2007، مجموعة من المؤشرات لرصد تزايد سلوكيات النشاط البدني. وبالإضافة إلى الأنشطة المذكورة أعلاه، يجري تقييم العمليات والنتائج عن طريق الاتصال بالنظم الصحية المحلية، ومراقبة إنفاق الميزانية، وتقييم الاستبيانات التي تتم عن طريق الانترنت بشأن تنفيذ السياسات الخاصة بالنشاط البدني.

أمثلة على المؤشرات الهامة للعمليات والنواتج
- تحديد النظام الغذائي والنشاط البدني باعتبارهما من أولويات الخطط القائمة في الولايات والبلديات.

- وجود مراكز امتياز أكاديمية تركز على النظام الغذائي والنشاط البدني.

- وجود معايير تغذوية للوجبات المدرسية متسقة مع الدلائل الوطنية بشأن النظام الغذائي.

- وجود آليات تنظيمية لتقييد تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال في سن معينة، وذلك في مجالات التلفزيون والإذاعة ووسائل الإعلام والانترنت، وتحديد ساعات البث.

أمثلة على المؤشرات - تناقص النسبة المئوية للكبار الذين لا يمارسون أنشطة بدنية.
الهامة بشأن النتائج - النسبة المئوية للكبار الذين يتناولون ما لا يقل عن 5 وجبات من الفواكه والخضار كل يوم (الوجبات اليومية الموصى بتناولها من الفواكه والخضار).
* مؤشرات تم استعمالها في نظام فيجيتل (مسح الأمراض غير السارية بواسطة الهاتف).

فيجي

السياسات المتبعة في مجال النظام الغذائي والنشاط البدني وضعت وزارة الصحة الخطة الاستراتيجية الوطنية بشأن الأمراض غير السارية للفترة 2004-2008 شملت أولوياتها النظام الغذائي والنشاط البدني. كما وضعت، في حزيران/ يونيو 2007 وبالتعاون مع الوكالة اليابانية للتعاون الدولي، السياسة الوطنية بشأن التغذية والمواد الغذائية. وقامت فرقة العمل المعنية بالأمراض غير السارية بصياغة الدليل الوطني بشأن النشاط البدني.

وتجري مطابقة السياسات الوطنية مع سياسة فيجي الوطنية بشأن تعزيز الصحة. كما وضعت اللجنة المعنية بالخدمات العامة سياسة بشأن أماكن العمل الصحية، وهي تشمل على النشاط البدني والتغذية. واعتمد مجلس الوزارة هذه السياسة في كانون الثاني/ يناير 2008 ويجري تنفيذها الآن في جميع أماكن العمل الحكومية.

المؤسسة (المؤسسات) المسؤولة عن رصد الأنشطة وتقييمها وزارة الصحة والأفرقة الإدارية دون الإقليمية؛ كلية الطب في فيجي؛ مركز منزي لبحوث صحة السكان التابع لجامعة تسمانيا.
ويجري تنسيق أنشطة الرصد والتقييم والأنشطة الأخرى عن طريق اللجنة التوجيهية المشرفة على اللجنة الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية، ومع ذلك، يمكن للشعب الفرعية أن تجري بنفسها عمليات الرصد الخاصة بها.

ملخص أنشطة ووسائل ومصادر البيانات الخاصة بالرصد والتقييم تتولى كل مقاطعة مسؤولية تنفيذ أنشطة الرصد والتقييم الخاصة بها.
ويجري تنفيذ العمليات الروتينية لرصد البرامج المتصلة بالنظام الغذائي والنشاط البدني من خلال تقارير الأنشطة المقدمة إلى العاملين الطبيين المسؤولين عن الصحة المجتمعية في المقاطعات، وذلك على أساس شهري أو فصلي أو سنوي. ويتم تجميع المعلومات وتقديم التقارير بشأنها لغرض التقييم في إطار اللجنة التنفيذية الشهرية المعنية بالصحة المجتمعية. وتشتمل الوسائل المتبعة على ما يلي:

- مسح الأمراض غير السارية وعوامل الاختطار المتصلة بها/ استمارة تقرير تعزيز الصحة التي تقدمها كل ممرضة إقليمية مسؤولة عن البرنامج؛
- تجربة الاستبيانات السريعة والوصفات الخضراء في المقاطعة الغربية؛
- المسح الوطني المتدرج للأمراض غير السارية (برنامج منظمة الصحة العالمية للرصد المتدرج) والتقارير الأخرى المقدمة من مديري البرامج وأفرقة العمل والمديرين.

وسيجري في عام 2009 تنفيذ المسح المتدرج الثاني للأمراض غير السارية.

أمثلة على المؤشرات الهامة للعمليات والنواتج - إصدار وثيقة وطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني مع تحديد المصادر والمواعيد الزمنية لنشرها.

- وجود خطة لحشد الموارد لصالح النظام الغذائي والنشاط البدني.

- التظاهرات التي تنظمها المنظمات غير الحكومية للترويج للنظام الغذائي والنشاط البدني.
- عدد أماكن العمل التي تتبع فيها برامج لتعزيز النظام الغذائي الصحي والنشاط البدني.

- أمثلة على المؤشرات الهامة بشأن النتائج
- النسبة المئوية للسكان الذين يدركون فوائد النشاط البدني.
- النسبة المئوية للسكان الذين يدركون المخاطر الصحية لتناول نسب مرتفعة من الدهون الكلية، والدهون المشبعة، والملح والسكريات.
- تقلص النسبة المئوية للمصابين بالبدانة والسمنة من بين الكبار في شريحة سكانية مستهدفة مشاركة في برنامج التدخل من أجل النظام الغذائي والنشاط البدني.

الفلبين

السياسات المتبعة في مجال النظام الغذائي والنشاط البدني تتدرج السياسات المتصلة بالنظام الغذائي والنشاط البدني ضمن ما يلي: الأهداف الصحية الوطنية (2005-2010)؛ والخطة الاستراتيجية الوطنية المتكاملة بشأن الأمراض غير السارية (2006-2010)؛ والإعلان الرئاسي رقم 958 (لإعلان العقد الممتد بين عامي 2005 و 2015 عقداً لأنماط الحياة الصحية)؛ والبرنامج المتكامل لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها، وخطة عمل الفلبين المتوسطة الأجل بشأن التغذية 2005-2010.

المؤسسة (المؤسسات) المسؤولة عن رصد الأنشطة وتقييمها وزارة الصحة (مستوى الأقاليم والمستوى الوطني، مركز الأوبئة الوطني)؛ مجلس التغذية الوطني؛ معهد بحوث التغذية، وزارة العلم والتكنولوجيا.

ملخص أنشطة ووسائل ومصادر البيانات الخاصة بالرصد والتقييم توجيه التقارير بشأن أنشطة البرامج المحلية إلى المراكز الإقليمية للتنمية الصحية. ويتولى منسق البرامج في وزارة الصحة توحيد التقارير على الصعيد الوطني. ويتبع مجلس التغذية الوطني أسلوباً مماثلاً في إطار برامجه الخاصة.

يجري معهد بحوث التغذية التابع لوزارة العلم والتكنولوجيا، بالتعاون مع شتى الأطراف المعنية، مسحين وطنيين كل خمس سنوات، وهما المسح الوطني للتغذية والمسح الوطني للتغذية والصحة. ويحدد هذان المسحان وقيمتان عوامل الاختطار والأمراض المتصلة بأنماط الحياة والتغذية عند الفلبينيين من سن الرابعة فما فوق، وذلك باتباع تقنيات مقننة بيولوجية وكيميائية وسريرية وغذائية والقياسات الأنثروبومترية.

ويقوم مركز الأوبئة الوطني التابع لوزارة الصحة بتنفيذ المسح الصحي المدرسي الشامل كل 3-5 سنوات. ويرصد هذا المسح انتشار عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض غير السارية في صفوف المراهقين، وذلك مثل النشاط البدني، والسلوكيات التغذوية، والسمنة، وما أشبه.

كما يجري تحليل إحصاءات الأمراض والوفيات (التي تشمل السجل الخاص بالأمراض السرطانية) لتحديد اتجاهات الأمراض غير السارية.

- أمثلة على المؤشرات الهامة للعمليات والنواتج
- وضع وتعميم الدلائل الوطنية بشأن النشاط البدني.
- إصدار الخطة الاستراتيجية الوطنية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها (بما فيها خطة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني) وتعميمها على الشركاء والأطراف المعنية.
- إنشاء آلية التنسيق الوطنية للإشراف على تنفيذ الخطة المتكاملة لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها (التي تحتوي على خطة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني).
- وضع وتعميم الدلائل الإرشادية الوطنية بشأن النشاط البدني.

- أمثلة على المؤشرات الهامة بشأن النتائج - زيادة النسبة المئوية للكبار الذين يتناولون 5 وجبات يومية على الأقل من الفواكه والخضر.
- زيادة النسبة المئوية للسكان الذين يمارسون الأنشطة البدنية بانتظام.
- انخفاض النسبة المئوية للسكان الكبار المصابين بالسمنة أو البدانة.

السويد

السياسات المتبعة في مجال النظام الغذائي والنشاط البدني صدرت في عام 2003 الخطة الوطنية بشأن الصحة العمومية، وهي تغطي النظام الغذائي والنشاط البدني. كما صدرت في عام 2004 توصيات بلدان الشمال بشأن النشاط البدني. واعتمدت في تموز/ يوليو 2006 خطة عمل بلدان الشمال بشأن تعزيز الصحة ونوعية الحياة من خلال النظام الغذائي والنشاط البدني.

المؤسسة (المؤسسات) المسؤولة عن رصد الأنشطة وتقييمها معهد السويد الوطني للصحة العمومية؛ الإحصاءات السويدية؛ مجلس الرعاية والصحة؛ إدارة الأغذية الوطنية؛ مجلس الزراعة السويدي.

ملخص أنشطة ووسائل ومصادر البيانات الخاصة بالرصد والتقييم يرصد معهد الصحة العمومية السويدي أهداف السياسة الوطنية للصحة العمومية ونشر نتائجها في تقرير وطني كل أربع سنوات.

ويجري تنفيذ مسح سنوي بشأن المساواة في المجال الصحي، وهو يعني بالظروف الصحية والمعيشية في السويد ويتضمن أسئلة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني.

ويتيح معهد الصحة العمومية السويدي إحصاءات أساسية بشأن الصحة العمومية في البلديات، وهي تتصل بمختلف المحددات الصحية. كما تتيح بعض الأجهزة الحكومية الأخرى (انظر أعلاه) إحصاءات رسمية بشأن صحة السكان.

ويجري في إطار الدراسة المجتمعية بشأن النشاط البدني وأنماط الحياة والرضا عن النفس لدى أطفال المدارس السويديين تحليل العلاقة بين مستويات النشاط البدني لدى الناشئة، ورضاهم عن أنفسهم، وعاداتهم الغذائية، وقياساتهم البدنية، وانتمائهم العرقي، وظروفهم الاجتماعية والاقتصادية.

ويتم عن طريق المسح الوطني للأسفار جمع البيانات بشأن التحركات اليومية والرحلات الأطول زمنًا التي يجريها سكان السويد في سن 6-84 عامًا.

أمثلة على المؤشرات الهامة للعمليات والنواتج - وجود تشريعات تدعم النشاط البدني، بما في ذلك القوانين الخاصة بالرياضة وسياسات وبنى النقل الأساسية.

- وجود ميزانية عمل وطنية واضحة ومستدامة خاصة بالنشاط البدني.

- النسبة المئوية للمدارس التي تحدد كميات الدهون والملح والسكر في المنتجات المتاحة بواسطة ماكينات البيع.

- النسبة المئوية للدعاية التلفزيونية للأغذية والمشروبات غير الكحولية الموجهة للأطفال خلال الساعات التي تشهد فيها متابعتهم للبرامج التلفزيونية.

أمثلة على المؤشرات الهامة بشأن النتائج - النسبة المئوية للكبار الذين يمارسون أنشطة بدنية معتدلة بما لا يقل عن 30 دقيقة في اليوم.

- النسبة المئوية للكبار والأطفال الذين تتدنى لديهم مستويات النشاط البدني.

- النسبة المئوية للكبار الذين يتناولون أقل من 5 وجبات يومية من الفواكه والخضر، أو نسبة الراشدين الذين يتناولون أقل من 400 غرام من الفواكه والخضر في اليوم.

- النسبة المئوية للأشخاص الذين تزيد نسبة الأغذية السكرية التي يتناولونها على 10 في المائة من مجموع الطاقة الغذائية المستهلكة يوميا.

تايلند

السياسات المتبعة في مجال النظام الغذائي والنشاط البدني تم إصدار الدلائل الوطنية بشأن النظام الغذائي، والسياسة الوطنية بشأن النظام الغذائي والتغذية، والسياسة الوطنية بشأن النشاط البدني. وتجري في إطار البرنامج الوطني المعنون (Thai people no big belly) لمراقبة محيط الخصر ومنسب كتلة الجسم لدى الأشخاص فوق الخامسة عشرة من العمر، مع تنفيذ تدخلات في إطار أنشطة تعزيز الصحة، والمدارس الثانوية، والدوائر الحكومية في المقاطعات الرئيسية من جميع أقاليم البلد.

المؤسسة (المؤسسات) المسؤولة عن رصد الأنشطة وتقييمها وزارة الصحة العمومية؛ وزارة السياحة والرياضة؛ مكتب التفتيش الصحي؛ مكتب السياسات والتخطيط؛ المكتب الصحي الإقليمي؛ وزارة التربية؛ المراكز الصحية وشعب التغذية الإقليمية؛ قسم الصحة؛ معهد بحوث النظم الصحية؛ المكتب الإحصائي الوطني.

ملخص أنشطة ووسائل ومصادر البيانات الخاصة بالرصد والتقييم يجري، بصورة منتظمة، تنفيذ مسح وطني بشأن التغذية يتم في إطاره جمع المعلومات عن السلوكيات المتصلة بالنظام الغذائي وعن منسب كتلة الجسم. كما يجري قسم الصحة التابع لوزارة الصحة العمومية مسحا وطنيا لتقييم مستويات النشاط البدني اليومي أو عدم وجوده وأسلوب شغل أوقات التسلية لدى التايلنديين الذين تتجاوز أعمارهم السادسة.

وتقوم وزارة الصحة العمومية أيضا بجمع البيانات عن الوزن ومحيط الخصر عن طريق مكتب التفتيش الصحي لغرض رصد برنامج (Thai people no big belly).

أمثلة على المؤشرات الهامة للعمليات والنواتج - عدد أماكن العمل التي تمارس فيها أنشطة تعزز النظام الغذائي والنشاط البدني في مكان العمل.

- عدد المدارس التي تمارس فيها أنشطة تعزز النظام الغذائي والنشاط البدني في المدارس.

- النسبة المئوية للسكان المدركين للمخاطر الصحية الناجمة عن ارتفاع مستويات تناول الدهون الكاملة، والدهون المشبعة والملح والسكريات.

أمثلة على المؤشرات الهامة بشأن النتائج - النسبة المئوية للكبار ذوي القيم المرتفعة لمحيط الخصر (أي ما يزيد على 80 سنتمترًا للنساء و90 سنتمترًا للرجال).

- النسبة المئوية للمراهقين المصابين بالسمنة أو البدانة (نسبة الوزن إلى الطول).

- النسبة المئوية للأطفال الذين تقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية حتى الشهر السادس من العمر.

- النسبة المئوية للكبار الذين يتناولون أكثر من 400 غرام من الفواكه والخضر كل يوم.

الملحق 2: أعمال التردد والرصد الجارية

الأعمال الجارية: يلخص الجدول التالي بعض الأمثلة على المبادرات العالمية والإقليمية التي يجري تنفيذها في مجال تردد ورصد عوامل الاختطار.

نظام التردد	المؤسسة المسؤولة	الشرح
النهج المتدرج لمنظمة الصحة العالمية لترصد عوامل الاختطار	المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية	عملية متابعة لجمع معلومات قابلة للمقارنة ومستدامة بشأن عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض المزمنة على الصعيد القطري، يتاح من خلالها لجميع البلدان وضع نظم للترصد تتضمن معلومات جيدة النوعية بشأن عوامل الاختطار القائمة في بيئاتها الخاصة. ويتألف نهج الرصد المتدرج من الخطوات التالية: الخطوة 1 - ويجري فيها جمع المعلومات عن عوامل الاختطار التي يمكن الحصول عليها من عامة السكان بواسطة الاستبيانات؛ والخطوة 2 - وتتضمن الحصول على بيانات شخصية بإجراء القياسات البدنية البسيطة اللازمة لدراسة عوامل الاختطار من الخصائص الفسيولوجية لجسم الإنسان؛ والخطوة 3 - التي تشكل خطوة إضافية لقياس الخصائص الفسيولوجية الشخصية من خلال إدراج عينات الدم لغرض قياس مستويات الدهون والغلوكوز (www.who.int/chp/steps/en/) .
المسح العالمي المدرسي لصحة الطلاب	المقر الرئيسي والمكاتب الميدانية التابعة لمنظمة الصحة العالمية	مشروع للترصد التعاوني وضع من أجل مساعدة البلدان على تقييم عوامل الاختطار السلوكية والعوامل الوقائية في 10 مجالات رئيسية لدى الناشئة من سن 13 إلى 15 عاماً. ويستخدم هذا المسح المدرسي الزهيد التكلفة استبياناتاً شخصياً للحصول على بيانات بشأن أنماط حياة الطلاب، وذلك مثل السلوكيات المتصلة بالنظام الغذائي والنشاط البدني. وقد نفذ عدد من البلدان أو ما زال ينفذ هذا المسح في كل من أفريقيا وآسيا والأمريكيتين www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs .
السلوك الصحي لدى أطفال المدارس	المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية بالتعاون مع مؤسسات البحث الوطنية	دراسة بحثية عبر وطنية يجريها عدد من البلدان للحصول على أفكار جديدة بشأن صحة المراهقين، بما في ذلك سلوكهم الصحي وأنماط حياتهم في إطار اجتماعي معين. وتخصص الدراسة الصغار في سن 11 و 13 و 15 عاماً www.euro.who.int/youthhealth/hbsc/2003130_2 .
قاعدة المعلومات العالمية لمنظمة الصحة العالمية	المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية	قاعدة المعلومات العالمية لمنظمة الصحة العالمية هي مخزن يقوم بجمع وخرن وعرض المعلومات عن الأمراض المزمنة وعوامل الاختطار المتصلة بها في جميع الدول الأعضاء في المنظمة. وقد وضعت قاعدة المعلومات في عام 2002 بهدف تحسين إمكانية الحصول على البيانات القطرية بشأن عوامل الاختطار المتصلة بالأمراض المزمنة من مصادر قابلة للتعقب وبواسطة منهجية مسح كاملة ينفذها موظفو الصحة العمومية. ويحتوي مخزن المعلومات هذا في الوقت الراهن على 500 000 من البيانات التي تم الحصول عليها من 9500 مسح، وهي تمثل 186 بلداً. ويتلقى مخزن المعلومات عن طريق الانترنت ما يقارب 16 000 اتصال في اليوم من وزارات الصحة من مختلف أنحاء العالم، ومن الباحثين والصحفيين الذين يلتهمون المعلومات بشأن البيانات الخاصة بعوامل الاختطار http://www.who.int/infobase/report.aspx .

يهدف هذا المشروع إلى وضع نموذج لنظام الرصد الصحي في المستقبل. وقد تناولت مرحلتاه الأوليان اللتان اكتملت تنفيذهما قائمة جرد المصادر والأساليب المتبعة في جميع بلدان الاتحاد الأوروبي؛ وتحليل الاحتياجات من البيانات في المجالات ذات الصلة؛ وتحديد المؤشرات وضمان الجودة؛ ودعم الجهود الوطنية؛ وجمع البيانات على مستوى الاتحاد الأوروبي؛ وتقديم التقارير والتحليل وترويج النتائج (المؤشرات الصحية للجماعة الأوروبية، 2005)

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_08_en.pdf.

المفوضية الأوروبية

المؤشرات الصحية للجماعة الأوروبية

الملحق 3: حلقة مدريد العملية

الأغراض

متابعة لإصدار وثيقة منظمة الصحة العالمية بشأن الاستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة: إطار لرصد وتقييم التنفيذ، انعقدت الحلقة العملية الدولية لبناء القدرات في مدريد، أسبانيا، يومي 3 و4 تشرين الأول/أكتوبر 2007. وفيما يلي أهداف الحلقة العملية:

- 1- عرض إطار الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة ونشره على الدول الأعضاء؛
- 2- تشجيع الدول الأعضاء على استخدام الوثيقة وتكييفها وفقا لخصائصها وسياساتها الوطنية؛
- 3- استعراض التجارب القطرية وتقاسمها فيما يتصل برصد وتقييم السياسات الوطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني.

هذه الوثيقة هي ملخص تقرير الحلقة العملية الدولية في مدريد.

الغرض

برنامج الحلقة العملية

افتتح الدكتور فيلكس لوبو، رئيس الوكالة الأسبانية للسلامة الغذائية والتغذية الحلقة العملية مرحباً بقدوم جميع المشاركين إلى مدريد. وشرح الدكتور لوبو عبء الأمراض غير السارية في أسبانيا، وعرض بإيجاز تطور ومعلم تنفيذ استراتيجية أسبانيا بشأن التغذية والنشاط البدني والوقاية من السمنة، ووضح ضرورة إدراج عنصري الرصد والتقييم في جميع السياسات والبرامج المتصلة بالنظام الغذائي والنشاط البدني. واختتم الدكتور لوبو كلمته ذاكرة أن الحلقة العملية الدولية هي فرصة جيدة لتعزيز التعاون القائم بين الوكالة الأسبانية للسلامة الغذائية والتغذية ومنظمة الصحة العالمية، فضلا عن كونها فرصة ثمينة أمام جميع الدول الأعضاء للمشاركة لمناقشة أنشطة الرصد والتقييم المنفذة فيها.

وبعد الكلمة الافتتاحية التي ألقاها الدكتور لوبو، قدم الدكتور جرزي ليوفسكي، المستشار الإقليمي المعني بالأمراض غير السارية في المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع للمنظمة، الهند، بعض الملاحظات الافتتاحية. ثم انتخب الأستاذ فرناندو ارتاليجو رئيسا للحلقة العملية.

وتمت في اليوم الأول دراسة العروض المقدمة أعقبها مناقشات عامة. وتشكلت في اليوم الثاني ثلاثة أفرقة عاملة لمناقشة أنشطة الرصد والتقييم الوطنية بالاستناد إلى الوثيقة الإطارية.

ويتضمن الجدول 1 قائمة بأسماء أعضاء كل فريق من الأفرقة العاملة الثلاثة. وتم توجيه المناقشات التي أجرتها الأفرقة حسب المواضيع المشروحة أدناه.

الجدول 1 - أسماء المشاركين في كل فريق من الأفرقة العاملة

	Group 1	Group 2	Group 3
Facilitator	Mr Nick Cavill (WHO Temporary adviser)	Ms Vanessa Candeias (WHO, Headquarters)	Ms Trudy Wijnhoven (WHO, Europe)
Rapporteur	Dr Jerzy Leowski (WHO, South-East Asia)	Ms Melanie Cowan (WHO, Headquarters)	Prof Fernando Rodriguez-Artalejo (Spain)
Participants	Dr Praveena Ali (Fiji) Dr F. Prescilla L Cuevas (Philippines) Dr Sapon Mekthon (Thailand) Dr Rakesh Srivastava (India)	Dr Anne Gabriel (Seychelles) Dr Enrique Jacoby (WHO, Americas) Dr Deborah Carvalho Malta (Brazil) Dr Tito Pizarro (Chile) Dr Joyce Nato (WHO, Kenya)	Dr Jonathan Back (European Commission) Dr Zuzana Brazdova (Czech Republic) Dr Juan Manuel Ballesteros (Spain) Dr João Breda (Portugal) Dr Marián Dal-Re (Spain) Dr Napoleón Perez Farinós (Spain) Dr Gunnar Johansson (Sweden) Dr Murielle Mendez (Belgium) Dr Enrique Regidor (Spain) Dr Carmen Perez Rodrigo (Spain) Dr Benoit Salanave (France) Dr Gregorio Varela (Spain) Dr Carmen Villar (Spain)

**جلسة العمل: البيانات
والسياسات والبرامج
الداعمة**

ناقشت الأفرقة العاملة، وفقا للبنية المقترحة في إطار الاستراتيجية، الأساليب الممكنة لتطبيق المؤشرات المقترحة بشأن كل فئة من الفئات الثلاث التالية على المستوى الوطني:

- (1) البيئة الداعمة
- (2) السياسات الداعمة
- (3) البرامج الداعمة

**جلسة العمل: تحديد
النهوج**

نظر كل فريق عمل في النهوج المحددة لكل سياسة وطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني ثم ناقش الأسلوب الممكن لاستخدام المؤشرات المقترحة في إطار الاستراتيجية في رصد وتقييم الأنشطة المنفذة في البيئتين التاليتين:

- (1) المدارس
- (2) أماكن العمل

**جلسة العمل:
تفاعلات الأطراف
المعنية**

مراعاة لنهج الأطراف المعنية المتعددة في كل سياسة من السياسات الوطنية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني، ناقش كل فريق عمل أنسب الأساليب الممكنة لتقييم التفاعل مع شتى الأطراف المعنية ونتائج نهج الأطراف المعنية المتعددة في ترويج النظم الغذائية والأنشطة البدنية.

وناقشت الأفرقة العاملة أيضا الأسلوب الممكن لاستخدام المؤشرات المقترحة في إطار الاستراتيجية في رصد وتقييم الأنشطة المنفذة من قبل:

- (1) المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية
- (2) القطاع الخاص
- (3) الجهات الأخرى

**جلسة العمل: خطط
العمل الخاصة
بالبلدان**

ناقش كل فريق من الأفرقة العاملة في جلسة العمل الأخيرة إعداد خطط العمل القطرية وتنفيذها في مرحلة لاحقة فيما يتصل برصد وتقييم السياسات الخاصة بالنظام الغذائي والنشاط البدني. كما تمت مناقشة مسألة إدراج المؤشرات المقترحة في الوثيقة الإطارية في أنشطة الرصد والتقييم في المستقبل.

وختاماً لمداومات جلسة العمل أعد كل فريق من الأفرقة تقريراً، وطرحت تلك التقارير على الجلسة العامة.

الاستنتاجات

استنتجت غالبية البلدان المشاركة في الحلقة العملية أن وثيقة الاستراتيجية مثلت:

- وسيلة مفيدة للتوعية بضرورة إدراج عنصري الرصد والتقييم في السياسات والبرامج المتصلة بالنظام الغذائي والنشاط البدني؛
- توجيهها عملياً لدعم أنشطة الدول الأعضاء؛
- وثيقة تتضمن مجموعة شاملة من المؤشرات التي يمكن استخدامها بصورة مباشرة و/ أو تكييفها للسياسات والبرامج الوطنية؛
- وثيقة تتيح مؤشرات عملية لرصد وتنفيذ الأنشطة المنفذة على الصعيدين الإقليمي والقطري.

وفيما يلي مجالات الرصد والتقييم التي يلزم مواصلة الاهتمام بها في إطار الوثيقة:

- السياسة المالية
- التخطيط الحضري
- بناء القدرات والموارد البشرية
- التدخلات في إطار المجتمعات
- الفئات المهمشة
- أوجه التباين بين التدخلات في البيئات الحضرية والريفية

ووضح المشاركون أن إمكانية الحصول على البيانات بشأن المؤشرات المختلفة لا تقتصر على المسوحات والاستبيانات التقليدية، وإنما تشمل أيضا مصادر متنوعة قائمة أخرى قد لا تكون تقليدية (مثل سجلات مستخدمي وسائل النقل العمومي، والتفاعل مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، وسجلات الإنتاج الزراعي والأنشطة التجارية وما أشبهه).
وأشارت جميع البلدان المشاركة في الحلقة العملية بأنها ستدرج المؤشرات المناسبة في أنشطة الرصد والتقييم الجارية الآن والتي ستنفذ في المستقبل.

قائمة بأسماء المشاركين

Dr Praveena Ali	Principal Medical Officer Lautoka Health Centre Western Health Service Fiji
Prof Fernando Rodríguez Artalejo (Chairperson)	Department of Preventive Medicine and Public Health Faculty of Medicine University of Madrid Spain
Dr Jonathan Back	Health and Consumer Protection Directorate-General European Commission Belgium
Dr Juan Manuel Ballesteros	Technical Adviser Spanish Food Safety and Nutrition Agency Spain
Dr Zuzana Brazdova	Department of Preventive Medicine Masaryk University of Brno Czech Republic
Dr João Breda	Coordinator of the Platform Against Obesity Directorate General for Health Portugal
Ms Vanessa Candeias (rapporteur)	Technical Officer Surveillance and Population-based Prevention Unit World Health Organization Geneva Switzerland
Dr Deborah Carvalho Malta	Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde Ministry of Health Brazil
Mr Nick Cavill	Consultant Cavill Associates United Kingdom
Ms Melanie Cowan (rapporteur)	Technical Officer Surveillance and Population-based Prevention Unit World Health Organization Geneva Switzerland
Ms Frances Prescilla L. Cuevas	Chief Health Program Officer National Center for Disease Prevention and Control Department of Health Philippines
Dr Marián Dal-Re	Technical Adviser Spanish Food Safety and Nutrition Agency Spain

Dr Napoleón Pérez Farinós	Coordinator of Monitoring and Evaluation Spanish Food Safety and Nutrition Agency Spain
Dr Anne Gabriel	Director and Focal Person Noncommunicable Diseases Ministry of Health Seychelles Seychelles
Dr Jerzy Leowski	Regional Adviser Noncommunicable Diseases World Health Organization Regional Office for South-East Asia New Delhi India
Dr Enrique Jacoby	Regional Advisor on Healthy Eating and Healthy Living World Health Organization Regional Office for the Americas Washington USA
Prof Gunnar Johansson	Professor of Food and Nutrition Swedish National Institute of Public Health Sweden
Dr Sopon Mekthong	Deputy Director-General Department of Health Ministry of Public Health Thailand
Ms Murielle Mendez	Ministerium der Deutschsprachigen Abteilung Beschäftigung Gesundheit und Soziales Belgium
Dr Enrique Regidor	Ministry of Health and Consumer Affairs Spain
Dr Carmen Perez Rodrigo	Community Nutrition Unit Bilbao Department of Public Health Spain
Dr Tito Pizarro	Head of the Nutrition Department Ministry of Health Chile
Dr Benoit Salanave	Unite de Surveillance et d'Epidemiologie Nutritionnelle (USEN) InVS – Université de Paris France
Dr Rakesh Srivastava	Director-General Health Services Ministry of Health and Family Welfare Government of India India
Dr Joyce Nato	Office of the WHO Representative for Kenya Kenya
Dr Gregorio Varela	Department of Nutrition San Pablo-CEU University of Madrid Campus Montepríncipe Spain
Dr Carmen Villar	Spanish Food Safety and Nutrition Agency Spain
Ms Trudy Wijnhoven	Technical Officer World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen Denmark

ISBN 978 92 4 659730 7



9 789246 596324