

**برنامج مكافحة السمنة**

****

إعداد

برنامج مكافحة السمنة بالإدارة العامة لمكافحة الأمراض الوراثية والمزمنة بوكالة الوزارة للصحة العامة بوزارة الصحة

**مقدمة تعريفية بالبرنامج ..............................................................................................................3**

الرؤية ................................................................................................................................4

الرسالة .............................................................................................................................. 4

الأهداف الإستراتيجية ................................................................................................................ 5

**الهدف 1: الوقاية الأولية من السمنة ................................................................................................ 6**

**الهدف 2: الوقاية الثانوية من السمنة .............................................................................................. 10**

**الهدف 3: تحسين جودة الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة المقدمة للمصابين بداء السمنة ومضاعفاتها........................... 12**

**الهدف 4: تدعيم وسائل المراقبة والمتابعة والتقييم وتدعيم وسائل البحوث والدراسات الخاصة بداء السمنة.............. 18**

الهدف 5: تمكين المرضى المصابين وأسرهم من المساهمة في التحكم في السمنة ومضاعفاتها و المشاركة في الخدمات المقدمة و مراقبة جودتها ............................................................................................................................................... 21

الهدف 6: تفعيل الشراكة المجتمعية لمكافحة داء السمنة ....................................................................................... 23

مقدمة تعريفية بالبرنامج:

تعرف السمنة وزيادة الوزن على أنها زيادة في كتلة الجسم  وتحديداً الكتلة الدهنية منه. وهذه الزيادة ناتجة عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم. وتعرّف منظمة الصحة العالمية "زيادة الوزن" على أنه الحالة التي يبلغ فيها مؤشر كتلة الجسم مابين 25 كجم/م2 الى29.9 كجم/م2، وتعرّف "السمنة" على أنّها الحالة التي يبلغ فيها مؤشر كتلة الجسم أكثر من 30 كجم/م2. ونظراً لارتباط السمنة بالعديد من الأمراض الغير معدية ; مثل مرض السكري والقلب والضغط  والتهاب المفاصل وأمراض السرطان والعديد من الأمراض الأخرى تم إنشاء البرنامج الوطني لمكافحة السمنة .

* السمنة على المستوى العالمي :

أظهرت تقارير منظمة الصحة العالمية أن أكثر من **1.4 مليار** بالغ يعانون من زيادة الوزن وأكثر من **نصف مليار** يعانون من السمنة عالمياً, وان هناك ما يزيد عن **40 مليون طفل** ممن هم تحت سن الخامسة يعانون من زيادة الوزن حول العالم. كما أظهرت التقارير بأن معدل الإصابة بالسمنة تضاعف منذ عام 1980 إلى 2008م عالمياً. لقد اتخذت السمنة أبعاداً وبائية في جميع أنحاء العالم، حيث باتت تقف، هي وزيادة الوزن، وراء وفاة ما لا يقل عن 2.6 مليون نسمة كل عام. وأصبحت السمنة، بعدما كانت من سمات البلدان المرتفعة الدخل، تنتشر أيضاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل.

* السمنة على المستوى المحلي :

أحدث التغير السريع في النظام الغذائي, ونمط المعيشة وقلة النشاط البدني زيادة في عدد المصابين بالسمنة وزيادة الوزن في المملكة العربية السعودية. حيث تشير الإحصاءات من منظمة الصحة العالمية إلى أن معدلات انتشار السمنة في دول مجلس التعاون الخليجي تعتبر من الأعلى على مستوى العالم. كما وصلت نسبة السمنة أو زيادة الوزن في المملكة العربية السعودية إلى ما يقارب 70 % , أي أن من بين كل أربعة سعوديين هناك ثلاثة أشخاص مصابين بالسمنة أو الزيادة في الوزن وذلك بسبب تغير النمط المعيشي القائم على قلة الحركة وتناول الوجبات ذات السعرات الحرارية المرتفعة.

أستشعر العالم خطر السمنة بصفتها وباء العصر ولارتباطها بالعديد من الأمراض المزمنة قامت بعض الدول بوضع الاستراتيجيات والخطط لمكافحتها, ونظراً لعدم وجود إستراتيجية وطنية لمكافحة السمنة تم إنشاء البرنامج الوطني لمكافحة السمنة وهو أحد مجموعة برامج تشرف عليها الإدارة العامة لمكافحة الأمراض الوراثية والمزمنة التابعة للوكالة المساعدة للرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة, حيث يهدف إلى حشد الموارد والجهود المشتركة للجهات المعنية على مستوى المملكة، لتخفيف عبء السمنة على المرضى وعلى النظام الصحي والمجتمع عموماً.

الرؤية :

تعزيز صحة المجتمع من خلال الحد من انتشار داء السمنة لدى جميع فئات المجتمع بالمملكة العربية السعودية .

الرسالة :

تعزيز الصحة من خلال توفير أفضل مستوى ممكن للوقاية من السمنة وزيادة الوزن والحد من معدلات انتشارها ومضاعفاتها بين جميع فئات المجتمع في المملكة العربية السعودية وتقديم الرعاية الصحية المتكاملة للمصابين بالسمنة بمستوياتها الثلاثة .

الهدف الرئيسي بعيد المدى:

* منع زيادة نسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن الحالية خلال 10 سنوات .

|  |
| --- |
| الأهداف الإستراتيجية:تشتمل الخطة الوطنية على 6 أهداف لتحقيق الرؤية المذكورة أعلاه:  |
| الهدف 1: الوقاية الأولية من السمنة– خفض معدل الإصابة بالسمنة بمكافحة عوامل الخطورة المؤدية للسمنة. |
| الهدف 2: الوقاية الثانوية من السمنة– الاكتشاف المبكر للحالات و مضاعفات المرض ومنعها من خلال التحكم الجيد به. |
| الهدف 3: تحسين جودة الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاث المقدمة لمرضى السمنة – بوجود دلائل إكلينيكية موحدة حديثة و مبنية على البراهين متبعة من قبل العاملين في رعاية مرضى السمنة في مستويات الرعاية الثلاث، إصدار دليل موحد لجودة إجراءات العمل والالتزام به و وضع دليل موحد لضوابط الإحالة بين مستويات الرعاية الثلاث. |
| الهدف 4: **تدعيم وسائل المراقبة والمتابعة والتقييم وتدعيم وسائل البحوث والدراسات الخاصة بداء السمنة** |
| الهدف 5: تمكين المصابين بالسمنة وأسرهم من المساهمة في التحكم في السمنة ومضاعفاتها و المشاركة في الخدمات المقدمة و مراقبة جودتها. |
| الهدف 6: الشراكة المجتمعية لمكافحة السمنة. |
|  |

**الهدف 1: الوقاية الأولية من السمنة**

**الغاية:**

تقليل نسبة انتشار عوامل الخطورة التي تؤدي إلى الإصابة بالسمنة في المجتمع السعودي خلال السنوات العشر القادمة وذلك بـ:

* رفع مستوى الوعي الصحي بمرض السمنة وزيادة الوزن وأسباب وطرق الوقاية منها بنسبة 50% {أي بمعدل 5% سنوياً}.
* زيادة نسبة الأشخاص الذين يتناولون ما لا يقل عن 3 حصص يومية من الخضروات والفاكهة الى 20% {أي بمعدل 2% سنوياً}.
* خفض معدل تناول الأطعمة الغنية بالسكريات الأحادية والدهون المشبعة والملح بنسبة 10% { أي بمعدل 1% سنوياً}.
* زيادة نسبة الممارسين للنشاط البدني بنسبة 20% كحد أدنى (أي بمعدل 2% سنويا).

**مؤشر الغاية:**

* معدل الوعي بالسمنة وزيادة الوزن {أسبابها وطرق الوقاية} والاتجاهات والسلوكيات من خلال دراسة {KAP} المعرفة-المواقف والاتجاهات- السلوكيات.
* معدل انتشار الوزن الزائد (مؤشر كتلة الجسم 25-29.9 كغم/م2) والسمنة (مؤشر كتلة الجسم ≥30 كغم/م2).
* معدل انتشار السمنة الوسطية (محيط الخصر إلى الورك) (Waist-to-hip ratio) (0.95 للرجال و 0.85 للنساء).
* معدل انتشار السمنة الوسطية (محيط الخصر) (Waist circumference) ( 94 سم للرجال و 80 سم للنساء).
* نسبة أفراد المجتمع (البالغون وأطفال المدارس) الذين يمارسون النشاط البدني حسب تعريف منظمة الصحة العالمية في منهجية الترصد الوبائي للأمراض المزمنة (Stepwise Surveillance System).
* نسبة الأشخاص الذين يتناولون 3-5 حصص يومية من الخضروات والفاكهة

الخطة التنفيذية

**الهدف 1 : الوقاية الأولية من مرض السمنة**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الإستراتيجيات | آليات التطبيق | مؤشرات آليات التطبيق | الوضع الحالي | الخطوات المتخذة لتحقيق الهدف خلال الخمسة سنوات الأولى |
| 1.رفع الوعي الصحي حول عوامل الإختطار المؤدية للإصابة بالسمنة | 1. تنفيذ برامج وحملات توعوية ميدانية وإعلامية حول عوامل الإختطار ووسائل تجنبها )محاضرات – وسائل أعلام مرئية أو مسموعة – رسائل جوال – شبكات التواصل الاجتماعي ( مع مراعاة أن تكون هذه البرامج مكمله لبرنامج الغذاء والنشاط البدني. | 1.نسبة أفراد المجتمع الذين هم على دراية بعوامل الإختطار من إجمالي المبحوثين ونسبهم بعد تطبيق البرنامج التثقيفي.2.نسبة ما تم تطبيقه فعلاً من البرامج إلى ما خطط له.3.عدد البرامج والحملات المنفذة في كل مجال. |  |  |
|  | 2.إدراج داء السمنة ضمن المواد العلمية في المناهج الدراسية. | 1.إدراج داء السمنة ضمن المواد العلمية في المناهج الدراسية من عدمه.2. وجود منهج شامل للتوعية بعوامل الإختطار لداء السمنة في جميع المراحل التعليمية. |  |  |
| 2. التشجيع على التغذية الصحية و ممارسة النشاط البدني بين مختلف فئات المجتمع. | 1. وضع وتطبيق الإستراتيجية الوطنية حول الغذاء والنشاط البدني والصحة (على ضوء إستراتيجية منظمة الصحة العالمية).
2. إدراج النشاط البدني وتكثيفه كمادة أساسية إلزامية في المدارس على جميع المراحل.
3. تنفيذ حملات لتشجيع ممارسة رياضة المشي في المجتمع.

4. تشجيع إنشاء المزيد من مضامير المشي والحدائق العامة ضمن مسافة معقولة من القاطنين في المنطقة. | 1. إعتماد وجود وثيقة الإستراتيجية الوطنية حول الغذاء والنشاط البدني والصحة.2. مدى تطبيق عناصر تلك الإستراتيجية الوطنية حول الغذاء والنشاط البدني والصحة.1. عدد حصص النشاط البدني في المدارس لجميع المراحل.

1 .عدد حملات التوعية بالنشاط البدني في المجتمع.1. عدد مضامير المشي لكل 10,000 من السكان.
2. عدد الحدائق العامة للمشي لكل 10,000 من السكان.
 |  |  |
|  | 5. تحسين نوعية الأغذية المقدمة في المقاصف المدرسية. |  1.عدد المدارس التي تقدم أطعمة صحية في المقاصف. |  |  |
| 3 .سن التشريعات التي تعمل على خفض عوامل الإختطار مثل: (قوانين توسيم الأغذية والمشروبات والإعلان عن الوجبات السريعة وغيرها) | 1.وضع و تفعيل التشريعات اللازمة. | 1. عدد التشريعات التي تعمل على مكافحة عوامل الإختطار.
2. مدى الالتزام بالقوانين في حال وجودها.

  |  |  |

**الهدف 2: الوقاية الثانوية من داء السمنة**

**الغاية**:

الكشف المبكر عن حالات السمنة وعوامل الإختطار المرتبطة بالسمنة .

**مؤشر الغاية:**

عدد برامج الكشف المبكر لحالات السمنة وعوامل الإختطار المرتبطة بالسمنة.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الإستراتيجيات | آليات التطبيق | مؤشرات آليات التطبيق | الوضع الحالي | الخطوات المتخذة لتحقيق الهدف خلال الخمسة سنوات الأولى |
| 1. الرصد المبكر للمصابين بالسمنة وعوامل الإختطار المرتبطة بالسمنة.  | 1. تأمين الموارد اللازمة لتنفيذ البرنامج وتحديد الفئات المستهدفة للرصد المبكر.2. تنفيذ برامج تدريبية و بشكل دوري لجميع طاقم الرعاية الصحية (Heath care professional) حول علامات وتشخيص الإصابة وتدبيرها العلاجي .3. إعداد دلائل إكلينيكية لتشخيص داء السمنة. | 1. نسبة توفر الموارد اللازمة لتنفيذ البرنامج.
2. عدد البرامج التدريبية المنفذة، وعدد المدربين في البرنامج من الفئة المستهدفة.
3. وجود دلائل إكلينيكية للتشخيص من عدمه ونسبة تطبيقها.
 |  |  |

**الهدف 3: تحسين جودة الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة المقدمة للمصابين بداء السمنة ومضاعفاتها**

**الغايات:**

* الارتقاء بمستوى رعاية المصابين بالسمنة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
* تقديم الرعاية الشاملة للمريض بواسطة فريق طبي متكامل
* التنسيق والتكامل بين مختلف مستويات الرعاية
* توفير الموارد اللازمة للسيطرة على داء السمنة

الاهداف الخاصة :

1. تحسين خدمات مراكز الرعاية الأولية في رعاية المصابين بالسمنة (ضمن العيادات التخصصية المصغرة للأمراض المزمنة) وتقليل حدوث مضاعفات السمنة .
2. تحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية الأولية و السيطرة على الوزن والمؤشرات الحيوية والأمراض المرتبطة بالسمنة الأخرى (دهون، سكر, ضغط الدم ... الخ).
3. توفير خدمات رعاية للمصابين بالسمنة في مستشفيات الرعاية الثانوية والتخصصية عن طريق انشاء مراكز خاصة بالسمنة .
4. تقليل معدل حدوث مضاعفات داء السمنة :
	* 1. أمراض القلب والأوعية الدموية
		2. داء السكري
		3. ارتفاع ضغط الدم
		4. ارتفاع الدهون بالدم
		5. التهابات المفاصل
		6. أمراض السرطان
		7. صعوبة التنفس واضطرابات النوم
5. تدعيم الخدمات المخبرية اللازمة لداء السمنة
6. توفير الأدوية الأساسية (الوقائية والعلاجية) المبنية على البراهين العلمية
7. تنظيم العلاقة بين مستويات الرعاية الثلاث لمرضى السمنة

**مؤشر الغايات:**

1. نسبة وجود العيادات التخصصية المصغرة للأمراض المزمنة في الرعاية الصحية الأولية
2. نسبة العاملين الصحيين المؤهلين للعناية بمرضى السمنة
3. نسبة المراكز الصحية التي تستوفي متطلبات الرعاية المطلوبة لمرضى السمنة
4. نسبة الوحدات الصحية في مستوى الرعاية الثانوية والثالثية التي تتبع الرعاية الصحيحة لمرضى السمنة
5. نسبة المرضى الذين تتم رعايتهم وفق دلائل العمل الوطنية المعتمدة
6. نسبة المرضى المراجعين في عيادات الرعاية الأولية مقارنة بالمراجعين في الرعاية الثانية والتخصصية
7. إتاحة الخدمات المخبرية اللازمة لعلاج و متابعة مرضى السمنة بكل يسر للرعاية الأولية
8. إتاحة الأدوية الأساسية (الوقائية والعلاجية) المبنية على البراهين العلمية في الرعاية الأولية
9. وجود نظام محكم للرعاية المشتركة والإحالة بين مستويات الرعاية الثلاث

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الإستراتيجيات | آليات التطبيق | مؤشرات آليات التطبيق | الوضع الحالي | الخطوات المتخذة لتحقيق الهدف خلال الخمسة سنوات الأولى |
| 1. تطوير قدرات مراكز الرعاية الصحية الأولية والعاملين بها في مجال داء السمنة لجعلها أكثر ملائمة لعلاج داء السمنة. | * تضمين عيادات تخصصية مصغرة لمعالجة حالات السمنة تابعه للأمراض المزمنة في الرعاية الأولية تعمل بطبيب عام/عائلة وممرضة متدربة وفي أيام محددة مرة أو مرتين في الأسبوع.
* توفير الخدمات التشخيصية والمخبرية لمراكز الرعاية الأولية.
* توفير الأدوية الأساسية اللازمة لعلاج السمنة في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية.

 | * نسبة مراكز الرعاية الأولية التي يوجد بها عيادات لمعالجة حالات السمنة.
* نسبة توفر الخدمات التشخيصية والمخبرية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
* مدى توفر الأدوية في المراكز الأولية.
 |  |  |
| **2- توفير الموارد البشرية المؤهلة في مجال مكافحة داء السمنة.** | **1**. استكمال فريق مؤهل في مجال السمنة في مراكز الرعاية الصحية الأولية (طبيب مؤهل, ممرض عيادة, و أخصائي تغذية أومثقف صحي ). 2.استكمال فريق مؤهل في مجال السمنة في الرعاية الثانوية (طبيب مؤهل يفضل أخصائي+طبيب متخصص بجراحة السمنة + تمريض + مثقفة +أخصائي تغذية، أخصائي نفسي وأخصائي نشاط بدني ). | 1. نسبة تغطية الرعاية الأولية والثانوية بالفرق المذكورة من المستهدف ( بالفريق الصحي المؤهل).
2. نسبة تغطية الرعاية الثانوية بالفرق المذكورة من المستهدف.
 |  |  |
| **3.رفع كفاءة العاملين الصحيين في مستويات الرعاية المختلفة في مجال السمنة (مع توفير الحوافز المناسبة لتشجيع الالتحاق بهذه الدورات).** | 1. استحداث برامج تدريبية في مجال رعاية داء السمنة وعوامل الإختطار لكل العاملين الصحيين مثل:* + دراسات عليا ودورات تدريبية في مجال السمنة للعاملين الصحيين
 | 1. عدد العاملين الصحيين في مستويات الرعاية المختلفة الحاصلين على شهادة معتمدة أو المشاركين في دورة تدريبية معتمدة في مجال السمنة. |  |  |
| 4. توفير فرص التعليم الطبي المستمر لجميع العاملين الصحيين في مجال السمنة. | 1. إيجاد فرص التعليم الطبي المستمر سنويا على شكل ندوات، ورشات عمل، مؤتمرات (المحلية والإقليمية والدولية). | 1.عدد ندوات التعليم الطبي المستمر(ندوات، ورشات عمل، مؤتمرات) المحلية والإقليمية والدولية في مجال السمنة. |  |  |
| 5. تطوير خدمات الرعاية الثانية والتخصصية في مجال رعاية السمنة | 1. إنشاء وحدات السمنة في المستشفيات العامة و الأطفال .1. إنشاء مراكز تخصصية (مستوى ثالث) في مجال علاج السمنة ومضاعفاتها وتأهيل المرضى.
 | 1. وجود وحدات السمنة في المستشفيات العامة .
2. وجود مركز سمنة تخصصي في كل مستشفى تخصصي أو مرجعي (مستوى ثالث).
3. عدد مراكز السمنة التخصصية لكل مليون نسمة.
 |  |  |
| 6.وجود معايير ثابتة ومشتركة مبنية على البراهين وأدلة وطنية في مجال السمنة. | 1. إيجاد و تحديث أدلة العمل للعاملين الصحيين في مجال السمنة بشكل دوري. | 1-وجود دلائل وطنية إرشادية محدثة للممارسة الإكلينيكية مبنية على الأدلة والبراهين.2-نسبة الوحدات الطبية العلاجية المتقيدة بالدليل الإكلينيكي الموضوع . |  |  |
| 1. إيجاد أو استكمال المستلزمات التشخيصية والمخبرية في مراكز الرعاية الأولية ومؤسسات الرعاية الثانية والتخصصية لمرضى السمنة .
 | 1. 1. توفير الآتي:
2. - جهاز خاص بمؤشرات الوزن و الطول
3. – جهاز قياس الضغط
* جهاز فحص السكر
* فحص وظائف الكلى (RFT)،والكبد (LFT)
* فحص الدهون (Serum Lipids)
* فحص الغدة الدرقية (TFT)
* فحص تخطيط القلب (12 Lead ECG)
 | **1**. وجود هذه المستلزمات في مراكز الرعاية الأولية ومؤسسات الرعاية الثانية والتخصصية بالنسبة للمستهدف. |  |  |
| 1. توفير أدوية علاج داء السمنة في جميع مراكز الرعاية الأولية.
 | 1. سن سياسة بتوفير هذه الأدوية في المراكز الأولية.
2. وضع آلية الصرف للمرضى المعنيين.
 | 1. وجود قرار بتوفير هذه الأدوية في المراكز الأولية.
2. وجود دليل مبسط للحالات التي يصرف لها الأدوية اللازمة.
3. مدى توفر الأدوية بصفة مستمرة وبنفس النوعية نسبة إلى المطلوب.
 |  |  |
| 1. إيجاد نظام إحالة فعال بين مستويات الرعاية الثلاث لمرضى السمنة.
 | 1. سن سياسة واضحة لنظام الإحالة من الرعاية الأولية إلى الرعاية الثانوية والتخصصية .
2. اعداد نموذج الإحالة من مستوى إلى آخر.
3. أيجاد نظام ونموذج التغذية المرتجعة من الرعاية الثانوية والتخصصية إلى الرعاية الأولية.
 | * + 1. وجود دليل يوضح تفاصيل نظام الإحالة على كل مستوى.
		2. وجود نموذج للإحالة.
		3. وجود نظام (مفعل) ونموذج للتغذية المرتجعة.
 |  |  |

**الهدف (4): تدعيم وسائل المراقبة والمتابعة والتقييم وتدعيم وسائل البحوث والدراسات الخاصة بداء السمنة**

الغاية**:**

1. **إنشاء قاعدة بيانات وطنية خاصة بداء السمنة وذلك عن طريق عمل مسوحات وطنية دورية والاستفادة من بيانات نظام الإحالة**
2. **اعتماد قياس الوزن والطول في سجل الملف الطبي لكل مراجع في مختلف مستويات الرعاية**
3. **تطبيق معايير الجودة والمتابعة ومؤشرات الأداء**
4. العمل على إنجاز بحوث صحية تساعد على التخطيط والتقييم الصحي مبنية على براهين علمية

مؤشر الغاية:

1. **وجود قاعدة بيانات وطنية تمكن من توفير البيانات اللازمة للتقييم**
2. **وجود الوزن والطول في سجل الملف الطبي لكل مراجع في مختلف مستويات الرعاية**
3. **وجود وتطبيق معايير الجودة و ومؤشرات الأداء**
4. وجود البحوث الصحية المذكورة

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الإستراتيجيات | آليات التطبيق | مؤشرات آليات التطبيق | الوضع الحالي | الخطوات المتخذة لتحقيق الهدف خلال الخمسة سنوات الأولى |
| 1. إجراء مسوحات وطنية دورية لإيجاد قاعدة بيانات شاملة خاصة بالسمنة تمكن القائمين على البرامج من تقييمها. | 1. إيجاد وتطبيق آلية لعمل مسوحات دورية لجمع البيانات الخاصة بالسمنة بشكل دوري وإنشاء نظام حاسوبي معلوماتي لذلك.
 | 1.عمل المسوحات الدورية من عدمها.  |  |  |
| **2. اعتماد قياس الوزن والطول في سجل الملف الطبي لكل مراجع في مختلف مستويات الرعاية .** | 1.إيجاد نظام لقياس الوزن والطول في سجل الملف الطبي لكل مراجع في مختلف مستويات الرعاية. | 1. تطبيق نظام قياس الوزن والطول لكل مراجع في مختلف مستويات الرعاية  |  |  |
| 3. الالتزام بمعايير جودة ومؤشرات أداء تعكس جودة الخدمة. | 1.وضع معايير ومؤشرات الجودة بكافة المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتها. | 1 . نسبة الالتزام بهذه المعايير والمؤشرات. |  |  |
| 4. عمل دراسات لاقتصاديات وعوامل الإختطار لداء السمنة بشكل دوري. | 1. تشكيل فريق بحثي متخصص (مركزي) مرتبطة بها فرق على مستوى المناطق و المحافظات { والاستعانة بخبرات إقليمية ودولية}.
2. رصد الموازنة اللازمة لتنفيذ هذه الدراسات.
 | 1. الانتهاء من الدراسات في جميع المناطق و المحافظات .2.عدد الكوادر المدربة والتي تم تأهيلها في المجالات المذكورة3. وجود فريق البحث المتخصص4. وجود ميزانيات للدراسات |  |  |

الهدف (5): تمكين المرضى المصابين وأسرهم من المساهمة في العلاج والتحكم في السمنة ومضاعفاتها و المشاركة في الخدمات المقدمة و مراقبة جودتها

**الغاية**:

1. **تحسين النمط المعيشي والسلوكيات الصحية**
2. **تحسين جودة الحياة ونوعيتها للمصابين بداء السمنة**
3. **وضع المريض كمحور رئيسي للخدمات المقدمة**
4. **رفع مستوى وعي المريض وأسرته بالمرض وكيفية علاجه والتحكم فيه**

**مؤشرات الغاية:**

* 1. **مدى تأثير البرنامج على تحسين نمط الحياة للمصابين وأسرهم للسيطرة على داء السمنة وعوامل الاختطار المصاحبة له**
	2. **مستوى وعي المريض وأسرته بالمرض وكيفية علاجه والتحكم فيه**
	3. **مدى رضى المرضى بجودة الخدمات المقدمة لهم**
	4. **مدى إشراك المريض في تحمل مسؤولية علاجه من أجل تحسين جودة حياته.**
	5. **مدي تأثير هذه البرامج على السيطرة على داء السمنة وعوامل الإختطار المصاحبة له.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الإستراتيجيات | آليات التطبيق | مؤشرات آليات التطبيق | الوضع الحالي | الخطوات المتخذة لتحقيق الهدف خلال الخمسة سنوات الأولى |
| 1. مشاركة المصابين بالسمنة أسرهم في تحمل مسؤوليات العلاج { والوقاية من المضاعفات}ومراقبة أداء الخدمات.

2. توفير الدعم والرعاية اللازمة للمصابين بالسمنة وأسرهم . | 1. تنفيذ برامج تثقيفية فردية وجماعية للمصابين و أسرهم ضمن خدمات عيادات السمنة مثل برامج تغيير السلوكيات، و معالجة داء السمنة و مضاعفاتها.

2. توفير كتيب المراقبة الذاتية للوزن للمصابين بالسمنة.3.توفير خدمات المشورة الاجتماعية والنفسية للمرضى وأسرهم.4. إشراك المرضى أو ممثليهم في عمليات التدقيق لضمان جودة الخدمات.5. تصميم برامج إلكترونية تفاعلية للمتابعة والتواصل مع المرضى وأسرهم. | 1. عدد البرامج التثقيفية المنفذة ( برامج توعية- العناية المنزلية- تدريب المرضى).
2. وجود كتيب (المراقبة الذاتية).
3. عدد المرضى الذين خضعوا للمشورة الاجتماعية والنفسية.
4. إشراك المرضى أو ممثليهم في عمليات التدقيق لضمان جودة الخدمات من عدمه.
5. عدد البرامج الإلكترونية المفعلة وعدد مستخدميها.
 |  |  |

الهدف (6): تفعيل الشراكة المجتمعية لمكافحة داء السمنة

**الغاية:**

1. **التوصل إلى أفضل مستويات الشراكة مع المؤسسات الحكومية والأهلية والأكاديمية والجمعيات العلمية في تحمل المسؤولية الوطنية حول داء السمنة .**

مؤشر الغاية:

* **تنفيذ البرامج المشتركة.**
* **عدد البرامج والأنشطة المنفذة في مجال الوقاية ومكافحة داء السمنة بالتعاون مع الشركاء.**
* **عدد الجهات الحكومية والأهلية والأكاديمية والجمعيات العلمية المشاركة في برامج مكافحة السمنة.**
* **مدى تخصيص المؤسسات الحكومية والأهلية والأكاديمية والجمعيات العلمية والمجتمعية مواردها البشرية والمالية في مجال مكافحة السمنة .**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| الإستراتيجيات | آليات التطبيق | مؤشرات آليات التطبيق | الوضع الحالي | الخطوات المتخذة لتحقيق الهدف خلال الخمسة سنوات الأولى |
| 1. إنشاء لجنة وطنية لمكافحة السمنة (تعزيز الصحة).
2. التنسيق والتعاون مع الجهات الحكومية والأهلية والأكاديمية والجمعيات العلمية.
3. إشراك القطاع الخاص والمجتمع المدني في مكافحة داء السمنة.
 | 1. إصدار قرار بإنشاء اللجنة الوطنية لمكافحة السمنة.
2. وضع برامج وأنشطة مشتركة بين الجهات ذات العلاقة.
 | 1. وجود القرار بإنشاء اللجنة.
2. وجود اللجنة الوطنية لمكافحة السمنة.
3. عدد الخطط والبرامج المعتمدة من اللجنة.
4. وجود القرارات وعمل اللجنة الوطنية المختصة.
5. عدد البرامج والأنشطة المنفذة ضمن الشراكة مع الجهات ذات العلاقة .
 |  |  |