



مكتب المدن الصحية

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط



وزارة الصحة

تطبيق مبادرة المدن الصحية في دولة الكويت



مكتب
المدن الصحية
وزارة الصحة

الطبعة الخامسة
2022



24612893



24869531



<http://healthycities.moh.gov.kw>



Instagram: @q8_hcp



مكتب المدن الصحية

ISBN: 978-99966-63-24-6



مكتب المدن الصحية



وزارة الصحة

تطبيق مبادرة المدن الصحية في دولة الكويت

الطبعة الخامسة

2022

إعداد: د. أمال حسين اليحيى - د. حسن القطان - د. ابارنا بهات
مكتب المدن الصحية - وزارة الصحة

جدول المحتويات

34	33	31	17	13	10	9	8	6	4	4	3
التسلسل الزمني لمكتب ومبادرة المدن الصحية	مواقع منظمة الصحة العالمية الخاصة بالمدن الصحية	مؤشرات التنمية في دولة الكويت حسب معايير المدن الصحية	معايير تصنيف المدينة على أنها "مدينة صحية" في دولة الكويت	إعتماد المدن الصحية	لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية	وثيقة المدينة الصحية	خطوات تنفيذ المبادرة في أي منطقة	ما هي معايير المدينة الصحية؟	لماذا المبادرة مهمة لدولة الكويت؟	ما هو برنامج المدن الصحية؟	مقدمة

مقدمة

مبادرة المدن الصحية هي مبادرة عالمية أطلقتها منظمة الصحة العالمية في التسعينات القرن الماضي لتحسين صحة المجتمعات من خلال العمل على المحددات الاجتماعية الصحية ووضع الصحة في الأجندات السياسية ودولة الكويت بينت المبادرة وعملت وزارة الصحة من خلال مكتب المدن الصحية على تطبيقها في جميع محافظات البلاد. إن مبادرة المدن الصحية تعد خطوة هامة في تحقيق جودة الرعاية الصحية وجودة الحياة من خلال خلق البيئات الداعمة للصحة وإتاحة الفرصة للمجتمع

أفراداً ومؤسسات من قيادة عملية التطوير والتحسين بحسب أولويات المناطق المختلفة، فهي تهدف لتحسين الحالة الصحية للسكان مع التأكيد على رفع مستوى خدمات صحة البيئة وظروف المعيشة لنوعية حياة أفضل.

ووزارة الصحة في دولة الكويت اهتمت بتطبيق المبادرة وأنشأت مكتبا للمدن الصحية ليتابع تطبيق المبادرة في مناطق دولة الكويت، وذلك لإيمان الوزارة أن مبادرة المدن الصحية يمكن أن تنجح في تحقيق التكامل القطاعي لحفظ وتحسين الصحة، وأن المسؤولية المجتمعية التي تدعو لها المبادرة ستفسح المجال للمجتمع من التخطيط والتنفيذ للتدخلات التي تدعم الصحة بشكل مرن وقيادة ذاتية مبدعة.

كما أنه من الأهمية أن نذكر أن الدعم الذي قدمته وزارة الصحة للمبادرة جاء من إيمان الوزارة بأهمية المبادرة كمنصة يمكن من خلالها السيطرة على الامراض المزمنة غير السارية وتحسين مؤشرات التنمية الصحية بتطبيق مثل هذه المبادرة المجتمعية.

وتمثل ذلك في إدراج مشروع مبادرة المدن الصحية كأحد مشاريع وزارة الصحة في الخطة الإنمائية في دولة الكويت الثانية (2015 - 2020) والثالثة (2021 - 2025)، واختيار مشروع تطوير المدن الصحية ضمن مشاريع الوزارة الخمسة للمتابعة القريبة من اللجنة الخاصة بمتابعة برنامج عمل الحكومة (2021 - 2024).

وعلى المستوى العالمي فان مبادرة المدن الصحية هي أحد الركائز الهامة في تحقيق العديد من اهداف التنمية المستدامة، فهي تتعلق بشكل مباشر مع الهدف الثالث الخاص بالصحة الجيدة والمعاياة والهدف الحادي عشر الخاص باستدامة المدن والمجتمعات، ولكنها أيضا تؤثر بشكل غير مباشر في جميع أهداف التنمية المستدامة الأخرى وبشكل خاص الأهداف 2، 6، 8، 7، 16، 13، 12 و17.

وحتى وقت إعداد هذه المطبوعة بلغ عدد المدن الصحية المسجلة على شبكة المدن الصحية الإقليمية 13 مدينة، مدينة اليرموك تم اعتمادها في أبريل 2018، وتم الانتهاء من التقييم النهائي لكل من ضاحية عبدالله السالم والشامية، كما تم إجراء التقييم الداخلي لكل من السرة والعديلية، وبدا تظل هناك ثمان مناطق تسعى للتقدم في استيفاء المعايير.

من جهة أخرى يعمل مكتب المدن الصحية مع أكثر من عشر مناطق أخرى تسعى للتسجيل، وتقوم أعمال المكتب على التشبيك والتدريب والتنسيق التقني والفني والإداري بين القطاعات المختلفة.

وهذا الكتيب هو أحد أدوات تسهيل تطبيق المبادرة في المناطق لاحتوائه على المعلومات الأساسية التي يحتاجها العاملون في المناطق لتنظيم العمل وتحسين الصحة.

ما هي المدينة الصحية؟

- المدينة الصحية موقع حضري نظيف يضم سكان أصحاء وخدمات ثقافية جيدة، وهي توفر بيئة آمنة يستطيع الناس أن يعيشوا فيها في راحة، مع الاحتفاظ بروابطهم الثقافية ومعتقداتهم وعاداتهم وأنماط حياتهم.
- ويعمل البرنامج على مبدأ: أن الصحة ونوعية الحياة يمكن تحسينها بتغيير ظروف الحياة من مسكن ومدرسة ومكان عمل والمدينة (وهي الأماكن التي يعمل ويعيش فيها الناس).
- وتحظى برامج المدن الصحية بدعم محلي واجتماعي لتيسير التنسيق من جانب أصحاب القرار المشاركين، كما تبدأ الحوار بين الشركاء في الاستراتيجيات والأعمال المشتركة.

غايتنا:

- مجتمع مدني صحي ملتزم بتحسين صحة أفرادهم بتمكين قطاعاته من تكامل الجهود وتوحيد الرؤى لبناء جبهة داخلية مستقرة، متطورة، متنامية قادرة على تسخير الموارد ورسم السياسات التي تكفل أفضل فرص العيش الكريم لأفرادهم حاضرا ومستقبلا.

لماذا المبادرة مهمة لدولة الكويت؟

مبادرة المدن الصحية مهمة لأي مدينة للأسباب التالية:

- لأن حياة الإنسان وصحته تتأثر بالبيئة التي يحيا وينشأ ويكبر ويتعلم ويعمل ويشيخ بها.
- لأن المحددات الاجتماعية للصحة محور أساسي يقوم عليه مبدأ المدينة الصحية لتحسين الصحة.
- لأن التحديات التي تواجه الصحة اليوم أكبر من قدرات النظم الصحية منفردة.
- لأن النظم التقليدية لتقديم الخدمة الطبية فقط أصبحت عاجزة عن تحقيق تعزيز الصحة.
- لأن تعزيز صحة الأفراد اليوم أصبح قرارا سياسيا قبل أن يكون قرارا فنيا للعاملين الصحيين بمفردهم.
- لأن المبادرة وسيلة فاعلة لتحقيق التزامات دولة الكويت بالاتفاقات الخليجية والدولية بتحسين الصحة ومخرجاتها خصوصا ما يتعلق بتحقيق مبدأ الصحة في جميع السياسات وتكامل القطاعات وبناء الشراكات.



شكل رقم (1): رؤية الكويت الجديدة

أولاً : لأننا نحتاجها

- ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المزمنة وكلفتها الباهظة على الميزانيات والانتاجية والتنمية المجتمعية.
- وزارة الصحة وحدها غير قادرة للتصدي لهذا العبء الكبير من المراضة والوفاة المبكرة والاستنزاف المتزايد للميزانيات.
- لأن المبادرة تهدف لتحقيق الحياة السعيدة في ظروف تحديات الحصول على العيش الكريم في المدينة الحديثة.
- تحقيق التنمية المستدامة والحفاظ على الموارد.
- إعلاء لسمعة الكويت بزيادة عدد المناطق والمدن الصحية المعتمدة.

ثانياً: لأن مدن الكويت قادرة على أن تصبح مدناً صحية:

- لأن البنية التحتية في دولة الكويت توفر فرص نجاح للمبادرة.
- وجود الدعم السياسي لدعم المبادرة كوسيلة للارتقاء بالصحة العامة وتنمية المجتمع.
- التزام دولة الكويت بتحقيق أهداف خطة التنمية وأهداف التنمية المستدامة.

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



شكل رقم (2): أهداف التنمية المستدامة

ما هي معايير المدينة الصحية؟

عدد المعايير	المحور	
7	تنظيم المجتمع وتعبئته من أجل الصحة والتنمية	1
7	التعاون والشراكة والدعوة بين القطاعات	2
5	مركز المعلومات المجتمعي	3
11	المياه والصرف الصحي وسلامة الغذاء وتلوث الهواء	4
26	التنمية الصحية	5
6	الاستعدادات للطوارئ والاستجابة لها	6
5	التعليم ومحو الأمية	7
6	تنمية المهارات والتدريب المهني وبناء القدرات	8
9	أنشطة القروض الصغيرة	9

معايير تصنيف المدينة على أنها «مدينة صحية» عددها 80 معيار بحسب دليل المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، وهي مقسمة لعدد 9 محاور

جدول رقم (1): المحاور الأساسية لمعايير المدينة الصحية

أمثلة على جوانب التحديات المختلفة التي يمكن لبرنامج المدن الصحية التصدي لها.

المشاكل الصحية	المشاكل البيئية	المشاكل الاجتماعية	المدن والتصميم العمراني
حوادث الطرق	طرق التخلص من النفايات	الشباب	تبليط الشوارع
المخدرات	الملوثات	الأسرة	انهاء خدمات
التدخين	الروائح	المرأة	المنشآت الصحية
زيادة الوزن والسمنة	سلامة مياه الشرب	العنف	مداخل ومخارج المناطق
السكري - أمراض القلب - السرطان	عوادم السيارات	أمومة وطفولة	مكتبات - متاحف
أمومة وطفولة	الصرف الصحي	كبار السن	مناطق غير نموذجية/ عشوائيات
صحة المرأة	التشجير وزيادة المسطحات الخضراء	الرعاية المزلية	أماكن ترفيه
السلامة المهنية	التدخين في الأماكن المغلقة	البطالة	نوادي صيفية
الصحة النفسية	إعادة التدوير	العمالة الوافدة	الحوادث المرورية
الحوادث المنزلية	التوزيع الجغرافي للمناطق السكنية والمصانع و أماكن الضغط الكهربائي العالي	خدم المنازل	الأماكن الخضراء
صحة كبار السن	نظافة الشواطئ	الأمن الأسري	مسارات للمشبي

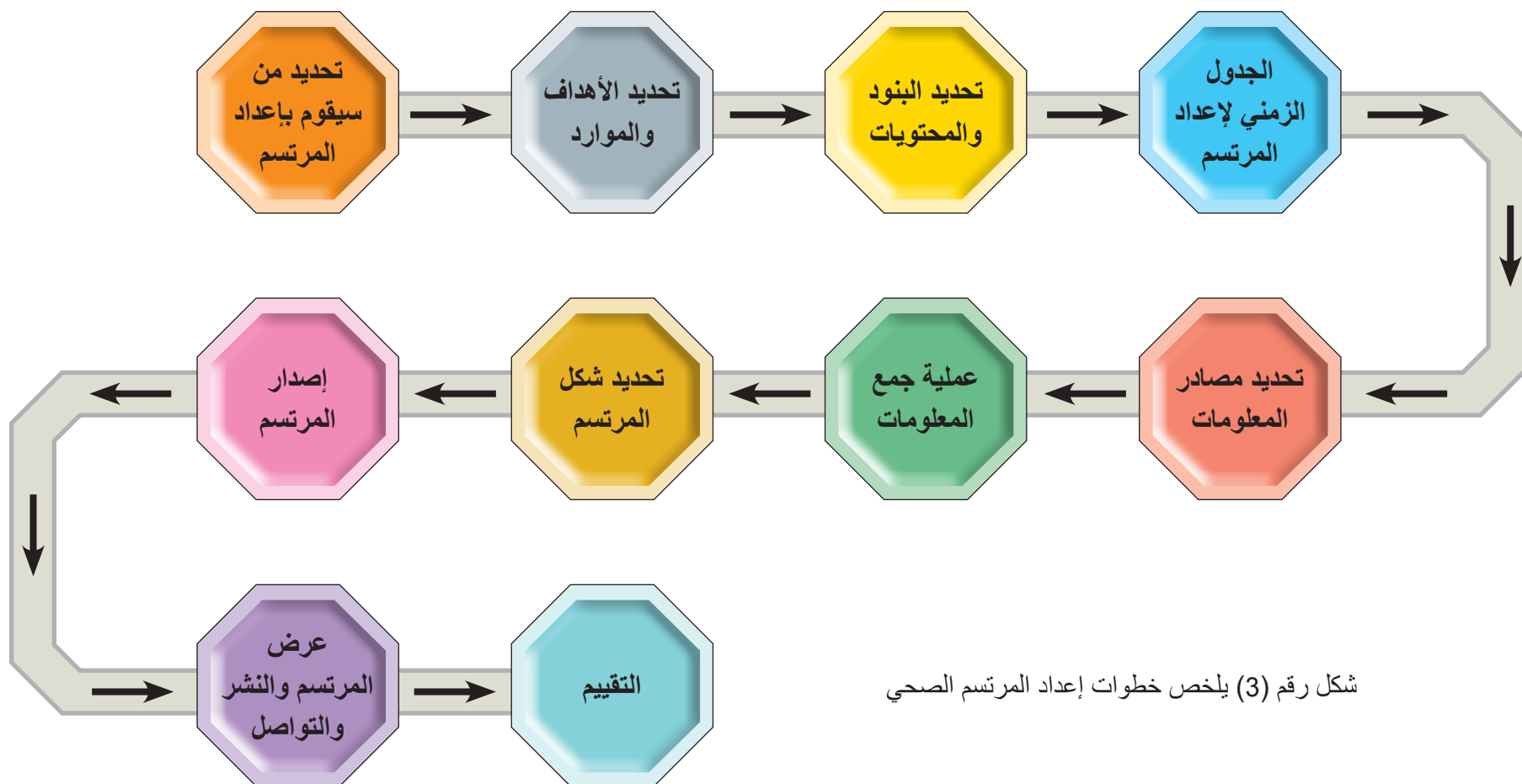
جدول رقم (2): أمثلة على جوانب التحديات المختلفة التي يمكن لبرنامج المدن الصحية التصدي لها.

خطوات تنفيذ المبادرة في أي منطقة:

- 1 . التواصل مع مكتب المدن الصحية في وزارة الصحة وإبداء الرغبة.
- 2 . التواصل المجتمعي والاتفاق على إنشاء اللجنة التنسيقية للمدينة الصحية وتحديد أعضائها شكل (4).
- 3 . إرسال كتاب اللجنة لمعالي المحافظ الذي تتبع له المنطقة واعتماد اللجنة من معالي المحافظ.
- 4 . تسجيل المنطقة على الشبكة الإقليمية للمدن الصحية (منظمة الصحة العالمية - إقليم شرق المتوسط).
- 5 . انتقاء موقع التنفيذ.
- 6 . تكوين اللجان الفرعية العاملة في المدينة الصحية وتحديد رؤساء وأعضاء اللجان وتحديد المهام وشرح المعايير الخاصة بكل لجنة.
- 7 . انتقاء المتطوعين وتدريبهم.
- 8 . إنشاء مكتب خاص بالمدينة الصحية وتعيين المنسق العام.
- 9 . تقييم الاحتياجات.
- 10 . إعداد وثيقة المدينة الصحية (المرتسم الصحي للمدينة) شكل (3) ويشمل ذلك المكونات التالية:
- وضع استراتيجية لإعداد وثيقة معلومات المدينة الصحية
- تحليل الوضع الراهن للمدينة
- عمل المسوح المجتمعية
- جمع البيانات
- استكمال اعداد الوثيقة، ونشرها في المجتمع
- 11 . تحديد الأولويات ووضع الأهداف.
- 12 . وضع خطة عمل المدينة الصحية (إعداد خطط طويلة وقصيرة الأجل من أجل سد الثغرات).
- 13 . العمل على تنفيذ خطة المدينة مع المراجعة والتقييم الدوري لاستيفاء المعايير، تنفيذ الأنشطة التي خطط لها ورصد الإنجازات وتوثيقها وتبادل البيانات.
- 14 . عمل التقييم الذاتي للمنطقة بالتعاون مع مكتب المدن الصحية بالوزارة، والتقييم الداخلي من قبل المنظمة او من يمثلها.
- 15 . التقييم النهائي من قبل فريق منظمة الصحة العالمية.
- 16 . اعتماد المدينة كمدينة صحية من قبل منظمة الصحة العالمية.

وثيقة المدينة الصحية

يجب الاستفادة من وثيقة معلومات المدينة في وضع خطة المدينة الصحية، حيث توفر الوثيقة الأدلة والبراهين التي تركز عليها خطة عمل المدينة الصحية.



شكل رقم (3) يلخص خطوات إعداد المرسوم الصحي

لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية:

الأعضاء:

- الرئيس: غالبا هو مختار المنطقة
 المنسق: يتم اختياره من قبل اللجنة، قد يكون رئيس المركز الصحي أو أحد المتطوعين بحسب ظروف المنطقة
 رئيس مكتب المدينة الصحية
 الأعضاء: يمثلون المنطقة من جهات حكومية وغير حكومية وقطاع خاص ومؤسسات المجتمع المدني وأفراد، ويشمل ذلك:
- مركز الرعاية الصحية الأولية
 - المخفر
 - الجمعية التعاونية
 - المدارس
 - أي منافذ حكومية موجودة ضمن نطاق المنطقة: البلدية، الأشغال، الهيئة العامة للزراعة، الهيئة العامة للبيئة.
 - الفرق التطوعية المسجلة في وزارة الشؤون
 - الأفراد المتطوعون

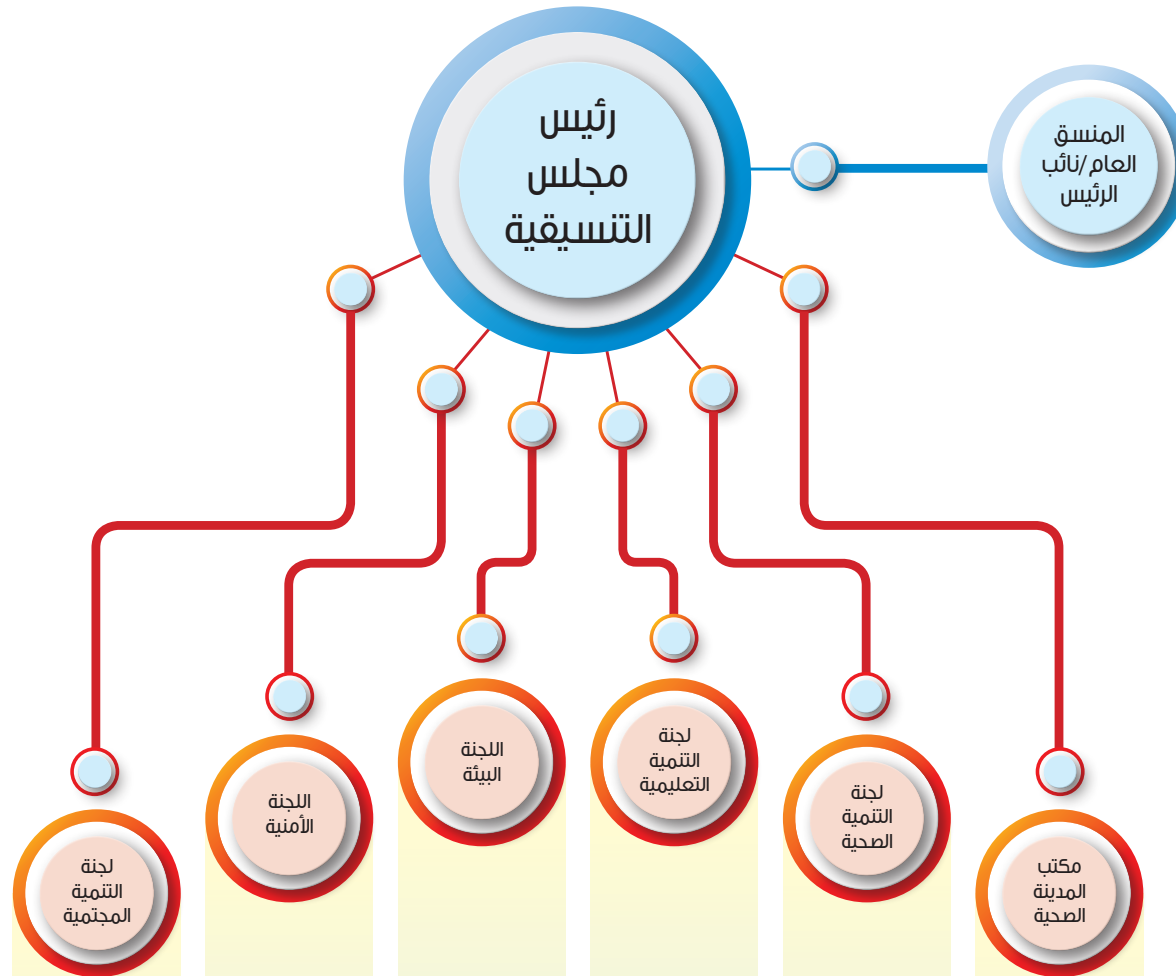
رؤساء اللجان:

يتم اختيارهم من المنطقة مثل رئيس المركز الصحي بالمنطقة، من جميع القطاعات المعنية بالتنمية، والمنظمات غير الحكومية ومن الهيئات الحكومية ومن الهيئات التعليمية والأكاديمية وقادة المجتمع المحليين.

صفات أعضائها:

الفعالية، القدرة على التأثير، الحماس، القدرة على تقييم احتياجات المنطقة، التخطيط للبرامج الناجحة وتنفيذها ورصدها، المصلحة العامة.

لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية



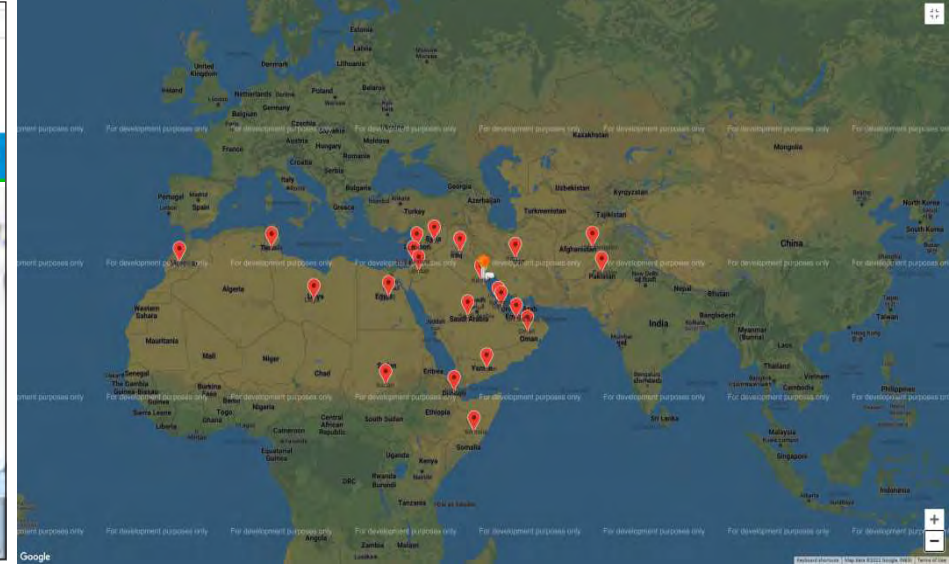
شكل رقم (4): الهيكل الإداري للمدينة الصحية

نماذج تسجيل المناطق الصحية الكويتية على شبكة المدن الصحية الإقليمية

Registration of Alshamiya City in KUWAIT as part of the Regional Healthy City Network			
The city registered by: Dr. Ahmed Al- Shatti (National Focal Point for Healthy City Program)			
Name of the Mayor/Governor	THABET MOHAMMED ALMUHANA		
Telephone number	Office: 22445560 - 22413537		
E-mail	thabetalmehana@gmail.com		
Address	Capital Governorate Naif Palace		
Date of Registration	13 \ 8 \ 2018		
Key information about the registered city			
Surface Area is	2073.401 square kilometers		
Population of Shamiya city in Age Group (at end of 2017)	Social facilities		
Under 5 Years	Male 536 Female 473	Number of Hospitals	Public Al Amiri Hospital Private non Others non
5-15	Male 970 Female 1285	Number of functional Primary Health Care facilities	Public Shamiya center(Sheikh Fatouh AL Sabah) Mohamed ALDukhan Eye center
>15-25	Male 1486 Female 982		Private non others non
>25-65	Male 5662 Female 6173	Number of functional educational institutions	KG Shamiya Kindergarten
>65 years	Male 353 Female 447		Primary Shamiya School - girls Mohamad AlShaya school- boys
Total Population	Male 8737 Female 9073 total 17810		Intermediate Shamiya Intermediate School for girls
			Secondary Al Jazaer High school for Girls
Other Key Information		University non	
Number of registered Non-Governmental Organizations	3	Number of Parks accessible to public	8
Slum Areas (if Any)		Public transport	Metro non Bus Yes Taxi Yes Others Private cars are the main mean of transport in the city.
Filed by: Ibrahim A Al Meshal Tel:24816022 Mob:66777700	Place: Al Shamiya , B4 ,behind Shamiya police station		
Designation: Mayor of al Shamiya	Date: 13 \ 8 \ 2018		
Mayor:	Governor:		

Registration of Alshamiya City in KUWAIT as part of the Regional Healthy City Network			
The city registered by: Dr. Ahmed Al- Shatti (National Focal Point for Healthy City Program)			
Name of the Mayor/Governor	THABET MOHAMMED ALMUHANA		
Telephone number	Office: 22445560 - 22413537		
E-mail	thabetalmehana@gmail.com		
Address	Capital Governorate Naif Palace		
Date of Registration	13 \ 8 \ 2018		
Key information about the registered city			
Surface Area is	2073.401 square kilometers		
Population of Shamiya city in Age Group (at end of 2017)	Social facilities		
Under 5 Years	Male 536 Female 473	Number of Hospitals	Public Al Amiri Hospital Private non Others non
5-15	Male 970 Female 1285	Number of functional Primary Health Care facilities	Public Shamiya center(Sheikh Fatouh AL Sabah) Mohamed ALDukhan Eye center
>15-25	Male 1486 Female 982		Private non others non
>25-65	Male 5662 Female 6173	Number of functional educational institutions	KG Shamiya Kindergarten
>65 years	Male 353 Female 447		Primary Shamiya School - girls Mohamad AlShaya school- boys
Total Population	Male 8737 Female 9073 total 17810		Intermediate Shamiya Intermediate School for girls
			Secondary Al Jazaer High school for Girls
Other Key Information		University non	
Number of registered Non-Governmental Organizations	3	Number of Parks accessible to public	8
Slum Areas (if Any)		Public transport	Metro non Bus Yes Taxi Yes Others Private cars are the main mean of transport in the city.
Filed by: Ibrahim A Al Meshal Tel:24816022 Mob:66777700	Place: Al Shamiya , B4 ,behind Shamiya police station		
Designation: Mayor of al Shamiya	Date: 13 \ 8 \ 2018		
Mayor:	Governor:		

إعتماد المدن الصحية



شكل رقم (5): خريطة الشبكة الإقليمية للمدن الصحية لإقليم شرق المتوسط التفاعلية من موقع منظمة الصحة العالمية - إقليم شرق المتوسط

حتى وقت إعداد الكتيب، تم تسجيل 13 مدينة كويتية على شبكة المدن الصحية الإقليمية من أصل 103 مدن صحية تم تسجيلها في الإقليم.

ويمر الاعتماد بثلاثة مراحل:

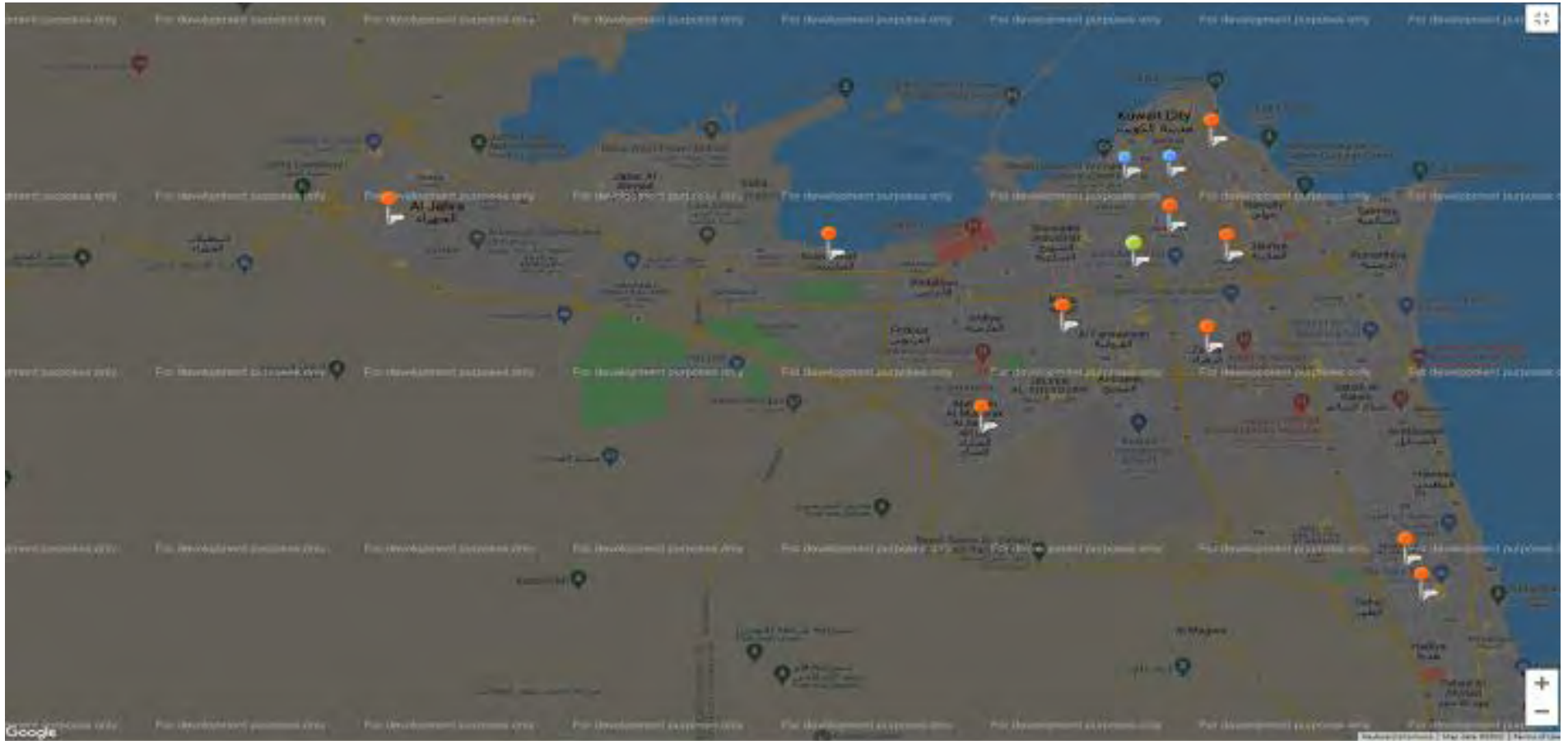
1. ابداء الرغبة والتسجيل
2. العمل على المعايير وتوقيع مذكرة تعاون مع المنظمة
3. انجاز 80% من المعايير بحسب تقييم فريق منظمة الصحة العالمية وهي الاعتماد كمدينة صحية لمدة 3 سنوات.

مناطق دولة الكويت العاملة في منظومة المدينة الصحية

اللون الأخضر: مدينة معتمدة (اليرموك، ضاحية عبدالله السالم، الشامية)

اللون الأزرق: مدينة تحت التقييم (السرة والعدلية)

اللون البرتقالي: مدينة مسجلة: (الدسة، الصليبيخات، العيون، الزهراء، الرحاب، عبدالله المبارك، جابر العلي و مبارك الكبير)



خريطة دولة الكويت من الخريطة التفاعلية للمدن الصحية الإقليمية توضح المدن الكويتية المسجلة على الشبكة

الأحمدي	الفروانية		الجهراء	مبارك الكبير	حولي	العاصمة						المحافظة	
جابر العلي	عبدالله المبارك	الرحاب	العيون	مبارك الكبير	الزهراء	الصلبيخات	الدسمة	ضاحية عبدالله السالم	الشامية	السررة	العديلية	اليرموك	المدينة

جدول (3) أسماء المناطق الكويتية المسجلة على شبكة المدن الصحية الإقليمية بحسب تصنيفها

جدول رقم (3): أمثلة توضح كيف نحقق المعايير المختلفة

رقم	المحور	أمثلة على مجالات العمل
1	تنظيم المجتمع وتعبئته من أجل الصحة والتنمية	تكوين اللجنة التنسيقية ونشر فكرة الزهراء مدينة صحية بين المواطنين والمقيمين
2	التعاون والشراكة والدعوة بين القطاعات	التخطيط على المدى القصير والطويل العمل معا
3	مركز المعلومات المجتمعي	تحديد المعلومات: احصاءات وطنية، دراسات وأبحاث/ تقارير/ مقابلات آليات توفيرها
4	المياه والصرف الصحي وسلامة الغذاء وتلوث الهواء	الأمن الغذائي مكافحة التدخين المسطحات الخضراء ترشيد الطاقة
5	التنمية الصحية	تحسين الخدمات الصحية التوعية الصحية نمط الحياة الصحي خفض معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة
6	الاستعدادات للطوارئ والاستجابة لها	خطة الطوارئ الوطنية الاسعافات الأولية الوقاية من الحوادث والحرائق التدريب المستمر
7	التعليم ومحو الأمية	تحسين البيئة التعليمية دعم التحصيل الأكاديمي التوعية الصحية تنمية مهارات الطلبة
8	تنمية المهارات والتدريب المهني وبناء القدرات	استقطاب المتطوعين تدريب المتطوعين والعاملين في المدينة الصحية
9	أنشطة القروض الصغيرة	الموارد وليس قروض

معايير تصنيف المدينة على أنها «مدينة صحية» في دولة الكويت

(أ) تنظيم المجتمع وتعبئته من أجل الصحة والتنمية		
رقم	المعيار	متطلبات التنفيذ
1	اختيرت ودربت المجموعات المكوّنة من الممثلين والمتطوعين على تقييم الاحتياجات، وترتيب الأولويات، وتحليل المعطيات، وإعداد المشروع، والرصد، وآليات التسجيل وآليات الإبلاغ.	<ul style="list-style-type: none"> • عقدت اجتماعات لتحديد رغبة المدينة في العمل ضمن منظومة المدن الصحية • تحديد أعضاء اللجنة التنسيقية أو مجلس حي المدينة وإصدار قرار بذلك من المحافظ • وضع خطة تقييم الاحتياجات: مسح تحديد الاحتياجات، الملف الإلكتروني ووصف الحالة الصحية الحالية للمنطقة، تقارير من: وزارة التربية /المدارس في المنطقة، وزارة الشؤون، المخفر، البلدية، الأشغال، المواصلات، الهيئة العامة للبيئة، الهيئة العامة للزراعة، والإدارة المركزية للإحصاء. • تحديد الأولويات: SWOT ANALYSIS • إعداد الخطة / المشروع الخاص بجعل المدينة مدينة صحية
2	تم تشكيل لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، وسجلت من قبل السلطات المحلية، باعتبارها إحدى المنظمات المجتمعية أو المنظمات غير الحكومية، وتم توجيه الأعضاء نحو مهامهم ومسؤولياتهم.	<ul style="list-style-type: none"> • تنشأ لجنة تنسيق أعمال المدينة وترفع الأسماء للمحافظ ومكتب المدن الصحية بوزارة الصحة. • تقسم المهام في اللجنة ويتم تحديد الاحتياجات: تعرض نتائج التقييم الحالي للمدينة ونتائج تحليل المسح وتحديد الأولويات • تصاغ خطة عمل اللجنة والبرنامج الزمني وتحديد الموارد والاحتياجات
3	المجموعات المكوّنة للممثلين والمتطوعين أصبحت شركاء نشيطين في التخطيط الصحي والاجتماعي المحلي والإجراءات. وفي إمكانهم تأمين الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الصحية التي تستخدم في هذه المجموعات.	<ul style="list-style-type: none"> • يتم تحديد الاحتياجات التدريبية للمتطوعين حسب نتائج الأولويات وخطة العمل التي تم الاتفاق عليها. • الرعاية الصحية مؤمنة بشكل أساسي من قبل المؤسسات الحكومية وكذلك حالات التحويل والإبلاغ، ويتم وصف ذلك بتقرير شامل
4	تقوم لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بمراقبة المشاريع الاجتماعية والاقتصادية والإشراف عليها، وتسجل ما تم من إنجازات، وعراقيل وتحدد الحلول المحلية للمشكلات المحلية.	<ul style="list-style-type: none"> • يتم ذلك بالتنسيق مع المحافظة والجهات المختصة ذات العلاقة (حكومية أو أهلية أو غيرها) • رصد وتوثيق الإنجازات والعراقيل ومنهجية العمل لحل المشكلات
5	تبحث لجنة لتنسيق أعمال المدينة الصحية عن الموارد، وتقوم بتكوين العلاقات مع الشركاء المحتملين من أجل مزيد من التنمية في الأماكن المحلية.	<ul style="list-style-type: none"> • دور مؤسسات القطاع المدني (الجمعية التعاونية) والقطاع الخاص (البنوك والشركات) في توفير الموارد المالية. • الشراكة مع المؤسسات الحكومية (الهيئة العامة للشباب والرياضة، وزارة الشباب، الهيئة العامة للزراعة والثروة السمكية، وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وزارة الكهرباء والماء، ووزارة الأشغال) ومؤسسات المجتمع المدني مثل المجموعات التطوعية، المؤسسات الأكاديمية للموارد البشرية والخبرات التقنية والفنية.

6	تم تأسيس أو تم التخطيط لإنشاء مركز اجتماعي من أجل الاستخدامات المختلفة وفقاً لاحتياجات المجتمع، لعقد اجتماعات المجتمع، وإجراء التدريب المهني، ويكون بمثابة مركزاً مجتمعياً للمعلومات، أو لتنظيم فعاليات ثقافية، محلية ووطنية ودينية، الخ	<ul style="list-style-type: none"> • استخدام مرافق المنطقة المتاحة للفعاليات • مركز تنمية المجتمع في المنطقة • الاستفادة من المواقع الحكومية التي يمكن الاستفادة منها في الفعاليات مثل المدارس • مكتب المدينة الصحية في المنطقة ليكون أرشيف المنطقة الصحية وقاعدة البيانات التي تنطلق منها البرامج التداخلية في المجتمع.
7	تم تأسيس المجموعات النسائية والشبابية وتم تسجيلها وتسهم في التدخلات التنموية المحلية.	<ul style="list-style-type: none"> • تسجيل جميع المجموعات العاملة في المنطقة • التواصل والتعاون معها والاستفادة منها • دمج المجموعات التطوعية في المراكز النسائية
ب) التعاون والشراكة والدعوة بين القطاعات		
8	تم ترشيح وتعيين أعضاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بصورة رسمية من قبل مختلف القطاعات	<ul style="list-style-type: none"> • تعتمد اسماء اللجنة من المحافظ
9	تم تشكيل لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية تحت رئاسة العمدة أو المحافظ، واستقطبت أعضاءها من ممثلين من كافة القطاعات ذات الصلة، وسجلت جميع وقائع الاجتماعات والتبليغ بها.	<ul style="list-style-type: none"> • محاضر الاجتماعات جميعها موثقة
10	تم تعيين منسق رسمي لبرنامج المدينة الصحية، مع توفير العدد الكافي من العاملين معه علاوة على مساحة معقولة للعمل من خلالها وتزويدها بالمعدات والتسهيلات.	<ul style="list-style-type: none"> • يتم اختيار المنسق الرسمي للمدينة اما رئيس المركز الصحي او شخص فاعل بقوة في المدينة • إنشاء مكتب المدينة الصحية بالمنطقة وتعيين: سكرتارية ومدخل بيانات اذا كان هناك حاجة ليتمكن من الرصد وبناء المرسم الصحي للمنطقة • تزويد المكتب بكمبيوتر وطابعة، فاكس وانترنت
11	يجتمع أعضاء الفريق المشترك بين القطاعات مع لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية ويقدمون المشورة الفنية والدعم للمجتمع.	<ul style="list-style-type: none"> • تصاغ الخطة الاستراتيجية للمنطقة وخطة عمل بجدول زمني للإنجاز
12	تم التعرف على الشركاء المحتملين والاتصال بهم وجاري تنفيذ مشروع واحد مشترك على الأقل في المكان الذي اختير ليكون مدينة صحية	<ul style="list-style-type: none"> • تحديد المشاريع المشتركة وتنفيذه بشكل تعاوني مشترك بين القطاعات المختلفة
13	تسجيل القضايا المالية المتعلقة بالأنشطة المشتركة، ويتم تسجيلها والتبليغ بها، ويشارك المجتمع فيها من أجل تحقيق الشفافية.	<ul style="list-style-type: none"> • ضمن الخطة الاستراتيجية للمنطقة
14	يتم توثيق قصص النجاح، ونُشر وتُستخدم في الدعوة، ووضع استراتيجية شاملة وآليات الدعوة مع مراعاة الثقافة المحلية، على أن تنفذ من قبل لجنة تنمية المجتمع المحلي.	

ج) مركز المعلومات المجتمعي	
15	<p>أنشئ مركز المعلومات المجتمعي وتم تدريب ممثلين ومتطوعين من المجموعات المكوّنه، وأعضاء من الفريق المتعدد القطاعات من أجل جمع المعلومات الرئيسية، وتحليلها، واستخدامها في تخطيط التنمية المحليه.</p> <ul style="list-style-type: none"> • مركز المعلومات المجتمعي مقره مكتب المدينة الصحية: اما في المركز الصحي او تبع مكتب المختار او الجمعية التعاونية • توضع فيه جميع المعلومات التي يتم جمعها عن المدينة، والتقارير، ويتم تحليل البيانات الواردة نتيجة مسوحات أو دراسات يقوم بها أعضاء اللجنة التنسيقية بالتعاون مع المؤسسات الرسمية او القطاع الأهلي أو الخاص او بالتعاون مع المنظمات الدولية • تصدر تقارير دورية تلخص النتائج في وصف الوضع الصحي في المنطقة
16	<p>يتم عرض المعلومات الرئيسية في مركز المعلومات المجتمعي أو في المكتب المحلي لبرنامج المدينة الصحية وينتشر في المجتمع مع سائر الشركاء والقطاعات ذات الصلة.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يتم إنشاء مركز لتجميع المعلومات الهامة بصورة دورية بالتعاون مع الجهات المختصة (الإدارة المركزية للإحصاء) • يتم اعداد وسائل ايضاحية تلخص أهم معلومات المنطقة ودلائل ومؤشرات الوضع الصحي والبرامج المنفذة ونتائج تقييمها • ممكن نشر المناسب والمحفز من النتائج عبر قنوات ووسائل التواصل الحديثة
17	<p>تستخدم المعلومات الرئيسية لأغراض الدعوة والرصد من قبل اللجنة المحلية لتنمية المجتمع وسائر الجهات المعنيه الأخرى.</p> <ul style="list-style-type: none"> • يتم استخدام المعلومات في التخطيط للمدينة الصحية ورصد التغيرات وتقدير الاحتياجات
18	<p>التوثيق الجيد لاستمارات المسح الأساسي، ونتائجه، وتحديث المعلومات الخاصة بالمشاريع القائمة وإتاحتها من قبل اللجنة المحلية للتنمية المجتمعية وضابط الاتصال المعني بالمدينة الصحية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وضع نظام دقيق للمتابعة والأرشفة لتوثيق كافة البيانات والانجازات لسهولة الرجوع إليها واستخدامها
19	<p>الانتهاء من تصميم ملف تعريف للمدينة، وتحديثه بصورة دورية منتظمة واستخدامه في عمليات التخطيط والرصد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ترتيب المعلومات ضمن ملف واحد جامع مقسم حسب المحاور الخاصة بالمعايير وصياغة المرسوم الصحي للمدينة
د) المياه والصرف الصحي وسلامة الغذاء وتلوث الهواء	
20	<p>موقع تنفيذ البرنامج نظيف وبه مساحات خضراء كافية</p> <ul style="list-style-type: none"> • المقصود بموقع التنفيذ المنطقة • تحديد المساحات الخضراء: الحدائق العامة، مسارات المشي هل موجودة أم لا وعددها وكيفية إقامة غير الموجود منها. وتحسين الجودة في المرافق
21	<p>الانتهاء من إنشاء نظام مجتمعي فعال لمعالجة النفايات الصلبة في موقع تنفيذ البرنامج</p> <ul style="list-style-type: none"> • التخلص من النفايات هو مسؤولية جهات حكومية: بلدية الكويت: يتطلب توفير تقرير من بلدية الكويت بهذا الشأن • التأكد من عدم وجود أماكن في المنطقة لا تخضع لإشراف البلدية واحاطة المسؤولين علما بها • يمكن للمنطقة العمل على تشجيع إعادة التدوير أو فرز النفايات وتقليلها • حملات بيئية للنظافة واستدامة الموارد

<ul style="list-style-type: none"> • من اختصاص وزارة الكهرباء والماء • طلب خريطة وتقرير من وزارة الكهرباء والماء • تقرير من بلدية الكويت وإدارة الصحة الوقائية بوزارة الصحة لسلامة المياه التي تصل للمنازل • طلب تقرير حول معالجة المياه 	<p>22 تم عمل مخطط لمصادر المياه وحمايتها بصورة واضحة عن طريق الخرائط. وقد تم التخطيط لمعالجة المياه على أن تكون لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية على علم به</p>
<ul style="list-style-type: none"> • البنية التحتية لدولة الكويت تكفل وصول المياه النظيفة للمنازل وكذلك مرافق الصرف الصحي عن طريق المؤسسات الحكومية • ضرورة قيام المجتمع بالتوعية بأهمية سلامة المياه، التثقيف الصحي بالأمراض المنقولة عن طريق الماء، وتقرير عن سلامة المياه من الوزارات المعنية • ممكن عمل حملات لترشيد إنفاق الماء وتقليل هدره للمحافظة عليه 	<p>23 تمكن جميع الأسر من الحصول على مياه الشرب الآمنة، ومرافق الصرف الصحي الأساسية، مع توعيتهم بجميع المخاطر المرتبطة بالمياه غير الآمنة ومعرفة كيفية تنقية المياه باستخدام ما هو متاح محلياً.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تحديد الحاجة للمتطوعين والتدريب والتنفيذ حسب الخطة الاستراتيجية • تكوين لجنة تنمية المجتمع لتحديد الحاجة للمتطوعين والتدريب والتنفيذ • بناء الشراكات مع القطاعات المختلفة في المجتمع للعمل على إيجاد البيئات الصحية • المدارس المعززة للصحة، المباني الذكية، المصانع الخضراء • الاسواق الخضراء، مكافحة التدخين في الأماكن العامة • المستشفيات صديقة البيئة 	<p>24 تدريب الممثلين والمتطوعين من المجموعات المكوّنة على المحافظة على البيئات والمواقع الصحية والتدخلات ذات العلاقة المتوافرة للجماهير مثل أماكن التسوق الصحية، والمستشفيات الصحية، والمدارس الصحية، الخ.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • رصد جميع محلات الغذاء في المنطقة بالتعاون مع الجمعية التعاونية • التعاون مع البلدية، الهيئة العامة للغذاء وإدارة التغذية والإطعام بوزارة الصحة في المتابعة والحصول على التقارير التي تثبت سلامة الغذاء في المنطقة • وجود المشرفين الصحيين المؤهلين بالتعاون مع وزارة التجارة، الهيئة العامة للصناعة وبلدية الكويت 	<p>25 يشترك المجتمع في مجال سلامة الغذاء ويتم رصد جميع الأسواق والحوانيت المحلية الخاصة بالغذاء الصحي وذلك من قبل الإدارات الوطنية لسلامة الغذاء</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الجمعيات التعاونية • متوفر حالياً 	<p>26 أصبح الوصول إلى أسواق الغذاء الصحي التي تبيع المنتجات الأساسية مثل الملح المزود باليود سهلاً</p>
<ul style="list-style-type: none"> • التعاون مع وزارة الصحة والهيئة العامة للبيئة والداخلية لتطبيق قانون حماية البيئة 42/2014 • المبادرة بإيجاد بيئات خالية من التدخين • المساعدة في تطبيق القانون في جميع المحال والاماكن المغلقة 	<p>27 تم حظر التدخين في المناطق المغلقة، والأماكن العامة، مع إعداد خطة لتحويل المدينة إلى مدينة خالية من التدخين، وتخضع الخطة في الوقت الحالي للموافقة ووضعها محل التطبيق</p>

<ul style="list-style-type: none"> • التعاون مع الهيئة العامة للبيئة لدراسة الهواء • يوفر الموقع الإلكتروني للبيئة تحديثات دورية عن جودة الهواء • التوعية الصحية بأهمية الوقاية من تلوث الهواء • لا حاجة لوجود مركز مجتمعي خاص بنوعية الهواء لأنه من اختصاصات الهيئة العامة للبيئة. 	<p>28</p> <p>أنشئ مركز مجتمعي لنوعية الهواء في موقع تنفيذ برنامج المدينة الصحية (بمشاركة البلدية) لضمان مراقبة تلوث الهواء بصورة دورية منتظمة. مع إدراك المجتمع لمخاطر تلوث الهواء.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • دراسة تقرير الهيئة العامة للبيئة • تقييم المرور في المنطقة ودراسة المداخل والمخارج في المنطقة • تحديد مصادر تلوث الهواء ورصد التداخلات الصحية المطلوبة • العمل على منع التدخين في الأماكن العامة • التخضير والسور الأخضر حول المنطقة • عدم وجود مصانع قريبة من المناطق السكنية 	<p>29</p> <p>قيام مخططي المدينة بتنفيذ التدخلات التي تحد من تلوث الهواء</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اختيار المناطق السكنية تحدده الجهات المعنية بالدولة • جودة الهواء من اختصاصات الهيئة العامة للبيئة • والنظافة من اختصاص البلدية • يتم الإشراف على عمليات البناء من مؤسسات الدولة • البنية التحتية للمدن في دولة الكويت تضمن ذلك وصول التيار الكهربائي للمنازل 	<p>30</p> <p>يجب إجراء تقييم لتأثير تلوث الهواء قبل الموافقة على المناهج والخطط الخاصة بتحديد الأماكن الحضرية والسكانية. وتضمن هذه الخطط على سبيل المثال وصول السكان إلى الوقود النظيف والتهوية ومواقد وأدوات التدفئة المحسنة.</p>
هـ) التنمية الصحية	
<ul style="list-style-type: none"> • تحديد الأولويات الصحية • صياغة البرامج التوعوية • تدريب المتطوعين: المدارس، المجتمع • تكوين لجنة التنمية الصحية في مجلس الحي أو كأحد اللجان العاملة في المنطقة • المدارس المعززة للصحة 	<p>31</p> <p>تم تدريب ممثلي المجموعات المكوّنة والمتطوعين الصحيين على القضايا الصحية والبرامج ذات العلاقة بالصحة. على أن يكونوا نشطاء في تعزيز الصحة والتثقيف بها، ويقومون بمتابعة العمليات من خلال الاتصال المنتظم بمقدمي خدمات الرعاية الصحية المحليين.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • من اختصاصات وزارة الصحة 	<p>32</p> <p>يقوم ممثلو المجموعات والمتطوعين الصحيين بتسجيل وتبليغ حالات الولادة والوفيات وغيرها من الإحصاءات الحيوية.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • من اختصاصات وزارة الصحة، متوفر ومعمول به حالياً 	<p>33</p> <p>انتهاء لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية من إنشاء نظم إحالة مستدامة</p>

<ul style="list-style-type: none"> • مسح صحة الاسرة: الاعداد للمسح وتدريب المتطوعين • مسح قياس الرضى عن الخدمات • مسح تقييم الاحتياجات 	<p>34 الانتهاء من تدريب وإشراك المجتمع بصورة فعّالة في المشاريع القائمة على بحوث المشاركة المجتمعية</p>
<p>الإدارة والإشراف من اختصاصات وزارة الصحة المتابعة والتحضير للمزيد من الخدمات او تحسين الخدمات من اختصاص لجنة التنمية الصحية في المنطقة وتكون برئاسة رئيس المركز الصحي في المنطقة وهي مجال جيد لتحسين معدلات الاستفادة من خدمات وزارة الصحة ولكنها فرصة لتقديم صور إضافية من الخدمة الصحية بتبني المنطقة تجارب عالمية ومبدعة لتحسين صحة الأفراد</p>	<p>35 تشكيل لجنة فرعية تابعه للجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية من أجل إدارة خدمات الرعاية الصحية المحلية والإشراف عليها.</p>
<p>من اختصاص وزارة الصحة ولكن يتم تحضير تقرير بذلك من وزارة الصحة، الادارة المركزية للرعاية الأولية للمرتسم الصحي للمنطقة</p>	<p>36 توافر جميع الأدوية الأساسية واللقاحات والأدوات الطبية للمرافق الصحية في المناطق الحضرية (وفقاً لاحتياجات نظام الرعاية الصحية المحلية)</p>
<p>مسح قياس رضى المستفيد من الخدمة، أحد المسوح التي تنفذها وزارة الصحة لقياس جودة الخدمة، إذا لم يكن متوفراً يتم الاعداد لعمله.</p>	<p>37 إجراء تقييم لجودة خدمات الرعاية الصحية، ومدى رضا "العملاء" عن هذه الخدمات، والمستوى التدريبي للعاملين في الرعاية الصحية، والتفاعل بين مقدمي الرعاية الصحية والمجتمع، واتخذت الإجراءات العملية وفقاً لهذا التقييم.</p>
<p>اختصاص وزارة الصحة النظام الصحي لرعاية الأمومة والطفولة في دولة الكويت. جميع الولادات القانونية في دولة الكويت تتم في مؤسسة صحية مؤهلة (مستشفيات حكومية او خاصة)</p>	<p>38 حصول جميع الحوامل على الرعاية السابقة للولادة في الوقت المناسب (بما في ذلك اللقاحات المضادة للتيتانوس) وتم إعداد خطة للولادة الآمنة لجميع الحوامل في الثلث الأخير من حملهن، وتتوافر لجميع النساء سبل الوصول إلى الأماكن الآمنة والنظيفة للولادة حيث يشرف على الولادة شخص مدرب وذو مهارة.</p>
<p>الرعاية الصحية متوفرة بالمجان من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العامة إجازة الوضع إجازة الأمومة برنامج الأمومة والطفولة اللجنة الوطنية لتشجيع الرضاعة الطبيعية</p>	<p>39 تتلقى جميع الأمهات الرعاية بعد الولادة لمدة لا تقل عن 40 يوماً</p>
<p>برنامج التطعيمات المتبع في مراكز الصحة الوقائية ومستشفيات الولادة في جميع المناطق الصحية بدولة الكويت</p>	<p>40 تم تحصين جميع الأطفال باللقاحات المضادة للأمراض التي يمكن الوقاية منها ببلوغهم العام الأول من العمر</p>

<ul style="list-style-type: none"> • قائم وهومن اختصاص وزارة الصحة 	<p>41</p> <p>يتم تسجيل جميع المواليد من قبل ممثلي المجموعات المكونة والمتطوعين الصحيين، ويتم تحصينهم عند الولادة وخلال العام الأول من عمرهم وذلك وفقا للجدول الوطني للبرنامج الموسع للتطعيمات</p>
<p>يتم عمل حملات توعوية سنوية تقودها وزارة الصحة، وتنفذ بالتعاون مع اللجان التنسيقية في المناطق</p>	<p>42</p> <p>يشارك، بصورة فعّالة، كل من لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية، وممثلي المجموعات المكونة، والمتطوعين الصحيين في حملات القضاء على شلل الأطفال (في حالة إجرائها).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • عيادة الطفل السليم • الرعاية الصحية الأولية • الملف الإلكتروني للمرضى 	<p>43</p> <p>تتوافر أمام الأطفال دون الخامسة من العمر سبل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، مع الاستفادة منها بانتظام (ومنها خدمات متابعة النمو)، مع وجود نظام فعّال للمتابعة</p>
<p>تقرير من المركز الصحي حول انيميا نقص الحديد والاستفادة من الملف الإلكتروني</p> <p>عمل دراسات ومسوحات دورية</p> <p>الاستفادة من نتائج الترخد التغذوي على حسب المناطق والمحافظات</p> <p>دور إدارة الصحة المدرسية في الكشف عن هذه الحالات بين الطلبة ومعالجتها</p>	<p>44</p> <p>تحديد الأطفال والأمهات المصابين بسوء التغذية والذين يعانون من عوز فيتامين A وفقر الدم الناجم عن عوز الحديد، وهم يتلقون المعالجة وتتم متابعة ورعاية حالاتهم</p>
<p>من اختصاص وزارة الصحة، مراكز الصحة الوقائية موجودة في جميع المناطق السكنية، قسم مكافحة الدرن في إدارة الصحة العامة</p> <p>برنامج الصحة المدرسية يشرف على متابعة التطعيمات بالمدارس واكتشاف الحالات الجديدة وتحويل الحالات لتلقي العلاج والمتابعة للحالة والمخالطين.</p> <p>التعاون مع ذوي الاختصاص في مركز التأهيل الرئوي ووحدة مكافحة الدرن.</p> <p>ضرورة إعادة فحص من لديهم إقامة من العاملين في البلاد والذين يسافرون لبلدانهم ويعودون خصوصا من جنوب شرق آسيا (الزامي)</p>	<p>45</p> <p>تنفذ استراتيجية الدوتس (معالجة السل القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر) بالاستعانة ب ممثلي المجموعات المكونة من المدرسين أو المتطوعين بوصفهم شركاء في المعالجة.</p>
<p>المالريا ليس من الأمراض المستوطنة في الكويت وليس هناك حاجة لبرنامج مكافحة ولكن مراقبة صحة الموانئ والحدود تراقب القادمين للعمل ويتم تحويل المشتبه بهم للجهات المختصة لتلقي العلاج المناسب، ويتم اتباع البروتوكولات المعتمدة دوليا في الإبلاغ عن الحالات الجديدة والتعامل معها. ويتم التوعية بضرورة اخذ الاحترازاات الطبية للمسافرين للأماكن الموبوءة واعطاء الادوية الوقائية بالمجان</p>	<p>46</p> <p>يتم تنفيذ برنامج مكافحة المالريا (إذا اقتضى الأمر) مع مشاركة فعّالة من قبل ممثلي المجموعات المكونة أو المتطوعين، وقيادة اللجان المحلية لتنمية المجتمع.</p>

<p>مؤسسات وزارة الصحة: تعمل على مدار الساعة، الخدمة مجانية، أقرب مركز صحي لأي منطقة سكنية لا يبعد أكثر من 15 دقيقة بالسيارة.</p> <p>الحملات التوعوية للأمراض السارية الطارئة تتم على المستوى المجتمعي ويتم تدريب جماعات للتعرف على أعراض المرض والخطوات المتبعة لوصول الحالات للخدمة الصحية وتلقي العلاج والمتابعة.</p> <p>برنامج التعامل مع حالات الدرن المتكامل</p>	<p>47</p> <p>يقوم ممثلو المجموعات المكوّنة والمتطوعون الصحيون بالتبليغ عن الحالات المشتبه بإصابتها بالسل (الدرن) والملاريا والإيدز وسائر الأمراض السارية وذلك إلى أقرب مرفق صحي، والاضطلاع بأنشطة المتابعة وفقاً لما تلقوه من تدريب من العاملين بالمرفق الصحي وضمان اشتراك أفراد العائلات في الأنشطة البدنية الصحية بصورة أسبوعية.</p>
<p>قانون الإيدز</p> <p>القيام بأنشطة توعوية حول المرض (خطورة المرض، طرق العدوى، الوقاية، العلاج والمضاعفات الاحتفال باليوم العالمي للإيدز</p> <p>في دولة الكويت عدد الحالات المسجلة قليل والأرقام والحالات يتم التعامل معها بسرية تامة</p> <p>تلقي الرعاية الطبية المجانية السرية للكويتيين</p> <p>مغادرة البلاد لغير الكويتيين الا في حالات استثنائية محددة</p> <p>يتم توفير الدعم الحكومي عن طريق مكتب الإيدز في إدارة الصحة العامة ومستشفى الأمراض السارية</p> <p>السرية مشكلة - يكتب بالملف الصحي</p> <p>توفير إحصائية بعدد المصابين بالمناطق</p>	<p>48</p> <p>إطّلاع المجتمع بطرق العدوى بفيروس نقص المناعة (الإيدز) وطرق الوقاية منه. أما جميع الحالات التي شخّصت على أنها حالات إصابة بفيروس الإيدز، فيقوم ممثلو المجموعات المكوّنة والمتطوعون الصحيون بتقديم الدعم لها وتقديم العون لها.</p>
<p>تحديد معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة (استخدام اللف الالكتروني)</p> <p>تحديد الوصف الديموغرافي للمرضى</p> <p>توفير الخريطة الإسكانية للمنطقة وتوزيع الحالات عليها</p> <p>متابعة الالتزام بالزيارات والعلاج</p> <p>تحديد الحالات التي تحتاج لرعاية منزلية</p> <p>الفريق الطبي المتنقل</p> <p>برنامج رعاية القائمين على رعاية المرضى</p> <p>الرعاية النفسية</p> <p>فريق طب الأسنان المتنقل</p> <p>تحديد عوامل الخطورة</p>	<p>49</p> <p>تحديد جميع المصابين بأمراض مزمنة (مثل المصابين بالسكري، أو من يعانون من ارتفاع ضغط الدم، أو المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية، أو السرطان، أو اضطرابات الكلى، إلخ)، ووضعوا على خريطة توضح أماكنهم بصورة تفصيلية، مع وضع خطة لمتابعتهم من قبل ممثلي المجموعات المكوّنة والمتطوعين الصحيين، الذين يؤكّدون خضوع جميع الأفراد للفحوص الطبية في التوقيت المناسب وضمان تناولهم لأدوية المعالجة.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • حالات الاضطرابات النفسية يتم تحويلها لمركز الكويت للصحة النفسية إذا لم يكن تشخيصها او علاجها متوفرا في مركز الرعاية الصحية الأولية. • حالات إدمان المخدرات يتم تحويلها لمركز علاج الإدمان (بحسب اللوائح والضوابط المعمول بها في دولة الكويت) لتلقي العلاج والمتابعة • هناك تعاون مع مؤسسات المجتمع المدني العاملة في هذا المجال: جمعية بشائر الخير، مجموعة تواصل، مجموعات الدعم الجماعي. • حملات توعوية تثقيفية على مستوى المجتمع المحلي والوطني. • احصائيات بأعداد/ بنسبة الاضطرابات النفسية التي تراجع بالمراكز الصحية • مسوحات صحية خاصة بالصحة النفسية • دور الرعاية الصحية الأولية والصحة المدرسية في اكتشاف حالات الإدمان 	<p>50</p> <p>تحديد جميع الحالات المصابة باضطرابات نفسية والمتعاطين للمخدرات وتلقيهم دعم ومعاونة المجتمع المحلي. كما يتم تنفيذ الأنشطة التثقيفية للمجتمع من أجل الحد من نظرته الموصمة لهم.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • الهيئة العامة لذوي الإعاقة • لجان التحكيم الطبي • التعليم والتدريب ✓ لفصول الخاصة ✓ الدورات التدريبية • ادماج المعاقين في المجتمع 	<p>51</p> <p>تحديد جميع من يعانون من عجز بدني بصورة تفصيلية وضمان تلقيهم الدعم المجتمعي من أجل تأمين قدراتهم على كسب الرزق</p>
<ul style="list-style-type: none"> • التقارير التي يقدمها المخفر التابع للمنطقة/ مراكز الإدارة العامة للإطفاء • التنسيق مع الإدارة العامة للمرور • تشجيع ودعم تطبيق قوانين المرور داخل المنطقة • التوعية الموسمية بخطورة استخدام الدراجات ثلاثية العجلات على الشوارع، الرعونة والاستهتار • التوعية للوقاية من الحوادث المنزلية، المخيمات، البحر • جسور عبور المشاة • اشارات عبور المشاة • التدريب من خلال خطط الإخلاء الوهمي للمنشآت 	<p>52</p> <p>يتم التعرف على الأماكن التي تتسم بالخطورة في نطاق تنفيذ البرنامج، ويتم اتخاذ الإجراءات والتدابير المناسبة من أجل خفض معدلات الوفيات والإصابات والعجز الناجمة عن الحوادث.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • تقارير المخفر • تشجيع وجود الملتقيات الاجتماعية الدورية • ممكن الاستفادة من تقارير إدارة الإنماء الاجتماعي • برامج توعوية حول نبذ العنف ضد النساء وحماية الأطفال/ تطبيق القوانين الصادرة بهذا الشأن 	<p>53</p> <p>تحقق خلو منطقة تنفيذ البرنامج من الجريمة، والعنف، والتمييز ضد النساء والرجال والتمييز العرقي.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • عيادة الطفل السليم • نسبة التطعيمات من الصحة الوقائية • توفر الدولة تعليم رياض الأطفال من عمر الرابعة وتتوفر الحضانات الخاصة • وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل تقدم حدائق الأطفال • الحدائق العامة • توفر الجمعيات التعاونية ساحات مجهزة للعب الأطفال • مركز صديقة للطفل • تشجيع الرضاعة الطبيعية • ممارسة أنشطة خارجية للأطفال وتشجيع ممارسة الأطفال للرياضة • قانون حماية الطفل 	<p>54</p> <p>دعم المجتمع وتبنيه لبرامج الطفولة المبكرة وتعزيزها علاوة على اعتماده للمنازل والمجتمعات الصديقة للطفل</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إدارة الصحة المدرسة (تقارير بالبرامج والاستراتيجيات المطبقة داخل المدارس) • مدارس اليونسكو • المدارس المتميزة • المدارس المعززة للصحة 	<p>55</p> <p>جميع المبادرات الخاصة بالصحة المدرسية تنفذ في جميع المدارس الواقعة في نطاق تنفيذ البرنامج</p>
<ul style="list-style-type: none"> • صياغة خطة طوارئ للمنطقة • خطة توعوية للسلامة المهنية، داخل جميع المنشآت (حكومية وأهلية) • تعزيز السلامة المهنية، والصحة في بيئة العمل، منع الحوادث • تطبيق معايير الجودة على أماكن العمل 	<p>56</p> <p>إجراءات الصحة والسلامة المهنية متوافرة في جميع أماكن العمل) ولاسيما العمليات الخاصة بالوقاية من الحوادث (، وتتوافر أمام العاملين السبل السهلة والسريعة للوصول إلى معدات وخدمات الإسعافات الأولية.</p>
<p>(و) الاستعدادات للطوارئ والاستجابة لها</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • تجميع إحصائيات حول مصادر وأسباب الخطر وأنواعها • تحضير تقارير حول الأخطار التي حدثت والأخطار المحتملة • حروب المنطقة (حرب تحرير العراق، الغزو العراقي وحرانق البترول، الخطر النووي الإيراني، جائحة كوفيد-19) • التدخل العسكري وأثره على البيئة، البنية التحتية للمناطق 	<p>57</p> <p>تم تحديد حالات الطوارئ التي حدثت خلال العشرين عاما السابقة، وتم توثيق عدد الضحايا والبنية التحتية المحلية التي تضررت أو دمرت.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • إنشاء لجنة الطوارئ في المنطقة • خطة الطوارئ والتدريب عليها • ربط الخطة المحلية بالخطة الوطنية والتشبيك لذلك عبر القنوات الرسمية (الإدارة العامة للدفاع المدني)، وضباط الاتصال • مراجعة وتقييم خطة الطوارئ بشكل دوري • فرق التدخل السريع وتفعيل دورها في المجتمع • فرق إدارة الأزمات في المناطق 	<p>58 إنشاء لجنة فرعية للاستعداد للطوارئ والاستجابة لها، وتم توجيهها وتوزيع المهام الخاصة بها على الأعضاء.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تحضير خرائط للمنطقة من المؤسسات والوزارات المعنية المختلفة: (نظام GIS) تحضر خريطة المدينة وتحفظ في مكتب المدينة الصحية بالمنطقة ولدى مكتب السيد المحافظ • مراجعة الخرائط وتحديثها 	<p>59 انتهاء إعداد مخطط للمدينة وحفظ صورة منه خارج المنطقة التي يتم فيها تنفيذ البرنامج</p>
<ul style="list-style-type: none"> • صياغة وتنفيذ برنامج تدريبي للمتطوعين من المنطقة على خطة الطوارئ • التدريب على وتقييم خطة الطوارئ • تدريب المتطوعين على برامج إنقاذ الحياة • إطفاء الحرائق • الإسعافات الأولية • تدريب 10% من المجتمع • تدريب أكبر شريحة من المجتمع • تدريب إلزامي لفئات من المجتمع • مشروع الإدارة العامة للإطفاء بتسجيل الأسر التي لديها حالات إعاقة لحالات الطوارئ 	<p>60 تم تدريب ممثلي المجموعات المكونة والمتطوعين الصحيين على خطط الاستعداد للطوارئ، وكيفية التعامل مع الحالات الحرجة والطارئة، وتقديم الإسعافات الأولية عند الاقتضاء في أي وقت وأي مكان.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تكرار رقم 58 • تعبئة مجتمعية 	<p>61 تم إعداد خطة احتياطية للطوارئ وإعلام السلطات المختصة بها من أجل تعبئة الموارد واتخاذ الإجراءات اللازمة. ويكون المجتمع على علم بهذه الخطة الاحتياطية، ملماً بما يجب عمله ومن سيتم تبليغه، ومن سيعمل ماذا أثناء فترة الطوارئ.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • خريطة المدينة السكنية موزع عليها حالات الاعاقات، كبار السن، الأمراض المزمنة ومع تحديد الحالات التي تحتاج لمساعدة للانتقال في حال الطوارئ، جاري العمل على استخدام الخرائط الإلكترونية • تم وضع برنامج لتسجيل المعاقين لتحديد مكانهم لتسهيل عملية الإخلاء في حالة الطوارئ. 	<p>62 تحديد المجموعات السكانية المستضعفة باستخدام الخرائط (وهي الحوامل، وذوي الإعاقات الجسدية، والمصابون بأمراض مزمنة، ومن يعانون من سوء التغذية، والمسنون، والمصابون باضطرابات عقلية، إلخ)، وهذه المعلومات معروفة أيضاً للسلطات المعنية بصورة مسبقة قبل وقوع أي حالة من حالات الطوارئ.</p>

ز) التعليم ومحو الأمية	
<p>63</p> <p>التحقاق جميع الأطفال في سن الدراسة (البنين والبنات) بالمدارس ولم يتسرب تلميذ واحد من التعليم</p>	<ul style="list-style-type: none"> التعليم للمرحلة المتوسطة إلزامي بحسب الدستور الكويتي حتى عمر 15 سنة الحصول على معدلات التسرب المدرسي إن وجدت من وزارة التربية في المدارس التابعة للمنطقة ومعرفة الأسباب
<p>64</p> <p>يعقد مديرو المدارس اجتماعات دورية مع اللجان المحلية للتنمية المجتمعية، ومع الآباء، وغيرهم من أصحاب الشأن من أجل تقييم جودة التعليم، والبيئة المدرسية، والوضع الصحي للأطفال، والعلاقة بين الأهل والأطفال والمعلمين من أجل القضاء على أية أوجه قصور أو مشكلات قائمة أو مستقبلية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> مديرو المدارس أعضاء في اللجنة التنسيقية أو مجلس حي المنطقة. تقييم مستوى الأداء المدرسي تقوم به إدارة ضبط جودة التعليم في وزارة التربية ويمكن التواصل معها حول ذلك تشجيع البرامج والأنشطة التي تجمع أولياء الأمور بالمعلمين والأطفال وأولياء الأمور داخل البيئة المدرسية (تفعيل مجالس أولياء الأمور المدرسية)
<p>65</p> <p>توجد معايير جودة التعليم في أماكنها بالمدارس الواقعة في نطاق تنفيذ البرنامج</p>	<ul style="list-style-type: none"> المرجع: إدارة التقويم ضبط جودة التعليم العمل على إيجاد آلية للجودة والاعتماد المؤسسي لجودة المؤسسات التعليمية
<p>66</p> <p>تم تشكيل لجنة فرعية للتعليم تابعة للجنة التنمية المجتمعية ويتم رصد ومراقبة المدارس بصورة دورية منتظمة. وتقوم اللجنة الفرعية بالتنسيق مع الإدارة التعليمية بالمنطقة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> إنشاء اللجنة التعليمية في مجلس الحي رصد الاداء التعليمي وإدارة العملية التعليمية التواصل مع المنطقة التعليمية
<p>67</p> <p>تم تشجيع مجموعات الشباب والمجموعات النسائية على العمل كأعضاء نشيطين في حملات محو الأمية على أساس تطوعي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> المدارس المسائية ومدارس كبار السن منظمة ومتوفرة عن طريق وزارة التربية والتعليم فيها نظاميا ومجانا.
ح) تنمية المهارات والتدريب المهني وبناء القدرات	
<p>68</p> <p>انتهت إجراءات تقييم وتعزيز المهارات المحلية والاهتمامات والتقنيات المناسبة</p>	<ul style="list-style-type: none"> تشجيع اللقاءات المجتمعية للتعرف على مهارات الأفراد في المجتمع فتح الفرص أمام المجتهدين بتقديم نماذج من إبداعاتهم وتشجيعهم ✓ معرض من صنع يدي ✓ معرض المشروعات الصغيرة ✓ معرض الأسر المنتجة

<ul style="list-style-type: none"> • مركز تنمية المجتمع • مشروع من كسب يدي • برنامج إعادة الهيكلة • برنامج دعم المشاريع الصغيرة • تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة 	<p>69</p> <p>أنشئت مراكز التدريب على المهارات التي ترتبط بالأسواق المحلية للذكور والإناث، وتقوم الفرق المتعددة القطاعات بدعم هذه المراكز</p>
<ul style="list-style-type: none"> • إعطاء القروض غير متاح للجنة تنسيق أعمال المدينة ولكن هناك بدائل حكومية لتقديم الدعم المالي: • المشاريع الصغيرة، • وزارة الشباب، • ودعم المنطقة المباشر لمشاريع مواطنيها 	<p>70</p> <p>تعطي لجنة تنسيق أعمال المدينة الصحية الأولوية لتوفير القروض لطلبة مراكز التدريب المهني</p>
<ul style="list-style-type: none"> • استحداث أعمال تحتاجها المدن ويتم التدريب عليها والعمل بها عن طريق التنسيق مع برنامج إعادة الهيكلة أو أي برامج أخرى 	<p>71</p> <p>أصبحت مراكز التدريب المهني ذاتية التمويل، وذاتية الإدارة من قبل المجتمع أو المنظمات المحلية غير الحكومية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • هناك مراكز حكومية ومراكز خاصة توفر التدريب • تفعيل استخدام مرافق الحكومة مثل مركز تنمية المجتمع، مراكز الشباب، المدارس: ثانوية أحمد العدواني، مدرسة سعد بن عباد مركز لتدريب حالات الداون بالعدلية 	<p>72</p> <p>أنشئت مراكز التدريب على الحاسوب، وفصول تعليم اللغات، ومرافق الرياضة وغيرها، وهي الآن ذاتية الإدارة وذاتية التمويل من جانب المجتمع أو المنظمات المحلية غير الحكومية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اهتمام المنطقة بتكريم المتفوقين • دعم المبادرات الشبابية • التواصل مع المؤسسات الحكومية الراعية للمبدعين: مركز صباح الأحمد للإبداع • وزارة الدولة لشئون الشباب • مراعاة عدم التمييز بين الإناث والذكور في الدعم لأن معظم الأنشطة للذكور حالياً. 	<p>73</p> <p>يتم تحديد المبدعين والمبتكرين ودعمهم وتعزيزهم</p>

ط) أنشطة القروض الصغيرة	
74	<ul style="list-style-type: none"> • يتم تحديد الفقراء والمحتاجين من أفراد المجتمع وفقاً لمعايير محددة متفق عليها من قبل فريق تنسيق المدينة، وإعطاء الأولوية لهم في توفير الأنشطة المدرة للدخل والقروض. • دعم الأسر المتعفة • مشروع من كسب يدي التابع لوزارة الشؤون في مساعدة الاسر المنتجة التي تتلقى مساعدات من الوزارة بالتعاون مع مشروع إعادة الهيكلة لتوفير تدريب ووظائف داخل المدينة • التعاون مع اللجنة التنسيقية ومجلس الحي والجمعية التعاونية على تخصيص أماكن وأرفف لعرض وبيع منتجات الأسر في المنطقة.
75	<ul style="list-style-type: none"> • التدريب بين المهارات المحلية ومراكز التدريب المهني وأنشطة الإقراض، مع التأكد من أن المنطقة تتجه نحو الاكتفاء الذاتي. • التنسيق مع برنامج إعادة الهيكلة على التدريب وفتح فرص وظيفية للشباب في المناطق الصحية مثل مشرف بيئي، مثقف صحي، مشرف زراعي، مشرف رياضي
76	<ul style="list-style-type: none"> • تسجيل جميع القضايا المالية، ومتابعتها من قبل المسئول المالي في لجنة التنسيق الخاصة بالمدينة الصحية • تحديد آلية المسؤولية المالية في المنطقة حسب اللوائح والنظم المقبولة في دولة الكويت: صندوق مالي، مركز عمل تطوعي، وتخضع للمراقبة المالية والمحاسبية المعتمدة في الدولة • حالياً هذه غير متوفرة والعمل يقوم على دعم الجمعيات التعاونية او التبرعات او الشراكات
77	<ul style="list-style-type: none"> • تسديد القروض على أساس نظامي وآلية متابعة تم وضعها من قبل لجنة تنسيق المدينة الصحية أو النظام المصرفي للمنطقة • ليس هناك آلية لمنح القروض، ولكن تلقي الدعم المجتمعي بصورة تبرعات ومساهمات المجتمع: متبرعين أفراد ومؤسسات، دعم دوري من القطاع الخاص، ودعم مالي ولوجستي من الجمعية التعاونية ويمكن تلقي الدعم من مؤسسات مجتمع مدني.
78	<ul style="list-style-type: none"> • تم فتح حساب مصرفي للجنة تنسيق المدينة الصحية أو مكتب البرنامج وجميع التعاملات المالية المتصلة بجدولة الانتمانات الصغيرة تتم من خلال البنك ومنسق البرنامج والمجتمع يدركون جيداً ذلك. • حالياً قوانين البلد لا تسمح بذلك، ولكن يجري العمل على إيجاد صورة مقبولة لصندوق مالي معتمد من الحكومة (وزارة المالية، وزارة التجارة، وزارة الشؤون) او في حال أنشئ وأشهر مركز العمل التطوعي داخل المنطقة فيتم فتح حساب بنكي باسم مركز العمل التطوعي حسب اللوائح المعتمدة في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بشأن تنظيم العمل التطوعي، او اصدار التشريعات والقرارات التي يتطلبها تحقيق هذا المورد المالي وتنظيمه.
79	<ul style="list-style-type: none"> • يتم أخذ نسبة من 5% إلى 10% نظير خدمات كل قرض من القروض المدرة للدخل والتي يتم جمعها في حساب منفصل لاستخدامها لحساب أنشطة التنمية الاجتماعية (أي صناديق للتنمية الاجتماعية). • المصدر المالي للمنطقة سيمول أنشطة التنمية المجتمعية للمدينة الصحية بالموارد المذكورة في 78، وليس هناك نظام القروض كما سبق ذكره.
80	<ul style="list-style-type: none"> • ممثلو المجموعات المكونة يضمون سداد الودائع في الوقت المناسب من خلال أقساط شهرية من المستفيدين كل حسب مجموعته والحفاظ على المال المسدد في صندوق دائر للأنشطة المستقبلية. • لن يتم العمل بنظام القروض. ولكن الصندوق سيكفل وجود المال للصرف على مشاريع التنمية المجتمعية وتحسين الصحة

مؤشرات التنمية في دولة الكويت حسب معايير المدن الصحية

المحور	المؤشر
معدل وفيات الرضع	المحور الصحي
معدل وفيات الأطفال تحت 5 سنوات لكل 1,000 ولادة حية	
معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية	
معدل مرض السكري لكل 100,000 من السكان	
عدد حالات الإصابة بالدرن: حالات رصدت وخضعت لعلاج وملاحظة طبية مباشرة (DOTS) Short course	
معدل الإصابة بالدرن	
معدل حوادث الطرق لكل 100,000 من السكان	
معدل من أتموا التعليم الابتدائي ممن هم أكبر من 15 سنة	محور التنمية البشرية والاجتماعية
معدل الولادات التي تتم بأشراف طبي مؤهل	
نسبة الأطفال تحت عمر السنة الذين اتموا تطعيماتهم حسب الجدول الوطني للتطعيم	
نسبة المدخنين (السجائر أو أي منتج تبغ)	
معدل نقص الوزن بين الأطفال أقل من 5 سنوات	
معدل زيادة الوزن والسمنة	
نسبة الأفراد الذين لا يمارسون قدر كافي من النشاط البدني	
نسبة السكان المتمتعين بمصدر ماء نظيف ومستدام	محور البيئة الفيزيائية والبنية التحتية
نسبة الأشخاص الذين يعيشون تحت خط الفقر المحدد وطنيا	المحور الاقتصادي
عدد الأشخاص البالغين العاطلين عن العمل	
نسبة أعداد النساء في قوة العمل	

نسبة الأفراد المشمولين بأي نوع من التأمين	الحكومة
نسبة الصرف الحكومي المحلي على الرعاية الصحية	
نسبة الميزانية المخصصة للتعليم محلياً	
نسبة ما يتم تخصيصه من الميزانية للصرف على الخدمات الاجتماعية كإعانة المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة	
نسبة السكان المتمتعين بخدمات الصرف الصحي	
نسبة المنازل التي لديها خدمة التخلص من النفايات الصلبة عن طريق البلدية	
معدل المساحات الخضراء (الحدائق العامة، ساحات اللعب، أو أي مناطق مفتوحة)	
معدل السكان في المناطق الحضرية الذين يعيشون في عشوائيات	

مواقع منظمة الصحة العالمية الخاصة بالمدن الصحية

.1 Regional Healthy City Network (RHCN)

<http://www.emro.who.int/HCN>

.2 A short guide to implementing the healthy city programme / World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean

<http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1088.pdf>

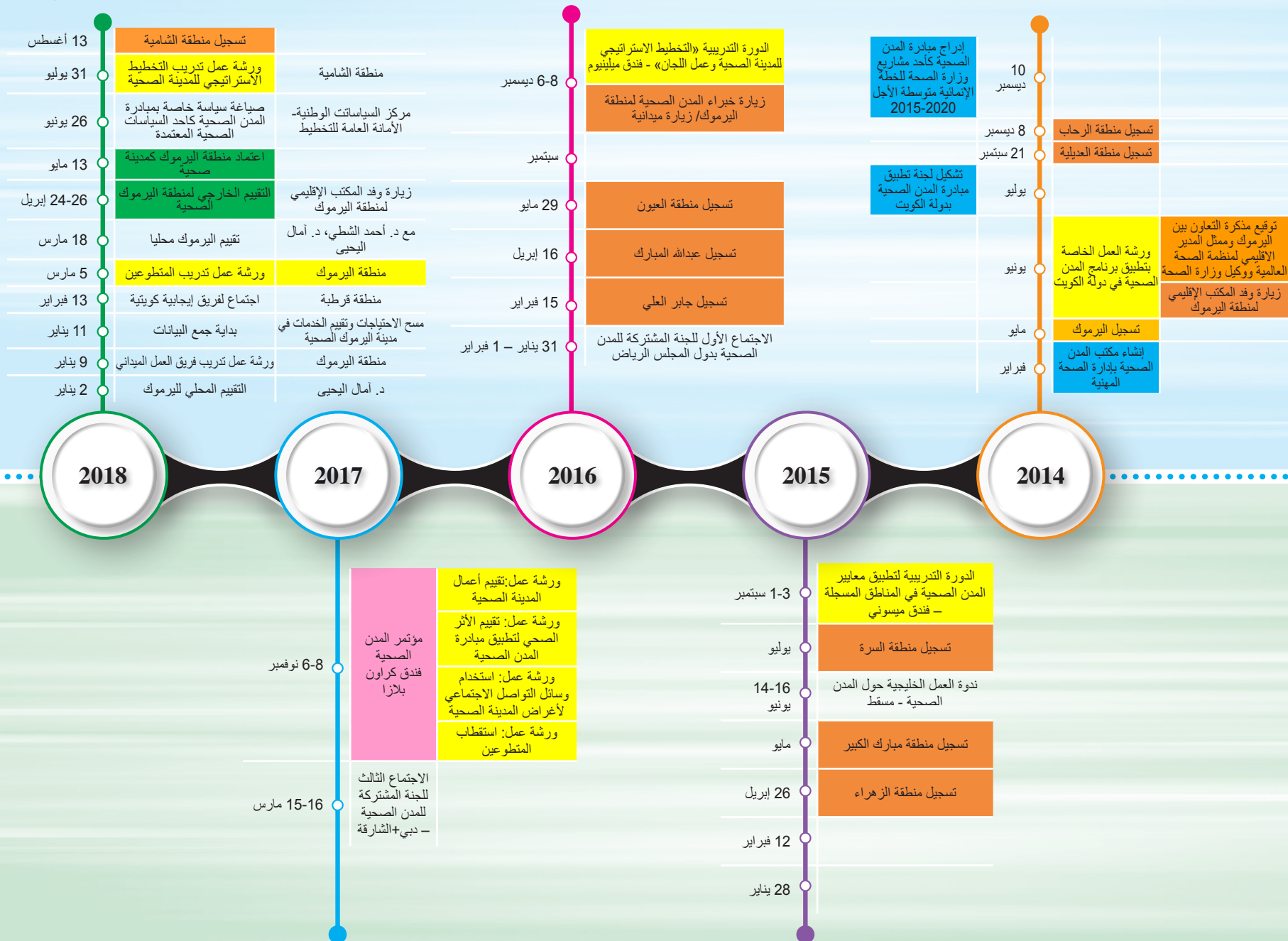
.3 الدليل التدريبي لبرنامج المدن الصحية

[WHO.EM/CBI/058/A](http://www.who.int/emro/cbi/058/A) and [WHO-EM/CBI/058/E](http://www.who.int/emro/cbi/058/E)

.4 To upload Media Files, follow Data Col Form

http://intranet.who.int/asp/datacol/survey.asp?survey_id=5770

التسلسل الزمني لمكتب ومبادرة





2022

2021

2020

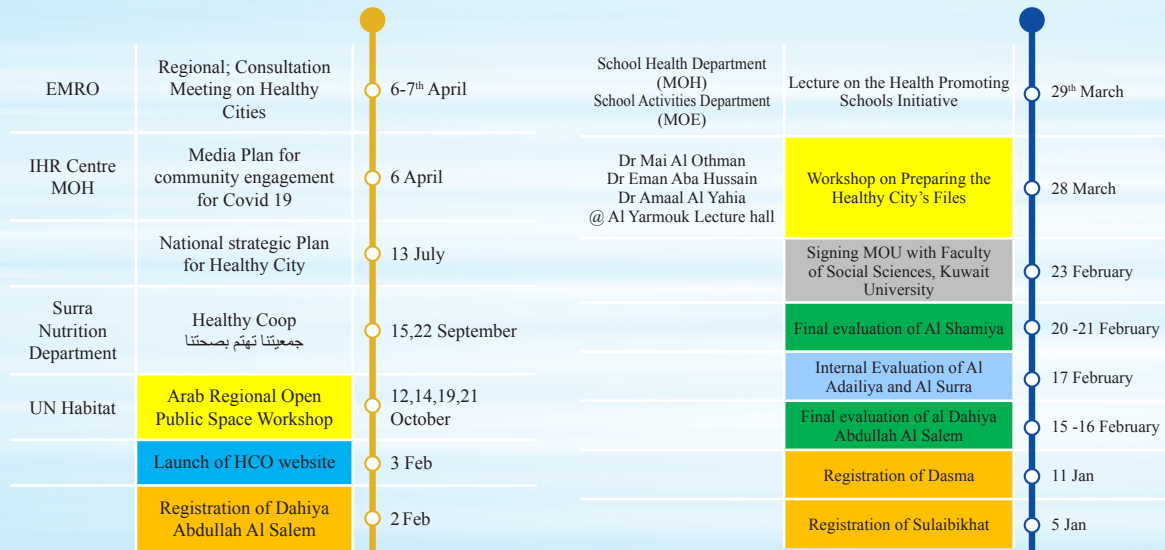
2019

مفتاح الألوان:

- اعتماد مدن وتسليم شهادة الاعتماد
- تدريب: دورات، ورش عمل، ندوات، حلقات نقاشية ومحاضرات
- تسجيل مدن جديدة
- زيادة قدرة مكتب مدن صحية
- اجتماعات إقليمية وخليجية ومؤتمرات
- زيارة خبراء
- تقييم مدن صحية



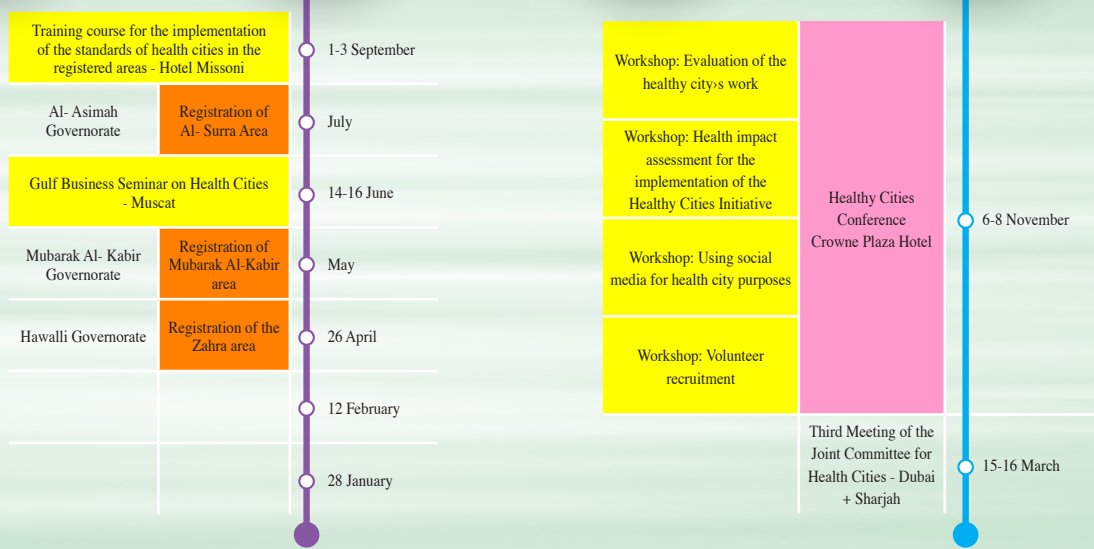
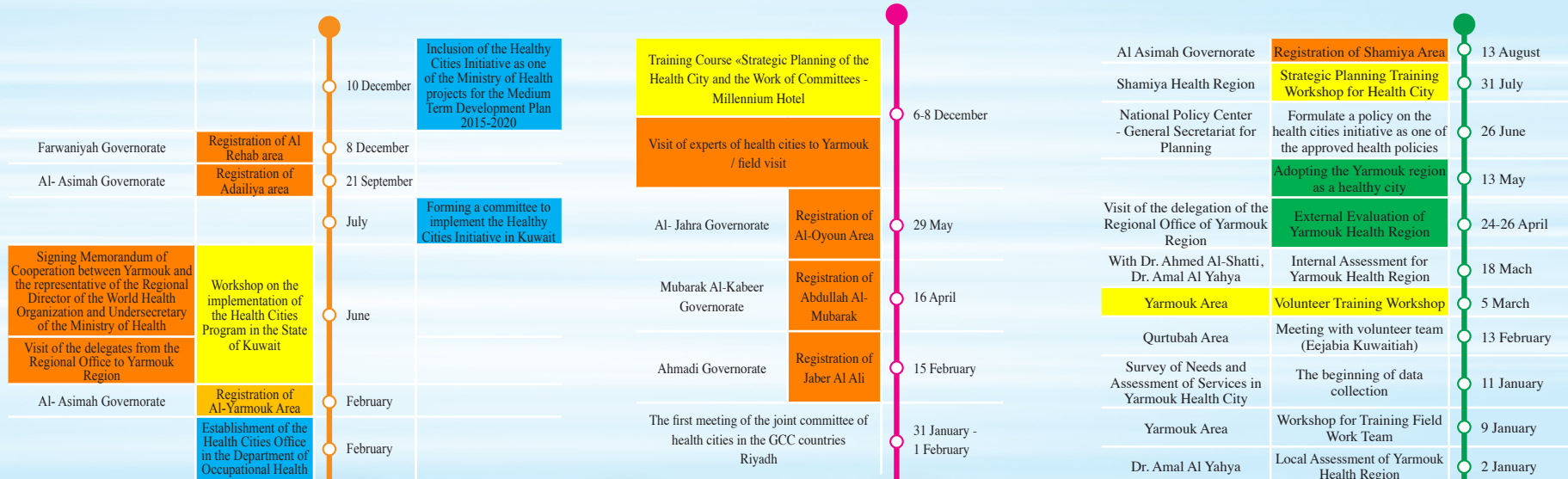
and Initiative 2014 - 2022



Color Key:

- Accreditation of the healthy city and the certification
- Workshops, training courses and conferences
- Registration of the cities
- Healthy cities office registration
- Healthy cities office issues
- Expert visits
- Evaluation and assessment of the healthy cities

Timetable of the Healthy Cities Office



Economic Domain	Percentage of population living below the nationally determined poverty line
	Percentage of adult population who are currently unemployed
	Participation of women in the workforce, expressed as a percentage
Governance	Percentage of population covered by any insurance
	Percentage of local government spending allocated to health
	Percentage of local government budget allocated to education
	Proportion of budget spent on social services such as disability pensions, supporting people with Disabilities, etc.

WHO sites for Healthy Cities

1. Regional Healthy City Network (RHCCN)
<http://www.emro.who.int/HCCN>
2. A short guide to implementing the healthy city programme / World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean
<http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1088.pdf>
3. Training Manual for the Health City Program
WHO.EM/CBI/058/A and WHO-EM/CBI/058/E
4. To upload Media Files, follow Data Col Form
http://intranet.who.int/asp/datacol/survey.asp?survey_id=5770

Healthy City Program Core Indicators

Domain	Indicators
Health Domain	Infant mortality rate
	Under 5 mortality rate per 1,000 live births
	Maternal mortality ratio per 100,000 live births
	Diabetes prevalence rates per 100,000 population
	Proportion of tuberculosis cases detected and cured under directly observed treatment, short course (DOTS)
	Prevalence of tuberculosis
	Road traffic death rate per 100,000 population
Human and Social Development Domain	Completion of primary education in % in the age group above 15 years
	Proportion of births attended by skilled health personnel
	Percentage of fully immunized children under one year
	Percentage of population who currently smoke cigarettes and other forms of tobacco products
	Prevalence of underweight children under five years of age
	Prevalence of overweight and obesity in the population
	Percentage of people with low levels of physical activity
Physical environment and infrastructure Domain	Percentage of population with sustainable access to an improved water source
	Percentage of population with access to improved sanitation
	Percentage of households served by municipal solid waste management system
	Proportion of land area covered by green spaces (including parks playing fields, other open spaces)
	Proportion of urban population living in slum households

78	A bank account has been opened for the healthy city coordinating committee or programme office and all financial interactions related to microcredit schemes go through the relevant bank. The programme coordinator and the community are well aware of it.	<ul style="list-style-type: none"> The financial fund from the government (ministry of finance, ministry of commerce and industry) or if a volunteer centre is established within the area, which can open a bank account under its authority.
79	A 5%–10% service charge is taken from each income-generating loan and is collected in a separate account to be used for social development activities (i.e. social development funds).	<ul style="list-style-type: none"> The source of finance of the area will fund community development of the healthy city with resources mentioned in number 78 above, and not through loans as previously mentioned.
80	Cluster representatives ensure the timely deposit of monthly repayments from beneficiaries within their respective clusters and keep the repaid money in a revolving fund for future activities.	<ul style="list-style-type: none"> Funding will not be through loans; however, the financial fund can sponsor any community development projects and health improvement.

I. Microcredit activities		
74	Poor and needy members of the community are identified according to specific criteria (agreed upon by the city coordination team) and priority is given to them in the provision of income-generating loans.	<ul style="list-style-type: none"> • Mechanism to identify the needy families: ministry of social affairs and labour, zakat house, charities, support from the locals of the area. • Support needy families through: • Own Effort project is part of the ministry of social affairs and labour that helps productive families that seek aid from the ministry. • Cooperation the manpower and government restructuring program to provide training and career opportunities within the area. • Cooperation with the coordinating committee, district board, cooperative society to obtain spaces to sell the products of the families of the area.
75	Linkages are made between local skills and vocational training centres and microcredit activities, ensuring that the area is moving towards self- sufficiency.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination with the manpower and government restructuring program to provide training and career opportunities for the youth of the healthy city, for example environmental supervisor, health educator, agriculture supervisor, and sports coordinator jobs.
76	All financial issues are recorded, registered, and followed up on by the finance secretary of the healthy city coordinating committee.	<ul style="list-style-type: none"> • Determine the mechanism for financial responsibility in the area as per the rules and regulations of the state of Kuwait: financial fund, Kuwait Volunteer Work Centre, subject to financial and accounting auditing (initiated by the ministry of social affairs and labour after official registering of the volunteering team, and has the right to collect donations and is subject to auditing by the ministry of social affairs and Labour).
77	Loans are repaid on a regular basis and a follow-up mechanism established by the healthy city coordinating committee or local banking system is in place.	<ul style="list-style-type: none"> • There is no mechanism available for granting loans, however support can be achieved by donations and contributions by the community: individual or institutional donation, regular support from the private sector, financial and logistical support from the cooperative society, and support from the civil community institutions.

70	The healthy city coordinating committee gives priority to the provision of microcredit loans to students of vocational training centres.	<ul style="list-style-type: none"> • The coordinating committee cannot provide loans but there is a governmental alternative that can provide financial support. • Small projects. • Ministry of State for Youth Affairs. • Direct local support for the projects run by its citizens.
71	Vocational training centres are self-financed and self-managed by the community or local nongovernmental organizations.	<ul style="list-style-type: none"> • Identify and develop businesses that are desirable to the locals. Coordinate with the Manpower and Government Restructuring Program to monitor products sold and to maintain the training and employment within the businesses.
72	Computer training centres, language classes, sport facilities, etc. have been established and are self-managed and self-financed by the community or local nongovernmental organizations.	<ul style="list-style-type: none"> • There are public and private centres that provide training. • Utilize public facilities, like the community development centres, youth centres, schools (Ahmad Al-Adwani secondary language centre, Saad Bin Ubada school, the down syndrome training centre) in Adailiya
73	Innovative people have been identified, supported and promoted.	<ul style="list-style-type: none"> • The outstanding citizens should be honoured. • Support youth initiatives. • Collaborate with public institutions that are dedicated to gifted individuals: Sabah Al Ahmad Centre for Giftedness and Creativity. • Ministry of State for youth affairs. • Avoid discrimination between the genders in terms of support as, currently, much of it is available for the male population only.

66	A subcommittee for education has been formed under the community development committee and schools are regularly monitored. The subcommittee coordinates with the district education department.	<ul style="list-style-type: none"> • Establish an education committee within the district board. • Monitor the school performance and the educational process administration. • Coordinate with the school district
67	Youth and women's groups are encouraged to be active members of the literacy campaign on a voluntary basis.	<ul style="list-style-type: none"> • Evening schools and senior education programs are organized and made available through the ministry of education. Education is provided free of charge.

H. Skills development, vocational training and capacity-building

68	Local skills, interests and appropriate technologies are assessed and promoted.	<ul style="list-style-type: none"> • Encourage social gatherings to identify local talents within the community • Provide opportunities for the talented to showcase their achievements and to promote their efforts. • Develop artistic and athletic and other talents and not just the commercial ones; <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exhibitions for hand crafts. ✓ Exhibition for small ventures. ✓ Exhibition for productive families. • Sustainable support (like a section in the supermarket).
69	Skills training centres that are linked to the local market have been established for males and females and are supported by intersectoral teams.	<ul style="list-style-type: none"> • Community Development Centre. • Own Effort project. • Manpower and government restructuring program. • Support program for small ventures. • Special needs training.

61	A contingency plan has been prepared and shared with competent local authorities for resource mobilization and required action. The community knows about the contingency plan, what to do, whom to report to and who will do what during an emergency.	Repeat step no. 58 Mobilize the community
62	Vulnerable groups (e.g. pregnant women, people with physical disabilities, chronically-ill patients, malnourished people, elderly people, people with mental disorders, etc.) are mapped and this information is shared with the competent authorities in advance of an emergency.	<ul style="list-style-type: none"> • Map the residential area; localizing the disabled, the elders, people with chronic diseases, and identifying any cases that require transport aid in case of an emergency. • A comprehensive registry of all the disabled cases to facilitate evacuation during an emergency crisis

G. Education

63	All eligible children (girls and boys) are enrolled in school and no pupils have dropped out.	<ul style="list-style-type: none"> • According to the Kuwaiti constitution it is compulsory to complete middle school. • Obtain dropout rates of the schools in the area from the ministry of education and identify the causes.
64	School headmasters hold regular meetings with local community development committees, parents, and other stakeholders to assess the quality of education, school environments, the children's health status, and relationships between parents, children and teachers in order to overcome existing shortcomings or problems.	<ul style="list-style-type: none"> • The school head master should be a member within the organizing committee or the district board of the area. • Evaluation of the schools' performance by the quality control administration in the ministry of education. The two bodies should collaborate to act on the results of the evaluation. • Encouragement towards activities and programs that bring together guardians, educators and students within the teaching environment.
65	Standards for the quality of education are in place in schools located in programme sites.	Reference: quality control administration.

F. Emergency preparedness and response		
57	Common emergencies that have occurred in the past 20 years have been identified and the number of victims and local infrastructure that was damaged or destroyed has been documented.	<ul style="list-style-type: none"> • Collection of statistics on the causes of emergencies and types of hazards. • Preparation of reports on the emergencies that have occurred or have the potential to occur. • Regional wars (liberation of Iraq war, the Iraqi invasion with burning of oil rigs, nuclear threat from Iran) • Military interventions and the effects on the environment and the infrastructure of the area.
58	A subcommittee for emergency preparedness and response has been established, oriented and tasks are assigned to members.	<ul style="list-style-type: none"> • Establish crisis management committee in the area. • Create an emergency plan and provide training on its application. • Tie the local plan to the national plan through the official networks (general department of civil defence) • Regular revision and evaluation of the emergency plan. • Create crisis response teams in the community.
59	A city profile has been developed and a copy of this profile is kept outside of the programme implementation area.	Preparation of the maps of the area from the concerned institutions and ministries: geographic information system (GIS) can create maps of the city and store them at the local office and the mayor's office. Revision and updating of the maps.
60	Cluster representatives and health volunteers are trained on emergency preparedness plans, how to deal with emergencies and the provision of first aid when and where it is required.	<ul style="list-style-type: none"> • Establish and implement a crisis management plan training program for the volunteers of the area. • Evaluation of the emergency plan. • Train the volunteers in the life-savers program • Firefighting • First aid • Cardiopulmonary resuscitation (CPR) • Train 10% of the population/most the population. • Mandatory training for community groups : • Public administration of firefighter's project to register families with a disabled individual for emergency safety.

53	The programme implementation area is free from crime, violence, and discrimination against women, men and ethnic groups.	<ul style="list-style-type: none"> • Reports from the police department. • Encourage regular social gatherings. • Reports from the Social Development Office may be beneficial. • Awareness campaigns against violence against women and protection of children. • Awareness of child protection laws.
54	The community is adopting and promoting early childhood development and child-friendly homes and communities.	<ul style="list-style-type: none"> • Healthy child clinic • Vaccine uptake rates from Preventive Medicine Department. • Education for infants in private pre-schools and kindergartens. • The ministry of social affairs provides children playgrounds • The cooperative society can provide safe play areas for children • Child friendly centres • Promote breast feeding • Provide outdoor activities for children and encourage sports
55	The healthy school initiative is in place in all schools in programme implementation sites.	<ul style="list-style-type: none"> • School Health Directorate: (to apply Health Promoting School program and reports strategy plans within the schools). • UNESCO schools • Award winning schools
56	Occupational health and safety procedures (especially accident prevention) are in place in all workplaces and workers have easy and quick access to first aid equipment and services.	<ul style="list-style-type: none"> • Framework of the Emergency plan of the area • Promotion of occupational health and safety in all facilities (public and civil) • Occupational health promotion: workplace, environmental health and accident prevention. • Application of quality control in the workplace

52	Dangerous areas in programme sites are identified and appropriate actions/measures are taken to reduce death, injury and disability caused by accidents.	<ul style="list-style-type: none"> • Reports submitted by the police department of the area. • The Kuwait Fire Service Directorate coordinates with the General Department of Traffic. • Encourage and support traffic law enforcement efforts within the area. • Seasonal awareness on the use of trikes/buggies on the road, (high risk behaviour). • Promote accident prevention in the home, campsites and sea. • Enforcement of pedestrian crossing bridges • Placement of pedestrian crossing signs • Drills
53	The programme implementation area is free from crime, violence, and discrimination against women, men and ethnic groups.	<ul style="list-style-type: none"> • Reports from the police department. • Encourage regular social gatherings. • Reports from the Social Development Office may be beneficial. • Awareness campaigns against violence against women and protection of children. • Awareness of child protection laws.
52	Dangerous areas in programme sites are identified and appropriate actions/measures are taken to reduce death, injury and disability caused by accidents.	<ul style="list-style-type: none"> • Reports submitted by the police department of the area. • The Kuwait Fire Service Directorate coordinates with the General Department of Traffic. • Encourage and support traffic law enforcement efforts within the area. • Seasonal awareness on the use of trikes/buggies on the road, (high risk behaviour). • Promote accident prevention in the home, campsites and sea. • Enforcement of pedestrian crossing bridges • Placement of pedestrian crossing signs • Drills

50	All cases of mental disorders and substance abuse are identified and receive community support and assistance. Educational activities are carried out in the community to reduce stigma.	<ul style="list-style-type: none"> • If treatment is not available at the primary care facility the patient can be referred to the Kuwait Psychological Medicine Hospital (KPMH) • Substance abuse cases are referred to the Addiction Treatment Centre (according to the rules and regulations in Kuwait) to receive treatment and follow up. • Collaboration with some of the civil society organizations • Community and national awareness campaigns. • Statistics of the mental disorder cases that follow up in health centres. • Surveys on mental health • Primary healthcare has a big role in the diagnosis of addiction cases.
51	All people with physical disabilities are mapped and receive community support to ensure their ability to earn a livelihood.	<ul style="list-style-type: none"> • Public Authority for Special Needs Affairs. • Medical arbitration committee • Training and education: Special needs classes/ Training programmes • Integration of the disabled into society.
52	Dangerous areas in programme sites are identified and appropriate actions/measures are taken to reduce death, injury and disability caused by accidents.	<ul style="list-style-type: none"> • Reports submitted by the police department of the area. • The Kuwait Fire Service Directorate coordinates with the General Department of Traffic. • Encourage and support traffic law enforcement efforts within the area. • Seasonal awareness on the use of trikes/buggies on the road, (high risk behaviour). • Promote accident prevention in the home, campsites and sea. • Enforcement of pedestrian crossing bridges • Placement of pedestrian crossing signs • Drills
53	The programme implementation area is free from crime, violence, and discrimination against women, men and ethnic groups.	<ul style="list-style-type: none"> • Reports from the police department. • Encourage regular social gatherings. • Reports from the Social Development Office may be beneficial. • Awareness campaigns against violence against women and protection of children. • Awareness of child protection laws.

47	Cluster representatives and health volunteers report all suspected cases of tuberculosis, malaria, HIV and other communicable diseases to the nearest health facility and carry out follow-up activities according to the training they have received from health facility staff and ensure family members are taking part in weekly healthy physical activities.	<ul style="list-style-type: none"> • The ministry of health provides services that operate around the clock, are free, and accessible (travel time to the closest healthcare centre should not exceed 15 minutes by car). • Awareness campaigns on emergency outbreaks of disease are targeted towards the community. Aimed to educate the public on recognition of symptoms, when and how to transport the suspected case to definitive care. • Availability of a comprehensive program for the people who came in contact with the disease.
48	Communities are informed about modes of transmission and preventive measures for HIV/AIDS. All diagnosed cases of HIV/AIDS are supported by cluster representatives and health volunteers.	<ul style="list-style-type: none"> • Efforts to spread awareness on communicable diseases (the risks of disease, transmission of infection, prevention, treatment and complications) • Celebrate worlds AIDS day (1st December) • In Kuwait, the number of documented HIV cases is low, rates and other information of the cases is kept confidential. • Kuwaitis receive free and confidential health care • Departure for non-Kuwaitis except in certain Circumstances • The AIDS office (ministry of health) and the Infectious Diseases Hospital can provide support. • Confidentiality issue – documented in the health file. • Provide statistics on the number of infected cases in the areas.
49	All chronically-ill patients (e.g. with diabetes, hypertension, cardiovascular diseases, cancer, kidney disorders, etc.) are identified, mapped, and a follow-up plan has been put in place by cluster representatives and health volunteers, who ensure that all individuals receive timely medical examinations and medication	<ul style="list-style-type: none"> • Measure the rates of chronic disease (through electronic files and health surveys). • Determine the demographic data on the patients • Provide the residential map of the area and map the cases. • Monitor compliance by looking at follow up and treatment plans. • Identify the cases that require home help. • Provide mobile services like a medical team, a dental team, etc. • A care program based on the patient needs. • Provide psychological care. • Identify the risk factors of chronic non-communicable disease.

42	The healthy city coordinating committee, cluster representatives and health volunteers are actively involved in polio campaigns) if any are being conducted).	Annual awareness campaigns led by the ministry of health and carried out by the coordinating committee of the area.
43	All children under age 5 have access to and are receiving regular health care services) including growth-monitoring) and a functioning follow-up system is in place	<ul style="list-style-type: none"> • The healthy child clinic • Primary health care • Electronic patient files
44	Malnourished children and mothers suffering from vitamin A deficiency and iron deficiency anaemia are identified and receive treatment and follow-up care.	<ul style="list-style-type: none"> • A report from the health centre on iron deficiency anaemia (electronic patient files will be beneficial in this task). • The nutrition surveillance by the F&C directorate. Create surveys • A nutritional surveillance on the area/ governorate. • Role of health promotion in schools.
45	The tuberculosis DOTS strategy is being implemented using trained cluster representatives or volunteers as treatment partners.	<ul style="list-style-type: none"> • Under the responsibility of the MOH/ the preventative health centres in all the residential areas. • Health programmes in schools should monitor vaccine uptake, identify new cases of communicable diseases, refer them for definitive treatment, and will follow them up and the close contacts of the case. • Cooperation with specialists in the pulmonary rehabilitation centre and tuberculosis control unit. • The importance of re-examination of the labour force in the country must be stressed - including those who travel to endemic areas and return, particularly those from south east Asia (now mandatory).
46	The malaria control programme (if needed) is being implemented with the active involvement of cluster representatives or volunteers and the leadership of local community development committees	<p>Malaria is not an endemic disease in Kuwait and there isn't a need for a control programme but instead a surveillance of the labour force entering Kuwait at the ports and borders. Suspicious cases should be referred to the relevant authorities to receive appropriate treatment. National protocols for notification and management of cases should be followed.</p> <p>Awareness of taking the correct precautions before visiting an endemic country/ Free prophylactic medicines.</p>

36	All essential medicines, vaccines and medical instruments) according to the local health system's needs) are available at urban health facilities.	<ul style="list-style-type: none"> • All PHC are provided with essential drugs and NCDs control drugs • Periodical reports can be provided from MOH. • Partnerships with private companies can be sought.
37	The quality of health care services, clients' satisfaction with the services, health care staff's level of training, and interactions between health-care providers and the community are assessed and actions are taken accordingly.	<ul style="list-style-type: none"> • Quality control strategies applied in all health Facilities • Patient satisfaction surveys, implemented by the ministry of health, can be used to measure the quality of the service) this is not always available so be prepared to design your own survey).
38	All pregnant women receive timely antenatal care (including tetanus toxoid vaccinations). A safe delivery plan for all pregnant women in their third trimester has been prepared and all women have access to a safe and clean delivery setting, where they are assisted by skilled birth attendants.	<p>Organized and controlled by the ministry of health.</p> <p>A system to care for maternal and paediatric (children) health in the State of Kuwait is well established (report).</p> <p>All legitimate births in Kuwait take place in certified institutions (public or private hospitals).</p>
39	All mothers receive postnatal care for at least 40 days after delivery.	<ul style="list-style-type: none"> • Currently, the first post-natal care appointment is two months after delivery (during the child's first vaccine) which is too late. • Work towards reporting all births to PHC during the first week after delivery. • Time off work before and after delivery. • Motherhood and childhood program. • Modify the healthy child program to accept children younger than two months. • The national committee should encourage natural breast feeding, (there are home visits that are available in some of the areas, but they are few).
40	All children have been fully immunized against vaccine preventable diseases by the age of 1 year.	The immunization program services are provided by all the preventative health centers and maternity hospitals in Kuwait. (annual report)
41	All new-born babies are registered by cluster representatives and health volunteers and are vaccinated at birth and during the first year of life as per the national Expanded Programme on Immunization (EPI) schedule.	Role of the ministry of health

E. Health development

31	Cluster representatives and health volunteers are trained on priority health issues and health-related programmes. They are active in health promotion and education and they follow up on procedures through regular contact with local health-care providers.	<ul style="list-style-type: none"> • Define the health priorities • Draft an awareness campaign. • Recruit and train volunteers from schools/universities and other parts of the community. • Establish a health development committee within the district board or any of the functioning committees in the area. • Encourage health promotion in schools.
32	Cluster representatives and health volunteers register and report births, deaths and other vital statistics.	<ul style="list-style-type: none"> • One of the specializations of the ministry of health) detailed report on the causes of death)
33	The healthy city coordinating committee, in collaboration with health-care providers, have established sustainable referral systems.	<ul style="list-style-type: none"> • A referral system is already well established between all levels of care in the ministry of health.
34	The community is trained and actively involved in community participatory research projects.	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare surveys (family health survey) and train the volunteers. • Collaborate with educational and research institutions
35	A subcommittee of the healthy city coordinating committee has been formed to manage and supervise local health care services.	<ul style="list-style-type: none"> • Conducted and supervised by the ministry of health Dept. of quality control and accreditation • The head of the health centre in collaboration with the health development subcommittee of the area is responsible for provision or improvement of the services and the consecutive follow up. <p>Good opportunity to improve the uptake rates of services and to provide additional health services.</p> <p>This creates an environment that promotes innovation and builds positive experiences that result in the improvement of individuals' health.</p>

27	Smoking is prohibited in closed areas and public places and a plan for creating a smoke-free city has been developed, approved and put in place.	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperation with the ministry of health, the public authority for agriculture affairs and fish resources, and the municipality to implement the environmental protection law 24/2014 (amended to 99/2015) • Initiative to create smoke - free environments • Facilitate the enforcement of the law in all stores and confined spaces. • Awareness campaigns to make homes smoke-free
28	A community-based air quality management Centre is established in the healthy city programme implementation site (involving the municipality) to ensure that air pollution is monitored regularly. The community is aware of the dangers of air pollution.	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperation with the environment public authority (EPA) to study the air quality. • Awareness on the health implications of air pollution. • Work towards banning smoking in public places. • There isn't a need for a specialized community air quality centre as this is under the responsibility of the EPA and the municipality. • Part of the responsibilities of the Kuwait Environment Protection Society.
29	City planners are implementing interventions that prevent air pollution.	<ul style="list-style-type: none"> • Study the report from the EPA • Evaluate the traffic in the area studying the entrances and exits. • Identify sources of air pollution and monitor the required interventions. • Increase green areas and green fences around the area. • Avoid the presence of factories near residential areas.
30	Urban zoning and housing schemes conduct air pollution impact assessment before being approved. Such housing schemes ensure, for example, households' access to clean fuel, ventilation, improved kitchen stoves and heating appliances.	<ul style="list-style-type: none"> • One of the specialties of the municipality. • Kuwait's infrastructure ensures that electricity will reach all the houses. • Planning of new cities as smart and healthy cities

23	All families have sustainable access to safe drinking-water and basic sanitation. They are aware of the dangers associated with unsafe water and know how to purify water using what is locally available.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuwait's infrastructure allows the transport of safe drinking water to all homes as well as sewage to the governmental treatment facilities. • The issues of water safety and water-borne infections can be communicated to the public using awareness campaigns using reliable resources such as reports from the relevant ministries. • Campaigns for water conservation can be planned in partnership with respected authorities (KISR, MOE&W, Municipality) to aim for a reduction in waste and national spending.
24	Cluster representatives/volunteers are trained in maintaining healthy environments/healthy settings and related interventions accessible to the public such as healthy market places, healthy hospitals, healthy schools, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • According to the proposed strategic plan, training of the volunteers on its implementation should be considered. • Form a community development committee to evaluate volunteers, training, and implementation of the plan. • Build partnership with various sectors within the community to work towards creating a healthy environment. • Health promotion through schools. • "Green" markets. • Environmentally friendly hospitals
25	The community is involved in food safety and all local healthy food shops/markets are monitored by the national food safety departments.	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborate with the cooperative society to monitor all food shops within the area. • Cooperation with the municipality and the Food and Nutrition Directorate (MOH), and report on the safety of all food options, including school cafeterias, in the area. • Cooperation with the Public Authority of Food. • Qualified health supervisors can cooperate with ministry of commerce and industry and the Municipality of Kuwait.
26	Healthy food markets are easily accessible selling essential products such as iodized salt.	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperative societies • Accessibility is currently available to all areas within Kuwait

18	Baseline survey forms, its results, and information on current projects are well documented, up to date, and available from the local community development committee and the healthy city focal point.	Establish a reliable system for monitoring and archiving all data for easy retrieval and use (dual electronic and manual system).
19	A city profile is created, regularly updated and used for planning and monitoring purposes.	<ul style="list-style-type: none"> The information is organized into a single folder, divided into sections per the criteria and health profile of the city. Create an informative website for the healthy city that is regularly updated with the periodical reports.

D. Water, sanitation, food safety, and air pollution

20	Implementation sites of the programme are in green areas. The programme implementation site is clean and has enough green areas.	<ul style="list-style-type: none"> Assign green areas within the sites of implementation. Areas within the healthy city can be designated as public parks, pedestrian walkways, and conservation reserves (part of the municipality city plan). Establish new parks and improve the quality of existing facilities (safe and secure, suitable for senior citizens).
21	Establish an effective waste management system. An effective community-based solid waste management system in the programme implementation site is complete.	<ul style="list-style-type: none"> Waste management is the responsibility of government agencies: annual report from the municipality of Kuwait. Any areas that are not supervised by the municipality must be reported to officials. Improve awareness on recycling or waste minimization through environmental cleanliness and sustainability campaigns. Encourage reuse and recycling project/ support industry
22	Water sources are mapped and protected. A water treatment plan has been established and the healthy city coordinating committee is aware of it.	<ul style="list-style-type: none"> Water treatment is under the responsibility of ministry of electricity and water Request maps and reports from the ministry of electricity and water Obtain the water quality report on the supply reaching homes from the municipality and preventative health administration. Request the annual report on the treatment of water: types of treatments for different uses (treated sewage is transported to Wafra and Al Abdali).

13	Financial issues related to joint activities are recorded, reported and shared with the community for the sake of transparency.	<ul style="list-style-type: none"> • Secure a strategic plan for the area. • Documentation
14	Success stories are documented, published and used for advocacy. A comprehensive strategy and tools for advocacy taking into consideration local culture have been created and are being implemented by the local community development committee.	

C. Community-based information centre

15	A community-based information centre has been established and cluster representatives/volunteers and members of the intersectoral team are trained to collect key information, analyse it and use it for local development planning.	<ul style="list-style-type: none"> • The information headquarters will be in the healthy cities office which can be either in the health centre or the mayor's office or the cooperative society. • The database should include all data collected and analysed about the city (determine what information is to be collected and apply it to all the areas) and reports. • Data can be collected through surveys and studies implemented by the members of the coordinating committee with the aid of public institutes, the private sector or international organizations. • Publish periodical reports on the health status of the area including a summary and discussion of results sections.
16	Key information is displayed in the community-based information centre or local healthy city programme office and shared with the community and other relevant sectors/partners.	<ul style="list-style-type: none"> • An epidemiologist should be involved. • Prepare means of communicating important information like the signs and indicators of the health status of the area, the implementation of programs, and the results of evaluation. • Publication of results should be through means of modern communication methods.
17	Key information is used for advocacy and monitoring purposes by the local community development committee and other stakeholders.	Use key information during planning, monitoring, and evaluation. The information must be clear, easy to access, and simple to use.

B. Intersectoral collaboration, partnership, and advocacy

8	Members of the healthy city coordinating committee are nominated officially by different sectors.	The governor must approve the members of the committee.
9	The healthy city coordinating committee is formed under the leadership of the mayor or governor, drawing its members from the representatives of all relevant sectors. Minutes of all meetings are recorded and reported.	<p>The unique situation in Kuwait:</p> <p>The state is divided into 6 Governorates. The Governor is appointed by the government and not elected; he has limited legislative and fiscal powers. Yet his approval is essential for recognition of the committee. In each governorate there are a number of Areas/cities ranging from 11-28 areas. In each area/city there is a Mukhtar who can act as a leader to the city. The Mukhtar is appointed by the Ministry of Interior.</p> <p>Minutes of all meetings must be documented.</p>
10	An official coordinator for the healthy city programme is appointed and provided with sufficient staff, physical space and facilities.	<ul style="list-style-type: none"> • The official civil coordinator must be selected by the head of the health center or a person of authority within the area. • Establishment of a healthy city office within the area with secretarial and data entry staff establish a health profile of the area, and to monitor health patterns. • Supply the office with a computer, printer, fax and internet.
11	Members of the intersectoral team meet with healthy city coordinating committee and provide technical advice and support for the community.	A strategic plan with a timeline must be formulated for the area.
12	Potential partners are located and contacted and at least one joint project with partners is being conducted in the healthy city implementing site.	<ul style="list-style-type: none"> • Identify projects that require collaboration. Implementation should be shared among the members of the joint project. • Engage sectors that can provide valuable expertise, routes of communication and can facilitate the organizing of activities with the population in the governorates.

3	Cluster representatives/volunteers are active partners in local health and social planning and procedures. They can also ensure that health care and other social services are used in their clusters	<ul style="list-style-type: none"> • Once the priorities and action plan have been established assess for the need to train the volunteers. • Governmental institutions have the capacity to provide adequate health care including referral and reporting services.
4	The healthy city coordinating committee monitors and supervises socioeconomic projects, records achievements and constraints and identifies local solutions for local problems.	<ul style="list-style-type: none"> • The coordinating committee must monitor and document all processes with specific mention of methodology to facilitate problem solving. • Any obstacles encountered or achievement gained should be included and documented.
5	The healthy city coordinating committee looks for resources and builds relationships with potential partners for further development in their local areas.	<ul style="list-style-type: none"> • Institutions within the civil sector (the cooperative society) and the private sector (banks and companies) can play a role in the provision of financial resources. • Partnership with government institutions (the Public authority for youth and sport, ministry of youth, the public authority for agriculture affairs and fish resources, ministry of health), institutions for the civil society like the volunteering groups, academic institutions can help provide human resources and technical expertise. • Periodic evaluation of the partnership with the private sector.
6	A community center has been established or planned for different uses according to the community's needs (e.g. to hold community meetings, conduct vocational training, serve as a community information center, or hold local cultural, national, and religious events, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> • Establish a center dedicated to community development within the area • Utilize public locations to hold events, for example a local school, the community Development center. • The healthy cities office in the area will be the launching point of any interventional programs within the community and they must record and archive the data of the program.
7	Women and youth groups have been established and registered and are contributing to local development interventions.	<ul style="list-style-type: none"> • All contributing groups must be registered. <p>The groups can communicate and cooperate with the volunteers at the women centers.</p>

Criteria for qualifying as a healthy city

A. Community organization and mobilization for health and development		
No.	Criteria	Implementation requirements
1	Cluster representatives/volunteers are selected and trained on needs assessment, prioritization, data analysis, project preparation, monitoring, recording and reporting mechanisms.	<ul style="list-style-type: none"> • Determine the willingness of the community to participate in the healthy cities programme. • Define the qualifications of the members of a coordinating committee/ district board. • Election of the coordinating committee/ district board members with approval from the governor. • Obtain status reports from: ministry of education/ schools within the area, ministry of social affairs, the police department, the municipality, ministry of public works, ministry of communications, the environmental public authority, the public authority for agriculture affairs and fish resources. • Recognize the need for a situation analysis, use of the electronic patient filing system and evaluation of the current health status of the area. • Determine the priorities: Strengths Weaknesses Opportunities & Threats (SWOT analysis). • Prepare a healthy cities plan/ project. • Analysts will need to be recruited to run the database management system.
2	The healthy city coordinating committee has been formed, registered with local authorities as a community-based organization or non-governmental organization, and members have been oriented on their tasks and responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> • The coordinating committee members must register with the governor and the Healthy Cities Office in the ministry of health. • Divide the tasks among the committee members • Submit the results of the situation analysis, and the list of priorities. <p>The Committee must write up an action plan with a timeline and specify the required resources and needs.</p>

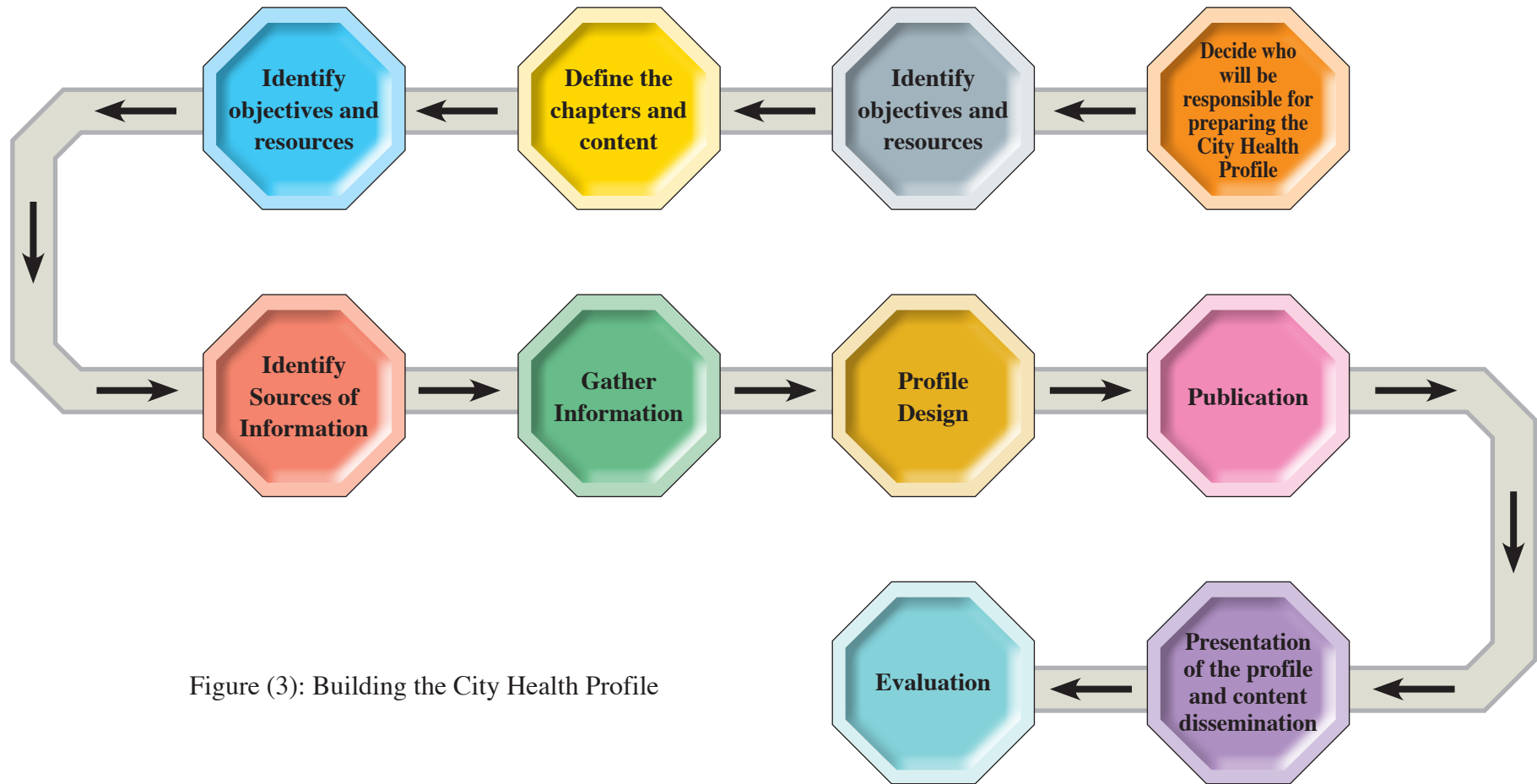


Figure (3): Building the City Health Profile

A suggested general framework for types of the data and information required in CHP. Data can be collected from different parts of the city through desk review or survey (disaggregated data):

- Demography
- Education
- Health
- Environment
- Lifestyle
- Nutrition and Food safety
- Road traffic accidents and injuries
- Non-communicable diseases
- Equity and quality of health services
- Formal and informal social networks
- Employments

Future Directions of HCP

- Institutionalize the Healthy Cities concepts at national level.
- Sustain intersectoral action and community empowerment for health equity through Governor's leadership;
- Promote partnerships and resource generation for health;
- Support operational research for health and social development;
- Facilitate evidence building, exchange experiences and documentation for political commitment;
- Promote community- based disaster risk reduction;
- Establishment of the National Healthy Cities Network.

What is a city Health Profile?

A city health profile brings together key information on health and its determinants (evidenced based); interprets and analyzes the information that can guide city planners (all sectors) for future joint intersectoral planning (solutions to fill gaps) based on local needs/ priorities.




Aims of City Health Profile

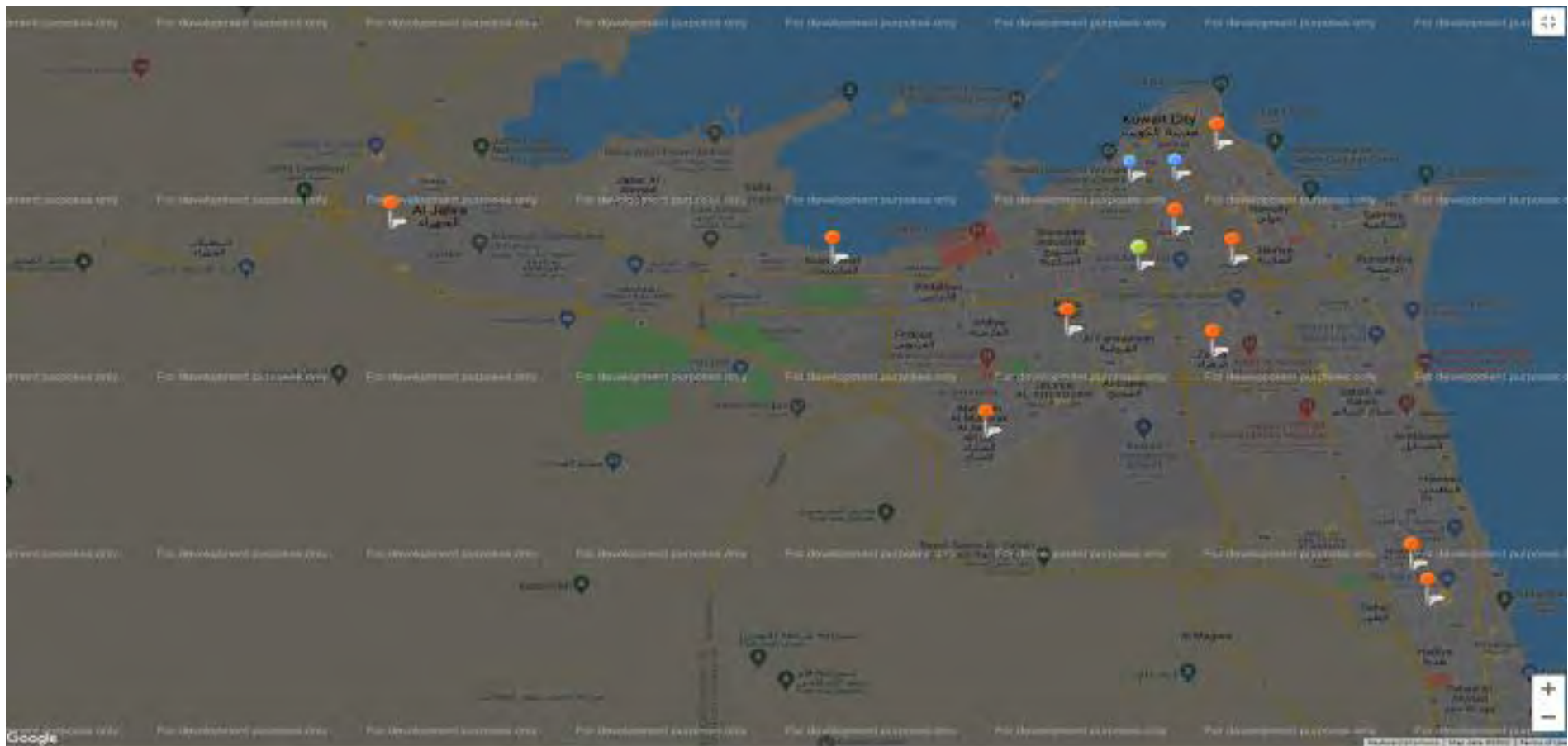
- Summarize city relevant health information
- Identify factors that affect health and health problems
- Suggests areas for action to improve city health
- Act as a stimulus for making changes
- Set targets related to city health development
- Coordinate intersectoral actions
- Mobilize the public, politicians, professionals and policy-makers for city health development

City	Governorate
Al Yarmouk	Capital
Al Adailiya	
Al Surra	
Al Shamiya	
Dahiya Abdullah Al salem	
Al Dasma	
Al Sulaibikhat	
Al Zahra	Hawally
Mubarak Al Kabeer	Mubarak al Kabeer
Al Oyoun	Jahra
Al Rehab	Farwaniya
Abdullah Al Mubarak	
Jaber Al Ali	Ahmadi

Table (1) Kuwait Cities registered on the Regional Healthy Cities Network

Registered cities are located on the regional interactive map of RHCN website with a colour code according to city status as follows:

-  **ORANGE** registered cities in RHCN;
-  **BLUE** cities that applied to be recognized as healthy city based on specific criteria to be evaluated;
-  **GREEN** awarded “Healthy City” status by WHO after they have gone through evaluation.



Current situation:

- Establishment of Healthy Cities Office (HCO)
- Successful registration of 13 residential areas (cities) with Regional Healthy Cities Network (RHCN)
- Accreditation of 3 Kuwaiti Cities as Healthy Cities by the WHO

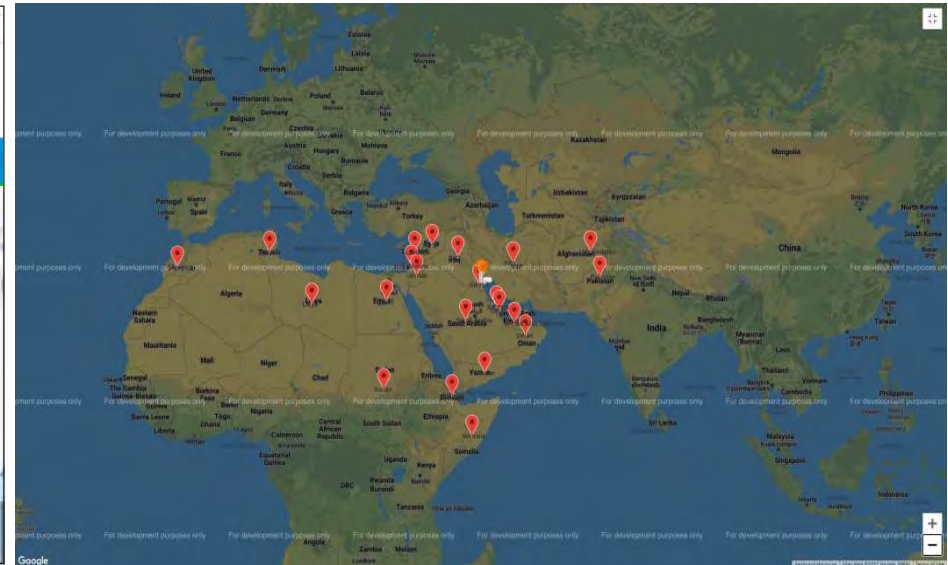


Table (1): Example of different aspects of challenges that Healthy City Programme can address

Health Issues	Environmental Issues	Social Issues	Urban design and built environment
Road Accidents	Waste disposal management	Youth	Quality of streets
Drugs	Pollution	Family welfare	Social security
Smoking	Air quality	Women	Health facilities
Overweight and Obesity	Drinking Water Safety	Violence	Ports entrances and exits
NCDs: Diabetes- Cardiovascular Disease- Cancer	Vehicle emissions	Maternal and child health	Libraries/Museums
Maternal and child health care	Sewage system	Elderly	Urban design on new cities
Women's health	Green spaces	Home care	Entertainment
Occupational Safety	Smoke free environment	Unemployment	Summer clubs
Mental health	Recycling	Immigrant Workers	Traffic Accidents
Domestic Accidents	Geographical distribution of residential areas, factories and placing of high voltage electricity installations	Domestic helpers	Green spaces
Geriatric health	Clean beaches	Family security	Walking /Jogging tracks

Why we need to implement The Healthy Cities Initiative in Kuwait?

The existence of political support and good infrastructure to make a difference in the health and well-being of citizens provides an opportunity for implementation of this initiative. Moreover, increase in number of Healthy Cities in Kuwait will reflect national commitment to health and enhance Kuwait's global ranking.

Implementation of Healthy Communities/ Healthy Cities Strategy

1. Assemble a diverse and inclusive group.
2. Generate a vision.
3. Assess the assets and resources in the community that can help you realize your vision, and the issues that act as barriers to it.
4. Choose a first issue to focus on.
5. Develop a community wide strategy, incorporating as many organizations, levels, and sectors as possible.
6. Monitor and adjust your initiative or intervention.
7. Establish new systems that will maintain and build on the gains you have made.
8. Celebrate benchmark and successes.

Opportunities:

- Good infra-structure.
- MOH is committed to control Non-communicable diseases (NCDs).
- Political Support.
- Implementation of the HCI is now part of the National Development Plan 2015-2030.

Challenges:

- Lack of awareness among peers, communities, decision makers.
- The Administrative Structure of Kuwait does not provide the easy governance for the sustainable implementation of the initiative.
- Need for capacity building both at the healthy cities' office and local communities.
- Sustainability of the voluntary work at city level.

Organization Chart

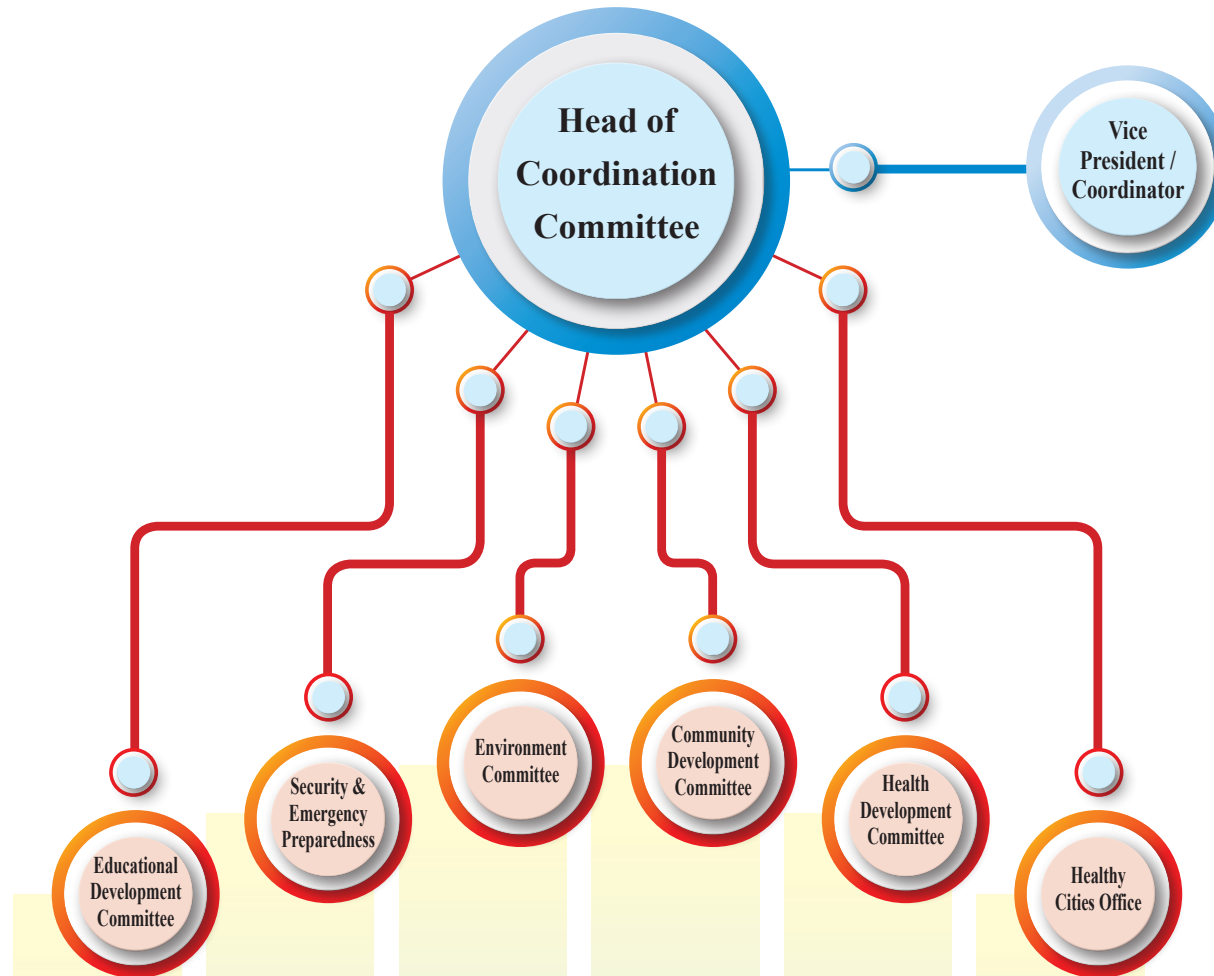


Figure (2) The Administrative Hierarchy of Coordination Committee

Health City Coordination Committee will consist of members as mentioned below:

- Head from Selected area (Mukhtar)
- Rapporteur: The head of the health center in the region or his nominee
- Members from all sectors involved in development, NGOs, governmental bodies, educational and academic bodies, community leaders
- Local authorities
- Individuals/ Volunteers
- Private sector

Characteristics of the committee members: Effective, Enthusiastic, Able to assess region needs, Able to influence, plan, negotiate, implement and monitor success of the programs.

Steps to implement the initiative in any region

List of tasks and standards for cities aspiring to implement the health city program:

1. City approaches the Healthy Cities Office in the MOH to show intent to become a healthy city
2. Establishment of the City Health Coordination Committee.
3. Registration of the city on the Regional Healthy Cities Network
4. Sign a letter of cooperation between the mayor of the city and the representative of the World Health Organization.
5. Pick the implementation site.
6. Establish community development committees (names and number can vary from one city to another)
7. Recruitment and training of volunteers.
8. Reorient resources available to program requirements: prioritize health and development.
9. Establish a Health City office and appoint a coordinator to manage it.
10. Conduct a situation Analysis
11. Develop the City Health Profile
12. Assess the needs and develop long-term and short-term plans to fill gaps: Conduct a needs assessment survey, and then prepare long- and short-term plans to fill the gaps identified in the assessment.
13. Fill the gaps identified in the evaluation.
14. Implement planned activities, monitor and document achievements, and exchange data.
15. Conduct Internal Evaluation
16. Conduct External Evaluation by the WHO team for final evaluation and Accreditation.

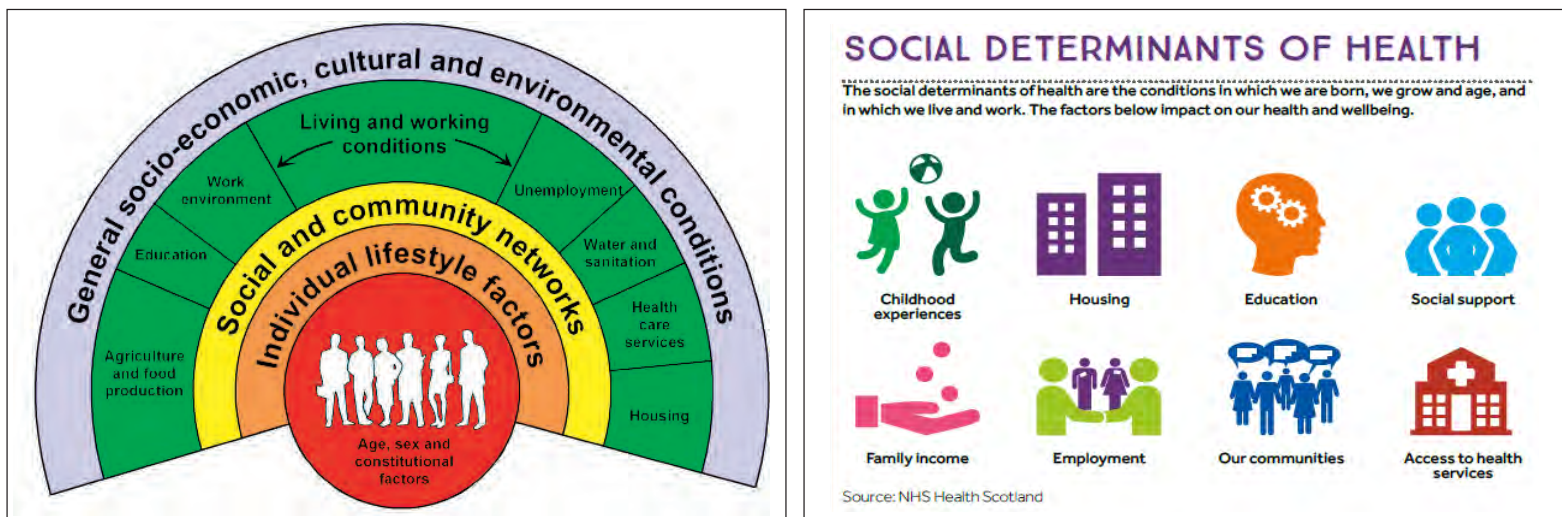


Figure 1: A framework for determinants of health

Interventions focusing on socioeconomic determinants of health tend to be more effective because they reach broader segments of society and require less individual effort. All the efforts to address social economic determinants of health will help to improve not just individual and population health but also advance health equity.

Healthy Cities Initiative aims:

- to create a health-supportive, stable and sustainable environment,
- to provide basic sanitation & hygiene needs,
- to supply access to health care,
- to have diverse, vital and innovative economy;
- to achieve a good quality of life.

What is Quality of life?

Quality of life is a broad concept that encompasses a number of different dimensions. It results from the interaction of social, health, economic and environmental conditions which affect human and social development

Social Determinants of Health

According to WHO, Social determinants of the health are the conditions of daily life in which people are born, grown, work and age, and the systems put in place to deal with illness. These living conditions are shaped by political, social and economic forces.

Healthy cities: The concept

A healthy city is defined by a process, not an outcome.

WHO defines the Healthy City as:

“A healthy city is one that continually creates and improves its physical and social environments and expands the community resources that enable people to mutually support each other in performing all the functions of life and developing to their maximum potential.”

A healthy city is not one that has achieved a particular health status. It is conscious of health and striving to improve it. Thus, any city can be a healthy city, regardless of its current health status. The requirements are a commitment to health, and a process and structure to achieve it.

What is Healthy Cities Initiative (HCI)?

Urbanization has been growing rapidly and is expected to continue in the coming years. It has led to significant changes in our living standards but we cannot ignore the challenges that has led to deterioration of the health and environmental status of many cities. In response to these challenges, World Health Organization (WHO) introduced the Healthy City Programme (HCP), a community initiative that addresses urban determinants of health through political commitment, participatory governance, resource allocation, intersectoral collaboration, capacity building, community involvement and solidarity.

This initiative is built on international efforts to place health on the agenda of policy makers in all sectors and at all levels. WHO has been providing its technical support to Member states (including EMRO) in this area, thereby enabling the cities to improve the public health through sustainable development.

Introduction

Health is defined by the World Health Organization (WHO) as a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease. It is a fundamental right of everyone and depends much on the personal lifestyle, living condition of individuals, as well as a host of complex physical, social and economic determinants. These determinants go beyond healthcare, and therefore, requires intersectoral collaboration in order to bring about sustained improvements in population health.

The Healthy city initiative is one such platform where health can be improved by working on social determinants of health. Ministry of Health (MOH) in Kuwait encouraged the adoption of this Healthy City Initiative (HCI) and steps have been taken to facilitate successful implementation. Currently, there are 3 accredited Healthy cities in Kuwait and 10 registered cities.

This booklet is one of the tools to facilitate the program implementation in areas where it has the basic information and enable the workers in the regions to address different determinants of health and improve health.

Contents

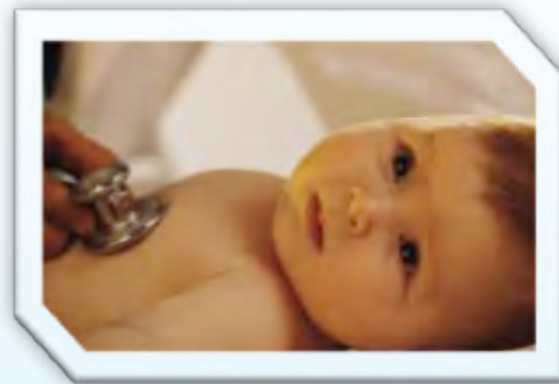
3	4	5	6	7	9	9	11	14	18	36	36
Introduction	Healthy Cities : The concept	Social Determinants of Health	Steps to implement the initiative in any region	Healthy City Coordination committee	Why we need to implement the initiative in Kuwait	Implementation of Healthy Communities / Healthy Cities Strategy	Current situation of the city's adoption of a healthy city	What is a City Health Profile	Criteria for qualifying as a healthy city	Healthy City Program Core Indicators	World Health Organization sites for healthy cities Timeline



The Implementation of the Healthy Cities Initiative in the State of Kuwait

Fifth Edition
2022

Prepared by: Dr. Amaal Hussain Al-Yahia – Dr. Hasan Al Qattan– Dr. Aparna S. Bhat
Healthy Cities Office – Ministry of Health



24612893

24869531

<http://healthycities.moh.gov.kw>

Instagram: @q8_hcp



مكتب المدن الصحية



MINISTRY OF HEALTH



World Health Organization

Regional Office for the Eastern Mediterranean



Healthy Cities Office

The Implementation of the Healthy Cities Initiative in the State of Kuwait



Fifth Edition
2022

Healthy Cities Office
Ministry of Health