

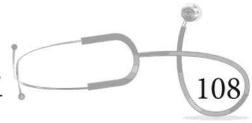
الفصل السابع

المهارات التي يجب أن يتقنها الطبيب كي يصبح متميزاً

تحويل حاجات الوقاية الحقيقية إلى حاجات ملحة هو تحد كبير للأطباء يحتاج إلى ابتداء وابتكار.

تمثل الفصول الستة الماضية الخلفية المعرفية والتوجهات في موضوع الطبيب المتميز، وسنتطرق في الفصول الأربعة الآتية إلى موضوع الممارسة المهنية والتي أساسها المهارات، ثم نعرض في ما تبقى من فصول للتوقعات، ونكون بذلك قد أكملنا منظومة المعرفة والممارسة والتوقعات، وهذه المنظومة تعرف بمختصر (KAPE knowledge, attitudes, practice & expectations) في اللغة الإنجليزية. لقد أحصيت أكثر من أربع وعشرين مهارة يحتاج الطبيب إلى اكتسابها وإتقانها قبل أن نطلق عليه صفة التميز، وصنفت هذه المهارات بحسب نوعها في مجموعات أربع كبيرة:

1. المهارات المهنية (وقائية، وعلاجية، وتأهيلية، وتعزيزية).
2. مهارات الطبيب العالم.
3. المهارات الشخصية.
4. مهارات مكملة لعمل الطبيب.



أرى أن المجموعتين: الأولى، والثانية، هي أهم المهارات التي ينبغي للطبيب التمكن فيها، ولكنني أخشى أن يُفهم من كلمة (أهم) أنه يمكن الاستغناء عن المجموعتين الأخيرتين، أو القبول بمستوى أقل فيهما، ولكي أكون أكثر وضوحاً فإني أشبه المجموعتين: الأولى والثانية من المهارات بالعمود الفقري للممارسة الطبية، وأما المجموعتان الثالثة والرابعة فببقية الأعضاء، وبدهي أن العمود الفقري - بالرغم من أهميته - لا يكون مفيداً بغير أعضاء الجسم الأخرى.

مهارات الطبيب المتميز المهنية

تناولنا في الفصل الرابع مفهوم المهنية في الطب: معنى ومصطلحاً، وكيفية اكتسابها. وتعرضنا للتحديات التي تواجه الممارسة المهنية نتيجة التطورات السالبة في الأعوام الأخيرة، ثم ناقشنا ميثاق المهنية، ودعونا إلى ثقافة جديدة للمهنية. في هذا الفصل نتناول بالتفصيل المهارة الأولى للطبيب المتميز؛ وهي المهارة المهنية، والمكونة من مجموعة مهارات.

يمكن تقسيم هذه المهارات إلى مجموعات ثلاث:

1. مهارات الوقاية وتعزيز الصحة.
2. مهارات سريرية (مهارات المعالجة).
3. مهارات دقيقة (Microskills).

مهارات الوقاية وتعزيز الصحة

نقدم مهارات الوقاية على مهارات المعالجة؛ لنؤكد ما ذكرناه في الفصول السابقة من أن الأصل والهدف القديم الجديد للطب هو - كما قال الأولون - (حفظ الصحة إذا كانت موجودة، وردها إذا كانت مفقودة)، ومن يطلع على كتابات الأطباء العرب والمسلمين يلحظ اهتمامهم بالوقاية بالرغم من اشتغالهم بالعلاج، فهذا هو الطبيب أحمد بن محمد بن يحيى البلدي يُعنون كتابه في رعاية الأمومة والطفولة كتاب تدبير الحبالى والأطفال والصبيان، وحفظ صحتهم، ومداواة الأمراض العارضة لهم، انظر كيف قدم حفظ الصحة على مداواة الأمراض. وكان الصينيون في عهد من العهود لا يدفعون أجورًا إلى الأطباء إلا إذا كان المجتمع خاليًا من المرض، وكذلك اهتم الهدي الإسلامي بالوقاية أكثر من العلاج؛ ذلك لأن قواعد الطب الوقائي ثابتة وصالحة لكل زمان ومكان، في حين أن الطب العلاجي متغير بالاجتهاد والاكتشافات والتقنيات. وسنأتي على تفصيل الهدي الإسلامي في الصحة في فصل خاص؛ لأنه وقاية وعلاج روحي.

من أهم متطلبات التدريب على مهارات الوقاية التدريب في علم الإيدمولوجي (الوبائيات)، وتعاني كليات الطب في بلادنا نقص المتخصصين في هذه المادة، حيث إن أغلب هؤلاء يهاجرون من أجل العمل في البلاد التي تتمن التدريب في هذه المادة التي هي أساس التعلم في الأمراض: انتشارها، ومسبباتها.



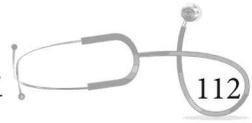
يزعم بعض الكتاب الغربيين أن الطب الوقائي ولد في القرن الثامن عشر، ويذكرون الجراح جيمس لند (1716-1794م) الذي أوصى بتناول الخضراوات الطازجة والفواكه للوقاية من داء الإسقربوط (نقص فيتامين ج) (Vitamin C)، ويذكرون إدوارد جنر (1749 - 1823م) الذي اكتشف لقاح الجدري في عام 1796م، وغيرهم كثير. ولكن الطب الوقائي - في حقيقة الأمر - لم يولد في القرن الثامن عشر، بل قبل ذلك بمئات السنين، إذ إن كتابات الأطباء المسلمين قبل أكثر من ألف عام تحفل بالعديد مما يمكن أن يعد ميلاداً للطب الوقائي، فمفهوم الحجر الصحي - مثلاً - كان منشؤه الحديث المروي عن الرسول الكريم ﷺ: «إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها»، وقديماً قال الرازي: «إن أسمى ألوان الطب هو ما كان للوقاية».

وقبل أن نُفَصِّل في مهارات الوقاية نبدأ بتقرير حقيقة مهمة، وهي أن الوقاية وتدابيرها حاجة حقيقية للأفراد والمجتمعات والدول، ولكنها ليست حاجة ملحة كالطب العلاجي ولا سيما للأفراد. ودعونا نضرب مثلاً لتوضيح ذلك؛ فلو أن طفلاً ما أصيب بحمى وطفح جلدي، فإن الأم تسارع به إلى الطبيب من أجل تشخيص المرض وعلاجه، وقد يتضح أن سبب الحمى والطفح الجلدي هو الحصبة، وهي مرض يمكن الوقاية منه بالتطعيم، ولأن التطعيم تدبير وقائي في حال الصحة فإن الأم لم تشعر بالحاجة الملحة إليه بالرغم من أنه حاجة حقيقية. تحويل حاجات الوقاية الحقيقية إلى حاجات ملحة هو تحد كبير



للأطباء يحتاج إلى ابتداء وابتكار، وهي مهارات لا غنى للطبيب عنها، ولا بد للطبيب من خلال معرفته الشاملة لمجتمعه المحلي من أن يحاول ابتكار الطرق والأساليب التي تمكنه من جعل الناس يهرولون إلى الوقاية علاوة على إقتاعهم بأهميتها، فوضع القوانين للتطعيم وربطها بالحصول على شهادة الميلاد - مثلاً - ابتكار أجبر الناس على الحرص عليها. لقد ابتكر التربوي البرازيلي المشهور باولو فريري نظرية (إيقاظ الناس لحقوقهم) (Conscientization)، وسخرها لجعل التعليم أداة للحرية، وطبقها بعض اختصاصيي الأطفال لتعزيز الرضاعة الطبيعية³³.

أطباء الأطفال يحتاجون إلى إتقان مهارات الوقاية، فبدل انتظار حالات الإسهال المتقدمة - مثلاً - والتي تؤدي إلى الجفاف والموت؛ بدل انتظارها في المستشفى يمكن للأطباء الخروج للمجتمع بهدف ترويج استخدام محاليل الإرواء بالفم، والتي تقضي على الإسهال في وقت مبكر، وتمنع مضاعفاته. والأمر نفسه ينطبق على الجراح الذي يجب أن يمارس مهارات الوقاية في كثير من الأمراض التي تستدعي التدخل الجراحي مثل المرض العداري الكبدي. وكثير من أمراض العيون يمكن الوقاية منها كالتراخوما وغيرها، وبإمكان اختصاصيي العيون الخروج للمجتمع، والمشاركة في حملات استئصال هذه الأمراض، وكل طبيب في أي اختصاص يمكنه فعل الشيء نفسه إذا امتلك المعلومات والمهارات التي تمكنه من ذلك. وسبق أن ذكرنا أن بعض من خرج من الاختصاصيين من أسوار المستشفيات للعمل الوقائي المجتمعي وجدوا ذلك مفيداً لتخصصاتهم وللناس.



للوقاية ثلاثة مستويات تمثل ما يسمى الرعاية الاستباقية (Anticipatory care)، المستوى الأول (Primary Prevention)؛ ويعني تدارك المرض قبل وقوعه، وذلك يحتاج إلى مهارات التطعيم في الأمراض التي يمكن الوقاية منها عن طريق التطعيم. المستوى الثاني للوقاية (Secondary Prevention)؛ ويعنى باكتشاف المرض وتدييره مبكراً، ويحتاج ذلك إلى مهارات ما يسمى الفرز (Screening)، وينطبق هذا على كثير من الأمراض في أغلب التخصصات الطبية، وهناك طرق وأساليب عديدة لإجراء الفرز على الطبيب أن يتقن منها في ما يتعلق بتخصصه. أما المستوى الثالث للوقاية (Tertiary Prevention) فيتمثل في معالجة المرض قبل استفحاله؛ لمنع المضاعفات. لممارسة مستويات الرعاية الاستباقية كلها يجب على الطبيب، أيّاً كان تخصصه، أن يتقن المهارات اللازمة لتحقيق الوقاية، ولا شك في أن مهارات الوقاية في المستويات كلها تحتاج إلى تدريب لاكتسابها، وهنا نوجه النداء لكليات الطب والكليات الصحية أن تعطي مساحة مناسبة في مناهجها لجعل الطبيب مؤهلاً لممارسة الوقاية. كثير من مهارات الوقاية قد تكون مهارات سريرية، فإذا كانت الممرضات يدربن لإعطاء اللقاحات والتطعيمات فمن باب أولى أن يكون الطبيب قادراً على فعل ذلك؛ لأن الممرضة قد لا تكون موجودة دائماً، أو لأن الإجراء يحتاج إلى مهارة الطبيب، أو لأن الطبيب بوصفه قائداً للفريق الصحي هو الذي يدرّب الممرضات والفئات الأخرى على هذه المهارات.

يدخل في مهارات الوقاية كل ما هو ضروري لممارسة الرعاية الاستباقية (Anticipatory Care) والطب المستقبلي (Prospective Medicine)، ففهم متابعة

نمو الطفل وإتقانه عن طريق بطاقة أو منحى النمو - مثلًا - مهارة يحتاجها اختصاصي الأطفال واختصاصي طب الأسرة، ومثل ذلك كثير مما يحتاجه أصحاب التخصصات الأخرى. وهناك مهارة وقائية أخرى يحتاج إليها الأطباء في التخصصات كلها وهي ما يسمى تدير المخاطر (Risk Management). لأغلب الأمراض - لا سيما غير السارية - عوامل خطيرة؛ فأمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم وغيرها تسبقها مؤشرات، مثل: التاريخ الأسري، والعمر، والتدخين مثلًا، وعلى الطبيب أن يتقن التعامل مع هذه العوامل كلها في الوقت المناسب وقبل فوات الأوان؛ لأن التدير الجيد لعوامل الخطورة ربما يمنع حدوث المرض، أو على الأقل يؤجل حدوث مضاعفاته. ولا بد من الإشارة إلى أن الأمراض غير السارية (Non-communicable diseases)؛ والتي يسميها بعضهم أمراض الحضارة أو أمراض الرفاهية، بلغت معدلات عالية في كثير من بلادنا. فأمراض السكري وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين وأمراض القلب تصيب - تقريبًا - ثلث السكان في بعض البلاد العربية، وهي لم تعد أمراضًا تصيب المترفين، بل انتشرت وسط الطبقات المتوسطة والفقيرة.

مهارات التثقيف الصحي

من حق الصحيح والمريض على الطبيب أن يرفع وعيهم الصحي، فالكل بحاجة إلى التوعية الصحية صغارًا وكبارًا، رجالًا ونساءً، أميين ومتعلمين. يهدف التثقيف الصحي إلى إعطاء المعلومة الصحية، ولكن غايته النهائية هي تغيير السلوك؛ إذ إن الأمراض - أغلبها - تحدث بسبب السلوك غير الصحي،

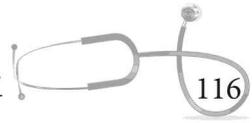
بما في ذلك الأمراض الوراثية التي قد يظن بعض الناس أن لا علاقة لها بالسلوك، فهي ترتبط بصورة أو أخرى بالسلوك الإنساني في اختيار شريك الحياة الذي قد يكون في أسلافه أمراض وراثية تنتقل تلقائياً إلى عقبه. يعد التثقيف الصحي الهادف من أهم وسائل الارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع، وهو عنصر مهم يدخل في عناصر الرعاية الصحية الأولية جميعها.

يختلف الناس في احتياجاتهم الصحية كما يختلفون في قدراتهم على الاستيعاب؛ ولهذا فهم يحتاجون إلى وسائل مختلفة للتثقيف الصحي. على الطبيب أن يتقن مهارات التثقيف الصحي الموجه لهذه الفئات المختلفة كلها، ومما يؤسف عليه أن الأطباء - في كثير من الأحيان - لا يمارسون التثقيف الصحي بتأثراً، أو لا يمارسونه بالصورة الصحيحة أو الكافية. هناك أسباب أربعة محتملة لهذا الواقع: أولها وأهمها أن الأطباء لا يتلقون تدريباً على مهارات التثقيف الصحي، أو أن تدريبهم ليس كافياً على هذه المهارات، ومنها مهارات التواصل، ولا بد أن نستدرك هنا أن الأجيال الجديدة من طلبة الطب لن يكون لها عذر في ترك التثقيف الصحي؛ لأن مهارات التواصل أدخلت في أغلب مقررات كليات الطب الحديثة. السبب الثاني لعدم ممارسة الأطباء التثقيف الصحي هو قلة استشارتهم أهميته، والأرجح أن ذلك بسبب عدم التدريب، ويعتذر بعض الأطباء بأنهم لا يجدون الوقت الكافي لتثقيف مرضاهم؛ لأن صفوفاً طويلة منهم تنتظر دورها في الدخول عليهم؛ كونهم مشغولين بالتشخيص ووصف الدواء. وأرى أن هذا العذر غير مقبول؛ لأن الأخلاقيات المهنية تحتم على الطبيب ألا ينتقص من شمولية العناية بالمرضى. والسبب

الرابع لعدم ممارسة الأطباء التثقيف الصحي هو رؤية بعضهم أن هناك فئة من أعضاء الفريق الصحي متخصصة في التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين ولا داعي أن يقوموا هم بذلك، وبالرغم من قناعتنا بأهمية وجود هذه الفئة من العاملين الصحيين إلا أننا نعتقد أنها لا تغني عن التثقيف الصحي المباشر من الطبيب لمريضه أو مراجعيه الأصحاء، ولم تغن من قبل، ولن تغني في ما بعد. فالطبيب المعالج أدعى بأن يُسْتَمَعَ إليه ويُلتَزَم بنصائحه لمنع المرض الذي يعانیه المريض أو تخفيفه، على أن لفئة المثقفين الصحيين دورًا مهمًا في التوعية الصحية الجماعية أو المرتبطة بمشكلات صحية خاصة.

للتثقيف الصحي طرق ووسائل، منها الحوار المباشر مع المريض، ومنها المناقشة الجماعية والندوات والمحاضرات ووسائل الإعلام المختلفة، وفي السنوات الماضية انفتحت قنوات أخرى، أهمها وسائل التواصل الاجتماعي: كالفيسبوك، وتويتر، والواتس آب، وغيرها. ولا شك في أن كل واحدة من هذه الطرق والوسائل تحتاج إلى مهارات معينة على الطبيب أن يتقنها ليكمل رسالته في الرعاية الصحية. كما أن على الطبيب أن يكتسب مهارات تخطيط برامج التثقيف الصحي وإدارتها وتقييمها، وقد يتعرض الطبيب المعاصر للتدريب في هذه المهارات، ولكن حتى إذا لم يتسع منهج بكالوريوس الطب أو الدراسات العليا لهذه المهارات فبإمكانه اكتسابها بالتعلم الذاتي. وما أكثر الدورات وبرامج التعليم الطبي المستمر التي تخصص لمثل هذه المهارات!

مجالات التثقيف الصحي - غير ما يوجه للمرضى والمراجعين - كثيرة، فمنها التثقيف الصحي العام، والتثقيف الصحي المدرسي والغذائي، وللطبيب



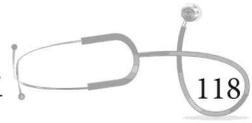
دور في كلٍ منها. طرق التثقيف الصحي تتضمن: المناقشة الفردية والجماعية، والتشاور، والندوات والمحاضرات، والتمثيل، والألعاب، ووسائل الإعلام، والأسابيع الصحية، والمعارض. وللطبيب أيضاً دورٌ في هذه الموضوعات كلها حتى لو اقتصر على تدريب الآخرين. ويحتاج الطبيب إلى أن يحسن التخطيط والإدارة لبرامج التثقيف الصحي، ومن ثم تنفيذها وتقييمها. وقبل ذلك كله يجب أن يكون الطبيب القدوة لمن يعلم، فلا ينبغي للطبيب أن يدخن وينهى عن التدخين، أو أن يكون بديناً ويدعو الناس إلى إنقاص أوزانهم، أو أن تستخدم الطبيبة الرضاعة لتغذية طفلها وتتصح الأمهات بالحرص على الرضاعة الطبيعية.

مهارات تعزيز الصحة

تعزيز الصحة مفهوم جديد نسبياً انبثق عمّا سمي (ميثاق أتوا) في العام 1986م. وكونه مفهومًا جديدًا نسبيًا لا ينفي أنه - ربما يكون - إعادة اكتشاف لمفهوم قديم يمكن البحث عنه في كتب الأولين التي تعج بالكثير من المفاهيم المرتبطة بصحة الإنسان. عقد مؤتمر أتوا استجابة للحاجة إلى حركة صحة عامة جديدة تدمج العالم أجمع، ويعرف (ميثاق أتوا) تعزيز الصحة بأنها عملية تمكين الناس من التحكم في صحتهم وتحسينها؛ لأنها تشكل معين الحياة اليومية³⁴. يقول الدكتور زهير السباعي في كتابه القيم الرعاية الصحية: نظرة مستقبلية: «إن تعزيز الصحة أمر سهل ممتنع، هدفه مساعدة الناس على تبني أسلوب صحي في الحياة في: مطعمهم، ومشربهم، وسكنهم؛ في الماء الذي

يشربون، والهواء الذي يتنفسون، وفي عوامل البيئة المحيطة بهم. ليس ذلك فحسب، وإنما أيضًا في تعاملهم مع الحياة والناس»³⁵.

ويعدد الميثاق متطلبات الصحة، وأغلبها خارج القطاع الصحي ومنها: السلام (الأمن)، والمأوى، والتعليم، والغذاء، والدخل، والتوازن الإحيائي، والموارد المستدامة، والعدل الاجتماعي. وربما يقول قائل: وما للطبيب بما هو خارج القطاع الصحي؟ والإجابة على ذلك بسيطة، فنحن نتوقع من الطبيب أن يكون ممن يحشد الدعم لمفهوم تعزيز الصحة وممارستها بالوسائل المتاحة كلها، لا سيما وأن الطبيب يتمتع باحترام المجتمع ومنظّماته، والباب مفتوح له حينما يدق، ونتوقع من الطبيب أيضًا أن يشارك في عملية التمكين التي أشرنا إليها، والتي تحتاج إلى تحقيق العدالة في الخدمات الصحية المتضمنة البيئة الداعمة، والحصول على المعلومات الضرورية والمهارات الحياتية، وفرص العيش الصحي، ومعلوم أنه لن يكون بمقدور الناس الحصول على الصحة إذا لم يتمكنوا من التحكم في كل ما يؤثر في صحتهم. كل الذي ذكرناه في السطور السابقة يتطلب مهارات تمكن الطبيب من الوفاء بدوره في تعزيز صحة الأفراد والمجتمعات، ومن ذلك أن يلعب دورًا أشبه بدور السياسي، وليس هذا بالأمر الصعب أو المستغرب، فالطبيب - مثلما أسلفنا - من قادة المجتمع أو هكذا يجب أن يكون، وبهذا الفهم يجب ألا يظل الطبيب حبيسًا بين جدران المستشفيات، بل عليه استيعاب دوره المجتمعي، والتدرب عليه، ثم القيام به.



وصفة العافية

مع بداية القرن الواحد والعشرين امتدت آفاق علوم الطب لتشمل أبعاداً جديدة؛ منها ما سمي (علم نمط الحياة) (Science of Lifestyle)، ويعد التعرف والتدريب على هذا العلم من مكملات عمل الطبيب أياً كان تخصصه، ومن ثمراته وصفة إضافية للمريض والصحيح معاً، وصفة زهيدة الثمن وخالية من الأعراض الجانبية، وقد سمى البروفيسور الأمريكي أنتوني فوتورو من جامعة أريزونا هذه الوصفة (وصفة العافية)³⁶.

كثيراً ما يتجاهل الأطباء (وصفة العافية) التي تتطلب من الطبيب وأعضاء الفريق الصحي أن يتبنوا إستراتيجية لتعزيز (العافية) تساعد المريض على بلوغها؛ على أن تضمن هذه الإستراتيجية في وصفة العلاج النهائية. يصف لنا الدكتور فوتورو ما يجب أن تتضمنه وصفة العافية:

1. أولاً: تعزيز اللياقة البدنية، ويتطلب ذلك نية صادقة من المريض، وإرادة والتزاماً ومثابرة، وربما كانت رياضة المشي أهم نشاط لتعزيز اللياقة البدنية.
2. ثانياً: اتباع نظام غذائي صحي باختيار الوجبة الملائمة المعتمدة على العناصر الطبيعية.
3. ثالثاً: التعامل مع الضغوط التي أصبحت ظاهرة في المجتمعات الحديثة، وذلك بالبعد عن السلوك غير الصحي؛ كالتدخين

والكحول، وأيضًا بالاستجمام وتقليل المكالمات الهاتفية وعدم الإجهاد في العمل.

4. رابعًا: تقوية العلاقات والصدقات، والمشاركة في العمل التطوعي، ومساعدة المحتاجين، وممارسة الهوايات التي يلتقي فيها الأصدقاء.
5. وأخيرًا التوازن الروحي، بغض النظر عن معتقدات الطبيب أو ديانته، فيمكنه أن ينقل لمريضه أهمية قيم حب الآخرين والتسامح والجمال والرحمة.

تشكل عناصر (وصفة العافية) هذه مكونًا علاجيًا ووقائيًا يمكن أن يضاف إلى مهارات المعالجة لدى الطبيب، وقد تم تجريب هذه الوصفة بنجاح في بعض المنتجعات الصحية في الولايات المتحدة.

برز في الآونة الأخيرة مفهوم (محو الأمية الصحية) (Health Literacy)، ويسميه بعض الناس (التعلمية الصحية)، وهو أحد مناشط تعزيز الصحة، بل هو أحد أهداف الصحة العامة. يُعنى مفهوم محو الأمية الصحية بالنتائج المترتبة على عملية التثقيف الصحي، وبهذا الفهم يكون التثقيف الصحي موجّهًا لتحسين محو الأمية الصحية، ولا يقتصر هذا التحسين على تمليك المعلومات الصحية للأصحاء والمرضى، ولا على اكتساب المهارات التي تمكنهم من استيعاب المادة التثقيفية. إن تسهيل الحصول على المعلومات الصحية والاستفادة منها تعد أمرًا لازمة لمفهوم التمكين³⁷، ولا بد للطبيب من أن يتابع المستجدات في (محو الامية الصحية) حتى تكتمل مهاراته في الوقاية.



ربما يكون من المفيد أن نختم هذا الفصل بتوصيات المؤتمر السعودي الأول والخليجي الرابع واللقاء العلمي التاسع للجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع، والتي تؤكد على ما ذهبنا إليه في الصفحات السابقة:

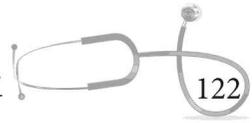
1. أولاً: اعتماد تعزيز الصحة كهدف استراتيجي للسياسات الصحية في القطاعات كلها، من خدمات صحية وتعليم وصحة بيئية، على أن تتضمن هذه السياسات النظم والبنى التحتية والمؤسسات، ووضع خطط لبناء القدرات، والعمل على تطوير مهارات العاملين في مجال تعزيز الصحة.

2. ثانياً: العمل على توجيه القطاع الصحي لوضع تعزيز الصحة بحسبانها أولوية، والاهتمام بالأمراض المعدية وغير المعدية من أجل الإسهام في خفض المراضة والوفيات والإعاقة .

3. ثالثاً: وضع إستراتيجية واضحة المعالم والرؤى والأهداف، تكون مرتبطة بفترة زمنية محددة وبميزانية مقدره، تعمل على تعزيز الصحة عن طريق تعميق مفهوم الشراكة، ووضع الصياغة النهائية للإستراتيجية الموحدة والخطة الزمنية المطلوبة؛ لتنفيذها، ومن ثم توزيعها على أقطار المنطقة من أجل تطبيقها مع الأخذ في الحسبان الخطط الوطنية.

4. رابعاً: رصد الميزانيات والإمكانات لضمان توافر الدعم التقني والعلمي واستدامته بالخبرات العلمية في مجال تعزيز الصحة، ودعم المبادرات البحثية من أجل بناء قاعدة معطيات علمية.

5. **خامسًا:** العمل مع الجهات والمنظمات المعنية على إنشاء هيئة وطنية لتعزيز الصحة، وينااط بهذه الهيئة: وضع السياسات والإستراتيجيات، ومتابعة تنفيذ برامج تعزيز الصحة، وإنشاء الأنظمة والبنى التحتية المطلوبة، وإلزام المؤسسات الصحية والعاملين بها بممارسة تعزيز الصحة في أثناء عملهم اليومي.
6. **سادسًا:** استحداث وظائف للعاملين في تعزيز الصحة من: فنيين، وأختصاصيين، واستشاريين مؤهلين تأهيلاً كاملاً ضمن الكادر الصحي.
7. **سابعًا:** دعم برنامج المدارس المعززة للصحة والحفاظ على نجاحاتها، وكذلك المؤسسات الأخرى المعززة للصحة؛ لتعمل بفاعلية على تعديل السلوك وتعزيز الصحة في المنطقة.
8. **ثامنًا:** تعزيز علاقة وثيقة وتكامل مع القطاعات الحكومية، ومع المجتمع المدني والتخصصات ذات الصلة مثل: الإعلام، والصحة العامة، والتمريض، وصحة البيئة، والعلوم الاجتماعية، والدراسات التنموية، والتربية والتعليم؛ لتسهم عملياً في مجال تعزيز الصحة.
9. **تاسعًا:** تمكين الأفراد والمجتمعات من تحسين صحتهم بالاستثمار في قيم المجتمع السائدة وأعرافه، والاستفادة من الهدي الإسلامي في تعزيز الصحة، ويتضمن ذلك تعميق مفهوم الشراكة لإحداث الحراك المجتمعي من أجل تعزيز الصحة.
10. **عاشرًا:** التأكيد على تقنين الإعلام الصحي بأشكاله كلها، وتنظيمه ودعمه، وحث العاملين في الحقل الصحي لا سيما أصحاب



الاختصاص على تعزيز الصحة بالتعاون مع الوسائل الإعلامية؛ للمشاركة في نشر ثقافة هادفة لتعزيز الصحة، وإقامة قنوات صحية تحت إشراف متخصصين في تعزيز الصحة، والعمل على ترشيد الإعلانات، وحماية المجتمع من الإعلانات المضللة.

11. حادي عشر: تبني المناهج المبنية على تعزيز الصحة واعتمادها في الجامعات والمؤسسات العلمية، وإدماج تعزيز الصحة في المقررات الطبية جميعها.

12. وأخيرًا استمرار التواصل والإفادة من التنظيمات العالمية، كالاتحاد الدولي لتعزيز الصحة، ومنظمة الصحة العالمية في تنظيم مؤتمر دوري كل سنتين؛ للتوعية بأنشطة تعزيز الصحة وتطويرها³⁸.

