



خطة العمل الوطنية للتغذية والنشاط البدني في دولة قطر

2011 – 2016

إعداد:

الدكتورة العنود بنت محمد آل ثاني، رئيسة اللجنة

اللجنة الوطنية للتغذية والنشاط البدني

بالتعاون مع قسم الأمراض غير الانتقالية بالمجلس الأعلى للصحة

الفهرس:

رقم الصفحة

3	المقدمة
4	الغاية المنشودة من تطبيق الخطة
4	الأهداف
5	النتائج المتوقعة.....
5	هيكل الخطة
	بيان تفصيلي بمجالات تنفيذ خطة العمل والآليات ذات الصلة
6	المجال الأول.....
7	المجال الثاني
8	المجال الثالث
9	المجال الرابع
10	المجال الخامس
11	المجال السادس
12	المجال السابع
13	المجال الثامن
14	آلية تنفيذ خطة العمل.....
15	فرق العمل، آلية التنفيذ، والمؤسسات المسؤولة
16	هيكلية فريق تنفيذ خطة العمل وخطوط الإبلاغ.....
17	الميزانية
	الملاحق
20	الملحق الأول: أعضاء اللجنة
21	الملحق الثاني: الإستراتيجية الوطنية للصحة الجزء 3.2

المقدمة:

إن الأمراض المزمنة غير المعدية تشكل حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية أسباب رئيسية للوفيات والعجز في العالم وفي إقليم شرق المتوسط وهي تمثل تحدياً خطيراً وعبئاً ضخماً على خدمات الصحة العامة.

فقد أظهرت نتائج المسح الصحي العالمي الذي أجري في دولة قطر بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في سنة 2006 أن 39.7% من البالغين يعانون من زيادة الوزن (مؤشر كتلة الجسم 25-29.9 كغم/م²) و 32.7% يعانون من السمنة (مؤشر كتلة الجسم تساوي أو أكثر من 30 كغم/م²) وأن 28.7% من الأطفال بعمر أقل من 5 سنوات يعانون من زيادة الوزن وهذا قد يعود إلى تغير أسلوب الحياة المتعلق بالغذاء وعدم ممارسة النشاط البدني.

وأظهرت نتائج هذا المسح أيضاً أن أكثر من نصف العينة (56%) لا يمارسون المستويات الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية بها للنشاط البدني (30 دقيقة يومياً لمدة خمسة أيام في الأسبوع) وأن 81.7% لا يتناولون يومياً الكميات الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية من الفاكهة والخضروات (5 حصص يومياً)، كما بينت النتائج أيضاً أن 14.4% من العينة كانوا مشخصون بالإصابة بارتفاع ضغط الدم ويتناولون الأدوية الخاصة بذلك وان 27.2% من النساء و 23.8% من الرجال يعانون من ارتفاع مستويات الكوليسترول في الدم، لذا فإن هذه النتائج أبرزت الحاجة لخطة عمل فعالة للسيطرة على عوامل الاختطار هذه وتقتضي منهاجاً جديداً من القادة الوطنيين لتعزيز الجهود للوقاية من الإصابة بالأمراض المزمنة غير المعدية والسيطرة عليها.

ورداً على هذا التحدي المتنامي للسمنة والأمراض المرتبطة بها في دولة قطر وضع المجلس الأعلى للصحة الخطة الوطنية للتغذية والنشاط البدني 2011 - 2016. وقد تم وضع الخطة من قبل اللجنة الوطنية للتغذية والنشاط البدني وبغية تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للصحة الجزء 3.2 والخاص بالتغذية والنشاط البدني.

تهدف خطة العمل الوطنية للتغذية والنشاط البدني في دولة قطر (المشار إليها فيما يلي بخطة العمل) إلى تقليل معدلات انتشار الأمراض المزمنة والوفيات المرتبطة بها تماشياً مع الهدف من الإستراتيجية الوطنية للصحة جزء 3.2 المتعلق بالرعاية الصحية الوقائية وغاياته: "إنشاء برنامج شامل للتغذية والنشاط البدني مع مبادرات تستهدف مختلف الفئات ذات المصلحة بحيث يكون لها تأثير على معدل انتشار السمنة." وبالتالي يتم تحقيق الهدف المرجو من خطة العمل من خلال سلسلة من الأنشطة والبرامج المحددة الأهداف والمرتبطة بالهدف الأساسي والرئيسي لخطة العمل .

الغاية المنشودة من الإستراتيجية الوطنية للصحة جزء 3.2 التغذية والنشاط البدني: الرعاية الصحية الوقائية.

الغاية المنشودة من تطبيق خطة العمل:

تقليل انتشار الأمراض المزمنة غير المعدية (مثل السكري، وبعض أنواع السرطان والأمراض القلبية والوعائية) والوفيات المرتبطة بها في دولة قطر.

الأهداف المنشودة من الإستراتيجية الوطنية للصحة جزء 3.2 التغذية والنشاط البدني:

إنشاء برنامج شامل للتغذية والنشاط البدني مع مبادرات تستهدف مختلف الفئات ذات المصلحة بحيث يكون لها تأثير على معدل انتشار السمنة:

- الحد من انتشار السمنة والوزن الزائد
- زيادة في معدل النشاط البدني
- تحسّن في الحالة التغذوية

الأهداف الغاية المنشودة من تطبيق خطة العمل:

1. تقليل عوامل الاختطار الخاصة بالأمراض المزمنة غير المعدية والمرتبطة بنمط التغذية وعدم ممارسة الأنشطة البدنية.
2. زيادة وعي أفراد المجتمع بالآثار الإيجابية المترتبة من تناول الوجبات الصحية وممارسة الأنشطة البدنية بصورة منتظمة على صحة الفرد.
3. وضع سياسات وتشريعات مستدامة تتلاءم مع البيئة الثقافية وتهدف إلى تعزيز التنوع الغذائي والسلوكيات المرتبطة بتناول الغذاء الصحي وممارسة الأنشطة البدنية بين أفراد المجتمع.
4. تشجيع فئات المجتمع على ممارسة الأنشطة البدنية بشكل منتظم عن طريق التركيز على المدارس وبيئات العمل والمجموعات.
5. تسهيل التعاون مع القطاع الخاص لتعزيز استيراد وإنتاج وتوزيع منتجات غذائية تسهم في إيجاد وتكوين وجبات غذائية صحية متوازنة من حيث القيمة الغذائية.
6. تعزيز الموارد البشرية اللازمة لتطبيق وتنفيذ خطة العمل.
7. مراقبة البيانات العلمية الخاصة بالنمط الغذائي والأنشطة البدنية المتصلة بالأمراض المزمنة غير المعدية ودعم البحوث في المجالات ذات الصلة.

النتائج المتوقعة من تطبيق الإستراتيجية الوطنية للصحة جزء 3.2 التغذية والنشاط البدني العمل:

1. انخفاض معدل انتشار السمنة بنسبة 3 نقاط مئوية، من 32 % إلى 29 % بالنسبة لجميع المقيمين ومن 40 % إلى 37 % للقطريين.
2. تحقيق تخفيض في الوزن بنسبة 10 % بالنسبة للأشخاص المسجلين في برامج الخدمات الغذائية.

النتائج المتوقعة من تطبيق خطة العمل:

3. تقليل نسبة السمنة وزيادة الوزن بما يعادل 1% سنوياً (5% خلال خمس سنوات).
4. زيادة نسبة ممارسة الأنشطة البدنية بـ 1% سنوياً (5% خلال خمس سنوات).
5. زيادة نسبة أفراد المجتمع الذين يتناولون خمس حصص من الفواكه والخضروات يومياً إلى 10% خلال خمس سنوات.
6. تقليل نسبة الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم بنسبة 2.5% بين الرجال والنساء.
7. انخفاض نسبة السكان الذين يعانون من ارتفاع مستويات الكوليسترول في الدم بنسبة 2.5% لدى الرجال و0.5% لدى النساء في خمس سنوات.
8. زيادة نسبة الوعي بنواحي التغذية والأنشطة البدنية بـ 25% خلال خمس سنوات.

هيكل خطة العمل:

سيتم تنفيذ خطة العمل بعد الموافقة عليها من خلال مجالات العمل الثمانية التي تغطي الموضوعات الرئيسية الهامة لتحقيق الهدف العام المتمثل في خفض معدلات الاعتلال والوفيات التي تعزى إلى الأمراض المزمنة غير المعدية في دولة قطر. مجالات العمل هذه هي:

1. المجال الأول : سياسات وتشريعات وطنية
2. المجال الثاني : آليات التنسيق الوطنية
3. المجال الثالث: برامج التغذية الوطنية
4. المجال الرابع: برامج النشاط البدني الوطنية
5. المجال الخامس: الترويج والتوعية
6. المجال السادس: الرصد والمراقبة و التقييم
7. المجال السابع: بناء الطاقات والقدرات
8. المجال الثامن: الشراكة مع المؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص

بيان تفصيلي بمجالات تنفيذ خطة العمل والآليات ذات الصلة – يبدأ التنفيذ بعد الموافقة على خطة العمل.

سياسات وتشريعات وطنية			المجال الأول
أهداف بعيدة المدى 3-5 سنوات	أهداف متوسطة المدى 1-3 سنوات	أهداف قصيرة المدى 6-12 شهر	
<ul style="list-style-type: none"> - ترسيخ الدلائل الإرشادية. - تطبيق التشريعات الخاصة ببطاقات تعريف الأغذية المحلية والمستوردة بما فيها الأطعمة المقدمة في المطاعم العادية ومطاعم الوجبات السريعة. 	<ul style="list-style-type: none"> - وضع دلائل إرشادية وضوابط لتسويق المواد الغذائية والمشروبات المحلاة للأطفال. - وضع وتحديث التشريعات الخاصة ببطاقات تعريف الأغذية المحلية والمستوردة بما فيها الأطعمة المقدمة في المطاعم العادية ومطاعم الوجبات السريعة. 	<ul style="list-style-type: none"> - وضع دلائل إرشادية للتغذية لمساعدة مختلف فئات المجتمع على اختيار غذاء صحي. - وضع ومراجعة الدلائل الإرشادية الوطنية الخاصة بالنشاط من أجل التحقق من توافر المرافق الملائمة لممارسة تلك الأنشطة في المدارس وبيئات العمل. - وضع دلائل إرشادية للفحص المبكر لزيادة الوزن والسمنة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. 	<p>الهدف: صياغة وتعزيز السياسات والتشريعات الوطنية الهادفة إلى تحسين الأنماط الغذائية وإلى التشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - عدد السياسات والضوابط والتشريعات الوطنية التي تم وضعها وتحديثها من إجمالي تلك التي تم التخطيط لها. - عدد السياسات والتشريعات التي تم تطبيقها من إجمالي تلك التي تم وضعها أو تحديثها. 			المؤشرات :

آليات التنسيق الوطنية			المجال الثاني
أهداف بعيدة المدى 3-5 سنوات	أهداف متوسطة المدى 1-3 سنوات	أهداف قصيرة المدى 6-12 شهر	
- مستمرة.	- مستمرة.	- تعزيز آليات التنسيق الوطنية الحالية من أجل الإشراف على خطة العمل وتطويرها وتنفيذها.	الهدف: وضع آليات تنسيق وطنية خاصة بالتغذية وممارسة النشاط البدني ضمن إطار خطة العمل.
- مستمرة.	- مستمرة.	- تشكيل مجموعة عمل لكل مجال من مجالات خطة العمل من أجل ضمان التنفيذ الأمثل لها.	الهدف: تسهيل عملية وضع الآليات الرامية إلى تعزيز مشاركة الجهات غير الحكومية والأكاديمية والمجتمع المدني والقطاع الخاص والإعلام في الأنشطة الخاصة بالتغذية وممارسة النشاط البدني.
		- عدد المجموعات الفرعية الواضحة المسؤوليات والمهام التي تم تشكيلها. - عدد الاجتماعات التي تم عقدها من إجمالي تلك التي تم التخطيط لها. - عدد الشركاء المشاركين في خطة العمل.	المؤشرات:

برامج التغذية الوطنية			المجال الثالث
أهداف بعيدة المدى 3-5 سنوات	أهداف متوسطة المدى 1-3 سنوات	أهداف قصيرة المدى 6-12 شهر	
<ul style="list-style-type: none"> - توفير الاستشارات الغذائية وتلك المرتبطة بالرضاعة الطبيعية بأعلى مستوى في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية والخاصة. 	<ul style="list-style-type: none"> - وضع دلائل الغذائية إرشادية للتغذية والرضاعة الطبيعية في جميع القطاعات الصحية بالدولة. 	<ul style="list-style-type: none"> - التخطيط لدلائل إرشادية وطنية تدعم وتعزز ممارسات الرضاعة الطبيعية. 	<p>الهدف: تعزيز الرعاية المثلى للحوامل.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - مستمرة. - مستمرة. 	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز أفضل الممارسات في مجال الرضاعة الطبيعية. - تعزيز أفضل الممارسات في مجال التغذية التكميلية. 	<ul style="list-style-type: none"> - دراسة تحليلية للوضع الراهن للبرامج المتوفرة الخاصة بالرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية. 	<p>الهدف: تعزيز النمو الأمثل للرضع وصغار الأطفال.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تطبيق البرنامج الوطني لتغذية طلاب المدارس بجميع مدارس الدولة. - تطبيق منهج متكامل التغذية في المناهج المدرسية. - تطبيق برنامج سنوي لتعزيز العادات الغذائية الصحية لدى طلاب المدارس. 	<ul style="list-style-type: none"> - تأسيس البرنامج الوطني لتغذية طلاب المدارس. - تضمين التغذية في المناهج المدرسية الأساسية. - تعزيز العادات الغذائية الصحية لدى طلاب المدارس. 	<ul style="list-style-type: none"> - وضع دلائل إرشادية للبرنامج الوطني لتغذية طلاب المدارس. - مراجعة مواضيع التغذية في المناهج المدرسية الحالية. - تخطيط برنامج لتعزيز العادات الغذائية الصحية لدى طلاب المدارس. 	<p>الهدف: العمل على تعزيز التغذية المثلى للأطفال في عمر الدراسة.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - مستمرة. 	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز التغذية الصحية أماكن العمل. 	<ul style="list-style-type: none"> - وضع دلائل إرشادية خاصة بالتغذية في أماكن العمل. 	<p>الهدف: العمل على تعزيز التغذية المثلى للراشدين.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - عدد أخصائيي التغذية المتوافرين في كل مركز من مراكز الرعاية الصحية الأولية من أصل المجموعة المستهدفة. - عدد القطاعات الصحية التي تطبق برامج تعزيز الرضاعة الطبيعية من أصل المجموعة المستهدفة. - نسبة الأمهات اللاتي اكتسبن زيادة في الوزن ضمن المعدل الموصى به خلال فترة الحمل. - نسبة الأمهات اللاتي تم تحويلهن للاستشارة التغذوية خلال فترة الحمل. - نسبة الأطفال الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية حصرية خلال الأشهر الست الأولى من العمر. - نسبة الأطفال الذين تم الاستمرار بإرضاعهم طبيعياً حتى بلوغ السنة من العمر. - عدد المدارس المشاركة في البرنامج الوطني لتغذية طلاب المدارس من أصل المجموعة المستهدفة. - عدد أماكن العمل التي تطبق الدلائل الإرشادية الخاصة بالتغذية في أماكن العمل من أصل المجموعة المستهدفة. 			<p>المؤشرات:</p>

المجال الرابع		
برامج النشاط البدني الوطنية		
أهداف بعيدة المدى 3-5 سنوات	أهداف متوسطة المدى 1-3 سنوات	أهداف قصيرة المدى 6-12 شهر
<ul style="list-style-type: none"> - تطبيق برنامج للنشاط البدني المنتظم في المناهج الدراسية في جميع مدارس الدولة. - مستمرة. 	<ul style="list-style-type: none"> - وضع برنامج للنشاط البدني المنتظم في المدارس. - وضع برنامج تعزيز ممارسة النشاط البدني في المدارس. 	<ul style="list-style-type: none"> - إدخال النشاط البدني في المناهج الدراسية. - تعزيز ممارسة النشاط البدني في المدارس.
<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز ممارسة الأنشطة البدنية في أماكن العمل ومن خلال المرافق المجتمعية المتوفرة. 	<ul style="list-style-type: none"> - وضع أو إعادة تفعيل الدلائل الإرشادية الخاصة بالنشاط البدني في أماكن العمل. 	<ul style="list-style-type: none"> - دراسة تحليلية للوضع الراهن للدلائل الإرشادية المتوفرة الخاصة بالنشاط البدني في أماكن العمل بالدولة.
<p>المؤشرات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - عدد المرافق الداخلية المخصصة لممارسة الأنشطة البدنية في المدارس من أصل المجموعة المستهدفة. - نسبة الطلاب المشاركين في برنامج النشاط البدني في المدارس. - عدد المرافق الداخلية المخصصة لممارسة النشاط البدني في أماكن العمل من أصل المجموعة المستهدفة. - عدد المرافق الداخلية والخارجية المخصصة لممارسة النشاط البدني في المجتمع من أصل المجموعة المستهدفة. - عدد أنشطة تعزيز الصحة المقامة في كل من أماكن عمل من أصل المجموعة المستهدفة. 		

الترويج والتوعية			المجال الخامس
أهداف بعيدة المدى 5-3 سنوات	أهداف متوسطة المدى 3-1 سنوات	أهداف قصيرة المدى 12-6 شهر	
- مستمرة.	- مستمرة.	- تشكيل لجنة فرعية تختص بالترويج والتعزيز من خلال وسائل الإعلام لتنفيذ خطة العمل.	الهدف: زيادة وعي المجتمع من خلال جميع وسائل الاتصال بشأن فوائد التغذية الصحية والنشاط البدني كعوامل أساسية للوقاية ضد الإصابة بالأمراض المزمنة غير المعدية.
- مستمرة.	- مستمرة.	- التثقيف المنتظم الخاص بالتغذية وتنظيم حملات الترويج الاجتماعي من خلال وسائل الإعلام .	
			المؤشرات: - إجراء أبحاث حول مدى وعي فئات المجتمع بأهمية التغذية الصحية وممارسة النشاط البدني. - تنظيم حملات الترويج الاجتماعي. - عدد قنوات الاتصال المستخدمة في الحملة من أصل القنوات المتوفرة.

المجال السادس		
الرصد والمراقبة و التقييم		
أهداف بعيدة المدى 3-5 سنوات	أهداف متوسطة المدى 1-3 سنوات	أهداف قصيرة المدى 6-12 شهر
- مستمرة.	- المراقبة المستمرة والمنظمة من خلال ورقة الإطار الزمني الخاصة بالفعاليات والبرامج والأنشطة.	- وضع نظام وطني للترصد التغذوي والنشاط البدني من خلال إنشاء سجل وطني والقيام بالمسوح والأبحاث. - تعيين مدير مشروع للمراقبة والتقييم.
- تقييم انجازات جميع الأهداف والنتائج المتوقعة من خطة العمل.	- المراقبة المستمرة من خلال نظام الترصد التغذوي الوطني.	- إنشاء نظام مراقبة التغذية الوطنية.
- التجهيز للمسح الوطني الثاني لعوامل الاختطار للإصابة بالأمراض المزمنة غير المعدية.	- استخدام بيانات ونتائج المسح لتقييم الأولويات والثغرات.	- إطلاق المسح الوطني التدريجي لعوامل الاختطار للإصابة بالأمراض المزمنة غير المعدية الخاص بمنظمة الصحة العالمية.
- مستمرة.	- مستمرة.	- تحليل البرامج الحالية والتشريعات والبيانات والموارد لتقييم جودة الخدمات المتوافرة والتي لها علاقة بخطة العمل.
		- إجراء المسح الوطني التدريجي لعوامل الاختطار للإصابة بالأمراض المزمنة غير المعدية. - وضع نظام وطني للرصد التغذوي والنشاط البدني.

المجال السابع		بناء الطاقات والقدرات	
أهداف قصيرة المدى	أهداف متوسطة المدى	أهداف بعيدة المدى	
6-12 شهر	1-3 سنوات	3-5 سنوات	
<ul style="list-style-type: none"> - توظيف أخصائيي تغذية في ثمان (08) مراكز صحية بالدولة. - تعزيز الموارد البشرية والبنية الأساسية المتعلقة بالتغذية في قسم الأمراض غير الانتقالية في المجلس الأعلى للصحة. - تدريب العاملين في الرعاية الصحية على مراقبة النمو والتغذية الأساسية. - تدريب ممرضي المدارس على طرق جمع البيانات والإدارة المستندة على النتائج. 	<ul style="list-style-type: none"> - توظيف أخصائيي تغذية في خمسة عشر (15) مركز صحي بالدولة. - مستمرة. - مستمرة. - مستمرة. 	<ul style="list-style-type: none"> - توظيف أخصائيي تغذية في كامل المراكز الصحية (23 مركز) بالدولة. - مستمرة. - مستمرة. - مستمرة. 	<p>الهدف: تقوية القدرات والطاقات البشرية ذات الصلة بالتخطيط و التطبيق وتقييم خطة العمل.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تدريب أخصائيي التغذية في مراكز الرعاية الصحية على الفحص المبكر وتقديم المشورة للناس المعرضين لخطر زيادة الوزن والسمنة. 	<ul style="list-style-type: none"> - مستمرة. 	<ul style="list-style-type: none"> - مستمرة. 	<p>الهدف: ضمان توافر عدد كافي من أخصائيي التغذية في مراكز الرعاية الصحية الأولية لتطبيق برامج خطة العمل.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - عدد أخصائيي التغذية المعنيين في مراكز الرعاية الصحية الأولية من أصل العدد الإجمالي المستهدف. - عدد أخصائيي التغذية المعنيين في قسم الأمراض غير الانتقالية في المجلس الأعلى للصحة من أصل العدد الإجمالي المستهدف. - عدد البرامج التدريبية على مراقبة النمو والتغذية الأساسية التي أجريت. - عدد البرامج التدريبية الخاصة بجمع البيانات والإدارة المستندة على النتائج التي تم إجراؤها. 			<p>المؤشرات:</p>

المجال الثامن			الشراكة مع المؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص
أهداف بعيدة المدى	أهداف متوسطة المدى	أهداف قصيرة المدى	
3-5 سنوات	1-3 سنوات	6-12 شهر	
<ul style="list-style-type: none"> - التعاون في مجال الأبحاث التي تركز على تقييم تأثير خطة العمل. 	<ul style="list-style-type: none"> - التعاون في مجال الأبحاث التي تركز على التقييم والمتابعة والتدخلات الوقائية للسمنة وقلّة النشاط البدني في قطر. 	<ul style="list-style-type: none"> - المساهمة في البحوث التي تركز على العوامل السببية والتدخلات ذات الصلة لكل من السمنة وعدم ممارسة النشاط البدني في دولة قطر. 	<p>الهدف: تقوية الشراكة مع المؤسسات الأكاديمية لوضع وتنفيذ وتقييم خطة العمل.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - التخطيط للمسح التغذوي الثاني. 	<ul style="list-style-type: none"> - الاستفادة من نتائج المسح للتخطيط وتحسين الخدمات الصحية المقدمة. 	<ul style="list-style-type: none"> - إجراء مسح تغذوي (يبدأ في ربيع 2012) بين الجهات المتعاونة ذات الصلة. 	
<ul style="list-style-type: none"> - مستمرة. 	<ul style="list-style-type: none"> - تشجيع قطاع الخدمات الغذائية الخاص على تقديم اختيارات صحية من الأطعمة والحد من تقديم الأغذية ذات الكثافة السعراتية العالية. 	<ul style="list-style-type: none"> - التعاون مع القطاع الخاص لتنفيذ برامج تعزيز التغذية والنشاط البدني. 	<p>الهدف: تقوية الشراكة مع القطاع الخاص لوضع وتنفيذ خطة العمل</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - عدد المبادرات المشتركة مع المؤسسات الأكاديمية. - عدد الشركات الخاصة الملتزمة بتوصيات خطة العمل. - تنفيذ المسح الوطني التغذوي. 	<p>المؤشرات:</p>

آلية تنفيذ خطة العمل:

سيتم الإشراف على آلية تنفيذ خطة العمل من قبل اللجنة الوطنية للتغذية والنشاط البدني. وقد تأسست اللجنة في شهر ابريل من سنة 2011 وتتألف من ممثلين من الجهات التالية.

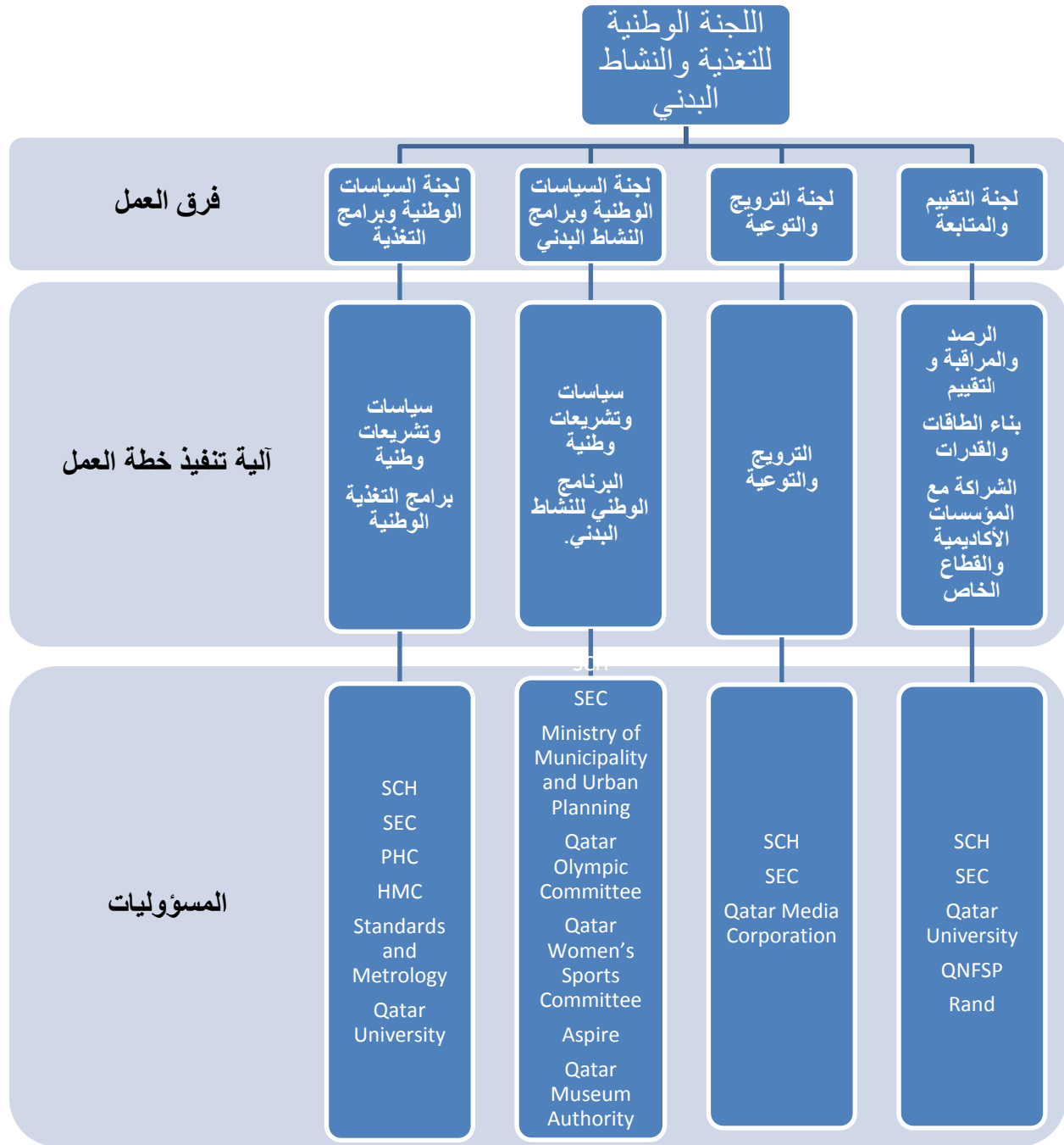
الرئيس	المجلس الأعلى للصحة
الأعضاء	المجلس الأعلى للتعليم
	مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
	مؤسسة حمد الطبية
	وزارة البلدية والتخطيط العمراني
	وزارة البيئة
	هيئة الإعلام
	جامعة قطر
	اللجنة الاولمبية القطرية
	لجنة رياضة المرأة القطرية
	هيئة المتاحف القطرية
	سبيتار

بالإضافة إلى أعضاء اللجنة الأساسية، هناك مؤسستان تخدمان بشكل مراقب وهما: برنامج قطر للأمن الغذائي ومعهد راند قطر للسياسات.

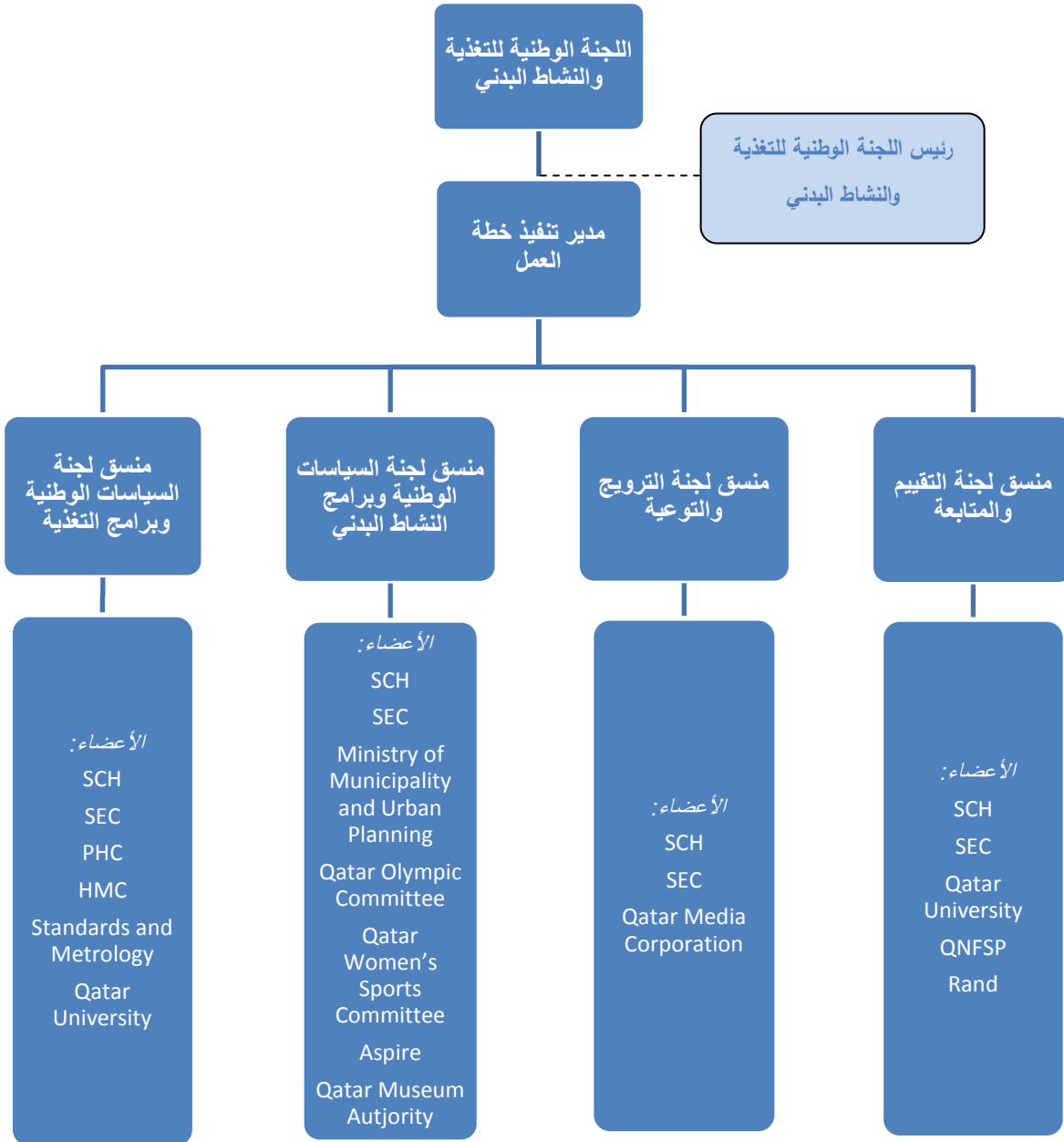
اللجنة الأساسية تقسم العمل على أربعة لجان فرعية كل منها معني بتنفيذ جزء محدد من أجزاء مجالات العمل في خطة العمل. هذه اللجان الفرعية هي:

اللجان الفرعية	المسؤوليات
1. لجنة السياسات الوطنية وبرامج التغذية.	المجال الأول: سياسات وتشريعات وطنية، والمجال الثالث: برامج التغذية الوطنية.
2. لجنة السياسات الوطنية وبرامج النشاط البدني.	المجال الأول: سياسات وتشريعات وطنية، والمجال الرابع: البرنامج الوطني للنشاط البدني.
3. لجنة الترويج والتوعية.	المجال الخامس: الترويج والتوعية.
4. لجنة التقييم والمتابعة.	المجال السادس: الرصد والمراقبة و التقييم ، والمجال السابع: بناء الطاقات والقدرات، والمجال الثامن: الشراكة مع المؤسسات الأكاديمية والقطاع الخاص.

فرق العمل، آلية التنفيذ، والمؤسسات المسؤولة:



هيكلية فريق تنفيذ خطة العمل وخطوط الإبلاغ:



Item	Budget	Total (QR)	Grand Total (QR)
Cross-cutting costs.			
1. Opening ceremony	700,000 (with Shaikha Al-Mayassa)	700,000	
	300,000	300,000	
Subcommittees 1 and 2: National nutrition and physical activity policy and programs.			
2. Workshops for the implementation of nutrition guidelines in industries (3 workshops, 50 persons each)	Snacks: 50 people*3*QR50 Guidelines: 150pcs*QR13 Roll-ups: 20pcs*QR300	7,500 1,950 6,000	15,450
3. Workshops for the implementation of healthy foods guidelines in independent schools (6 workshops, 50 persons each)	Snacks: 50 people*6*QR50 Guidelines: 300pcs*QR13 Roll-ups: 10pcs*QR300 Posters: 150pcs*QR4	15,000 3,000 3,000 600	21,600
4. Workshop for the development of the national breastfeeding program (3-day workshop, 60 persons)	Snacks: 60 people*3days*QR50 International adviser: Ticket @ QR5,000 – Accommodation @ QR8,000 – Per diem @ QR10,000 Transport: 4days*QR500 Roll-ups: 25pcs*QR120 Certificates: 60pcs*QR14	9,000 23,000 2,000 3,000 840	37,840
5. Workshop for sharing experience with nutrition and physical activity programming in schools and communities (Tufts University, Boston), (2-day workshop, 50 persons)	Snacks: 50 people*2days*QR50 International advisors: Ticket @ QR7,050 – Accommodation @ QR6,000 – Per diem @ QR7,300 * 2 advisors Transport: 3 days*QR500 Roll-ups: 4pcs*QR120	5,000 40,700 1,500 480	47,680
6. Education materials for support of nutrition in PHC centers	Booklets: 10,000 pcs*QR3 Leaflets: 10,000 pcs*QR0.60 Educational support: 23 centers*QR1,000 LCD screens: 23 centers*QR1,000	30,000 6,000 23,000 23,000	82,000
7. Implementation of national healthy school snacks program in independent schools	100 schools*600 students*220 school days*QR15	198,000,000	To be covered by SEC
TOTAL BUDGET FOR THE SUB-COMMITTEE			205,000

Subcommittee 3: Media and advocacy.				
8.	Interactive website for committee activities	@0.5*QR500,000 (lump sum cost for website and surveillance software)	250,000	250,000
9.	TV spot (30 sec.), yearly	Production: QR100,000	100,000	1,100,000
		Broadcast 3 times/day for 4 months: QR1,000,000	1,000,000	
10.	Radio flash (5 flashes, 20 sec. each), yearly	Production: QR20,000	20,000	520,000
		Broadcast: 3 times/day ,for 4 months, on 3 channels (Qatar Radio, Kuraan Kareem radio, Sawt El-Khaleej): QR500,000	500,000	
11.	Cinema, yearly	Broadcast: 5 times/day, for 4 months, in Qatar Cinema theatres (The Mall, landmark, Royal Plaza, Khaleej Cinema): QR50,000	50,000	139,000
		Broadcast: 5 times/day, for 4 months, in Bahrain Cinema theatres (City Center, Villagio): QR65,000	65,000	
		Tape format adjustment for Bahrain theatre specifications: 2*12,000	24,000	
12.	Newspapers, yearly	¼ coloured page, 2-3 times per month, for 6 months, in all local newspapers: QR700,000	700,000	700,000
13.	Road advertisement, yearly	Road mobies (including printing and installation): 40 panels in Doha and 40 panels in Al-Rayyan, for 4 months: QR1,000,000	1,000,000	2,400,000
		Road flags (including printing and installation): 50 flags*QR3,500/2 weeks for 4 months	1,400,000	
14.	Bus advertisement, yearly	20 buses, on 3 routes, for 4 months: QR1,000,000	1,000,000	1,000,000
15.	SMS notifications, yearly	Qtel or Vodafone: 2 messages/month for 500,000 persons, for 4 months: QR500,000	500,000	500,000
16.	Logo and cartoon mascot design	Price available after bidding		N/A
17.	Films and songs for the campaign	Production price available after bidding		N/A
18.	Printed materials	Posters: 500*QR4	2,000	402,000
		Growth charts: 100,000*QR0.80	400,000	
19.	Gifts	Hats: 5,000 pcs*5 years*QR18	450,000	1,154,000
		Travel mugs: 5,000 pcs*QR27	135,000	
		Pens: 200 box (12pcs/box)*QR20	4,000	
		Notebooks: 5,000*QR6	60,000	
		Mascot doll/toy: 10,000 pcs*QR40	400,000	
		Stickers: 3,000 pcs*5 years*QR7	105,000	
TOTAL BUDGET FOR THE SUB-COMMITTEE				7,645,000

Subcommittee 4: Surveillance, monitoring and evaluation.				
20.	National surveillance system	Bioelectrical impedance analysis machines for PHC centers: 25pcs*QR10,000	250,000	256,500
		Training workshop	6,500	
21.	Surveillance software	@0.5*QR500,000 (lump sum cost for surveillance software and website)	250,000	250,000
22.	National nutrition survey	National survey: QR3,000,000	3,000,000	3,000,000
23.	Trainings	Training of PHC nurses/dietitians on nutrition surveillance: QR6,500	6,500	26,500
		Training of school nurses on nutrition surveillance: 3 workshops*QR6,500	20,000	
24.	Annual report	2,500 pcs*QR13	32,000	32,000
25.	Forum for the evaluation of the Action Plan activities	Venue: 300 people*QR300	90,000	115,100
		International guests: Ticket @ QR3,650 – Accommodation @ QR2,000 * 3 guests	17,000	
		Roll-ups: 20pcs*QR300	6,000	
		Posters: 150pcs*QR4	600	
		Transport: QR1,500	1,500	
TOTAL BUDGET FOR THE SUB-COMMITTEE				3,680,000
Human Resources Allocations for Implementation of the Action Plan.				
26.	Action Plan implementation team, total 5 persons	Implementation manager: Qatari national QR19,200*60months	1,152,000	3,312,000
		Implementation coordinator for nutrition: QR9,000*60 months	540,000	
		Implementation coordinator for physical activity: QR9,000*60 months	540,000	
		Implementation coordinator for media: QR9,000*60 months	540,000	
		Implementation coordinator for monitoring and evaluation: QR9,000*60 months	540,000	
27.	Recruitment of nutritionists in PHC centers, total 23	Salary budgets to be allocated by PHC: 23 nutritionists*60 months*QR7,000	9,660,000	To be covered by PHC
28.	Monitoring and evaluation project manager	Project manager: QR9,000*60months	540,000	540,000
TOTAL BUDGET FOR HUMAN RESOURCES				3,852,000
GRAND TOTAL				16,082,000 Or 15,682,000

الملحق الأول - أعضاء اللجنة الوطنية للتغذية والنشاط البدني

الدكتورة العنود بنت محمد آل ثاني، رئيسة اللجنة
الدكتورة شيخة سامي أبو شخة، المجلس الأعلى للصحة
الأستاذ جاسم ابراهيم فخرو، المجلس الأعلى للصحة
السيدة حمده المهدي، المجلس الأعلى للتعليم
الدكتور عبد الحميد الخنجي، الرعاية الصحية الأولية
الدكتورة فوزية الخلف، مؤسسة حمد الطبية
الدكتورة مريم المنصوري، مؤسسة حمد الطبية
السيد عمر ثابت الياضي، وزارة البلدية والتخطيط العمراني
الشيخة عائشة آل ثاني، وزارة البيئة
السيدة مها الحمادي، وزارة البيئة
الدكتور يوسف محمد الابراهيم، المؤسسة القطرية للإعلام
الدكتور عبد المنعم حسن صادق، جامعه قطر
الدكتور علي عبد الرحمن احمد، اللجنة الوطنية الاولمبية
السيدة لولوه حسين المري، لجنة رياضه المرأة القطرية
الدكتور كريستيان واكر ، هيئه المتاحف القطرية
الدكتور فيصل الهتمي، هيئه المتاحف القطرية
الدكتور اندرو ديكسون، سبيطار

السيدة دارين بركات، البرنامج الوطني للأمن الغذائي (مراقب)
الدكتور حمد الإبراهيم، معهد راند قطر للسياسات (مراقب)
السيدة كريستي كامارك، معهد راند قطر للسياسات (مراقب)

الرعاية الصحية الأولية:

الدكتور محسن صالح مسمار

الدكتورة صدريه الكوهجي

قسم الأمراض غير الانتقالية بالمجلس الأعلى للصحة:

السيدة سهى موسى

الدكتورة ولاء فتاح الجيتجي

الملحق الثاني - الإستراتيجية الوطنية للصحة الجزء 3.2

Project Name: 3.2 Nutrition and physical activity			
Related QNV 2030 Goal: Coverage of preventive healthcare, both physical and mental, taking into account the differing needs of men, women, and children			
Background and Justification	<ul style="list-style-type: none"> Qatar has the highest prevalence of overweight and obesity in the GCC region—considerably higher than most OECD countries. This trend toward obesity is observed in childhood. <ul style="list-style-type: none"> 71 per cent of all residents are overweight (among Qataris, 75 per cent) 32 per cent of all residents are obese or morbidly obese (among Qataris, 40 per cent) 50 per cent of Qatari males and 60 per cent of Qatari females do not undertake regular physical activity. This is a key project that targets the most prevalent risk factors in the country. It is also recommended that when implementing awareness campaigns Qatar invest resources in creating high-impact campaigns that include expensive media options like TV, internet, billboard, and print. These campaigns should be part of a continuous nutrition and physical activity programme. The objective of this programme is to induce behaviour change, which will typically have a significant lag period before effects are observed. 		
Objectives/Benefits/ Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> Set up a comprehensive nutrition and physical activity scheme with initiatives targeted at various stakeholders and with an impact on the rate of obesity: <ul style="list-style-type: none"> Reduction in prevalence of obesity and overweight Increase in the rate of physical activity Enhanced nutritional status, which can be measured using a composite score like the FCS (Food Consumption Score) developed by the World Food Programme 		
Outputs	3.2.1 Health promotion in schools (link it to other projects like tobacco cessation) 3.2.2 Wellness promotion in the workplace, led by government offices with established health promotion programmes 3.2.3 Media awareness campaigns for nutrition and physical activity 3.2.4 Prevention guidelines for healthcare services 3.2.5 Policies to reduce fast-food consumption 3.2.6 Government offices have established workplace health promotions 3.2.7 Promoting healthy food options (restaurants and key retail outlets)		
Activities	Indicators	Responsible Parties	Institutional Readiness and Capacities
<ul style="list-style-type: none"> Consolidate and align current school health initiatives through a joint SCH, SEC, and PHC task force Provide a baseline measurement of existing school health programmes Conduct benchmarking on school health programmes internationally Design and pilot a school health promotion programme Enable access to dietary services 	<ul style="list-style-type: none"> School health promotion set up 	<ul style="list-style-type: none"> SCH, SEC, SCFA 	<ul style="list-style-type: none"> Need public health professionals, dieticians, and nutritionists Need expertise in design and execution of public health communication campaigns

<p>within provider settings (primary care)</p> <ul style="list-style-type: none"> Assist at-risk patients with access to physical fitness services (e.g., through subsidised volume contracts) Design and execute media awareness campaigns on nutrition and physical activity Benchmark workplace wellness programmes, including local examples (e.g., QP) Align with occupational health Pilot corporate wellness programmes with select organisations Design and enforce a policy initiative to mandate workplace wellness programmes across all government offices Identify and implement best-practice policy initiatives on fast-food consumption and tailor them to the local context Perform baseline measurements (fast food, key retail outlets) on the existing availability of healthy food options Develop and implement a strategy to promote healthy food options (e.g., healthy food options on fast-food menu, education on healthy food choices) Ensure that food labelling meets standards, are easy to understand, and provide sufficient information on the healthiness of food 	<ul style="list-style-type: none"> Prevention guidelines and dietary services Physical fitness contracts Media awareness campaigns Workplace wellness Policy to mandate workplace wellness in government offices Policy initiatives to curb fast-food consumption 	<ul style="list-style-type: none"> SCH, PHC, HMC SCH SCH, Ministry of Labor SCH and Ministry of Municipality and Agriculture; SCH and Ministry of Business and Trade 	<ul style="list-style-type: none"> Need expertise in implementing the monitoring and evaluation system to track the project's effectiveness
Key Stakeholders and Overall Management Structure	<ul style="list-style-type: none"> SCH SEC for school health promotion, with support from SCFA HMC, PHC, and other key providers to implement prevention guidelines Ministry of Labor and Occupational Health for workplace wellness promotions Ministry of Municipality and Agriculture and Ministry of Business and Trade for help with policies on fast-food consumption and access to healthy food 		
Beneficiaries	<ul style="list-style-type: none"> General population, public sector, private sector organisations, and health providers 		
Cross-sectoral Linkages	<ul style="list-style-type: none"> Education and labour 		
Estimated Cost	<ul style="list-style-type: none"> 50M+ QAR 		
Estimated Duration	<ul style="list-style-type: none"> 5 years to ensure all outputs are developed 		
Risk and Mitigation Measures	Risks		Mitigation Measures
	<ul style="list-style-type: none"> Lack of cooperation from other Ministries 	<ul style="list-style-type: none"> Leverage the SCH executive committee's power to obtain cross-sectoral 	

	<p>and key healthcare stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none"> Lack of availability of public health expertise 	<p>collaboration</p> <ul style="list-style-type: none"> Other measures addressed in the SCH capacity development programme
--	--	---

Implementation Plan: Nutrition and physical activity project

