

SAUDI HEALTH POLICY ASSESSMENT ENGINE

MIZAN ميزان

تقرير تقييم السياسة

National Nutrition and Healthy Food Strategy 2024–2030

2024-2030 • السكان بشكل عام، مع التركيز على الفئات المستهدفة في المؤسسات التعليمية والحكومية والمرافق الصحية الأولية

Executive Summary

01

IMPLEMENTATION READINESS VERDICT

Not Ready

SCORES

2.1

Feasibility

1.7

Quality

السياسة غير مستوفٍ لمتطلبات التنفيذ في صيغتها الحالية. جودة التصميم (1.68/5.0) وقابلية التنفيذ (2.08/5.0) كلاهما دون الحد الأدنى المطلوب (3.0 على كل محور). السياسة تتضمن سبع فجوات جوهرية تشمل غياب خطة تنفيذ تفصيلية، ضعف نظام المراقبة والتقييم، غياب هيكل حوكمة رسمي، وعدم وضوح آليات التمويل المستدام. لا توجد حواجز قانونية حرجة أو مشاكل سلامة، غير أن الفجوات التشغيلية والمؤسسية والمالية تحول دون الانتقال إلى التنفيذ الفعلي. يستلزم الانتقال إلى المرحلة التالية استكمال سبع متطلبات حرجة قبل الموافقة على التنفيذ.



7

CRITICAL GAPS

total 14

2.1/5

FEASIBILITY

high-risk axes 5

1.7/5

QUALITY

of 9 strong 0

5

MODERATE GAPS

minor 2

OVERVIEW

استراتيجية وطنية للتغذية والغذاء الصحي 2030-2024 تستهدف الحد من انتشار السمنة والأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية بنسبة 15% بحلول 2030. تجمع السياسة بين تنظيم سلامة الغذاء والتسميات الغذائية وتعزيز بيئات غذائية صحية في المؤسسات العامة والمدارس. غير أن السياسة في صيغتها الحالية تفتقر إلى خطة تنفيذ تفصيلية وهيكل حوكمة رسمي وتقديرات تكاليف محددة، مما يحول دون الانتقال إلى مرحلة التنفيذ الفعلي.

RATIONALE

تقييم الجاهزية للتنفيذ يشير إلى أن السياسة الوطنية للتغذية والغذاء الصحي 2030-2024 غير مستوفي لمتطلبات التنفيذ في صيغتها الحالية. يتضح من التحليل أن السياسة تتمتع بأساس استراتيجي معقول وتوافق نظامي مع الإطار القانوني السعودي (3.5/5.0)، غير أن جودة التصميم الإجمالية ضعيفة (1.68/5.0) وقابلية التنفيذ محدودة (2.08/5.0). الفجوات الجوهرية تتركز في ستة مجالات حرجية: (1) غياب خطة تنفيذ تفصيلية مع جدول زمني واضح ومحطات رئيسية قابلة للقياس؛ (2) عدم توفر تقديرات تكاليف شاملة أو آليات تمويل محددة للمكونات غير السريرية؛ (3) غياب هيكل حوكمة رسمي ولجنة توجيهية لتنسيق التنفيذ بين الجهات المعنية؛ (4) ضعف نظام المراقبة والتقييم مع هدف كمي واحد فقط غير كافٍ لقياس تقدم السياسة الشاملة؛ (5) غياب قاعدة بيانات وطنية موحدة لتكوين الغذاء مع عدم وضوح آليات التكامل مع نظام المعلومات الصحية الوطني؛ (6) غياب استراتيجية شاملة للتواصل والتثقيف الغذائي والتشاور مع الجهات المعنية والقطاع الخاص. الأساس الإثباتي ضعيف جداً (1.5/5.0)، حيث تشير السياسة إلى معايير منظمة الصحة العالمية بشكل عام دون استشهد بدراسات محلية أو بيانات من النظام الصحي السعودي. لم يُقدّم دليل على فعالية التدخلات المقترحة (التسميات الغذائية، معايير المقاصف المدرسية، الفحص الغذائي في الرعاية الأولية) في السياق السعودي. كما أن تحديد المشكلة يفتقر إلى بيانات وبائية محددة أو معدلات انتشار حالية للسمنة والأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية. على صعيد قابلية التنفيذ، تشكل الحوكمة المؤسسية والقدرات المؤسسية عائقاً جوهرياً (2.5/5.0)، حيث لم يُحدّد هيكل حوكمة رسمي أو آليات واضحة للمساءلة والمسؤولية. التمويل الصحي يشكل مخاطر عالية (1.5/5.0) بسبب غياب تقديرات التكاليف الشاملة وعدم وضوح آليات التمويل المستدام بعد انتهاء فترة التحول الصحي الوطني. الجاهزية التقنية والتشغيلية ضعيفة (2.0/5.0) بسبب غياب خطة تنفيذ تفصيلية وبروتوكولات تشغيلية محددة. البنية التحتية للبيانات والمراقبة غير كافية (1.5/5.0) مع غياب نظام مراقبة شامل ومتكامل. على الرغم من عدم وجود حواجز قانونية حرجية أو مشاكل سلامة، فإن الفجوات التشغيلية والمؤسسية والمالية الجوهرية تحول دون الانتقال إلى التنفيذ الفعلي. يستلزم الانتقال إلى المرحلة التالية استكمال سبع متطلبات حرجية تتعلق بالتخطيط والتمويل والحوكمة والمراقبة والبيانات والتواصل.

KEY STRENGTHS

توافق استراتيجي معقول مع أهداف رؤية 2030 الصحية والإطار القانوني السعودي (قانون الهيئة العامة للغذاء والدواء والقانون الوطني لسلامة الغذاء) تحديد واضح للجهات المعنية الرئيسية (الهيئة العامة للغذاء والدواء، وزارة الصحة، وزارة التعليم، السلطة الصحية العامة) وتوزيع أولي للمسؤوليات تحديد هدف كمي واحد قابل للقياس (تقليل السمنة 15% بحلول

(2030) يوفر نقطة مرجعية للمراقبة اعتراف صريح بثلاث فجوات جوهرية في النظام الحالي (قاعدة البيانات الوطنية، المواد التثقيفية، إنفاذ المعايير على المنتجات المستوردة)

KEY WEAKNESSES

جودة التصميم ضعيفة (1.68/5.0): غياب خطة تنفيذ تفصيلية، أهداف غير قابلة للقياس بشكل كامل، مؤشرات أداء غير محددة، نطاق تطبيق غير واضح قابلية التنفيذ محدودة (2.08/5.0): غياب هيكل حوكمة رسمي، عدم وضوح آليات التمويل المستدام، ضعف البنية التحتية للبيانات والمراقبة، نقص استراتيجية التواصل والتثقيف أساس إثباتي ضعيف جداً (1.5/5.0): إشارات عامة إلى معايير منظمة الصحة العالمية دون استشهاد بدراسات محلية أو بيانات وبائية سعودية محددة غياب تقديرات تكاليف شاملة أو خطط تمويل مفصلة للمكونات غير السريرية (التعليم الغذائي، المراقبة، إنفاذ المعايير) نظام مراقبة وتقييم ضعيف: هدف كمي واحد فقط، غياب خط أساس واضح، عدم تحديد مؤشرات أساسية لكل هدف، آليات جمع البيانات غير محددة غياب قاعدة بيانات وطنية موحدة لتكوين الغذاء مع عدم وضوح آليات التكامل مع نظام المعلومات الصحية الوطني (NPHIES)

شروط التقدم

1 شرط للتقدم

الشرط

إعداد خطة تنفيذ تفصيلية موثقة تتضمن جدول زمني واضح ومحطات رئيسية قابلة للقياس لكل هدف من أهداف السياسة، مع تحديد واضح للمسؤوليات والموارد المطلوبة لكل مرحلة.

2 شرط للتقدم

الشرط

إجراء دراسة تكاليف شاملة تقدر التكاليف الإجمالية والمفصلة لكل مكون وكل جهة على مدى فترة التنفيذ (2024-2030)، مع تحديد آليات تمويل واضحة للمكونات غير السريرية وخطة استدامة مالية طويلة الأجل.

3 شرط للتقدم

الشرط

إنشاء لجنة توجيهية رسمية برئاسة وزارة الصحة تضم ممثلي الجهات المعنية (الهيئة العامة للغذاء والدواء، وزارة التعليم، السلطة الصحية العامة)، مع تحديد واضح للمسؤوليات والآليات الرسمية لاتخاذ القرارات وحل النزاعات.

4 شرط للتقدم

الشرط

تطوير نظام مراقبة وتقييم شامل ومتكامل يتضمن مؤشرات محددة وقابلة للقياس لكل هدف من أهداف السياسة، مع تحديد خط أساس واضح وأهداف وسيطة قابلة للقياس وآليات محددة لجمع البيانات والإبلاغ الدوري.

5 شرط للتقدم

الشرط

تطوير قاعدة بيانات وطنية موحدة لتكوين الغذاء مع بروتوكول تكامل واضح مع نظام المعلومات الصحية الوطني (NPHIES)، مع تحديد جدول زمني وميزانية وجهة مسؤولة عن التطوير والصيانة.

6 شرط للتقدم

الشرط

تطوير استراتيجية شاملة للتواصل والتثقيف الغذائي تتضمن مواد تثقيفية باللغة العربية وآليات تشاور دورية مع القطاع الخاص والصناعات الغذائية والجهات المعنية الأخرى.

7 شرط للتقدم

الشرط

إجراء مراجعة منهجية للأدلة المحلية والدولية حول فعالية التدخلات المقترحة في السياق السعودي، مع توثيق الأساس الإثباتي لكل تدخل وتحديد البيانات الوبائية الحالية للسمنة والأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية.

Policy Overview 02

استراتيجية وطنية شاملة لتحسين معايير التغذية والغذاء الصحي في المملكة العربية السعودية للفترة 2024-2030، تستهدف الحد من انتشار السمنة والأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية بنسبة 15% بحلول 2030. تجمع السياسة بين تنظيم سلامة الغذاء والتسميات الغذائية وتعزيز بيئات غذائية صحية في المؤسسات العامة والمدارس، مع التركيز على دمج الفحص الغذائي في خدمات الرعاية الصحية الأولية.

present · 4 partial · 2 absent 3

Component coverage



CONTENT	STAT US	DOMAIN
---------	------------	--------

p r e s e n t	Problem Definit on	تحدد السياسة مشكلة انتشار السمّة والأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية كقضايا صحية وطنية ذات أولوية. يتضح من الأهداف المحددة أن المشكلة تتعلق بضعف معايير التسميات الغذائية، وعدم كفاية المحتوى الغذائي في المؤسسات العامة، والفجوات في الفحص الغذائي بمستوى الرعاية الأولية.
p a r t i a l	Evidenc e Base	تشير السياسة إلى الاتساق مع معايير منظمة الصحة العالمية بشأن الأنظمة الغذائية الصحية والوقاية من الأمراض غير السارية. يُذكر الاتساق مع معايير الهيئة العامة للغذاء والدواء وإرشادات وزارة الصحة الوطنية. غير أنه لا توجد إشارات إلى دراسات محلية أو بيانات من النظام الصحي السعودي تدعم الأهداف المحددة.
p r e s e n t	Strategi c Alignme nt	تتوافق السياسة مع أهداف رؤية 2030 الصحية وتتسق مع معايير الهيئة العامة للغذاء والدواء والسلطة الصحية العامة. يُشار إلى الاتساق مع القانون الوطني لسلامة الغذاء والإرشادات السريرية لوزارة الصحة. تُحدّد الجهات المعنية بوضوح: الهيئة العامة للغذاء والدواء، وزارة الصحة، وزارة التعليم، والسلطة الصحية العامة.
p a r t i a l	Policy Design Quality	تتضمن السياسة خمسة أهداف محددة تتعلق بتقليل انتشار السمّة، والتسميات الغذائية، ومعايير المحتوى الغذائي في المؤسسات، والفحص الغذائي، وتحسين البيئات الغذائية. تُحدّد الجهات المسؤولة عن كل مجال. يُشار إلى الإطار القانوني الحاكم.
A b s e n t	Implem entation Plannin g	لا توجد خطة تنفيذ تفصيلية في السياسة. لم يُحدّد جدول زمني للمراحل أو المحطات الرئيسية. غياب تام للميزانيات المفصلة أو تخصيص الموارد حسب المرحلة. لا توجد آليات محددة لتنسيق العمل بين الجهات المعنية أو تحديد المسؤوليات التفصيلية.
	Governance and Account ability	تُحدّد الجهات المعنية الرئيسية: الهيئة العامة للغذاء والدواء (التسميات والمعايير)، وزارة الصحة (الإرشادات والبروتوكولات السريرية)، وزارة التعليم (معايير المقاصف المدرسية)، والسلطة الصحية العامة (المراقبة والفحص). يُشار إلى الإطار القانوني الحاكم.

P
a
r
t
i
a
l

تُشير السياسة إلى التمويل من خلال ميزانية التحول الصحي الوطني. يُذكر أن خدمات التغذية السريرية ستُمول من خلال إطار التأمين الصحي الوطني. لا توجد تفاصيل حول الميزانيات المحددة أو آليات التمويل.

P
a
r
t
i
a
l

Financi
ng and
Sustain
ability

P
a
r
t
i
a
l

تُحدّد آليات المراقبة: بيانات المراقبة السنوية للأمراض غير السارية من السلطة الصحية العامة، تقارير فحص سلامة الغذاء من الهيئة العامة للغذاء والدواء، تدقيق التغذية المدرسية من وزارة التعليم. يُشار إلى الهدف الكمي الواحد: تقليل انتشار السمّة بنسبة 15% بحلول 2030.

Monitori
ng and
Evaluati
on

A
b
s
e
n
t

لا توجد إشارة صريحة إلى الإنصاف الصحي أو تحليل تأثير السياسة على الفئات المختلفة. لم يُحدّد كيفية معالجة الفوارق الصحية أو ضمان الوصول العادل إلى الخدمات. غياب تام لتحليل تأثير السياسة على القطاعات الأخرى (التعليم، الاقتصاد، البيئة).

Equity
and
Health
in All
Policies

Quality Assessment

03

Rubric-based scoring across 9 quality domains

6

Critical

2

Adequate

0

Strong

1.7

WEIGHTED MEAN

2.0

Problem Definition

2.0

تحديد المشكلة موجود لكن يفتقر إلى بيانات وبائية محددة أو معدلات انتشار حالية. لم تُقدّم إحصائيات عن معدلات السمنة الحالية أو عبء الأمراض غير السارية.

“Reduce prevalence of obesity and diet-related NCDs by 15% by 2030”

STRENGTHS

تحديد واضح للمشكلة الصحية الأساسية
ربط معقول بين المشكلة والأهداف المحددة

MISSING

معدلات انتشار السمنة والأمراض غير السارية الحالية
تحليل سببي تفصيلي للمشكلة
بيانات وبائية محددة من النظام الصحي السعودي

1.5

Evidence Base

1.5

الأساس الإثباتي ضعيف جداً. تُشير السياسة إلى معايير منظمة الصحة العالمية بشكل عام دون تقديم دراسات محلية أو بيانات من النظام الصحي السعودي.

“aligns with Vision 2030 health targets, SFDA regulatory standards, and WHO guidelines on healthy diets”

STRENGTHS

إشارة إلى معايير منظمة الصحة العالمية
ربط مع معايير الهيئة العامة للغذاء والدواء

MISSING

دراسات تقييم الأثر المحلية
بيانات المراقبة الوطنية السابقة
أدلة على فعالية التدخلات المقترحة في السياق السعودي

3.0

Strategic Alignment

3.0

الاتساق الاستراتيجي موجود مع رؤية 2030 ومعايير الهيئة العامة للغذاء والدواء والسلطة الصحية العامة. لكن يفتقر إلى تفاصيل حول ترجمة الأهداف الوطنية إلى نتائج قابلة للقياس.

“aligns with Vision 2030 health targets, SFDA regulatory standards, and WHO guidelines”

STRENGTHS

تحديد واضح للجهات المعنية الرئيسية
اتساق مع الإطار القانوني الوطني

MISSING

ربط صريح بين أهداف السياسة وأهداف رؤية 2030 الكمية
خريطة طريق استراتيجية توضح تسلسل التنفيذ والأولويات
آليات تنسيق رسمية بين الجهات المعنية

2.5

Policy Design Quality

2.5

تصميم السياسة يتضمن خمسة أهداف محددة لكن تفتقر إلى التفاصيل التشغيلية. الأهداف غير قابلة للقياس بشكل كامل وتفتقر إلى مؤشرات أساسية واضحة.

"Promote healthy food environments in public institutions"

STRENGTHS

MISSING

خمس أهداف محددة وموضحة
تحديد الجهات المسؤولة عن كل مجال

مؤشرات أساسية قابلة للقياس لكل هدف
تحديد واضح لنطاق التطبيق والفئات المستهدفة
آليات محددة للتنسيق بين الجهات المعنية

1.0

Implementation Planning

1.0

غياب تام لخطة تنفيذ تفصيلية. لم يُحدّد جدول زمني أو محطات رئيسية أو ميزانيات مفصلة أو آليات تنسيق بين الجهات المعنية.

"Funded through national health transformation budget"

STRENGTHS

MISSING

إشارة إلى مصدر التمويل العام
تحديد الجهات المعنية بالتنفيذ

جدول زمني تفصيلي للمراحل والمحطات الرئيسية
ميزانيات مفصلة حسب المكون والجهة
آليات محددة لتنسيق العمل وتحديد المسؤوليات التفصيلية

2.0

Governance and Accountability

2.0

الحوكمة المؤسسية محددة على مستوى عام لكن تفتقر إلى التفاصيل. غياب واضح لهيكل الحوكمة الرسمي وآليات المساءلة والمسؤولية.

"Implementation Entities: Saudi Food and Drug Authority (SFDA), Ministry of Health (MoH), Ministry of Education, Public Health Authority (PHA)"

STRENGTHS

MISSING

تحديد واضح للجهات المعنية الرئيسية
إشارة إلى الإطار القانوني الحاكم

هيكل الحوكمة الرسمي ولجنة توجيهية محددة
آليات واضحة للمساءلة والمسؤولية عن تحقيق الأهداف

آليات محددة لحل النزاعات بين الجهات المعنية

1.5

Financing and Sustainability

1.5

التمويل محدد على مستوى عام جداً. لم يُقدّم تقدير للتكاليف الإجمالية أو تفصيل الميزانيات. غياب آليات التمويل المستدام طويلة الأجل.

"Funded through national health transformation budget. Reimbursement for clinical nutrition services through National Health Insurance Framework"

STRENGTHS

MISSING

إشارة إلى مصدري التمويل الرئيسيين

تقدير التكاليف الإجمالية وتفصيل الميزانيات حسب المكون

ربط مع إطار التأمين الصحي الوطني

آليات التمويل المستدام بعد 2030

تمويل محدد للمكونات غير السريرية (التعليم والمراقبة)

2.0

Monitoring and Evaluation

2.0

نظام المراقبة والتقييم ضعيف. هدف كمي واحد فقط غير كافٍ. لم يُحدّد مؤشرات أساسية محددة لكل هدف أو خطة تقييم تفصيلية.

"Annual NCD surveillance data from Public Health Authority. SFDA food safety inspection reports. School nutrition audit by Ministry of Education"

STRENGTHS

MISSING

تحديد مصادر بيانات المراقبة الرئيسية

مؤشرات أساسية محددة قابلة للقياس لكل هدف

هدف كمي واحد محدد (تقليل السمنة 15%)

خط أساس وأهداف بسيطة واضحة

آليات محددة لاستخدام بيانات المراقبة في التحسين المستمر

1.0

Equity and Health in All Policies

1.0

غياب تام لتحليل الإنصاف الصحي أو تأثير السياسة على الفئات المختلفة. لا توجد إشارة إلى تحليل السياسات الصحية في جميع القطاعات.

"No explicit reference to health equity or cross-sectoral impact analysis in the policy document"

STRENGTHS	MISSING
تحديد المؤسسات العامة والمدارس كأولويات	تحليل تأثير السياسة على الفئات المختلفة والفوارق الصحية
التركيز على الرعاية الأولية كنقطة دخول	آليات لضمان الوصول العادل إلى الخدمات والمعلومات الغذائية
	تحليل السياسات الصحية في جميع القطاعات (HiAP)

Feasibility Assessment 04

dimensions — Saudi Arabia 2025 context 6

high-risk axes — Institutional Capacity and Governance, Financial 5 Sustainability and Resource Allocation, Technical and Operational Readiness, Stakeholder Engagement and Change Management, Data Systems and Monitoring Infrastructure

2.1

WEIGHTED MEAN

3.5 Medium risk

Regulatory and Legal Alignment

3.5

تتوافق السياسة مع الإطار النظامي السعودي الحالي (قانون الهيئة العامة للغذاء والدواء، قانون سلامة الغذاء الوطني، إرشادات وزارة الصحة السريرية). غير أن السياسة لم تحدد آليات واضحة لتطبيق المعايير على المنتجات المستوردة، وهي فجوة تنظيمية معروفة في النظام السعودي. كما أن غياب تفاصيل تنفيذية حول آليات الإنفاذ والعقوبات قد يؤدي إلى تفاوت في التطبيق بين الجهات المعنية.

ENABLERS	BARRIERS
وجود إطار قانوني راسخ للهيئة العامة للغذاء والدواء مع سلطات تنظيمية واضحة	غياب آليات محددة لإنفاذ معايير التسميات الغذائية على المنتجات المستوردة
توافق السياسة مع معايير منظمة الصحة العالمية المعترف بها دوليًا	عدم تحديد العقوبات والآليات القانونية لمخالفة المعايير المقترحة
وجود تجربة سابقة للهيئة العامة للغذاء والدواء في تطبيق معايير التسميات الغذائية	احتمال تضارب الاختصاصات بين الهيئة العامة للغذاء والدواء ووزارة الصحة في تطبيق المعايير الغذائية
دعم استراتيجي من رؤية 2030 للتحول الصحي	غياب آليات واضحة لتحديث المعايير بما يتوافق مع التطورات الدولية

2.5 High risk

Institutional Capacity and Governance

2.5

تحدد السياسة الجهات المعنية الرئيسية (الهيئة العامة للغذاء والدواء، وزارة الصحة، وزارة التعليم، السلطة الصحية العامة) لكن لم تحدد هيكل حوكمة رسمي أو لجنة توجيهية أو آليات تنسيق واضحة. غياب آليات المساءلة والمسؤولية يشكل عائقًا جوهريًا أمام التنفيذ المتسق. القدرات المؤسسية الحالية للجهات المعنية متفاوتة، خاصة في مجالات المراقبة والتقييم والتعليم الغذائي.

ENABLERS	BARRIERS
----------	----------

- غياب هيكل حوكمة رسمي ولجنة توجيهية محددة لتنسيق التنفيذ
- عدم وضوح آليات المساءلة والمسؤولية عن تحقيق الأهداف المحددة
- تفاوت القدرات المؤسسية بين الجهات المعنية، خاصة وزارة التعليم والسلطة الصحية العامة
- غياب آليات محددة لحل النزاعات والخلافات بين الجهات المعنية
- نقص الموارد البشرية المتخصصة في مجالات التغذية والصحة العامة في بعض الجهات
- وجود تجربة سابقة للتنسيق بين الجهات المعنية في مجالات الصحة العامة
- وجود هياكل إدارية راسخة في الجهات المعنية الرئيسية
- دعم سياسي واضح من رؤية 2030 للتحويل الصحي
- وجود نظام معلومات صحية متطور (NPHIES) يمكن الاستفادة منه في المراقبة

1.5

High risk

Financial Sustainability and Resource Allocation

1.5

السياسة تشير إلى التمويل من خلال ميزانية التحويل الصحي الوطني وإطار التأمين الصحي الوطني دون تقديم تقديرات تكاليف محددة أو خطط تمويل مفصلة. غياب تام لتقدير التكاليف الإجمالية أو تخصيص الموارد حسب المكون أو الجهة. عدم وضوح آليات تمويل المكونات غير السريرية (التعليم الغذائي، المراقبة، إنفاذ المعايير) يشكل عائقاً جوهرياً أمام الاستدامة المالية.

ENABLERS

BARRIERS

- وجود ميزانية مخصصة للتحويل الصحي الوطني مع دعم سياسي واضح
- وجود إطار التأمين الصحي الوطني الذي يمكن أن يغطي خدمات التغذية السريرية
- إمكانية الاستفادة من الموارد الحالية للجهات المعنية دون تكاليف إضافية كبيرة
- وجود تجربة سابقة في تمويل برامج صحية وطنية من خلال الميزانيات الحكومية
- غياب تقدير شامل للتكاليف الإجمالية للسياسة على مدى فترة التنفيذ (2024-2030)
- عدم تحديد الميزانيات المفصلة حسب المكون (التسميات، المراقبة، التعليم، الفحص السريري)
- غياب آليات واضحة لتمويل المكونات غير السريرية (التعليم الغذائي، المراقبة، إنفاذ المعايير)
- عدم وضوح آليات التمويل المستدام بعد انتهاء فترة التحويل الصحي الوطني (2030)
- احتمال تنافس الموارد مع أولويات صحية أخرى في ميزانية التحويل الصحي

2.0

High risk

Technical and Operational Readiness

2.0

السياسة تفتقر إلى خطة تنفيذ تفصيلية وجدول زمني واضح ومحطات رئيسية محددة. غياب تام للبروتوكولات التشغيلية والإجراءات التفصيلية لتطبيق المعايير الغذائية. النظام الحالي للمراقبة والتقييم ضعيف ولا يتوفر لديه البيانات الأساسية اللازمة. القدرات التقنية الحالية في مجالات التغذية والصحة العامة متفاوتة.

ENABLERS

BARRIERS

- وجود نظام معلومات صحية متطور (NPHIES) يمكن الاستفادة منه
- وجود تجربة سابقة للهيئة العامة للغذاء والدواء في تطبيق معايير التسميات
- وجود برامج تدريب وتطوير قدرات في الجهات المعنية
- توفر التكنولوجيا والأدوات اللازمة للمراقبة والتقييم
- وجود خبرات محلية في مجالات الصحة العامة والتغذية
- غياب خطة تنفيذ تفصيلية مع جدول زمني واضح ومحطات رئيسية
- عدم وجود بروتوكولات تشغيلية محددة لتطبيق معايير التسميات الغذائية
- غياب قاعدة بيانات وطنية موحدة لتكوين الغذاء (معترف به في السياسة كفجوة)
- ضعف نظام المراقبة والتقييم الحالي وعدم توفر البيانات الأساسية

- نقص الخبرات التقنية في مجالات التغذية والصحة العامة في بعض الجهات
- عدم وضوح آليات التكامل بين الأنظمة المعلوماتية الحالية (NPHIES) وغيرها

2.0

High risk

Stakeholder Engagement and Change Management

2.0

السياسة لم تحدد استراتيجية واضحة لإشراك الجهات المعنية أو إدارة التغيير. غياب تام لخطة التواصل والتثقيف الغذائي للجمهور. عدم وضوح آليات التشاور مع القطاع الخاص والصناعات الغذائية. احتمال مقاومة من الجهات المعنية أو المستهلكين بسبب غياب استراتيجية تغيير واضحة.

ENABLERS

BARRIERS

- وجود تجربة سابقة في حملات التثقيف الصحي من قبل وزارة الصحة
- وجود قنوات اتصال راسخة مع الجهات المعنية والقطاع الخاص
- دعم سياسي واضح من رؤية 2030 للتحويل الصحي
- وجود منصات رقمية يمكن الاستفادة منها في التثقيف والتواصل
- وجود خبرات محلية في مجالات التثقيف الصحي والتواصل
- غياب استراتيجية واضحة لإشراك الجهات المعنية والمستهلكين
- عدم وجود خطة تواصل وتثقيف غذائي محددة للجمهور
- غياب آليات التشاور مع القطاع الخاص والصناعات الغذائية
- احتمال مقاومة من الجهات المعنية بسبب زيادة الأعباء التنظيمية
- عدم وضوح آليات التعامل مع المخاوف والاعتراضات من المستهلكين والصناعات
- نقص المواد التثقيفية باللغة العربية (معترف به في السياسة كفجوة)

1.5

High risk

Data Systems and Monitoring Infrastructure

1.5

السياسة تحدد مصادر بيانات المراقبة (السلطة الصحية العامة، الهيئة العامة للغذاء والدواء، وزارة التعليم) لكن لم تحدد نظام مراقبة شامل أو مؤشرات محددة. غياب خط أساس واضح وأهداف وسيطة. البنية التحتية الحالية للمراقبة والتقييم ضعيفة وتفتقر إلى التكامل بين الأنظمة المختلفة. عدم وضوح آليات جمع البيانات والإبلاغ عنها.

ENABLERS

BARRIERS

- وجود نظام معلومات صحية متطور (NPHIES) يمكن الاستفادة منه
- وجود تجربة سابقة في المراقبة والتقييم من قبل السلطة الصحية العامة
- توفر التكنولوجيا والأدوات اللازمة للمراقبة والتقييم
- وجود خبرات محلية في مجالات المراقبة والتقييم الصحي
- دعم سياسي واضح لتطوير أنظمة المراقبة والتقييم
- غياب نظام مراقبة شامل ومتكامل مع مؤشرات محددة لكل هدف
- عدم وجود خط أساس واضح وأهداف وسيطة قابلة للقياس
- ضعف البنية التحتية الحالية للمراقبة والتقييم في بعض الجهات
- عدم التكامل بين الأنظمة المعلوماتية المختلفة (NPHIES وغيرها)
- غياب آليات محددة لجمع البيانات والإبلاغ عنها بشكل دوري
- نقص الموارد البشرية والتقنية لدعم نظام المراقبة والتقييم

Benchmarking Insights

05

findings across Saudi frameworks and international standards 10

SAUDI FRAMEWORK ALIGNMENT

لم يتم توفير وثائق مرجعية سعودية معتمدة (دليل تقييم الأثر الصحي 2023، الدليل الإثباتي 2022، دليل HiAP الوزاري 2022) في السياق المرجعي، مما يحول دون إجراء مقارنة معيارية موثوقة ضد الأطر السعودية المعتمدة. السياسة تشير إلى الاتساق مع قانون الهيئة العامة للغذاء والدواء ورؤية 2030 بشكل عام، لكن الربط الصريح بالأهداف الكمية المحددة والأطر التنفيذية السعودية غير واضح. الاتساق النظامي والتنظيمي موجود على مستوى عام (3.5/5) لكن يفتقر إلى التفاصيل التنفيذية والآليات الواضحة. الفجوات الجوهرية تتعلق بغياب خطة تنفيذ تفصيلية، وضعف نظام المراقبة والتقييم، وغياب هيكل حوكمة رسمي، وعدم وضوح آليات التمويل المستدام.

INTERNATIONAL ALIGNMENT

لم يتمكن النظام من الوصول إلى قاعدة بيانات Cochrane Library لاسترجاع الأدلة الدولية حول فعالية تدخلات السياسات الصحية العامة. السياسة تشير إلى معايير منظمة الصحة العالمية بشكل عام دون استشهاد بدراسات منهجية أو مراجعات منتظمة تدعم فعالية التدخلات المقترحة. لم يتم توفير سياسات مقارنة إقليمية أو دولية في السياق المرجعي، مما يحول دون استخلاص الدروس المستفادة من نماذج تنفيذية ناجحة. الافتقار إلى الأدلة الدولية والمقارنات المعيارية يحد من القدرة على تقييم جودة التصميم والجاهزية للتنفيذ بشكل موثوق.

FINDING	ALIGNMENT	DOMAIN	SOURCE	REF
لم يتم توفير وثائق مرجعية سعودية (دليل تقييم الأثر الم 2023، الدليل الإثباتي 2022، دليل HiAP الوزاري 2022 السياق المرجعي. يحول هذا دون إجراء مقارنة معيارية م ضد الأطر السعودية المعتمدة. السياسة تشير إلى معايير منظمة الصحة العالمية بشكل عام دون استشهاد بدراسات محلية أو بيانات من النظام الصحي السعودي.	L o w	Evidence Base and Problem Definition	No Saudi policy framework documents provided in reference context	B M - 0 1
لم يتمكن النظام من الوصول إلى قاعدة بيانات Cochrane Library لاسترجاع الأدلة الدولية حول فعالية تدخلات السياسات الصحية العامة. يحول هذا دون إجراء مقارنة معيارية دولية موثوقة. السياسة تفتقر إلى استشهادات م بدراسات منهجية أو مراجعات منتظمة تدعم فعالية التد- المقترحة (التسميات الغذائية، معايير المقاصف المدرسي الفحص الغذائي في الرعاية الأولية).	C a n n o t A s s e s s	Intervention Effectiveness and Evidence Synthesis	Cochrane Library (blocked access)	B M - 0 2
لم يتم توفير سياسات مقارنة إقليمية أو دولية في السياق		Implementation	No comparator	B

المرجعي. يحول هذا دون إجراء مقارنة مع نماذج تنفيذية ناجحة من دول مماثلة. السياسة الحالية تفتقر إلى خطة تنفيذ تفصيلية وجدول زمني واضح ومحطات رئيسية محددة، وهي عناصر أساسية في السياسات الوطنية الناج

Low

Planning and
Operational
Detail

policy documents
provided

M
-
0
3

تشير السياسة إلى الاتساق مع قانون الهيئة العامة للغذاء والدواء والقانون الوطني لسلامة الغذاء وإرشادات وزارة الصحة السريرية. غير أن السياسة لم تحدد آليات واضحة لتطبيق المعايير على المنتجات المستوردة، وهي فجوة تنظيمية معروفة في النظام السعودي. كما أن غياب تفاصيل تنفيذ حول آليات الإنفاذ والعقوبات قد يؤدي إلى تفاوت في التد

Moderate

Regulatory and
Legal Alignment

Policy document
self-reference: SFDA
Food and Drug
Authority Law

B
M
-
0
4

تشير السياسة إلى الاتساق مع أهداف رؤية 2030 الصحي دون تحديد صريح للأهداف الكمية المحددة في رؤية 30 الربط بين هدف السياسة (تقليل السمنة 15% بحلول 30 وأهداف رؤية 2030 الأوسع غير واضح. لم يُحدد كيفية ترجمة الأهداف الوطنية الأوسع إلى نتائج قابلة للقياس في قطاع.

Moderate

Strategic
Alignment with
National
Priorities

Policy document
self-reference:
Vision 2030 health
targets

B
M
-
0
5

تشير السياسة إلى الاستفادة من نظام المعلومات الصحي الوطني (NPHIES) والسلطة الصحية العامة للمراقبة، لكن يُحدد كيفية التكامل الفعلي مع هذه الأنظمة. غياب تام لا واضحة لربط بيانات المراقبة الغذائية مع نظام NPHIES عدم وضوح كيفية دمج الفحص الغذائي في برامج تحول الرعاية الأولية الحالية.

Low

Health System
Integration and
Data Systems

Policy document
self-reference:
NPHIES, PHC
Transformation, GHA
budget

B
M
-
0
6

تعترف السياسة بثلاث فجوات جوهرية: غياب قاعدة بيانات وطنية موحدة لتكوين الغذاء، نقص المواد التثقيفية باللغة العربية، ضعف إنفاذ معايير التسميات على المنتجات المستوردة. غير أن السياسة لم تحدد خطة واضحة لسد الفجوات أو جدول زمني لإنشاء قاعدة البيانات الوطنية. ي هذا دون تنفيذ فعال للسياسة.

Low

Data
Infrastructure
and Monitoring
Systems

Policy document
self-reference: Gap
Analysis section

B
M
-
0
7

تشير السياسة إلى التمويل من خلال ميزانية التحول الصحي الوطني وإطار التأمين الصحي الوطني دون تقديم تقديرات تكاليف محددة أو خطط تمويل مفصلة. غياب تام لتقدير التكاليف الإجمالية أو تخصيص الموارد حسب المكون أو الجهة. عدم وضوح آليات تمويل المكونات غير السريرية (التعليم الغذائي، المراقبة، إنفاذ المعايير).

Low

Financial
Sustainability
and Resource
Allocation

Policy document
self-reference:
Financing section

B
M
-
0
8

تحدد السياسة مصادر بيانات المراقبة (السلطة الصحية العامة، الهيئة العامة للغذاء والدواء، وزارة التعليم) لكن لا تحدد نظام مراقبة شامل أو مؤشرات محددة لكل هدف. هدف كمي واحد فقط (تقليل السمنة 15%) غير كافٍ لتقديم السياسة الشاملة. غياب خط أساس واضح وأهداف وسيطة قابلة للقياس.	L o w	Monitoring, Evaluation and Performance Measurement	Policy document self-reference: Monitoring section	B M - 0 9
تحدد السياسة الجهات المعنية الرئيسية (الهيئة العامة للدواء، وزارة الصحة، وزارة التعليم، السلطة الصحية العليا) لكن لم تحدد هيكل حوكمة رسمي أو لجنة توجيهية أو آليات تنسيق واضحة. غياب آليات المساءلة والمسؤولية يشكل جوهرًا أمام التنفيذ المتسق.	L o w	Governance, Institutional Coordination and Accountability	Policy document self-reference: Policy Objectives and Implementation Entities	B M - 1 0

تتطلب مراجعة يدوية

بحث أدلة كوكرين المقترح

COCHRANE

تُعدّ المراجع السعودية الطيقة الأساسية للتقييم. تدعم المراجع الدولية وعمليات بحث كوكرين المقارنة المرجعية للأدلة فقط. تستلزم روابط بحث كوكرين مراجعة يدوية قبل اعتبارها أدلة محتسبة في التقييم.

تم إعداد روابط بحث في مكتبة كوكرين لدعم المقارنة المرجعية الدولية للأدلة. لم يكن الاسترجاع الآلي متاحًا من هذه البيئة، لذلك يُوصى بالمراجعة اليدوية قبل الاستناد إلى النتائج في تفسير التقييم.

قد يكون الاسترجاع الآلي محدودًا لأن بعض منصات الأدلة تعرض النتائج ديناميكيًا.

روابط البحث المقترحة

public health policy intervention

تتطلب مراجعة يدوية

ابحث في كوكرين ←

public health policy public health

تتطلب مراجعة يدوية

ابحث في كوكرين ←

التقاطعات النظامية والتنظيمية 06

3 تقاطع نظامي

النطاق المكتشف: public health

weak matches: 0 moderate matches: 3 strong matches: 0 domain specific sources found: False

.message: No strong domain-specific matches found. 3 moderately relevant source(s) shown as context

حوكمة Moderate رسمي ✓

التدخلات ذات الأثر العالي للحد من معدل الوفيات

public health Public Health Authority

the share of the KSA population that follow a healthy dietary pattern at every life stage Strategic objective 7 To increase physical activity among the KSA population 5 Toward multisectoral ...implementation, monitoring, and evaluation The NCD

100% الصلة

حوكمة Moderate رسمي ✓

دليل المعايير التغذوية للأغذية المقدمة في المنشآت الحكومية

pharmaceuticals SFDA

Nutritional Guidelines for Food Provided in Government Facilities
Saudi Food & Drug Authority Food Sector (1) Version No. (1) دليل المعايير التغذوية للأغذية المقدمة في المنشآت الحكومي

100% الصلة

حوكمة Moderate رسمي ✓

الدليل الشامل للجامعات المعززة للصحة

public health Public Health Authority

Organization. Health promoting schools. 2024; <https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab1>. Accessed 24 September, 2025
...Healthy workplace. 202

94% الصلة

Critical Gaps 07

Minor **2**Moderate **5**Critical **7**

Implementation Planning

Critical

GAP-01

غياب تام لخطة تنفيذ تفصيلية تتضمن جدول زمني واضح ومحطات رئيسية قابلة للقياس. السياسة لم تحدد المراحل التنفيذية أو الخطوات العملية أو الجهات المسؤولة عن كل مرحلة أو آليات التنسيق بين الجهات المعنية.

IMPLICATIONS: يحول غياب خطة التنفيذ دون الانتقال من المستوى الاستراتيجي إلى التطبيق الفعلي. تتعذر متابعة التقدم أو قياس الإنجازات. يُرجَّح حدوث تأخيرات وتضارب في التنفيذ بين الجهات المعنية.

Financing and Sustainability

Critical

GAP-02

غياب تقدير شامل للتكاليف الإجمالية للسياسة على مدى فترة التنفيذ (2024-2030). لم يُحدَّد تفصيل الميزانيات حسب المكون (التسميات الغذائية، المراقبة، التعليم، الفحص السريري) أو حسب الجهة المسؤولة. عدم وضوح آليات تمويل المكونات غير السريرية (التعليم الغذائي، المراقبة، إنفاذ المعايير).

IMPLICATIONS: يحول غياب التقديرات المالية دون تخصيص الموارد بكفاءة أو ضمان استدامة التمويل. قد يؤدي إلى توقف البرامج أو تنفيذ جزئي غير فعال. يُرجَّح حدوث نزاعات على الموارد بين الجهات المعنية.

Governance and Accountability

Critical

GAP-03

غياب هيكل حوكمة رسمي ولجنة توجيهية محددة لتنسيق التنفيذ. لم يُحدَّد من يتحمل المسؤولية عن تحقيق كل هدف أو من يراقب الامتثال. غياب آليات واضحة لحل النزاعات بين الجهات المعنية أو لاتخاذ القرارات المشتركة.

IMPLICATIONS: يحول غياب الحوكمة الرسمية دون التنسيق الفعال بين الجهات المعنية. قد يؤدي إلى تضارب في الأولويات أو تكرار الجهود أو ترك فجوات في التغطية. تتعذر المساءلة عن عدم تحقيق الأهداف.

Monitoring and Evaluation

Critical

GAP-04

نظام المراقبة والتقييم ضعيف وغير شامل. السياسة تحدد هدفًا كمياً واحدًا فقط (تقليل السمنة 15%) وهو غير كافٍ لقياس تقدم السياسة الشاملة. لم يُحدَّد مؤشرات أساسية محددة لكل هدف أو خط أساس واضح أو أهداف وسيطة قابلة للقياس. غياب آليات محددة لجمع البيانات والإبلاغ عنها بشكل دوري.

IMPLICATIONS: يحول ضعف نظام المراقبة دون قياس فعالية السياسة أو تحديد المشاكل في الوقت المناسب. تتعذر إجراء التحسينات المستمرة أو إعادة توجيه الموارد نحو المجالات الأكثر احتياجًا. لا يمكن إثبات تحقيق الأهداف أو العودة على الاستثمار.

Evidence Base

Critical

GAP-05

الأساس الإثباتي ضعيف جداً. السياسة تشير إلى معايير منظمة الصحة العالمية بشكل عام دون استشهد بدراسات محلية أو بيانات من النظام الصحي السعودي. لم يُقدّم دليل على فعالية التدخلات المقترحة (التسميات الغذائية، معايير المقاصف المدرسية، الفحص الغذائي في الرعاية الأولية) في السياق السعودي.

IMPLICATIONS: يحول غياب الأساس الإثباتي دون تبرير الخيارات السياسية أو إقناع الجهات المعنية والمستهلكين بفعالية التدخلات. قد يؤدي إلى مقاومة من الصناعات الغذائية أو المؤسسات التعليمية. يُرجّح تنفيذ غير فعال أو غير مستدام.

Data Systems and Monitoring Infrastructure

Critical

GAP-06

غياب قاعدة بيانات وطنية موحدة لتكوين الغذاء (معترف به في السياسة كفجوة). لم يُحدّد خطة واضحة لإنشاء هذه القاعدة أو جدول زمني أو ميزانية. غياب بروتوكول تكامل محدد بين نظام المراقبة الغذائية ونظام المعلومات الصحية الوطني (NPHIES).

IMPLICATIONS: يحول غياب قاعدة البيانات الموحدة دون تطبيق معايير التسميات الغذائية بشكل موحد أو قياس الامتثال. تتعذر المراقبة الفعالة لمحتوى الغذاء في المؤسسات العامة والمدارس. قد يؤدي إلى عدم القدرة على تحديد المنتجات غير الممتثلة أو إنفاذ المعايير.

Stakeholder Engagement and Change Management

Critical

GAP-07

غياب استراتيجية واضحة لإشراك الجهات المعنية والمستهلكين. لم يُحدّد خطة تواصل وتثقيف غذائي محددة للجمهور. غياب آليات التشاور مع القطاع الخاص والصناعات الغذائية. عدم وضوح آليات التعامل مع المخاوف والاعتراضات من المستهلكين والصناعات.

IMPLICATIONS: يحول غياب استراتيجية التغيير دون قبول السياسة من قبل الجهات المعنية والمستهلكين. قد يؤدي إلى مقاومة من الصناعات الغذائية أو المؤسسات التعليمية. يُرجّح عدم الامتثال الطوعي للمعايير المقترحة.

Problem Definition

Moderate

GAP-08

تحديد المشكلة موجود لكن يفتقر إلى بيانات وبائية محددة أو معدلات انتشار حالية. لم تُقدّم إحصائيات عن معدلات السمنة الحالية أو عبء الأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية في المملكة. غياب تحليل سبي تفصيلي يربط بين المشكلة والتدخلات المقترحة.

IMPLICATIONS: يحول غياب البيانات الوبائية دون تحديد أولويات التدخل بشكل دقيق أو قياس حجم المشكلة. قد يؤدي إلى تخصيص موارد غير فعال أو التركيز على مشاكل ثانوية. يُرجَّح عدم القدرة على إقناع صناع القرار بأهمية السياسة.

Policy Design Quality

Moderate

GAP-09

الأهداف المحددة في السياسة غير قابلة للقياس بشكل كامل. على سبيل المثال، الهدف الخامس 'تعزيز بيئات غذائية صحية في المؤسسات العامة' لا يتضمن معايير قابلة للقياس أو مؤشرات أداء محددة. لم يُحدّد نطاق التطبيق بوضوح (هل تشمل جميع المؤسسات الحكومية أم فئات محددة؟).

IMPLICATIONS: يحول غياب المؤشرات القابلة للقياس دون تقييم تحقيق الأهداف بشكل موضوعي. قد يؤدي إلى تفسيرات مختلفة للأهداف من قبل الجهات المعنية. يُرجَّح عدم الامتثال الموحد للسياسة.

Regulatory and Legal Alignment

Moderate

GAP-10

السياسة تشير إلى الاتساق مع قانون الهيئة العامة للغذاء والدواء والقانون الوطني لسلامة الغذاء لكن لم تحدد آليات واضحة لتطبيق المعايير على المنتجات المستوردة. غياب تفاصيل تنفيذية حول آليات الإنفاذ والعقوبات. لم يُحدّد من يتحمل المسؤولية عن إنفاذ المعايير أو كيفية التعامل مع المخالفات.

IMPLICATIONS: يحول غياب آليات الإنفاذ الواضحة دون تطبيق موحد للمعايير. قد يؤدي إلى تفاوت في الامتثال بين المؤسسات أو المناطق الجغرافية. يُرجَّح عدم فعالية السياسة في تحقيق أهدافها.

Strategic Alignment

Moderate

GAP-11

الربط بين أهداف السياسة وأهداف رؤية 2030 الكمية غير واضح. السياسة تشير إلى الاتساق مع رؤية 2030 بشكل عام دون تحديد صريح للأهداف الكمية المحددة في رؤية 2030 ذات الصلة بالتغذية والأمراض غير السارية. لم يُحدّد كيفية ترجمة الأهداف الوطنية الأوسع إلى نتائج قابلة للقياس في كل قطاع.

IMPLICATIONS: يحول غياب الربط الصريح دون توافق السياسة مع الأولويات الوطنية الأوسع. قد يؤدي إلى عدم تخصيص الموارد الكافية أو عدم الدعم السياسي المستمر. يُرجَّح عدم استدامة السياسة بعد انتهاء فترة التحول الصحي الوطني.

Institutional Capacity and Governance

Moderate

GAP-12

تفاوت القدرات المؤسسية بين الجهات المعنية، خاصة وزارة التعليم والسلطة الصحية العامة. لم يُحدّد برنامج تطوير قدرات أو تدريب للموارد البشرية في الجهات المعنية. غياب آليات محددة لتبادل الخبرات والدروس المستفادة بين الجهات.

IMPLICATIONS: يحول تفاوت القدرات دون تنفيذ موحد وفعال للسياسة. قد يؤدي إلى تأخيرات في التنفيذ أو جودة متفاوتة في

الخدمات المقدمة. يُرجَّح حدوث اختناقات في الجهات الأضعف قدرة.

Equity and Health in All Policies

Minor

GAP-13

غياب تام لتحليل الإنصاف الصحي أو تأثير السياسة على الفئات المختلفة. لم يُحدَّد كيفية ضمان وصول جميع السكان إلى الخدمات والمعلومات الغذائية بشكل عادل. غياب تحليل السياسات الصحية في جميع القطاعات (HiAP) أو تأثير السياسة على القطاعات الأخرى (التعليم، الاقتصاد، البيئة).

IMPLICATIONS: يحول غياب تحليل الإنصاف دون ضمان عدم تفاقم الفوارق الصحية. قد تستفيد الفئات الأكثر ثراءً من السياسة أكثر من الفئات الأقل ثراءً. يُرجَّح حدوث آثار جانبية غير مقصودة على القطاعات الأخرى.

Implementation Planning

Minor

GAP-14

غياب خطة واضحة لسد الفجوات المعترف بها في السياسة (قاعدة البيانات الوطنية، المواد التثقيفية باللغة العربية، إنفاذ معايير التسميات على المنتجات المستوردة). لم يُحدَّد جدول زمني أو ميزانية أو جهة مسؤولة عن سد كل فجوة.

IMPLICATIONS: يحول غياب خطة سد الفجوات دون معالجة المشاكل المعروفة في النظام الحالي. قد تستمر هذه الفجوات في تقويض فعالية السياسة. يُرجَّح عدم تحقيق الأهداف المحددة.

Recommendations

08

prioritised actions 8

ACT-01

Medium-term (3-12 months)

1

إعداد خطة تنفيذ تفصيلية تتضمن جدول زمني واضح ومحطات رئيسية قابلة للقياس لكل هدف من أهداف السياسة. غياب خطة التنفيذ يحول دون الانتقال من المستوى الاستراتيجي إلى التطبيق الفعلي ويعيق متابعة التقدم وقياس الإنجازات. وزارة الصحة بالتنسيق مع الهيئة العامة للغذاء والدواء والسلطة الصحية العامة

ACT-02

Short-term (0-3 months)

1

إجراء دراسة تكاليف شاملة تقدر التكاليف الإجمالية والمفصلة لكل مكون وكل جهة على مدى فترة التنفيذ. غياب التقديرات المالية يحول دون تخصيص الموارد بكفاءة أو ضمان استدامة التمويل طويل الأجل. وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة المالية والجهات المعنية

ACT-03

Short-term (0-3 months)

1

إنشاء لجنة توجيهية رسمية برئاسة وزارة الصحة تضم ممثلي الجهات المعنية مع تحديد واضح للمسؤوليات والآليات. غياب الحوكمة الرسمية يحول دون التنسيق الفعال بين الجهات ويعيق المساءلة عن تحقيق الأهداف.

وزارة الصحة 

ACT-04

Medium-term (3-12 months)

1

تطوير نظام مراقبة وتقييم شامل يتضمن مؤشرات محددة وخط أساس واضح وأهداف وسيطة لكل هدف من أهداف السياسة.

ضعف نظام المراقبة يحول دون قياس فعالية السياسة أو تحديد المشاكل في الوقت المناسب أو إجراء التحسينات المستمرة.

السلطة الصحية العامة بالتعاون مع الجهات المعنية 

ACT-05

Medium-term (3-12 months)

2

إجراء مراجعة منهجية للأدلة المحلية والدولية حول فعالية التدخلات المقترحة في السياق السعودي.

الأساس الإثباتي الضعيف يحول دون تبرير الخيارات السياسية أو إقناع الجهات المعنية بفعالية التدخلات.

وزارة الصحة بالتعاون مع المؤسسات البحثية والجامعات 

ACT-06

Long-term (12+ months)

2

تطوير قاعدة بيانات وطنية موحدة لتكوين الغذاء مع بروتوكول تكامل واضح مع نظام المعلومات الصحية الوطني.

غياب قاعدة البيانات الموحدة يحول دون تطبيق معايير التسميات بشكل موحد أو قياس الامتثال الفعال.

الهيئة العامة للغذاء والدواء بالتعاون مع وزارة الصحة 

ACT-07

Medium-term (3-12 months)

2

تطوير استراتيجية شاملة للتواصل والتثقيف الغذائي تتضمن مواد تثقيفية باللغة العربية وآليات تشاور مع القطاع الخاص.

غياب استراتيجية التغيير يحول دون قبول السياسة من قبل الجهات المعنية والمستهلكين ويُرجَّح حدوث مقاومة.

وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التعليم والهيئة العامة للغذاء والدواء 

ACT-08

Short-term (0-3 months)

3

تحديث أهداف السياسة لتصبح قابلة للقياس بشكل كامل مع تحديد واضح لنطاق التطبيق والفئات المستهدفة. الأهداف غير القابلة للقياس تحول دون تقييم تحقيقها بشكل موضوعي وقد تؤدي إلى تفسيرات مختلفة من الجهات المعنية.

وزارة الصحة 

Implementation Readiness Verdict

09



Not Ready

جودة التصميم (1.68/5.0) وقابلية التنفيذ (2.08/5.0) كلاهما دون الحد الأدنى المطلوب (3.0 و 3.0) على التوالي). السياسة تتضمن سبع فجوات جوهرية تشمل غياب خطة تنفيذ تفصيلية، ضعف نظام المراقبة والتقييم، غياب هيكل حوكمة رسمي، وعدم وضوح آليات التمويل المستدام. الأساس الإثباتي ضعيف جداً (1.5/5.0) والبنية التحتية للبيانات غير كافية (1.5/5.0). لا توجد حواجز قانونية أو سلامة حرجة، لكن الفجوات التشغيلية والمؤسسية والمالية تحول دون الانتقال إلى التنفيذ الفعلي.

7

CRITICAL GAPS

2.08

FEASIBILITY

1.68

QUALITY

ASSESSMENT STATEMENT

تقييم الجاهزية للتنفيذ يشير إلى أن السياسة الوطنية للتغذية والغذاء الصحي 2024-2030 غير مستوفٍ لمتطلبات التنفيذ في صيغتها الحالية. يتضح من التحليل أن السياسة تتمتع بأساس استراتيجي معقول وتوافق نظامي مع الإطار القانوني السعودي (3.5/5.0)، غير أن جودة التصميم الإجمالية ضعيفة (1.68/5.0) وقابلية التنفيذ محدودة (2.08/5.0). الفجوات الجوهرية تتركز في ستة مجالات حرجية: (1) غياب خطة تنفيذ تفصيلية مع جدول زمني واضح ومحطات رئيسية قابلة للقياس؛ (2) عدم توفر تقديرات تكاليف شاملة أو آليات تمويل محددة للمكونات غير السريرية؛ (3) غياب هيكل حوكمة رسمي ولجنة توجيهية لتنسيق التنفيذ بين الجهات المعنية؛ (4) ضعف نظام المراقبة والتقييم مع هدف كمي واحد فقط غير كافٍ لقياس تقدم السياسة الشاملة؛ (5) غياب قاعدة بيانات وطنية موحدة لتكوين الغذاء مع عدم وضوح آليات التكامل مع نظام المعلومات الصحية الوطني؛ (6) غياب استراتيجية شاملة للتواصل والتثقيف الغذائي والتشاور مع الجهات المعنية والقطاع الخاص. الأساس الإثباتي ضعيف جداً (1.5/5.0)، حيث تشير السياسة إلى معايير منظمة الصحة العالمية بشكل عام دون استشهد بدراسات محلية أو بيانات من النظام الصحي السعودي. لم يُقدّم دليل على فعالية التدخلات المقترحة (التسميات الغذائية، معايير المقاصف المدرسية، الفحص الغذائي في الرعاية الأولية) في السياق السعودي. كما أن تحديد المشكلة يفتقر إلى بيانات وبائية محددة أو معدلات انتشار حالية للسمنة والأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية. على صعيد قابلية التنفيذ، تشكل الحوكمة المؤسسية والقدرات المؤسسية عائقاً جوهرياً (2.5/5.0)، حيث لم يُحدّد هيكل حوكمة رسمي أو آليات واضحة للمساءلة والمسؤولية. التمويل الصحي يشكل مخاطر عالية (1.5/5.0) بسبب غياب تقديرات التكاليف الشاملة وعدم وضوح آليات التمويل المستدام بعد انتهاء فترة التحول الصحي الوطني. الجاهزية التقنية والتشغيلية ضعيفة (2.0/5.0) بسبب غياب خطة تنفيذ تفصيلية وبروتوكولات تشغيلية محددة. البنية التحتية للبيانات والمراقبة غير كافية (1.5/5.0) مع غياب نظام مراقبة شامل ومتكامل. على الرغم من عدم وجود حواجز قانونية حرجية أو مشاكل سلامة، فإن الفجوات التشغيلية والمؤسسية والمالية الجوهرية تحول دون الانتقال إلى التنفيذ الفعلي. يستلزم الانتقال إلى المرحلة التالية استكمال سبع متطلبات حرجية تتعلق بالتخطيط والتمويل والحوكمة والمراقبة والبيانات والتواصل.

شروط التقدم

1 شرط للتقدم

الشرط

إعداد خطة تنفيذ تفصيلية موثقة تتضمن جدول زمني واضح ومحطات رئيسية قابلة للقياس لكل هدف من أهداف السياسة، مع تحديد واضح للمسؤوليات والموارد المطلوبة لكل مرحلة.

2 شرط للتقدم**الشرط**

إجراء دراسة تكاليف شاملة تقدر التكاليف الإجمالية والمفصلة لكل مكون وكل جهة على مدى فترة التنفيذ (2024-2030)، مع تحديد آليات تمويل واضحة للمكونات غير السريرية وخطة استدامة مالية طويلة الأجل.

3 شرط للتقدم**الشرط**

إنشاء لجنة توجيهية رسمية برئاسة وزارة الصحة تضم ممثلي الجهات المعنية (الهيئة العامة للغذاء والدواء، وزارة التعليم، السلطة الصحية العامة)، مع تحديد واضح للمسؤوليات والآليات الرسمية لاتخاذ القرارات وحل النزاعات.

4 شرط للتقدم**الشرط**

تطوير نظام مراقبة وتقييم شامل ومتكامل يتضمن مؤشرات محددة وقابلة للقياس لكل هدف من أهداف السياسة، مع تحديد خط أساس واضح وأهداف وسيطة قابلة للقياس وآليات محددة لجمع البيانات والإبلاغ الدوري.

5 شرط للتقدم**الشرط**

تطوير قاعدة بيانات وطنية موحدة لتكوين الغذاء مع بروتوكول تكامل واضح مع نظام المعلومات الصحية الوطني (NPHIES)، مع تحديد جدول زمني وميزانية وجهة مسؤولة عن التطوير والصيانة.

6 شرط للتقدم**الشرط**

تطوير استراتيجية شاملة للتواصل والتثقيف الغذائي تتضمن مواد تثقيفية باللغة العربية وآليات تشاور دورية مع القطاع الخاص والصناعات الغذائية والجهات المعنية الأخرى.

7 شرط للتقدم**الشرط**

إجراء مراجعة منهجية للأدلة المحلية والدولية حول فعالية التدخلات المقترحة في السياق السعودي، مع توثيق الأساس الإثباتي لكل تدخل وتحديد البيانات الوبائية الحالية للسمنة والأمراض غير السارية المرتبطة بالتغذية.

ميزان • Mizan

77757a06-3e92-4dae-b79e-719677ba097a • ميزان • تقييم السياسات الصحية السعودية

SHC • PHA • Ministerial • WHO • World Bank • OECD
Prompt v1.0