

Saharar Herriarekiko Osasun Kooperazioari Buruzko III. Jardunaldiak
III Jornadas de Cooperación Sanitaria con el Pueblo Saharaui
IIIe Journées de Coopération Sanitaire avec le Peuple Saharaoui
الملتقى الثالث للتعاون الصحي مع الشعب الصحراوي

خلاصات



الوقاية خير
من العلاج

الجمهورية العربية الصحراوية
الديموقراطية
وزارة الصحة العمومية



جمعية أصدقاء وصديقات الجمهورية
العربية الصحراوية الديمقراطية



بلدية
فيتوريا-كاستاييز

إحياء لذكرى خوان أنطونيو غارثيا كريبو

الصفحة

3	مقدمة.....
9	التعريف بالمشهد الجديد.....
45	العناية الأولية.....
52	العناية المتخصصة.....
61	المستوصف.....
64	الأدوية.....
66	التجهيزات و الإصلاح.....
69	المكافآت و الحوافز أو المحفزات.....

ملحق 1 : تقرير حول خدمات إعادة التأهيل.....74

ملحق 2 :لائحة المشاركين.....78

مقدمة

الملتقيات الثلاثة في التعاون الصحي مع الشعب الصحراوي، كانت ثمرة جهد الكثير من الناس. بعضهم كان حاضرا في صلب النقاشات والبعض الآخر قدم لمشروعنا تجربته، انغماسه، ومجهوده في المخيمات أو حتى من خارجها ودون الوطاء بها.

بعد المؤتمرات الأوربية التي انعقدت باشبيلية و مدن تم إقرار مذكرة من أجل إنجاز هذا الاجتماع الذي سيحدد برامج العمل في المخيمات و المجهودات المبذولة في أي مكان من أجل مستوى صحي داخل المخيمات اللاجئيين.

الملتقى الثالث هو استمرارية لتلك اللقاءات المنعقدة سنوات 1991 و 1996 و التي كان لها نفس الهدف.

من الأهمية القول بأنه لا توجد في فضاء التعاون تجربة دامت العديد من السنوات تجدد و تتسق المجهودات المتفرقة للمساعدة الإنسانية و التعاون على التنمية بطريقة فعالة في استغلال جميع أنواع الموارد لمنطقة معينة في العالم و لفئة محتاجة.

كما يجب الإشارة إلى أنه في الملتقيات الثلاثة حضر أشخاص من فريقنا، و من مختلف الجهات. و هذا دليل على أن فريقنا ذو تجربة، وخبرة عالية إضافة إلى الوفاء بالوعود و هو شرط واجب في أي مشروع. و فكرة مشاركة المتطوعين في أغلب المشاريع يجعل من المشاركة الاجتماعية إطارا فعالا على مستوى الإحساس الشعبي.

منهجية العمل

الملتقيات الثلاثة أجريت خلال ثلاثة أيام؛ الجمعة مساء، السبت طول اليوم و الأحد صباحا. هذه الأعمال أنجزت في ستة مجموعات و كان المبتغى منها إدراج أكبر عدد ممكن من المشاكل التي تعاني منها منظمة الصحة الصحراوية.

اختيار المواضيع في كل مائدة أعد بالتعاون مع وزارة الصحة للجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية.

في كل مجموعة عمل كان يحدد برنامج معين للنقاش مكون من نقاط محددة. انطلاقاً من التنظيم ثم اقتراح، كأداة تحليل و نموذج عمل، مناقشة النقاط الرئيسية و احترام الجدول الزمني بسبب ضيق الوقت إضافة إلى تفهم الواقع الصحراوي.

نبذة تاريخية

انه لجدير ذكر قيمة المقاومة الفريدة التي يتمتع بها الشعب الصحراوي بصموده في المنفى، في جذب الرأي العام للمجموعة الدولية و تحريك الآلية السياسية حول الصراع من أجل الإستقلال. بل أكثر من هذا يجب جذب الإنتباه إلى الظروف الطبيعية القاسية في المخيمات كما هو الشأن في الحمادات ومع ذلك استطاع هذا الشعب الحفاظ على تنظيم محكم وخلق إدارة ذات إحساس سياسي و صحي و تربوي كركائز من أجل العيش.

عندما نتذكر التطور التاريخي للصحة في مخيمات اللاجئين الصحراويين في نهاية عقد 80 نجد انه قد كان هناك خصائص في عدد الأطباء. كل ما يتعلق بالصحة، بما في ذلك العناية الأولية، كان في يد مسؤولي الصحة بالدوائر وبالعلاقة مباشرة بالمواطنين. تكوين و تعاطف هؤلاء الأطباء قادهم إلى أخذ نظرة وقائية في الصحة بواسطة أنشطة محدودة و فحص تقني ضعيف. كان على مسؤولي الصحة أن يتعايشوا مع قليل من الأطباء الذين، في بعض الأحيان، كانوا يعملون في أعمال طبية في الواجهة بعيدا عن المخيمات و أحيانا أخرى في المستشفى مع فرقة كوبية التي عززت تغطية العناية الصحية و مازالت تقوم بها منذ ظهور مشكلة اللاجئين.

كان يقوم أعوان الصحة أو الممرضون بالدوائر بجميع الأنشطة الصحية جنبا إلى جنب مع اللجان الصحية. و كان لأنشطة هذه اللجان قوة الحوار السياسي وانغماس مهني فريد. و مع مرور الوقت و بأنشطته النموذجية تبين أن الممرض عنصر حي و ضروري في حياة الشعب في هذه الظروف الصعبة وهذا ما منحهم وزنا اجتماعيا مهما و احتراماً من طرف السكان الذين أصبحوا يقيمون عملهم أكثر فأكثر.

مع مرور السنوات، ظهرت مجموعة من العوامل التي غيرت القيم و الأنشطة و المسؤوليات داخل البنية الصحية الصحراوية. نذكر على سبيل المثال:

- مسلسل الحدث السياسي.
- انضمام عدد كبير من الأخصائيين الصحيين و الأطباء و الممرضين ذو تكوين أجنبي.
- وفرة المساعدين الصحيين الذين وصلوا بشكل تدريجي خلال عقد التسعينات.

هذه العوامل خلقت مشهدا غير متوقعا: فقدان الآمال في المجتمع بسبب غياب حلول سياسية مما أدى إلى اختيار الحلول الفردية. بينما الأطر الصحية وجدت نفسها أمام بنية غير مؤهلة لاستقبالهم. المساعدة نزلت في مكان يسهل العمل فيه, سواء من وجهة نظر مهنية أو شخصية.

كل ما سبق ذكره إلى جانب وصول أطباء قضا سنوات طويلة خارج المخيمات، خلق نوعا من الغيرة على فقدان الوزن الاجتماعي الذي تم الحصول عليه بعد سنوات من العمل من طرف المرضى بالدوائر. و الأطباء كذلك لم يجدون لأنفسهم مكانا بين السكان في مستشفيات الولايات التي نادرا ما تستقطب المرضى و لا تحول إليها حالات مرضى من الدوائر. و أخيرا تقاوم المقارنة بين أعوان الصحة بشكل عام و مع الأطباء بشكل خاص من جانب التعاونية التي بدأت بالبرامج الجراحية و التي أعطتها أكثر اهتماما، مع مرور الوقت، عندما بدأ السكان لا يعطون للأطباء قيمتهم الحقيقية.

وفي ظل هذه الفوضى وبدون وضع أي حل لإصلاح الصحة وإدماج الاخصائيين الصحراويين الذين كانوا يصلون باستمرار، لجأ المسؤولون الصحيون المتواليون في المخيمات إلى حل ثالث يتمكن في دعم وصول وفود جراحية أخرى وبناء مستشفيات لهؤلاء وتسهيل العمل للمغربيين. هذه القفزة النوعية اتجه الطب التقني أدى إلى تهميش وعدم تمركز البنية التحتية في الصحة و تكسير الرغبة لدى أعوان الصحة و تدهور الصحة العمومية التي كان لها الفضل في إنقاذ الساكنة الصحراوية طوال سنوات حتى الآن.

انطلاقا من الملتقى الثاني و بداية برامج "من اجل مساعدة البنية الصحية في العناية الاولية" سنة 1996 بطلب من وزارة الصحة و الوزارة واعية بحاجة إعادة جمع قوى التعاون من اجل تأمين العناية الاولية لضمان الوقاية.

كانت هناك عدة عوامل وراء عدم انطلاق المشاريع التالية:

- انعدام التجربة لدى المتعاونين لإدارة وضعية كهذه. انعدام برامج عمل لمساعدة الطاقم الصحي الصحراوي. البعض بذل مجهوداته لتعويض الطاقم المحلي محاولا تحسين العطاء خلال مدة تواجده وتمويل المشروع. و في نفس الوقت أدى هذا إلى القضاء على رغبة أعوان الصحة المحليين وهو ما كان له تأثير سلبي على سمعتهم مما أدى إلى ترك فراغ

كبير في الميدان مماثلاً لذلك الذي وجدوه هناك. آخرون مع مرور الوقت استفادوا من الملتقيات. الأغلبية وجهت مجهوداتها طبقاً لما يأمر به في جهاز التنسيق من استشارات ووصايات و دورات في التكوين في مختلف الأنظمة وعلم الأمراض في نفس الوقت الذي تمول فيه البنية الصحية في الولايات.

- تفاهم التشاؤم مع سيرورة العمل السياسي و الذي أدى إلى خلق ما يسمى فترة "لا حرب و لا سلام". نتيجة هذا التحول الإجتماعي ظهور صعوبات منطقية منبعثة من عملية طويلة و منهكة.

ظلت تصل وفود مختصة في الجراحة. و كانت ضرورية غير أنها كانت تركز على تنسيق جد صارم. لم يكن الأمر سهلاً بالنسبة لوزارة الصحة رفض المجهودات المقدمة من طرف المتطوعين و الجمعيات و المنظمات. لهذا من الأحسن إعطاء ورقة التنسيق دوراً أكثر أهمية حتى يتم العمل بهذه الخلاصات في ظروف أحسن.

في السنوات الأخيرة، و مع ظهور تطور إقتصادي مستجد، أصبح العمل في المخيمات في مجالات حساسة مثل الصحة و التربية أكثر تعقيداً إلى درجة أنه لا تدفع الرواتب مقابل الأعمال. و هذا ما أدى إلى تدهور مماثل في مجالات البيع و الشراء الصغرى المرتبطة بهذه الأنشطة. ولهذا فقد شرع في دفع مكافآت صغرى للحد من هذه الفوارق. وقد أجمع الكل في السنوات الأخيرة على ضرورة الرفع من قيمة هذه التشجيعات وإدماجها في الخلاصات.

المراد من هذه الإستنتاجات هو رسم مستقبل أفضل بنية الوصول إلى صحة أكثر تنمية. و هذا العمل هو مسؤولية في عنقنا جميعاً و التزام على جميع العمال الذين يعملون حالياً هناك و الذين سيعملون في المستقبل. و تمثل هذه الإستنتاجات المنسقة إطاراً للعمل توصل إليه الجميع بطريقة ديموقراطية تستوجب كل الإحترام. بطبيعة الحال يمكن لوزارة الصحة، كمؤسسة حرة، أن تدخل تعديلات على هذه القرارات.

أهداف الملتقيات الثلاثة

هدف عام

تحسين جودة العناية الصحية في المخيمات الصحراوية وبشكل خاص الصحة العامة لدى المواطنين سواء كانوا في حالة لجوء أو مستقرين في بلادهم.

هدف خاص

الهدف الخاص من هذا العمل هو إنعاش التسيير الذاتي في الصحة عند الشعب الصحراوي انطلاقا من منظور مشترك و ميكانيزمات تسيير و تنسيق بين مختلف المعنيين في التعاون الصحي. كل هذا في مشهد جديد من التطور في العمل مع اللاجئين حيث يمكن أن يسمح بتوفير الحاجيات في الصحة في المخيمات و يساعد على الانتقال إلى مرحلة الإستقلال السياسي. ولهذا الغرض تم تنظيم الملتقيات الثلاثة في التعاون الصحي مع الشعب الصحراوي.

لقد أخذنا بعين الإعتبار التسيير الذاتي كنقطة أساسية إلى حد أن السياسية في المجال الصحي وتزعم تسيير الموارد المتوفرة تبقى بادرة بيد الصحراويين. وانطلاقا من تجاربنا يمكن القول أن المشاركة المدنية هي سر النجاح في كل جوانب سياسة الصحة. ولهذا نحاول تطوير منظور مشترك و تعزيز بنية الصحة العمومية. كثرة وتعقد المشاكل الموجودة تدل على أن الإصلاح الصحي وإجراء إصلاحات متعددة مع الوقت هي حاجة ملحة. كل هذا تحت شعار " تقريب الصحة من المواطن " وجعل الصحة حق الجميع وأخذ القرارات بشكل منطقي و ديمقراطية النظام السائد.

لقد تم التركيز بشكل خاص على تسيير التعاون الصحي و لهذا يجب التنسيق لإنشاء معايير جديدة في العمل من أجل الرفع من فعالية التعاون الصحي. و لهذا الهدف سيتم تسهيل أكثر ما يمكن من المعلومات إلى التعاون الدولي حول أولويات وزارة الصحة العمومية الصحراوية من أجل تنسيق الأعمال التي تنتج عن مختلف الأنشطة المحددة من طرف وزارة الصحة العمومية. هذا المشهد الجديد لربما سيسهل بالمرور إلى وضعية أخرى بالإضافة إلى التنمية في المخيمات. الشعب الصحراوي يجب أن يكون مهينا ليس فقط لتسيير وضعيته الحالية و إنما لمواجهة المتغيرات التي قد تحدث في حالة الطرد كذلك وكيفما كان الوضع السياسي الجديد.

ونظرا لكثرة الأهداف وعمق طموحها، فقد تم تنظيم الملتقيات حول ستة مجموعات عمل. كل واحدة حددت هدفا في مجال معين.

وتم التركيز على نقاط رئيسية كعناصر مهمة في المستقبل:

- تقييم أنشطة السنوات الأخيرة في قطاع الصحة ودراسة الإمكانيات المستقبلية في المشهد الجديد بالتطور في مجال شؤون اللاجئين.
- وضع خطط لمساعدة السلطات الصحراوية في مجال تكوين فريق ليتكف بإعداد الإنتقال إلى نظام وطني في الصحة.
- تشجيع المبادرة المحلية في تنسيق الوفود و المنظمات وجعل المساعدات و القرارات في مستوى قدرات الإستيعاب المحلي.
- اتخاذ خطاب و معايير مشتركة لنشرها بين مختلف الجمعيات و المنظمات التي تساعد اللاجئين الصحراويين.
- جعل إطار الملتقيات فضاء للإحتكاك و التفكير الجماعي و وضع الخطط على المدى البعيد بين مختلف الهيئات المنكبة على التعاون الصحي.

ملاحظة

هذه الخلاصات مقتصرة على التعاون فقط. و للوزارة الحق في تعديل أي نقطة كيفما تراه مناسبا و حسب استقلاليته. أي تغيير أجري سيعلن عنه وسيضاف إلى الملف الموجود في الشبكة.

المائدة المستديرة رقم 1

تعريف بالمشهد الجديد

تحديد مسؤولية النظام الصحي الصحراوي في مجال الصحة العمومية ورسم الخطط الإستراتيجية التي سيتم تتبعها في المستقبل في التصميم الصحي.

1. من أجل نظام وطني في الصحة

1.1 القيم

عمومي

عالمي

في خدمة الجميع

عادل

معقول

ديموقراطي

مستقيم

2. التصميم الصحي

2.1 الأولويات

2.2 الأدوات

2.3 المنهجية

2.4 الأهداف

العامة

الخاصة

2.5 مصادر التحقيق

2.6 البنيات الضرورية

3. كيفية سير عمل التعاون

3.1 قضايا سلبية

3.2 قضايا إيجابية

4. تقوية البنية الصحية المحلية

5. استمرارية برامج الصحة

المائدة المستديرة رقم 1 في الملتقيات الثلاثة للتعاون الصحي مع الشعب الصحراوي كان لها نظرة واضحة في السياسة و التخطيط الصحي. وهذا ما جعل المشاركين يقومون، بمعزل عن معرفتهم للواقع الصحي، بمجهود لدراسة فرضيات حول المستقبل في إطار تطور عملية التعاون. وكانت طريقة وضع الخطط لهذا المستقبل مبنية على الحالة الإقتصادية وتطورها الممكن حدوثها.

" من التواجد في المخيمات إلى تحمل المسؤوليات الصحية بكامل التراب حسب مشروع بيكر الثاني بخصوص الولاية الواضع إدارة الصحراء الغربية في يد الحكومة الصحراوية و تحت سيادة المملكة المغربية وبهدف الإستقلال التام في نهاية العملية".

رغم أن عنوان الفقرة الأولى " من أجل نظام وطني للصحة" يبدو نوعا من الخيال، ما ينتظر تحقيقه في الواقع هو استقلال هذا البلد في المستقبل حتى يتسنى له تحقيق الشروط التي تستلزم في نظام وطني للصحة.

من بين الشروط الأساسية لإستمرارية وتقدم أي نظام صحي يمكن ذكر التكوين و الوقاية.

من أجل نظام وطني للصحة

هناك العديد من الدول المتقدمة التي لا تتوفر على هذا الشرط الإجتماعي لأسباب سياسية و اديولوجية و اقتصادية و اجتماعية و استراتيجة وأحيانا ولو حتى كمفهوم. وكمثال على ذلك فقط المملكة المتحدة و الدول الاسكندنافية و ايطاليا و اسبانيا تقي بهذه الشروط لاعتبار تغطيتها الصحية ذات نظام وطني صحي.

حسب تعريف ويبستير النظام الوطني للصحة يمكن حصره فيما يلي:

1. وحدة معقدة مكونة من مجموعة من الأفعال في اغلب، الأحيان متنوعة، مرتبطة بتصميم جماعي أو تقوم بهدف جماعي.
2. خليط أو مجموعة من الأشياء متحدة فيما بينها بشكل منتظم أو متكامل.

3. إتحاد مجموعة من الوحدات متوافقة بالطبيعة أو الحدث لتشكيل وحدة كاملة مندمجة أو منظمة.

4. ذلك الكل الذي يعمل بشكل منظم.

أي من هذه التعاريف ينطبق على ما نراه نموذجا في النظام الوطني للصحة. وفي محاولة لإيجاد تعريف أكثر وضوحا للنظام الوطني للصحة يمكن أن نقوم بإطلالة على البنية في المخيمات وبدون الوقوع في تناقضات حول تاريخ وتطور الصحة الصحراوية يمكن خلاصة القول أنها:

" مجموعة من وحدات أشغال العناية الصحية وقطاعات أخرى مرتبطة بها بشكل ديناميكي بولاية معينة حيث أنها جد مندمجة ومن خلال علاقتها ينتظر الحصول على صحة متنامية".

هذا التعريف يظم كثيرا من الأحداث التي يعيشها الشعب الصحراوي في المخيمات.

- المنظور الجماعي لمفهوم و تعريف الصحة.
- المشاركة المكثفة لممثلين ينتمون إلى مجالات أخرى.
- التنسيق الجماعي في تآزر طبي من أجل هدف واحد.
- اتحاد كل ما هو سياسي بالعملي من أجل هدف اجتماعي واحد.
- الفعالية في استعمال الموارد.
- تطبيق المعرفة على ركن الحدس ثم تكوينهم في السياسة الصحية بالمخيمات.
- تحديد اديولوجي واضح لأولويات الصحة.

القيم

إذا أردنا تحديد بشكل جلي، قبل الوصول إلى وضع رسم للحاجيات البنيوية، ما هو دقيق حول التغطية و التكاليف... إلخ، لتحديد شروط ما يسمى بالنظام الوطني للصحة (ن وص) الصحراوي فمن الأسهل وضع لائحة القيم التي يجب أن يتمتع بها هذا النظام بحيث لا تقع في التناقض مع تاريخ سياسة اللاجئين و لا مع الشروط التي تجعل من مجموعة من الأنشطة صفة للنظام الوطني للصحة. هذه القيم ستميز الشروط التي تحدد ماهية النظام الوطني للصحة:

- عمومي
- عالمي

- في خدمة الجميع
- عادل
- معقول
- ديموقراطي
- مستقيم

ولهذا يجب

- أن يكون ممولا بأموال من طرف الدولة أو الولاية في حالة مشروع بيكر الثاني.
- أن يكون مفتوحا أمام الجميع ومجانا.
- أن يكون قريبا من المواطن.
- أن يكون موزعا حسب خريطة متساوية بين المواطنين وتوزيع الإمدادات حسب الجهات والمناطق المحتاجة وذات نقص في الخدمة.
- بسياسة وقائية للمصاريف و التي لن تجعلها تصاب بالإفلاس.
- بميول واضح إلى اللامركزية الإدارية وبمشاركة المواطنين فرديا وجماعيا.
- ضمان ديمومته دون اللجوء إلى تخفيض القروض والتغطية المادية بسبب سوء التخطيط أو تدبير الأموال.
-

برنامج الصحة

هو الأداة السياسية الأكثر قوة لتسيير الصحة في بلد ما.

من أجل تحضير بعض الأسطر الواضحة في التخطيط للصحة، للوصول إلى ذلك الهدف المنشود في الصحة النامية، من الضروري معرفة الواقع الصحي الحالي الذي يخفى عن وزارة الصحة.

غياب بعض المعلومات والتي هي بمثابة سر مفتاح تجعل الترقب مستحيلا من أجل التخطيط لمستقبل الصحة في الولاية الصحراوية. لهذا من الضروري تأسيس منظمة جديدة تشمل بيان تنظيم الأطر و الأنشطة في كل بنية على حدة.

كل الإقتراحات و النصائح موجهة لتنمية المجتمع الصحراوي و الرفع من قدراته في الصمود في سياق الإنتقال إلى مرحلة جديدة.

وهذا يعني الإنتقال من التنسيق في المشاريع إلى تقديم وحدات في الرسم و التصميم مع الأخذ بعين الإعتبار تجارب السنوات الأخيرة و إدخال حقن استراتيجية للدعم المؤسسي.

ولهذا فنحن في حاجة، كما يشير كارلوس ماريا برستين في بيانه "لا حرب ولا سلام" إلى:

(أ) العمل أكثر في مجال التحاليل البيئية و التصاميم.

(ب) توفير منهجية و معايير كلية للنظام الصحي (الأدوية ن الوثائق... إلخ).

(ت) فحص منظم يركز على سياسة تحريك الرغبة و حماية الموارد البشرية.

برستين يؤكد على أنه " حتى الآن السجلات الوحيدة المتوفرة قليلة و غير منسقة. تؤخذ المعلومات ولكن بشكل غير منظم و ما نحتاجه هو أخذ المعطيات بشكل منظم حتى يسمح لنا بتحليل الأوبئة وإعطاء الأولويات في الصحة. نادرا ما توجد أرشيفات أو حتى إذا وجدت فهي في الخيم (مرضى الذين لهم أرشيفهم الخاص). تؤخذ المعلومات على نسبة الوفيات (بالتدقيق فظلا لتقارير حول الموت، ولا تتبع الطريقة الكلاسيكية OMS لمقارنة النسب... إلخ)، نسبة الولادات، و نسبة المرضى (معلومات مسجلة في سجلات الدوائر وبعض المستشفيات). هناك بعض المشاكل كالمعلقة بعدم توفر بعض الوفود لمعالجة هذه المشاكل.

المعلومات المأخوذة حتى الآن تقيد في توضيح ميولات ولكنها لا تشكل قاعدة كافية للتصميم. توجد هناك وسائل لأخذ المعلومات و لكن تنقص أوراق السجلات... إلخ. أغلبية السجلات يدوية ولا توجد وحدات أخرى للمقارنة.

هناك حاجة لإنشاء خلية عمل لتسيير ما يتعلق بالأوبئة بتنسيق مع الوزارة و تقنيين صحيين خلال مدة شهرين لمرافقة وزيارة و التموين بالوثائق و أنظمة المساعدة... إلخ.

آنذاك يمكن وضع نظام للتسجيل بإشراف محلي من طرف السلطات الصحراوية.

انطلاقا من هذه المعطيات، المائدة المستديرة تقترح نظاما للتسجيل لايشمل كل المعلومات بالضرورة. يتعلق الأمر بايجاد منهجية و التي يمكن أن تخلق أداة للتخطيط للمستقبل. ولهذا تم ترتيب عدة أولويات لوضع لائحة المواد التي يمكن تحسينها والتي يمكن اختيارها حسب درجة الاستعجالية و الامكانيات المادية.

من الضروري كذلك إعطاء قيمة للاختلاف و التنوع بين المخيمات ورسم الخريطة الصحية للمخيمات و إعطاء لكل مخيم ما يستحقه حسب المعايير الديموغرافية و القرب أو البعد عن الثروة المائية والمشاكل في النقل و تفرق الدوائر و حالة البنية في المرافق.

الأولويات

نظرا لعدم توفر معلومات تسهل تفحصا واضحا للصحة، في هذه المجموعة تم تتبع برنامج النقاش المسطر الذي هو أداة للتحليل والخروج بخلاصات. هذا الفريق يضع من بين أهدافه البحث عن الأولويات و الوسائل و المنهجيات كأدوات ناجعة للوصول إلى أهداف ذات قيمة.

الأولويات يجب أن تبدأ من المجتمع ككل لتصل في النهاية إلى الفرد. يجب محاولة الحصول على أكبر استفادة و بأقل تكلفة. و يجب العمل بالقيم المحددة في النظام كشروط أساسية.

في منهجية التحليل تم تحسين مجموعة من النقاط في كل لائحة من لوائح الصحة بحثا عن جودة أحسن فيما يخص الأولويات والتي ربما يمكن أن تترجم فيما بعد في أهداف على مستوى الكمية و الكيفية أو كرونولوجية.

هذه الأولويات لها علاقة متينة بما يلي:

- البيئة
- الثقافة وطريقة العيش
- البنيات الإجتماعية
- التغذية
- العلاقات العائلية. إقتصاد و حياة الأسرة
- الخريطة الصحية. البنيات الصحية
- البنية السياسية
- الجنس
- التقنيات
- التعاون

الأدوات

يجب تحديد الإختيار في كل طرف لإعطاء الأولوية وذلك في علاقة بما يلي:

- أطر
- صحراوية
- منفي وتحت تغطية برامج التعاون
- أجنبي متعاقد معه
- برامج
- مع مراعاة الأولويات
- معلومات
- سجلات
- مكاتب التسيير
- فحص الحسابات
- الموارد المادية
- أجنبية متعلقة بالتعاون أو ثنائية
- ذات مصدر سياسة الأعباء ومنبعثة من التطور الإقتصادي
- التمويل
- دراسة إمكانية كل مشروع على حدة

المنهجية

تحديد مما سننطلق وما نريد الوصول إليه. تقييم النظام الحالي بأدوات التحليل حسب الأولويات و خلق وضعية جديدة من الإمتياز .

- اختيار البنود المراد تحسينها
- تقييم درجة التحسن والتغيير
- وضع مقياس عند اختيار أي هدف
- تحديد الحاجيات عند اختيار أي هدف
- دراسة تكاليف القرار المتخذ عند كل اختيار
- تقييم مادي و تقني ودراسة مقدرة الهدف قبل بدأ العمل به مع تحديد المدة الزمنية

الأهداف

- عامة
- صحة متنامية
- خاصة

اعتمادا على ما تم اعتباره أولوي سنقوم بتحديد الأهداف الخاصة. هذه اللائحة من الأهداف الممكنة ماهي إلا تعبير عن حجم الحاجيات التي من الممكن أن نحس بها وكل واحد منا برأيه الخاص. هذه الحاجيات يمكن أن تكون كبيرة أو محدودة حسب ما نراه ناقصا أو متوفرا في البنية الصحية الصحراوية أو المعلومات المتوفرة.

اختيار هدف معين أو آخر يجب أن يكون منطقيا من منطلق معرفي للواقع الصحراوي. مع إعطاء الأولويات بشكل جيد وخصوصا كل ما يتعلق بسلطات غير تلك التي بيد وزارة الصحة كما يستحسن إعطاء قيمة تدريجية، انطلاقا من عدد معين في حالة إذا ما كان يصنف عدديا أو بطريقة موضوعية أخرى وهكذا سيتم إعطاؤه قيمة تتركز على إعطاء الموارد و سنقر نوعا من الوعد مع المجتمع. من المهم أن تكون عملية التقييم و بطرق واضحة و معروفة.

1. البيئية (هذا الجانب الصحي يشرح في المائدة المستديرة 2)

الماء

✓ قلة سعة الماء بمعدل الفرد أدى إلى استعمال مياه الآبار في الولايات المتوفرة على الماء.

✓ قلة المعلومات حول دور الماء في الصحة

✓ مشاكل في جعل العائلات تتأقلم مع المياه المعالجة

تحديد الأهداف:

- تحقيق الكمية الكافية من الماء لكل مواطن وضمن جودتها
- كمية معينة من الماء لكل مواطن.
- كمية معينة من الماء لكل تلميذ في المؤسسات التعليمية مقلدة.
- كمية الماء لكل مريض في المستشفى
- المسافة القصوى من المخيمات إلى نقطة توزيع الماء
- التكوين و التحسيس حول دور استهلاك المياه المعالجة

النفايات

✓ نقص وسائل النقل حاليا يجعل عملية التطهير من الأزبال والحيوانات الميتة أمرا صعبا.

✓ استعمال أدوات صحية يؤدي إلى خلق أزبال كيميائية صعبة التخلص منها.

تحديد الأهداف

- تجنب كل ما يلوث الماء عن طريق التسرب في المخيمات التي تعتمد على المياه الجوفية و عدم رمي النفايات كيفما كان نوعها.
- تحديد عدد الشاحنات المخصصة لهذا الهدف في المخيمات.
- خلق مراحيض مناسبة.
- جمع النفايات الصلبة.
- التخلص من النفايات المستعملة في الصحة سواء كانت بيولوجية أو كيميائية.

الحيوانات

✓ هناك قوافل من الحيوانات في الولايات والتي لا تخضع للمراقبة المستمرة من طرف المراكز الصحية أو لا تخضع للقوانين الخاصة بتربيتها في الزرائب.

✓ هناك أسراب من الكلاب المتوحشة التي تجول في المخيمات وهذا ما يشكل خطرا حقيقيا على من لهم اتصال مباشر حيث يمكن أن يتسببوا في نقل الأمراض.

تحديد الأهداف

- ضمان صحة الحيوانات الأليفة و الأغذية المشتقة منها وتجنب أخطار تلويثها أثناء الإستعمال.
- إحصاء الحيوانات.
- مراقبة بيطرية.
- ترخيص استهلاك الحيوانات المذبوحة.
- منع تجول الحيوانات لوحدها.
- منع اكلاب في المخيمات.
- أبعاد الزرائب.
- القضاء على أسراب الكلاب المتوحشة.

2. الثقافة ونمط الحياة

الطب التقليدي:

✓ هناك طب تقليدي وله زبائن وطريقة علاج مقبولة من طرف الشعب.

تحديد الأهداف:

- وضع جسر اتصال بالطب التقليدي الذي لا يعتمد على الطقوس وغير عنيف. (مولدات وأدوية برهنت عن تجربتها)
- إدماج المولدات التقليديات في فرق العناية الأولية بالولايات.
- تصنيف بعض الأدوية للتسويق و إلغاء أخرى.

العيش على نمط البدو

✓ ثقافة البدو عند الصحراويين تجعلهم أكثر خبرة بالصحراء حيث تشبثوا بتقاليدهم كراحة جمال.

✓ هناك عائلات لها قطعان من الجمال ويمكنها استضافة عائلات من المخيمات وذلك حسب الفصول عندما تمطر أو لا؛ حيث يكونون بعيدين بمسافة يمكن الوصول إليها عن طريق وسائل النقل.

تحديد الأهداف:

- تقوية ثقافة البدو كطريقة عيش صحية و تعزيز برامج الوقاية.
- نقل العجزة و النساء و المرضى إلى مكان البدو.
- ضمان وسائل الوقاية للأطفال الذين يسكنون في البدو.
- تغطية عملية الحقن حتى في الأماكن التي يتواجد بها البدو.
- العناية البيطرية لقطعان الحيوانات (الجمال و المعز).

الحيوانات الأليفة: ما تم الإشارة إليه في مقطع البيئة.

الولادة:

✓ السياسة المنتهجة في الولادة كانت وليدة التقاليد والظروف الصعبة في المخيمات والحرب.

✓ وكانت النتيجة أن أصبحت أكثرية العائلات متعددة الأفراد في ظروف تقل فيها التغذية.

✓ هناك تناقض ثقافي بين الثقافة التقليدية و الحاجة إلى الولادة بسبب الظروف الصعبة للعيش. على خلاف ما تفكر فيه الأجيال الحالية و التي تلقت تربية خارج المخيمات في مجتمعات أقل عناء و بأنظمة عيش و صحة أكثر تطورا.

تحديد الأهداف:

- تقوية الصحة على مستوى الأمومة و الطفولة و تقليص نسبة الوفيات قبل الولادة كحافز مهم.
- تقييم سجلات الوفيات قبل الولادة و الوفيات عند الأمومة.
- تدعيم التكوين في كل مجالات الصحة في الطفولة
- برامج مراقبة الحمل.

الإستقرار:

✓ الإستقرار كنتيجة لعملية اللجوء أو التطور الإقتصادي يحدث تغيرا ثقافيا و الذي يمكن إبطامه بعادات صحية في الحياة يمكن أن تقي شر الأمراض.

تحديد الأهداف:

- التكوين في المدارس و التحسيس عبر برامج خاصة للكبار حول هذا التغيير الإجتماعي و آثاره.

3. البنيات الإجتماعية (الفضاء الإجتماعي)

العلاقات:

✓ هناك نقص في الاتصال بين الأشخاص و العائلات في الولايات و باقي المخيمات الأخرى.

تحديد الأهداف:

- وسائل نقل المسافرين داخل الولاية للتمكن من وضع برامج الزيارات بين العائلات و الأصدقاء و نقل المعوقين و تسهيل زيارة الطبيب و المرضى المتواجدين بالمستشفى.
- خطوط هاتفية للإتصال داخل و خارج المخيمات.
- تحسين الإتصال في مختلف مستوياته.

السكن:

- ✓ عموماً المنازل تفتقر للمواد المانعة من تسرب الحرارة من الخارج.
- ✓ المراحيض غير مركبة بشكل جيد وفي بعض الحالات يمكن أن تؤدي إلى تلوث الماء في الداخلة و العيون. تخلص غير سليم من النفايات و حضور الذباب وحشرات أخرى بشكل مكثف، يشكل مخاطر صحية بالسكنة.
- ✓ الإضاءة بالغاز بسبب غياب الطاقة الشمسية في كثير من المنازل.

تحديد الأهداف:

- بناء المنازل بالإسمنت وبتصاميم أفضل.
- ضمان صحة المنازل و المراحيض بنظام للمراقبة من الأخطار الصحية.
- التخلص من الإضاءة بالغاز لتجنب الحرائق و الاختناق بواسطة منكسيد الكربون.
- تصميم أفضل للمنازل لتجنب الحرارة المفرطة و التقليل من الأخطار.

الطاقة:

- ✓ الخسائر و الأخطار و غياب الراحة في استعمال الغاز في كل الخيم.

تحديد الأهداف:

- الميل إلى استعمال الطاقات المتجددة.
- النسبة المأوية للخيم المستعملة للطاقة الشمسية.
- دورات للتكوين في الطاقة المتجددة في مدارس التكوين المهني و في المدارس التابعة ل UNMS.
- التحسيس حول أهمية الطاقة المتجددة.

الأدوات:

- ✓ لا بد من أخذ الحذر من أخطار الحوادث باستعمال سيء للأدوات المستعملة لتوليد الطاقة سواء كانت كهربائية أو غازية.

تحديد الأهداف:

- التخلص من مخاطر الأحداث باستعمال الأدوات المناسبة في كل حالة و الحذر من الحوادث في البيوت.
- مراقبة التصميم الكهربائي و الأدوات الخطيرة.

4. خريطة الصحة

المميزات الخاصة للمخيمات

تتميز كل ولاية من الولايات الأربع بمميزات تجعلها مختلفة عن الأخرى فمثلا العيون والداخلة تتوفر على المياه السطحية وآبار عائلية ذات المياه الغير الصالحة للشرب وتستعمل في حالة عدم توفر مصدر آخر أقرب للمياه. استعمال تلك المياه له آثار سلبية على صحة المواطنين. ثم نجد السمارة التي تتوفر على شبكة طرقية تسهل حركة النقل حتى الربوني. العيون قريبة جدا عن تندوف مقارنة بالرابوني. الداخلة جد معزولة، فقط يوجد بها طريق في طور البناء و الذي سوف يقرب الربوني الذي يبعد ب 160 كلم. هذا المكان يعتبر الأكثر خطرا في حالة الإصابة بالمرض رغم أنه يتمتع باستقلال ذاتي في الصحة و هكذا تبقى هذه المدينة الأقل تمويلا في ما يتعلق بالبرامج الجراحية بسبب مشاكل النقل.

مستشفيات الولايات تتمتع بدرجات مختلفة من الصيانة و مستوى سيرها مرتبط بمدى علاقتها بالتخصص في كل ولاية و هكذا يجب التطرق إلى:

الحالة الخاصة للداخلة:

✓ ولاية الداخلة هي أبعد الولايات من المخيمات حيث تبعد بحوالي 160 كلم عن الربوني إلى الجنوب.

✓ الطريق الغير المعبد يبدأ بالرابوني و في بدايته فهو معبد. حاليا الجزائريون يعملون على تعبيد جزء من هذا الطريق إلى غاية مركز عسكري متواجد على الطريق بمسافة 30 كلم من المخيمات. وعندما ستنتهي أشغال هذا الطريق سيتحسن الإتصال و لكن يجب أن توفر له موارد مادية أكبر في مجال الصحة مما هي عليه في الأماكن الأخرى.

✓ إلى حد الساعة كانت الولاية الأقل استفادة من برامج التعاون الصحي وخصوصا برامج الجراحة. ورغم تفحص حالات خاصة فقد تم إجراء عمليات قليلة للمرضى بسبب صعوبة إيجاد وسيلة نقل إلى الوحدة الجراحية في المستشفى الوطني بالرابوني.

✓ المستشفى يوجد في مرتفع وبعيدا عن أغلب الدوائر الصعبة الوصول.

✓ المياه الجوفية في الولاية غير عميقة وسهلة التنقيب غير أنها غير صحية كما توجد آبار عائلية بدون مراقبة صحية.

تحديد الأهداف:

- ضمان اتصال عبر البر وبعزيز أقوى مما هو عليه في المخيمات الأخرى.

- التعامل بالتساوي مع المرضى في برامج الجراحة.
- تسهيل وصول المرضى و العائلة إلى مستشفى الولاية.
- ضمان توزيع المياه على السكان من أجل إغلاق الآبار العائلية.
- ضمان الطاقة بشكل مستمر من أجل تأمين سيرورة عمل البنية الصحية و أجهزة التبريد للحفاظ على الحقن و الأدوية من الضياع.
- التمويل الكافي لبرامج الوقاية.
- مختبر مجهز لكل الولاية و مستقل عن المختبر المركزي.
- وحدة التشخيص بالصور للدراسات التكميلية المطلوبة من طرف أطباء الولاية.
- يجب أن يكون في المستشفى قاعة الجراحة للجراحة الإستعجالية و المبرمجة من طرف الوفد الجراحي.
- مستشفى الولاية يجب أن يكون مؤهلا على جميع المستويات وبمستوى التدخل الجراحي و معالجة الأطفال و الولادة و الحرائق...إلخ. و قسم المستعجلات متوفرا على شروط استقبال المرضى في حالة المراقبة و مدة قصيرة.

البنيات الصحية:

- ✓ التعريف بالمستوى الصحي في مختلف البنيات. جانب من هذه النقطة سيعالج في المائدة المستديرة رقم 2 مع تحديد الأنشطة و الأدوار و أسماء من كان يعمل في مختلف المرافق بالدوائر و الولايات.
- ✓ المستوصفات ستسمى فيما بعد الوحدات الأساسية الصحية و هذا ليس أمرا شكليا فقط. حيث سيتم تحويل الأنشطة و التغطية الصحية و الأطر المشرفة على العمل و هذا يعني حدوث تغيير ملموس بالمقارنة مما كان عليه الوضع.
- ✓ تلخيص هذا الإختلاف لا يكمن فقط في قضية بيان التنظيم و تحديد الواجبات و إنما يجب جعله ممكنا من ناحية النقل؛ بدأ من نقل الأشخاص إلى أماكن عملهم و توفير الأدوية الكافية في المستوصفات إلى توفير المعدات اللازمة للقيام بالواجب.

تحديد الأهداف:

- تغطية بشرية وفقا للتصاميم.
- التأكد من توفر وسائل النقل حتى يتمكن أعوان الصحة من الوصول إلى العمل و العودة إلى خيمهم .

- توزيع الأدوية بشكل منتظم ووفقا للحاجة وحسب الامراض المراد معالجتها في UBS.
- تحديد ظروف الهندسة و المعدات المطلوبة من طرف كل سلم صحي بعد عملية الإصلاح.

وسائل النقل:

- ✓ لا توجد ظروف مواتية لجعل هذا البيان التنظيمي ممكنا حتى يتسنى التنقل إلى العمل بشكل جيد.
 - ✓ ليس هناك تغطية في عملية نقل المرضى في حالة خطيرة.
 - ✓ لا يوجد نقل عمومي للمرضى من أجل الإستشارة.
 - ✓ لا يوجد نقل عمومي للعائلات لزيارة المرضى في المستشفيات.
- تحديد الأهداف:

- ما تم التطرق إليه حول الأطر في النقطة السابقة.
- الرفع من عدد سيارات الإسعاف في كل ولاية.
- خلق خطوط أخرى للنقل حتى يتمكن المرضى من الذهاب إلى الإستشارة.
- خلق نظام نقل عمومي داخل الولايات.

موقع المختبر المركزي

- ✓ حاليا توجد مختبرات للتحليل في كل مستشفيات الولايات و المستشفيات الوطنية.
 - ✓ وهذا ما يجعل أن هناك فرقا بين المستشفيات في مستوى العناية وذلك حسب درجة تزودها بالمعدات وبعدها عن مكان التزود و المنظمة المسؤولة عن برنامج المساعدة في البنية الصحية بمخيم معين ما.
- تحديد الأهداف:

- خلق مختبر مركزي لتسهيل التغطية بالمعدات و الأطر للحصول على نتائج أحسن وتسهيل عملية التوزيع و المراقبة.
- التخفيض من النفقات المادية و المعنوية واستغلالها بشكل أفضل.
- اختيار موقع مركزي للمختبر.
- تحديد توقيت زمني ومسؤوليات للعاملين به.

- وضع توقيت معين لوسائل النقل لأخذ التحاليل وإبلاغها بشكل دقيق ودون أخطاء.
- تأمين توزيع المواد المستهلكة.
- ضمان صيانة الأجهزة.

تمركز قسم التشخيص بالصور

✓ توجد حاليا بمستشفيات الولايات والمستشفيات الوطنية آلات للصور بالأشعة في أوضاع مختلفة من الصيانة. في الحقيقة توجد مشاكل في الصيانة وفي التوريد بالصفائح والكواشف و أنظمة الحماية.

تحديد الأهداف:

- تحسين جودة التجارب الثانوية.
- تموقع مركز الفحص بالصور.
- تحديد توقيت الطاقم ومسؤولياته.
- ضمان نقل المرضى من مساكنهم إلى مكان الكشف ثم إعادتهم إلى منازلهم.
- تأمين وصول نتائج الفحص بدون أخطاء إلى المرضى.
- تأمين توزيع المواد المستهلكة.
- ضمان صيانة الأجهزة.

خلق بنك للدم

✓ هناك حاجة إلى بنك دم في المخيمات و هو أمر لا نقاش فيه.

✓ تكاثر العمليات الجراحية ذات خطورة عالية في حدوث نزيف دموي و الأخطار المترتبة عن الحوادث و الولادات الصعبة ...إلخ. وهي حاجة ملحة في مجتمع كالصحراوي.

✓ حاليا نقل الدم يتم عن طريق البحث عن شخص من نفس الفصيلة الدموية وخال من الأمراض فيتم التبرع بأخذ الدم ثم حقن المحتاج بكل الدم مباشرة.

تحديد الأهداف:

- خلق بنك للدم
- خزنه في المستشفى الوطني.
- خلق مختبر بجانب بنك الدم مستقل عن المختبر المركزي.

- إحصاء المتبرعين وتسجيل معلوماتهم الشخصية وطريقة العثور عليهم و تاريخ التبرع وصنف الدم و Rh.
- دراسة وتحليل الأمراض المتنقلة عبر الدم لتقليص أخطار نقل الدم. هذه التحاليل يجب القيام بها إثر كل مرة أخذ فيها الدم ولو كان آخر مرة أخذ فيها الدم ليس منذ مدة طويلة.
- تأمين صيانة الدم ومشتقاته.
- أنظمة إنتاج مشتقات دموية من أجل التمكن من إدارة المركزات، الصفائح والبلازما.
- تسيير صارم للخزينة.

صيدلية مركزية

- ✓ هذه البنية الصحية تعمل حاليا بتمويل من و ACNUR ECHO وتحت إشراف أطباء دوليين مثل ONG كوسيط.
- ✓ العمل كما هو: باختصاص عال ومواتي للظروف هناك.
- ✓ من الأهم توضيح قرار منظمة "أطباء دوليين" رفض تزييف بنية جبهة البوليساريو في التسيير الكامل للأدوية في المخيمات.
- ✓ رغم هذا يوجد عجز حيث أدى إلى تكسير الخزائن بالأماكن المهمشة والتي يجب إصلاحها.

تحديد الأهداف:

- تسيير دقيق للخزائن بالعد و المراقبة المستمرة للأدوية.
- تحديد بشكل دقيق الحاجيات من الأدوية في كل قسم صحي.
- تأمين التزود بدون تأخير عن الموعد المحدد.
- الرفع من قدرة الخزين لتقديم الخدمة للحاجيات المنبثقة في التغطية الصيدلية في العناية الجراحية. يجب استشارة مختلف التخصصات في مختلف المستشفيات الجراحية لتحديد حاجة الرفع من تنوع قدرة الخزائن.
- ضمان الشفافية في تسيير الأدوية بأنظمة المراقبة.

هوية المرضى. الحفاظ على الوثائق الطبية

- ✓ حاليا يستحيل ضمان الأرشيف للأسباب التالية:
- I. توافق الأسماء الشخصية و العائلية.

- II. أسماء العائلات في محل الأسماء الرسمية.
- III. كتابة فنلوجية للأسماء بالإسبانية أو العربية باستعمال حروف مختلفة من طرف المسؤولين على الأرشيف.
- IV. استعمال الأرشيف باستمرار شيء غير معتاد.
- ✓ في الحقيقة الوثائق الطبية تضيع في النهاية.
- ✓ يمكن الإطلاع فقط على الوثائق التي يحتفظ بها المرضى أنفسهم.
- تحديد الأهداف:
- خلق بطاقة صحية تحمل رقم شخصي لكل مواطن والتي تعادل البطاقة الشخصية الصحية. وهكذا يمكن استغلال الفرصة لجمع المعلومات الممكنة لبطاقة التعريف الوطنية.
 - وضع نظام مختلط من الأرشيف يحمي المريض أو المؤسسات الصحية مادام النقص في السن ي البطاقة الشخصية سيترك الأطفال و الشباب بدون أرشيف.
 - وضع نظام أرشيف برقم الأم بالنسبة للأطفال والشباب الغير بالغين السن المحدد للحصول على البطاقة.
 - استعمال النظام الذي نوقش في المائدة المستديرة رقم 2.

5. التغذية

الإعتماد على المساعدة الخارجية:

- ✓ هناك نقص مستمر في التغذية.
 - ✓ انعدام التنوع في الوجبة.
 - ✓ نقص في المواد الطرية
 - ✓ نقص في المخزون الغذائي بشكل مستمر بسبب عدم الوفاء بالالتزام وصول المواد في الوقت المحدد من جانب المنظمات المسؤولة.
- تحديد الأهداف

- ضمان وصول الأغذية
- منح تغذية متنوعة للمواطنين في الوجبات وتمكينهم من المواد الطرية.

الحاجيات الحقيقية في التغذية:

✓ لا تقدم الحاجيات الحقيقية في التغذية ليس فقط على مستوى الكمية وإنما على مستوى الجودة كذلك وفي الأغذية الخاصة لمرضى السكر مثلاً...إلخ.

تحديد الأهداف:

- وضع قائمة مفصلة للحاجيات للدفاع عنها من قبل المنظمات المساعدة.

إنعدام المساوات:

✓ هناك اختلاف في التغذية لدى العائلات وذلك حسب درجة التكوين و القدرة الشرائية.

تحديد الأهداف:

- إحصاء العائلات الفقيرة وبدون دخل لمساعدتها من قبل الحكومة.
- التقليل من هوة اللامساوات في التغذية بين العائلات.
- التكوين و التحسيس حول أهمية التغذية بشكل عام وبالأخص عند الأطفال.

سوء التغذية:

✓ هناك وثائق تثبت وجود حالات سوء التغذية.

تحديد الأهداف:

- محاربة سوء التغذية
- تشجيع رضاعة الأمومة
- تغذية خاصة للمرضى المتواجدين في المستشفى.
- تكوين الأمهات.

6. العلاقات العائلية و الإجتماعية

التنقل:

✓ النقل العمومي غير كافي حتى يستطيع الناس الإتصال فيما بينهم و زيارة بعضهم البعض.

تحديد الأهداف:

- تسهيل تنقل الأشخاص بالمخيمات.
- النقاط المشار إليها في خانة البنيات.

البطالة:

- ✓ رغم غياب الإحصائيات لتحديد مستوى اليد الشغيلة يمكن القول أنه هناك فئة كبيرة من المجتمع بدون شغل.
- ✓ أمام غياب المسؤولية السياسية يمكن القول أنه من الواجب أخذ بعين الاعتبار أن الشغل حق كل مواطن وعلى الحكومة توفيره وهذا الجانب من الثقافة الإجتماعية يجب الأخذ به من طرف الكل.
- ✓ انعدام الشغل يسبب أمراضا اجتماعية وعائلية و شخصية.

تحديد الأهداف:

- خلق فرص شغل عمومية.
- وضع استقصاء للمواطنين النشطين وتسييره بمعايير المختصين.
- تصميم شكل معين لخلق فرص شغل عمومية.
- تشجيع خلق تعاونيات.
- دعم سياسة من يخلق فرص شغل لنفسه.
- خلق مناصب تكوين في المخيمات.

بطالة الشباب:

- ✓ دائما مخفية وعندما تظهر إلى الواجهة تكون بشكل عنيف.
- ✓ تولد العنف و الإحباط و التهميش والعادات السيئة والصعوبة في إعادة إدماج الشخص.
- ✓ تضم نقطة خفية وغير معروفة تسبب كارثة و تظهر بشكل عنيف.

تحديد الأهداف:

- دعم الشغل لدى الشباب.
- الرفع من عدد المتوجهين إلى التكوين المهني من كلا الجنسين.
- تشجيع سياسة من يخلق فرص الشغل لنفسه وتكوين تعاونيات.

الإقتصاد العائلي (الطاقة و التغذية)

- ✓ هناك عادات سيئة في التغذية في بعض المنازل مما يجعل ضمان التغذية الحسنة لدى الأطفال أمرا صعبا.
- ✓ الإفراط في النشا و الجلوس يسبب السمنة في النساء دون أن يعني هذا أن لهن تغذية مكتملة.

✓ أخطار استعمال الطاقة (تم التطرق له)

تحديد الأهداف:

- ما تم الإشارة له من جديد في خانة البيئة.
- تقوية استعمال الطاقات المتجددة.
- التحسيس و التكوين حول التغذية في الخيم.
- برامج من اجل إعطاء الأهمية للمواد الغذائية عبر تقديم معلومات لتتويع الوجبات وجعلها أكثر جاذبية.
- برامج موجهة للأمهات حول أهمية التغذية عند الطفل.
- برامج دعم الرضاعة من الأم.

الكفالة العائلية (الشيوخ والمعوقون والعاطلين)

✓ في بعض الأسر يعيش مسنون غير قادرين على العناية بأنفسهم أو معوقون أو مرضى عقليون أو أشخاص آخرون حيث يمثلون عبئا على المرأة المسؤولة على الأشغال المنزلية من حيث العناية والتغذية والنظافة و السكن.

تحديد الأهداف:

- حماية و مساعدة العائلات التي تعاني من هذه المشاكل وعائلات السجناء و المختفون وضحايا الحرب.
- برامج لمساعدة هذه العائلات كتقديم مساكن أكثر ملائمة و المواد الغذائية و الأثاث.
- وحدات صحية كالتى توجد في بعض المخيمات للعناية ومعالجة و تكوين المعوقين.
- دعم برامج للتعاون مع مكتب الشؤون الإجتماعية و مساعدة استقلالية المرأة مع الإتحاد الوطني للمرأة لتقليص الفوارق ومساعدة العائلات.

الحيوانات:

- ما هو موضح في ركن البيئة

الآبار العائلية:

✓ توجد حاليا في كل من ولاية العيون و الداخلة مياه جوفية غير عميقة في منطقة المخيمات هو ما يجعل أغلبية العائلات تمتلك آبارا قريبة من المسكن.

✓ هذه المياه وحسب الدراسات المقامة إثر ظهور بعض الأمراض في المنطقة ملوثة.

تحديد الأهداف:

- الغلق الكلي للآبار.
- تنفيذ مشروع توزيع المياه
- مياه صالحة للشرب.
- معالجة الكلور.
- محاربة البكتريات.
- تفتيش و إحصاء الآبار.
- تكوين وتحسيس بأهمية الماء الصالح للشرب.

7. الجانب السياسي

التطور الاقتصادي (الضرائب):

- ✓ لقد بدأ منذ سنوات تطور اقتصادي أدى إلى خلق تغيرات إجتماعية مختلفة وتفاوت بين الخواص كالتجار و المعاملين الصغار من جهة و عمال القطاع العمومي الذين ليس لهم راتب ويعتنون بالصحة و التربية في المجتمع.
- ✓ لا يوجد نظام معين مدروس يقلص هذه الفوارق.
- ✓ كما لا يوجد إحساس بخلق ثقافة الضرائب لجمع الأموال العمومية الضرورية حتى يكون للحكومة قوة التمويل ووضع الميزانية.
- ✓ لدفع أجر العمال في القطاع العمومي لا توجد أرصدة كافية من التعاونيات.
- ✓ إذا لم يتم فرض نظام معين ستكون هناك حاجة إلى مضاعفة الديون في حالة الحكم الذاتي.

تحديد الأهداف:

- وضع نظام تقدمي وتناسبي وتقديري ووحيد أوفي أي شكل آخر يمكن من التمويل العمومي و يخفض الفوارق الملاحظة مؤخرا في المخيمات.
- قانون الخدمة العمومية.
- جمع الضرائب.

التحفيز:

✓ لقد تم تكراره العديد من المرات في هذه المائدة المستديرة. كما تم الإشارة إليه في المائدات الأخرى وهو مطلب جميع العمال.

تحديد الأهداف:

- ضمان التحفيز كإقتصاد و كتطور لإختصاصات للذين لهم عمل مرتبط بالأجهزة العمومية.
- وضع مستويات للمكافئة و توقعات في التحسن حتى يبقى العامل في المنصب أو يتم ترقيه لمنصب أعلى.
- تقييم أوجه أخرى في التحفيز بطريقة غير مباشرة وليس بالضرورة ماديا كتحسين التخصصات و الشعب و التمويل بالأجهزة و السكن و النقل و التكوين الأعلى و دورات تداركية و التخصص و السفر إلى الخارج...إلخ.

السياسة الصحية:

✓ الإخصائيون الصحيون و صلوا الآن إلى بنية تركيبية لم تتغير منذ بداية مشكل المخيمات.

✓ هناك إحساس لدى الإخصائيين بالإهمال وعدم إعطاء القيمة الحقيقية لعملهم.

تحديد الأهداف:

- تجديد البنية الصحية.
- ضمان تغطية المراكز بالأطر الصحية بشكل مستمر لتحقيق الأهداف المنشودة.
- تأمين نقل الإخصائيين إلى مراكز عملهم.
- آمال في التكوين العالي و دورات استدرائية.

8. الجنس:

الإعتراف بدور المرأة:

✓ المرأة هي الركيزة الأساسية في الصحة بالأسرة في كل المجتمعات وخاصة في المجتمعات النامية.

✓ من بين الأولويات الإعتراف بهذا الدور للمرأة للإستمرار في تطوير دورها في الصحة.

- ✓ من الضروري الاعتراف بحسن السلوك والعمل التاريخي للمرأة الصحراوية خلال فترة اللجوء بشكل عمومي.
- ✓ مستوى المساوات مع الرجل في المجتمع الصحراوي جد متقدم بالمقارنة مع دول عربية أخرى غير انه من الضروري السير في هذا الطريق للحصول على المساوات الكلية.

تحديد الأهداف:

- الاعتراف الإجتماعي و السياسي و الإقتصادي بدور المرأة في المجتمع الصحراوي.
- تسهيل الظروف لمشاريع التعاون من أجل تقدم الفئة النسوية عن طريق الطلبات السياسية المنبثقة عن مؤسسات مثل المركز الشؤون الإجتماعية و تحرير المرأة و الإتحاد الوطني للمرأة الصحراوية.

تحسين الظروف الصحية للمرأة:

- ✓ تتميز الساكنة الصحراوية عموما بصحة جيدة ما عدا بعض الأمراض الناتجة في أغلبها عن حالة المنفى و ظروف الحياة الصعبة. غير أن الفئة أكثر تعرضا للأمراض هي فئة الأطفال و النساء. ولهذا نجد أغلبية الأمراض في المخيمات لها علاقة بالأمومة و الطفولة. ولكن ليس من الصعب وجود حلول لهذه المشاكل غير أنه يجب الاعتراف بها أولا.

تحديد الأهداف:

- تدعيم القيم التي تنبذ المعاملة السيئة للمرأة.
- محاربة السمنة ببرامج في التكوين و التربية .
- تطبيق بشكل رسمي برامج الصحة في الطفولة و الأمومة.
- جعل نظام التسجيل في المستوى المرغوب.
- خلق أماكن إتصال للنساء في المخيمات حتى لا تبقى الصحة مرتبطة بالأدوية فقط وإنما بمجالات أخرى.

9. المستوى التقني:

التكوين في علم الأمراض و الإحصائيات و الصحة العمومية والمحلية:

- ✓ المشكلة الكبرى في معرفة واقع الصحة في المخيمات هو غياب بعض السجلات المهمة أو جانب منها. سبب هذا الغياب يعود إلى زمن الحرب حيث كانت المعلومات استراتيجية. وبعد وقف إطلاق النار في سبتمبر لسنة 1991 دخل زمن ما يسمى "لا الحرب ولا السلام". هذه المرحلة لم تمنح الظروف المناسبة لحل هذه المشاكل كما ينبغي. هذا بالإضافة إلى غياب عادة التسجيل وغياب التقنيين في هذا المجال.
- ✓ توجد هناك سجلات مختلفة ولكن بعضها جزئية وتصفحها يعطي نظرة غير كاملة و التي من الواجب استكمالها.

تحديد الأهداف:

- وضع أنظمة معرفية حقيقية ومناسبة لمعايير الثقة الضرورية للبرمجة الصحية.
- تقنيون مكونون في هذا التخصص و سجلات يمكن الإعتماد عليها في البحوث.
-

تسهيل مراقبة الأمراض الوبائية:

- ✓ التوزيع الديموغرافي للمخيمات يسهل عملية المراقبة و الدراسة للأمراض الوبائية.
- ✓ الهيئة الصحية مهياة لهذا الغرض وكما هو معروف مبنية على أسس الوقاية.
- ✓ الأمراض الوبائية تظهر بشكل مستمر.

تحديد الأهداف:

- تجنب أن يعرف المواطنون بوقت متأخر وجود المرض أو يجهلوا أعراضه.
- القيام بإحصائيات للأمراض الوبائية.
- الإعلان بالأمراض المصنفة بلائحة الأمراض ذات الإخبار الإجباري لدى الوزارة.

التعاون:

- ✓ لا توجد إمكانية تنسيق الفرق انطلاقا من مكتب التعاون الصحي لأنهم لا يخبرون بالأسفار فيأثرون بشكل سلبي على عمل الفرق الصحية بالولايات والفرق الجراحية التي تنتقل بمعرفة من مكتب التنسيق.
- ✓ حضور فوق اللازم لتعاونيات هدفها أن تكون شاهدة بالأمر و القيام بتجربة حيوية بالإضافة إلى أنها غير منظمة تحول المخيم من مكان مساعدة إلى مكان للتنزه

تحديد الأهداف:

- تحديد حاجيات الإخصائيين المنفيين وربطهم ب SNS بشكل يجعلهم يعوضون النقص في هذا الجهاز و لتخفيض درجة الملوثات.

- تجديد لائحة التخصصات الضرورية حسب الدراسات و البحوث المقامة من طرف الإحصائيين الصحراويين حول الأمراض الشائعة.
- منع الفرق الغير المنظمة وبدن برنامج جدي و ممول من العمل إذا ما لم تستوفي بالشروط المتفق عليها في الملتقى الأول و الثاني.
- يجب على الوزارة أن تتأكد من فعالية العمل المبرمج و المنسق.
- لا يجب السماح للفرق الجديدة الغير المرخصة من طرف مكتب التنسيق الصحي بالعمل.
- لا يجب السماح للأطباء أو المرضين أو أعوان الصحة بالعمل في حالة وصولهم بدون تنسيق أو ترخيص من طرف مكتب التنسيق الصحي.
- الإعتراف و الإخبار بأن مكتب التنسيق الصحي هو مؤسسة تابعة لوزارة الصحة الصحراوية ولهذا فهي تتمتع بالسلطة لأخذ القرار في المجالات التي تخص أمن المواطن الصحراوي ويمكنها أن تعمل على اختيار الفرق الصحية الوافدة.

مصادر الإثبات

مشتقة من الأهداف المختارة. يجب أن يشار إليها إلى جانب لائحة الأهداف المناسبة. يجب أن تكون عمومية ولها قدرة تقييم الهدف بدون أي إنحياز.

البنيات الضرورية

هناك حاجة إلى بنية معينة أو طاقم معين حسب الأهداف المختارة. و الأهم من هذا هو توفير طاقم ذو كفاءة وكيفما كان الحال فعلى الوزارة أن توفر إحصائيين في الصحة العمومية و علم الأوبئة و الإحصائيات مادام أساس البرمجة هو معرفة الواقع و مقارنته بواقع آخر و هذا لن يتحقق إلا بتملك المعطيات الصحيحة و بمعايير دقيقة.

طرق التمويل

إذا استثنينا المساعدة الخارجية نجد أن هناك منافذ قليلة لتمويل البرامج الصحية. لهذا يجب تأمين رصيد مالي خاص بأجور المستخدمين. في المائدة المستديرة رقم 6 هناك اقتراحات لضمان هذه الحاجة. ولكن إذا تم تحديد نسبة مأوية من كل مشروع للمستخدمين فهذا يعني أن البرنامج سيستمر

فقط طوال توفر الرصيد. وهذا ما يقلص قدرة وزارة الصحة في التسيير و يمكن أن يؤدي إلى اختفاء برامج ذو أولوية.

وضع التطور الإقتصادي الحالي يجعل من الضروري أخذ بعين الإعتبار إمكانية مضاعفة السياسة الصارمة لتوفير رصيد عمومي يسهل خلق مناصب شغل عمومية و بمراقبة صارمة لهذا الرصيد.

مصدر هذه الأرصدة يمكن أن يكون متنوعا انطلاقا من الضريبة على المعاملات بمختلف أنواعها وعلى برامج عطل في السلام.

الهدف هو خلق ثقافة صارمة وضرورية في أي بلد يريد التطور و العدالة الإجتماعية والتطلع إلى الحصول على أموال مستقلة.

وهكذا يمكن القول أن أي حكومة تعرف بالميزانية المتوفرة لديها. مصير الأرصدة و الأولويات من الميزانية يحدد الإيديولوجية المنتهجة من طرف الحكومة أكثر من الخطابات.

طريقة التعاون

الجانب السلبي

المتعاون كشاهد أمر

كما تم الإشارة سابقا، المتعاون كشاهد أمر له تأثير سلبي في المخيمات و تجربة أمثاله كثيرة و تتكرر باستمرار. ولهذا ليس من الضروري القيام بهذا العمل لأنه لا يخدم إلا المصلحة الشخصية لهذا النوع من المتعاونين بنوع من الأنانية. و بدون نتائج تذكر. هذه السياحة "الصحية" يجب أن ترفض من كل الجهات. حيث تتسبب في عرقلة سير العمل وتكلف عناء ماديا ومعنويا للصحراويين و في نفس الوقت تمثل خطرا لأن هذا النوع من المتطوعين يجهل نظام العمل هناك ولم يتم مراقبة كفاءتهم و تجربتهم.

التعاون على مستوى القطاع

عندما لا يكون التقرب السياسي من بين الأولويات في تصميم العمل في المخيمات يوجد خطر التركيز أثناء التعاون على قطاعات لا تتحكم فيها السلطات بشكل جيد. و هذا له تأثير سلبي يمكن أن يؤدي إلى خلق المحسوبية أثناء غياب المنظمة وحرية في أخذ القرار بدون ترخيص من السلطة.

أعمال من هذا القبيل حدثت في مجالات معينة ولهذا على الوزارة، وخصوصا في وقتنا الراهن، أن تأخذ المبادرة لوقف هذه التصرفات. دخول قضية الأجر في هذا المجال يمكن أن يسبب نتائج لا يحمد عقباها بالإضافة إلى فقدان التحكم من طرف السلطات المحلية.

حضور دائم لفرق ناقصة

دائما كان إلزاميا للفرق التي تزور المخيمات أن تكون مكونة من عدد معين من المختصين ومزودة بأدوات معينة وذلك حسب العمل الذي سيتم القيام به. غير أن هذا لا يحترم في جميع الحالات و تكون له نتائج وخيمة كمثل التي عانينا منها تكرارا.

يجب على مكتب التنسيق أن يفرض نوعا من الجدية في العمل على الفرق المشاركة وله الحق في ذلك لتجنب الأخطار وعلى الفرق أن تكون قادرة على الإستجابة السريعة. و هكذا يجب العمل بهذه المعايير لكن الفرق الناقصة لا تفي بهذه الشروط، على عكس الفرق الكاملة فهي قادرة على القيام بالعمل الكامل بالفريق المتنقل.

نقص التنسيق:

على مكتب التنسيق أن يكون على علم بوجود الفرق في المخيمات. عدم التوفر على المعلومات بهذا الشأن يسبب نتائج سلبية و تدهور في العمل. تدخل الوزير في بعض الحالات وترخيصه لفرق غير منظمة يضع في موقف حرج المكتب المكلف بذلك وجدية العمل المقدم من طرفه. كما سبق الإشارة يجب إعتبار مكتب التنسيق مؤسسة خاضعة لوزارة الصحة وتتحرك انطلاقا من هذا المفهوم. الخضوع لقرار الوزارة لا يجب أن يعني كذلك خلع جميع الصلاحيات التي لديه في حالة عدم الرضا بتسييره. تكررت حالات من غياب المعلومات وأثرت على برامج العمل وكان هناك خطر التأثير على سير عمل الفرق في المخيمات.

ضعف الإلحاح على توفير شروط معينة في الفرق:

وصول فرق جديدة بدون تنسيق و أخرى بدون توفر حتى على شروط تسمح لها بالعمل في المخيمات أدى إلى تدهور مستوى العمل. وترجع المسؤولية في هذا المشكل إلى المسؤولين الصحراويين أنفسهم بضغط من مسؤولي الوفود وإلى الوفود المتعاونة. و هكذا أحيانا لا تحترم حتى المعايير التي كانت دائما حاضرة.

المقارنة بين الأخصائيين الصحيين المحليين و الوفود

الخبرة المتوفرة في بعض الفرق و توفر الأجهزة لديها تجعل المرضى يميزون بين خدمة هؤلاء و خدمة الصحيين المحليين و لهذا يجب اخذ الحذر أثناء التعامل حتى لا يؤثر ذلك سلبا على موقف المرضى من الأطر المحلية.

من الأفضل احترام طريقة عمل الآخرين خصوصا في العناية الأولية دون التأثير على سير عمل الأطر المحلية أو تعويضها في مجال التسيير و الإرشاد ماعدا في الأعمال التي تتطلب التدخل الشخصي للإطار الزائر.

يجب اعتبار الأطر المحلية كرفاق داخل نفس الفريق و العمل يدا في يد وأي برنامج ماهو إلا مساعدة للبنية الصحية الصحراوية التي نصبح نحن جزء منها.

غياب الإحترام في برامج التكوين:

التكوين الغير منسق في المخيمات من مختلف الجمعيات و المنظمات ليس له معادلة. فإلى جانب مستوى التأهيل عند المشرفين على البرنامج توجد هناك بعض الأشياء الغير الملائمة مثل المستوى المعرفي لدى المتعلمين و الحدود اللغوية و عدم التنسيق مع برامج أخرى بنفس الهدف. وهذا ما يؤدي إلى مجهودات عبثية و غير منتظمة وأداء رسائل حتى متناقضة في بعض الأحيان.

هناك برامج قارة في كل من ولاية أوسرد و العيون و السمارة و بمسؤولية تامة من جمعيات و منظمات ذات خبرة و تجربة طويلة في هذا المجال و التي لها تنسيق محكم فيما بينها. توجد في ولاية الداخلة وحدها مجموعات مختلفة تعمل في هذا المجال و هو ما قد يعرقل التكوين المنسق و المعترف به. لهذا على هذه الجمعيات تحديد إطار زمني للإلتقاء و تنسيق العمل فيما بينها.

فيما يخص مدارس التكوين هناك برنامج قار في مدرسة تكوين الممرضين بتنسيق جيد و مسؤوليات مشرفة.

في برامج خاصة للصحة كالصحة العقلية هناك مجموعتين تعملان منذ وقت طويل و بشكل مستقر و هما جمعية بامبلونا و بالنثيا بتنسيق و اتصال محكم.

هناك حاجة إلى برنامج قار لتعزيز عناية المعوقين النفسيين الذي يوجد تحت إشراف UNMS وكاسترو الرائد في هذا المجال بالمخيمات. في المائدة المستديرة رقم 3 هناك تفصيل عن هذا العمل و ينوب ماركو برطوني لتقديم المعلومات حول وضع المعوقين لإنجاز برنامج حول هذا المرض.

إشارة إلى الوقاية؛ جزء من التكوين يتم إنجازه داخل برامج التكوين المستمر المنظمة في الولايات من طرف الجمعيات والمنظمات الغير الحكومية المسؤولة عن تلك البرامج المستمرة .

بالرغم من ذلك توجد مظاهر غير تأملية داخل التكوين بهذه المجموعات. أساسا يتم العمل على مستوى التغذية وصحة الأمومة والطفل وترقية أو تدعيم الصحة مع أشخاص ديانا لنساء اللجان الصحية و مسؤولات الحي و المولدات التقليديات.

حاليا يوجد برنامج لمعالجة المياه في ولايات الداخلة و العيون . مع ذلك فإن التكوين على كيفية معالجة الماء من أجل جودته هو نقطة مضافة في العلاقات الدورية من طرف مختلف الجمعيات الغير الحكومية بدون الإستمرارية الضرورية و المرדودية المنتظرة .

المظاهر الإيجابية

إتمام البنية الصحية الصحراوية

بتنسيق جيد و انسيقا للمتطلبات المحددة من طرف السلطات الصحية بالجمهورية الصحراوية، تتم الوحدات المتنقلة النقص الموجود في العناية المتخصصة لدى البنية الصحية الصحراوية في الوقت الراهن.

التزود بمعدات تقنية ذات الجودة العالية من أجل العناية المتخصصة.

التزود بالمعدات من أجل استعمال تقنيات جراحية هو من بين القيم الأساسية التي جلبت التعاونيات . تستعمل الوحدات المتنقلة تكنولوجيا مماثلة لتلك المستعملة في مستشفياتهم الأصلية.

أنظمة التحكم في علوم الأمراض بموافقة الأطر الصحية الصحراوية

الحصول على تجهيزات التشخيص و طاقم للمعالجة للأمراض السائدة في مراكز العناية الأولية بتوافق مع البنية الصحية المحلية.

إنشاء برامج للعناية الأولية

حاليا و حسب الملحقات المضافة إلى النتائج توجد برامج لمحاربة الأمراض و الوقاية منها التي قررت برضا الأطر الصحية الصحراوية.

التنسيق

الفرق التي تنسق فيما بينها، تسمح بعمل منظم دون عرقلة عمل الأطر الصحية المحلية وبالحوار مع بقية الفرق التي تعمل في نفس الميدان، تطبيقا لنفس البرامج الواردة سابقا.

احترام البنية الصحية للجمهورية الصحراوية

هذه البرامج هي من أجل الدعم والمساعدة وليس بديلا لتلك المحلية، وبيئى منها تقوية صدارة الأطر الصحية الصحراوية وإعطاء قيمة لعملهم.

و يكمن دور المتطوعين في تسيير و إدارة و تكوين و جمع المعلومات أما العناية المباشر فتبقى تحت إشراف رجال الإسعاف الصحراويين. فقط العناية و الطلبات أو حالات استعجالية.

تشجيع البنية الصحية المحلية:

تشجيع زعامة الصحة المحلية للبرامج هو من أولويات هذه الملتقيات الثلاثة، ولهذا يتم الدفاع على أن تكون الوزارة هي المسؤولة عن العناية الصحية و أن لا تخضع لمعايير التعاون إلا في حالة طلبه و الترخيص به.

لا يجب أن تكون المؤسسة المسيرة خاضعة لضغوط و تقيص من أهميها و هو أمر عادي للأسف و هذا ما نحاول محاربتة حتى يكون تقدير الحاجيات و أولويتها أمر بيد السلطات الصحية الصحراوية.

إذا لم يكن هناك تصميم صحي يحدد هذه الأولويات و الحاجيات فهذا يعني ترك مجال للمنظمات الخارجية لتسيير الصحة و وضع برامج غير ضرورية و عدم الأخذ برأي رجال الإسعاف الصحراويين.

ولهذا على وزارة الصحة أن تحدد البنود المراد تحسينها مع تحديد الوقت لذلك حتى لا تكون هناك نية استعمارية للبعض في تغيير الواقع كما يشاء.

وباتخاذ هذا القرار سيتم تدعيم زعامة المؤسسات المحلية لاتخاذ القرارات و حتى يحس رجال الصحة بان الوزارة هي المكلفة بكل شيء وهي التي تتخذ القرارات. و لا شك فيه أنه توجد قرارات تتطلب مشاركة أكثر من وزارة و هذا ما يتطلب نوعا من التنسيق وهو أمر يتطلب الفصل فيه في اجتماعات الحكومة. و هذا التصميم يحتاج إلى تخصيص ميزانية سنوية تحدد متطلبات كل قسم و إلزامه بتنفيذه بشكل قانوني و بعريضة برلمانية تعطيه صفة قانونية داخل الجمهورية.

رغم أنه يبدو واضحا صعوبة تحقيق ميزانيات في بلد بدون منافذ اقتصادية خاصة فإنه يبقى ايجابيا بالنسبة لهذه الحكومة وضع نظام الأولويات الحكومية بإجماع كل الوزراء حتى يتسنى لها تحقيق تقدم في المستقبل السياسي القريب. و في نفس الوقت السعي لتحقيق ثقافة صارمة حسب النظام الإقتصادي المستقل التي تريد الجمهورية التوجه إليه.

الأموال العمومية يجب أن يكون مصدرها المواطنون و في مستوى التطور الإقتصادي الحالي يلاحظ تفاوت بين المواطنين وهو ما يؤدي إلى تهيج أطماع البعض على الممتلكات ولهذا على الدولة أن تحمي الفقراء حتى لا يتخذوا من تقريب الهوة الإجتماعية ذريعة لنهب الأموال.

عملية دعم البرامج الصحية

من الضروري تأمين البرامج الصحية لضمان عيش المواطن الصحراوي. ولهذا فإن أي نظام صحي يجب عليه ضمان سيرورة المكتسبات الإجتماعية المتحققة و إذا أمكن تحسينها. وهذا يتطلب من وزارة الصحة تأمين استمرارية هذه البرامج. مسؤولية دعم هذه البرامج تبقى بيد وزارة الصحة و الحكومة. و في عملية تدبر الميزانية على الحكومة مراعاة هذه الأولويات الحيوية في مصلحة الشعب.

فرضية المستقبل

أمام فرضية الحكم الذاتي مستقبلا و ما يواكبه من تحمل للمسؤوليات في مناطق الصحراء الغربية ، يجب العمل دون الإستقاص من التغطية الصحية التي يتمتع بها سكان المناطق المستعمرة ومحاولة تحسينها بشكل تدريجي.

من الضروري معرفة المؤهلات الموجودة في مجموع التراب الصحراوي في الميدان الصحي سواء في المناطق المستعمرة منها أو المحررة.

في نفس الوقت يجب ضمان تجنب الحوادث الناجمة عن وجود الألغام في مناطق النزاع.

يجب العمل أيضا على التصالح الوطني بإزالة نتائج العنف الذي تولد خلال المرحلة و الذي سوف يخلق المواجهة بين الضحايا و عائلاتهم من جهة و الذين تسببوا في تلك الأضرار من جهة أخرى.

المؤهلات الصحية داخل المناطق المستعمرة

العيون: 260000 نسمة

السمارة: 40000 نسمة

بوجدور : 30000 نسمة

الداخلة : 50000 نسمة

المرافق الصحية

العيون

مستشفى الحسن إبن المهدي

الطاقة الإستيعابية: أقل من 200 سرير

مستعجلات و جراحة عامة

المستشفى الأخصائي الحسن الثاني

الطاقة الإستيعابية: أقل من 150 سرير

أربع طوابق بدون مصعد

التخصصات

أمراض القلب

ORL

ترومبولوجيا

أمراض العظام

جراحة الأطفال

مختبر للتحاليل

مركز تصفية الكلي

الأشعة بالإكغرافيا

المستشفى العسكري {المستشفى الإسباني سابقا}

الطاقة الإستيعابية : أقل من 200 سرير

الجراحة العامة

مستوصف مدني : 6

مستوصف عسكري : 1

القطاع الخاص :

12 أقسام استشارية متخصصة

مستوصف أمراض النساء

السمارة

المستشفى الإقليمي

الطب العام

3 مستوصفات

1 مركز إرشاد عسكري

بوجدور

المستشفى الإقليمي

2 مستوصفات

1 مركز إرشاد عسكري

الداخلة

المستشفى الإقليمي

3 مستوصفات

المستشفى العسكري

رغم أن المعلومات قليلة فهي تعطي فكرة على المؤهلات المتوفرة ومكان تواجدها. حسب المعلومات المتوفرة فإن العناية الصحية تخلق نوعا من انعدام الثقة بين الصحراويين. فمن له استطاعة مادية يذهب إلى الخارج للمعالجة.

المعلومات المتوفرة حول المؤهلات البشرية التي تعنتي بالمستشفيات و المستوصفات تبقى جزئية. يعرف أنه هناك 10 أطباء صحراويين و الأغلبية تعمل داخل المغرب. هناك أكثر من 200 ممرض وأعاون في المستشفيات و المستوصفات.

المؤهلات الصحية في الأراضي المحررة

المستشفيات المبنية ب:

تندوف

مهرز

ميجك

أكونيط

كلهم حديثي البناء و يتوفرون على:

قسم الجراحة

قسم الولادة

قسم التعقيم

--- الطب الإشعاعي

مختبر

صيدلية

قسم استشارة

قسم المستعجلات

مطبخ مركزي

خزان المياه

طاقة شمسية و مولدات كهربائية

بين 60 و 100 سرير في كل مستشفى

في ظل توفر هذه المؤهلات تبقى الحاجيات الأساسية في العناية الصحية تعرف تغطية بما فيه الكفاية فقط يبقى المشكل في التغطية بالأطر. الرفع من طلب الحاجيات هو مسؤولية تبقى في يد من يتسلم المسؤولية ولكن من الضروري تحضير تصميم معين في مرحلة الحكم. قبل تحمل المسؤوليات من الضروري معرفة كل ماله علاقة بالعناية الأولية وخاصة وثيقة الوقاية في الأراضي المحتلة من أجل تصميم الحاجيات وضمان الصحة. كذلك يجب خلق في اقرب وقت ممكن خريطة صحية توضح مصير المؤهلات وذلك في علاقة بمستقبل تركز السكان في الولاية في حالة الإستقلال بما في ذلك الساكنة و العلاقات بمختلف أشكالها و المؤهلات الموجودة و التغطية المنتظرة.

معالجة مياه الشرب، ضمان التغذية، محاربة المجاعة التغطية بحملات الحقن ، مراقبة الأوبئة و إدارة النفايات بكل أشكالها هذه هي نماذج من السياسة الصحية. بعض الخطوط السابقة الذكر تطرح تساؤلات حقيقة استراتيجية و ذات صلة تأسيسية محضة.

منطقيا يجب أن تحدث دراسة لتخصيص ميزانيات وإعطاء الأولويات و محاولة الحفاظ قدر الإمكان على المؤهلات.

المائدة المستديرة الثانية 2

العناية الأولية:

تنسيق:

خسوس مارتنت دي ديوس- AAPS من كليمير بيبخو (مدريد)

نموذج العناية الأولية، والذي أعد من طرف أعضاء مجلس التنسيق الصحي خلال سنتي 2002-2003 و قدم في " ملتقى العناية الأولية" الذي جرى بالسمارة في شهر ماي الماضي، يعد الإطار النظري النموذجي لتطور العناية الأولية في مخيمات اللاجئين و التي تحتضن السكان الصحراويين منذ 28 سنة.

ومنذ تلك الفترة واللجنة الدولية للمساعدة تشارك بمختلف الإقتراحات لتحسين العناية الأولية. ويرجع السبب في عدم التوصل إلى النتائج المتوخية إلى عدة عوامل من بينها نقص في الطاقم الطبي (أطباء، مولات...) وانعدام الرغبة لدى الأشخاص المعنيين بالأمر و بالأخص عجز وغياب الرغبة لدى المسؤولين في الصحة لبدء العمل بتعديلات ضرورية في نموذج صحراوي مستقل للعناية الأولية.

حاليا نظرا لظروف معينة، يجب الإنتظار حتى تحدث بعض التغييرات من جانب الوزارة: سواء من طرف وزير الصحة العمومية او مديري الوقاية و الضمان الصحي. هذا مع التعبير بجدية عن رهانهم بهذا النموذج في العناية الأولية والأخذ بعين الإعتبار إمكانية تأسيسه مادام يتوفر على بنية تحتية و أطر مؤهلة لهذا الشأن.

النموذج الجديد للعناية الأولية سوف لن يحدث أي تغيير ملموس مما هو عليه في الوزارة على مستوى الطاقم والبنية التحتية، ولكنه سيقوم بتحسين العمل الذي يقوم به في الصحة العمومية وجعله أكثر فعالية وكفاءة، وبالأخص أكثر استقلالا. مما لاشك فيه ستكون هناك صعوبات في معالجة المصطلحات أوفي التركيب متعدد الأنظمة لفرق العمل، وهنا المجتمع الصحراوي نفسه سيقوم بتقديم الحلول المناسبة.

ويعتبر، كذلك، النموذج الجديد محاولة لإعادة الإعتبار وترقية الصحة و الوقاية من الأمراض؛ الأمر الذي كان محط اهتمام في السنوات السابقة لدى الأطر الصحية الصحراوية. كما هو محاولة لتقوية دور المرأة كعنصر فعال داخل المؤسسة الصحية بإدراجها داخل القائمة الأساسية لفرق العمل سواء على مستوى الدائرة أو الولاية.

البنية الأساسية في هرم الصحة العمومية الصحراوية يجب أن تكون أقرب قدر الإمكان إلى المواطن أي حاضرة في الدوائر. بهذه الأماكن وحتى يومنا هذا كان الجهاز الصحي حاضرا كركن أساسي وهناك سيستمر في عمله بمساعدة فريق منظم يسمى " وحدة أساسية للصحة بالدائرة" (UBS). بالإضافة إلى المعدات، سيكون حاضرا كل من الطبيب، الأعوان، مولدات، مسؤول في الصحة المدرسية، مسؤول في التربية من أجل الصحة، ممثل عن UNMS...

حضور الوحدات الأساسية إلى جانب فريق متعدد التخصصات بما في ذلك متخصصون في علم النفس وفيسيوتربيا، بيطريون، أطباء أسنان، و مولدات...كلهم سيشكلون فريق العناية الأولية بالولاية بالتنسيق من طرف المدير الإقليمي للصحة.

تشكيلة و أدوار كل من الوحدة الأساسية بالدائرة و فريق العناية الأولية بالولاية لبدأ هذا النموذج الجديد - AP- توجد مفصلة في وثيقة الإضافة و لا داعي لشرحها في هذا الملخص.

منهجية العمل التي تطرح في نطاق العناية الأولية تعتمد على برامج و بيانات في الصحة. اعتمادا على دراسة الوضعية يتم التعرف على المشاكل الصحية ومن ثم يوضع برنامج أو بيان عمل ويؤخذ بعين الإعتبار كل ما له أولوية.

البرامج الصحية يجب أن تحدد بوضوح الأهداف المنشودة و الأنشطة الضرورية من أجل الوصول إليها و الموارد الضرورية و نظاما للتقييم.

في البداية الأشخاص الذين حضروا هذا النموذج في قسم التنسيق أعطوا الأولوية إلى مجموعة من البرامج الأساسية لبدأ العمل متبعين خطى هذا النموذج الجديد نفسه. ولكن على المجتمع الصحراوي، بكل اختصاصيه في الصحة و ذوي السلطة في هذا المجال، وضع بكل موضوعية، إذا اقتضت الحاجة، برامج أساسية أخرى أو بيانات مناسبة لحل المشاكل الصغرى.

في الظرف الحالي يتم تنصيب في كل دوائر المخيمات برنامج الطفل السليم و يستهدف الأطفال حتى سن السادسة من العمر. ويعتبر البرنامج، في خطته وبنيته، ملائماً و لو أن - إلى حد الآن- تطبيقه يبقى متفاوتاً بين مختلف الولايات.

فريق الأطفال بين 6 و14 سنة يبقى غير مستفيد من أي برنامج صحي ماعدا طب الاسنان والفم (في المستوى الدراسي الأول و الخامس). من الأفضل إعداد برنامج مراجعة لهذه الفئة من المواطنين، التي من الممكن أن تخضع إلى جدول زمني مناسب لفحص الفم و الأسنان.

بالنسبة لبرنامج التلقيح فقد أعد بشكل جيد على مستوى كل الولايات.

لا يوجد أي برنامج للمعوقين داخل وزارة الصحة العمومية ولكن هذه المهمة توجد تحت إشراف الإتحاد الوطني للنساء الصحراويات الذي يقوم بمهمة كبرى. حيث توجد حالياً، في المخيمات، تقريبا عشرون مختصة في الفسيوترايبيا وغير منتميات إلى أي وزارة. هذه المختصات تجعل من العمل غير ممرزاً في المستشفيات بانتقالهن إلى الدوائر وكذلك يعملن كمدربات في كلا من UBS في الدوائر و EAP في الولايات، هذا وبدون نسيان الأنشطة التي تقمن بها مباشرة في الدوائر وبتنسيق مع UNMS.

المرأة ليس لها أي برنامج خاص بها. هناك أعمال في تربية الأمومة في بعض الولايات وبدون تنسيق وطني. قسم التنسيق الصحي أعد برنامجاً لصحة الأمومة و الطفولة وكان وثيقة عمل في ملتقى AP بالسمارة و الذي يمكن أن يستفاد منه كقاعدة لبدأ العمل.

لتطوير برنامج صحي للأمومة و الطفولة يوجد مشكل معقد حيث هناك نقص، في هذه الآونة، في المولدات ذوي التكوين المناسب. الشيء الذي يجعل الأطباء أن يقوم بنفس المهمة بما في ذلك مراقبة النساء الحوامل. هذه الوضعية ستصبح مرهقة مع مرور الوقت ولهذا أعدت مؤخرًا مدرسة لتكوين المولدات بالمخيمات حيث ينتظر تخرجهن تدريجياً لمساعدة الأطباء.

منظمة أطباء العالم لها مشروع في برنامج الأمومة و الطفولة لإنجازه في ولايتي أوزرد و العيون وسيركز أساساً على:

- تحسين مستوى المستشفيات

- استقطاب الوحدات المتحركة
- تكوين و تدريب المولدات
- تحسين المستوى المعرفي لدى المواطنين

على مستوى التخطيط العائلي لا يوجد أي برنامج في طور العمل على الصعيد الوطني. رغم أن النمو الديموغرافي من أولويات الساكنة الصحراوية حاليا لحد الساعة لا توجد أي نية من قبل وزارة الصحة لخلق برنامج للتخطيط العائلي. نحتزم هذا القرار و متى كان مناسباً لوضعه فنحن سنمد يد المساعدة.

لا يوجد كذلك برنامج خاص على المستوى الوطني حول **الصحة العقلية و الأمراض العصبية**. ولهذا فإن قسم التنسيق يعمل حاليا على تقديم برنامج أساسي للعمل في العناية الأولية طبقا للمشروع الوطني للصحة العقلية الذي قد تم تهيئته. يوجد تقريبا عشرون شخصا مؤهلا في علم النفس والذين باستطاعتهم مزاوله عملهم بالدوائر سواء كمرشدين أو مدربين لأطر UBS بالدوائر و EAP بالولايات.

في مجال **الأمراض المزمنة** يوجد برنامج لمرضى السكري الذي تم تطبيقه في أستورياس لمدة ستة سنوات منذ سنة 1995 في معظم الولايات التي سمحت بإجراء إحصاء وتكوين الأطر و جلب الأدوية والمعدات التشخيصية. هناك أيضا برنامج معد من طرف المنسقة والذي انتهى في مايو بعمل تلك الملتقيات التي يمكن أن تساعد في العمل المنجز بأستورياس. هذه الأخيرة تعد بالتنسيق في العمل مع مرضى السكري في كل المخيمات بمساهمة و مشاركة جمعيات أخرى.

في **ميدان الضغط الدموي الشرياني** أيضا لا يوجد برنامج موحد، هناك برنامج معد من طرف المنسقة والتي تمت الموافقة عليه في ملتقيات السمارة التي يمكن أن تقيد أيضا في قاعدة العمل الأولى في هذا المشكل الصحي.

في **ميدان الأمراض التنفسية** توجد أعمال حول الحساسية والمنجزة من طرف جمعيات مختلفة التي يمكن أن تقود إلى إعداد برنامج أو بروتوكول لهذه المشاكل الصحية.

في مجال الأمراض الوبائية لا يوجد أيضا برنامج وطني، هناك أعمال منجزة حول تغلب الوباء المسلول وأمراض التهاب الكبد في بعض المجموعات السكانية...يتم حاليا إعداد برنامج لمرضى السل.

إن برنامج العناية داخل الخيمة و الذي صادقت عليه الأطر الصحية الصحراوية في ملتقيات السمارة هو في حاجة إلى الإعداد. هناك أعمال لإحدى الجمعيات تحترم المواعيد التي يمكن أن تقود إلى إعداد برنامج معروف وفي محيط قريب من المواطنين. USB و EAP يعمل البرنامج الصحي الأساسي و الضروري في حياة الشعب الصحراوي نظرا للظروف البيئية التي يعيشها هذا الأخير. برنامج البيئة هو برنامج معقد بسبب محتواه المتعدد الأنظمة و مسؤولياته التي تضم العديد من الوزارات و لكن انطلاقا من العناية الأولية يجب اعتباره كأحد المشاكل الأساسية في الصحة لدى الشعب الصحراوي. سيتم العمل بشكل أساسي في مجال التربية من أجل EAP الصحة ولكن يمكن كذلك القيام بأنشطة أخرى على غرار تركيبة.

تمت الموافقة على EAP في الولاية. لقد تم إعداد برنامج في البيئة بالسمارة في شهر مايو. حاليا يعتبر توزيع الماء على الخيام ذو جودة مقبولة عندما توزعه الوزارة على عكس مياه الآبار. **النفائيات الصلبة** يتم جمعها دوريا ولكن بدون استمرار.

الدراسات البيطرية تكشف غياب الداء الحيواني مثل التبركلوسيس أو بروسوسيس في الماشية (المعز و الجمال) ولكن أخطار هتندسيس ترتفع بالكلاب. الحضور المتزايد للكلاب المتوحشة يشكل مشكلا صحيا في بعض الولايات.

بعد مراجعة الوضع الحالي و التوقعات المستقبلية تم الخلاصة أن هناك صفات يجب توفرها في جميع البرامج الصحية الخاصة بالعناية الأولية:

- البرنامج يجب أن يكون **موحدا** بجميع الولايات مع تغيير طفيف في حالة ما دعت الضرورة إلى ذلك في دائرة أو ولاية معينة.
- **الحاجة إلى تكوين رجال الصحة المعنيين بالبرامج و تنظم من طرف UBS و EAP** وعلى الجمعيات الدولية للمساعدة أن تتحرك وفق ما تم برمجته من مواضيع و توقيت لتجنب تكرار المواضيع النظرية.
- **التكوين النموذجي لرجال الصحة في UBS و EAP من نوع "مراجعة من أجل كسب المقدرة"** (العمل خلال عدة أيام).
- **البرامج يجب أن تكون مبنية في محتوياتها على ما هو موجود في " دليل العلاج الصحراوي"** و تراعي المخزن من المواد العلاجية الموجودة في الصيدلية الصحراوية.

- يجب أن يكون هناك شخص صحراوي مسؤول عن كل برنامج وله نيابة في الولايات.

التنسيق الصحي في العناية الأولية

يجب أن يستمر تواجد التنسيق المستمر في كل ولاية من طرف فريق أو جمعية كما كان عليه الحال حتى الساعة في بعض الولايات: العيون (نفارا)، أوسرد (ألبا)، السمارة (بالنثيا).

ينصح هذه الجمعيات بتقديم تركيب موحد لوفودهم بتجاوب مع التركيب في EAP في الولاية (البيطرة، علم النفس، طب الأسنان...)

من جانب آخر يجب أن يكون هناك شخص كمرجع لكل اختصاص في التنسيق الصحي والذي يتدخل في مختلف البرامج الصحية أو شخص واحد كمرجع لكل برنامج صحي. وأن يكون هناك شخص آخر له علاقة مستمرة مع الشخص الصحراوي المسؤول في المخيمات على هذه البرامج. كل الجمعيات التي تريد القيام بمشروع صحي معين في المخيمات يجب عليها الإعلان مسبقا لقسم التنسيق الصحي و وزارة الصحة لتقييم انتمائها و إخضاعها للتصميم الصحي الصحراوي.

بمذكرة المشاريع و الأعمال التي تجرى من قبل مختلف الفرق في المخيمات يجب إعداد بنك للمعطيات ومرجع للمساعدة والتي يمكن تسخيرها لأعمال أخرى.

في قسم التنسيق الصحي خسوس مارتنيث يتوفر على أرشيف، على شكل رسائل إلكترونية، لأعمال من مختلف الجمعيات وهي في متناول الجميع لأعمال أخرى أو دراسات ويمكن إغناؤها أكثر كذلك.

قسم التنسيق سينجز صفحة على شبكة الإنترنت في المستقبل.

وزارة الصحة العمومية ستتوعد بتوزيع لائحة الجمعيات التي ستعمل في المخيمات بما في ذلك أنشطتها و المجال التي ستنتشط فيه.

وزارة الصحة العمومية ستتوعد بالشرح بكل تفصيل للجمعيات المتعاونة الأنشطة و المسؤوليات التي تسند إلى طاقمها الصحي في مختلف المجالات.

السجلات

السجلات التالية تعتبر ضرورية و يجب أن تكون موحدة لجميع المواطنين في مختلف الولايات.

- **الدفتري الصحي للطفل** (موجود).
- **دفتري مراقبة الحمل** (هناك نماذج مختلفة).
- **دفتري الأمراض المزمنة** (هناك نماذج مختلفة)
- **محفظة بلاستيكية** لجمع الوثائق السابقة ووثائق أخرى ذات أهمية (من الأحسن أن تكون مربعة ليسهل استعمالها و حتى لا تستعمل لأهداف أخرى).
- **تاريخ طبي** و حيد ويستعمل كسجل للأحداث الصحية للشخص مدى الحياة (هناك نماذج مختلفة).

و بما أن بعض النماذج تستعمل حاليا في مختلف الولايات يطلب من مدير العناية الصحية أن يأخذ نماذج منها لمقارنتها ودراسة مزايا استعمالها و ليتم بذلك اختيار نموذج لاستعماله من طرف كل المخيم في اجتماع للأطباء.

المائدة المستديرة رقم 3

العناية المتخصصة

مقدمة:

جزء هام من عمل هذه المائدة مبني على مراجعة و خلاصات الملتقى الثاني للتعاون الصحي مع الشعب الصحراوي سنة 1996.

و بما أن الوضعية في المخيمات لم تتغير كثيرا منذ ذلك الحين، لازالت هناك حاجة للمساعدة الخارجية في العناية الخاصة رغم أنه يوجد حاليا عدد أكبر من الأطباء الصحراويين بعضهم قد أتم تخصصه و البعض الآخر في مرحلة التكوين في مختلف الدول و الذين يساعدون في هذا المجال. هذه الوضعية لازالت تعتبر مرحلية ولا بد من السير قدما و إدراج عدد أكثر من المختصين المحليين.

1- بروتوكول العمل

1.1 تحديد التخصصات ذات الأولوية

وزارة الصحة العمومية الصحراوية (وبعد دراسة و تنسيق مع الفرق الصحية في العناية الأولية في الدوائر) هي التي ستعلن في نهاية السنة (لتنمك من برمجة عن بعد) عن طريق قسم التنسيق الصحي، إلى كافة الجمعيات و المنظمات و النيابات الصحراوية... إلخ، عن التخصصات التي تعتبر ذات أولوية و عن التي تم تغطيتها.

1.2 الطاقم الأساسي لكل عمل

يجب أن يكون العدد محدودا و بدون زيادة أي فرق صغيرة متعاونة و مكملة فيما بينها قدر الإمكان في العمل مع الأطر الصحراوية الموجودة، هذا بدون نسيان التكوين المستمر لهؤلاء و للعناصر التي تضاف من جديد.

وللتوجيه سيكون حاضرا هناك:

أ- فريق جراحي:

- جراحين: 2
- إخصائيين في التبنيج: 1 أو 2 (حسب العمل)
- ATS: 1 أو 2
- تقني في الصيانة. وتم التأكيد على هذا الأخير لأن في كثير من الأحيان حضوره يبقى ضروريا لإصلاح المعدات ولفت النظر إلى أن قليل من الفرق تعيره الإهتمام.
- في حالة الوفود المشكلة من نسبة مهمة من المرضى، اعتبرنا أنه من الأفضل بأن يقوم ATS أو سائق سيارة الإسعاف نفسه عليه أن يقوم بعملية الفحص في قسم المستعجلات للمرضى.
- نعتبر أنه من الأهم وجود منسق أو مسؤول صحراوي بكل تخصص ويستحسن أن يكون طبيبا.

ب- الفريق الطبي

الأعوان الضروريون حسب البرامج الصحية .

في التخصصات الطبية نعتبر أيضا أنه من الأهم جدا، من أجل إنجاز المشاريع، وجود منسق أو مسؤول صحراوي بكل تخصص ويستحسن أن يكون طبيبا و الذي سوف يقوم بعملية الفحص واحترام مواعيد المرضى الوافدين على المستشفى.

1.3 الحاجة إلى التجهيزات و المواد الإستهلاكية لكل إقامة

يستمر سير عمل استعمال التجهيزات التي يمكن إعادة استعمالها مقابل تلك التي لا يمكن إقاؤها في النفايات (على الأقل في قسم أمراض العيون بسبب دقة العمليات الجراحية، ينصح ب sets التي لا يمكن رميها بالرغم من ذلك ورغبة في الإستفادة منها إلى أقصى حد ممكن. حتى تكون المعقمات وأجهزة مص المعقمات في حالة جيدة بفضل الإصلاح الجيد من طرف تقنيي النياية.

1.4 التنسيق والجدول الزمني

المكتب المركزي للتنسيق الصحي ببيتوريا هو المسؤول الوحيد عن إعداد الجدول الزمني للعمل السنوي باستقبال الطلبات التي ترسل مع كل وفد قبل 15 يناير من كل سنة. ابتداء من هذا التاريخ يقوم مكتب التنسيق بنشر الجدول الزمني عبر (إنترنت والبريد والهاتف...) من هنا فصاعدا كل الوفود التي لم تقم بعد بحفظ و تأكيد مواعيدها يجب عليها التنسيق مع مكتب التنسيق عن احتمال وجود أماكن شاغرة. يجب الإعلان عن ذلك مسبقا بحوالي 3 إلى 4 أشهر، وإلا سيكون القيام بعملهم مستحيلا.

من جهة أخرى تم الإجماع على أن يقوم مكتب التأشيرات بالنيابة الصحراوية بمدريد بطلب كشرط لازم و مسبق تسهيل التأشيرة لكل البعثات الصحية ذات النية الحسنة لدى المنسقية الصحية.

يجب على وزارة الصحة الصحراوية أن تتحمل مسؤوليتها في حالة ما إذا تصادفت بعثتان جراحيتان في نفس الوقت، في هذه الحالة البعثة التي قدمت طلبها بطريقة سليمة لها الأسبقية في ممارسة عملها.

1.5 ربط الإتصال بين التخصصات و المسؤولين على البرامج.

لا زال يتم التأكيد في هذه النقطة على الحاجة الماسة لمنسق خبير في التخصص كما تم التركيز عليه في الملتقى الثاني للتعاون الصحي. وسيكون دوره تهيئة المناخ من الجانب التنظيمي للفرق الجديدة التي تريد الإنضمام إلى العمل بالمخيمات. وسيكون المرجع الأساسي لكل من يريد التوجه إلى العمل هناك و مرجع لمعرفة الحاجيات في العمل و الوضعية التقنية للأدوات المستخدمة و حاجيات المتطوعين إليها لتجنب تراكمها أحيانا و تجاوز مدة صلاحيتها ثانيا . منطقيا ليتحقق هذا يجب أن نتصل بهذا المنسق و نبليغه تقريراً مفصلاً كلما انتهى دورنا من العمل هناك.

و لهذا فهذه المائدة المستديرة ترى أنه من الأفضل أن يرسل المنسق هذه التقارير لكل لجن التخصصات.

1.6 تنظيم الرحلات و إرسال المواد

من حسن الحظ أن الرحلات إلى شمال الجزائر تحسنت بالمقارنة مع سنة 96 ولهذا فالمائدة المستديرة تخلص إلى أن كل فرقة ستقوم بتنظيم رحلتها بالشكل الذي تراه مناسباً لها (عبر رحلة عادية، و استأجار رحلة أو الإثنين معا... إلخ)

لازلنا متشبهين بالإعتقاد أن التعاون (يجب أن يساعد من طرف قسم التنسيق الصحي كأولوية) من قبل مختلف الجمعيات و النيابات التي تنظم رحلات مستأجرة مع النيابات الصحية في حالة طلبها لذلك مع حجز مسبق إذا ألزمت الضرورة تقريبا 750 كلغ من الحمولة في الطائرة للمواد العلاجية و مقاعد للمتطوعين. كل هذا سيسهل بشكل كبير ضمان الظروف الصحية للشعب الصحراوي المتواجد في المخيمات، وهذا ما يطمناه الجميع وأولوية كل من يساعد في التضامن مع الصحراويين.

إرسال المواد الثقيلة و بكثرة أو بكثافة سيتم عبر قافلة من الشاحنات من كل أرجاء إسبانيا (بمركز في ميناء ألكانطي) و تنظم على طول السنة. مع الأخذ بعين الإعتبار أن هذه الوسيلة في النقل تدوم ما بين 3 و 4 أشهر للوصول إلى المخيمات و عندما تصل يكون المنسق الصحراوي للبرنامج أو أي منظمة على علم بالشاحنة المعنية حتى لا تخطأ الهدف عند وصولها إلى خزين الهلال الأحمر الصحراوي.

و بطبيعة الحال ستكون الحمولة معروفة و مضمونة حسب الشروط المعمول بها مهما اختلفت وسيلة النقل.

1.7 تحرير وثيقة العلاقة بين المؤسسات

من المهم جدا تواجد إطار قضائي-إداري يسهل عمل الأطر الصحية لدى الصحة العمومية الذين لا يجب عليهم الإحساس بالنقص من أجورهم أو أوقات فراغهم، الشيء الذي يضمن استمرارية هذه المشاريع.

في نفس الوقت يجب على مختلف الجمعيات و النيابات الصحراوية مواصلة عملها مع الإدارات المركزية والولائية و المحلية ذات التنافسية في المجال الصحي من أجل إعداد على أساس ما قامت به الهيئات الإستشارية الصحية للأندلس و بالينثيا و جزر البليار "وثيقة" (اتفاقية التعاون؛ مرسوم

قانون...الخ) الذي ينظم و يحمي المشاريع الصحية الممولة وعناصرها(أعوان الصحة) وأيضا اللاجئين الصحراويين الذين يقدمون خدمات صحية.

1.8 ضمانات الأشخاص المغتربين

من الأفضل أو من اللازم أن يكون لكل نيابة ضمانة خاصة لمثل هذه الأسفار والتي تغطي أولئك الأشخاص أثناء إقامتهم بالمخيمات وأيضا ترحيلهم إذا اقتضت الضرورة.

1.9 العناية بأسرى الحرب

سوف يعاملون بنفس الكيفية مثلهم مثل السكان الصحراويين، كما كانوا يعاملون دائما.

1.10 تقييم تلك البرامج

بالإضافة إلى التقييم الخارجي الذي تقوم به معظم البعثات التي ننتمي إليها من طرف الممولين، نرى أنه من الأهمية أن يقوم المنسقون لكل التخصصات على الأقل باجتماع سنوي مع الطرف الصحراوي من أجل تقييم أفضل لسيرورة مختلف المشاريع وإن تتطلب الأمر إدخال بعض التغييرات.

من أجل ذلك يجب على كل بعثة أن ترسل تقريرا سنويا لكل من مكتب التنسيق الصحي و إلى المنسق في كل اختصاص حول عملها.

تقييم الجانب المستقبلي للمساعدة وهو الشعب الصحراوي عن طريق استمارات على حسب التخصص يتم ملأها من طرف الأطر الصحية والممثلون المدنيون للدائرات والولايات سوف تكون بكل بساطة نقدية، دون أن تبقى محدودة في جواب فرضي مضاد، بهذه البساطة نكون واعون بأخطائنا من أجل تحسين جودة المساعدات.

1.11 توفر وسائل نقل

أمانة و في وضع جيد للإستعمال شرط أساسي حتى تتمكن الوفود من أداء واجبها الإنساني في المخيمات. ومن مسؤولية كل لجنة صيانة الوسائل التي تستعملها.

ولهذا الغرض ستقوم الوفود بضم في برامجها شراء سيارة مكيفة للظروف (سيارة مكيفة لكل أنواع الأراضي للمتطوعين أو المواد و ذلك حسب نوع المشروع) و كذلك ميزانية الصيانة والإعتناء.

من جهتها وزارة الصحة العمومية ستتكلف بمسؤولية أن تستعمل هذه السيارات التابعة لمختلف الجمعيات فقط في المجالات الخاصة بالعمل التي خصصت له. ولهذا عندما تصل هذه إلى المخيمات تكون جاهزة للإستعمال من قبل الوفود وبدون تعرضها لأعطاب.

كل هذا يعني أنه لابد من القيام بمجهود بالبحث عن التمويل لتوسيع الحديقة الصحية الصحراوية؛ ضمان النقل للوفود و المسؤولين في الوزارة (السيد الوزير و المديرين...إلخ) بالجمهورية الصحراوية حتى يتمكنوا من القيام بمهامهم اليومية.

1.12 بروتوكول تحويل المرضى

كما سيتم تحديده في بروتوكول النقطة الثالثة في خلاصة هذه المائدة المستديرة: أطباء الولايات يعتبرون أولى باختيار المرضى الذين يحتاجون للمعالجة من طرف مختلف الجمعيات. كذلك نعتقد أنه من الأهم تقاسم العمل معهم في مختلف المستوصفات.

نرى أنه من الضروري للقيام بعناية شريفة للمرضى تحديد عدد المرضى لكل استشارة طبية مع محاولة في حالة الضرورة إعطاء الأولوية للمرضى المستعجلين. و لهذا الغرض لابد من الإستعانة بالأطباء الصحراويين.

ونظرا لنجاح فكرة دفتر الصحي أو طب العيون الذي أعده أولس ديل مون نرى أنه من الأنجع خلق دفتر صحي موحد ويكون بحوزة كل مريض حتى يظم كل المعلومات عن تاريخه الصحي و يصبحه معه في كل استشارة طبية سواء في الدائرة أو في أي تخصص بالولاية أو المستشفى.

2. - نقل المرضى

سيوضع فقط اقتراح وحيد ألا وهو نقل الحالات الخطيرة (سيصرف النظر عن الباتولوجيات التافهة: زراعة الأسنان، الضعف الجنسي... إلخ والتي ليس لها أي خطر على صحة المريض: انعدام الخصوبة لدى الزوجين... إلخ ولا يمكن معالجتها بالمخيمات.

فقط الإخصائي هو الوحيد الذي له الصلاحية في أخذ قرار نقل المريض.

وهو نفسه الذي يمكنه وضع ثلاثة نسخ (باستعمال ورق الكربون إذا كان متوفرا) بمطبوع النقل (أو في ورق أبيض مع التدقيق) و بخط واضح المعلومات عن المريض (الإسم و الإسم العائلي و العنوان حتى يتم العثور عليه) ومعلومات الإختصاصي (الإسم و الإسم العائلي... إلخ) البتلوجيا أو المرض المؤدي إلى النقل والعوامل المؤدية إلى النقل خارج المخيمات بتوقيع أصلي في كل نسخة. لا يجب كتابة أبدا (أو اخبار المريض أو عائلته) اسم المركز أو الدولة التي سينقل إليها.

من النسخ الثلاثة: الأصلي يقدم إلى مسؤول النقل في وزارة الصحة العمومية. الورقة الأولى (بتوقيع أصلي) يقدم للمريض أو إلى عائلته و النسخة الباقية يحتفظ بها الإختصاصي. ونقاط النقل هي الآتية بالتتابع:

1. - مستشفى تندوف
2. - المستشفى العام في بعض المدن الجزائرية وعادة تكون الجزائر.
3. - فقط إذا كان غير ممكن نقل الحالة إلى الجزائر (حالة خاصة) أو كانت هناك امكانية معالجته في وقت وجيز و أحسن، آنذاك المسؤولين الصحيين الصحراويين سيقومون غلى جانب مكتب الإفراغ (النقل) بنقل المريض إلى الدولة أو المكان (دار الإستقطاب) والمستشفى المناسب. كل هذا يرجع إلى أن الجزائر حاليا يمكنها معالجة أي مرض وفي وقت قصير. أما إذا كان يراد نقله إلى دولة أجنبية ففقط العملية البيروقراطية في شؤون الهجرة يمكن أن تؤخر العملية بثمانية أشهر. مع العلم أن الوقت من ذهب في الصحة.

3. - تنسيق اللجن الطبية و الجراحية:

انظر الأرشيف الملحق

4. - بنك الدم

في الوقت الحالي من اجل تحسين العطاء لدى المندوبيات في الأختصاصات الجراحية وتحسين ظروف العناية في المخيمات خلق بنك للدم أمر واجب. ولهذا يتم العمل لإيجاد فرقة من الاخصائيين (ممرضين و اخصائيين بتجربة في تسيير بنك الدم بمنطقة معينة) و حيث يجب أن يتقرب إلى هناك ويعرف الوضع الحقيقي و يعاين إمكانية وضع الامكانيات البشرية و المادية للدفع إلى الأمام بالمشروع.

5. - الطب الإشعاعي

بعد كل هذه السنوات من الإستثمار في المؤهلات المادية و تكوين الأطر لازال غير ممكنا للحصول على صور معول عليها.

وليس هذا فقط بل حتى الآن لم نستطع أن يتقهم التقنيون دور تعريف الصفائح بشكل جيد بمعلومات المريض : التاريخ و الجانب.

كل هذا دليل على أنه قبل الإستثمار في شراء أدوات جديدة من الضروري العثور على فريق من الإخصائيين (في الطب الإشعاعي) بتجربة لتسيير هذا المجال في منطقة شبيهة بالمخيمات. يجب تشجيعهم و إقناعهم بالسفر إلى هناك لتقييم الوضع و خاصياته ثم البدء بالعمل باستغلال المؤهلات المادية و البشرية للحصول بصورة مستمرة على صور يمكن أن يعتمد عليها.

6. - المختبر

في السنوات الأولى من تجربة المختبر، توضح من خلال ضعف مردوديته أن تقنيات الكيمياء الرطبة غير ملائمة و لهذا ونظرا للحاجة الملحة للتحاليل الأساسية و المعول عليها لدى المرضى المقدمين على العمليات الجراحية أو بعد ها في المراقبة تم القيام ببعض الجهودات في هذا الشأن من مختلف اللجن حيث تم اللجوء إلى استعمال التقنيات الكيميائية الجافة والتي أثبتت نجاعتها في هذه البيئة بالمخيمات.

وهكذا تم تحسين جزئيا مواد المختبر و استعمالها وهو ما يجعلنا نتوفر على تحاليل يعتمد عليها بشكل مستمر سواء أجريت من طرف اللجن أو الأطباء الصحرأويين.

إلى حد الساعة الأطباء الدوليون مسؤولون عن توزيع المواد المتفاعلة و لكن و تحسبا لأي طارئ
ينصح الفرق بجلب هذه المواد في كل رحلة ولكن باتصال مسبق و منسق مع المختبر عن طريق
مكتب التنسيق لمعرفة الصفات و الكمية.

كما سيقوم اخصائي في كل لجنة بمراجعة وصيانة الآلات و تركها كما كانت عليه في بداية الوهلة.

هناك احتمال الحصول على معدات للقيام بعملية مصل العدوى بشكل مستمر في المخيمات.

7. - إعادة التأهيل

سيوضع ملحق إضافي لهذه الخلاصات وسيتم إعداده إلى جانب وزارة الصحة العمومية
الصحراوية بعد زيارة السيد ماركو برطوني إلى المخيمات.

المائدة المستديرة رقم 4

التمريض

- 1 يلاحظ ضرورة إقامة تبيان محدد للمستوصف مرتبط مباشرة بوزارة الصحة حيث التسيير يعود إلى وسطاء ومسؤولين من الممرضين والمرضات في البنية الصحية و مؤطرون في هذا الإتجاه. يجب خلق فريق عمل كحافز مهني بسهل تحمل المسؤوليات فاتحا المجال إلى استقرار أكبر داخل هذه الفرق ويسمح بالحوار المباشر مع المهنيين من أجل توحيد معايير التصرف.
- 2 التعريف الواضح لمهام الممرضين و المرضات وأعوان المستوصف.
- 3 إقامة منصب مدرس داخل المستشفيات بتعيين ممرض أو ممرضة كمسؤول من أجل ضمان تكوين تطبيقي لطلبة التمريض سواء كانوا ممرضون أو أعوان التمريض.
- 4 تحديد طريقة للمعادلة الحقيقية عن طريق مدرسة التمريض من أجل مكافئة الممرضين الذين مارسوا هذه المهنة لعدة سنوات ويحتقرون الآن لكونهم غير حاصلين على شواهد.
- 5 تحفيز مهنيي للممرضين كل حسب مسؤولياته اعتبارا بأن هذا يرفع من التزامهم على تحمل المسؤولية المعينة.
- 6 خلق فريق عمل من أجل متابعة و استمرارية نتائج تلك الملتقيات و مسائل أخرى مرتبطة بها.

إلى بعثات التعاون

- 1 ممرضو وممرضات البعثات يجب عليهم احترام البروتوكولات الحالية المقررة لأساليب العمل داخل المستشفيات(حركية المداخل ، صلاحية وثائق التمريض...) بعدم خرق المنهجية المكتسبة واللجوء إلى العزلة لأن هذا يفرض على المهنيين الصحراويين ملائمة عملهم مع البعثات في الوقت

الذي من المفروض على تلك البعثات أن تلائم عملها حسب متطلبات الوسط مع احترام نماذج الرعاية المتبعة.

2 احترام المعايير الأساسية في التكوين و التي يجب علينا نقلها نحن، ممرضو البعثات، من أجل إعطاء نفس المعلومات و عدم مغالطة الممرضين والممرضات.

معايير أساسية

رموز حيوية + الوزن + إدرار البول

التحضير الصحيح للأدوية

إدارة الأدوية

العناية العامة

الخاصة

الشخصية / الوقاية

العناية الموثقة للأمراض المعدية

الإسهال الحاد و المزمن

الجفاف وسوء التغذية

الأمراض التنفسية

أمراض السكري

تورم الدريقي

التهاب الملتحمة

الأمراض الجنسية

أمراض الطفولة و الأمومة قبل الولادة

المعرفة الشفافة للسجلات في التمريض

مفاهيم أساسية للأدوية الأكثر استعمالاً

3 ستستعمل السجلات المتوفرة في التمريض. السجل يحتوي على ورقة لإدارة الأدوية وعناية المرضى و تطور عملية التمريض.

فيما يخص مدرسة الممرضين

1 مدرسة الممرضين لها برنامج واضح لتكوين الطلبة واستعمال زمني لكل سنة دراسية. يجب احترام وعدم التدخل في الدورة التكوينية. بالنسبة للعطاءات الدراسية المرورية أو خارج البرنامج الرسمي يجب الاستشارة مع الإدارة. و هذه الاستشارة يجب أن تتم قبل التوجه إلى المخيمات.
2 سيتم إنشاء برنامج استراكي على المستوى العالي من طرف ممرضين مؤهلين إلى غاية خلق تكوين مستمر.

3 باقتراح من إدارة المدرسة ستقام ملتقيات في التمريض بالمخيمات. وهذا النشاط سينظم من إدارة شعبة التمريض بوزارة الصحة.

المائدة المستديرة الخامسة-1

الأدوية

1. التحذير من الحالة التي أعلن عنها أطباء العالم (أ.ع) حول الشروط التي تريد ECHO فرضها من أجل مراقبة الأدوية التي تصل عن طريق (أ.ع). تحت هذه الظروف (أ.ع) سوف لن تقدم طلبه إلى ECHO؛ العواقب المباشرة : نقص في الأدوية لسنة 2004
أ.ع لن يقبل الضغط الممارس عليه من طرف ECHO لكن إذا وافق على الإستمرار برأس مال خاص .
المائدة المستديرة سوف تلتصق عند موقف أ.ع.

2. مقترحات لحل الأزمة:

- تقييم الحاجيات الحالية و البحث عن مختلف أنظمة التمويل اتباعا لمعايير نظام التسيير الحالي(مثل السنوات الخمس الأخيرة).
- الرفع من إنتاج بعض الأدوية في مختبر الإنتاج بالرابوني بتنسيق مع الصيدلية المركزية.
- التبرعات:
- جمع هذه التبرعات عن طريق وزارة الصحة.
- الطلبات تكون على حسب اللائحة الوطنية للأدوية الأساسية.
- نشر القواعد الموجودة حسب OMS لتبرعات الجمعيات المتعاونة مع الجمهورية الصحراوية.

3. المرشد العلاجي من أجل العناية الأولية:

- خلق لجنة من أجل المراجعة والتجديد السنوي لهذا المرشد.
- اللجنة مكونة من أطباء و صيادلة كمسؤولين كبار إضافة إلى منخرطين آخرين.
- لهذه اللجنة مهمة أساسية:نشر المرشد وتشجيع رجال الصحة على استعماله من خلال التكوين المستمر.
- دراسة إمكانية استعمال أدوية جديدة وأيضا أدوية للعناية المركزة أو الإستشفائية.

4 نظام التسيير

- أطباء العالم سيستمر في التعاون مع مسؤولي الصيدلية المركزية من أجل تقوية نظام تسيير الأدوية.

5. النفايات (الأدوية المنتهى صلاحيتها... الخ)

- مراجعة السياسة الحالية لمعالجة النفايات.
- نشر تلك القواعد

6. مختبر للإنتاج

- ضمان الشروط الضرورية لسير المختبر (ماء، كهرباء، بنية تحتية، صيانة)
- الرفع من إنتاج الأدوية حسب الحاجيات المحددة من طرف الصيدلية المركزية
- اتصال مستمر من أجل التدبير
- تعزيز تطور الطرق الجديدة في الصناعة مثلا الامصال و حلول للغسل العقيم... الخ.

7. تكوين تقنيين (تقنيين صناعيين و ممنوحين)

- تسهيل المواد لتكوين المتكولين على المستوى المحلي.

- #### 8. المائدة المستديرة توافق على الحوافز المطروحة وترى أنها ضرورية لاستمرارية النشاط و السير قدما بالمشاريع.

المائدة المستديرة 5 ب

التجهيزات و الإصلاح

أعضاء هذه المائدة يتوصلون إلى خلاصة مفادها انه من اجل ضمان فعالية التعاون في هذه الظروف يجب التنسيق بين الجمعيات عبر قسم التنسيق الصحي ودائما حسب الحاجيات المقررة من طرف وزارة الصحة.

وزارة الصحة

لائحة الأولويات

قسم التنسيق الصحي

الجمعيات تخبر قسم التنسيق

يخبر الجمعيات بالحاجة

بالمشاريع التي سيتم عملها

مكتب التنسيق يذكر دوريا الجمعيات بمشاريعها

هذا الاقتراح يأتي نتيجة نقص المعلومات و التنسيق الموجود حاليا فيما يخص المشاريع الراهنة (لا احد يعرف ما هي مسؤولياته ولا مسؤولية الآخرين).

وبعد عملية التحديد لم سبق نعطي تعريفا لها:

- 1- وزارة الصحة تعد لائحة الأولويات
- 2- تضعه رهن معرفة مكتب التنسيق.
- 3- مكتب التنسيق يوصله إلى الجمعيات.
- 4- الجمعيات تبلغ مكتب التنسيق بالتزاماتها.
- 5- مكتب التنسيق يخبر دوريا الجمعيات بالبرامج المنوطة بها.

هدف هذه الطريقة في العمل تجنب تكرار نفس العمل و التخفيض من المتاعب في المؤهلات و تشجيع التنسيق بين الجمعيات.

وعندما تصبح قواعد التنسيق جاهزة سنمر إلى التطرق بالتفصيل للنقاط التي يجب تحسينها فيما يخص عملية إرسال المواد و الأدوات بشكل عام:

- تغليف مناسب حسب نوع المادة.
- كتابة واضحة لعنوان المرسل إليه و المرسل و كيفية الوصول إليه.
- إعداد لائحة بكل المواد التي يتم إرسالها. وإرسال هذه اللائحة إلى الوزارة المعنية و مكتب التنسيق الصحي.

البروتوكول المتبع لإرسال التجهيزات

قبل الإرسال : إعلان المكتب بالحاجة المراد إرسالها بدقة وأيضا فحص عمل الجهاز.
من اللازم إرسال بالإضافة إلى الأجهزة والآلات حقيقية تضم:

تبيان العمل

كتيب الإرشاد التقني

أجهزة الإحتياط

تاريخ الصنع

معلومات عن الممول

معلومات حول مكان وجود الجهاز داخل المخيمات

معلومات حول مرسل تلك التجهيزات

رقم هاتف الإتصال

من الأهمية أن تقوم المنظمة المسؤولة عن إرسال التجهيزات نفسها بتركيب هذه الأخيرة أو الإتصال بمكتب التنسيق ليتم تركيبها من طرف آخرين.

نعنقد أيضا أنه من المهم أن تكون الأجهزة المستعملة في نفس التخصص من نفس النوع لكي تسهل عملية الإصلاح والصيانة.

التكوين

بالنسبة للتكوين نرى بأنه من الأفضل أن تقوم مدرسة التمريض بإنجاز دروس في عملية عزل النفايات و تكوين تقنيين في الصيدلة وقسم الأشعة و المختبر. أيضا يجب على مدرسة التكوين المستمر أن تضيف إلى برنامجها دروس لتقنيي الطب التحليلي وتقنيي صيانة المركبات. من أجل بداية العمل في التكوين حول صيانة الأجهزة و المركبات نعتقد أنه من الضروري خلق هيئة للصيانة تابعة لوزارة الصحة. من أجل هذا على الوزارة أن تقوم باختيار فريق وتكوينه في مختلف المجالات، يمكن أيضا إنشاء قسم متنقل للصيانة ذو هدفين؛ صيانة المركبات وإلقاء دروس تكوينية .

المائدة المستديرة 6

المكافآت و الحوافز

مقدمة

تحليل وضعية المخيمات الحالية في سياق اقتصادي و اجتماعي و حتى في ميدان الشغل يظهر أن هناك مجتمعا في تغير حيث توجد أنشطة اقتصادية في المخيمات معتمدة على سوق أساسي و حركي. حيث تنشط هناك أنشطة تجارية وصناعية صغيرة وأخرى في مجال الأعمال الخاصة. وصول العملة الصعبة عن طريق المهاجرين و دخل التقاعد لدى الموظفين السابقين و الجيش و السلطة في عهد اسبانيا بالإضافة إلى المساعدات العائلية بالمنطقة المحتلة و عائلات متضامنة من أوروبا سمحت بهذا الانفجار الإقتصادي الصغير. هذه الحركية في مجال شاسع تقترن بمرحلة تعرف صعوبة في الحفاظ على الشغل العمومي المنظم في المستويات التأهيلية الصغرى. زيادة على هذا هناك مشاكل نتيجة التمديد الغير محدود لوضعية اللجوء بسبب عدم الوفاء بمعاهدة مخطط السلام. وكذلك وضعية النفي الطويلة لها تأثير على نفسية الإخصائيين و الموظفين؛ حيث ينتج عن هذا الوضع المزري اندثار للأمال و ضغط من أجل الحصول على حلول فردية للمشاكل العائلية عن طريق الهجرة أو تغيير المنصب بشغل آخر أكثر مردودية في المخيمات.

المؤسسة الصحية جد حساسة لهذه التغيرات لأن موظفيها يجب عليهم تخصيص وقتهم للخدمة العمومية التي يقومون بها ودون القيام بأشغال أخرى. و كلنا نعي دور الحفاظ على بعض الخدمات الصحية حيث على هذا ترتكز صحة الشعب و بدونها لا يمكن الحفاظ على تماسك و معنويات الشعب. الإختصاصيون الصحراويون بقدراتهم في تسيير أنفسهم و تنظيمهم في التكوين و إشعاع المعرفة يجب أن يتلقوا تعاملًا ملائمًا و مشجعًا حتى يستطيعوا السير قدما رغم الظروف القاسية الحالية.

واعتمادا على آراء الخبراء نشير إلى الدراسة الآتية: "لا حرب ولا سلام" لهغوا سنة 2002، وهي عبارة عن مجموعة من الآراء و البدائل التي تم القيام بها مجموعة من المنظمات و "جمعيات الصداقة مع الشعب الصحراوي" في السنوات الأخيرة. كما في تقارير مختلف المؤتمرات (EUCOCO بمدينةنا بإيطاليا) سنة 2002 و نانترى بفرنسا سنة 2003، وانطلاقا من هذا نرى

أن تحفيز وتشجع الموظفين في الصحة بالجمهورية أمر ضروري للقيام بالبرامج الصحية والإلتزامات الصحية في العناية والوقاية .

هذه المائدة المستديرة تطرح قضية تطوير السياسة التي تحفز و تشجع رجال الصحة و التي حسب رأينا يمكن أن يكون لها تأثير على المجالات التالية:

- أ- الرفع من أجور الفئة العاملة (مكافآت)
- ب- تحسين ظروف العمل: نهج سياسة الإعتناء بالأطر و الصيانة و تحسين الأنظمة و البنية التحتية.
- ج - تحسينات من أجل تسهيل الحياة اليومية للعمال و عائلاتهم.

أ – التحفيز المادي للفرق العمالية النشيطة

اعتبارات حول التحفيزات المادية أو المكافآت

يجب أن تنعكس على فرقة المهنيين لتناسب حاجياتهم و إلى التطور التدريجي لمختلف البرامج بمقاييس الكفاءة (فرق عمالية متوازنة)
المكافأة تكون على حسب العمل المنجز و الأهداف المحققة.

معايير التحكيم مرتبطة برتبة العمل و المسؤولية و نوعية العمل.

كافية ؛ لخلق تلك المؤثرات التي نريد

شفاف و علني؛ إدارة مركزية، بواسطة نظام يسهل الشفافية و المرونة و الإستشارة. بنك معلومات متجدد

عدم الإضطهاد بسبب الاختلاف لافي الجنس ولا من أي نوع آخر.

دوري ومراقب من طرف الوزارة و المنظمات الغير حكومية الممولة.

حسب تقديرينا يمكن الوصول إلى مبلغ مالي كاف لتغطية نفقات المكافآت التي تنحصر بين المبلغين 30000 و 60000 دولار أمريكي في السنة للعامل.

استراتيجية توزيع المكافأة

نقترح مرحلة انتقالية الذي يمكن مع نهايتها الحول على مبلغ مالي كافي لكل الفريق العمالي النشط. في نفس الوقت لا يجب إهمال مردودية الأشخاص العاملين على إنجاز المشاريع التي تتمتع بتحفيّزات هي الأخرى. من أجل هذا ينصح بمواصلة استقبال الأجور، كما سوف نشرح لاحقا والذي يمكن أن يكون الخطة الإستراتيجية لكي تصل تلك التحفيّزات لكل مهنيي الصحة النشيطون

الإستراتيجية :

تشجيع مصادر التمويل من أجل التحفيز عن طريق:

- 1- إدراج التحفيز في كل مخططات الصحة
- 2- سياسة التحسيس للسكانة الصحراوية
- 3- تحسيس الجمعيات و المتعاطفون مع القضية الصحراوية
- 4- صياغة مشروع شامل للمكافآت على صعيد القطاع العمومي الصحراوي.

1- إدراج التحفيز في كل مخططات الصحة

كل المشاريع الصحية يجب أن تساعد على تمويل التشجيع. ولهذا نقترح أن تكون الكمية كافية لتمس مباشرة القطاع الساهر على المشروع و **كيفما كان الحال ليس بأقل عن 10% من ميزانية المشروع.**

- تشجيع و تحفيز المشاريع كان جاري المفعول منذ سنوات عدة حيث تقدم هذه التعزيزات بطرق مختلفة و حسب معايير موحدة.
- حاليا لا توجد كمية كافية لتوزيعها على كل الفئة النشطة حتى تعطي النتيجة المبتغاة.

ولهذا نقترح:

أنه في المشاريع التي تتوفر على دعم خاص بشكل انتقالي يجب الانتظار حتى تكون هناك كمية كافية لتغطي كافة الطاقم الصحي النشط. يجب أن يوجه 70% من ميزانية التشجيع لمكافأة العمال المرتبطين مباشرة بالمشروع حسب الشروط التي تم ذكرها سابقا ودائما في إطار مراعاة الكمية

القصوى وحسب النصيب في المكافأة و المسؤولية. ونسبة 30% الباقية ستكون كمية تعاونية و ستوضع في الخزينة و ستوزع حسب معايير وزارة الصحة للعمال النشطين و الذين لم يشاركوا مباشرة في المشاريع بمكافآت خاصة. الغاية هو أنه في آخر المرحلة الإنتقالية كل العمال في القطاع الصحي يمكنهم تقاضي مكافأة مالية عن كل عمل قدموه باستقلال عن المشروع الممول. هذه المرحلة الإنتقالية ستكون قصيرة كلما سارعت أغلبية الجمعيات و الممولين إلى الأخذ بهذه الطريقة و إضافة المكافآت إلى ميزانيتهم و البدء بالعمل بمصادر تمويل أخرى من أجل تحقيق جزء من كافي في الميزانية. الهدف يمكن أن يكون الحصول في مدة سنتين على تمويل لمكافأة كافية لكل الطاقم الصحي.

كل عامل يتلقى مكافأة يوقع على عقد يضم التزام الطرفين و المقدار المالي و الأهداف المراد تحقيقها خلال مدة العقد.

ستنشأ وزارة الصحة نظاما للمراقبة و أخذ القرار حول كل هذه القضايا و تضعه أمام الممولين للحسم فيه.

2.- سياسة تحسيس الشعب الصحراوي.

يجب وضع سياسة تحسيس في أوساط الشعب الصحراوي مع إمكانية المساعدة في المكافأة الإقتصادية على مستوى القطاع العمومي بالجمهورية الصحراوية. هذه السياسة ستكون موجهة إلى الصحراويين المتواجدين في المخيمات وإلى الذين يتواجدون حاليا خارج الأراضي المحتلة. تطور هذه السياسة سيكون معتمدا مباشرة على قرارات جبهة البوليساريو.

3.- تحسيس الجمعيات والمتعاطفين مع القضية الصحراوية

تحسيس الجمعيات و المتعاطفين مع القضية الصحراوية للمساعدة بشكل مباشر وذلك عن طريق دفع نسبة معينة من دخلهم (0.7%) لصالح الخزينة. ولهذا فنحن نعي بأنه أولا يجب تحديد إطار للتبرعات وكيفية توزيعه ونظام عمومي للنقل...إلخ. وكذلك استغلال قنوات المنظمات العمالية و

عامل الأخوة مع الشعوب الأخرى..إلخ. هذه المبادرات مرتبطة بشكل أخص بجمعيات أصدقاء الشعب الصحراوي.

4. تكوين مشروع مصغر لمكافأة القطاع العمومي الصحراوي.

العمل إلى جانب المنظمات الكبرى لتكوين مشروع مكافأة للقطاع العمومي مثلا عن طريق AECI. هذه المبادرة تتطلب تنسيقا مسبقا مع وزارة التعاون الصحراوية.

ب - تحسين ظروف العمل

المكافأة فقط لا تضمن أي نجاح في الخدمات الصحية. نعتبرها ضرورية وغير كافية يجب أن تكون مصاحبة بسياسة تدعيم للأطر المحلية وللمؤهلات البشرية. نقصد أن تكون هناك سياسة تأخذ بعين الاعتبار دور رجال الصحة وبمراعاة هذه الصفات التالية:

- الإعراف المهني و تشجيع العمل المتقن و تكييف نظام العمل حسب الحاجيات الحالية و إعطاء النيابة لأشخاص ذو كفاءة و تدعيم الحس المهني و تحمل المسؤولية.
- تزويد و تحسين المعدات و البنية التحتية.
- تكوين مستمر لتحسين مقدرة العمال المسؤولين و العمال في طور التدريب للتزويد بالبرامج الصحية.
- خلق نظام يغطي حاجيات النقل و التنقل للعمل.
- مواد العمل: أدوات طبية للفحص و دليل وأدوات أخرى و اتفاقيات.

ت- تحسينات لتسهيل الحياة اليومية للعامل وعائلته

- هذه التحسينات عبارة عن تنويه بالدور الذي يقوم به هذا القطاع في الخدمة العمومية في مكان يصعب فيه وجود حلول للحاجيات اليومية. وكحلول ممكنة نقترح:
- أماكن للعتل والراحة مجهزين أحسن في مراكز العمل.
- مساعدات لتحسين المراكز العائلية و الطاقة الشمسية
- مساعدات للحفلات العائلية؛ الأعراس..إلخ
- الولوج إلى المعلومات عن طريق الشبكة في أماكن معينة..إلخ

تقرير حول خدمات إعادة التأهيل

من أجل تدبير سليم للمعوقين جسمانيا في واقع المخيمات الصحراوية يجب الأخذ بعين الاعتبار الحاجة إلى إعادة التأهيل للشعب الصحراوي والتقاليد الإجتماعية و الظروف الطبيعية و الطقس وعامل انعدام التجربة.

وفيما يخص الاستراتيجية التنظيمية الصحراوية ينتظر إنشاء مكتب مركزي على مستوى الوزارة تحت إشراف منسق للبرنامج.

حضور اخصائيين في الفيسيوتربيا ضروري على مستوى المستشفى الوطني والإقليمي.

المستشفى الوطني

عدد الاختصاصيين في الفسيوربيا الذين يقدمون خدمة في المستشفيات الوطنية يجب أن يكون ملائما لعدد الخدمات المقدمة:

المستشفى الوطني بالرابوني

المستشفى الوطني ببلا

المستشفى الوطني شريد الشريف

في المنشى الوطني بالرابوني و بلا يجب أن يكون هناك حضور لعدد من لأطر على الأقل يضمن سيرورة العمل اليومي و تتقن عملها في التخصصات التالية:

ألم حاد في الظهر

أمراض العظام

التهاب المفاصل

الأمراض الدموية الحادة

الأمراض التنفسية الحادة و المزمنة

طب تقويم التشوهات

بالإضافة إلى القيام بتقييم مستمر باستعمال دفتر المراقبة في عملية إعادة التأهيل.

هناك حاجة إلى فسيوتربيوت لأداء الخدمة في مستشفى المدرسة شريد شريف في:

تحريك المرضى الملازمين للسرير

تسيير وحماية المعطيات الثانوية ومعطيات أخرى حول مرضى مصابون إصابات خطيرة تلزم السرير.

تعليم المرضى استعمال المؤهلات بشكل صحيح.

تقييم مستمر باستعمال دفتر المتابعة في عملية تأهيل المرضى المتواجدين بالمستشفى.

تقييم مستمر للمواد الشخصية (كراسي للمعوقين...)

تعليم المرضى الاستعمال الصحيح للمؤهلات المستعملة في إعادة التأهيل و الأدوات.

المستشفى الجهوي

بالنسبة للنموذج الجديد للعناية الأولية، هناك خصائص لشخصين في تخصص الفيزيوتيرابيا لكل

فريق داخل العناية الأولية على المستوى الجهوي الذين سوف يقومون بالأعمال التالية :

العمل في المستشفى الجهوي من أجل استقبال المرضى المتواجدين به أو الذين يمكنهم الوصول

على حسابهم الخاص، في الأمراض التالية :

ألم حاد في الظهر
أمراض العظام
التهاب المفاصل
الأمراض الدموية الحادة
الأمراض التنفسية الحادة و المزمنة
طب تقويم التشوهات

العمل مباشرة داخل المنازل أو الخيم والقيام بالأنشطة التالية:
إنجاز لائحة لكل الحاجيات في ميدان إعادة تأهيل المرضى لكل ولاية، وتشمل جميع الأجيال من
الطفولة حتى الشيخوخة بتعاون مع ممثل UNMS لكل دائرة (UBD)
القيام بتقييم مستمر استنادا على الدفتر الصحي للمريض
معاملة المرضى سواء بالخيمة أو بالمستشفى مرتبط بالحالة الصحية لكل مريض و درجة
خطورته.

تقديم الحاجيات من مواد طب تقويم التشوهات .

النصح للمرضى وعائلاتهم بمراكز العلاج التالية:

الشلل الدماغي للأطفال

الأمراض الدموية الحادة

الألم الحاد والمزمن في الظهر

جميع المعلومات التي جمعت على المستوى الخارجي(نسخة من دفتر الفحص الطبي و نسخة
للحاجيات في طب تقويم التشوهات) يجب أن تصل إلى هيئة إعادة التأهيل لوزارة الصحة من أجل
اتخاذ المعايير اللازمة التي تعتبر جد مهمة في التحضير للأنشطة الإعلامية فيما يتعلق بالأمراض
المعروفة داخل الولاية على مستوى المستشفيات الوطنية هذه الأنشطة الإعلامية المنجزة في

المستشفى الجامعي رشيد الشريف الذي يتوفر على بنية تحتية مناسبة.

في المستشفيات الوطنية توجد أماكن ملائمة للخدمات في إعادة التأهيل (حديثة الإنشاء في مستشفى مدرسة رشيد الشريف و أخرى غير مؤهلة بشكل جيد في المستشفى الوطني بالرابوني و بلاء) وكذلك من الضروري توفير أماكن أخرى على المستوى الجهوي.

نطلب من السلطات الصحية أن تأخذ بعين الإعتبار أجور الأطر حتى يساهموا في تقديم خدماتهم في أحسن الظروف وكمكافأة لتحفيزهم لعناية المرضى.

الرابوني 5 مارس 2004

CESTAS

أخصاء في الفزيوتربيا وإعادة التأهيل

ماركو برطوني

لاورا كارابي

وزارة الصحة العمومية

للجمهورية العربية

الصحراوية الديمقراطية

سيد احمد العروسي

تقرير عن خدمة إعادة التأهيل

ملحق عن الملتقيات الثلاثة ببتوريا

من دسمبر 2003 12-13-14

لائحة المشاركين

الإسم	اللقب	المنظمة
أحمد سليم	محمد يوسف	ج ع ص د جمعية اصدقاء الشعب الصحراوي بجزر البليار
عينة	نقرة بناصر	جزر البليار
املية	لسرتي أوسكينو	
أن	ثبيوس لنرس	ج اشبيلية لأصدقاء ش ص
أندرس	وولف	أطباء العالم
أنطيو	مونيوت مونيوت	ج الغرناطية للصدائة ش ص
أورورا	بات لافين	كانطابريا من أجل الصحراء
بولا هي	سيد	ج ع ص د (الجمهورية العربية...)
كارلوس	كدن خاني	اطباء العالم بكاتالونيا
كارمين خسوس	بولو لاثرو	ج الغرناطية للصدائة مع ش ص
كتالينا	رودرغيث راموس	جزر البليار
تشيما	آندا فرنانديث	ج اصدقاء ج ع ص د بالبل
دنييل	لوبيث دي كايي	طب الأسنان المتعاون
دييغو	فرنانديث رودريغيث	
دلريس	فوينتس ألبريث	فدرالية الجمعيات لمساعدة ش ص ببالنسيا
دلريس	ريبول بونفاثيو	بالنسيا
إمليو	رودرغيث دي البيا	
إندكا	خرديجا غويكليا	
إستريا	طوريس سورا	
فرانثسكو	ريو غونثالث	GASI
حسناء	محمد عندلاء	جمعية اصدقاء ج ع ص د بالبا
جدييطو	محمد يهديه	

خايمي ألفونسو	إسكربنو إينييث	ج بوركس و سوريا لاصدقاء الصحراء
خابيير	غسبيرت أغلار	ج اصدقاء ج ص بألبا
خسوس	مارتنيت دي ديوس	بييخو
خسوس	برخون ريرو	ANARSAD
جوان انطنيو	بسكوال رومرو	جزر البليار
خوسي كارلوس	غارثيا تردييوس	العالم الثالث و السلام
خوسي ماريا		
سلثار	فرنانديث دي إرنثون	ANARSAD
جوسيب	ببلوني سانتشو	البليار
جوسيب	كويرتير	ج اصدقاء الشعب الصحراوي
خولين	مارتن سانتوس	جزر البليار
لايا	بلانتش ماتشردم	فونديون أولس ديل مون
لاورا	كارتيا	
لوثيا	أرغي بورغوي	ج اصدقاء ج ع ص د
ماريا	كابيور كرا	
ماريا بلين	غونثلت غارثيا	الصليب الأحمر
ماريا خسوس	سغستيري أروبيرن	ANARSAD
ماريا إلنا	ديل كاتشو	اطباء العالم بكاطالونيا
ماريا روساريو	أرسبلغا أورتا	
مايتي	إيرمنا تيسانوس	العالم الثالث و السلام
منيل	توروبوريل	GASI
مانويل	غلان غونثاليث	أطباء العالم
مانويل	لغونا ساستري	SIV
ماركو	برطوني	CESTAS
ماريا	كونظريراس سورو	ج اصدقاء ش ص
ماري لو	موروا نابارو	ج اصدقاء ش ص
مرثديس	بوروبرا	العالم الثالث و السلام
متو	علي البشير	ج ع ص د

ميغيل أنخيل	باريو سوبلديا	ج اصدقاء ش ص بألبا
ميكيل جوسو	إستبليث خيل	
منطو	بومبا	ج ع ص د (الجمهورية العربية...)
محمد	عبد الله التامي	
محمد	مختار	
محمد سليم	محمد محمد	
مونيك	بارون	الأطفال الاجؤون في العالم
موسى	عيسى ناجم	
نيكي	آرانبورو بارديسي	العالم الثالث و السلام
نبيس	ألبريث	ج أش ص
بابلو	ميسا سواريث	ج غرناطة ش ص
باث	بيابردى	الصليب الأحمر
بيبا	كامبوس ليثا	GASI
بيلار	أدييغو سوريا	ANARSAD
راكيل	راثولا	ASOSA
روسا	بلاثكيث	ج اشبيلية ش ص
روسا	خورخي ألقنطرة	كانتابريا مع الصحراء
روساليا	بورت غيمو	ج كاطالونيا ش ص
سانتياغو	إسكيردو	ASOSA
سانطوس	خيمنت	بييخو
سارة	كاربوني سلس	ج اشبيلية ش ص
سيد احمد	طيب احمد	
سيد احمد	العروسي	
صونيا	بلدا فرنانديث	ج دفاع عن أطفال ص
تيدورو	غونثاليث تخدور	أطباء العالم
شابيير	براس	SIV