



المخطط  
الاستراتيجي  
للصحة  
2020-2016





REPÚBLICA ÁRABE  
SAHARAUI DEMOCRÁTICA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



الجمهورية العربية  
الصحراوية الديمقراطية  
وزارة الصحة العمومية

**DECRETO 02/05/2015 de 16 de mayo 2015, por el que se constituye el comité de redacción del plan estratégico de salud 2016-2020 del Ministerio de Salud Pública Saharai.**

Teniendo en cuenta que el Plan Estratégico actual y que expira el 31 de diciembre de 2015. Debido a la importancia de definir las líneas generales de la Política Sanitaria conforme a las orientaciones del Congreso General del Polisario, la alineación con las políticas internacionales a las que se adhiere la República Árabe Saharaui Democrática (RASD) y en base a las facultades que le confiere el Decreto presidencial número...01/2002.de... 31/03/2002 y el Decreteto numero 09/2005 de 08/06/2005 el Ministro de Salud Pública Saharai,

**DECRETA**

**Artículo I:** la constitución de un Comité de Elaboración del Plan Estratégico de Salud 2016-2020 compuesto por:

- Alien Abdulah. Director de Cooperación del Ministerio de Salud Pública Saharai
- José María Anda Fernández. Asesor del Ministerio de Salud Pública Saharai.
- José Bibiloni Sancho. Portavoz del Grupo II "Programas Nacionales" de la Mesa de Concertación y Coordinación en Salud.
- Bruno Abarca Tomás. Coordinador País de Médicos del Mundo.
- Teresa López Lorenzo. Responsable de los proyectos de Médicos del Mundo para el Sahara y Secretaria de la Mesa de Concertación y Coordinación en Salud.

**Artículo II:** la participación de todos los profesionales de salud de todos los niveles en este proceso.

**Artículo III:** la presentación del borrador en la reunión de portavoces de los grupos de la Mesa de Concertación y Coordinación en Salud en octubre de 2015.

**Artículo IV:** la edición e impresión del Plan Estratégico de Salud 2016-2020 se realizará en árabe, español, inglés y francés.

Dado en Chahid Hafed, a 16 de Mayo 2015

El Ministro de Salud Pública  
Mohamed Lamin Deddi

## المخطط الاستراتيجي

تم إعداد المخطط الاستراتيجي للصحة 2016 - 2020 من قِبل لجنة الصياغة التي أنشأها وزير الصحة بالمرسوم 2015/05/02 ، تاريخ 16 مايو 2015. ولقد عملت لجنة إعداد المخطط الاستراتيجي للصحة من وقت تشكيلها باتباع خارطة طريق مُعلّمة انطلاقاً من مراجعة المخطط الاستراتيجي للصحة السابقة من قِبل مديري أقسام وزارة الصحة العامة MSP وقد تم القيام بتنفيذ ورش عمل تشاركية لتحليل DAFO مع موظفي وزارة الصحة العامة وبرامجها وخدماتها الصحية، وانطلاقاً منها فقد تم تطوير تحليل القرائن واقتراح الأولويات الاستراتيجية، والأهداف الخاصة والأغراض التي يُراد الوصول إليها. وقد تم هيكلة وصياغة الوثيقة بتوافق الآراء لكل موظفي اللجنة، وتحت إشراف وإدارة الوزير. وقد تم تقديم مشروع تمهيدي والذي تم مناقشته مع موظفي وزارة الصحة العمومية MSP مع اجتماع الناطقين باسم مجموعات مائدة التوافق في شهر أكتوبر من عام 2015. وتمت الموافقة على الصيغة النهائية بموجب المرسوم 2015/09 من شهر نوفمبر 2015.

الطبعة الأولى: 10 نوفمبر 2015.

هذا المنشور يحظى بدعم من التعاون الإسباني من خلال وكالة التعاون الإسبانية (AECID).

المحتويات هي مسؤولية وزارة الصحة العمومية الصحراوية، ولا تعبر بالضرورة عن موقف AECID.

بالدعم التقني:

منظمة أطباء العالم اسبانيا.

## فهرس المحتويات.

4	المخطط الاستراتيجي
5	فهرس المحتويات.
7	قائمة المختصرات
8	1. ديباجة.
10	2. مقدمة.
13	3. الإطار التنظيمي
13	1.3. نطاق عمل ومسؤولية وزارة الصحة العمومية الصحراوية:
15	2.3. الإطار التنظيمي الوطني.
15	3.3. الإطار التنظيمي الدولي.
15	4.3. الحق في الصحة.
18	4. تحليل الواقع الصحي
18	1.4. المحددات الاجتماعية والسياسية للصحة ولمرض
20	2.4. المشاكل الصحية.
22	3.4. واقع النظام الصحي.
25	5. الرؤية والرسالة والقيم
26	6. المحاور الإستراتيجية
27	المحور الأول: تحسين أداء و عمل العنصر البشري العامل في المجال الصحي.
29	المحور الثاني زيادة التغطية وتحسين نوعية الخدمات الأساسية (الوقاية والرعاية).
32	محور الثالث: إدراج منظور الجنسين في مجال الصحة.
34	المحور الرابع: تحسين الشفافية في المعلومات والمساءلة.
36	المحور الخامس: تعزيز التعاون بين القطاعات و مع المنظمات الأخرى و مشاركة المجتمع المدني.
38	المحور السادس: تحقيق الالتزام السياسي والإنساني من أجل تمويل مستدام لقطاع الصحة.
39	7. مناطق الرعاية الخاصة والأولويات

39	8. هياكل إدارة ومتابعة المخطط الاستراتيجي للصحة.
39	9. أحكام اضافية
39	الملحقات

## قائمة المختصرات

المفوضية السامية لشؤون اللاجئين بالأمم المتحدة.	ACNUR
بعثة الأمم المتحدة لتنظيم الاستفتاء في الصحراء الغربية.	MINURSO
وزارة الصحة العمومية الصحراوية.	MSP
منظمة الصحة العالمية.	OMS
منظمة الأمم المتحدة.	ONU
المخطط الاستراتيجي للصحة.	PES
الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية.	RASD
اتحاد طلبة الساقية الحمراء ووادي الذهب.	UESARIO
اتحاد شبيبة الساقية الحمراء ووادي الذهب.	UJSARIO



## 1. ديباجة.

أعلنت الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية في تاريخ 27 فبراير 1976 بمنطقة بئر لحو، في نفس اليوم الذي يغادر فيه آخر جندي إسباني إقليم الصحراء الغربية، وما إن خرج الأسبان حتى اجتاحت الإقليم المعروف آنذاك بالصحراء الإسبانية، المسيرة "الخضراء المغربية"، ليتعرض السكان الصحراويين لعمليات قصف و اغتيال على يد الجيشين المغربي و الموريتاني، وقد اجبرتهم وضعية الاجتياح تلك على الفرار من جحيم الإبادة الجماعية والظروف المزرية إلى الأراضي الجزائرية، بالقرب من مدينة تندوف، ليقيموا في خيام مؤقتة وبوادة من أشد المناطق الصحراوية مناخا.

وقد شكلت الصحة، في بدايات اللجوء، واحدة من الانشغالات الرئيسية للحكومة المشكلة حديثا في الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية، إذ لم تكن تتوفر آنذاك إلا على طبيب واحد و ما يقارب من عشرين عاملا صحيا وفي ظروف بيئية صعبة يطبعها نقص حاد في لقاحات الأطفال وسوء التغذية والظهور السريع للأمراض المعدية مثل الحصبة، شلل الأطفال و الإسهال و أمراض الجهاز التنفسي التي فتكت بالفئات الأكثر عرضة للأمراض، ولاسيما الأطفال مما أدى الى ارتفاع خطير في معدل الوفيات.

وإزاء تلك الوضعية الصحية المزرية، تمت تعبئة الجماهير الصحراوية، لتشكيل لجان للصحة، والتي كانت بمثابة النواة الأولى لتنظيم الصحة الشعبية، المكونة أساسا من النساء، وبهذه الطريقة شارك سكان المخيمات في الكفاح المرير ضد الأوبئة. وقد ركزت السلطات الصحراوية في سياساتها الصحية على الوقاية والتوعية الصحية في ظل ظروف حرب استمرت الى غاية التوقيع على اتفاق وقف إطلاق النار عام 1991.

و خلال تلك الحقبة العسيرة، كانت المرأة الصحراوية القاعدة الأساسية في الحفاظ على الصحة في وقت غيبت الحرب الرجال عن التجمعات المدنية، وكانت كلا

من الجزائر وكوبا من بين اول الدول التي استجابت للاحتياجات الصحية بتقديم المشورة والمساعدة البشرية والمادية.

وانطلاقا من المؤتمر الخامس للجبهة البوليساريو المنعقد في 1982، بدأت المرحلة الثانية من مسيرة الصحة الصحراوية تتبلور في شكل تخرج أول دفعة من الأطباء والمرضى، وتوفير المستشفيات والمستوصفات المزودة بالمعدات الضرورية من اجل التشخيص والعلاج.

كما سمح، إدماج موظفين مؤهلين في المنظومة الصحية في بداية التسعينيات من القرن الماضي، بالنهوض بالنظام الصحي وتحسين الرعاية الصحية، ومع ذلك لم ننجح في تجنب الآثار الوخيمة الناتجة عن هجرة العديد من كوادر المؤسسة الصحية المؤهلين إلى اسبانيا.

إن الأدوات المستخدمة في اطار الطواري تظل غير كافية وغير مناسبة ولم تكن فعالة في ظروف لجوء اصبحت مزمنة و تتجاوز اربعين سنة كما هو الحال بالنسبة للمخيمات الصحراوية في اللجوء

و بعد مرور 40 سنة في المنفى، بدأت معالم التطور تلج إلى مجتمعنا، كثيرا من آثار العولمة؛ فأضحت شبكة الانترنت حقيقة واقعة، وتم تعبيد الطرق بين مختلف الولايات و يجري التخطيط لتزويد الولايات بالتيار الكهربائي.

والمعضلة التي يتحتم علينا أن نواجهها الآن تكمن في تلبية احتياجات المجتمع الصحراوي، فنحن اليوم مطالبون بضمان الموارد المادية التي تمكنا من إدماج وبأعداد كافية وفي ظروف عقلانية، عمال القطاع الصحي الخريجين من أطباء، ممرضين وتقنيين في منظومتنا الصحية ورسم خطط الرعاية المستدامة وذات الجودة.

## 2. مقدمة.

تعتبر هذه النسخة من المخطط الاستراتيجي، الثالثة من نوعها لوزارة الصحة بالجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية منذ 2006، صلاحيتها خمس سنوات، شملت جميعها وثيقة عمل، كانعكاس للواقع واستشراف معن للمستقبل خلال كل فترة عمل. وعلى غرار معظم الوثائق السياسية لا يحتوى المخطط فقط على الإيديولوجيات و النوايا المستقبلية الحسنة، ولكن يسعى أن يكون ايجابيا ويحوى أفضل استخدام للموارد من أجل الافضل للشعب الصحراوي.

ينبغي علينا، كما في المخططات السابقة، أن نقوم بمراجعة لإمكانياتنا المحدودة لضمان استخدام الموارد الاقتصادية بغية الوصول إلى الأهداف المرجوة. وقد حالت الأزمة المالية ومخلفاتها من فقدان لموارد التمويل، دون أن نفي بكل ما ورد في مخطط 2011-2015، ومع ذلك فإننا قد سجلنا تقدما ولم يوقفنا ذلك عن التخطيط لكل ما نراه ضروريا لمجتمعنا، نقف اليوم على أنفسنا في وضعية الحد الأدنى، أملين من المسؤولين عن رفاهية المجتمع اللاجئ أن يتحملوا ما ورد في هذا المخطط من تكاليف ضرورية لتنفيذه.

ونحن نعد هذا المخطط، فإننا وبكل تبصر نعي أننا نفتقر الي الموارد الذاتية، ولكن كبرياء وعزة من يؤمن أن الحق يقف الى جانبه في كفاحه، له الحق فإن تلبى مطالبه. نحن شعب كابد ويلات التهميش، له الحق في الحصول على الموارد التي تسمح له بحياة كريمة ومزدهرة تؤهله لغد مشرق ينعم فيه بالاستقلال على أرضه.

يشكل اللاجئون الصحراويون وحكومتهم دولة واقعية ومستقلة باعتراف أكثر من 80 بلدا، تحظى بالعضوية الكاملة بالاتحاد الإفريقي، ويعني ذلك الاعتراف السياسي بأن كفاحنا لم يذهب سدى و أن غياب العدالة هو الذي حال دون استكمال تصفية الاستعمار من بلدنا وذلك ما تستنكره اليوم، البلدان المعترفة بنا، المنظمات، الجمعيات، الأحزاب السياسية و العديد من المواطنين حول العالم، وهو ظلم مازال يعيشه الشعب الصحراوي حتى اليوم.

لقد استخلصنا من التجارب السالفة أن التخطيط يخضع لظروف تختفي أثناء الإعداد ، الشيء الذي قد يقلص أو يعيق من تنفيذه الكامل، وعليه، فإننا قد عملنا على أن نضمن في هذه النسخة أحكاما إضافية، نسعى من خلالها إلى استباق سياقات لحظية يصعب التنبؤ بها، وإنه لمن الضروري، صياغة خطط للطوارئ.

إن عملية انسجام وترابط التخطيط، التنظيم وتنمية المنظومة الصحية في أي حقل، وبالأخص في واقع مخيمات اللاجئين الصحراويين، تتطلب أن تتضافر الجهود، وعلى الرغم من أن المخططات السابقة قد تضمنتها إلا أنها لم تؤت أكلها. ونسعى إلى إعطاء دفعة حقيقة لهيكله القطاعات بهدف تقييم ومراقبة المخطط، و من أجل تنفيذه وإضفاء الميدانية على الواقع المعقد لمفهوم التخطيط الصحي.

وتعمل وزارة الصحة العمومية على تعزيز طاولة التشاور والتنسيق كأداة ديناميكية، مؤطرة، منسقة ومقيمة باستمرار للواقع الصحي بمخيمات اللاجئين الصحراويين. ويعتبر اللقاء منبرا لكل المنظمات العاملة في مخيمات اللاجئين يعكس واقعها من خلال مختلف مجموعات العمل، ان مشاركة جميع الفاعلين في القطاع الصحي مطلوبة في هذا المنتدى في الالتزام بما يتم اتخاذه من قرارات.

يقع على عاتق كل من وزارة الصحة وحكومة الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية مسؤوليات ينبغي الوفاء بها تجاه شعبنا في المناطق المحررة والمحتلة وفي المهجر. ويتحتم على الصحراويين، المقيمين في أوروبا، أن يقدموا المساعدة بقدر استطاعتهم. وتحتفظ الوزارة بعلاقات مع كوادر الصحة الصحراويين المقيمين بالمهجر بغرض إدماجهم تدريجيا في المنظومة الصحية الصحراوية.

وتتخصص المساعدات الإنسانية الدولية، بصفة عامة في دعم اللجوء، غير ان الحكومة الصحراوية تري من الواجب، وهذا ما عبرنا عنه في انتظار المزيد من التعاون السياسي، أن يسهلوا لنا استخدام المساعدات خارج نطاق المخيمات لتشمل النازحين بالاراضي المحررة.

ويتمثل الهدف الأسمى للوزارة في ستة محاور إستراتيجية تعبر عن المساعي السياسية الكبرى للخماسي القادم، مدركين أن النقد الذاتي يجب أن يكون أداة محورية في التحليل من لدن جميع الفاعلين، وعنصر عمل فعال خلال السنوات الخمس القادمة. وتتوقف درجة الوفاء بتحقيق أهداف المخطط الحالي على الجهة الوصية من جهة، وعلى الجهات المانحة والتعاون بصفة عامة من جهة اخرى، وتأمل الحكومة الصحراوية أن تكون عند مستوى تلبية الاحتياجات المعبرة عنها في المخطط لأنها تعبير عن حق الشعب الصحراوي في الحصول على تغطية لاحتياجاته باعتباره شعب لاجئ.

تلتزم الحكومة الصحراوية بالوفاء بما جاء في المخطط، و تعمل على الرفع من مستوى الخدمات الصحية لفائدة الشعب الصحراوي.

### 1.3. نطاق عمل ومسؤولية وزارة الصحة العمومية الصحراوية:

#### أ) المخيمات

إنها مكان إقامة اللاجئين الصحراويين، منذ أربعين سنة، ومقر سير عمل وزارة الصحة والحكومة الصحراوية.

يدخل المخطط الإستراتيجي للصحة في إطار نطاق عمل الوزارة و السياسات والوثائق الوطنية والدولية، انطلاقا من مقارنة الحق في الصحة.

تتميز الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية في ميدان الصحة من منظور التحليل الكلاسيكي ومن منظور استمرارنا في المنفى، باعتمادها أولوية الوقاية كمصدر للصحة. وهذا ما يفسر أن جودة المياه، والتحصين، والتغذية الكافية و البيئة الصحية كانت ركائز استمرارية شعبنا خلال الأربعين سنة الماضية، فضلا عن التعليم والتوعية والتحسيس الصحي الذي ينبغي أن يضع في متناوله جميع الوسائط من أجل تبليغ الرسالة.

لدى وزارة الصحة برامج صحية وطنية وإجراءات للرعاية الطبية والجراحية للسكان، ويقوم الموظفون الصحراويون بتغطية الخدمات سالفة الذكر، بالإضافة إلى بعثات أجنبية مكملة لنظامنا. تتوافد بانتظام، ومنذ تشكيل المخيمات ترافقنا البعثة الطبية الكوبية المختصة في الجراحة ويتركز عملها على الرعاية الطبية والجراحية.

#### ب) الأراضي المحررة

يتواجد في هذا الجزء من وطننا الجيش الشعبي الصحراوي و يزاول البدو الصحراويون حياتهم، يعيش معظمهم بالمخيمات ويمضون بعض المواسم في المناطق المحررة مستقرين بالقرب من نواحي عسكرية بها مستشفيات تقدم الرعاية الصحية كبنر لحلو، التقاريتي، بنر تغيست، ميجك، امهيريز واغوينيت وبمناطق أخرى بعيدة جدا كالدوكج وزوك.

نتحمل في وزارة الصحة العمومية مسؤولية الرعاية الصحية بهذه المناطق المقصية من المساعدات الإنسانية، لذا نحن في أمس الحاجة إلى تعاون سياسي أكبر يضمن دعم سكان تلك المناطق لدعم ما تقوم به الحكومة الصحراوية منذ سنوات.

### (ج) الأراضي المحتلة.

يعاني الشعب الصحراوي في الجزء المحتل من الصحراء الغربية من البطش والتكيل وسوء المعاملة من طرف أجهزة الأمن المغربية، ويمتنع موظفو القطاع الصحي المغربي عن علاج وتطبيب الضحايا الصحراويين، ويحرمون من تلقي الرعاية المماثلة لما يتلقاها المستوطنون المغاربة.

وتطالب الحكومة الصحراوية المملكة المغربية بالكف عن هذه المعاملة المشينة، وتدعو في الوقت نفسه الأمم المتحدة بتوسيع صلاحيات المينورسو MINURSO لتشمل حقوق الإنسان بالمناطق المحتلة.

نتحمل مسؤولية ما يجري هناك وتدعو إلى تمويل يسمح لنا بتعرية ما يتعرض له مواطنونا من ظلم وانتهاكات لحقوق الإنسان، ويساعدنا في تقديم الدعم للمناضلين الصحراويين الذين يقارعون العدو المغربي في الجبهات الأمامية.

### (د) المهجر.

وقد نجحنا بمساعدة العديد من الدول الصديقة، وخاصة جمهورية كوبا، من تكوين كوادر في الميدان الصحي، غير أن معظمهم فضل العيش خارج المخيمات. ومازلت وزارة الصحة تحتفظ بروابط اتصال معهم، بصفتهم مواطنين وأقارب، ويعمل العديد منهم أثناء تواجده بالمخيمات كمنخرطين في الهيكلة التنظيمية للوزارة .

وتسعى الوزارة إلى إدماج تجمعات هذه الكوادر بالخارج من أجل المزيد من الرفاهية للشعب الصحراوي.

### 2.3. الإطار التنظيمي الوطني.

يتم إعداد المخطط الاستراتيجي للصحة بناء على سياسات الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية المذكورة أسفله:  
برنامج العمل الوطني الصادر عن المؤتمر الشعبي العام لجبهة البوليساريو.

يمكن تصفح جميع وثائق الإطار التنظيمي الوطني من خلال الموقع الإلكتروني للوزارة.

دستور الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية.  
المرسوم الحكومي القاضي بتشكيل لجنة لإعداد المخطط الاستراتيجي للصحة للعام 2016-2020.  
مرسوم لوائح النظام الداخلي، الوظائف والهيكل التنظيمية للوزارة.  
قانون البيطرة.

### 3.3. الإطار التنظيمي الدولي.

ومن هذا المنطلق، يتماشى المخطط الاستراتيجي للصحة مع الأجندة الدولية التالية:  
أجندة الاتحاد الإفريقي لعام 2063.  
أهداف التنمية المستدامة وأجندة ما بعد 2015.  
المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية بأديس بابا.  
إعلان باريس، خطة عمل أكرا، شراكة بوسان.

تعلن الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية في دستورها عن التزامها بمبادئ العدالة والديمقراطية الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (10 ديسمبر 1948)، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (26 يونيو 1981).

### 4.3. الحق في الصحة.

يلزم الحق في الصحة الدول أن تهيئ الظروف التي تمكننا جميعا من أن نعيش فيها صحيا أفضل ما يمكن، وتشمل هذه الظروف ضمان ووفرة الخدمات الصحية، ظروف عمل صحية وأمنة، سكن ملائم و غذاء سليم وصحي؛ لأن الحق في الصحة لا يعني فقط أن تكون سليما.  
وينبثق الحق في الصحة من المادة 12 من المعاهدة الدولية الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)، التي تنص على، أن

يمكن الاضطلاع على جميع وثائق الإطار التنظيمي الدولي بالعرض والتفصيل في الفصل المخصص للملاحق من هذا المخطط وعلى الموقع الإلكتروني للوزارة.



من التدابير الواجب اتخاذها لضمان الإعمال الكامل للحق في الصحة، تبرز التدابير الآتية:

- الحد من وفيات الأطفال وضمان النمو الصحي للأطفال.
- تحسين بيئة و ظروف العمل .
- الوقاية والعلاج من الأمراض الوبائية والأمراض المتوطنة والمهنية وغيرها، ومكافحتها.
- تهيئة الظروف التي تضمن إتاحة الرعاية الصحية للجميع.

لا ينحصر الحق في الصحة فقط على الرعاية الصحية الملائمة في الوقت المناسب ولكنه يشمل العوامل الأساسية المحددة للصحة: كالحق في الحصول على المياه الصالحة للشرب والحق في ظروف صحية ملائمة والحق في الحصول على مايكفي من الغذاء والحق في تغذية مناسبة والحق في سكن لائق والحق في ظروف عمل صحية وبيئية والحق في الحصول على التعليم والمعلومات بشأن القضايا المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية.

مكونات الحق في الصحة هي:

### الوفرة

يجب أن تتوفر على ما يكفي من المرافق والخدمات العمومية الصحية، وكذا البرامج الصحية.

### الإتاحة

يجب أن تكون المرافق والمنشآت والخدمات الصحية متاحة للجميع وهذا يتضمن : عدم التمييز، والحصول المادي والاقتصادي على الخدمات و الوصول إلى المعلومة.

### الجودة

يجب أن تكون المرافق والمنشآت والخدمات الصحية مناسبة من وجهة النظر العلمية والطبية وذات نوعية جيدة.

### القبول.

يجب على جميع المرافق والمنشآت والخدمات الصحية أن تحترم أخلاقيات مهنة الطب وأن تكون مناسبة ثقافيا، وفي نفس الوقت تراعي نوع الجنس ومتطلبات دورة الحياة.

## 4. تحليل الواقع الصحي

### 1.4. المحددات الاجتماعية والسياسية للصحة ومرض

لم يدفع اللجوء الصحراويون فقط أن يعيشوا بعيدا عن وطنهم، ولكن أن يعايشوا، رغم طبيعتهم البدوية، ظروف مناخية معادية و قاسية في منطقة الحمادة بالجزائر، يتميز فيها فصلي الصيف والشتاء بتسجيل درجات الحرارة المرتفعة وبالبرودة الشديدة، وتعرف كذلك بفترات جفاف طويلة وبأمطار موسمية غالبا ما تتسبب في تدمير البنية التحتية، وتنعكس عوامل زيادة تركيز الفلور والنترت و المعادن الثقيلة في الماء أو التربة الرملية المؤثرة في الصرف الصحي، وبالتالي على صحة الشعب الصحراوي مؤدية إلى ظهور أمراض ناشئة.

وعلاوة على ذلك، فإن الإمكانيات المحدودة في مجال التنمية الإنتاجية العائدة بالأساس إلى افتقار شبه كامل للزراعة و إستحالة تربية المواشي وصعوبة الوصول إلى السلع الاستهلاكية، يعيق تحقيق الأمن والسيادة الغذائية، ويخلق تبعية للمساعدات الإنسانية من أجل تلبية الاحتياجات الأساسية.

وقد ساهمت التجارة ومعاشات التقاعد المقدمة من الحكومة الإسبانية وعائدات العملة الصعبة من الصحراويين في الخارج بالإضافة إلى مساعدات العائلات المتضامنة في إطار برنامج -عطل في سلام - ، في ظهور تنمية اقتصادية بالمخيمات، وتبقى البدائل الأخرى لخلق الدخل محصورة في مناصب العمل بالمنظمات الدولية أو استفادة القطاع العام أو في الأنشطة الأخرى.

وقد أدى التفاوت في معدلات النمو الاقتصادي بين العائلات، إلى تعرض الأشخاص الأكثر عرضا وتبعية إلى مخاطر أكبر.

ورغم أن العديد من الشباب البالغين يتمتعون بمستويات تعليمية جيدة، فإنهم بالكاد يجدون وظائف مهنية؛ في ظل ظروف معيشية صعبة تقل فيها فرص الترفيه وتزداد فيها الاحتياجات، وقد دفعت الفرص القليلة للحصول على مناصب وضئالة فرص التدريب، واللامبالاة من طرف المنتظم الدولي بالعديد منهم إلى الهجرة باتجاه إسبانيا والعمل في

كان ولا يزال التشرد واللجوء  
سبب للأمراض بالنسبة  
للشعب الصحراوي.

وظائف لا تتماشى ومجالات تكوينهم، أو إلى البطالة أو إلى أن يكونوا عرضة لمخاطر فترة المراهقة.

ورغم ان معدلات الأمية و التمدرس مرتفعة ، تمثل إشكالية إيجاد مهنيين مدربين ومحفزين للاستمرار والبقاء في المخيمات، بالإضافة ألي هشاشة البنية التحتية و قلة المعدات المدرسية، تحديات كبرى تعيق عملية الاكتساب السليم للمعرفة ، يضاف اليها محدودية توفر وسائل الاتصال بالشبكة العنكبوتية، وقلة فرص الدراسة بالخارج بالنسبة للشباب.

ويستحيل اليوم الحديث عن الأمن الغذائي بالمخيمات، إذ،ومنذ أربعين سنة،لازالوا يعتمدون في عيشهم على توزيع حصص شهرية من الغذاء والماء، وفي السنوات الأخيرة، يستفيدون من وجبة صغيرة من الغذاء الطازج ممنوحة من المساعدات الدولية. إلا أن الوضع تقاوم جدا بفعل تقلص حجم المساعدات الغذائية واختفاء مخزون الاحتياط، وعدم مطابقة التنوع الغذائي مع المعايير الدولية.

وينعكس السياق السياسي الاقتصادي والاجتماعي للحياة في المخيمات، على حياة الرجل والمرأة والعلاقة بينهما بنتائج متباينة ، إذ وبرغم من أن النساء الصحراويات يحظين بمكانة متقدمة في مجال تمكين المرأة مقارنة بنظراتهن في دول الجوار إلا أن التباين من ناحية النوع في مستويات الدخل بين الرجال والنساء جليا؛ حيث يستحوذ الرجال على الوظائف الأكثر دخل في حين يشغل النساء وظائف منزلية وبعض الوظائف المجتمعية الأخرى ذات عوائد زهيدة في قطاع الصحة والتعليم.

ويصعب على النساء في المخيمات بما فيهن العاملات في القطاع الصحي تولى مناصب ومسؤوليات كبرى بحكم مطالب وضروريات الحياة المنزلية (رعاية الأطفال والمرضى والمسنين)، لكن مقاومة البعض من هن لهذه الضغوط الاجتماعية والأسرية مكنتهن من تولي مسؤوليات خارج مكان سكنهن(الدائرة و الولاية).

ويحظى الرجال بفرص أكبر لشغل مناصب تمثيل ومسؤوليات على مستوى الحكومة، الوزارات و المنظمات المجتمعية مقارنة بالنساء اللواتي تتركز فرصهن في مستويات متوسطة ومجتمعية. ومع ذلك، تجدر الإشارة، إلى قانون المحاصصة 30% في مراكز اتخاذ القرار السياسي الصادر مؤخرًا، والتقدم المسجل في العلاقات مع المنظمات الدولية كالاتحاد الإفريقي يدفع باتجاه التزام أكبر بموضوع المساواة بين النوعين في المستقبل، والإرادة الصريحة المعبرة عنها من قبل الوزارة الوصية، يتضمن موضوع المساواة بين الجنسين في سياساتها الصحية أو الشروع في التعاطي مع مواضيع كانت تعد من الطابوهات كالتباعد في فترة الحمل والوقاية من عدوى الأمراض الجنسية المتنقلة.

يعتبر المجتمع المدني الصحراوي والحركات الاجتماعية كالمنظمات الجماهيرية: النساء، الشباب، والطلبة بالإضافة إلى جمعية أولياء المفقودين والمعتقلين الصحراويين و مجموعة للأعنف، عينات من الحراك الاجتماعي المحلي النشط والقوي في التحسيس والتوعية بحقوق الشعب الصحراوي.

#### 2.4. المشاكل الصحية.

إن نظام المعلومات الصحي، لازال لا يسمح لنا بالوقوف على مدى دقة انتشار بعض الامراض والحصول على بيانات مهمة؛ لذا يتحتم علينا أن ننتهج الحذر في تحليل الواقع الصحي.

ويتعرض سكان المخيمات إلى نوعين من الأمراض: الأمراض المعدية و الغير معدية.

يسجل، من جهة، ارتفاع في معدل انتشار الأمراض المرتبطة بالجوع كسوء التغذية، فقر الدم، أمراض الأسنان، امراض الجهاز الهضمي أو امراض الجهاز التنفسي؛ وتساهم ظروف اللجوء في تفشي الأمراض بشكل أكثر عند الأطفال أقل من خمسة سنوات، ويتأثرون بأمراض سوء التغذية الحاد ويشيع على نطاق واسع بينهم مرض سوء التغذية المزمن وهذا ما يؤدي إلى إضعاف نظام المناعة لديهم.

ووفقا لدراسة اجرينها مؤخرا، تبلغ النسبة الإجمالية لانتشار مرض سوء التغذية الحاد عند الأطفال دون سن الخامسة 7.6%، ويسجل مرض سوء التغذية المزمن 25.2% ومرض فقر الدم 28.4% في نفس الفئة العمرية.

وعلى الرغم من جهودنا وجهود العديد من المنظمات الرامية الى تعزيز الخدمات الموجهة لتحسين صحة الطفل. فان نسبة 30% هي التي تلقت أكثر من 6 معاینات بالمستوصف خلال السنة الاولى في حين الموصى به هو 9 معاینات. هذا بالإضافة الى عوامل اخرى جعلت من الصعب ضمان متابعة كاملة لنمو الطفل اثناء الطفولة، او ضمان تغطية كاملة باللقاحات.

يلاحظ ايضا ان نسبة 69% على 74 حالة مصابة بسوء التغذية الحاد المسجلة 2014 هي التي تماثلت للشفاء و 27% حالة غادرت البرنامج و لم تحظ بالمتابعة اللازمة.

وفيما يخص الصحة الإنجابية، فإنها حققت خلال السنوات الأخيرة تقدما معتبرا؛ حيث بلغت نسبة النساء الحوامل اللتي ينظمن 03 زيارات متابعة للحمل أكثر من 75%، وأكثر من نصف حالات الولادة على يد القابلات استخدمن مخطط المخاض، ونسبة 69.5% منهن من قبل موظفين مؤهلين، ووصلت نسبة اللواتي يقمن بالمراقبة المنزلية لما بعد مرحلة النفاس خلال 48 ساعة حوالي 45%. غير أن نسبة 47% من النساء الحوامل مازالت تعاني من فقر الدم المعتدل والشديد ونسبة 33% منهن يحافظن على هذه الوضعية حتى الثالث الثالث من مرحلة الحمل.

**47% من النساء الحوامل يعانين**

**من فقر دم معتدل أو حاد**

وتسببت، من جهة أخرى، ظروف اللجوء، الذي طال أمده، في ارتفاع كبير في الأمراض غير المعدية مثل أمراض القلب و الشرايين و السكري و ارتفاع ضغط الدم، و الربو، أو أمراض الغدة الدرقية، وتؤثر هذه الأمراض بالدرجة الأولى على البالغين الذين لا يتمتعون بشيخوخة صحية. ولا تكمل المشكلة فقط في انتشار الأمراض (التي يتعذر تحديد مدى انتشارها بالضبط رغم التقديرات) ولكن في عجز الخدمات الصحية عن توفير الفحص والمراقبة والعلاج المناسب. حيث

تشير التقديرات إلى أن أقل من 10% من المرضى بمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم تتم مراقبتهم بشكل جيد، الشيء الذي لا يتعلق بموضوع توفير الأدوية. وتساهم الظروف المعيشية القاسية و الأفاق المستقبلية الغامضة وغيرها من المحددات الاجتماعية في تدهور الحالة النفسية و العقلية للسكان بالمخيمات. وتبقى هذه المشكلة على الأرجح مشكلة هامشية.

### 3.4. واقع النظام الصحي.

ونؤمن في وزارة الصحة العمومية أن من واجبنا توفير خدمات و قائية ورعاية صحية كافية و نوعية، لكافة السكان وتعزيز مبدأ الحق في الصحة لجميع الصحراويين.

تتميز الوزارة بالتنظيم، وتحتوى على شبكة من المرافق الصحية المهيكلة على النحو التالي: مستوصفات (34)، مستشفيات جهوية (07) و 2 مستشفيات وطنيين، فضلا عن مرافق تكميلية أخرى. و لإحراز هذه الأهداف واجهتنا عقبات جمة في سياق أزمة انسانية معقدة وطويلة الأمد في ظل اللجوء؛ يعتمد فيه بشكل كبير على المساعدات الدولية، ويفتقر للاكتفاء الذاتي المالي.

ورغم هذه الهيكلة التنظيمية المحكمة من مديريات، أقسام ومرافق صحية إلا أن وزارة الصحة مازالت تستدعي مراجعة معمقة فيما يتعلق بالتنسيق وفعالية الموارد البشرية، ويعتبر موظفو الوزارة، في جميع المستويات، متطوعون يتقاضون اجورا زهيدة في شكل تحفيز، علاوة على أن ليس لجميعهم القدرة الكافية على تطوير الاداء وادارة فرق العمل التابعة لهم.

ورغم توفر الوزارة على قوى عاملة معتبرة إلا أن تخصصاتها المهنية و توزيعها على المرافق لا ينسجم مع احتياجات البرامج والخدمات الصحية. وتولد عن الافتقار إلى نظام وظيفي مهني و تذبذب في دفع الحوافز بسبب التأخر في تحويل المساهمات من المساعدات الدولية، منظومة تحتاج إلى مزيد من الجهد من بعض الأشخاص

ليعمل .رغم أن برامج التكوين تعزز القدرات أحيانا، إلى أنها لا تتماشى و احتياجات المهنيين دائما كما انها غير موحدة ولا تستجيب لمقاييس الجودة. وندرك في الوزارة الأخطار المترتبة عن إحباط العمال الناجم عن قساوة ظروف العمل وهشاشة وضعية العديد من البنى التحتية الصحية وقلة العتاد الطبي ومحدودية الأدوية.

وتعود صعوبة عقلنة توفير الأدوية، رغم وجود صيدلية مركزية، والقائمة الوطنية للأدوية المصادق عليها من قبل الوزارة ، إلى أن القائمة غير قادرة على تلبية احتياجات لجوء طال أمده في التخصصات التالية: العناية المكثفة، الاستعجال،... الخ، و التبعية الكلية للمساعدات التي لا تغطي الاحتياجات العلاجية، والشئ نفسه ينطبق على المواد الاستهلاكية والتجهيزات المقدمة من المانحين دون ضمانات لصيانتها و ولديمومة استمرارها بالقدر الكافي.

ورغم ما تتسم به معظم برامج قسم الوقاية كبرنامج صحة الطفل من دقة في التنظيم سواء في إجراءات التخطيط أو الرصد، تبقى برامج أخرى تتخبط في ضعف التنظيم مشكلة بذلك عقبة في وجه توحيد التموين في وسائل التشخيص والعلاج وكذا في وجه برمجة مناسبة لمواردهم البشرية وتوحيد وتعزيز إجراءاتها التسييرية نتيجة لعدم وضوح ملفات الخدمات الصحية بما يكفي.

ويتوقف تعزيز الصحة، المهيكلة وفقا للبرامج ذات الصلة أو مجالات العمل، وليس دائما وفقا للاحتياجات والرسائل الأساسية المطلوبة تبليغها، في نطاق واسع على تعاون المجتمع المدني من خلال التدخلات منظمة أو أخرى غير مندمجة مع الخدمات والبرامج الأخرى، مما يعقد تقييم تأثيرها، وتستخدم، على العموم، أساليب تدريس أقل تشاركية وتستهدف حصرا النساء دون التأكيد على موضوع المساواة بين النوعين.



لا تستند ،غالبا، عمليات صنع القرار على مستوى تنظيم خدمات الرعاية الصحية أو على مستوى الصحة العمومية، على بيانات محدثة وموثوقة أو على أدلة علمية أو على المراقبة الفعالة للأوبئة. ومازال نظام المعلومات، المقسم على برامج، لا يتيح القيام بالتحليل الدوري المناسب لأنشطة المرافق الصحية، والنتائج المنجزة في الصحة أو للمتطلبات الملموسة للبرامج المرتبطة بالموارد البشرية والمادية أو الدعم في مجال التكوين.

وتبذل وزارة الصحة العمومية الصحراوية مجهودات معتبرة في الإشراف والتنسيق بالقطاع الصحي من خلال ترأس وإدارة لقاء التشاور والتنسيق ، ومجموعات العمل، ومختلف أرضيات العمل بالصحة، ومع ذلك، لازالت الوزارة تشكو نواقص جمة في إطار حوارها الثنائي مع منظمات المجتمع المدني وفي المشاركة الفعالة للمواطنين، وفي إدارة ملف التنسيق بين مختلف الوزارات. إذ أن تعدد وتنوع الفاعلين في حقل المساعدات الإنسانية بالمخيمات يستدعي مستوى متقدم من التعاون والشفافية والمعلومة والمساءلة فما بينهما.

يستحيل أن نحقق استدامة في منظومة الصحة الصحراوية، رغم المجهودات الكبيرة المبذولة من المهنيين والمدراء والمنظمات الداعمة، مادامت الأمم المتحدة ووكالاتها مستمرة دون أن تفي بالتزامها. وتتحمل هذه الأخيرة مسؤولية ضمان الموارد الضرورية من أجل صحة كافية وذات جودة للشعب الصحراوي قاطبة.

يستحيل أن نحقق استدامة  
في منظومة الصحة  
الصحراوية ما دامت حالة  
الجوء .

## 5. الرؤية والرسالة والقيم

تعبّر عن رؤيتنا المستقبلية، وهي سبب وجودنا والمبادئ الأساسية التي ترشدنا.

### الرؤية:

نسعى إلى التغلب على واقع اللجوء الطويل الذي عاشه ويعيشه الشعب الصحراوي بهدف تحقيق تحسن في صحة الشعب الصحراوي.

### الرسالة:

نضطلع من وزارة الصحة العمومية الصحراوية بالدور الريادي في إستراتيجية لقطاع الصحي الموجهة نحو تقديم خدمات صحية كافية وناجعة وذات جودة في الرعاية والوقاية على حد سواء لجميع الصحراويين.

### القيم:

- إدراك بأن الصحة هي حق انساني للجميع، دون تمييز بسبب العرق أو الجنس أو الأيديولوجية، أو الانتماء السياسي، أو الحالة الاجتماعية أو الدين أو الموقع الجغرافي أو الوضع الاقتصادي، وفقا للمادة 37 من دستور الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية.
- إتاحة الخدمات الصحية الوقائية و العلاجية بشكل مجاني وعام و عادل تماشيا و احتياجات كل شخص، مع التركيز على العدالة الاجتماعية والحد من الفوارق في الصحة.
- النجاعة في تسيير و تقديم الخدمات من أجل استخدام أفضل للموارد و المصادر النادرة المتاحة.
- المشاركة الاجتماعية.

## 6. المحاور الإستراتيجية

نقترح لمواجهة التحديات والانشغالات الكبرى التي تعيق الرفع من مستوى الصحة في المجتمع الصحراوي ستة محاور إستراتيجية:

تشكل هذه المحاور الكبرى المناطق الإستراتيجية المحورية للتدخل و جوهر ضمان استدامة المنظومة الصحية، وينبغي لها أن تحدد معايير قياس ما هو ملائم من الأنشطة، ومن التنظيم الداخلي والوظيفي للخدمات الصحية بما في ذلك المشاريع والبرامج المسيرة من الوزارة مع فاعلين آخرين.

محاور إستراتيجية.
المحور الأول: تحسين أداء و عمل العنصر البشري العامل في المجال الصحي.
المحور الثاني: زيادة التغطية الصحية و تحسين نوعية الخدمات الأساسية (الوقاية و الرعاية الصحية)
المحور الثالث: توظيف مبدأ التكافؤ بين الجنسين في الصحة.
المحور الرابع: تحسين مبدأ الشفافية في المعلومات و كذا مبدأ المساءلة.
المحور الخامس: تقوية التعاون بين القطاعات مع وكالات و منظمات أخرى، و كذا تشجيع مشاركة المجتمع المدني.
المحور السادس: تحقيق إلتزامات سياسية و إنسانية من أجل تمويل دائم للقطاع الصحي.

يحدد لكل محور سلسلة من الأهداف المحددة وكذا جملة من الأهداف الكبرى.

## المحور الأول: تحسين أداء و عمل العنصر البشري العامل في المجال الصحي.

تواجهنا في إدارة العنصر البشري المؤهل تحديات جمة؛ ويكمن هذا التحدي في كيفية ضمان استمرارية العنصر البشري ذو التكوين العالي والمحفز لبقائه في عمله ومكان سكنه.

إن منهجة نظام الإشراف والتقييم بحيث تتوافق الاستفادة المادية مع نوعية الأداء وكذا صياغة خطة للتكوين تجعل كل المهنيين قادرين على أداء مهامهم والبحث عن أفق الحصول على تحفيز مستقبلي يعترف بمهنتهم هو الضامن الوحيد لتحقيق إصلاحات هيكلية شاملة في سياسة الموارد البشرية. و سنتمكن من خلالها من توحيد إجراءات التوظيف وبلورة شروط مرجعية الخدمات وكذا تحديد الفئات المهنية من تحقيق تواصل داخلي سلس وفعال.

الأهداف المحددة
هـ.1. الدفع باتجاه تطوير نظام الحوافز حسب الفئة المهنية على أساس المؤهلات والخبرة والأداء، وتعزيز آليات التفتيش وتقييم الأداء
هـ.2. تعزيز القدرات التقنية وإدارة شؤون الموظفين الموزعة وفقا للمهام التي يتعين القيام بها: الرعاية الصحية الأولية، والرعاية في المستشفى والإدارة.
هـ.3. سن قانون عام ينظم الخدمات الصحية ويساعد في استقرار وتنظيم وتأهيل القوى العاملة.
هـ.4. تحسين المعلومات والمشاركة والتواصل مع المهنيين فيما يتعلق بتنظيم الخدمات وحقوق العمال، والأدوار ونطاق الأهداف الصحية الكبرى
هـ.5. العمل على سياسة تحسين ظروف العمل وإيجاد توفيق بين العمل الأسري يسهل من خلاله إدماج النساء في مناصب صنع القرار

إن تجسيد سياسة تعزيز وجود المرأة في مواقع صنع القرارات المتقدمة، في البداية، يستدعي اهتماما خاصا، يضمن لها ظروف عمل نوعية تزيد من مردودية أدائها ورضاها .

ولن نتمكن من إحراز تقدم في هذا المحور الاستراتيجي الأول، إذا لم يكن ذلك مصحوبا بتقدم مماثل فيما يتعلق بالتمويل المستدام للخدمات الصحية وللموظفين. ويستحيل ضمان نظام مكافأة للأداء إذا كانت الاستعادة لانتماشى مع الأداء، رغم إدراكنا لما يفرضه اللجوء من قيود والاعتماد الكلي على المعونات الدولية.

#### الأهداف الكبرى لعام 2020

1. أن تجاوز تغطية المناصب حسب الفئة نسبة 80% في الطب والتمريض والقبالة والإدارة والخدمات التي تتطلبها الخطط التسييرية والخدمات الإدارية.
2. تلبية نسبة 80% من الاحتياجات في ميدان تمويل المهنيين، المحددة في خطط التكوين السنوية.
3. إطلاق نظام تدريبي حول مناصب العمل، المهنة، وتقييم الأداء من خلال التقييمات الفصلية.
4. تحقيق نسبة 30% من النساء على الأقل في مراكز صنع القرار في وزارة الصحة (المديريات وتنسيق الاقسام والبرامج) والخدمات الصحية (مديريات جهوية ومستشفيات).

## المحور الثاني زيادة التغطية وتحسين نوعية الخدمات الأساسية (الوقاية والرعاية).

مع شبكة من المراكز الصحية بكميات كافية ، وبُنية متكاملة من الخدمات والبرامج الصحية ، فإن وزارة الصحة العمومية لديها الآن الفرصة للتقدم في جودة الرعاية، وتعزيز النظام الصحي ، والتنظيم الوظيفي الذي يسمح بنتائج صحية أفضل.

إلى جانب المحور الاستراتيجي الأول، فإن تحديد مجموعة الخدمات في مختلف المراكز ومستويات الرعاية ، فإنه يمكن إرساء أسس التنظيم الوظيفي الجيد في كل الأمور المتعلقة بالموارد البشرية والمواد والإدارة . وإن تجارب مثل إنشاء لجنة إدارة المستشفى الوطني يمكن تكرارها في مراكز أخرى لضمان المراقبة السليمة للأنشطة والنتائج التي يتم الوصول إليها.

### الأهداف المحددة.

- تطوير الخطط الإدارية والوظيفية للمراكز الصحية مع ملف للخدمات، والقواعد واحتياجات الموظفين، التكوينية، والمعدات، والإمدادات، والأدوية. وإنشاء هيئات إدارة من أجل المتابعة.
- توحيد إجراءات الرعاية الصحية في المستشفيات، وتشجيع العمل الجماعي للمهنيين الصحراويين والمتعاونين .
- إنشاء نظام من أجل مراقبة متوسط الاستهلاك، وتنبؤ الاحتياجات من الأدوية، والمستلزمات التي تساعد على القيام بالمشتريات وفقاً لملفات الخدمات في المراكز.
- تعزيز مراقبة برامج صحة الطفل، والصحة الإنجابية، والأمراض المزمنة، وتحديد الهيكل التنظيمي للبرامج الأخرى، وتعزيز التنسيق فيما بينها ومع المنظمات لضمان الخدمات الضرورية.
- تدعيم المستشفى الوطني كمركز مرجعي لجميع المستشفيات والعيادات الإقليمية، والرعاية المتخصصة، وخاصة في طب الأطفال، وأمراض النساء، والتوليد، والاسعافات وحالات الطوارئ.
- تعزيز برامج الصحة الحيوانية، والوقاية من الأمراض حيوانية المنشأ.

## أهداف لعام 2020.

معدل وفيات الأمهات أقل في 70 في كل 100.000 ولادة حية.
معدل وفيات حديثي الولادة أقل من 12 في كل 1.000 ولادة حية.
معدل الوفيات بين الأطفال دون سن 5 سنوات هي أقل من 25 في كل 1.000 ولادة حية.
ضمان التحكم الجيد في مرض اثنين من كل ثلاثة مريبي مزمنين.
يتم تحديد ملفات الخدمات وفقاً لمستويات الرعاية ، ويتم إرساء الاحتياجات الأساسية من الموارد المادية والبشرية في الخدمات والأقسام.
يتم ضمان مخزون الأدوية الحيوية والمستلزمات الأساسية على الأقل 11 شهراً في السنة، للمستشفيات والمراكز الصحية.

يجب أن نعمل على توحيد المعايير والإجراءات التي تستند إلى أدلة علمية وتكييفها مع السياق ، والتي تسمح بالبرمجة الصحيحة للإعداد والإشراف.

## على هامش الأهداف الموصوفة

هنا، فإن هناك 22 مؤشراً من مؤشرات الصحة الإنجابية ، و 28 مؤشراً من مؤشرات صحة الطفولة والتلقيح، في الجدول الرسمي لمؤشرات وزارة الصحة العامة ، والتي يجب أن يتم رصدها.

إن نظام توريد الأدوية واللوازم لديه أيضاً الفرصة لتحسين إدارتها وذلك لتحقيق الاستفادة القصوى من الموارد الشحيحة المتاحة لشرائها وتوزيعها . وإن التخطيط الصحي والدوري للاحتياجات التي تستند على تحليل استخدام الخدمات والنشاط في المراكز، يمكن أن تسمح بإضفاء الطابع المركزي على تنسيق توريد الأدوية واللوازم في المخيمات . وبالتالي تجنب الازدواجية أو المصاريف التي ليس لها الأولوية.

إن الدروس المستفادة انطلاقاً من تعزيز ودعم برامج صحة الطفولة أو الصحة الإنجابية في السنوات الأخيرة ، ينبغي أن نخدمنا كدليل وتوجيه لتنظيم منهجية وتنظيم وظيفي لجميع البرامج وتحسين التنسيق والرصد المستمر .

وأخيراً ، فإن الجهود التي تم بذلها في السنوات الأخيرة لتعزيز المستشفى الوطني كمركز مرجعي في المخيمات ينبغي أن تستمر من أجل التوطيد النهائي . ومن الناحية الاستراتيجية ، فإن مجالات طب الأطفال ، والطوارئ وطب النساء - والتوليد لها الأولوية ، وكذلك التكامل والتنسيق بين مختلف مستويات الرعاية ، بدءاً من برامج الوقاية في المستوصفات، ومروراً برعاية المستشفيات الجهوية، وصولاً الى المستشفى الوطني باعتباره مرجعية وطنية

أيضاً من اللازم وضع نهج للصحة وحيد ، والذي يعترف بالعلاقة بين صحة الإنسان مع صحة البيئة والحيوان ، وضمان التعاون بين الخدمات المختلفة من أجل المراقبة والوقاية من الأمراض ذات المنشأ الحيواني.

ان الجهد المتكامل في الاتجاه الصحيح سوف يسمح بمزيد من التقدم نحو الأهداف الرئيسية مثل خفض وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة ، وخفض معدلات المرضة لدى الأطفال دون سن 5 سنوات ، وتسهيل نوعية أفضل لحياة المرضى المزمنين .



### محور الثالث: إدراج منظور الجنسين في مجال الصحة.

ينبغي لمنظور البرنامج الوطني للصحة الإنجابية أن يتجاوز تدريجيا مجرد رعاية الأمومة والطفولة إلى ضمان إدراج بطريقة تكاملية خدمات التخطيط العائلي. لا تتوقف رؤية البرنامج تدريجيا عند مجرد رعاية، العقم، الأمراض المتنتقلة عبر الجنس والوقاية والعلاج فمن الإجهاض، والحصول على اختبارات التشخيص و الأدوية، ودعم الأمهات العازبات. من الضروري كذلك رصد استجابة وقبول الخدمات من قبل المستخدمين ومدى ملاءمتها الثقافية للرسائل وأنشطة تعزيز وتمكين الصحة.

#### الأهداف المحددة

هـ.12. زيادة فرص الحصول على الموارد والمنافع النساء اللاتي يستقن من الخدمات الصحية أو يعملن بها.

هـ.13. زيادة مشاركة المرأة في عملية صنع القرار حول الصحة و مستوى السياسات الصحية.

هـ.14. اضعاف الطابع المؤسستي على موضوع الجنسين في التشريعات والوثائق السياسية والتقريبية، والإدارة التنفيذية.

هـ.15. تحسين مستوى قدرات موظفي الوزارة والمرافق المختلفة صحيا في فهم العلاقة بين نوع الجنس والصحة.

وينبغي أن يستفيد السكان من هذا المقاربة الجديدة بين النوعين في الحملات والأنشطة المتواصلة للنهوض بالصحة، مع إيلاء اهتمام للمشاكل الصحية المحددة للرجال والنساء ، وتوجيه التكوين في قضايا الجنسين لكل من الرجال والنساء.

ولابد من تعزيز مشاركة المجتمع المدني لاسيما النساء والمنظمات الجماهيرية كالاتحاد الوطني العام للمرأة الصحراوية، والمجموعات النسائية المنضوية تحت لواء اتحاد الشبيبة واتحاد الطلبة الصحراويين عبر منتديات للحوار وفضاءات لصنع القرار على

جميع المستويات ( تحديد الاحتياجات، التخطيط، الرصد والمتابعة). وينبغي تضمين تمكين المرأة كعنصر فعال في المقاربة الصحية و في قضايا الجنسين.

ويمر تحقيق قفزة نوعية نحو إدماج شامل لموضوع النوعين في إستراتيجيتنا الصحية عبر إعداد ومتابعة خطة عمل متعلقة بمسألة المساواة بين الجنسين والصحة تعمل على تحديد الخطوات الملموسة بهدف تحقيق الأهداف المحددة سلفة الذكر. ويتطلب اعضاء المؤسساتية على موضوع المساواة بين النوعين القيام بدراسة الاحتياجات المختلفة لكل من الرجال والنساء، وأن يشمل هذا الاتجاه الجديد على وثيقة تقريرية أو تنفيذية.

ان خطة العمل المتعلقة بالمساواة بين الجنسين والصحة ستمكننا من تحديد مؤشرات إضافية جديدة يتم إدراجها في الرصد والتقييم الدوري.

#### الأهداف الكبرى لعام 2020

ها.11. إعداد ومتابعة خطة عمل متعلقة بالمساواة بين الجنسين والصحة.

ها.12. التغطية الشاملة لجميع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بمختلف الدوائر (مراقبة الحمل والرعاية في فترة المخاض، ومراقبة ما بعد الولادة للتخطيط الأسري، وتعزيز الصحة، والوقاية والعلاج من الإجهاض).

ها.13. المشاركة الفعالة لمنظمات المجتمع المدني النسائية في عملية التحليل واتخاذ القرار في مجال الصحة.

ها.14. احتواء جميع الوثائق التقريرية والتنفيذية على احتياجات كلا الجنسين على حدى وعلى التدخلات الموجهة لتلبيتها.

ها.15. إدراج التأهيل في مجال الجنسين في مخططات تكوين الموظفين.

### المحور الرابع: تحسين الشفافية في المعلومات والمساءلة.

لا يفترض أن يكون نظام المعلومات الصحية مجرد أداة لجمع البيانات فقط. بل أداة تستخدم في الحصول على معلومات دقيقة وذات جودة، سلسلة التبليغ والإيصال لمجموعتنا ولشعبنا. وينبغي أن يتم توجيه التحليل الدوري المفصل لتطور المؤشرات وتبويضاته وفق العمر، الجنس والموقع الجغرافي، باتجاه عملية اتخاذ القرار في الميدان الصحي بغية الوصول الى حلول للمشاكل و تحسين نوعية الخدمات. وخلق نظام فعال لمراقبة الأمراض الوبائية يسمح بضمان الاستجابة السريعة لتفشي الأوبئة والمشاكل الصحية في المجتمع.

#### الأهداف المحددة

- هـ.16. القيام بتنفيذ نظام المعلومات الصحية والمراقبة الوبائية الذي يتيح لنا قدرة أكبر على التتبؤ وإعلام الجماهير والفاعلين بمعلومات أكثر شمولية.
- هـ.17. تطوير مخططات للإتصال للنهوض بالصحة لزيادة تقبل الخدمات والبرامج الصحية بين الرجال والنساء عبرالتعاون مع منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية.
- هـ.18. فتح قنوات للمعلومات التفاعلية والمشاركة مع المنظمات الدولية لدعم تقديم الخدمات وتعزيز الصحة.

يجب العمل على رؤية شاملة ومتكاملة فيما يخص تعزيز الصحة، رؤية محفزة نحو التغيير والتحول، ومشبعة بمنظور المساواة بين النوعين، (متجاوزة لأساليب التثقيف التقليدي)، متضمنة لجوانب أكثر اتساقا بالمشاركة المجتمعية في الصحة والتمكين.

ولابد كذلك أن يتم إعداد إستراتيجية اتصال فعالة ومستمرة بغرض الرفع من مستوى وعي وقبول السكان للموارد والخدمات الصحية المتاحة.

ويلزمنا أن نوجه هذا التغيير في إستراتيجية اتصالنا نحو الشفافية في الإدارة العامة، وبالتالي زيادة الثقة والرضى لدى المانحين والشركاء والموظفين ومستخدمي الخدمات الصحية.

### الأهداف الكبرى لعام 2020

ها.16. تحديث سنوي لمؤشرات اللوحة الرسمية لوزارة الصحة العمومية.

ها.17. تحليل المعلومات المحصلة في نظام المعلومات الصحية واستخدامها في عمليات صنع القرار والوثائق الإستراتيجية والتقريبية.

ها.18. إيجاد برنامج وطني لتعزيز الصحة الفعالة المهيكلة بطريقة تتكامل مع المنظمات الدولية، هيئات المجتمع المدني، ومنسجمة مع جميع البرامج والخدمات الصحية.

ها.19. مشاركة المعلومات بشكل دوري حول التقدم المحرز في تحقيق الأهداف وأداء الخدمات مع الجهات المانحة والسكان المستفيدين منها عبر الموقع الإلكتروني للوزارة ووسائل الإعلام المحلي.

## المحور الخامس: تعزيز التعاون بين القطاعات و مع المنظمات الأخرى و مشاركة المجتمع المدني.

إننا مطالبين بالعمل الجماعي، في هذا السياق المطبوع بالتبعية للمساعدات الدولية في مجتمع قوي ونشط مثل مجتمعا، ويشكل تعدد الفاعلين والتنظيم المحكم للمجتمع المدني، وحقيقة أن القطاع الصحي مرتبطا بجميع السياسات، فرصة بالنسبة لنا بوزارة الصحة في القيادة الإستراتيجية للقطاع بما يساعد في توحيد الجهود.

إن إحداث نقلة نوعية في مجال تعزيز الصحة يحتاج الى التأكيد على ادراج الصحة في جميع السياسات، ولذا فإننا ندعو الى تسهيله انطلاقا من السياسات الصحية العامة في مجال التعليم، والشؤون الاجتماعية، والتجارة، وما إلى ذلك، ولن يتأتى ذلك الا بالعمل الجماعي وشراكة مع مختلف المؤسسات الحكومية بالجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية.

### الأهداف المحددة

هـ.19. وضع مقارنة صحية في جميع السياسات، وذلك باستخدام لجان وزارية وتعزيز الشراكات مع المؤسسات الحكومية.

هـ.20. تعزيز طاولة التشاور والتنسيق في مجال الصحة وأرضيات عملها الصحية والناطقين باسم مجموعاتها.

هـ.21. تشجيع التنسيق وإبرام الاتفاقيات مع منظمات المجتمع المدني للمشاركة في الصحة.

ويعتبر اللقاء التشاوري والتنسيقي ومجموعات العمل التابعة له وأرضياته بمثابة الشبكة الجوهرية لتعزيز التنسيق في هذا القطاع من خلال إستراتيجية مشتركة لتحقيق التعاون بين الجهات الفاعلة، وهدف إلى زيادة حجم المساعدات الدولية.

لا يتوجب أن تكون مشاركة المجتمع المدني في الصحة مسألة جوهرية فحسب، بل هدف مشروع في حد ذاته لتحقيق إشراك وتمكين الشعب الصحراوي من الصحة.

### الأهداف الكبرى لعام 2020

هـ.20. إنشاء لجنة وزارية لمراقبة الصحة في جميع السياسات.

هـ.21. إجراء اجتماعات منتظمة لطاولة التشاور والتنسيق حول الصحة وأرضياتها مع مزيد من التكامل والمشاركة من طرف الفاعلين.

هـ.22. إبرام اتفاقات مع منظمات المجتمع المدني من النساء والشباب للعمل معا لتعزيز الصحة.

## المحور السادس: تحقيق الالتزام السياسي والإنساني من أجل تمويل مستدام

### لقطاع الصحة.

يجب على الأمم المتحدة ووكالاتها وعلى المجتمع الدولي الوفاء بالتزاماتهم في ضمان الصحة، التعليم، الماء والغذاء، وتغطية الاحتياجات الأساسية لشعبنا، ولا يمكن لزيادة أعداد اللاجئين في أجزاء أخرى من العالم أن يشكل ذريعة لتقليل المساعدات الممنوحة للشعب الصحراوي، الذي يعاني اللجوء منذ ما يزيد على 40 عاما.

بغض النظر عن كون المناداة بحلحلة النزاع سياسيا و الدعوة إلى إجراء استفتاء مطالب مشروعة بحكم القانون، فإنها أيضا ضرورة ملحة كي يسترجع الشعب الصحراوي أراضي، وموارده الطبيعية وحرية، وامكانية ازدهار اقتصاد منتج يؤمن التنمية المستدامة ويحسن الظروف المعيشية والصحية لمواطنيه.

### الأهداف المحددة

- هـ.22. دعوة الأمم المتحدة ووكالاتها لضمان التمويل المستدام للاحتياجات الأساسية وتوفير الخدمات الصحية الكافية، وذات الجودة، وتكون شاملة، لجميع الصحراويين.
- هـ.23. دعوة المجتمع الدولي الى الإلتزام بتحقيق الحق في الصحة للشعب الصحراوي ومساندته من أجل تسوية سياسية للنزاع عبر الاستفتاء.
- هـ.24. اجراء مفاوضات وإبرام اتفاقيات ثنائية مع الدول الصديقة لتحسين الصحة.

أننا مدعون الى العمل على تنويع وزيادة حزمة مساهمات المانحين وإبرام اتفاقيات. هدفنا المنشود يكمن في تحقيق التمويل المستدام والدعم لتوفير خدمات الرعاية و الوقاية الصحية، سواء في المخيمات أو في الخارج.

#### الأهداف الكبرى لعام 2020

ها.23. زيادة وتنويع السلة الغذاء لبلوغ الحد الأدنى من الجودة لتلبية الاحتياجات الغذائية للسكان.

ها.24. تحقيق التمويل الكافي والمستدام لقطاع الصحة لضمان تغطية شاملة لجميع الخدمات.

ها.25. زيادة عدد المانحين لوزارة الصحة العمومية، وعدد اتفاقيات التعاون مع الدول الأخرى.



## 7. مناطق الرعاية الخاصة والأولويات

كما في المخططات الاستراتيجية السابقة للصحة في الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية، فمن المهم أن نولي اهتماماً خاصاً في حالة محدودية الموارد، وتحديد أولويات الأعمال وأنشطة البرامج الصحية، ومشاريع التعاون الصحي في:

- نسبة الوفيات.
- الغذاء.
- الأدوية.
- اللقاحات
- النقل الطبي.

## 8. هياكل إدارة ومتابعة

### المخطط الاستراتيجي

#### للصحة.

تعتبر آلية متابعة وتطور الاهداف المحددة والمحاور، وكذا تقييم تنفيذها بواسطة استكمال سلسلة من الاهداف الكبرى جزءا أساسيا من المخطط.

وتستمر عملية المتابعة طوال مسار تنفيذ المخطط، وهذا ما يتيح لنا الرصد والقياس والتقييم في الوقت المناسب لمدى تطور الإستراتيجيات وتصويب نواقص محتملة أثناء التنفيذ. وإعداد سجل خاص بالأداء يتضمن مواعيد قياس النتائج.

يتعين على الحكومة الصحراوية ان تشكل لجنة وزارية دائمة تعنى بمتابعة المخطط الاستراتيجي، تتكون من ممثلين عن الهلال الاحمر الصحراوي، والوزارات التالية: وزارة الصحة العمومية، وزارة المياه والبيئة، وزارة التجارة، وتتكفل وزارة الصحة بإدارتها، تعقد اجتماع كل ستة أشهر، وتعد تقريرا يتم تقديمه لطاولة التشاور والتنسيق.

## 9. أحكام إضافية

يتم إعداد خمسة سيناريوهات تستدعي وضع خطة طوارئ تحلل الوضع الجديد و تحدد الأولويات الجديدة للصحة.

تتكفل وزارة الصحة بالاحطار عن حالة الطوارئ، ويترتب عن ذلك مباشرة اجتماعا لطاولة التنسيق و التشاور بالمخيمات، يقوم بتحليل الواقع ويحدد أولويات الحلول المطلوبة على المدى القصير والمتوسط، ويشكل لجنة لإعداد مخطط طوارئ.

ينبغي كذلك تحديد جدول زمني استعجالي يعمل على اعداد مخطط طوارئ يسمح بالبحث عن حلول استعجالية وتمويل استعجالي.

ويجب احداث مجموعة توكل اليها مهمة إبراز المشكلة بشكل جلي ودقيق ومقنع.

### في حالة تجدد الكفاح المسلحة:

ستقوم الجمهورية الصحراوية بإعادة مراجعة أولوياتها في الميدان الصحي ، في حالة تجددت الحرب المتوقفة منذ 1991 بموجب اتفاق وقف إطلاق بين طرفي النزاع، بيد أن الصحة ستظل في رأس أولويات الحكومة إلا أن الأهداف المنشودة لن يتم الوفاء بها، وعليه ستمت المراجعة لتكييف الإمكانيات والتمويل المحتمل مع السياق الجديد .

### في حالة الاستفتاء والاستقلال:

إذا تم إجراء الاستفتاء خلال فترة المخطط الاستراتيجي 2016-2020، وأفضى الى الاستقلال، يكون المخطط حينها قد استكمل مهمته في اللجوء. ولضمان صحة السكان في فترة ما قبل وأثناء الاستفتاء ينبغي وضع خطة للعودة قبيل الاستفتاء.

### في حالة كارثة أو وضع خطير للأمراض الناشئة:

من الضروري أن يتم تقييم احتمالات استكمال الأهداف ومراجعة مسار الميزانية في حالة أي ظروف كارثية أو ظهور أمراض ناشئة تتطلب تغيير الجهود الصحية الى مهام تختلف عن ما خطط لها.  
مؤشرات وعلامات الخطر:

- الكوارث الطبيعية : الفيضانات
- نقشي الأمراض المعدية (التهاب السحايا و الحصبة وغيرها).
- الأمراض التي تنقلها المياه (الكوليرا و حمى التيفوئيد و غيرها).
- نقشي مرض الإيدز في المخيمات.
- الايبولا

تعتبر قائمة الأمراض السارية مصدرا لمعرفة، ويجب إخطار طاولة التشاوري عن أي حالة من هذا النوع من اجل وضع آلية لتحديد مدى المشكلة .

### في حالة تراجع خطير في الرعاية الصحية:

يتوجب عقد اللقاء التشاوري في حالة عجز امكانيات الرعاية الصحية في الحفاظ على الصحة، بغرض صياغة حلول للأزمة الانسانية المترتبة عن ذلك العجز .  
مؤشرات وعلامات الخطر:

- عند العجز عن تنفيذ البرامج الصحية الوطنية.
- عند العجز عن سداد مستحقات الموظفين دون الأمل بأن هناك حل على المدى القصير.
- عندما يكون عدد المهنيين في مجال الصحة لا يغطي الوظائف المطلوبة.
- عندما لا تكون هنالك تغطية ركن من أركان الوقاية:
  - سلامة مياه الشرب.
  - التغطية بالتطعيم.
  - التغذية.
  - التخلص من النفايات.

## في حالة أخطار ناجمة عن افتراضات في المجالات ذات الاهتمام

### الخاص:

مؤشرات وعلامات الخطر:

- زيادة معدلات الإعتلال عندحديثي الولادة والأمهات (المحددة من طرف لجنة وفيات الامهات وحديثي الولادة التابعة لأرضية البرنامج الشامل لصحة الطفل الصحراوي وبرنامج الصحة الانجابية).
- انخفاض من ناحية الكمية والنوعية والجودة في السلة الغذائيةالاساسية و في عدد المستفيدين (إلى 10% مقارنة مع اياتات 2014).
- انقطاع في مستودعات الادوية.
- الافتقار للقاح ووسائل التبريد.
- عدم كفاية اسطول الوزارة وخدماتها الصحية (سيارت اسعاف لكل مستشفى وسيارة برامج واحدة لكل ولاية).

## الملحقات

## 1. المخطط الاستراتيجي للصحة 2006 - 2010 والمخطط

## الاستراتيجي للصحة 2011 - 2015.

المخططات الاستراتيجية للصحة 2006 - 2010 و 2011 - 2015 ، قد رسمت خارطة الطريق لوزارة الصحة العامة الصحراوية في العقد الأخير. ويمكن الرجوع إلى كلتا الوثيقتين على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة.

## 2. تقرير كوريل.

في عام 2002 ، وبناء على طلب جبهة البوليساريو ، فقد كلفت الدائرة القانونية لمجلس الأمن التابع للأمم المتحدة السيد/ هانس كوريل ، الأمين العام المساعد للشؤون القانونية ، بإعداد بيان حول مشروعية عقود التنقيب عن الموارد الطبيعية للصحراء الغربية الموجهة إلى رئيس مجلس الأمن في الأمم المتحدة .

ويمكن الاطلاع على هذا البيان على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة.

## 3. جدول أعمال 2063 للاتحاد الأفريقي.

في القمة الرابعة والعشرين لقمة الاتحاد الأفريقي ( أديس أبابا ، 2015 ) ، تم اعتماد جدول أعمال 2063 ، وهو عبارة عن رؤية وخطة عمل من أجل أفريقيا مزدهرة وسلمية ، والذي يستند على النمو الكامل والتنمية المستدامة.

"بحلول عام 2020 فإن كل آثار الاستعمار تنتهي ، وإن جميع

الأراضي الأفريقية تحت الاحتلال تكون مُحررة بالكامل"

تتضمن الوثيقة توفير الخدمات الأساسية مثل الصحة بين الاستراتيجيات الرئيسية . وتنص أيضاً على الحاجة إلى قارة متكاملة وموحدة سياسياً ، استناداً إلى ممثل الحركة القومية الأفريقية والنهضة الأفريقية ، وأيضاً الكفاح ضد الاستعمار . جدول أعمال 2063 يؤكد على حق تقرير المصير لشعب الصحراء الغربية .

ويمكن الاطلاع على جدول أعمال 2063 على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العمومية.

#### 4. جدول أعمال التنمية لما بعد عام 2015 ، والأهداف الإنمائية المستدامة.

إن 2015 هو عام حاسم حيث يتم التقاء العديد من العمليات التي تقرر جدول أعمال التنمية في العقود المقبلة . فمن جهة يتم الانتهاء من الأهداف الإنمائية للألفية ، وتنتهي المفاوضات من أجل جدول أعمال جديد في سبتمبر عام 2015 ، وسيعقد المؤتمر الثالث الدولي لتمويل التنمية في أديس أبابا ( في يوليو ) وقمة المناخ في باريس ( في ديسمبر).

#### الهدف 3. " ضمان نمط حياة صحية ، وتعزيز الرفاهية للجميع"

1	بحلول عام 2030 ، تخفيض معدل وفيات الأمهات في العالم إلى أقل من 70 لكل 100.000 ولادة حية.
2	وبحلول 2030 ، إنهاء الوفيات التي يمكن تجنبها من الرضع والأطفال دون سن الخامسة.
3	وبحلول عام 2030 ، القضاء على وباء الايدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة ، ومكافحة التهاب الكبد ، والأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق المياه وغيرها ..
4	وبحلول عام 2030 ، الحد من ثلث وفيات الولادة المبكرة السابقة لأوانها من غير الأمراض السارية من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة النفسية والرفاهية .
5	تعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي المواد المدمنة ، بما في ذلك تعاطي المخدرات واستعمال الكحول على نحو ضار
6	بحلول عام 2020 ، خفض نصف عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور في العالم .
7	وبحلول عام 2030 ، ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ، بما في ذلك تنظيم الأسرة ، والمعلومات والتعليم ، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية .
8	تحقيق تغطية صحية شاملة، بما في ذلك الحماية ضد المخاطر المالية، والحصول على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة ، والحصول على الأدوية واللقاحات الآمنة ، والفعالة ، وبأسعار معقولة وجودة للجميع .
9	وبحلول عام 2030 ، الحد بشكل كبير من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن المواد الكيميائية الخطرة ، وتلوث الهواء والماء والتربة .

وبالنسبة لقطاع الصحة ، فإن المفاوضات بشأن جدول أعمال ما يعد عام 2015 ، ومؤتمر أديس أبابا هي فريدة من نوعها ، من أجل التحرك نحو الرعاية الصحية الشاملة والعامية ، وأن تكون في متناول الجميع وخاصة الأكثر فقراً وتهميشاً ، وتمويلها من خلال أنظمة الضريبة التصاعدية ، وبدعم من المساعدات الإنمائية الرسمية في البلدان ذات الدخل المنخفض ، والتي ليس لديها ما يكفي من الموارد.

إن الجديد في جدول الأعمال ما بعد 2015 ، بأن الفرق في الأهداف الإنمائية للألفية هو طابعها العالمي . وهذا يعني ، بأن الأهداف الإنمائية المستدامة هي محل تطبيق في جميع البلدان . وهو جدول أعمال عالمي ، تشاركي وطموح للغاية ، الأمر الذي يتطلب الالتزام على جميع المستويات ، ومن أجل ذلك يجب أن تتوفر الموارد الضرورية ، والمالية وغير المالية .  
و يمكن الرجوع إلى الأهداف الإنمائية المستدامة على [الموقع الإلكتروني للأمم المتحدة](#).

### 5. المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية – أديس أبابا.

المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية ( والذي ينطلق من توافق مونتيري 2002 ، وإعلان الدوحة 2008 ) ، والذي تم في أديس أبابا في يوليو من عام 2015 ، وقد تناول كل المصادر المحتملة لتمويل التنمية ، مثل الموارد المالية الوطنية ، والمساعدة الإنمائية الرسمية ، ومساعدات أخرى دولية ، والاستثمار الأجنبي المباشر ، والتجارة الدولية ، والديون الخارجية ، وأيضاً القضايا المنهجية ذات الصلة بإدارة النظام الدولي.

ومن الواضح أن الموارد المحلية ينبغي أن تكون أساس تمويل التنمية ، ولكن في كثير من البلدان ، وخصوصاً الأشد فقراً فإن التمويل الدولي ، ولا سيما في شكل المساعدات الإنمائية الرسمية ، فينبغي أن تظل مصدر التمويل



الهام وخاصة للقطاعات الاجتماعية مثل الصحة التي تعتمد على الأموال العامة. هناك ما يكفي من الموارد لتمكين جميع الناس من التمتع بحقوقهم ، بما في ذلك الحق في الصحة ، للقضاء على الفقر وتحقيق أهداف التنمية المستدامة ، ويحتاج الأمر فقط للإرادة والالتزام السياسي لاتخاذ قرارات جريئة تسمح بتغيير الهياكل والنظم التي تركز على عدم المساواة.

## 6. إعلان باريس ، خطة عمل أكرّا و تحالف بوسان.

إن إعلان باريس (PD) بشأن فعالية معونة التنمية ، فإنه اتفاق دولي يحدد الالتزامات الاجمالية من طرف البلدان المانحة والمتلقية من أجل تحسين تقديم وتسيير المعونة من أجل جعلها أكثر فعالية وشفافية . وقد تم التوقيع على الاتفاقية في مارس 2005 من قبل أكثر من مائة بلد مانح ومُتلقي ، ومن الوكالات الدولية والمنظمات متعددة الأطراف.

الخطوط العريضة لإعلان باريس يحدد خمسة مبادئ رئيسية :

- الاعتمادات لتنفيذ المساعدات من قبل البلدان المتلقية .
- المواءمة بين الدول المانحة مع استراتيجيات البلدان المُتلقية
- توحيد النهج والعمل بين الدول المانحة .
- التركيز على النتائج .
- المساءلة المتبادلة .

بعد إعلان باريس ، فقد تم انعقاد خطة عمل أكرام عام 2008 . وكان الهدف من هذا المنتدى العالمي هو تقييم التقدم المحرز في الالتزامات والأهداف الواردة في إعلان باريس . على عكس المحافل السابقة والتي كانت تشارك فيها الدول ، والمانحين ، والمستفيدين ، والمنظمات متعددة الأطراف ، فإنه قد انضم للمشاركة في أكرام منظمات المجتمع المدني ، وأكثر من 600 مندوبية . وأخيراً ، فإن أولويات خطة عمل أكرام كانت أبعد من إعلان باريس للبدء بإدخال مواضيع جديدة في النقاش بشأن فعالية المعونة ، مثل ، على سبيل المثال ، مساحة الديمقراطية وتقسيم العمل والتعاون فيما بين بلدان الجنوب ومنظمات المجتمع المدني كفاعلين في مجال التنمية أو مشروعية المساعدات ، مما ينطوي على إبراء البلدان المُتلقية من التدخل في الملكيات التي منشؤها الدول المانحة .

وأخيراً في عام 2011 ، تم إنشاء شراكة عالمية من أجل التعاون في التنمية الفعالة في بوسان ، وكوريا الجنوبية ، والتي أنشأت إطاراً تعريفاً جديداً بشأن مبادئ فعالية المعونة والتنمية من خلال معايير مشابهة جداً لتلك المنصوص عليها في إعلان باريس ، وأن على جميع العاملين الالتزام بذلك .

إن الوثيقة الناتجة تشكل جدول أعمال متعدد الأبعاد ، والذي يُدخل مناهج جديدة لتلك المعلنة سابقاً في جبهات متعددة ، مثل : إقامة شراكة عالمية مع بنية جديدة ، وتحسين وتعميق الجهود التي تم بذلها في شفافية المعونة والمساءلة ، وتعزيز واحترام المبادئ في التدخل في البلدان الضعيفة ، وتعزيز قدرات المجتمع المدني وإدخال منظور الجنسين في جميع السياسات .

ويمكن الرجوع إلى هذه الوثائق على [الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العمومية](#) .

## 7. استراتيجية النظام الصحي في منظمة الصحة العالمية.

تقوم هذه الاستراتيجية على إطار عمل منظمة الصحة العالمية للعمل على تعزيز النظم الصحية (2007) ، والذي يحدد الأسس الستة من النظام الصحي :

الخدمات الصحية الجيدة من شكل الخدمات الصحية التي تقدم للأفراد والسكان بفعالية وامان وجودة عالية ، دون التفريق بين النساء والرجال في المكان والزمان الذي يحتاجون اليها وباقل تكلفة.

جدول الموارد البشرية الصحية مع الأداء الجيد ، هو الذي يعمل بطرق ملائمة ، ونزيهة وفعالة لتحقيق النتائج الممكنة في الصحة كأفضل ما تكون ، في ضوء الموارد والظروف المتاحة ( مثل أن يكون هناك عدد كاف من الموظفين ، وموزعين على النحو الملائم ، وأن يكونوا أكفاء ومنتجين وذوي قدرة على الاستجابة ).

وينبغي أن يضمن نظام المعلومات الصحية إنتاج ، وتحليل ، وتوزيع ، واستخدام المعلومات التي تم الحصول عليها في الوقت المناسب ، حول محددات الصحة ، وأداء النظام الصحي ، والحالة الصحية .

وينبغي أن يضمن النظام الصحي الوظيفي المساواة في الحصول على المنتجات الطبية واللقاحات ، والتكنولوجيات الأساسية ، ذات الجودة العالية والأمانة والفعالة ، والفعالة من حيث التكلفة ، فضلاً عن الاستخدام العلمي المتناسك والفعال من حيث التكلفة .

ويوفر النظام الملائم للتمويل الصحي ما يكفي من الأموال للصحة ، وذلك بالطريقة التي تسمح للناس باستخدام الخدمات اللازمة ، والتي تكون محمية من الأزمات المالية أو الفقر الناجم عن تكاليف الرعاية الصحية . ويجب أن يقدم النظام حوافز لمستخدمي ومقدمي الخدمات .

ومن أجل القيادة والحكم ، فمن الضروري وجود أطر سياسات استراتيجية ، والتي تجمع بين الرصد الفعال ، وبناء التحالفات والائتلافات ، والتنظيم ، ورعاية تصميم النظام والمساءلة .

ويمكن الرجوع إلى إطار العمل هذا على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العمومية.