حزب بناء السودان

Binaa Sudan Party

حكومة ظل

حزب بناء السودان

حزب بناء السودان
Binaa Sudan Party

وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية

الخطة الاستراتيجية للصحة ٢٠٢٠

مقدمة:

تمت الدعوة لتأسيس حزب بناء السودان في فبراير ٢٠١٨ كتطور مهم جدا لمبادرة حكومة الظل السودانية التي تم الإعلان عنها في ديسمبر ٢٠١٣، وتستند فكرة الحزب الأساسية على أن سوء الممارسة السياسية في السودان منذ الاستقلال وما ترتب على ذلك من انعدام التنمية هو سبب المشكلة السودانية بالأساس ولذا تبنى الحزب مبدئين أساسين هما:

- أولا عبور الأيدلوجيا وبه يبتعد الحزب عن الصراع الأيديولوجي الذي استهلك جهد وزمن الطبقة السياسية السودانية حكما ومعارضة وأنتج ديكتاتوريات عسكرية.
- ثانيا البرامجية كوسيلة لتحقيق تطلعات ورغبات المواطنات والمواطنين في التنمية والتطور.

اعتمادا على ذلك أعلن الحزب؛ وهو لا يزال في طور التأسيس؛ حكومة الظل في أكتوبر ٢٠١٩ وفي خطاب إعلانها، أظهر الحزب دعمه الواضح والصريح لحكومة الفترة الانتقالية بالسند والتقويم وإنتاج البرامج وبشر الشعب السوداني عامة بعزمه الأكيد على إنتاج خطط استراتيجية في كل مجالات الحياة وإعلانها للجميع لتكون معينا تأخذ حكومة الفترة الانتقالية ما يروق لها منه، وتجد فيه كل الأحزاب السياسية السودانية نموذجا يدفعها للتطور والاقتداء وتشكل هذه الخطط كذلك خطاب الحزب الموجه للسودانيات والسودانيين في الانتخابات القادمة التي يسعى الحزب جادا لخوض غمارها والفوز بها لينال شرف خدمة الشعب مصدر الوعي وصاحب المصلحة في كل شيء. وتأتي خطة الصحة هذه كجزء من ذلك العمل المتكامل.

الوثائق التي اعتمد عليها بناء هذه الاستراتيجية

١. الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر من الأمم المتحدة ديسمبر ١٩٤٨، والذي أقر بوضوح أن الصحة حق لكل إنسان وعلى حكومات الدول السعي لتحقيقه للأفراد والمجتمعات.
٢. إعلان الماتا للصحة سبتمبر ١٩٧٨، الذي تبنى الرعاية الصحية الأولية كوسيلة ناجعة وذات جدوى اقتصادية لتقديم الخدمات الصحية للأفراد والمجتمعات وهو ما تم تأكيده في إعلان استانا أكتوبر ٢٠١٨.
٣. أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠: وهي رؤية كلية للعالم في ٢٠٣٠ والذي تبناه اجتماع الأمم المتحدة بنيويورك في سبتمبر ٢٠١٥، والصحة التي تمثل الهدف الثالث من ضمن ١٧ هدفا نالت الحظ الأوفر من المستهدفات ومؤشرات القياس كدليل على أهميتها ضمن الأهداف الـ ١٧.
٤. الرؤية الوطنية لحزب بناء السودان: وهي الوثيقة الموجهة لكل خطط حزب بناء السودان والتي تتبنى رؤية جعل السودان واحدا من ضمن أفضل خمس دول أفريقية خلال عشر سنوات.

خطة الصحة الإستراتيجية

الرؤية:

أن يكون السودان ضمن أفضل خمس دول أفريقية في مجال الرعاية الصحية خلال ١٠ سنوات

الرسالة:

تحقيق صحة ورفاه جميع السودانيات والسودانيين من خلال التوفير والتنظيم والتحسين المستمر لمجموعة شاملة من الخدمات الصحية التعزيزية، الوقائية، العلاجية والتأهيلية بأعلى جودة ممكنة مع مراعاة تحقيق العدالة والحماية المالية والاهتمام بالإنسان باستخدام أفضل التقنيات بواسطة كوادر ونظم صحية ذات كفاءة مع إقرار مبدأ الحقوق والمساءلة وإعطاء الأولوية للمناطق والأشخاص الأكثر حوجة، وصولا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال التنفيذ الكامل للتغطية الصحية الشاملة مع تقوية وتكامل القطاع الصحي الخاص.

منهجية إعداد الخطة:

تم إعداد هذه الخطة حسب الخطوات الآتية:

١. أولا تم تقسيم فريق إعداد الخطة إلى ٧ مجموعات، ٦ مجموعات تمثل لبنات النظام الصحي الست (Building Blocks) بالإضافة لمجموعة سابعة اهتمت بكيفية كتابة النظام الصحي.
٢. قامت هذه المجموعات بالاطلاع المكثف على كل ما يختص بمجال عملها، وسميت هذه المرحلة بمرحلة بناء المعرفة Knowledge Acquisition
٣. تم تحديد المؤشرات المنشورة رسميا من قبل منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي كمرجعية للدراسة والمقارنة.
٤. في كل مؤشر يتم تحديد معدل السودان ومعدل أفضل خمس دول أفريقية في نفس المؤشر
٥. تم عمل تحليل للنظام الصحي السوداني بتطبيق نظام SWOT ومنه تم استخلاص نقاط القوة، الضعف، الفرص والمخاطر.
٦. لقناعتنا أن العوامل السياسية، الاقتصادية والاجتماعية ذات أثر واضح في كل مشاكل السودان بما فيها الصحة وفي نفس الوقت لا يمكن الحديث عن أي تحسن دون مخاطبتها، رأينا أن نأخذها في الاعتبار منذ التخطيط الأولي بدلا عن الاصطدام بها عند التنفيذ، لذا استخدمنا طريقة تحليل PESTEL، حيث تعرضنا بالنقاش والتحليل العميق لكل الفرص والمهددات المؤثرة في النظام الصحي السوداني من حيث العوامل السياسية، العوامل الاقتصادية، العوامل الاجتماعية، العوامل التقنية، العوامل البيئية والعوامل القانونية. إن تكامل التحليل باستعمال SWOT وPESTEL مكننا من الإحاطة الكاملة بالنظام الصحي في السودان وكل العوامل المؤثرة أو التي يمكنها التأثير فيه إيجابا أو سلبا، قوة أو ضعفا، تهديدا أو فرصة.

٧. كانت الرؤية والهدف العام لاستراتيجية الصحة محددة سلفا انطلاقا من الرؤية الوطنية لحزب بناء السودان (أن يكون السودان ضمن أفضل خمس دول أفريقية في مجال الرعاية الصحية خلال عشر سنوات) ولتحقيق ذلك قمنا بتحديد أي مؤشر بصورة منفصلة ونضع أهدافنا ليكون السودان ضمن أفضل خمس دول أفريقية في ذلك المؤشر وهذا يختلف عن تحديد الدول الأفضل من حيث الرعاية الصحية بصورة كلية واعتمدنا هذه الطريقة (الأفضلية في كل مؤشر منفردا) لضمان تحقيق الأفضلية في كل المؤشرات مما ينتج بالتأكيد الأفضلية العامة للرعاية الصحية.

٨. في هذه الخطة كل الأهداف وضعت بمستهدفات تجعل السودان ضمن أفضل خمس دول أفريقية خلال عشر سنوات عدا هدف واحد فقط هو معدل وفيات النساء الحوامل حيث أن مؤشر السودان ٢٩٥ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية (العام ٢٠١٧) وهذا معدل عالي جدا، ليكون السودان ضمن أفضل خمس دول أفريقية في هذا المعدل يستوجب ذلك خفض المعدل لأقل من ٢٥ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية وهذا ما لا يمكن تحقيقه في الواقع رغم أننا نضع صحة الأمومة والطفولة من أولويات خطتنا لأنهم من الفئات الأكثر حوجة ولكن خفض هذا المعدل العالي جدا يحتاج لتغيرات مجتمعية إضافة لتدخلات تطوير الرعاية للنساء الحوامل، تشمل التغيرات المجتمعية على سبيل المثال: القضاء على الخفاض الفرعوني، تباعد الولادات، عدم زواج الفتيات القاصرات وهذه تغيرات مجتمعية تحتاج لزمن أطول. ارتفاع المعدل الحالي لوفيات النساء الحوامل وارتباط التحسن فيه بعوامل مجتمعية أخرى وليس فقط تطوير وتحسين الخدمات المقدمة جعلنا نستهدف تقليلها إلى أقل من ٧٠ وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية وهو هدف التنمية المستدامة. وتجدر الإشارة هنا أننا نضع كل الأهداف لتكون ممكنة التحقيق في الواقع.

٩. رغم الجهد الكبير الذي بذل في إعداد هذه الخطة إلا أنها تظل جهد بشري غير بالغ الكمال ودوما يحتاج للتحسين لكنها بالتأكيد تمثل محاولة جادة جدا بعلمية وواقعية لكتابة نظام صحي في السودان لم يكتب من قبل.

١٠. من ناحية عملية فإن هذه الخطة أعدت لتكون قابلة للتطبيق في السودان آخذين في الاعتبار كل الظروف الموضوعية المعلومة وفي رأينا أنها ينقصها عاملين فقط هما:

أ. عمل مسح صحي صادق وشامل لكل السودان يصبح أساسا عمليا للتنفيذ.

ب. المناقشة المباشرة لهذه الخطة مع الشركاء وأصحاب المصلحة والمختصين، حيث إنه من الضروري خلق إحساس صادق لأي فرد أو جهة ضمن النظام الصحي أن الخطة التي تعني مجاله/مجالها شأن يعنيه تماما وبالتالي يصبح الجميع مستوعبا لها، مسهما في تحسينها ومنفذا لها.

حزب بناء السودان
Binaa Sudan Party

الأهداف الكلية لخطة الصحة الاستراتيجية

اعتمادا على التحليل الشامل والدقيق للنظام الصحي في السودان ومهدداته وفرصه وضعنا خمسة أهداف كلية لخطة الصحة الاستراتيجية:

١. إنشاء نظام صحي يحظى بثقة المواطن ويتميز بالجودة والكفاءة والتناسق والاهتمام بالإنسان People-Centered
٢. العدالة في توزيع وتقديم الخدمات الصحية مع التميز الإيجابي وإعطاء الأولوية للمناطق/الأشخاص الأكثر حوجة.
٣. تحقيق الحماية المالية والوقاية من الصرف الكارثي على الصحة Finical Hardship
٤. لامركزية تقديم وإدارة الخدمات الصحية
٥. تطوير القطاع الصحي الخاص وتقوية الإشراف عليه ليكون جزءا من النظام الصحي للدولة ومساهما في الدخل القومي

حزب بناء السودان
Binaa Sudan Party

الأهداف والمبادرات

أولا: تحقيق التغطية الصحية الشاملة UHC خلال ١٠ سنوات

تحقيق التغطية الصحية الشاملة هو أفضل استثمار عام في مجال الصحة يمكننا القيام به. بتحقيقه يكون النظام الصحي قادر على تحقيق الوقاية من الطوارئ الصحية ومراقبتها واكتشافها والاستجابة لها، وفي الوقت نفسه، توفر التغطية الصحية الشاملة الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة وعلاج الأمراض المعدية وغير المعدية على حد سواء، مع ضمان عدم دفع الأفراد إلى الفقر بسبب ارتفاع التكاليف.

التغطية الصحية الشاملة ليست غاية في حد ذاتها: هدفها هو تحسين فرص حصول كل شخص على أعلى مستوى صحي والمساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتنمية المستدامة. وبالتالي، يعد تحقيق التغطية الصحية الشاملة أمرًا أساسيًا للإنتاجية الاقتصادية والأمن الصحي والاستقرار الاجتماعي لكل دولة ورفاهها وأمنها وإنتاجيتها.

التغطية الصحية الشاملة (UHC) تعني أن جميع الأفراد والمجتمعات يحصلون على خدمات عالية الجودة دون ضائقة مالية.

إن التدخلات الفعالة (عالية التأثير)، ذات التكلفة المنخفضة (ميسورة التكلفة)، والفعالة من حيث التكلفة (التي تقدم قيمة جيدة مقابل المال) وسهلة التنفيذ (مجدية) هي "أفضل المشتريات" للقطاع الصحي وهو ما نسعى لتحقيقه من خلال التغطية الصحية الشاملة.

المبادرات (المشاريع):

تقسم خطة التغطية الصحية الشاملة إلى ٤ مراحل:

١. المرحلة الأولى مدتها ٣ سنوات يتم التركيز فيها على ولايات دارفور والنيل الأزرق وجنوب كردفان باعتبارها المناطق الأكثر حوجة.
٢. المرحلة الثانية مدتها سنتان يتم التركيز فيها على ولايات الشرق وشمال كردفان.
٣. المرحلة الثالثة مدتها سنتان يتم التركيز على باقي الولايات
٤. المرحلة الرابعة والأخيرة ومدتها ٣ سنوات يتم فيها تجويد النظام وتقويته في كل السودان.

حزب بناء السودان
Binaa Sudan Party

ثانيا: صحة الأمومة والطفولة والصحة الإنجابية:

١. خفض معدل وفيات الأمهات إلى أقل من ٧٠ لكل ١٠٠ ألف ولادة حية خلال ١٠ سنوات

نسبة وفيات الأمهات هي عدد النساء اللائي يتعرضن للوفاة أثناء الحمل والولادة لكل ١٠٠ ألف مولود حي.

الدولة	السنة	قيمة المؤشر
بروناي	2017	31
مصر	2017	37
تونس	2017	43
الرأس الأخضر	2017	58
موريشيوس	2017	61
السودان	2017	295
السويد	2017	4

معدل وفيات الرضع (لكل ١٠٠٠ مولود حي): يشير معدل وفيات الرضع إلى عدد وفيات الأطفال قبل بلوغهم عمر سنة لكل ١٠٠٠ مولود حي في سنة معينة

الدولة	السنة	قيمة المؤشر
ليبيا	2018	10
موريشيوس	2018	13.6
تونس	2018	14.6
الرأس الأخضر	2018	16.7
مصر	2018	18.1
السودان	2018	42.1
السويد	2018	2.2

٢. خفض وفيات حديثي الولادة إلى أقل من ١٢ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية خلال ١٠ سنوات (حاليا ٢٨,٦ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية حسب إحصائيات ٢٠١٨)

٣. خفض وفيات الاطفال عمر ٥ سنوات إلى أقل من ٢٥ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية خلال ١٠ سنوات (حاليا ٦٣ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حسب إحصائيات ٢٠١٥)

المبادرات (المشاريع):

١. توفير قابلة مدربة لكل قرية وتدريبها للقيام بالكشف على المواليد لحظة الولادة.
٢. برنامج أخصائي النساء والتوليد الزائر وذلك بتخصيص أخصائي نساء وتوليد للقيام بزيارات شهرية للقرى (مجمع قرى) لمعاينة النساء الحوامل في الأسابيع الأخيرة من الحمل وتحويل حالات الحمل الحرج والمصحوب بأي مضاعفات لتتم الولادة بالمستشفى.
٣. مجانية عمليات الولادة في جميع أنحاء السودان.
٤. مجانية علاج الأطفال أقل من ٥ سنوات في جميع أنحاء السودان
٥. توفير حبوب الحديد لكل النساء في عمر الإنجاب والحوامل في المناطق الأكثر حوجة (دارفور، النيل الأزرق، جنوب كردفان وشرق السودان) مجانا
٦. تصميم برامج توعوية صحية لتعزيز مفاهيم تنظيم الأسرة ومحاربة خفاض الإناث وزواج الفتيات قاصرات السن والرضاعة الطبيعية وتغذية الحوامل والأطفال.
٧. توفير وسائل منع الحمل على مستوى الرعاية الصحية الأولية مجانا وإرشاد النساء في عمر الحمل والرجال عن كيفية الاختيار والاستعمال.
٨. التوصية بإصدار تشريع يجرم خفاض الإناث والتشديد في تطبيقه.
٩. مشروع الإسعاف الطارئ لحالات الولادة المتعسرة ضمن مشروع الإسعاف الطارئ.
١٠. مشروع نقل الدم الطارئ عن طريق الطائرات الموجهة.
١١. برنامج التحصين الموسع EPI
١٢. مشروع إنشاء وتطوير أقسام العناية المكثفة للأطفال حديثي الولادة بكل مستشفى.
١٣. مشروع تطبيق وتجويد IMCI في كل السودان.
١٤. برنامج الصحة المدرسية.

حزب بناء السودان
Binaa Sudan Party

ثالثا: مكافحة الأمراض المعدية Communicable Diseases

١. القضاء على الملاريا كمرض مستوطن

حسب تقرير مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) الصادر في ١٢ ديسمبر ٢٠١٩، تعدت الملاريا في السودان عتبة الوباء وهو ما يعني أن هناك زيادة حادة في معدلات الإصابة بالملاريا بين السكان مقارنة بالسنوات السابقة. تم تسجيل 1.8 مليون حالة إصابة بالملاريا في السودان في عام ٢٠١٩ وكانت نسبة الوفاة ١٣ لكل ١٠ ألف حالة ملاريا.

المبادرات:

١. توفير تشخيص وعلاج الملاريا ضمن حزمة الرعاية الصحية الأولية في كل السودان.
٢. توفير الناموسيات المشبعة مجانا في المناطق ذات المعدلات العالية والمناطق الأكثر حوجة (دارفور، النيل الأزرق، جنوب كردفان، شرق السودان) وبأسعار مقدور عليها في المناطق الأخرى.
٣. استخدام التقنيات الحديثة لمكافحة الناقل GBS
٤. مشروع إصحاح البيئة بالتنسيق مع ملف البيئة.
٥. تشجيع البحث العلمي في مجال الملاريا ومحاربة الناقل بتخصيص جائزة سنوية لأفضل ٣ بحوث في مجالات: التشخيص، العلاج ومحاربة الناقل (أفضل بحث في أي مجال متعلق)

---

٢. تقليل نسبة الإصابة بمرض الإيدز لأقل من ٠,١ % في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة

معدل انتشار فيروس الإيدز، إجمالي (% من السكان في الشريحة العمرية ١٥-٤٩)
يشير إلى معدل انتشار فيروس ومرض الإيدز إلى النسبة المئوية للسكان المصابين بفيروس الإيدز في الشريحة العمرية من ١٥ إلى ٤٩ عاما

الدولة	السنة	قيمة المؤشر
تونس	2018	0.1
مصر	2018	0.1
الصومال	2018	0.1
المغرب	2018	0.1
جزر القمر	2018	0.1
السودان	2018	0.2
المانيا	2018	0.1

المبادرات:

١. مشروع مكافحة انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب HIV (نقل الدم ومشتقاته، الممارسة الجنسية الآمنة، منع إعادة استعمال الإبر والآلات الحادة في المجال الصحي أو ممارسة الأنشطة العامة)
٢. توفير الفحص الطوعي مجانا على مستوى الرعاية الصحية الأولية.
٣. علاج كل الحالات مجانا.

٤. مشروع الإدماج الاجتماعي للمرضي المتعايشين مع المرض.
٥. مشروع التوعية المجتمعية بالمرض وطرق انتقاله ومعاملة المرضى.
٦. تضمين التعريف بالمرض ضمن منهج التعليم الثانوي.

---

٣. خفض الإصابة بمرض السل إلى ٢٥ لكل ١٠٠ ألف مواطن

معدل انتشار السل (لكل ١٠٠ ألف شخص)

الإصابة بالسل هي العدد المقدر للحالات الجديدة للإصابة بالسل الرئوي، والمسحة الموجبة، والإصابة بالسل خارج الرئتين.

الدولة	السنة	قيمة المؤشر
مصر	2018	12
موريشيوس	2018	13
تونس	2018	35
جزر القمر	2018	35
ليبيا	2018	40
السودان	2018	71
السويد	2018	6

المبادرات:

١. التغطية بلقاح BCG لكل المواليد بنسبة ١٠٠٪
٢. توفير تشخيص وعلاج السل الرئوي ضمن حزمة الرعاية الصحية الأولية مجانا.
٣. توفير علاج السل المقاوم للأدوية MDRTBمجانا.

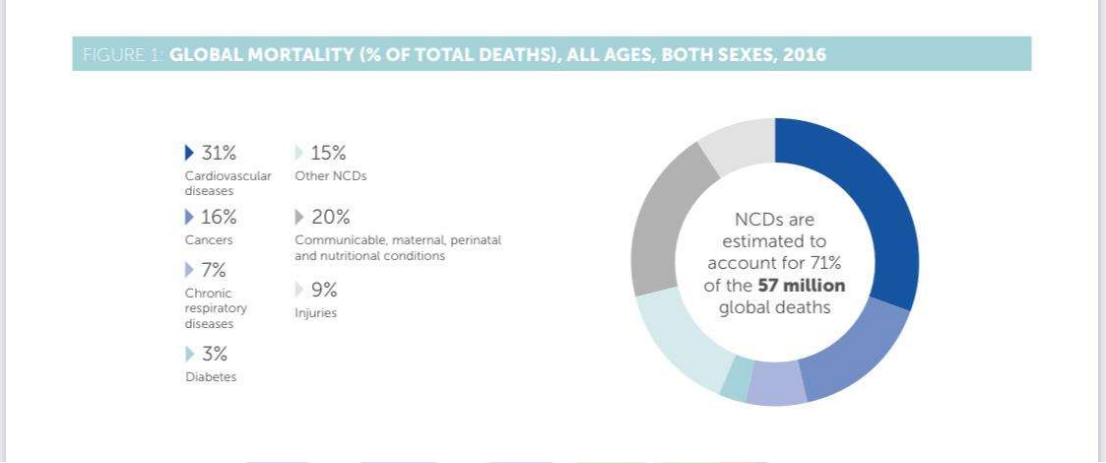
---

٤. مكافحة وعلاج الأمراض المنقولة والمدارية المهملة

- مشروع مكافحة البلهارسيا
- مشروع مكافحة الليشمانيا
- مشروع مكافحة روماتيزم القلب
- مشروع مكافحة المايستوما

حزب بناء السودان
Binaa Sudan Party

رابعا: تقليل الوفيات المبكرة الناتجة من الأمراض غير المعدية بنسبة 30% من المعدل الحالي



حددت منظمة الصحة العالمية خمسة أمراض وهي أمراض القلب والأوعية الدموية، أمراض السرطان، أمراض الرئة المزمنة، السكري والصحة العقلية. وخمسة سلوكيات قابلة للتغير، وهي الاستخدام الضار للكحول، تعاطي التبغ، النظام الغذائي غير الصحي، الخمول البدني، والتلوث الهوائي كمسببات مهمة للوفيات من الأمراض غير المعدية وبالتالي التعامل معها يسهم بصورة واضحة وكبيرة في تقليل هذه الوفيات.

المبادرات (المشاريع):

١. تضمين تشخيص وعلاج أمراض السكري وضغط الدم وأمراض الرئة والصحة العقلية والاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم ضمن حزمة الرعاية الصحية الأولية.
٢. مشروع إنشاء قاعدة بيانات للأمراض غير المعدية خلال الـ ٣ سنوات الأولى.
٣. تنفيذ حزمة منظمة الصحة العالمية « أفضل الخيارات والتدخلات » في مجال الأمراض غير المعدية

٤. توفير أفضل خيارات العلاج والتأهيل والتوعية للأمراض غير المعدية من غير صعوبات مالية على المواطن من خلال إنشاء مراكز قومية متخصصة توفر العلاج بأفضل الطرق والتكنولوجيا المتوفرة وتقود التدريب والأبحاث في المجال المحدد

- المركز القومي لعلاج وأبحاث القلب والصدر
- المركز القومي لأمراض وأبحاث السرطان وأمراض الدم
- المركز القومي لأمراض وأبحاث السكري والغدد الصم
- المركز القومي لأمراض وأبحاث المخ والجهاز العصبي والصحة العقلية والنفسية
- المركز القومي لأمراض وأبحاث الجهاز الهضمي وأمراض الكبد
- المركز القومي لأمراض وأبحاث الكلى والمسالك البولية

حزب بناء السودان
Binaa Sudan Party

خامسا: زيادة عدد وكفاءة القوى العاملة والموارد البشرية Work Force

أطباء (لكل ١٠٠٠ شخص)، يشمل الأطباء (والطبيبات) الممارسين (والممارسات) الطبيين العامين والمتخصصين

الدولة	السنة	قيمة المؤشر
ليبيا	2014	2.1
تونس	2015	1.3
الجزائر	2010	1.2
مصر-جنوب أفريقيا	2014	0.8
المغرب	2014	0.6
السودان	2010	0.3
ألمانيا	2014	2،4

١. رفع معدل العاملين في المهن الصحية من الأطباء والقابلات والممرضين والصيادلة والتقنيين لكل ١٠٠٠ من المواطنين:

- الأطباء: من ٠,٣ إلى ٠,٨
- الصيادلة: من ٠,٤٤ إلى ٠,٧١
- الممرضين: من ٠,٨٣ إلى ١,٥

المبادرات (المشاريع):

- مشروع خارطة التعليم الطبي والصحي بحيث يكون في كل ولاية عدد (١) كلية طب بشري، طب الأسنان، الصيدلة، الأشعة، المختبرات الطبية والتمريض حكومية ومثلها خاصة كحد أدنى (التنسيق مع التعليم العالي)
- مشروع المعهد القومي للعلوم الصحية (وزارة الصحة) يتبع له عدد (١) معهد علوم صحية في كل ولاية لتخريج كوادر صحية في كل المجالات (مساعدين طبيين، تقنيي تمريض، قابلات، تقنيي صيدلة، تقنيي أسنان، تقنيي مختبرات، تقنيي أشعة)
- مشروع تطوير المجلس القومي للتخصصات الطبية: يتبع له مجلس تدريبي في كل من ولايات دارفور، كردفان، شرق السودان، شمال السودان، النيل الأزرق والإقليم الأوسط
- مشروع التوظيف المشترك: يسمح وينسق أن يكون الطبيب أو الكوادر الصحية الأخرى معينا ضمن كل من وزارة الصحة والتعليم العالي متي ما كان مستوفيا الشروط وكذلك تنظيم العمل المشترك بالقطاع الحكومي والخاص (تحديد عقودات الوظائف لكل الكوادر الطبية بالقطاع الحكومي بساعات العمل بدلا من الأجر الشهري)
- مشروع توظيف العاملين بالخارج: يهدف لتخصيص وظائف مدفوعة الأجر للأطباء والكوادر الصحية الأخرى العاملين خارج السودان يتم شغلها بالتناوب بين العاملين بالخارج

٢. زيادة كفاءة الكوادر الطبية

- كل خريجي كليات الطب والكليات الصحية يؤدون فترة امتياز كفترة تدريبية بالمستشفيات المختلفة ثم يخضعون لفترة تدريب مكثف لمدة 3 أشهر على برامج معد بواسطة وزارة الصحة (يؤهلهم للعمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية كبداية لمسارهم الوظيفي) يخضعون بعدها لامتحان نظري وعملي يشكل مع تقارير الأداء خلال الفترة التدريبية الأساس الذي يتم على ضوئه تعيينهم.
- مسار الطبيب الوظيفي: يحدد مسار وظيفي واضح للطبيب يقتضي أن يعمل الطبيب لمدة عامين (متضمنة فترة الخدمة الوطنية والريفية) في مراكز الرعاية الصحية الأولية، يعمل بعدها لمدة عام كطبيب مقيم في أي من أقسام الطب (باطنية، جراحة، أطفال، نساء وتوليد) ومن ثم يتحول لبرامج التخصص ضمن برامج مجلس التخصصات الطبية السوداني.
- مشروع التعليم الطبي المستمر لكل العاملين الصحيين CME: تنشأ إدارة خاصة في رئاسة الوزارة وفي كل المستويات الإدارية تعنى بالإشراف والمتابعة والرصد لهذا النشاط ويعمل بتقاريرها في الترقي الوظيفي والحوافز المالية والمعنوية.

٣. تحسين أجور العاملين بالصحة

- مشروع هيكلة مرتبات العاملين بالصحة بحيث يكون متوسط الأجر للطبيب (بشري، أسنان، صيدلي) ٢٥٠ دولار، ومتوسط أجر الاختصاصيين من غير الأطباء (يشمل كل التخصصات الصحية والمهندسين الطبيين من حاملي درجة البكالوريوس) ١٥٠ دولار ومتوسط أجر الفنيين (يشمل كل التخصصات الصحية من حاملي درجة الدبلوم) ١٠٠ دولار ثم يتدرج المرتب تصاعديا حسب المؤهلات والدرجة الوظيفية، تُراجع هذه الأجور بغرض الزيادة بعد مرور ال ٣ سنوات الأولى.
- التحول لنظام الأجر /الساعة مما يسمح للعامل الصحي بالعمل في أكثر من موقع عاما أو خاصا أو تبع الجامعات الحكومية والخاصة.
- مشروع عمل الكوادر الصحية خارج السودان بحيث يسمح للعاملين بالصحة بالعمل خارج السودان وفق عقود عمل مع المخدمين بالخارج يسمح على ضوئها للطبيب بالعمل سنتين كل ٥ سنوات والكوادر الأخرى سنتين كل ٤ سنوات تكون خلالها وظيفتهم وترقيهم في الوزارة محفوظا كما لو كانوا عاملين بالسودان.

٤. حفظ حقوق المرضى والعاملين الصحيين

- التوصية بإصدار مشروع تكوين مجلس المهن الصحية السوداني: يشمل الأطباء والمهن الصحية الأخرى، مهمته اعتماد كليات العلوم الطبية والصحية وتسجيل/ إعادة تسجيل ومنح رخصة مزاولة المهنة لكل الكوادر الصحية، ويكون له مكاتب في كل من ولايات دارفور، كردفان، شرق السودان، شمال السودان، النيل الأزرق والإقليم الأوسط. كما ينظر في الشكاوى ضد العاملين الصحيين.
- مشروع لجنة الشكاوى وعلاقات المرضى بالمستشفيات: تتشكل لجنة شكاوى بأي مستشفى عام أو خاص تكون مهمتها إرشاد المرضى والمواطنين لحقوقهم القانونية وأسس الممارسة الطبية القائمة على احترام الإنسان وكرامته وتسهيل/متابعة إجراءات رفع الشكاوى والتحقق من مدى رضاءهم عن الخدمة الصحية

المقدمة كما يمكن للجنة الفصل في بعض الشكاوى ذات الأثر المحدود ورفع كل حيثياتها وقراراتها للجنة الشكاوى ورضاء المرضى بالمستوى الإداري الأعلى.

- التوصية بإصدار قانون حماية العاملين الصحيين أثناء عملهم.

سادسا: عدالة توزيع الخدمات الصحية المقدمة وشمولها وتحسين جودتها Service Delivery

١. تحسين خدمة الإسعاف والطوارئ وتأهيل إدارة الأزمات والكوارث والمخاطر

- مشروع تأهيل إدارة الأزمات والكوارث والمخاطر بتخصيص وحدة متخصصة تعمل على وضع سياسات ومعايير وخطط قومية.
- تكوين عدد ٧ فرق استجابة فورية RRT موزعة على المراكز الإقليمية وتتبع للإدارة المركزية لإدارة الأزمات والكوارث المذكورة أعلاه.
- إنشاء ٧ مقرات مركزية وإقليمية للإدارة مع ربطها بشبكة اتصال وGPS
- توفير عدد ٦٠٠ سيارة إسعاف مجهزة ومرتبطة بشبكة اتصال وGPS (حاليا أقل من ٦٠ سيارة إسعاف بولاية الخرطوم ووحدة الإسعاف المركزي) مطابقة للمواصفات والمعايير الدولية ليتم توزيعها على جميع الأقاليم حسب الكثافة السكانية، يضاف لذلك ٣٠٠ سيارة إسعاف تعمل في طرق المرور السريع.
- توفير عدد ٥ مستشفيات متنقلة بواقع مستشفى متنقل كل عامين ليتم الاستفادة منها في حالات الكوارث كالفيضانات.

٢. تقليل الوفيات والمضاعفات الناتجة عن حوادث المرور

- مشروع توفير سيارة إسعاف مجهزه ونقطة تلقي علاج أولي لكل ١٠٠ كلم على طرق المرور السريع:

بالتعاون مع وزارة البنية التحتية والنقل والطرق ووزارة الداخلية بحكومة الظل بحزب بناء السودان؛ نستهدف تكوين وحدة مختصة في شبكة الطرق الوطنية السريعة تسمى "وحدة الاستجابة الفورية" أو (Immediate Response Unit). هذه الوحدة مكونة من شرطة الطرق السريعة (Highway Traffic Officers) وسيارات إسعاف وطاقم طبي (Highways Medical Unit) ومراكز مراقبة وتحكم (Regional Control Center) في كل ١٠٠ كم من شبكة الطرق الوطنية بوقت زمني مستهدف للاستجابة في مواقع الحوادث لا يزيد عن ٢٠ دقيقة.

٣. تطوير وزيادة كفاءة مؤسسات الرعاية الصحية الأولية (المستوى الأول لتقديم الخدمات الصحية)

- مشروع إنشاء عدد ١٠٠٠ وحدة خدمة صحية ومركز صحي جديد خلال ١٠ سنوات بالتركيز على المناطق الأكثر حوجة (دارفور، جنوب كردفان، النيل الأزرق وشرق السودان)
- صيانة وتأهيل المراكز الصحية الموجودة حاليا.
- وضع سياسات ومعايير للعمل بها بجميع المراكز مع توفير التدريب اللازم للكادر العامل بها لتحقق هذه المراكز مهمة التغطية الصحية الشاملة UHC
- جعل عمل الأطباء والكوادر الطبية الأخرى بهذه المراكز الخطوة الأولى في المسار المهني لأي طبيب.

- مشروع نظام تحويل المرضى Referral System ويهدف لتحديد مسار واضح ومتفق عليه لمسار المريض لتلقي الخدمة الطبية.

٤. تطوير وتأهيل المستشفيات على المستوى الثاني (سعة ٢٠٠ سرير)

أسِرَّة المستشفيات (لكل ١٠٠٠ شخص): تشمل أسرة المستشفى أسرة العيادات الداخلية المتاحة بمستشفيات القطاعين العام والخاص، والمستشفيات العامة، والتخصصية، ومراكز إعادة التأهيل. وتشمل البيانات في معظم الحالات الأسرة المتاحة لرعاية مرضى الحالات الحادة والمزمنة

الدولة	قيمة المؤشر
ليبيا	3.7
جنوب أفريقيا	2.8
الرأس الأخضر	2.1
الجزائر	1.9
مصر	1.6
السودان	0.8
السويد	2.6

- مشروع خارطة توزيع مستشفيات المستوي الثاني للخدمات الطبية لرفع معدل الأسرة الكلية من 0.8 سرير إلى 2.0 سرير لكل ١٠٠٠ مواطن.
- مشروع صيانة المستشفيات الحالية وإضافة مستشفيات جديده حسب الخارطة بالتركيز على المناطق الأكثر حوجة (دارفور، جنوب كردفان، النيل الأزرق وشرق السودان)

٥. توفير خدمات المستوى الثالث

- إنشاء المجلس القومي للمستشفيات المرجعية والمراكز المتخصصة ليكون مشرفا إداريا، فنيا وماليا على المستشفيات المرجعية والمراكز المتخصصة في كل السودان.
- إنشاء عدد ٥ مستشفيات مرجعية جديدة سعة أي منها ٤٠٠-٥٠٠ سرير وتأهيل ١٠ مستشفيات قديمة وزيادة سعتها لنفس الرقم (لتصبح ١٥ مستشفى مرجعي) خلال ١٠ سنوات بالتركيز أولا على المناطق الأكثر حوجة (دارفور، جنوب كردفان، النيل الأزرق وشرق السودان) تكون مهمتها توفير الخدمات العلاجية والتأهيلية المتطورة، تدريب الكوادر الطبية في التخصصات المختلفة للاستفادة منهم في الولاية المحددة، إصدار البرتوكولات العلاجية على المستويات المختلفة وقيادة البحث العلمي في مختلف التخصصات.

سابعا: تشجيع البحث العلمي في مجال الصحة

- إنشاء إدارة خاصة بالبحث العلمي في المستويات المختلفة.
- تخصيص ميزانية للبحث العلمي في أي من المؤسسات الصحية لا تقل عن ٥٪ من ميزانية المؤسسة تصرف في تدريب العاملين ورفع كفاءتهم في البحث العلمي داخليا وخارجيا وإجراء البحوث.
- تخصيص مسابقة وجائزة سنوية للبحث العلمي في كل المجالات والتخصصات.
- اعتماد منتوج البحث العلمي للعاملين في مجال الصحة كأحد موجهات الترقي المهني والتحفيز المعنوي والمادي.

ثامنا: الحوكمة الإلكترونية

١. تطوير الإحصاء الصحي

- مشروع تطبيق العمل بكود الأمراض العالمي ICD 10 في كل المراكز والمستشفيات والعيادات الطبية العامة والخاصة على كل مستويات النظام الصحي.
- مشروع ملف المريض الإلكتروني لحفظ وتداول ملفات المرضى ومراجعي النظام الصحي وربطه بالرقم الوطني وبسجلات الوفيات العام.
- مشروع الربط الإلكتروني لكل مراكز ومؤسسات النظام الصحي العام والخاص وربطها بالوزارة والإدارات المتخصصة.

٢. تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بطريقة مريحة تتسم بالفعالية والشفافية وتطوير سبل التواصل البيني بين مرافق الخدمات والمواطنين

- مشروع استخدام تكنولوجيا الاتصال والمعلومات في تقديم وتنظيم وإدارة الخدمات الصحية (مثل الحجز لمقابلة الأطباء، تحديد زمن العمليات، دفع الرسوم وخلافه)

حزب بناء السودان
Binaa Sudan Party

تاسعا: تقليل صرف المواطن المباشر على الصحة Out Of Pocket Payment لأقل من ١٠٪

المؤشر: الإنفاق الصحي الحكومي من إجمالي الناتج المحلي (Of GDP %)

الدولة	قيمة المؤشر
ناميبيا	5.65
الجزائر	4.50
جنوب إفريقيا	4.36
تونس	3.94
ليبيا	3.83
السودان	1.1
الولايات المتحدة	13.9

المؤشر: الإنفاق الصحي الحكومي المحلي للفرد بالدولار

الدولة	قيمة المؤشر بالدولار للفرد
بروناي	598.65
سيشل	572.88
ناميبيا	249.29
موريشيوس	243.98
جنوب إفريقيا	230.06
السودان	29.62
الولايات المتحدة	8.077.93

المؤشر: الإنفاق الصحي الخاص المحلي (% من الصرف على الصحة)

الدولة	قيمة المؤشر
سيشل	2.16
بروناي	5.07
ساوتومي وبريسينت	15.50
رواندا	15.52
ملاوي	18.20
السودان	78.30
المانيا	15.3

المبادرات (المشاريع):

١. زيادة الصرف الحكومي المخصص للصحة بشكل اضطرادي ليبلغ ٢٠٪ من موازنة الحكومة السنوية للصحة بنهاية الـ ١٠ سنوات
٢. دمج التمويل الصحي في الاستراتيجيات القومية الأخرى مثل محاربة الفقر واستدامة السلام.
٣. وضع سياسات ومشاريع لاستقطاب وزيادة دعم المانحين ليبلغ ١٠٪.
٤. استيعاب دعم المانحين للصحة ضمن مشاريع الصحة المخطط لها بالوزارة.
٥. تخصيص ٥٠٪ من موازنة الصحة للصرف على الرعاية الصحية الأولية.
٦. مشروع التأمين الصحي القومي: إصدار تشريع يلزم كل المؤسسات الحكومية والشركات/الأعمال المنظمة والتشكيلات المهنية الأخرى (النقابات، الاتحادات، الزراع، الرعاة...الخ) للتأمين الصحي لمنسوبيها وتلتزم الحكومة (الرعاية الاجتماعية) بدفع التأمين لغير المشمولين في الفئات المذكورة، يقوم التامين بدفع:
   - ٩٥٪ من منصرفات الرعاية الصحية على المستوى الأول
   - ٩٠٪ المستوى الثاني
   - ٨٥٪ من نفقات المستوى الثالث

   يستثنى من ذلك الخدمات التي تم النص على توفيرها مجانا وفئات المواطنين التي تم التأمين عليها من قبل الحكومة.
٧. مشروع صندوق الضمان الصحي: يتم إنشاء صندوق للضمان الصحي بفروع في كل الولايات تبتدر الحكومة رأس ماله الابتدائي تكون مهمته دفع نصيب المواطنين في خدمات المستوى الثاني والثالث على أن تستقطع هذه المبالغ من مرتبات واستحقاقات العاملين بالدولة والقطاع الخاص بحيث لا يتجاوز الاستقطاع الشهري ٥٪ من أجر (راتب) العامل الشهري
٨. وضع سياسات عامة وموجهات لتسعير الخدمات الصحية في القطاع الخاص (عيادات، مراكز، مستشفيات، أدوية ومستهلكات طبية)

حزب بناء السودان
Binaa Sudan Party

عاشرا: تقوية القطاع الخاص

المبادرات (المشاريع):

١. مشروع خارطة ومواصفات القطاع الخاص في مجال الصحة ويهدف إلى تحديد المشروعات على كافة مستويات الخدمة (أول، ثاني وثالث) وكل أنواع الخدمات الصحية (وقائية، تثقيفية، علاجية وتأهيلية) والخدمات الداعمة أو المساندة للصحة (البرمجيات، إدارة، تدريب...الخ) ومشروعات التصنيع الدوائي وفي كل مناطق السودان بصورة تخلق الاتساق والتكامل مع القطاع العام ليكون القطاع الخاص جزءا من النظام الصحي للدولة وليس منفصلا عنها، يتم التصديق والموافقة لقيام أي مشروعات خاصة في مجال الصحة على ضوء هذه الخارطة والمواصفات.
٢. مشروع تمويل مشروعات القطاع الخاص في مجال الصحة: يتم إنشاء محفظة تمويلية من البنوك التجارية ومؤسسات/شركات التمويل يكون مهمتها تمويل مشروعات القطاع الخاص في مجال الصحة (مشروعات صغيرة، متوسطة وكبيرة) ومشروعات التصنيع الدوائي وتصنيع المستهلكات الطبية.
٣. مشروع استيعاب خدمات القطاع الخاص ضمن منظومة النظام الصحية: يسمح بموجب القانون للتأمين القومي (باعتباره دافعا لخدمات الصحة) وصندوق الضمان الصحي بالتعاقد مع القطاع الخاص في كل مستويات الخدمة وأنواعها طالما التزم القطاع الخاص بموجهات وأسعار الخدمة من قبل التامين القومي.
٤. مشروع التأمين الصحي الخاص: يسمح بموجبه لشركات التأمين الصحي الخاصة المحلية والعالمية العمل حسب قانون الشركات وموجهات وزارة الصحة

الحادي عشر: توفير الدواء والمستهلكات الطبية وتنظيم عمليات الشراء والتسجيل والمراقبة

المبادرات (المشاريع):

- توفير 90% من حوجة الأدوية الأكثر استخداما من التصنيع المحلي عن طريق القطاع الخاص أو شركات المساهمة العامة خلال 10 سنوات.
- تمكين القطاع الخاص من الاستثمار في مجال صناعة الدواء والمستهلكات الطبية للمساهمة في تغطية الحوجة المحلية والتصدير لدول الجوار الأفريقي.
- تطوير هيئة الإمداد الدوائي لتقوم بمهمة شراء وتخزين وتوزيع الدواء والمستهلكات الطبية للقطاعين العام والخاص وحوكمتها لتتم كل المعاملات إلكترونيا.
- إنشاء إدارة الشراء والتعاقد في الوزارة الإتحادية بفروع في الأقاليم الصحية والمستشفيات لتنوب عن الوزارة والمستشفيات في عمليات الشراء من هيئة الإمداد الدوائي والجهات الأخرى.
- هيئة الغذاء والدواء: تتكون هيئة مستقلة ذات شخصية اعتبارية تتبع لرئيس مجلس الوزراء مباشرة تناط بها جميع المهمات الإجرائية والتنفيذية والرقابية لضمان سلامة الغذاء والدواء للإنسان والحيوان وسلامة المستحضرات الحيوية والكيميائية.

الثاني عشر: توافر ومأمونية الدم ومشتقاته وسلامة عمليات نقله

المبادرات (المشاريع):

- إنشاء بنوك دم مركزية وولائية متضمنة معامل فحص الفيروسات وأجهزة فصل المشتقات.
- إنشاء نظام ترصد ومتابعة خاص بأكياس الدم بداية من التبرع إلى الاستخدام.
- إنفاذ بنك الدم الإلكتروني.

الثالث عشر: لامركزية إدارة الصحة

المبادرات (المشاريع):

- يقسم السودان إلى 7 أقاليم صحية (النيل الأزرق، النيل الأبيض، دافور، كردفان، الشرق، الشمالية والأوسط)
- إعادة هيكلة الوزارة الاتحادية لتكون وظيفتها وضع السياسات العامة والاستراتيجيات والإشراف العام.
- إعطاء صلاحيات أوسع لإدارات الصحة على مستوى المحليات.

******

وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية
حكومة ظل حزب بناء السودان

حزب بناء السودان
Binaa Sudan Party