

Chapter One
Introduction

الفصل الاول
مقدمة

Chapter One

Introduction

Geographical Features

Sultanate of Oman is located in the south eastern corner of the Arabian Peninsula. Its coastal line extends 3,165 kilometers from the Strait of Hormuz in the North to the borders of the Republic of Yemen, overlooking three seas: the Arabian Gulf, Gulf of Oman and the Arabian Sea. It borders Kingdom of Saudi Arabia and United Arab Emirates in the West, the Republic of Yemen in the South, the Strait of Hormuz in the North and the Arabian Sea in the East.

The total area of the Sultanate of Oman is approximately 309.5 thousands square kilometers. The Sultanate is composed of varying topographic areas consisting of plains, wadis (dry river beds) and mountains. The most important area is the plain overlooking the Gulf of Oman and the Arabian Sea with an area of about 3% of the total area. The mountain ranges occupy almost 15% of the total land of Oman. The remaining area is mainly wadis and desert (about 82% of the total area). The climate differs from one area to another; it is hot and humid in the coastal areas in summer, hot and dry in the interior with exception of higher mountains and Dhofar Governorate, which enjoy a moderate climate throughout the year.

The Sultanate of Oman is administratively divided into 5 Regions and four governorates with 61 Wilayats. These regions are: Ad Dakhliyah, Ash Sharqiyah, Al Batinah, Adh Dhahirah, and Al Wusta, and the governorates are: Muscat, Dhofar, Musandam and Al Buraymi Governorates. The regions of Ash Sharqiyah and Al Batinah have each been further subdivided into two Health Regions, as shown on Figure 1-1.

الفصل الأول

المقدمة

خصائص جغرافية

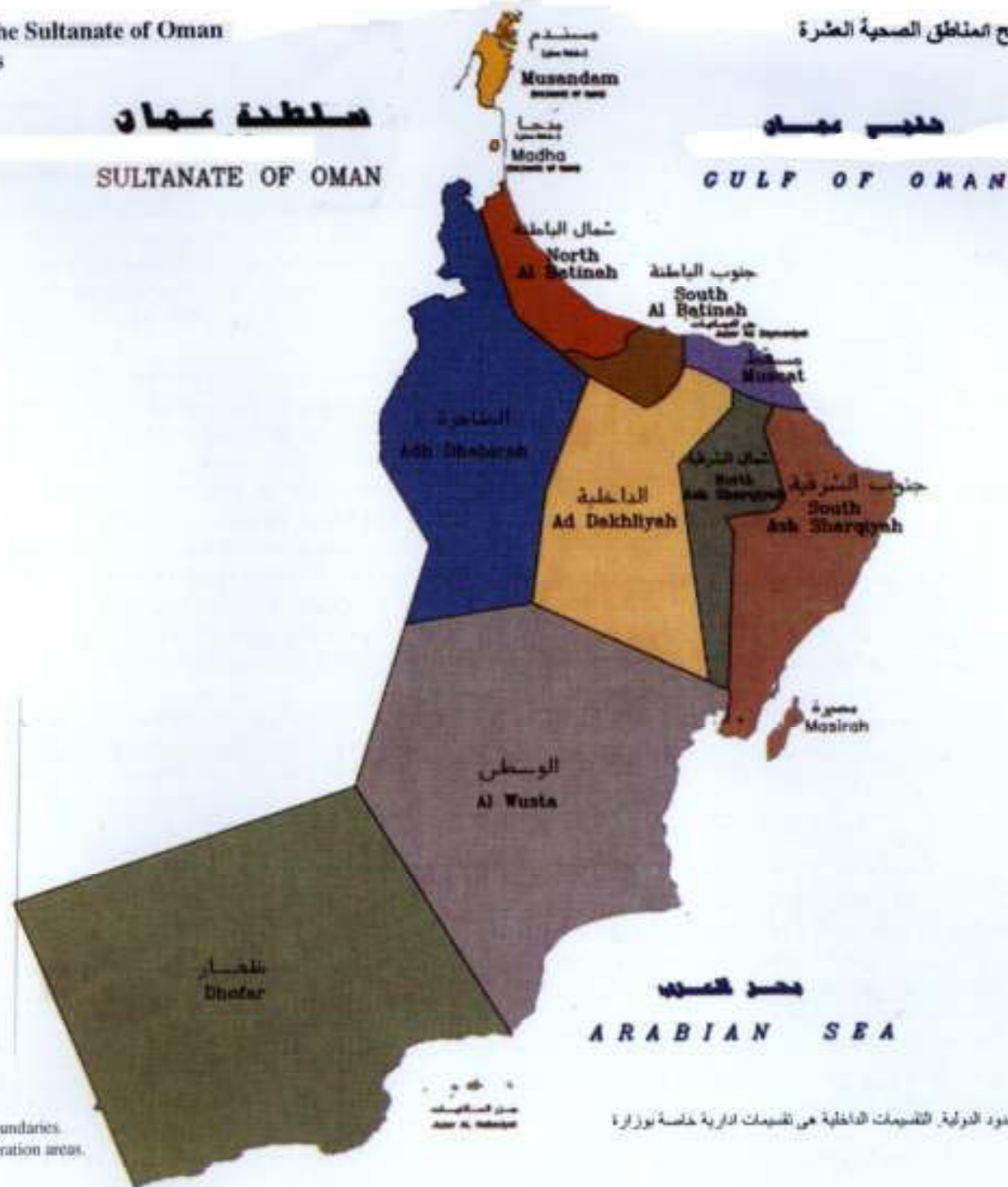
تقع سلطنة عمان في أقصى الجنوب الشرقي لشبه الجزيرة العربية وتمتد سواحلها مسافة ٣١٦٥ كيلومترا من مضيق هرمز في الشمال و حتى حدودها المتاخمة لجمهورية اليمن. وتطل على ثلاثة بحار هي الخليج العربي وخليج عمان وبحر العرب. يحدها من الغرب المملكة العربية السعودية ودولة الإمارات العربية المتحدة ومن الجنوب الجمهورية اليمنية ومن الشمال مضيق هرمز ومن الشرق بحر العرب.

تبلغ مساحة سلطنة عمان حوالي ٣٠٩,٥ ألف كيلومتر مربع. وتتميز السلطنة باختلاف طبيعة أراضيها التي تتكون من الجبال والوديان والسهول. وتعتبر المناطق السهلية من اهم المناطق حيث تطل على خليج عمان وبحر العرب وهي تمثل نسبة ٣% من إجمالي مساحة سلطنة عمان بينما تشغل المناطق الجبلية مساحة تقارب ١٥% من إجمالي الأراضي بسلطنة عمان، أما باقي الأراضي فهي تشكل الوديان والمناطق الصحراوية وتمثل ٨٢% من إجمالي أراضي السلطنة. ويختلف المناخ بسلطنة عمان من منطقة لأخرى حيث يكون حارا ورطبا في المناطق الساحلية صيفا وحارا جافا في المناطق الداخلية ماعدا في الجبال المرتفعة ومحافظة ظفار التي تتمتع بجو معتدل طوال العام.

تنقسم سلطنة عمان إداريا إلى خمس مناطق واربع محافظات تتبعها ٦١ ولاية ومناطق السلطنة الخمس هي: الداخلية، الشرقية، الباطنة، الظاهرة، والوسطى. والاربع محافظات هي: محافظة مسقط ومحافظة ظفار ومحافظة مسندم ومحافظة البريمي. وقد قسمت كل من منطقتي الشرقية و الباطنة إلى منطقتين صحيتين كما يوضح الرسم ١-١.

Figure 1-1: Diagrammatic Presentation of the Sultanate of Oman
Showing the Ten Health Regions

رسم ١-١ : رسم تخطيطي لمملكة عمان توضح المناطق الصحية العشرة



This diagram is not an authority on international boundaries.
Internal boundaries are Ministry of Health administration areas.

لا يؤخذ بهذا الرسم التخطيطي فيما يتعلق بالحدود الدولية. التقسيمات الداخلية هي تقسيمات إدارية خاصة بوزارة الصحة.

Demographic Features

The first General Census of Population, Housing and Establishments was carried out in the Sultanate of Oman in December 1993. The detailed results of the General Census have been published over two years time. According to the census, the population of Oman was about two million of which about 27% were non-Omanis. Before that first census, demographic information and population estimates and projections were based on survey results such as the 1985 "Demographic Survey" and the 1988 "Child Health Survey".

In 2003, the second General Census of Population, Housing and Establishments was carried out in the Sultanate of Oman, The census reference night was 7/12 - 8/12, 2003. Results showed that the total population were 2,340,815 of which 23.9% are non-omani Using the census results, population distribution and characteristics have been projected for mid 2006 details of which are presented in the tables 1-1 to 1-4.

According to mid year population for 2006 the Omani population shows a sex ratio of 102 males per 100 females. It is a young population, about 11.68% and 37.4% of the population is under-5 years and under-15 years, respectively and only 3.6% are 60 years and over. About one quarter (27.5%) of the total Omani population are females in the reproductive age group (15-49 years). They represent nearly 55.6% of all females and about 50.2% of them are expected to be married. According to the National Health Survey 2000, the Singulate Mean Age at first Marriage (SMAM) is 23.3 years for females and 26.2 years for males. The rise of the singulate mean age (20.7 for female and 24.7 for male according to 1993 census) might be one of the factors responsible for the decline in fertility rate in Oman. The Total Fertility Rate (TFR) of Omani women was estimated from 1993 census data to be 6.9 and has declined to 3.19 during 2006.

The Crude Birth Rate (CBR) is estimated to be 24.17 per 1000 Omani population during 2006. The CBR showed a drop of 44.9% over the past fifteen years (1991 CBR= 43.9). The drop in CBR during the period 1985-90 was only 6.9% (1985 CBR= 48). This is also accompanied by a decline in the Crude Death Rate (CDR) from 7.5 in 1991 to 2.48 per 1000 Omani population in 2006. This represented a 66.9% decline in the past fifteen years.

خصائص ديموغرافية (السكان)

تم إجراء التعداد العام الأول للسكان والمساكن والمنشآت بسلطنة عمان في ديسمبر من عام ١٩٩٣م. وقد تم نشر تفاصيل بيانات التعداد العام على مدى سنتين. وبناء على النتائج التي توصل إليها التعداد فإن حجم السكان في سلطنة عمان قد وصل عام ١٩٩٣م إلى مليونين منهم حوالي ٢٧% من غير العمانيين (وافدين). وقبل نشر نتائج التعداد كان يتم الاعتماد على بعض المسوحات لوصف الخصائص الديموغرافية وللحصول على تقديرات وتوقعات لتوزيع المجتمع ومن هذه المسوحات "المسح الديموغرافي" عام ١٩٨٥م و "مسح صحة الطفل" عام ١٩٨٨م.

وفي عام ٢٠٠٣م تم اجراء التعداد الثاني للسكان والمساكن والمنشآت في سلطنة عمان وكانت لحظة الإسناد الزمني هي ليلة يوم ١٢/٧ - ١٢/٨ عام ٢٠٠٣م حيث اظهرت النتائج ان عدد السكان قد بلغ ٢٣٤٠٨١٥ منهم ٢٣,٩% غير عمانيين. وبناءا على احداث ما نشر من نتائج التعداد فقد تم حساب توقع لحجم المجتمع لمنتصف عام ٢٠٠٦م وهذه التوقعات تم عرضها في الجداول ١-١ إلى ٤-١

ووفقا لنتائج تقديرات منتصف عام ٢٠٠٦ فإن نسبة النوع في المجتمع العماني تصل إلى ١٠٢ ذكر لكل ١٠٠ من الإناث والمجتمع العماني مجتمع فتي تصل فيه نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر إلى ١١,٦٨% والأطفال دون الخامسة عشر من العمر إلى ٣٧,٤% اما الذين يبلغون من العمر ستون عاما فاكثرت فتصل نسبتهم ٣,٦ فقط. ونلاحظ ان حوالي ربع المجتمع العماني (٢٧,٥%) يتألف من إناث في عمر الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) وهن يمثلن حوالي ٥٥,٦% من مجموع الإناث ويتوقع أن تصل نسبة المتزوجات منهن إلى ٥٠,٢%. أوضح المسح الصحي الوطني لعام ٢٠٠٠ أن متوسط السن عند الزواج الأول للإناث لا يزيد عن ٢٣,٣ سنة وللذكور ٢٦,٢ سنة. ولعل ارتفاع متوسط سن الزواج الأول (٢٠,٧ للإناث و ٢٤,٧ للذكور حسب تعداد ١٩٩٣) هو أحد الأسباب الهامة لانخفاض معدلات الخصوبة في سلطنة عمان، فجد انه تم تقدير معدل الخصوبة الكلي للمرأة العمانية من بيانات تعداد ١٩٩٣ ووجد انه ٦,٩ مولود حي لكل امرأة في سن الإنجاب ١٥-٤٩ وقد انخفض ليبلغ ٣,١٩ عام ٢٠٠٦م.

تم تقدير معدل المواليد الخام بحوالي ٢٤,١٧ لكل ١٠٠٠ من المجتمع العماني في عام ٢٠٠٦م وخلال السنوات الخمسة عشر الماضية حدث انخفاض في هذا المعدل يصل إلى ٤٤,٩% (في عام ١٩٩١ كان معدل المواليد الخام ٤٣,٩) وكان الانخفاض في هذا المعدل خلال الفترة من ١٩٨٥-١٩٩٠م فقط ٦,٩% (عام ١٩٨٥ كان المعدل ٤٨) وقد صاحب ذلك انخفاض في معدل الوفيات الخام من ٧,٥ عام ١٩٩١م إلى ٢,٤٨ لكل ١٠٠٠ نسمة من المجتمع العماني عام ٢٠٠٦م وهذا يعنى انخفاض معدل الوفيات بنسبة ٦٦,٩% خلال السنوات الخمسة عشر الماضية.

Table 1- 1: Population Characteristics (Omani Population)*

جدول ١ - ١ : خصائص السكان (المجتمع العماني)*

Characteristic	2006	2005	2000	1995	الخاصية
Population Omani	1,883,576	1,842,684	1,777,685	1,552,020	السكان العماني
Expatriates	693,486	666,153	623,571	539,400	وافد
Total	2,577,062	2,508,837	2,401,257	2,091,420	الكلية
Omani Population Characteristics:					
Sex Ratio (males per 100 females)	102	102.1	103	104	نسبة النوع (ذكور لكل ١٠٠ من الإناث)
Under 5 Years (% of Omani Population)	11.68	11.9	14.0	16.3	أقل من ٥ سنوات (% من المجتمع العماني)
Under 15 Years (% of Omani Population)	37.4	38.9	43.2	49.9	أقل من ١٥ سنة (% من المجتمع العماني)
60 Years and Over (% of Omani Population)	3.6	3.5	4.8	4.7	٦٠ سنة فأكثر (% من المجتمع العماني)
Females aged 15 to 49 Years (% of Omani Population)	27.5	26.9	23.5	20.2	الإناث في سن ١٥ إلى ٤٩ سنة (% من المجتمع العماني)
Females aged 15 to 49 Years (% of Omani Females)	55.6	54.4	47.7	41.2	الإناث في سن ١٥ إلى ٤٩ سنة (% من مجتمع الإناث العماني)
Married Females (% of Omani Females aged 15-49 years)#	50.2	50.2	50.2	64.3	الإناث المتزوجات (% من الإناث ١٥ إلى ٤٩ سنة)#
Age Dependency Ratio (below 15 & over 65 years to population 15-65 years)	0.66	0.70	0.87	1.2	نسبة الإعالة - تبعاً للسن (أقل من ١٥ وأكبر من ٦٥ عاماً إلى المجتمع بين ١٥ و ٦٥ عاماً)
Crude Birth Rate (per 1000 population)	24.17	24.75	32.58	34	معدل المواليد الخام (لكل ١٠٠٠ من السكان)
Total Fertility Rate (births per woman 15-49 years)	3.19	3.14	4.7	6	معدل الخصوبة الكلية (مولود لكل أنثى من ١٥ إلى ٤٩ سنة)
Crude Death Rate (per 1000 population)	2.48	2.53	3.65	6.1	معدل الوفيات الخام (لكل ١٠٠٠ من السكان)
Life Expectancy at birth (in years) Overall	74.29	74.28	73.38	67.4	توقع الحياة عند الولادة (سنة) الكلية
Males	73.18	73.16	72.49	66.8	الذكور
Females	75.43	75.42	74.3	67.7	الإناث

* Source: Ministry of National Economy.

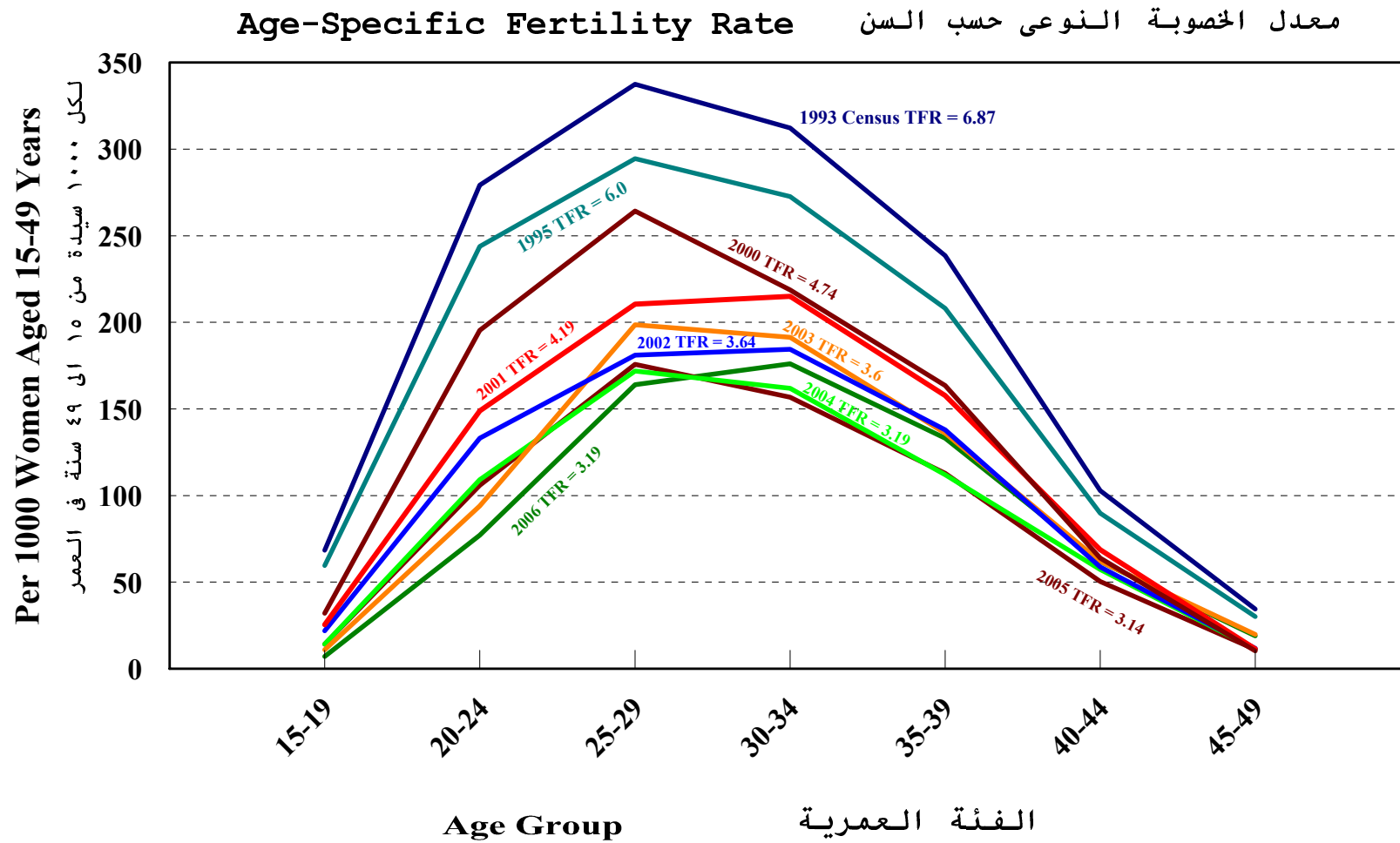
Source: National Health Survey 2000.

* المصدر: وزارة الاقتصاد الوطني.

المصدر: المسح الصحي الوطني ٢٠٠٠م

Figure 1-2: Age Specific Fertility Rate for the Period 1993 to 2006

رسم ١-٢: معدل الخصوبة النوعي حسب السن في الفترة من ١٩٩٣ إلى ٢٠٠٦



Year	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1993 census	68.4	279.2	337.6	312.3	238.5	102.8	34.4
1995	59.6	243.8	294.6	272.6	208.1	89.8	30.1
2000	31.9	195.4	263.4	218.8	163.5	63.9	10.2
2001	25.4	148.9	210.5	215	157.7	68.7	11.4
2002	21.8	133.1	181	184.4	137.9	58.8	11.7
2003	10.9	94	198.6	191.3	136	61.9	19.8
2004	14.1	109.1	171.9	161.9	111.9	57.2	11.4
2005	14.1	105.9	175.8	156.8	112.9	50.3	11.1
2006	7	77	164	176	133	62	19

Figure 1- 3: Population Pyramid For 2006
(Mid Year Population)

رسم ١ - ٣ : الهرم السكاني لعام ٢٠٠٦ م
(تقديرات منتصف العام)

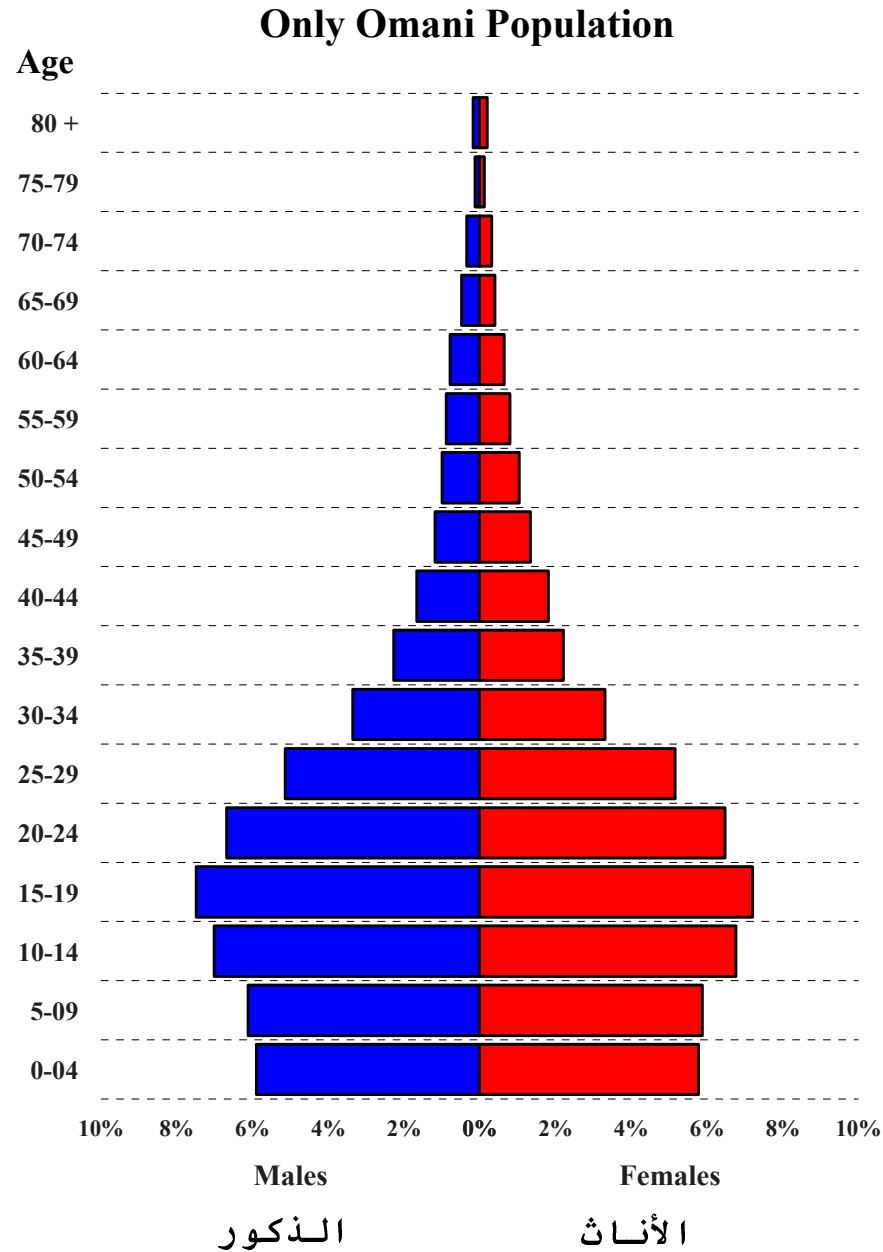


Table 1- 2: Population Distribution according to Sex and Age
(Mid year population for 2006)*

جدول ١ - ٢: توزيع السكان حسب النوع والعمر
(تقديرات منتصف عام ٢٠٠٦)*

Total Population المجتمع الكلي							
نسبة النوع # Sex Ratio #	المجموع Total			الاناث Females		الذكور Males	
	النسبة المتجمعة Cumulative %	%	العدد No.	%	العدد No.	%	العدد No.
106	9.77	9.77	251,725	11.34	122,367	8.63	129,358
107	19.60	9.83	253,314	11.32	122,136	8.76	131,178
107	30.48	10.88	280,482	12.58	135,725	9.66	144,757
106	41.74	11.26	290,054	13.08	141,140	9.94	148,914
114	53.15	11.41	294,079	12.72	137,194	10.47	156,885
151	64.87	11.72	302,036	11.15	120,333	12.13	181,703
191	74.64	9.77	251,860	8.01	86,460	11.04	165,400
220	82.17	7.53	194,021	5.62	60,661	8.90	133,360
235	88.23	6.06	156,250	4.32	46,606	7.32	109,644
238	92.42	4.18	107,773	2.96	31,885	5.07	75,888
214	95.24	2.83	72,858	2.15	23,201	3.31	49,657
167	96.98	1.74	44,866	1.56	16,810	1.87	28,056
144	98.25	1.27	32,666	1.24	13,362	1.29	19,304
130	98.97	0.72	18,649	0.75	8,111	0.70	10,538
112	99.51	0.53	13,694	0.60	6,463	0.48	7,231
103	99.71	0.20	5,210	0.24	2,568	0.18	2,642
93	100	0.29	7,525	0.36	3,897	0.24	3,628
139		100	2,577,062	100	1,078,919	100	1,498,143

Omani Population المجتمع العماني								الفئة العمرية Age Group
نسبة النوع # Sex Ratio #	المجموع Total			الاناث Females		الذكور Males		
	النسبة المتجمعة Cumulative %	%	العدد No.	%	العدد No.	%	العدد No.	
102	11.68	11.68	219,955	11.69	108,936	11.67	111,019	0 - 4
104	23.67	11.99	225,882	11.89	110,800	12.10	115,082	5 - 9
104	37.44	13.77	259,348	13.66	127,362	13.87	131,986	10 - 14
104	52.12	14.68	276,469	14.55	135,648	14.80	140,821	15 - 19
103	65.28	13.16	247,864	13.10	122,134	13.21	125,730	20 - 24
99	75.57	10.29	193,864	10.44	97,274	10.15	96,590	25 - 29
101	82.24	6.67	125,586	6.70	62,417	6.64	63,169	30 - 34
102	86.71	4.48	84,314	4.47	41,645	4.48	42,669	35 - 39
92	90.18	3.47	65,311	3.65	34,065	3.28	31,246	40 - 44
88	92.70	2.52	47,395	2.71	25,244	2.33	22,151	45 - 49
95	94.73	2.03	38,275	2.11	19,657	1.96	18,618	50 - 54
110	96.40	1.68	31,583	1.62	15,074	1.74	16,509	55 - 59
119	97.84	1.43	26,975	1.32	12,292	1.54	14,683	60 - 64
122	98.72	0.88	16,608	0.80	7,493	0.96	9,115	65 - 69
107	99.38	0.66	12,501	0.65	6,049	0.68	6,452	70 - 74
99	99.63	0.25	4,676	0.25	2,348	0.24	2,328	75 - 79
88	100	0.37	6,970	0.40	3,698	0.34	3,272	80 +
102		100	1,883,576	100	932,136	100	951,440	Total المجموع

* Source : Ministry of National Economy.

Sex Ratio = Number of males for every 100 females.

* المصدر: وزارة الاقتصاد الوطني

نسبة النوع = عدد الذكور لكل ١٠٠ من الاناث.

جدول ٣-١ : توزيع السكان حسب المنطقة الصحية والنوع
(تقديرات منتصف عام ٢٠٠٦)*

Table 1- 3: Population Distribution according to Health Regions and Sex
(Mid year population for 2006)*

Governorate / Region	الكثافة السكانية (لكل كيلومتر مربع)	% الوافدين	% من مجموع السكان الوطنى	مجموع السكان#	أعداد الإناث#	أعداد الذكور#	المحافظة / المنطقة
	Population Density (/ Sq.Kilometer)	% Expatriates	% of National Total	Total Population#	No. of Females#	No. of Males#	
Muscat	184.3	42.71	27.90	718,917	274,310	444,607	مسقط
Dhofar	2.4	33.59	9.37	241,580	93,212	148,368	ظفار
Ad Dakhliyah	9.0	13.95	11.14	287,054	131,331	155,723	الداخلية
North Ash Sharqiyah	9.0	14.50	5.83	150,182	68,271	81,911	شمال الشرقية
South Ash Sharqiyah	9.6	21.46	7.31	188,463	81,139	107,324	جنوب الشرقية
North Al Batinah	55.5	16.37	17.11	441,009	197,852	243,157	شمال الباطنة
South Al Batinah	57.6	14.92	10.21	263,075	119,250	143,825	جنوب الباطنة
Adh Dhahirah@	5.2	32.02	8.92	229,764	93,165	136,599	الظاهرة@
Musandam	17.5	32.06	1.22	31,519	11,762	19,757	مسندم
Al Wusta	0.3	31.19	0.99	25,499	8,627	16,872	الوسطى
National Total	8.3	26.91	100	2,577,062	1,078,919	1,498,143	الاجمالي الوطنى

* Source : Ministry of National Economy.

Total Population: Omani and Expatriates

@ Includes Al Buraymi Governorate Data

* المصدر: وزارة الاقتصاد الوطنى.

اعداد السكان الكلية - عمانيين ووافدين

@ تشمل بيانات محافظة البريمي

Table 1- 4: Population Distribution according to Health Regions and Wilayats
(Mid year population for 2006)*جدول ٤-١ : توزيع السكان حسب المنطقة الصحية والولاية
(تقديرات منتصف عام ٢٠٠٦)*

Region Wilayat	المجموع Total	وافد Expatriate	عماني Omani	المنطقة الولاية
Ad Dakhliyah Region منطقة الداخلية				
Nizwa	74,534	14,047	60,487	نزوى
Bahla	54,880	6,356	48,524	بهلاء
Samail	47,628	5,142	42,486	سمائل
Adam	18,505	4,796	13,709	ادم
Izki	37,597	4,082	33,515	إزكي
Bidbid	22,145	2,622	19,523	بديب
Al Hamra	18,287	1,271	17,016	الحمراء
Manah	13,478	1,718	11,760	منح
Regional Total	287,054	40,034	247,020	إجمالي المنطقة

North Ash Sharqiyah Region منطقة شمال الشرقية				
Ibra	26,694	6,501	20,193	إبرا
Al Mudhaybi	63,045	8,400	54,645	المضبيبي
Bidiyah	19,205	2,872	16,333	بديه
AlQabel	14,492	1,791	12,701	القابل
Dima Wa Al Taiyyin	18,273	1,563	16,710	دماء والطانيين
Wadi Bani Khalid	8,473	646	7,827	وادي بني خالد
Regional Total	150,182	21,773	128,409	إجمالي المنطقة

South Ash Sharqiyah Region منطقة جنوب الشرقية				
Sur	73,605	22,209	51,396	صور
Jaalan Bani Bu Ali	55,121	7,835	47,286	جعلان بني بو علي
Jaalan Bani Bu Hasan	27,719	3,304	24,415	جعلان بني بو حسن
Al Kamil Wa Al Wafi	21,807	4,181	17,626	الكامل والوافي
Masirah	10,211	2,911	7,300	مصيرة
Regional Total	188,463	40,440	148,023	إجمالي المنطقة

Region Wilayat	المجموع Total	وافد Expatriate	عماني Omani	المنطقة الولاية
Muscat Governorate محافظة مسقط				
Muscat	27,477	5,101	22,376	مسقط
Muttrah	179,926	118,939	60,987	مطرح
Bawshar	174,023	97,619	76,404	بوشهر
As Sib	250,100	74,691	175,409	السيب
Qurayyat	42,171	3,842	38,329	قريات
Al Amrat	45,220	6,853	38,367	العامرات
Regional Total	718,917	307,045	411,872	إجمالي المنطقة

Dhofar Governorate محافظة ظفار				
Salalah	171,332	65,559	105,773	صلالة
Taqah	18,916	2,430	16,486	طاقه
Mirbat	16,306	2,546	13,760	مرباط
Thumrayt	9,574	4,135	5,439	ثمريت
Rakhyut	4,879	734	4,145	رخيوت
Sadh	6,028	1,494	4,534	سadh
Dalkut	3,205	454	2,751	ضلكوت
Shalim Wa Juzur Al Hallaniyat	5,882	2,941	2,941	شليم وجزر الحلايبات
Muqshin	596	221	375	مقشن
Al Mazyunah	1,862	622	4,240	المزيونه
Regional Total	241,580	81,136	160,444	إجمالي المنطقة

Region Wilayat	المجموع Total	وافد Expatriate	عماني Omani	المنطقة الولاية
Adh Dhahirah Region منطقة الظاهرة				
Ibri	105,996	20,077	85,919	عبرى
Yanqul	17,530	2,306	15,224	ينقل
Dank	17,908	3,163	14,745	ضنك
Al Buraymi	76,285	41,180	35,105	البريمي
Mahdah	10,155	5,228	4,927	محضة
As Sunaynah	1,890	1,611	279	السنية
Regional Total	229,764	73,565	156,199	إجمالي المنطقة

Region Wilayat	المجموع Total	وافد Expatriate	عماني Omani	المنطقة الولاية
North Al Batinah Region منطقة شمال الباطنة				
Sohar	113,629	25,540	88,089	صحار
As Suwayq	109,149	18,488	90,661	السويق
Shinas	49,453	6,582	42,871	شناص
Saham	91,205	12,100	79,105	صحم
Liwa	27,623	3,472	24,151	لوى
Al Khaburah	49,950	6,008	43,942	الخابورة
Regional Total	441,009	72,190	368,819	إجمالي المنطقة

Musandam Governorate محافظة مسندم				
Khasab	19,607	5,780	13,827	خصب
Daba Al Biya	6,222	2,320	3,902	دبا البيعة
Bukha	3,167	1,121	2,046	بخا
Madha	2,523	885	1,638	مدحاء
Regional Total	31,519	10,106	21,413	إجمالي المنطقة

South Al Batinah Region منطقة جنوب الباطنة				
Ar Rustaq	79,259	8,233	71,026	الريستاق
Barka	82,170	18,019	64,151	بركاء
Al Musanaah	61,050	9,698	51,352	المصنعة
Nakhal	17,427	1,465	15,962	نخل
Wadi Al Maawil	12,059	1,092	10,967	وادي المعاول
Al Awabi	11,110	738	10,372	العوابى
Regional Total	263,075	39,245	223,830	إجمالي المنطقة

Al Wusta Region منطقة الوسطى				
Hayma	3,692	1,789	1,903	هيما
Ad Duqm	4,660	1,090	3,570	الدقم
Mahawt	10,369	1,446	8,923	محوت
Al Jaser	6,778	3,627	3,151	الجازر
Regional Total	25,499	7,952	17,547	إجمالي المنطقة

National Total	المجموع Total	وافد Expatriate	عماني Omani	الاجمالي الوطني
	2,577,062	693,486	1,883,576	

* Source : Ministry of National Economy.

* المصدر : وزارة الإقتصاد الوطني

Organization and Health Policy of the Ministry of Health

The Ministry of Health (MOH) is responsible for ensuring the availability of health care to the people of Oman. In course of implementing its health development plans, the Ministry's organization had to be adapted in tune with the strategies and objectives that were crystallized during 1990. These can be summarized broadly as:

1. Regionalization of health services and decentralization of decision making in specified technical, administrative and financial affairs.
2. Emphasizing the role and importance of planning.
3. Development of Education and Training in health.
4. Emphasizing the importance of health systems research.
5. Emphasizing the importance of regional and international relations.

His Excellency the Minister of Health is assisted by three Undersecretaries respectively for Planning Affairs, Health Affairs, and Administrative & Financial Affairs. A number of Directorates-General and Directorates come under each of the Offices of the Undersecretaries. The organizational chart of MOH is shown in figure 1-4. The Health Council, which comes directly under HE the Minister, is responsible for providing broad directions for health development in the Sultanate. The Minister is also assisted by a number of advisors and consultants, in addition to Directorate General of Internal Audit, the Directorates of Public Relations, International Relations and Legal Affairs and.

The Office of the Undersecretary for Health Affairs ensures effective and efficient delivery of comprehensive health care to the people of Oman. The Directorate-General of Health Affairs (DGHA) comes under this Office and incorporates a number of directorates: Family & Community Health, Communicable Disease Surveillance and control, Non Communicable Disease Surveillance and control, Environmental Health, Malaria Eradication, Health Education, School Health, Public Health Laboratories, Blood Bank Services, Hospital Affairs, Nutrition, Primary Health Care, Nursing Affairs, Community participation, quality and patient safety and oral health. Through these Directorates, the DGHA develops the implementation policies and procedures for effecting national health policies, plans and programmes with the cooperation of the regional health authorities, and monitors the entire health care process. It also supervises the recruitment of health care professionals.

الهيكل التنظيمي والسياسة الصحية لوزارة الصحة

تعتبر وزارة الصحة الجهة الرئيسية المسؤولة عن توفير الرعاية الصحية للسكان في سلطنة عمان. وتجسيدا لسعيها الدؤوب نحو تطوير خطتها الصحية، فقد قامت الوزارة بمواءمة الهيكل التنظيمي مع الاستراتيجيات والاهداف التي تبلورت عام ١٩٩٠م ويمكن تلخيصها في الآتي:

١. لامركزية الخدمات الصحية ولامركزية اتخاذ القرار في الشؤون الفنية والشؤون الادارية والشؤون المالية.
٢. التأكيد على دور وأهمية التخطيط.
٣. تطوير التعليم والتدريب في المجال الصحي.
٤. التأكيد على أهمية الدراسات والبحوث المرتبطة بالصحة.
٥. التأكيد على أهمية العلاقات الخارجية على المستوى الاقليمي والدولي.

يلو الهرم التنظيمي لوزارة الصحة معالي الوزير الموقر الذي يعاونه ثلاثة وكلاء لشؤون التخطيط والشؤون الصحية والشؤون الادارية والمالية، وينضوي تحت لواء كل من هذه الوكالات عدد من المديريات العامة والدوائر تتكامل لتحقيق الاهداف الرامية الى خلق المناخ الصحي الذي تهدف اليه وزارة الصحة. ويوضح الشكل رقم (١-٤) الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة. ويتبع مكتب معالي وزير الصحة مباشرة المجلس الصحي وهو الجهة المسؤولة عن تحديد الاهداف وإقرار الخطط لرفع مستوى الخدمات الصحية. ويعاون معالي الوزير عدد من الخبراء والمستشارين اضافة الى المديرية العامة للتدقيق الداخلي وعدد من الدوائر هي دائرة العلاقات العامة ودائرة العلاقات الخارجية ودائرة الشؤون القانونية.

ويتابع مكتب وكيل الوزارة للشؤون الصحية توفير كافة أوجه الرعاية الصحية ذات الجودة والفاعلية لجميع سكان سلطنة عمان ويتبعه المديرية العامة للشؤون الصحية التي تتشكل من عدة دوائر هي دائرة صحة الأسرة والمجتمع، دائرة مراقبة ومكافحة الامراض المعدية، دائرة مراقبة ومكافحة الامراض غير المعدية، دائرة صحة البيئة واستئصال الملاريا، دائرة التثقيف الصحي والاعلام، دائرة الصحة المدرسية، دائرة مختبرات الصحة العامة، دائرة خدمات بنك الدم، دائرة شؤون المستشفيات، دائرة التغذية، دائرة الرعاية الصحية الأولية، ودائرة شؤون التمريض ودائرة المبادرات المجتمعية ودائرة الجودة وسلامة المرضى ودائرة صحة الاسنان. ومن خلال هذه الدوائر تقوم المديرية العامة للشؤون الصحية بوضع الاستراتيجيات والاساليب التطبيقية لتنفيذ السياسات والخطط والبرامج الصحية الوطنية وذلك بالتعاون مع المديريات العامة للخدمات الصحية بالمناطق وتتابع عملية توفير الخدمات الصحية بكافة انواعها كما انها تشرف على عملية توفير وتعيين الكوادر الفنية والطبية المساعدة.

In keeping with the decentralization policy of MOH, the Directorates-General of Health Services and the Directorates of Health Services at Health Regions are vested with the responsibility for the delivery of comprehensive health care through a network of hospitals, health centres and mobile units. The Regional Directorate Generals directly function under the Office of the Undersecretary for Health Affairs.

The Directorate General of Pharmaceutical Affairs & Drug Control, under the Office of Undersecretary of Health Affairs, develops and implements national drug policy. It ensures the availability of drugs and other pharmaceuticals with adequate quality at various levels of health care. Directorate of Rational drug use, Directorate of Treatment abroad and Directorate of Private Health establishment also follow Undersecretary of health affairs.

Planning for health was emphasized when the strategies were revised and this led to the establishment of the Office of Undersecretary for Planning Affairs with a number of Directorates General and Directorates. These later function in coordination to formulate the health plans for developing the health services and care. The Directorate General of Planning incorporates: the Directorate of Health Information and Statistics, which develops and maintains a database of information necessary for planning; the Directorate of Research & Studies which is responsible for developing health systems research capabilities and conducting field studies, the Directorate of Planning which prepares the health plans and special programmes and the Directorate of Monitoring & Evaluation which monitors the implementation of the plans. The Directorate General of Education & Training plays an important role in developing national human resources for the health sector as an integral part of the national Omanization strategy. The Directorate General of Information Technology promotes the development of the health care system through extending support for the creation and maintenance of computer-aided management systems.

A number of Directorates-General (DG) function under the Office of the Undersecretary for Administrative and Financial Affairs. The DG for Financial Affairs, through three Directorates: Contracts & Purchases, Revenue & Expenditure and Budget & Accounts, accomplishes the financial & accounting duties and contracts as well as purchases according to the rules and disciplines. The DG Administrative Affairs, through its Personnel and Administrative

ولتأكيد سياسة اللامركزية في الخدمات الصحية والتي تتبناها وزارة الصحة فإن المديرية العامة للخدمات الصحية ودوائر الخدمات الصحية بالمناطق الصحية تضطلع بمهام توفير الرعاية الصحية الشاملة من خلال شبكة من المستشفيات والمراكز الصحية والوحدات المتنقلة. وتتبع المديرية العامة للخدمات الصحية بالمناطق مباشرة مكتب وكيل الوزارة للشؤون الصحية.

كما تتبع المديرية العامة للصيدلة والرقابة الدوائية مكتب وكيل الوزارة للشؤون الصحية وهي تقوم بوضع السياسة الدوائية الوطنية بهدف ضمان توفير وتأمين الأدوية والمنتجات الصيدلانية الأخرى ذات الجودة والفاعلية على جميع مستويات الرعاية الصحية كما يتبع مكتب وكيل الوزارة للشؤون الصحية كل من دائرة الاستخدام الرشيد للدواء ودائرة شؤون العلاج بالخارج ودائرة شؤون المؤسسات الصحية الخاصة.

لقد تم التأكيد على أهمية التخطيط في مجال الصحة وأنه يشكل أحد الاستراتيجيات الهامة التي تبنتها وزارة الصحة وقد أدى ذلك إلى إنشاء وكالة الوزارة لشؤون التخطيط والتي يتبعها عدد من المديرية العامة والدوائر التي تتكامل وتعمل في تناسق لوضع الخطط الصحية اللازمة لتطوير الخدمات والرعاية الصحية. المديرية العامة للتخطيط تعمل على تحقيق أهدافها من خلال دوائرها وأقسامها التي تتمثل في دائرة المعلومات والإحصاء التي توفر القاعدة الأساسية من البيانات والمعلومات اللازمة لعملية التخطيط ودائرة الدراسات والبحوث التي تقوم بإجراء بحوث النظم الصحية وإيضاً البحوث الميدانية في المجالات الصحية التطبيقية لتساهم في توفير المعلومات الصحية وكذا دائرة التخطيط التي تقترح وتعد الخطط والبرامج الخاصة والتمشية مع السياسة الصحية الوطنية بينما تقوم دائرة المتابعة والتقييم بمتابعة تنفيذ هذه الخطط. ويتبع وكالة التخطيط أيضاً المديرية العامة للتعليم والتدريب التي تسهم بدور فعال في خلق الكوادر المؤهلة للاضطلاع بالمهام المطلوبة للمؤسسات الصحية وذلك من خلال دوائر وتقسيمات إدارية متكاملة. كما أن هناك مديرية عامة لتقنية المعلومات تسهم بدورها الفعال أيضاً في بناء الصرح الصحي وذلك من خلال المساهمات الفنية في مجال بناء قواعد البيانات الإلكترونية الحديثة.

ويتبع مكتب وكيل الوزارة للشؤون الإدارية والمالية عدد من المديرية العامة التي يتبعها عدد من الدوائر. المديرية العامة للشؤون المالية والتي تشمل ثلاث دوائر هي العقود والمشتريات، والإيرادات والمصروفات، والموازنة والحسابات تقوم بإنجاز الأعمال المالية والمحاسبية وكذلك التعاقدات والمشتريات حسب القوانين واللوائح المعمول بها. تقوم المديرية العامة للشؤون الإدارية من خلال دائرة شؤون الموظفين ودائرة الخدمات الإدارية بإنجاز جميع الأعمال التي تتعلق بشؤون الخدمات الإدارية للموظفين بالوزارة أو بشؤون توظيفهم والأعمال الإدارية

Services Directorates, performs activities related to employment affairs within the agreed policies. There is also the DG Medical Supply which makes the plans and policies regarding stores including drug store and yearly produces estimates of costs of requirements through its two directorates: Stores and Spare Parts. The DG Engineering Affairs has three Directorates: Projects; Equipments and Maintenance. It is responsible for civil, mechanical, electrical and biomedical engineering and maintenance of equipment, instruments and buildings in addition to looking after the development projects.

Health Planning in the Sultanate of Oman

Since 1976, the Ministry of Health started its five-year health development plans, in order to achieve its mission and carry out its responsibilities for social and economic development. Health development plans had significant impact on health services and health status. Such development reflects the government commitment towards health services and health care since the blessed renaissance.

The first phase of the health planning in Sultanate of Oman extended from 1976 to 1990, in which three 5-year plans were implemented. These plans were concerned with building health services infrastructure prior to the blessed renaissance there were few health institutions that were not enough to face the prevailing unsatisfactory health status.

The second phase of planning started at 1991 and included 3 five-year health plans (the fourth, fifth and sixth), and was completed by 2005. This phase was characterized by several main directions formulated after comprehensive review of the health system in 1990. Among other directives "Decentralization of health services" was implemented through the establishment of directorates general of health services for 10 health regions, with delegation of financial and administrative authorities. In 1993 local directorates at Wilayat level was established followed by hospital autonomy in the year of 2000.

حسب القوانين واللوائح المنظمة لذلك. المديرية العامة للتموين الطبي تقوم بوضع السياسات المخزنية شاملة تخزين الدواء وتعمل على تقدير التكاليف المتوقعة للاحتياجات سنويا وذلك من خلال دائرتي المخازن المتنوعة ومخازن قطع الغيار واما عن المديرية العامة للشؤون الهندسية وهي تشمل دائرة المشاريع ودائرة التجهيزات والمعدات الطبية ودائرة الصيانة فتقوم بالإشراف على جميع الاعمال الهندسية الانشائية والميكانيكية والكهربائية وكذا اعمال الهندسة الالكترونية وهي ايضا تشرف على صيانة المعدات والادوات والماكينات بجانب اشرافها على المشاريع.

التخطيط الصحي في سلطنة عمان:

تبنيت الوزارة منذ عام ١٩٧٦م، في سبيل تنفيذ مهامها ومسئولياتها وفي نطاق سياسة التخطيط التنموي التي اعتمدها السلطنة منذ نهضتها المباركة كسبيل للتنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة أسلوب وضع خطط التنمية الخمسية، وكانت لخطط التنمية الصحية الخمسية آثارها الواضحة في تطور الخدمات الصحية وتحسن الوضع الصحي للسكان. ويعكس هذا التطور التزام الحكومة منذ فجر النهضة المباركة بنشر الخدمات الصحية وتوفير الرعاية الصحية لكافة المواطنين.

ولقد شملت المرحلة الأولى من مراحل التخطيط الصحي في سلطنة عمان الفترة من عام ١٩٧٦م وحتى نهاية عام ١٩٩٠م، والتي أنجزت فيها وزارة الصحة ثلاث خطط خمسية تميزت بكونها خططا استثمارية بحتة استهدفت بناء هيكل البنية الصحية، حيث لم يكن متوافرا في السلطنة في بدايات عصر النهضة سوى عدد محدود من المؤسسات الصحية الصغيرة لم تكن كافية للتصدي للوضع الصحي المتردي في ذلك الوقت.

ولقد بدأت المرحلة الثانية في عام ١٩٩١م وشملت أيضا ثلاث خطط خمسية صحية هي الرابعة والخامسة والسادسة والتي انتهت بنهاية عام ٢٠٠٥م. ولقد تميزت هذه المرحلة بعدة توجهات رئيسية شكلت عمل وزارة الصحة خلال تلك الفترة، والتي جاءت بعد مراجعة شاملة للنظام الصحي في عام ١٩٩٠م. وكان من ضمن هذه التوجهات "لامركزية تقديم الخدمات الصحية" والتي تمت من خلال إنشاء عشر مناطق صحية على مستوى مديريات عامة في عام ١٩٩٠م مع منحها التفويضات المالية واللامركزية في إدارة الخدمات الصحية وفق مرجعيات وضوابط محددة. وتلا ذلك في عام ١٩٩٣م، إنشاء إدارات محلية على مستوى الولايات، وفي عام ٢٠٠٠م على مستوى المستشفيات المرجعية "الإدارة الذاتية للمستشفيات".

The preparation of plans of the second phase followed “the managerial process for national health development”. These plans included different Programmes each directed to one health priority or health problem. The general framework of the 4th, 5th and 6th plans was prepared at the central level. The 5th and 6th plans included 10 detailed regional plans while the 6th plan included, in addition, 19 Wilayat plans, in line with the decentralization policy of Ministry of Health.

The second phase plans of Ministry of Health emphasised qualitative development besides the quantitative and geographical expansion of health services. The decentralization policy in health services helped in empowerment of the administrative machinery and promoted the planning process at the local level. This has resulted in a tremendous increase in health services distributed over the Sultanate. Several hospital were established in all regions in order to provide specialty services mainly secondary care and limited tertiary health. Human resources development through the establishment of training health institutes qualify staff in the field of nursing, medical laboratories, radiography, assistant dentists, assistant pharmacists and health inspectors and other paramedic.

The development of the 7th Five-Year Health Development Plan has considered dividing and separating the planning stages to the central and operational levels in order to make the operational plans extensions of the national strategic plan (general outline) relating to each domain. This was supplemented with supportive community plans at Wilayat level. Generally, the 7th Five-Year Plan for Health Development rests on three pillars:

1. **First: National Strategic Plan.** This plan is concerned with the visions, goals, general objectives and strategies at the national level and expected results after implementation using evidence-based-management philosophy. This helps in focusing on gradual steps to evaluate the cause-effect relation between the short, intermediate and long-term outcomes and impacts, resource utilization and activity sharing.

Second: Regional Operational Plans. These “detailed plans” based on the strategic plan to be implemented by the concerned directorates at the

ولقد اعتمد التخطيط في خطط المرحلة الثانية على منهجية العملية الإدارية للتنمية الصحية، حيث اشتملت كل خطة خمسية على عدد من البرامج الصحية التي وجه كل واحد منها لحل مشكلة واحدة أو عدة مشاكل مشتركة وذات أولوية في السلطنة. ولقد أعد الإطار العام للخطط الصحية الرابعة والخامسة والسادسة على المستوى المركزي، وكذلك، أعدت ١٠ خطط تفصيلية على مستوى المناطق ضمن الخطتين الخمسيتين الخامسة والسادسة، و ١٩ خطة على مستوى الولايات ضمن الخطة الخمسية الصحية السادسة، وهو الأمر الذي حدث لأول مرة في السلطنة تأكيداً على مبدأ "اللامركزية" في التخطيط الصحي.

وقد اهتمت خطط المرحلة الثانية من التخطيط لوزارة الصحة بالتطور النوعي بجانب التوسع الكمي والجغرافي للخدمات الصحية. ولقد ساعدت سياسة لامركزية الخدمات الصحية على تمكين القدرات الإدارية وتعزيز عمليات التخطيط على المستوى المحلي، والتي ظهرت آثارها المباشرة على شكل وحجم التوسع في الخدمات الصحية الذي تحقق في المناطق الصحية بالسلطنة خلال سنوات تلك المرحلة (١٩٩١-٢٠٠٥م). فقد شهدت المرحلة الثانية من التخطيط إنشاء وتطوير عدد من المستشفيات في المناطق الصحية خارج محافظة مسقط بهدف توفير مستشفى مرجعي يوفر خدمات تخصصية من المستوى الثاني وبعض تخصصات الرعاية الطبية من المستوى التخصصي الثالث بكل منطقة صحية. كما شهدت تلك المرحلة أيضاً اهتماماً متزايداً بتنمية الموارد البشرية وتأهيل الكوادر الوطنية، تمثل في إنشاء عدد من المعاهد الصحية لتأهيل وتدريب فئات طبية مساعدة في مجالات التمريض العام والمختبرات الطبية والأشعة التصويرية ومساعدتي جراحة الفم والأسنان ومساعدتي الصيدلة والمراقبين الصحيين.

وقد روعى عند تصميم منهجية الخطة الخمسية السابعة الجديدة فصل مراحل التخطيط وتقسيمهما بين المستويين المركزي، والتنفيذي، بحيث تكون الخطة التنفيذية امتداداً للخطة الاستراتيجية (الإطار العام) الموضوع على المستوى الوطني بالنسبة لكل مجال، مع وجود خطط مجتمعية داعمة للخطة الصحية لوزارة الصحة على مستوى الولايات. وترتكز الخطة الخمسية السابعة للتنمية الصحية على محاور ثلاث هي :

أولاً- خطة استراتيجية تعنى بالرؤى والغايات والأهداف العامة والاستراتيجيات على المستوى الوطني والنتائج المتوقعة للتنفيذ، اعتماداً على أسلوب الإدارة المرتكزة على النتائج. ويساعد تبني أسلوب الإدارة المرتكزة على النتائج، في توسيع دائرة الاهتمام باستعمال الأسلوب المنطقي منذ مرحلة وضع أهداف الخطة وحتى إدارة الخطط التنفيذية. وتتضمن هذه المنهجية استخدام طبقات متدرجة من الصفات لتقويم علاقة السبب والنتيجة بين النتائج قصيرة المدى والتأثير متوسط الأمد والغايات طويلة المدى، وتحديد مدى إسهام الموارد والأنشطة في النتائج.

ثانياً- خطط خمسية تنفيذية "تفصيلية" مستوحاة من الخطة الاستراتيجية، وتتولاها المديریات والدوائر المعنية على مستوى المحافظات والمناطق أو المستوى المركزي. وتتضمن هذه

regional or central levels. These plans include the targets, the operational activities, the needed resources and also the indicators for monitoring and evaluation and the timetable for implementation.

Third: Local Supportive Plans. These plans will be designed at Wilayat level by the "Wilayat health committees" to support the regional operational plans. Local Supportive Plans will be in the form of short-term health projects planned for one year, depending on community participation and cooperation between the related sectors and using the pyramidal planning process or "bottom-up-planning" that is used by Wilayat health committees in Oman since 2003.

National Health Policy of the Sultanate of Oman

In the light of the health situation analysis in the Sultanate, the achievement of the previous health plans and the assessment of persistent problems and difficulties, the national health policy for the next five years was formulated as under:

A. The work and activities of the Ministry of Health (MoH) and all other health related agencies are to be directed for achieving the following goals:

1. Provision of best levels of primary and specialized health care to the population of the Sultanate.
2. Reduction of mortality and morbidity rates of different diseases with a view to attaining health indicators similar to that of the developed countries.
3. Taking necessary measures for the prevention of infectious and parasitic diseases aiming at their eradication especially among children and school pupils.
4. Applying the latest methods for the prevention, early case finding and prompt treatment of chronic diseases aiming at the reduction of their magnitude and complications.
5. Provision of health care necessary for the elderly and the physically and mentally challenged people.
6. Provision of preventive measures and treatment of all types of accident cases.
7. Development and training of Omani workforce in all health professional categories in order to achieve high levels of Omanization or self-sufficiency in health workforce.

الخطط الأهداف الخدمية (المرامي)، والأنشطة التنفيذية والموارد المطلوبة لها، وكذلك مؤشرات المتابعة والتقييم، والجدول الزمني للتنفيذ.

ثالثاً. خطط محلية لدعم الخطط التفصيلية على مستوى الولايات، ويتم فيها تخطيط مشروعات صحية قائمة على مشاركة المجتمع والتعاون بين القطاعات بواسطة اللجان الصحية واعتماداً على منهجية التخطيط الهرمي "التخطيط من القاعدة إلى القمة". وتكون هذه المشروعات قصيرة المدى، أي على فترة سنة على الأكثر، وتكون داعمة للبرامج الصحية "التنفيذية" التي يتم التخطيط لها على مستوى المناطق.

السياسة الصحية العامة لوزارة الصحة

في ضوء تحليل الموقف الصحي في السلطنة، وإنجازات الخطط الصحية السابقة، وتحليل ما ظهر من المشكلات والصعوبات، تمت صياغة السياسة العامة لوزارة الصحة في السنوات القادمة (٢٠٠٦م - ٢٠١٠م)، وفقاً لما يلي:

(أ) : توجه أعمال وفعاليات وزارة الصحة وغيرها من الجهات ذات العلاقة بالصحة بحيث تستهدف

تحقيق الغايات التالية:

- ١- توفير أفضل مستوى من الرعاية الصحية الأولية والتخصصية لكل السكان في السلطنة.
- ٢- تخفيض معدلات الوفاة وكذا معدلات الإصابة بالأمراض المختلفة، والوصول بالمؤشرات الصحية الأساسية في السلطنة إلى ما يقارب مثيلاتها في الدول المتقدمة.
- ٣- اتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض السارية والطفيلية بما يؤدي إلى استئصالها خاصة بين الأطفال وطلاب المدارس.
- ٤- اتباع الأساليب الحديثة في مجال الوقاية والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري والأمثل للأمراض المزمنة بغية الحد منها ومن مضاعفاتها .
- ٥- توفير الرعاية الصحية اللازمة للمسنين والمعوقين.
- ٦- توفير أساليب الوقاية والعلاج بمستوياتها المختلفة للمعرضين للحوادث بكل أنواعها.
- ٧- تطوير وتنمية وتدريب القوى العاملة العمانية في كل مجالات الخدمات الصحية تحقيقاً لهدف تحسين مؤشرات التعميم في المجال الصحي.

(ب) : الالتزام بالتوجهات الرئيسية التالية:

B. Pursuing the following directives:

1. Considering primary health care the first and basic entry point for all levels of health care.
2. Assuring the suitable distribution, accessibility and acceptability of all levels of health services.
3. Promotion of community involvement in all activities of health care (in a gradual way).
4. Assuring coordination and good cooperation among the different agencies that provide health or health related services.
5. Reducing the waste in material and human resources within the health system.
6. Gradual extension of delegation of authority and responsibility to the Wilayat level.
7. Encouraging the private sector to participate effectively in the appropriate aspects of health work.

- ١- اعتبار الرعاية الصحية الأولية المدخل الأول والأساسي للرعاية الصحية بكل مستوياتها.
- ٢- تأكيد التوزيع المناسب وسهولة المنال والتقبل للخدمات الصحية بكل مستوياتها.
- ٣- تعزيز مشاركة المجتمع في كل فعاليات الرعاية الصحية بصورة متدرجة.
- ٤- تأكيد التنسيق والتعاون الجيد والكامل بين الجهات المختلفة التي تقدم خدمات صحية أو خدمات لها علاقة بالصحة.
- ٥- العمل على الحد من هدر الإمكانيات المادية والبشرية داخل النظام الصحي.
- ٦- التوسع تدريجياً في تفويض السلطة والمسئولية إلى مستوى الولايات والمؤسسات الصحية.
- ٧- تشجيع القطاع الخاص على المساهمة الفعالة في الجوانب المناسبة من العمل الصحي.

C. Directing important attention to the following priorities, and formulating and implementing suitable plans to manage them:

(ج) : توجيه الاهتمام اللازم للأولويات التالية، ووضع وتنفيذ الخطط المناسبة للتعامل معها:

1. Promotion of primary health care services and ensuring its quality.
2. Prevention and control of non-communicable diseases and accidents involving the main causes of morbidities, mortalities, and disabilities.
3. Development of comprehensive maternal health and reduction of morbidities and mortalities of children.
4. To promote the decentralization policy and hospital autonomy initiative.
5. To promote the health awareness of the community and establish a culture of healthy lifestyle.

- ١- تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية وضمان جودتها.
- ٢- الوقاية والحد من الأمراض غير المعدية والحوادث، شاملاً ذلك الأسباب الرئيسية للوفاة والمرض والإعاقة.
- ٣- النهوض بصحة المرأة في جميع مراحل حياتها، وخفض مرضية ووفيات الأطفال.
- ٤- دعم نظام اللامركزية والإدارة الذاتية للمستشفيات المرجعية.
- ٥- الارتقاء بالوعي الصحي للمجتمع، وترسيخ ثقافة أنماط حياتية سليمة.

Figure 1- 4: Organization Chart for The Ministry of Health

شكل ١ - ٤ : الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة

