

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

تم إحداث الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري (في ما يلي الديوان) بمقتضى القانون عدد 70 لسنة 1984 المؤرخ في 6 أوت 1984. وهو مؤسسة عمومية لا تكتسي صبغة إدارية تخضع لإشراف وزارة الصحة وتم تصنيفها كمنشأة عمومية حسب الأمر عدد 2560 لسنة 2007 المؤرخ في 23 أكتوبر 2007.

وتتمثل مهام الديوان حسب القانون المذكور خاصة في إعداد برامج عمل ترمي إلى النهوض بالأسرة والمحافظة على توازنها والسهرة على وضع وسائل الإعلام والتربية والتدخل المناسبة على ذمة المواطنين والقيام بأنشطة إعلامية وتربوية متواصلة لفائدة السكان وهي مهام تندرج في نطاق سياسة الحكومة في مجال العمران البشري والنهوض بالعائلة. يقدم الديوان في هذا الإطار خدمات طبية وخدمات إعلام وثقيف واتصال.

ويتولى الديوان القيام بمهامه من خلال مصالحه المركزية إضافة إلى 24 مندوبية جهوية (في ما يلي المندوبية) يتوفر بها 36 مركزا للصحة الإنجابية (في ما يلي مركز). وتم ضبط هيكله التنظيمي بالأمر عدد 706 لسنة 2000 المؤرخ في 5 أبريل 2000.

وبلغت موارد الديوان 37,846 م.د في سنة 2015 تأتت في حدود 33,520 م.د من منحة الدولة. واستأثرت ميزانية التصرف بمبلغ 33,857 م.د. ويؤجر الديوان في موفى 2015 ما مجموعه 1409 عوناً منهم 27% أعوان تأطير. ويمثل أعوان الاختصاص الطبي وشبه الطبي⁽¹⁾ وأعوان التثقيف تباعاً 29% و 24% من مجموع الأعوان. وبلغت نفقات التأجير في سنة 2015 ما قيمته 26,240 م.د أي ما يمثل 85,2% من ميزانية التصرف و80% من مجموع الميزانية.

ويهدف التحقق من حسن أداء الديوان للمهام الموكولة إليه، ومن مدى تجاوزه لمواطن الضعف التي سبق أن أثارها دائرة المحاسبات في المهمة التي خصته بها في سنة 1993، تولت الدائرة خلال سنة 2016، إجراء مهمة رقابية غطت الفترة الممتدة من سنة 2010 إلى سنة 2015 وتواصلت في بعض الحالات إلى شهر ماي 2016، وشملت المصالح المركزية والجهوية للديوان بما في ذلك المعايينات الميدانية بمندوبيات تونس وبن عروس وأريانة ومنوبة وبعوض مراكز الصحة الإنجابية التابعة لها. كما تم توجيه طلب بيانات⁽²⁾ لجميع المندوبيات تلقت الدائرة في شأنه إجابات من 21 مندوبية.

وقد أفضت الأعمال الرقابية إلى الوقوف على ملاحظات تعلقت بالمحاور المتصلة بمتطلبات إسداء الخدمات وبالنشاط الطبي والتثقيفي وبالتصرف في الموارد البشرية والصفقات العمومية.

(1) الأطباء (2,84%) والأعوان شبه الطبيين (14,6%) وأعوان التمريض (11,3%).

(2) طلب البيانات تعلق بمختلف محاور الرقابة والإجابات كانت مدعمة بوثائق الإثبات.

أبرز الملاحظات

- متطلبات إسداء الخدمات

يفتقر الديوان إلى آليات تخطيط تسمح له ببرمجة تدخلاته على المدى المتوسط والبعيد بما يتلاءم والتوجهات الوطنية في مجال العمران البشري والنهوض بالعائلة حيث تم الاقتصار على خطط عمل سنوية تعوزها غالبا أهداف نوعية وكمية ولا تأخذ بعين الاعتبار الإمكانيات المتوفرة وخصوصية كل جهة، إضافة إلى عدم ضبط مؤشرات قياس أداء تسمح بتقييم النتائج واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة. ولم يساعد غياب البيانات الدقيقة والحينية حول خدمات الديوان على التخطيط المحكم والمتابعة والتقييم.

كما تمّ الوقوف على نقائص تعلقت بعدم جاهزية عدد من الفضاءات الصحية والتثقيفية بما في ذلك قاعات الجراحة وغياب التوزيع المحكم لمسدي الخدمات بين مصالح الديوان بالإضافة إلى محدودية تكوينهم بخصوص جوانب أساسية من النشاط وقدم بعض التجهيزات والنقص في صيانتها ومراقبتها الفنية مما كان له تأثير سلبي على الخدمات المسداة.

وتدعو الدائرة إلى ضرورة إحكام تسيير الأعمال المتّصلة بالتخطيط والبرمجة من خلال إعداد خطط عمل وعقود برامج وإلى ضرورة توفير الوسائل من فضاءات وتجهيزات بالقدر الكافي وتنمية قدرات الموارد البشرية بما يمكن من تحسين الأداء وتحقيق الأهداف المرجوة.

- النشاط الطبي والتثقيفي

لئن ساهم الديوان من خلال تقديم الخدمات الطبية والتثقيفية لتنظيم الأسرة بشكل مجاني بكامل ولايات الجمهورية في بلوغ وضع ديمغرافي تميز باستقرار المؤشر الإجمالي للخصوبة، إلا أن تقديم هذه الخدمات شهد عدم استقرار وتفاوت بين وسائل منع الحمل المقدمة ولم يراع درجة نجاعة كل وسيلة علاوة على عدم توجيه الخدمات المسداة إلى المناطق غير الحضرية والجهات التي كان المؤشر الإجمالي للخصوبة لديها مرتفعا مقارنة بالمؤشر الوطني.

ولا تتوفّر خدمات الإجهاض الجراحي بعدد من الجهات تبعا لتوقف نشاط بعض قاعات الجراحة التابعة للديوان لعدم توفر الموارد البشرية والوسائل المادية الضرورية أو نتيجة لإدماجها بهياكل الصحة العمومية وهو ما يدعو إلى ضرورة تقييم نتائج هذا الإدماج. كما أثر طول آجال التزود

ببعض وسائل منع الحمل وأدوية الإجهاض وغياب نظام معلوماتي ناجع للتصرف في المخزون، سلباً على الخدمات المسداة.

وفيما يتعلّق بخدمات التقصّي المبكّر لسرطان عنق الرحم والوقاية منه، فإنّها لا تقدّم بصفة آلية لكلّ الوافدات على المراكز. كما لم تتمكّن الوحدات الخلوية للديوان من اعتماد نظام ضمان الجودة بصفة كلية عند قراءة التحاليل والتصريح بنتائجها إضافة إلى طول آجال الحصول على النتائج. ولم يساعد غياب قاعدة بيانات حول متابعة هذه النتائج من التأكّد من إعادة المسحة في الآجال المضبوطة ومتابعة الحالات المكتشفة. أما بالنسبة إلى الخدمات التثقيفية، فإنّها توجّهت أساساً للنساء داخل الأوساط الصحية بالمناطق الحضرية حيث لم تتجاوز 15% بالمناطق غير الحضرية.

وفي مجال خدمات التقصّي المبكّر لسرطان الثدي فإنّ تقديمها لم يشمل بدوره بصفة آلية جميع الوافدات على مصالح الديوان والمستهدفات من هذه الخدمات، كما اقتصر في جانبها التثقيفي بنسبة 74% على المناطق الحضرية خلال الفترة 2010-2015. ولوحظ كذلك ضعف نسبة توجيه الحالات المشكوك في إصابتها بالمرض لاستكمال الفحص الماموغرافي وضعف نسبة إنجاز هذا الفحص لمن تم توجيههن مما يحول دون التأكّد من الإصابة بالمرض بالنسبة لهذه الحالات.

ولئن حاول الديوان مواكبة التحولات التي شهدتها المجتمع باستهداف الشباب بخدماته الصحية والتثقيفية، فإنّ استهداف هذه الفئة بالوسط غير الحضري لم يتجاوز خلال الفترة 2010-2015 نسبة 21% من مجموع الخدمات التثقيفية الموجهة للشباب.

وتوصي الدائرة بالعمل على تحسين الخدمات الطبية والتثقيفية ومواصلة القيام بدور فاعل في مجال الأسرة والمجتمع من خلال التقديم الناجع لوسائل تنظيم الأسرة وتوفير الخدمات بجميع الجهات وتعميمها على الشرائح المستهدفة واعتماد نظام ضمان الجودة بصفة كلية بالوحدات الخلوية وتوجيه الخدمات التثقيفية نحو المناطق غير الحضرية.

- التصرف في الموارد البشرية وفي الصفقات العمومية

تمّ انتداب 95 عوناً متعاقدًا و7 أعوان متربصين و61 عوناً عرضياً بطريقة مباشرة أي دون اللجوء إلى المناظرة. ولم يتم التقيد في عديد التسميات في الخطط الوظيفية بالنصوص القانونية المنطبقة في المجال. كما تمّ صرف 251 أ.د بعنوان تأجير ساعات إضافية تم احتسابها بصفة جزافية دون ثبوت إنجازها فعلياً. وتمّ إسناد سيارات المصلحة بصفة ثانوية لغايات شخصية وتمكين المنتفعين بها من حصص وقود دون احترام الترتيب الجاري بها العمل.

وتمّ بالنسبة إلى الصفقات العمومية قبول عروض وإسناد أصحابها صفقات رغم أنها غير مطابقة للخصائص الفنية المحددة بكراسات الشروط. كما تأخر بعض أصحاب الصفقات في تقديم الضمانات المالية في الأجل المحدد مما أدى أحيانا إلى تنفيذ البعض منها في غياب الضمانات.

وتمّ استلام تجهيزات ومواد رغم عدم مطابقتها للمواصفات الفنيّة وكذلك استلام تجهيزات دون إجراء عمليات التثبيت والتجارب المستوجبة. كما تمّ خلاص بعض المزودين رغم عدم إيفائهم بتعهداتهم بخصوص تأمين تكوين الأعوان حول تشغيل التجهيزات.

I - متطلبات إسداء الخدمات

أفرز النظر في هذا الجانب ملاحظات تعلقت بالتخطيط والبرمجة وبتوفر الفضاءات الملائمة وبمسيدي الخدمات وتكوينهم وبجاهزية التجهيزات وصيانتها وبظروف حفظ الصحة.

أ- التخطيط والبرمجة

يقتضي توفيق الديوان في إنجاز مهامه إحكام البرمجة وضبط الأهداف بما يتماشى والأولويات والتوجهات الوطنية وذلك باعتماد آليات تخطيط للغرض وتوفير المعطيات الإحصائية اللازمة. وقد لوحظ غياب آليات تخطيط على المستوى المتوسط والبعيد حيث لم يعرض مشروع عقد البرامج للفترة 2010-2014 على أنظار مجلس الإدارة وسلطة الإشراف. واقتصرت آليات التخطيط على خطط العمل السنوية⁽¹⁾ التي لم تتضمن بالنسبة إلى الفترة 2013-2015 أهدافا نوعية وكمية في حين لم يتم توزيع الأهداف الكمية لسنة 2012 حسب الجهات مما يحول دون تأمين المتابعة على مستوى كل مندوبية. ولم يأخذ توزيع الأهداف الكمية لسنة 2010 بعين الاعتبار خصوصيات كل جهة والإمكانات المادية والبشرية لكل مندوبية. ويذكر كذلك عدم ضبط مؤشرات قياس أداء بخطط الديوان مما يحول دون تقييم النتائج المحققة وإدخال التعديلات اللازمة.

كما لم يتم الاحتكام إلى معايير شاملة عند ضبط الأهداف الكمية لخطتي 2010 و2012 التي اقتصرت على نسبة تطور عدد الخدمات من سنة إلى أخرى دون أن تشمل المؤشرات المتعلقة بجودة الخدمات المسداة على غرار عدد الخدمات المقدمة من طرف كل طبيب أو إطار شبه طبي ونسب استغلال التجهيزات المتوفرة وجودة العينات الملتقطة وأجال الحصول على نتائج التحاليل الخلوية في مجال التقصي المبكر عن سرطان عنق الرحم.

ويساعد توفير معطيات إحصائية دقيقة وفي الأجال على إحكام التخطيط. وفي هذا الإطار يتم إدراج المعطيات حول الخدمات الصحية وخدمات الإعلام والتثقيف والاتصال بسجلات يومية من طرف مسدي الخدمات قبل تحصيلها لاحقا بتطبيق معدة للغرض، إلا أنه لوحظ ورود أخطاء بالسجلات تمثلت في إدراج خدمة طبية عوضا عن أخرى. كما يتم استعمال التطبيقية في غياب ربط بين قواعد البيانات المركزية والجهوية مما لا ييسر تحصيل المعطيات في أحسن الأجال علاوة على عدم استغلال بعض وظائف التطبيقية على غرار توزيع الخدمات الطبية والتثقيفية حسب مسدي الخدمات وحسب المعتمديات مما لا يساعد على المتابعة والتقييم.

(1) لم يتم إعداد خطة عمل لسنة 2011.

ب- ملائمة الفضاءات

تشكو الفضاءات ببعض المراكز من عدّة نقائص على غرار قدم البنايات وعدم صيانتها بما أثر على جاهزيتها لاستقبال الوافدين كما هو الشأن لمراكز قبلي وسليانة والقيروان وسوسة فضلا عن ضيقها ممّا انجر عنه عدم توفر فضاءات خاصة ببعض الخدمات واستعمال الأروقة للانتظار وازدحام أمام قاعات الفحص وتوقّف إسداء الخدمة على غرار مركز سوسة أين توقّفت خدمات التقصي المبكر لسرطان الثدي خلال سنتي 2013 و2014.

ويستغل الديوان 10 قاعات جراحة من جملة 14 قاعة للقيام بعمليات الإجهاض غير مطابقة للمواصفات المعتمدة⁽¹⁾ خاصة من حيث المساحة والأرضية التي لا تمكّن من حماية الأعوان والمرضى من خطر الصدمات الكهربائية أثناء القيام بتلك العمليات. ويذكر على سبيل المثال غلق قاعة الجراحة بمركز أريانة منذ سنة 2011 تبعا للمراقبة الفنية المنجزة من قبل مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والاستشفائية وكذلك الوضعية غير الملائمة لقاعة الجراحة بمركز صفاقس.

وتتطلب خدمات الإرشاد والإنصات التي تسبق توجيه الوافدين نحو الخدمات الطبية وكذلك خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال توفر فضاءات خاصة بها تسمح باحترام خصوصيات الوافدين كما اقتضته الإجراءات⁽²⁾، إلاّ أنّه لوحظ تقديم خدمات الإرشاد والإنصات بفضاءات غير منفصلة وتأمين خدمات التثقيف الفردي بقاعات الانتظار على غرار مراكز قبلي وبنزرت وسوسة والمهدية وتوقف خدمات التثقيف الجماعي ببعض المندوبيات على غرار مندوبية باجة منذ سنة 2011 لعدم توفر فضاء مهيأ للغرض.

كما لا تستجيب الفضاءات المخصصة لحفظ الملفات الطبية لأبسط قواعد الحفظ والترتيب مما يحول دون المحافظة على السر الطبي المضمّن بها وحمايتها ماديا حيث يتم الحفظ أحيانا بأدراج مفتوحة بفضاءات الاستقبال على غرار مراكز زغوان والمهدية والكاف والقصرين وقابس.

ج- توفر مسدي الخدمات

يواجه الديوان نقصا في الإطارات الطبية وشبه الطبية مما أثر سلبا على استمرارية بعض الخدمات ونسقتها على غرار الإجهاض الجراحي الذي توقف خلال الفترة 2010-2015 بأربع مندوبيات⁽³⁾

(1) حسب مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والاستشفائية بوزارة الصحة.

(2) منشور وزير الصحة عدد 66 المؤرخ في 19 جويلية 2008 والمتعلق بالتحسين المستمر للاستقبال في الهياكل الصحية العمومية.

(3) توزر ونابل وجندوبة وسيدي بوزيد.

وتراجع ببعض المندوبيات الأخرى على غرار مندوبيتي سوسة ومنوبة بنسبتي 38% و76% نتيجة عدم توفر الأطباء المختصين وفنيي التبنيح.

ولئن سعى الديوان إلى إبرام اتفاقيات مع أطباء للحدّ من هذا النقص فإن تواجدهم حسب عدد محدّد من أيام وساعات العمل لا يساعد على المحافظة على استمرارية ونسق الخدمات. وتجدر الإشارة إلى أنه إزاء وجود فراغ قانوني حول ضبط مكافأة النشاط لأطباء الاختصاص العاملين بالقطاع العمومي، يعتمد الديوان مقدار المكافأة المسندة للأطباء المباشرين بالقطاع الخاص⁽¹⁾ وذلك بصفة متفاوتة ودون إخضاع الاتفاقيات المشار إليها لمصادقة وزارة الإشراف خلافا لقرار وزير الصحة المؤرخ في 7 جوان 1977.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الديوان شهد خلال الفترة 2010-2015 مغادرة 88 فني سامي في التوليد (أو قابلة) وممرضة دون تعويضهم ممّا ساهم من ناحية في تراجع عدد الخدمات الطبية المسداة بالمراكز القارة كخدمات تنظيم الأسرة والتقصي المبكر للسرطانات الأنتوية ببعض المندوبيات وأثر من ناحية أخرى على نشاط الفرق الصحية المتنقلة⁽²⁾ حيث شهدت بعض المندوبيات تراجعاً لعدد هذه الفرق على غرار مندوبية الكاف التي اقتصر عدد الفرق لديها على فريق واحد خلال سنتي 2014 و2015 بعد أن كان لديها ثلاث فرق سنة 2010. وعلاوة على النقص في عدد مسدي الخدمات، فإنّ توزيعهم لم يأخذ بعين الاعتبار عدد المراكز بكل مندوبية وحجم نشاطها وامتدادها الجغرافي من ذلك تتوفّر 13 قابلة بمندوبية سوسة يتولّين تقديم الخدمات بمركز واحد وقابلتان بمندوبية مدين التي تضم مركزين في حين لا يتوفّر لدى مندوبية القصرين سوى 8 قابلات يتم توزيعهن على 5 مراكز مما لا يساعد على حسن إسداء الخدمات.

وقد أدت هذه الوضعية إلى الاستعانة أحيانا بأعوان غير مؤهلين مثل قيام بعض الممرضات بثمان مندوبيات⁽³⁾ بإسداء خدمات التقصي المبكر لسرطان الثدي التي يقتصر تقديمها وفقاً للدليل المرجعي⁽⁴⁾ على الأطباء والقوابل.

وفيما يتعلّق بأعوان التثقيف، فعلاوة على غياب آلية لمتابعتهم وتقييم أدائهم خاصة بالمناطق التي يعتبرها الديوان ذات أولوية⁽⁵⁾، فقد ساهم غياب معايير موضوعية لتوزيعهم بما يتماشى

(1) المنصوص عليها بالقرار المشترك لوزير المالية والصحة العمومية المؤرخ في 14 مارس 1992 والذي يحدد شروط ممارسة ومدة ومكافأة النشاط للأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان والفنيين السامين بالقطاع الحرهياكل الصحة العمومية كما تم إتمامه خاصة بالقرار المؤرخ في 24 ديسمبر 2009.

(2) تتكون الفرق المتنقلة من إطارات طبية وشبه طبية و / أو تثقيفية تؤمن الخدمات الطبية والتثقيفية خارج المراكز القارة للديوان.

(3) مدين وقبلي وقابس وجندوبة وتطاوين وباجة والقيروان والقصرين.

(4) وثيقة مرجعية معدة من الديوان وتضبط البروتوكولات الطبية من إجراءات وتقنيات ومعايير يتعين على مسدي الخدمات الالتزام بها عند أداء مهامهم

بما يضمن الجودة .

(5) زغوان وباجة وجندوبة والكاف وسليانة والقصرين وسيدي بوزيد والقيروان.

وحجم النشاط ونسبة التغطية المستهدفة في تعميق التفاوت بين المندوبيات وبالتالي بين الجهات. ولئن لم يتجاوز عدد أعوان التثقيف سنة 2015 عونا واحدا وعونين تباعا بمندوبيتي سوسة وزغوان اللتين سجلتا أدنى مستويات لخدمات الإعلام والتثقيف والاتصال في السرطانات الأنثوية خلال الفترة 2010-2015 وذلك بمعدل أقل من 2000 خدمة سنويا مقارنة بالمعدل السنوي للديوان خلال نفس الفترة البالغ 7266 خدمة، فإنّ هذا المعدل تراوح بمندوبيتي القصرين وسيدي بوزيد اللتين يتوقّر لدهما تباعا 42 و25 عون تثقيف بين 12397 خدمة و19014 خدمة. وقد انجر عن ذلك تفاوت في معدل عدد الخدمات المقدمة سنويا من طرف كل عون تثقيف الذي تراوح بين 295 و453 خدمة بمندوبيتي القصرين وسيدي بوزيد وبين 629 و1815 خدمة بمندوبيتي سوسة وزغوان.

وفضلا عن غياب التوزيع المحكم لأعوان التثقيف بين المندوبيات من ناحية وبين المراكز القارة والعمل الميداني بالنسبة إلى كل مندوبية على حدة من ناحية أخرى، فقد لوحظ تكليف البعض منهم بأعمال إدارية لا تندرج ضمن اختصاصهم ومشمولاتهم مثلما تمّ بكلّ من مراكز منوبة وتونس وسيدي بوزيد وأريانة.

د- تكوين مسدي الخدمات

أفضى النظر في مجال تكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية إلى الوقوف على نقائص تعلّقت خاصّة بغياب معايير موضوعية لبرمجة الدورات التكوينية واختيار المنتفعين بها إضافة إلى افتقار الديوان خلال الفترة 2010-2014 لقاعدة بيانات حول محاور التكوين والمنتفعين به ممّا لم يساعد على إحكام برمجة الدورات التكوينية. فعلى سبيل المثال لم يشمل التكوين بخصوص الدليل المرجعي للصحة الجنسية والإنجابية الذي يعتبر الإلمام به من الشروط الأساسية لتقديم الخدمات، جميع مسدي الخدمات بالنسبة إلى 76% من المندوبيات. وحالت هذه الوضعية دون التزام بعض مسدي الخدمات بالبرتوكولات الطبية المضمنة بالدليل المذكور وهو شأن مراكز قابس ومدنين وقبلي وباجة وسوسة وتطاوين وحي الزهور بالقصرين، وأدّت كذلك إلى تأمين قابلات منتدبات حديثا بمراكز المهديّة وبنزرت ونابل لخدمات الفحص السريري لسرطان الثدي خلافا لمناهج الفحص المضمنة بالبرتوكول الطبي نظرا لعدم تلقين تكويننا في الغرض. وحال غياب التكوين للأطباء القارّين بالديوان اختصاص طب عام خلال الفترة 2010-2015 دون تمكّهم من استعمال أجهزة منظار عنق الرحم المتوفرة لإنجاز الفحوصات.

كما تجدر الإشارة إلى عدم تضمين الخدمات التثقيفية بالدليل المرجعي المشار إليه أعلاه، مما لا يساعد على تأديتها على أحسن وجه، وإلى عدم القيام بأي دورة تكوينية لفائدة أعوان التثقيف حول التقصي المبكر للسرطانات الأنثوية والوقاية منها خلال الفترة 2010-2014.

هـ - جاهزية التجهيزات وصيانتها

تبين قدم التجهيزات الطبية المتوقّرة لدى الديوان حيث تجاوزت مدة استعمال 93% من طاولات العمليات والتخدير و81% من أجهزة صدمات القلب الكهربائية⁽¹⁾ و59% من أجهزة تخطيط القلب عشر سنوات وتراوحت هذه المدة بين 15 و20 سنة بالنسبة إلى ثلثي أجهزة الشفط للإجهاض⁽²⁾. كما تجاوزت مدة استعمال 11 جهاز تعقيم من مجموع 28 جهازا 20 سنة مقابل عمر افتراضي⁽³⁾ محدد بخمس عشرة سنة.

وفضلا عن ذلك لا تخضع هذه التجهيزات إلى مراقبة فنية دورية للتأكد من مدى مطابقتها للمواصفات ومن توفر شروط السلامة عند استغلالها وذلك خلافا لما اقتضاه نفس الدليل من إخضاع بعض التجهيزات للمراقبة الدورية الوجودية على غرار جهاز الماموغرافيا وجهاز تحميض الأفلام وأجهزة التعقيم مما لا يضمن المحافظة على سلامة التجهيزات ودقتها ومطابقتها للخصائص الفنية. ولئن أفاد الديوان في إجابته أنه أخضع البعض من هذه الأجهزة إلى رقابة فنية من قبل مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والاستشفائية، فإنه لم يقدم للدائرة ما يفيد ذلك علاوة على عدم إبرامه لاتفاقية صيانة رغم مطالبة المركز المذكور بذلك في مناسبتين.

وتفتقر بعض مخابر التحاليل الخلوية وقاعات أخذ العينات لأبسط التجهيزات الضرورية⁽⁴⁾ للقيام بالمسحة العنقية وقراءة نتائج التحاليل. كما تشكو قاعات الجراحة من غياب مركزيات تكييف الهواء ونظام لمعالجته. ولتجاوز هذا الوضع تولى الديوان تركيب أجهزة تكييف عادية غير أنّ هذا التمشّي لا يضمن جودة الهواء ونقاوته بهذه القاعات.

وعلاوة على ذلك، ساهم غياب هيكل مكلف بالصيانة في عدم تأمين هذه الوظيفة على الوجه الأكمل حيث تبين غياب برامج صيانة وقائية تضبط مختلف الأعمال المزمع إنجازها ودورتها⁽⁵⁾.

(1) défibrillateur

(2) Aspirateur d'IVG

(3) المنصوص عليه بالدليل الخاص بالتصرف في الصيانة البيولوجية الطبية والاستشفائية المصادق عليه بقرار وزير الصحة بتاريخ 8 ديسمبر 2007.

(4) وفقا للدليل المرجعي المعتمد.

(5) خلافا لمقتضيات دليل التصرف في الصيانة المذكور.

كما لوحظ غياب تقارير حول التدخلات المنجزة مما لا يساعد على المتابعة إضافة إلى طول آجال التدخل عند حصول أعطاب حيث بلغ أجل التدخل أحيانا عشرة أشهر على غرار ما تمت معالجته بخصوص صيانة أجهزة التعقيم بمندوبية زغوان ومركزية الغاز الطبي⁽¹⁾ بمندوبية تونس.

و- التصرف في وسائل منع الحمل والإجهاض

يكتسي التصرف في وسائل منع الحمل والإجهاض⁽²⁾ أهمية بالنظر خاصة إلى تأثيره على نسق واستمرارية خدمات تنظيم الأسرة والإجهاض. وقد بلغ حجم النفقات بهذا العنوان خلال الفترة 2010-2015 مبلغ 7,397 م.د. ويتم التزود بهذه الوسائل لدى الصيدلية المركزية باستثناء الآلة الرحمية والواقي الذكري اللذان يتم التزود بهما عن طريق طلب عروض.

وتبيّن طول آجال التزود التي بلغت بالنسبة إلى حبوب الإجهاض الدوائي على سبيل المثال 304 يوما خلال سنتي 2014 و2015 مما أدى إلى نفاذ مخزونها ببعض المندوبيات على غرار مندوبية تونس وتوقف تقديم الخدمات لفترة مؤقتة. كما لم يتم تسليم الآلة الرحمية موضوع الصفقة الإطارية للسنوات من 2012 إلى 2014 والتي تم الإعلان عنها في 10 نوفمبر 2012 إلا في 21 أكتوبر 2014 مما أدى إلى نفاذ المخزون ببعض المندوبيات كمندوبية سوسة التي تراجعت خدماتها بهذا العنوان خلال سنة 2014 بنسبة 22% مقارنة بسنة 2013.

كما اتّضح أحيانا قصر الفترة المتبقية للصلوحية عند تسلم الوسائل من الصيدلية المركزية حيث مثلت تلك الفترة للبعض منها 27% من المدة الجمالية للصلوحية من تاريخ الصنع مما من شأنه أن يؤدي إلى انتهاء صلوحيتها قبل استعمالها كما هو الشأن بالنسبة إلى وسيلة المرهم خلال سنة 2011⁽³⁾.

وتجدر الإشارة إلى افتقار الديوان إلى نظام معلوماتي ناجع للتصرف في المخزون حيث أنّ التطبيقية المستغلّة لا تعمل في محيط شبكي مما لا يمكن من المتابعة الآلية والحينية. كما أنها لا تمكن من متابعة تاريخ الصلوحية ومستوى المخزون وتفادي حالات النفاذ التي حصلت ببعض المندوبيات على غرار مندوبيات سوسة ونابل والكاف وأثرت سلبا على نسق الخدمات بها. ويذكر أنّ الديوان تحصل مجانا من المنظمة العالمية للصحة خلال سنة 2013 على منظومة للتصرف في الأدوية تمكن من متابعة المخزون ومراقبة تاريخ صلوحيته غير أنّ تركيزها لم يتم بعد إلى غاية انتهاء المهمة الرقابية في ماي 2016.

(1) التي يتم من خلالها منح المريضة الأكسجين خلال العملية.

(2) حبوب الإجهاض الدوائي.

(3) انتهاء صلوحية 2590 علبة .

كما لوحظ عدم توفر ظروف التخزين الملائمة ببعض المندوبيات بسبب ضيق الفضاءات وارتفاع الرطوبة بها أو تخزين مواد بخزائن من البلور بفضاءات الاستقبال أو الاحتفاظ بالأدوية ووسائل منع الحمل المخصصة للفرق المتنقلة بالسيارات.

ز- حفظ الصحة

يكتسي حفظ الصحة أهمية بالغة بالنظر إلى تأثيره على صحة الوافدات وجودة الخدمات عموماً غير أنه اتضح غياب برمجة دورية للمراقبة البكتريولوجية على الهواء وعلى حفظ صحة الأيدي بمختلف الفضاءات الصحية وغياب تقارير في هذا الشأن خلال الفترة 2010-2015. كما تبين في مجال التصرف في النفايات الصحية أنه لم يتم التعاقد مع مؤسسات مرخص لها لنقل هذه النفايات بما في ذلك الخطرة منها كتلك المتأتية من وحدة الماموغرافيا بأريانة وذلك خلافاً للتراتب الجاري بها العمل⁽¹⁾.

وبخصوص تعقيم المستلزمات والمعدات الطبية اتضح عدم تدوين تواريخ التعقيم ببعض المراكز مما يحول دون التأكد من احترام آجال التعقيم ويحد بالتالي من جدوى هذه العملية. وخلافاً للقواعد الصحية المعتمدة، لجأت بعض المندوبيات عند تعطب أجهزة التعقيم بالحرارة الرطبة إلى التعقيم بالحرارة الجافة وهو شأن مركزي سيدي بوزيد والمروج. وتمت كذلك معاينة استعمال "ورق الكرافت" لقفّ المستلزمات الطبية عند تعقيمها وهو ما يخالف قواعد التعقيم.

وبالنسبة إلى تعقيم قاعات الجراحة، تبين وجود تفاوت بين المندوبيات في عدد عمليات التعقيم المنجزة سنوياً إضافة إلى طول الأجل الفاصلة بين هذه العمليات بالرغم من أهمية النشاط كما هو الشأن بمندوبيتي منوبة وتونس حيث وصلت هذه الأجل تبعاً إلى 133 و128 يوماً علماً بأن هاتين المندوبيتين قد أمنتا على التوالي ما نسبته 24% و 18% من جملة خدمات الإجهاض الجراحي للديوان.

II- النشاط الطبي والتثقيفي

شملت الأعمال الرقابية خدمات تنظيم الأسرة والإجهاض والتقصي المبكر للسرطانات الأثنوية والكشف المبكر عن الإعاقة خلال الثلاثية الأولى من الحمل والوقاية من العنف الموجه ضد المرأة والخدمات الموجهة للشباب.

⁽¹⁾ الأمر عدد 2745 لسنة 2008 بتاريخ 28 جويلية 2008 المتعلق بضبط شروط وطرق التصرف في نفايات الأنشطة الصحية.

وتجدر الإشارة إلى أن الخدمات الطبية التي يسدها الديوان تبقى في حاجة إلى توضيح إظهارها القانوني بما يتلائم مع مهامه الفعلية باعتبار أن القانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي لم يدرج الديوان ضمن الهياكل الصحية العمومية المكلفة بتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية وكذلك الشأن بالنسبة إلى القانون 70 لسنة 1984 المنظم للديوان الذي لم ينص بدوره على هذه الخدمات. كما لم يتم تصنيف الديوان ضمن الهياكل الصحية العمومية الواردة بالأمر عدد 846 لسنة 2002⁽¹⁾ ولم يتم إدراجه بالخارطة الصحية لوزارة الصحة.

أ- خدمات تنظيم الأسرة

لئن ساهم الديوان من خلال تقديم الخدمات الطبية والتنقيفية في مجال تنظيم الأسرة⁽²⁾ وبشكل مجاني بكامل ولايات الجمهورية في بلوغ وضع ديمغرافي تميز باستقرار المؤشر الإجمالي للخصوبة⁽³⁾ حيث مرّ من 7 أطفال لكل امرأة سنة 1966 ليستقر بين سنتي 1999 و2009 في حدود طفلين لكل امرأة، فإنّ عدد خدمات تنظيم الأسرة تراجع خلال الفترة 2010-2015 بنسبة 20% علما بأن المؤشر المذكور ارتفع إلى 2,15 طفلا سنة 2011⁽⁴⁾ ثم إلى 2,41 طفلا سنة 2014⁽⁵⁾.

ويعزى التراجع في عدد الخدمات حسب إجابة الديوان لأسباب من بينها بعض الإشكاليات المرتبطة بإمكانياته المادية والبشرية التي حالت دون مواصلة العمل في ظروف عادية في مجال تنظيم الأسرة والإجهاض بما في ذلك التوعية. وقد لوحظ كذلك تفاوت في التغطية بين المندوبيات لم يكن في صالح بعض المندوبيات⁽⁶⁾ ذات المؤشر الإجمالي للخصوبة المرتفع مقارنة بالمؤشر الوطني.

وتعتبر الآلة الرحمية والغرسات أكثر وسائل منع الحمل نجاعة وتتميز بطول مدة استعمالها فضلا عن انعدام تأثيراتها الجانبية، إلا أنّ خدمات الديوان ذات الصلة شهدت تراجعا بالنسبة إلى الآلة الرحمية وضعفا بالنسبة إلى الغرسات حيث لم تتعد نسبة استعمالها 2,53% من مجموع وسائل منع الحمل خلال الفترة 2010-2015 مقابل ارتفاع نسبة استعمال وسيلة الحبوب التي تعتبر أقل نجاعة من 26% إلى 30% خلال نفس الفترة.

⁽¹⁾ المؤرخ في 17 أبريل 2002 والمتعلق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحية العمومية كما تمّ تنقيحه وإتمامه بالأمر عدد 133 لسنة 2010 المؤرخ في 1 فيفري 2010.

⁽²⁾ تتمثل الخدمات الطبية في مجال تنظيم الأسرة أساسا في تقديم وسائل منع الحمل التي تتمثل بدورها في الوسائل الهرمونية من غرسات وحقن وفي الأدوية من حبوب لمنع الحمل وحبوب استعجالية وفي الوسائل الميكانيكية أي الآلة الرحمية وذلك إضافة إلى الواقي الذكري والوسائل المهبليّة (المهمل)

⁽³⁾ معدل عدد الأطفال لكل امرأة في سن الإنجاب.

⁽⁴⁾ المسح العنقودي الرابع متعدد المؤشرات الصادر خلال شهر جوان 2013 المذكور سابقا.

⁽⁵⁾ وفقا لمعطيات المعهد الوطني للإحصاء.

⁽⁶⁾ زغوان وتطاوين وبنزرت والمنستير وصفاقس.

وظل تقديم خدمات الغرسات مقتصرًا على الإطار الطبي رغم أنّ الدليل المرجعي المحيّن سنة 2013 نصّ على إمكانية تقديمها من طرف الإطار شبه الطبي بعد تلقي تكوين في الغرض مما ساهم في ضعف حجم هذه الخدمات وطول آجال الانتظار للحصول عليها وعدم القدرة أحيانًا على تلبية طلبات النساء الموجهات إلى هذه الخدمات.

وتراجعت خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال في مجال تنظيم الأسرة ببعض المندوبيات خلال سنة 2015 مقارنة بسنة 2010 بنسب بلغت على سبيل المثال 50% و46% و35% تبعًا بمندوبيات جندوبة والقبروان وقفصة، وكان التراجع أكثر حدة بالنسبة إلى المناطق غير الحضرية. كما شهدت هذه الخدمات بالمناطق ذات الأولوية تراجعًا بنسبة 37% بين سنتي 2010 و2015 وذلك رغم أهمية تنمية معارف النساء وتوجيههن إلى الخدمات الطبية لتنظيم الأسرة.

ب- خدمات الإجهاض

تتمثل خدمات الإجهاض المقدمة من طرف الديوان في خدمات الإجهاض الدوائي⁽¹⁾ والإجهاض الجراحي. وبخصوص الإجهاض الدوائي لوحظ توقف هذه الخدمات خلال الفترة 2010-2015 بسبع مندوبيات⁽²⁾. وقد تبين عدم احترام بروتوكول الإجهاض الدوائي المعتمد نظرًا لنقص في تكوين مسدي الخدمات حول الدليل المرجعي شمل 35% من المندوبيات. وحالت هذه الوضعية دون ضمان المراقبة والمتابعة الضروريتين من طرف الإطار الطبي وشبه الطبي للخاضعات للإجهاض واستكمال عملية الإجهاض في أحسن الظروف بالإضافة إلى حرمان النساء من الانتفاع بخدمات الإجهاض الدوائي خلال الفترة الممكن خلالها القيام بذلك مما قد يضطرهن إلى اللجوء إلى الإجهاض الجراحي.

وبالنسبة إلى وصف أدوية الإجهاض، ولئن نصت التراتيب المعمول بها⁽³⁾ على أنّ الأطباء هم المؤهلون للحكم على حالة المريض ووصف الدواء الملائم له، فقد لوحظ أحيانًا إمضاء بعض الوصفات من طرف القابلات مما لا يسمح بالتأكد من قيام الطبيب بالتثبت من الحالة الصحية للنساء قبل وصف الدواء.

أمّا في ما يتعلق بالإجهاض الجراحي فقد تراجع بصفة ملحوظة خلال الفترة 2010-2014 حيث انخفض من 3173 خدمة إلى 1403 خدمة، ثم ارتفع في سنة 2015 ليبلغ 2020 خدمة لكنّه بقي

(1) يتمثل الإجهاض الدوائي في الإيقاف الإرادي للحمل باستعمال الأدوية ما لم تتجاوز مدة الحمل 63 يومًا ويتم ذلك بواسطة نوعين من الحبوب.

(2) سليانة وباجة والقصرين وسيدي بوزيد وتوزر وقفصة وقابس.

(3) الأمر عدد 115 لسنة 1993 المؤرخ في 17 ماي 1993 المتعلق بإصدار مجلة الأخلاقيات الطبية والمنشور عدد 56 المؤرخ في 7 جويلية 1999 المتعلق بالوصفات الطبية.

في حدود ثلثي مستوى سنتي 2010 و2011. ولم تتوفر هذه الخدمات على مستوى 11 مندوبية منذ سنة 2010 وإلى غاية 2013 ثم على مستوى 14 مندوبية ابتداء من سنة 2014 ويرجع ذلك بالأساس إلى توقف نشاط قاعات الجراحة لعدم جاهزيتها أو عدم توفر الموارد البشرية الضرورية.

ولئن تم منذ سنة 2002 الانطلاق في إدماج الخدمات الجراحية بهياكل الصحة العمومية وهي عملية تقتضي تحويل الخدمات من مراكز الديوان إلى المستشفيات الجهوية أو المحلية مع إحالة الديوان لتجهيزات طبية ووسائل نقل إلى هذه الهياكل ، فإنه لوحظ توقف تقديم هذه الخدمات بهياكل الصحة العمومية بتسع جهات مما أدى إلى انعدام التغطية بها من الديوان ومن تلك الهياكل على حدّ السواء. وساهم ذلك في تراجع عدد خدمات الإجهاض الجراحي.

ويعتبر الإجهاض الجراحي ضروريا حسب الدليل المرجعي في صورة فشل الإجهاض الدوائي إلاّ أنّه تبين بالنسبة إلى المندوبيات الجهوية بسيدي بوزيد وقبلي وتطاوين التي لا تؤمن خدمات الإجهاض الجراحي أن النساء اللواتي يتم توجيههن إلى المستشفيات الجهويين بكل من سيدي بوزيد وقبلي يجدن صعوبة في إجراء الإجهاض الجراحي بالمستشفيات المذكورين. وتضطر النساء بمندوبية تطاوين إلى التوجه نحو الخواص باعتبار أنّ مستشفى الجهة لا يتوفّر على طبيب اختصاص⁽¹⁾. ولا يتم تأمين الخدمات المذكورة بمندوبيتي تطاوين وقبلي تبعا لعملية الإدماج التي تفتقر توفرها بهياكل الصحة العمومية. ومن شأن عدم قيام النساء بالإجهاض الجراحي في هذه الحالات⁽²⁾ نتيجة عدم التكفل بهن من طرف هياكل الصحة العمومية أو عدم قدرتهن ماديا على القيام بذلك لدى الخواص أن يعرضهن إلى أخطار على صحتهن وعلى صحّة الأجنة.

وتوصي الدائرة بضرورة تقييم تجربة إدماج خدمات الإجهاض الجراحي بما يمكن من إيجاد الآليات الكفيلة بضمان تواصل التغطية بهذه الخدمات.

ولا تتضمن الملفات الطبية في جميع الحالات هوية مسدي الخدمات وأختامهم خلافا للتراتب المعمول بها⁽³⁾ وهو ما من شأنه أن يحول دون تحديد المسؤوليات خاصة في حالات الإجهاض. كما تبين عدم تضمّن هذه الملفات⁽⁴⁾ للمعطيات المتعلقة بهوية المنتفعة ووضعيةها الصحية⁽⁵⁾ مما لا يساعد على المتابعة.

(1) وفقا لتقرير المراقبة الطبية لإدارة الخدمات الطبية بتاريخ 29 جانفي 2015.

(2) بعد الانطلاق في الإجهاض الدوائي بتناول الدواء المعد للغرض.

(3) المنشور عدد 31 لوزير الصحة العمومية بتاريخ 3 مارس 2007.

(4) خلافا للمنشور وزير الصحة عدد 96/122 المؤرخ في 22 أكتوبر 1996 والمتعلق بمسك الملفات الطبية بهياكل الصحة العمومية.

(5) الأمراض التي تعرضت لها سابقا والعمليات الجراحية والتحليل المنجزة والنتائج المتعلقة بها وما يفيد القيام بالتصوير بالصدى.

ج- خدمات التقصي المبكر للسرطانات الأنثوية

يحتل سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم تباعا المرتبتين الأولى والثانية ضمن الأمراض السرطانية لدى النساء. وتندرج خدمات الديوان في مجال التقصي المبكر للسرطانات الأنثوية في إطار المقاربة الوقائية.

1- خدمات التقصي المبكر لسرطان عنق الرحم والوقاية منه

يهدف الديوان إلى التقليل من الحالات المتطورة لهذا السرطان من خلال التقصي المبكر والآلي لدى الوافدات عن طريق المسحة العنقية بما يخفّض كذلك من كلفة العلاج بصفة ملموسة.

وبالرغم من تعميم الديوان لهذه الخدمة منذ سنة 2003 وتركيزه لما عدده 6 وحدات خلوية لقراءة العينات إلا أنّ نسبة التغطية خلال الفترة 2010-2015 لم تتجاوز 8 % من مجموع النساء المستهدفات مسجلة بذلك تراجعا مقارنة بالنسبة المحققة خلال الفترة 2003-2008 التي بلغت 9,1%⁽¹⁾.

ويعزى ضعف نسبة التغطية إلى عدم تقديم هذه الخدمة بصفة آلية لجميع الوافدات على المراكز حيث مكن فحص 200 ملف طبي للنساء من الفئة العمرية بين 35 و59 سنة بمراكز تونس الكبرى من الوقوف على ارتفاع 35 امرأة فحسب بخدمة المسحة العنقية. ولم تتعد مساهمة الإطار الطبي في تقديم هذه الخدمات على مستوى الديوان 3 % خلال الفترة من 2010 إلى 2015 ليقتصر تقديمها على القوابل بمندوبيات قفصة وقابس وسليانة وجندوبة وزغوان.

ورغم أهمية خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال في الترفيع من نسبة التغطية، فإنها توجهت أساسا للنساء داخل الأوساط الصحية بالمناطق الحضرية في حين لم تتجاوز نسبة التغطية بالمناطق غير الحضرية 15% خلال الفترة 2010-2015 فضلا عن غياب التغطية كليا ببعض المعتمديات بثلاث ولايات⁽²⁾.

(1) النسبة المسجلة خلال آخر عملية تقييم لبرنامج التقصي المبكر لسرطان عنق الرحم بالقطاع العمومي حسب الدراسة

"Mohamed Hsairi et Khaled Ben Romdhane: "Evaluation du programme de dépistage du cancer du col utérin en Tunisie-décembre 2009"

(2) على غرار معتمديات منزل بوزيان وأولاد حفوز والسبالة من ولاية سيدي بوزيد ومعتمديتي أم العرايس والرديف من ولاية قفصة ومعتمدية رجم

معتوق من ولاية قبلي

ومن جهة أخرى، ولئن يمكّن تحليل العينات الملتقطة من خلايا عنق الرحم من الكشف بشكل مبكر عن تغيّرات الخلايا التي يُمكن أن تؤدي إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم وهو ما يستوجب التقييد بجملة من الشروط عند التقاط العينات، فإنه اتضح تجاوز معدل نسبة العينات غير المطابقة⁽¹⁾ على مستوى جميع المندوبيات للنسبة المحددة⁽²⁾ ليبلغ 6% خلال الفترة 2010-2015. وسجلت أعلى النسب بمندوبيات بن عروس والكاف ومنوبة حيث بلغت تباعا 27% و23% و14%.

كما أنّ 37% من العينات المأخوذة خلال نفس الفترة كانت متعفنة، وبلغت هذه النسبة أعلاها بمندوبيات قفصة والقصرين وقبلي وزغوان حيث تراوحت بين 70% و84% وذلك رغم التنصيص بالدليل المرجعي على عدم التقاط العينات من عنق الرحم في صورة ما إذا بيّن الفحص من قبل مسديي الخدمات وجود تعفّات شديدة أو حالات نزيف.

ويعود تدني جودة العينات الملتقطة مقارنة بالمعايير الأساس إلى عدم احترام البرتوكول الطبي المعتمد خاصة فيما يتعلق بتقنيات التقاط العينات وتثبيتها وذلك نتيجة نقص في تكوين مسديي الخدمات فضلا عن عدم استعمال المستلزمات الملائمة لأخذ العينات. ويذكر في هذا الشأن أنّه تم الوقوف على استعمال مادة تجميل "مثبت الشعر" لتثبيت الخلايا بسبع مراكز⁽³⁾ وهي مادة غير ملائمة لذلك ويؤثر استعمالها سلبا على نتائج التحاليل الخلوية وذلك في ظل غياب الرقابة من المصالح المركزية للديوان على نوعية المادة المقنتاة.

وتجدر الإشارة بالنسبة إلى الوحدات الخلوية أنّه علاوة على عدم ملائمة بعض فضاءاتها والنقص في التجهيزات الضرورية المتوفرة بها، فإنّه لم يتم اعتماد نظام ضمان الجودة بصفة كلية بجميع هذه الوحدات. فقد تبين عدم التقييد بالدليل المرجعي فيما يتعلق بتوفير فنيين ساميين في علم الخلايا بكل من وحدتي المنستير ونابل فضلا عن عدم توفر أطباء اختصاص علم الخلايا والتشريح بصفة مستمرة ببعض الوحدات على غرار وحدتي نايل وباجة اللتين ظلتا لمدة تجاوزت 3 سنوات تقومان بالقراءة والتصريح بنتائج التحاليل الخلوية في غياب طبيب مختص يتولى وفقا للدليل المرجعي الإشراف على أعمال الفنيين السامين والمصادقة على نتائج التحاليل غير العادية.

وترتب عن غياب برمجة مسبقة لوتيرة توجيه العينات إلى الوحدات وغياب التنسيق بين مراكز أخذ العينات والوحدات الخلوية طول آجال عملية نقل العينات لتحليلها، حيث أنّ 61% من

(1) العينات التي لا يمكن قراءتها وتحليلها من قبل فني علم الخلايا أو الطبيب المختص.

(2) المحددة بنسبة 2% خلال آخر عملية تقييم لبرنامج التقصي المبكر لسرطان عنق الرحم بالقطاع العمومي حسب الدراسة

Mohamed Hsairi et Khaled Ben Romdhane: "Evaluation du programme de dépistage du cancer du col utérin en Tunisie-décembre 2009"

(3) القيروان وتوزر ومنوبة والمروج وحمّام الأنف ونايل والمنستير.

المندوبيات تتولى إرسال العينات إلى الوحدات في أجل يفوق 15 يوما من تاريخ أخذها وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى تجميع عدد هام من الكواشف قبل توجيهها إلى الوحدة المختصة. كما اتضح أن 14 مندوبية أي ثلثي المندوبيات تتولى نقل العينات إلى الوحدات في ظروف بريدية عادية عن طريق سائق وأحيانا عن طريق البريد السريع عوضا عن استعمال حامل الكواشف على غرار ما تمت ملاحظته بمندوبية توزر مما يجعل العينات عرضة للتلف.

وانجر عن هذه الوضعيات تأخير في آجال استلام نتائج التحاليل الخلوية مقارنة بالأجال المضبوطة بالبروتوكول⁽¹⁾ حيث بلغت نسبة التحاليل التي تراوحت آجال استلامها بين الشهر وما يزيد عن ثلاثة أشهر 52% خلال الفترة 2010-2015. ويذكر في هذا الخصوص أن مندوبية زغوان لم تتمكن من الحصول على نتائج 4 عينات إلا بعد مضي سنة وشهرين من تاريخ إرسالها إلى وحدة نابل.

وفيما يتعلق بانجاز الفحوصات التكميلية لتشخيص السرطان عن طريق الفحص المجهرى لعنق الرحم، وبالرغم من تجهيز الديوان لما عدده 13 مركزا بجهاز منظار عنق الرحم والتعاقد مع أطباء اختصاص قصد تأمين هذه الخدمة، فقد لوحظ أن الاستجابة لطلبات انجاز الفحص المذكور لم تتجاوز خلال الفترة 2010-2015 ما نسبته 63% مع تراجع هام خلال سنتي 2013 و2014.

وبخصوص متابعة النساء المنتفعات بخدمات التقصي المبكر لسرطان عنق الرحم، لم يساعد عدم توفر قاعدة بيانات حول نتائج التحاليل الخلوية من التأكد من إعادة المسحة في الآجال المطلوبة ومن متابعة مآل الحالات المكتشفة فضلا عن عدم تضمن ملفات طبية للمعطيات المتعلقة بهوية مسدي الخدمة ونتائج التحاليل الخلوية ودورية إجراء الفحص خلافا لمنشور وزير الصحة عدد 21 المؤرخ في 25 فيفري 1991 والمتعلق بمسك الملفات الطبية بالهيكل الصحية.

2- خدمات التقصي المبكر لسرطان الثدي والوقاية منه

يسمح تعميم خدمات الفحص السريري للثدي على النساء الوافدات على الديوان من الشريحة العمرية بين 35 و69 سنة بالتقليص من حجم ورم سرطان الثدي عند اكتشافه. ويقدم الديوان خدماته في هذا المجال بمختلف مراكزه ووحداته الصحية المتنقلة من خلال الفحص السريري وتوجيه الحالات المشكوك في إصابتها بالمرض نحو الفحص بالأشعة بالماموغرافيا والكشف بالصدى.

(1) المحددة بثلاث أسابيع ابتداء من تاريخ إرسالها إلى المخبر.

وخلافاً للدليل المرجعي، أبرز فحص الملفات الطبية للنساء المستهدفات ببعض المراكز⁽¹⁾ عدم تأمين خدمات الفحص السريري للثدي بصفة آلية حيث أنه من مجموع 200 امرأة مستهدفة لم تتمتع سوى 42 امرأة بالفحص السريري. كما تبين عدم تقديم خدمات الفحص السريري بصفة آلية رغم أنّ خطر الإصابة بسرطان الثدي يرتفع مع السن حسب البرتوكول الطبي.

ولئن أعطى الديوان الأولوية للوقاية من سرطان الثدي ضمن خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال التي مكنت من توجيهه 52% من مجموع النساء المستهدفات نحو الخدمات الطبية للديوان خلال الفترة 2010-2015، فإن نسبة 27% من حجم الخدمات التثقيفية لسنة 2015 والبالغ عددها 216845 خدمة كانت في إطار حلقات توعوية جماهيرية مكنت من مضاعفة عدد الخدمات المسجلة على مستوى بعض المندوبيات على غرار مندوبيات زغوان ومنوبة وسيدي بوزيد دون إجراء تقييم حول مدى نجاعة هذه الطرق التثقيفية. كما أنّ 74% من خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال حول الوقاية من سرطان الثدي خلال الفترة المذكورة⁽²⁾ تمت داخل الأوساط الحضرية فضلاً عن عدم تأمين أي نشاط تثقيفي بالمناطق ذات الأولوية بكل من ولايتي سليانة وباجة.

ويبقى التأكيد من الحالات المشكوك في إصابتها بمرض سرطان الثدي أو الحاملة لعلامات مرضية تبعاً للفحص السريري رهين إنجاز الفحص الماموغرافي وفقاً للدليل المرجعي المعتمد. إلا أنه لوحظ خلال الفترة 2010-2015 ضعف نسبة توجيه هذه الحالات لاستكمال الفحوصات قصد التأكيد من الإصابة بالمرض من عدمها، وعدم تمكن 63% من النساء الموجهة إلى الفحص الماموغرافي من إجراء هذه الفحوصات.

وأمام عدم توفر العدد الكافي من أجهزة الماموغرافيا بهياكل الصحة العمومية من ناحية وعدم تركيز أحد جهازي الماموغرافيا اللذين على ملك الديوان من ناحية أخرى، فإنّه اتّضح على مستوى 8 مندوبيات⁽³⁾ عدم التكفل بصفة آلية بالحالات التي تم توجيهها من قبل الديوان إلى هياكل الصحة العمومية التي يبقى التكفل بها رهين مساعي فردية بين أعوان الديوان والأعوان المباشرين بهذه الهياكل.

وتستدعي هذه الوضعية إبرام اتفاقيات شراكة بين الديوان وهياكل الصحة العمومية طبقاً لمقتضيات الأمر عدد 133 لسنة 2010 والمتعلق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحية العمومية بما يضمن التكفل مباشرة بالنساء الموجهات من الديوان ويساهم في تحسين جودة الخدمات.

(1) تونس وأريانة ومنوبة وبن عروس والمروج وحمّام الأنف.

(2) بلغ مجموع خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال حول الوقاية من سرطان الثدي خلال الفترة 2010-2015 ما عدده 1.046.373 خدمة.

(3) جندوبة ومدنين والقيروان وسيدي بوزيد وتوزر وصفافس وقبلي وأريانة.

ومن جهة أخرى، ولئن بادر الديوان بإرساء وحدة بحث حول التقصي الماموغرافي لسرطان الثدي تم في إطارها تنفيذ مشروع بحث حول قابلية وديمومة إنجاز الكشف المبكر لهذا المرض بالفحص السريري⁽¹⁾ خلال سنة 2010 وإعداد بروتوكول طبي في شأنه واعتماده عند إسداء الخدمات بالوحدة، فإنه لم يتم عرض مشروع البرتوكول المذكور على أنظار لجنة الأخلاقيات الطبية لإبداء الرأي فيه بما في ذلك منهجية إعدادها والأهداف المنشودة منه مما يحول دون التأكد من مدى احترام الأخلاقيات الطبية حول مراحل ومكونات مشروع البحث.

كما أنّ المشروع المذكور استوجب رفع عينات من خلايا الورم الموجود بالثدي عن طريق "الميكروبيوبيسي" للنساء الوافدات على الوحدة وتحليل هذه العينات بأحد المستشفيات وذلك في غياب إجراءات كتابية بين الديوان والمستشفى تضبط نوعية التحاليل المجراة والعيّنات التي يتم تحويلها مما لا يضمن حماية المعطيات الشخصية للنساء المعنيتات وتحديد حقوق وواجبات كل من الديوان والمستشفى.

وقد تمكّنت 5878 امرأة خلال الفترة 2010-2015 من الانتفاع بخدمات الفحص الماموغرافي إلا أنه لوحظ اقتصار هذه الخدمات على النساء القاطنات بولاية أريانة اللواتي تم توجيههن من مراكز الصحة الأساسية بالجهة وعددها 27 مركزا وذلك في غياب اتفاقية بين الديوان وإدارة الرعاية الصحية الأساسية حول تكفل الديوان بهذه الحالات وبصفة مجانية. وفي المقابل لم يتم تمكين الوافدات من بقية المندوبيات التابعة للديوان وخاصة منها مندوبيات تونس وبن عروس ومنوبة خلال نفس الفترة من الانتفاع بهذه الخدمات.

وعلاوة على ذلك، لوحظ طول المدة الفاصلة بين الفحص السريري الماموغرافي التي بلغ معدلها 40,26 يوما في سنة 2015⁽²⁾. وبلغت هذه المدة في أقصى الحالات 234 يوما وتجاوزت الشهر بالنسبة لـ 45,5% من الحالات بالرغم من توقّر 3 فنيين في التصوير بالأشعة و3 أطباء اختصاص متعاقدين بوحدة الماموغرافيا لقراءة هذه الفحوصات.

كما تمّ الوقوف على تباين في آجال إجراء الفحص الماموغرافي بين الوافدات اللاتي أجرين الفحص السريري في نفس التاريخ وقد وصل الفارق أحيانا إلى ما يزيد عن 167 يوما مما لا يضمن احترام الأولوية بين الوافدات.

(1) Détection précoce du cancer du sein par l'examen clinique des seins : Faisabilité et pérennité

(2) لما عدده 412 حالة تم توجيهها إلى الفحص الماموغرافي خلال سنة 2015

د- خدمات الكشف المبكر عن الإعاقة خلال الثلثية الأولى من الحمل

تولّى الديوان إحداث وحدتين نموذجيتين لتقصي إعاقة الجنين لدى المرأة الحامل بكلّ من مندوبيتي أريانة ومنوبة دون ضبط أهداف كمية ومؤشرات قياس أداء خاصة بمندوبية منوبة ودون تخصيص الموارد المالية اللازمة لمجابهة مصاريف التعاقد مع أطباء مختصين في الكشف بالصدى والقيام بالتحاليل البيولوجية وهو ما حال دون انطلاق نشاط الوحدة.

وفي إطار تنفيذ الأهداف المتعلقة بالكشف المبكر عن الإعاقة، تولّت مندوبية أريانة إعداد مشروع بروتوكول طبي أبدت لجنة الأخلاقيات البيوطبية بمعهد باستور تحفظات بشأنه، إلا أنه تبين عدم قيام الديوان برفع هذه التحفظات حيث واصل اعتماده لإسداء خدماته على مستوى مندوبية أريانة.

وقد برّر الديوان في إجابته عدم رفعه لتلك التحفظات بتشعب المسائل المتعلقة بالإجهاض الدوائي علما بأنّ تحفّظات اللجنة تعلقت فضلا عن عدم وضوح المعطيات الخاصة بطرق الإجهاض المعتمدة، بعدم تنصيب مشروع البرتوكول على التكفل بمصاريف السائل الأميوني وبعدم وضوح آليات التكفل النفسي بالنساء عند تأكد حصول الإعاقة لدى الجنين.

ولم يسمح عدم رفع التحفظات بتنفيذ الاتفاقية المبرمة مع معهد باستور بتونس حول ارتفاع النساء مجانية التحاليل البيولوجية⁽¹⁾ خلال الثلاثة أشهر الثانية للحمل مقابل تكفل الديوان بتلك المصاريف حيث لم تتمكن سوى 46,8% من النساء الحوامل من القيام بتلك التحاليل خلال الفترة الممتدة من جوان 2009 إلى نوفمبر 2015. ولم يتم تغطية سوى 39,2% من النساء الحوامل بثلاث كشوفات بالصدى وبالتحاليل البيولوجية خلال نفس الفترة. وتم إعادة توظيف الاعتمادات التي خصصت أساسا لخالص مصاريف التحاليل البيولوجية وذلك بقيمة 270 أ.د لفائدة خالص نفقات صيانة السيارات الإدارية واقتناء وسائل منع الحمل.

كما تبين بمركز أريانة أنه من جملة 54 امرأة حامل تجاوز عمرها 38 سنة⁽²⁾ لم تتمكن سوى 54% منهن من القيام بتحليل الدم للكشف عن التشوّه الصبغي رغم تصنيفهن من بين الحالات المشكوك فيها وفقا للبرتوكول الطبي. واتضح بالنسبة إلى 50% من الحوامل اللواتي قمن بالإجهاض⁽³⁾ بسبب إمكانية إصابة الجنين بالإعاقة أن ملفاتهم الطبية لم تتضمن ما يفيد انجازهن للتحاليل البيولوجية اللازمة للتأكد من ثبوت الإعاقة لدى الجنين وفقا للبرتوكول الطبي المعتمد⁽⁴⁾.

(1) Marqueurs sériques

(2) من تاريخ أول فحص بالصدى لتشخيص الحمل.

(3) والبالغ عددهم 20 حالة.

(4) لا يمكن القيام بالإجهاض وفقا لإرادة المرأة إلا إذا تبين أن نتائج السائل الأمنيوني (amniocentèse) تؤكد الكشف عن الثلث الصبغي (trisomie 21)

ويذكر كذلك أنه بالرغم من أنّ التأكّد من الإعاقة لا يثبت إلا بتحليل السائل الأمنيوي، فقد تبين عدم تمكن 56% من الحوامل من إجراء تلك التحاليل خلال سنة 2014 رغم أنّ نتائج التحاليل البيولوجية (التشوّه أو الثلث الصبغي) كانت إيجابية.

وقد أفاد الديوان في إجابته أنّ الحالة المادية للنساء تحول أحيانا دون قيامهن بجميع التحاليل الضرورية وهو ما يستدعي من الديوان اتخاذ الإجراءات التي تسمح بتغطية تكاليف جميع التحاليل بما يضمن تحقيق الأهداف المنشودة من هذه الوحدة النموذجية.

وتبيّن من خلال فحص الملفات الطبية للنساء الحوامل اللواتي تم اكتشاف إعاقه لدى أجنهن عدم تمتعهن أليا بعيادات نفسية وفقا لمشروع البروتوكول حيث أنه من مجموع 30 امرأة حظيت اثنتان فقط بعيادات نفسية.

وبالرغم من أهمية الجانب التثقيفي والتوعوي في توجيه الحوامل نحو الخدمات الطبية التي تساهم في الوقاية من خطر إصابة الجنين بإعاقة، فإنه لم يتم إدراج هذا الجانب ضمن برنامج الإعلام والتثقيف والاتصال للديوان وضمن الدليل المرجعي ولم يتم إنجاز أي نشاط بهذا العنوان خلال الفترة 2010-2015 سواء تعلق الأمر بالإعلام والتثقيف والاتصال أو بتكوين الأعوان.

هـ - خدمات الوقاية من العنف الموجه ضد المرأة والخدمات الموجهة للشباب

يتولى الديوان تقديم خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال في مجال الوقاية من العنف الموجه ضد المرأة غير أنّ أكثر من نصف المندوبيات تشكو نقصا في التكوين في هذا المجال. وقد أبرم الديوان اتفاقيتي تعاون وتمويل مع مؤسستين أجنبيتين⁽¹⁾ لدعم التكوين والتحسيس والتوعية بقيمة بلغت تباعا 1.389 أ.د. و240,5 أ.د. إلا أن تنفيذهما شهد صعوبات حالت دون إنجاز جميع الأنشطة المبرمجة. فعلى سبيل المثال، لوحظ بالنسبة للاتفاقية الأولى عدم إعداد استراتيجية للاتصال في مجال الوقاية من العنف الموجه ضد المرأة مما لم يمكن من توفير إطار للتدخلات وحال ذلك حسب إجابة الديوان دون اعتماد رؤية واضحة على المدى الطويل. وبالرغم من التمديد في مدّة الإنجاز، لم يتم تنفيذ أنشطة مبرمجة مما أدى إلى عدم استهلاك اعتمادات بقيمة 224 أ.د.

أمّا بالنسبة إلى الخدمات الموجهة إلى الشباب، وفي إطار التفاعل مع التحولات التي شهدها المجتمع الذي بلغت نسبة الشباب فيه 27%⁽²⁾، شرع الديوان في استهداف هذه الفئة بخدماته

(1) الوكالة الإسبانية للتعاون الدولي والتنمية ومؤسسة "سيدال" للتعاون والبحث

(2) وفقا للتعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014.

الصحية والتثقيفية. وقد لوحظ أنّ الشباب بالوسط غير الحضري حظي خلال الفترة 2010-2015 بخدمات تثقيفية في حدود 21 % من مجموع الخدمات الموجهة للشباب. واقتصرت خدمات التثقيف والاتصال والتوعية في سنة 2014 على 2,78% من مجموع الشباب⁽¹⁾.

و- إسداء الخدمات عن طريق الوحدات المتنقلة

تتمثل الوحدات المتنقلة في الفرق⁽²⁾ والمصحات المتنقلة وهي تهدف إلى الترفيه من نسبة تغطية النساء المستهدفات بخدمات الديوان الصحية والتثقيفية بالمناطق التي يصعب تغطيتها بالمراكز القارة. وتراجعت خدمات الفرق خلال الفترة 2010-2015 بنسبة 40% بالنسبة إلى خدمات تنظيم الأسرة وبنسبة 24% في ما يتعلّق بخدمات التقصي المبكر لسرطان الثدي.

ويعزى هذا التراجع، بالإضافة إلى النقص في الموارد البشرية، إلى تردّي وضعية أسطول النقل والأعطاب المتكررة التي شهدها حيث تجاوز معدل عمر السيارة 17 سنة وفاقت مدة استعمال 28 سيارة من بين 75 سيارة 20 سنة وهو ما أثر على نشاط الفرق الذي توقف في بعض الحالات لفترات وصلت إلى 94 يوما. وعلاوة على ذلك، لوحظ تقلص عدد الفرق الصحية المتنقلة خلال الفترة المذكورة أعلاه أو غيابها على مستوى بعض المندوبيات⁽³⁾ مما لم يساعد على تحسين نسبة تغطية النساء المستهدفات خاصة بالجهات التي شهدت ارتفاعا لعدد مراكز الصحة الأساسية غير النشطة في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والذي ترافق مع الصعوبات التي شهدتها عملية إدماج الخدمات الطبية بمراكز الصحة الأساسية.

وتراجع عدد المصحات المتنقلة للديوان من 6 مصحات سنة 2010 إلى مصحة واحدة منذ سنة 2012 بولاية القصيرين مما انجر عنه تدني حجم نشاطها بين سنتي 2010 و2015 بنسبة 65 % بالنسبة إلى كل من خدمات تنظيم الأسرة وخدمات التقصي المبكر لسرطان الثدي. ولئن تولّى الديوان منذ سنة 2015 استغلال مصحة متنقلة لأحد المخابر الطبية إلا أن ذلك اقتصر خلال سنتي 2015 و2016 تباعا على 8 و6 مندوبيات بالرغم من حاجة بقية المندوبيات للخدمات المسداة.

III- التصرف في الموارد البشرية وفي الصفقات العمومية

شاب التصرف في الموارد البشرية وفي الصفقات العمومية نقائص تمثّلت في عدم التقيد بالتراتب الجاري بها العمل في هذين المجالين.

(1) مقارنة بعدد الشباب حسب التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2014.

(2) بلغ عدد الفرق المتنقلة الصحية والتثقيفية 44 فريق خلال سنة 2015.

(3) على غرار مندوبيات تونس ومنوبة وأريانة وبن عروس ونابل وتطاوين والقصيرين خلال الفترة 2010-2015.

أ- التصرف في الموارد البشرية

مكّنت الأعمال الرقابية من الوقوف على نقائص تعلقت أساسا بالانتدابات المنجزة وبإسناد الخطط الوظيفية والامتيازات المالية والعينية إضافة إلى تسوية وضعية الأعوان وعطل المرض.

1- الانتدابات

شملت الانتدابات عن طريق المناظرة خلال الفترة 2010-2015 ما عدده 91 مركزا. كما تم خلال الفترة المذكورة إنجاز انتدابات خارج إطار المناظرة وبصفة مباشرة شملت 95 عوناً متعاقداً و61 عوناً عرضياً و7 أعوان مترشحين. وقد لوحظ تأخير هام في إجراء المناظرة حيث تم تجميع الحاجيات بعنوان 3 سنوات من 2012 إلى 2014 في مناظرة واحدة تم تنظيمها سنة 2014 وذلك رغم ترسيم الاعتمادات الضرورية بالميزانية السنوية وحصول الديوان على التراخيص من مصالح رئاسة الحكومة وحاجته الملحة لهذه الانتدابات.

ولم يتقيد الديوان بالإجراءات والمبادئ المتعلقة بالمناظرة من ذلك قبول ملفات مترشحين والتصريح بنجاحهم رغم عدم إيداع ملفات ترشحهم وفق الصيغ المضبوطة وإدخال تغييرات على الأعداد المسندة من طرف أعضاء اللجنة مما انجر عنه التصريح بنجاح مترشحة عوضاً عن أخرى. ولئن أفاد الديوان أن ذلك تم بعد تشاور جميع أعضاء لجنة المناظرة والاتفاق بينهم، فإنه لم يقدم ما يثبت ذلك.

وتمّ تعيين فنيين ساميين في التوليد بمندوبية بن عروس وبالمقر المركزي رغم أن انتدابهما تمّ لفائدة مندوبيتي باجة وتطاوين ورغم حاجة هاتين الأخيرتين إلى هذا الاختصاص مما لا يساعد على مراعاة التوازن بين الجهات ويتنافى ومبادئ الشفافية والمساواة وتكافؤ الفرص. وبرّر الديوان الاستغناء عن مركز العمل بتطاوين برفض النقابة الأساسية بالمندوبية تعيين أي عون لا ينتمي لجهة تطاوين رغم محاولات الإدارة العامة. كما تمّ فتح خطة طبيب بالمقر المركزي رغم أن طلب الترخيص في الانتداب نص على خطط أطباء بالمندوبيات الجهوية لإسداء الخدمات الصحية بغرض التقليل من اللجوء إلى صيغة التعاقد.

أما بالنسبة إلى بقية الانتدابات، فقد تمت بصفة مباشرة أي دون إجراء مناظرة وعلى أساس علاقات قرابة عائلية مع أعوان من الديوان بالنسبة لأعوان عرضيين ممّا يخالف الترتيب

الجاري بها العمل. وخلافاً للأمر عدد 567 لسنة 1997⁽¹⁾ تجاوزت فترة الانتداب السنة بالنسبة إلى الأعوان المتعاقدين والعرضيين ولم يتم إعلام سلطة الإشراف بهذه الانتدابات في الأجل المضبوطة علاوة على عدم إبرام عقود مع الأعوان العرضيين. كما تبين ترسيم أعوان منتدبين كمتريصين بطريقة مباشرة، بعد سنة من انتدابهم. ولئن أفاد الديوان بأن النظام الأساسي لأعوانه يسمح بانتداب المتعاقدين، فإنّ انتدابهم لم يراع الإجراءات المحددة بالنصوص الجاري بها العمل.

2- إسناد الخطط الوظيفية

يخضع إسناد الخطط الوظيفية إلى النصوص التشريعية والترتيبية المنطبقة في المجال⁽²⁾ غير أنّ الديوان تولى تسمية بعض الأعوان في خطط وظيفية دون طلب موافقة مجلس الإدارة وسلطة الإشراف ودون إصدار مقررات في الغرض. وتولى الديوان إدخال قرارات تسمية ثمان كواهي مديرين حيز التنفيذ قبل موافقة سلطة الإشراف ممّا نتج عنه تحمّله لمصاريف دون موجب بقيمة 18,098 أ.د. بعنوان المنح والامتيازات الراجعة لهم خلال الفترة السابقة لموافقة سلطة الإشراف. كما أسندت عديد الخطط الوظيفية دون تقديم كل المعطيات التي تسمح بالتأكد من استيفاء المنتفعين لشروط التسمية. ومن شأن ذلك أن يشكّل خطأ تصرف على معنى القانون عد 74 لسنة 1985 المؤرخ في 20 جويلية 1985.

وتم بالنسبة إلى بعض الأعوان المكلفين بخطة وظيفية بالنيابة مخالفة الأحكام المنطبقة في المجال من ذلك اعتماد المفعول الرجعي عند تثبتهم في الخطة أو تسميتهم بصفة تكاد تكون آلية في نفس الخطة دون عرض الأمر على مجلس الإدارة والحصول على موافقة سلطة الإشراف.

وتمّ إسناد منح وامتيازات بعنوان خطة وظيفية لثمانية مندوبين جهويين دون تسميتهم في الخطة ودون استجابتهم للشروط الواردة بالأمر عدد 2119 لسنة 2006 المذكور سابقاً.

3- الامتيازات المالية والعينية

حدّد النظام الأساسي المذكور المنحة الخصوصية لرئيس وحدة بقيمة 70 دينار شهرياً دون التنصيب على شروط الانتفاع بها. وينتفع بهذه المنحة في شهر مارس 2016 ما مجموعه 271 عوناً. ولئن تم خلال سنتي 2013 و2014 تكوين لجنة أشرفت على تحديد قائمة المنتفعين بعد ضبط المعايير، فإنّ إسناد هذه المنحة بعنوان السنوات السابقة لم يكن يخضع لأي معيار.

(1) المؤرخ في 31 مارس 1997 والمتعلق بضبط شروط وصيغ الانتداب المباشر بالمنشآت العمومية والمؤسسات العمومية التي لا تكتسي صبغة إدارية.
(2) خاصة الأمر عدد 2197 لسنة 2002 المؤرخ في 7 أكتوبر 2002 المتعلق بكيفية ممارسة الإشراف على المنشآت العمومية وصيغ المصادقة على أعمال التصرف فيها وتمثيل المساهمين العموميين في هيئات تصرفها وتسييرها وتحديد الالتزامات الموضوعية على كاهلها والأمر عدد 2119 لسنة 2006 المؤرخ في 31 جويلية 2006 المتعلق بضبط شروط إسناد الخطط الوظيفية والإعفاء منها بالديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.

وحسب النظام الأساسي المذكور، تعتبر ساعات إضافية الساعات المقضاة بعد مدة العمل العادية الأسبوعية، إلا أنه لوحظ خلافاً لذلك إسناد مبالغ لأعوان الديوان بهذا العنوان تم احتسابها بصفة جزافية ودون ثبوت إنجازها فعلياً بلغت ما جملته 251,431 أ.د خلال الفترة 2010-2015.

ونصّت الترتيب الجاري بها العمل⁽¹⁾ على ضرورة إخضاع الترخيص في استعمال سيارات المصلحة بصفة ثانوية لغايات شخصية إلى الموافقة المسبقة لمراقب الدولة على ضوء تقرير معلّل، إلا أنه تبين إسناد هذا الامتياز دون إعداد التقرير المذكور وفي غياب موافقة مراقب الدولة.

وينتفع بهذا الامتياز وما يتبعه من حصص وقود تتراوح بين 72 لتر و180 لتر شهرياً ثمان عشر (18) كاهية مديرو ستة مديرين ورئيسي مصلحة إضافة إلى المندوبين الجهويين وقابلات الإشراف ممّا جعل إسناد هذه السيارات يكاد يكون امتيازاً ألياً مرتبطاً بالخطّة.

4- تسوية الوضعيات وعطل المرض

تمّ في إطار تسوية وضعيات بعض الأعوان إسناد ترقية في الصنف لما مجموعه 372 عوناً خلال سنتي 2014 و2015 دون عرضها على أنظار اللجنة الإدارية المتناصفة وهو ما يخالف النظام الأساسي للديوان.

كما لوحظ بالنسبة إلى عطل المرض العادي التي تتجاوز 30 يوماً وعطل المرض الطويل الأمد المسندة لأعوان الديوان، تسجيل تأخير هام في عرض الملفات على اللجنة الطبية المكلفة بدراسة المطالب ممّا أدّى في عديد الحالات إلى النظر فيها بعد تمتّع العون بالعطلة ويجعل عرض الملف على اللجنة صورياً وتفقد بالتالي الإجراءات المتاحة على غرار المعاينة المضادة جدواها. ولئن أرجع الديوان هذا التأخير إلى ضرورة تجميع أكثر من ملف وحضور جميع الأعضاء للالتزام باللجنة، فإن عديد المطالب لم يتم عرضها على أول اجتماع للجنة بعد تقديم المطلب بل على اجتماع لاحق.

ب- التصرف في الصفقات العمومية

أفضى النظر في الصفقات المبرمة خلال الفترة 2010-2015 إلى الوقوف على ملاحظات تعلقت بصياغة كراسات الشروط وبفرز العروض وإسناد الصفقات وتنفيذها.

(1) الأمر عدد 189 لسنة 1988 المؤرخ في 11 فيفري 1988 المتعلق باستعمال سيارات الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية كما تم تنقيحه وإتمامه بالنصوص اللاحقة و منشور وزير الصحة عدد 23 بتاريخ 23 مارس 2005 المتعلق بمزيد إحكام التصرف في السيارات الإدارية ونفقات المحروقات

1- صياغة كراسات الشروط

شابت صياغة كراسات الشروط بعض الإخلالات على غرار عدم التنصيص على مطالبة صاحب الصفقة ببعض الوثائق الضرورية كالترخيص النهائي للاستهلاك⁽¹⁾. وانجرّ عن ذلك استلام تجهيزات طبية من طرف الديوان دون التأكد من تحصيلها على هذا الترخيص من قبل المصالح المختصة⁽²⁾ ومن مطابقة التجهيزات للخصائص الفنية المصرح بها من طرف المصنّع وللمواصفات العالمية المعتمدة بما يضمن سلامة المريض ومستعملي التجهيزات، وكان ذلك هو شأن تجهيزات طبية بقيمة جمالية تساوي 538,6 أ.د. في إطار طلب العروض عدد 2013/2.

كما نتج عن عدم ضبط الخصائص الفنية بكراسات الشروط بكل دقة بالنسبة إلى طلب العروض عدد 2010/4 تضيق مجال المنافسة حيث أنه من مجموع 26 مؤسسة قامت بسحب كراس الشروط لم تتول سوى مؤسستين تقديم عروض مما نتج عنه إعلان طلب العروض غير مثمر. وتم إعادة الإعلان عن طلب العروض مما أدى إلى التأخير في اقتناء التجهيزات بحوالي سنتين.

ونصّ الأمر المنظم للصفقات على إعطاء نفس التوضيحات بخصوص الملاحظات والاستفسارات المطلوبة من قبل المترشحين وتعميمها على بقية المشاركين قبل انقضاء التاريخ الأقصى لقبول العروض بعشرة أيام. وليتسنى احترام هذا الأجل، نصّ المنشور التفسيري للوزير الأول عدد 28 بتاريخ 20 جوان 2007 على ضرورة تنصيص كراس الشروط على تاريخ أقصى لتقديم هذه الاستفسارات من قبل المشاركين. وانجر عن عدم التقيّد بهذه المقتضيات بخصوص طلب العروض عدد 2013/2 التمديد في الأجل الأقصى لقبول العروض تبعاً لاستفسار من أحد العارضين رغم عدم جدية الاستفسار حيث اقتصر على توضيح بخصوص أجل إرجاع الضمان النهائي. ومكّن التمديد هذا الأخير من تقديم عرضه والفوز بأحد الأقساط بقيمة 125 أ.د.

ولوحظ بالنسبة إلى 3 أقساط من طلي العروض عدد 2013/2 وعدد 2014/7 وجود تطابق كلي بين الخصائص الفنية الواردة بكراس الشروط وعرض أحد المشاركين علاوة على تضمينها لشرط إقصائي لا يتوفّر إلاّ لديه ممّا حدّ من المنافسة وأدّى عند الفرز الفني إلى إقصاء جميع العروض المقدمة من قبل بقية المشاركين وإسناد الأقساط الثلاثة للمشارك المذكور بالرغم من ترتيبه الأخير مالياً لكل قسط. ومن ناحية أخرى لوحظ قبول عرض ورد بعد الأجال في إطار طلب العروض عدد 2013/2 وإسناده الصفقة بقيمة 31,270 أ.د.

(1) المنصوص عليها بمنشور وزير الصحة عدد 97/21 بتاريخ 10 أبريل 1997 والمتعلق باقتناء المستلزمات الطبية.

(2) عملاً بأحكام الأمر عدد 1744 لسنة 1994 المؤرخ في 29 أوت 1994 المتعلق بضبط طرق المراقبة الفنية عند التوريد والتصدير والمصالح المؤهلة للقيام بهذه المراقبة كما تم تنقيحه وإتمامه لاحقاً.

ومن شأن هذه الإخلالات أن تشكّل خطأ تصرّف على معنى القانون عدد 74 لسنة 1985 المؤرّخ في 20 جويلية 1985.

2- فرز العروض وإسناد الصفقات

تمّ فرز وقبول عروض غير مطابقة للخصائص الفنية المطلوبة والمحددة بكراسات الشروط وهو شأن تجهيزات طبية مقتناة بقيمة 42,640 أ.د. مخصصة لهياكل الصحة العمومية في إطار طلب العروض عدد 2010/4. ولئن أفاد الديوان في هذا الشأن أنّه لجأ إلى ممثلي هياكل الصحة العمومية لضبط الخصائص الفنية فإن الإشكال يتمثل في عدم مطابقة التجهيزات المسلمة لتلك الخصائص علما بأنّ الديوان كان ممثلا صلب لجنة فرز العروض.

كما لوحظ بالنسبة إلى قسط آخر من نفس طلب العروض اشتراط توفير جهاز اختياري علاوة على الجهاز الأصلي ممّا حدّد من المنافسة حيث تبيّن أنّه من مجموع 26 مؤسسة قامت بسحب كراس الشروط لم تتولّ سوى 3 مؤسسات تقديم عروض وتم اختيار أحدها بقيمة 268 أ.د. غير أنّه تبعا لمقترح أحد أعضاء لجنة الفرز وهو في نفس الوقت مستعمل لهذا الجهاز، تمّ التخلّي عن الجهاز الاختياري وإسناد الصفقة لنفس المؤسسة بقيمة 228 أ.د. وتم الاختيار تبعا لمقبولية أسعارها مقارنة بسعر نفس الجهاز خلال السنة السابقة الذي بلغ 219 أ.د. إلا أن المقارنة لم تأخذ بعين الاعتبار كلفة الصيانة وهي من مكونات العرض المالي حسب كراس الشروط حيث أن إدراج كلفة الصيانة يجعل قيمة العرض ترتفع إلى 390 أ.د أي ما يفوق بنسبة 36% سعر السنة السابقة. وعلاوة على مخالفة الترتيب الجاري بها العمل فإن التصرّف على النحو المذكور يمثل إخلالا بقواعد المنافسة والشفافية والمساواة أمام الطلب العمومي ويمكن أن يشكّل خطأ تصرّف على معنى القانون عد 74 لسنة 1985.

كما تم في إطار طلب العروض عدد 2014/7 إسناد أحد الأقساط بقيمة 7,083 أ.د. لمزود رغم أن عرضه غير مطابق فنيا لكراس الشروط باعتبار افتقار الجهاز المقترح لمضخّة. ورغم توفر العرض المقدّم على وثيقة الخصائص الفنية للتجهيزات التي تبيّن غياب هذا المكوّن، فقد تم إثرفرز العروض مراسلة المؤسسة المعنية بتعلّة طلب الوثيقة المشار إليها علما أن محضري فتح العروض وفرزها لم يتضمّنوا التنصيص على غياب هذه الوثيقة. وقد فتحت المراسلة المجال للمؤسسة لتقديم عرض مختلف عن عرضها الأصلي وتم قبوله بسعر يفوق 4 مرات تقديرات الإدارة. وأفاد الديوان في هذا الشأن أنّه اعتمد في تقديراته أسعار سنة 2009. ومن شأن ذلك أن يشكّل خطأ تصرّف على معنى القانون عد 74 لسنة 1985.

ولوحظ كذلك إسناد صفقة في إطار طلب العروض عدد 2013/2 لعارض لاقتناء طاولات تبنيج بقيمة 31,113 أ.د رغم أن عرضه لم يحترم الخاصيات الفنية المتعلقة بنظام السلامة ممّا من شأنه أن يؤثّر على سلامة النساء الخاضعات لعملية إجهاض.

كما تمّ إعلان قسط آخر من نفس طلب العروض متعلّق باقتناء منظار عنق الرحم لفائدة مركز جندوبة غير مثمر باعتبار أن الجهاز المقترح متطور تكنولوجيا رغم التنصيب بكراس الشروط على تقديم آخر التجهيزات المواكبة للتكنولوجيا. ولم يتول الديوان لاحقا اقتناء الجهاز ممّا جعل الوافدات على المركز المذكور يتوجهن إلى مركز التوليد وطب الرضيع بالعاصمة لإجراء الفحص. ولئن برّر الديوان في إجابته عدم اقتناء الجهاز بعدم توفر طبيب اختصاص بالمندوبية المذكورة وبإعطاء الأولوية للمندوبيات التي لديها وحدة تقصّي لسرطان الرحم، فإنّه يشار إلى أنّه تمّ التعاقد مع طبيب مختص لفائدة مندوبية جندوبة منذ أفريل 2014 وإلى عدم إنجاز أي اقتناءات للجهاز المذكور لاحقا.

3- تنفيذ الصفقات

مكّن الديوان بعض المزودين من تنفيذ كامل الصفقة في غياب تقديمهم للضمان النهائي وهو ما من شأنه أن لا يضمن حقوقه في حالة عدم ايفاء صاحب الصفقة لتعهداته خاصّة وأنّه اتّضح وجود تحفظات من الديوان عند استلام بعض التجهيزات. ويتعلق الأمر بصفقة اقتناء تجهيزات طبيّة موضوع طلب العروض 2013 /2 بقيمة 87,307 أ.د. كما لوحظ تسجيل تأخير في آجال تنفيذ عدد من الصفقات على غرار اقتناء تجهيزات طبيّة⁽¹⁾ بقيمة 45,778 أ.د لم يتم استلامها إلى حدود انتهاء المهمة الرقابية في موفى ماي 2016 أي بتأخير فاق 4 سنوات في ذلك التاريخ. ولوحظ كذلك استلام تجهيزات ومواد غير مطابقة من ذلك جهاز للتعقيم بالحرارة الرطبة بقيمة 28,154 أ.د ضمن طلب عروض عدد 2014/7 حيث تم تسجيل تحفّظ بمحضر الاستلام الوقتي حول صنع الجهاز ببلد غير البلد المذكور بالعرض. وتم رفع التحفّظ دون توفر ما يثبت تسوية الوضعية. ولئن أفاد الديوان في ردّه تولّي العارض تقديم وثيقة تثبت أن الجهاز المستلم له نفس خاصيات الجهاز المقترح بالعرض وذلك دون تقديم الوثيقة للدائرة، فإنّ الجهاز تعطّب لاحقا أثناء تشغيله.

كما تبين بالنسبة إلى طلب العروض عدد GF 2011/1 والمتعلق باقتناء الواقي الذكري بقيمة 726 أ.د أن القبول الوقتي تم بعد رفع التحفظ المتعلق بغياب التنصيب على اسم المصنّع أو الموزّع على العلبة الحاوية للواقي إلا أن ذلك تم استنادا إلى تعهد المزود باحترام هذه المعايير خلال عمليات التوريد القادمة وبعد تسليم واستلام جميع الكميات التي لم تكن مطابقة لتلك المعايير.

⁽¹⁾ Congélateur vertical، جهاز فصل العينات، Centrifugeuse réfrigérée

كما أنّ نفس هذا المزود لم يحترم بالنسبة إلى طلب العروض المذكور وطلب عروض عدد 2013/1GF لاقتناء الواقي بقيمة 340 أ.د السقف المضبوط لعدد الوحدات الممكن تسليمها في كل قسط حسب كراسات الشروط والمحدّد بما مجموعه 150 ألف وحدة حيث بلغ حجم القسط المسلم مرة واحدة بالنسبة إلى طلب العروض الأول 7 ملايين وحدة. وتم تسليم كامل الكميّة موضوع طلب العروض الثاني أي 3,2 مليون وحدة دفعة واحدة. ومن شأن تسليم البضاعة دون احترام السقف الكميّ المحدّد أن لا يمكن من احترام طريقة اختيار العينات وفق المعيار "ايزو 2859" المنصوص عليه بكراس الشروط.

ومن ناحية أخرى اقتضت الوثائق التعاقدية لبعض الصفقات أن يتم الاستلام الكميّ للتجهيزات قبل الاستلام الوقي، إلا أنه لوحظ تزامن الاستلام الكمي مع الاستلام الوقي بالنسبة إلى عديد التجهيزات⁽¹⁾ المخصصة لهياكل صحة عمومية وكذلك بالنسبة إلى أجهزة كشف بالصدى مخصصة لعشر مندوبيات تم اقتناؤها بعنوان السنوات 2013 و2014 و2015 بقيمة جمالية تساوي 244,632 أ.د و13 جهاز شطف خاص بالإجهاض تم اقتناؤها بعنوان سنة 2013 مخصصة للديوان وبقيمة 20,238 أ.د. ولا يسمح ذلك بتشغيل التجهيزات وإجراء عمليات التثبيت والتجارب عليها للتأكد من عدم وجود عيوب خفية وتضمن نتائج التثبيت بمحض الاستلام الوقي.

ولضمان حسن استغلال بعض التجهيزات تم التنصيص بوثائق بعض الصفقات على تكوين المستعملين من طرف المزودين كشرط لخلصهم، إلا أنّه تبيّن خلاص البعض منهم دون قيامهم بذلك. وعلى سبيل المثال تم بالنسبة إلى طلب العروض عدد 2014/7 لاقتناء آلي تصوير بالصدى بقيمة 41,128 أ.د خلاص المزود رغم تسجيل تحقّظ بمحاضر الاستلام الوقي حول عدم قيامه بالتكوين.

*

*

*

يبقى دور الديوان في ميادين العمران البشري والنهوض بالأسرة أساسيا لإنجاح سياسة الدولة في هذا المجال. وقد سعى الديوان إلى مواكبة التغيرات الحاصلة من خلال توسيع أنشطته بالمقارنة مع دوره التقليدي والتاريخي وذلك بالانخراط في مجالات أخرى على غرار مكافحة السرطانات الأنتوية والوقاية من الإعاقة لدى الجنين والتصدي للعنف ضد المرأة والإحاطة بالشباب.

(1) على سبيل المثال جهاز "cytomètre analyseur" بقيمة 228 أ.د و6 أجهزة "lecteurs de microplaques" بقيمة جمالية تساوي 20,943 أ.د و6 أجهزة "laveurs de microplaques" بقيمة جمالية تساوي 14,322 أ.د.

وإنّ توفّق الديوان في أداء مهامه فإنّه يبقى رهين عوامل من بينها إحكام التخطيط والبرمجة لتدخلاته والحرص على توفير قاعدة معطيات ذات جودة تساعد من ناحية في أداء دوره وتمثل من ناحية أخرى مرجعا للإحصائيات الوطنية في مجالات تدخله.

كما أنّ الديوان مدعو إلى توفير الظروف الملائمة لإسداء خدماته الطبية والتثقيفية مع الحرص على توفير هذه الخدمات بجميع الجهات ولجميع الشرائح المستهدفة وبالجودة المطلوبة.

وإنّ الوعي بتواصل الحاجة إلى هذه المؤسسة الوطنية حاضرا ومستقبلا يفرض اليوم من ناحية على السلط العمومية أن توفر لها متطلبات القيام بدورها على أكمل وجه، وعلى الديوان أن يتجاوز الإخلالات والنقائص والصعوبات التي شابته نشاطه ويحكم التصرف في موارده البشرية والمادية ويحرص على تأدية مهامه بأكبر قدر ممكن من النجاعة لما لتلك المهام من تأثير مباشر على الأسرة والمجتمع عموما.

رد وزارة الصحة

تبعاً لمكتوبكم والذي أحلتكم علينا بمقتضاه نسخة من التقرير التأليفي حول الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري لموافاتكم بردودنا بشأنه، أتشرّف بإعلامكم أنّ التقرير التأليفي المذكور لا يثير ملاحظات من جانبنا.

هذا، وتحرص الوزارة على متابعة أعمال الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري المتعلقة بتدارك الإخلالات والنقائص المسجلة بالتقرير التي شابت نشاطه والمتعلقة بأحكام التصرف في موارده البشرية والمادية بما يضمن تآدية مهامه على الوجه المطلوب.

ردّ الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

لقد مرّ الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري بعد الثورة، ومثل سائر مؤسسات الدولة، ببعض الظروف الصعبة التي أثرت سلبا على سير عمله وأدائه وتسببت في تعطيل إنجاز عدد من الملفات الهامة والمستعجلة خاصة في الفترة المتراوحة بين سنة 2011 و سنة 2014 والتي تميزت بمناخ إجتماعي غير سليم وبعدم الإستقرار حيث وقع تداول 4 رؤساء مديرين عامين على تسيير الديوان ومغادرة مجموعة هامة من الإطارات الفنية للديوان على إثر إنهاء إلحاقهم.

وقد سعت الإدارة العامة الحالية منذ توليها تسيير الديوان إلى تحيين الهيكل التنظيمي للديوان الذي يعود آخر تحيين له إلى سنة 2001، كما تمّ إنجاز الخطة الإستراتيجية للديوان للمخطط الخماسي 2016-2020 في إطار رؤية إستشرافية لما تفرضه النقلة الديمقراطية والتحديات السكانية والاجتماعية والتنمية المستدامة في مجالي السكان والصحة الإنجابية استنادا إلى المرجعيات الوطنية والالتزامات الدولية.

وترتكز الخطة الإستراتيجية للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري على

المحاور التالية :

- المساهمة في رسم سياسة سكانية واضحة المعالم تنصهر في مخطط التنمية للبلاد 2016-2020 ؛
- المساهمة في تقليص الفوارق بين الجهات والفئات في مجالات الأمومة الأمانة ووفيات الأمهات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية ؛
- تعميم النفاذ لحزمة الخدمات الأساسية ذات الجودة العالية في مجالي الصحة الجنسية والإنجابية بالمراكز القارة والمتنقلة لكافة فئات المجتمع ؛
- رفع الوعي لدى الشباب وإرساء مقاربات جديدة تعتمد على تقنيات التواصل لتغيير السلوك الجنسي والإنجابي لدى المراهقين والشباب ؛
- مواصلة البحث عن فرص جديدة لتسويق تجارب وخبرات الديوان في مجال العمل الشبكي والتعاون الدولي والشراكة جنوب-جنوب ؛

- الحوكمة وتدعيم القدرات التسييرية.

كما تم إرسال مشروع تعديل التنظيم الإداري والمالي للديوان إلى سلطة الإشراف للمصادقة عليه في عدة مناسبات وآخرها بتاريخ 18 ماي 2016 تحت عدد 8724.

التصرف في الموارد البشرية

1- الإنتدابات

إنّ نقص الموارد البشرية الناتج عن عدم تعويض الإطار المحال على التقاعد عمق وضعية الديوان، و هذا النقص راجع بالأساس إلى عدم وجود خطة واضحة لتعويض وتجديد الإطار العامل بالديوان منذ عديد السنوات، من ذلك أنّ مصالح الديوان المركزية والجهوية فقدت العديد من الأعوان والإطارات في مختلف الإختصاصات لم يقع تعويضها في الإبان عن طريق الإنتدابات المرخص فيها من طرف وزارة المالية.

وعلى سبيل المثال، فقد الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري خلال الفترة 2010-2015 عدد 312 عاملا وعونا بسبب حالات التقاعد أو الوفاة، وفي المقابل لم يتم خلال نفس الفترة الترخيص في انتداب إلا عددا قليلا يساوي 152، وبالتالي فإن الفارق السلبي يكون في حدود 160 عونا وإطارا.

وقصد تغطية الحاجيات المتأكدة والمستعجلة خاصة في اختصاصات الحراسة والتنظيف وقيادة السيارات، تم اللجوء إلى انتداب 61 عاملا عرضيا على مراحل متعددة امتدت من 2014 إلى 2015 بناء على حاجيات متأكدة وذلك بعد الإتفاق مع النقابة الأساسية لأعوان وإطارات الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، بما مكن الديوان من استرجاع جانب من موارده البشرية وتنفيذ خطة عمله السنوية لسنة 2015 والمتمثلة أساسا في تقليص الفوارق للنفاذ إلى خدمات الصحة الإنجابية باعتماد الفرق المتنقلة في الجهات الداخلية.

ومما برر اللجوء إلى هذه الصيغة في التعامل مع أعوان عرضيين هو النقص الفادح في الأعوان والعملة في العديد من الإختصاصات ذات الأهمية القصوى في عمل مختلف مصالحه الفنية والإدارية، وخاصة أعوان التنفيذ، وهو ما يشكل عائقا للوصول إلى الأهداف المرسومة في خطط عمله السنوية إلى جانب طول إجراءات مناظرات الإنتداب.

فعلى سبيل الذكر، فإن انتدابات 2012-2013-2014 لم تصدر نتائجها إلا في أبريل 2015 (بمقتضى المقرر عدد 4529 بتاريخ 21 أبريل 2015)، حيث مكنت من تعويض وتلافي بعض النقص في الإطار شبه الطبي خاصة وبعض العملة من صنف السواق في حين أن مناظرة الإنتداب لسنة 2015 لازالت في طور الإنجاز (ورد على الديوان أكثر من أربعة آلاف ملف) هذا ويجدر التذكير أنه تم تسريح جميع الأعوان العرضيين بداية من غرة أوت و من غرة سبتمبر 2016.

كما إلتجأ الديوان إلى تغطية جزء من النقص الحاصل من الموارد البشرية عن طريق صيغة التعاقد المباشر طبقا للنظام الأساسي الخاص لأعوان الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري الذي يخول في فصله 31 للرئيس المدير العام وبصورة استثنائية اللجوء إلى الإنتداب المباشر وذلك لاعتبارات مهنية وحاجيات عاجلة ومناكدة.

وبناء عليه، فقد تم اللجوء، وعلى مراحل مختلفة، وفي عديد الولايات، إلى خدمات أعوان متعاقدين خلال الفترة الممتدة بين سنة 2010 وسنة 2015 وخاصة من الإطار الطبي و الشبه الطبي (قابلة، ممرض، مساعد صحي) وذلك قصد مواصلة تأمين سير المرفق العام للصحة واستمرار الخدمات الطبية بالجهات.

كما إلتجأ الديوان في بعض الأحيان لتغطية جزء من النقص الحاصل من الموارد البشرية إلى عملة الحضائر التابعين للولاية كلما إقتضت الضرورة ذلك فعلى سبيل المثال تم تعزيز مندوبية جندوبية بسائقين تابعين لسلك الحضائر لتدعيم عمل الفرق المتنقلة بالولاية كما تم أيضا بنفس الولاية التعاقد مع قابلتين لفائدة معتمديتي طبرقة و غار الدماء.

أما بالنسبة لقبول لجنة المناظرة لأربع ملفات واردة على المقر المركزي للديوان مباشرة من مندوبيتي سوسة والمنستير تم بعد استشارة مراقب الدولة الذي لم ير في قبولهم مساسا بمبادئ الشفافية وتكافئ الفرص بين المترشحين.

كما أن تعيين الناجحين في مناظرة الإنتداب في مراكز عملهم تبقى خاضعة للسلطة التقديرية للإدارة العامة حسب الحاجيات المعلنة والمتأكدة التي يمكن أن تتغير من تاريخ فتح المناظرة إلى الإعلان النهائي عن النتائج. أما بالنسبة للإستغناء عن مركز العمل الوحيد المفتوح بمندوبية تطاوين (فني سامي قابلة)، فقد جاء إثر صدور عريضة من النقابة

الأساسية بالمندوبية مدعومة من الإتحاد الجهوي للشغل يرفضون من خلالها تعيين أي عون لا ينتمي لجهة تطاوين بالمندوبية. ورغم محاولات الإقناع وإثنائهم عن موقفهم إلا أنهم تمسكوا بموقفهم مما اضطر الإدارة العامة إلى تغيير مركز عملها.

2- الخطط الوظيفية

أصبح إسناد الخطط الوظيفية يتم وفق الإجراءات والصيغ القانونية التي ينص عليها الأمر عدد 2119 لسنة 2006 المؤرخ في 31 جويلية 2006 المتعلق بالتسمية في الخطط الوظيفية والإعفاء منها والمنشور عدد 38 لسنة 1997 المؤرخ في 25 أوت 1997، من ذلك عرض التسميات على موافقة أعضاء مجلس الإدارة ومصادقة سلطة الإشراف من خلال التأشير على المقررات المعدة في الغرض.

أمّا بالنسبة لتوفر شرط الأقدمية في الخطة الوظيفية السابقة التي لم تسند وفق الصيغ القانونية، فقد ارتأت إدارة الديوان عدم تحميل الأعوان المترشحين للخطط الوظيفية مسؤولية تقصير الإدارات السابقة وعدم احترامها للتراتب الجاري بها العمل.

أمّا المنح الوظيفية التي تمتع بها بعض إطارات الديوان بمفعول رجعي، فإنّ الديوان قام بإرسال محضر جلسة مجلس الإدارة إلى وزارة الإشراف و تمت الموافقة عليه ضمنا بعد مضي شهرا، ثمّ وقع إرسال المقررات بعد ذلك لتأشير وزارة الصحة وظلت لمدة سنتين دون تأشير رغم التذكير المتواصل.

وتبعاً لذلك باشر المعنيون في الخطط الوظيفية مهامهم منذ تسميتهم وبالتالي فإنّ خلاصهم تمّ على أساس قاعدة العمل المنجز.

أمّا بالنسبة للترقيات بدون موجب التي تحصل عليها بعض أعوان الديوان، فقد تمّ التراجع عنها و ذلك بعد إعادة دراسة ملفات المعنيين بالأمر. هذا وتسعى الإدارة العامة بالديوان لتطبيق ملاحظات دائرة الحسابات وتلافي مثل هذه الإخلالات مستقبلا.

أمّا في ما يخصّ مراجعة الأعداد المسندة من طرف أعضاء اللّجنة فإنّه يجدر التأكيد على أنّ أعمال اللّجان الخاصّة بالامتحان وقعت المصادقة عليها من طرف لجنة المناظرة.

التخطيط والبرمجة

لئن لم يعرض مشروع عقد البرامج للفترة 2010-2014 على أنظار الجهات المعنية حيث إقتصرت آليات التخطيط على خطط عمل سنوي للفترة 2013-2015 في حين أنه لم يقع توزيع الأهداف الكمية لسنة 2012 حسب الجهات كما أن توزيع الأهداف الكمية لسنة 2010 لم يأخذ بعين الإعتبار خصوصيات كلّ جهة إلاّ أنّه ابتداء من سنة 2016 وقع إعداد إستراتيجية للديوان للفترة 2016-2020 تكون مرجعية من حيث إعداد برنامج العمل السنوي سواء كان ذلك على المستوى المركزي أو الجهوي حيث تكون خطط العمل (ابتداء من سنة 2017) تأخذ بعين الإعتبار خصوصيات الجهة من حيث الإمكانيات المتاحة مع العمل على تطويرها وتشمل جودة الخدمات على غرار توفير معطى عدد الخدمات المسداة من طرف مقدمي الخدمات و نسب استغلال التجهيزات المتوفرة والعمل على إحكام التصرف فيها وتدعيمها حسب معطيات إحصائية.

أمّا فيما يتعلّق بالربط بين قواعد البيانات المركزية والجهوية فإنّ الحصول على المعطيات في أحسن الأجال مرتبط بجمع المعطيات من مختلف مراكز الصحة الأساسية سواء كانت مغطاة من طرف الديوان (300 مركز) أو من طرف إدارة الرعاية الصحية الأساسية علما وأنّ التطبيقية المستعملة ودفاتر التسجيل بصدد النظر في مراجعتها لإدخال مزيد النجاعة من حيث التقييم والمتابعة مع تطور برامج وتدخلات الديوان.

الخدمات الطبية

على مستوى الخدمات الطبية فإنّ سنة 2010 تعتبر سنة مرجعية بالنسبة لخدمات الديوان وذلك بالنظر إلى ما كان يتوفر من إمكانيات بشرية ومادية واستقرار في العمل ويرجع تدني خدمات تنظيم الأسرة في الفترة المذكورة 2011-2014 إلى الوضعية العامة للبلاد (تمّ قطع الطرق للفرق المتنقلة خاصة في سنتي 2011-2012 حيث تمّ منع هذه الفرق من مواصلة برنامج العمل لمكونات الصحة الإنجابية) يضاف إلى ذلك تهزّم أسطول

السيارات الموضوععة على ذمة الفرق المتنقلة والقرار المتخذ سنة 2010 بتوقيف إستعمال المصحات المتنقلة عدى مصحة واحدة مخصّصة لمندوبية القصرين إضافة إلى بعض الإشكاليات المرتبطة بالتوجهات السياسية والعقائدية التي حالت دون مواصلة العمل في ظروف عادية وطبيعية في ميدان تنظيم الأسرة والإجهاض بالإضافة إلى ضعف الموارد البشرية والمادية للديوان وفقدان عديد الإطارات المتكونة في الميدان بمختلف الصيغ (تقاعد إنهاء إلحاق وفاة...).

ويقوم الديوان بإعادة إدراج خدمات تنظيم الأسرة بمراكز الصحة الأساسية غير المغطاة حسب الإمكانيات المتاحة (توزر والقيروان وقابس ونابل) مع النظر في إيجاد حلول بالنسبة للمراكز الغير مغطاة و عددها 83 بالتنسيق مع إدارة رعاية الصحيّة الأساسية.

ويعود عدم تغطية كامل المناطق إلى تهرم أسطول النقل بالديوان وعدم رصد الإعتمادات الضرورية لتعويض البعض منه من طرف وزارة المالية هذا ويسعى الديوان إلى التقليل في الفوارق بين وداخل الجهات اعتمادا على نتائج المسح العنقودي الذي أبرز العديد من النقائص الواجب تفاديها غير أنّ ذلك يتطلب رصد إمكانيات بشرية ومادية هامة.

هذا وبالرغم من هذا النقص عمل الديوان على توفير خدمات بالمصحة المتنقلة الوحيدة المتوفرة لديه ومصحة تابعة لشركة أدوية في إطار شراكة. يضاف إلى ذلك برمجة إعادة مصحة متنقلة للخدمة بعد تهيئتها بداية من سنة 2017.

وقد ساهمت الخطة المتمثلة في القيام بقوافل صحية داخل الجهات في التقليل من الفوارق بين الجهات.

كما يسعى الديوان إلى تركيز تدخّلاته في المناطق غير الحضريّة والمناطق ذات الأولويّة علاوة على خدمات تنظيم الأسرة حول السلوك الجنسي غير المحمي والوقاية من ظواهر الإدمان وتعاطي المخدّرات والحمل غير المرغوب فيه والوقاية من العنف الموجّه ضدّ المرأة.

الإجهاض الدوائي

لا يتم تقديم خدمة الاجهاض الدوائي ومد حبة الميفيجين إلا بعد التشخيص الصحّي العام للحالة والتأكد من أنّ الحالة الصحية للمنتفعة بهذه الخدمة تسمح بذلك إذ تتم الموافقة من طرف الطبيب وينص عليها في الملف الطبي أمّا فيما يخص الوصفات الطبية التي يتم إمضاؤها لاحقاً أو من طرف المندوب أو قابلة الإشراف فقد تم لفت نظر المندوبيات من خلال تقارير الرقابة ومذكرة عمل في هذا العرض التي تم إرسالها ويقع متابعة التنفيذ.

مع العلم أنّ كل المنتفعات بالإجهاض الدوائي يقع تحسيسهن بضرورة استعمال وسيلة منع الحمل ويقع مدهن بالوسيلة الأفضل لصحتها لكن هذا لا يمنع من وجود نسبة من النساء اللاتي لا تتخذن أي وسيلة رغم مدّه بها. وسيتم مراجعة الدليل المرجعي للديوان لإدراج محور خاص باستعمال وسائل منع الحمل مباشرة بعد الإجهاض بناء على توصيات المؤتمر العاشر للجمعية الفرانكوفونية لمنع الحمل الذي أقيم بتونس أيام 26 و27 سبتمبر 2016.

أمّا في ما يخص حالات التكرار فقد أثبتت الدراسات في عدة جهات (ولاية تونس ونابل) أنّ نسبتها لا تتجاوز نسبة حالات التكرار المسجلة للنساء المنتفعات بالإجهاض الجراحي.

كما أنّه وقع تمديد إجراء الإجهاض الدوائي من 7 إلى 9 أسابيع للحمل كما هو منصوص عليه بالدليل المرجعي.

الإجهاض الجراحي

يرجع تراجع خدمات الإجهاض الجراحي خلال الفترة 2010-2014 إلى غلق عدة قاعات جراحة. كما أنّ العدد الجملي للإجهاض حافظ على نفس المستوى، ويعمل الديوان على إعادة فتح قاعات الجراحة التي وقع غلقها وذلك حسب الإمكانيات والأولويات وعلى مراحل حسب خطط العمل للسنوات القادمة حيث لا تسمح إمكانيات الديوان حالياً بتهيئة كل قاعات الجراحة حسب مواصفات مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والاستشفائية.

وتجدر الإشارة أنّ الديوان بدأ في تأهيل قاعات الجراحة بكل من مندوبيتي نابال وأريانة حسب مواصفات المركز المذكور أعلاه.

الغرسات

خدمة الغرسات تقدم من طرف الاطباء وعدد الاطباء الذين يعملون كامل الوقت لا يتعدى 17 طبيبا.

أمّا بالنسبة للأطباء المتعاقدين فبعضهم لا يتقن تقنيات وضع و سحب الغرسات. ولتفادي هذا النقص في التكوين فإنّ إدارة الخدمات الطبية بالتنسيق مع مركز التكوين والتدريب الدولي والبحوث والمندوبيات الجهوية قامت بإعداد برنامج تكوين نظري وتطبيقي لفائدة الأطباء والقوابل بالنسبة للجهات التي لا يوجد فيها أطباء كامل الوقت.

أمّا بالنسبة لتفاوت حصص المندوبيات من الغرسات فإنّه يتم التوزيع حسب الطلب وتقييم الكمية الممنوحة حسب نشاط الجهة علما وأنّ الميزانية المرصودة سنويا لإقتناء وسائل منع الحمل محدودة وأنّ الثمن الباهظ للغرسات يحد من اقتناء كميات حسب الحاجة.

الآلة الرحمية

تعتبر الآلة الرحمية الوسيلة الأكثر إستعمالا ونجاعة ضمن وسائل منع الحمل وللغرض يسعى الديوان إلى توفيرها لدى مراكز الصحة الأساسية والمندوبيات التابعة له حسب الطلبات الموجهة له غير أنّه ونظرا لخضوع مثل هذه الشراءات لإجراءات الطلب العمومي وتعدد إجراءات إستيرادها (تراخيص الوضع للإستهلاك AMC) فإنّ الديوان يجد نفسه غير قادر على تلبية حاجيات جميع الأطراف المتدخلة في الإبتان مثلما حصل في سنوات 2012 و2013. إضافة إلى ذلك تحبذ مراكز الصحة الأساسية إستعمال الحبوب عوض عن الآلة الرحمية.

المسحة العنقية

عملت إدارة الخدمات الطبية خلال زيارات الإشراف والدورات التكوينية بتحسيس القابلات على مدى أهمية المسحة العنقية لصحة المرأة وحثهن على تمكين جميع النساء

المقبلات على المراكز من هذه الخدمة مرّة كل 5 سنوات حسب مخطط السرطان 2010-2015 لتحسين نسبة تغطية النساء اللاتي يجب انتفاعهم بهذه الخدمة.

ويمكن تأمين المسحة العنقية من قبل الأطباء أو القوابل مع العلم أنّهن تحصلن على التكوين الكافي للقيام بهذه الخدمة مع التذكير أنّ الديوان يواجه صعوبات في انتداب أطباء كامل الوقت وذلك لعدم وجود نظام تأجير خاص بالإطارات الطبية صلب القانون الأساسي حيث كان يتم سابقا الإنتداب لفائدة وزارة الصحة ويتم الإلحاق لفائدة الديوان. هذا وقد لوحظ عدم برمجة أي إنتداب لفائدة الديوان منذ سنة 2007. كما يعمل الديوان على تعميم تواجد طبيب صحة عمومية كامل الوقت بكل مندوبية.

أمّا بالنسبة للتقليص من آجال تسليم نتائج التحاليل الخلوية فإنّ الديوان قام بإصدار مذكرة في الغرض لحث المندوبيات التي تتوفر على وحدات التحاليل الخلوية على الإسراع في إصدار نتائج هذه التحاليل كما قامت إدارة الخدمات الطبية ببرمجة ورشّتي عمل خلال الثلاثي الثاني والرابع من سنة 2017 سوف تخصّص للنظر في كافة الإشكاليات المطروحة على الصعيد التقني وإيجاد حلول لها.

حفظ الصحة

عملا بقواعد حفظ الصحة بالمؤسسات الإستشفائية التي تدرج في خطة جودة الخدمات، تسعى إدارة الخدمات الطبية لإعطاء غسل الأيدي الأهمية اللازمة ووفرت المستلزمات والمعدات الطبية الضرورية الملائمة لغسل الأيدي منذ سنة 2004 كما تسعى دائما إلى توفير مستحضرات تطهير الأيدي بالتنسيق مع كافة المندوبيات الجهوية كما تم تكوين un Référent Hygiène Hospitalière في كل مركز من مراكز الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري لمتابعة حفظ الصحة حسب دليل الإجراءات للصحة الإنجابية لسنة 2013.

التجهيزات الطبية والصيانة

يعمل الديوان على تجديد التجهيزات الطبية حسب الإمكانيات المتاحة وقد تمّ إقتناء تدريجي لأجهزة تخطيط القلب وأجهزة الشفط للإجهاض، كما يسعي إلى الالتزام بما ورد بالمنشور عدد 8 بتاريخ 2 جانفي 2015 المتعلق بالتخلي نهائيا عن طريقة التعقيم بالحرارة

الجافة في أجل لا يتجاوز سنة 2018، واستعمال طريقة التعقيم بالحرارة الرطبة في كامل مراكز الصحة الإنجابية هذا وقد حثت إدارة الخدمات الطبية بالديوان جميع الساهرين في هذا الشأن على تعقيم المستلزمات الطبية باستعمال الورق Crêpe عوضا عن ورق Kraft أو gaine de stérilisation عند توفر آلة Thermo-soudeuse وفي حالة عطب آلة التعقيم بالحرارة الرطبة في أي مركز من مراكز الصحة الإنجابية فإنّ عملية تعقيم المستلزمات تقع في مراكز أخرى حتى لا يؤثر ذلك على جودة الخدمات.

كما تم اقتناء وتركيز جهاز تعقيم بالحرارة الرطبة بمركز الصحة الإنجابية ببنزرت سنة 2016 أمّا بمركز الصحة الإنجابية بسوسة فيتم تعقيم المستلزمات الطبية بوحدة التعقيم المركزية بمستشفى فرحات حشاد بعد الاتفاق الحاصل بين إدارة المستشفى و إدارة مركز الصحة الإنجابية.

أمّا بالنسبة لمواعيد تعقيم قاعات العمليات من طرف المسؤول عن هذه المهمة فإنّه يتم إصدار طلب كتابي إلى إدارة الخدمات الطبية قبل أسبوع من موعد التعقيم و التي تتولى إمضاء الإذن بالمأمورية في الغرض من طرفها والتأشير عليه من طرف الإدارة العامة ثم ترسل إلى الإطار الذي يقوم بالمهمة.

وبخصوص تركيز هيكل مخصص للصيانة ومراقبة التجهيزات الطبية فإنه تمت برمجة ذلك في الهيكل التنظيمي الجديد للديوان.

كما تمت مراقبة أجهزة صدمات القلب الكهربائية منذ 2016 "Défibrillateur" (عمليات صيانة وقائية) بمركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والإستشفائية. كما أبرم الديوان عقد صيانة مع المزود Matelec للآلتين المركزتين بكل من مركز الصحة الإنجابية بسيدي بوزيد ومركز الصحة الإنجابية بأريانة بتاريخ 19 جوان 2016.

خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال

تعتبر سنة 2010 سنة مرجعية بالنسبة لتحقيق الأهداف في مجال خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال في مجال تنظيم الأسرة غير أن الفترة 2011-2014 شهدت تراجعا في النتائج ناجما عن عدة إعتبارات من أهمها:

- الوضع الأمني الغير المستقر ؛
- تراجع عدد المتقنين والمتقنات بعديد الجهات جراء المغادرة والإحالة على التقاعد ؛
- النقص في التأطير والتكوين والمتابعة ؛
- تهرم أسطول النقل بالديوان و عدم رصد الإعتمادات الضرورية لتعويض البعض منه من طرف وزارة المالية .

وللحدّ من هذه الوضعية أعدت إدارة الاتصال خطة تكوين لفائدة الفريق التثقيفي حيث تمّ إنجاز 3 دورات خلال سنة 2015 بالشمال والوسط والجنوب انتفع بها 145 منشطة.

يضاف إلى ذلك تمّ برمجة وانتداب إطار توعوي من صنف عالي لتطعيم و تدعيم الإطار التوعوي الحالي. هذا وبعد المجهود المسجل سنة 2015 من حيث تأطير وتكوين الإطار التوعوي بكامل الجمهورية تم تسجيل إرتفاع نسبي لهذه الخدمات وسيتم التركيز ضمن المخطط الإستراتيجي 2016-2020 على الرفع من قدرات الإطار التوعوي من خلال التكوين والتأطير بدون أن ننسى تأثير الشراكات المبرمة سنة 2015.

أمّا بالنسبة لتراجع عدد خدمات التوعية والتثقيف المنجزة خارج المراكز الصحية خلال الفترة 2010-2014 مقابل ارتفاع هذه الخدمات داخل الوسط الصحي فإنّه مرتبط بالموارد المادية والبشرية وكذلك نتيجة للظرف الأمني الذي عاشته البلاد خلال تلك الفترة الذي لا يسمح بتقديم خدمات ميدانية خارج الفضاءات المؤطرة. مع العلم أنّ الديوان تمكن من التأثير في النسبة العالية في التوعية في الوسط الصحي إذ كانت سنة 2015 تناهز 75 بالمائة فأصبحت 69 بالمائة خلال السداسي الأول من سنة 2016 بعد حث الجهات على إعداد برامج تمس الأوساط الأخرى رغم النقص الفادح في سيارات فرق التوعية.

كما تمّ إعداد برنامج لتركيز خدمات التوعية والتثقيف والاتصال خارج الأوساط الصحية إنطلاقاً من سنة 2016 وذلك لتغطية الأوساط الأخرى وتحديدًا بالمناطق شبه الحضرية والمناطق ذات الأولوية والأوساط المهنية والصناعية.

كما سيعمل الديوان على ضبط خطة لإيجاد التوازن في توزيع أعوان التثقيف بين المندوبيات الجهوية حيث يرجع التوزيع الحالي للإطار التوعوي إلى اعتبارات جغرافية وديموغرافية وصحية وهذا الملف بصدد الدرس لإيجاد الصيغ الكفيلة بتوزيع عادل بين الجهات والتحصير لمعالجة مسألة تعويض المنشطات المحالات على التقاعد.

مع التذكير أنّ الديوان قام بإعداد برنامج خدمات الإعلام والتثقيف والاتصال المتعلقة برفع الوعي والتعريف بالفضاءات و بمراكز الإرشاد والكشف اللاإسمي والمجاني لفيروس فقدان المناعة المكتسبة وذلك لتحسين الإقبال على الخدمات المتوقّرة بهذه الفضاءات.

كما تمّت برمجة تكوين أعوان التثقيف بالنسبة لمحور الوقاية من العنف الموجه ضد المرأة منذ سنة 2015 وهو يركز على دور المنشطة في حلقة المتدخلين من أطباء وقوابل وأخصائيين نفسانيين مع التأكيد على الإقتصار على دور التوجيه.

أمّا بالنسبة لوضعية المندوبية الجهوية بسوسة، يجدر التذكير أنّ هذه الوضعية (وجود عدد هائل من القوابل ونقص فادح في الإطار التوعوي والتثقيفي) ناجمة عن تراكمات تاريخية أدت إلى هذا العدد الزائد عن الحاجة للقابات بالمندوبية. وقصد حسن توظيف هذا الإطار فإنّه تمّ على مستوى المندوبية تكوينهن في ميدان الإرشاد والتثقيف لضعف عدد الإطار المكلف بالتثقيف، يضاف إلى ذلك القيام بإبرام شراكات مع المؤسسات الصناعية بالجهة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية على عين المكان بالوسط المهني.

خدمات الإرشاد و الانصات

يعطي الديوان أهمية كبيرة لخدمات الإرشاد والانصات والتوجيه ويعمل على توفير فضاءات خاصة تضمن حسن سير هذه الخدمات ولكن بعض المندوبيات الجهوية والتي ليست على ملكية الديوان (إمّا تابعة لمستشفى جهوي أو وقع كراؤها مثلما هو الحال بالنسبة لمندوبيات نابل المهدية سوسة وجندوبة) يتعذر القيام بالتهيئة وذلك لضيق البنايات علما وأنّ الديوان قد أعدّ "برنامجا وظيفيا نموذجيا" سيقع تطبيقه على جميع الفضاءات التي هي بصدد البناء مثل ممدوبيتي سيدي بوزيد والقصرين. وفيما يخص مندوبية سوسة

تحصل الديوان على موافقة الوكالة العقارية للسكني لتخصيص قطعة أرض لبناء مقر جديد للمندوبية و وقعت المصادقة من طرف وزارة المالية لرصد الإعتمادات المطلوبة خلال سنة 2017.

خدمات التكوين

بالرغم من عدم وجود دليل إجراءات يحدد مواضيع الدورات التكوينية إلا أن مركز التكوين و التدريب الدولي والبحوث للديوان اعتمد على اعتماد المعايير الموضوعية التالية :

- 1- أولويات وتوصيات الإدارة العامة
 - 2- احتياجات ومتطلبات الإدارات المركزية خاصة منها الإدارات التقنية وذلك حسب ما يستنتج خلال الزيارات الميدانية
 - 3- احتياجات ومتطلبات مقدمي الخدمات التابعين للمندوبيات الجهوية حسب الرغبة والاختصاص (بعد إستشارة المندوبيات).
 - 4- الدورات التكوينية المبرمجة حسب مشاريع التعاون مع مختلف الشركاء سواء على المستوى الوطني أو الدولي ويقع الاتفاق على مواضيعها والمنتفعين بها
 - 5- يأخذ المركز بعين الاعتبار احتياجات المشاركين في الدورات التكوينية حسب رغباتهم خلال الدورات السابقة
- يقع خلال نهاية كل سنة تجميع كل المعطيات وتحليلها ثم يقع ضبط خطة عمل السنة الموالية حسب الميزانية المرصودة.

بالنسبة لاختيار المنتفعين بالدورات التكوينية يقوم المركز بوضع معايير لكل دورة تكوين ثم يقع مراسلة المندوبيين الجهويين لاختيار المنتفعين حسب المعايير المحددة مسبقا.

كما شرع مركز التكوين بالقيام بالدورات التكوينية الخاصة بالدليل المرجعي للصحة الجنسية والإنجابية المعتمد من طرف الديوان منذ سنة 2014 وذلك من خلال برمجة 4 دورات تكوينية سنة 2014 ودورتين سنة 2015 ودورة سنة 2016 مع العلم وأن هذه

الدورات شملت منتفعيين من 24 مندوبية وشملت أيضا منتفعيين من إدارات الرعاية الصحية الأساسية حيث بلغ عدد المنتفعيين 266 سنة 2014 وستواصل هذه الدورات خلال السنوات المقبلة علما وأنّ الديوان بالتعاون مع مؤسسات صحة أخرى قام بتأطير وتكوين العديد من مسدي الخدمات من أطباء وقوابل وممرضين منذ سنة 2009 وذلك في إطار برنامج التعاون الثنائي التونسي-الايطالي الذي امتد على 4 سنوات.

وقام المركز منذ سنة 2015 بوضع قاعدة بيانات تمكن من الحصول على معطيات شاملة ودقيقة حول الأعوان الذين شملهم التكوين على المستوى المركزي، وشرع خلال سنة 2016 بتركيز قاعدة بيانات خاصة بالدورات التكوينية المنجزة على الصعيد الجهوي. وسيعمل الديوان على إثراء قاعدة البيانات وتطويرها.

هذا وأنّ عدم تلقي بعض القوابل تكوينا على الدليل المرجعي لا يعتبر عائقا لإجراء الفحص السريري للثدي بما أنهن مؤهلات للقيام بذلك باعتبار تكوينهن الأكاديمي. أمّا في مجال تأهيل الموارد البشرية في مجال خدمات الإجهاض الدوائي و تطبيق البروتوكول المنصوص عليه بالدليل المرجعي للصحة الجنسية والإنجابية قام مركز التكوين بعدد الدورات التكوينية والمجهود متواصل لتغطية أكبر عدد ممكن من مسدي الخدمات.

التصرف في الصفقات العمومية

سيعمل الديوان مستقبلا عند إعداد بنود كراسات الشروط الفنيّة الخاصّة على تحديد معايير ومقاييس الاختيار للطلّبات بكلّ دقّة وذلك بالتنسيق مع أهل الاختصاص حسب خاصيّات التجهيزات موضوع الطّلب حتّى لا ينجر عنها تمييز بين المشاركين أو الحدّ من المنافسة مع الإشارة أنّ الديوان يحرص على احترام المبادئ التي يجب أن تخضع لها الصفقات وخاصّة منها المساواة بين المشاركين و شفافيّة الإجراءات ونزاهتها.

كما سيتمّ الأخذ بعين الاعتبار لجميع الملاحظات الواردة بتقرير الدائرة وسوف يحرص الديوان مستقبلا على القيام بالتّعديلات اللّازمة بكرّاس الشّروط وذلك بتحديد العدد الأقصى للحصص التي يمكن إسنادها للمشارك بالإضافة إلى التأكيد صلب كرّاس الشّروط

على ضرورة إدراج العروض المالية والفنية الخاصة بكلّ قسط في ظرف مستقلّ في صورة توزيع طلب العروض إلى أفساط والتنصيب على آخر أجل لتقديم الاستفسارات.

خضع كراس الشروط لاقتناء التجهيزات الطبيّة الخاصة بطلب العروض عدد 2013/02 لنفس الوثائق المضمنة بكراس الشروط التي تمّ إعدادها من طرف وزارة الصحة لنفس السنة. وفي نفس السياق نشير إلى أنّ هذا الكراس يتمّ إعداده من طرف وزارة الصحة بالتنسيق مع المركز الفني للصيانة بالوزارة حيث لم يقع التنصيب ضمن الوثائق الفنيّة المطلوبة على شهادة ترخيص الاستهلاك باعتبار أنّ هذه الوثيقة يتم تسليمها من طرف مصالح الوزارة المختصة بعد التأكد من مدى مطابقة التجهيزات للمواصفات الفنيّة المصرّح بها و ذلك عند عمليّة استيراد الجهاز بعد قيام المزوّد بالإجراءات القانونيّة المعمول بها في الغرض وعند عمليّة استلام التجهيزات من طرف الديوان تطلب اللّجنة من المزوّد تقديم شهادة الترخيص النهائي للاستهلاك للمصادقة على القبول الوقتي. وسيتمّ مستقبلا التنصيب في كراس الشروط على وجوب تقديم هذه الوثيقة عند عمليّة الاستلام.

إلى جانب ذلك سيعمل الديوان على إعداد بطاقة متابعة حول ظروف تنفيذ الصّفقة و إحالتها إلى المرصد الوطني للصفقات العموميّة هذا مع الإشارة أنّ الديوان يحرص عند المصادقة على إبرام الصفقات على تسجيل نتائج طلب العروض و جملة من البيانات تخصّ الصفقات بمنظومة المرصد الوطني للصفقات العموميّة.

كما تحرص لجنة الاستلام الوقتي عند عمليّة تركيز و تشغيل و تجربة التجهيزات على تكوين المستعملين و الفنيين و إنجاز دورات تكوينيّة حسب خصوصيّات الأجهزة وسيحرص الديوان مستقبلا على اعتبار بطاقات حضور المنتفعين بالدورات التكوينيّة وثيقة ضمن محضر الاستلام الوقتي.

وسيعمل الديوان على احترام آجال الاستلام النهائي للتجهيزات و آجال إرجاع الضمانات الماليّة إلى صاحب الصّفقة.

كما يؤكّد الديوان أنّه لم يقع قبول عرض ورد بعد الآجال في إطار طلب العروض عدد 2013/2 وقد تمّ مدّ الدائرة بالمؤيّدات و الوثائق التي تثبت ذلك.