الإستراتيجية الوطنية للنّهوض بقطاع الطب الإستعجالي

يعتبر قطاع الطب الإستعجالي أحد المحاور الرئيسية للسياسة الصحية في تونس إذ حظي في السنوات الأخيرة باهتمام خاص من السّلط العموميّة. فمنذ انعقاد المجلس الأعلى للصحة [1] في ديسمبر 1996 لدراسة القطاع تمّ تنظيم العديد من الملتقيات وجلسات العمل كما تمّ انعقاد مجلسين وزاريين مضيّقين على التّوالي في نوفمبر 1997 ومارس 1998 لهذا الغرض وتقديم المقترحات الكفيلة بالنهوض به. وتوّجت هذه الأعمال بوضع استراتيجيّة وطنيّة للنّهوض بقطاع الطب الإستعجالي (فيما يلي الاستراتيجية) شرع في تنفيذها في سنة 1998 وتهدف إلى إرساء شبكة خدمات استعجالية ذات جودة تغطّي كامل تراب الجمهورية. وترتكز هذه الإستراتيجية التي لم تكن مشفوعة بآجال ولا بتحديد للتكاليف الجملية المنتظرة لتنفيذها على ثلاثة محاور تخصّ على التوالي المرحلة ما قبل الإستشفائية والمرحلة الإستشفائية والتكوين.

وقصد متابعة تنفيذ الإستراتيجية تمّ في سنة 1998 بمقتضى الأمر عدد 470 لسنة 1998 المؤرّخ في 23 فيفري 1998 والمتعلّق بتنقيح وإتمام الأمر عدد 793 لسنة 1981 المؤرّخ في 9 جوان 1981 والمتعلّق بتنظيم مصالح الإدارة المركزيّة لوزارة الصحة العموميّة إحداث وحدة الطب الإستعجالي الملحقة بالإدارة العامّة للصحة بالوزارة المعنيّة. وقد كلّفت هذه الوحدة بالعناية بقطاع الخدمات الإستعجالية والسّهر على تنفيذ التدابير الخاصة بها.

كما تمّ خلال سنة 2000 إحداث اللّجنة الوطنيّة للطب الإستعجالي والتي تتمثّل مهمّتها في إبداء الرأي وتقديم المقترحات حول المسائل المتعلّقة بتنظيم وحدات الإستعجالي وبتسييرها وبالنهوض بالخدمات الطبية الإستعجالية. وإلى جانب هذه الهياكل تساهم المستشفيات في تجسيم عناصر الإستراتيجية الوطنية للنهوض بقطاع الطب الإستعجالي.

---

[1] أحدث المجلس الأعلى للصحة بمقتضى القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرّخ في 29 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحي.

أمّا من حيث الجانب المالي وعلاوة على مساهمة ميزانية الدولة وميزانيّات مؤسّسات الصحة العمومية فقد تمّ تمويل جانب من الإستراتيجية بواسطة جزء من القرض القطاعي للصحة المبرم في 20 أفريل 1998[2] بين الجمهورية التونسية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير بقيمة 297.600.000 فرنك فرنسي. كما تمّ في سنة 2000 اعتماد مشروع تونسي فرنسي يمتدّ تنفيذه على ثلاث سنوات ويقضي بإسناد هبة بمبلغ قدره 10.500.000 فرنك فرنسي (1,6 مليون أورو) قصد دعم إرساء شبكة للمساعدة الطبيّة الإستعجالية. بالإضافة إلى ذلك تمّ في سنة 2001 إبرام قرض مع الصندوق السعودي للتنمية بقيمة 40.000.000 ريال سعودي للمساهمة في تمويل مشروع إنشاء وتجهيز مركز الطب الإستعجالي بتونس العاصمة. كما ساهم في تمويل الإستراتيجية القرض المبرم في سنة 2003 مع البنك الأوروبي للإستثمار[1] والمتعلّق ببرنامج قطاع الصحة في إطار المخطّط العاشر للتنمية في حدود 110 مليون أورو. كما كان لجمعيات الإسعافات الطبيّة الإستعجالية دور في تمويل بعض المشاريع المدرجة ضمن هذه الإستراتيجية.

وقد خصّت دائرة المحاسبات هذه الإستراتيجية بمهمّة رقابيّة شملت وحدة الطب الإستعجالي التابعة للإدارة العامة للصحّة وأقسام المساعدة الطبية الإستعجالية بكلّ من تونس وسوسة وصفاقس وقفصة والأقسام الإستعجالية بكلّ من مستشفيات شارل نيكول والرابطة والحبيب ثامر وعزيزة عثمانة والمنجي سليم ومركز الإسعاف الطبي الإستعجالي بتونس ومستشفيي فرحات حشاد بسوسة والحبيب بورقيبة بصفاقس وبالمستشفى الجهوي بقفصة. وقد تبيّن من خلال النظر في مدى تجسيم عناصر الإستراتيجية أنّه لم تتمّ إحاطتها بكافّة أسباب النجاح من إحكام للتّخطيط والتنفيذ والمتابعة والتّقييم. كما تبيّن أنّ أداء وحدة الطب الإستعجالي المحدثة "ضمانا لتحقيق النجاعة المرجوّة من خدمات هذا القطاع"[2] لم يكن بالكفاءة المطلوبة. إضافة إلى ذلك ظلّ دور اللّجنة الوطنية للطب الإستعجالي محدودا حيث لم تفض أغلب جلساتها إلى اقتراح حلول تمكّن من تجاوز الإشكاليات المطروحة بما يضمن النهوض بقطاع الطب الإستعجالي.

---

[2] مصادقة مجلس النواب بمقتضى القانون عدد 46 لسنة 1998 المؤرّخ في 8 جوان 1998.

[1] تمت الموافقة على هذا القرض بمقتضى القانون عدد 65 لسنة 2003 المؤرّخ في 20 أكتوبر 2003.

[2] المجلس الوزاري المضيّق المنعقد في 12 نوفمبر 1997.

وإزاء هذا الوضع شاب تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للنهوض بقطاع الطب الإستعجالي عدد من النقائص تعلّقت بمحاورها الثلاثة وبظروف تطبيق مشروع دعم إرساء شبكة للمساعدة الطبيّة الإستعجالية.

I- المرحلة ما قبل الإستشفائية

تتمثّل المرحلة ما قبل الإستشفائية في إسداء الإسعافات الطبيّة الأوليّة للمصابين والمرضى على عين المكان ونقلهم إلى المستشفيات. وتعدّ أقسام المساعدة الطبية الإستعجالية (SAMU) المتدخّل الرئيسي في هذه المرحلة وذلك بتنسيق مطالب الإسعاف وتنظيمها وتوزيع مهمات التدخّل على المصالح المتنقلة للإسعاف والإنعاش (SMUR) التابعة لها.

وتهدف الإستراتيجية في هذه المرحلة إلى تعزيز عدد أقسام المساعدة الطبية الإستعجالية والمصالح المتنقلة للإسعاف والإنعاش لتغطية جميع جهات البلاد وإلى تطوير وسائل الإتصال وإحكام التنسيق بين هذه الأقسام وغيرها من المتدخّلين خاصّة منهم الدّيوان الوطنيّ للحماية المدنية.

أ - تغطية جهات البلاد بخدمات الإسعاف الطبي الإستعجالي

تعدّ تغطية جميع جهات البلاد بأقسام مساعدة طبية إستعجالية ومصالح متنقّلة للإسعاف والإنعاش ركيزة أساسية لإرساء شبكة متكاملة للإسعاف الطبي تمكّن من تقريب الخدمات الإستعجالية من المواطنين. إلاّ أنّه وإلى موفّى جوان 2005 ما زالت هذه التغطية جزئيّة ومنقوصة.

فإضافة إلى قسمي المساعدة الطبية الإستعجالية بتونس وسوسة المحدثين على التوالي في سنة 1981 وفي سنة 1994 تمّ في إطار الإستراتيجية بعث قسمين بكلّ من صفاقس وقفصة وذلك على التوالي في سنة 1999 وفي سنة 2001. وحسب التقسيم المعتمد من قبل وزارة الصحة العمومية يغطّي قسم المساعدة الطبية الإستعجالية بتونس ولايات تونس الكبرى ونابل وبنزرت وزغوان وقسم المساعدة بسوسة ولايات سوسة والمنستير والمهدية والقيروان. كما يشمل نشاط قسم المساعدة بصفاقس ولايتي صفاقس وسيدي بوزيد ويشمل نشاط قسم المساعدة بقفصة ولايات قفصة والقصرين وتوزر وقبلي.

وقصد مواصلة تعميم هذه الأقسام على الجهات تمّ خلال المجلس الوزاري المضيّق المنعقد في 23 جويلية 1999 إقرار بعث قسم للمساعدة الطبية الإستعجالية بجندوبة لتغطية جهة الشمال الغربي. وقد كان من المؤمّل أن يشرع هذا القسم في نشاطه خلال سنة 2002 إلاّ أنّ تركيزه يشهد تعثّرا.

ولتوفير التمويلات اللازمة لبناء مقرّ لهذا القسم تمّ في 17 فيفري 2001 تكوين جمعيّة الإسعافات الطّبيّة الإستعجالية بجندوبة وذلك على غرار تجربة إحداث أقسام المساعدة الطبية بسوسة وصفاقس وقفصة. وقد تمّ في مارس 2001 تخصيص قطعة أرض كائنة بالمستشفى الجهوي بجندوبة لبناء هذا القسم. إلاّ أنّه وأمام عدم توفّق هذه الجمعية في جمع الأموال اللازمة لم تتوصّل وزارة الصحة العمومية إلى تركيز القسم المعني وتمّ خلال المجلس الوزاري المضيق المنعقد في 25 فيفري 2003 تأجيل انطلاق نشاط هذا القسم إلى سنة 2004.

وقصد التعجيل ببعث هذا القسم قرّرت وزارة الصّحة العمومية في أفريل 2003 تركيزه مؤقّتا بمقرّ المستشفى الجهوي بجندوبة. غير أنهّ وإلى موفّى جوان 2005 لم ينطلق نشاط هذا القسم حيث لم يتمّ توفير التجهيزات الطبية وسيّارات الإسعاف ووسائل الإتصال اللاّزمة كما لم تتمّ تغطية الجهة بالشبكة الراديوية.

وبالإضافة إلى ذلك يمثّل تعزيز عدد المصالح المتنقلة للإسعاف والإنعاش وسيلة هامة لتقريب الخدمات الإستعجالية ما قبل الإستشفائية للمواطن. وقد أقرّت الإستراتيجية تعميم هذه المصالح على جميع الولايات. ولهذا الغرض وضعت وزارة الصحة العموميّة في ماي 2001 برنامجا لتركيز عدد من هذه المصالح يمتدّ تنفيذه إلى سنة 2007. وإلى غاية جوان 2005 يبلغ عدد هذه المصالح 12 مصلحة.

إلاّ أنّه تبيّن أنّ هذا العنصر من الإستراتيجية يشوبه تأخير في إنجاز البعض من هذه المصالح وتعثّر في إحداث البعض الآخر ممّا أثّر في تنفيذ البرمجة المتعلّقة بهذه المصالح في الآجال المحدّدة لها. من ذلك أنّه لم يتمّ انطلاق نشاط مصلحة القصرين والمبرمج لسنة 2002 إلاّ في أفريل 2005. كما لم يتمّ إلى غاية جوان 2005 بعث مصلحة نابل التي كان من المؤمّل أن يتمّ إحداثها سنة 2003.

وإزاء عدم الشروع في إنجاز بقية المصالح المبرمجة تمّت بمناسبة انعقاد المجلس الوزاري المضيّق بتاريخ 25 فيفري 2003 إعادة النظر في الآجال المحدّدة لتركيز هذا البرنامج وتمديده إلى سنة 2011. وقد تبيّن أنّ وزارة الصّحّة العموميّة قد راجعت هذا الأجل من جديد وأخّرته إلى سنة 2012.

وقد حدّ عدم الإسراع في تركيز مصالح متنقّلة للإسعاف والإنعاش في مختلف جهات البلاد من التغطية الفعلية التي تؤمّنها أقسام المساعدة الطبيّة في مجال إسعاف المصابين والمرضى حيث تقتصر في الواقع على الولايات التي تتوفّر بها مثل هذه المصالح. ففي حين كان من المفروض أن يشمل نشاط هذه الأقسام 17 ولاية اقتصر على 10 ولايات. وبذلك تظلّ ولايات زغوان وبنزرت ونابل وسيدي بوزيد والقيروان وتوزر وقبلي غير مغطّاة بنشاط أقسام المساعدة الطبية.

إلى جانب ذلك وبخصوص المناطق المغطّاة فعليا فقد تبيّن من خلال مقاربة عدد سيارات الإسعاف الطبية الموضوعة تحت تصرّف أقسام المساعدة الطبيّة الإستعجالية بعدد السكان الموجودين بهذه المناطق مدى الحاجة إلى اعتماد مؤشر لرصد هذا النوع من التجهيزات. ففي حين يبلغ معدّل التغطية بقسم المساعدة بسوسة سيارة إسعاف طبية مجهزة لحوالي 197.000 مواطن فإن هذه النسبة بلغت سيارة إسعاف طبية لكلّ 281.000 مواطن بقسم تونس وسيارة إسعاف طبية لكل 285.000 مواطن بقسم صفاقس.

إضافة إلى ذلك ونظرا إلى خصوصية الدور الذي تضطلع به أقسام المساعدة الطبية في المرحلة ما قبل الإستشفائية وبغاية تنظيم نشاط هذه الأقسام التي تفتقر إلى إطار قانوني يحدّد مهامها وصلاحيّتها والجهة التي تخضع لها وظيفيا ومجال تدخّلها الترابي قامت وزارة الصحة العمومية في جانفي 2003 ببعث لجنة لإعداد نصوص قانونية في الغرض. وبالرغم من مرور أكثر من سنتين على تكوين هذه اللجنة فإنّه لم يتمّ إلى غاية جوان 2005 إصدار تلك النصوص.

ومن شأن التعجيل بتركيز قسم المساعدة الطبيّة الإستعجالية بجهة الشمال الغربي للبلاد وبإحداث المصالح المتنقلة للإسعاف والإنعاش المبرمجة أن يحسّن من نسبة تغطية

البلاد بخدمات الإسعاف الطبي الإستعجالي التي لا تتعدّى 52 % من مجموع السّكّان[1] وأن يمكّن من تحقيق هدف الإستراتيجية المتمثّل في إسداء خدمات استعجالية متواصلة ومتاحة للجميع.

وقد جاء ضمن ردّ وزارة الصحّة العمومية أنّ النقص في الموارد البشرية من أطبّاء وإطارات شبه طبّية وسائقي سيّارات إسعاف يظلّ عائقا أمام بعث أقسام المساعدة الطبيّة وتركيز المصالح المتنقلة للإسعاف والإنعاش.

ب ـ شبكة الإتصالات

يتطلّب تأمين تدخّلات أقسام المساعدة الطبيّة الإستعجالية بالسرعة المطلوبة توفير شبكة اتّصالات ناجعة ومتكاملة. وفي هذا الإطار أكّدت الإستراتيجية على ضرورة تطوير وسائل الإتّصال السلكي واللاسلكي. ويمكّن ربط أقسام المساعدة الطبيّة بالأقسام الإستشفائية عبر خطوط مخصّصة من تسهيل عملية التنسيق بينها قصد التمكّن من نقل المرضى مباشرة إلى القسم المختصّ وتمكين هذا الأخير من الإستعداد لاستقبالهم في أحسن الظروف.

وقد تبيّن أنّه وباستثناء قسم المساعدة الطبية الإستعجالية بسوسة الذي يتوفّر به 13 خطا مخصّصا فإنّ قسمي صفاقس وقفصة يفتقران إلى مثل هذه الخطوط. أمّا بالنسبة إلى قسم المساعدة الطبية الإستعجالية بتونس ولئن يتوفّر به 11 خطّا مخصّصا بغاية ربطه بأهمّ الأقسام الإستشفائية بتونس الكبرى كأقسام القلب والإنعاش والتوليد فقد تبيّن أنه وفيما عدا الخط الذي يربطه بوحدة الإنعاش بمستشفى المنجي سليم بالمرسى عدم اشتغال الخطوط العشر الأخرى. ويفسّر ذلك إمّا بسبب توظيف هذه الخطوط لإستعمالات أخرى أو لانقطاعها جرّاء أشغال تمّت ببعض المستشفيات أو لعدم تجهيزها بالمعدات اللازمة. وفي هذا الإطار تجدر الإشارة إلى أنّ توفّر مثل هذه الخطوط بقسم المساعدة الطبيّة بسوسة ساهم خلال سنة 2004 في التمكّن من نقل حوالي 97 % من المصابين مباشرة إلى الأقسام الإستشفائية المعنية.

من جهة أخرى أبرمت وزارة الصحة العمومية في جوان 2004 اتفاقية مع الديوان الوطني للإرسال الإذاعي والتلفزي [1] تتعلّق بانخراط مصالح مركز الإسعاف الطبي

---

[1] حسب إحصائيات سنة 2004 للتعداد العام للسكان والسكنى للمعهد الوطني للإحصاء.

الإستعجالي الذي يحتوي على قسم المساعدة الطبية بتونس بالشّبكة المغلقة للاتّصالات الرقمية وذلك بهدف ربط مختلف أقسام الإستعجالي التابعة لإقليم تونس بقسم المساعدة الطبية الإستعجالية بتونس لتسهيل عملية استقبال المرضى من قبل هذه الأقسام.

وقد تمّ في هذا الإطار اقتناء 18 جهاز اتصال من صنف "10 واط" لتركيزها بسيّارات الإسعاف الطبيّة التابعة لقسم المساعدة الطبيّة بتونس وبعدد من سيارات الإسعاف التابعة لمستشفيات بإقليم تونس. كما تضمّنت الإتفاقية المذكورة اقتناء 23 جهاز اتصال محمول من صنف "1 واط" قصد تركيز 13 منها بقسم المساعدة الطبية الإستعجالية والبقيّة بمستشفيات الإقليم المذكور. وقد تمّ استلام هذه التجهيزات منذ نوفمبر 2004 إلاّ أنّه لم يتمّ إلى غاية جوان 2005 تركيز سوى 7 أجهزة من صنف "10 واط" وذلك بسيّارات الإسعاف التابعة لقسم المساعدة الطبية المذكور. أما بالنسبة إلى التجهيزات من صنف "1 واط" ولئن تمّ تركيز الأجهزة الخاصة بهذا القسم فإنّه لم يتمّ تجهيز سوى مستشفيين إثنين من جملة عشرة مستشفيات.

وفي هذا السياق أفادت وزارة الصحة العموميّة بأنّ عدم ربط أقسام المساعدة الطبيّة بالأقسام الإستشفائية يعود إلى صعوبة الحصول على تراخيص للخطوط المباشرة.

ج - التنسيق بين المتدخلين

إضافة إلى أقسام المساعدة الطبية الإستعجالية يتدخّل في المرحلة ما قبل الإستشفائية خاصّة[2] الديوان الوطني للحماية المدنية. وفي هذا الإطار أقرّت الإستراتيجيّة ضرورة إحكام التّنسيق بين جميع الأطراف المتدخّلة والعمل على توحيد أرقام النجدة والإسعاف وذلك قصد الإستجابة للطلبات الإستعجالية بأسرع السبل. إلاّ أنّه تبيّن أنّ هذا الجانب ما زال في حاجة إلى مزيد الدّعم سواء في الحالات الإستعجالية العادية أو الجماعية.

1- التنسيق في الحالات الإستعجالية العادية

---

[1] في إطار الإتفاقية الإطارية المبرمة بين وزارة الصحة العموميّة والديوان الوطني للإرسال الإذاعي والتلفزي في مارس 2000.

[2] ينشط في هذا المجال بعض الشركات الخاصة للنقل الصحي والهلال الأحمر.

يساعد التنسيق بين أقسام المساعدة الطبّية الإستعجالية ومصالح الديوان الوطني للحماية المدنيّة في المرحلة ما قبل الإستشفائية على تحقيق التكامل بين شبكتي النجدة والإسعاف الطبّي في تنفيذ عمليّات إنقاذ المرضى والمصابين. وقد تبيّن من خلال النظر في هذا المجال غياب آليّات تضمن تجنّب التداخل في الأدوار وتشتّت المجهودات.

وفي هذا الصّدد تمّ بتاريخ 21 جوان 2001 الإتفاق بين مركز الإسعاف الطبي والدّيوان الوطني للحماية المدنية على تدعيم "التنسيق العملياتي بين الدّيوان والوزارة لتفادي ازدواجيّة التدخّل والتّقليص من التدخّلات البيضاء التي تقارب 20 % من جملة التدخّلات... وفق خطّة عاجلة". وتتضمّن هذه الخطّة خاصّة إعداد خريطة موحّدة حول البنية الأساسيّة لكلّ هيكل مع تحديد نقاط تمركز سيّارات الإسعاف التّابعة للهيكلين بإقليم تونس بغية تحديد مرجع النظر العملياتي وربط الصّلة بين قسم المساعدة الطبية الإستعجالية ومصالح الحماية المدنية بتونس عبر خطّ مخصّص قصد المتابعة المشتركة للتدخّلات. إلاّ أنّه وإلى غاية جوان 2005 لم يتمّ تجسيم هذا الإتفاق.

ويحول غياب الآليّات المذكورة دون تأمين التنسيق العملياتي بين هذين الهيكلين ودون تبادل المعلومات بالسّرعة اللاّزمة واتخاذ القرارات الملائمة إثر وقوع حادث. من ذلك على سبيل المثال ما لوحظ إبّان حادث المرور الذي جدّ بطريق المرسى يوم 4 جانفي 2003 من تضارب في القرارات الصّادرة عن المتدخّلين عن قسم المساعدة الطبية بتونس وعن الحماية المدنية ممّا أدّى إلى نقل المصابين في "ظروف لا تتلاءم والطاقات والتجهيزات التي سخّرت على عين المكان". وكذلك كان الشأن بالنسبة إلى الحادث الذي جدّ في 14 جوان 2004 بالطريق السريعة تونس – بنزرت حيث تمّ إعلام قسم المساعدة الطبية الإستعجالية من قبل مصالح الديوان الوطني للحماية المدنية بعد مرور 25 دقيقة من تلقّيها نداء النجدة.

من جهة أخرى يمكّن توحيد أرقام النجدة والإسعاف من إحكام التّنسيق بين مختلف المتدخّلين وتنظيم التدخّلات بالسّرعة والنّجاعة المطلوبتين في إسعاف المرضى والمصابين. وقد أقرّت الإستراتيجية منذ وضعها سنة 1998 ضرورة تركيز رقم نداء موحّد. إلا أنه لم يتمّ التوفّق في إرساء هذا المشروع وذلك نظرا إلى عدم تذليل الصعوبات العملية التي تعترض تنفيذه وإلى تباين وجهات النظر بين وزارة الصحة العمومية والدّيوان الوطني للحماية المدنية حول كيفية تجسيمه وتمّ خلال سنة 2003 إرجاء هذا المشروع إلى حين إيجاد ربط وجوبي

بين أقسام المساعدة الطبية الإستعجالية ومصالح الدّيوان الوطني للحماية المدنيّة. إلاّ أنّه وإلى غاية جوان 2005 لم يتمّ إحداث الرّبط الوجوبي وتركيز رقم النّداء الموحّد.

2- التنسيق في حالات الإستعجالي الجماعي ومجابهة الكوارث

تتطلّب الحالات الإستعجالية التي ينجرّ عنها عدد كبير من المصابين توفير درجة عالية من التنسيق بين مختلف المتدخّلين وذلك للحدّ من أخطار الكوارث والسّيطرة على مضاعفاتها ضمانا لسلامة الأرواح البشريّة وحماية الممتلكات. وفي هذا الإطار تمّ وضع المخطّط الوطني والمخطّطات الجهوية لمجابهة الكوارث وتنظيم النّجدة من قبل اللجنة الوطنية الدائمة التي تمثّل وزارة الصحة العمومية أحد أعضائها واللجان الجهويّة لمجابهة الكوارث وذلك وفقا لأحكام القانون عدد 39 لسنة 1991 المؤرّخ في 8 جوان 1991[1] والأمر عدد 942 لسنة 1993 المؤرّخ في 26 أفريل 1993[2].

وتبيّن في هذا المجال وجود نقائص تشوب خاصّة تركيز شبكة الإتصالات والإنذار وتوضيح الأدوار بين المتدخّلين وإعداد مخطّطات استعداد المستشفيات لاستقبال عدد كبير من الضّحايا.

- شبكة الإنذار وشبكة الإتصالات

يعدّ وضع شبكة إنذار وشبكة للإتصالات الظرفية أساسيّا في نظام النجدة والإسعاف الطبي إذ تمكّن هذه الآليات خاصة من الإبلاغ بصفة آليّة وسريعة عن الحالات الإستعجالية الجماعية وتبادل المعلومات وتنسيق التدخّلات في شأنها.

وفي هذا الصدد نصّ الأمر عدد 942 لسنة 1993 آنف الذكر على أنّ المخطّط الوطني لتنظيم النجدة "يشتمل على شبكة اتصال ملائم تمكّن من تعبئة وتدخّل الإمكانيات

---

[1] المتعلّق بتفادي الكوارث ومجابهتها وتنظيم النجدة.

[2] المتعلّق بضبط طرق إعداد وتطبيق المخطّط الوطني والمخطّطات الجهوية لتفادي الكوارث ومجابهتها وتنظيم النجدة وبتركيب وطرق سير اللجنة الوطنية واللجان الجهوية.

الأكثر نجاعة وملاءمة لضرورة مواجهة حدث أو وضع يكتسي صبغة الكارثة". إلى جانب ذلك نصّ دليل "تنسيق عمليّات النجدة والإسعاف الطبّي" الذي تمّ وضعه في إطار إعداد المخطّطات الجهويّة لمجابهة الكوارث سالفة الذّكر في جوان 2002 من قبل مصالح وزارة الداخليّة والتنمية المحلّية ووزارة الصحة العمومية على وضع شبكة إنذار وشبكة للإتصالات الظرفية.

وتتأكّد الحاجة إلى وضع مثل هذه الشبكات من خلال ما تمّ الوقوف عليه بمناسبة بعض الحوادث التي جدّت بالبلاد مثل حادثة معبد الغريبة بجربة في 11 أفريل 2002 وحادثة سقوط الطائرة المصرية في 7 ماي 2002 وحادثة فيضانات جانفي 2003 حيث تبيّن وجود صعوبات في تنسيق عمليات التدخّل بين مختلف الأطراف. من ذلك أنّه تمّ إبلاغ مصالح وزارة الصحّة العمومية بحادث سقوط الطائرة المصرية بعد مرور 32 دقيقة من بلوغ المعلومة لمصالح الحماية المدنيّة وذلك فضلا عن "إضاعة وقت ثمين لعدم الاهتداء إلى المسلك الصّحيح لمكان الحادث" ممّا تسبّب في تأخّر تدخّل فرق الإسعاف مثلما جاء بمحضر الجلسة التقييمية المنعقدة في نفس الإطار بتاريخ 14 ماي 2002. كما ورد بنفس الوثيقة أنّ "الإنذار نقطة ضعف في نظام النجدة".

وقد تولّت اللجنة الوطنية الدائمة لمجابهة وتنظيم النجدة دراسة هذه النقائص واقتراح حلول عاجلة تمّ عرضها على أنظار جلسة العمل الوزارية بتاريخ 20 أكتوبر 2003. وقد جاء ضمن هذه الحلول إعداد دراسة فنية حول إحداث شبكة خاصة بالكوارث تؤمّن الإتصال بين كل المتدخلين مركزيا وجهويا. وقد تعهّدت بذلك وزارة تكنولوجيات الإتّصال والنّقل. وإلى غاية جوان 2005 لم يتمّ تركيز مثل هذه الشبكة.

ـ العمليات البيضاء

تعتبر العمليات البيضاء ضروريّة لتجربة مدى نجاعة المخطط الوطني والمخططات الجهوية لمجابهة الكوارث وتنظيم النجدة والوقوف على الصعوبات التي تعترض تطبيقها. وينصّ الأمر عدد 942 لسنة 1993 المؤرّخ في 26 أفريل 1993 في فصله 3 على أنّ "وزير الداخلية يضع برامج التدريب والتمارين الصّورية باقتراح من اللجنة

الوطنية الدائمة ..." كما أقرّ الدليل بأنّه تتمّ تجربة نظام النجدة الذي يضعه المخطّط الجهوي لمجابهة الكوارث "مرّتين على الأقلّ كلّ سنة ".

وقد تبيّن من خلال المعطيات التي تمّ الحصول عليها من خمس إدارات جهوية للصحة العموميّة أنّه تمّ خاصة منذ سنة 2004 تنظيم عمليات بيضاء بين الهياكل الصحيّة والحماية المدنية في إطار المخططات الجهوية لمجابهة الكوارث. إلاّ أن هذه العمليات تتمّ في غياب شبكتي الإنذار والإتصالات وخطط تمكّن المستشفيات من الإستعداد لاستقبال عدد كبير من المصابين ممّا يحول دون التأكّد من نجاعة هذه المخطّطات على نحو ما أبرزه على سبيل الذكر التقرير الصادر عن قسم المساعدة الطبية الإستعجالية بتونس والمتعلّق بالعملية البيضاء التي تمّت بتاريخ 25 نوفمبر 2004 بالإشتراك مع الحماية المدنية.

وعلاوة على ذلك تمّ في نطاق اللجنة الوطنية الدائمة لمجابهة الكوارث الملتئمة في 4 جويلية 2003 تكوين لجنة قطاعيّة تعنى بالعمليات البيضاء يشرف عليها ممثّل وزارة الصحة العمومية. إلاّ أنّه وإلى غاية جوان 2005 لم تتولّ هذه اللجنة عرض نتائج أعمالها على اللجنة الوطنية الدائمة.

وفضلا عن النقائص المذكورة فإنه وبالرغم من توفّر إطار قانوني يتعلق بمجابهة الكوارث ومن وضع دليل لتنسيق عمليات النجدة والإسعاف الطبي بين وزارتي الداخلية والتنمية المحلية والصحة العمومية فإنّ تنفيذ عمليات النجدة والإسعاف عند حدوث الكوارث ما زال في حاجة إلى مزيد توضيح الأدوار بين الأطراف المتدخلة وذلك لضمان حسن الأداء. وفي هذا الإطار أشارت اللجنة الوطنية للطب الإستعجالي في جلستها المنعقدة في 19 ديسمبر 2002 إلى "غياب نصوص تنظّم التنسيق وتحدّد مهام وامتيازات كلّ متدخّل".

ولئن تمّ تكوين لجنة لمراجعة الإطار القانوني المتعلق بمجابهة الكوارث وتنظيم النجدة ضمن اللجنة الوطنية الدائمة لمجابهة الكوارث في اجتماعها المنعقد في 12 سبتمبر 2003 فإنّ التنقيحات التي تمّ إقرارها إلى غاية جوان 2005 اقتصرت على إدخال تغييرات على تركيبة اللجنة الوطنية الدائمة واللجان الجهوية[1].

---

[1] تمّ بمقتضى الأمر عدد 2723 لسنة 2004 المؤرّخ في 21 ديسمبر 2004 والمتعلق بتنقيح الأمر عدد 942 لسنة 1993 إضافة ممثّلين عن وزارة الدفاع الوطني.

ـ الدور الخصوصي لوزارة الصّحة العمومية في مجابهة الكوارث

لإحكام خطط التدخّل في الحالات الإستثنائية إثر وقوع حوادث كبرى قامت وزارة الصحّة العمومية عن طريق الهياكل التابعة لها بتركيز مخازن للدواء ومراكز لنقل الدم تغطّي أغلب جهات البلاد. وبالرّغم من هذه المجهودات تبيّن وجود نقائص تتعلّق بإعداد مخطّطات استعداد المستشفيات لاستقبال عدد كبير من الضّحايا وبخليّة الأزمة بوزارة الصّحة العموميّة.

ففي إطار إعداد المستشفيات للحالات الإستعجالية الجماعية تمّ إصدار منشور وزير الصّحة العمومية عدد 50 لسنة 2002 المؤرّخ في 8 جوان 2002 والمتعلّق بوضع دليل لإعداد مخطّط استعداد المستشفيات لاستقبال عدد كبير من الضّحايا. ويهدف هذا المخطّط إلى تأمين سير الأقسام من خلال تنسيق وتوزيع الوسائل المتوفّرة لديها وفقا لمتطلبّات حالات الطّوارئ بما يضمن تجنّب الفوضى. كما يمثّل المخطّط إطارا هامّا لتحديد أوجه التنسيق بين مختلف المتدخّلين التابعين لوزارة الصحة العمومية. وبالرّغم من الأهمّية العملية التي يكتسيها هذا المخطّط فإنّ إعداده لم يتم إلى غاية جوان 2005 إلا من قبل 24 مستشفى من جملة 175 مستشفى معنيّا بذلك.

من جهة أخرى قامت وزارة الصّحة العموميّة في نطاق اضطلاعها بمهمّة "تنسيق التدخّلات الصّحيّة في حالات الطوارئ القصوى والسّهر على توفير وسائل التنسيق والتّعديل بين مختلف المتدخلين في المرحلة ما قبل الإستشفائية"[1] ببعث خليّة أزمة والشّروع في تكوين قاعدة معلومات حول الوسائل المتاحة لدى الهياكل الإستشفائية.

وقد كلّفت الخليّة المحدثة بمقتضى المقرّر المؤرّخ في 6 سبتمبر 2002 خاصة بإدارة الطّوارئ والحوادث التي يترتّب عنها قبول عدد كبير من المصابين بالمؤسّسات الصحية وبمتابعة تنفيذ مخطّطات النجدة والإسعاف الطبّي وذلك عبر التنسيق مع الأطراف المتدخّلة وتجميع المعلومات وتبادلها والإذن لمختلف المؤسّسات الصحية بالجهات المجاورة

---

[1] الأمر عدد 470 لسنة 1998 المؤرّخ في 23 فيفري 1998 والمتعلّق بتنقيح وإتمام الأمر عدد 793 لسنة 1981 المؤرّخ في 9 جوان 1981.

بالتدخل عند الإقتضاء. غير أنّه تبيّن من خلال المعطيات المتوفّرة إلى موفّى جوان 2005 أنّ هذه الخلية ما زالت بحاجة إلى تدعيمها بالمزيد من المعدات والتجهيزات الضرورية للقيام بوظائفها خاصّة منها وسائل الإتصال كخطوط هاتفيّة مخصّصة وخطوط هاتفيّة مباشرة.

أمّا فيما يتعلّق بتكوين قاعدة معلومات حول وسائل التدخّل المتوفّرة لدى الهياكل الإستشفائية العمومية واستغلالها في تنسيق التدخّلات الصحية فقد بادرت وزارة الصحة العمومية منذ سنة 2001 بمراسلة الهياكل الإستشفائية لمدّها بالمعطيات الخاصّة بالوسائل المتاحة لديها على أن يتمّ تحيينها سنويا. غير أنّه اتّضح أنّ المعطيات المتوفّرة بهذه القاعدة إلى غاية جوان 2005 غير محيّنة حيث ترجع إلى سنتي 2001 و2002.

وفي هذا المجال أقرّت وزارة الصحة العمومية بأن التنسيق بين مختلف المتدخلين يشكو نقصا وذلك من جراء غياب شبكة موّحدة للإتصال. كما تعهدّت الوزارة بمواصلة العمل خلال السنوات المقبلة لمساعدة المستشفيات على إعداد مخططات الإستعداد لاستقبال عدد كبير من الضّحايا.

II- المرحلة الإستشفائية

تتمثّل المرحلة الإستشفائية في قبول المرضى الوافدين على الأقسام الإستعجالية والإحاطة بهم. وتهدف الإستراتيجية في هذه المرحلة خاصّة إلى تحسين مردود أقسام الإستعجالي وتهيئتها وتجهيزها وبعث قطبين مختصّين في الطب الإستعجالي في المدخلين الشمالي والجنوبي لمنطقة تونس الكبرى.

أ- تحسين مردود أقسام الإستعجالي

نصّت الإستراتيجية على تنفيذ الإجراءات التنظيمية الرامية إلى تحسين مردود أقسام الإستعجالي والرفع من نوعية الخدمات التي تسديها. وتتعلّق هذه الإجراءات خاصّة بالإستقبال والعناية بالمرضى وحصص الإستمرار وأخذ قرار التكفّل بالمرضى وإقامتهم بالمستشفى ونقلهم وتقييم عمل أقسام الإستعجالي.

1- آليات تنفيذ الإجراءات التنظيميّة

تعتبر متابعة تنفيذ الإجراءات التنظيمية في مستوى المستشفيات عاملا ضروريّا لضمان تطبيقها بصفة متواصلة. وفي هذا الإطار تقرّر خلال سنة 2002 بعث لجان صلب المؤسّسات العمومية للصحة ولجان صلب الإدارات الجهويّة للصّحة عهد لها بمهمّة العمل على تطبيق الإجراءات التنظيميّة وتحليل الصعوبات التي تتعرّض لها أقسام الإستعجالي في تنفيذ هذه الإجراءات وتقديم المقترحات العمليّة لتجاوزها. وقد تمّ التأكيد على ضرورة العمل المتواصل لهذه اللّجان ومطالبتها بتقديم تقاريرها إلى الإدارة العامّة للصّحّة التي كلّفت بمتابعة وتنفيذ الاقتراحات المضمّنة بها.

إلاّ أنّه تبيّن أنّ نشاط هذه اللجان كان محدودا حيث لم تتلقّ الإدارة العامة للصحة إلى موفّى جوان 2005 سوى 14 تقريرا من أصل 42 تقريرا منتظرا (19 مؤسسة عمومية للصحة و23 إدارة جهوية للصحة العمومية). ولم تتعلّق هذه التقارير إلاّ بسنة 2002 واقتصرت على مطالب تخصّ تعزيز الوسائل الموضوعة على ذمّة أقسام الإستعجالي من حيث عدد الأعوان والتجهيزات والتهيئة بدون التطرّق إلى متابعة مدى تنفيذ الإجراءات التنظيمية التي تمّ اعتمادها في إطار الإستراتيجية. بالإضافة إلى ذلك تبيّن وفيما عدا مستشفى فرحات حشّاد بسوسة عدم تفعيل هذه اللجان في المستشفيات التي تمّت زيارتها.

علاوة على ذلك قامت وزارة الصحة العمومية بإعداد دليل حول كيفيّة تطبيق الإجراءات التنظيمية وتبسيطها لدى أعوان المؤسّسات الإستشفائية العمومية. وأكّد هذا الدليل خاصّة على وجوب وضع نظام لمتابعة تنفيذ إجراءات التكفّل بمرضى الإستعجالي وعلى أن تكون هذه الإجراءات مكتوبة وموزّعة على كامل أعوان المؤسّسة ومعلّقة بأقسام الإستعجالي وبإدارات المستشفيات. إلاّ أنّه وإلى غاية جوان 2005 لم يتمّ توزيع هذا الدّليل على المؤسّسات المستهدفة.

وفي هذا الصدد أفادت وزارة الصحة العمومية بأنها "قامت خلال شهري أوت وسبتمبر 2005 بمراسلة المستشفيات المعنيّة قصد دعوتها إلى تفعيل اللجان المذكورة وبتوزيع منشور على الهياكل الصحية يحتوي على الدليل المذكور تحثّها فيه على تطبيق ما جاء به".

2- تطبيق الإجراءات التنظيمية

شاب تطبيق الإجراءات التنظيمية نقائص تتعلّق خاصّة بالإستقبال والعناية بالمرضى وحصص الإستمرار وأخذ قرار التكفّل بمرضى الإستعجالي ونقلهم واستعمال أقسام الإستعجالي وتقييم نشاطها.

ـ الإستقبال والعناية بالمرضى

أكّدت الإستراتيجية على ضرورة تحسين ظروف الإستقبال والعناية بالمرضى بأقسام الإستعجالي ومراعاة الأولويّة في الفحص للحالات الإستعجالية القصوى والعمل على تقليص مدّة انتظار المرضى وهو ما تمّ التّنصيص عليه بمنشوري وزير الصحة العمومية عدد 5 لسنة 1999 وعدد 83 لسنة 2000. وقد لوحظ بذل مجهودات لتوفير فضاءات مخصّصة لاستقبال المرضى وتسجيلهم. إلاّ أنّ الحدّ من الإكتظاظ ومراعاة الأولويّة في الفحص ما زالا في حاجة إلى مزيد من التحسين.

وقد بلغ عدد المرضى المتوافدين على أقسام الإستعجالي خلال سنة 2003[1] حوالي 3.200.000 مريض ويتبيّن من خلال المعطيات المتوفّرة بوزارة الصحة العمومية أنّ 60 % من هؤلاء المرضى لا يشكّلون في حقيقة الأمر حالات استعجالية وإنما يتوجّهون إلى هذه الأقسام قصد تلافي تباعد مواعيد العيادات الخارجية وشدّة الإكتظاظ المترتّبة عن تأمينها خلال الحصص الصباحية فحسب.

ويتمثّل توجّه الوزارة إلى التّقليص من الضّغط على هذه الأقسام في تعميم حصص العيادات الخارجية ما بعد الظهر بالمستشفيات الجامعية والجهوية وكذلك بمراكز الصحة الأساسيّة الهامّة. وعملا بمقتضيات المنشور عدد 18 المؤرّخ في 5 مارس 1998 والمتعلق بتنظيم عيادات ما بعد الظهر قرّرت وزارة الصحة العمومية في بداية سنة 2000 إحداث عيادات خارجية ما بعد الظهر صلب 34 مؤسّسة صحية. إلاّ أنّه يتبيّن من خلال المعطيات المتوفرة أنّ تأمين هذه العيادات يواجه صعوبات جراء النقص في الموارد البشرية وعدم تأمين استمرارية الكشوفات التكميلية والصيدليات خلال حصّة ما بعد الظهر وعدم إقبال بعض الأطبّاء على تنفيذ القرارات المتّخذة في الغرض. وتجدر الإشارة إلى أنّ المجلس الوزاري المضيّق المنعقد في 22 فيفري 2005 دعا إلى ضرورة مواصلة تدارس الأسباب

---

[1] حسب المعطيات المتوفّرة بوزارة الصحة العمومية.

التي تكمن وراء تواصل ظاهرة الإكتظاظ وإيجاد الحلول اللازمة لإنجاح تجربة عيادات ما بعد الظهر.

من جهة أخرى تتطلّب مراعاة الأولويّة في الفحص للحالات الإستعجالية القصوى توفير معايير يتمّ الرجوع إليها للإنتقاء الأوّلي للمرضى حسب خطورة حالاتهم. كما تتطلّب توفير الموارد البشرية المؤهّلة للقيام بهذه المهمّة. إلا أنه تبيّن عدم اعتماد مثل هذه المعايير بالمستشفيات التي تمّت زيارتها. كما لم يتمّ وضع معايير تمكّن من تحديد مؤهّلات الأعوان الذين يتمّ تكليفهم بوظيفة الإنتقاء الأوّلي مثلما ورد باقتراح المجلس الأعلى للصحة والذي اعتبر أنّ هذه الوظيفة لا تزال مهمّشة ودعا إلى ضرورة إيلائها المزيد من العناية.

ـ استعمال قسم الإستعجالي وإقامة المرضى

أكّدت الإستراتيجية على إعطاء الأولويّة لقبول المرضى في الأقسام الداخلية للموفدين من قسم الإستعجالي وتأمين الإقامة الآليّة لهم. وفي هذا الصّدد نصّ منشور وزير الصحة العمومية عدد 95 لسنة 2002 على أنّه يتحتمّ على كلّ مؤسّسة إستشفائية وضع نظام داخلي يمكّن من إيواء المرضى الموجّهين من قسم الإستعجالي إلى الأقسام الإستشفائية بالمستشفى بصفة آليّة وسريعة. إلاّ أنّه تبيّن وإلى غاية جوان 2005 عدم توفّر مثل هذه الأنظمة. ويذكر في هذا الشّأن أنّ الأمر عدد 1634 لسنة 1981[1] نصّ على أنّ كلّ مؤسسة إستشفائية وصحية تعتمد تنظيما داخليا خاصّا تتمّ الموافقة عليه بمقتضى قرار من وزير الصحة العمومية. كما نصّ القانون عدد 63 لسنة 1991[2] على أنّه يتمّ بمقتضى قرار صادر عن وزير الصحة العمومية ضبط الأنظمة الداخلية لكلّ صنف من أصناف الهياكل الصحية العمومية. إلا أنّه تبيّن أنّه لم يتمّ إلى موفّى جوان 2005 إصدار أيّ قرار بهذا الشأن.

بالإضافة إلى ذلك نصّت المذكّرة الصادرة عن الإدارة العامة للصحة بتاريخ 30 مارس 2004 على أنّه يتعيّن على كلّ مؤسسة عمومية للصحة وضع إجراءات تضمن إقامة المرضى الموفدين من قسم الإستعجالي في أسرع الآجال وأنّه يتحتّم على كلّ قسم إستشفائيّ الحرص يوميا على تخصيص سريرين فارغين على الأقلّ لهؤلاء المرضى. إلاّ أنّه تبيّن أنّ

---

[1] المؤرّخ في 30 نوفمبر 1981 والمتعلق بضبط التنظيم العام الداخلي للمستشفيات والمعاهد والمراكز المختصة التابعة لوزارة الصحة العمومية.

[2] المؤرّخ في 29 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحي.

المؤسّسات العمومية للصحة التي تمّت زيارتها وباستثناء مستشفى المنجي سليم بالمرسى لم تضع الإجراءات المذكورة. كما أنّ الأقسام الإستشفائية بهذه المؤسّسات لا تقوم بتخصيص سريرين لمرضى الإستعجالي.

إلى جانب ذلك أقرّت الإستراتيجية تحجير استعمال أقسام الإستعجالي لإقامة المرضى. إلاّ أنّه تبيّن من خلال المعاينات الميدانية أنه يتمّ استعمال هذه الأقسام لإقامة المرضى لفترات مطوّلة فاقت في بعض الحالات شهرا. ولا تتماشى هذه الوضعية وطبيعة قسم الإستعجالي الذي تتمثّل مهمّته في استقبال المرضى والمصابين وتقديم الإسعافات الضرورية لهم ثم توجيههم إلى الأقسام الإستشفائية الأخرى عند الإقتضاء. كما تتنافى والمعايير الدولية المعتمدة في هذا المجال والتي حدّدت الإقامة بأقسام الإستعجالي بمدّة لا تتجاوز 48 ساعة[3].

وقد أفادت وزارة الصحة العمومية أنه تمّ إعداد مشاريع أنظمة داخلية لكلّ صنف من أصناف الهياكل الصحية غير أنّه تبيّن خلال دراستها أنّـه يتعين مراجعة بعض النصوص التشريعية والترتيبية الجاري بها العمل مما أخّر صدور الأنظمة المذكورة. كما أرجعت استعمال الأقسام الإستعجالية لإقامة المرضى لفترات مطوّلة إلى عدّة أسباب خصت بالذكر منها "عدم توفّر أسرّة في بعض الأحيان بالأقسام الداخلية لقبول هؤلاء المرضى".

ـ حصص الاستمرار وأخذ قرار التكفل بالمرضى

يتطلّب التكفل بالحالات الإستعجالية تدخّلا سريعا وخبرة في تشخيص حالة المريض بكلّ دقّة. وقد تمّ التّأكيد في إطار الإستراتيجية على ضرورة تعليق جميع قائمات الإستمرار الطبي للمستشفى بقسم الإستعجالي. كما تمّ التّأكيد كذلك على وجوب تواجد طبيب الإستمرار كامل الوقت بهذا القسم وعلى ضرورة تحمّل أخذ القرار من قبل "الطبيب المسؤول الكفء" (médecin senior) دون سواه الّذي يجب أن يكون طبيبا ذا خبرة أو طبيبا مختصّا أو طبيبا إستشفائيّا. وقد تمّ في هذا الإطار الترفيع في المنحة المخصّصة للإستمرار

---

[3] التقرير الذي أعدّه خبير لدى البنك الدولي للإنشاء والتعمير حول قطاع الطب الإستعجالي بتونس في جويلية 1997.

وذلك قصد تشجيع الأطباء ذوي الكفاءة على التواجد بالمستشفى طوال الحصص المخصّصة لذلك[1].

إلاّ أنّه تبيّن من خلال النظر في هذا الجانب من النشاط أنّه لا يتمّ دائما تعليق قائمات الإستمرار الخاصّة بهذه الأقسام بقاعات الإستعجالي بالمستشفيات التي تمّت زيارتها وهو ما لا يساعد على تسهيل الإتصال بالأطبّاء المختصّين المتواجدين داخل المستشفى خلال حصّة الإستمرار قصد الحصول على آرائهم بأسرع وقت ممكن. كما لوحظ أنّ تأمين حصص الإستمرار لا يتمّ دائما على النحو المطلوب حيث يلجأ بعض الأطبّاء في عدد من الحالات وبدون علم الإدارة إلى تعويضهم من قبل أطباء آخرين غير مؤهّلين لتأمين هذا النشاط مثلما جدّ بمستشفى الحبيب ثامر حيث تمّ اللجوء إلى طبيب داخلي لتأمين ما لا يقلّ عن 16 حصّة استمرار وذلك خلال فترة لم تتجاوز شهرين. وممّا لا شكّ فيه أنّ هذه النقائص تنعكس سلبا على تطبيق مبدإ أخذ القرار من قبل الطبيب الكفء والذي كرّسته القواعد الجاري بها العمل[2].

- نقل المرضى من قسم الإستعجالي إلى مؤسّسات إستشفائيّة أخرى

يتمّ نقل المريض من قسم الإستعجالي إلى مؤسّسات إستشفائية أخرى في حالة عدم توفّر إختصاص معيّن بالمؤسّسة الصحية التي قامت باستقبال المريض. وتطرح هذه المسألة خاصة على مستوى المستشفيات الجهوية والمحلية التي لا تتوفّر بها بعض الإختصاصات مما يضطرّها إلى نقل المرضى إلى مستشفيات أخرى وخاصّة منها المؤسّسات العمومية للصحة وما ينجرّ عن ذلك من صعوبات في إيجاد أسرّة شاغرة. وقد أكّد منشور وزير الصحة العموميّة عدد 5 لسنة 1999 على وجوب تسهيل عملية نقل المرضى بين المستشفيات وذلك عبر خلق قنوات خاصة بينها.

---

[1] الأمر عدد 318 لسنة 2001 المؤرّخ في 23 جانفي 2001 والمتعلق بمنحة الإستمرار وشروط إسنادها وضبط مقاديرها لأعوان السلك الطبي والموازي للطبي الإستشفائي الجامعي والإستشفائي الصحي وأطباء المستشفيات العاملين بالهياكل الإستشفائية والصحية العمومية التابعة لوزارة الصحة العمومية وكذلك المقيمين في الطب والصيدلة وطب الأسنان.

[2] منشورا وزير الصحة العمومية عدد 5 لسنة 1999 وعدد 83 لسنة 2000.

ويعدّ وضع إجراءات مكتوبة في الغرض بين المستشفيات أحد السبل لضمان إحكام نقل المرضى بينها وتسهيله. إلاّ أنّه تبيّن غياب مثل هذه الآليّات بالمؤسّسات التي تمّت زيارتها. وفي هذا الصّدد يرد ذكر ما تمّت ملاحظته ميدانيا يومي 17 و19 ماي 2005 من صعوبة في تنفيذ قرار نقل مريضين من مستشفى الحبيب ثامر إلى مستشفى أريانة ممّا أدّى إلى بقاء أحدهما بقسم الإستعجالي لأكثر من 24 ساعة دون التمكّن من نقله في حين لم يتسنّ نقل المريض الآخر إلاّ بعد مرور 12 ساعة.

ومن جهة أخرى تمّ بمقتضى الأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرّخ في 17 أفريل 2002 والمتعلّق بضبط معايير الهياكل الصحية العمومية التّنصيص على إمكانيّة إضفاء صبغة قطب ما بين الجهات على قسم أو عدّة أقسام تابعة لمستشفى جهوي موجود في مركز ولايته قصد اعتماده كمرجع في خدمة محدّدة أو في كامل الخدمات التي يقدّمها لمنطقة تشمل عدة ولايات وذلك بمقتضى قرار من وزير الصّحة العمومية. ويمكّن بعث هذه الأقطاب من "تفادي إرسال مرضى الإستعجالي إلى الهياكل الإستشفائية المكتظّة".

وقد قامت وزارة الصّحة العموميّة ببرمجة إنجاز أقطاب خلال المخطّط العاشر تخصّ أقسام طبّ الرضّع بمستشفى القصرين والطّبّ النفسي بمستشفى جندوبة وجراحة المجاري البولية بمستشفى قابس وأمراض وجراحة الكلى بمستشفى قفصة. إلاّ أنّه لم يتمّ إلى غاية جوان 2005 إصدار أيّ قرار بخصوص إضفاء صبغة قطب عليها. كما أن الأشغال المتعلّقة بها ما زالت في مراحلها الأولى. ومن شأن وضع الآليّات المذكورة والتّعجيل بتركيز الأقطاب ما بين الجهات المساهمة في تسهيل عمليّة نقل المرضى بين المستشفيات وتجنيب طالبي خدمات الإستعجالي طول الإنتظار والإضطرار إلى التنقّل من مستشفى إلى آخر بحثا عن مكان شاغر.

وأفادت وزارة الصّحة العمومية في هذا الشأن أنه سيتمّ إضفاء الصبغة الإقليميّة على بعض الأقسام الإستشفائية وذلك "بعد استكمال كل المكوّنات من الناحية البشرية والمادية".

ـ تقييم عمل أقسام الإستعجالي

حرصا على تحسين مردود أقسام الإستعجالي نصّت الإستراتيجية على تقييم عمل هذه الأقسام بصفة دوريّة ومتواصلة. وفي هذا الإطار كلّفت وحدة الإستعجالي بوزارة

الصّحّة العموميّة بمقتضى الأمر عدد 470 لسنة 1998 سالف الذّكر "بتأمين المتابعة والتقييم لأنشطة أقسام الإستعجالي".

ويعدّ توفّر معايير واضحة ومضبوطة مسبقا ضروريّا لتأمين هذه الوظيفة بصفة محكمة. وقد أكّد البنك العالمي في تقريره المعدّ في ماي 2003 على ضرورة تقييم أداء أقسام الإستعجالي وفقا لمعايير نجاعة مصادق عليها. كما أكّد على ذلك المجلس الأعلى للصحة في اجتماعه المنعقد في شهر ديسمبر 2003 مشيرا إلى أنّ "المعطيات المتوفّرة على مستوى أقسام الإستعجالي محدودة وتهمّ نشاط هذه الأقسام دون التطرّق إلى كيفيّة سيرها" واقترح إعداد دليل يتعلّق بمعايير تقييم الهياكل الإستعجالية. إلاّ أنّه لم يتمّ إلى موفىّ جوان 2005 إعداد مثل هذه المعايير لاعتمادها في تقييم نشاط أقسام الإستعجالي وتحديد مواطن القوّة لتدعيمها وأوجه الضّعف لمعالجتها.

ب ـ تهيئة أقسام الإستعجالي وتجهيزها

مكّنت المجهودات المبذولة منذ انطلاق الإستراتيجية من تهيئة عدد من أقسام الإستعجالي يذكر منها على وجه الخصوص أقسام الإستعجالي بمستشفيات الحبيب بورقيبة بصفاقس وفرحات حشاد بسوسة وبالمستشفيات الجهوية ببوسالم وقبلي وقابس. كما تمّ بناء أقسام استعجالية جديدة بالمستشفيات الجهوية بأريانة ونابل (الطاهر المعموري) والمكنين وبالمستشفيين المحلّيين بسليمان وبئر لحمر.

وتعدّ أقسام الإستعجالي بمستشفيات الحبيب ثامر والرابطة وشارل نيكول أكثر الأقسام حاجة إلى التّهيئة حيث تشكو منذ فترة طويلة تردّي حالة البناءات التي تأويها وضيق الفضاءات المخصّصة بالنّظر إلى عدد المرضى الوافدين عليها[1] ممّا يؤثّر سلبا في نشاطها ومردودها. إلا أنّه لوحظ أنّ إنجاز مشاريع تهيئة هذه الأقسام يشوبه تأخير من حيث انطلاقها وتعثّر في إتمامها وذلك من جرّاء عدم ضبط مكوّنات هذه المشاريع بالدّقّة المطلوبة وتعدّد القرارات في شأنها.

---

[1] بلغ عدد المرضى الوافدين خلال سنة 2003 على أقسام الإستعجالي بمستشفيات شارل نيكول والرابطة والحبيب ثامر على التوالي 80.000 و50.000 و35.000 مريض.

فبخصوص قسم الإستعجالي بكل من مستشفى الحبيب ثامر ومستشفى الرابطة فقد تقرّر تطويرهما على التوالي منذ سنة 1999 وسنة 2000 إلا أنه تبيّن أنه لم يتمّ إلى غاية جوان 2005 إنطلاق الأشغال الخاصّة بالمشروع الأوّل والشروع في استغلال المبنى الجديد المتعلّق بالمشروع الثاني.

أمّا فيما يهمّ قسم الإستعجالي بمستشفى شارل نيكول فقد تمّت برمجة تهيئته وفصله عن قسم الإنعاش ضمن برامج المخطّط التّاسع للتنمية. وبالنظر إلى صعوبة إنجاز هذا المشروع تمّ التّخلّي عنه واقتراح إنجاز بناية جديدة تضمّ القسمين المذكورين. إلا أنّه وبمناسبة عرض برمجته بالمخطط العاشر تبيّن أن كلفة إنجازه التي قُدّرت بمبلغ 4 م.د تتجاوز الموارد المخصّصة له والمقدّرة بمبلغ 2 م.د ممّا أدّى إلى التخلّي عنه مرّة أخرى. وتمّ خلال سنة 2003 الإتفاق على مقترح جديد يتمثّل في تهيئة قسم الإستعجالي الموجود وبناء قسم جديد للإنعاش. إلاّ أنّه تبيّن وجود صعوبات تتعلّق خاصّة بنقص في الأموال المرصودة لإنجازه وبعدم مطابقة الفضاء المتوفّر لما تمّت برمجته من أشغال. وبالنظر إلى ذلك تم في أفريل 2005 اقتراح بناء قسم استعجالي جديد وهو ما يتطلّب توفير موارد إضافيّة تقدّر بحوالي 1,5 م.د ومدّة تنفيذ تقدّر بحوالي 30 شهرا. وإلى غاية جوان 2005 لم يتمّ اتخاذ أيّ قرار نهائيّ بخصوص هذا المشروع.

وتجدر الإشارة إلى أنّ المجلس الوزاري المضيّق المنعقد في 25 فيفري 2003 أذن باتّخاذ تدابير عاجلة لتحسين خدمات الإستعجالي والإسراع في برنامج تطوير أقسام الإستعجالي بمستشفيات شارل نيكول والحبيب ثامر والرابطة.

وأفادت وزارة الصحة العمومية في هذا الشأن بأنّ قسم الإستعجالي بمستشفى الرابطة سيدخل طور الإستغلال حال استكمال تجهيزه في الفترة القادمة وبأنّها تقوم بدراسة مشروع تهيئة شاملة لقسم الإستعجالي بمستشفى شارل نيكول.

بالإضافة إلى ذلك تبيّن من خلال النظر في تنفيذ مشاريع تهيئة أقسام الإستعجالي المبرمجة لفترة المخطّط العاشر والبالغ عددها 20 مشروعا أنّه وبعد مرور 3 سنوات ونصف على انطلاق تنفيذ هذا المخطّط لم يتمّ إتمام إنجاز سوى 3 مشاريع فحسب وأنّ 6

مشاريع تجاوزت نسبة تقدّم إنجازها 60 %. أمّا بقية المشاريع فإنّها مازالت في طور الدراسة أولم تتجاوز نسبة تنفيذها 10 %.

ومن جهة أخرى أعدّت وزارة الصحة العموميّة بالتّعاون مع البنك العالمي مثال رسم معماريّ قصد اعتماده كأنموذج في عمليات تهيئة أقسام الإستعجالي. إلا أنّه تبيّن من خلال التّقرير الصّادر عن الإدارة العامّة للصحة في ماي 2004 أنّه لم يتمّ اعتماد هذا الأنموذج في مشاريع تهيئة عدد من أقسام الإستعجالي حيث "أنّ هذه المشاريع لا تأخذ بعين الاعتبار المهامّ الأساسية لهذه الأقسام مما سيؤدّي حتما إلى إدخال تعديلات عليها خلال السّنوات الأولى لدخولها حيّز الإستغلال ".

أمّا بخصوص تجهيز أقسام الإستعجالي فقد أكّدت الإستراتيجية على تدعيم هذه الأقسام وخاصّة وحدات العناية المركّزة بأحدث المعدّات. وقد تمّ في هذا الإطار دعم تجهيزات عدد من أقسام الإستعجالي يذكر منها على وجه الخصوص الأقسام الموجودة بمستشفيات سيدي بوزيد وتوزر وغار الدّماء وقبلّي والرابطة وفرحات حشاد. وقد بلغت على سبيل الذكر المصاريف المنجزة بهذا العنوان على ميزانية الدولة خلال الفترة 2002-2004 حوالي مليون دينار. كما تمّ ضمن المشروع القطاعي للصحة اقتناء تجهيزات لفائدة أقسام الإستعجالي بقيمة جملية ناهزت 0,957 م.د. وبالرغم من هذه المجهودات فإنّ الحاجة تقتضي مزيد دعم تجهيز هذه الأقسام.

فقد تولّت وزارة الصحة العمومية لأوّل مرة في سنة 2004 تجميع معطيات تخصّ حاجيات أقسام الإستعجالي من المعدّات الطبية وفق معايير تضبط نوعيّة وعدد التجهيزات اللازمة لضمان سير هذه الأقسام قصد تلبيتها في إطار تنفيذ برامج المخطّط العاشر. وخصّت هذه العملية "المؤسّسات العمومية للصحة والمستشفيات الرئيسية بمختلف الولايات"[1]. ويتبيّن من الإطّلاع على هذه المعطيات أنّ بعض المستشفيات المعنيّة لا تستجيب للمعايير المذكورة حيث تفتقر جزئيّا أو كليّا إلى بعض التجهيزات خاصّة منها المتعلّقة بوحدات العناية المركّزة. وعلى سبيل الذّكر كان الشأن كذلك بالنسبة إلى المستشفيات الجهوية بالكاف وجندوبة وقابس والمتلوّي وقبلّي ومجاز الباب وبن قردان وقصر هلال. وقد قدّرت الكلفة

---

[1] تبويب معتمد من قبل وزارة الصحة العمومية.

الجمليّة لتجهيز أقسام الإستعجالي بحوالي 2,200 م.د. إلاّ أنّه ونظرا إلى عدم كفاية الموارد المرصودة لهذه العمليّة تمّ التخفيض في جملة الشراءات المزمع القيام بها في سنة 2005 إلى 1,500 م.د على أن يتم إنجاز الباقي لاحقا. وإلى غاية جوان 2005 مازالت مصالح وزارة الصّحة العمومية بصدد إنجاز إجراءات الصفقة المتعلّقة بهذه الشراءات.

ج - بعث قطبين للإستعجالي

تضمّنت الإستراتيجية إنجاز قطبين مختصّين في الطب الإستعجالي بالمدخلين الجنوبي والشمالي لإقليم تونس. وأدرج بالمخطّط التاسع للتنمية بناء وتجهيز مركز للخدمات الطبية الإستعجالية وجبر وتقويم الأعضاء ومعالجة ضحايا الحرائق بالمدخل الجنوبي للعاصمة وذلك بكلفة قدرها 32 م.د منها حوالي 14 م.د بعنوان قرض أبرمت في شأنه اتّفاقيّة مع الصندوق السعودي للتنمية في 5 ديسمبر 2001 [2]. ويهدف هذا المشروع إلى تمكين العاصمة من وحدة متكاملة للخدمات الإستعجالية قادرة على استيعاب كلّ حالات ضحايا الحوادث والحرائق في أحسن الظروف والحدّ من تنقّلها بين المستشفيات. إلاّ أنّه وإلى موفّى جوان 2005 لم يتمّ بعد الإنتهاء من هذا المشروع.

فقد تمّ اختيار موقع هذا المشروع بمنفلوري وذلك باستغلال مقرّ مركز المساعدة الطبية الإستعجالية وقطعة أرض مجاورة له تمّ انتزاعها في بادئ الأمر بهدف توسيع هذا المركز وذلك في جويلية سنة 1991 بغرامة تعويضية قدرها 417 أ.د. وقد تمّ إنجاز الدراسات الخاصّة بهذا المشروع سنة 2000 بكلفة قدرها 300 أ.د وحدّدت سنة 2004 كتاريخ لانطلاق نشاط هذا القطب. وأبدت اللّجنة العليا للصّفقات في مارس 2002 رأيها بالموافقة على اقتراح إسناد الصّفقة المتعلّقة ببناء القطب بالمنطقة المعنيّة. إلاّ أنّه وبعد مرور حوالي سنتين من إتمام الدّراسات في شأن هذا المشروع تبيّن أنّ الموقع الذي تمّ اختياره ليس بالأنسب فتمّ استبداله بموقع ثان بمنطقة بن عروس على إثر عرض هذه المسألة على جلسة عمل وزاريّة انعقدت في أوت 2002.

وانجرّ عن ذلك إدخال تحويرات على الدّراسات وعلى بعض الأقساط المتعلّقة بالبناءات والتجهيزات الفنية ممّا أدّى إلى ارتفاع الكلفة التقديرية للمشروع بحوالي 1 م.د

---

[2] مصادقة مجلس النوّاب بموجب القانون عدد 19 لسنة 2002 المؤرّخ في 14 فيفري 2002.

والتّمديد بسنة في الآجال المبرمجة لإنجازه. وقد تمّ إبرام الصفقة المتعلّقة ببناء القطب بمنطقة بن عروس في 24 مارس 2003 وبلغت إلى غاية جوان 2005 نسبة تقدّم إنجاز الأشغال حوالي 60 % ومن المنتظر أن تنتهي في النصف الثاني من سنة 2006.

أمّا في خصوص القطب الإستعجالي بالمدخل الشمالي للعاصمة والمزمع إنجازه بمستشفى المنجي سليم بالمرسى فقد تمّت برمجة إنجاز القسط الأوّل منه في سنة 2004 بكلفة قدرها 7,270 م.د منها 4,700 م.د تحمل على القرض المبرم مع البنك الأوروبي للإستثمار علما بأنّ الكلفة الجملية للمشروع قدّرت بمبلغ 12,750 م.د. إلاّ أنّ الإنطلاق في تنفيذ هذا القسط يشهد تأخيرا.

فلئن وافقت اللّجنة الداخلية للبناءات بوزارة الصحة العموميّة منذ جويلية 2003 على البرنامج الوظيفي فإنّ هذا البرنامج شهد إدخال بعض التعديلات في سبتمبر 2004 وذلك بناء على المقترحات الصّادرة عن إدارة مستشفى المنجي سليم والإدارة العامة للصحة التي اعتبرت أنّ هذا البرنامج لا يتلاءم وطبيعة نشاط قطب استعجالي. وإلى غاية جوان 2005 مازال هذا القسط في مرحلة الدراسات. ومن المنتظر حسب تقديرات إدارة البناءات بوزارة الصحة العمومية أن تبدأ أشغال البناء في ماي 2006 على أن تنتهي في موفّى سنة 2008. أمّا بالنسبة إلى القسط الثاني للمشروع فلم يتبيّن إلى غاية جوان 2005 ما يفيد أنه قد تمّت برمجة إنجازه.

وأفادت وزارة الصحة العمومية بأنّ هذا التأخير يعود إلى الصعوبات التي واجهتها في ضبط البرامج الوظيفية لهذه المشاريع.

III- التّكوين

باعتبار الأهمية البالغة التي يكتسيها التكوين أفردته الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالطب الإستعجالي بمحور مستقلّ ضمن مكوّناتها وذلك بغاية تدعيم التّكوين الأساسي والتّكوين المستمرّ للإطارات الطبيّة وشبه الطبيّة علاوة على توعية المواطنين في مجال الإسعافات الأوّلية.

ولمزيد تطوير نوعية الخدمات التي يسديها هذا القطاع أحدث انطلاقا من سنة 1998 ماجستير متخصّص[1] في الطبّ الإستعجالي وذلك بكلّيات الطبّ بكلّ من تونس وسوسة وصفاقس. كما تمّ خلال سنة 2005 بعث اختصاص قائم الذات في هذا المجال[2]. ورغم هذه المجهودات لا يخلو مجال التكوين من بعض النّقائص.

أ- التّكوين المستمرّ في ميدان الطب الإستعجالي

يعدّ تكوين الإطارات الطبية وشبه الطبية بصفة دوريّة في مجال الطب الإستعجالي أساسيّا لتطوير كفاءة الأعوان المهنيّة بما يتلاءم ومتطلّبات هذا الميدان. وتمّ تكليف وحدة الطب الإستعجالي بالسّهر على ضمان تكوين ملائم لمجموع الأعوان المعنيين بالخدمات الإستعجالية. وتمّ لهذا الغرض بعث مصلحة مكلّفة بالتكوين والإعلام صلب هذه الوحدة. وقد تبيّن وجود نقص على مستوى برمجة الأنشطة التكوينية وتنفيذها وغياب آليّات للتنسيق بين وحدة الطب الإستعجالي ومختلف المتدخّلين في هذا المجال.

فقد لوحظ أنّه ومنذ انطلاق الإستراتيجية لم تقم وحدة الطب الإستعجالي بوضع خطط تضبط الأنشطة التكوينية من حيث رسم الأهداف وتحديد الآجال وتأمين المتابعة إلاّ في مناسبة وحيدة وذلك خلال سنة 1999. وقد خصّت هذه الخطّة سنتي 1999-2000 وتضمّنت إعداد وحدات للتّكوين وتنظيم ملتقيات بشأنها وإحداث موقع "واب" ونشر دوريّة خاصّة بالطب الإستعجالي وتكوين ناد لمتابعة التطوّرات العلميّة والبحوث في مجال الطب الإستعجالي. إلاّ أنّه وإلى غاية جوان 2005 لم يتمّ إحداث موقع "واب" ونشر الدورية وتكوين النادي العلمي. كما أنّه لم يتمّ استغلال الوحدات التكوينية الاثنتي عشرة التي تمّ إعدادها في إطار هذه الخطّة سوى في مناسبة واحدة وذلك بتنظيم دورة خلال سنة 2003 خصّت 104 أطباء و106 ممرّضين. وتجدر الإشارة إلى أنّ وزارة الصحة العمومية بصدد إعداد أربع وحدات تكوينيّة إضافيّة في نطاق الخطّة المذكورة.

---

[1] تمّ بمقتضى الأمر عدد 1557 لسنة 2005 المؤرخ في 16 ماي 2005 تغيير تسمية هذه المرحلة الدراسية لتصبح ماجستير مهني.

[2] قرار وزير الصحة العمومية مؤرخ في 23 ماي 2005 ويتعلق بتنقيح القرار المؤرّخ في 25 مارس 2004 والمتعلق بضبط شروط وقواعد الإعتراف بالإتّصاف الفني للأطباء للممارسة بصفة متخصّصين ومقتدرين.

ومن جهة أخرى وإلى جانب وحدة الطب الإستعجالي تقوم المستشفيات بتنظيم دورات تكوينيّة مستمرّة لفائدة أعوانها. كما يقوم مركزا التّكوين في الإسعافات الإستعجالية بقسمي الإسعافات الطبّية الإستعجالية بكلّ من تونس وسوسة بالتكوين في مجال الإسعافات الأوّليّة للأعوان شبه الطبيّين. كما تعنى بهذا النشاط الوحدة المركزية لتكوين الإطارات بوزارة الصحّة العمومية. إلاّ أنّه تبيّن أنّ هذه التدخّلات تتمّ في غياب خطة تكوينيّة شاملة خاصّة أنّ وحدة الطب الإستعجالي لم تقم بوضع آليّات تمكّنها من الإطّلاع على مختلف البرامج التكوينيّة المتعلّقة بالطب الإستعجالي والتنسيق مع بقية المتدخّلين قصد ضبط الحاجيات بالدّقّة المطلوبة وتوحيد الجهود في هذا المجال.

وقد تمّت الإشارة إلى هذه النّقائص خلال جلسة العمل الوزارية المنعقدة بتاريخ 6 جانفي 2005 حيث أوصت هذه الجلسة بدعم التكوين المستمرّ لمختلف أصناف الأعوان وإعداد برنامج تكوينيّ في مجال الإستعجالي في إطار سياسة عامّة للتكوين تضبط برنامجا سنويا بالتنسيق بين مختلف الأطراف لتفادي تشتّت المجهودات وذلك بتجميع كلّ الحاجيات لدى وزارة الصّحة العمومية. وممّا يذكر في هذا الشأن أنّ الإستراتيجية تمّ إعدادها خاصّة لمعالجة الوضع في مجال التكوين في قطاع الطب الإستعجالي والمتميّز "بقلّة التنظيم والمحدودية وصعوبة التقييم والتشتّت"[1].

ب – التّوعية في مجال الطب الإستعجالي

حرصا على توعية العموم وتحسيسهم بأهميّة جانب الإسعافات الأوّلية وتقنيات النّجدة في الحياة اليومية أقرّت الإستراتيجية الوطنية للنهوض بالطب الإستعجالي بعث برنامج خاص للتكوين في الإسعافات الأوّلية أطلق عليه اسم "مسعف بكلّ بيت". وقد تقرّر خلال المجلس الوزاري المضيّق المنعقد يوم 4 مارس 1998 والمخصّص للطبّ الإستعجالي فتح التكوين في ميدان النّجدة والإسعاف للمواطنين على أن يتمّ القيام بذلك من قبل مصالح وزارة الصّحة العموميّة والدّيوان الوطني للحماية المدنيّة وكلّ الهيئات المعنيّة. كما تمّ التأكيد على ضرورة المصادقة من قبل وزارة الصحة العمومية على مختلف البرامج المعتمدة في هذا المجال. وفي هذا السياق أوصت اللّجنة الوطنيّة للطبّ الإستعجالي في جلستها المنعقدة

---

[1] الملتقى التحضيري للإستراتيجية الوطنية للنهوض بقطاع الطب الإستعجالي.

في 19 ديسمبر 2002 بضرورة تنسيق برامج تكوين العموم وتحسيسهم وتقييم الأنشطة المنجزة في هذا الميدان.

ولم يتبيّن إلى غاية جوان 2005 وجود أنشطة تكوينية لدى وزارة الصّحة العمومية تندرج ضمن برنامج مسعف لكلّ بيت. وعلاوة على ذلك لم يتمّ الوقوف على ما يفيد بأنّ الوزارة المعنيّة تقوم بالمصادقة على برامج التكوين الخاصّة ببقيّة المتدخّلين في هذا المجال أو تتولّى إنجاز تقييم في شأنها.

وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه الوضعية إسترعت الاهتمام منذ أواخر التسعينات حيث لاحظ البنك العالمي في تقريره المعدّ في 28 جويلية 1997 "تعدّد المتدخّلين الذين يؤمّنون التكوين في ميدان الإسعافات الأوّليّة ...وغياب تنسيق بين المتدخّلين لتوحيد برامج التكوين..." معتبرا أنّ ذلك "مشروط بإدماج مختلف المتدخّلين في التكوين في الإسعافات الأوّلية في لجنة على مستوى وزارة الصحّة العمومية". ومن شأن العمل على تدعيم أنشطة التكوين المستمرّ وتنظيمه وإيلاء برامج تحسيس المواطنين وتوعيتهم في مجال الإسعافات الأوّلية أن يمكّن من تحسين أداء العاملين بقطاع الطب الإستعجالي وتطوير مهارات المواطنين في هذا المجال.

وفي هذا الصدد أفادت وزارة الصحة العمومية بأنّ مجال التكوين يبقى في حاجة إلى مزيد من الإعتمادات وإلى حوافز لفائدة المكوّنين حتى يتمّ ضمان استمراريته وانتظامه.

IV- مشروع دعم إرساء شبكة للمساعدة الطبية الإستعجالية بتونس

يعتبر مشروع دعم إرساء شبكة للمساعدة الطبيّة الإستعجالية "سندا هاما لتنفيذ الإستراتيجية الوطنية الرامية إلى النهوض بهذا القطاع "[1] وينصهر تماما ضمن مكوّناتها. فقد تمّ إبرام اتفاقيّة شراكة بين الجمهورية التونسية والجمهورية الفرنسية بتاريخ 25 سبتمبر 2001 قصد تمويل مشروع "دعم إرساء شبكة للمساعدة الطبية الإستعجالية في تونس" وذلك عن طريق هبة قيمتها 1,6 مليون أورو. ويمتدّ تنفيذ هذا المشروع على ثلاث سنوات انطلاقا من تاريخ إبرام الإتفاقيّة.وتتمثّل أهداف هذا المشروع في المساهمة في إرساء وتطوير شبكة

[1] محضر الإجتماع الثالث للجنة قيادة المشروع المنعقد في 11 ديسمبر 2002.

وطنية للإسعاف الطبي الإستعجالي وتدعيم أقسام الإستعجالي والإستفادة من الكفاءات البشريّة الفرنسية في مجال الإستعجالي.

وقصد بلوغ هذه الأهداف تضمّن المشروع عدّة مكوّنات تتمثّل في إرساء معايير تخصّ نشاط أقسام المساعدة الطبية الإستعجالية والمصالح المتنقّلة للإسعاف والإنعاش والرّبط بينها في إطار شبكة واقتناء سيّارات إسعاف وتجهيزات طبية وبيداغوجية لفائدتها. كما تضمّن تأهيل قسمي الإستعجالي بمستشفيي شارل نيكول بتونس وسهلول بسوسة وذلك خاصّة عبر تحسين قدراتهما في مجال الإستقبال والتكفّل بالمرضى وذلك فضلا عن تكوين الأعوان المعنيّين بميدان الإستعجالي. وقد عهد برئاسة المشروع لطرف تونسي ولطرف فرنسي. كما تمّ تكوين لجنة لقيادة المشروع تتكوّن من أبرز المتدخّلين في الميدان ومنهم خاصّة رؤساء أقسام مساعدة طبية استعجالية ورؤساء أقسام الإستعجالي بمستشفيات بتونس وفرنسا والمدير العام للصحة والمديرون الجهويون للصحة ورئيسا المشروع.

وتبيّن من خلال النّظر في تنفيذ هذا المشروع أنّه لم يتمّ التوفّق في تجسيد مكوّناته. فقد تمّ خلال اجتماع لجنة قيادة المشروع المنعقد في نوفمبر 2001 اعتماد منهجيّة لتنفيذ المشروع ترتكز أساسا على إعداد أنموذج للتكفّل الأمثل بمرضى الإستعجالي يتمّ على أساسه ضبط حاجيات الأقسام المعنيّة ووضع خطّة عمل لتلبيتها. كما تمّ الإتّفاق على استغلال هذا الأنموذج عبر تجميع معطيات ومؤشّرات تخصّ هذه الأقسام. إلاّ أنّ الأقسام المعنيّة لم تتمكّن من توفير هذه المعطيات الإحصائيّة وغيرها من المؤشّرات الضروريّة لتقييم أنشطتها في الآجال المحدّدة لها وبالدقّة المطلوبة. وقد أدّى هذا الوضع في مرحلة أولى إلى تعطّل تنفيذ المشروع حيث تمسّك الطرف الفرنسي بالجانب المنهجي المتّفق عليه وجعله شرطا أساسيّا لتمويل أيّ نشاط في إطار هذا المشروع معتبرا أن تصوّر الطرف التونسي للمشروع ينحصر في "قائمة لاقتناء التجهيزات" ثم في مرحلة ثانية إلى توقّف تنفيذه في جويلية 2003 بتخلّي الطّرف الفرنسي عن رئاسة المشروع.

بالإضافة إلى ذلك تبيّن من الإطّلاع على التّقرير التقييميّ نصف المرحليّ للمشروع والمعدّ في شهر ماي 2004 أنّه وعلاوة على ما سبق ذكره توجد عوامل أخرى ساهمت في توقّف تنفيذ المشروع يذكر منها تردّي وضعيّة مبنى قسم الإستعجالي بمستشفى شارل نيكول الأمر الذي لم يساعد على تنفيذ مكوّنات المشروع وعدم تعويض رئيس المشروع من الجانب

الفرنسي وعدم تمكّن رئيس المشروع من الجانب التونسي من التنسيق بين أقسام المساعدة الطبية الإستعجالية وأقسام الإستعجالي المعنيّة بالمشروع. كما ورد بهذا التقرير أنّه لا يمكن إرساء شبكة وطنية لأقسام المساعدة الطبية الإستعجالية تكون مرتبطة فيما بينها دون استكمال تغطية كامل جهات البلاد بهذه الأقسام.

ولئن تمّ في مارس 2005 التمديد في أجل تنفيذ المشروع باثني عشر شهرا لينتهي في 30 سبتمبر 2005 فإنّ ذلك حصل بغاية إتمام الصفقة المتعلقة باقتناء أربع سيّارات تدخّل لفائدة قسمي المساعدة الطبية الإستعجالية بتونس وسوسة[1] بمبلغ قدره 245 أ.د. وإلى غاية جوان 2005 لم يتمّ إنجاز هذه الصفقة. وتجدر الإشارة إلى أن المصاريف المنجزة بعنوان هذا المشروع بلغت إلى موفّى جوان 2005 حوالي 124.024 أورو أي ما نسبته 7,75 % من مبلغ الهبة. وممّا لا شكّ فيه أنّ توقّف تنفيذ المشروع فوّت على وزارة الصّحة العمومية فرصة لإدخال مزيد من التّحسين على خدمات الطب الإستعجالي.

*

* *

إزاء أهمية دور الطب الإستعجالي في الحفاظ على سلامة الأرواح البشرية ونظرا إلى المكانة التي يتبوّؤها صلب المنظومة الصحيّة باعتباره الواجهة التي ينعكس من خلالها واقع القطاع ككلّ تمّ إفراده باستراتيجية وطنية ترمي إلى النهوض به وتحسين خدماته. وقد ساعدت المجهودات المبذولة في إطار تنفيذ مختلف مراحل هذه الإستراتيجية على تحسين أداء هذا القطاع إلاّ أنّ الحاجة تدعو إلى مزيد الإحاطة به ودعمه.

فلئن يعتبر النهوض بالطب الإستعجالي هدفا متواصلا فإنّ تنفيذ الإستراتيجية كان ينبغي أن يتمّ وفق برامج تفصيليّة مترابطة في جميع عناصرها وتقدير دقيق للإمكانات التي يستوجبها تحقيق مكوّناتها من موارد ماليّة وبشريّة. كما كان الأمر يقتضي وضع نظام

---

[1] المراسلة الموجّهة من سفارة فرنسا بتونس إلى الإدارة العامة للصحة بتاريخ 11 مارس 2005 .

معلومات يمكّن من قيس نسبة تقدّم تنفيذ هذه الإستراتيجية حسب مراحل زمنيّة ومن الرّبط بين الأهداف المرسومة وما تمّ تسخيره من إمكانات قصد تقييم مردود ما تمّ إنجازه.

فتغطية جهات البلاد بأقسام مساعدة طبية استعجالية ومصالح متنقلة للإسعاف والإنعاش ما زالت جزئية وغير مكتملة في حين أنّ النهوض بقطاع الطب الإستعجالي في المرحلة ما قبل الإستشفائيّة يتطلّب الإسراع بوضع شبكة متكاملة للإسعاف الطبي بما يمكّن من تحقيق هدف الإستراتيجية المتمثّل في إسداء خدمات استعجالية متواصلة ومتاحة للجميع.

ونظرا إلى خصوصية الدور الذي تضطلع به أقسام المساعدة الطبية في مجال إسعاف المرضى والمصابين فإنّ وزارة الصحة العمومية مدعوّة إلى استكمال الإطار القانوني المنظّم لنشاط هذه الأقسام وإلى تحديد مشمولاتها.

وقصد تحقيق المزيد من النجاعة للتدخّلات في المرحلة ما قبل الإستشفائية فإنّ جميع الأطراف المعنية مدعوّة إلى تدعيم أوجه التكامل بينها والسعي إلى اتخاذ التدابير اللازمة لتنسيق الجهود وتكافلها في مجابهة الكوارث وإضفاء المزيد من الوضوح والدقة على مستوى توزيع الأدوار وضبط المهام بين مختلف المتدخّلين. وفضلا عن ذلك فإنّ وزارة الصحّة العموميّة مدعوّة إلى مزيد الحرص على إعداد المستشفيات لمخطّطاتها الخاصة باستقبال عدد كبير من الضّحايا.

بالإضافة إلى ذلك ولئن تولّت وزارة الصحّة العمومية اعتماد عديد الإجراءات التنظيميّة فإنّ متابعة تنفيذها ظلّ محدودا. ومن شأن تفعيل دور اللجان التي تمّ بعثها على مستوى المستشفيات والإدارات الجهوية للصّحة العموميّة والتي كلّفت بتحليل الصعوبات التي تتعرّض لها أقسام الإستعجالي في تنفيذها وتقديم المقترحات العمليّة لتجاوزها أن يمكّن من تكريس متابعة منتظمة ومتواصلة. كما يدعو الوضع إلى متابعة نشاط أقسام الإستعجالي وتقييمه وفق معايير يمكن في ضوئها تحديد مواطن الضّعف لمعالجتها.

إلى جانب ذلك فإنّ ما اتّسمت به العديد من المشاريع الرامية إلى تهيئة البعض من الأقسام الإستعجالية من تردّد في البرمجة وتأخير في التنفيذ بسبب عدم ضبط مكوّناتها بالدقة المطلوبة وتعدّد القرارات في شأنها لا يساعد على تحسين مردود تلك الأقسام على النحو المطلوب. وفضلا عن ذلك فإن التأخير الذي يشوب إنجاز القطبين المختصّين في الطب

الإستعجالي بالمدخلين الجنوبي والشمالي لمنطقة تونس الكبرى من شأنه أن ينعكس سلبا على دخولهما حيّز الإستغلال.

وحتىّ يتسنّى تحسين أداء قطاع الطب الإستعجالي ينبغي العمل على تطوير البرامج التكوينيّة ومتابعة تنفيذها وإيجاد آليّات للتنسيق بين مختلف المتدخّلين في هذا المجال.

ردّ وزارة الصحّة العموميّة

إضافة لما جاء بإجاباتها حول الملاحظات الواردة بالتقرير الأوّلي لدائرة المحاسبات حول الاستراتيجية الوطنية للنهوض بقطاع الطب الاستعجالي تتقدم وزارة الصحة العمومية بالتوضيحات التالية:

تقوم وحدة الطب الاستعجالي التابعة للإدارة العامة للصحة بالتعاون مع الإدارات الأخرى بالوزارة وبالتنسيق مع الهياكل الأخرى بوضع البرامج للنهوض بقطاع الطب الاستعجالي وبالسهر على متابعة تنفيذ هذه البرامج وبتقييم مدى تقدم إنجازها وكذلك باقتراح التوجهات الجديدة وتنفيذ محاور الاستراتيجية.

وتتمّ حاليا دراسة وتسطير التوجهات المستقبلية فيما يخص هذا القطاع بالتنسيق مع جميع هياكل الوزارة وذلك استعدادا للمخطط الحادي عشر.

وفيما يتعلّق بدور اللجنة الوطنية للطب الاستعجالي فقد قامت هذه الأخيرة خلال اجتماعاتها الأربعة بدراسة عدة مواضيع منها :التكوين حيث تم اقتراح جعل الطب الاستعجالي اختصاصا وهو ما تم إنجازه، والمسائل التنظيمية حيث تمّ إصدار منشور يحتوي على الإجراءات الخاصة بتنظيم هذا القطاع، وطب الكوارث والتنسيق بين مختلف المتدخلين حيث تمّ إنجاز عدة مراحل في هذا المحور الهام رغم الصعوبات والنقائص الموجودة.

I- المرحلة ما قبل المستشفى

أ – تغطية جهات البلاد بخدمات الإسعاف الطبي الاستعجالي

في إطار العمل على تغطية جهات البلاد بخدمات الإسعاف الطبي الاستعجالي تم وضع برنامج خاص لتركيز هذه المصالح و وضع معايير و تحديد الحاجيات من الموارد البشرية ومن التجهيزات الطبية وغير الطبية ومن سيارات الإسعاف. ولكن أمام

النقص الواضح في الموارد البشرية اللازمة لتشغيل هذه المصالح تمّ مراجعة الآجال المحددة لتنفيذ هذا البرنامج.

أمّا في ما يتعلّق بقسم المساعدة الطبية الإستعجالية بجندوبة فقد تبين من خلال نتائج الزيارة الميدانية المنجزة في شهر أفريل 2005 أن تشغيل هذا القسم مرتبط خاصة بتوفير الموارد البشرية. وتعمل الوزارة على توفير هذه الحاجيات في أقرب الآجال و حسب الإمكانات المتوفرة وعلى دعم التغطية بسيارات الإسعاف الطبية والغير الطبية.

وفي إطار العمل على وضع إطار ترتيبي ينظم عمل هذه الأقسام، فقد تم بعث لجنة لدرس الموضوع. وتم اقتراح مشروع أمر يحدد دور هذه الأقسام وينظم نشاطها، وهو في مرحلة الصياغة النهائية من قبل مصالح الوزارة.

ب . شبكة الاتّصال

نظرا لعدّة عوامل منها صعوبة التحصل على تراخيص للخطوط المباشرة فقد شرع قسم المساعدة الطبية الاستعجالية بتونس في تركيز أجهزة اتصال رقمية ببعض الأقسام الاستشفائية بإقليم تونس بصفة تدريجية و ذلك في إطار اتفاقية الشراكة بين الوزارة والديوان الوطني للإرسال الإذاعي والتلفزي. و يعتبر تعميم هذه الشبكة من الآليات التي ستمكن من دعم التنسيق في هذا الميدان وهو من الأولويات التي ستسعى الوزارة إلى تحقيقها.

ج – التنسيق بين المتدخلين

1 – التنسيق في الحالات الاستعجالية العادية

لقد تمّ عقد عدّة جلسات عمل مشتركة مع مصالح الديوان الوطني للحماية المدنية لضمان التنسيق اللازم للتدخل في مثل هذه الحالات. وتم خلال شهر أفريل 2004 عقد جلسة عمل مشتركة لدراسة موضوع وضع رقم موحد للإسعافات الاستعجالية

ولكن اتضح وجود تباين في وجهة النظر فيما يخص هذا الموضوع. ويتواصل العمل حاليا لتجاوز الإشكالات المطروحة ولدعم هذا التنسيق.

2 – التنسيق في حالات الاستعجالي الجماعي ومجابهة الكوارث

– شبكة الإنذار وشبكة الاتصالات

في إطار العمل على تجسيم مقتضيات الأمر المذكور حول إحداث "شبكة اتصال ملائم" تعهدت وزارة تكنولوجيات الاتصال والنقل بإعداد دراسة فنية حول إحداث شبكة خاصة بالكوارث تؤمن الاتصال بين كل المتدخلين مركزيا وجهويا ووزارة الصحة العمومية في انتظار نتائج هذه الدراسة وتجسيمها.

– العمليات البيضاء

أوكل الأمر عدد 942 لسنة 1993 المؤرخ في 26 أفريل 1993 إجراء عمليات بيضاء أو عمليات تدريبية وتمارين صورية إلى وزارة الداخلية والتنمية المحلية. وهذا ما يفسر عدم تفعيل اللجنة القطاعية التي تم اقتراحها خلال جلسة 4 جويلية 2003 للجنة الوطنية الدائمة لمجابهة الكوارث.

– الدور الخصوصي لوزارة الصحة العمومية لمجابهة الكوارث

التعهّد بالخدمات الطبية العاجلة والطوارئ الصحية :

في إطار تأمين سير المؤسسات الصحية عند توافد عدد كبير من الضحايا جراء حدوث حالة طوارئ، تمّ اتخاذ المنشور عدد 2002/50 حول وضع مخطط إعداد المستشفيات لاستقبال عدد كبير من الضحايا. وتجدر الإشارة أن وضع هذه المخططات يخص بدرجة أولى المؤسسات الجامعية والجهوية نظرا لما تتميز به من موارد بشرية ومن عدد كبير من الأقسام الاستشفائية وذلك بهدف تحسين سير عملها

عند حدوث أزمة. ولقد بادرت عدة مؤسسات صحية بإعداد مخططاتها الداخلية، وسيتواصل العمل على مساعدة بقية المؤسسات الصحية لإعداد المخططات المذكورة.

أمّا بالنسبة إلى جرد المعطيات الخاصّة بالتجهيزات الموجودة بالمؤسسات الصحية، فقد تبين من خلال هذه العملية وجود عدة صعوبات تحول دون وضع بنك معلومات محين بصفة مستمرة وذلك نظرا للنقص في الآليات اللازمة وعدم توفّر الموارد البشرية الضرورية على مستوى المؤسّسات الصحية ووحدة الطب الاستعجالي.

II- المرحلة الاستشفائية

أ – تحسين مردود أقسام الاستعجالي

1 – آليات تنفيذ الإجراءات التنظيمية

لقد تمّ تفعيل اللجان الخاصة بمتابعة تطبيق الإجراءات التنظيمية وتحليل الصعوبات التي تتعرض لها أقسام الاستعجالي في أداء مهمتها. وبادرت المؤسّسات الصحية بموافاة الوزارة بقائمات أعضاء هذه اللجان التي شرعت في العمل. وتقوم الوزارة بحثّ هذه اللجان بصفة مستمرة على دعم و تطوير عملها ومتابعة ملف الاستعجالي بصفة مستمرة و على مدّها بتقرير ثلاثي حول نشاطها.

2- تطبيق الإجراءات التنظيمية

– الاستقبال والعناية بالمرضى

لقد شدّد المنشور عدد 2005/81 على ضرورة مراعاة الأولوية بأقسام الاستعجالي وعلى أهمية هذا التمشي لإضفاء مزيد من الشفافية والفعالية على الإحاطة بالمرضى. إلا أن هذه العملية بقيت غير منظمة، وهي تتطلّب توفير الموارد البشرية المؤهلة للعمل بها حسب المعايير العالمية والمعترف بها علميا. وستسعى الوزارة خلال السنوات المقبلة إلى وضع معايير لتركيز هذه الإجراءات تدريجيا بأقسام الاستعجالي.

– استعمال قسم الاستعجالي وإقامة المرضى

لمتابعة مدى تطبيق ما جاء بمختلف المناشير، تقوم الإدارة العامة للصحة ومصالح التفقدية بوزارة الصحة العمومية والإدارات الجهوية للصحة العمومية بمهمة تقييم وتفقد للمؤسسات الصحية. وتبين من خلال نتائج هذه العمليات أن الأقسام الاستعجالية الجامعية تشكو من صعوبة توجيه المرضى للإقامة داخل الأقسام الاستشفائية نظرا للاكتظاظ بهذه الأقسام. إلا أنه تبين أنّ هذه الإشكاليات لا تخص المستشفيات الجهوية والمحلية، وهو ما تم ذكره خلال اجتماع المجلس الأعلى للصحة لسنة 2003.

– نقل المرضى من قسم الاستعجالي إلى مؤسسات استشفائية أخرى

تتعرّض المستشفيات الجهوية والمحلية لبعض الإشكاليات في نقل المرضى في الحالات الاستعجالية. وقد أصدرت الوزارة التي تحرص على تذليل هذه الصعوبات المنشور عدد 2005/51 بتاريخ 14 جوان 2005 حول النقل الصحي للحالات الاستعجالية بين الهياكل الصحية، و هو يذكر بالتراتيب التي تم اصدارها حول هذا الموضوع.

– تقييم عمل أقسام الاستعجالي

يعد تقييم نشاط أقسام الاستعجالي وكيفية تسييرها من المهام التي تقوم بها مصالح الوزارة على المستوى المركزي والجهوي والمحلي بصفة مستمرة. ومن الآليات التي تم وضعها لمتابعة عمل وكيفية تسيير هذه الأقسام تذكر عمليات التفقد التي تتم برمجتها وإنجازها من قبل مصالح الوزارة، جمع وتحليل المعطيات الخاصة بنشاط أقسام الاستعجالي ودراسة وتحليل كل الشكايات التي يتقدم بها المواطنون.

وقد قامت الوزارة في إطار برنامج الشراكة مع فرنسا في ميدان الاستعجالي بوضع معايير تخص عمل هذه الأقسام. وتم استعمال هذه المعايير على سبيل التجربة بأقسام الاستعجالي بكل من شارل نيكول و سهلول وقسمي المساعدة الطبية

الاستعجالية بتونس وسوسة. وسيتواصل العمل خلال السنوات القادمة على دعم عمليات التقييم لأقسام الاستعجالي وعلى هيكلتها.

– تهيئة أقسام الاستعجالي وتجهيزها

تقوم وزارة الصحة العمومية عند إعداد المخططات بتقديم البرامج الخاصة بتهيئة وبناء وتوسيع أقسام الاستعجالي. وبخصوص ما ورد حول تأخر تهيئة وتشغيل قسمي الاستعجالي بمستشفى الرابطة ومستشفى الحبيب ثامر، فقد تم تشغيل الأول في شهر نوفمبر 2005 وانطلقت أشغال بناء الثاني منذ شهر سبتمبر 2005 أمّا فيما يتعلّق بمشروع تهيئة وتوسيع قسم الاستعجالي بشارل نيكول، والذي يتطابق مع المعايير الموضوعة من قبل الوزارة، فإنّ التأخر في إنجازه ناتج عن عدم توفر الاعتمادات اللازمة وفي عدم إيجاد حل بديل لإيوائه مدة الأشغال والتي تستدعي 12 شهرا على الأقل. وتجدر الإشارة إلى تعرض أشغال بناء وتهيئة أقسام الاستعجالي بالمستشفيات الجامعية إلى نفس الصعوبات في أغلب الحالات.

وفيما يخصّ المشاريع المبرمجة لفترة المخطط العاشر فقد تم إلى موفى ديسمبر 2005 إتمام إنجاز سبعة مشاريع من ضمن 20 مشروعا، وتجاوزت الأشغال 70% بالنسبة لـ7 مشاريع أخرى. أمّا البقية فهي في طور الإنجاز.ويتم إنجاز هذه المشاريع على أساس أولويات محددة مسبقا حسب الميزانية المتوفرة سنويا. على أنّه من المنتظر إنهاء كل المشاريع المبرمجة قبل نهاية المخطط العاشر أي أواخر سنة 2006. ويرجع التّأخير في انطلاق بعض المشاريع إلى تأخر إنجاز الدراسات وتطبيق النصوص والإجراءات الجديدة في ميدان الصفقات العمومية.

أمّا فيما يخص مكوّنات قسم الاستعجالي، فقد قامت وحدة الطب الاستعجالي بالتعاون مع إدارة البناءات والبنك العالمي بتحديد مكوّنات لقسم استعجالي مثالي. واعتمدت مصالح الوزارة هذا المثال في إنجاز عدة مشاريع متعلّقة خاصة ببناء أقسام استعجالي جديدة : أقسام الاستعجالي فرحات حشاد بسوسة، وفطومة بورقيبة بالمنستير، والرابطة (القسمين الأخيرين تمّ إنجازهما ودخلا حيز العمل) وقسم

الاستعجالي بعين دراهم وببوسالم وبئر الاحمر. واعتمدت هذه المعايير في بعض برامج تهيئة أقسام الإستعجالي : توحيد قسم الاستعجالي بالمستشفى الجامعي المنجي سليم بالمرسى وبالمستشفى الجامعي الحبيب بورقيبة بصفاقس. ويعتمد حاليا هذا المثال كذلك في رسم الأمثلة الهندسية لكل من قسم الاستعجالي بشارل نيكول وبالمركب الاستعجالي بالمرسى. ولكن يبقى في بعض الأحيان تطبيق هذه المعايير صعبا خاصة بالنسبة لمشاريع التهيئة وتوسيع أقسام الاستعجالي التي لا تتوفر بها فضاءات كافية لإجراء التعديلات اللازمة.

وتبقى أقسام الاستعجالي في حاجة إلى مزيد الدعم بالإمكانات خلال السنوات القادمة نظرا لما يتطلبه نشاطها من تجهيزات متنوعة وللتغيرات العلمية المستمرة في هذا الميدان والتطور السريع في التجهيزات المخصصة للإحاطة بمرضى أقسام الاستعجالي.

وفي إطار مواصلة تنفيذ أهداف المخطط العاشر للنهوض بأقسام الاستعجالي وتأهيلها وخاصة فيما يتعلق بالتجهيزات وبعد أن قامت الإدارة العامة للصحة (وحدة الطب الاستعجالي) بإحصاء ودراسة مشاغل أقسام الاستعجالي لمختلف المؤسسات الصحية والتي تقدر كلفتها بـ 2,2 م د يتم العمل على تجاوز الإشكاليات المطروحة على مرحلتين .وتخصّ المرحلة الأولى المعدات ذات الأولوية والمرحلة الثانية بقية المعدات وذلك في إطار الشراءات المجمعة. ولتغطية هذه التكلفة تمّ رصد اعتمادات تمويل من البنك الأوروبي للاستثمار تقدر على التوالي بمبلغ 1.5 م.د على ميزانية 2005 وبمبلغ 1 م.د على مشروع ميزانية 2006. ولقد تمّ الشروع في إنجاز برنامج 2005 الذي تطلب إحداث لجنة فرز مختصة كلفت بإعداد بطاقات الخصائص الفنية للمعدات. وعلى إثر ذلك، تمّ إعداد ملف طلب عروض دولي في الغرض.

إضافة لهذا وبعد أن حظي الملف بموافقة لجنة الصفقات المختصة خلال جلستها الملتئمة في 26 جويلية 2005 تمت إحالة ملف طلب العروض على أنظار البنك الأوروبي للاستثمار الذي لم يعترض على الملف وأشعر الوزارة بتواريخ نشر طلب المنافسة بالرائد الرسمي للاتحاد الأوروبي للاستثمار وبموعد قبول العروض وجلسة فتحها. ولقد بلغ تقدم هذا المشروع مرحلة فتح العروض.

– بعث قطبين للاستعجالي

بالنسبة إلى قطب الاستعجالي بالمدخل الجنوبي لإقليم تونس، فلقد تم تغيير موقعه لأسباب وظيفية بعد عرض هذا التوجه على جلسة وزارية. مع العلم أنّ الوزارة سعت منذ البداية إلى الحصول على أرض في منطقة غابة بن عروس إلاّ أنّ طلبها لم يحظ بالموافقة آنذاك من قبل بعض الوزارات المعنية (الفلاحة – البيئة). ولقد بلغ إنجاز هذا المشروع المنتظر إنهاؤه خلال السنة الحالية 75%.

وفيما يخصّ القطب الاستعجالي بالمدخل الشمالي للعاصمة والذي سينجز بالمستشفى المنجي سليم بالمرسى، فيرجع التأخير في انطلاق الدراسات الخاصة به إلى التعديلات التي أدخلت على البرنامج الوظيفي حتى يتلاءم مع المعايير الخاصة بقسم الاستعجالي والمذكورة سلفا. وبلغ تقدم الدراسات مرحلة إنجاز المثال الهندسي. أمّا فيما يتعلق بالقسط الثاني للمشروع فستتم دراسته خلال برمجة مشاريع المخطط الحادي عشر.

III– التكوين

أ – التكوين المستمر في ميدان الطب الاستعجالي

بتشجيع من الوزارة تشارك عدة أطراف في تكوين الإطارات الطبية والشبه الطبية. فعلاوة على دور وحدة الطب الاستعجالي التي تنظم حصص تكوينية للمؤطرين والمكونين وتقوم بانتاج وتوزيع وحدات تكوين تمثل معايير في هذا الميدان، تساهم الإدارات الجهوية للصحة العمومية والمؤسسات الصحية والجمعيات الطبية في تنظيم حلقات تكوينية عبر مؤتمراتها وجلساتها العلمية. ونظمت في هذا الإطار الجمعية التونسية للطب الاستعجالي التي تم بعثها سنة 2000 أربعة مؤتمرات طبية حول الطب الاستعجالي.

إلاّ أنّه نظرا لمحدودية الاعتمادات المرصودة ولعدم وجود حوافز للمكونين لم يتسن إنجاز برنامج معمم على مختلف الجهات، وتم اللجوء إلى تكوين المكونين في هذا الميدان من بين الأطباء والممرضين الذين تم تكليفهم بإعادة تقديم نفس هذا التكوين على المستوى المحلي. وفي شهر ماي 2005 تم إعداد ست وحدات تكوينية في الطب الاستعجالي من قبل أخصائيين في الطب، وشرع في توزيعها وتنظيم دورات تكوينية تشملها. وتم في هذا الإطار وضع برنامج تكويني للسداسي الأول من سنة 2006.

وقامت وحدة الطب الاستعجالي خلال سنة 2001 . 2002 . 2003 بتنظيم الملتقى السنوي لأقسام المساعدة الطبية الاستعجالية بحضور العديد من الأخصائيين في هذا الميدان. وهو يهدف إلى التعريف بعمل هذه الأقسام وإلى وضع أسس علمية لعملها. كما تم تنظيم أربعة ملتقيات حول طب الكوارث بمشاركة عدة هياكل.

وستعمل الوزارة على اعتماد برنامج مهيكل في مجال التكوين وعلى دعم التنسيق بين المتدخلين ومتابعة أنشطتهم.

– التوعية في مجال الطب الاستعجالي

إضافة إلى ما تقوم به عدة هيئات وطنية وجمعيات من أنشطة توعوية وتحسيسية في ميدان الإسعافات الأولية، وما يقوم به مركزا التكوين في الإسعافات الاستعجالية بكلّ من تونس وسوسة من تكوين مكونين ومؤطرين قامت كذلك إدارة الطب المدرسي والجامعي بتخصيص سنة 2000 لموضوع الإسعافات الأولية ضمن برنامج نوادي الصحة في المدارس والجامعات. وتم إنجاز شريط فيديو حول الموضوع ومعلقات ومطوية وكتيب. ويبقى التكوين في مجال الإسعاف في حاجة إلى مزيد التنسيق لإحكام توزيع الأدوار بين المتدخلين ولمزيد الدعم لتحقيق الأهداف المرجوة.

IV. مشروع دعم شبكة الاستعجالي بتونس

لقد مكّن مشروع التعاون الفرنسي التونسي في ميدان الاستعجالي، رغم الصعوبات التي واجهها إنجاز مختلف محاوره من وضع منهجية عملية يمكن اتباعها لإرساء شبكة للاستعجالي بتونس. وهي تعتمد على عدة جوانب خاصة منها جانب تقييم نشاط أقسام الاستعجالي ومتابعته. ولقد أكد تقريرا التقييم اللذان قدمهما مكتب الدراسات الفرنسي في ماي 2004 على وجوب تمديد هذا المشروع، وعلى مراجعة أهدافه وكيفية تسييره، مع التذكير أن هذه المهمة التقييمية كان من المفروض القيام بها في شهر مارس 2003 أي بتأخير بلغ 14 شهرا. إلاّ أنّ الجانب الفرنسي لم يقم بتعويض رئيس المشروع وبإفادة وزارة الصحة بقرار التمديد إلا في شهر مارس 2005 أي ستة أشهر قبل الآجال الأخيرة لنهاية المشروع، مما تسبب في تعطيل إنجاز ما بقي من المحاور. أمّا فيما يتعلق بالصفقة الخاصة باقتناء أربعة سيارات تدخل فقد تم اقتناء هذه السيارات ووضعها على ذمة الأقسام المعنية.

ختاما وإيمانا من وزارة الصحة العمومية بجدوى الاستراتيجية الوطنية للنهوض بقطاع الطب الاستعجالي وبنتائجها الأولية فإنّ العمل خلال السنوات المقبلة سيرتكز على ترسيخ توجهاتها وتدعيم محاورها وذلك عبر تحسين جودة الخدمات داخل أقسام الاستعجالي بالمستشفيات وتركيز خطة وطنية لمجابهة الأخطار الجماعية والكوارث. ولتحقيق ذلك ستسعى الوزارة أساسا إلى :

- **مواصلة دعم تغطية مختلف جهات البلاد بأقسام المساعدة الطبية الاستعجالية والمصالح الطبية المتنقلة للإسعاف والإنعاش لبلوغ هدف تركيز مصلحة من هذا النوع بكلّ ولاية،**
- **دعم التنسيق بين مختلف المتدخلين،**
- **مواصلة الجهود الرامية لتهيئة أقسام الاستعجالي حتى تتلاءم فضاءاتها مع خصوصيات ومتطلبات الطب الاستعجالي،**
- **دعم الموارد البشرية لهذا القطاع ومواصلة مجهود التهيئة والتجهيز،**
- **بعث سلك مهني للصحة وتكوينه حصريا في الاستقبال وانتقاء المرضى حسب خطورة الحالة،**
- **دعم عمليات التفقد والتقييم،**

–مواصلة دعم التكوين في الطب الاستعجالي في جميع مراحله وخاصّة بالنسبة للاختصاص في الطب الاستعجالي.