مجمع الصحّة الأساسيّة بصفاقس

أحدث مجمع الصحة الأساسية بصفاقس، فيما يلي المجمع، تحت تسمية "المستوصف متعدّد الاختصاصات بصفاقس" بمقتضى الفصل 70 من القانون عدد 115 لسنة 1989 المؤرخ في 30 ديسمبر 1989 والمتعلق بقانون المالية لسنة 1990 واتّخذ تسميته الحالية بمقتضى الأمر عدد 1864 لسنة 1996 المؤرّخ في 7 أكتوبر 1996 والمتعلق بتغيير أسماء بعض المؤسسات العمومية. ويتولّى المجمع تحت إشراف وزارة الصحّة العمومية تصريف الشؤون الإداريّة والماليّة للمراكز الصحّيّة الراجعة له بالنظر.

وحسب القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحي، يؤمن المجمع عبر مراكز الصحّة الأساسيّة معالجة الأمراض العادية وحماية الأمومة والطفولة بما في ذلك التنظيم العائلي والوقاية من الأمراض المنقولة والمعدية ومراقبتها وذلك خاصة عن طريق التلقيح وخدمات الطب ما قبل سن الدراسة والطب المدرسي والجامعي ونشر القواعد المتعلقة بحفظ الصحة وحماية المحيط.

ويضمّ المجمع 37 وحدة وظيفية [1] تسدي خدماتها لفائدة متساكني معتمديات صفاقس المدينة وصفاقس الغربية وصفاقس الجنوبية وساقية الزيت وساقية الدائر وطينة التّي تضمّ 568.229 ساكنا سنة 2009. ويعمل بالمجمع 507 أعوان في موفى السّنة المذكورة منهم 104 أطبّاء و5 صيادلة.

وارتفعت الاعتمادات النهائيّة لميزانية المجمع من 2,666 م.د في سنة 2007 إلى 3,025 م.د في سنة 2009. وتطوّرت النفقات خلال الفترة نفسها من 2,429 م.د إلى 2,894 م.د[2] خُصّص ما يناهز 70 % منها سنويّا لاقتناء الأدوية.

---

[1] - 29 مركزا للصحّة الأساسيّة و4 وحدات جهويّة ومركز لمراقبة الصحيّة بالحدود البحريّة والجويّة ومركزان وسيطان ووحدة لتصفية الدمّ.

[2] - دون اعتبار نفقات التأجير المحمولة على ميزانيّة وزارة الصحّة العموميّة.

ومكّنت الرقابة المجراة على مختلف أوجه التصرّف بالمجمع خلال الفترة 2007-2009 والمعاينات الميدانيّة لمختلف المراكز الصحّيّة الراجعة له بالنظر من إبداء جملة من الملاحظات تعلّقت بالتصرّف الإداري والمالي للمجمع وبمدى إنجازه للمهامّ المنوطة بعهدته.

I - التصرّف الإداري والمالي

شابت التصرّف الإداري والمالي للمجمع نقائص تعلّقت بالتنظيم والتسيير وبالتصرّف المالي وبوضعيّة مقرّات المراكز الصحيّة وبالتصرّف في الأدوية.

أ - التنظيم والتسيير

تمّ ضبط التنظيم الإداري والمالي وطرق سير المؤسّسات العمومية للصحّة بمقتضى الأمر عدد 1844 المؤرّخ في 2 ديسمبر 1991 ولم يتمّ إصدار نص ترتيبي يضبط تنظيم وطرق سير مجامع الصحّة الأساسيّة وهو ما أثّر سلبا على نشاطها.

وخلافا لأحكام الفصل 39 من القانون عدد 63 لسنة 1991 لم يصدر قرار عن وزير الصحّة العمومية يضبط النظام الداخلي لمراكز الصحة الأساسية. فضلا عن ذلك، لم يتمّ إحداث قسم التنسيق الطبي بمجمع الصحّة الأساسيّة بصفاقس الذي نصّ عليه قرار وزير الصحة العمومية بتاريخ 10 سبتمبر 2001 المنقّح في 29 أفريل 2010 والمتعلق بضبط عدد مراكز وأقسام مجمع الصحة الأساسية بصفاقس.

وقد تبيّن أنّ المجمع يفتقر إلى هيكل تنظيمي ولا يتوفّر له دليل إجراءات يمكّن من إحكام إدارته ويحدّد العلاقات بين مختلف المصالح والوثائق الواجب مسكها ويضبط مسالك تداولها. واتّضح كذلك تدنّي نسبة التأطير الإداري بالمجمع حيث يدير شؤونه إطار إداري وحيد ممثّل في مديره.

من ناحية أخرى، لوحظ نقص في التنسيق بين المجمع والإدارة الجهوية للصحة العمومية بصفاقس خاصّة فيما يتعلّق بتجميع وتحليل المعطيات الصحية والوبائية المستقاة

من مراكز الصحّة الأساسيّة وبإعداد برنامج عمل الأطباء العاملين بالمجمع من قبل مصلحة علاج الصحة الأساسية التابعة لذات الإدارة.

كما لوحظ تداخل بين الهيكلين في مستوى التصرّف حيث تحمّل المجمع بعضا من نفقات التسيير لمصلحتين تابعتين للإدارة الجهويّة للصحّة فاقت قيمتها 83 أ.د خلال الفترة 2006-2008.

من جهة أخرى، يضمّ المجمع مركزين وسيطين للصحّة يتولّيان إسداء خدمات طبّ الاختصاص والفحوصات التكميليّة لفائدة المرضى الموجّهين من قبل مراكز الصحّة الأساسيّة وذلك قصد تقريب الخدمات إلى المواطن وتخفيف الضّغط على المستشفيين الجامعيين بالجهة حتّى يتفرّغا للعلاجات والتدخلات المتخصصة والجراحيّة مع إسداء خدمات الإقامة، علما أنّ القانون عدد 63 لسنة 1991 سالف الذكر والأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرّخ في 17 أفريل 2002 والمتعلّق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحيّة العمومية لم ينصّا على المراكز الوسيطة ضمن الهياكل الصحية العمومية.

وخلافا للقانون عدد 95 لسنة 1988 المؤرّخ في 2 أوت 1988 المتعلّق بالأرشيف وللأمر عدد 1981 لسنة 1988 المؤرّخ في 13 ديسمبر 1988 المتعلّق بضبط شروط وتراتيب التصرّف في الأرشيف، يتمّ حفظ الوثائق المتعلّقة بدفاتر المرضى والوصفات الطبيّة ودفاتر التسجيل وغيرها دون الاستناد إلى أيّة معايير في الغرض ولم تحدث وحدة تتولّى التصرّف في أرشيف المجمع.

وأبرزت المعاينة الميدانيّة لعشرين مركزا للصحّة الأساسيّة غياب ظروف السلامة بالفضاءات المخصّصة للأرشيف حيث أنّ جلّها يشكو الرطوبة وتتهدّده مخاطر تسرّب المياه.

على صعيد آخر، لم تتمّ حوسبة العديد من أنشطة المجمع على غرار إعداد ومتابعة ملفات الشراءات العمومية والفوترة والتصرّف في المخزون. ومن شأن ذلك أن لا يمكّن المجمع من ضمان شموليّة المعلومات وصحّتها وإعداد المؤشرات الضرورية لإحكام إدارته.

ب ـ التصرّف المالي

قام المجمع خلال الفترة 2007-2009 بصرف منح دون وجه حقّ لفائدة بعض الأعوان بعنوان 1250 ساعة إضافيّة. وقد شملت هذه المنحة أحد الأعوان قبل التحاقه بالمجمع.

وأبرم المجمع صفقة في سنة 2004 تتعلّق بمناولة الحراسة وتولّى خلاص المناول في كامل مستحقّاته دون استلام الضمان المالي النهائي.

وخلافا للفصل 46 من الأمر المنظم للصفقات العموميّة لم يطلب المجمع من صاحب صفقة مناولة التّنظيف المبرمة في سنة 2004 تقديم الضمان التكميلي للملحق المبرم في شأن فترة التعاقد الإضافية الممتدة من 16 جويلية 2007 إلى موفى سنة 2008.

كما لم يحرص المجمع على احترام بعض مقتضيات كراس الشروط بالنسبة إلى الصفقتين عدد 1 و2008/2 وخاصة ما تعلّق منها بمسك سجلّ لمتابعة ومراقبة خدمات التّنظيف والحراسة وهو ما حال دون خصم الغرامة الماليّة المترتّبة عن عدم تنفيذ المناولين لتعهّداتهم. إضافة إلى ذلك، لم يطلب المجمع من المناولين وثيقة تحويل الأجور لفائدة أعوانهم ونسخة من بطاقات خلاصهم وأفاد أنّه سيحرص على تفادي مثل هذه الأخطاء في المستقبل.

ج ـ وضعيّة مقرّات المراكز الصحية

يتصرّف المجمع في 40 بناية مقامة على مساحة جمليّة قدرها 81.701 م^2 منها 14.008 م^2 مساحة مغطاة. وتبيّن افتقار المجمع لبطاقات وصفية خاصّة بكل مبنى تابع له وذلك خلافا للنصوص الترتيبية الجاري بها العمل[1].

[1] ـ منشور الوزير الأوّل عدد 19 بتاريخ 14 أفريل 1991 المتعلّق بضبط المساكن والمباني الإداريّة التّابعة للدّولة والمؤسّسات العموميّة وقرار وزير أملاك الدولة والشؤون العقارية المؤرخ في 29 جويلية 1999 المتعلّق بالمصادقة على دليل مراقبة التصرّف في العقارات الدولية المخصصة للمصالح الوزارية والمؤسسات العمومية.

وبيّنت المعاينات التي قامت بها الدائرة نقائص تعلّقت بمحدوديّة عمليّات تنظيف الفضاءات الخارجية لعديد مراكز الصحة الأساسيّة وبعدم إيلاء العناية الكافية بالمظهر الخارجي للبنايات من حيث تعهدها بالتّرميم والطلاء مما أدّى إلى تردّي حالة سقوف بعضها وإلى تسرّب مياه الأمطار عبرها. ويرجع ذلك خاصة إلى نقص الاعتمادات السنويّة المرصودة بعنوان صيانة المحلات والتي بلغ معدّلها 68,3 أ.د خلال الفترة 2007- 2009.

ونتيجة لضيق مراكز الصحة الأساسية بكلّ من طينة وطينة الجديدة والسلطنيّة وعين شيخ روحو وطريق المطار وحيّ الحبيب ولعدم توفرها على العدد الكافي من المكاتب والقاعات، اضطرّ الأطبّاء إلى استغلال مكاتب أو قاعات غير مجهزة للنشاط الطبّي ولجأت القوابل ببعض المراكز إلى التناوب على استغلال القاعة الوحيدة المعدّة للغرض. كما أدّت هذه الوضعيّة إلى توظيف القاعة الواحدة لأنشطة متعدّدة وغير متلائمة كخدمات التلاقيح والتضميد ممّا قد ينتج عنه خطر انتشار العدوى بين المرضى.

وخلافا للنصوص القانونية الجاري بها العمل[1]، لم يحرص المجمع على تهيئة 10 مراكز صحة أساسيّة بتخصيص ممرات لتيسير تنقل الأشخاص المعوقين وفق المواصفات الفنية الضرورية.

وتبيّن أنّه لم يتمّ ربط 19 مركزا للصحة بشبكة التطهير بالرغم من أن البعض منها لا تفصله عن شبكة تصريف المياه المستعملة سوى عدة أمتار. وأدّى ذلك إلى تسرّب روائح كريهة ببعض هذه المراكز وهو ما يخلّ بقواعد حفظ الصحّة الاستشفائيّة.

وخلافا لمنشور وزير الصحة العمومية عدد 75 بتاريخ 6 سبتمبر 2006 حول تنظيم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية بالمؤسسات الصحية وتعزيز جودتها ونجاعتها، اعتمد أغلب مراكز الصحة الأساسيّة التي تمت زيارتها طريقة تعقيم بالحرارة الجافة مع استعمال علب مخصّصة للتعقيم بالحرارة الرطبة.

---

[1] القانون التوجيهي عدد 83 لسنة 2005 المؤرخ في 15 أوت 2005 والمتعلق بالنهوض بالأشخاص المعوقين والأمر عدد 1467 لسنة 2006 المؤرخ في 30 ماي 2006 والمتعلق بتيسير تنقل الأشخاص المعوقين داخل البنايات العمومية والفضاءات والتجهيزات المشتركة والمركبات السكنية والبناءات الخاصة المفتوحة للعموم.

وتبيّن غياب قاعة مخصصة للتعقيم بمركز الصحّة الأساسية "محمد علي" والمركزين الوسيطين رغم توفّرها على اختصاصات طبيّة تتطلّب استعمال الأدوات المعقمة.

كما تبيّن أنّ عمليّة التعقيم غالبا ما تتمّ من طرف عملة التنظيف دون إشراف فنّي من الإطار شبه الطبّي واتّضح أنّ آلات التعقيم لا تخضع لبرنامج صيانة يضمن نجاعة عمليّة تعقيم المستلزمات الطبيّة وهو ما يعدّ مخالفة للمواصفات المعمول بها في الغرض.

د ـ التصرّف في الأدوية

بلغت قيمة شراءات المجمع من الأدوية خلال سنوات 2007 و2008 و2009 على التوالي 1,868 م.د و2,241 م.د و2,199 م.د. واتّضح أنّ المغازة الرئيسيّة للأدوية تشكو من ضيق المحلاّت ولا تتناسب وحجم الشراءات وهو ما أدّى إلى تكديس للأدوية بما يتعارض وقواعد السلامة.

وتبيّن أنّ عدم حوسبة التصرّف في الأدوية حال دون تحديد الطلبيّات الشهريّة بدقّة لتفادي حالات نفاد المخزون كما لم يُساعد على إعداد قوائم إحصائيّة تساهم في إحكام التصرف في الأدوية وتحدّ من خطر صرف الدواء للمرضى بدون وجه حقّ.

ولا يعتمد قسم الصيدليّة بالمجمع معايير لتحديد كميّات الأدوية التي يتم التزوّد بها مما ساهم في ظهور حالات نفاد في المخزون، وهو ما تمّت ملاحظته بمركزي الصحّة الأساسيّة "ببوعصيدة" و"الجمهوريّة" اللذين أصدرا 1035 طلب تزوّد بالأدوية خلال الأشهر الأربعة الأخيرة من سنة 2009 لم تقع تلبية 291 طلبا منها.

كما سمح النظر في عيّنة شملت ثلاثة أنواع من الأدوية المخصّصة لعلاج الأمراض المزمنة بسبع مراكز بالوقوف على حالات لنفاد المخزون خلال الفترة نفسها تكرّرت 11 مرة بأحد المراكز وتواصل انقطاعها لمدّة تراوحت بين 26 و66 يوما.

وتبيّن أنّ قسم الصيدليّة يكتفي بالقيام بجرد مادي سنويّ للأدوية الموجودة بالمخزن الرئيسي مستثنيا تلك المتوفّرة بصيدليّات المراكز ولا يجرى مقاربة بين المخزون المحاسبي والمخزون الحقيقي وضبط الفوارق بينهما وتحديد أسبابها.

ولوحظ أنّ الأعوان المسؤولين عن الصيدليات بمراكز الصحّة الأساسيّة لا يمضون على أذون التسليم إشهادا منهم بتسلّم الأدوية وبالتثبّت من مدى مطابقتها للكميات المضمّنة بإذن التزوّد. ومن شأن ذلك أن لا يمكّن من تحديد المسؤوليات وأن يفسح المجال أمام التجاوزات.

وتبيّن أنّ التزوّد بالأدوية يتمّ بالاعتماد على أذون تزوّد داخلية يدويّة غير مسبقة الترقيم وغير ممضاة من قبل المسؤول عن الصيدليّة بالمركز ولا تتضمّن عديد البيانات الضروريّة على غرار الاستهلاك الشهري للأدوية ومخزون آخر الشهر بكلّ مركز وهو ما قد يؤدّي إلى حدوث بعض التجاوزات.

على صعيد آخر، لوحظ أنّ زيارات المتابعة والمراقبة التي يؤدّيها رئيس قسم الصيدليّة بالمجمع لصيدليّات المراكز الصحيّة محدودة العدد حيث لم تشمل خلال سنة 2009 سوى أربعة مراكز صحّة أساسيّة من جملة 29 مركزا. وتبيّن أنّه لم يتمّ العمل على تلافي الإخلالات المثارة بمناسبة هذه الزيارات على غرار التأخير في إدراج عمليّات دخول وخروج الأدوية ببطاقات المخزون وعدم التطابق بين المخزون النظري والمخزون الحقيقي.

II - دور المجمع في المنظومة الصحيّة بالجهة

تبرز مكانة المجمع في المنظومة الصحيّة بالجهة من خلال تحليل نشاطه الطبي والنظر في مدى مساهمته في تنفيذ بعض برامج الطبّ الوقائي.

أ - تحليل النشاط الطبي للمجمع

تتمثّل الأهداف الأساسية من إحداث المراكز الصحيّة في تقريب الخدمات الصحيّة إلى المواطن وفي مراقبة الوضع الصحي وفي تخفيف الضغط عن المؤسسات العمومية

للصحة. وقد ساهمت إنجازات المجمع نسبيّا في تحقيق هذه الأهداف حيث بلغ عدد العيادات الطبية المسداة على مستوى المراكز التابعة للمجمع خلال الفترة 2007-2009 حوالي 272 ألف عيادة سنويّا منها حوالي 41 ألف عيادة اختصاص.

وأنجزت مخابر التحاليل الطبية ووحدتا الأشعة التابعة للمجمع 80590 تحليلا لفائدة 22236 مريضا و13.323 تصويرا بالأشعة لفائدة 7.422 مريضا خلال سنة 2009. ومكّنت هذه الفحوصات التكميليّة من تخفيف العبء على مخابر التحاليل الطبية وقسم الأشعّة بمستشفى الحبيب بورقيبة حيث لم تتجاوز نسبة التحاليل المنجزة في سنة 2009 بهذا المستشفى لفائدة مراكز الصحة الأساسية التابعة لكامل ولاية صفاقس 3,74 %. واقتصرت بقية خدمات المستشفى أساسا على القيام بالتصوير بالمفراس وبالصدى وبالماموغرافيا لمرضى المراكز الصحية التي لا تمتلك التجهيزات الخاصة بهذا الصنف من الكشوفات.

ورغم هذه النتائج، لم يسمح افتقار المراكز الأساسيّة إلى مختصّين من أطبّاء وفنيين سامين بمزيد تخفيف الضغط على المستشفيات الجامعيّة بالجهة. فعلى سبيل المثال، أدّى غياب طبيب مختصّ في أمراض النساء والتوليد وفنّي سامي مختصّ في قيس السمع إلى عدم استغلال أجهزة التصوير بالصدى وقيس السمع الموجودة بالمركزين الوسيطين لمدّة فاقت الخمس سنوات ممّا ساهم في حالة من الاكتظاظ لإجراء الفحص بالصدى بمستشفى الهادي شاكر حيث وصلت مدّة انتظار المواعيد إلى ما يفوق الشهرين. وشهد عدد المرضى الموجهّين بين سنتي 2007 و2009 إلى مستشفى الحبيب بورقيبة لإجراء قيس السمع ارتفاعا من 485 إلى 884 مريضا.

ويتطلّب التشخيص المحكم لحاجيات المجمع من الموارد البشرية إعداد دراسات تأخذ بعين الاعتبار العوامل المؤثرة في مجال نشاطه كالكثافة السكانية وعدد العيادات والموارد البشرية المتوفرة بكل مركز وبرنامج عمل كل طبيب.

ونتج عن عدم تولّي المجمع إعداد مثل هذه الدراسات توظيف غير متوازن للموارد البشرية المتاحة واختلال في توزيع الأطباء والممرضين بين مختلف المراكز التابعة له وتفاوت في عدد العيادات المؤمّنة من قبل الأطباء. فعلى سبيل المثال، بلغ معدّل عدد

العيادات المؤمّنة من قبل الطبيب الواحد خلال سنة 2009 على التوالي 11,28 عيادة في الحصة الواحدة بمركز الصحة الأساسية "محمد علي" و12,61 بمركز "الشهداء" و8,86 بمركز "الشّيحية" و14,95 بمركز "فرحات حشاد" وناهز هذا المؤشر 27,78 عيادة بمركز الصحة الأساسية "بالحاجب" و33 "بالبدارنة" و36,80 "بسيدي صالح".

كما أدّى التوزيع غير المحكم للممرّضين على مراكز الصحة الأساسيّة إلى عدم تكافؤ عبء العمل بينهم حيث بلغ، على سبيل المثال، عدد العيادات التي ساعد الممرض الواحد على القيام بها خلال الحصّة الواحدة 3,38 عيادة بمركز الصحة الأساسية "بالعوابد" و27,78 عيادة بمركز الصحة الأساسية "بالحاجب".

ويتضمّن نشاط المجمع تأمين أطباء الصحة العموميّة الرّاجعين له بالنّظر عيادات الطبّ المدرسي والجامعي مرّتين في الأسبوع وفقا لمنشور وزير الصحّة العموميّة عدد 94 بتاريخ 30 سبتمبر 1998. غير أنّه تبيّن أنّ 32 طبيبا من مجموع 67 تولوّا خلال السنة الدراسية 2008-2009 إنجاز هذه العيادات خلال يوم واحد فقط في الأسبوع. وبلغ عدد الأطباء الذين نسجوا على منوالهم خلال السنة الدراسية الموالية 23 طبيبا من مجموع 74 طبيبا.

كما أدّى نقص عدد أطباء الأسنان بالمجمع إلى التمديد في آجال انتظار العيادات حيث لوحظ بتاريخ 8 ماي 2010 أنّ 1160 طالبا وتلميذا حاملين لبطاقات ربط لم يحصلوا على مواعيد نظرا للحجوزات المسجّلة إلى غاية انتهاء السنة الدراسيّة. وناهزت مدّة انتظار عيادة طب العيون السنة في بعض الحالات خلال الفترة نفسها.

وعلى صعيد آخر، لوحظ أنّ أغلب مراكز الصحّة الأساسيّة الراجعة بالنظر للمجمع تفتقر إلى جهاز التخطيط الكهربائي للقلب وإلى جهاز لقيس مخزون السكري بالجسم ممّا أدّى إلى توجيه المرضى لإجراء مثل هذه الاختبارات إلى مستشفى الحبيب بورقيبة. وتجدر الإشارة إلى أنّه تمّ تسجيل حالات ضياع لنتائج تخصّ هذا النّوع من التّحليل بالمستشفى المذكور حيث تمّ على سبيل المثال افتقاد نتائج 120 تحليلا من مجمل عيّنة شملت 542 تحليلا مجرى خلال سنة 2009.

ب - مساهمة المجمع في تنفيذ بعض برامج الطبّ الوقائي

شمل العمل الرقابي تقييما لأداء المجمع من خلال النظر في مدى مساهمته في تنفيذ برامج الطبّ الوقائي مثل البرنامج الوطني للكشف المبكّر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم والخطّة الوطنية للوقاية من الإعاقة والحدّ منها وكذلك البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم.

1 - البرنامج الوطني للكشف المبكّر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

بادرت إدارة الرعاية الصحية الأساسية التابعة لوزارة الصحة العمومية منذ سنة 2001 بتركيز برنامج وطني للكشف المبكّر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم يهدف أساسا إلى تخفيض حجم ورم الثدي عند اكتشافه وإلى التقليص من الحالات المتطورة لسرطان عنق الرحم.

وخلافا لما نصّ عليه هذا البرنامج، لا تمسك عديد القوابل بمراكز الصحة الأساسيّة التابعة للمجمع سجلات لتجميع وتوثيق البيانات المتعلقة بالفحص السّريري للثدي وللعينات المأخوذة من عنق الرحم ونتائجها وهو ما حال دون تحديد نسبة تغطية النساء المستهدفات بالبرنامج.

ولوحظ أنّه لم يتم إعداد مؤشرات تتعلق أساسا بعدد النساء اللائي خضعن للكشوفات الأوّلية وبنسبة التغطية بالفحص السّريري للثدي وبعينات عنق الرحم بهدف الوقوف على النقائص والعمل على تداركها.

فبخصوص الفحص السّريري للثدي، لوحظ أنّه لم تتمّ تغطية النساء المستهدفات بالبرنامج من قبل الإطار الطبي العامل بالمراكز علاوة على عدم قيام القوابل آليا بهذا الفحص لكلّ النساء وذلك خلافا لما جاء به البرنامج. أمّا في ما يتعلّق بالفحص بالماموغرافيا، فقد لوحظ طول الفترة الفاصلة بين ضبط الموعد وإنجاز الفحص للنساء المشكوك بإصابتهنّ

بورم حيث بلغت في أقصى الحالات تسعة أشهر بسبب توفّر جهاز وحيد للماموغرافيا بجهة صفاقس الكبرى لدى مستشفى الحبيب بورقيبة.

وتبيّن أنّ الكشف المبكّر عن سرطان عنق الرحم لا يندرج في إطار مخطط عمل جهوي سابق الوضع يتمّ في ضوئه ضبط الإجراءات التنظيمية والوسائل اللوجستيّة اللازمة كوسائل النقل ومستلزمات أخذ العينات وصيغ تبادل المعلومات المتعلقة بالعيّنات ونتائجها بين مختلف المتدخلين مع توفير الوسائل الضرورية للاتصال بالنساء المستهدفات قصد متابعتهن في أحسن الظروف درءا لتفاقم حالتهن الصحية. وقد ترتّب عن ذلك طول آجال استلام المخابر للعينات وآجال إرجاع نتائج التحاليل إلى مراكز الصحّة الأساسية حيث بلغ أقصاها 3 أشهر، فضلا عن عدم تحديد ومتابعة مآل التحاليل التي لم تتّصل مراكز الصحّة بنتائجها.

كما أدّى عدم توفر مستلزمات الكشف والمواد الاستهلاكية لأخذ العيّنات من عنق الرحم إلى توقّف تنفيذ البرنامج في أغلب مراكز الصحّة الأساسيّة التابعة للمجمع خلال الفترة الممتدة من شهر ماي 2009 إلى موفي شهر فيفري 2010.

2 ـ الخطّة الوطنية للوقاية من الإعاقة والحدّ منها

شهدت الوقاية من الإعاقة وعمليّة إدماج المعوقين دفعا هاما على إثر صدور القانون التوجيهي عدد 83 لسنة 2005 المؤرخ في 15 أوت 2005 المتعلق بالنهوض بالأشخاص المعوقين وحمايتهم. ونظرا إلى ما يكتسيه النهوض بالمعوقين وإدماجهم اجتماعيّا ونفسيّا من أهمية، تقوم الوحدة الجهويّة للتأهيل ومركز ضعاف البصر الراجعين بالنظر إلى مجمع الصحّة الأساسيّة بصفاقس بالتكفّل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخصوصيّة وتقديم المساندة للمدمجين منهم بالمدارس.

وسجّل نشاط الوحدة الجهويّة للتأهيل تطوّرا ملحوظا حيث بلغ خلال الفترة 2007-2009 المعدّل السنوي لعدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخصوصية الذين احتضنتهم الوحدة 8604 أطفالا منهم ما معدّله 649 حالة جديدة كل سنة. وقامت الوحدة باقتراح من

لجنة الإدماج المدرسي خلال الفترة نفسها بدراسة 533 ملفا لإدماج أطفال ذوي احتياجات خصوصيّة.

وقام مركز ضعاف البصر خلال الفترة المذكورة بما معدّله 763 عملية تكفل سنويّة لفائدة أطفال من ذوي الاحتياجات الخصوصيّة.

وخلافا لمنشور وزير الصحة العمومية عدد 20 لسنة 2004 بتاريخ 12 مارس 2004 المتعلق بتحديد مهام الوحدات الجهوية للتأهيل وتنظيم العمل بها، لم يتمّ تعزيز الوحدة المعنيّة بالإطار شبه الطبّي. كما تبيّن أنّ الوحدة تشكو نقصا في عدد أخصّائيي تقويم النطق أدّى إلى التقليص من عدد حصص التأهيل الواجب إسداؤها للأطفال ذوي الاحتياجات الخصوصيّة بتأمين حصة واحدة كل خمسة عشرة يوما أو كل شهر عوضا عن حصتين على الأقل في الأسبوع، علما أنّ هذا الاختصاص يستأثر لوحده بحوالي 36 % من مجمل الحصص المتكفل بها.

وقد أبرزت المعاينات المجراة بمركز الصحة الأساسية "محمد علي" ضيق المحلات التي تأوي هذه الوحدة وخاصة منها القاعات المخصصة للعلاج الطبيعي ولتقويم النطق التي ناهزت مساحتها 3 م^2 ممّا أثر سلبا على نوعية بعض الأنشطة الموجهة للأطفال ذوي الاحتياجات الخصوصية.

وخلافا للمنشور سالف الذكر، لا تتوفر عديد التجهيزات المنصوص عليها بالقائمة النموذجية التي تحددها إدارة الرعاية الصحية الأساسية بالنسبة إلى اختصاصات تقويم النطق والعلاج الطبيعي والتربوي يذكر منها خاصة الأجهزة السمعيّة والبصريّة وأجهزة إعلامية وأقراص ممغنطة تربوية وجهاز المساعدة على الوقوف. وقد أدّى ذلك بالنسبة إلى اختصاص العلاج الطبيعي إلى عدم إمكانيّة متابعة الأطفال الحاملين لإعاقات معيّنة أو إلى انقطاع البعض منهم عن العلاج.

وأدّى اتّساع مجال تدخّل الوحدة إضافة إلى غياب مدارس دامجة بكلّ من منزل شاكر والغريبة والصّخيرة إلى اضطرار عديد الأطفال ذوي الاحتياجات الخصوصية إلى الانقطاع عن عمليات التأهيل أو الإدماج بسبب بعد الوحدة عن مقرّ سكناهم.

وتتولّى الوحدة الجهويّة ومركز ضعاف البصر متابعة الأطفال ذوي الاحتياجات الخصوصيّة المدمجين بالمدارس ومصاحبة مربّيهم قصد مساعدتهم على تجاوز الصعوبات إلا أنه لم يتمّ احترام كامل البرنامج الخاصّ بزيارات المتابعة من قبل الفنّيين المختصّين خلال الفترة 2007-2009.

3 - البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم

يرمي هذا البرنامج إلى تأمين رعاية جيّدة للمصابين بالسكّري وارتفاع ضغط الدم بالخطوط الأمامية قصد التقليص من المضاعفات وذلك من خلال النهوض بأنماط العيش السليم والتقصّي المبكّر لهذين النوعين من المرض وللمضاعفات الناتجة عنهما لدى الفئات الأكثر عرضة من خلال المتابعة المنتظمة والدورية للمرضى.

فقد قام أطباء الخطوط الأمامية على مستوى المجمع خلال الفترة 2007-2009 سنويّا برعاية ما يفوق عشرة آلاف مصاب بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم وهو ما ساهم في تخفيف الوطأة على المستشفيين الجامعيين بالجهة الذين اقتصرا بذلك على رعاية 5.500 مريض من مختلف معتمديات ولاية صفاقس.

ولوحظ أنّ 28 مركزا للصحّة الأساسيّة تفتقر لأخصّائيي تغذية ممّا حال دون القيام بحصص تحسيسيّة تشمل كلّ المرضى المصابين بالسكّري كما ينصّ على ذلك البرنامج المذكور. فقد تمّ خلال سنة 2009 إجراء 162 حصة تربية صحيّة تثقيفيّة جماعيّة بتسعة مراكز صحة أساسيّة ولم يؤمّن 20 مركزا مثل هذه الحصص.

كما نصّ البرنامج المذكور على ضرورة قيام الطبيب المنسق ورؤساء الدوائر الصحية بزيارات إشراف للمراكز الصحية قصد متابعة تنفيذ مكونات البرنامج وتقديم النصائح العملية والفنية للأطباء والإطار شبه الطبي بهدف تحسين رعاية المرضى المزمنين. غير أنّ عدد زيارات الإشراف على مستوى المجمع لم يتجاوز 13 زيارة خلال سنة 2009 شملت 13 مركزا للصحّة الأساسيّة فقط من جملة 29 مركزا. وترجع محدوديّة هذه

الزيارات إلى عدم تركيز دوائر صحيّة بصفاقس الكبرى وإلى عدم توفر وسائل نقل تمكّن الإطار الطبي من القيام بمثل هذه المهام.

*

* *

تحتلّ المراكز الصحيّة التابعة لمجمع الصحّة الأساسيّة بصفاقس مكانة هامة في المنظومة الصحيّة بالجهة باعتبار أنّ هذه المراكز تمثّل خطّا أماميّا لمعالجة الأمراض العادية وحماية الأمومة والطفولة والوقاية من الأمراض المنقولة والمعدية فضلا عن المساهمة في تنفيذ البرامج الوطنيّة في مجال الصحّة الأساسيّة وهو ما ساهم بالتالي في تقريب الخدمات من المواطن وفي تخفيف الضغط على المؤسسات العمومية للصحة بالجهة.

وبالرغم من ذلك، يشكو المجمع عديد النقائص التي أثّرت سلبا على بعض أوجه نشاطه خاصة في مجال التصرف الإداري والمالي ولم تمكّنه من أداء الدور الموكول إليه ومن تنفيذ بعض البرامج الوطنيّة في مجال الصحّة الأساسيّة بالكفاءة والفعاليّة المرجوّتين.

فبخصوص التنظيم الإداري، يفتقر المجمع إلى إطار ترتيبي يضبط تنظيمه ولإجراءات رقابة داخلية إضافة إلى نقص في حوسبة أنشطته خاصة تلك المتعلّقة بالتصرّف في الأدوية وهو ما لم يمكّن من إحكام إدارته. كما تشكو المقرّات التي تأوي مراكز الصحّة الأساسيّة نقصا في أعمال التهيئة والصيانة وهو ما أدّى إلى عدم إسداء الخدمات الصحيّة في أحسن الظروف. وتدعو الدائرة في هذا الإطار إلى الإسراع باستكمال الإطار القانوني لمجمع الصحّة الأساسيّة وإلى تركيز نظام رقابة داخليّة ناجع وفعّال وإلى استكمال حوسبة أنشطة المجمع. كما تدعو إلى مزيد العناية بصيانة المباني من خلال توفير الاعتمادات الكافية لذلك.

ولإضفاء مزيد من النّجاعة والكفاءة على أداء المجمع فإنّ إدارته مدعوّة إلى مزيد إحكام توزيع موارده البشرية والماديّة بين مختلف المراكز حتّى يتسنّى خلق توازن بينها، إضافة إلى ضرورة استغلال بعض التجهيزات الطبيّة المتوفّرة بالنسق الأمثل بهدف التقليص من عدد المرضى الموجّهين إلى المستشفيين الجامعيّين. كما تدعو الدائرة إلى دعم المجمع بأطبّاء الأسنان و العيون للحدّ من طول فترة انتظار العيادات في مجال الطبّ المدرسي.

وأمام غياب إجراءات تنظيمية على المستوى الجهوي ووسائل المساندة اللازمة لتنفيذ بعض البرامج الوطنية المتعلّقة بالصحّة الأساسيّة، تدعو الدائرة إلى إرساء إجراءات تنظيميّة على المستوى الجهوي وتوصي بدعم المجمع بالتجهيزات الطبيّة وخاصة منها الماموغرافيا لمزيد تخفيف الضّغط على المستشفيين الجامعيين ولتقليص فترة انتظار المواعيد ولتفادي الوصول إلى مرحلة متقدمة تصعب فيها مقاومة الأمراض ومعالجتها.

ردّ وزارة الصحة العمومية
وردّ مجمع الصحة الأساسية بصفاقس

1- لقد ورد التقرير شاملا لأهم الجوانب التي تركزت عليها مهمة الرقابة كما اتسم بالوضوح والبعد العملي .

2 - لقد تم بعد، الشروع في تجاوز بعض المشاكل التي تعتري أعمال التصرف بالمجمع من ذلك أنه :

أ - تمت تسمية طبيب منسق بالمجمع مثلما نص على ذلك القرار المتعلق بضبط طاقة استيعاب المجمع والذي سيكون له بالغ الأثر في تجاوز النقائص المتعلقة بإدارة المسائل الطبية والفنية في عمل المجمع خاصة التصرف في البرامج الوطنية.

ب - تّم إعداد جداول أعمال جديدة لأطباء المجمع بحيث تّم تقسيم أنشطة الطب المدرسي والجامعي على جميع الأطباء باتباع طريقة التقسيم الجغرافي sectorisation.

ج - فيما يتعلق بقواعد النظافة وحفظ الصحة تّم الشروع في أعمال صيانة حدائق المراكز وتفقد وصيانة أسطحتها وقنوات تصريف المياه بها كما تمت مراسلة الديوان الوطني للتطهير لربط المراكز الصحية بشبكة تصريف المياه.

وستواصل أعمال توسعة المراكز على ميزانية العنوان الثاني للميزانية وذلك لتوفير ظروف عمل مناسبة بهذه المراكز .

د – ومن ناحية أخرى فقد شرع في إعادة توزيع العمل على أعوان المجمع من أطباء وشبه طبيين نحو تكريس توزيع متوازن فيما يتعلق بعبء العمل بالنسبة لكل عون خاصة بالنسبة لوحدة الاستعجالي بالمركز الوسيط لطريق المطار التي بينت الإحصائيات تدني وتيرة العمل بها.

3- هناك الكثير من الجوانب التي سيتم العمل على تجاوزها خاصة فيما يتعلق بالتصرف في الأدوية وفي الصفقات العمومية.

4 *- غير أن بعض الجوانب لا يمكن أن تتحسن إلا بتدخل سلطة الإشراف التي تم تحسيسها بذلك مثل تدعيم إدارة المجمع بالإطارات فضلا عن إعداد الإطار القانوني لمجامع الصحة.*