مجمع الصّحة الأساسيّة بقفصة

أحدث مجمع الصحة الأساسيّة بقفصة، فيما يلي "المجمع"، بمقتضى الأمر[1] عدد 387 لسنة 1998، ويُعدّ مؤسسة عموميّة ذات صبغة إداريّة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع لإشراف وزارة الصحة.

وتتمثّل مهام المجمع وفق أحكام القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحي في إسداء الخدمات الصحيّة ذات الطابع الوقائي والعلاجي وفي التثقيف الصحي وذلك عبر مراكز الصحة الأساسيّة الراجعة له بالنظر.

ويضم المجمع 39 مركزا للصحة الأساسيّة موزعة على 4 دوائر[2] صحيّة بمعتمديات قفصة الجنوبية والقصر وقفصة الشمالية وسيدي عيش وأم العرائس. وتغطي خدماتها حوالي 170 ألف ساكن. وقد ارتفع عدد العيادات الطبية التي قامت مراكز المجمع بتأمينها من 169.015 عيادة في سنة 2009 إلى 187.356 عيادة في سنة 2014.

وبلغ عدد أعوان المجمع 476 عونا في موفى شهر جوان 2014 موزعين بين 34 طبيبا وصيدليين اثنين و301 عون شبه طبي و23 عونا إداريا و116 عاملا. وتراوحت الموارد الاعتيادية للمجمع خلال الفترة 2009-2013 بين 1,186 م.د و1,495 م.د فيما تراوحت النفقات المنجزة خلال نفس الفترة بين 1,004 م.د و1,323 م.د خصص منها ما يناهز 50 % لاقتناء الأدوية والمستلزمات الطبية.

وقد تركزت أعمال الدائرة على النظر في مدى توفّق المجمع في تأمين المهام الموكولة له في مجالات إسداء الخدمات الصحيّة وفي إنجاز عدد من البرامج الوطنية إلى جانب تصرفه الإداري والمالي وذلك خاصّة خلال الفترة الممتدة من سنة 2009 إلى موفى شهر جوان 2014.

---

[1] المؤرخ في 10 فيفري 1998 والمتعلق بإحداث مؤسسات عمومية.

[2] الدائرة الصحية هي وحدة وظيفية منظمة ترابيا في شكل منطقة جغرافية يمكن أن تشمل معتمدية أو أكثر وتحتوي الدائرة الصحية على ثلاثة مستويات من الهياكل العملية: الفرق المتجولة ومراكز الصحة الأساسية والمستشفى المحلي.

أبرز الملاحظات

- دور المجمع في تأمين الخدمات الصحية

تعلّقت النقائص في هذا المجال بظروف استقبال وإرشاد المرضى بمراكز الصحّة الأساسيّة من حيث عدم تجهيز معظمها بالوسائل الضرورية التي تمكّن من تحسين التواصل مع المواطنين بالإضافة إلى عدم إنجاز دورات تكوينية في المجال لفائدة الأعوان خاصة أنّ العديد من المراكز تعرف اكتظاظا بالمرضى.

وترتّب عن عدم تلبية حاجيات المجمع من الإطارات الطبيّة، ارتفاع المعدّل اليومي للعيادات المؤمّنة من طرف الطبيب الواحد في اليوم بمراكز الصحة الأساسية وتجاوزه الحد الأقصى المضبوط ضمن مؤشرات الجودة للرعاية الصحية الأساسية خاصّة بالمناطق ذات الكثافة السكانية العالية. ولم يساعد غياب طب الإختصاص بالمجمع على الإرتقاء بمستوى الخدمات الصحيّة بمراكزه خاصّة أنّ الحاجة تبدو متأكدة إلى عدد من الإختصاصات الطبية قصد إضفاء مزيد من النجاعة على تدخلاتها.

ويشهد المجمع نقصا في عدد من الاختصاصات شبه الطبية ومحدودية في التجهيزات الصحية بمراكز الصّحة الأساسيّة فضلا عن عدم وجود مخبر تحاليل ممّا لم يمكّن من تحسين التكفل بالمجموعة السكانيّة. كما تمّ الوقوف على تردّي وضعية المباني وعدم الإلتزام بقواعد النظافة وحفظ الصحة بمختلف المراكز.

ويتعيّن للغرض إيلاء العناية اللازمة لجانب الإستقبال بمراكز المجمع عبر توفير الموارد المادية الضرورية والعمل على دعم قدرات الأعوان في هذا المجال وتدعيم المجمع بالإطارات الطبية وتفعيل العمل بالنصوص القانونية والترتيبية التي أتاحت إمكانية التعاقد مع أطباء من القطاع الخاص فضلا عن الإسراع في إنجاز مشروع مركز الصحة الوسيط بدائرة "القصر" المبرمج منذ سنة 2012.

- تنفيذ برامج الطب الوقائي

يشكو المجمع محدوديّة الإمكانات الماديّة والبشريّة التي أدّت إلى عدم التقيّد بمكوّنات برامج الطب الوقائي وفق ما تقتضيه محاورها فضلا عن كونها لا تحظى بالمتابعة اللاّزمة والتقييم المستمر.

فبخصوص البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم وكذلك البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد فقد أظهرت الفحوصات ضعف نسبة التغطية بالتحاليل الدورية المستوجبة وعدم إيلاء التثقيف الصحي العناية اللازمة فضلا عن عدم توفير عدد من الإختصاصات الطبيّة لفائدة المنتفعين بهذين البرنامجين.

ويشهد تنفيذ البرنامج الوطني للتّقصي المبكّر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرّحم تعثرا بالنظر إلى طول آجال الحصول على نتائج اختباري الماموغرافيا والكشف بالصّدى وعدم إنجاز اختبارات عينات عنق الرحم بمراكز المجمع مما أثّر على نسب التغطية للنساء المستهدفات بهذا البرنامج التي ظلت دون النتائج المسجلة على المستوى الوطني.

ويتعيّن في هذا المجال إحكام التنسيق بين مختلف الأطراف المتدخلة في إنجاز البرامج الوطنية والحرص على توفير الإمكانيات الضرورية التي تمكّن المجمع من تنفيذ مختلف مكونّاتها.

- التصرف الإداري والمالي

ينشط المجمع في غياب نصوص ترتيبية تنظم جوانب الهيكلة والتسيير بالإضافة إلى افتقاره إلى أدلة إجراءات لمختلف أنشطته وأوجه تصرفه. كما يشكو نظام المعلومات بالمجمع نقائص تعلقت بالبنية المعلوماتية وإجراءات تجميع ومعالجة البيانات مما انجر عنه صعوبات في التثبت من دقة المعطيات وتجميعها وتبليغها في الإبان.

وفي ما يتعلق بالتصرف المالي، لم يلتزم المجمع في عديد الحالات بالمبادئ المنظمة للمالية العمومية خاصة المتعلقة منها بتنفيذ النفقات والمحافظة على الممتلكات. وإلى جانب ذلك، لم يتم وضع الإجراءات الكفيلة بإحكام التّصرف في الأدوية وترشيد استهلاكها. من ذلك أنّه لم يتمّ التقيّد بالنصوص الترتيبية المتعلقة بمسك حسابية المواد الصيدلية والمحافظة على سلامتها وعدم حوسبة نشاط الصيدلية مما ترتب عنه ظهور إخلالات تعلقت بمتابعة الإستهلاك وتزويد المراكز بالأدوية وحركة المخزون.

ولمزيد إحكام التصرّف الإداري والمالي بالمجمع ، يتعيّن ضبط الإطار التنظيمي للمجمع وإعداد أدلّة إجراءات قصد الارتقاء بأداء المجمع والعمل على تطوير نظام معلوماته والحرص على إحكام تصرفه المالي وترشيد التّصرف في الأدوية.

I- دور المجمع في تأمين الخدمات الصحيّة

تمثّل الخطوط الأماميّة للصّحة المستوى الأوّل لاتّصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالمنظومة الصحيّة من خلال الخدمات العلاجيّة والوقائيّة التي يتم تأمينها أساسا بمراكز الصحّة الأساسية. ويستدعي تقديم خدمات صحيّة ذات جودة تحسين ظروف استقبال المرضى وتوفير الموارد البشرية والتجهيزات بمختلف هذه المراكز والعناية بجانب حفظ الصحة فضلا عن إحكام تنفيذ مختلف برامج الطب الوقائي.

أ- الاستقبال

يمثل تحسين الإستقبال والإرشاد عنصرا أساسيا في مجال العناية والرعاية بالوافدين على الهياكل الصحية العمومية للإستجابة لتطلعاتهم وللنهوض بجودة الخدمات المسداة لفائدتهم بالنظر لأنّ ذلك يمثل المستوى الأول من الرعاية الصحية للمرضى. غير أنّه لوحظ أنّ المجمع لم يعمل على الإلتزام بما ورد بالمناشير[1] الصادرة عن وزارة الصّحة المتعلقة من حيث تحسين جوانب الاستقبال والإحاطة بالمرضى. فقد تبيّن غياب لافتات خارجية تحتوي إسم المركز بكلّ من "مركز رعاية الأم والطفل" و"سيدي بويحيى" و"مركز الطب المدرسي والجامعي" و"أم الأقصاب" بالإضافة إلى غياب الإعلانات الخاصة بمواقيت العمل والتسجيل وبجدول عيادات الأطباء وبمواعيد التحاليل والوسائل التي تمكن من إدارة المقترحات والشكاوي بجل مراكز الصحة الأساسية.

وخلافا لمنشور وزير الصحة عدد 52 المؤرّخ في 14 جوان 2008 حول استقبال المسنين والإحاطة بهم في الهياكل الصحية العمومية، لم يوفّر المجمع كراسي متحركة بجميع مراكز الصحة الأساسية لتيسير تنقل الأشخاص ذوي الحركة المحدودة.

وبالإضافة إلى ذلك، لم يتولّ المجمع تأمين دورات تكوينية لفائدة أعوانه بهدف اكسابهم المعارف والمهارات والسلوكيات الكافية في مجال الاستقبال. وفي هذا الإطار، يذكر أنّ نتائج الاستبيان[2] الذي تولّى الفريق الرقابي إجراء بخصوص ظروف الاستقبال والانتظار بالمراكز أظهرت أنّ 70 % من المستجوبين قد عبّروا عن عدم رضاهم عمّا يتم تقديمه في هذا المجال.

---

[1] عدد 66 المؤرخ في 19 جويلية 2008 والمتعلق بالتحسين المستمر للإستقبال بالهياكل الصحية العمومية وعدد 40 لسنة 2009 المؤرخ في 11 جوان 2009.

[2] استبيان شمل عيّنة عشوائية من 70 مواطنا ينتمون للفئة العمرية (17-73 سنة) قاموا بمراجعة مراكز المولى وحي النور وزروق وسيدي بويحي خلال شهر ديسمبر 2013.

ب- توفير الموارد البشرية والتجهيزات

لم تساعد محدودية الموارد البشرية والتجهيزات بالمجمع على تحسين مستوى الخدمات الصحية المسداة خاصة في ظل الإكتظاظ الذي تشهده المراكز وارتفاع أعداد المراجعين بها حيث أنّ مراكز الصحة الأساسية الموجودة بالوسط الحضري (9 مراكز[1] تؤمن 80 % من نشاط المجمع) تتراوح تغطية كل منها ما بين 10.000 و25.000 ساكن في حين أنّ المعدل[2] الوطني يبلغ 5.105 ساكن لكل مركز.

وقد تبيّن من خلال المعطيات المتوفرة أنّ المجمع في حاجة إلى تدعيم إطاره الطبي، حيث تشهد المراكز بالوسط الحضري نقصا في عدد الأطباء وهو ما ساهم في ارتفاع معدل العيادات المنجزة يوميا من قبل الطبيب الواحد بهذه المراكز والذي تراوح بين 37 و42 عيادة خلال سنتي 2012 و2013 في حين أنّ الحد الأقصى المحدد بالبرنامج الوطني لتدعيم وتركيز الدوائر الصحيّة لا يتعدى 30 مريضا للطبيب الواحد يوميا. ويشار إلى أنّ عدد الأطباء بالمجمع لم يشهد ارتفاعا خلال الفترة 2009-2014 وذلك بالرغم من تطور حجم نشاطه بنسبة 10 %.

أمّا في ما يتعلق بتوفير خدمات طب الإختصاص، وقصد تخفيف الضغط عن المستشفيات الجهوية والجامعية وتحسين مستوى الرعاية الصحية بالخطوط الأمامية، أحدثت وزارة الصحة مراكز وسيطة تقدّم عيادات في عدة اختصاصات طبيّة وألحقتها بمجامع الصحة الأساسية. ولئن رُصدت اعتمادات لإنشاء مركز وسيط بدائرة "القصر" منذ سنة 2012 فإنّه لم يتم إلى موفى شهر جوان 2014 الشروع في إنجازه. وبالإضافة إلى ذلك وبالرغم من افتقار المجمع لأطباء اختصاص فإنّه لم يتول العمل بمقتضيات القانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي الذي أتاح لهياكل الصحة العمومية إمكانية عقد اتفاقيات مع أطباء خواص.

ومن جهة أخرى، وفي ما يتعلق بالإطار شبه الطبي، تبيّن أنّ المجمع يشكو نقصا في عدد أعوان التمريض. ذلك أنّ 20 مركزا لا يتوفّر بكلّ منها سوى عون تمريض واحد يتولى إنجاز المهام المتعلقة بتسجيل المرضى واستخلاص المعاليم والتّصرف في الأدوية والأنشطة العلاجية مما لا يمكّن من تأمين الخدمات الصحيّة على الوجه الأمثل وضمان إستمراريّتها بهذه المراكز. كما لا يتوفّر المجمع على تقنيين ساميين في مجال حفظ الصّحة بالرّغم من أهمية هذا الاختصاص في ما يتعلق بالوقاية من الأمراض والأوبئة. بالإضافة إلى ذلك أظهرت الأعمال الرقابية أنّ الدوائر الصحية تشكو نقصا في القوابل وفنيي التغذية.

---

[1] حي النور والمولى وحي السرور وزروق ولالة والقصر وسيدي بويحي والحميلة والدوالي.

[2] الخارطة الصحية 2011.

وعلى صعيد آخر، ولئن حدد البرنامج الوطني لتدعيم وتركيز الدّوائر الصحيّة قائمة مرجعية تتضمن الحد الأدنى من التجهيزات الواجب توفّرها بكلّ صنف من أصناف المراكز على غرار أجهزة قراءة الصور الطبية وحواجز الخصوصية الطبية وجهاز منظار الأذن وطاولة فحص للقابلة ومصابيح الإضاءة، تبيّن أنّ جل مراكز[1] المجمع تشهد نقصا في التجهيزات سابقة الذكر.

إلى جانب ذلك، لا يتوفّر المجمع على مخبر للتحاليل البيولوجية لتغطية دوائره الصحية "قفصة الجنوبية" و"القصر" و"سيدي عيش". ونتيجة لذلك يتم إجراء الفحوصات التكميلية لحساب المجمع بمخبر المستشفى الجهوي الحسين بوزيان بقفصة ودون إبرام اتفاقية في الغرض. وقد أظهرت المعطيات المتوفّرة ضعف وعدم انتظام تغطية تأمين التحاليل المخبرية المستوجبة لفائدة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم والنساء الحوامل. ويذكر في هذا الإطار، أنّ مدّة الانقطاع في تأمين بعض أصناف التحاليل بالمجمع بلغت حوالي 6 أشهر خلال سنتي 2013 و2014.

وبالإضافة إلى ذلك، بيّنت الزيارات الميدانية مدى حاجة جُلّ المراكز إلى تحسين ظروف العمل من خلال توفير التجهيزات المكتبية وتجديدها. ويُذكر في هذا الصدد أنّ التقارير الداخلية للدّوائر الصحيّة خلال الفترة 2011-2014 تشير باستمرار إلى الحاجيات من التجهيزات المكتبية دون أن يتمّ تلبيتها من قبل المجمع.

ومن جهة أخرى، تشكو تهيئة الفضاءات والمباني من ضعف العناية بها من طرف المجمع. فقد تبيّن من خلال الإطّلاع على التقارير الصّادرة عن الدوائر بالمجمع خلال الفترة 2011-2013 أنّ بعض المراكز بحاجة متأكّدة إلى إنجاز أعمال صيانة للفضاءات والمباني بها وهو ما تم الوقوف عليه فعلا من خلال الزيارات الميدانيّة لمراكز "المولى" و"زروق" و"راس الكاف" و"حي النور" و"المحطة" و"خد رابح" و"القرية" وخاصّة وحدتي رعاية الأم والطفل بـ"سيدي عيش" و"لالة".

وفي ما يتعلق بجانب السلامة والوقاية بالمباني التي يتصرف فيها المجمع، لوحظ عدم تجهيز 24 مركزا للصحة الأساسيّة بوسائل مقاومة الحرائق، إلى جانب عدم توفّر الحماية اللازمة في عدد منها مما تسبب في تعرّضها إلى السرقة في عدة مناسبات خلال الفترة 2011-2014.

[1] على غرار مراكز حي النور وعمر بن سليمان ولالة والشبيبة وأولاد زيد والمستقبل والزعابطية ومنزل ميمون والمتكيدس والقصر ومركز رعاية الأم والطفل وحي النور وأم الأقصاب.

ج- حفظ الصحة والنظافة

صدرت عديد النصوص الترتيبية في إطار تعزيز حفظ الصحة والنظافة بالهياكل الصحيّة العمومية، خاصة منها الأمر[1] عدد 2745 لسنة 2008 ومنشور[2] وزير الصحة عدد 75 لسنة 2006. وقد أظهرت الأعمال الرقابية أنّ المجمع لم يحرص على التقيد بما جاء بهذه النصوص خاصة في ما يتعلق منها بتعقيم المستلزمات الطبية والتصرف في نفايات الأنشطة الصحيّة ونظافة الأيدي.

فبخصوص تعقيم المستلزمات الطبية، لم يتول المجمع إلى موفى شهر جوان 2014، وضع إجراءات تمكّن من تنظيم ومراقبة عمليات التعقيم بالمراكز. وفضلا عن ذلك، ولئن نص المنشور عدد 75 لسنة 2006 سابق الذكر على تعويض آلات التعقيم بواسطة الحرارة الجافة بأخرى تعتمد الحرارة الرطبة فإنّ المجمع لم يشرع بعد في هذه العملية. وبالإضافة إلى ذلك، لم يتول المجمع خلال الفترة 2009-2013 وضع برنامج صيانة وقائيّة خاص بآلات التعقيم.

وتبيّن من خلال المقاربة بين طلبات المراكز وما تمّ توفيره لفائدتها من أدوات ومواد تنظيف خلال الفترة 2009-2013 عدم قدرة المجمع على تلبية حاجيات المراكز من المستلزمات المتعلّقة بنظافة الأيدي. ويذكر في هذا الصدد، أنّ تقارير التدقيق الصادرة عن الإدارة الجهوية للصحة خلال الفترة سالفة الذكر أظهرت عدم الإلتزام بجانب نظافة الأيدي بمعظم مراكز الصحّة الأساسية بالجهة.

وعلى صعيد آخر، وفي ما يتعلق بجانب التصرف في نفايات الأنشطة الصحيّة، لم يعمل المجمع خلافا للأمر عدد 2745 لسنة 2008 آنف الذكر على إرساء إجراءات واضحة وموثّقة في مجال التصرف في النفايات وتوفير الوسائل الضرورية والملائمة لذلك أو التعاقد مع مؤسسة يعهد إليها عمليات نقل ومعالجة وإزالة هذه النفايات وقد نتج عن ذلك التصرّف في هذا المجال يتم بصفة عشوائية وبطريقة غير موحدة بين المراكز. كما لم يتول المجمع خلافا للأمر سابق الذكر تنظيم دورات تكوينية لفائدة أعوانه في مجال فرز نفايات الأنشطة الصحيّة الخطرة وتكييفها وجمعها وخزنها.

وبالإضافة إلى ذلك، لوحظ أنّ المجمع لا يتولى متابعة التوصيات الصّادرة عن الإدارة الجهويّة للصحة خلال الفترة 2009-2013 والمتعلقة بمختلف جوانب حفظ الصحة خاصة منها معالجة النسب المتدنية التي تم تسجيلها على مستوى التزام المراكز بشروط حفظ الصحة والنظافة والتي لم تتعد في سنة 2013 ما قدره 33,6 % بدائرة "سيدي عيش" و40 % بدائرة "قفصة الشمالية".

---

[1] المؤرخ في 28 جويلية 2008 والمتعلق بضبط شروط وطرق التصرف في نفايات الأنشطة الصحية.

[2] المؤرخ في 6 سبتمبر 2006 المتعلق بتنظيم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية بالمؤسسات الصحية العمومية وتعزيز جودتها ونجاعتها.

II- تنفيذ برامج الطب الوقائي

وضعت وزارة الصّحة عددا من البرامج الوطنية للصحة ذات أبعاد وقائية لمعالجة ما تواجهه البلاد من تحولات وبائية وديمغرافية مع تزايد حاجيات المواطنين. ويتم تنفيذ هذه البرامج أساسا على مستوى الخطوط الأمامية للصّحة. وقد شملت الأعمال الرقابية عددا من هذه البرامج التي يتولى مجمع الصحة الأساسيّة بقفصة تنفيذها.

أ- البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم

تمّ وضع البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم منذ سنة 1993 بهدف تأمين الرعاية الضرورية لهؤلاء المرضى والحد من المضاعفات وذلك من خلال النهوض بالتثقيف الصحي للمرضى والتقصي المبكر لهذين المرضين وتقييم المؤشرات المتعلقة بانتشارها ومراقبة تنفيذ مكونات البرنامج.

ولوحظ أنّ نشاط التثقيف الصحي على أهميته لم يكن شاملا لجميع المرضى إذ لا يتم تأمينه في 28 مركزا للصحة الأساسيّة. ويرجع ذلك بالأساس إلى نقص الموارد البشرية المؤهلة للقيام بهذا النشاط حيث لا يوجد بالمجمع سوى 3 أخصائيين في التغذية يقومون بتحسيس المرضى المزمنين وإرشادهم حول الحميات الغذائية.

وبالرغم من أهمية التقصي المبكر لمرض السكري في الحد من المضاعفات المحتملة، لم تتعد نسبة التغطية باختبارات التقصي عن هذا المرض 1,5 % من المستهدفين خلال سنة 2013. ويعزى ذلك أساسا إلى ضعف تلبية المجمع لحاجيات المراكز من وسائل ومستلزمات اختبارات قيس نسبة السكري في الدم.

أمّا بالنسبة لمتابعة المرضى المزمنين، فقد تضمّن البرنامج إجراء عدد من الفحوصات التكميلية بصفة دورية لفائدة المصابين بالسكري وارتفاع ضغط الدم وذلك قصد اكتشاف المضاعفات في الإبان والحد منها. وقد لوحظ ضعف تواتر إجراء تحليل "الهيموغلوبين السكري" بمراكز للمجمع، حيث لم يتجاوز خلال سنتي 2012 و2013 نسب التغطية بهذا التحليل على التوالي 10,72 % و14,4 %. كذلك لم تتعد نسبة إجراء اختبارات "الكرياتينين" على التوالي 46 % و34,5 % ممّا هو مستوجب طبقا للبرنامج المذكور. وبالإضافة إلى ذلك، لوحظ عدم تمكين المرضى من إجراء تحاليل "الكولستيرول منخفض الكثافة". وقد أكّد المجمع ضمن إجابته على ضرورة بعث مخبر خاص للتّحاليل الطبيّة يمكّن من تغطية جميع الدوائر الرّاجعة له بالنظر.

وتمّ منذ شهر أوت 2012 تركيز عيادتين للتّقصي المبكر عن اعتلالات الشبكية بكلّ من مركز حي النور ومركز القصر. غير أنّ هذا الأخير انقطع عن تأمين هذه الفحوصات منذ شهر نوفمبر 2012.

أمّا في ما يتعلّق بالتقييم والمتابعة التي تضمّنها البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم، فقد تبيّن أنّ المنسق الجهوي للبرنامج قام خلال سنة 2013 بزيارة 16 مركزا للصحة الأساسيّة فقط من مجموع 39 مركزا ودون إعداد التقارير السنوية مثلما اقتضاه هذا البرنامج.

ومن جهة أخرى، لوحظ غياب معطيات إحصائية حينيّة وشاملة لدى المجمع تتعلّق بتطور أعداد المرضى المتكفّل بهم ضمن البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم وهو ما لا يمكّن من تحديد الحاجيات الفعلية من أدوية الأمراض المزمنة وفقا لنسق تطورها.

ب- البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد

تمّ منذ سنة 1990 إرساء البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد بهدف التقليص من وفيات الأم والولدان والوقاية من الإعاقة الناتجة عن التعكّرات أثناء الحمل والولادة وذلك من خلال النهوض بمراقبة الحمل والولادة وما بعدها ومقاومة مرض فقر الدم الناتج عن عوز الحديد لدى المرأة الحامل. ولتحقيق هذه الأهداف تمّ توحيد طرق المتابعة والتدخل أثناء الحمل وما بعد الولادة مع إدماج خدمات صحة الأم والطفل والتنظيم العائلي ضمن خدمات الرعاية الصحيّة الأساسيّة بالإضافة إلى تحسيس الفئات المستهدفة وتثقيفها بأهمية المراقبة الصحيّة أثناء الحمل والولادة.

فبخصوص جانب التثقيف الصحي، لوحظ خلال الفترة 2010-2013 عدم برمجة حصص جماعية بالمراكز لفائدة النساء الحوامل للتحسيس بأهمية عيادات فترة الحمل وما بعد الولادة. ويذكر في هذا الإطار، أنّ حوالي 36 % من الولادات بالدائرة الصحيّة "سيدي عيش" خلال الفترة 2011-2013 غير مؤمّنة صحيا بالرغم من أنّ إستراتيجية النهوض بقطاع الصحة تهدف إلى بلوغ نسبة 98 % من الولادات المؤمنة صحيا بحلول سنة 2016 وهو ما يستدعي مزيد العمل على تدعيم الثقافة الصحيّة للسكّان.

واقتضى البرنامج الوطني لتطوير وتركيز الدوائر الصحيّة بلوغ نسبة 60 % من النساء المسجلات في دفاتر المتابعة بالنسبة للعيادات المستوجبة في فترة ما قبل الحمل وبلوغ نسبة 40 % بخصوص عيادتي ما بعد الولادة. وقد بلغت خلال الفترة 2010-2013 نسبة احترام رزنامة عيادات ما

قبل الحمل بالدوائر الصحيّة التّابعة للمجمع 71 % في حين لم تتعد نسبة النساء اللاّتي حضرن عيادتي ما بعد الولادة 34 % ولم تتجاوز هذه النسبة بالدائرة الصحيّة "قفصة الشمالية" 18 %.

كما تقتضي منهجية المتابعة أثناء فترة الحمل إجراء عدد من التحاليل المخبرية قصد تفادي المضاعفات التي قد تتسبب في الإضرار بالجنين وصحة المرأة الحامل. وقد تبيّن من خلال الأعمال الرقابية أنّ مراكز الصحة الأساسيّة لا تقوم بإجراء تحليل التهاب الكبد منذ شهر نوفمبر 2013 فضلا عن عدم إجراء تحليل داء المقوسات والحميرة والزهري بصفة منتظمة منذ شهر أفريل 2013 حيث يتم في كثير من الأحيان توجيه الحوامل لإجراء ذلك لدى الخواص. وقد تم إحصاء 111 طلب إجراء تحليل يتعلق بمراقبة صحة المرأة الحامل بالدائرة الصحيّة "سيدي عيش" لم يتم الحصول على نتائجها خلال الفترة من 8 أفريل 2013 إلى 29 نوفمبر 2013. وقد أرجع المجمع هذه الوضعية إلى امتناع كل من مخبر الفرع الجهوي لبنك الدّم بقفصة ومخبر المستشفى الجهوي "الحسين بوزيان" بقفصة عن إجراء هذه التحاليل بدعوى عدم توفّر الكواشف المخبرية الضرورية لإنجازها.

كما تستدعي متابعة صحة الحوامل القيام بكشف الفحص بالصدى وذلك للتأكد من صحة الجنين وكشف التشوهات والأورام المحتملة. غير أنّه بسبب غياب مركز وسيط بولاية قفصة وعدم تأمين العيادات الخارجية في اختصاص طب النساء والتوليد بالمستشفى الجهوي الحسين بوزيان بقفصة إلى موفى مارس 2014، لا يتم إجراء هذا الكشف لفائدة الحوامل بالمراكز التّابعة للمجمع. ومن شأن ذلك أن لا يضمن المتابعة الناجعة لصحة الأم والجنين طبقا للأهداف المرسومة ضمن هذا البرنامج.

وبالإضافة إلى ذلك، تتطلب رعاية المرأة أثناء فترة الحمل، توفير أدوية مكملات الحديد ابتداء من الشهر الخامس للحمل. وقد لوحظ في هذا الإطار، أنّ المراكز تشكو نقصا في تزويدها بالكميات الضرورية من هذه الأدوية حيث بلغت نسبة تغطيتها للنساء الحوامل 9,14 % في سنة 2012 و12,81 % في سنة 2013.

ج- البرنامج الوطني للتقصي المبكر لسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

تم بعث البرنامج الوطني لمكافحة السرطان في سنة 2001، حيث يحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى من بين الأمراض السرطانية التي تصيب النساء في تونس بنسبة تناهز 30 % فيما يتم سنويا تسجيل حوالي 250 حالة جديدة من سرطان عنق الرحم. ويهدف البرنامج الوطني للتقصي المبكر عن سرطان الثدي إلى تشخيص المرض في مراحله الأولى قصد التخفيض من نسبة الحالات المكتشفة في

طور متقدم. ويرتكز تنفيذ البرنامج على جملة من الفحوصات الطبية لفائدة النساء اللاتي يترددن على الهياكل الصحيّة العمومية.

وقد لوحظ عدم قيام الدوائر الصحيّة التّابعة للمجمع خلال الفترة 2010-2013 بتحديد أهداف سنوية تخص عدد النساء المستهدفات وكذلك النسب المفترض تغطيتها بهذه البرامج. وقد سجلت الدوائر التّابعة للمجمع نسب تغطية بالفحوصات الطبية لتقصي سرطان الثدي لم تتجاوز 15,61 % من النساء المستهدفات، فيما بلغت هذه النسبة حوالي 35 % على الصعيد الوطني. كما لوحظ أنّه لا يتم بجل مراكز الصحة الأساسيّة توثيق الفحوصات المنجزة ونتائجها.

وعلاوة على ذلك، يقتضي التقصي المبكر لسرطان الثدي القيام باختبارات الماموغرافيا والكشف بالصدى. وقد بلغت نسبة النساء اللاّتي لم يتحصّلن على نتيجة اختبار الماموغرافيا حوالي 54 % خلال الفترة 2011-2013. كما لوحظ عدم الاستجابة لطلبات الكشف بالصّدى منذ شهر فيفري 2012 وإلى موفى شهر مارس 2014. وقد أرجع المجمع هذه الوضعيّة إلى عدم وجود طبيب مُختص في الأشعّة وتعدد حالات تعطب آلة الكشف بالماموغرافيا بالمستشفى الجهوي "الحسين بوزيان" بقفصة وذلك رغم الطلبات العديدة المتعلقة بإجراء هذا الكشف والصادرة عن أطباء الخطوط الأماميّة بالمجمع.

أمّا بخصوص مقاومة سرطان عنق الرحم، فلئن جاء بالبرنامج أنّ تقصي هذا المرض يتم عن طريق اختبار عيّنات خلايا عنق الرحم، ويشمل جميع النساء المستهدفات اللاّتي يترددن على الهياكل الصحيّة العمومية، فقد تبيّن عدم تنفيذ هذا البرنامج على مستوى مراكز المجمع بالنظر لعدم توفّر الإمكانيات المادية الضرورية وهو ما لا يمكّن من تقريب الخدمات من المواطنين واكتشاف المرض في مراحله الأولى. وبالرغم من أنّه يتم توجيه النساء المستهدفات إلى الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري بقفصة لإجراء هذا الاختبار إلاّ أنّ نسبة التغطية لم تتجاوز 1,5 % مقابل 20 % على الصعيد الوطني.

د- البرنامج الوطني للطب المدرسي والجامعي

يعتبر الطب المدرسي والجامعي من المكونات الوقائية للخطوط الأمامية للصحة. ويرتكز تنفيذ البرنامج على القيام بفحوصات دورية وأخرى خصوصية لفائدة التلاميذ فضلا عن إنجاز حصص للتثقيف الصحي بالوسط المدرسي. وقد تولت فرق الصحة المدرسية والجامعية التّابعة للمجمع خلال السنوات الدراسية للفترة 2009-2013 على التوالي إنجاز 17.327 و14.469 و18.924 و14.319 فحصا طبيا أي بنسبة تغطية بلغت تباعا 83 % و67 % و84 % و88 % من المستهدفين.

ولئن نصّ منشور وزير الصحة عدد 94 بتاريخ 30 سبتمبر 1998 المتعلق بتطوير خدمات الصحة المدرسية والجامعية وتكثيفها على ضرورة تخصيص أطباء الصحة الأساسيّة لسدسي وقت العمل للقيام بأنشطة الطب المدرسي والجامعي، فإنّ أطباء المجمع لا يخصصون سوى سدس وقت عملهم لهذا النشاط.

ومن جهة أخرى، حدد المنشور[1] عدد 112 لسنة 1996 رزنامة الفحوصات المستوجبة لفائدة التلاميذ حسب مستوياتهم الدراسية ووضعياتهم الصحيّة. وقد أبرزت الأعمال الرقابية عدم شمولية خدمات الطب المدرسي لجميع المستهدفين حيث لم يتم تغطية 10 مدارس ابتدائية بدائرتي "القصر" و"قفصة الشمالية" خلال السنة الدراسية 2013-2014 ممّا حال دون تأمين الفحوصات الطبية وأنشطة المراقبة الوبائية والتثقيف الصحي بالمدارس المعنية مثلما اقتضاه هذا المنشور.

وعلى الرغم من أهمية الفحوصات السنوية لفائدة التلاميذ الرّاسبين قصد رصد العوامل الصحيّة التي قد تكون ساهمت في إخفاقهم واتخاذ التدابير الضرورية في شأنها، فإنّ نسبة تغطية هذه الفحوصات لم تتجاوز 47 % من التلاميذ المعنيين خلال الفترة 2009-2013. وبالإضافة إلى ذلك، لم تقم فرق الصحة المدرسية بالمجمع خلال نفس الفترة بتخصيص زيارات متابعة للتلاميذ المصابين بأمراض مزمنة حسب ما اقتضاه المنشور عدد 112 سابق الذكر فضلا عن عدم إنجاز أية أنشطة في إطار التثقيف الصحي حسب ما تبيّن من سجلات الأنشطة المدرسية لعيّنة شملت 12 مؤسسة تربوية.

أمّا بخصوص مراقبة وتقييم أعمال فرق الصحة المدرسية وبالرغم من وجود مؤشرات ضبطها البرنامج الوطني لتدعيم وتركيز الدوائر الصحيّة فقد لوحظ أنّ دوائر المجمع لا تقوم باحتساب هذه المؤشرات قصد الوقوف على إنجازات هذه الفرق ومدى توفقها في إنجاز المهام المنوطة بعهدتها.

ومن جانب آخر، وخلافا لمنشور[2] وزير الصحة عدد 54 لسنة 2012 المتعلق بتحديد مهام المراكز[3] الجهوية للطب المدرسي والجامعي والذي حدّد تركيبة الفرق الصحيّة بهذه المراكز فإنّ المركز الجهوي للطب المدرسي والجامعي بقفصة لا يتوفر على أخصائي نفساني وأخصائي في التغذية وقابلة.

---

[1] منشور مشترك بين وزراء الصحة العمومية والشباب والطفولة والتربية والتعليم العالي عدد 112 المؤرخ في 28 سبتمبر 1996 المتعلق بمراجعة رزنامة أهم خدمات الصحة المدرسية بالمؤسسات التربوية.

[2] المؤرّخ في31 جويلية 2012 المتعلق بتحديد مهام المراكز الجهوية للطب المدرسي والجامعي

[3] نص المنشور عدد 54 لسنة 2012 على أنّ المراكز الجهوية للطب المدرسي والجامعي تصنف كمراكز صحة أساسية على غرار المراكز الوسيطة وتلحق بمجمع الصحة الأساسية التابعة له ترابيا.

III- التّصرّف الإداري والمالي

خلصت الرّقابة المنجزة في هذا المجال إلى الوقوف على ملاحظات تتعلق بأدوات التنظيم والتسيير وبنظام المعلومات وبإنجاز النفقات وبالتّصرف في الأدوية.

أ- التنظيم والتسيير ونظام المعلومات

لا يزال الإطار التنظيمي للمجمع غير مكتمل وذلك بالرغم من إحداثه منذ سنة 1998 حيث لم تصدر النصوص الترتيبية المتعلّقة بتنظيمه وهيكلته وطرق تسييره وهو ما من شأنه أن لا يساعد المجمع على أداء مهامه وأن لا يمكّنه من التوظيف الأمثل لموارده البشرية والمالية ومن تحديد علاقاته مع مختلف المصالح والهياكل المعنية بأنشطته. ويتمّ تسيير مراكز الصحة الأساسية في غياب قرار يضبط نظامها الدّاخلي وذلك خلافا لما اقتضاه القانون عدد 63 لسنة 1991 سالف الذكر. وبالإضافة إلى ذلك، فإنّ مراكز الصّحة الأساسيّة والأقسام التّابعة للمجمع لم يتم ضبط قائمتها بمقتضى نص ترتيبي[1] من قبل وزير الصحة.

ولوحظ أنّه إلى موفى شهر جوان 2014، لم يتم إصدار قرار إحداث في شأن الدائرة الصحيّة "قفصة الشمالية"[2] وذلك طبقا لأحكام الأمر عدد 2825 لسنة 2000 المؤرخ في 27 نوفمبر 2000 المتعلق بتنظيم الدوائر الصحيّة وهو ما من شأنه أن لا يساعد على حسن التكفل بالمجموعة السّكانية وبلوغ الأهداف التي جاء بها البرنامج الوطني لتدعيم وتركيز الدوائر الصّحية.

أمّا في ما يتعلق بأدوات التسيير، فقد تبيّن أنّ المجمع لم يتول وضع مخططات سنوية لأنشطة دوائره الصحيّة خلال الفترة 2010-2014 خلافا لمقتضيات الأمر عدد 2825 لسنة 2000 المذكور آنفا وهو ما حال دون تقييم أداء مختلف أنشطة هذه الهياكل. كما لوحظ أنّ المجمع لم يتول وضع أدلّة إجراءات تمكّن من ضبط المهام وتحديد المسؤوليات وبيان مسالك المعلومات والوثائق مما ساهم في ضعف التنسيق بين مختلف المراكز والهياكل التّابعة له خاصة في مجال اقتناء الأدوية وتبادل المعطيات.

وبالنظر إلى الدور الفعّال الذي تؤمّنه الخطوط الأمامية للصحة في مجال التوقي من الأمراض والأوبئة والحدّ من انتشارها فإنّ توفّر معطيات دقيقة وشاملة في شأنها يعتبر عنصرا هاما يساهم في إضفاء النّجاعة والفاعلية على تدخلاتها. وقد عهدت للدائرة الصحية بمقتضى الأمر عدد 2825

---

[1] على غرار القرارات الصادرة في شأن مجمع الصحة الأساسيّة بسوسة ومجمع الصحة الأساسية بصفاقس.

[2] هذه الدّائرة تنشط فعليا منذ سنة 2002.

لسنة 2000 سالف الذكر مهمّة تجميع وتحليل المعطيات الصحيّة والوبائية، غير أنه لوحظ عدم إرساء قواعد عمل واضحة على مستوى المجمع تضبط طريقة تجميع المعطيات ومراقبتها واستغلالها في متابعة أنشطة المراكز.

وقد أدت هذه الوضعية إلى عدم توحيد التقارير المعدّة من قبل الدّوائر الصحيّة، إذ يذكر على سبيل المثال أنّ دائرة "قفصة الجنوبية" التي تؤمن مراكزها خدمات لحوالي 120 ألف ساكن، لا تقوم على غرار بقية الدوائر الصحية، بإعداد التقارير المتعلقة بإنجاز البرامج الوطنية كالبرنامج الوطني للتكفل بمرضى السكري وارتفاع ضغط الدم وتقارير أنشطة الصّحة الإنجابية. كذلك لا تتولى هذه الدّائرة إنجاز تقرير سنوي حول مختلف أنشطتها الصحيّة.

ونظرا لعدم توفّر الحواسيب بالمراكز، يتم معالجة المعطيات وتجميعها بصفة يدوية بالرغم من كثرة عدد مراكز الصّحة الأساسيّة التابعة للمجمع والتقارير الواجب إنجازها والبالغ عددها حوالي 1350 تقريرا. وقد انجرّ عن هذه الوضعية، تسجيل الدّوائر تأخيرا في إنجاز عدد من التقارير الشهرية والسنوية بلغ 6 أشهر بالنسبة لبعض التقارير المتعلقة بسنتي 2012 و2013 وكذلك عدم توفّر قاعدة بيانات شاملة لدى المجمع تمكّن من متابعة الوضع الصحي والوبائي على مستوى مختلف دوائره.

ويمكّن تحليل المعطيات الصحيّة والوبائية من إتّخاذ الإجراءات التّصحيحيّة عند الاقتضاء. غير أنّ دور المجمع اقتصر على تجميع مختلف الإحصائيات وإحالتها لسلطة الإشراف دون تحليلها ومتابعة نتائج دراستها. وتبيّن إلى جانب ذلك أنّه وخلافا لمقتضيات الأمر عدد 2825 لسنة 2000 سالف الذكر عدم التزام الدوائر الصحيّة بالمهام الموكولة إليها في المتابعة المنتظمة للوضع الصحي والوبائي وتقدير حاجيات السّكان من المواد الصيدليّة وهو ما تم الوقوف عليه خاصة من خلال الإطلاع على محاضر جلسات لجانها الفنية للفترة 2011-2013.

وعلى صعيد آخر، بيّنت الأعمال الرقابية أنّ المجمع لم يتول توظيف التطبيقات المتوفرة لديه على النحو الأمثل لتطوير أدائه. واتّضح في هذا الإطار أنّ المجمع قد توقّف عن استغلال التّطبيقة الخاصة بالتصرّف في الأدوية منذ سنة 2010، وهو ما نتج عنه غياب المتابعة الحينيّة لمخزون الأدوية واستهلاكات المراكز. كما تبيّن أنّه يتم استغلال تطبيقة "وظيفة" المتعلقة بالتصرف في شؤون الأعوان بصفة جزئية ذلك أنّ عديد الوظائف التي توفرّها بقيت غير مستغلّة بالإضافة إلى عدم تحيين البيانات المدرجة بها. ولم يتمّ كذلك تحيين معطيات تطبيقة "ثابت" المتعلّقة بالمنقولات خاصّة خلال الفترة 2012-2013.

وعلى صعيد آخر، لم يتول المجمع إحداث خلية تعنى بالتصرف في الأرشيف خلافا لمقتضيات الأمر[1] عدد 1981 لسنة 1988 فضلا عن عدم تخصيصه لإعتمادات سنوية لصيانة محلات الأرشيف وتهيئتها وتجهيزها. وقد بيّنت المعاينات الميدانيّة، أنّ حفظ الأرشيف يتم في مقرات تفتقر إلى التهوئة اللاّزمة وإلى وسائل الحماية من الإتلاف. وبالإضافة إلى ذلك، لم يعتمد المجمع جداول مدد استبقاء الوثائق الخصوصيّة[2] مما نتج عنه عدة اخلالات في هذا المجال، تعلقت بعدم احترام الفترات النشطة وشبه النشطة للوثائق. وقد برر المجمع هذه الإخلالات بعدم وجود إطار مختص في الأرشيف فضلا عن نقص المحلات المعدة للأرشيف.

ب- إنجاز النفقات ومتابعة الممتلكات

تبيّن عدم التزام المجمع ببعض القواعد المنظمة للمالية العمومية الواردة بمجلة المحاسبة العمومية والنصوص الترتيبية المتعلقة بإنجاز النفقات وخاصة الأمر[3] عدد 2617 لسنة 1994. فقد تولّى إصدار عديد أذون التزوّد اليدوية أو على سبيل التسوية خلال سنتي 2012 و2013. وقد أدّى التصرّف على هذا النحو إلى تجاوز الإعتمادات المرصودة بالفقرات الخاصة بـ "الاعتناء بالبناءات" و"تعهد وصيانة وسائل النقل" و"شراء اللوازم والمعدّات" بقيمة ناهزت 40 أ.د. وبرّر المجمع في إجابته هذا التصرف إلى حساسية القطاع الصحي وغياب الإعتمادات في الفقرات المعنية.

وعلاوة على ذلك، فإنّ المجمع لا يحترم مبدأ سنوية الميزانية المنصوص عليه بالفصل 89 من مجلة المحاسبة العمومية، حيث تولى خلاص فواتير بعنوان سنة 2011 لفائدة الصيدلية المركزية للبلاد التونسية بقيمة 171.019 دينارا على حساب الإعتمادات المرصودة لصفقة الأدوية واللوازم الطبية لسنة 2012. كما تم خلاص فواتير بقيمة 208.987 دينارا بعنوان سنة 2013 باستعمال الإعتمادات المخصصة للأدوية واللوازم الطبية لسنة التصرف 2014.

ومن جانب آخر، وعلى الرّغم من تمتّع المجمع بالاستقلال الإداري والمالي، فقد واصل إلى موفى شهر جوان 2014 تحمّل أعباء تسييرية لفائدة الإدارة الجهوية للصّحة بقفصة تتعلق باستهلاك الاتصالات الهاتفية ووسائل النّقل بالإضافة إلى المواد المكتبيّة ومواد التنظيف وساعات إضافية لفائدة 54 من أعوانه يباشرون مهامّهم بالإدارة الجهويّة للصّحة بقفصة. وقد تجاوز المبلغ الجملي لهذه الأعباء 80 أ.د خلال الفترة 2011-2013.

---

[1] المؤرخ في 13 ديسمبر 1988 والمتعلق بضبط شروط وتراتيب التصرف في الأرشيف الجاري والأرشيف الوسيط وفرز وإتلاف الأرشيف وتحويل الأرشيف والإطلاع على الأرشيف العام.

[2] منشور وزير الصحة عدد 12 لسنة 2006 المؤرخ في 03 فيفري 2006 المتضمن لجذاذات التصرف في الوثائق الإدارية والأرشيف الخاصة "بمجمع صحة عمومية".

[3] المؤرخ في 26 ديسمبر 1994 يتعلق بالتوزيع فصلا فصلا للإعتمادات المفتوحة بمقتضى القانون عدد 127 لسنة 1994 المؤرخ في 26 ديسمبر 1994 والمتعلق بقانون المالية لتصرف 1995 وبضبط طرق خلاص نفقات التصرف.

وعلى صعيد آخر، اقتضى الفصل 30 من القانون عدد 63 لسنة 1991 آنف الذكر أنّ "الهياكل الصحيّة العمومية ملزمة بإجراء جرد سنوي لجميع مكاسبها المنقولة وغير المنقولة، ويوجه كشف في ذلك إلى كل من وزارتي أملاك الدولة والشؤون العقارية والصحة العمومية"، إلاّ أنّه تبيّن أنّ آخر عملية جرد بالمجمع تعود لسنة 2009.

وبالإضافة إلى ذلك، تبيّن أنّ المجمع لا يولي العناية اللازمة لحركة منقولاته وإسناد أرقام جرد لها خلافا لما نصت عليها المذكّرة العامّة لوزارة المالية عدد 186 بتاريخ 2 أوت 1975 المتعلقة بحسابية مواد ومكاسب الدولة. ولا تساعد هذه الوضعيّة على متابعة أملاك المجمع والمحافظة عليها وتحديد المسؤوليات في صورة ضياعها أو إلحاق ضرر بها. فقد أظهرت الأعمال الرّقابية أنّ المجمع تزوّد خلال سنتي 2012 و2013 بتجهيزات تتمثل في 12 ثلاجة و22 مكيّفا دون أن يتم تسجيلها في دفاتر الجرد ومتابعة حركتها.

ج- التصرف في الأدوية

بلغت الإعتمادات المرصودة للأدوية خلال الفترة 2010-2013 ما قيمته على التوالي 526 أ.د و595 أ.د و590 أ.د و660 أ.د. أي بنسب تراوحت بين 40 % و45 % من ميزانية المجمع. وعلى الرغم من أهمية هذه الاعتمادات لم يعمل المجمع على وضع إجراءات وآليات لمتابعة ومراقبة التّصرف في الأدوية قصد ترشيد استهلاكها والمحافظة عليها.

وفي هذا الإطار، لوحظ أنّ ظروف حفظ وتخزين الأدوية بصيدلية المجمع لا تستجيب لقواعد حفظ وحماية المواد الصيدليّة المنصوص عليها بمنشور وزير الصحة عدد 20 المؤرخ في 10 مارس 2008 والمتعلق بتوفير أمثل الظروف للالتزام بقواعد حفظ الصحة والنظافة عند تخزين الأدوية. من ذلك أنّ مقر الصيدلية يشكو ضيق المساحة وسوء التهيئة بالإضافة إلى غياب التهوئة والتكييف وعدم تركيز وسائل الوقاية من الحرائق.

وتبين أنّ المجمع، لا يعتمد في إطار برمجة شراءاته من الأدوية ومتابعة استهلاكها على جداول قيادية وإحصائيّات. وقد انجر عن ذلك التأثير سلبا على توفير حاجيات مراكز الصحة الأساسيّة من الأدوية، حيث أظهر فحص أذون التزود الصادرة عن المراكز خلال سنة 2013، أنّ صيدليّة المجمع لم تستجب كليّا لما نسبته 30 % من الطلبات. وكانت الكميّات المسلمة إلى المراكز دون الكمية المطلوبة في

56 % من الحالات. وقد انجر عن هذه الوضعية إرتفاع طلبات[1] التّزود الصادرة عن المراكز والتي تراوحت بين 4 و8 طلبات شهريا خلال الفترة 2011-2013.

وتمّ الوقوف خلال سنة 2013 على حالات نفاذ للمخزون تعلّقت بـ 24 صنفا من الأدوية تراوحت مدّتها بين 12 يوما و174 يوما من بينها أدوية الأمراض المزمنة والمؤثرات العقلية وهو ما يؤثر سلبا على جودة التكفل بصحة المرضى ويزيد من حدة الضغوطات في التعامل معهم. ويذكر في هذا الإطار أنّ أكثر من 70 % من المستجوبين من خلال استبيان أجراه الفريق الرّقابي بخصوص مستوى الخدمات الصحية المقدمة بمراكز المجمع عبّروا عن عدم رضاهم بسبب نقص توفر الأدوية.

وعلى صعيد آخر، تبيّن أنّ المجمع لا يعمل على التقيّد بالنصوص الترتيبية الصادرة[2] عن وزارة الصحة فيما يتعلق بمسك حسابية الأدوية، حيث تتم متابعة حركة الأدوية من خلال بطاقات مخزون غير مرقمة وغير مؤشر عليها من طرف الإدارة. كذلك تبيّن عدم تسجيل الكميات الموزّعة على المراكز في دفاتر خروج يومية وعدم مسك وتحيين بطاقات المخزون بمراكز الصحة الأساسيّة وفق القواعد المنظمة لهذا المجال.

وقد نتج عن عدم إحكام مسك حسابيّة الأدوية، وجود فوارق في بعض الحالات بين الكميات المفوترة من قبل الصّيدليّة المركزيّة للبلاد التونسية وتلك المدرجة ببطاقات المخزون وذلك خلال سنة 2013. وإثر فحص عينة متكونة من 9 أدوية تم توزيعها خلال شهر مارس لسنة 2014 تبيّن وجود فوارق بين الكميات المضمنة ببطاقات مخزون صيدلية المجمع وتلك المسلّمة فعليا للمراكز. وأفاد المجمع في إجابته أنّ الفوارق المذكورة تعود بالأساس إلى طبيعة العمل اليدوي وإلى كميات الأدوية التي يتم صرفها لفائدة الأعوان العاملين بالمجمع.

وإلى جانب عدم وضع أدلّة إجراءات للتصرف في المواد الصيدلية، لم يحرص المجمع على إرساء إجراءات للرقابة الدّاخلية تضمن حسن التصرف في الأدوية حيث لوحظ أنّ أذون التزود اليدوية الداخلية غير مرقمة مسبقا ولا تتضمن البيانات المتعلقة بالإستهلاك الشهري والمخزون المتبقي من الأدوية فضلا عن كونها لا تحمل تأشيرة المطابقة بين الكميات المنصوص عليها وتلك المسلمة فعليا.

كما تبيّن أنّ أعوان صيدليّة المجمع وصيدليات المراكز يقومون بعمليات متنافرة كتسلم طلبيات الأدوية وتسجيلها بالسجلات المحاسبية وخزنها وتسليمها. إضافة إلى ذلك لا يتولّى المجمع إنجاز

---

[1] وذلك خلافا لمنشور وزير الصحة عدد 50 لسنة 1968 المؤرخ في 28 ماي 1968 الذي نصّ على أن تكون دورية تزوّد المراكز من صيدليّة المجمع بصفة شهرية.

[2] منشور وزير الصحة عدد 59 لسنة 1982 المتعلق بالتصرف ومسك حسابية الأدوية والمذكرة العامة لوزارة الصحة عدد 951 بتاريخ 13 مارس 1959 المتعلقة بتوحيد المطبوعات وسجلات محاسبة الأدوية والمواد الصيدلية.

جرد مخزون الأدوية وهو ما من شأنه عدم كشف التجاوزات المحتملة وعدم الوقوف على الإخلالات في الإبّان.

ولوحظ عدم قيام المسؤول عن صيدلية المجمع بزيارات تفقد ميدانية لصيدليات المراكز خلال الفترة 2010-2013 بهدف التّثبّت من احترام مسك الوثائق المحاسبيّة وصرف الأدوية طبقا للنصوص المنظّمة لها.

كما ساهم التّخلي عن منظومة التصرف في الأدوية في تفاقم الإشكاليات المسجلّة في هذا المجال والمتعلقة أساسا بمتابعة الإستهلاك والمخزون، ومن شأن إعتماد منظومة إعلامية أن يساعد على التصرف السليم في الأدوية وترشيد إستهلاكها خاصة وأنّها تستأثر بجزء هام من ميزانية المجمع.

*

* *

تمثّل مراكز الصّحة الأساسيّة التّابعة للمجمع ركيزة هامة للمنظومة الصحيّة باعتبارها الخط الأمامي للتّكفل بصحة الأفراد عبر الخدمات التثقيفية والوقائية والعلاجية التي تؤمنها والتي تضمن الحق في الصحة للجميع وذلك بالرّغم من محدودية الموارد البشرية والمادية المتوفرة في مقابل الحاجيات المتزايدة للمجموعة السكانية. وتدعو الدّائرة وزارة الإشراف إلى القيام بدراسات تقييمية لأداء المجامع على المستوى الوطني قصد المساعدة على اتخاذ القرار في اتجاه مزيد إحكام تنظيم هذه الهياكل وتمكينها من الموارد الضرورية التي تمكنها من الإرتقاء بأدائها.

وبغية تحسين الخدمات الصحية فإن المجمع مدعو بالتنسيق مع سلطة الإشراف إلى تدعيم دوائره الصحية بالإطارات الطبية وشبه الطبية وتحسين ظروف إسداء الخدمات الصحية عبر توفير التجهيزات الطبية الضرورية والعناية بوضعية المباني. كما يقتضي الرفع من أداء المجمع، تعزيز جوانب البرمجة والمتابعة والتقييم والتنسيق بين مختلف الأطراف المتدخلة.

وقصد إحكام تنفيذ مختلف البرامج الوطنية للطب الوقائي فإنّ وزارة الإشراف مدعوة لتوفير الإمكانيات الضرورية خاصة في ما يتعلق بالوسائل اللازمة لإجراء الفحوصات التكميلية المستوجبة لفائدة مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم وكذلك مراقبة صحة المرأة أثناء فترة الحمل. كما يستدعي النهوض بالتقصي المبكر لسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم ضرورة تعزيز الإمكانيّات المادية والبشرية بولاية قفصة قصد تحقيق سرعة الاستجابة لطلبات اختبارات الماموغرافيا واختبارات عينات عنق الرحم وكذلك تحسين نسب التغطية.

وفي ظل الفراغ التنظيمي خاصّة في ما يتعلّق بالنصوص الترتيبية وعدم توفر أدلة إجراءات فإن وزارة الإشراف مدعوة إلى الإسراع باستكمال الإطار القانوني المتعلق بهيكلة المجمع وتسييره. كما أنّ المجمع مطالب بتطوير نظام معلوماته قصد إحكام معالجة واستغلال البيانات وذلك بضبط أدلة إجراءات وبتوفير البنية التحتية المعلوماتية الضرورية من تطبيقات وحواسيب بُغية رقمنة مختلف أنشطته.

كما يبقى المجمع مطالبا بمزيد الالتزام بالقواعد المنظمة لانجاز النفقات وإرساء الإجراءات الكفيلة بحماية تجهيزاته وممتلكاته. ويستدعي جانب ترشيد استهلاك الأدوية والمحافظة عليها على مستوى المجمع مزيدا من العناية وذلك بإحكام برمجة الإقتناءات والتقيد بالنصوص الترتيبية التي تنظم مسك حسابية الأدوية وحوسبة التّصرّف في المواد الصيدلية بالإضافة إلى وضع معايير لتحديد حصص المراكز من الأدوية.

ردّ مجمع الصحة الأساسية بقفصة

I - فيما يتعلق بدور المجمع في تأمين الخدمات الصحية

تسعى إدارة مجمع الصحة الأساسية بقفصة إلى تأمين المهام الموكولة له في مجالات إسداء الخدمات الصحية العلاجية والوقائية والتثقيفية الصحية وإلى إنجاز العديد من البرامج الوطنية إلى جانب الحفاظ على سير المرفق الصحي العام وضمان إستمراريته وذلك بحسن التصرف في الموارد البشرية والمالية والحفاظ على التجهيزات والمعدات والممتلكات التي بعهدته. وللوصول إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة على مستوى الخطوط الأمامية كما يسعى إلى تحسين ظروف الإستقبال وإرشاد المرضى بمراكز الصحة الأساسية حيث تم تلافي العديد من النقائص، مثلا تم تركيز اللافتات الخارجية التي تحتوي إسم المركز وكذلك الإعلانات الخاصة بتوقيت العمل ومواقيت التسجيل وجدول عيادات الأطباء ومواعيد التحاليل وصناديق إدارة المقترحات والشكاوي وسنزيد من الإهتمام بإستقبال المسنين والإحاطة بهم بمختلف مراكز الصحة الأساسية وذلك بتوفير التجهيزات الضرورية لتيسيرتنقل الأشخاص ذوي الإحتياجات الخصوصية و ذلك في حدود الإمكانيات المتاحة وسنضاعف مجهوداتنا في ميدان التكوين لفائدة الأعوان بهدف إكسابهم معارف ومهارات وسلوكات في مجال الإستقبال.

1 - الموارد البشرية

بالرغم من الحاجة إلى تدعيم المجمع بالإطار الطبي وشبه الطبي بالإنتدابات الجديدة وذلك لتحسين مستوى الخدمات الصحية المسداة في حفظ صحة المواطنين خاصة في ظل الاكتظاظ وارتفاع معدل العيادات المنجزة سنسعى إلى تغطية حاجيات المرضى بما يلزم من العلاجات الضرورية وسنحاول الإستجابة إلى تطلعاتهم بالرفع من جودة الخدمات وذلك عبر إبرام إتفاقيات مع أطباء الإختصاص عملا بمقتضيات القانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي، كما أن أشغال بناء المركز الوسيط متعدد الإختصاصات بالقصر ستنتهي خلال موفى سنة 2015، مما سيمكن المرضى من الإنتفاع بالعيادات الطبية في إختصاص أمراض النساء والتوليد، والأنف والأذن والحنجرة وطب العيون وجراحة العظام.

2- التجهيـزات

تسعى إدارة المجمع إلى توفير التجهيزات الضرورية التي تمكنه من القيام بدوره في المجال الصحي الوقائي والعلاجي والتثقيفي الصحي وذلك عبر آليات عمل وأساليب رقابية من خلال برمجة زيارات ميدانية يقوم بها فريق إشراف وتنظم بشكل دوري وتتركب (من طبيب رئيس الدائرة و ناظر عام الدائرة) حيث يتم إعداد تقرير يتضمن كل الملاحظات الفنية والنواقص المادية وكذلك مراقبة حسن سير البرامج الوطنية ذات الصلة ويقع مناقشته صلب لجنة التصرف واللجنة الفنية على هذا الأساس تتم برمجة الشراءات والأشغال والإصلاحات حسب الإحتياجات في حدود الإعتمادات المرصودة بالميزانية.

وتبقى الحاجة ملحة إلى توفير مخبر للتحاليل البيولوجية خاص بالدوائر التابعة للمجمع حتى تتمكّن من تأمين التحاليل المخبرية لفائدة مرضى السكري وإرتفاع ضغط الدم وكذلك النساء الحوامل.

3- حفظ الصحة والنظافة

تقوم إدارة المجمع بتوفير أدوات ومواد التنظيف اللازمة للمراكز الصحية حسب المطلوب وبالكميات الكافية وبالتنسيق مع الإدارة الفرعية لحفظ الصحة وحماية المحيط التابعة للإدارة الجهوية للصحّة والتي تقوم بمراقبة مدى تطابق هذه المواد مع المعايير والمقاييس الفنية التي يجب توفرها حتى نحافظ على محيط صحي سليم و بيئة عمل ملائمة للرفع من جودة الخدمات المسداة للمرضى ولئن وجدت بعض الإخلالات فإن أكثرها مرتبط بحساسية تلك الفترة التي شهدتها بلادنا وخاصة عدم توفير بعض المواد لدى المزودين واستحالة وصولها بالكميات اللازمة وفي الوقت المناسب نظرا لتردي الظروف الأمنية في تلك الفترة وبالتالي تراجعت العديد من المؤشرات إضافة إلى إنعدام المراقبة بسبب حالة الإنفلات والفوضى التي ميزت الوضع العام للبلاد (2011- 2013).

II - فيما يتعلق بتنفيذ برامج الطب الوقائي

1- البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم

بالرغم من محدودية الأخصائيين في التغذية بالمجمع سنحاول تدعيم حصص التثقيف وتحسيس المرضى المزمنين وإرشادهم حول الحميات الغذائية التي من شأنها أن تحد من مضاعفات هذه الأمراض على صحتهم كما سنقوم بتوفير وسائل ومستلزمات اختبارات قيس نسبة السكري في الدم بالعدد الكافي.

كما أن بعث مخبر خاص بالمجمع للتحاليل الطبية سيمكّن من تغطية مرضى جميع الدوائر بالفحوصات التكميلية التي من شأنها إكتشاف المضاعفات الصحية للمرضى المزمنين في الإبان والحدّ منها، أما بخصوص المعطيات الإحصائية لعدد المرضى الذين يتم التكفل بهم ضمن البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وإرتفاع ضغط الدم، فتوجد قائمة إسمية تعلق بكل المراكز الصحية ويتم تحيينها دوريا وعلى هذا الأساس يتم ضبط الحاجيات من أدوية الأمراض المزمنة حتى نتلافى أي نقص يمكن حصوله.

2- البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد

تسعى إدارة المجمع إلى إنجاح البرنامج الوطني لسلامة الأم والوليد من خلال التركيز على الجانب التثقيفي لفئة النساء الحوامل عبر الإنخراط والمشاركة في كل التظاهرات التي تعنى بهذا النشاط التثقيفي الوقائي إلا أن الطابع الريفي لأغلب الدوائر جعلت النسبة في إحترام رزنامة عيادات ما قبل الحمل لا ترقى إلى المستوى المطلوب وبالتنسيق مع المندوبية الجهوية للتنظيم العائلي نسعى إلى تكثيف الزيارات الميدانية وكذلك القيام بحملات تحسيسية عبر تعزيز الفرق المتنقلة والمشاركة في تنظيم قوافل صحية تستهدف هذه الفئة من النساء الحوامل بالدوائر ذات الطابع الريفي. كما أمضت إدارة المجمع إتفاقية مع بنك الدم لضمان إجراء التحاليل اللازمة للنساء الحوامل قصد تفادي المضاعفات التي قد تتسبب في الإضرار بالجنين وصحة المرأة الحامل وبإفتتاح المركز

الوسيط بالقصر نهاية سنة 2015 ستتمتع النساء الحوامل بإجراء الفحص بالصدى وذلك للتأكد من سلامة الجنين من التشوهات والأورام المحتملة .

كما نعلمكم أن المركز الصحي الجامعي يتوفر على قابلة وسيتم دعم المركز الجهوي للطب المدرسي والجامعي ببقية الإختصاصات مستقبلا.

III - التصرف الإداري والمالي

1- التنظيم والتسيير ونظام المعلومات

في غياب الإطار التنظيمي والهيكلي الخاص بالمجمع وكذلك عدم وجود نص ترتيبي يضبط المراكز الصحية الأساسية والأقسام التابعة للمجمع فإن قانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي وكذلك الأمر عدد 2825 لسنة 2000 المتعلق بتنظيم الدوائر الصحية يبقى المرجع الأساسي للتنظيم والتسيير. كما قمنا بتحديد المهام الموكولة لكل عون يضبط نشاطه وتحديد مسؤوليته إضافة إلى الشروع في إنشاء دليل إجراءات مبسط خاص بالمجمع يحدد العلاقات ويضبط الصلاحيات لكل الأعوان وذلك في إنتظار إستكمال الإطار التنظيمي والهيكلي الخاص بالمجمع ....

أما بخصوص النظم المعلوماتية، فإن المجمع يقوم بتجميع كل المعطيات من مختلف المراكز الصحية بواسطة مكتب الإحصائيات بالإدارة ثم يتم رفعها إلى الإدارة الفرعية للرعاية الصحية الأساسية كما أن هذه المعطيات الصحية يتم إدراجها وتوظيفها صلب التقارير السنوية حيث يتم تحليلها ومناقشتها وتقييمها بمناسبة انعقاد اللجنة الفنية بالدائرة، كما يقع متابعة الوضع الصحي والوبائي وتقدير حاجيات السكان من المواد الصيدلية.

كما نسعى إلى توفير أدوية مكملات الحديد بالكميات اللازمة وتوزيعها على كل المراكز بالمجمع لتمكين النساء الحوامل منها بداية من الشهر الخامس للحمل.

2- البرنامج الوطني للتقصي المبكر لسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

تقوم مختلف الدوائر بالمجمع بحملات تحسيسية وكذلك تنظيم أيام مفتوحة للقيام بالتقصي المبكر عن سرطان الثدي وتستهدف بذلك النساء بمختلف فئاتهم العمرية وقد أدت هذه المجهودات إلى إكتشاف العديد من الحالات تمت الإحاطة بها وتوجيهها إلى العيادات المختصة وسيتم دعوة الإطارات الصحية إلى توثيق الفحوصات المنجزة ونتائجها بمراكز الصحة الأساسية. أما بخصوص مقاومة سرطان عنق الرحم فأمام عدم توفر الإمكانيات المادية الضرورية لتنفيذ هذا البرنامج بمراكز الصحة الأساسية فإنه يتم توجيه النساء المستهدفات إلى الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري لإجراء هذا الإختبار.

3- البرنامج الوطني للطب المدرسي والجامعي

يكتسي هذا البرنامج أهمية بالغة بإعتباره يستهدف فئة هامة وواسعة من المجتمع ويهدف للحفاظ على سلامة وصحة التلاميذ والطلبة الجسدية والعقلية من خلال تأمين الفحوصات الطبية والبرامج الوقائية والتثقيفية الصحية غير أن النقص في عدد الأطباء بالمجمع حال دون ضبط 2/6 من وقت العمل للقيام بأنشطة الطب المدرسي والجامعي وإقتصروا سوى على 1/6 وقت عملهم لهذا النشاط. ونسعى إلى التقيد بالمنشور حال توفر العدد الكافي من الأطباء و ذلك حتى نتجاوز بعض الإخلالات من نقص تغطية للمؤسسات التربوية وعدم شمولية الفحوصات الطبية لجميع المستهدفين وسيتم التركيز على دعم نشاط الفرق الصحية المدرسية من خلال مراقبة أعمالها وتقييم آدائها والوقوف على مدى نجاحها في إنجاز المهام المنوطة بعهدتها.

4- إنجاز النفقات ومتابعة الممتلكات

تسعى إدارة المجمع إلى المحافظة على احترام مبادئ المالية العمومية وخاصة منها المنافسة والشفافية والمساواة غير أن حساسية القطاع الصحي وضعف الإعتمادات في بعض الفقرات وضرورة ضمان إستمرارية المرفق الصحي العمومي يجعلنا نسقط ببعض الأخطاء وسنعمل مستقبلا إلى عدم تكرارها وتجنب إرتكابها .

وبخصوص إحترام مبدأ السنوية للميزانية فإن منشور السيد وزير المالية عدد 25 لسنة 2002 ومراسلة السيد وزير المالية إلى الصيدلية المركزية للبلاد التونسية بتاريخ 06 جانفي 2003 قد أتاح إمكانية خلاص بعض الديون المتخلدة بذمة المؤسسات العمومية ومنها الصيدلية المركزية للبلاد التونسية على حساب السنة الموالية وذلك بالنسبة لشهري نوفمبر وديسمبر.

أما بخصوص الجرد السنوي، فإن تدعيم قسم المغازة بعناصر بشرية جديدة جعلنا نتلافى العديد من النواقص والإخلالات ومنها التأخر في إجراء الجرد السنوي وحسن مسك الدفاتر الخاصة بالتجهيزات والمعدات بالإضافة إلى تفعيل العمل بالإعلامية من خلال تطبيقة (ثابت) التي تساعد على رقمنة طريقة التصرف في المخزون وتنظيمه على الطريقة الصحيحة كما يقوم حافظ المغازة بإجراء مقارنة بين الجرد اليدوي والجرد المحاسباتي لتحديد الفوارق إن وجدت وتبريرها عبر تقرير يوجهه إلى الإدارة آخر كل سنة. كما توجد بكل مركز صحة أساسية بطاقة جرد موقعة من طرف المسؤول عن المركز تضبط كل التجهيزات والمعدات الموجودة داخله وذلك حفاظا على الممتلكات من الضياع وتحدد مسؤولية كل الأطراف.

5- التصرف في الأدوية

قام المجمع بتركيز منظومة إعلامية جديدة e-pharmacie متصلة عبر نظام معلوماتي مركزي مرتبط بمصالح الوزارة وبمركز الإعلامية لوزارة الصحة. وذلك بغاية متابعة ومراقبة التصرف في الأدوية قصد ترشيد إستهلاكها والمحافظة عليها. وبخصوص

المقر المعد لتخزين الأدوية فإن ملكيته راجعة إلى المستشفى الجهوي بقفصة والمجمع لا يمتلك مقرا خاصا، كما وقع دعمه بعدد 02 مكيفات هواء ووسائل الوقاية من الحرائق، أما بخصوص عدم إستجابة المجمع للطلبات المتأتية من المراكز بشكل كلي فذلك راجع إما إلى عدم توفر هذا النوع من الطلبية بمخازن الصيدلية المركزية للبلاد التونسية أو الإفراط في الإستهلاك غير المبرر ببعض المراكز الناتج عن سوء التصرف في المخزون بالمركز الصحي المعني وهو ما يتطلب إجراء مراقبة وتفقد للصيدلية حيث تمت دعوة الإطار الصيدلي لإيلاء العناية اللازمة لهذا الأمر. علما وأن المسؤول عن قسم الصيدلية كان قد ضبط برنامج شهري لتوزيع الدواء لمختلف المراكز حسب المقتضيات الترتيبية والإجراءات المعمول بها وسنعمل على التقيد بالنصوص المنظمة لمسك حسابية الأدوية ومتابعة حركتها وترشيد إستهلاكها وضمان توزيعها على مستحقيها.

وحيث أنه تم تركيز التطبيقة الإعلامية e-pharmacie فسنتجنب العديد من الإشكاليات وخاصة المتعلق منها بمتابعة الإستهلاك والتصرف في المخزون وبالتالي التحكم السليم في الأدوية وترشيد إستهلاكها.

وخلال الزيارة الميدانية التي قام بها الفريق الرقابي التابــع لدائرة المحاسبات تم التفطن إلى العديد من النقائص المتعلقة بالتنظيم والتسيير ونوعية الخدمات العلاجية التي تقوم بها إدارة مجمع الصحّة الأساسية بقفصة وكذلك في الجوانب المتعلقة بتنفيذ مختلف البرامج الوطنية الخاصة بالخطوط الأمامية والتي سنسعى إلى تداركها مستقبلا وسنعمل على التقيد بالتراتيب والإجراءات الإدارية والمالية والقانونية الضرورية للرفع من جودة الخدمات الصحية بالخطوط الأمامية.