مجمع الصحّة الأساسية بسوسة

أقرت السلطات العمومية بمقتضى القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 تنظيما صحيا تمثل فيه مجامع الصحة الأساسية والمراكز التابعة لها خطا أماميا يؤمن معالجة الأمراض العادية والوقاية من الأمراض المنقولة والمعدية وتقديم خدمات الطب المدرسي والجامعي وحماية الأم والطفل وتدعيم التثقيف الصحي مع جمع واستغلال المعطيات الصحية والوبائية. ويعد المجمع على معنى هذا القانون مؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية تخضع لإشراف وزارة الصحة العمومية.

وفي هذا الإطار، يتولى مجمع الصحّة الأساسيّة بسوسة فيما يلي "المجمع" إدارة شؤون 25 مركز صحة أساسية تغطي حوالي 300 ألف ساكن بمعتمديات سوسة المدينة وجوهرة وسيدي عبد الحميد والرياض والقصيبة وحمام سوسة وأكودة.

وبلغت موارد "المجمع" العادية خلال الفترة 2007-2010 معدلا سنويا قيمته 1,6 م.د وتأتّت في حدود 67 % من منحة الدولة وبنسبة 26 % من مساهمات المرضى وصندوق التأمين على المرض في معاليم العيادات والفحوصات التكميلية أمّا نفقاته فقد بلغت معدلا سنويا قدره 1,5 م.د خصّص أكثر من 60 % منها لشراء الأدوية.

ويعمل بـ"المجمع" إلى موفى شهر ماي 2011 مجموع 335 عونا تحمل نفقات تأجيرهم على ميزانية وزارة الصحة العمومية. وهم يتوزعون على السلك الطبي والموازي للطبي (77 إطارا) وعلى السلك شبه الطبي (211 إطارا) فيما ينتمي الباقون إلى السلك الإداري وإلى سلك العملة.

ويندرج قيام دائرة المحاسبات برقابة نشاط "المجمع" في إطار مواصلة الاهتمام بتقييم سير المنظومة الصحية بالجهة. واتجهت الرقابة المجراة حول أداء "المجمع" والمراكز التابعة له إلى تقدير مدى توفقه في توظيف موارده وفي الرفع من مستوى خدمات المرفق العمومي المنوط بعهدته. وانتهت هذه الرقابة التي خصت الفترة 2007-2010 إلى جملة من الملاحظات تمحورت أساسا حول المسائل المتعلقة بالتصرف الإداري والمالي

وحول المواضيع ذات الصلة بالخدمات العلاجية والوقائية المسداة إلى المتعاملين مع "المجمع".

I- التصرف الإداري والمالي

أفضت الفحوصات المنجزة في هذا المجال إلى الوقوف على نقائص تعلقت بالتنظيم والتسيير وبنظام المعلومات وبالتصرف في الموارد البشرية وبالتصرف المالي وبالتجهيزات والفضاءات.

أ -التنظيم والتسيير

لا يزال المجمع[1] بعد مرور أكثر من 20 سنة على صدور القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 المتعلق بالتنظيم الصحّي ينشط في غياب نص ترتيبي يحدد دوره وينظم مصالحه ويضبط قواعد سيره. كما ظلت مراكز الصحة الأساسية مفتقرة إلى نظام داخلي كان من المفروض إصداره بقرار من وزير الصحة العمومية حسب الفصل 39 من القانون المذكور أعلاه.

واتضح بالخصوص أنه لم يتم تحديد أهداف خصوصية ل -"المجمع" تستند إلى الأهداف الوطنية المراد بلوغها في مجال رعاية الصحة الأساسية وتساعده على ترشيد تصرفه وتقييم أدائه. كما لم يتم إخضاع تدخلاته لأدلة إجراءات تمكّنه من إحكام توظيف موارده البشرية والمالية وإدارة المسائل الطبية والفنية وتحدد علاقاته مع مختلف المصالح المعنية بأنشطته.

وأدّى هذا الوضع إلى غموض مهام وصلاحيات بعض الهياكل بـ"المجمع" خاصة منها إدارة المسائل الطبية والفنية وقسم التنسيق الطبي وقسم الصيدلة وإلى الجمع بين أعمال متنافرة كالتصرف في المخزون وإدخال المواد وسحبها ضمن المنظومة الإعلامية وكتسجيل المرضى واستخلاص معلوم العلاج وسحب الأدوية. كما نجم عن هذا الوضع

---

[1] شأنه في ذلك شأن بقية مجامع الصحة الأساسية.

تداخل في إنجاز بعض المهام بين "المجمع" والإدارة الجهوية للصحة العمومية كتوزيع الأعوان بين المراكز وتنفيذ ومتابعة أنشطة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط والإشراف على تنفيذ برامج الطب الوقائي.

ولوحظ غياب معايير وإجراءات واضحة تحكم إحداث مراكز الصحة الأساسية وتنظيم العيادات المتخصصة التي تؤمّنها مما أدى إلى إحداث 5 مراكز في سنة 2007 دون تحيين قرار وزير الصحة العمومية المؤرخ في 1 سبتمبر 2003 والمتعلق بضبط مراكز الصحّة الأساسيّة التابعة لـ"المجمع" وكذلك إلى اختلاف في الاختصاصات الطبية المؤمنة من مركز إلى آخر.

ب- نظام المعلومات

في غياب البنية المعلوماتية اللازمة يعتمد " المجمع" والمراكز التابعة له بالخصوص على طرق عمل يدوية في جمع المعلومات ونقلها ممّا لم يساعد على وضع نظام محكم لمعالجة البيانات واستغلالها في متابعة أنشطة المراكز وتقييم أدائه ا. وقد زاد تعدد التقارير المعدة يدويا والتي بلغ مجموعها حوالي 560 تقريرا في السنة وطبيعة المعلومات المضمنة بها والتي يغلب عليها الطابع الإحصائي الطبي المجرد من كل تعليق أو تحليل في الصعوبات التي يواجهها "المجمع" في إفراز مؤشرات نشاط دقيقة تساهم في تحسين أعمال التخطيط والتسيير.

ولم يتمّ العمل بعد في هذا المجال على وضع إجراءات موثقة تحدد مسؤوليات كل متدخل في نظام المعلومات وتضبط القواعد الواجب اتباعها في ضبط الكشوفات الإحصائية وضمان صحتها وتناسقها استنادا إلى مفاهيم موحدة مما نتج عنه تباين في بعض المعطيات المتعلقة بأنشطة العلاج والوقاية والصادرة عن "المجمع" وعن الإدارة الجهوية للصحة العمومية. ويتضح أنّ دور "المجمع" بقي مقتصرا في هذا المجال على موافاة سلطة الإشراف بالبيانات الإحصائية دون أن تتم إفادته بالنتائج التي آلت إليها دراسة هذه البيانات وتقييمها وبالتدابير المقررة في ضوئها.

ويشكو المجمع نقصا في البنية المعلوماتية حيث لم تتم تغطية مراكز الصحة الأساسية بالحواسيب رغم حاجتها المتأكدة لها لاسيما في مجال التصرّف في الأدوية بالمراكز. كما تعتري التطبيقات المستعملة عدة نقائص ناجمة بالخصوص عن عدم قدرتها على الاستجابة لكافة حاجيات التصرف بفعل قدمها وتعطبها ومحدودية المرونة التي تتيحها لمستعمليها.من ذلك أنّ التطبيقة الخاصة بالتصرف في الأدوية المركزة بقسم الصيدلة شهدت أعطابا متكرّرة أدّى آخرها في جويلية 2010 إلى فقدان جميع المعطيات المضمنة بها و إلى انعدام الربط بين المعدات الآلية لإنجاز التحاليل و التطبيقة الخاصة بالتصرف في التحاليل المخبرية مما استوجب نقل النتائج يدويا.

على صعيد آخر، اتّضح من خلال الزيارات الميدانية التي شملت جل المراكز أنّ حفظ الوثائق الإداريّة والملفّات الطبية لا يستجيب لقواعد التصرّف في الأرشيف ولمتطلبات متابعة المرضى خاصة في غياب وحدة مختصة وعدم تهيئة الفضاءات الملائمة.

ج -التصرّف في الموارد البشريّة

يقتضي حسن توظيف الموارد البشرية تشخيصا محكما للحاجيات وتوزيعا ملائما لمختلف الإطارات خاصة الصحية منها بين كل المراكز، إلا أنه لوحظ غياب معايير تساعد "المجمع" على ملاءمة ما يتوفر لديه من إمكانيات مع الحاجيات الحقيقية وهو ما حال دون تحقيق توزيع متوازن للأعوان.

من ذلك أنّ مؤشر عدد المرضى للطبيب الواحد يختلف وبصفة جلية أحيانا من مركز إلى آخر حيث تراوح معدل عدد المرضى بالنسبة إلى كل طبيب من 996 مريضا بمركز الصحة الأساسية الحبيب ثامر إلى 7.047 مريضا بمركز الصحة الأساسية الرّياض1 في سنة 2010. وسجل مؤشّر عدد المرضى بحساب الممرّض الواحد فوارق كبيرة بين المراكز حيث تراوح بعنوان السنة نفسها بين 664 مريضا بمركز الحبيب ثامر و3.141 مريضا بمركز القصيبة. واختلف هذا المؤشر فيما يتعلّق بالقوابل من 1.410 عيادة بمركز رعاية الأمّ والطفل بالرّياض1 إلى 4.465 عيادة بمركز بوحسينة.

و بالنظر إلى محدودية دور "المجمع" خاصّة في مجالي الانتداب والتعيين [1] لم يتسنّ له معالجة هذا الاختلال وترشيد توظيف إطاراته بما يتلاءم ومقتضيات العمل بالمراكز حيث واصلت سلطة الإشراف القيام بهذه المهمّة لا سيما فيما يتعلق بانتداب الإطار الطبي دون الاستناد إلى معايير موضوعيّة ودون الاعتماد على ما يصرح به "المجمع" من حاجيات أو أخذ رأيه. ويذكر في هذا الصدد أنّ المجمع طلب بعنوان الفترة 2007-2010 أربعة أطباء إلاّ أنّه تمّ انتداب 17 طبيبا بعنوان نفس الفترة.

وقد شملت التعيينات في بعض الحالات مراكز لا يقتضي حجم نشاطها تدعيما كمركزي الصحّة الأساسيّة سيدي سالم والرياض 2 في حين تشكو مراكز أخرى نقصا كمركز الصحّة الأساسيّة بأكودة. كما تم في حالات أخرى تخصّ على التوالي المركز الوسيط ومركز الصحّة الأساسيّة بأكودة ومركز الصحّة الأساسيّة الرياض 1تعيين عدد من أطباء الأسنان يفوق عدد الكراسي المستعملة في هذا الاختصاص ودون أن يقترن ذلك بطلب من المجمع.

ولوحظ أنّ عدد العيادات المنجزة سنة 2010 من قبل الطبيب الواحد أثناء حصة العمل الواحدة كانت بالنسبة إلى 78 % من أطباء"المجمع" دون 20 عيادة وهو الحد الأدنى المعتمد من قبل البرنامج الوطني لتطوير الدوائر الصحيّة، علما بأنّ 15 % من الأطباء يعملون بنسق يقل عن 10 مرضى للحصة الواحدة. كما كان هذا شأن القوابل حيث تبيّن أنّ 42 % من مجموع 31 قابلة تعملن بنسق يومي يقل عن الحد الأدنى المعتمد من قبل نفس المرجع أي 5 استشارات.

من جهة أخرى، قامت الإدارة الجهوية للصحة العمومية بتكليف أطباء من"المجمع" بتنسيق البرامج الوطنيّة على حساب برامج عملهم العادي بمراكز الصحة الأساسية. وتم ذلك دون إصدار مذكّرات في الغرض ودون تحديد للدور الموكول إليهم مما ساهم في ضعف عمليات المتابعة والمراقبة. كما بادرت الإدارة المذكورة بنقلة قابلتين كانتا

---

[1] مثلما أبرزه استبيان أنجزته الدائرة في الغرض.

تعملان بمركز العوينة ليظل دون قابلة قارة مما أدّى إلى تراجع حجم نشاطه في مجال الصحّة الإنجابية بنسبة 37 % خلال الفترة 2009-2010.

وانعكس عدم مراعاة واقع المؤسسة عند القيام بالتعيينات على توزيع المهام على مستوى "المجمع" حيث كلّف بعض أعوان ه بأعمال لا تدخل في نطاق مشمولاتهم (14 إطارا شبه طبي يعملون بمصالح تابعة إلى الإدارة الجهوية وببعض الجمعيات الوطنية) ولا تناسب مؤهلاتهم كتكليف أعوان من السلك شبه الطبي بأعمال إدارية منها تسجيل المرضى واستخلاص معاليم العيادات[1] وكاضطلاع نسبة 40% من العملة بأعمال شبه طبية وإدارية.

ومن الأمثلة الدالة على هذا الوضع قيام وزارة التعليم العالي والبحث العلمي والتكنولوجيا في سنة 2007 بانتداب مساعد للتعليم العالي في مادّة العلوم البيولوجيّة وتعيينه للإشراف على المخبر الجهوي التابع إلى "المجمع" مع تحميل تأجيره على ميزانيّة وزارة الصحّة العموميّة وذلك دون أن يكون مؤهلا قانونا للمصادقة على نتائج التحاليل المخبرية. وعلاوة على أنّ هذا الإجراء يطرح إشكالا قانوني ا حول أهلية الجهة المخولة لاتخاذ قرار التعيين والتأجير فإنّه يشكّل كذلك خرقا للأمر عدد 1825 لسنة 1993 المؤرّخ في 06 سبتمبر 1993 المتعلّق بضبط النظام الأساسي الخاصّ بسلك المدرّسين الباحثين الذي نص على تكليف المساعدين بمهمّة التدريس.

ومكّن النظر في التصرّف في الأعوان من الوقوف بالخصوص على نقص في مسك الملفات الإدارية وفي تحيينها وعلى ضعف نظام الرقابة على حضور أعوان المراكز بما فيهم الإطارات الطبية ممّا يحول دون متابعة مدى التزام المراكز بتأمين العيادات وفق الروزنامة المحددة سلفا حيث تبيّن أنّ بعض الأطباء العاملين بالمراكز يتابعون دروسا في مرحلة الماجستير تستوجب تغيبهم عن مراكز عملهم دون أن يكون لإدارة المجمع علم بذلك.

د- التصرف المالي

[1] مجموع 36 عونا من جملة 42 عون تسجيل و 40 عونا من جملة 44 وكيل مقابيض ومعوّضيهم هم أعوان شبه طبيين.

في غياب إطار مرجعي يضبط الأهداف ومعايير الأنشطة ويحدد الإمكانيات المفروض تسخيرها لم يتسنّ لـ"المجمع" القيام بدور يذكر في إعداد ميزانيته حيث تختص وزارة الإشراف لوحدها برصد الاعتمادات وتوزيعها.

ولئن أسفر تنفيذ ميزانيات تسيير "المجمع" بعنوان الفترة 2007-2010 عن فائض يقدّر معدّله السنوي بحوالي 108 أ.د وأفرز تطوّرا بنحو 12 % سنويا فإنّ ذلك لم يمنع من تخلّد ديون لفائدة المزوّدين بلغ معدلها السنوي 69 أ.د بعنوان الفترة المذكورة .

ويفتقر"المجمع" إلى نظام رقابة داخلية يضبط إجراءات تحصيل موارده المتأتية من مساهمة المرضى في العلاج ويضمن مطابقتها مع حجم خدماته وقيمتها. ولوحظ في هذا المجال نقص في تأمين عمليات الرقابة اللازمة للتأكد من صحة احتساب معاليم العلاج بالمراكز. فلئن أكّدت مذكّرة أمين المال الجهوي بسوسة بتاريخ 11 مارس 2008 ومكتوبه بتاريخ 17 جوان 2009 على تكثيف المراقبة على الوكلاء والوكلاء المساعدين فإن عدد الزّيارات التفقّديّة التي خضع لها الوكلاء المساعدون بالمراكز لم يتجاوز بعنوان سنة 2010 مجموع 8 زيارات شملت 6 مراكز من بين 25 مركزا للصحة الأساسيّة.

وقد مكّنت الفحوصات المنجزة في هذا المجال من معاينة نقائص متعددة تشوب تحصيل معاليم العلاج والفحوصات التكميلية تتمثل أساسا في إعفاء بعض المرضى من الدفع أو في تمتيعهم بتعريفات منخفضة دون موجب حيث بيّن فحص عينة تتكون من 255 مطلبا للتحاليل البيولوجيّة تمت تلبيتها أثناء شهر أفريل 2011 أنّ 7 % من التحاليل المطلوبة أنجزت في غياب ملفات طبية للمرضى المستفيدين وأنّ 5 % منها تمّت دون استخلاص معاليم الفحوص ومعاليم التحاليل.

وبيّن النظر في 203 مطالب من العينة المذكورة أنّ 72 % منها استخلصت بقيمة تقلّ عن التعريفة المعمول بها ممّا أفضى إلى نقص في المداخيل قدّر بحوالي 1,3 أ.د ويمثل قرابة 53 % من المداخيل المفروض تحصيلها بعنوان هذه العينة.

كما تبيّن عدم خلاص جملة من الفحوص التكميليّة في اختصاص طب الأسنان حيث أبرز النظر في عيّنة من ملفّات المرضى المستفيدين حالات عدم مطابقة بين الأعمال الطبيّة التكميليّة المضمّنة بالملفات الطبية وما تمّ استخلاصه بالمركز الوسيط أو استخلاص معلوم العيادة دون الأعمال التكميلية للفحص بمركز العوينة.

كما اتّضح من خلال النظر في الطريقة المعتمدة في استخلاص الأعمال شبه الطبيّة أنّه لا يتمّ توظيف معاليم على أعمال التضميد والحقن على مرضى مركزي حمام سوسة وسيدي سالم وذلك بغضّ النظر على أنظمة التغطية الاجتماعيّة التي ينضوي المرضى تحتها. ومثّلت الفحوص شبه الطبيّة غير المستخلصة بمركزي العوينة وسيدي سالم 64 % من جملة عينة تتكون من 72عملا تمّ تأمينها لفائدة المرضى خلال أواخر شهر أفريل وبداية شهر ماي 2011.

وتبيّن أنّ مركز "الرياض 2" لا يتولّى استخلاص المعاليم المستوجبة عن خدمات التسجيل على القلب و أنّ مركز حمام سوسة لا يؤمّن فوترة الكشوفات المنجزة لفائدة المرضى رغم تكفل الصندوق الوطني للتأمين على المرض بمصاريف علاجهم.

وانعكست هذه الوضعيّة سلبا على قيمة المداخيل المحصّلة في سنة 2010 حيث بلغت المداخيل الفعلية المستخلصة بعنوان المضمونين الاجتماعيين والمرضى الخاضعين إلى التعريفة المنخفضة 186 أ.د في حين أنّه كان يفترض تحصيل 216 أ.د باعتبار الخدمات المسداة إلى المرضى.

وتبيّن من ناحية أخرى أنّ "المجمع" تحمّل جزءا من نفقات التسيير لمصالح تابعة للإدارة الجهوية للصحة العمومية ولمخبر راجع بالنظر إلى مستشفى فرحات حشاد بسوسة في شكل خلاص معاليم استهلاك الماء والكهرباء والهاتف والوقود بلغت قيمتها 125 أ.د أي ما يمثل 42 % من جملة نفقاته بهذا العنوان خلال الفترة 2007-2010.

وعلاوة على ذلك، أسند "المجمع" خلال نفس الفترة كميات من الوقود في شكل مقتطعات إلى المدير الجهوي للصحة العمومية وإلى مصلحة الإذن بالدفع التابعة للإدارة الجهويّة وإلى المستشفى المحلي بسيدي بوعلي بلغت قيمتها على التوالي 2.280 دينارا

و406 دنانير و336 دينارا. كما وضع سيارات على ذمّة مصالح ولاية سوسة رغم ما يشكوه من نقص في أسطول السيّارات لتأمين الزّيارات الميدانيّة وتوزيع الأدوية والتلاقيح. ولم يقترن تسليم هذه الكميات من الوقود بمطالب رسمية تبرر وجهتها واستعمالاتها.

هـ -التجهيزات والفضاءات

تبين من خلال المعاينة الميدانية واعتمادا على استشارة الإطار الصحي العامل بمختلف المراكز نقص كمي ونوعي في بعض وسائل العمل ممّا يحدّ من قدرة "المجمع" على التكفّل الناجع ببعض الحالات المرضية ولا يساعد على تخفيف العبء عن المستشفيات الجامعية. فقد أدّى افتقار 12 مركزا لآلات التسجيل على القلب وعدم توفر معدات فحص الأنف بمركز أكودة وبمركز رعاية الأم والطفل إلى تحويل المرضى إلى المركز الوسيط وإلى مستشفى فرحات حشاد. ولم يساعد نقص الكراسي المعدة لمعالجة الأسنان على الحد من تطور عدد المرضى الذين يتم توجيههم للعلاج بالمستشفى الجامعي المذكور آنفا بنسبة 15 % سنويا رغم توفر الإطار الطبي المختص.

ويتعيّن أن يتم في هذا المجال تحيين القائمة المرجعية للتجهيزات التي أعدتها وزارة الإشراف بما يسمح لمراكز الصحة الأساسية بتطوير خدماتها ومواكبة الحاجيات المتنامية للمرضى.

كما يشكو جزء هام من أسطول المعدات الطبيّة من القدم إذ تراوحت نسبة التجهيزات التي تجاوزت عشر سنوات 50 % فيما يتعلق بمعدات طب الأسنان و56 % فيما يخص آلات التسجيل على القلب و71 % بالنسبة إلى باقي التجهيزات الطبية.

وتمّ الوقوف على بعض حالات عدم استغلال الأجهزة المتوفرة كآلات التصوير الطبي ومعدات تحميض الأفلام في اختصاص طب الأسنان لدى بعض المراكز [1]. وسجلت هذه الوضعيّة في الوقت الذي يتم فيه توجيه المرضى لإنجاز هذه الفحوصات إلى المستشفى الجامعي فرحات حشاد. كما يتوفر لدى "المجمع" منذ فيفري 2010 معدات

[1] مركزي واد بليبان وقصيبة سوسة والمركز الوسيط والمركز الجهوي للطب المدرسي والجامعي.

خاصة بطب العيون تمّ تركيزها بالمركز الجهوي للطب المدرسي والجامعي دون أن يتم استغلالها في حين تشكو عيادة طب العيون بالمركز الوسيط تقادم تجهيزاتها حيث يعود تاريخ اقتنائها إلى سنة 1998.

وتجدر الإشارة إلى أنّ عمليات الجرد التي ينجزها "المجمع"لم تشمل المعدات الطبية ولوازم الفحص بمراكز الصحة الأساسية حيث لوحظ أنّ آخر جرد يعود إلى سنة 2007. ويمثل عدم القيام بجرد سنوي للمتلكات خرقا للفصل 30 من القانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي.

أمّا بخصوص الفضاءات فقد حقق "المجمع" عديد الإنجازات سواء ببناء مقرات جديدة لبعض المراكز أو بتأهيل البعض منها ممّا مكّن من تحسين ظروف العمل والاستقبال. ومع ذلك أبرزت الزيارات الميدانية افتقار بعض المراكز إلى مرافق هامة كالممرات الخاصة بالمرضى من ذوي الاحتياجات الخصوصية والفضاءات اللاّزمة لحفظ الوثائق الطبيّة فضلا عن ضيق المحلات المخصصة للعلاج ولحفظ الأدوية والمستلزمات الطبيّة.

وتمّ الوقوف على إخلالات متعدّدة بقواعد حفظ الصحة تتمثّل في الحالة السيئة لبعض المرافق الصحية كأحواض غسل اليدين وفي عدم توفير مستلزمات كالورق الصحي وموزعات الصابون السائل ومواد التنظيف و في مواصلة توخي طرق تعقيم غير مجدية وفي عدم الالتزام بشروط وطرق التصرّف في نفايات الأنشطة الصحيّة التي ضبطها الأمر عدد 2745 لسنة 2008 المؤرخ في 28 جويلية 2008 وفي محدودية عمليات التحسيس والتكوين.

II - إسداء الخدمات الصحية

يضطلع "المجمع" بدور أولي في المنظومة الصحية بالجهة عبر شبكة المراكز التابعة له والتي تتميز بقرب خدماتها من المواطن وانتشارها على 7 معتمديات من أصل 16 معتمدية تضمها ولاية سوسة. وهو مطالب بحكم هذا الموقع بأن يعمل على النهوض بطرق

تكفله بالمرضى وعلى تحسين جودة الخدمات المقدمة لهم بما يساهم في الحد من الضغط الذي تشهده المؤسستان العموميتان للصحة الموجودتان بالجهة.

أ -معالجة المرضى

بلغ عد د العيادات الطبية التي أسدتها المراكز التابعة ل-"المجمع" خلال الفترة 2007-2010 حوالي 172 ألف عيادة سنويا تمثل تقريبا ثلث الأنشطة العلاجية المؤمنة من قبل هياكل الخط الأمامي المحدثة بالولاية منها نحو 50 ألف عيادة اختصاص أي ما يعادل نصف نشاط هذه الهياكل فيما يتعلق بأنشطة العلاجات المتخصصة.

وقد أمكن ل -"المجمع"خاصة بفضل ما يتوفر لديه من مركز لعيادات طب الاختصاص[1] وتجهيزات لإنجاز بعض الفحوصات التكميلية وبفضل تأمين بقية المراكز التابعة له لبعض العيادات المتخصصة أن يضطلع بدور الهيكل الوسيط في المنظومة الصحية بالجهة مساهما بذلك في تخفيف الضغط على المستشفيين الجامعيين الموجودين بولاية سوسة. ويذكر أن المجمع تحمل بعنوان التعاقد مع أطباء الاختصاص كلفة بلغت في معدلها 21 ألف دينار سنويا.

فقد تكفلت مراكز الصحة الأساسية عبر وسائلها الذاتية بعلاجات 96 % من المرضى الوافدين عليها خلال الفترة 2007-2010 فيما تم تحويل النسبة المتبقية إلى مركز طب الاختصاص التابع إلى المجمع وإلى المستشفيين الجامعيين بسوسة.

ولم يتجاوز عدد المرضى الذين قام مركز طب الاختصاص بتحويلهم إلى المؤسستين العموميتين للصحة نسبة 2 % من جملة 79 ألف عيادة اختصاص أمّنها خلال نفس الفترة، علما أنّ عدد المحولين سجل تراجعا بمعدل 5 % سنويا. وتؤكد الإحصائيات المتحصل عليها من المستشفى الجامعي فرحات حشاد بسوسة هذا المنحى بما أنها تبرز بعنوان الفترة المعنية تراجعا بحوالي 4 % سنويا في مجموع الوافدين من داخل الولاية على العيادات الخارجية للمستشفى دون اعتبار الأقسام الاستعجالية.

---

[1] يسدي المركز خدمات علاجية في 14 اختصاصا طبيا.

وارتفع عدد التحاليل المنجزة بالوسائل الذاتية للمخبر التابع لـ"المجمع" إلى 155 ألف تحليل سنة 2010 مسجلا بذلك تطورا سنويّا بنسبة 7 % مقارنة بسنة 2007. ولم تمثل التحاليل المحال إنجازها إلى المستشفيين الجامعيين سوى 15% من مجموع وصفات التحاليل الواردة على المخبر. ويشار كذلك إلى أنّ "المجمع" تعهّد بصفة تدريجية بفحوص تكميلية لم يكن إنجازها ممكنا إلا في المستشفيات الجامعية كالعلاج الوظيفي (حوالي ألف حصة خلال سنة 2010).

غير أنّ الجهود المبذولة للتكفل بأكبر عدد ممكن من المرضى ولضمان توزيع متوازن للأعباء بين الخطوط المكونة للمنظومة الصحية تبقى في حاجة إلى توضيح الإطار القانوني للمركز الوسيط لطب الاختصاص باعتبار أن القانون عدد 63 لسنة 1991 المشار إليه والأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرخ في17 أفريل 2002 والمتعلّق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحية العمومية لم يدرجا هذا الصنف من المراكز ضمن المنظومة الصحية العمومية.

كما أنّ الاكتظاظ الذي تشهده عيادة طب العيون بمستشفى فرحات حشاد بسوسة يدعو إلى تدارك ما تشكوه المراكز التابعة إلى المجمع من نقص ملحوظ في الإطار الطبي من هذا الاختصاص[1].

وتتطلب نجاعة المنظومة الصحية تأمين حدّ أدنى من التنسيق بين مختلف خطوطها لا يبرزه التعامل بين الإطار الطبّي لكلّ من المستشفيين الجامعيين و"المجمع". فقد لوحظ أنّ المستشفيين الجامعيين لا يمدّان أطباء "المجمع" بتقارير طبية تتعلق بالمرضى الذين تم توجيههم إليه م مما يحرم هؤلاء الأطباء من معلومات مفيدة لمتابعة الأوضاع الصحية للمرضى المعنيين عند عودتهم إلى المراكز بعد تلقيهم العلاج المتخصص.

ولئن تمثل استمراريّة الخدمات أحد المبادئ الهامة التي تنبني عليها المنظومة الصحية فإنّ النظر في برنامج عمل الأطباء بالمراكز التابعة إلى "المجمع" بيّن أنّ 5 مراكز

---

[1] طبيب واحد يعمل بنظام أربع حصص في الأسبوع بمعدل 25 عيادة في اليوم.

فقط تؤمّن العيادات الطبية خلال كامل أيام الأسبوع وأنّ أيام العمل المفتوحة في بقية المراكز التي تسدي خدمات الطب العام تتراوح بين 3 و5 أيام في الأسبوع. ورغم أنّ الأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرخ في 17 أفريل 2002 المتعلق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحية العمومية أتاح إمكانية تأمين استمرارية الخدمات حتى بالليل، فقد ظلّت كل المراكز تعمل بنظام الحصة الواحدة الصباحية مع ما ينجم عن ذلك من اكتظاظ وتباعد للمواعيد. وأدّى الفراغ المسجل خلال فترة ما بعد الظهر إلى تنامي ظاهرة توجه المرضى إلى قسم الاستعجالي بالمستشفيين الجامعيين للقيام بعيادات لا تمثل في حقيقة الأمر حالات متأكّدة.

بالإضافة إلى ذلك، لوحظ عدم تقيد بعض الأطباء بجدول الحصص الأسبوعية مع وجود حالات تغيب عدد منهم لفترات طويلة تفوق الشهر وتصل إلى 4 أشهر لأسباب مرضية أو تكوينية دون أن يتمّ تعويض المتغيّبين وهو ما يتسبب في عدم توفير عيادات لفائدة المرضى. وينسحب هذا الوضع على القوابل حيث أنّ تأمين عيادات الصحة الإنجابية لم يتجاوز في معدله نسبة 85 % من جملة أيام العمل المفتوحة في سنة 2010 مع تسجيل بعض المراكز لنسب متدنية وصلت إلى نصف أيام العمل المفتوحة في مركز العوينة.

ويعدّ النهوض بمهام الاستقبال والإرشاد من العناصر الهامّة في العناية بالمرضى والرفع من جودة الخدمات المسداة إليهم ، إلا أنه تبين نقص في عمليات الإرشاد تمثل بالخصوص في عدم تعليق البيانات المعرفة بالخدمات المسداة وتعريفاتها وتوقيتها وذلك خلافا لمنشور وزير الصحة العمومية عدد 66 بتاريخ 19 جويلية 2008 حول التحسين المستمر للاستقبال في الهياكل الصحية العمومية. وتبين أيضا غياب دورات تكوينيّة تهتم بمجال الاستقبال.

ولازال التصرف في المواعيد دون ما يقتضيه الرفع من جودة الخدمات الصحية إذ حال افتقار المراكز لأدوات الاتصال الحديثة دون إرساء منظومة التسجيل والتصرّف في المواعيد عن بعد على نحو ما دعت إليه مراسلات وزارة الإشراف. ولوحظ أن تحويل المرضى للعيادات المتخصصة سواء بالمركز الوسيط أو بالمستشفيين الجامعيين لا يقترن دوما بتدخل مركز الصحة الأساسية للحصول على موعد لفائدتهم.

من جهة أخرى، أبرز فحص عيّنة تتكوّن من 360 ملفا لمرضى غير مصابين بأمراض مزمنة وفدوا في غضون الثلاثيّة الأولى من سنة 2011 على 11 مركزا أنّ نسبة 68 % من الملفات لا تتضمّن المعلومات الطبية المرجعيّة الواردة بمنشور وزير الصحة العمومية عدد 31 بتاريخ 3 مارس 2007 حول الملفات الطبيّة. ويتعلق الأمر خاصة بغياب البيانات المتعلقة بالسوابق العلاجيّة وبالعلاجات المقدمة وبسبب الاستشارة وبنتائج التشخيص.

ب -توفير الأدوية والمواد الطبية

يرتبط اضطلاع "المجمع" بدوره كاملا في المنظومة الصحية الجهوية بمدى قدرته على توفير الدواء الموصوف من قبل أطبائه أو من قبل الأطباء العاملين بالمستشفيين الجامعيين بما أنه مطالب بتحمل الوصفات الصادرة عنهم بعنوان فترات العلاج التي تفوق 15 يوما.

وفي هذا الإطار، بلغ معدل نفقات الأدوية والمستلزمات الطبية خلال الفترة 2007-2010 حوالي مليون دينار سنويا أي ما يعادل 71 % من النفقات الاعتياديّة خصّص منه مبلغ 565 ألف دينار لشراء أدوية الأمراض المزمنة، علما أنّ 62 % من هذا المبلغ يتم صرفه بعنوان الوصفات الطبية الصادرة عن المستشفيات الجامعيّة.

وأسفر النّظر في هذا الجانب من نشاط "المجمع" عن بعض الملاحظات التي تتعلق بتوفر الأدوية وبعض المواد المخبرية وبمسك حسابية المواد وبالمراقبة والمتابعة.

فقد تبيّن أنّ "المجمع" يواجه صعوبة في التزود بالدواء أرجعها قسم الصيدلة إلى عدم قدرة مؤسسة الصيدلية المركزية للبلاد التونسية على توفير الكميات المطلوبة. وفي غياب البيانات الضرورية المفرزة لنسبة تلبية طلبات التزود السنوية، أبرزت عينة من الطلبات الشهرية أن نسبة الاستجابة لم تتعد 70 % من الطلبات الصادرة عن المجمع في شهر مارس 2011 و 58 % من الكميات المطلوبة في شهر ماي من نفس السنة.

ولا يعد عدم تلبية الصيدلية المركزية للبلاد التونسية لطلبات المجمع العامل الوحيد في ظهور حالات نفاد المخزون إذ مثّل غياب معايير مرجعية لإدارة الطلبيات وربطها

بنسق الاستهلاك والمخزون المتوفر وكذلك عدم مراعاة بعض المؤشرات الهامة عند توزيع الأدوية على مراكز الصحة الأساسية [1] سببا هاما في اختلال منظومة التزود بالأدوية.

وانعكس ذلك سلبا على نسب تلبية الوصفات الطبية والتي لم تتجاوز 73 % خلال الفترة 2007-2009 وأدخل اضطرابا في نسق تزويد المراكز حيث لم تعد الكميات الشهرية التي تسندها صيدلية "المجمع" تكفي لتغطية حاجيات المراكز مما أدى إلى تفاقم ظاهرة الطلبات الاستعجالية التي يتم إصدارها من قبل المراكز لتبلغ بعنوان سنتي 2009 و2010 نسبة 73% من مجموع الطلبات الواردة على صيدلية "المجمع" بعنوان الدواء.ويذكر على سبيل المثال أن نسبة الأدوية التي لم يتم توفيرها بعنوان أشهر سبتمبر 2009 وجوان 2010 وماي 2011 بلغت على التوالي 66 % و72 % و 50% من مجموع الأدوية التي تم طلبها.

وعلاوة على ما أفرزته هذه الوضعية من ضغوطات في التعامل مع المرضى الوافدين على المراكز، فإنها لم تساعد على ضمان التكفل الصحي الناجع لا سيما أنّ حالات نفاد المخزون المتكررة خصّت أساسا أدوية الأمراض المزمنة مع ما قد ينجم عن ذلك من مضاعفات تصعب معها مقاومة هذه الأمراض والحد من تأثيراتها. ولوحظ بالخصوص أن مخزون الأدوية سجل خلال الفترة الممتدة بين غرّة جانفي 2010 وموفى ماي 2011 انقطاعا شمل 19 % من مجموع 118 دواء يفترض توفيره باستمرار باعتباره خاصّ ا بالأمراض المزمنة. وتواصل انقطاع هذه الأدوية لمدة تراوحت حسب الصنف بين 3 أشهر و11 شهرا.

كما حال نقص الاعتمادات المرصودة دون توفير المفاعلات الضرورية لإجراء بعض التحاليل الهامة خاصة في متابعة الأمراض المزمنة حيث سجل انقطاع في المخزون خلال فترات متعددة من سنة 2010. ويذكر في هذا الصدد أنّ ما تم توفيره في سنة 2010

---

[1] ومنها بالخصوص عدد السكان وحجم النشاط وطبيعة الخدمات العلاجية المقدمة ونسق الاستهلاك والكميات المتبقية من الأدوية.

من المفاعلات لم يسمح [1] بإنجاز سوى نسبة 10 % من التحاليل الضروريّة لقيس توازن السكري لدى المرضى ونسبة 9 % من التحاليل اللازمة لتقصي مرض ارتفاع ضغط الدم.

ومما تجدر الإشارة إليه في هذا المجال أنه لا يتم التثبت عند استلام المفاعلات المخبرية والمستلزمات الطبية من مدى مطابقة كميات الفصول المستلمة ونوعيتها مع مضمون طلبات التزود وهو ما قد ينجرّ عنه تسلّم مواد مختلفة عن الطلبات.

على صعيد آخر وفي ظل عدم تولي "المجمع" وضع أدلة عمل توضح الإجراءات الواجب اتباعها ، تبيّن أنّ مسك مخزون الأدوية والمستلزمات لا يتوافق في العديد من الحالات مع القواعد التي تحكم حسابية هذا الصنف من المواد. فقد اتّضح أنّ مركزي "القصيبة" و"العوينة" لا يتولّيان تسجيل كميات الأدوية التي تسحب لفائدة المرضى وأنّ بعض المراكز الأخرى تقتصر على متابعة حسابية أدوية دون أخرى. وتمّ الوقوف على غياب المتابعة المناسبة للأدوية المتحصل عليها في شكل هبات أو المسترجعة من المرضى والكميات المستعملة من المستلزمات والمواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي.

ورغم ما تستوجبه طبيعة الأدوية المصنفة ضمن المؤثرات العقلية من إجراءات حمائية وتحرّ في استعمالاتها، فقد اتضح عدم توفر خزائن لحفظها بكل من مراكز الرياض 2 والحبيب ثامر والزاوية والزهور وشط مريم [1]. وتبيّن أنّ معظم المراكز لا تتولّى تحيين بطاقات مخزون المؤثرات العقلية وفق دورية أسبوعية مما أدى إلى عدم تطابق مخزونها المحاسبي ومخزونها الحقيقي.

وقد لوحظت مثل هذه الفوارق أيضا في مستوى صيدلية "المجمع" حيث تختلف الكميات الفعلية الموزعة على المراكز خلال سنة 2010 عن الكميات التي تفرزها الوثائق المحاسبية، بل إنّه اتضح من خلال فحص عمليات الدخول والخروج المدرجة بعنوان نفس السنة ضمن بطاقات المخزون أن مجموع الكميات التي وزعها المخزن المركزي من

---

[1] مقارنة بتوصيات برنامج رعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم.

[1] وذلك خلافا لمنشور وزير الصحة العمومية عدد 14 بتاريخ 30 مارس 2009 حول التصرف في المؤثرات العقلية.

مختلف المؤثرات فاقت الكميات التي صرحت المراكز باستلامها بنسب تراوحت حسب المؤثر بين 2 % و12 %. وفسّر "المجمع" هذه الفوارق بعدم إيلاء الأعوان العناية اللاّزمة لمسك البطاقات وتحيينها نظرا إلى ضغط العمل وإلى عدم توفر منظومة إعلاميّة لدى المراكز.

من جهة أخرى، لم يتجه قسم الصيدلية بعد نحو إرساء إجراءات للرقابة الداخلية تكفل ترشيد استعمال الأدوية والمستلزمات الطبية يمليها عليه دوره باعتباره المشرف على النشاط الصيدلي بالمراكز. ولوحظ في هذا الصّدد أنّ زيارات المراقبة التي يؤمّنها القسم إلى المراكز تتّسم بالندرة وأنّ برنامج الزيارات الذي تمّ ضبطه لسنة 2010 لم يشهد التنفيذ.

ومن أهم المظاهر الدالة على نقص الرقابة الداخلية ما أبرزته الفحوصات الميدانية من نقص في كميات بعض الأدوية الأكثر تداولا مقارنة بالكميات المضمنة ببطاقات المخزون. ولئن برر "المجمع" هذه الفوارق بعمليات التسبقة المتمثلة أساسا في صرف بعض الأدوية للمواطن مباشرة من قسم الصّيدليّة في انتظار إدراجها ببطاقات المخزون فإن النظر في حركات عيّنة من هذه الأدوية بيّن تواصل هذه الفوارق حتى باعتبار الكميات التي تم إسنادها على سبيل التسبقة.

وتبيّن أنّ إجراءات تداول الأدوية لا تتوافق مع القواعد الترتيبية التي تحكم التصرف الاستشفائي بالهياكل الصحية العمومية حيث يتمّ سحب الأدوية من المخزن المركزي بناء على طلبات تزوّد لا تتوفر بها دوما البيانات الضرورية كالترقيم المسبق وإمضاء الطبيب المسؤول ومخزون آخر الشهر والإشهاد بالتسلم. وأبرز فحص عيّنة تتكوّن من 133 طلب تزوّد صادر عن 21 مركزا خلال شهر أفريل 2011 أن مجموع أذون التزود المتضمنة لجميع الإرشادات المطلوبة لم يتجاوز نسبة 6 % من العينة.

كما اتّضح أنّ الوصفات الطبية التي يتم بمقتضاها سحب الأدوية لفائدة المرضى لا تخضع للقواعد المنظمة لعملية تحريرها. وقد أبرز النظر في عينة تتكوّن من 227 وصفة طبية تمت تلبيتها خلال شهر أفريل 2011 في مستوى 9 مراكز أنّ نسبة 75 % منها لا تتضمن هويّة الطبيب فيما غاب ختم الطبيب وختم المركز على التوالي في 83 % و16 % من الحالات. كما تبيّن أنّه لم يتمّ إدراج نظام التغطية الاجتماعية للمريض في 53 % من

الوصفات ولم يتم تضمين 65 % منها لعدد العلاج المسند إلى المريض عند التسجيل لدى القباضة.

وأبرز النظر في مستندات سحب الأدوية لعيّنة تتكون من 4 مراكز خلال شهر أفريل 2011 أنّ غياب الإجراءات الرقابية فسح المجال أمام بعض التجاوزات يذكر منها بالخصوص تمتع مرضى خاضعين لنظام الدفع الكامل بمجانية الأدوية وحصول مرضى على كميّات من الأدوية تفوق حاجتهم سواء كان ذلك من نفس المركز أو من عدّة مراكز للصحّة العموميّة و إعداد وصفات طبية من قبل أعوان من غير الأطباء أو إضافة أدوية إلى وصفات طبية بصفة غير قانونية.

ج – إنجاز برامج الطب الوقائي

أوكل القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحي إلى مجامع الصحة الأساسية تأمين الخدمات الصحية ذات الطابع الوقائي والتي يعتمد في إنجازها بالخصوص على البرامج الوطنية للصحة. وقد اهتمّت دائرة المحاسبات في هذا الإطار بأهم البرامج التي يتعهد مجمع الصحة الأساسية بسوسة بتنفيذها.

1 -البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم

يهدف البرنامج الوطني لرعاية مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذي تمّ إرساؤه منذ سنة 1993 إلى التحكّم في المضاعفات المحتملة لهذين المرضين عبر التقصّي المسبق لدى المجموعات ذات المخاطر المرتفعة وإلى تأمين متابعة دوريّة له ما فضلا عن إحكام استعمال الأدوية الخاصّة بهما.

وقد عمل "المجمع" في هذا الإطار على تعميم عيادة الأمراض المزمنة على أغلب مراكز الصحّة الأساسيّة التابعة له مخصصا لها وفق توصيات البرنامج الوطني يوما من النشاط الأسبوعي للعيادات الطبية قصد تمكين الأطباء من الوقت اللازم للكشف عن المرضى،كما سعى إلى توفير المعدات الضرورية للتقصّي المبكّر للمضاعفات الناتجة عن

مرضي السكري وارتفاع ضغط الدم مثل آلات قيس كمية السكر في الدمّ والشرائط الملائمة لها.

وبلغ عدد مرضى السكري وارتفاع ضغط الدم الذين تكفلت بهم مراكز "المجمع" خلال الفترة 2007-2010 أكثر من 48 ألف مصاب أي ما يمثل نسبة 36 % من حجم نشاط هياكل الخطوط الصحية الأماميّة لولاية سوسة. وبلغت في نفس الفترة نسبة الحالات المكتشفة في طور المضاعفات حوالي 4 % من الإصابات الجديدة المشخصة علما بأن المؤشّر الوطني للحالات المكتشفة في طور المضاعفات كان في سنة 2008 في حدود 14 %.

ولئن اقتضى البرنامج في إطار النهوض بأعمال التقصّي المسبق لهذه الأمراض لدى المجموعات ذات المخاطر المرتفعة إخضاع ما لا يقل عن نسبة 10 % من المتساكنين الذين تجاوز سنهم 30 سنة إلى الاختبارات فإنّ "المجمع"لم يعمل على جمع الإحصائيات اللازمة لضبط هذا المؤشر مما يحول دون تقييم النتائج المحققة ومقارنتها بأهداف البرنامج. وتبيّن من خلال الزيارات الميدانية أنّ بعض المراكز على غرار "جوهرة" و"المدينة" و"بوحسينة" و"الغدران"لم تسجّل أيّ نشاط للتقصّي المسبق على امتداد سنة أو أكثر رغم توفر مستلزمات الكشف لديها وهو ما يدعو "المجمع" إلى دراسة الأسباب وإلى تكثيف حملات التحسيس بأهمية الترصد المبكر لهذه الأمراض سواء لدى الإطار العامل بالمراكز أو لدى المتساكنين.

كما بقي إنجاز البرنامج في بعده العلاجي محدودا بسبب ما يشهده مخزون الأدوية الضرورية من انقطاعات متكررة ومتواصلة حالت دون تمكين المرضى من متابعة العلاجات الموصوفة وأدت إلى توقف العديد منهم لفترات طويلة عن تناول أدوية حيوية مع ما لذلك من مضاعفات على حالتهم الصحّيّة.

ولم يتيسّر للأطباء تأمين متابعة دوريّة لهذه الأمراض نتيجة عدم توفير "المجمع" لبعض المفاعلات باه ظة الثمن. ولئن يوصي البرنامج الوطني بإخضاع مريض السكري إلى تحليل الهيموجلوبين السكري مرّة كلّ 3 أشهر على الأقلّ فإن عدد التحاليل المنجزة ظلّ

محتشما مقارنة بعدد المرضى المتابعين لعيادات الأمراض المزمنة (حوالي 26 %). وأدّى هذا النقص إلى اكتفاء الأطباء بتحليل نسبة السكر في الدم رغم أنه لا يعكس صورة دقيقة لحالة المريض.

ورغم أنّ التشخيص المبكر للمضاعفات المحتملة لهذا المرض على القلب والشرايين وعلى شبكية العين يتطلب إجراء الكشوفات اللازمة مرّة في السنة على الأقل فإن نسبة التغطية [1] لم تتجاوز في سنة 2010 معدل 48 % بالنسبة إلى تحليل البروتين الشحمي مرتفع الكثافة و 7 % بخصوص البيلة البومينية الزهيدة [2]. ويرجع ضعف هذه النسب إلى تعطّب الجهاز الخاص بإنجاز التحاليل المذكورة وإلى عدم تقيد بعض الأطباء بتوصيات البرنامج بخصوص إنجاز الفحوصات المختبرية أو بدوريتها.

من جهة أخرى، بينت الزيارات الميدانيّة لمراكز الصحّة الأساسيّة أنّ بعض الأطباء لا يعيرون اهتماما لتعمير جداول القيادة والجداول التحليليّة الشهريّة الخاصّة بالأمراض المزمنة بالرّغم من أهمية هذه المستندات في تقييم سير البرنامج. كما اتضح بالاعتماد على عينة من الملفّات الطبيّة الخاصّة بالأمراض المزمنة بكلّ من مراكز الصحّة الأساسيّة ب"حيّ الرّياض2 "و"أكودة" و"الهادي الهذيلي" و"المدينة" غياب إرشادات طبية هامة في متابعة حالة المصاب.

ولئن يرمي البرنامج إلى ضمان الرعاية الجيّدة للمصابين بالسكّري وارتفاع ضغط الدم بالنهوض بنمط التغذية والسلوك الصحي فإن "المجمع" لا يتوفّر لديه سوى أخصّائية تغذية وحيدة وهو ما أعاق تنفيذ البرنامج في جانبه المتعلّق بتنظيم حصص تحسيسيّة للمرضى حيث أنّه لم يسجّل إجراء حصص تثقيفية جماعية بمراكز الصحّة الأساسيّة حول كيفية التوقي من هذه الأمراض والحد من مضاعفاتها.

---

[1] عدد الحالات المختبرة مقارنة بعدد المرضى.

[2] لا يتوفر لدى المجمع الإحصائيات المتعلقة ببقية الكشوفات المطلوب إنجازها وفق البرنامج الوطني لمقاومة السكري وارتفاع ضغط الدم.

ويمثل تدعيم تكوين أطباء الخط الأمامي في مجال تشخيص ومعالجة أمراض السكري وارتفاع ضغط الدم مكونا هاما من برنامج الوقاية من مضاعفات هذه الأمراض. وفي هذا الإطار، أولى "المجمع" عناية خاصة بتعزيز قدرات إطاره الطبي لضمان إنجاز العيادات الطبيّة بالكفاءة المطلوبة إلاّ أنّ مجهوده لم يشمل كل الأطباء حيث تبيّن أن حوالي ربع الأطباء المباشرين بمراكز الصحّة الأساسيّة التي تؤمّن عيادة الأمراض المزمنة (39 طبيبا) لم يتلقوا بعد تكوينا في المجال.

ومما يجدر ملاحظته أنه في الوقت الذي تستدعي فيه هذه النقائص تكثيف المتابعة للبرنامج فإنّه تبيّن أنّ منسّق البرنامج على مستوى الإدارة الجهوية للصحة العمومية لم يقم طيلة فترة الأربع سنوات الممتدّة من سنة 2007 إلى سنة 2010 إلاّ بمجموع 9 زيارات متابعة شملت 8 مراكز صحّة أساسيّة من جملة 18 مركزا يؤمّن عيادة للأمراض المزمنة.

2 -البرنامج الوطني للطبّ المدرسي والجامعي

يضطلع "المجمع" بمهمة تنظيم ومتابعة الأنشطة الواردة بالبرنامج الوطني للطبّ المدرسي والجامعي. و على هذا الأساس، تولّى أطباء الصحّة العموميّة التابعون له خلال السنوات الدراسيّة الثلاث 2007-2010 فحص ما يناهز 47 ألف تلميذ وطالب سنويا من مجموع 51 ألف تلميذ وطالب ينتمون إلى 292 مؤسّسة تربويّة وجامعيّة.

وأبرزت أعمال الرقابة حجم الجهد المبذول من أجل البحث عن الأمراض والعمل على عدم انتشارها في الوسط التربوي خاصة باعتبار كثافة المؤسسات التربوية والجامعية بمناطق تدخل "المجمع" كما بيّنت في الوقت ذاته أنّ أنشطة الصحة المدرسية والجامعية لا زالت تعتريها بعض النقائص المتصلة خاصة باحترام ر وزنامة العيادات وبتوزيع أعباء العمل وبتوفير ظروف الفحص والمراقبة.

من ذلك أنّ الأنشطة الميدانية المؤمّنة من قبل بعض الأطباء لا تتوافق مع الإجراءات الترتيبية المعتمدة ولا تراعي برامج العمل المعدة للغرض. فلئن نص منشور وزير الصحة العمومية عدد 94 بتاريخ 30 سبتمبر 1998 على أن

يخصّص جميع أطباء الخطوط الأماميّة سدسي وقت عملهم لأنشطة الطب المدرسي والجامعي، فإنّه اتّضح بعنوان السنة الدراسية 2010-2011 أنّ 14 % من أطباء المجمع لا يمارسون أي نشاط في المجال فيما لم يخصص 22 % منهم سوى سدس وقتهم لهذه العيادات، علما أنّ الحصص المخصصة للطب المدرسي والجامعي ترتفع إلى نصف وقت العمل أو أكثر بالنسبة إلى 15 % من الأطباء.

وكشفت الزيارات الميدانية إلى بعض المؤسسات التربوية ودراسة مستندات النشاط عن إخلال بروزنامة إنجاز العيادات[1] رغم طابعها الإجباري أحيانا. وتبيّن مثلا أنّ نسبة التلاميذ برياض الأطفال الذين شملهم الفحص الإجباري لم تتعد 56 % في السنة الدراسية 2008-2009.

وأفضى فحص عينة من سجلاّت النشاط الطبي المدرسي تخص 13 مؤسسة تربوية بعنوان السنة الدّراسيّة 2009-2010 إلى الوقوف على ضعف تنفيذ برامج العمل المنوطة بعهدة الأطباء حيث لم يتم إنجاز نصف الأيام المبرمجة للأنشطة المدرسيّة.

ولم يتمّ الالتزام بدوريّة فحص التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة [2] على نحو ما اقتضاه البرنامج الوطني للطبّ المدرسي والجامعي والمنشور عدد 112 لسنة 1996 حول روزنامة الصحّة المدرسيّة في المؤسّسات التربويّة. وتبيّن اعتمادا على عيّنة شملت 14 مؤسّسة تربويّة أنّ التلاميذ المسجّلين بها لم ينتفعوا بفحص إلاّ مرّة واحدة في السنة.

ولوحظ على صعيد آخر توزيع غير متوازن لأعباء النشاط المدرسي والجامعي على الأطباء إذ يختلف عدد التلاميذ والطلبة المعنيين بالفحص الطبي اختلافا واضحا من طبيب إلى آخر حيث تراوح من 186 تلميذا وطالبا إلى 4.100 تلميذ وطالب.

---

[1] وفق منشور وزير الصحّة العموميّة عدد 112 لسنة 1996 الذي يضبط روزنامة أهم أنشطة الطبّ المدرسي بالمؤسّسات التربويّة.

[2] فحص كل ثلاثيّة دراسية.

كما اتضح أنّ نشاط الطب المدرسي يتوقف في بعض المؤسسات منذ شهر فيفري رغم أنه من المفروض حسب البرنامج الوطني أن يمتد إلى شهر ماي. وتبين أيضا أن استكمال أنشطة الطب المدرسي والجامعي لم يؤد في بعض الحالات إلى تغيير في برامج عمل بعض الأطباء حيث واصلوا عدم مباشرة العيادات بمراكز الصحة الأساسية التابعين لها خلال الأيام التي كانت مخصّصة للطبّ المدرسي والجامعي.

وكان من المفروض حسب المنشور سالف الذكر أن يتولّى فريق متكوّن من الطبيب المدرسي والممرّض المدرسي القيام بزيارات مراقبة لظروف حفظ الصحّة والسلامة في المؤسسات التربويّة والجامعيّة. غير أنه لوحظ أن هذه الزيارات غالبا ما تؤمّن من قبل الممرّض المدرسي دون مشاركة الطبيب كما تبيّن في بعض الحالات أنّ الممرّض المدرسي يعدّ تقرير المراقبة دون القيام بالزّيارة الميدانيّة.

من جهة أخرى، اتّضح أنّ العديد من المؤسّسات التربويّة تفتقر إلى محلاّت تتلاءم مع نشاط الطب المدرسي والجامعي وتمكّن من حفظ الأرشيف الطبي و أنّ بعض قاعات التمريض المتوفرة تشكو من الإهمال وقلّة التنظيف ومن استغلالها أحيانا في غير ما خصّصت له.

ومما تجدر ملاحظته في المجال أن أنشطة فرق الصحة المدرسية لم تحظ دوما بما يلزم من مراقبة وتقييم لأدائها وهي المهمة التي كان من المفروض تأمينها سواء من قبل "المجمع" أو من قبل الإدارة الجهويّة للصحّة العموميّة. وفي هذا الصدد أبرز فحص عيّنة تتكوّن من 14 مؤسّسة تربويّة وجامعيّة أن 8 منها لم تخضع لأيّة متابعة في مستوى أنشطة الصحة المدرسية.

3 - برنامج صحّة الأمّ والوليد

يهدف البرنامج الوطني لسلامة الأمّ والوليد إلى تطوير صحّة المرأة الحامل وضمان نموّ عادي لجنينها. وينص هذا البرنامج على متابعة المرأة الحامل أثناء الحمل وما بعد الولادة وفق روزنامة محدّدة وعلى تمكينها من الأدوية اللاّزمة للتوقّي من الأمراض مع إخضاع الوليد إلى جميع التلاقيح الوجوبيّة في أوقاتها.

وأفضى النظر في هذه الأنشطة إلى الوقوف على غياب عمليات التقييم اللازمة لمدى توفّق "المجمع" في تحقيق أهداف البرنامج ولمدى الإقبال الذي يحظى به لدى الشريحة المستهدفة خاصة في ظل تشتت الإحصائيات وتباين طرق احتسابها من مركز إلى آخر. وقد تبيّن بعد جمع الإحصائيات المتوفرة ودراستها ضعف نسبي في مراقبة المرأة الحامل وفق الروزنامة المحددة في الغرض حيث لم تشمل عيادات الصحة الإنجابية لما قبل الولادة خلال 2007-2009 سوى 46 % من مجموع النساء الحوامل مقابل نسبة مستهدفة في حدود 60 % وهو وضع يختلف عن عمليات المراقبة ما بعد الولادة التي شهدت نجاحا نسبيا بتغطيتها لحوالي 54 % من النساء اللواتي وضعن حملهنّ مقابل نسبة مستهدفة في حدود 40 %.

ويقضي البرنامج الوطني لسلامة الأمّ والوليد بتمكين المرأة الحامل من دواء فقر الدم منذ الشهر الخامس للحمل ، إلاّ أنّه تبيّن أنّ نسبة تلبية حاجيات المراكز من هذا الدواء لم تتجاوز 14 % بالنسبة إلى السنوات 2008-2010.

وأقرت وزارة الإشراف أن لا تقلّ عن 95 % نسبة الأطفال البالغين 24 شهرا الذين استوفوا التلاقيح المنصوص عليها ضمن ر وزنامة التلاقيح ، إلاّ أنّه تبيّن بالاعتماد على عيّنة من 1242 طفلا أنّ عدد الأطفال الذين لم يستكملوا التطعيمات الأربعة مثّل 21 % من العينة وهو نقص فسّره "المجمع" أساسا بتغيير مقرّات سكنى بعض الأطفال المعنيين.

وتمثّل دفاتر التلاقيح الخاصّة بالأطفال الوافدين على مراكز الصحّة الأساسيّة أداة لمراقبة نموّهم يتعيّن إحكام مسك ها، غير أنّه تبيّن من خلال زيارة مركزي "الرياض1"و"العوينة" أنّه لا يتمّ مسك هذه الدفاتر وفق متطلبات متابعة النمو إذ لم يقع تضمين بيانات الوزن والطول في 32 دفترا من جملة 52 دفترا تسنّى فحصها.

4- البرنامج الوطني للتقصي المبكر لسرطان الثدي ولسرطان عنق الرّحم

بادرت السلطات الصحية منذ سنة 2001 بتركيز برنامج وطني لمكافحة مرض السرطان يهدف إلى التقليص من نسبة حدوث الحالات المتطورة لسرطان عنق الرحم وتخفيض حجم ورم الثدي عند اكتشافه. وعهد إلى مراكز الصحة الأساسية بالقيام بالتشخيص المبكّر لهذه الإصابات لدى النساء الوافدات عليها.

وقد كان لمجمع الصحة الأساسية بسوسة السبق في ممارسة نشاط التقصّي المبكّر لهذين المرضين وذلك منذ سنة 1995 إلا أن النتائج المحققة كانت دون المأمول إذ لم تتجاوز نسبة النساء اللواتي انتفعن بخدمات البرنامج في سنة 2010 على التوالي 6 % و 19 % من النساء المستهدفات مقابل نسبة 50 % استهدفها البرنامج. كما لوحظ أنّ مساهمة الأطباء في تنفيذ البرنامج ظلت شبه منعدمة ليقتصر نشاط التقصي على القوابل.

ولا يساعد نظام المعلومات المتوفّر على القيام بالتقييم على النحو المطلوب بسبب غياب مؤشرات محدّدة لقيس نجاعة تدخل مختلف الأطراف المعنية بهذه البرامج. وظلت محاولات تجميع الإحصائيات واستقرارها سواء في مستوى "المجمع" أو في مستوى الإدارة الجهوية للصحة العمومية تعوزها الشمولية والدقة اللازمتين ومفتقرة إلى التنسيق المطلوب .

كما لوحظ تأخير في تمكين المراكز من نتائج تحاليل العينات المرفوعة من أجل تقصي إصابات عنق الرحم. وقد بيّن فحص مجموعة متكونة من 52 تحليلا أن معدّل الآجال الفاصلة بين تاريخ رفع العيّنة بمركز الصحّة الأساسيّة وتاريخ حصوله على النتائج بلغ 34 يوما رغم أنّ مدّة الاختبار المخبري لا تتجاوز عادة 5 أيّام. ويمثل بطء الإدارة الجهويّة في معالجة طلبات الفحص وتوزيعها سببا رئيسيا في طول هذه الآجال فضلا عمّا يترتّب عنه أحيانا من ضياع لبعض الطلبات تقدر نسبته بحوالي 10 % سنويا.

وتجدر الإشارة إلى أنّه اتّضح على مستوى العديد من مراكز الصحّة الأساسيّة عدم مسك البطاقات الطبية الضرورية لمتابعة النساء المستهدفات وهو ما يحول دون الالتزام بالدورية الموصى بها للقيام بهذه الكشوفات ودون تسجيل النتائج المخبرية.

أمّا على صعيد مقاومة سرطان الثدي، فقد تبيّن بالخصوص أنّ الاكتظاظ الذي تشهده عمليات الكشف بالصدى في ظل توفّر جهاز وحيد بالجهة لدى مستشفى فرحات حشاد[1] لم يساعد على تأمين أوفر حظوظ النجاح لعمليات التقصي المبكر وعلى الالتزام بدورية الفحص خاصّة بعد أن ثبت طبيا عدم كفاية التشخيص السريري باللمس وبالعين المجرّدة. ويشار في هذا المجال إلى أن نصف النساء فقط من اللواتي طلب منهن في الفترة 2007-2010 الكشف بالصدى أحلن فعلا نتائج هذا الفحص إلى المركز.

5- البرنامج الوطني لمكافحة مرض السيدا

من أهمّ ما تم إنجازه في إطار برنامج مكافحة مرض السيدا إحداث مركز للإرشاد والكشف اللاإسمي المجاني لفيروس العوز المناعي البشري بولاية سوسة في سنة 2008 تم إلحاقه بـ"المجمع" و شهد تطوّر ا في إقبال طالبي خدماته من 124 فردا في سنة 2009 إلى 776 فردا في سنة 2010. بيد أنّه لوحظ أنّ "المجمع" لم يتولّ بعد وضع برنامج عمل واضح للمركز قصد التعريف به ومزيد تقريب خدماته لدى الفئات والأوساط الأكثر عرضة لمخاطر انتقال الفيروس. ولعل في غياب التنسيق بين المجمع والمركز المذكور الذي ظل يتعامل أساسا مع الإدارة الجهويّة للصحّة العموميّة ما يفسّر عدم وضع تصور عملي للارتقاء بدور المركز.

ولئن يمثل وجود عوامل مؤثرة نفسية واجتماعية واقتصادية خارجة عن نطاق البرنامج عائقا أمام إنجاز مكوناته، فإن ذلك لا يبرر غياب نظام متابعة وتقييم يسمح بالحكم على جدوى الإجراءات المقررة ونجاعة ما يقوم به "المجمع" من أنشطة تحسيسيّة ومن حصص للتثقيف الصحي بمراكز الصحّة الأساسيّةوبالمؤسّسات التربويّة .

*

* *

يؤمّن "المجمع" عبر شبكة المراكز التابعة له رعاية صحية أساسية للمعنيين بخدماته عمل على تطويرها لتشمل بعض العيادات والفحوصات المتخصصة مما ساهم في

---

[1] تقدر هذه الآجال حسب تقرير دائرة المحاسبات المتعلق بمستشفى فرحات حشّاد بمعدّل 202 يوما.

تحسين المؤشرات الصحية الجهوية ومعاضدة أنشطة المستشفيين الجامعيين بالجهة. و مع ذلك، ظلّ التوفيق بين الحاجيات المتنامية للمواطنين وما يوفّره "المجمع" خاصة في مجالي الأدوية ووسائل العمل الطبي صعب التحقيق ممّا يحدّ من التكفّل الناجع بالمرضى ولا سيما المصابين منهم بالأمراض المزمنة خاصّة أنّ أغلب طالبي خدمات ه ينتمون إلى فئات اجتماعية محدودة الدخل.

وعلاوة على عدم كفاية الموارد المتوفرة ، فإنّ النقائص التي أبرزتها الأعمال الرقابية والمتعلّقة خاصّة بعدم إحكام التنظيم وقلة التنسيق وضعف نظامي المعلومات والرقابة الذاتية قد انعكست سلبا على حسن أداء "المجمع" للمهام الموكولة إليه وهو ما يستدعي تطوير هيكل ته وطرق عمله من النواحي الإداريّ والماليّة والطبيّة من أجل التوظيف الأمثل لموارده البشرية والمراقبة الحازمة لممتلكاته وموارده وإيلاء العناية الضرورية لوظيفة تقييم الأنشطة الطبية والبرامج الهادفة إلى تقليص المراضة والتوقّي من مضاعفاتها.

ويبقى من المتأكّد أن يستند عمل "المجمع" على توزيع واضح للأدوار بينه وبين الإدارة الجهوية للصحة العمومية بشكل يضمن له ممارسة فعلية لاستقلاليته الإدارية والمالية المخولة له قانونا دون التدخل في تسيير شؤونه ويتيح للإدارة الجهوية المعنية الاضطلاع بصلاحياتها في الإشراف والمساءلة بعيدا عن الوصاية والتعليمات التي لا تستجيب دوما لمبادئ الشرعية والكفاءة والمساواة.

ردّ الإدارة الجهويّة للصحّة بسوسة

بخصوص أعوان المجمع الذين حسب التقرير يعملون لفائدة الإدارة الجهوية والحقيقة أنّ جل هؤلاء الأعوان (8) (6 فنيين سامين و 2 ممرضين) يعملون داخل دائرتي الصحة بسوسة في كل ما يهم حفظ الصحة وحماية المحيط بمدينة سوسة وغاية ما في الأمر أنه نظرا لتواجد المصلحة الجهوية لحفظ الصحة وحماية المحيط داخل بناية مجمع الصحة واعتبارا للجوانب الفنية في هذا المجال فإن هذه المصلحة تشرف مباشرة على برنامج عمل هؤلاء خاصة أمام نقص الأعوان في هذا الاختصاص مقارنة بمتطلبات العمل إذ يكونون مع الفريق الجهوي فريق عمل متكامل يتولى القيام بكل المهام في مجال حفظ الصحة بمدينة سوسة التي هي في الأصل من مشمولات المجمع وتكون الركيزة الأساسية لعمل كل الفريق علما وأنّ هذه الوضعية متواجدة بأغلب مراكز الولايات.

وفي ما يتعلّق ببعض الأعوان شبه الطبيين الراجعين بالنظر لمجمع الصحة والذين يعملون ببعض الجمعيات ذات الصبغة الصحية فإنه رغم أن الوضعية قائمة بالنسبة لبعض الأعوان منذ أكثر من 20 سنة إلاّ أنّنا راسلناها وأمهلناها مدة قصد تسوية الوضعية الإدارية للأعوان الموضوعين على ذمتها قبل استرجاع هؤلاء الأعوان من طرف وزارة الصحة.

ورغم أنّ الجمعيات بادرت بالقيام بالإجراءات قصد تسوية وضعية الأعوان المذكورين فإنّنا راسلناه ا بمراسلة ثانية عن طريق السيد الوالي قصد تفعيل استرجاعهم علما وأن عمل هذه الجمعيات يرتكز فنيا أساسا على خدمات هؤلاء الأعوان موضوع تقريركم.

وقد استرجعنا فعلا أحد الأعوان لتعيينه بالمدرسة العليا للعلوم وتقنيات الصحة بسوسة.

وفي شأن مقتطعات البنزين التي وردت بتقريركم وبالرجوع إلى أرشيف الإدارة الجهوية لم نجد ما يثبت تنزيل هذه المقتطعات بالوثائق الرسمية بالإدارة الجهوية طيلة هذه

السنوات ولم تنتفع الإدارة الجهوية بها ولم يقع استعمالها مبدئيا بالسيارات الإدارية الراجعة بالنظر للإدارة الجهوية. علما وان الأشخاص المتداخلين في هذا الموضوع والذين قد تكون لهم دراية به (مدير مجمع الصحة، رئيس الورشة بالمجمع، المدير الجهوي، رئيس المصلحة الإدارية والمالية بالإدارة الجهوية) كلهم تقاعدوا بين سنة 2010 و2011، إلاّ أنّه بلغ إلى علمنا أنّه نظرا لتنقل المسؤول عن مصلحة الأجور إلى وزارة الصحة مرتين في الشهر يلتجئ أحيانا إلى مرافقة أعوان مجمع الصحة أثناء أدائهم لمهمة تنقل إدارية إلى مدينة تونس.

وفي خصوص تحمل المجمع لبعض مصاريف عداد الماء والكهرباء التابعة للإدارة الجهوية فقد راسلنا الإدارة المركزية قصد الترفيع في ميزانية الإدارة الجهوية لتحمل مصاريف هذين العدادين. ورغم أنّنا لم نتلق أي رد في هذا الشأن فقد راسلنا في بداية 2012 مصالح كل من الشركة التونسية للكهرباء والغاز والشركة التونسية لاستغلال وتوزيع المياه قصد تغيير العدادين وهما تباعا 0-610-59533 و 36-15522 ليصبح بإسم الإدارة الجهوية للصحة حتى نتمكن من خلاص الفواتير الراجعة لها بالنظر.

ردّ مجمع الصحّة الأساسيّة بسوسة

ـ التّصرف الإداري والمالي

فيما يتعلّق بقرار تحيين ضبط مراكز الصحّة الأساسيّة التابعة للمجمع تجدر الإشارة أنّ المجمع راسل وزارة الصحّة سنة 2010 لتحيين ه ذا القرار دون إجابة. كما إن إقتناء الحواسيب يعود إلى وزارة الإشراف على العنوان الثّاني للإدارات الجهويّة للصحّة وتوزيعها على المستشفيات الجهويّة والمحليّة ومجامع الصحّة والتيّ تقتصر على إعطاء المؤسّسة 2 حواسيب سنويّا، ه ذا وتجدر الإشارة أنّه وفي إطار تجديد أسطول الإعلاميّة على مستوى الدّوائر الصحيّة والصيدليّة والإدارة قمنا بطلب التّرخيص من وزارة الماليّة بعنوان ميزانيّة المؤسّسة لسنة 2012 لإقتناء ه ذه التّجهيزات وقد تحصلنا عليه. هذا وستتمّ برمجة اقتناء حواسيب لتوزيعها على المراكز على حساب ميزانيّة سنة 2013 بإتّباع نفس الإجراءات.

ـ التصرف في الموارد البشرية

بخصوص التّفاوت بين مؤشّر عدد المرضى للطبيب الواحد الخاصّة بالمقارنة المجراة بين مركز الصحّة الأساسيّة الحبيب ثامر ومركز الصحّة الأساسيّة الرّياض 1، تجدر الملاحظة أنّه لا يمكن مقارنة نشاط الطّب العام بالنّسبة لمركز الصحّة الأساسيّة الحبيب ثامر ونشاط طبّ الإختصاص بالنّسبة لمركز الصحّة الأساسيّة الرّياض 1 باعتباره مركز لرعاية الأمّ والطفل ولا يحتوي على عيادة للطّب العام.

وتجدر الإشارة أنّه تمّ إعادة إدماج 4 أعوان كانوا ملحقين ببعض الجمعيّات الوطنيّة من طرف الإدارة الجهويّة وتعيينهم بمراكز تشكو نقصا في الأعوان. أمّا فيما يتعلّق بتكليف أعوان بأعمال لا تدخل في نطاق مشمولاتهم (أعمال تسجيل المرضى واستخلاص معاليم العيادات...) فإنّ ذلك يعود إلى النّقص الكبير في الأعوان الإداريين وعدم وجود انتدابات أو تعيينات في الغرض من طرف وزارة الإشراف هذا إلى جانب الوضع الصحيّ للبعض منهم. أمّا فيما يتعلّق بمراقبة حضور الأعوان فقد تمّ تكثيف المراقبة خلال سنة

2012 من طرف رئيس المصلحة الإداريّة والماليّة عند فتح المراكز وعند غلقها إلى جانب الزّيارات الميدانيّة التي يقوم بها رؤساء الدّوائر وكذلك مدير المؤسّسة وبصفة مكثّفة إلى جانب فرض تسجيل حضور الأطبّاء بكرّاس النّشاط من طرف نظّار المراكز.

أمّا فيما يتعلّق بالإعلام عن دراسة الماجستير من طرف الأطبّاء فقد أصبحت تخضع لترخيص مسبق من طرف الإدارة ويتمّ فيها مراعاة ضمان إستمراريّة السير العادي للمرفق. أمّا فيما يتعلّق بمسك الملفّات الإداريّة لأعوان وتحيينها فقد قمنا بتحيين مذكّرات عمل الأطبّاء وتسجيلها إلى جانب حفظ برامج عملهم وكذلك نسخ من الاستدعاءات الخاصّة بملتقيات التّكوين لجميع الأعوان.

ـ التّصرّف المالي

بخصوص تكثيف مراقبة عمليّة إحتساب معاليم العلاج بالمراكز الصحيّة فقد تمّ عرض ملاحظات فريق الرّقابة في اجتماع الفريق التّقني للدّوائر الصحيّة وتشريك الأطبّاء في مراقبة إقتطاع الوصولات وخاصّة منهم أطبّاء الأسنان وحثّهم على تطبيق التّعريفة المعمول بها والموزّعة عليهم حرصا على تحصيل أموال المؤسّسة ولعلّ ارتفاع مداخيل المؤسّسة خلال الثلاثيّة الرّابعة لسنة 2011 ولهذه السّنة خير دليل على ذلك. ه ذا مع الإشارة إلى أنّنا بصدد تكوين عون ليعوّض وكيل المقابيض الحالّي الذي سيحال على التّقاعد في شهر فيفري 2013 مع الأخذ بعين الإعتبار ملاحظات فريق الرّقابة في ه ذا المجال. أمّا فيما يتعلّق بعدم استخلاص معاليم الحقن والضّمائد في بعض الحالات وبعض المراكز فهو يعود إلى التّهديد الذي يتعرّض له الأعوان من طرف المرضى طالبي الخدمة في بعض المناطق كمركز الصحّة الأساسيّة بالعوينة أو مركز الصحة الأساسية بوحسينة أو مركز الصحّة الأساسيّة محمّد علي أو مركز الصحّة الأساسيّة بلبيان و ذلك لنوعيّة المرضى وتشهد بذلك السيدة القاضية بدائرة المحاسبات التي شاهدت عند زيارتها مركز الصحّة الأساسيّة العوينة ما يتعرّض له الأعوان من تهديد وتعنيف لفظي خاصّة في غياب أعوان أمن بالمراكز كما في المستشفيات. كما قمنا بتكثيف المراقبة الإداريّة على الوصولات المقتطعة من طرف المواطنين ومراقبة دفتر تسجيل المرضى للوقوف على كلّ تجاوز.

ـ التجهيزات والفضاءات

بالنّسبة لعمليّة الجرد، من الملاحظ أن عمليّة الجرد الفعليّة شارفت على الانتهاء ولعلّ تأخيرها يرجع بالأساس إلى النّقص الكبير في الأعوان باعتبار تواجد عون وحيد بالمغازة مسؤول عن هاته التّجهيزات لأنّ الانتدابات مقتصرة على الإطارات الطبيّة والشّبه الطبيّة والموازية، كما أنّ العملة المحالين على التّقاعد لسنّ مبكّرة لا يتمّ تعويضهم من طرف وزارة الإشراف وهو ما تعذّر معه تعيين أعوان إداريين أو عملة بالمغازة لتسهيل العمل بها.

كما أنّ المراكز التي لا تحتوي مداخلها على مدارج لم يتم تخصيص مدخل خاصّ للمعاقين بها وذلك لعدم الحاجّة لها ما عدى مركز الصحّة الأساسيّة سيدي سالم الّذي تعذّر تخصيص ممرّ به و ذلك لضيق المساحة ونحن بصدد إجراء دراسة حتىّ نتمكّن من فتح مدخل للمعاقين.

أمّا بخصوص عدم استعمال بعض التّجهيزات ببعض المراكز فقد تمّت مراجعة هذه القائمة واستعمال المعدّات الصّالحة للاستعمال.

ـ توفير الأدوية والمواد الطبيّة

حول التّصرف في المؤثّرات النفسيّة بالنّسبة لتوفير خزائن وبالرّجوع إلى الجرد الخاصّ بهذه المراكز تبيّن وجود هذه الخزائن بها ولكنّها غير مستعملة من طرف عون الصيدليّة لذا لفت نظر الأعوان لضرورة إستعمالها في حفظ هذه الأدوية. وبالنّسبة لمسك بطاقات المؤثّرات النفسيّة فلقد تمّت متابعتها والإشراف على تحيينها من طرف الأعوان كما قمنا بحصّة تكوينيّة لجميع الأعوان العاملين بصيدليّات المراكز حول مسك وحفظ هذه الأدوية وتتمّ المراقبة بصفة دوريّة من طرف رئيس قسم الصيدليّة.

وحول الإجراءات الرقابيّة فإنّ عمليّة المراقبة تمّ اسنادها لناظر الصيدليّة إلى جانب زيارات الإشراف للصّيدلانيّات حسب برنامج معدّ في الغرض.

ولقد تمّ التطرّق لمسألة تعمير الوصفات الطبيّة في اجتماع الفريق التّقني للدوائر الصحيّة وحثّ الأطبّاء على إيلاء الوصفة الطبيّة العناية اللاّزمة ومزيد رقابة عمليّة توزيع الأدوية من طرف عون الصيدليّة. ه ذا وقد تمّ إعلام ممثّلي وزارة الصحّة خلال الاجتماع الخاصّ بوضع دليل إجراءات التّصرّف في الأدوية به ذه النّقائص الخاصّة بتعمير الوصفة الطبيّة والمطالبة بحلّ عملي لهذه الوضعيّة.

وتعدّ الطّلبات بالإعتماد على عدد المرضى وك ذلك الاختصاصات بكلّ مركز فطلبات مركز الصحّة الأساسيّة الرّياض 1 كمركز إختصاص في طبّ الأطفال تختلف عن طلبات مركز الصحّة الأساسيّة محمّد علي مثلا. وإضافة إلى ذلك، ومند زيارة فريق الرّقابة لدائرة المحاسبات، دأب ناظر قسم الصّيدليّة على زيارة مراكز الصحّة بصفة دوريّة عند توزيع الطلبات في الأدوية حيث يقوم بمراقبة المخزون في صيدليّة المركز وتحديد النّقائص والحاجيّات وكذلك استرجاع الأدوية التيّ تفوق حاجّة المركز والحرص على تسجيل المخزون المتبقّي والحقيقيّ " Réel" بالمركز من طرف العون المسؤول عن الصيدليّة وهو ما سجّل نقصا في طلب التزوّد الإستعجاليّة الواردة على الصيدليّة.

كما قد تمّ التّرفيع في الاعتمادات المخصّصة للمفاعلات الخاصّة بإجراء التّحاليل، ه ذا إلى جانب ترشيد إستعمال طلب التّحاليل الخاصّة بـ (H.G.G) خاصّة بعد انتداب صيدليّ بيولوجي بالمخبر الذي قام بعمليّة التّنسيق مع الأطبّاء.

ولقد تمّ إعداد مشروع دليل إجراء التّصرّف في الأدوية من طرف وزارة الإشراف وذلك بتشريك المجمع، ه ذا وقد اتصلنا بنسخة من ه ذا الدّليل خلال شهر سبتمبر 2012.

وفي الختام نحيطكم علما أنّ الجهود كثيفة للعمل بتوصيات الدّائرة سعيا إلى تحسين جودة الخدمات بالمؤسّسات حسب ما توفّر لدينا من إمكانيّات ماديّة وبشريّة.