

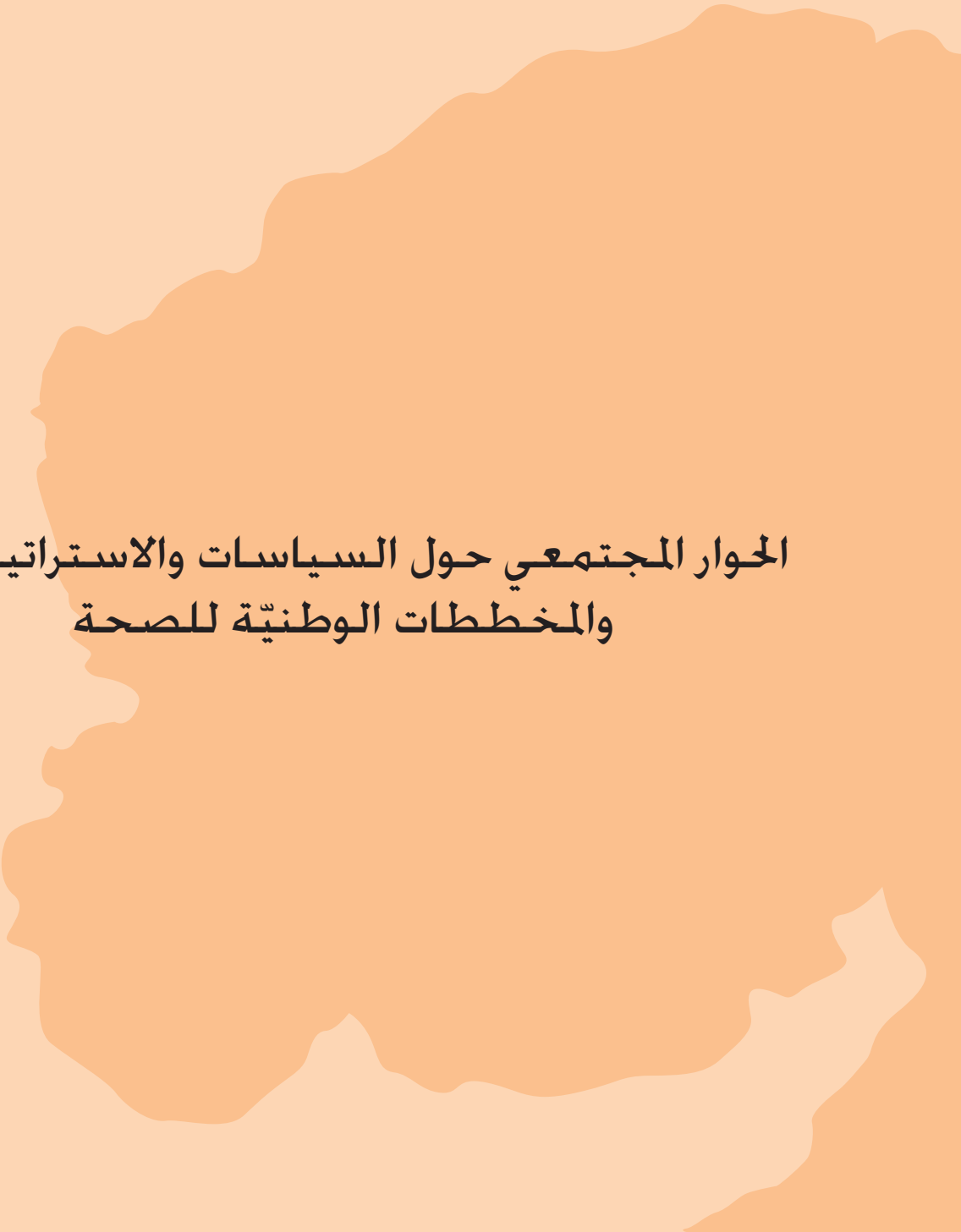
الحوار المجتمعي

حول السياسات والإستراتيجيات والمخططات الوطنية للصحة

إستنتاجات لجان تحكيم
المواطنين

قرقنة، 11-13 جوان 2014





الحوار المجتمعي حول السياسات والاستراتيجيات والمخططات الوطنيّة للصحة

إعلان لجان التحكيم للحوار الوطني

قرقنة 11-13 جوان 2014

الإطار

ضمّ اجتماع لجان التحكيم الذي يمثّل المحطّة الخامسة للمرحلة الأولى من ”الحوار المجتمعي للسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية“ والمنعقد أّيّام 11 و 12 و 13 جوان 2014 بجزر قرقنة، 92 ممثّلا عن المواطنين والمهنيين لـ 24 ولاية وذلك لمناقشة وضع النظام الصحي في تونس واقتراح الحلول لتحسين الأداء.

وقد تمّ اختيار ممثلي الجهات عن طريق القرعة خلال الـ 48 اجتماعا للقاءات الجهويّة للصحة التي تمّ عقدها في الفترة المتراوحة بين 26 أفريل و31 ماي لسنة 2014 بكامل ولايات الجمهورية، وذلك بتخصيص اجتماعين لكل ولاية، الأوّل للمواطنين والثاني لمهني الصحة وبمساندة 15 خبيرا وميسرين محليين ودوليين.

وقد انكبّت لجان التحكيم خلال أشغالها على معطيات تشخيص الوضعية التي تمّ تداولها بالمحطّة الثانية للمرحلة الأولى وكذلك القيم وتطلّعات المواطنين التي تمّ التصريح بها خلال الـ 24 لقاء جهوي للصحة (الخطوة الثالثة). كما انهم تداولوا المحاور الاستراتيجية والخيارات المقترحة من قبل الخبراء (المحطّة 4).

كما طلب من لجان التحكيم مناقشة المحاور التي تمّ تحديدها من خلال تقارير وتسجيلات المواعيد الجهويّة للصحة. وفي هذا الإطار تمّ مدّهم بالنسخ الكاملة لهذه التقارير والتسجيلات وذلك بهدف تأمين الشفافيّة المطلوبة.

ورغم الشكوك التي سادت لدى المشاركين في البداية، حول جدوى الحوار المجتمعي (مثل غيرهم، حوار لا مآل له) وكذلك الشكوك حول تحقيق أهدافه، تمّ إثر الجلسة الأولى للحوار تسجيل احساس بالشعور بالفخر لدى الأغلبية بالمشاركة في مشروع سيتمّ نحته في تاريخ تونسي الحديثة. حيث استدركوا سريعا انتمائهم لجهاتهم والدفاع عن مصالحها مقابل انتمائهم لتونس ككل لضمان مستقبل أفضل للصحة على أساس الإنصاف والتكافل والتضامن الوطني. وقد تبيّن ذلك من خلال النقاشات الهامّة التي كانت موضوعيّة في غالب الأحيان و قد تجلّى ذلك سواء في الأربع ورشات التي خصصت للمحاور أو خلال الاجتماعات العامّة والتي أفضت إلى إعلان مقترحات بناءة ومسؤولة ”إعلان لجنة التحكيم“ قادرة على تحسين الخدمات وأداء النظام الصحي في تونس بالنسبة للسنوات القادمة. وهذا الإعلان يعتبر بمثابة أحد الوثائق الأساسيّة للندوة الوطنيّة للصحة التي ستعقد من 2 إلى 4 سبتمبر.

وعلى حد علمنا، فإن هذه المنهجية المدنيّة والديمقراطية التي تمّ توحيها بتونس تُعتبر الأولى من نوعها تاريخيا، وقد كانت فرصة لإبراز التماسك بين التونسيين، والتشابه في مشاغلهم وتطلّعاتهم، سواء مواطنين عاديين أو مهنيين، مهما كانوا من الجنوب، من الشمال، من شرق أو غرب البلاد والتخلي بصفة دائمة عن الفُرَاعة التي يلوّح بها البعض بوجود كسر زائف بين التونسيين وبعض الجهات وغيرها.

قرار لجنة التحكيم

إنّا أعضاء لجنة التحكيم للحوار الوطني المجتمعين في قرنة أيام 11 و 12 و 13 جوان 2014 للبتّ في الأسئلة التي برزت إثر اللقاءات الجهوية وبعد الاستئناس بورقات العمل التي أعدها الخبراء والاستماع إلى المستشارين في المواضيع ذات العلاقة.

نُسجّل المكانة الهامة التي تتبوّؤها الصحة والحق فيها في مختلف التشريعات والاتفاقيات الدولية وخصوصا الدستور التونسي الذي أقرّ الحق في الصحة كأحد الحقوق الجوهرية للمواطن يضمن له التمتع بأعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية و أسلم محيط يساعده على النهوض بها وتمييزها.

نؤكّد على الحق الدستوري للمواطن في البلوغ إلى المعلومة والمساهمة الفعّالة في ضبط السياسات الصحية وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها.

نذكّر بالمعاهدات الدوليّة وقرارات المنظمات الدولية من حيث الحق في الصحة والتزام كلّ الدول بتنفيذها ومتابعتها وتوفير المناخ الملائم للحفاظ عليها وتعزيزها .

ندرك الأهمية الكبرى لتطلّعات المواطن والتي وردت في تقارير اللقاءات الجهوية للحوار المجتمعي من حيث تحقيق العدالة الاجتماعية وتقليص الفوارق في الصحة.

نعتبر أنّ المكاسب المسجّلة في الميدان الصحي من حيث تطوّر المؤشّرات الصحيّة وتحسّن الوضع الوبائي وما تلاها من تحوّل ديمغرافي تبقى دون المأمول ولا تمكّن من تجسيم المساواة أمام الحق في الصحة والتغطية الشاملة بالخدمات الصحية والإستجابة إلى الحاجيات الصحيّة الجديدة.

وإذ استعرضنا الأسئلة النابعة من اللقاءات الجهوية والمطروحة على أنظارنا كمواطنين محكّمين (مجتمع مدني ومهنيّين) وبعد نقاشها في لجان ذات تمثيلية محترمة لمختلف شرائح المجتمع نصدر بالإجماع حكمنا قرارنا (كالاتي):

السؤال الأول:

لو توفرت موارد مادية إضافية لضخّها في المنظومة الصحية أيّ من هذه الفرضيات تختارون؟

- 1- توسيع التغطية الصحية لتشمل كلّ المواطنين
- 2- الترفع في عدد الخدمات الصحية وضمان ديمومتها للذين يتمتعون بالتغطية الصحية
- 3- التخفيض في المصاريف التي يدفعها المواطن على حسابه الخاص لتغطية النفقات الصحية.

إذ نعتبر أنّ الفرضية الثانية، أي الترفع في عدد الخدمات الصحية وضمان ديمومتها كأولوية للذين يتمتعون بالتغطية الاجتماعية، الأجدر بالحصول على اختيارنا فإنه لا يجب التغاضي على توسيع التغطية الصحية لتشمل كل التونسيين كما نُؤكد على التقليل من نسبة المساهمة المباشرة للعائلة التونسية في مصاريف العلاج. واختيار هذه الفرضية يعتمد على المبررات التالية:

- 1- ترسيخ العدالة بين جميع المواطنين والجهات.
- 2- تقرب الخدمات الصحية من المواطن.
- 3- تأمين سلامة المريض.
- 4- التقليل من العبء المادي والاجتماعي من أجل الحصول على الخدمة الصحية خاصة للعائلات المعوزة وذوي الاحتياجات الخصوصية.

ولبلوغ هذا الهدف، نوصي بـ:

- مزيد التكامل بين الخطوط العلاجية المتوفرة لتسهيل نفاذ المريض للعلاج.
- تدعيم الموارد البشرية وتأهيلها مع توفير الأدوية وأطباء الاختصاص.
- توفير الفضاءات والتجهيزات والحرص على صيانتها.
- إحداث نظام قاعدي يوفر الخدمات الصحية الأساسية لكل مواطن.
- إحداث منظومة تأمين خاص تكميلي اختياري.
- اعتماد الملف الطبي الموحد والبطاقة المغناطيسية لضمان حسن متابعة المريض وترشيد النفقات (تعدد الكشوفات والوصفات الطبية و الأدوية ...)
- مراجعة نسبة تدخل القطاع الخاص في المنظومة الصحية
- الحرص على إيجاد حوكمة رشيدة للقطاع الصحي وتدعيم الرقابة بما يضمن التصرف الأمثل في الموارد.

السؤال الفرعي الأول: ما هي الخدمات ذات الأولوية والواجب الإستثمار فيها ؟

اتفقنا على أهمية:

- العناية بالمسنين وذوي الاحتياجات الخصوصية في المستشفيات مع توفير أقسام للعناية بهم وإعطائهم الأولوية وحسن الاستقبال.
 - تدعيم العيادات المنزلية للمسنين وذوي الاحتياجات الخصوصية.
 - التركيز على القطاع الصحي المدرسي والجامعي مع توسيع مجالات تدخلاته و خاصة النفسية.
 - توفير خدمات الإسعاف مع نقل طبي ناجع وعاجل في جميع الأوقات وبكل الجهات.
- مع العمل على:

- تحسين الاستقبال والإرشاد والخدمات.
- ضمان شفافية المواعيد والتقليل من أجالها مع مراعاة الحالات الاستعجالية وإيجاد طرق تنظيمها.

- تكوين المهنيين وبصفة خاصة في مادة التنمية البشرية وتأهيل القدرات.
- التكوين المستمر والموجه للإطار الصحي.
- توفير إطار قانوني وتشريعي لأطباء الاختصاص للعمل في المناطق الداخلية.
- صيانة الأجهزة والمعدات الطبية.
- الشراكة بين المستشفيات الجامعية والجهوية وخلق آليات تفعيلها.
- الشراكة بين القطاع العام والخاص.
- تكريس اللامركزية في التسيير الإداري.
- إرساء معايير خاصة بكل قسم مما يضيف فاعلية في تقديم الخدمات وخاصة قسم الإستعجالي.
- أهمية مراقبة الإطار الطبي الصحي وأخذ الإجراءات في تجاه المخالفين منهم.
- تكريس مبدأ المساءلة من طرف الهياكل الجمعياتية المنظمة.

كما نضبط محتوى **سلة الخدمات الصحية الأساسية** كما يلي:

- تدعيم البرنامج الوطني للتلقيح مع إضافة التلقيح غير المدرجة في الروزنامة الوطنية مع تكفل الدولة بها.
- توفير بعض عيادات الاختصاص الأساسية في المستشفيات المحلية وخاصة طب الأطفال و طب العيون.
- توسيع قائمة التحاليل البيولوجية في المستشفيات المحلية.
- توفير خدمات التصوير بالأشعة في المستشفيات المحلية بصفة مسترسلة وإيلاء هذه الخدمات الأهمية الكافية في المستشفيات الجهوية.
- توفير الأدوية اللازمة في المستشفيات وتوسيع قائمة الأمراض المزمنة المشمولة وخاصة منها أمراض الشيخوخة.

وبخصوص منظومة التأمين، فإننا أعضاء اللجنة نوّكد على:

- تكريس مبدأ العدالة لجميع المنخرطين في الصندوق الوطني للتأمين على المرض عبر منظومة موحّدة تضمن النفاذ إلى القطاع العمومي للصحة، مع إمكانية النفاذ إلى القطاع الخاص مقابل المساهمة بمعلوم تعديلي.
- الحرص على مساهمة الصندوق الوطني للتأمين على المرض في تأهيل القطاع العمومي للصحة من حيث التجهيزات الضرورية والموارد البشرية.
- رفع السقف المسند للمستشفيات العمومية بعد استكمال الدراسات المتعلقة بالكلفة.
- استخلاص ديون المستشفيات من طرف الصندوق الوطني للتأمين على المرض.
- تفعيل دور مكتب استقبال للإرشاد وتبسيط المعلومة.
- إرساء نظام تأمين اختياري تكميلي مقابل الرفع من مساهمة المضمون الاجتماعي مما يسمح بالتداوي بصيغة استرجاع المصاريف.

وإذ نعتبر أنّ منظومة العلاج المجاني AMG هشة وغير عادلة وتشمل ربع السكان 24٪ ، فإننا نقترح :

- على الدولة إيجاد موارد لتغطية التكاليف الصحيّة وتكريس مبدأ التضامن بين مختلف الشرائح.
- ضرورة دمج منظومة العلاج المجاني في الصندوق الوطني للتأمين على المرض تكريسا للعدالة الاجتماعية ومبدأ الصحة للجميع كما ورد في الدستور.
- مساهمة الفئات المعوزة بعلوم رمزي في النفقات الصحيّة.
- تسوية وضعيّة الفئات التي لا تتمتع بأي تغطية اجتماعيّة.
- تفعيل آليات المراقبة والمتابعة للمؤسّسات الخاصة حتى توفّر مساهمتها وتغطية أجراءاتها اجتماعيا.

السؤال الثاني: **إذا توفرت لديكم ميزانية إضافية للصحة إلى أي خط يُفضّل توجيهها؟**

إجابة على هذا السؤال نؤكد على أن يتم توجيه الميزانية الإضافية إلى الخطوط الثلاثة مع إعطاء أولوية إلى الخط الأول استنادا إلى المبررات التالية:

- كلّ الخطوط ضرورية ومتكاملة.
- **الخط الأول:** هو الأقرب إلى المواطن ويوفر الخدمات العلاجية الأولية والخدمات الوقائية بما فيها الطب المدرسي.
- **الخط الثاني:** يسهّل للمواطن الوصول إلى طب الاختصاص ويقدم خدمات الطب الإستعجالي بطاقة استيعاب محدودة (الافتقار إلى المعدات الطبية المتطورة وأطباء الاختصاص ونقص في عملية الصيانة) مما يساهم في اكتظاظ شديد للخط الثالث.
- **الخط الثالث :** يتميز بالتكوين والبحوث وطب الاختصاص المتقدّم.

ولتجسيم هذا الخيار، نوصي ب:

- الإصلاح الهيكلي وترشيد الحوكمة.
- دعم الخط الثاني بالتجهيزات وطب الاختصاص.
- جعل خدمات الخط الثالث متاحة لكل المواطنين.
- دعم الخطوط الثلاثة بسيارات الإسعاف المجهزة.
- توفير الأدوية في إبانها.

ونعتبر أنّ الخدمات التالية ذات أولوية ويجب أن تكون قريبة من المواطن:

- الأمراض المزمنة مع ضرورة توفير الدواء

- صحة الأم والطفل
- الطب الوقائي بما في ذلك الصحة المدرسية والتوعية الصحية
- التمريض وتوفير قاعات العلاج
- النقل الطبي
- العلاج بالمنزل لذوي الحاجيات الخصوصية والمسنين
- طب الشغل.

و لدعم تقريب الخدمات إلى المواطن نوصي بـ :

- تركيز منظومة طبيب العائلة.
- دعم المستشفيات المحلية ثم الجهوية بالموارد البشرية.
- توفير الاختصاصات الطبية ذات الصلة بالخدمات المذكورة أعلاه
- بعث أقطاب طبية بين الجهات المجاورة
- توفير رقم هاتف مجاني للإرشاد الصحي.
- تفعيل و مراجعة القوانين ذات الصلة بالخارطة الصحية.
- تفعيل لا مركزية القرار.
- متابعة و مراقبة المؤسسات الصحية
- إحداث فرع للصندوق الوطني للتأمين على المرض بكل معتمدية مع توفير المراقبة الطبية.

التنسيق بين المؤسسات الصحية وتسلسل الخدمات المقدمة للمواطن، يستوجب ضمان مزيد التنسيق بين مختلف المؤسسات الصحية عبر:

- اعتماد الإعلامية في التنسيق بين المؤسسات الصحية وداخلها.
- إحداث وحدة تنسيق داخل المؤسسة وبين المؤسسات الأخرى (الحجز، نقل، متابعة المريض).
- توحيد بطاقة التمتع بالرعاية الصحية تجنبا للتمييز السلبي.
- رقمنة الملف الصحي للمريض وإحداث قاعدة بيانات تكون على ذمة الإطار الصحي المتدخل.
- الطبيب العام هو المرجع للمريض والمتكفل برعايته الصحية.
- إلزام المؤسسات الصحية المرجعية بضمان الخدمات الصحية للمرضى الموجهين إليها.
- إرساء شراكة و/أو تعاقد بين القطاعين العام والخاص مع ضمان حق المواطن في التغطية الاجتماعية بنفس الامتيازات.

على الدولة :

1- ضمان عملية توجيه المريض إلى أطباء الاختصاص لتسهيل النفاذ للجميع.

من خلال:

- الاعتماد على الملف الطبي الرقمي.
- تنظيم عيادات طب اختصاص لدعم الخط الأول والثاني.

- ترشيد التواصل في الميدان الصحي.
- الإعلام المسبق عن طريق وحدة التنسيق بين المؤسسات الصحية.

2- تنظيم الرعاية الصحية للمتعايشين مع الأمراض المزمنة التي تستوجب عيادات متعددة ودورية، من خلال:

- اعتبار الطبيب العام هو المسؤول على المريض بالتواصل مع وحدة التنسيق.
- توحيد الملف الطبي ليستعمله مختلف المتدخلين في شكل فريق متعدد الاختصاصات وحسب الحاجة.
- توجيه المريض في الحالات العادية إلى المراكز الوسيطة أو المستشفيات الجهوية.
- تشريك جمعيات المجتمع المدني ذات الصلة بالقطاع الصحي.

3- تنظيم الرعاية الصحية للمصابين بأمراض حادة، من خلال:

- وضع رقم أخضر مجاني على ذمة المواطنين يديره طبيب، يجيب المتصل، يرشده، يوجهه و يحرص على نقله في حالة الضرورة.
- توفير النقل الطبي.

هذا و نوصي بـ:

- إرساء و نشر ثقافة الإسعافات الأولية داخل العائلة و المجتمع.
- دعم الأقسام الإستعجالية بالإطار الصحي والمخابر والأشعة والمعدات والمستلزمات الطبية المتطورة.

السؤال الثالث:

هل أنّ النهوض بالصحة وتعزيزها والوقاية من المرض، مسؤولية فردية (أو عائلية) أو جماعية (مجتمع، دولة)؟

النهوض بالصحة مسؤولية فردية وجماعية في نفس الوقت وتتعلق بالفرد والعائلة والمجتمع والدولة.

وتتمثل **المسؤولية الفردية (والعائلية)** في:

- المحافظة على البيئة وتجنب عوامل الإختطار (التدخين، عدم التوازن الغذائي، الضغط النفسي، المخدرات...) مع إرساء الثقافة الصحية ونشر الوعي (التفويض، صحة الفم والأسنان، مراقبة المواد الغذائية قبل استهلاكها، اختيار الألعاب).
- العناية بالصحة البدنية وخاصة النفسية بهدف تحقيق التوازن لدى الفرد الذي من مسؤوليته.
- تكريس دور المواطنة من خلال المطالبة بحقه في الصحة والانتفاع بخدمات صحية جيدة.
- التفاعل مع المنظومة الصحية بغية الرفع من مردوديتها.

وتتمثل مسؤولية المجتمع أو الدولة في:

- توفير المعلومة للمواطن مع ضمان النفاذ إليها في الإبان سواء كانت شخصية أو عامة.
- تدعيم المناطق المهمشة بالبنية التحتية (بناءات و طرقات) وبالموارد المادية والبشرية (كفاءات، معدات، أدوية) للحد من التفاوت الجهوي والحرص على تقرب الخدمات الصحية من المواطن وبعث خدمات أخرى غير متوفرة.
- العمل على ملائمة البرامج التعليمية بهدف نشر الوعي لدى الناشئة وتربيتهم على مبادئ الوقاية.
- توفير المناخ الملائم للمجتمع المدني بإيلائه المكانة اللازمة وتمكينه من الموارد والتسهيلات للقيام بأنشطة هادفة للنهوض بالصحة.
- دعم الثقة بين المواطن والمنظومة الصحية.

وتجسما لهذا الدور نوصي الدولة بإعداد سياسات لـ :

- تعزيز القدرات والكفاءات وتبني العادات الصحية السليمة (التوازن الغذائي، ممارسة النشاط البدني، تفادي التدخين).
- تحسين محيط الحياة والوسط (العائلة، المدرسة، الشغل، المحيط).
- التفاعل مع السياسات الصحية.

وبالنسبة لعوامل الإختطار وترتيب الأولويات والحلول المقترحة :
فإننا نضبط بالإجماع 6 عوامل خطر على الصحة نرتبها على النحو التالي:

- التدخين
- عدم التوازن الغذائي
- عدم ممارسة النشاط البدني
- التلوث البيئي
- الضغط النفسي
- المخدرات والكحول وحوادث الطرقات

ولمواجهة التدخين الذي يتصدر قائمة الأولويات، يجب:

- القيام بالتحسيس والتوعية
- الزيادة في سعر التبغ
- مساعدة الراغبين في الإقلاع عنه بتعميم المراكز المختصة في ذلك دون إغفال شريحة التلاميذ.
- استهداف المنقطعين عن التعليم بالتوعية والتحسيس والعمل على إدماجهم بمراكز التكوين والتشغيل.

- ولضمان التوازن الغذائي، يجب التركيز على:**
- التثقيف الصحي والقيام بعدة أنشطة هادفة إلى إكساب المواطن سلوكيات صحية سليمة مع العائلة.
 - محاربة التجارة الموازية.

وللنهوض بالنشاط البدني :

- على الدولة توفير الفضاءات اللازمة.
- على المجتمع المدني التشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية بصفة فردية أو جماعية.

وللحد من التلوث البيئي، يجب:

- تشريك وزارة الصحة في ضبط شروط إحداث المشاريع التنموية (الصناعية، السكانية...) وغيرها مع مراقبتها قصد الحد من تأثيرها السلبي المحتمل على الصحة.

وللتقليل من الضغط النفسي، يستوجب:

- العمل على سلامة المحيط.
- توفير الإحاطة النفسية اللازمة بمشاركة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.
- مقاومة الآفات الاجتماعية من فقر وبطالة وذلك بإحداث موارد رزق.

ولمكافحة الإدمان على المخدرات والكحول وللحد من حوادث الطرقات التي هي في تفاقم من سنة إلى أخرى، ندعو مختلف الأطراف (الأفراد والعائلة والمجتمع المدني والدولة) إلى وقفة جادة أمام هذه الآفات الخطرة وذلك بتكثيف مراكز إعادة التأهيل وترسيخ الثقافة المرورية.

ولتجسيم هذه الإجراءات، يجب اعتماد المقاربة التشاركية واللامركزية.

السؤال الرابع: أي من القطاعين العمومي أو الخاص يحظى بثقتكم؟

كانت الإجابة للأغلبية للقطاع العمومي

نقاط القوة ونقاط الضعف بالنسبة للقطاعين:

نقاط القوة في القطاع العمومي	نقاط القوة في القطاع الخاص
- توفر الكشوفات المتعددة والمعمقة وهو ما يسهل التشخيص - ثمن كلفة الخدمات في متناول الجميع - توفر التجهيزات بالمستشفيات الكبرى - توفر الكفاءات الطبية بالمستشفيات الكبرى - قرب الخدمات الأساسية والأولية من المواطن مع مجانية الخدمات الوقائية - توفر التكوين المستمر - متابعة المريض في مسلك العلاج وفي كل المستويات مع كفاءات عالية في بعض المؤسسات الصحية ولكل الشرائح الاجتماعية - استمرار الخدمات الإستعجالية	- سرعة الإحاطة بالمريض وجودة علاجه مع الكشوفات السريعة - البنية التحتية والتجهيزات متوفرة - حسن القبول والرفاهة والنظافة - وجود كل الإختصاصات في المدن - توفر إمكانيات التكوين الجيد لكل الإطارات - ثقة المواطن في القطاع الخاص - حرية وصف الدواء للطبيب

نقاط الضعف في القطاع العمومي	نقاط الضعف في القطاع الخاص
- ضعف البنية التحتية ونقص طب الإختصاص ووسائل النقل مع سوء القبول في بعض الحالات - وجود الأخطاء الطبية - ضعف وسوء استعمال قانون الصفقات العمومية - توزيع الإمكانيات بين الجهات غير عادل - الصيانة غير متوفرة - التواصل بين المهنيين والمرضى غير مرضي - تهميش القطاع العمومي من طرف بعض المهنيين لصالح القطاع الخاص - النقص في الأدوية وعدم الإحكام في التصرف فيها - لا مبالاة من طرف بعض الإطارات الطبية - تطبيق قانون النظام التكميلي الخاص غير محترم مع وجود تجاوزات - لا وجود لتكامل مع القطاع الخاص مع غياب إرجاع المعلومة - نقص البحث العلمي - سوء التصرف في الموارد البشرية	- ثمن باهض وفي بعض الأحيان تضخيم الفاتورة - نقص في بعض الكفاءات كالمختصين في حفظ الصحة - الأخطاء الطبية - رؤية تجارية للخدمات - عدم المساهمة في التكوين والبحث العلمي

وتبعاً لما برز في الحوارات الجهوية من أهمية لدور القطاع العمومي في تكريس العدالة الإجتماعية وتعميم التغطية الصحية بخدمات متكاملة وفي تناول كل الفئات. كما برز الدور الأساسي الذي يلعبه هذا القطاع في تنمية الموارد البشرية بالتكوين المستمر والدراسات العلمية والميدانية، نضبط نحن أعضاء اللجنة الميادين التالية لدعمها وتقويتها:

أ- التجهيزات و البنية التحتية:

نظراً للظروف غير الملائمة لتوفير الخدمات (ضيق قاعات التسجيل والانتظار والفحص وعدم استجابتها لمتطلبات الاستقبال المرضى للمراجعين خاصة لذوي الاحتياجات الخصوصية...)، وأمام النقص الفادح على مستوى أسطول النقل الصحي وتجهيزات التعقيم وآلات الأشعة والتحليل الحديثة والمتطورة، نوصي بتدعيم مراكز الصحة الإستشفائية وتجهيزات الخط الأول مع إعادة النظر في المخطط البنائي للمؤسسات الصحية واحترام المواصفات التقنية في بنائها. كما يجب تعصير أسطول النقل ومزيد توفير سيارات الإسعاف للمستشفيات المحلية وصيانتها ودعم مراقبة التجهيزات والمباني ووسائل النقل.

ب- الخدمات المسداة:

على مستوى الخدمات الإستشفائية والإدارية تكمن أهم الإشكاليات في اكتظاظ المستشفيات و تباعد المواعيد بالإضافة إلى صعوبة النفاذ إلى المعلومة و نقص الإرشاد. كما يشتكي عديد المواطنين من نقص التواصل بين المرضى والعاملين في الصحة. وانطلاقاً من هذه الإشكاليات، نقترح :

- تدعيم التكوين المستمر
- تحسين أقسام الإرشادات وذلك بإنشاء منظومة معلوماتية حديثة تسمح بتقديم المعلومة إضافة إلى تنظيم الزيارة.
- التأكيد على ضرورة احترام توقيت العمل وأخلاقيات المهنة مع التصدي للغيابات غير المبررة.

ج- العنصر البشري:

إنّ العنصر البشري هو حجر الأساس في المنظومة الصحية، غير أنّ تعترضه جملة من المشاكل والمصاعب تحد من مردوديته، ومن بينها :

- نقص أطباء الاختصاص في المناطق الداخلية مع وجود ضغط كبير على الأطباء المباشرين بتلك المناطق.
- نقص التكوين المستمر وغياب الحوافز المادية بالإضافة إلى تدني أجور سلك الفنيين والمرضى،
- تهميش سلك العملة مع نقص فادح في معدات السلامة وكثرة تعرضهم لحوادث الشغل.

وأمام هذا الوضع:

- نرى نحن المحكّمون أنّ إصلاح المنظومة الصحية لا يمرّ إلا عبر إصلاح العنصر البشري وتدعيمه وتطويره وذلك بإعادة هيكلة القطاع وتركيز كليات الطب بالجهات الداخلية مع تشجيع الأطباء على العمل بهذه المناطق.

- تنظيم ترفيات الفنيين والمرضى حسب الأقدمية والكفاءة وإصدار قانون أساسي خاص لكل سلك منهم.
- تسوية وضعيات العملة وإعداد تكوين خاص بعملة الحراسة والتنظيف وتمكينهم من المستلزمات الضرورية للقيام بعملهم على أحسن وجه وحمايتهم.
- إرساء تكوين خصوصي في التصرف والحوكمة الرشيدة.

د- الأدوية:

يمثل توفير الأدوية مشغلا هاما في قطاع الصحة العمومية نتيجة النقص الحاد لهذه المادة على مستوى الهياكل الصحية العمومية من جهة وقلة الامتثال لضوابط توزيعها من جهة أخرى. مما يؤدي إلى بعض التجاوزات وفتح باب الفساد.

وتمثل النقص خاصة في الأدوية الأساسية (أدوية الأمراض المزمنة والشيخوخة). ولذا، وجب:

- تركيز وتعميم منظومة معلوماتية لكامل الجمهورية تعنى بمخزون الأدوية.
- تحسيس المواطن على ضرورة استعمال الأدوية بطريقة سليمة.
- توعية الأطباء بترشيد وصف الأدوية.

ولقاومة غلاء أسعار الأدوية وتخفيف عبء تكلفتها على المواطن، نوصي بمراجعة منظومة التأمين على المرض الموجهة للقطاع العمومي وتشجيع التصنيع المحلي للأدوية الجنيسة. كما، نؤكد على احترام شروط حفظ الصحة عند نقل وتخزين الأدوية و تشديد الرقابة على الشركات والمخابر المصنعة وذلك عن طريق تأهيل هياكل مراقبة الأدوية.

الخاتمة

تبعاً لما تجلّى من مشاغل وأولويّات إثر درس الأسئلة والإجابة عليها فإنّنا نوصي بـ:

- 1- إدراج الصّحة كعنصر أساسي وقار في السياسات القطاعيّة ذات الصلة (البيئة، الفلاحة، التجهيز، السكن، إلخ...)
- 2- إرساء منظومة متكاملة للحوكمة الرشيدة في القطاع الصحي تركز على مرجعيات ومقاييس مضبوطة ومتّفق عليها مسبقاً وتمكّن من دعم التقييم والمساءلة حتى تكون النتائج حسب الأهداف والوسائل المتوفّرة.
- 3- التنسيق بين مختلف الهياكل المتدخلة على مختلف المستويات لتطوير المردوديّة وضمان العدالة الاجتماعيّة وتفادي إهدار الموارد بمزيد نفاذ المواطن إلى المعلومة ومشاركته الفعالة في مختلف المراحل الإستراتيجيّة.
- 4- إرساء لا مركزية حقيقة يكون فيها المواطن الأصل في الاختيارات والقرارات وتبقى الإدارة متعهّدة بالتنفيذ والإرشاد والتوجيه عند الحاجة.
- 5- عقلنة تركيز الهياكل الصحيّة وإعادة تأهيلها للرفع من نجاعتها ومردوديّتها ورضاء المواطن على خدماتها.
- 6- إعداد خطط واستراتيجيات عمل ملائمة لتوفير الخدمات الصحية للجميع وخصوصاً بالمناطق النائية.
- 7- دعم الجانب النوعي للخدمات الصحية على المستوى العلاجي والتواصل بتوفير الموارد البشريّة المؤهلة والتجهيزات الضروريّة مع ضمان سلامة خدماتها بالتكوين المستمر والصيانة والمراقبة.
- 8- التنسيق الأمثل بين القطاعين العام والخاص في الصّحة على أن يبقى القطاع العام الضامن للتغطية الشاملة والجيدة والمتواصلة والمسؤول الأساسي والمرجعي على التكوين والبحث العلمي في تكامل وتناغم القطاع الخاص وتنافس نزيه ومتوازن معه.
- 9- إرساء منظومة موحّدة للتغطية الاجتماعيّة مهما كان الصنف الاجتماعي للمواطن ومصدر مساهمته في تمويل هذه المنظومة (ذاتي، المشغل، الدولة) لمزيد من العدالة الاجتماعيّة ولتفادي أيّ تمييز سلبي محتمل لأيّ صنف.
- 10- إضفاء الشموليّة والعدالة الاجتماعيّة على التغطية الصحية بمزيد استهداف ذوي الاحتياجات الخصوصية والتخفيف من العبء المحمول على المواطن.
- 11- السمو بمستوى التعامل والتواصل بين المواطن والإطار الصحيّ حتّى يكون أساساً للثقة بينهما وداعماً لتقديم خدمات صحيّة شاملة وجيّدة.
- 12- مراجعة منظومة توفير الأدوية للمواطن ودعمها بمراقبة ومتابعة تضمن التصرف الرشيد وتفادي التبذير.

قرقنة في 13 جوان 2014