



تقييم مجتمعي للخدمات الصحية العمومية بولاية تطاوين:

# تشخيص و بدائل



## "تقييم مجتمعي للخدمات الصحية العمومية بولاية تطاوين: تشخيص و بدائل "

دراسة مشتركة بين منطمة إنترناشونال ألرت في تونس والشبكة الجهوية للجمعيات بتطاوين، ومؤسسة شمسية لإدارة الأنظمة الصحية، و الجمعية التونسية للدفاع عن المرفق العمومي للصحة وعن حقوق مستعمليه، في عام 2018.

محرر رئيسي: د. أيمن السبع

مساهمة في التحرير و مراجعة: د. جوهر مزيد

مراجعة لغوية: حبيب الحاج سالم

مديرة المشروع: مريم عبد الباقي

مديرة مكتب انترناشونال الرت - تونس: ألفة لملوم

جميع حقوق الطبع والنشر لهذه المطبوعة محفوظة بموجب رخصة المشاع الإبداعي، الإصدار 4.0 - <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

تصوير فوتوغرافي: علي الحميدي [www.creativestudio.ovh](http://www.creativestudio.ovh) وأيمن سبع إلا عند الإشارة بغير ذلك.

تم التصوير في تطاوين في الفترة بين شهري مارس وماي 2018.

أصدر هذا التقرير بدعم من الإتحاد الأوروبي





### International Alert, Tunisie,

Office C21, Bloc C, Residence Flamingo, Rue Lac Victoria, Berges du Lac, 1053, Tunis, Tunisie

Tel: +216 71 964 905

Web: [www.international-alert.org](http://www.international-alert.org)



### Réseau régional des associations de Tataouine - الشبكة الجهوية للجمعيات بتطاوين

عمارة فرحات حلاوط الطابق الثاني , عدد 6 نهج الجامع الأزهر - تطاوين 3200

Tel: 97283582 - 96668334

Web: [www.facebook.com/RATataouine](http://www.facebook.com/RATataouine)



### Association Tunisienne de Défense du Service Public de la Santé et des Droits de ses Usagers

الجمعية التونسية للدفاع عن المرفق العمومي للصحة وعن حقوق مستعمليه

إقامة الورود 3, شقة عدد 54 , شارع محمد صالح بالحاج - 2080 أربانة

Tel: 97612767 – 58595044 - 29461300

Web: [www.facebook.com/ Association Tun de Déf du Sce Public de la Santé et des Drts de ses Usagers](http://www.facebook.com/Association Tun de Déf du Sce Public de la Santé et des Drts de ses Usagers)



### Shamseya for Innovative Community Healthcare Solutions,

37, Mobtadayan Street, Saida Zeinab, Apt.1006, 11461, Cairo, Egypt

Tel: +202 2795 9796

Web: [www.shamseya.org](http://www.shamseya.org)

## افتتاحية

نضع بين أيديكم هذه الدراسة التشاركية الأولى من نوعها حول التقييم المجتمعي للصحة العمومية في ولاية تطاوين والتي أشرفت على إنجازها منظمة إنترناشونال ألرت.

أنجزت الدراسة بالتعاون مع مؤسسة شمسية لإدارة الأنظمة الصحية ذات الخبرة الطويلة في تقييم السياسات والمرافق الصحية العمومية في مصر والجمعية التونسية للدفاع عن المرفق العمومي للصحة وعن حقوق مستعمليه وبدعم من الشبكة الجهوية للجمعيات في تطاوين.

تتنزل هذه الدراسة ضمن عمل منظماتنا على إنتاج معرفة مواطنية حول السياسات العمومية وأثرها على سكان المناطق الداخلية والأحياء الشعبية في تونس.

نتوجه بالشكر لكل من ساندنا في هذا العمل، ونخص بالذكر الدكتور أيمن السبع من مؤسسة شمسية، والسيد سالم القارح ممثل الشبكة الجهوية للجمعيات بتطاوين ود. جوهر مزيد ممثل جمعية الدفاع عن المرفق العمومي للصحة وعن حقوق مستعمليه، والسيد إبراهيم غرغار المدير الجهوي للصحة بتطاوين، والسيد مبروك ذكار المندوب الجهوي للأسرة والعمران البشري، وكل العاملين في المستشفى الجهوي بتطاوين ومراكز الصحة الأساسية بالولاية وأعضاء جمعيات المجتمع المدني بالجهة الذي قبلوا التحدث إلينا والإجابة عن أسئلتنا.

لم يكن لهذه الدراسة أن ترى النور دون حماسة وتفاني زميلينا مريم عبد الباقي ومراد العرضاوي، فشكرا لهما.

ألفة لملوم

مديرة مكتب إنترناشونال ألرت بتونس

## قائمة المحتويات

### 58 ثالثاً: تقييم المجتمع للخدمات الصحية في مختلف المعتمديات

60 1. تطاوين الشمالية

64 2. تطاوين الجنوبية

66 3. البئر الاحمر

68 4. غمراسن

70 5. رمادة

72 6. الصمار

74 7. ذهيبة

### 76 رابعاً: توصيات ومقترحات الدراسة

77 1. حول خدمات الخط الأول والرعاية الصحية الأساسية

80 2. حول الخدمات التخصصية وخدمات المستشفيات

84 3. حول خدمات الإسعاف والإحالات الاستعجالي

86 4. حول الدواء والمستلزمات الطبية

88 5. حول حوكمة القطاع الصحي ومشاركة المواطنين

90 6. الجهات المانحة والجمعيات الأهلية والقطاع الخاص

### 92 المراجع

### 7 أولاً: السياق العام

8 1. عن هذه الدراسة

16 2. عن الحق في الصحة

18 3. عن المساواة المجتمعية

### 20 ثانياً: الخدمات الصحية من منظور المجتمع في تطاوين

21 1. نتائج عامة

26 2. خدمات الرعاية الصحية الأساسية

40 3. خدمات المستشفى الجهوي

52 4. خدمات الإسعاف والإحالات

54 5. العيادات الخارجية والفحوصات والمخابر الطبية

56 6. الدواء

# أولاد: السياق العام

1. عن هذه الدارسة
2. عن الحق في الصحة
3. عن المساءلة المجتمعية



## أهداف الدراسة

1. تقييم مدى رضا المواطنين عن مختلف الخدمات الصحية بالولاية.
2. نشر ثقافة المساءلة المجتمعية كألية لتطوير الخدمات المقدمة للمواطنين وتقديم يد العون المجتمعي لأصحاب القرار ومنفذي سياسات الإصلاح.
3. تقديم عرض مختصر لأهم نقاط القوة والضعف في الخدمات الصحية في جميع المعتمديات وتوضيح الاختلافات بينها.
4. تقديم حلول ومقترحات وتوصيات مجتمعية للجهات المختلفة من شأنها رفع جودة الخدمات الصحية وتوفيرها.

## فريق البحث

### 1. إنترناشونال ألرت

تعمل إنترناشونال ألرت منذ سنة 2012 داخل الأحياء الشعبية والمناطق الداخلية في تونس على إسناد عمليّة الانتقال الديمقراطي من خلال دعم إشراك الفئات والجهات المُستبعدة والمهمّشة.

## 1. عن هذه الدراسة

أظهرت المشاورات المجتمعية والبحوث الميدانية المتنوعة التي قامت بها المنظمات القائمة على هذا البحث أن قضية إتاحة ووفرة وجودة الخدمات الصحية من أهم وأبرز التحديات التي تواجه سكان ولاية تطاوين.

يتفق القائمون على هذه الدراسة على أنّ المشاركة المجتمعية ودعم آليات المساءلة وإشراك المواطنين تمثل ركيزة أساسية لفاعلية واستمرارية التدخلات الإصلاحية المختلفة لا سيما في القطاع الصحي. من هنا تأتي أهمية هذه الدراسة التي تضع المواطنين واحتياجاتهم في مركز الاهتمام. تقدم هذه الدراسة عرضًا لوضع الخدمات الصحية المقدمة لسكان ولاية تطاوين من منظور المواطنين، ثم تستعرض أهم التوصيات والحلول المقترحة لتجنب أوجه القصور مع التعرض لبعض التجارب الدولية الناجحة التي يمكن الرجوع إليها للتوصل إلى حلول محلية.

## ويرتكز عمل المنظمة على محورين:

1. يتعلق الأول بإنجاز وإصدار دراسات ميدانية كمية ونوعية تستكشف جذور التهميش والإقصاء وتقييم السياسات العمومية عبر مقارنة تشاركية تعطي الأولوية لوجهات نظر المواطنين وتوصياتهم في الأحياء الشعبية والمناطق الداخلية.
2. ويتمثل المحور الثاني في بعث برامج تعنى بدعم قدرات الفئات المهمشة، تعزز آليات الحوكمة المحلية الديمقراطية والتشاركية وتؤسس لمشاريع نموذجية في نطاق الاقتصاد التضامني والاجتماعي.

أنجزت دراسة "تقييم مجتمعي للخدمات الصحية العمومية بولاية تطاوين: تشخيص و بدائل" في إطار برنامج منظمة إنترناشونال ألرت "تعزيز الحوكمة الديمقراطية التشاركية في المناطق الحدودية مع ليبيا والجزائر" الممول من الاتحاد الأوروبي.

هذه الدراسة الأولى من نوعها في تونس هي حصيلة عمل ميداني شمل ممثلين عن منظمات المجتمع المدني المحلي والجهات الحكومية المختلفة وفاعلين في قطاع الصحة ومتلقي الخدمات.

تعاين هذه الدراسة أهم التحديات التي تواجه متلقي الخدمة الصحية في تطاوين وتستعرض بعضا من الحلول المجتمعية النموذجية لها.

لمزيد من المعلومات يمكنكم زيارة موقع المنظمة:

[international-alert.org](http://international-alert.org)

## 2. الشبكة الجهوية للجمعيات بتطاوين

هي جمعية ذات صبغة تنموية شاملة تأسست عام 2012 وتضم 32 جمعية مختلفة الأنشطة تمثل جميع معتمديات تطاوين.

قامت الشبكة الجهوية للجمعيات في تطاوين بعمل مشترك، مع شبكة من حقي نسألك و بالتنسيق مع مختلف الهياكل العمومية والجمعيات والمنظمات المتدخلة في القطاع الصحي بولاية تطاوين، شمل تجميع بيانات عن وجهة نظر المجتمع في تطاوين لوضع الخدمات الصحية.

شمل هذا العمل استبياناً مفصلاً شارك فيه 1100 ساكن من تطاوين مع ضمان تمثيل جميع الفئات والأعمار ومناطق السكن. كما شمل أيضاً تنظيم عدد من المجموعات البؤرية لجمع معلومات نوعيّة وتحليلية عن الخدمات الصحية هناك.

لمزيد من المعلومات يمكنكم زيارة صفحة الشبكة على موقع "فيسبوك":

[facebook.com/RATataouine](https://facebook.com/RATataouine)

## 3. الجمعية التونسية للدفاع عن المرفق العمومي للصحة وعن

### حقوق مستعمليه

تكوّنت الجمعية عام 2013 بمبادرة عدد من مستعملي المرفق العمومي للصحة ومن مُقدّمي الخدمات الصحية العاملين بمؤسسات صحية عمومية. واختارت شعارا لها "حَقِّك وحقِّقي في خدمات صحية عمومية ملائمة".

#### 4. مؤسسة شمسية لإدارة الأنظمة الصحية

هي مؤسسة مصرية تضم مجموعة من الخبراء والمبرمجين والباحثين المعنيين بتطوير حلول مجتمعية وتشاركية لمختلف المشكلات الصحية. لدى المؤسسة خبرة عملية في آليات التقييم المجتمعي للمنشآت الصحية وتقييم الاحتياجات الصحية المحلية. بتكليف من منظمة إنترناشونال ألرت، قامت مؤسسة شمسية بالإشراف العملي والفني على تحرير وإصدار الدراسة. لمزيد من المعلومات يمكنكم زيارة موقع المؤسسة: [shamseya.org](http://shamseya.org)

وهي عضو في " الائتلاف المدني للدفاع عن المرفق العمومي للصحة".  
تهدف الجمعية إلى:

1. الدفاع عن حقوق مستعملي المرفق العمومي للصحة
  2. الدفاع عن المرفق العمومي للصحة، مَقْصِدًا أغلبية المواطنين، والقطاع الصحي المرجعي
  3. تدعيم علاقات الاحترام المتبادل بين المنتفعين بخدمات المرفق العمومي للصحة و بين مُقَدِّمِها، وتطوير التعاون بينهما
  4. دعم مبادرات تحسين الخدمات أو تقريبها، والمساهمة فيها
  5. المساهمة في صياغة الخيارات والرؤى المُجْتَمَعِيَّة في الصحة
- لمزيد من المعلومات يمكنكم زيارة صفحة الجمعية على " فيسبوك"  
Association Tun de Déf du Sce Public de la Santé et des Drts de ses

Usagers



تقييم مجتمعي للخدمات الصحية العمومية بولاية تطاوين: تشخيص و بدائل



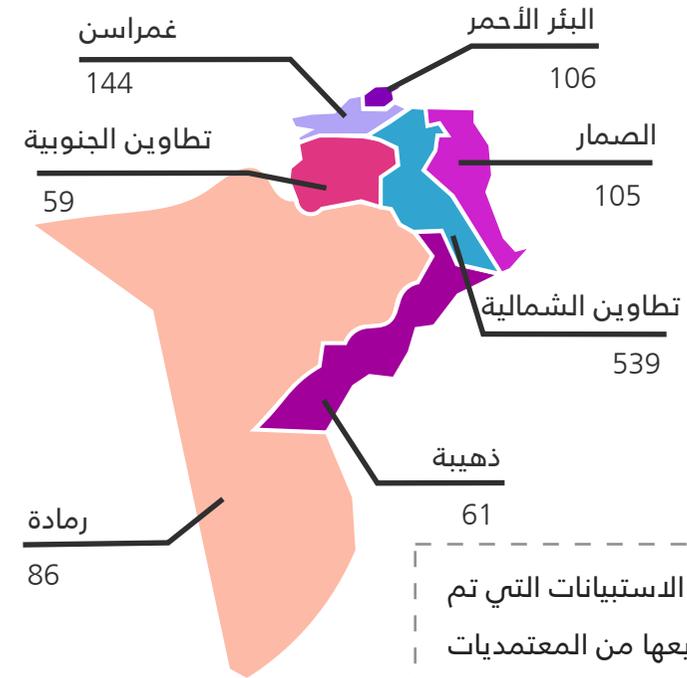
## آليات البحث ومنهجيته

تركز هذه الدراسة على وضع الخدمات الصحية في المعتمديات السبع لولاية تطاوين، (وقع الإعداد للبحث قبل إحداث معتمدية بني مهيرة).

تم تجميع البيانات بشكل كمي عن طريق:

### استبيان الشبكة الجهوية للجمعيات بتطاوين

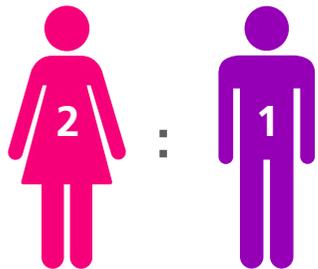
شمل هذا الاستبيان عينة عشوائية من 1100 من سكان الولاية مقسمين على المعتمديات المختلفة بهدف معرفة وجهة نظرهم في وضع الخدمات الصحية. قام الباحثون الميدانيون بزيارات منزلية في مناطق البحث وطرح الأسئلة على المستجوبين وتعمير الاستمارة.



### توزيع عينة الاستبيانات على المعتمديات وفقاً للمجال

المجال	المعتمدية
مجال حضري	تطاوين الشمالية
مجال ريفي	تطاوين الشمالية
مجال حضري	تطاوين الجنوبية
مجال ريفي	تطاوين الجنوبية
مجال حضري	البئر الأحمر
مجال ريفي	البئر الأحمر
مجال حضري	غمراسن
مجال ريفي	غمراسن
مجال حضري	رمادة
مجال ريفي	رمادة
مجال حضري	الصمار
مجال ريفي	الصمار
مجال حضري	ذهيبة
مجال ريفي	ذهيبة
الإجمالي	40%
الإجمالي	60%

### توزيع عينة الاستبيانات وفقاً للفئة العمرية والجنس



النسبة من العينة	الفئة العمرية
2,7%	أقل من 18 سنة
45,4%	بين 18 و 35 سنة
47,4%	بين 36 و 65 سنة
4,5%	66 سنة فما فوق

- تُمَثِّل الإناث ثلثي العينة، ويعود ذلك إلى إجراء الاستبيان عبر زيارة المنازل، على اعتبار أنّ نسبة غير هينة من الإناث يكتفين بالاشتغال بشؤون المنزل إلى جانب ارتفاع نسبة الإناث من بين العاطلين عن العمل مع ندرة الفئات الملائمة لتواجد الإناث خارج البيت أو العمل أو الدراسة وارتفاع نسبة البطالة العامة في تطاوين، كما تجدر الملاحظة أن نسبة الإناث هي الأرفع في تطاوين من بين كافة الولايات (حوالي 55%).

### تم تجميع بيانات نوعيّة عن طريق:

#### أ. تنظيم مجموعات بؤرية:

أشرفت الشبكة الجهوية للجمعيات على هذه الاجتماعات التي شملت عينات من المشاركين في الاستبيان الكمي، وتم خلالها مناقشة آراء المواطنين وتوصياتهم للحلول المختلفة استكمالاً لما تم الإدلاء به في الاستبيان.

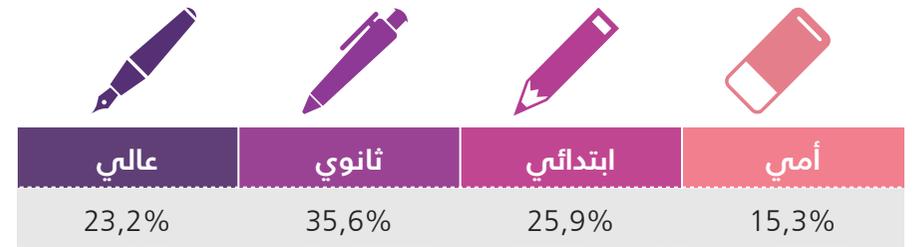
#### ب. مقابلات شخصية بين فريق البحث وكل من:

- السيد المدير الجهوي للصحة بولاية تطاوين.
- السيد المندوب الجهوي للأسرة والعمران البشري.
- المجلس التنفيذي والإداري للجمعية التونسية للصحة الإنجابية بتطاوين.
- طبيب النساء والتوليد المتعاقد مع المستشفى الجهوي والمركز الجهوي للصحة الإنجابية.

### توزيع عينة الاستبيانات وفقاً للجنس والمهنة

أخرى	متقاعد	تلميذ	طالب	عاطل	عامل	
1,5%	3,8%	3,1%	1,0%	6,6%	17,2%	ذكر
21,4%	0,8%	3,6%	2,5%	28,5%	9,9%	أنثى
<b>22,9%</b>	<b>4,6%</b>	<b>6,7%</b>	<b>3,5%</b>	<b>35,2%</b>	<b>27,1%</b>	<b>الإجمالي</b>

### توزيع عينة الاستبيانات وفقاً لمستوى التعليم



#### ملاحظات:

- شكلت معتمدية تطاوين الشمالية النسبة الأكبر من المشاركين في الاستبيان بنسبة 49%. (في حين أن سكان المعتمدية يمثلون 41% من مجموع سكّات الولاية)
- مثلت السيدات العاطلات عن العمل نسبة كبيرة من مجموع النساء المشاركات في الاستبيان: 42.7%.
- تشمل العينة نسبة مرتفعة من الحاصلين على درجة متقدمة من التعليم (الثانوي والجامعي): 58.8%. المؤشران الأخيران قريبان جدا من المستوى الجهوي.

• الفريق التنفيذي لجمعية إيلاف لرعاية أطفال التوحد بتطاوين.

• المدير التنفيذي للشبكة الجهوية للجمعيات بتطاوين.

• الممرضين المسؤولين عن مركزَي الصحة الأساسية بمنطقتي قطوفة والخاتمة.

• المسؤول عن الموارد البشرية والتعاقدات التأمينية بإنترنشنال ألت.

• مجموعة من المرضى والمرافقين ومرطادي المستشفى الجهوي بتطاوين.

## ج. زيارات ميدانية لكل من:

• المركز المتقدم للصحة الإنجابية بتطاوين

• إحدى وحدات الصحة الإنجابية الملحقة بإدارة بالمندوبية الجهوية للأسرة والعمران البشري

• مقرات الجمعية التونسية للصحة الإنجابية وجمعية إيلاف لرعاية أطفال التوحد والشبكة الجهوية للجمعيات.

• مركزي الصحة الأساسية بقطوفة والخاتمة (كعينة من خدمات الصحة الأساسية المقدمة في المناطق الريفية بالولاية).

\*لمزيد من المعلومات عن عملية التقييم المجتمعي للمستشفيات ومعايير التقييم يمكنكم الإطلاع على ملف المرفقات الخاص بهذه الدراسة وعلى الموقع: [www.shamseya.org](http://www.shamseya.org)

## د. تقييم لجودة الخدمات المقدمة بالمستشفى الجهوي بتطاوين من

### منظور متلقي الخدمات

تم ذلك من خلال عملية تقييم مجتمعي شملت تقييم الباحثين لعدد 128 مؤشر لجودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور متلقي الخدمة\*.

قامت مؤسسة شمسية بتطوير الآلية المستخدمة، وهي مجموعة من المعايير تعكس المؤشرات التي يحكم من خلالها المريض على جودة الخدمة الصحية. تم تطوير معايير التقييم المجتمعي من خلال تبني أولي للمعايير القياسية العالمية لتقييم المستشفيات (وتشمل الـ JCI) والمعايير السعودية والاعتماد والجودة المصرية والمعايير القياسية لحقوق المريض وغيرها). ثم، من خلال عملية تشاركية مع ممثلين للمنتفعين والمختصين، تم تطوير مؤشرات قياسية جديدة لكل معيار اعتمادا على أهم متطلبات مستخدمي المستشفيات. وكان الهدف من ذلك الحفاظ على المعايير القياسية العلمية لتقييم المستشفيات و تطويرها لتشمل مكونات أكثر حيوية وبساطة تتيح مشاركة مجتمعية أوسع في عملية التقييم مع الحفاظ على جودته.

## ه. ورشة عمل حول أهم توصيات الجمعيات المختلفة كممثلين عن

### المجتمع المحلي والفئات التي يستهدفها عملها

بحثت هذه الورشة الإجابة على الأسئلة التالية::

1. ما هي أهم المشاكل التي تواجه هذه الخدمة؟

2. ما هي أهم المقترحات والتوصيات بالحلول المقدمة للحكومة؟
3. ماهي أهم التوصيات الموجهة للجهات المانحة والمنظمات التنموية الممولة للمشاريع؟
4. ماهي أهم التوصيات الموجهة للقطاع الخاص والمستثمرين والمجتمع المدني؟

## و. توصيات ائتلاف المجتمع المدني للدفاع عن المرفق العمومي للصحة بعنوان "الإجراءات العاجلة لإنقاذ المرفق العمومي للصحة"

مثلت هذه التوصيات مرجعاً لتحديد الحلول المجتمعية التي تقدمها الدراسة للجهات والهيئات المعنية بالخدمات الصحية في تطاوين.

## ز. بحث مكتبي ونقاشات بين خبراء وباحثين حول الحلول المجتمعية للتحديات الصحية في المواضيع الآتية:

- المؤشرات الديموغرافية والصحية لسكان ولاية تطاوين.
- مدى توفر مكونات الحق في الصحة.
- وضع خدمات الصحة الإنجابية بالولاية.
- التنظيم الصحيّ المتبع، الموارد البشرية الصحية، و نظام التغطية الصحية بتونس.
- الأطر التشريعية الخاصة بحرية تداول المعلومات وإتاحتها، حماية المستهلك، جمعيات المنتفعين بالخدمات، وأطر المساءلة المجتمعية.
- التجارب الدولية والممارسات الحسنة في التعامل مع تحديات مشابهة.



## المنظور العالمي والمحلي للحق في الصحة

يؤكد دستور المنظمة العالمية للصحة على أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان. ويشمل الحق في الصحة الحصول على رعاية صحية مقبولة وميسورة التكلفة وذات جودة مناسبة في توقيت مناسب.

ويتطلب ذلك أن تهيئ الحكومات الظروف التي يمكن فيها لكل فرد أن يكون موفور الصحة بقدر الإمكان. وتتراوح هذه الظروف بين ضمان توفير الخدمات الصحية وظروف العمل المأمونة والإسكان الملائم والأطعمة المغذية.

"الصحة حق لكل إنسان. تضمن الدولة الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن، وتوفر الإمكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية. تضمن الدولة العلاج المجاني لفاقد السند، ولذوي الدخل المحدود. وتضمن الحق في التغطية الاجتماعية طبق ما ينظمه القانون".

الدستور التونسي الصادر عام 2014

الفصل الثامن والثلاثين (الباب الثاني : الحقوق والحريات)

ويلزم الدستور الدولة بضمان هذا الحق وتوفير آليات الحماية المناسبة القادرة على ضمان تفعيله، كما يقر الدستور أيضا الحق في المعلومة ويبرز دور الجماعات المحلية.\*\*

\*\*الكتاب الأبيض من أجل صحة أفضل في تونس، لنسلك الطريق معا، اللجنة الفنية للحوار المجتمعي سبتمبر 2014

## 2. عن الحق في الصحة

### مفهوم الحق في الصحة

ترتبط الصحة بالإنسان ارتباطا وثيقا، لأنها تمكنه من أن يعيش حياة كريمة ولها التأثير الأكبر على تطوره وقدرته على الإنتاج مما يجعلها ذات أهمية قصوى للمجتمع ككل. وقد زادت أهمية الصحة في العصر الحديث وخاصة ضمن إطار المجتمع الدولي، بوصفها أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، وأصبح الحق في الصحة مضمونا للجميع كغيره من الحقوق وثيقة الصلة مثل التعليم، الغذاء، العمل، والإسكان.

فبعد ما كان ينظر لها سابقا بسطحية على أنها تعني مجرد غياب الأعراض المرضية، أصبح للصحة مفهوم أشمل يشكل هدفا من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي وحق أساسي لجميع الشعوب أقرته مختلف الدساتير الوطنية ومعاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.\*

\*الصحة كحق من حقوق الإنسان في القانون الدولي، أ. بلفاضي إسحاق، مجلة جيل حقوق الإنسان - مركز جيل البحث العلمي - الجزائر، مايو/أكتوبر 2015

أما المجالات المرتبطة بالحق في الصحة، و التي يجب احترامها والتنسيق بينها للوصول للهدف الأمثل من الصحة العامة، فمنها ما يرتبط بالحقوق الفردية الأساسية ومنها ما يتعلق بالخدمات الصحية الأساسية.

### **والجوانب المرتبطة بالحقوق الفردية الأساسية هي:**

- (1) عدم الخضوع للعلاج الطبي دون موافقة
- (2) تجريم التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية والمهنية
- (3) تحكّم الفرد بجسده، بما فيها الحرية الجنسية والإيجابية

### **والخدمات الصحية الأساسية هي:**

- (1) الوقاية والعلاج ومكافحة الأمراض
- (2) الحصول على الأدوية الجوهرية والأساسية
- (3) صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية
- (4) توفير التثقيف والمعلومات الصحية المناسبة في مختلف مجالات الصحة\*.

ومن ضمن العديد من المواثيق الدولية، صادقت الجمهورية التونسية على العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والذي يشمل في مادته 12 الحق في الصحة. ثم حدد التعليق العام رقم 14 الصادر عن لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، أن الحق في الصحة يشتمل أربعة عناصر متفق عليها وهي:

- **الإتاحة والتوفر:** يجب توفير الاحتياجات الصحية بالقدر الكافي، والتي تشمل مؤسسات صحية مجهزة بالمعدات، المستلزمات الضرورية، والكوادر البشرية اللازمة.
- **إمكانية الوصول:** يجب أن تكون الخدمات الصحية في متناول الجميع لا سيما الفئات الضعيفة والمهمشة، الأقليات، النساء والأطفال. وأن لا تحول أي عوائق مالية ومادية واقتصادية واجتماعية دون الوصول إليها والانتفاع بها، بل والعمل على القضاء عليها إن وجدت. كما يجب أن يكون هناك عدالة في توزيع وتمويل الخدمات ضمن المناطق الجغرافية المختلفة خاصة المعزولة والنائية، وفي جميع الأوقات التي تطلب فيها الخدمة مع توعية الأفراد بطرق الحصول عليها.
- **المقبولية:** يجب أن تحترم جميع المرافق والسلع والخدمات الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً للشعوب والأفراد أو فيما يتعلق بالعمال المهنيين في المجال الصحي.
- **الجودة:** يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة، بالإضافة إلى التعامل مع المريض كإنسان بما يحمله معنى الإنسانية وليس كنظام بيولوجي فقط.

---

\*الكتاب الأبيض من أجل صحة أفضل في تونس، لنسلك الطريق معا، اللجنة الفنية للحوار المجتمعي سبتمبر 2014

المشاركة المجتمعية الحقيقية في جميع مراحل اتخاذ القرار وتطبيقه هي الفلسفة العامة التي يتخذها صانعو القرار في الكثير من الدول التي حققت نجاحات في المجال الصحي أو غيره. فاتخاذ مبدأ "لا شيء يخصنا دوننا" كشعار عام، يفضي لإشراك المواطنين في أي اجتماع وقرار أو تشريعات تخصهم.

وقد أثبتت العديد من التجارب الدولية وجود تأثير مباشر لتطبيق آليات المساءلة الاجتماعية المبنية على مفهوم الحق في الصحة، لا فقط في تقليص فجوة العدالة الاجتماعية في الصحة وإحداث تحسين مستدام في جودة الخدمات الصحية، ولكن أيضًا على المؤشرات الصحية للمواطنين.\* هذا النوع من إشراك المجتمع في اتخاذ القرار هو أهم ما نحتاجه خاصة فيما يتعلق بالنظام الصحي في تونس بوجه عام وفي ولاية تطاوين بشكل خاص. فلا يجب أن يكتفي المسؤولون بتنظيم حوارات مع نقابات ومتخصصين بهدف إضفاء شرعية على قراراتهم، فهؤلاء ليسوا بالضرورة أهم المتأثرين بها، إذ يجب قبل الشروع في أي نشاط اجتماعي القيام بدراسة مبسطة وصادقة تحدد أكثر من يتوقع أن يتأثروا أو يؤثروا في نتائج تلك القرارات أو القوانين ولا يمكن بأي حال من الأحوال إقصاء أي من هذه الأطراف وضمّان إشراك ممثلين حقيقيين عنها في جميع المراحل.

### 3. عن المساءلة المجتمعية

يحتاج السياسيون في المجتمعات التي تصف نفسها بـ"الديموقراطية" إلى وسيلة تمكنهم من توصيل فكرة أو خطة أو الدعوة إلى قضية أو برنامج سياسي لأشخاص وأحزاب أسندت إليها مسؤوليات عامة. ومع مرور الزمن انعدمت فاعلية الخطب الطويلة أحادية المصدر وبرزت طرق تواصل أخرى أكثر تعقيدًا هدفها الحصول على أوسع قدر من إشراك المجتمع والأفراد في اتخاذ القرار.

ولكن شتان بين الحوار والمشاركة المجتمعية الحقيقية ومجرد استخدام مصطلح "الحوار المجتمعي" لإضافة صبغة تشاركية على قرارات تم الاتفاق عليها مسبقًا خلف أبواب مغلقة سواء كانت مماثلة أو متعارضة لما تم التوصل إليه.

فالحوار المجتمعي الحقيقي له هدف مختلف تمامًا، وهو تأسيس فهم متبادل يمهّد لنتائج تحقق منفعة متبادلة لأطراف الحوار. فهو لا يحاول، أو يدعو، لبث فكرة محددة أعدتها الحكومات مسبقًا لكنه يسعى ببساطة لخلق تلك الأفكار وتطويرها من الأساس.

\* Rights-Based Citizen Monitoring in Peru: Evidence of Impact from the Field, J. Samuel et. al, Health and Human Rights Journal 17/2, December, 2015

Improving maternal and child health in Asia through innovative partnerships and approaches, F. Samuels et. al., CARE and Overseas Development Institute, 2015



ففي قطاع الصحة على سبيل المثال، غالبًا ما يتم التغاضي عن إشراك أهم المتأثرين بهذا القطاع، وهم المرضى أنفسهم.

لا يجب أن تقتصر المشاركة على الإعداد أو التخطيط حيث يبدأ دورها الأهم في مرحلة التنفيذ. هنا تحصد السلطات ثمار المشاركة المجتمعية الحقيقية في اتخاذ القرار حيث يصبح المجتمع جزءًا فاعلًا في التنفيذ والرقابة على ما تم إشراكه في تخطيطه. وهنا تنعدم صلة الربط بين الخطط والمسؤولين، فتصبح الجماهير المحرك الأساسي لتنفيذ تلك الخطط حتى لو تم تغييرهم، فلا يتعدى دور المسئول تنفيذ ما اتفق عليه المجتمع.

ومن ثم فإن دور هذا القطاع الشعبي بالغ الأهمية، والذي يتكرّس من خلال آليات مشاركة حقيقية في اتخاذ القرار وتنفيذه، هو دور لا يمكن من دونه توقع نجاح أي إصلاح في المنظومة الصحية أو الشأن العام، خاصة في ظل الحراك الاجتماعي غير المسبوق الذي تشهده تونس حاليًا والذي سيمثل فرصة ضائعة للإصلاح في حال لم يتم اللجوء إليه بالطريقة الصحيحة والكافية أثناء صنع القرار.

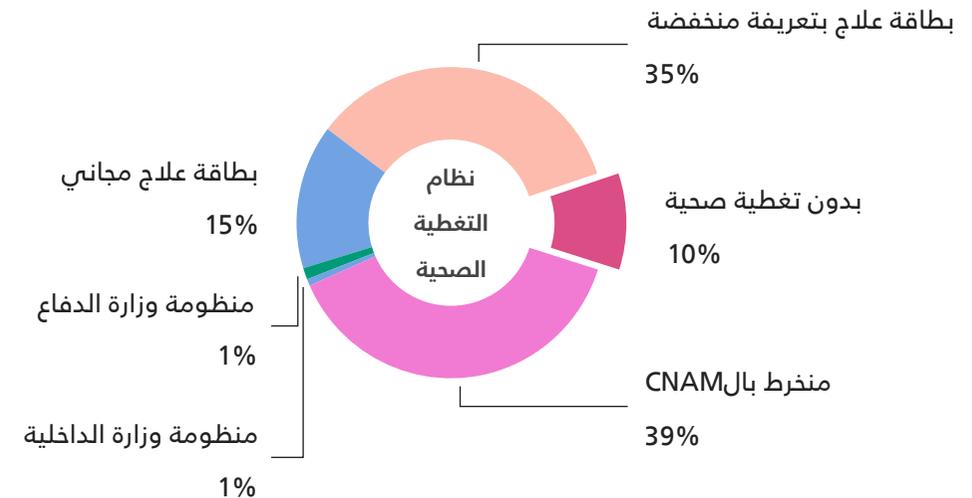


## 1. نتائج عامة

### معطيات أساسية عن الولاية

بلغ سكان ولاية تطاوين 149,867 نسمة في إحصاء 2014، و هو ثاني أقل عدد سكان ولاية في تونس. وتطاوين أكبر الولايات مساحة، مما يجعلها الأدنى كثافة سكانية بـ3.9 ساكن في كل كم مربع (تليها قبلي بـ7.2 ساكن في كل كم مربع) في حين تصل الكثافة السكانية في تونس العاصمة إلى 3728، مع معدل وطني يُقدَّر بـ71 ساكن/كم مربع. ويُقدَّر عدد السكان حاليا بـ153,559 ساكنا مع نسبة نمو سكاني ضعيفة (0,4 % سنويا) رغم نسبة الولادات (2,08 % ) والنمو الديمغرافي الطبيعي (1,52 %) المرتفعين نسبياً.

### نظام التغطية الصحية للمستجوبين



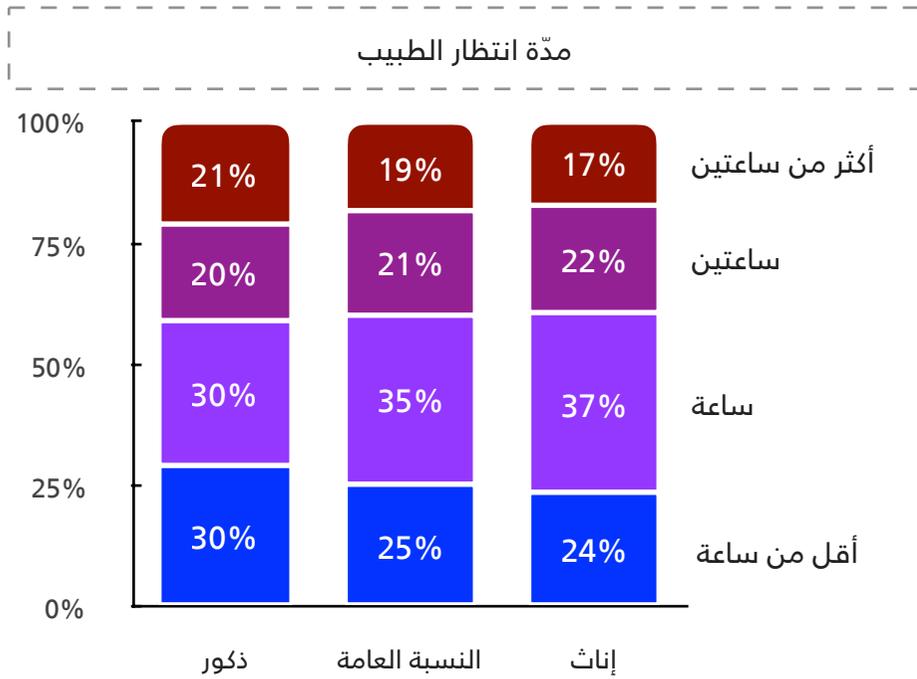
10% من المستجوبين بدون أي تغطية صحية، و40% مضمونون اجتماعيا، أما البقية (النصف) فلا يتمتعون سوى بنظام مساعدة صحية اجتماعية. نسبة المنخرطين في الصندوق الوطني للتأمين على المرض (CNAM) أهم لدى الذكور 44% مقارنة بالإناث 36%. بالمقابل نسبة المنضوين تحت نظامي المساعدة الصحية الاجتماعية أرفع لدى الإناث خاصة بالنسبة إلى نظام "بطاقة العلاج المجاني": 17% مقابل 12% من الذكور.

### نسبة الذين زاروا أحد الهياكل الصحية العمومية خلال سنة

من إجمالي العينة المشاركة في الاستبيان، 77% قاموا بزيارة هيكل صحي عمومي خلال سنة (السنة الإدارية التي سبقت سنة الاستبيان). وهذه النسبة، المرتفعة لدى الإناث 81% بالمقارنة مع الذكور 69%، أعلى من تلك التي وجدها المعهد الوطني للإحصاء في مسح أجراه نهاية 2014 حيث كانت هذه النسبة 71% في الجنوب الشرقي. وربما يعود ذلك إلى العبء الإضافي المحمول على القطاع العمومي للصحة في ولاية تطاوين بحكم الضعف الكبير للقطاع الصحي الخاص بها.

### الهيكل الصحي العمومي الذي وقعت زيارته

نوعية المرفق الصحي	النسبة العامة	ذكور	إناث
مركز صحة أساسية	40%	38.6%	40.7%
مستشفى محلي	25.1%	24%	25.6%
مستشفى جهوي	34.8%	37.4%	33.7%

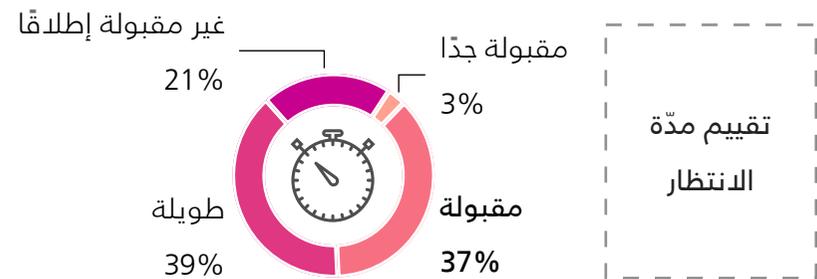
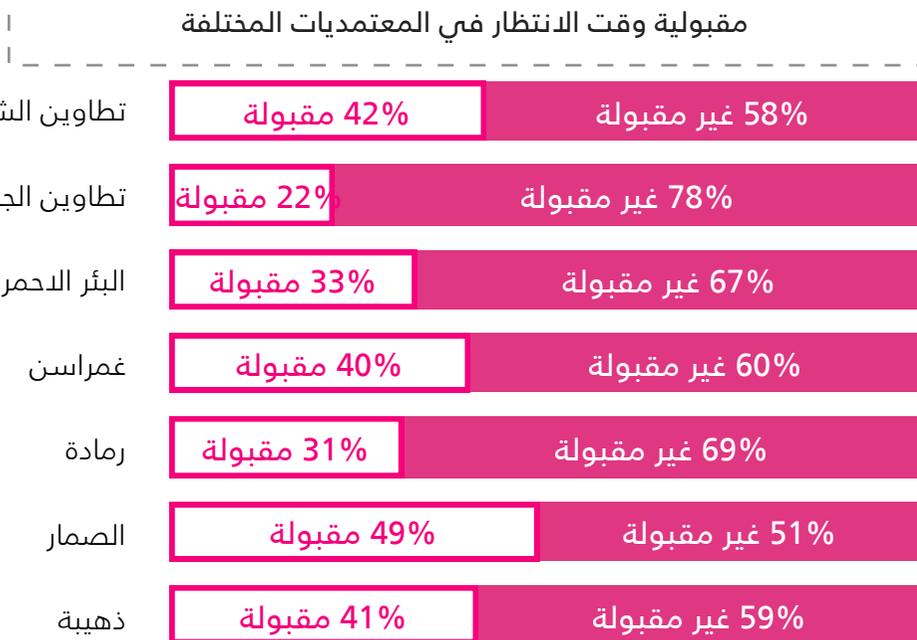


يُمثّل الخط الأول (مراكز الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية) المقصد الأكثر ارتيادا لمستعملي المرفق العمومي للصحة، وهو أمر طبيعي وعام في كافة الولايات، والنسب متقاربة بين الذكور والإناث، مع ميل أكبر نسبيا لدى الذكور للتوجه إلى المستشفى الجهوي.

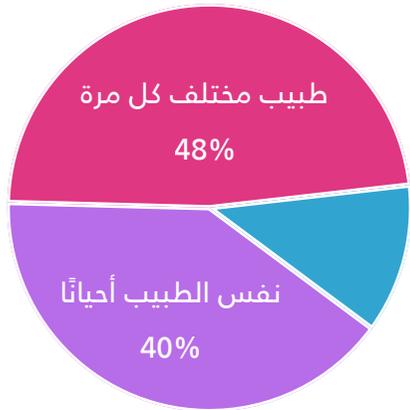
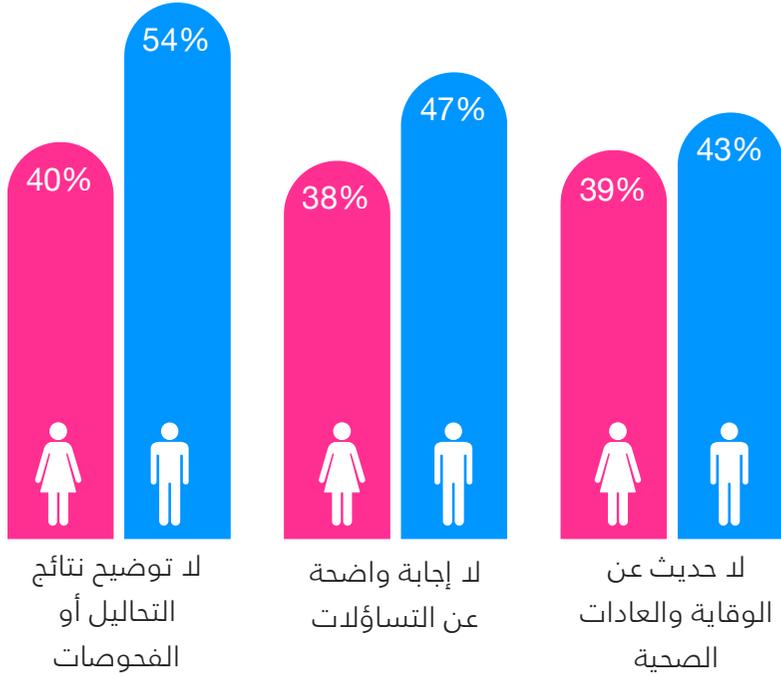
### الظروف العامة في الهياكل الصحية العمومية

يغلب الانطباع على أن الاستقبال متوسط (64% من الذين زاروا هيكلا صحيا عموميا دون اختلاف بين الإناث والذكور)، في حين أنّ 20% يعتبرونه جيّدا. أما من يرونه سيّئا فلا تتجاوز نسبتهم 16% (15% لدى الذكور و17% لدى الإناث). لكن النسبة ترتفع إلى 23% بالنسبة لمن لا يشعرون أنهم موضع احترام عند زيارة مرفق صحي عمومي (مع فوارق أهم بين الإناث: 25% والذكور: 20%) مقابل 56% (فقط) يشعرون في غالب الأحيان أنهم موضع احترام (والبقية، أي 21%، يشعرون دائما بالاحترام).

وقد يعود ذلك، جزئيا على الأقل، لمدّة انتظار الطبيب وتقييمها، التي تمثّل محور السؤالين حول الاستقبال والشعور بالاحترام في الاستبيان.



## تواصل الأطباء مع المرضى



هل يقع الفحص من طرف نفس الطبيب في كل مرة؟

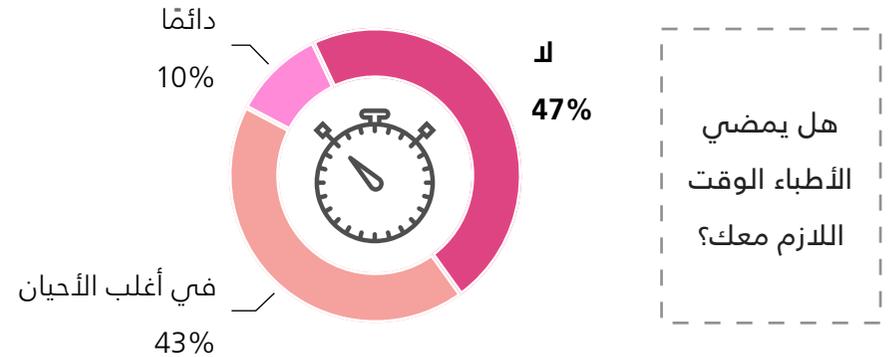
نفس الطبيب كل مرة  
12%

أما بالنسبة إلى ظروف النظافة، فالأغلبية (57% سواء لدى الذكور والإناث) تعتبرها "متوسطة" و 26% يرونها "متوفرة كثيراً" (28% من الذكور و 25% من الإناث)، مقابل 16% (14% لدى الذكور) يعتبرونها "غير متوفرة".

## خصائص العيادة الطبية في الهياكل الصحية العمومية

هل يقع فحصك من طرف نفس الطبيب في كل مرة؟

النسبة العامة	نعم	في أغلب الأحيان	لا
النسبة العامة	11.9%	40.3%	47.8%
ذكور	15%	39.9%	45.1%
إناث	10.6%	40.4%	49%



هل يمضي الأطباء الوقت اللازم معك؟

ترتفع نسبة الإجابات بالنفي إلى 52% لدى الذكور (مقابل 45% لدى الإناث). في المقابل تعتبر الإناث أكثر أن الأطباء يقضون الوقت اللازم معهن: 44% في أغلب الأحيان (مقابل 39% لدى الذكور)، و 11% دائماً (مقابل 9% لدى الذكور).

## أهم خلاصات الدراسة الميدانية

أهم المشاكل التي تواجه الخدمة الصحية بولاية تطاوين وفقاً للمواطنين هي ( وفق نتائج الاستبيانات والمجموعات البؤرية):

1. النقص الفادح في الأطباء المختصين في كافة الاختصاصات بل وغيابهم في أغلبها. وقد مثّلت نقطة الاهتمام الأولى للمواطنين المشاركين في الاستبيان عند تقديمهم ملاحظاتهم واقتراحاتهم (سؤال مفتوح في نهاية الاستبيان): 42% من الملاحظين، ومحورا رئيسيا لتدخلات المشاركين حول مختلف المكونات النوعية الميدانية للدراسة. وقد وقع التأكيد من طرف العديدين على:

أ. ضرورة توفير أطباء قارين في إشارة إلى "برنامج دعم طب الاختصاص في الجهات الداخلية' الذي مكّن من تفادي عدد من المصائب والفواجع خاصة في مجال التوليد ومن تقليص المعاناة في مجال التصوير الطبي وبعض الاختصاصات الأخرى، لكنه يبقى- حتى بالنسبة إلى الاختصاصات الثمانية المعنية بالبرنامج - دون الحد الأدنى الضروري لضمان حق المواطنين من خدمات طب الاختصاص المتواصلة بكل ما تتطلب من متابعة تشخيصية وعلاجية وتواصل مع الأطباء المباشرين لهم في الخط الأول.

ب. ضرورة توفير كافة الاختصاصات، مع تركيز العديدين على بعض الاختصاصات الحياتية (طب النساء والتوليد، العيون، القلب

والشرايين، الإنعاش، التصوير الطبي، إلخ) و تأكيد متكرر على اختصاصات ضرورية مثل طب الأعصاب، الأمراض الجلدية، الطب الباطني، إلخ.

2. عدم توفر أغلب الأدوية، الموصوفة من قبل الأطباء المباشرين في الهياكل الصحية العمومية، بصيديات المستشفيات ومراكز الصحة الأساسية:

أ. صرّح 69.6% من المستجوبين الذين قصدوا مرفقا صحيا عموميا أن الأدوية "غير متوفرة" وهي أعلى نسبة لنقطة سلبية في كامل الاستبيان.

ب. مثّل مشكل عدم توفر الأدوية والتأكيد على ضرورة توفيرها بصفة مستمرة دون انقطاع وفي مختلف الهياكل الصحية العمومية (مع تأكيد متكرر على مجانيته)، نقطة الاهتمام الثانية في ملاحظات المواطنين المشاركين في الاستبيان واقتراحاتهم (34%)، ومحورا رئيسيا لتدخلات المشاركين في مختلف المكونات النوعية الميدانية للدراسة.

3. -إشكاليات في تعامل الإطار مع المرضى وعلاقته مع المواطنين: 12% من الملاحظين في الاستبيان. وإن كان حوالي نصف الملاحظات عامة، فإنها خصت الإطار شبه الطبي في ربع الحالات، أما البقية فقد توزعت بين الأطباء والإداريين والقابلات والعملة، مع بعض الملاحظات حول التمييز في المعاملة (الواسطة، الحالة الاجتماعية، إلخ). وقد مكنت الحوارات من تدقيق الإشكالية باعتبارها تخص أساسا المستشفى

الجهوي، مع نزوع نحو اعتبار الأمر يهم الإطار الطبي وشبه الطبي على حد سواء.

4. -نقص في الخدمات التشخيصية (خدمات التصوير الطبي وخاصة منها المتطورة وعديد التحاليل المخبرية) وفي التجهيزات والآلات الطبية وفي أسطول الإسعاف.

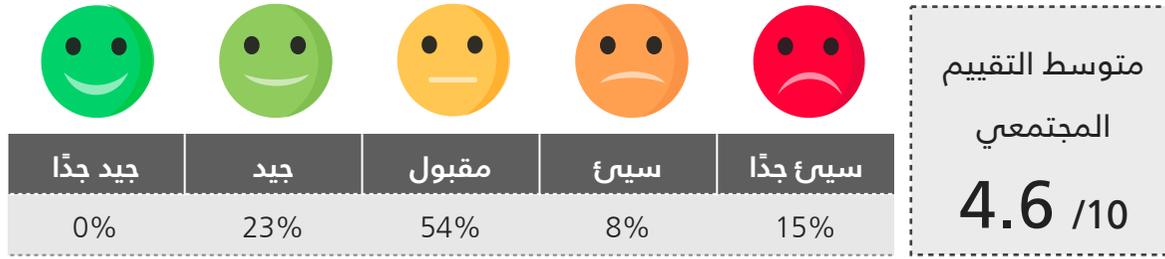
5. -نقائص خصوصية في عدد من الأقسام الاستشفائية بالمستشفى الجهوي (وفي مقدمتها قسم الإنعاش الذي يحتاج تحسينات، خاصة تطوير طاقة استيعابه الضعيفة، وكذلك قسم التوليد وقسم

الاستعجالي)، وضعف البنية التحتية بالمعتمديات والمناطق (غياب مستشفى محلي بالذهبية ومخابر تحاليل ووحدة أشعة ببعض المراكز الصحية ذات الكثافة السكانية العالية نسبيا).

6. - انخفاض كبير في وتيرة العيادات الطبية في جل مراكز الصحة الأساسية، والغياب التام لطب الاختصاص في المعتمديات.

7. -نقائص في العناية بالمرضى وفي المجهود المبذول وفي "الإتقان" وفي الوقت الكافي للتشخيص، مع التركيز على أن ذلك من مهمة الأطباء خصوصا.





## 2. خدمات الرعاية الصحية الأساسية

### لمحة عن الرعاية الصحية الأساسية في تونس

انخرطت الحكومة التونسية في منظومة الرعاية الصحية الأولية المنبثقة عن اجتماع ألما آتا سنة 1978 في إطار السعي إلى توفير الرعاية الصحية الشاملة العلاجية منها والوقائية لأكبر عدد ممكن من المواطنين أينما كانوا من أجل تحقيق هدف الصحة للجميع.

ترتكز السياسة الصحية في تجسيم ذلك عبر شبكة مراكز الصحة الأساسية التي يبلغ عددها 2135 مركزاً\* تغطي كامل التراب الوطني وتتمثل مهامها بالخصوص في: \*\*

- معالجة الأمراض العادية
- رعاية صحة الأم والطفل بما في ذلك خدمات التنظيم العائلي
- خدمات الطب ما قبل سن الدراسة وخدمات الطب المدرسي والجامعي
- مراقبة الأمراض المنقولة والمعدية والوقاية منها وخاصة بالتلقيح
- جمع واستغلال المعطيات الإحصائية الصحية والوبائية
- نشر القواعد المتعلقة بحفظ الصحة وحماية المحيط والتثقيف الصحي.

كما تُمثّل المستشفيات المحلية الامتداد الطبيعي لمراكز الصحة الأساسية وجزء من منظومة الرعاية الصحية الأولية باعتبارها هياكل تسند خدماتها من خلال وحدتين أو قسمين للإقامة (الطب العام والتوليد) وخاصة وحدات أو أقسام التصوير بالأشعة والتحليل المخبرية والصيدلية والعيادات الخارجية والاستعجالي \*\*\*

ويبلغ عدد المستشفيات المحلية 110 مستشفى في مراكز معتمديات (خارج مراكز الولايات). و يمتد الاختصاص الترابي لكل مستشفى محلي على معتمدية واحدة أو أكثر.

تم منذ سنة 2000 تنظيم الرعاية الصحية الأساسية في إطار الدوائر الصحية. والدائرة الصحية هي "وحدة وظيفية منظمة ترابيا في شكل منطقة جغرافية يمكن أن تشمل معتمدية أو أكثر" و "تحتوي 3 مستويات من الهياكل العملية: مراكز الصحة الأساسية والمستشفى المحلي والفرق المتجولة". وفي الواقع، كثيرا ما يوجد بعض التداخل بين مراكز الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية:

- تُعتبر العيادات الخارجية للمستشفى المحلي مركزَ صحة أساسية (ويقع احتسابها في التعداد السنوي لهذه المراكز).

\*\*\* أمر عدد 46 لسنة 2002 المتعلق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحية العمومية

\* إدارة الرعاية الصحية الأساسية: قائمة مراكز الصحة الأساسية 2016

\*\* قانون التنظيم الصحي (29 جويلية 1991) الفصل 10

جنسيا) التي تُؤمّنُها قابلات مرة واحدة أسبوعياً: 19 مركز، والبقية من 6 أيام في الأسبوع (3 مراكز) إلى يوم في الشهر (14 مركز)\*. خدمات التلقيح التي يُؤمّنُها الممرضون: من 3 أيام في الأسبوع (مركز واحد) إلى يوم واحد في الشهر (32 مركز).

أما المستشفيات المحلية فلا يوجد بالولاية سوى اثنان برمادة وغمراسن (طاقة إيوائهما الإجماليّة محدّدة نظرياً بـ55 سريراً). أمّا ببقية المعتمديات، فيأوي مركز الصحة الأساسية الرئيسي وحدات التحاليل المخبرية والتصوير بالأشعة والاستعجالي ووحدة للتوليد في بعض الحالات.

### نتائج الاستبيان والدراسة الميدانية

نسبة من قاموا بزيارة مركز صحة أساسية أو مستشفى محلي من إجمالي من زاروا هيكلاً صحياً عمومياً خلال سنة، حسب المعتمديات

المجموع	مستشفى محلي	مركز صحة أساسية	المعتمدية
45%	3%	42%	تطاوين الشمالية
51%	5%	46%	تطاوين الجنوبية
85%	64%	21%	البئر الاحمر
92%	43%	49%	غمراسن
89%	81%	8%	رمادة
95%	29%	66%	الصمار
98%	65%	33%	ذهيبة
<b>65%</b>	<b>25.1%</b>	<b>40%</b>	<b>مجموع الولاية</b>

- في كثير من المعتمديات التي لا يوجد بها مستشفى محلي (ولا مستشفى جهوي)، يقوم مركز الصحة الأساسية بمركز المعتمدية بمهام عدد (يختلف من معتمدية إلى أخرى) من وحدات المستشفى المحلي (باستثناء وحدة إقامة للطب العام).
  - لا توجد في بعض المستشفيات المحلية وحدة إقامة للطب العام أو للتوليد أو لكليهما، ولا توجد في بعض المستشفيات الأخرى وحدة إقامة ولا وحدة استعجالي.
- ويقف هذا التداخل وراء الخلط لدى عديد المواطنين بين مستشفى محلي ومركز صحة أساسية.

### لمحة عن هياكل الرعاية الصحية الأساسية في ولاية تطاوين

تعدّ ولاية تطاوين 65 مركز صحة أساسية\*، أكثر من نصفها (36 مركز: 55%) لا يقدّم عيادات طبية سوى مرة واحدة في الأسبوع (32 مركز: 49%)، أو مرة كلّ أسبوعين (3 مراكز: 5%)، بل وحتى مرة واحدة في الشهر! (مركز واحد: 1%)، ويتجاوز ذلك النسبة الوطنية (46% من المراكز تقدم عيادة أسبوعية أو أقل). كما أنّ بعض المعتمديات لا يوجد بها مركز صحة أساسية يُؤمّن عيادة طبية (للكهول) أكثر من 5 أيام في الأسبوع (في تونس 6 أيام في الأسبوع هو عدد أيام العمل العادي-خارج الخدمات الاستعجالية- للهيكل الصحية العمومية). إلى جانب الخدمات التي يقدمها الممرض القار (أو الممرضون) يوميا (تسليم الأدوية للمرضى المزمّنين، أعمال التمريض: الضمادات، الحقن، التثقيف والإعلام في مجال الصحة، التعهد الأولي والتوجيه عند الضرورة، إلخ) تُقدّم كافة المراكز (تقريباً) لكن بشكل دوري يختلف بين المراكز حسب عدد السكان. خدمات الصحة الإنجابية (متابعة الحمل وما بعد الوضع، التنظيم العائلي، الأمراض المنقولة

تمثل النسبة العامة في الولاية حوالي 65%، وفي حين لا تتجاوز النسبة في معتمديتي مدينة تطاوين 50%، تبلغ النسب في بقية المعتمديات 85% أو أكثر وتصل إلى 98%. ويعود انخفاض النسبة في مدينة تطاوين خاصة إلى عدم وجود مستشفى محلي وقيام المستشفى الجهوي بجزء من خدماته مثل الاستعجالي وكذلك إلى قرب الأخير من سكان المدينة. أمّا النسب المرتفعة نسبياً في "المستشفيات المحلية" في المعتمديات خارج مدينة تطاوين وخاصة تلك التي لا تتوفر على مستشفى محلي، فتعود أساساً إلى تداخل الخدمات بين صنفين هياكل "الخط الأول" (مراكز الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية) في مراكز المعتمديات (انظر الصفحة السابقة). فمراكز الصحة الأساسية بمراكز معتمديات الذهبية، البئر الأحمر، والصمار تكاد تضاهي في خدماتها (استعجالي، تحاليل، أشعة، ووحدات توليد في بعضها، إلخ) مستشفى رمادة أو غمراسن اللذين تأوي عياداتهما الخارجية خدمة رئيسية لمراكز الصحة الأساسية (عيادة الطب العام).

### الظروف العامة في هياكل الرعاية الصحية الأساسية

مقارنة بالمستشفى الجهوي، تعتبر الظروف العامة أفضل في هياكل الخط الأول وخاصة في مراكز الصحة الأساسية حسب تقييم زوار الهياكل الصحية العمومية. ولا تُبلغ نسبة من يرون الاستقبال سيئاً سوى 12% من قاصدي مراكز الصحة الأساسية (14% من قاصدي المستشفيات المحلية) مقابل 22% من زوار المستشفى الجهوي. في نفس الوقت، يعتبر 25% من قاصدي مراكز الصحة الأساسية الاستقبال جيداً مقابل 16% فقط من قاصدي المستشفيات.

و ينطبق نفس الأمر على من يشعرون دائماً أنهم موضع احترام (27% من قاصدي مراكز الصحة الأساسية مقابل 16% فقط من قاصدي المستشفيات) ومن لا يشعرون أنهم موضع احترام (17% فقط من قاصدي مراكز الصحة الأساسية مقابل 27% من قاصدي المستشفيات). أمّا ظروف النظافة، فهي "متوفرة كثيراً" بالنسبة لـ 29% من قاصدي مراكز الصحة الأساسية مقابل 23% فقط من قاصدي المستشفيات، في حين أنها "غير متوفرة" بالنسبة لـ 12% فقط من قاصدي هياكل الخط الأول (10% من قاصدي مراكز الصحة الأساسية و 16% من قاصدي المستشفيات المحلية) مقابل 22% من قاصدي المستشفى الجهوي. وبشكل عام، تحظى ظروف تقديم الخدمات في مراكز الصحة الأساسية بنسبة مرتفعة من رضا المواطنين، ويعود ذلك لما يبذله الممرضون القارّون بهذه المراكز من جهد لمسناه عند زيارتنا لمركزي "قطوفة" و"الخاتمة"، فهو جهد يتجاوز الجوانب العلائقية العامة والسهر على العناية بالمظهر العام للمراكز إلى الخدمات التي يقدمونها (خاصة في ظل الضعف الشديد لتواجد الأطباء) و التي تحظى بمقبولية نسبية لدى المواطنين، عبّر عنها المشاركون منهم ومن ممثلي المجتمع المدني في جلسات الحوار التي وقع تنظيمها في إطار هذه الدراسة، مؤكدين ما لاحظناه في الزيارات الميدانية من لدن فريق التمريض. ويتمتع هؤلاء الممرضون بمهارات ورغبة في تقديم أفضل الخدمات، كما يوجد لديهم الاستعداد وروح المبادرة اللذين لحل المشاكل التي تواجه عملهم دون اللجوء للإدارة. قدرات هذا الفريق واستعداده غير مُتمّنة بالقدر الكافي من وزارة الإشراف وإداراتها، وتقدم هذه الدراسة في توصياتها بعض الاقتراحات للاستفادة منها.



تقولون "الجواب يظهر من  
عنوانه"؟ أنا أعمل هنا ممرضا  
وعامل نظافة وبستاني أيضا،  
حتى يقبل المريض بإرتياح  
على الخدمة التي يقدمها  
المركز"

الممرض القار بمركز الصحة  
الأساسية ب" الخاتمة"



## مركز الصحة الأساسية بـ "قطوفة"

مركز الصحة الأساسية بـ "قطوفة" (معتمدة تطاوين الشمالية)، من المراكز التي تقدم خدماتها بوتيرة زيارة طبيب واحدة كل أسبوع وقابلة مرة في الأسبوع أيضًا.

في بقية الأوقات، يعمل بالمركز ممرض أساسي، له أدوار متعددة، فهو من يقدم خدمات التلقيح (ويتصل بالمتأخرين عن مواعيدهم)، ويسليم الأدوية دوريًا إلى المرضى المزمين (كل 15 يوما حتى نهاية صلاحية وصفة الطبيب المباشر بالمركز أو بالمستشفى)، كما يقوم أيضًا بالتحقيق الصحي وخدمات الصحة المدرسية ومتابعة الحالات. يوفر هذا الممرض كذلك خدمات التمريض والإسعافات الأولية ويقوم بإحالات للمستشفى الجهوي إن لزم الأمر. وعلى غرار أغلب العاملين بالمراكز المشابهة، يتوجب على هذا الممرض صيانة المركز وتنظيفه وحماية ممتلكاته.

ووفقًا للمسؤول المباشر، يقدّم المركز خدماته لحوالي ألف شخص، ويستفيد من العيادة الطبيّة حوالي 60 مريضًا في الشهر. وعلاوة على التسجيل، يقوم الممرض بإعداد تقارير أسبوعية وشهرية (عن أنشطة المركز والمعطيات الوبائية) ومختلف الطلبات (الأدوية والمستلزمات الطبية ومواد العمل والتنظيف) وإرسالها. يحظى الممرض بثقة المجتمع المحيط به، إذ يلجأ المواطنون له في احتياجاتهم المختلفة، الصحية منها و غير الصحية.

المركز مجهز بشكل جيد، به الأدوات الطبية الأساسية والأثاث المطلوب لتقديم خدماته ومكّيف للهواء، وهو يحتوي على جهاز تعقيم حديث، لم يتم توفيره من قبل الوزارة وإنما ورد للمركز من خلال تبرع شخصي.

ينقص المركز جهاز حاسوب وبعض المستهلكات البسيطة مثل الأوراق وأدوات الكتابة، كما يعاني الممرض القارّ في الكثير من الأحيان من غياب أدوات وسوائل التنظيف اللازمة ومن نقص الأدوية.



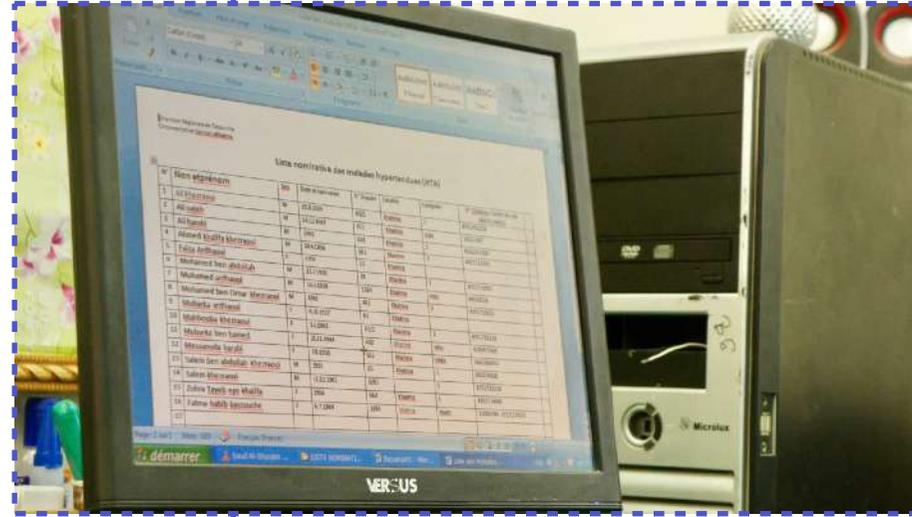
## مركز الصحة الأساسية بـ"الخاتمة"

بشكل مماثل، يقدم مركز الصحة الأساسية بـ"الخاتمة" خدماته أساساً من خلال ممرض قارّ، يقوم أيضًا بنفس الأدوار التي يقوم بها زميله بمركز "قطوفة"، وإن زادت عليها ترميمه للأثاث والبنية التحتية بالمركز الذي يعتبر في حال أسوءَ نسبيًا. يتباهى الممرض أيضًا بحديقته الصغيرة التي يحرص على زراعتها أمام البناية لتبعث البهجة لدى مرتادي المركز.

لدى الممرض خبرة واستعداد كبير لخدمة أهالي منطقته، فهو يتحدث الإنجليزية والفرنسية بطلاقة، يقوم بالكثير من الإسعافات المتقدمة بشكل براعي صحة المرضى، ولديه مهارات قيادية وإدارية واستعداد لتعلم المزيد من أجل خدمة السكان بشكل أفضل. يفتقد المركز جهازاً لرسم القلب ( ولدى الممرض تدريب على استخدامه إضافة إلى جهاز الصدمات الكهربائية للقلب: (défibrillateur).

يخدم المركز حوالي 2000 شخص بمعدل 500 زيارة في الشهر، ولدى الممرض الاستعداد لتقديم المزيد.

نظرًا لعدم توفر جهاز حاسوب بالمركز، جلب الرجل حاسوبه الخاص ويقوم بتسجيل بيانات المرضى ومتابعة من لديهم أمراض مزمنة من خلال جداول قام بتصميمها خصيصًا لهذا الغرض ودون توجيه من إدارة المؤسسة أو الإدارة الجهوية أو المركزية.



## مميزات العيادة الطبية في هياكل الرعاية الصحية الأساسية

عندما يتعلق الأمر بمميزات العيادة الطبية والجوانب المرتبطة بأداء الأطباء، لم نجد نفس الفوارق (التي سجلناها بخصوص الظروف العامة المرتبطة خاصة بأداء الممرضين) بين هياكل الخط الأول من جهة والمستشفى الجهوي من جهة أخرى. ولاحظنا في المقابل فوارق أهم في المعتمديات الواقعة خارج مدينة تطاوين، أي تلك التي يكاد ينحصر فيها استعمال الهياكل الصحية العمومية على الخط الأول (نسبة بين 85% و 98%).

مدة الانتظار "طويلة أو غير مقبولة"	البئر الأحمر	رمادة	ذهبية	غمراسن	السمار
لا يتم فحصي من نفس الطبيب في كل مرة	66%	69%	58%	60%	49%
لا يقضي الأطباء الوقت اللازم معي	68%	60%	28%	45%	38%
لا توضح لي نتائج التحاليل أو الفحوصات	53%	63%	47%	46%	37%
لا تتم الإجابة عن تساؤلاتي بصفة واضحة	65%	47%	53%	47%	31%
لا يتحدث معي الطبيب عن الوقاية والعادات الصحية	57%	49%	55%	33%	29%
	60%	51%	55%	30%	40%

عدم الرضا عن مدة الانتظار، وتغير الطبيب من عيادة إلى أخرى، وعدم تخصيص الوقت اللازم لإجراء الفحوصات بمختلف مكوناتها، ونقص التواصل مع المريض (التوضيح والإعلام والتفسير والإجابة المقنعة عن تساؤلاته)، جوانب لا يمكن أن ينجح مشروع طب العائلة دون معالجتها جذريا. وهي تتقاطع مع الخاصيتين السلبيتين لمراكز الصحة الأساسية في الجهات الداخلية والمناطق الريفية: الوتيرة البطيئة جدا للعيادات الطبية في أغلب المراكز (مرة في الأسبوع أو حتى أقل)، والضغط الكبير على عيادات الهياكل الواقعة في مراكز المعتمديات (والتي تعمل جل أيام الأسبوع أو كاملها) بفعل عدد المرضى الكبير الذي يؤمها يوميا، لتؤدي إلى تفاقم مشكلة عدم استمرارية التعهد الطبي وضعف نجاعته.

يتسبب هذا الوضع، إضافة إلى معضلة النقص الفادح في الأدوية، في نزوع متزايد لعدم الاعتماد على مراكز الصحة الأساسية والتوجه المتضخم نحو أقسام الاستعجالي.

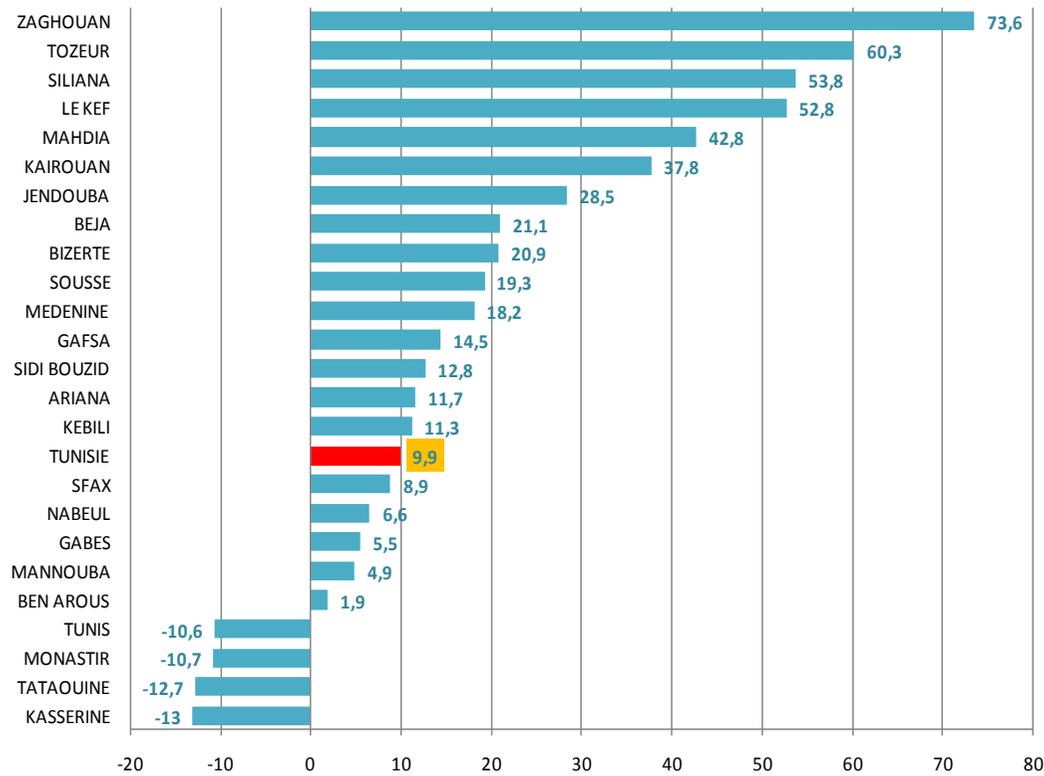
هذا الوضع الذي تشير بعض الدراسات والمعانيات إلى شيوعه في عديد الولايات إن لم يكن جُلّها، تتفاوت حدته بين المعتمديات، فهو يتجلى بشكل كبير في معتمدية البئر الأحمر وأقل قليلا في رمادة، في حين تتميز السمارة بوضع أفضل بكثير، ما يتطلب تعميقا للبحث في عوامل هذا التباين (والأفضل أن يكون ذلك في إطار شراكة بين الأطراف الإدارية والمهنيين والمواطنين) والاستفادة منه في خطط تحسين الوضع.

## فيما يخص خدمات الصحة الإنجابية

تتميز خدمات الصحة الإنجابية وهيكلتها في تونس بالدور الكبير لـ "الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري" (والذي نشأ في البداية منذ أكثر من 50 سنة تحت اسم "الديوان القومي للتنظيم العائلي") كميا ونوعيا وفي كل المستويات (باستثناء الخدمات التي تتطلب إقامة استشفائية بما في ذلك التوليد)، خاصة من خلال شبكة مراكز جهوية للصحة الإنجابية التي تُقدّم خدمات أكثر تنوعا من خدمات الصحة الإنجابية "المُدّجّة بمراكز الصحة الأساسية" (والتي يُعهد بها بصفة شبه كلية إلى القابلات) ما انفكت تتطور، يقوم بها إطارات صحة منتدبون أو متعاقدون من أسلاك واختصاصات عديدة (قابلات، فنيون سامون في البيولوجيا والتبنيح وتحليل الخلايا، ممرضون، أطباء: عامون ومختصون في طب النساء والتوليد و في التصوير الطبي وفي التشريح المرضي). وتتميز هذه الخدمات بمجانيتها المطلقة للجميع (يقطع النظر عن وجود أو عدم وجود تغطية صحية للمقبلين، من الإناث والذكور، على أحد هذه المراكز للحصول على خدمة يوفرها).

يبلغ عدد مراكز الصحة الإنجابية\* التابعة للديوان 37 مركزا بكافة الولايات الـ24، منها مركزين بتطاوين التي تعتبر جهة ذات أولوية في أنشطة الديوان (منذ أكثر من 10 سنوات).

نسبة (%) تطور "خدمات الصحة الإنجابية" \* في مراكز الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري بين عامي 2014 و 2015\*\*

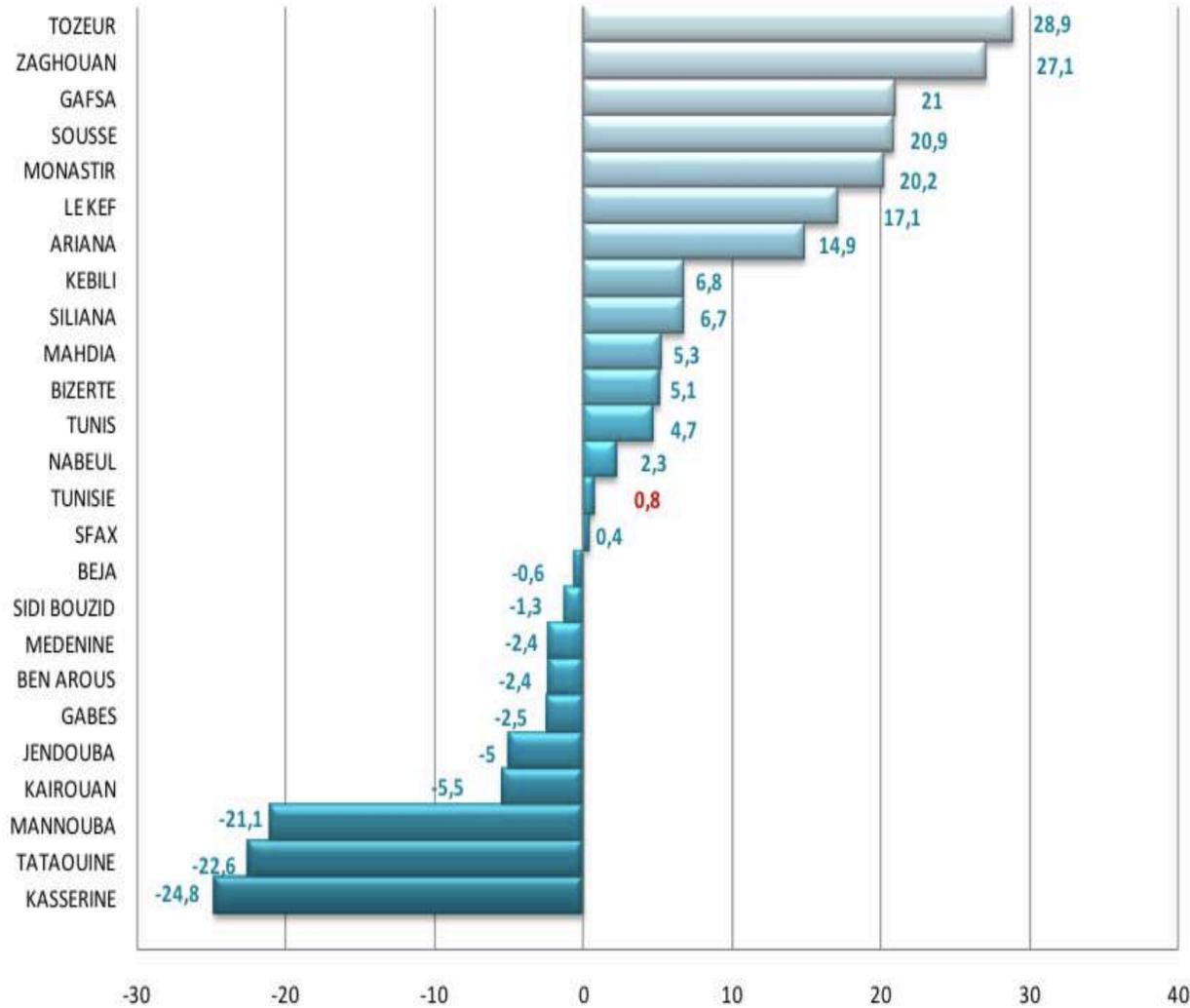


\* يُصنّف الديوان خدماته إلى "خدمات تنظيم الأسرة" و "خدمات الصحة الإنجابية" و "خدمات ما حول الولادة (متابعة الحمل، عيادة ما بعد الولادة) تشمل "خدمات الصحة الإنجابية" حسب تصنيف الديوان: تقصّي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم و التعهّد بالإصابات الجرثومية المنقولة جنسيا والخدمات الخاصة بالشباب والعناية بمرحلة ما بعد الخصوبة وب حالات العقم عند الأزواج).

\* Carte Sanitaire de la Première Ligne 2015, Ministère de la Santé, Direction des Etudes et de la Planification, Aout 2016

نسبة (%) تطور خدمات "تنظيم الأسرة" في مراكز الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

بين عامي 2014 و 2015 \*



لكن أهم الخدمات التي يقدمها الديوان، المتعلقة بـ"الصحة الإنجابية" وتنظيم الأسرة، تعاني في ولاية تطاوين من تراجع كبير وواضح تؤكدُه البيانات الرسمية بشكل يتماشى مع شهادات المعنيين والمجتمع المدني المحلي بالولاية، إذ بلغ هذا التراجع على التوالي 12,7% و -22,6% (وهما ثاني أكبر تراجعين بعد القصرين، من بين الولايات القبلية التي شهدت تراجعا) وذلك رغم التطور الإيجابي لهذه الخدمات على المستوى الوطني (على التوالي 9,9+ % و 0,8+ %).

يبحث هذا التراجع الهام على الانشغال خاصة بالنسبة لـ"خدمات الصحة الإنجابية"، حسب التصنيف الدقيق للديوان\* والتي تُعتبر اختصاصه، إذ تشير الإحصائيات الرسمية إلى أن الديوان يُؤمّن أكثر من نصف عياداتها على المستوى الوطني (59% مقابل 41% تُؤمّنها الهياكل التابعة مباشرة للوزارة).

\* Carte Sanitaire de la Première Ligne 2015, Ministère de la Santé, Direction des Etudes et de la Planification, Aout 2016



مكّنا لقاؤنا مع المندوب الجهوي للديوان والمسؤولة عن برنامج القابلات بالمندوبية من الوقوف على سبب رئيسي لهذا التراجع. فقد تبين أن منظومة خدمات الديوان بالجهة تعمل دون وجود طبيب مخصص لها منتدب من قبل الإدارة المركزية. يوجد طبيب واحد (مختص في أمراض النساء والتوليد) يقوم بزيارة المركز الرئيسي للصحة الإنجابية لمدة ساعتين في الأسبوع وذلك في إطار تعاقد مباشر (محدد المدة وغير قابل للتجديد إلا برضا الطرفين) مع المندوبية الجهوية بتطاوين.

تعتمد خدمات الديوان في الولاية إذن على القابلات بشكل أساسي، لكنّ عددهنّ غير كاف إذ لا يتجاوز قابلتين لكافة خدمات الديوان بكامل الولاية، والحاجة أكيدة إلى قابلتين إضافيتين (ليصبح الإجمالي 4 قابلات) وطبيب متخصص يعمل كامل الوقت، حتى يقوم الديوان بتأدية دوره في الجهة.

تقدّم مراكز الصحة الأساسية بالولاية (63 مركز/ 64 سنة 2015)، على غرار جل المراكز بالبلاد، خدمات للصحة الإنجابية يُعهد بها بصفة شبه كلية إلى القابلات (باستثناء الفحص الطبي في الشهر الرابع من الحمل)، وتشمل أساسا متابعة الحمل وعيادة ما بعد الولادة وخدمات التنظيم العائلي وكذلك تقصّي سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم و التعهّد بالإصابات الجرثومية المنقولة جنسيا.

كما تُؤمّن وحدات التوليد بـ 4 معتمديات (غمراسن و رمادة والذهبية و الصمار) حالات الولادة الطبيعية صحيا من خلال مرافقة القابلات

(والاستعانة بالطبيب العام للاستعجالي عند الحاجة). وبلغ عدد القابلات في هياكل الخط الأول 30 قابلة سنة 2015.

ولئن لا توجد إحصائيات منشورة عن عدد الولادات في وحدات التوليد، فإن خدمات العيادة بلغت سنة 2015 أكثر من 15 ألف عيادة (في أكثر من 3 آلاف حصة عيادة)، نصفها عيادات لمتابعة الحمل (وحوالي ألف عيادة ما بعد الولادة وأكثر من 6 آلاف للتنظيم العائلي).

كما أنّ المستشفى الجهوي، إلى جانب دوره كمستشفى لخدمات طب الاختصاص، يقوم في قسم التوليد وطب النساء بدور المستشفى المحلي في تأمين حالات الولادة الطبيعية من خلال مرافقة القابلات للحوامل من معتمديتي مدينة تطاوين وكذلك البئر الأحمر. ويبلغ عدد القابلات 14 في المستشفى الجهوي. أمّا حالات الولادة الطبيعية في المستشفى فقد تجاوزت الـ 1000 سنة 2015 (مقابل 355 ولادة قيصرية).

وإن كانت مؤشرات خدمات الصحة الإنجابية في الخط الأول، المنشورة من وزارة الصحة، تشير إلى معدلات خاصة بتطاوين تقارب المعدل الوطني أو تفوقه (معدل 2,46 عيادة لكل امرأة حامل مقابل 2,26 وطنيا، و 0,31 عيادة تنظيم عائلي لكل امرأة في سن الإنجاب مقابل 0,33 وطنيا)، فإن ملاحظات المشاركين في الدراسة الميدانية تبرز معطيات أكثر دلالة:

مع تقدير مجهودات القابلات، تشكك عديد النسوة في نجاعة عيادات مراقبة الحمل في ظل غياب كثير من الفحوصات الضرورية (تحاليل

مخبرية، تصوير بالصدى) في الهياكل الصحية بالمعتمديات وكذلك في المستشفى الجهوي (وحتى عند توفرها في المستشفى الجهوي فإن العديد من حاملي بطاقات علاج بتعريفه منخفضة و حتى من المنضوين في المنظومة العمومية لصندوق التأمين على المرض عاجزون عن دفع معلوم المساهمة الباهظ بالنسبة لهم، في حين أنه من المفروض أن تكون مجانية باعتبارها مُدرّجة في البرنامج الوطني لمتابعة الحمل). كما أنّ الثقة ضعيفة في وحدات التوليد بالمعتمديات لقلة إمكانياتها والمخاطر المحدقة عند حدوث صعوبات أو مضاعفات أثناء الولادة أو بُعديها خاصة في ظل ثغرات منظومة الإحالات الاستعجالية وضعف جاهزيتها.

مع ذلك، تم تسجيل تحسن نسبي في خدمات قسم التوليد وطب النساء، حيث مكّن تواجد طبيب على مدار الساعة، بالتداول بين أطباء قادمين من مستشفيات أخرى (في إطار "برنامج دعم طب الاختصاص في الجهات الداخلية")، من الحدّ من المآسي على نحو محسوس. لكن تواصل غياب أطباء اختصاصيين قارّين بالعدد الأدنى الضروري (في هذا الاختصاص وفي اختصاصات أخرى) يمنع تعهد الحالات المحتاجة لمتابعة طبية (مثل حالات الحمل المحفوف بالمخاطر)، وخاصة ضمان استمرارية هذه المتابعة وبالنجاعة المطلوبة.

رغم إسهام القطاع الخاص في تخفيف وطأة ذلك بالنسبة للقادرين على تحمل تكاليف التعويل عليه، يدفعهم غياب مصحة

خاصة للتنقل عند الولادة (أو في صورة حدوث مضاعفات تتطلب الإقامة) إلى المستشفى الجهوي (أو مستشفيات أخرى خارج الولاية)، أو يجبرهم على مواصلة التعهد في مصحات بولايات أخرى، مع كل ما في ذلك من حد في النجاعة (بفعل غياب استمرارية التعهد وتغير المتدخلين) أو كلفة إضافية باهظة قد تكون غير مقدور عليها. والحقيقة أن غالب المتوجهين لخدمات أطباء القطاع الخاص، تجبرهم محدودية إمكانياتهم المادية على الاكتفاء بتعهد جزئي لا يغطي كافة الحاجيات أو على الانقطاع عن المتابعة أو الاكتفاء بمتابعة غير منتظمة.

في هذا الإطار، أكدت الجمعية التونسية للصحة الإنجابية أنه نتيجة غياب القوى البشرية المدربة في هذا التخصص وبقيّة النقص الجوهري في تعهد الحمل والولادة، تراجعت نسبة الولادات بوسط صحي بعد أن وصلت إلى 95% من إجمالي الولادات، إذ عادت السيدات إلى الولادة بالمنزل والاعتماد على "مَوْلِّدات تقليديات" (نسوة "يمتهنّ" - يأجرة أو دون مقابل- مساعدة المرأة عند الولادة دون كفاءة أو تكوين ملائم و رسمي) مما ساهم في ارتفاع نسب وفيات الأمهات. و حسب الجمعية، وصلت نسبة وفيات الأمهات إلى 80 وفاة لكل 100,000 ولادة سنة 2013 أي أكثر من ضعف النسبة الوطنية (36 وفاة لكل 100,000 ولادة)\*.

\* المصدر: ولاية تطاوين بالأرقام 2016، وزارة التنمية والاستثمار والتعاون الدولي، ديوان تنمية الجنوب

وتسند هذه الملاحظات التي أوردتها أطراف متعددة ممن شاركوا في الدراسة الميدانية مؤشرات رسمية أخرى. من ذلك ما جاء في وثيقة "ولاية تطاوين بالأرقام 2015" الصادرة عن ديوان تنمية الجنوب التابع لوزارة التنمية والاستثمار والتعاون الدولي، من أنّ نسبة النساء المُراقبات قبل الولادة تُقدّر بـ 31,70%، في حين لا تتجاوز نسبة الولادات بالوسط الصحي بالولاية 42,33%، وهي نسبة ضعيفة جدا وتبعث على الانشغال الشديد، ولا نخالها تحسنت كثيرا في السنتين الأخيرتين.

لذلك، سعت الجمعية التونسية للصحة الإنجابية للقيام بأنشطة وجهود مختلفة (يما في ذلك من خلال تقديم بعض خدمات الصحة الإنجابية) بصفة تتماشى مع المعايير العالمية وبشكل تشاركي و من خلال منظور حقوقي، محاولة تقليص هذه الفجوة ومد يد العون للجهات الحكومية.

لكن، وإلى جانب مختلف الهنات الضخمة في الخط الأول والمستشفى الجهوي، تتفق مختلف الأطراف على ما عبر عنه المندوب الجهوي للأسرة والعمران البشري من أن محور المشكلة فيما يخص خدمات الصحة الإنجابية، يتمثل في غياب فريق طبي مختص وقار في الهياكل الصحية العمومية، يُراكم تجربة تمكّنه من الاستجابة إلى أغلب حاجيات السكان في مختلف جوانب الصحة الإنجابية دون أن يُجبروا على التوجه إلى ولايات أخرى، خصوصا في ظل موقع ولاية

تطاوين البعيد جدا عن المستشفيات الجامعية الأساسية. هذه المشكلة مضاعفة، إذ تتميز الولاية كذلك، ودون غيرها من الولايات، بندرة الأطباء المختصين وضعف البنية التحتية للقطاع الصحي في القطاعين العام والخاص.

فوفقا لإحصائيات عمادة الأطباء لم يكن يوجد بالولاية، في جانفي 2016، سوى 4 أطباء اختصاصيين في طب النساء والتوليد في القطاعين، لكن تقلص هذا العدد في نهاية نفس السنة إلى 3 فقط، يبدو أن جميعهم يعملون في القطاع الخاص، وينحصر عملهم في العيادات مع اللجوء إلى التوليد في مصحات خارج الولاية (نتيجة غياب مصحة خاصة في تطاوين). هذا العدد المحدود يجعل من تعاقد الهياكل الصحية العمومية مع أطباء القطاع الخاص في هذا الاختصاص (وكذلك في اختصاصات أخرى) أمرا صعبا جدا، وهو ما يفسر تعاقد طبيب واحد (في نفس الوقت مع مندوبية الأسرة والعمران البشري ومع المستشفى الجهوي، ولمدة محدودة) وعدم القدرة على تشغيل عيادة طب النساء والتوليد، ولو جزئيا، رغم توفر التجهيزات (وكذلك الشأن لبقيّة العيادات المختصة) في مركز الصحة الوسيط بيني مهيرة (تطاوين الجنوبية) الذي فتح أبوابه منذ سنة بعد أن وقع بناؤه وتجهيزه بتمويل (هبة) من الاتحاد الأوروبي في إطار برنامج تعاون مع تونس.

ولسد هذه الفجوات المتعاضمة بشكل سريع ومستدام، قد يكون من المفيد استنباط حلول مبتكرة وخارجة عن المألوف مثلما سعت إليه بعض الدول لحلحلة معضلات مشابهة في بعض الجوانب.



مكتبة جامعة القاهرة



## 3. خدمات المستشفى الجهوي

### معطيات وزارة الصحة

#### أ - مستشفى جهوي وحيد في مساحة شاسعة لولاية بعيدة

يوجد في ولاية تطاوين مستشفى جهوي وحيد رغم المساحة الشاسعة للولاية، مما يجعل متوسط المسافة للوصول إليه من طرف سكان الولاية يبلغ 59 كم وهو الأعلى في البلاد. كما يصل متوسط المسافة التي يقطعها المواطن كي يصل لأقرب مستشفى جامعي عام إلى 307 كم (دون اعتبار مستشفى مدين مدين الذي وقع تصنيفه مستشفى جامعي في حين أنه لا يزال يفتقد إلى عديد الإمكانيات الضرورية في مستشفى جهوي) و هو ثاني أعلى متوسط مسافة في البلاد (بعد توزر: 333 كم).

\* المصدر: وزارة الصحة، الخارطة الصحية 2015

متوسط التقييم  
المجتمعي

3.5 /10



جيد جدًا	جيد	مقبول	سيئ	سيئ جدًا
0%	0%	54%	31%	15%

بن عروس	8 كم
منستير	14 كم
أريانة	14 كم
مدنين	20 كم
سوسة	20 كم
باجة	22 كم
بنزرت	23 كم
نابل	24 كم
صفاقس	28 كم
زغوان	29 كم
قابس	32 كم
جندوبة	36 كم
قفصة	36 كم
سليانة	40 كم
قبلي	40 كم
توزر	42 كم
الكاف	44 كم
سيدي بوزيد	44 كم
المهدية	44 كم
القيروان	46 كم
القصرين	50 كم
تطاوين	59 كم

\* أقرب مستشفى جامع في ولاية تطاوين هو مستشفى بن عروس

تونس	2 كم
بن عروس	17 كم
منستير	19 كم
سوسة	22 كم
أريانة	22 كم
صفاقس	37 كم
المهدية	44 كم
زغوان	69 كم
نابل	84 كم
بنزرت	86 كم
القيروان	98 كم
سليانة	143 كم
سيدي بوزيد	157 كم
جندوبة	157 كم
قابس	168 كم
الكاف	206 كم
مدنين	219 كم
قفصة	226 كم
القصرين	257 كم
قبلي	299 كم
تطاوين	307 كم
توزر	333 كم

\* أقرب مستشفى جامع في ولاية تطاوين هو مستشفى بن عروس

## ب - نقائص هيكلية وافتقاد لأطباء الاختصاص

يُقدّر عدد أسرة المستشفى الجهوي بـ 204 سريرا، مما يجعل الولاية في موقع مقارب للمعدل الوطني لنسبة الأسيّرة (في القطاع العمومي\*) مقارنة بعدد السكان، بالنسبة إلى مجموع الأسيّرة (بمختلف المستشفيات أو دون احتساب المستشفيات المحلية)، وكذلك بالنسبة إلى الأسيّرة الخاصة بعدد من الاختصاصات الرئيسية (التوليد وطب النساء: 32 سريرا، الجراحة العامة: 30، تقويم العظام: 12، طب الأطفال: 30، طب وجراحة العيون: 10، طب وجراحة الأنف والحنجرة والأذنين: 10). ومع ذلك، يفتقر المستشفى الجهوي بتطاوين إلى أقسام رئيسية مثل قسم لأمراض القلب والشرايين (وكذلك أقسام للإنعاش والتبنيح، و للأمراض النفسية، و لأمراض الجهاز الهضمي، ولأمراض الجهاز التنفسي، ولأمراض الغدد والسكري، إلخ). و يقع عادة استعمال قسم الطب العام لإقامة مرضى مصابين بمثل هذه الأمراض في صورة توفر الإطار البشري الضروري والتجهيزات ووسائل وظروف العمل اللازمة لتعهدهم.

لكن الأهم أنّ المستشفى الجهوي بتطاوين الذي لا يتوفر سوى على 12 طبيبا اختصاصيا (من مختلف الاختصاصات سواء التي توجد لها أقسام استشفائية أم لا) في نهاية 2016 (حسب آخر إحصائيات وزارة الصحة\*) يبقى الأكثر افتقارا للإطار الطبي المختص بين المستشفيات الجهوية بمراكز الولايات (22 طبيبا مختصا في قبلي و26 في توزر و35 في سليانة، إلخ). كما تضم العديد من المستشفيات الجهوية خارج مراكز الولايات إطارا طبيبا مختصا أكبر عددا وفي اختصاصات أكثر تنوعا.\*\*\*

## إجمالي الأطباء الفاعلين في القطاع العمومي (قانون الكوادر 2016 - وزارة الصحة)

Gouvernorat	Médecins spécialistes	Médecins généralistes	Total des Médecins
Tunis	903	314	1217
Ariana	122	108	230
Ben Arous	75	114	189
Mannouba	102	78	180
Nabeul	89	128	217
Zaghuan	39	70	109
Bizerte	89	130	219
Beja	42	88	130
Jendouba	46	110	156
Le Kef	30	89	119
Siliana	34	96	130
Sousse	387	201	588
Monastir	231	121	352
Mahdia	103	107	210
Sfax	451	226	677
Kairouan	83	141	224
Kasserine	44	138	182
Sidi Bouzid	47	111	158
Gabes	75	110	185
Médenine	91	118	209
Tataouine	11	76	87
Gafsa	51	114	165
Tozeur	24	65	89
Kébili	25	71	96
S/Total(1)	3194	2924	6118
Administration centrale	43	42	85
S/Total(2)	3237	2966	6203
Coopération	302	405	708
Total général	3539	3371	6911

\* المصدر: وزارة الصحة، الخارطة الصحية 2015

\*\*\* وتجدر الإشارة إلى أن عدد أطباء الاختصاص في القطاع الخاص يبقى محدودا (9 أطباء في نهاية 2016) رغم أنه ولأول مرة تجاوز عدد أطباء الاختصاص في القطاع العام (8 أطباء) حسب إحصائيات عمادة الأطباء

## ج - المَحْصَلَة: خدمات محدودة وموارد مالية متواضعة

إن النقص الفادح في عدد الاختصاصيين، بما في ذلك غياب مختص في التصوير الطبي وكذلك في البيولوجيا أو التحاليل المخبرية (صيدلي أو طبيب)، يُفسّر إلى حد كبير احتلال مستشفيات تطاوين المرتبة الأخيرة بين المستشفيات الجهوية بمراكز الولايات في مؤشر نسبة اشتغال الأسرّة التي لم تتجاوز 30 % سنة 2015، وهي نسبة أضعف حتى من تلك المسجلة في عديد المستشفيات الجهوية خارج مراكز الولايات، علماً وأن ثُمّن (1/8) العدد الإجمالي للإقامات في المستشفى يتعلق بحالات ولادة طبيعية.

كما يمكن تفسير انخفاض عدد العيادات الطبية (خارج عيادات قسم الاستعجالي) في مستشفى تطاوين، الذي لم يتجاوز 25 ألف عيادة سنة 2015، بندرة أطباء الاختصاص في المستشفى.

ولعل هذا الضعف في "مردودية" المستشفى هو ما يقف وراء محدودية موارده المالية الذاتية، خاصة تلك المتأتية من فوترة الخدمات لمنخراطي صندوق التأمين على المرض، مقارنة بالمستشفيات الجهوية بمراكز الولايات ذات الطاقة الاستشفائية (عدد الأسرّة) المتقاربة (توزر، قبلي، سليانة، زغوان، مدين، وغيرها).

المصدر: وزارة الصحة، الخارطة الصحية 2015

## أطباء الاختصاص الفاعلين في القطاع العمومي

Gouvernorats	Médecins hospitalo-universitaires	Médecins Spécialistes	Médecins des hôpitaux	Total des médecins spécialistes
Tunis	741	143	19	903
Ariana	75	46	1	122
Ben Arous	45	29	1	75
Mannouba	81	21	0	102
Nabeul	43	43	3	89
Zaghuan	8	28	3	39
Bizerte	31	49	9	89
Beja	1	40	1	42
Jendouba	7	34	5	46
Kef	2	24	4	30
Siliana	1	26	7	34
Sousse	340	42	5	387
Monastir	196	32	3	231
Mahdia	80	20	3	103
Sfax	344	100	7	451
Kairouan	30	49	4	83
Kasserine	4	38	2	44
Sidi Bouzid	9	32	6	47
Gabes	8	64	3	75
Médenine	13	74	4	91
Tataouine	0	11	0	11
Gafsa	5	45	1	51
Tozeur	0	24	0	24
Kébili	0	25	0	25
Administration	20	22	1	43
Détachements	202	91	9	302
<b>Total général</b>	<b>2286</b>	<b>1152</b>	<b>101</b>	<b>3539</b>

Source : loi des cadres- février 2016- MS

## نتائج الاستبيان

### أ - إجراء عيادة طب اختصاص في المستشفى الجهوي

أبرز الاستبيان أن 50,4% من المستجوبين سبق لهم الاستفادة بعيادة طب اختصاص في المستشفى الجهوي بتطاوين. وتختلف هذه النسبة كثيرا بين المعتمديات، ويُعزى ذلك أساسا إلى المسافة الفاصلة بين مقر السكنى والمستشفى الجهوي.

ترتفع هذه النسبة إلى 57% لدى الإناث مقابل 38% فقط لدى الذكور، ويعود هذا الفارق إلى حد كبير لعيادات التوليد وطب النساء. وقد يقف هذا الاختصاص وراء ارتفاع نسبة مَنْ أجروا عيادات في أكثر من اختصاص واحد،

نسبة من أجروا عيادة طب اختصاص بالمستشفى الجهوي حسب السكنى

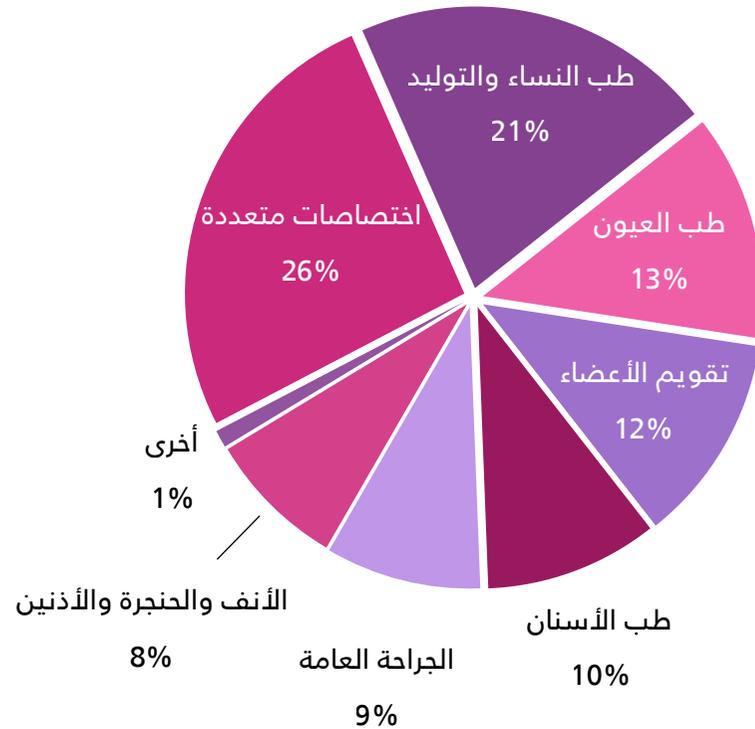
المعتمدية	النسبة
تطاوين الشمالية	63%
تطاوين الجنوبية	64%
البئر الاحمر	28%
غمراسن	53%
رمادة	14%
الصمار	37%
ذهيبة	30%
<b>متوسط الولاية</b>	<b>50.4%</b>



إذ تبلغ لدى الإناث 29% مقابل 16% فقط لدى الذكور (مع نسبة عامة بـ 26% من بين الذين أجروا عيادات في طب الاختصاص).

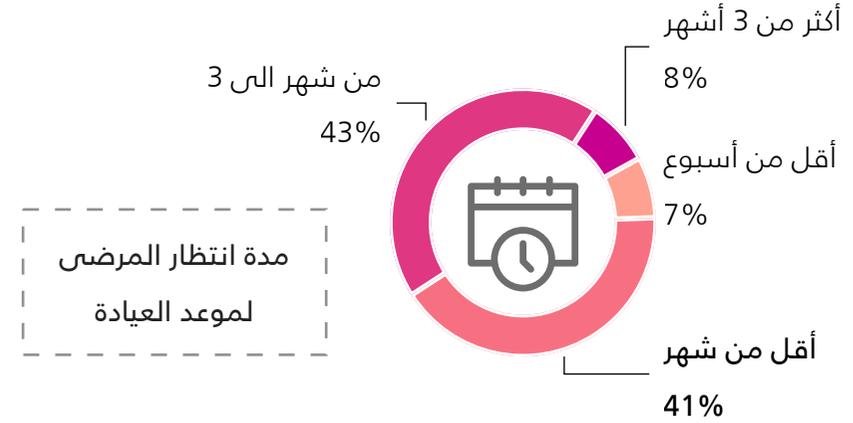
خلاف ذلك، نجد تباعا اختصاصات طب العيون: 13% وتقويم العظام: 12% والجراحة العامة: 9% والأنف والحنجرة والأذنين: 8%، إضافة إلى طب الأسنان: 10%، وهي جميع الاختصاصات الموجودة بالمستشفى (إذا استثنينا طب الأطفال الذي لم يبرز في هذا الاستجواب الموجه أساسا للكهول والمسنين).

توزيع المنتفعين بالعيادات الطبية المختصة حسب الاختصاصات



## ب. المواعيد لإجراء العيادة الطبية المختصة

وجدنا أنّ إجراء العيادة حسب موعد مسبق يشمل أكثر من 90% من المنتفعين بالعيادات المختصة مع تفاوت نسبي في آجال هذه المواعيد التي قليلا ما تقل عن أسبوع أو تتجاوز 3 أشهر.



لم يقم 31% ممّن زاروا المستشفى الجهوي خلال سنة (لا في تلك السنة ولا قبلها ولا بعدها إلى حد تاريخ إجراء الاستبيان) بعيادة طب اختصاص في المستشفى الجهوي. وتبين إحصائيات وزارة الصحة أنّ قسم الاستعجالي يستقطب العدد الأكبر من رواد المستشفى الجهوي بتطوين.

ففي سنة 2016 تجاوز عدد عيادات الاستعجالي 70 ألفا في حين لم يتجاوز عدد العيادات الخارجية 28 ألفا. ولا ينفرد المستشفى الجهوي بتطوين بهذه الوضعية، فهي مشتركة بين أغلب المستشفيات الجهوية، خاصة في الولايات التي "تتميز" بنقص هام في طب الاختصاص، و/أو ضعف وتيرة عيادات الطب العام بأغلب مراكز الصحة الأساسية، لكنها أكثر وضوحا في تطوين، ويعود ذلك على الأرجح للمستوى الحاد لهاتين "الميزتين"، خاصة نقص أطباء الاختصاص. يُمكن الجزم تبعا لذلك بأن نسبة هامة (تشير المعطيات إلى أنها الأغلبية) من مستعملي خدمات المستشفى الجهوي لا تقصده للاستفادة من وظيفته الرئيسية: تقديم خدمات طب الاختصاص (بسبب النقص الفادح في الإطار

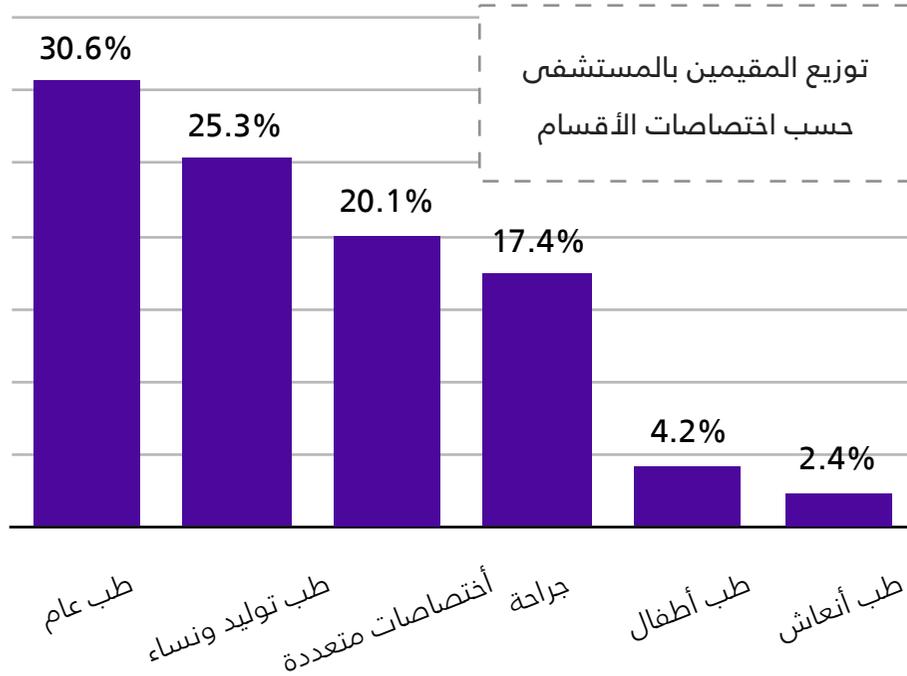
## ج - زيارة المستشفى الجهوي خلال سنة (السنة الإدارية التي سبقت سنة الاستبيان)

من جهة أخرى، بيّن الاستبيان أنّ المستشفى الجهوي مثّل وجهة حوالي 35% ممّن زاروا هيكلا صحيا عموميا خلال سنة، وهي نسبة هامة تستوجب تمحيصا لفهم مدلولاتها: تتباين هذه النسبة بصفة كبيرة جدا بين معتمديتي مدينة تطوين حيث تبلغ مستويات عالية جدا (الشمالية: 55%، الجنوبية: 49%) مع بقية المعتمديات (من 2% إلى 15%). وفي نفس الاتجاه، نجد أنّ 89% ممن زاروا المستشفى الجهوي هم من سكان معتمديتي مدينة تطوين.

المعتمدة	النسبة
تطوين الشمالية	55%
تطوين الجنوبية	49%
البئر الاحمر	15%
غمراسن	9%
رمادة	11%
الصمار	5%
ذهيبة	2%
<b>متوسط الولاية</b>	<b>34.8%</b>

نسبة من قاموا بزيارة المستشفى الجهوي من إجمالي المرافق الصحية





ففي هذه الحالة يقع عادة استعمال قسم الطب العام لإقامة مرضى مصابين يمثل هذه الأمراض، لكن غياب الأطباء بالنسبة إلى عديد الاختصاصات ونقص التجهيزات ووسائل وظروف العمل قد يجعل التعهد الضروري لنسبة هامة من المرضى أمرا عسيرا إن لم يكن مستحيلا.

أما الاختلاف في هذا التوزيع بين الجنسين فيخص أساسا قسم طب الأطفال، و هو يعود على الأرجح لإقامة أمهات مع أطفالهن في القسم.

أما بالنسبة إلى المعتمديات، فيبدو التباين نسبيا ومعقدا، إذ تتميز معتمديتي مدينة تطاوين بأعلى النسب العامة دون استثناء (65% و 56%)، ونجد أدنى النسب في معتمديتي البئر الأحمر (31%) والصمار (34%) القريبتين من المستشفى الجهوي مقارنة برمادة (40%) والذهبية (49%) اللتين سجلتا نسبا مرتفعة نوعا ما رغم بعدهما.

الطبي المختص)، بل كبديل عن المستشفى المحلي لمركز ولاية، خاصة في ما يخص قسم الاستعجالي (حالات استعجالية أو لجوء لقسم الاستعجالي بسبب النفاث في خدمات الخط الأول).

### د - الإقامة في المستشفى (الجهوي والمستشفيات المحليين)

خلال إجابته على سؤال عام لا يحدّد تاريخا أو آجالا ولا مستشفى مخصصا، صرّح 54% من المشاركين في الاستجواب أنّه سبقت لهم الإقامة بالمستشفى، ويتعلق الأمر بقسم واحد (أو اختصاص واحد) لـ 80% منهم، وبأكثر من اختصاص لـ 20%.

تختلف هذه النسبة كثيرا بين الإناث: 61% والذكور: 39% وهذا الاختلاف ناتج أساسا عن الإقامة بأقسام التوليد التي مثلت قسم الإقامة الوحيد لـ 25% من مجموع "المقيمين" من الجنسين و 33% من مجموع "المقيّمات". كما أنّ 84% ممن أقاموا بأكثر من قسم، هنّ نساء أقمن بقسم توليد إضافة إلى قسم أو أقسام لاختصاصات أخرى.

وإذا استثنينا من أقمن بأقسام التوليد فقط، تصبح النسبة العامة 40% (عوضا عن 54%) دون اختلاف يذكر بين الجنسين (41%/39%)، ويتعلق الأمر بقسم واحد (أو "اختصاص" واحد) لـ 90% منهم (88% من الإناث و 94% من الذكور) يتوزعون بتفاوت هام بين اختصاصات الأقسام.

يُمثّل قسم الطب العام مكان الإقامة لأكثر من نصف المقيمين دون اختلاف كبير بين الذكور والإناث، ويبدو هذا الأمر عاديا في غياب أقسام طبية (غير جراحية) متخصصة (أمراض القلب والشرايين، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض الغدد والسكري، وغيرها).

" في بعض الأحيان يستقبل  
المستشفى الجهوي حالات  
استعجالية حرجة جدا في حوادث  
المرور رغم معرفته المسبقة بعدم  
توفر إمكانية العلاج والنتيجة هي  
أحد أسباب الوفاة "

أحد تعليقات المشاركين في  
الاستبيان بتطاوين





ومن المرجح أن الإجابات أخذت بعين الاعتبار الإقامة، لا فقط في مختلف أقسام المستشفى الجهوي ولكن كذلك في المستشفيات المحليين بغمراسن ورمادة (اللذين يحتويان قسما للطب العام وآخر للتوليد) بل وحتى وحدة التوليد بمركزى الصحة الأساسية في الذهبية والصمار.

رضا المواطنين عن فريق العاملين بالمستشفى:  
تقييم الإحاطة والرعاية الصحية من طرف مقدّمي الخدمات

رضا المواطنين عن الإطار الطبي

جيد جدًا	جيد	متوسط	سيئ
4.9%	35.2%	44.3%	15.6%



رضا المواطنين عن الإطار شبه الطبي

جيد جدًا	جيد	متوسط	سيئ
3.9%	24.2%	48.5%	23.5%



رضا المواطنين عن العملة والإداريين

جيد جدًا	جيد	متوسط	سيئ
5.4%	23.2%	49.8%	21.6%



يبدو أن هذا التقييم، المتعلق في الأصل بالإقامة في المستشفى، والذي ينحو أكثر نحو السلبية دون تباينات هامة بين المعتمديات أو بين الإناث والذكور، ينطبق على بقية أنشطة المستشفى وخدماته. وقد اشتملت التوصيات العامة للمستجوبين (سواء من أقاموا سابقا في المستشفى أم لا) على عديد الإشارات في نفس الاتجاه، مثل

ضرورة "العناية أكثر بالمرضى"، "الإلتقان في تقديم الخدمة الصحية"، اهتمام الأطباء بالمرضى"، "توفير الرعاية والإحاطة اللازمة للمرضى وتحسين الإطار شبه الطبي"، وغيرها، كما حملت عديد الجوانب النوعية لهذه الدراسة انطباعات مطابقة أو مشابهة لها.

## نتائج الزيارات الميدانية والاستطلاعات النوعية

أكدت الزيارة الميدانية للمستشفى الجهوي في إطار تطبيق "التقييم المجتمعي للمستشفيات"، خاصة أثناء إجراء "تجربة استرشادية" في التعامل مع خدمات الاستعجالي وكذلك خلال مقابلات متفرقة مع مرتادي المستشفى، أنّ ما يشكو منه من نقائص هيكلية أو هزال مزمن في الإمكانيات (سواء الإطار الصحي- خاصة أطباء الاختصاص- أو التجهيزات\*) لا يمكن أن تفسّر كل الإخلالات عند تقديم الخدمات ولا أن تحجب أوجه القصور المتعلقة بالحوكمة و التواصل والتنظيم.

\* عند زيارة المدير الجهوي للصحة بتطاوين، أوضح أن المستشفى الجهوي يعاني بعض أوجه القصور في التجهيزات. وعرض على الباحث قائمة بالتجهيزات الطبية التي يحتاجها المستشفى الجهوي وتشمل هذه القائمة التكلفة التقديرية لكل من هذه التجهيزات. كما أوضح أن أهم أوجه القصور التي يعاني منه المستشفى الجهوي هو النقص الشديد في التخصصات الطبية وعلى رأسها تخصص النساء والتوليد، وهو نقص بهم كذلك القطاع الخاص في مختلف اختصاصات الأطباء بولاية تطاوين ولاسيما في تخصص النساء والتوليد.

فعلى سبيل المثال، تعاني خدمات الاستعجالي واستقبال الحالات العاجلة بالمستشفى من أوجه قصور كثيرة من ناحية التواصل مع المرضى والتعامل الحسن معهم وأولويات القبول وسرعة استجابة الفريق الصحي. يعكس ذلك مشاكل مرتبطة بإدارة المنشأة الصحية وليس فقط غياب الموارد المطلوبة لتوفير الخدمة الصحية.

فنقص الموارد لا يمنع إدارة المستشفى من توفير مكان مناسب للانتظار المرضى في الاستعجالي على سبيل المثال، أو من أن تقدم لهم رعاية إنسانية وتواصل مستمر يتناسب مع احتياجاتهم البشرية قبل احتياجاتهم الطبية.

أثناء "التجربة الاسترشادية"، لم يتلقَ المريض أي خدمة صحية على مدار ساعة من الانتظار، ورغم تشكيه من ارتفاع في درجة حرارته لم يقم أي من أعضاء الفريق العامل في قسم الاستعجالي بقياس درجة الحرارة بل تم فقط تسليم المحرار (جهاز قياس الحرارة) إلى المريض دون أي توجيهات، ثم قام الأخير بتقديمه إلى الطبيب المباشر بالاستعجالي دون أن يتلقى منه أي تعليق أو ملاحظات. حدث ذلك في حدود الساعة الرابعة بعد الظهر، وكانت كثافة المرضى المقبلين على قسم الاستعجالي والأقسام الداخلية منخفضة نسبياً في ظل توفر أطباء وممرضين بالأقسام المختلفة.

إذن، لا يمكن القول أن سبب ذلك القصور ضغط في وتيرة العمل أو حدة لافتة في الحالات المطلوب تعهدها.

قد تبدو هذه الملاحظات بسيطة، لكن ينبغي استحضار حساسية موضوع الاستعجالي على كافة الأصعدة، وضرورة توفر حالة من الاستعداد



والجاهزية تحسبا لأي طارئ وللتدرب على مجابهة فترات الذروة، خاصة أن قسم الاستعجالي أصبح يتحمل العبء الأكبر من الخدمات كما وكيفا في ظل النقص الصارخة للخدمات العادية سواء في الخط الأول أو الثاني.

وعموما، قد يحجب ما يقع في الاستعجالي من قصور الجهود المبذولة من مختلف مقدمي الخدمات، أو سعي بعضهم على الأقل، لـ "تعويض" نقص الإطار المختص أو عدم توفر التجهيزات أو عدم اشتغالها، و للتخفيف من معاناة المواطنين الذين كثيرا ما يقطعون مسافات طويلة للوصول إلى المستشفى الجهوي الوحيد في هذه الولاية الحدودية والصحراوية المترامية الأطراف. ومن نتائج ذلك الإحساس الغالب بعدم الثقة في الخدمات التي يقدمها المستشفى الجهوي لدى المشاركين في حصة النقاش داخل المجموعة البؤرية (group Focus) التي تم عقدها مع ممثلين عن المنتفعين من الخدمات الصحية في الولاية، والذي اختزله أحدهم (مع مساندة الحضور) بقوله إن «الداخل (إلى المستشفى الجهوي) مفقود» في ظل اقتناع عام بأنّ المستشفى يقدم خدمات ذات جودة ضعيفة" مستشهدين بعدد الأمثلة التي لا تنتهي.

في ذات الوقت، أشاد أغلب المشاركين من المجموعة البؤرية بخدمات مراكز الصحة الأساسية (رغم محدوديتها) والجهد المبذول خاصة إطار التمريض الذي يمثل عماد هذه المراكز (وغالبا ما يكون ممرضا واحدا).

يبين هذا قدرة جمهور المنتفعين من الخدمات الصحية على التمييز بدقة بين ضعف مردودية الخدمات بسبب غياب الموارد (وخاصة الأدوية) أو غياب الفريق الصحي المدرب واقتصار المساهمة الطبية على زيارة

"أصيب ابني بمرض مزمن جراء عدم وجود طبيب اختصاص أطفال"

أحد تعليقات المشاركين في الاستبيان بتطوين

طبيب فقط لمدة ساعتين في الأسبوع (في أغلب هذه الوحدات) من ناحية كما هو الحال في وحدات الصحة الأساسية، وبين فقر في جودة الخدمة تساهم فيه سوء إدارة أو فساد أو تبيد للموارد كما جاء على لسان بعض المستجوبين، إلى جانب النقائص الهيكلية والضعف المزمن للموارد البشرية والتجهيزات. فالجميع يعلم أن محدودية الإمكانيات و الموارد تفرض مزيدا من الجهد و إدارة أذكى وحوكمة أكثر رشداً والبحث عن حلول قد تخرج عن المألوف للتغلب على المعوقات.

أما بالنسبة لنا كباحثين، فإن الاختلاف بين إدارة وحدات مراكز الصحة الأساسية والمستشفى الجهويّ يحوي جانبا منهجيا وفلسفيا، بالإضافة إلى نظرة القائمين على الخدمات تجاه المسؤولية التي تقع على عاتقهم: ففي مركز الصحة الأساسية ممرض واحد يعتبر نفسه مسؤولاً عنه، يقوم بالعناية بالمنشأة و تنظيفها وتقديم مجموعة متنوعة من الخدمات الصحية داخل الوحدة وخارجها في المدارس وغيرها للمجتمع المحيط بهذه الوحدة. وقد رأينا كيف يقوم هذا الممرض في وحدة الصحة الأساسية في كثير من الأحيان بمجهودات أبعد مما هو مطالب به من حيث توفير جهاز كمبيوتر خاص به عند الحاجة والقيام بتسجيل بيانات المرضى بشكل منظم وابتكار قواعد بيانات إضافية، وكل ذلك بهدف تقديم أفضل خدمة لسكان المنطقة التي تخدمها وحدة الصحة الأساسية لأنه يتعامل على أنه المسؤول المباشر عن هذه الوحدة، ليس فقط أمام مديره ولكن أيضًا وبالأخص أمام المجتمع الذي تخدمه الوحدة.

أما في المستشفى الجهوي فرغم تعدد أعضاء الفريق الصحي والإداريين به، فقد تبين من خلال الزيارة ومن خلال التقييم العام لجودة الخدمة، أن الفريق يكتفى على أقصى تقدير، بتوفير الحد الأدنى مما هو مطالب به. فهو لا يعطي المريض معلومة إضافية ولا يقوم بتوجيهه بشكل يرضيه ويلبي احتياجاته. يتجلى هذا في الهيئة العامة للمستشفى من حيث النظافة والتنظيم ومن حيث احترام وقت المرضى وإنسانيتهم.

تبعاً لكل ما سبق، لا غرابة أن تكون حصيلة عملية التقييم من منظور متلقي الخدمة (والتي قام بها الباحث بمعاونة فريق العمل الميداني) متواضعة، فقد حقق المستشفى الجهوي 48 % فقط من معايير التقييم المجتمعي للمستشفيات.

وقد تم تصنيف تلك المعايير ووضع نتائجها في سبع مجموعات أساسية تمثل أوجه تقييم المجتمع للخدمات الصحية بالمستشفى وهي: السلامة والأمان، الأطباء، التمريض، النظافة، الراحة، سهولة الإجراءات، حقوق المريض (كل معيار له وزن نسبي محدد تم تحديده بناءً على مدى تأثير المعيار على التقييم العام لكل مجموعة). وقد شملت أضعف نتائج التقييم الأطباء والتمريض والنظافة والراحة.

لمزيد من المعلومات عن عملية التقييم المجتمعي للمستشفيات ومعايير التقييم يمكنكم الاطلاع على ملف المرفقات الخاص بهذه الدراسة على الموقع: [www.shamseya.org](http://www.shamseya.org)

مختصر نتائج التقييم المجتمعي للمستشفى الجهوي بتطاوين



حقوق المريض

6 /10



سهولة الإجراءات

6 /10



الراحة

4 /10



النظافة

3 /10



التمريض

3 /10



الأطباء

1 /10



السلامة والأمان

5 /10





متوسط التقييم  
المجتمعي  
4 / 10



## 4. خدمات الإسعاف والإحالات

خ. عندما يتطلب نقل حالة من مركز صحة أساسية إلى مستشفى، يتم ذلك في سيارة خاصة غير مجهزة، مع كل ما يحمله الأمر من مخاطر. يلاحظ أن نسبة المترددين على المستوصف قلت للغاية (2.2%) مع بعد المسافة لأكثر من 3 كم.

أهم المشاكل التي تواجه سكان الولاية فيما يخص خدمات الإسعاف والإحالات:

- تأخر وصول سيارات الإسعاف خاصة لعدم توفرها في المناطق البعيدة أو النائية مما يؤدي إلى تأخير في الإسعاف والوفاة في بعض الأحيان.
- طول المسافات وضعف وسائل النقل والبنية التحتية للطرق.
- رفض سيارات الإسعاف الخروج في بعض الأحيان إلا في حالات الحوادث.
- ضعف تجهيز أسطول سيارات الإسعاف وعدم قدرته على تقديم الإسعافات الأساسية في الكثير من الأحيان، وضعف تكوين الإطار الطبي وشبه الطبي المعني بالأمر.
- ضعف التنسيق بين المتدخلين على غرار الحماية المدنية والشرطة ووزارة التجهيز.
- فوترة نقل المرضى خارج حدود الولاية ووفق تعريفات باهضة.

"في حالات الولادة وقعت حادثة لامرأة تم نقلها لتطاوين أين تم توجيهها لمستشفى بنقردان لأن قسم الولادة لا يوجد به متسع، ورفضوا في بنقردان كذلك استقبالها لأسباب غير واضحة فاضطر السائق و الممرضة للتوجه بها لقابس."

"سقطت امرأة على الأرض مغشيا عليها، اتصلنا بالإسعاف فكان الجواب: "لا نخرج إلا في حال وقوع حادث".

"توفي لدينا شاب في مقتبل العمر  
لعدم مجيء سيارة الإسعاف بسرعة"

" تعرض ابني البالغ من العمر 4 سنوات لكسر بيده، وبحكم  
عدم وجود قسم للتجبير أعطوني رسالة للمستشفى الجهوي  
وامتنعوا عن نقله بسيارة الإسعاف بحجة أنّ القانون يمنع ذلك."

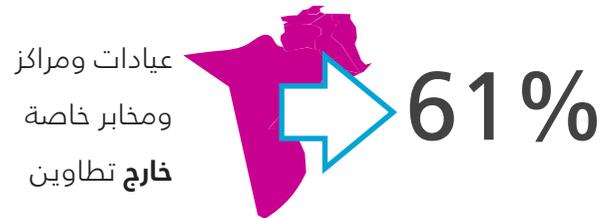
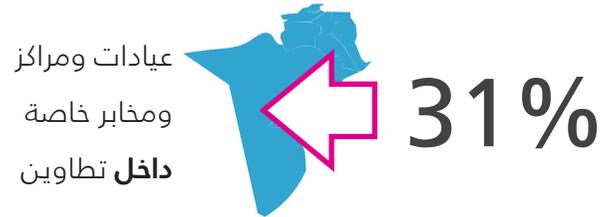


## 5. العيادات الخارجية والفحوصات والمخابر الطبية



متوسط التقييم  
المجتمعي  
4.6 /10

أين تذهبون لتلقي خدمات العيادات الخارجية والتحاليل والأشعة  
والفحوصات؟\* (في ظل صعوبة أو استحالة الحصول عليها  
بالهيكل الصحية العمومية للجهة)



نتعرض هنا للخدمات الطبية التي لا تستحق إقامة، وتشمل العيادات الخارجية وزيارات الأطباء  
والخدمات التشخيصية من أشعة وفحوصات وكذلك تحاليل طبية.

غياب عديد الخدمات الصحية بالهيكل الصحية العمومية الموجودة في الجهة وعدم تلاؤم العرض  
والطلب و/أو الصعوبات والإخلالات (مختلفة الجوانب) التي تميّز عديد الخدمات الموجودة، خاصة  
منها ما يتعلق بطب الاختصاص والخدمات التشخيصية التي تتطلب خبرات بشرية و/أو تجهيزات غير  
متوفرة، تدفع بل تُجبر سكان الولاية (وبصفة أكثر تواترا مقارنة بسكان الولايات الأخرى) على  
الالتجاء إلى خدمات هيكل صحية أخرى.

ولكن محدودية الهيكل الصحية الخاصة بالولاية (وخاصة غياب عديد الاختصاصات الطبية)، تجعل  
التجاءهم أكثر إلى هيكل صحية خارج الولاية (أساسا خاصة ولكن كذلك عمومية)، ما يعني معاناة  
مالية مضاعفة علاوة على أتعاب مضاعفة للسفر (فالأمر يتعلق بمرضى، وهم كثيرا ما يحتاجون  
في سفرهم إلى مرافقة). وإن لم يتعرض الاستبيان الرئيسي الموجّه مباشرة إلى المواطنين إلى  
هذا الجانب (لاعتبارات عملية في استبيان واسع شمل 1100 مواطنا)، فإن الاستبيان التكميلي  
الخاص بممثلي الجمعيات أعضاء الشبكة الجهوية مكن من ذلك.

أجمع ممثلو الجمعيات المشاركون في الاستبيان الخاص بهم (في صيغة استمارة واحدة لكل  
جمعية أو فرع جمعية)، على لجوئهم لمستشفيات أو أماكن أخرى لتلقي الخدمة الصحية، وذلك

\* إجابة من بين 3 إجابات مضبوطة مقترحة

تقييم مجتمعي للخدمات الصحية العمومية بولاية تطاوين: تشخيص و بدائل

خلال إجاباتهم على سؤال مباشر في هذا الخصوص. والملفت في الإجابات أنها لم تكتف بـ "نعم" بل تضمنت تلقائياً عديد الإضافات التوضيحية. فقد استعمل أحدهم عبارة "أكيد" و حرص البعض على توضيح أنّ "أغلب الناس يلتجئون إلى ذلك"، و/أو إلى تدقيق أن ذلك يحصل "في بعض الأحيان" أو "عند غياب الاختصاص". أمّا الأغلبية فركّزت على تدقيق نوع "الأماكن" و/أو مكانها (ويتعلق الأمر أساساً بـ"العيادات الخاصة" أو "الأطباء الخواص": 6/12، وكذلك "المصحات الخاصة": 2/12، "صيدليات و محلات ترميض": 1/12، "مستشفيات صفاقس والعاصمة": 1/12، "مدنين- جربة- صفاقس": 1/12، "تونس": 1/12).

وعن سؤال "أين تذهبون لتلقي خدمات العيادات الخارجية والتحليل والأشعة والفحوصات؟" اختار أغلب المشاركين (7/12) إجابة "عيادات ومراكز ومخابر خاصة خارج تطاوين"، فيما اختار ثلثهم "عيادات ومراكز ومخابر خاصة داخل تطاوين".

أبرز المشاكل التي يعاني منها السكان بخصوص تلك الخدمات، حسب المشاركين في الاستبيان وفي اجتماعات المجموعة البؤرية هي:

أ. محدودية الخدمات التي تقدم بالمعتمديات في القطاعين العام والخاص، واقتصار أغلب الخدمات الموجودة في الجهة على مركز الولاية البعيد عن أماكن سكنى أغلبية المواطنين مما يمثل عائقاً للإتاحة الجغرافية للخدمات.

ب. القطاع الخاص والعام لا يغطيان الحاجيات، لا كيفاً (غياب أغلب الاختصاصات، مخابر التحليل لا توفر كل أنواع التحليل اللازمة) و لا كمّاً (نقص عدد الهياكل الخاصة، عدد المرضى أكثر من طاقة الاستيعاب).

ج. عدم كفايتها لاحتياجات المرضى مما يؤدي إلى الاكتظاظ و الانتظار لوقت طويل وتفاقم ظاهرة المحاباة وتردي الخدمات (عدم توفير الأطباء وقتاً كافياً لكل مريض، عدم الاهتمام بالمريض كما يجب، عدم احترام المريض).

د. ارتفاع أسعار تلك الخدمات في القطاع الخاص وعدم قدرة عديد العائلات على تغطية المصاريف، إلى جانب ما يراه البعض "تحاليل وفحوصات غير ضرورية" يطلبها الأطباء منهم في كثير من الأحيان. . ويمثّل بقاء القطاع الخاص دون ضوابط ومراقبة كافيتين واللجوء إليه خارج إطار منظومات التغطية الصحية (التأمين على المرض أساساً) وخاصة بسبب نقص خدمات القطاع العمومي، عوامل تساهم في مزيد ارتفاع كلفة الخدمات الصحية.

"إثر حادث، ذهبت أنا وأبي إلى المستشفى الجهوي و لم يتم فحصه جيداً وعند معاودة الفحص في عيادة خاصة بعد أيام من الألم ثبت أنه يعاني من كسر في فقرتين من ظهره".

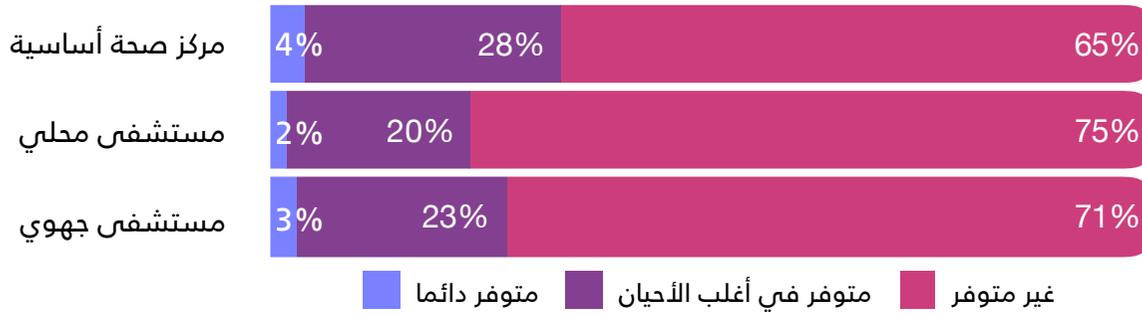


متوسط التقييم  
المجتمعي  
3.8 /10



## 6. الدواء

إذا كانت هذه النسبة متساوية بين الذكور والإناث، فإنها أعلى نسبيًا لدى الذين قصدوا المستشفيات:

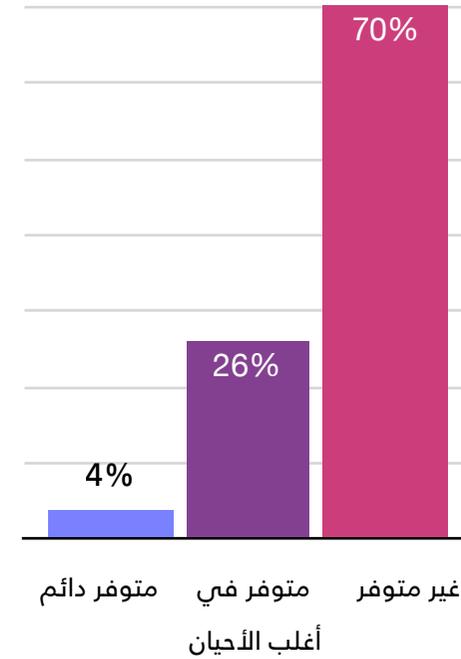


بالنسبة إلى المعتمديات، تتقارب النسب عموماً، فهي تتراوح بين 77% في رمادة و67% في تطاوين الجنوبية، باستثناء غمراسن حيث النسبة أقل (59%).

### اقتراحات المستجوبين وملاحظاتهم:

مَثَّلَ مشكل عدم توفر الأدوية نقطة الاهتمام الثانية في ملاحظات المواطنين المشاركين في الاستبيان واقتراحاتهم (34% مِمَّنْ قَدَّمُوا ملاحظات أو اقتراحات). وقد أكدوا على ضرورة توفيرها، بصفة مستمرة دون انقطاع وفي مختلف الهياكل الصحية العمومية، كما تواتر التركيز على مجانيته، وخاصة على أن يشمل ذلك كافة الأدوية الموصوفة (استعمال عبارة "الأدوية اللازمة" أو "كل أنواع الأدوية")، في حين كان التركيز على أدوية الأمراض المزمنة شبه غائب (2 مستجوبين).

### نتائج الاستبيان



هل الدواء  
متوفر في  
المؤسسات  
الصحية التي  
تقصدونها؟

صرَّح حوالي 70% (69,6% تدقيقاً) من المستجوبين الذين قصدوا مرفقاً صحياً عمومياً أن الأدوية "غير متوفرة" وهي أعلى نسبة على الإطلاق لنقطة سلبية في كامل الاستبيان.

كما يرى 84% من المشاركين أن أسعار الأدوية في الصيدليات الخاصة غير مناسبة لقدرات سكان ولاية تطاوين (جميع السكان: 17% - أغلبية السكان: 66%).

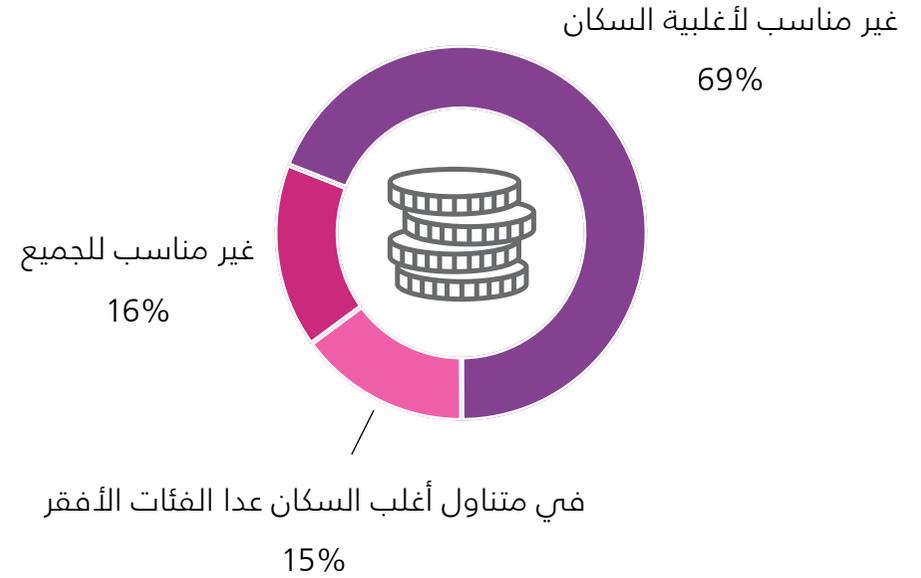
كذلك، مثّل موضوع الأدوية وصعوبات الحصول عليه محورا رئيسيا لتدخلات المشاركين في بقية مكونات الدراسة.

### أهم المشاكل التي تواجه المواطن في صلة بالموضوع:

1. عدم توفر أغلب الأدوية بالهياكل العمومية، حتى أدوية الأمراض المزمنة.
2. عدم وجود آلية حوكمة ومحاسبة للعاملين بهذا القطاع وانتشار الفساد والمحسوبية فيه.
3. عدم تلاءم أسعار الدواء مع إمكانيات سكان الولاية، إضافة الى عدم وجود صيدليات خاصة كافية بأغلب المناطق.

هذا التقييم لمشكل عدم توفر الأدوية في القطاع العمومي والأولوية التي يحظى بها في نظر المواطن، ليس أمرا خاصا بولاية تطاوين بل سمة مشتركة. من ذلك أن المعهد الوطني للإحصاء وجد، في إطار المسح الوطني حول نظرة المواطن للأمن والحريات والحوكمة المحلية الذي أجراه في نهاية 2017، أنّ النقص في الدواء هو السبب الأول لعدم رضا المستفيدين من الخدمات المُقدّمة إليهم في مراكز الصحة الأساسية (75,5% ممن عبروا عن عدم الرضا).

### عن أسعار الدواء والإتاحة المالية له



### بقية معطيات الدراسة:

في الاستبيان الخاص بممثلي الجمعيات، قيّم أغلبهم توفر الدواء بأنه سيّئ (6/12) أو سيّئ جدًا (1/12) في حين قدّر البقية أن وضع توفر الدواء متوسط (5/6). وهذا التقييم الخاص بمدى توفر الأدوية، هو الأسوأ في الاستبيان، حتّى بالمقارنة مع تقييم المستشفى الجهوي. وهما (الأدوية والمستشفى الجهوي) الوحيدان اللذان "يتميزان" بغياب أي تقييم إيجابي (جيد أو جيد جدًا).



# ثالثًا: تقييم المجتمع للخدمات الصحية في مختلف المعتمديات





مجمع الصحة الأساسية بتطاوين  
مركز الصحة الأساسية  
واد القصار



التقييم المجتمعي  
للخدمات الصحية  
بمعدنية

# تطاوين الشمالية



## خدمات الرعاية الصحية الأساسية

أغلب المراكز الصحية خاصة الريفية منها يزورها الطبيب مرة في الأسبوع وهذا لا يكفي احتياجات المواطنين. تعاني المراكز أيضا من نقص العيادات والأدوية ولا تقدم خدمات كافية لمتابعة الحمل.



## خدمات المستشفيات

هناك شكوى عامة من نقص أطباء الاختصاص وسوء معاملة الاستقبال مما يدفع الكثير من السكان إلى التوجه نحو الولايات المجاورة للعلاج أو إلى تونس العاصمة في بعض الأحيان.



## خدمات الإسعاف والإحالات

تعاني وسائل نقل المرضى والإطار المرافق من ضعف، إذ تتسبب المسافات الشاسعة وعدم توفر سيارات إسعاف بالتوزيع المناسب في تأخر وصولها للقرى ومن ثم تعكر حالات المرضى ووفاتهم قبل وصول الإسعاف.



## العيادات ومراكز الفحوصات والمخابر الطبية

عدد المرضى المحتاجين إلى هذه الخدمات أكبر من طاقة استيعاب المستشفى الجهوي، كما أن بعض الفحوصات والتحليلات غير متوفرة مما يدفع سكان المعتمدية إلى اللجوء إلى عيادات ومراكز ومخابر خاصة داخل وخارج تطاوين.



## الصيدليات والدواء

أجمع سكان المعتمدية على أن أسعار الدواء غير مناسبة لأغلبية المواطنين، مما يعوق إتاحتها. هناك أيضًا نقص كبير في الأدوية وخاصة للأمراض المزمنة. يرجع ذلك إلى ضعف آليات الحوكمة والمحاسبة في قطاع الدواء.



## أهم أوجه التدخل المقترحة من الأهالي

1. تطبيق القانون وإلزامية العمل في المناطق النائية بالشكل الذي يضمن توفير الخدمات الطبية الأساسية.
2. العمل على تدعيم وتطوير عمل المستشفى الجهوي وتشغيل أطباء الاختصاص وضمان تواجدهم بشكل مستمر، خاصة المعنيين بالحالات الطارئة والولادات.
3. استكمال أسطول نقل المرضى والإطار العامل عليها وتغطية المعتمدية بخدمات الإسعاف.
4. حوكمة القطاع وترشيد التصرف في الأدوية وضمان توفر قائمة الأدوية الأساسية والمستشفى الجهوي.



76%  
مجال ريفي

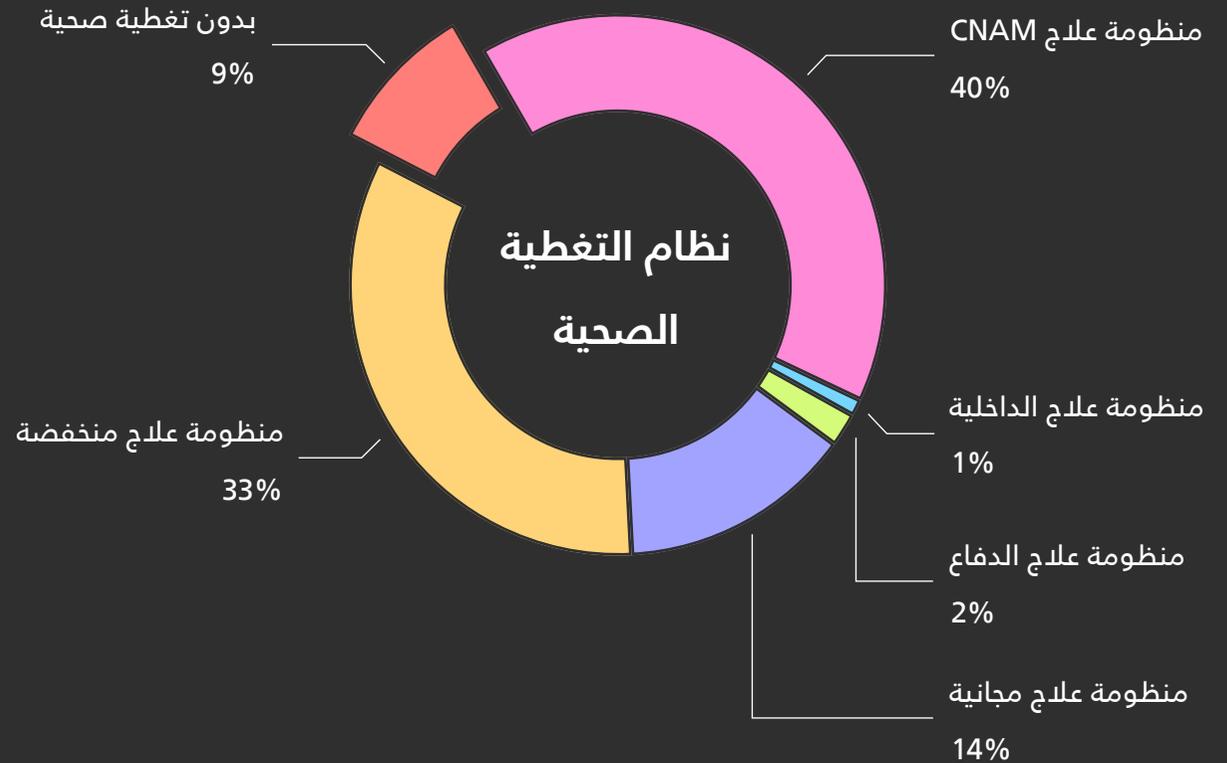
12%  
من الحاجات الصحية التي يجدها السكان على مسافة أبعد من 3 كم

24%  
مجال حضري

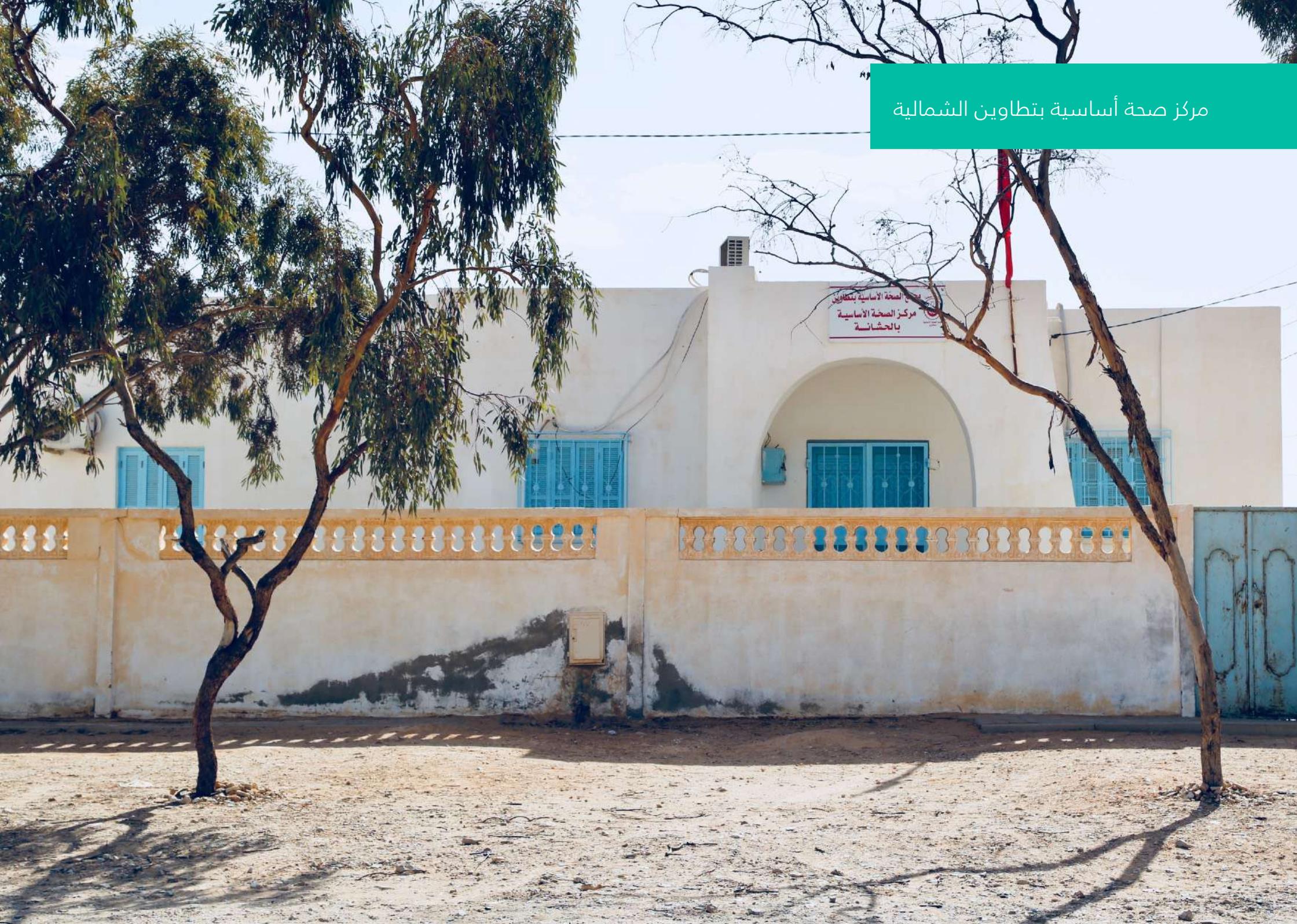


زار 63% من المشاركين عيادة طب الاختصاص بالمستشفى الجهوي.

يتردد 55% من المشاركين في البحث على المستشفى الجهوي، 42% على المستوصف و 2.9% فقط على المستشفى المحلي.



مركز صحة أساسية بتطاوين الشمالية





مركز صحة أساسية بتطاوين الجنوبية

التقييم المجتمعي  
للخدمات الصحية  
بمعددية

# تطاوين الجنوبية



## خدمات الرعاية الصحية الأساسية

بشكل عام، أهم مشكلة تواجه تلك الخدمات في تطاوين الجنوبية هي نقص في الأدوية في مراكز الصحة الأساسية.



## خدمات المستشفيات

كسائر الولاية، يعد نقص أطباء الاختصاص مشكلة متكررة في المستشفيات. نتيجة ذلك، يعاني السكان من عدم انتظام العلاج والمتابعة.



## خدمات الإسعاف والإحالات

خدمات الإسعاف كثيرة التأخير بشكل يمسّ ثقة المواطنين فيها ويجعلهم يفضلون الانتقال بسيارات خاصة غير مجهزة، ويعرضهم ذلك لمتاعب كثيرة ويضع حياتهم وصحتهم في خطر.



## العيادات ومراكز الفحوصات والمخابر الطبية

يلجأ السكان إلى عيادات ومراكز ومخابر خارج تطاوين، في مدينين وجربة وصفاقس أساساً، مما يكبدهم تكلفة باهظة، ويمنع بعض العائلات من الحصول على الخدمات.



## الصيدليات والدواء

كميات الدواء قليلة، توزيعها غير عادل، وتكلفتها غير مناسبة لأغلبية السكان. يعاني السكان من عدم توفر أدوية الأمراض المزمنة بالأخص في مراكز الصحة الأساسية.



## أهم أوجه التدخل المقترحة من الأهالي

1. وضع خطة وآليات لحوكمة قطاع الدواء وضمان توزيع عادل للأدوية بشكل يتناسب مع احتياجات السكان.
2. الزام الدولة بوضع آليات قانونية وتحفيزية لجذب الأطباء للعمل بالمناطق الداخلية وبالأخص أطباء الاختصاص.
3. التكوين والتدريب المستمر للإطار الطبي وشبه الطبي على التواصل مع المرضى وعلى المهارات الأساسية لسد احتياجاتهم.
4. دعم خدمات الإسعاف وضمان توفيرها بشكل مستمر وسريع.



97%  
مجال ريفي

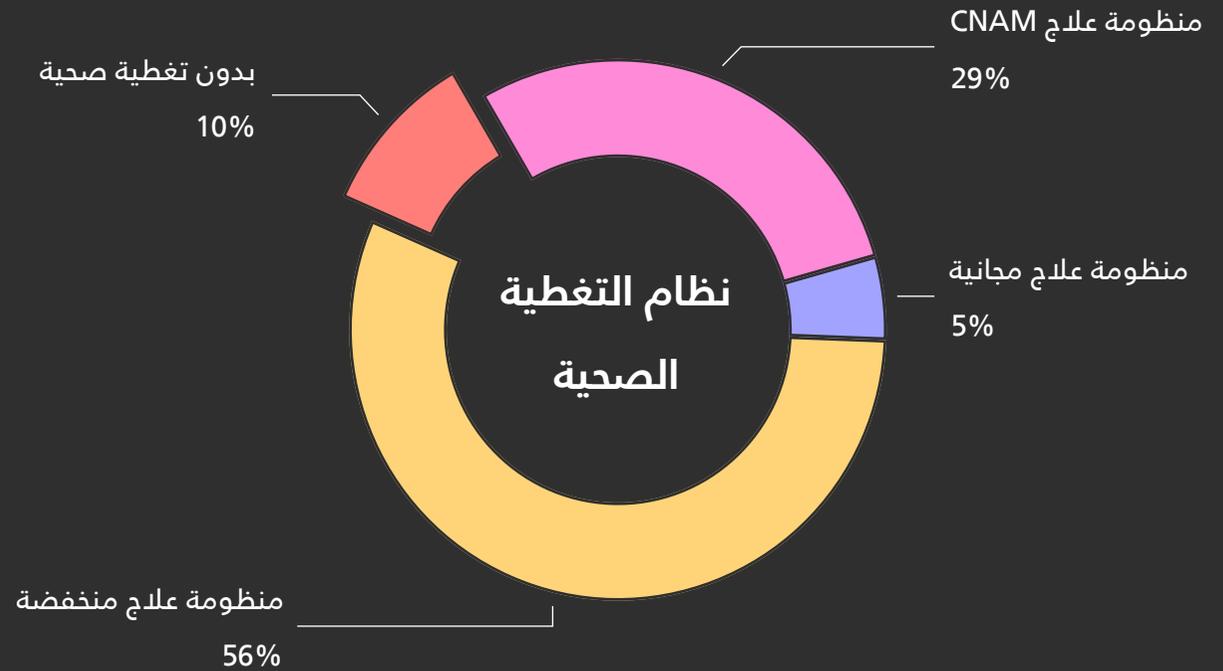
5%  
من الحاجات الصحية التي يجدها السكان على مسافة أبعد من 3 كم

3%  
مجال حضري



64% ذهبوا إلى عيادة طب الاختصاص بالمستشفى الجهوي

48% من المشاركين في البحث يترددون على المستشفى الجهوي، 46% على المستوصف و 6% فقط على المستشفى المحلي



التقييم المجتمعي  
للخدمات الصحية  
بمعاملة

# البئر الأحمر



## خدمات الرعاية الصحية الأساسية

أهم أوجه القصور في الخدمات المقدمة لأهالي المعتمدة هي عدم وجود أطباء  
كافين، نقص الإطار الطبي وشبه الطبي ونقص في الأدوية الأساسية.



## خدمات المستشفيات

يعاني المستشفى من الفوضى، عدم النظام ونقص في الإمكانيات. يضطر  
المرضى للانتظار إلى ساعات متأخرة حتى يأتي دورهم في العلاج.



## خدمات الإسعاف والإحالات

يعاني السكان من عدم توفر الإسعاف لهم إلا في حالات الحوادث، وهو يتأخر في  
الوصول حتى في تلك الحالات. تمثل خدمات الإسعاف أكثر الخدمات التي يشتكي  
منها سكان الولاية.



## العيادات ومراكز الفحوصات والمخابر الطبية

يلجأ السكان بشكل أساسي للعيادات والمخابر الخاصة خارج تطاوين، فمراكز العلاج  
المحلية الخاصة لا تكفي للاحتياجات ولا تغطي التخصصات الأساسية.



## الصيدليات والدواء

هناك نقص في توفر الدواء وأسعاره غير مناسبة لأغلبية السكان.



## أهم أوجه التدخل المقترحة من الأهالي

1. العمل على توفير الأدوية الكافية لاحتياجات الولاية وأدوات العلاج المناسبة لاحتياجات المرضى.
2. توجيه خدمات الإسعاف لنجدة المواطنين في جميع حالات الطوارئ وليس فقط الحوادث.
3. تشجيع القطاع الخاص لسد أوجه النقص في القطاع العمومي والتعاقد معه وفقاً لتسعيرة محددة لمنع التلاعب بالأسعار.
4. ضمان توفر طبيب استعجالي مقيم في المستشفيات المحلية والمستشفى الجهوي وخاصة في الفترات المسائية.



55%  
مجال ريفي

72%

من الحاجات الصحية التي يجدها السكان على مسافة أبعد من 3 كم

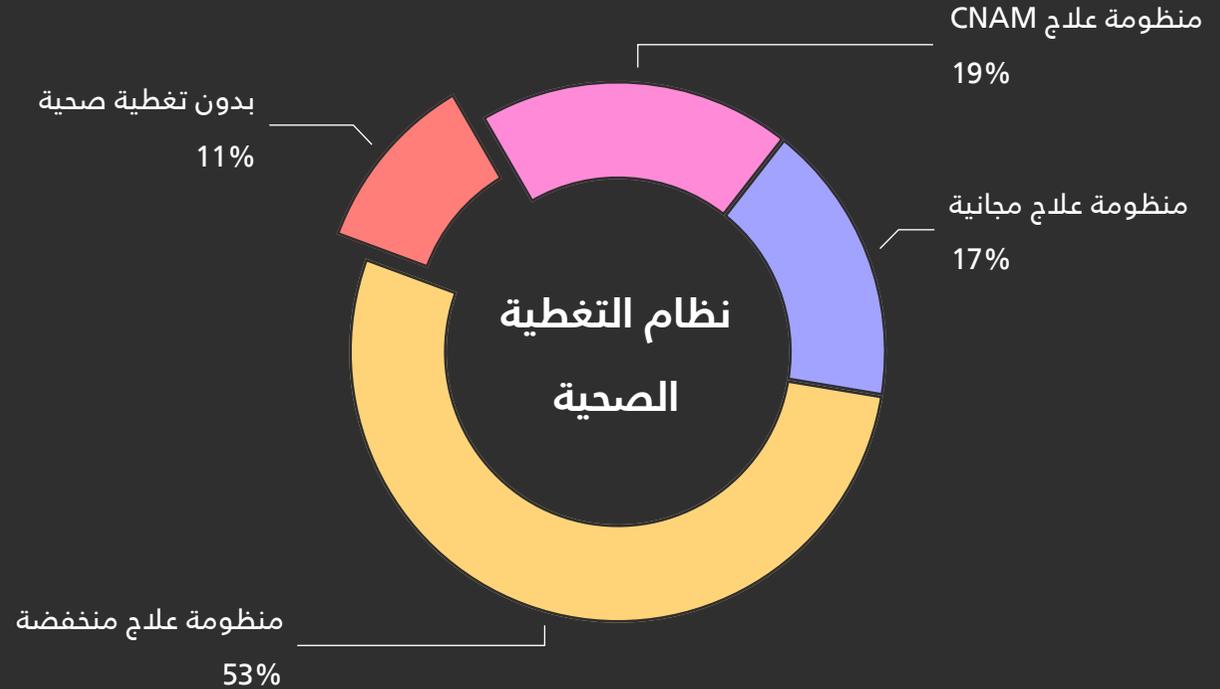
مجال حضري

45%



28% ذهبوا إلى عيادة طب الاختصاص بالمستشفى الجهوي

15% من المشاركين في البحث يترددون على المستشفى الجهوي، 21% على المستوصف و 64% على المستشفى المحلي



التقييم المجتمعي  
للخدمات الصحية  
بمعدنية

غمراسن

غمراسن



### خدمات الرعاية الصحية الأساسية

ترتبط الشكوى الأساسيّة بنقص خدمات طب النساء والولادة وفي التجهيزات الصحية، فـكثيرًا ما يتم إرسال المرضى لمستشفيات أخرى وتحويلهم حتى في حالات لا تحتاج ذلك.



### خدمات المستشفيات

تعاني المستشفيات من عدم وجود كافة الاختصاصات وعدم كفاءة الإطارات الطبية وشبه الطبية. ذلك بالإضافة إلى بعد المسافة بين مقر السكن و المستشفى مما يتطلب تنقل المرضى خارج الولاية.



### خدمات الإسعاف والإحالات

تتلخص مشكلة السكان في بطء الاستجابة في تلك الخدمات وعدم الرعاية بالمحيط الصحي. يوجد أيضًا قصور في التواصل بين الجهات المختلفة المعنية بالتحويلات والإسعاف.



### العيادات ومراكز الفحوصات والمخابر الطبية

يحد سكان المعتمدية صعوبة في توفر كافة أنواع التحاليل وفي تواجد الإطار الطبي المدرب الذي يعامل المرضى باحترام وبشكل إنساني.



### الصيدليات والدواء

أسعار الدواء غير متناسبة مع دخل السكان، إضافة إلى عدم تواجدها في الكثير من الأحيان.



## أهم أوجه التدخل المقترحة من الأهالي

١. توفير أطباء اختصاص، خاصة من يمثل غيابهم خطرًا على حياة المواطن.
٢. توفير التجهيزات في المستشفى ككل وقسم الاستعجالي خاصة.
٣. دعم دور صيدلية المستشفى بتوفير الأدوية اللازمة مما سيساعد المرضى الغير قادرين على شراء الأدوية من الخارج.
٤. توفير الرقابة على الطاقم الطبي خاصة والإطار شبه الطبي والفائمين على سلامة المحيط الصحي (النظافة، مكافحة العدوى، إلخ).



62%  
مجال ريفي

6%

من الحاجات الصحية التي يجدها السكان على مسافة أبعد من 3 كم

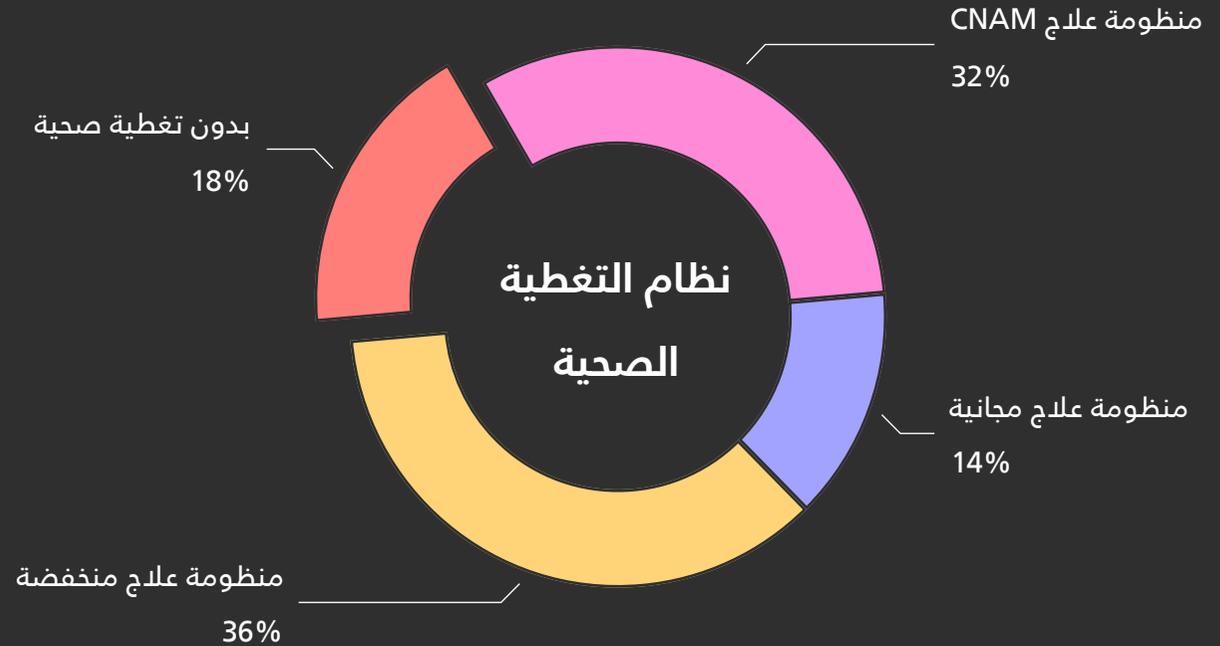
مجال حضري

38%



53% ذهبوا إلى عيادة طب الاختصاص بالمستشفى الجهوي

9% من المشاركين في البحث يترددون على المستشفى الجهوي، 48% على المستوصف و 43% على المستشفى المحلي



# التقييم المجتمعي للخدمات الصحية بمعدنية

## رمادة



رمادة

### خدمات الرعاية الصحية الأساسية

يعاني السكان من مشكلة غياب طب الاختصاص خاصة أطباء النساء والتوليد والأطفال.



### خدمات المستشفيات

تكررت الشكوى حول سوء المعاملة والتواصل بين أعوان الاستقبال والمرضى، فيرى الكثير من السكان أنهم غير مكونين في التواصل مع المرضى وذوهم خاصة مع اكتظاظ المستشفى وضغط العمل.



### خدمات الإسعاف والإحالات

تتكرر مشكلة بعد المسافة في خدمات الإسعاف وتأخر الخدمة في حالات الطوارئ، فيشير المواطنون إلى الكثير من الحوادث التي كان يمكن تقليل أثرها أو إنقاذ ضحاياها في حال كانت خدمات الإسعاف أكثر سرعة في الاستجابة.



### العيادات ومراكز الفحوصات والمخابر الطبية

ندرة الخدمات المقدمة وقلة ساعات العمل تجعل من المخابر ومراكز الأشعة مكتظة بالمرضى بشكل مستمر وتأخر زمن الخدمة المقدمة.



### الصيدليات والدواء

الدواء غير متوفر بشكل كبير وأسعاره غير مناسبة لأغلبية السكان، ويوجد أيضًا نقص تم تسجيله في المواد المخدرة اللازمة لإجراء الجراحات.



## أهم أوجه التدخل المقترحة من الأهالي

1. تخصيص عيادة أسبوعية لطب الاختصاص و إلزام طبيب نساء وتوليد وأطفال واحد بها على الأقل.
2. عقد دورات تكوينية في التواصل للأعوان خاصة المسؤولين عن الاستقبال والحراسة والممرضين.
3. إضافة ساعتين لعمل المخابر العمومية.
4. التنسيق مع مختلف المتدخلين في خدمات الإسعاف والإحالات كالحماية المدنية، وتدريب فرق للتدخل السريع.
5. توفير الدواء اللازم خاصة التخدير للجراحات.



29%  
مجال ريفي

12%

من الحاجات الصحية التي يجدها السكان على مسافة أبعد من 3 كم

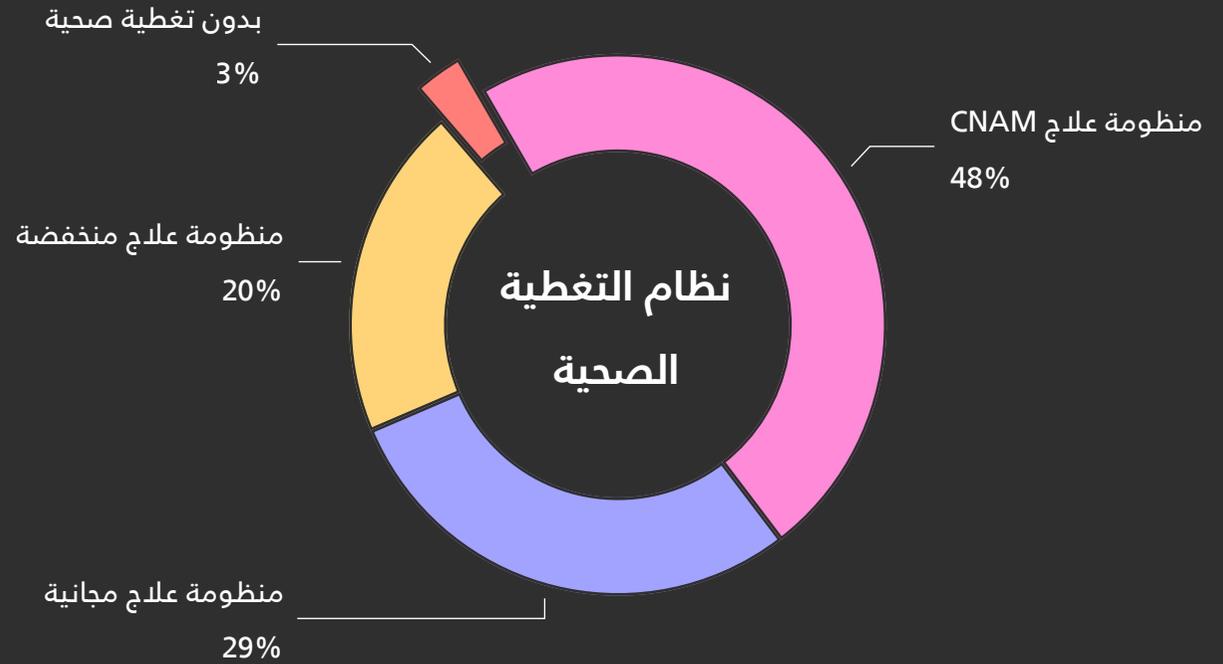
مجال حضري

71%



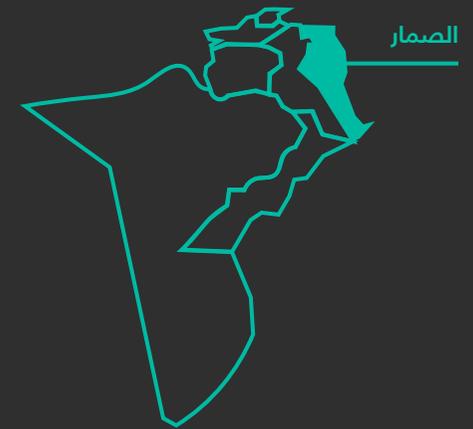
14% ذهبوا إلى عيادة طب الاختصاص بالمستشفى الجهوي

11% من المشاركين في البحث يترددون على المستشفى الجهوي، 8% على المستوصف و81% على المستشفى المحلي



# التقييم المجتمعي للخدمات الصحية بمعدمية

## الصمار



### خدمات الرعاية الصحية الأساسية

تتمحور شكاوى سكان المعتمدية حول نقص الأطباء بوحدة الصحة الأساسية وخاصة في فترة المساء.



### خدمات المستشفيات

يمثل بعد المسافة عن أقرب مستشفى مع غياب طب الاختصاص على مستوى المعتمدية أكبر عائقين أمام تلقي الخدمة.



### خدمات الإسعاف والإحالات

في بعض حالات الطوارئ، يضطر المرضى للتنقل بسيارات خاصة غير مجهزة لعدم توفر سيارات إسعاف ملحقه بالمراكز الصحية.



### العيادات ومراكز الفحوصات والمخابر الطبية

كسائر المعتمديات، يلجأ السكان إلى المخابر والعيادات الخاصة بشكل أساسي، ومع ذلك، يشكو المواطنون من تركز تلك الخدمات بمركز الولاية.



### الصيدليات والدواء

هناك قصور في توفر الأدوية بالمراكز العمومية إضافة لعدم وجود صيدليات كافية بالمعتمدية.





79%  
مجال ريفي

14%

من الحاجات الصحية التي  
يجدها السكان على  
مسافة أبعد من 3 كم

مجال حضري

21%

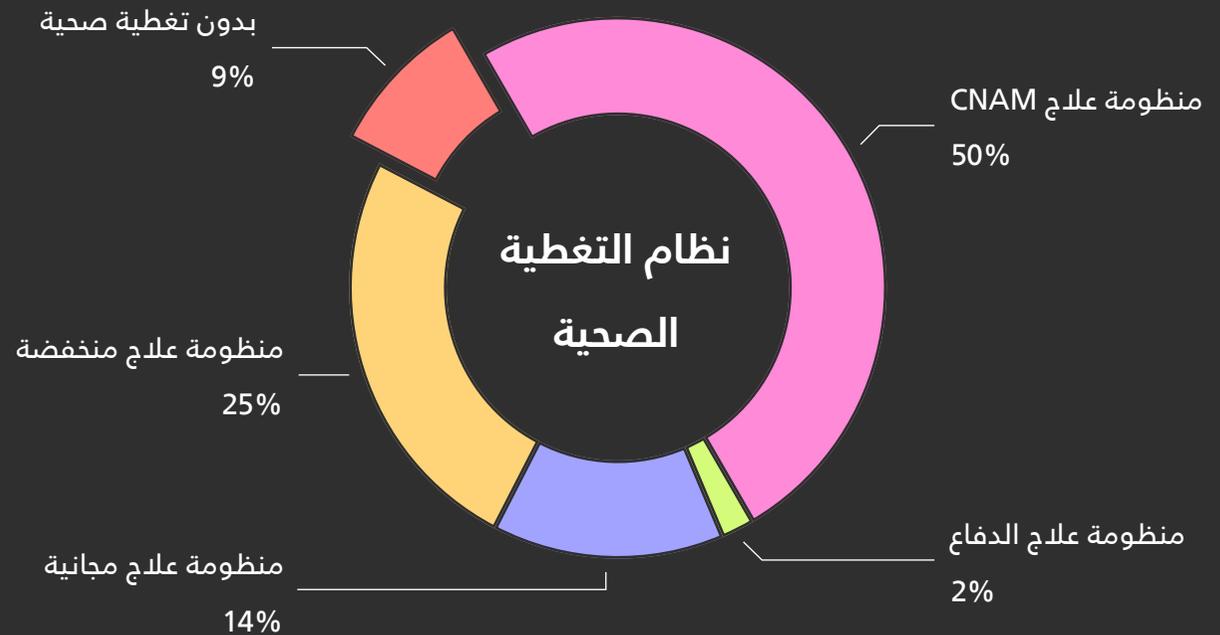


## أهم أوجه التدخل المقترحة من الأهالي

١. تدعيم المستشفى الجهوي والمستشفيات المحلية بالإطار الطبي الكافي والتجهيزات اللازمة.
٢. استكمال أسطول نقل المرضى والإطار العامل عليها وتغطية المعتمدة بخدمات الإسعاف.
٣. حوكمة القطاع وترشيد التصرف في الأدوية وضمان توفر قائمة الأدوية الأساسية في مراكز الصحة الأساسية.
٤. العمل على تدعيم وتطوير عمل المستشفى الجهوي وتشغيل أطباء الاختصاص وضمان تواجدهم بشكل مستمر، خاصة المعنيين بالحالات الطارئة والولادات.

37% ذهبوا إلى عيادة طب  
الاختصاص بالمستشفى الجهوي

5% من المشاركين في البحث يترددون على المستشفى الجهوي،  
66% على المستوصف و29% فقط على المستشفى المحلي



# التقييم المجتمعي للخدمات الصحية بمعدمية

## ذهبية



### خدمات الرعاية الصحية الأساسية

أبرز المشاكل هي ارتباط مركز الصحة الأساسية بذهبية بالمستشفى المحلي برمادة. كما يوجد نقص في خدمات التوليد والأسنان والأطفال كما تفتقد مراكز الصحة الأساسية أدوية الأمراض المزمنة. ويشيد السكان بنظافة الدائرة الصحية ومخبر التحاليل.



### خدمات المستشفيات

أهم المشاكل هي بعد المسافة عن المستشفيات الجهوية، فمعدمية تبعد حوالي 130 كلم عن المستشفى الجهوي. هناك أيضًا شكوى من عدم توفر أطباء النساء والتوليد بشكل كافي.



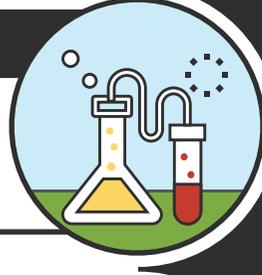
### خدمات الإسعاف والإحالات

لا يوجد طب استعجالي بالمعدمية فحين تجدد حوادث تنتج عنها إصابات خطيرة بسبب تأخر أو غياب سيارات الإسعاف المجهزة.



### العيادات ومراكز الفحوصات والمخابر الطبية

نظرًا لغياب تلك الخدمات، يلجأ السكان في أغلب الأحيان إلى المصحات الخاصة ومستشفيات صفاقس والعاصمة. يعاني المواطنون من قائمة الانتظار الطويلة والمحاياة والمحسوبة في الوصول إلى الخدمة.



### الصيدليات والدواء

هناك شكوى عامة من عدم توفر الدواء بالصيدلية الخاصة في دائرة الصحة الأساسية بذهبية ونقص في أدوية الأمراض المزمنة لكافة الفئات العمرية.



## أهم أوجه التدخل المقترحة من الأهالي

١. انتداب أطباء تخصص بالمستشفى الجهوي و سن قانون يلزمهم بالعمل بالمناطق النائية وتقديم منح خاصة لتشجيع أطباء الاختصاص.
٢. فصل مركز الدائرة الصحية بذهبية عن المستشفى المحلي برمادة أو إحداث مستشفى محلي بذهبية.
٣. سد نقص التقنيين في الأشعة والتحاليل وتوفير المعدات اللازمة والإطار الطبي المختص.
٤. توفير وحدة إسعاف بالمعبر وسيارات حديثة التجهيز.
٥. رفع قدرة المستشفى الجهوي على قبول حالات استعجالية.



2%  
مجال ريفي

3%

من الحاجات الصحية التي يجدها السكان على مسافة أبعد من 3 كم

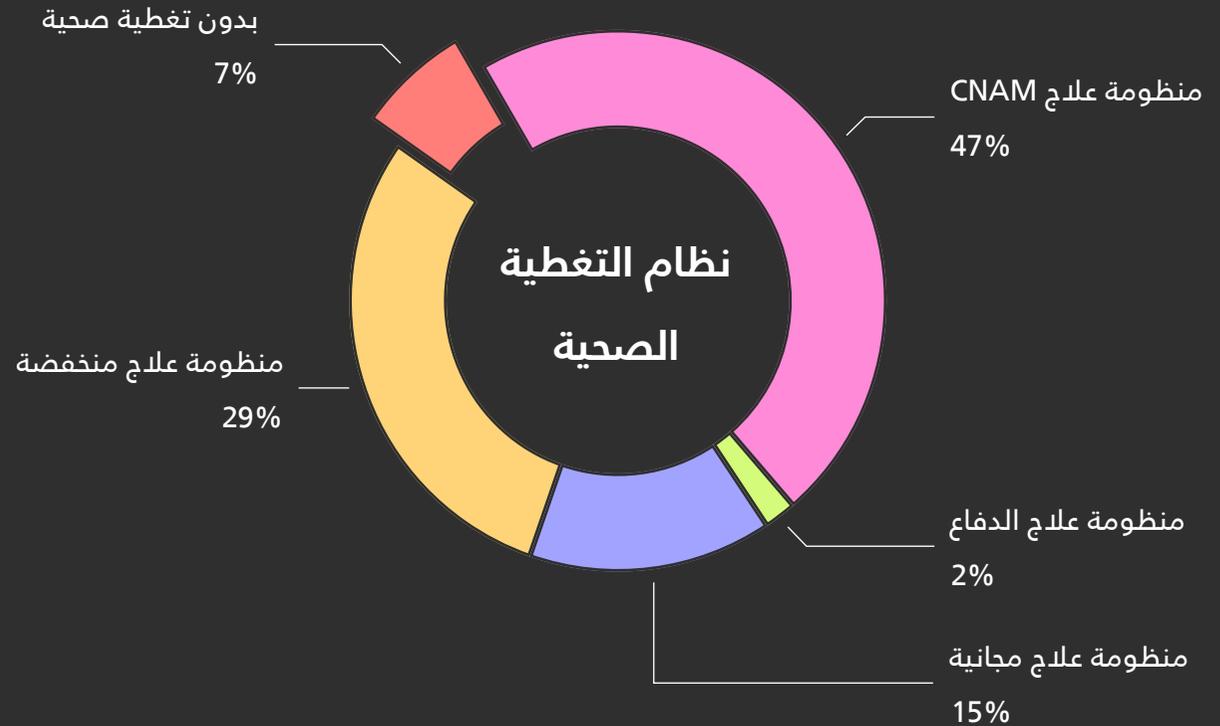
مجال حضري

98%



29% ذهبوا إلى عيادة طب الاختصاص بالمستشفى الجهوي

2% من المشاركين في البحث يترددون على المستشفى الجهوي، 33% على المستوصف و 65% فقط على المستشفى المحلي



## رابعاً: توصيات ومقترحات الدراسة





## 1. خدمات الخط الأول والرعاية الصحية الأساسية

ج. توفير التجهيزات والمرافق الضرورية لإجراء الخدمات حسب المتطلبات وبما يضمن سلامة واحترام حقوق الجميع.

2. **التوفير المستمر، في كل المراكز، لكافة الأدوية الموصوفة** في عيادات المركز (وكذلك بالنسبة إلى الوصفات طويلة المدة المسلمة من أطباء الاختصاص بالهياكل العمومية)، وإتاحتها دون انقطاع أو أي تمييز.

وعملياً، يمكن أن "يقصر" الأمر أنياً على كافة أدوية المصنف الاستشفائي الحالي للأدوية مع إلغاء أفراد مراكز الصحة الأساسية بقائمة خاصة اعتباطية. وفي نفس الوقت، يجب مراجعة هذا المصنف بما يتلاءم فعلاً مع الحاجيات (حسب البروتوكولات العلمية العلاجية و بالاستئناس بقائمة الأدوية الأساسية التي وضعتها منظمة العالمية للصحة)، ثم القيام بما يلزم من إجراءات لتوفير الأدوية تبعاً لذلك.

3. **تطوير قدرات مقدمي الخدمات وتحيين معارفهم و مهاراتهم في مختلف**

**جوانب مهنتهم العلمية والعملية** مع التركيز في التكوين من جهة على ميدان التواصل ومجالاته (حقوق المنتفع بالخدمات مرضى أو أصحاء ومرافقيهم، تقنيات التواصل، أساليب "التثقيف" في مجال الصحة، إلخ) ، ومن جهة ثانية على المجالات ذات الصلة بالتحولات الوبائية العامة (مكونات أساسية من الصحة النفسية، تقصي الأمراض السرطانية والكشف المبكر عنها والرعاية التلطيفية للمرضى، صحة المسنين، إلخ)

المطلوب تجسيم مهمة الخط الأول في تعهد صحة السكان من خلال قيام مراكز الصحة الأساسية فعلياً، بإسناد مباشر من الدوائر الصحية وبقية هياكلها (ودعم من هياكل ديوان الأسرة والعمران البشري فيما يتعلق بالصحة الإنجابية)، بتلبية النسبة الأكبر من حاجيات السكان الصحية وإتاحتها لهم بشكل مُيسّر، قريباً من مكان سكنهم، وبصفة ناجعة وملائمة لوضعياتهم، وبالأخص منهم ذوي الاحتياجات المتكررة إلى هذه الخدمات (الأطفال، السيدات والأمهات، المسنين، ذوي الاحتياجات الخاصة، المصابين بأمراض مزمنة، وغيرهم). ويتطلب ذلك وضع برامج و تفعيل خطط عمل ملموسة من أهم مكوناتها:

1. **وتيرة دنيا لعيادة الطب العام في كافة مراكز الصحة الأساسية**، يُمكن تحديدها في الوقت الحاضر بيومين في الأسبوع بالنسبة إلى المراكز التي لا توفر سوى عيادة واحدة أسبوعياً أو أقل، على أن تُحدّد نهائياً حسب ما يتطلبه ضمان:

أ. استمرارية التعهد (و تفادي أغلبية حالات اللجوء غير المبرر إلى الاستعجالي أو إلى عيادات مراكز المعتمديات أو إلى التداوي الذاتي العشوائي بسبب عدم إتاحة إمكانية التوجه لعيادة المركز).

ب. تمكين كل متقدم للعيادة من الوقت الضروري لإجرائها حسب قواعد المهنة الطبية.

وكذلك الخاصة بالجهة (بعض الأمراض المنقولة، إلخ) ويمكن الاستفادة في هذا المجال من التجارب السابقة في إدماج خدمات جديدة في الرعاية الصحية الأولية وخاصة الصحة النفسية، سواء في تونس (عديد التجارب منذ 1987) أو خارجها (مثل التجربة المصرية بمشاركة منظمة "أطباء العالم")\*.

4. توسيع قائمة التحاليل التي تُجرى في مخابر المستشفيات المحلية والمراكز الصحية لتتلاءم مع الحاجيات، و اعتماد "أخذ العينات" للتحاليل في مراكز الصحة الأساسية وتوصيلها إلى حيث المخابر المعنية التي ترسل بدورها النتائج إلى المراكز الصحية، تجنباً للمشاق والمصاريف الإضافية للمعنيين ومرافقيهم، على غرار ما هو معمول به في بعض الولايات. كما يُمكن، في بعض المراكز (التي يمكن اختيارها على قاعدة معايير موضوعية مثل البُعد والكثافة السكانية)، تجربة إجراء تحاليل سريعة في إطار تحسين تقصي بعض الأمراض (على غرار ما هو مبرمج ومعمول به جزئياً بخصوص مرض السكري).

5. التكفل بأخذ مواعيد الإحالات على هياكل صحية عمومية أخرى لإجراء فحوصات متخصصة أو للإقامة، ضماناً للتنسيق بين مُقدمي الخدمات ولاستمرارية التعهد، وتجنباً لمشاق ومصاريف غير مبررة.

6. التخلي عن مركزية الخدمات المختصة الأكثر استعمالاً (عيادات اختصاصات طبية، "وحدات تأهيل المعاقين"، التصوير بالصدى وغيرها) وتعميمها تدريجياً على كافة المعتمديات.

7. تطوير الخدمات والبرامج الوقائية شكلاً ومضموناً لتتلاءم مع الواقع الصحي والمستجدات العلمية، وضمان تنفيذها وتقييمها.

### بخصوص خدمات الصحة الإنجابية:

8. إعادة المصداقية للخدمات المُقدّمة في مراكز الصحة الأساسية بالتطبيق الجيد للبرامج الوطنية، الخاصة بمتابعة الحمل أو التنظيم العائلي أو غيرها، عند إجراء الفحص السريري، وخاصة بتوفير كافة الفحوصات المرافقة حسب الروزنامة (التحاليل المخبرية، متابعة الحمل عن طريق التصوير بالصدى، إلخ)، وذلك بصفة مستمرة ومجانية، و دون كثير عناء وتنقل.

9. تطوير الخدمات في مراكز المعتمديات بتوفير التصوير بالصدى، و عيادات متابعة حالات الحمل المحفوف بالمخاطر، ومتطلبات خدمات مؤمّنة بوحدة التوليد.

10. تمكين المندوبية الجهوية للأسرة والعمران البشري من الإمكانيات الضرورية وفي مقدمتها طبيب مختص في طب النساء والتوليد يعمل كامل الوقت (إضافة إلى تعزيز إطار القابلات و استكمال التجهيزات) حتى يتمكن مركزاً الصحة الإنجابية من تقديم كافة الخدمات بصفة مضاهية للمراكز الجهوية "النموذجية".

يُخبّذ مرافقة هذه الإجراءات بعمل مجتمعي على شاكلة تجربة المعاونات المجتمعيات للأمانة في تطاوين والذي بادرت به الجمعية التونسية للصحة الإنجابية سنة 2013.

\* Caring for Mental Health project summary, Medecins Du Monde,

<https://www.medecinsdumonde.org/en/countries/africa/egypt>

## مشروع المعاونات المجتمعية للأمومة الآمنة في تطاوين

نجم المشروع في استقطاب 100 معاونة أمومة آمنة موزعات على الولاية وكانت نتيجة تقييم الأثر بعد نهاية المشروع وجود تحسن مَوْتَق في المؤشّرات المستهدفة وفي مقدمتها القضاء على الولادات التي تقع دون إشراف صحي في هذه الفترة وانخفاض نسبة وفيات الأمهات. استمر أثر هذا المشروع نسبيا، وساعد بشكل كبير في تحسين خدمات الصحة الإنجابية في المناطق المستهدفة وأثبت فاعليته.

الريفية وقع تدريبهن حتى يصبحن معاونات للأمومة الآمنة في مناطقهن، ويقمن بزيارات منزلية منتظمة (بمعدل 3 زيارات في الشهر لكل أم و10 سيدات لكل معاونة مجتمعية) ويوجهنهن نحو مقدمي الخدمات الصحية ويتابعن معهن حملهن. أعطى المشروع حافزا ماديا بسيطا للمعاونات مقابل مشاركتهن في هذا المشروع وكان ذلك كافيا لضمان استمرارهن في المشروع خلال فترة تنفيذه وحتى بعدها.

قامت الجمعية التونسية للصحة الإنجابية بهذا المشروع في المناطق الريفية لولاية تطاوين في عام 2013. قبل بداية المشروع، أدى ضعف خدمات الصحة الإنجابية في الولاية إلى ارتفاع نسب وفيات الأمهات حتى وصلت إلى 80 وفاة لكل 100,000 ولادة في سنة 2013 (في حين أن النسبة الوطنية كانت 36 وفاة لكل 100,000 ولادة). 16 من كل 100 ولادة كانت تتم دون أي مساعدة صحية، وكانت 52 فقط من كل 100 امرأة حامل تحصل على متابعة جزئية لحملها.

من بين عدة أهداف، سعى هذا المشروع إلى خفض نسب وفيات الأمهات ورفع نسب الولادات تحت إشراف صحي بالإضافة إلى رفع نسب المتابعة قبل الحمل وبعده.

تواصل هذا المشروع لمدة 6 أشهر واستهدف 8000 سيدة في سن الإنجاب، واعتمد بشكل أساسي على سيدات وفتيات من المناطق

نوصي هنا باستئناف أفكار هذا المشروع، وتطبيقها بالتوازي مع تطوير الخدمات بصفة تستجيب للحاجيات، حيث أثبتت فاعليتها في تحسين مخرجات الصحة الإنجابية عند الفئات الأكثر احتياجا مع ضرورة الاستفادة من الدروس المستخلصة لدى الجمعية لتطبيق هذا النموذج بشكل أكثر فاعلية واستدامة وأكبر تأثيرا.

سوف يؤدي التوسع في هذا المشروع وتطويره إلى أثر مجتمعي حقيقي، ملموس ومرتمج في تحسن مؤشرات الصحة الإنجابية. فمع الاستفادة من تجربة أثبتت نجاحها والاستناد إلى خبرات الجمعية في هذا الشأن، يمكن أيضا إضافة أدوار جديدة للمعاونات الصحيات بحيث يقمن ببعض مهام الرقابة المجتمعية على الخدمات والمشاركة في متابعة أداء مراكز الصحة الأساسية في المناطق المستهدفة.



## 2. الخدمات التخصصية وخدمات المستشفيات

ب. تصنيف المستشفى الجهوي بتطاوين "مؤسسة ذات أولوية خاصة" في انتداب الأطباء الاختصاصيين والأطباء الاختصاصيين الوقيتين للصحة العمومية، طالما لم يقع انتداب العدد الكافي لتغطية الحاجيات من كافة الاختصاصات ولتعويض الآليات الوقتية.

ت. توفير ما هو ضروري لضمان ممارسة طب الاختصاص في القطاع العام بالجهة في ظروف طبية: إطار صحي بمختلف أسلاكه، بنية تحتية وتجهيزات ومعدات (إعادة تهيئة أو صيانة ما هو موجود، إنشاءات و اقتناءات جديدة)، مستلزمات وأدوية إلخ، من خلال برنامج خاص أولوي.

2. أفراد الجهة بتشجيعات إضافية، بصيغ متعددة تثبت نجاعتها في تحفيز الأطباء المختصين بالعدد الكافي في كافة الاختصاصات على العمل والاستقرار في القطاع العام بالمنطقة، إلى جانب مراجعة جذرية لنظام تأجير الأطباء والصيدلة الاختصاصيين و للتشجيعات المسندة إلى العاملين منهم بالجهات الداخلية.

3. إقامة برنامج شراكة ناجع بين كلية الطب بصفاقس والجهة الصحية بتطاوين في كل المستويات (تطوير التكوين المستمر والإضافي، الدعم العملي لمقدمي الخدمات في الجهة، تشجيع البحث العلمي بالجهة في إطار التكوين الأساسي، إلخ).

برزت أزمة غياب أطباء الاختصاص في أغلب الاختصاصات وندرتهم في بعض الاختصاصات، وكانت المشغل الرئيسي لجميع المشاركين في الدراسة تقريبا.

وإذ يبدو أنّ معضلة نقص الأطباء الاختصاصيين في القطاع العمومي بالجهات الداخلية قد استعصت على كافة مقاربات الحلول السابقة (قبل الثورة وبعدها)، فإنها اكتست طابعا شبه درامي في تطاوين جعل منها الولاية المنكوبة بامتياز في هذا المجال (ندرة الأطباء المختصين فريدة في مستواها في القطاع العام وشديدة في القطاع الخاص، بُعد الولاية و شساعتها و بدائية المواصلات التي تربطها ببقية البلاد، سوء مؤشرات الوضعية الاجتماعية والاقتصادية لسكانها مثل نسبة البطالة، طابعها الحدودي، إلخ).

### ويستوجب هذا الأمر حولا استثنائية بغاية وضع حد لمعاناة سكانها:

1. إعطاء "الأولوية القصوى" للولاية في مجال طب الاختصاص في إطار التكريس الفعليّ لمبدأ التمييز الإيجابي، خاصة بـ:

أ. توفير الحاجيات الدنيا من الأطباء المختصين في كافة الاختصاصات، في إطار مختلف الآليات الوقتية (الخدمة الوطنية، برنامج دعم طب الاختصاص في الجهات الداخلية"، إلخ).

إحداث تشجيعات موجهة للأطباء الاختصاصيين الراغبين، بعد قضاء فترة لا تقل عن 5 سنوات في القطاع العمومي بالجهة، في الانتصاب بها للحساب الخاص، مقابل التعاقد لتقديم خدمات بالهياكل العمومية في المعتمديات خارج مركز الولاية.

4. القيام بمشاريع استثنائية (بمبادرة من الدولة أو من المجتمع المدني بدعم منها) لإنشاء هياكل صحية متميزة ذات إشعاع وطني في الخدمات والبحث العلمي ومن شأنها تشجيع تدفق الإطار الطبي المتميز والأطباء الشبان إلى الجهة. ويُمكن في هذا المجال الاستلھام من بعض التجارب العالمية مثل تجربة "مركز مجدي يعقوب" بأكثر المناطق بعدًا بمصر.

### تجربة مركز مجدي يعقوب لجراحات القلب بأسوان (مصر)

تقع أسوان في أقصى جنوب مصر، وهي محافظة حدودية تبعد حوالي 14 ساعة بالقطار من العاصمة، وقد كانت تعاني من ضعف الخدمات الصحية ونقص كبير في الأطباء وخاصة الأخصائيين.

د. مجدي يعقوب هو طبيب مصري حقق نجاحات كبيرة في مجال جراحة القلب والأوعية الدموية للأطفال في المملكة المتحدة. في عام 2009، قرر مع مجموعة من تلاميذه تأسيس مركز طبي خيري متخصص في إجراء هذا النوع من الجراحات. ولكن، بدلًا من أن يسلك الطريق المعهود بإنشاء هذا المركز بالعاصمة، جعل من أسوان مقره الدائم. شرعت مؤسسة مجدي يعقوب للقلب في مشروع استثنائي بالفعل ذو أهمية كبيرة لصحة ورفاهية الناس في جميع أنحاء مصر وخارجها. مركز للتميز

والمكانة الدولية يوفر أمل تحسين فرص الحياة وخدمة الأطفال والشباب والكبار في المنطقة بأسرها. وتماشيا مع هذه الرؤية، يعد مركز أسوان للقلب في مصر تطورًا جديدًا في جراحة القلب والأوعية الدموية والعلاج والأبحاث التي تسعى إلى نقل المعرفة والمهارات والخبرات في مختلف أنحاء المنطقة وخارجها والمساعدة على إنشاء قاعدة المعرفة الطبية الحيوية التي يمكن تصديرها إلى العالم بأسره. يهدف هذا المشروع في المقام الأول إلى توفير الخدمات الطبية، وكذلك إبقاء الاهتمام الواجب لبرامج تدريبية متقدمة للعاملين مع التركيز على مجموعة واسعة من الفرص البحثية. أصبح هذا المركز حاليًا قطبًا له شهرة دولية في مجال عمله، يتوافد عليه المرضى من جميع أنحاء مصر بل ومن العاصمة، أطفالًا وكبارًا، لإجراء

جراحات دقيقة به. كانت نتيجة ذلك استقطاب 34 طبيبًا متخصصًا مقيمًا بأسوان، 10 أطباء زوار دوليين، فريقًا بحثيًا مكونًا من 9 باحثين و46 من إطار التمريض.

حول هذا المشروع أسوان من منطقة نائية يعزف الأطباء عنها إلى قطب للتميز والتعلم والعمل الجاد يتسابقون للانضمام إليه.



مُتَّلت عدة جوانب مرتبطة بالأداء اليومي والتسيير والحوكمة في المستشفى الجهوي (نقص الرعاية والعناية، الوضع غير المرضي للنظافة، إخلالات علاجية في التعامل مع المواطنين، المحسوبة، إلخ) محور ملاحظات و تشكيات كثيرة التواتر للمشاركين في الدراسة ونقاط ضعف بارزة في التقييم المجتمعي للمستشفى.

وليس لهذه الجوانب علاقة مباشرة دائما بالنقائص الهيكلية أو الإمكانيات، وتتطلب حتما حزمة من الإجراءات ذات الطبيعة المختلفة عن سابقتها، قوامها العمل على أن تكون الخدمات المقدمة في المستشفى العمومي - تنظيما وطريقة ومحتوى - تجسيما للحق الدستوري في الصحة:

1. إجراء دورات تكوينية في التواصل وحول حقوق المرضى ومرافقيهم لمختلف المتعاملين معهم، من إطار صحي وإداري وتقنيين وعملة، بهدف ترسيخ مفاهيم وثقافة الحق في الصحة وتطوير مهارات الاعتناء بصحة مستعملي الخدمات وحققهم في معاملة تحترم حقوق كل منهم كمواطنين تونسيين.

2. القيام بتحسينات تنظيمية تشمل إحكام النظافة والصيانة، ومراجعة إجراءات الاستقبال والتسجيل والانتظار وإعادة تهيئة فضاءاتها.

3. اعتماد التشاركية في العلاقة بين الإدارة ومقدمي الخدمات ومستعملها والمجتمع المدني، في مجالات التقييم واتخاذ القرار (بما في ذلك تحديد أولويات توجيه الموارد) والمتابعة، من خلال تفعيل الآليات المعروفة (المشاركة في مجلس المؤسسة واجتماعاته،

استطلاع دوري لمدى رضا مستعملي ومقدمي الخدمات، تنظيم تقديم الشكاوى والملاحظات الفردية ومعالجتها، النشر التلقائي للمعلومة والحق في النفاذ إليها) والمبادرة بتجربة آليات جديدة (إحداث فضاءات حوار مفتوح دوري بين ممثلي الأطراف الثلاثة، الاستفادة من تجارب ناجحة مثل تشكيل مجلس للأمناء بالمستشفى يتكون من أعضاء من المجتمع المدني لديهم سلطة متابعة أداء الفريق التنفيذي والإداري، الاطلاع على ميزانيته والموارد المخصصة له والقدرة على العمل سويا مع الإدارة لإيجاد أفضل الحلول ومواجهة أوجه القصور).

4. وضع إجراءات رادعة للحد من التعامل بالواسطة والمحسوبيات والتمييز بين المواطنين بناءً على حالتهم الاجتماعية وشبكة معارفهم. فقد اتفق المشاركون بالدراسة أن أي تفهم لصعوبات تقديم كافة الخدمات المطلوبة بشكل جيد بسبب محدودية الإمكانيات والموارد، ينتهي عندما يتعرضون لمواقف يرون فيها معاملة تمييزية أو محسوبيات في تلقي الخدمات الصحية أو حتى في المعاملة.

5. إدراج سياسة التقصي الآلي أمام كل شبهة أو شكوى، وتوثيق الأخطاء وتصحيحها بشفافية ووضع إجراءات لتجنب تكرارها.

6. تبني مقاربة البرمجة حسب أهداف مُرَقَّمة في علاقة بمعايير تهم الخدمات ونجاعتها (على سبيل المثال: تحديد الأجل الأقصى لكافة مواعيد العيادات الخارجية والأعمال الطبية والجراحية بشهر واحد، خارج الحالات التي تتطلب تدخلا فوريا أو سريعا).



" المعاملة الحسنة وتفهم حالة  
المريض والالتزام والوجه  
البشوش هي أبسط ما يمكن  
تقديمه بالمستشفيات."



### 3. توصيات وحلول حول خدمات الإسعاف والإحالات الاستعجالية

6. ضمان توفر الفريق المتكامل والمسؤول والمتعاون والمتجاوب، لتأمين خدمات الاستعجالي بشكل مستمر، بمختلف مكوناته من إطار طبي وشبه طبي وعملة وأعاون إداريين، يساهم كل منهم في تقديم الخدمات حسب الأدوار الملائمة لخصائص السلك الذي ينتمي إليه ورتبته. واتخاذ الإجراءات العملية لتفادي كل تأخر غير مبرر في مباشرة الحالات الاستعجالية.
7. إرساء منظومة لقبول ومتابعة تظلمات وتشيكيات وملاحظات الوافدين بكل وحدة أو قسم استعجالي، وإعلام المعنيين بمآل تظلماتهم أو ملاحظاتهم، مع تشريك ممثلين عنهم في معالجتها وفي تقييم المنظومة وتحسين أدائها وفي اتخاذ إجراءات تحسين أداء الخدمات الاستعجالية تبعاً لذلك.
8. إدماج خدمات الاستعجالي في منظومة الخدمات الصحية العمومية، خاصة بإحالة المرضى على الأطباء المباشرين بالمراكز الصحية أو العيادات المختصة لمتابعة التعهد، وذلك من خلال بطاقات إحالة تتضمن إعلاماً دقيقاً بالخدمات الاستعجالية المقدمة من تشخيص و علاج وغيره، مع تفادي تحولها من وحدات خدمات استعجالية إلى عيادات طبية تسلم وصفات لاشتراء الأدوية.

1. توفير عدد كاف من السيارات المجهزة والجاهزة (الإطار البشري الملائم، حالة السيارة، إلخ) لتأمين النقل الصحي الملائم لكل من تتطلب حالته الصحية ذلك، في إطار التعهد الاستعجالي بمختلف المناطق ومهما كان مكان تواجد المعني بالإسعاف أو سبب حالته الصحية.
2. إحكام التنسيق بين الهياكل الصحية المعنية من جهة ومع بقية الأطراف المتدخلة من جهة أخرى، في مجال النقل الصحي.
3. إحداث قسم للمساعدة الطبية الاستعجالية SAMU بمركز الولاية وتركيز وحدة للتنقل الاستعجالي الطبي SMUR بمعتمدية رمادة وكذلك ذهبية اعتباراً لطابعهما الخاص (معبّر حدودي وبعد المسافة).
4. وضع وتطبيق آلية دقيقة لتصنيف الحالات بكل قسم أو وحدة للاستعجالي وترتيب أولوية التدخل حسب خطورة الحالة، مع تعليقها وجوبا في مكان بارز بمدخل القسم أو الوحدة وداخل القسم.
5. توفير أماكن انتظار كافية للمرضى في قسم الاستعجالي بالمستشفى الجهوي وبكافة أنحاء الولاية والعمل على تقليل وقت الانتظار.



9. تركيز منظومة تكوين مستمر ورسكلة لجميع المشاركين في تقديم خدمات الاستعجالي، تعتمد بالأساس على الجوانب العملية والتدريبية في كل المجالات إلى جانب تحيين المعطيات العلمية.

10. توفير التجهيزات الضرورية لأداء الخدمات الاستعجالية حسب أحدث المعطيات العلمية والتنظيمية بما في ذلك وسائل وتكنولوجيات التنسيق والتواصل ومقومات النظافة والسلامة للوافدين على وحدات الاستعجالي وظروف السلامة والعمل اللائق للعاملين بها.

11. تعهد المباني والمعدات بما تتطلبه من صيانة دورية وإعادة تهيئة أو تعويض عند اللزوم.

## 4. توصيات وحلول حول الدواء

### والمستلزمات الطبية

1. ضمان الحصول على الأدوية الضرورية للوقاية والعلاج دون صعوبات مالية أو مشاق إضافية (تنقل، إلخ) باعتبار ذلك جزء من الحق في الصحة ومن التغطية الصحية الشاملة (Couverture Universelle en Santé).
2. احترام حق المرضى منظوري المرفق العمومي للصحة وضمان توفير كافة الأدوية الموصوفة لهم بالهيكل الصحية العمومية، وإتاحتها في هذه الهياكل دون انقطاع أو أي تمييز (بين المواطنين أو الأمراض أو الهياكل) و وضع حد لنقص الأدوية فيها ولدفع المرضى إلى اشترائها من الصيدليات الخاصة.
3. توفير الأدوية بصفة مستمرة بالصيدليات الخاصة للمرضى التابعين للمنظومة العلاجية الخصوصية ومنظومة استرجاع المصاريف حسب الوصفات الطبية المسلمة إليهم من أطبائهم المباشرين، ووضع حد للنقص في الأدوية و لكل التجاوزات للتراتب الأصلية للمنظومتين.

4. ترشيد استهلاك الأدوية في مستوى الوصفات الطبية وبيع الأدوية والإعلام (للمواطن وللمهنيين) في مجال الدواء.
5. تحمّل وزارة الصحة وكافة الجهات المعنية لمسؤولياتها في محاصرة الفساد في ميدان الأدوية والمستلزمات الطبية بمختلف صيغته (من سرقات وتهريب وغيرها) والضرب بقوة على كل ممارسيه ومن يقف وراءهم، ووضع حد لـ "سياسة فرض الأمر الواقع" في التجاوزات بكافة أشكالها (بيع الأدوية بدون وصفة على غير الصيغ القانونية، تعدد وصفات الدواء الواحد لنفس الفترة، إلخ) و التي تمثل مداخل مستعملة في منظومات وممارسات الفساد والكسب غير المشروع والاستعمال غير المرشّد للأدوية.
6. إيجاد حلول في إطار الهياكل العمومية (الصحية أو صندوق التأمين على المرضى) لتوفير الأدوية الخصوصية لجميع مستحقيها من الحاصلين على تغطية صحية (بمختلف أصنافها) ووضع حد لإجبار المرضى وعائلاتهم على التنقل مئات الكيلومترات بهدف الحصول عليها ومعاناتهم تبعاً لذلك، أو لحرمانهم منها بتعلة أنهم غير مضمونين اجتماعياً أو غير منخرطين في نظام التأمين على المرضى.
7. تعميم آلية " الوصفة الإسمية اليومية" لحوكمة التصرف في الأدوية للمرضى المقيمين بكل المستشفيات، والإسراع في إرساء منظومة حوسبة موحّدة لكافة الخدمات (بما فيها صرف الأدوية و التصرف فيها) في مراكز الصحة الأساسية وأخرى في المستشفيات، في إطار العمل على إيجاد ملف صحي موحد لكل مستعمل، وتطبيقها في نسبة من المراكز والمستشفيات بكافة الولايات.



8. تحيين ضوابط تغطية مصاريف الصحة في المنظومتين العلاجيتين بالقطاع الخاص لنظام التأمين على المرضى، من قوائم أدوية وسقف مبلغ تغطية المصاريف للمضمون الاجتماعي ولأولي الأمر منه.
9. توحيد قائمة الأدوية المعتمّدة بين مراكز الصحة الأساسية و المستشفيات (باستثناء الأدوية الخاصة بالمقيمين في المستشفيات).
10. تحيين قائمة الأدوية المعتمّدة في الهياكل الصحية العمومية حتى تغطّي الحاجيات الحقيقية حسب البروتوكولات العلاجية العلمية المعتمدة وبالاستئناس بتوصيات منظمة الصحة العالمية وبما يضمن المعادلة مع القوائم المعتمدة في نظام التأمين على المرضى.
11. إرساء البروتوكولات العلاجية الموحّدة لكل الأطباء واعتمادها في تقييم الممارسات الطبية وقاعدة تغطية المصاريف الصحية.
12. ضمان توفر المستلزمات الطبية في مختلف الهياكل حسب قوائم ومواصفات رسمية موحدة بين الهياكل (وفق أصنافها وخصوبيتها).
13. دعم دور الصيدلية المركزية، خصوصا احتكارها لتوريد الأدوية وتزويد الهياكل الصحية العمومية، وتوسيعه إلى المستلزمات الطبية، مع التقيد بقواعد الشفافية الموصى بها من طرف الهياكل المختصة الوطنية والدولية، وتطوير قدراتها حتى تستطيع أن تستجيب لمتغيرات الطلب الناتج عن التطورات العلمية وتحيين التراتيب القانونية والإجرائية.

## 5. توصيات وحلول حول حوكمة القطاع الصحي ومشاركة المواطنين\*

1. نشر معلومات كافية مبسّطة ودقيقة حول الخدمات التي تقدمها المنشآت والهيكل الصحية المختلفة على مواقعها أو صفحاتها الاجتماعية الالكترونية الرسمية، ومن خلال الجمعيات، إلى جانب تعليقها في أماكن بارزة بمدخل الهيكل والمنشآت والأقسام والوحدات، مع ضرورة الاعلام عن أيّ تغير طارئ يتعلق بالخدمة الصحية التي تقدم للمواطن بما في ذلك الخدمات غير المنتظمة أو العرّضية.

\* وقع الاستثناس بوثيقة " ائتلاف المجتمع المدني للدفاع عن المرفق العمومي للصحة " (الذي يضم عدة جمعيات ومنظمات تونسية منها الجمعية التونسية للصحة الإنجابية وفرعها بتطاوين وشبكة الجمعيات بتطاوين) الصادرة في مارس 2018 (انظر قائمة المراجع)

2. تسهيل النفاذ للمعلومات الواضحة حول برامج الدولة في ميدان الصحة ومستوى إنجازها ونتائج تقييمها وحول الخدمات الصحية المُقدّمة فعليا في كل الهياكل والأقسام الصحية (تقارير النشاط)، واعتماد قاعدة النشر التلقائي في ذلك.
3. مشاركة مستعملي الخدمات الصحية في تنظيم الخدمات وتطويرها من خلال تعميم آليات المساءلة الاجتماعية وتطبيقها بشكل دوري.
4. وضع آلية سهلة لقبول ملاحظات أو شكاوى المواطنين ومعالجتها وإعلام المعنيين بنتائج.
5. وضع أطر شفافة، بما في ذلك آليات مراقبة وتقييم، تسمح بإبرام اتفاقيات على أسس واقعية وقابلة للتنفيذ مع الأطباء المختصين المنتصبين في القطاع الخاص للتدخل لدعم المرفق العمومي كلما اقتضت الحاجة، وتحول دون حصول تجاوزات.
6. شفافية تحديد مواعيد الخدمات في كل الهياكل والأقسام والوحدات، واعتماد مواعيد دقيقة موزعة على كامل حصة تقديم الخدمة في عيادات متابعة الأمراض المزمنة والعيادات المختصة.
7. تبسيط إجراءات و مراحل الدخول لتلقي الخدمة الصحية، وعدم اشتراط الدفع المسبق للمعاليم عند تلقي الخدمات الاستعجالية.

8. تعميم رقمنة عمل الهياكل الصحية وأنشطتها بكافة الجوانب (الصحية والإدارية والتنظيمية والمالية) في إطار الملف الصحي الموّحد لكل مستعمل للخدمة الصحية، وتجسيم ذلك عمليا في كل البرامج والمخططات.

9. التعاون محليا وجهويا ووطنيا مع مبادرات المجتمع المدني لرصد مظاهر الفساد في المرفق العمومي للصحة، ولمحاصرتها ومحاسبة المتسببين والمشاركين فيها.

10. متابعتها تفعيل نظام لإدارة المنشآت الصحية بشكل منظم، فعال، يمكن مراقبته وقياس أثره ومن ثم تطويره بشكل مستمر.

11. اعتماد مقاييس وإجراءات موضوعية وشفافة في التعيينات للخطط الوظيفية، وفي مقدمتها قاعدة التسمية على أساس عقد برنامج، والتقييم الدوري الآلي تبعا لذلك.

12. تعميم التغطية الاجتماعية على جميع السكان والمواطنين، ضمانا للحق الدستوري في الصحة وفي إطار هدف التغطية الصحية الشاملة، مع إقرار إجراء فوري يَمَكِّن البالغين أكثر من 65 سنة والأطفال و بدون تغطية صحية من حق النفاذ إلى الخدمات الصحية بالقطاع العمومي حسب صيغ ميسرة ماليًا.

13. توفير كافة التجهيزات الطبية وغيرها وبالعدد الكافي حسب قوائم ومقاييس ومواصفات رسمية موحدة بين الهياكل (حسب أصنافها وخصوصيتها) و صيانتها حسب ضوابط صيانة وقائية وعلاجية يقع متابعة تطبيقها بصفة متواصلة، لضمان تقديمها للخدمة بشكل مستمر.

14. تجربة نظام مكافآت وتحفيزات للعاملين بالمستشفى الجهوي (والمستشفيات المحلية)، مبنّي على مخرجات جودة الخدمة الصحية المقدّمة، تشمل: نسب رضا المنتفعين من الخدمات، ووقت الانتظار للمرضى، ونتائج التقييمات المجتمعية الدورية التي يمكن أن يقوم بها المجتمع المدني بشكل منتظم، مع مخرجات أخرى كمية للخدمات الصحية وأخرى نوعية (مثل نسب نجاح العمليات الجراحية وأعمال صحية، طبية وتمريضية وغيرها، مدى الالتزام بالبروتوكولات العلاجية والكلينيكية،...). كما تهتمّ هذه التجربة مراكز الصحة الأساسية من خلال مؤشرات خصوصية مماثلة تتعلق بمختلف الخدمات (العلاجية والوقائية، المقدّمة فيها وفي الوسط التربوي والمدرسي) وتقييمها المهني والمجتمعي، وبالاحصائيات والدراسات والبحوث الميدانية.

## 6. توصيات موجهة إلى الجهات المانحة والمجتمع المدني والقطاع الخاص

1. إعطاء أولوية مطلقة للاستثمار في القطاع الصحي بالمناطق الداخلية وحسب حاجات المواطنين من خدمات غير مسداة بالجهة بسبب النقص في البنية التحتية أو التجهيزات والإطارات، الطبية وغيرها.
2. دعم المجهود الحكومي بالمساعدات العينية لضمان وصول الأجهزة إلى المستشفيات والهيكل الصحية العمومية المعنية، على أن يكون ذلك في إطار خطة متكاملة الأدوار ومحكمة لضمان مردوديتها المباشرة والسريعة، اعتبارا لما ذكره السيد المدير الجهوي للصحة من حاجة المستشفى الجهوي الملحة إلى بعض الأجهزة التي، إن تم توفيرها، سوف تساهم بشكل كبير في تحسين الخدمات التي يقدمها المستشفى لا سيما خدمات طب النساء والولادة، ورغم إخطار الإدارة المركزية بهذه الاحتياجات إلا أن نقص الموارد يحول دون توفيرها. ومن بين ما تتضمنه القائمة التي ضببتها الإدارة، نذكر:

- Echographe de haute qualité pour les services de maternité جهاز تصوير بالصدى لقسم التوليد وطب النساء
- Nasofibroscope - منظار ليفي للأنف
- Respirateur d'anesthésie - جهاز تنفس عند التبيخ

- يبدو أن توفير هذه الأجهزة سيمنح المستشفى الجهوي من الاضطلاع بخدمات يستطيع القيام بها حاليا، إذ يمتلك جميع المتطلبات المادية والبشرية لتشغيلها مباشرة.

3. التوفير المؤقت (من خلال التعاقد أو التطوع) للإطار الطبي في اختصاص طب النساء والتوليد و إطار القابلات، وذلك لفائدة خدمات الصحة الإنجابية التابعة لديوان الأسرة والعمران البشري باعتبار الحاجة الملحة لتغطية ما يعادل دواما كاملا لطبيب اختصاصي في طب النساء والتوليد وقابلتين، وذلك في انتظار الانتداب من طرف الإدارة المركزية للديوان. وقد أوضح المندوب الجهوي أن محور مشكلة محدودية الخدمات في هياكل الديوان الجهوية هو نقص الفريق الطبي المدرب وكذلك العدد المحدود للقابلات.
4. تفعيل آليات المساءلة والرقابة المجتمعية على الخدمات وإشراك المواطنين في آلية اتخاذ القرار من خلال تشجيع البرامج والأدوات التي تعمل على تعزيزها مثل تجربة التقييم المجتمعي المستمر للخدمات والاحتياجات الصحية، التي تتلخص في مد المجتمع المحلي بأداة تضمن للمريض الوصول لمعلومات عن الخدمات الصحية المتوفرة و تسمح له باختيار مكان مقدم الخدمة الصحية بناء على بيانات واضحة. كما تتيح للمجتمع المدني المحلي استخدام أداة قياس ورقابة مجتمعية كخطوة أولية لتحسين الخدمات الصحية المقدمة في مختلف المستشفيات والمنشآت الصحية.



## المراجع

- بلقاضي، إسحاق،، الصحة كحق من حقوق الإنسان في القانون الدولي، مجلة جيل حقوق الإنسان، مركز جيل البحث العلمي، الجزائر، مايو/أكتوبر 2015. <https://search.mandumah.com/Record/677852>
- ائتلاف المجتمع المدني للدفاع عن المرفق العمومي للصحة، الإجراءات العاجلة لإنقاذ المرفق العمومي للصحة، مارس 2018.
- اللجنة الفنية للحوار المجتمعي حول الصحة، الكتاب الأبيض من أجل صحة أفضل في تونس لنسلك الطريق معا، سبتمبر 2014.
- المعهد الوطني للإحصاء، التعداد العام للسكان والسكنى 2014، العدد الأول، أهم المؤشرات، أبريل 2015. موقع المعهد ins.tn
- المعهد الوطني للإحصاء، التعداد العام للسكان والسكنى 2014، العدد الأول، السكان والمساكن والأسر حسب الوحدات الإدارية والأسر، سبتمبر 2015. موقع المعهد ins.tn

- المعهد الوطني للإحصاء، تطاوين من خلال التعداد العام للسكان والسكنى 2014، أبريل 2016. موقع المعهد ins.tn
- المعهد الوطني للإحصاء، تقرير نتائج المسح الوطني حول نظرة المواطن إلى الامن والحريات و الحوكمة المحلية 2014، أكتوبر 2015. موقع المعهد ins.tn
- المعهد الوطني للإحصاء، تقديم نتائج المسح الوطني حول نظرة المواطن إلى الامن والحريات و الحوكمة المحلية 2014 (ندوة صحفية)، 13 نوفمبر 2015. موقع المعهد ins.tn
- المعهد الوطني للإحصاء، تقرير نتائج المسح الوطني حول نظرة المواطن إلى الامن والحريات و الحوكمة المحلية 2017. موقع المعهد ins.tn
- قانون عدد 63 لسنة 1991 يتعلق بالتنظيم الصحي، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، العدد 55 لسنة 1991.
- قانون أساسي عدد 22 لسنة 2016 يتعلق بالحق في النفاذ إلى المعلومة، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، العدد 26 لسنة 2016.

- وزارة الصحة، أمر عدد 2825 لسنة 2000 يتعلق بتنظيم الدوائر الصحية، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، العدد 97 لسنة 2000.
- وزارة الصحة، أمر عدد 846 لسنة 2002 يتعلق بمعايير تصنيف الهياكل الصحية العمومية، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، العدد 33 لسنة 2002.
- وزارة الصحة، إدارة الرعاية الصحية الأساسية، Liste Finale Rythmicité des CSB 2016 – وثيقة رقمية غير منشورة.
- وزارة الصحة، إدارة الدراسات والتخطيط، الخارطة الصحية 2015، موقع وزارة الصحة. [santetunisie.rns.tn](http://santetunisie.rns.tn)
- Carte Sanitaire 2015, Ministère de la Santé, Direction des Etudes et de la Planification, Juin 2016
- وزارة الصحة، إدارة الدراسات والتخطيط، الخارطة الصحية للخطوط الأمامية 2015. موقع وزارة الصحة [santetunisie.rns.tn](http://santetunisie.rns.tn)
- Carte Sanitaire de la Première Ligne 2015, Ministère de la Santé, Direction des Etudes et de la Planification, Aout 2016

- Rights-Based Citizen Monitoring in Peru: Evidence of Impact from the Field, J. Samuel et. al, Health and Human Rights Journal 17/2, December, 2015.  
<https://www.hhrjournal.org/2015/12/rights-based-citizen-monitoring-in-peru-evidence-of-impact-from-the-field/>
- Ayman Sabae, Four Strategic Pathways for the Realization of the Right to Health Through Civil Society Actions: Challenges and Practical Les Learned in the Egyptian Context, Health and Human Rights 2014, 16/2, December, 2014.  
<https://www.hhrjournal.org/2014/12/four-strategic-pathways-for-the-realization-of-the-right-to-health-through-civil-society-actions-challenges-and-practical-lessons-learned-in-the-xt>
- Aswan Heart Centre, Magdy Yacoub Foundation, Egypt.  
<http://aswanheartcentre.com/>
- Caring for Mental Health project summary, Médecins Du Monde  
<https://www.medecinsdumonde.org/en/countries/africa/egypt>
- Community-Based Care to Improve Maternal, Newborn and Child Health; Zohra S Lassi, Rohail Kumar, and Zulfiqar A Bhutta, Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Vol. 2)  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361898/>
- F. Samuels et. al., Improving maternal and child health in Asia through innovative partnerships and approaches, CARE and Overseas Development Institute, 2015.  
<https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9827.pdf>
- الجمعية التونسية للصحة الإنجابية،  
Projet de prestation de services participatifs pour la réintégration- Contribution à une maternité sécurisée dans les zones rurales de Tataouine, Tataouine 24 juin 2013
- الجمعية التونسية للصحة الإنجابية،  
Projet de Participation collaborative en matière de Santé Communautaire, Régions de Jendouba, Kasserine et Tataouine, Rapport de l'évaluation à mi-parcours, Abdi Abdelwaheb, Novembre 2015
- الجمعية التونسية للصحة الإنجابية  
Projet de Participation collaborative en matière de Santé Communautaire, Régions de Jendouba, Kasserine et Tataouine, Evaluation finale de la Réactivité du Système de Santé, Abdi Abdelwaheb, Mai 2016
- الجمعية التونسية للصحة الإنجابية، مختصر مشاريع، 2017.
- ديوان تنمية الجنوب، وزارة التنمية والاستثمار والتعاون الدولي،  
Gouvernorat de Tataouine en chiffres 2016





انترناشونال  
ألرت



الشبكة الجموية للجمعيات  
بتطاوين

حَقِّكَ وَحَقِّي  
في خدمات صحية عمومية ملائمة  
جمعية الدفاع عن المرفق العمومي للصحة وحقوق مستعمليه



Shamseya  
for Innovative Community  
Healthcare Solutions



## ملحقات خاصة بتقرير

تقييم مجتمعي للخدمات الصحية العمومية بولاية  
تطاوين: تشخيص و بدائل



## المحتوى

3	نموذج استبيان الشبكة الجهوية للجمعيات بتطاوين
5	أهم نتائج الاستبيانات
23	تقييم واقتراحات ممثلي الجمعيات الأهلية بتطاوين للخدمات المقدمة لسكان المعتمديات
26	تصميم ورشة العمل حول مقترحات المجتمع لحل مشكلات الخدمات الصحية بتطاوين
28	عن عملية التقييم المجتمعي للمستشفيات
29	نتائج عملية التقييم المجتمعي للمستشفى الجهوي بتطاوين

## نموذج استبيان الشبكة الجهوية للجمعيات بتطاوين

اسم الباحث: .....

### معلومات حول المستجوب

المعتمدية	<input type="text"/>						
الجنس	ذكر	انثى	<input type="text"/>				
العمر	<input type="text"/>						
المستوى:	امي	ابتدائي	ثانوي	جامعي	<input type="text"/>		
الحالة المدنية:	أعزب	متزوج	أخرى	<input type="text"/>			
الوسط:	حضري	ريفي	<input type="text"/>				
نشاط المستجوب:	متقاعد	عامل	طالب	تلميذ	معطل	أخرى	<input type="text"/>
نظام التغطية الاجتماعية:	مجاني	منخفضة	CNAM	الداخلية	الدفاع	يخلص وحدو	<input type="text"/>
هل زرت هيكل صحي عمومي في سنة 2016	نعم	لا	<input type="text"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

### رضا المستجوبين عن الخدمات الصحية:

بعد مقر السكنى عن أقرب هيكل صحي عمومي:	أقل من 1 كلم	من 1 كلم الى 3 كلم	أكثر من 3 كلم	<input type="text"/>	
الاستقبال بالمركز الي تقصده	جيد	متوسط	سيء	<input type="text"/>	
في آخر زيارة كم وقت قضيت في انتظار الطبيب:	أقل من ساعة	ساعة	ساعتان	أكثر من ساعتين	<input type="text"/>
كيف تقيم مدة الانتظار:	مقبولة جدا	مقبولة	طويلة	غير مقبولة اطلاقا	<input type="text"/>
هل تشعر في مركز الصحة بأنك موضع احترام:	دائما	في أغلب الأحيان	لا	لا أعرف	<input type="text"/>
هل يقع فحصك من طرف نفس الطبيب في كل مرة:	دائما	في أكثر الأحيان	لا	لا أعرف	<input type="text"/>
هل يمضي الأطباء الوقت اللازم معك:	دائما	في أغلب الأحيان	لا	لا أعرف	<input type="text"/>
هل توضح لك نتائج التحاليل أو الفحوصات:	دائما	في أغلب الأحيان	لا	لا أعرف	<input type="text"/>
هل تتم الإجابة عن تساؤلاتك بصفة واضحة:	دائما	في أغلب الأحيان	لا	لا أعرف	<input type="text"/>

هل يتحدث معك الطبيب عن وسائل الوقاية وعن عاداتك الصحية

دائما  في أغلب الأحيان  لا  لا أعرف

هل الدواء متوفر في المؤسسات الصحية التي تقصدها:

دائما  في أغلب الأحيان  لا  لا أعرف

هل أن ظروف النظافة متوفرة بالمركز الصحي:

كثيرا  متوسط  لا  لا أعرف

**الإقامة بالمستشفى:**

هل سبق لك الإقامة في المستشفى:

نعم  لا

- طب عام
- جراحة
- توليد
- أطفال
- انعاش

كيف تقيم الإحاطة والرعاية الصحية من طرف مقدمي الخدمات:

عملية/اداريين	الاطار شبه الطبي	الاطار الطبي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> جيد جدا	<input type="checkbox"/> جيد جدا	<input type="checkbox"/> جيد جدا
<input type="checkbox"/> جيد	<input type="checkbox"/> جيد	<input type="checkbox"/> جيد
<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> متوسط
<input type="checkbox"/> سيئ	<input type="checkbox"/> سيئ	<input type="checkbox"/> سيئ

هل سبق لك أن قمت بعيادة طب الاختصاص بالمستشفى الجهوي بتطاوين:

نعم  لا

<input type="checkbox"/> لماذا	<input type="checkbox"/> أنف و حنجرة
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> جراحة
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> عظام
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> أسنان
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> عيون
	<input type="checkbox"/> النساء و التوليد
	<input type="checkbox"/> أخرى

حسب المواعيد:

كم دامت مدة انتظار الموعد:

نعم  لا

- أقل من أسبوع
- أقل من شهر
- من شهر الى 3 أشهر
- أكثر من ثلاثة أشهر

**اقتراحات:**

.....

.....

.....

.....

## أهم نتائج الاستبيانات

المعمدية:				
Effectifs	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
تطاوين الشمالية	539	49,0	49,0	49,0
تطاوين الجنوبية	59	5,4	5,4	54,4
البئر الاحمر	106	9,6	9,6	64,0
غمراسن	144	13,1	13,1	77,1
رمادة	86	7,8	7,8	84,9
الصرار	105	9,5	9,5	94,5
ذهبية	61	5,5	5,5	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

المنطقة				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
مجال حضري	659	59,9	59,9	59,9
مجال ريفي	441	40,1	40,1	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

العمر 2				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
اقل من 18 سنة	30	2,7	2,7	2,7
بين 18 و35 سنة	499	45,4	45,4	48,1
بين 36 و65 سنة	521	47,4	47,4	95,5
سنة فمافوق 66	50	4,5	4,5	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

الجنس				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	366	33,3	33,3	33,3
أنثى	734	66,7	66,7	100,0

Total	1100	100,0	100,0	
-------	------	-------	-------	--

#### المهنة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
عامل	298	27,1	27,1	27,1
عاطل عن العمل	387	35,2	35,2	62,3
طالب	38	3,5	3,5	65,7
تلميذ	74	6,7	6,7	72,5
متقاعد	51	4,6	4,6	77,1
اخرى	252	22,9	22,9	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

#### البعد عن مقر السكنة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أقل من 1 كلم	551	50,1	50,1	50,1
من 1 كلم الى 3 كلم	368	33,5	33,5	83,5
أكثر من 3 كلم	181	16,5	16,5	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

#### نظام التغطية الصحية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
منظومة علاج الكتام	423	38,5	38,5	38,5
منظومة علاج الداخلية	8	,7	,7	39,2
منظومة علاج الدفاع	13	1,2	1,2	40,4
منظومة علاج مجانية	165	15,0	15,0	55,4
منظومة علاج منخفضة	381	34,6	34,6	90,0
ليس له تغطية صحية	110	10,0	10,0	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

#### المستوى التعليمي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
امي	168	15,3	15,3	15,3

ابتدائي	285	25,9	25,9	41,2
ثانوي	392	35,6	35,6	76,8
عالي	255	23,2	23,2	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

الحالة المدنية				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
أعزب أو عزباء	343	31,2	31,2	31,2
متزوج(ة)	683	62,1	62,1	93,3
مطلق(ة)	56	5,1	5,1	98,4
أرمل(ة)	18	1,6	1,6	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

هل سبق لك الإقامة في المستشفى؟				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	592	53,8	53,8	53,8
لا	508	46,2	46,2	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

هل سبق لك أن قمت بعيادة طب الاختصاص بالمستشفى الجهوي بتطاوين؟				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	554	50,4	50,4	50,4
لا	546	49,6	49,6	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

حسب المواعيد				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	517	47,0	47,0	47,0
لا	583	53,0	53,0	100,0
Total	1100	100,0	100,0	

المعتمدية : * المنطقة Tableau croisé						
		المنطقة	مجال حضري	مجال ريفي	Total	
المعتمدية:	تطاوين الشمالية	Effectif	411	128	539	
		%	76	24	100	
	تطاوين الجنوبية	Effectif	2	57	59	
		%	3	97	100	
	البئر الاحمر	Effectif	48	58	106	
		%	45	55	100	
	غمراسن	Effectif	55	89	144	
		%	38	62	100	
	رمادة	Effectif	61	25	86	
		%	71	29	100	
	الصمار	Effectif	22	83	105	
		%	21	79	100	
	ذهبية	Effectif	60	1	61	
		%	98	2	100	
	Total	% du total	% du total	59,9%	40,1%	100,0%

المعتمدية : * البعد عن مقر السكنة Tableau croisé					
	البعد عن مقر السكنة	أقل من 1 كلم	من 1 كلم الى 3 كلم	أكثر من 3 كلم	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	263	210	66	539
	%	49	39	12	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	50	6	3	59
	%	85	10	5	100
البئر الاحمر	Effectif	21	9	76	106
	%	20	8	72	100
غمراسن	Effectif	66	69	9	144
	%	46	48	6	100
رمادة	Effectif	66	10	10	86
	%	77	12	12	100
الصمار	Effectif	38	52	15	105
	%	36	50	14	100
ذهبية	Effectif	47	12	2	61
	%	77	20	3	100

	% du total	50,1%	33,5%	16,5%	100,0%
--	------------	-------	-------	-------	--------

المعتمدية : * نظام التغطية الصحية								
	نظام التغطية الصحية	منظومة علاج الكتام	منظومة علاج الداخلية	منظومة علاج الدفاع	منظومة علاج مجانية	منظومة علاج منخفضة	ليس له تغطية صحية	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	217	8	10	75	179	50	539
	%	40	1	2	14	33	9	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	17	0	0	3	33	6	59
	%	29	0	0	5	56	10	100
البئر الاحمر	Effectif	20	0	0	18	56	12	106
	%	19	0	0	17	53	11	100
غمراسن	Effectif	46	0	0	20	52	26	144
	%	32	0	0	14	36	18	100
رمادة	Effectif	41	0	0	25	17	3	86
	%	48	0	0	29	20	3	100
الصار	Effectif	53	0	2	15	26	9	105
	%	50	0	2	14	25	9	100
ذهبية	Effectif	29	0	1	9	18	4	61
	%	48	0	2	15	30	7	100
	Effectif	423	8	13	165	381	110	1100
	% du total	38,5%	0,7%	1,2%	15,0%	34,6%	10,0%	100,0%

المعتمدية : * هل زرت هيكل صحي عمومي في سنة 2016				
هل زرت هيكل صحي عمومي في سنة 2016		نعم	لا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	447	92	539
	%	83	17	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	37	22	59
	%	63	37	100
البئر الاحمر	Effectif	75	31	106
	%	71	29	100
غمراسن	Effectif	82	62	144
	%	57	43	100
رمادة	Effectif	74	12	86

رمزه	%	86	14	100
الضمار	Effectif	86	19	105
	%	82	18	100
ذهبية	Effectif	46	15	61
	%	75	25	100
	Effectif	847	253	1100
	% du total	77,0%	23,0%	100,0%

المعتمدة : \* نوعية المرفق الصحي الذي زرته؟ Tableau croisé

نوعية المرفق الصحي الذي زرته؟		مستوصف	مستشفى محلي	مستشفى جهوي	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	188	13	246	447
	%	42	3	55	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	17	2	18	37
	%	46	5	49	100
البئر الاحمر	Effectif	16	48	11	75
	%	21	64	15	100
غمراسن	Effectif	40	35	7	82
	%	49	43	9	100
رمادة	Effectif	6	60	8	74
	%	8	81	11	100
الضمار	Effectif	57	25	4	86
	%	66	29	5	100
ذهبية	Effectif	15	30	1	46
	%	33	65	2	100
	Effectif	339	213	295	847
	% du total	40,0%	25,1%	34,8%	100,0%

المعتمدة : \* نوعية الاستقبال بالمركز الصحي الذي زرته؟ Tableau croisé

نوعية الاستقبال بالمركز الصحي الذي زرته؟		جيدة	مقبولة عموما	سيئة	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	101	262	84	447
	%	23	59	19	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	2	33	2	37

نطاوين الجنوبية	%	5	89	5	100
البئر الاحمر	Effectif	17	48	10	75
	%	23	64	13	100
غمراسن	Effectif	9	56	17	82
	%	11	68	21	100
رمادة	Effectif	7	60	6	73
	%	10	82	8	100
السمار	Effectif	14	61	11	86
	%	16	71	13	100
زهية	Effectif	15	24	7	46
	%	33	52	15	100
	Effectif	165	544	137	846
	% du total	19,5%	64,3%	16,2%	100,0%

Tableau croisé : \* في آخر زيارة كم وقت قضيت في انتظار الطبيب؟

		أقل من ساعة	ساعة	ساعتان	أكثر من ساعتين	Total
نطاوين الشمالية	Effectif	132	125	77	96	430
	%	31	29	18	22	100
نطاوين الجنوبية	Effectif	1	13	17	6	37
	%	3	35	46	16	100
البئر الاحمر	Effectif	16	31	12	16	75
	%	21	41	16	21	100
غمراسن	Effectif	14	29	18	16	77
	%	18	38	23	21	100
رمادة	Effectif	15	36	15	6	72
	%	21	50	21	8	100
السمار	Effectif	19	37	27	3	86
	%	22	43	31	3	100
زهية	Effectif	12	15	10	9	46
	%	26	33	22	20	100
	Effectif	209	286	176	152	823
	% du total	25,4%	34,8%	21,4%	18,5%	100,0%

المعتمدية : \* كيف تقيم مدة الانتظار Tableau croisé

		مقبولة جدا	مقبولة	غير مقبولة	غير مقبولة اطلاقا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	13	167	149	103	432
	%	3	39	34	24	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	0	8	22	7	37
	%	0	22	59	19	100
البئر الاحمر	Effectif	0	25	28	22	75
	%	0	33	37	29	100
غمراسن	Effectif	2	29	33	13	77
	%	3	38	43	17	100
رمادة	Effectif	2	20	39	11	72
	%	3	28	54	15	100
الصمار	Effectif	5	37	36	8	86
	%	6	43	42	9	100
زهبية	Effectif	2	17	20	7	46
	%	4	37	43	15	100
	Effectif	24	303	327	171	825
	% du total	2,9%	36,7%	39,6%	20,7%	100,0 %

هل تشعر في مركز الصحة بأنك موضع احترام

		نعم	في أغلب الأحيان	لا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	100	234	100	434
	%	23	54	23	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	5	27	7	39
	%	13	69	18	100
البئر الاحمر	Effectif	18	31	28	77
	%	23	40	36	100
غمراسن	Effectif	15	51	17	83
	%	18	61	20	100
رمادة	Effectif	6	49	17	72
	%	8	68	24	100
الصمار	Effectif	17	57	12	86
	%	20	66	14	100

ذهبية	Effectif	15	19	13	47
	%	32	40	28	100
	Effectif	176	468	194	838
	% du total	21,0%	55,8%	23,2%	100,0%

المعتمدية: \* هل يقع فحصك من طرف نفس الطبيب في كل مرة Tableau croisé

		نعم	في أغلب الأحيان	لا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	65	164	205	434
	%	15	38	47	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	5	16	18	39
	%	13	41	46	100
البئر الاحمر	Effectif	6	19	52	77
	%	8	25	68	100
غمراسن	Effectif	5	41	37	83
	%	6	49	45	100
رمادة	Effectif	3	26	43	72
	%	4	36	60	100
الصار	Effectif	10	44	33	87
	%	11	51	38	100
ذهبية	Effectif	6	28	13	47
	%	13	60	28	100
	Effectif	100	338	401	839
	% du total	11,9%	40,3%	47,8%	100,0%

المعتمدية: \* هل يمضي الأطباء الوقت اللازم معك؟ Tableau croisé

		نعم	في أغلب الأحيان	لا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	46	183	205	434
	%	11	42	47	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	8	19	12	39
	%	21	49	31	100
البئر الاحمر	Effectif	5	31	41	77
	%	6	40	53	100
	Effectif	8	37	38	83

حمراسن	%	10	45	46	100
رمادة	Effectif	4	23	45	72
	%	6	32	63	100
الضمار	Effectif	8	47	32	87
	%	9	54	37	100
زهية	Effectif	7	18	22	47
	%	15	38	47	100
	Effectif	86	358	395	839
	% du total	10,3%	42,7%	47,1%	100,0%

المعتمدية: \* هل توضح لك نتائج التحاليل أو الفحوصات؟ Tableau croisé

		نعم	في أغلب الأحيان	لا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	73	178	183	434
	%	17	41	42	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	6	18	15	39
	%	15	46	38	100
البئر الاحمر	Effectif	9	18	50	77
	%	12	23	65	100
غمراسن	Effectif	10	34	39	83
	%	12	41	47	100
رمادة	Effectif	4	34	34	72
	%	6	47	47	100
الضمار	Effectif	13	47	27	87
	%	15	54	31	100
زهية	Effectif	7	15	25	47
	%	15	32	53	100
	Effectif	122	344	373	839
	% du total	14,5%	41,0%	44,5%	100,0%

المعتمدية: \* هل تتم الإجابة عن تساؤلاتك بصفة واضحة؟ Tableau croisé

		نعم	في أغلب الأحيان	لا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	72	190	172	434
	%	17	44	40	100

تطاوين الجنوبية	Effectif	12	17	10	39
	%	31	44	26	100
البئر الاحمر	Effectif	8	25	44	77
	%	10	32	57	100
غمراسن	Effectif	11	45	27	83
	%	13	54	33	100
رمادة	Effectif	4	33	35	72
	%	6	46	49	100
الضمار	Effectif	12	50	25	87
	%	14	57	29	100
زهية	Effectif	5	16	26	47
	%	11	34	55	100
	Effectif	124	376	339	839
	% du total	14,8%	44,8%	40,4%	100,0%

المعتمدية: \* هل يتحدث معك الطبيب عن وسائل الوقاية وعن عاداتك الصحية؟ Tableau croisé

		نعم	في أغلب الأحيان	لا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	101	177	156	434
	%	23	41	36	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	8	21	10	39
	%	21	54	26	100
البئر الاحمر	Effectif	7	24	46	77
	%	9	31	60	100
غمراسن	Effectif	10	48	25	83
	%	12	58	30	100
رمادة	Effectif	2	33	36	71
	%	3	46	51	100
الضمار	Effectif	11	41	35	87
	%	13	47	40	100
زهية	Effectif	4	17	26	47
	%	9	36	55	100
	Effectif	143	361	334	838
	% du total	17,1%	43,1%	39,9%	100,0%

المعتمدية: \* هل الدواء متوفر في المؤسسات الصحية التي تقصدها؟ Tableau croisé

		متوفر دائما	متوفر في اغلب الاحيان	غير متوفر احيانا	غير متوفر دائما	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	16	109	8	301	434
	%	4	25	2	69	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	1	11	1	26	39
	%	3	28	3	67	100
البئر الاحمر	Effectif	4	17	1	55	77
	%	5	22	1	71	100
غمراسن	Effectif	2	28	4	49	83
	%	2	34	5	59	100
رمادة	Effectif	1	12	6	54	73
	%	1	16	8	74	100
الصمار	Effectif	2	19	2	64	87
	%	2	22	2	74	100
زهية	Effectif	0	10	1	36	47
	%	0	21	2	77	100
	Effectif	26	206	23	585	840
	% du total	3,1%	24,5%	2,7%	69,6%	100,0%

المعتمدية: \* هل أن ظروف النظافة متوفرة بالمركز الصحي؟ Tableau croisé

		جيدة جدا	مقبولة عموما	سيئة	سيئة جدا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	128	220	76	10	434
	%	29	51	18	2	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	4	30	4	1	39
	%	10	77	10	3	100
البئر الاحمر	Effectif	19	46	12	0	77
	%	25	60	16	0	100
غمراسن	Effectif	31	43	7	2	83
	%	37	52	8	2	100
رمادة	Effectif	9	48	14	2	73
	%	12	66	19	3	100

الضمار	Effectif	12	62	13	0	87
	%	14	71	15	0	100
زهبية	Effectif	12	30	5	0	47
	%	26	64	11	0	100
	Effectif	215	479	131	15	840
	% du total	25,6%	57,0%	15,6%	1,8%	100,0%

المعتمدية: \* هل سبق لك الإقامة في المستشفى؟ Tableau croisé

	لا	نعم	لا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	349	190	539
	%	65	35	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	33	26	59
	%	56	44	100
البئر الاحمر	Effectif	33	73	106
	%	31	69	100
غمراسن	Effectif	77	67	144
	%	53	47	100
رمادة	Effectif	34	52	86
	%	40	60	100
الضمار	Effectif	36	69	105
	%	34	66	100
زهبية	Effectif	30	31	61
	%	49	51	100
	Effectif	592	508	1100
	% du total	53,8%	46,2%	100,0%

المعتمدية: \* اذا كانت الاجابة "بنعم" في اي قسم؟ Tableau croisé

اذا كانت الاجابة "بنعم" في اي قسم؟

		طب عام	طب أنعاش	طب توليد ونساء	طب أطفال	جراحة	أختصاصات متعددة	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	105	4	81	16	60	83	349
	% du total	30	1	23	5	17	24	100
	Effectif	3	1	7	5	6	11	33

الجنوبية	% du total	9	3	21	15	18	33	100
البئر الاحمر	Effectif	6	4	13	0	6	4	33
	% du total	18	12	39	0	18	12	100
غمراسن	Effectif	25	3	27	1	14	7	77
	% du total	32	4	35	1	18	9	100
رمادة	Effectif	19	0	6	1	4	4	34
	% du total	56	0	18	3	12	12	100
الصمار	Effectif	8	0	14	1	7	6	36
	% du total	22	0	39	3	19	17	100
ذهبية	Effectif	15	2	2	1	6	4	30
	% du total	50	7	7	3	20	13	100
	Effectif	181	14	150	25	103	119	592
	% du total	30,6%	2,4%	25,3%	4,2%	17,4%	20,1%	100,0%

المعتمدة: \* الإطار الطبي Tableau croisé

		جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	18	128	132	72	350
	%	5	37	38	21	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	1	11	20	1	33
	%	3	33	61	3	100
البئر الاحمر	Effectif	2	14	13	5	34
	%	6	41	38	15	100
غمراسن	Effectif	1	18	52	7	78
	%	1	23	67	9	100
رمادة	Effectif	3	21	10	0	34
	%	9	62	29	0	100
الصمار	Effectif	1	9	21	6	37
	%	3	24	57	16	100
ذهبية	Effectif	3	9	16	2	30
	%	10	30	53	7	100
	Effectif	29	210	264	93	596

	% du total	4,9%	35,2%	44,3%	15,6%	100,0%
--	------------	------	-------	-------	-------	--------

المعتمدية: \* الاطار شبه الطبي Tableau croisé

		جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	18	95	161	76	350
	%	5	27	46	22	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	0	6	20	7	33
	%	0	18	61	21	100
البئر الاحمر	Effectif	2	9	16	7	34
	%	6	26	47	21	100
غمراسن	Effectif	1	16	37	24	78
	%	1	21	47	31	100
رمادة	Effectif	0	9	22	3	34
	%	0	26	65	9	100
الصمار	Effectif	0	4	22	11	37
	%	0	11	59	30	100
زهبية	Effectif	2	5	11	12	30
	%	7	17	37	40	100
	Effectif	23	144	289	140	596
	% du total	3,9%	24,2%	48,5%	23,5%	100,0%

المعتمدية: \* عملة/اداريين Tableau croisé

		جيدة جدا	جيدة	متوسطة	سيئة	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	28	93	158	71	350
	%	8	27	45	20	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	0	5	24	4	33
	%	0	15	73	12	100
البئر الاحمر	Effectif	1	8	19	6	34
	%	3	24	56	18	100
غمراسن	Effectif	2	15	48	13	78
	%	3	19	62	17	100
رمادة	Effectif	0	5	17	12	34
	%	0	15	50	35	100

الضمار	Effectif	0	5	17	15	37
	%	0	14	46	41	100
زهبية	Effectif	1	7	14	8	30
	%	3	23	47	27	100
	Effectif	32	138	297	129	596
	% du total	5,4%	23,2%	49,8%	21,6%	100,0%

المعتمدية: \* هل سبق لك أن قمت بعيادة طب الاختصاص بالمستشفى الجهوي بتطاوين؟ Tableau croisé

		نعم	لا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	341	198	539
	%	63	37	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	38	21	59
	%	64	36	100
البئر الاحمر	Effectif	30	76	106
	%	28	72	100
غمراسن	Effectif	76	68	144
	%	53	47	100
رمادة	Effectif	12	74	86
	%	14	86	100
الضمار	Effectif	39	66	105
	%	37	63	100
زهبية	Effectif	18	43	61
	%	30	70	100
	Effectif	554	546	1100
	% du total	50,4%	49,6%	100,0%

المعتمدية: \* ماهو الاختصاص الذي عدته بالمستشفى الجهوي بتطاوين؟ Tableau croisé

		طب عام	طب النساء والتوليد	طب أطفال	طب عظام	طب عيون	طب أنف وحنجرة	جراحة	أختصاصات متعددة	طب أسنان	طب أمراض باطنية	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	1	68	2	36	39	26	24	110	36	0	342
	%	0	20	1	11	11	8	7	32	11	0	100
تطاوين	Effectif	0	7	0	5	2	2	5	12	4	1	38

الجنوبية	%	0	18	0	13	5	5	13	32	11	3	100
البئر الاحمر	Effectif	0	5	0	9	6	2	3	3	1	1	30
	%	0	17	0	30	20	7	10	10	3	3	100
غمراسن	Effectif	1	24	1	4	7	6	11	16	6	0	76
	%	1	32	1	5	9	8	14	21	8	0	100
رمادة	Effectif	0	2	0	3	4	0	3	0	1	0	13
	%	0	15	0	23	31	0	23	0	8	0	100
الضمار	Effectif	0	10	0	6	8	3	5	1	6	0	39
	%	0	26	0	15	21	8	13	3	15	0	100
زهبية	Effectif	0	3	0	2	4	3	2	1	3	0	18
	%	0	17	0	11	22	17	11	6	17	0	100
	Effectif	2	119	3	65	70	42	53	143	57	2	556
	% du total	0,4	21,4	0,5	11,7	12,6	7,6	9,5	25,7	10,3	0,4	100,0%

المعتمدية: \* حسب المواعيد Tableau croisé

		نعم	لا	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	325	214	539
	%	60	40	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	36	23	59
	%	61	39	100
البئر الاحمر	Effectif	26	80	106
	%	25	75	100
غمراسن	Effectif	71	73	144
	%	49	51	100
رمادة	Effectif	6	80	86
	%	7	93	100
الضمار	Effectif	37	68	105
	%	35	65	100
زهبية	Effectif	16	45	61
	%	26	74	100
	Effectif	517	583	1100
	% du total	47,0%	53,0%	100,0%

المعتمدية : \* كم دامت مدة انتظار الموعد؟ Tableau croisé

		أقل من أسبوع	أقل من شهر	من شهر الى 3 أشهر	أكثر من 3 أشهر	Total
تطاوين الشمالية	Effectif	20	126	133	26	305
	%	7	41	44	9	100
تطاوين الجنوبية	Effectif	1	14	15	3	33
	%	3	42	45	9	100
البئر الاحمر	Effectif	1	8	18	3	30
	%	3	27	60	10	100
غمراسن	Effectif	5	32	19	3	59
	%	8	54	32	5	100
رمادة	Effectif	0	2	4	0	6
	%	0	33	67	0	100
الصمار	Effectif	6	13	16	2	37
	%	16	35	43	5	100
زهية	Effectif	3	6	6	1	16
	%	19	38	38	6	100
	Effectif	36	201	211	38	486
	% du total	7,4%	41,4%	43,4%	7,8%	100,0%

## تقييم واقتراحات ممثلي الجمعيات الأهلية بتطاوين للخدمات المقدمة لسكان المعتمديات

### ١. فيما يخص خدمات مراكز الصحة الأساسية

تشمل خدمات مراكز الصحة الأساسية مجموعة أساسية من الخدمات هي:

١. معالجة الأمراض العادية
٢. رعاية صحة الأم والطفل بما في ذلك خدمات التنظيم العائلي
٣. مراقبة الأمراض المنقولة والمعدية والوقاية منها وخاصة عن طريق التلقيح
٤. جمع واستغلال المعطيات الصحية والوبائية
٥. التثقيف الصحي
٦. خدمات ما قبل سن الدراسة وخدمات الطب المدرسي والجامعي
٧. حفظ الصحة وحماية المحيط.

ما هو تقييمكم للخدمات المقدمة بها

سيئة 1 2 3 4 5 ممتازة

ما هي أهم مشكلة تواجه سكان المعتمدية في خدمات الصحة الأساسية؟

هل هناك موقف ما تعرضتم له أو سمعتم عنه يوضح هذه المشكلة؟ ما هو هذا الموقف؟

إن كنتم الشخص المسؤول من الحكومة، ماذا تفعلون لحل هذه المشكلة وبأقل الموارد؟

### ٢. فيما يخص خدمات المستشفيات

تشمل الخدمات المقدمة بشكل أساسي في المستشفى الجهوي بتطاوين . تشمل خدمات المستشفيات الاستقبال والاستعجالي والتخصصات والعمليات والأقسام الداخلية بالمستشفى والعيادات الخارجية.

ما هو تقييمكم للخدمات المقدمة بالمستشفى

سيئة 1 2 3 4 5 ممتازة

ما هي أهم مشكلة تواجه سكان المعتمدية في خدمات المستشفيات؟

هل هناك موقف ما تعرضتم له أو سمعتم عنه يوضح هذه المشكلة؟ ما هو هذا الموقف؟

-----

إن كنتم الشخص المسئول من الحكومة أو من المستشفى، ماذا تفعلون لحل هذه المشكلة وبأقل الموارد؟

-----

هل تلجؤون لمستشفيات أو أماكن أخرى لتلقي الخدمة الصحية؟ ما هو؟

-----

أين تذهبون لتلقي خدمات العيادات الخارجية والتحليل والأشعة والفحوصات؟

1. المستشفى الجهوي

2. عيادات ومراكز ومخابر خاصة داخل تطاوين

3. عيادات ومراكز ومخابر خاصة خارج تطاوين

**٣. فيما يخص العيادات الخارجية والمراكز الخاصة ومعامل التحليل ومراكز الأشعة والفحوصات**

ما هو تقييمكم للخدمات المقدمة؟

سيئة 1 2 3 4 5 ممتازة

ما هي أهم مشكلة تواجه سكان المعتمدية في تلك خدمات؟

-----

هل هناك موقف ما تعرضتم له أو سمعتم عنه يوضح هذه المشكلة؟ ما هو هذا الموقف؟

-----

إن كنتم الشخص المسئول من الحكومة، ماذا تفعلون لحل هذه المشكلة وبأقل الموارد؟

-----

**٤. فيما يخص خدمات الإسعاف والتحويلات**

تشمل سيارات الإسعاف واستجاباتها والتحويلات الخارجية لمراكز متخصصة أو مستشفيات خارج الولاية

ما هو تقييمكم للخدمات المقدمة؟

سيئة 1 2 3 4 5 ممتازة

ما هي أهم مشكلة تواجه سكان المعتمدية في تلك خدمات؟

هل هناك موقف ما تعرضتم له أو سمعتم عنه يوضح هذه المشكلة؟ ما هو هذا الموقف؟

إن كنتم الشخص المسئول من الحكومة، ماذا تفعلون لحل هذه المشكلة وبأقل الموارد؟

#### 5. فيما يخص الدواء

ما هو تقييمكم لتوفر الدواء في تطاوين؟

سيئة 1 2 3 4 5 ممتازة

ما هو تقييمكم لأسعار الدواء في تطاوين؟

4. غير مناسبة للجميع

5. غير مناسبة لأغلبية السكان

6. في متناول أغلب السكان عدا الفئات الأفقر

7. في متناول الجميع

ما هي أهم مشكلة تواجه سكان المعتمدية فيما يخص الدواء؟

#### أخيرًا، عن الخدمات الصحية بشكل عام

ما هو أفضل شيء في الخدمات الصحية المتاحة لسكان المعتمدية؟

ما هو أسوأ شيء الخدمات الصحية المتاحة لسكان المعتمدية؟

هل لديكم اقتراحات أو توصيات تودون توصيلها للمسؤولين من خلال هذه الدراسة؟ ما هي؟

## تصميم ورشة العمل حول مقترحات المجتمع لحل مشكلات الخدمات الصحية بتطاوين

استكمالاً لما تم تجميعه من معلومات من خلال الاستبيان الذي قامت به الشبكة الجهوية للجمعيات حول تقييم المجتمع المحلي لوضع الخدمات الصحية العام الماضي، تهدف هذه الجلسة إلى الوصول بشكل دقيق لأهم التوصيات والحلول التي سوف تتضمنها الدراسة بعد عرض النتائج.

### المشاركين

مجموعة من ممثلي الجمعيات العضوة بالشبكة بغض النظر عن مجال عملها (لا يشترط بأي شكل أن تكون عاملة في مجال الصحة). يفضل تمثيل متنوع لمعتمديات ومجالات العمل. نظرًا لوجود خمسة محاور للتوصيات، يفضل أن يشارك بالورشة عشرة أشخاص على الأقل حتى يقوم كل اثنين منهم بالعمل على محور. إن تعذر ذلك، يمكن العمل بشكل مختلف حتى يتم تغطية المحاور والأسئلة المختلفة.

### التوثيق

نحن في حاجة إلى توثيق المخرجات الأساسية التي سوف يصل إليها المشاركون في الورشة دون الحاجة إلى تسجيل أو توثيق تفاصيل النقاشات، لكن أي قصص أو مواقف أو تعليقات تنجح في وصف المشكلة وتقدم مثالاً للحل، أو أي تفاصيل يتم تذكرها عن موقف معين، سوف تثرى بلا شك الدراسة ويكون توثيقها شديد الأهمية للقائمين على تحرير وكتابة الدراسة.

### محاور التوصيات

نقترح تقسيم العمل على خمسة مجموعات، كل منها يعمل على أحد المحاور التالية ثم تقوم كل مجموعة بعرض النتائج التي وصلت لها للمشاركين وأخذ تعليقاتهم.

المحاور هي:

1. خدمات مراكز الصحة الأساسية

تشمل خدمات مراكز الصحة الأساسية مجموعة أساسية من الخدمات هي:

- معالجة الأمراض العادية
- رعاية صحة الأم والطفل بما في ذلك خدمات التنظيم العائلي
- مراقبة الأمراض المنقولة والمعدية والوقاية منها وخاصة عن طريق التلقيح
- جمع واستغلال المعطيات الصحية والوبائية
- التثقيف الصحي
- خدمات ما قبل سن الدراسة وخدمات الطب المدرسي والجامعي

• حفظ الصحة وحماية المحيط.

2. خدمات المستشفيات

تشمل الخدمات المقدمة بشكل أساسي في المستشفى الجهوي بتطاوين . تشمل خدمات المستشفيات الاستقبال والاستقبال والتخصصات والعمليات والأقسام الداخلية بالمستشفى والعيادات الخارجية.

3. العيادات الخارجية والمراكز الخاصة ومعامل التحاليل ومراكز الأشعة والفحوصات

4. خدمات الإسعاف والتحويلات

تشمل سيارات الإسعاف واستجابتها والتحويلات الخارجية لمراكز متخصصة أو مستشفيات خارج الولاية

5. الدواء والصيدليات

تشمل توفر الدواء وجودته وأسعاره وتوزيع الصيدليات وخدماتها

لكل من هذه المحاور، نرجو الاتفاق على إجابات للأسئلة الآتية بشكل دقيق ومع إعطاء أي أمثلة أو روابط خاصة بأي من الحلول إن تم تطبيقه من قبل. يرجى أيضًا أن يشمل ذلك أهم التوصيات وأكثرها قبولًا بين المشاركين.

**الأسئلة المطلوب الإجابة عليها لكل من المحاور الخمسة :**

لكل من الخمس محاور الموضحة مسبقًا، نود أن نعرف ما هي:

1. ما هي أهم المشاكل التي تواجه هذه الخدمة؟

من وجهة نظر المشاركين، كممثلين عن المجتمع المحلي والفئات التي يستهدفها عملهم.

2. ما هي أهم المقترحات والتوصيات المقدمة للحكومة؟

الرجاء محاولة الحد من التوصيات التي تحتاج إلى موارد مالية ضخمة على قدر المستطاع والتركيز على الحلول الذكية والفعالة التي تستخدم الموارد والبنية التحتية المتاحة حاليًا بأفضل صورة.

3. ماهي أهم التوصيات الموجهة للجهات المانحة والمنظمات التنموية الممولة للمشاريع؟

هنا يمكن وضع توصيات لأوليات الإنفاق التي يجب أن تراعيها هذه المنظمات والمردود الذي سوف تحققه من خلال توجيه مواردها ومشاريعها في التدخلات المقترحة.

4. ماهي أهم التوصيات الموجهة للقطاع الخاص والمستثمرين والمجتمع المدني؟

هنا يمكن وضع أي توصيات للمستثمرين ورأس المال الخاص والجمعيات الأهلية ترونها مناسبة. قد يشمل هذا سد احتياجات ترون أن القطاع الغير حكومي هو الأقدر على حلها. نرجو مراعاة مبدأ "الحق في الصحة" وأهمية ألا تمثل هذه التوصيات فرصة للتراجع عن التزام الدول بحقوق المواطنين الدستورية في الصحة.

## عن عملية التقييم المجتمعي للمستشفيات

قام فريق عمل مؤسسة شمسية للأنظمة الصحية بالتعاون مع مجموعة من خبراء جودة الخدمات الصحية بتكوين أداة قياس ورقابة مجتمعية كخطوة أولية لتحسين الخدمات الصحية المقدمة في مختلف المستشفيات وتوفير معلومات مفصلة عن جودة الخدمة الصحية لمستخدمي الخدمات.

أداة التقييم المجتمعي للمستشفيات هي مجموعة من المعايير التي تعكس المؤشرات التي يحكم من خلالها المريض على جودة الخدمة الصحية. تم تطوير معايير التقييم المجتمعي للمستشفيات من خلال تبنى أولي للمعايير القياسية العالمية لتقييم المستشفيات ( وتشمل اللجنة الدولية المشتركة لاعتماد المنشآت الصحية (JCI) الأمريكية والمعايير السعودية والاعتماد والجودة المصرية والمعايير القياسية لحقوق المريض وغيرها). ثم من خلال عملية تشاركية مع ممثلين للمنتفعين والمختصين تم تطوير مؤشرات قياسية جديدة لكل معيار يعتمد على تقييم المرضى وأهم متطلبات مستخدمي المستشفيات.

الهدف من ذلك هو الحفاظ على المعايير القياسية العلمية لتقييم المستشفيات و تطويرها لتحتوي مكونات أكثر حيوية وبساطة تتيح مشاركة مجتمعية أوسع في عملية التقييم مع الحفاظ على جودته.

يرمي التقييم المجتمعي للمستشفيات إلى توفير منظور آخر لتقييم الأداء، يُكمل التقييمات الفنية والتقنية والمتابعات الداخلية للجودة التي تقوم بها المستشفيات أو وزارة الصحة. فالتقييم المجتمعي معني بمخرجات الخدمة المقدمة ومردودها من منظور متلقي الخدمة نفسه، دون التعرض إلى المدخلات والجراءات الداخلية للمنشآت والتي يقوم بها أهل الخبرة من مسؤولي الجودة.

لكل معيار للتقييم المجتمعي أداة قياس محددة يستخدمها المُقيّم أثناء عملية التقييم، ويتم تدريب المقيّمين المجتمعيين على هذه الأدوات والتواصل معهم بشكل دوري لتطويرها بشكل أكثر تناسبا مع ما يلاقونه أثناء عملية التقييم. يوضح هذا الجدول بعض الأمثلة للمعايير وأدوات القياس الخاصة بكل منهم:

أداة القياس	معايير التقييم	
يوجد سرير، جهاز ضغط، شاشة، أنبوبة أوكسجين على الأقل	الاستعجالي به التجهيزات الأساسية	P5a
يتم استقبال المريض أو سؤاله عن الشكوى في وقت لا يزيد عن 5 دقائق من دخوله وبناءً على خطورة الحالة	الخدمات سريعة وتراعي احتياجات المرضى	P5b
في وقت الزيارة يوجد على الأقل: طبيب طوارئ متخصص وممرض مقيم يقوم بمساعدة الحالة	طبيب الاستعجالي مؤهل	P5d
لم يضطر المريض لانتظار الطبيب أكثر من نصف ساعة	الطبيب يصل في موعده	P7a

بعد إجراء التقييم المجتمعي والإجابة على المعايير المختلفة عن إذا ما كانت متحققة أو غير متحققة، يتم تصنيف تلك المعايير ووضع نتائجها في سبع مجموعات أساسية تمثل أوجه تقييم المجتمع للخدمات الصحية بالمستشفى وهي: السلامة والأمان، الأطباء، التمريض، النظافة، الراحة، سهولة الإجراءات، وحقوق المريض. كل معيار له وزن نسبي محدد تم تحديده بناءً على مدى تأثير المعيار على التقييم العام لكل مجموعة.

## نتائج عملية التقييم المجتمعي للمستشفى الجهوي بتطاوين

تحقيق المعيار	معيار التقييم	
★★★	توفر معلومات عن المنشأة	P1
✓	يوجد رقم هاتف للمنشأة يتم الرد عليه	P1a
✓	المعلومات متوفرة على الإنترنت	P1b
✗	أسعار الخدمات معلنة ومتاحة على الإنترنت	P1c
☆☆☆	سهولة الحجز	P2
✗	الاستقبال متعاون ومنظم	P2a
✗	الحجز يتم عبر الهاتف	P2b
✗	الحجز يتم عبر الإنترنت	P2c
★★★★	جودة الرد على الهاتف	P3
✗	الشخص المسئول قادر على الاجابة عن الاستفسارات	P3a
✓	الشخص المسئول لديه معلومات عن أسعار الخدمات	P3b
✗	خدمة الهاتف متاحة على مدار اليوم	P3c
✗	يمكن الوصول للطبيب عن طريق الهاتف عند اللزوم	P3d
★★★★★	سهولة الوصول	P4
✓	الوصول للمنشأة لا يتطلب العبور من مناطق اختناقات مرورية	P4a
✓	المكان يسهل الوصول إليه عن طريق وسائل النقل العموميّة	P4b
✓	يوجد أماكن انتظار للسيارات خاصة بالمنشأة	P4c
✓	المكان مهيب؛ لاستقبال من لديه صعوبة في الحركة	P4d
☆☆☆☆	خدمات الطوارئ	P5
✗	المكان مجهز، منظم ونظيف	P5a
✗	الخدمات سريعة وتراعي احتياجات المرضى	P5b

تحقيق المعيار	معيار التقييم	
✓	الاجراءات سهلة ولا تتطلب دفعا مسبقا	P5c
✗	الطاقم الطبي مؤهل، مدرب ومتعاون	P5d
★★★★	مكان الانتظار	P6
✗	يحتوي على عدد كاف من أماكن الجلوس	P6a
✗	مريح ونظيف	P6b
✓	مكيف أو جيد التهوية	P6c
✗	يحتوي على وسائل للترفيه أو أماكن للأطفال	P6d
★★★	وقت الانتظار	P7
✗	الطبيب يصل في موعده	P7a
✗	يتم ترتيب المرضى وفقاً لأسببية الحضور	P7b
✗	يتم ابلاغ المريض بموعد تقريبي للدخول	P7c
★★★	الخدمة الطبية	P8
✗	يستمع الطبيب للمريض ويتجاوب معه	P8a
✗	يمضي الطبيب وقتاً مناسب مع المريض	P8b
✗	يقوم الطبيب بشرح المرض وسبل العلاج بشكل واضح	P8c
★★★★☆	مكافحة العدوى	P9
✓	يتم استخدام قفازات	P9a
✓	ارتداء ملابس مناسبة ونظيفة للخدمة المقدمة (لباس طبيّ , كمادات)	P9b
✗	العناية بنظافة الأيدي أو غسلها باستمرار	P9c
✓	تعقيم الأجهزة والمعدات	P9d
★★★★☆	بروتوكولات التشخيص والعلاج	P10
✓	القيام بالتشخيص و العلاج على أسس علمية	P10a
✗	وجود آلية لمناقشة الحالات وعرضها على استشاريين	P10b
✓	العمل ببروتوكولات علمية خاصة بالمنشأة	P10c
✗	العمل ببروتوكولات دولية محددة للتشخيص والعلاج	P10d
★★★★☆	طريقة التعامل مع الأخطاء	P11
✗	وجود آليات لتجنب الأخطاء الأكثر شيوعاً	P11a
✗	سرعة ودقة التعرف على الخطأ وتصحيحه	P11b

تحقيق المعيار	معيار التقييم	
X	شفافية إبلاغ المريض بالخطأ	P11c
X	وجود آلية لتفادي تكرار الخطأ	P11d
☆☆☆	مؤهلات العاملين	P12
X	يعمل الأطباء في التخصصات التي تتناسب مع مؤهلاتهم العلمية	P12a
✓	يقوم أعضاء فريق التمريض بالأعمال التي تتناسب مع مؤهلاتهم	P12b
X	وجود تدريب ومتابعة مستمرة لمهارات ومؤهلات العاملين	P12d
☆☆☆	الملف الطبي	P13
✓	يوجد ملف طبي لكل مريض	P13a
✓	تحديث الملف الطبي باستمرار	P13b
X	الملف الطبي مميكن أو الكتروني	P13c
☆☆☆☆☆	الأدوات والمستلزمات والمستحضرات الطبية	P14
✓	متوفرة	P14a
✓	معقمة ومغلقة بشكل صحيح	P14b
X	ملائمة لاحتياجات المرضى	P14c
✓	مُعقمة بشكل واضح يمنع اللبس	P14d
☆☆☆☆☆	نظافة المكان	P15
X	يوجد نظام متبع لجمع المخلفات	P15a
X	الأرضيات و الأسطح نظيفة	P15b
✓	لا يوجد تدخين داخل المنشأة	P15c
X	يتم تغيير الأغطية دورياً	P15d
☆☆☆☆☆	حقوق المرضى	P16
✓	وثيقة حقوق المرضى معلنة ومتبعة	P16a
✓	يتم الحفاظ على سرية معلومات المرضى وخصوصيتهم	P16b
✓	لا يوجد تمييز على أي أساس في تقديم الخدمة	P16c
X	يوجد نظام لتقديم الشكاوى والتعامل معها	P16d
☆☆☆☆	خدمات الإقامة (الأسرة، الغرف، الطعام)	P17
✓	الحالة العامة للغرفة: الأسرة، الكراسي، درجة الحرارة	P17a
✓	الأكل يتناسب مع حالة المريض	P17b

تحقيق المعيار	معيار التقييم	
✓	مكان مناسب للمرافقين والزوار	P17c
☆☆☆☆	دورات المياه	P18
✗	يتم تنظيف دورات المياه دوريًا	P18a
✗	يوجد صابون وورق تواليت ومناشف	P18b
✗	يعمل بكفاءة و به ماء دافئ	P18c
✗	الحمام يتناسب مع الحالة الصحية للمريض	P18d
★★★★☆	سهولة الاجراءات	P20
✓	اجراءات الدخول وقبول المرضى الجدد سلسلة	P20a
✓	اجراءات التحويل والاسنشارت الخارجية والخروج سلسلة	P20b
✗	اجراءات اصدار التقارير الطبية سهلة	P20c
✓	اجراءات الدفع والتعامل مع التعاقدات والتأمين بسيطة	P20d
★★★★☆	نظام الزيارات والمرافقين	P21
✓	مواعيد محددة ملتزم بها	P21a
✗	مكان مجهز لانتظار الزوار	P21b
✗	تواجد الأطفال منظم	P21c
✓	لا توجد ضوضاء أو إزعاج للمرضى	P21d
★★★★☆	سلامة المرضى	P22
✓	أماكن الأشعة و إجراءاتها أمنة	P22a
✗	الحمام آمن	P22b
✓	موانع للسقوط من السرير	P22c
✓	يتم التخلص من النفايات المعدية والأدوات الحادة بشكل سليم	P22d
★★★★☆	هوية المريض	P23
✓	تسجيل دقيق لهوية المريض في ملفه الطبي	P23a
✗	هناك وسيلة تعريف يرتديها المريض للتأكد من هويته	P23b
✓	التقارير والوصفات الطبيّة والفحوصات تحمل اسم المريض وتكتب بشكل واضح	P23c
✗	يقوم الفريق الطبي بالتأكد شفهيًا من هوية المريض قبل أي إجراء	P23d
★★★★☆	نظام خلاص التكاليف	P25
✓	الخدمة تقدم بجودة دون انتظار مقابل إضافي	P25a

تحقيق المعيار	معيار التقييم	
✓	يتم اخطار المريض بأسعار الخدمات مسبقا	P25b
✓	وجود فاتورة	P25c
✗	قبول سبل مختلفة للدفع	P25d
★★★★	المنشأة تقدم خدمات تناسب مع احتياجات كل من	P27
✗	المسنين وذوي الاحتياجات الخاصة	P27a
✓	محدودي الدخل	P27b
✓	الغير متحدثين بالعربية	P27c
✗	السياح أو المغتربين أو المتعاقدين مع نظم تأمين دولية	P27d
★★	تسجيل مؤشرات الأداء الطبي	P28
✓	يتم تسجيل الأداء الطبي من خلال مؤشرات مثل (عدد الوفيات، عدد العمليات الناجحة، عدد الأخطاء الطبية، عدد حالات العدوى داخل المستشفى إلخ)	P28a
✗	يمكن الاطلاع على سجلات الأداء الطبي أو يتم نشر تلك الأرقام	P28b
★★★★☆	الإشراف ومتابعة الجودة	P29
✓	هناك شخص أو وحدة مسؤولة عن متابعة الجودة في المستشفى	P29a
✓	المسئول عن متابعة الجودة مؤهل لذلك	P29b
✗	يتم متابعة جودة الخدمة بشكل دوري	P29c
✓	يتم اتخاذ اجراءات لتحسين الجودة بناءً على المتابعات الدورية	P29d
نسبة 48% من معايير التقييم تم تحقيقها بالمستشفى الجهوي بتطاوين		

هذا التقييم تم بناءً على مؤشرات حددها المستفيدين من الخدمات الصحية و تم مراعاة الحيادية أثناء التقييم الذي تم من خلال زيارات عشوائية للمنشأة.

النتائج المعلنة تعبر عن وجهة نظر المقيمين وقت تقييمهم للمستشفى بناءً على تجاربهم الشخصية ويحق لإدارة المستشفى طلب تقييم جديد في حالة اختلاف النتائج عن الواقع.

لمزيد من المعلومات عن عملية التقييم المجتمعي للمستشفيات يمكنكم زيارة الموقع [www.shamseya.org](http://www.shamseya.org)