تقرير تقييم أداء إدارة برنامج المطاعيم في وزارة الصحة

بالتعاون مع برنامج شراكة – محكمة الحسابات الهولندية

مقـدمـــة:

أثبتت الرعاية الصحية الأولية أنها وسيلة بالغة الفعالية والكفاءة لمعالجة الأسباب والمخاطر الرئيسية لسوء الصحة والرفاه اليوم، فضلاً عن التعامل مع التحديات الناشئة التي قد تهدّد الصحة غداً. كما تَبَيَّنَ أنها استثمار ذو قيمة جيّدة، بالنظر إلى الشواهد الدالّة على أن الرعاية الصحية الأولية الجيدة تحدّ من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية وتحسِّن الكفاءة من خلال تخفيض حالات دخول المستشفيات. ويستدعي التعامل مع الاحتياجات الصحية المتزايدة التعقيد اتّباع نهج متعدد القطاعات تُدمَج فيه السياسات الهادفة لتعزيز الصحة والوقاية، مع وضع حلول تستجيب لمتطلبات المجتمعات المحلية و تقديم الخدمات الصحية لها. وتشمل الرعاية الصحية الأولية أيضاً العناصر الأساسية اللازمة لتحسين الأمن الصحي ودرء التهديدات الصحية مثل الأوبئة ومقاومة الميكروبات، من خلال تدابير مثل المشاركة المجتمعية والتعليم، والوصفات الطبية الرشيدة، ومجموعة أساسية من وظائف الصحة العمومية الأساسية. ويساهم تعزيز الأنظمة على مستوى المجتمعات المحلية ومستوى المرافق الصحية في بناء القدرة على الصمود، وهو أمر بالغ الأهمية لتحمّل الصدمات التي تصيب النظام الصحي.

أن تقوية الرعاية الصحية الأولية أمر جوهري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والتغطية الصحية الشاملة. وسوف يسهم ذلك في بلوغ أهداف أخرى تتجاوز نطاق هدف الصحة الجيدة والرفاه (الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة)، بما فيها تلك المتعلقة بالقضاء على الفقر، والقضاء التام على الجوع، والتعليم الجيد، والمساواة بين الجنسين، والمياه النظيفة والنظافة الصحية.

ومن هذا المنطلق تم اختيار موضوع تقييم أداء برنامج الرعاية الصحية الأولية للوقوف على مدى فاعلية هذه الإدارة في التخفيف من المخاطر الرئيسية لسوء الصحة والرفاه والوصول إلى بيئة آمنة وسليمة.

مبررات اختيار التدقيق:

- انطلاقاً من برنامج الشراكة مع محكمة الحسابات الهولندية لتعزيز القدرات المؤسسية لديوان المحاسبة في التدقيق المالي و تدقيق الأداء بإجراء تدقيق تعاوني لنفس الموضوع من قبل عدة اجهزة رقابية.
- أهمية الدور الفعال الذي يقوم به برنامج الرعاية الصحية الأولية كخدمة أساسية مقدمة من وزارة الصحة للمواطنين، ومدى تأثير التهاون في تقديم هذه الخدمة على صحة المواطنين.

أهداف التدقيق:

- **الهدف الرئيس:**

دراسة كفاءة ادارة الرعاية الصحية الاولية في وزارة الصحة للوصول إلى مجتمع صحي معافى من خلال نظام صحي متكامل يعمل بعدالة وكفاءة وجودة عالية وريادية على مستوى المنطقة.

- **الأهداف الفرعية:**

- التحقق من قدرة الوزارة / ادارة الرعاية الصحية الاولية في التخطيط السليم لاستغلال كافة الموارد المتاحة لديها لإدارة المديريات التابعة لها بالإضافة إلى ترسيخ التوعية البيئية لدى المواطنين.
- دراسة الإجراءات المتخذة والعمليات المنفذة من قبل الوزارة / إدارة الرعاية الصحية الاولية من حيث توفير خدمات الرعاية الصحية بجودة و عدالة .
- زيادة كفاءة و فاعلية إدارة البنية التحتية.
- تحسين جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية وضمان استمراريتها .
- المساهمة في الحد من انتشار الأمراض السارية و المعدية.
- تعزيز خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وصحة الطفل .
- تطوير البنية التحتية لمؤسسات الرعاية الصحية الأولية.

لدى دراسة الوثائق ذات العلاقة وإجراء المقابلات مع الموظفين المعنيين تبين ما يلي :

أولاً: الإطار التشريعي:

1. لا يوجد نظام متكامل وموحد لإدارة الرعاية الصحية الأولية على مستوى المملكة يحدد من خلاله أدوار جميع الجهات ذات العلاقة وآلية التنسيق والمتابعة لتنفيذ السياسات العامة والبرامج التنفيذية التي من شأنها زيادة فاعلية البرنامج.
2. لم تتضمن المادة (28) من قانون الصحة العامة رقم (47) لسنة 2008 ما يلزم ولي الأمر بتطعيم المواليد الجدد والاجراءات الواجب اتخاذها في حال التخلف عن التطعيم وفق البرنامج الوطني للتطعيم.
3. لا يوجد ربط الكتروني بين وزارة الصحة والمديريات التابعة لها و/ أو الجهات ذات العلاقة كدائرة الاحصاءات العامة ودائرة الأحوال المدنية لمتابعة وحصر المواليد الجدد لغايات ضبط عدد المواليد والتأكد من حصولهم على المطعوم.
4. لا يوجد قاعدة بيانات الكترونية كاملة تضم عدد المواليد والاطفال والمطاعيم الواجب اعطاءها لهم في الوقت المحدد تمهيداً للمتابعة .

5. لا يوجد بطاقة تطعيم الكترونية تسهل متابعة وحصر مواعيد التطعيم واصدار التنبيهات لولي الامر بضرورة المراجعة لاخذ المطاعيم، وتنبيهات لوزارة الصحة بالكميات المطلوبة من المطاعيم اسبوعياً وشهرياً.
6. لم يتم ادراج مطاعيم جديدة الى البرنامج الوطني للمطاعيم منذ عام 2015 على الرغم من موافقة وتوصيات اللجنة الوطنية للتطعيم بضرورة ادخال مطاعيم (جدري الماء، الكبد الوبائي أ، والمكورات الرئوية) خلال فترة الدراسة (2016- 2018) مما قد يؤدي الى آثار سلبية من النواحي الصحية والمالية.
7. لم يتضمن قانون التربية والتعليم او التعليمات الصادرة بموجبه اي تبعات قانونية في حال قبول اطفال في المدارس او رياض الأطفال دون اخذ المطاعيم اللازمة او في حال عدم ابراز بطاقة التطعيم.
8. عدم وجود تحديد مباشر لدور الجهات ذات العلاقة في متابعة المطاعيم سواء في المدارس او رياض الأطفال او غيرها.

ثانياً: الإطار المؤسسي:

1. وجود تفاوت ملحوظ في أسعار بعض المطاعيم المقدمة في القطاع الخاص.
2. عدم وجود رصد الكتروني للأمراض السارية وإشراك جميع القطاعات (العام والخاص)، والاستمرار في تطوير البرنامج الوطني للمطاعيم.
3. تشير الخطة الاستراتيجية الى وجود ضعف في تطبيقها بالإضافة الى عدم وجود آلية لمتابعة وتقييم وتعديل مسار هذه الخطة ومثال ذلك مراجعة الخطة الاستراتيجية للوزارة (2016-2018).

4. التوسع غير المخطط له وسوء توزيع الخدمات الصحية المستند احياناً على الطلب وليس الحاجة الفعلية .
5. عدم وجود قاعدة بيانات الكترونية للكادر الوظيفي تبين المؤهلات العلمية و العملية و الاعداد الدقيقة للكادر المعني بالتطعيم.
6. تعاني سلسلة التبريد من نقص شديد في اعداد الثلاجات وغرف التبريد اضافة الى كثرة أعطال السيارة الوحيدة المعدة للمطاعيم.
7. نقص في الكوادر المدربة والمؤهلة لاجراء عملية المطاعيم.

ثالثاً: الإطار المالي

1. يتم دمج مخصصات شراء المطاعيم والأمصال مع مخصصات الأدوية خلال فترة الدراسة حيث يتم استغلال الوفورات المخصصة من شراء المطاعيم في بنود أخرى مما أدى الى عدم إدراج المطاعيم الموصى بها من قبل اللجنة الوطنية للمطاعيم.
2. إن عدم رصد المخصصات المالية الكافية لبرنامج المطاعيم والأمصال يترتب عليها زيادة كبيرة في الانفاق على برامج الرعاية الصحية الأولية والثانوية حيث انتشار الأمراض السارية في المجتمع يتطلب علاج دخول إلى المستشفى مما يشكل عبئ على النظام الصحي.

3. قيام بعض المنظمات الدولية المختصة باللاجئين في المخيمات بالحصول على المطاعيم للاجئين المقيمين في المخيمات مجانا و عدم قيام بعض هذه المنظمات الدولية بتنفيذ التزامها بموجب الاتفاقيات الموقعة معهم مثل (USAID , EU) .
4. عدم تخصيص اي نفقات راسمالية ضمن برنامج المطاعيم ضمن موازنة وزارة الصحة خلال فترة الدراسة (2016-2018).

التوصيات :

1. وضع نظام متكامل وموحد لإدارة الرعاية الصحية الأولية على مستوى المملكة يحدد من خلاله أدوار جميع الجهات ذات العلاقة وآلية التنسيق والمتابعة لتنفيذ السياسات العامة والبرامج التنفيذية التي من شأنها زيادة فاعلية البرنامج.
2. تضمين قانوني الصحة العامة والتربية والتعليم الاجراءات القانونية بحق اولياء الامور المتخلفين عن اعطاء المطاعيم لاطفالهم، والمدارس ورياض الاطفال الذين يقومون بتسجيل الاطفال المتخلفين عن اخذ المطاعيم، بالاضافة الى تحديد مسؤوليات جميع الجهات والافراد ذات العلاقة (وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، دائرة الاحصاءات العامة، دائرة الاحوال المدنية، اولياء الامور).
3. تعزيز المنظومة الالكترونية لبرنامج المطاعيم في وزارة الصحة بما يكفل:
   أ. رصد الامراض السارية.
   ب. ربط جميع الجهات ذات العلاقة لمتابعة وحصر المواليد الجدد ومواعيد المطاعيم والتنبيهات لكل من وزارة الصحة واولياء الامور على حد سواء.
   ج. توفير قاعدة بيانات للكادر الوظيفي المشرف والمنفذ للبرنامج الوطني للمطاعيم يتضمن المؤهلات العلمية والعملية وموقع العمل.
4. وضع لائحة اسعار المطاعيم في القطاع الخاص تكون ملزمة اسوة باسعار الادوية.
5. تعزيز متابعة تنفيذ الخطة الاستراتيجية وتطوير البرنامج الوطني للمطاعيم.
6. اعداد الدراسات والاحصائيات الواضحة التي تبين عدد الاصابات وكلفة العلاج للاصابة بالامراض الناتجة عن عدم ادراج المطاعيم الموصى بها في البرنامج الوطني للمطاعيم.
7. العمل على رفد برنامج المطاعيم والامصال بالمخصصات الكافية لادراج المطاعيم الموصى بها من ذوي الاختصاص (اللجنة الوطنية الفنية الاستشارية للتطعيم NITAG)، ورصد مخصصات لتحسين كفاءة وفاعية سلسلة التبريد.
8. العمل على رفد الوزارة بالكوادر الكافية للاشراف على عملية التطعيم.
9. العمل على فصل مخصصات شراء المطاعيم والامصال عن مخصصات الادوية والمستهلكات الطبية.
10. متابعة المنظمات الدولية لتنفيذ التزاماتها المالية بموجب الاتفاقيات المبرمة معها.

فريق عمل تقييم اداء الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة

الاعضاء:
الانسه ربى حدادين / مديرية تطوير الأداء المؤسسي و توكيد الجودة / رئيس الفريق
السيد سامي مرقة / مراقبة الصحة العامة
الآنسة آلاء هياجنه/ مديرية رقابة الأداء والرقابة على البيئة
السيدة م. عهود العيفان / مديرية رقابة الأداء والرقابة على البيئة