الشعب

تصدر عن الوكالة الموريتانية للأنباء | العدد 007 | فبراير 2021 | السعر: 100 أوقية

بناء منظومة صحية جاهزة لأي طارئ

الشعب

مجلة شهرية تصدرها الوكالة الموريتانية للأنباء (وم أ)

مدير النشر، المدير العام للوكالة الموريتانية للأنباء:
محمد فال عمير أبي

مدير التحرير:
أحمدو ولد محمدن ولد بارك الله (أحمد عبد الرحمن)

رئيسا التحرير:
ـ د. أحمدو ولد آكاه
ـ حواء بنت سعيد

الكاتبان العامان للتحرير:
ـ أحمد ولد الشيخ الرباني
ـ الطالب ولد ابراهيم

رئيس قسم الإخراج:
عبد الرحمن ولد الداه
E-mail: abadd11@gmail.com
هاتف + واتساب: 26438981
أحمد ولد أحمد اعل
هاتف: 37073607

التصوير:
الحضرامي ابحيده

السحب:
مطبعة المزايا

الوكالة الموريتانية للأنباء:
المقر الرئيسي: لكصر: 22 – 006
صندوق البريد: 371 – 467
نواكشوط
هاتف: 45252970/ 45252940
فاكس: 45255520
البريد الإكتروني:
chaabrim@gmail.com
amiakhbar@gmail.com

الإدارة التجارية:
هاتف:
45252777
البريد الإلكتروني:
dgsami@yahoo.fr

في هذا العدد

معالي وزير الصحة
في لقاء مع «الشعب»:

نعمل على بناء منظومة صحية جاهزة لأي طارئ

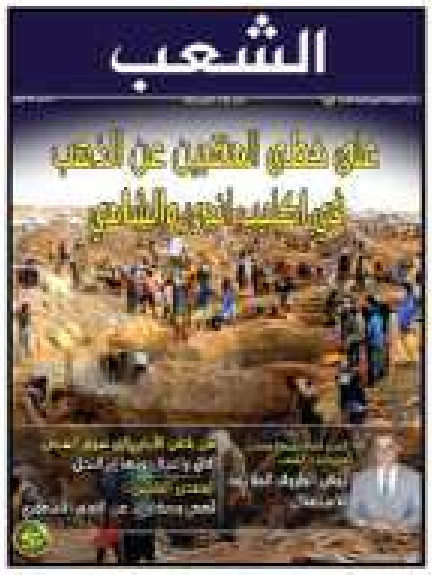
« برنامج «أولوياتي».. رؤية شاملة.. 04
« التأمين الصحي الشامل.. 12
« الدعم الخارجي لبلادنا.. قراءة في الأرقام 18
« حَدِيثٌ آخَرُ عن الصحة.. 36

صدر حتى الآن من المجلة:

العدد 01

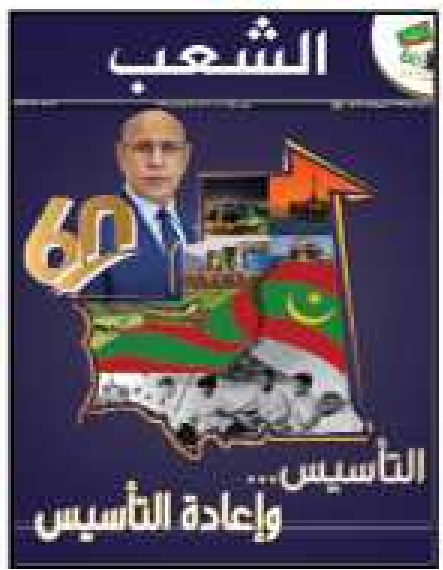
العدد 02

العدد 03

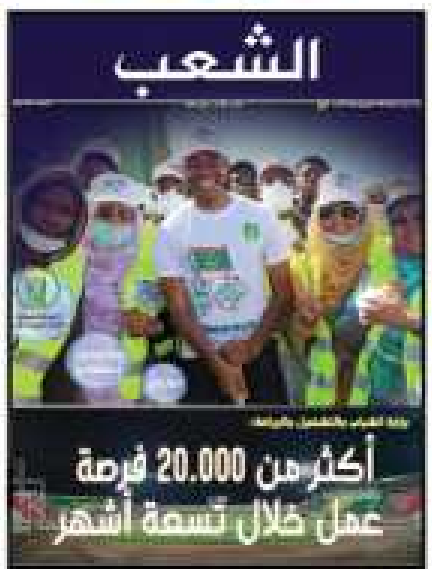


العدد 04

العدد 05



العدد 06



الافتتاحية

القطاع الصحي.. لغة الأرقام

عندما أعلن فخامة رئيس الجمهورية السيد محمد ولد الشيخ الغزواني لدى تسلمه مهامه السامية، أن نفاذ المواطنين إلى الخدمات الأساسية، ومن أهمها الصحة، أولوية مطلقة بالنسبة إليه، كانت ثقة المواطن في منظومته الصحية شبه منعدمة والطواقم الطبية تعاني غياب الحوافز وإن وجدت فهي زهيدة هذا فضلا عن النقص الحاد في الوسائل..

وحين ظهرت جائحة كوفيد 19، كان واضحا أن الآمال المعلقة على إرادة إصلاح القطاع ستصطدم بتحد كبير لم يكن في الحسبان.. تحد أربك الدول المتقدمة التي تمتلك ترسانات صحية متطورة فبالأحرى الدول السائرة في طريق النمو..

واليوم، وبعد انقشاع بعض غبار المعركة ضد الجائحة، تظهر حصيلة تجسيد تلك الإرادة السامية، أن الجائحة - بدل أن تكون حجر عثرة - شكلت بحمد الله، حافزا إضافيا لانتشال القطاع بوتيرة أسرع بل وإعداده المطرد لكل طارئ..

فقد حظيت خطة التصدي للجائحة بالتقدير ومكنت من تعبئة موارد كبيرة والمساهمة في توفير شروط إقامة منظومة صحية تتمتع بالجودة في الخدمات والجاهزية للمستجدات، وكان تجسيد الخطة فرصة لطواقمنا الطبية لإظهار ما تتمتع به من جدية وكفاءة، الأمر الذي جعلها تفوز بامتنان وتقدير الجميع.

وبلغة الأرقام، استحدثت لأول مرة وحدتان للتشخيص الفيروسي تصل طاقتهما إلى ألف شخص يوميًا، وبلغ عدد الأسرَّة لجميع الطوارئ 234 بدل 40 سريرًا فقط للعناية المركزة سنة 2019 وتضاعف عدد أجهزة التنفس ليصبح 137 بعد أن كان لا يتجاوز العشرة، فضلا عن اقتناء 17 جهازا متنقلا للموجات فوق الصوتية.

وأصبحت جميع العلاجات المتعلقة بالإنعاش منذ مايو الماضي، مجانية في جميع المستشفيات العمومية، فيما صارت الأمهات، مقابل مبلغ رمزي، تستفدن من حزمة التوليد التي تشمل جميع خدمات رعاية الأمومة حتى الجراحية منها.

وفي إطار برنامج الأولويات الموسع، أصبحت الدولة تتحمل كل رفع طبي للمرضى، أيا كانت طبيعته، كما أطلق برنامج موجه بالدرجة الأولى إلى المناطق المحرومة، لبناء وتجهيز 30 نقطة صحية و40 مركزًا صحيًا.

وبعد أن كان عدد سيارات الإسعاف لا يتجاوز 18 سيارة سنة 2019، تتوفر البلاد اليوم على 70 سيارة طبية توفر النقل الآمن للمرضى ولضحايا حوادث الطرق.

كما بذلت جهود كبيرة لتعزيز الموارد البشرية للقطاع وتحسين ظروف العاملين فيه وضمان توزيعهم العادل على التراب الوطني.

فقد أعلن رئيس الجمهورية في 28 نوفمبر 2020، عن زيادة رواتب العاملين الصحيين بنسبة 30 % اعتبارًا من يناير 2021 وتم اكتتاب 830 عاملا صحيا في عام 2020 على دفعتين بينما يجري اكتتاب 500 آخرين، واكتتبت جميع ممرضات وقابلات الدولة العاطلات عن العمل.

وبدل الفوضوية التي كانت سائدة في توزيع الطواقم الطبية، نجد اليوم أن أكثر من 50 % من الأطباء و35 % من القابلات و6 % من أعوان الصحة يعملون في المناطق الداخلية، مقابل 62 %، 74% و49 % على التوالي كانوا متمركزين في نواكشوط في أغسطس 2019.

وتم التصدي للفوضوية، كذلك، في مجال الصيدلة، بحيث تتوفر الأدوية الجيدة المعروفة المصدر في المكان المناسب قريبا من المواطن وبالمعايير والمواصفات الآمنة.

ويتم التركيز في هذا الإطار، بشكل خاص، على مراجعة مواصفات تسجيل الأدوية، من أجل ضمان الامتثال الصارم لمعايير الجودة، وعلى تكثيف الدعم لمركزية شراء الأدوية والمستلزمات الطبية، والمختبر الوطني لمراقبة جودة الأدوية، وعلى إنشاء لجنة وطنية لتنسيق وإدارة الإمداد المنتظم للبلاد بأدوية عالية الجودة وفي متناول جميع السكان.

تلك جوانب مما تم تحقيقه، وحين تتحدث الأرقام الدقيقة عن الصحة، فغيرها حتما لا صحة له.

الشعب

برنامج «أولوياتي».. رؤية شاملة لتطوير القطاع الصحي والاجتماعي

إعداد: البراء ولد محمد

يدور برنامج أولوياتي حول ستة محاور تتضمن إعادة تطوير القطاعات الصحية والاجتماعية، ودعم الطب. كما يعمل البرنامج- في أحد محاوره الفرعية- على معالجة إشكالية الخدمات الصحية من الآن وحتى مارس 2023 بتمويل يبلغ 17 مليار أوقية.

ومن شأن هذا البرنامج- وبفضل تمويله الإضافي- أن يوسع أنشطة البرنامج ذي الأولوية رقم 5 ليشمل ورشات أخرى في إطار إصلاح القطاع الصحي؛ مما سيمكن من تسريع بلوغ تغطية صحية شاملة، وتعزيز القدرات الفعلية للنظام الصحي أمام التهديدات التي تواجهها الصحة العمومية، من خلال مجانية العلاجات للفقراء المعدمين، بفضل تولي الصندوق الوطني للتأمين الصحي نفقات الصحة على 100.000 أسرة الأكثر فقرا.

وقد عانت منظومتنا الصحية من اختلالات بنيوية منذ عقود من الزمن، وما زالت دون المستوى المطلوب، ومعدل وفيات الأمهات والمواليد مرتفع جدا، وتوفر الخدمات الصحية ضعيف، ولم تؤد التدابير التي قيم بها في السابق لضمان جودة الأدوية إلى النتيجة المرجوة منها بالقضاء على المتاجرة بالأدوية المشكوك في جودتها.

كما أدى الانتشار السريع للمؤسسات الصحية الخصوصية التي لا تخضع لرقابة كافية إلى انعكاسات أثرت سلبيا على جودة الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية العمومية، كما أن المحسوبية - بمختلف أشكالها- شلت قدرة القطاع على توزيع مصادره البشرية بصورة معقلنة.

وقد قامت الوزارة بتطوير وإعادة تحيين قاعدة بيانات عمال الصحة، ومقارنة هذه القاعدة بقاعدتي بيانات وزارة المالية ووزارة الوظيفة العمومية للتأكد من مطابقتها لهما.

كما حددت على مستوى كل ولاية عاملا مكلفا بتسيير قاعدة البيانات في الولاية المعنية وتزويد إدارة المصادر البشرية بكل تغيير في وضعية العاملين بها؛ من تحويل وتعيين.. لإدماجه في قاعدة البيانات المركزية.

وقامت الوزارة بالتوازي مع ذلك بإيفاد بعثات إلى كافة المستشفيات والإدارات الجهوية في انواكشوط وفي الداخل، للتأكد من وجود الموظفين في أماكن عملهم، واتخذت بالفعل إجراءات ردعية في حق المتغيبين عن العمل بدون مبرر قانوني.

والوزارة الآن على وشك اقتناء تطبيق معلوماتي لتسيير هذه القاعدة عن بعد، ولتمكين المسؤولين الإداريين من الاستفادة من المعلومات التي توفرها في التسيير اليومي.

للإشارة لم تكن قاعدة البيانات شاملة لكل العاملين في القطاع، كما أن تحيينها لم يكن منتظما بالقدر الضروري على ضوء قرارات التعيين والتحويل المختلفة.

وقد أظهرت الأعداد الكبيرة للمرضى المرفوعين إلى الخارج في السنوات الماضية أن ثقة المتعالجين في مرافق الصحة العمومية كانت دون المستوى المطلوب. وانطلاقا من هذه المسائل التزم فخامة رئيس الجمهورية محمد ولد الشيخ الغزواني؛ وعيا منه بجسامة المهمة؛ بحل مناسب، فبدأ في تذليل الصعوبات والعمل بجدية من أجل تعزيز المكتسبات وبناء منظومة صحية تصل تدريجيا إلى مستوى يمكنها من إمداد المواطن الموريتاني بالخدمات الصحية الأساسية ذات الجودة العالية، وبأسعار في المتناول.

وتندرج خطة عمل الرئيس ضمن سياسة استباقية نشطة تستجيب للتحديات التي تواجه بلادنا التي تشهد الآن مرحلة تحول في أنماط الإصابة بالأوبئة. وقد أعطى فخامته الأولوية لانطلاق رزمة من النشاطات ذات القيمة المضافة العالية، للحد من وفيات الأمهات والأطفال. هذا بالإضافة للمشروع 2 الخاص بتخفيض التكلفة الجزافية في مجال الصحة الإنجابية بـ55 بالمائة. وقد كان توفير هذا

برنامج أولوياتي الموسع في مجال الصحة

- مجانية الدواء للمحتاجين
- تخفيض تكاليف الولادة
- التكفل بضحايا حوادث السير
- النقل لأغراض العلاج
- بناء ٥٠ مركزًا ونقطة صحية على عموم التراب الوطني
- تنظيم القطاع الصحي العام والخاص وإخضاعه للضوابط
- بناء وتجهيز مركز المساعدات للإسعاف الصحي الإستعجالي في موريتانيا
- العمل بالتأمين الشامل ضد المرض

التمويل مناسبة للقيام بإصلاحات تنظيمية مكنت من تحديد مبلغ جزافي قدره 400 أوقية جديدة، ومجانية التكفل بالحوامل على عموم التراب الوطني..

وقد تم تنظيم الهرم الصحي بما يضمن إعطاء الأولوية للصحة القاعدية والوقاية، مع توضيح العلاقة بين القطاعين العام والخاص، واستحداث سلك للممارسين والاستشفائيين.

وسيتم استحداث سلطة تقنية لمراقبة نوعية الخدمات الصحية؛ بغية التأكد من سلامة الخدمات التي تقدمها المرافق الطبية للمتعالجين وجودتها؛ سواء كانت هذه المرافق عمومية أو خصوصية. وستتخذ كل الإجراءات المتعلقة بهذا القطاع ضمن إطار للتشاور والشراكة مع مجمل الفاعلين المعنيين. وفي هذا الصدد أطلقت وزارة الصحة حوارا اجتماعيا مع النقابات المختلفة لعمال الصحة حول عرائضها المطلبية. وقد جري الحوار في جو تطبعه المسؤولية والثقة المتبادلة، ووجدت بعض مطالب العمال استجابة من خلال الإجراءات التي أعلن عنها فخامة رئيس الجمهورية؛ حيث زيدت أجور عمال الصحة بـ 30 % وتم تعميم علاوة الخطر على كافة العاملين في قطاع الصحة؛ بالإضافة لتحسين علاوتي المداومة والمداومة عن بعد، بمقرر وزاري. وتم تسديد متأخرات البعد لسنة 2019 وصرف علاوة البعد لسنة 2020 ومعالجة كافة الملفات المتعلقة بعلاوتي المسؤولية والخطر.

كما تم إشراك النقابات كأعضاء في اللجنة المكلفة بالتحويلات لضمان الشفافية والموضوعية، وللتأكد من تطبيق المعايير المعتمدة لذلك الغرض.

وقد اتخذ الرئيس فور توليه رئاسة البلاد خمسة إجراءات جوهرية؛ ألا وهي تقريب الخدمات الصحية من المواطنين الأشد هشاشة، كما طبق سياسة تقريب الخدمات الصحية من المواطنين الأكثر فقرا بالاعتماد على قياس مدى توفر التجهيزات الطبية والأدوية الأساسية والمصادر البشرية المؤهلة. وحينها وجه فخامته نسبة من استثمارات القطاع إلى المناطق النائية التي تتركز فيها أكثر نسبة من الحاجات التي لا تجد من يلبيها. وأصبحت الخدمات الصحية والعلاجية مجانية للأمهات والأطفال..

ومما يشمله برنامج «أولوياتي» في مجال الصحة تشجيع تباعد الولادات في نطاق احترام الأحكام الشرعية الإسلامية، كما تم التكفل بالعلاج المجاني لصالح الأسر الفقيرة المستفيدة من النظام التكافلي.

وقد تطرق برنامج الرئيس في مجال الصحة إلى تطبيق قانون مكافحة التدخين الذي سبقت المصادقة عليه، وستفرض ضريبة الاستهلاك الكمي على التبغ؛ وهو ما سينعكس إيجابيا على الصحة العمومية، ويسمح - في نفس الوقت- بتعبئة موارد إضافية لتمويل الخدمات الصحية لفائدة المعوزين. وفي إطار تعزيز المراقبة الوبائية ومواصلة التكثيف جرت تجربة التمويل المعتمد على النتائج، لتحسين مستوى الخدمة الصحية كما ونوعا. كما تمت مواصلة وتكثيف مجهود إنشاء البنى التحتية وتوفير التجهيزات والطواقم الفنية، وتنفيذ المشاريع المهمة التي هي الآن قيد الإنجاز؛ حيث اكتمل مستشفى أطار وتمت توسعة المركز الاستشفائي الوطني، وقد اكتمل تجهيزهما. وسيتم بناء ثلاثة مستشفيات جديدة في ألاگ وتجكجة وسيلبابي. كما تم تعزيز مستوى الخدمات المتوفرة في المستشفيات والمراكز والنقاط الصحية، لتوفير التجهيزات الأساسية والعناصر الملائمة لراحة المرضى، مع أخذ التغير في الملامح الوبائية بعين الاعتبار.

الحل النهائي لمشكل جودة الأدوية

في الأيام الأولى من حكم فخامة رئيس الجمهورية محمد ولد الشيخ الغزواني تم الشروع فورا في مراجعة وتحديث السياسة الصيدلانية المتعبة، والنصوص القانونية التي تستند عليها؛ وذلك من أجل ضمان حصول المواطنين على أدوية جيدة وبأسعار مناسبة، كما تمت مراجعة دفتر الالتزامات الخاص بتسجيل الأدوية لفرض الصرامة في احترام معايير الجودة. وقد تم تقليص منح الرخص المؤقتة للاستيراد إلى الحد الضروري الأدنى، وتعزيز الدعم المقدم لمؤسسة «كاميك» والمختبر الوطني لمراقبة جودة الأدوية، من أجل ضمان توفر الأدوية وجودتها. وقد تطرق برنامج أولوياتي في مجال الصحة إلى إنشاء لجنة وطنية للتنسيق والتوجيه في ميدان الإمداد بالأدوية؛ بغية تأطير عملية الإصلاح وإعادة تأهيل القطاع. وسيتم تقويم تجربة تحويل سلسلة الإمداد نحو توزيع الأدوية للكيلو متر الأخير من أجل تعميم هذه التجربة لضمان مستوى أعلى من توفير الأدوية في مختلف الهياكل الصحية؛ لا سيما تلك الأقرب للشرائح الفقيرة.

تقنية تسيير الموارد البشرية في القطاع

تم وضع نظام واضح وشفاف لتسيير الموارد البشرية، يتوخى الإنصاف ويمنع المحاباة، لتوزيع عمال الصحة بصيغة تضمن الفعالية بدل تركيزهم في المدن الكبرى. ولتحقيق ذلك وُضع نظامٌ ملائم للرواتب والتعويضات، بالتوازي مع تكثيف جهود تأهيل المصادر البشرية عبر تعزيز قدرات كلية الطب ومدارس الصحة، لضمان اقتراب بلادنا من الوصول إلى الهدف المعياري المتمثل في وجود 23 عامل صحة لكل 10 آلاف ساكن.

وفي إطار تحسين التكوين بمدارس الصحة العمومية قامت الوزارة بإعداد وثيقة إطارية مرجعية لتقييم مدارس الصحة من جهة، ولتقييم البرامج التكوينية المعتمدة من جهة أخرى. وتتضمن هذه الوثيقة مجموعة من المعايير والتوجيهات تمكن من ضمان جودة مخرجات هذه المدارس، كما قامت بإعادة صياغة برامج التكوين لفئات المدرسين الفنيين والفنيين السامين والقابلات وممرضي الدولة. وذلك لتتلاءم مع حاجيات وخصوصية القطاع، وفي إطار مراجعة نظام أسلاك الصحة الذي اعتمد في نهاية 2020.

كما تقرر إرسال أكثر من 800 من ممرضي الصحة وممرضات التوليد إلى مدارس الصحة العمومية للاستفادة من تكوين تكميلي لمدة سنة يصبحون بعده ممرضي دولة وقابلات.

وانطلاقا من كل هذه التحسينات التي شهدتها المنظومة التكوينية تم اختيار المدرسة العليا للصحة العمومية في انواكشوط كمركز تميز في منطقة إفريقيا الغربية والوسطى. وفي هذا الإطار ستستقبل المدرسة خلال السنة الجارية قابلات من مختلف هذه الدول لتلقي تكوين لمدة ثلاث سنوات.

ويضمن برنامج الرئيس عناية خاصة بطواقم الصحة التي تتكفل بالأم والطفل؛ لاسيما في المناطق النائية.

تأطير ممارسة المهنة في المؤسسات الصحية الخصوصية

سيتم تأطير نشاط المؤسسات الصحية الخصوصية بصرامة؛ وذلك باتخاذ جملة من التدابير التي ستتناول - من بين أمور أخرى- توحيد أسعار الخدمات الطبية المقدمة في القطاع الخاص، ووضع معايير موحدة لعدد الاستشارات والعمليات في اليوم، وتقنين شروط المزاوجة بين القطاعين العام والخاص بخصوص العاملين في مجال الصحة، ولتعزيز الطاقم البشري اكتتبت الوزارة 686 موظفا في نهاية 2019 وفي سنة 2020 تم اكتتاب 367 من مقدمي الخدمات، و344 من الموظفين، ونحن على وشك اكتتاب أكثر من 500 موظف من الأسلاك المختلفة...

معالي وزير الصحة:

نعمل على بناء منظومة صحية جاهزة لأي طارئ

عبر معالي وزير الصحة السيد محمد نذير ولد حامد، عن رضى قطاعه عن مستوى التعاطي مع جائحة كوفيد 19 رسميا وشعبيا، بالنظر إلى الإمكانيات المتاحة والهشاشة التي كانت تميز المنظومة الصحية عند ظهور الجائحة.
وأوضح الوزير في مقابلة مع «الشعب» أن الحكومة ماضية في التحسين الدائم للمنظومة الصحية، وتطوير آليات ووسائل مواجهة الأوبئة، حتى الوصول للتعاطي المطلوب مع الطوارئ بصفة عامة..
وفيما يلي نص المقابلة:

الشعب: شهد العالم انتشارا واسعا لكورونا وقفت أمامه المنظومات الصحية عاجزة عن مواجهة الوباء، كيف تقيمون تعاطي المنظومة الصحية الوطنية في هذا الاطار وهل انتم راضون عن مستوى هذا التعاطي؟

الوزير: العالم شهد الجائحة، كما تعلمون، بشكل مفاجئ، ونحن على مستوانا تابعنا الجائحة منذ البدايات الأولى، وقد تم إنشاء لجنة لمتابعة تطورات الوباء، وكان يتم إطلاع الحكومة على تلك التطورات في الوقت المناسب، وفي نفس الفترة تقريبا، كان أيضا يتم إخضاع جميع القادمين إلى البلاد من تلك البلدان لحجر صحي فترة 14 يوما.
وفي نفس الإطار اتخذت الحكومة مجموعة من الإجراءات الإستباقية الصارمة، وبفضل الله ثم بحكم اتباع هذه الإجراءات، تأخر ظهور المرض ببلادنا شهرين عن الدول المجاورة، حيث لم تظهر الحالات ببلادنا قبل 9 مارس 2020، وبفعل إجراءات المتابعة، التي اعتمدنا فيما بعد، توقفت الجائحة، حتى منتصف مايو.
إذن، نحن راضون عن التعاطي مع الجائحة، بالمقارنة مع إمكانياتنا، حيث جاءت الجائحة في ظرفية، تتميز بهشاشة المنظومة الصحية، ولم يكن أغلبكم يتوقع أن تصمد أمام ظرف صحي عادي، أحرى جائحة بمستوى فيروس كورونا.
كما أننا أيضا راضون عن مستوى التعاطي عموما، الرسمي منه والشعبي، وكذلك مستوى تعاطي الطواقم الصحية الإدارية والطواقم العاملة التي بذلت الوقت والجهد. وبفضل كل تلك الجهود ظلت نسب الوفيات ببلادنا حتى في الموجة الثانية تحت المعدل في إفريقيا والمعدل العالمي، وهذا نجاح في حد ذاته.
كما أن التعاطي كان مباشرا أيضا، حيث كان هناك الاستعداد الدائم لتلبية حاجيات القطاع، ورغم شراسة وقوة الموجة الثانية عالميا، وكذا عدم وجود فارق كبير بين الموجتين ببلادنا، فقد ظل معدل الوفيات ليس بذلك الفارق الكبير بين الموجتين، كما حدث في بعض الدول الأخرى.

الشعب: انطلاقا من هذا التعاطي، ما مدى استعداد الوزارة اليوم للتعامل مستقبلا مع الحالات الطارئة؟

الوزير: فيما يخص قدرة الوزارة على التعامل مع فيروس كورونا، فقد انتقلت الوضعية من أقل من 40 سرير إنعاش، إلى أزيد من 240 سرير إنعاش، منها 100 مخصصة لكوفيد، وهي قدرة نعمل على تطويرها مستقبلا.
أما بخصوص التصدي لموجة ثالثة، فنحن نملك القدرة اليوم على مواجهتها، أولا بالتعرف عليها في وقت مبكر، لأننا نتوفر على نظام رقابة يتابع يوميا الحالات، وبمجرد ظهورها سيتم اكتشافها، كذلك بالتكفل بالحالات البسيطة على جميع التراب الوطني، في المراكز الصحية والمستشفيات، وكذلك أيضا التكفل بالحالات الخطرة، فيوجد في مستشفيات الداخل إنعاش بمستوى معين، وهناك نظام لسيارات الإسعاف المجهزة، كما أن الحكومة ماضية في التحسين الدائم للمنظومة الصحية، وتطوير آليات ووسائل مواجهة مثل هكذا أوبئة، حتى الوصول للتعاطي المطلوب مع الطوارئ بصفة عامة.

الشعب: رغم الارتياح المعبر عنه من طرف نقابات الصحة ببلادنا، بقيت عديد الإشكاليات دون حل وفي مقدمتها إشكالية الأسلاك الطبية، هل من أفق لحل هذه المعضلة وما مدى تأثيرها

معالي وزير الصحة:

نعمل على بناء منظومة صحية جاهزة لأي طارئ

عبر معالي وزير الصحة السيد محمد نذير ولد حامد، عن رضى قطاعه عن مستوى التعاطي مع جائحة كوفيد 19 رسميا وشعبيا، بالنظر إلى الإمكانيات المتاحة والهشاشة التي كانت تميز المنظومة الصحية عند ظهور الجائحة.
وأوضح الوزير في مقابلة مع «الشعب» أن الحكومة ماضية في التحسين الدائم للمنظومة الصحية، وتطوير آليات ووسائل مواجهة الأوبئة، حتى الوصول للتعاطي المطلوب مع الطوارئ بصفة عامة..
وفيما يلي نص المقابلة:

الشعب: شهد العالم انتشارا واسعا لكورونا وقفت أمامه المنظومات الصحية عاجزة عن مواجهة الوباء، كيف تقيمون تعاطي المنظومة الصحية الوطنية في هذا الاطار وهل انتم راضون عن مستوى هذا التعاطي؟

الوزير: العالم شهد الجائحة، كما تعلمون، بشكل مفاجئ، ونحن على مستوانا تابعنا الجائحة منذ البدايات الأولى، وقد تم إنشاء لجنة لمتابعة تطورات الوباء، وكان يتم إطلاع الحكومة على تلك التطورات في الوقت المناسب، وفي نفس الفترة تقريبا، كان أيضا يتم إخضاع جميع القادمين إلى البلاد من تلك البلدان لحجر صحي فترة 14 يوما.
وفي نفس الإطار اتخذت الحكومة مجموعة من الإجراءات الإستباقية الصارمة، وبفضل الله ثم بحكم اتباع هذه الإجراءات، تأخر ظهور المرض ببلادنا شهرين عن الدول المجاورة، حيث لم تظهر الحالات ببلادنا قبل 9 مارس 2020، وبفعل إجراءات المتابعة، التي اعتمدنا فيما بعد، توقفت الجائحة، حتى منتصف مايو.
إذن، نحن راضون عن التعاطي مع الجائحة، بالمقارنة مع إمكانياتنا، حيث جاءت الجائحة في ظرفية، تتميز بهشاشة المنظومة الصحية، ولم يكن أغلبكم يتوقع أن تصمد أمام ظرف صحي عادي، أحرى جائحة بمستوى فيروس كورونا.
كما أننا أيضا راضون عن مستوى التعاطي عموما، الرسمي منه والشعبي، وكذلك مستوى تعاطي الطواقم الصحية الإدارية والطواقم العاملة التي بذلت الوقت والجهد. وبفضل كل تلك الجهود ظلت نسب الوفيات ببلادنا حتى في الموجة الثانية تحت المعدل في إفريقيا والمعدل العالمي، وهذا نجاح في حد ذاته.
كما أن التعاطي كان مباشرا أيضا، حيث كان هناك الاستعداد الدائم لتلبية حاجيات القطاع، ورغم شراسة وقوة الموجة الثانية عالميا، وكذا عدم وجود فارق كبير بين الموجتين ببلادنا، فقد ظل معدل الوفيات ليس بذلك الفارق الكبير بين الموجتين، كما حدث في بعض الدول الأخرى.

الشعب: انطلاقا من هذا التعاطي، ما مدى استعداد الوزارة اليوم للتعامل مستقبلا مع الحالات الطارئة؟

الوزير: فيما يخص قدرة الوزارة على التعامل مع فيروس كورونا، فقد انتقلت الوضعية من أقل من 40 سرير إنعاش، إلى أزيد من 240 سرير إنعاش، منها 100 مخصصة لكوفيد، وهي قدرة نعمل على تطويرها مستقبلا.
أما بخصوص التصدي لموجة ثالثة، فنحن نملك القدرة اليوم على مواجهتها، أولا بالتعرف عليها في وقت مبكر، لأننا نتوفر على نظام رقابة يتابع يوميا الحالات، وبمجرد ظهورها سيتم اكتشافها، كذلك بالتكفل بالحالات البسيطة على جميع التراب الوطني، في المراكز الصحية والمستشفيات، وكذلك أيضا التكفل بالحالات الخطرة، فيوجد في مستشفيات الداخل إنعاش بمستوى معين، وهناك نظام لسيارات الإسعاف المجهزة، كما أن الحكومة ماضية في التحسين الدائم للمنظومة الصحية، وتطوير آليات ووسائل مواجهة مثل هكذا أوبئة، حتى الوصول للتعاطي المطلوب مع الطوارئ بصفة عامة.

الشعب: رغم الارتياح المعبر عنه من طرف نقابات الصحة ببلادنا، بقيت عديد الإشكاليات دون حل وفي مقدمتها إشكالية الأسلاك الطبية، هل من أفق لحل هذه المعضلة وما مدى تأثيرها

على أداء القطاع بوجه عام؟

الوزير: الأسلاك كانت على نظام، ومن أجل تقدم بعضهم على المستوى الإداري، تم وضع نظام أسلاك جديد قبل سنة 2019، ولم يحظ برضى الطواقم، كما أنه لم يكن فعالا. وقد غيرته الحكومة ورجعت للعمل بالنظام الأول، الأكثر فاعلية.

المشكلة في تحويل من كانوا في السلك الأول إلى السلك الثاني، وقد تمت قوننة ذلك، ففي ما يعني الممرضين الدوليين والقابلات يلزمهم العودة للمدارس لمدة سنة من التكوين قبل الدخول في السلك الجديد، أما الممرضون العاديون فلا يلزمهم الرجوع للمدارس، ويلجون مباشرة إلى السلك.

وأما بخصوص المطالب المتعلقة بالبطالة، فالحكومة قامت بمجهود كبير، فقد تم اكتتاب المئات منهم، وفي الأيام القادمة تكتتب منهم مئات جديدة أخرى إن شاء الله، ويتواصل هذا النهج سنويا، حتى ينتهي العدد الموجود منهم والراغب في الولوج إلى الخدمة العمومية.

كما أنه في صدد الحديث عن الأسلاك، أذكر بالزيادة المعتبرة للرواتب، وبتسديد المتأخرات التي كانت مترتبة على الوزارة، فعند مجيئنا، كانت هناك سنة متأخرات، والآن تم دفع تعويض سنة 2019 و 2020، وعلاوات البعد، والخطر والمسؤولية.

الشعب: تتجه بلادنا لاستخدام لقاح كورونا، في وقت يثير فيه تعدد أنواع هذا اللقاح واختلاف مصادره مخاوف الكثيرين، هل من تطمينات للمواطن بهذا الخصوص وما هي الضمانات التي تقدمونها في هذا الإطار؟

هناك لقاحات كثيرة، من هذه اللقاحات، توجد 6 لقاحات رئيسية هي التي مرت بالمراحل الثلاثة الضرورية، من بينهم لقاحان تقليديان. وهذه اللقاحات لم تثبت الدراسات أن لها آثارا ذات ضرر بين على الإنسان، والتوجه والاختيار بالنسبة لنا للأكثر ملاءمة وطبيعية، أولا: لقلة الأعراض المصاحبة، ثانيا: لأن منظومتنا يمكن أن تتعامل معه. حيث تكفيه درجة حرارة تتراوح ما بين 2 و8، وهذا هو نظام التلقيح الموجود لدينا، في كل المستشفيات، والمراكز والنقاط الصحية.

وللعلم فاللجنة الوزارية اجتمعت وقررت أن ترصد الأموال الكافية، والوزارتان المعنيتان، وزارة الخارجية ووزارة الصحة؛ كُلفتا بالعمل في هذا النطاق، ونأمل أن نحصل على هذه اللقاحات في أقرب وقت ممكن.

> **نحن راضون عن التعاطي مع الجائحة بالمقارنة مع إمكانياتنا وعن التعاطي الرسمي والشعبي وكذلك مستوى تعاطي الطواقم الصحية والإدارية وغيرها التي بذلت الوقت والجهد**

الشعب: الى أي مدى سمحت التحسينات التي شهدتها المنظومة الصحية ببلادنا بالحد من توجيه المرضى إلى الخارج وتأمين أدوية الأمراض المزمنة؟

الوزير: من فوائد جائحة كورونا، أنها أظهرت أننا يجب أن نعتمد على أنفسنا، ومنظومتنا الصحية باستطاعتها التعامل مع الجزء الكبير من المرضى، ففي فترة الإغلاق تم التعامل مع جميع الحالات، ولو لم يكن بمقدورنا التعامل معها، لظهرت مشاكل عديدة، بالفعل ظهرت حالات، ولكنها كانت محدودة جدا، إذن منظومتنا الصحية قادرة على أن تتعامل وبجودة مع أكثر الحالات الموجودة.

يبقى هناك نقص، وهذا النقص تعمل الوزارة بخطة عملية على التغلب عليه، وقد توقفت هذه الخطة، مع ظهور جائحة كورونا، لأن كل الأولويات توجهت إلى مجابهته. ومع كل فرصة سنعمل على مواصلة تنفيذ تلك الخطة، وشينا فشينا سيتم توفير مستلزمات علاج الحالات التي تتطلب الذهاب حاليا إلى الخارج، من اقتناء للمعدات وتكوين للكادر الطبي.

أما بخصوص أدوية الأمراض المزمنة، فأدوية الأمراض المزمنة، فكانت تأتي سابقا، من 3 طرق، عن طريق طبيعي، من طرف مورد، وهي الأقل، وعن طريق غير رسمية، وهي الأكثر، وهذا ما يعرضها للتزوير والنقل بطرق غير آمنة.

> **من فوائد جائحة كورونا أنها أظهرت أننا يجب أن نعتمد على أنفسنا، وأن منظومتنا الصحية باستطاعتها التعامل مع الجزء الكبير من المرضى**

الطريق الثالث الذي تأتي من خلاله هو الأفراد المسافرون الذين يجلبون الأدوية لأقاربهم، وهذا الطريق لم نكن نعتقد بأهميته إلا مع الإغلاق وظهور الجائحة.

وهنا أؤكد حقيقة أنه لم يكن هناك نقص في وجود دواء مرض مزمن، وأعني هنا بالدواء المادة، لأن كل مادة قد يكون لها عشر أدوية أو أكثر، لم يوجد أي نقص في مادة أساسية، وعند استشعارنا لأي شيء في هذا الاتجاه نقوم باقتنائها، وحدث هذا مرتين، أو ثلاثة، وعندها أرسلت «كاميك»، بصفة استعجالية، وجاءت حاويات من الخارج بصفة استعجالية.

صحيح أنه إن حدث نقص على مستوى الأدوية، فإن أدوية الأمراض المزمنة ستكون الأكثر حساسية، لأن المريض بالمرض المزمن يستعمل دواء من فترة زمنية، وعندما لا يجد اسم ذلك الدواء تحديدا سيقول بعدم توفره، والحقيقة أن المادة موجودة ولكن الاسم الذي يبحث هو عنه غير موجود، لأنه كان يأتي عن طرق غير طبيعية، وقد تم توقيف تلك الطرق لأنها لا تضمن الجودة المطلوبة.

الشعب: هل تعتقدون أنكم نجحتم في إعادة ثقة المواطن في منظومته الصحية؟

الوزير: حسب ما لدينا من المعطيات، فقد تحسنت كثيرا الثقة في المستشفيات والمراكز الصحية، والأكيد أن الثقة تحسنت أيضا على مستوى الأدوية، حيث نشاهد ونرى الناس يتحدثون عن وجود أدوية جيدة، لم تكن موجودة.

ونحن بصدد القيام بدراسة استبيانية في هذا الصدد، لأن مسألة رجوع ثقة المواطن في المنظومة الصحية، من الأساسيات في السياسة الصحية للحكومة. وإلى الآن لم نجد الوقت لذلك بفعل مواجهة جائحة كوفيد 19، وعند وجود أي متسع سنقوم بإجراء هذه الدراسة، لمعرفة مدى ثقة المواطن بالمنظومة الصحية، وتحديد نقاط القوة والضعف حتى تعود ثقة المواطن في المنظومة الصحية الوطنية.

المصادر البشرية لقطاع الصحة

مُراجعة وتقييم غايتهما تحسين الخدمة وظروف الأداء

مناهج جديدة للتكوين من أجل مواءمة المُخرَجات مع الاحتياجات

إعداد:
ـ الطالب ولد إبراهيم
ـ سارة بنت الناجي

ركزت جهود قطاع الصحة في جانبها المتعلق بتطوير المصادر البشرية، على تحديث وسائل الرفع من أداء الكوادر، من خلال جملة من الإنجازات التي من شأنها أن تنعكس إيجابا على الخدمة المقدمة، وتحقيق أهداف السياسات والمقاربات الصحية المعتمدة.

واستهدفت تلك الإنجازات محاور أساسية أولها قاعدة بيانات أطر وكوادر القطاع الصحي من خلال تطويرها وإعادة تحيين معلوماتها المنتظم، عبر منهج جديد يعتمد اللامركزية في عمليات التفتيش والرقابة لضمان السير المنتظم للعمل في مختلف أماكن الخدمة الصحية على امتداد التراب الوطني ومن خلال اعتماد البرامج التقنية الحديثة لهذا الغرض.

إن الاهتمام بالمصادر البشرية تجلى كذلك في تحسين التكوين في مدارس الصحة العمومية من خلال إعداد وثيقة إطارية مرجعية لتقييم هذه المؤسسات من جهة وتقييم البرامج التكوينية المعتمدة بها من جهة أخرى وتتضمن هذه الوثيقة مجموعة من المعايير والتوجيهات لضمان جودة مخرجات هذه المدارس، هذا بالإضافة إلى إعادة صياغة برامج التكوين لتتلاءم مع حاجيات وخصوصية القطاع.

وشملت سياسة القطاع في مجال المصادر البشرية التعاطي مع العرائض المطلبية من خلال تنظيم الحوارات مع نقابات عمال القطاع وهو ما أثمر استجابة لمطالب ظلت مطروحة من زيادات في الأجور وتعميم لبعض العلاوات وتسديد متأخرات بالإضافة إلى إشراك النقابات كأعضاء في اللجنة المكلفة بالتحويلات لضمان الشفافية والموضوعية وللتأكد من تطبيق المعايير المعتمدة لذلك الغرض.

وفي إطار الشفافية في تقلد الوظائف وتساوي فرص المتقدمين لها اعتمدت الوزارة منهجية انتقاء الملفات وفق معايير موضوعية معدة سلفا، وشكلت لجنة من المديرين والخبراء للإشراف على هذه العملية وقد خضع لهذه المنهجية لحد الساعة رؤساء المصالح والمديرون الجهويون على أن تشمل في المستقبل باقي الوظائف.

تسيير أمثل لضمان الجاهزية

الدكتور الشيخ باي ولد الشيخ عبد الله مدير المصادر البشرية بوزارة الصحة، أوضح أن القطاع انتهج في إطار تحسين الأداء وتعزيز مستوى الجاهزية منهج

تطوير قاعدة المصادر البشرية وتحيينها بل ومقارنتها مع قاعدة البيانات الموجودة لدى وزارة الوظيفة العمومية، وتلك الموجودة لدى وزارة المالية للتأكد من مطابقة المعلومات.

كما تم في هذا الإطار، يضيف ولد الشيخ عبد الله، اعتماد أشخاص في الولايات الداخلية مكلفين بتسيير قاعدة البيانات المحلية على مستوى كل ولاية، من أجل متابعة حركة التحويلات التي تتم في تلك الولايات، ومقارنتها بتلك التي تتم على المستوى المركزي.

يستعد القطاع كذلك- يقول مدير المصادر البشرية- للحصول على تطبيق معلوماتي، في وقت قريب، بتمويل من البنك الدولي، يسمح للوزارة بتسيير قاعدة البيانات أيضا عن بعد، وهذا ما يعني أن كل مسؤول في القطاع بإمكانه الولوج إلى قاعدة البيانات من أي نقطة من الوطن، واخذ المعلومات التي يريدها، بدل من انتظار الحصول عليها من القطاع على المستوى المركزي.

وأوضح مدير المصادر البشرية أن التطبيق المعلوماتي سيمكن من ضبط قاعدة البيانات الخاصة بالقطاع، وضبط معلومات العمال، مضيفا أن إدارة المصادر البشرية قامت خلال سنة 2020 بإرسال بعثات إلى الولايات الداخلية للتأكد من حضور العمال في أماكن خدمتهم، وذلك بفضل قاعدة البيانات التي تبين المعلومات الخاصة بالأشخاص ومناطق تحويلهم، وهي مهمة، مكنت من إنجاز تقرير عن وضعية المصادر البشرية في الداخل، ومدى التزام العمال بالدوام في

مناطق عملهم، وهي رسالة من الوزارة إلى العمال بكونها لا تكتفي فقط بتقارير الإدارة الجهوية بخصوص الحضور والدوام، بل أيضا لديها المراقبة من خلال هذه البعثات.

وتحدث مدير المصادر البشرية عن أداء المؤسسات التعليمية الصحية الوطنية التي تشكل أهم مصدر من المصادر البشرية للقطاع مشيرا إلى أن هناك 5 مدارس للصحة في البلد من بينها مدرسة عليا للصحة العمومية بنواكشوط، فيما تتواجد المدارس الأخرى في كل من روصو، وسيليبابي، وكيفه، والنعمة، مضيفا أن وجود هذه المدارس في تلك المدن قادر على تغطية بقية الولايات حيث تكون كل مدرسة الأطقم الصحية في ولايتها بالإضافة إلى الأطقم القادمة من الولايات المجاورة.

وأشار مدير المصادر البشرية إلى أن القطاع نفذ جملة من الإصلاحات من أجل الرفع من أداء هذه المدارس الصحية من بينها، إنشاء شعبة لتكوين الأساتذة في مجال الصحة، وهو برنامج لم يكن موجودا في السابق، كما تمت مراجعة مناهج التكوين وخاصة المتعلقة منه بالقابلات، وممرضي الدولة والتقنيين الساميين، وذلك من أجل أن تتلاءم هذه المناهج مع حاجيات وخصوصية الصحة على مستوى البلد.

كما تم أيضا على مستوى هذه المدارس القيام بعملية تقييم لتلك المؤسسات، يضيف ولد الشيخ عبد الله، استهدفت أولا تقييم المدرسة ذاتها، ومدى قدرتها على تحقيق تكوين جيد، من حيث توفر الأساتذة، وشروط قدرتهم على أداء المهمة، ومدى توفرها على مخابر، وما يتعلق بتوفر تسيير معقلن وجودة الحكامة.

واستهدف التقييم كذلك يضيف مدير المصادر البشرية، ما يرتبط ببرامج ومناهج التكوين، والبحث في مدى استجابتها لحاجيات المستخدمين، مشيرا إلى أن عملية التقييم الشامل هذه تم تجسيدها في وثائق تم اعتمادها لتحديث وعصرنة أداء هذه المدارس.

وتحدث مدير المصادر البشرية كذلك عن تحديث نظام الأسلاك في إطار خطة العمل الخاصة بتطوير المصادر البشرية، مشيرا إلى أنه تم إجراء بعض التغييرات على مستوى نظام هذه الأسلاك، الذي كان يتكون من فئتين إحداهما خاصة بالممرضين الصحيين، والأخرى تخص النساء اللواتي يمارسن مهنة التوليد.

وأوضح مدير المصادر البشرية أن ملاءمة النظام الجديد للأسلاك مع نظيره في الدول الأخرى، اقتضى إلغاء هاتين الفئتين من نظام التكوين الخاص بالمدارس الصحية في البلد، وفرض على جميع المنتظمين في هذين السلكين المهنيين السابقين العودة إلى سنة تكميلية ثالثة في المدرسة من أجل الحصول على دبلوم قابلة، لأن فترة التكوين السابقة كانت فقط (باك2+)، وهذا ما لم يعد يتلاءم مع نظام الأسلاك الموجود على المستوى العالمي.

وأشار إلى أنه بموجب هذه الخطة لتحديث وملاءمة نظام الأسلاك هناك هذا العام أكثر من 800 من الممرضين الصحيين والقابلات الذين عادوا إلى المدرسة للتكملة والحصول على الشهادة المناسبة المعترف بها دوليا في هذا المجال، مبينا أن هذه المواءمة كانت مطلبا ملحا لدى الكثير من عمال الصحة في بلادنا.

واستعرض مدير المصادر البشرية برامج القطاع لتعزيز الكادر الصحي ليس من خلال تحديث ومواءمة البرامج والأسلاك بل أيضا عمليات الاكتتاب، مشير إلى أن أكبر مشكلة يواجهها القطاع في هذا المجال هو إشكالية خريجي المدارس الصحية المكونين لحساب القطاع الخاص، مبينا أن شرط الحصول على هذا التكوين الذي يستلزم تعهدا من عيادة خصوصية بإدماج المكونين لحسابها لم يتم الوفاء به ليتحول هؤلاء إلى عاطلين، مبينا مع ذلك أن الوزارة بذلت جهودا كبيرة للتجاوب مع مطالب اكتتاب هذه الفئة من الخريجين كان أهمها اكتتاب عدد كبير من الممرضين الصحيين عبر مسابقة التكملة الخاصة بمواءمة شهاداتهم مع الشهادات الدولية في هذا المجال حيث كانت المسابقة للتكملة وفي نفس الوقت للاكتتاب هؤلاء الخريجين الأحرار من المدارس الصحية، وهو ما مكن، يضيف المدير، من استيعاب عدد كبير من هؤلاء.

وأشار مدير المصادر البشرية إلى أن هناك أيضا عملية اكتتاب يستعد القطاع لإجرائها وتستهدف توظيف ما يقارب 500 شخص عبر اكتتاب خارجي، من ضمنها 400 من هؤلاء الخريجين التابعين للقطاع الخاص تسمى الممرضين الصحيين والاجتماعيين.

وبيّن مدير المصادر البشرية أن التعامل مع الإشكاليات الناتجة عن الخريجين الأحرار، فرض وقف عملية التكوين لهؤلاء على مستوى المدارس العمومية للصحة، وعادت هذه المدارس لوظيفتها الطبيعية وهي تكوين حاجيات الوزارة من الأطقم الصحية فقط. ولكن ذلك لن يمنع الوزارة- يضيف المدير- من

السعي لامتصاص بطالة هذا النوع من الخريجين الذي أنتجته الوضعية السابقة للتكوين في مدارس الصحة.
وفي إطار الاهتمام بالمصادر البشرية تطرق المدير كذلك إلى عملية اكتتاب ما يعرف بمقدمي الخدمات مشيرا إلى أن القطاع اكتتب في العام الماضي 217 شخصا في إطار التصدي لجائحة كورونا، بالإضافة إلى اكتتاب 118 في إطار السلامة الطرقية إلى جانب التحضير حاليا لـ 32 شخصا من أجل مركز معالجة اتصالات الطوارئ. وهذا ما يعني أن مجموعة المكتتبين من مقدمي الخدمات هو 367 شخصا تضاف إليها عملية اكتتاب موظفي الدولة في القطاع ليصل الرقم إلى ما يزيد على 600 شخص، يضيف المدير.

البرمجة والتخطيط

وتحدث مدير المصادر البشرية بوزارة الصحة الدكتور الشيخ باي ولد الشيخ عبد الله عن أهمية البرمجة والتخطيط في التسيير الأمثل للمصادر البشرية وتحقيق الأداء الجيد، مشيرا إلى أن ذلك يتأتى من خلال وثائق الوزارة الخاصة بهذا الشأن والتي تقتضي الوقوف على الإمكانيات المتوفرة في الوقت الحالي والآفاق المستقبلية، وهو ما يستلزم التنسيق مع وزارة التعليم العالي في ما يخص الكوادر الطبية من أخصائيين وأطباء عامين، بعد أن نحدد احتياجاتنا مثلا من كل تخصص ومن ثم نستطلع ما يمكن أن نوفره لسد النقص إن كان حاصلا والأفق الزمني لذلك.
أما فيما يخص الاحتياجات من المصادر البشرية من خريجي المدارس الصحية التابعة للوزارة فبالإمكان التخطيط لها- يضيف المدير- من خلال البرمجة الخاصة بالوزارة التي من خلالها تعرف العدد الذي سيكون عليها اكتتابه من هذه الأطقم ونوعيتهم تبعا للحاجة لهم.
وهناك أيضا الوثيقة التي يرتبط بها التخطيط المستقبلي للوزارة فيما يخص المصادر البشرية وهي الوثيقة المعروفة بالخريطة الصحية، مشيرا إلى أن هذه الخريطة تم الانتهاء منها وسيتم اعتمادها من خلال مشروع قانوني.
فمن خلال هذه الوثيقة مثلا، يضيف مدير المصادر البشرية، بإمكاننا تحديد الاحتياجات في أفق العام 2030، من مستشفيات ومراكز ونقاط صحية على عموم التراب الوطني، حيث سيتم تحديد ما سيتم انجازه من هذه البنى التحتية سنويا من هنا وحتى هذا التاريخ سواء فيما يتعلق بعدد المستشفيات أو المراكز والنقاط الصحية.
واعتبر مدير المصادر البشرية أن أهمية التخطيط المستقبلي من خلال هذه الوثيقة أن تغلق الباب أمام أي محاولات عشوائية لإنشاء هذه البنى التحتية بل سيكون إنشاء هذه المستشفيات والمراكز خاضعا لمعايير الحاجة التي حددتها الوثيقة الخاصة بالخارطة الصحية، خصوصا أن هذه الخارطة- يضيف المدير- معدة على أساس علمي وحسب عدد السكان في كل منطقة والتقديرات بخصوص حجم هذا العدد في كل سنة.

الحوار الاجتماعي وتحقيق المطالب

واستعرض ولد الشيخ عبد الله الجانب المتعلق بتفاعل القطاع مع العرائض المطلبية للعمال في إطار الاهتمام بجاهزية الكوادر، والعناية بالمصادر البشرية، مشيرا إلى جولات الحوار الاجتماعي بين القطاع والمركزيات، ومنوها بالأجواء الإيجابية والمسؤولة لكل جولات اللقاء السابقة.
وأوضح مدير المصادر البشرية أن العديد من تلك المطالب التي كانت مطروحة على طاولة هذا الحوار الاجتماعي، وجدت الحلول المناسبة، مذكرا في هذا الإطار بالزيادة في رواتب عمال قطاع الصحة البالغة 30 % من الأجر الصافي، والتي أعلن عنها رئيس الجمهورية السيد محمد ولد الشيخ الغزواني في خطابه بمناسبة الذكرى الستين لعيد الاستقلال الوطني.
وإلى جانب هذه الزيادة، يضيف المدير، هناك الإنجاز المتعلق بتعميم علاوة الخطر، لصالح فئات واسعة من عمال قطاع الصحة، مضيفا أن هذه العلاوة لم يكن في السابق يستفيد منها سوى العاملين في الميدان، بل وليست معممة حتى على هذه الفئة في ظل حرمان البعض منها سابقا، مثل القابلات، وعمال القاعات، وكذا سائقي سيارات الإسعاف، حيث أصبح يستفيد من هذه العلاوة جميع هذه الفئات، في ظل التوجه إلى تعميمها على كل من يزاول عملا في القطاع يتعرض من خلاله لاحتمال الخطر.
أما المكسب الثالث الذي تحقق لصالح عمال الصحة، يضيف المدير، فهو إعادة الاعتبار لعلاوات المداومة حيث تمت مراجعة هذه العلاوة واستفاد اصحابها من زيادة جديدة، وإنهاء ما كان يوصف بالتفاوت الكبير بين المستفيدين منها.
كما تم، كذلك، تحسين علاوتي المداومة والمداومة عن بعد بمقرر وزاري وتم تسديد متأخرات البعد لسنة 2019 وصرف علاوة البعد لسنة 2020 ومعالجة كافة الملفات المتعلقة بعلاوتي المسؤولية والخطر، بالإضافة إلى إشراك النقابات كأعضاء في اللجنة المكلفة بالتحويلات لضمان الشفافية والموضوعية وللتأكد من تطبيق المعايير

المعتمدة لذلك الغرض.
وخلص مدير المصادر البشرية بالقول أن القطاع مهتم بمواصلة هذا الحوار الاجتماعي بين كافة الأطراف مشيرا إلى أنه هو الطريق الأفضل والأقصر للوصول إلى الأهداف، وهو حوار يحتاجه قطاع الصحة بصفة خاصة، من أجل تحقيق أهدافه.

وثيقة تحديد المهام

تحسين أداء المصادر البشرية لقطاع الصحة، والطمأنينة على جاهزية الكادر العمالي، تستلزم كذلك الاهتمام بالمطالب التي يتقدم بها هؤلاء.
وترى سيرة جارا؛ قابلة وعضو رابطة

القابلات الموريتانيات؛ أن القابلة عضو هام في الفريق الصحي تكرس حياتها للأمهات وللأطفال حديثي الولادة إلى غير ذلك من المهام الأخرى كرعاية ومتابعة الحوامل والتنظيم الأسري والتلقيح والإشراف على الولادة والتوليد والصحة الشاملة هي إذن عنصر مهم في العمل الصحي ولها طموح كبير.
واعتبرت القابلة «سيرة جارا» في حوار مع مجلة «الشعب» أنه رغم هذا الاستعداد الكبير للمشاركة في الرفع من المستوى الصحي مازالت ظروف العاملات في هذه المهنة تتطلب التحسين لكي تساير القابلة الموريتانية وتواكب ما وصلت إليه مثيلتها في العالم من مستوى الأداء وترقى لمستوى المنافسة.
ونوهت القابلة سيرة جارا بالتوجه الجديد للقطاع لتحسين ظروف هذه الفئة، مؤكدا أنهن لمسن استعدادا كبيرا من الجهات المعنية للرفع من أداء القابلة لكن مازال هناك نقص في التكوين القاعدي والتكوين المستمر، مجددة السعي والطموح للأفضل والأحسن في مجال التكوين للوصول إلى المستوى المطلوب من الأداء الصحي لأن ذلك سيساهم في خفض نسبة وفيات الأمهات والأطفال الجدد.
وتشير سيرة إلى أن القابلة في الخط الأمامي، وهذا ما برهنت عليه أرقام الإصابات في صفوف القابلات بالكوفيد 19 في بداية الجائحة؛ لأن القابلة لا يمكنها أن تقف مكتوفة الأيدي أمام امرأة في وضعية الولادة ولا أمام مولود لحظة ميلاده بأي ذريعة، فمهمتها إنقاذ الأرواح فلن تتقاعس ومهما كانت الظروف، مضيفة أن جميع المستشفيات والمراكز الصحية تتوفر الآن، والحمد لله، على المعدات واللوازم الطبية من كمامات ومعقمات وكل وسائل السلامة.
واستعرضت عضو رابطة القابلات الموريتانيات جملة من المطالب للعمالات في هذه المهنة، من أهمها، إيجاد «وثيقة تحديد المهام» كأولوية في موضوع الاهتمام بتطوير المصادر البشرية للقطاع الصحي، مشيرة إلى أن منظمة القابلات في تواصل وتنسيق مع الوزارة ومنظمة الصحة العالمية حول هذا الموضوع الذي يتعلق بوجود وثيقة مرجعية للعمل في هذه المهنة.
وطالبت عضو رابطة القابلات الموريتانيات، كذلك بتخفيض ساعات المداومة من 24 ساعة إلى 12 بالنسبة لهذه الفئة العمالية، مراعاة لظروفها وخصوصية العمل في هذا المجال.
وأوضحت القابلة أن من بين المطالب كذلك وثيقة تخول للقابلة صلاحيات إعطاء بعض الأدوية للنساء في بعض حالات الولادة، بالإضافة إلى توزيع دليل الخدمة باللغة العربية والفرنسية.

مطالب للبيولوجيين

بدوره، يطالب سيدي محمد ولد أحمد، وهو بيولوجي يعمل في المركز الوطني للبحوث في مجال الصحة، باكتتاب زملائه من البيولوجيين شأنهم في ذلك شأن زملائهم العاملين في القطاع الصحي من أطباء وغيرهم معتبرا أن البيولوجيين يستثنون في الغالب من الاكتتابات، أو يدرجون في رتب غير رتبهم التي يستحقونها.
وشدد ولد أحمد على أهمية أن تتم عمليات الاكتتاب لهؤلاء وفق شهاداتهم ورتبهم التخصصية في المجال مستعرضا جملة من التحديات والإشكاليات التي تعترض العاملين في هذا المجال من أصحاب العقود، أو أولئك الذين لا يعملون بعقود أصلا.
وكشف سيدي محمد أن هذا الوضع جعل البيولوجيين بين مطرقة البطالة وسندان العمل في وظيفة لا تناسب تخصصه، مما يحرمه دائما من الترقي في السلم الوظيفي لهذا التخصص.
وأوضح ولد أحمد أن البيولوجيين يخدمون في عدة مستشفيات ومراكز صحية، مذكرا بالمسؤوليات والمهام الجسام لهذه الفئة في معركة البلاد ضد وباء كورونا، وكانوا متواجدين بشكل فاعل في الفرق المتنقلة خلال الموجة الأولى من هذه الجائحة.
وبين البيولوجي سيدي محمد ولد محمد أن أكبر التحديات التي واجهت هذه الفئة العمالية هو تضاعف ساعات العمل خلال الجائحة، نظرا للمسؤولية الكبيرة لهم في الكشف وتشخيص الوباء، منبها إلى الكثير من المخاطر التي تعرض لها البيولوجيين خلال هذه المحنة.
وأشار البيولوجي سيدي محمد أن هذه الجهود وتلك التضحيات أثمرت في النهاية على الحصول على عقود عمل مع القطاع والتي وقعوها مطلع شهر أغسطس الماضي.

التكويـــــن:

التأمين الصحي الشامل..

وسيلة مُثلى لتوفير الرعاية الصحية للفقراء والمحتاجين

تأمين 100 ألف أسرة وتوحيد لرسوم الاستشفاء في القطاع العام والخاص

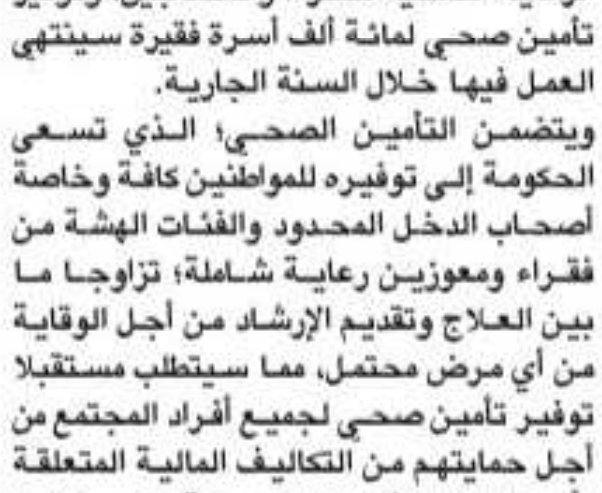
إعداد: محمد ولد عبدي / لاله أحمد سالم

يحتل تطوير المنظومة الصحية في موريتانيا أولوية كبرى من أولويات الحكومة، حيث عكفت في الفترة الأخيرة على خطة شاملة لتوفير المعدات واللوازم الصحية، ووضع إستراتيجية استشفائية جديدة تسمح بعبور المرحلة بسلام.

وقد أدت هذه الخطط والبرامج إلى الرفع من مؤشر التغطية الصحية الإجمالية على نحو ملحوظ، بفضل الزيادة المعتبرة، كما وكيفا، في البنية التحتية الصحية من مستشفيات ومراكز مجهزة، وبفضل ما وفره الاستثمار في الموارد البشرية من طواقم طبية عالية التكوين، كما تم التركيز على جانب توفير الرعاية الصحية للفقراء والمحتاجين، وتوفير تأمين صحي لمائة ألف أسرة فقيرة سينتهي العمل فيها خلال السنة الجارية.

ويتضمن التأمين الصحي؛ الذي تسعى الحكومة إلى توفيره للمواطنين كافة وخاصة أصحاب الدخل المحدود والفئات الهشة من فقراء ومعوزين رعاية شاملة؛ تزاوجا ما بين العلاج وتقديم الإرشاد من أجل الوقاية من أي مرض محتمل، مما سيتطلب مستقبلا توفير تأمين صحي لجميع أفراد المجتمع من أجل حمايتهم من التكاليف المالية المتعلقة بأسعار الاستشارات الصحية التي غالبا ما تشكل عبئا ثقيلا على أرباب الأسر، مع توحيد لاستشارات في القطاعين العام والخاص لتكون في متناول الجميع.

توحيد رسوم الاستشفاء على مستوى القطاع العام والخاص



المديرة العامة لضبط النظم والتنظيم وجودة الخدمات والعلاجات الدكتور لاله مولاتي بنت مولاي ادخيل تقول: «من المعروف أن النظام المعمول به سابقا حول رسوم الاستشفاء على مستوى القطاع العام والخاص ظل؛ إلى وقت قريب؛ تطبعه الفوضوية وعدم النظام، وهناك بون شاسع ما بين أسعار المعاينة في العيادات الخاصة ومستشفيات الدولة، وقد عملت الحكومة في الفترة الأخيرة على إيجاد حل لهذه المعضلة، وشكلت لجنة متخصصة لدراستها، وانتدبت مكتب دراسات لوضع استراتيجيه وآلية لعمل مستقبلي يزاوج ما بين المحافظة على وجود المنشأة الصحية واستمراريتها والوضعية المالية للمريض، حيث بدأ هذا المكتب بتقييم الوضعية الموجودة ووضع تصور وحلول لكل جزئية منها، وما زال العمل يجري على قدم وساق لدراسة الوضعية والاتفاق على نظام يجعل الأولوية للفقراء، هذا طبعا بالتعاون مع ملاك العيادات الخاصة وأصحاب المخابر ونقابات الصحة، وسينتهي العمل في هذه الدراسة في القريب العاجل ويبدأ العمل بتوحيد الرسوم في القطاعين العام والخاص».

تقييم التكلفة الحقيقية للرعاية

وتضيف الدكتورة لاله مولاتي بنت مولاي ادخيل: « قام مكتب الدراسات الذي تم التعامل معه لتقييم الوضعية بتقييم التكاليف الحقيقية للأعمال والخدمات التي يقدمها المستشفى لرواده من المرضى، ثم قمنا بعرض ذلك التقييم على ممثلين عن العيادات الخاصة للتحقق من صحة الدراسة، بعد هذا سنقوم بالخطوة التالية وهي تحديد الأسعار والتكاليف بشكل نهائي في القطاعين العام والخاص»، مشيرة إلى أنه بعد الانتهاء من العمل وتحديد التكاليف النهائية والأسعار النهائية لكل صنف من أصناف العلاج فالمريض حينها لن يدفع التكلفة الكاملة للإجراءات بل سيحدد له مبلغ بسيط والباقي ستتولى الدولة تعويضه هذا في مستشفيات الدولة، أما القطاع الخاص فسيحدد لهم هامش ربح يمكنهم من مواصلة عملهم دون الإجحاف بالمريض.

وتؤكد السيدة المديرة أنه كان من المفترض أن تنتهي هذه العملية في السنة الماضية لكنها تأخرت بسبب وباء كوفيد 19 وأملنا كبير في أن تسير العملية بشكل طبيعي وينتهي العمل فيها في أسرع وقت ممكن، مبرزة أن وزارة الصحة تصل الليل بالنهار من أجل إسعاد المواطنين وتقريب الخدمة الاستشفائية منهم أينما كانوا مع المحافظة على جودة الخدمات والأدوية، وأن أي دولة

تريد التقدم لابد أن تركز على منظومتها الصحية وتسهر على تكوين الكادر البشري بطريقة مستمرة وهذا ما نعمل من أجله في الوزارة وسيعطي نتائج ملموسة بإذن لله في القريب العاجل.

من هنا- تضيف السيدة لاله- أطمئن الجميع أن هذا الموضوع قيد الدراسة وقد قطعت الوزارة فيه أشواطا كبيرة حيث تمت معرفة جميع أسعار العلاجات في كل من المستشفيات العمومية والخصوصية ومقارنتها فيما بينها وتحديد الأسعار الجدية التي سيبدأ العمل بها ريثما تنتهي الدراسة وتتم المصادقة عليها.

التكفل بالمعوزين

وقالت المديرة العامة إن خدمات الرعاية الصحية هي مجموع الخدمات التي توفرها الدولة للعناية بصحة مواطنيها؛ سواء في قطاعها العام أو ضمن القطاع الخاص؛ وهي المنوطة بمتابعة المريض وتقديم خدمات علاجية جيدة له، وتشمل هذه الرعاية جميع المرضى وخاصة الفقراء والمهمشين، وهذه التكاليف التي ترتبط بالعلاج يجب أن تعود إلى المستشفى من أجل المحافظة على ديمومته، فالمستشفى العمومي لا بد أن يوفر المستلزمات الصحية من بداية العلاج وحتى نهايته ويقدم التعويضات لطواقمه، وبالتالي لا بد أن تكون هناك جهة تقوم بتعويضه، وتلك الجهة إما أن تكون المريض المعالج أو جهة أخرى مؤمنة أما إذا كان المريض فقيرا فقد تقدمنا بطلب إلى المستشفيات التابعة للدولة أن تقوم بعلاجه وتقديم الخدمات الطبية له ريثما يتم تطبيق العمل بالتأمين الصحي الشامل، وستقوم الدولة بتعويض المستشفيات لكي يستمر عطاء المستشفى ويمكنه ذلك من مواصلة العمل، لأن المبلغ الذي تقوم الشؤون الاجتماعية بتقديمه للمستشفى كتعويض عن علاج هذه الفئات لا يكفي وبالتالي لابد أن تقوم الدولة بزيادة هذا المبلغ حتى يتسنى للمستشفى القيام بواجبه على أحسن وجه.

تعميم التأمين الصحي

وفيما يخص تعميم التأمين الصحي الشامل الذي تسعى إليه الحكومة أكدت المديرة العامة لاله مولاتي بنت مولاي ادخيل أن المكونة الأولى من برنامج التأمين الصحي الشامل المتمثل في الصناديق الجهوية للتضامن الصحي تمت انطلاقتها بمقاطعة الاك تحت إشراف الأمينة العامة لوزارة الصحة، وتمثل هذه الصناديق مبادرة فريدة من نوعها من طرف وزارة الصحة بالتعاون مع بعض الشركاء وخاصة الاتحاد الأوروبي لصالح المواطنين ذوي الدخل المحدود أو اللذين لا دخل لهم، وستسمح هذه الصناديق للمواطنين الذين يحتاجون إلى العون بالولوج الجغرافي والمالي إلى التأمين الصحي بأقل تكلفة سعيا إلى الوصول للتغطية الصحية الشاملة في أفق 2030.

ونبهت المديرة العامة إلى أن برنامج الصناديق الجهوية؛ في مرحلته الأولى؛ يشمل خمس مقاطعات في ثلاث ولايات هي السبخة في نواكشوط الغربية ودار النعيم في نواكشوط الشمالية وألاك وبوكى وبابابي في لبراكنة، مشيرة إلى أن نجاح نظام التأمين الصحي الطوعي يعتمد بشكل أساسي على جودة خدمات الرعاية المعروضة على المستفيدين، وهذا ما دفع الحكومة إلى إجراء إصلاحات واسعة تهدف إلى تزويد جميع الهياكل الصحية بالأدوية العالية الجودة وتقوية الموارد البشرية وتجهيز البنى التحتية الصحية بمنصات تقنية حديثة.

وقالت المديرة العامة لضبط النظم والتنظيم وجودة الخدمات والعلاجات إن هذا البرنامج سيساهم في التغطية الصحية الشاملة في إطار دعم برنامج رئيس الجمهورية السيد محمد ولد الشيخ الغزواني «أولوياتي» الذي يسعى إلى تغطية صحية شاملة للعائلات الريفية والحضرية التي تستمد دخلها من الأنشطة الزراعية غير الرسمية أو الموسمية، إضافة إلى موظفي القطاع الخاص من خلال نظام تأميني صحي احترافي ومرخص ومدعوم على نطاق واسع، لأن التنفيذ الكامل لهذه الرؤية على مدى السنوات القادمة سيوفر الأدوات اللازمة للحصول على منظومة صحية على مستوى عالي، كما أنه سيدعم رؤية وزارة الصحة الهادفة إلى تطوير تقديم الرعاية الصحية في موريتانيا.

وأضافت المديرة العامة أنه في إطار التكفل بالمعوزين نحن الآن بصدد العمل على تقديم تأمين لمائة الف أسرة بالتعاون مع مندوبية تآزر، وسيبدأ العمل بذلك قريبا على أن ينتهي من الجميع مع نهاية السنة الجارية، وسيكون لهذه الخطوة الأثر البالغ في حياة هؤلاء الأسر التي ظلت ولفترة طويلة تعاني الفقر والتهميش دون أن يجدوا من يسمع صوتهم، وستسمح هذه الاتفاقية لما يقارب من 620 ألف مواطن من الوصول المجاني إلى الخدمات الصحية.

وفي هذا الصدد أشار ت المديرة إلى أن هذه الاتفاقية تهدف إلى توفير التأمين الصحي للفئات الضعيفة من المجتمع، وفقا لبرنامج فخامة رئيس الجمهورية السيد محمد ولد الشيخ الغزواني الذي يجعل التأمين الصحي الشامل شرطا للوصول إلى رعاية صحية جيدة.

ومن المعروف أن نظام التأمين الصحي الذي بدأ عام 2005 استهدف في البداية موظفي الحكومة وجميع الفئات التي تتقاضى رواتب من الخزينة العامة، ثم تم توسيعه ليشمل القطاعين العام والخاص رسميا هو الآن في مراحله الأخيرة ليصل إلى التأمين الصحي الذي يغطي جميع شرائح المجتمع مع إعطاء الأولوية للفئات الضعيفة، وأوضحت المندوبية العامة للتضامن الوطني ومكافحة الإقصاء «تآزر» أنه في إطار هذه الاتفاقية ستتحمل المندوبية التكلفة المالية المترتبة على العملية والتي تقدر خلال عام 2021 إلى ما يقرب من 2.1 مليار أوقية قديمة.

البرامج الخاصة لوزارة الصحة مع وزارة الشؤون الاجتماعية المتعلقة بالمعوزين ومرضى الفشل الكلوي

وقالت المديرة العامة لضبط النظم والتنظيم وجودة الخدمات والعلاجات إن علاقة وزارة الصحة بالشؤون الاجتماعية هي علاقة تكامل والعمل على إيجاد حل دائم للمشاكل المطروحة للفقراء، والمرضى الذين يعيشون أوضاعا صعبة تحتاج للمساعدة خاصة مرضى الفشل الكلوي والمعوزين والتكفل بهاتين الفئتين لأن مرضى الفشل الكلوي يعتبرون معوزين نظرا لعلاقتهم الدائمة بالمستشفى لذالك هذه الفئات تحتاج لرعاية دائمة وتكفل بحالاتها لأنها تقوم بالتصفية على الأقل أربع مرات في الأسبوع وتحتاج لجانب مادي وجانب نقدي الجانب المادي تقوم به وزارة الصحة من توفير لأجهزة التصفية ومستلزماتها والسهر على رعاية الأقسام الخاصة بالتصفية في جميع مستشفياتنا على امتداد التراب الوطني وتقوم على صيانتها والقيام عليها من طرف متخصصين فيها وتحديثها كل ما دعت الضرورة لذلك، والجانب النقدي توفره الشؤون الاجتماعية كذلك هناك معدات وأجهزت وأدوية لم تكن متوفرة في الوقت الحالي في المستشفى ولا تدخل في إطار التكفل بهؤلاء المرضى في هذه الحالة تتدخل الشؤون الاجتماعية لتوفير هذا النوع من الوسائل ولديها أقسام خاصة في المستشفيات لمتابعة هذه الوضعيات وكلما جاء أحد هؤلاء المستهدفين من طرف الشؤون الاجتماعية ونعني بالمستهدفين هنا المعوزين ومرضى الكلى يوجه مباشرة لهذا القسم إذا كان في حالة مستعجلة يتكفل به مباشرة وإن كان غير ذلك يبدأ إجراءات أخرى تبدأ من المستشفى وتمر بالبلدية لتصدر شهادة فقر ثم توجه هذه الشهادة للشؤون الاجتماعية عندها يتم إصدار شهادة يتم التكفل بالمريض بها في المستشفى، وتضيف المديرة أعتقد أنه إذا تم التكفل بهذه الفئات فسنكون قد قطعنا أشواطا مهمة في طريق التأمين الصحي الشامل الذي نطمح إلى تحقيقه في أقرب الآجال.

الاستشفاء الخارجي بين الضرورة ورغبة المرضى

إعداد: أحمد طالب ولد المعلوم

رغم المعاناة التي شهدها القطاع الصحي عموما طيلة عقود، من تواضع في البنية التحتية الصحية ونقص في المستشفيات والطواقم البشرية والتجهيزات، فإن التطور الايجابي الحاصل في خدمات القطاع خلال السنوات الأخيرة من تزايد الاختصاصيين وتخصص في المستشفيات «مستشفى أمراض القلب، مستشفى الانكولوجيا، مستشفى أمراض الكبد والفيروسات، مستشفى الأم والطفل، مستشفى الكسور ومستشفى الحروق...»، ساهم بشكل كبير في تقليص حالات توجيه المرضى خارج البلاد، حيث تراجعت حالات الرفع من 1300 حالة سنة 2007 الى 376 حالة سنة 2019.

إلا أن هذا التطور والتحسن الحاصل في نوعية وحجم الخدمات الصحية على المستوى الوطني، لم يمنع من سعي العديد من المرضى الموريتانيين إلى العلاج خارج البلاد، إما رغبة منهم في الحصول على خدمات طبية متطورة ونوعية أو عدم ثقة وقناعة بما تقدمه المستشفيات الوطنية من رعاية أو لانعدام وجود مراكز صحية متخصصة في علاج أمراضهم.

وقد شهد الرفع إلى الخارج هو الآخر تطورا كبيرا مع استحداث وبروز الدور الهام للصندوق الوطني للتأمين الصحي عكس ما كان سائدا من قبل.

غير أن موضوع توجيه المرضى إلى الخارج، ظل يثير الكثير من التساؤلات حول الطرق والآليات التي يتم بها .

حق الرفع وآليته:

وأكد البروفسور، سيد محمد ولد صالحي؛ رئيس المجلس الوطني للصحة لمجلة الشعب؛ أن الرفع الطبي حق لكل مواطن تتطلب حالته ذلك سواء كان تأمينه عن طريق الصندوق الوطني للتأمين الصحي أو الوزارة المعنية بالشؤون الاجتماعية، التي تتكفل عادة بالمواطنين الفقراء غير المؤمنين من طرف الصندوق الوطني للتأمين الصحي والحاصلين على شهادة فقر من البلديات التي يقطنون بها.

وأوضح أن توجيه أي مريض إلى الخارج يتم عندما تتولد لدى الطبيب الاخصائي المعالج قناعة بذلك عن طريق اعداد تقرير طبي، يوقعه إلى جانبه طبيبان متخصصان في المجال، يبين فيه استحالة علاجه محليا وحاجته إلى الرفع وامكانية علاجه بالخارج وتقديمه للمجلس الوطني للصحة، الذي أنشأته السلطات العمومية في السنوات الأخيرة خصيصا لهذا الغرض، والذي يلتئم كل أسبوعين في الحالات العادية وفي أي وقت في الحالات الاستعجالية، للبت في التقارير موضوع الرفع وأخذ قرار بالإجماع في شأنها.

شفافية الإجراءات:

وبين البروفوسور ولد صالحي أن المجلس الوطني للصحة يتخذ من الشفافية والصرامة نهجا في اتخاذ القرارات التي يصدرها بشأن رفع المرضى إلى الخارج، لكونها قرارات تتعلق بضرورة المحافظة على صحة وحياة المواطنين من جهة وعدم هدر موارد الدولة وتبديدها من ناحية أخرى، خاصة وأن متوسط كلفة علاج الفرد بالخارج تصل حوالي 10000 آلاف دولار أي ما يعادل قرابة 3500000 أوقية قديمة.

وأضاف أن ثلثي الحالات المرفوعة إلى

الخارج تنحصر أساسا في أمراض القلب، خاصة جراحة القلب عند الأطفال وبعض أمراض العيون والأنف والحنجرة والأمراض السرطانية.
وأشار البروفسور سيد محمد ولد صالحي إلى مشكلة وجود من يسعى من ذوي المرضى إلى اللجوء إلى طرق متعددة من أجل رفع مرضاهم الذين لا تتوفر فيهم المعايير، مما يولد لديهم سخطا وتذمرا مقابل رفض ملفات ذويهم من قبل المجلس الذي يتخذ كل قراراته بعيدا عن أية ضغوط مهما كان مصدرها، وتبعا لمعايير واضحة ومعلومة لدى الجميع، مع إتاحته الفرصة لكل متظلم عن طريق الطبيب المعالج للمريض للدفاع عنه وإبراز وجاهة التقرير موضوع الرفع.

التخصص	2018	2019
أمراض القلب	%26	85(%22.6)
أمراض العيون	%16.8	72(%19.1)
الأذن والأنف والحجرة	%5.5	56(%14.9)
أمراض السرطان	%16.2	51(%13.6)
جراحة المعدة	%11.3	34(%9)
جراحة الأعصاب	%8.2	25
أمراض العظام	%4.3	16
جراحة الوجه	%3.8	06
أمراض الكلى	%1.8	10
أمراض الأعصاب	%3.5	11
أمراض المسالك البولية	%.39	10
المجموع	**395**	**376**

المجلس الوطني للصحة:

لقد أنشئ المجلس الوطني للصحة بالمقرر رقم -359 2018 الصادر بتاريخ 11يونيو 2018 الصادر عن وزير الصحة، وهو المقرر الذي أسفر عنه إدماج مجالس الصحة العسكرية والمدنية وتلك التابعة للشركة الوطنية للصناعة والمناجم.
وتصل فترة انتداب هذا المجلس 4 سنوات، ويسير وفقا لترتيبات المرسوم 1736 - 2014 المنشئ له.
ويعتبر المجلس الوطني للصحة الهيئة الوحيدة المخولة على المستوى الوطني باتخاذ قرارات الرفع الطبي.
ويتألف المجلس من 16 عضوا:
- أطباء متخصصون يتم اختيارهم على أساس تجربتهم في مجال تخصصاتهم؛
- طبيبان من السلك العسكري؛
- طبيب ممثل للصندوق الوطني للتأمين الصحي؛
- طبيب ممثل عن إدارة الشؤون الاجتماعية؛
- مدير الصحة الاستشفائية؛
- طبيب يمثل القطاع الخاص.

وتتلخص أنشطة المجلس الوطني للصحة في نقطتين أساسيتين، تتعلق أولاهما بدراسة الملفات المقدمة من أجل الرفع إلى الخارج، فيما تتعلق الثانية بتقديم الخبرة في مجال الشهادات الطبية «بالبت في صلاحية الشهادات الطبية».
وفضلا عن هذا يساهم المجلس في التكوين وتنظيم العلاجات بهدف التمكين من التكفل بكافة الأمراض محليا ودراسة الملفات.
ويعد المجلس كذلك تقريرا سنويا يتضمن إحصاءات تتعلق بأنواع الأمراض موضوع الرفع ويقترح حلولا ضمن مخطط عمل سنوي.
ويشكل هذا التقرير مؤشرا جيدا حول تطور منظومتنا الصحية.

إغراءات الرفع والتكاليف الباهظة:

وإذا كان التطور الإيجابي الحاصل في الخدمات المقدمة للمرضى المرفوعين، من سرعة في الإجراءات وتكفل تام ومطلق لصندوق التأمين الصحي بهم، من نقل وعلاجات وحجز طبي وتدخلات جراحية وفحوصات وتحليلات بيولوجية وأدوية قد زاد من رغبة المرضى في الحصول على الخدمات النوعية التي تقدمها شبكة مقدمي الخدمات الأجانب الذين وقع معهم الصندوق عقودا لإيواء المرضى في مستشفياتهم، فإن القائمين على صندوق التأمين الصحي يرون من جانبهم أنه مهما يكن إغراء هذه العروض يجب أن لا تطمس حقيقة تكلفة الرفع الطبي الباهظة، والتي يمكن استغلالها في تطوير الهياكل الطبية المتخصصة واقتناء المزيد من المعدات التقنية وتحسين جودة خدماتها، ذلك أن التكلفة الباهظة للرفع الطبي تعرض التأمين برمته لخلل مالي محتمل مما قد يؤثر على مخصصات خدمات التأمين الصحي الأخرى.
وهكذا فإن استمرار الاعتماد بشكل كبير على خدمات المؤسسات الصحية الخارجية عبر الرفع الطبي قد يؤثر سلبا على مزيد من فرص تحسين معارف الطواقم الطبية الوطنية، الأمر الذي يستوجب بذل مزيد من الجهود لعلاج الحد الأقصى من الأمراض في المنشآت الصحية الوطنية ورفع الحالات المرضية التي تتطلب ذلك فعليا.

تطوير المنظومة الصحية:

وانطلاقا من ذلك يسعى الصندوق الوطني للتأمين الصحي؛ منذ بعض الوقت؛ إلى التعاون مع المركز الوطني لأمراض القلب والمركز الوطني للأنكولوجيا، عبر تنظيم بعض الأنشطة وتقديم الدعم من اجل تطوير قدراتهم للتكفل بمرضى القلب والأوعية الدموية وأمراض السرطان.
ولتطوير المنظومة الصحية وتقريب خدمات هذا القطاع من المواطنين وبناء جسر ثقة بينهم وإياه والمساهمة في الحد من ظاهرة الاستشفاء بالخارج فقد يتطلب الأمر وضع استراتيجية شاملة تسعى لتحسين هذه المنظومة وعصرنتها عبر العمل على الاستفادة القصوى من التطور العلمي ومواكبته بشكل دائم، واقتناء التجهيزات الطبية الحديثة والاستفادة منها بصورة أكبر، وتفعيل قدرات الكادر البشري والتأطير الطبي، والعمل على خلق ثقافة ووعي صحيين يساعدان على الكشف المبكر للأمراض والتركيز على سياسة وقائية فعالة ويقظة صحية شاملة.

البرنامج الموسع للتلقيح ومخاض البحث عن لقاح كورونا

محمد الأمين سيدي بوبكر

قبل زهاء ثلاثة عقود من الزمن اعتمدت موريتانيا مابات يعرف اليوم بالبرنامج الموسع للتلقيح، بهدف الحد من وفيات الأطفال، التي لاحظت منظومتها الصحية الفتية، أن الأمراض المزمنة التي يمكن تفاديها عن طريق التلقيح، هي سببها الرئيسي، ما حدا بالقائمين على هذه المنظومة إلى التشميرعن سواعد الجد، والعمل على تجهيز بنية تحتية ولوجستية قادرة على تمكينهم من الوصول إلى الأطفال في فيافي البلاد الشاسعة.

الواقع والتحديات

في تسعينيات القرن الماضي اعتمدت موريتانيا برنامجا صحيا يسمى «البرنامج الموسع للتلقيح» بهدف الحد من وفيات الأطفال التي كانت تشهد تزايدا ملحوظا في تلك الفترة، بالقضاء على أسبابها.

ويقوم هذا البرنامج على نوعين أساسيين من اللقاح:

• اللقاحات التقليدية المعروفة والتي ترصد الدولة موارد سنوية لشرائها.

• اللقاحات الجديدة وقد ظهرت مع التحالف الدولي من أجل التلقيح- المقام بالشراكة بين القطاعين العام والخاص- للحد من الأمراض المزمنة وتعميم اللقاحات التقليدية.

وموريتانيا بموجب عضويتها في هذا التحالف الدولي للقاح وقعت اتفاقيات مكنتها من الولوج إلى اللقاحات الجديدة بنصف التكلفة في المراحل الأولى، على أن تتدرج في دفع تكلفة النصف الباقي بشكل تصاعدي سنويا إلى أن تدفع تكلفة لقاحاتها السنوية بشكل كامل.

كما سمحت لها هذه الإتفاقية بإدخال سبع لقاحات جديدة، إما ضد أمراض لم تكن تلقحها، أو مستحضرات جديدة لتعزيز المناعة ضد أمراض كانت تلقح ضدها.

ومن ناحية أخرى قال مدير الصحة العمومية الدكتور سيدي ولد الزحاف إن البرنامج الموسع للتلقيح يقوم على بنية تحتية ولوجستية كبيرة، تتكون أساسا من شبكة تبريد، تتمحور حول أربع غرف تبريد في المصلحة المركزية للتلقيح بنواكشوط، وغرفة أخرى في نواكشوط الغربية وواحدة في لعصابة، مؤكدا أنه ستكون لديهم غرف أخرى ببعض ولايات الوطن الداخلية في القريب العاجل.

وأفاد ولد الزحاف في حديث للشعب أن لديهم سيارات مكيفة لنقل اللقاح من منطقة إلى أخرى، وأزيد من 70 % من المراكز والنقاط الصحية على عموم التراب الوطني مزودة بأجهزة لحفظ اللقاح، إضافة إلى عمال مكونين على التلقيح، مضيفا أن التكوين بالنسبة لهم لايقتصر على المدارس فحسب؛ بل يستمر بعد التخرج وبشكل دوري.

وأكد مدير الصحة العمومية أن لديهم حوالي 80 % من الأطفال ما دون السنة يكملون لقاحاتهم الضرورية، أي خمس لقاحات في السنة الأولى من أعمارهم، فيما بقيت لديهم 20 % من الأطفال إما لم يستفيدوا من التلقيح، أو لم يكملوا لقاحاتهم السنوية.

ونوه ولد الزحاف إلى أنهم وصلوا لهذه النتائج بفضل إستراتيجيات أولها نشر المبردات في المراكز والنقاط الصحية لتقريب الخدمة من المواطنين، إضافة إلى الفرق المتجولة في القرى والأرياف لتلقيح الأطفال الذين لم يتمكنوا من الوصول إلى مراكز التلقيح.

وذكر ولد الزحاف أن أغلب الـ20 % من الأطفال الذين لم تكتمل لقاحاتهم الضرورية عند البدو الرحل الذين لايمكن الوصول إليهم، وبعض الأسر الفقيرة في أطراف نواكشوط، وهو إشكال؛ على حد وصفه؛ معربا عن نيتهم وضع استراتيجية تمكنهم من الوصول إلى هؤلاء الأطفال.

وأعلن مدير الصحة العمومية عن سعي القطاع إدخال لقاحين جديدين هذا العام، الأول لقاح ثاني للأطفال ضد الحصباء في العام الثاني من أعمارهم، والثاني للفتيات ضد سرطان عنق الرحم، منوها إلى أنه أصبح يطرح مشكلة صحة عمومية، ما حتم عليهم إيجاد تلقيح للفتيات يحميهن من هذا السرطان طيلة حياتهن الإنجابية.

وأضاف أن البرنامج الموسع للتلقيح يقوم بعمليات تلقيح من حين لآخر لتعزيز المناعات ضد أمراض ما، نتيجة ظهورها في بعض البلدان المجاورة، أو تزايد أخطار وبائية بسبب ظهور حالات مرضية معينة.

كورونا ومسار البحث عن اللقاح

أواخر 2019 كان العالم على موعد مع ضيف ثقيل لم يحسب له أي حساب، ألا وهو فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) الذي أربك حسابات المنظومة الصحية الدولية، التي لم يكن يخطر على بال أكثر منظريها تشاؤما، أنه سيأتي يوم يصطف فيه كل سكان البسيطة في طابور واحد ينتظرون حقنة لقاح أنتج على عجل؛ تحت ضغط الطلب؛ غير مكتمل التجارب ولا واضح العواقب..!

فكل المؤشرات اليوم توحي بأن كوفيد19 أصبح «فيروسا مستوطنا» وعلى المنظومة الصحية التعايش معه، مع ما يفرضه من واقع جديد عنوانه البحث عن لقاح.

واستجابة من بلادنا لمتطلبات هذا الواقع الجديد شارك فخامة رئيس الجمهورية السيد محمد ولد الشيخ الغزواني يوم 04 يونيو 2020 في القمة العالمية للقاحات والتحصين في دورتها الثانية، الملتئمة في لندن عبر تقنية الفيديو، مع العديد من قادة وزعماء العالم من بينهم المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، وبعض الخبراء والمهتمين بإيجاد لقاح لفيروس كورونا.

وفي كلمة له بالمناسبة أشاد رئيس الجمهورية بالدور الفعال الذي تلعبه اللقاحات في تعزيز أنظمة الصحة العمومية؛ وبشكل خاص في الدول السائرة

في طريق النمو؛ قائلا: «إن اللقاحات تشكل أحد أهم المرتكزات الصحية الأكثر فعالية في الصحة العمومية، حيث تمكن سنويا من تجنب آلاف الوفيات وتقليص تكاليف التكفل في المستشفيات».

وأوضح فخامة رئيس الجمهورية أن التحالف العالمي للقاحات والتحصين من خلال مساهمته الملموسة في تحسين التغطية التلقيحية، ظل داعما مهما لتعزيز الفعالية الشاملة للأنظمة الصحية عبر العالم، مضيفا أن تحصين وتلقيح النساء الحوامل في موريتانيا لعب دورا ملحوظا في تقليص المخاطر التي يواجهها الأطفال عند الولادة.

وذكر رئيس الجمهورية أن «التغطية التلقيحية» مكنت فضلا عن ذلك من القضاء على العديد من هذه الأمراض، بالإضافة إلى تراجع ملحوظ في نسبة وفيات الأمهات عند الولادة، مؤكدا أن هذه النتائج انعكست بشكل إيجابي على الأطفال والأمهات وعلى المجتمع بشكل عام، وبلادنا ستواصل هذه الجهود حتى تحقق الأهداف المرجوة منها.

وفي 09 دجمبر 2020 قال الممثل المقيم لمنظمة الصحة العالمية في موريتانيا الدكتور محمد عبد السلام كي، إن موريتانيا تستعد للحصول على لقاح ضد كوفيد 19.

وأضاف في مقابلة مع الوكالة الموريتانية للأنباء: «إن موريتانيا انطلاقا من رؤية سلطاتها بدأت مبكرا التفكير في الحصول على هذا اللقاح، حيث عقدت لقاءات مع السلطات الصحية الدولية تناولت طرق الحصول عليه خلال الموجة الثانية من الفيروس».

ولأن البحث العلمي من أجل التوصل إلى لقاح لكورونا يحتاج إلى تمويل، والدول الغنية؛ بحكم تمويلها للبحث عن لقاح لكوفيد 19؛ بدأت شراءه قبل دخوله مرحلة الإنتاج، انخرطت موريتانيا في مبادرة دولية مع منظمة الصحة العالمية، والتحالف الدولي للقاح، وبعض الدول والنشطاء احتجاجا على احتكار اللقاح من قبل الدول الغنية، والمطالبة بوضع حد لذلك.

وكانت المبادرة من شقين:

1. أخلاقي: مناوئ لهذا السلوك الجشع من الدول الغنية.

2. تمويني: يسعى لحشد الموارد المالية واللوجستية الضرورية لتوفير اللقاح للدول الفقيرة.

وقد ارتأت هذه المبادرة أن هناك أولويات في التلقيح ضد كورونا قدرتها منظمة الصحة العالمية بحوالي 20 % من سكان كل بلد، لأن الإصابة تشكل خطرا على حياتهم، أو أكثر عرضة لها من غيرهم، أو يشكلون خطرا على الآخرين.

وقسمت هذه المبادرة الـ20 % من سكان كل بلد الأكثر أولوية في التلقيح إلى الفئات الثلاث التالية:

• عمال الصحة: لأنهم أكثر عرضة للإصابة وتشكل إصابتهم خطرا مضاعفا على الآخرين، كما ستنهك المنظومات الصحية.

• المسنون وأصحاب الأمراض المزمنة: لأن المرض يشكل خطرا على حياتهم.

• مجموعة تشكل عليها طبيعة عملها خطرا مضاعفا لكنها في الوقت نفسه تشكل خطرا على غيرها: كسائق سيارة الأجرة، وصاحب الدكان، وعمال الإدارات العمومية.

وهذا يعني أن هناك فئات إما لديها خطر كبير في الإصابة، أو للإصابة عليها خطر أكبر، أو تشكل إصابتها خطرا على غيرها، وهي ما تسعى هذه المبادرة إلى تغطيتها من خلال تلك الـ20 % من سكان كل بلد.

وفي هذا الإطار عرض حتى الآن لقاحان أحدهما يحتاج إلى شبكة برودة تصل 70 درجة تحت الصفر، وهو لايناسب بلادنا لعدم توفر هذه الشبكة، ولأن توفيرها أكبر تكلفة من اللقاح نفسه؛ بحسب مدير الصحة العمومية ولذلك وقع اختيارهم على اللأخر، وسيصل البلاد في أقرب وقت ممكن.

«هذا بالنسبة لهذه المبادرة، لكن بالإضافة إليها تبذل الحكومة جهودا مضاعفة من أجل تأمين مصادر أخرى للقاح» يقول مدير الصحة العمومية، مؤكدا أن اللقاح سيكون مجانيا بالكامل.

وفي رده على سؤال للشعب استبعد مدير الصحة العمومية الدكتور سيدي ولد الزحاف إحتمال خصخصة اللقاح، قائلا إن الأمر غير وارد.

وكانت اللجنة الوزارية المكلفة بمتابعة تفشي فيروس كورونا أقرت في 8 من يناير 2021 بدء التحضير لعمليات التلقيح والتسريع من إجراءات اقتناء اللقاحات والتجهيزات اللوجستية التي يجب تهيئتها لحفظ وتوزيع اللقاح المضاد لكورونا.

اللقاح ودوره في إنتاج الأجسام المضادة

تعتبر اللقاحات من أعظم الإنجازات الطبية في العالم الحديث، إذ تمنع ما بين مليونين وثلاثة ملايين حالة وفاة كل عام، وتوفر الوقاية من 20 مرضا، بحسب منظمة الصحة العالمية.

ويقول مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) إن اللقاحات تخضع لاختبارات صارمة قبل طرحها في السوق، أولا في المختبرات وعلى الحيوانات، قبل إخضاعها للتجارب السريرية التي يشارك فيها البشر، ومن ثم الموافقة عليها من قبل المشرعين الصحيين، وهناك مخاطر دائما في جميع الأدوية، لكن غالبا ما تكون الفوائد أكثر بكثير من المخاطر، وكذلك الحال بالنسبة للقاح كورونا.

ويعمل لقاح كورونا على تنشيط نوعين من خلايا الدم البيضاء، أولهما الخلايا البائية (B)، التي تنتج الأجسام المضادة، لكن هذه الخلايا قصيرة العمر، ولذلك فإن الأجسام المضادة التي تنتجها قد تتضاءل أعدادها في الجسم خلال أسابيع.

والنوع الثاني هو الخلايا التائية (T)، التي تعمل كل منها على استهداف مسبب مرض معين وقتله، وتبقى الخلايا التائية في الجسم لعقود، وتوفر بعض اللقاحات والإصابات حماية من المرض مدى الحياة، لكن لا يوجد هذا النوع من الخلايا بكثرة في الجسم إلا إذا غزا مسبب المرض الجسم مرة ثانية في أغلب الأحيان.

ولهذا تعد الجرعة الثانية من اللقاح متعدد الجرعات وسيلة لتعريض الجسم مرة أخرى للجزيئات الموجودة على مسببات الأمراض التي تثير استجابة المناعة.

وعند التعرض لنفس اللقاح أو مسبب المرض للمرة الثانية، تكتسب الخلايا البائية المتبقية من المرة الأولى القدرة على الانقسام، ومن ثم ترتفع مرة أخرى أعداد الأجسام المضادة التي تدور في الجسم.

كما تحفز الخلايا البائية على النضج، لتصبح ذات مستقبلات للارتباط بمسبب المرض.

تحدث عملية الانقسام والارتفاع آنفة الذكر عندما تكون الخلايا في النخاع العظمي، حيث تصنع كريات الدم البيضاء، وبعدها تنتقل الخلايا البائية إلى الطحال ليكتمل نموها، من أجل أن تكون الأجسام المضادة التي تنتجها أكثر قدرة على استهداف مسبب المرض.

ومع ذلك لاتزال اللقاحات المكتشفة حتى الآن لفيروس كورونا قاصرة عن إنتاج أجسام مضادة تمنع بشكل قاطع الإصابة بالفيروس.

وفي ذات السياق يقول مدير الصحة العمومية الدكتور سيدي ولد الزحاف إن هذا اللقاح المنتظر لايمنع من الإصابة بفيروس كورونا، ولا حتى نقله، ما يعني أن اللقاح لايراد منه سوى التجاوب مع المشكلة الأساسية، لأن كوفيد 19 مجرد زكام، والزكام عادة يصيب الكثير من الموريتانيين في فصل الشتاء، فمنهم من يعالجه ومنهم من لا يعالجه، لكنه لايشكل أي خطر على الأرواح، خلافا لكورونا.

وأضاف ولد الزحاف أن الفرق بين الزكام العادي وكورونا هو ارتفاع نسبة التعقيدات في الأخير لاسيما عند بعض الأشخاص ذوي الأمراض المزمنة، مؤكدا أن هذه المضاعفات تسبب ضغطا كبيرا على الأنظمة الصحية، وبالتالي تقلل من جهودها في مواجهة الأمراض الأخرى، معنى ذلك حسب ولد الزحاف أن الهدف الأساسي من اللقاح هو التقليل من تلك المضاعفات.

ومهما يكن فقد استطاع البرنامج الموسع للتلقيح تحقيق مكاسب يصفها مراقبون بالكبيرة في مجال الحد من وفيات الأطفال، إذا ما قورنت مع وسائله المتواضعة ومهامه الجسام، فهل يسع كورونا ما وسعها..؟

الدعم الخـارجي لبلادنـــا في مُواجهة كورونا.. قراءة في الأرقام

إعداد/ محمد فال ولد باباه

شكلت الجهود التي بذلتها بلادنا بمساعدات مهمة من المجتمع الدولي، الدور الأكبر في التخفيف من حدة الجائحة، كما مثلت المساعدات الخارجية عربون وفاء وتضامن على وقوف قادة الدول الشقيقة والصديقة، ورؤساء الكثير من المنظمات الدولية والإقليمية والشركاء في التنمية مع بلادنا في جهودها لمكافحة هذا الفيروس الفتاك.

كورونا.. ودعم الأشقاء

وفي هذا الإطار تنوعت المساعدات والتجهيزات الطبية المقدمة لبلادنا من الأشقاء في الجزائر والإمارات والمغرب حيث أوفدت الجزائر بعثة طبية برئاسة وزير الصحة ضمت أعضاء من اللجنة العلمية لرصد ومتابعة تفشي فيروس كورونا، وعددا من التقنيين ومساعدات طبية، وقامت هذه البعثة لمدة 15 يوما، بمساعدة الأطقم الطبية بالمستشفيات الموريتانية، لمواجهة كوفيد 19.

وقال وزير الصحة الجزائري عبد الرحمن بن بوزيد، إن "الدولة الجزائرية، خصصت لهذه العملية التضامنية مع الشعب الموريتاني، طائرتين تنقل الأولى منهما الوفد الوزاري والطاقم الطبي، والثانية محملة بمساعدات تتمثل في معدات ومستلزمات طبية للوقاية من فيروس كورونا".

ومن جانب آخر، وفي ظل إغلاق الحدود البرية بين موريتانيا والجزائر بسبب جائحة كورونا، بدأت الشركة العربية للخدمات في مدينة نواذيبو الموريتانية، وبالتنسيق مع رجال الأعمال الجزائريين في 22 إبريل الماضي، بتنظيم جسر جوي تجاري بين العاصمتين الجزائر ونواكشوط لنقل مائة طن من التمر الجزائري، على أن تعود الطائرات محملة بالسمك الموريتاني وبعض البضائع الأخرى التي يرغب التجار الموريتانيون في تصديرها.

كما أرسلت دولة الإمارات العربية المتحدة، طائرة مساعدات عاجلة إلى موريتانيا، تحتوي على أكثر من 10 أطنان من الإمدادات الطبية وأجهزة الفحص والتنفس، إضافة إلى فريق طبي متخصص، وذلك لدعمها في احتواء جائحة كوفيد19-.

وتعد موريتانيا من أوائل الدول التي تلقت مساعدات من دولة الإمارات في مجال مكافحة كورونا، حيث تم إرسال طائرتين محملتين بـ 22 طنا من المساعدات الطبية، لتقديم الدعم والمساندة وتعزيز الجهود التي يبذلها العاملون في القطاع الطبي لاسيما في الخطوط الأمامية لمواجهة تداعيات كوفيد1-، كما وصلت إلى مطار نواكشوط في هذا الإطار طائرة مساعدات طبية وغذائية إماراتية دعما لموريتانيا.

وشملت مساعدات الإمارات منذ ظهور الجائحة أكثر من 1685 طنا من المساعدات لأكثر من 121 دولة، استفاد منها نحو 1.6 مليون من العاملين في المجال الطبي.

وقال سفيرالإمارات لدى موريتانيا، حمد غانم المهيري إن بلاده قدمت هذه المساعدات لموريتانيا، في إطار دعم جهودها الدؤوبة في مكافحة كوفيد19-.

وبدورها قدمت المملكة المغربية طائرة مساعدات طبية لموريتانيا وذلك دعما لجهودها في مواجهة انتشار وباء فيروس كورونا المستجد.

وعبر المغرب عن إمكانية استفادة موريتانيا من التجربة المغربية المتميزة في هذا المجال وتوفير السبل الكفيلة بتحقيقها.

وللأصدقاء دعمهم الخاص..

في هذا الجانب تمثلت المساعدات الفرنسية لدعم جهود بلادنا في مواجهة الفيروس في مجموعة من أجهزة التنفس، و2000 من القفازات الطبية و10000 من الكمامات بمختلف أنواعها، إضافة إلى بعض المستلزمات الطبية الأخرى دعما لقدرات قطاع الصحة.

كما تضمنت المساعدات المعلن عنها من طرف السفارة الفرنسية في نواكشوط في رسالة وجهتها لوزارة الشؤون الخارجية والتعاون والموريتانيين في الخارج، 5 مولدات أوكسجين، و5 أجهزة تصنيع أوكسجين، و5 أجهزة تحكم في نسب الأوكسجين، إضافة إلى 300 نظارات، و100 كمامة عالية التركيز، و200 متوسطة التركيز.

وأوضحت السفارة الفرنسية أن هذه المساعدات تأتي تفاعلا مع اجتماع وزير الخارجية الموريتاني بالسلك الدبلوماسي المعتمد لدى موريتانيا، في 12 دجمبر الماضي، والذي تم خلاله التباحث حول المساعدات الممكن تقديمها للبلاد في مواجهة جائحة كوفيد 19-.

وتم في هذا الصدد التوقيع على اتفاقية تقدم بموجبها الوكالة الفرنسية للتنمية دعمًا ماليًا لموريتانيا، بقيمة 2.5 مليون يورو للمساهمة في تمويل الخطة الوطنية الموريتانية لمحاربة جائحة كورونا.

ومن جانبها كانت الصين في مقدمة الداعمين بقوة لجهود موريتانيا المتبعة للوقاية من الوباء ومكافحته، حيث زودتها بآخر خطة صينية للتشخيص والعلاج، كما تم عقد اجتماع عبر الفيديو بين خبراء الصينيين ونظرائهم من 16 دولة في غرب آسيا

وشمال افريقيا بما فيها موريتانيا لتبادل المعلومات ومشاركة التجارب حول العلاج من الفيروس.

وشملت المساعدات الصينية المقدمة لبلادنا 100 ألف كمامة و1000 بدلة حماية طبية و20 ألف كاشف للتشخيص.

وفي إطار آخر، وبدعم قوي من الإدارات ذات الصلة في الصين وموريتانيا، عملت الشركة الصينية بجد لتسريع استكمال مشروع جناح الأمراض المعدية التابع للمستشفى الوطني، ومشروع صيانة مستشفى الصداقة.

وسيلعب المشروعان المذكوران حسب مصادر وزارة الصحة دورًا لا غنى عنه في الرفع من قدرة المنظومة الصحية الموريتانية على استقبال المرضى وعلاجهم.

ولدعم جهود بلادنا في مواجهة الجائحة قدمت اليابان لموريتانيا هبة بـ 100 مليون ين ياباني أي ما يناهز 350 مليون أوقية قديمة، وذلك لدعم جهودها في مواجهة فيروس كورونا المستجد.

وقد مكن هذا الدعم من اقتناء تجهيزات ومعدات طبية مهمة، وصيانة البعض الآخر، وتكوين المصادر البشرية، ومن تمويل العديد من الاستشارات والخبرات التي يحتاجها قطاع الصحة.

ودائما في إطار الدعم تسلمت وزارة الصحة معدات وتجهيزات طبية من الحكومة الإسبانية شملت أجهزة التنفس والإنعاش وأدوية مساعدة في التكفل وثلاث سيارات إسعاف بالإضافة إلى فريق طبي مساهمة في المجهود الوطني لمكافحة جائحة كورونا.

و يترجم هذا الإجراء التزام الشركاء بالتعاون البناء من أجل التكفل بالمرضى وخاصة مرضى كوفيد 19 .

وقد مكن اطلاع الأطباء الموريتانيين على التجربة الإسبانية في مكافحة انتشار وباء

كوفيد 19 من خلال عملهم مع زملائهم الإسبانيين في المستشفيات الموريتانية سوية، من اكتساب خبرة جيدة كما أن سيارات الإسعاف ساهمت في رفع قدرات أجهزة ووسائل نقل المرضى في الداخل.

وللمنظمات الدولية نصيب من الدعم..

تحت هذ العنوان أعلن فرع منظمة الصحة العالمية في موريتانيا مؤخرا عن تسليم 140 كلغ من «الأدوية الهامة» مساعدة من التعاون الإسباني لموريتانيا.

وتعهدت بعثة الاتحاد الأوروبي في موريتانيا بتعبئة حوالي 14 مليون دولار، لدعم الخطة الموريتانية متعددة القطاعات لمواجهة فيروس كورونا، وذلك «من خلال إجراءات ملموسة، بعضها قيد التنفيذ بالفعل في الميدان والبعض الآخر قيد الإعداد».

ووافق صندوق النقد الدولي في هذا الإطار كذلك على زيادة وصرف 52 مليون دولار أمريكي لفائدة موريتانيا في إطار «اتفاق التسهيل الائتماني الممدد» الذي تمت الموافقة عليه في 6 ديسمبر 2017.

وتأتي هذه المبادرة بعد «طلب السلطات الموريتانية دعما طارئا في إطار برنامج «تسهيل الائتمان السريع» التابع لصندوق النقد الدولي، للمساعدة في تلبية احتياجات ميزان المدفوعات العاجل في موريتانيا بسبب جائحة كورونا».

كما وافق المجلس التنفيذي لصندوق النقد الدولي على صرف 130 مليون دولار أميركي لموريتانيا، يتم سحبها من موارد «التسهيل الائتماني السريع» لمساعدة البلاد على «مواكبة احتياجات التصدي لجائحة (كوفيد 19-) وبرامج الحماية الاجتماعية».

ومن جانبه صادق مجلس الإدارة في البنك الدولي، على تخصيص منحة قدرها 70 مليون دولار لموريتانيا، في إطار مساعدتها على مواجهة تبعات وباء كورونا المستجد.

وأوضح مسؤول فرع موريتانيا في البنك الدولي، جان أكلود تشاتشوانغ، أن البرنامج يسعى لدعم موريتانيا في جهود مكافحة الوباء، وحماية الطبقات الفقيرة من الأعباء المترتبة عنه.

وتسلمت الحكومة الموريتانية كذلك معدات ولوازم طبية مقدمة من ممثلية صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) لدعم جهود البلاد في مكافحة فيروس كورونا تمثلت في 1.3 طن من مادة الكلور، و100 جهاز للرش، و11000 بدلة طبية، إضافة إلى كميات من النظارات الواقية ولوازم طبية أخرى.

العمل النقابي في قطاع الصحة:

الدوافع الإنسانية للمِهنة وضرورة المطالبة بالحقوق

إعداد محمد العتيق

ينظر إلى قطاع الصحة بوصفه أهم القطاعات الخدماتية في الدول وأحد أهم مقاييس تطورها و ازدهارها، فمن خلال جودة وتطور الرعاية الصحية تتحدد منزلة الدولة في ركب التطور، ويشكل العاملون في هذا القطاع حجر الزاوية والركن الأهم في المنظومة الصحية برمتها وعلى كاهلهم تقع واجبات ومسؤوليات جسام؛ فلا شيء أعظم من حماية الأجسام والأبدان مما يعتورها من آفات وأمراض، لذا تقوم النقابات والتكتلات العمالية برفع أصواتها وأيديها عاليا مطالبة بوضع عامل الصحة وكل من يشتغل في هذا المجال في ظروف مناسبة تخول له القيام بواجبه الإنساني المنوط به.

في قطاع الصحة تتعزز الحاجة إلى العمل النقابي الجاد الذي يعد ضمانا لمسيرة التنمية وجودة الخدمات المقدمة، ومنافحا قويا عن حقوق العمال في خضم بحر المصالح المتلاطم وفي عالم محكوم بالجشع للربح والمكاسب المادية.

وقد تعددت النقابات والتكتلات العمالية التي ترفع شعار الدفاع عن حقوق المزاولين للمهن الطبية تعددا يعتبره الكثير من النقابيين معيقا للعمل النقابي نفسه.

في هذا الصدد يرى الشيخ الولي ولد أحمد، رئيس النقابة الوطنية للصحة العمومية، أن العمل النقابي في البلاد عموما تعترضه معوقات جمة أهمها تمييع هذا العمل بسبب إعطاء تراخيص كثيرة لنقابات على الورق لا تملك مقومات النقابة وليس لها أي منتسبين، فهناك ما يربو على ثمانية عشر نقابة مرخصة في قطاع الصحة والفاعل منها ميدانيا قليل جدا، ومع أن أغلب التراخيص لا تمثل أحدا إلا أن الحكومة تنظر للجميع بالتساوي، فيتساوى عندها النقابة الكبرى التي يصل منتسبوها المئات والنقابات التي لا تمثل أحدا؛ مما أثر بشكل بالغ على مصداقية النقابات، كما أن غياب ثقافة العمل النقابي وعدم الإيمان بقدرة النقابات على التغيير عند الكثير من العمال يعد من أبرز معوقات العمل النقابي.

واستطرد رئيس النقابة قائلا إن العمل النقابي في موريتانيا مر بمراحل من الإخفاقات واليأس بسبب عدم تنفيذ الحكومات المتعاقبة في البلاد لالتزاماتها ووعودها للنقابات العمالية، فعبر المسار النضالي للعمال تم توقيع العديد من البروتوكولات ولم تطبق وذهبت أدراج الرياح، فعلى سبيل المثال تتويجا لحراك منسقية عمال الصحة تم توقيع بروتوكول سنة 2011 وكان أبرز المطالب فيه ترسيم علاوة الخطر وتحسين ظروف عمال الصحة بشكل عام، ولم يطبق الكثير من بنوده بل لم يطبق منها إلا القليل جدا وبقي معطلا إلى غاية نهاية العام 2020.

وأضاف لقد تم إنشاء النقابة الوطنية للصحة العمومية في عام 2016 في ظروف بالغة الصعوبة كانت تخيم على حياة عمال الصحة في البلاد تمثلت في حقوق ضائعة وبروتوكولات واتفاقيات معطلة لذا كان الهدف الأساسي من إنشاء هذه النقابة تحريك الساحة النقابية من الركود الجاثم عليها منذ زمن وتثقيف عمال الصحة على كيفية الحصول على مطالبهم المشروعة، وعلى هذا الصعيد قمنا في الفترة ما بين 2016 و2019 بعدد كبير من الوقفات الاحتجاجية يزيد على 120 وقفة في جميع التراب الوطني، وقمنا بإضرابين جزئيين أحدهما قمنا به لوحدنا في عام 2017 ولمدة ثلاثة أيام، والثاني كان بالاشتراك والتنسيق مع نقابة الأطباء الأخصائيين، ونقابة القابلات والنقابة الوطنية للصحة، وكان لمدة ثلاثة أيام، وتتويجا لذلك ومع تنصيب فخامة الرئيس محمد ولد الشيخ الغزواني دخلنا في حوار شامل مع الحكومة، لذلك يمكن الحديث اليوم عن قدر من المسؤولية في الشراكة بين الحكومة والنقابات والاتجاه نحو الوفاء بالعهود.

وبفضل الإضرابات والاحتجاجات التي قمنا بها - والتزام العاملين بها رغم الإكراهات والضغوط التي يتعرضون لها لدفعهم لعدم المشاركة فيها من التحويل التعسفي وتعليق الراتب - فقد تم ترسيم زيادة 30 % على رواتب جميع عمال الصحة، كما تقررت زيادة علاوة المداومة، وترسيم علاوة الخطر، وتغير نظام الأسلاك الذي تحقق جزء منه، والاكتتاب الذي طال انتظاره من قبل العاملين في قطاع الصحة فمنذ 2013 لم يتم اكتتاب أي عامل، فقد تم مؤخرا اكتتاب بعض الممرضين والقابلات، ورغم هذه الوعود البناءة والمطالب التي تحققت يبقى الإضراب خيارا واردا في حالة فشل المفاوضات أو تلكؤ الحكومة في تنفيذ تعهداتها.

وفي الأخير يردف رئيس النقابة قائلا إن الأمال تختلف كليا عن الواقع، نحن نأمل من الحكومات والهيئات التنفيذية أن تفهم وتقتنع بضرورة وضع عمال الصحة في ظروف جيدة تعينهم على عملهم الحيوي ولكي يقدموا خدمة جيدة، ونأمل منها تطوير البنى التحتية الصحية في البلد، والواقع يدفعنا للتحفظ والتريث وعدم الجري وراء وعود الحكومات لأنها عودتنا على عدم الوفاء بالالتزامات والوعود التي تُمَني بها العمال.

تعدد النقابات ينعكس بشكل سلبي على العمل النقابي

تقول السيدة أم الحسن بنت مزيد رئيسة الرابطة الوطنية للتمريض الموريتاني إن هناك شبه اتفاق بين جل النقابات في مجال الصحة على عريضة مطلبية مبنية على جملة من البروتوكولات والاتفاقات والتي بدأت من 2011 إلى 2019،

ومؤخرا ومن خلال المفاوضات مع وزارة الصحة، تكلل البروتوكول المطلبي بالنجاح في حسم نقطتين أساسيتين الأولى مقرر زيادة وتعميم علاوة المداومة، والنقطة الثانية مراجعة رواتب العمال في القطاع حيث قام الرئيس محمد ولد الشيخ الغزواني بلفتة لعمال الصحة نتج عنها زيادة 30 % على رواتب كافة عمال الصحة، ووفقا للاتفاق أيضا تتعهد الحكومة بزيادة رواتب عمال قطاع الصحة بنسب معتبرة كل عام لمدة أربع سنوات.

ومن الضروري هنا تثمين مقرر زيادة وتعميم علاوة الخطر، التي كانت على رأس المطالب التي رفعت في إضراب واحتجاجات 2011 و دامت حينها 42 يوما، وتبقى هناك نقاط جوهرية في العريضة المطلبية ومن أهمها الاكتتاب – فهناك العديد من الأطباء والممرضين والقابلات الذين مازالوا على الرصيف انتظارا لفرصة لركوب قطار الوظيفة – وكذلك المطالبة بإعطاء الأولوية لمتقاعدي قطاع الصحة في امتياز التعاقد عوض التركيز على الأطباء الأجانب، بالإضافة إلى ضرورة استفادة عمال الصحة من القطع الأرضية التي توزعها الحكومة، وأخيرا نأمل أن تتحقق كافة هذه المطالب لكي يحظى عمال الصحة بالمكانة اللائقة التي تمكنهم من أداء عملهم الإنساني بالجودة المطلوبة.

وتقول السيدة اندروها الادهم، الأمينة العامة للنقابة الوطنية للقابلات، إن هذه النقابة مهنية وتضم كافة القابلات اللواتي يمارسن الخدمة في الوقت الراهن وكذلك المتقاعدات، وتهدف إلى رعاية مصالح القابلات والدفاع عن حقوقهن والمطالبة بتحسين أحوالهن المادية والاجتماعية وتمثيلهن في كافة الأمور المتعلقة بشؤونهن.

وبخصوص واقع العمل النقابي في البلاد وبالذات في مجال الصحة تقول السيدة اندوروها مع إن ظهور الحركة النقابية بدأ مبكرا في السنوات الأولى لاستقلال البلاد عن المستعمر الفرنسي، إلا أن العمل النقابي كممارسة وتقليد لدى الشغيلة في البلاد كان متأخرا نوعا ما، ويعود ذلك لعدة عوامل أهمها ضعف حجم الكتلة العمالية، وعدم الوعي بأهميته كضمان أساسي لنيل الحقوق والدفاع عن المكتسبات، وقد كان عمال الصحة من آخر العمال إدراكا وتفهما لهذه الجزئية، ولعل الزيادة المتنامية في الكادر الطبي وشبه الطبي وتنوع المشغلين وكثرة النقابات العاملة في القطاع شجعت المشغلين على السعي لتفتيت لحمة العمال وإشاعة الشقاق بين مختلف نقاباتهم ليتسنى للإدارة التحكم وتطبيق إرادتها دون ما عناء يذكر، وهكذا ظل العامل محصورا بين مطرقة الإدارة وسندان ظروفه السيئة، وقد تجلت سياسة الإدارة لتشتيت العمل النقابي في عدة مظاهر كالترهيب والترغيب، عن طريق تعيين البعض وتحويل البعض للعمل في المناطق النائية في البلاد وغير ذلك من الأمور حتى تبقى مطالب عمال الصحة مجرد حبر على ورق ويتم نسيانها أو تجاوزها مع مرور الزمن.

وتضيف: سيظل تفاعل الحكومات والهيئات التنفيذية مع مطالب نقابات الصحة ناقصا ما لم تطبق الحكومة التمثيلية النقابية والتي تعد مطلبا جوهريا وملحا لدى كافة المركزيات النقابية والنقابات المهنية الجادة، وكذلك القضاء على ميوعة الحقل النقابي من أجل أن يحمل لواء الدفاع عن حقوق العمال من يمثلهم على وجه الحقيقة.

وأخيرا يمكن القول أن هناك بعض المطالب تم تنفيذها منها:

- إلغاء نظام الأسلاك،
- وزيادة رواتب عمال الصحة بنسبة 30 % على أن تكون هذه الزيادة سنوية إلى أن تصل الزيادة 100 %،
- وتعميم علاوة الخطر،

وهناك نقاط في العريضة المطلبية للعمال تمت الموافقة عليها، ولم يتم تطبيقها لحد الآن، مثل: زيادة علاوة المداومة، وهناك أيضا نقاط ما زالت قيد التفاوض مع الوزارة، أذكر منها على سبيل المثال توزيع القطع الأرضية على عمال الصحة، وتوحيد علاوة الخطر.

العمل النقابي القناة الوحيدة لضمان الارتقاء بظروف العامل والدفاع عن حقوقه

ويقول السيد بنن ولد عابدين، رئيس نقابة الأطباء الأخصائيين الموريتانيين، إنه تم إنشاء هذه النقابة من أجل الدفاع عن الأطباء الأخصائيين الموريتانيين والسعي للتحسين من ظروفهم وظروف

عملهم من أجل ضمان أداء واجباتهم في خدمة المرضى على أكمل وجه، وهو ما يضمن النهوض بالقطاع الصحي بشكل عام.

ويرى رئيس نقابة الأطباء الأخصائيين الموريتانيين، أن العمل النقابي على المستوى الوطني لا يزال في مرحلة النشأة رغم أن هنالك هيئات نقابية عريقة، ولكن تلك الهيئات لا يمكنها النهوض بالعمل النقابي إذا لم تجد الدعم الدائم من اليد العاملة ومن الدولة؛ وعليه فالعمل النقابي يحتاج إلى كثير من التضحيات من طرف العمال لكي يتخطى هذه المرحلة ويصل إلى طموحات العامل، وهنا تكون المسؤولية مشتركة بين الدولة والهيئات النقابية حيث يجب على الدولة تسهيل مهمات هذه الهيئات النقابية والتجاوب معها ودعمها، ومن ناحية أخرى فإن على الهيئات النقابية بذل مجهود أكثر من أجل توعية العمال بضرورة العمل النقابي وبمردودياته على العامل والعمل.

ويضيف رئيس النقابة أن واقع العمل النقابي في المجال الصحي ليس على ما يرام حيث يعاني عمّال الصحة من تعدد النقابات والذي ينعكس بشكل سلبي على العمل النقابي لعدم نشاط بعض تلك النقابات على أرض الواقع وهو ما جعل معظم عمّال الصحة غير مقتنع بالعمل النقابي رغم وجود هيئات نقابية نشيطة وفعّالة.

ورغم كل العراقيل والمعوقات التي يواجهها العمل النقابي سواء من الحكومات والإدارات، إلا أن الهيئات النقابية حققت عدة إنجازات نذكر منها إقناعها معظم العمال بضرورة الانتماء لهيئات نقابية وإقناعهم بأنها هي القناة الوحيدة لضمان الارتقاء بظروف العامل والدفاع عن حقوقه، ومن ناحية أخرى استطاعت بعض الهيئات النقابية الناشطة دفع الوزارة الوصية للقيام بتحسين جزئي من ظروف العمل وكذلك الحصول على وعود بالتحسين المادي رغم كل العراقيل التي نواجهها بشكل مستمر كما استطعنا إقناع الوزارة بضرورة التشاور معنا في

كل القرارات التي تخص العامل بشكل مباشر.

وعن الإخفاقات تحدث السيد بنن قائلا: إذا أردنا اختصار الإخفاقات يمكننا القول بأنها تتمثل في عجزنا إلى حد الآن عن تضييق الهوة بين طموحات منتسبينا وإنجازاتنا على أرض الواقع، وهو ما يمكننا تبريره بما يواجهنا من عراقيل على جميع المستويات الرسمية كما أسلفنا.

وأضاف أن تفاعل الحكومات والهيئات التنفيذية مع مطالب النقابات غير مستقر ويعتمد على أهواء المسؤولين حيث لا يزال التفاعل الرسمي دون المستوى وفي معظمه يعتبر النقابات خصما للدولة بينما في الواقع هي عون للدولة لو تم التفاعل معها بشكل إيجابي حيث أن الهدف واحد وهو تحسين ظروف العمل والعامل، وبالنسبة لنا كنقابة أطباء أخصائيين فإننا نعتبر أن عريضتنا المطلبية الرئيسية لم يتحقق منها شيء يذكر حتى الساعة ولا تزال مطالبنا تراوح مكانها حيث تنتهج الحكومة معنا سياسة المماطلة في أغلب الأحيان حيث نخرج من حوار باتفاق ولكن الهيئات الرسمية تتراجع في النهاية عن تنفيذ ذلك الاتفاق وتطالب بحوار جديد أو تطبيق قرار أحادي الجانب لا يصبو إلى طموحاتنا

إطلاقا، وعليه فإننا نطالب الوزارة من خلال منبركم بضرورة الالتزام بتنفيذ بروتوكول 13 مارس 2019 بشكل كامل.

وذكر السيد حمادي ولد عابدين، نائب رئيس نقابة الأطباء العامين بأن هذه النقابة أنشئت بمفهومها الحالي عام 2017 وتمثل الأطباء العامين على المستوى الخاص والعام، وتهدف للدفاع عنهم، ونواجه في عملنا النقابي كباقي النقابات مجموعة من المعوقات تتمثل في الفهم القاصر لبعض المنتسبين لأهمية العمل النقابي وضرورته كوسيلة فضلى لنيل الحقوق، بالإضافة إلى التعاطي السيء للمشغلين والجهات الوصية مع هموم النقابات، وفي هذا الصدد تقوم السلطات في الغالب بإغراء النقباء لأنها ليست على استعداد لتلبية مطالب العمال إما بسبب عدم قدرتها على تنفيذها أو عدم رغبة منها في تنفيذها، وهذا ينتج عنه عدم ثقة المنتسبين في العمل النقابي ومع مرور الزمن يتحول إلى عزوف العمال عن الانتساب مما يفقد النقابات سندها المعنوي والمادي، وبالتالي تتحول إلى هيئات جامدة، كما أن من أبرز معوقات العمل النقابي وفي قطاع الصحة بالذات تعدد النقابات مما تسبب في تشتيت الجهود.

وبخصوص واقع الصحة في البلد يرى السيد حمادي أن الكيان الصحي يعاني من العديد من المشاكل المتراكمة عبر سنوات عدة من أهمها مشكلة المصادر البشرية، فهناك نقص كبير في الكوادر الطبية من أطباء عامين ومتخصصين وممرضين وغير ذلك، بالإضافة إلى الخلل الموجود في توزيع المصادر البشرية الطبية في مناطق البلاد، هذا بالإضافة إلى ندرة التكوين المستمر في قطاع الصحة، كما أن الموجود من الطواقم الطبية لا يخضع لمعايير الشفافية، بالإضافة إلى المشاكل اللوجستية التي تتمثل في نقص المعدات الطبية وضعف وتردي المباني الصحية، وفي هذا الصدد يجدر التنويه إلى ضرورة تنظيم أيام تشاورية لإصلاح قطاع الصحة في البلد يشارك فيها الأطباء والخبراء للخروج بخطة سليمة وواضحة للنهوض بهذا القطاع.

وبخصوص المطالب التي تخص الأطباء العامين، فقد دخلت النقابة في حوار ونقاش مع الوزارة الوصية وكانت مفاوضات جيدة اتسمت بالثقة المتبادلة، وقد نتج عن ذلك بعض التحسينات نوعا ما مثل محاولة ترسيم علاوة البعد وزيادة علاوة المداومة بمقدار 50 % ، وهناك تفاهم على الرواتب لكن لم يطبق بعد بالشكل الذي اتفقنا عليه، وعموما فالنقابة ساعية في المطالبة بتوفير ظروف عمل جيدة لمنتسبيها رغم الإكراهات الجمة.

وهنا أشير إلى أنه يجب على الوزارة الوصية أخذ خصوصية الطبيب العام بعين الاعتبار، لأنه قادر على تغطية النقص الحاصل في بعض التخصصات الطبية ومزاولة دورهم في الظروف الاستعجالية، فإذا خضع لتكوين لمدة ستة أشهر على الجراحة مثلا يمكنه أن يقوم بعمليات جراحية استعجالية من قبيل استئصال الدودة الزائدة، أو عمليات الولادة القيصرية، فإذا أعطت الوزارة الاهتمام اللازم لهذا الأمر يمكنها سد جانب كبير من النقص الحاصل في التخصصات الطبية في البلاد.

مطالب بزيادة هامش الربح في تسعير الدواء لتغطية التكاليف الباهظة لاستيراده

تهدف نقابة الصيادلة - يقول السيد أحمد ولد الناجي الأمين العام لنقابة الصيادلة الموريتانيين - إلى الدفاع عن حقوق الصيادلة المنتسبين والمشاركة في إصلاح قطاع الصيدلة في البلاد بالتعاون مع وزارة الصحة وجميع الهيئات والمنظمات الناشطة في هذا المجال، وبهذا الخصوص قمنا بدور مهم في محاربة الأدوية المزورة عن طريق فضح خطط المهربين وأصحاب الشرور في هذا المجال.

ويضيف السيد أحمد ولد الناجي بخصوص المشاكل التي يعاني منها قطاع الصيدلة في البلد، أن القطاع يعاني من مشاكل متعددة تتمثل أساسا في ندرة الاكتتاب، فرغم حاجة المؤسسات الطبية العمومية في البلد للصيادلة بسبب ما تعانيه من نقص في هذا المجال هناك عدد كبير من الصيادلة يعاني من البطالة، كما أن هناك غيابا للصيادلة في منافذ دخول الدواء إلى البلد، فالجمارك ليس لديهم صيادلة في المطار والموانئ ويلجؤون فقط لإدارة الصيدلة للاستعانة بها عند الضرورة،

وبهذا الخصوص نطالب بإنشاء مكاتب للصيدلة في المطارات والموانئ يعمل فيها صيادلة مهرة لضبط وتنقية الأدوية التي تدخل البلد.

وتطالب النقابة، يقول السيد أحمد ولد الناجي، بـ:

- إشراك نقابة الصيادلة في اتخاذ جميع القرارات التي تقوم بها وزارة الصحة بخصوص قطاع الصيدلة، ولا شك أن هناك انفتاحا من السلطات في الآونة الأخيرة،
- زيادة هامش الربح في تسعير الدواء الذي تلزم به الوزارة الصيدليات لتغطية التكاليف الباهظة لاستيراد الدواء.

وتواكب نقابة الصيادلة، يضيف الأمين العام، الإصلاح الذي قامت به وزارة الصحة لقطاع الصيدلة وتعده إصلاحا جيدا وجاء في الوقت المناسب.

النفاذ للخدمات الصحية بين مُتطلبات توفير التغطيـــة وعَوائـــق التقـــري العشـــوائي

إعداد: - هواري ولد محمد محمود - محمد يحظيه ولد سيدي محمد

اعتمدت وزارة الصحة مطلع عام 2020 خارطة صحية تستهدف توفير خدمات صحية تكون في متناول جميع المواطنين تعتمد مقاربة تحسين الخدمة وجعل تكاليفها تتماشى وإمكانيات السكان.

ووضعت هذه الخارطة لكي تستجيب لاحتياجات المواطنين خلال الـ 10 سنوات المقبلة مع وضع الاحتمال لإدخال بعض التعديلات عليها انطلاقا من التطورات التي قد تحصل وتستدعي وجود عدد معتبر من المواطنين في منطقة لم تكن مشمولة بالتغطية الصحية مثل مناطق التنقيب عن الذهب التي كانت مناطق خالية وأصبحت ذات كثافة كبيرة بسبب إقبال المنقبين عليها.

ومن أكثر التحديات التي تواجهها الخريطة الصحية هو التقري العشوائي الذي جعل المواطنين موزعين في مئات آلاف القرى المتناثرة في مختلف أرجاء البلاد الشاسعة مما يصعب توفير خدمات صحية تكون من الناحية الجغرافية في متناول المواطنين.

واعتمدت الوزارة في إطار سعيها لتفعيل المنشآت الصحية بغية توفير خدمات صحية ذات جودة وشاملة برنامجا لإعادة هيكلة المؤسسات الاستشفائية وإبرام برامج تعاقدية معها يضع لها خطط عمل وأهداف، وبرنامج عمل واضح المعالم، هذا بالإضافة إلى اعتماد خطة عمل للمحافظة على المنشآت الصحية ووضع إستراتيجية لصيانتها.

ولإطلاع القارئ على مضامين الخارطة الصحية التي تعكف وزارة الصحة على تنفيذها، ومدى قدرتها على تحقيق خدمة صحية مثالية، والآليات التي تعتمدها

لتحقيق ذلك أجرت مجلة الشعب لقاء مع الدكتور عالي الشيباني الشيخ أحمد، منسق قطاع الصحة لبرنامج أولوياتي الموسع لرئيس الجمهورية، السيد محمد ولد الشيخ الغزواني، أكد فيه أن أولويات قطاع الصحة جعل الخدمات الصحية الأساسية في متناول كل فرد من المجتمع بحيث يمكنه الولوج إليها بمرونة وانسيابية.

وبين أهمية قرب النقاط الصحية من المواطنين لتكون في متناول كل مواطن، حيث عمل قطاع الصحة على تقريب الخدمات الصحية من المواطنين حتى يتم تجاوز الحاجز الجغرافي، مشيرا إلى أن هذا هو المفهوم الذي وضعت على أساسه التغطية الجغرافية الصحية بهدف تقريب خدمة المنشآت الصحية من الأفراد داخل حيز جغرافي يتراوح من 4 إلى 5 كيلومترات كأبعد تقدير.

وأشار إلى أن من العوائق الأساسية في وجه تنفيذ الخارطة الصحية التشتت الجغرافي الواسع للقرى داخل البلاد، مما يفرض أخذ هذه الوضعية بالاعتبار واعتماد آلية متنقلة تراعي كل الاختلالات وتدعم وتكمل استراتيجية التغطية الصحية الشاملة.

وأضاف أن هذه الإستراتيجية وضعت على أسس علمية ومعايير واضحة ومحددة خلافا للمراحل الماضية التي طبعتها فوضوية في التسيير مما أدى إلى تشتت الإمكانيات والوسائل وضعف الخدمات الصحية المقدمة.

وأشار إلى أن من ضمن المعايير الأساسية التي على أساسها تم وضع الخريطة الصحية، الجيوب التي بها كثافة سكانية، والمناطق الملائمة لتشييد المنشآت الصحية، والتي تمكن من توفير التغطية الصحية لأكبر عدد ممكن من المواطنين، مشيرا إلى أن المنشآت الصحية يجب أن تقام حيث توجد الكثافة السكانية مع مراعاة وضعية التجمعات السكنية الأخرى الأقل كثافة وتوصيل الخدمات الصحية لها بالشكل المطلوب.

وأوضح أن الوزارة وضعت رؤية واضحة خلال العشر سنوات المقبلة لتوفير تغطية صحية انطلاقا من تحسين وتطوير الوضع الصحي بناء على التجارب المستخلصة من الماضي، مما يمكن من توفير هذه التغطية بصفة أشمل وبأقل تكلفة.

وقال إن الوزارة أجرت إحصاء شاملا حدد أماكن وعدد المنشآت الصحية، ونوعية خدماتها، والمستفيدين منها، وبناء على ذلك تم تقييم الجهود التي بذلتها الوزارة خلال العشر سنوات الماضية، مشيرا إلى أن هذا التقييم وضح أن المنهجية التي كانت متبعة تفتقد لنظام صارم يخضع لمعايير محددة، وهو ما تعمل الوزارة على تغييره وتحسينه خلال العشر سنوات القادمة للتغلب على جميع الاختلالات والعقبات من خلال التطوير والتوسع في المجال الجغرافي لضمان الجودة وحسن الاستغلال.

ونوه إلى أن الخارطة الصحية التي يتم العمل على تطويرها وحتى أفق 2030 تأخذ بعين الاعتبار كل المتغيرات التي مرت بها هذه الخارطة بهدف بناء نظام صحي متكامل يلبي تطلعات وآمال كل المواطنين.

وبين أن الأولية للمناطق الأكثر كثافة سكانية والتي لا توجد بها نقاط صحية حتى الآن أو تبعد عنها خمسة كيلومترات مع مراعاة حجم الاستفادة وإمكانية التنفيذ والمعايير المطلوبة.

وذكر بأن العمل جار على إعداد خارطة للمستشفيات لتقييم النقص الحاصل والعمل على إنشاء نقاط صحية في المناطق ذات الأولوية، مشيرا إلى أن المنشآت الأولية تغطي حاجيات 80 % من المرضى بينما تحتاج 20 % الباقية في أكثر الحالات إلى خدمات المراكز الاستشفائية التي تعمل الوزارة حاليا على تنظيمها من خلال وضع خريطة صحية لها.

وخلص إلى أن الخارطة الصحية تمتلك رؤية ديناميكية لعرض الخدمات الصحية من أجل تلبية الحاجيات الصحية للمواطنين بأجود صفة وأقل تكلفة وأكثر استفادة.

وبين منسق قطاع الصحة لبرنامج أولوياتي الموسع لرئيس الجمهورية، أن المستشفيات يجب أن تكون تكملة لحاجيات المنشآت الصحية وداعما لسياسات الدولة في هذا الإطار.

وأكد أن المنشآت الصحية يجب أن تتأقلم مع الوضعية العامة لتتماشى مع الخارطة الصحية المتبعة من خلال تقييم شامل وتقديم معلومات مفصلة حول نوعية وجودة الخدمات المقدمة.

ونوه إلى أن المستشفيات يجب أن تستجيب لمتطلبات الدولة من خلال تقديم خدمة جيدة للمواطنين وأن تكون الأسعار في متناول الجميع مقابل الدعم والتمويل الذي تتكفل به الوزارة.

وأشار إلى طبيعة العقد الذي يربط بين الوزارة والمنشآت الصحية أو المؤسسات العاملة في هذا القطاع، والذي بموجبه يتوجب على المستشفيات تقديم خدمات طبية ذات جودة وبأسعار في متناول الجميع وبالوسائل المطلوبة سواء تعلق الأمر بالكادر البشري الذي يجب أن يكون بالعدد الكافي وبالكفاءة المطلوبة، أو تعلق الأمر بالأجهزة والأدوات المستخدمة والتي ينبغي أن تتوفر على المعايير الفنية المحددة.

وأوضح أن الوزارة بدأت بتنفيذ استراتيجية جديدة يتم بموجبها التعامل مع المستشفيات، مخالفة للطريقة التي كان يتم اعتمادها، إذ أن الدولة كانت تمول المستشفيات في انتظار المقابل الذي تحدده الجهة الصحية نفسها، بينما اليوم بات من الضروري المحاسبة على كل الأمور وتقديم نتائج واقعية ومدروسة تستجيب للأهداف المنشودة مقابل الدعم، وهذا ما تهدف إلى تعزيزه السياسات الجديدة.

برنامج الخريطة الصحية للمستشفيات وخطة عملها الجديدة

اعتمدت وزارة الصحة في إطار تنفيذ الخارطة الصحية هيكلة جديدة للمنشآت الصحية تعتمد توزيع هذه المنشآت تبعا لعدة معايير يأتي في مقدمتها الأماكن التي توجد بها كثافة سكانية، والمناطق الملائمة التي تمكن من تغطية أكبر عدد ممكن من المواطنين.

وستقدم المستشفيات في إطار البرنامج الجديد خطة عملها التي تحدد طبيعة الخدمات التي تقدمها ونوعيتها وجودتها، حيث ستقوم الوزارة بتمويل هذه المستشفيات مقابل تلبيتها لحاجيات السكان وتقديم خدماتها لهم بأسعار في متناولهم.

وللاطلاع على مضامين برنامج الخريطة الجغرافية للمستشفيات الذي تعمل وزارة الصحة حاليا على تنفيذه والدور المحتمل منه في توزيع المستشفيات داخل البلاد بطريقة تمكن من توفير خدمات صحية شاملة لكافة المواطنين و بالجودة المطلوبة، والآلية الجديدة التي ستصبح تنظم العلاقة بين الوزارة والمستشفيات، أجرت مجلة الشعب لقاء مع الدكتورة لالة مولاتي بنت مولاي أدخيل، المديرة العامة للتنظيم وجودة الخدمات الصحية، بوزارة الصحة، أوضحت فيه أن برنامج الخريطة الجغرافية للمستشفيات التي تعمل الوزارة على تنفيذها تمكن من تصنيف الهياكل والمنشآت الصحية وضبط مواقعهم تبعا للكثافة السكانية وسعيا لتوفير خدمة استشفائية شاملة.

وأضافت أن هذا البرنامج قسم المستشفيات إلى ثلاثة أنواع، النوع الأول المستشفيات من الدرجة الأولى والتي توجد في المقاطعات وتوفر الخدمات الصحية العادية وتجرى فيه العمليات الاستعجالية التي لا بد أن تتم خلال 6 ساعات وإلا يكون المريض في خطر، مشيرة إلى أن هذا النوع من المستشفيات ينبغي أن يوجد في وسط كثافة سكانية تساوي على الأقل 100 ألف شخص.

وأشارت إلى أن مواقع هذا النوع من المستشفيات يحدد حسب وجود الكثافة السكانية، وأخذا بالاعتبار للمواقع الجغرافية للمستشفيات المماثلة مما يتيح توسيع مجال التغطية لتكون في متناول جميع السكان.

ونبهت إلى أن النوع الثاني هو المستشفيات من الدرجة الثانية التي توجد على مستوى الولايات وتوجد بها الخدمات الصحية العادية زيادة على إجراء العمليات والرعاية المركزة وينبغي أن يكون في كل واحد من هذه المستشفيات من 10 إلى 12 من الأخصائيين تبعا لمختلف أنواع التخصصات العامة، مشيرة إلى أن كل واحد من هذه المستشفيات سيوفر التغطية الصحية داخل مساحة دائرية نصف قطرها 100 كلم.

وأوضحت أن المستشفيات من الدرجة الثالثة (H3) ستكون مستشفيات متكاملة بها مختلف الاختصاصات وتتوفر على جميع الأجهزة والمستلزمات الطبية بمختلف أنواعها.

وأشارت إلى أن الهدف من وضع خريطة جغرافية للمستشفيات هو تنظيمها وتصنيفها وتحديد المعايير التي يجب توفرها في كل نوع منها من حيث الموارد البشرية والتخصصات والتجهيزات ونوعية الخدمات والطاقة الاستيعابية.

وأشارت إلى أن هذه الخريطة تضع آلية لتنسيق وتنظيم عمل المستشفيات الخصوصية لتكون مكملة لعمل المستشفيات العمومية مما يساهم في توسيع مجال التغطية الصحية وتمكين المواطنين من الحصول على الخدمات الطبية في أقل

وقت وأقرب مسافة.
ونبهت إلى أن برنامج تسيير المستشفيات سيتم في إطاره اعتماد برنامج تعاقدي بين الوزارة وهذه المستشفيات يضع فيه كل مستشفى خطة عمل خمسية تشكل دفتر التزامات يحدد فيها طبيعة ومنهجية عمله وحجم التغطية التي سيقدمها ومجالاتها وعدد المستفيدين منها، وطبيعة طاقمه الطبي ونوع الأجهزة التي يستخدمها، على أن تحدد الوزارة تبعا لذلك حجم التمويل الذي ستقدمه لكل مستشفى في إطار برنامج عمل محدد الأهداف.

تفعيل أداء المصادر البشرية لمواكبة خطط العمل

ولمواكبة الخطط الحالية والمستقبلية للقطاع عملت وزارة الصحة على تفعيل أداء المصادر البشرية بالوزارة وتزويدها بالمعدات اللازمة لتتمكن من أداء عملها على الوجه المطلوب.
وتم في هذا الإطار وضع قاعدة بيانات للعمال، وإجراء جملة من التكوينات لصالح الطواقم الصحية، واكتتاب دفعات جديدة.
وللاطلاع أكثر على واقع المصادر البشرية بالوزارة والإجراءات المقام بها لتحسين وتفعيل أدائها التقت مجلة الشعب مع المدير العام للمصادر بوزارة الصحة، السيد محمد محمود خطري، حيث قدم عرضا أوضح فيه أن الوزارة قامت بتطوير وإعادة تحيين قاعدة بيانات عمال الصحة، وحددت على مستوى كل ولاية عاملا مكلفا بتسيير قاعدة البيانات وتزويد إدارة المصادر البشرية بكل تغيير في وضعية العمال في الولاية من تحويل أو تعيين، لإدماجه في قاعدة البيانات المركزية.
وأشار إلى أن الوزارة قامت بالتوازي مع

ذلك بإيفاد بعثات إلى كافة المستشفيات والإدارات الجهوية في نواكشوط وفي الداخل للتأكد من وجود العمال في أماكن عملهم واتخذت إجراءات ردعية في حق المتغيبين عن العمل بدون مبرر قانوني.
وقال إن الوزارة على وشك اقتناء تطبيق معلوماتي لتسيير هذه القاعدة عن بعد ولتمكين المسؤولين الإداريين من الاستفادة من المعلومات التي توفرها في التسيير اليومي.
وأوضح أن الوزارة؛ وفي إطار تحسين التكوين في مدارس الصحة العمومية؛ قامت بإعداد وثيقة إطارية مرجعية لتقييم مدارس الصحة من جهة ولتقييم البرامج التكوينية المعتمدة بها من جهة أخرى، مشيرا إلى أن هذه الوثيقة تتضمن مجموعة من المعايير والتوجيهات تمكن في حال تطبيقها من ضمان جودة مخرجات هذه المدارس.
وأضاف أن الوزارة قامت كذلك بإعادة صياغة برامج التكوين لفئات المدرسين الفنيين والفنيين السامين والقابلات وممرضي الدولة لكي تتلاءم مع حاجيات وخصوصية القطاع، مشيرا إلى أنه وفي إطار مراجعة نظام أسلاك الصحة الذي اعتمد في نهاية 2020 تقرر إرسال أكثر من 800 عامل من ممرضي الصحة وممرضات التوليد إلى مدارس الصحة العمومية للاستفادة من تكوين تكميلي لمدة سنة يصبحون بعده ممرضو دولة وقابلات.
ونبه إلى أنه انطلاقا من كل هذه التحسينات التي شهدتها المنظومة التكوينية تم اختيار المدرسة العليا للصحة العمومية في نواكشوط كمركز تميز في منطقة إفريقيا الغربية والوسطى، حيث ستستقبل هذه المدرسة خلال السنة الجارية قابلات من مختلف هذه الدول لتلقي تكوين لمدة ثلاث سنوات.
وذكر بأن الوزارة أطلقت حوارا اجتماعيا مع جميع نقابات عمال الصحة حول عرائضها المطلبية وجرى الحوار في جو تطبعه المسؤولية والثقة المتبادلة، مشيرا إلى أن بعض مطالب العمال وجدت استجابة من خلال الإجراءات التي أعلن عنها فخامة رئيس الجمهورية، السيد محمد ولد الشيخ الغزواني.
وأضاف أن هذه الإجراءات شملت زيادة أجور عمال الصحة ب 30 % ، وتعميم علاوة الخطر على كافة عمال الصحة، هذا بالإضافة إلى تحسين علاوتي المداومة، والمداومة عن بعد، وتسديد متأخرات البعد لسنة 2019 وصرف علاوة البعد لسنة 2020، ومعالجة كافة الملفات المتعلقة بعلاوتي المسؤولية والخطر.
وأشار المدير العام للمصادر بوزارة الصحة، إلى أن الوزارة أشركت النقابات كأعضاء في اللجنة المكلفة بالتحويلات لضمان الشفافية والموضوعية وللتأكد من تطبيق المعايير المعتمدة في هذا المجال.
وقال إن الوزارة وفي إطار الشفافية في تقلد الوظائف وتساوي فرص المتقدمين لها اعتمدت منهجية انتقاء الملفات وفق معايير موضوعية معدة سلفا. وشكلت لجنة من المديرين والخبراء للإشراف على هذه العملية، مشيرا إلى أن هذه المنهجية خضع لها لحد الساعة رؤساء المصالح والمدرين الجهويين على أن تشمل في المستقبل باقي الوظائف.
وأوضح أن الوزارة وسعيا لتعزيز الطاقم البشري اكتتبت 686 موظفا في نهاية 2019، كما اكتتبت خلال سنة 2020، 367 من مقدمي الخدمات و344 من الموظفين، مشيرا إلى أنها على وشك اكتتاب أكثر من 500 موظف من مختلف الأسلاك.

المصحات الخاصة ومدى مساهمتها في توفير التغطية الصحية

تلعب المصحات الخاصة دورا مهما للمساهمة في الجهود التي تقوم بها المستشفيات العمومية لتوفير تغطية صحية بالجودة والنوعية المطلوبة وفي متناول السكان سواء من حيث الموقع الجغرافي أو من حيث التكلفة المادية للحصول على الخدمة.
وتتركز المصحات الخاصة- نظرا لخلفيتها التجارية- أساسا في العاصمة نواكشوط، حيث الكثافة السكانية والدخول المرتفعة مما يتيح لها الحصول على أكبر عدد من الزبناء.

وتعمل وزارة الصحة في إطار برنامج الخريطة الصحية للمستشفيات على تنظيم عمل هذه المصحات ليكون دورها مكملا وسادا للنواقص المسجلة في مجال توفير التغطية الصحية، مما يعزز أداءها في مجال تقديم مختلف الخدمات الصحية بطريقة أكثر تنظيما عبر التشاور والتنسيق مع القطاع الوصي والمستشفيات العمومية.
وللاطلاع على واقع المصحات الخصوصية ومدى مساهمتها في مجال توفير التغطية الصحية، أجرت مجلة الشعب لقاء مع الدكتور ابراهيم ولد انتقري، الأمين

العام لرابطة اتحاد المصحات الخاصة الموريتانية، أوضح فيه أن المصحات الطبية الخاصة لها دور مهم في توفير التغطية الصحية في البلاد بصورة عامة وفي مدينة نواكشوط بصورة خاصة.

وقال إن المستشفيات العمومية الخمس الموجودة في نواكشوط والتي هي مركز الاستطباب الوطني والمستشفى العسكري، والأمومة والطفولة، والشيخ زايد، والصداقة، وهي مستشفيات يتم فيها التعليم الطبي التطبيقي في مختلف المجالات، توجد بها استشارة طبية في مجال كل تخصص.

وأضاف أنه في مجال طب النساء على سبيل المثال يقوم كل واحد من هذه المستشفيات بتقديم استشارة ل 15 امرأة يوميا وهو ما يمثل 75 استشارة تقدمها هذه المستشفيات يوميا في مجال طب النساء، في حين يوجد في المصحات الخاصة 45 أخصائيا في مجال طب النساء وهو ما يجعل هذه المصحات يتم على مستواها تقديم أكثر من 450 استشارة يوميا في مجال طب النساء.

وأشار إلى أن هذا المثال يوضح الدور الكبير الذي تلعبه المصحات الخاصة في توفير التغطية الصحية في مختلف المجالات، مشيرا إلى أن هذه المصحات تقوم بحوالي 80 % من الاستشارات الطبية على مستوى نواكشوط، والنسبة الباقية والتي هي حوالي20 % تتم على مستوى المستشفيات العمومية الخمس بالعاصمة.

وقال إن هذا المثال المتعلق بحجم الاستشارات الطبية التي توفرها المصحات الخاصة في مجال طب النساء، ينطبق على جميع التخصصات الأخرى بلا استثناء.

وقال إن كل مستشفى من مستشفيات نواكشوط العمومية الخمس يطلب فيه يوميا إجراء 50 كشفا بالأشعة التلفزيونية حيث تقوم قاعات الكشف داخل كل واحد من هذه المستشفيات بإجراء 15 كشفا منها، وهو ما يعادل 75 فحصا، وباقي الفحوص والتي تقدر ب 175 فحصا، تجرى داخل قاعات الكشف بالمصحات الخصوصية، مشيرا إلى أن الدور الذي تلعبه المصحات الخاصة في توفير التغطية الصحية خصوصا في نواكشوط دور محوري وهام.

ونبه إلى أن المبدأ الأساسي هو أن تكون الخدمات الصحية في متناول المواطن أينما كان داخل مختلف مناطق البلاد، إلا أن العيادات الخاصة توجد أساسا في المدن الكبرى نظرا لطبيعتها التجارية، مشيرا إلى أن الدور الذي تلعبه هذه العيادات لتوفير التغطية الصحية في داخل البلاد ضعيف جدا، وهو عكس الدور الذي تلعبه على مستوى نواكشوط.

ونبه الأمين العام لرابطة المصحات الخاصة الموريتانية، إلى أن العمليات الجراحية على مستوى نواكشوط 75 % منها تجرى في المستشفيات العمومية والنسبة الباقية تجرى على مستوى المصحات الخاصة، حيث يعود ذلك للفارق المعتبر بين تكاليف العمليات في المستشفيات وتكاليفها في العيادات.

وأشار إلى أن العمليات الجراحية في العيادات الخاصة كعملية قيصرية أو عملية نزع الزائدة الدودية على سبيل المثال تبلغ تكاليفها 400 ألف أوقية أي حوالي 1000 أورو وهو سعرها في دول الجوار، بينما تكاليفها في المستشفيات العمومية تتراوح بين (50 إلى 100) ألف أوقية، وتكون أخفض من ذلك مع وجود التأمين الصحي.

وأشار إلى وجود ثلاث محاور أساسية تلعب دورا مهما في برنامج التغطية الصحية الجغرافية التي يجري العمل على وضعها أولى هذه المحاور هي وزارة الصحة، وثانيها السلك الوطني للأطباء، وثالثها العيادات الخاصة، مشيرا إلى أن ترخيص العيادات مفتوح حاليا ومسهل لكل من يسعى لإقامتها في المدن الداخلية لأنها ستعمل على تكملة النواقص في مجال التغطية الصحية في هذه المناطق.

ونبه إلى أن المنشآت الطبية الخاصة تتوزع إلى ثلاثة أنواع، النوع الأول هو المصحات الكبرى التي توجد بها جميع التخصصات أو أغلبها، والنوع الثاني هو العيادات المتخصصة في مجال معين، هذا بالإضافة إلى النوع الثالث المتمثل في العيادات التي يوجد بها طبيب عام.

وقال إن الرابطة التي تضم 30 مصحة أنشئت انطلاقا من مبدإ أن كل مهنة لا بد لها من آلية تنظمها، مشيرا إلى أن هذه الرابطة تشكل إطارا ينظم عمل المصحات ويناقش ويفاوض باسمهم في جميع القضايا المتعلقة بالصحة بمفهومها العام سواء كان ذلك مع القطاع المعني أو مع مختلف الشركاء والفاعلين في القطاع.

وثمن تعاطي وزارة الصحة مع الرابطة حيث يتم التشاور معها وإشراكها في جميع الخطوات المقام بها حاليا في مجال القطاع، مشيرا إلى أن الوزارة كان لديها برنامج توقف مؤقتا بسبب جائحة كوفيد لتنظيم العيادات وتوزيعها داخل العاصمة بطريقة تسمح لجميع السكان في نواكشوط بالولوج إلى خدماتها بسهولة، على غرار التنظيم الذي تم القيام به على مستوى الصيدليات.

وذكر بأن العملية العلاجية تتكون من ثلاثة محاور أساسية، هي كيفية التعرف على المرض، انطلاقا من الأعراض والفحوص، وتحديد الأدوية المناسبة، وآلية تنظيم هذه العملية بصورة علمية.

وطالب بوضع إستراتيجية للتثقيف الصحي بالتعاون مع وزارة الصحة والقطاع المعني بالإعلام ورابطة اتحاد المصحات الخاصة ونقابة وسلك الأطباء، مشيرا إلى أن عددا كبيرا من الأمراض المزمنة المنتشرة في البلاد يمكن القضاء عليها أو الحد منها بشكل كبير لو كانت هناك ثقافة صحية لدى السكان.

وأشار إلى أهمية اعتماد التثقيف الصحي في المناهج الدراسية كمادة أساسية في التعليم الأساسي مما يساهم في إشاعة التثقيف الصحي بين مختلف أفراد المجتمع.

كوفيد 19.. كيف واجهت بلادنا أشرسَ مَوجة؟

تقرير/ مريم بنت اباه

شكل كوفيد 19 إرباكا حقيقيا للمنظومة الصحية العالمية؛ لما له من انعكاس سلبي على صحة وحياة الأفراد والمجتمعات، تم وقف وتأجيل مختلف الاستراتيجيات والبرامج الصحية ليظل التعاطي مع الجائحة الشغل الشاغل لذوي الشأن الصحي في العالم.

وما كاد العالم يلتقط أنفاسه من جهد مواجهة الموجة الأولى للوباء وما صاحبها من انتكاسات صحية وتبدأ بوادر العودة إلى الحياة الطبيعية حتى ظهرت الموجة الثانية من الوباء التي يصفها خبراء الصحة العمومية بأنها الأشرس، وهو ما يؤكد أن كوفيد 19 وباء مُعدٍ ومستوطن يتطلب التعايش معه عبر الأخذ بالإجراءات الاحترازية المعروفة.

ولمعرفة جهود القطاع الصحي في بلادنا لمواجهة الوباء أوضح الدكتور سيدي ولد الزحاف مدير الصحة العمومية أن الموجة الثانية من الوباء ظهرت في البلد أواخر شهر نوفمبر الماضي حين أظهر نظام الرقابة الوبائية الذي يصل من مختلف المراكز الصحية انطلاقا من قاعدة البيانات التي تصل يوميا ظهور حالات من كوفيد 19 لتتضاعف هذه الحالات خلال بداية شهر دجمبر؛ مما تطلب تعزيز القدرات وآليات التكفل لمجابهة هذه الجائحة.

وبين الدكتور سيدي ولد الزحاف أن مرحلة الذروة كانت وسط شهر دجمبر حيث سجلت 1400 حالة إصابة أسبوعيا، وهو أعلى معدل للإصابة؛ مما يبرهن على أن المرحلة الثانية من الفيروس أشرس من سابقتها بالمقارنة مع المرحلة الأولى التي وصلت إلى 1200 حالة إصابة أسبوعيا.

وأبرز المدير أن الموجة الثانية تميزت بزيادة الحالات الحرجة؛ مما شكل ضغطا على الأسرّة الخاصة بالعناية المركزة التي اكتظت في بعض الأيام مبينا أن أسرّة الإنعاش لم تشهد هذا الضغط في الوقت الذي زادت الطاقة الاستيعابية حاليا إلى 300 سرير للإنعاش منها 110 من أسرّة العناية المركزة.

وقال إن إجمالي الفحوص بلغ حوالي 174972 وعدد حالات الشفاء 91 %وعدد الوفيات 2 % في حين بلغت الإصابات 16081 وعدد الحالات النشطة 7 % .

وحول الوضعية الآنية لوباء كوفيد أوضح الدكتور سيدي ولد الزحاف أن المنحنى حاليا يوضح والحمد لله تراجعا يصل إلى 600 حالة إصابة في الأسبوع، وذلك بفضل تعزيز الرقابة مما أسفر عن الحصول على البيانات والمتابعة كما ساهمت أيضا جهود القطاع في مجال التكفل بتوفير الأكسجين وتعزيز قدرات المصادر البشرية.

وقال إن الموجة الثانية تميزت باستدعاء أطباء من طرف دول صديقة وشقيقة واستقدام أطباء موريتانيين من الخارج ومن الولايات الداخلية بهدف الدعم والمساندة للطاقم الطبي في نواكشوط مواجهة للوباء.

وحول الإستراتيجية الصحية المتبعة لمحاربة كوفيد بين مدير الصحة العمومية أن هذه الاستراتيجية تركز على جملة من المحاور يتعلق المحور الأول منها بالتشخيص من خلال تعزيز قدرات PCR حاليا وفتح مراكز جديدة لها إضافة الى استخدام فحوص سريعة معادلة لـ PCR تستبدل بالفحوص السريعة التي كانت تستخدم في السابق مبينا أن هذه الفصوص السريعة الجديدة موجودة في نواكشوط ويتم حاليا توفيرها في الولايات الداخلية.

وقال إن الاستراتيجية المتبعة في هذا المجال تعتمد توفير مستلزمات البلد من فحوص PCR خلال أشهر ويتم تعزيز هذه الجهود بإدخال لوازم فحوص PCR في ولايات الجنوب والوسط والشمال

بهدف تقريب الخدمات الصحية من المواطنين.
وأشار إلى أن المحور الثاني يتعلق بالرقابة موضحا أن تعزيز الرقابة بدأ بإنشاء منصة صحة واحدة بقرار من الوزير الأول بهدف التنسيق بين القطاعات المعنية الخاصة بالطوارئ (التنمية الريفية، الداخلية، الصحة، البيئة).
وأضاف أن هذه المنصة تتكون من لجنة فنية بإشراف من الإدارة العامة للصحة والشركاء وتضم لجانا فرعية تعمل على مواضيع محددة في مختلف المجالات.
وأوضح أن من بين الإجراءات الجديدة في هذا المجال العمل على تفعيل مركز الاتصال 1155 الرقم الأخضر الذي سيصبح مركزا مختصا بالاتصالات خاصا بكوفيد والحوادث المرورية.
وأوضح الدكتور أن المحور الثالث لهذه الاستراتيجية يتعلق بالوقاية ومكافحة العدوى في المنشآت الصحية وتسييرالجنائز للحد من العدوى في المؤسسات الصحية وايضا على المستوى الجمعوي.
وبين في هذا الصدد الإجراءات التقييمية وإجراءات السلامة في جميع مراكز كوفيد من خلال وضع برنامج يهدف إلى تعزيز إجراءات السلامة ضد كوفيد 19 عبر استعمال الكمامات والتطهير إضافة إلى الإجراءات المعروفة بالتشاور مع وزارة الشؤون الإسلامية ووزارة الداخلية واللامركزية على سبيل المثال.
وأشار إلى أن المحور الرابع من الاستراتيجية يتعلق بالصحة الجمعوية والتحسيس مبينا في هذا الصدد أن مهمة القطاع الصحي تنحصر في التعبئة والتحسيس لعمال الصحة ولمرتادي المراكز الصحية.
وأضاف أن القطاع يلعب دورا استشاريا مع القطاعات المعنية والفاعلين في مجال التحسيس عبر قيامه بإنتاج وسائط التحسيس والتوعية إضافة إلى فيديوهات وتسجيلات صوتية وومضات للاستعانة بها في مجال التحسيس، كما يشرف أيضا على الوسائط التي ينتجها الفاعلون الآخرون.
وأوضح الدكتور سيدي ولد الزحاف أن قطاعه واكب افتتاح السنة الدراسية بالتنسيق مع وزارة التعليم، كما تتعاون بعثة من القطاع مع وزارة التجهيز والنقل لإعداد مسطرة للداخلين عبر المطار أو المسافرين إلى الخارج وبالتنسيق مع وزارة الداخلية في تسيير مناطق العبور من وإلى داخل البلاد.
وقال إن المحور الخامس يتعلق بالتكفل بمرضى كوفيد مبرزا في هذا المجال أن مراكز الحجر الخاصة بكوفيد في المستشفيات اليوم وصلت إلى 14 مؤسسة استشفائية مجهزة بأسرّة إنعاش ولها القدرة على استقبال المصابين، يوجد منها 8 في نواكشوط والباقي في الولايات الداخلية، كما أن 8 من المراكز المذكورة تتوفر على مركزيات للأوكسجين.

مراكز الحجر الخاصة بمرضى كوفيد١٩

عدد المراكز المجهزة:

14

مؤسسة استشفائية مجهزة بأسرة إنعاش ولها القدرة على استقبال المصابين

8 منها في انواكشوط والباقي في الولايات الداخلية

تم اقتناء أكثر من **200** عبوة أوكسجين لتزويد المستشفيات وتفادي نقصه

تم توزيع **70** سيارة إسعاف جديدة مجهزة بشكل كامل في المقاطعات والمحاور الطرقية الأمر الذي ساهم في إعادة توزيع السيارات القديمة

هذا بالإضافة إلى اقتناء أكثر من 200 عبوة أوكسجين لتزويد المستشفيات التي لا تحتوي على مركزيات أوكسجين، واقتناء الأدوية الخاصة بكوفيد مثل أدوية الإنعاش وأدوية الأمراض المزمنة باعتبار أن غالبية المصابين بكوفيد من ذوي الأمراض المزمنة.
وفيما يتعلق بالدعم اللوجستي أبرز الدكتور الزحاف أنه تم نشر وتوزيع 70 سيارة إسعاف مجهزة في المقاطعات وفي المحاور الطرقية الأمر الذي ساهم في إعادة توزيع السيارات القديمة في مناطق أخرى من التجمعات والقرى البعيدة.
وفي مجال تسيير اللوازم الطبية أشار إلى أنه تم إنشاء مركزية لتخزين هذه اللوازم الخاصة بالتجهيزات ووسائل الفحوص يتم تسييرها إلكترونيا لتوضيح حاجيات كل مستشفى.
وفيما يخص محور الشراكة أوضح مدير الصحة العمومية أن تنسيق العمل في مجال كوفيد يتم من خلال استحداث اجتماع أسبوعي لمسيري القطاع والشركاء لتدارس الوضعية الحالية وتقييم عمل الأسبوع الماضي وتحديد أولويات الأسبوع الموالي، وتحديد الحاجيات في مجالات التكفل والتحسيس والرقابة والتشخيص.
وحول الدروس المستخلصة من المرحلتين أوضح الدكتور سيدي ولد الزحاف أن المرحلة الثانية تميزت بوجود حالات تحتاج للرقابة ويحتاج أصحابها للإنعاش حيث تم حجزهم خوفا من إمكانية تدهور حالتهم الصحية.
وأوضح في هذا الإطار أن الإجراءات الجديدة التي تم اتخاذها ساهمت في الحصول على 110 من أسرّة الإنعاش إضافة إلى 190 سريرا موزعة على مراحل ما قبل الإنعاش وما بعد الإنعاش؛ مما ساهم في التكفل بحجز من يحتاج العلاجات وذلك من خلال التسيير الداخلي للأسرّة مما ساهم في زيادة عدد حالات الشفاء.
وقال إن المرحلة الثانية من كوفيد تميزت بالتنسيق بين القطاع الصحي والشركاء والفاعلين في الخطط والاستراتيجيات.
وأضاف أن المرحلة الثانية من الفيروس تميزت بظهور سلالات متعددة بدأت تظهر في مناطق من العالم، وهو ما دفع القطاع إلى إرسال عينات من الفحوصات إلى الخارج لمعرفة نوعية الفيروس عندنا.
وحول التلقيح ضد كوفيد 19، الذي بدا العالم في سباق محموم للحصول عليه، أوضح مدير الصحة العمومية أن الحكومة تبذل جهودا كبيرة في سبيل اقتناء اللقاح الفعال الآمن والملائم لشبكة حفظ اللقاحات الموجودة لدى البرنامج الوطني الموسع للتلقيح.

التسيير الفعال للحالات الاستعجالية

إعداد: سيد محمد ولد متالي
كـــراي ولد احميـــد

تتطلب مواجهة الكوارث والأزمات والأوبئة الطارئة خطة استعجالية للتصدي لها تتمثل في توفير موارد لمجابهتها، ورصدها، ومراقبة حركتها، وتصنيف مستوى خطرها، وإعداد خطة عمل لكل درجة من الخطر الذي تشكله للتعامل معها، وتنفيذ البرنامج العملي وتجسيده على أرض الواقع وتقييمه.

و تستدعي خطة العمل للوقوف في وجه الأزمات مراعاة الجوانب الصحية والأمنية والمجتمعية والقانونية، وتعزيز المسؤولية التثقيفية والتوعوية للتصدي للجائحة، و إصدار القوانين التي تتطلبها المرحلة بما يتناسب مع خصوصية الظرفية وحالاتها الطارئة المختلفة.

وبما أن الكوارث ذات الطابع الصحي عبر التاريخ تتعدد وتتجدد وتتطور، أصبح وجود نظام عملي خاص بها يهتم بجمع المعلومات المطلوبة إضافة إلى العمل المشترك مع مختلف القطاعات لزيادة فاعلية مواجهة الطوارئ ومواكبتها، وهو ما يعني انصهار جميع المرافق الحكومية في التصدي للكارثة، ضرورة تمليها الحالات الطبية الاستعجالية، لتسيير الأزمات بصفة مستقلة تضمن انسيابية العمل في الإدارات الأخرى بشكل مستمر يستجيب للمتطلبات، ويلبي الحاجيات، ويتغلب على التحديات والعراقيل.

ووعيا منها بأهمية وجود جهاز طبي يُعنى بتسيير الحالات الصحية الطارئة، وسبيلا منها إلى مواكبة المستجدات الصحية التي تتزايد يوما بعد يوم وهو ما يتطلب برنامجا لتطوير خدمات الطوارئ في الرعاية الصحية ، تم بمقرر من وزير الصحة إنشاء المركز الوطني لتسيير الحالات الاستعجالية قبل سنتين من الآن، ولمزاولة عمله لا بد من وجود أخصائيين في مجال الأوبئة، وتعبئة الكثير من الموارد لتحقيق أهدافه التي تتمحور أساسا حول مراقبة الأوبئة، وتحديد خطرها، ورسم برنامج لمواجهتها وتنفيذها.

وفي مقابلة له مع مجلة الشعب الشهرية قال سيدي ولد الزحاف المدير العام للصحة إن التصدي للأوبئة يحتاج تعبئة الكثير من الموارد والتخطيط المحكم والعمل الدؤوب المستمر، فمن غير المعقول ـ يضيف المدير ـ أن تبقى الدول مكتوفة الأيدي حتى تتعرض لكارثة أو جائحة وهو ما يستدعي وجود نظام خاص لمواجهة أي طارئ خاصة أن الكوارث في العالم متعددة ومتجددة ومتطورة.

إنشاء مركز وطني لتسيير الحالات الاستعجالية

وأكد المدير العام للصحة أن وجود إطار خاص بتسيير الأزمات الصحية أصبح ضرورة. وهذا جعل دول العالم، وبإشراف وتوصية من منظمة الصحة العالمية، تطالب كل دولة على حدة بإنشاء مركز متخصص في الرصد و التصدي لمواجهة الكوارث خاصة الجانب الصحي منها.

وأضاف السيد المدير العام للصحة أن التصدي للكوارث يتطلب عملا مشتركا يشمل مختلف القطاعات وهو ما يترجمه استحداث مفهوم «صحة واحدة»، الذي يعني انصهار جميع القطاعات في مواجهة الكوارث، ويسمح لها بتبادل المعلومات، والعمل المشترك لزيادة فاعلية مواجهة الطوارئ.

وفي بلادنا تم إنشاء هذا المركز قبل سنتين بمقرر من وزير الصحة، وتم إرسال أشخاص فنيين إليه، لكن هذا المركز لم يباشر عمله لكونه يتطلب عددا كبيرا من أخصائيي الأوبئة والكثير من الموارد والتقنيين.

ومع ظهور جائحة كوفيد 19، ـ يضيف المدير العام للصحة الدكتور سيدي ولد الزحاف ـ اعتمدنا على الإدارة لتسيير هذه الأزمة، فلو كان المركز قد باشر عمله لكانت مسؤولية مجابهة الوباء تقع على عاتقه، وقد كان ذلك درسا استخلصناه في وزارة الصحة حدد بشكل واضح أهمية تفعيل المركز لمواجهة أي طارئ وتبقى المرافق الإدارية الأخرى تواصل عملها بشكل طبيعي دون إقحامها في مواجهة الخطر، منبها إلى أن الإدارة في سنة 2020 كانت شبه مشلولة نظرا لمواجهتها الوباء فلو كان المركز المتخصص في مواجهة الأوبئة موجودا لعمل على مواجهة الكارثة وتبقى الإدارة تواصل عملها المنوط بها.

وأشار السيد المدير العام إلى أن المركز تتمحور مهمته في جمع المعلومات و الرقابة فعلى سبيل المثال مع ظهور جائحة كوفيد 19 ظهر في بلادنا وباء حمى الوادي المتصدع، فهذه الحمى تعني المعلومات التي تخصها مركز الرصد الجوي الذي يحدد كميات تساقط الأمطار والمناطق التي يمكن أن تظهر فيها المستنقعات و تنتقل الحمى عن طريق البعوض التي بدورها ينقلها للحيوان في ما بينه.ومن الحيوان للإنسان.. ولكي ينقلها البعوض لا بد من وجود رطوبة وبرك مياه فهذه المعلومات تتوفر عند مراكز الرصد الجوي.

ونبه إلى أن القطاع الثاني الذي ينبغي التعامل معه لمواجهة هذه الحمى هو قطاع البيطرة فعندما كان المرض ينتقل للحيوان ومنه إلى الإنسان أصبح جمع معلومات تتعلق بالبيطرة ضرورة لمعرفة قطعان الماشية التي انتشر فيها الوباء وكذا المناطق الرعوية التي ينتجعها، ومسار قطعان الماشية الموبوءة والأماكن التي تمر بها القطعان فلا بد من جمع مختلف المعلومات الضرورية من قطاع البيطرة وفي الأخير يعكف قطاع الصحة على جمع مختلف المعلومات لمواجهة هذه الحمى.

وبين السيد المدير العام للصحة أنه من المهام المنوطة بالمركز جمع المعلومات التي من خلالها يقوم بتقييم الخطر. ففي بداية ظهور جائحة كوفيد 19 في الصين قامت وزارة الصحة بإنشاء لجنة مهمتها مراقبة الوباء، وإعداد تقرير يومي بعدد الإصابات والوفيات، و معرفة الدول الموبوءة. وهذه المهمة هي من صلب دور المركز.. فلو كان المركز موجودا فعليا لما

قمنا بإنشاء لجنة لمراقبة تحرك الوباء يستخلص منها مستوى الخطر و تحديد درجته.

وأكد السيد المدير العام للصحة الدكتور سيدي ولد الزحاف أن كل مستوى من الخطر له برنامج عملي خاص به، فلو قلنا مثلا حمى الوادي المتصدع التي تكون عند بداية موسم تساقط الأمطار في المرحلة الأولى من الخطر وعندما تبدأ التساقطات المطرية في بعض المناطق تزيد مرحلة الخطر، وعندما تجرى فحوصات وتعرف نوعية الباعوض التي ينقل المرض والأماكن التي يظهر فيها ترتفع نسبة الخطر.. ولكل مرحلة خطة عملية لمواجهتها.. وبمجرد تحديد الخطر يبدأ تنفيذ البرنامج. وهذا هو دور المركز.

وشدد السيد المدير على أهمية تفعيل المركز، و قال إن وزارة الصحة تعي أهميته وضرورته، وهو ما زاد من تأكيده ظهور وباء كوفيد 19 مبينا أنهم يعملون في الوزارة على نار هادئة من أجل استغلال فرصة كوفيد في تعزيز قدرات هذا المركز في هذه الظرفية، ليخرجوا منها بتفعيل هذا المركز لمزاولة عمله الذي يسعى إلى رصد الأوبئة ومراقبتها وتصنيف الخطر وإعداد خطط عمل لكل مستوى من الخطر وتنفيذ خطة العمل وتقييمه.

إعداد نظام فاعل من خلال مستوى مراقبة الأدوية

إيمانا منها بأهمية مراقبة الأدوية باعتبارها أهم ركائز الصحة ودعامة أساسية لتطوير المنظومة الطبية قررت الحكومة الموريتانية مؤخرا من خلال عدة إجراءات عملية تفعيل الرقابة في مجال استيراد الأدوية ذات الجودة العالية وبمواصفات عالمية.. وهو ما انعكس بصورة إيجابية على تطور الصحة بشكل عام في بلادنا خلال الأشهر الماضية.

المركزية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية باعتبارها مؤسسة حكومية تسعى إلى توفير الأدوية و مراقبتها وضمان وجود المستلزمات والمعدات التي تحتاجها المراكز الطبية وتوفير المواد الاستهلاكية.

وتعتبر المؤسسة جسرا للتعاون والتنسيق مع جميع المشغلين الوطنيين والدوليين والمهنيين والمختبرات والشركات والمؤسسات والمنظمات غير الحكومية المتخصصة أو المهتمة في مجال الصحة.

و تمثل المركزية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية «كامك»(Camec) أداة في مجال السياسة الصحية الوطنية لكونها الجهة المسؤولة عن توفير الأدوية الأساسية العامة التي تتميز بالجودة العالية ووضعها في متناول جميع المواطنين.

ويقوم مركز كامك من خلال موقعه الإلكتروني على تقديم أهدافه وتنظيمها ونشر قائمة المنتجات الصيدلانية التي تمتلك الشركة حقوقا حصرية لاستيرادها وتسويقها في جميع أنحاء البلاد كما تقوم المركزية بتزويد الهياكل الصحية في مختلف مناطق الوطن..

وتقوم مؤسسة المركزية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية باستيراد ومراقبة الأدوية والمستلزمات الطبية وتوزيعها على مختلف المؤسسات الصحية كما تهدف إلى تطبيق سياسة الدولة الساعية إلى ولوج جميع المواطنين لخدمات الصحة العمومية والتي من ابرزها الأدوية عالية الجودة بأسعار تناسب الجميع

وتسعى المركزية لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية لكاميك تطوير خطط عملها وتعزيز تواصلها مع مخابر الأدوية المختصة والتنسيق معها سبيلا إلى ضبط استيراد الأدوية بصورة تضمن تموين الصيدليات الموزعة بصورة منتظمة وفق معايير السلامة والجودة العالمية.

إجراءات جديدة من أجل السلامة الطرقية

تقرير: ديده القاضي

تعتبر حوادث المرور من أكبر التحديات التي تواجه مصالح الأمن وتؤرق المواطنين وتقلق المصالح الطبية. ولكل هذا ما يبرره، فحصاد هذه الحوادث من الضحايا قتلى وجرحى وحجم الخسائر المادية هو المغذي لهذا القلق، ليس فقط على المستوى الوطني بل أيضا على المستوى الدولي، حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أن هذه الحوادث تقتل سنويا أكثر من مليون ونصف المليون وتخلف أكثر من 30 مليون إعاقة، ففي موريتانيا هنالك العديد من العوامل لانتشار هذه الحوادث وتفاقم الضحايا مما يزيد في حدة التحدي وحجم الضحايا.

وفي هذا الإطار أكد الدكتور الشيخ المصطفى أربيه رئيس مصلحة الرضوض والتكفل بحوادث المرور بوزارة الصحة أن الحكومة وضعت سلسلة من الاجراءات من اجل الرفع من مستوى السلامة الطرقية، حيث وضعت في نوفمبر2019 منظومة إجراءات للحد من هذه الحوادث وتقليل ما أمكن من ضحاياها البشرية والمادية، وهذه الاجراءات أصبحت بعد اتخاذها بشهور قليلة جزءا أساسيا من برنامج «أولوياتي» لرئيس الجمهورية صاحب الفخامة السيد محمد ولد الشيخ الغزواني.

وقال الدكتور أن البرنامج قد قطع مراحل مهمة من خلال إقامة وحدات أمنية وطبية على محور نواكشوط ألاك تبعد كل وحدة عن الأخرى 50 كلم، تتوفر كل منها على سيارة إسعاف مجهزة للتكفل بالضحايا وفريق من ممرضين وسائق تم تكوينهم في هذا المجال، ثم توسع نطاق البرنامج بإنشاء 8 وحدات وانتشرت هذه الوحدات على طول طرق نواكشوط- نواذيبو ونواكشوط- ازويرات.

وبين أن هذه الوحدات خلال 2020 تدخلت في 98 عملية اسعاف تلقوا خلالها 276 جريح من بينها 63 كانت حالته خطيرة و12 وفاة.

وأضاف رئيس المصلحة أن هذه الوحدات لعبت دورا كبيرا في الحد من الوفيات، خاصة أن بعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال تقول إن 40 % من وفيات الحوادث تكون دائما في موقع الحادث و30 % خلال النقل و30 % بعد وصول الضحايا الى المستشفى، وعلى هذا الأساس لا بد من مساعدة تكون فعالة تبدأ

من مكان الحادث، لأن الساعة الأولى لوقوع الحادث تعتبر حسب الخبراء هي العامل الحاسم في نجاح التدخل.

وأشار إلى أن مواصلة هذه السياسات تأتي تطبيقا للبرنامج المذكور كما أن المرحلة الثالثة الحالية ترمي إلى توسيعه خلال سنة 2021 من12 وحدة الى32 وحدة تتدخل على الطرق الرئيسية مما يمكن من تغطية خمسة محاور طرقية أساسية هي نواكشوط- النعمة- روصو كيهيدي- سيلبابي ونواكشوط -نواذيبو ونواكشوط- الزويرات.

وبين أن الهدف الأساسي للبرنامج هو تغطية جميع المحاور الطرقية خلال سنة 2023 وذكر أنه حسب بيانات وزارة الداخلية فإن هذه الاجراءات التي تم اتخاذها حدت من آثار هذه الحوادث على الانفس والممتلكات.

صحة الأم والوليد في موريتانيا:

معطيـــات وأرقـــام

إعداد: فاطمة السالمه محمد المصطفى

ضعف كفاءة الخدمات..وسوء الظروف الصحية للأم .. ونقص الوسائل والتوزيع الجغرافي للسكان... عوائق وتحديات مثلت مجتمعة أسبابا رئيسية لوفيات النساء الحوامل وحديثي الولادة على المستويين: الوطني والإقليمي.

وتجاوبا مع تلك الوضعية رسم قطاع الصحة خطة وطنية في أفق 2030 لخفض وفيات الأمهات إلى 70 % بدل 582/ 100.000 ولادة حية.

و يعطي معدل الوفيات المرتفع للنساء في دول العالم الثالث مؤشرا مخيفا، حيث تعاني نساء بالدول النامية عموما بما فيها بلادنا من معدلات أعلى في الوفاة أثناء الولادة.. حيث ظلت نسب وفيات الأمهات والمواليد رقما مقلقا ضمن إحصائيات دول أفريقية ضمنها موريتانيا .

وتعد مضاعفات الحمل والولادة، في العديد من الدول النامية، من الأسباب الرئيسية وراء موت النساء في مرحلة سن الإنجاب. و يمكن تجنب مثل تلك النسبة من الوفيات في حالة توفير الخدمات والموارد اللازمة لذلك.

وللتعرف عن قرب على صحة الأم والوليد في بلدنا.. ولمعرفة الاستراتيجية المنتهجة من طرف قطاع الصحة بهذا الغرض ...أجرت مندوبة» مجلة الشعب» لقاء مع الدكتور: سيدي محمد ولد عبد العزيز رئيس مصلحة الأم والوليد والطفل بوزارة الصحة قال فيه:

«صحيح أن بلادنا تشهد ارتفاعا ملحوظا في عدد وفيات الأمهات وحديثي الولادة؛ كما هو واضح من إحصائيات 2015..حيث وصلت نسبة وفيات الأمهات في بلادنا :582 حالة وفاة في كل 100.000 ولادة جديدة.. و 29000 حالة وفاة في كل 100.000 من حديثي الولادة..وهي أرقام مخيفة ومفزعة على المستويين الإفريقي والعالمي..ما حدا بسلطات البلد أن تعتمد سياسة صحية تعمل على الحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة متخذة لذلك عدة إجراءات للحد من نسبة وفيات الأم و الوليد؛ تمثل بعضها في خدمات البرنامج الوطني لتنمية الصحة الذي سينطلق قريبا في نسخته الثانية 2021 .. حيث يهدف البرنامج إلى الحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة بنسبة تصل ال70 % لكل 100.000 ولادة جديدة وذلك في أفق 2030.

وفي هذا السياق يضيف : « نتوقع قريبا صدور نتائج الجرد الصحي للسكان حيث سنتوصل من خلاله إلى ما حقق العمل الصحي من نتائج خلال الخمسية الأخيرة(2015 - 2020) وما مدى تقدم صحة الام والطفل.. واين وصلت نسبة الوفيات وما نسبة تراجعها؟

وللحد من وفيات الأمهات اتخذت وزارة الصحة التكلفة الجزافية التي تعني مشاركة الحوامل في متابعة الحمل من أجل ولادة سليمة.. حيث تدفع بموجبه الحامل في الماضي ما قيمته 9000 أ.ق كمشاركة نسوية تدفع مقسطة.. تضمن لها المتابعة الصحية مع التكفل بالحالات المستعجلة؛ وهي إحدى الاستراتيجيات الأساسية المتخذة بهذا الصدد.

كما أن هناك إجراءات إضافية منها: فتح مستشفيات عدة مجهزة بما يلزم لإجراء العمليات الجراحية للحوامل و توفر نقل الدم لهن بعد أن كان ذلك محصورا ما قبل 2005 على مستشفى واحد أو اثنين في الداخل.

وخلافا لما كان.. أصبحت كل عواصم ولاياتنا اليوم تتوفر على مستشفى مجهز؛ به اختصاصي نساء واختصاصي تخدير وجراح ..بالاضافة لمقاطعات كل من: أبي تلميت وبوكي وشنقيط؛ حيث تتوفر مستشفياتها على جميع الخدمات الاستعجالية الضرورية لصحة الأم والوليد.. تقدم تسع وظائف لإنقاذ حياة المرأة الحامل؛ منها: نقل الدم - إجراء العملية- كما توفر المضادات الحيوية اللازمة.

ومن بين الاستراتيجيات التي تبنتها وزارة الصحة للحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة .. اعتنت الوزارة

بتكوين الكادر البشري.. لأنه بدونه لا يمكن تحقيق الأهداف الصحية المنشودة... وفي هذا الجانب فتحت كلية الطب التي من بين تخصصاتها أطباء النساء والتوليد.. حيث خرجت لحد الساعة ما يزيد على 20 اختصاصا في أمراض النساء والتوليد، بالإضافة إلي من يخضعون الآن للتكوين.

وانطلاقا من السنة الحاليةاعتمدت الوزارة استراتيجية التخصصات الأساسية للبلاد حاليا متمثلة في: أمراض النساء والتوليد – طب الأطفال – التخصص الاستعجالي.. والإنعاش...

كل ذلك من أجل توفير الاكتفاء الذاتي الوطني من الكادر البشري المكون في مجال صحة الأم والتوليد.

وفي نفس السياق أصبح عندنا خمس مدارس للصحة تكون القابلات باعتبارهن البوابة الأولى للمراة الحامل، بدل مدرسة واحدة في الماضي.. وفي هذا الإطار أصبحت عندنا 800 قابلة + 400 تخضع للتكوين حاليا.. مع اعتماد استراتيجية إلزامية الخدمة في الداخل لكل المتخرجين حتى يستفيد سكان الداخل من الخدمات الصحية لخريجي مدارس الصحة في بلادنا.

وعطفا على ماسبق يقوم قطاع الصحة بتوفير الأدوية الأساسية الاستعجالية للحمل والولادة لإنقاذ المرأة الحامل من الوفاة بإذن الله : كدواء تقلصات الرحم- مسكن النزيف- دواء الارتجاج أو الصرع وهي أدوية موفرة ومجانية في جميع المستشفيات و المراكز الصحية على عموم التراب الوطني منذ ما يقارب الأربع سنوات..

وذلك بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان.

ويدخل ضمن استر اتيجيات القطاع: قيامه بجرد عام 2018 تبين من خلاله وجود نقص حاد لدى المراكز الصحية في وظيفتين أساسيتين للصحة الإنجابية ومنها:

توفر المركز الصحي على الوظائف السبع التي تمكن القابلة من إنقاذ الأم ووليدها.

لتبقي وظيفتا: الجراحة ونقل الدم للمستشفيا ت .

وتعمل سياسة قطاع الصحة على أن تتوفر الوظائف السبع للحامل داخل كل المراكز الصحية على عموم التراب الوطني.

مع تسجيل تحسن في اقتناء المعدات.. لكن.. نقص التكوين حال دون استفادة البعض من تلك المعدات.

وحسب نتاج مسح 2018 تبين للمهتمين بالشأن الصحي تسجيل نقص حاد في وظيفتين أساسيتين من الوظائف السبع وهما ضروريتان فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، أولهما:- نقص تكوين القابلات بما يضمن تقديم الإسعافات اللازمة للام الحامل حين تتعلق باستخدام آليات التوليد أو الإجهاض..بعد توفير الآليات المخصصة لتلك المهمة.. علما بأن القابلات استفدن مؤخرا من تكوينات لتحسين خبرتهن في المجال...

و بانطلاق البرنامج الوطني لتنمية الصحة (2021 - 2025) سيكتشف القطاع مكمن النقص ونقاط القوة على مستوى الصحة الإنجابية في بلادنا.

أما التكلفة الجزافية :

فقد أصبحت أولوية صحية لدى وزارة الصحة حيث تكفل برنامج أولوياتي لرئيس الجمهورية السيد محمد ولد الشيخ الغزواني بنسبة 55 % من التكلفة الجزافية.. لتبقى مشاركة المرأة فيها لا تتجاوز 4.000 أ.ق طيلة فترة الحمل.. مع التكفل الكلي بالحامل طيلة فترة الحمل و لما بعد الولادة.

وبخصوص حديثي الولادة فإن قطاع الصحة يتكفل بهم كليا حينما يحتاجون إنعاشا أو علاجا.. وعلى ذلك الأساس

تبنت الدولة الموريتانية سياسة وطنية للتكوين المتسارع لأطر الصحة في مجال العلاجات الأولية للمواليد، كما أن القطاع يتكفل على عموم التراب الوطني بالنساء المصابات بالنواسير الولادية، بنسبة 100 % .. وذلك بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للتنمية بهذا الخصوص، لما لهذا المرض من تأثيرات متعددة على المصابة تطال جوانب متعددة تشمل: النفسي والاجتماعي و الوظيفي للمريضة.

ومساهمة منه في الحد من وفيات الأمهات..

اعتمد القطاع سياسة تباعد الولادات كخطوة مهمة في سبيل صحة الأمهات في سن الإنجاب وتوفير وسائل تنظيم الأسرة مجانا داخل المراكز الصحية والمستشفيات لضمان تباعد الولادات للتوصل إلى أمومة.. آمنة من المخاطر.. مع تكوين أطباء وقابلات على تقديم خيارات تباعد الولادات للنساء في سن الإنجاب لتختار كل واحدة ما يناسبها، فمنهن من تختار طويل الأمد، ومنهن من تختار متوسط الأمد أو المؤقت.

ويعد تباعد الولادات أساسيا لصحة الأم والوليد حيث أكد الأطباء أنه يساهم بنسبة 30 % في الحد من وفيات الأمهات.

وحسب آخر جرد للوزارة الوصية فإن عدد المستفيدات من القيمة الجزافية قد وصل 72.000 امرأة على المستوى الوطني موزعة على 45 مركزا..

وتجاوبا مع المعطيات الجديدة المتمثلة في تعميمها على عموم التراب الوطني تتوقع الجهة الوصية أن يصل عدد المستفيدات من القيمة الجزافية في القريب العاجل إلى: 148.000 ولادة جديدة.

وبتعميم التكلفة الجزافية وطنيا ورفع منسوب الجودة لديها يتوقع أن تشهد التكلفة الجزافية إقبالا من الأمهات قد يصل 100 % في قابل الأيام لمجانيتها وجودة خدماتها، اتساع رقعتها.. خاصة وأن 50 % من مداخيل برنامج أولوياتي ستكرس لجودة الخدمات. علما بأن الخدمة لصالح المرأة الحامل عموما بغض النظر عن إمكاناتها المادية.

حسب المخطط الجديد لاستراتيجية القطاع المتعلقة بالحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة ..تعمل الوزارة على استحداث مراكز صحية تقدم الخدمات الصحية لنساء الدائرة الصحية التي تخصهم. لذا طالبت منظمة الصحة العالمية أن يكون لكل500.000 نسمة مستشفى كبير يقدم الخدمات الصحية للأم الحامل...

ولكن طبيعة تباعد التجمعات السكنية في بلادنا.. ووعورة الطريق شكلا عائقا كبيرا عانت منه الصحة في بلادنا..وحال دون وصول خدمات الصحة لكثيرات.

و تجاوبا مع وضعيتنا الخاصة..قررت وزارة الصحة أن تكون إحالة المرأة الحامل ومتابعتها مجانية.. كما تكفلت كليا بالاختلاطات المترتبة عن النواسير الولادية.. ليكون جميع المواطنين على درجة واحدة من تلقي الخدمات الصحية..

ولتحسين الخدمة الصحية في مجال الصحة الإنجابية حسن قطاع الصحة من خدمات الكادر البشري العامل في المجال.. وجلبت آليات ترفع منسوب جودة الأداء وإن كانت ما زالت تحتاج الكثير من الجهد لتحقيق الأهداف المنشودة.

وتمشيا مع حصيلة الجرد المتوقعة لبرنامج تنمية الصحة في بلدنا.. سيتعرف القطاع على أماكن النقص المبين، لتجاوزها ضمن المخطط الجديد الذي سيعتمده مستقبلا من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للأمهات..كما سيتوصل للنقاط الإيجابية المسجلة لصالح الصحة الإنجابية خلال الخمسية المنصرمة.

الإشاعة في زمن كورونا .. الخطر الموازي

بلقيس إسماعيل

فيروس كورونا المستجد، الضيف الذي صنع ختاما صاخبا للعام 2019. الظاهرة غامضة المنشأ التي بدأ تشكل ملامحها في إحدى مدن الصين على شكل أعراض متشابهة سريعة الانتقال بين البشر، لم تستغرق كبير وقت حتى وصلت جميع أنحاء العالم، ليلامس تأثيرها مختلف مظاهر الحياة الفردية والجماعية، ولتصبح المفردات المتعلقة بها الأكثر تداولا على ألسنة المتحدثين.

الظهور المباغت للمرض كوفيد 19، الذي يسببه فيروس كورونا والذي صنف وباءً من قبل منظمة الصحة العالمية، خلق بيئة ملائمة لنشوء ونمو الشائعات وانتشارها بدرجة مهولة، فكانت تلك الشائعات بما تحمل من رسائل سلبية في مجملها تحديا إضافيا للعالم وللمجتمع الطبي وهو يخوض حربا مفتوحة الجبهات ضد كائن يشكل تهديدا للوجود البشري.

تنوعت الشائعات في فترة الكوفيد واختلفت مستوياتها فكان منها ما ينفي وجود المرض أصلا، مستحضرا نظرية المؤامرة، ومعتقدا وجود مآرب لدى الدول والحكومات في اختلاق هذه الأزمة سبيلا للحصول على مكاسب مادية أو تذرعا لفرض قبضة أمنية على الشعوب. تجاهل معتنقو هذه الفرضية ما يمكن أن يتسببوا فيه من كوارث صحية جراء استسهال العامة لترك الإجراءات الوقائية وتأخر المصابين أو عدم ذهابهم إلى المستشفيات لتلقي الإسعاف والعلاج على وقع حملات التشكيك تلك، مما يؤدي إلى تزايد حالات الوفاة.

وعلى عكس تلك المفندة للموضوع، تؤكد شائعات أخرى وجود المرض ولكن بدرجة تضخيم و ترويع مبالغ فيها، الأمر الذي يؤدي إلى نسف الروح المعنوية وحلول اليأس محل الأمل، مما يهدد المناعة ويزيد مضاعفات المرض لدى المصابين.

لم يتوقف نطاق نشاط الشائعة خلال أزمة كورونا عند حدود الأخبار الزائفة نفيا أو تأكيدا، تهوينا أو تهويلا، فقد دخلت بسرعة في الجزئيات المرتبطة بالمرض بدءا بالأعراض وآليات الانتقال وصولا لاقتراح عقاقير علاجية عبارة عن خلطات عشبية يؤكد البعض فاعليتها في علاج المرض حديث الظهور دون إخضاعها لتجارب مخبرية. ثم يصل الأمر بآخرين إلى عرض وصفات طبية لا تستند إلى خلفية متخصصة والترويج لها بادعاء أن أطباء مستشفيات معينة يصفونها للمرضى. على صعيد آخر، برزت في خضم حرب الكوفيد شائعات ذات طابع عنصري أو تمييزي تربط المرض بأشخاص وفئات و بلدان، أدت إلى حملات تنمر ضدهم، فكانت هدما للمنظومات الأخلاقية والقيمية وإساءة بالغة للمشتركات الإنسانية.

وسائط التواصل الاجتماعي ودورها السلبي في انتشار الشائعات

في هذه الفترة الاستثنائية والظروف بالغة الحرج، كانت عوامل عديدة خلف انتشار الشائعات بهذا الحجم والنوع وتغلغلها داخل جميع الأوساط، في مقدمتها الحضور القوي لوسائط التواصل الاجتماعي، مما سهل تناقل أية معلومة واردة دون بذل مجهود للتحقق من دقتها أو وجود أصل لها، هذا بالإضافة إلى انتشار الجهل في بعض المجتمعات وانعدام الوعي وإهمال الثقافة الصحية.

وجود هذا الفيروس كظاهرة جديدة على البشرية واختلاف أنماطه وسلوكه بين بيئة وأخرى استدعيا الكشف بشكل مستمر عن آخر ما وصلت إليه الدراسات العلمية بشأنه، وهو ما أدى في بعض الأحيان إلى نفي معلومة كانت مثبتة أو إلغاء أسلوب سبق اعتماده، واستُغل هذا النشاط العلمي المحموم ونتائجه المتغيرة باستمرار بحثا عن درجات أعلى من الصدقية واليقينية للوصول إلى أساليب أجدى على مستويي الوقاية والعلاج في التعامل مع هذه الظاهرة الصحية، حيث استُغل سلبيا من قبل البعض - بحسن نية أو سوئها - عبر الترويج لشائعات تشكيكية قد تفضي إثارتها وانتشارها إلى تقويض جهود مضنية ونضال متواصل يخوضه الخبراء لانتشال البشرية من هذا المأزق الخطير.

واقع أملت ظروفه تعاملا خاصا لإدارة الأزمة إعلاميا، فكان اعتماد مصدر رسمي وحيد يقدم المعلومات والإحصائيات الصحيحة المتعلقة بوباء كوفيد 19 أنجع الحلول للوقوف في وجه الشائعات، وهو المسار الذي انتهجته وزارة الصحة الموريتانية عبر تنظيم نقطة صحفية يومية ترصد مستجدات الوباء من حيث أعداد المصابين ومستوى خطورة إصابتهم. إضافة إلى ذكر عدد الذين استعادوا عافيتهم والذين توفوا جراء المرض، وذلك ضمن إحصائية مرفقة بخريطة انتشار المرض على عموم البلاد. آلية أثبتت مع مرور الوقت جدوائيتها في الحد من استهلاك الشارع للشائعات وواكبتها حملات وبرامج وندوات على وسائل الإعلام لخلق وعي لدى المواطن بخطورة المرض وكيفية الوقاية منه، إضافة إلى تكوين مجموعات من الصحفيين في بعض المؤسسات الإعلامية حول المواضيع المرتبطة بالإعلام في زمن الأزمات الصحية، مما يساهم في تأديتهم لعملهم وتقديمهم للمعلومة الصحيحة بمسؤولية ومهنية وبطريقة آمنة.

لم يكن كوفيد19 أول وباء فتاك تعانيه البشرية على مدى تاريخها الطويل، ولكن خصوصيته تمثلت في جملة التحديات التي رافقته، في ظل عصر أزيلت فيه الحواجز وأصبحت الأولوية فيه لكل ما يخدم الترابط والتقارب بين الشعوب.

ضربات هذا الوباء الموجعة على جسد الكرة الأرضية حملت رسائل عديدة ودروسا في مجالات مختلفة اقتصادية واجتماعية وثقافية... ، وأوضحت كيف أن الفرد الواعي يمكنه بحماية نفسه حماية مجتمعه والبشرية، وأنه بالتزامه بالتحقق من دقة المعلومات التي تصله قبل نشرها في مثل هذه الفترات العصيبة، يترجم مستوى إصراره على أن يكون جزءا من الحل بدل المساهمة في تعميق المشكل.

أيام في الحجر الصحي .. تجارب ورسائل متعافين من وباء كوفيد - 19

إعداد: بلقيس بنت إسماعيل

تعيش البشرية على وقع مرحلة خاصة يمر بها العالم، منذ ظهور فيروس كورونا في نهاية العام 2019، مرحلة أعادت صياغة آليات التواصل وترتيب الأولويات، كما أثمرت تجارب وأوعزت برسائل تنسف كثيرا مما درج عليه المجتمع البشري من مسلمات، ولكن تجارب من أصيبوا بالمرض فعليا تبقى أكثر استثنائية، ورسائل من خاضوا ذلك المعترك أصدق وأعمق معاني وأثرا.

«شعور بالعجز وبتكبيل الحرية والقلق، الأمر ليس بالبساطة المتخيلة» هكذا يختصر الدكتور محمد غالي ولد عبدي ولد اجيد مدير المركز الصحي بتيارت الجانب النفسي لتجربة إصابته بكوفيد 19، ويضيف «أن تصاب- وأنت ضمن الكوادر الطبية- يعني أن تتعرف عن قرب على ما كنت تعطي الإرشادات بخصوصه، يعني أن تقف على تفاصيل وحقائق لا يدركها الآخرون».

بحكم موقعه كمسؤول أول عن مواجهة الوباء في مقاطعة تيارت، وعضويته للجنة الجهوية للتصدي له، كان دور الدكتور محمد غالي يقتضي الوجود في الخطوط الأمامية، ضمن طاقم طبي يعمل على مراقبة وتحيين المعطيات بخصوص الحالة الوبائية في المقاطعة والولاية، يتحدث عن اكتشافه للإصابة: «أصبت في الموجة الثانية من المرض، شعرت بأعراض وإعياء وبعد إجراء الفحص كانت النتيجة موجبة، ولكن الأصعب- حينها- أن الفحوص أكدت إصابة الوالدين معي، كان الأمر مرعبا جدا خصوصا أن لديهما مشاكل صحية سابقا».

مكث الدكتور غالي في الحجر الصحي مدة، وكانت عليه- بحكم المسؤولية- متابعة مستجدات الوضعية الصحية بالمقاطعة ومواكبة وتسيير العمل - قدر المستطاع - عبر الهاتف.

«كانت فترة عصيبة مرت علي وعلى الوالدين وتجاوزناها بسلام ولله الحمد، ولكني أود التأكيد على أن هذا المرض ليس لعبة، وأنه على الجميع الالتزام بإجراءات الوقاية منه، كما أنه على من سبقت إصابتهم به مواصلة الاحتراز، فلا يوجد ما يؤكد أنهم بمأمن منه، أو ينفي بشكل قاطع إمكانية التقاطهم للعدوى مجددا، خصوصا وأن الدراسات أثبتت أن الفيروس يطور نفسه بشكل مستمر، فقد شهدت مناطق من العالم ظهور سلالة جديدة منه ومازالت الأبحاث جارية حول فعاليتها، وطبيعة تفاعلها مع اللقاحات.

ينبغي أيضا عليهم أيضا أن يؤدوا دورهم المجتمعي في التحذير من الاستهتار، من منطلق معايشتهم للموضوع بتفاصيله، واطلاعهم- عن قرب- على جزئيات مجهولة بالنسبة للآخرين».

.....

في تجربة أخرى تروي الإعلامية أمامة أحمد قصة إصابتها التي بدأت أعراضها في الظهور مع مطلع دجمبر 2020: «شعرتُ بصداع استمر أياما، كنت أقاومه باستعمال المهدئات، ثم فقدت القدرة على شم الرائحة، وتزامن ذلك مع زكام وإرهاق شديدين، وآلام في العظام والصدر، وتسارع في ضربات القلب، كانت الأعراض توحي بإصابتي بفيروس كورونا وهو ما أكدته الفحوص».

تقول أمامة عن شعورها حيال الحجر الصحي إنها حاولت أن تكون إيجابية، فالمدة بحكم خصوصيتها مناسبة للكثير من الأعمال الفردية المميزة، رغم الشعور بالعزلة ونوبات مداهمة للقلق، وتضيف: «كانت معاملة الأهل والأحبة والمعارف، ودعواتهم الطيبة باعثا على التفاؤل وعلى تجاوز الأزمة».

ترى أمامة أن المجتمع ما زال يحتاج التعامل مع هذا المرض بجدية أكثر، يحتاج المزيد من الحرص على وسائل الوقاية التي ينصح بها الأطباء، على الجميع الحذر، ويتضاعف الأمر حيال المسنين ومن يعانون من أمراض مزمنة.

«في الحقيقة هناك كثيرون يتجنبون الفحص خشية تأكيد الإصابة» تقول أمامة، وبالمقابل تعتقد أيضا أن هناك من تجاوزوا تلك العقدة مدركين أن الحذر والتشخيص مسؤولية شرعية تحمي

الشخص من التقاط العدوى بالفيروس أو نقلها، الأمر في النهاية راجع إلى ضمير الشخص وإحساسه بالمسؤولية.

.....

أما الدكتور التقي ولد الشيخ فيقول إنه اشتبه في الإصابة بعد شعوره بالتعب وبعض الأعراض، وصدرت نتائج الفحوص مؤكدة وجود الفيروس لديه، فكان عليه المكوث في حجر احترازي لفترة.

يضيف الدكتور: «لم تكن إصابتي حادة جدا ولله الحمد، ولكني واجهت صعوبة في إقناع الأشخاص في المحيط العائلي بضرورة الالتزام بما تمليه إجراءات الوقاية تجنبا للعدوى».

وعن تجربته خلال مدة الحجر يقول الدكتور التقي: «كان أول ما خطر في بالي بعد أن تلقيت خبر إصابتي الآية الكريمة (فَانقَلَبُوا بِنِعْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ وَفَضْلٍ لَّمْ يَمْسَسْهُمْ سُوءٌ وَاتَّبَعُوا رِضْوَانَ اللَّهِ وَاللَّهُ ذُو فَضْلٍ عَظِيمٍ) وكانت تلك فاتحة طمأنينة وراحة بال.

عموما أنصح الجميع بالاحتراز واتباع

التعليمات الصحية بدقة، خصوصا أن مصدر العدوى مجهول في أغلب الأحيان، فعلى الشخص أن يبذل جهده للوقاية ويسأل الله السلامة»، يقول الدكتور، مضيفا: «كتبت أبياتا للتوسل خلال مكوثي في الحجر الصحي:

يا ربنا عم البلاء وما لنا
وزر سواك لكشفه أو كنسه
فامنن على من مسه بشفائه
وعلى السليم بحفظه من مسه
كم من فتى متكمم متحرز
من قرب مشتبه به أو لمسه
قد كان يدعو بالشفاء لغيره
يدعو الغداة لغيره ولنفسه
والله واسع فضله يكفي الورى
ما يشتكون من البلاء وبأسه
.....
عامل مشترك بين من التقيناهم وهو كونهم لا يعرفون ممن انتقل إليهم فيروس كورونا ولا متى كان ذلك، وهو ما أنتج لديهم فكرة مشتركة أيضا، وهي التأكيد على ضرورة التقيد بإجراءات الوقاية الموصى بها من قبل الجهات الصحية مثل التباعد الاجتماعي ولبس الكمامات والحفاظ على النظافة الشخصية...، نظرا لطبيعة الفيروس المستجد الغامضة، التي تجعل المصاب قابلا لنقل العدوى دون أن يوحي مظهره الخارجي بذلك.

في انتظار اكتشاف علاج للمرض أو تعميم اللقاح ضده، تبقى الوقاية طوق النجاة الوحيد، واقع يفرض تحمل المسؤولية الفردية، بما تقتضيه من حذر والتزام على المستوى الشخصي، وأداء لأمانة النصح والإرشاد، في مجتمع داهمته جائحة تمكنت من هز أقوى الأنظمة الصحية في العالم.

طلعة العددة

يحد ادور من كوفيد
تستراح ؤتمركلو ليد
واتعاون فالحرب الشديد
اعليه ال فيه اتراعي
لا تمرك كون الش سديد
حاذر متكمم وامراعي
ؤفاصكيل ؤفحكيم احجلي
ليدين اصبح وامس ساع
واعليك املي واملي
بالتباعد الاجتماعي

بقلم: الشيخ باي أحمدو الخديم

قطاع الصحة.. رُؤية واستشراف

بقلم: عبد الله محمذن المختار

صون المنجز ومواصلة العمل وتطوير البنى التحتية الصحية محاورُ كانت نقطة انطلاق تعهدات فخامة رئيس الجمهورية السيد محمد ولد الشيخ الغزواني الذي أكد في خطاباته أكثر من مرة على أهمية إصلاح القطاع الصحي باعتباره ركيزة أساسية في بناء الدولة الحديثة ودعامة قوية لسيرها على الطريق الصحيح في مواكبة آخر التطورات.

واستجابة لمتطلبات المرحلة وسبيلا لإرساء ترسانة صحية قوية تضمن للمواطن سهولة النفاذ للخدمات وتلبي حاجياته الطبية.

ووفق معايير موضوعية هادفة، اتخذت الحكومة مؤخرا رزمة من القرارات والإجراءات العملية الهامة للنهوض بالقطاع الصحي، طالت مختلف المجالات، وجعلت من تكوين الكادر البشري في القطاعات الخدمية الأساسية التي يحتاجها المواطن وتسهيل النفاذ إليها خطوة أولوية هامة وفق مقاربة صحية هادفة.

وإنصافا للطبقات الفقيرة وسعيا منها إلى تكريس العدالة بمختلف أبعادها وتحقيقها وسبيلا للرفع من أداء المؤسسات الصحية ومواكبتها للطبقة الهشة التي عانت الغبن والتهميش عقودا من الزمن، عملت الحكومة- عبر محاور إصلاحية عديدة تستهدف تجسيد الوحدة الوطنية، وتقوية النسيج الاجتماعي، وترسيخ روح المواطنة- على إرساء منظومة صحية شاملة، تحقق متطلبات الفئات الهشة والفقيرة، وتؤمن لهم سرعة وسهولة النفاذ إليها، كما عملت بشتى الوسائل على تحويل مناطق الفقر والهشاشة إلى أخرى تتوفر على خدمات طبية متطورة.

وفي سبيل بلوغ هذه الأهداف، تعكف الحكومة حاليا على تطبيق سياسة صحية تكفل تقريب الخدمات من المواطنين الأكثر هشاشة، مع الحرص على توجيه استثمارات مهمة إلى المناطق النائية وتنفيذ السياسات الكفيلة بالحفاظ على صحة الأم والطفل ، فيما ستتم مواصلة وتكثيف تجربة التمويل المعتمد على النتائج، لتحسين مستوى الخدمة الصحية في الكم والنوع، وذلك من خلال نظام فعال يتوخى الإنصاف والفعالية وتعزيز قدرات الطاقم الصحي وتحسين ظروف عمله المادية والمعنوية، وإعطاء عناية خاصة للطواقم الصحية، لاسيما تلك العاملة في المناطق النائية.

إن رؤية رئيس الجمهورية الاستشرافية الشاملة لإصلاح قطاع الصحة جسدتها حكومة معالي الوزير الأول السيد محمد ولد بلال الذي أكد في عرضه لميزانية حكومته لسنة 2021 أمام البرلمان أن الحكومة تدرك بجد ضرورة العمل الجاد لتعزيز الثقة في المرافق الصحية العمومية؛ ومن أجل ذلك تسعى إلى تحسين مؤشرات المنظومة الصحية، بما يضمن توفير خدمات صحية جيدة، وفي متناول جميع المواطنين.

ففي المجال الخدمي تعمل الحكومة على مجانية العلاج في الحالات المستعجلة وإيجاد حلول شاملة لإشكالية الأدوية وضمان جودتها والعمل على تخفيض أسعارها، لتكون في متناول المواطنين، حرصا منها على حماية صحة المواطن، مشيرا إلى أن هذا لن يتم على حساب الصيادلة، بل بالتعاون معهم بما يعود بالنفع على الجميع.

وستعمل الحكومة على الحفاظ على المقتنيات الصحية، وستوقع مع المستشفيات وجميع المؤسسات الصحية عقودا على أساس برامج توضح ما لهم وما عليهم، يلتزمون بموجبها بتحسين أدائهم وفاعليتهم، وبتأدية الخدمات المطلوبة منهم على أفضل وجه، في مقابل دعم من الدولة في التمويل، ثم إنها ستُولي اهتماما بالغا لصيانة المعدات والتجهيزات الطبية، لأنها مكلّفة ومهمة جدا في الوقت ذاته، والغاية المنشودة من وراء ذلك هي أن تتوفر جميع الخدمات للمواطنين دون انقطاع.

وفيما يخص التأطير والمتابعة لسير المؤسسات فقد أكدت الحكومة أنها ماضية في تأطير ومتابعة المؤسسات الصحية الخصوصية من خلال تقنين تسعيرة الخدمات الطبية، وتحديد شروط مزاوجة عمال الصحة بين القطاعين العام والخاص.

وتجسيدا لتعهّد رئيس الجمهورية في خطاب تعهّداتي الذي أشار فيه إلى أن تعميم التأمين الصحي ووضع آلية فعالة للتكفل بالمعوزين يمكن أن يُشكل أوّل الحلول الملائمة لمشكل البؤس الاجتماعي أكد معالي الوزير الأول أن الدولة ستتكفل بتوفير العلاج المجاني لصالح الأسر الفقيرة المستفيدة من نظام «التكافل» ريثما يكتمل النظام، كما ستتم تعبئة المزيد من الموارد لتمويل الخدمات الصحية لفائدة المعوزين.

وأضاف أن الدولة تعمل على تسيير وتأهيل الموارد البشرية لقطاع الصحة تجسيدا لتعهّد رئيس الجمهورية بالعمل على أن يستفيد كل مواطن على امتداد التراب الوطني من خدمة صحية ذات جودة وبأقل تكلفة، والسعي إلى تحفيز الطواقم الطبية ورفع معنوياتها عبر وضعها في ظروف عمل ملائمة وإشراكها في تصور السياسات.

وتجدر الإشارة إلى أن قرارات رئيس الجمهورية التي أعلن عنها والمتعلقة بدعم القطاع الصحي وتطويره على مستوى الخدمات والبنى التحتية عكست تعاطيا نوعيا وتفاعلا إيجابيا فاق التوقعات مع مطالب المواطنين من خلال سياسته العمومية المندمجة التي ترجمتها على أرض الواقع مجموعة البرامج الهيكلية الرامية إلى معالجة أسباب وتداعيات كافة أشكال الغبن والإقصاء.

حَدِيــــث آخَــرُ عــن الصحـــة

النبهاني ولد أمغر

رَتَّبَ الحكماء أولويات الإنسان في هذا الكون، وكانت للحياة الرتبة الأولى، ثم الغذاء فالمأوى، وفي المركز الرابع على سلم الأولويات تتربع الصحة، قبل أولوية الملبس، مع اختلاف طفيف بينهم في ترتيب هذه الأولويات.

ومن منطلق آخر فالصحة أصل من أصول الحياة تقوم عليها الكثير من الأشياء المهمة؛ كالتربية على تبني أمور صحية من قبيل الغذاء الملائم والشرب الملائم والنوم الملائم والاستيقاظ الملائم والطبيعة الملائمة والحر والبرد الملائمين والعمل الملائم.. وهكذا فإن كل أمر حيوي بالنسبة للإنسان لابد أن تراعى فيه أولوية الصحة، وتبدأ هذه المراعاة بالرياضة كقيمة جسدية أولية؛ فمن الجسد تنبثق طرق العيش كما أنه خط الدفاع الأول الصحي عن الإنسان، ولهذا فالرياضة حاجة قاعدية للإنسان.

وإذا كانت الصحة أولوية فإن المرض ضد الصحة وبضدها تتميز الأشياء؛ فمن الأولويات تجنب المرض، وتجنب أسباب الضعف والوهن بمختلف أشكالها وأنواعها وكل ما يؤدي إليها.

والصحة أنواع منها الجسدي وهو المطلوب في الطبيعة لحماية الإنسان، ومنها النفسي وهو المطلوب في المجتمع لتربية الإنسان وتقويم سلوكه وإكسابه قيما تجعله مُتوازنا نفسيا؛ والتوازن النفسي يقوم على أساس حفظ الذات وحفظ الوسط الذي يعيش فيه الإنسان، ويضمن له التكيف، بحيث لا يكون الاهتمام بنفسه على حساب المجتمع ولا يكون الاهتمام بالمجتمع على حساب نفسه.

والصحة من منظور آخر تقوم على التوسط؛ فالإنسان مطالب بالتوسط في الأكل والشرب وبذل الجهد وتتبع المغريات وإشباع الشهوات، و الصحة من هذا المنحى بالإضافة إلى أنها قيمة أصلية، هي أيضا قيمة وسطية تقوم على أن لا إفراط ولا تفريط.

وقد عَرَف الإنسان الأمراض أو الآفات الجسدية والنفسية، وأنتج باستمرار للقضاء على الأمراض الجسدية ما يكافحها به، وقد عرف في تاريخه القديم ما يسمى بنظريات الأخلاط والعناصر، وتوازن العناصر الأربع التي هي: البلغم والصفراء والسوداء والدم، وكانت تقوم عليها نظريات الصحة القديمة، وهذا مما يحيل إلى التوسط بحيث لا تطغى طبيعة على طبيعة ولا عنصر على عنصر.

ومما عرف قديما العلاج بالطبيعة؛ بناء على أن الإنسان عبارة عن مجموعة من العناصر الطبيعية ومن الأرض والعناصر المتعلقة بها كالمعادن والنبات والحيوان.

أما بخصوص النظريات الطبية الحديثة فإن مدارها على التشخيص والتحليل ودقتهما التي ظلت تتطور على مر التاريخ، إلى أن وصلت إلى ما يسمى بالآلات الدقيقة المساعدة لحواس الإنسان؛ فالمنظار مثلا يعطي قوة زائدة للنظر، إلى آخر كل تلك الآلات.. وقد أدى هذا التحليل والكشف إلى ظهور بعض العناصر والمؤثرات داخل الجسم وخارجه؛ فالجسم قائم على: الكينونة مثل النشأة والخلايا، والفساد كفساد تشكل الجسم.

هذه العناصر هي ما طرأ على النظرية الطبية العامة، وقد عمد التشخيص الطبي الحديث إلى البحث في أسباب المرض فتم اكتشاف الجراثيم والفيروسات والبكتيريا..

لقد تعمقت النظرية الطبية الحديثة وتعاظمت النظرة إليها والآمال المعلقة عليها، وأصبحت تُدَرَّسُ نظريا ومخبريا وفتحت لها الجامعات والصروح المعرفية الباذخة.. وهكذا أصبح الطب فنا؛ وهو فن يقوم على بعض العلوم الأخرى مثل علم الطبيعة وعلم وظائف الأعضاء وعلم العناصر وعلم الظواهر الجسدية، وقد أدت هذه النهضة العلمية إلى توسع الترسانة الطبية فظهرت أماكن التمريض (المستشفيات) ومراكز الكشف وتصنيع العلاجات (المختبرات) وأماكن الأدوية (الصيدليات) كل هذا من أجل علاج الإنسان الذي كان وما زال عرضة لتسلط الآفات كبقية الكائنات الحية.

إن الفلسفة التي ينطلق منها البعض في هذا الحقل الكبير الممتد عبر الأزمنة والأمكنة هي أن الطب يساعد على تحسين الحياة.. لكنه لا ينجي من الموت بالتأكيد.

إن الخلايا تتجدد باستمرار ولكنها في مرحلة ما تتوقف عن التجدد وتكون النهاية الحتمية، ولكن هذا الأمر ليس مطروحا على الصحة؛ فالصحة أو الطب يعنى بالإنسان من وجوده في الأرحام إلى وفاته مرورا بمسيرته الحياتية، ولا يعنى بمسألة الموت فلا يمكنه أن يمنعها..

(.. فَإِذَا جَاءَ أَجَلُهُمْ لَا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِمُونَ).

لقد شهد التاريخ البشري الكثير من النظريات الطبية، وفي كل مرة كانت تظهر نظرية طبية تغير النظرية التي كانت قبلها وتحتضنها لشموليتها وتوسعها؛ فتصبح النظرية القديمة بعضا من النظرية الجديدة، والبحث الطبي أمر لا يتوقف مطلقا، لقد قال نبينا محمد صلى الله عليه وسلم، وهو الصادق المصدوق ما معناه: «أن الله سبحانه وتعالى ما أنزل داء إلا وأنزل معه دواء علم ذلك من علمه وجهله من جهله» وهذا الحديث الشريف يفتح البحث والأمل معا، وما زالت الأدلة العلمية المشاهدة تشهد له.

وإذا عدنا إلى الطب من زاوية تاريخية فإن أهم طبيب تُحدثنا عنه صفحات الكتب الصفراء، هو اليوناني: أبقراط، وقد أخذ عنه الكثير، واعتمدته الحضارة العربية أبا للطب، وأخذ بنظرياته الطبية علماء برعوا في هذا المجال، منهم ابن سيناء ومسكويه، وغيرهم.. وقد طوروا فيها، وعلى يديهم عرفت الحضارة العربية الإسلامية ظهور الطب العلاجي فظهرت المستشفيات وكتبت القواعد الناظمة لهذا الفن.

وبالنسبة لنا نحن في هذه الربوع فقد وصل إلينا الطب بوصول الإنسان، لقد جاء من طرق مختلفة ودخل من أبواب متفرقة وخلال كل الحقب والأزمنة، ومن المدارس الطبية التي تركت تراثا مكتوبا يمثل ما يمكن أن يكون نظرية طبية متماسكة، مدرسة العالم الطبيب أوفى، ومن هذه النظرية جاء كتاب العمدة في الطب، وهذا الكتاب اعتمد مقررا من مقررات المحاظر الشنقيطية (جامعات الصحراء).

لقد عرف البلد على امتداد تاريخه الكثير من المعالجين، وتوارثت العلاج الطبي أسر كريمة في هذه البلاد، وما زال أفراد من تلك الأسر يمارسون ذلك العلاج إلى يوم الناس هذا، رغم سطوة الطب الحديث.

وبالنسبة للطب الحديث فأغلب الظن أنه وصل مع الاستعمار الفرنسي، فقد كان الضباط والجنود الفرنسيون يصطحبون معهم بعض الممرضين والأطباء العسكريين والمدنيين من بلادهم والبلاد التي استعمروها قبلنا، وما تزال الذاكرة الجمعية تحتفظ ببعض الأسماء من ذلك العهد كالممرض «ادْراما» في مستوصف أبي تلميت.

لقد فتح الاستعمار نقاطا صحية متفرقة في بعض المراكز الحضرية الموجودة حينها مثل «روصو» و«كيهيدي» و«أبو تلميت» و أطار» وغيرهم.. وأطلق الناس على تلك النقاط «لَبْطَانْ» وهي تصحيف للكلمة الفرنسية: (l›hôpital)، وما يزال بعض كبار السن يطلقون ذلك الاسم على كل مركز صحي أو مستشفى، وترتبط بعض «لَبْطَانَاتْ» بقصص وحكايات أدبية وتاريخية ممتعة.

ومما يُذكر للفرنسيين أنهم نجحوا في القضاء بواسطة طبهم الحديث على بعض الأمراض التي كانت تستوطن هذا الحيز وتفتك بساكنته، مثل مرض الزهري وهو المعروف عند الناس بـ «الجنكور» ومرض الجدري ومرض السل الرئوي.

من الطريف في هذا الباب- ختاما- دخول مصطلح الطب غرض الغزل الأدبي، وهذا من باب العلاقة بين المفاهيم؛ فكثيرا ما ينشأ مفهوم في حقل دلالي معين ثم يهاجر إلى حقل دلالي آخر، وهذا ما حدث لـ «الطب»، يقول أحد الشعراء:

الصالحين ألي اسكيت
ف إكيدي «طب» ازهيدي
تتخل والل ما اتليت
نسكي صالح ف إكيدي

ويقول الآخر:

طب التلاه
شك أني بنك
وآن والله
ما عندي ابطنك.

عن تراث الطب التقليدي الموريتاني

بقلم: المختار السالم أحمد سالم

ضمن وثيقتها المسماة بـ«استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب التقليدي (الشعبي) 2014-2023» المنشورة على موقعها الرسمي، قدمت « منظمة الصحة العالمية» تعريفا لـ «الطب التقليدي» على النحو التالي: «إنه حصيلة مجمل المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تستخدم، سواء أمكن تفسيرها (علميا) أم لا، للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها».

وتقول الوثيقة «إن استراتيجية الطب التقليدي (الشعبي) لمنظمة الصحة العالمية 2014-2023 سوف تساعد القائمين على شؤون الرعاية الصحية على إيجاد الحلول التي تساهم في تحقيق رؤية أوسع لتحسين الصحة وتحقيق الاستقلال الذاتي للمريض. ولهذه الاستراتيجية هدفان رئيسيان، هما: دعم الدول الأعضاء في استغلال المساهمة المحتملة للطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي في تحقيق الصحة والعافية، وفي الرعاية الصحية التي تركز على الإنسان، وفي تعزيز الاستعمال المأمون والفعال للطب التقليدي (الشعبي) والتكميلي، عن طريق تنظيم المنتجات والممارسات والممارسين.

ويمكن تنفيذ أهداف استراتيجية ثلاثة هي:

1. بناء القاعدة المعرفية وصياغة السياسات الوطنية،
2. تقوية أسباب المأمونية والجودة والفعالية عن طريق الضبط والتنظيم،
3. تعزيز التغطية الصحية الشاملة، عن طريق إدماج خدمات الطب التقليدي (الشعبي) التكميلي والرعاية الصحية الذاتية، في النظم الصحية الوطنية».

تُذكر الوثيقة أيضا بفقرة هامة من خطابات مسؤولي المنظمة، ورد فيها أن «الأدوية العشبية التي أثبتت جودتها ومأمونيتها ونجاعتها تسهم في تحقيق ضمان حصول كل الناس على الرعاية اللازمة؛ وتعتبر الأدوية العشبية، والمعالجة العشبية، والممارسون التقليديون (الشعبيون) المصدر الرئيسي للرعاية الصحية، بالنسبة لملايين البشر، بل إنها في بعض الأحيان المصدر الوحيد لهذه الرعاية»، وفق الوثيقة الأممية.

وتذكر منظمة الصحة العالمية بتركيزها في دعمها للطب التقليدي على «تحفيز البحوث الاستراتيجية في الطب التقليدي».

وثيقة منظمة الصحة العالمية عن الطب التقليدي وثيقة مهمة جدا لزيادة الاطلاع على فهم أعمق لهذا النوع من الطب، وأيضا لمعرفة طريقة التعامل معه في مجال دمجه في النظم الوطنية وسن التشريعات الخاصة به.

سنشير فقط إلى الضرورة الملحة لقيام قطاع الصحة برسم «رؤية وطنية استراتيجية لقطاع الطب التقليدي» عبر الاسترشاد بخبرة المختصين وخلاصة تجارب بحوث المنظمة العالمية للصحة، لأن «الطب التقليدي» الموريتاني لا يمكن تقدير أهميته وخطورته في ذات الوقت في مجتمع مترامي التموقع في صحراء شاسعة وأدغال عميقة.

لكن ليس هذا هو الهدف الأساس لهذا المكتوب، إذ أنّ هدفهُ هو لفت الانتباه إلى تراث الطب التقليدي الموريتاني، فقد عرف هذا الطب عبر مئات السنين وعايشه الموريتانيون بأنماط وطرق كثيرة، بينها المعرفة الفردية في علاج الأمراض، وطبعا الأطباء العارفون الدارسون للطب من خلال كتبه المنتجة منذ جالينوس إلى ابن سينا، فضلا عن معرفتهم المكتسبة من الملاحظة والدراسة والمعايشة للمجتمع والبيئة.

إن تراث الطب التقليدي الموريتاني هو تراث مهدد بالضياع، فلئن كان بعض الأطباء التقليديين المشهورين عبر التاريخ الموريتاني وثقوا معرفتهم وتجاربهم، وأورثوها لأحفادهم وتلامذتهم وللمجتمع، فإن كثيرا من المعرفة الطبية التقليدية اندثرت أو هي قيد الاندثار، وذلك راجع إلى أمور كثيرة على رأسها: تراجع عدد الأطباء الممارسين للطب التقليدي، وعامل التصحر، الذي قضى على معظم الغطاء النباتي والحيواني في البلاد، فلم يعد هنالك وجود لعشرات الأعشاب والنباتات والمنتجات الحيوانية ذات الاستخدامات الطبية، وغياب البحوث وندرة الاهتمام الطبي بالبيئة الموريتانية ومنتجاتها.

بغض النظر عن الموقف من الطب التقليدي، واستراتيجية التعامل معه، التي هي من اختصاص المسؤولين، فإن تراث الطب التقليدي الموريتاني أخطر من أن يترك للنسيان، إذ هو جزء عميق من الهوية الوطنية والاجتماعية لساكنة هذا البلد، وهو مرتبط بشكل وثيق بثقافته وتقاليده وتاريخ الإنسان الموريتاني (في البر والبحر) ... وهو رافد كبير للثقافة بشقيها الفصيح والشعبي وللخطاب المجتمعي، الذي ليس من السهل استيعابه من دون آليته اللغوية وحمولته إحالة ومجازا.

يمكن تدارك تاريخ وتراث الطب التقليدي الموريتاني من خلال تأسيس «متحف للطب»، يتم من خلاله حفظ الأدوات التقليدية التي استخدمها الأجداد في الاستشفاء، ونماذج وعينات من المواد الطبية التقليدية عشبية أو حيوانية أو معدنية، وجمع وحفظ وثائق الأطباء التقليديين.

وبالطبع يمكن أن يتحول هذا المقترح إلى وسيلة ذات تأثير أكبر... من خلال توثيق دور وتجارب وتاريخ أطبائنا المعاصرين.. لأنّ تاريخهم على أنه قريب ومعاش يكاد يضيع.. منذ أول ممرض إلى آخر متخرج، بالرغم من أن هناك من هؤلاء الأطباء من ضرب مثلا في التضحية والشرف والشجاعة، التي استحقت كل تقدير، خاصة في فترات الأوبئة الفتاكة التي تصدى لها الأطباء الموريتانيون بأغلى رصيد يملكونهُ، وهو ما يذكر بالقصص التي رويت عبر القرون عن أولئك الأطباء التقليديين الذين قطعوا مسافات شاسعة متحملين المعاناة من أجل الوصول إلى المرضى العاجزين بعيدا بين تخوم البيداء... إن لهم الحق في توثيق تضحياتهم وخبرتهم ومعرفتهم وخدمتهم للبيئة والثقافة في هذا المجتمع.

الصحة.. بين المطلب الديني والمطمح الاجتماعي

بقلم: منير محمدن إخليه

«الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى» مقولة تلخص ما لهذه النعمة من أهمية خفية قلما يستشعرها المتمتع بها.

فالصحة نعمة من أعظم نعم الله على خلقه، ولا شيء يعدل الصحة عند الإنسان، فهو مستعد لبذل كل ما يملك من أجل الإحساس بالعافية، والتخلص من ألم بسيط.

وقد اهتم الإسلام بصحة الفرد وحث عليها من خلال جملة من الأوامر والتوجيهات من طرف الشارع، ويكفي للدلالة على ذلك اشتراط الطهارة لصحة أغلب العبادات، ولا يخفى ما في ذلك من فوائد صحية عظيمة، إذ تعتبر النظافة من أهم مكامن الصحة وأعظم الوسائل لجلبها والحفاظ عليها، والأحاديث التي تشيد بالصحة وتحث على أسبابها كثيرة، منها قول النبي صلى الله عليه وسلم: «الصحّة والفراغ نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس» وقوله صلى الله عليه وسلم: «صوموا تصحوا».

ولا تقتصر أهمية الصحة على الناحية الدينية، فقد لاحظ الإنسان منذ الأزل قيمة الصحة فأبدع في وسائل تحقيقها والحفاظ عليها، وزخرت كتب التراث بالأقوال الدالة على هذا الاهتمام، من ذلك ما أورده صاحب كتاب العقد الفريد من الحوار الذي دار بين كسرى والحارث بن كلدة الطبيب، حيث دخل عليه «فقال له كسرى: من أنت؟ قال: أنا الحارث بن كلدة.. قال: فما صناعتك؟ قال: طبيب.. قال: فما أصل الطب؟ قال: ضبط الشفتين، والرفق باليدين. قال: أصبت، فما الداء الدويّ؟ قال: إدخال الطعام على الطعام، هو الذي أفنى البرية، وقتل السباع في البريّة. قال: أصبت. فما الجمرة التي تلهّب منها الأدواء؟ قال: هي التخمة، إن بقيت في الجوف قتلت، وإن تحللت أسقمت... قال: فما تقول في شرب الدواء؟ قال: اجتنب الدواء ما لزمتك الصحة، فإذا أحسست بحركة الداء فاحسمه بما يردعه؛ فإن البدن بمنزلة الأرض، إن أصلحتها عمرت، وإن فسدتها خربت». وجاء في الإمتاع والمؤانسة: «وأما الصحة والمرض فليسا أيضا من الأخلاق، ولكنهما يوجدان في الإنسان بواسطة النفس، إما في البدن، وإما في العقل، ولذلك يقال: أمراض البدن، وأمراض النفس، وصحة البدن وصحة النفس». وجاء في كتاب البيان والتبيين: (ومن كلام الأحنف السائر في أيدي الناس: الزم الصحّة يلزمك العمل).

وقد قيل: «لا خير في الحياة إلا مع الصحة». وقيل: الشباب الصحة، والسلطان المال، والعزّ الغنى عن الناس» وقال بزرجمهر- وزير الملك أنوشروان-: «إن كان شيء فوق الموت فهو المرض، وإن كان شيء مثله فهو الفقر، وإن كان شيء فوق الحياة فهو الصحة والشباب، وإن كان شيء مثلهما فهو الغنى» وقال ابن المعتز: «المرض حبس البدن، كما أن الهم حبس الروح» وشرح الزمخشري قولهم «ألذّ من الأمن» فقال: «لأن الصّحّة والشباب والثّروة التي هي أمهات لذات الإنسان معقودة به لا انتفاع لخائف بها» وقال ابن عباس: «الدنيا الصحة والشباب». وقد قيل: «إن احتميت دامت لك الصحة، وإن شرهت حالفك السقم».

وقيل: «أركان النعيم: الصحة والأمن والغنى والشباب» وقيل: «لا صديق أرفق من الصحة».

قال صاحب زهر الآداب وثمر الألباب:

«نالت أبا الطيب المتنبّى علّة بمصر، فكان بعض إخوانه من المصريين يكثر الإلمام به: فلما أبل قطعه، فكتب إليه:

وصلتنى أعزّك الله معتلا، وقطعتنى مبلا، فإن رأيت ألا تكدر الصحة علىّ، وتحبّب العلة إلىّ، فعلت».

وفى هذه العلة يقول المتنبي:

أقمت بأرض مصر؛ فلا ورائى
تخبّ بى الركاب، ولا أمامى
عليل الجسم ممتنع القيام
شديد السّكر من غير المدام
وزائرتى كأنّ بها حياء
فليس تزور إلا فى الظّلام
بذلت لها المطارف والحشايا
فعافتها، وباتت فى عظامى
يضيق الجلد عن نفسى وعنها
فتوسعه بأنواع السّقام
إذا ما فارقتنى غسّلتنى
كأنا عاكفان على حرام
كأن الصّبح يطردها فتجرى
مدامعها بأربعة سجام
أراقب وقتها من غير شوق
مراقبة المشوق المستهام
ويصدق وعدها والصدق شرّ
إذا ألقاك فى الكرب العظام

وللمتنبي أيضا في ذكر الصحة والاعتلال:

وإذا الشيخ قال أف فما ملـ
ـل حياة وإنّما الضعف ملاّ
آلة العيش صحة وشباب
فإذا ولّيا عن المرء ولىّ

والأشعار التي تعبر عن عظم هذه النعمة كثيرة جدا، قال بشار بن برد:

إني وإن كان جمع المال يعجبني
لا يعدل المال عندي صحة الجسد
المال زين وفي الأولاد مكرمة
والسقم ينسيك ذكر المال والولد

وقال عنترة:

المال للمرء في معيشته
خيرٌ من الوالدين والولد
وإن تدم نعمةٌ عليه تجد
خيراً من المال صحة الجسد
وما بمن نال فضل عافيةٍ
وقوت يوم فقرٌ إلى أحد

ولكثيّر في عبد الملك بن مروان:

رأيت أبا الوليد غداة جمع
به شيب وما فقد الشبابا
ولكن تحت ذاك الشيب حزم
إذا ما ظن أمرض أو أصابا

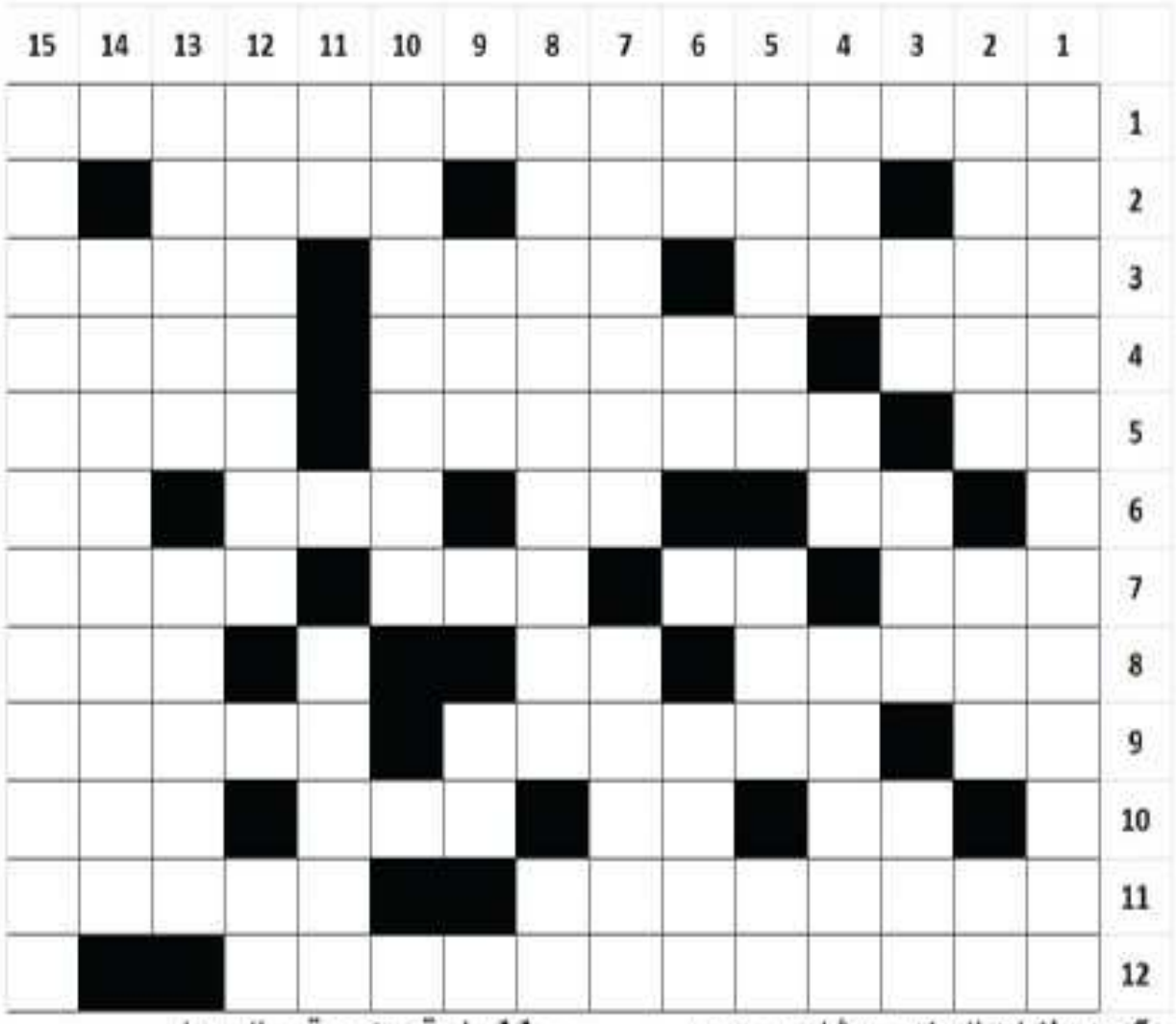
ومن الطريف ما يرتبط بهذا الموضوع قصة وردت في كتاب ثمار القلوب في المضاف والمنسوب:

«كَانَ المكتفى يلقب وزيره الْعَبَّاس بن الْحُسَيْن كرب الدَّوَاء فَلَمَّا قتل فى أيّام المقتدر قيل فِيهِ

(قد أرحنَا من بلاء
وَمضى كرب الدَّوَاء)
(كَانَ وَالله على الصّحَّة ...
غيظ الْعُقَلَاء)

كلمات متقاطعة

إعداد:
صفية بنت فتى



أفقيا:

-1 أول موريتاني يعود إلى بلاده حاملا شهادة جامعية ليصبح أول رئيس لموريتانيا
-2 يخصني - تاج - تجدها في (انيني)
-3 ألبوم (مبعثرة) - مقدار - نلوذ
-4 أفراس - الحيوان الأليف (مع) - جفون (مع)
-5 قادم (مع) - حروف التمثال - تجدها في ليالي
-6 برد شديد - معظم - حيطان - للنهي
-7 جبل مقدس (مع) - بحر - من الضمائر - قوتي (مع)
-8 من ولايات الوطن - أن (الجمل) من التعب (مع) - ناصر (مع)
-9 حرف جر (مع) - سداسية (مبعثرة) - مجالس رسمية (مع)
-10 عبودية (مع) - آخر الليل - سليل - من أمراض القلوب
-11 عاصمة البلاد - أوضحي بدليل
-12 ملك كان يلقب بأمير المسلمين

عموديا:

-1 كان نائبا عن موريتانيا في البرلمان الفرنسي وكان من أول المساعدين في الاستقلال
-2 دولة مغاربية - ضد صديق (مع) - عاصفة بحرية
-3 للتمني (مع) - دولة عربية - يرمى بها
-4 من الأقارب - بالي (مع) - تبذير
-5 من ولايات الوطن - يشاهد - صب
-6 للتعريف - النهار اشتد حره (مع) - قطعة شعرية يغنيها أطفال المدارس جماعيا (مع)
-7 حشود وجماعات (مع) - ملك مسلم ذكر في القرآن
-8 شاعر وزميل في الوكالة - نصف طائر
-9 ضجر - ضمير متصل
-10 شاعر عباسي
-11 راحة معكوسة - الرسول
-12 تجدها في الشرايين - دق
-13 صاحب الحكم الكبيرة لدى قبائل البيضان - سفر قصد الراحة
-14 الاسم الأول والثاني لنابغة وأديب موريتاني راحل
-15 رئيس مغاربي راحل

كاريكاتير

بونه ولد الدف

ISO 9001

مـطبعة المزايا
Imprimerie Al Mazaya

ISO 9001 CERTI TRUST

شهـــادة

حرصا على تعهداتها تجاه زبنائها الكرام،
يسر مطبعة المزايا أن تزف إليكم بشرى حصولها
على شهادة الجودة العالمية، نسخة 2015

السحب على الأوفسيت

السحب الرقمي

خدماتنا:

هي بالإضافة إلى سحب الجرائد
والكتب والمجلات:

- الرأسيات
- المذكرات
- المطويات
- الدفاتر المدرسية
- الفواتير
- بطاقات الدعوة
- البطاقات الشخصية

سحب اللافتات

we print in Mauritania

www.imprimerie-mazaya.com
43 33 01 23 - 43 33 02 03 | bonjour@imprimerie-mazaya.com