

المركز الاستشفائي الإقليمي الحسني بالدار البيضاء

يرتكز تنظيم المركز الاستشفائي الإقليمي لعمالة مقاطعة الحي الحسني على مقتضيات المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 24 من ربيع الأول 1428 (الموافق ل 13 أبريل 2007) المتعلق بالتنظيم الاستشفائي. ويعد هذا المركز من مرافق الدولة المسيرة بطريقة مستقلة، ويتكون من ثلاث وحدات صحية: مستشفى الحسني، والمركز المتخصص في غسل الكلي بليبساسة، ومركز الفحص المتخصص بسيدي الخدير.

وقد اتخذ هذا المركز صفة المركز الاستشفائي الإقليمي سنة 2007 (قرار وزير الصحة رقم 719.08 المؤرخ في أول ربيع الأول 1429، الموافق ل 8 أبريل 2008). ويتكون من العديد من المصالح الطبية والتقنية، والتي تشمل العديد من التخصصات الموزعة على النحو التالي:

المصالح والتخصصات المتوفرة بالمركز

المصالح	التخصصات المتوفرة
المستعجلات	الطب العام
الأمومة	النساء والتوليد
الطفل	طب الاطفال
الجراحة بما فيها مركب الجراحة	التخدير والإنعاش الجراحة العامة وجراحة العيون
الطب	الطب الباطني، طب الأنف والحنجرة، أمراض القلب، الأمراض الجلدية، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض الدم، أمراض الغدد الصماء، طب السل والقصبه الهوائية.
المختبر	بعض التحاليل الطبية
الصيدلية	الصيدلية الاستشفائية
طب الفحص بالأشعة	التصوير الطبي

فضلا عن ذلك، يتكون مركز الفحص المتخصص من تسع قاعات للكشف، إضافة الى وحدتين للترويض الطبي وطب الأسنان. كما أن مركز غسل الكلي يتوفر على طاقة استيعابية تقدر ب 18 سريرا، حيث يتوفر كل سرير على آلة لغسل الكلي، مع العلم أنه لوحظ وجود ثلاث آلات معطلة من بين هذه الآلات.

تتألف الموارد المالية للمركز الاستشفائي من المداخيل الخاصة، والدعم السنوي لوزارة الصحة، وفائض المداخيل على النفقات للسنة الفارطة. كما أن الميزانية الإجمالية للمركز لم تعرف أي تطور يذكر، حيث بلغت سنة 2008 مبلغ 13.244.579,77 درهم، و13.040.594,37 درهم في سنة 2015.

ومن جهة أخرى، يتوفر المركز الاستشفائي، حتى حدود شهر أكتوبر 2015، على 157 موظفا موزعين على الشكل التالي: طاقم طبي مكون من 34 طبيبا مختصا وتسعة أطباء عامين واثنين من الصيادلة و90 موظفا طبيبا مقسمون بين المرضى المجازين والمساعدين الصحيين، بالإضافة إلى 11 إطارا إداريا وتسعة أعوان وثلاثة فنيين.

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت المهمة الرقابية، التي أنجزها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة الدار البيضاء - سطات، لهذا المركز على تسجيل الملاحظات المتعلقة بالمحاور التالية:

أولا. الحكامة وهيئات التدبير

التغيير المتكرر في إدارة المركز الاستشفائي

طبقا لمقتضيات المادتين 11 و12 من المرسوم رقم 2.06.656 المشار إليه أعلاه، يقوم مدير المركز بالتدبير التقني والإداري والمالي ويتم تعيينه بواسطة قرار لوزير الصحة.

ومنذ أن أصبح هذا المركز يحمل صفة المركز الاستشفائي الإقليمي، تتابع على تدبيره عدد من المدراء لمدد زمنية قصيرة، تتراوح بين سنة واحدة وستين أشهر، حيث لا يمكن هذا الوضع من تهيئ وتزويد فعال لمشروع المؤسسة الاستشفائية في حيز زمني معقول.

◀ عدم مزاولة مهام واختصاصات بعض الأقطاب المنظمة لعمل المركز الاستشفائي

طبقاً لمقتضيات المادة 14 من المرسوم رقم 2.06.656 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي المشار إليه أعلاه، يجب هيكلة إدارة المركز الاستشفائي وفقاً لثلاثة أقطاب كالآتي: قطب الشؤون الطبية، وقطب العلاجات التمرضية، وقطب الشؤون الإدارية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن النظام الداخلي للمستشفيات هو الذي يحدد الاختصاصات المنوطة بهذه الأقطاب. وفي هذا الصدد، فقد تبين، من جهة، أن قطب الشؤون الطبية لا يقوم بكل المهام والاختصاصات الموكلة إليه، والتي تتعلق بما يلي:

- تنسيق وتخطيط أنشطة وبرامج العلاجات الاستشفائية؛
- تخطيط وتدبير الموارد المخصصة للموظفين الطبيين؛
- المصادقة على لوائح الحراسة والخدمة الإلزامية للأطباء والطلبة في الطب المعدة من طرف رؤساء المصالح الطبية ووحدات العلاجات والخدمات.

ومن جهة أخرى، فإن قطب العلاجات التمرضية لا يتولى إنجاز مهامه المنصوص عليها في المادتين 7 و8 من النظام الداخلي للمستشفيات، على الرغم من أنه قطب ذو أهمية كبيرة في تدبير العرض الصحي. هذا، بالإضافة إلى أن قطب الشؤون الإدارية لا يقوم بالمهام والاختصاصات الموكلة إليه، والمنصوص عليها في المادتين 9 و10 من النظام الداخلي للمستشفيات. حيث أنه في غياب تعيين إطار على رأس هذا القطب، طبقاً للمساير المعمول بها، فإن مجمل الاختصاصات الموكلة لهذا القطب يقوم بتدبيرها مدير المركز.

◀ عدم تفعيل هيئات التشاور والدعم

طبقاً لمقتضيات المادة 13 من المرسوم رقم 2.06.656 المشار إليه أعلاه، والمادة 11 من النظام الداخلي للمستشفيات، يجب إحداث مجموعة من هيئات الدعم والتشاور من أجل دعم مدير المركز الاستشفائي في أداء مهامه، والمتمثلة في:

- لجنة المؤسسة؛
- لجنة التتبع والتقييم؛
- مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة؛
- مجلس الممرضين والممرضات.

ولقد أسفرت عملية الافتتاح الميداني في هذا الاتجاه، عن وجود عدة مذكرات مصلحية تروم إحداث هذه الهيئات انطلاقاً من شهر فبراير 2012، إلا أنه تبين غياب أي محضر رسمي يؤكد الوجود الفعلي لهذه الهيئات، أو يشير إلى المواضيع التي تم التشاور بشأنها داخلها. حيث أن المحضر الوحيد الذي تم الإدلاء به يخص لجنة المؤسسة، إلا أن تاريخ إنجازها يعود للعاشر من شهر مارس 2015، أي ثلاث سنوات من تاريخ إحداثها. بالإضافة إلى ذلك، لم يتم بالمركز الاستشفائي من إحداث كل من مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة وكذلك مجلس الممرضين والممرضات، وذلك خلافاً للمواد 16 و17 و18 من النظام الداخلي للمستشفيات. مع العلم أن هذان المجلسان لهما دور مهم في دعم إدارة المركز الاستشفائي.

وعليه، يوصي المجلس بإحداث وتفعيل كل هيئات الدعم والتشاور المنصوص عليها في النظام الداخلي للمستشفيات.

ثانياً. هيكلة وتدبير العرض الصحي

يناهز عدد ساكنة مقاطعة الحي الحسني المستهدفة مباشرة بالعرض الصحي للمركز الاستشفائي الحسني 468.542 نسمة، مع وجود قابلية لارتفاع هذا العدد في ظل وجود مشاريع ضخمة للسكن الاجتماعي بالمدينة الجديدة "الرحمة"، والتي بإمكانها رفع عدد الساكنة المستهدفة بما يعادل 206.776 نسمة. بالمقابل فإن الطاقة الاستيعابية النظرية للمركز الاستشفائي هي في حدود 108 سرير، في حين أن الطاقة الاستيعابية الحقيقية لا تتعدى 72 سريراً. بالإضافة إلى ذلك، فإن المركز الاستشفائي يعمل في بيئة تشهد غياب التصميم الجهوي للعرض الصحي الذي يحدد الأهداف الصحية لكل جهة بصفة عامة ولكل مقاطعة بصفة خاصة. هذا الفراغ لا يمكن من إعداد وثيقة "مشروع المؤسسة الاستشفائية" الذي يحدد لفترة معينة الأهداف العامة للمؤسسة في الميدان الطبي والعلاجات التمرضية والتكوين والتدبير ونظام الإعلام، بالتناسق مع الأهداف المعلن عنها في التصميم المذكور.

وعلاوة عن ذلك، فإنه بخلاف مقتضيات المادة 6 من المرسوم المتعلق بالتنظيم الاستشفائي، والتي تحدد الاختصاصات الطبية الواجب على المركز الاستشفائي الإقليمي تقديم خدمات بشأنها، فقد تبين غياب عدة تخصصات أساسية من بينها: الأمراض العقلية، وأمراض الكوم والجبارة، وجراحة الفك والوجه، وأمراض الأذن والحلق والحنجرة (لم يتم إحداث هذا التخصص الأخير منذ إنشاء المركز، إلا ابتداء من شهر يونيو 2015).

وفي هذا الإطار، تم تسجيل الملاحظات التالية:

◀ عدم مزاولة مصلحة الاستقبال والقبول للمهام الرئيسية المنوطة بها

تحتل مصلحة الاستقبال والقبول أهمية كبرى في التنظيم الاستشفائي، حيث تعد نقطة الالتقاء الأولى لتدبير استقبال وتوجيه المرضى. بالإضافة إلى ذلك، يعهد لهذه المصلحة بتدبير جميع المعلومات المتعلقة بالمرضى وبالتخصصات الطبية المتوفرة بالمركز.

إلا أنه بخلاف النصوص المنظمة لعمل هذه المصلحة ولدليل المساطر المتعلق بها، تبين أن جل المهام المنوطة بها لا تؤدي على الشكل المطلوب. حيث أن هناك غيابا تاما فيما يخص إنجاز مهام الإعلام والتوجيه وتدبير مواعيد الاستشفاء بالمركز.

كما تبين، فيما يخص مهمة الفوترة، عدم إنجازها بالنسبة للعديد من الملفات العلاجية. إذ لوحظ بأن جل الخدمات المقدمة من طرف مصلحة المستعجلات ومصلحة الأشعة ومصلحة التحاليل الطبية والفحوصات المتخصصة لا تمر عبر التطبيق المعلوماتي لمصلحة الاستقبال والقبول، وبالتالي لا يتم إنجاز فوترة بشأنها.

نفس الملاحظة تنطبق على الملفات العلاجية بالمصالح الاستشفائية الطبية التي تتضمن الإيواء، والتي مكنت رقميتها على مستوى التطبيق المعلوماتي للمصلحة من الحصول بطريقة أوتوماتيكية على تاريخ قبول المرضى، في المقابل، فإن تاريخ الخروج بعد الاستشفاء لا يتم الإدلاء به على مستوى هذا التطبيق المعلوماتي، مما لا يمكن من احتساب فاتورة العلاج. وهو ما يحرم المركز الاستشفائي من مداخل هامة كان بالإمكان تحصيلها.

تجدر الإشارة كذلك، إلى أن مهمة تحصيل المداخل هي بدورها تعرف تقصيرا، حيث أن عدد الملفات الاستشفائية غير المحصلة، والتي يحتويها التطبيق المعلوماتي تتراكم سنويا، فقد كان عددها 895 ملف سنة 2009 لتصل إلى 1.113 ملف إلى غاية منتصف سنة 2015.

كما أن هذا التقصير في مزاولة مهام هذه المصلحة يخص أيضا تدبير الخدمات المتعلقة بالطب الشرعي ومستودع الأموات وتدبير المعلومات الاستشفائية والتواصل الداخلي والخارجي للمركز.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بضمان ما يلي:

- القيام بمختلف مهام واختصاصات مصلحة الاستقبال والقبول؛
- معالجة كل الملفات الصحية عبر التطبيق المعلوماتي للمصلحة، مع إدخال كل المعلومات المتعلقة بالفوترة.

◀ ضعف مستوى الأنشطة المتعلقة بالعرض الصحي

لقد تبين، من خلال الإحصائيات المتعلقة بمصلحة الطب التي تجمع عدة وحدات لتقديم العلاجات والخدمات، أن هناك تدنيا في عدد المرضى الذين تم قبولهم، والذي انتقل من 1.152 حالة إلى 707 حالة ما بين 2009 و2014، أي أنه تراجع بما يناهز 40%. كما أن معدل نسبة ملء الطاقة الاستيعابية للمستشفى لم يتجاوز 35,27% سنة 2010. إضافة إلى ذلك، فإن هذه النسبة لم تتحسن سنة 2014، حيث استقرت في معدل 36,81%. علما أن القدرة الاستيعابية للمركز الاستشفائي عرفت انخفاضا ملموسا جراء الأشغال التي تعرفها بعض مرافقه. فعلى سبيل المثال، انتقلت القدرة الاستيعابية لمصلحة الطب من 27 سرير قبل سنة 2011 إلى طاقة تتراوح بين 6 و10 أسرة.

وبالإضافة لضعف وتيرة الأنشطة بصفة عامة، فقد تبين وجود هذا الضعف كذلك بالمقارنة مع عدد الأطباء المتخصصين في كل تخصص على حدة، جراء الانخفاض الذي عرفته الطاقة الاستيعابية للمصلحة، والضغط الحاصل على الأسرة المخصصة لها من طرف مصلحة الأم. وفيما يلي الملاحظات المسجلة على هذه الوتيرة:

- بالنسبة للتخصصات التي تتوفر على ثلاثة أطباء، فالطب الباطني قبل من أجل الاستشفاء 41 مريضا بالنسبة لكل طبيب برسم سنة 2014، في حين كان هذا العدد قد وصل إلى 60 مريضا برسم سنة 2010. أما بالنسبة لطب أمراض المعدة والأمعاء فقد قبل من أجل الاستشفاء 131 مريضا، في مقابل 258 مريضا سنة 2010؛
- بالنسبة للتخصصات التي تتوفر على طبيبين، فقد تبين أن مصلحة طب القلب قبلت من أجل الاستشفاء 12 مريضا سنة 2014، في حين كان هذا العدد قد وصل إلى 34 مريضا برسم سنة 2010؛
- أما بالنسبة للتخصصات التي تتوفر على طبيب واحد فإنه، خلال سنة 2014، قبلت مصلحة طب الأمراض الجلدية من أجل الاستشفاء 92 مريضا، وقبلت مصلحة طب أمراض الغدد الصماء من أجل الاستشفاء 67 مريضا، فيما لم تقبل مصلحة طب أمراض الدم سوى ستة مرضى.

ومن جهة أخرى، فإن الوحدة الصحية المتخصصة في علاج الأسنان والوحدة الصحية المتخصصة في الترويض الطبي الموجود مقرهما بمركز الفحوصات المتخصصة تعرفان ضعفا كبيرا في مستوى أنشطتهما. حيث أن عدد المرضى الذين تم قبولهم من أجل العلاج من طرف الأطباء المعنيين يساوي صفر، طيلة الفترة الممتدة من 2014 إلى

2015. وتجدر الإشارة إلى أن وحدة علاج الأسنان تتوفر على طبيبين متخصصين وتجهيزات كاملة لعلاج الأسنان، والتي تم اقتناؤها من طرف مصالح وزارة الصحة لفائدة المركز في إطار الصفقة رقم 2/2011/27/40 بمبلغ قدره 268.320,00 درهم.

علاوة على ذلك، فإن مصلحة الفحص بالأشعة تعرف بدورها توقفا كاملا عن العمل فيما يخص النشاط المتعلق بالفحص بالصدى (إكوغرافي)، وذلك خلال سنتي 2014 و2015. بالإضافة إلى ذلك، فجل أعمال التصوير بالأشعة الأخرى التي يقوم بها التقنيون لا يتم إرفاق أي منها بتقرير الطبيب المختص في الأشعة.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بتحسين مستوى الأنشطة المتعلقة بالعرض الصحي.

← مواعيد بعيدة الأجل وفترات زمنية للكشف غير كافية

تبين وجود مواعيد للكشف بعيدة الأجل نسبيا بالنسبة لبعض التخصصات، حيث تصل إلى عشرة أشهر بالنسبة لطب العيون وشهرين بالنسبة للطب الباطني وطب الغدد الصماء، وشهر ونصف بالنسبة لطب الأمراض الجلدية، وشهر واحد بالنسبة لأمراض القلب. وتجدر الإشارة إلى أنه زيادة على هذا التأخير، يجب احتساب فترات انتظار إضافية في حالة القبول من أجل الاستشفاء.

وبالإضافة إلى ذلك، فقد لوحظ عدم كفاية الفترات الزمنية المبرمجة للكشف، حيث أن أطباء عدة تخصصات لا يبرمجون سوى فترة زمنية واحدة خلال الأسبوع، كما هو الشأن بالنسبة للتخصصات التالية: الأمراض الجلدية، وأمراض الغدد الصماء، وأمراض الجهاز الهضمي، وأمراض النساء، وأمراض الدم، وأمراض القلب، وطب العيون.

← موارد بشرية طبية وتمريضية غير كافية وغير ملائمة

يمارس المركز الاستشفائي لاختصاصاته في ظل وجود موارد بشرية غير كافية وغير ملائمة في بعض الحالات. فبالنسبة لمصلحة المستعجلات مثلا، يتم العمل بمعدل ممرض واحد لكل طبيب خلال فترة الحراسة الممتدة لحوالي 12 ساعة. مع العلم أن هذا الممرض يجب أن يقوم بعملية الفرز حسب درجة الاستعجال وحسب نوع المرضى (البالغين، الأطفال...)، ومساعدة الطبيب أثناء التشخيص، وتقديم العلاجات اللازمة وفقا للوصفات الطبية. وبالإضافة إلى ذلك، لا تتوفر هذه المصلحة على طبيب مختص في طب المستعجلات.

وينطبق الأمر نفسه على مصلحة الطب التي تتضمن عشرات التخصصات، وتتوفر على أكثر من 12 طبيبا أخصائيا. إلا أنها تعاني من نقص كبير في عدد الأطر التمريضية، حيث توجد ممرضة واحدة لكل طبيبين، مما يخلق عبئا إضافيا في تدبير الاستشفاء، مع احتمال حدوث أخطاء في احترام الوصفات الطبية الموجهة لكل مريض. كما أنه، خلال ساعات الحراسة الليلية، يتم تعيين ممرضة واحدة بشكل مشترك لكل من مصلحة الطب ومصلحة طب الأطفال.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالعمل على ما يلي:

- تقليص آجال المواعيد والزيادة في الفترات الزمنية الأسبوعية المخصصة للكشوفات الطبية؛
- تزويد المصالح الطبية بالموارد الكافية لضمان سلامة الخدمات الصحية المقدمة.

← رداة شروط الرعاية والتكفل بالنساء الحوامل والأطفال حديثي الولادة

تشهد القاعات المخصصة لمصلحة الأمومة في الطابق الأول للمستشفى أشغال إعادة التهيئة التي تم اطلاقها في إطار الصفقة رقم 2010/45، والتي عرفت توقفا لأكثر من 4 سنوات ونصف. ولتجاوز هذه المشكلة، تم نقل هذه المصلحة إلى الطابق الثاني لتحل محل قاعة مصلحة طب الأطفال بالنسبة لغرف الولادة، وقاعة مصلحة الطب بالنسبة لما بعد الولادة. ولقد نتج عن هاته الوضعية مجموعة من المشاكل التي تعيق حسن سير المصلحة، من أهمها ما يلي:

- غياب العديد من المرافق الصحية كقاعة الانتظار وقاعة المراقبة قبل الولادة؛
- غياب حواجز الفصل بين أسرة التوليد، وعدم وجود الستائر على النوافذ، مما لا يساعد على حماية خصوصية النساء أثناء عملية الولادة؛
- غياب غرفة للعمليات مخصصة للتوليد، وبالتالي تتم العمليات القيصرية في غرفة الجراحة العامة بالطابق الأول من المستشفى، والتي يصعب الولوج إليها من مصلحة الولادة. وهو ما يتسبب في مجموعة من المشاكل التي تفاقمت بسبب وجود مصعد واحد، غالبا ما يكون معطلا، فيتم نقل النساء المقبلات على الولادة عبر الدرج؛
- تزويد غرف ما بعد الولادة بأربعة أسرة، في حين أنها صممت لاستيعاب سريرين فقط؛
- عدم توفر المصلحة على حضانة، الأمر الذي يسفر عن وضع الرضع بجوار سرير أمهاتهم، مما يؤدي إلى خطر انتشار الأمراض والعدوى؛

- تعدد حالات نقل النساء على وشك الولادة لمصالح المستشفى الجامعي لأسباب تختلف عن تلك التي نصت عليها وزارة الصحة، مما يؤدي إلى رفض التكفل بهن وإعادةهن مجددا للمركز؛
- عدم تغطية عملية الكشف الطبي لكل المواليد الجدد، حيث وصلت الفجوة بين عدد الولادات وعدد الكشوفات الطبية ذروتها، سنة 2011، بحوالي 2.671 حالة، قيل أن ينخفض هذا العدد، سنة 2014، إلى 20 حالة؛
- عدم توفر المصلحة على أخصائي التمريض لحديثي الولادة، مما ينتج عنه نقل أوتوماتيكي للرضع في حالة حرجة.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالعمل على ما يلي:

- الحرص على إنهاء الفوري أشغال تهيئة مصلحة الولادة؛
- تحسين ظروف التكفل بالنساء الحوامل وحديثي الولادة؛
- تخصيص غرفة خاصة بعمليات التوليد فقط.

◀ غياب ظروف تشغيل جيدة للمركب الجراحي

يعاني المركب الجراحي بالمركز من عدة اختلالات لها تأثير مباشر على مستوى نشاطه وجودة وسلامة العمليات الجراحية، فيما يلي، يتم ذكر البعض منها:

- توقف كلي للعمليات المبرمجة، حيث أن أكثر من 80% من القدرة الاستيعابية للمركب الجراحي تستخدم من طرف مصلحة أمراض النساء والتوليد؛
- الاستخدام المتكرر لتذاكر القبول ذات اللون الوردي التي تشير إلى حالة مستعجلة، وذلك دون مبرر طبي، مما يمثل أرضية خصبة لتفشي المحسوبية وانعدام الشفافية في برمجة العمليات؛
- تراكم عدة أجهزة غير مستخدمة بغرف الجراحة، وعدم توفر المركب الجراحي على نظام تهوية يمكن من احترام شروط النظافة والتعقيم في ظل وجود نوافذ تطل على خارج المستشفى؛
- غياب غرفة مجهزة للإنعاش على مستوى المركب الجراحي، على الرغم من ارتفاع عدد العمليات الجراحية التي سجلت بالمصلحة (2675 عملية سنة 2011، 2864 عملية سنة 2012، 2864 عملية سنة 2013، 2530 عملية في 2014)، مما يزيد من خطر الوفاة به.

◀ نظام بدائي للتطهير وتعقيم المعدات الطبية

يعرف المركز الاستشفائي غياب وحدة للتعقيم المركزي، مما يشكل خطرا على سير عمليات الاستشفاء. كما أن آلة التعقيم (الأوتوكلاف) الموجودة وسط غرفة العمليات تفتقر لممر نظيف وممر متسخ يضمنان شروط تعقيم مثالية. بالإضافة إلى ذلك، فإن مصلحة الطب لا تتوفر على أداة لتعقيم جهاز الفحص بالمنظار، حيث تقوم بذلك يدويا الممرضة المسؤولة عن غرفة الفحص بهذا الجهاز في ظل خطورة المواد المستعملة.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالعمل على ما يلي:

- اتخاذ الإجراءات الكفيلة بضمان تهيئة مرافق المركب الجراحي والمصالح الأخرى وتجهيزها في احترام لمعايير التعقيم والنظافة؛
- تجهيز غرفة العناية المركزة؛
- تنسيق خدمات مصلحة الجراحة مع مصلحة الاستقبال والقبول لتفادي انعدام الشفافية في برمجة العمليات.

ثالثا. الأدوية واللوازم الطبية

بخصوص هذا المحور، تم الوقوف على الملاحظات التالية:

◀ عدم ملاءمة المقر وضعف التجهيزات الصيدلانية

تتوفر صيدلية المركز الاستشفائي على مقرين إثنين لتخزين الأدوية واللوازم الطبية، إلا أنهما يعرفان عدة اختلالات فيما يخص نوعية المرافق والتجهيزات المتعلقة بهما. حيث أن المقر الأول يتكون من قاعة صغيرة تتواجد بمبنى المستشفى التابع للمركز الاستشفائي، ويستعمل بطريقة مشتركة مع مصلحة اللوازم والمعدات، مما يؤدي إلى تخزين الأدوية بجانب لوازم المكتب والمعدات الكهربائية. أما المقر الثاني فيتواجد بقبو مركز الفحوصات المتخصصة الذي يبعد بكيلومترين عن المستشفى، والذي يكون عرضة لتسربات مياه الأمطار وأحيانا المياه العادمة. بالإضافة إلى ذلك، تتعدم في هذا المقر وسائل التهوية وتجهيزات المناولة وترتيب المخزون.

كما أن هذين المقربين لا يتوفران على غرفة للتبريد تمكن من الحفاظ على بعض أنواع الأدوية التي تتطلب درجة حرارة متدنية. حيث، في غياب ذلك، يتم استعمال الثلجات المنزلية للمحافظة عليها، في ظل خطر عدم احترام درجات الحرارة المواتية.

← ضعف تدبير عملية التوريدات

تعرف عملية تدبير توريدات الأدوية واللوازم الطبية عدة اختلالات تؤثر على مدى نجاعتها وفعاليتها. حيث يتم تحديد ميزانية الأدوية واللوازم الطبية، والتي يتم اقتطاعها بصفة قلبية من طرف مصالح الوزارة، وذلك بدون استشارة المسؤولين المحليين على الصيدلية بالمركز الاستشفائي، الذين يعرفون بطريقة دقيقة احتياجات المصالح الطبية والمتأخرات العالقة من الأدوية.

كما تبين، كذلك، أن الصيادلة المسؤولين عن مصلحة الأدوية مجبرون على ترجمة الميزانية المقطوعة إلى طلبات للأدوية واللوازم الطبية على الرغم من أن احتياجات المركز الاستشفائي هي أقل من ذلك، مع العلم أن عددا من التوريدات التي تتعلق بميزانيات سنوات سابقة لم تسلم بعد، كما هو مبين في الجدول التالي:

معدل التوريدات بالمقارنة مع الميزانية السنوية المخصصة خلال الفترة من 2010 إلى 2014

السنة المالية	الميزانية السنوية المخصصة للأدوية واللوازم الطبية بالدرهم	مبلغ الباقي تسليمه بالدرهم	معدل التوريدات المسلمة (%)
2010	5.744.000,00	818.454,84	85,75
2011	5.744.000,00	571.362,64	90,05
2012	5.744.000,00	2.574.124,38	55,19
2013	8.617.219,00	7.072.628,00	17,92
2014	5.744.000,00	5.599.386,00	2,52
المجموع	31.593.219,00	16.635.955,86	47,34

← تأخر في الاستجابة للطلبات المتكررة للتزود بالأدوية

لقد مكن اقتصاص عينة من الطلبات الأنية للتزود بالأدوية واللوازم الطبية، وجود تأخر كبير في عملية الاستجابة لها. هذا بالرغم من المراسلات المتكررة للمصالح المكلفة بالصيدلية المركزية لوزارة الصحة. كما أن مختلف هذه الطلبات تتعلق بالتزود بأدوية تدخل في إطار ميزانيات تعود للسنوات الماضية ما بين 2011 و2014.

وفي ظل الاختلالات التي تم ذكرها، قام صيادلة المستشفيات والمراكز الاستشفائية العمومية بإحداث مجموعة تبادل للأدوية غير المرغوب فيها، والتي توجد بالمخزون على مستوى وسائل التواصل الاجتماعي. ويمكن مبدأ عمل هذه المجموعة في التصريح بالاحتياجات المستعجلة من الأدوية التي لم يتم تليبيتها من طرف مصالح الوزارة، أو إخبار المجموعة بنوع وكمية الأدوية المتوفرة المطروحة للتبادل، والتي يعد تاريخ صلاحيتها قريب من الانتهاء. وبذلك يقوم أعضاء هذه المجموعة بإبداء طلباتهم انطلاقا من احتياجاتهم.

وعلى سبيل المثال، فقيمة الأدوية التي تم استبدالها في إطار هذه المجموعة لفائدة المركز الاستشفائي الحسني، برسم الفترة الممتدة ما بين سنتي 2010 و2014، قد بلغ ما يعادل 1.395.921,91 درهم بالنسبة للأدوية التي تم تسليمها ومبلغ 1.510.535,67 درهم بالنسبة للأدوية المستلمة.

وتجدر الإشارة، كذلك، إلى أن عملية التبادل هذه غير معترف بها لدى مصالح وزارة الصحة، ولا توجد أي مساطر محددة، ولا وسائل لوجستكية ملائمة للقيام بها. هذا على الرغم من ضخامة المبالغ المالية للأدوية التي تم استبدالها بين مجموع المراكز الاستشفائية.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالعمل على ما يلي:

- توفير مقر ملائم ومجهز للصيدلية، يستجيب لمعايير الحفاظ والتدبير الجيد للأدوية واللوازم الطبية؛
- تحسين ظروف تموين صيدلية المركز الاستشفائي.

رابعاً. تدبير وسائل عمل المركز

بخصوص هذا المحور، تم تسجيل الملاحظات التالية:

◀ غياب تدبير تخطيطي للموارد البشرية وعدم احترام القواعد المنظمة لانتقال الموظفين

تعاني إدارة شؤون الموظفين على مستوى المركز الاستشفائي من غياب تدبير تخطيطي للموارد البشرية من حيث التوزيع على مختلف المصالح والتعويض في حالات الاستقالة أو التقاعد. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن حركة الانتقال ضمن الطاقم الطبي والتمريضي والإداري لا تحترم دائماً المعايير التنظيمية المحددة من طرف وزارة الصحة. كما لوحظ تعدد المتدخلين في عملية التعيين والتنقل. فتارة، تتدخل وزارة الصحة مركزياً في التحديد الدقيق لمكان التعيين أو التنقل، وتارة أخرى، يقوم بذلك المدير الجهوي أو المندوب الإقليمي للصحة. بالإضافة إلى ذلك، يزيد الغموض في طريقة تدبير هذه العمليات، التعيين المؤقت لفئة من المرضى في بعض المراكز المحددة، والذي يليه، بعد بضعة أشهر، تنقلهم لمراكز بجهات أخرى.

◀ غياب الرسم الهندسي الجامع واختلالات في تهيئة المرافق

عرفت أشغال جل الصفقات المتعلقة بإعادة تنظيم وبناء بعض المرافق، بالمستشفى التابع للمركز الاستشفائي الإقليمي، عدة معيقات في ظل غياب الرسم الهندسي الجامع المتعلق بالتجهيزات غير المرئية، كشبكة الترسيس والكهرباء وشبكة الغازات الطبية.

حيث تبين، من خلال الزيارات الميدانية ومحاضر الأشغال المتعلقة بصفقات إعادة التهيئة (الصفقة رقم 2008/07 المتعلقة بإعادة تهيئة المستشفى والصفقة رقم 2010/45 المتعلقة بإعادة تهيئة مصلحة الولادة)، حدوث عدة تسربات للمياه وانقطاع متكرر للماء والكهرباء على بعض المصالح لمدد طويلة واكبت هذه الأشغال. بالإضافة إلى ذلك، فإن غياب الاستشارة قبلية، فيما يخص طريقة تصميم وبناء المستشفى، أدت إلى إنجاز بناية تتخللها عدة نقائص تتعلق بغياب مرافق أساسية مطابقة لاحتياجات المصالح الطبية والإدارية والتقنية للمستشفى.

◀ اختلالات في تدبير المخاطر

تتطلب الأنشطة الاستشفائية التي يقوم بها المركز الاستشفائي الحرص على توفر عدة معايير للأمان وتدبير المخاطر، وذلك لضمان تقديم عرض صحي في ظروف مثالية. ولقد تبين، من خلال الزيارات الميدانية، غياب هذا الحرص في تدبير الاستشفاء بالمركز الاستشفائي، كما هو مبين في الأمثلة التالية:

- عدم توفر مقر المستشفى على مخطط للإنقاذ في حالة نشوب حريق، حيث تبين غياب ممرات الأمان وغياب التنوير، وذلك خلافاً لمعايير الأمان "NFX08-070" المعمول بها في إنجاز البناء ذات الاستقطاب العمومي؛
- وجود مخاطر متعلقة بتجهيزات السائل الطبية وقنينات غاز البروبان التي توجد خلف مطبخ المستشفى، مما قد ينتج عنه نشوب حريق أو انفجار هذه التجهيزات؛
- وجود مخاطر متعلقة بانقطاع التيار الكهربائي على تجهيزات المستشفى أو تجهيزات مركز تصفية الدم في ظل غياب أي عقد لتغطية صيانة المولدات الكهربائية؛
- وجود مخاطر متعلقة بالتعفنات المكتسبة بالمستشفى في ظل الغياب العملي للجان المسؤولة على محاربتها، كلجنة التعفنات المكتسبة والوحدة المسؤولة على الجودة والوحدة المسؤولة على حفظ الصحة.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالعمل على ما يلي:

- إيجاد تدبير تخطيطي للموارد البشرية واحترام القواعد المنظمة لانتقال الموظفين؛
- تهيئ الظروف الملائمة للقيام بأشغال تهيئة المركز الاستشفائي؛
- احترام معايير الأمان بمرافق المركز الاستشفائي وتفعيل دور اللجان المختصة في محاربة التعفنات المكتسبة.

◀ ضعف المداخل المصرح بها

لقد تبين، بخصوص التنبؤ الميزانياتي المتعلق بـ "نتائج أداء العلاجات المتعلقة بالعمليات الطبية الخارجية"، وجود فارق كبير على مستوى المداخل المصرح بها من طرف الشساعة مقارنة بعدد المرضى الذين تم فحصهم بمصلحة المستعجلات لوحدها، حيث وصل هذا الفارق إلى مبلغ 12.286.823,00 درهم خلال الفترة الممتدة ما بين سنتي 2008 و2014. أما بالنسبة لمجموع الفارق المسجل على مستوى المداخل التي همت جميع العلاجات المتعلقة بالعمليات الطبية الخارجية، بما في ذلك عمليات التشخيص بمركز الفحص المتخصص، فيقدر بحوالي 18,5 مليون درهم خلال نفس الفترة.

وفي نفس السياق، تبين، من خلال لوائح تدبير مخزون سجلات الشواهد الطبية القانونية التي يمسكها المسؤول على اللوازم والتجهيزات، غياب أي أثر لتلك المتعلقة بالسنوات ما قبل 2012. كما تبين أن اللوائح التي تم تقديمها من طرفه لا تشمل كل أشهر السنة. بالإضافة إلى ذلك، يظهر من خلال شواهد تسلم هذه اللوائح أنها موقعة من طرف الممرض الرئيس لمصلحة المستعجلات الذي يقوم بطلبها. وفي هذا الصدد، فإن عملية إحصاء المبالغ التي كان من الواجب تحصيلها انطلاقاً من عدد الشواهد التي تم منحها بالمقارنة مع المبالغ المحصلة مكنت من تسجيل فرق مالي يقدر بحوالي 880.000,00 درهم خلال سنتي 2013 و2014.

◀ إنجاز صفقات تحمل طابع التسوية وعدم احترام بعض القواعد التنظيمية المتعلقة بها

يحمل إنجاز العديد من الصفقات المتعلقة بالأشغال والأنشطة المواكبة لعمل المركز الاستشفائي طابع التسوية بعدما تم الشروع في القيام بها، حيث أن افتحاص الوثائق المتعلقة بتنفيذ هذه الصفقات يظهر عدة اختلالات بين تاريخ إعداد محاضر فتح الأظرفة وأوامر الخدمة ومحاضر الأشغال. كما يتبين من خلال الحالات التالية:

أ. الصفقة رقم 2008/07 المتعلقة بتهيئة مرافق المركز

لوحظ أن محاضر أشغال هذه الصفقة مؤرخة على التوالي، بتاريخ 2008/10/24 و2008/10/31 و2008/11/07 و2008/11/14 و2008/11/21، في حين أن تبليغ الصفقة وأوامر بداية الأشغال لم يتم إلا بتاريخ 2008/11/21، كما أن الضمانة النهائية للصفقة لم يتم تسليمها إلا بتاريخ 2008/11/26.

ب. الصفقة رقم 2010/45 المتعلقة بإعادة تهيئة مصلحة الولادة

حيث يتبين من المحضر الأول لفتح الأظرفة بتاريخ 2010/12/09 أن أحد المقاولات المتعهدة التي نالت فيما بعد الصفقة لم تقدم الوثيقة المتعلقة بالقانون الأساسي، والتي تحدد السلطات المخولة لممثل الشركة، كما أن الجدول المفصل للأثمان المدلى به يتخلله خطأ في المجموع بقيمة 81.926,00 درهم. لذلك قررت لجنة فتح الأظرفة، خلال الجلسة، توجيه طلب بواسطة رسالة مضمونة لموافاتها بالمعلومات الناقصة. إلا أنه يظهر من خلال محضر فتح الأظرفة رقم 2، المؤرخ في يوم 2010/12/14، أن إرسال المعلومات موضوع الرسالة المضمونة كان بتاريخ 2010/12/06، أي ثلاثة أيام قبل محضر فتح الأظرفة رقم واحد. بالإضافة إلى ذلك، وخلافاً للمادة 12 من دفتر الشروط الإدارية العامة المطبقة على صفقات الأشغال، فإن الضمانات النهائية لم يتم تسليمها من طرف المقاوله نائلة الصفقة إلا ستة أشهر بعد تاريخ تبليغ الصفقة والأمر ببداية الأشغال.

ج. الصفقة رقم 2013/03 المتعلقة بتوريد السائل، والصفقة رقم 2014/01 المتعلقة بالإطعام، والصفقتين رقم 2013/04 و2014/03 المتعلقة بجمع النفايات الطبية

تبين بالنسبة للصفقة رقم 03/2013 أن محضر فتح الأظرفة يحمل تاريخ 2013/07/25، وأنه تمت المصادقة عليها بتاريخ 2013/09/01، في حين أن سندات تسليم الخدمات المتعلقة بهذه الصفقة تحمل تواريخ تبتدئ منذ 2013/02/25. حيث أسفر هذا الوضع عن تسلم، قبل المصادقة على الصفقة، 1047 قنينة من غاز الأوكسجين ذات سعة 10 متر مكعب، وتسلم 18 قنينة من غاز بروتوكسيد الأزوت ذات سعة 35 كيلو غرام. وقد بلغ المبلغ الإجمالي المؤدى لتسديد هذه التوريدات ما قدره 141.804,00 درهم.

وتبين بالنسبة للصفقة رقم 2014/01 أن تاريخ المصادقة عليها وإعطاء الأمر بتنفيذها تم يوم 2014/06/23، في حين أن بداية تسليم الخدمات المتعاقد بشأنها ابتدأ منذ شهر يناير 2014. حيث أن المبلغ الإجمالي المؤدى لتسديدتها قبل المصادقة على الصفقة، خلال الفترة الممتدة من شهر يناير إلى شهر يونيو، بلغ 276.779,80 درهم.

وتبين بالنسبة للصفقة رقم 2013/04 أن محضر فتح أظرفتها يحمل تاريخ 2013/08/28، وأنه تمت المصادقة عليها بتاريخ 2013/11/13، في حين أن سندات تسليم الخدمات المتعلقة بهذه الصفقة تحمل تواريخ تبتدئ منذ شهر يناير 2013. حيث أن المبلغ الإجمالي المؤدى لتسديدتها قبل المصادقة على الصفقة بلغ، حسب كشف الحساب رقم 1 والأخير لسنة 2013، ما مجموعه 220.320,00 درهم.

وتبين بالنسبة للصفقة رقم 2014/03 أن محضر فتح الأظرفة يحمل تاريخ 2014/04/29، وأنه تم المصادقة عليها بتاريخ 2014/07/23، في حين أن سندات تسليم الخدمات المتعلقة بهذه الصفقة تحمل تواريخ تبتدئ منذ شهر يناير 2014. حيث أن المبلغ الإجمالي المؤدى لتسديدتها قبل المصادقة على الصفقة بلغ، حسب كشف الحساب رقم 1 والأخير لسنة 2014، ما مجموعه 360.000,00 درهم.

بالإضافة لكل ما سبق ذكره بخصوص هذه الملاحظة، فإن الصفقات المتعلقة بالبناء وإعادة تهيئة مرافق المركز الاستشفائي تعرف تأخراً كبيراً في تنفيذها. حيث أنها، إما لم يتم تسلمها بعد، وإما أن الأشغال المتعلقة بها لا زالت متوقفة.

◀ عدم احترام شروط تسلم الخدمات

تبيين، من خلال اقتحاص سندات التسلم أو تنفيذ بعض صفقات الخدمات، أن إدارة المركز الاستشفائي تقتصر على وضع طابعها أو أحد التوقيعات بدون ذكر الشخص أو اللجنة المكلفة بتسليم هذه الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، تبيين غياب أي قرار صادر عن الإدارة المذكورة لأجل إحداث لجنة، تتكون على الأقل من موظفين إثنين، للإشهاد على تسلم الخدمات التي تم تنفيذها.

◀ عدم احترام دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات

على الرغم من الجهود التي تقوم بها المصالح المركزية لوزارة الصحة بوضع رهن إشارة المراكز الاستشفائية لنماذج دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات المتعلقة بالخدمات الاستشفائية، تبيين وجود إهمال كبير في تطبيق شروط هذه الدفاتر، وذلك فيما يخص جل الصفقات المتعلقة بالخدمات المصاحبة لنشاط المركز الاستشفائي الإقليمي، والتي من بينها الصفقة رقم 2014/01 المتعلقة بخدمات الإطعام، والصفقة رقم 2013/04 المتعلقة بجمع النفايات الطبية.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالعمل على ما يلي:

- تطبيق مقتضيات النصوص المنظمة لتعريف الخدمات الطبية لتحسين مداخل المركز الاستشفائي الإقليمي؛
- وضع نظام للمراقبة الداخلية لتطوير جودة الخدمات واحترام شروط الصفقات المتعلقة بها.

II. جواب وزير الصحة

(نص مقتضب)

أولاً. الحكامة وهيئات التدبير

◀ عدم مزاولة مهام الأقطاب واختصاصات بعض الأقطاب

- قطب الشؤون الإدارية

بعد شغور منصب رئيس قطب الشؤون الإدارية بمستشفى الحسني، تولت متصرفة من الدرجة الأولى مهام رئيسة هذا القطب بالنيابة ابتداء من شهر يناير إلى دجنبر 2015، حيث عينت رسمياً على رأس هذا القطب ابتداء من هذا التاريخ بعد اجتيازها لمباراة الانتقاء التي نظمتها إدارة المستشفى لشغل هذا المنصب.

ثانياً. هيكلية وتدبير العرض الصحي

◀ مصلحة الاستقبال والقبول

تزاوول مصلحة الاستقبال والقبول المهام الرئيسية المحددة في النظام الداخلي للمستشفيات، وذلك رغم قلة الموارد البشرية وكثرة الضغط على هذه المصلحة:

- تنجز مهام الإعلام والتوجيه من طرف موظفين تابعين للمستشفى بمساعدة مكتب حراس الاستقبال.
- تقوم الوحدة المكلفة بتدبير المواعيد بالمستشفى المتعلقة بالفحوصات الطبية المتخصصة بإعطاء المواعيد عبر الهاتف. أما مواعيد المصالح الأخرى فيقوم بإعطائها الممرضون الرئيسون التابعون للمصالح الاستشفائية.
- تخضع كل الخدمات المقدمة في المستشفى للفوترة المعلوماتية. يتم تسجيل المرضى عند الإيواء في التطبيق المعلوماتي عند الدخول والخروج مع احتساب فاتورة العلاج بالنسبة للملفات العلاجية بالمصالح الاستشفائية الطبية.

كما تجدر الإشارة إلى أن المداخل سجلت تحسناً كبيراً خلال السنتين الأخيرتين. لقد تم عقد دورات تحسيسية لرؤساء المصالح الاستشفائية قصد إحالة جميع المرضى على مصلحة الاستقبال والقبول ليتم تسجيلهم عند الدخول وتسليمهم ورقة الخروج عند نهاية الاستشفاء.

أما فيما يخص الخدمات المتعلقة بالطب الشرعي ومستودع الاموات فيقوم بتدبيرها رئيس المصلحة.

◀ ضعف مستوى الأنشطة

ليتمكن المستشفى الحسني من الاستجابة للحاجيات المتزايدة للمواطنين، فقد تمت برمجة توسيع هذا المستشفى في إطار برنامج تأهيل الدار البيضاء الكبرى 2015-2020، حيث خصص لهذا المشروع مبلغ يقدر بـ 70 مليون درهم، وحيث سترتفع الطاقة الاستيعابية من 72 سرير إلى 150 سرير. وتجدر الإشارة إلى أن مشروع التوسعة المزمع انجازه، يدخل في إطار التصميم الجهوي للعرض الصحي والذي يوجد في طور المصادقة عليه.

◀ مصلحة الطب

إن مصلحة الطب تعاني من قلة الأسرة المخصصة للاستشفاء، وذلك راجع إلى كون هذه المصلحة تضم أيضاً، وبصفة مؤقتة، الطاقم الطبي ومرضى قسم التوليد في انتظار الانتهاء من تهيئة مصلحة الأم والطفل. (...)

◀ الوحدة الصحية المتخصصة في علاج الأسنان

إن هذه المصلحة كانت تعاني من نقص في الموارد البشرية، وقد استأنفت هذه الوحدة عملها في شهر دجنبر من سنة 2016 بعد تعيين ممرضة وتزويد المصلحة بكل المعدات اللازمة.

◀ مصلحة الأشعة

أصبحت مصلحة الأشعة تتوفر على جهاز الفحص بالصدى متطور وتنجز تقارير طبية ترافق أعمال التصوير بالأشعة ابتداء من سنة 2016 (...).

◀ مواعيد بعيدة الأجل وفترات زمنية للكشف غير كافي

لتجاوز طول المواعيد، فقد تم برمجة حصص إضافية لكل الاطباء.

◀ رداة شروط الرعاية والتكفل بالنساء والحوامل حديتي الولادة

إن إدارة المستشفى تعمل كل ما في وسعها لتحسين الرعاية والتكفل بالنساء والحوامل حديتي الولادة، حيث تم اتخاذ التدابير التالية:

- إحداث قاعة للمراقبة قبل الولادة؛
- جلب ستائر للنوافذ وإحداث حواجز للفصل بين أسرة التوليد؛
- توجيه بعض الحالات للعلاج بالمستشفى الجامعي عند نقص في الإمكانيات للتكفل بها؛
- يقوم الطاقم الطبي المتخصص في طب الأطفال والمكون من 3 أطباء بالكشف على جميع الأطفال حديتي الولادة.

◀ غياب ظروف تشغيل جيدة للمركب الجراحي

- ليس هناك أي توقف للعمليات المبرمجة. وقد أصدرت إدارة المستشفى مذكرة مصلحة تحت على تجنب السلوكيات التي تشجع على المحسوبية والزيونية وعدم احترام القانون. كما أن كل الحالات المستعجلة يتولى أمرها الجراح الوارد اسمه في لائحة الحراسة، حيث يخول له وحده إصدار التذكرة الوردية لدخول المريض من قسم المستعجلات.

- لقد تم إعادة تهيئة المركب الجراحي وصيانته وإصلاح نظام التهوية والتدفئة فيه، وتم أيضا استبدال جهاز التعقيم وترميم الغرفة المخصصة للتعقيم وتم كذلك شراء جهاز لتعقيم جهاز الفحص بالمنظار. (...)

ثالثا. الأدوية والنوازم الطبية

◀ عدم ملائمة المقر وضعف التجهيزات الصيدلانية

لقد تم إصلاح جميع التسربات المائية ووضع الوسائل الواقية من الحريق كما تم اقتناء ثلاثة من الحجم الكبير، حيث تم وضعها في الصيدلية وذلك قصد تخزين الأدوية التي تتطلب درجة حرارة منخفضة في انتظار استكمال أشغال إنجاز مصلحة صيدلية جديدة.

◀ تأخر في الاستجابة للطلبات المتكررة للتزود بالأدوية

تعمل وزارة الصحة على شراء الأدوية لصالح كل المستشفيات العمومية على المستوى المركزي وذلك من أجل التحكم في الأثمنة، وتقوم الوزارة بتزويد المستشفيات بناء على برنامج توزيع، وتعمل الوزارة كذلك جاهدة على تجاوز بعض حالات تأخر في التوريدات والتي يرجع بعضها إلى الإكراهات التي يعرفها سوق الأدوية على الصعيد العالمي.

أما فيما يتعلق بالتبادل بين المستشفيات بخصوص الأدوية، فإن الدليل الذي وضعت وزارة الصحة لتسيير وتنظيم الصيدليات الاستشفائية، يوصي بعملية التبادل بين المصالح الاستشفائية لضمان استعمال الأدوية قبل انتهاء مدة صلاحيتها وبالتالي تفادي ضياع الأدوية.

رابعا. تدبير وسائل عمل المركز

◀ غياب تدبير تخطيطي للموارد البشرية وعدم احترام القوائم المنظمة لانتقال الموظفين

تجدر الإشارة إلى أن قطاع الصحة في مجمله يعاني خصاصا حادا في الموارد البشرية، ورغم ذلك فإن مصالح المستشفى تنتبع وضعية المهنيين المشتغلين به ويتم إخبار الإدارة المركزية بالوضعية القبلية للمهنيين المقبلين على الإحالة على التقاعد، وتأخذ الإدارة المركزية بعين الاعتبار في توزيع التوظيفات الجديدة حالة المصالح التي تعاني من الخصاص في الموارد البشرية بسبب التقاعد أو الاستقالة.

كما تجدر الإشارة أن عملية تعيين وتقليل المهنيين تخضع لمسطرة محددة من طرف الإدارة المركزية وتعتمد على معايير مضبوطة ويتم اتخاذ قرارات التنقل من طرف لجان موسعة يحضرها ممثلون عن نقابات الموظفين.

◀ اختلالات في تدبير المخاطر

لقد تم إنجاز مخطط للإنقاذ مع تخصيص ممرات الأمان ووضع تشوير لتوضيح منافذ الإغاثة، كما تم وضع قنينات الإطفاء في عدة أقسام للوقاية من الحريق. (...)

كما قامت إدارة المستشفى باستشارة شركة متخصصة في إنجاز أنابيب الغازات الطبية التي أوضحت أنه ليس هناك خطر لوجود مقر تخزين قارورات الغازات الطبية في ذلك المكان.

أما فيما يخص صيانة المولدات الكهربائية فقد تم خلال هذه السنة إبرام صفقة لصيانة هذه التجهيزات.

إضافة إلى ذلك فقد اتخذت اللجنة المسؤولة على محاربة التعفنات المكتسبة داخل المستشفى عدة إجراءات عملية

للتصدي لمشكل هذه المخاطر. كما تم تجديد مكتب هذه اللجنة وتوضيح مهامها في شهر دجنبر 2016 (...). كما تم إحداث وحدة للجودة في بداية سنة 2016.

← ضعف المداخل المصرح بها

إن إدارة المستشفى تسهر على أن يتم الأداء عن جميع الخدمات المؤدى عنها لدى صندوق تحصيل المداخل بما في ذلك الشواهد الطبية، وأن وضعية تحصيل المداخل خاضعة باستمرار لمراقبة مصالح المالية. أما فيما يتعلق بعدم وجود بعض نسخ سجلات تسليم الشواهد الطبية في الأرشيف، فذلك راجع بالأساس إلى بعض الإكراهات في مسك الأرشيف. ومن أجل التحكم بطريقة أفضل في تسيير سجلات الشواهد الطبية، فقد قامت إدارة المستشفى بتكليف المسؤولة عن الصندوق بمسك سجلات الشواهد الطبية حيث تقوم بتوزيعها مقابل تسلم النسخ السابقة.

← انجاز صفقات تحمل طابع التسوية وعدم احترام بعض القواعد التنظيمية المتعلقة به

ب. الصفقة رقم 2010/45 المتعلقة بإعادة تهيئة مصلحة الولادة

أولاً: فيما يخص الوثيقة المتعلقة بالقانون الأساسي للشركة والتي تحدد السلطات المخولة لممثل الشركة، إن الإدارة تتوفر على نسخة من الوثيقة (...).

ثانياً: فيما يتعلق بالجدول المفصل للأثمان والخطأ الذي يشوبه، فقد تمكنت اللجنة من الحصول على الحصة الأولى من طلب العروض وتم تصحيحه في الساعة والحين وعلى إثر ذلك تم بعث إرسالية للشركة المعنية بالأمر من أجل تأكيد التصحيح وختمه.

(...)

ثالثاً: أما بالنسبة للضمانات النهائية التي تم الإدلاء بها خارج التاريخ القانوني، فقد قامت الإدارة بحجز الضمانات المؤقتة طبقاً للقانون الجاري به العمل.

رابعاً: بالنسبة للخطأ في تحرير المحضر الثاني لفتح الأظرفة، فقد اتخذت الإدارة جميع الإجراءات الإدارية في حق المسؤول (...). عن الملف؛ (...). طلب الاستفسار و(...) الجواب عنه.

← عدم احترام شروط تسلم الخدمات للصفقات الخدمات

لقد قامت الإدارة مؤخراً بتعيين لجنة لتتبع تنفيذ الخدمات وذلك للقيام بتتبع جميع الأشغال المنجزة عن طريق المناولة وتسجيل الخروقات في الوقت الأزم.

← عدم احترام دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات

لقد تم تعيين لجنة لكل صفقة تسند إليها مهمة تتبع تنزيل مقتضيات دفتر التحملات والسهر على جودة الخدمات مع تحرير محاضر بخصوص المخالفات الملاحظة وإرسالها إلى الإدارة لاتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة في حق الشركة. وتجدر الإشارة إلى أن وضع نظام المراقبة الداخلية سيمكن من تحسين جودة هذه الخدمات واحترام شروط الصفقات المتعلقة بها.