

المركز الاستشفائي الإقليمي مولاي عبد الله بالمحمدية

يعود بناء المركز الاستشفائي مولاي عبد الله بالمحمدية الى سنة 1952، وقد تم الشروع في تسييره كمصلحة من مصالح الدولة المسيرة بطريقة مستقلة منذ سنة 1995. ويقدم خدمات العلاج لساكنة تناهز 422.000 نسمة بطاقة استيعابية تصل إلى 148 سريرا. ويضم المركز الاستشفائي الإقليمي بالإضافة الى المستشفى الرئيسي مركزا للفحص والتشخيص تجرى فيه الفحوصات الطبية المتخصصة ومركزا لتشخيص وعلاج الأمراض المزمنة ووحدة لتنصيف الكلى ومركزا للرصد المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم كما يتبع للمستشفى الإقليمي كذلك بمقتضى اتفاقية مركز صيني للوخز بالإبر.

ويتوفر المركز الاستشفائي الإقليمي على طاقم طبي مكون من 62 طبيبا في مختلف التخصصات و 103 من الأطر شبه الطبية إلى جانب طاقم إداري مكون من 17 موظفا. وقد بلغت ميزانية التسيير برسم السنة المالية 2016 10.600.000,00 درهم.

ويبرز الجدول التالي أهم المؤشرات المرتبطة بأنشطة المركز الاستشفائي المذكور ما بين سنتي 2012 و2016.

إنجازات المستشفى خلال الفترة ما بين سنتي 2012 و2016

السنوات					المؤشر
2016	2015	2014	2013	2012	
79.728	80.484	80.276	75.503	72.041	المارون بالمستعجلات
1.732	1.402	1.355	1.518	1.892	العمليات الجراحية
27.427	31.057	31.618	29.910	26.468	الفحوصات الطبية
29.977	28.569	26.371	17.755	23.609	الفحوصات بالأشعة
32.536	36.749	49.827	50.201	56.053	التحليلات الطبية
3.584	3.232	3.477	3.535	3.770	الولادات
9.893	9.769	10.303	10.621	10.732	أيام الاستشفاء
1.894	2.609	1.789	1.350	2.228	فحوصات الأسنان
31.622	34.161	37.466	57.883	64.258	الترويض الطبي

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت المراقبة، التي أنجزها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة الدار البيضاء - سطات، عن تسجيل مجموعة من الملاحظات وإصدار توصيات يمكن إجمالها فيما يلي.

أولا. نظام الحكامة

كان تحسين نظام الحكامة في المستشفيات العمومية من ضمن الأهداف المسطرة في المخطط الاستراتيجي لوزارة الصحة للفترة ما بين 2012 و2016. وقد نص هذا المخطط على تطوير الحكامة بالمستشفيات العمومية ووضع آليات للتدبير تركز على التعاقد والنجاعة. لكن، تبين من خلال مهمة المراقبة أن هذه التوجهات لم يتم تفعيلها على مستوى المركز الاستشفائي مولاي عبد الله بالمحمدية، كما تبين وجود نقائص أخرى على مستوى الحكامة فيما يلي أهمها:

← غياب مشروع المؤسسة الاستشفائية

لم يتم إعداد وثيقة "مشروع المؤسسة الاستشفائية" المتعلق بالمركز الاستشفائي المحمدية إلى حدود منتصف سنة 2017. هذه الوثيقة تحدد الأهداف العامة للمؤسسة الاستشفائية وكذلك الوسائل التي يتطلبها الاستشفاء من موظفين وتجهيزات بمختلف أنواعها والتي يجب على المستشفى التوفر عليها لتحقيق أهدافه.

← قصور في عمل هيئات التنسيق والدعم

تطبيقا لمقتضيات المادة 13 من المرسوم رقم 2.66.566 بتاريخ 13 أبريل 2007 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي، يستعين مدير المستشفى في أداء مهامه بهيئات للتنسيق والدعم، وذلك حسب حجم أنشطة المستشفى، ولاسيما لجنة المؤسسة ولجنة التتبع والتقييم ومجلس الأطباء وجراحي الأسنان والصيدالة ومجلس المرضى والمرضات. ولقد

قام المركز بإحداث مختلف هذه الهيئات، ولكن ورغم أهمية الاختصاصات المخولة لها، اتضح أنها لا تؤدي دورها بالشكل المطلوب. للإشارة فقد تم تسجيل حركية في نشاط هذه الهيئات في الأشهر الأخيرة من سنة 2016.

◀ عدم تفعيل التوجهات الاستراتيجية للوزارة

خلافًا لأحكام المادة 5 من المرسوم رقم 2.66.566 المذكور أعلاه والملحق 1 من المرسوم رقم 2.14.562 الصادر في 24 يوليوز 2015 والمتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات، والخريطة الصحية والمخططات الجهوية لعرض العلاجات، لا يقدم المركز الاستشفائي بالمحمدية جميع العلاجات التي يجب أن تقدمها المراكز الاستشفائية الإقليمية. ويتعلق الأمر بمصلحة الإنعاش، كما أن مصلحة الفحص بالأشعة لا توفر المداومة على مدار 24 ساعة مما يؤثر سلبًا على عمل مصلحة المستعجلات.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بإعداد مشروع المؤسسة الاستشفائية للمركز الاستشفائي الإقليمي بالمحمدية والعمل على تفعيل دور هيئات التشاور والدعم طبقًا للنصوص التنظيمية الجاري بها العمل.

ثانياً. البنيات التحتية

1. البنيات

بخصوص هذا الجانب، أظهرت المراقبة عدة نواقص على مستوى البناية الرئيسية المحتضنة للمركز الاستشفائي مولاي عبد الله بالمحمدية وتتجلى بالخصوص فيما يلي:

◀ وجود البناية الرئيسية للمركز الاستشفائي في موقع جغرافي غير ملائم

تقع البناية الرئيسية على مشارف الشارع الرئيسي لمدينة المحمدية وعلى مقربة من خطوط السكك الحديدية، وتتعرض نتيجة لذلك للضجيج المرتبط بحركة العربات والقطارات. هذه الوضعية تتناقض مع مقتضيات قرار وزير الصحة رقم 1693.00 بتاريخ 02 نونبر 2000 المحدد لمعايير البناء والتجهيز والسلامة في المرافق العلاجية، والتي نصت على أن الموقع الاستشفائي يجب أن يكون "مستقلاً وبعيداً عن مصادر التلوث والضوضاء وأي نوع من المضار...".

◀ ضيق مساحة المركز الاستشفائي

لا توفر مساحة المستشفى فضاءات كافية للمصالح والوحدات الاستشفائية للعمل في أحسن الظروف، ومن أجل تدارك هذا النقص وضعت السلطات المحلية رهن إشارة المركز الاستشفائي بناية تم تخصيصها لوحدة تصفية الكلى كما أنشأت مؤسسة محمد الخامس للتضامن بناية أخرى لتشخيص وعلاج الأمراض المزمنة. لكن بالرغم من هذه التدابير لازالت تعاني عدة مصالح من ضيق الأماكن المخصصة لها، كما أن مصالح أخرى لا تزال متواجدة في الطابق تحت الأرضي كما هو الشأن بالنسبة للصيدلية والمطبخ والمكاتب الإدارية.

◀ بنيات غير ملائمة لحاجيات المصالح والوحدات الاستشفائية

إن التصميم الهندسي الذي تم اعتماده للبناية منذ خمسينات القرن الماضي لا يستجيب للحاجيات الحالية والى أهمية ومستوى الخدمات العلاجية التي أصبح يضطلع بها المركز الاستشفائي. وفي هذا الجانب، يواجه العاملون بالمستشفى عدة صعوبات بسبب الإكراهات التي يطرحها التصميم الهندسي غير الملائم لتقديم الخدمات العلاجية، لاسيما على مستوى المصالح التالية:

أ. مصلحة المستعجلات

يتسم المدخل الوحيد لهذه المصلحة بصعوبة دخول وخروج سيارات الإسعاف بالإضافة إلى موقعها المفتوح مباشرة على الطريق العام. ونظراً لغياب مساحة كافية لوقوف السيارات وعدم توفر مدخل المصلحة على مسار دائري يسمح بخروج سلس لسيارات الإسعاف، يتم أحياناً إنزال وإركاب المرضى في الشارع أي خارج المستشفى في ظروف لا تضمن احتراماً لكرامتهم وخصوصيتهم.

ب. المركب الجراحي

يتكون المركب الجراحي من ستة غرف للعمليات، أربع منها مخصصة للمستعجلات والبرنامج والعمليات القيصرية. لكن لا يتوفر هذا المركب على غرفة لإيقاظ المرضى من المخدر بعد الانتهاء من العمليات الجراحية حيث يظل هؤلاء في نفس الغرفة أو يوضعون في الممرات في انتظار استفاقنتهم. من جانب آخر، أظهرت المراقبة أن القاعات الجراحية غير مصممة بشكل يسمح بمرور العاملين ونقل التجهيزات من ممرين مختلفين طبقاً لمبدأ "المشي إلى الأمام"، وهو مبدأ أساسي في عملية التعقيم.

ج. جناح طب النساء والتوليد

تصميم هذا الجناح ومساحته الضيقة لا يستجيبان لمتطلبات هذا النوع من الاختصاصات، لاسيما وأن المستشفى يستقبل عدداً كبيراً من النساء في طور الولادة. كما يفتقر هذا الجناح لوحدة استقبال. بالإضافة إلى ذلك، فإن ضيق غرفة ما قبل الولادة لا يوفر الخصوصية الضرورية للأمهات.

د. الصيدلية

تتواجد صيدلية المستشفى أيضا بالطابق التحت أرضي في مكان لا تتوفر فيه شروط التهوية، ومعرض باستمرار للرطوبة وتسربات المياه من قنوات الصرف الصحي، بالإضافة إلى مياه الفيضانات. هذه الوضعية تتنافى مع المعايير المنصوص عليها في قرار وزير الصحة رقم 902.08 بتاريخ 21 يوليوز 2008 بتحديد المعايير التقنية المتعلقة بإقامة المحل المخصص لإيواء الصيدلية والشروط المتعلقة بالصحة والمساحة.

2. المنشآت التقنية

أظهرت مراقبة المركز الاستشفائي مولاي عبد الله بالمحمدية في هذا المجال وجود عدة نقائص على مستوى بعض المنشآت الحيوية والتي تتجلى بالخصوص فيما يلي:

← عدم ملائمة قنوات المياه والتطهير السائل

يعاني العاملون والمرضى في المركز الاستشفائي من عدم توفير الماء الساخن في مختلف المرافق الصحية في المستشفى، كما أن قنوات المياه والتطهير السائل بالبنائية متهالكة وتتسبب باستمرار في تسربات للمياه، والتي لم تفلح إدارة المستشفى في الحد منها رغم التدخلات المستمرة. للإشارة، لم يتم ربط البناية الرئيسية للمركز الاستشفائي بشبكة الصرف الصحي حيث يتم صب المياه العادمة للمستشفى في حفر صحية.

← خلل في توزيع شبكة التيار الكهربائي

في هذا الجانب يتسبب سوء توزيع شبكة الكهرباء داخل المستشفى في انقطاعات متكررة للكهرباء، مما يعطل عمل عدد من المصالح، لا سيما المركب الجراحي ومصلحة الفحص بالأشعة. وقد كان جزء من شبكة التيار الكهربائي يتزود مباشرة من شبكة الإنارة العمومية لعدم قدرة المحول الكهربائي على توفير التيار الكافي لتشغيل مختلف التجهيزات قبل إنشاء المحول الجديد. هذه الوضعية تسببت في انقطاعات قصيرة معرضة للتلف عددا من التجهيزات والمنشآت التقنية كالمصعد وآلة الفحص بالأشعة وآلة التعقيم.

← مصعد معطل في غالب الأحيان

يتوفر المستشفى على مصعدين إلا أن أحدهما لم يتم تشغيله لعيب في التصميم، بينما يتعرض المصعد الآخر للعطل باستمرار، ويظل أحيانا معطلا لمدد طويلة تتجاوز أحيانا ثلاثة أشهر، الأمر الذي يطرح صعوبات كبيرة للعاملين والمرضى، لا سيما بعد إجراء العمليات الجراحية، حيث يتم نقل المرضى والنساء حديثات الولادة إلى الطابق العلوي محمولين على الأكتاف من طرف ذويهم أو أعوان الحراسة. وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى عدم إبرام أي عقد للصيانة من طرف نيابة وزارة الصحة بسبب عدم كفاية الاعتمادات التي تم تخصيصها في هذا الإطار. للإشارة فإن السلاسل المتواجدة بالمستشفى لا تتوفر على الاتساع الكافي مما يزيد من صعوبة نقل المرضى عند عطل المصعد.

ونظرا لكل ما سبق، يوصي المجلس الأعلى للحسابات باتخاذ التدابير اللازمة لتدارك وتصحيح النقائص التي يعاني منها المركز الاستشفائي الإقليمي على مستوى البنايات والمنشآت.

ثانيا. وسائل التسيير

1. الموارد البشرية

أسفرت عملية افتتاح تدبير الموارد البشرية المتوفرة لدى المستشفى الإقليمي بالمحمدية عن تسجيل الملاحظات التالية:

← انخفاض عدد العاملين بالمركز الاستشفائي

عرف عدد العاملين بالمركز الاستشفائي انخفاضا في الفترة 2012 - 2016، حيث إن هذا العدد انتقل من 240 في 2012 إلى 215 سنة 2016. هذه الوضعية نتجت أساسا عن انخفاض في الأطر شبه الطبية والتي انتقل عددها من 122 سنة 2012 إلى 104 أطارا سنة 2016.

← نقص في الموارد البشرية شبه الطبية

يعاني المركز الاستشفائي من نقص في الموارد البشرية شبه الطبية. وتواجه المصلحة الطبية ومصلحة الجراحة العامة المشتغلة بنظام الحراسة صعوبة بالغة في القيام بمهامها بسبب عدم كفاية الأطر المتوفرة. ويتفاقم هذا الوضع عند تعويض المرضى في حالة الإجازة السنوية أو الرخص المرضية. كما يتسبب هذا النقص في عدم ضمان الديمومة في بعض الوحدات كمصلحة الأشعة. كما أن مصلحة الاستقبال والقبول لا تزاول المهام المنوطة بها خارج الأوقات الإدارية القانونية للعمل وخلال عطل نهاية الأسبوع والأعياد نتيجة النقص في أعداد الموظفين. وتجدر الإشارة إلى أن المركز الاستشفائي لا يتوفر على مساعدة اجتماعية.

بناء عليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات باتخاذ التدابير التالية:

- تغطية النقص الحاصل على مستوى المركز الاستشفائي في الموارد البشرية شبه الطبية؛

- تعيين مساعدة اجتماعية بالمركز الاستشفائي؛
- العمل على الاستغلال العقلاني للأطر الإدارية المتوفرة لدى المركز الاستشفائي وتدعيم مصلحة الاستقبال والدخول بالموارد البشرية الضرورية.

2. الوسائل التقنية

أسفر افتتاح وسائل التقنية بالمركز الاستشفائي الإقليمي المحمدية عن الملاحظات التالية:

◀ نقص في التجهيزات الطبية بمختبر التحليلات

لا يقوم مختبر التحاليل الطبية بإجراء بعض التحاليل المطلوبة والمتعلقة بالأمراض الجرثومية والطفيلية، وهذا راجع للنقص في المعدات والكواشف الضرورية. كما لا يتوفر المختبر على تلقائية احتياطية (Automate) مما يتسبب في توقف أنشطة المختبر في حالة عطل التلقائية المتوفرة أو عند صيانتها الدورية. كما لا يتوفر المختبر على المعدات الكافية الكفيلة بالاستجابة لحاجيات المستشفى فيما يخص تحاليل تعداد الدم الكامل (NFS) بالنظر لعدد الاختبارات التي يتم إجراؤها كل يوم، حيث لا يتوفر إلا على جهازين يتعرضان للعطل بشكل مستمر مما يؤثر في السير العادي للمصلحة. وتجدر الإشارة إلى أن طلبات تحاليل تعداد الدم الكامل NFS غالباً ما توصف من قبل الأطباء للنساء الحوامل، بغض النظر عن المرضى في الوحدات الأخرى للمركز الاستشفائي.

◀ نقص في نظام الصيانة

طبقاً لمقتضيات المادة 11 من المرسوم رقم 2.94.285 بتاريخ 21 نونبر 1994 المتعلق باختصاصات وتنظيم وزارة الصحة، تتولى مديريةية التجهيزات والصيانة مهام صيانة مباني وتجهيزات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة. إلا أن المراقبة أظهرت عدم قيام هذه المديرية، على مستوى المركز الاستشفائي الإقليمي المحمدية بالدور المنوط بها على الشكل المطلوب، لا سيما فيما يخص المنشآت الفنية والتي لا يتم تغطيتها بعقود الصيانة الوقائية والتصحيحية لعدم كفاية الاعتمادات.

◀ سيارة إسعاف غير مجهزة واعتمادات غير كافية للوقود

يتوفر المركز الاستشفائي الإقليمي المحمدية على سيارتي إسعاف غير مجهزة طبياً. كما أن الاعتمادات المخصصة لشراء الوقود والتي لا تزيد عن 15.000 درهم سنوياً، مع تأخر في صرفها لعدة أشهر بعد بداية السنة نظراً للتأخير المسجل في اعتماد الميزانية، ولا تفي السيارتان المتوفرتان بالحاجيات المطلوبة، لاسيما وأن المستشفى يقوم بترحيل العديد من المرضى والنساء الحوامل إلى مؤسسات أخرى لغياب مصلحة الإنعاش والإحالات من مصلحة التوليد.

لهذه الأسباب، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- تدعيم المصالح الاستشفائية بالوسائل التقنية الضرورية لأداء مهامها العلاجية؛
- وضع نظام فعال للصيانة يضمن استمرار الاشتغال العادي والمستمر للتجهيزات الطبية.

3. الموارد المالية

تتألف الموارد المالية للمركز الاستشفائي الإقليمي المحمدية من عائدات الخدمات العلاجية ومنحتي التسيير والاستثمار المقدمتين من طرف وزارة الصحة. وقد أسفرت دراسة هذه الموارد عن تسجيل الملاحظات التالية:

◀ انخفاض معدل تغطية نفقات التسيير بالموارد الذاتية للمركز الاستشفائي

تم تسجيل انخفاض في معدل تغطية نفقات التسيير بالموارد الذاتية للمركز الاستشفائي، حيث انتقل من 69 بالمائة سنة 2012 إلى 57 بالمائة سنة 2016 نتيجة تراجع عائدات الخدمات العلاجية من 4.941.335,00 سنة 2012 إلى 3.870.142,00 درهم سنة 2016 بعد تعميم نظام المساعدة الطبية (RAMED) الذي أصبح يشكل نسبة هامة من الفواتير. لكن على الرغم من ذلك تم خفض منحة التسيير والتي انتقلت من 3.472.000,00 سنة 2012 إلى مليون درهم سنة 2015 علماً أن الوزارة لم تخصص أي اعتماد في هذا الإطار في سنة 2016. وقد تمت تغطية نفقات التسيير بواسطة فوائض السنوات السابقة.

معدل تغطية نفقات التسيير بالموارد الذاتية للمركز الاستشفائي

السنة	2012	2013	2014	2015	2016
الموارد الذاتية	4.941.335	4.346.930	4.045.303	3.859.655	3.870.142
نفقات التسيير	7.184.511	7.005.904	7.779.271	7.980.155	6.870.153
الموارد الذاتية/نفقات التسيير	%69	%62	%52	%48	%56

◀ نقائص في فوئرة الخدمات العلاجية وتحصيلها

بينت المراقبة أنه لم يتم إصدار فواتير بعض الخدمات العلاجية كذلك المتعلقة بالمستعجلات وفحوصات الأشعة والتحليل المنجزة من مصلحة التحليلات الطبية وكشوفات الأطباء الاختصاصيين، حيث لا يتم إدراجها في البرنامج المعلوماتي المعتمد بمصلحة الاستقبال. كما لوحظ عدم تضمين فوئرة الخدمات لجميع مصاريف الاستشفاء في المصلحة الطبية بينما لم يتم إنجازها بالكامل أحياناً.

وعلى سبيل المثال، فإن الفارق المسجل بين الفوئرة والقبول مهم في الفترة موضوع الاقتصاص حيث بلغ سنة 2012 و7.625 حالة و2.625 سنة 2016 كما يوضح ذلك الجدول التالي:

الفارق بين الفوئرة والقبول خلال الفترة 2012 - 2016

السنة	2012	2013	2014	2015	2016
القبول	10732	10621	10303	9769	9893
الفوئرة	3107	6449	9847	9276	6942
الفارق	7625	4172	456	493	2951

◀ تطبيق تعريفات مختلفة عن التعريفات المعتمدة في النصوص التنظيمية

طبق المركز الاستشفائي الإقليمي المحمدية تعريفات لبعض الخدمات مخالفة للتعريفات المعتمدة، نذكر على سبيل المثال ثمن الخدمة المتعلقة بالفحص بالأشعة للركبة أو الرجل الذي حدد في 45 درهم عوض 112,5 درهم. وقد عزا المسؤولون ذلك للتعريفات المدرجة في النظام المعلوماتي لمصلحة الاستقبال والقبول التي لم يتم تحيينها من طرف المصالح المختصة.

◀ نقائص في تحصيل عائدات المستشفى

يتكلف موظف وحيد باستخلاص المداخيل بالإضافة الى قيامه بالإشراف على الوفيات داخل المستشفى والأرشيف. ويؤثر النقص الحاصل في الموارد البشرية المؤهلة سلباً في عملية استخلاص العائدات المستحقة للمركز الاستشفائي. وتجدر الإشارة إلى أن المركز لم يشرع في إجراءات تحصيل المستحقات غير المستخلصة بخصوص الفترة 2012-2016 إلا ابتداء من شهر غشت 2016، في حين ضاعت على المستشفى المستحقات العالقة للسنوات السابقة لهذه الفترة والتي لم تشملها هذه الإجراءات مما فوت عائدات هامة على المستشفى.

◀ ضياع جزء من العائدات المؤداة في إطار الثالث المؤدي

بلغ مجموع الملفات المتعلقة بالصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي للفترة (2012 - 2016) ما قدره 647 ملفاً بقيمة 477.123,20 درهم. لكن بالمقابل لم يتم استخلاص سوى 521 ملفاً بمبلغ 363.464,00 درهم. وقد تم رفض 126 ملفاً من طرف الصندوق سالف الذكر بما مجموعه 87.092,80 درهم، إذ تم رفض الجزء الكبير منه والذي بلغ 70.019,00 درهم سنة 2012 نتيجة إرساله من إدارة المستشفى إلى التعااضدية العامة لموظفي الإدارات العمومية خارج الأجل. من جهة أخرى، بلغ مجموع المبالغ المستخلصة من منظمات التأمين الأخرى في نفس الفترة مبلغ 915.535,00 درهم من مجموع المستحقات بقيمة 1.101.970,00 درهم، حيث يتعين استخلاص 181.871,00 درهم من المتأخرات.

◀ تأخر في تحويل منحة التسيير

بالنظر إلى ضعف الموارد الذاتية، يعتمد المركز الاستشفائي بنسبة كبيرة على منحة التسيير المقدمة من طرف وزارة الصحة. إلا أن تحويل هذه المنحة يتم بشكل متأخر ومجزأ مما يطرأ إكراهات عدة للمستشفى كتأخره في تسديد فواتير المومنين.

◀ ضعف منحة الاستثمار

لم تتعد منحة الاستثمار المخصصة للمركز الاستشفائي الإقليمي المحمدية 600.000,00 درهم سنوياً. وبالرغم من ضعف منح الاستثمار التي رصدت في هذا الإطار للمركز الاستشفائي في الفترة 2012 - 2016 والتي بلغ مجموعها 1.200.000,00 درهم، والتي لا تكفي لتغطية حاجيات المركز على مستوى التجهيزات والبنيات التحتية، إلا أنه لم يتم صرفها كلياً نتيجة عدم تفصيل اعتمادات ميزانية التجهيز المتعلقة بها.

◀ تأخر في اعتماد الميزانية

تم تسجيل بطء في اعتماد الميزانية مما يؤدي إلى إرباك الإدارة وتعطيل عقد الصفقات المتعلقة بالخدمات والتوريدات الضرورية لسير العادي للمركز الاستشفائي. هذا التأخير يتفاقم إذا تم الأخذ بعين الاعتبار الأجل الإضافية المتعلقة بالدعوة إلى المنافسة التي تفرضها النصوص التنظيمية المتعلقة ببرام الصفقات العمومية والتي يخضع لها المركز الاستشفائي.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- تحيين النظام المعلوماتي لمصلحة الاستقبال والقبول والعمل على فويرة واستخلاص عائدات الخدمات العلاجية؛
- السهر على تحصيل ديون المركز الاستشفائي طبقاً للتشريع والتنظيم الجاري بهما العمل؛
- اعتماد الميزانية وتحويل منحة التسيير للمستشفى الإقليمي في بداية السنة المالية.

رابعاً. الاستقبال وقبول المرضى والمنظومة الإعلامية

أسفرت المراقبة في هذا المجال عن تسجيل مجموعة من النفاض يتمثل أهمها فيما يلي:

← قصور في بنية الاستقبال وضعف وسائل التوجيه

لا يتوفر المركز الاستشفائي على بنية استقبال مناسبة تسمح بالاستقبال الجيد وتوجيه مختلف الوافدين على المركز الاستشفائي. ويتسبب ضعف لوحات التشوير وغيابها أحياناً، بالإضافة إلى عدم تخصيص موارد بشرية مؤهلة لمهام الاستقبال وتوجيه المرضى والزائرين، في اكتظاظ في مداخل المستشفى.

← مشاكل في قبول المرضى

يقوم المركز الاستشفائي في هذا الإطار بقبول المرضى في حالات مبرمجة وغير مستعجلة دون إتمام الإجراءات الإدارية الضرورية. ولوحظ أيضاً أن بعض المرضى الذين دخلوا المستشفى عن طريق المستعجلات تم تكرار تسجيلهم في المصلحة الطبية ومصلحة العمليات الجراحية. هذه الملاحظة تم الوقوف عليها أكثر في مصلحة الولادات بالنسبة للحوامل وهو ما يؤثر في صحة وصدقية المعطيات المتعلقة بالنشاط الاستشفائي.

وتجدر الإشارة إلى أن المركز الاستشفائي قد استمر بالعمل بشواهد العوز "الاحتياج" إلى نهاية سنة 2016 بالرغم من أن تعميم نظام المساعدة الطبية "راميد" تم الشروع بالعمل به منذ سنة 2011 وذلك بالقرار المشترك لوزير الداخلية ووزير الاقتصاد والمالية ووزيرة الصحة رقم 5911 بتاريخ 24 يناير 2011 المتعلق بتعميم نظام المساعدة الطبية.

← عدم التسوية الإدارية لخروج بعض المرضى المستفيدين من الاستشفاء

يتم السماح بخروج العديد من المستفيدين من الاستشفاء دون تسوية وضعيتهم الإدارية تجاه المستشفى عند مصلحة الاستقبال والقبول. كما يتم منح وصل الخروج من بعض المصالح للمرضى في عطل نهاية الأسبوع في حين أن هذا الوصل لا يجب أن يمنح إلا في أوقات العمل العادية لتمكين مصلحة الاستقبال والقبول من تسوية الوضعية الإدارية والمالية للمعنيين بالأمر.

← عدم حصول المستشفى على الموافقة المسبقة للعلاجات

لاحظ المجلس الأعلى للحسابات عدم حرص المستشفى على الحصول على موافقة المرضى أو ممثلهم القانونيين على العلاجات بواسطة ملء استمارات مخصصة لذلك. ونشير في هذا الصدد إلى أن المادة 58 من قرار وزيرة الصحة رقم 456.11 الصادر في 6 يوليوز 2010 في شأن النظام الداخلي للمستشفيات أوجبت على المريض أو ممثله القانوني أن يوقع على استمارة الموافقة على أعمال التشخيص والعلاجات والخدمات المقدمة له خلال إقامته بالمستشفى.

← عدم تسجيل الشواهد الطبية الشرعية على مستوى مصلحة الاستقبال والقبول

يتم تدبير الشواهد الطبية الشرعية من طرف وحدة تضم طبيب مختص. وفي هذا الإطار، تم تسجيل الملاحظات التالية:

- لا يتم تسجيل أعمال الطب الشرعي من طرف مصلحة الاستقبال والقبول خلافاً لمقتضيات المادة 35 من القانون الداخلي سالف الذكر؛
- يتم منح الطبيب المذكور المخالصات «QUITTANCES» المخصصة لدفع واجب الشواهد الطبية الشرعية دون أية مراقبة أو تتبع من المصلحة الإدارية.

← عدم اعتماد الحراسة بمصلحة الاستقبال وقبول المرضى

لا يتم اعتماد الحراسة من طرف مصلحة الاستقبال وقبول المرضى بعد الساعة الرابعة زوالاً وعطل نهاية الأسبوع والأعياد. ويتولى أمين الصندوق في نفس الوقت تسجيل المرضى الوافدين على المستشفى خارج أوقات العمل العادية واستخلاص مصاريف العلاجات، وهو بذلك يجمع بين مهام الأمر بالصرف والمحاسبة.

◀ نقائص في المنظومة الإعلامية للمركز الاستشفائي

لا يتوفر المركز الاستشفائي على منظومة إعلامية توفر المعلومات الصحيحة والموثوقة بسبب غياب تصميم مديري للمنظومة الإعلامية ونقص في العتاد المعلوماتي. وقد تم الوقوف على عدة ثغرات في هذا الإطار تتعلق بنقص البيانات والمعلومات عن المرضى كرقم البطاقة الوطنية أو عنوان المريض ...

◀ قصور في تدبير الأرشيف

لا تقوم مصالح الاستقبال وقبول المرضى بتنظيم وتدبير الأرشيف المتعلق بالملفات الطبية للمرضى بالشكل المطلوب، حيث لو حظ عدم تكليف شخص مؤهل لتدبير وحفظ الأرشيف بالإضافة الى غياب فضاء مخصص لهذا الغرض. وقد وقف المجلس الأعلى للحسابات في هذا الجانب على ركن الملفات في الطابق تحت الأرضي حيث تعرضت للتلف بسبب تسربات مياه قنوات الصرف الصحي. ونشير في هذا الصدد إلى أهمية أرشيف في المؤسسات الصحية والذي قد يتم الرجوع إليه من قبل المرضى والإدارة وكذلك الباحثين.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- تحسين ظروف استقبال الوافدين على المركز الاستشفائي من طرف مصلحة الاستقبال؛
- ضمان ديمومة الخدمات المقدمة من طرف مصلحة الاستقبال وقبول المرضى؛
- وضع منظومة إعلامية تمكن من الربط بين مختلف مصالح المستشفى، وخاصة بين مصلحة الاستقبال وباقي المصالح الطبية؛
- السهر على مطابقة المعطيات المتضمنة في سجلات الفحوصات مع تلك المدرجة في تقارير أنشطة المستشفيات، وذلك لتقديم معطيات تعكس الأنشطة المنجزة فعليا؛
- وضع نظام للأرشيف يمكن من حفظ الملفات الطبية واستغلالها على النحو الأمثل.

خامسا. الخدمات الاستعجالية

على مستوى الخدمات الاستعجالية، تم الوقوف على عدد من النقائص كانت موضوع الملاحظات التالية.

◀ ضعف في فرز الوافدين على المستعجلات

المسار الأحمر والأخضر غير محدد، وهذا ناتج بالأساس عن غياب وحدة تشرف على الحالات المستعجلة تحت إشراف طبيب يسهر على التكفل الطبي في أحسن الظروف. وينتج عن هذا الوضع العرض المباشر لعدد من الحالات غير المستعجلة على الأطباء متسببة في ضياع وقت للأطباء وازدحام كبير في المصلحة، وهو ما يتسبب في نزاعات تعيق السير العادي لهذه المصلحة. كما يتسبب ذلك في استفادة بعض الحالات التي لا تستدعي تدخلا طبيا عاجلا من فحوصات بالأشعة وخضوعهم أحيانا مباشرة للاستشفاء دون سلك مسارات العلاج العادية المعمول بها.

◀ ضعف التنسيق في مجال الاستعجال مع المؤسسات الأخرى في الجهة الصحية

لوحظ ضعف التنسيق في تنظيم المستعجلات بين المركز الاستشفائي الإقليمي والمحمدية والمؤسسات الصحية الأخرى، لاسيما المركز الاستشفائي الجهوي والمركز الاستشفائي الجامعي. للإشارة، فقد تم اتخاذ إجراءات في مجال المساعدات الطبية الاستعجالية في جهة الدار البيضاء منذ أربع سنوات، لكن المصالح المسؤولة لم تتمكن من الحفاظ على استمراريتها.

من جهة أخرى، فإن مسالك العلاجات الاستعجالية لا يتم احترامها، حيث يقوم أطباء المستعجلات بإحالة تلقائية لكل المرضى عندما لا تتواجد وحدات تتولى تكفلا فعال بهم على المركز الاستشفائي الجامعي عوضا عن المركز الاستشفائي الجهوي، خلافا لمقتضيات المادة 65 من النظام الداخلي للمستشفيات.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- انشاء وحدة استقبال على مستوى المستعجلات وفرز الحالات المستعجلة من غيرها للتدبير الأمثل لوقت الأطباء وحسن سير هذه المصلحة؛
- إرساء آليات فعالة للتنسيق بين مصالح المستعجلات في الجهة الصحية لاحترام مسالك العلاجات الاستعجالية والتكفل الجيد بالحالات المستعجلة.

سادسا. الخدمات الجراحية

يتوفر المركز الاستشفائي على ست غرف للعمليات. ويعمل بهذه المصلحة بالإضافة الى أطباء الجراحة طبيبان متخصصان في الإنعاش وطاقتهم مساعد يتكون من 23 ممرضا.

← انخفاض في عدد العمليات الجراحية

باستثناء سنة 2016 والتي عرفت ارتفاعا في عدد العمليات الجراحية المنجزة، فقد عرف نشاط مصلحة الجراحة انخفاضا في الفترة 2012 - 2016 حيث انتقل عدد العمليات الجراحية من 1.892 سنة 2012 إلى 1.732 عملية سنة 2016. وقد عرف عدد العمليات المبرمجة تراجعاً هاماً منتقلاً من 1.003 عملية سنة 2012 إلى 647 سنة 2016. كما عرف معدل العمليات المنجزة في يوم عمل تراجعاً حيث انتقل من خمس عمليات إلى 12 سنة 2012. ويوضح الجدول التالي هذه المعطيات.

العمليات الجراحية المنجزة خلال الفترة 2012 - 2016

السنة	2012	2013	2014	2015	2016
العمليات الكبيرة	1750	1366	1159	1242	1640
العمليات الصغيرة	142	152	196	160	92
العمليات المستعجلة	889	745	625	736	1085
العمليات المبرمجة	1003	773	730	666	647
مجموع العمليات	1892	1518	1355	1402	1732
عدد أيام اشتغال مصلحة الجراحة	85	101	84	94	125
عدد العمليات المبرمجة المنجزة في يوم عمل	12	8	9	7	5

← ضعف استغلال المركب الجراحي

ممكن اقتناص حصيلة العمليات الجراحية المبرمجة من الوقوف على ارتفاع عدد أيام توقف العمل بقاعات الجراحة بمعدل اشتغال لا يزيد عن 54 بالمائة. هذا المعدل كان في حدود 36 بالمائة سنة 2012 وهو ما يمثل 85 يوم عمل فقط.

كما لوحظ أن بعض غرف العمليات الجراحية لا يتم استغلالها لنقص في بعض التجهيزات الضرورية لإنجاز العمليات الجراحية كالكشاف الضوئي "scialytiques" ومكثف الصور "amplificateurs de brillance".

← توقف طويل بسبب الرخصة الإدارية السنوية للعاملين بالمستشفى

سجل المجلس الأعلى للحسابات طول فترات التوقف المتعلقة بالعمليات الجراحية المبرمجة بالمركز الاستشفائي مولاي عبد الله بالمحمدية مقارنة بمدد قضاء الرخصة الإدارية السنوية. فقد لوحظ أن توقف العمليات المبرمجة دام لأزيد من أربعة أشهر في سنة 2013 كما يبرز ذلك الجدول التالي.

فترات التوقف عن إجراء العمليات المبرمجة

السنة	2012	2013	2014	2015	2016
تاريخ التوقف عن إجراء العمليات	19/07/2012	11/07/2013	24/06/2014	17/07/2015	27/07/2016
تاريخ استئناف إجراء العمليات	10/09/2012	25/11/2013	24/10/2014	20/10/2015	29/09/2016
مدة التوقف	شهر و 22 يوما	أربعة أشهر و 13 يوما	أربعة أشهر	ثلاثة أشهر وثلاثة أيام	شهران ويومان

وقد تبين من جهة أخرى من خلال مقارنة فترات توقف هذه مع الرخص الإدارية السنوية الفعلية للأطر العاملة بمصلحة الجراحة، أن فترات مهمة من هذه التوقفات غير معنية بهذا العذر. وعلى سبيل المثال، في سنة 2013 لم يتجاوز معدل الرخصة السنوية للأطر الشبه طبية في فترة التوقف عشرة أيام لكل إطار.

← عدم توفر المركب الجراحي بالمستشفى على وحدة للتعميم

لا يتوفر المركز الاستشفائي على وحدة متخصصة للتعميم حيث تشرف على هذه العملية ممرضة بقسم الجراحة.

بناء على ما سبق، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- العمل على الاستغلال الأمثل للموارد المتوفرة في المركب الجراحي؛
- تزويد المركب الجراحي بالتجهيزات الضرورية لاستغلال جميع غرف الجراحة المتوفرة.

سابعا. المصالح الاستشفائية

فيما يخص تدبير المصالح الاستشفائية، لوحظ ما يلي.

← انخفاض مردودية مصالح الاستشفائية

تميزت الفترة 2012 - 2016 بانخفاض في عدد الخدمات العلاجية المقدمة من طرف المصالح الطبية، حيث تراجع عدد المرضى المقبولين للاستشفاء في المصالح الطبية للمركز الاستشفائي ب 9.893 مريضا، أي بنسبة 8 بالمائة، عن سنة 2012 التي تم خلالها قبول 10.732 مريضا. كما تراجعت مردودية المركز الاستشفائي في مجال الاستشفاء حيث عرفت سنة 2015 أضعف معدل ملء بنسبة 43,71 بالمائة مقابل 56,32 بالمائة سنة 2012، وهو ما يعكس تراجع مردودية المركز الاستشفائي في مجال الاستشفاء.

ويعزا هذا التراجع إلى طول آجال مواعيد الاستشفاء والذي يتأثر بعمل بعض المصالح كالجراحة التي يعتبر وتيرة عملها عنصرا مؤثرا في مردودية المصالح الطبية.

← نقائص في مسك الملفات المتعلقة بالاستشفاء

لوحظ نقص المعلومات في ملفات الاستشفاء حيث إن استمارة العلاجات لا يتم ملؤها من طرف الأطباء، خصوصا بالمعلومات المتعلقة بنوعية التدخلات الطبية والجراحية وفحوصات الأشعة والتحاليل الطبية مما لا يسمح برصد كل العلاجات المنجزة من طرف المركز الاستشفائي. وقد لوحظ في هذا المجال تسليم الشخص المكلف بالأرشفة والمخزن الملفات الطبية عوضا عن المصلحة المكلفة بالمصلحة المكلفة بالأرشفة الطبي تطبيقا لمقتضيات المادة 60 من النظام الداخلي للمستشفيات.

للإشارة، فإن عدة ملفات تم الاحتفاظ بها على مستوى المصالح الطبية ولم يتم تسليمها لمصلحة المكلفة بالأرشفة الطبي خلافا لمقتضيات المادة السالفة الذكر.

← عدم قبول المريضات في مصلحة الأمراض العقلية

لا تستقبل مصلحة الأمراض العقلية المريضات المصابات بالأمراض العقلية حيث يتم تخصيص مرافق المركز الاستشفائي حصريا للذكور. ويرجع ذلك حسب مسؤولي المستشفى إلى عوائق أمنية وعدم توفر الموارد البشرية المؤهلة.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- اتخاذ التدابير الضرورية للرفع من مردودية المصلحة الطبية بالتنسيق مع المصالح الأخرى؛
- الحرص على المسك الجيد والشامل لملفات الخدمات الاستشفائية في المصلحة الطبية؛
- اتخاذ التدابير الضرورية لقبول الإناث في مصلحة الأمراض العقلية.

ثامنا. مصلحة الفحوصات الخارجية

← انخفاض في عدد الفحوصات المنجزة

لاحظ المجلس انخفاض الاستشارات الطبية المنجزة في سنة 2016 مقارنة بسنة 2015 حيث تم إنجاز 27.427 فحصا مقابل 36.655 سنة 2015، ويرجع هذا الانخفاض بالأساس إلى تراجع عدد استشارات طب الأسنان والتي تقلصت ب 27% واختصاص أمراض النساء والتوليد وطب العيون والأذن والحنجرة ب 20%. بالإضافة إلى ذلك لم تقدم أي استشارة طبية في تخصص المسالك البولية لمغادرة الطبيب الوحيد الممارس في المستشفى.

← نقائص في نظام المواعيد

لوحظ عدم تحيين برنامج المواعيد حيث إنه لازال يشير إلى أطباء غادروا المستشفى لبلوغ سن التقاعد أو الاستقالة. بينما هناك عدة تخصصات لا يتم الإشارة لها في هذا البرنامج كطب العيون وأمراض الفم. كما لم يتم تحيين أماكن الاستشارات الطبية والتي أصبح جزء منها يتم في مركز معالجة الأمراض المزمنة كأمراض المفاصل والغدد. كما لوحظ عدم احترام بعض الأطباء لبرنامجهم مما يتسبب في تأجيل المواعيد علما أنه لا يتم الإخبار المسبق للمرضى. كما أنه لا يتم احترام المواعيد للوصول المتأخر لبعض الأطباء.

← عدم كفاية أيام الفحص وتحديد أجال طويلة لمواعيد الكشف

لاحظ المجلس الأعلى للحسابات عدم كفاية أيام المخصصة للاستشارات الطبية في بعض التخصصات حيث لا يتم برمجة سوى يوم واحد بالنسبة لأمراض الجلد بالرغم من توفر المركز الاستشفائي على طبيبين في هذا التخصص. هذه الملاحظة تنطبق أيضا على تخصص العظام وتخصص أمراض النساء والتوليد. من جهة أخرى، لا يتم تعليق برنامج الاستشارات المتعلقة بأمراض الفم بالرغم من توفر المستشفى على ستة أطباء للأسنان. هذه النقائص التي تسبب الاكتظاظ في مركز الاستشارات الطبية الخارجية تبرز عدم الأخذ بعين الاعتبار حاجيات الساكنة من

الاستشارات الطبية في برامج الفحص مما يتسبب في طول مدة المواعيد حيث وصل عدد أيام انتظار موعد في تخصص العيون إلى 90 يوما وفي تخصص الغدد إلى 70 يوما وفي أمراض المفاصل إلى 61 يوما.

◀ إنجاز بعض الكشوفات الخارجية خارج مركز الفحوصات

تم إنجاز عدد من الفحوصات الطبية الخارجية المتخصصة داخل المصالح الاستشفائية (أمثلة: مصلحة طب الأطفال، طب النساء والتوليد)، لكن تجميع الاستشارات على مستوى مركز التشخيص من شأنه التدبير الجيد لوقت الأطباء وتفاذي الاكتظاظ داخل المستشفى.

◀ ضعف مردودية أطباء الأسنان

يتبين من خلال تحليل أنشطة أطباء الأسنان بالمستشفى الإقليمي ضعف مردوديتهم، ففي فترة 2012-2016 لم يتجاوز المعدل الأسبوعي للاستشارات 21 استشارة لكل طبيب، وقد عرفت سنة 2016 انخفاضا حادا حيث لم يتجاوز عدد الفحوصات الخارجية ست فحوصات في الأسبوع. ولم يتم القيام بأي إجراء من طرف المركز الاستشفائي لتغيير هذه الوضعية.

◀ نقائص في نظام المواعيد

لتدبير المواعيد وضعت وزارة الصحة نظاما رقميا لإدارة المواعيد "موعدي" رهن إشارة المرضى والذي يمكنهم من أخذ مواعيد عبر الأنترنت أو الهاتف وقد تم تكليف موظفتين بالإشراف على وحدة لإدارة مواعيد الفحوصات بالمركز الاستشفائي. وسجلت الملاحظات التالية في هذا الإطار.

- لوحظ تحديد المواعيد المتعلقة بالكشف بالأشعة والصدى ومواعيد الفحوصات الخارجية مباشرة من طرف المسؤولين دون تنسيق مع مصلحة الاستقبال والدخول. وقد سجل بهذا الخصوص طول المواعيد الخاصة بفحوصات الكشف بالصدى المحددة من طرف الطبيبة رئيسة المصلحة، والتي وصلت في بعض الحالات إلى خمسة أشهر؛
- لا يزال أخذ المواعيد مباشرة من المصالح بشكل مستقل عن وحدة إدارة المواعيد التابعة لمصلحة الاستقبال والقبول كمصلحة الأشعة والتحليل الطبية والأسنان...؛
- عدم اعتماد تدابير لرصد احترام تواريخ المواعيد، لاسيما بين طالبي المواعيد والمستفيدين الفعليين من الفحوصات المنجزة، ومقارنة أرقام قبولهم، والفترات الزمنية؛
- أخطاء كثيرة في اختيار التخصص عند أخذ المواعيد، كالخلط بين جراحة الأطفال وطب الأطفال وهو ما يتسبب في اضطرابات في برمجة الفحوصات؛
- تأجيل المواعيد من طرف الأطباء دون اعلام المرضى وهو ما يؤثر في تدبير المواعيد حيث يتم تعيين مواعيد بعيدة لتعويض المواعيد المعينة سلفا؛
- عدم توفر مركز الفحوصات الخارجية المتواجد خارج المستشفى على أمين الصندوق مما يضطر المرضى للذهاب إلى المستشفى لأداء ثمن الكشف الطبي قبل الرجوع إلى المركز المذكور للفحص مما يزيد من معاناتهم.

بناء على ما سبق، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- الحرص على إنجاز كل الفحوصات الخارجية داخل مركز الفحوصات؛
- اتخاذ التدابير اللازمة لتحسين جدول برمجة الفحوصات الخارجية للأطباء للرفع من مردوديتهم؛
- تعيين أمين صندوق بمركز الفحوصات الخارجية لتفاذي تنقلات المرضى
- تحسين نظام تدبير المواعيد واتخاذ الإجراءات اللازمة لخفض آجال مواعيد الفحوصات الطبية.

تاسعا. مصلحة الصيدلانية الاستشفائية

◀ تحديد غير عقلائي لحاجيات المركز من الأدوية والمستلزمات الطبية

يتم سنويا تحديد حاجيات المركز الاستشفائي من الأدوية بناء على لوائح أدوية يتم إرسالها من الصيدلية المركزية لوزارة الصحة، وقد وقف المجلس الأعلى في هذا الإطار على المبالغة في الطلبات حيث أن الاعتمادات المخصصة في هذا الجانب يتم تحديدها مسبقا من طرف وزارة الصحة في غياب أية معايير مبنية على الاستهلاك الحقيقي للمركز الاستشفائي. هذه الوضعية أدت إلى ارتفاع مستوى تبادل الأدوية مع المراكز الاستشفائية الأخرى في الفترة 2013-2016 حيث بلغ الأدوية التي قدمتها صيدلية المستشفى ما قيمته 2.398.407,90 مقابل 486.460,90 درهما قيمة

الأدوية التي استلمتها في هذا الإطار بفارق 1.911.947 درهم. وهكذا فقد بلغت قيمة المواد التي تم منحها للمستشفيات الأخرى 42 بالمائة من استهلاك المركز للأدوية خلال سنة 2014.

← أماكن تخزين الأدوية لا تحترم المعايير المطلوبة في هذا المجال

يتم تخزين الأدوية في عدة أماكن متباعدة داخل وخارج بناية المستشفى يصعب الوصول إليها من طرف مختلف العاملين في مصالح المستشفى. كما تتواجد ثلاث محلات لمخزون الأدوية والمستلزمات الطبية بالطابق تحت الأرضي، مما يخالف مقتضيات الدورية المحددة للمعايير المعتمدة بصيدليات المستشفيات.

وتفتقر الصيدلية الى تجهيزات الترتيب والى غرفة تبريد لحفظ بعض الأدوية مما يضطر العاملين بوضع الأدوية في غرفة التبريد الخاصة بالمطبخ.

← ارتفاع كمية الأدوية المنتهية الصلاحية

بلغت قيمة الأدوية المنتهية الصلاحية على مستوى المركز الاستشفائي في الفترة 2012 - 2016 ما قيمته 1.833.184,95 درهم. وقد بلغت في سنة 2015 ما قيمته 705.339,65 درهم كما تم تسجيله على مستوى المحاضر المتعلقة بإتلاف الأدوية المنتهية الصلاحية وهذا ما يؤكد التحديد الغير العقلاني لحاجيات المركز فيما يخص الأدوية والمستلزمات الطبية.

← ضعف تتبع استعمال الأدوية

لوحظ أن السجلات المتعلقة باستعمال الأدوية التي يتم تقديمها للمرضى داخل مختلف المصالح لا يتم مسكها بالشكل المطلوب. وعلى سبيل المثال لم يتم تسجيل معلومات عن الأدوية التي تم استعمالها في مصلحة المستعجلات حيث لوحظ غياب سجلات المواد المخدرة. كما أن وصفات الأدوية الخاصة بالمرضى خلال فترة الاستشفاء لا يتم إفادها تلقائيا لصيدلية المستشفى خلافا لمقتضيات دورية وزارة الصحة رقم 146/DHSA بتاريخ 16 أكتوبر 2011 والمتعلقة بتحسين وصفات الأدوية للمرضى خلال الاستشفاء بالمستشفيات.

بناء على ما سبق، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- حصر قائمة الأدوية والأجهزة الطبية بناء على الحاجيات الحقيقية والضرورية لسير المركز الاستشفائي؛

- اتخاذ الإجراءات الضرورية من أجل تفادي انتهاء صلاحية الأدوية الموجودة بمخازن المركز.

II. جواب وزير الصحة

(نص الجواب كما ورد)

أولاً. الحكامة

◀ غياب مشروع المؤسسة الاستشفائية

بدأت إدارة المستشفى في التمهيد لإعداد مشروع المؤسسة وذلك من خلال إجراء العديد من الجلسات التحسيسية بأهمية المشروع وتعيين هيئة القيادة.

◀ قصور في عمل هيئات التنسيق والدعم

لقد قدمت جميع الهيئات المحدثة بموجب النظام الداخلي للمستشفى برنامج عملها برسم سنة 2019 وشرعت في إجراء اجتماعاتها الدورية حسب الجدول القانوني المسطر لها.

ثانياً. وسائل التسيير

1. الموارد البشرية

◀ انخفاض عدد العاملين بالمركز الاستشفائي

إن هذا الانخفاض ناتج بالأساس عن عدم التوازن في عملية دوران الموارد البشرية بحيث أن المغادرين بسبب التقاعد أو غيره لا يتم تعويضهم. وينطبق هذا بالأساس على الموارد البشرية شبه الطبية مما يؤثر سلباً على السير العادي لمختلف المصالح ويحد من إمكانات الزيادة في المردودية وتطوير العرض الصحي.

2. الوسائل التقنية

◀ نقص في التجهيزات الطبية بمختبر التحليلات

بناء على الصيغة الإطار رقم 2018/9 المبرمة من طرف المستشفى والتي تمتد لثلاث سنوات والتي شرع في تنفيذها منذ 2018/10/9، تمكن المستشفى من تزويد مصلحة المختبر حالياً بحاجاتها من مختلف الكواشف الكيميائية والتي تمكنها من إجراء مختلف التحاليل والاختبارات الأكثر طلباً، بما فيها تحاليل الدم.

◀ نقص في نظام الصيانة

بفضل عقود الصيانة والإصلاح والتي تمتد لمدة ثلاث سنوات فإن مختلف المعدات الطبية تستفيد من تدخلات الصيانة والتي تتم بشكل دوري ومنتظم خاضع لجدول زمني منصوص عليه في دفاتر التحملات. كما أن أي عطب يصيب هذه المعدات يلزم الشركة بإصلاحه داخل أجل 48 ساعة من تاريخ التبليغ عن العطب.

◀ سيارة الإسعاف غير مجهزة واعتمادات غير كافية للوقود

لقد تم مؤخراً تزويد المركز الاستشفائي بسيارة إسعاف جديدة مجهزة وفق المعايير المطلوبة.

أما بخصوص الاعتمادات المخصصة لاقتناء الوقود وجب التصويب إن قيمتها تصل إلى 35000 درهم وليس إلى 15000 درهم كما جاء في التقرير.

3. الموارد المالية

◀ انخفاض معدل تغطية نفقات التسيير بالموارد الذاتية للمركز الاستشفائي

هذا الانخفاض ناتج بالأساس إلى التزايد الهائل والمستمر للمستفيدين من نظام المساعدة الطبية من سنة إلى أخرى وإلى انخفاض المداخل المباشرة، أما منحة التسيير فقد عرفت ارتفاعاً طفيفاً من سنة 2018 حيث بلغت 4.000.000 درهم لتصل في سنة 2019 إلى 4.500.000 درهم.

◀ نقص في فوترة الخدمات العلاجية وتحصيلها

من أجل فوترة كل الخدمات الاستشفائية وتوحيدها فإن إدارة المركز الاستشفائي لجأت مؤخراً إلى إقرار الديمومة في مصلحة الاستقبال والقبول إذ أن كل الخدمات العلاجية والاستشفائية سيتم فوترتها حتماً من طرف هذه المصلحة وبالتالي فإن تعرفتها ستكون موحدة وفي حدود ما هو منصوص عليه قانونياً.

◀ ضياع جزء من العائدات في إطار الثالث المؤدي

من أجل تفادي ضياع جزء من العائدات واستخلاص كل الملفات خاصة المتعلقة بالصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، عمدت إدارة المركز الاستشفائي إلى تكليف أحد الموظفين من أجل التفرغ كلياً لتتبع هذه الملفات واستخلاص الديون المستحقة في الأجل المحددة قانونياً.

ثالثا. الاستقبال وقبول المرضى والمنظومة الإعلامية

◀ قصور في بنية الاستقبال وضعف وسائل التوجيه

فيما يخص استقبال المرضى فقد تم تعيين موظف على مستوى خلية الاستقبال، حيث تم دمجها مع شبك موادي في المدخل الرئيسي للمركز الاستشفائي قصد استقبال وتوجيه أمثل للمرتفقين.

◀ مشاكل في قبول المرضى

لقد تم البث النهائي في هذا الخلل باعتماد نظام الديمومة على مستوى مصلحة الاستقبال والقبول. وبالنسبة لاستمرار العمل بشواهد الاحتياج فهو راجح لأن السلطات المحلية استمرت في منح المواطنين شواهد الاحتياج معنونة بشهادات الاحتياج الخاصة بالمستشفى.

◀ عدم التسوية الإدارية لخروج بعض المرضى المستفيدين من الاستشفاء

هذا الامر مرتبط أساسا بالطاقة الاستيعابية الضعيفة للمصالح الاستشفائية مما يضطر معه الأطباء لإخراج المرضى لفسح المجال لآخرين.

وبالنسبة لتسليم وصل الخروج الذي يعطى خارج أوقات العمل فالأمر ينطبق على مصلحة الولادة التي تعرف وتيرة استقبال عالية ولتفادي الاكتظاظ يتم اللجوء إلى هذا الحل.

◀ عدم حصول المستشفى على الموافقة المسبقة للعلاجات

لقد تم معالجة هذا الامر بتخصيص وثيقة للموافقة المسبقة يتم اطلاع المرضى أو ممثليهم القانونيين عليها، وتوقيعها لإبداء الموافقة.

◀ عدم اعتماد الحراسة بمصلحة الاستقبال وقبول المرضى

في إطار برنامج العمل لسنة 2019 لقد تم إدراج اعتماد نظام الحراسة بالمصلحة كأولوية من أجل استمرارية المرفق.

رابعاً. الخدمات الاستعجالية

◀ ضعف في فرز الواصلين على المستعجلات

في هذا الإطار تجب الإشارة أن برنامج تهيئ المستعجلات قد أخذ بعين الاعتبار هذه النقائص ولقد تم اعتماد تصميم جديد لممرات المستعجلات. مع إعداد شبك من أجل استقبال وفرز الحالات الوافدة على المصلحة.

◀ ضعف التنسيق في مجال الاستعجال مع المؤسسات الأخرى في الجهة الصحية

رغم تواجد خط هاتفي من أجل تنظيم المكالمات الطبية عن طريق الرقم الوطني "141" فإن العمل بهذا النظام قد عرف صعوبات في السابق وعرف فترات توقف. إلا أنه في إطار برنامج العمل لقطاع الصحة 2019-2021 الذي اعطى اهتماما خاصا لدعم التنسيق فقد تم إعادة العمل بنظام تنظيم المكالمات حيث يتم اللجوء إلى هذا الرقم من طرف مصالح المستعجلات.

خامساً. الخدمات الجراحية

◀ انخفاض في عدد العمليات الجراحية

لقد انخفض نشاط التدخلات المبرمجة بدرجة أكبر في عام 2015 بسبب الاعطاب المتكررة التي عرفتها المعدات وانقطاع التيار الكهربائي المتكرر ونقص كبير في الممرضات. في ضوء هذه البيانات، ومن أجل تلبية الاحتياجات اللازمة لحسن سير غرفة العمليات، فقد اضطررنا إلى تعليق هذا النشاط مؤقتاً مع إعطاء الأولوية لحالات الطوارئ. وقد أثر ذلك على نشاط غرفة العمليات، وخاصة نشاط التدخلات المبرمجة.

تجدر الإشارة إلى أن تشغيل غرفة العمليات يعتمد على توافر فريق متعدد التخصصات (الجراحين، والإنعاش، والممرضات، والفنيين ...) والمعدات الكافية، وبالتالي زيادة الأنشطة في غرفة العمليات يعتمد على توافر العديد من الفرق لتنظيم التناوب.

كما يظهر العام الحالي تحسنا واضحا في الحركة المتكاملة بعد تنفيذ خطة العمل النابعة من الاستراتيجية الوزارية صفر موعد Zero RDV في الجراحة 2019.

سادساً. المصالح الاستشفائية

◀ انخفاض مردودية المصالح الاستشفائية

هذا الانخفاض راجع بالأساس إلى التوقف المتكرر للمركب الجراحي نتيجة للمشاكل المتعلقة بالمعدات الأساسية الخاصة بالجراحة وكذا المشاكل المتعلقة بالتجهيزات الكهربائية وانعدام مولد كهربائي بديل خلال تلك المرحلة. إضافة إلى نقص الموارد البشرية الطبية المتخصصة وشبه الطبية مما أدى إلى طول أجال مواعيد الاستشفاء.

◀ نقص في مسك الملفات المتعلقة بالاستشفاء

بالتنسيق مع رئيس قطب الشؤون الطبية تم حث جميع الأطباء من مختلف التخصصات على ملأ مطبوع الاستشفاء بشكل سليم.

◀ عدم قبول المريضات في مصلحة الأمراض العقلية

عدم قبول المريضات في هذا الجناح راجع بالأساس إلى قلة الموارد البشرية المتخصصة، وكذا عدم ملائمة الظروف العامة للمصلحة لاستشفاء النساء بسبب تواجد الجناح المخصص للنساء بالطابق الأول بدل الأرضي.

سابعا. مصلحة الفحوصات الخارجية

◀ انخفاض في عدد الفحوصات المنجزة

يعزى هذا الانخفاض بالأساس إلى إحالة عدد من الأطباء الاختصاصيين على التقاعد ببلوغ السن القانوني واستفادة أطباء آخرين من التقاعد النسبي زيادة على قبول استقالة عدد آخر من الأطباء الأخصائيين.

◀ نقائص في نظام المواعيد

إن إدارة تطبيق أخذ المواعيد عن بعد يدبر من قبل مصالح وزارة الصناعة والتجارة والاقتصاد الرقمي، بالتنسيق مع قسم المعلومات والمناهج بوزارة الصحة، ويتم اللجوء إلى هذا القسم لتحسين برامج المواعيد للمرضى.

◀ عدم كفاية أيام الفحص وطول آجال المواعيد

لقد تم التطرق لهذا المشكل من قبل إدارة المركز الاستشفائي، ويتنسيق مع قطب الشؤون الطبية قصد الزيادة في أيام الفحص وكذا تخفيض آجال المواعيد بالنسبة لكافة التخصصات.

◀ إنجاز بعض الكشوفات خارج مركز الفحوصات

فهذا الأمر يقتصر على الحالات المرضية الموجهة من مصلحة المستعجلات إلى كافة المصالح لأجل استشارة الأطباء المختصين بحيث تتطلب هذه الحالات الرأي الفوري للطبيب المختص.

◀ ضعف مردودية أطباء الأسنان

تجدد أن ضعف مردودية أطباء الأسنان راجع بالأساس إلى تواجد كرسي واحد لعلاج الأسنان، وبالإضافة إلى عدم كفايته فهو دائما معرض لتوقفات متكررة بسبب الأعطاب. كما أن المصلحة تعرف انقطاعا متكررا في التزود بمواد علاج الأسنان.

◀ نقائص في نظام المواعيد

لتفادي هذه النقائص تم اتخاذ جميع التدابير لجعل مصلحة المواعيد الجهة الوحيدة المخول لها إعطاء المواعيد بالنسبة لجميع الفحوصات الخارجية وذلك بضم تدبير المواعيد الخاصة بفحوصات الأشعة والمختبر للمصلحة. للإشارة فقد تم مؤخرا نقل مصلحة المواعيد داخل المستشفى ودمجها بمصلحة الاستقبال والتسجيل مما مكن من تحسين ظروف عمل الأطر التابعة للمصلحة ورفع من مردوديتها.

ثامنا. مصلحة الصيدلية الاستشفائية

◀ تحديد غير عقلاني لحاجيات المركز من الأدوية والمستلزمات الطبية

لقد تمت مراجعة الميزانية المخصصة لشراء الأدوية والمستلزمات في إطار المشتريات المشتركة بالتقليص منها إلى 5 ملايين درهم بالنسبة لسنوات 2018 و2019.

◀ أماكن تخزين الأدوية لا تحترم المعايير المطلوبة

لقد عرفت مصلحة الصيدلية الاستشفائية تهيئ أماكن جديدة في إطار مشروع تهيئة المركز الاستشفائي في احترام تام للمعايير المطلوبة في هذا المجال.

◀ ارتفاع كمية الأدوية المنتهية الصلاحية

للحد من ارتفاع كمية الأدوية المنتهية الصلاحية تقوم مصلحة الصيدلية الاستشفائية بعملية تبادل الادوية مع مصالح صحية في الجهة كما يتم إعادة توزيع الأدوية القريبة من انتهاء صلاحيتها بين مصالح المستشفى.

◀ ضعف تتبع استعمال الأدوية

لا يتم استخدام المواد المخدرة على مستوى مصلحة المستعجلات، ويبقى استخدامها رهين بشكل صارم بخدمة غرفة العمليات.