المركز الاستشفائي الإقليمي لبركان

يتكون المركز الاستشفائي الإقليمي لبركان من مستشفيين: المستشفى الإقليمي الدراق لبركان والمستشفى المحلي للسعيدية، بطاقة استيعابية تبلغ 204 سريرا (136 ببركان و68 بالسعيدية) مخصصة لساكنة تقدر بحوالي 289.137 نسمة، أي بمعدل سرير لكل 1.417 نسمة. يتم تسيير مستشفى الدراق ببركان كمصلحة من مصالح الدولة المسيرة بطريقة مستقلة منذ سنة 1995، وتمت تسميته مركزا استشفائيا إقليميا سنة 1998. أما المستشفى المحلي بالسعيدية فقد شيد سنة 2013، وتم دمج تسييره ضمن المركز الاستشفائي الإقليمي لبركان.

خلال الفترة الممتدة من سنة 2010 إلى سنة 2015عرف المركز الاستشفائي ارتفاعا لعدد الفحوصات الخارجية بنسبة 58,25 بالمائة. وارتفعت مصاريف المركز خلال نفس الفترة بنسبة 20 بالمائة، إذ انتقلت من 5.618.429,35 درهم سنة 2010 إلى 6.738.687,11 سنة 2015؛ بينما تراجعت المداخيل الذاتية بنسبة 50 بالمائة، حيث انتقلت من 4.073.008,43 سنة 2010 إلى 2.041.110,40 سنة 2015.

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت مهمة مراقبة المركز الاستشفائي الإقليمي لبركان، التي أنجزها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة الشرق، عن تسجيل العديد من الملاحظات وإصدار مجموعة من التوصيات همت المحاور التالية.

أولا. الجوانب الاستراتيجية والتنظيمية

في إطار هذا المحور، سجل المجلس الملاحظات التالية:

- **عدم إعداد "مشروع المؤسسة الاستشفائية" و"ميزانيات البرامج"**

لوحظ أن المركز لم يقم بإعداد مشروع المؤسسة الاستشفائية، وذلك خلافا لمقتضيات المادة 35 من المرسوم رقم 2.14.562 الصادر في 7 شوال 1432 (24 يوليو 2015) لتطبيق القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات. كما أنه لا يتوفر على ميزانية البرامج المنصوص عليها في المادة 9 من المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 24 من ربيع الأول 1428 (13 أبريل 2007) يتعلق بالتنظيم الاستشفائي.

- **عدم تأليف بعض هيئات الدعم والتشاور وعدم تفعيل دور الهيئات الأخرى**

من ضمن الست هيئات الدعم والتشاور المنصوص عليها قانونا، اثنتان لم يتم تأليفهما وثلاثة هيئات غير مفعلة، وذلك كما هو مبين في الجدول أسفله.

الهيـئـة	الوضعية
لجنة المؤسسة(CE)	غير مفعلة
لجنة التتبع والتقييم (CSE)	غير مؤلفة
مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة (C.M.D.P)	غير مفعلة
مجلس الممرضات والممرضين (C.I.I)	غير مفعلة
لجنة مكافحة عدوى المستشفيات (CLIN)	مفعلة
لجنة التدبير (C.G)	غير مؤلفة

وهكذا فقد نتج عن عدم تشكيل أو عدم تفعيل أغلب هيئات الدعم والتشاور، خاصة لجنة المؤسسة ولجنة التتبع والتقييم عدم إعداد المخططات الاستراتيجية متعددة السنوات وعدم تفعيل نظام التخطيط السنوي الذي يجب وضعه على مستوى المصالح الإدارية والطبية بالمركز الاستشفائي.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات باتخاذ الإجراءات اللازمة لتأليف وتفعيل دور هيئات الدعم والتشاور وإعداد مختلف وثائق التخطيط المنصوص عليها في القوانين والأنظمة الجاري بها العمل، لدعم تدبير المركز الاستشفائي.

ثانيا. تدبير الخدمات الطبية

1. مركز التشخيص الطبي

أثيرت بخصوص تدبير هذا المركز الملاحظات التالية:

➢ عدم توفر جميع التخصصات المرتبطة بخدمات المستوى الأول الاستشفائية

لوحظ أن المركز الاستشفائي الإقليمي لبركان لا يتوفر على مصلحة أو أطباء في اختصاص أمراض الفم وجراحة الفك والوجه، كما تنص على ذلك المادة 6 من المرسوم رقم 2.06.656 سالف الذكر. كما أنه ورغم توفر المركز على طبيب مختص في أمراض العيون وآخر في الأمراض العقلية، إلا أن المصلحتين الخاصتين بهاذين الاختصاصين لا تتوفران على وسائل العمل من معدات وأطر شبه طبية.

➢ صعوبات تواجه تنظيم الكشف الطبي والاستشارات المتخصصة الخارجية

يعرف تنظيم الكشف الطبي والاستشارات المختصة الخارجية عدة صعوبات لعدم توفر القاعات خلال الفترة الصباحية بالعدد الكافي، إذ يتم تخصيص ثلاثة قاعات فقط لإجراء هذه الاستشارات، والتي يجب أن يتقاسمها 16 طبيبا مختصا. الأمر الذي يؤدي الى مشاكل في تنظيم جميع حصص الاستشارات الطبية المبرمجة؛ ومع ذلك، فقد تم حجز العديد من القاعات بمبنى المركز لأنشطة ووظائف غير الاستشارات الطبية المتخصصة.

وزيادة على ذلك، فإن ممارسة بعض الاستشارات الطبية المتخصصة تبقى محدودة لأن الأطباء ليس لديهم وسائل العمل الضرورية لإجراء بعض الفحوصات لتقديم الاستشارات، كما هو الحال بالنسبة للتخصصات المتعلقة بأمراض المعدة والأمعاء وأمراض القلب وأمراض العيون وطب الأسنان.

➢ برمجة غير ملائمة وغير متوازنة لمختلف للاستشارات الطبية

تبين من خلال المراقبة أن برمجة معظم الاستشارات الطبية تتم خلال الفترة الصباحية، كما أن هذه الاستشارات لا تنظم بشكل موحد بالنسبة لجميع التخصصات الطبية. فبالنسبة للتخصصات التي تتوفر على طبيب واحد، يقوم هذا الأخير بتقديم الاستشارات مرة واحدة في الأسبوع (تخصصات الطب الباطني -الجراحة العامة -الأنف والأذن والحنجرة)، وفي بعض الحالات مرتين في الأسبوع بسبب ارتفاع الطلب كما هو الشأن في اختصاص الأمراض الجلدية. أما بالنسبة للتخصصات الطبية الأخرى المسندة لإثنين أو أكثر من الأطباء، فإن كل واحد منهم يتكلف بتقديم جزء من الاستشارات فقط خلال الأسبوع المخصص له، ولا يقدم أي خدمات خلال الأسبوع الموالي (طب الأطفال -أمراض القلب).

➢ مواعيد بعيدة الآجال لتقديم الاستشارات في بعض التخصصات

لوحظ أن المواعيد بالنسبة لبعض التخصصات تتسم ببعد الآجال، إذ تجاوز أجل الموعد خلال سنة 2015 بالنسبة لطب الأنف والأذن والحنجرة 10 أشهر، وبالنسبة لطب أمراض الروماتيزم أكثر من ثلاثة أشهر، وبالنسبة لطب أمراض الغدد الصماء حوالي شهرين ونصف. ووصلت هذه الآجال خلال نفس السنة إلى شهرين بخصوص اختصاصي الطب الباطني وجراحة الأطفال. ويعد عدم تواجد جميع الأطباء من نفس التخصص خلال نفس الأسبوع إضافة إلى المشاكل المتعلقة بتنظيم الاستشارات الطبية بمركز التشخيص الطبي، من الأسباب الرئيسية لتحديد مواعيد بعيدة الآجال.

2. مصلحة المستعجلات

تم بخصوص هذه المصلحة رصد النقائص التالية.

➢ غياب نظام لفرز وتوجيه المرضى من أجل إعطاء الأولوية للحالات المستعجلة

اتضح أن مصلحة المستعجلات لا تتوفر على نظام للفرز وتسجيل المرضى الوافدين عليها. ويقتصر تنظيم عملية الاستقبال على تسليم تذاكر مرقمة للوافدين من المرضى ولا يتم فرز الحالات المستعجلة الفعلية إلا بعد ولوج المرضى لقاعة الكشف واستقبالهم فعليا من طرف الممرض أو الطبيب. كما تبين أن تسجيل المرضى المستفيدين من الكشف الطبي في سجلات المصلحة يقتصر على الحالات الخطيرة فقط.

➢ نقائص مرتبطة باستغلال القاعات المتوفرة وعدم كفاية عدد الأسرة

تبين أن الطاقة الاستيعابية لمصلحة المستعجلات لا تتجاوز سبعة أسرة، وهذا العدد لا يلبي حاجيات كل المرضى الوافدين عليها. زيادة على ذلك، تكون مدة مكوث بعض المرضى بالمصلحة طويلة في بعض الأحيان. أما بالنسبة لكيفية استغلال القاعات، فقد تم تحويل القاعة المخصصة لجراحة العظام إلى قاعة للكشف والاستشارة الطبية. وأصبحت التدخلات الطبية الخاصة بهذا التخصص تتم بقاعة العلاجات.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **اعتماد تنظيم أكثر فعالية لمركز التشخيص الطبي ووضع مسطرة عملية لتدبير المواعيد واتخاذ التدابير المناسبة لتقليص آجالها (تخصيص قاعات إضافية لإجراء الاستشارات والكشف الطبي والرفع من عدد الاستشارات الطبية المقدمة أسبوعيا)؛**
- **تطوير التدابير الخاصة باستقبال المرضى والتكفل بهم بمصلحة المستعجلات واتباع نظام يسمح بتحديد المسار المناسب لعلاج كل مريض وافد على هذه المصلحة.**

3. مصلحة الطب ومستشفى النهار

على مستوى مصلحة الطب ومستشفى النهار، أظهرت المراقبة ما يلي.

➢ نقص في استغلال الغرف والطاقة الاستيعابية

تم تحويل القاعات المتوفرة بالجناح المخصص لمستشفى النهار إلى مكاتب للأطباء والحارس العام للمستشفى، مما جعله لا يؤدي وظيفته ولا يتم تقديم أي خدمات طبية به. أما فيما يخص مصلحة الطب، فيتم استغلال ست غرف، من العشرة المتوفرة به، لإيواء المرضى واستشفائهم. ورغم أن الطاقة الاستيعابية تناهز 27 سريرا، فإن الاستغلال الحقيقي يقتصر على 21 سريرا، وذلك لعدم استبدال الأسرة المكسورة. وبالتالي فإن معدل عدد الأسرة المتوفرة نظريا بهذه المصلحة، لا يتجاوز سريرين لكل طبيب متخصص.

➢ التوقف عن تقديم بعض الخدمات الطبية المتخصصة

نظرا لانتقال الطبيب المختص في طب الغدد الصماء دون تعويضه، توقفت مصلحة الطب عن تقديم الخدمات الاستشفائية لفائدة المرضى المصابين بأمراض الغدد الصماء والسكري، خاصة الذين كانوا يستفيدون من التتبع الطبي للطبيب المنتقل.

4. مصلحة الجراحة العامة

أثيرت بخصوص هذه المصلحة الملاحظات التالية.

➢ انخفاض الطاقة الاستيعابية وعدم توفر غرفة العزل

ينحصر عدد الغرف المخصصة للاستشفاء بمصلحة الجراحة العامة في خمسة بطاقة استيعابية مستغلة في حدود 28 سريرا. في حين أن ثلاث غرف أخرى تستعمل كمكاتب للأطباء والممرضين. كما لوحظ تخصيص إحدى الغرف لاستشفاء العاملين بقطاع الصحة تحديدا. وقد نتج عن هذه الوضعية عمليا انخفاض الطاقة الاستيعابية، والتي حددتها إدارة المستشفى في 34 سريرا، إلى 28 سريرا فقط لفائدة المرضى كما تمت الإشارة إلى ذلك سابقا. كما لوحظ أن المصلحة لا تتوفر على غرفة للعزل، والتي تعد ضرورية لإيواء المرضى الحاملين للأمراض المعدية.

➢ انخفاض مستويات إنجاز البرنامج الجراحي وضعف تحسن معدل الإقامة للاستشفاء

رغم ارتفاع عدد العمليات الجراحية خلال الفترة من 2010 إلى 2015، إلا أن معدل التطور السنوي لم يتجاوز 3,48 بالمائة. وقد تراجع مستوى إجراء هذه العمليات خلال عامي 2014 و2015، حيث انخفض عدد التدخلات المقررة ضمن البرنامج الجراحي بنسبة 15,33 بالمائة خلال سنة 2014 وبنسبة 27 بالمائة خلال سنة 2015، ويرجع ذلك الى النقص الحاصل في عدد الأطر شبه الطبية.

أما فيما يخص خدمات إيواء المرضى، من حيث مؤشر معدل مدة الإقامة للاستشفاء، فلم تعرف تحسنا مهما خلال سنتي 2014 و2015، من شأنه أن يُمَكِّنَ من الحد من تأثير ضعف الطاقة الاستيعابية لمصلحةَ الجراحة العامة على تسهيل تدبير عملية قبول المرضى الوافدين عليها. إذ لم ينتقل هذا المؤشر إلا إلى 3,5 أيام مقارنة بالأرقام المسجلة خلال السنوات السابقة والتي كانت في حدود 4 أيام.

5. مصلحة الإنعاش الطبي

فيما يخص تدبير مصلحة الإنعاش الطبي، لوحظ ما يلي.

➢ نقص في تقديم الخدمات وارتفاع عدد المرضى الموجهين لمستشفيات أخرى

نظرا لضعف طاقتها الاستيعابية (ثلاثة أسرة فقط) زيادة على النقص المسجل في التجهيزات الطبية، لا تتمكن مصلحة الإنعاش من تقديم الخدمات اللازمة لجميع المرضى الوافدين من المصالح الاستشفائية الأخرى والمستعجلات. وقد وصل العدد الإجمالي للمرضى المقبولين خلال الفترة الفاصلة بين بداية سنة 2010 ومتم سنة 2015 إلى 1019، استفادوا من 3655 يوما للاستشفاء، وبذلك ناهز متوسط مدة إقامة كل مريض 3,59 يوما. غير أن متوسط عدد

المرضى الموجهين لمستشفيات أخرى سنويا شَكَّلَ تقريبا 17 بالمائة من مجموع المرضى الوافدين على مصلحة الإنعاش، ووصل هذا العدد إلى مستويات مرتفعة خلال بعض الفترات، حيث ناهز عدد المرضى الموجهين إلى مستشفيات أخرى خلال سنة 2013 على سبيل المثال إلى 40 بالمائة.

6. مصلحة الولادة وأمراض النساء

تم الوقوف خلال مراقبة هذه المصلحة على النقائص التالية.

➢ الافتقار إلى الإمكانيات لرعاية المواليد الجدد والحوامل في حالة وجود مضاعفات

أظهرت المراقبة أن مصلحة الولادة وأمراض النساء لا تضم وحدة طبية للتكفل بحديثي الولادة أو الخدج (néonatologie)؛ إذ لا تتوفر هذه المصلحة على موارد بشرية متخصصة في رعاية المواليد الجدد، كما أنها غير مجهزة بحاضنات (couveuses). أما بالنسبة لحالات الحوامل أو المواليد الجدد التي تحتاج إلى عناية مركزة أو علاجات مكثفة، فتلجأ هذه المصلحة إما لخدمات مصلحة الإنعاش التي تتكفل بهذه الحالات وإما إلى توجيههم ونقلهم عند الضرورة إلى أحد المراكز الاستشفائية بوجدة، مع أن ظروف نقلهم لا ترقى للمستوى المطلوب نظرا لعدم تواجد سيارة إسعاف طبية مجهزة ومناسبة وغياب حاضنات محمولة وكذا عدم توفر أطر شبه طبية مؤهلة لمرافقتهم.

➢ انخفاض مستوى الخدمات الطبية بمصلحة الولادة وأمراض النساء

سجل عدد الولادات خلال الفترة 2010-2015 ارتفاعا سنويا بمعدل 4,4 بالمائة. إلا أن المؤشر المتعلق بعدد وفيات المواليد الجدد لم يحرز تحسنا ملموسا، إذ لم يتراجع إلا بمتوسط سنوي لم يتجاوز 1,35 بالمائة؛ بينما شهدت سنة 2015 ارتفاعا لعدد وفيات المواليد الجدد بنسبة 11 بالمائة مقارنة مع سنة 2014. أما بالنسبة لحالات وفيات المواليد تحت 24 ساعة فلم تعرف أي انخفاض، وظلت في نفس المستوى (5 إلى 6 حالات) منذ سنة 2010، باستثناء الارتفاع المسجل في 2013 (10 حالات).

أما فيما يخص أنشطة المصلحة على مستوى مركبها الجراحي، فقد شهد عدد العمليات الجراحية خلال الحقبة 2010-2015 تطورا سنويا بمعدل 3,5 بالمائة؛ إلا أن هذا العدد تراجع في سنة 2015 بنسبة 13 بالمائة مقايسة بسنة 2014. وتكمن أسباب هذا التراجع في الافتقار الملحوظ للتجهيزات التقنية-الطبية ووسائل العمل الموارد البشرية وبعض المواد الصيدلية.

7. مصلحة طب وجراحة الأطفال

سجل المجلس الأعلى للحسابات بهذا الخصوص ما يلي:

➢ نقائص تشوب ظروف الإيواء بوحدة جراحة الأطفال

تتوفر الغرفة الوحيدة المخصصة لإيواء المرضى ومرافقيهم بوحدة جراحة الأطفال على خمسة أسرة ومهدين. وتشهد هذه الغرفة اكتظاظا شبه دائم، خاصة كل يوم أربعاء، الذي يسبق تاريخ إجراء العمليات، ويوم الخميس المخصص لتنفيذ البرنامج الجراحي الخاص بالأطفال.

➢ عدم القدرة على رعاية المواليد الخدج

لا تتوفر مصلحة طب الأطفال بالمركز الاستشفائي على الإمكانيات اللازمة للتكفل بحالات المواليد الجدد الخدج، حيث إن الغرفة المخصصة للعناية المركزة ليست مجهزة بالحاضنات، وتوجد بها فقط أربعة "طاولات تدفئة" (tables chauffantes). وللإشارة فقد تمت برمجة تجهيز هذه المصلحة بتجهيزات تقنية تُمَكِّنُها من التكفل بالمواليد الخدج.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تمكين المصالح الاستشفائية من وسائل العمل لتقديم الخدمات الطبية السريرية بشكل أفضل من حيث جودة رعاية المرضى؛**
- **رصد وتقييم مستوى أنشطة المصالح الاستشفائية المختلفة ومؤشرات الإنتاج بها للعمل على تطويرها مستقبلا، والتفكير في تنظيم التعاون مع الأطباء لتحقيق مستوى أمثل من الإنتاجية.**

8. المركب الجراحي المركزي

بالنسبة للمركب الجراحي المركزي، سجل ما يلي.

➢ صعوبات تواجه تنفيذ البرنامج الجراحي

تبين أنه ومنذ سنة 2014 غالبا ما يتم تأجيل تنفيذ البرنامج الجراحي في المركب الجراحي المركزي، كنتيجة مباشرة لعدم كفاية الموارد البشرية شبه الطبية وللاختلالات المتصلة بالعوائق التقنية التي تَحُولُ دون استخدام المعدات

الأساسية على مستوى غرف العمليات. وفي بعض الحالات تسبب عدم توفر أدوية أو مواد صيدلانية أو معدات معقمة في عدم تمكن الفريق الجراحي من إجراء العمليات الجراحية في الموعد المحدد لها. وقد نتج عن هذا الوضع تأجيل أغلب العمليات المبرمجة لمدد غير محددة، ولم يعد الأطباء يضعون جدولا زمنيا لتدخلاتهم الجراحية لفائدة مرضاهم، الذي أصبح غير ضروري لأنه لن يتم تنفيذه.

➢ **تطور سنوي طفيف لنشاط المركب الجراحي خلال الفترة 2010-2015 ثم انخفاضه في نهايتها**

عرف النشاط الجراحي ارتفاعا طفيفا خلال الفترة 2010-2015، حيث بلغ معدل نموه السنوي المتوسط 0,37 بالمائة. ورغم التقدم المحرز في إجراء العمليات المستعجلة، اتسمت وتيرة إنجاز العمليات الجراحية المبرمجة بانخفاض بمعدل سنوي قدرة 2,98 بالمائة. وكان هذا الانخفاض ملحوظا بشكل جلي خلال سنتي 2014 و2015 على التوالي بنسبة 13,76 بالمائة و31,78 بالمائة، وذلك نتيجة تأثير العراقيل المختلفة التي اعترضت تنفيذ البرنامج الجراحي.

9. مختبر التحاليل الطبية

يتسم تدبير مختبر التحاليل الطبية بالنقائص التالية.

➢ **عدم كفاية القدرات التقنية للمختبر لتلبية الطلب المتزايد على التحاليل الطبية**

يقدم مختبر التحاليل الطبية خدمات للمرضى المقيمين بالمصالح الاستشفائية داخل المركز وللمرضى الخارجيين الوافدين من مركز التشخيص الطبي أو من المراكز الصحية الخارجية. وقد كان هذا المختبر يستقبل سابقا، وإلى غاية نهاية سنة 2005، حوالي 25 مريضا كمتوسط يومي؛ لكن في مستهل سنة 2016 أضحى يتلقى طلبات لإجراء التحاليل لفائدة ما يناهز 80 مريضا في اليوم بمعدل 5 اختبارات لكل مريض. وبما أن البنيات التحتية للمختبر وتجهيزاته لم تشهد أي توسيع أو تطوير، فقد أصبح يُواجِه طلباتٍ بتقديم حجمٍ من الخدمات يتجاوز قدراته التقنية. فبحلول سنة 2015، تجاوز عدد الاختبارات التي أجريت أكثر من 60.000 اختبارا، في حين كان هذا العدد لا يتجاوز 37.500 اختبارا في سنة 2010.

10. تدبير المواد الصيدلية والأدوية

في إطار مراقبة تدبير المواد الصيدلية والأدوية، تم الوقوف على ما يلي.

➢ **صعوبات تواجه عملية توريد الأدوية والمواد الصيدلية**

يعتمد المركز الاستشفائي في توريد الأدوية والمواد الصيدلية على الاقتناء المباشر وعلى إمدادات من مصادر مختلفة، من الصيدلية المركزية لوزارة الصحة والمديرية الجهوية والمندوبية الإقليمية. وقد تبين أن إمدادات الصيدلية المركزية لا تلبي دائما الاحتياجات الحقيقية للمستشفى في الوقت المناسب، سواء من حيث الكميات أو طبيعة الأدوية المسلمة. كما يؤدي عدم ضبط عملية الإمداد إلى نفاذ مخزون بعض الأدوية كثيرة الاستعمال، في حين أن مخزون مواد أخرى يكون وفيرا لدرجة أن كميات منه يلحقها التلف.

➢ **غياب أي تتبع أو مراقبة للاستهلاك النهائي من الأدوية والمواد الصيدلية المسلمة لمختلف المصالح**

رغم أن كل مصالح المستشفى تتوفر على وحدات صيدلية خاصة بها، فإلا أنها لا تمسك أي بطائق جرد أو سجلات لتتبع كميات الأدوية سواء عند تسلمها من الصيدلية المركزية أو حين استخدامها. كما لا يتم نهج أي طرق لتتبع استهلاك هذه الأدوية من قبل مسؤولي الصيدلية المركزية للمركز الاستشفائي.

ونظرا للغياب التام لأي توثيق لعمليات الاستهلاك، فإن الأدوية والمواد الصيدلية لا تؤخذ بعين الاعتبار في فوترة خدمات الاستشفاء والعلاج المقدمة للمرضى. وتبرر إدارة المستشفى هذا الأمر بعدم وجود مقتضيات قانونية تحدد تعريفات خاصة بهذه الخدمة. وبالإضافة إلى ذلك ينتج عن غياب المراقبة والتتبع ضياع بعض الأدوية التي لازالت صالحة للاستهلاك، حيث تم العثور على كميات من مختلف المواد والأدوية في غرفة المحرقة، في حين أن تواريخ انتهاء صلاحيتها لم تحن بعد.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على استعمال جميع غرف المركب الجراحي المركزي ووضع برامج العمليات الجراحية حسب الحاجة وبشكل مستمر؛**
- **العمل على تدعيم القدرات التقنية للمختبر لتمكينه من تلبية الطلب المتزايد على التحاليل الطبية؛**
- **اعتماد طرق عملية لتتبع عمليات توريد الأدوية وتوزيعها على مختلف المصالح الاستشفائية وكذا استهلاكها (سجلات، تطبيقات معلوماتية....)، مما يتيح ضبط سلسلة التدبير (تحديد الحاجيات والطلبيات والتوريدات والاستهلاك النهائي..).**

ثالثا. تدبير وسائل العمل والموارد المتاحة للمركز الاستشفائي

1. الموارد البشرية

أثيرت بخصوص تدبير الموارد البشرية المتوفرة لدى المركز الاستشفائي الملاحظات التالية:

➢ عدم تعويض الأطر الطبية المنتقلة

إذا كانت عملية انتقال أو حركة الموظفين الطبيين وشبه الطبيين تخضع لدورية وزير الصحة رقم 31 المؤرخة في 8 مايو 2014، فقد لوحظ أنه تمت الموافقة على بعض طلبات الانتقال دون مراعاة مقتضيات الدورية المذكورة التي تنص على تعويض المنتقلين في حالة نقص الموظفين من نفس الاختصاص، ضمانا لاستمرارية أداء الخدمات بالمرفق العام وللسير العادي للمصالح. ونذكر فيما يلي بعض الحالات المسجلة:

الوظيفة	تاريخ التعيين	تاريخ الانتقال	وجهة الانتقال	ملاحظات
طبيب أمراض الغدد الصماء	11 نونبر 2013	13 نونبر 2015	المركز الاستشفائي إبن رشد	المستشفى لا يتوفر حاليا على أي طبيب في هذا التخصص
طبيب الفحص بالأشعة	07 غشت 2014	31 يوليوز 2015	مندوبية إقليم خنيفرة	يشتغل بمصلحة الفحص بالأشعة طبيب واحد بعد تقاعد طبيب آخر
ممرض "مساعد جراح"	23 يناير2007	27 نونبر 2014	مندوبية عمالة وجدة	خصاص في الأطر شبه الطبية بالمركب الجراحي بعد تقاعد ممرضين منذ 30 دجنبر 2014 والغياب المتواصل لممرض ثالث منذ 30 دجنبر 2014

➢ عدم احترام مواقيت العمل واعتماد نظام للحراسة والخدمة الإلزامية مخالف للمقتضيات التنظيمية

لوحظ أن الأطباء العاملين بمعظم مصالح المركز الاستشفائي، عندما يعادل أو يفوق عددهم الإثنين، يتفقون على أن يشتغل أحدهم خلال أسبوع كامل ويُؤَمِنَ أداء كل من الخدمات الطبية في التوقيت العادي والخدمة الإلزامية، في حين يتغيب الباقي. ويتم وضع هذا التنظيم لأوقات العمل دون تنسيق مسبق مع إدارة المستشفى. كما أن نظام الحراسة الذي يتبعه الممرضون بأغلب مصالح المركز الاستشفائي غير مطابق لأحكام المرسوم رقم 2.06.623 الصادر في 24 ربيع الأول 1428 (13 أبريل 2007) بشأن التعويض عن الحراسة والتعويض عن الخدمة الإلزامية المنجزة من طرف بعض موظفي وزارة الصحة ومستخدمي المراكز الاستشفائية. إذ يتوافق الممرضون على أن يتكلف أحدهم بالعمل منفردا لمدة 24 ساعة متواصلة ابتداء من الثامنة صباحا، ليستفيد بعد ذلك من الراحة لمدة 72 ساعة؛ في حين أن نظام الحراسة المنصوص عليه في المرسوم سالف الذكر هو 36/12 أي 12 ساعة من العمل متبوعة ب 36 ساعة راحة.

➢ نقص في الموارد البشرية شبه الطبية على مستوى المركب الجراحي

لا يتوفر المركب الجراحي على عدد كاف من الأطر شبه الطبية، خاصة متعددي الاختصاص وذوي التجربة في المجال الجراحي، مما لا يساعد على استغلال واستخدام جميع غرف العمليات الجراحية المتوفرة به. وكما سبقت الإشارة إلى ذلك، كان من نتائج هذا النقص عدم التمكن من تنفيذ البرنامج الجراحي.

➢ عدم توفر مختبر التحليلات الطبية على تقنيين بالعدد اللازم للقيام بجميع المهام الموكلة إليه

أدى عدم تزويد مختبر التحليلات الطبية بالعدد المناسب من التقنيين إلى عرقلة مباشرته إنجاز وتقديم الخدمات في بعض الاختصاصات الموكلة إليه. فقد لوحظ إغلاق قاعة التحاليل الجرثومية (la salle de bactériologie) وعدم تقديم خدمات في هذا المجال، وتواجه قاعة أمراض الدم (la salle d'hématologie) نفس المخاطر لذات الأسباب. وتجدر الإشارة هنا إلى أن عدد التقنيين بالمختبر الذين كان عددهم تسعة سنة 2008، قد انخفض إلى أربعة فقط في سنة 2015. وبهذا العدد المتوفر حاليا، فإن التقنيين الممارسين على مستوى كل قاعات المختبر (الكيمياء الحيوية biochimie، وأمراض الدم hématologie، ووحدة مخزون الدم وتحاليل الدم والتحاليل المصلية sérologie- antenne de sang)، لا يستطيعون ضمان سير عمل المختبر أثناء المواقيت العادية، ثم بعد ذلك مهام الحراسة، علما أن أعباءهم تزايدت نظرا للطلب المتزايد على التحاليل الطبية.

➢ تواجد طبيب اختصاصي واحد فقط بمصلحة طب الفحص بالأشعة

تتوفر حاليا مصلحة طب الفحص بالأشعة على طبيب اختصاصي واحد، بعد تقاعد طبيب ثان في سنة 2015 دون توظيف آخر مكانه. وأخذاً بعين الاعتبار الكم الكبير لمختلف الخدمات المقدمة بهذه المصلحة، فإنه يصعب على طبيب واحد فقط، إضافة إلى اشتغاله بقاعة الفحص بالموجات فوق الصوتية (الفحص بالصدى) (échographie)، قراءة واستبيان نتائج الفحوصات بالأشعة في غضون فترة زمنية معقولة. وفي الوقت الراهن، وباستثناء الحالات العاجلة، تتجاوز هذه الفترة شهرا واحدا. أما فيما يخص الفحص بالموجات فوق الصوتية (échographie) ينجز الطبيب المذكور فحوصات لأكثر من 20 مريضا يوميا، غير أن المواعيد المحددة لهؤلاء المرضى تتعدى الشهرين.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على ضمان احترام جميع الموظفين خاصة الأطر الطبية وشبه الطبية لمواقيت العمل ونظام الحراسة طبقا للمقتضيات التنظيمية الجاري بها العمل؛**
- **تزويد مصالح المركز الاستشفائي، التي تشهد خصاصا، بالموارد البشرية اللازمة لتسهيل سير تقديم الخدمات؛ وتطبيق الشروط المحددة للترخيص بانتقالات الأطر الطبية وشبه الطبية.**

2. المباني والتجهيزات

فيما يتعلق بالمباني والتجهيزات، أظهرت المراقبة عددا من النقائص يمكن إجمالها فيما يلي:

➢ اختلالات ببناية غرفةِ عملياتٍ بالمركب الجراحي الخاص بمصلحة الولادة

تشوب بناية الغرفة الثانية بالمركب الجراحي الخاص بمصلحة الولادة نقائص عديدة. فرغم تهيئة هذه الغرفة وإصلاحها حديثا، إلا أن هناك ثقب كبير على مستوى السقف الداخلي وتدهور جلي لحالة أرضيتها.

➢ غياب بعض التجهيزات الضرورية لتوفير ظروف مناسبة لإيواء المرضى

لا تتوفر بجميع غرف المصالح الاستشفائية الظروف المناسبة لإيواء المرضى. فهذه الغرف لا تحتوي على معدات لتكييف الهواء، ونوافذها غير مجهزة بموانع ضد تسرب الحشرات (moustiquaires)، وستائرها الخشبية (les rideaux) مكسرة وغير صالحة للاستعمال. بالإضافة إلى ذلك، تعرف بعض الغرف مشكل الرطوبة، مما عجل بتدهور حالة جدرانها. كما أن المراحيض توجد في وضعية سيئة نتيجة عدم العناية بها بشكل مستمر، كما لوحظ تسرب المياه بسبب غياب صيانة الشبكة والحنفيات. نفس الشيء ينطبق على الحمامات، التي لا يتوفر بها الماء الساخن، لذلك فهي غير مستعملة، وإنما يتم استخدامها كمكان لوضع حاويات الأزبال وتخزين بعض العتاد المكسر.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالعمل على الصيانة الدورية والمستمرة للمباني وتجهيزاتها من أجل الحفاظ على استمرار أنشطة مختلف المصالح الاستشفائية بالمستشفى، وتقديم خدمات بمستوى جودة مقبول.

3. المعدات التقنية والبيوطبية

مكنت المراقبة في هذا المجال من رصد النقائص التالية:

➢ نقص في المعدات البيوطبية

تبين من خلال المراقبة أن معظم مصالح المستشفى تشهد نقصا في المعدات البيوطبية الحيوية وفي بعض التجهيزات التقنية، ويبرز ذلك من خلال الأمثلة التالية:

- يفتقر مركز التشخيص الطبي إلى العتاد البيو طبي الضروري لممارسة الكشف والاستشارة الطبيين بالنسبة لبعض الاختصاصات كطب أمراض المعدة والأمعاء وطب أمراض القلب واختصاص طب الأسنان.
- على مستوى مصلحة المستعجلات، فإن قاعة معالجة الصدمات (déchoquage) وغرفة العزل (isolement) غير مجهزتين، مما يؤثر على مستوى وكيفية التدخل الطبي لفائدة المرضى الذين يتم استقبالهم عبر مصالح الإسعاف الطبي الاستعجالي (SAMU) أو المعرضين لخطر إصابات تهدد حياتهم أو لأمراض معدية.
- لا تتوفر بعض التخصصات الطبية بمصلحة الطب على المعدات البيو طبية الضرورية لتقديم خدمات العلاج للمرضى. إذ يحتاج اختصاصيو طب أمراض المعدة والأمعاء إلى معدات لاستكشاف الجهاز الهضمي كجهاز الفحص بالموجات فوق الصوتية (الصدى) (échographie) والأجهزة الخاصة بتنظير القولون(colonoscopie) أو تنظير المستقيم (rectoscopie) أو تنظير المعدة والأمعاء ((fibroscopie. أما بخصوص أمراض القلب، فإن الأطباء يشتغلون دون جهاز فحص القلب بالصدى (l'écho-cardiographe) الضروري لهذا التخصص.

- على مستوى قسم الجراحة العامة، يوجد جهاز فوار وحيد لترطيب الأكسيجين (barboteur d'oxygène)، بالإضافة إلى النقص في الشافطات الجدارية (aspirateurs muraux) وأجهزة قياس الضغط (tensiomètres). كما أن المحرك الجراحي (moteur de chirurgie) المستعمل من طرف الأطباء اختصاصي جراحة العظام (traumatologues) يتعرض للعطب باستمرار.
- رغم تخصيص غرفة لعزل المرضى، الذين يعانون من أمراض معدية، بمصلحة الإنعاش الطبي، غير أنها غير مجهزة بالمعدات الضرورية لتقديم خدمات العناية الطبية المركزة.
- على صعيد مصلحة الولادة، لا يتوفر سوى كوب شفاط واحد (obstétricale ventouse) بغرفة الولادة المكونة من خمس وحدات سرسرية. كما لا توجد بهذه المصلحة أي حاضنة مخصصة للمواليد الجدد عند الحاجة. وبالإضافة إلى ذلك، وعلى مستوى المركب الجراحي بهذه المصلحة، إحدى غرفتيه الجراحيتين غير مجهزة، والغرفة الأخرى تتوفر فقط على مشرط كهربائي واحد (bistouri électrique)، والذي غالبا ما يتعرض للعطب.
- بالنسبة للمركب الجراحي المركزي، فإن المشرط الكهربائي (bistouri électrique) الموجود بغرفة العمليات المستعجلة غير مستعمل بسبب عدم وجود عدد من التوابع الضرورية لاستخدامه؛ كما أن ملحقات جهاز رسم الذبذبات (النطاق) (les accessoires du scope) هي الأخرى غير صالحة للاستعمال. أما على مستوى الغرفة الثانية المخصصة لإجراء البرنامج الجراحي فإن مصباح غرفة العمليات (scialytique) الوحيد المتوفر غير مجهز بجميع المعدات اللازمة لاستخدامه.
- المعدات المتوفرة بمختبر التحاليل الطبية تعرف العديد من المشاكل التقنية المتكررة التي تؤثر سلبا على أداء هذه المصلحة. ويزيد غياب الصيانة المنتظمة لأجهزة المختبر من حدة هذه المشكلة. ومن بين الحالات الأكثر بروزا حالة جهاز التحاليل الخاص بالكيمياء الحيوية (l'automate de biochimie) الذي عرف أعطالا متكررة بمعدل واحد كل شهر خلال سنة 2015، وحالة الجهاز الخاص بتحليل و تعداد مكونات الدم (l'appareil de numération de la formule sanguine (NFS)) ، الذي شهد بدوره عُطْلا متكررا منذ سنة 2014.
- غرفة الفحص بالأشعة ذات نظام التحكم عن بعد (la salle du radio-télécommandé) ، بمصلحة الفحص الطبي بالأشعة، غير مستغلة نظرا لعدم صلاحية طاولة الفحص بالتحكم عن بعد (la table télécommandée). ويوجد بذات الغرفة جهاز للفحص بالصدى (الموجات فوق الصوتية) في حالة عُطْل أيضا. كما أن العطب الذي لحق البطاقة الإلكترونية لجهاز الكشف عن سرطان الثدي (l'appareil de mammographie) أدى إلى توقف تقديم خدمات هذا الكشف منذ سنة 2012.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تزويد مختلف المصالح الاستشفائية والمركب الجراحي بالتجهيزات والمعدات الطبية التي من شأنها مساعدة الأطباء والجراحين على تحسين مستوى وجودة الخدمات الطبية والجراحية المقدمة؛**
- **العمل على تجديد التجهيزات التقنية بمختبر التحليلات الطبية من أجل ضمان أداء جميع الخدمات الموكلة له والحصول على نتائج موثوق بها بشكل أكبر؛**
- **المحافظة على المعدات التقنية المتوفرة واستبدال تلك غير المستخدمة والمعطلة بمصلحة الفحص الطبي بالأشعة قصد التمكن من إنجاز جميع الفحوصات المخولة، خاصة التي لا تقدمها حاليا؛**
- **إتباع نظام الصيانة الوقائية الدورية للمعدات البيو طبية والتقنية بجميع المصالح المستشفى، واتخاذ التدابير اللازمة لتفادي توقفها الفجائي نتيجة العطب.**

4. أنشطة الدعم: التغذية والغسيل والنظافة الصحية

أسفرت مراقبة هذه الأنشطة عن تسجيل الملاحظات التالية:

➢ عدم تأليف لجان تتبع ومراقبة تنفيذ خدمات أنشطة الدعم المفوضة للقطاع الخاص

الملاحظة الأساسية والمشتركة حول تدبير جميع أنشطة الدعم (التغذية والغسيل والنظافة) هي عدم تأليف لجان التتبع والمراقبة. وتكمن المهمة الرئيسية لهذه اللجن في التأكد بطريقة منتظمة وحازمة من حسن أداء وتنفيذ الخدمات المعهود بها إلى شركات القطاع الخاص وفقا للمقتضيات المحددة في كنانيش الشروط الخاصة للعقود المتعلقة بهذه الخدمات.

➢ قصور في تنفيذ خدمة الغسيل بمصبنة المستشفى

لوحظ ان خدمات الغسيل بالمستشفى، تشوبها عدة ثغرات في الأداء، أبرزها أنه لا يتم فصل منطقة الأغطية والأثواب المتسخة عن منطقة الغسيل النظيف. كما تم تسجيل عدم اتباع طرق خاصة ومنفصلة لمعالجة الغسيل الملوث الوارد مثلا من غرف العمليات الجراحية.

➢ اختلالات تعتري نظافة الأماكن بالمستشفى

تبين من محتوى الرسائل والتقارير التي أعدتها وحدة النظافة بالمستشفى (l'unité de l'hygiène hospitalière) عن سنوات 2013 و2014 و2015، وأبلغتها للإدارة، مجموعة النقائص التي تعتري نظافة الأماكن. وتتجلى في عدم توفر جميع المعدات اللازمة لأداء خدمات التنظيف وعدم كفاية عمليات التنظيف والتطهير المنجزة بالمستشفى خاصة بالمراحيض والحمامات والمجاري التي تعرف تسربات للمياه العادمة، وقصور في جمع النفايات وتخزينها. ويضاف إلى ذلك، ملاحظة عدم وجود أكياس القمامة بجميع الأماكن المخصصة لها.

➢ نقائص في عمليات المعالجة والتخلص من النفايات الطبية

يشهد المستشفى صعوبة في معالجة النفايات الطبية والتخلص منها، وذلك بسبب أوجه القصور التالية:

- تَعَطُّل جهاز المحرقة بوحدة معالجة النفايات الطبية لفترة طويلة (أكثر من سنتين)، وبالتالي عدم إجراء عملية التعقيم. مما يثير التساؤل حول نجاعة عملية المعالجة برمتها وكذا حول عملية تصريف هذه النفايات غير المعقمة إلى المحيط البيئي وتأثيرها عليه؛
- عدم القيام بفرز النفايات الطبية من المصدر (يتم سحق المحاقن والمواد الزجاجية مثلا في نفس الوقت مع باقي المواد) مما قد يؤدي، إضافة إلى تلويث المجال وانتشار العدوى بالمستشفى، إلى حدوث تلف للآلة المستخدمة في السحق.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تشكيل لجان لتتبع ومراقبة خدمات الدعم المفوضة للقطاع الخاص، وتمكينها من الموارد البشرية اللازمة للاضطلاع بمهامها؛**
- **إعطاء الأهمية اللازمة لخدمات نظافة وتطهير الأماكن داخل المستشفى، واتخاذ التدابير المناسبة لحل المشاكل المرتبطة بخدمات الغسيل بالمصبنة ومعالجة النفايات الطبية وغيرها.**

ثالثا. تدبير الموارد المالية والمشتريات العامة

1. الموارد المالية

تتكون الموارد المالية للمركز الاستشفائي من المداخيل الذاتية التي وصلت إلى 2.041.110,40 درهم سنة 2015 بالإضافة إلى الدعم السنوي المقدم من طرف وزارة الصحة بمبلغ 4.270.000,00 درهم. وقد كشفت مراقبة تدبير هذه الموارد ما يلي:

➢ غياب وظائف فوترة الخدمات واستخلاص المداخيل بالمستشفى المحلي للسعيدية

رغم أن المستشفى المحلي للسعيدية شرع في تقديم الخدمات الطبية منذ يونيو 2014، إلا أنه لا يتوفر لا على مصلحة الاستقبال والقبول (SAA) ولا على وكالة للمداخيل. وأدى هذا الوضع إلى عدم أداء وظائف الفوترة والتحصيل؛ مما حرم المستشفى من مداخيل تقدر ب 2.264.406,70 درهم خلال الفترة الممتدة من يونيو 2014 إلى غاية متم سنة 2015.

➢ عدم اتباع نظام الحراسة بمصلحة الاستقبال والقبول بمستشفى الدراق ببركان

تبين أن مصلحة الاستقبال والقبول (SAA) تمارس بمستشفى بركان وظيفتها أثناء التوقيت العادي داخل أيام العمل فقط؛ وقد لوحظ عدم نهج نظام للحراسة على مستوى هذه المصلحة. وينتج عن هذه الوضعية عدم فوترة الخدمات الطبية خلال الفترات الليلية وعطلات نهاية الأسبوع والعطل الرسمية.

➢ صعوبات في تأمين نظام الحراسة بوكالة المداخيل بمستشفى بركان

يُعْتَمد في وكالة المداخيل على نظام للحراسة على شاكلة 12 ساعة/ 36 ساعة، غير أنها لا تتوفر سوى على أربعة موظفين "أمناء الصندوق" فقط؛ ففي حالة غياب أحدهم لا يتم تأمين خدمة الحراسة لليلتين أو ثلاث ليال في الأسبوع. وخلال سنة 2015 وعلى سبيل المثال، لم تؤمن وكالة المداخيل خدمة الحراسة بها لمدة 85 ليلة، وينتج عن ذلك خسارة المستشفى لمبالغ مهمة من المداخيل المحتملة.

➢ ضعف في فوترة واستخلاص المقابل المادي للخدمات المقدمة بمصلحة المستعجلات

لوحظ أنه من بين كل المرضى المستفيدين من خدمات مصلحة المستعجلات، لا يتوجه سوى القليل منهم إلى مكتب الفوترة بمصلحة الاستقبال والقبول (SAA). وتجدر الإشارة إلى أن المرضى المعفيين من الأداء أو المستفيدين من التغطية الصحية راميد (أي المرضى غير الملزمين بالأداء (les non payants) والذين قدموا مبرراتهم، يمثلون فقط 6 بالمائة من إجمالي عدد الاستشارات بالمستعجلات (C1) خلال سنة 2015. أما بالنسبة للمرضى المستفيدين من خدمات مصلحة المستعجلات والملزمين بالأداء (les payants)، فمعظمهم لا يتوجه إلى مكتب الفوترة، ولا تتجاوز نسبة الذين دفعوا المقابل المادي للخدمات الطبية 3 بالمائة من مجموع الاستشارات (C1) طيلة سنة 2015. وأدت هذه الاختلالات إلى حرمان المستشفى من مداخيل قُدرت بمبلغ 12.042.160,00 درهم في الفترة 2009 - 2015.

➢ عدم خضوع جزء من المرضى الخارجيين للفوترة بعد الاستفادة من خدمات كل من مصلحة الفحص بالأشعة ومختبر التحاليل الطبية

استفاد العديد من المرضى الخارجيين من خدمات لفحص الطبي بالأشعة وتحاليل المختبر الطبية دون فوترة وأداء المقابل المادي، مما تسبب للمستشفى في ضياع مداخيل مستحقة تقدر خلال سنتي 2014 و2015 بمبلغ 3.275.967,50 درهم. وقد لوحظ بالنسبة للفحوصات الطبية بالأشعة في شهر يوليوز من سنة 2015، على سبيل المثال، أن عدد المرضى المستفيدين منها بدون فوترة وأداء والذين قدموا من مصلحة المستعجلات، قد شكل 36 بالمائة من مجموع عدد المرضى الذين تمت خدمتهم على مستوى هذه المصلحة.

➢ فوترة جزئية للخدمات الطبية المقدمة للمرضى المستفيدين من الإيواء والاستشفاء

بينت المراقبة أن فوترة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى المستفيدين من الإيواء والعلاج داخل المصالح الاستشفائية تعتمد أساسا على ملفات العلاج التي توثق جميع العلاجات التي يتلقاها المريض بمختلف مصالح المستشفى. غير أنه لوحظ أن بعض هذه المصالح لا تسجل بالملفات المذكورة جميع تلك الخدمات. ويقدر الحد الأدنى من العجز المالي الناتج عن هذه الممارسة بكل من مصلحة الفحص الطبي بالأشعة ومختبر التحليلات الطبية، خلال سنتي 2014 و2015 كمثال، بمبلغ 1.067.758,00 درهم.

➢ تراكم الباقي استخلاصه من المداخيل وعدم إمكانية تحصيلها بسبب نقائص في عملية خروج المرضى

بلغ رصيد الباقي استخلاصه من المداخيل المستحقة للمستشفى في متم سنة 2015 ما قدره 17.246.465,48 درهم، وتتعلق نسبة 97 بالمائة من هذا الرصيد بملفات المرضى الملزمين بالأداء الفوري للمقابل المادي عن خدمات الاستشفاء قبل مغادرة المستشفى. وبسبب عدم التحكم في عمليات الخروج، ينصرف أغلب المرضى بمجرد تلقيهم تذاكر المغادرة، دون المرور بمكتب الفوترة. وتتسبب هذه النقائص في تراكم مبالغ رصيد الباقي استخلاصه. كما تنتج عن ذلك صعوبات للمطالبة باستخلاصها، مما يجعلها معرضة للتقادم. والواقع أن الديون من هذا الصنف المتعلقة بسنوات 2009 و2010 و2011 ومبلغها 3.558.055,59 درهم، هي الأكثر عرضة لهذا الامر.

➢ تقادم بعض الديون المستحقة

لوحظ أن المركز لم يشرع في معالجة ملفات الباقي استخلاصه وإعداد الأوامر بالمداخيل وتوجيهها إلى المحاسب العمومي إلا فيما يخص السنة المالية 2009 وما بعدها. الأمر الذي أدى إلى تقادم الباقي استخلاصه برسم سنة 2008، المقدر بمبلغ 890.879,00 درهم (1330 ملف) وتخص فقط الفترة الفاصلة بين 2008/07/15، تاريخ حيازة ووضع التطبيق المعلوماتي لتدبير عمليات الاستخلاص، ومتم سنة 2008. وللإشارة لا تتوفر إدارة المستشفى على بيانات مبالغ الباقي استخلاصه الخاصة بالحقبة السابقة لتاريخ حيازة ووضع هذا التطبيق المعلوماتي.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على ضمان نظام حراسة دائمة (دوام) بكل من مصلحة الاستقبال والقبول ووكالة المداخيل، على مستوى المستشفى الإقليمي ببركان والمستشفى المحلي بالسعيدية؛**
- **الحرص على تضمين ملفات المرضى جميع الخدمات العلاجية المقدمة من طرف مختلف مصالح المستشفى لتحسين عملية الفوترة؛**
- **تنظيم محكم لعمليات دخول ومغادرة المستشفى، بعد تلقي خدمات الاستشفاء، والعمل على إخطار مصلحة الاستقبال والقبول بجميع عمليات المغادرة بشكل مسبق، لتباشر عملية الفوترة والمطالبة بأداء المقابل المادي للخدمات الطبية المقدمة.**

2. تنفيذ الصفقات العمومية

أظهرت مراقبة تنفيذ بعض الصفقات المبرمة من طرف المركز الاستشفائي ما يلي.

➢ **غياب بعض الوثائق المطلوبة في دفاتر الشروط الخاصة رغم أهميتها في التأكد من إنجاز الخدمات**

تبين خلال المراقبة أن ملفات الصفقات رقم 2014/01 (المتعلقة بإعداد وتوزيع وجبات الأكل بمستشفى بركان)، ورقم 2014/05 (المتعلقة بإعداد وتوزيع وجبات الأكل بمستشفى السعيدية)، ورقم 02/ 2014 (المتعلقة بحراسة مقرات المركز الاستشفائي)، ورقم 2014/03 (المتعلقة بنظافة وتنظيف مقر مستشفى بركان)، ورقم 2014/07 (المتعلقة بنظافة وتنظيف مقر مستشفى السعيدية)، لا تضم تقارير أو محاضر التسلم أو التنفيذ الجزئي للخدمات الواجب إعدادها في نهاية كل فصل (ثلاثة أشهر) أو في نهاية كل شهر. كما لا يحتوي ملف الصفقة رقم 2014/04 (المتعلقة بخدمة الغسيل بمصبنة المركز الاستشفائي) على التقارير المنصوص عليها في المادتين 18 و19 من دفتر الشروط الخاصة، والتي يتم على أساسها إعداد حسابات بيانات الأداء المؤقتة؛ وقد لوحظ في هذا الصدد كذلك عدم توفر إدارة المستشفى ومختلف مصالحه على قسائم أو وصولات وزن الغسيل الواجب إعدادها بحضور ممثلي المستشفى والشركة المكلفة، والتي من المفروض أن تشكل القاعدة الأولى للتحقق من كميات الخدمات المنجزة.

➢ **وجود تفاوت بين الكميات المؤداة في بعض الصفقات وتلك المبررة من خلال الوثائق**

كشفت مراقبة ملفات بعض الصفقات عن حالات دفع مبالغ زائدة عن تلك المستحقة عن الخدمات المقدمة. ففي حالة الصفقة رقم 2014/01 المتعلقة بخدمات إعداد وتوزيع وجبات الاكل في مستشفى بركان، تبين من خلال التحقق من وصولات نظام الوجبات (bons de régimes) التي تشير إلى عدد المرضى في المستشفيات في مختلف أقسام المستشفى، ومن قوائم الموظفين العاملين بنظام الحراسة خلال سنة 2014، أن مبلغا إجماليا قدره 43.520,40 درهم تم دفعه زائدا إلى الشركة مقدمة هذه الخدمات.

أما فيما يخص الصفقة رقم 2014/07 المتعلقة بنظافة وتنظيف مستشفى السعيدية، فإن هذه الخدمة بمقرات الصيدلية والتعقيم المركزي والمصبنة لا تنجز إلا خلال أيام العمل الإدارية من الإثنين إلى الجمعة فقط؛ غير أن تصفية حسابات بيان الأداء الأول والأخير تمت على اعتبار أن الخدمات قد قدمت طيلة أيام الأسبوع دون توقف خلال الفترة الممتدة من 2014/11/03 إلى 2015/04/04. وحيث أن مجموع عدد أيام عطل نهاية الأسبوع والعطل الرسمية لهذه الفترة هو 47 يوما، فإنه قد تم أداء مقابل هذه الأيام للشركة المتعاقد معها بقيمة 4.021,32 درهم TTC (= 47× 71,3× 1,2) [الثمن الأحادي= 73,3 درهم ونسبة الضريبة على القيمة المضافة = 20 %]. وللإشارة، فقد نصت المادة 12 من دفتر الشروط الخاصة بهذه الصفقة على تحديد عدد مستخدمي التنظيف بكل محل بالمستشفى، والجدول الزمني لعمل كل فريق منهم، ومن شأن هذه البيانات تحديد الخدمات المنجزة بدقة مكانا وزمانا واعتماد ذلك في تصفية مبالغ النفقة الواجب أداؤها.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تطبيق بنود دفاتر الشروط الخاصة بشأن إعداد الوثائق المطلوبة، والتي تعتبر أساسية للتأكد من إنجاز الخدمات المتعاقد بشأنها نوعا وكما؛**
- **الحرص على اعتماد جميع الوسائل المنصوص عليها في مقتضيات دفاتر الشروط الخاصة للتحقق من إنجاز الخدمات وتصفية النفقات المرتبطة بها.**

II. جواب وزير الصحة

(نص الجواب كما ورد)

أولا. الجوانب الاستراتيجية والتنظيمية

➢ **عدم إعداد "مشروع المؤسسة الاستشفائية" و"ميزانيات البرامج"**

هذا المشروع في طور الإعداد بالموازاة مع المساعي في إخراج المخطط الجهوي لعرض العلاجات والذي سيكون الأرضية للإعداد النهائي لمشروع المؤسسة الاستشفائي.

➢ **عدم تأليف بعض هيئات الدعم والتشاور وعدم تفعيل دور الهيئات الأخرى**

لقد تم تأليف هذه الهيئات برسم 2018/2017:

- لجنة المؤسسة
- مجلس الأطباء وأطباء الاسنان والصيادلة
- مجلس الممرضات والممرضين
- لجنة مكافحة عدوى المستشفيات

وسيبرمج تأليف وتفعيل:

- لجنة التتبع والتقييم
- لجنة التدبير خلال 2018

ثانيا. تدبير الخدمات الطبية

1. مركز التشخيص الطبي

➢ **عدم توفر جميع التخصصات المرتبطة بخدمات المستوى الأول الاستشفائية**

رغم الإكراهات المتعلقة بالنقص في الموارد البشرية، فقد تمت برمجة إجراء كشوفات للمرضى في الفترات المسائية، ويجري العمل على استغلال قاعات أخرى لبرمجة كشوفات إضافية خلال الأسبوع بالنسبة للاختصاصات التي تعرف فترات مواعيد متباعدة.

فيما يخص المعدات، تم اقتناء جهاز الفحص بالصدى لأمراض القلب ويجري العمل على توفير المعدات الضرورية لباقي الاختصاصات.

➢ **مواعيد بعيدة الآجال لتقديم الاستشارات في بعض التخصصات**

تم تدارك بعد فترات المواعيد ببرمجة أيام إضافية للاستشارات الطبية خلال الأسبوع مثل أمراض الروماتيزم التي انخفض معدل مواعيدها من ثلاثة أشهر إلى شهرين، وجراحة الأطفال إلى أقل من شهر عوض أكثر من شهرين، أما باقي التخصصات التي يفوق معدل مواعيدها ثلاثة أشهر، يجري التفكير في برمجة أيام استشارية إضافية لتقليصها.

2. مصلحة المستعجلات

➢ **غياب نظام لفرز وتوجيه المرضى من أجل إعطاء الأولوية للحالات المستعجلة**

في ظل نقص الموارد البشرية حاليا تجد الإدارة عدة صعوبات في مواجهة الضغط المتزايد على قسم المستعجلات، إلا أنه ورغم ذلك يعمل أطباء المصلحة على التكفل بجميع الحالات الاستعجالية الواردة ويتم تسجيلها، وتقوم الإدارة بالتتبع وعقد اجتماعات بهذا الخصوص كان آخرها اجتماع السيد مندوب وزارة الصحة بإقليم بركان مع مصلحة المستعجلات بتاريخ 2018/04/21.

➢ **نقائص مرتبطة باستغلال القاعات المتوفرة وعدم كفاية عدد الأسرة**

بفضل التنسيق الذي يقوم به أطباء المستعجلات مع باقي الأطباء الاختصاصين، عرفت المصلحة تقلصا في عدد المرضى الذين يقضون فترات طويلة بها.

3. مصلحة الطب ومستشفى النهار

➢ **نقص في استغلال الغرف والطاقة الاستيعابية**

في إطار إعادة هيكلة جل مصالح المستشفى، تمت برمجة إعادة استغلال هذه المكاتب كغرف استشفائية. الطاقة الفعلية للمصلحة حاليا هي 25 سرير.

➢ **التوقف عن تقديم بعض الخدمات الطبية المتخصصة**

تم استئناف العمل وضمان استشارات هذا الاختصاص (طب الغدد الصماء) وذلك بعد تعيين طبيبة متخصصة جديدة.

4. مصلحة الجراحة العامة

➢ **انخفاض الطاقة الاستيعابية وعدم توفر غرفة العزل**

إن تعدد الاختصاصات بالمصلحة يحد من الطاقة الإيوائية بالإضافة الى نقص الموارد البشرية. فيما يخص غرفة العزل فقد تم تعويضها بغرفة لمتابعة المصابين بالحروق.

➢ **انخفاض مستويات إنجاز البرنامج الجراحي وضعف تحسن معدل الإقامة للاستشفاء**

إن إنجاز البرنامج الجراحي يتم حاليا وفق ما يتوفر من موارد بشرية، وأن الرفع من هذا البرنامج رهين بتوفر موارد بشرية إضافية. مع العلم أن الموارد البشرية المتاحة حاليا تتكفل بالمركب الجراحي وكذا بمصلحة الاستشفاء.

فيما يتعلق بقاعة الملاحظة، فقد تم تعويضها بقاعة للتكفل بالمصابين بجروح متعفنة.

5. مصلحة الإنعاش الطبي

➢ **نقص في تقديم الخدمات وارتفاع عدد المرضى الموجهين لمستشفيات أخرى**

تمت إضافة سرير رابع خلال 2017 ويتم التكفل بجل الحالات الواردة في انتظار تأهيل وتوسيع مصلحة الإنعاش والرفع من الطاقة الاستيعابية في إطار مشروع تأهيل مبنى المستشفى، وقد عرفت مردودية هذه المصلحة تحسنا سنة 2017 مقارنة مع 2016 كما هو موضح أسفله.

2017	2016
القبول (Admission) : 266	القبول (Admission) : 187
التنقيل (Evacuation) : 10	التنقيل (Evacuation) : 07
الوفيات : 52	الوفيات : 56

6. مصلحة الولادة وأمراض النساء

➢ **الافتقار إلى الإمكانيات لرعاية المواليد الجدد والحوامل في حالة وجود مضاعفات**

كما توضحه الإحصائيات، فإن مستوى الخدمات الطبية بمصلحة الولادة وأمراض النساء عرفت تطورا ملحوظا خلال السنوات التي شملها التقييم، هذا التطور صاحبه كذلك تحسن إيجابي في نقص الوفيات، إلا أن محدودية الإمكانيات تستوجب عند الضرورة توجيه بعض حالات الولادة وتتبع الأطفال نحو مستشفيات متخصصة بمدينة وجدة.

7. مصلحة طب وجراحة الأطفال

➢ **نقائص نشوب ظروف الإيواء بوحدة جراحة الأطفال**

هذا الوضع راجع إلى كون المركب الجراحي يوفر تخصصات جراحية مختلفة، وبالنظر لقلة الموارد البشرية فإنه يخصص يوم واحد لجراحة الأطفال في البرنامج الأسبوعي بالمركب الجراحي، مع العلم أن إدارة المستشفى تعطي الأولوية للتكفل بالحالات الاستعجالية، وأنه عند الحاجة يتم استشفاء المرضى بمصلحة الأطفال.

➢ **عدم القدرة على رعاية المواليد الخدج**

تعمل إدارة المستشفى على تحسين الخدمات بمختلف مصالحها الاستشفائية، وبالنسبة لوحدة رعاية المواليد الخدج، فقد تم توفير حاضنتين إضافيتين سنة 2017 لتعزيز المصلحة.

8. المركب الجراحي المركزي

➢ **صعوبات تواجه تنفيذ البرنامج الجراحي**

يتم حاليا إعداد البرنامج الأسبوعي للعمليات المزمع تنفيذه بالمركب الجراحي ويتم إيداعه لدى رئيس المصلحة للاطلاع عليه.

➢ **تطور سنوي طفيف لنشاط المركب الجراحي خلال الفترة 2015-2010 ثم انخفاضه في نهايتها**

هذا الانخفاض راجع الى توقف العمل بقاعة جراحية نظرا للضرر الذي لحق بالبناية. وقد تم إصلاحها خلال سنة 2017 في انتظار توفير الموارد البشرية لتفعيلها.

9. مختبر التحاليل الطبية

➢ **عدم كفاية القدرات التقنية للمختبر لتلبية الطلب المتزايد على التحاليل الطبية**

تم اصلاح الجهاز للتخفيف من الأعداد المتزايدة وجاري العمل على تنظيم المصلحة وتوفير المعدات اللازمة.

10. تدبير المواد الصيدلية والأدوية

➢ **صعوبات تواجه عملية توريد الأدوية والمواد الصيدلية**

تتعلق عملية تزويد وتوريد المستلزمات الطبية بمدى توفر هذه المستلزمات بالمصالح المركزية.

ويتم القيام بعمليات التبادل مع باقي المستشفيات بالجهة لسد الخصاص.

➢ **غياب أي تتبع أو مراقبة للاستهلاك النهائي للأدوية والمواد الصيدلية المسلمة لمختلف المصالح**

تنكب الإدارة المركزية حاليا على إعداد تطبيق ونظام لتدبير وتتبع استهلاك الأدوية لضمان حسن استعمالها وترشيد نفقاتها، وسيعمم على جميع المستشفيات.

ثالثا. تدبير وسائل العمل والموارد المتاحة للمركز الاستشفائي

1. الموارد البشرية

➢ **عدم تعويض الأطر الطبية المنتقلة**

تم تعويض طبيب أمراض الغدد الصماء وطبيب الفحص بالأشعة سنة 2017.

➢ **عدم احترام مواقيت العمل واعتماد نظام للحراسة والخدمة الإلزامية مخالف للمقتضيات التنظيمية**

عملت الإدارة على حث المزاولين لنظام الحراسة والالزامية على احترام اللوائح 36/ 12. ويتم العمل على تطبيق هذا النظام في جل المصالح.

➢ **نقص في الموارد البشرية شبه الطبية على مستوى المركب الجراحي**

قامت الإدارة ببلورة عدة طلبات للموارد البشرية لتزويد المصلحة بما يكفي من الأطقم الطبية وشبه الطبية، ويتم الاستجابة لهذه الطلبات وفق المتاح من المناصب المالية.

➢ **عدم توفر مختبر التحليلات الطبية على تقنيين بالعدد اللازم للقيام بجميع المهام الموكلة إليه**

سيتم إلحاق تقني بالمصلحة برسم سنة 2018 للقيام بنظام الحراسة بدل الإلزامية، مما سيضمن مردودية أكبر لهذه المصلحة.

➢ **تواجد طبيب اختصاصي واحد فقط بمصلحة طب الفحص بالأشعة**

لقد تم إلحاق طبيبين إضافيين بهذه المصلحة، مع الإشارة إلى أن الطبيب الثاني تقدم بطلب استقالة.

2. المباني والتجهيزات

➢ **اختلالات ببناية غرفة عمليات بالمركب الجراحي الخاص بمصلحة الولادة**

سطرت إدارة المستشفى برنامجا يهدف إلى القيام بالإصلاحات الضرورية حسب الأولويات في إطار برنامج تأهيل بنايات جل مصالح المستشفى، بما في ذلك المركب الجراحي.

➢ **غياب بعض التجهيزات الضرورية لتوفير ظروف مناسبة لإيواء المرضى**

قامت الإدارة خلال سنة 2017 ببعض الإصلاحات للمرافق الاستشفائية والتي تبقى عاجزة عن توفير كل المتطلبات الواردة في الملاحظة. وهو الشيء الذي تم بشأنه إعداد برامج التأهيل المزمع انشاؤه ببركان مع عمالة إقليم بركان.

3. المعدات التقنية والبيوطبية

➢ **نقص في المعدات البيو طبية**

نظرا لقلة الموارد المالية للمستشفى لتوفير المعدات اللازمة، فإنه يتم التنسيق مع المصالح المركزية لدراسة إمكانية الاستجابة لحاجيات المستشفى في إطار برنامج تأهيل المستشفيات، كما أن إدارة المستشفى والمندوبية تعمل على توفير باقي المعدات في إطار شراكات مع المصالح المحلية والمبادرة الوطنية للتنمية البشرية.

4. أنشطة الدعم: التغذية والغسيل والنظافة الصحية

➢ **عدم تأليف لجان تتبع ومراقبة تنفيذ خدمات أنشطة الدعم المفوضة للقطاع الخاص**

تم تأليف هذه اللجان برسم سنة 2017 وتجديد أعضائها برسم سنة 2018.

➢ **قصور في تنفيذ خدمة الغسيل بمصبنة المستشفى**

تمت عملية تفويت خدمات الغسيل بالمستشفى برسم 2018 في إطار صفقة عمومية رقم 18/05 وحاليا تعرف هذه الخدمة سيرا عاديا.

➢ **اختلالات تعتري نظافة الأماكن بالمستشفى**

تم تدارك هذا الوضع بحث الشركة المساهمة على تطبيق بنود دفتر التحملات والحرص على تتبع عمليات النظافة في إطار لجنة التتبع.

➢ **نقائص في عمليات المعالجة والتخلص من النفايات الطبية**

تم حل مشكل تدبير النفايات بالمرافق الاستشفائية في إطار صفقة عمومية رقم 04/12 حصلت عليها شركة متخصصة تقوم حاليا بجمع وتدبير النفايات الاستشفائية.

رابعا. تدبير الموارد المالية والمشتريات العامة

1. الموارد المالية

➢ **غياب وظائف فوترة الخدمات واستخلاص المداخيل بالمستشفى المحلي للسعيدية**

تم إرساء هذه المصلحة منذ شهر 07/2017 بموظف واحد في انتظار توفر الموارد البشرية اللازمة لتطبيق نظام الإلزامية.

➢ **عدم إتباع نظام الحراسة بمصلحة الاستقبال والقبول بمستشفى الدراق ببركان**

يرتبط توفير نظام الحراسة بمصلحة الاستقبال والقبول بتوفير الموارد البشرية.

➢ **صعوبات في تأمين نظام الحراسة بوكالة المداخيل بمستشفى بركان**

تم تدارك صعوبات ضمان استمرارية نظام الحراسة بمصلحة المداخيل بتعيين متصرف بالمصلحة لتغطية فترات الإجازة السنوية.

➢ **ضعف في فوترة واستخلاص المقابل المادي للخدمات المقدمة بمصلحة المستعجلات**

ينطبق ضعف المداخيل بقلة الموارد البشرية المشرفة على تحصيلها في مصلحة المستعجلات وهو الشيء الذي نعمل على تداركه ببرمجة خلية لمصلحة المداخيل داخل بناية مصلحة المستعجلات.

➢ **عدم خضوع جزء من المرضى الخارجين للفوترة بعد الاستفادة من خدمات كل من مصلحة الفحص بالأشعة ومختبر التحاليل الطبية**

قام رئيس مصلحة الاستقبال والقبول برفع هذه الملاحظات لرؤساء المصالح ويجري العمل على استدراكها.

➢ **فوترة جزئية للخدمات الطبية المقدمة للمرضى المستفيدين من الإيواء والاستشفاء**

➢ **تراكم الباقي استخلاصه من المداخيل وعدم إمكانية تحصيلها بسبب نقائص في عملية خروج المرضى**

من أجل تسوية هذه الوضعية، قامت الإدارة بمعية موظفي المصلحة بالعمل على معالجة الملفات المتراكمة عن السنوات الماضية والمتعلقة بالمرضى الملزمين بالأداء، وقد تم إلى الآن معالجة الملفات السابقة إلى حدود شهر يونيو 2017.

2. تنفيذ الصفقات العمومية

➢ **غياب بعض الوثائق المطلوبة في دفاتر الشروط الخاصة رغم أهميتها في التأكد من إنجاز الخدمات**

تقوم إدارة المستشفى بكل ما في وسعها لاحترام إنجاز الخدمات في إطار تتبع تنفيذ الصفقات، وبخصوص الملاحظة تمت مراسلة المعنيين بالأمر لتوضيح هذا الأمر.

➢ **وجود تفاوت بين الكميات المؤداة في بعض الصفقات وتلك المبررة من خلال الوثائق**

مع تفعيل للجان التتبع للصفقات تحرص الإدارة على تطبيق بنود البيان التقديري للأثمان لعد الكميات الواجب أداؤه للشركات المناولة.