المركز الاستشفائي الإقليمي للجديدة

يؤطر تنظيم المركز الاستشفائي الإقليمي للجديدة بمقتضيات المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 24 من ربيع الأول 1428 (الموافق ل 13 أبريل 2007) المتعلق بالتنظيم الاستشفائي. وقد اعتبر هذا المركز الاستشفائي منذ سنة 1986 من مرافق الدولة المسيرة بطريقة مستقلة، ويتكون من ثلاث وحدات استشفائية:

- المستشفى العام الإقليمي (محمد الخامس) ذو طاقة استيعابية نظرية مكونة من 425 سريرا، والذي افتتح مقره الجديد بتاريخ 18 دجنبر 2013؛
- المستشفى المحلي لأزمور، والذي أنشئ سنة 2007 بطاقة استيعابية فعلية مكونة من 45 سريرا؛
- مستشفى سيدي العياشي المختص في الأمراض الصدرية والسل الذي أنشئ سنة 1970 بطاقة استيعابية فعلية مكونة من 40 سريرا.

تغطي خدمات المركز الاستشفائي إقليم الجديدة والذي يقطنه ما يناهز 786.716 نسمة منها 60,30 بالمائة بالمجال القروي. ويشكل المستشفى العام الإقليمي أهم الوحدات المكونة للمركز الاستشفائي حيث أجريت فيه خلال سنة 2014 أكثر من 90 بالمائة من العمليات الجراحية المهمة (العمليات التي تستلزم الاستعانة بطبيب مختص في الإنعاش والتخدير) و77 بالمائة من الولادات و81 بالمائة من العمليات القيصرية.

يتوفر المركز الاستشفائي على 511 موظفا موزعة على الشكل التالي: 110 طبيبا و318 ممرضا واطارا شبه طبي و83 إداريا.

وقد ارتفعت ميزانية تسيير المركز بين سنتي 2010 و2014 من 23.099.660,90 درهم إلى 26.113.217,82 درهم أي بنسبة نمو بلغت 13,04 بالمائة، كما شهدت مداخيله الذاتية في نفس الفترة نموا بنسبة 13,05 بالمائة، حيث انتقلت من 10.457.600,90 درهم إلى 11.871.217,82 درهم.

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

قام المجلس الأعلى للحسابات بمراقبة تسيير المركز الاستشفائي الإقليمي للجديدة بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات بسطات سابقا، وقد تطرقت هذه المهمة الرقابية إلى أهم المحاور المتعلقة بتدبير هذا المرفق خلال الفترة الممتدة من سنة 2010 إلى الثلث الأول من 2016، وأسفرت عن تسجيل الملاحظات والتوصيات التالية.

أولا. حكامة المركز الاستشفائي الإقليمي وهيئات التدبير

في إطار هذا المحور، أثار المجلس الأعلى للحسابات الملاحظات التالية.

➢ غياب مشروع المؤسسة الاستشفائية

خلافا لمقتضيات المادة 8 من المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 24 من ربيع الأول 1428(13 أبريل 2007) والمتعلق بالتنظيم الاستشفائي، لا يتوفر المركز الاستشفائي للجديدة على مشروع المؤسسة الاستشفائية، الذي يحدد الأهداف العامة للمؤسسة في المجال الطبي والعلاجات التمريضية والتكوين وتدبير نظام المعلومات خلال مدة زمنية محددة.

وتجدر الاشارة الى أن المركز الاستشفائي، وتفعيلا للمادة سالفة الذكر، قام بإعداد مشروع المؤسسة الاستشفائية الذي يغطي الفترة الممتدة من 2008 إلى 2012، إلا أن هذا المشروع لم يحظ بمصادقة وزارة الصحة، مما أدى إلى تدبير المركز في غياب التوجهات الاستراتيجية والمؤشرات المرجعية المتعلقة بالعرض الطبي وتدبير الموارد.

➢ غياب الميزانية-البرنامج

تنص المادة 9 من المرسوم رقم 2.06.656 سالف الذكر على ضرورة وضع "ميزانية برنامج" تحدد الأهداف والوسائل والنتائج المنتظرة لفترة متعددة السنوات، ويتم رصد الموارد لفائدة المستشفيات على أساس هذه الوثيقة التي تهيأ بناء على مشروع المؤسسة الاستشفائية المصادق عليه من طرف وزير الصحة. إلا أن المركز الاستشفائي الاقليمي للجديدة لا يتوفر على "الميزانية البرنامج"، مما يعني غياب رؤية واضحة للسنوات الثلاث القادمة. وبالتالي فإن إعداد الميزانية السنوية للمركز يعتمد على تدبير الوسائل المتوفرة دون ربطها بالنتائج المتوخاة.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **إعداد مشروع المؤسسة الاستشفائية؛**
- **إعداد الميزانية-البرنامج للمركز الاستشفائي.**

ثانيا. هياكل الاستقبال والولوج للعلاجات والخدمات الطبية

فيما يخص تنظيم الاستقبال والولوج للعلاجات والخدمات الطبية بالمركز، تم رصد مجموعة من النقائص يمكن إبرازها من خلال الملاحظات التالية.

➢ طول آجال مواعيد الكشف

لوحظ من خلال تفحص البرنامج المعلوماتي " موعدي" طول آجال مواعيد الكشف المستشفى العام الإقليمي، كما أن مدة هذه الآجال عرفت ارتفاعا سنة 2015 مقارنة بسنة 2013، لاسيما بالنسبة لأمراض القلب والشرايين (سبعة أشهر ونصف)، وأمراض الأعصاب (سبعة أشهر، وأمراض الغدد (خمسة أشهر و20 يوما)، وأمراض الروماتيزم (خمسة أشهر) وجراحة الأطفال (شهرين و20 يوما). وتعود هذه الوضعية إلى العدد المحدود للطاقم الطبي بهذه التخصصات، زيادة على ضعف استغلال الفترات الزمنية اليومية المتاحة بالمؤسسة الاستشفائية من أجل برمجة فحوصات متخصصة لأكثر من مرة في الأسبوع.

➢ فرق بين المعلومات المسجلة في برنامج "موعدي" وتلك المضمنة بالسجلات المتعلقة بالفحوصات المتخصصة التي أجريت فعليا

أسفرت مقارنة المعطيات الخاصة بالمواعيد التي يتم حجزها من طرف المرضى عبر بوابة " موعدي"، ومعطيات سجلات الفحوصات المتخصصة على أن أكثر من 607 مريضا من بين عينة مكونة من 1375، خضعوا للفحوصات المتخصصة دون الحصول على موعد في الفترة الممتدة من 2013/09/12 إلى 2015/10/21 ، أي بنسبة 44 بالمائة، مع العلم أن كل مريض خضع للفحوصات المتخصصة دون موعد مسبق لا يمر عبر التطبيق المعلوماتي لمصلحة الاستقبال والقبول وبالتالي لن يؤدي مقابل الخدمات الطبية التي استفاد منها، مما يحرم المستشفى من المداخيل المالية المستحقة.

➢ تدبير مواعيد التحاليل والاختبارات الإشعاعية خارج مراقبة مصلحة الاستقبال والقبول

خلافا للمادة 35 من القانون الداخلي للمستشفيات، تقوم كل من مصلحة التحاليل البيولوجية وكذا مصلحة الاختبارات الإشعاعية التابعتين للمستشفى العام الإقليمي بتدبير مواعيدهما عن طريق سجلات خاصة، دون المرور عبر مصلحة الاستقبال والقبول التي يفترض أن تحدد جميع أنواع المواعيد المتعلقة بالفحص المتخصص وغيرها.

➢ اكتظاظ مركز التشخيص بالمرضى

يؤدي تواجد جميع قاعات الفحوصات في نفس الجناح بالطابق الأرضي للمستشفى إلى خلق اكتظاظ كبير بالمركز، حيث يتعدى عدد المرضى والمرافقين أكثر من 120 شخصا يوميا في فضاء غير مجهز بوسائل الانتظار.

➢ ضعف التنسيق بين مصلحة الاستقبال والقبول والوحدات الاستشفائية

لوحظ ضعف التنسيق بين مصلحة الاستقبال والقبول والوحدات الاستشفائية للمستشفى العام الإقليمي، حيث لا تتوفر مصلحة الاستقبال على معطيات المرضى الخاصة بالاستشفاء. فقد تم الوقوف على حالات لمرضى يستمر تسجيلهم في قاعدة بيانات التطبيق المعلوماتي لمصلحة الاستقبال على أنهم ما زالوا نزلاء رغم كونهم قد غادروا المستشفى. وعلى العكس من ذلك، لا يتم تقييد بيانات بعض المرضى المقبولين للاستشفاء والمتواجدين فعليا بالوحدات الاستشفائية، مما يؤثر سلبا على تدبير الأسرة بالمستشفى.

➢ عدم الاستغلال الامثل للقدرة الاستيعابية

يعرف المستشفى العام الإقليمي استغلالا جزئيا لعدة أجنحة والتي لم تفتح بعضها منذ بداية الاشتغال بهذه المؤسسة، نذكر منها:

- الجناح الخاص بالجراحة الباطنية ذو طاقة استيعابية تقدر ب 60 سريرا إلا أنه لا يشغل سوى 30 سريرا منها؛
- قاعة نزع الصدمات على مستوى مصلحة المستعجلات؛
- المستشفى النهاري (l'hôpital du jour) رغم توفره على جميع المستلزمات الطبية والظروف الملائمة للعمل؛

- الجناح الخاص بالولادة الذي يتوفر على قدرة استيعابية مكونة من 30 سرير؛
- وحدة الأمراض الصدرية والسل ووحدة الطب ذات الطاقة الاستيعابية المقدرة ب 60 سريرا؛
- وحدتان مكونتان من 60 سريرا تابعتان لقسم الجراحة.

➢ تردي ظروف استقبال وإيواء المرضى بمستعجلات المستشفى المحلي لأزمور ومستشفى سيدي العياشي

لا تستجيب ظروف استقبال المرضى على مستوى مستعجلات المستشفى المحلي لأزمور للشروط المتعارف عليها، حيث يتوفر المستشفى على قاعة لنزع الصدمات مكونة فقط من سريرين دون احترام أبسط المتطلبات الضرورية لاستقبال المرتفقين. كما تتسم ظروف إيواء مرضى مستشفى "سيدي العياشي" بنقص في مجال النظافة (غياب المرافق الصحية) والأفرشة خصوصا خلال فصل الشتاء لا سيما وأن مرضى السل يقضون مدة طويلة من الاستشفاء بالمركز.

➢ مشاكل في التطبيق المعلوماتي "موعدي"

قامت وزارة الصحة بتزويد المؤسسات الاستشفائية بتطبيق معلوماتي يسمى "موعدي" يمكن المرضى من حجز موعد للكشف عبر البوابة الالكترونية ma.mawiidi.www، وذلك بهدف تيسير اجراءات حجز المواعيد مع مراعاة مبدأ مساواة المواطنين أمام الخدمات العمومية. وقد تم من خلال مراقبة استعمال هذا البرنامج الوقوف على النقائص التالية:

- لا يسمح تطبيق "موعدي" بتعويض المرضى المتغيبين عن مواعيدهم بمرضى آخرين مقيدين في لائحة الانتظار، علما أن أكثر من 51 بالمائة من أصحاب المواعيد يتخلفون عن موعد الكشف، كما أن هذا التطبيق لا يسمح بحجز مواعيد من أجل تتبع المرضى؛
- عدم وجود امكانية تغيير الموعد المحجوز في حالة تعذر التزام المستشفى بالموعد لسبب ما (إضراب او غياب الأطباء أو للموظفين أو للممرضين)؛
- أظهرت المقارنة بين المعطيات المتواجدة على تطبيق "موعدي" ومعطيات سجلات الفحوصات المتخصصة، أن عدداً كبيراً من المرضى مجبرون على انتظار فترات طويلة للحصول على فحص متخصص، وعلى عكس ذلك يتمتع مرضى آخرون بفحوص متخصصة دون مواعيد مسبقة.

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

- **العمل على تقليص آجال مواعيد الفحوصات المتخصصة؛**
- **ترشيد استعمال القاعات الخاصة بالفحوصات المتخصصة على مستوى مركز التشخيص لكل من المستشفى العام الإقليمي والمستشفى المحلي لأزمور؛**
- **الاستغلال الأمثل للطاقة الاستيعابية للمستشفى بفتح الأجنحة المغلقة، وتحسين ظروف استقبال واستشفاء المرضى؛**
- **مركزة تدبير المواعيد لجميع التخصصات على مستوى مصلحة الاستقبال والقبول، ووضع نظام تنسيق بين هذه المصلحة والمصالح الاستشفائية الأخرى؛**
- **ترشيد استغلال البنية التحتية المعلوماتية المتوفرة بالمستشفى العام الإقليمي ومقاربة تطبيق "موعدي" مع النظام المعلوماتي للمؤسسة.**

ثالثا. الصحة النفسية والعقلية بالمستشفى الإقليمي للجديدة

➢ عدم ملاءمة ظروف الاستشفاء بمصلحة الأمراض النفسية

بعد نقل جميع الخدمات الطبية إلى المقر الجديد للمستشفى العام الإقليمي للجديدة تم الابقاء على مصلحة الطب النفسي بالمستشفى القديم. وتعتبر ظروف استقبال واستشفاء المرضى المصابين بالأمراض العقلية والنفسية غير ملائمة، حيث يتم إيواء أكثر من 11 مريض بكل غرفة بالإضافة الى الحالة المتردية لغرف الاستشفاء وغرف عزل المرضى العنيفين، (جدران مهترئة، أبواب مكسرة إلخ..) ، والظروف غير الصحية السائدة بها. هذه الوضعية ازدادت سوءاً بعد وصول أكثر من 22 مريض إضافي في إطار عملية "كرامة" لإعادة إيواء المرضى المرحلين من ضريح "بويا عمر".

➢ تجميع المرضى دون مراعاة اختلاف حالاتهم وغياب أنشطة استشفائية

تم وضع مرضى مصلحة الأمراض النفسية والعقلية في غرف من 11 سرير، دون تفريق بينهم باعتبار اختلاف الأمراض التي يعانون منها. فالمريض الذي يعاني من توتر بسيط يقيم بنفس الغرفة التي يتواجد بها مريض يعاني من انفصام حاد في الشخصية. وتتلخص حياة مرضى مصلحة الأمراض النفسية والعقلية في الأكل وتناول الأدوية ومشاهدة التلفاز أحيانا، في غياب الأنشطة الاستشفائية المعمول بها لمواكبة علاج هذه الحالات، كما لا يسمح لهم بالخروج إلى ساحة المستشفى خوفا من هروبهم.

➢ فترة الإقامة غير محدودة بالنسبة لمرضى عملية "كرامة"

بتاريخ 11 يونيو 2015، وفي إطار عملية "كرامة" استقبلت مصلحة الأمراض النفسية والعقلية للمستشفى 22 مريضاً من "بويا عمر". ومنذ ذاك التاريخ إلى غاية شهر مارس 2016، أي بعد 10 أشهر، غادر مريض واحد هذه المصلحة، في حين لم يؤخذ أي قرار فيما يخص الحالات الأخرى، وتبقى فترة إقامتهم غير محدودة علماً أن معدل فترة الإقامة بهذه المصلحة لم يتجاوز 14 يوماً خلال المدة بين سنتي 2010 و2014.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **نقل مصلحة الأمراض النفسية والعقلية إلى المستشفى الجديد؛**
- **تحسين ظروف استقبال واستشفاء المرضى النفسيين.**

رابعا. المركب الجراحي للمستشفى العام الإقليمي

أظهرت مراقبة تدبير المركب الجراحي للمستشفى العام الإقليمي.

➢ عدم كفاية عدد ممرضي التخدير لإنجاز البرنامج الجراحي

يتوفر المركب الجراحي للمستشفى العام الإقليمي على أربعة ممرضي تخدير، إلا أن هذا العدد لا يغطي حاجيات القاعات الجراحية الستة المخصصة للبرنامج الجراحي. في حين وصل عدد الأطباء ذوي الاختصاصات الجراحية الى 31 جراحا خلال متم سنة 2015، مما ساهم في عدم احترام برمجة العمليات الجراحية للمركب الجراحي.

➢ ضعف استعمال التجهيزات والآليات الطبية المخصصة للبرنامج الجراحي

لا يتم استعمال جميع القاعات الجراحية المخصصة للبرنامج الجراحي للمستشفى العام الإقليمي، حيث شهدت السنوات ما قبل 2016 استعمال قاعتين فقط، في أغلب الأحيان، من بين ست قاعات مخصصة لإنجاز البرنامج الجراحي، مما يعني استغلال الثلث فقط من التجهيزات والآليات الطبية. الأمر الذي أثر سلبا على إنجاز البرنامج الجراحي بالمستشفى.

➢ عدم استغلال القاعة المخصصة لإيقاظ المرضى

رغم توفر المستشفى العام الإقليمي للجديدة على قاعة بمساحة 90 متر مربع وبطاقة استيعابية تبلغ ثمانية أسرة مخصصة لإيقاظ المرضى بعد العمليات الجراحية، إلا أنه لا يتم استغلالها، حيث يبقى المريض وقتا إضافيا داخل غرفة العمليات عوض أن ينقل لغرفة الاستيقاظ، مما يؤثر سلبا على الاستغلال الأمثل للمركب الجراحي.

➢ ضعف أنشطة المركب الجراحي

رغم تحسن ظروف العمل والعدد الكافي للقاعات الجراحية ووفرة المعدات والآليات الطبية وارتفاع عدد الأطباء الجراحين من 21 جراحا خلال 2010 إلى 30 جراحا خلال 2015 أي بنسبة 42 بالمائة، عرفت أنشطة المركب الجراحي للمستشفى العام الإقليمي تراجعا بنسبة 23,55 بالمائة ما بين 2010 و2015، حيث تراجع متوسط عدد العمليات الجراحية المنجزة من طرف الجراح الواحد من 21 عملية جراحية خلال سنة 2010 إلى حوالي 12 خلال 2014.

وقد عرفت العمليات الجراحية الكبيرة (تستلزم الاستعانة بطبيب مختص في الإنعاش والتخدير) المنجزة بالمستشفى المحلي لأزمور خلال المدة ما بين 2010 و2015 معدل تراجع سنوي بلغ 17,67 بالمائة خاصة سنتي 2011 و2013 حيث لم يتم إنجاز إلا عمليتين جراحيتين كبريتين كمتوسط للجراح الواحد أسبوعيا.

➢ تفاوت ملحوظ على مستوى إنتاجية الأطباء الجراحين داخل نفس التخصص الجراحي

خلال سنة 2015 سجل تفاوت كبير على مستوى إنتاجية الأطباء الجراحين داخل نفس التخصص، نذكر على سبيل المثال:

- 61,5 بالمائة من العمليات الجراحية المتعلقة بجراحة الأحشاء(chirurgie viscérale) تم إجراؤها من طرف طبيبين جراحين فيما توزع الباقي أي 38,5 بالمائة على ثلاثة أطباء جراحين؛

- فيما يتعلق بجراحة العيون، أنجز طبيبان 76,1 بالمائة من العمليات الجراحية، بالمقابل لم ينجز طبيب واحد أية عملية جراحية؛
- تم إنجاز العمليات الجراحية المتعلقة بجراحة المسالك البولية من طرف طبيبين جراحين حقق أحدهما نسبة 68,9 بالمائة من إنتاجية هذا التخصص؛
- فيما يتعلق بالعمليات الجراحية الخاصة بطب النساء والتوليد، سجل أن نصف عدد أطباء هذا التخصص أنجزوا 75,8 بالمائة من العمليات الجراحية.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **حل مشكل الخصاص في ممرضي التخدير بالمستشفى العام الإقليمي؛**
- **استغلال أمثل للقاعات الجراحية وللتجهيزات والآليات الطبية؛**
- **العمل على احترام برنامج العمليات الجراحية المقرر للمركب الجراحي؛**
- **إرساء نظام مراقبة وتتبع لإنتاجية الأطباء الجراحين.**

خامسا. وحدات الفحوصات بالأشعة ومختبرات التحاليل الطبية

1. وحدات الفحص بالأشعة

تم بخصوص هذه الوحدات، رصد النقائص التالية.

➢ غياب نظام داخلي على مستوى الوحدة المركزية للفحص بالأشعة

رغم توصيات المركز الوطني للحماية من الإشعاع بصياغة ونشر نظام داخلي خاص بغرفة المراقبة التابعة لوحدة الفحص بالأشعة، والذي يحدد التعليمات الواجب اتباعها والمستويات المرجعية وحدود الجرعات المسموح بها، وقف المركز المذكور بعد زيارته للمستشفى العام الإقليمي بتاريخ 30 ماي 2013 على عدم وجود أي نظام داخلي في هذا الصدد.

➢ عدم تأمين بعض فحوصات الأشعة

لا يقوم المستشفى العام الإقليمي بتأمين بعض فحوصات الأشعة الضرورية من قبيل فحوصات الرنين المغناطيسي والتي تعرف طلبا متزايدا، وذلك بسبب غياب الآليات والتجهيزات أو بسبب جودتها الضعيفة كما هو الشأن بالنسبة لجهاز الكشف عن سرطان الثدي والفحوصات الخاصة بالأعضاء الخارجية وجهاز الفحص بالصدى (l'échodoppler).

➢ غياب مصلحة خاصة بفحوصات الأشعة

رغم كونه مستشفى متخصص في امراض الرئة والسل، لا يتوفر مستشفى سيدي العياشي بأزمور على مصلحة خاصة بفحوصات الأشعة يعهد إليها القيام بالفحوصات المتعلقة بالصدر، حيث يضطر المرضى للتنقل صوب المستشفى المحلي لأزمور أو المستشفى العام الإقليمي. أما المرضى المقيمون، فيتم نقلهم لإجراء الفحوصات الرئوية أو غيرها عبر مجموعات بواسطة سيارة نفعية صغيرة تقوم مقام سيارة إسعاف.

➢ مواعيد بعيدة الأمد لإجراء الفحوصات وتسليم النتائج

لوحظ أن معدل آجال مواعيد الفحص بالأشعة طويل نسبيا بالمستشفى العام الإقليمي، حيث بلغ شهرين ونصف بالنسبة لمواعيد الفحص بالصدى وبجهاز السكانير، ووصل أجل تسليم النتائج إلى عشرة أيام بالنسبة للفحص بجهاز السكانير.

➢ ضعف أنشطة وحدة الفحص بالأشعة بالمستشفى العام الإقليمي

سجلت أنشطة وحدة الفحص بالأشعة بالمستشفى العام الإقليمي تراجعا خلال بعض السنوات بلغ 10,90 بالمائة خلال سنة 2011 مقارنة مع 2010 حيث انتقل عدد الفحوصات من 25357 فحصا سنة 2010 إلى 22592 فحصا سنة 2011، في حين بلغ 7,25 بالمائة خلال 2013 مقارنة مع 2012 حيث انتقل العدد الإجمالي للفحوصات من 25766 فحصا سنة 2012 إلى 23897 فحصا سنة 2013.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **توفير الفحوصات بالرنين المغناطيسي وبجهاز الكشف عن سرطان الثدي والفحوصات الخاصة بالأعضاء الخارجية، وبجهاز الفحص بالصدى الخاص بالشرايين "l'échodoppler"؛**
- **تقصير أجل المواعيد ومدة تسليم نتائج الفحوصات؛**
- **إرساء نظام مراقبة وتتبع لإنتاجية الموارد البشرية.**

2. مختبرات التحاليل الطبية

فيما يخص مختبرات التحاليل الطبية، أظهرت المراقبة ما يلي.

➢ غياب تهيئة أنابيب غاز البوتان على مستوى مختبر التحاليل الطبية

لوحظ عدم توفر مختبر التحاليل الطبية للمستشفى العام الإقليمي على شبكة لأنابيب غاز البوتان والتي تم إغفالها عند وضع تصاميم بناء المستشفى المذكور، مما يضطر العاملين بالمختبر لاستعمال أسطوانات غاز البوتان المنزلية والتي يمكن أن تشكل مخاطر على المستعملين.

➢ غياب نظام مندمج لتدبير نتائج التحاليل المخبرية لنفس الشخص على مستوى مختبر التحاليل الطبية

لوحظ غياب نظام مندمج لتدبير نتائج التحاليل المخبرية التي تخص مرتفقا معينا على مستوى مختبر التحاليل الطبية للمستشفى العام الإقليمي، مما ينتج عنه ضياع الوقت لتجميع نتائج التحاليل المخبرية التي تخص هذا المرتفق.

➢ عدم تأمين مجموعة من التحاليل الطبية

لوحظ أن المركز الاستشفائي الإقليمي لا يوفر مجموعة من التحاليل الطبية التي تشهد طلبا متزايدا، ويرجع ذلك إلى نقص الموارد البشرية المتخصصة والمعدات والكواشف اللازمة، كما هو الحال بالنسبة لغازات الدم وبعض الأمصال وبعض التحاليل التي تتطلب الزرع (cultures). وتجدر الإشارة بهذا الخصوص إلى أن مستشفى سيدي العياشي بأزمور المتخصص في أمراض الرئة والسل لا يتوفر على إمكانية زرع البصيلات (culture bacilique)، والتي تعد تقنية مرجعية وطنية ودولية فيما يتعلق بأمراض السل.

➢ ضعف أنشطة مختبر التحاليل الطبية

عرفت أنشطة مختبر التحاليل الطبية للمستشفى العام الإقليمي تراجعا بنسبة 21,28 بالمائة خلال سنة 2013 مقارنة مع 2012 وتراجعا بنسبة 39,08 بالمائة خلال سنة 2011 مقارنة مع 2010.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **توفير المركز الاستشفائي الإقليمي لمجموعة من التحاليل الطبية ذات الطلب المتزايد؛**
- **إرساء نظام مراقبة وتتبع لإنتاجية العاملين بالمختبر؛**
- **توفير الإمكانيات اللازمة لمستشفى سيدي العياشي بأزمور المتخصص في أمراض الرئة والسل من أجل القيام بتقنية زرع البصيلات.**

سادسا. صيدليات المركز الاستشفائي الإقليمي ونظام تعقيم الأجهزة والأدوات الجراحية

1. صيدليات المركز الاستشفائي

بخصوص تدبير الأدوية والمواد الصيدلية، أثار المجلس الأعلى للحسابات الملاحظات التالية:

➢ عدم قيام المستشفى بالإجراءات اللازمة لضمان توفير بعض الأدوية خارج أوقات العمل الإدارية

لم يتخذ المركز الاستشفائي الاقليمي الإجراءات اللازمة لضمان توفر بعض الأدوية خارج ساعات العمل الإداري، خصوصا الادوية ذات الطابع الاستعجالي. وخلال العطل وخارج أوقات العمل، يترك الصيادلة كمية من الأدوية الخاصة بالحالات المنتظرة في كل وحدة من وحدات العلاج، أما " مضادات D " وبعض الأدوية خاصة العقاقير باهظة الثمن فلا يتمكن الطاقم الطبي من الحصول عليها عند الحاجة.

➢ نقص على مستوى إجراءات السلامة

في إطار مراقبة آليات السلامة تمت معاينة ما يلي:

- تتواجد صيدلية المستشفى العام الإقليمي بالطابق الأرضي، الأمر الذي يعرضها لخطر الفيضانات.
- لا تتوفر الغرفة الباردة بالمستشفى العام الإقليمي على نظام الضبط التلقائي لدرجات الحرارة لضمان احتفاظ الأدوية بصلاحيتها وفاعليتها خاصة عند إغلاق الصيدلية خارج ساعات العمل الإداري وخلال العطل.

➢ ظروف تخزين غير ملائمة للأدوية والمستلزمات الطبية

أمام عدم كفاية المساحة المخصصة لتخزين الأدوية والمستلزمات الطبية تستعين صيدلية المستشفى العام الإقليمي بأماكن أخرى لوضع المواد الصيدلية، كغرفة التخزين المجاورة لمستودع الأموات والتي لا تستجيب لشروط حفظ مخزون المواد الصيدلية إضافة إلى الغرفة المخصصة لتخزين المستلزمات الطبية الخاصة بالولادة والتي تمر عبرها مجاري الوحدات الصحية المتواجدة بالطابق العلوي.

➢ نفاد مخزون بعض الأدوية والمستلزمات الطبية

لوحظ نفاد مخزون بعض الأدوية والمستلزمات الطبية والجراحية بالمركز الاستشفائي الإقليمي والذي استمر أحيانا لفترة طويلة قاربت السنة أو تجاوزتها كما هو مبين من خلال بعض الأمثلة التالية:

اسم الأدوية أو المستلزمات الطبية (التسمية المتعارف عليها دوليا)	مدة نفاذ المخزون بالشهور 2015-2016
Kit de catheter veineux central diamètre de 14 à 18 g stérile à usage unique	31
Phenobarbital	14
Carvedilol	12
Levomepromazine	12
Collecteur d'urine pour enfant gradue stérile à usage unique	12
Sonde d'intubation intra-tracheale armée avec ballonnet à usage unique	12
Gentamicine	11
Haloperidol	11
Hydrocortisone	11
Phloroglucinol ou phloroglucinol + trimethylphloroglucinol	11
Thiamphenicol	11

➢ انتهاء مدة صلاحية الأدوية والمستلزمات الطبية

لوحظ انتهاء مدة صلاحية كمية كبيرة من الأدوية والمستلزمات الطبية، بلغت قيمتها خلال الفترة الممتدة من سنة 2011 إلى سنة 2015 ما مجموعه 1.755.069,12 درهم، مع تسجيل معدل نمو بنسبة 719,78 بالمائة وزيادة ملحوظة خلال سنتي 2014 و2015 التي بلغت خلالها قيمة الأدوية والمستلزمات الطبية التي انتهت مدة صلاحيتها على التوالي 5 بالمائة و7 بالمائة من قيمة الغلاف المالي المخصص لاقتناء هذه المواد.

➢ تبادل المنتجات الصيدلانية مع مؤسسات صحية أخرى في غياب أساس قانوني

استلمت صيدلية المستشفى العام الإقليمي بموجب هذا التبادل 1.635.524,00 درهم من الأدوية والمستلزمات الطبية خلال الفترة 2011-2015. كما حولت إلى مؤسسات أخرى تابعة لوزارة الصحة ما مجموعه731.012,00 درهم من الأدوية و المستلزمات الطبية خلال نفس الفترة، مع العلم أن هذه الممارسة لا تنبني على أية مرجعية قانونية، ولا تخضع لأية مسطرة واضحة.

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

- **اتخاذ التدابير المناسبة لتفادي نفاذ الأدوية والمستحضرات الصيدلانية أو انتهاء مدة صلاحيتها؛**
- **وضع مسطرة واضحة تنظم تبادل المنتجات الصيدلانية بين المستشفيات؛**
- **تعزيز إجراءات السلامة والاستجابة للاحتياجات من المعدات واتخاذ الاجراءات اللازمة بهدف تحسين ظروف تخزين الأدوية والمستلزمات الطبية؛**
- **توفير الأدوية خارج أوقات العمل الإداري.**

2. وحدة تعقيم الأجهزة والأدوات الجراحية

مكنت معاينة هذه الوحدة من رصد النقائص التالية.

➢ عدم وجود نظام تعقيم مركزي

رغم وجود وحدة خاصة بالتعقيم داخل المستشفى العام الإقليمي، لوحظ أن عددا من العلب والأدوات الجراحية يتم تعقيمها داخل المركب الجراحي كما هو الشأن بالنسبة لعلبة جراحة المسالك البولية (المنظار) وعلبة جراحة الأذن رقم 2 وعلبة الجراحة بالمنظار (coelioscopie) التي يتم تعقيمها بالمركب الجراحي دون الاستعانة بالوحدة الخاصة بالتعقيم منذ سابع مايو 2015.

➢ عدم تشغيل نظام معالجة الهواء

رغم توفر المستشفى العام الإقليمي على نظام لمعالجة الهواء بوحدة التعقيم إلا أنه غير مشغل بأي من غرف إزالة التلوث التابعة لوحدة التعقيم بالمستشفى المذكور، الأمر الذي ينجم عنه انتشار روائح كريهة خاصة خلال فصل الصيف مما يؤثر سلبا على ظروف عمل موظفي وحدة التعقيم.

➢ غياب مسطرة تنظم العلاقة بين وحدة التعقيم وغيرها من الوحدات

سبب غياب المسطرة التي تنظم العلاقة بين وحدة التعقيم وغيرها من وحدات المستشفى العام الإقليمي في العديد من الآثار السلبية والنقائص، نذكر من بينها:

- نقل الأدوات بدون غمرها بالماء وفي بعض الأحيان دون فصلها (شفرات المشرط، حقنة المخدر، المحاقن، الخيوط، الكمادات، إلخ)؛
- إرسال الأنابيب من دون تجفيفها من الدم، مما ينجم عنه صعوبة غسلها ولو باستعمال آلات الغسيل فوق الصوتية والآليات ذاتية التعقيم؛
- تأخير نقل المعدات من أجل التعقيم، حيث يتم ذلك أحيانا ابتداء من الساعة الثالثة بعد الزوال بسبب تأخر بداية برنامج العمليات الجراحية للمركب الجراحي أو عدم احترام البرنامج المعني؛
- عدم وجود تتبع للملابس والأغطية الموجهة نحو الغسيل.

➢ توقف خدمة التعقيم ليلا

تشتغل وحدة التعقيم بالمستشفى العام الإقليمي بنظام مجموعتي عمل تبتدئ من الساعة الثامنة صباحا وتنتهي على الساعة السادسة ونصف مساء بما في ذلك عطلة نهاية الأسبوع والأعياد من دون استمرارية الخدمة ليلا. ويعزى هذا الوضع إلى نقص الموارد شبه الطبية مما أدى إلى تراكم الأدوات الموجهة للتعقيم خلال الليل ولاسيما الأدوات المستعملة من طرف جراحة المستعجلات.

وعليه يوصى المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **حل مشكل نظام معالجة الهواء التابعة لوحدة التعقيم؛**
- **وضع مسطرة واضحة تنظم العلاقة بين وحدة التعقيم وغيرها من الوحدات؛**
- **ضمان الخدمة الليلية للتعقيم.**

سابعا. وسائل المركز الاستشفائي الإقليمي

1. التجهيزات والمعدات الطبية والتقنية

تم في هذا الإطار تسجيل الملاحظات التالية.

➢ نقائص على مستوى مسك المحاسبة المادية وجرد المخزونات

لا يتم التأشير والتوقيع على الدفتر اليومي للمحاسبة المادية من قبل المسؤولين عن ذلك، كما لا تتم الإشارة فيه إلى سعر شراء المعدات المعنية ومراجع الاقتناء ولا يشير إلى المصلحة المخصصة لها المعدات المعنية. كما أن جرد مخزون المعدات والأجهزة الطبية التي أنجزها فريق صيانة المركز الاستشفائي نهاية سنة 2015 لا تتضمن معلومات عن أرقام جرد عدد من المواد والمعدات والتي بلغ عددها 188 خلال السنة المعنية.

➢ عدم إمكانية تتبع بعض الأجهزة والأدوات

لم تخضع المواد والأدوات التي تم نقلها من المستشفى القديم إلى المقر الجديد للمستشفى لعملية جرد تحت إشراف السلطة المختصة بذلك، كما لم تدرج هذه المواد والأدوات ضمن وثائق موقعة تبين عدد المواد المتبقية وتسميتها ونوعيتها والغرض الجديد المخصص لها.

أما فيما يخص تتبع أدوات المركب الجراحي فقد لوحظ غياب مسطرة مضبوطة لذلك يتم بموجبها مراقبة وتعداد هذه الأدوات بعد الانتهاء من كل عملية جراحية قبل إرسالها إلى مصلحة التعقيم أو إلى المخزن.

➢ خرق مقتضيات دفاتر الشروط الخاصة بصفقات الصيانة الوقائية

تنص المادة 13 من دفاتر الشروط الخاصة باقتناء المواد والمعدات التقنية والطبية (صفقات وزارة الصحة ذات المراجع 2/2011/23 و 2/2012/08 و2/2011/16) أن نائل الصفقة ملزم بأن يقوم قبل انتهاء فترة الضمان بأربع عمليات تخص الصيانة الوقائية، إلا أن غالبية نائلي الصفقات لم يباشروا أية عملية تتعلق بالصيانة الوقائية خلال فترة الضمان.

➢ تعطل عدة معدات وتجهيزات تقنية لفترة طويلة

يخلف العطل المتكرر للمعدات التقنية والطبية تأثيرات سلبية على حسن سير العمل في بعض المصالح، خاصة بالمركب الجراحي والاستكشافات الوظيفية والاستشارات الطبية المتخصصة والفحوصات بالأشعة ومختبر التحاليل الطبية، خصوصا وأن فترة تعطل بعض تلك المعدات والتجهيزات تجاوزت السنة في بعض الحالات.

➢ عدم تغطية مجموعة من المعدات الطبية الحيوية بعقود الصيانة

رغم انتهاء فترة الضمان التعاقدية بخصوص العديد من المعدات الطبية الحيوية ورغم الأهمية البالغة التي تكتسيها من أجل حسن سير المركز الاستشفائي الإقليمي، لم يتم إبرام عقود الصيانة الخارجية لهذه المعدات، مما يزيد من خطر عطلها. يتعلق الأمر على سبيل المثال لا الحصر بغرفة التبريد وجهاز التنفس الاصطناعي الخاص بالتخدير والتجهيزات الخاصة بالراديو المعياري والراديو البانورامي بجهاز التنظير.

➢ عدم استخدام بعض المعدات والأدوات

تم تخزين بعض الأدوات والمعدات في مخزن المركز الاستشفائي الإقليمي دون أن تخصص لأية مصلحة، كما هو الحال بالنسبة لطاولة الإنعاش الخاصة بحديثي الولادة وبأجهزة قياس التنفس وبالأجهزة المانعة لتسرب الدم.

كما تم تخصيص مجموعة من المعدات لمصالح مختلفة بالمركز الاستشفائي غير أنها ظلت غير مستعملة لأسباب مختلفة، وأحيانا دون تقديم أية مبررات بشأن عدم استعمالها، كما هو الحال بالنسبة لمركبات الطوارئ ومضخات الحقن ومجموعة من الشاشات لحديثي الولادة "moniteurs multiparamétriques" ومقياس ضغط الدم الجداري وأجهزة الفحص بالموجات فوق الصوتية. إلخ

وبناء عليه، يوصى المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **احترام القواعد المتعلقة بمسك المحاسبة المادية وجرد المخزونات من المواد والمعدات؛**
- **تحسين تتبع المواد والأدوات عن طريق وضع مساطر لذلك؛**
- **ضمان تغطية المعدات الطبية الحيوية والمرافق التقنية الضرورية بعقود للصيانة؛**
- **العمل على امتثال ناقلي الصفقات للشروط المتفق بشأنها بخصوص الصيانة للمواد والمعدات؛**
- **ترشيد استغلال المواد والمعدات غير المستعملة.**

2. الموارد البشرية

بخصوص تدبير الموارد البشرية، تم تسجيل الملاحظات التالية.

➢ خصاص في طاقم التمريض على مستوى عدة وحدات استشفائية

سجل نقص في عدد الممرضين والممرضات على مستوى الوحدات الاستشفائية التالية:

- وحدة أمراض الأذن والحنجرة ((ORL وأمراض العيون والجراحة العصبية وجراحة الفك والوجه على مستوى المستشفى العام، ذات طاقة استيعابية من 30 سرير، إذ أن المداومة النهارية بالوحدة المذكورة لا تتوفر إلا على ممرض وحيد في حين تضم أكثر من 13 طبيب.
- مصلحة جراحة الأطفال، وجراحة المسالك البولية وجراحة الصدر بالمستشفى الإقليمي، والتي تتوفر على 30 سرير ويعمل بها ستة ممرضين يقومون بمداومة 12/36، مما يجعل الوحدة تشتغل بممرض واحد خلال الفترة النهارية، وممرض واحد خلال الفترة الليلية.
- مصلحة الطب بالمستشفى المحلي لأزمور لا تتوفر على ممرض، مما يجعل الخدمات التمريضية تباشر من طرف الأطر التمريضية التابعة لمصلحة الجراحة التي تضطر للقيام بمهام إضافية من أجل تغطية هذا الخصاص زيادة على المهام الرئيسية المنوطة بها.
- مصلحة الطب النفسي والعقلي والتي لا تتوفر سوى على ستة ممرضين يعملون بنظام مداومة 12/36. بالاعتماد على هذا العدد من الممرضين وهذا النظام من المداومة، فإن المصلحة تشتغل في بعض الأحيان بممرض واحد من أجل العناية بما يناهز 36 مريضا.
- يتوفر المستشفى الخاص بأمراض الصدر والسل على ممرض واحد يقوم بتحاليل "البصاق" الخاصة بتشخيص أمراض السل، وفي حالة غيابه أو عطلته يصبح المستشفى محروماً من هذا النوع من التحاليل، علما أن المرضى الذين لم يتسن لهم القيام بهذا النوع من التحاليل قد لا يعودون إلى المستشفى إلا بعد مدة طويلة معرضين بذلك، في حالة إصابتهم بمرض السل، جميع أفراد محيطهم إلى خطر العدوى.

➢ تقدم سن طاقم التمريض بالمركز الاستشفائي الإقليمي

يتبين من خلال تحليل الهرم العمري لطاقم الممرضين العاملين بالمركز الاستشفائي أن أكثر من 38 بالمائة من الممرضين يتجاوز سنهم 55 سنة، حيث أن أكثر من 111 ممرض وممرضة من أصل 265 سيحالون على التقاعد خلال سبع سنوات المقبلة أي بما يعادل نسبة 42 بالمائة.

➢ تقسيم غير متساو للممرضين بالنظر إلى الطاقة الاستيعابية

يعاني قسم الإنعاش والمستعجلات من نقص في عدد الممرضين والممرضات رغم أن هذا القسم يعرف بصعوبة العلاجات الممنوحة داخله لاسيما بوحدة الإنعاش والمستعجلات. فقد لوحظ أن هذا القسم لا يحظى إلا بمعدل ممرض لكل ستة أسرة، علما أن هذا المعدل يتقلص إلى النصف أثناء المداومة الليلية.

➢ غياب خدمة الحراسة بالنسبة للأطباء والديمومة الإدارية

لا تعتمد المؤسسات التابعة للمركز الاستشفائي الإقليمي على نظام الحراسة الطبية حيث يتم العمل بنظام الخدمة الإلزامية، ويؤثر غياب هذه الحراسة الطبية سلبا على سرعة أخذ القرار في الحالات المستعجلة والطارئة. كما أن المركز الاستشفائي لا يتوفر على ديمومة إدارية أثناء الليل، وأيام نهاية الأسبوع وأيام العطل، حيث يبقى الممرضون والأطباء دون مساعدة إدارية عند الاقتضاء، كتوفير وسائل جلب بوليصات الدم للمستعجلات أو للإنعاش أو للجراحة.

➢ عدم احترام الأطباء لمواقيت العمل

لوحظ من خلال المراقبة المباشرة لمدة أربعة أسابيع، عدم احترام الأطباء لمواقيت ابتداء العمل ونهايته في مركز التشخيص المتخصص، حيث إن أطباء الفترة الأولى للفحوصات (باستثناء قلة قليلة منهم) يباشرون عملهم ابتداء من الساعة التاسعة والنصف أو الحادية عشرة عوض الساعة الثامنة والنصف.

أما بالنسبة للفترة الثانية من الفحوصات، فنادراً ما يبقى الأطباء إلى غاية الساعة الثالثة والنصف، رغم أن حصص الفحوصات الطبية الخاصة بكل طبيب لا تدرج في البرمجة إلا مرة واحدة في الأسبوع. وتجدر الإشارة إلى أن المرضى المعنيين بالفترة الثانية يتواجدون بالمركز الاستشفائي منذ الصباح، وذلك لعدم توفر ورقة المواعيد على توقيت محدد للفحوصات مما يؤدي إلى ساعات طويلة من الانتظار وفوضى بمركز التشخيص.

➢ غياب نظام لتتبع الغيابات

لا يتوفر المركز الاستشفائي بجميع المؤسسات المكونة له على سجل خاص بتتبع حضور وغياب الأطباء والممرضين، كما أن الأطباء لا يعيرون اهتماما لطلبات استفسارات الإدارة، ونادراً ما يجيبون عليها. من جهتها، فإن الإدارة لا تستوفي جميع المساطر الخاصة بطلبات الاستفسار عن غياب الأطباء.

لذلك، يوصى المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **وضع نظام مندمج لتدبير الموارد البشرية الخاصة بمختلف مكونات المركز الاستشفائي الإقليمي؛**
- **توزيع عدد الممرضين والممرضات على مختلف المصالح بما يتناسب والطاقة الاستيعابية وكذا عبء العمل لكل قسم استشفائي؛**
- **توفير ديمومة إدارية لتأمين الحد الأدنى من الخدمات وتوفير الحراسة الطبية خارج أوقات العمل؛**
- **وضع نظام مراقبة حضور وغياب الأطباء والممرضين والإداريين.**

3. الموارد المالية

فيما يخص تدبير الموارد المالية، أظهرت المراقبة ما يلي.

➢ تراجع المداخيل الذاتية للمركز الاستشفائي الإقليمي

عرفت المداخيل الذاتية للمستشفى العام الإقليمي تراجعاً بنسبة 31 بالمائة خلال سنة 2012، وذلك تزامنا مع دخول نظام "راميد" حيز التطبيق وإمكانية الحصول على شواهد الكفاءة الجسدية الخاصة برخصة السياقة من أطباء القطاع الخاص. وقد أدت هذه الوضعية لتراجع المداخيل الذاتية بما قدره 1.522.415,00 درهم خلال نفس الفترة أي ما يعادل أكثر من 9 بالمائة من مجموع ميزانية التسيير.

➢ تراجع ميزانية التسيير واعتماد المركز الاستشفائي على منحة وزارة الصحة

على غرار المداخيل الذاتية، فإن مجموع ميزانية تسيير المركز الاستشفائي عرفت تراجعاً بنسبة تفوق 14 المائة سنة 2012، ونموا نسبيا سنة 2014 لم يتجاوز 19 بالمائة رغم ارتفاع في المداخيل الذاتية لتصل إلى 4.115.793,75 درهم أي بنسبة 53 بالمائة بين سنتي 2013 و2014. إلا أن المركز يظل معتمداً على منحة

التسيير لوزارة الصحة، حيث أن المداخيل الذاتية لا تكفي لتغطية نفقات التسيير إلا بنسبة 35 بالمائة سنة 2013 وبنسبة 45 بالمائة سنة 2014.

➢ تأخر في تحويل منحة التسيير

يعاني المركز الاستشفائي الإقليمي من تأخر فتح الاعتمادات وتحويل منحة التسيير، حيث إن هذه التحويلات لا تتم عادة إلا خلال شهر مارس أو شهر أبريل، مما يحول دون تحقيق التزامات المركز الاستشفائي فيما يخص الصفقات العمومية وسندات الطلب برسم السنة المالية الجارية.

➢ عوائق متعلقة بنظام الفوترة

أسفرت مراقبة تطبيق "DIMBAF" الخاص بفوترة الخدمات الصحية، والمعتمد لدى مصلحة الاستقبال والقبول عن الملاحظات التالية:

- التطبيق غير مُؤَمّن، ويتوفر مستعملوه على رقم سري وحيد، مما يصعب معه تحديد مسؤولية الولوج والتعديلات التي قد تطرأ على المعطيات الاستشفائية؛
- لا يحتوي هذا التطبيق على فوترة جميع الخدمات الصحية التي يؤمنها المستشفى، نذكر على سبيل المثال: خلع الكتف، والراديو الصدري الجانبي وتحليل مسح المهبل؛
- يمكن استصدار ورقة الخروج للمرضى من المستشفى، دون إدخال تاريخ الخروج لأنها معلومة غير إلزامية على التطبيق المعني، مما يستحيل معه التمكن من ضبط مدة الاستشفاء والتي تعتمد أساساً لحساب تصفية الواجب أداؤه لمصالح الطب بالمستشفى؛
- لا يحتوي التطبيق على التسجيلات الخاصة بالتحاليل البيولوجية والفحص بالأشعة التي أجريت لشخص قام بالأداء نقدا، حيث تقيد في سجلات المختبر ومركز الفحوص بالأشعة مما يصعب معه مقارنة عملية الفوترة بالخدمات المقدمة فعليا للمريض.

➢ نقص في المعلومات المتعلقة باستمارة الخدمات المقدمة

لا يقوم بعض الأطباء بملء جميع المعلومات بالاستمارة المتعلقة بالخدمات المقدمة للمرضى، وذلك من أجل تسهيل عملية الفوترة وتطبيق التسعيرة المناسبة، ونخص بالذكر القن الخاص بالخدمات المسداة للمريض طبقا للقائمة العامة للأعمال الطبية "NGAP" المحددة لتسعيرة الخدمات العلاجية. هذا النقص في المعلومات يعطي للمكلف بالفوترة (وهو ليس بطبيب) حرية تحديد القن الخاص بالخدمة اعتمادا على قراءته الخاصة للاستمارة، مع كل ما يمثل ذلك من مجال للخطأ أو عدم تناسب الفوترة مع الخدمات المقدمة للمرضى.

➢ تراجع المداخيل الذاتية ومجانية الخدمات بمستعجلات المستشفى المحلي لآزمور

عرفت المداخيل الذاتية للمستشفى المحلي لآزمور تراجعا مهما سنتي 2014 و2015 وصل على التوالي 27 بالمائة و23 المائة. وقد تزامن هذا التراجع مع منح مجانية الفحوصات على مستوى المستعجلات. وتعتبر مجانية جميع أنواع الفحوصات بالمستعجلات غير قانونية ومخالفة لمقتضيات القرار الوزاري رقم 98.221 المؤرخ في 28 يناير 1998 والصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية والمحدد لتسعيرة الخدمات العلاجية المقدمة من طرف المراكز الاستشفائية. وقد قدر الكسب الفائت على المركز الاستشفائي من جراء مجانية الفحوصات على مستوى المستعجلات بقيمة 2.262.920,00[58] درهم للفترة الممتدة من 2010 إلى الأسدس الأول من سنة 2015.

➢ تفويت موارد مالية على المركز من جراء الملفات المعلقة

أفضى الاطلاع على قاعدة البيانات المتضمنة في تطبيق "DIMBAF" إلى الوقوف على أهمية الملفات العالقة، وهي ملفات لم يتم استخلاص مستحقاتها لفائدة المستشفى، والتي بلغت إلى 12.570.806,90 درهم مما يشكل أكثر من 22 بالمائة من المداخيل الذاتية للمركز بين سنة 2013 و2015.

➢ ارتفاع عدد الملفات التي لا تتضمن تاريخ الخروج

مكنت مراقبة ملفات بعض المرضى الذين تم استشفاؤهم بالمركز الاستشفائي على تطبيق DIMBAF من تسجيل عدد مهم من الملفات التي لا تحتوي على تاريخ الخروج والتي لا يمكن حساب تصفيتها وفوترتها، وهي تمثل أكثر من 13 بالمائة من مجموع الحالات الاستشفائية بين 2013 و2016، كما بلغت 26 بالمائة سنة 2013.

[58] عدد المرضى الذين تم فحصهم بمصلحة المستعجلات (56.573 مريض) مضروب في واجب الفحص (40 درهم).

➢ احتلال غير قانوني للسكن الوظيفي

يتوفر المركز الاستشفائي الإقليمي على 18 سكن وظيفي من بينها مساكن يقطنها أشخاص لم يعد من حقهم الاستفادة من السكن الوظيفي (لم يعد لهم منصب مسؤولية، أو إحالة على التقاعد، أو المغادرة الطوعية، أو وفاة). كما أن هذه المساكن لا تتوفر على عقود فردية للاشتراك في شبكة الماء والكهرباء، وتستفيد من الربط المباشر بشبكة المركز الاستشفائي الإقليمي الذي يتحمل دفع فاتورة استهلاك الماء والكهرباء عوضاً عن مستغلي المساكن الوظيفية.

وعليه، يوصى المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تحسين المداخيل الذاتية والرفع من الاستقلالية المالية للمركز؛**
- **وضع نظام فوترة يأخذ بعين الاعتبار جميع أنواع الخدمات الطبية التي يوفرها المستشفى؛**
- **تصفية الملفات "العالقة" وملفات الاستشفاء التي لا تتوفر على تاريخ الخروج؛**
- **حل مشكل الاستغلال غير القانوني للسكن الوظيفي المتواجد بالمركز الاستشفائي.**

ثامنا. أمن مستشفيات المركز الاستشفائي الإقليمي وتدبير المخاطر

تم في إطار هذا المحور رصد النقائص التالية.

➢ قصور في النظام المضاد للحرائق

لوحظ أن النظام المضاد للحرائق بالمستشفى العام الإقليمي غير مشغل، لهذا لم يقم باستشعار الحريق الذي شب بتاريخ 23 أكتوبر 2015 مخلفا بذلك دخاناً أسوداً وخانقاً منبعثا من الأنابيب والذي امتد حتى القاعة رقم 15 من وحدة أمراض الأذن والحلق والحنجرة، والذي أدى إلى إغماءات وغثيان في صفوف المتواجدين أثناء الحادث (إرسالية رئيس المصلحة رقم 964 بنفس التاريخ). كما تجدر الإشارة إلى أن جميع منافذ الإغاثة بدون استثناء مغلقة وأن أبواب فصل النيران مغلقة كذلك، مما يرفع من مخاطر وقوع عدد كبير من الضحايا في حالة اندلاع النيران، لا سيما وأن المستشفى لا يتوفر على مخطط الإخلاء.

➢ مخاطر متعلقة بتدبير قاعة الاستشفاء للإقامة محدودة الأمد

تعتبر قاعة الاستشفاء للإقامة محدودة الأمد، كقاعة للملاحظة من أجل حراسة المريض في مصلحة المستعجلات لمدة لا تتجاوز 24 ساعة، قبل توجيهه عند الاقتضاء إلى الوحدات الاستشفائية أو إخراجه من المستشفى. إلا أن الطاقة الاستيعابية لبعض التخصصات كأمراض الصدر تجعل من مدة الإقامة بهذه القاعة تطول أكثر لتصل في بعض الأحيان إلى 15 يوماً، ما يؤدي في بعض الأوقات إلى اكتظاظ القاعة بسبب تواجد المرضى والمرافقين والطاقم الطبي.

➢ عدم إعداد مخطط تدبير الكوارث

بناء على المادة 90 من النظام الداخلي للمستشفيات، تتجلى مسؤولية مدير المركز الاستشفائي في إرساء وتطوير مقاربة تدبير شمولية ومندمجة للكوارث المحتملة داخل وخارج المستشفى، عبر إعداد مخطط استعجالي يمكن من مواجهة التدفق الكثيف للأشخاص في حالة ضغط صحي. كما يجب، بصفة منتظمة، تحيين المخطط الاستشفائي الاستعجالي والمصادقة عليه من طرف لجنة المؤسسة.

وقد لوحظ وجود "مخطط" لتدبير الكوارث بالمستشفى العام الإقليمي، إلا أن هذا المخطط يخص البناية القديمة للمستشفى والتي تختلف مع مواصفات البناية الجديدة، علما أنه لم يدخل عليه أي تحيين أو تغيير ولم يتم تكوين الأطقم الطبية وشبه الطبية والإدارية في مجال تدبير المخاطر.

وعليه، يوصى المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **إعادة تشغيل النظام المضاد للحرائق؛**
- **وضع مخطط استعجالي استشفائي خاص بتدبير الكوارث؛**
- **وضع مخطط لإخلاء مرتفقي المستشفى في حالة وقوع حرائق.**

II. جواب وزير الصحة

(نص الجواب كما ورد)

أولا. حكامة المركز الاستشفائي وهيئات التدبير

➢ **مشروع المؤسسة الاستشفائية والميزانية-البرنامج**

إن الوزارة واعية بأهمية مشروع المؤسسة الاستشفائية كأداة لبرمجة الأهداف العامة للمؤسسة في مختلف المجالات كالمجال الطبي والعلاجات التمريضية، ولذلك أعطيت الأولوية لإخراج المخططات الجهوية لعرض العلاجات، والتي تشكل المرجعية في تحديد مضمون مشاريع المؤسسة الاستشفائية، وبالتالي فالإدارة المركزية لوزارة الصحة تواكب المصالح الجهوية في إتمام إعداد المخططات الجهوية لعرض العلاجات والتي توجد في مراحل المصادقة على مستوى اللجان الجهوية، ثم على أساس هذه المخططات الجهوية سيتم تهيئ مشاريع المؤسسات الاستشفائية.

أما فيما يخص الميزانية-البرنامج، وفي إطار مقتضيات القانون التنظيمي الجديد للمالية، تسعى الوزارة جاهدة إلى إرساء البرمجة الميزانياتية متعددة السنوات، وذلك على مستوى تدبير مختلف المؤسسات والإدارات الصحية التابعة للوزارة وهو الأمر الذي سيتم تنزيله كذلك بالمستشفيات.

ثانيا. هياكل الاستقبال والولوج للعلاجات والخدمات الطبية

➢ **طول أجل مواعيد الكشف**

إن طول أجل مواعيد الكشف في بعض التخصصات كأمراض القلب والشرايين، أمراض الأعصاب، أمراض الغدد وأمراض الروماتيزم يعزى إلى كون المستشفى لا يتوفر إلا على طبيب واحد في كل من هذه الاختصاصات، مع العلم أن ندرة الموارد البشرية تشكل إحدى الإكراهات الكبرى التي يعاني منها قطاع الصحة. ورغم هذه الإكراهات فإن المجهودات المبذولة مكنت من تقليص آجال العديد من التخصصات، وعلى سبيل المثال فإن معدل أجل مواعيد الكشف بالنسبة لجراحة الأطفال قد تم تقليصه إلى 25 يوما عوض شهرين و20 يوما.

➢ **فرق بين المعلومات المسجلة في برنامج "موعدي" وتلك المضمنة بالسجلات المتعلقة بالفحوصات المتخصصة التي أجريت فعليا**

إن الوزارة قد طورت نظام أخذ المواعيد عبر بوابة "موعدي" من أجل ضمان شفافية وسهولة أكثر بالنسبة للمواطنين في الاستفادة من الاستشارات الطبية، وأن الفرق ما بين عدد المرضى الذين حجزوا موعدا للاستشارة وعدد المستفيدين فعليا يرجع بالأساس إلى أنه في بداية العمل بهذا النظام فإن المرضى الذين يستفيدون من الكشف بعد أخذ مواعيدهم عبر البوابة قد يستفيدون من كشوفات أخرى بعد ذلك في إطار المراقبة والمتابعة الطبية دون أن يسجلوا من جديد في النظام الرقمي للمواعيد، وقد تم تدارك هذا الامر.

➢ **تدبير مواعيد التحاليل والاختبارات الإشعاعية خارج مراقبة مصلحة الاستقبال والقبول**

تعمل إدارة المستشفى حاليا على حل الأمور التقنية قصد ضم هذه المواعيد إلى النظام الرقمي.

➢ **اكتظاظ مركز التشخيص بالمرضى**

إن الوزارة تعطي أولوية خاصة لتحسين الاستقبال بالمؤسسات الصحية، حيث انخرطت في الخطة الوطنية لمكافحة الفساد والتي سطرت برنامجا خاصا بتحسين خدمة المواطن عبر تحسين ظروف الاستقبال.

وفي هذا المجال، وقعت وزارة الصحة اتفاقيتي شراكة مع وزارة إصلاح الإدارة والوظيفة العمومية تخص الأولى تحسين ظروف وفضاءات الاستقبال وتنظيم صفوف الانتظار لعموم المرضى، وتخص الاتفاقية الثانية إعداد مسلك خاص باستقبال والتكفل بنوع خاص من المرضى وهم الأطفال والنساء ضحايا العنف والاغتصاب، الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص بدون مأوى قار. وقد قررت وزارة الصحة تنزيل هذين المشروعين بصفة نموذجية بمصلحة الاستقبال بمستشفى الجديدة، ثم سيتم العمل بعد ذلك على تعميمه بباقي المستشفيات العمومية.

➢ **ضعف التنسيق بين مصلحة الاستقبال والقبول والوحدات الاستشفائية**

إن هذا المشكل كان قائما من قبل بالخصوص في مصلحة الولادة نظرا لتوافد العديد من الحالات الاستعجالية، ولكن قد تم تجاوزه وذلك بإدخال استمارات خاصة بالاستشفاء بمصلحة الولادة وحديثي الولادة.

➢ عدم الاستغلال الأمثل للقدرة الاستيعابية

يجب التذكير بأن هناك عدة مصالح استشفائية لم يتم تشغيلها نظرا للنقص الحاد في الموارد البشرية الطبية والتمريضية، ورغم دلك فقد تم افتتاح وتشغيل مستشفى النهار مند دجنبر2017، الشيء الذي سيمكن العديد من المرضى من الاستفادة من الخدمات الطبية في عدة تخصصات.

➢ ظروف الاستقبال بمستشفى أزمور ومستشفى العياشي

في إطار مخطط العمل، قامت إدارة المركز الاستشفائي بإعادة تأهيل قسم المستعجلات بهذه المستشفيات وكذا تجهيزها بالآليات والأجهزة الضرورية، وذلك لتحسين ظروف التكفل بالمرضى.

➢ التطبيق المعلوماتي "موعدي"

إن المشاكل التي تواجه تنفيذ التطبيق المعلوماتي "موعدي" لا تنقص من أهمية هذا التطبيق كأداة فعالة في ضمان شفافية وعدالة في الاستفادة من الخدمات الصحية، وأن الاستئناس التدريجي للمواطنين مع هذا التطبيق واحترامهم للمواعيد سيساعد على تجاوز تلك المشاكل، كما أن فكرة لائحة الانتظار يصعب تنزيلها بالنسبة للمرضى، حيث أن القائمين على تدبير الاستشارات الطبية لا يمكنهم معرفة المتغيبين من المرضى الذين سبق أن حجزوا المواعيد إلا في يوم الكشف نفسه، مما يصعب معه وضع لائحة موازية.

أما فيما يخص مواعيد الكشف في إطار التتبع والمراقبة، فقد تم تجاوز هذا الأمر وتم إدراج مواعيد التتبع والمراقبة في نظام تدبير المواعيد مند نهاية سنة 2017.

كما نؤكد أنه لا توجد تفاوتات في أجل المواعيد بالنسبة لنفس التخصص حيث أن تلك المواعيد يتم حجزها بطريقة آلية عبر التطبيق المعلوماتي.

ثالثا. الصحة النفسية والعقلية بالمستشفى الإقليمي للجديدة

➢ ظروف الاستشفاء بمصلحة الأمراض النفسية

إن الهدف من بناء مستشفى جديد بمدينة الجديدة هو توفير مؤسسة علاجية بمواصفات جيدة لفائدة كافة المرضى، وبالنسبة للمرضى المصابين بأمراض عقلية ونفسية، فقد تم تسطير مشروع بناء قسم جديد للأمراض النفسية والعقلية بمستشفى الجديدة يستجيب لمعايير الجودة الحديثة، وذلك من أجل تحسين ظروف التكفل بهذا النوع من المرضى، هذا المشروع يوجد حاليا قيد المصادقة بالوزارة.

فترة إقامة مرضى عملية "كرامة"

لقد لوحظ بالفعل أن المرضى المرحلين من ضريح "بويا عمر" في إطار العملية المسماة "كرامة" وبعد توزيعهم على مرافق استشفائية بعدة مستشفيات، ومن ضمنها مستشفى الجديدة، عرفت إقامتهم بهذه المصالح الاستشفائية مدة إقامة أطول من المعدل العادي لاستشفاء المرضى المصابين بأمراض عقلية ونفسية، ويرجع طول هذه الإقامة بالأساس إلى أن المرضى المرحلين كانوا يقيمون لمدة طويلة تجاوزت عشرات السنين لبعضهم في ظروف لاإنسانية ولا تراعي الجانب الطبي، وكذلك فالعديد من هؤلاء المرضى مصابون بأمراض عضوية مختلفة، وبالتالي فعلاجهم من تلك الأمراض المختلفة يتطلب مدة استشفاء أطول رغم ما يتحمله المستشفى من تكاليف. كما يلزم التذكير أن قرار استشفاء أو التصريح بخروج المريض هو من اختصاص الطبيب المعالج.

رابعا. المركب الجراحي

➢ أنشطة المركب الجراحي

إن استغلال طاقة المركب الجراحي يتم وفق ما يتوفر لدى المستشفى من أطباء جراحين في مختلف التخصصات وكذا من ممرضي التخدير، حيث أن العدد القليل من هؤلاء المهنيين المتوفر لدى المستشفى يتم تشغيلهم في إطار فرق مداومة لتغطية الحالات الاستعجالية وكذا لبرمجة العمليات الجراحية.

كما أنه من أجل ضمان شفافية أكثر فيما يخص استفادة المرضى من التدخلات الجراحية، تحث الوزارة على إعلان لائحة العمليات الجراحية المبرمجة في سبورة للإعلانات للمركب الجراحي.

نشير إلى أنه رغم الإكراهات التي يعاني منها المستشفى بخصوص قلة الموارد البشرية لتشغيل مختلف القاعات الجراحية وكذا قاعة لإيقاظ المرضى، فإن إدارة المستشفى قامت بمجهودات إضافية وشرعت في تشغيل قاعة إيقاظ المرضى.

خامسا. وحدات الفحوصات بالأشعة ومختبرات التحاليل الطبية

1. وحدات الفحص بالأشعة

تعرف مصلحة الفحص بالأشعة بمستشفى الجديدة ضغطا وطلبا متزايدا نظرا لتزايد عدد المرتفقين، مما ينتج عنه بعض الارتفاع في مواعيد بعض الفحوصات الإشعاعية، ويكفي أن نشير إلى أن مصلحة الأشعة بمستشفى الجديدة تنجز سنويا أكثر من 4000 فحص بالسكانير و3000 فحص بجهاز الإكوكرافيا، أي ما يعادل 11 فحص بالسكانير و09 فحوصات بالإكوكرافيا يوميا.

كما أن هذا العدد المهم من الفحوصات الإشعاعية اليومية، وبالنظر للعدد المحدود من الأطباء الاختصاصيين في الأشعة والذين يتكفلون خلال أوقات عملهم بإجراء الفحوصات الاستعجالية وتلك المبرمجة ثم تتبع المرضى وتحرير محاضر نتائج الفحوصات الإشعاعية، كل هذا يبرر أن تكون بعض الآجال لتسليم النتائج التي تخص بالأساس فحوصات السكانير التي تتطلب الدراسة، مع العلم أن الأولوية تعطى للفحوصات المستعجلة والتي تسلم نتائجها دون تأخير.

أما فيما يخص تشغيل أجهزة الفحوصات الإشعاعية، نشير إلى أن إدارة المستشفى تسهر على التشغيل المستمر لجميع الأجهزة كالسكانير والإكوكرافيا وجهاز الراديو، مع الإشارة إلى أن يتم تشغيل جهاز الكشف عن سرطان الثدي.

2. مختبرات التحاليل الطبية

إن مختبر التحاليل البيولوجية بمستشفى الجديدة يؤمن حاليا أهم التحاليل الضرورية التي تساعد الأطباء على تكملة الكشف عن الأمراض بالنسبة لمختلف التخصصات المتوفرة بالمستشفى.

ولضمان جودة التحاليل المخبرية، تسهر مصالح المستشفى على إجراء التعقيمات الضرورية بصفة منتظمة وفق بروتوكول وسجل للتتبع بمصلحة التعقيم، مع الإشارة إلى أن تعقيم بعض الأجهزة كالمنظار بالمركب الجراحي يتم بطريقة خاصة نظرا لحساسية هذه الأجهزة.

سادسا. صيدلية المركز الاستشفائي ونظام تعقيم الأجهزة والأدوات الجراحية

1. صيدلية المركز الاستشفائي

إن إدارة المستشفى تسهر على التوزيع الدوري لكميات الأدوية على مختلف المصالح الاستشفائية تبعا لطلبات هذه المصالح، هذه الكميات كافية للتكفل بالمرضى خلال أو خارج أوقات عمل الصيدلية، مع العلم أن مصلحة المستعجلات تستفيد من تموين خاص يراعي حاجيات هذه المصلحة للاستجابة لمختلف الحالات الاستعجالية.

أما فيما يخص تبادل الأدوية بين المستشفيات، فهو أمر يتوخى منه ترشيد النفقات وتفادي انتهاء صلاحية الأدوية وضياعها، وبالتالي فاستعمالها في مستشفى عمومي آخر يبقى دائما من مصلحة المريض.

كما نشير إلى أنه في إطار تدعيم الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الفساد، تسهر المصالح الصحية على نشر لائحة الأدوية المتوفرة وخصوصا بأقسام المستعجلات في سبورة للإعلانات ليطلع عليها كافة المرتفقين وذلك لضمان شفافية أكثر في تدبير هذه المواد الحساسة.

2. تعقيم الأجهزة والأدوات الجراحية

إن المستشفى يتوفر على وحدة خاصة بالتعقيم يتم فيها تعقيم الأدوات وعلب الجراحة، مع العلم أن بعض المعدات تستوجب التعقيم بطرق خاصة ونظرا لحساسيتها تتم عملية تعقيمها بالمركب الجراحي حيث تخضع لعملية تعقيم عالي الجودة باستعمال مطهرات التعقيم بالنظام البارد "utilisation de désinfectants de stérilisation à froid". وأن عملية التعقيم تحترم شروط الجودة والسلامة في كل مراحلها.

كذلك ورغم بعض الصعوبات بخصوص كيفية إحالة المعدات من مختلف المصالح الاستشفائية على وحدة التعقيم بالنظر إلى كثافة العمل بهذه المصالح، فإن وحدة التعقيم تقوم بما يلزم من إجراءات من أجل تنفيذ عملية التعقيم وفق معايير الجودة.

فيما يخص معالجة الهواء بمصلحة التعقيم فهي مشغلة وتم تجديد عقدة صيانتها منذ بداية سنة 2018.

نظرا للنقص في الموارد البشرية شبه الطبية، فإن وحدة التعقيم تشتغل بنظام حصتين في اليوم تغطيان الفترة من الثامنة صباحا إلى غاية السادسة والنصف مساء، إلا أنه ومع ذلك تعمل إدارة المستشفى على توفير العدد الكافي من العلب المعقمة لتغطية الحاجيات الجراحية ليلا.

كما أن مصالح المستشفى تطبق مسطرة خاصة في حركية الأدوات المعقمة تتوخى السلامة، حيث يتم الفصل بين مسلك الأدوات والمعدات التي تم تعقيمها وبين مسلك الأدوات المستعملة الواردة على مصلحة التعقيم، ويتوفر المستشفى على سجل لتدوين هذه الحركية.

سابعا. وسائل المركز الاستشفائي

1. التجهيزات والمعدات الطبية والتقنية

إن المركز الاستشفائي يمسك جردا عاما بمختلف المعدات والتجهيزات المتوفرة داخل المستشفى مرتبة حسب الأرقام التسلسلية لتدوين تلك المعدات، بالإضافة لذلك تتوفر كل مصلحة استشفائية على جرد خاص بالمعدات الموكلة لكل مصلحة.

تقوم إدارة المستشفى بتتبع تنفيذ الصيانة حيث تتوفر على عدة مراسلات موجهة للشركات لتذكيرهم بضرورة تنفيذ الصيانة الوقائية خلال مدة الضمان.

وبعد انتهاء مدة الضمان المتعلقة بالتجهيزات الطبية، انكبت إدارة المستشفى على إعداد عقدة الصيانة، وحاليا فإن أهم التجهيزات الطبية توجد تحت عقدة صيانة من أجل ضمان استمرارية اشتغالها وتلبية حاجيات المرضى.

2. الموارد البشرية

إن النقص الحاد في الموارد البشرية أصبح مشكلا بنيويا تعاني منه مختلف المصالح الصحية العمومية، وهو ما ينطبق أيضا على المصالح الاستشفائية بالمركز الاستشفائي للجديدة، وهذا الوضع يثقل عبء العمل على المهنيين، وكأمثلة على هذا العبء الإضافي نشير إلى ما يلي:

- نظرا للنقص الحاد في عدد الممرضين بمستشفى القرب، فإن فرق التمريض تتكفل في نفس الوقت بتغطية العلاجات والعمل بمصلحة الجراحة وكذا بمصلحة الطب لتفادي إغلاق هذه المصلحة الأخيرة،
- يتم تغطية مصلحة الإنعاش بأربعة حصص عمل بالتناوب لضمان الاستمرارية يشتغل بكل حصة ثلاث أطر تمريضية رغم كثافة العمل،
- نظرا لقلة عدد الأطباء، وبما أن الأولوية تعطى لتغطية المداومة، فإن حصص الاستشارات الطبية بمركز التشخيص تعرف أحيانا بعض التأخير، خصوصا حينما تتزامن مع حصة المداومة بالنسبة لبعض الأطباء.

3. الموارد المالية

إن مداخيل جل المؤسسات الاستشفائية عرفت بعض التراجع، وهذا الأمر نجد تفسيره في أن بعض القرارات الاستراتيجية التي تم اتخاذها ساهمت من جهة في تسهيل الولوج للخدمات الاستشفائية لشريحة واسعة من المواطنين، ولكن من جهة أخرى أدت إلى تقليص مداخيل المستشفيات، ونذكر من أهم هذه القرارات تعميم نظام المساعدة الطبية والذي يستفيد منه ثلث الساكنة في المغرب، استمرار العمل بالمجانية في التكفل بالنساء الحوامل وبالولادة العادية والقيصرية بغية تقليص نسبة وفيات الأمهات، وكذا تحرير تسليم الشواهد الطبية من أجل السياقة لفائدة أطباء القطاع الخاص.

بالإضافة لذلك، وبالنسبة لمستشفى أزمور، فإن المجانية لا زالت مستمرة بخصوص الاستشارات الطبية بالمستعجلات منذ افتتاح هذا المستشفى سنة 2007، وذلك نظرا لعدم كفاية الموارد البشرية مما لا يمكن من توفير نظام المداومة بخصوص الفوترة بمصلحة الاستقبال والقبول.

أما فيما يتعلق بوضعية المساكن الإدارية والوظيفية المسكونة بصفة غير قانونية، فإنه يتم معالجتها في إطار المساطر التي تتبعها الإدارة المركزية للوزارة بالتنسيق مع الجهات والمندوبيات، حيث أن تباشر بخصوصها مسطرة الإفراغ القانوني عبر المساطر القانونية والقضائية المعمول بها.

ثامنا. أمن مستشفيات المركز الاستشفائي الإقليمي وتدبير المخاطر

لقد اتخذت إدارة المستشفى عدة تدابير من أجل تحسين أمن المصالح الاستشفائية وتدبير المخاطر، حيث تم فتح وحدة لاستشفاء مرضى أمراض الصدر بمستشفى الجديدة، الشيء الذي خفف الضغط على قاعة الاستشفاء للإقامة محدودة الأمد بمصلحة المستعجلات وتخفيف حالات الاكتظاظ التي كانت تعرفها.

كما أن إدارة المستشفى عملت على تحيين نظام تدبير الكوارث وهو حاليا في مرحلة المصادقة.

III. تعقيب وزير الاقتصاد والمالية حول ملاحظات وتوصيات المجلس المتعلقة بتسيير المراكز الاستشفائية التابعة لوزارة الصحة

(نص التعليق كما ورد)

➢ **فيما يخص الملاحظات المتعلقة بالحكامة**

نظرا لأهمية هذا المحور ودوره لضمان تدبير أمثل للمراكز الاستشفائية والحرص على أداء جيد على مستوى النتائج، يُقترح دراسة مختلف الجوانب المتعلقة بهذا المحور وعلى الخصوص النقط المتعلقة ب:

- تحسين إطار الحكامة الخاص بالموارد البشرية، ووضع نظام تسيير مبني على نجاعة الأداء لهاته الموارد؛
- وضع خطة عمل لتعزيز قدرة التسيير لدى مدبري المراكز الاستشفائية من أجل استعمال أفضل للموارد؛

➢ **فيما يتعلق بمشروع المؤسسة الاستشفائية**

يُقترح إضافة النقط التالية على مستوى التوصيات:

- الأخذ بعين الاعتبار المحاور الخاصة بالتكوين والتدبير وخصوصا النظام المعلوماتي الذي يُعد أداة مهمة لضمان تدبير مؤمن للمعلومات الخاصة بالمرضى، وكذا وسيلة للمساعدة على اتخاذ القرار؛
- احترام الأهداف المسطرة في المخطط الجهوي للعرض الصحي، وكذا تحديد وسائل الاستشفاء، والموظفين والتجهيزات التي تتوفر عليها المؤسسات الاستشفائية من أجل تحقيق أهدافها؛
- إدراج بطائق خاصة بالمشاريع التي توضح الإجراءات الخاصة بكل هدف استراتيجي مع جدول زمني لتحقيقها، والهياكل المسؤولة والمرتبطة بها، والتكلفة التقديرية، والموارد البشرية والمالية اللازمة لذلك، ومؤشرات التتبع والتقييم. أيضا، ومن أجل الاستجابة للأهداف المسطرة في القانون التنظيمي لقانون المالية، وخاصة على مستوى اعتماد البرمجة الميزانياتية المتعددة السنوات والتي تمكن المدبرين من رؤية أوضح فيما يخص الاعتمادات المتوقعة لتدبير برامجهم، **يقترح دعم مشروع المؤسسة الاستشفائية ببرمجة ميزانياتية لثلاث سنوات توضح التوقعات الخاصة بالموارد والنفقات اللازمة لتنفيذ الأنشطة المختلفة لهذا المشروع**.

➢ **فيما يتعلق بالنظام المعلوماتي الاستشفائي**

أخذا بعين الاعتبار كون مصداقية المعطيات وفعالية نظم المعلومات تُعد من الاولويات التي يجب إرساؤها، ولا سيما على مستوى المستشفيات العمومية بهدف مواكبة الإصلاحات في المجال الصحي، وخاصة التغطية الصحية الأساسية (AMO et RAMED)، **يُقترح إضافة توصية تتعلق بإعادة تأهيل مصالح الاستقبال والدخول للمستشفيات (SAA)، لا سيما فيما يتعلق بآليات المعلوميات و الفوترة**.

➢ **بخصوص الشق المتعلق بالتدبير المالي وخاصة جانب تسيير النفقات**

يُلاحظ غياب معطيات حول التنفيذ المالي للنفقات من خلال دراسة نسب الالتزام والأداء الخاصة بها، وكذا دراسة البيانات المتعلقة بتدبير الخزينة للمؤسسة الاستشفائية، **حيث يقترح إدراج هذا المحور ضمن التوصيات المقترحة من اجل ضمان تحسين مؤشرات الأداء المالي، والحرص على فعالية ونجاعة النفقات**.

➢ **فيما يتعلق بمرافق الاستقبال، والولوج للعلاجات والخدمات السريرية والطبية**

يجب أن تحرص المراكز الاستشفائية على بذل الجهود اللازمة لتحسين جودة الخدمات، وخاصة الاستقبال، مع توفير خدمات صحية ذات جودة لفائدة الساكنة. كما ينبغي السهر على تأهيل البنيات (قاعات الفحص والمعدات، المستعجلات،...) و كذا الاستغلال الأفضل للموارد المتاحة.

➢ **فيما يتعلق بصرف الاعانات**

تسهر مديرية الميزانية على صرف مختلف الاعانات في أقرب الآجال بمجرد توصلها بالوثائق الضرورية من طرف المصالح المختصة لوزارة الصحة.

وتجدر الاشارة في هذا الصدد إلى كون صرف الاعانة يبقى مرهونا بالرصيد المالي المتوفر لدى خزينة المراكز الاستشفائية وقدرة هذه الأخيرة على استهلاك الاعتمادات المالية المرصدة لها، علما أن بعضا من هذه المراكز سجلت مستويات ضعيفة فيما يتعلق بمعدلات الالتزام والأداء للاعتمادات الموضوعة رهن اشارتها.

وتجدر الإشارة إلى أن عدم صرف إعانة الاستثمار لسنتي 2013 و2016 هو قرار يخص جميع المستشفيات العمومية ذات التدبير المستقل (SEGMA)، مع الأخذ بعين الاعتبار أنه في سنة 2013 كان الاقتراح صادرا عن وزارة الصحة في سياق القرار الحكومي القاضي بتجميد اعتمادات الاستثمار، وخلال سنة 2016 تم تعويض عدم صرف الاعانة ببرنامج تأهيل المستشفيات، والذي رصد له مبلغ مليار درهم في إطار ميزانية الاستثمار المخصصة لوزارة الصحة.

- **فيما يخص تدبير الخدمات المسندة إلى القطاع الخاص:**

إن مديرية الميزانية تدعم التوصية المقدمة في هذا الصدد، والتي تؤكد على فرض احترام الشروط المتفق عليها في إطار الصفقات والخدمات المسندة إلى القطاع الخاص.