# المركز الاستشفائي الإقليمي مكناس

يتكون المركز الاستشفائي الاقليمي مكناس من:

- مستشفى محمد الخامس الذي أحدث سنة 1956 وصنف مستشفى جهويا ما بين سنة 1998 وسنة 2016، قبل أن يعاد تصنيفه مستشفى إقليميا سنة 2016؛
- مستشفى مولاي اسماعيل الذي أحدث سنة 1918؛
- مستشفى بانيو الذي أحدث سنة 1920؛
- مستشفى سيدي سعيد الذي أحدث سنة 1916؛
- المركز الجهوي لأمراض السرطان الذي أحدث سنة 2014.

ويسدي هذا المركز الاستشفائي خدمات العلاج لساكنة تناهز 835.695 نسمة حسب إحصاء سنة 2014.

إلى حدود سنة 2016، بلغ عدد الموارد البشرية بالمركز الاستشفائي الإقليمي 893 إطارا وعونا من بينهم 165 من الأطباء و486 من الممرضين و242 من الإداريين والتقنيين. كما بلغت ميزانية التسيير ما قدره 30 مليون درهما، فيما لم يتلق المركز الاستشفائي أية إمدادات برسم ميزانية التجهيز خلال نفس السنة.

## I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت مهمة مراقبة تسيير المركز الاستشفائي الاقليمي بمكناس، والتي أنجزها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة فاس-مكناس، عن تسجيل مجموعة من الملاحظات وإصدار عدد من التوصيات همت المحاور التالية.

### أولا. الحكامة

#### 1. نظام إدارة وتنظيم العلاجات

أظهرت المراقبة في هذا الإطار مجموعة من النقائص نوردها كما يلي.

➢ **غياب مشروع المؤسسة الاستشفائي**

تبين أن المركز الاستشفائي الإقليمي بمكناس لا يتوفر على مشروع المؤسسة الاستشفائي، مصادق عليه من طرف وزارة الصحة، يحدد الأهداف الاستراتيجية وينظم عرض خدمات العلاج والتجهيزات البيوطبية والبنيات التحتية ويوفر رؤية واضحة بالنسبة لآفاق تطور المركز؛ وبالتالي فإن المركز يسير دون تخطيط استراتيجي ولا خطة عمل. كما أنه لا يقوم بوضع أهداف وتوقعات لمؤشرات النجاعة، حيث يقتصر الأمر على عرض بعض نتائج ومؤشرات السنة التدبيرية المنصرمة في اجتماعات لجنة التسيير دون تقييم أو تتبع لتوصياتها.

➢ **غياب رؤية شاملة للمركز الاستشفائي تمكن من التكامل والاستعمال الأمثل للموارد**

لا يستند تدبير المركز الاستشفائي إلى رؤية شاملة تروم قيادة تطور تقديم الخدمات الطبية على مستوى البنيات الاستشفائية الأربعة التابعة للمركز بشكل متكامل ومتناغم، حيث لوحظ في هذا الصدد ما يلي:

- غياب نظام داخلي يمكن من تزويد الإدارة بشكل دوري بمعلومات وتقارير عن سير المستشفيات الأربعة، الأمر الذي لا يمكن من قيادة فعالة وشاملة لأداء المركز الاستشفائي؛
- غياب هيكلة تنظيمية لعروض العلاجات ومساراتها على مستوى المركز على نحو يضمن التكامل والنجاعة والاستمرارية في تقديم العلاج، فالتجهيزات البيوطبية المتفرقة بين المستشفيات وتكرار المصالح الطبية وعدم التكافؤ الملاحظ على مستوى توزيع الموارد البشرية وأعباء العمل كلها عناصر لا تمكن من ضمان استمرارية تقديم العلاجات.

➢ **نقائص في قيادة أداء المركز الاستشفائي**

رغم أهمية مؤشرات الأداء المعتمدة إلا أنها لا تمكن من تقييم جميع أنشطة المركز الاستشفائي، فالمعلومات المرتبطة بالممارسات التنظيمية وبعض المسارات داخل أو ما بين مستشفيات المركز ذات التأثير السلبي المرتفع على كفاءة الأداء والشفافية لا تؤخذ بعين الاعتبار. وقد سجل على سبيل المثال غياب معلومات كمية ونوعية حول المسارات التالية:

- مواعيد الفحص بأشعة "السكانير"، حيث سجل غياب معلومات حول حجم الطلب والمواعيد ونسبة الاستجابة حيث ينفرد رئيس المصلحة بتدبير المواعيد؛
- برمجة العمليات الجراحية في المركب الجراحي، حيث غياب معلومات حول مواعيد العمليات والعمليات المنجزة فعليا حيث إن تدبير هذه المواعيد يختص به حصريا الأطباء الجراحون؛
- عينات الدم التي ترد على مختبر مستشفى محمد الخامس من مستشفى بانيو وسيدي سعيد، بسبب عدم توفرهما على نظام الديمومة والمشاكل المرتبطة بهذه العملية؛
- ضحايا حوادث السير وغيرهم الذين يتلقون العلاج وهم مجبرون على التنقل ما بين مستعجلات مستشفى محمد الخامس ومستعجلات مستشفى مولاي إسماعيل نظرا لعدم وجود فريق طبي متعدد التخصصات يتكفل بجميع العلاجات على مستوى مستعجلات مستشفى محمد الخامس؛
- الحالات الموجهة من مصلحة المستعجلات إلى المصالح الاستشفائية، والتي تبين أنها غير مناسبة بسبب خطأ في التشخيص أو نظرا لعدم توفر أسرة شاغرة في المصلحة المعنية.

➢ **خلل في مسك وحفظ ملفات الاستشفاء**

لوحظ أن طريقة مسك وحفظ ملفات الاستشفاء غير موحدة وتختلف من مصلحة لأخرى، حتى أن بعض المصالح تستعمل أوراقا منفردة لتسجيل خدمات العلاج المقدمة وتقارير الفحوصات والتدخلات دون الحرص على تحيينها. كما أن المركز لا يتوفر على بنية مركزية لتدبير وحفظ الأرشيف حيث يتم تخزين الملفات الطبية في أماكن غير ملائمة بالمصلحة المعنية، مما يصعب معه استغلال هذه الملفات من طرف المستعملين ولا يضمن حفظها.

**لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:**

- **إعداد مشروع المؤسسة الذي يمكن من خلالها توفير رؤية واضحة بخصوص آفاق تطوير المركز الاستشفائي على أساس تحديد أهداف استراتيجية؛**
- **تحديد أهداف وتوقعات استنادا إلى مؤشرات الأداء مع تتبع وتقييم النتائج؛**
- **تنظيم عروض العلاجات ومساراتها على مستوى المركز الاستشفائي وفق منظور يضمن التكامل والنجاعة واستمرارية الخدمة؛**
- **وضع واستغلال المؤشرات الخاصة بأداء المصالح الطبية بهدف الوقوف على الاختلالات التي تطبع مسارات التكفل بالعلاج والتي قد تؤثر سلبا على كفاءة المركز الاستشفائي والقيام بالتصحيحات اللازمة بشأنها؛**
- **السهر على وضع نظام جيد للأرشيف لحفظ الملفات الطبية.**

### 2. النظام المعلوماتي والمراقبة الداخلية

تتكفل مصلحة الاستقبال والقبول بكل مستشفى من المستشفيات التابعة للمركز الاستشفائي بالتدبير المعلوماتي لجميع الإجراءات الإدارية المتعلقة بالقبول والفوترة وتحصيل الموارد المالية. ويرتكز النظام المعلوماتي المعمول به من ثلاثة عناصر غير مندمجة:

- تطبيق معلوماتي "DIM"، تم إنجازه من طرف وزارة الصحة ويعالج البيانات المتعلقة بالمريض والتكفل به والتي يتم تسجيلها بمصلحة الاستقبال والقبول، وكذا المعلومات التي تدون في البطاقات المتعلقة بالاستشفاء من أجل فوترة الخدمات؛
- البيانات المضمنة على حامل ورقي يعد من طرف المصالح الاستشفائية والمصالح التقنوطبية، والتي تتم معالجتها من اجل إعداد إحصائيات وقياس مؤشرات الأداء؛
- تطبيق "موعدي ويب" الذي وضعته وزارة الصحة لتدبير مواعيد المرضى.

ومن خلال مراقبة اشتغال النظام المعلوماتي المذكور، تم الوقوف على ما يلي:

➢ **التطبيق المعلوماتي "DIM" غير مؤمن**

لوحظ أن التطبيق المعلوماتي "DIM" يتيح لمستعمليه ولوج جميع الوظائف دون قيد، إذ يغيب إسناد حقوق الولوج للواجهات أو الأدوار لكل مستعمل على حدة حسب نوعية الخدمات (قبول الاستشفاء، خدمات الفحص بالأشعة، الفوترة...). الأمر الذي يجعل النظام المذكور غير مؤمن ضد كل سوء استخدام.

### ➢ نقص في استعمال الوظائف التي يتيحها تطبيق "DIM" وفي جودة المعلومات التي يوفرها

لا يتم توظيف تطبيق " DIM" لإنتاج معطيات إحصائية ومؤشرات الأداء، حيث يستخدم التطبيق فقط لفوترة الخدمات علما أنه يتيح وظائف إحصائية مهمة. ويعزى ذلك إلى عدم قيام مستعمليه بإدخال المعطيات اللازمة، وللحصول على مؤشرات الأداء التي حددتها وزارة الصحة تستعمل البيانات المضمنة على حامل ورقي يعد من طرف المصالح الاستشفائية والمصالح "التقنوطبية".

ولوحظ كذلك أن المصالح الاستشفائية لا تقوم، بصفة دائمة، بتعبئة الرمز "CIM10" المتعلق بالتشخيص وخدمات العلاج المرتقبة، مما لا يمكن التطبيق من إصدار إحصائيات حسب نوع المرض. كما لوحظ عدم تعبئة الحقل المخصص لتاريخ الخروج بالتطبيق إلا بالنسبة للمرضى المقيمين بالمستشفى والذين قاموا مصاريف بأداء ثمن الاستشفاء، الأمر الذي لا يمكن من الحصول على معلومات موثوقة بخصوص مدة الإقامة بالمستشفى. كما أنه وفي جميع الأحوال لا يتم استخدام التطبيق المعلوماتي لاستخراج ورقة خروج المريض.

تجدر الإشارة إلى أن ورقة الخروج لا تسلم للمرضى المقيمين بالمستشفى الذين لم يقوموا بأداء خدمات الاستشفاء والذين بلغ عددهم 4370 سنة 2015 و2789 سنة 2016.

ومن جانب اخر لا تقوم المصالح الاستشفائية بإحالة ملفات المرضى الذين أقاموا بالمستشفى الذين يطلق عليهم "الهاربون" على مصلحة الاستقبال والقبول. كما أنها لا تقوم بالتصريح بهذه المغادرة غير القانونية وظروفها. ومن تم فإن مصلحة الاستقبال والقبول لا تتوفر على إحصائيات بخصوص هذه الحالات، كما يسجل غياب أي إجراء مسطري للتعاطي معها.

بالإضافة إلى ما سبق، لوحظ أن التطبيق يسمح بتخصيص رموز هوية متعددة (identifiants) لنفس المريض، ويؤدي ذلك إلى فتح عدد من ملفات في السنة الواحدة تتعلق بنفس المريض ونفس التخصص. هذه الوضعية لا تمكن من تتبع حالة المريض ونوعية العلاج المقدم له انطلاقا من الرمز الوحيد لكل مريض.

### ➢ نقائص في تطبيق "موعدي ويب"

يتيح التطبيق "موعدي" لمستعمليه المكلفين بتسجيل المرضى بمصلحة الاستقبال والقبول الولوج لواجهات كل وظائف التطبيق دون إسناد حقوق الولوج أو الأدوار لكل مستعمل على حدة (الاطلاع على قائمة المواعيد، إلغاء، تأكيد..)، مما يجعله غير مؤمن ضد كل سوء استخدام. وفي نفس الصدد، لوحظ أن مستعملي التطبيق يقومون بتغييرات على قائمة المواعيد دون تسجيل التبريرات اللازمة وتستفيد من هذه التغييرات أسماء أخرى لم تكن مسجلة من قبل، وهو ما يتنافى مع مبدأ المساواة في الولوج للخدمات الصحية. وعلى سبيل المثال بلغ عدد التغييرات التي طرأت على مواعيد أمراض القلب والطب الباطني خلال سنة 2016 على التوالي 374 و201.

بالإضافة إلى ذلك، لا يقوم المهنيون بمركز التشخيص الطبي بتأكيد إنجاز الفحوص الطبية المتعلقة بالمواعيد على تطبيق "موعدي"، حيث يتم استعمال الحامل الورقي لتضمين عدد الفحوصات المنجزة يوميا وإرسالها لفرع الاحصائيات دون أن يتم إعداد بيانات حول عدد المواعيد المسجلة وعدد الفحوصات الطبية المنجزة فعليا.

### ➢ قصور في المراقبة الداخلية ونظام الفوترة

لوحظ عدم تحديد خدمات العلاج المقدمة على البطاقات المتعلقة بالإقامة الاستشفائية وذلك بتضمينها للرمز " NJAP " المناسب، علما أن هذا الأخير يشكل أساسا لفوترة تلك الخدمات.

كما تبين أن الخدمات المتعلقة بالكشوفات الطبية والفحص بالأشعة والتحاليل البيولوجية وعمليات التقويم، بالنسبة للمرضى الذين من المفروض أن يدفعوا ثمن هذه الخدمات فوريا ("المؤدون المباشرون")، بالإضافة للتدخلات المبرمجة المتعلقة بأمراض النساء بمستشفى "بانيو"، يؤدى عنها مباشرة لدى شسيع المداخيل دون أن يتم تسجيلها لدى مصلحة الاستقبال والقبول، كما أن المرضى لا يحصلون على الفواتير المتعلقة بخدمات العلاج، الأمر الذي يبين عن غياب مراقبة داخلية ترتكز على المقارنات الضرورية للمعلومات والتي يتعين أن تكون ما بين فرع التسجيل وفرع الفوترة من جهة وما بينهما وبين شساعة المداخيل من جهة أخرى. نفس الأمر وينطبق أيضا على المرضى الذين يتوفرون على التأمين الصحي الإجباري والذين يقومون بدفع 20 بالمائة من مبلغ الفاتورة لشسيع المداخيل. هذه الممارسات، التي تخالف الإجراءات المنصوص عليها في دليل سير عمل مصلحة الاستقبال والدخول، تحمل مخاطر قد تترتب عنها أخطاء في الفوترة.

من جانب آخر لوحظ أنه غالبا ما يتم إسداء خدمات العلاج في مصلحة المستعجلات دون مقابل. فبرسم سنة 2016، لم يؤد ما بذمته لمستشفى محمد الخامس سوى 3.477 مريضا من أصل 160.659 مريضا دون أن يتعد ما تم سداده 137.280,00 درهم، مما يخالف مقتضيات قرار وزير الشؤون الاجتماعية رقم 221.98 بتاريخ 28 يناير 1998 المحدد لتعريفات الخدمات المقدمة من طرف المراكز الاستشفائية، وهو ما حرم المركز الاستشفائي من موارد مالية

مهمة تقدر بمبلغ 6.225.000,00 درهم إذا تم الأخذ بعين الاعتبار 159.091 مريضا الذين تلقوا العلاج بمصلحة المستعجلات (دون احتساب 1.568 مريضا تم التعرف عليهم كمستفيدين من المساعدة الطبية) وباعتبار تعريفة 40 درهما كحد أدنى.

بالإضافة إلى ذلك، تعرف معالجة ملفات الخدمات الاستشفائية وعملية الفوترة تأخرا كبيرا، حيث بلغ عدد الملفات غير المفوترة 4370 ملفا من أصل 7653 ملفا سنة 2015 (دون احتساب المستفيدين من نظام المساعدة الطبية) أي بنسبة 57 بالمائة.

**تبعا لذلك، فإن المجلس الأعلى للحسابات يوصي بما يلي:**

- **تطوير النظام المعلوماتي ليصبح نظاما مندمجا ومؤمنا يستوعب ويعالج جميع المعلومات الإدارية والطبية والمالية، وذلك من أجل تدبير فعال للمعلومات الاستشفائية؛**
- **العمل على تخصيص رمز "تعريف المريض" وحيد لكل مريض إضافة إلى تسجيل رقم بطاقة التعريف الوطنية، وذلك بهدف تسهيل تتبع ملفات المرضى؛**
- **تمكين المهنيين من الولوج الى واجهة من التطبيق من أجل تأكيد الكشوفات حسب المواعيد المحددة والسهر على تحقيق مبدأ المساواة في الولوج للخدمات الصحية على مستوى تدبير مواعيد المرضى؛**
- **تعميم الفوترة المسبقة لكل عمليات الفحص والتشخيص والمستعجلات والعمليات المبرمجة المتعلقة بطب النساء؛**
- **العمل على وضع نظام للمراقبة الداخلية بمصلحة الاستقبال والدخول والقبول يقوم على هيكل تنظيمي يحدد العلاقات التسلسلية والوظيفية للفروع وكذا المساطر المتعلقة بالأنشطة الرقابية، وذلك بهدف التحكم في المخاطر المرتبطة خاصة بعمليات الفوترة والأداء؛**
- **السهر على معالجة الملفات المتعلقة بالإقامة الاستشفائية وفوترة خدمات العلاج التي تتضمنها فور تسلمها من المصالح الاستشفائية.**

## 3. الموارد البشرية والمالية

### 1.3. الموارد البشرية

بخصوص تدبير الموارد البشرية للمتوفرة لدى المركز الاستشفائي، سجل المجلس الأعلى للحسابات الملاحظات التالية.

#### ➢ نقص في الموارد البشرية شبه الطبية

عرفت الموارد البشرية شبه الطبية بالمركز الاستشفائي خلال الفترة الممتدة بين 2011 و2016 انخفاضا مستمرا، حيث انتقل عددها من 586 عنصرا سنة 2011 إلى 486 عنصرا سنة 2016 أي بنسبة 17 بالمائة. وهم هذا التراجع مستشفى محمد الخامس ومستشفى سيدي سعيد ومستشفى مولاي إسماعيل على التوالي بنسبة 19 و25 و22 بالمائة؛ ويعزى ذلك من جهة، إلى بلوغ عدد من الممرضين سن التقاعد أو حصولهم على التقاعد النسبي، دون أن يتم تعويضهم بتوظيفات جديدة (93 خروج للتقاعد منذ 2012 مقابل 69 توظيف جديد بالنسبة لمستشفى محمد الخامس)، ومن جهة أخرى، إلى تغيير الممرضين لإطارهم الإداري الأصلي "ممرض" بالإطار الإداري "متصرف". (13 ممرضا بالنسبة لمستشفى محمد الخامس و10 ممرضين بالنسبة لكل من مستشفى سيدي سعيد ومستشفى مولاي إسماعيل).

#### ➢ شيخوخة بنية أعمار الممرضين وارتفاع عدد رخص المرض

لوحظ أن بنية أعمار الممرضين بالمركز الاستشفائي يغلب عليها طابع الشيخوخة، إذ إن 56 بالمائة من الممرضين تتراوح أعمارهم ما بين 51 و60 سنة و36 بالمائة ما بين 31 و50 سنة و8 بالمائة ما بين 20 و30 سنة. كما لوحظ أن عدد أيام الغياب المبرر برخص المرض بلغ 5081 يوما سنة 2016.

ويشكل التراجع المسجل في الأعداد إضافة إلى ارتفاع عدد أيام الغياب، تأثيرا سلبيا على نظام الحراسة الطبية.

**لذا يوصي المجلس الأعلى للحسابات بضرورة تزويد المركز الاستشفائي بالموارد البشرية الكافية.**

### 2.3. الموارد المالية وتدبير الميزانية

فيما يتعلق بتدبير الموارد المالية وتدبير الميزانية، أظهرت المراقبة ما يلي:

➢ **نقص في إجراءات تحصيل مصاريف الاستشفاء المتعلقة بفئة المرضى "المؤدين المباشرين"**

لا تقوم مصلحة القبول بالإجراءات اللازمة لتحصيل مصاريف الاستشفاء بخصوص المرضى "المؤدين المباشرين" الذين مروا عبر المستعجلات وأقاموا بالمستشفى ولم يقوموا بأداء ما بذمتهم. وقد بلغ متراكم المبالغ غير المحصلة حسب البيانات المدلى بها من طرف فروع التحصيل بالمستشفيات الأربع ما يناهز 50.8796.365,00 درهما (دون احتساب المبالغ غير المفوترة في ملفات الاستشفاء التي لم يتم بعد معالجتها).

➢ **عجز مرتفع في الميزانية برسم سنتي 2014 و2015**

تبين أن نسبة المداخيل المحققة بالمقارنة مع المداخيل المرتقبة لم تتعد نسبة 42 بالمائة خلال السنوات من 2012 إلى2015 وبما أن سقف التكاليف في الميزانية يحدد على أساس المداخيل المرتقبة، بالإضافة إلى منحة محددة مسبقا من طرف وزارة الصحة، فإن تنفيذ الميزانية سجل عجزا عند نهاية السنة المالية بلغ 118.815,00 درهما سنة 2012 و888.035,00 درهم سنة 2013 و6.248.542,00 درهم سنة 2014 و4.168.157,00 درهم سنة 2015. الأمر الذي أدى إلى عدم قدرة المركز الاستشفائي على أداء بعض النفقات التي تم الالتزام بها نظرا لعدم توفر الأموال الكافية، وتعين على إثر ذلك تسوية هذه النفقات من المداخيل المحصلة عن السنة الموالية.

وإجمالا يمكن القول إن الوضعية المالية للمركز الاستشفائي تنهكها العوامل التالية:

- تراكم المبالغ غير المحصلة التي وصلت إلى ما يناهز 50.876.365,00 درهم سنة 2016 حسب البيانات المدلى بها من طرف فروع التحصيل بالمستشفيات الأربع؛
- الفوترة شبه المنعدمة لخدمات العلاج في مصلحة المستعجلات، مما حرم المركز من موارد مالية مهمة تقدر بحوالي 6 ملايين درهم سنة 2016؛
- غياب الدقة في تحديد خدمات العلاج المقدمة على البطاقات المتعلقة بالإقامة الاستشفائية وذلك بتضمينها للرمز "NJAP" المناسب باعتباره يشكل أساسا لفوترة الخدمات.

## ثانيا: التكفل بالمرضى وتقديم العلاجات

### 1. تدبير المواعيد

أظهرت المراقبة بهذا الخصوص ما يلي.

➢ **طول آجال المواعيد المتعلقة ببعض التخصصات**

سجل وجود مواعيد للكشف بعيدة الآجال خلال سنة 2016 بمستشفى محمد الخامس، وذلك بالنسبة لتخصصات الجراحة العامة وأمراض الغدد والسكري وأمراض القلب والشرايين وجراحة الأعصاب (ما بين شهر واحد وأربعة أشهر). وعرفت مدة المواعيد تذبذبا خلال الفترة ما بين 2011 و2016 وبلغت ذروتها سنة 2014 بالنسبة لتخصصات أمراض القلب والشرايين (ستة أشهر) وأمراض الغدد والسكري (خمسة أشهر) والطب الباطني(شهرين) وجراحة الأعصاب (ثلاثة أشهر) والجراحة العامة(شهرين) وجراحة الأطفال(شهرين).

وبمستشفى "مولاي إسماعيل" لوحظ أن معدل آجال المواعيد لسنة 2016 بعيد بالنسبة لتخصصات أمراض العيون وأمراض الأنف والحنجرة إذ بلغ على التوالي 11 شهرا وأربعة أشهر بينما ظل بلغ بالنسبة لتخصصات أمراض الجلد 26 يوما. أما معدل آجال المواعيد بالنسبة لأمراض النساء بمستشفى "بانيو"، فقد عرف ارتفاعا ما بين سنة 2013 و2016 حيث انتقل من 15 يوما إلى 30 يوما.

**وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات المركز الاستشفائي بالعمل على خفض آجال المواعيد، وذلك من خلال تحسين الإنتاجية والتدبير الناجع للموارد البشرية.**

### 2. تقديم خدمات العلاج

من خلال تحليل مؤشرات الأداء السنوية وكذا اللقاءات المنعقدة مع المهنيين تبين أن بعض وظائف العلاج بالمركز الاستشفائي تعرف مشاكلا لها تأثير على تقديم وجودة الخدمات العلاجية. وفيما يلي أهم الملاحظات المتعلقة بها.

#### 1.2. المستعجلات

تتوفر مصلحة المستعجلات على 10 أطباء و23 ممرضا وتسدي خدمات طبية وجراحية. إلا أنه لوحظ ما يلي:

➢ **عدم ملاءمة جناح الجراحة**

حيث تعاني قاعة الجراحة بمصلحة المستعجلات من عدة نقائص لا تمكن من القيام بوظيفة المستعجلات وفق المعايير المطلوبة وقد لوحظ:

- غياب قاعات لتحضير المرضى مجهزة ومنفصلة للنساء والرجال؛
- غياب نظام للتهوية والتحكم في جودة الهواء ويعد وجوده شرطا صحيا ضروريا؛
- التصميم المعماري لجناح الجراحة لا يمكن من التقيد بمبدأ السير إلى الأمام والفصل بين المسارين النظيف والمتسخ، كما أن تكسية الأرض والجدران لا تتطابق مع المعايير المطلوبة؛
- تدهور التجهيزات بسبب ضعف الصيانة.

➢ **اختلالات في نظام التكفل بالرضى**

تم الوقوف على اختلالات تؤثر سلبا على جودة التكفل بالمرضى وهي كالتالي:

غالبا ما تتحول كل من قاعة معالجة الصدمات (déchocage) وقاعة الملاحظة إلى قاعة للاستشفاء. إذ أن مدة إقامة المرضى بهاتين القاعتين في انتظار توجيههم نحو المصالح الاستشفائية المعنية قد تفوق 48 ساعة وذلك راجع للأسباب التالية:

- تأخر الأطباء في اتخاد القرار بشأن التكفل بالمرضى وتوجيههم للمصالح الاستشفائية؛
- عدم شغور الأسرة بالمصالح الاستشفائية المعنية؛
- عدم حضور الأطباء الجراحين؛
- عدم إمكانية إنجاز التحاليل الطبية بسبب الأعطال المتكررة للتجهيزات أو لعدم توفر بعض التحليلات الطبية؛
- إرجاع المرضى للمستعجلات بعد ملاحظة الخطأ في التشخيص والتوجيه.

وتتم الإقامة بقاعة معالجة الصدمات (déchocage) وقاعة الملاحظة دون الفصل بين الرجال والنساء مما يتنافى مع المعاملة الإنسانية لهؤلاء المرضى.

كما سجل أن بعض ضحايا حوادث السير وحوادث أخرى يتلقون العلاج وهم مجبرون على التنقل ما بين مستعجلات مستشفى محمد الخامس ومستعجلات مستشفى مولاي إسماعيل، وذلك لعدم وجود فريق طبي متعدد التخصصات (أمراض العيون وأمراض الأذن والأنف والحنجرة) يتكفل بالعلاج كاملا على مستوى مستعجلات مستشفى محمد الخامس.

➢ **عدم تأمين الحراسة الطبية بمصلحة المستعجلات بمستشفى "سيدي سعيد"**

أظهرت المراقبة أن مصلحة المستعجلات بمستشفى "سيدي سعيد" لا تقوم بتوفير الحراسة الطبية بدعوى النقص في أطباء المستعجلات، في حين لوحظ أن المستشفى يتوفر على تسعة أطباء في الطب العام. وفي ظل هذه الوضعية يجبر المرضى القاطنون بالمناطق المجاورة للتنقل إلى مستعجلات مستشفى محمد الخامس.

### 2.2. الإنعاش

تتوفر مصلحة الإنعاش بمستشفى محمد الخامس على سبعة أطباء و10 ممرضين وتعتمد على تجهيزات جد متطورة، في حين لا تتعدى قدرتها الإيوائية سبع أسرة. أما معدل شغل الأسرة فبلغت 70 بالمائة خلال الثلاث سنوات الأخيرة.

➢ **تقلص الطاقة الاستيعابية لمصلحة الإنعاش بفعل التكفل بالحالات المستعصية الوافدة عليها من مستشفى "بانيو"**

تتكفل مصلحة الإنعاش بمستشفى محمد الخامس، إضافة إلى الحالات الوافدة عليها من المركب الجراحي المركزي وجناح المستعجلات بالحالات المستعصية الوافدة عليها من مستعجلات وقاعة الولادة لمستشفى بانيو، وذلك نظرا لكون هذا الأخير لا يتوفر على مصلحة الإنعاش، ويشكل نقل هذه الحالات المستعصية من مستشفى بانيو انقطاعا في مسار التكفل بالعلاج وخطرا على صحة النساء والجنين خصوصا اللواتي تتعرضن لحالات النزيف وارتفاع الضغط عند الولادة إذ يتم نقلهن بالإضافة إلى ذلك في سيارة إسعاف غير مجهزة، وقد بلغ عدد الوفيات بمصلحة الإنعاش بمستشفى محمد الخامس من النساء التي تم نقلهن 7 حالات من أصل 64 حالة، ويشكل مجموع الحالات التي تم نقلها 19 بالمائة من مجموع المرضى المتكفل بهم خلال سنة 2015. الأمر الذي يقلص الطاقة الاستيعابية لمرضى المصالح الاستشفائية لمستشفى محمد الخامس أو حالات العمليات الجراحية المستعجلة التي تتطلب إنعاشا طبيا.

### 3.2. الجراحة

تمارس وظيفة الجراحة بمستشفى محمد الخامس على مستوى ثمان مصالح: الجراحة العامة وجراحة الأطفال والجهاز العصبي والعظام والمسالك البولية وأمراض السرطان والشرايين والجراحة التقويمية، وتبلغ الطاقة الاستيعابية الإجمالية 149 سريرا وتتراوح نسبة معدل شغل الأسرة في هذه المصالح الاستشفائية ما بين 34 بالمائة و58 بالمائة.

### ➢ تراجع عدد العمليات الجراحية بمستشفى محمد الخامس

سجل عدد العمليات الجراحية بمستشفى محمد الخامس تراجعا بنسبة 22 بالمائة ما بين 2012 و2016 حيث انتقل من 4867 إلى 3598 عملية وتراجع عدد العمليات الجراحية المبرمجة والعمليات المستعجلة على التوالي بنسبة 18,3 بالمائة، وبنسبة 34,7 بالمائة، حيث انتقل من 3784 إلى 3091 ومن 1083 إلى 707 عملية، ويعزى ذلك إلى تدني الإنتاجية بشكل ملحوظ، إذ انتقلت من 6,2 تدخل جراحي في الأسبوع سنة 2012 إلى 3,3 سنة 2016.

### ➢ غياب المعلومات المتعلقة بتحديد مواعيد العمليات الجراحية

لوحظ تولي الأطباء الجراحين بصفة شخصية تدبير مواعيد العمليات وبرمجة العمليات الجراحية، حيث يتم الاتصال بالمرضى عن طريق الهاتف لتحديد موعد العملية دون توثيق. وبالتالي لا يتوفر المركز على المعلومات المتعلقة بتحديد مواعيد العمليات مما لا يسمح بمقارنة العمليات المبرمجة بالعمليات المنجزة فعليا.

### ➢ غياب مستلزمات جراحة العظام

تبين أن مصلحة جراحة العظام لا تتوفر على مثبتات الكسور (ostéosynthèses) والأطراف الاصطناعية (prothèses) لإجراء العمليات، حيث يضطر المرضى لاقتنائها بإمكانياتهم الخاصة. كما أنه بعد إجراء العملية لا يقوم الجراحون بنزع مثبتات الكسور المستعملة في العمليات، فيضطر المرضى للتوجه للمصحات الخاصة لهذا الغرض. هذه الممارسات لا تضمن الجودة والسلامة والاستمرارية في تقديم العلاج. كما أنها تحمل المرضى أعباء مادية غير مبررة تفوق طاقة المعوزين منهم.

### ➢ عدم توفر مصلحة أمراض العيون على جهاز استحلاب العدسة (phacoémulsificateur )

رغم استقبال مركز الكشف الطبي بمستشفى مولاي إسماعيل ما معدله 240 حالة في الشهر تتطلب إجراء عملية جراحية، إلا أن مصلحة أمراض العيون لا تتوفر على جهاز استحلاب العدسة ( phacoémulsificateur) الذي يعتبر من المعدات الضرورية للتكفل بالمرضى بفعالية ويمكن من الرفع من إنتاجية الأطباء.

## 4.2. أمراض النساء والولادة

### أ. مستشفى بانيو

تتوفر مصلحة الولادة وأمراض النساء بمستشفى بانيو على خمسة أطباء متخصصين وثلاثة أطباء عامين و46 ممرضة توليد ومولدات، وتبلغ طاقتها الاستيعابية 55 سريرا، منها 47 سريرا مخصصة للإقامة الاستشفائية. وقد أظهرت مراقبة تدبير هذه المصلحة ما يلي.

### ➢ عدم توفر الظروف الملائمة للتكفل الجيد بحالات الولادة

يعرف شغل الأسرة بمصلحة الولادة نسبة مرتفعة جدا، تفوق أحيانا 100 بالمائة (ما بين 91 و160 المائة). وحينما يتم تجاوز الطاقة الاستيعابية، تضطر الأمهات حديثات الولادة إلى تقاسم الأسرة مع مثيلاتها أو افتراش الأرض في ظروف غير إنسانية. رغم ذلك، فإن الطابق الثاني المخصص في الأصل لهذه الفئة لا يتم استعماله لهذا الغرض. هذه الوضعية تجعل الوقت الذي يتعين على هؤلاء الأمهات قضاؤه تحت الرعاية الطبية لا يتعدى 24 ساعة بدلا من 48 الموصي بها في المخطط القطاعي لوزارة الصحة للفترة 2012 - 2016 والتي تهدف الى خفض وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

وينضاف إلى ذلك أن نقل الحالات المستعصية إلى المستشفى الجامعي لا يتم في ظروف جيدة، حيث إن سيارتي الإسعاف التي يتوفر عليها المستشفى غير مجهزتين فضلا عن عدم تلقي إدارة المستشفى أية معلومات بخصوص الحالات التي تم نقلها.

### ➢ انخفاض عدد الولادات القيصرية وارتفاع عدد الوفيات في صفوف المواليد الجدد

سجلت الولادات ارتفاعا بنسبة 19,7 بالمائة ما بين 2011 و2014 ثم انخفاضا ما بين 2014 و2016 لتستقر في حدود 9483 حالة. فيما سجلت العمليات القيصرية ما بين 2011 و2016 انخفاضا بنسبة 27 بالمائة، حيث انتقلت من 1381 إلى 1006 عملية، كما أن إنتاجية الأطباء عرفت تراجعا بنسبة 21 بالمائة حيث انتقلت من 345 عملية في السنة لكل طبيب إلى 201عملية. ويعزى ذلك إلى انخفاض نشاط قاعة العمليات بسبب عدم تقيد الأطباء بنظام الحراسة.

كما سجل ارتفاع في أعداد الأطفال المولدون ميتين (morts nés)، يتراوح ما بين 28 في الألف و31 في الألف.

### ب. مستشفى سيدي سعيد

تعمل بمصلحة الولادة وأمراض النساء بمستشفى سيدي سعيد 17 ممرضة توليد ومولدات، أما الطبيب الوحيد التابع إداريا لمستشفى سيدي سعيد فهو في عطلة مرض طويلة المدى.

### ➢ تدني أنشطة المستشفى وانقطاع في مسار التكفل بالنساء الحوامل

لوحظ أن مصلحة أمراض النساء والولادة بمستشفى سيدي سعيد، التي شكلت منذ زمن بعيد مصلحة القرب للتكفل بالنساء الحوامل، تشتغل حاليا كدار للولادة، إذ يغيب عنها كل نشاط ذو طابع جرا حي وبدون توفرها على طبيب مختص، وذلك رغم توفرها على جناح مجهز للعمليات. وعليه فإن النساء الحوامل اللاتي تشكلن حالات صعبة يتم إحالتهن على مستشفى "بانيو". وقد بلغ عدد هذه الحالات 1253 سنة 2015 و932 سنة 2016 ينضاف إليها الحالات المستعصية أثناء الوضع (dystocique) التي بلغت 11 سنة 2015 و12 سنة 2016.

## 5.2. طب الأطفال

تقدم خدمات طب الأطفال من طرف ثلاث بنيات استشفائية، حيث تتولى مصلحة الأطفال بمستشفى بانيو التكفل بالأطفال الخدج والأطفال حديثي الولادة الذين لا يتعدى عمرهم شهرا واحدا في حين يتوزع التكفل بالأطفال الذين يتعدى عمرهم شهرا واحدا بين مستشفى محمد الخامس ومستشفى سيدي سعيد. بالإضافة إلى المشاكل التي تعتري سير عمل كل مصلحة على حدة، فإن هذه الهيكلة يطبعها عدم الاستمرارية في التكفل وتقديم العلاج وهو ما يؤثر على سلامة المرضى. وقد تم في هذا الصدد تسجيل الملاحظات التالية.

### ➢ ارتفاع في عدد وفيات الأطفال بمصلحة طب الأطفال بمستشفى بانيو

تتوفر مصلحة طب الأطفال بمستشفى بانيو على ثلاثة أطباء متخصصين و11 ممرضة، وتبلغ طاقتها الاستيعابية 21 سريرا، أما معدل شغل الأسرة فيصل إلى 160 بالمائة. وقد سجلت مصلحة طب الأطفال حديثي الولادة، ما بين 2011 و2016، عددا مرتفعا من الوفيات بمعدل بلغت نسبته 21 في الألف المولودين أحياء. وفي سنة 2016 بلغت هذه النسبة 25 في الألف المولودين أحياء وهي نسبة تبعد عن الهدف المحدد في الخطة القطاعية 2012-2016 التي تهدف الي خفض وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى 12 في الألف المولودين أحياء. أما عدد وفيات الأطفال لأقل من 24 ساعة فيبقى مرتفعا، إذ بلغ 115 وفاة بمعدل 36 بالمائة من مجموع وفيات الأطفال حديثي الولادة.

إن ارتفاع نسبة الوفيات المسجلة في مصلحة طب الأطفال يعزى بالأساس إلى الشروط الصحية التي لا ترقى إلى المستوى المطلوب. فقد أفاد المهنيون بالمصلحة أن الممارسات القائمة تحمل مخاطر مرتبطة بالشروط الصحية وصيانة الحاضنات، وتتمثل فيما يلي:

- تنظيف وتعقيم الحاضنات وطاولات التسخين لا يستجيب للمتطلبات الصحية؛
- عدم التقيد بالتدابير الصحية والشروط الوقائية اللازمة (السترات الواقية، استعمال القفازين) بقاعة الأطفال حديثي الولادة وقاعة الإنعاش؛
- ولوج المصلحة لا يخضع لقواعد صارمة؛
- غياب قاعة العزل لإيواء الحالات المعدية؛
- غياب وظيفتي جراحة وإنعاش الأطفال حديثي الولادة نظرا لغياب طبيب مختص والتجهيزات اللازمة.

### ➢ تدني ظروف الاستشفاء وانقطاع في مسار التكفل بالأطفال بمستشفى سيدي سعيد

تتوفر مصلحة طب الأطفال بمستشفى سيدي سعيد على طبيبة مختصة واحدة وسبع ممرضات وقاعتين للاستشفاء، وتتكفل بالأطفال الذين يتعدى عمرهم شهرا. وعلى إثر ظهور عيوب في البناء في البنية التي كانت تحتضن مصلحة طب الأطفال فقد تم ترحيل هذه الأخيرة وضمها مؤقتا إلى البنية التي تحتضن مصلحة أمراض الرئة. إلا أن هذه الوضعية التي تقارب الست سنوات أثرت سلبا على القدرة الإيوائية لهذه المصلحة التي تقلصت من 36 سريرا إلى 10 سريرا، مما أدى إلى ارتفاع معدل شغل الأسرة، اذ بلغت نسبته 112 بالمائة في شهر يناير 2016. وقد لوحظ أن القاعتين المخصصتين للاستشفاء تنقصهما الصيانة، كما أن الطبيبة الوحيدة المختصة تشتغل لا تتوفر على مكتب ويتم خلال عطلتها الإدارية أو رخص المرض توجيه المرضى إلى مصلحة الأطفال بمستشفى محمد الخامس.

### ➢ مشاكل مرتبطة بإحالة الأطفال المرضى من مستشفى محمد الخامس إلى مستشفى سيدي سعيد

لوحظ أن بعض الأطفال المرضى الذين تم قبولهم بمصلحة المستعجلات بمستشفى محمد الخامس يتلقون التشخيص الأولي للدخول ثم تتم إحالتهم بعد ذلك على مستشفى سيدي سعيد بدعوى "الانتماء الجغرافي في التكفل"، هذا في الوقت الذي لا تتعدى فيه نسبة شغل الأسرة بمستشفى مخمد الخامس 44 بالمائة. غير أنه في بعض الحالات يكشف التشخيص الثاني بمصلحة سيدي سعيد وجود أمراض أخرى تفوق إمكانية المستشفى. الأمر الذي يقتضي توجيه المرضى إلى المستشفى الجامعي بفاس، وقد بلغ عدد هذه الحالات ست حالات في ظرف شهر واحد تقريبا (ما بين 2015/12/25 و2016/12/29). وغالبا ما تشكل هذه الممارسة خطرا على حياة الأطفال في الوقت الذي يكون فيه عامل الوقت حاسما.

### 6.2. الأمراض العقلية

تتوفر مصلحة الأمراض العقلية بمستشفى مولاي إسماعيل على طبيبين مختصين و19 ممرضا، وتبلغ طاقتها الاستيعابية 44 سريرا بجناح الرجال و14 سريرا بجناح النساء. وقد تم بخصوص هذه المصلحة رصد النقائص التالية.

#### ➢ عدم توفر الشروط اللازمة للاستشفاء

تبلغ نسبة شغل الأسرة بمصلحة الأمراض العقلية 58 بالمائة بجناح النساء، أما بجناح الرجال فإن هذه النسبة تظل مرتفعة وتتراوح ما بين 96 بالمائة و129 بالمائة، وبالتالي يجد المرضى أنفسهم في ظروف غير إنسانية. وقد لوحظ أن هذه المصلحة لا تتوفر على منظومة للسلامة تتلاءم مع خصوصية هذه الأمراض، كما أنها لا تتوفر على أفرشة تستجيب للمعايير المطلوبة ولا على مكيفات للهواء.

من جانب آخر، لا يتم الفصل بين المرضى ذوي الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والهوس وانفصام الشخصية والمرضى ذوي المشاكل العصبية (الهيستيريا والحصار النفسي والمخاوف المرضية) والمرضى المدمنين. كما لوحظ أن المرضى لا يستفيدون من أوقات للنزهة ولا من أنشطة أخرى تدخل ضمن منظومة العلاج الموصى بها لهذه الأنواع من الأمراض مما يرفع من احتمالية الهروب من المستشفى أو محاولة الانتحار. وقد سجلت في هذا الصدد 14 حالة هروب سنة 2014 و15 حالة هروب وحالة انتحار واحدة ووفاة مريض واحد خلال سنة 2015.

بالإضافة لما سبق، لوحظ أن المصلحة تعاني من انقطاع بعض الأدوية اللازمة لعلاج لفعال للأمراض النفسية والعصبية.

**وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:**

- **على مستوى المستعجلات:**
- **العمل على إعادة هيكلة جناح الجراحة بمصلحة المستعجلات وفق تصور معماري يمكن من الفصل بين المسار النظيف والمسار المتسخ ويوفر قاعة لتحضير المرضى مجهزة ومنفصلة للنساء والرجال ونظام للتهوية والعمل على توفير التجهيزات البيوطبية اللازمة لعمل هذه المصلحة؛**
- **توفير فريق متعدد التخصصات دائم بمصلحة المستعجلات بمستشفى محمد الخامس يتكفل بتقديم العلاج بدون انقطاع لضحايا حوادث السير أو حوادث أخرى؛**
- **تدعيم عدد الأطباء بمصلحة المستعجلات بمستشفى سيدي سعيد من أجل القيام بالحراسة الطبية وذلك بإعادة انتشار أطباء الطب العام؛**
- **على مستوى الإنعاش: إحداث وحدة للإنعاش بمستشفى بانيو من أجل التكفل بالحالات المستعصية الواردة من مستعجلات وقاعة الولادة.**
- **على مستوى الجراحة:**
- **وضع نظام لتدبير المواعيد وبرمجة العمليات الجراحية يستجيب لمبادئ المساواة والشفافية؛**
- **تزويد مصلحة جراحة العظام بالمستلزمات الضرورية لإجراء العمليات وحث الجراحين على التكفل بنزع مثبتات الكسور المستعملة في العمليات التي أجروها للمرضى احتراما لاستمرارية تقديم العلاج؛**
- **تزويد مصلحة أمراض العيون بجهاز استحلاب العدسة الذي يعتبر من المعدات الضرورية للتكفل بالمرضى بفعالية ويمكن من الرفع من الإنتاجية؛**
- **على مستوى أمراض النساء والولادة:**
- **استعمال الطابق الثاني بمستشفى بانيو المخصص في الأصل للأمهات في حالة نفاس من أجل تحسين جودة التكفل بهن؛**
- **تعيين طبيب مختص في الفحص بالأشعة بمستشفى بانيو، من أجل تحليل النتائج وإعداد التقارير المتعلقة بالفحص الإشعاعي للثدي؛**
- **العمل على إعادة ممارسة الفحوصات المتعلقة بأمراض النساء والأنشطة ذات الطابع الجراحي وذلك من خلال تعيين أطباء مختصين؛**
- **على مستوى طب الأطفال:**
- **السهر على التطبيق الصارم لقواعد السلامة الصحية وفصل مسارات حركة كل من المهنيين والمرضى والزوار؛**
- **تعيين طبيب مختص في كل من طب إنعاش وجراحة الأطفال بمستشفى بانيو للتكفل بالأطفال حديثي الولادة والأطفال الخدج الذين يتطلبون إجراء عملية جراحية مستعجلة؛**

- **تجميع مصلحة الأطفال بمستشفى سيدي سعيد بمصلحة الأطفال بمستشفى محمد الخامس من أجل ترشيد استعمال التجهيزات الطبية المتاحة وتأمين الحراسة الطبية، وذلك في انتظار تهيئة مصلحة طب الأطفال بمستشفى سبدي سعيد وتدعيمها بالعدد الكافي من الأطباء والتجهيزات اللازمة من اجل تحسين جودة خدمات العلاج واستمراريتها.**
- **على مستوى الأمراض العقلية:**
- **العمل على تهيئة بنية تستجيب للمعايير الوظيفية والصحية ولاسيما اجتناب الاكتظاظ؛**
- **الفصل بين المرضى ذوي الاضطرابات العقلية والمرضى المدمنين.**

## ثالثا: تدبير الفحص بالأشعة والأدوية ومختبر التحاليل الطبية والتجهيزات البيوطبية

### 1. تدبير الفحص بالأشعة

فيما يخص تدبير الفحص بالأشعة، تم الوقوف خلال المراقبة على ما يلي.

#### ➢ بنية غير مناسبة

لا يمكن التصميم المعماري لمصلحة الفحص بالأشعة من تنظيم جيد لمكونات هذه الوحدة، لاسيما فيما يتعلق بفضاء لاستقبال المرضى والزوار.

#### ➢ تراجع عدد الفحوصات بجهاز "السكانير"

عرف عدد الفحوصات بالأشعة "بالسكانير" تراجعا بنسبة 47,5 بالمائة حيث انتقل من 4034 فحصا سنة 2012 إلى 2118 فحص سنة 2016، حيث انخفض معدل الإنتاجية من 19 فحصا إلى 10 فحوص في الأسبوع، وقد سجل هذا التراجع ا أعلى نسبة ما بين سنة 2015 و2016 حيث بلغت 41,6 بالمائة، منتقلا من 3630 إلى 2118 فحصا، وذلك بسبب توقف النشاط خلال الثلاثة أشهر الأخيرة من سنة 2016 نتيجة أشغال تهيئة القاعة المخصصة لجهاز "السكانير" الجديد.

#### ➢ عدم وضوح كيفية تحديد المواعيد

لوحظ غياب معلومات حول تدبير مواعيد الفحص "بالسكانير"، لاسيما أهمية الطلب ونسبة الاستجابة حيث ينفرد رئيس المصلحة بتدبير هذه المواعيد دون ترك أي أثر للتتبع. نفس الأمر ينطبق على الفحص بالصدى حيث إن تدبير المواعيد غير واضح ولا يتم تسجيل تواريخ الطلبات. وقد تم الوقوف على بعض المواعيد التي حددت في أربعة أشهر بينما لم تتعد مواعيد أخرى ثلاثة أيام كما تم إجراء فحوصات بدون موعد.

#### ➢ نقائص في جودة الخدمات وغياب المراقبة الداخلية

تبين أن صور الأشعة لا تتضمن الإشارة إلى بعض العناصر المهمة كهوية المريض والتاريخ والإشارات التوجيهية، كما أنها لا تحفظ وتسلم للمعنيين في أظرفة، مما يجعلها عرضة للتلف. وقد لوحظ كذلك وجود فرق ما بين صور الأشعة التي تسلمتها المصلحة والبالغ عددها 2125 وعدد صور الأشعة المستعملة (حسب عدد الفحوصات الواردة في السجل) والتي تقدر ب 4660، ويفسر هذا الفرق بكون أطباء المصلحة يقومون بإعداد تقارير الفحص بالاعتماد على القراءة المباشرة على الجهاز، وإذا اقتضى الأمر ذلك يقوم الأطباء المختصون بمختلف المصالح الاستشفائية بالأمر نفسه، هذه الممارسات غير مطابقة للمعايير المهنية ولا تمكن من تضمين المعلومات اللازمة لهذه الخدمات في ملف المريض.

وبالإضافة إلى ذلك، لا يقوم رئيس المصلحة بمراقبة وتتبع أنشطة الفحص بالأشعة السينية (Radio standard) التي يقوم بها التقنيون أثناء المداومة. فقد سجل غياب أية مقارنة ما بين عدد صور الأشعة التي تسلمها التقني أثناء المداومة وعدد صور الأشعة المستعملة التي تم تسجيلها في السجل أخذا بعين الاعتبار صور الأشعة الضائعة، الأمر الذي لا يمكن من مراقبة الفحوصات التي تم إجراؤها فعليا.

من جانب آخر، أدى استبدال جهاز "السكانير" القديم بجهاز جديد إلى وقف النشاط بسبب تهييئ القاعة المخصصة له إلى أكثر من خمسة أشهر دون أن يأخذ المستشفى الترتيبات اللازمة لتفادي الاضرار الناجمة عن هذا التوقف. الأمر الذي أثر سلبا على التكفل بالمرضى المقيمين أو مرضى المستعجلات.

#### ➢ عدم توفر الفحص بالأشعة بمستشفى سيدي سعيد

لوحظ أن جهازي الفحص بالأشعة السينية المتوفرين بمستشفى سيدي سعيد يتواجدان في حالة عطب منذ 2015 ويضطر المرضى للتنقل لمستشفى محمد الخامس من أجل القيام بالفحص بالأشعة المطلوبة. وعلى سبيل المثال تم نقل

أطفال مرضى مقيمين بمستشفى سيدي سعيد لمستشفى محمد الخامس في الفترة ما بين 2017/01/10 و2017/02/14 لإجراء فحص بالأشعة السينية على مستوى القفص الصدري، في حين أن مستشفى سيدي سعيد يتوفر على جهاز الفحص بالأشعة السينية متحرك لا يتم استعماله للاستجابة لاحتياجات المصالح الاستشفائية. هذه الوضعية التي يطبعها الانقطاع في تقديم العلاج لم تدفع إدارة المستشفى لإصلاح الجهازين المذكورين. كما أن التقنية الوحيدة المختصة في الفحص بالأشعة تم تنقيلها الى بنية استشفائية أخرى سنة 2016.

**وعليه، فإن المجلس الأعلى للحسابات يوصي بما يلي:**

- **الحرص على تزويد مصلحة الفحص بالأشعة بصور الاشعة الخاصة بجهاز" السكانير" دون انقطاع، وذلك لضمان قراءة نتائج الفحص طبقا للمعايير وترك أثر لخدمات الفحص بالأشعة في ملفات المرضى؛**
- **مراقبة وتتبع أنشطة الفحص بالأشعة السينية التي يقوم بها التقنيون أثناء المداومة بمستشفى محمد الخامس؛**
- **وضع نظام لتدبير الفحص بجهاز "السكانير" والفحص بالأشعة السينية يراعي مبادئ الشفافية والمساواة؛**
- **اصلاح جهازي الفحص بالأشعة السينية في حالة عطب بمستشفى سيدي سعيد واسترجاع التقنية الوحيدة التابعة التي تم نقلها من المستشفى الى بنية استشفائية أخرى أو تعويضها.**

### 2. تدبير الأدوية والمستلزمات الطبية

كشفت المراقبة بخصوص تنظيم مصلحة الصيدلية وتدبير الأدوية وجود فجوات بالمقارنة مع مقتضيات النظام الداخلي للمستشفيات ودليل تنظيم وسير عمل الصيدلية الاستشفائية الذي أعدته وزارة الصحة سنة 2013، وهي كالتالي:

#### ➢ اختلالات في تدبير الأدوية

يتم تتبع دخول الأدوية والمستلزمات لأماكن التخزين بصيدلية مستشفى محمد الخامس وخروجها نحو مختلف المصالح الطبية الداخلية والمستشفيات الأخرى باستعمال بطاقات المخزون، ثم يتم بعد ذلك نقل هذه المعطيات على حامل إلكتروني (Excel).

لكن، تبين أن وضعية المخزون لا يتم تحيينها أولا بأول كما لا تتوفر الصيدليات التابعة للمركز الاستشفائي على نظام معلوماتي يمكن من جهة من تتبع مسار الأدوية والمستلزمات الطبية واستهلاكها ويمكن من جهة أخرى من ضمان تدبير فعال للمخزون. وقد لوحظ غياب آليات موضوعية لتقييم حاجيات المصالح الاستشفائية، حيث إن هذه الأخيرة لا تقوم بتعبئة الحقل المخصص للمخزون المتوفر لديها على طلبات الأدوية والمستلزمات التي تقدمها للصيدلية، كما لا يتم إعداد وضعيات دورية (جداول القيادة) لكل مصلحة كي تتسنى معرفة أهمية الاستهلاك وفترات الذروة.

وفي نفس السياق، تنقطع المعلومات حول مسار استعمال الأدوية والمستلزمات بمجرد خروجها من الصيدلية وتسليمها للمصالح الاستشفائية، إذ لا يقوم الصيدلاني بمراقبة وتتبع استهلاكها.

#### ➢ عدم التقيد بمعايير تخزين الأدوية والمستلزمات الطبية

من خلال فحص شروط تخزين وسلامة الأدوية بمستشفى محمد الخامس تبين وجود الاختلالات التالية:

- مستويات الحرارة والتهوية غير متحكم فيها بسبب عدم توفر الصيدلية على أجهزة معايرة لقياس الحرارة والرطوبة. الأمر الذي لا يمكن من ضمان تخزين وحفظ الأدوية في ظروف جيدة؛
- أماكن التخزين لا تتوفر على أنظمة المراقبة والأمن (نظام الإنظار وكاميرات المراقبة) ولا على نظام إغاثة وقائي لمواجهة حالة العطب؛
- المخزنان المتواجدان في المستوى تحت أرضي تنقصهما التهوية ولا يتوفران على تجهيزات لترتيب الأدوية وبدون نظام تبريد. كما أن جزءا من صناديق الأدوية يوضع مباشرة على الأرض بسبب عدم توفر العدد الكافي من اللوحات الأرضية (les palettes et les transpalettes). وقد لوحظ أن الأسلاك الكهربائية مكشوفة وقنوات التسخين المركزي في حالة متدهورة بالإضافة إلى ظهور بعض الشقوق ومظاهر الرطوبة.

وهكذا وكنتيجة لظروف التخزين هاته سجل ضياع كميات من الأدوية والمستلزمات تقدر بمبلغ 1.341.700,00 درهم همت سنتي 2012 و2015.حسب البيانات المدلى بها من طرف مصلحة الصيدلية.

#### ➢ وجود أدوية ومستلزمات طبية منتهية الصلاحية

لا تمكن طريقة التزويد بالأدوية والمستلزمات في إطار المشتريات المجمعة الصيدليات التابعة للمركز الاستشفائي الإقليمي من التحكم في الكميات المسلمة وفق الممارسات الفضلى المتعلقة بالتزويد ودوران المخزون. الأمر الذي ينتج

عنه إما نفاذ المخزون لبعض الأدوية أو وفرتها بأكثر من الحاجة. وقد تم الوقوف خلال المراقبة على وجود كميات من الأدوية والمستلزمات الطبية انتهت مدة صلاحيتها. وتقدر قيمة الأدوية المصرح بها منتهية الصلاحية من 2012 إلى 2015 بمبلغ 562.840,00 درهم. ويعزى ذلك للأسباب التالية:

- تأخر الصيدلية المركزية في التزويد، حيث تتسلم صيدلية المستشفى في السنة الجارية أدوية ومستلزمات برسم ما تبقى من حصص السنوات الفارطة؛
- سوء تقدير الاحتياجات السنوية، حيث يتم ذلك بناء على الكميات المستهلكة للسنة الفارطة من طرف المصالح الاستشفائية دون مراعاة التغييرات التي قد تطرأ على مساطر وطرق العلاج ودون الاعتماد خاصة على الدراسات المرضية (étude de morbidité)؛
- تراجع نشاط بعض المصالح الاستشفائية إثر تقلص عدد الأطباء إما بسبب إحالتهم على التقاعد أو التحاقهم بالقطاع الخاص؛
- تطور مسارات العلاج تبعا لنتائج البحوث العلمية والتي أدت الى تغيير الادوية؛
- عدم منح وزارة الصحة وقتا معقولا للمستشفى لإعداد طلباته من الأدوية والمستلزمات.

**وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:**

- **إرساء نظام معلوماتي خاص بالصيدلية لتدبير الأدوية والمستلزمات الطبية وربطه بالنظام المعلوماتي للمستشفى من أجل تدبير جيد للمخزون وتتبع مسار الأدوية واستهلاكها من طرف مختلف المصالح الاستشفائية؛**
- **اتخاذ التدابير اللازمة لتفادي انتهاء صلاحية الأدوية والتنسيق مع الصيدلية المركزية من خلال وضع جدول للتزويد يأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الحقيقية والطاقة الاستيعابية للتخزين؛**
- **تعزيز تدابير حفظ وسلامة الأدوية والمستلزمات الطبية بأماكن التخزين من خلال تجهيزها وإرساء نظام لمراقبة الحرارة والرطوبة والتهوية؛**
- **اعتماد آليات لتوزيع الأدوية على أساس الاحتياجات الحقيقية تراعي قدرات التخزين وتمكن من تفادي انتهاء صلاحية الأدوية والمستلزمات.**

### 3. تدبير مختبرات التحاليل الطبية

سجل في هذا الإطار، ما يلي

#### ➢ عدم استجابة الخدمات التي يقدمها مختبر محمد الخامس للطلب اليومي المتعلق بالمرضى الخارجيين

لا يتوفر المختبر على المعدات الكافية الكفيلة بالاستجابة في آن واحد إلى طلبات المرضى المقيمين بالمستشفى والمرضى الخارجيين، فعلى سبيل المثال وحسب ما أفاد به رئيس المصلحة، فإن عدد تحاليل تعداد الدم الكامل (NFS) المقدمة للمرضى الخارجيين لا يتعدى 60 اختبارا (في الحالة التي يكون فيها جهاز التحاليل يعمل دون عطب) في حين أن الطلب اليومي يفوق 120 اختبارا، ويعزى ذلك إلى محدودية كفاءة جهاز التحاليل المتوفر.

#### ➢ عدم تأمين نقل للعينات إلى مختبر مستشفى محمد الخامس

يتلقى مختبر مستشفى محمد الخامس إضافة إلى عينات الدم من مصالحه الاستشفائية عينات أخرى ترد عليه من مستشفى بانيو ومستشفى سيدي سعيد. وقد لوحظ في هذا الصدد، أن العينات التي يتلقاها المختبر في أوقات الديمومة قصد القيام بتحاليل ضرورية كتحاليل النخاع الشوكي وتعداد الدم الكامل يتم حملها من طرف سائق سيارة الإسعاف أو إن اقتضى الحال من طرف أقرباء المريض في غياب المعدات المناسبة لذلك وفي وقت لا يقل عن نصف ساعة. هذه الممارسة تحمل مخاطر تختر الدم أو عدم المطابقة. وقد بلغ عدد العينات التي صرح بها غير صالحة للتحليل لكونها غير مطابقة أو بسبب تختر الدم 29 عينة سنة 2016.

#### ➢ عدم تقيد مستشفى بانيو ومستشفى سيدي سعيد بنظام الحراسة الطبية

لا يشتغل مختبر بانيو ولا مختبر سيدي سعيد، البالغة مواردهما البشرية على التوالي تسعة أشخاص و12 شخصا، وفق نظام الحراسة الطبية. ويعزى ذلك إلى كون تعويضات الحراسة الطبية يستفيد منها فقط التقنيون حسب الأنظمة الجاري بها العمل، وعددهم في هذه الحالة لا يتعدى ثلاثة تقنيين في كل مستشفى في حين أن ما تبقى من الموارد البشرية يتكون من إداريين ومهندسين. الأمر الذي يرفع من حدة الضغط على مستشفى محمد الخامس خارج الاوقات الإدارية بالإضافة إلى الظروف غير جيدة التي تنقل فيها عينات الدم.

### ➢ اختلالات تعتري تدبير مختبر التشريح المرضي

رغم توفر مختبر التشريح المرضي بمستشفى محمد الخامس على ثلاثة أطباء وتقنيين اثنين، إلا أنه من خلال مراقبة أداء هذه المصلحة لوحظ توقف إنجاز تحاليل الأنسجة منذ سنة 2014 بسبب العطل الذي لحق بالجهاز الخاص بإجراء هذه التحاليل، دون القيام بإصلاحه أو استبداله، كما لوحظ عدم إنجاز تحاليل الخلايا رغم توفر المعدات والمواد اللازمة.

من جانب آخر، تبين أن مداخيل التحليلات بالمختبر تراجعت بنسبة 85 حيث انتقلت من 146.787,00 درهم سنة 2013 إلى 21.564,00 درهم سنة 2016، هذه المداخيل المسجلة رغم توقف أنشطة المختبر تجد تفسيرا لها في كون العينات يتم نقلها باتفاق مع مدير المستشفى لمختبرات خاصة قصد تحليلها بينما يتم أداء الخدمات من طرف المستفيدين في المستشفى.

إن هذه الممارسة بالإضافة لكونها غير مؤطرة بنص قانوني، لا تضمن سلامة العينات التي يتم تحويلها لمختبرات خاصة في ظروف غير جيدة. كما أنه في ظل هذه الوضعية، يظل التقنيون والأطباء المعينون بمستشفى محمد الخامس سنتي 2014 و2015 بدون إنتاج يذكر.

في المقابل، يستمر المختبر في طلب وتسلم المواد المستعملة في تحاليل الأنسجة والخلايا بكميات كبيرة، حيث بلغت 70.000,00 درهم سنة 2014 (صفقة 2013/04) و90.000,00 درهما سنة 2015 (صفقة 2015/09) و55.688,00 درهم سنة 2016 (صفقة 2016/06). وقد لوحظ أن قيمة هذه الكميات لا تتناسب مع المداخيل المحصلة خلال نفس السنوات.

**تبعا لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:**

- **اتخاذ الاحتياطات اللازمة لنقل العينات إلى مختبر محمد الخامس في ظروف تضمن سلامتها؛**
- **تزويد المختبر بأجهزة متطورة تمكنه من الاستجابة لحاجيات المرضى؛**
- **العمل على إعادة انتشار موظفي مختبرات التحاليل الطبية التابعة للمركز الاستشفائي من أجل تمكين كل من مستشفى بانيو ومستشفى سيدي سعيد من العمل بنظام الحراسة مما سيخدم سلامة واستمرارية تقديم العلاج؛**
- **تزويد مختبر التشريح الطبي بالتجهيزات اللازمة والسهر على أن يعود لممارسة انشطته وتثمين الموارد البشرية التي يتوفر عليها.**

## 4. تدبير التجهيزات والمعدات البيوطبية

فيما يتعلق بتدبير التجهيزات والمعدات البيوطبية، أظهرت المراقبة النقائص التالية.

### ➢ عدم تسلم المركز الاستشفائي لسيارتي إسعاف مجهزتين

قامت وزارة الصحة سنة 2014 بتخصيص سيارتي إسعاف مجهزتين (وحدتين متنقلتين) للمركز الاستشفائي الإقليمي مكناس، في إطار برنامج المصلحة الطبية المستعجلة والمصلحة المتنقلة للمستعجلات والإنعاش (SAMU - SMUR)، إلا أنه لم يتم تسليم هاتين السيارتين للمركز الاستشفائي، وذلك لعدم توفير الموارد البشرية المتخصصة من تقنيين وممرضين، حيث ما زال المركز يعمل حاليا بسيارتي إسعاف غير مجهزتين.

### ➢ عدم إبرام عقد لصيانة المعدات البوطبية خلال سنة 2016

تبعا للتنظيم الإداري الجهوي الجديد لوزارة الصحة، أصبح تدبير عقود صيانة المعدات البيوطبية من اختصاص مندوبية وزارة الصحة بدلا من المديرية الجهوية لذات الوزارة، إلا أنه في انتظار تطبيق هذا القرار وما يتبعه من إجراءات ظل المركز الاستشفائي يعمل خلال سنة 2016 بدون عقد للصيانة. وينتج عن هذه الوضعية عدم إصلاح بعض المعدات التي لحقتها أعطال ومن تم عدم استعمالها مما يؤثر سلبا على جودة واستمرارية تقديم العلاجات.

### ➢ عدم نجاعة تدخلات مصلحة الصيانة البيوطبية

لوحظ أن مصلحة الصيانة البيوطبية، والتي يشتغل بها مهندسان اثنان (غير متخصصين في التجهيزات البيوطبية) وثلاثة تقنيين، لا تتوفر على خطة واضحة للصيانة ولا على خطة لتجديد المعدات الطبية حيث يكمن دورها بالأساس في تبليغ طلبات الصيانة والإصلاح، الواردة عليها من المصالح الاستشفائية، إلى الشركة المتعاقدة مع وزارة الصحة، وذلك دون أن تتسلم مسبقا طلبات الإصلاح من المصالح الاستشفائية وتقوم بإعداد بطاقات التدخلات وتوجيهها للشركة المتعاقدة، إذ إن التواصل مع هذه الأخيرة غالبا ما يتم بالهاتف. وبالتالي فإن هذه المصلحة لا تتوفر على قاعدة المعطيات بشأن تتبع الأعطال التي تصيب المعدات والتدخلات الداخلية والخارجية المرتبطة بها. كما أنها لا تقوم لدى المصالح المستخدمة للمعدات بأي تقييم لجودة وفعالية تدخلات الشركة المتعاقدة مع وزارة الصحة.

وبالنسبة للمعدات غير المشمولة بعقد الصيانة، غالبا ما تنقص تدخلات المصلحة السرعة والفعالية بسبب عدم توفرها على الوسائل وقطع الغيار الضرورية. الأمر الذي ينطبق أيضا على الصيانة الوقائية، حيث أكد رئيس المصلحة عدم توفرها على الأدوات المناسبة ولا سيما الكواشف التي تمكن من اختبار مدى صلاحية وسلامة المعدات.

### ➢ عدم تضمين عقود الصيانة لجميع المعدات البيوطبية ذات الطابع الحيوي

لوحظ أن عقود الصيانة المبرمة لا تغطي جميع المعدات البيوطبية. وقد قام المركز الاستشفائي سنة 2014 بتوجيه قائمة بالمعدات التي يتعين تضمينها بعقد الصيانة إلى وزارة الصحة نظرا لأهميتها، حيث بلغت 78 وحدة موزعة كالتالي: تسعة أجهزة بالنسبة لمصلحة الحروق و16 بالنسبة لمصلحة القلب والشرايين و11 بالنسبة لمصلحة الإنعاش وخمسة بالنسبة لمصلحة المستعجلات و18 بالنسبة للمركب الجراحي وخمسة بالنسبة لجناح الجراحة بالمستعجلات وتسعة بالنسبة لمصلحة التحاليل وأربعة بالنسبة لمصلحة الفحص بالأشعة وجهاز واحد بالنسبة لمصلحة أمراض الصدر والرئة.

وهكذا، فإن عدم استعمال المعدات التي لحقتها أعطال والتي لا تدخل ضمن قائمة المعدات التي تغطيها عقود الصيانة يؤثر سلبا على إنتاجية الأطباء وجودة التكفل بالعلاج. فمن بين الأجهزة الأربعة للفحص بالصدى التي يتوفر عليها مستشفى محمد الخامس على سبيل المثال توجد ثلاثة معطلة منذ دجنبر 2016، وبما أن هذه الأجهزة لا يشملها عقد الصيانة، يعرف جهاز الفحص بالصدى الوحيد الذي يشتغل ضغطا كبيرا بسبب الطلب المكثف عليه من طرف الممارسين، مما قد يؤدي إلى توقف هذه الخدمات في حالة تعرض هذا الجهاز للعطب.

**لذا يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:**

- **الرفع من القدرات المهنية للتقنيين العاملين بالوحدة البيوطبية الداخلية ومدهم بالوسائل العمل الضرورية من أجل تمكينهم، من جهة، من المساهمة في صيانة المعدات البيوطبية (بما في ذلك الوقائية) وتتبع وتقييم جودة الصيانة الخارجية من جهة أخرى؛**
- **العمل بالتشاور مع وزارة الصحة على إعداد خطة لتجديد المعدات البيوطبية؛**
- **تضمين عقود الصيانة لجميع المعدات البيوطبية ذات الطابع الحيوي.**

## II. جواب وزير الصحة

**(نص الجواب كما ورد)**

### أولا. الحكامة

#### 1. إدارة وتنظيم العلاجات

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 "SROS"، 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.

وقد سبق للمديرية الجهوية للصحة بجهة فاس-مكناس أن عرضت المخطط الجهوي لعرض العلاجات الخاص بالجهة على اللجنة المحلية برئاسة السيد الوالي، وفي هذا المخطط تم تقديم مشروع بناء مستشفى إقليمي موحد بمدينة مكناس تجمع فيه كل المرافق الاستشفائية المتفرقة حاليا على خمسة مؤسسات بالمدينة.

وبالتالي ورغم كون مشروع المؤسسة لا زال لم يصادق عليه، فالإدارة لها رؤية استراتيجية واضحة لمعالجة الإكراهات الناتجة عن تفرق العرض الصحي بالإقليم.

كما تجدر الإشارة إلى أنه في إطار المساعي لتجويد العرض الصحي، تمت برمجة العديد من عمليات التهيئة والتجهيزات، أبرمت بشأنها شراكات تعاون مع عدة فاعلين وعلى رأسهم السلطات الإقليمية، هذه الشراكات تهم العديد من المجالات نذكر منها:

- إصلاح وتجديد مصلحة المستعجلات
- إصلاح وتجهيز مصلحة الأمراض النفسية
- إصلاح وتجهيز مصلحة فحص طب العيون
- إصلاح وتجهيز مستشفى سيدي سعيد
- إبرام شراكات من اجل التعاقد مع ممرضين بخصوص مصلحة المستعجلات ومصلحة الدم والانكلوجيا.

#### 2. النظام المعلوماتي والمراقبة الداخلية

إن إدارة المستشفى تقدم كل ما في وسعها لتتبع السير العادي لمصالحها الاستشفائية، وأن النظام المعلوماتي يتيح لها تتبع إسداء الخدمات وإعداد الإحصائيات والمؤشرات. إلا أنه لا بد من التأكيد على أن النقص الحاد في الموارد البشرية لتسيير خمس مؤسسات استشفائية يعيق أحيانا تحديد وظائف محددة لكل موظف، وبالتالي وتفاديا لكل نقص أو توقف للخدمات، فإن الموظف الواحد قد يقوم بمهام مختلفة.

أما بخصوص التطبيق المعلوماتي "موعدي"، فرغم بعض النقائص التي عرفها في بداية تشغيله، فهو نظام يضمن الشفافية والعدالة في الولوج للخدمات، وقد تم التنسيق مع المصالح المركزية للوزارة التغلب على العديد من الإكراهات من أجل تجويد هذا النظام.

كما تلزم الإشارة إلى أنه في إطار العناية التي توليها الوزارة لتحسين العمل بنظام "موعدي"، أصدرت الوزارة مؤخرا مذكرة وزارية تدعو المسؤولين على إضافة حصص للاستشارات الطبية وتتبعها من أجل تقليص آجال المواعيد.

#### 3. الموارد البشرية والمالية

إن النقص في الموارد البشرية أصبح مشكلا بنيويا تعاني منه مختلف المصالح والمؤسسات الاستشفائية، ورغم ذلك فإن الاحصائيات تبين أن نوعية وكمية الخدمات المقدمة تبقى مرضية بالموازاة مع عدد المهنيين المتوفرين.

كما تلزم الإشارة إلى أن مداخيل المستشفى بمكناس، وعلى غرار جل المؤسسات الاستشفائية، عرفت انخفاضا متواليا، 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.

## ثانيا. التكفل بالمرضى وتقديم العلاجات

### 1. تدبير المواعيد

إن أجل المواعيد مرتبط بعدد المهنيين المتوفرين بالمستشفى، وأنه كلما قل عدد الأطباء الاختصاصيين فإن آجال المواعيد ترتفع، وهذا الأمر ينطبق على عدة تخصصات حساسة كتخصصات أمراض القلب، جراحة الدماغ وأمراض النساء والتوليد. مع الإشارة إلى أن هؤلاء الأطباء الاختصاصيين ورغم قلتهم يؤمنون المداومة، يتكفلون بالحالات الاستعجالية، يتابعون المرضى بالمصالح الاستشفائية ثم يغطون حصص الاستشارات الطبية.

ونذكر في هذا الخصوص، وبناء على المذكرة الوزارية الأخيرة بخصوص تتبع الاستشارات الطبية في إطار نظام "موعدي"، ستتخذ كافة الإجراءات من أجل تقليص أجل المواعيد.

وبهذا الصدد نشير كذلك إلى أن الإدارة الصحية تعمل من حين لآخر على تنظيم حملات وأيام طبية وجراحية كلما لاحظت طول أجل المواعيد، الشيء الذي يمكن من تدارك الأمر وتقليص تلك الآجال.

### 2. تقديم خدمات العلاج

لا بد من التأكيد على أن النقائص التي أشار إليها التقرير تجد تفسيرها في العجز الكبير في الموارد البشرية من جهة، ومن جهة أخرى في الإكراهات التي تواجهها الإدارة في تشغيل المصالح الصحية والاستشفائية الموزعة بين خمسة مؤسسات صحية بالإقليم بعدد من المهنيين الذين يعرف عددهم تناقصا متتاليا.

لكن ورغم هذا النقص تقوم الإدارة بمجهودات كبرى من أجل ضمان استمرارية تشغيل المؤسسات الصحية الخمسة من جهة ومن جهة أخرى ضمان المداومة والتشغيل المستمر لأقسام المستعجلات.

وبالنسبة لمستشفى بانيو للولادة، فإن الإدارة لا تتوفر على العدد الكافي من الأطباء وخصوصا الممرضين لتشغيل الطابق الثاني للاستشفاء مع العلم أن هذا الطابق لم يكن مخصصا للنساء الحوامل. وكذلك يلزم الإشارة إلى أن هناك حالات مرضية بمستشفى الأم والطفل بانيو تستوجب الاستشفاء الطويلة الأمد، الشيء الذي يؤدي إلى تقليص الطاقة الاستيعابية لهذا المستشفى.

فيما يخص إجراء العمليات الجراحية المستعجلة للأطفال الخدج، نشير إلى أن هذه التدخلات تعتبر من المستوى الثالث ويستلزم مصلحة خاصة للعناية المركزة وليس فقط طبيب جراح وطبيب للإنعاش.

وفي إطار ضمان شفافية أكثر في تدبير العمليات الجراحية، تواكب الوزارة جميع المؤسسات الاستشفائية من أجل ضمان الإعلان في سبورة بالمركبات الجراحية على العمليات الجراحية المبرمجة حتى يطلع عليها المرضى.

## ثالثا. الفحص بالأشعة والأدوية ومختبر التحاليل

إن النظام المعتمد حاليا في تدبير الأدوية، في انتظار تعميم نظام معلوماتي، يبقى نظاما ويمكن من ضمان مراقبة المخزون كما يوفر مجموعة من البيانات حول الاستهلاك وتتبع حالة التسليم من طرف قسم التموين.

بخصوص وجود أدوية ومستلزمات منتهية الصلاحية: التقرير تم بناء على تفحص محاضر التدمير المدلى بها من طرف مصلحة الصيدلة وليس بناء على وجود كميات في المخزون، كما أن التخلص من هذه المواد يتم حسب المعايير السارية. وتعمل المصلحة على اتخاذ التدابير لإنقاص معدل انتهاء الصلاحية عن طريق التبادل مع المستشفيات.

التشريح الطبي لم يتوقف رغم وجود عطل في الجهاز الخاص بالمعالجة الأتوماتيكية للأنسجة. فهده المرحلة الوحيدة التي تم إجراؤها في مختبر خاص وقد اتخذت كل التدابير للحفاظ على العينات وعلى السرية اللازمة في مثل هاته الحالات. وكل المراحل الأخرى، وعددها عشرة مراحل، تتم بالمستشفى وكانت هاته هي الطريقة الوحيدة لتمكين المرضى ذوي بطاقة "راميد" من الاستفادة من هاته التحاليل.