المركز الاستشفائي الإقليمي للصخيرات تمارة

تم إحداث المركز الاستشفائي الإقليمي سيدي لحسن للصخيرات –تمارة كمصلحة من مصالح الدولة المسيرة بطريقة مستقلة منذ سنة 1995؛ ويقدم خدمات صحية لفائدة ساكنة تقدر بحوالي 574.543 نسمة وبطاقة استيعابية تبلغ 59 سريرا، أي بمعدل سرير لكل 9738 نسمة.

تتألف الموارد البشرية للمركز من 209 موظف من بينهم 15 طبيبا في الطب العام و39 طبيبا مختصا و70 ممرضا. أما الموارد المالية للمستشفى فتتكون من مداخيل ذاتية ومساعدات للتسيير والتجهيز. وقد عرف سقف التحملات ارتفاعا إذ انتقل من 5.064.000,00 درهم في سنة 2010 إلى 8.210.000,00 درهم برسم سنة 2015 مع بعض التذبذبات خلال نفس المدة، في حين عرفت المداخيل الذاتية للمستشفى انخفاضا، حيث انتقلت خلال نفس الفترة من 3.460.925,00 درهم إلى 2.643.133,50 درهما.

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت مهمة مراقبة تسيير المركز الاستشفائي الإقليمي سيدي لحسن، التي أنجزها المجلس بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة الرباط سلا القنيطرة، عن تسجيل مجموعة من الملاحظات وإصدار توصيات بخصوص المحاور التالية.

أولا. هيكلة المركز الاستشفائي الاقليمي سيدي لحسن

بخصوص التوزيع المجالي وتهيئة المركز الاستشفائي، تم الوقوف خلال المراقبة على النقائص التالية.

➢ تواجد المركز الاستشفائي الاقليمي بموقع يشكل الوصول إليه خطورة على مرتاديه

يتواجد المركز الاستشفائي الاقليمي على الطريق الوطنية رقم واحد التي تعرف حركة مرور كثيفة ونسبة حوادث سير كبيرة. كما أن مدخل المستشفى يتواجد مباشرة على الطريق الوطنية المذكورة في غياب تهيئة طرقية تمكن من الولوج إليه بسلاسة ودون مخاطر.

➢ بناية حالية لا تستجيب لمعايير مركز استشفائي إقليمي وغير مرتبطة بشبكة التطهير السائل

لوحظ ان التوزيع المجالي للمركز الاستشفائي ومساحته لا يسمحان بإنشاء مستشفى يستجيب للمعايير المعتمدة في الميدان. فضيق البناية جعل المصالح الإدارية تجاور المصالح الطبية، مما يصعب معه أداء مهام العاملين بالمستشفى وكذا ضمان تنظيم حركية سلسة للمرضى داخله.

كما أن المركز الاستشفائي الاقليمي لا يتوفر على ربط بشبكة التطهير السائل العمومية. ويتوفر فقط على خزان للصرف الصحي يعرف في بعض الأحيان تجاوزا لسعته كما حدث خلال سنة 2014.

➢ بنية المستشفى مجزأة وموزعة على عدة وحدات

دفع ضيق بناية المركز الاستشفائي الإقليمي بإدارة المستشفى إلى اللجوء إلى بنايات مشتركة مع مؤسسات أخرى كالمراكز الصحية أو جمعيات في عدة أحياء بالمدينة من أجل تقديم الفحوصات الخارجية.

وينتج عن تجزئة البنية الاستشفائية عدة مشاكل على المستوى الإداري وضبط المواعيد وتقديم الخدمات الطبية. فعلى سبيل المثال، يجب على المرضى المستفيدين من خدمات الترويض الطبي الذهاب إلى المركز الاستشفائي الإقليمي من أجل أداء مقابل حصة الترويض والرجوع بعد ذلك إلى المركز المتواجد بحي المسيرة II من أجل الخضوع للعلاج. هذا الأمر يشكل عبئا كبيرا على هؤلاء المرضى الذين هم في الغالب أشخاص مسنون يعانون من أمراض تحد من حركتهم.

➢ عدم ملاءمة البناية الخاصة بالفحوصات الخارجية وتدهور الطبقة العازلة للمياه بسقف بناية المستشفى

تسبب تدهور الطبقة العازلة للمياه في تسربها إلى أسقف البناية وجدرانها أثناء الفترة الممطرة مما جعل الظروف الاستشفائية للمرضى وظروف عمل العاملين غير صحية. ورغم عمليات الإصلاحات الجزئية لأسقف البناية، فإن مشكل التسربات لم يحل بشكل جدري في ظل غياب مشروع شامل لتجديد الطبقة العازلة للمياه يهم بناية المستشفى ككل.

أما فيما يتعلق بالفحوصات الخارجية بالمستشفى، فإن مساحة مركز الفحص الخاص بها ضيقة ولا تتسع لمختلف التخصصات الطبية، حيث إن بعض التخصصات تتوفر على قاعة لفحص المرضى في حين تتناوب تخصصات

أخرى على قاعات للفحص في ظل غياب قاعة لكل تخصص طبي. بالإضافة إلى ذلك، فإن بعض التخصصات تقدم الفحوصات الخارجية للمرضى داخل مصالح العلاج، ويتعلق الأمر بالتخصصات الطبية المتعلقة بطب النساء والتوليد والطب الباطني وتخصص أمراض الروماتيزم.

كما تجدر الإشارة إلى أن مركز الفحوصات الخارجية للمستشفى عبارة عن بناية قديمة لا تتوفر على التهوية الكافية والمرافق الصحية الضرورية لمرتادي المركز.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **التسريع بربط المركز الاستشفائي الإقليمي بشبكة التطهير السائل لمدينة تمارة؛**
- **تجديد الطبقة العازلة للمياه الخاصة ببناية المستشفى والقيام بعملية صيانة شاملة لمرافقه.**

ثانيا. حكامة المركز الاستشفائي

سجل المجلس الأعلى للحسابات في هذا الإطار ما يلي.

1. مشروع المؤسسة الاستشفائية

➢ إعداد "مشروع المؤسسة الاستشفائية» للمركز الاستشفائي الإقليمي الذي ما يزال في طور الإنجاز

تفعيلا للمادة من 8 من المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 24 من ربيع الأول 1428(13 أبريل 2007) يتعلق بالتنظيم الاستشفائي، قام المركز الاستشفائي بإعداد مشروعين للمؤسسة الاستشفائية يغطيان الفترتين الممتدتين من سنة 2008 إلى سنة 2012 ومن سنة 2015 إلى سنة 2018. لكن المشروعين المذكورين أعدا أخذا بعين الاعتبار المركز الاستشفائي الإقليمي الجديد، الذي ما يزال في طور الإنجاز، ولم تؤخذ بعين الاعتبار الوضعية الراهنة للمستشفى الحالي.

➢ عدم المصادقة على "مشروع المؤسسة الاستشفائية

لم تتم المصادقة على "مشروع المؤسسة الاستشفائية" للمركز الاستشفائي سيدي لحسن إلى حدود منتصف سنة 2016. هذا المشروع يعده مدير المركز الاستشفائي ويصادق عليه ويصبح قابلا للتطبيق بقرار من طرف وزير الصحة بعد استشارة الممثلين المحليين للوزارة داخل المجال الترابي للمستشفى وذلك تفعيلا لمقتضيات المادة 8 من المرسوم آنف الذكر.

2. قصور في عمل هيئات التنسيق والدعم

رغم إحداث مختلف هيئات التنسيق والدعم من طرف المركز الاستشفائي، تطبيقا لمقتضيات المادة 13 من المرسوم رقم 2.06.656 سالف الذكر. إلا أن طرق اشتغالها لا تتسم بالفعالية اللازمة، كما يبدو من خلال الملاحظات التالية.

أ. لجنة المؤسسة

رغم أهمية الاختصاصات المنوطة بلجنة المؤسسة، إلا أن أول اجتماع عقدته لم يتم إلا في بداية شهر فبراير 2013. أي بعد مرور سنتين من نشر القرار الوزاري رقم 456.11 المتعلق بالنظام الداخلي للمستشفيات بالجريدة الرسمية بتاريخ 17 مارس 2011. ولم تعقد هذه اللجنة اجتماعاتها الدورية كما هو منصوص عليه في النظام الداخلي للمستشفيات، أي مرة كل ثلاثة أشهر أو كل ما دعت الضرورة لذلك.

وقد لوحظ عند افتحاص مختلف محاضر اجتماعات لجنة المؤسسة أن رؤساء بعض الأقطاب، كقطب الشؤون الطبية أو رؤساء بعض الهيئات كهيئة الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة، لا يشاركون في الاجتماعات رغم أن جدول أعمال اللجنة يضم نقطا تتعلق ببعض المصالح التي لها علاقة بهؤلاء المسؤولين. كما يجب الإشارة إلى غياب ممثل مندوب وزارة الصحة عن هذه الاجتماعات رغم تنصيص القرار الوزاري المذكور على ذلك.

ب. لجنة التتبع والتقييم

تقوم لجنة التتبع والتقييم، بناء على توجيهات لجنة المؤسسة، بتتبع أعمال المستشفى على المستوى الاستشفائي والمعلوماتي وبتتبع تدبير الموارد البشرية والمالية والمعدات. كما تقوم اللجنة بدراسة المعطيات المتعلقة بأعمال المستشفى ومردوديته وجودة الخدمات المقدمة وبالتحليل الشهري للمؤشرات والنتائج المحققة. وتقترح اللجنة على مدير المستشفى سبل تحسين جودة الأداء. غير أن مختلف محاضر اجتماعات لجنة التقييم والتتبع تظهر عدم نهوض هذه اللجنة بالاختصاصات المذكورة الموكلة إليها في إطار النظام الداخلي للمستشفيات.

ج. هيئة الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة وهيئة الممرضات والممرضين

رغم تكوين هيئة الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة وهيئة الممرضات والممرضين على مستوى المركز الاستشفائي، ورغم أهمية المهام التي أوكلها لها النظام الداخلي للمستشفيات، فإنها لا تقوم بدورها كما يجب وأنشطتها تعتبر شبه منعدمة.

د. لجنة مكافحة عدوى المستشفيات

لم يقم المركز الاستشفائي بعد بإحداث لجنة مكافحة عدوى المستشفيات، رغم أهمية الاختصاصات الموكلة لهذه اللجنة، خاصة في ظل القصور المسجل على مستوى جودة النظافة والتعقيم بالمركز الاستشفائي.

ه. لجنة تدبير المركز الاستشفائي

➢ تأخير في إحداث لجنة التدبير وعدم انتظام اجتماعاتها

تضطلع لجنة تدبير المركز الاستشفائي بمهام عامة تتجلى في الاستشارة والتنسيق والتتبع لأعمال المركز الاستشفائي في احترام للأنظمة الجاري بها العمل. وقد سجل تأخير في إحداث هذه اللجنة، حيث لم ينعقد اجتماعها الأول إلا في شهر أبريل 2013. كما لا تعقد اللجنة اجتماعاتها بصفة منتظمة، أي مرتين كل سنة، وبالتالي فإن دورها يظل محدودا في مجال تقييم أداء المركز الاستشفائي وتحديد أشكال التعاون بين المستشفيات وباقي المؤسسات الصحية الأساسية.

3. أقطاب التدبير

تنتظم إدارة المركز الاستشفائي في إطار ثلاث أقطاب هي قطب الشؤون الطبية وقطب العلاجات التمريضية وقطب الشؤون الإدارية. مراقبة تسيير هذه الأقطاب أسفر ت عن وجود بعض النقائص في أداء مهامها وهي كالتالي.

➢ نقائص على مستوى قطب الشؤون الطبية

قطب الشؤون الطبية من أقطاب التدبير التي لها تأثير مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمركز الاستشفائي. ويقوم بتدبير القطب طبيب يخول له النظام الداخلي للمستشفيات عدة مهام من بينها، تقييم جودة وفعالية العلاجات الاستشفائية والمصادقة على لوائح الحراسة والخدمة الإلزامية للأطباء وتحديد الاحتياجات من الأدوية والمستلزمات الطبية وكذا السهر على تنظيم التكوين المستمر للأطباء.

غير أن المهام المنوطة بقطب الشؤون الطبية لا يتم القيام بها، وذلك رغم تعيين طبيب مسؤول عن القطب. فمهام هذا الأخير يقوم بها مدير المستشفى الذي يلجأ إليه رؤساء مختلف مصالح المركز الاستشفائي والأطباء من أجل إيجاد حلول لمشاكل تدخل في إطار اختصاصات المسؤول عن قطب الشؤون الطبية.

➢ الفعالية المحدودة لقطب العلاجات التمريضية

يقوم المسؤول عن تدبير قطب العلاجات التمريضية، حسب النظام الداخلي للمستشفيات، بتدبير القطب وتنسيق الأنشطة المهنية للممرضين. لكن، رغم توفر المركز الاستشفائي على مسؤول عن هذا القطب، إلا أنه لا يقوم بالمهام المنوطة به. فالمسؤول عن القطب متصرف يساعد مدير المستشفى في التدبير اليومي وإيجاد حلول لمشاكل لا علاقة لها باختصاصات قطب الشؤون التمريضية.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **إعداد مشروع المؤسسة الاستشفائي أخذا بعين الاعتبار وضعية المستشفى الحالي والسهر على المصادقة عليه؛**
- **السهر على تفعيل أقطاب التدبير وهيئات التنسيق والدعم من أجل القيام بمهامها.**

ثالثا. تقديم خدمات العلاج

يقدم المركز الاستشفائي الإقليمي العلاجات والخدمات الطبية الضرورية المتمثلة في التوليد وطب الأطفال والطب العام والجراحة العامة وكذا الخدمات المتعلقة بالعلاجات الاستعجالية. كما يقدم خدمات في التخصصات الطبية التالية: طب العيون وأمراض المعدة والأمعاء وأمراض الكلوم والجبارة وأمراض القلب وأمراض الكلى. لكن المركز لا يقدم خدمات في تخصصات الأمراض العقلية وأمراض الرئة والسل وأمراض الفم وجراحة الفم والوجه، وذلك خلافا لما تنص عليه المادة 6 من المرسوم رقم 2.06.656 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي، سالف الذكر.

1. مصلحة الاستقبال والقبول

لمصلحة استقبال والقبول دور محوري داخل المركز الاستشفائي الإقليمي. فحسب النظام الداخلي للمستشفيات تضطلع هذه المصلحة بمهام عديدة من بينها تدبير استقبال وتوجيه المرضى وتنظيم قبول وخروج المرضى وتدبير المواعيد

وإعداد الإحصائيات وتدبير المعلومات الاستشفائية. كما تقوم المصلحة بفوترة العلاجات والخدمات المقدمة من طرف المستشفى.

وقد أسفرت مراقبة تدبير المصلحة المذكورة عن كشف عدة نقائص على مستوى بنية الاستقبال والموارد البشرية وعلى مستوى القيام بالمهام الموكلة لها. ويبرز ذلك من خلال الملاحظات التالية.

➢ غياب مخطط للتكوين المستمر للعاملين بمصلحة الاستقبال والقبول

لم يستفد العاملون بمصلحة الاستقبال والقبول من تكوين في ميدان استقبال وقبول المرضى داخل المستشفى، الأمر الذي أثر سلبا على تدبير المصلحة التي تعرف عدة اختلالات على مستوى استقبال المرضى وتدبير المواعيد والمعلومات الاستشفائية وفوترة وتحصيل المداخيل المرتبطة بالخدمات الاستشفائية المقدمة.

➢ نقائص على مستوى بنية الاستقبال والتوجيه

يتم استقبال وتوجيه المرضى داخل بهو ضيق يفضي مباشرة إلى المصالح الإدارية والمختبر ومصلحة الأشعة. وتتسبب هذه الوضعية في ازدحام المرضى على شبابيك الخدمات في ظروف انتظار غير مريحة خاصة مع غياب تنظيم صفوف الانتظار، كما تتسبب في ظروف عمل غير ملائمة للعاملين بالمستشفى.

➢ عدم اعتماد الحراسة بمصلحة الاستقبال وقبول المرضى

لا يتم اعتماد الحراسة من طرف مصلحة الاستقبال والقبول بالمركز الاستشفائي. وبالتالي لا تقوم هذه المصلحة بتسجيل المرضى الوافدين على المستشفى خارج أوقات العمل العادية، خاصة الوافدين على مصلحة المستعجلات. هذه الوضعية تؤثر سلبا على الموارد المالية للمستشفى، مما ضيع على المركز موارد تقدر بأكثر من سبعة ملايين درهم ما بين سنتي 2012 و2015، وتتعلق فقط بفحوصات المستعجلات التي لم يتم تسجيلها بمصلحة الاستقبال والقبول.

➢ قصور في استعمال النظام المعلوماتي لمكتب القبول والفوترة

طورت وزارة الصحة نظاما معلوماتيا سمي تطبيق "مكتب القبول والفوترة"، يمكن من تدبير الاستشفاء والفحوصات الخارجية وفحوصات الاشعة والتحاليل الطبية. كما يمكن هذا النظام المعلوماتي من إصدار مجموعة من الوثائق من بينها سجلات المستشفى ولوحات القيادة والإحصائيات. غير أن مختلف وظائف النظام المعلوماتي لا يتم استعمالها بسبب عدم تكوين العاملين على استخدامها وغياب تجاوب من طرف رؤساء المصالح الاستشفائية حولها.

➢ قصور في تدبير الشواهد الطبية الشرعية

من بين اختصاصات مصلحة الاستقبال والقبول تسجيل الشواهد الطبية الشرعية وتدبير الأرشيف الطبي وملفات مرضى المركز الاستشفائي. غير أن هذه الاختصاصات لا تقوم بها هذه المصلحة. فتدبير الشواهد الطبية الشرعية يقوم به قطب الشؤون الإدارية الذي يتولى شراء سجلات الشواهد الطبية وتوزيعها على أطباء المستعجلات واستعادتها بعد الاستعمال، دون أن تتوفر مصلحة الاستقبال والقبول على أي سجل يتضمن لائحة الشواهد الطبية الشرعية التي تم إصدارها.

➢ غياب تنظيم للأرشيف الطبي وملفات المرضى

يعرف تدبير الملفات الطبية للمرضى داخل المصالح الاستشفائية قصورا كبيرا، فالأطباء والممرضون لا يسجلون المعلومات الضرورية بالملف الطبي للمرضى إلا نادرا. يضاف إلى ذلك قصور في تدبير الأرشيف الطبي والذي يتجلى في ظروف حفظ سيئة، مع تسجيل ضيق المكاتب ومخاطر تسرب المياه نظرا لتضرر الطبقة العازلة للمياه بأسقف البناية.

➢ قصور في تدبير المواعيد الطبية

المواعيد الطبية لبعض التخصصات الطبية لا تشرف عليها مصلحة الاستقبال والقبول، ويتعلق الأمر بتخصصات الجراحة وأمراض القلب، كما لا تشرف المصلحة على مواعيد مصلحة الأشعة ومصلحة التحاليل الطبية. وقد لوحظ أيضا غياب أدوات تدبير تفاعلية للمواعيد، حيث يتم تدبيرها بطريقة يدوية بواسطة أجندات ورقية، ذلك أن المركز الاستشفائي لا يتوفر، إلى حدود بداية سنة 2016، على نظام معلوماتي خاص بتدبير المواعيد الطبية. كما أن غياب الأطباء دون إعلام إدارة المستشفى يتسبب في تأجيل مواعيد المرضى دون إعلامهم.

➢ **تحديد المواعيد حسب عدد المرضى المشترط من طرف كل طبيب وأخذا بعين الاعتبار اليوم الخاص بالفحص**

يقوم الأطباء بتحديد عدد المرضى الذين سيتم فحصهم حسب الأيام المحددة لكل تخصص طبي. غير أنه في حالة غياب بعض الأطباء وتأجيل المواعيد، فإنهم يرفضون القيام بفحص عدد أكبر من المرضى يفوق العدد الذي تم تحديده مسبقا مع المسؤول عن المواعيد الطبية.

➢ **طول آجال المواعيد بالنسبة لبعض التخصصات الطبية**

لوحظ أن آجال المواعيد لإجراء فحص طبي في بعض التخصصات طويلة مقارنة مع عدد الأطباء الممارسين بالمركز الاستشفائي. وكمثال على ذلك، فإن آجال مواعيد الفحص بالنسبة لتخصص الطب الباطني يبلغ ثلاث أشهر وبالنسبة لأمراض الروماتيزم يبلغ ثمانية أشهر، وأمراض القلب ستة أشهر، والجراحة العامة خمسة أشهر. كما تجدر الإشارة إلى أن الأطباء لا يحترمون التوقيت الإداري للعمل (8.30 د إلى4.30.د) بل يشتغلون من العاشرة صباحا إلى الثانية عشرة والنصف زوالا. كما أنهم لا يقومون بالفحوصات كل يوم بل مرة واحدة إلى مرتين كل أسبوع. يضاف إلى ذلك الغيابات غير المبررة في المصالح الطبية.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تجهيز مصلحة الاستقبال والقبول بالوسائل الضرورية للقيام بمهامها في أحسن الظروف؛**
- **العمل على اعتماد نظام للحراسة بمصلحة الاستقبال وقبول المرضى؛**
- **وضع مسطرة فعالة وشفافة لتدبير الشواهد الطبية الشرعية؛**
- **السهر على تنظيم الأرشيف الطبي وملء ملفات المرضى من طرف الطاقم الطبي والشبه الطبي حسب ما تنص عليه توجيهات وزارة الصحة؛**
- **السهر على استغلال جميع الخاصيات الوظيفية المتوفرة بالتطبيق المعلوماتي الخاص بمكتب القبول والفوترة؛**
- **وضع آليات تدبير تفاعلية لمواعيد جميع التخصصات الطبية من طرف مصلحة الاستقبال والقبول؛**
- **وضع برنامج للفحوصات الطبية يلائم عدد الأطباء الممارسين بالمركز الاستشفائي ومستلزمات كل تخصص طبي مع التقيد باحترام توقيت العمل الإداري.**

2. مستعجلات المركز الاستشفائي

تعاني مصلحة المستعجلات من عدة معيقات يمكن إجمالها فيما يلي.

➢ **عدم كفاية الطاقم الطبي وشبه الطبي بمصلحة المستعجلات وضيق المكان المخصص لها**

تعاني مصلحة المستعجلات من ضيق المساحة المخصصة لها، والتي لا تتعدى 125.5 متر مربع وتضم ثلاث أسرة، مما يصعب معه توفير الظروف المناسبة لعمليات فرز وتوجيه المرضى الذين تتطلب حالتهم الصحية تتبعا خاصا.

وحسب البيان السنوي لأنشطة المستشفى، استقبلت مصلحة المستعجلات حوالي 354.943 شخصا خلال الفترة الممتدة من 2009 إلى 2015، من بينهم 266.439، أي ما يعادل 75 بالمائة استفادوا من فحوصات طبية. أما الفحوصات الجراحية فهمت 88.504 شخصا من بينهم 12.824 شخصا من ضحايا حوادث السير.

ويتكون الطاقم الطبي والشبه الطبي لمصلحة المستعجلات من أحد عشر طبيبا عاما وأربعة ممرضين وأربعة سائقي سيارات الإسعاف. ينتظم هذا الطاقم في أربعة فرق تعمل بنظام حراسة 36/12. أما سائقو سيارات الإسعاف فيعملون بنظام 36/24. ولا تضم مصلحة المستعجلات أي طبيب أو ممرض مختص في طب المستعجلات. كما أن ممرضا واحدا يعمل خلال فترة الحراسة ليقوم باستقبال المرضى وفرزهم وتقديم العلاجات التمريضية كوضع الجبس، وتتبع الحالة الصحية للمرضى الموجودين بقاعة المراقبة. كما أن طبيبين فقط يقومان بالحراسة الطبية، مما يؤدي إلى صعوبة استمرارية تقديم العلاجات الاستعجالية في حالة غياب الأطباء العاملين بالمصلحة لسبب من الأسباب. حيث تبين من خلال فحص وضعية الرخص الإدارية الخاصة بالأطباء العاملين بمصلحة المستعجلات، أن العديد منهم استفادوا من رخص إدارية خلال نفس الفترة الزمنية. تجدر الإشارة إلى أن المعدل اليومي للأشخاص الذين يمرون من مصلحة المستعجلات يقدر بحوالي 130 شخصا كما هو مضمن ببيان الأنشطة الخاص بالمركز الاستشفائي خلال الفترة الممتدة من 2009 إلى 2015.

وعلى صعيد أخر، لوحظ غياب بعض الأطباء والممرضين بمصلحة المستعجلات خلال فترة الحراسة. هذه الوضعية تم الوقوف عليها من طرف المجلس الاعلى للحسابات خلال الزيارة الليلية ليوم 23 دجنبر 2015 على الساعة الثامنة

والنصف ليلا. نفس الامر تمت ملاحظته من طرف لجنة المستشفى من 12 إلى 13 من فبراير 2016 ويتعلق بغياب طبيب الحراسة بمصلحة المستعجلات.

وفي نفس السياق، فإن غياب الحراسة على مستوى شساعة المداخيل، يؤثر سلبا على استخلاص مداخيل الخدمات الطبية المقدمة. إذ يتبين من خلال مقارنة عدد الكشوفات المسجلة بمصلحة المستعجلات والمضمنة بالبيان السنوي لأنشطة المستشفى وتلك المسجلة بمكتب القبول والفوترة، خلال الفترة الممتدة من 2012 إلى 2015، فرقا واضحا يصل إلى أكثر من 7 ملايين درهم كما هو مبين بالجدول التالي:

السنوات	عدد الفحوصات المسجلة بمصلحة المستعجلات	عدد الفحوصات المسجلة بمكتب القبول والفوترة	الفرق	الفرق بالدرهم (40 درهما للفحص العام)
2012	37.751	70	681 37	1.507.240.00
2013	40.400	471	929 39	1.597.160.00
2014	43.594	983	611 42	1.704.444.00
2015	59.402	3769	633 55	2.225.320.00
المجموع	181.147	5293	854 175	7.034.164.00

➢ ارتفاع عدد الإحالات بسبب غياب نظام للحراسة وللخدمة الإجبارية بالمصالح الاستشفائية الداعمة

في غياب نظام للحراسة والخدمة الإجبارية على مستوى بعض المصالح الاستشفائية الداعمة كمصلحة الفحص بالأشعة ومختبر التحليلات الطبية ولدى الأطباء الأخصائيين وأخصائيي التخدير، فإن مصلحة المستعجلات تضطر إلى إحالة بعض الحالات الاستعجالية الواردة عليها خارج أوقات العمل الإداري إلى المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا. وحسب إدارة المستشفى، فقد تمت إحالة 9494 مريضا خلال الفترة الممتدة من سنة 2010 على سنة 2015. غير أن المركز الاستشفائي الجامعي لا يقبل كافة الإحالات بل يتم إرجاع البعض منها إلى المركز الاستشفائي الإقليمي.

➢ قصور في التنسيق بين مصلحة المستعجلات وباقي المصالح الاستشفائية

لوحظ قصور في التنسيق بين مصلحة المستعجلات وباقي المصالح الاستعجالية، ذلك أن بعض المرضى يتم توجيههم من طرف أطباء مصلحة المستعجلات نحو باقي المصالح الاستشفائية دون أن يتم التكفل بهم.

➢ عدم مسك سجلات الفحوصات داخل مصلحة المستعجلات

لا تقوم مصلحة المستعجلات بمسك السجلات الخاصة بالفحوصات والتي تمكن من معرفة هوية المريض واسم الطبيب المعالج والتشخيص الذي قام به وتاريخ الفحص ونتائج العلاجات المقدمة. يجب التذكير بأن المادة 45 من قرار وزير الصحة رقم 11.456 بتاريخ 6 يوليوز 2010 تنص على أن إجراءات القبول بمصلحة المستعجلات تتم بنفس شروط القبول العادية.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **السهر على تهيئة مصلحة المستعجلات وتزويدها بالوسائل الضرورية من أجل القيام بمهامها؛**
- **وضع نظام للحراسة والخدمة الإلزامية على مستوى المصالح الاستشفائية الداعمة؛**
- **اعتماد سجلات الفحص بمصلحة المستعجلات والسهر على ملئها من طرف المهنيين.**

3. الفحوصات الخارجية

يوفر المركز الاستشفائي الإقليمي فحوصات خارجية في عدة تخصصات طبية وهي طب النساء والتوليد والجراحة العامة والطب الباطني وأمراض الكلوم والجبارة وأمراض القلب وطب وجراحة الأطفال وأمراض الكلي وأمراض الغدد وطب العيون وأمراض المعدة والأمعاء وأمراض الروماتيزم. تقدم هذه الفحوصات بمركز الفحص المتواجد بالمستشفى وبالمركز الصحي النصر.

➢ انخفاض في عدد الفحوصات الطبية المنجزة من طرف بعض التخصصات

ارتفع العدد السنوي للفحوصات الطبية الخارجية من 23.177 خلال سنة 2012 إلى 36.442 فحصا خلال سنة 2015 أي بنسبة 57 بالمائة. إلا أن بعض التخصصات الطبية عرفت تراجعا في عدد الفحوصات المنجزة ويتعلق الأمر بتخصص الجراحة العامة الذي عرف انخفاضا بنسبة 26 بالمائة وتخصص الطب الباطني الذي تراجع بنسبة 2 بالمائة.

➢ تراجع في نشاط بعض التخصصات رغم ارتفاع عدد الأطباء الأخصائيين

سجلت بعض التخصصات انخفاضا في المعدل اليومي للفحوصات خلال سنة 2015، رغم ارتفاع عدد الأطباء الممارسين بها. ويتعلق الأمر بتخصص طب الأطفال الذي عرف ارتفاعا لعدد الأطباء من واحد إلى ثلاثة، غير أن عدد الفحوصات اليومية تراجع خلال سنة 2015، وذلك بمعدل لا يتعدى خمسة فحوصات في اليوم، في حين كان هذا المعدل يصل إلى 10 فحوصات خلال سنة 2012.

وتجدر الإشارة إلى أن ضعف المعدلات اليومية للفحوصات يعود بنسبة كبيرة إلى غياب بعض الأطباء، حيث أظهرت السجلات الخاصة بالفحوصات الخارجية أن بعض الأطباء يتغيبون أكثر من نظرائهم وبالتالي يساهمون بدرجة أقل في تقديم الفحوصات الطبية. ويتعلق الأمر بتخصصات أمراض القلب وأمراض الروماتيزم والجراحة العامة وأمراض النساء والتوليد وأمراض الكلوم والجبارة. وتسببت هذه الغيابات في ضياع حصص مهمة من الفحوصات الطبية والتي تبلغ 26.325 فحصا وتتعلق ب 1659 يوما من الغياب همت الفترة الممتدة من سنة 2012 إلى سنة 2015.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بوضع آليات لمراقبة حضور الأطر الطبية واتخاذ الإجراءات التأديبية بخصوص الغيابات غير المبررة.

4. الاستشفاء دون تدخل جراحي

تبلغ الطاقة الاستيعابية لمصلحة الأمراض الطبية 18 سريرا وتضم ستة أطباء وخمسة تخصصات طبية.

➢ ضعف مؤشرات الاستشفاء بالنسبة لتخصصات طب الأطفال والطب الباطني

عرفت تخصصات الطب الباطني وطب الأطفال ضعفا في مؤشرات الاستشفاء، ذلك أن معدل نسبة إشغال الأسرة لا يتعدى نصف الطاقة الاستيعابية لمصلحة الأمراض الطبية. كما أن معدل الإشغال السنوي للأسرة الخاصة بهذا التخصص لا يتعدى 200 يوم خلال الفترة الممتدة من سنة 2012 إلى سنة 2014، أي أن الأسرة الخاصة بالتخصص لم يتم إشغالها مدة 165 يوما في السنة. نفس الأمر بالنسبة لطب الأطفال الذي سجل نسبة لا تتعدى 20 بالمائة خلال الفترة الممتدة من سنة 2012 إلى سنة 2014. أما بالنسبة للمؤشر المتعلق بمعدل الإشغال السنوي الخاص بطب الأطفال، فإنه لم يتعد 64 يوما بالنسبة لسنة 2014، أي أن الأسرة بقيت دون إشغال مدة 301 يوما في سنة 2014. هذه الوضعية تدل على أن أطباء تخصص طب الأطفال نادرا ما يقومون باستشفاء الأطفال المرضى وبالتالي فعدد المرضى الذين تم استشفائهم لا يتعدى 80 طفلا في السنة، مع العلم أن عدد الفحوصات المسجلة في هذا التخصص بلغت 3253 خلال سنة 2015.

نفس الأمر بالنسبة لتخصص أمراض القلب، حيث لا يتم استشفاء مرضى هذا التخصص إلا نادرا، رغم أن عدد الفحوصات الخاصة بالتخصص بلغت 4600 فحص خلال سنة 2015.

من جهة أخرى، قام المركز الاستشفائي، في إطار عملية "كرامة"، بإيواء خمسة أشخاص يعانون من أمراض عقلية، بمصلحة الأمراض الطبية. الأمر الذي جعل معدل نسبة إشغال الأسرة يصل إلى 80 بالمائة. تجدر الإشارة إلى أن المستشفى لا يتوفر على طبيب أخصائي في الأمراض العقلية لتتبع حالة هؤلاء المرضى. فملفاتهم الطبية لا توفر معلومات حول التتبع الطبي لحالتهم الصحية. والمستشفى يوفر لهم الإيواء والمأكل والدواء الذي تم وصفه لهم في بداية استشفائهم.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالعمل على تحسين مؤشرات الاستشفاء بالنسبة لتخصصات طب الأطفال، الطب الباطني وأمراض القلب.

5. غرفة عمليات المركز الاستشفائي

يتوفر المركز الاستشفائي على غرفة للعمليات تتكون من قاعتين للجراحة وقاعة صغيرة تمت تهيئتها خلال سنة 2015 لإجراء العمليات الجراحية الصغرى. وقد أثيرت بخصوص تدبير غرفة العمليات الملاحظات التالية.

➢ ضعف نشاط غرفة العمليات

لوحظ أن المعدل اليومي للعمليات الجراحية بغرفة العمليات يقل عن تدخل جراحي واحد في اليوم، ويرجع ذلك إلى تشغيل غرفة العمليات في الفترة الصباحية فقط بسبب ضعف الطاقم الشبه الطبي العامل بها والذي يبلغ 13 ممرضا. وعلى صعيد آخر، تتقاسم مختلف التخصصات الجراحية، ومنها تخصص أمراض النساء والتوليد، غرفة العمليات خلال الأسبوع، الأمر الذي يؤثر سلبا على مردودية الأطباء الجراحين. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن البرنامج الجراحي الأسبوعي لمختلف التخصصات لا يتم غالبا إنجازه طبقا لما هو مسطر، كما تدل على ذلك مختلف مذكرات إدارة المستشفى.

➢ ضعف مردودية أطباء الجراحة العامة

تسجل الجراحة العامة نسبة أقل من التدخلات الجراحية مقارنة مع باقي التخصصات. فقد تبين من خلال فحص بيان الأنشطة الجراحية المنجزة من طرف كل جراح في هذا التخصص، ضعف عدد العمليات المنجزة من طرف بعض الجراحين، الأمر الذي يفسر طول آجال المواعيد لهذا التخصص والذي يصل إلى خمسة أشهر. وكمثال على ذلك، فإن الطبيبة الجراحة ب. لم تنجز سوى خمسة عمليات خلال سنة 2013، موزعة على شهرين، كما لم تنجز أية عملية جراحية خلال أربعة أشهر من سنة 2014. نفس الأمر بالنسبة للطبيب الجراح ط. الذي أنجز 41 عملية جراحية خلال سنة 2013، علما أنه لم ينجز أية عملية جراحية خلال ثلاثة أشهر متتالية من سنة 2013 ولم ينجز سوى عمليتين جراحيتين خلال شهري يونيو وشتنبر من نفس السنة. كما أن الطبيب الجراح م. لم ينجز سوى 58 عملية خلال سنة 2013 ولم ينجز أيا منها خلال ثلاثة أشهر من نفس السنة.

➢ تقادم معدات غرفة العمليات رغم الجهود المبذولة لتجديدها

المعدات التي تتواجد بغرفة عمليات المستشفى تقادمت رغم الجهود المبذولة لتجديدها من طرف إدارة المركز الاستشفائي. فآلة "scialytique" تصاب بأعطاب متعددة، وفي بعض الأحيان خلال العملية الجراحية. كما أن طاولة العمليات ومعدات طبية أخرى أصبحت أيضا متقادمة وأصابها الصدأ ويمكن أن تشكل مصدرا لانتشار عدوى المستشفيات.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **اعتماد آليات تنظيمية تمكن من الاستخدام الأمثل لقاعات غرفة العمليات؛**
- **العمل على الرفع من مردودية أطباء الجراحة العامة.**

6. أمراض النساء والتوليد

➢ ضعف نسبة الولادات التي تم التكفل بها من طرف مصلحة الولادة

ارتفع عدد الولادات من 1333 في سنة 2009 إلى 1575 خلال سنة 2015، أي بنسبة بلغت 18 بالمائة. غير أن المركز الاستشفائي الإقليمي لا يتكفل إلا بنسبة ضعيفة من الولادات التي تدخل في نطاقه الترابي. ذلك أن الولادات المرتقبة بعمالة الصخيرات-تمارة خلال سنة 2015 قدرت، حسب مندوبية وزارة الصحة، ب 10.000 ولادة. في حين لم تتكفل مصلحة الولادة بالمستشفى سوى ب 1575 ولادة، أي بنسبة خمس ولادات في اليوم، وهو ما لا يتعدى نسبة 15 بالمائة من الولادات المرتقبة. تجدر الإشارة أن مصلحة الولادة تتوفر على 11 ممرضة مولدة، فنسبة تكفل كل مولدة لا تصل ولادة واحدة في اليوم. كما أن إحالات النساء الحوامل على المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا، بلغت 1538 حالة بين سنتي 2010 و2015.

➢ ضعف مؤشرات التدخلات الجراحية الخاصة بأمراض النساء والتوليد

تصل الطاقة الاستيعابية لمصلحة الولادة 16 سريرا وتضم طاقما طبيا وشبه طبي يتكون من ستة أطباء و12 ممرضة من بينهم 11 مولدة. عدد التدخلات الجراحية ارتفع من 303 عملية خلال سنة 2010 إلى 329 تدخلا خلال سنة 2015 أي بنسبة ارتفاع بلغت ثمانية بالمائة، مع العلم أن عدد الأطباء ارتفع من أربعة أخصائيين سنة 2010 إلى ستة أخصائيين سنة 2015. كما أن معدل التدخلات الجراحية اليومي يقل عن تدخل واحد لكل طبيب، في حين أن إحالات النساء الحوامل على المركز الاستشفائي ابن سينا، بين سنتي 2010 و2015 بلغت 1538 حالة.

➢ ضعف نسبة إشغال غرفة العمليات بالنسبة لتخصص أمراض النساء والتوليد

يخصص يوم ونصف في الأسبوع بغرفة العمليات لإجراء العمليات الجراحية المتعلقة بأمراض النساء والتوليد، غير أن المعدل اليومي للعمليات المنجزة لا يتعدى عملية واحدة. الأمر الذي يعكس نسبة إشغال ضعيفة للأسرة المخصصة لهذا التخصص. كما أن فحص سجل غرفة العمليات أظهر أن هذا التخصص يسجل عددا ضعيفا من العمليات لا يتعدى عملية واحدة أو اثنتين في الشهر بالنسبة لبعض الأطباء، وأن بعض الأطباء لم يجروا أية عملية جراحية لمدة عدة أشهر، وقد تم الوقوف في هذا الصدد على بعض الحالات تخص بعض الأطباء الذين لم يقوموا بإجراء أية عملية لمدد تصل الي شهرين أو ثلاثة أشهر أو أربعة أشهر أو ستة أشهر وحتى ثمانية أشهر.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالعمل على تحسين مؤشرات الولادة المتكفل بها وكذا التدخلات الجراحية لتخصص أمراض النساء والتوليد والرفع من نسبة إشغال غرفة العمليات.

7. تقديم العلاجات الطبية بمركز تصفية الدم المسيرة I

أبرمت وزارة الصحة عبر مندوبيتها الإقليمية اتفاقية مع جمعية م. من أجل صيانة وتجهيز وتدبير مركز لتصفية الدم بحي المسيرة واحد بمدينة تمارة. وتهدف الاتفاقية إلى تقديم العلاجات لمرضى القصور الكلوي خاصة من يعانون من هشاشة اجتماعية ويتوفرون على نظام التغطية راميد، حيث يستفيد مرضى المركز من حصص تصفية الكلي ومن الأدوية بالمجان. وقد أثيرت بخصوص تنفيذ هذه الاتفاقية الملاحظات التالية:

➢ عدم استجابة مركز تصفية الدم لحاجيات الساكنة

يتوفر المركز على عشر آلات لتصفية الدم تقدم حصصا علاجية ل 54 مريضا مع تكفل المركز بتوفير الأدوية التي يتم وصفها من طرف أطباء أمراض الكلي. مرضى آخرون يصل عددهم إلى 51 مريضا يتم توجيههم إلى القطاع الخاص من أجل الاستفادة من حصص تصفية الدم التي تتكفل الدولة بأداء مصاريفها. غير أن هؤلاء المرضى لا يستفيدون من مجانية الأدوية التي يستفيد منها مرضى مركز تصفية الدم. ورغم أهمية عدد المرضى المتكفل بهم بالمركز فإن عددهم بلائحة الانتظار ما فتئ يزداد حسب الأطباء، وبالتالي هناك حاجة ماسة إلى أسرة وآلات إضافية لتصفية الدم.

➢ تقادم آلات تصفية الدم المستعملة بالمركز

أكد الأطباء العاملون بالمركز أن الآلات المستعملة في تصفية الدم تقادمت حيث تجاوزت 3000 ساعة المخصصة لاستعمالها لكي تصل إلى ما بين 3200 و4000 ساعة من الاستعمال. تجاوز الساعات العادية للاستعمال يتم دون تقييم خطورة ذلك على صحة المرضى وعلى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

➢ خصاص في عدد الممرضين العاملين بالمركز

يعاني المركز من خصاص في عدد الممرضين العاملين به. فالممرض الرئيس بالمركز لا يوجد من ينوب عنه في حالة غيابه. وبالتالي فإن الأدوية المرتفعة الثمن الموضوعة في عهدته تبقى رهن إشارة العاملين بالمركز الذين يمكنهم استعمالها في غياب الممرض الرئيس.

➢ عدم تنفيذ الجمعية لالتزاماتها التعاقدية

رغم أن الاتفاقية تنص في بندها الخامس على أن الجمعية تتكفل بتجهيز المركز بآلات تصفية الدم وتساهم في تجهيزه بالمعدات الطبية والتقنية ولوازم المكتب، إلا أن هذه الأخيرة لم تنفذ التزاماتها. فالجمعية لم توفر سوى بناية المركز وأجرة مساعدتين وقامت بإصلاحات بالمركز سنة 2015 لا تتعدى حسب مدير المستشفى 80 ألف درهم، في حين يعاني المركز من قلة المعدات الضرورية، كالثلاجات للمحافظة على الأدوية والرفوف لتخزين المواد الصيدلية.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على المصادقة على اتفاقية تصفية الدم؛**
- **تحسين ظروف عمل مركز تصفية الدم وتجديد آلات التصفية؛**
- **العمل على احترام جمعية م. لالتزاماتها التعاقدية بتوفير المعدات الضرورية.**

رابعا. صيدلية المركز الاستشفائي

1. بنية صيدلية المركز الاستشفائي والوسائل المخصصة لتدبيرها

سجل المجلس الأعلى للحسابات بهذا الخصوص الملاحظات التالية.

➢ عدم ملاءمة بنية صيدلية المستشفى وعدم التفريق بين الأماكن المخصصة لمسار المواد الصيدلية

تتوزع صيدلية المركز الإقليمي على بنايات ضيقة تتواجد بالقرب من المكاتب الإدارية للمستشفى، حيث يتم تخزين الأدوية والمستلزمات الطبية. كما يتم استخدام أماكن أخرى خارج المستشفى لتخزين المستلزمات الطبية، كمركز تصفية الدم وبعض المراكز الصحية الأولية.

بالإضافة إلى ذلك، فإن صيدلية المركز الاستشفائي غير مهيأة بشكل يفرق بين مختلف الأنشطة التي تقوم بها والمتمثلة في الاستقبال والتخزين وصرف الأدوية وإعداد المستحضرات الصيدلية. كما لا تتوفر مصلحة الصيدلية على خزنة من أجل تأمين الأدوية المخدرة "les stupéfiants"، فتخزين هذه المواد يتم في درج غير مؤمن بمكتب المسؤولة عن الصيدلية.

- **تخزين الأدوية والمستلزمات الطبية في ظروف غير ملائمة**

يتم تخزين الأدوية والمستلزمات الطبية في ظروف لا تساهم في الحفاظ عليها من التلف، وذلك بسبب الرطوبة وتسرب المياه من سقف البناية وغياب التهوية اللازمة. فبعض المستلزمات الطبية يتم تخزينها مع المتلاشيات ويمكن أن تشكل مصدرا لعدوى المستشفيات. كما أن الرفوف المستعملة في التخزين غير كافية مع غياب للوحات التشوير بها.

- **الإفراط في تخزين الأدوية والمستلزمات الطبية بشكل يؤدي إلى عدم استعمالها وانتهاء صلاحيتها**

تؤدي الطرق المستعملة من أجل اقتناء المواد الصيدلية، سواء عن طريق الشراءات التي يقوم بها المركز الاستشفائي أو الشراءات المجمعة من طرف وزارة الصحة إلى إفراط في تخزين تلك المواد، خاصة مع التسليم المتأخر للمواد الصيدلية من طرف وزارة الصحة والذي يهم في بعض الأحيان عدة سنوات من طلبات المستشفى من هذه المواد، مما يتسبب في انتهاء صلاحيتها أو تلفها بسبب الظروف غير الملائمة للتخزين.

- **خصاص في الموارد البشرية وغياب العمل بهيكل تنظيمي ودليل للمساطر خاص بصيدلية المركز الاستشفائي**

تعاني صيدلية المستشفى من خصاص في الموارد البشرية العاملة بها من أجل تدبير فعال وناجع لمواردها. كما أن غياب التكوين للعاملين بها أدى إلى تراكم الأخطاء على مستوى تسليم المواد الصيدلية وتحيين جذاذات المخزون. بالإضافة إلى ذلك، فإن الصيدلية لا تعمل بهيكل تنظيمي يوضح الوظائف ويحدد المهام والمسؤوليات الفردية لكل عامل بالمصلحة.

2. تدبير المواد الصيدلية

فيما يخص تدبير المواد الصيدلية، مكنت المراقبة من كشف النقائص التالية.

- **عدم قيام المسؤولة عن الصيدلية ببعض المهام الموكلة إليها**

لوحظ عدم قيام المسؤولة عن صيدلية المستشفى ببعض المهام الموكلة إليها والمدرجة بالنظام الداخلي للمستشفيات. ويتعلق الأمر بضمان مراقبة صارمة للاستعمال الجيد للأدوية والمستلزمات الطبية والمساهمة في مراقبة عدوى المستشفيات والمشاركة في أنشطة النظافة الصحية وتأطير العاملين المشاركين في تدبير واستعمال الأدوية والمستلزمات الطبية ومواد النظافة وكذا المكلفين بعمليات التعقيم.

- **ضعف النظام المعلوماتي الخاص بتدبير الصيدلية**

تبين غياب منظومة إعلامية تضم مختلف الأنشطة الصيدلية ومعدة بطريقة تمكن من تدبير أنجع للمعلومات المستعملة من طرف هذه المصلحة داخليا وفي علاقاتها بمختلف مصالح المركز الاستشفائي. المنظومة الإعلامية يجب أن تضم كل المعلومات المستعملة بالصيدلية وتمكن من مراقبة جودة عمل الأعوان العاملين بها وفروعها داخل المصالح الاستشفائية، كما تساعد في إعداد التوقعات وأخذ القرارات من طرف إدارة المستشفى.

3. التزويد بالأدوية والمستلزمات الطبية

- **قصور في التعريف والتعبير عن الحاجيات من الأدوية والمستلزمات الطبية**

لا يتم دائما التعبير عن الحاجيات من الأدوية والمستلزمات الطبية من طرف المصالح الاستشفائية، حيث لوحظ قصور في تعاون الأطباء من أجل تحديد هذه الحاجيات وضعف في مشاركة المسؤول عن قطب الشؤون الطبية في مسار تحديدها.

- **تأخير في تسليم طلبات المستشفى من الأدوية والمستلزمات الطبية التي تم شراؤها مركزيا من طرف وزارة الصحة**

يعرف تزويد المستشفى بالأدوية والمستلزمات الطبية التي يتم اقتنائها على المستوى المركزي لوزارة الصحة تأخيرا يمكن أن يصل إلى عدة سنوات لتلبية حاجيات المستشفى من هذه المواد. وكمثال على ذلك فإن طلبيات المستشفى لسنتي 2012 و2013 لم يتم التوصل بها سوى سنة 2015، مع ما لهذا التأخير من تداعيات سلبية كانقطاع مخزون بعض الأدوية أو تخزين كمية تتجاوز حاجيات المستشفى أو انتهاء صلاحية بعض المواد الصيدلية بسبب عدم استعمالها. فمثلا، الكمية المخصصة للمستشفى من "fer injectable" بالنسبة لسنتي 2012 و2013 لم يتم تسلمها إلا في شهر أبريل من سنة 2015 وتتجلى على التوالي في 500 و340 علبة، مع تاريخ انتهاء الصلاحية في نونبر 2016. وحيث أن المستشفى كان يعرف خصاصا في هذه المادة قبل ذلك، فقد لجأ إلى اقتناء 500 علبة في شهر نونبر من سنة 2014، تنتهي صلاحيتها في شهر نونبر 2015.

➢ نفاذ متكرر لمخزون المواد الصيدلية

تعرف صيدلية المركز الاستشفائي نفاذا متكررا لمخزون المواد الصيدلية كالأدوية الحيوية. ورغم المراسلات العديدة والمتتالية للمسؤولة عن الصيدلية للإدارة المركزية للوزارة من أجل إثارة انتباهها للمواد التي نفذ مخزونها من أجل أن تقوم بتسليمها في أقرب الآجال، لم يتم تسليم سوى بعض المواد الصيدلية التي لا تستجيب لحاجيات المستشفى.

4. نقائص على مستوى تدبير المخزون وتسليم المواد الصيدلية للمصالح الاستشفائية

➢ عدم استعمال تطبيق معلوماتي لتدبير مخزون الصيدلية

لا تتوفر صيدلية المستشفى على تطبيق معلوماتي لتدبير مخزون الصيدلية رغم وجود حواسيب بالمصلحة وتواجد مهندسة دولة في المعلوميات من بين موظفي المستشفى. فتدبير المخزون يتم بطريقة يدوية تعتمد جذاذات ورقية. كما أن الصيدلية لا تتصل بالمصالح الاستشفائية عبر شبكة للمعلوميات تمكن من تلقي طلباتهم والإجابة عليها في ظرف وجيز. فطلبات المواد الصيدلية وتسليمها للمصالح الاستشفائية تتم بواسطة أوراق غير مرتبة داخل مصلحة الصيدلية الشيء الذي يتسبب في ضياعها وعدم تسجيل تلك المعلومات بجذاذات المخزون اليدوية.

➢ غياب مسطرة خاصة بتدبير المخزونات وقصور في تتبع استعمال الأدوية والمستلزمات الطبية

لا تتوفر صيدلية المركز الاستشفائي على مسطرة مكتوبة متعلقة بتدبير مخزون الأدوية والمستلزمات الطبية وتحديد الآليات والمساطر المتبعة في علاقتها بباقي المصالح الاستشفائية من أجل الاستجابة لطلباتها من هذه المواد ولتفادي ضياعها أو عدم استعمالها أو تقادمها.

كما لوحظ غياب نظام لتتبع استخدام الأدوية والمستحضرات الطبية المسلمة للمصالح الاستشفائية. ذلك أن المسؤولة عن الصيدلية لا تقوم بتتبع مستمر لمخزون هذه المواد بهذه المصالح والتي يتم تسليمها للممرض الرئيس لكل مصلحة بصفة شهرية، وكل ما دعت الضرورة إلى ذلك. وقد تبين أن أغلبية المصالح الاستشفائية لا تمسك سجلات خاصة باستهلاك الأدوية والمستلزمات الطبية ولا تتوفر على جذاذات للمخزون من هذه المواد، كما أنها لا تقوم بنشر لائحة الأدوية المتوفرة لديها.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تأهيل بنية صيدلية المركز الاستشفائي وتوفير الإمكانيات الضرورية لضمان تدبير أمثل لمواردها من المواد الصيدلية؛**
- **وضع هيكل تنظيمي للصيدلية وإعداد دليل للمساطر خاص بتدبيرها؛**
- **السهر على وضع نظام معلوماتي خاص بتدبير الصيدلية يتضمن مسطرة تزويد وتخزين وتوزيع المواد الصيدلية على المصالح الاستشفائية؛**
- **اشراك الأطباء في مسطرة تحديد الحاجيات من الأدوية والمستلزمات الطبية وملاءمة الطلبات الموجهة للوزارة من هذه المواد مع الحاجيات الفعلية للمستشفى لتفادي المخزون الزائد ونهاية صلاحية هذه المواد؛**
- **وضع مسطرة فعالة لتحيين جذاذات مخزون الصيدلية؛**
- **وضع نظام فعال لتتبع ومراقبة استعمال المواد الصيدلية الموزعة على المصالح الاستشفائية.**

خامسا. مختبر التحليلات الطبية ومصلحة الفحص بالأشعة

1. مختبر التحليلات الطبية

على مستوى مختبر التحليلات الطبية، تم رصد عدة نقائص يمكن إجمالها في الملاحظات التالية.

➢ عدم ملاءمة المكان المخصص لمختبر التحليلات الطبية

يتواجد المكان المخصص لمختبر التحليلات الطبية عند مدخل بناية المستشفى، وهو مكان ضيق لا يستجيب للمعايير المعمول بها في المختبرات الطبية الاستشفائية، الأمر الذي لا يمكن العاملين به من أداء مهامهم في ظروف ملائمة. ويعرف المختبر كل صباح ازدحاما كبيرا بسبب غياب قاعة للانتظار وعدم فصل مكان الأنشطة الإدارية للمختبر عن أنشطة التحاليل الطبية وكذا لضيق القاعة المخصصة لأخذ عينات الدم.

➢ غياب الحراسة والخدمة الإلزامية بمختبر التحليلات الطبية وخصاص في الممرضين لأخذ عينات الدم

يضم المختبر ثلاثة أطباء اخصائيين ومهندس رئيس وممرض رئيس وسبعة تقنيين. غير أنه لا يتم اعتماد نظام للحراسة او للخدمة الإلزامية بمختبر التحليلات الطبية، حيث لا يعمل المختبر خارج أوقات العمل العادية. كما يعاني

من خصاص في الممرضين المؤهلين لأخذ عينات الدم، حيث يقوم بذلك عون من أعوان الشركة التي تم التعاقد معها لضمان نقل المرضى بالمستشفى.

➢ **طول لآجال المواعيد الممنوحة لإجراء التحاليل الطبية بسبب الطلب المتزايد على خدمات المختبر**

يعرف المختبر طلبا متزايدا على إجراء التحاليل الطبية سواء بالنسبة للمرضى الذين يتم استشفائهم أو المرضى الخارجيين. فقد عرف عدد التحاليل الطبية المنجزة ارتفاعا متزايدا، بانتقاله من73.507 سنة 2012 إلى 174.506 سنة 2015. الطلب المتزايد على خدمات المختبر دفع بالمستشفى إلى الرفع من آجال المواعيد الممنوحة، حيث وصلت هذه المدة إلى ثلاثة أشهر سنة 2014 قبل أن تنخفض إلى شهر واحد سنة 2015.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بتأهيل مختبر المركز الاستشفائي ليستجيب للمعايير المتعلقة بمختبرات التحليلات الطبية.

2. مصلحة الفحص بالأشعة

فيما يخص هذه المصلحة، تمت إثارة الملاحظات التالية.

➢ **غياب الحراسة والخدمة الإلزامية بمصلحة الفحص بالأشعة**

تتكون الموارد البشرية العاملة بمصلحة الفحص بالأشعة من خمسة أطباء اخصائيين وستة ممرضين. لكن، لوحظ أن العاملين بالمصلحة، سواء الأطباء او الممرضون، لا يعملون بنظام الحراسة أو الخدمة الإلزامية. ويتسبب هذا الوضع في ضرر للأشخاص الذين يلجؤون لخدمات المستشفى في حالة مستعجلة كضحايا حوادث السير أو غيرها والذين يتم نقلهم إلى المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا، ما قد يشكل خطورة على حياة هؤلاء الأشخاص، لا سيما وأنهم ملزمون بالمرور بمستعجلات المستشفى الأقليمي قبل إحالتهم على المركز الاستشفائي الجامعي.

➢ **غياب متكرر للأطباء والممرضين العاملين بمصلحة الفحص بالأشعة**

رغم توفر مصلحة الفحص بالأشعة على خمسة أطباء إلا أن واحدا فقط من هؤلاء من يعمل بالمصلحة وآخر يعمل بالمركز المرجعي بالمركز الصحي النصر بينما الثلاثة الآخرون لا يتواجدون لا بالمستشفى ولا بالمركز المرجعي. ويتم ذلك بالتناوب بين الأطباء حيث لا يعمل كل طبيب منهم سوى يومين في الأسبوع، وتتم هذه البرمجة بشكل مستمر على طول أيام العمل بالأسبوع.

كما لوحظ عدم احترام الممرضين العاملين بمصلحة الفحص بالأشعة لأوقات العمل العادية، كالتأخر المتكرر في الالتحاق بالعمل أو مغادرته المبكرة أو الغياب غير المبرر عن المصلحة.

➢ **عدم استغلال تطبيق معلوماتي من أجل تدبير صور الأشعة عبر شبكة للمعلوميات بين مصلحتي الفحص بالأشعة والمستعجلات**

لم يقم المركز الاستشفائي باستغلال تطبيق معلوماتي تم اقتنائه خلال سنة 2013 بمبلغ 60.000,00 درهم، من أجل تدبير صور الأشعة عبر شبكة للمعلوميات بين مصلحة الفحص بالأشعة ومصلحة المستعجلات. استخدام التطبيق كان من الممكن أن يساعد المستشفى في خفض استهلاك عدد الدعامات المستعملة في استخراج صور الأشعة بما يعادل 40 إلى 50 وحدة يوميا، أي 1200 إلى 1500 وحدة شهريا. تجدر الإشارة إلى أن الميزانية المخصصة لشراء هذه الدعامات بين سنتي 2013 و2015 بلغت 1.887.312,00 درهم.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على الرفع من مردودية الأطباء بمصلحة الفحص بالأشعة؛**
- **وضع نظام للحراسة والخدمة الإلزامية بمصلحة الفحص بالأشعة؛**
- **السهر على مراقبة حضور الطاقم الطبي والشبه الطبي بالمصلحة؛**
- **استغلال التطبيق المعلوماتي لتدبير صور الأشعة بين مصلحة المستعجلات ومصلحة الفحص بالأشعة.**

سادسا. تدبير الموارد البشرية للمركز الاستشفائي الإقليمي

1. تدبير الطاقم الطبي

أظهرت المراقبة بهذا الخصوص ما يلي.

➢ **عدم توازن عدد الأطباء بين مجموع التخصصات**

يعرف المركز الاستشفائي عددا مرتفعا لأطباء بعض التخصصات كأمراض النساء والتوليد والفحص بالأشعة والجراحة العامة، في حين يعرف خصاصا في عدد أطباء بعض التخصصات كأمراض القلب بطبيبين وأمراض

العيون وأمراض المعدة والأمعاء بطبيب واحد لساكنة تبلغ 600.000 نسمة. وتجدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة قامت بتعيين ثلاث أطباء أخصائيين في أمراض المعدة والأمعاء بالمراكز الصحية الأساسية لعمالة الصخيرات تمارة رغم تواجد طبيبة واحدة بالمركز الاستشفائي، وقيام إدارته بتأهيل قاعة للجراحة الصغرى بمبلغ 1.029.654,00 درهم وشراء معدات طبية لفائدة هذا التخصص بمبلغ 774.000,00 درهم دون أن يتم استغلال هذه المعدات.

➢ **الترخيص بالتقاعد النسبي لبعض الأطباء رغم الخصاص الذي يعرفه المستشفى في بعض التخصصات**

تم الترخيص لبعض الأطباء في الاستفادة من التقاعد النسبي بالنسبة لبعض التخصصات رغم الخصاص في عددهم ورغم الحاجيات التي تعبر عنها إدارة المستشفى في الزيادة في عددهم من أجل الاستجابة للطلبات المتزايدة للساكنة المتعلقة بخدمات العلاج. بدأت هذه الرخص سنة 2013 وتسارعت بين سنتي 2014 و2015. ونذكر على سبيل المثال تخصص أمراض القلب الذي يعرف تواجد طبيب واحد بمركز التشخيص بالمركز الاستشفائي، حيث تم الترخيص لنظيره بالتقاعد النسبي سنة 2015.

➢ **الترخيص بانتقال طبيب أمراض العيون الوحيد بالمركز الاستشفائي**

رخصت وزارة الصحة بانتقال الطبيب الوحيد الذي كان يعمل بالمركز الاستشفائي كأخصائي لأمراض العيون. حيث التحق هذا الطبيب بالمستشفى سنة 2009 ليتم نقله إلى مندوبية الصحة بابن مسيك بالدار البيضاء سنة 2014، رغم كونه الطبيب الوحيد بالمستشفى في اختصاص أمراض العيون. وقد تم الترخيص بانتقاله دون أن يمر طلبه بإدارة المستشفى أو مندوبية وزارة الصحة، حيث لا يتوفر المستشفى على أية وثيقة تتعلق بانتقال هذا الطبيب.

2. تدبير الطاقم شبه الطبي للمركز الاستشفائي

فيما يخص الطاقم شبه الطبي، لوحظ ما يلي.

➢ **تفاقم الخصاص في الطاقم شبه الطبي بتغيير الإطار لبعض الممرضين**

يعرف المركز الاستشفائي خصاصا في الموارد البشرية شبه الطبية. هذه الوضعية تتفاقم بتقاعد البعض منهم أو بتغيير إطارهم شبه الطبي إلى إطار المتصرفين بعد الحصول على شهادة تخول ذلك، وبالتالي تعيينهم بإدارة المستشفى بدل القيام بالعمل الذي تم توظيفهم في إطاره. هذا الخصاص في الأطر شبه الطبية يؤثر سلبا على سير المصالح الطبية وجودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى، حيث إن مصلحة المستعجلات تلجأ إلى أعوان الشركة الخاصة المتعاقد معها من أجل سد الخصاص في هذا الباب.

3. ملاحظات مشتركة حول تدبير الموارد البشرية للمركز الاستشفائي

تم تسجيل ملاحظات أخرى بخصوص تدبير الموارد البشرية همت بالخصوص ما يلي.

➢ **تسليم الشواهد الطبية مباشرة لمندوبية وزارة الصحة بدل المركز الاستشفائي**

يعرف تدبير الشواهد الطبية للعاملين بالمركز الاستشفائي عدة اختلالات تعرقل عمل المصالح وتقديم الخدمات الطبية للمرضى، ذلك أن كل شهادة طبية تفوق مدتها ثلاثة أيام يتم تسليمها مباشرة من طرف المعني بالأمر إلى مندوبية وزارة الصحة بدل المركز الاستشفائي. وبالتالي فإن إدارة المستشفى لا تعلم بتغيب أحد العاملين لديها بسبب شهادة مرضية إلا بعد الاتصال بالمندوبية للاستفسار عن ذلك أو التوصل بمراسلة من هذه الأخيرة للإخبار وهو الأمر الذي يمكن أن يأخذ مدة ليست بالقصيرة.

➢ **غياب آليات للرقابة تمكن من مراقبة حضور العاملين بالمركز الاستشفائي**

لم تقم إدارة المركز الاستشفائي بإرساء آليات للرقابة تمكن من مراقبة حضور العاملين بمختلف المصالح الاستشفائية. هذا الأمر أدى إلى غيابات متكررة سواء للطاقم الطبي أو شبه الطبي أو الإداري للمستشفى في ظل القصور المسجل في اتخاذ الإجراءات التأديبية، من طرف إدارة المستشفى، اتجاه الغيابات غير المبررة.

➢ **غياب التنسيق بين مديرية الموارد البشرية ومندوبية وزارة الصحة والمركز الاستشفائي**

لا يتم التنسيق بين مديرية الموارد البشرية بوزارة الصحة والمندوبية والمركز الاستشفائي بخصوص تعيين الأطر الطبية والشبه الطبية والإدارية، حيث تقوم مديرية الموارد البشرية بتعيين الأطر دون التنسيق مع المندوبية من أجل الاستجابة للحاجيات الحقيقية للمؤسسات العلاجية. كما لوحظ غياب هذا التنسيق في عملية الترخيص للأطر الطبية بمغادرة التراب الوطني من أجل المشاركة في بعض الأنشطة، حيث لا يتم غالبا إعلام مندوبية الوزارة والمركز الاستشفائي إلا بعد عودة المعنيين بالأمر لأرض الوطن.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **إعادة انتشار الفائض من الأطر الطبية على باقي المؤسسات الاستشفائية في انتظار افتتاح المركز الاستشفائي الجديد؛**

- **أخذ حاجيات المركز الاستشفائي بعين الاعتبار عند الترخيص بالانتقال أو التقاعد النسبي للأطر الطبية وشبه الطبية؛**
- **وضع نظام لمراقبة حضور العاملين بالمركز الاستشفائي واشتراط وضع الشواهد الطبية لدى إدارة المستشفى أولا ليقوم بإعلام مندوبية الوزارة في أقرب الآجال،**
- **وضع آليات للتنسيق بين مديرية الموارد البشرية للوزارة ومندوبيتها الإقليمية وإدارة المركز الاستشفائي بخصوص بتدبير الموارد البشرية.**

سابعا. مالية المركز الاستشفائي

تراوحت المداخيل الذاتية للمركز الاستشفائي بين 2,3 و3,4 مليون درهم خلال الفترة ما بين 2010 و2015 كما هو يبين ذلك الجدول التالي:

السنوات المالية	2010	2011	2012	2013	2014	2015
المداخيل الذاتية	3.460.925,16	3.345.941,40	3.275.129,80	2.822.631,55	2.333.474,50	2.643.133,50

وقد أسفرت مراقبة تدبير هذه المداخيل عن تسجيل الملاحظات التالية:

➢ عدم استخلاص مبالغ مهمة من منظمات الاحتياط الاجتماعي والأشخاص الذين لا يتوفرون على تغطية طبية

بلغ الباقي استخلاصه إلى حدود دجنبر2015 بالنسبة لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والأشخاص الذين لا يتوفرون على تغطية صحية 4.370.149,84 درهم. ويبلغ الباقي استخلاصه المتعلق بالأشخاص الذين لا يتوفرون على تغطية صحية 3.918.745,00 درهم، أي ما يعادل نسبة 90 بالمائة.

➢ اختلاف بين الخدمات المفوترة وحجم الأنشطة الطبية والجراحية المسجلة بالمستشفى

بلغ حجم الخدمات المفوترة خلال الفترة الممتدة من فاتح يناير 2009 و15 دجنبر 2015، حسب تطبيق مكتب الاستقبال والقبول 25.044.239,30 درهم مقابل عدد من المرضى بلغ 23.668 مريضا، وذلك دون احتساب الخدمات المقدمة لحوالي 75.586مريضا في إطار نظام التغطية الصحية "راميد"، والتي تمت فوترتها بمبلغ 18.402.864,50 درهم في دجنبر 2015. إلا أن حجم الخدمات المقدمة بالمركز الاستشفائي والواردة ببيان الأنشطة السنوي هم عددا من المرضى يفوق العدد الوارد بتطبيق مكتب الاستقبال والقبول. وكمثال على ذلك، فإن عدد المرضى الذين استفادوا من كشوفات طبية بمصلحة المستعجلات بلغ 354.943 مريضا، في حين أن العدد المسجل بتطبيق مكتب الاستقبال والقبول بلغ 21 مريضا فقط.

تجدر الإشارة إلى أن ديون المستشفى في الفترة الممتدة من 2009 إلى 2015 بلغت 43.295.848,88 درهم، لم يتم تحصيل سوى 20.522.826,54 درهم منها، علما أن جزءا كبيرا من الخدمات الصحية المقدمة لحوالي 443.681 مريض لم تتم فوترتها. الأمر الذي يدل على أن مبلغ الخدمات المفوترة لا يتناسب وأهمية حجم الأنشطة الواردة بالبيانات السنوية.

➢ عدم إصدار الفواتير بسبب غياب التقارير الطبية أو عدم تطبيق القائمة العامة للخدمات الطبية(NGAP) من طرف الأطباء

لا تقوم المصالح الطبية بالسهر على إعداد التقارير الطبية واستعمال القائمة العامة للخدمات الطبية ((NGAP من طرف الأطباء أثناء ملء جذاذات الاستشفاء، وفقا لما هو منصوص عليه بقرار وزير الصحة رقم 06-177 بتاريخ 27 يناير 2006 المحدد للقائمة العامة للخدمات الطبية. الأمر الذي ينعكس على عملية الفوترة وتطبيق إجراءات التحصيل لدى المؤسسات والأفراد المعنيين.

وعليه يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **القيام بالإجراءات الضرورية لتحصيل مبالغ المداخيل الخاصة بمؤسسات الاحتياط الاجتماعي والأشخاص غير المشمولين بالتغطية الصحية؛**
- **العمل على الفوترة الشاملة لجميع الخدمات المقدمة من طرف المركز الاستشفائي؛**
- **دعوة المهنيين العاملين بالمركز الاستشفائي إلى إعداد التقارير الطبية وتطبيق القائمة العامة للخدمات الطبية (NGAP) من أجل تسهيل عملية تحصيل الديون.**

II. جواب وزير الصحة

(نص الجواب كما ورد)

أولا. هيكلة المركز الاستشفائي الإقليمي سيدي لحسن

➢ **نقص البنايات**

وعيا منها بالملاحظة المتعلقة بمركز الفحوصات الخارجية، قامت الإدارة ببناء وتهيئ قاعتين للفحص؛ الأولى للفحص العام والثانية خاصة بأمراض المعدة والأمعاء.

➢ **بنية المركز الاستشفائي الإقليمي سيدي لحسن**

تجدر الاشارة إلى أنه من المقرر الانتقال الى المستشفى الجديد في غضون شهر شتنبر 2018. وبذلك سيتقرر مصير المبنى والبدء بأشغال الصيانة.

ثانيا. حكامه المركز الاستشفائي

1. مشروع المؤسسة الاستشفائية

➢ **بخصوص التأخر في المصادقة على مشروع المؤسسة الاستشفائية**

لقد قامت الادارة بإعداد مشروع المؤسسة الاستشفائية للمستشفى الجديد مند سنة2015 بتنسيق مع مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة. وقد تمت المصادقة عليه في اجتماع لجنة التدبير في سنة 2016.

كما تم إخبار مديرية المستشفيات بحاجيات المستشفى الجديد: الموارد البشرية، لائحة المعدات المعدة لنقلها والحاجيات التقديرية الخاصة بالموارد المالية.

2. عمل هيئات التنسيق والدعم

أ. لجنة المؤسسة

تجتمع هذه اللجنة على الأقل 4 مرات في السنة وعند الحاجة. وجوابا على ملاحظة المجلس الأعلى للحسابات، فإن الطبيب الرئيس لشبكة مؤسسات العلاجات، يحضر اجتماعات اللجنة بصفة منسق العلاجات.

ب. لجنة التتبع والتقييم

تم إنشاء هذه الهيئة حديثًا، لذا يحتاج أعضاؤها إلى الوقت لاستيعاب مهام اللجنة وأهدافها. تلتزم إدارة المستشفى بتوفير كل المساعدة التي تسمح لهذه الهيئة بتحقيق أهدافها؛

ينبغي أيضا ملاحظة أن عدم كفاية المباني الحالية يقلل من ممارسة مهامها في الظروف المثلى؛

تم تعيين أعضاء CII وCMDP.

ج. لجنة مكافحة العدوى

• نظرا لعدم وجود مرشح لرئاسة هذه اللجنة، وكذلك ممثل عن المستشفى الجديد وعدم وجود إطار مناسب لممارسة صلاحياته، أنشأت إدارة المستشفى لجنة مؤقتة برئاسة رئيس قطب العلاجات التمريضية لهذا الغرض.

• سيتم تنشيط هذه اللجنة بمجرد نقلها إلى المستشفى الجديد حيث تم احترام الإطار المعياري في المستشفى الجديد وكذلك المعدات. سيتم تحديث الإجراءات والاجتماعات.

د. لجنة تدبير المركز الاستشفائي

عُقد اجتماع أول في أبريل 2013 ومنذ ذلك تجتمع اللجنة بانتظام مرة واحدة في السنة؛

يتم تركيز الجهود حاليًا من قبل فريق إدارة المستشفى والمندوبية على الاجتماعات الأسبوعية لتتبع الأشغال واجتماعات متابعة المعدات الأخرى مع المهنيين المختصين في موقع المستشفى الجديد لضمان نقله في أقرب وقت ممكن.

3. أقطاب التسيير

إن تدخل إدارة المستشفى في مهام قطب الشؤون الطبية يهدف مساعدته على التمكن من المهام الموكلة إلية. فإن نقل الأنشطة إلى المستشفى الجديد سيسمح بالاستفادة من ظروف عمل أفضل، وبالتالي سيعرف أقطاب التسيير تفعيلها بشكل فعال وفقًا للنظام الداخلي للمستشفيات.

ثالثا. تقديم خدمات العلاج

1. مصلحة الاستقبال والقبول

فيما يتعلق بمخطط للتكوين المستمر فإن المستشفى يتوفر حاليا على مهندسين في المعلوميات يسهران على تأطير العاملين بالمصلحة.

النقص في الموارد البشرية لا يسمح باعتماد الحراسة وهذا المطلب قد أرسل للإدارة المركزية للبث.

مند تقديم الملاحظة المتعلقة بتنظيم الأرشيف الطبي والشواهد الطبية الشرعية، تم إسناد هذه المهمة إلى رئيس المصلحة.

تجدر الإشارة إلى انه تم إرساء تطبيق موعدي من طرف الإدارة المركزية منذ 2016 مع آليات تدبير تفاعلية لمواعيد جميع التخصصات.

وتقوم الإدارة بإعداد مخطط تواصلي للعموم لتحقيق هدف 50 في المئة من المواعيد عن بعد.

2. مستعجلات المركز الاستشفائي

تعاني مصلحة المستعجلات من خصاص في الموارد البشرية، خاصة الأطر الشبه طبية مما يؤثر على تقديم الخدمات ويجعل عبء العمل ثقيلاً. على سبيل المثال تتوفر المصلحة على ممرضة واحدة يتم استدعاؤها لتوفير الرعاية، كما تضمن مهام الفرز والتوجيه والاستقبال والرعاية مما يؤثر على حفظ السجلات. في هذا الإطار تولي الإدارة أهمية لهذه المصلحة فيما يخص تعيين الأطر. حيث تم تعيين:

- 03 ممرضين متعددي التخصصات
- 02 ممرضين في الإنعاش
- طبيب إنعاش

3. الفحوصات الخارجية

عرفت الفحوصات الخارجية تحسنا منذ عام 2012، حيث أن إجمالي عدد الاستشارات الطبية المتخصصة في عام 2017 هو 55067 مقارنة بـ 45045 في عام 2016، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 22٪، وذلك بعد تهيئ وحدة أمراض الجهاز الهضمي وقاعة فحوصات جديدة.

بالنسبة للتغلب على تغيب الأطباء أو عدم احترام الخدمات المبرمجة، فإن إدارة المستشفى تعمل على إرسال طلبات التفسيرات للأشخاص المتغيبين واتخاذ المساطر التأديبية اللازمة.

4. الاستشفاء دون تدخل جراحي

تجدر الإشارة إلى أن النقص الحاد في الموارد البشرية يشكل عائقا رئيسيا حيث أن مصلحة طب الأطفال تتوفر فعليا على ممرضة واحدة.

تحسن أداء مصلحة الطب

يتوفر المستشفى الجديد على وحدتين مكونتين من 30 سريراً، مما سيمكن من التغلب على مشكلة الطاقة الاستيعابية. كما يتوفر المستشفى على عدة تخصصات.

بالنسبة للمرضى النفسانيين المرحلين من ضريح "بويا عمر" في إطار عملية "كرامة"، نشير إلى أنه تم تعيين طبيبين نفسانيين بمركز التشخيص النصر في انتظار الانتقال إلى المركز الاجتماعي " عين عتيق» تبعا لاتفاق مسبق مع مديره. تتبع حالة هؤلاء المرضى ستتم أسبوعيا من طرف الأطباء النفسانيين التابعين للمستشفى.

5. أداء المركب الجراحي

أجرى المركب الجراحي 1585 تدخلاً في عام 2017، أي 6 تدخلات في اليوم على أساس 252 يوم عمل. لديه فقط 6 مساعد طبي بما في ذلك 4 نساء. ويزيد هذا النقص في الموظفين بإجازة الأمومة والإجازة الإدارية والإجازة المرضية.

- **الجراحة العامة**

على عكس التخصصات الأخرى هذا التخصص جل تدخلاته الجراحية هي تدخلات مبرمجة.

- **تهالك بعض معدات المركب الجراحي**

تقوم إدارة المستشفى بمجهودات مهمة من أجل تجديد معدات المركب الجراحي هكذا تم التوصل سنة 2017 بالمعدات التالية:

- scialytique chirurgical mobile 01 ؛
- amplificateur de brillance 01 ؛
- table opératoire 01 .

6. حول أداء مصلحة الولادة

هذه الملاحظة تجد سندها في كون الطاقة الاستيعابية لمصلحة الولادة محدودة بالمقارنة مع عدد الولادات المنتظرة ولا تتوفر على مركب جراحي خاص بها. فهي تتشارك القاعات الجراحية المتوفرة مع التخصصات الأخرى. وبالرغم من ذلك، فإنها حققت تحسنا ملحوظا في أدائها. فعدد الولادات بالعمليات القيصرية انتقل من 1575 سنة 2015 إلى 1964 سنة 2017.

7. مركز تصفية الكلي

يبلغ عدد المستفيدين حاليا من هذه الخدمة 60 مستفيد بعد اقتناء الجمعية آلة جديدة لتصفية الكلي.

فيما يتعلق بتهالك مولدات تصفية الكلي، فإن إدارة المستشفى والمندوبية قدمتا مشروعين لاقتناء 10 مولدات جديدة، المشروع الأول في إطار المبادرة الوطنية للتنمية البشرية يتعلق بخمس مولدات (05)، والمشروع الثاني مع مديرية المعدات والصيانة لوزارة الصحة لاقتناء خمسة (05) مولدات أخرى.

رابعا. صيدلية المركز الاستشفائي

عدم ملائمة بنية صيدلية هو راجع الى عدم ملائمة المبنى الحالي، أما المستشفى الجديد المنتظر افتتاحه قريبا فهو مطابق للمعايير.

تتوفر حاليا الصيدلية على خزنة لتأمين الأدوية المخدرة.

الاقتناء المحلي للأدوية يعتمد بالأساس على احتياجات المستعملين مما يساهم في التدبير المقنن للأدوية والمستلزمات والاستجابة للحالات الاستعجالية. مع العلم أن الشراءات في مجملها تتم عن طريق الشراء الموحد من طرف الوزارة.

تم تعين محضرة صيدلانية.

تقوم المسؤولة عن الصيدلية بالمساهمة في مراقبة عدوى المستشفيات وتأطير العاملين في تدبير واستعمال الأدوية والمستلزمات الطبية.

تقوم المسؤولة عن الصيدلية بتأطير المتدخلين في استعمال الأدوية وذلك بتبادل المعلومات.

فيما يتعلق بالتسيير المعلوماتي للصيدلة، يجري إنشاء مشروع بالتعاون مع مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة وقسم المعلوميات والمناهج؛

يتم تطوير نظام معلوماتي لتسيير الصيدلية فقد تم توطينه في انتظار تكوين المستعملين.

<u>لجنة الأدوية:</u>

تجتمع هذه اللجنة لتحديد الاحتياجات من أدوية ومواد صيدلية بمشاركة كل المتدخلين.

خامسا. مختبر التحليلات الطبية ومصلحة الفحص بالأشعة

1. مختبر التحليلات الطبية

المستشفى الجديد مهيئ بالمعدات اللازمة تستجيب للمعايير المطلوبة.

يعمل المستشفى على إرساء نضام الحراسة والمداومة للاستجابة للحالات المستعجلة.

2. مصلحة الفحص بالأشعة

تتوفر المصلحة على 04 أطباء أخصائيين مما يمكنها من تغطية ساعات العمل العادية وكذا المداومة.

فيما يتعلق بالأطر شبه الطبية فقد تم إرساء نضام الحراسة.

ولتحسين المردودية قامت الإدارة بشراء Numérisateur.

سادسا. تدبير الموارد البشرية للمركز الاستشفائي

قامت الإدارة بتأهيل مكان مخصص لفحص أمراض المعدة والأمعاء مجهز بالآليات وتعين ممرضة بهذه القاعة. كما تم إحداث وحدة لهذا الاختصاص منذ 2016 وتقوم بإسداء الخدمات للمرضى بما فيهم مستفيدي "راميد».

يتوفر المركز حاليا على 6 أطباء اختصاصين في أمراض المعدة والأمعاء.

➢ التقاعد النسبي

• يعرف قطاع الصحة نسبة مغادرة كبيرة للموظفين الطبيين، مما يزيد من تفاقم النقص في الموارد البشرية. وكمثال على ذلك، غادر هذه السنة طبيبان اخصائيين في القلب والشرايين المستشفى.

• فيما يخص انتقال طبيب العيون، فقد تم تعويضه بطبيبين آخرين في نفس الاختصاص.

➢ الخصاص في الطاقم الشبه طبي

تم تصحيح هذا الوضع جزئياً من خلال تعيين 03 ممرضين بالإضافة إلى ممرضين اثنين متخصصين في التخدير والإنعاش. بالإضافة إلى ذلك، تم تعيين طبيب متخصص في قسم الإنعاش الطبي.

➢ تسليم الشواهد الطبية مباشرة لمندوبية الصحة بدل المركز الاستشفائي

يتم إيداع هذه الشهادات مباشرة في إدارة المستشفى التي تعالجها داخليًا، ويتم إرسال الشهادات التي تقل عن ثلاثة أيام إلى المندوبية عبر الفاكس. بالنسبة للشهادات أكثر من ثلاثة أيام، يتم التعامل معها في نفس اليوم لتحريك المسطرة الازمة.

➢ التدابير المتخذة ضد التغيب

وضعت الإدارة سجلات حضور يوقعها جميع المسؤولين من أجل المراقبة.

تم وضع وتفعيل نظام الحراسة ونظام المداومة في جميع المصالح.

سابعا. مالية المركز الاستشفائي

عينت إدارة المركز موظفين مكلفين باستخلاص المبالغ من منظمات الاحتياط الاجتماعي والأشخاص الذين لا يتوفرون على تغطية صحية، ويتم إرسال الملفات الخاصة إلى صندوق منظمات الاحتياط الاجتماعي داخل الآجال.

بالنسبة لاسترجاع النفقات الخاصة بغير النظاميين يتم إرسال الملفات إلى الخزينة الإقليمية من أجل مباشرة المسطرة القانونية في تتبع الديون لدى المدينين.

➢ إصدار الفواتير

الاختلالات المتعلقة بإصدار الفواتير ترجع لغياب نظام الحراسة والخصاص في الأطر لإرساء هذا النظام.

فيما يتعلق باستخدام القائمة العامة للخدمات، فقد تم تجاوز الاختلالات الأمر الذي انعكس إيجابا على عملية الفوترة وإجراءات التحصيل لدى المؤسسات والأفراد المعنيين.