

مستشفى محمد الخامس بطنجة

يعتبر مستشفى محمد الخامس أهم مستشفى ضمن مكونات المركز الاستشفائي الجهوي لطنجة. ويقدم هذا المرفق الاستشفائي خدمات جراحية في ست تخصصات، وهي الجراحة العامة وجراحة المسالك البولية وجراحة العظام والمفاصل وطب النساء والتوليد وجراحة الدماغ والجهاز العصبي وجراحة الأطفال، كما يقدم خدمات طبية في ثلاث تخصصات وهي طب الأطفال وطب الكلي والتخدير والإنعاش، بالإضافة إلى المستعجلات والعيادات الخارجية. ويتوفر المستشفى على مصالحي تقنية تقدم خدمات طبية موازية كالتحاليل الطبية والفحص بالأشعة والصدى ومصالح تقدم خدمات علاجية كمركز غسل الكلي والمركب الجراحي.

أسس المستشفى المذكور سنة 1973، إلا أن لم يتم استغلاله إلا بعد مضي عقدين على بنائه، ونتيجة للتوسع العمراني الذي تعرفه مدينة طنجة أصبح المستشفى محاطا بمنطقة مأهولة بالسكان مما ينتج عنه اكتظاظ كبير، خصوصا في فصل الصيف وفي أوقات الذروة، مما يعرقل حركة السير وينعكس سلبا على انسيابية الولوج إليه.

وتبلغ الطاقة الاستيعابية للمستشفى 250 سريرا لساكنة تفوق 1.140.000 نسمة حسب إحصاء 2014 (إذا أخذنا بعين الاعتبار فقط ساكنة عمالة طنجة أصيلة وإقليم الفحص أنجرة، أما بالنظر لبعض التخصصات الموجودة حصريا بالمستشفى على مستوى الجهة، فالساكنة المستفيدة من الخدمات تقدر بحوالي 3.157.075 نسمة). وبخصوص الموارد البشرية العاملة بالمستشفى إلى حدود 30 يونيو 2015، فتتألف من 326 شخصا، من ضمنهم 63 طبيبا وصيدلانيا و202 ممرضا و59 من الأطر الإدارية والموظفين.

وتبرز أهم المؤشرات المرتبطة بأنشطة مستشفى محمد الخامس ما بين 2008 و2015 على الشكل التالي.

المؤشر	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
قبول في تلقي الاستشفاء الكامل	17.514	19.917	21.632	22.806	24.197	25.933	26.662	25.183
عدد أيام الاستشفاء	65.036	76.842	70.984	78.191	75.066	77.045	79.807	77.890
نسبة ملء الطاقة الاستيعابية (بالمائة)	73,7	84,2	81	88,9	85,1	87,6	90,7	88,5
المرور بالمستعجلات	94.252	101.205	104.960	121.558	134.069	132.663	136.186	167.310
الفحوصات الخارجية المتخصصة	18.377	17.735	17.271	16.396	15.578	14.043	8.959	9.697
العمليات الجراحية الكبرى	4.484	5.146	4.961	4.692	4.790	4.725	4.491	4.115
عدد عمليات التوليد العادية	5.385	6.412	7.557	7.805	8.497	9.351	11.410	10.094
عدد العمليات القيصرية	996	1.271	1.292	1.366	1.478	1.588	1.487	1.445
عدد الوفيات داخل المستشفى بما في ذلك المواليد الجدد والأمهات	622	650	563	675	693	690	712	695
عدد وفيات الأمهات	12	12	8	8	09	13	10	9
الوفيات في صفوف المواليد الجدد (المتوفون داخل 24 ساعة)	55	34	27	32	32	31	30	15
عدد مرضى القصور الكلوي	36	34	34	36	37	38	38	40

أما على مستوى ميزانية المستشفى فقد كانت موارده ومصاريفه خلال الخمس سنوات الأخيرة كالتالي:

الميزانية (بالدرهم)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
الموارد المالية	37.783.402	38.747.657	48.038.603	57.491.053	56.548.522	57.562.752
المصاريف	30.503.153	23.848.079	26.129.815	30.527.361	24.539.518	27.938.308

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت مهمة مراقبة تسيير المركز الاستشفائي الجهوي، التي أنجزها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة طنجة-تطوان-الحسيمة، عن تسجيل مجموعة من الملاحظات وإصدار توصيات همت المحاور التالية.

أولاً. الحكامة وهيئات التدبير

تعتمد حكمة المستشفى على أقطاب التسيير، وتضم حسب القانون الداخلي للمستشفيات كلا من المدير وقطب الشؤون الطبية وقطب العلاجات التمريرية وقطب الشؤون المالية. كما تعتمد على هيئات للتنسيق والدعم وهي لجنة المؤسسة ولجنة التتبع والتقييم ومجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة ومجلس المرضى والمرضات ولجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى. وقد يمكن تقييم عمل هذه الأقطاب من رصد النقائص التالية.

◀ ضعف وتيرة اجتماعات المدير مع الأطر الطبية والأطر المساعدة لها

اتسمت فترة المراقبة بتعاقب خمس مدراء على تسيير هذا المستشفى، وتبين من خلال محاضر الاجتماعات الموثقة من طرف هؤلاء، أن الفترة الممتدة إلى حدود الأسس الأول من 2012 تميزت بوضوح وتوثيق أكثر، وذلك من خلال تحليل واضح ودقيق لواقع الحال ورصد حصيلة الأنشطة المنجزة واعتماد جداول القيادة، بالإضافة إلى عقد اجتماعات دورية من أجل ضمان تسيير أمثل للمصالح الاستشفائية وتحليل المشاكل التي تعترضها. إلا أنه، منذ الأسس الثاني لسنة 2012، تراجعت وتيرة هذه الاجتماعات، حيث لم يعقد أي اجتماع خلال الفترة الممتدة من غشت 2014 إلى غاية دجنبر 2015، مما ينعكس في نقص في التواصل مع الأطر الطبية والأطر المساعدة لها.

◀ عدم تعيين رئيس قطب الشؤون الطبية

تبين أنه لم يتم تعيين أي طبيب على رأس هذا القطب، وذلك خلافا لمقتضيات المادة 17 من المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 24 من ربيع الأول 1428 (13 أبريل 2007) المتعلق بالتنظيم الاستشفائي التي نصت على تعيين رؤساء الأقطاب من طرف وزير الصحة باقتراح من المدير الجهوي للصحة. وهكذا أوكلت رئاسة هذا القطب لأحد الأطباء، فقط بمقتضى مذكرة مصلحة صادرة عن المندوبية الإقليمية لطنجة أصيلة بتاريخ 19 يناير 2011. وفي ظل هذه الوضعية أصبح من الصعب تنظيم هذا القطب للقيام بالمهام الموكلة إليه بمقتضى القانون.

◀ نقائص في تدبير قطب العلاجات التمريرية

في إطار مراقبة تدبير قطب العلاجات التمريرية، تم تسجيل الملاحظات التالية.

• قصور في تنظيم استقبال المرضى وعائلاتهم

لا توجد خلية مكلّفة بالاستقبال والإرشاد ثم التوجيه لا في مدخل المستشفى ولا على مستوى المصالح الطبية، حيث يتوجه المرضى ومرافقهم مباشرة إلى مصالح العلاج. الأمر الذي يحدث جوا من الازدحام والفوضى على مستوى المصالح ويفضي إلى إزعاج الطاقم الطبي والتمريضي مما يؤثر على جودة الخدمات المقدمة. كما أن إيواء المرافقين يطرح مشكلاً حقيقياً لدى بعض المصالح كطب وجراحة الأطفال التي تستدعي وجود الأمهات، حيث لا تتوفر هذه الوحدة على مرافق الاستقبال الضرورية لهؤلاء.

• غياب دراسات حول رضى الزوار والنزلاء عن خدمات المستشفى

رغم إبداء العديد من الزوار والمرضى استياءهم، من خلال شكاوى شبه يومية إلى المصالح الإدارية حول جودة الخدمات المقدمة وسخطهم عن معاملة المعالجين وظروف التطبيب إلى غير ذلك من المشاكل، لوحظ غياب دراسات تعنى برضى الزوار والنزلاء عن خدمات المستشفى، إذ أن معظم الشكاوى في هذا المجال تعالج شفويا. نتيجة لذلك، تم التفكير سنة 2013 في إنشاء صندوق بريد لإيداع هذه التظلمات وتم تعيين مسؤول عن معالجتها، إلا أنه تم التخلي عن هذه الوسيلة بدعوى قلة الشكاوى المكتوبة.

• عدم تفعيل دور هيئات التنسيق والدعم

طبقاً لمقتضيات المادتين 31 من المرسوم رقم 2.06.656 المشار إليه أعلاه، والمادة 11 من النظام الداخلي للمستشفيات، يتعين إحداث مجموعة من هيئات الدعم والتشاور من أجل مساعدة مدير المركز الاستشفائي في أداء مهامه. إلا أن هذه الهيئات لا تعقد اجتماعات دورية وأغلبيتها غير مفعلة، وهكذا نجد أن:

- لجنة المؤسسة لم تعقد أي اجتماع؛
- لجنة التتبع والتقييم، اجتمعت مرة واحدة لتتبع توصيات اختبارات الجودة؛

- مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة لم يعقد أي اجتماع؛
- مجلس المرضى والممرضات لم يتم تفعيله، منذ إحداثه سنة 2009 إلى غاية تجديد مكتبه سنة 2014، واجتمع ثلاث مرات بعد ذلك التاريخ؛
- لجنة محاربة التلغفات المكتسبة بالمستشفى: لوحظ أنه تم بذل مجهود لإحياء هذه اللجنة إبان الفترة الممتدة من 2007 إلى 2011، وذلك من خلال تعيين الأعضاء ووضع مساطر للكشف والوقاية من الحوادث المفضية للتلغفات المكتسبة بالمستشفى مع عقد اجتماعات من أجل التحسيس والإعلام بدور هذه اللجنة. إلا أنه، بعد هذه الفترة لم تتخذ أي مبادرة للاستمرار على هذا النهج، والسبب في ذلك يكمن في عدم انخراط جميع العاملين بالمستشفى وفي تقاعد الطبيب الذي كان على رأس هذه اللجنة سنة 2015. وقد تم تعيين مساعدة طبية خلفا له بموجب مذكرة لمدير المستشفى وهو ما يتعارض مع مقتضيات المادة 20 من المرسوم المشار إليه أعلاه والتي تنص على أن الرئيس يكون عضوا في اللجنة المذكورة ويعين من باقي أعضائها.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- تعيين رؤساء على رأس قطب الشؤون الطبية وباقي المصالح الشاغرة؛
- تشكيل اللجان وهيئات الحكامة بالتعاون مع مندوبية وزارة الصحة.

ثانيا. إدارة المستشفى

1. تدبير مصلحة الاستقبال والقبول

يتسم تدبير هذه المصلحة بالعديد من النقائص، يمكن إجمالها فيما يلي:

◀ نقص في خدمات الاستقبال والإرشاد والتوجيه

خلافًا لمعايير الإدارة الجيدة للعمل والتنظيم الاستشفائي، ومن ضمنها مهام الاستقبال والتوجيه، يتوجه العديد من زوار المستشفى مباشرة نحو مختلف المصالح الاستشفائية والتي بدورها توجههم نحو مصلحة الاستقبال والقبول. كما أن بعض المرضى يمرون عبر مصلحة المستعجلات، لتجاوز عملية التسجيل بالاستقبالات، وبالتالي لا يتم احترام التسلسل الذي يجب على المريض أن يمر به لدى ولوجه المستشفى والذي يقضي بضرورة المرور بمصلحة التوجيه والاستقبال.

كما لوحظ أن مصلحة التوجيه والاستقبال لا تتوفر على المعلومات الضرورية حول المريض من أجل توجيه الزوار، ولا على سجل للشكايات أو نظام تنبيه للمساعدة الاجتماعية عند الحاجة.

◀ نقص في الموارد البشرية وعدم ملائمة ظروف العمل

رغم الدور المهم الذي تضطلع به مصلحة الاستقبال والتوجيه، إلا أنها تفتقر إلى بناية لائقة تتضمن مكاتب عمل مناسبة لكل العاملين بها، إذ أن المكان المخصص لها ضيق وغير كاف مقارنة مع حجم المستشفى. كما لوحظ أن عدد العاملين بالمصلحة غير كاف، كما أن جزءا منهم لا يتوفر على مكاتب كما هو الحال بالنسبة للمساعدتين الاجتماعيتين العاملين بالمصلحة.

بالإضافة إلى ذلك، فإن المداومة الليلية محصورة في أربعة أشخاص ولا يتناوب عليها جميع العاملين بالمصلحة. وقد لوحظ أن شباك هذه المصلحة لم يفتح خلال يوم كامل بدعوى استفادة كل العاملين إما من عطلة إدارية أو مرضية. كما تبين أن نفس الموظف الذي يسهر على تسيير مصلحة المستعجلات، يتكفل بمهام القبول وكذا تتبع الملفات وإعداد الفواتير واستخلاصها، مما يتنافى مع مبادئ الرقابة الداخلية التي تقتضي الفصل بين المهام المتنافية.

◀ نقص ملحوظ في تحصيل مداخيل الاستشفاء

كما يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول أسفله، يمكن للمستشفى تحقيق مداخيل استشفاء سنوية قد تتجاوز 16,6 مليون درهم، غير أن الإعفاءات والملفات العالقة تؤثر بشكل كبير على تحقيق هذه المداخيل، إذ لا تمثل الملفات المؤدى عنها سوى 3 بالمائة من مجموع المستحقات السنوية للمركز. بالإضافة إلى ذلك، فإن حصة المستحقات المتعلقة بملفات القضايا العالقة مهمة وتمثل نسبة 21 بالمائة في المتوسط حيث تتجاوز قيمتها ثلاثة ملايين درهم في المتوسط سنويا. ويرجع هذا الوضع إلى عدم توجيه تقارير عن هوية وحالات المرضى إلى مسؤولي المستشفى، فضلا عن أن بعض المرضى يغادرون المستشفى بدون ترخيص من الإدارة.

كما أن جزءاً من الملفات لا توجه إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (CNOPS) وتعاضدية القوات المسلحة الملكية (MFAR) بدعوى أنها ستفرض تلقائياً إذا لم تتجز التقارير بشأنها، علماً أن الملفات يجب أن ترسل في مدة زمنية لا تتجاوز 60 يوماً من تاريخ المعاينة. وقد تبين أيضاً أن الملفات المرسلة لمؤسسات الضمان الاجتماعي، لا تخضع لأي تتبع لاسترداد المبالغ المتعلقة بها.

من جانبيها تشكل حصة الإعفاءات نسبة مهمة، حيث تبلغ في متوسط الدفع 3 بالمائة مقابل نسبة 65 بالمائة فيما يتعلق بالإعفاءات خارج نظام راميد. ويستفيد من هذه الإعفاءات الطاقم الطبي وأسره (رغم توفرهم على تغطية صحية تكفل لهم الاستغناء عن هذه الإعفاءات)، فضلاً عن المعوزين استناداً إلى شهادة العوز أو بموافقة رئيس قطب الاستقبال والتوجيه.

ورغم اعتماد نظام المساعدة الطبية لإلغاء الاعفاء لأجل العوز، ظلت حالات الإعفاء هذه تتفاقم لاسيما في الفترة الممتدة ما بين 2013-2015.

وضعية مداخل الاستشفاء خلال الفترة ما بين 2010/01/01 إلى 2015/06/16 (بالدرهم)

المؤسسة المدنية	2010	2011	2012	2013	2014	الأسدس الأول من 2015
المؤدون	264.513	283.395	297.298	479.130	1.056.770	469.033
الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي	176.794	104.375	121.732	174.780	217.130	112.470
تعاضدية القوات المسلحة الملكية	45.350	56.850	43.260	70.698	59.550	19.450
آخرون	900	531.842	488.787	402.580	271.100	106.260
أداء معلق	1.981.593	3.573.050	4.104.623	4.203.882	3.971.159	848.975
المعفيون	5.355.621	5.614.717	6.090.659	6.830.756	7.268.027	1.445.145
المعوزون	6.899.158	6.604.816	5.448.509	3.620.460		
نظام المساعدة "راميد"				1.947.302	4.675.808	963.305
المجموع	14.723.929	16.769.045	16.594.868	17.729.588	17.519.544	3.964.638

وبالتالي يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالآتي:

- إعادة انتشار الموظفين من أجل ضمان توزيع عقلائي بما يكفل سيرورة وظيفة الاستقبال والتوجيه والاستعلام للمرضى واسترداد الفواتير ولا سيما على مستوى خدمات الطوارئ؛
- الحرص على استخلاص وتتبع مستحقات المستشفى خصوصا فيما يتعلق بالاستشفاء؛
- حصر الإعفاءات على الحالات القصوى المبررة؛
- تأمين جميع خدمات مصلحة الاستقبال والقبول.

2. تدبير العلاجات والرعاية الطبية على مستوى الخدمات السريرية

1.2. قسم الولادة

تبلغ الطاقة الإيوائية الفعلية لقسم الولادة 43 سريرا، ويضم القسم غرفة انتظار وغرفة ولادة (مكونة من 6 مخادع و6 طاولات للولادة) وغرفة رعاية وغرفة لحالات الطوارئ النسائية. وقد أظهرت الزيارة الميدانية لهذا القسم ما يلي:

◀ ظروف غير ملائمة للتوليد واستقبال المواليد الجدد

لوحظ أن الطاقة الاستيعابية للاستقبال في مصلحة الولادات لا تلبي الطلب المتزايد. وقد أدى هذا الوضع بالمسؤولين إلى تثبيت أسرة إضافية في الغرفة وحتى في ممرات قسم الولادة، وفي الكثير من الأحيان تتقاسم مريضتان نفس السرير عند الولادة، بل إن منهن من تضطر للنوم على الأرض.

كما لوحظ أن قاعة المراقبة قبل الولادة مزدحمة وغير مقسمة، وأن قاعات الولادة والنفاس في حالة متدهورة، كما لا يوجد حجاب فاصل بين طاولات الولادة، ولا فصل بين قاعة الولادة وقاعة الاستشفاء، مما لا يساعد على حماية خصوصية النساء أثناء عملية الولادة.

علاوة على ذلك، فالمعايير الطبية المعتمدة في تجهيز قاعات الولادات وأجنحة حاضنات المواليد الجدد غير معمول بها، وهو واقع يتجلى في غياب أنظمة للتهوية وتسخين المياه في غرفة الولادة والافتقار إلى نظام توفير وصرف الأكسجين والاكتفاء بطاولة واحدة لإنعاش المواليد الجدد (منذ 2002/02/28).

◀ ارتفاع عدد النساء في طور الولادة الموجهة من مستشفيات أخرى

غالبا ما يستقبل قسم الولادة عددا هائلا من النساء في طور الولادة القادمت من مراكز صحية أخرى بالجهة، رغم أن الحالات قد تكون غير مستعصية، مما يؤثر سلبا على الطاقة الاستيعابية للمصلحة وكذا على جودة الخدمات المقدمة لهن.

عدد النساء في طور الولادة الوافدة من مستشفيات أخرى برسم سنة 2015

مستشفى محمد السادس	اصيلة	القصر الكبير	العرائش	مستشفيات أخرى	المجموع
832	294	267	541	159	2093
124	52	56	130	18	380
15	18	21	24	11	18

لذا يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- تحسين ظروف الولادة ونوعية الخدمات المقدمة في المصلحة مع الرفع من عدد الأسرة وكذا توفير حاضنة؛
- تأهيل القاعة المخصصة للأمومة في غرفة العمليات؛
- التحكم في عدد الحالات الموجهة إلى المصلحة بالتنسيق مع المستشفيات الأخرى.

2.2. مصلحة طب الأطفال

سجلت بخصوص هذه المصلحة الملاحظات التالية:

◀ عدم انتظامية الاستشارات بشأن الرضع حديثي الولادة

رغم أن أوراق العمل المتعلقة بمشروع المؤسسة الاستشفائي (projet d'établissement hospitalier) أوصت بتعميم الاستشارات الطبية في مصلحة الولادة منذ سنة 2008، فقد لوحظ أن وحدها الحالات المصنفة من طرف القابلات بالمستعصية كآلام لدى الجنين، وصعوبة في التنفس وتعبات أو يرقان (آفة فطرية)، هي التي يشرف عليها الأطباء المختصون. ويبين الجدول التالي عدد المواليد الجدد الذين خضعوا للفحص من طرف طبيب مختص مقارنة مع عدد المواليد الأحياء.

عدد المواليد الجدد الذين خضعوا للفحص من طرف طبيب أطفال مقارنة مع عدد المواليد الأحياء

السنة	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
عدد المواليد الأحياء	6.308	7.600	8.783	9.033	9.898	10.894	11.372	11.375
عدد المواليد الجدد الذين خضعوا للفحص من طرف طبيب أطفال	388	412	488	-	-	632	667	640

◀ ظروف غير ملائمة لرعاية الأطفال الخدج

لوحظ أن حالة الحاضنات لا تتماشى مع المعايير المعمول بها. فبالإضافة لترديها، فهي لا تخضع للتنظيف بالمواد المعقمة المناسبة، وتوكل مهمة تنظيفها بماء الجافيل فقط لعامة نظافة، وذلك بشكل غير منتظم وعشوائي.

3.2. مصلحة جراحة الأطفال

يتسم تدبير هذه المصلحة بالنقصان التالية:

◀ تراجع في عدد العمليات الجراحية

أظهرت المراقبة انخفاضاً في عدد العمليات الجراحية بحوالي 50 في المائة ما بين 2009 و2014 (بتراجع من 949 إلى 521 عملية سنوياً) مما ينتج عنه طول لوائح الانتظار.

◀ هيمنة التدخلات الطارئة

مثلت التدخلات المستعجلة خلال السنوات الأربعة الأخيرة، نسبة حوالي 79 بالمائة من مختلف التدخلات الجراحية (21 فقط بالنسبة للتدخلات المبرمجة)، مما يؤدي إلى عدم احترام المواعيد أو تأجيل بعضها. هذه الملاحظة يمكن تعميمها على جميع التدخلات الجراحية المرتبطة بمختلف التخصصات الطبية التي يوفرها المستشفى.

في هذا الإطار، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالحرص على انتظامية الاستشارات فيما يخص الأطفال حديثي الولادة والعناية بالحاضنات التي تتوفر عليها المصلحة مع احترام شروط النظافة الضرورية.

4.2. مصلحة المستعجلات

أظهرت المراقبة في هذا الإطار النقائص التالية:

◀ صعوبة الولوج إلى مصلحة المستعجلات

بسبب تواجدها بالجزء الخلفي للمستشفى، يعتبر الولوج إلى مصلحة المستعجلات صعباً، حيث إن المسلك الوحيد المؤدي لها غالباً ما يكون مزدحماً لأنه يشكل في نفس الوقت مدخلاً ومخرجاً لسيارات الإسعاف ولسيارات مرتادي المستشفى.

◀ عدم استخلاص حقوق الدخول إلى المصلحة خلال فترة الحراسة

لوحظ أنه، خلال فترات الحراسة، لا تتم فورية أو استخلاص واجبات التدخلات الطبية بمصلحة المستعجلات، وذلك نظراً لغياب المداومة الليلية بمصلحة الاستقبال والقبول التابعة لها. وقد أفضى هذا الوضع إلى تقديم جل الخدمات مجاناً، بالإضافة إلى غياب آليات تمكن الأطباء أو العاملين بمصلحة الفحص بالأشعة والمختبر من مراقبة دفع الواجبات من طرف المرضى.

◀ عدم فرز المرضى وغياب تتبع استهلاك الأدوية والأجهزة الطبية

بالنظر إلى توفرها على مدخل واحد لجميع المرضى، لا تقوم مصلحة المستعجلات بعملية فرز للحالات الوافدة عليها، كما أن ترتيب القاعات لا يسهل تنقلات المرضى. فضلاً عن ذلك وفي سياق آخر، تبين أن هذه المصلحة تستهلك ما يقارب 28 بالمائة من الأجهزة الطبية و15 بالمائة من أدوية المستشفى، دون تتبع عن طريق دفتر لتسجيل الأدوية المستعملة في قاعة الحقن والجبس أو غير ذلك، حيث تكون هذه المستلزمات الطبية رهن إشارة الممرضين والأطباء دون أدنى مراقبة.

لذا، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- تهيئة مدخل مصلحة المستعجلات من أجل ضمان انسياب الحركة فيه؛
- تقوية عدد العاملين بمصلحة المستعجلات بطاقم مؤطر في خدمات الطوارئ والاستقبال والتوجيه، وفوترة المصروفات وتحصيلها؛
- اعتماد نظام لفرز المرضى والمصابين حسب الحالة أثناء الاستقبال بالمصلحة؛
- ضبط وتتبع استهلاك الأدوية والأجهزة الطبية.

5.2. مصلحة الإنعاش

تنقسم مصلحة الإنعاش إلى مصلحتين، الإنعاش الجراحي في مستشفى محمد الخامس والإنعاش الطبي في مستشفى دوق دو طوفار. غير أن هذا التوزيع لم يفض إلى النتائج المنتظرة، لأن مصلحة الإنعاش الطبي ذات 15 سريراً من جهة، غير عملية منذ إنشائها وذلك لعدم توفرها على طاقم طبي مؤهل من جهتها، تعاني مصلحة الإنعاش الجراحي ذات القدرة الاستيعابية المحدودة (8 أسرة فقط) من تراكم المرضى حيث أن تستقبل هذه المصلحة حتى الحالات المستوجبة للإنعاش الطبي فقط، مما يترتب عنه تمديد في أجال التكفل بالخاضعين لعمليات جراحية.

وجدير بالذكر أن الجناح المخصص لمصلحة الإنعاش الجراحي ما هو إلا قاعة الاستيقاظ التي كانت سابقاً بالمركب الجراحي والتي تم تحويلها إلى مصلحة إنعاش. وتعاني هذه الأخيرة من نقص شديد في المرافق، من قبيل قاعة

الحراسة المخصصة للأطباء المداومين وقاعة لتنظيف المعدات وتعقيمها ومكان للمعدات الملوثة والنظيفة ومرحاض للمرضى وقاعة للزوار أو حتى حاجز زجاجي لزيارة المرضى
لذا، يوصي المجلس بالجمع بين مصلحتي الإنعاش الجراحي والإنعاش الطبي في مكان واحد وبالرفع من القدرة الاستيعابية وتوفير الوسائل الضرورية لعملهما.

6.2. مصلحة جراحة المفاصل والعظام

تبلغ القدرة الاستيعابية لمصلحة جراحة المفاصل والعظام 32 سريرا، ويتسم نشاطها بتقلبات موسمية ويبلغ ذروته في فصل الصيف. وقد أثّرت بخصوص هذه المصلحة الملاحظات التالية.

◀ طول آجال الانتظار قبل الجراحة

بالنسبة لحالات الكسور، قدّر متوسط الأجل قبل الجراحة بمدة 22.54 يوما سنة 2013 و10.53 يوما سنة 2014 وبمدة 12 يوما سنة 2015، دون احتساب الأجل بعد الجراحة الذي يتغير حسب حالة الكسور، والذي قد يصل إلى عدة أشهر.

وتعتبر هذه المدة طويلة للتكفل بالمرضى لا سيما بالنسبة للحالات المستعجلة، كبعض الكسور في الأطراف السفلى، التي قد تصل فيها مدة الانتظار إلى عدة أشهر كما هو مبين في الجدول أسفله.

أمثلة عن بعض الحالات التي كانت فيها مدة الانتظار طويلة

نوعية التدخل	مدة الانتظار	تاريخ بداية التكفل	تاريخ الولوج
كسر عظم الفخذ	أربعة أشهر	2013/12/05	2013/08/05
كسر في الركبة	شهر واحد	2013/12/06	2013/11/06
كسر في عنق عظم الفخذ	شهر ويومين	2014/01/16	2013/12/14
كسر عظم الفخذ	شهر وستة أيام	2015/02/23	2015/01/17

ويعزى طول مدة الانتظار إلى برمجة العمليات من جهة وتوفر مستلزمات تثبيت العظام من جهة أخرى، وفي كلتا الحالتين تكون نتيجة الانتظار الطويل سلبية على صحة المريض

◀ ظروف إيواء غير مرضية

اتضح أن حالة الأسرة متدهورة ولم يتم تغييرها منذ 10 سنوات، كما أكد ذلك رئيس الممرضين. وهكذا فقواعد الأسرة وكذا الأفرشة لا تلائم الحالة الصحية للمرضى الذين يعانون عموما من كسور أو رضوض تقلل من حركتهم، كما أن الأغذية غير كافية ولا يتم تأمين النظافة على مدار اليوم.

لذا، يوصي المجلس بتحسين ظروف الاستقبال والإقامة في المصلحة وتقليل مدة التكفل بالمرضى مع توفير مستلزمات تثبيت العظام.

7.2. المركب الجراحي

مكنت مراقبة قسم الجراحة لا سيما المركب الجراحي من رصد النقائص التالية.

◀ نقائص تشوب هيكلية المركب الجراحي

يفتقر المركب الجراحي لمجموعة من المرافق الأساسية، من غرفة للحراسة وغرفة انتظار النقالة ومستودع خاص بالمواد المعقمة وحجرة للملابس وغرف الاستراحة المخصصة للطواقم الطبي.

من جهة أخرى، تم تسجيل عدم مطابقة نظام التهوية للمعايير المعتمدة، مما قد يهدد سلامة العاملين بالمصلحة، خاصة مع تطاير مركب الهالوثان l'halothane الذي يظل عالقا بالمكان، إضافة للروائح الكريهة المترتبة عن خلل في عملية الصرف الصحي.

كما لوحظ أن الغرف لا تخضع لعزل حراري وصوتي وأن إضاءتها غير ملائمة، ويتعلق الأمر بالخصوص بالقاعات رقم 1 و2 و4 و7 وقاعة الولادة.

◀ انعدام غرفة الاستيقاظ salle de réveil

تم تحويل غرفة اليقظة إلى وحدة للعناية المركزة. وكنيجة لذلك، يتم إبقاء المريض في غرفة العمليات إلى حين انعاشه أو تركه في إحدى الممرات لإخلاء القاعة.

◀ تذبذب التيار الكهربائي نتيجة لعدم توفر عاكس كهربائي (onduleur)

تبين أن المستشفى لا يتوفر على عاكس كهربائي مما يؤدي إلى تأرجح الطاقة الكهربائية، مما يؤثر على حسن اشتغال الأجهزة الطبية وبالتالي ينعكس سلباً على سير العمليات الجراحية.

◀ توقف العمل بالمركب الجراحي لفترات طويلة

اتسمت المدة الفاصلة بين 2008 و 2014 بفترات عطالة المركب الجراحي، حيث سجلت توقفاً كاملاً على مدى أشهر يوليو وأغسطس وأحياناً شتتير، وذلك بذريعة مصادفة هذه الفترات للعطل المدرسية والإجازات السنوية للموظفين. وبالتالي، لم تتم برمجة أية تدخلات جراحية خلال هذه الفترة، باستثناء بعض الحالات الطارئة التي تمت معالجتها. كما تبين أن توقفات خارج الفترة المذكورة تكون أحياناً موسمية وتشمل فترات مختلفة من السنة، قد تصل إلى ستة أشهر بالنسبة لبعض التخصصات.

وفي هذا السياق، يوصي المجلس بما يلي:

- نشر معايير الولوج والاستعمال والتنقل الخاصة بالمركب الجراحي؛
- الحرص على الالتزام ببرنامج التدخلات الجراحية وتفادي الأسباب المفضية للتأخير؛
- تزويد المصلحة بمختلف الوسائل الضرورية لحسن أدائها؛
- تهيئة غرف المرفق وفق المعايير الاستشفائية المعتمدة.

8.2. مصلحة تصفية الدم

إن عدد كراسي غسيل الكلى (المنكثات المخصصة لهذه العملية) لا يتجاوز 6 وحدات، وهو ما يكفي فقط لسد احتياجات 38 مريضاً، ينحدرون في الغالب من فئات اجتماعية هشة. ويؤمن كل من المستشفى والجمعيات المختصة تغطية مصاريف هذه العمليات.

ويظهر الجدول التالي أهم المعطيات حول عدد حصص تصفية الدم في الحالات المزمنة والحادة.

نوعية الحالات	السنة	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
أمراض مزمنة		3.281	3.636	3.772	3.923	3.692	4.036	4.072	4.386
أمراض حادة		57	98	134	83	156	193	151	284

وقد تبين من خلال مراقبة عمل هذه المصلحة ما يلي.

◀ عطب أجهزة تصفية الدم بشكل مستمر ومتواتر

غالباً ما تمر الأجهزة المخصصة لهذه العملية بفترات عطل طويلة، يضاف إليها تأخر في تدخل الجمعيات المعنية. وكنتييجة لذلك، تمر عمليات التصفية بصعوبات كبيرة تحول دون إسعاف الحالات المستعجلة.

◀ خلل في معالجة المياه

تتعرض القاعة المخصصة لمعالجة المياه لأعطاب متواترة منها: تسربات المياه واهتراء المضخة وغيرها، ومنها ما يحدث أثناء إجراء الحصة، مما يمكن أن يعرض المريض لمضاعفات خطيرة. ويعزى ذلك، من جهة، لعدم احترام القاعة للمعايير المعمول بها في هذا السياق، ومن جهة أخرى، لعدم توفر تقني مختص يسهر على الصيانة التقنية والفيزيوكيميائية والميكرو بيولوجية للأجهزة التي يتم استخدامها.

◀ تردي مستوى النظافة في قاعات التصفية

تقع قاعات التصفية في الطابق تحت الأرضي، وقد تم رصد تسرب مياه الصرف الصحي للطوابق العليا، والذي يصل لغرفة التصفية عبر السقف. هذه الوضعية قد تشكل خطراً على حياة المرضى، لاسيما أنهم يعانون ضعفاً في القدرة الجسدية، توجب توفر مجموعة من الشروط الأولية المتعلقة بالنظافة، التعقيم والراحة.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- تحسين ظروف الاستقبال والإقامة. والرفع من الطاقة الاستيعابية للمصلحة؛
- تجويد الخدمة عبر تزويدها بمختلف المعدات والأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية.

3. الخدمات شبه الطبية والمستلزمات

1.3. مختبر التحاليل الطبية

يتسم تدبير مختبر التحاليل الطبية بمجموعة من النقائص، يمكن إجمالها فيما يلي:

◀ توقف متكرر لخدمة التشريح المرضي (anatomie pathologie)

شهدت هذه الخدمة توقفا إبان الفترة 2010 - 2013، عقب انتقال التقني المسؤول عنها الى مصلحة أخرى، بعدها استأنفت نشاطها، لكن بوثيرة أقل مما كان عليه الحال خلال سنة 2009، علما أن مستوى طلبات الاستفادة من هذه الخدمات سجل ارتفاعا ملحوظا مقارنة بالفترة السابقة. ورغم تعيين تقني آخر لاستئناف الخدمة انطلاقا من شهر ماي من سنة 2013، إلا أن تاريخ استئنافها الفعلي لم يتم إلا في 15 أبريل 2014. وقد عزى الطبيب المسؤول سبب هذا التوقف إلى نقص في اللوازم والمواد الكاشفة.

كما تم تسجيل توقف آخر بين تاريخي 19 غشت 2014 و 26 يونيو 2015، والذي يعود سببه، حسب نفس المصدر، إلى نقص في مادة البارافين والنوعية الرديئة الشمع الطبي للمجهر.

◀ ظروف عمل غير ملائمة

تبين أن الوسائل المتاحة للأطباء البيولوجيين لا تمكنهم من أداء مهامهم بشكل ناجع، إذ أن أربعة منهم يتقاسمون مكتبا واحدا ضيقا كما أن المجاهر المستعملة تعد قديمة وغير عملية. وقد أثار كل من الطبيب المسؤول والتقنية المكلفة بالخدمة المخاطر المحدقة الناتجة عن غياب فتحة للتهوية داخل المصلحة التي تنتج غازات سامة من قبيل الفورمول (formol) والإتانول (éthanol).

كما يفتقر المختبر إلى حيز لتخزين كل من الكواشف (réactifs)، والمواد الطبية المستهلكة (fongibles médicaux)، إضافة لمساحات مخصصة لأرشفة الوثائق المتعلقة بالتحاليل والاختبارات قصد الرجوع إليها عند الاقتضاء.

وعليه، يوصي المجلس بما يلي:

- الرفع من أداء المختبر عبر ضمان إجراء الاختبارات الضرورية؛
- حفظ وأرشفة السجلات المنتهي من استعمالها؛
- معالجة الاختلالات التي يعرفها المختبر وتحسين ظروف العمل به.

2.3. مصلحة التصوير الطبي

يصطدم تدبير هذه المصلحة بالمعوقات التالية.

◀ تهيئة مجالية غير ملائمة لمكان العمل

تعاني مصلحة التصوير الطبي من تهيئة مجالية غير ملائمة لحيزها المكاني، فقاعاتها مشتتة ولا تتوفر لا على فضاءات مخصصة للمرضى ولا للعاملين بها، كما تشكو من نقص في المكاتب المتاحة للطايم الطبي (اشتراك خمسة أطباء في مكتبين، مع عدم توفير مكتب خاص لرئيس الممرضين)، فضلا عن غياب قاعات خاصة بتحضير المرضى وبالملايس وبقراءة نتائج الأشعة (salle d'interprétation).

كما أن غرفة الأشعة لا تستجيب لمعايير الحماية من الإشعاعات، إذ تم تسجيل غياب وسائل لقياس وضبط النشاط الإشعاعي للوقاية من المخاطر المحتملة. وحتى الغرفة المظلمة الوحيدة بالمصلحة (chambre noire) تعتبر ضيقة وتفتقر للتهوية وإلى إضاءة حاجبة للأشعة ونظام للتطوير الرقمي بأربعة أدرج على الأقل.

من جانب آخر، لوحظ أن غرفة تخطيط الصدى بالموجات فوق الصوتية تقع بالقرب من غرفة الولوج للخدمة، مما يعيق الحركة بها ويخلق نوعا من الازدحام والاحتكاك بين الأطباء والمرضى أو مرافقيهم. زيادة على ذلك، فإن هذه القاعة ضيقة لاستيعاب عربة النقل ونقالة الجهاز، كما أن الطريقة التي صممت بها تجعلها غير متاحة للمرضى عاجزين عن الحركة.

وقد لوحظ أيضا أن قاعة التصوير الإشعاعي للثدي (salle de mammographie) ضيقة وتفتقر إلى شروط ومعايير الحماية من الإشعاعات الناتجة عن استعمال الجهاز سالف الذكر بها.

◀ اكتساح فضاء المصلحة بمعدات غير صالحة للاستعمال

تحتل مجموعة من المعدات غير المستعملة وغير الصالحة للاستعمال فضاء المصلحة وتعرقل عمل مستخدمي المصلحة ويتعلق الأمر بالمعدات التالية:

نوعية المعدات	تاريخ تثبيتها بالمصلحة	سبب عدم الاستعمال
جهاز للتصوير الإشعاعي للندي	30 شتنبر 2005	لم يتم استعماله منذ تثبيته بالمصلحة، لرداءة الصورة المحصل عليها والتي لا تمكن من التشخيص الملائم
جهاز للتصوير الإشعاعي للندي	10 مايو 2013	لم يتم تسلمه لأن المحول الرقمي لا يتلاءم مع تقنية تحميص الأفلام الخاصة بهذا الجهاز
طاولة للأشعة القياسية ⁵⁷	فبراير 2012	لم يتم تسلمها لعدم مطابقة المواصفات التقنية للجهاز لدفتر الشروط الخاصة وعملا بتوصيات مصلحة الطب الإحيائي ومديرية المعدات والصيانة والمركز الوطني للحماية من الأشعة
آلة لتحميص الأفلام	25 مارس 1998	آلة قديمة وتقنية متجاوزة

وعليه، فإن المجلس يوصي بالآتي:

- وضع علامات التشوير داخل المصلحة وتهينتها وفقا للمعايير المعتمدة؛
- إيجاد حلول للمشاكل المتعلقة بتجهيزات التصوير الإشعاعي للندي وإخلاء المصلحة من المعدات الغير مستعملة كالتاولة التي تم توفيرها في إطار المبادرة الوطنية للتنمية البشرية.

3.3. الصيدلية

تم بخصوص تدبير صيدلية المستشفى تسجيل الملاحظات التالية

◀ هيكلية غير ملائمة

إن هيكلية الصيدلية لا تحترم الشروط التي ينص عليها الإطار المعياري لصيدليات المستشفيات الصادر بتاريخ 26 يناير 2009، حيث أنها لا تؤمن ممرات كافية لتسريع إيصال وتوفير المنتجات الصيدلية واستعمالها. أما فيما يخص شروط النظافة، فهي غير مرضية، حيث تقتصر هذه المصلحة إلى المرافق الصحية الأساسية كالمغاسل والمراحيض، وتتبعث داخلها روائح كريهة ناتجة عن تسربات في شبكة الصرف الصحي.

كما تم تسجيل عدد من النقائص على مستوى المستودعين الخاصين بالصيدلية، من قبيل غياب مؤشرات عن طبيعة الأدوية وكمياتها وعدم الإشارة لتاريخ انتهاء مدة صلاحيتها واكتظاظها، بالإضافة إلى وضعها قرب شبكة أنابيب الماء والصرف الصحي، حيث لوحظ وجود تسربات عبر السقف، كما لوحظ ضعف الإضاءة داخل المستودعين.

هذا الوضع غير اللائق للصيدلية نتج عنه تخزين الأدوية في أماكن متفرقة من المستشفى كالقاعة المخصصة لغسيل المطبخ، مما يجعلها عرضة للتلف ويجعل تتبع مسارها أمرا صعبا. وذلك راجع، حسب المسؤولين، الى غياب حيز كافي للتخزين.

◀ خسائر مادية جسيمة بسبب تسربات المياه إلى مستودعي الصيدلية

عرفت بعض مصالح المستشفى أشغال صيانة لمنع تسرب المياه وذلك في إطار الصفقة رقم 12/18 بمبلغ 889609.00 درهم، إلا أن مقر الصيدلية لم يكن ضمن المصالح المستفيدة من هذه الإصلاحات علما انه تعرض لمرات عديدة لتسربات لمياه الأمطار وعلما أيضا أنه يحتوي على أدوية ومستلزمات تتجاوز قيمتها بكثير مبلغ الإصلاحات التي يحتاجها.

وهكذا فقد أسفرت الأمطار التي شهدتها أواخر سنة 2014 وأوائل سنة 2015 عن خسائر جسيمة تقدر بملايين الدراهم حسب الوضعية الخسائر الذي رصدتها إدارة المستشفى في المحضر المؤرخ بتاريخ 20 مارس 2015

◀ عدم تسلم كميات مهمة من الأدوية والمستلزمات الطبية

خلصت المراقبة إلى أن الطلبات المقدمة خلال السنة المعنية بها أو حتى إبان السنة الموالية لها لم تستلم بالكامل، حيث لم يتجاوز معدل تلبية الطلبات 83 في المائة في أفضل الحالات. وجدير بالذكر أنه خلال سنة 2015، لم تسلم طلبية 2014 وسلمت فقط 20 في المائة من طلبية 2013. وقد بلغت قيمة الباقي استلامه عند نهاية سنة 2015، ما يعادل مبلغ 14.709.180,00 درهم.

⁵⁷ تم الحصول عليها في إطار المبادرة الوطنية للتنمية البشرية

◀ انتهاء صلاحية أدوية بكميات مهمة

تم الوقوف على حالات كثيرة لفساد الأدوية بسبب انتهاء صلاحيتها، حتى أضحي من الصعب تحديد كمياتها. وتعزى هذه الظاهرة لغياب آليات تنظيم مخزون الأدوية، وخاصة تلك التي تعنى بحفظها وتوضيبيها (conditionnement).

◀ نفاذ متكرر للمخزون

تبين أن هناك نفاذ متكرر لمخزون المستلزمات الطبية والأدوية ومعدات أساسية كالأمصال وناقلات الدم أو حتى المعدات الأساسية للعمل كالقفازات المعقمة. أما بالنسبة للأدوية فنذكر، على سبيل المثال لا الحصر: كاردنال Gardénal للحقن، وإيدروكورتيزون hydrocortisone للحقن، ودوبامين 50، و Dobutamine 200 و Thiopental وفلاجيل Flagyle. وترياكسيون Triqxiون وغيرها. ويمس هذا النفاذ بالخصوص بعض المصالح الحساسة كمصلحة العناية المركزة الجراحية والمركب الجراحي.

◀ نقائص تشوب آلية تدبير برمجة الإمدادات من مادة الأوكسجين ومراقبة استعماله

فيما يخص الصفقة رقم 2014/07 المبرمة بتاريخ 2014/06/10، فقد تم تسجيل ما يلي:

- غياب جدول للاستلام محدد بتنسيق مع جميع المتدخلين، بمن فيهم المزود، وذلك في خرق لمقتضيات الفقرة 1 من المادة 31 من دفتر التحملات الخاص بالصفقة المتعلقة بالتزود بمادة الأوكسجين؛
- عدم احترام نائل الصفقة لعتبة السلامة المحددة في نسبة 40 بالمائة أثناء برمجة التسلم، وتجدر الإشارة إلى أنه رغم تسجيل حجم المخزون الاحتياطي لانخفاض بلغ 20 بالمائة بتاريخ 06 يونيو 2015، لم يبادر مسؤولو المستشفى إلى صياغة أي صياغة أي طلب استلام؛
- غياب تقارير تحليلية تشهد على مطابقة الغاز الطبي المسلم للمعايير المنصوص عليها في دفتر التحملات؛
- افتقار أدون الاستلام للبيانات الواردة في دفتر التحملات، ويتعلق الأمر، على سبيل المثال، بمرجع الصفقة الإطار وساعة التسلم ورقم تسجيل الشاحنة ناقلة المادة المذكورة ثم الاسم الكامل ورقم بطاقة تعريف السائق المكلف بالإيصال؛
- بعض أذونات التسليم تفتقر إلى خاتم المستشفى وإلى اسم وصفة الشخص المسؤول عن الإشهاد بالاستلام. ويمكن تعميم نفس الملاحظات على الصفقات رقم 2010/30 و 2011/07 و 2013/04 التي لها نفس دفتر التحملات.

◀ قصور في تتبع حالة المنشآت

تبين من خلال المراقبة أن مكان تثبيت الصهريج المخصص للأوكسجين غير ملائم، بحكم قربيه من موقف السيارات الخاصة بالعاملين بالمشفى، فضلا عن غياب حيز بين الحائط والصهريج وضعف تأمين المكان وغياب الوثائق المثبتة لمراقبة وتتبع المنشآت. كما سجل عدم اعتماد:

- تقارير موجزة عن سير المنشآت؛
- تقارير تبين التدخلات المتعلقة بصيانة المعدات؛
- عدم إجراء أي جرد مضاد للتعبينات بحضور الصيدلي.

تبعا لذلك، يوصي المجلس بما يلي:

- اعتماد نظام معلوماتي دقيق ومندمج يمكن من تدبير المشتريات والمخزونات وتلبية الطلبات المستعجلة المحددة؛
- تعزيز المستشفى بصيدلية ملائمة ترقى للمعايير الجاري بها العمل واعتماد نظام حفظ مناسب للأدوية.
- تأمين تدبير أفضل للغازات الطبية.

ثالثا. النظافة والسلامة والإطعام

1. أدوات التطهير والتعقيم

أظهرت المراقبة في هذا المجال ما يلي.

﴿ قصور في آليات التطهير والتعقيم ﴾

سجل نقص في وسائل وتجهيزات التنظيف ولاسيما موزعات الصابون السائل، المحاليل الكحولية المطهرة ومناشف اليد ذات الاستعمال الوحيد، إضافة إلى القفازات التي لا تتوفر بشكل دائم، وكذا المواد الأولية من ماء أوكسيجيني ومساحات ذات الاستعمال الوحيد ومغاسل على مستوى مراكز العلاجات والمركب الجراحي وغرف المرضى.

لا يتم تطبيق تقنيات التعقيم المعتمدة بحذافيرها على مستوى جميع الوحدات الطبية. فمحلول البتادين *bétadine* هو المعقم الوحيد المستعمل في العلاجات، في ظل غياب الماء الأوكسيجيني والأثير و الكحول. كما أن، غسل اليدين في غرفة العمليات لا يتلوه استعمال مواد التعقيم لانعدام هذه الأخيرة، كما أن أحواض غسل اليدين غير مطابقة للمعايير الصحية المعتمدة. كما أن تواجد منشأة التعقيم في الجهة الخلفية للمركب الجراحي وعدم خضوعها لإشراف الصيدلية يعد مخالفا للمعايير المعتمدة والأنظمة المعمول بها.

وقد تبين أيضا أن وسائل التعقيم بدورها غير كافية، إذ لا يتوفر المستشفى إلا على جهازين للتعقيم بالبخار المضغوط *autoclaves* لتأمين تعقيم الكمادات وكل المعدات والأدوات المستعملة في جميع مصالح المستشفى، مما يجعلهما يستغلان فوق طاقتهما وتنتج عنه أعطال متكررة.

2. تدبير نفايات المستشفى

فيما يخص تدبير النفايات، أظهرت المراقبة ما يلي:

﴿ عدم مراقبة كميات النفايات المعالجة ﴾

ينص البند 31 من دفتر الشروط الخاصة بصفقات تدبير نفايات المستشفيات لاسيما الصفقة رقم 2014/04 المبرمة بتاريخ 2014/06/05، على أهمية تسجيل المعطيات المتعلقة بوزن النفايات في سجلات خاصة، يتم توقيعها عند كل عملية وزن من طرف الأطراف المتعاقدة. لكن خلال الزيارة الميدانية لمركز تدبير نفايات المستشفى، أثار المسؤول عن الخدمة والمكلف من طرف الشركة المعنية بذلك الانتباه إلى تكفله بمفرده بتسلم ووزن النفايات في غياب ممثل مصلحة النظافة بالمستشفى، الذي يكفي بالموافقة على الكميات المسجلة بوتيرة شهرية واعتمادها.

1.2. تدبير نشاط غرفة الغسيل والتنظيف

مكنت مراقبة نشاط مرفق الغسيل والتنظيف من تسجيل الملاحظات التالية:

﴿ قصور في تتبع ومراقبة مغسلة المستشفى ﴾

في هذا الصدد، تم الوقوف على ما يلي:

- غياب آلية تمكن من ضبط قياس الملابس والأغطية المتسخة، الأمر الذي لا يمكن معه التأكد من مطابقة الكميات المعالجة لتلك المضمنة في كشوف الحسابات المتعلقة بها؛
- غياب بطاقة تقنية تحدد الشروط التقنية لسير هذه الخدمة؛
- الافتقار إلى سجل لتتبع نشاط هذا المرفق؛
- عدم اعتماد اختبارات ميكروبيولوجية مرتبطة بمهمة معالجة الملابس والأغطية المتسخة؛
- قصور في معالجة الملابس المتسخة؛
- قصور في صيانة معدات مرفق الغسل والتنظيف؛
- حماية العاملين بالمرفق غير مؤمنة، وذلك خلافا لبنود دفتر التحملات.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالتالي:

- الامتثال لإجراءات المعمول بها في مجال التعقيم وتوفير الوسائل والمعدات اللازمة لذلك؛
- الحرص على احترام شروط الوقاية والنظافة وفقا لبنود دفاتر الشروط الخاصة المتعلقة بصفقات تدبير النفايات الطبية وباقي الأنشطة المنفذة بالاستعانة مع مصادر خارجية.

رابعاً. الطلبات العمومية ومدى احترامها للقانون

يعتبر مدير مستشفى محمد الخامس الأمر بالصرف للمركز الاستشفائي الجهوي لطنجة، والذي يضم بالإضافة إلى مستشفى محمد الخامس خمس مستشفيات أخرى، ونظرا لهذه الخصوصية، نجد أن الصفقات المبرمة قد تهم عدة مستشفيات، مما يتطلب تنسيقا مع هذه الأخيرة من أجل دراسة الحاجيات.

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

◀ نقص في إجراءات تحديد الحاجيات

تشكو وظيفة المشتريات من الاختلالات التالية:

- غياب سياسة شرائية تمكن من تحديد توجهات الإدارة فيما يخص التوريد؛
- عدم اعتماد دليل للمقتنيات يوطر الدور المنوط بكل متدخل في مسار عملية الشراء بالمستشفى؛
- تتأثر إجراءات الشراء بمنطق استهلاك الاعتمادات بدلا من منطق النجاعة في تلبية الاحتياجات الحقيقية، حيث تبين أن بعض المقتنيات يتم شراؤها في متم السنة، دون حاجة ملحة إليها، وذلك لتفادي إلغاء الاعتمادات المخصصة لها؛
- عدم تحديد الحاجيات بطريقة دقيقة، ولسد هذه الثغرة، يتم تمرير سندات الطلب بالتزامن مع الصفقات؛
- عدم الأخذ بعين الاعتبار البيانات المتعلقة بالطلبات السابقة التي تخص المواد التي تم طلبها لسد احتياجات كل مصلحة؛
- دراسة الحاجيات لا تأخذ بعين الاعتبار وضعية الاستهلاكات السابقة، من طرف كل مصلحة، للمواد المراد اقتناؤها ووضعها بالباقي بالمخزون.

◀ نقائص على مستوى إسناد وتنفيذ الطلبات العمومية

في هذا الصدد، تم تسجيل الملاحظات التالية:

- الشروع في تنفيذ بعض الصفقات قبل الموعد المحدد للجلسة العمومية لفتح الأطر، كما هو الشأن بالنسبة للصفقتين رقمي 2013/01 و 2013/2؛
- عدم حجز الضمان المؤقت من المتعهدين المنسحبين من الصفقة، كما هو الأمر في طلب العروض رقم 12/16 المتعلق بالحصى رقم 3 الخاص بشراء معدات تكنو طبية للتصوير الطبي لمستشفيات المركز الاستشفائي الجهوي بطنجة،
- عدم حفظ محاضر إعلان عدم الجدوى الخاصة بطلبات العروض، وقد سجل ذلك في عدد منها؛
- طلب العروض رقم 2011/10، الحصى رقم 1: شراء معدات خاصة بغرف العمليات؛
- طلب العروض رقم 2010/11، الحصى رقم 2: شراء المعدات الضرورية لسيارة الإسعاف؛
- طلب العروض رقم 2014/6 المتعلق بشراء مواد مستهلكة لفائدة المختبر.
- عدم احترام أجل الضمان وبنود الصيانة الوقائية للتجهيزات الخاضعة للضمان، وكمثال على ذلك الصفقات موضوع ذات الأرقام 2008/17 و 2009/15 و 2013/12؛
- الإشهاد عن أداء الخدمة قبل تسلم المواد المستهلكة: كمثال على ذلك الصفقة 2012/11 المتعلقة بالتزود بأفلام الماسح الضوئي لفائدة مستشفى محمد الخامس والصفقة رقم 2012/15 الخاصة بالتزود بالمواد الاستهلاكية التي تدخل في نطاق التصوير بالأشعة؛
- عدم اقتطاع ذعائر التأخير، ويتعلق الأمر بالصفقة رقم 2009/16 المتعلقة بتوريد الأجهزة التكنو طبية الخاصة بمصلحة طب العيون بمستشفى القرطبي، والتي كان من المفترض فيها اقتطاع ذعيرة مالية عن التأخير بقيمة 130.152,00 درهم. (والتي احتسبت طبقا لمقتضيات الفصل الخامس من دفتر الشروط الخاصة أي في سقف 10 في المائة من قيمة الصفقة (1.301.520,00 درهم)).

◀ اختلالات تشوب عملية التزود بالمعدات التقنية الطبية والاستشفائية

يتمثل ذلك في عدم احترام بنود دفتر الشروط الخاصة فيما يتعلق بتسلم التجهيزات موضوع الصفقات التالية:

أ. الصفقة رقم 2008/17 المبرمة بتاريخ 2008/09/05 بمبلغ 2097275,10 درهم والمتعلقة باقتناء عتاد طبي:

- تم في إطار هذه الصفقة الإشهاد على تنفيذ الخدمة على مستوى كشف الحساب النهائي بتاريخ 30 يناير 2009 في حين أن الثمنين رقم 24 و 40 من هذه الصفقة تم تسلمهما على التوالي بتاريخ 23 مارس 2009 و 03 مارس 2009.
- الإقرار بالتسلم النهائي للصفقة المتعلقة باقتناء وحدة التعقيم البخار المضغوط لمستشفى القرطبي بمبلغ يقدر بـ 740.000 درهم (دون احتساب الرسوم) رغم ظهور عيوب عملية أثناء استخدامه.

ب. الصفقة رقم 2009/15 (طلب عروض رقم 2009/18):

- تصريح متزامن بالاستلام النهائي والاستلام المؤقت للصفقة بتاريخ 14 ديسمبر 2009، في حين أن الشحنة الخاصة بالثمن رقم 18 المتعلقة بخمس كراسي خاصة بتصفية الدم وعربات لم يتم تسليمها إلا بتاريخ 28 مايو 2010

ج. الصفقة رقم 2013/9 المبرمة بتاريخ 2013/10/23 بمبلغ 2 215 200,00 والمتعلقة باقتناء عتاد طبي:

- تم الاشهاد بإنجاز الخدمة المتعلقة بهذه الصفقة قبل الاستلام الفعلي كما هو مبين في الجاذذة أسفله؛

مكان الاستلام	نوع المقتنيات	تاريخ الاستلام الفعلي	رقم سند الاستلام
مستشفى محمد الخامس	طاولة عمليات جراحة العظام وتقويم الأطراف وجراحة الدماغ والأعصاب	2014/09/17	517/01
	مصباح السقف بإضاءة غرفة العمليات	2014/03/22	280
	آلة التخدير	2014/07/16	281
	الطاولة الخاصة بالجراحة العامة	2014/09/25	518/01
	معقم أتوماتيكي البخار عالي الضغط Autoclave	غير معروف	283
مستشفى القرطبي	معقمين البخار عالي الضغط متحركين والمصباح المتحرك لغرفة العمليات	2014/07/21	محضر الاستلام

- التصريح بالاستلام المؤقت تم بتاريخ 24 يناير 2014 قبل تنفيذ الصفقة بصفة نهائية.

د. الصفقة رقم 2013/12 المبرمة بتاريخ 2013/10/25 بمبلغ 255600,00 والمتعلقة باقتناء عتاد طبي

- التصريح بالاستلام المؤقت للصفقة تم بتاريخ 13 يناير 2014 وذلك قبل توريد كل المعدات المطلوبة؛
- إعداد وتسوية كشف الحساب النهائي للصفقة تم قبل تنفيذ أشغالها بصفة نهائية، مع تسجيل تواجد معدات غير عملية من نوع الفوتومتر الطيفي للقياس بالأشعة دون الحمراء القصى Spectrophomètre بقيمة 60.000.00 درهم والذي ثبت أنه تم تسليمه بتاريخ 04 دجنبر 2014.

الافتناء عن طريق سندات الطلب

تم اقتناء معدات طبية تقنية عن طريق سند طلب دون تحديد مواصفاتها التقنية، ويتعلق الامر بسند الطلب رقم 15/18 بمبلغ 198.228 درهم.

قصور في تتبع بعض المستلزمات المقتناة

إن افتحاص حقيقة بعض سندات الطلب خاصة المتعلقة منها بشراء مستلزمات ومواد الصيانة، أظهر غياب محاسبة للمواد تمكن من تدبير المخزون بالشفافية المطلوبة. وقد ظهر ذلك جليا أثناء مراقبة سندات الطلب التالية:

رقم سند الطلب	موضوع الشراء	المبلغ بالدرهم	الوحدة الاستشفائية المستفيدة
15/7	شراء أدوات كهربائية	75.805,00	مستشفى محمد الخامس
15/8	شراء مواد ترصيص الماء والصرف الصحي	72.88,00	مستشفى محمد الخامس
15/28	شراء أدوات الكهربائية	27.150,00	مستشفى دوق دي توفار - Duc du Tovar
15/39	شراء أدوات كهربائية	24.980,00	مستشفى القرطبي
15/40	شراء معدات ترصيص الماء والصرف الصحي	25.000,00	مستشفى القرطبي
15/41	شراء مواد البناء	25.040,00	مستشفى القرطبي
15/47	شراء معدات ترصيص الماء والصرف الصحي	32.000,00	مستشفى دوق دي توفار - Duc du Tovar
15/54	شراء مواد البناء	15.980,00	مستشفى دوق دي توفار - Duc du Tovar
15/66	شراء مواد البناء	88.600,00	مستشفى دوق دي توفار - Duc du Tovar

II. جواب وزير الصحة

(نص الجواب كما ورد)

أولا. الحكامة وهيئات التدبير

- **حول ضعف اجتماعات المدير مع الأطر الطبية والأطر المساعدة** لها تفعيلًا لمقتضيات القانون الداخلي للمستشفيات، فإن المديرية تعقد اجتماعات دورية مع مختلف الفاعلين من مهنيي المستشفى ومع باقي مستشفيات المركز الاستشفائي وكذا مع المسؤولين الإقليميين والجهويين.

- **حول قطب الشؤون الطبية:**

فقد تم تعيين رئيس الشؤون الطبية بمذكرة مصلحة للمديرية الجهوية رقم 259 بتاريخ 07 يونيو 2017. وفي نفس الإطار قامت مديرية المستشفى بوضع نداء للترشيح لشغل مناصب رؤساء القطاعات السريرية بالمستشفى (رقم 755 بتاريخ 15 دجنبر 2018) ثم على إثره وضع لائحة بالأسماء المقترحة من طرف لجنة المؤسسة وطبقا للقانون الداخلي ثم إرسال اللائحة للمندوبية قصد التأشير عليها واقتراحها على المديرية الجهوية (إرسالية رقم 51 بتاريخ 5 يناير 2018).

- **فيما يخص هيئات الدعم والتنسيق:**

الهيئات تشتغل بصفة دورية ومنتظمة.

- مجلس تدبير المركز الاستشفائي الجهوي عقد أول اجتماع له بتاريخ 03 فبراير 2016.
 - لجنة المؤسسة تعقد اجتماعاتها بصفة دورية ومنتظمة.
 - مجلس الأطباء والصيادلة تم تفعيله وعقد اجتماعين بتاريخ 16/03/2018 و 28/03/2018.
 - مجلس الممرضين والممرضات تم تفعيله وعقد اجتماعاته ابتداء من 20/03/2018.
- لجنة محاربة التعفنات المكتسبة فعلت وعقدت اجتماعاتها بصفة دورية.

ثانيا. إدارة المستشفى

1. تدبير مصلحة القبول والاستقبال

حول خدمات الاستقبال والإرشاد والتوجيه، تجدر الإشارة إلى أن المستشفى يوفر حاليا هاته الخدمة في إطار المناولة بطاقم 6 مستخدمات مع تكوين خاص من لدن المستشفى لجل المستخدمات في هذا الإطار.

حول ظروف العمل وبنية التحتية: عملت إدارة المستشفى على برمجة إعادة تأهيل مصلحة القبول والاستقبال ضمن برنامج عملها لسنة 2018، وسيتم الإنجاز بنهاية السنة مع تسطير برنامج عمل يرمي إلى تطوير وظائف مصلحة القبول والاستقبال.

2. تدبير العلاجات والرعاية الطبية

1.2. قسم الولادة

انسجاما مع ملاحظات التقرير، ألحت مديرية المستشفى على ضرورة جمع أنشطة قسمي الولادة بمستشفى محمد السادس ضمن قطب طبي خاص وجامع بمستشفى محمد السادس، وهو الأمر الذي تكفلت به الموافقة المبدئية للسيد وزير الصحة خلال زيارته الميدانية لمستشفى محمد الخامس ووقوفه على الحالة في الميدان، من خلال لقائه مع الفاعلين في قسم الولادة ومسؤولي المستشفى والمسؤولين الإقليميين والجهويين.

2.2. مصلحة طب الأطفال

3.2. مصلحة طب وجراحة الأطفال

تماشيا مع توصيات المجلس الأعلى للحسابات، فإنه قد تم برمجة نقل مصلحة الحاضنات والمواليد الخدج إلى مستشفى محمد السادس، مع إحداث مصلحة جهوية للمواليد طبقا للمعايير المعمول بها، وكذا تطبيق نظام المداومة لأطباء الأطفال والفحص المباشر للمواليد الجدد.

- فيما يخص تنظيم استقبال المرضى وعائلاتهم، حاليا تم التعاقد في إطار خدمات المناولة على خدمات الاستقبال والتوجيه ب6 مستخدمات في إطار الصفقة رقم. 2017/N°14

- فيما يخص هينات الدعم والتنسيق:

الهيئات تشغل بصفة دورية ومنتظمة.

- مجلس تدبير المركز الاستشفائي الجهوي عقد أول اجتماع له بتاريخ 03 فبراير 2016.
- لجنة المؤسسة تعقد اجتماعاتها بصفة دورية ومنتظمة.
- مجلس الأطباء والصيادلة تم تفعيله وعقد اجتماعين بتاريخ 2018/03/16 و2018/03/28.
- مجلس الممرضين والممرضات تم تفعيله وعقد اجتماعاته ابتداء من 2018/03/20.
- لجنة محاربة التلغفات المكتسبة فعلت وعقدت اجتماعاتها بصفة دورية.

4.2. مصلحة المستعجلات

في إطار افتتاح القسم الجديد للمستعجلات في الأسابيع المقبلة، بعد إعادة تهيئته:

- يتوفر هذا القسم الجديد على مدخلين:

- مدخل خاص بسيارات الإسعاف مع موقف خاص بها.

- مدخل خاص بالعموم.

- وهذا سيتيح انسيابية مثالية لحركة الدخول والخروج من المصلحة.

- سيتم في إطار التوظيف بالتعاقد تعزيز عدد العاملين بالمصلحة لضمان جميع الوظائف الموكلة إليها بما فيها الفرز والتوجيه علما أنه في إطار تناوله خدمات الإرشاد والاستقبال والتوجيه فإنه سيتم إدراجها 24 ساعة على 24 بمعدل مستخدمتين على مدار الساعة بالنسبة لمصلحة المستعجلات.

- يتم حاليا تحيين الدليل المرجعي لتدبير وتسيير مصلحة المستعجلات بالتوافق مع المتدخلين والفاعلين في القسم ويتضمن الدليل بابا خاصا بتدبير الأدوية والمستلزمات الطبية ضمن باب حكمة الموارد الخاصة بالمصلحة

5.2. مصلحة الإنعاش

في إطار تفعيل وتنزيل مشروع المؤسسة الاستشفائية الذي ينص ضمن خطوطه على إحداث مصلحة إنعاش متعددة الاختصاص بسعة 12 سريرا، تم برمجة تأهيل الرفع من القدرة الاستيعابية للمصلحة بما يستجيب للمعايير الدولية. كما أنه وفي إطار برنامج وزارة الصحة لتأهيل وتجهيز المستشفيات، فإنه من المنتظر برمجة تجهيز المصلحة طبقا للمعايير وسيتم البدء في التأهيل مباشرة بعد نقل مصلحة الولادة نحو مستشفى محمد السادس.

6.2. مصلحة جراحة العظام والمفاصل

تماشيا مع التوصيات الواردة عند المستشفى إلى برمجة إعادة تأهيل وأنسنة شروط الإيواء والتكفل وذلك ضمن برنامج العمل لهاته السنة الرامي إلى تأهيل القطاعات السريرية، وضمنها قطاع جراحة الدماغ وفي نفس الإطار يتم حاليا توفير مستلزمات تثبيت العظام بالنسبة للحالات المعوزة في إطار الميزانية كما في إطار التعاون مع المحسنين والخواص.

7.2. المركب الجراحي

- إعادة تأهيل المركب الجراحي (غرف العمليات، إحداث غرفة اليقظة وتأهيل قسم تعقيم المعدات) يدخل ضمن إنجاز مشروع "MAROC SANTE" كما أن تأهيل تجهيزاته البيوطبية يدخل في إطار البرنامج الوطني لإعادة تأهيل المستشفيات، وذلك نظرا للتكلفة المالية الباهظة اللازمة.

- يتم حاليا تحيين الدليل المرجعي لتدبير وتسيير المركب الجراحي بتعاون مع جميع المتدخلين في أفق تعميم محتوياته ونشرها والحرص على التقيد بها.

8.2. مصلحة تصفية الكلى

مشروع نقل أنشطة المصلحة نحو مستشفى الدوق طوفار المحاذي لمستشفى محمد الخامس يهدف بالأساس إلى تحسين وتجويد ظروف الإيواء والاستقبال والتكفل بالمرضى عبر تشغيل مصلحة الإنعاش الطبي والمهياة. نحن في طور توفير الموارد البشرية من أجل تشغيل هذه المصلحة.

3. الخدمات شبه-الطبية

1.3. مختبر التحاليل الطبية

في إطار البرنامج الوطني لتأهيل المستشفيات، استفاد مختبر التحاليل الطبية من تجهيزات لحاجيات المرضى وتضمن إجراء لائحة عريضة من للتحاليل. وبناء عليه برمج المستشفى اقتناء حاجيات المختبر من وسائل للعمل: المحاليل، المستلزمات الطبية وبعض التجهيزات البيوطبية.

2.3. مصلحة التصوير الطبي

تجدر الإشارة هنا إلى الهيكلة الجديدة للتصوير الطبي التي تتضمن من بين خطوطها العريضة:

- نقل الفحوص الخارجية للتصوير الطبي خارج مستشفى محمد الخامس:
- طاولات الأشعة القياسية تتوفر بأغلب مستشفيات المركز الاستشفائي الجهوي: (2 بمستشفى محمد السادس؛ 1 بالقرطبي، 1 بالدوق طوفار و 2 بأصيلة)
- التصوير الطبقي TDM: تم اقتناؤه ووضع رهن الخدمة بمستشفى محمد السادس.
- التصوير الصوتي: يتوفر بمستشفى محمد السادس على 2 أجهزة.
- نقل جهاز التصوير الإشعاعي للثدي إلى مستشفى محمد السادس في إطار تفعيل مصلحة الأم والوليد.
- الإبقاء على خدمات التصوير الطبي للحالات المستعجلة والمقيمين بالمستشفى في مستشفى محمد الخامس إضافة إلى خدمات التصوير بالرنين المغناطيسي التي سيتم تسليمها لمستشفى محمد الخامس عما قريب.

3.3. الصيدلية

- عند تسلم قسم المستعجلات الجديد، سيتم استغلال الطابق السفلي له كصيدلية خاصة بالمركز الاستشفائي الجهوي (هذا الطابق يمثل مساحة 1000 متر مربع سيتم استغلال 550 متر مربع كمخزن جهوي) مع توفير واستكمال التجهيزات كرفوف التخزين وآليات العمل من رافعات، مع الإشارة إلى أن هذا الطابق يتوفر على منظومة تموين مثالية.
- النظام المعلوماتي المعتمد من المصالح المركزية بين بعض جوانب القصور وهو ما يستوجب إصلاحه أو استبداله بنظام يتيح التتبع الشامل للأدوية والمستلزمات الطبية من مرحلة إعداد الحاجيات إلى الاستلام من الصيدلية المركزية إلى التوزيع نحو المستشفيات والمصالح الاستشفائية ونحو المرضى المستفيدين، وهو ما تنكب عليه حاليا الإدارة المركزية.
- تعزيز الموارد البشرية ضمن اهتمامات المستشفى وتتمثل في تعيين صيدلاني ثاني ومهيين صيدلانيين ومتصرف بالإضافة إلى عمال.

ثالثا. النظافة والسلامة والإطعام

تولي إدارة المستشفى عناية خاصة لضمان السلامة عبر احترام طرق التطهير والتعقيم، وأن جميع الأدوات والوسائل المستعملة في التدخلات الجراحية يتم تعقيمها وفق التقنيات والمساطر المتعارف عليها. كما أن تدبير النفايات يخضع للمراقبة وتتبع الإدارة بالتنسيق مع الشركة المتعاقد معها في هذه الخدمة.

رابعا. الطلبات العمومية

يتم حاليا تحديد الحاجيات بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية بتنسيق مع جميع المسؤولين على هذه المؤسسات، حيث تم تفعيل مجلس المؤسسة لمناقشة الحاجيات. كما أنه ورغم الإكراهات والحالات الاستعجالية، فإن الإدارة تسهر على التطبيق السليم للمساطر المحاسبية في تدبير الصفقات وسندات الطلب.