المركز الاستشفائي ابن الخطيب بفاس

يعد المركز الاستشفائي الجهوي لفاس بولمان مصلحة للدولة مسيرة بطريقة مستقلة، تابعة لوزارة الصحة، ويتكون من:

- مستشفى "ابن الخطيب" الذي أحدث سنة 1912، وتم تصنيفه كمستشفى إقليمي ما بين سنة 1998 وسنة 2007، ثم تم الارتقاء به إلى مستشفى جهوي بداية من سنة 2007 إلى متم 2015؛
- مستشفى "ابن البيطر" التابع لمستشفى "ابن الخطيب" منذ سنة 2005؛
- المركز الجهوي لتحاقن الدم التابع لمستشفى "ابن الخطيب" منذ سنة 2006.

ويسدي هذا المركز الاستشفائي خدمات العلاج لساكنة تناهز 1.813.000 نسمة حسب إحصاء سنة 2014.

وقد قام المجلس الأعلى للحسابات بمراقبة تدبير المركز الاستشفائي الجهوي لفاس بولمان، حيث همت المراقبة أساسا الفترة ما بين 2010 و2014. وحددت لهذه المهمة الأهداف التالية:

- تقييم أداء المركز الاستشفائي ونتائجه بالنظر للأهداف الاستراتيجية والتنظيمية؛
- تقييم نجاعة التكفل بالمرضى وتقديم العلاج؛
- تقييم جودة الخدمات المقدمة وسلامة المرضى؛
- التأكد من الاستعمال الأمثل لوسائل المركز.

كما حدد نطاق المهمة الرقابية بالنظر للأهداف المحددة والوقت المخصص لها. وانصبت عمليات المراقبة على البنيتين الاستشفائيتين المكونتين للمركز الاستشفائي الجهوي وهما: مستشفى "ابن الخطيب" ومستشفى "ابن البيطر، وهمت المجالات التالية:

- الجوانب الاستراتيجية والتنظيمية؛
- النظام المعلوماتي؛
- الموارد البشرية والمالية؛
- أنشطة تقديم العلاج؛
- المختبر والصيدلية؛
- أنشطة الدعم (النظافة، الحراسة، الإطعام)؛
- صحة وسلامة المرضى؛
- التجهيزات البيوطبية.

وعلى صعيد أخر، فقد بلغ عدد الموارد البشرية بالمركز الاستشفائي الجهوي، سنة 2014، 272 موظفا، موزعة كالتالي: 51 من الأطباء، و157 من الممرضين، و64 من الإداريين والتقنيين. وتتكون موارده المالية من المداخيل الذاتية المشكلة، أساسا، من منتوج الخدمات المقدمة (الاستشفاء والفحوصات الطبية والكشف بالأشعة والتحاليل الطبية للمرضى)، وبيع مشتقات الدم، بالإضافة إلى منحة التسيير.

وقد سجلت المداخيل الذاتية، ما بين سنتي 2010 و2014، انخفاضا ملموسا بنسبة ناهزت 44,50%، حيث انتقلت من 11.502.855,00 درهم إلى 6.383.756,00 درهم، ويعزى ذلك، أساسا، إلى دخول نظام المساعدة الطبية حيز التنفيذ منذ سنة 2012. كما عرفت منحة التسيير بدورها انخفاضا، ما بين سنتي 2011 و2015، بنسبة 26%، لتستقر في حدود 5.406.500,00 درهم. وفي نفس السياق، أخذت ميزانية التسيير نفس منحى المداخيل الذاتية، حيث تراجعت، بنسبة 43,50% ما بين سنتي 2010 و2014، بعد أن انتقلت من 32.894.780,00 درهم إلى 18.591.460,00 درهم.

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت مراقبة التسيير التي باشرها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة فاس - مكناس، عن تسجيل مجموعة من الملاحظات وإصدار مجموعة من التوصيات، نورد أهمها كالتالي:

أولا. الجوانب الاستراتيجية والتنظيمية

بخصوص هذا المحور، لوحظ ما يلي:

1. التخطيط الإستراتيجي

قام المركز الاستشفائي الجهوي بفاس بإعداد خطتي عمل استراتيجيتين للفترتين: 2008-2012 و2013-2016، وتتسم هاتان الخطتان اللتان تنخرطان في توجيهات المخططات الاستراتيجية الوطنية بتضمنهما لمشاريع وإجراءات عملية تتكرر في الخطط السنوية، وبدون وضع مؤشرات لقياس النتائج. وبهذا الصدد، لوحظ أن المشاريع ذات الأولوية التي حددت في المخططات السنوية ما بين 2011 و2014، والتي لها انعكاس مالي، لم يتم ربطها مع مخطط مالي للتمويل. مما جعلها تنقل من سنة لأخرى دون أن يتم إنجازها.

كما قام المركز الاستشفائي الجهوي بإيعاز من وزارة الصحة، بإعداد "ميزانية البرنامج" للفترة 2014-2016، حيث تم حصر ثمانية (8) إجراءات عملية ذات أولوية بمبلغ إجمالي يصل الى 3.875.000,00 درهم، إلا أن ميزانية البرنامج هاته التي تعتمد بشكل كلي على تمويل وزارة الصحة لم يتلق المركز بشأنها أي رد منذ أن أرسلها لهذه الأخيرة بتاريخ 2013/06/05. وبقيت المشاريع المتعلقة بها دون إنجاز إلى حدود تاريخ نهاية المهمة الرقابية.

ويضاف إلى ذلك، أن المركز الاستشفائي الجهوي لا يقوم بوضع أهداف وتوقعات لمؤشرات النجاعة. حيث يقتصر الأمر على عرض بعض نتائج ومؤشرات السنة التدبيرية المنصرمة في اجتماعات لجنة التسيير. غير أن التوصيات المقدمة من طرف هذه اللجنة تظل دون أي تتبع أو تقييم.

لذا، يوصي المجلس الأعلى للحسابات المركز الاستشفائي الجهوي بتحسين التخطيط الاستراتيجي من خلال ما يلي:

- **تحديد توقعات لمؤشرات النجاعة؛**
- **تحديد جدول زمني للإنجاز ووضع هندسة مالية تتيح إمكانية الشراكة في تمويل الإجراءات العملية المنبثقة عن الخيارات الاستراتيجية للمركز، بما يكفل اتساقها؛**
- **تحسين أداء لجنة التسيير وجعلها أكثر فعالية من خلال عملها على تقييم الأهداف الاستراتيجية والتنظيمية التي حددها المركز ووضعها لآلية لتتبع توصياتها.**

2. النظام المعلوماتي والمراقبة الداخلية

1.2. التدبير المعلوماتي

تتكلف مصلحة الاستقبال والدخول بالتدبير المعلوماتي لمستشفى "ابن الخطيب" حيث تنسج علاقات وظيفية مع جميع مصالح المستشفى. وتستند هذه البنية الإدارية في تدبيرها لجميع الإجراءات الإدارية والدخول والفوترة وتحصيل الحقوق المالية للمستشفى على نظام معلوماتي غير مندمج يتكون أساسا من:

- تطبيق معلوماتي "DIMBAF" تم إنجازه من طرف قسم المعلوميات بوزارة الصحة، يعالج المعلومات المتعلقة بالمريض والتكفل به، التي تم تسجيلها بفرع التسجيل والدخول، ويعالج كذلك المعلومات التي تدون في البطاقات المتعلقة بالاستشفاء والفحوصات والتشخيص والمستعجلات؛
- نظام معلوماتي يعتمد على جمع واستغلال معلومات مضمنة على حامل ورقي يعد من طرف المصالح الاستشفائية والمصالح "التقنوطبية". وتعالج هذه المعلومات أساسا لإعداد إحصائيات وإنتاج "مؤشرات النجاعة".

ومن خلال فحص تشغيل هذين النظامين المعلوماتيين تم الوقوف على نواقص نورد أهمها فيما يلي:

➢ تطبيق معلوماتي غير مؤمن ولا يمكن الوثوق بمستخرجاته

يمكن لمستعملي التطبيق ولوج جميع الوظائف دون قيد. وقد لوحظ، في هذا الصدد، أن فرع الفوترة التابع لمصلحة الاستقبال والدخول يمكنه إدخال تغييرات على المعلومات المضمنة في الفواتير التي سبق تسجيلها في التطبيق، دون ترك أي أثر أو تأريخ للعمليات. كما يسمح التطبيق بإصدار ورقة خروج المريض دون إلزامية تعبئة الحقل المخصص لتاريخ الخروج، الأمر الذي لا يمكن من الحصول على معلومات موثوقة بخصوص مدة الإقامة بالمستشفى.

➢ نقص في جودة بعض المعلومات

لا تقوم المصالح الاستشفائية، بصفة دائمة، بتعبئة الرمز"CIM10" المتعلق بالتشخيص وخدمات العلاج المرتقبة. مما لا يمكن التطبيق المعلوماتي من إصدار إحصائيات حسب نوع المرض.

كما تبين، من خلال فحص بعض البيانات المتعلقة بدخول وخروج المرضى الذين أقاموا بالمستشفى، خلال سنة 2014، خلو بعضها من تواريخ الخروج. وفي هذا الإطار، يلاحظ أن 357 حالة من المرضى الذين غادروا المستشفى دون استيفاء إجراءات الخروج لا يوجدون ضمن اللائحة الرسمية للمرضى الذين يطلق عليهم اسم "évadés" (هاربون). مما يفيد أنهم غادروا المستشفى في وقت ما دون الحصول على ورقة الخروج ودون أن تقوم المصالح الاستشفائية بالتصريح بهذه المغادرة غير القانونية وظروفها.

وعلاوة على ذلك، يسمح التطبيق المعلوماتي بتخصيص رموز تعريف متعددة (identifiant patient) لنفس المريض. وبالتالي، فقد لوحظ فتح عدد من "ملفات المريض" في السنة الواحدة تتعلق بنفس المريض ونفس التخصص. هذه الوضعية لا تمكن من تتبع المريض ونوعية العلاج المقدم له انطلاقا من الرمز الوحيد لكل مريض.

➢ **نقائص في المراقبة الداخلية ونظام الفوترة**

لوحظ أنه لا يتم تحديد خدمات العلاج المقدمة على البطاقات المتعلقة بالإقامة الاستشفائية، وذلك بتضمينها للرمز "NJAP" المناسب، علما أن هذا الأخير يشكل أساسا لفوترة الخدمات. وبالتالي، فإن عدم تحديده قد ينتج عنه زيادة أو نقصان في فوترة خدمات العلاج المقدمة.

إضافة إلى ذلك، لا يسجل التطبيق المعلوماتي التغييرات التي ترد على الفواتير المعدة من طرف فرع الفوترة التابع لمصلحة التسجيل والقبول. كما أنه لا يوفر وظيفة للتأكد من صحة الفواتير قبل إصدارها.

كما لوحظ أنه لا يتم تسجيل المرضى "المؤدون المباشرون" لدى مصلحة الاستقبال والدخول، زيادة على أنهم لا يحصلون على الفواتير المتعلقة بخدمات العلاج. الأمر الذي يفيد بغياب مراقبة داخلية ترتكز على المقارنات الضرورية للمعلومات المتعلقة بالمرضى، والتي يتعين أن تكون ما بين فرع التسجيل وفرع الفوترة من جهة، وما بينهما وبين شساعة المداخيل من جهة أخرى. نفس الشيء ينطبق على المرضى الذين يتوفرون على التأمين الصحي الإجباري، والذين يقومون بدفع 20% من مبلغ الفاتورة لشسيع المداخيل. لذا فإن هذه الممارسات، التي تخالف الإجراءات المنصوص عليها في دليل سير عمل مصلحة الاستقبال والدخول، تحمل مخاطر الخطاء أو الغش في الفوترة.

وإجمالا، يمكن القول بأن نظام الفوترة بمستشفى "ابن الخطيب" يتسم بضعف المراقبة الداخلية. بحيث أن الممارسات المرتبطة بوظيفة الفوترة لا تمكن من التحكم في المخاطر، وبالتالي لا تضمن صدقية المعلومات المالية.

➢ **نقص في مراقبة صدقية وجودة المعلومات**

يفتقر تدبير المعلومات الاستشفائية إلى وظيفة المراقبة للتأكد من تجانس المعلومات المتوفرة لدى فرع المعلومات والإحصائيات مع المعلومات الواردة من مختلف المصالح الاستشفائية، المضمنة على حامل ورقي، وذلك بهدف ضمان صدقية وجودة المعلومات.

2.2. تدبير مواعيد المرضى

يرتكز تدبير مواعيد المرضى بمستشفى "ابن الخطيب" على التطبيق المعلوماتي المسمى "موعدي" الذي وضعته وزارة الصحة بالمستشفى. وقد تبين، من خلال فحص سير عمل هذا التطبيق، ما يلي:

➢ **تطبيق غير مؤمن**

يتيح التطبيق "موعدي" لمستعمليه من مصلحة الاستقبال والدخول، والمكلفون بتسجيل المرضى، وكذا لمستعمليه من مركز التشخيص، والمكلفون بتأكيد إجراء الكشوفات الطبية، الولوج لواجهات كل وظائف التطبيق دون إسناد حقوق الولوج أو تحديد الأدوار لكل مستعمل على حدة (الاطلاع على قائمة المواعيد، إلغاء، تأكيد...). الأمر الذي ينم على أن التطبيق غير مؤمن ضد كل سوء استخدام.

وفي هذا الإطار، لوحظ أن التقني المشرف على التطبيق "موعدي" يقوم بصفة دائمة بحذف بعض الأسماء من قائمة المواعيد التي تتكرر أو المواعيد التي تبدو له صورية واستبدالها بأسماء أخرى. إلا أن عملية استبدال الأسماء هاته تستفيد منها أسماء أخرى لم تكن مسجلة من قبل. إذ تصبح القائمة تتضمن مواعيد لها نفس التاريخ لكن مع فروق شاسعة في تواريخ تسجيل الطلبات المتعلقة بها. وهو ما يتنافى مع مبدأ المساواة في والولوج للخدمات الصحية.

➢ **نقائص تعتري سير التطبيق المعلوماتي**

لوحظ، بالإضافة إلى ما سبق، أن سير التطبيق المذكور تعتريه بعض النقائص، والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- غياب رابط العمليات ما بين موقع تدبير المواعيد والتطبيق المعلوماتي " DIMBAF "؛
- عدم قيام مستعملي التطبيق المعلوماتي "موعدي" بمركز الكشف الطبي بتأكيد إنجاز الكشوفات الطبية على نحو دائم؛
- عدم إعداد بيانات لعدد المواعيد المسجلة وعدد الكشوفات الطبية المنجزة فعليا، ومقارنتها وتحديد أسباب الفروق الموجودة؛
- عدم توفير واجهات بالتطبيق حسب نوع الخدمات.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات المركز الاستشفائي الجهوي بما يلي:

- **العمل على وضع، بمعية وزارة الصحة، نظام معلوماتي مندمج ومؤمن تدرج فيه جميع المعلومات الإدارية والطبية والمالية، وذلك من أجل تدبير فعال للمعلومات الاستشفائية؛**
- **العمل، بالنسبة لكل مريض، على تخصيص رمز "تعريف المريض" يكون وحيدا بغض النظر عن عدد المرات التي دخل فيها المستشفى، وذلك بهدف تتبع المريض انطلاقا من هذا التعريف؛**
- **تعميم الفوترة المسبقة لكل عمليات الكشوفات والتشخيص والمستعجلات؛**
- **تحسين نظام المراقبة الداخلية بمصلحة الاستقبال والدخول يقوم على هيكل تنظيمي يحدد العلاقات التسلسلية والوظيفية للفروع، وكذا المساطر المتعلقة بالأنشطة الرقابية، وذلك بهدف التحكم في المخاطر المرتبطة خاصة بعمليات الفوترة والأداء؛**
- **السهر على تحقيق مبدأ المساواة في الولوج للخدمات الصحية على مستوى تدبير مواعيد المرضى.**

3.2. الموارد البشرية

في هذا الإطار، لوحظ ما يلي:

➢ نقص في الموارد البشرية الشبه طبية

عرفت الموارد البشرية الشبه طبية بالمستشفى "ابن الخطيب" انخفاضا مستمرا، في الفترة الممتدة بين 2010 و2014، حيث انتقل عددها من 176 سنة 2010 إلى 157 سنة 2014، أي بنسبة انخفاض ناهزت 10%. ويعزى ذلك، من جهة، إلى بلوغ عدد من الممرضين سن التقاعد أو حصولهم على التقاعد النسبي، دون أن يتم تعويضهم بتوظيفات جديدة، ومن جهة أخرى، إلى تغيير ثلاثة عشر (13) ممرضا لإطارهم الإداري الأصلي الخاص بالممرضين بالإطار الإداري المتعلق بالمتصرفين.

وبالنظر للطاقة الإيوائية لكل مصلحة استشفائية، يتضح أن أغلبها يعاني من نقص في عدد الممرضين، ذلك أن عدد الأسرة لكل ممرض يتراوح ما بين 10 و20 في النهار، وما بين 20 و60 في الليل. وهذا لا يطابق مقتضيات المادة 38 من قرار وزير الصحة رقم 00-1693 بتاريخ 02 نونبر 2000 المحدد للمعايير التقنية للمصحات، والذي ينص على أنه يتعين بالنسبة لتقديم العلاج توفر ممرض حاصل على شهادة الدولة وممرض مساعد لكل 10 أسرة، وذلك بصفة مستمرة ودائمة.

➢ شيخوخة بنية أعمار الممرضين

لوحظ أن بنية أعمار الممرضين يغلب عليها طابع الشيخوخة. إذ أن 57% من الممرضين تتراوح أعمارهم ما بين 51 و60 سنة، و36% ما بين 31 و50 سنة و7% ما بين 20 و30 سنة. وقد يشكل هذا الوضع البنيوي، إضافة إلى النقص الحاد في عدد الممرضين المشار اليه أعلاه، تأثيرا سلبيا على جودة خدمات العلاج.

لذا، يوصي المجلس الأعلى للحسابات المركز الاستشفائي الجهوي بإعداد "مخطط عدد الموظفين" (Plan des effectifs) يرتكز على تحليل الأنشطة وإعادة التوازن في تعيين الموارد الشبه طبية بين المصالح الاستشفائية، وكذا بالتخطيط لسد الخصاص عن طريق توظيفات جديدة.

ثانيا. التكفل بالمرضى وإنتاج العلاج

بخصوص هذا المحور، تم تسجيل الملاحظات التالية:

1. تدبير المواعيد

أ. مستشفى "ابن الخطيب"

لوحظ أن المواعيد التي حصل عليها المرضى، خلال سنة 2014، كانت بعيدة الأمد بالنسبة لتخصصات الجراحة العامة وأمراض الغدد والسكري وأمراض الجلد (حيث وصلت في المعدل ما بين 4 أشهر و7 أشهر)، وكذلك بالنسبة لأمراض القلب والشرايين وأمراض الكلي والطب الباطني (وصلت في المعدل ما بين 53 يوما و83 يوما)، بينما تبقى نسبيا غير بعيدة بالنسبة لتخصصات أمراض النساء والولادة وطب الأطفال وأمراض الرئة والسل (ما بين 7 أيام و16 يوما في المعدل). كما عرفت مدة المواعيد تذبذبا خلال الفترة الممتدة ما بين سنتي 2010 و2014، وبلغت ذروتها سنة 2013 (ستة أشهر بعد دخول نظام المساعدة الطبية حيز التنفيذ) بالنسبة لجميع التخصصات بمعدل 105 ونصف يوم. وقد تأثر هذا المعدل بمدة المواعيد البعيدة جدا التي سجلت في تخصص الأمراض الجلدية وتخصص أمراض الغدد والسكري، إذ بلغ، على التوالي، 9 أشهر و7 أشهر و21 يوما.

علاوة على ذلك، ما بين سنتي 2013 و2014، مكنت الزيادة في عدد أطباء هذه التخصصات، الذي انتقل من 25 طبيبا إلى 29 طبيبا، بالإضافة إلى تحسن إنتاجية الأطباء، بما يعادل 12,86%، من تقليص مدة المواعيد، حيث انتقلت من 105 ونصف يوم إلى 73 يوما. غير أن هذا الإنجاز يبقى غير كاف، لأنه لم يمكن من العودة ولو لمعدل مدة المواعيد المسجلة سنة 2012، والتي كانت في حدود 45 يوما، مقابل عدد أطباء لم يتعد 28 طبيبا.

ب. مستشفى "ابن البيطر"

لا يتوفر مستشفى "ابن البيطر" على قاعدة معطيات حول آجال المواعيد خلال الفترة 2010-2014، ذلك أن تسجيل هذه المعلومات لم ينطلق إلا في سنة 2015. كما يلاحظ أن مدة المواعيد، في يونيو 2015، بلغت 6 أشهر بالنسبة لتخصص أمراض الروماتيزم، و4 أشهر بالنسبة لطب أمراض الجهاز العصبي، وشهر واحد بالنسبة للطب الفزيائي والتقويم.

2. مؤشرات النجاعة المتعلقة بالتكفل بالمرضى

أ. مستشفى "ابن الخطيب"

- **انخفاض في نسبة شغل الأسرة بالنسبة لمصالح أمراض الرئة والسل وأمراض القلب والجراحة والإنعاش**

سجلت المصالح الطبية لأمراض الرئة والسل وأمراض القلب والجراحة والإنعاش، التي تتوفر على قدرة إيوائية تبلغ، على التوالي، 60 سريرا و30 سريرا و22 سريرا و10 أسرة، النسب الأكثر انخفاضا لشغل الأسرة بالمقارنة مع باقي المصالح، بمعدلات بلغت، بالتتابع، 52% و43% و33% و13%، وتبقى هذه النسب أقل من المعدل الوطني لسنة 2013، والبالغ 63,60%. الشيء الذي يفيد أن استغلال هذه البنيات الاستشفائية يبقى دون مستوى طاقتها الإيوائية. في حين أن معدل شغل الأسرة، بخصوص مصلحة أمراض الغدد والسكري ومصلحة الولادة، يفوق 100% في بعض الأشهر من السنة. حيث يتم توجيه الفائض من مرضى مصلحة أمراض الغدد والسكري للإقامة بمصلحة الطب العام، بينما تضطر مصلحة الولادة بالاحتفاظ لديها بالفائض.

- **ارتفاع في معدل مدة الإقامة بالمستشفى بالنسبة لتخصصات أمراض الرئة والسل والطب الباطني وأمراض الغدد والسكري**

سجلت المصالح الاستشفائية لأمراض الرئة والسل والطب الباطني وأمراض الغدد والسكري، ما بين سنتي 2012 و2014، معدل الإقامة الأكثر ارتفاعا، بمعدلات بلغت، على التوالي، 12 يوما و10 أيام و9 أيام. وقد كشفت التحريات والمقابلات التي أجريت مع الأطباء رؤساء المصالح أن هناك عوامل ذات طابع تنظيمي، وأخرى مرتبطة بالموارد البشرية والتجهيزات البيوطبية تفسر ارتفاع معدل الإقامة بهذه المصالح، يمكن تلخيصها فيما يلي:

- **غياب أنشطة مستشفى "النهار"**

لوحظ أن أغلبية المصالح الاستشفائية لا تزاول أنشطة مستشفى "النهار"، وذلك يرجع بالخصوص لعدم تحديد الأمراض والخدمات التي يمكن لمستشفى "النهار" أن يتكفل بها، وللنقص في الموارد البشرية الشبه طبية المؤهلة والتجهيزات البيوطبية.

- **عدم وضع نظام للحراسة الطبية**

يشكل غياب طبيب الحراسة في المصلحة الاستشفائية عائقا أمام اتخاذ قرار بشأن إمكانية الإقامة الاستشفائية للمريض من عدمها. وتبين أن توجيه المرضى، خارج أوقات العمل الإدارية، من مصلحة المستعجلات إلى المصالح الاستشفائية قصد الاستشفاء، لا يكون أحيانا صائبا، كما أكده رئيسا مصلحتي الطب العام والطب الداخلي، مما يفضي إلى ارتفاع مدة الإقامة، خصوصا، إذا ما تم توجيههم ليلة الجمعة، إذ يتعين انتظار يوم الإثنين حتى يقوم الطبيب بتشخيص حالتهم واتخاذ القرار بالاستمرار في الإقامة الاستشفائية من عدمه.

- **غياب قاعات للتدخلات الصغيرة في مركز الكشف الطبي**

لا يتوفر مركز الكشف الطبي على قاعات للتدخلات الصغيرة للتكفل ببعض الحالات التي لا تتطلب الإقامة الاستشفائية، من قبيل عمليات صغيرة أو تقديم بعض العلاجات غير المعقدة.

وحيث إنه كلما طالت مدة الإقامة الاستشفائية ترتفع تكلفة العلاج، فإن طول مدة الإقامة بالنسبة لتخصصات أمراض الرئة والسل والطب الباطني وأمراض الغدد والسكري ما فتئت تشكل موضوع توصيات من طرف لجنة تسيير المركز الاستشفائي، غير أن هذا الأخير لم يقم باتخاذ التدابير اللازمة من أجل تحقيق انسيابية في عملية التكفل بالمرضى، وبالتالي، خفض مدة الإقامة الاستشفائية.

ب. مستشفى "ابن البيطر"

بخصوص هذا المستشفى، لوحظ كذلك، انخفاض في نسبة شغل الأسرة وارتفاع في مدة الإقامة بالمستشفى. ذلك أنه، خلال السنوات ما بين 2010 و2014، بلغ معدل الإقامة بالمستشفى 16 يوما ونصف. أما معدل نسبة شغل الأسرة، فلم يتعد 28%، وهي نسبة منخفضه جدا بالمقارنة مع المعدل الوطني لسنة 2013 المشار إليه أعلاه (63,60%). ويعزى ذلك، بالأساس، إلى عدم توفر التحليلات الطبية والفحص بالأشعة اللازمة للتكفل بالمرضى المقيمين بالمستشفى. وعليه، فإن هذه البنيات الاستشفائية لا توظف كل طاقتها الإيوائية.

لذا، يوصي المجلس الأعلى للحسابات المركز الاستشفائي الجهوي بما يلي:

- **العمل على خفض آجال المواعيد البعيدة، خصوصا بالنسبة للجراحة العامة وأمراض الغدد والسكري وأمراض الجلد وأمراض القلب والشرايين وأمراض الكلي والطب الداخلي، وذلك من خلال تحسين إنتاجية الأطباء، وإذا اقتضى الحال تعزيز عدد الأطباء في هذه التخصصات لمواجهة الخصاص؛**
- **العمل على الاستعمال الأمثل لشغل الأسرة بهدف خفض كلفة الإقامة الاستشفائية، وذلك من خلال التحكم في المقاييس التالية:**
- **خفض مدة الإقامة الاستشفائية بالنسبة لأمراض الرئة والسل وأمراض الغدد والسكري والطب الباطني، وذلك من خلال إحداث وحدة مستشفى "النهار" بالموازاة مع مد المصالح الاستشفائية بالموارد الشبه طبية المؤهلة والتجهيزات البيوطبية والتحاليل الطبية الضرورية؛**
- **تجميع المصالح الاستشفائية التي تتوفر على نسبة ضعيفة لشغل الأسرة إذا لم يشكل ذلك أي تعارض طبي في العلاج، الشيء الذي سيوفر أسرة يمكن استعمالها لتلبية الطلب على الاستشفاء من طرف المصالح التي تتوفر على نسبة عالية لشغل الأسرة تفوق إمكانياتها الإيوائية؛**
- **إحداث وحدة للكشف بالأشعة بمستشفى "ابن البيطر" من أجل تحقيق النجاعة في التكفل بالمرضى.**

3. ظروف الاستقبال والاستشفاء

➢ نقص في أماكن الاستقبال والانتظار بمستشفى ابن الخطيب

لا يتوفر هذا المستشفى على أماكن مناسبة للاستقبال والانتظار. حيث إنه، من أجل استيفاء إجراءات التسجيل أو الأداء، يضطر المرضى ومن يصاحبهم للانتظار خارج المصلحة في ظروف يتحملون فيها قساوة تقلبات الطقس. وحتى داخل المصالح الاستشفائية، فالانتظار يكون على مستوى الممرات، الشيء الذي يسبب إزعاجا للمهنيين ويعيق تحركاتهم.

➢ نقل المرضى داخل مستشفى ابن الخطيب لا يتولاه مختصون (brancardiers)

يتم نقل المرضى داخل المستشفى من طرف ذويهم الذين يصاحبونهم، ويرجع ذلك إلى كون الأشخاص الذين يعهد إليهم بهذه الخدمة، في إطار الصفقة المتعلقة بتقديم خدمة نقل المرضى داخل المستشفى (brancardage) يقومون، بدلا من ذلك، بأعمال إدارية وتقنية بإيعاز من إدارة المستشفى.

➢ حركة غير متحكم فيها للسيارات والأشخاص داخل مستشفى ابن الخطيب

إن توفر المستشفى على مدخل واحد وتواجد مركز التشخيص داخل المستشفى، بالإضافة إلى تواجد كل من مندوبية وزارة الصحة لإقليم مولاي يعقوب وملحقة المعهد العالي لمهن التمريض وتقنيي الصحة و37 سكن تابع لأملاك الدولة، كلها عوامل تحول دون الفصل بين مسار حركة المهنيين والمرضى والزوار والقاطنين ومقدمي الخدمات اللوجستية وتجعل حركة السير داخل المستشفى غير متحكم فيها، وبالنتيجة تحدث ضوضاء وتقلق راحة المرضى المقيمين بالمستشفى.

➢ ظروف الاستشفاء لا توفر أنسنه التكفل بالمرضى

يتوفر مستشفى ابن الخطيب على قاعات الاستشفاء تتضمن ثمانية أسرة، مما يخالف مقتضيات المادة 16 من قرار وزير الصحة رقم 00-1693 بتاريخ 2 نونبر 2000، المحدد للمعايير التقنية للمصحات التي تنص على أن إقامة المرضى يجب أن تتم في قاعات بسرير واحد أو بسريرين على الأكثر، كما أنه بسبب غياب قاعات لعزل المرضى الحاملين لأمراض معدية يتقاسم هؤلاء نفس القاعة مع المرضى الآخرين. وينضاف إلى ذلك أن أغلب المصالح الاستشفائية لا تتوفر على أسرة بمواصفات معينة (lits articulés) تستجيب لاحتياجات الحالات الخاصة. ينضاف إلى ذلك الحالة المزرية لتجهيزات المرافق الصحية بسبب ضعف الصيانة اللازمة. هذا، ولوحظ أن جناح العمليات الجراحية لا يتوفر على قاعات لتحضير المرضى منفصلة للنساء والرجال.

➢ **ترحيل البنيات الطبية لمستشفى ابن البيطر أثر سلبا على مستوى النشاط**

اضطرت المصالح الاستشفائية بمستشفى ابن الخطيب إلى ترك البناية التي تحتضنها والتي تم بناؤها حديثا من طرف مؤسسة محمد الخامس بسبب ظهور عيوب خطيرة في البناء، حيث تم ترحيلها بصفة مؤقتة الى المستشفى الإقليمي "الغساني". إلا أن هذه الوضعية التي تقارب سنة كان لها الأثر السلبي على مستوى الأنشطة. إذ عرف عدد أيام الاستشفاء تراجعا ملموسا بنسبة 62% في الفترة ما بين شتنبر 2014 وماي 2015، منتقلا من 783 يوما إلى 296 يوما، وذلك بسبب ظروف الإقامة غير اللائقة، كما شهدت أيضا عدد عمليات التقويم انخفاضا بنسبة 16,10% إذ انتقلت من 7762 عملية في يونيو 2014 إلى 6512 عملية في ماي 2015. وتعد وحدة (psychomotricité) الأكثر تضررا بسبب عدم استعمال كل معداتها، لكون القاعة التي تحتضن أنشطتها مؤقتا غير مناسبة.

4. إنتاج خدمات العلاج

من خلال تحليل مؤشرات النجاعة السنوية وكذا الأسئلة المثارة من طرف لجنة التسيير تبين أن بعض وظائف العلاج بمستشفى ابن الخطيب تعرف مشاكل لها تأثير على تقديم العلاج ونجاعته وجودته. هذه المشاكل وأسبابها تم التعرف عليها وتحليلها. وفيما يلي نسوق الملاحظات المتعلقة بها:

أ. مصلحة المستعجلات

تتوفر مصلحة المستعجلات على تسعة أطباء و13 ممرضا. وقد بلغ عدد الكشوفات التي أجريت بالمصلحة في سنة 2014، 48.304 كشفا منها 5.483 كشفا ذي طابع جراحي، أي بنسبة لا تتعدى 11,35%. الأمر الذي يعكس محدودية وظيفة المستعجلات بمستشفى ذو بعد جهوي.

➢ **محدودية التكفل بالمرضى**

لا يتم التكفل بجميع الحالات المستعجلة ذات مخاطر حيوية أو وظيفية، كما يتضح ذلك من خلال الحالات التالية:

- الأشخاص ضحايا حوادث السير يتم توجيههم إلى مستشفيات أخرى دون المرور عبر مصلحة المستعجلات؛
- الأمراض التي تتطلب عمليات جراحية لا يتم التكفل بها بسبب غياب الحراسة الطبية بمصلحة المستعجلات ومصلحة أمراض الأذن والأنف والحنجرة ومصلحة أمراض العيون، بالإضافة إلى غياب تخصص جراحة الأعصاب وتخصص العظام والمفاصل وتخصص جراحة الأطفال؛
- الأمراض التي تتطلب إنعاشا طبيا لا يتم التكفل بها بسبب انعدام تخصص الإنعاش الطبي؛
- قاعة معالجة الصدمات (déchocage) غير مشغلة بسبب غياب الموارد البشرية الشبه طبية المؤهلة.

وبالتالي حينما ترد هذه الحالات على المستشفى تقوم مصلحة المستعجلات بتوجيهها نحو بنيات استشفائية أخرى.

ب. مصلحة الإنعاش

تتوفر مصلحة الإنعاش على ثلاثة أطباء وثمانية ممرضا، ولها قدرة إيوائية بعشرة أسرة، إلا أن معدل نسبة شغل الأسرة، ما بين 2011 و2013 لم يتعد 13%.

لا تتكفل مصلحة الإنعاش بالحالات التي ترد على المستعجلات ولا بالمرضى المقيمين بمختلف المصالح الاستشفائية الذين تتطلب حالتهم الإنعاش الطبي. إذ يتم توجيههم إلى المستشفى الجامعي. وفي ظل هذه الوضعية يسجل عدد وفيات مرتفع بالمصالح الاستشفائية مقارنة بمصلحة الإنعاش، حيث أن معدل الوفيات المسجل في كل المصالح، ما بين 2011 و2013، بلغ 329 حالة، في حين لم يتعد 3 حالات بالنسبة لمصلحة الإنعاش. وكانت لجنة تسيير المركز الاستشفائي في اجتماعها بتاريخ 2015/03/30 قد أثارت عنصر المفارقة في هذه الوضعية وانتهت إلى أن مصلحة الإنعاش لا تلعب الدور المنوط بها.

ج. مصلحة الجراحة

تتوفر مصلحة الجراحة على طاقة استيعابية تبلغ 62 سريرا، إلا أن الطاقة الوظيفية لا تتعدى 22 سريرا، فيما لم يتعد معدل نسبة شغل الأسرة 32% سنة 2014. وتتوفر هذه المصلحة حاليا، على طبيب جراح واحد تنحصر تدخلاته في العمليات الجراحية المبرمجة وطبيب أخصائي واحد في الأذن والأنف والحنجرة. ونظرا لعدم توفر أدوات جراحية خاصة، فإن دور هذا الأخير ينحصر بالأساس في إجراء العمليات المتعلقة بالغدد الدرقية التي تستعمل فيها نفس أدوات العمليات الجراحية العادية. كما أنه لا تمارس التخصصات الجراحية الأخرى كجراحة الأطفال وجراحة الجهاز العصبي وجراحة العظام والجراحة التقويمية وجراحة المسالك البولية. بالإضافة إلى ذلك يسجل أن إنتاجية الأطباء في تدني متواصل، إذ انتقلت من 5,13 تدخل جراحي في الأسبوع سنة 2010 إلى ثلاث تدخلات جراحية سنة 2014. وعليه فإن كل هذه المعطيات تؤشر على تراجع وظيفة الجراحة وغياب الرؤية بخصوص مواصلة واستمرارية هذه الوظيفة بمركز استشفائي له بعد جهوي.

د. مصلحة الولادة

تتوفر مصلحة الولادة وأمراض النساء على خمسة أطباء و25 ممرضة توليد ومولدات، وتبلغ طاقتها الإيوائية 55 سريرا، منها 47 سريرا مخصصا للإقامة الاستشفائية.

➢ ظروف غير جيدة للتكفل بحالات الولادة

يعرف شغل الأسرة بمصلحة الولادة نسبة مرتفعة جدا، تفوق أحيانا 100%، ويذكر على سبيل المثال أن هذه النسبة بلغت في شهر نونبر وشهر دجنبر 2014 على التوالي، 142% و135%. وحينما يتم تجاوز القدرة الإيوائية للمصلحة، تضطر أمهات في حالة وضع إلى تقاسم الأسرة مع مثيلاتها أو افتراش الأرض في ظروف غير إنسانية. كما أن إقامة الأمهات في حالة نفاس لا تفوق 24 ساعة بدلا من 48 ساعة الموصى بها في خطة العمل 2012-2016 التي تهدف الى تسريع وتيرة خفض وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

علاوة على ذلك، فإن نقل الحالات المستعصية إلى المستشفى الجامعي ابن سينا لا يتم في ظروف جيدة، حيث أن سيارة الإسعاف الوحيدة التي يتوفر عليه المستشفى غير مجهزة، كما أن المستشفى لا يتلقى أي معلومة بخصوص الحالات التي تم نقلها.

➢ عدم التقيد بنظام الحراسة

بالرغم من النشاط المكثف الذي تعرفه مصلحة الولادة وأمراض النساء، فالأطباء الخمسة التابعين لهذه المصلحة لا يتقيدون بنظام الحراسة. الشيء الذي يشكل مخاطر كبيرة بالنسبة للحالات التي تستدعي تدخلا سريعا.

➢ عدد الولادات القيصرية في انخفاض وعدد مرتفع للأطفال المولودين ميتين

عرف عدد الولادات بين 2010 و2013 تراجعا بنسبة 20%، ثم ارتفع ما بين 2013 و2014 بنفس النسبة لتستقر في حدود 7529 حالة. فيما سجل عدد العمليات القيصرية ما بين 2010 و2014 انخفاضا ملموسا بنسبة 34%، حيث انتقلت من 1064 عملية إلى 704 عملية. كما أن إنتاجية الأطباء عرفت تراجعا حيث انتقلت من 177 عملية في السنة لكل طبيب إلى 141 عملية.

وسجل عدد الأطفال المولودين ميتين (morts nés) انخفاضا ملموسا ما بين 2010 و2013 بنسبة 40,47% حيث انتقل من 19 في الألف إلى 11,31 في الألف، ثم ارتفع سنة 2014 بنسبة 22,10% ليبلغ 13,81 في الألف.

ه. مصلحة طب الأطفال

➢ عدد وفيات الأطفال كبير بمصلحة طب الأطفال

عرفت مصلحة طب الأطفال، خلال السنوات 2011-2014، ارتفاعا في الوفيات بمعدل بلغت نسبته 88 في الألف. وسجل وفيات الأطفال حديثى الولادة ارتفاعا بنسبة 8% خلال نفس الفترة، حيث انتقلت من 197 حالة إلى 214 حالة. ثم بعد ذلك سجلت تراجعا بنسبة 11% لتستقر في 190 حالة سنة 2014. أما عدد وفيات الأطفال لأقل من 24 ساعة ويبقى مرتفعا للغاية، إذ سجل ارتفاعا بنسبة 36% ليصل إلى 86 حالة وفاة سنة 2014.

وفيما يتعلق بالأطفال الخدج الذين أقاموا بالمستشفى، فإن عددهم في ارتفاع متواصل، اذ انتقل من 95 حالة سنة 2011 إلى 214 حالة سنة 2014. إلا أن نسبة الوفيات المتعلقة بهؤلاء الأطفال تظل عالية جدا، إذ بلغت 419 في الألف سنة 2014. وتعد هذه النسبة مرتفعة جدا بالمقارنة مع المعدل الوطني الذي لم تتعد نسبته 26% سنة 2012، في حين أن النسبة المسجلة في ذات السنة بمستشفى ابن الخطيب بلغت 45%.

وتعزى هذه النسبة الكبيرة من الوفيات المسجلة في مصلحة طب الأطفال بالأساس إلى الشروط الصحية التي لا ترقى إلى المستوى المطلوب. وكانت مصلحة الأطفال قد شهدت سنة 2010 عدوى المستشفيات، حيث كشفت الاستطلاعات والتحريات التي قامت بها لجنة داخلية أن الممارسات القائمة تحمل مخاطر مرتبطة بالشروط الصحية وصيانة الحاضنات، نعرض لها فيما يلي:

- عدم استجابة تنظيف وتعقيم الحاضنات وطاولات التسخين للمتطلبات الصحية؛
- عدم التقيد بالتدابير الصحية والشروط الوقائية اللازمة (السترات الواقية، استعمال القفازين) بقاعة الأطفال حديثي الولادة (néonatologie) وقاعة الإنعاش؛
- عدم خضوع ولوج المصلحة لقواعد صارمة.

وبهذا الصدد، قامت اللجنة بإبداء توصيات لمعالجة هذه النواقص. إلا أن عدوى المستشفيات ظهرت من جديد سنة 2014، مخلفة 11 حالة وفاة في ظرف 72 ساعة، لتقوم اللجنة مرة أخرى بتحديد نفس الأسباب التي أدت إلى ظهورها سنة 2010، والمتمثلة في قصور الشروط الصحية والصيانة، مما يدل على أن المستشفى لم يتوفق في وضع الأنظمة والتدابير الوقائية ضد مخاطر الإصابة بعدوى المستشفيات. وينضاف لهذه العوامل التي كشفت عنها استطلاعات اللجنة، سالفة الذكر، عوامل أخرى أثارها أطباء المصلحة، وهي كالتالي:

- عدم توفر المصلحة على وحدتين منفصلتين مجهزتين بالأدوات والمعدات البيوطبية: الأولى مخصصة للأطفال حديثي الولادة (néonatologie) والثانية مخصصة للإنعاش؛
- غياب حاضنة متنقلة تمكن من نقل الأطفال الخدج في ظروف وقائية صارمة؛
- نقص في تكوين الممرضين في مجال (néonatologie) والشروط الصحية؛
- غياب قاعة العزل لإيواء الحالات المعدية؛
- بنية المصلحة غير مناسبة اذ تنقصها التهوية التي يعد وجودها شرطا صحيا ضروريا. كما أن المياه المستعملة لتنظيف الأرضية يتم تصريفها عبر منافذ تقع داخل قاعات الاستشفاء؛
- عدم توفر المختبر على التحاليل الجرثومية وتحاليل السائل النخاعي (céphalorachidien)، الشيء الذي قد يفضي إلى تشخيص خاطئ للمرض، وبالتالي معالجته بطريقة غير معقلنة؛
- غياب مصلحة مختصة في جراحة الأطفال للتكفل بالحالات التي تستدعي التدخلات السريعة.

و. المركب المركزي للعمليات الجراحية

يتوفر المركب المركزي للعمليات الجراحية على ثلاث قاعات للعمليات. إلا أنه لا يستجيب للمعايير المنصوص عليها في المادتين 32 و33 من القرار الوزاري رقم 00-1693 بتاريخ 02 نونبر 2000، المحدد للمعايير التقنية للمصحات.

لذا، يوصي المجلس الأعلى للحسابات المركز الاستشفائي بما يلي:

- **على مستوى وظيفة المستعجلات:**
  - **العمل على توفير التجهيزات البيوطبية اللازمة بمصلحة المستعجلات؛**
  - **العمل على التكفل بالحالات المستعجلة التي تتطلب عمليات جراحية بالموازاة مع وضع التدابير المصاحبة ولاسيما التخصصات الجراحية المنصوص عليها في المرسوم رقم 2.06.656 بتاريخ 13 أبريل 2004 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي، وذلك من أجل تقوية الوظيفة الجراحية بمستشفى ذي بعد جهوي.**
- **على مستوى وظيفة الإنعاش: العمل على التكفل بالمرضى الذين يحتاجون للإنعاش الطبي بالموازاة مع وضع نظام الحراسة بمصلحة التحاليل الطبية ومصلحة الكشف بالأشعة.**
- **على مستوى وظيفة الجراحة: دعم مصلحة العمليات الجراحية بالموارد البشرية اللازمة لتأمين الحراسة الطبية والعمل على تهيئة مركب مركزي للعمليات الجراحية يستجيب للمعايير المنصوص عليها في القرار الوزاري رقم 00-1693 بتاريخ 02 نونبر 2000، المحدد للمعايير التقنية للمصحات.**
- **على مستوى وظيفة الولادة:**
  - **التخطيط لتوسعة بنية المصلحة للرفع من القدرة الإيوائية وتهيئة قاعة للولادة وقاعة للكشف بعد الولادة وقاعات للكشف والاستكشاف الوظيفي تستجيب للمعايير الوظيفية والصحية. بالإضافة الى فصل مسارات حركة كل من المهنيين والمرضى والزوار؛**
  - **وضع نظام للحراسة الطبية وتهيئة قاعة تخصص لهذا الغرض.**
- **على مستوى وظيفة طب الأطفال:**
  - **تهيئة بنية المصلحة على نحو يستجيب للمعايير الوظيفية والصحية ولا سيما فيما يتعلق بالتهوية و"الإضاءة الطبيعية" في الممرات وقاعات الاستشفاء؛**
  - **تهيئة وحدات جديدة للأطفال حديثي الولادة والإنعاش الطبي المتعلق بالأطفال تستجيب للشروط الصحية الاستشفائية؛**
  - **وضع نظام للحراسة الطبية وتهيئة قاعة تخصص لهذا الغرض؛**
  - **السهر على التطبيق الصارم لقواعد السلامة الصحية من أجل الوقاية من عدوى المستشفيات وبالتالي خفض نسبة وفيات الأطفال بالمستشفى.**

ثالثا. الشروط الصحية الاستشفائية وسلامة المرضى

➢ نقائص تعتري مراقبة جودة تغذية المرضى

لوحظ أنه لا يتم القيام بأخذ عينات من داخل غرفة التبريد لإخضاعها للتحاليل البيولوجية، كما أنه لم يتم أخذ العينات على مستوى أماكن إعداد الأغذية منذ 2011. الأمر الذي لا يطابق دليل الإرشادات المتعلق بالسلامة الاستشفائية والوقاية من عدوى المستشفيات الذي أعدته وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. إضافة إلى ذلك، فإنه لا يتم أخذ العينات المتعلقة بتغذية المرضى على مستوى الأسرة، خصوصا وأن الوجبات تأخذ وقتا قبل أن يتم توزيعها على المصالح الاستشفائية كما هو الشأن بالنسبة للوحدات الاستشفائية بمستشفى ابن البيطر.

وفي جانب أخر، لا يمكن توزيع المجال الداخلي للمطبخ من احترام مبدأ السير إلى الأمام والفصل بين المسارات النظيفة والمسارات المتسخة.

➢ نقائص تعتري نظافة الأماكن بالمستشفى وغياب مراقبة انتقال العوامل المعدية عن طريق الأيدي

لوحظ وجود معيقات مرتبطة بالبيئة الداخلية للمركز الاستشفائي تؤثر على جودة النظافة والسلامة الصحية. ويتعلق الأمر باستمرار تواجد بعض الحفر الصحية (fosses septiques) بالمركز وكذا تواجد منافذ للتخلص من المياه المستعملة في النظافة داخل قاعات الاستشفاء، وكدا التواجد بكثرة للقطط داخل المركز.

ومن جهة أخرى، لوحظ أن أخذ عينات من الهواء والمساحات في المجالات ذات المخاطر لا يتم برمجته وفق جدولة زمنية تحددها لجنة الوقاية من انتقال عدوى المستشفيات، وذلك من أجل توفير التطبيق السليم لإجراءات النظافة (Bionettoyage).

هذا، وعلى الرغم من الإجراءات التحسيسية التي يقوم بها المركز للوقاية من خطر انتقال العوامل المعدية عن طريق الأيدي، لوحظ وجود نقص في أماكن ومواد غسل اليدين بالقرب من المرضى (داخل قاعات الاستشفاء). كما أنه لا يتم القيام بأخذ عينات على مستوى أيدي المهنيين وملابسهم المهنية والمعدات التي يستعملونها، وذلك لتقييم مخاطر انتقال العدوى عن طريق اليدين وأخذ التدابير اللازمة من أجل التحكم في هذه المخاطر.

➢ خلل في تدبير النفايات الطبية داخل المستشفى

لا يتم القيام بفرز النفايات الطبية من المصدر، حيث يلاحظ أن هذه العملية تقوم بها إحدى العاملات التابعة لشركة النظافة في آخر اليوم. الشيء الذي من شأنه أن يسبب في تلويث المجال وانتشار العدوى داخل المصلحة الاستشفائية.

والجدير بالذكر أن هذه الممارسة تخالف مقتضيات المادة 42 من صفقة الإطار رقم 2012/01 المتعلقة بتنظيف بنيات المركز الاستشفائي التي تنص على أنه "يمنع على العاملين في النظافة بالمركز لمس أو إخلاء حاويات النفايات الطبية...."

إضافة إلى ذلك، فإن العاملين بشركة النظافة الذين يتكلفون بجمع النفايات الطبية يستعملون نفس مسار تنقل المهنيين والمرضى على مستوى كل من المصالح الاستشفائية وقاعات أخذ العينات والاختبارات بمصلحة التحاليل الطبية، الشيء الذي لا يستجيب لمتطلبات السلامة الصحية والوقاية من انشار العدوى داخل المستشفى.

لذا، يوصي المجلس الأعلى للحسابات المركز الاستشفائي بما يلي:

- **تعزيز تدخلات لجنة الوقاية من انتقال عدوى المستشفيات كما تنص على ذلك المادة 21 من النظام العام للمستشفيات الصادر بتاريخ 06 يوليوز 2010؛**
- **تحسين ظروف إعداد وتوزيع وجبات الأكل على المرضى، وذلك باحترام معايير السلامة الصحية؛**
- **السهر على أخذ عينات من الهواء والمساحات والمياه والتغذية بصفة دورية ووفق جدول زمني تحدده لجنة الوقاية من انتقال عدوى المستشفيات؛**
- **تعزيز مراقبة تنفيذ الصفقات المتعلقة بإعداد وتوزيع وجبات الأكل وبالنظافة والسلامة الصحية، وذلك من خلال تحديد دفاتر التحملات للمقاييس التي يتعين مراقبتها وأدوات المراقبة وترددات المراقبة ومعايير اختيار الأماكن موضوع المراقبة؛**
- **تعزيز قدرات المسؤولين على السلامة الصحية من خلال دعم البرامج التكوينية في المجال؛**
- **العمل على الوقاية من انتقال العدوى عن طريق الأيدي والملابس، وذلك من خلال التحكم في المخاطر المرتبطة بنظافة اليدين والملابس؛**
- **وضع آلية مناسبة لعزل النفايات الطبية من المصدر، وذلك من خلال وضع محاريب لتخزين النفايات الطبية وفي إطار فصل المسارات النظيفة والمتسخة.**

رابعا. تدبير الأدوية ومختبر التحاليل الطبية والتجهيزات البيوطبية

1. تدبير الأدوية

كشفت مراقبة تنظيم الصيدلية وتدبير الأدوية بمستشفى ابن الخطيب وجود فجوات، بالمقارنة مع مقتضيات دليل تنظيم وسير عمل الصيدلية الاستشفائية الذي أعدته وزارة الصحة سنة 2013 والممارسات الجيدة في هذا المجال، نورد أهمها فيما يلي:

➢ عدم التقيد بمعايير تخزين الأدوية والمستلزمات الطبية

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

- صعوبة القيام بعمليات تنظيف وتعقيم الأرضية والجدران بشكل جيد نتيجة الحالة المتردية التي توجد عليها بناية الصيدلية؛
- عدم توفر أماكن التخزين على أنظمة المراقبة والأمن (نظام الإنظار وكاميرات المراقبة) ولا على نظام إغاثة وقائي لمواجهة حالة العطب؛
- عدم التحكم في مستويات الحرارة والتهوية نظرا لعدم توفر الصيدلية على أجهزة معايرة لقياس الحرارة والرطوبة، مما لا يضمن تخزين وحفظ الأدوية؛
- عدم توفر مكانين من أصل ثلاثة أماكن للتخزين على تجهيزات لترتيب الأدوية وعلى نظام للتبريد. كما أن صناديق الأدوية توضع مباشرة على الأرض بسبب عدم توفر اللوحات الأرضية (les palettes et les transpalettes)؛
- ظهور بعض الشقوق ومظاهر الرطوبة في أماكن (غرف) التخزين.

➢ اختلالات في تدبير المخزون

لا تتوفر الصيدلية على نظام معلوماتي مدمج في النظام المعلوماتي للمستشفى يمكن من تتبع مسار الأدوية والمستلزمات الطبية واستهلاكها ولا حتى على تطبيق معلوماتي لتدبير مخزون الأدوية. كما لوحظ أن المهام بالصيدلية غير محددة. فعلى سبيل المثال، يقوم شخص واحد بمهام إعداد وتسليم طلبات المصالح الاستشفائية وترتيب الأدوية وتعبئة جذاذات المخزون بالإضافة إلى ممارسته لمهام الحراسة العامة بالمستشفى. الشيء الذي لا يضمن مراقبة داخلية جيدة ترتكز على فصل المهام.

➢ أدوية ومستلزمات طبية منتهية الصلاحية

من خلال معاينة المخزون تم الوقوف على كميات من الأدوية والمستلزمات الطبية منتهية الصلاحية. وقد أفاد الصيدلاني الرئيس أنه في سنة 2014، تقدر قيمة الأدوية المنتهية الصلاحية بحوالي 425.000,00 درهم. ويعزى ذلك للأسباب التالية:

- عدم تقيد الصيدلية المركزية بجدول التزويد. حيث أن صيدلية مستشفى ابن الخطيب تتسلم في السنة الجارية أدوية ومستلزمات برسم ما تبقى من حصص السنوات الفارطة. الأمر الذي ينتج عنه إما نفاذ المخزون بالنسبة لبعض الأدوية أو وفرته بشكل أكثر من المطلوب بالنسبة للأدوية الأخرى؛
- تسلم أدوية ومستلزمات تفوق بكثير حاجيات المستشفى، ونذكر على سبيل المثال كميات العدسات التي تزرع بالعين، حيث تسلمت الصيدلية سنة 2014 ما مجموعه 845 وحدة، استعملت منها خلال نفس السنة 20 وحدة فقط من طرف مصلحة أمراض العيون؛
- تسلم الصيدلية لأدوية منتهية الصلاحية أو التي اقترب انتهاء صلاحيتها؛
- سوء تقدير الاحتياجات السنوية، حيث يتم ذلك بناء على الكميات المستهلكة برسم السنة الفارطة من طرف المصالح الاستشفائية دون مراعاة التغييرات التي تمس مساطر وطرق العلاج ودون الاعتماد على الدراسة المرضية (étude de morbidité) على وجه الخصوص؛
- تراجع نشاط بعض المصالح الاستشفائية إثر تقلص عدد الأطباء إما بسبب إحالتهم عل التقاعد أو التحاقهم بالقطاع الخاص؛
- عدم منح وزارة الصحة وقتا معقولا للمستشفى لتحديد حاجياته من الأدوية والمستلزمات.

لذا، يوصي المجلس الأعلى للحسابات المركز الاستشفائي بما يلي:

- **إرساء نظام معلوماتي خاص بالصيدلية لتدبير الادوية والمستلزمات الطبية وربطه بالنظام المعلوماتي للمستشفى من اجل تدبير جيد للمخزون وتتبع مسار الأدوية واستهلاكها من طرف مختلف المصالح الاستشفائية؛**

- **الحرص على عدم تسلم الأدوية المنتهية صلاحيتها والتنسيق مع الصيدلية المركزية بضرورة وضع جدول للتزويد يأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الحقيقية والطاقة الاستيعابية للتخزين؛**
- **تعزيز تدابير حفظ وسلامة الأدوية والمستلزمات الطبية بأماكن التخزين من خلال إرساء نظام لمراقبة الحرارة والرطوبة والتهوية؛**
- **مد الصيدلية بالموارد البشرية المؤهلة لضمان التدبير الجيد للأدوية.**

كما يوصي المجلس وزارة الصحة بإحداث صيدلية جهوية يسند إليها ضبط وتقنين توزيع الأدوية على أساس الاحتياجات الحقيقية وعند الاقتضاء تدبير تبادل الأدوية بين الصيدليات الجهوية.

2. تدبير مختبر التحليلات

➢ نقص في الموارد البشرية

لا يتوفر المختبر إلا على طبيب بيولوجي واحد يجمع بين مهام الإشراف على المختبر والقيام بتأكيد نتائج التحاليل البيولوجية. وإذا غاب هذا الأخير يتم تسليم نتائج التحاليل للمرضى بدون تأكيد منه. وعلى الرغم من أن مستشفى ابن الخطيب هو بنية استشفائية تعتبر مرجعا في علاج داء السل فإن المختبر لا يقوم بعملية تكاثر عصية كوخ " culture bacille de koch " الضرورية لتشخيص هذا الداء، نظرا لعدم توفره على تقني متخصص.

➢ غياب بعض التحاليل الضرورية

لا يقوم المختبر بإجراء بعض التحاليل التي يعتبرها الأطباء ضرورية لتشخيص المرض وتقديم العلاج المناسب. وهي كالتالي:

- التحاليل الجرثومية وخاصة تحاليل السائل النخاعي؛
- التحاليل الجرثومية والطفيلية للبراز؛
- التحاليل المصلية خصوصا داء فقدان المناعة؛
- تكاثر عصية كوخ (culture de bacille de koch).

➢ خلل في تدبير الكواشف

لوحظ أن مصلحة المختبر لا تقوم بمسك محاسبة المواد. كما يسجل أن الكواشف يتم تحزينها في ثلاجات عادية متفرقة على قاعات المختبر وغير مجهزة بنظام لمراقبة الحرارة. كما سجل ضياع بعض المستحضرات ويرجع السبب في ذلك، حسب ما صرح به الطبيب المسؤول، إلى:

- الأعطاب المتكررة التي تطال أجهزة التحاليل (les automates)؛
- النقص في جودة الكواشف؛
- عدم استقرار الكواشف؛
- عدد الاختبارات المنجزة أقل من كميات الكواشف المستعملة.

➢ خلل في توريد المستهلكات

إن دفاتر التحملات وأنظمة الاستشارة المتعلقة بتوريد المستهلكات (صفقة رقم 2014/15) لم تنص على فحص العينات ضمن الشروط المتعلقة باختيار العروض. وقد أفضى غياب هذا الشرط إلى العواقب التالية:

- تسلم أنابيب لأخذ العينات غير مناسبة للأجهزة التي تستعمل؛
- تسلم واستعمال مضادات للتخثر (anticoagulants) تأكد ضعف جودتها بعد أن قام الطبيب المسؤول باستعمالها.

لذا، يوصي المجلس الأعلى للحسابات المركز الاستشفائي بما يلي:

- **توسيع نطاق التحاليل البيولوجية لتلبية الاحتياجات الخاصة للمصالح الاستشفائية؛**
- **وضع تطبيق معلوماتي خاص بتدبير مصلحة المختبر يمكن من تدبير فعال للمخزون وله واجهة على أجهزة التحاليل ويسهل تدبير طلبات التحاليل ونقل العينات وذلك في إطار نظام معلوماتي مندمج للمستشفى؛**
- **مد مصلحة المختبر بالموارد البشرية المؤهلة والكافية والتجهيزات اللازمة ووضع نظام الحراسة داخل هذه المصلحة.**

3. تدبير التجهيزات البيوطبية

أ. استغلال التجهيزات

➢ **تجهيزات مقتناة منذ 2011 تتواجد في المخزن**

لوحظ أن بعض التجهيزات البيوطبية المقتناة من طرف وزارة الصحة والتي تم وضعها رهن إشارة المركز الاستشفائي منذ 2011 لم تستعمل بعد من طرف المصالح الاستشفائية حيث تتواجد في محزن المركز. ويتعلق الأمر بالتجهيزات التالية:

- ثلاث "طاولات التسخين" مسجلة بالتتابع تحت أرقام الجرد: 10072 و10073 و10074، تم اقتناؤها بتاريخ 2011/05/13، في حين أن مصلحة الولادة في حاجة ماسة إلى هذه المعدات؛
- جهاز للتنفس الاصطناعي مسجل تحت رقم الجرد 1/10078 تم اقتناؤه بتاريخ 2011/06/22.

➢ **تجهيزات بالمصالح الاستشفائية لا تستعمل**

لاحظ المجلس وجود تجهيزات في حوزة بعض المصالح الاستشفائية، غير أنها لا تستعمل لأسباب مختلفة. ويبين الجدول التالي هذه التجهيزات والمصالح المعنية:

نوعية المعدات	رقم الجرد	المكان	تاريخ	أسباب عدم الاستعمال
Echoradiodopller	10547	مركز التشخيص	2012/03/07	عدم توفر تطبيق معلوماتي للتشغيل
Matériel de puvathérapie	3586	مركز التشخيص	2004	عدم توفر تقني متخصص
Analyseur gaz de sang	9692	مصلحة التحاليل الطبية	2012/12/10	
Appareil radio mobile	9989	مصلحة الإنعاش	2010/12/30	عدم توفر تقني متخصص
Phacoémulsificateur	1/10615	مركب العمليات الجراحية	2013/02/15	عدم توفر مستلزمات للتشغيل (cassettes)

بالإضافة إلى ذلك، وعلما أن المركز الاستشفائي لا يتوفر إلا على سيارة إسعاف واحدة غير مجهزة، تسلم هذا الأخير، في إطار برنامج المصلحة الطبية المستعجلة والمصلحة المتنقلة للمستعجلات والإنعاش التابع لوزارة الصحة (SAMU-SMUR). بتاريخ 2014/04/02، سيارتي إسعاف مجهزتين (وحدتين متنقلتين) غير أنه لم يتم استعمال هاتين السيارتين وذلك راجع لعدم توفير الموارد البشرية المتخصصة من تقنيين وممرضين.

➢ **ضغط كبير على أجهزة الفحص بالأشعة**

إن الأعطاب المتكررة لجهازي الفحص بالأشعة العاديين المتوفرين لدى كل من مصلحة الفحص بالأشعة ومصلحة المستعجلات، تجعل الضغط كبيرا على جهاز الفحص بالأشعة الرقمي. مما يشكل مخاطر توقف هذه الخدمات في حالة تعرض هذا الجهاز للعطب. نفس الشيء يبقى واردا بالنسبة لجهاز السكانير الوحيد المتوفر لدى مصلحة الفحص بالأشعة.

➢ **تجهيزات قديمة**

لوحظ أنه من أصل 361 تجهيزا بيوطبيا، يتجاوز عمر 74 منها (20%) 10 سنوات (ومن هذه التجهيزات 15 تجهيزا يفوق عمره 15 سنة). ينضاف إلى ذلك 18 جهازا في حالة عطب منذ 13 دجنبر 2014 وأربعة أجهزة أصبحت متجاوزة بسبب عدم توفر مستلزمات تشغيلها، علما أنه لم يتم اقتناؤها إلا في سنة 2009.

ب. صيانة المعدات البيوطبية

➢ **الوحدة البيوطبية الداخلية تنقصها الفعالية**

يعمل بالوحدة البيوطبية الداخلية للمركز ثلاثة تقنيين، غير أنها لا تتوفر على خطة واضحة للصيانة ولا على خطة لتجديد المعدات الطبية. وينحصر دورها في تبليغ طلبات الصيانة والإصلاح، الواردة عليها من المصالح الاستشفائية، إلى المديرية الجهوية للصحة. وتقوم تبعا لذلك بالإشهاد على خدمة الصيانة والإصلاح. الا أنها لا تتوفر على قاعدة المعطيات بشأن تتبع الأعطاب التي ترد على المعدات والتدخلات المرتبطة بها، ونظرا لعدم توفرها على الموارد البشرية المؤهلة لا تقوم بأي تقييم لجودة تدخلات الشركة المتعاقدة مع وزارة الصحة.

وبالنسبة للمعدات غير المشمولة بعقد الصيانة. تقوم الوحدة البيوطبية بربط الاتصال مع المصلحة الجهوية للصيانة من أجل صيانة أو إصلاح المعدات المعطلة، غير أنه نظرا لكون هذه المصلحة لا تتوفر إلا على مهندس بيوطبي واحد فإن تدخلاتها غالبا ما تنقصها السرعة والفعالية. فعلى سبيل المثال، لوحظ أن ستة أجهزة للتعقيم "autoclaves"

تم اقتناؤها في إطار الصفقة 2010/32 بمبلغ 222.000,00 درهم، تعطلت منذ نهاية 2014 وتم توجيهها للمصلحة الجهوية للصيانة قصد الإصلاح، إلا أنه لم يتم إصلاحها إلى حدود القيام بالمهمة الرقابية. هذا في الوقت الذي يعاني فيه المستشفى من نقص في وسائل التعقيم.

➢ **شركة الصيانة المتعاقد معها تنقصها الفعالية**

لوحظ أن تدخلات شركة الصيانة تنقصها الفعالية، ويعزى ذلك إلى بعد مقرات شركة الصيانة وافتقارها إلى يد عاملة متخصصة ومؤهلة لصيانة وإصلاح تجهيزات ومعدات بيوطبية ذات تكنولوجية متطورة. الشيء الذي يعيق سير عمل المصالح الاستشفائية.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات المركز الاستشفائي بما يلي:

- **توفير الموارد البشرية المتخصصة من تقنيين وممرضين لتشغيل سيارتي الإسعاف الموضوعتين رهن إشارته من أجل تحسين ظروف نقل المرضى؛**
- **العمل على تخطي المشاكل التي تعيق تشغيل بعض المعدات البيوطبية؛**
- **تعزيز مصلحة الفحص بالأشعة بجهازين آخرين للسكانير وللفحص بالأشعة الرقمي. وذلك من أجل تفادي توقف النشاط في حالة تعرضهما للعطب؛**
- **الرفع من القدرات المهنية للتقنيين العاملين بالوحدة البيوطبية الداخلية من أجل تمكينهم، من جهة، من المساهمة في صيانة المعدات البيوطبية وتتبع وتقييم جودة الصيانة الخارجية، من جهة أخرى.**

كما يوصي المجلس وزارة الصحة بما يلي:

- **العمل على تحسين تدخلات الصيانة الخارجية من خلال لفت انتباه المديرية الجهوية للصحة بضعف فعالية تدخلات شركات الصيانة ودفعها لاتخاذ الإجراءات اللازمة تجاه الشركات التي لا تفي بالتزاماتها؛**
- **العمل، بالتشاور مع المركز الاستشفائي، على إعداد خطة لتجديد المعدات البيوطبية؛**
- **تضمين عقود الصيانة لجميع المعدات البيوطبية ذات طابع حيوي.**

II. جواب وزير الصحة

(نص مقتضب)

ابتداء من 2016/01/01 لم يعد مستشفى ابن الخطيب مركزا استشفائيا جهويا وإنما مستشفى تابع للمركز الإستشفائي الجهوي فاس الذي يوجد مقره بمستشفى الغساني كما هو الشأن بالنسبة لمستشفى ابن البيطار والمركز الجهوي لتحاقن الدم.

أولا. الجوانب الإستراتيجية والتنظيمية

- **بخصوص نظام الفوترة**، لقد عمل المستشفى على تعميم الفوترة المسبقة لجميع الخدمات المقدمة بما في ذلك المؤدون المباشرون وذلك منذ التقرير الأولي للمجلس الأعلى للحسابات. (...).
- **بخصوص النظام المعلوماتي**، لقد تم مؤخرا إمداد المستشفى من طرف المصالح المركزية بنظام معلوماتي جديد يعتمد على تقنية "الويب web"، حيث تم إدماج مجموعة من المعطيات الإدارية والطبية اللازمة للرفع من جودة المعلومات والتي تم التطرق لبعضها في تقريركم. فهو نظام مؤمن حيث يتم الولوج برمز سري لكل متدخل، ويسمح للمسؤول بتفحص أرشيف كل مستعمل للنظام، فضلا عن كونه يلزم تعبئة الرمز المتعلق بالتشخيص (CIM 10) (...).
- **تفعيل آليات المراقبة الداخلية**: إن نظام الفوترة يعتمد على الرمز NGAP وتدوينه يعتبر إلزاميا على كل طبيب معالج حيث يتم إرجاع كل ملف طبي لا يحمل هذا الرمز إلى المصلحة الإستشفائية المعنية من قبل مصلحة الإستقبال والدخول لاستكمال المعلومات التي ترتكز عليها عملية الفوترة خصوصا الرمز NGAP. كما أن النظام المعلوماتي الجديد الذي شرع العمل به ابتداء من 2016/11/17 أصبح أكثر نجاعة بتحميله الإجباري لرمز التشخيص CIM 10.

بخصوص المؤدون المباشرون وكما سلف الذكر فمصلحة الإستقبال والدخول تعمل حاليا على تسجيلهم وقد عممت الفوترة المسبقة على عمليات الكشوفات والتشخيص والمستعجلات بما في ذلك الذين يتوفرون على التأمين الإجباري عند أداء نسبة 20% من مبلغ الفاتورة الذي لا تتحمله صناديق التأمين.

- **فيما يتعلق بالموارد البشرية**، فقد تم إعداد "مخطط عدد الموظفين" (Plan des effectifs) 2015-2019، كما يؤخذ بعين الاعتبار عند كل طلب سنوي الحاجيات الضرورية من الموارد البشرية، إلا أن التعيينات الجديدة بالمستشفى لا تستوفي حتى عدد الموظفين المحالين على التقاعد مما يؤدي إلى تفاقم النقص الحاد في الموارد البشرية.

ثانيا. التكفل بالمرضى وإنتاج العلاج

- **تدبير مواعيد المرضى**: إن تدبير المواعيد يعتمد على تطبيق معلوماتي يتيح للمواطن أخذ موعد عن بعد ودون الضرورة للإنتقال إلى المستشفى أو تقديم وثائق تثبت حاجته إلى الإستشارة الطبية الإختصاصية المطلوبة وهو تطبيق معلوماتي وضعته وزارة الصحة في كافة مستشفيات المملكة لضمان الشفافية وتسهيل الولوج إلى الخدمات الطبية الخارجية، والوزارة تعمل على تحسينه تدريجيا كما تقوم بدورات تكوينية لمستعمليه بالمستشفيات.

مصلحة الإستقبال والدخول تعمل حاليا بتدوين المواعيد المنجزة فعلا كما تقوم بإرسال بيانات إنجاز المواعيد إلى المديرية الجهوية للصحة بصفة دورية.

كما أن مدة المواعيد مرتبطة بشكل مباشر بعدد الأطباء الأخصائيين الذي يتوفر عليه المستشفى في كل اختصاص، فكلما زاد عدد الأطباء تقلصت مدة الموعد، كما أنه مرتبط كذلك بوجود الإختصاص نفسه بمستشفى الغساني من عدمه. ويبقى دور الإدارة تحسين ومواكبة إنتاجية الأطباء الأخصائيين.

- **انخفاض في نسبة شغل الأسرة بالنسبة لبعض المصالح**: إن مشروع المؤسسة لمستشفى ابن الخطيب قد أقر بضرورة تجميع المصالح الإستشفائية التي تتوفر على نسبة ضعيفة لشغل الأسرة، حيث سيتم خفض الطاقة الاستيعابية من 322 سرير إلى 299 سرير.
- **ارتفاع مدة الإقامة بالمستشفى**: إن معدل مدة الإقامة الإجمالي بالمستشفى هو 4.16 (2010)، 3.99 (2011)، 4.8 (2012)، 4.9 (2013) و4.86 (2014) إلا أن مدة الإقامة تعرف تفاوتا بين المصالح الإستشفائية، وذلك راجع إلى طبيعة المرضى المتكفل بهم حسب التخصص حيث تطول المدة في الأقسام التي تتكفل بالأمراض المزمنة ليصل متوسط مدة الإقامة إلى 10-12 يوما، كما هو الشأن بالنسبة لمصلحة أمراض السكري والغدد وقسم الطب الباطني وقسم أمراض الرئة والسل وهو شيء عادي مقارنة مع

المصالح التي تتراوح مدة الإقامة بها من يومين إلى أربعة أيام : مثل مصلحة طب النساء و التوليد، مصلحة طب العيون، مصلحة جراحة الأنف والحنجرة ومصلحة الجراحة العامة. إلا أن هناك بعض العوامل التي تؤثر جزئيا على مدة الإقامة كافتقار المستشفى إلى بعض الفحوصات التي تستلزم نقل المريض إلى مستشفى آخر أثناء إقامته.

- **عدم وضع نظام للحراسة الطبية**: إن سن نظام الحراسة الطبية بالمصالح الإستشفائية سيعمل على تحسين جودة الخدمات المؤداة للمرضى المقيمين وله عدة جوانب إيجابية لكنه يتطلب توفير موارد بشرية طبية لا تقل على خمسة أطباء عاملين بكل مصلحة، الشيء الذي لا يتوفر عليه المستشفى.

إلا أن المستشفى يعمل بنظام الإلزامية بالنسبة للأطباء الأخصائيين حيث يمكن استشارتهم عبر هاتف المصلحة كما ينتقلون إلى عين المكان كلما استلزمت حالة المريض ذلك.

- **نقص في أماكن الاستقبال والإنتظار:** وعيا منها بالنقص في أماكن الاستقبال والانتظار، فقد عملت إدارة المستشفى في سنة 2016 على تهييئ أماكن مناسبة للاستقبال والانتظار في كل من قسم المستعجلات، قسم أمراض النساء والتوليد، مصلحة السكانير ومختبر التحاليل الطبية. (...)
- **نقل المرضى داخل المستشفى لايتولاه مختصون (brancardiers):** إن تفويت عملية نقل المرضى داخل المستشفى لشركات المناولة لم يدخل حيز التنفيذ إلا في سنة 2013. ويتوفر المستشفى على 8 عناصر يعمل اثنين منهم في نقل المرضى من قسم المستعجلات ومصلحة التوليد إلى باقي الأقسام. وتعمل الإدارة مضطرة لدعم مكتب الإستقبال والدخول ببعض العناصر لضمان السير العادي له.
- **حركة غير متحكم فيها للسيارات والأشخاص**: للتحكم في حركة السيارات والأشخاص داخل المستشفى ونظرا للإكراهات البنيوية عملت إدارة المستشفى في أواخر 2015 على إحداث أبواب تفصل ما بين أقسام المستعجلات وقسم الولادة بباقي الأقسام الإستشفائية تغلق بعد أوقات العمل الإدارية الشيء الذي مكن من الحد من هذا المشكل. (...)
- **ظروف الإستشفاء لا توفرأنسنة التكفل بالمرضى**: يعود بناء مستشفى ابن الخطيب إلى سنة 1912 ومعظم قاعاته الإستشفائية تتوفر على 08 أسرة خلافا للمعايير التقنية المعمول بها حاليا. إلا أن كل مصلحة تعمل على تخصيص قاعة للعزل من سريرين أو أكثر حسب البنية التحتية للمصلحة.

أما بخصوص الأسرة فقد تم اقتناء 55 سرير سنة 2015 بمواصفات عالية الجودة لمصلحة الولادة، و08 أسرة لمصلحة طب الأطفال (...). وستعمل على تجديد الأسرة في السنوات القادمة. كما تم سنة 2015 تأهيل المرافق الصحية لمصلحة الولادة، مصلحة طب الأطفال، مصلحة الطب العام ومصلحة الغدد. (...)

- **محدودية التكفل بالمرضى**: يعتبر مستشفى ابن الخطيب ذو خاصية طبية أكثر منها جراحية فهو لا يتوفر على الإختصاصات الجراحية الإستعجالية كجراحة العظام والمفاصل، جراحة الدماغ والجراحة العامة وما تتطلبه من مصالح موازية للتكفل بالحالات الإستعجالية الجراحية، حيث توجه هاته الحالات إلى مستشفى الغساني مما يفسر نسبة الكشوفات الجراحية بالمستعجلات الذي لا يتعدى 11.33%.

بخصوص طب الأذن والأنف والحنجرة، فالمستشفى يتوفر حاليا على ثلاثة أطباء، كما تم اقتناء جل المعدات الخاصة بهذا الإختصاص من ميزانية المستشفى لسنة 2015.

بخصوص مصلحة الولادة وعلاوة على تجهيزها ب55 سرير جديد، تمت توسعة قاعة الولادة لتسع 06 قاعات عوض أربعة (...)، إلا أن عدد الأطباء الأخصائيين تقلص إلى 03 بعد مغادرة اثنين في إطار الإستقالة من أسلاك الوظيفة العمومية.

- **فيما يخص ارتفاع عدد وفيات الأطفال الخدج**: فهو لا يتعلق بالشروط الصحية بقدر ما يتعلق بكون مصلحة الأطفال تعمل على استشفاء كل الخدج الواردين عليها من المصالح العامة أو الخاصة من داخل الإقليم أو من خارجه بما في ذلك الخدج اللائي يقل وزنهم عن 1500 g بحيث فرص عيشهم تكون ضئيلة جدا.

كما أن مشروع المؤسسة الإستشفائي يشير إلى أولوية تأهيل قسم الأطفال، لجعل بنيته التحتية أحسن ملائمة مع المعايير الصحية والوظيفية خصوصا وحدة الأطفال حديثي الولادة ووحدة إنعاش الأطفال.

- **على مستوى وظيفة الإنعاش**: تعمل مصلحة التحاليل الطبية ومصلحة الكشف بالأشعة بنظام الحراسة على مستوى التقنيين.

ثالثا. الشروط الصحية الإستشفائية وسلامة المرضى

- **<u>نواقص تعتري مراقبة جودة تغذية المرضى</u>**: لقد عينت إدارة المستشفى لجنة لمراقبة وتتبع شركة المناولة الخاصة بإعداد وتوزيع الوجبات الغذائية، وتقوم هذه اللجنة التقنية المختصة في حماية البيئة بأخذ العينات من الوجبات ومن المواد المفترض استعمالها في إحضار الوجبات. (...)
- **<u>نواقص تعتري نظافة الأماكن بالمستشفى</u>**: يعود بناء مستشفى ابن الخطيب إلى سنة 1912 حيث كان يعتمد في تصريفه للمياه العادمة على عدة حفر صحية (Fausses septiques) بمختلف المصالح الإستشفائية تم الإستغناء على آخر حفرة صحية منها في أواخر سنة 2015 والتي كانت مرتبطة بقسم أمراض الطب العام. بخصوص تواجد القطط داخل المستشفى قامت الإدارة بعملية إجلاء للقطط الموجودة داخل المستشفى بالتنسيق مع مصا لح مكتب حفظ الصحة.
- **<u>خلل في تدبير النفايات الطبية داخل المستشفى</u>**: إن المستشفى متعاقد مع شركة خاصة لجمع وإتلاف النفايات الطبية وهذه الشركة تضع رهن إشارة المستشفى عاملا خاصا بجمع النفايات من جميع مصالح المستشفى وتوجيهها للمخزن حيث يتم مراقبتها ووزنها تحت إشراف التقنية المختصة في حماية البيئة، حيث إن هذه العملية لا تدخل في نطاق اختصاص عاملات النظافة.

رابعا. تدبير الأدوية ومختبر التحاليل الطبية والتجهيزات البيوطبية

- **<u>خلل في توريد المستهلكات</u>**: فيما يخص الصفقة رقم 15/2014 المتعلقة بتوريد المستهلكات الخاصة بمختبر التحاليل الطبية، فإن نظام الاستشارة لا ينص على فحص العينات ضمن الشروط المتعلقة باختيار العروض لكون المراقب المالي رفض إدراجها تطبيقا للفصل 34 من المرسوم رقم 2.12.349 الصادر في 08 جمادى الأولى 1434 (20 مارس 2013) والمتعلق بالصفقات العمومية. إلا أن لجنة الإستيلام لها كامل الصلاحية في عدم قبول المستهلكات التي لا تستجيب للشروط المحددة بدفتر التحملات. حيث بلغت نسبة الإحالة 15% من القيمة الإجمالية للصفقة.

المادة 34

إيداع العينات أو نماذج مصغرة أو وثائق وصفية أو بيانات موجزة أو وثائق تقنية أخرى وسحبها

يمكن أن ينص نظام الاستشارة على إيداع عينات أو نماذج مصغرة و/أو على تقديم وثائق وصفية أو بيانات موجزة أو وثائق تقنية أخرى.

لا يطلب إيداع العينات أو النماذج المصغرة من المتنافسين إلا إذا كانت طبيعة الأعمال تتطلب ذلك مع غياب أية وسيلة من شأنها وصف وتعريف المميزات التقنية للعمل المطلوب ومواصفاته بكيفية واضحة وكافية الدقة.

- **<u>تجهيزات مقتناة منذ 2011 تتواجد في المخزن</u>**: توصل مستشفى ابن الخطيب من المصالح المركزية سنة 2011 بتسع طاولات للتسخين، تم توزيعها بين مصلحتي الولادة وطب الأطفال حسب الحاجيات المعبر عنها والطاقة الاستيعابية لكل مصلحة، حيث توصلت كل مصلحة بثلاث طاولات واحتفظ بالطاولات الثلاث المتبقية في المخزن بحيث لم يسجل لحد الساعة أي طلب من المصلحتين المعنيتين.
- **<u>تجهيزات بالمصالح الإستشفائية لا تعمل</u>**:
  - فيما يخص جهاز التنفس الاصطناعي الخاص بالأطفال حديثي الولادة سيتم تفويته إلى مستشفى الغساني (المستشفى الجهوي حاليا) باتفاق مع الإدارة وبعد استشارة أطباء مصلحة الأطفال حديثي الولادة لمستشفى الغساني (service de néonatalogie).
  - بالنسبة لجهاز الفحص بالصدى "Echocardiodopller " الذي توصل به المستشفى من المصالح المركزية بتاريخ 2012/03/07 تحت رقم الجرد 10547 يفتقد لبعض التطبيقات المعلوماتية منذ استلامه إلا أنه يستعمل في الحالات الإستعجالية من طرف أطباء أمراض القلب والشرايين.

- فيما يخص "Matériel de puvathérapie" الذي تم اقتناءه سنة 2004 فهو لا يزال في حالة تشغيل، إلا أنه لا يستعمل حاليا كون تقنيات استعماله أصبحت متجاوزة كما أننا لا نتوفر على تقني لتشغيله.
- جهاز "La radio mobile" تم اقتناءه من ميزانية المستشفى سنة 2010 بطلب من مصلحة الإنعاش للتكفل بالمرضى الذين يصعب نقلهم ويستعمل بتدخل من التقني التابع لمصلحة الأشعة عند الطلب.
- توصل المستشفى بجهاز "Phacoémulsificateur" سنة 2013 من طرف المصالح المركزية بعد إدماج اختصاص طب العيون بمستشفى ابن الخطيب سنة 2012، وهو يستعمل بالمركب الجراحي بصفة عادية من طرف الأطباء الأخصائيين في طب العيون حيث ثم استعماله في 69 عملية جراحية سنة 2013، و62 عملية جراحية سنة 2014، و 490 عملية جراحية سنة 2015 و61 عملية جراحية سنة 2016.

سيتم دمج اقتناء مستلزمات تشغيل "Phacoémulsificateur" في ميزانية 2017 لسد جميع الحاجيات المرتقبة.

بخصوص سيارتي الإسعاف المجهزتين والمسلمتين من المصالح المركزية بالرباط في إطار "SAMU-SMUR" لم يتم استعمالهما نظرا لعدم توفر الموارد البشرية المختصة لذا تم تسليمهما لمندوبية وزارة الصحة بعمالة فاس بتاريخ 2015/12/07 التي عملت على استعمالهما في إطار (SAMU-SMUR).