المركز الاستشفائي الإقليمي بقلعة السراغنة

يتكون المركز الاستشفائي الإقليمي قلعة السراغنة من:

- مستشفى السلامة بقلعة السراغنة؛
- المستشفى المحلي للا خديجة بتمللت؛
- مستشفى الأمراض العقلية بقلعة السراغنة.

يسدي المركز الاستشفائي الإقليمي قلعة السراغنة خدماته لساكنة تبلغ 421 558 نسمة حسب الإحصاء العام للسكان والسكن لسنة 2014. وإلى حدود شهر يونيو 2018، بلغ عدد الموارد البشرية بالمركز الاستشفائي الإقليمي 218 إطارا وعونا من بينهم 40 طبيبا 142 ممرضا و36 إداريا.

وخلال سنة 2017، بلغ حجم المداخيل الإجمالية للمركز الاستشفائي 10.309.096,00 درهم، منها 5.558.800,00 درهم تتمثل في منحة التسيير المقدمة من طرف وزارة الصحة، وهو ما يعادل 53,92 % من مجموع المداخيل الإجمالية.

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت مهمة مراقبة تسيير المركز الاستشفائي الإقليمي بقلعة السراغنة، والتي أنجزها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة مراكش-آسفي، عن تسجيل مجموعة من الملاحظات وإصدار عدد من التوصيات همت المحاور التالية.

أولا. الحكامة والتنظيم

1. نقائص على مستوى هيئات التشاور والدعم

بهذا الخصوص، تم تسجيل الملاحظات التالية:

1.1 لجنة المؤسسة

تتولى لجنة المؤسسة مهمة تحديد التوجهات الاستراتيجية للمستشفى. ولهذا الغرض تتخذ القرار في شأن مشروع المؤسسة الاستشفائية وخطة العمل السنوية، ومشروع ميزانية المستشفى ومشاريع عقود البرامج وبرامج الاستثمار المتعلقة بالأشغال والتجهيزات المعدة طبقا لمشروع المؤسسة الاستشفائية.

وقد لوحظ أن لجنة المؤسسة لا تجتمع مرة كل ثلاثة أشهر كما تنص على ذلك المادة 13 من النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية. فمنذ دخول هذا النظام حيز التنفيذ بتاريخ 17 مارس 2011، لم تعقد لجنة المؤسسة اجتماعاتها إلا مرتين بتاريخ 05 ماي 2016 و14 شتنبر 2017.

2.1 لجنة تسيير المركز الاستشفائي

تناط بلجنة التسيير مهمة عامة للتشاور والتنسيق وتتبع أنشطة المركز الاستشفائي، حيث تسهر على تنفيذ توجيهات السياسة الوطنية في مجال الاستشفاء وانسجام أعمال المركز الاستشفائي، إضافة إلى فحص خطة العمل السنوية والمصادقة عليها.

وطبقا للمادة 23 من النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية، يجب أن تجتمع هذه اللجنة على الأقل مرتين في السنة قبل 15 فبراير لتحليل بيان الأنشطة ودراسة خطة العمل للسنة الموالية، وقبل 15 يوليو لدراسة وضعية تقدم تنفيذ خطة العمل وإجراء التصحيحات الضرورية.

لكن لوحظ أن هذه اللجنة لا تجتمع طبقا للمقتضيات الواردة أعلاه، وبالتالي تبقى المهام المنوطة بها غير ممارسة.

3.1 لجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى

تضطلع لجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى بعدة مهام، خاصة اقتراح برنامج العمل لمحاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى وآليات تنسيق الأعمال المنجزة داخل المصالح الاستشفائية، إضافة إلى المشاركة في تكوين مهنيي الصحة في مجال النظافة الاستشفائية ومحاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى.

بخصوص عمل هذه اللجنة، تم تسجيل الملاحظات التالية:

- عدم اجتماع اللجنة على الأقل مرة واحدة كل ثلاثة أشهر طبقات لمقتضيات النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية، بحيث يعود آخر اجتماع لها إلى تاريخ 03 يونيو 2014 الذي تم خلاله تجديد هياكل اللجنة؛

- عدم انخراط الموارد البشرية بالمستشفى في برنامج محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى؛
- غياب برنامج محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى خاص بكل قسم من الأقسام الاستشفائية بالمستشفى.

4.1 مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة

طبقا للمادة 17 من النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية، يتولى مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة المساهمة في إعداد مشروع المؤسسة واقتراح أعمال من شأنها تحسين التكفل بالمرضى والإدلاء برأيه حول كل المسائل ذات الطابع السريري أو الطبي التقني التي تهم الأنشطة التي تعرض عليه من طرف مدير المؤسسة.

ومن أجل ممارسة هذه المهام، يجب على هذا المجلس الاجتماع مرة واحدة كل ثلاثة أشهر أو كلما دعت الضرورة إلى ذلك. لكن لوحظ أن هذا المجلس لا يجتمع طبقا للمقتضيات المشار إليها أعلاه، كما أنه لا ينخرط في وضع برنامج للتكوين المستمر وكذا تنظيم الحراسة والخدمة الإلزامية.

5.1 مجلس الممرضين والممرضات

بهدف تقدير جودة وملائمة العلاجات التمريضية والمساهمة في التكوين المستمر وكذا إبداء الرأي في المسائل المتعلقة بالعلاجات التمريضية، ينص النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية في المادة 19 على ضرورة إحداث مجلس الممرضين والممرضات، والذي يجب أن يجتمع مرة كل ثلاثة أشهر وكلما دعت الضرورة لذلك.

وقد لوحظ أن هذا المجلس لم يسبق له أن عقد أي اجتماع نظرا للإكراهات التي يواجهها، والمتمثلة في شغور مناصب بعض الأعضاء المنصوص عليهم في النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية. ويتعلق الأمر، على سبيل المثال، ببعض الممرضين رؤساء الأقسام الذي لازالت مناصبهم شاغرة.

6.1 لجنة التتبع والتقييم

من خلال الاطلاع على كيفية عمل لجنة التتبع والتقييم، لوحظ أن هذه اللجنة لا تعقد اجتماعاتها كل ثلاثة أشهر، من أجل تتبع أنشطة المستشفى على المستوى السريري والمعلوماتي. وذلك بالرغم من أهمية الواجبات المنوطة بها خاصة فحص المعطيات المتعلقة بالنشاط الاستشفائي وتحليل أداء المستشفى وجودة العلاجات، إضافة إلى التحليل الشهري للمؤشرات والنتائج المحصل عليها واقتراح محاور لتحسين الجودة والأداء.

2. مشروع المؤسسة الاستشفائية

يعتبر مشروع المؤسسة الاستشفائية آلية للتخطيط الاستراتيجي والتواصل. فهو يمكن من وضع رؤية واضحة للمؤسسة الاستشفائية وكذا التزام المهنيين والمسيرين حول أهداف مشتركة. وقد أناطت المادة الثانية من النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية بمدير المركز الاستشفائي مهمة السهر على تخطيط أعمال المؤسسة في إطار مشروع المؤسسة الاستشفائية.

ومن خلال الاطلاع على مشروع المؤسسة الاستشفائية، تم تسجيل الملاحظات التالية:

➢ عدم المصادقة على "مشروع المؤسسة الاستشفائية"

تفعيلا للمادة من 8 من المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 24 من ربيع الأول1428 (13 أبريل 2007) المتعلق بالتنظيم الاستشفائي، قام المركز الاستشفائي لقلعة السراغنة بإعداد مشروع للمؤسسة الاستشفائية سنة 2013، وذلك دون إخضاعه لمصادقة وزارة الصحة. وفي غياب هذه المصادقة، يبقى المركز الاستشفائي دون رؤية واضحة بخصوص الأهداف المراد تحقيقها على المدى المتوسط خاصة في مجالات الطب والعلاجات التمريضية والتكوين والتدبير ونظم المعلومات.

وهكذا فإن غياب وثيقة مشروع المؤسسة الاستشفائية مصادق عليها ينعكس سلبا على التخطيط الميزانياتي وتحديد الحاجيات الآنية والمستقبلية للمركز الاستشفائي.

➢ غياب برنامج للتمويل

يرتبط تنزيل مقتضيات مشروع المؤسسة الاستشفائية بمدى وضع برنامج تمويل الأنشطة الواردة به. وقد لوحظ أن المركز الاستشفائي لقلعة السراغنة لم يضع برنامجا لتمويل مشروع المؤسسة الاستشفائية، وذلك بتحديد مصادر تمويل مختلف الأنشطة المبرمجة، إضافة إلى توقعات المصاريف المرتبطة بها.

➢ عدم تفعيل مشروع المؤسسة الاستشفائية

بصرف النظر عن عدم المصادقة على مشروع المؤسسة الاستشفائية من طرف الجهات المختصة، لوحظ أن هذه الوثيقة لم تحدد بوضوح المساطر المتعلقة بتفعيل مشروع المؤسسة الاستشفائية وتتبعه وتقييمه.

➢ عدم تحديد أفق تحقيق الأهداف المسطرة

تكتسي مسألة تحديد آجال وآفاق تحقيق الأهداف المضمنة بمشروع المؤسسة الاستشفائية أهمية بالغة. لكن لوحظ أن المركز الاستشفائي لقلعة السراغنة لم يحدد آجالا لبلوغ الأهداف المسطرة.

3. التنظيم الطبي والإداري

أدت عملية تقييم التنظيم الطبي والإداري بالمركز الاستشفائي الإقليمي بقلعة السراغنة إلى تسجيل الملاحظات التالية:

➢ عدم مواكبة التحول إلى نظام الأقسام الطبية بإجراءات عملية

طبقا لمقتضيات المادة 27 من النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية، تنظم المستشفيات العمومية ذات الطاقة ما بين 120 و240 سريرا في أقسام طبية. وفي هذا الإطار، عمد المركز الاستشفائي لقلعة السراغنة إلى تبني هذا التنظيم، بمستشفى السلامة، مباشرة بعد دخول هذا النظام الداخلي حيز التنفيذ.

لكن لوحظ أن تحول المستشفى من نظام المصالح إلى نظام الأقسام قد تم فقط على المستوى النظري دون أن تصاحب ذلك إجراءات عملية، حيث لازالت الوحدات المشكلة لنفس القسم مشتتة على مستوى المستشفى، كما هو الشأن، على سبيل المثال، بالنسبة لقسم المستعجلات والإنعاش وقسم الجراحة. كما أن علامات التشوير داخل المستشفى، وكذا المراسلات الصادرة والواردة لازالت تستعمل كلمة المصالح عوض الأقسام.

➢ غياب خلية الاستقبال والتوجيه على مستوى الأقسام

يوجد على مستوى مدخل الأقسام السريرية منصة يفترض أن توظف في استقبال المرضى ومصاحبيهم وكذا الزوار. لكن لوحظ عدم وجود مصلحة للاستقبال والتوجيه على مستوى الأقسام، حيث يكلف رجال الأمن الخاص بالمستشفى باستقبال وتوجيه كل من يلج وحدات الأقسام. وهكذا وفي غياب مصلحة مؤهلة للقيام بهذه المهام، يبقى خطر سوء الاستقبال والتوجيه قائما بامتياز.

➢ شغور منصب مدير مستشفى للا خديجة بتملالت منذ سنة 2011

لوحظ أن منصب مدير مستشفى للا خديجة بتملالت لايزال شاغرا منذ سنة 2011. الأمر الذي يعود سلبا على سير العمل اليومي للمستشفى، خاصة أن المدير مكلف بالتدبير التقني والإداري والمالي للمستشفى. ويكلف على الخصوص بالسهر على تخطيط أعمال المؤسسة في إطار مشروع المؤسسة الاستشفائية واحترام وتطبيق خطط العمل ومعايير وإجراءات التدبير الاستشفائي، إضافة إلى تنسيق خطط عمل مختلف المصالح الاستشفائية لأجل بلوغ الأهداف الإستراتيجية المحددة.

➢ عدم تعيين رئيس قطب الشؤون الطبية بمستشفى للا خديجة بتملالت

طبقا للمادة 6 من النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية، يتولى رئيس قطب الشؤون الطبية، تحت سلطة المدير، تنسيق النشاط المهني والعلمي بالمؤسسة. كما يكلف بوضع آليات للنهوض بحسن إنجاز الممارسات العلاجية والسهر على انسجام مجموع الأنشطة السريرية.

وقد لوحظ أن إدارة المركز الاستشفائي لم تعمد إلى تعيين رئيس لقطب الشؤون الطبية، الأمر الذي ينعكس سلبا على أداء المؤسسة، خاصة في ظل شغور منصب مدير المستشفى أيضا.

➢ عدم تعيين رئيسي مصلحة المستعجلات ومصلحة البيولوجيا الطبية بمستشفى للا خديجة بتملالت

تنص المادة 16 رقم 2.06.656 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي، على أن يدير كل مصلحة طبية مسؤول يتلاءم تخصصه مع نشاط المصلحة المعنية، وتحدد اختصاصاته في النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية. لكن لوحظ أن مصلحتي المستعجلات والبيولوجيا الطبية بمستشفى للا خديجة بتملالت تشتغلان في غياب رئيس مسؤول.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **إحداث وتفعيل دور هيئات الحكامة طبقا للنظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية؛**
- **إعداد مشروع المؤسسة الاستشفائية وإخضاعه للمصادقة والحرص على تضمينه برنامجا للتمويل وآجالا لتحقيق الأنشطة والأهداف المضمنة به؛**
- **اتخاذ الإجراءات اللازمة من أجل تفعيل دور الأقسام الطبية المستحدثة، ووضع خلية استقبال على مستوى كل قسم؛**
- **العمل على تعيين مدير ورؤساء الأقطاب والمصالح بمستشفى للا خديجة بتملالت.**

ثانيا. تنظيم عرض العلاجات الطبية

1. قسم المستعجلات والإنعاش

في هذا الإطار، تم تسجيل ما يلي:

➢ بنية غير ملائمة لوحدة المستعجلات

من أجل التكفل بالمرضى في أحسن الظروف، يجب أن تتوفر في بنية وحدة المستعجلات مجموعة من المعايير تتعلق بموقعها داخل المستشفى وسهولة ولوجها واحترام مبادئ كرامة المرضى، إضافة إلى التوفر على الوسائل الضرورية للقيام بالمهام المنوطة بها.

بخصوص وحدة المستعجلات بمستشفى السلامة بقلعة السراغنة، لوحظ ما يلي:

- ضيق الفضاء المخصص لاستقبال المرضى، مما يؤدي إلى حدوث ازدحام على مستوى مدخل المستعجلات، ويعيق ولوج الأطباء وتأدية مهامهم في أحسن الظروف؛
- عدم توفر قاعة الفحص على الوسائل الضرورية من أجل عزل الحالات المعدية، الأمر الذي من شأنه أن يعرض المرضى لخطر العدوى؛
- غياب شروط احترام خصوصية المرضى، خاصة عبر فصلهم عن بعض خلال عملية الفحص. كما لوحظ غياب مكان مخصص للفحوصات الخاصة بأمراض النساء.

➢ ارتفاع عدد الحالات المستعجلة الموجهة إلى المركز الاستشفائي الجامعي

بلغ عدد الحالات الواردة على قسم المستعجلات بمستشفى السلامة، والموجهة صوب المركز الاستشفائي الجامعي بمدينة مراكش 1.065 حالة خلال سنة 2017، من بينها 122 حالة تم توجيهها خلال شهر غشت لوحده، حيث يتعلق الأمر أساسا بتخصصات الجراحة (44 حالة) الطب (33 حالة) الولادة (30 حالة) وطب الأطفال (15 حالة).

وتجدر الإشارة إلى أن المعطيات الواردة تتعلق فقط بالحالات المرحلة بواسطة سيارات الإسعاف التابعة للمركز الاستشفائي قلعة السراغنة، حيث أن عددا مهما من الحالات المستعجلة الواردة على المستشفى من مختلف جماعات الإقليم والتي يتم ترحيلها مباشرة عبر سيارات الإسعاف التابعة لنفس الجماعات ودن تدوينها في السجل الممسوك لدى مصلحة الاستقبال.

➢ غياب قاعة علاج الصدمات بوحدة الإنعاش

لوحظ أن قسم المستعجلات والإنعاش بالمركز الاستشفائي الإقليمي قلعة السراغنة لا يتوفر على قاعة لعلاج الصدمات، مما يضطر وحدة الإنعاش إلى استقبال المرضى على نفس حالة وصولهم إلى المستشفى بملابسهم ونزيفهم. ويتعلق الأمر بالخصوص بضحايا حوادث السير والاعتداءات الجسدية.

2. قسم الطب

في هذا الإطار، تم تسجيل الملاحظات التالية:

➢ مسك أرشيف ملفات المرضى على مستوى القسم الطبي

طبقا للمادة 60 من النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية، يجب أن يبعث ملف الاستشفاء، بمجرد خروج المرضى، إلى المصلحة المكلفة بالأرشيفات الطبية للمستشفى، ويمكن في بعض الحالات، لمدير المستشفى، أن يوافق حسب حاجيات القسم أو المصلحة، على أجل إضافي لحفظ الملف في وحدة العلاج.

لكن لوحظ، أن ملفات الاستشفاء بقسم الطب يحتفظ بها في مكتب داخل نفس القسم ولا يتم إرسالها إلى المصلحة المكلفة بالأرشيف. الأمر الذي من شأنه أن يعرض هذه الملفات إلى خطر الضياع أو التلف.

➢ غياب محاضر بخصوص خروج-هروب المرضى دون علم العاملين بالمستشفى

في حالة مغادرة مريض للمستشفى دون علم الموظفين الطبيين، تلزم المادة 80 من النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية، الطبيب رئيس القسم بإنجاز محضر يثبت فيه اختفاء المريض يضمنه جميع المعلومات عن المريض والذي يبعث به إلى مدير المستشفى.

لكن لوحظ أنه وبالرغم من توالي حالات خروج-هروب المرضى دون علم الموظفين الطبيين بقسم الطب، لا يتم إنجاز محاضر طبقا للمقتضيات الواردة أعلاه.

3. قسم الأم والطفل

➢ غياب غرفة عمليات مخصصة لوحدة الولادة

تشكل عمليات الولادة القيصرية، بمستشفى السلامة، نسبة 37,64 % من مجموع العمليات الجراحية. لكن ونظرا لعدم توفر وحدة الولادة، بقسم الأم والطفل، على غرفة عمليات خاصة بها، فإن عمليات التوليد تتم بالمركب الجراحي المركزي. هذا الأخير الذي يبقى صعب الولوج انطلاقا من وحدة الولادة.

وقد تبين أن هذا الوضع يعرقل برمجة عمليات التوليد بالمركب الجراحي، خاصة أن حالات الولادة المستعجلة ترد بكثرة على المستشفى، وتحضى بالأسبقية. كما أن المركب الجراحي يعاني من ضعف التجهيزات الضرورية لإجراء عمليات الولادة القيصرية. علما أن المعايير المعمول بها تفرض توفر غرفة عمليات الولادة القيصرية، على سبيل المثال، على طاولة إنعاش حديثي الولادة في حالة تعقيد عملية التوليد، وهو ما لا يتوفر بالمركب الجراحي.

➢ قصور على مستوى تجهيزات وبنية وحدة الولادة

يتبين من خلال تحليل نشاط مستشفى السلامة أن مصلحة أمراض النساء والتوليد هي الأكثر نشاطا بالمستشفى. في المقابل، لوحظ أن ظروف التوليد تطبعها بعض النقائص نظرا لحالة طاولات التوليد التي داهمها الصدأ، والموضوعة داخل قاعة ضيقة دون أي فصل بينها. مما يشكل مساسا بخصوصية النساء خلال عملية التوليد.

➢ مصلحة أمراض النساء مجهزة وغير مشغلة بمستشفى للا خديجة بتملالت

يتوفر مستشفى للا خديجة بتملالت على طاقة استيعابية من 10 أسرة بمصلحة أمراض النساء. ويتعلق الأمر بمصلحة متواجدة بالطابق الأول يمكن ولوجها عبر الدرج أو المصعد. وتتوفر هذه المصلحة على عدة تجهيزات، منها مكتبين للطبيب والممرض الرئيس، وغرفتين بسرير وخزانة حائطية، إضافة إلى قاعتين للفحص والكشف.

لكن لوحظ أن هذه المصلحة تظل غير مشغلة بسبب عدم توفير الموارد البشرية اللازمة من أطباء وممرضين وأعوان الإدارة. وفي ظل هذا الوضع، يتم تجميع أعمال وخدمات أمراض النساء مع التوليد دون أي فصل بينهما.

➢ نقائص على مستوى وحدة الولادة بمستشفى للا خديجة بتملالت

تقع وحدة الولادة بمستشفى للا خديجة بتملالت على مستوى المدخل الرئيسي للمستشفى، وهي بالتالي سهلة الولوج بالنسبة للنساء المقبلات على الولادة. لكن لوحظت بعض النقائص على مستوى تصور وتهيئة هذه الوحدة. ويتعلق الأمر بما يلي:

- غياب مركب جراحي خاص بالتوليد؛
- عدم احترام المعايير المعمول بها على مستوى الهندسة المعمارية للبناية، خاصة فيما يتعلق بالتهوية والفصل بين المنتظرات والمقبلات على الولادة؛
- ارتفاع عدد الأسرة داخل نفس الغرفة؛
- استعمال قاعة المقبلات على الولادة في إيواء النساء المنجبات.

➢ عدم إخضاع حديثي الولادة للفحص من طرف طبيب أطفال

لوحظ أن إدارة المركز الاستشفائي الإقليمي لا تخضع الأطفال حديثي الولادة إلى الفحص الطبي من طرف طبيب أطفال مباشرة بعد عملية الولادة، إلا في بعض الحالات النادرة. وبالتالي، فهذا الأمر من شأنه أن يعرض الأطفال حديثي الولادة إلى خطر مضاعفة الأمراض إذا لم يتم اكتشافها في الوقت المناسب.

4. قسم الجراحة والمركب الجراحي

➢ عدم توفر مصلحة الجراحة البولية على أجهزة الكشف بالمنظار

لوحظ أن وحدة الجراحة بمستشفى السلامة لا تتوفر على بعض الوسائل الضرورية، كما هو الشأن بالنسبة لأجهزة الكشف بالمنظار اللازمة لأجراء عمليات جراحية على مستوى المسالك البولية. وفي ظل هذا الوضع، يلجأ طبيب المسالك البولية إلى ترحيل كل الحالات التي يتعذر التكفل بها وفق وسائل الجراحة التقليدية، إلى المركز الاستشفائي الجامعي بمدينة مراكش.

➢ غياب قاعة لإيقاظ المرضى بالمركب الجراحي

تمكن قاعة إيقاظ المرضى من استقبال وتتبع حالة المرضى بعد خضوعهم لعمليات جراحية. وقد لوحظ أن المركب الاستشفائي الإقليمي لقلعة السراغنة لا يتوفر على هذه القاعة، حيث يتم إيداع المرضى بعد إجراءهم العمليات الجراحية، بقاعة الإنعاش. الأمر الذي يشكل عبئا إضافيا للممرضين والأطباء بقسم المستعجلات والإنعاش، ويحد من الطاقة الاستيعابية لقاعة الإنعاش.

➢ نقائص مرتبطة بموقع المركب الجراحي

لوحظ أن عملية توجيه المرضى نحو قاعة الإنعاش، بسبب غياب قاعة الإيقاظ، تعتريها مجموعة من الصعوبات نتيجة التموقع المتباعد بين المركب الجراحي وقاعة الإنعاش. فبعد إجراء العملية الجراحية، يتم تحويل المريض، عبر ممر بالهواء الطلق، من الطابق الأرضي بالجهة اليمنى للمستشفى إلى قاعة الإنعاش المتواجدة بالطابق الأول بالجانب الأيمن من المستشفى. الأمر الذي يعرض المرضى لخطر المضاعفات خاصة في ظل غياب الموارد البشرية المكونة في مجال نقل المرضى بين مختلف أقسام ومصالح المستشفى.

➢ ضعف نشاط الجراحة العصبية بمستشفى السلامة

خلال الفترة الممتدة بين سنتي 2012 و2017، عرف عدد الاستشارات في مجال تخصص المخ والأعصاب، بمستشفى السلامة، تطورا ملحوظا بلغ نسبة 131 %، مرتفعا من 469 إلى 1.083 استشارة. لكن وفي المقابل، لوحظ أنه خلال هذه الفترة، لم يتم إجراء أية عملية جراحية في هذا التخصص بسبب عدم توفر المعدات الجراحية الخاصة بجراحة المخ والأعصاب.

➢ غياب تقييم دوري لجودة العلاجات والخدمات

طبقا لمقتضيات المادتين 30 و31 من النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية، يكلف رئيس القسم أو المصلحة بتنظيم سير البنية التي يعد مسؤولا عليها، في إطار احترام المسؤولية الطبية لكل ممارس. ويكلف على الخصوص بالتقييم الدوري لجودة العلاجات والخدمات. كما تلزم المادة 32 من نفس النظام، الممرضين رؤساء وحدات العلاج والخدمات بتقييم احتياجات المرضى والتحقق من كون العلاجات والخدمات اللازمة تم تقديمها وفقا للوصفات الطبية.

إلا أنه وخلافا للمقتضيات الواردة أعلاه، لوحظ غياب أي تقييم لجودة العلاجات والخدمات المقدمة على مستوى كل من مستشفى السلامة بقلعة السراغنة ومستشفى للا خديجة بتملالت.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على ملائمة بنية وحدة المستعجلات مع متطلبات المرفق، والحرص على تفادي ترحيل المرضى إلى مؤسسات استشفائية أخرى؛**
- **إحداث قاعة معالجة الصدمات بقسم المستعجلات والإنعاش؛**
- **إرسال ملفات الاستشفاء إلى المصلحة المكلفة بحفض الأرشيف بالمستشفى؛**
- **إعداد محاضر عند كل حالات فرار أو خروج المرضى دون علم العاملين بالمستشفى وذلك طبقا لمقتضيات المادة 80 من النظام الداخلي للمؤسسات الاستشفائية؛**
- **إحداث قاعة عمليات على مستوى وحدة الولادة خاصة بالعمليات القيصرية، وتفعيل مصلحة أمراض النساء بمستشفى للا خديجة بتملالت؛**
- **الحرص على تحسين ظروف التكفل بالنساء المقبلات على الولادة والأطفال حديثي الولادة؛**
- **إعمال نظام لمراقبة صحة الأطفال حديثي الولادة من طرف طبيب أطفال بكل من مستشفى السلامة ومستشفى للا خديجة؛**
- **تمكين قسم الجراحة والمركب الجراحي من معدات الكشف بالمنظار الضرورية، وإحداث قاعة لإيقاظ المرضى بالمركب الجراحي؛**
- **تمكين المركز الاستشفائي من المعدات والتجهيزات الجراحية اللازمة للجراحة العصبية من أجل تحسين أداء هذا التخصص؛**
- **وضع خطة لتقييم جودة الخدمات بالمركز الاستشفائي.**

ثالثا. تدبير الصيدلية الاستشفائية

1. نقائص على مستوى أماكن تخزين الأدوية

تقتضي المعايير المعمول بها في مجال تخزين الأدوية ضرورة توفر الصيدليات الاستشفائية على أماكن لاستقبال وتخزين الأدوية والمنتجات الصيدلية وكذا أماكن لتحضير الأدوية وفضاءات للتوزيع. لكن لوحظ أن سعة أماكن التخزين بمستشفى السلامة غير كافية بالنظر إلى كمية وحجم الطلبيات التي تقوم بها الصيدلية.

ونتيجة لهذ الوضع، يتم تكديس كميات مهمة من الأدوية في ممرات بناية الصيدلية. كما يتم استعمال طابق تحت أرضي من أجل التخزين، حيث يبقى معرضا لعامل الفيضانات وتسرب المياه العادمة من قنوات الصرف الصحي المثبتة بالسقف. كما تجدر الإشارة إلى أن هذا الطابق عرف عدة تسربات للمياه العادمة أدت إلى إتلاف بعض الأدوية كما هو مدون بمحاضر لدى مصالح الصيدلية.

2. قصور بخصوص ظروف تخزين الأدوية على مستوى الأقسام الطبية

من أجل سد الحاجات اليومية، تتوصل الأقسام والمصالح الطبية كل شهر، من الصيدلية الاستشفائية، بكميات من الأدوية والمنتجات الصيدلية. إلا أن هذه الأقسام لا تتوفر على أماكن مناسبة لتخزين هذه الأدوية حيث يتم وضعها مباشرة على الأرض داخل علب كرتون أو فوق ألواح خشبية. مما يجعلها عرضة للتلف والرطوبة.

كما أن غياب نظام للتكييف الهوائي على مستوى الأقسام الطبية يؤثر سلبا على ظروف التخزين، إذ أن درجة الحرارة التي ينصح بها في أماكن تخزين الأدوية لا يجب أن تتعدى 30 درجة حرارية. علما أن منطقة قلعة السراغنة تتميز بموجات الحرارة المفرطة خاصة خلال فصل الصيف.

3. مشاكل مرتبطة بتموين الأدوية

بخصوص مسار تموين الأدوية بالمركز الاستشفائي الإقليمي لقلعة السراغنة، تم تسجيل الملاحظات التالية:

➢ قصور بخصوص الجدول الزمني لتسليم طلبيات الصيدلية الاستشفائية

من خلال الاطلاع على مسار تزويد الصيدلية الاستشفائية بالحصة السنوية من الأدوية والمستلزمات الطبية، تم تسجيل الملاحظات التالية:

- اقتطاع المصالح المركزية للحصة الميزانياتية المخصصة لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية مباشرة من ميزانية المركز الاستشفائي دون تنسيق مع مصالح الصيدلية الاستشفائية، الوحيدة المؤهلة لضبط حاجيات المركز الاستشفائي في هذا المجال؛
- بصرف النظر عن الحاجيات الحقيقية من الأدوية والمستلزمات الطبية، تلزم المصالح المركزية الصيدلية الاستشفائية بالاستهلاك الكامل للميزانية المخصصة للأدوية والمستلزمات الطبية؛
- عدم تحكم الصيدلية المركزية في وتيرة التزويد بالأدوية والمستلزمات الطبية، حيث ينحصر دورها فقط في التعبير عن الحاجيات من هذه المواد. وقد تم تسجيل فارق كبير بين الطلبيات السنوية للصيدلية والكميات المتوصل بها، كما هو الشأن لسنة 2015، حيث لم يتجاوز حجم الأدوية المسلمة 35 % من الطلبيات المعبر عنها بخصوص نفس السنة.

➢ وجود أدوية ومستلزمات طبية منتهية الصلاحية

لوحظ أن كميات مهمة من الأدوية والمستلزمات الطبية بالصيدلية الاستشفائية تنتهي صلاحيتها قبل استعمالها، حيث بلغت قيمة الأدوية منتهية الصلاحية خلال الفترة الممتدة من سنة 2012 إلى 2016 ما مجموعه 3.591.257 ,00 درهما، علما أن حجم الأدوية منتهية الصلاحية خلال سنة 2012 لوحدها بلغ 2.261.271 ,00درهما. كما شكل حجم الأدوية منتهية الصلاحية نسبة 7% من مجموع طلبيات الأدوية برسم سنة 2014.

➢ تبادل الأدوية في غياب أساس قانوني لذلك

تلجأ مصالح الصيدلية بالمركز الاستشفائي الإقليمي لقلعة السراغنة من حين لآخر إلى تبادل كميات مهمة من الأدوية والمستلزمات الطبية مع بعض الصيدليات التابعة للمراكز الاستشفائية الإقليمية بجهة مراكش-آسفي. فإذا كان تفادي انتهاء صلاحية بعض الأدوية يبرر هذه الممارسة، فهي تتم في غياب أي مسوغ قانوني ولا تخضع لإجراءات رسمية.

➢ غياب إمكانية تسليم الأدوية للأقسام والمصالح الطبية خارج التوقيت الإداري

لوحظ أن مصالح الصيدلية الاستشفائية لم تتخذ الإجراءات الضرورية من أجل إحداث مصلحة للديمومة من أجل مد الأقسام والمصالح الطبية بالأدوية خارج توقيت العمل الإداري وأيام العطل. الأمر الذي من شأنه أن يشكل خطرا خاصة في حالة الحاجة إلى بعض الأدوية الحيوية خارج التوقيت الإداري.

ولكل ما سبق، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على تحسين ظروف حفظ وتخزين الأدوية والمستلزمات الطبية، وضمان سلامتها من الفيضانات وتسرب المياه العادمة؛**
- **العمل على تحسين مسطرة تموين وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية بالمركز الاستشفائي؛**
- **وضع مسطرة واضحة تنظم تبادل المنتجات الصيدلانية بين المستشفيات؛**
- **توفير الأدوية خارج أوقات العمل الإداري.**

II. جواب وزير الصحة

(نص مقتضب)

أولا. الحكامة والتنظيم

1. نقائص على مستوى هيئات التشاور والدعم

➢ **لجنة المؤسسة**

إن إدارة المركز الاستشفائي عملت جاهدة على وضع هيئات التشاور والدعم، وبخصوص لجنة المؤسسة نحيطكم علما أن لجنة المؤسسة عقدت اجتماعاتها برسم سنوات 2018 و2019 (…).

➢ **لجنة تسيير المركز الاستشفائي**

نحيطكم علما أن لجنة التسيير عقدت اجتماعيين (...) بتاريخ 2016/05/17 و2019/04/04. وقد تقرر الالتزام بتواريخ اجتماعات لجنة التسيير طبقا لمقتضيات النظام الداخلي للمستشفيات.

➢ **لجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى**

بالنسبة للجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى فقد عقدت اجتماعين خلال سنة 2018. (...)
وفيما يخص انخراط الموارد البشرية في برنامج محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى فقد قمنا بتجديد لجنة محاربة التعفنات المكتسبة بتاريخ 2018/09/26 حيث تم وضع برنامج تكوين لتحسيس كل العاملين بالمستشفى (...).

أما بالنسبة لغياب برنامج محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى خاص بكل قسم من الأقسام الاستشفائية، ولتجاوز هذا النقص ستأخذ هذه النقطة بعين الاعتبار في برنامج عمل المركز الاستشفائي.

➢ **مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة**

انعقد اجتماع مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة مرتين خلال سنة 2018، بتاريخ 2018/05/30 و2018/09/19 (...)

وقد أسفر الاجتماع المنعقد بتاريخ 2018/09/19، عن تجديد المكتب وانتخاب أعضاء المجلس (...).

وقد تقرر عقد اجتماع الربع الأول لسنة 2019 بتاريخ 2019/05/28 وسيتمحور جدول أعماله حول تنظيم الممارسات الطبية بالمستشفى (...).

➢ **مجلس الممرضين والممرضات**

انعقد اجتماع مجلس الممرضين والممرضات بتاريخ 2018/02/08، حيث تم بموجبه إعادة انتخابات المجلس (...).
وقد تقرر عقد اجتماع الربع الأول لسنة 2019 بتاريخ 2019/05/30 سيتمحور جدول أعماله حول تنظيم العلاجات التمريضية بالمستشفى (...).

ويعزى سبب عدم عقد اجتماعات هذا المجلس إلى شغور منصب رئيس المجلس لإحالته على التقاعد.

➢ **لجنة التتبع والتقييم**

لقد تم تفعيل هذه اللجنة وعقدت عدة اجتماعات برسم سنة 2018 (...).

2. مشروع المؤسسة الاستشفائية

إن إدارة المؤسسة بصدد إعداد مشروع المؤسسة الجديد للمستشفى وذلك بعد اكتمال انتخابات كل اللجان والمجالس الاستشارية.

3. التنظيم الطبي والإداري

➢ **عدم مواكبة التحول إلى نظام الاقسام الطبية بإجراءات عملية**

يعزى عدم أجرأة نظام الاقسام الطبية نظرا لطبيعة البناية الخاصة بالمستشفى والتي لا تسمح بتجميع المصالح التابعة لنفس القسم وكذا للخصاص في الموارد البشرية بالإضافة الى تأخر مشروع تهيئة وتوسيع المستشفى، وقد برمجت المندوبية الاقليمية صفقة تهم التهيئة الخارجية للمستشفى والتشوير (صفقة عمومية رقم 2018/08).

➢ **خلية الاستقبال والتوجيه على مستوى الاقسام**

يعزى غياب خلية الاستقبال والتوجيه على مستوى الأقسام إلى الخصاص في الموارد البشرية والمالية. وتجدر الإشارة أن إدارة المستشفى في صدد دراسة خلق بند مالي بالميزانية الخاص بالمستشفيات بهدف ابرام صفقات تخص توظيف مضيفات الاستقبال.

➢ **منصب مدير مستشفى تملالت**

لقد قامت وزارة الصحة بفتح باب الترشيح لشغل هذا المنصب عدة مرات، إلا أنه لم يتم انتقاء أي أحد، وبالتالي لضمان الاستمرارية يتم تسييره من طرف مسؤول بالنيابة

➢ **عدم تعيين رئيس قطب الشؤون الطبية بمستشفى لالة خديجة تملالت**

لقد عمدت الإدارة الحالية الى فتح باب الترشيح لمنصب رئيس قطب الشؤون الطبية بتاريخ 2019/05/14(...).

➢ **عدم تعيين رئيسي مصلحة المستعجلات ومصلحة البيولوجيا بمستشفى لالة خديجة تملالت**

لقد فتحت الإدارة الحالية باب الترشيح لشغل منصب رئيس مصلحة المستعجلات بتاريخ 2019/05/14 (...). أما بالنسبة لمصلحة المختبر فإن مستشفى تملالت لا يتوفر على طبيب مختص في مجال البيولوجيا الطبية في حين يعهد إلى الممرضة الرئيسة مهام تسيير وتدبير هذه المصلحة.

ثانيا. تنظيم عرض العلاجات الطبية

1. قسم المستعجلات والإنعاش

في إطار مشروع توسعة وتهيئة المستشفى تم إحداث وحدة المستعجلات جديدة بمعايير ملائمة سيتم تشغليها بمجرد التوصل بالمعدات الطبية اللازمة.

بالنسبة لتوجيه المرضى نحو المستشفى الجامعي فهو يعزى بالخصوص إلى عدم وجود طبيب مختص في الجراحة العامة بالإضافة إلى خلو المستشفى من وحدة خاصة بالعناية المركزة بالخدج، كما أن ذلك راجع إلى نقص في عدد الأطباء المختصين في طب النساء والتوليد في تلك الفترة، وتجدر الإشارة أنه رغم هذه الإكراهات فإن مستشفى السلامة قد تكفل خلال سنة 2017 بما مجموعه 9093 حالة ولادة ،5851 حالة مرضية بمصلحة طب الأطفال و4921 حالة بمصلحة الطب العام و803 عملية جراحية.

لا تتوفر وحدة المستعجلات الحالية على قاعة علاج الصدمات في حين تتوفر وحدة المستعجلات المحدثة على قاعة مخصصة لهذا الغرض وفق المعايير المعمول بها بطاقة استيعابية تصل إلى ثلاثة أسرة.

2. قسم الطب

بالنسبة لمسك أرشيف ملفات المرضى على مستوى القسم الطبي، فسيتم إحداث وحدة خاصة لهذا الغرض في إطار مشروع التهيئة والتوسيع الذي يعرفه المستشفى.

➢ **غياب محاضر بخصوص خروج – هروب المرضى دون علم العاملين بالمستشفى**

في هذه الحالات يقوم رئيس المصلحة بإخبار الإدارة عبر نموذج معد لهذا الغرض (...)، وسيتم استكمال إجراءات التبليغ من طرف الإدارة لتجاوز هذا النقص.

3. قسم الأم والطفل

➢ **غياب غرفة عمليات مخصصة لوحدة الولادة**

هناك غرفة مخصصة للعمليات القيصرية توجد بالمركب الجراحي الخاص بالعمليات الجراحية المستعجلة وهي مجاورة لمصلحة الولادة.

➢ **قصور على مستوى تجهيزات وبنية وحدة الولادة**

لتجاوز مشاكل التجهيزات والبنية بوحدة الولادة، فقد تم بناء مصلحة للولادة بمعايير تحترم الجودة في إطار مشروع التهيئة والتوسعة وسيتم تشغيلها بمجرد التوصل بالمعدات الطبية اللازمة.

➢ **مصلحة أمراض النساء مجهزة وغير مشغلة بمستشفى لالة خديجة تملالت**

نظرا لعدم توفر الموارد البشرية لمراقبة النساء المقبلات على الولادة واللواتي في حالة نشطة للوضع وكذا ما بعد الولادة اضطرت الإدارة إلى تجميعهم في مكان واحد لتسهيل مراقبتهم.

➢ **نقائص على مستوى وحدة الولادة بمستشفى لالة خديجة بتملالت**

➢ **يتوفر المركب الجراحي بمستشفى لالة خديجة على غرفتين للجراحة خصصت واحدة منها للعمليات القيصرية.**

✓ **عدم إخضاع حديثي الولادة للفحص من طرف طبيب الأطفال**

ابتداء من تاريخ 2018/06/11 يخضع الأطفال حديثي الولادة إلى الفحص الطبي اليومي والمنتظم مباشرة بعد الولادة من طرف طبيب أخصائي الأطفال (...).

4. قسم الجراحة والمركب الجراح

➢ **عدم توفر مصلحة الجراحة على جهاز الكشف بالمنظار**

في إطار مخطط التجهيز الذي تشرف عليه وزارة الصحة برسم سنة 2019 تم اقتراح اقتناء جهاز الكشف بالمنظار للمسالك البولية.

➢ **غياب قاعة لإيقاظ المرضى في المركب الجراحي**

نظرا لتوقف المركب الجراحي المركزي بسبب أشغال التهيئة، يتم الاشتغال مؤقتا بالمركب الجراحي الخاص بالعمليات الاستعجالية والذي لا يتوفر على قاعة خاصة لإيقاظ المرضى.

وفي انتظار الانتهاء من أشغال التهيئة بالمركب الجراحي المركزي وانطلاق العمل به سيتم تخصيص قاعة خاصة لإيقاظ المرضى.

➢ **ضعف نشاط الجراحة العصبية بقلعة السراغنة**

في إطار مخطط التجهيز الذي تشرف عليه وزارة الصحة برسم سنة 2019 تم اقتراح اقتناء معدات خاصة بالجراحة العصبية.

➢ **غياب تقييم دوري لجودة العلاجات والخدمات**

تم إحداث مكتب لتدبير جودة العلاجات التمريضية وأنيطت به مهمة التنسيق مع كل الأقسام من أجل الرفع من جودة الخدمات ومعرفة حاجيات المرضى (...).

ثالثا. تدبير الصيدلية الاستشفائية

1. نقائص على مستوى أماكن تخزين الأدوية

تجدر الإشارة أن مخازن الأدوية بالصيدلية غير كافية لاستيعاب مخزون الأدوية، ولتجاوز النقائص سيتم تهيئ فضاء إضافي لتخزين الأدوية في إطار مشروع التهيئة الخاص بالمستشفى.

2. قصور بخصوص ظروف تخزين الأدوية على مستوى الأقسام الطبية

لقد تمت برمجة تجهيز مخازن الأدوية بالأقسام الطبية بالمعدات اللازمة (الرفوف والمكيفات).

3. مشاكل مرتبطة بتموين الأدوية

➢ **وجود أدوية وملتزمات طبية منتهية الصلاحية**

إن قيمة الأدوية والمستلزمات الطبية المنتهية الصلاحية والتالفة المسجلة في سجلات صيدلية المستشفى في سنة 2012 هي كميات تراكمت منذ سنوات قبل 2012 (...).

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الكمية تشكل نسبة ضئيلة من قيمة الميزانية المرصودة للأدوية بالمستشفى.

ونشير إلى أن أكثر هذه الأدوية المنتهية الصلاحية هي أدوية ومستلزمات مسلمة في إطار برنامج لمحاربة الأمراض التي تعمل الوزارة بخصوصها على ضمان التزويد بالأدوية الضرورية.

➢ **تبادل الأدوية في غياب أساس قانوني لذلك**

يتم تبادل الأدوية استنادا على مذكرة وزارية الهدف الأساسي من هذا التبادل هو تفادي ضياع الأدوية (...).

➢ **غياب إمكانية تسليم الأدوية للأقسام والمصالح الطبية**

لقد تم تفعيل الحراسة الإلزامية بالصيدلية الاستشفائية للعمل على توفير جميع الادوية الاستعجالية (...).