المركز الاستشفائي الإقليمي ابن مسيك

أحدث المركز الاستشفائي الإقليمي ابن مسيك في 05 شتنبر 2009 لتقديم خدمات العلاج لساكنة تناهز 302.051 نسمة. ويتألف هذا المركز من المستشفى الإقليمي ابن امسيك بطاقة استيعابية تصل إلى 80 سريرا ومركز للفحص والتشخيص تجرى فيه الفحوصات الطبية المتخصصة ويضم وحدتين للترويض الطبي وطب الأسنان.
تصنف هذه المنشأة الصحية ضمن مرافق الدولة المسيرة بطريقة مستقلة، وتتوفر على طاقم طبي مكون من 41 طبيبا في مختلف التخصصات و60 من الأطر شبه الطبية إلى جانب طاقم إداري مكون من 17 موظفا. وقد بلغت ميزانيتها برسم السنة المالية 2015 ما قدره 7.850.000,00 درهم.
وتبرز أهم المؤشرات المرتبطة بأنشطة المركز الاستشفائي المذكور ما بين 2010 و2014 على الشكل التالي:

أنشطة المستشفى خلال الفترة ما بين 2010 و2014

المؤشر	السنوات				
	2010	2011	2012	2013	2014
المارون بالمستعجلات	28.308	31.661	43.030	49.370	64.273
العمليات الجراحية	262	695	1.255	904	1.370
الفحوصات الطبية	5.719	6.869	13.126	20.847	25.998
الفحوصات بالأشعة	2.527	9.294	10.625	17.108	19.450
التحاليل الطبية	447	7.304	18.839	36.074	60.532
الولادات	189	644	5.892	2.374	1.306
أيام الاستشفاء	428	1.316	6.501	3.381	2.475
فحوصات الأسنان			1.408	3.421	1.784
الترويض الطبي					2.080

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت المراقبة، التي أنجزها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة الدارالبيضاء ـ سطات، عن تسجيل مجموعة من الملاحظات وإصدار توصيات يمكن إجمالها فيما يلي:

1. نظام الحكامة

كان تحسين نظام الحكامة في المستشفيات العمومية من ضمن الأهداف المسطرة في المخطط الاستراتيجي لوزارة الصحة للفترة ما بين 2012 و2016. وقد نص هذا المخطط على تطوير الحكامة بالمستشفيات العمومية ووضع آليات تدبير ترتكز على التعاقد والنجاعة. لكن، تبين من خلال مهمة المراقبة أن هذه التوجهات لم تفعل على مستوى المركز الاستشفائي ابن مسيك، كما تبين وجود نقائص أخرى على مستوى الحكامة فيما يلي أهمها:

➢ غياب مشروع المؤسسة الاستشفائية

لم يتم على مستوى المركز الاستشفائي الإقليمي ابن امسيك إعداد "مشروع المؤسسة الاستشفائية" المنصوص عليه في المادة الثامنة من المرسوم رقم 2.66.566 بتاريخ 13 أبريل 2007 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي، إذ حسب النص التنظيمي، يجب أن يحدد هذا المشروع الأهداف العامة للمؤسسة في الميدان الطبي والعلاجات التمريضية والتكوين والتدبير والنظام الإعلامي، وكذا وسائل الاستشفاء والموظفين والتجهيزات بمختلف أنواعها التي يجب على المستشفى التوفر عليها لتحقيق أهدافه.

➢ عدم تقديم كافة الخدمات الموكولة للمراكز الاستشفائية الإقليمية

خلافا لما هو منصوص عليه في المادة الخامسة من المرسوم رقم 2.66.566 أعلاه والملحق رقم 1 للمرسوم رقم 2.14.562 بتاريخ 24 يوليوز 2015 بشأن تنظيم عرض العلاجات والخريطة الصحية والمخططات الجهوية لعرض العلاجات، فإن المركز الاستشفائي الإقليمي ابن مسيك لا يقدم جميع الخدمات العلاجية الواجب توفرها في المراكز الاستشفائية الإقليمية. ويتعلق الأمر، على وجه الخصوص، بخدمة الإنعاش، بالإضافة إلى مصلحة الطب ومصلحة طب الأطفال واللتان تظلان غير مشغلتين رغم تجهيزهما عند افتتاح المستشفى.

➢ عدم فعالية هيئات التشاور والدعم

طبقا لمقتضيات المادة 13 من المرسوم رقم 2.66.566 سالف الذكر، يستعين مدير المستشفى في أداء مهامه بهيئات للتنسيق والدعم منها لجنة المؤسسة ولجنة التتبع والتقييم ولجنة التسيير ولجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى، بالإضافة إلى مجلس الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة ومجلس الممرضين والممرضات. إلا أن المراقبة أظهرت أن هذه الهيئات التي لم تعقد أولى اجتماعاتها إلا في أواخر سنة 2014، لا تضطلع بجميع المهام المنوطة بها والمنصوص عليها في قرار وزيرة الصحة رقم 456.11 الصادر في 06 يوليو 2010 بشأن النظام الداخلي للمستشفيات.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بإعداد مشروع المؤسسة الاستشفائية للمركز الاستشفائي الإقليمي ابن امسيك والعمل على تفعيل دور هيئات التشاور والدعم طبقا للنصوص التنظيمية الجاري بها العمل.

2. البنيات التحتية

بخصوص هذا المحور، لوحظ ما يلي:

1.2. بخصوص المقر المحتضن للمركز الاستشفائي

أظهرت المراقبة وجود عدة نقائص على مستوئ البناية المحتضنة للمركز الاستشفائي ابن امسيك والتي لا تتلاءم ومتطلبات الوحدات الاستشفائية. ويتجلى ذلك من خلال ما يلي:

➢ موقع غير ملائم

تم بناء المستشفى الإقليمي ابن امسيك في موقع تحيط به البنايات السكنية، الأمر الذي لا يساعد على توفير ظروف استقبال ملائمة للمرضى وظروف عمل مناسبة للطاقم الطبي والإداري، لا سيما مع تواجد سوق عشوائي للخضر والفواكه على مقربة من المكان وما يصحب ذلك من مؤثرات سلبية (ضجيج الباعة، انعدام الأمن، انتشار الاوساخ والحشرات...). هذه الوضعية تتناقض مع مقتضيات قرار وزير الصحة رقم 1693.00 بتاريخ 02 نونبر 2000 المحدد لمعايير البناء والتجهيز والسلامة في المرافق العلاجية، والتي نصت على أن الموقع الاستشفائي يجب أن يكون "مستقلا وبعيدا عن مصادر التلوث والضجيج وأي نوع من المضار، وأن يسمح بدخول وخروج ميسرين؛ وإلا يجب اتخاذ جميع التدابير للوقاية من تلك المضار".

➢ مساحة غير كافية

لا توفر مساحة المستشفى للمصالح والوحدات الاستشفائية فضاءات كافية للعمل في أحسن الظروف. ومن أجل تدارك هذا النقص، وضعت السلطات الإقليمية رهن إشارة المركز الاستشفائي مركزا اجتماعيا للقرب أحدث في إطار المبادرة المحلية للتنمية البشرية، حيث تم تخصيصه لإجراءات الفحوصات الخارجية وطب الأسنان والترويض الطبي؛ في حين تم نقل الفحوصات الخاصة بتسليم رخص السياقة إلى مقر مندوبية وزارة الصحة.

➢ بنيات غير ملائمة للمصالح والوحدات الاستشفائية

يواجه العاملون بالمستشفى عدة صعوبات بسبب الإكراهات التي يطرحها التصميم الهندسي غير الملائم لتقديم الخدمات العلاجية، ويتجلى ذلك بالخصوص على مستوى المصالح التالية:

- مصلحة المستعجلات: تتوفر هذه المصلحة على بوابة واحدة للدخول والخروج بالإضافة إلى موقعها المفتوح مباشرة على الطريق العام، لا يسمح بدخول سيارات الإسعاف إلى داخل المستشفى، حيث يتم إنزال وإركاب المرضى في الشارع في ظروف لا تضمن أي احترام لكرامتهم وخصوصيتهم.
- المركب الجراحي: يتكون هذا المركب من ثلاث قاعات فقط، واحدة منها مخصصة للمستعجلات. ويبقى هذا العدد غير كاف بالنظر إلى عدد الأطباء المتخصصين الذين عليهم انتظار دورهم لإجراء عملية جراحية في إحدى القاعتين. بالإضافة إلى ذلك، لوحظ غياب قاعة بجناح الولادة لإجراء العمليات القيصرية. كما سجل غياب قاعة للإيقاظ، حيث يوضع المرضى بعد إجراء العمليات في الممرات في انتظار استيقاظهم.

من جانب آخر، أظهرت المراقبة أن القاعات الجراحية غير مصممة بشكل يسمح بمرور العاملين ونقل التجهيزات من ممرين مختلفين طبقا لمبدأ "المشي إلى الأمام"، وهو مبدأ أساسي في عملية التعقيم.

- جناح طب النساء والتوليد: تصميم هذا الجناح ومساحته الضيقة لا يستجيبان لمتطلبات هذا النوع من الاختصاصات، لا سيما وأن المستشفى يستقبل عددا كبيرا من النساء في طور الولادة من إقليم ابن امسيك وأيضا من إقليم مديونة الذي لا يتوفر على مستشفى إقليمي.

تجدر الإشارة إلى أنه، من أجل إعادة تهيئة هذا الجناح، قامت وزارة الصحة بإبرام الصفقة عدد 2013/13 التي صدر الأمر بالشروع في تنفيذها في 02 يوليوز 2013. لكن حتى الآن لم يتم الشروع في إنجاز هذه الأشغال.

- جناح الاستشفاء: ممرات هذا الجناح مصممة بشكل يخالف القواعد المتعارف عليها في المصالح الاستشفائية، حيث يجب أن تكون الممرات مصممة بشكل يسمح بتنقل العربات بسهولة. بالإضافة إلى ذلك، فإن هذا الجناح غير مزود بأماكن للاستحمام، كما أن دورات المياه المتواجدة داخل الغرف غير مزودة بأية نوافذ أو وسائل أخرى للتهوية، الأمر الذي لا يضمن إقامة مريحة للمرضى.
- المختبر: تصميم هذه المصلحة المتواجدة بالطابق التحت أرضي لا يضمن الوقاية من المخاطر المرتبطة باستعمال العينات والمواد الكيماوية، كما أن مساحتها الضيقة لا توفر ظروف عمل مريحة للعاملين، الأمر الذي يتنافى مع ما هو منصوص عليه في قرار وزير الصحة رقم 25.98 الصادر بتاريخ 07 شتنبر 2010 والمتعلق بدليل تنفيذ التحاليل الطبية.
- الصيدلية: تتواجد صيدلية المستشفى أيضا بالطابق التحت أرضي في مكان لا تتوفر فيه شروط التهوية، ومعرض باستمرار للرطوبة وتسربات المياه من قنوات الصرف الصحي، بالإضافة إلى مياه الفيضانات التي تسببت سنة 2012 في إتلاف كمية كبيرة من الأدوية. هذه الوضعية تتنافى مع المعايير المنصوص عليها في قرار وزير الصحة رقم 902.08 بتاريخ 21 يوليوز 2008 بتحديد المعايير التقنية المتعلقة بإقامة المحل المخصص لإيواء الصيدلية والشروط المتعلقة بالصحة والمساحة.
- مركز التشخيص: هذا المركز الذي تم تشييده كمركز اجتماعي للقرب مخصص للجمعيات لا تزال وضعيته القانونية غير واضحة في ظل غياب أي اتفاق رسمي بين وزارة الصحة والسلطات الإقليمية التي وضعته رهن إشارتها. وبالإضافة إلى بعد هذا المركز عن المستشفى، يواجه العاملون به والمرضى مشاكل ترتبط بتصميمه غير الملائم للحاجيات العلاجية، لا سيما على مستوى وحدتي طب الأسنان والترويض الطبي اللتين خصصت لهما مساحة ضيقة جدا. كما أن المبنى لا يسهل ولوج المرضى والمعاقين وتحركهم داخله نظرا لغياب المصاعد وعدم وجود ممرات خاصة بنقل الأشخاص المعاقين.

2.2. المنشآت

في إطار مشروع تدبير صيانة الممتلكات العقارية والتجهيزات، والذي وضعته وزارة الصحة سنة 2002، التزمت الوزارة بإنجاز أشغال صيانة مباني المستشفيات العمومية وتجهيزها بشكل يستجيب لحاجيات المستعملين ويوفر للأشخاص المتواجدين داخلها فضاء ملائما. إلا أن مراقبة المركز الاستشفائي ابن امسيك أظهرت وجود عدة نقائص على مستوى بعض المنشآت الحيوية تتجلى بالخصوص فيما يلي:

➢ عدم ملاءمة قنوات التطهير السائل

تطرح هذه القنوات ذات القطر الصغير (110 ملم) عدة مشاكل نتيجة التسربات المستمرة للمياه، والتي لم تفلح إدارة المستشفى في الحد منها رغم التدخلات المستمرة.

➢ خلل في توزيع شبكة الكهرباء

عدم توزيع شبكة الكهرباء بشكل جيد داخل المستشفى يسبب انقطاعات متكررة للكهرباء، مما يعطل عمل عدد من المصالح، لا سيما المركب الجراحي ومصلحة الفحص بالأشعة. هذه الانقطاعات تشكل خطرا على المرضى، وقد تتسبب في عطل العديد من التجهيزات.

➢ مصعد معطل في غالب الأحيان

يتوفر المستشفى على مصعد واحد فقط يتعطل باستمرار، ويظل أحيانا معطلا لمدد طويلة (تجاوزت ثلاثة أشهر في بعض الأحيان)، الأمر الذي يطرح صعوبات كبيرة للعاملين وللمرضى، لا سيما بعد إجراء العمليات الجراحية، حيث يتم نقل المرضى والنساء حديثات الولادة إلى الطابق العلوي محمولين على الأكتاف من طرف ذويهم أو أعوان الحراسة. ورغم هذا الوضع، لم يتم إبرام أي عقد للصيانة يمكن من خلاله الحد من الأعطال التي تصيب هذا المصعد.

➢ تعطل ثلاجة مستودع الأموات

لوحظ خلال زيارة مستودع الأموات أن ثلاجته غير مشغلة، حيث فسر العاملون ذلك بعدم صلاحيتها على مستوى التثليج، الأمر الذي يطرح معه السؤال حول مدى إمكانية الحفاظ على جثث الأموات.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات باتخاذ التدابير اللازمة لتدارك وتصحيح النقائص التي يعاني منها المركز الاستشفائي الإقليمي على مستوى البنايات والمنشآت.

3. وسائل التسيير

1.3. الوسائل التقنية

تبين من خلال التحريات انه قد تم تزويد المستشفى عند افتتاحه في شتنبر 2009 بتجهيزات لم يكن معظمها بالجودة المطلوبة، لا سيما على مستوى المركب الجراحي وجناح الولادة والمختبر ومصلحة الفحص بالأشعة، مما أدى إلى استبدال العديد منها (الطاولات الجراحية، طاولات الولادة، أدوات المختبر، طاولات الفحص بالأشعة). وقد أسفرت مراقبة تدبير هذه التجهيزات عن تسجيل الملاحظات التالية:

➢ عدم القيام بالجرد السنوي للأدوات والتجهيزات

خلافا لما هو منصوص عليه في المادة الثانية من قرار وزير الصحة رقم 456.11 بشأن النظام الداخلي للمستشفيات، لم يتم، منذ افتتاح المستشفى، إجراء عمليات الجرد السنوي للأدوات والتجهيزات. كما أن سجل الأدوات الممسوك من طرف رئيس المصلحة الإدارية والاقتصادية، والذي تعتبره إدارة المستشفى سجلا للجرد، لا يتضمن أية معلومات حول قيمة تلك الأدوات أو مصدرها أو المصالح المخصصة لها، الأمر الذي لا يسمح بتتبع استعمالها وضمان المحافظة عليها.

➢ خصاص في بعض التجهيزات الطبية

تعاني بعض المصالح العلاجية من نقص في بعض التجهيزات والوسائل التقنية الضرورية. ويتعلق الأمر بالخصوص بالمركب الجراحي الذي يشتكي العاملون به من رداءة جودة الأدوات الخاصة بالعمليات الجراحية ومن غياب جهاز الجراحة بالمنظار الذي من شأنه أن يعفي عددا من المرضى من جراحة البطن المفتوح. كما سجل على مستوى المختبر غياب التجهيزات الضرورية لإجراء بعض التحاليل الطبية كتلك المتعلقة بالبكتيريا والطفيليات.

➢ غياب ضمانات الشفافية بخصوص التجهيزات الموهوبة للمستشفى

تسلم المركز الاستشفائي الإقليمي ابن امسيك ما بين 2010 و2014 عدة تجهيزات كانت موضوع هبات من بعض الجمعيات. لكن تبين أن هذه التجهيزات وضعت مباشرة في المصالح الاستشفائية المعنية، دون إذن مسبق من إدارة المستشفى ودون عمليات تسلم تسمح بالتأكد من سلامة هذه التجهيزات ومطابقتها للحاجيات والمعايير المطلوبة. ويتعلق الأمر، على سبيل المثال، بالتجهيزات الخاصة بوحدة طب الأسنان، (جهاز كشف، جهاز تعقيم، كرسيان للأسنان) وتجهيزات الترويض الطبي وجهاز الكشف عن سرطان الثدي.

➢ قصور في نظام الصيانة

طبقا لمقتضيات المادة 11 من المرسوم رقم 2.94.285 بتاريخ 21 نونبر 1994 المتعلق باختصاصات وتنظيم وزارة الصحة، تتولى مديرية التجهيزات والصيانة مهام صيانة مباني وتجهيزات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة. إلا أن المراقبة أظهرت عدم قيام هذه المديرية، على مستوى المركز الاستشفائي الإقليمي ابن امسيك، بالدور المنوط بها على الشكل المطلوب، لا سيما فيما يخص التجهيزات الطبية الخاصة ببعض الوحدات العلاجية والتي تتعطل باستمرار، مما يتسبب في عرقلة هذه الوحدات وتوقفها عن تقديم العلاجات. ويتعلق الأمر، على الخصوص، بجهاز التعقيم الخاص بالمركب الجراحي وطاولات الفحص بالأشعة وجهاز الفحص بالصدى بمصلحة التصوير بالأشعة وتجهيزات وحدة طب الأسنان.

➢ سيارة إسعاف غير مجهزة

يتوفر المركز الاستشفائي الإقليمي ابن امسيك على سيارة إسعاف واحدة غير مجهزة طبيا. وبالنظر إلى الاعتمادات الضعيفة المخصصة لشراء الوقود، والتي لا تزيد عن 15.000 درهم منذ افتتاح المستشفى، فإن هذه السيارة لا تفي بالحاجيات، لاسيما وأن المستشفى يحول العديد من المرضى والنساء الحوامل إلى مؤسسات أخرى لغياب الديمومة في المركب الجراحي وغياب خدمة الإنعاش ومصلحة الطب وطب الأطفال.

لهذه الأسباب، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تدعيم المصالح الاستشفائية بالوسائل التقنية الضرورية لأداء مهامها العلاجية؛**
- **مسك وتحيين سجل جرد الأدوات والتجهيزات الخاصة بالمستشفى وتضمينه جميع المعلومات المتعلقة بها بشكل يضمن مراقبتها وتتبع استعمالها؛**
- **الحرص على أن تكون الهبات الممنوحة للمستشفى من الأدوات والتجهيزات مبنية على الحاجيات الحقيقية للمستشفى، وأن تكون موضوع تسليم رسمي مع مراقبة سلامتها ومطابقتها للمعايير التقنية المطلوبة؛**
- **وضع نظام فعال للصيانة يضمن استمرار الاشتغال العادي والمستمر للتجهيزات الطبية.**

2.3. الإمكانيات البشرية

أسفرت دراسة الإمكانيات البشرية المتوفرة لدى المستشفى الإقليمي ابن امسيك عن تسجيل الملاحظات التالية:

➢ نقص حاد في الموارد البشرية شبه الطبية

يعاني المركز الاستشفائي من نقص حاد في الموارد البشرية الشبه طبية، خصوصا على مستوى الممرضين الذين لا يتجاوز عددهم 18 ممرضة متنوعة الاختصاصات و11 قابلة، 3 منهن يعملن في مراكز صحية، و8 ممرضات تخدير. وقد أدى هذا النقص إلى تعطيل مصلحتي الطب وطب الأطفال، بالإضافة إلى عدم ضمان الديمومة في المركب الجراحي.

وتجدر الإشارة إلى أن قرار وزارة الصحة بتحويل وضعية الأطر الشبه طبية الحاصلة على الإجازة إلى السلك الإداري أدى إلى تحويل عدد كبير من هذه الأطر إلى أطر إدارية، مما زاد من حدة النقص الذي تعاني منه الوحدات العلاجية على مستوى فئة الأطر الشبه طبية.

➢ عدم توفر المختبر على طبيب بيولوجي

يقوم التقنيون بالمختبر التابع للمركز الاستشفائي ابن امسيك بإجراء التحاليل الطبية في غياب متخصص بيولوجي يتولى الإشراف على إنجاز هذه التحاليل، الأمر الذي يتعارض مع القواعد المتعارف عليها في تسيير المختبرات الطبية.

➢ خلل في توزيع الموظفين الإداريين

يتوفر المركز الاستشفائي على 17 من الموظفين الإداريين 13 منهم يعملون في المصلحة الاقتصادية والإدارية وكتابة مدير المركز، في حين ظلت مصلحة الاستقبال والدخول تعاني من نقص واضح في الموارد البشرية، حيث لا يتجاوز عدد الموظفين بها 4، الأمر الذي أدى إلى تعطيل الديمومة بهذه المصلحة التي تستعين ببعض الأعوان الجماعيين في استخلاص المداخيل.

بناء عليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات باتخاذ التدابير التالية:

- **تغطية النقص الحاصل على مستوى المركز الاستشفائي ابن امسيك في الموارد البشرية شبه الطبية؛**
- **تعيين بيولوجي بالمختبر التابع للمستشفى؛**
- **الحرص على الاستغلال العقلاني للأطر الإدارية المتوفرة لدى المركز الاستشفائي وتدعيم مصلحة الاستقبال والدخول بالموارد البشرية الضرورية.**

3.3. الموارد المالية

تتألف الموارد المالية للمركز الاستشفائي الإقليمي ابن امسيك من عائدات الخدمات العلاجية ومنحتي التسيير والاستثمار المقدمتين من طرف وزارة الصحة. وقد أسفرت دراسة هذه الموارد عن تسجيل الملاحظات التالية:

➢ ضعف الموارد الذاتية للمركز

لم يشرع المركز الاستشفائي في تحصيل مقابل الخدمات العلاجية إلا ابتداء من سنة 2011، حيث تم تحصيل 1.011.562,00 درهم، ثم تطورت هذه العائدات لتصل إلى 2.071.700,00 درهم سنة 2012، لكنها بدأت في الانخفاض ابتداء من 2013 لتبلغ سنة 2014 ما قيمته 1.719.780,00 درهم، وذلك بعد تعميم نظام المساعدة الطبية (RAMED) الذي أصبح يشكل حوالي 80 بالمائة من الفواتير.

وقد تبين أن هذه الموارد الذاتية لا تكفي حتى لتغطية نصف نفقات التسيير، كما يظهر من خلال الجدول أدناه، وبذلك يعتمد المركز بالأساس على منحة التسيير المقدمة من طرف وزارة الصحة.

الوضعية المالية للمركز الاستشفائي ما بين 2009 و2014

الموارد	السنوات					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
الموارد الذاتية	00	00	1.011.562	2.071.700	1.747.244	1.719.780
منحة التسيير	1.000.000	2.001.000	00	2.001.000	4.306.100	4.306.100
منحة الاستثمار	00	00	00	200.000	00	200.000
الموارد الذاتية/ مجموع الموارد	%0	%0	-	%49,3	%27,7	%26,4
الموارد الذاتية/ نفقات التسيير	%0	% 0	% 53,6	%54,9	%42,6	%49,4

➢ تأخر وقصور في تحصيل صوائر العلاجات

رغم شروع المركز الاستشفائي في تقديم خدماته العلاجية فور افتتاحه في 05 شتنبر 2009، إلا أنه لم يشرع في استخلاص صوائر العلاجات إلا ابتداء من شهر أبريل 2011، وذلك رغم تأسيس وكالة للمداخيل ابتداء من فاتح أبريل 2010 وتعيين وكيل للمداخيل بتاريخ 18 ماي 2010. كما لم يتم خلال تلك الفترة إعداد أية فاتورة بخصوص الفحوصات والعلاجات المقدمة، مما أدى إلى حرمان المستشفى من موارد لا تقل عن 2.401.078 درهم.

بالإضافة إلى ذلك، تبين من خلال مقارنة الأرقام المتعلقة بأنشطة المستشفى بمستوى المداخيل المحققة وجود قصور واضح في استخلاص المداخيل، حيث تقدر قيمة العائدات غير المستخلصة ما بين 2012 و2014، فقط على مستوى فحوصات قسم المستعجلات والعيادات المتخصصة، إلى ما يناهز 2.508.402,00 درهم على الأقل.

➢ تأخر في تحويل منحة التسيير

بالنظر إلى ضعف الموارد الذاتية، يعتمد المركز الاستشفائي بنسبة كبيرة على منحة التسيير المقدمة من طرف وزارة الصحة. إلا أن تحويل هذه المنحة يتم بشكل متأخر ومجزء، مما يطرح إكراهات عدة على المستشفى الذي يتأخر بدوره في تسديد فواتير الممونين. ففي سنة 2014 على سبيل المثال، لم يتم تحويل الدفعة الأولى من المنحة بمبلغ 2.153.050,00 درهم إلا في 20 يونيو 2014، فيما تم تحويل الدفعة الثانية بنفس المبلغ بتاريخ 29 أكتوبر 2014.

وتجدر الإشارة إلى أن المركز الاستشفائي لم يتسلم منحة التسيير الخاصة بالسنة المالية 2011، والتي كانت مبرمجة ضمن الميزانية العامة بمبلغ 2.001.000,00 درهم.

➢ ضعف منحة الاستثمار

منحة الاستثمار المخصصة للمركز الاستشفائي الإقليمي ابن امسيك لا تتعدى 200.000,00 درهم. هذا المبلغ لا يكفي لتغطية النقص الذي يعاني منه المركز على مستوى التجهيزات والبنيات التحتية.

وتجدر الإشارة إلى أن تقديم هذه المنحة غير مبني على برنامج متعدد السنوات يحدد الأهداف والوسائل والنتائج المرجوة من المركز الاستشفائي كما هو منصوص عليه في المادة التاسعة من المرسوم رقم 2.66.566 بتاريخ 13 أبريل 2007 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **الحرص على فوترة واستخلاص مصاريف الخدمات العلاجية؛**
- **تحويل منحة التوازن للمستشفى الإقليمي في بداية السنة المالية.**

4. تدبير الخدمات العلاجية

أسفرت مراقبة تدبير الخدمات العلاجية على مستوى المركز الاستشفائي ابن امسيك عن تسجيل مجموعة من النقائص يتمثل أهمهما فيما يلي.

➢ عدم تشغيل بعض الوحدات العلاجية

رغم توفر المستشفى الإقليمي ابن امسيك، عند افتتاحه، على وحدة للإنعاش ووحدتين للطب وطب الأطفال، إلا أن هذه المرافق ظلت معطلة في انتظار توفير الموارد البشرية الضرورية، مما أدى إلى حرمان العديد من المرضى من الاستفادة من هذه الخدمات، بالإضافة إلى تعريض التجهيزات المرصودة لتلك الوحدات للتهالك والضياع.

➢ عدم ضمان المداومة في بعض المصالح الحيوية

لا يوفر المستشفى الإقليمي ابن امسيك أي نظام للديمومة على مستوى بعض المصالح الحيوية كالمركب الجراحي ومصلحة الفحص بالأشعة، الأمر الذي لا يسمح بالتكفل بالعديد من الحالات المستعجلة والنساء الحوامل، حيث يحول العديد من المرضى إلى المؤسسات الاستشفائية الأخرى بسبب إغلاق المركب الجراحي بعد الساعة الثانية زوالا وخلال عطل نهاية الأسبوع والأعياد.

➢ نقائص في نظام المواعيد

خلافا لمقتضيات المادة 35 من النظام الداخلي للمستشفيات، والتي نصت على تدبير المواعيد من طرف مصلحة الاستقبال والدخول، لوحظ أن المواعيد المتعلقة بالكشف بالأشعة والصدى ومواعيد العيادات الخارجية بمركز التشخيص تحدد مباشرة من طرف المسؤولين دون تنسيق مع مصلحة الاستقبال والدخول. وقد سجل بهذا الخصوص طول المواعيد الخاصة بفحوصات الكشف بالصدى المحددة من طرف الطبيبة رئيسة المصلحة، والتي وصلت في بعض الحالات إلى خمسة أشهر.

ضعف التنسيق بين مصلحة الاستقبال والدخول والوحدات العلاجية

أظهرت المراقبة قصورا في التنسيق بين الوحدات العلاجية ومصلحة الاستقبال والدخول المكلفة بتسجيل المرضى وحفظ ملفاتهم وإصدار فواتير العلاجات. وقد تجلى ذلك من خلال تأخر هذه الوحدات في تحويل ملفات المرضى إلى المصلحة المذكورة لإعداد الفواتير، بالإضافة إلى عدم تضمين هذه الملفات جميع المعلومات المتعلقة بالعلاجات والأدوية المقدمة، مما يعرقل عملية الفوترة التي تتم بعد مغادرة المريض للمستشفى بمدة قد تصل إلى أكثر من شهر.

بالإضافة إلى ذلك، تبين أن بعض المصالح تقدم في بعض الحالات خدمات طبية دون تسجيلها في مصلحة الدخول والاستقبال، لا سيما المستعجلات ومصلحة الفحص بالأشعة، مما يحرم المستشفى من استخلاص واجبات هذه الخدمات.

اختلالات في برمجة العمليات الجراحية

عرف نشاط المركب الجراحي خلال الفترة ما بين 2010 و2014 تطورا ملحوظا نتيجة الارتفاع المستمر للتدخلات الجراحية، لا سيما تلك المتعلقة بجراحة العظام والجراحة العامة والعمليات القيصرية وجراحة العيون.

أنشطة المركب الجراحي ما بين 2010 و2014

نوع التدخل	السنوات									
	2010		2011		2012		2013		2014	
	مبرمج	عاجل	مبرمج	عاجل	مبرمج	عاجل	مبرمج	عاجل	مبرمج	عاجل
الجراحة العامة	40	1	130	20	163	23	149	5	151	17
جراحة العظام	62	90	263	56	231	61	173	59	269	71
أمراض النساء	56	13	191	34	186	538	237	183	297	186
الأذن والحنجرة	-	-	0	1	5	0	29	3	35	1
العيون	-	-	-	-	48	0	66	0	340	3
المجموع	262		695		1.255		904		1.370	

لكن، لوحظ من خلال دراسة برامج العمليات المنجزة في المركب الجراحي المذكور أنه لا يتم في العديد من الحالات تحديد هوية المرضى المستفيدين، كما هو مبين في الجدول أدناه بخصوص برنامج شهر يناير 2014، الأمر قد يفتح المجال لممارسات غير قانونية تتنافى مع مبدأ المساواة في تقديم الخدمة العمومية.

أمثلة لمستفيدين غير محددي الهوية في البرامج الجراحية لشهر يناير 2014

القاعة	التاريخ	عدد الأشخاص
أ	2014/01/08	01
ب	2014/01/10	02
ب	2014/01/08	05
ب	2014/01/09	05
ب	2014/01/13	01
أ	2014/01/21	01
ب	2014/01/24	03
أ	2014/01/29	01
ب	2014/01/31	03

من جاب آخر، سجل عدم احترام البرامج الموضوعة، لا سيما على مستوى القاعات المخصصة لإجراء العمليات والجراحين الذين يتدخل بعضهم في التاريخ المحدد للبعض الآخر. كما تبين بخصوص الفترة ما بين 01 يناير و31 مارس 2014، على سبيل المثال، أن 16 من المرضى المسجلين في برنامج الجراحة العامة لم يستفيدوا من التدخل الجراحي، في حين خضع 13 مريضا آخر لم تضمن أسماؤهم في البرنامج لهذه العمليات.

➢ تفاوت في إنتاجية الأطباء الجراحين

أظهرت المراقبة وجود تفاوت ملحوظ في إنتاجية الأطباء الجراحين، حيث سجل خلال السنة المالية 2014 على سبيل المثال أن 66 بالمائة من عمليات جراحة العظام تم إجراؤها من طرف جراح واحد، فيما أنجز الآخر 34 بالمائة فقط. كما لوحظ إجراء 49 بالمائة من التدخلات الجراحية في طب النساء والتوليد من طرف طبيبة واحدة من بين 4 طبيبات لم تنجز واحدة منهن سوى 4 بالمائة من مجموع العمليات. أما فيما يخص الأذن والحنجرة، فإن أحد الطبيبين أنجز 97 بالمائة من العمليات، فيما لم ينجز الآخر سوى ما نسبته 3 بالمائة من التدخلات.

➢ غياب المداومة الطبية في جناح الولادة

يعرف جناح الولادة بالمركز الاستشفائي الإقليمي ابن امسيك نشاطا كبيرا لاستقباله النساء في طور الولادة من مجاله الترابي وأيضا من إقليم مديونة الذي لا يتوفر على مستشفى إقليمي.

عدد الولادات بالمركز الاستشفائي ابن امسيك ما بين 2010 و2014

2014	2013	2012	2011	2010
1.306	2.374	5.892	644	189

رغم التطور المسجل في نشاط التوليد إلا أن العديد من النساء في طور الولادة يتم توجيههن إلى المركز الاستشفائي الإقليمي مولاي رشيد، وذلك بسبب غياب المداومة الطبية، حيث تم تكليف ثلاث طبيبات بمهام الحراسة بهذا المركز، في حين اقتصرت المداومة في جناح الولادة بمستشفى ابن امسيك على القابلات بدون أي إشراف طبي، الأمر الذي ينطبق أيضا على طبيبات الأطفال اللائي تم أيضا تكليفهن بالحراسة في مستشفى مولاي رشيد.

عدد الحالات المحولة إلى جناح الولادة بالمركز الاستشفائي مولاي رشيد

2014	2013	2012	2011	2010
1.790	372	00	892	1292

➢ خلل في ظروف التكفل بالأطفال حديثي الولادة

نظرا لتعطل وحدة طب الأطفال، يعاني الأطفال حديثو الولادة من نقص في الرعاية الطبية كما تشير إلى ذلك الشكايات الواردة على إدارة المستشفى بخصوص بعض الوفيات والحالات المعقدة التي تم نقلها إلى مؤسسات استشفائية أخرى. وقد سجل بهذا الخصوص غياب الفحص الطبي فور الولادة والمنصوص عليه في المخطط الاستراتيجي لوزارة الصحة للفترة 2012-2016، حيث إن زيارة طبيب الأطفال للمواليد الجدد لا تتم إلا بعد يوم أو يومين في جناح الأمهات ما بعد الولادة، بل إن هذه الزيارة لا تتم أحيانا كما تشير إلى ذلك بعض المراسلات التي تم الإطلاع عليها بهذا الخصوص.

وتجدر الإشارة إلى أن إنعاش المواليد الجدد غير متوفر بالمستشفى رغم تجهيز هذا الأخير، عند افتتاحه، بثلاث حاضنات ظلت عرضة للتهالك. كما سجل المجلس عددا من الوفيات في صفوف الأطفال حديثي الولادة وصلت إلى 34 حالة سنة 2013 و7 حالات سنة 2014، دون أن يتم إجراء أي تحر في أسباب هذه الوفيات خلافا لما هو منصوص عليه في المخطط الاستراتيجي 2012-2016 سالف الذكر.

➢ خلل في مسك وتوثيق ملفات المرضى

لوحظ، من خلال الاطلاع على عدد من ملفات المرضى، أن الطاقم الطبي لا يقوم بتضمينها جميع المعلومات المتعلقة بالفحوصات والعلاجات والأدوية المقدمة، بل إن معظمها لا يتضمن تقارير العمليات الجراحية، الأمر الذي يتنافى مع القواعد المتعارف عليها في مهنة الطب ولا يوفر المعطيات الضرورية لوضع الفواتير.

كما أظهرت المراقبة غياب نظام للأرشيف يمكن من الحفاظ على هذه الملفات، حيث يتم تكديسها بشكل عشوائي في أكياس بلاستيكية داخل مستودع الأموات في ظروف قد تعرضها للتلف بسهولة كما حدث سنة 2011، حيث تسببت تسربات للمياه في ضياع العديد منها.

➢ التأخر في تزويد المستشفى بالأدوية والمواد الصيدلية

يعاني المستشفى الإقليمي من النفاذ المتكرر للمخزون بسبب تأخر التوريدات من الصيدلية المركزية لوزارة الصحة (المتواجدة ببرشيد)، حيث عرفت سنة 2014 نفاذ 71 من الأدوية الحيوية، الأمر الذي يعرقل عمل الوحدات العلاجية ويطرح عدة إكراهات أمام صيدلية المستشفى التي تضطر إلى إجراء مبادلات مع مؤسسات استشفائية أخرى أو طلب شراء الأدوية من ميزانية المركز الاستشفائي عوض انتظار الاستفادة من الحصة السنوية المخصصة لها بمبلغ مليوني درهم.

وهكذا، ظل المستشفى محروما من كميات كبيرة من الأدوية والمواد الصيدلية التي تؤول إليه في إطار حصته السنوية كما يظهر من خلال الجدول أسفله.

وضعية الباقي من حصص المستشفى من الأدوية والمواد الصيدلية إلى حدود سنة 2015

بالدرهم

السنة	الحصة المخصصة من الميزانية	الحصة المسلمة	الباقي تسليمه
2009	2.000.000,00	1.965.367,20	34.632,80
2010	2.000.000,00	1.850.311,20	149.688,80
2011	2.000.000,00	1.753.394,84	246.605,16
2012	2.000.000,00	1.713.952,70	286.047,30
2013	2.034.712,00	1.295.599,73	739.112,27
2014	2.000.000,00	104.465,60	1.895.534,40

➢ عدم تتبع استعمال الأدوية والمواد الصيدلية

خلافا لما نصت عليه المادة 34 من النظام الداخلي للمستشفيات، لوحظ أن صيدلية المستشفى لا تتوفر على أية معطيات بخصوص استعمال مخزون الأدوية والمواد الصيدلية التي يتم تسليمها إلى الوحدات العلاجية. فبالإضافة إلى عدم إجراء جرد دوري لهذا المخزون، فإن استعماله يظل بعيدا عن أية مراقبة، لا سيما وأن ملفات المرضى لا تتضمن أية إشارات إلى أسماء الأدوية الموصوفة من طرف الأطباء.

بناء على ما سبق، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تشغيل الوحدات العلاجية المعطلة كالإنعاش ومصلحتي الطب وطب الأطفال؛**
- **اتخاذ التدابير اللازمة لضمان الديمومة الطبية في الوحدات العلاجية، لا سيما المركب الجراحي وجناح الولادة؛**
- **التدقيق في أسباب وفيات الأطفال حديثي الولادة؛**
- **الحرص على إرساء آليات فعالة للتنسيق بين الوحدات العلاجية ومصلحة الاستقبال والدخول؛**
- **الحرص على حسن مسك ملفات المرضى وتضمينها جميع المعلومات المتعلقة بالخدمات العلاجية المقدمة؛**
- **تزويد المستشفى بالأدوية والمواد الصيدلية داخل آجال معقولة، وذلك تفاديا لأي نفاذ للمخزون؛**
- **إلزام صيادلة المستشفى بتتبع استعمال الأدوية والمواد الصيدلية من طرف الوحدات العلاجية.**

II. جواب وزير الصحة

(نص مقتضب)

1. نظام الحكامة

➢ **غياب مشروع المؤسسة الاستشفائية**

إن مشروع المؤسسة الاستشفائية ضرورة تنظيمية وقد بدأ فريق العمل على مستوى المستشفى بتنسيق مع المديرية الجهوية ووزارة الصحة في تهيئ وتجميع مكونات هذا المشروع (البرنامج الطبي في طور المصادقة) في انتظار اتمام المشاريع الأخرى المكونة لمشروع المؤسسة الاستشفائية.

➢ **عدم تقديم الخدمات الموكولة للمراكز الاستشفائية الإقليمية (...)**

غياب بعض الخدمات منذ افتتاح المستشفى الإقليمي لابن امسيك، كمصلحة الطب العام وطب الأطفال اللذان يعتبران خدمات أساسية بالمراكز الاستشفائية الإقليمية، يعود أساسا إلى الخصاص الحاد للأطر الشبه الطبية المتعددة الاختصاصات، وتماشيا مع الرؤية الجهوية الجديدة للتقسيم التربي الصحي للجهة وفي اطار تنظيم التنسيق بين المستشفيات بمنطقة بن امسيك ومولاي رشيد ومديونة. فإنه يتم التكفل مؤقتا ببعض الحالات الاستشفائية بالمستشفى الاقليمي مولاي رشيد في انتظار تعيين ممرضين لتشغيل هذه المصالح.

➢ **عدم فعالية هيئات التشاور والدعم**

تم سنة 2011 تشكيل هيئات الدعم والتشاور على مستوى مستشفى بن امسيك، وطيلة هذه الفترة كانت تعقد اجتماعات دورية لهاته الهيئات. (...).

2. البنيات التحتية

1.2. المقر المحتضن للمركز الاستشفائي

تجدر الإشارة إلى أنه مع انعدام وجود وعاء عقاري يستجيب للمعايير المتعارف عليها في تشييد المستشفيات، يتعذر بناء مستشفى يحترم هذه المواصفات بناء على قرار وزير الصحة المحدد لمعايير البناء والتجهيز للمرافق العلاجية.
لكن إدارة المستشفى تعمل مع المندوبية والعمالة الإدارية لا تخاد جميع التدابير للوقاية من المضار الناتجة عن موقع المستشفى (التشوير، محاربة التلوث، وتنظيم المرور ...) في انتظار تحويل أنشطة سوق الباعة المتجولين، حيث سيساهم ذلك في تحسين البيئة الخارجية للمستشفى.
بالنسبة للبناية التي لا تتوفر على مساحة كافية فهناك مشروع تهيئة وتوسيع المستشفى الاقليمي ابن امسيك خصوصا مصلحة المستعجلات مصلحة الأم والطفل، والمركب الجراحي (...).
أما فيما يخص أشغال تهيئة مصلحة الولادة فقد أعطي الأمر لإنجازها بناء على الصفقة رقم 2011/14 بتاريخ 12 ماي 2011 وتمت المصادقة عليها في 03 يونيو 2011 إلا أن الاعتمادات المالية لم توفر في ذلك الوقت.
(...)

2.2. المنشآت

فيما يخص المنشآت التقنية، فقد قامت إدارة المستشفى بمعالجة مشكل قنوات الصرف الصحي عبر الاستعانة بمكتب الدراسات لتشخيص الاختلالات قصد اصلاحها.
أما فيما يخص الشبكة الكهربائية، فقد تم إعادة صيانة هذه الشبكة في سنة 2016 ولم يعد هناك انقطاعات الكهرباء بالمستشفى.
كما تم اخضاع المصعد الوحيد لعقد صيانة من طرف مندوبية الصحة (طلب سندات رقم 2015/38)، وتمت برمجة اقتناء مصعد ثان في إطار شراكة مع مندوبية الصحة والمبادرة الوطنية للتنمية البشرية.
وأخيرا بالنسبة لثلاجة مستودع الأموات فإنها تعمل بشكل عاد ومنتظم.

3. وسائل التسيير

1.3. الوسائل التقنية

➢ **عدم القيام بالجرد السنوي للأدوات والتجهيزات**

لقد تم تجهيز المستشفى بالأدوات والتجهيزات عبر صفقات أبرم جزء منها من طرف وزارة الصحة وجزء آخر من طرف ولاية جهة الدار البيضاء الكبرى سابقا، وتم التسليم المؤقت لهذه التجهيزات بمقر عمالة بن امسيك في انتظار

إنهاء أشغال البناء بمستشفى بن امسيك. وفي غياب إداريين وأعوان على مستوى المستشفى، فقد تعذر آنذاك توثيق هذه التجهيزات في كتاب الجرد، إلا أنه تم استدراك ذلك وتم تدوينها سنة 2010 وتحيينها بالمعلومات المتوفرة لدى المستشفى والمندوبية.

أما فيما يخص عملية الجرد السنوي للآليات والتجهيزات، فإن إدارة المستشفى قامت بإجراء جرد لهذه الآليات من خلال تعيين لجنة قصد تحيين كتاب الجرد.

أما بخصوص التجهيزات الطبية، فإن إدارة المستشفى بذلت جهدا كبيرا رغم قلة الامكانيات وضعف منحة الاستثمار من اقتناء عدد من التجهيزات الضرورية حسب الأولوية

- جهاز التنفس Respirateur Volumétrique؛
- طاولة الجراحة؛
- الة التحاليل الطبية (Automate Biochimie)؛
- Spectrophotomètre؛
- آلة الاضاءة لقاعة العمليات.

كذلك، ومن أجل تعزيز المستشفى بالتجهيزات الضرورية، فقد تم عقد اتفاقية شراكة بين المستشفى ومندوبية الصحة والمبادرة الوطنية للتنمية البشرية وجمعيات المجتمع المدني تهم مايلي:

- اقتناء جهاز الفحص بالصدى؛
- اقتناء جهاز الكشف عن سرطان الثدي Mammographie؛
- اقتناء تجهيزات الترويض.

وفي سنة 2017 تمت برمجة اقتناء:

- جهاز الجراحة بالمنظار؛
- جهاز تعقيم المركب الجراحي.

أما فيما يخص التجهيزات والآليات موضوع هبة من طرف الجمعيات فقد كانت توضع بحضور ممثل عن المندوبية وممثل عن الشركاء الذين يسهرون على عملية التسليم بحضور ومصادقة الطرف المستعمل لهذه الآليات.

➢ **قصور في نظام الصيانة**

من أجل ضمان حسن تشغيل الآليات والأدوات، قامت المندوبية بمجهودات من أجل صرف الاعتمادات اللازمة لصيانة هذه الأدوات والتجهيزات بما في ذلك جهاز التعقيم الخاص بالمركب الجراحي، جهاز الفحص بالصدى، المصعد (...).

➢ **سيارة إسعاف غير مجهزة**

يتوفر المستشفى حاليا على سيارتين للإسعاف مخصصتين لنقل المرضى نحو المستشفيات الأخرى.

2.3. الامكانيات البشرية

فيما يخص عدم توفر المختبر على طبيب بيولوجي، فإن الإدارة برمجت تسوية هذا الخصاص وسيتم الاستجابة له بالتنسيق مع المديرية الجهوية والإدارة المركزية وفق الموارد المتاحة.

فيما يتعلق بتوزيع الموظفين الاداريين، فقد تمت إعادة توزيعهم خلال سنة 2016، حيث تم تطعيم مصلحة الاستقبال والدخول بعدد كاف من الأطر الادارية (...).

3.3. الموارد المالية

الفارق الملاحظ بين أنشطة المستشفى مع مستوى المداخيل المحققة ما بين 2011 و2014 على مستوى قسم المستعجلات راجع بالأساس إلى عدم امكانية تغطية الديمومة 24س/س24 بمصلحة المداخيل نظرا للنقص الحاد في الموارد البشرية.

حاليا فقد تم تجاوز ذلك وتأمين الديمومة 24س/س24 بالمصلحة المذكورة (...).

4. تدبير الخدمات العلاجية

إن تشغيل الوحدات العلاجية المعطلة (مصلحة الانعاش والطب العام وطب الأطفال) وتوفير نظام الديمومة بالمركب الجراحي، يبقى مرتبطا بتعيين ممرضين متعددي الاختصاصات.

فيما يخص خدمات نظام المواعيد، فقد قامت الإدارة بمركزة جميع مواعيد المستشفى في تطبيق أخذ المواعيد "موعدي" الذي وضعته الوزارة بما في ذلك مواعيد الكشف بالأشعة والصدى بمصلحة الاستقبال والدخول.

أما فيما يتعلق بعملية التنسيق بين مصلحة الاستقبال والدخول والوحدات العلاجية، فقد تم تجاوز هذه النقائص بعقد عدة اجتماعات تحسيسية للأطراف المعنية. وموازاة مع ذلك تقوم الإدارة بتتبع ومراقبة مستمرة لآجال خروج المرضى وتحويل ملفات المرضى إلى مصلحة الاستقبال والدخول لإعداد الفواتير (...).

فيما يخص اختلالات برمجة العمليات الجراحية، فإن الإدارة الحالية أصبحت تلزم الأطباء الجراحيين ببرمجة العمليات الجراحية متضمنة لاسم الطبيب واسم المريض ونوعية العملية الجراحية ورقم القاعة كل يوم خميس من كل أسبوع، وموقع من طرف طبيب الإنعاش والطبيب الرئيسي لمصلحة الجراحة، وذلك قبل المصادقة عليه من طرف مدير المستشفى. ولا يسمح خلال الأسبوع بأي عملية جراحية غير مبرمجة.

- **تفاوت في انتاجية الأطباء والجراحين**

فيما يخص تفاوت انتاجية الأطباء والجراحين، فمرد ذلك يرجع بالأساس الى انتقال الطبيب الى مؤسسة أخرى، أو مغادرته أسلاك الوظيفة العمومية أو طبيعة العمليات الجراحية، إضافة إلى طاقة الطبيب في استقطاب المرضى في إطار البرنامج الجراحي.

- **غياب المداومة الطبية في جناح الولادة**

إن النقص الحاد في الموارد البشرية شبه الطبية هو السبب الرئيسي في غياب المداومة في مركب الجراحة، ولهذا السبب وفي إطار تفعيل شبكة المؤسسات الاستشفائية داخل نفس المنطقة (منطقة مولاي رشيد-ابن امسيك -مديونة)، فإنه تم تكليف ثلاثة أطباء اختصاصيين في طب النساء والتوليد للقيام بالحراسة بمستشفى مولاي رشيد، وذلك من أجل توفير استمرارية الخدمات الصحية للمواطنين بعمالة مقاطعات ابن امسيك.

- **خلل في ظروف التكفل بالأطفال حديثي الولادة**

كما تمت الإشارة إليه سالفا، فإن تعطل تشغيل وحدة طب الأطفال راجع الى النقص الحاد في الممرضين متعددي الاختصاصات، أما فيما يخص عدد الوفيات حديثي الولادة، فلم تسجل سنة 2015 أي حالة وفاة، بينما سجلت حالتان في 2014 والتسع حالات المسجلة في سنة 2015 تهم وفاة داخل الرحم قبل فترة الولادة.

للإشارة فإن زيارة طبيب الأطفال للمواليد الجدد تتم بشكل منتظم.

- **خلل في توثيق ملفات المرضى**

هناك مجهودات تقوم بها الإدارة من أجل تحسيس الطاقم الطبي على أهمية تدوين جميع المعلومات المتعلقة بالملف الطبي للمريض.

- **التأخر في تزويد المستشفى بالأدوية والمواد الصيدلية**

تتوفر صيدلية المستشفى على نظام يهم جميع مراحل التزويد وتوزيع للأدوية واللوازم الطبية تمكن من تتبع مسار هذه الأدوية واللوازم الطبية.

من بين وسائل تتبع الأدوية هناك:

- دفتر اليد الجارية (Cahier de la main courante)؛
- أوراق التخزين (Fiches de stock) لكل نوع من الأدوية. (...).