# المركز الاستشفائي الإقليمي لبوجدور

يتوفر إقليم بوجدور على مستشفى إقليمي بطاقة استيعابية تقدر ب 36 سريرا.

يقدم الجدول أسفله، أهم المعطيات المرتبطة بتاريخ إحداث المستشفى الإقليمي ونمط التدبير وكذا الطاقة الاستيعابية برسم سنة 2017 كالتالي:

**المعطيات المرتبطة بالمركز الاستشفائي الإقليمي لبوجدور لسنة 2017**

| | |
|---|---|
| **سنة البدء في العمل** | 1991 |
| **عدد الأطباء** | 16 |
| **نمط التدبير** | مرفق الدولة مسير بطريقة مستقلة |
| **عدد الممرضين** | 74 |
| **عدد الموظفين الإداريين** | 45 |
| **الطاقة الاستيعابية الوظيفية برسم سنة 2017** | 36 |

**المرجع: المستشفى الإقليمي بوجدور**

## I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

همت مراقبة تسيير المركز الاستشفائي الإقليمي لبوجدور خلال الفترة الممتدة ما بين 2011 و2017، والتي أنجزها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة العيون – الساقية الحمراء، مختلف جوانب التدبير، لا سيما الحكامة والخدمات الطبية والتدبير المالي وخدمات الدعم. وقد أسفرت هذه المراقبة عن تسجيل مجموعة من الملاحظات وإصدار توصيات يمكن إجمالها فيما يلي:

### 1. نظام الحكامة وتدبير المركز الاستشفائي الإقليمي لبوجدور

#### ➢ غياب مشروع المؤسسة الاستشفائي

خلافا لمقتضيات المادة 8 من المرسوم رقم 656.06.2 الصادر في 24 من ربيع الأول 1428(13 أبريل 2007 ) والمتعلق بالتنظيم الاستشفائي، لا يتوفر المركز الاستشفائي لبوجدور على مشروع المؤسسة الاستشفائي، والذي يحدد ،خلال مدة زمنية محددة ، الأهداف العامة للمؤسسة في المجال الطبي والعلاجات التمريضية والتكوين وتدبير نظام المعلومات..

#### ➢ غياب هيئات التشاور والدعم

لوحظ خلال المهمة الرقابية غياب تأسيس هيئات التشاور والدعم، رغم أنه طبقا لمقتضيات المادة 13 من المرسوم رقم 2.66.566 السالف الذكر وكذا المادة 11 من القرار الوزاري للصحة رقم 456-11 الصادر بتاريخ 2 رجب 1431 والمتعلق بالقانون الداخلي للمستشفيات، 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.

#### ➢ نقائص على مستوى تسيير قطب الشؤون الطبية

خلافا لمقتضيات المادتين 5 و6 من النظام الداخلي للمستشفيات، يلاحظ أن مهام واختصاصات قطب الشؤون الطبية يتم تقاسمها بين مدير المركز الاستشفائي ورئيس قطب التمريض، في حين كان من المفروض أن يضطلع بتلك المهام طبيب نظرا لأهمية هذه الاختصاصات وعلى اعتبار أن هذا القطب له تأثير مباشر على جودة الخدمات الاستشفائية المقدمة.

وهكذا، فإن هذه الوضعية لا تضمن تنسيقا فعالا للأنشطة المهنية للمركز الاستشفائي، مما أدى إلى عرقلة إنجاز مجموعة من المهام نذكر منها:

- تقييم جودة وفعالية الفحوصات الطبية؛
- التكوين المستمر للموارد البشرية الطبية؛

- المساهمة في التكوين المستمر للموارد البشرية الشبه طبية؛
- المساهمة في الوقاية من العدوى والنظافة داخل المؤسسة والتخطيط وتدبير الموارد الموجهة للعاملين في المجال الطبي.

➢ **نقائص على مستوى تسيير قطب التمريض**

تنص مقتضيات المادة 7 من مرسوم وزير الصحة رقم 11-456 الصادر في 02 رجب 1431 المتعلق بالنظام الداخلي للمستشفيات، على أن قطب التمريض يسهر على السير الجيد للوحدات العلاجية والمصالح شبه الطبية. وقد بينت مراقبة تدبير هذا القطب أنه وخلافا لمقتضيات المادة 17 من المرسوم رقم 2-06-656 السالف الذكر، التي تنص على أن رئيس قطب التمريض يجب أن يعين من قبل وزير الصحة بناء على اقتراح من مدير المركز الاستشفائي، لوحظ أن هذا المنصب تشغله ممرضة حاصلة على دبلوم الدولة، وذلك بمقتضى قرار للمدير الجهوي للصحة بتاريخ 23 يونيو 2017,

➢ **نقائص على مستوى تسيير قطب الشؤون الإدارية**

بحسب مقتضيات المادتين 9 و10 من مرسوم وزير الصحة رقم 11-456 السالف الذكر، يضطلع قطب الشؤون الإدارية بمجموعة من المهام المتعلقة بتدبير الموارد البشرية والمالية بالإضافة إلى تدبير المصلحة التقنية والصيانة. وقد بينت مراقبة هذا القطب أن رئيسه يقوم بمجموعة من المهام بمفرده، من بينها ما هو متعارض ومتناف مما يخالف أوجه التدبير السليم للشؤون الإدارية ويتعارض ومبادئ المراقبة الداخلية التي تقتضي الفصل بين المهام. وكمثال عن ذلك، فإن رئيس القطب يقوم بعملية تدبير نفقات المركز الاستشفائي برمتها (الصفقات، سندات الطلب والعقود) كالإعلان عن طلب العروض، الأمر بالأداء، الأداء...، في حين نجد أن المؤسسة الاستشفائية تتوفر على عدد كاف من الموارد يسمح بتوزيع جيد للمهام للحد من هاته الوضعية غير السليمة.

**وبناء على ما سبق، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:**

- **إعداد مشروع المؤسسة الاستشفائي؛**
- **العمل على إحداث هيئات الدعم والتشاور؛**
- **العمل على تعزيز نظام الرقابة الداخلية على مستوى قطب التدبير الإداري.**

### 2. تدبير الخدمات العلاجية

أسفرت مراقبة تدبير الخدمات العلاجية عن تسجيل مجموعة من الملاحظات يتمثل أهمهما فيما يلي:

➢ **عدم اعتماد نظام الديمومة بمصلحة الاستقبال وقبول المرضى**

لوحظ أن مصلحة الاستقبال والقبول بالمركز الاستشفائي لا تعتمد نظام ديمومة الخدمة بعد الساعة الرابعة والنصف بعد الزوال. في حين أن ضمان استمرارية العمل بالمصلحة طيلة اليوم وكذلك طيلة أيام الأسبوع تعتبر ضرورية وذلك بالنظر لعدد الوافدين على المستشفى خارج أوقات العمل الإدارية، خاصة الوافدين على مصلحة المستعجلات .

➢ **غياب خلية لفرز وتوجيه المرضى من أجل إعطاء الأولوية للحالات المستعجلة**

لوحظ أن مصلحة المستعجلات لا تتوفر على خلية خاصة مهمتها فرز وتوجيه المرضى الوافدين عليها. حيث تناط هذه العملية إلى الموارد البشرية العاملة بمصلحة المستعجلات والمتكونة من طبيب واحد وممرضة واحدة وذلك بالإضافة الى مهمة الحراسة لأكثر من 12 ساعة بالمصلحة، مما يؤدي إلى التكفل بكل الحالات الوافدة على هذه المصلحة، بما في ذلك الحالات غير المستعجلة. مما يؤدي إلى زيادة الضغط على عمل الأطقم الطبية وكذا الازدحام والفوضى خلال ولوج المرضى ومرافقيهم لمصلحة المستعجلات.

➢ **غياب مصلحة للإنعاش الطبي**

لوحظ أن المركز الاستشفائي الإقليمي لبوجدور لا يتوفر على مصلحة للإنعاش الطبي التي تقدم العلاجات الضرورية للحالات الخطيرة والمستعجلة. مما ينتج عنه ارتفاع عدد حالات تحويل المرضى في وضعية خطيرة إلى المركز الاستشفائي الجهوي بالعيون، علما أن المسافة بين المدينين هي 200 كم. وهذا من شأنه أن يعرض هذه الحالات إلى مخاطر وخصوصا المستعجلة منها.

➢ **اقتصار مصلحة جراحة العظام على القيام بالفحوصات الطبية**

يتوفر المركز الاستشفائي لبوجدور على طبيب متخصص في جراحة العظام منذ خمس سنوات، إلا أن غياب الوسائل ومستلزمات جراحة العظام وقاعة مخصصة للعمليات، جعل هذا الأخير يكتفي فقط بمرحلة الفحص الطبي دون القيام بعمليات الجراحة. مما يؤدي إلى ارتفاع حالات تحويل المرضى نحو المركز الاستشفائي الجهوي بالعيون.

➢ **غياب دليل داخلي على مستوى مصلحة الفحص بالأشعة**

لا تتوفر مصلحة الفحص بالأشعة على دليل العمل الداخلي والخاص بمصلحة الفحص بالأشعة، والذي يحدد التعليمات والمساطر الواجب اتباعها من أجل ضمان سلامة المرضى والعاملين بالمصلحة.

➢ **تعليق إنجاز الفحوصات الداخلية والخارجية للتصوير الطبي**

تم تعليق العمل بالفحوصات الداخلية والخارجية للتصوير الطبي خلال الفترة ما بين ماي ويونيو 2017، عقب حدوث تسرب إشعاعي على مستوى المصلحة، تم اكتشافه في إطار عملية مراقبة أنجزها المركز الوطني للحماية من الإشعاع. ونتيجة لذلك، أوصت اللجنة الوطنية للوقاية من التلوث أن يقوم مدير المركز الاستشفائي لبوجدور باتخاذ كل التدابير الاستعجالية اللازمة للحد من التعرض لأية أخطار. وقد اتخذت مجموعة من الترتيبات تبعا لتوصيات المركز المذكور، بيد أنه لم يتم بالموازاة مع ذلك أي تتبع أو مراقبة لضمان جودة التدابير المتخذة وفعاليتها في الحد من التعرض للإشعاع.

➢ **نقائص على مستوى الاستقبال وتسليم نتائج الفحوصات الطبية**

تتوفر مصلحة المختبر على طاقم مكون من رئيس المختبر وثلاثة تقنيين، وممرضة معدة. وقد بينت المراقبة عدم وجود طاقم مخصص لاستقبال المرضى وتسليم نتائج الفحوصات الطبية وتسجيل المعلومات ذات الصلة في السجلات، وهكذا يضطر التقنيون لإنجاز هذه المهمة بأنفسهم.

➢ **قصور في تدبير مخزون الأدوية والمواد الصيدلية**

تتواجد صيدلية المستشفى داخل المجمع الاستشفائي لبوجدور. وتضم الصيدلية المركزية ومستودعين ملحقين مخصصين لتخزين الأدوية. وقد مكنت مراقبة تدبير مخزون الأدوية والمواد الصيدلية من تسجيل الملاحظات التالية:

**أ. على مستوى المستودعات الملحقة لحفظ وتخزين الأدوية**

- تتوزع مباني الفضاءات المخصصة للمستودعات بشكل مشتت ومتباعد عن المصالح العلاجية، مما يتعذر معه تقديم الخدمات الصيدلانية للمرضى؛
- تعتبر فضاءات التخزين ضيقة وصغيرة المساحة، مما يؤدي إلى سوء التخزين وسوء تدبير المنتجات والمستحضرات الصيدلانية؛
- تبين أن الأماكن المخصصة للتخزين غير مجهزة وغير مصممة وفقا للمخطط التصميمي المتعلق بالصيدليات الاستشفائية الذي أقره دليل التنظيم وتدبير الصيدليات (الذي يقتضي إحداث منطقة استقبال وفحص وتسلم المنتجات والمستحضرات الصيدلانية، منطقة لتخزينها، منطقة لتدبير المخزون، منطقة للتوزيع...). هاته الوضعية لا تسمح باحترام منطق الانسياب الوظيفي للمنتجات والمستحضرات الصيدلانية على مستوى مختلف المناطق وفضاءات الصيدلة الاستشفائية، إذ أن المنتجات الصيدلانية يتم تسلمها ومراقبتها وتخزينها بنفس المكان؛
- غياب التهوية والإضاءة ومستلزمات الحماية من الرطوبة لا يسمح بالتحكم في الحرارة والرطوبة مما ينعكس سلبا على جودة بعض المنتجات الصحية، لاسيما الكبسولات والأقراص؛
- يتم وضع المنتجات الصيدلانية مباشرة على الأرض رغم تراكم الغبار، مما يؤدي إلى تدهور الأدوية وتعذر قراءة محتوى ملصقاتها.

**ب. على مستوى الصيدلية المركزية**

- لا يتوفر الفضاء المخصص للصيدلة الاستشفائية على التجهيزات والمعدات اللازمة لسيره المعتاد والجيد، ويتجلى ذلك من خلال:
- الفضاء المخصص لإدارة المنتجات الصيدلية غير معزول على الأنشطة الصيدلانية. مع الإشارة إلى غياب فضاء مخصص للأرشيف ومستودع ملابس ومراحيض؛
- غياب التجهيزات المكتبية الأساسية من قبيل آلات النسخ وآلات الطباعة والتصوير والفاكس...إلخ؛
- غياب معدات مناولة وعربات لإعداد ونقل الطلبيات.

➢ **اختلالات على مستوى تسليم الأدوية والمستحضرات الصيدلانية**

يتم شراء الأدوية والمستحضرات الصيدلية على المستوى المركزي ويشرف على هذه العملية قسم التوريدات التابع لوزارة الصحة. وقد بينت المراقبة أن عملية التسليم هذه تعرف صعوبات تتجلى فيما يلي:

- تباعد في الجدولة الزمنية للتسليم من حيث السنوات موضوع الطلبيات؛
- عدم كفاية الحيز الزمني المخصص من طرف قسم التوريدات للمركز الاستشفائي لتحديد حاجياته وطلبياته من الأدوية والمستحضرات الصيدلية؛
- غياب التشاور فيما يخص تسليم الأدوية والمستحضرات الصيدلانية من قبل قسم التوريدات مع الصيدلية الاستشفائية. حيث لا يتم ذلك بشكل دوري ولا من خلال الحاجيات الآنية أو وضعية المخزون من الأدوية حسب كل نوع على حدة.

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

- **تحسين ظروف رعاية المرضى في مصلحة المستعجلات عن طريق إحداث وحدة مكلفة بالاستقبال والفرز؛**
- **تزويد القسم بغرفة الإنعاش مع المعدات اللازمة للتعامل مع حالات المرضى في حالة حرجة.**
- **العمل على ان يتوفر المركب الجراحي على غرفة للإنعاش؛**
- **إعداد دليل العمل الداخلي لوحدة الفحص بالأشعة؛**
- **تزويد صيدلية المستشفى بالوسائل اللازمة لضمان حسن سير عملها؛**
- **إحداث غرف تخزين للأدوية والأجهزة الطبية، وفقا للمعايير المعمول بها في هذا المجال.**

### 3. التدبير المالي للمركز الاستشفائي

أسفرت المراقبة في هذا المجال عن تسجيل الملاحظات التالية:

➢ **قصور في تحصيل المداخيل الخاصة بالمركز الاستشفائي**

بعد إصدار وبعث فواتير التحمل المتعلقة بالمؤمن عليهم، ترسل مصالح الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي لقسم التحصيل بالمركز الاستشفائي الإقليمي لائحة الفواتير المرفوضة، مرفقة بتعليلات وأسباب هذا الرفض الذي يكون موضوع تعديل وتتبع من قبل المسؤول عن قسم التحصيل.

وقد مكن تحليل أسباب رفض الفواتير المذكورة، وذلك من خلال افتحاص جميع الفواتير المرفوضة خلال فترة المراقبة ما بين 2011 و2017، من تسجيل الملاحظات التالية:

- **ضعف التنسيق بين المركز الاستشفائي الإقليمي ومصالح الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي فيما يتعلق بالتحقق من وضعية المؤمن عليهم**

يظهر الرفض الذي يرجع لعدم التحقق من وضعية المؤمن عليهم في الحالات التالية:

- استبعاد زوج المؤمن عليه وعدم التصريح به؛
- توقيف الاستفادة من الحقوق بالنسبة للمؤمن عليهم؛
- عدم التصريح بالأطفال لدى الصندوق.

حالات الرفض هذه تخص 14 فاتورة تمثل 32 في المائة من أسباب الرفض. فتعزيز التنسيق بين المركز الاستشفائي ومصالح الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي فيما يتعلق بالتحقق من وضعية المؤمن عليهم لمن شأنه تفادي حالات الرفض هاته. وبالتالي فإن هامش التحسن سيكون ذا أهمية، على اعتبار أن استشارة مصالح الصندوق السالف الذكر للتحقق من الوضعية المحينة للمؤمن عليهم ستمكن من تجميع معطيات إدارية موثوقة.

- **عدم احترام الآجال المتعلقة بإرسال ملفات التحمل للمؤمن عليهم**

لوحظ أن العديد من هذه الملفات كانت موضوع رفض يعود لأسباب تتعلق بالتأخير في إرسال ملفات التحمل للمؤمن عليهم. وقد همت حالات الرفض هذه 30 فاتورة تمثل 68 في المائة من أسباب الرفض. لذا فاحترام الآجال المحددة لإرسال ملفات التحمل سيمكن من تفادي هذا المشكل. مع الإشارة إلى أن الدورية المشتركة بين مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (CNOPS) بتاريخ 02 مارس 2007 المتعلقة

بأشكال التحمل والفوترة للمؤمن عليهم لدى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي تنص على أن طلبات التحمل يجب أن ترسل داخل أجل شهر ابتداء من تاريخ مغادرة المؤمن للمستشفى.

**لهذه الأسباب، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالعمل على تحسين عمليات تحصيل المداخيل لدى منظمات التغطية الصحية من خلال الإجراءات التالية:**

- **تعزيز التنسيق بين المركز الاستشفائي الجهوي ومصالح الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي فيما يتعلق بالتحقق من وضعية المؤمن عليهم؛**
- **احترام الآجال المتعلقة بإرسال الملفات الطبية وملفات التحمل للمؤمن عليهم.**

## II. جواب وزير الصحة

**(نص مقتضب)**

### أولا. نظام الحكامة وتدبير المركز الاستشفائي لبوجدور

➢ **غياب مشروع المؤسسة الاستشفائي**

يلزم التذكير بأن وزارة الصحة سطرت ضمن برنامجها الاستراتيجي الصحة 2025 تطوير الحكامة وترشيد رصد واستعمال الموارد.

وفي هذا الصدد، وبتأطير ودعم من الإدارة المركزية لوزارة الصحة، فإن المديريات الجهوية تعمل جاهدة على بلورة وإخراج المخططات الجهوية لعرض العلاجات، والتي ستؤطر إعداد مشاريع المؤسسة الاستشفائية.

ومن هذا المنطلق، فإن المديرية الجهوية للصحة لجهة العيون الساقية الحمراء سطرت ضمن أولوياتها إنجاز مشروع المؤسسة الاستشفائي الخاص بالمركز الاستشفائي لبوجدور وكذا باقي المراكز الاستشفائية بالجهة.

➢ **غياب هيآت التشاور والدعم**

في إطار تطوير الحكامة، فإن إدارة المركز الاستشفائي، وبدعم من المندوبية الإقليمية والمديرية الجهوية للصحة، تعمل جاهدة على تكوين هيئات التشاور والدعم، لمواكبتها في تدبير المركز الاستشفائي، وذلك رغم الإكراهات المتعلقة من جهة بالنقص في الموارد البشرية الصحية، ومن جهة أخرى بعدم استقرار هذه الموارد بالإقليم.

➢ **نقائص على مستوى تسيير قطب الشؤون الطبية**

رغم الإعلانات المتكررة التي قامت بها إدارة المركز الاستشفائي لبوجدور لشغل منصب رئيس قطب الشؤون الطبية، فإن إدارة المركز الاستشفائي لم تتمكن من تعيين رئيس لهذا القطب.

إلا أنه حاليا يتوفر المستشفى الإقليمي لبوجدور على رئيس قطب طبي يمارس مهامه بالنيابة في انتظار فتح باب الترشيح. (...).

➢ **نقائص على مستوى قطب التمريض**

تم تفويض تعيين رؤساء الاقطاب بالمستشفيات للمدراء الجهويين. وقد تم فتح باب الترشيح لشغل منصب رئيس قطب العلاجات التمريضية وتم تعيين ممرضة مسؤولة حاليا في المنصب المذكور. (...)

➢ **نقائص على مستوى تسيير قطب الشؤون الإدارية**

خلال فترة مراقبة التسيير بالمستشفى الإقليمي لبوجدور لم يكن يعمل بالقطب الإداري للمستشفى سوى رئيسه لذلك كان مضطرا للقيام بجميع المهام لضمان السير العادي للعمل بهذا القطب.

حاليا يوجد موظف آخر مكلف بالصفقات العمومية وتسيير النفقات وسيتم تعزيز القطب بموارد بشرية إضافية لضمان توزيع جيد للمهام. (...).

### ثانيا. تدبير الخدمات العلاجية

➢ **عدم اعتماد نظام الديمومة بمصلحة الاستقبال وقبول المرضى**

نظرا للنقص الحاد الذي يعاني منه المركز الاستشفائي لبوجدور في الموارد البشرية، فإنه يتعذر عليها العمل بنظام المداومة بالوحدة الإدارية بمصلحة الاستقبال وقبول المرضى،

إلا أنه يلزم التأكيد على أنه رغم النقص في الموارد البشرية، فإن إدارة المركز الاستشفائي تعطي الأولوية للتكفل الطبي ولإسداء الخدمات الصحية للوافدين على المستشفى.

➢ **غياب خلية لفرز وتوجيه المرضى من أجل إعطاء الأولوية للحالات المستعجلة**

يرجع غياب خلية لفرز وتوجيه المرضى للنقص الحاد على مستوى الأطر التمريضية والطبية، إلا أنه ورغم هذا النقص فقد قامت إدارة المركز الاستشفائي حاليا بتعيين ممرضة مسؤولة على مستوى المستعجلات للقيام بمهمة الفرز وتدبير الحالات المستعجلة. (...).

➢ **غياب مصلحة للإنعاش الطبي**

يتم حاليا إعداد اتفاقية شراكة بين المجلس الإقليمي لبوجدور لتهيئة المكان المخصص للإنعاش الطبي، وفي انتظار ذلك يتم نقل الحالات الحرجة إلى المستشفى الجهوي بالعيون بواسطة المروحية أو سيارات الإسعاف.

➢ **اقتصار مصلحة جراحة العظام على القيام بالفحوصات الطبية**

إن إدارة المركز الاستشفائي تحرص على ضمان استمرارية الاستشارات الطبية لمختلف التخصصات بما فيها تخصص جراحة العظام، بالنسبة للحالات التي تتطلب تكفلا أكثر تخصصا يتم توجيهها إلى المركز الاستشفائي المرجعي بالعيون.

مع الإشارة إلى أن التجهيزات الضرورية لمصلحة جراحة العظام هي في طور البرمجة.

➢ **غياب دليل داخلي على مستوى الفحص بالأشعة**

تتوفر مصلحة الأشعة حاليا على دليل العمل الداخلي، تم نشره في المصلحة على لوحة الملصقات. (...).

➢ **نقائص على مستوى الاستقبال وتسليم نتائج الفحوصات الطبية**

إن عدم توفر المصلحة على طاقم خاص بالاستقبال راجع بالأساس لافتقار المختبر إبان فترة مهمة المجلس للموارد البشرية المخصصة لهذا الغرض ما يضطر الطاقم التقني لتعويض هذا الخصاص، وهو ما تمت الاستجابة له بتوفير الموارد البشرية للقيام بهذه المهام، منها: (...)

- ممرضة مكلفة باستقبال المرضى وتسليم نتائج الفحوصات،
- ممرضة مكلفة بعملية سحب عينات الدم.

➢ **قصور في تدبير مخزون الأدوية والمواد الصيدلية**

**أ. على مستوى المستودعات الملحقة لحفظ وتخزين الأدوية**

لتفادي هذا القصور تمت تهيئة وإعداد مستودع يستجيب لمعايير استقبال وتخزين الأدوية والمستلزمات الطبية . كما تم وضع رهن إشارة المستشفى غرفة للتبريد التابعة للمندوبية لتخزين الأدوية الحساسة للحرارة والتي تحترم المعايير المعتمدة.

أما على مستوى الصيدلية المركزية فقد تمت تهيئة وإعداد مكان آخر للصيدلية ذو مساحة أكبر مضاءة ومكيفة، ويتوفر على رفوف كافية للتخزين ومتوفر على مكتب للصيدلاني.

## ثالثا. التدبير المالي للمركز الاستشفائي

➢ **قصور في تحصيل المداخيل الخاصة بالمركز الاستشفائي.**

من أجل تحسين عمل مصلحة التحصيل، عملت إدارة المركز الاستشفائي على تعيين موظفين اثنين إضافيين بهذه المصلحة، مما مكن من تحسين أدائه من خلال الرفع من المداخيل والتخفيض من عدد الملفات المرفوضة.

➢ **ضعف التنسيق بين المركز ألاستشفائي الإقليمي ومصالح الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي فيما يتعلق بالتحقق من وضعية المؤمن عليهم**

تم إيفاد موظف مكتب التحصيل إلى مصالح الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي حيث تم تزويد المستشفى بمفاتيح الدخول للقيام بتتبع الملفات المحالة على الصناديق على الصفحة الالكترونية والاستجابة للملاحظات في حالة وجودها.