

المركز الاستشفائي الإقليمي محمد الخامس بالدار البيضاء

يرتكز تنظيم المركز الاستشفائي الإقليمي لعمالة مقاطعة الحي المحمدي على مقتضيات المرسوم رقم 2-14-562 الصادر في 07 شوال 1436 (24 يوليو 2015) بتطبيق القانون الإطار رقم 34-09 المتعلق بالنظام الصحي وخدمات التطبيب وكذا مقتضيات المرسوم رقم 2-06-656 الصادر في 24 من ربيع الأول 1428 (الموافق ل 13 أبريل 2007) المتعلق بالتنظيم الاستشفائي. ويعد هذا المركز من مرافق الدولة المسيرة بطريقة مستقلة، ويتكون من وحدتين صحييتين: مستشفى محمد الخامس ومركز للترويض الطبي.

وقد اتخذ هذا المركز صفة المركز الاستشفائي الإقليمي سنة 2007، كما تم تأكيد هذه الصفة سنة 2016 (قرار وزير الصحة رقم 719-08 المؤرخ في أول ربيع الأول 1429، الموافق ل 8 أبريل 2008 وقرار وزير الصحة رقم 3272.15 المؤرخ في 24 ذي الحجة 1436 الموافق ل 8 أكتوبر 2015). ويتكون من العديد من الأقسام والمصالح الطبية والتقنية الموزعة على التخصصات التالية: مصلحة الاستقبال والقبول ومصلحة المستعجلات وقسم الأم والطفل وقسم الطب وقسم الجراحة وقسم جراحة العظام وقسم طب العيون والأذن والأنف والحنجرة والقسم الطبي-التقني، الذي يضم على الخصوص التصوير الطبي والبيولوجيا الطبية ومصلحة الصيدلية الاستشفائية.

فضلا عن ذلك، يتكون مركز الفحص المتخصص من 11 قاعة للكشف. كما تقدر الطاقة الاستيعابية لمركز غسل الكلى ب 24 سريرًا مزودًا بألة لغسل الكلى سبع منها في حالة توقف مستمر.

تتكون الموارد المالية للمركز الاستشفائي من المداخل الخاصة والدعم السنوي لوزارة الصحة. وقد بلغت الميزانية الإجمالية للمركز برسم سنة 2016 مبلغ 15.001.536,62 درهمًا تم تخصيصها كليًا لتغطية مصاريف التشغيل. كما تجدر الإشارة إلى أن الميزانية الإجمالية لهذا المركز عرفت انخفاضًا هامًا حيث انتقلت من 27 مليون درهم برسم سنة 2010 إلى 15 مليون درهم برسم سنة 2016 نتيجة استهلاك فائض المداخل على النفقات في أداء المتأخرات المتركمة على ميزانيته طيلة الفترة الممتدة من 2011 إلى 2016.

من جهة أخرى، يتوفر المركز الاستشفائي، حتى حدود شهر دجنبر 2016، على 231 موظفًا موزعين على الشكل التالي:

- طاقم طبي متكون من 56 طبيبًا مختصًا وسبعة أطباء عامين وصيدلي؛
- طاقم شبه طبي متكون من 135 موظفًا مقسمين بين 96 ممرضًا مجازًا و39 مساعدًا صحيًا؛
- طاقم إداري متكون من 40 موظفًا، 70% منهم تقنيين وتقنيين المساعدين.

بالإضافة لهذه الموارد البشرية، يتوفر هذا المركز على 21 عونًا موضوعين رهن إشارته من طرف عدة مقاطعات تابعة لمجلس مدينة الدار البيضاء.

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت مهمة مراقبة تسيير المركز الاستشفائي الإقليمي محمد الخامس بالدار البيضاء التي انجزها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة الدار البيضاء – سطات عن تسجيل مجموعة من الملاحظات وإصدار عدد من التوصيات همت المحاور التالية:

أولاً. الحكامة وهيئات التدبير

أعطت النصوص القانونية المتعلقة بتنظيم العرض الصحي أهمية بالغة للحكامة في طريقة تدبير العلاقات داخل المراكز الاستشفائية. ويرجع الهدف من ذلك إلى إقامة هياكل تدبيرية تشاركية تمكن الأطر الطبية والشبه الطبية والإدارية من المشاركة في اتخاذ القرارات.

مكن فحص طريقة التدبير والحكامة داخل المركز من تسجيل الملاحظات التالية:

◀ عدم توفر المركز الاستشفائي على مشروع المؤسسة الاستشفائية

خلافًا للمادة 35 من المرسوم رقم 2-14-562 والمادة 8 من المرسوم رقم 2-06-656 سأل في الذكر، يشغل المركز الاستشفائي الإقليمي في غياب وثيقة مشروع المؤسسة الاستشفائية، حيث تم تسجيل غياب التصميم الجهوي للعرض الصحي الذي يحدد الأهداف الصحية لكل جهة بصفة عامة ولكل مقاطعة بصفة خاصة. ولم يمكن هذا الفراغ من إعداد

مشروع المؤسسة الاستشفائية الذي يحدد لفترة معينة الأهداف العامة للمؤسسة في الميدان الطبي والعلاجات التمريضية والتكوين والتدبير ونظام الإعلام بالتنسيق مع الأهداف المعلن عنها في التصميم المذكور. ونتيجة لذلك، تعرف العديد من المشاريع المتعلقة بإحداث أقطاب صحية متخصصة تعثرنا في إنجازها، كالأقطاب المتعلقة بحديثي الولادة أو القطب المتعلق بجراحة العظام.

◀ نقائص في عمل هيئات التشاور والدعم

تنص مقتضيات المادة 13 من المرسوم رقم 2-06-656 المشار إليه أعلاه والمادة 11 من النظام الداخلي للمستشفيات على وجوب إحداث هيئات للتشاور ودعم ومساعدة مدير المركز الاستشفائي في أداء مهامه. ويتعلق الأمر ب:

- لجنة المؤسسة؛
 - لجنة التتبع والتقييم؛
 - مجلس الاطباء وأطباء الاسنان والصيدالة؛
 - مجلس الممرضين والممرضات.
- وتجدر الإشارة إلى أن النظام الداخلي للمستشفيات يحدد بدقة طريقة تنظيم وكيفية تسيير هذه الهيئات، إلا أن افتحاص محاضر اجتماعاتها أسفر عن عدة اختلالات تتعلق بطريقة عملها يمكن إجمالها في النقاط التالية:
- اقتصار النقط المدرجة في المحاضر على تقديم إحصائيات أنشطة السنة الفارطة والمعوقات التي تواجه عمل المركز الاستشفائي؛
 - عدم إدراج هذه الهيئات في جدول أعمال اجتماعاتها لنقط تتعلق بالاختصاصات الفعلية الموكولة إليها في النظام الداخلي للمستشفيات. حيث لوحظ أن النقط المتعلقة بالبرمجة المتعددة السنوات للاستثمارات وخطط العمل وبرامج التكوين المستمر وتخصيص الموارد لمصالح المؤسسة وتطوير آليات للتعاون فيما بين هذه المصالح تكاد تكون غائبة تماما؛
 - عدم التزام مختلف هذه الهيئات بالاجتماعات الدورية لمجالسها، بالإضافة للتغيب المتكرر لأعضائها.

◀ عدم مزاولة مهام واختصاصات بعض أقطاب التدبير

تلزم مقتضيات المادة 14 من المرسوم رقم 2-06-656 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي المشار إليه أعلاه، المركز الاستشفائي بهيكلته إدارته وفقا للأقطاب الثلاثة التالية: قطب الشؤون الطبية وقطب العلاجات التمريضية وقطب الشؤون الإدارية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن النظام الداخلي للمستشفيات هو الذي يحدد الاختصاصات المنوطة بهذه الأقطاب.

وفي هذا الصدد، فقد تبين من خلال افتحاص مدى مطابقة وتفعيل اختصاصات هذه الأقطاب لما جاء في النظام الداخلي للمستشفيات الملاحظات التالية:

- خلافا للمادتين 5 و6 من النظام الداخلي، لا يقوم قطب الشؤون الطبية بجميع المهام والاختصاصات المنوطة به؛
- خلافا للمادتين 7 و8 من النظام الداخلي، لا يمارس قطب العلاجات التمريضية جل المهام والاختصاصات المنوطة به ومنها تنسيق وتخطيط أنشطة وبرامج العلاجات والخدمات شبه الطبية وتقييم جودتها وأدائها، والسهر على انسجام الأنشطة شبه الطبية مع مجموع الأنشطة السريرية، والمصادقة على لوائح الحراسة والخدمة الإلزامية الخاصة بالممرضين والمعدة من طرف رؤساء الأقسام ووحدات العلاجات والخدمات؛
- يواجه قطب الشؤون الإدارية اختلالات تحول دون قيامه بمختلف مهامه واختصاصاته كما هو منصوص عليها في المادتين 9 و10 من النظام الداخلي للمستشفيات، مما انعكس سلبا على التدبير المالي للمركز الذي يعاني من تفاقم متأخرات أدائه.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- إعداد وتنزيل وثيقة مشروع المؤسسة الاستشفائية؛
- إحداث وتفعيل هيئات الدعم والتشاور المنصوص عليها في النظام الداخلي للمستشفيات.

ثانيا. هيكلية وتنظيم وتدبير العرض الصحي

يماز عدد ساكنة مقاطعة عين السبع الحي المحمدي المستهدفة مباشرة بالعرض الصحي للمركز الاستشفائي محمد الخامس 425.916 نسمة. وتجدر الإشارة الى أنه بالإضافة لهذه الكثافة السكانية يشهد هذا المركز ضغطا حيث تقصده ساكنة مقاطعات أخرى كسيدي مومن (454.779 نسمة) وسيدي البرنوصي (173.189 نسمة)، وذلك لتوفره على بعض التخصصات الجراحية غير المتواجدة بمراكزهم كجراحة العظام وجراحة الأذن والأنف والحنجرة. بالإضافة الى ذلك، يعرض المركز الاستشفائي خدماته الصحية لفائدة قاطني مؤسسة الرعاية الاجتماعية لتيط مليل وقاطني المركب السجني والاصلاحية المتواجدين بعكاشة. بالمقابل، لا تتجاوز الطاقة الاستيعابية النظرية للمركز الاستشفائي 264 سريرا، كما لا تتعدى الطاقة الاستيعابية الحقيقية 160 سرير.

تجدر الإشارة كذلك، أن النظام الداخلي للمستشفيات يحدد بطريقة دقيقة لكل مركز استشفائي حسب طاقته الاستيعابية تنظيما طبيا. ويتميز العرض الصحي للمركز الاستشفائي بمطابقته هذا التنظيم، حيث يتكون من ستة أقسام وثلاث مصالح. إلا أن عدم توفر هذا المركز على عدد من التخصصات الطبية أدى إلى تقليص بعض الاقسام وحذف أخرى، كمثال على ذلك: حذف قسم طب العيون والأذن والأنف والحنجرة وغياب تخصص طب الفم وتخصص جراحة الاعصاب.

◀ عدم مزاولة المهام الرئيسية لمصلحة الاستقبال والقبول

تطبيقا لدليل تنظيم مصلحة الاستقبال والقبول يجب على المركز الاستشفائي تنظيم هذه المصلحة انطلاقا من أربع فروع:

- فرع مكلف بالاستقبال والتوجيه؛
- فرع مكلف بالقبول والفوترة؛
- فرع مكلف بالتحصيل؛
- فرع مكلف بتدبير المعلومات الطبية.

إلا أنه بخلاف النصوص المنظمة لعمل هذه المصلحة ولدليل المساطر المتعلق بها، تبين أن جل المهام المنوطة بها المنبثقة عن الفروع السالفة الذكر لا تؤدي على الشكل المطلوب.

حيث لوحظ نقص فيما يخص إنجاز مهام الإعلام والتوجيه وتدبير مواعيد الاستشفاء بالمركز، بالإضافة لغياب وسائل التواصل بين هذه المصلحة والأقسام والمصالح الطبية الأخرى بغية تحيين معلوماتها بخصوص التغييرات التي تطرأ على التخصصات المتوفرة والطاقة الاستيعابية وأجندات الاطر الطبية.

اما فيما يتعلق بالفوترة، فقد تبين عدم انجازها بالنسبة للعديد من الملفات العلاجية. حيث لا تسجل الخدمات المقدمة من طرف مصلحة المستعجلات ومصلحة الأشعة ومصلحة التحاليل الطبية والفحوصات المتخصصة عبر تطبيق مصلحة الاستقبال والقبول، ولا تتم بالتالي فوترتها.

نفس الملاحظة تنطبق على الملفات العلاجية بالمصالح الاستشفائية الطبية، التي تتضمن الإيواء والتي مكنت رقميتها بالتطبيق المعلوماتي للمصلحة من اعطائها بطريقة أوتوماتيكية لتاريخ قبول المرضى، في المقابل تاريخ الخروج بعد الاستشفاء لا يتم الإدلاء به بالتطبيق من أجل احتساب فاتورة العلاج. غياب إدخال هذه المعلومات يحرم المركز الاستشفائي من مداخل هامة كان بالإمكان تحصيلها.

تجدر الإشارة كذلك، أن مهمة تحصيل المداخل هي بدورها غائبة، حيث أن عدد الملفات الاستشفائية غير المحصلة والتي يحتويها التطبيق المعلوماتي تصل إلى 1483 ملف برسم سنة 2016 و1113 مجموع متراكم من الملفات برسم الفترة 2010-2016 يصل إلى 17.430 ملف.

هذا التقصير يخص أيضا تدبير المهام المتعلقة بالطب الشرعي ومستودع الاموات وتدبير المعلومات الطبية للمركز.

لذلك، يوصي المجلس الاعلى للحسابات:

- القيام بمختلف مهام واختصاصات مصلحة الاستقبال والقبول؛
- تسجيل كل الملفات الصحية والمعلومات المتعلقة بالفوترة على التطبيق المعلوماتي للمصلحة.

◀ ضعف الطاقة الاستيعابية للتكفل بالنساء الحوامل وارتفاع نسبة العمليات القيصرية

تعرف الطاقة الاستيعابية للتكفل بالنساء الحوامل ضعفا كبيرا بالمقارنة مع الاحتياجات السنوية لاستشفاء هذه الفئة. حيث لم تعرف تحسنا خلال مدة المراقبة، اذ انتقلت من 27 سرير سنة 2012 إلى 34 سرير فقط بعد تسلم أشغال

الصفحة رقم 29/08 المتعلقة بإعادة تهيئة مصلحة الأمومة. لا توفر تمكن هذه الوضعية من توفير سوى 12.410 يوماً من الاستشفاء في حين تحتاج المصلحة سنوياً لمتوسط 13.700 يوم من الاستشفاء للتكفل بالسليم بفئة الحوامل.

لحد من تداعيات هذا الضعف، يقوم مستخدمو هذه المصلحة بتقليص المدة الاستشفائية للنساء الحوامل إلى يوم واحد أو يومين في أحسن الأحوال، مما يعد مناقضاً لدوريات وزارة الصحة المتعلقة بالمدة الإلزامية للتكفل بالنساء بعد الولادة خلال يومين على الأقل بالنسبة للولادات العادية وخمسة أيام بالنسبة للقيصرية. حيث أن ذلك من شأنه أن يحمل مخاطر ما بعد المخاض بالنسبة لهؤلاء النساء بعد مغادرتهن المستشفى في مدة قصيرة بعد الولادة.

بالإضافة إلى ذلك، لوحظ ارتفاع نسبة العمليات القيصرية داخل هذه المصلحة مقارنة مع النسب الموصى بها من طرف المنظمة العالمية للصحة والتي تحدد نسباً تتراوح ما بين 5% و 15%، في حين أن هذه النسبة وصلت سنة 2016 إلى 25%.

← ارتفاع عدد النساء الحوامل الموجهات لمراكز أخرى

أظهر تفحص بعض سجلات بطائق توجيه النساء على وشك الولادة إلى مراكز أخرى، أن عدداً كبيراً منها لا يمثل حالات تستوجب التنقل الفوري من المركز الاستشفائي إلى المركز الجامعي وكان بالإمكان التكفل بها داخل المصلحة المختصة. بالإضافة إلى ذلك، فقد انتقلت النسبة المتوسطة للتنقل هذه الفئة من الحوامل من 38% خلال الفترة 2011-2015 إلى 76% خلال سنة 2016، أي ما يعادل ثلاثة أرباع من الحوامل التي يعتبرها مستخدمو المصلحة حالات معقدة تستوجب التنقل إلى مستوى أعلى. ويوضح الجدول التالي النسب المتعلقة بتنقل هذه الفئة من الحوامل وكذا نسب تنقل حديثي الولادة خلال الفترة 2011-2015:

نسبة التنقلات للحوامل وحديثي الولادة الذين تم اعتبارهم حالات معقدة

نسبة توجيه حديثي الولادة إلى مراكز أخرى	نسبة توجيه الحوامل إلى مراكز أخرى	حديثو الولادة الذين تم			الحوامل اللاتي تم			السنة
		توجيههم إلى مراكز أخرى	التكفل بهم	استقبالهم	توجيههن إلى مراكز أخرى	التكفل بهن	استقبالهن	
31,25%	34,95%	40	88	128	72	134	206	2011
24,85%	29,67%	42	127	169	100	237	337	2012
20,59%	49,28%	42	162	204	137	141	278	2013
9,57%	35,57%	22	208	230	122	221	343	2014
14,14%	38,16%	28	170	198	174	282	456	2015
12,18%	76,55%	29	206	238	235	72	307	2016

وتجدر الإشارة إلى أن سجلات بطائق التوجيه المشار إليها يتم غالباً ملؤها من طرف الممرضات، كما أن الأسباب المدونة بها من أجل تحليل هذه التنقلات تفتقد للجدية، وفيما يلي ترتيب لهذه التعليقات كما تم الوقوف عليها من خلال السجلات المتوفرة:

- غياب طبيب النساء والتوليد؛
- غياب قاعة بالمركب الجراحي أو قاعة الجراحة غير مشغلة؛
- غياب مصلحة طب حديثي الولادة؛
- غياب دواء السيبتوسينون: الذي يتم استعماله لتحفيز عملية الولادة واتساع عنق الرحم؛
- غياب آلة الكشف بالصدى Echographe؛
- حمل غير مراقب؛
- حالة معقدة تستلزم العناية المركزة.

← عدم تعميم افتتاح الأطفال حديثي الولادة

ممكن تحليل معطيات نشاط مصلحة الأطفال فيما يخص التكفل بحديثي الولادة أن هذه المصلحة لا تعمم الفحص لهذه الفئة. حيث إن الفارق المسجل بين عدد الولادات وعدد الأطفال حديثي الولادة الذين تم فحصهم لم يتوقف عن الارتفاع خلال الفترة الممتدة من 2011 إلى 2016، إذ انتقل من 1937 حالة سنة 2011 إلى 3466 سنة 2016. ويبين الجدول التالي هذه الحالات:

الفارق المسجل بين الولادات وحديثي الولادة الذين تم فحصهم خلال الفترة 2011-2016

السنة	عدد الولادات	عدد حديثي الولادة الذين تم فحصهم	الفارق المسجل
2010	5060	3123	1937
2011	4971	2057	2914
2012	5713	2576	3137
2013	5378	2472	2906
2014	5440	2316	3124
2015	5237	1587	3650
2016	4932	1466	3466

◀ سوء ظروف تشغيل المركب الجراحي وافتقار المركز الاستشفائي لقاعة العناية المركزة يعاني المركب الجراحي بالمركز من عدة اختلالات لها تأثير مباشر على مستوى نشاطه وجودة وسلامة العمليات الجراحية، وفيما يلي البعض منها:

- افتقار المركب الجراحي لمخطط التعقيم المرهلي لمرافقه، حيث لوحظ أن أبواب المنطقة الإدارية للمركب ومنطقة غرف العمليات تبقى مفتوحة بشكل دائم. بالإضافة إلى ذلك، لا تخضع منطقة غرف العمليات لأي فحص بكتريولوجي مناسب وبكيفية منتظمة من أجل الوقوف على مدى احترامها لمعايير السلامة والتعقيم؛
- عدم توفر غرف المركب الجراحي على نظام تهوية وأبواب تغلق بطريقة أوتوماتيكية تمكن من احترام شروط النظافة والتعقيم، كما أنها تعرف تراكم عدة أجهزة غير مستخدمة وفي درجة متقدمة من الأكسدة، مما يشجع على تطوير المنافذ البكتيرية على الأرضيات البلاستيكية الممزقة والجدران غير القابلة للغسل؛
- عمل المركب الجراحي في غياب وحدة مركزية للتعقيم مستقلة عن المركب الجراحي وتتوفر على مساعد شحن منفصلة لنقل أدوات الجراحة عبر ممر قذر وممر نظيف، حيث إن الوحدة المتوفرة متواجدة داخل المركب الجراحي ولا تستجيب للمعايير المعمول بها في هذا المجال؛
- برمجة العمليات داخل المركب الجراحي في غياب اللجنة البرمجة؛
- غياب الإشارة لتواريخ الفحوصات قبل الجراحية لا يمكن من تحديد الأجل المتوسطة التي تحتاجها برمجة العمليات وبالتالي مدى الاستجابة الفورية للحالات الجراحية؛
- افتقار المركب الجراحي لقاعة للعناية المركزة رغم وجود أربعة أطباء مختصين في هذا المجال.

◀ فرق شاسع في عدد العمليات الجراحية المنجزة من طرف كل طبيب جراح

أبان تحليل مستوى نشاط المركب الجراحي من خلال عدد العمليات الجراحية المنجزة خلال الأربع سنوات الأخيرة (2013-2016) وجود استقرار في عدد العمليات المنجزة، حيث انتقلت من 7.476 عملية سنة 2013 (2.329 عملية كبيرة و5.147 عملية بسيطة) إلى 7.556 سنة 2016 (2.325 عملية كبيرة و5.231 عملية بسيطة).

ومع ذلك، فإن الجهود المبذولة للحفاظ على مستوى مستقر لنشاط المركب الجراحي لا تتحقق بنفس درجة الإنتاجية من قبل جل الأطر الطبية الجراحية، وهذا ما يتبين جليا من خلال دراسة أنشطة كل جراح. يعرض الجدول التالي فارق العمليات الجراحية المنجزة من طرف كل جراح حسب كل اختصاص جراحي خلال سنة 2016:

عدد العمليات الجراحية المنجزة من طرف كل جراح خلال سنة 2016

المجموع	العمليات الجراحية المنجزة		الطبيب الجراح	التخصص الجراحي
	البسيطة	الكبيرة		
109	2	107	م.بغ	الجراحة العامة
33	3	30	م.بو	
55	0	55	ح.ال	
0	0	0	م.بن	
65	3	62	م.م	جراحة الأذن والأنف والحنجرة
1	0	1	ك.ف	
104	-	104	أ.أ	جراحة العظام
26	-	26	س.ر	
18	-	18	أ.ح	
92	-	92	ه.ط	
0	-	0	ط.ز	

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالتالي:

- العمل على تحسين الطاقة الاستيعابية لقسم الأمومة والطفل؛
- تحسين ظروف التكفل بالنساء الحوامل وحديثي الولادة واقتصار عملية توجيههم إلى مستوى استشفائي آخر على الحالات المعقدة؛
- تعميم فحص الأطفال حديثي الولادة؛
- اتخاذ الإجراءات الكفيلة لضمان تهيئة مرافق المركب الجراحي والمصالح الأخرى وتجهيزها في احترام لمعايير التعقيم والنظافة؛
- تجهيز غرفة للعناية المركزة.

ثالثا. الصيدلية الاستشفائية والقسم الطبي التقني

← ضعف تدبير عملية التوريدات

يعرف تدبير سلسلة توريد الأدوية واللوازم الطبية عدة اختلالات تنعكس سلبا على فعاليتها. حيث تقوم وزارة الصحة باقتطاع المبلغ المالي المخصص لهذه التوريدات بطريقة قبلية من ميزانية المركز الاستشفائي دون استشارة المسؤول عن الصيدلية الاستشفائية، رغم كونه الشخص المؤهل لمعرفة حاجيات أقسام ومصالح المركز ومتأخرات التوريدات العالقة منذ السنوات الفارطة.

كما تبين كذلك، أن المسؤول المكلف بالصيدلية الاستشفائية يقوم بترجمة كل الميزانية المقتطعة إلى طلبات للأدوية واللوازم الطبية رغم أن احتياجات المركز هي أقل من ذلك، مع العلم أن عدد من التوريدات التي تتعلق بميزانيات سنوات سابقة لم تسلم بعد، كما هو مبين في الجدول التالي:

نسبة التوريدات بالمقارنة مع البالغ السنوية المقتطعة خلال الفترة 2011-2016

السنة المالية	المبالغ المقتطعة والمخصصة للأدوية واللوازم الطبية (بالدرهم)	مبالغ المتأخرات غير المسلمة (بالدرهم)	نسبة التوريدات
2010	6.649.972,00	1.277.222,00	80 %
2011	12.300.000,00	0	100 %
2012	12.300.000,00	2.758.526,00	78 %
2013	12.300.000,00	5.161.533,00	58 %
2014	12.300.000,00	9.867.444,00	20 %
2015	12.300.000,00	9.751.086,00	20 %
2016	20.564.500,00	20.379.004,00	01 %
المجموع	88.714.472,00	49.194.815,00	45 %

← انتهاء صلاحية كميات كبيرة من الأدوية والمستلزمات الطبية

أدى سوء تدبير مخزون الادوية والمستلزمات الطبية وعدم التحكم في وثيرة توريدها إلى فقدان كمية كبيرة منها جراء انتهاء صلاحيتها. وهذا ما تم التأكد منه انطلاقا من المعاينة الميدانية للمخزن العشوائي المتواجد بمركز الفحوصات الخارجية القديم ومحاضر الإتلان المتوفرة. ويبين الجدول التالي التقييم المالي للكميات المتلفة:

القيمة المالية السنوية للأدوية والمستلزمات الطبية المنتهية الصلاحية المتلفة

السنوات	القيمة المالية للأدوية واللوازم الطبية المتلفة (بالدرهم)
2010	164.792,00
2011	120.789,00
2012	-
2013	-
2014	1.694.280,00
2015	451.762,00
2016	3.120.060,00
المجموع	5.551.683,50

← اللجوء الى أعوان الخدمة في عملية إنجاز فحوصات الأشعة وغياب الديمومة بالنسبة للماسح الضوئي الطبي

لوحظ داخل مصلحة الفحص بالأشعة الاعتماد الدائم في القيام بعملية الفحص على أعوان خدمة لا يتوفرون على التكوين الخاص بهذه الخدمات، كما لوحظ نفس الشيء بالنسبة للأعوان المكلفين بمساعدة طبيب الأشعة المكلف بالفحص بالصدى. في حين أن الأشخاص المخول لهم استعمال آليات الأشعة لما لها من أخطار، هم التقنيون الحاملون للديبلومات المتعلقة بهذا التخصص.

من جهة أخرى، لوحظ غياب الديمومة بالنسبة للكشوفات المتعلقة بالماسح الضوئي الطبي. وتجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من الكشف يعرف ضغطا كبيرا من طرف سكان مقاطعة عين السبع الحي المحمدي والمقاطعات المجاورة لعدم توفرها على هذا النوع من الأجهزة ولأهمية هذا الفحص بالنسبة للحالات الناتجة عن الحوادث والتي تتميز بها منطقة هذا المركز والتي غالبا ما يتم توجيهها إلى المركز الاستشفائي الجامعي.

ولكل ما سبق، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بالتالي:

- تحسين ظروف تموين الصيدلية الاستشفائية وتفادي انتهاء صلاحية الأدوية والمستلزمات الطبية؛
- الحرص على إنجاز فحوصات الأشعة حصرا من قبل التقنيين المتخصصين في هذا المجال.

رابعاً. تدبير وسائل عمل المركز

1. غياب تخطيط مسبق لتوزيع الموارد البشرية وعدم احترام القواعد المنظمة لانتقال الموظفين

تعاني إدارة شؤون الموظفين على مستوى المركز الاستشفائي من غياب تخطيط مسبق لتدبير الموارد البشرية من حيث التوزيع على مختلف المصالح والتعويض في حالات الاستقالة أو التقاعد.

كما تزيد حدة هذه الاختلالات جراء قلة الموارد البشرية الشبه الطبية بجل الأقسام والمصالح الاستشفائية وارتفاع معدل سن هذه الفئة، حيث يفوق سن 61% من الممرضين 50 سنة.

كما لوحظ تعدد المتدخلين في عملية التعيين والتنقل. فتارة، تتدخل وزارة الصحة مركزياً في التحديد الدقيق لمكان التعيين أو التنقل، وتارة أخرى، يضطلع بهذه المهمة المدير الجهوي أو المندوب الإقليمي للصحة. كما يزيد الغموض في طريقة تدبير هذه العمليات، التعيين المؤقت لفئة من الممرضين في بعض المراكز المحددة.

← غياب الرسوم الهندسية الجامعة واختلالات في تهيئة المرافق وصيانتها

عرفت بناية المركز الاستشفائي منذ تشييدها سنة 1982 عدة تغييرات، سواء فيما يخص تهيئتها أو طريقة توزيع المصالح داخلها، ولقد تمت هذه التغييرات في غياب الرسوم الهندسية الجامعة التي تتعلق بالأساسات والتجهيزات غير المرئية، كشبكة الترخيص والكهرباء وشبكة الغازات الطبية.

وبالإضافة إلى ذلك، وفي غياب مخطط لتجديد وصيانة مباني المركز الاستشفائي، تعرف مرافقه تدهوراً جلياً فيما خصوصاً فيما يتعلق بقنوات مياه الشرب وأشغال محارية تسرب المياه وقنوات التطهير (étanchéité) مما يتسبب في تسرب مياه الأمطار من سقف عدة مصالح استشفائية ومشاكل في التطهير وتسرب مياه الشرب.

كما أن غياب الاستشارة القبليّة، فيما يخص طريقة تصميم وتهيئة مصالح المستشفى، أدى إلى إنجاز بناية تتخللها عدة نواقص تتعلق بغياب مرافق أساسية مطابقة لاحتياجات المصالح الطبية والإدارية والتقنية.

← اختلالات غير مبررة وتراكم متأخرات استهلاك الماء والكهرباء والهاتف

اسفرت مهمة مراقبة تسيير المركز الاستشفائي وجود عدة مساكن وظيفية داخله عبارة عن ثلاث فيلات وسبع شقق وثلاثة استوديوهات، إلا أن طريقة استغلالها تعد مخالفة للأظمة الجاري بها العمل (القرار الوزاري الصادر بتاريخ 27 يوليو 1955). حيث أن عدداً من الموظفين تم اعفاؤهم من المسؤولية ولا يمارسون أي مهام داخل المركز الاستشفائي أو مندوبية الصحة لعين السبع الحي محمدي وما زالوا يحتلون هذه المساكن الوظيفية.

وبالإضافة إلى ذلك، تبين أن جل هذه المساكن الوظيفية لا تتوفر على عدادات خاصة للماء والكهرباء، بل تم إيصالها مباشرة بعدادات الماء والكهرباء الخاصة بالمستشفى. وتعاني هذه المساكن من متأخرات استهلاك الماء والكهرباء وصلت قيمتها سنة 2016 مبلغ 1.829.266,87 درهماً. بل إن بعض المساكن قد تم ربطها بشبكة الهاتف والإنترنت، مما أجبر الإدارة الجديدة للمركز بتعاون مع مصالح وزارة الصحة إلى أداء متأخرات هذه الخدمات والتي كانت تناهز 283.654,93 درهم وفسخ عقد الاشتراك المتعلقة بها.

← اختلالات في تدبير المخاطر

تتطلب الأنشطة الاستشفائية التي يقوم بها المركز الاستشفائي الحرص على احترام عدة معايير للأمان وتدبير المخاطر، وذلك لضمان تقديم عرض صحي في ظروف مثالية. ولقد تبين، من خلال الزيارات الميدانية، غياب هذا الحرص في تدبير الاستشفاء بالمركز كما هو مبين في الأمثلة التالية:

- المخاطر المتعلقة بالبنية وغياب مخطط الإنقاذ: حيث لا تتوفر بناية المستشفى على مخطط للإنقاذ في حالة الخطر أو نشوب حريق، كما لا تتوفر على نظام للتشوير داخل المرافق، بالإضافة إلى أن مخارج الإغاثة تتكون من أبواب تغلق في الاتجاه الخاطئ وبالمفاتيح على الدوام.

- المخاطر المتعلقة بالتعفنات المكتسبة بالمستشفى: حيث لوحظ الغياب العملي للجنة المسؤولة على محاربتها والتي تم تحديد مهامها من خلال المادة 21 من النظام الداخلي للمستشفيات، إذ سجل غياب عدد من أعضائها. وبالمقابل، بين افتتاح سجل مراقبة التعفنات المنجز من طرف الوحدة المسؤولة على الجودة، أن هذه التعفنات تتجمع خصوصاً داخل المركب الجراحي ومصحة الامومة، حيث وصل عدد هذه الحالات المشتبه فيها 66 حالة سنة 2015 و53 سنة 2016 و26 إلى حدود مارس 2017.

من جهة أخرى، لوحظ غياب أي صفقة تهتم بمعالجة النفايات خلال سنة 2012. كما أنه على 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 داخل قاعات الاستشفاء. كما أنه لا يتم القيام بأخذ عينات على مستوى أيادي المهنيين وملابسهم المهنية والمعدات التي يستعملونها، وذلك لتقييم مخاطر انتقال العدوى عن طريق اليدين وأخذ التدابير اللازمة من أجل التحكم في هذه المخاطر.

لذلك، يوصي المجلس الاعلى للحسابات بما يلي:

- إيجاد تدبير تخطيطي للموارد البشرية واحترام القواعد المنظمة لانتقال الموظفين؛
- العمل على ربط المساكن الوظيفية بعدادات خاصة وتطبيق المساطر القانونية المنظمة للاستفادة منها؛
- تهيئة الظروف الملائمة للقيام بأشغال تهيئة المركز الاستشفائي؛
- احترام معايير الامان بمرافق المركز الاستشفائي وتفعيل دور اللجان المختصة في محاربة التعفنت المكتسبة.

◀ ضعف المداخل المصرح بها ومعاناة شساعة المداخل من عدة اختلالات

لقد تبين من خلال حصيلة المداخل المصرح بها من طرف الشساعة، بالنسبة للتبويب الميزانياتي المتعلق ب "ناتج أداء العلاجات المتعلقة بالعمليات الطبية الخارجية" وجود فارق بين عدد المرضى المصرح بمرورهم عبر المصالح الطبية الخارجية والمبالغ المحصلة مقابل هذه الخدمة. حيث تم تقدير هذا المبلغ بأكثر من 42,26 مليون درهم خلال الفترة 2010-2016.

بالإضافة الى ذلك، تعاني شساعة المداخل من عدة اختلالات تؤثر سلبا على مردوديتها، يمكن تلخيصها فيما يلي:

- غياب تعيين نائب لشسيع المداخل يقوم بمهامه إذا غاب هذا الأخير أو عاقه عائق؛
- غياب مكاتب إدارية خاصة بكل من الشسيع وأعوان التحصيل؛
- تواجد الشسيع وأعوان التحصيل داخل نفس المكتب واستعمالهم لنفس الصندوق الحديدي، كما أن هؤلاء الأعوان يستعملون نفس كناش الوصولات في نفس الوقت مما من شأنه عدم تحديد مسؤولية كل منهم فيما يخص المداخل المتعلقة به؛
- تواجد كل من كنانيش الوصولات المؤشر عليها وغير المؤشر عليها وكذا كنانيش الشواهد الطبية القانونية فوق طاولة مكتب الشسيع وأعوان المداخل وعدم حفظها داخل الصندوق الحديدي.

◀ غياب البرمجة القبلية والمتعددة السنوات فيما يخص تنفيذ صفقات خدمات الدعم

نظرا لخصوصية خدمات الدعم داخل المصالح الاستشفائية للمركز (إطعام المرضى وموظفي الحراسة والتزود بالغازات الطبية وتدبير النفايات الطبية، الخ.) ونظرا لغياب برمجة قبلية متعددة السنوات تتعلق بطلبات العروض من قبل قطب الشؤون الإدارية، تجد الإدارة صعوبة في تدبير هذه الصفقات. وكمثال على ذلك:

- الصفقات الإطار رقم 2010/01 ورقم 2013/1 المتعلقة بإطعام المرضى وموظفي الحراسة:
- تمت المصادقة على الصفقة رقم 2010/1 بتاريخ 2010/08/30 وتم تبليغها وإعطاء الأمر بتنفيذها بتاريخ 2010/09/01، في حين أن سندات تسليم الخدمات المتعلقة بها تحمل تواريخ تبتدئ من 2010/05/02؛
- تبين بالنسبة للصفقة رقم 2013/01 أن محاضر فتح أظرفتها بالنسبة للجلسة الأولى والثانية تحمل على التوالي التواريخ التالية يوم 2013/01/10 ويوم 2013/01/18، كما أن تاريخ تبليغ الأمر ببداية الأشغال تم يوم 2013/09/06، في حين أن سندات تسليم الخدمات المتعلقة بهذه الصفقة تحمل تواريخ تبتدئ منذ بداية شهر يناير 2013.
- الصفقة القابلة للتجديد رقم 2012/07 المتعلقة بجمع وتدبير النفايات الطبية:
- تمت المصادقة على هذه الصفقة وتم تبليغ اعطاء الامر بتنفيذها بتاريخ 2013/01/02، في حين أن سندات تسليم خدماتها تحمل تواريخ تبتدئ من يناير 2012. ولقد تم أداء بشأنها من خلال كشف الحساب رقم 1 مبلغ 389.828,16 درهم بتاريخ 2013/10/24؛
- بلغت قيمة المبلغ المؤدى عن الخدمات المنجزة قبل تاريخ سريان الصفقة 193.393,15 درهم مقابل تدبير 20.176,37 كلف من النفايات الطبية.
- الصفقة رقم 2013/02 المتعلقة بالمغسلة: يتبين بخصوص هذه الصفقة أن محاضر فتح أظرفتها يحمل تاريخ 2013/01/08 وأنه تمت المصادقة عليها وإعطاء الأمر ببداية أشغالها بتاريخ 2013/09/02، في حين أن سندات تسليم الخدمات المتعلقة بها تحمل تواريخ تبتدئ منذ شهر يوليو 2012، وقد ناهز

المبلغ المؤدى مقابل هذه الخدمات 224,504,28 دراهم حسب كشف الحساب رقم 1 الذي يحمل تاريخ 2013/11/25.

◀ عدم احترام شروط تسلم الخدمات

تبين، من خلال افتتاح سندات التسلم أو تنفيذ الخدمات لبعض صفقات الخدمات، أن إدارة المركز تقتصر على وضع طابعها أو أحد التوقيعات بدون ذكر الشخص أو اللجنة المكلفة بتسليم هذه الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، تبين إلى حدود سنة 2015 غياب أي قرار كتابي من إدارة المركز لأجل إحداث لجنة، تتكون على الأقل من موظفين إثنين، للإشهاد على تسلم الخدمات التي تم تنفيذها، حيث لم يبدأ العمل بهذه القرارات إلا انطلاقاً من بداية سنة 2016.

◀ عدم احترام دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات

على الرغم من المجهودات التي تقوم بها المصالح المركزية لوزارة الصحة بوضع رهن إشارة المراكز الاستشفائية لنماذج دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات المتعلقة بالخدمات الاستشفائية، تبين وجود إهمال في تطبيق شروط هذه الدفاتر، وذلك فيما يخص جل الصفقات المتعلقة بالخدمات المتعلقة بنشاط المركز. ويتبين هذا من خلال الأمثلة التالية:

- الصفقة رقم 2013/01 المتعلقة بإطعام المرضى فيما يخص تطبيق المادة 10 من دفتر الشروط الخاصة المتعلقة بتطبيق الغرامات على الخروقات التي يعرفها تنفيذ الخدمات؛
- الصفقة رقم 2016/01 المتعلقة بإطعام المرضى فيما يخص تطبيق المواد 27 و30 و34 و38-1 و47 و49 من دفتر الشروط الخاصة والمتعلقة بالمساطر الواجب اتباعها فيما يخص تسلم التجهيزات والتوريدات وتقديم الوجبات؛
- الصفقة رقم 2016/5 المتعلقة بجمع النفايات فيما يخص تطبيق المواد 28.2 و28.3 المتعلقة بغياب مخطط التدبير الآمن للنفايات والتي يجب جمعها على الأقل مرتين في الأسبوع، في حين لوحظ أن ذلك لا يتم إلا مرة كل عشرة أيام. بالإضافة لعدم توفر مستخدمى صاحب الصفقة على وسائل نقل آمنة للنفايات داخل المصالح الاستشفائية، وعدم توفر آلة وزنها لشهادة التعيير والمطابقة لحظة الزيارة الميدانية؛
- الصفقة رقم 2015/2 المتعلقة بالحراسة ومراقبة مرافق المركز فيما يخص تطبيق المواد 33.1 و32.4 و37 المتعلقة بوضع برنامج عمل تنفيذ الخدمات الذي يعتمد عليه أساساً في تطبيق الغرامات واحترام عدد الحراس المتعاقد بشأنه وغياب اللائحة الإسمية لهم وإنجاز بعض المهام ذات الطابع الشبه الطبي من طرف هؤلاء الأعوان وغياب عدد من السجلات المتعلقة بالخدمات المنجزة ومراقبة حضور الحراس واحترام مدونة الشغل.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- تطبيق مقتضيات النصوص المنظمة لتعريف الخدمات الطبية لتحسين مداخل المركز الاستشفائي؛
- العمل على تحسين ظروف عمل الشساعة؛
- وضع نظام للمراقبة الداخلية لتطوير جودة الخدمات واحترام شروط الصفقات المتعلقة بها.

II. جواب وزير الصحة

(نص مقتضب)

(...)

أولاً. الحكامة وهيئات التدبير

(...)

◀ عدم توفر المركز الاستشفائي على مشروع المؤسسة الاستشفائية

تجدر الإشارة أن مشروع المؤسسة الاستشفائية في طور الإنجاز، بعدما تم الانتهاء من مرحلة التشخيص التنظيمي، كما ان المشروع التنظيمي في طور الانجاز حيث سيكون مشروع المؤسسة جاهزا عند متم سنة 2019.

◀ نقص في عمل هيئات التشاور والدعم

لقد تم تفعيل عمل هيئات التشاور والدعم، وتضمنت محاضر 2019 النقط المدرجة في النظام الداخلي للمستشفيات، حيث بُرِجت اللقاءات الأربع خلال هذه السنة وسيتم الالتزام بها.

أما فيما يخص انتخاب أعضاء مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة ومجلس الممرضين والممرضات فتجدر الإشارة أنه رغم إعلان الإدارة عن فتح باب الترشيحات لأجل انتخاب أعضاء هذا المجلس فلم يتقدم أي طبيب بترشيحه. وبالتالي فليست هناك غيابات بقدر ما هي عدم تواجد مسؤولين لشغل مناصب المسؤولية بتلك الهيئات.

◀ عدم مزاولة مهام واختصاصات بعض أقطاب التدبير

بالنسبة لقطب الشؤون التمريضية فنظرا للنقص الحاد في الموارد البشرية فإنه يقوم بإنجاز بعض المهام من بينها إنجاز اللوائح المتعلقة بالحراسة والخدمة الإلزامية الخاصة بالممرضين حيث يتم المصادقة عليها من طرف رئيس قطب العلاجات التمريضية. كما أن برنامج العمل الخاص بالقطب تم تحيينه.

أما بالنسبة لرئيس قطب الشؤون الإدارية فقد تم إعفاهه من قبل وزارة الصحة نظرا لإخلاله بمهامه الوظيفية.

ثانياً. هيكلية وتنظيم وتدبير العرض الصحي

يخص الحذف قسم واحد فقط وهو قسم طب العيون والأذن والأنف والحنجرة ومع ذلك يتم استشفاء المرضى الذين تجرى لهم العمليات الجراحية البسيطة ويستفيدون من الاستشفاء بمستشفى النهار.

◀ عدم مزاولة المهام الرئيسية لمصلحة الاستقبال والقبول

لقد تم استدراك الامر بتركيز تدبير المواعيد بمصلحة الاستقبال والقبول من خلال تطبيق موعدي حيث تتم فوترة جميع العمليات غير أن غياب الربط المعلوماتي بين مصلحة الاستقبال والقبول، ومصلحة الشساعة يحول دون تسجيل جميع العمليات، لكن بعد الإصلاحات التي عرفها قسم المستعجلات فقد تم ربط وحدة الشساعة والتسجيل معلوماتيا بمصلحة الاستقبال والقبول.

إضافة إلى ذلك فقد تم إرسال مذكرة مصلحة لأجل تجاوز تلك النقائص وتنظيم دورات تحسيسية لفائدة الموظفين بالمصلحة.

كما تجدر الإشارة انه للقيام بمختلف مهام واختصاصات مصلحة القبول والاستقبال يجب أن تتوفر على الموارد البشرية الكافية، الشيء الذي يستحال تحقيقه نظرا للنقص الحاد الذي تعاني منه الوزارة.

أما بخصوص شغل منصب رئيس المصلحة فقد تمت مراسلة المندوبية لأجل فتح طلبات الترشيح لشغل المنصب. كما أن اعتماد النظام المعلوماتي داخل المركز الاستشفائي محمد الخامس سيتم تعميمه مع نهاية سنة 2019.

◀ ضعف الطاقة الاستيعابية للتكفل بالنساء الحوامل وارتفاع نسبة العمليات القيصرية

لقد تم العمل باحترام الأجال القانونية لاستشفاء الحوامل داخل القسم ابتداءً من تاريخ تعيين الممرضة الرئيسية الجديدة لقسم الأم والطفل.

أما فيما يخص ارتفاع نسبة العمليات القيصرية داخل هذه المصلحة مقارنة مع النسب الموصى بها من طرف المنظمة العالمية للصحة، فتجدر الإشارة أن المركز يستقبل أمهات من المناطق المجاورة، فخلال سنة 2016، وبرجعنا للسجلات الخاصة بمصلحة الأمومة وسجل غرفة العمليات، فقد تم إجراء 1257 عملية قيصرية بما في ذلك 815 عملية قيصرية طارئة، و442 عملية قيصرية مبرمجة. من أصل 1257 عملية قيصرية، كما تم تسجيل 642 حالة بعمالة مقاطعة الحي المحمدي و615 خارج العمالة (سيدي مومن 265 حالة، سيدي البرنوصي 73 حالة، مولاي رشيد 28 حالة، تيت مليل 22 حالة، و110 حالات (بير جديد، دار بوعزة، الكارة)، بن سليمان، سيدي بنور، الجديدة، الصويرة...).

← ارتفاع عدد النساء الحوامل الموجهات لمراكز أخرى

تجدر الإشارة ان النسبة التي تم احتسابها هي 235 على 4932 ولادة أي ما نسبته 4,76 في المائة عوض 76,55 في المائة.

← عدم تعميم افتتاح الأطفال حديثي الولادة

حاليا يتم فحص جميع الأطفال حديثي الولادة بشكل منتظم بعد تعيين الطبيبة م. أ، اما الحالات الحرجة فيتم عرضها على الطبيب الأخصائي في طب الأطفال.

← سوء ظروف تشغيل المركب الجراحي وافتقار المركز الاستشفائي لقاعة العناية المركزة

لقد تمت تهيئة جل المصالح أخرىها مصلحة المستعجلات التي افتتحت نهاية ماي 2019. كما تمت المصادقة على مشروع تصميم تهيئة مصلحة العناية المركزة والذي يحترم معايير الجودة والسلامة المعمول بها، بما فيها الممرات القذرة والنظيفة، وقد تكلفت بالمشروع جهة الدار البيضاء.

لقد تمت صبغة جميع قاعات المركب الجراحي وتركيب نظام للتهوية، وكذا إصلاح الأرضية بشراكة مع المبادرة الوطنية للتنمية البشرية. كما تمت إزالة جميع الأجهزة غير المستخدمة من المركب الجراحي.

أما فيما يخص برمجة العمليات الجراحية فتتم بشكل منتظم من طرف الطبيب رئيس مصلحة الجراحة والطبيبة الاختصاصية في التخدير والإنعاش.

ثالثا. الصيدلانية الاستشفائية والقسم الطبي التقني

← ضعف تدبير عملية التوريدات

يعمل قسم التموين بوزارة الصحة على تحسين ظروف تموين الصيدليات الاستشفائية على المستوى الوطني وذلك بتجاوز النقائص وتخطي العقبات.

← انتهاء صلاحية كميات كبيرة من الأدوية والمستلزمات الطبية

تعتبر كمية الأدوية المنتهية الصلاحية التي تم إتلافها خلال سنتي 2015 و2016 نتيجة تراكم الأدوية لسنوات فارطة ولا تعبر عن معدل الادوية والمستلزمات الطبية المنتهية الصلاحية سنويا، وقد تم التخلص منها بشكل علمي وفق المساطر المعمول بها.

← اللجوء إلى أعوان الخدمة في عملية إنجاز فحوصات الأشعة وغياب الديمومة بالنسبة للماسح الضوئي الطبي

لقد تم الاستعناء على أعوان الخدمة لا إنجاز فحوصات الاشعة بعد تعيين تقنيين في الأشعة، حيث تم وضع لوائح الحراسة شهريا تتضمن فقط تقنيي الأشعة لضمان الديمومة في هذه المصلحة.

رابعاً. تدبير وسائل عمل المركز

← غياب تخطيط مسبق لتوزيع الموارد البشرية وعدم احترام القواعد المنظمة لانتقال الموظفين

تقوم مصالح المركز بإعداد تخطيط مسبق لتوزيع الموارد البشرية وإرساله إلى المسؤولين تحت إشراف السلم الإداري إلا أنه نظرا للطريقة التي يسير بها المركز الاستشفائي الإقليمي بكونه مرفق الدولة مسير بطريقة مستقلة، فإن ليس له كامل السلطة في تدبير موارد البشرية وخصوصا ما يتعلق بتدبير عملية انتقال الموظفين التي توطرها إما الوزارة أو المديرية الجهوية للصحة أو المندوبيات الإقليمية.

← غياب الرسوم الهندسية الجامعة واختلالات في تهيئة المرافق وصيانتها

عرف المستشفى عدة إصلاحات أهمها ترميم سقف المستشفى على مدى سنتي 2017 و2018 لتفادي مشكل تسرب المياه إلى المصالح.

← اختلالات غير مبررة وتراكم متأخرات استهلاك الماء والكهرباء والهاتف

لقد تمت مراسلة المندوبية فيما يخص ربط عدادات المساكن الخاصة بالماء والكهرباء، أما مسطرة إفراغ المساكن الإدارية، فقد بوشرت من طرف مديرية التنظيم والمنازعات.

← اختلالات في تدبير المخاطر

تم تشكيل لجنة تدبير المخاطر برئاسة الدكتورة م. أ، لتقوم بعملها وفق برنامج عمل وللإشارة فهذه اللجنة تجتمع بشكل دوري وتشتغل وفق مخطط عمل سنوي، كما تم وضع برنامج عمل يحدد المخاطر وطرق معالجتها، أما بخصوص التشوير داخل المرافق فهو معمم على جميع المصالح.

أما فيما يخص الحالات المشتبه فيها فبعد القيام ببحث لم تثبت أية حالة إكلينيكية.

← ضعف المداخل المصرح بها ومعاناة شساعة المداخل من عدة اختلالات

لرفع من نسبة المداخل المصرح بها تم تجهيز مكتب الاستقبال المتواجد بقسم المستعجلات بالمعدات المعلوماتية، كما تم ربطه بالتطبيق المعلوماتي المتواجد بمكتب القبول والاستقبال، لأجل توحيد تعريفية الخدمات الطبية، كما تم ربط مكتب الشساعة بالتطبيق المعلوماتي المذكور.

وزيادة على ذلك تم تعيين السيد م. ل نائبا لشسيع المداخل خلال شهر يوليوز 2018، كما تم فصل الشسيع عن أعوان التحصيل وتم تخصيص مكتب لكل منهما، مع تجهيز كلا المكتبين بصندوق حديدي.

اما فيما يخص استعمال نفس كناش الوصلات في نفس الوقت، فتجدر الإشارة انه لا يمكن تسليم كل عون كناش خاص به، نظرا لوجود تسلسل رقمي بالكناش، و عوض ذلك لقد تم العمل على تحديد تاريخ وساعة انتهاء مهام كل عون.

كما أنه تم حفظ الكناش داخل الصندوق الحديدي الذي تم تخصيصه لمكتب الشساعة.

أما بالنسبة لكناش الشواهد الطبية فقد تكلفت بتدبيرها مصلحة القبول والاستقبال.

← غياب البرمجة القبلية والمتعددة السنوات فيما يخص تنفيذ صفقات خدمات الدعم وعدم احترام شروط تسلم الخدمات

(...)

أما بخصوص مخطط التدبير الأمن للنفايات فقد تم استدراك الأمر وأصبح جمع النفايات يتم مرتين في الأسبوع. كما أن صاحب الصفقة وفر وسائل نقل آمنة للنفايات وفق دفتر التحملات، مع جلب ميزان يتوفر على شهادة التعبير.

أما بالنسبة للصفقة الجديدة المتعلقة بالحراسة ومراقبة مرافق المركز، فقد تم استدراك الأمر وأخذ بعين الاعتبار جميع الملاحظات، وتفادي جميع النقائص ولضمان احترام دفاتر الشروط الخاصة بالصفقات، كما تم تعميم تعيين لجان التتبع والمراقبة على جميع الصفقات منذ سنة 2016.