المستشفى الإقليمي لسيدي سليمان

يمتد مقر المركز الاستشفائي لسيدي سليمان على مساحة 11.743 متر مربع، بقدرة استيعابية تصل الى خمسين سريرا. ويستفيد من خدماته ساكنة تقدر ب 326.154 فردا، أي بمعدل سرير واحد اكل من 6523 فرد.

عرفت أنشطة المستشفى ما بين سنة 2011 و2016، من حيث عدد التحاليل المخبرية وعدد الفحوصات بالأشعة وعدد الفحوصات الخارجية ارتفاعا بنسبة 44 و142و 451 بالمئة على التوالي. بالنسبة لمعدل شغل الأسرة، فقد سجل خلال الفترة الممتدة ما بين 2011 و2016 معدلا قدر ب 54,37 بالمئة. يوضح الجدول التالي تطور المؤشرات الأساسية للخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى الإقليمي لسيدي سليمان:

المؤشرات الأساسية للخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى

السنوات	مجموع عدد المقبولين	مجموع أيام الاستشفاء	عدد الفحوصات الخارجية	عدد التحاليل المخبرية	عدد الفحوصات بالأشعة	مجموع مداخيل المستشفى بالدرهم
2011	4227	9445	1959	35832	2588	2.912.636,50
2012	4721	9899	3695	43463	3357	2.416.331,70
2013	4979	9705	5709	46676	4438	1.721.265,30
2014	5089	10599	9642	71813	4765	1.317.707,70
2015	4391	9955	9099	58887	6505	1.381.774,40
2016	4112	9983	10802	51619	6283	1.723.900,00

المصدر: مكتب الإحصائيات بالمستشفى

I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت مهمة مراقبة تسيير المركز الاستشفائي الإقليمي لسيدي سليمان، والتي أنجزها المجلس الأعلى للحسابات بشراكة مع المجلس الجهوي للحسابات لجهة الرباط سلا القنيطرة، عن تسجيل مجموعة من الملاحظات وإصدار عدد من التوصيات همت المحاور التالية.

أولا. الحكامة والمهام والتنظيم

1. حكامة المركز الاستشفائي

➢ **غياب المصادقة على مشروع المؤسسة الاستشفائية**

تم انجاز مشروع المؤسسة الاستشفائية سنة 2010 إلا أنه لم تتم المصادقة عليه كما تص على ذلك مقتضيات المادة 8 من المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 13 أبريل 2007 المتعلق بالتنظيم الاستشفائي. وقد تضمن هذا المشروع العديد من الأهداف الاستراتيجية التي لم يتم تحقيق أي منها.

كما لم يقم مدير للمركز الاستشفائي والذي تم تعيينه بتاريخ 30 دجنبر 2015، بإعداد مشروع جديد مع العلم أن النظام الداخلي للمستشفيات يحدد في مادته الثانية ان مهمة السهر على تخطيط أعمال المؤسسة في إطار "مشروع المؤسسة الاستشفائية" يدخل ضمن المهام المنوطة به.

➢ **عدم تأليف هيئات التنسيق والتشاور**

لم يتم إحداث هيئات التنسيق والتشاور المنصوص عليها بالمادة 13 من المرسوم رقم 2.06.656 السالف الذكر، وذلك بالرغم من اهمية المهام التنظيمية المنوطة بها. ويتعلق الأمر بلجنة المؤسسة ولجنة التتبع والتقييم ومجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة ومجلس الممرضات والممرضين ولجنة مكافحة عدوى المستشفيات ولجنة التدبير.

2. ممارسة المهام وتحقيق أهداف المركز الاستشفائي

➢ **غياب بعض الخدمات الطبية الأساسية وتوفير جزئي لبعض العلاجات**

لا يقدم المركز الاستشفائي العلاجات والخدمات المرتبطة بأمراض العيون والأمراض العقلية وأمراض الأنف والأذن والحنجرة والفم وأمراض الكلي وذلك خلافا مما هو منصوص عليه في المادة 6 من المرسوم 2.06.656 السالف الذكر.

كذلك، تقتصر العلاجات والخدمات المقدمة في إطار اختصاصات كل من طب الأطفال وأمراض القلب على الفحوصات دون القيام باستشفاء الحالات التي تستلزم ذلك حيث تتم إحالة هؤلاء المرضى على المستشفى الجهوي للقنيطرة.

➢ **نقائص على مستوى إنجاز مخطط العمل**

تضمن مخطط عمل المركز الاستشفائي لسنة 2016 اثنا عشر هدفا محوريا همت على سبيل المثال لا الحصر اقتناء المعدات وتحسين ظروف الإقامة وتحديث الصيدلية والمختبر. وقد اقتصر التنفيذ على نشاط الإعلانات كالإعلان عن شروط الاستشفاء والأثمنة وبرنامج العيادات الخارجية والوثائق الإدارية الواجب الادلاء بها. في حين لم يتم الشروع في تنفيذ الأهداف المحورية الكفيلة بتحسين عرض العلاجات والرفع من مستوى مختلف المصالح الاستشفائية.

➢ **توقيف أنشطة الطب الشرعي المتعلقة بالتشريح**

يعتبر التشريح من بين الخدمات المقدمة من طرف المركز الاستشفائي بناء على الطلبات المقدمة من طرف مصالح وزارة العدل. إلا أن إدارة المستشفى ومنذ تاريخ 25 مارس 2016، قررت إيقاف مزاولة هذا النشاط. وفي هذا الإطار، راسلت الوكيل العام للملك بتاريخ 24 مارس 2016 من أجل إخباره أنه لا يمكن للمستشفى القيام بالتشريح لعدم توفره على الوسائل اللازمة لذلك. وتجدر الإشارة الى ان الأطباء المزاولين بالمستشفى يسلمون شواهد الطب الشرعي كما شاركوا سابقا في عمليات التشريح التي كان يقوم بها المستشفى.

➢ **عدم تتبع عدوى المستشفيات**

لا يتم تتبع وتسجيل عدوى المستشفيات في المركز الاستشفائي سيدي سليمان، مما يحول دون معرفة عدد الأشخاص الذين أصيبوا بهذه العدوى، سواء كانوا مرضى أو مستخدمين بالمركز، الأمر الذي يصعب معه اتخاذ التدابير اللازمة في حال وجودها.

3. التنظيم والمراقبة الداخلية

➢ **عدم ملائمة الهيكل التنظيمي الوظيفي للمستشفى**

تم إعداد مشروع الهيكل التنظيمي من طرف مدير المستشفى في فبراير 2016، إلا أنه لم تتم المصادقة عليه، ولا يتضمن بعض المصالح الطبية المتواجدة بالمستشفى كمصلحة المستعجلات ومصلحة الطب ومصلحة الولادة ومصلحة الجراحة ومصلحة العيادات الخارجية ومصلحة الأشعة والمختبر.

وفيما يخص قطب الشؤون الطبية، فهو غير مفعل بالرغم من تضمينه بالهيكل التنظيمي. أما قطب العلاجات التمريضية، فلا يقوم بممارسة مهامه كما تم تحديدها بالمادة السابعة من النظام الداخلي للمستشفيات من قبيل تقييم جودة وأداء العلاجات والخدمات الشبه طبية والمساهمة في الوقاية من التعفنات المكتسبة بالمستشفيات.

كذلك هو الوضع بالنسبة لقطب الشؤون الإدارية، فهو لا يمارس بعض الاختصاصات المنصوص عليها بالمادة التاسعة من النظام الداخلي للمستشفيات والمتعلقة خاصة بضمان التموين بالأدوية وتحصيل ديون المركز الاستشفائي وكذا تنظيم وتدبير الأرشيف الإداري.

وتجدر الإشارة الى أن إدارة المستشفى قد قامت بتاريخ 05 فبراير 2016 بتقديم طلب إلى المديرية الجهوية لوزارة الصحة من أجل تعيين مسؤولين عن قطبي الشؤون الطبية وقطب العلاجات التمريضية، دون أن تتلقى جواب في الموضوع.

➢ **مزاولة مهام متنافية من طرف المكلف بخلية "الصيانة والإصلاح"**

يقوم المكلف بخلية الصيانة والإصلاح بمزاولة مهام متنافية. فمن خلال الوثائق والمعاينات الميدانية، تبين أن المعني بالأمر يقوم، إضافة إلى تتبع عمليات إصلاح وصيانة الآليات الطبية، ببعض المهام التي تدخل ضمن اختصاصات الشسيع كالمشاركة في تحصيل المداخيل بالشساعة وإعداد ومسك الوضعيات اليومية والأسبوعية للمداخيل وبمهام أخرى من صلاحيات الموظفين شبه الطبيين. مما استحال معه تقييم المراقبة الداخلية للمستشفى.

➢ **مزاولة أعوان الحراسة وأعوان نقل المرضى لمهام لا تدخل ضمن اختصاصاتهم الوظيفية**

تم الوقوف على تدخل أعوان الحراسة وأعوان نقل المرضى المزاولين في المستشفى في إطار صفقات الخدمات المبرمة مع الشركات الخاصة في تدبير المستشفى، حيث يزاول بعضهم مهام تدخل ضمن اختصاصات الموظفين شبه الطبيين كتسجيل نتائج التحاليل الطبية مما يطرح تساؤلات حول سرية المعطيات وكذا حمايتها مما من شأنه اثارة مسؤولية المركز الاستشفائي.

يوصي المجلس الأعلى للحسابات إدارة المستشفى بما يلي:

- **إعداد مشروع المؤسسة الاستشفائية والمصادقة عليه من طرف السلطات المختصة؛**
- **العمل على إحداث وتفعيل دور هيئات التشاور والدعم؛**
- **تبني تخطيط استراتيجي للأهداف والعمل على تتبعه؛**
- **العمل على وضع هيكل تنظيمي من شأنه تمكين المركز الاستشفائي من مزاولة مهامه في احترام للنصوص التنظيمية المعمول بها.**

ثانيا. مصلحة الاستقبال والدخول ونظام المعلومات

تعتبر مصلحة الاستقبال والدخول نقطة الالتقاء الأولى بين المريض والمستشفى، والتي يجب ان تسجل جميع المعلومات المتعلقة بالمرضى وكذا العلاجات التي يتم الاستفادة منها. غير أن هذه المصلحة تعرف عدة اختلالات أهمها:

➢ عدم احترام دليل مصلحة الاستقبال والقبول فيما يخص الموارد البشرية

يتكون الطاقم الإداري لهذه المصلحة من ستة موظفين وهم طبيب وتقنيين إثنين في المعلوميات وموظفة مكلفة بالإحصائيات ومساعدة اجتماعية وموظف مكلف بالمرضى المستفيدين من التغطية الصحية. غير أن دليل المعايير لهذه المصلحة المعد من طرف وزارة الصحة ينص على ضرورة تعيين تسعة موظفين بالنسبة المستشفيات ذات سعة سريرية أقل من 120، يتم توزيعهم على الشكل التالي: موظف من أجل استقبال وتوجيه المرضى وستة موظفين مكلفين بتسجيل دخول المرضى وفوترة العلاجات المقدمة واخر مكلف بعملية التحصيل وموظف مكلف بالمعلومات الاستشفائية. وتجدر الإشارة الى انه وبحسب التوزيع الحالي، لم يتم تكليف أي موظف بمهمة استقبال وتوجيه المرضى.

➢ شبه غياب لتدبير المواعيد من طرف مصلحة الاستقبال والقبول

يقوم الممرضون بمصالح الجراحة والتوليد والعظام والعيادات الخارجية بتحديد المواعيد للمرضى دون الرجوع لمصلحة الاستقبال بالمستشفى، التي تتكلف فقط بالمواعيد من أجل اجراء بالتحاليل المخبرية والتي تحددها عادة مصلحة الاستقبال في نفس اليوم.

➢ عدم تامين مصلحة الاستقبال والقبول للعمل بالمداومة

يشتغل الموظفون بمصلحة الاستقبال والقبول حسب التوقيت الإداري، حيث لا يتم تامين نظام للمداومة سواء المسائية او أيام العطل الأسبوعية والاخرى، وبالتالي فإن المرضى الذين يتم استشفاؤهم خارج التوقيت الإداري لا يتم تسجيلهم من طرف هذه المصلحة.

كما تجدر الإشارة إلى أن مكتب الصندوق لا يقوم بدوره بالمداومة، حيث يقوم الحراس العامون بتسلم المبالغ المقابلة للخدمات المقدمة في الأوقات خارج التوقيت الاداري.

➢ عدم تسجيل الخدمات المقدمة من طرف المستشفى كاملة

يتوفر المستشفى الإقليمي على نظام معلوماتي يسمح بتسجيل جميع الخدمات المقدمة للمرضى وإصدار الفواتير المتعلقة بها. غير أنه تم تسجيل فروقات ما بين المداخيل المسجلة بنظام المعلومات والمداخيل التي تم تحصيلها عبر صندوق المستشفى، ويتعلق الامر بخدمة المختبر والفحص بالأشعة والطب والجراحة. وقد سجلت على سبيل المثال لا الحصر برسم سنة 2015 فوارق بمبالغ قدرها على التوالي 275.178,00 و160.291,50 و30.595,00 برسم الخدمات المذكورة.

➢ غياب التنسيق بين مصلحة الاستقبال والقبول وباقي المصالح بالمستشفى

يعرف تسيير ملفات المرضى النزلاء بالمستشفى من طرف مصلحة الاستقبال والقبول العديد من الصعوبات خاصة ما يتعلق بتسجيلهم وفوترة الخدمات الطبية الممنوحة لهم. ويمكن ايعاز ذلك بالأساس الى النقص على مستوى التواصل مع المصالح الطبية التي تعنى بالمرضى (خصوصا مصلحتي التوليد والطب) مما لا يمكن المصلحة من الحصول على تصاريح الخروج والتقارير الطبية المحددة لأنواع العلاجات والخدمات المقدمة في الوقت المناسب.

بالإضافة إلى أن مصلحة الاستقبال والدخول تجد صعوبة في تتبع وضعية العديد من المرضى النازلين بالمستشفى. ونظرا لعدم اشتغال هذه المصلحة بنظام المداومة، فإن العديد من المرضى يتم استشفاؤهم من طرف مصلحة المستعجلات دون تسجيل دخولهم من طرف مصلحة الاستقبال والقبول.

➢ نقص على مستوى أرشيف الملفات الطبية

لا تقوم مصلحة الاستقبال والقبول بتامين وظيفة تنظيم الأرشيف طبقا لما هو منصوص عليه بالنظام الداخلي للمستشفيات، كما لم يتم تعيين أي موظف بهذه المصلحة توكل اليه هذه المهمة.

وفي غياب تخصيص مكان للأرشيف، يتم تخزين الملفات بعدة امكنة منها مقرات غير تابعة لإدارة المستشفى، حيث تم العثور على سبيل المثال، على أرشيف بمقر تابع لمندوبية الصحة (المركز الصحي للمقاومة) والذي كان في حالة لا تتناسب مع معايير الأرشيف والمحافظة عليه.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات إدارة المستشفى بما يلي:

- **تطبيق نظام المداومة بمصلحة الاستقبال والدخول؛**
- **تدبير المواعيد من طرف مصلحة الاستقبال والدخول؛**
- **العمل على التسجيل الكامل والتام للخدمات المقدمة بالنظام المعلوماتي الخاص بالمستشفى؛**
- **وضع أليات التنسيق بين مصلحة الاستقبال والدخول وباقي المصالح بالمستشفى؛**
- **العمل على وضع نظام للأرشيف من أجل المحافظة على جميع الملفات الطبية.**

ثانيا. أنشطة المصالح الطبية

1. المستعجلات الطبية

➢ تراجع عدد المعالجين بمصلحة المستعجلات

تراجع عدد المرضى المعالجين بمصلحة المستعجلات بشكل واضح خلال سنة 2016، فبعد أن سجل هذا العدد ارتفاعا ملحوظا ما بين سنة 2012 و2014 بنسبة 78 بالمائة (39834 مريضا في سنة 2012 و71255 مريضا في سنة 2014)، سجل انخفاضا بنسبة تفوق 50 بالمائة، حيث سجل ما مجموعه 35150 مريضا برسم سنة 2016.

➢ تطبيق نظام للمداومة مخالف للقرارات التنظيمية

يطبق الأطباء المزاولين بمصلحة المستعجلات نظام المداومة 24 ساعة على 72 ساعة بدل 12 ساعة على 36 ساعة، وذلك خلافا لمقتضيات الفصل 2 من المرسوم 2.06.623 المتعلق بالتعويضات عن الحراسة والمداومة المطبق للموظفين بالمؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة.

➢ مسك غير ملائم لسجلات المستعجلات

توجد سجلات المستعجلات في حالة غير ملائمة ولا تتضمن في كثير من الحالات، معلومات أساسية تخص ساعة دخول المريض الى المستعجلات، طريقة الأداء (راميد، ملزم أو معفى)، نوع المرض، إحالة المريض على مستشفى آخر. إضافة إلى ذلك، تسند مهمة مسك هذه السجلات الى عناصر لا تنتمي لطاقم المستشفى.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تطبيق نظام المداومة بالمستعجلات طبقا للمقررات التنظيمية؛**
- **الحرص على المسك الجيد لسجلات المستعجلات.**

2. مصلحة الطب

➢ تراجع في عدد الحالات المتكفل بها وفي معدل شغل الأسرة

تراجع عدد الحالات المتكفل بها بمصلحة الطب ما بين سنتي 2011 و2016 من 678 إلى 486 مريض، بنسبة انخفاض وصلت إلى 28,3 بالمائة. نفس التطور عرفته نسبة معدل شغل الأسرة بالمصلحة التي انتقلت خلال نفس الفترة، من 86 إلى 42 بالمائة.

تجدر الإشارة إلى أن معدل مدة الإقامة بمصلحة الطب عرف بدوره انخفاضا خلال نفس الفترة المذكورة أعلاه، حيث انتقل من 6 إلى 4,4 يوما.

➢ ارتفاع عدد الوفيات المسجلة بمصلحة الطب

عرف عدد الوفيات بالمصلحة ارتفاعا خلال سنة 2016 إذ بلغ 15 حالة وفاة، بعد أن كان يتراوح ما بين 7 و5 حالات خلال السنوات الماضية.

➢ ارتفاع عدد المرضى المحالين من طرف مصلحة الطب

ارتفع عدد المرضى المحالين من طرف مصلحة الطب على المركز الاستشفائي الجهوي للقنيطرة ما بين سنتي 2012 و2016 بنسبة 44 بالمائة، إذ انتقل من 43 إلى 62 مريض، وذلك على الرغم من التحاق عشرة أطباء أخصائيين بالمستشفى الإقليمي لسيدي سليمان خلال هذه الفترة. تجدر الإشارة إلى أنه لا يتم تطبيق نظام المداومة بمصلحة الطب، حيث يؤمن الطبيب المكلف بالمستعجلات المناوبة المسائية.

بالإضافة إلى أن هناك العديد من المرضى المحالين على المستشفى الجهوي للقنيطرة لا يتم قبولهم، بدعوى توفر المستشفى الإقليمي لسيدي سليمان على الإمكانيات والموارد الكافية من أجل التكفل بهم.

➢ **نقائص على مستوى تنظيم سجلات المصلحة**

لوحظ وجود عدة نقائص على مستوى مسك سجلات المصلحة، حيث لا تتضمن العديد من المعلومات الاساسية الخاصة بتتبع وضعية المرضى المتكفل بهم مثل رقم الملف، تاريخ الدخول والخروج، نوع المرض، طريقة الأداء (راميد، ملزم، معفى، مستفيد من التغطية الصحية).

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على تحسين المؤشرات الخاصة بمصلحة الطب؛**
- **الحرص على تحسين مستوى مسك السجلات والمعلومات المسجلة بهم.**

3. مصلحة الجراحة

➢ **عدم قدرة غرفة العمليات على استيعاب جميع العمليات الجراحية**

تتوفر مصلحة الجراحة على جراح وحيد قام خلال الفترة المتراوحة من 2011 إلى غاية 2014 ب 400 عملية جراحية بالإضافة إلى 283 تدخل جراحي بسيط. ويتوفر المركز الاستشفائي على غرفتي عمليات (قبل بدء الأشغال)، إحداهما لا تُستغل بسبب غياب آلة التخدير. ويتم توزيع برنامج استعمال هذه الغرفة مع مصلحتي طب الولادة وطب العظام، مما من شأنه الحد من نشاط المصلحة.

➢ **غياب نظام المناوبة أو الخدمة الالزامية ومصلحة للإنعاش**

لا تتوفر مصلحة الجراحة إلا على جراح واحد وطبيب مختص في التخدير، مما يحول معه وضع نظام للمناوبة بحسب المعايير المهنية لوزارة الصحة. وعليه، فالحالات المستعجلة التي تستلزم تدخلا جراحيا طارئا والمعروضة على المستشفى خارج الأوقات الإدارية يتم إحالتها على المركز الاستشفائي الجهوي للقنيطرة.

كما لا يتوفر المستشفى على مصلحة الإنعاش، فيتم إحالة الحالات المستعصية كذلك على المركز الاستشفائي الجهوي للقنيطرة.

➢ **استعمال أسرة مصلحة الجراحة لأغراض غير الاستشفاء**

تبلغ الطاقة الاستيعابية النظرية لمصلحة الجراحة 12 سرير، غير أن قاعتين تضمان خمس أسرة تستعمل الأولى كمكتب للحارسة العامة (3 أسرة) والثانية كقاعة المناوبة من طرف الممرضين (سريرين). مما يحد الطاقة الاستيعابية لهذه المصلحة في سبعة أسرة.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بتوفير الوسائل اللازمة لتمكين مصلحة الجراحة من مزاولة مهامها حسب القواعد المهنية المعمول بها.

4. العيادات الخارجية

➢ **عدم ملاءمة قاعات الفحص**

لا يتلاءم مركز التشخيص مع حاجيات العيادات الخارجية. فبالإضافة إلى ضيق البناية وغياب التهوية والمكيفات الهوائية، لا يتوفر المركز على قاعة تغيير الملابس خاصة بالأطباء والممرضين.

من جهة اخرى، يتم فحص المرضى للحصول على شهادات الطب الشرعي في مكتب إداري تابع لمصلحة الاستقبال والقبول، مما يتسبب بازدحام وقائمة انتظار داخل المصلحة. بالإضافة إلى ذلك، يفتقر المكتب للمعدات اللازمة لإجراء الفحوصات المعنية.

➢ **نقائص على مستوى مسك سجلات الفحص**

لا تتضمن السجلات كل المعطيات المتعلقة بالمرضى كالاسم العائلي والاختبارات المطلوبة والدواء الذي تم وصفه. كما لا يقوم الأطباء بختم او توقيع السجلات من أجل تسهيل استغلال المعلومات من طرف باقي المصالح.

➢ **ضعف نشاط الأطباء الاختصاصيين**

تقدم العيادات الخارجية التخصصات التالية: طب الأطفال (ثلاث أطباء) وأمراض القلب (طبيب واحد) وأمراض الكلوم والجبارة (طبيب واحد) وأمراض المعدة والأمعاء (طبيبين) والجراحة العامة (طبيب جراح وطبيب تخدير) وأمراض الرئة والسل (طبيب واحد) بالإضافة إلى طبيب مختص في الفحص بالأشعة.

يعرف نشاط الأطباء الاختصاصيين ضعفا ملحوظا حيث يتراوح المعدل اليومي لعدد الفحوصات المنجزة من طرف كل طبيب بين واحد إلى تسع فحوصات باليوم.

5. مصلحة التوليد

➢ **ضعف القدرة السريرية للمصلحة وضعف نشاط مصلحة التوليد**

يتجاوز معدل شغر الأسرة مئة بالمئة في بعض السنوات (كسنة 2012) وذلك بالرغم من عدد الإحالات على المركز الاستشفائي الجهوي للقنيطرة وعدم تحمل الحالات المستلزمة لتدخلات جراحية. مما يظهر عدم كفاية القدرة السريرية الحالية.

من حيث مردودية الأطباء المزاولين، يسجل نشاط كل طبيب معدل ست فحوصات يومية وتدخل جراحي كبير كل عشرة أيام وتدخل جراحي بسيط كل شهرين.

➢ **غياب غرفة عمليات خاصة بمصلحة التوليد ومصلحة للإنعاش لحديثي الولادة**

لا تتوفر مصلحة التوليد على غرفة عمليات خاصة بها بالرغم من الطابع الاستعجالي للتدخلات الجراحية لهذه المصلحة. وتستخدم غرفة العمليات من طرف طبيب التوليد بناء على نظام للتناوب مع الطبيب الجراح وطبيب أمراض الكلوم والجبارة.

كما لا يتوفر المستشفى على مصلحة الإنعاش لحديثي الولادة، فيتم إحالة الحالات المستعصية على المركز الاستشفائي الجهوي للقنيطرة.

➢ **غياب نظام المناوبة أو الخدمة الالزامية**

لا توفر المصلحة نظام المناوبة أو الخدمة الإلزامية، مما يمكن أن يفسر ارتفاع الإحالات على المركز الاستشفائي الجهوي للقنيطرة خلال الفترة الممتدة من سنة 2012 إلى 2016، حيث بلغ معدل الإحالة خلال سنة 2015 نصف الحالات المتكفل بها من طرف هذه المصلحة.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **الرفع من القدرة السريرية لمصلحة التوليد؛**
- **توفير الوسائل اللازمة لتمكين مصلحة التوليد من مزاولة المهام المنوطة بها.**

6. مصلحة المختبر

➢ **عدم إنجاز العديد من التحاليل بالمختبر**

لا تقوم مصلحة المختبر بإنجاز تحاليل بيولوجية منصوص عليها بالمرسوم رقم 2.14.562 بتطبيق قانون إطار رقم 34.09 الصادر بتاريخ 14 يوليوز 2015، والمتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات، والتي تخص كل من التحاليل البكتيرية والتحاليل الطفيلية والتحاليل المتعلقة بالفيروسات (فيروس أ وب وس، فيروس السيدا...) وغيرها.

كذلك لا يتم استعمال "autoclave" موضوع رهن إشارة المختبر منذ تاريخ 30 ماي 2002 تم اقتناؤه من طرف مندوبية وزارة الصحة للقنيطرة في إطار الصفقة رقم 2001/23 أي منذ أكثر من 14 سنة، وتعزي إدارة المستشفى ذلك الى غياب التحاليل البكتيرية.

➢ **عدم إنشاء وحدة بالمستشفى الإقليمي لنقل الدم**

لا يتوفر المستشفى الإقليمي لسيدي سليمان على وحدة لنقل الدم على الرغم من وجود التجهيزات الخاصة بتخزين الدم، وذلك بالرغم من الطلبات المتكررة من طرف الطبيب المسؤول عن المختبر من أجل إنشاء هذه الوحدة، ويخالف هذا الأمر مقتضيات المرسوم رقم 2.14.562 بتطبيق قانون إطار رقم 34.09 الصادر بتاريخ 14 يوليوز 2015، المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات.

➢ **تسجيل فرق بين المداخيل الخاصة بالتحاليل المنجزة ومقابلها المستخلص عبر الصندوق**

خلص تفحص الفواتير الخاصة بالتحاليل التي قام بها المختبر للمرضى ومقارنتها بالمبالغ المستخلصة عبر صندوق المستشفى والواردة بالإيصالات لعينة من 15 حالة تعود الى شهر دجنبر من سنة 2014، تباينا في المبالغ المفوترة الواجب استخلاصها والمبالغ التي تم استخلاصها.

كما تجدر الإشارة إلى أنه لم يتم العثور بإدارة المستشفى على العديد من السجلات الخاصة بالتحاليل المخبرية والمتعلقة بسنة 2014.

➢ **انقطاع متكرر في تزويد المختبر بمواد الاشتغال**

تعرف مصلحة المختبر عدة توقفات عن العمل بسبب انقطاع مخزون المواد المستعملة بالتحاليل المخبرية، مما يؤثر على استمرارية عمل العديد من المصالح الأخرى بالمستشفى كمصلحة التوليد والطب والجراحة لاعتمادها على التحاليل المخبري من جهة وعلى صحة التحاليل المنجزة من جهة اخرى

➢ **القيام بتحاليل فصيلة الدم بطريقة مخالفة للمقتضيات التنظيمية في المجال**

يتم الاختبار من أجل تحديد فصيلة الدم عن طريق الاعتماد على عينة واحدة للكشف، خلافا لمقتضيات المادة الأولى من المرسوم رقم 20-94-2 من أجل تطبيق القانون رقم 34.09 المتعلق بالتبرع واستعمال الدم، والتي تنص على ضرورة اعتماد عينتين من الدم يتم أخذهما بفارق 24 ساعة وباستعمال كاشفين مختلفين وباعتماد طريقتين مختلفتين.

وتجدر الإشارة الى أن المسؤول عن مصلحة المختبر قد سبق له تنبيه إدارة المستشفى في عدة مناسبات حول الطريقة المتبعة في تحديد فصيلة الدم وعدم احترامها للمعايير المعتمدة من طرف وزارة الصحة.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على إجراء جميع التحاليل المنصوص عليها بالمقررات التنظيمية؛**
- **العمل على إنشاء وحدة لنقل الدم بالمستشفى كما هو منصوص عليه بالمقتضيات القانونية؛**
- **الحرص على تزويد المختبر بالمواد اللازمة من أجل اجتناب التوقف عن إجراء التحاليل.**

7. مصلحة الفحص بالأشعة

➢ **استعمال المصلحة لآلة الفحص بالأشعة قديمة وبطء في عمليات إصلاحها**

لوحظ ان آلة الفحص بالأشعة قديمة مما يحول دون تقديم العديد من الفحوصات المتعلقة بالفحص بالأشعة على مستوى البطن والكتفين والذراعين والعمود الفقري والرأس وعظم الفخذ والورك. بالإضافة لذلك، تم الوقوف على ارتفاع معدل تعطل هذا الجهاز كما تستغرق عمليات الإصلاح وقتا طويلا.

➢ **افتقار المصلحة لبعض آلات الفحص بالأشعة**

تتضمن قائمة حاجيات هاته المصلحة من المعدات اللازمة للفحص بالأشعة التي تم إرسالها لمندوبية الصحة بتاريخ 02 أكتوبر 2013 عدة أجهزة يفتقر إليها المستشفى كجهاز تصوير الثدي وجهاز نقال للتصوير بالأشعة والمنظار وغيره وهي نفس القائمة التي حددها مدير المستشفى في لائحة الاحتياجات بتاريخ 09 فبراير 2016.

➢ **انتهاء صلاحية كمية مهمة من صور جهاز الأشعة**

تم الوقوف على وجود 127 علبة من صور جهاز الأشعة منتهية الصلاحية بمبنى غير تابع للمستشفى، تبلغ قيمتها 275.844 درهم. وتمثل هذه الكمية متوسط استهلاك سنتين وثمانية أشهر و22 يوما، مما يدل على عدم ملائمة شراء هذه اللوازم مع الحاجيات الحقيقية لهذه المصلحة.

➢ **عدم ارفاق صور الأشعة بتقارير**

يتم تسليم صور الأشعة دون ارفاقها بالتقارير الموقعة من طرف الطبيب المختص مما يخالف مقتضيات المادة 7 من المرسوم رقم 2-97-132 المتعلق باستعمال الأشعة المؤينة لأغراض الطب وطب الأسنان.

➢ **عدم احترام نظام الحراسة 36/12 وعدم مسك السجلات**

لا يتم احترام برنامج المناوبة المؤشر عليه من طرف المدير وقطب الممرضين والذي المناوبة بحسب نظام 36/12 ساعة، حيث ان النظام الفعلي هو 72/24 ساعة.

كما تجدر الإشارة الى توقف المصلحة عن مسك سجلات الفحص بالأشعة منذ تغيير آلة الفحص بالأشعة نهاية سنة 2015، ولم يعاود مسك هذه السجلات إلا ابتداء من تاريخ 19 يوليوز 2016 بعد مباشرة مهمة المراقبة للمجلس الأعلى للحسابات.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بتوفير الوسائل اللازمة لتمكين مصلحة الفحص بالأشعة من توسيع قائمة الخدمات المقدمة.

8. تدبير الصيدلية

➢ **نقائص على مستوى شروط التخزين**

يتم تخزين الأدوية في خمس قاعات، تتواجد إحداهن بمركز التشخيص. وبالإضافة إلى تشتت أماكن التخزين وضيقها، تم الوقوف على عدم احترام الشروط المحددة في الإطار المرجعي لصيدليات المستشفيات كالتهوية والنظافة.

كما لا يتم احترام شروط تخزين الادوية والمواد بالنظر خاصة الى درجة الحرارة المشترطة من طرف المصنع، مع العلم أن المركز الاستشفائي يتوفر على مبنى مخصص لغرفة التبريد لم يتم بعد تجهيزه.

ولا تتوفر الصيدلية على لوازم شحن وتفريغ الأدوية والمستلزمات الطبية كالعربات والرفوف، إذ أن بعض المنتوجات موضوعة مباشرة على الأرض، في حين أن أخرى مكدسة بطريقة عشوائية.

➢ **خصاص في الموارد البشرية العاملة بصيدلية المركز الاستشفائي**

تقتصر الموارد البشرية العاملة بالصيدلية على شخصين صيدلانية وتقني وذلك بالرغم من أن الإطار المرجعي لصيدليات المستشفيات حدد عدد موظفين صيدلية مركز استشفائي إقليمي في سبعة موظفين. وقد تم الوقوف على تجميع العديد من المهام المتنافية بدءا من تحديد الحاجيات وتخزين الأدوية الى تسليمها، مما يصعب معه تتبع المخزون.

➢ **تسلم الأدوية والمستلزمات الطبية في غياب لجنة التسلم وعدم الإعلان عن انتهاء مدة صلاحية مخزون مهم**

يتم تسلم الأدوية والمستلزمات الطبية من طرف الصيدلانية في غياب لجنة التسلم المنصوص عليها في دليل تنظيم وتدبير صيدلية المستشفى.

كما تم الوقوف على انتهاء صلاحية مخزون مهم من الأدوية والمستلزمات الطبية مخزنة ببناية متردية غير تابعة للمركز الاستشفائي يعود لسنوات من 2008 الى 2016.

➢ **غياب مسطرة لتدبير الصيدلية**

لوحظ غياب مساطر لتدبير مخزون الأدوية والمستلزمات الطبية، بالخصوص فيما يتعلق بطلب الأدوية والمستلزمات الطبية من طرف مختلف المصالح والتتبع الذي يجب أن ينتج عنه.

إضافة إلى ذلك، ففي غياب تطبيق معلوماتي لتتبع مختلف العمليات التي تتم مع مختلف مصالح المستشفى ولدمج المعلومات الضرورية المتعلقة بالاستهلاكات والمخزون وهو ما يخالف مقتضيات الفصل 34 من النظام الداخلي للمستشفيات.

➢ **نقائص على مستوى تتبع مخزون الأدوية والمستلزمات الطبية**

لوحظ عدم مسك السجل اليومي وبطائق المخزون المتعلقين بالأدوية والمستلزمات الطبية. بالإضافة لذلك، لم يتم القيام بعملية الجرد منذ سنة 2011 إلا بالنسبة للأدوية المتناولة عن طريق الفم وأدوية التخدير والمضادات-د (Anti-D) علما أن المخزن يتوفر على 780 منتوجا بحسب ما جاء في وثائق الطلبية الوزارية لسنة 2015. فغياب عمليات الجرد والتتبع يحد من قدرة المستشفى على التحكم في الواردات والصادرات من الادوية والمستلزمات الطبية وكذا المخزون منها.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **توفير الشروط اللازمة لتخزين الأدوية والمستلزمات الطبية كما هو منصوص عليه بالدورية المتعلقة بالإطار المرجعي لصيدليات المستشفيات؛**
- **العمل على وضع مسطرة لتدبير الأدوية والمستلزمات الطبية من طرف المستشفى؛**
- **توفير الوسائل اللازمة لتمكين الصيدلية من القيام بمهامها؛**
- **العمل على القيام بجرد مخزون الأدوية والمستلزمات الطبية ومسك والحفاظ على السجل اليومي وبطائق التخزين.**

ثالثا. التمويل ووظائف الدعم

1. تمويل المستشفى الإقليمي

➢ **نسبة تغطية ضعيفة للمصاريف عن طريق الموارد الذاتية**

لوحظ ارتفاع مستمر لمصاريف المستشفى منذ سنة 2014، في حين تم تسجيل تراجع في الموارد منذ سنة 2013، لدرجة أن الالتزامات بالمصاريف لسنة 2016 والبالغة 4.054.899 درهم قد فاقت مداخيل الاستغلال برسم نفس السنة والتي بلغت 3.802.601 درهم، مسجلة بذلك عجزا قدره 252.298 درهم.

ومنذ سنة 2014، تجاوز سقف التحملات مجموع موارد الاستغلال (الموارد الذاتية واعانات التسيير) واستمرت الفجوة بينهما ليصل مبلغ 1.097.399,00 درهما خلال سنة 2016.

➢ **ارتفاع حصة خدمات المستشفى لفائدة المرضى المستفيدين من نظام المساعدة الطبية "RAMED"**

عرفت حصة الخدمات الموجهة للمرضى المستفيدين من نظام "RAMED" تزايدا مستمرا منذ تعميمه سنة 2012، حيث مثلت ما يعادل 66 بالمائة من مجموع الخدمات المقدمة من طرف المستشفى خلال الفترة ما بين 2013 و2015.

➢ **عدم القيام بالإجراءات اللازمة من أجل تحصيل الواجبات غير مستخلصة**

بلغت المداخيل غير المستخلصة برسم العلاجات المؤمنة من طرف المستشفى خلال الفترة ما بين 2012 و2016 لبعض المرضى غير المؤمنين والذين لا يستفيدون من نظام "RAMED" والمسجلة بمصلحة الاستقبال والدخول

مبلغ 970.280 درهم. وتهم أساسا الخدمات المقدمة من طرف مصلحة المستعجلات ومصلحة الطب، غير أن الملزمين الذين تمت مراسلتهم من طرف المستشفى لا تتجاوز نسبتهم 17,5 بالمائة من مجموع الملزمين.

كما أن إدارة المستشفى لا تعمد الى إرسال لائحة الملزمين والمبالغ غير المستخلصة للخازن الإقليمي من أجل التكفل بها والقيام بتتبع إجراءات التحصيل باعتبارها ديون عمومية.

➢ **أهمية حجم الإعفاءات المقدمة من طرف المستشفى**

بلغت الإعفاءات المسجلة بمصلحة الاستقبال والدخول خلال الفترة الممتدة ما بين 2012 و2015، لفائدة موظفي المستشفى وللأشخاص المحددين بدوريات من طرف وزارة الصحة، مبلغ 2.133.986,50 درهم وهو مايمثل نسبة 54 بالمئة من الموارد الذاتية للمستشفى لسنة 2014.

تجدر الإشارة إلى أن مصلحة المختبر استحوذت على النصيب الأكبر من مجموع هذه الإعفاءات بنسبة بلغت 71 بالمائة، وهو ما يعادل مبلغ 1.523.446,50 درهم.

وتجدر الإشارة الى أن نظام الإعفاء الذي يستفيد منه بعض المرضى وموظفي وزارة الصحة يتم اعتماده بناء على دوريات لوزير الصحة فقط، مما يخالف مقتضيات المادة 2 من المرسوم رقم 2.99.80 المتعلق بكيفية تحديد الأجرة عن الخدمات والأعمال التي تقدمها المستشفيات والمصالح التابعة للوزارة المكلفة بالصحة.

لذلك، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على تعزيز المراقبة على نظام الفوترة والاستخلاص؛**
- **العمل على وضع مسطرة من أجل استخلاص المبالغ المستحقة طبقا للمقتضيات القانونية؛**
- **العمل على احترام القرارات التنظيمية عند منح الإعفاءات.**

2. تدبير الآليات الطبية والصيانة

➢ **جرد غير شامل للمعدات الطبية**

لا يتم جرد المعدات الطبية سنويا، كما أن الجرد المنجز بتاريخ 16 ماي 2016 لا يتضمن جميع الآليات الطبية. حيث تبين عدم تضمين الجرد مكثفين للأكسجين يحملان رقمي الجرد تحت عدد 1/2295 و2/2295 وجهازا للشفط مسجل تحت عدد 2692 وجهاز للأشعة تحت عدد 2508. وقد تم إصلاح هاته الآليات بواسطة سندات طلب تم تحملها من طرف المركز الاستشفائي.

➢ **غياب تكوين المصالح المعنية بخصوص استعمال مختلف المعدات الطبية**

لا يتم تكوين المصالح المعنية بخصوص استخدام الآليات الطبية الموضوعة رهن اشارتهم على الرغم من ان دفاتر التحملات تنص على تكوين مستخدمي الآليات الطبية من طرف الممونين.

➢ **نقائص على مستوى تغطية الآليات الطبية بعقود الصيانة والإصلاح**

تم الوقوف على عدة معدات طبية لا تستفيد من عقود الصيانة والإصلاح مثل خزائن التبريد للمشرحة والمولد الكهربائي ومركزيات الأكسجين ومضخات التفريغ وأجهزة ضغط الهواء. في حين أن العديد من الأجهزة التي تم إدراجها بعقود الصيانة طالها التلف وغير قابلة للإصلاح.

➢ **نقائص في صياغة بنود صفقات الصيانة والإصلاح**

مكن تفحص البنود التعاقدية لصفقات الصيانة والإصلاح المبرمة من طرف مندوبية الصحة في سنة 2015 مقارنة مع الصفقات المبرمة سابقا من طرف المديرية الجهوية للصحة لسنة 2011، من تسجيل تراجع في المواد المتعلقة أساسا بمبدأ الفصل في المهام والتزامات الممونين.

ففي هذا الإطار، تم تكليف المكلف بالصيانة أيضا بتسجيل تواريخ وساعات حدوث الاعطاب المتعلقة بالمعدات وذلك عوض المصلحة المستخدمة وكذا إمضاء بطائق التدخلات وسجلات الآليات. بالإضافة لذلك، لا تلزم البنود التعاقدية للصفقات الحالية شروط سبق تضمينها بالصفقات السابقة كالأجل الأقصى للإصلاح واشتراط وضع رهن إشارة المستشفى معدات مشابهة في حالة إصلاح في أوراش الشركة المتعاقد معها.

➢ **عدم احترام برامج الصيانة الوقائية وتأخر في عمليات الإصلاح**

تم الاتفاق على وتيرة ربع سنوية لصيانة الآليات موضوع صفقات الصيانة والاصلاح، غير أنه لم يتم احترام هذه الوتيرة، وتعرف المعدات وقوع أعطاب متكررة. فعلى سبيل المثال، بلغت مدة عطب آلة التصوير بالأشعة ما مجموعه 163 يوما خلال الفترة الممتدة من سنة 2012 إلى غاية سنة 2015 (93 يوما في سنة 2014).

كما تم الوقوف على قيام المكلف بخلية الصيانة والإصلاح بعمليات إصلاح لبعض الآليات دون الرجوع إلى نائل الصفقة. فخلال المدة ما بين يناير 2012 إلى غاية ماي 2013، قام المعني بالأمر بما مجموعه 422 تدخلا لإصلاح مختلف آليات المستشفى.

كما تشهد عمليات إصلاح الآليات الطبية المعطلة تأخرا كبيرا، وفي بعض الحالات، وبالرغم من طول مدة الإصلاح، يتم إرجاع الآليات دون إصلاح علما أن الصفقات لا تحدد آجال قصوى للإصلاح ولا تلزم المتعاقد معه بجلب آلية مماثلة عند الإصلاح في ورشته.

➢ **اللجوء لمورد آخر من أجل إصلاح جهاز يدخل ضمن قائمة المعدات المشمولة بصفقة الصيانة والإصلاح**

تم اللجوء إلى الشركة "م" من أجل إصلاح جهاز عد خلايا الدم بالرغم من كونه مشمول بصفقات الصيانة والإصلاح، حيث تم تسليم هذا الجهاز للشركة بتاريخ 10 مارس 2016 كما يتضح من خلال سند التسلم المؤشر عليه من طرف المركز الاستشفائي.

➢ **تحمل نفقة من أجل إصلاح آلية غير متواجدة بالمركز الاستشفائي**

قامت رئيسة قطب الشؤون الإدارية بالالتزام بسند الطلب رقم 37 بمبلغ 132.000 درهم وبتاريخ 25 غشت 2015 من أجل إصلاح جهاز للفحص بالأشعة مسجل تحت عدد 2508. وقد تم الإشهاد على الخدمة المنجزة من طرف المعنية بالأمر بتاريخ 10 شتنبر 2015 وبذلك تكون رئيسة القطب المذكور قد قامت بالالتزام بهذه النفقة وبالإشهاد على الخدمة المنجزة وإعطاء الأمر بأدائها. إلا أن هذا الجهاز لا يظهر بالجرد.

➢ **غياب نظام موثق للتصريح بالأعطاب والافتقار للدقة عند إعداد الوثائق المتعلقة بعمليات الصيانة والإصلاح**

لا يتوفر المركز الاستشفائي على نظام لتدبير تعطل الآليات، حيث لا يتم توثيق التصريح بالعطب المعلن عنه من طرف المصلحة المعنية.

كذلك، تبين من خلال افتحاص عينة من تقارير التدخلات وكذا سجلات الآليات عدم شمولية المعلومات المسجلة لعدم تضمنهم ساعة وتاريخ حدوث العطب وتاريخ حضور ممثلي نائل الصفقة وتاريخ الإصلاح ونوعية الأعطاب وتفاصيل الأشغال المنجزة والقطع التي تم تغييرها...

وقد تم الوقوف أيضا على غياب القوائم المتعلقة بعمليات الصيانة الوقائية. بالإضافة إلى عدم تقديم الحصيلة السنوية للتدخلات خلافا لما تنص عليه دفاتر التحملات.

وعليه، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على جرد المعدات الطبية سنويا وتحيين سجل جرد هاته المعدات؛**
- **الحرص على تكوين المصالح المعنية فيما يخص استخدام المعدات الطبية قبل وضعهم رهن اشارتهم؛**
- **العمل على وضع نظام موثق وشامل للتصريح بالأعطاب وتحملها من طرف نائلي الصفقات وتسلم المعدات من طرف المصالح المعنية؛**
- **العمل على مسك والحفاظ على الأرشيف للتمكن من توثيق عمليات الصيانة والإصلاح المنجزة.**

II. جواب وزير الصحة

(نص الجواب كما ورد)

أولا. الحكامة ومهام التنظيم

1. ممارسة المهام وتحقيق الأهداف المركز الاستشفائي

➢ **غياب بعض الخدمات الطبية الاساسية**

بالنسبة لطب العيون، تم الحصول على المواد اللازمة للفحص حيث تم وضعها رهن إشارة المركز، وتم ترتيب غرف الفحص. حيث شرع في تقديم الاستشارات الطبية ابتداء من 15 نونبر 2017.

بالنسبة لقسم الأنف والأذن والحنجرة، فقد تم تهيئ مكان للفحص وجرى اقتناء المعدات اللازمة.

بالنظر إلى القدرة السريرية المحدودة ونظرا لمحدودية المكان، ونقص الموارد البشرية المؤهلة (على سبيل المثال: طبيب نفساني، أخصائي الغدد الصماء،) هذه التخصصات غير متوفرة.

➢ **قصور في تنفيذ خطة العمل من قبل إدارة المركز الاستشفائي سيدي سليمان**

لقد تم اقتناء عدة تجهيزات ومعدات في إطار الشراكة بين المندوبية الاقليمية لوزارة الصحة بسيدي سليمان والمبادرة الوطنية للتنمية البشرية كجهاز السكانير وجهاز الفحص بالصدى (echocardiographie) وجهاز (amplificateur de brillance) وجهاز للتنفس الاصطناعي للمركب الجراحي وطاولة للعمليات الجراحية الخاصة بجراحة العظام والمفاصل، كما تم تحديث مصلحة المستعجلات وتجهيزها بالمعدات الضرورية.

➢ **توقيف أنشطة الطب الشرعي المتعلقة بالتشريح**

لا يتوفر المركز الاستشفائي على طبيب شرعي مؤهل للقيام بهذه المهمة كما ان الاطباء المتواجدين بالمستشفى لا يتوفرون على تكوين يؤهلهم للقيام بالتشريح الطبي.

2. التنظيم والمراقبة الداخلية

➢ **عدم ملائمة الهيكل التنظيمي الوظيفي للمستشفى**

تمت مراجعة الهيكل التنظيمي للمستشفى كما تم اقتراح دورات تكوينية للأطباء والممرضين في مجال التسيير الاستشفائي من أجل تطوير القدرات فيما يخص عمليات تقييم الجودة والأداء، اما بالنسبة لمناصب المسؤولية الشاغرة بالمستشفى فقد تم الاعلان عن شغور ها من أجل فتح باب التباري في شأنها وتهم:

- منصب مدير المستشفى الإقليمي
- منصب رئيس قطب الشؤون الطبية
- منصب رئيس قطب العلاجات التمريضية

بالإضافة إلى فتح باب التباري لشغل منصب ممرض رئيس بكل من مصلحة المستعجلات، مصلحة التحاليل المخبرية، مصلحة الجراحة، ومصلحة الولادة.

➢ **مزاولة مهام متنافية من طرف المكلف بخلية " الصيانة والإصلاح"**

يزاول الإطار المكلف بخلية الصيانة والإصلاح مهمته دون القيام بأي مهمة أخرى لا تدخل ضمن اختصاصاته كمكلف بتتبع خلية المعدات، أما بالنسبة لأعوان الحراسة وأعوان نقل المرضى: فإنهم يزاولون المهام المنوطة بهم بناء على بنود دفتر التحملات الخاص بصفقات الخدمات. وقد تم تعيين ممرض بالمختبر من اجل مسك السجلات وتسجيل التحاليل المخبرية.

ثانيا. أنشطة المصالح الطبية

1. المستعجلات الطبية

➢ **تطبيق نظام الحراسة غير قانوني**

تم إرسال مذكرة مصلحة لحث جميع الموظفين على احترام نظام الحراسة طبقا للنصوص التنظيمية الجاري بها العمل.

➢ **ضعف مسك سجل المستعجلات**

إن ظروف العمل في المبنى القديم (المؤقت) الضيق، مسؤولة جزئيًا عن سوء حفظ السجلات. حاليا يتم حفظ السجلات من قبل مضيفة استقبال تم تكليفها بهذه المهمة.

كما ان السجلات أصبحت موضوعة رهن إشارة الطبيب عند الطلب. كما أن الوصفات الطبية المسلمة تسجل في كناش يتم الاحتفاظ بنسخة فيه للقيام بالتتبع،

2. مصلحة الطب

➢ تراجع في عدد الحالات المتكفل بها ومعدل شغل الأسرة

سجل معدل شغل الأسرة بالمستشفى نقصا كبيرا نظرا لانخفاض نسبة العمليات من جهة، ومن جهة أخرى بسبب ارتفاع الخدمات الصحية المقدمة من طرف مستشفى النهار. لذلك اضطرت الإدارة الى استعمال اسرة مصلحة الطب من طرف مصلحة الولادة التي تجاوز فيها معدل شغل الاسرة نسبة 100 %.

أما في سنوات 2011 و2012 حتى سنة 2013، لم تكن مصلحة القلب ومصلحة الأمراض الصدرية ومصلحة أمراض الجهاز الهضمي موجودة في المستشفى.

➢ ارتفاع عدد الوفيات المسجلة في مصلحة الطب

بالنسبة لعدد الوفيات المسجلة بمصلحة الطب فقد عرفت انخفاضا ملموسا سنة 2018 بالمقارنة مع سنة 2016، وذلك نظرا للمجهودات المبذولة. (تم تسجيل 8 حالات فقط)

➢ ارتفاع عدد الحالات الموجهة من طرف قسم الطب

بالنسبة لارتفاع عدد المرضى المحالين من طرف مصلحة الطب فهو راجع بالأساس إلى ضعف التجهيزات وكذا افتقار المستشفى إلى بعض التخصصات كالطب الباطني، طب الغدد وطب الأعصاب.

وحيث يشكل غياب طبيب أخصائي أمراض الغدد مشكلا للتكفل بمرضى أمراض الغدد النسبة الكبرى من مرضى مصلحة الطب والذين يعانون من مضاعفات مرض السكري (عدم انتظام معدل السكر في الدم، التعفنات..) الأمر الذي يحتم توجيه هؤلاء المرضى، نظرا لاستعصاء علاجهم بالمركز الاستشفائي الإقليمي، إلى المؤسسات الصحية المختصة.

➢ نقائص على مستوى تنظيم سجلات وملفات المرضى

يوجد سجل مصلحة الطب العام قيد المراجعة بحيث سيتضمن السجل الجديد معلومات أوفر.

3. مصلحة الجراحة

➢ عدم قدرة قاعة الجراحة على استيعاب جميع العمليات الجراحية

تم تجهيز المركب الجراحي بآلة التخدير جديدة ومتطورة وكذلك طاولة للعمليات الجراحية، وتشتغل القاعتان بدون أي مشاكل تذكر، كما تم توفير 5 أسرة لمصلحة الجراحة لتلبية حاجيات الاستشفاء خصوصا بعد تعيين طبيبين اختصاصيين في جراحة العظام والمفاصل.

➢ غياب مصلحة الإنعاش

إن الهيكلة الحالية للمركز الاستشفائي الإقليمي لسيدي سليمان لا تسمح بإنشاء مصلحة للإنعاش، وذلك لانعدام الوعاء العقاري.

4. مصلحة الولادة وأمراض النساء

➢ غياب غرفة عمليات خاصة بمصلحة التوليد

إن المندوبية الإقليمية للصحة في صدد دراسة امكانية احداث قاعة للعمليات خاصة بمصلحة الولادة ستمكن من تدارك الخصاص وتعزيز الخدمات الجراحية. كما أنها في صدد دراسة إمكانية بناء طابق علوي فوق مصلحة الولادة من اجل الرفع من الطاقة الاستيعابية للمصلحة.

5. مصلحة المختبر

➢ عدم انجاز العديد من التحاليل بالمختبر

يتعذر في الوقت الراهن الزيادة في الخدمات المتوفرة نظرا لضيق البناية المخصصة للمختبر التي لا يمكنها تحمل إضافة المزيد من الآليات. حيث أن المركز في صدد دراسة إمكانية توسيع البناية الحالية.

➢ عدم إنشاء وحدة بالمستشفى لنقل الدم

تم التنسيق مع مصلحة تحاقن الدم بالقنيطرة من أجل تنظيم دورات تكوينية لفائدة تقنيي المختبر من أجل تشغيل هذه الوحدة، للإشارة فإن عمليات نقل الدم تتم بالمستشفى حسب الحالات ويتم التزود بالدم من المستشفى الإقليمي للقنيطرة أو من المستشفى الإقليمي سيدي قاسم حسب فصيلة الدم المطلوبة والمتوفرة.

➢ **انقطاع متكرر في تزويد المختبر بمواد الاشتغال**

لقد تم تجاوز هذه الوضعية من خلال الاحتفاظ بمخزون احتياطي بالمختبر مع اعداد الحاجيات التوقعية لشهر. كما أن التحاليل المستعجلة يتم القيام بها بحيث تم تخصيص كمية من مواد البيولوجية للحالات المستعجلة.

6. مصلحة الفحص بالأشعة

➢ **افتقار المصلحة لبعض آلات الفحص بالأشعة**

تم تزويد المصلحة بطاولة جديدة للأشعة تقوم بجميع الفحوصات السينية بتقنية رقمية Table de radiologie avec numériseur وثم كذلك اقتناء جهاز تصوير الثدي وكذلك جهاز السكانير بشراكة مع المبادرة الوطنية للتنمية البشرية سنة 2018.

➢ **قدم آلة الفحص بالأشعة وبطء صيانتها**

آلة الفحص بالأشعة قديمة. وقد توصلت الإدارة من طرف مديرية التجهيز والصيانة بآلة جديدة تم تثبيتها.

➢ **انتهاء مدة الصلاحية كمية مهمة من صور جهاز الأشعة**

تخص صور الأشعة المنتهية صلاحيتها آلة استخراج قديمة ومتهالكة غير قابلة للإصلاح وخارج الاستعمال. هذه الصور لا يمكن استعمالها في آلة استخراج الصور التي يتوفر عليها المستشفى حاليا كونها آلة رقمية وتستجيب للحاجيات.

➢ **عدم احترام نظام الحراسة 36/12**

لقد تم إشعار رئيس قطب العلاجات التمريضية وكذا إدارة المستشفى بالتغييرات التي طرأت على الحراسة. وقد تم توجيه مذكرة مصلحة إلى كل الموظفين العاملين بنظام المداومة تذكرهم بالقوانين المعمول بها في هذا الصدد.

7. تدبير الصيدلية

➢ **نقائص على مستوى شروط التخزين**

لقد تبين ان سلسلة التبريد يجري احترامها، فيما اتضح ان المحرار موضع الملاحظة عاطل وجرى تعويضه بآخر جديد. كما لم يتم تسجيل أي ضياع في الادوية او أي حادث مرتبط بانقطاع سلسلة التبريد.

كما يتضح ان تخزين المنتجات على السطح راجع الى نقص فضاءات التخزين.

➢ **تسلم الادوية والمستلزمات الطبية في غياب لجنة الاستلام**

لقد تم انشاء لجنة خاصة للاستلام.

➢ **غياب مسطرة لتدبير الصيدلية**

لقد تم تعميم مذكرة مصلحة من اجل توضيح المقتضيات المتعلقة بتدبير مخزون الادوية والمستلزمات الطبية،

كما تم وضع تطبيق معلوماتي جديد على مستوى الصيدلية الاستشفائية من طرف قسم المعلوميات والمناهج.

➢ **نقائص على مستوى تتبع مخزون الادوية والمستلزمات الطبية**

نظرا للنقص الحاد في الموارد البشرية الذي يعرفه المستشفى الإقليمي سيدي سليمان وعلى الأخص الصيدلية الاستشفائية، يصعب مسك السجل اليومي وبطائق المخزون المتعلقين بالأدوية والمستلزمات الطبية. لهذا السبب، قامت الإدارة بتعيين عاملين لمساعدة الصيدلانية للقيام بمهامها. تجدر الإشارة الى ان خطر السرقة او الضياع او المجانية يظل ضئيلا .فالولوج الى مخزن الادوية يظل في الواقع تحت مراقبة صارمة. فوحدها الصيدلانية تتوفر على صلاحية الولوج اليه.

ولتفادي ذلك من المقرر تهيئة فضاء لتخزين الادوية على مقربة من المخزن. وسيتم بناؤه اعتمادا على ميزانية المندوبية. كما انه تم انجاز جرد شامل للأدوية والمستلزمات الطبية خلال سنة 2017.

ثالثا. التمويل ووظائف الدعم

1. تمويل المركز الاستشفائي الإقليمي

➢ **أهمية حجم الإعفاءات المقدمة من طرف إدارة المستشفى مقارنة بالمداخيل**

لقد أخذت إدارة المستشفى علما بهذه الملاحظة وستسهر في المستقبل على تجنب مثل هذه الممارسات.

➢ **عدم اتخاذ الاجراءات اللازمة لتحصيل المداخيل**

لقد قامت الادارة باعداد تقرير مفصل حول المداخيل الواجب تحصيلها منذ 2011 الى 2017, سيتم ارسال اشعار الى جميع المعنيين بالأمر، وفي حالة عدم استجابتهم سيتم فورا ارسال امر بالتحصيل الى الخزينة العامة للمملكة.

كما تجدر الاشارة الى ان ادارة المستشفى قد باشرت في وقت سابق تحصيل المداخيل الا انها اصطدمت بعدم تطابق العناوين الواردة في البطاقة الوطنية مع العناوين الحقيقية للمرضى.

➢ **أهمية حجم الإعفاءات من طرف المصالح الاستشفائية**

لقد أخذت الإدارة علما بهذه الملاحظة وستسهر في المستقبل على تجنب مثل هده الممارسات.

فيما يخص أهمية الإعفاءات الممنوحة من طرف مصلحة المختبر مقارنة بباقي الإعفاءات الأخرى فهذا راجع أساسا الى مجانية التحاليل الطبية الخاصة بالحوامل.

2. تدبير المعدات البيو طبية وصيانتها

➢ **جرد غير شامل للمعدات طبية**

تجدر الإشارة ان وضعية التجهيزات المذكورة في الملاحظة هي كالتالي:

- مكثفا الأوكسيجين خارج الاستعمال؛
- جهاز الشفط هو الآخر خارج الاستعمال؛
- مازال جهاز الفحص بالصدى (توشيبا) متواجدا بالمستشفى.

وقد أعطيت التعليمات للموظف المكلف بسجل جرد المعدات لتحيينه وتجميع الملفات والوثائق الثبوتية لهذه المعدات.

➢ **غياب تكوين المصالح المعنية بخصوص استعمال مختلف المعدات البيو طبية للمستشفى**

يتعلق الأمر بالموظفين الذين عينوا حديثا بعد استلام وتثبيت المعدات، وقد استفاد الموظفون الذين يشغلون هذه المعدات من تكوين في الميدان.

➢ **نقائص على مستوى تغطية الاليات الطبية بعقود الصيانة والاصلاح**

كانت المعدات الطبية موضوع الملاحظة مشمولة بعقد صيانة من طرف المديرية الجهوية للصحة غرب الشرارة بني احسن حتى حدود 2016.

أما بخصوص تحديد قائمة التجهيزات فقد تم باتفاق مشترك مع مصالح الصيانة، وعند إبرام العقد كانت كل التجهيزات صالحة للاستعمال، ويتم تتبع تنفيذ العقد بحيث يتم إصلاح كل آلة كلما قدرت فرق التدخل أنها في حالة عطب.

➢ **نقائص في صياغة بنود صفقات الصيانة والاصلاح**

الصفقة موضوع الملاحظة تم إطلاقها للمرة الأولى من طرف المندوبية الجهوية للصحة سيدي سليمان حيث تم اعتماد دفتر التحملات الخاصة من مندوبية أخرى . وسيتم أخد هده الملاحظة بعين الاعتبار أثناء إبرام الصفقات المقبلة.

➢ **عدم احترام برامج الصيانة الوقائية وتأخر في عمليات الاصلاح**

إن النقائص التي يعرفها تتبع عقود الصيانة راجع بالأساس إلى النقص الحاد في الموارد البشرية الذي يعرفه المستشفى الاقليمي لسيدي سليمان والمندوبية الجهوية للصحة بحيث لا تتوفر على مكتب او مصلحة تعنى بالصيانة الاستشفائية.

➢ **اللجوء لمورد اخر من اجل اصلاح جهاز يدخل ضمن قائمة المعدات المشمولة بصفقة الصيانة والاصلاح**

لم يتم تسليم الجهاز موضوع الملاحظة للشركة المذكورة، ولم يتم تنفيذ أي أداء لفائدة هذه الأخيرة.

➢ **تحمل نفقة من اجل اصلاح الية غير متواجدة بالمركز الاستشفائي**

يشتغل المستشفى الاقليمي لسيدي سليمان في غياب الآمر بالصرف، لهذا يقوم رئيس قطب الشؤون الإدارية باعتباره نائبا للآمر بالصرف (كونه يتوفر على تفويض التوقيع) بالالتزام وجدولة النفقات والتصديق على الفواتير.

بالنسبة للجهاز موضوع الملاحظة فقد تم شراءه من طرف مندوبية الصحة بسيدي سليمان، كما ان وصل الطلب المذكور يتعلق بإصلاح واستبدال بعض القطع، حيث ان الجهاز تم استعماله من طرف طبيب الاشعة خلال 8 اشهر و سرعان ما لاحظ ظهور اشعة مزعجة على الشاشة تعيق الفحص الاشعاعي. ونظرا لعدم تغطية الجهاز بعقد صيانة ولضعف الميزانية وعدم توفر المستشفى على فضاء ملائم لحفظ الجهاز، فقد تقرر حفظه في مستودع الأجهزة بالمندوبية الاقليمية للصحة ولم يتم بيعه على الاطلاق.

- **اللجوء لمورد آخر من أجل إصلاح جهاز يدخل ضمن قائمة المعدات المشمولة بصفقة الصيانة والإصلاح**

الشركة المسماة "م" لم تقم بأي تدخل من أجل صيانة جهاز عد خلايا الدم، كما لم يتم الالتزام بأي نفقة من أجل اصلاح هذا الجهاز لصالح الشركة المعنية.

- **غياب نظام موثق للتصريح بالأعطاب والافتقار للدقة عند إعداد الوثائق المتعلقة بعمليات الصيانة والإصلاح**

يتم التصريح بالأعطاب بشكل مبكر للشركة المفوض إليها او للمندوبية الإقليمية للصحة، او المديرية الجهوية عن طريق الهاتف، البريد او الفاكس. كل هذه التصريحات يتم حفظها.