المستشفى الجهوي "حسين بوزيّان" بقفصة

مستشفى "حسين بوزيان" بقفصة هيكل صحّي عمومي يعود إحداثه إلى سنة 1948 . وطبقا لأحكام القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرّخ في 29 جويلية 1991 والمتعلّق بالتنظيم الصحّي والأمر عدد 2070 لسنة 2003 المؤرّخ في 6 أكتوبر 2003 والمتعلّق بضبط التنظيم الإداري والمالي للمستشفيات الجهوية وطرق سيرها يعدّ هذا المستشفى مؤسّسة عمومية ذات صبغة إدارية مرتّبا ضمن المستشفيات الجهويّة من صنف 1.

وتتمثّل مهام المستشفى الجهوي بقفصة (فيما يلي المستشفى) خاصّة في معالجة الأمراض العادية والقيام بخدمات الطب العام وطب التوليد والإسعافات الاستعجالية وتأمين الإسعافات الطبية والجراحية المتخصّصة.

وقد تطوّر عدد المرضى الذين أقاموا بالمستشفى من 12.020 مريضا سنة 2003 إلى 13.879 مريضا سنة 2007. وخلال الفترة نفسها أمّن قسم العيادات الخارجية معدّل 65116 عيادة سنويا وتوافد على قسم الاستعجالي معدّل 75.203 حالة سنويا .

ويتولّى تأمين خدمات المستشفى 698 عونا في موفّى سنة 2007 يتوزّعون بين 50 إطارا طبّيا و480 إطارا شبه طبّي و 168 عونا إداريّا وفنّيا . وبلغت في السنة ذاتها الموارد الاعتيادية للمستشفى ما قدره 5,241 م.د متأتّية بالأساس من مساهمة الصناديق الاجتماعية في حدود 3,6 م.د أي ما يعادل 68,7 % . في حين بلغت النفقات دون اعتبار مصاريف التأجير ما يناهز 4,8 م.د استأثرت منها شراءات الأدوية والمستلزمات الطبية بحوالي 1,540 م.د أي ما يناهز 32 % .

وقد بيّنت أعمال الرقابة المنجزة بعنوان الفترة 2003-2007 أنّ التصرّف في شؤون المستشفى مازال يحتاج إلى تطوير الجوانب المتعلّقة بالتنظيم ونظام المعلومات والخدمات الصحّية والتصرّف في الأدوية وفي الشؤون الإدارية والمالية.

I- التنظيم ونظام المعلومات

حظي هذا الجانب بمكانة أساسية ضمن مكوّنات المشروع القطاعي للصحّة بصفة عامة وبرنامج تأهيل المستشفيات الجهوية بصفة خاصّة.

أ- التنظيم

تبيّن في هذا المجال أنّ المستشفى لم يتولّ إعداد عقد أهداف خلال فترة المخطّطين العاشر والحادي عشر خلافا لأحكام الأمر عدد 2070 لسنة 2003 سابق الذكر.

وتمّ الوقوف على تباين بين الهيكل التنظيمي المرجعي والتنظيم المعتمد فعليا بالمستشفى حيث لوحظ أنّه لم يتمّ إلى غاية جوان 2008 سدّ الشغورات المتعلّقة بالخطط الوظيفية التي تخصّ الإدارة الفرعية للتصرّف في شؤون المرضى والإدارة الفرعية للخدمات العلاجية وجميع المصالح وعددها ثمانية.

وبالإضافة إلى ذلك تبيّن أنّ المستشفى لا يعتمد في تسيير شؤونه الإدارية والمالية والتصرّف في شؤون المرضى إجراءات واضحة وموثّقة تمكّن من ضبط المهام وتحديد المسؤوليات وآليات التنسيق وبيان مسالك تداول المعلومات والوثائق رغم مدّه بدليل إجراءات خاصّ بالمستشفيات الجهوية من قبل وزارة الصحّة العمومية منذ شهر مارس 2006. وقد أدّى هذا الوضع إلى عدم إحكام توزيع الصلاحيات وضعف التنسيق بين مصالح المستشفى حيث لوحظ جمع بين مهام متنافرة يذكر منها قيام أعوان الاستمرار الليلي بتأمين عملية تسجيل المرضى وقبض المعاليم المستوجبة في غياب أيّ إجراء رقابي تعويضي. كما أنّ عمليّات التزوّد بالأدوية والمستلزمات الطبّية ومعدّات المخبر تتمّ في غياب تنسيق بين مصلحة الشراءات وقسمي الصيدليّة والمخبر.

وفيما يتعلّق بهياكل المساندة والتسيير لم تتضمّن الوثائق التي أمكن الإطّلاع عليها ما يفيد قيام مجلس المستشفى بالدور الموكول إليه خاصّة فيما يتّصل باقتراح برامج لتنمية المستشفى والنظر في المخطّط السنوي للتجهيز وضبط الأولويات في هذا المجال.

من جهة أخرى دعت عدّة مناشير صادرة عن وزير الصحّة العمومية إلى إحداث لجان متخصّصة صلب المؤسّسات الاستشفائيّة على غرار لجنة حفظ الصحّة التي عهد إليها المنشور عدد 11 المؤرّخ في 25 جانفي 1990 بتحديد الإشكاليّات المتعلّقة بحفظ الصحّة داخل المستشفى واقتراح الإجراءات الملائمة لتجاوزها ولجنة العلاجات التي أوكل إليها المنشور عدد 93 المؤرّخ في 15 أكتوبر 1991 مهمّة تحسين جودة الخدمات الصحّيّة وإرساء إطار للتعاون بين الصيادلة والأطبّاء وترشيد التصرّف في الأدوية واللجنة الاستشفائية لنقل الدم التي كلّفها المنشور عدد 137 المؤرّخ في 29 ديسمبر 1998 بتنظيم الأنشطة المتعلّقة بنقل الدم داخل المؤسّسات الاستشفائيّة. وقد بيّنت الأعمال الرقابية أنّ تكوين هذه اللجان وتفعيل دورها كان محدودا حيث أنّ اللجنتين الأولتين لم يتم تكوينهما إلاّ في سنة 2002 ولم تجتمعا سوى في مناسبة وحيدة خلال السنة المذكورة. أمّا اللجنة الثالثة فإنّه لم يتمّ إحداثها إلى غاية شهر جوان 2008.

وعلى صعيد آخر تمّ في جانفي 2005 تكوين اللجنة الطبّية المنصوص عليها بالأمر عدد 2070 لسنة 2003 صلب المستشفى. ولئن تولّت اللجنة المذكورة في عديد المناسبات النظر في بعض الصعوبات المطروحة في مجال الخدمات الطبّية فإنّها لم تقم بتأمين بعض مهامها كإعداد التقارير السنوية للتقييم الفنّي للخدمات المسداة من قبل المستشفى وتكلفتها.

ب- نظام المعلومات

أبرز النظر في نظام المعلومات المعتمد من قبل المستشفى نقائص تعلّق أهمّها باستغلال التطبيقات الإعلامية وبالسلامة المعلوماتية وبالتصرّف في الأرشيف.

فقد تبيّن أنّه تمّ تركيز عشرة تطبيقات خلال الفترة 2001-2006 لتغطية جل أوجه التصرّف بالمستشفى، غير أنّه لم يتم استغلال تطبيقتين تتعلّقان بالتصرّف في المعدات البيوطبية وبالمخبر إلى موفّى شهر جوان 2008. وقد لوحظ أنّ بعض التطبيقات مستغلة بصفة جزئية مثل التطبيقة الخاصّة بالعيادات الخارجية والتي لا يتم استخدامها في التصرّف في المواعيد وفي تسجيل المرضى الوافدين في إطار النشاط الخاص التكميلي. وكذلك الشأن بالنسبة إلى التطبيقة الخاصّة بالتصرّف في المخزونات والتي لا يتم استغلالها في التصرّف في الصفقات ومتابعة الطلبات وأذون التزوّد الداخلية. وفضلا عن ذلك تبيّن غياب الربط بين بعض التطبيقات المستغلّة ويتعلّق الأمر خاصة بتطبيقة الفوترة وتطبيقتي الأشعة والصيدلية وهو ما لا يسمح بالاستغلال الأمثل للمعطيات المتوفّرة.

أمّا بالنسبة إلى جانب سلامة المعلومات فقد تبيّن أنّه لا يتم تغيير كلمات العبور المعتمدة بصفة دورية من قبل مستعملي بعض التطبيقات وأنّه يتم استعمال كلمة عبور واحدة من طرف عديد المستعملين ممّا يفقدها الطابع السري ويتيح إمكانية الإطّلاع على المعطيات المضمّنة لأشخاص غير مرخّص لهم في ذلك. كما تبيّن أنّ المستشفى لم يخضع إلى عمليات تدقيق بخصوص هذا الجانب بالرغم من أهمّيته في تجنّب المخاطر المحتملة في هذا الميدان وذلك خلافا لأحكام القانون عدد 5 لسنة 2004 المؤرّخ في 3 فيفري 2004 والمتعلّق بالسلامة المعلوماتية وللأمر عدد 1350 لسنة 2004 المؤرّخ في 25 ماي 2004 المتعلّق بضبط النظم المعلوماتية وشبكة الهياكل الخاضعة إلى تدقيق إجباري ودوري للسلامة المعلوماتية.

من جهة أخرى لوحظ أنّ البعض من المعطيات التي تفرزها التطبيقات تعوزه الصحّة والشمولية حيث تبيّن على سبيل المثال أنّ مستعملي تطبيقة القبول يقومون بإدراج المرافقين ضمن قائمة المرضى المقيمين. كما لوحظ تباين بين عدد المرضى المقيمين والمغادرين المضمّن بالتطبيقة الخاصّة بالتصرّف في قبول المرضى والعدد الفعلي المنصوص عليه بالتقارير اليومية الصادرة عن مختلف الأقسام الاستشفائية.

وفضلا عن ذلك تبيّن أنّ مصالح المستشفى تجابه صعوبات في تجميع بعض المعطيات المتعلّقة بمختلف أوجه نشاطها وتنظيمها واستغلالها حيث لوحظ غياب معلومات مبوّبة حسب أصناف الأنشطة المعنية وطبيعتها ومصادرها . كما ظلّ البعض الآخر منها دون تثمين واستغلال.

ج- التصرّف في الأرشيف

نصّ الأمر عدد 1981 لسنة 1988 المؤرّخ في 13 ديسمبر 1988 والمتعلّق بالأرشيف على إحداث وحدة للتصرّف في الأرشيف بكلّ هيكل عمومي. غير أنّه لم يتم تنفيذ برنامج التصرّف في الوثائق الذي أعدّ بالتعاون مع مؤسّسة الأرشيف الوطني. وتبيّن أنّه لا يقع العمل بجداول مدد استبقاء الوثائق المذكورة وأنّه لا يتمّ حفظها بصفة مرضية نتيجة لعدم تخصيص فضاء للغرض وعدم تركيز وحدة تعنى بهذا النشاط. وقد نجم عن هذا الوضع عجز المستشفى في بعض الأحيان عن توفير عدد من الوثائق الإدارية والمالية التي تمّت مطالبته بها من قبل الفريق الرقابي.

وتطبيقا لمقتضيات القانون المذكور ولأحكام الفصل 72 من الأمر عدد 1634 لسنة 1981 المؤرّخ في 30 نوفمبر 1981 والمتعلّق بضبط التنظيم الداخلي للمستشفيات الذي ينصّ على وجوب مسك وثائق المصلحة وخاصّة تكوين الملفّات الطبّية للمرضى التي تعدّ من ممتلكات المستشفى، صدرت العديد من المناشير عن وزير الصحّة العمومية تؤكّد على ضرورة إيلاء الملف الطبي العناية اللازمة نظرا لأهميته خاصة في مجال العلاج والدراسات والطب الشرعي. إلاّ أنّه تبيّن أنّ ظروف حفظ هذه الملفّات لا تستجيب لقواعد التصرّف في الأرشيف ممّا لا يضمن حمايتها من الضياع ويحول دون استغلالها وفق ما تقتضيه متطلّبات حفظ السر الطبي.

وقد أرجع المستشفى الصعوبات التي يواجهها في مجال التصرّف في الأرشيف الإداري والطبّي إلى غياب كفاءات متكوّنة في هذا المجال. كما أشار إلى أنّه سيتم في غضون سنة 2009 تهيئة فضاءات مخصّصة للأرشيف المركزي.

II- إسداء الخدمات الصحّية

يتطلّب تأمين خدمات صحّية ذات جودة توفير الوسائل الضرورية لذلك من موارد بشرية وفضاءات وتجهيزات حتّى يتسنّى للمؤسّسة تغطية حاجيات الجهة في هذا المجال. وقد لوحظ في هذا الصدد حاجة المستشفى إلى تدعيم إمكانياته في مجال طبّ الاختصاص وإلى مزيد العناية بالنشاط الخاصّ التكميلي وبعيادات ما بعد الظهر وبإيواء المرضى إضافة إلى دعم التجهيزات الطبّية وصيانتها وإلى النهوض بنشاط حفظ الصحّة الاستشفائية وبخدمات الاستعجالي إلى جانب تكوين الموارد البشرية.

أ- طبّ الاختصاص

بلغ عدد الاختصاصات الطبّيّة [1] بالمستشفى إلى حدّ جوان 2008 ثمانية عشر اختصاصا. يؤمّنها 31 طبيبا مختصّا.

---

[1] تمّ تحديد الاختصاصات بالمستشفى بمقتضى الأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرّخ في 17 أفريل 2002 المتعلّق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحّية العمومية وبالقرار الصادر عن وزير الصحّة العمومية في 19 سبتمبر 2000 والمتعلّق بضبط عدد الأقسام وطاقة استيعاب المستشفى الجهوي بقفصة.

وقد اتضح أنّ بعض الأطبّاء يجابهون صعوبات عديدة في أداء مهامّهم على أفضل وجه خاصّة فيما يتعلّق بتلبية نداءات قسم الاستعجالي وإنجاز العيادات الخارجية وتأمين المراقبة الدورية للمرضى المقيمين. ويرجع هذا الوضع إلى عدم توفّر أكثر من طبيب واحد بكلّ اختصاص مثلما هو الشأن بالنسبة إلى اختصاصات الأمراض الجلدية منذ سنة 1994 وأمراض المعدة والأمعاء والأمراض الصدرية منذ سنة 2004 وأمراض الأنف والأذن والحنجرة منذ سنة 2007. وتزداد هذه الوضعية تدهورا مع ارتفاع عدد العيادات الخارجية في بعض الاختصاصات حيث تطوّر هذا العدد خلال الفترة 2005-2007 من 1794 إلى 2155 بالنسبة إلى الأمراض الصدرية ومن 1846 إلى 2836 فيما يخصّ أمراض المعدة والأمعاء.

كما أفرزت هذه الوضعية صعوبات في تأمين حصص الاستمرار الطبّي على نحو ما نصّ عليه مقرّر وزير الصحّة العمومية المؤرّخ في 11 أكتوبر 2007 والمتعلّق بضبط حصص الاستمرار بالمستشفى الجهوي بقفصة والاختصاصات المعنية وعدد مراكزها. فعلى سبيل المثال لا يتم تأمين سوى 15 حصّة استمرار في الشهر بالنسبة إلى الأمراض الصدرية منذ نهاية سنة 2004 و18 حصّة شهريّا بالنسبة لاختصاص أمراض الأنف والأذن والحنجرة منذ نوفمبر 2007.

وبالإضافة إلى ذلك أدّى النقص في عدد أطبّاء الاختصاص إلى التمديد في آجال فحص المرضى الوافدين على العيادات الخارجية ممّا جعل فترة الانتظار تصل إلى ستّة أشهر بالنسبة إلى 656 مريضا بعيادات الأمراض الصدرية خلال سنة 2008.

من ناحية أخرى لوحظ أنّ المستشفى يفتقر كلّيا إلى طبيب يؤمّن اختصاص الإنعاش والتبنيج خلال الفترة الممتدّة من جويلية إلى نوفمبر 2007.

كما شهد تأمين اختصاص التصوير بالأشعّة بعض الاضطراب انطلاقا من سنة 2007 نتيجة الغياب المتكرّر للطبيب المختصّ الوحيد. ومنذ شهر مارس 2008 أصبحت المؤسّسة تفتقر فعليا إلى مثل هذا الاختصاص ممّا اضطرّها في بعض الحالات إلى توجيه المرضى إلى الهياكل الصحية العمومية بالولايات المجاورة أو إلى الهياكل الصحّية الخاصة للقيام ببعض الفحوصات التكميلية التي تستدعي الإشراف المباشر لطبيب مختصّ في الأشعّة.

وعلى صعيد آخر لوحظ أنّ المستشفى يواجه صعوبات في التكفّل ببعض المولودين الجدد وهو ما حدا بالإدارة الجهوية للصحّة العمومية بقفصة إلى إصدار مذكّرة في الغرض بتاريخ 21 جوان 2006 تدعو كافّة الأطبّاء العاملين بالمستشفيات بالجهة إلى توجيه الولدان الذين تستدعي حالتهم توفير الإنعاش الطبي مباشرة إلى المستشفيات التي توفّر هذا الاختصاص.

ب- النشاط الخاصّ التكميلي وعيادات ما بعد الظهر

بيّن النظر في ممارسة النشاط الخاص التكميلي أنّه لا يتمّ التقيّد بالإجراءات المتعلّقة به وخاصّة قرار وزير الصحّة العمومية المؤرّخ في غرّة مارس 1995 والمنشور الصادر عنه بتاريخ 27 أفريل 1999 والمذكّرة الداخلية المؤرّخة في 30 ديسمبر 2003 .فقد لوحظ أنّ المستشفى لم يقم ببعث مكتب مركزي للتصرّف في المواعيد المتعلّقة بهذا النشاط وأنّ الأطبّاء المعنيين لا يقومون بممارسة نشاطهم بمقرّ العيادات الخارجية وفق المواعيد التي ضبطتها الإدارة ولا يقومون باستعمال المطبوعات المخصّصة لهذا النشاط فضلا عن عدم مسك دفتر لتسجيل المرضى الوافدين على هذه العيادات. وقد أدّت هذه الوضعية إلى عدم إحكام مراقبة هذا النشاط ومتابعته وفسحت المجال أمام بعض التجاوزات.

أمّا بخصوص عيادات ما بعد الظهر فقد انطلقت في العمل في موفىّ سنة 2004 وشملت إلى حدّ شهر جوان 2008 ثمانية اختصاصات لا تغطي طب العيون والأمراض الصدرية وأمراض الأنف والأذن والحنجرة. كما تبيّن أنّه تم التخلّي خلال سنة 2008 عن عيادات ما بعد الظهر في اختصاصات أمراض الدم وطب الأسنان وجراحة العظام. وتجدر الإشارة إلى أن نشاط عيادات ما بعد الظهر لم يغطّ سوى 6 % من مجموع العيادات الخارجية خلال سنة 2007 في حين أنّ الهدف المرسوم في هذا الصدد يقتضي بلوغ نسبة 25 % في موفّى سنة 2009.

ج- إيواء المرضى

نصّ قرار وزير الصحّة العمومية بتاريخ 19 سبتمبر 2000 على أنّ المستشفى الجهوي بقفصة يتضمّن 13 قسما طبّيا استشفائيا [1] غير أنّه لم يتم إلى حدّ جوان 2008 بعث سوى 9 أقسام وما زالت الأقسام الخاصّة

[1] إضافة إلى 5 أقسام تقنية.

بالأمراض الصدرية وأمراض العظام والأمراض الجلدية وتصفية الدم لم تحدث بعد . ولم يتجاوز عدد الأسرّة المتوفّرة بالمستشفى 256 سريرا في التاريخ نفسه في حين أنّ قرار وزير الصحّة العمومية آنف الذكر ضبط طاقة استيعابه في حدود320 سريرا .

ونتيجة لذلك يواجه المستشفى صعوبات عديدة في إيواء المرضى الوافدين عليه تصل في بعض الحالات إلى العجز عن توفير خدمة الإيواء لفائدة المرضى والاقتصار على إخضاعهم إلى رقابة طبّية دورية وتؤدّي في حالات أخرى إلى التأثير سلبا في نوعية الخدمة المسداة كإيواء مرضى الطبّ العام بنفس الفضاء مع مرضى ستّ اختصاصات طبّية مختلفة ممّا يضاعف مخاطر الإصابة بالعدوى. وقد دفعت الصعوبات التي يجابهها قسم أمراض النساء والتوليد في مجال الإيواء إلى التقليص من المدّة الدّنيا لإقامة الأمّهات بالقسم وهو ما لا يتماشى وأهداف "البرنامج الوطني لسلامة الأمّ والوليد" .

وقد أفاد المستشفى بهذا الخصوص بأنّه سيتم خلال سنة 2009 بعث أربعة أقسام استشفائية جديدة تتمثّل في قسمين إقليميين لأمراض القلب ولأمراض السرطان وقسمين للأمراض الصدرية وأمراض المعدة.

د- التجهيزات الطبّية

في إطار تنفيذ المشروع القطاعي للصحّة تمّ تدعيم المستشفى بتجهيزات طبّية بقيمة 164,545 أ.د خلال الفترة 2001-2004. وقد تواصل هذا الدعم في إطار "مشروع الصحّة –تونس-" المموّل من طرف البنك الأوروبي للاستثمار حيث تمّ أثناء سنوات 2004 و2005 و2007 رصد 50 أ.د سنويا لفائدة المستشفى بغرض تمويل الشراءات المتعلّقة بالتجهيزات الطبّية.

غير أنّ المجهودات المبذولة تبقى في حاجة إلى المزيد من الدعم حيث لوحظ أنّ شبكة معالجة الهواء والتكييف المركزي المحدثة منذ سنة 1983 قد تقادمت ولم تعد مستعملة منذ مارس 2007 ممّا أثّر سلبا في نشاط بعض الأقسام خاصّة في مجال الجراحة [1] والإيواء. كما تبيّن أنّ شبكة الغازات الطبّية المركّزة منذ سنة 1990 غير مطابقة للمواصفات العالمية ولم تعد تستجيب لمتطلّبات عمل مختلف الأقسام. فضلا عن ذلك لوحظ

[1] المراسلة المؤرّخة في 27 جوان 2007 والموجّهة إلى وزير الصحّة العمومية حول إصلاح جهاز التكييف المركزي لقسم العمليات.

تكرّر تعطّب بعض التجهيزات الطبّية التي يرجع تاريخ اقتنائها إلى سنة 1996 . وإلى حدّ جوان 2008 لم يتبيّن ما يفيد اتخاذ التدابير اللازمة بخصوص تعويض هذه التجهيزات أو صيانتها .

وعلى نقيض هذه الوضعية لوحظ أنّ آلة للمداواة بالأشعّة فوق البنفسجية تخصّ الأمراض الجلدية وآلة تعقيم بالحرارة تخصّ طبّ العيون تم اقتناؤهما خلال الفترة 2001-2003 وتجهيزات تخصّ أمراض الكلى والمجاري البولية تمّ اقتناؤها خلال سنة 2006 لم يتمّ استغلالها مطلقا إلى غاية تاريخ إجراء الرقابة. وممّا لا شكّ فيه أنّ مثل هذا الوضع يتطلّب مزيد إحكام ضبط الشراءات المتعلّقة بالتجهيزات لضمان مردودية الاستثمارات التي تتمّ في هذا المجال ومزيد التنسيق مع سلطة الإشراف.

وعلى صعيد آخر تبيّن أنّه لا يتم اعتماد دليل الإجراءات الخاص بالمستشفيات الجهوية في مجال الصيانة ولا دليل الإجراءات الخاص بالتصرّف في الصيانة البيولوجية الطبية والاستشفائية. كما أنّه لم يتم بعث مصلحة للصيانة والسلامة وحفظ الصحة حيث يتولّى القيام بهذا النشاط فريق تبيّن أنّه في حاجة إلى الدعم بمختصّين. وقد أدّت هذه الوضعية إلى عدم إعداد برامج صيانة وقائية سنوية تضبط مختلف الأعمال المزمع إنجازها ودوريتها وإلى عدم مسك بطاقات متابعة وبالتالي إلى عدم إعداد تقارير دورية حول نشاط الصيانة.

هـ- حفظ الصحّة الاستشفائية

يحتلّ نشاط حفظ الصحّة داخل المستشفيات مكانة بارزة باعتباره يساهم بصفة فاعلة في توفير الظروف الملائمة للتكفّل بالمرضى والتحكم في كلفة العلاج عبر الحدّ من التعفّنات وتجنّب مضاعفاتها . وقد كان لعدم بعث مصلحة الصيانة والسلامة وحفظ الصحّة المنصوص عليها بالفصل 16 من الأمر عدد 2070 لسنة 2003 وعدم إرساء نظام يمكّن من تشخيص وضع حفظ الصحّة داخل الأقسام ومتابعته ومن اتخاذ الإجراءات الضرورية في الغرض أثر سلبيّ على هذا النشاط. فحسب تقارير العون الوحيد المكلّف بهذا النشاط بلغت نسبة التعفّنات معدّل 23 % بقاعات العمليّات وبالأقسام خلال سنة 2007 . وأبرزت نتائج المراقبة البكترولوجية لعمليّات مسح سطح الأيدي للأعوان الصحيين خلال السنة نفسها نسب تعفّن مرتفعة بلغت معدّل 42 % .

وبالإضافة إلى ذلك اتضح فيما يتعلّق بالتصرّف في النفايات الاستشفائية أنّه لا يتمّ التقيّد دائما بالإجراءات المنصوص عليها ضمن منشور وزير الصحة العمومية عدد 76 المؤرّخ في 18 سبتمبر 1992 إذ أنّه لا يتم الفصل بين النفايات الخطرة والعادية على مستوى الأقسام. وإلى جانب ذلك لم يتم إلى غاية جوان 2008 اقتناء محرقة لإتلاف النفايات الخطرة بالرغم من برمجتها منذ سنة 2002 حيث يتمّ التخلّص من هذا الصنف من النفايات عن طريق مصالح البلديّة وهو ما لا يضمن تجنّب المخاطر والتأثيرات الجانبية للمواد السامّة والخطرة.

و- تطوير خدمات الاستعجالي بالمستشفى

خصّت أعمال الرقابة الجوانب ذات العلاقة بالإجراءات التنظيمية المضمّنة بعدد من مناشير وزير الصحّة العمومية وهي تتعلّق أساسا بتقييم عمل قسم الاستعجالي وتحسين الاستقبال والعناية بالمرضى وتنظيم المسائل المتعلّقة بإقامتهم بالمستشفى ونقلهم.

ففيما يتعلّق بمتابعة أنشطة قسم الاستعجالي وتقييمها لوحظ أنّ المستشفى لم يتولّ وضع نظام لمتابعة سير هذا القسم. ومن شأن بعث لجنة الطبّ الاستعجالي التي نصّت على إحداثها المذكّرة الصادرة عن وزير الصحّة العمومية بتاريخ 17 أوت 2005 أن يساعد على تشخيص الصعوبات في هذا المجال وتقديم المقترحات العملية لتجاوزها .

وفي السياق نفسه أكّدت الاستراتيجية الوطنية للنهوض بالطبّ الاستعجالي على تحسين ظروف الاستقبال والعناية بالمرضى ومراعاة الأولويّة في الفحص والعمل على تقليص مدّة الانتظار. ولئن شهد الفضاء المخصّص لاستقبال المرضى إعادة تهيئة في سنة 2004 فإنّه ظلّ غير قادر على استيعاب العدد الهائل من المرضى الذي بلغ على سبيل المثال 85.872 مريضا خلال سنة 2007. وقد أدّى هذا الوضع إلى حالات ازدحام في بعض الأوقات حالت دون تأمين الأعوان لعمليات الاستقبال والتسجيل والفرز على الوجه المطلوب.

كما لوحظ عدم تقيّد المستشفى بما ورد بالمنشور المؤرّخ في 2 أكتوبر 2000 الذي حجّر إقامة المرضى بقسم الاستعجالي لأكثر من 24 ساعة في أقصى الحالات حيث تبيّن أنه تمّ إيواء بعض المرضى لفترات امتدّت في بعض الأحيان إلى 8 أيام خلال سنة 2008.

ومن شأن الإسراع بوضع الدليل الجهوي لتنظيم عمليات النقل الصحّي الاستعجالي للمريض المنصوص عليه بمنشور وزير الصحّة العمومية عدد 51 المؤرّخ في 14 جوان 2005 من قبل مصالح الإدارة الجهوية للصحّة العمومية بقفصة أن يساعد المستشفى على تذليل الصعوبات التي يواجهها في هذا المجال. وفي إطار إعداد المستشفيات للحالات الاستعجالية الجماعية فإنّ المستشفى مدعوّ إلى التعجيل باستكمال مخطّط الاستعداد لاستقبال عدد كبير من الضّحايا وذلك بالتعاون مع الهياكل الجهوية ذات الصلة.

ز- تكوين الموارد البشرية

يعتبر توفير الموارد البشرية الكفأة من أهمّ وسائل تأهيل المستشفى ودعم قدراته لتأمين المهام الموكولة إليه ويستدعي ذلك خاصة ضمان تكوين الأعوان وتحسين مؤهّلاتهم. وفي هذا الصدد تبيّن أنّ نشاط التكوين ما زال محتشما حيث أنّ الاعتمادات المرصودة له خلال الفترة 2003-2007 لم تتعدّ 25,1 أ.د ولم يستهلك منها سوى حوالي 14 أ.د. كما أنّه لم يتم إلى غاية شهر جوان 2008 بعث المصلحة المكلّفة بالإشراف على هذا النشاط والمنصوص عليها بالهيكل التنظيمي. واقتصرت الإنجازات على المشاركة في بعض الملتقيات والحلقات التكوينية دون أن تشفع بالمتابعة والتقييم اللازمين فضلا عن كونها لم تندرج في إطار خطّة متكاملة تتضمّن المجالات ذات الأولوية والفئات المستهدفة وروزنامة للإنجاز.

وعلاوة على ذلك نصّ منشور الوزير الأوّل عدد 33 المؤرّخ في 27 جويلية 2007 والمتعلّق بإعداد مخطّطات التكوين بعنوان سنة 2008 على ضرورة الشروع في تجسيم المحاور ذات الأولوية المدرجة بمخطّط التنمية من خلال تنظيم دورات تتعلّق خاصّة بتعميم نظام الجودة واللغات والإعلامية إلاّ أنّ المستشفى لم يتولّ إلى غاية جوان 2008 برمجة أنشطة تندرج في هذا الإطار.

III- التصرّف في الأدوية والمستلزمات الطبّية

يعتبر ترشيد استهلاك الأدوية والمستلزمات الطبيّة من أهمّ وسائل التحكّم في كلفة العلاج. وقد بلغ حجم النفقات بهذا العنوان خلال الفترة 2003-2007 حوالي 6,231 م.د وهو ما يمثّل نسبة 30 % من نفقات التسيير ممّا يستدعي إرساء آليات مراقبة ومتابعة للمحافظة على هذه المواد وترشيد استهلاكها.

وقد اتّضح في هذا الإطار أنّ ظروف تخزين الأدوية غير ملائمة حيث لوحظ ضيق الفضاءات المخصّصة للتخزين وتشتّتها واللجوء إلى استعمال عدد من المكاتب الإدارية والأروقة في الغرض وهو ما لا يضمن حماية هذه المواد من مخاطر التلف والسرقة. كما لوحظ أنّ بعض أماكن التخزين لا تتوفّر بها مقوّمات السلامة[1].

إلى جانب ذلك بيّن النظر في التصرّف في مخزون الأدوية والمستلزمات الطبّية خلال الفترة 2005-2007 أنّ المعطيات التي تفرزها التطبيقتان المستعملتان في الغرض حول تحرّك المخزون تعوزها الدقّة والشمولية وهو ما تم الوقوف عليه من خلال مقارنة هذه المعطيات بمثيلاتها المضمّنة بدفتر متابعة تحرّك المخزون. وتعود هذه الوضعية إلى إسناد رمز واحد لأكثر من فصل في بعض الحالات وذلك نتيجة عدم تحيين قائمتي رموز الأدوية والمستلزمات الطبّية المدرجتين بالتطبيقتين. كما أنّ التطبيقة المتعلّقة بالتصرّف في الأدوية لا توفّر الضمانات اللازمة لمراقبة استهلاك الأدوية حيث لوحظ أنّها تخوّل استخدام رقم تسجيل المريض أكثر من مرّة ممّا يتيح إمكانية الحصول على الأدوية بدون وجه شرعي. وبالإضافة إلى ذلك لوحظ أنّ الوثائق المستعملة في إسناد الأدوية كالوصفات الطبّية وأذون التزوّد والدفاتر ذات الجذاذات غير محفوظة مما لا يسمح بمتابعة حركة المخزون وإجراء عمليّات الرقابة على هذا الجانب.

واتّضح من جهة أخرى أنّ التصرّف في الأدوية التي نفدت مدّة صلوحيتها لا يخضع إلى أيّة إجراءات مضبوطة تمكّن من التحقّق من صحّة المعطيات المتعلّقة بها وكيفية إنجاز عمليات إتلافها في إطار الشفافية اللازمة حيث تمّ إتلاف جزء من مخزون الأدوية بقيمة 6 أ.د في موفّى سنة 2007 دون الإدلاء بما يفيد تكوين لجنة أشرفت على هذه العملية وإعداد محضر في الغرض.

وعلى صعيد آخر تبيّن أنّ معدّل استهلاك الأدوية من قبل أعوان الصحّة العمومية المنتفعين بمجانية العلاج والأدوية بلغ خلال الفترة 2005-2007 حوالي 14 % من قيمة الاستهلاك الجملي للأدوية في حين لم تتعدّ هذه النسبة 9,9 % بالنسبة إلى مرضى العيادات الخارجية. وقد أبرز النظر في هذا الجانب من التصرّف أنّ المعطيات المتعلّقة بالفئة المعنية بمجانية الأدوية غير محيّنة وأنّ نطاق الانتفاع بهذا الامتياز لم يتم ضبطه بوضوح.

---

[1] تم لفت نظر المستشفى من قبل مصالح الديوان الوطني للحماية المدنية إلى عدم جواز هذا الوضع والمخاطر المحتملة و ذلك منذ مارس 2007.

فقد اتضح أنّ دفاتر العلاج المجاني المسندة لأعوان الصّحة لا تخضع لأية عمليّة مراقبة ولا يتمّ تحيين المعطيات المضمّنة بها بصفة دورية على النحو الذي يضمن حصر الانتفاع بهذا الامتياز في هؤلاء الأعوان دون غيرهم. وفعلا لوحظ أنّ أعوان الصحّة العمومية بالولاية يبلغ عددهم 1.423 عونا حسب التطبيقة المتعلّقة بالأدوية و998 عونا حسب الوثائق المتوفّرة لدى مصالح الإدارة الجهوية للصحّة العمومية بقفصة إلى غاية شهر ماي 2008.

ولوحظ أنّ المستشفى يتولّى تمكين بعض أصناف أعوان الصحّة العمومية غير المنتمين إليه من التمتّع بمجانية الدواء في غياب ما يوضّح طرق الانتفاع بهذا الامتياز والهياكل الصحّية المتكفّلة بإسناد الأدوية. كما تبيّن أنّه يتم تمتيع أصول الأعوان بمجانية الأدوية دون التحقّق من وجود سند يجيز ذلك.

ورغم صدور مذكّرة وزارة الإشراف عدد 33 المؤرّخة في 13 ماي 1997 لتوضيح مفهوم الكفالة والتي نصّت على أنّه يمكن ضمّ الأبناء الذين يفوق سنّهم العشرين سنة إلى بطاقة العلاج المجاني العائلية بعد موافقة اللّجان الجهوية للإعانة الطبّية المجانية فإنّ الوضعية التي لا تستند بالأساس إلاّ إلى تقاليد وممارسات تستوجب المزيد من التنظيم من قبل سلطة الإشراف حتّى يقع احترام القواعد المنطبقة على الأعوان العموميين في مجال التغطية الصحّية وتحمّل تكاليف العلاج والدواء عن طريق الهياكل المحدثة للغرض كالصندوق الوطني للتأمين على المرض.

IV- التصرّف المالي

يستدعي التصرّف الرشيد في الموارد المالية تحصيل جملة المستحقّات الراجعة للمؤسّسة من جهة والتقيّد بالقوانين والتراتيب المعمول بها في مجال إنجاز النفقات من جهة أخرى.

أ- تثقيل المستحقّات ومتابعة استخلاصها

لئن توفّق المستشفى خلال الفترة 2004-2007 في بلوغ السقف المحدد له باتفاقيات الفوترة [1] بعنوان الخدمات التي يسديها لمختلف المضمونين الاجتماعيين فإنّه تبيّن أنّ نظام الرقابة الداخلية المعتمد لا يضمن تحصيل جميع الموارد الراجعة له ولا يحول دون حصول بعض التجاوزات.

[1] الاتفاقية المبرمة بين وزارة الصحة العمومية ووزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج المتعلقة بفوترة الخدمات المسداة للمضمونين الاجتماعيين بالهياكل الاستشفائية العمومية.

فقد اتضح من خلال المعطيات المستقاة من التطبيقة المتعلّقة بالتصرّف في العيادات الخارجية والاستعجالي وجود 17.655 حالة تخصّ الفترة 2003-2007 وتتعلّق بمرضى خاضعين للتعريفة الكاملة تمتّعوا بخدمات علاجية دون تسديد ما عليهم من معاليم. وخلافا لمقتضيات الفصل 242 من مجلة المحاسبة العمومية لم يقم آمر الصرف بإصدار أذون استخلاص في شأن هذه المتخلّدات وتوجيهها إلى المحاسب قصد تثقيلها وتحصيلها.

إلى جانب ذلك تبيّن أنّ المستشفى، خلافا لما نصّت عليه اتفاقيات الفوترة، لا يقوم بمطالبة بعض المضمونين الاجتماعيين بإمضاء التزامات لتسديد معاليم الخدمات المستوجبة بعنوان الإقامة في الحالة التي يتضح فيها أنّ وضعيّتهم غير مسوّاة مع هياكل الضمان الاجتماعي. وقد تبيّن أنّه لا يتمّ مسك دفاتر متابعة في شأن الالتزامات التي تمّ إمضاؤها كما لا يتم حفظها على الوجه المطلوب إذ لوحظ وجود 266 التزاما مهملا يعود إلى سنتي 2006 و2007. كما تبيّن أنّ آمر الصرف لا يقوم بإصدار أذون استخلاص في شأن هذه المستحقّات وإحالتها إلى محاسب المستشفى لاستكمال إجراءات تحصيلها.

بالإضافة إلى ذلك بلغ عدد الفواتير المرفوض خلاصها من قبل الصناديق الاجتماعية خلال الفترة 2004-2007 حوالي 32680 فاتورة. وقد تبيّن أنّ المستشفى لا يجري أية متابعة لضمان خلاص هذه الفواتير التي كان من المفروض إصلاحها وإرجاعها إلى الصناديق المذكورة. كما اتضح أنّه لم يتم إصدار أذون استخلاص بالنسبة إلى 5830 فاتورة مرفوضة تتعلّق بمرضى أقاموا بالمستشفى حيث أنّ هذه الفئة من المرضى تصبح خاضعة آليا لنظام التعريفة الكاملة.

وعلى صعيد آخر لوحظ ضعف الإجراءات الرقابية المعتمدة في مجال إيواء المرضى واحتساب الخدمات المسداة لفائدتهم. من ذلك أنّ أعوان مكتب القبول يتولّون إلغاء بطاقات الإيواء بالمستشفى في بعض الحالات في غياب أعمال متابعة أو إجراءات مصادقة على مبرّرات هذه العملية. وقد بلغ عدد هذه البطاقات 745 بطاقة خلال الفترة 2005- 2007.

ب- إنجاز النفقات

مكّن فحص الوثائق والبيانات المتصلة بعمليات الصرف من الوقوف على جملة من النقائص تعلّقت بالنفقات سواء أنجزت بواسطة أذون تزوّد أو في إطار عقود مبرمة مع مزوّدين.

فقد تبيّن أنّه خلافا للقوانين والتراتيب الجاري بها العمل لا تعتمد إدارة المستشفى التعهّد الاحتياطي عند عقد النفقات وإنجازها كما لا تستعمل م نظومة " أدب مؤسّسات" لإصدار طلبات التزوّد مطلقا بالرغم من تركيز هذه المنظومة منذ سنة 2005 . ويتولّى المستشفى حاليا إصدار أذون تزوّد من تطبيقة التصرف في الشراءات الخاصة به التي تمكّن المستعملين من استصدار مثل هذه الأذون بصفة غير محدودة وبصرف النظر عن توفّر الاعتمادات من عدمه . وفي ظل هذا الوضع لوحظ أن المستشفى دأب على الحصول على تأشيرات تعهّد من قبل مراقب المصاريف العمومية على سبيل التسوية بالنسبة لجميع أصناف النفقات .

ومن جهة أخرى اتّضح أنّ إدارة المستشفى قامت بتحميل نفقات ترجع إلى سنوات سابقة على ميزانية سنتي 2006 و2007 حيث أبرزت المقارنة بين تاريخ الإذن بالتزوّد وتاريخ الأمر بالصرف الخاصة بتأدية المستحقات الرّاجعة إلى "مزودين آخرين" أنّه يتمّ إصدار أذون التزوّد المتعلقة بها منذ أوائل السنة المالية الجارية وتقع تأديتها على الاعتمادات المرسّمة بميزانية السنة اللاحقة على الرّغم من أنّه يفترض توفّر الاعتمادات المرصودة لهذه النفقات في بداية كلّ سنة مالية . وقد أدّى هذا التصرّف المخالف لمبدإ سنوية الميزانية إلى تراكم المتخلّدات حيث ارتفعت الدّيون الراجعة "لمزوّدين آخرين" إلى ما قدره 126 أ.د خلال سنة 2006 وإلى غاية 212 أ.د في سنة 2007 .

كما لوحظ أنّ المستشفى تأخّر في إبرام صفقة جديدة خلال سنة 2008 لاقتناء مستلزمات الصيدلية ولجأ تبعا لذلك إلى التعامل بواسطة أذون تزوّد مع نفس الأطراف التي سبق له التعاقد معها بناء على طلبي عروض صادرين في سنة 2006 . وقد فاقت قيمة الشراءات لدى بعض المزوّدين نسبة 20 % من الصفقة الأصليّة التي حدّدها الفصل 114 من الأمر المنظّم للصفقات وذلك دون أن يتم إبرام ملاحق في الغرض ودون عرضها بصفة مسبقة على رأي اللجنة الجهوية للصفقات وفق أحكام الفصل 115 من الأمر المذكور .

وتبيّن أنّ المستشفى لم يلجأ إلى المنافسة ولم يطلب ترخيصا مسبقا من سلطة الإشراف عند قبوله لتزويدات مجانيّة بمعدّات مشروطة ببيع حصريّ لتوابعها حيث وضع بعض المزوّدين على ذمّة المستشفى إلى غاية جوان 2008 ست آلات مخصّصة لإجراء التحاليل الطبية شريطة التزوّد لديهم بصفة حصرية بالكواشف المخبرية التي تستعمل لتشغيل هذه الآلات . ولم يتمّ الوقوف على ما يفيد طلب المستشفى من سلطة الإشراف توفير مثل هذه الآلات أو تخصيص اعتمادات قصد تلبية حاجياته منها . وقد تبيّن أنّ قيمة معاملات المستشفى مع البعض

من هؤلاء المزوّدين خلال سنتي 2006-2007 تجاوزت في عديد الأحيان الحدّ الأدنى المشترط لإبرام صفقة عمومية إذ تراوحت بين 31 أ.د و59 أ.د.

*

* *

يتولّى المستشفى الجهوي بقفصة إسداء خدماته لفائدة الوافدين عليه من سكان الولاية وبعض المناطق المتاخمة لها في ظروف تشهد تطوّرا مطّردا يمكن الرفع في نسقه وتوسيع مداه.

ويستدعي تحسين أداء المستشفى خاصة تفعيل دور هياكل المساندة والتسيير داخل المؤسسة وسدّ الشغورات على مستوى الهيكل التنظيمي وإرساء نظام معلومات متكامل وضبط معايير للتقييم ووضع مخطّط لتكوين الأعوان وتحسين مؤهلاتهم.

إلى جانب ذلك تقتضي معايير الفعالية والنجاعة والاقتصاد أن يحكم المستشفى التصرّف في شؤونه المالية عبر إرساء نظام رقابة داخلية يضمن تحصيل جميع موارد المؤسسة ويساعد على مزيد التقيّد بالقوانين والتراتيب الجاري بها العمل عند إنجاز النفقات.

وبالنظر إلى التطوّر المتواصل الذي تشهده المنظومة الصحيّة منذ أكثر من عقدين وقصد ضمان تحقيق الإشعاع الكافي على الجهة فإن المستشفى مدعو للعمل مع وزارة الإشراف على تطوير إمكانياته في مجال طب الاختصاص ودعم تجهيزاته الطبّية وتحسين جودة الخدمات المسداة خاصة في مجال الإقامة الاستشفائية والعيادات الخارجية وإحكام تنظيم النشاط الخاص التكميلي للأطباء ومراقبته مع الحرص على مزيد ترشيد التصرّف في الأدوية.

ردّ وزارة الصحّة العمومية

I- التنظيم ونظام المعلومات

- **التنظيم**

في إطار تجسيم البرنامج الانتخابي لسيادة رئيس الجمهورية اعتمدت وزارة الصحة العمومية برنامجا لتأهيل القطاع العمومي للصحة يرتكز أساسا على تحسين الاستقبال وأنسنة الخدمات والرفع من جودتها لتحسين مؤشرات القطاع. وتمكينه من المضي قدما في مجال تصدير الخدمات الصحية كرافد من روافد التنمية الشاملة. ويتضمّن هذا البرنامج وخطط العمل المعتمدة لتجسيمه عدة مكونات منها تدعيم الهياكل التنظيمية للمؤسسات حسب الصنف الذي تنتمي إليه، وتطوير نظام المعلومات، واتداب الإطارات اللاّزمة لسد شغورات هذه الهياكل، وتكوين الأعوان وتأطيرهم في مجالات اختصاصاتهم ووضع التجهيزات اللاّزمة على ذمتهم.

ويذكر من ضمن الاجراءات التنفيذية في هذا الصدد مشروع التعاون التونسي الاسباني الذي يتضمن تمويلات لتعصير النظام المعلوماتي الصحي (قرض + هبة)، والذي تمت المصادقة عليه خلال جلسة العمل الوزارية المنعقدة بتاريخ 19 جوان 2008.

وستعمل الوزارة في هذا الاطار على تجاوز النقائص التي تم الوقوف عليها بالمستشفى الجهوي بقفصة.

ومن الناحية التنظيمية داخل المستشفى سيتم العمل في اطار متابعة هذا التقرير على تفعيل دور مختلف اللجان والحرص على اضطلاعها بالدور الموكول إليها.

وستعمل المؤسسة بالتنسيق مع مركز الإعلامية وعلى غرار سائر المؤسسات اللإستشفائية على تحسين استغلال التطبيقات الإعلامية المتوفرة لضمان أكثر اندماج لنظام المعلومات وعلى تكوين الأعوان واقتناء التجهيزات لتجاوز النقائص المذكورة والتي تعود أساسا إلى غياب الكفاءة اللازمة لدى الأعوان ولعدم الإلتزام بمقتضيات دليل الإجراءات ولغياب الشمولية فيما يتعلق بالمعلومات التي تتم معالجتها.

كما ستواصل إدارة المستشفى خلال سنة 2009 المجهود المبذول في إطار العناية بالأرشيف رغم إنعدام الكفاءات في هذا الميدان وذلك بتنظيمه من ناحية وتهيئة الفضاءات المعدة لحفظه من ناحية ثانية والسعي لتكوين الأعوان في هذا المجال.

II- إسداء الخدمات الصحية

أ – طب الاختصاص

يشكل تعميم أطباء الاختصاص على كامل تراب الجمهورية خيارا استرتيجيا تعمل الوزارة على تجسيمه في إطار العمل على تجسيم الخطة المرتبطة بالرفع من جودة الخدمات والحدّ من الاكتظاظ وتنقل المرضى بين الجهات وقد قامت في هذا الإطار بالرفع من عدد مراكز الإقامة في الطب من 450 إلى 500 مركزا واعتماد عدد من الامتيازات لتشجيع المهنيين على الالتحاق بالمناطق الداخلية للبلاد كجهة قفصة (منحة شهرية خصوصية قدرها 300 دينارا إلى جانب إمكانية ممارسة نشاط خاص بالمستشفى خلال حصتين مسائيتين في الأسبوع) .

كما تم الترفيع في عدد الانتدابات من 65 خطة سنة 2008 إلى 100 خطة انطلاقا من سنة 2009 ، مع الحرص على إنجاز الانتدابات ضمن فرق صحية متكاملة وعلى تركيز أقطاب إقليمية لطب الإختصاص.

وبالإضافة إلى تشجيعها إبرام اتفاقيات الشراكة بين المستشفيات الجهوية والمستشفيات الجامعية والتعاقد مع بعض أطباء القطاع الخاص لتأمين عيادات بالمستشفيات الجهوية تقوم الوزارة كذلك بدراسة إجراءات أخرى لتحفيز أطباء الاختصاص على الالتحاق بالجهات الداخلية للبلاد .

وبغاية استقطاب أطباء الاختصاص الأجانب للعمل بتونس في إطار التعاون ولسد الشغورات ببعض الجهات فقد تم الترفيع في مرتباتهم قصد تنظيرها بما يتقاضاه الأطباء التونسيون وذلك إبتداء من غرة جانفي 2008 .

وفي هذا الإطار فقد تم في الفترة الأخيرة انتداب طبيبي اختصاص الأول في أمراض الأنف والحلق والأذنين والثاني في الطب الشرعي. وستعمل الوزارة على تلبية حاجيات الجهة من أطباء في الفترة القادمة بالتنسيق مع جميع المتدخلين وحسب الإمكانات المتاحة.

ومن جانب آخر عملت إدارة المستشفى على إبرام اتفاقيات شراكة مع مستشفيات مرجعية لدعم المستشفى في مجالات طب الاختصاص كالأشعة والإنعاش والتكوين والصيانة وغيرها بالإضافة إلى التعاقد مع طبيب اختصاصي في طب العيون لتأمين ثلاثة عيادات مسائية أسبوعيا .

ب- النشاط الخاص التكميلي

يخضع النشاط الخاص التكميلي للأطباء إلى شروط وضوابط ترتيبية دقيقة تحرص الوزارة على ضمان احترامها . وبالإضافة إلى الدور الذي تضطلع به المؤسسة والإدارة الجهوية للصحة تقوم مصالح التفقد والمصالح المركزية بأعمال متابعة وتقييم دوري في هذا المجال . وفي إطار العمل على تجاوز الإخلالات المذكورة ستوكل إلى مصالح التفقد الجهوي والمركزي مهمّات خاصة لمتابعة الموضوع بهذه المؤسسة.

ويحرص المستشفى على إيلاء العناية اللازمة لهذا الموضوع، وعلى سبيل الذكر تم التعرض إلى التجاوزات الحاصلة في ممارسة النشاط التكميلي الخاص في مناسبات عديدة آخرها مجلس المؤسسة المنعقد في ديسمبر 2008 حيث تمّت دعوة الأطباء إلى الامتثال للنصوص القانونية المنظمة للنشاط المذكور. وستتولى إدارة المستشفى في أواخر شهر جانفي دعوة هؤلاء الأطباء إلى وجوب تنظيم هذه العملية بحضور رئيس اللجنة الطبية من ناحية والطبيب المتفقد الجهوي من ناحية أخرى مع إمضاء محضر جلسة في الغرض يرفع إلى سلطة الإشراف.

ج - التجهيزات الطبية

سيتم في هذا الإطار العمل على تدعيم المستشفى بالإطارات المختصة في الصيانة البيوطبية وحفظ الصحة الاستشفائية، كما سيتم العمل على تدعيم المستشفى ببعض المستلزمات في بعض الاختصاصات الأخرى كاختصاص أمراض الكلى والمجاري البولية وذلك بالتنسيق مع سلطة الإشراف. وفي انتظار ذلك تعمل إدارة المستشفى على حسن استغلال المعدات المتوفرة والمحافظة عليها .

وقد دخلت آلة المداواة بالأشعة فوق البنفسجية حيز الاستغلال بعد تكوين الفني المساعد للطبيب وبداية نشاطه.

د- البناءات

قام المركز الجهوي للدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والاستشفائية التابع للوزارة بدراسة أقرت مبدأ تجديد شبكة معالجة الهواء والتكييف المركزي وشبكة الغازات الطبية. ونظرا لارتفاع كلفة المشروعين حسب الدراسات والتقديرات الأولية والتي بلغت على التوالي 730 أ.د و 146 أ.د ونظرا لعدم برمجتهما بالمخطط الحادي عشر للتنمية فقد تم إرجاء إنجازهما مع اتخاذ كل اللإجراءات المؤقتة اللازمة لضمان استمرارية العمل.

هـ- تطوير خدمات الاستعجالي

تقوم إدارة المستشفى بعدد من الأعمال لملائمة بنية قسم الاستعجالي مع الإستراتيجية الوطنية للنهوض بأقسام الاستعجالي وذلك بعد توفير الاعتمادات اللازمة من قبل سلطة الإشراف، كما انطلقت في إجراءات اقتناء المعدات والأثاث اللازم للقسم. وسيقع تفعيل اللجان المنظمة لعمل القسم ومتابعة نشاطه قصد تطويره وذلك بالتنسيق مع مختلف المتدخلين بالمستشفى.

و- التكوين

ستعمل إدارة المستشفة بالتنسيق مع سلطة الإشراف على تسمية إطار مختص في الموارد البشرية يتكفل لاحقا بمنظومة التكوين وفي انتظار ذلك فإن المؤسسة بصدد ضبط خطة سنوية لتكوين الأعوان بمختلف أصنافهم وتقويم مختلف الحلقات التكوينية للرفع من فعالية نشاط التكوين.

III- التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية

تحتل الأدوية أهمية خاصة في منظومة العلاج. ووعيا منها بهذه الأهمية وبضرور ترشيد التصرف في الأدوية نظمت الوزارة خلال سنة 2008 دورة تدريبية بالمدرسة الوطنية للإدارة إلى جانب عديد اللقاءات

والندوات التي ضمت مختلف المتدخلين والمشرفين على التصرف في الأدوية بمن فيهم الأطباء والصيادلة قصد الرفع من مهاراتهم في هذا المجال. وسيتواصل هذا المجهود خلال السنوات القادمة كأحد ركائز برنامج التأهيل المذكور.

وفي انتظار تدعيم وظيفة التصرف في الأدوية ستعمل إدارة المستشفى، وبالرغم من الصعوبات الموجودة والمتمثلة أساسا في نقص نسبة التأطير، على مزيد تنظيم مسالك التوزيع قصد الضغط على الكلفة وإحكام المراقبة وتجنب تسجيل ديون.

IV- التصرف المالي

انطلقت إدارة المستشفى بداية من شهر أوت 2008 في مسك مجمل الوضعيات العالقة بتثقيل مجمل المداخيل غير المستخلصة وإحالتها إلى العون المحاسب بالمستشفى بعد استنفاذ كل الطرق في تحصيلها . وتم تكليف أحد الأعوان بمتابعة تسجيل الفحوصات التكميلية بالملفات الطبية قصد ملائمة الفوترة مع الخدمات الحقيقية.

وسيتم العمل على مزيد التنسيق مع صندوق التأمين على المرض وبقية المتدخلين لتجاوز إشكاليات التعهد بنفقات علاج المضمونين الاجتماعيين ولضمان استخلاص الموارد الذاتية للمستشفى بطريقة أكثر فعالية.

كما ستعمل إدارة المستشفى على ضمان مزيد من النجاعة والفعالية والاقتصاد لعملها وخاصة في مجالي الصفقات العمومية وحفظ الأرشيف وذلك عبر مزيد الإحاطة بأعوانها والعمل أكثر فأكثر على تفعيل التشاريع والتراتيب المنطبقة .

وسيعمل المستشفى بتضافر كل الجهود وبدعم من سلطة الإشراف على دعم دوره ووظيفته في مجال الإشعاع على محيطه وذلك بالسعي إلى تدعيم الإمكانات البشرية المتوفرة والرفع من درجة التأطير والانخراط في الجودة وإضفاء مزيد من الفعالية على أساليب التصرف الإداري والمالي.