المستشفى الجهوي بجندوبة

أحدث المستشفى الجهوي بجندوبة، فيما يلي المستشفى، في غرّة مارس 1982. وهو مؤسّسة عمومية ذات صبغة إدارية تخضع لإشراف وزارة الصحة العمومية تتمثّل مهامه خاصّة في معالجة الأمراض العادية وإسداء خدمات الطبّ العام وطبّ التوليد وتأمين الإسعافات الطبّية والجراحية المتخصّصة. كما يتولّى حماية الأمومة والطفولة والوقاية من الأمراض المنقولة والمعدية ومراقبتها وإسداء خدمات الطبّ المدرسي والجامعي ونشر القواعد المتعلقة بحفظ الصّحة وحماية المحيط.

ويضمّ المستشفى 10 أقسام استشفائية بطاقة استيعاب تبلغ 318 سريرا[1] وستة أقسام غير استشفائية. وشهدت أهمّ مؤشّراته تطوّرا فيما بين سنتي 2006 و2009 حيث سجّلت ارتفاعا في مستوى عدد المرضى المقيمين من 15013 إلى 16602 وعدد العيادات الخارجية من 81171 إلى 87261 وعدد المرضى الوافدين على قسم الاستعجالي من 90782 إلى 97310. وبلغ المعدل السنوي لعدد العمليّات الجراحية نحو 3274 عمليّة خلال الفترة ذاتها.

ويشغّل المستشفى 52 طبيبا في موفّى سنة 2009 منهم 27 طبيبا مختصّا و3 أطباء أسنان إضافة إلى 3 صيادلة و433 عونا شبه طبّي و166 عونا.

وبلغت الموارد الاعتيادية للمستشفى 5,345 م.د في سنة 2009 مقابل 5,549 م.د في سنة 2006 رغم تطور مساهمة الصناديق الاجتماعية فيها من 3,764 م.د إلى 4,019 م.د. وارتفعت النفقات من 4,599 م.د إلى 5,302 م.د خلال الفترة نفسها.

وللنظر في مدى توفق المستشفى في إنجاز المهام الموكولة إليه، تولت دائرة المحاسبات تنفيذ مهمّة رقابية خصت بالأساس الفترة الممتدة بين سنة 2006 وجوان 2010 وشملت التنظيم ونظام المعلومات وإسداء الخدمات العلاجية وعناصر كلفة الخدمات الصحية والتصرّف المالي.

---

[1] - طبقا لقرار وزير الصّحة العمومية المؤرخ في 14 سبتمبر 2009 والمتعلّق بضبط عدد الأقسام بالمستشفى الجهوي بجندوبة وطبيعتها وطاقة استيعابها.

I - التّنظيم ونظام المعلومات

يقتضي الرفع من مستوى خدمات المستشفى وتطوير نشاطه العمل على تحسين التنظيم وتركيز نظام معلومات مندمج ومتكامل.

أ - التّنظيم

تبيّن أنّ المستشفى لا يقوم بتأمين بعض الوظائف المنصوص عليها بالأمر عدد 2070 المؤرخ في 6 أكتوبر 2003 المتعلق بضبط التنظيم الإداري والمالي للمستشفيات الجهوية وطرق سيرها وذلك على غرار وظيفة متابعة الخدمات العلاجيّة ونشاط التكوين وهو ما لا يسمح بتحسين ظروف التعهد بالمرضى ببعض الأقسام وبتقييم جودة الخدمات المسداة وبضبط برامج في مجال التكوين.

وخلافا لأحكام الأمر آنف الذكر، لم يتولّ مجلس المؤسّسة اقتراح برامج تنمية في إطار عقد أهداف يغطّى عدّة سنوات وإعداد البرمجة السنوية لحاجيات المستشفى من الموارد البشرية وتوزيعها ومتابعة البرامج المتعلّقة بالتكوين المستمرّ للأعوان والتعريف بها.

كما لم تضطلع اللجنة الطبّية بالمهام الموكولة إليها حيث لم تتولّ إنجاز عمليات التقييم الفنّي للخدمات المسداة ومتابعة تكلفتها.

وساهم عدم إحداث لجنة حفظ الصحّة واللجنة الاستشفائية لنقل الدم[1] في الحدّ من قدرة المستشفى على تحديد الإشكاليات المتعلّقة بحفظ الصحّة وتقييم ومتابعة تنفيذ الإجراءات المتّخذة لتجاوز هذه الإشكاليات وعلى تنظيم الأنشطة المتعلّقة بنقل الدم داخل المستشفى. وقد جاء في ردّ المستشفى أنه سيتم تفعيل هذه اللجان بداية من السّنة القادمة.

---

[1] - وذلك خلافا لمنشور وزير الصحّة العمومية عدد 65 لسنة 2004 المتعلق بضبط التنظيم الإداري والمالي للمستشفيات الجهوية وطرق سيرها.

ومن شأن عدم اعتماد دليل الإجراءات الخاصّ بالمستشفيات الجهوية أن لا يسمح بضبط واتباع إجراءات محدّدة وموثّقة تمكّن من تحديد المهام والمسؤوليات وبيان مسالك تداول المعلومات والوثائق.

ولوحظ على صعيد آخر شغور ثمانية خطط وظيفية من جملة اثني عشر خطة في مستوى إدارة المستشفى وثمانية أقسام من جملة ستة عشرة قسما استشفائيّا وغير استشفائي وهو ما يمثّل على التوالي شغورا في حدود ثلثي ونصف الخطط المعنيّة. وأفاد المستشفى أنّ ذلك يرجع إلى عدم توفّر شروط إسناد الخطط الوظيفية لدى بعض الأطباء والإطارات العاملة علاوة على غياب الأطباء في بعض الاختصاصات.

وخلافا لأحكام القانون عدد 95 لسنة 1988 المؤرّخ في 2 أوت 1988 المتعلق بالأرشيف لم يتمّ إحداث وحدة تعنى بالتصرّف في أرشيف الوثائق الإدارية.

وخلافا لمقتضيات القانون عدد 54 لسنة 2002 المتعلق بمخابر التحاليل الطبية ولدليل وزارة الصحة العمومية المعدّ سنة 2004 حول حسن ممارسة نشاط المخابر فإنّ المستشفى لم يحتفظ دائما بأرشيف التحاليل الطبية لمدّة أدناها خمس سنوات ولم يوفّر الظروف الكفيلة بضمان سريته.

وتبيّن أنّ الملفّات الطبّية[1] يتمّ حفظها بمحلات لا تتوفّر فيها شروط السلامة على غرار التهوئة الضرورية والحماية من الحرائق.

ب ـ نظام المعلومات

خلافا لمقتضيات منشور الوزير الأول عدد 27 المؤرخ في 11 أكتوبر 2003 حول تخطيط المشاريع المتعلّقة بالإعلامية وبرمجتها، لم يتمّ وضع خطة لتركيز أنظمة المعلومات والاتصال والسلامة المعلوماتية ممّا ساهم في عدم تمكن المستشفى من ضبط التوجهات الاستراتيجية في هذا المجال. وتبيّن في هذا الصدد أنّه لم يتم تركيز تطبيقة القبول وتطبيقة

[1] ـ خلافا لمقتضيات منشور وزير الصحة العمومية عدد 31 لسنة 2007 المتعلق بتنظيم الأرشيف وفقا لأساليب عصرية.

الفوترة بالأقسام الاستشفائية وهو ما من شأنه أن لا يسمح بضمان التسجيل الآلي لجميع الخدمات المسداة للمرضى وشمولية فوترتها.

وفي المقابل تم تركيز منظومة التصرف في الصيانة البيوطبية والاستشفائية ومنظومة الشراءات دون أن يتم استغلالها. واتّسم استغلال تطبيقة العلاج بعدّة نقائص حيث اكتفى قسم التصوير الطبّي بتسجيل الكشوفات المنجزة بواسطة آلة المفراس لفائدة المضمونين الاجتماعيين. كما أنّه لم يتمّ استغلال وظيفة التصرف في المواعيد بالتطبيقة المذكورة بقسم العيادات الخارجية ممّا لم يساهم في حسن تنظيم إسناد المواعيد. ويقتصر استغلال تطبيقة الفوترة على تسجيل الخدمات المسداة لفائدة المرضى المنخرطين بأنظمة الضمان الاجتماعي وهو ما لم يمكّن من متابعة النشاط الفعلي للمستشفى وكلفة الخدمات المسداة.

وتبيّن عدم تسجيل كافة البيانات المتعلقة بعدد العيادات الخارجية وعدد المرضى المقيمين بالأقسام الاستشفائية على التوالي بتطبيقتي العلاج والقبول. فقد بلغ النقص المذكور بخصوص العيادات الاستعجالية بتطبيقة العلاج خلال سنة 2009 وعدد المرضى المقيمين بقسم الجراحة العامة بتطبيقة القبول خلال شهر واحد من سنة 2010 على التوالي نحو 72 ألف عيادة و108 مرضى.

ومن شأن النقائص المشار إليها أن تحدّ من الاستغلال الأمثل للتطبيقات المذكورة وأن لا تضمن شمولية البيانات المدرجة بتطبيقة الفوترة وأن لا تؤمّن بالتالي الانتفاع بمزايا اندماج هذه الأخيرة مع تطبيقتي العلاج والقبول. وقد برر المستشفى النقائص المسجّلة في مستوى استغلال تطبيقة القبول "بعدم الإعلام الفوري بعمليات نقل المرضى بين الأقسام أو إلى هياكل صحية أخرى وكذلك بإلغاء بعض الإقامات دون إعلام مكتب القبول".

II - إسداء الخدمات العلاجيّة

تعلّقت أهم الملاحظات في هذا المجال بتعزيز الإطارات الطبية وتأمين حصص المناوبة والنّشاط الخاصّ التكميلي وعيادات ما بعد الظهر وتوفير الأقسام الاستشفائية والتجهيزات وحفظ الصحّة الاستشفائية وتطوير خدمات قسم الاستعجالي.

أ ـ تعزيز الإطارات الطبيّة وتأمين حصص المناوبة

رغم تصنيف ولاية جندوبة كمنطقة صحيّة ذات أولوية[1] منذ سنة 1995، ما زال المستشفى يواجه صعوبات على مستوى تلبية حاجياته من الإطارات الطبية حيث تم إدراجه ضمن قائمة المؤسّسات ذات الأولويّة بخصوص انتداب أطباء الصحة العمومية وأطباء الاختصاص بمقتضى قرار وزير الصحّة العمومية المؤرّخ في 26 أكتوبر 2010.

ولوحظ أنّه يتمّ تأمين بعض الاختصاصات من قبل طبيب واحد على غرار الأمراض الباطنية منذ سنة 1990 وطبّ البرد والمفاصل منذ سنة 1995 وأمراض الأعصاب منذ سنة 1998 وأمراض الكلى منذ سنة 2004. وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه الوضعية لا تتماشى مع ارتفاع عدد العيادات الخارجية في الاختصاصات المذكورة حيث تطوّر عددها في اختصاص الأمراض الباطنية من 482 عيادة سنة 2008 إلى 1209 عيادات سنة 2009.

وبغرض تدعيم طبّ الاختصاص، دأبت وزارة الصحّة العمومية على تعزيز المستشفى بعدد من الأطبّاء المختصّين الأجانب المتعاقدين في إطار اتفاقيات تعاون فنّي مبرمة مع بعض الدول كالصين وروسيا وبلغاريا. وتجدر الإشارة إلى تعدّد الصعوبات بخصوص التنسيق بين الطبيبين الصينيين في اختصاص التصوير الطبّي وبعض أطبّاء المستشفى خاصّة فيما يتعلّق بقراءة وإمكانية استغلال تقارير الكشوفات والصور بالأشعة وبآلة المفراس[2].

---

[1] ـ بمقتضى قرار الوزير الأول المؤرخ في 1 مارس 1995 المتعلق بضبط المناطق الصحية ذات الأولوية.

[2] ـ ورد بمحضر مجلس المؤسسة المؤرخ في 14 ديسمبر 2009 أنّ تجاوز الإشكال المذكور يتطلب انتداب طبيب تونسي مختصّ في الأشعة.

كما لوحظ عدم توفّر طبيب أو صيدلاني مختصّ في البيولوجيا منذ شهر أوت 2007 إلى غاية انتهاء المهمة الرقابية وذلك رغم أنّ مختلف عمليات التشخيص الطبي تعتمد خاصة على الخدمات المسداة من قبل قسم البيولوجيا الطبية.

ونظرا إلى عدم توفّر قسم الأمراض النفسيّة على الإطارات الطبيّة وشبه الطبيّة بالعدد الكافي، فقد اضطر إلى الاقتصار على العمل بصيغة الاستشفاء النهاري منذ بداية نشاطه في نوفمبر 2008 مع اللجوء إلى مستشفيات العاصمة لتأمين عمليات الإيواء.

ولوحظ أنّ معدّل حصص المناوبة التي تمّ تأمينها أحيانا من قبل نفس الطبيب في اختصاصي أمراض المعدة والأمعاء وأمراض العيون بلغ على التوالي 24 و19 حصّة مناوبة شهريّا خلال الفترة من أوت 2009 إلى مارس 2010 وذلك رغم مباشرة ثلاثة أطبّاء في كلّ من هذه الاختصاصات. كما اتّضح أنّ الأطبّاء الأجانب في اختصاصي أمراض القلب والإنعاش تولّوا القيام بحصص مناوبة متتالية بلغت في بعض الفترات ستّا وعشرين حصّة مناوبة شهريّا رغم توفر أطباء تونسيين في الاختصاصين المذكورين. ومن شأن ذلك أن يؤثر سلبا على جودة الخدمات الطبيّة والصحيّة خلال حصص المناوبة وأن لا يوفّر ظروف العمل المناسبة لقيام الأطبّاء بمهامهم على الوجه الأكمل.

وتمّ تسجيل صعوبات في مستوى حصص المناوبة بقسم الجراحة العامّة حيث يتم تأمينها من قبل أطباء مختصّين في جراحة الكلى والمجاري البوليّة عوضا عن طبيب مختصّ في الجراحة العامّة[1]. وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى صعوبات في التكفّل بالحالات الاستعجاليّة الجراحيّة.

كما تبيّن عدم توفّر العدد الكافي من الأطباء أثناء حصص المناوبة في بعض الاختصاصات حيث تولّى طبيب مختصّ في أمراض المعدة والأمعاء تأمين المناوبة خلال نفس الحصّة في كلّ من قسم الطب والقسم الراجع له بالنظر.

ب ـ النشاط الخاصّ التكميلي وعيادات ما بعد الظهر

[1] ـ وذلك خلافا لقرار وزير الصحة العمومية المؤرخ في 16 مارس 2003.

تبيّن أنّه لا يتم احترام النصوص الترتيبية والإجراءات المنظّمة للنشاط الخاصّ التكميلي وهو ما يحول دون إحكام عمليات المتابعة والمراقبة. من ذلك أنّه لم يتم إحداث مكتب مركزي للتصرّف في المواعيد المتعلّقة بالنشاط المذكور وذلك خلافا لمنشوري وزير الصحّة العموميّة عدد 53 بتاريخ 27 أفريل 1996 وعدد 37 المؤرّخ في 23 مارس 2007 المتعلّقين بممارسة النشاط الخاصّ التكميلي.

كما لم يتولّ الأطبّاء في اختصاصات جراحة المسالك البوليّة وأمراض الأعصاب والجراحة العامّة وجراحة العظام والأمراض الباطنيّة تأمين عيادات طبيّة وفق التواريخ والمواعيد التي ضبطتها مقررات التراخيص المسندة لهم لممارسة هذا النوع من النشاط[1]. وتبيّن أنّ بعض الأطبّاء في اختصاصي الجراحة العامّة وجراحة العظام أمّنوا هذا النشاط بالأقسام الاستشفائية عوضا عن مقرّ العيادات الخارجية.

وأدّى عدم إعداد مطبوعات خاصة لتنظيم تقديم الخدمات في هذا المجال على غرار الوصفات الطبيّة ومطالب الفحوصات إلى عدم التمكن من تمييزها عن الخدمات المقدمة في إطار النشاط العادي للأطباء وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى بعض التجاوزات على غرار تمتيع المرضى في إطار النشاط الخاص التكميلي دون وجه حقّ بكشوفات وتحاليل وتمكينهم من الحصول على أدوية دون مقابل أو بتعريفات منخفضة.

وتبيّن عدم تطوّر نسبة مساهمة نشاط عيادات ما بعد الظهر في إسداء الخدمات الصحية طبقا للأهداف المرسومة إذ ظلّت نسبة الوافدين على هذه العيادات في حدود 5 % من إجمالي عدد العيادات الخارجية خلال سنة 2009 مقابل نسبة وطنية مبرمجة قدرها 25 %. ويرجع ذلك خاصة إلى ضعف إقبال المرضى على هذا النشاط وهو ما لا يسمح بالحدّ من الاكتظاظ الذي تواجهه العيادات الخارجية الصباحية.

---

[1]- وذلك خلافا لمقتضيات قرار وزير الصحّة العمومية المؤرّخ في غرّة مارس 1995 والمتعلّق بضبط كيفية تطبيق العمل بعنوان خاصّ داخل المؤسّسات الاستشفائية من قبل الأطبّاء الأوّلين للمستشفيات وأطبّاء المستشفيات والأطبّاء المختصّين الأوّلين والأطبّاء المختصّين للصحّة العمومية.

ج - توفير الأقسام الاستشفائية والتجهيزات

خلافا لمقتضيات الأمر عدد 846 المؤرخ في 17 أفريل 2002 المتعلق بمعايير تصنيف الهياكل الصحية العمومية، لم تتولّ وزارة الصحة العمومية إصدار قرار بخصوص إحداث قسم لتقويم الأعضاء وقسم لطبّ الأسنان بالمستشفى علما أنّ تأمين هذا النشاط يتمّ في مستوى العيادات الخارجيّة. وقد جاء في ردّ المستشفى أنه سيتم التنسيق مع وزارة الإشراف بهذا الشأن.

وأدّى إيواء مرضى العديد من الاختصاصات الطبية على غرار أمراض الطب الباطني وأمراض الغدد والسكري وأمراض البرد والمفاصل وأمراض الأعصاب والأمراض الصدريّة والأمراض الجلدية بقسم الطب إلى تجاوز طاقة استيعابه[1]. فقد بلغت نسبة استغلال الأسرّة بهذا القسم خلال سنة 2009 نحو 132 % مقابل نسبة عامّة لاستغلال الأسرّة بالمستشفى لا تتجاوز 87 %. وقد تطوّرت نسبة استغلال الأسرّة بهذا القسم بما لا يقلّ عن 19 % من سنة 2008 إلى سنة 2009 مقابل تطور النسبة العامّة لاستغلال الأسرّة بالمستشفى في حدود لم تتجاوز 4 %. ومن شأن هذا الاكتظاظ أن يضاعف من مخاطر الإصابة بالعدوى علاوة على ما يطرحه من صعوبات في مستوى التكفل بالمرضى والإحاطة بهم.

ولم يتمكّن المستشفى من التقليص جزئيا من الاكتظاظ المذكور بسبب عدم استغلال جناح الأمراض الصدريّة رغم إنجازه منذ بداية سنة 2010. وقد جاء في ردّ المستشفى أنّ عدم استغلال الجناح المذكور إلى غاية موفّى أكتوبر 2010 يفسر بعدم التمكن من توفير التجهيزات والإطار الطبي وشبه الطبي.

كما تبيّن أنّ قسم طب الأطفال يشهد اكتظاظا هامّا أدّى أحيانا إلى إيواء الوافدين عليه بممرات القسم المذكور حيث بلغ معدّل نسبة استغلال الأسرّة نحو 226 % خلال الفترة من 2007 إلى 2009 مقابل معدّل نسبة عامّة لاستغلال الأسرّة بالمستشفى في حدود 84,58

---

[1] - المحدّدة بقراري وزير الصحّة العموميّة الصادرين في 24 أفريل 2007 و14 سبتمبر 2009 والمتعلّقين بضبط عدد أقسام المستشفى وطاقة استيعابها.

%. ويقتضي التخفيض في نسبة استغلال الأسرّة إلى حدود 100 % ضرورة مضاعفة طاقة استيعاب القسم المذكور.

ولوحظ أنّ نقل المرضى من أقسام الجراحة العامة وأمراض القلب وطب النساء والتوليد إلى الجناح الخاص بالعمليات يواجه صعوبات نظرا بالخصوص إلى عدم توفّر مصاعد للغرض.

وتبيّن نقص هام للتجهيزات الطبية و المعدّات الضرورية لنشاط بعض الأقسام الاستشفائية خاصّة في ظلّ ما تشهده من ارتفاع في عدد الإقامات ومن تطوّر لعدد أطبّاء الاختصاص[2]. وقد شمل هذا النقص آلة مجهر العمليات ومنظار العين وآلة أوتوماتيكية لقيس المجال البصري بقسم أمراض العيون ومعدات التنظير بقسم جراحة المجاري البوليّة. وقد أدّى غياب مثل هذه التجهيزات إلى صعوبات في التكفّل بالمرضى وحتّم نقل بعضهم إلى مستشفيات أخرى لتجنّب حدوث تعكّرات خطيرة.

ويستوجب الارتقاء بجودة ونوعية الكشوفات التشخيصية بقسم التصوير الطبّي توفير آلة للكشف بالدوبلار وآلة مفراس متعددة الأشرطة بالإضافة إلى آلة مفراس لاستكشاف الأوعية الدموية.

ولوحظ عدم التنسيق بين وحدة الصيانة والسلامة ومصلحة الشراءات بخصوص إسداء خدمات صيانة المعدات الطبية والبيوطبية وهو ما لم يسمح لهذه المصلحة بإعداد قاعدة بيانات بخصوص المزوّدين وأثمان الخدمات المسداة في هذا المجال. كما ساهم ذلك في عدم ضمان الحصول على أفضل الخدمات بأقلّ التكاليف حيث لم يتم إعمال المنافسة في العديد من الحالات علاوة على عدم إبرام اتفاقيّات صيانة في الغرض. وقد بلغت كلفة أعمال الصيانة السنويّة نحو 40 أ.د في سنة 2007 و58 أ.د في سنة 2008 و30 أ.د في سنة 2009. وقد جاء في ردّ المستشفى أنّه سيتم العمل على إبرام اتفاقيات صيانة مع الشركات المختصّة.

---

[2] - من ذلك تطور عدد الأطباء في اختصاصي الجراحة العامة وجراحة العظام على التوالي من 3 و2 سنة 2007 إلى 5 و4 سنة 2010.

كما تبيّن عدم إعداد تقارير دورية حول نشاط صيانة المعدات المذكورة وقاعدة بيانات في الغرض حول طبيعة الأعطاب وأسبابها وتواترها وكلفتها مما لم يمكّن من إحكام أعمال الصيانة واتخاذ القرارات المناسبة في إبّانها. وتجدر الإشارة إلى أنه يتم تنفيذ بعض عمليات الصيانة من قبل أعوان غير مختصين على غرار بعض الممرضين.

ولوحظ تعطب بعض المعدات الضرورية للقيام بفحوصات تشخيصية وذلك لفترات طويلة نسبيا حيث ظلّت إحدى آلات تحاليل الدم معطبة لمدة ناهزت خمسة أشهر وبقيت إحدى آلات تحاليل أمراض السكّري وضغط الدمّ خارج الاستعمال لمدّة سنتين. وقد برّر المستشفى ذلك "بقدم المعدات وكثرة استغلالها وعدم توفر قطع الغيار التي يتم توريدها من الخارج".

وواصل المستشفى استغلال ثلاث آلات تعقيم وشبكة السوائل الطبية وبعض المعدّات المركزة بقسم طب العيون على غرار آلة المجهر المخصّصة للعمليّات الجراحية وطاولتين للفحص وآلة للكشف بالصدى رغم سوء حالتها وتواتر تعطبها وانتهاء مدة استعمالها حسب تقرير مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والاستشفائية المعدّ سنة 2009.

وأدّى تواتر تعطب آلة المفراس الوحيدة بالمستشفى لفترة تراوحت بين 26 يوما و78 يوما خلال سنتي 2007 و2009 إلى توجيه الحالات الاستعجالية إلى مستشفيات أخرى للقيام بهذا الصنف من الكشوفات.

وفي المقابل لوحظ عدم استغلال التجهيزات المتعلّقة بالطبّ البعادي التي تمّ اقتناؤها بمبلغ 25 أ.د طيلة الفترة الممتدة من جوان 2008 إلى غاية موفى أكتوبر 2010 بسبب عزوف الأطباء المعنيين عن استغلالها.

د ـ حفظ الصحّة الاستشفائية

تبيّن غياب برامج تضبط دوريّة الأنشطة المتعلّقة بالمراقبة البكتريولوجيّة لمحيط هواء وسطح القاعات الاستشفائيّة والجناح المخصّص للعمليّات بالإضافة للمعدّات الطبيّة وآلات التعقيم وكذلك عدم استغلال الإحصائيات المتعلقة بعمليّات المراقبة المنجزة في هذا المجال وهو ما لم يسمح بتقييم نشاط حفظ الصحّة بالمستشفى وأخذ التدابير والإجراءات الضروريّة في الغرض.

وأدّى عدم تصنيف أقسام المستشفى حسب مستوى الخطورة علاوة على عدم توفّر بعض المعدّات الضرورية إلى ضعف عدد عمليات المراقبة البكتريولوجيّة بالقاعة المركزيّة للتعقيم[1] وإلى عدم التمكّن من تنفيذها بالعديد من الأقسام الاستشفائية وغير الاستشفائية على غرار قسم الطبّ وقسم أمراض المعدة والأمعاء وقسم طبّ الأذن والأنف والحنجرة وقسم طبّ العيون وقسم البيولوجيا الطبية وقسم التصوير الطبي وقسم تصفية الدم[2] وقاعات جراحة الأسنان وبمجال حفظ صحة الأيدي[3].

وأبرزت عمليات المراقبة البكتريولوجيّة المنجزة ببعض الأقسام على غرار قسم الجراحة العامة وقسم الاستعجالي وقسم طب النساء والتوليد وبقاعات العمليات وما بعد العمليّات وبالقاعة المركزية للتعقيم ارتفاع معدّل نسبة التعفّنات بها من 34 % سنة 2007 إلى 39,75 % سنة 2009. وتجدر الإشارة إلى أنّ عدد العيّنات المنجزة قد تراجع بحوالي 20 % خلال الفترة نفسها.

وتبيّن أنّ نقل المعدّات الطبية المعقمة من القاعة المركزية للتعقيم إلى قاعات العمليات الجراحية لا يحترم دائما شروط حفظ الصحة حيث تؤمّن عمليات النقل المذكورة بالاعتماد على مصاعد يتم استغلالها من قبل زوار المستشفى.

---

[1] - بلغت نسبة العيّنات المرفوعة 5,24 % و7,83 % و1,22 % من مجموع العيّنات التي تمّ رفعها بالمستشفى على التوالي سنوات 2007 و2008 و2009.

[2] - صنفت أدلّة حفظ الصحّة الاستشفائيّة المعدّة من قبل مصالح وزارة الصحّة العموميّة خلال سنة 2007 القاعة المركزيّة للتعقيم وقسم تصفية الدم كأماكن ذات خطورة مرتفعة على مستوى التعفن البكترولوجي.

[3] - خلافا لمنشوري وزير الصحّة العموميّة عدد 30 بتاريخ 8 أفريل 2002 وعدد 41 بتاريخ 11 جوان 2009 حول دعم حفظ صحّة الأيدي بالهياكل الصحيّة.

ولوحظ أنّه لا يتمّ اتباع مسلك خاصّ عند نقل النفايات الاستشفائية إلى الفضاء المخصص لتجميعها أو إلى محرقة النفايات الخطيرة[1] التي تمّ تركيزها بموقع لا يستجيب لمقتضيات وشروط السلامة وحفظ الصحة. وتجدر الإشارة إلى أنّ المحرقة المذكورة لا تضمن التخلّص كليّا من مؤثرات المواد المتعفنة نتيجة التعطّب المتواصل لأحد محرّكيها.

هـ ـ تطوير خدمات قسم الاستعجالي

تبيّن أنّه لم يتمّ تهيئة فضاء قسم الاستعجالي على نحو يسمح بالفصل بين عمليات الاستقبال والتسجيل وانتظار المرافقين للمرضى. كما اتّضح أنّه لم يتمّ تكليف عون مختص أو طبيب بتنفيذ عمليات الانتقاء الأولي للحالات الاستعجالية ولم يقع ضبط معايير لتصنيف المرضى حسب خطورة حالاتهم وذلك خلافا لتوصيات المجلس الأعلى للصحّة في جلسته المنعقدة بتاريخ 27 ديسمبر 2003. وقد جاء في ردّ المستشفى أنّه تم إعادة تنظيم القسم المذكور ووضع خطة عمل متكاملة لتجاوز النقائص المذكورة.

وتمّ إحداث قاعة لتركيز وحدة بيولوجيا طبيّة بقسم الاستعجالي منذ 9 أكتوبر 2009، إلاّ أنّه لم يشرع في استغلالها إلى غاية موفى أكتوبر 2010 رغم تزايد التحاليل الخاصّة بمرضى الاستعجالي التي ارتفع عددها من 8600 سنة 2007 إلى 11605 سنة 2009 أي بنسبة تطوّر سنوي ناهزت 35 %.

وخلافا لمنشور وزير الصحّة العمومية عدد 51 المؤرّخ في 14 جوان 2005 المتعلّق بالنقل الصحي في الحالات الاستعجالية بين الهياكل الصحية العمومية لم يتمّ إعداد الدليل المستوجب في عمليات النقل الصحّي الاستعجالي إلى مؤسّسات صحيّة أخرى من قبل الإدارة الجهوية للصحّة بولاية جندوبة.

ولوحظ سوء حالة جلّ سيارات الإسعاف المخصصة لنقل الحالات الاستعجالية وعدم توفّرها على التجهيزات الضرورية علاوة على تكرار تعطبها وعدم التمكّن أحيانا من استغلالها لفترات طويلة. وقد أدى ذلك في بعض الحالات إلى الاستعانة بالسيّارات

---

[1] ـ خلافا لمنشور وزير الصحة العمومية عدد 76 المؤرّخ في 18 سبتمبر 1992 المتعلق بالتصرف في النفايات الإستشفائية.

المخصصة لقسم المساعدة الطبيّة الاستعجالية وكذلك إلى الاضطرار إلى تأمين نقل بعض الحالات بواسطة سيّارات إسعاف عاديّة رغم أنّ هذه الحالات تقتضي استعمال سيارات مجهزة طبقا لمقتضيات الأمر عدد 728 لسنة 1992 المتعلق بضبط أصناف وطبيعة تجهيزات وسائل النقل الصحي.

وخلافا لمنشور وزير الصحّة عدد 81 المؤرّخ في 2 سبتمبر 2005 والمتعلق بوضع إجراءات تنظيمية للإحاطة بالمرضى بأقسام الاستعجالي، لم يخضع نشاط قسم الاستعجالي إلى أي تقييم. وخلافا لتوجيهات الاستراتيجية الوطنية للنهوض بقطاع الطبّ الاستعجالي، لم يتولّ المستشفى تشخيص وتحليل الصعوبات التي يتعرّض لها القسم المذكور وتقديم المقترحات العملية لتجاوزها.

كما تجدر الإشارة إلى غياب معايير واضحة ومضبوطة مسبقا أو مصادق عليها لاعتمادها في تقييم نشاط هذا القسم بما يسمح بتحديد مواطن القوة لتدعيمها ومواطن الضعف لمعالجتها.

III – عناصر كلفة الخدمات الصحية

يعتبر حسن التصرّف في الأدوية والمستلزمات الطبيّة والفحوصات التكميلية من أهم مقوّمات التحكم في كلفة الخدمات الصحية المسداة.

أ – التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبيّة

ارتفعت القيمة الجمليّة لاستهلاك الأدوية من 927 أ.د في سنة 2006 إلى 1.039 أ.د في سنة 2009 أي بنسبة تطوّر تناهز 12 %، علما أنّ قيمة الأدوية المستهلكة من قبل مختلف الأقسام الاستشفائية كانت في حدود 832 أ.د سنة 2009 أي بنسبة تناهز 80 % من القيمة الجمليّة للاستهلاك. وتجدر الإشارة إلى تراجع عدد الإقامات بقسم أمراض القلب وقسم طب النساء والتوليد خلال سنة 2009 على التوالي بنسب 11 % و12,37 % مقارنة

بسنة 2008 وذلك مقابل ارتفاع استهلاك الأدوية بهما على التوالي بنحو 12,83 % و39,78 %.

ومن شأن تفعيل دور لجنة العلاجات بما يسمح بإعداد بروتوكولات علاجية تتماشى مع الخصوصيات الصحّية للجهة أن يساهم في مزيد التحكم في استهلاك الأدوية.

وخلافا لمقتضيات منشور وزير الصحّة العموميّة عدد 59 لسنة 1982 المتعلق بالتصرف في الأدوية وبمسك حسابيتها، يتمّ أحيانا تزويد الأقسام الاستشفائيّة بالأدوية من الصيدلية الداخلية دون الاعتماد على وصل تزويد مصادق عليه من قبل رئيس القسم. فقد تبيّن عدم تأشير رؤساء الأقسام على 86,57 % من وصولات التزوّد من جملة عينة تضم 715 وصلا، علما أنّ 23,49 % منها لم تتضمّن إشهاد ناظر القسم بتسلّم الأدوية.

كما تمّ خلافا لمقتضيات المنشور نفسه الحصول على مستلزمات طبيّة من قبل بعض الأقسام وسحب أدوية من الصيدلية الخارجية اعتمادا على وثائق لم تتضمن البيانات الوجوبيّة إذ اتّضح أنّ 80 % من عينة تشمل 1200 وصل سحب مستلزمات طبية لم تتضمّن تأشيرة رؤساء الأقسام المعنيين.

وخلافا لما جاء بالمنشور ذاته، لا يتولّى العديد من الأقسام الاستشفائية على غرار قسم الجراحة العامّة وقسم طبّ الأطفال وقسم طبّ العيون مسك دفاتر لتدوين الوصفات الطبيّة لكلّ مريض مقيم وهو ما لم يسمح لقسم الصيدلية بمتابعة استهلاك الأقسام من الأدوية وضبط حاجياتها الفعلية. وقد جاء في ردّ المستشفى أنّه تم "حث جميع الأقسام على ضرورة مسك كرّاس العلاج مع منح الناظر العام صلاحيات المراقبة في هذا الموضوع".

وتبيّن أنّ التصرّف في الأدوية التي انقضت مدة صلوحيتها لا يخضع إلى إجراءات واضحة ومحددة تمكّن من التحقّق من صحّة المعطيات المتعلّقة بعمليات الإتلاف المنجزة بشأنها.

واتّضح بخصوص ظروف خزن الأدوية والمستلزمات الطبّية أنّها لا تستجيب لمقتضيات السلامة بناء على عدم توفر وسائل التكييف الكافية والضرورية لحفظها. ولوحظ

أنّه يتمّ خزن المواد سريعة الالتهاب والمتبخّرة على غرار الكحول بمحل لا تتوفّر فيه الشروط الأساسية الواردة بالفصل 19 من القانون عدد 54 المؤرّخ في 26 جويلية 1969 والذي ينصّ على ضرورة حفظ هذه المواد بفضاء تتوفّر به ظروف التهوئة ويكون معزولا عن كلّ مصدر حرارة.

ب ـ التصرّف في الفحوصات التكميليّة

تبيّن عدم تقيّد الأقسام الاستشفائيّة أحيانا بالإجراءات المتعلّقة بطلب الفحوصات التكميلية المتمثلة في التحاليل الطبية والتصوير الطبي وذلك خلافا لمنشور وزير الصحّة العموميّة عدد 121 المؤرّخ في 15 ديسمبر 2000 المتعلق بالوصفة الطبية.
فقد أبرزت دراسة عينة تتكوّن من 584 طلب إجراء تحاليل أنّ 20,37 % منها لم تتضمن بيانات حول القسم الذي صدرت عنه هذه الطلبات وأنّ 31,16 % منها لم تتضمّن هويّة الطبيب الذي أذن بإجراء الفحص وهو ما لا يسمح بترشيد طلب الفحوصات التكميلية.

كما لوحظ ضعف إجراءات الرقابة الداخلية في مجال التصرّف في الفحوصات المذكورة حيث لا يتم إدراج رقم تسجيل المريض بالعيادات الخارجيّة أو التنصيص على رقم إيوائه بالعديد من طلبات التحاليل والأشعّة وبدفاتر متابعة العمليات المنجزة في الغرض وذلك على مستوى قسمي البيولوجيا الطبيّة والتصوير الطبّي. ومن شأن ذلك أن لا يسمح بضمان شموليّة فوترة هذه الخدمات خاصة في ظلّ عدم تركيز واستغلال تطبيقة إعلامية مخصصة للغرض.

واتّضح عدم مسك بطاقات مخزون بخصوص جميع المحاليل المخبريّة المتعلّقة باختصاصات البكتيريولوجيا والدم والمناعة وعدم تحيين بطاقات المخزون المتعلّقة ببقية الاختصاصات حيث لم يتم تسجيل العديد من عمليّات الدخول والخروج للفترة من 2007 إلى 2009.

وتبيّن أنّه لم يتم ضبط الكميّات الدنيا الواجب خزنها وهو ما ساهم في تسجيل حالات نفاد المخزون بالنسبة إلى فصول المحاليل المتعلّقة بالعديد من أصناف التحاليل ذات

الأهمية. وتراوحت فترة انقطاع المخزون بخصوصها بين 30 و385 يوما وهو ما يؤثر على السير العادي لنشاط المخبر ويفضي إلى التأخير في تشخيص الحالات المرضية.

وخلافا لمنشور وزير الصحة العمومية المؤرّخ في 2 جانفي 2006 والمتعلّق بنظام الجودة بمخابر التحاليل الطبيّة، لم يتمّ إرساء نظام جودة بمخبر التحاليل. وخلافا لأحكام القانون عدد 54 لسنة 2002 المتعلق بمخابر التحاليل الطبية وللقواعد المضمّنة بدليل ممارسة نشاط المخابر المعدّ من قبل مصالح وزارة الصحّة العمومية سنة 2004، لا تخضع عمليات رفع العينات ومراقبة جودتها والتثبت في نتائج مختلف التحاليل لإشراف طبيب أو صيدلاني بيولوجي[1].

IV – التصرّف المالي

أبرز النظر في التصرّف المالي نقائص شابت فوترة واستخلاص معاليم الخدمات الصحية وإخلالات تعلّقت بتنفيذ النفقات.

أ ـ الفوترة

تقتضي مختلف الاتفاقيات المبرمة سنويّا بين وزارة الصحّة العمومية والوزارة المكلّفة بالشؤون الاجتماعية أن تتمّ فوترة كافة مصاريف الإقامة الاستشفائية والاستشفاء النهاري والعيادات الخارجية المنجزة خلال السنة. وقد تمكّن المستشفى سنويا من استرجاع مصاريف الخدمات المذكورة في حدود السقف المحدّد في هذا المجال.

وتجدر الإشارة إلى أنّ المستشفى لم يتولّ فوترة مبلغ 158,950 أ.د بعنوان الإقامة الاستشفائية إلى الصناديق الاجتماعية المعنية خلال سنة 2009 نتيجة عدم إدراج بيانات كافة بطاقات خروج المرضى المقيمين بمنظومة الفوترة وعدم تسوية وضعية المرضى المضمونين اجتماعيا الذين تم قبولهم بالأقسام الاستشفائية رغم انقضاء صلوحية بطاقات علاجهم.

---

[1] ـ حيث يفتقر قسم البيولوجيا الطبية إلى طبيب أو صيدلاني بيولوجي.

وأدّت النقائص المذكورة سلفا إلى عدم فوترة بعض مصاريف خدمات العيادات الخارجية[1] إلى الصناديق المذكورة بمبلغ ناهز 100 أ.د خلال سنة 2009.

ومن شأن عدم فوترة جميع الخدمات الصحية المسداة لفائدة المضمونين اجتماعيا أن لا يسمح بمتابعة النشاط الفعلي للمستشفى وأن لا يمكّن سلطة الإشراف من ضبط كلفة هذه الخدمات.

وتبيّن أنّه يتمّ التصرّف يدويا في فوترة الخدمات الصحية المسداة لفائدة المرضى الخاضعين لنظام التعريفة الكاملة خلال فترة إقامتهم بالمستشفى. وقد ساهم غياب إجراءات رقابة داخلية في عدم ضمان شمولية فوترة كافة الخدمات المسداة حيث أبرزت عينة تتكوّن من 35 ملفا طبيا عدم استخلاص كافة المعاليم المستوجبة بعنوان عدد أيّام الإقامة والتحاليل الطبيّة وخدمات التصوير الطبي بما قدره 1,674 أ.د.

ومن شأن التصرف اليدوي في فوترة الكشوفات المنجزة بآلة المفراس أن يسمح بتمتيع بعض المرضى المنتفعين بهذه الخدمة بنظام التعريفة المنخفضة[2] أو بالعلاج المجاني. كما يحول عدم التنصيص على أرقام بطاقات علاج المرضى بدفاتر متابعة العمليات المنجزة دون التثبت من مدى استحقاقهم للتعريفات المنتفع بها.

وخلافا لمقتضيات منشور وزير الصحّة العموميّة عدد 53 المؤرّخ في 27 أفريل 1996 آنف الذكر، تم اعتماد التعريفة المنخفضة عوضا عن التعريفة الكاملة كمقابل لإنجاز عمليات التخطيط على القلب في إطار النشاط التكميلي الخاصّ. وقد تم تقدير النقص في المداخيل بهذا العنوان بنحو 40 أ.د خلال الفترة من غرّة جانفي 2007 إلى 23 أفريل 2010. وقد جاء في ردّ المستشفى أنّه "تم تفادي هذا الإشكال وتحميل الأعوان مسؤولية هذا التصرّف".

---

[1] - حدد المبلغ الجزافي المتّفق على فوترته من قبل المستشفيات الجهوية إلى مصالح الضمان الاجتماعي باثنين وعشرين دينارا لكلّ عيادة.

[2] - وذلك في إطار أحد أنظمة الضمان الاجتماعي أو بخصوص المنتفعين بهذه التعريفة طبقا للشروط المحددة بالأمر عدد 409 المؤرّخ في 18 فيفري 1998.

وفي غياب إجراءات متابعة ورقابة داخلية على مستوى مكاتب التسجيل بالعيادات الخارجية، تمّ تمكين بعض المرضى الوافدين على العيادات الخارجيّة من مجانية العلاج أو من التعريفة المنخفضة رغم عدم استجابتهم للشروط المنصوص عليها على التوالي بكلّ من الفصلين 35 و36 من القانون عدد 63 المؤرّخ في 29 جويلية 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي. وقد أدى ذلك إلى عدم توظيف واستخلاص ما لا يقلّ عن 11 أ.د بعنوان حوالي 3 آلاف حالة خلال الفترة من 2006 إلى 2009.

وتبيّن ضعف نسبة استخلاص المتخلّدات بعنوان معلوم الخدمات الصحية المنتفع بها حيث لم تتجاوز 1,74 % من جملة 1,145 م.د في موفى سنة 2009.

ولوحظ أحيانا عدم استخلاص معاليم النقل الصحّي الاستعجالي والخدمات الصحية المسداة لفائدة المرضى الذين تمت إحالتهم إلى مؤسسات صحية أخرى إثر إقامتهم بالمستشفى أو حصولهم على فحوصات تكميلية. فقد بلغت قيمة المعاليم غير المستخلصة بهذا العنوان ما يناهز 2 أ.د بخصوص 7 حالات من عينة ضمت 18 حالة إقامة تمت بأربعة أقسام استشفائية.

وتمّ الوقوف على تعدد حالات مغادرة الأقسام الاستشفائية دون تسديد معاليم الخدمات الصحية المنتفع بها. وبلغت قيمة الخدمات غير المستخلصة في هذا الصدد نحو 34 أ.د خلال سنة 2009 بعنوان 277 حالة مغادرة بهذا الشكل.

ب ـ تنفيذ النّفقات

تولّى المستشفى إنجاز جميع نفقاته دون الاعتماد على منظومة "أدب مؤسسات" حيث تم اعتماد منظومة خاصة لاستخراج أذون التزود اللازمة في الغرض وهو ما أدى إلى عدم احترام مبدأ التأشيرة المسبقة[1] خلافا لمقتضيات الأمر عدد 1999 لسنة 1989 المؤرّخ

[1] ـ وذلك باستثناء النفقات المنجزة في إطار عمليات التعهد الاحتياطي.

في 31 ديسمبر 1989 المتعلّق بمراقبة المصاريف العمومية. كما أفضى هذا التصرّف إلى عدم احترام مبدأ سنوية الميزانية حيث تم خلاص ديون متخلّدة لفائدة مزودين عموميين وخواص بمبالغ قدرها 432 أ.د و400 أ.د و730 أ.د وذلك على التوالي بعنوان سنوات 2007 و2008 و2009.

وساهم إصدار أذون التزوّد المتعلقة باقتناء الأدوية من قبل قسم الصيدلية عوضا عن مصلحة الشراءات، خلافا لمقتضيات دليل الإجراءات الخاص بالمستشفيات الجهوية، في تجاوز الاعتمادات المخصّصة للغرض سنويّا بما قدره على التوالي 72,930 أ.د و46,828 أ.د و225,547 أ.د و26,116 أ.د بعنوان سنوات 2006 و2007 و2008 و2009.

وتجدر الإشارة إلى تخلّد مبلغ جمليّ قدره 757,4 أ.د في موفى سنة 2009 بعنوان ديون بذمّة المستشفى لفائدة مؤسسات عموميّة تعلّق 50 % منه بالصيدلية المركزية للبلاد التونسية. وقد أفاد المستشفى أنّه "تمّ التخلي عن المنظومة الخاصة "خزينة" والعمل بمنظومة أدب مؤسسات الإجبارية".

وخلافا لأحكام منشور الوزير الأوّل عدد 28 المؤرخ في 20 جوان 2007، لم يتولّ المستشفى إعداد وعرض برنامج مفصّل ومسبق لمختلف مشاريع صفقاته على المرصد الوطني للصفقات وهو ما لا يسمح له بترشيد التصرّف في الصفقات من حيث حسن ضبط التقديرات وتحديد برامج الإنجاز.

ولوحظ أحيانا إبرام عقود صفقات بعد انقضاء آجال صلوحية العروض الواردة بشأنها. ويتعلّق الأمر على سبيل المثال بصفقة اقتناء مستلزمات صيدلانية أبرمت بتاريخ 15 ديسمبر 2009 بمبلغ 70,031 أ.د وصفقة اقتناء أفلام التصوير لقسم الأشعة أبرمت بتاريخ 3 ديسمبر 2009 بمبلغ 29,688 أ.د.

وتبيّن أنّ المستشفى لا يتقيّد أحيانا بالنصوص المنظمة للصفقات العمومية حيث تولى في سنة 2008 التزوّد ببعض المستلزمات الصيدلانيّة بمبلغ 40,5 أ.د واقتناء مصاف شعريّة ومستلزمات لتصفية الدم بمبلغ 53,830 أ.د قبل موافقة لجنة الصفقات على تقارير فرز العروض الماليّة المتعلّقة بهذه الشراءات.

وأدّى النقص في مستوى ضبط حاجيات قسم تصفية الدم من "المصاف الشعريّة" بعنوان سنتي 2006 و2007 إلى إبرام ملحق على سبيل التسوية في الغرض بتاريخ 15 نوفمبر 2008 بخصوص التزوّد بكمّيات إضافية من المواد المذكورة بقيمة 85,784 أ.د أي نحو 47 % من القيمة الأصليّة للصفقة المبرمة بتاريخ 9 مارس 2006.

وتولّى المستشفى أحيانا تجزئة الشراءات عند تسديد حاجياته من معدات الاعتناء بالبناءات والمستلزمات والمعدات الطبية حيث بلغت الاقتناءات المنجزة دون إبرام عقود صفقات في الغرض على التوالي 49 أ.د سنة 2007 و55 أ.د سنة 2008 و41 أ.د سنة 2009.

وأدّى إنجاز هذه الاقتناءات اعتمادا على أذون تزود يدوية إلى التعهّد بها على منظومة "أدب مؤسسات" على سبيل التسوية وأفضى إلى تأخير هام في تسديد مستحقات بعض المزودين حيث لم يتمّ خلاص مزوّد بخصوص اقتناء "مصاف شعريّة" ومستلزمات صيدلانيّة بمبلغ 48,475 أ.د في سنة 2008 إلاّ بتاريخ 8 فيفري 2010.

وخلافا لمقتضيات الفصل 121 من الأمر عدد 3158 المؤرخ في 17 ديسمبر 2002 لم يتولّ المستشفى إعداد الختم النهائي بخصوص جلّ الصفقات التي تم استلامها نهائيا.

*

* *

تمكنّ المستشفى الجهوي بجندوبة من الاضطلاع بدور هام في مجال إسداء الخدمات الصحية بالجهة يتجلى من خلال تطور نشاط العيادات الخارجية والأقسام الاستشفائية وغير الاستشفائية. إلاّ أنّ بعض الصعوبات والنقائص حالت أحيانا دون إسداء الخدمات الصحية على الوجه الأكمل.

ولمزيد إحكام نظام المعلومات فإنّ المستشفى مدعو إلى العمل على ضمان التسجيل الشامل والآلي لكافة البيانات المتعلقة بالتصرف في المرضى وصيانة المعدات للتمكن من متابعة المؤشرات المتعلّقة بمختلف الأنشطة وتقييم مردودية الأقسام.

ولإضفاء نجاعة أكبر على نشاط المستشفى وضمان جودة الخدمات الصحيّة المسداة ينبغي العمل على مزيد دعم بعض الاختصاصات الطبيّة بالتجهيزات والموارد البشريّة اللازمة علاوة على دعم العناية بنشاط حفظ الصّحة والوقاية من التعفّنات من خلال ضبط برامج في هذا المجال ومتابعة تنفيذها وتعزيز عمليّات المراقبة خاصّة بالأقسام ذات الخطورة المرتفعة.

ومن شأن وضع إجراءات رقابة داخليّة على مستوى الأقسام الاستشفائية ومكاتب القبول بالإضافة إلى الاستغلال الأمثل للتطبيقات الإعلامية أن يساهم في ضمان شمولية فوترة الخدمات الصّحية علاوة على تحسين موارد المستشفى.

ويقتضي حسن التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبيّة والفحوصات التّكميليّة مزيد الحرص على التقيّد بالإجراءات الترتيبية المنظمة للمجال بما من شأنه أن يساهم في إحكام عمليات التزود والاستهلاك.

ردّ وزارة الصحّة العمومية
والمستشفى الجهوي بجندوبة

التنظيم ونظام المعلومات

ـ التنظيم

بالنسبة للتنظيم فقد تم الحرص على ضرورة تأمين كل الوظائف المتعلقة بالأمر عدد 2070 المؤرخ في 6 أكتوبر 2003 من ذلك أنه قد تم تعيين إطار لمتابعة الخدمات العلاجية ونشاط للتكوين وذلك قصد تحسين ظروف التعهد بالمرض.

ـ بالنسبة لهياكل الإدارة والتسيير

سيتم خلال عقد اجتماع مجلس المؤسسة في شهر مارس 2011 التأكيد على ضرورة العمل على ضبط برنامج تنمية في إطار عقود أهداف.

ـ بالنسبة للجنة الطبية

تم حث اللجنة الطبية خلال اجتماعها الأخير في شهر فيفري 2011 على ضرورة إدراج هذا البرنامج في اجتماعاتها الدورية والمتعلقة بإنجاز عمليات التقييم الفني للخدمات. هذا وقد قامت إدارة المستشفى بتوصية رئيس اللجنة الطبية بضرورة إحداث اللجان المذكورة بالتقرير. هذا وقد تم العمل على اعتماد دليل الإجراءات الخاص بالمستشفيات الجهوية لبيان تداول مسألة المعلومات والوثائق.

ـ بالنسبة للشغورات

بالنسبة للشّغور الحاصل في الإدارتين الفرعيتين والست مصالح فإن هذا الشّغور ناتج عن عدم توفر شروط إسناد الخطط الوظيفية للإطارات العاملة حاليا، وحال توفر هذه

الشروط سيتم سد الشّغور الحاصل أما الشّغور الحاصل على مستوى الأقسام الاستشفائية فإن هذا راجع لعدم توفر هذه الاختصاصات.

ـ بالنسبة للتصرف في الأرشيف

وقع إحداث وحدة التصرف في الأرشيف كما سيتم برمجة بناء أرشيف متطور بالتنسيق مع مصالح وزارة الإشراف.

ـ بالنسبة لنظام المعلومات

تم وضع خطة للنهوض بنظام المعلومات داخل المؤسسة وقد تمكن المستشفى من ضبط التوجيهات الاستراتيجية في هذا المجال وذلك بالتنسيق مع مركز الإعلامية بوزارة الصحة العمومية إلا أنه يرجع عدم تركيز بعض التطبيقات داخل الأقسام إلى عدم توفر الإطارات علما وأنه قد تم إحداث هيئة خاصة بأنظمة المعلومات والاتصال لمتابعة هذه الخطة.

ـ إسداء الخدمات العلاجية

وقعت مراسلة وزارة الإشراف قصد تعزيز المؤسسة بالاختصاصات الطبية هذا كما تم تعيين طبيب صحة عمومية وقع تكوينه في اختصاص الأشعة الطبية قصد مساعدة الأطباء الأجانب لتجاوز الصعوبات التي تتعلق بقراءة الكشوفات التكميلية.

كما تم مؤخرا تعيين صيدلاني مختص في البيولوجيا بالمؤسسة بما من شأنه أن يحسن نوعية الخدمات.

كما تم الاتفاق على تدعيم هذا القسم بأعوان شبه طبيين خلال شهر مارس 2011 حتى نتمكن من العمل بنظام كامل الوقت بقسم الأمراض النفسية.

ـ تأمين حصص المناولة

حاليا وبعد تعزيز المستشفى بأطباء جراحة تم تأمين المناوبة من طرف المعنيين بالأمر.

ـ النشاط الخاص التكميلي

تطبيقا لمنشوري وزير الصحة العمومية عدد 53 بتاريخ 1996 وعدد 37 بتاريخ 2007 المتعلق بممارسة النشاط الخاص التكميلي تم تركيز مكتب مركزي للتصرف في المواعيد كما تم في هذا الإطار إصدار مذكرة عمل لدعوة الأطباء لاحترام مقتضيات المنشور المذكور أعلاه.

كما وقع دعوة الأطباء إلى إعداد مطبوعات خاصة لتنظيم تقديم الخدمات ذات طابع النشاط الخاص التكميلي.

ـ عيادات ما بعد الظهر

يبقى نشاط عيادات ما بعد الظهر محتشما مقارنة بنشاط الحصة الصباحية وذلك نتيجة لعزوف المواطن عن هذه العيادة من ناحية ولنقص في الإطار الشبه الطبي من ناحية أخرى هذا وسيقع تقييم هذه العيادات ووضع برنامج مستقبلي قصد تركيزها بصفة أفضل.

ـ توفير الأقسام الاستشفائية والتجهيزات

سيتم اقتراح تسمية رؤساء بعض الأقسام خلال اجتماع مجلس المؤسسة القادم وسيقع التنسيق في ذلك مع مصالح وزارة الإشراف هذا وقد تم إحداث قسم الأمراض الصدرية وذلك قصد التخفيف من طاقة استيعاب قسم الطب، أما الاختصاصات الأخرى

فسيقع اقتراحها في اجتماع مجلس المؤسسة وذلك بعد موافقة سلطة الإشراف هذا كما يتم مراجعة ضرورة مضاعفة طاقة استيعاب قسم أمراض الأطفال خلال عقد مجلس المؤسسة.

أما بخصوص نقل المرضى إلى وحدة الجراحة فقد تمت عملية القبول مع مصالح وزارة التجهيز وسيقع تركيز المصاعد الجديدة مما أدى إلى تجاوز سلبيات هذه النقطة.

ـ توفير التجهيزات الطبية

تم اقتناء بعض المعدات الطبية على حساب ميزانية التصرف أما المعدات الأخرى فقد وقع مراسلة وزارة الإشراف قصد برمجة اقتنائها على العنوان الثاني.

أما فيها يتعلق بعملية صيانة التجهيزات فقد وقع إبرام عقد صيانة مع بعض الشركات التي تملك « certificat d'exclusivité » كآلة المفراس وغيرها وفي نفس هذا الإطار تم عقد جلسة عمل مع الأطراف المعنية وحثهم على مزيد التنسيق بينهم وإدراج بنك معلومات خاص بالمزودين.

ـ حفظ الصحة الاستشفائية

وقع ضبط برنامج لضبط دورية الأنشطة المتعلقة بالمراقبة البكتريولوجية لمحيط مواد وسطح القاعات الاستشفائية والجناح المخصص للعمليات وهذا ما يسمح بإمكانية تقييم نشاط حفظ الصحة بالمستشفى.

أما فيما يخص احترام شروط حفظ الصحة عند نقل المعدات الطبية المعمقة من القاعة المركزية للتعقيم إلى قاعات العمليات الجراحية فإن هذا الإشكال وقع تجاوزه بصفة نهائية نظرا لفتح قاعات العمليات الجديدة بجانب قاعة التعقيم المركزية.

ـ تطوير خدمات قسم الاستعجالي

وقعت تهيئة فضاء قسم الاستعجالي خلال شهر ديسمبر 2000 وأصبح يسمح بالفصل بين عمليات الاستقبال والتسجيل وانتظار المرافقين لمرضى.

هذا بالإضافة إلى تهيئة قاعة خاصة لتنفيذ عمليات الانتقاء الأولى للحالات الاستعجالية.

أما فيما يتعلق بوحدة البيولوجيا بقسم الاستعجالي فقد وقع الاتفاق على أن يتم بدء العمل بها ابتداء من شهر مارس 2011.
بالنسبة لسيارات الإسعاف فإنه بالرغم من قدم هذه السيارات وحالتها السيئة، فإنه لم يقع تسجيل أية حالة عطب عند نقل المرضى وذلك نتيجة لعملية الصيانة الدورية.

هذا مع العلم وأنه قد تم لفت نظر رئيس قسم الاستعجالي لوضع إجراءات تنظيمية للإحاطة بالمرضى وموافاة الإدارة بتقييم نشاط هذا القسم.

ـ عناصر كلفة الخدمات الصحية

وقع إصدار مذكرة عمل للتأكيد على أن الحصول على الأدوية من الصيدلية الداخلية لتزويد الأقسام لا يتم إلا من خلال وصل تزويد مصادق عليه من طرف رئيس القسم.

هذا إضافة إلى أنه تم تعميم مسك دفاتر لتدوين الوصفات الطبية لكل مريض مقيم وهو ما سيسمح لقسم الصيدلية بمتابعة استهلاك الأقسام من الأدوية وضبط حاجياتها الفعلية.

أما في خصوص ظروف خزن الأدوية والمستلزمات الطبية فقد وقعت مراسلة وزارة الإشراف في الغرض قصد برمجة بناء مخزن لحفظ الأدوية يستجيب للمواصفات.

ـ التصرف في الفحوصات التكميلية

وقع إصدار مذكرة عمل تبين ضرورة تطبيق إجراءات الرقابة الداخلية في مجال التصرف في الفحوصات التكميلية مع العمل على تركيز تطبيقة إعلامية مخصصة في الغرض.

هذا إضافة إلى أنه قد وقع البدء في مسك بطاقات المخزون بخصوص جميع التحاليل المتعلقة باختصاصات البكترويولوجيا والدم والمناعة.

أما فيما يتعلق بضبط الكميات الدنيا الواجب خزنها فإن الإشكال الذي سجل في هذا المجال يعود بالأساس إلى التأخر في إجراء الصفقة المتعلقة بالمخبر.

ـ التصرف المالي

ـ الفوترة

1 - يرجع عدم فوترة الخدمات المسداة إلى المضمونين الاجتماعيين خلال سنة 2009 إلى وجود إشكاليات في دفاتر معالجة المرضى الذين تم قبولهم بالمستشفى والتي تتمثل أساسا في :

- عدم صلوحية بعض دفاتر العلاج عند تاريخ إقامة المريض وصلوحيتها عند خروج المريض وهو ما يمكننا من فوترة الخدمات.

أما في خصوص فوترة الخدمات المقدمة للمرضى الوافدين على العيادات الخارجية فإن ذلك يرجع إلى منظومة الفوترة التي تقوم آليا كل 10 أيام بفوترة الخدمات وقد تمت

ملاحظة هذا الخلل وتمت مراسلة مركز الإعلامية التابع لوزارة الصحة العمومية قصد إصلاحه.

2 - يرجع عدم وجود رقابة داخلية إلى عدم وجود أعوان وكلاء الأقسام الاستشفائية الذين توكل لهم مهمة الرقابة وتقتصر الإدارة على أخذ بعض العينات ومراقبتها وقد تمت مراسلة الوزارة قصد تمكين المستشفى من وكلاء أقسام.

3 - يرجع عدم تسجيل بعض المرضى الذين يتم فحصهم بجهاز المفراس إلى الحالات الاستعجالية خلال الحصص الليلية أي يتعذر على المستشفى تسجيلهم بالدفتر المعروض في الغرض نظرا وأنه لا يوجد عون مخصص للقيام بهذه العملية حيث يتولى الفني السامي المكلف بالأشعة قبول وتسجيل هذه الحالات.

4 – لقد تم توجيه تعليمات إلى الأعوان على أن يتم استخلاص المعلوم كاملا عند إجراء عمليات التخطيط على القلب المنجزة في إطار النشاط التكميلي الخاص.

5 - بالنسبة للعيادات الخارجية فإنه يتم تسجيل المرضى النفسانيين على منظومة قبول المرضى وتمكينهم من منظومة التعريفة المنخفضة المجانية العلاج نظرا وأن هذه النوعية من المرضى تتلقى علاجا وهو ما يضطر إدارة المستشفى إلى قبولهم وتسجيلهم ووضعهم في حالة وضعية غير مسواة (G80).

6 - يرجع عدم استخلاص معاليم النقل الصحي الاستعجالي والخدمات الصحية المسداة لفائدة المرضى التي تمت إحالتهم إلى مؤسسات صحية أخرى إلى الحالة الاستعجالية التي يكون عليها المريض وهو ما يتطلب إنقاذ حياة المريض أولا ثم مطالبته بالاستخلاص حسب ما ينص عليه القانون الصحي للبلاد التونسية التي تعطي أولوية لإنقاذ حياة المريض ثم تسوية وضعيته وهو ما دأب عليه المستشفى في خصوص الحالات الاستعجالية والتي معظمها يتم إحالتها إلى مستشفيات تونس العاصمة على إثر ذلك يتوجه ببرقية للمعني بالأمر قصد الاتصال بالمستشفى لتسوية وضعيته.

ـ تنفيذ النفقات

وقع إصدار مذكرة عمل في الغرض قصد الاعتماد في جميع النفقات على منظومة أدب مؤسسات دون غيرها أما فيما يتعلق بمبدأ السنوية فإن الديون المتخلدة يقع خلاصها على الفواضل التي تنقل إلى السنة المالية الموالية وهذه الديون ترجع إلى ضرورة استمرارية المرفق العام.

أما بالنسبة للديون المتخلدة مع الصيدلية المركزية فإنه وقع تصفيتها كليا وخلاص جميع المزودين ويرجع هذا التجاوز في ميزانية الأدوية بالأساس إلى ارتفاع أسعار الأدوية من سنة إلى أخرى. بالنسبة للصفقات العمومية فقد وقع إحداث وحدة الصفقات العمومية التي تقوم بمتابعة جميع الصفقات على مدار السنة من إعداد كراس الشروط إلى حين الختم النهائي للصفقة هذا ما أدى إلى تسوية الصفقات المتأخرة وتجدر الإشارة في هذا المجال إلى أنه قد وقعت تسوية 90 % من الصفقات العمومية الخاصة بالمؤسسة.

أما في ما خصوص تجزئة الشراءات فإنه مع انطلاق السنة المالية 2011 سيتم العمل على إدراج أهم الشراءات وتجميعها في إطار صفقات عمومية.

من خلال هذا التقرير يمكن الجزم بأن مستشفى جندوبة قد وضع آليات جديدة للعمل الإداري قصد تحقيق نجاعة أكثر على مستوى التصرف من ذلك أنه وقع العمل على :

1 – التسجيل الشامل لكل البيانات المتعلقة بالتصرف في الغرض
2 – إبرام عقود صيانة مع المزودين للحفاظ على المعدات
3 – بعث وحدة للصفقات العمومية
4 ـ مراسلة وزارة الإشراف على تدعيم المؤسسة بالموارد البشرية
5 ـ تم الإسراع في انجاز كراس الشروط الخاصة بالمعدات الممولة من طرف البنك الأوروبي

6 - إعطاء ميدان حفظ الصحة ما يستحقه من عناية وإبراز دوره الأساسي في المؤسسة.

هذا وسيتم العمل على تفادي كل النقائص الواردة بتقرير دائرة المحاسبات وذلك بتوفر الموارد البشرية (أطباء اختصاص...) وبمزيد تفعيل آليات العمل الرقابة تنظيمية داخل المؤسسة.