مستشفى الأطفال

تم إحداث مستشفى الأطفال، فيما يلي المستشفى، بمقتضى الفصل 24 من القانون عدد 65 لسنة 1961 المؤرّخ في 30 ديسمبر 1961 والمتعلّق بقانون المالية لتصرّف 1962 وأصبح مؤسّسة عمومية للصحة بموجب القانون عدد 56 لسنة 1992 المؤرّخ في 9 جوان 1992. وتتمثّل مهام المستشفى خاصة في توفير العلاجات ذات الاختصاص العالي والمساهمة في التدريس الجامعي وما بعد الجامعي ومباشرة أشغال البحث العلمي[1].

وقد شهد المستشفى في إطار مشروع دعم الإصلاح الاستشفائي الذي تم تنفيذه خلال الفترة الممتدّة من سنة 1992 إلى سنة 1997 تعزيزا لموارده البشرية ولتجهيزاته واعتماد نظام الفوترة وتركيز تطبيقات إعلامية غطّت مختلف أوجه التصرّف. ويشتمل المستشفى إلى غاية شهر جوان 2010[2] على 3 أقسام لطبّ الأطفال وقسم لجراحة العظام وقسمين للجراحة وقسم للإنعاش متعدّد الاختصاصات وقسم للتخدير والإنعاش وقسم العيادات والجراحة للاستعجالي بطاقة استيعاب تبلغ 322 سريرا كما يضمّ 3 مخابر للبيوكيمياء والبكتريولوجيا وأمراض الدم وقسما للأشعة وصيدلية ومركزين لرعاية الأم والطفل. ويعتمد المستشفى في نشاطه في موفى سنة 2009 على 929 عونا.

وخلال سنة 2009 أمّن المستشفى 56.568 عيادة خارجية واستقبل 99.874 حالة بقسم الاستعجالي وآوى 24.348 مريضا. وبلغت موارد الميزانية خلال السنة نفسها 9,908 م.د متأتّية أساسا من الموارد الذاتية التي يوفّرها الاستخلاص المباشر من المرضى في حدود 2,209 م.د ومن مقابيض فوترة الخدمات للصندوق الوطني للتأمين على المرض إلى غاية 7,6 م.د. ومقارنة بنتائج السنة السابقة، سجّلت مساهمة هذه الموارد في ميزانيّة المستشفى نموّا بلغت نسبته على التوالي 1,15 % و2,76 %. أمّا النفقات فقد بلغت، دون احتساب مصاريف التأجير المحمولة على كاهل الوزارة، 10,932 م.د مسجّلة زيادة بلغت نسبتها 17 % مقارنة بالسنة السابقة.

---

[1] - الفصل 15 من القانون عدد 63 لسنة1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 والمتعلّق بالتنظيم الصحي.

[2] - قرار وزير الصحة العمومية المؤرّخ في 30 نوفمبر2009 والمتعلّق بضبط عدد أقسام مستشفى الأطفال وصبغتها وطاقة استيعابها المنقح خاصة لقرار 19 جانفي2008.

وللإحاطة بمدى تأمين المستشفى لمهامه خلال الفترة الممتدّة من بداية سنة 2005 إلى جوان 2010، شملت أعمال الرقابة إسداء الخدمات الطبية والعلاجية والتصرّف في الأدوية والمستلزمات الطبية والخدمات التكميلية وحفظ الصحة ومتابعة التعفّنات الاستشفائية فضلا عن التصرّف الإداري والمالي.

I - إسداء الخدمات الطبية والعلاجية

بيّنت الفحوصات المجراة أنّ تأمين الخدمات الطبية والاستشفائية يشكو نقائص تعلّقت بتخصيص الفضاءات وتوفير الاختصاصات وباستعمال التجهيزات الطبية وصيانتها وبتنظيم الخدمات الطبية والعلاجية وبتأمين خدمات الاستعجالي فضلا عن نشاط البحث العلمي.

أ - تخصيص الفضاءات وتوفير الاختصاصات

يتركّب المستشفى الذي يعود تاريخ إنجازه إلى الستينات من القرن الماضي من مبنيين كان يربط بينهما ممرّ تدهورت حالته بشكل أدّى إلى تعذّر تنقل المرضى والأعوان بين البنايتين بالسرعة اللازمة وفي أفضل ظروف السلامة.

وبغرض تحقيق التكامل الوظيفي بين بعض الأقسام الجراحية أقرّ قانون المالية لسنة 1999 ترسيم اعتمادات لإنجاز أشغال التهيئة المستوجبة إلاّ أنّه لم يتم الشروع في تنفيذها إلاّ في أواخر سنة 2009 أي بعد مرور 11 عاما على ذلك. ويواجه قسما الجراحة بعض الصعوبات للتكفّل بالمرضى المصابين بحروق نظرا إلى عدم توفّر الظروف الملائمة للعناية بهم مثل الإيواء بغرف مهيّأة بأجهزة معالجة الهواء والتغذية عن طريق معدّات خصوصية.

ولوحظ أنّ قرار وزير الصحة العمومية المؤرّخ في 30 نوفمبر 2009 والمتعلّق بضبط عدد أقسام المستشفى وصبغتها وطاقة استيعابها نصّ على اختصاصات لا تتوفّر حاليا على غرار وحدة الإنعاش الغذائي التي تمّ تكوين أعوان لفائدتها وخصّت بـ7 أسرّة

وبتجهيزات تمّ اقتناؤها بمبلغ 19.239 د. وقد سبق للوحدة المذكورة أن أمّنت نشاطها منذ سنة 1993 قبل أن تتوقّف نهائيا عن النشاط في سنة 2003.

وعلى صعيد آخر تمّ إحداث وحدة تعنى بالأمراض السرطانية خصّص لفائدتها 12 سريرا بقسم أمراض طب الأطفال"أ" الذي صار يأوي تبعا لذلك أكثر من مريض بنفس السرير[1]. ومن شأن مثل هذه الوضعيّات أن تزيد في مخاطر العدوى والتعفّنات الاستشفائية. فضلا عن ذلك فإنّ عملية إعداد مستحضرات العلاج الكيميائي لفائدة مرضى السرطان تخضع إلى إجراءات وقواعد محدّدة تهدف إلى التحكّم في أخطار إصابة الأعوان وإلى ضمان جودة المستحضرات وسلامة المريض ممّا يستدعي أن تتمّ في محيط مراقب ومعزول[2]. إلاّ أنّ الوحدة المذكورة ظلّت إلى غاية جوان 2010 تفتقر إلى محلّ تتوفّر فيه معالجة الهواء وإلى التجهيزات اللازمة[3] لتوفير مستلزمات العلاج الكيميائي. وزيادة على ذلك يشرف على الوحدة المذكورة إلى موفى جوان 2010 طبيب برتبة مساعد استشفائي جامعي مختصّ في طبّ الأطفال انتفع بتربّص في مجال الأمراض السرطانية دام شهرا. وتدعو الدائرة إلى النظر في ظروف عمل الوحدة المعنية من حيث توفير الاختصاصات والتجهيزات والمحلات الملائمة.

ويشتمل المستشفى على ثلاثة أقسام لطبّ الأطفال العام بطاقة استيعاب تبلغ 180 سريرا وهو ما يمثّل 56 % من طاقة الاستيعاب الجملية، إلاّ أنّه ظلّ يفتقر إلى عدّة اختصاصات دعت اللجنة الطبية منذ سنة 2005 إلى تطوير البعض منها على غرار أمراض الأعصاب وأمراض الكلى وأمراض المسالك البولية وغيرها. بالإضافة إلى ذلك ورغم الحاجة إلى توفير الاختصاصات لم يتمّ تجسيم المشروع المتعلّق بإحداث وحدة لزرع الكلي بقسم الجراحة "ب" رغم مصادقة وزارة الصحة العمومية عليه منذ جانفي 2007.

ب ـ استعمال التجهيزات وصيانتها

---

(1) - محضر جلسة اللجنة الطبية بتاريخ 16 مارس 2010.

(2) - Les médicaments cytostatiques en milieu de soins. Recommandations pour la prévention des risques professionnels. INRSP

(3) - Hottes à flux laminaires verticales

لجأ المستشفى خلال الفترة 2007-2009 إلى مناولة بعض الخدمات الطبية لدى مؤسّسات عمومية للصحة بالرغم من امتلاكه التجهيزات الطبية التي تسمح بإسداء هذه الخدمات على غرار الكشف بالألياف عن الأنف أو المداواة بالأشعة ما فوق البنفسجية أو الكشف عن الجهاز التنفسي. ويعزى هذا الوضع خاصّة إلى ضعف عمليات ضبط الحاجيات من التجهيزات الطبية وإلى عدم توفّر الإطار الطبّي المختصّ.

وتبيّن أنّ صيانة التجهيزات الطبّية لم تكن موضوع عقود تضبط مجالها وتؤمّن متابعتها وتحدّد الالتزامات المتّصلة بها ممّا انعكس سلبا على حسن استخدام هذه المعدّات في بعض الحالات. فخلافا لما جاء بدليل الإجراءات المتعلّق بالتصرّف في الصيانة الطبية والاستشفائية، لا يتم إعداد برنامج سنوي للصيانة الوقائية وتقتصر العمليّات التي تقوم بها المصلحة المعنية أو التي تجرى عن طريق اللجوء إلى مزودين على التدخّلات العلاجية. أمّا البطاقات الصحية للتجهيزات فهي غير محيّنة ولا يتضمّن البعض منها وصفا للأشغال المنجزة ممّا لا يسمح بمتابعة درجة تقادم التجهيزات الطبية وتقدير ضرورة تعويضها. وعادة ما لا تعدّ المصلحة المذكورة تقارير دورية حول مختلف التدخّلات وبيان أسبابها وتواترها.

ونتيجة لقلة الموارد البشرية المتخصّصة، اتّسمت تدخّلات الصيانة خلال سنة 2009 ببعض البطء أحيانا وبتأخير مشطّ بلغ 158 يوما في إحدى الحالات ممّا جعل معدّل آجال التدخّل يبلغ 35 يوما ممّا من شأنه أن يؤثّر سلبا على حسن سير مختلف الأقسام الاستشفائية وعلى قبول المرضى وعلى المحافظة على التجهيزات.

وزيادة على ذلك، لوحظ أنّه لا يقع تمثيل مصلحة الصيانة بصفة آلية في عمليات استلام التجهيزات عند الاقتناء للتثبت من مطابقتها للشروط الفنية واختبار حسن سيرها. وتبيّن أنّ هذه المصلحة لا تلجأ بصفة آلية عند القيام بإصلاحات ثقيلة إلى مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والاستشفائية للاستفادة من رأيه حول وجاهة تشخيص العطب. ويذكر في هذا الشأن عدم جدوى تدخل المزوّد لإصلاح آلة الكشف بالصدى التي ظلّت معطّبة مما أثّر سلبا على آجال حصول المرضى على مواعيد.

وعلى صعيد آخر، يستدعي إحكام عمليات الصيانة حصر التجهيزات المتوفّرة بصفة دقيقة. فقد بيّنت المعاينات الميدانية أنّ بعض التجهيزات المتوفّرة فعليا لا تحمل رقم جرد ولم تسمح هذه المعاينات من جهة أخرى بالتأكّد من وجود بعض التجهيزات المضمّنة بقائمات الجرد والتي لم تتم إحالتها على عدم الاستعمال.

ج ـ تنظيم الخدمات الطبية والعلاجية

يغطّي نظام العمل المتعلّق بالسلك الاستشفائي الجامعي خاصة أنشطة التعليم الجامعي والنشاط المتعلّق بالعلاج والوقاية فضلا عن النشاط البحثي. وقد جاء المنشور عدد 78 الصادر عن وزير الصحة العمومية بتاريخ 13 سبتمبر 1999 مؤكّدا على ضرورة تأمين نظام العمل آنف الذكر وفق جدول مصادق عليه من قبل الإدارة. وتبيّن أنّ المستشفى لا تتوفّر لديه جداول العمل المذكورة ممّا لا يسمح بمتابعة مدى تأمين الأقسام الطبية للمهام الموكولة إليها وخاصة في مجالي البحث والتكوين. كما لوحظ في هذا المجال أن بعض رؤساء الأقسام لا تتم برمجتهم لتأمين العيادات العمومية إضافة إلى أن البعض الآخر يتولى برمجة العيادة الأسبوعية دون إنجازها شخصيا مما من شأنه أن يثقل كاهل المرضى بدون موجب بمصاريف إضافية في حالة تأمين العيادة من قبل طبيب لا يباشر نفس الخطّة.

من جهة أخرى يشكو تنظيم العمل بالوحدات الجراحية ضعف الإجراءات المتبعة حيث لا يتم مسك سجلّ مرقّم ومؤشّر عليه تدوّن به بعض البيانات المتعلّقة خاصة باسم المريض وبتاريخ العملية وساعتها إضافة إلى اسم الطبيب وأعضاء الفريق شبه الطبي. فضلا عن ذلك، لم تعد الوحدات الجراحية تعتمد في نشاطها وصولات الاستعمال المعدّة للغرض وهو ما يحجب عن الإدارة بيانات أساسية، في ظلّ تعاطي النشاط الخاص التكميلي، حول عدد العمليات الجراحية المنجزة. كما اتّضح أنّ كرّاسات محاضر الجراحة[1] تقتصر في بعض الحالات على البيانات المتعلّقة بالمرضى دون تحريرها وتفتقر إلى محاضر التبنيج إضافة إلى كونها غير ممضاة من قبل الأطباء المعنيين. كما لوحظ غياب مساهمة قسم التخدير والإنعاش في إعداد محاضر الجراحة. وقد أفاد المستشفى أنّه يتعذّر تحديد المسؤوليات والمهام في غياب دليل إجراءات خاص بالأقسام الاستشفائية.

(1) - Protocole anesthésique et opératoire

واتّضح أنّ مباشرة النشاط التكميلي الخاصّ لم تتقيّد دوما بالنصوص الترتيبية فيما يخصّ إيداع التصاريح على الشرف باحترام شروط الممارسة وإجراء النشاط في المحلّ المخصّص للعيادات الخارجية وتسجيل المواعيد بدفاتر المستشفى بما يضفي الشفافية على هذا النشاط ويسمح بمتابعته من قبل الإدارة وهو ما لا يتيسّر عند استعمال الأطبّاء لأرقامهم الهاتفيّة الخاصّة لضبط المواعيد. كما مكّنت معالجة البيانات المتوفّرة بالتطبيقات الإعلامية من معاينة إجراء النشاط التكميلي الخاص خارج الأوقات والأيام المحدّدة في قرارات الترخيص ممّا يؤثّر سلبا على تأمين الخدمات المقدّمة في إطار المرفق العمومي.

وفضلا عن ذلك لوحظ أنّ بعض المرضى الذين تمّ فحصهم في إطار النشاط الخاص انتفعوا بدون موجب بالخدمات التكميلية بالمستشفى مع اعتبار التغطية الاجتماعية وذلك نظرا إلى عدم استعمال المطبوعات الخاصة بالنشاط التكميلي الخاص من قبل الأطباء المعنيين.

من جهة أخرى لم يتم الوقوف على ما يفيد متابعة المستشفى لهذا النشاط الخاصّ خلال الفترة 2005-2009 ومراقبة مدى التزام الأطباء بالإجراءات. وفي المقابل تم خلال الفترة المذكورة خلافا للنصوص القانونية المنظمة للمجال تجديد العمل بالتراخيص بصفة ضمنية دون تقييم لمدى احترام الطبيب المعني لشروط ممارسة النشاط الخاصّ التكميلي.

وخلافا لما جاء بالمناشير الصادرة عن وزير الصحّة العمومية، لم تتولّ إدارة المستشفى من سنة 2006 إلى غاية شهر ماي 2010 توفير نماذج الشهادات الطبية الأوّلية التي تصف حالة المتضرّر بعد معاينته من قبل الطبيب وتسلّم للمريض بطلب منه وهو ما يتنافى والحرص على ضمان فعاليّة المراقبة وحماية حقوق جميع الأطراف.

وتبيّن أنّ أحد الأطباء المباشرين عمد إلى فتح عيادة خاصة بالتوازي مع العمل بالمستشفى وهو ما يتعارض مع قانون الوظيفة العمومية. ولا يتوفّر لدى المستشفى ما يفيد اتخاذ التدابير اللازمة في خصوص مثل هذه التجاوزات.

وعلى صعيد آخر، لم تشهد الهياكل الاستشارية تفعيلا لدورها حيث لم تتولّ اللجنة الطبية جرد الدراسات ومشاريع البحث الجارية ومتابعة سيرها وتقييم نجاعة وفعالية سير الأقسام من حيث العلاج والتكوين والبحث فضلا عن عدم إعداد التقرير السنوي حول التقييم الفني والاقتصادي للعلاج المقدّم بالمؤسّسة. ومكّن النظر في محاضر جلسات اللجنة الطبية المتعلّقة بالفترة الممتدّة من بداية 2005 إلى جوان 2010 من ملاحظة أنّ أغلب توصيات هذه اللجنة تبقى دون تفعيل في غياب تركيز آليات متابعة.

وبغرض تحسين جودة الخدمات الصحّية وإرساء إطار للتعاون بين مختلف الأقسام الطبية والأطباق الفنية تمّ إقرار إحداث جملة من اللجان الاستشارية المتخصّصة صلب الهياكل الاستشفائية. ولئن تمّ تفعيل بعض هذه اللجان لفترة محدّدة، فإنّ تنظيم الخدمات الطبية والعلاجية بالمستشفى ظلّ يفتقر إلى موفى جوان 2010 إلى لجنة مكافحة التعفّنات الاستشفائية ولجنة الأخلاقيات الطبية ولجنة الخدمات العلاجية.

د ـ تأمين خدمات الاستعجالي

خلافا لقرار تسميته لا يشرف رئيس قسم العيادات الخارجية وطبّ الاستعجالي إلى غاية 17 جويلية 2010[1] سوى على الاستعجالي لطبّ الأطفال حيث تخلّى عن الإشراف على استعجالي الجراحة الذي يتولى ناظر القسم تبعا لذلك تسييره من الناحية الإدارية. أما الجانب الطبي فيتكفل به رؤساء أقسام الجراحة إضافة إلى مسؤوليّاتهم الأصلية بالتداول كلّ ستّة أشهر مما من شأنه أن يعوق حسن التنظيم وأن ينعكس سلبا على نوعية التكفل بالمرضى. وبالرغم من أن قرار وزير الصحة العمومية آنف الذكر ينصّ على أن وحدة الاستعجالي هي وحدة ملاحظة وبالرغم من تحجير استعمال الأقسام المعنية للإقامة لأكثر من 24 ساعة تبيّن توظيف هذه الوحدة لإيواء المرضى لفترات تجاوزت هذه المدة. من ذلك أنه من ضمن 2.265 مريضا أقام بقسم الاستعجالي الطبي خلال سنة 2009 تم الوقوف على 1.200 حالة إقامة بالقسم المذكور لفترة فاقت 24 ساعة بلغت في أقصى الحالات 137

[1] قرار وزير الصحة العمومية عدد 1888 بتاريخ 17 جويلية 2010 المتعلّق بضبط عدد أقسام مستشفى الأطفال وطاقة استيعابها الذي أحدث قسم العيادات الخارجية والطب الاستعجالي في الاختصاصات الجراحية.

يوما و90 يوما و56 يوما على التوالي خلال سنوات 2007 و2008 و2009. وجاء في ردّ المستشفى أنه منذ بعث هذا القسم عملت الوحدة المذكورة على منوال وحدة إقامة للمرضى.

ومن جهة أخرى أكّدت مناشير وزير الصحة العمومية عدد 5 لسنة 1999 وعدد 83 لسنة 2000 وعدد 81 لسنة 2005 على ضرورة تحسين ظروف الاستقبال والعناية بالمرضى بأقسام الاستعجالي ومراعاة الأولوية في الفحص للحالات الاستعجالية القصوى والعمل على تقليص مدة انتظار المرضى. وتتطلّب مراعاة الأولويّة للحالات الاستعجالية توفير معايير لتصنيف المرضى حسب خطورة حالاتهم إلاّ أنّه إلى حدّ شهر جوان 2010 لم يتبيّن إعداد المستشفى لمثل هذه المعايير.

هـ - البحث العلمي

عهد إلى الأطباء الاستشفائيين الجامعيين بمهمة القيام ببحوث علمية وتمّ تكليفهم في هذا المجال خاصة بتكوين وتنشيط وحدات ومخابر البحث. ويضم المستشفى إلى غاية جوان 2010 ما عدده 3 وحدات ومخبر بحث. وباستثناء وحدة البحث المتعلّقة بمرضيات العظام التي لم تتوفّر بيانات بشأنها لوحظ ضعف عدد المنشورات والأطروحات العلمية المناقشة أو قلة تفتح الهياكل على محيطها أو عدم ملاءمة المنشورات لموضوع البحث ممّا نجم عنه غلق الوحدات البحثية فيما عدا المخبر الذي تم تمكينه من مهلة زمنية في انتظار رفع بعض النقائص.

II - التصرّف في الأدوية والمستلزمات الطبية والخدمات التكميلية

تستأثر النفقات المتعلّقة بالأدوية والمستلزمات الطبية وأفلام الأشعة وأكياس الدم بجزء هام من ميزانية التسيير حيث مثلت 46 % منها سنة 2009. ويمثّل التصرّف المحكم في هذه البنود من الميزانية أحد الآليات التي تمكّن من التحكم في تكلفة العلاج.

أ ـ التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية

مثّلت قيمة الاقتناءات المتعلّقة بالأدوية خلال سنتي 2008 و2009 على التوالي 17 % و18 % من ميزانية التسيير التي بلغت 9,300 م.د سنة 2008 و9,600 م.د سنة 2009. ولئن بادر المستشفى بتعيين صيدلانية للقيام بعمليات تفقد دورية لمخزون الأدوية بالأقسام الاستشفائية فإنه باستثناء عملية رقابة تم إنجازها بتاريخ 16 فيفري 2009 لم يتم إنجاز عمليات رقابية أخرى. وخلافا لمنشور وزير الصحة العمومية عدد 48 لسنة 1988 المؤرّخ في 9 ماي 1988 والمتعلّق بالوصفات الطبية تمّ تسليم الأدوية لقسم الإنعاش متعدّد الاختصاصات دون إرفاقها بوصفات وهو ما يحول دون تحديد المسؤوليات ويفتح المجال أمام التجاوزات.

وبغرض ترشيد التصرّف في الأدوية وإرساء إطار للعمل المتكامل بين الأطباء والصيادلة تم إقرار إحداث اللجان العلاجية صلب الهياكل الاستشفائية. وقد بادرت اللجنة العلاجية سنة 2006 بإعداد بروتوكولات علاجية تتعلّق ببعض التعفّنات إضافة إلى إرساء إجراءات رقابة داخلية من شأنها ترشيد استهلاك الأدوية. غير أنه لا يتوفر لدى المستشفى ما يفيد متابعة تطبيق البرتوكولات المعنية ورقابة الصيدلانية للوصفات في اتجاه احترامها لما جاء بالبروتكولات العلاجية وإمضائها من قبل الأشخاص المؤهّلين. وقد ساهمت هذه الوضعية في ارتفاع المبالغ الناجمة عن استعمال المضادات الحيوية حيث بلغ استهلاك المستشفى للأدوية من عائلة الجرثوميات[1] ما قيمته 0,522 م.د خلال سنة 2009. وقد استأثرت الأدوية المذكورة بما نسبته 40 % من قيمة الأدوية المخصّصة للصيدلية الداخلية للمستشفى.

ومن جهة أخرى تبيّن من خلال فحص أذون التزوّد الداخلية لشهري نوفمبر وديسمبر 2009 والمتعلّقة ببعض المضادات الحيوية المستهلكة خاصّة في حالة وجود تعفّنات استشفائية[2] أنّها لم تكن مدعمة لدى الصيدلية بمخطّط حول درجة حساسية البكتيريا لمختلف

---

(1) - infectiologie

(2) - "tiénam، targocid، vanco"

أصناف المضادات الحيوية[3] حيث تمّت مطالبة الأقسام الطبية به على إثر تدخل فريق الرقابة. وتجدر الإشارة إلى أنّ الصيدلية لم تتمكّن إلاّ من دعم طلبات قسم الجراحة "ب"فيما لم يتم مدّ الفريق الرقابي بأي مخطّط متعلق بمطالب الأقسام الطبية "أ" و"ب" و"ت" والتي تعدّ الأكثر استهلاكا للأدوية المذكورة. وقد بيّنت المعاينة الميدانية لقسمي طب الأطفال"أ" و"ت" تخزين كميات هامّة من مادّة "targocid"بالصيدلية الداخلية للأقسام المعنية. ومن شأن الاستهلاك المفرط لمثل هذه الأدوية أن يمثّل عبءا لميزانية المستشفى وأن يساهم في تفشّي ظاهرة مقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية لدى المرضى. وفعلا فإنّ المستشفى اضطرّ بتاريخ 4 جوان 2010 لاقتناء صنف جديد من المضادات الحيوية "invanz" الذي لا توفّره الصيدلية المركزية إلا بموجب وثائق مثبتة للحاجة إليه.

أمّا استهلاك المستلزمات الطبية فقد بلغ خلال سنة 2009 ما جملته 1,4 م.د استأثر قسم الإنعاش متعدّد الاختصاصات بنسبة 37 % منه. ولم يخل التصرف في المستلزمات المذكورة من النقائص حيث مكّن فحص وصولات السحب المتعلّقة بشهر ديسمبر 2009 بالنسبة إلى قسم طب الأطفال "ت" من ملاحظة خلوّ هذه الوصولات من إمضاء رئيس القسم. وبيّنت المعاينات الميدانية احتفاظ بعض رؤساء الأقسام بكميات هامة من هذه المستلزمات في مكاتبهم ممّا لا يساعد على ترشيد استهلاكها.

وعلى صعيد آخر شهد الحساب المتعلّق بالدم ومشتقاته تجاوز الاعتمادات المخّصصة له حيث تم خلال سنة 2009 التعهد بمبالغ قدرها 175.800 د بهذا العنوان مقابل تقديرات لا تفوق 110.000 د. وتفسّر هذه الفوارق في جانب منها بسوء التصرّف الناتج عن ضعف تقدير الأقسام الطبية لحاجياتها من أكياس الدم حيث تولّت خلال سنتي 2008 و2009 إحالة ما جملته 716 كيسا انقضت مدّة صلوحيتها إلى مصلحة حفظ الصحة لغاية إتلافها.

ب ـ التصرّف في الفحوصات التكميلية

بيّن النظر في مطالب إنجاز بعض التحاليل الواردة على المخابر وقسم الأشعة عدم احترام الأقسام الطبية لما جاء بمنشور وزير الصحة العمومية عدد 121 لسنة 2000 والمتعلّق بالوصفات الطبية وخاصة منها ضرورة أن تتضمن الوصفة الطبية هوية الطبيب وإمضاءه

(3) - antibiogramme

وختم القسم الاستشفائي. فقد أبرز فحص عينة تتكوّن من 196 مطلب إجراء تحاليل "بيوكيميائية" تم إصدارها بتاريخ 5 و10 ماي 2010 أنّ 55 % من مطالب الفحوصات لا تنصّ على القسم الذي صدرت عنه وأنّ هوية الطبيب وإمضاءه لا بتوفّران إلاّ في 8 % من الحالات فقط وأنّ 70 % من الطلبات لا تتضمن أي إمضاء. وقد أدّت هذه الوضعيات إلى صعوبة مدّ الأقسام المعنية بنتائج التحاليل وذلك خاصة في حالة عدم ذكر القسم الطبي الذي طلبها.

كما اتّضح من فحص عينة تتكون من 510 مطالب إنجاز فحص بالأشعة متعلقة بسنة 2009 غياب البيانات حول القسم الطبي وهوية الطبيب. ولا تمكن هذه الممارسات من ترشيد مطالب إنجاز الفحوصات التكميلية والحدّ من تكلفة العلاج.

ج ـ مناولة التحاليل الطبية

بلغت خلال سنة 2009 قيمة الخدمات التي قدّمها كلّ من مركز الإسعافات الطبية الاستعجالية ومعهد باستور بعنوان إجراء تحاليل طبية لفائدة المستشفى على التوالي 25,8 أ.د و37,9 أ.د. وقد دعت المذكّرة الصادرة عن الإدارة العامة خلال سنة 2006 رؤساء الأقسام الطبية إلى العمل بجملة من إجراءات الرقابة الداخلية من ضمنها التأشير المسبق على مطالب التحاليل من قبل المخابر المعنية بالمستشفى. إلاّ أنّ فحص مطالب إجراء التحاليل بمعهد باستور المتعلّقة بسنة 2009 بيّن أن تأشيرة المخابر لا تتوفّر في 67 % من الحالات. ويستدعي الوضع مزيد ترشيد مطالب التحاليل حيث أنّ التعهدات بهذا العنوان خلال سنة 2009 تجاوزت الاعتمادات المفتوحة بنسبة 142 % فيما يخصّ خدمات معهد باستور و262 % بالنسبة إلى مركز الاسعافات.

III ـ حفظ الصحة ومتابعة التعفّنات الاستشفائية

يعدّ حفظ الصحة من حيث طبيعته نشاطا أفقيا يمكن أن يتدخّل في مجال تنفيذه كلّ من مصلحة حفظ الصحة ومصلحة الصيانة والأقسام الطبية.

أ ـ حفظ الصحة الاستشفائيّة

اتّسم مجال حفظ الصحة بغياب تحديد لأدوار المتدخّلين وبضعف التنسيق فيما بينهم ممّا انعكس سلبا على نجاعة التدخلات. وخلافا لمقتضيات منشور وزير الصحّة العمومية عدد 11 المؤرّخ في 25 جانفي 1990 لم يتم تدعيم أعمال مصلحة حفظ الصحة بإحداث لجنة حفظ الصحّة بالمستشفى التي تعهد لها مهمة تحديد الإشكاليات المتعلّقة بحفظ الصحّة داخل المستشفى واقتراح الإجراءات الملائمة بشأنها.

كما تبيّن أنّ مصلحة حفظ الصحة لا تعمل وفق برامج سنوية مسبقة تضبط الأقسام المستهدفة بعمليات أخذ العينات البكتريولوجية طبقا لمؤشرات محدّدة. وساهم غياب مسؤولين توكل إليهم مهمة تنفيذ برامج حفظ الصحة داخل الأقسام الاستشفائية في عدم النهوض بهذا النشاط. وقد تضمّنت تقارير الرقابة الصادرة عن مصلحة حفظ الصحة بالمستشفى أو عن جهات أخرى حول واقع حفظ الصحة بالمستشفى ملاحظات يشير أغلبها إلى نقص في عمليات الصيانة. إلاّ أنّ هذه التقارير لم تكن مشفوعة ببرامج عمل من قبل المستشفى تضبط الآجال والموارد المالية اللازمة والجهات المكلّفة بالتنفيذ والمتابعة مما حدّ من جدوى عمليات الرقابة ومن نجاعتها. فقد بيّن فحص تقارير الرقابة المجراة خلال الفترة الممتدة من سنة 2008 إلى سنة 2010 أن بعض الملاحظات التي تمت إثارتها سنة 2008 ما زالت قائمة إلى تاريخ جوان 2010.

وتكتسي جودة المواد المستعملة في عمليات تطهير الأقسام الطبية والجراحية أهمية بالغة تستدعي إخضاعها للمراقبة. إلاّ أنّه تبيّن أنّ المستشفى يتزوّد، مباشرة أو عن طريق شركة مناولة أعمال التنظيف، بمادّة "الجافال" الذي يجب أن تبلغ درجة تركيزه 12 درجة وفق كراسات الشروط دون أخذ العينات لمراقبتها بصفة آلية. وخلافا لمقتضيات منشور وزير الصحة العمومية بتاريخ 18 جوان 1997 لم يتم إنجاز أية عملية تحليل لدرجة تركيز مادّة الجافال خلال الفترة 2005-2010 باستثناء عملية وحيدة تم إنجازها بالمخبر المركزي للتحاليل والتجارب سنة 2009. وفي هذا المجال وجهت مصلحة حفظ الصحة مطلب اقتناء جهاز يمكّن من قيس درجة تركيز المادة المذكورة إلا أنّ الإدارة لم تتولّ اقتناءه إلى غاية شهر جوان 2010.

وخلافا للمنشور عدد 75 بتاريخ 6 سبتمبر 2006 المتعلّق بتنظيم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية بالمؤسّسات الصحية، لم يقم المستشفى بإعادة تنظيم الخدمات المعنيّة للتدرّج بها نحو منظومة التعقيم المركزي حيث مازال يتضمّن خمس وحدات تعنى بتعقيم المستلزمات الطبية. ورغم محدودية طريقة التعقيم بالحرارة الجافة، فإنّ المستشفى لم يتخلّ بعد عن هذه التقنية بمواصلة استعمال عشرة تجهيزات مازالت تتوفّر لديه لهذا الغرض. إضافة إلى ذلك، لم يتولّ المستشفى إرساء برنامج تقصي الأثر لعملية تعقيم المستلزمات الطبية بالاعتماد خاصة على سجل مرقّم ومؤشّر عليه.

وتبيّن أنّ مصلحة حفظ الصحة لم تقم بوضع برنامج لمراقبة عملية التعقيم ولم يتم الوقوف على تقارير رقابية في هذا المجال. ويعزى هذا النقص في بعض الحالات إلى عدم توفير بعض مستلزمات إنجاز الرقابة على عمليات التعقيم على غرار بعض المعدّات التي طالبت بها مصلحة حفظ الصحة منذ سنة 2008 ولم يتم توفيرها إلى غاية جوان 2010. ويستدعي الوضع مزيد العناية خاصة أنّ تقريري الرقابة المنجزين من قبل إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط بوزارة الصحة العمومية بتاريخ 16 أوت 2008 بيّنا أن وحدة التعقيم المتعلّقة بقسم جراحة العظام بالمستشفى لا تستجيب لأدنى شروط قواعد حفظ الصحة حيث يتم استعمال أواني غير نظيفة لتعقيم مستلزمات العمل فضلا عن وجود تقاطع بين مسار البياض النظيف وغير النظيف ومعدّات العمل المعقمة وغير المعقمة. وفي غياب المتابعة ظلّت هذه النقائص قائمة إلى سنة 2010 حيث تمت الإشارة إليها من جديد في تقرير الرقابة الذي أعدّته الإدارة نفسها بتاريخ 18 فيفري 2010.

وباعتبار انعكاسات مجال حفظ الصحة على صحة المريض وعلى تكلفة العلاج تدعو الدائرة إلى دعم نشاط حفظ الصحة ومتابعة تقارير الرقابة من خلال برامج عمل تعدّ للغرض.

كما تبيّن عدم تطبيق ما جاء بمنشور وزير الصحة العمومية عدد 76 لسنة 1992 المتعلّق بإحكام التصرف في النفايات الاستشفائية حيث تمّ الوقوف على خلط النفايات الخطرة وغير الخطرة في مستوى بعض الأقسام الطبية وكذلك في مستوى الموقع المركزي لتجميع

النفايات. ولوحظ أنّه يتمّ التخلّص من النفايات الاستشفائية وتجميعها وراء مشرب المستشفى ولا يقع استعمال الموقع المخصّص أصليا لجمع النفايات لعدم استجابته للمواصفات المطلوبة من حيث الحجم والسّعة والتكييف.

ب ـ متابعة التعفّنات الاستشفائية

نصّت مناشير وزير الصحة بهذا الخصوص على تركيز لجنة تعنى بمكافحة ومتابعة التعفّنات الاستشفائية. إلاّ أنّ اللجنة المعنية توقّفت عن العمل منذ سنة 2006 بالرغم من أنّ المستشفى شهد فترات تفشي التعفّنات الاستشفائية مثل قسم طب الأطفال "ت"سنة 2005[1] وقسم الإنعاش متعدّد الاختصاصات خلال سنة 2009 أدّت إلى غلق الأقسام المذكورة لفترة بلغت 72 ساعة في بعض الحالات. وينفرد قسم الإنعاش متعدّد الاختصاصات دون غيره من الأقسام الاستشفائية بمتابعة هذه التعفّنات من خلال مسك جذاذات فنيّة. وأبرز فحص محاضر جلسات اللجنة المذكورة أنّ بعض أسباب التعفّنات ما زالت قائمة وهي تتأتّى في بعض الحالات من عدم موافقة التجهيزات والبناءات للمعايير ومن قلّة تنظيم استعمال المصاعد والدخول إلى قاعات العمليات ومن تواجد مريضين في سرير واحد في بعض الحالات الأخرى فضلا عن غياب مسالك للبياض النظيف وغير النظيف. وباستثناء قسم الإنعاش متعدّد الاختصاصات، فإنّ بقيّة الأقسام تفتقر إلى "مفرغ" وهو ما ترتّب عنه صرف الإفرازات الصدرية وغيرها في التجهيزات الصحية بما يفسح المجال كذلك للتعفّنات الاستشفائية.

VI- التصرّف الإداري والمالي

شابت التصرّف الإداري والمالي نقائص تعلّقت خاصة بالتنظيم ونظام المعلومات وبالاقتناءات فضلا عن فوترة الخدمات الاستشفائية واستخلاص المستحقّات.

أ ـ التنظيم ونظام المعلومات

---

[1] ـ مراسلة قسم حفظ الصحة بتاريخ سنة 2005.

يرمي مشروع الإصلاح الاستشفائي إلى تطوير آليات التصرّف بالمؤسّسات العمومية للصحة من خلال تكريس علاقة تعاقدية تربطها بسلطة الإشراف ومن خلال دعمها بالموارد البشرية اللاّزمة من حيث العدد والمؤهّلات وتقسيم نشاطها إلى وظائف أساسية كالتصرف في شؤون المرضى والمالية والصيانة إضافة إلى الوظائف الرقابية مثل الرقابة الداخلية ورقابة التصرف.

وفي هذا الإطار، أعدّ المستشفى مشروعي عقدي أهداف للفترتين 2002-2006 و2007-2011 إلاّ أنّهما لم يحظيا بموافقة سلطة الإشراف ممّا يحول دون ضبط المؤسّسة لأهداف على المدى القريب والمتوسط.

ومن جهة أخرى مثّل الإطار الطبي وشبه الطبي 67 % من أعوان المستشفى خلال سنة 2009 فيما مثل العملة 27 % منهم. أمّا السلك الإداري فهو يمثّل نسبة 4,5 % وبلغت بذلك نسبة التأطير بالمصالح الإدارية 13,4 %.

وتبيّن أنّ بعض الإدارات تشكو شغورات في مراكز المسؤولية حيث ظلّ ما يقارب 45 % من الخطط الوظيفية شاغرا. واتّضح أنّ بعض المصالح لا تتولّى تأمين المهام المنوطة بعهدتها مثل مصلحة الخدمات العلاجية ومصلحتي الرقابة الداخلية ورقابة التصرّف لعدم دعمها بالكفاءات اللازمة. كما لوحظ أنّ الانتدابات لا تتلاءم في بعض الحالات مع حاجيات المستشفى التي لا تؤخذ دوما بعين الاعتبار. ويبرز ذلك جليا من خلال تعيين أعوان للعمل دون طلب من المؤسّسة مقابل عدم تمكينها من تدارك ما تشهده من نقص خاصة في مستوى المختصين في العلاج الطبيعي والفنيين السامين في الأدواتية رغم انتداب البعض منهم خلال سنة 2010. وقد ذهبت سلطة الإشراف في تدخّلها إلى أبعد من ذلك حيث أنّ مذكّرات العمل الصادرة عن الإدارة الجهوية للصحة العمومية بتونس غالبا ما تحدّد القسم الاستشفائي الذي سيقع فيه العمل. فمن ضمن 40 مذكرة انتداب إطارات شبه طبية خلال سنة 2009 جاء ما نسبته 37,5 % محدّدا للقسم الطبي مما لا يضمن توزيع الموارد البشرية بين الأقسام الطبية وفق الحاجيات الحقيقية.

من جهة أخرى يمثّل تعصير نظام المعلومات بالمؤسّسات العمومية للصحة باعتماد أنظمة ترتكز على الإعلامية أحد مقوّمات مشروع دعم الإصلاح الاستشفائي. وتتوفّر لدى المستشفى 16 تطبيقة إعلامية تتعلّق بمختلف مجالات التصرّف، إلاّ أنّ بعض هذه التطبيقات ظلّت دون استغلال أو تمّ استغلالها جزئيّا أو لم تشهد التحيين واتّسمت بعض التطبيقات الأخرى بعدم الملاءمة والاندماج فيما بينها. فتطبيقة التصرّف في المواعيد وتلك المخصّصة للأطباق الفنية لا يقع استغلالهما. أمّا تطبيقة "بيوماد" فهي لا تمكّن من إدراج بعض المعدّات والتجهيزات الخاصة بطب الأطفال فضلا عن عدم تحيين البيانات المدرجة بها إذ تتضمن تجهيزات تمت إحالتها على عدم الاستعمال ولا تشمل تجهيزات أخرى موجودة بالأقسام الاستشفائية. وتدعو الدائرة إلى الإسراع بتركيز التطبيقات المتعلّقة بالأطباق الفنية حيث تمكّن بعد دمجها مع تطبيقة الفوترة من حصر كلّ الخدمات التكميلية المنتفع بها بما يضمن شمولية الموارد المالية للمستشفى.

زيادة على ذلك تمّ تمكين بعض الأعوان من مفاتيح عبور لبعض التطبيقات والحال أنّهم يمارسون مهام تقتضي عدم تمكينهم من حقوق نفاذ مفتوحة للتطبيقات المعنيّة حيث انتفع أحد أعوان إدارة الشؤون المالية وأحد وكلاء مقابيض المستشفى بمفاتيح عبور بشأن تطبيقة العيادات الخارجية والخدمات التكميلية المخصّصة للإدارة الفرعية للتصرّف في شؤون المرضى.

وتبيّن عدم تحديد مختلف الحقوق والامتيازات للمستعملين حيث أنّ إمكانيات الولوج إلى بنك المعطيات متاحة لبعض إطارات المستشفى ممّا يضعف سلامة النّظام المعلوماتي. فقد اتّضح أنّ إمكانية النفاذ إلى قاعدة البيانات متاحة اعتمادا على "عنوان الدخول" الذي لم يكن مشفّرا ممّا يسمح بفسخ بيانات وإضافة أخرى على القاعدة المذكورة. وقد تعهّد المستشفى في هذا المجال برفع النقائص المذكورة مع مركز الإعلامية خلال سنة 2011.

أمّا فيما يتعلّق بالتصرف المالي فقد بلغت النفقات المنجزة خلال سنة 2009 ما جملته 10,932 م.د مسجلة زيادة بلغت نسبتها مقارنة بالسنة السابقة 17 % ممّا أسفر عن عجز

في ميزانية الاستغلال بلغ 1,024 م.د. وسجل المستشفى خلال سنة 2008 نتيجة محاسبية سلبية بلغت 1,849 أ.د.

ب ـ الاقتناءات

يضمّ المستشفى خمسة مراكز شراءات تتمثل في مصلحة الشراءات وقسم الصيدلية والمخابر الثلاث وهو ما يحول في بعض الحالات دون تجميع الشراءات من نفس الصنف فضلا عن جمع قسم الصيدلية والمخابر مهام متنافرة حيث تتولى الأقسام المذكورة تحديد الحاجيات واختيار المزوّد وإعداد أذون التزوّد والتصديق عليها وقبول السلع ممّا لا يضمن دوما الشفافية للشراءات العمومية وانتقاء أفضل المزوّدين.

فضلا عن ذلك، يتولّى مخبر "الكيمياء الإحيائية" التصرف في مخزون المواد المخبريّة المقتناة لفائدة الأقسام الطبية وذلك في غياب تحديد سنوي للحاجيات ومتابعة منتظمة للكميات المستهلكة بالإضافة إلى عدم مراقبة الكميات التي تسحبها الأقسام للقيام بالتحاليل للمرضى المقيمين. ويتم التصرف في المواد المخبريّة في ظلّ غياب تحديد المخزون الاحتياطي الذي يجب أن يتم على أساسه تجديد الشراءات. وقد ترتّب عن تعدّد مراكز الشراءات إنجاز اقتناءات بعنوان الفترة 2007-2009 بموجب أذون تزود فاق مجموعها السقف المحدّد لإبرام صفقة عمومية[1] إذ بلغت قيمتها 1,613 م.د. وزيادة على ذلك تستعمل بعض المخابر مثل مخبر "الكيمياء الإحيائية" بعض التجهيزات الموضوعة على الذمّة وهي صيغة تتمثل في استلام التجهيزات من بعض الشركات دون مقابل شريطة اقتناء بواعث التجاوب لدى الشركات المعنيّة مما يحول دون الانتفاع بأفضل الأسعار. وقد تم التعهد سنة 2009 بما جملته 0,332 م.د بعنوان مقتنيات مخبر الكيمياء الإحيائية.

أمّا الاقتناءات المنجزة خلال سنتي 2008 و2009 من قبل مصلحة الشراءات عن طريق استشارات فهي تتمّ في غياب تحديد دقيق للحاجيات مما أفضى إلى تجزئة الاقتناءات

---

[1] الفصل الثالث من الأمر عدد 3158 لسنة 2002 المؤرخ في 17 ديسمبر 2002 والمتعلّق بتنظيم الصفقات العمومية والنصوص التي نقحته.

من الصنف الواحد في تواريخ متقاربة خلال نفس السنة ترتّب عنها تفاوت في أثمانها. ويذكر في هذا الشأن أنّه تم التزود مثلا بمائة حاشدة من نفس التصنيف خلال أشهر مارس وجويلية ونوفمبر من سنة 2008 بأثمان فردية بلغت على التوالي 1,8 د و0,47 د و1,373 د. وإضافة إلى ذلك تمّ في بعض الحالات إعمال المنافسة من خلال استشارة شركات بيّن الاطلاع على السجل التجاري أنّ لها نفس الوكيل التجاري. ولم تر هذه الشركات حرجا في تقديم فواتير تحمل في بعض الحالات نفس الختم ونفس البيانات.

كما لوحظ اختلاف في معاملة المزوّدين المعنيين من حيث آجال خلاصهم حيث أنّه يتم خلاص بعضهم في نفس اليوم الذي يتمّ فيه تقديم الفاتورة إلى المستشفى في حين يتمّ تسديد مستحقّات بقية المزوّدين أسبوعا على الأقلّ بعد تسليم الفاتورة.

ولم تخل الشراءات المنجزة في إطار صفقات عمومية من بعض النقائص كعدم إعادة إعمال المنافسة لتجديد بعض الصفقات التي انقضت آجالها التعاقدية وهو ما يمثّل تغييرا لشروط المنافسة الأولية. فقد تبيّن أنّ المستشفى مازال يتعامل إلى غاية جوان 2010 مع شركة أبرم معها صفقة مناولة أشغال البياض منذ سنة 2005. وعمدت الإدارة إلى نفس الممارسة فيما يخصّ صفقة حراسة مبنى المستشفى حيث أبرمت عقدا بتاريخ 30 مارس 2007 لمدّة سنة قابلة للتجديد ولفترة أقصاها ثلاث سنوات. ورغم انقضاء الآجال التعاقدية منذ شهر فيفري 2010 فقد واصل المستشفى إلى غاية جوان 2010 التعامل مع نفس الشركة اعتمادا على أذون تزوّد.

كما تمّ في إطار الصفقة المبرمة بتاريخ 14 أوت 2007 لمناولة أشغال تنظيف المستشفى بمبلغ 0,311 م.د مدّ أحد المترشّحين بكرّاسات شروط مختلفة عن تلك المقدّمة لبقية المشاركين من حيث عدد العاملين والكميات المطلوبة من مواد التنظيف مما أدّى إلى إقصائه عند فرز العروض ومواصلة التعامل مع المناول السابق.

وبيّن فحص الصفقة المبرمة مع شركة "أورست" بتاريخ غرّة سبتمبر 2007 لمناولة عملية إعداد الوجبات الغذائية للمرضى المقيمين والأعوان وبمبلغ 475.759 د من

الوقوف على بعض النقائص تعلقت بإسنادها إلى متعهّد لم تتوفر فيه شروط الأقدمية في المجال وكذلك الشروط الفنية الدنيا في مجال التجربة. كما لم يسع المستشفى خلافا لكراس الشروط الإدارية الخاصة إلى تطبيق الغرامات المالية تجاه التقصير في التعهدات في حالة تغيب العملة وقد بلغت الغيابات خلال فترة تنفيذ العقد إلى غاية جوان 2010 ما جملته 2547 يوما وهو ما يقابل غرامة مالية قدرها 42.365 د.

ج - فوترة الخدمات الاستشفائية واستخلاص المستحقات

بلغت الموارد المالية للمستشفى خلال سنة 2009 المتأتية من فوترة الخدمات المسداة للمرضى 9,595 م.د منها 7,6 م.د متأتية من الصندوق الوطني للتأمين على المرض. ولم تتجاوز تغطية الصندوق للخدمات المفوترة للمضمونين الاجتماعيين والبالغة 17 م.د نسبة 45 %.

وفي ظلّ غياب التطبيقات الإعلامية المتعلّقة بالأطباق الفنية وعدم اندماجها مع التطبيقات المتعلّقة بالفوترة يبقى الملف الإداري الطبي الذي تعدّه الوكيلات الإداريات أساس عملية الفوترة والضمان الوحيد الذي يمكّن من تحديد الخدمات الاستشفائية المنتفع بها. إلاّ أنّه تمّ الوقوف على نقائص تعلّقت بالملف الإداري الطبي من شأنها أن تحول دون فوترة المستشفى لكلّ الخدمات المسداة حيث أبرز فحص عينة تتكوّن من 140 ملفا يتعلّق بمرضى أقاموا خلال الستة أشهر الأولى من سنة 2010 أنّ كلّ الملفات تفتقر إلى وصفات الأدوية في حين أنّ بعضها لا يحتوي على طلبات التحاليل وطلبات صور الأشعة وهو ما لا يمكن من التثبت من احتساب كلّ الفحوصات المنجزة من قبل الوكيلة الإدارية. فقد بيّن النظر في 12 ملفا طبيا لمرضى أقاموا بقسم تقويم وجراحة العظام خلال سنة 2009 عدم فوترة بعض الفحوصات.

علاوة على ذلك وخلافا لمقتضيات الأمر عدد 409 لسنة 1998[1] تم إيواء بعض المرضى الخاضعين للتعريفة الكاملة دون دفع التسبقة المستوجبة وهو شأن 515 مريضا

---

[1] - المؤرّخ في 18 فيفري 1998 والمتعلّق بضبط أصناف المنتفعين بالتعريفة المنخفضة لتكاليف العلاج والإقامة بالهياكل الصحية العمومية التابعة لوزارة الصحة العمومية وطرق تحمل أعباء معالجتهم والتعريفات التي يخضعون لها.

أقاموا بالمستشفى خلال الفترة 2007-2009. وشهدت الفترة 2005-2009 ما لا يقلّ عن 4.560 حالة تهرّب من الدفع ينضوي 61 % منها تحت نظام التعريفة الكاملة وهو ما حال دون تحقيق المستشفى لمداخيل قدرها 43,579 أ.د.

وفي مجال الاستخلاص تمّ خلال الفترة الممتدة من سنة 2000 إلى سنة 2009 إنشاء 54.472 كمبيالة بمبلغ قدره 3,698 م.د لم يقع إلغاؤها إلى موفى جوان 2010 وقد اقتصر الاستخلاص على حوالي 14.000 كمبيالة فحسب بمبلغ يناهز 600 ألف دينار لا يمثّل سوى 16 % من المبالغ المستحقّة.

وقام المستشفى بالتعاقد مع شركة خاصة لاستخلاص مستحقّاته دون القيام بجرد الكمبيالات التي تم توجيهها إلى الشركة المعنية وهو ما قد يحول دون تمكينه من كامل المداخيل الراجعة إليه حيث لا يمكن تحديد وضعية الاستخلاص إلاّ من خلال المعطيات التي توفّرها الشركة. وقد أفاد المستشفى أنّه أوكل إلى مكتب خبير محاسبة مهمّة جرد الكمبيالات المحالة إلى الشركة.

*

* *

يواجه مستشفى الأطفال جملة من الصعوبات التي تحول في بعض الحالات دون سيره العادي باعتبار قدم فضاءاته وضيق المحلات المخصّصة للأقسام الطبية والإدارية والتي باتت لا تستجيب بالقدر الكافي إلى حجم نشاط المستشفى فضلا عمّا يفرضه قدم البناءات من مجهودات إضافية في مجال الصيانة.

كما يشهد المستشفى الذي يعمل في قطاع خدماتي موجه لفئة خصوصيّة وهي الطفل جملة من التحديات المتعلّقة بالتحكم في تكلفة العلاج وتحسين جودة الخدمات وهو ما يستدعي العمل في إطار التكامل والتنسيق بين الأقسام الطبية والأطباق الفنية والصيدلية لترشيد استهلاك الأدوية وأكياس الدم والفحوصات التكميلية للحدّ من الاستهلاك المفرط

ومجابهة ظاهرتي التعفنات الاستشفائية ومقاومة الجراثيم للمضادات الحيوية والتحكم في نسق نمو نفقات المستشفى لتفادي عجز الميزانية.

ومن شأن تفعيل عمل الهياكل الاستشارية في بعض المجالات الأساسية كحفظ الصحة ومقاومة التعفّنات الاستشفائية والبروتوكولات العلاجية أن يضفي النجاعة والجودة المرجوتين على الخدمات الطبية والاستشفائية.

ويتطلّب الوضع تقيّد الإطار الطبي بالنّصوص المتعلّقة بتنظيم نشاطه والنشاط التكميلي الخاص وتنظيم العمل بالوحدات الجراحية وتمكين الإدارة من الآليات اللازمة لرقابة ذلك بما يكفل الشفافية على الخدمات الطبية. كما يستدعي الوضع تحديد معايير لتقييم حاجة الأقسام الطبية من الموارد البشرية والمستلزمات والتجهيزات الطبية وتحديد الأولويات في المجال.

ولتحسين أداء المستشفى يقتضي الوضع تدعيمه بالموارد البشرية بالعدد والمؤهلات اللازمة لتأمين خاصة الوظائف الرقابية وتمكينه من بعض المرونة في التصرف وفق ما أقرّه مشروع دعم الإصلاح الاستشفائي وذلك لتلافي النقائص التي تم الوقوف عليها في مجال التّصرف الإداري والمالي. وباعتبار أهمية تحصيل الموارد المالية يتعين تدعيم نظام المعلومات بمقوّمات السلامة إضافة إلى استغلال جميع التطبيقات والعمل على اندماج البعض منها بما من شأنه أن يساهم في إضفاء مزيد من الدقة على عملية الفوترة.

ردّ مستشفى الأطفال

ـ إسداء الخدمات الطبية والعلاجية

شهدت أشغال تهيئة بعض الأقسام الجراحية تأخيرا يعزى أساسا إلى طول الإجراءات الإدارية وإلى استحالة غلق الأقسام المعنية لإنجاز الأشغال علما بأنّ المشروع هو بصدد الإنجاز. وقد أجبرت المصالح المعنية على تنفيذ الأشغال والمحافظة على تواصل نشاط الأقسام المعنية نظرا لاستحالة القيام بهذا النشاط الحيوي في فضاءات أخرى.

ويعود توقف نشاط وحدة الإنعاش بالتغذية إلى عدم توفر الموارد البشرية حيث أن الطبيبتين *المختصتين في الميدان غادرتا قسم طب الأطفال "أ" كما أن ممرضة متكونة أيضا في الميدان قد غادرت القسم وبالتالي سيتم عرض الموضوع مجددا على أنظار اللجنة الطبية للنظر في إمكانية بعثها مجددا بالرجوع إلى اختصاص الموارد البشرية المتوفرة حاليا. وبالنسبة إلى وحدة الأمراض السرطانية تتعهد إدارة المستشفى بتوفير التجهيزات اللازمة في أقرب الآجال. كما تسعى رئيسة القسم مع الإدارة العامة إلى تحسين ظروف الإقامة بالنسبة للمرضى وإلى تحسين ظروف العمل بالنسبة للأعوان. وبانطلاق مشروع تهيئة قاعات العمليات سيتمّ تهيئة فضاء مخصّص للمرضى المصابين بحروق في حال توافدهم على قسم الجراحة "أ" .*

وبخصوص استعمال التجهيزات وصيانتها ونظرا للنقص الحاصل في الموارد البشرية لقسم الصيانة وخاصة منها البيوطبية فإنه يتمّ تكوين فريق كلما وقع اقتناء تجهيزات جديدة علما بأنّ أغلب عمليات الصيانة البيوطبية وخاصة الدقيقة منها تنجز عن طريق المزودين للتجهيزات. وستعمل مصلحة الصيانة على إبرام أكثر ما يمكن من عقود الصيانة بعد دراسة دقيقة فنيا وماديا وكذلك على تحيين البطاقات الصحية للتجهيزات.

أمّا التجهيزات التي لم تثبت المعاينات الميدانية وجودها فقد تبين أن بعضها موجود فعليا وأنّ البعض الآخر أحيل على عدم الاستعمال.

وفيما يتعلّق بتنظيم الخدمات الطبية والعلاجية فإنّه سيتم العمل على تنفيذ ما ورد بالمنشور عدد 78 بتاريخ 13 سبتمبر 1999 وخاصة منها مهام البحث والتكوين.

بخصوص النشاط التكميلي الخاص تجدر الإشارة إلى أن هذه التصاريح تم إمضاؤها قبل إسناد التراخيص وتم تقديمها مباشرة إلى المصالح المختصة بوزارة الإشراف. وتتعهد الإدارة العامة بالحرص على احترام مواعيد تعاطي النشاط الخاص التكميلي بالنسبة لكل طبيب فيما سيتم التنسيق مع مركز الإعلامية لإيجاد حلول رقابة إعلامية. وتمّ تذكير الأطباء بالإخلالات المتصلة باتخاذ المواعيد وبضرورة تدوينها بسجلّ وتعهدوا جميعا باحترامها بداية من أكتوبر 2010. وتأكيدا على احترام ما ورد بالمنشور عدد 37 لسنة 2007 بتاريخ 23 مارس 2007 قامت وزارة الإشراف بتقييم هذا النشاط في القطاع وإصدار منشور تذكيري في الغرض. كما قامت الإدارة العامة بجلسة عمل مع الأطباء المباشرين للنشاط الخاص وتذكيرهم ببنود المنشور المذكور أعلاه وتعهدوا جميعا مجددا باحترام شروط ممارسة النشاط خصوصا فيما يتعلق بالفضاءات، علما أن الإدارة العامة تعهدت بتحسين ظروف العمل رغم عدم كفاية القاعات المخصصة للغرض .

وبخصوص تنظيم العمل بالوحدات الجراحية فقد تم توفير سجل لأقسام الجراحة وكذلك التذكير بوجوبية مسك دفتر خاص بهذه الوحدات. وتتعهد الإدارة العامة بالعمل على إرساء وصولات استعمال خاصّة بها.

كما تمّ توفير نماذج للشهادة الطبية الأولية بجميع الأقسام المعنية. وتتعهد الإدارة العامّة بالحرص على تشديد الرقابة حول إسناد هذه الشهادة واستخلاص معاليمها لفائدة المستشفى.

ـ التصرّف في الأدوية والمستلزمات الطبية والخدمات التكميلية

قامت رئيسة قسم الصيدلية بإعداد مذكرات حول ضرورة إرفاق وصولات سحب الأدوية بوصفات طبية خاصة بكل مريض دون جدوى. كما تعهّدت رئيسة اللجنة الطبية بتفعيل عمل اللجان الفرعية بغرض ترشيد التصرّف في الأدوية.

أمّا بخصوص مناولة بعض الخدمات الطبية ستعمل الإدارة العامة بالتنسيق مع اللجنة الطبية على إرساء إجراءات تنظيمية في التصرف في التحاليل الطبية وعلى مزيد ترشيد مناولتها.

ـ حفظ الصحة ومتابعة التعفّنات الاستشفائية

تعهدت رئيسة اللجنة الطبية بتفعيل عمل اللجان الفرعية وتفعيل دور لجنة مقاومة التعفّنات الاستشفائية وستعمل مصلحة حفظ الصّحة على إعداد برنامج سنوي رغم ما تشكوه هذه المصلحة من نقص في الإطارات وغياب مسؤول مختصّ لتأطير عملها إضافة إلى تفاقم الاشكالات بالمؤسّسة المرتبطة بقدم البناية والتراكمات بعيدة المدى.

ـ التصرّف الإداري والمالي

يجري العمل على تدعيم المستشفى بأعوان من السلك الإداري في حدود الإمكانيات المتاحة علما وأنّ محدودية الخطط المالية الممنوحة لوزارة الصحة العمومية تحول دون توفير مختلف حاجيات الهياكل الصحية.

وتجدر الإشارة أن المستشفى يفتقر إلى الموارد البشرية المختصة في الإعلامية ويرجع النظر في الموضوع إلى مركز الإعلامية التابع لوزارة الصحة العمومية فيما يقتصر

تدخل الإدارة العامة في هذا المجال على الحرص على صيانة التجهيزات المتوفرة وضمان استمرارية العمل بالتطبيقات الإعلامية.

وسيتمّ التنسيق مع مركز الاعلامية لرفع هذا النقص والقيام بدراسة حول السلامة المعلوماتية خلال سنة 2011. وسيتمّ العمل على رفع هذه النقائص إثر الدراسة المزمع القيام بها فيما سنطالب المركز بالقيام بمهمّة تدقيق شامل للنظام المعلوماتي للمستشفى.

وفيما يتعلّق باقتناءات المستشفى فقد تمّ تدعيم الإدارة الفرعية للشراءات بإطار إداري برتبة متصرف وبخطة رئيس مصلحة لتدارك النقص المذكور والعمل على تجميع مراكز التزود وفقا لما يتضمنه دليل الإجراءات المتعلق بالتصرف في المؤسسات العمومية للصحة.

كما تتعهّد الإدارة العامة للمستشفى بالعمل على احترام مقتضيات تراتيب إبرام الصفقات العمومية. هذا وقد شرعت الإدارة الفرعية للتزود، منذ أن تم تدعيمها بإطار إداري برتبة متصرف وبخطة رئيس مصلحة، في إعداد بطاقات متابعة تنفيذ الصفقات.

وتقتصر مصلحة الشراءات بالتثبت في عروض الأسعار دون غيرها علما وأن هذه العروض تتضمن عناوين مختلفة. كما أنّ المستشفى يفي بالتزاماته المالية تجاه جميع المزودين الذين أوفوا بالتزاماتهم ويتم تقليص آجال الخلاص خاصة للمؤسسات الصغرى.

لقد تم مد الشركة بنسخة من كراس الشروط تتضمن كميات مطلوبة من مواد التنظيف لم يتم تعديلها وفق الطلبات المنصوص عليها ضمن طلب العروض عدد 2007/3 وقد تم التفطن إلى ذلك واحتساب الكميات الفعلية ضمن عرضه المالي وضمن أشغال لجنة الفرز.

أمّا بالنسبة إلى مناولة التغذية يذكر أنّه عند إبرام العقد تكون أقدمية الشركة سنتين و 8 أشهر وبالتالي ولمزيد تفعيل المنافسة رأت لجنة الفرز أن المدة المنقوصة عن الثلاث سنوات ليست بالهامة وذلك في إطار تشجيع المؤسسات المبعوثة حديثا وإضفاء المزيد من المنافسة للحصول على أفضل الأثمان والخدمات خاصة وأن الشركة هي ذات صبغة غير مقيمة.

وبخصوص فوترة الخدمات الاستشفائية ونظرا لعدم وجود وكيلات إدارية بما فيها قسم الصيدلية والأشعة وبعدم وجود وكيلات إدارية في الحصص المسائية والليلية ليس بإمكاننا تكوين ملف إداري طبي متكامل به جميع الوثائق المطلوبة. كما ستعمل الإدارة العامة على تدعيم مصلحة الشؤون القانونية بالموارد البشرية اللازمة لحسن متابعة استخلاص الكمبيالات.