المستشفى الجامعي سهلول بسوسة

أُحدث المستشفى الجامعي سهلول بسوسة بمقتضى الفصل 70 من القانون عدد 115 لسنة 1989 المتعلق بقانون المالية لسنة 1990. وهو مؤسسة عمومية للصحة من صنف أ متعددة الإختصاصات تنشط في إطار القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحّي وتخضع إلى إشراف وزارة الصحة.

ويسدي مستشفى سهلول خدمات علاجية ذات صبغة جراحية. ويضمّ 30 قسما موزعة بين الأقسام الإستشفائية والأقسام الطبية الفنية ويوفر نظريا طاقة استيعاب بمجموع 586 سريرا. كما يساهم المستشفى بالنظر إلى صبغته الجامعية في تكوين الكفاءات الطبية والصحية وتأطيرها وفي احتضان التربصات وأنشطة البحث. وبلغ عدد المتربصين بالمستشفى في شهر ديسمبر 2012 مجموع 1161 متربصا يرجعون بالنظر إلى مؤسسات تعليمية عمومية وخاصّة.

وشهدت مختلف مؤشرات نشاطه الإستشفائي إلى موفى سنة 2012 تطورا إذ ارتفع عدد أيام الإقامة إلى 203 ألف يوم وازداد عدد الوافدين على العيادات الخارجيّة ليبلغ 266 ألف مريض ووصل مجموع المقيمين إلى قرابة 30 ألف مريض فيما بلغ معدل مدة الإيواء 6 أيام وقُدرت نسبة إشغال الأسرّة بحوالي 87 %.

وتشغّل المؤسسة في موفى سنة 2012 مجموع 1636 عونا منهم 199 إطارا طبيا وإطارا موازيا للطبي و982 عونا شبه طبي و382 عاملا. وبلغت في نفس السنة مواردها الإعتيادية دون اعتبار الإعتمادات المفوضة بعنوان التأجير 30,5 م.د تساهم فيها الصناديق الإجتماعية في حدود 85 % فيما وفّرت المقابيض الذاتية المتأتية أساسا من مساهمة المرضى الموارد المتبقية (3,8 م.د). وناهزت أعباء تسييرها 29,6 م.د خصص 65 % منها لشراء مواد للإستعمال الطبي.

وقصد التأكّد من مدى توفّق المستشفى في الإضطلاع بالمهام الموكولة إليه على الوجه الأفضل واحترام النصوص الجاري بها العمل والتحكّم في النفقات، تولت الدائرة النظر في المجالات المتعلقة بإسداء الخدمات

الإستشفائية وبإدارة الموارد البشرية والمالية وبالتزوّد بالسّلع والخدمات وبالتصرف في الممتلكات بعنوان الفترة 2007-2011 بالأساس.

I- الخدمات الإستشفائية

يعتبر تحسين ظروف إسداء الخدمات الإستشفائية فيما يتعلّق بالتكفل بالمرضى وبالتصرّف في المواد والمستلزمات ذات الإستعمال الطبي وبحفظ الصحة الإستشفائية من أبرز العناصر التي تؤثّر مباشرة على جودة الخدمات التي يسديها المستشفى.

أ- التكفل بالمرضى

يفرض العدد المتنامي من المرضى الوافدين على المستشفى تحسين الإستقبال وإحكام تنظيم العيادات. ولئن اعتمد المستشفى على طريقة العمل بالشباك الموحّد إلاّ أنّ ذلك لم يُتبع بتركيز منظومة متكاملة تعنى بالإستقبال والإرشاد وهو ما يتضح أساسا من خلال غياب تكوين الأعوان المكلفين بهذه المهام ومن نقص مقاعد الإنتظار وشبابيك التسجيل ومن عدم تعميم معلقات التوجيه والإرشاد إضافة إلى عدم وضع إحداث موقع واب.

ولوحظ عدم ممارسة رقابة على حركات إيواء المرضى ومغادرتهم مما لا يسمح بتحديد دقيق لعدد المقيمين بمختلف الأقسام الإستشفائية وبضبط الأسرّة الشاغرة فضلا عن أنّه لا يمكّن من التفطّن إلى حالات الفرار والتحويل. ولم تتول المصالح المختصة بالمستشفى تحيين معطيات التطبيقة الإعلامية الخاصة بإدارة عمليات الإيواء مما نتج عنه تضخم في عدد المرضى المسجلين وصل في تاريخ 16 جوان 2012 مثلا إلى حوالي 140 % من العدد الفعلي للمرضى المقيمين.

ويستدعي تحسين ظروف إسداء الخدمات الإستشفائيّة توفير الإطار الصحي اللازم وحسن توظيفه إلاّ أنّ المستشفى ظلّ يشكو حسب دراسة أنجزتها مصلحة الخدمات العلاجية في شهر سبتمبر 2011 وفق معايير المنظمة العالميّة للصحّة نقصا في السلك شبه الطبي بحوالي 120 معينا للصحّة و323 ممرّضا فضلا عن ارتفاع عدد أيام العطل المرضيّة التي بلغت 3001 يوما في سنة 2010 بعنوان 594 إطارا شبه طبي.

ولم يعتمد المستشفى نظاما للتقييم يسمح له بدراسة قيس مدد الإنتظار والعمل على اختزالها . وأبرزت الأعمال الرقابية المنجزة في هذا الصدد تباعدا في المواعيد المسندة للمرضى لإجراء الأعمال الطبية والفحوصات. من ذلك تمتد مواعيد إجراء عمليّة جراحيّة في اختصاص العظام والكلوميات إلى فترة انتظار تصل إلى السنة مع العلم أنّ القسم يعمل بضعف طاقته النظرية المحددة بمجموع 60 سريرا . كما يبلغ معدّل مدة الإنتظار لاستكشاف العضلات والأعصاب 87 يوما ويصل بالنسبة إلى بعض خدمات قسم التصوير الطبي إلى 133 يوما فيما تتراوح آجال إنتظار استكشاف عضلة القلب والعلاج باليود واستكشاف العظام بين 3 أشهر و14 شهرا .

والجدير بالذكر أنّه رغم الإكتظاظ الذي تشهده العيادات الخارجية في الفترة الصباحية لم يتوصّل المستشفى إلى تنظيم عيادات ما بعد الظهر إلاّ في اختصاص طب الأسنان. وأثيرت في هذا المجال مسألة عدم إقبال المرضى على العيادات المسائية لاعتبارات تتعلّق بالتنقّل خاصّة أنّ أغلبهم يفدون من ولايات داخلية.

ويتطلّب تحسين خدمات قسم الإستعجالي التعهد السريع بالحالات الإستعجاليّة وتحديد الحالات الوهميّة منها . وخلافا لمنشور وزير الصحة العموميّة عدد 81 لسنة 2005 لم يتولّ هذا القسم وضع إجراءات تنظيميّة للإحاطة بالمرضى ومعايير تحكم عملية فرز الحالات الوافدة عليه. وساهم ذلك في بقاء المرضى بقاعة الإنعاش الإستعجالي وبقاعات المراقبة لفترات تتجاوز الفترة الزمنية التي حدّدها المنشور (3 ساعات و24 ساعة) لتصل أحيانا إلى نصف شهر.

ب- المواد والمستلزمات ذات الإستعمال الطبّي

تمّ خلال الفترة 2007-2011 تجاوز الإعتمادات المرصودة سنويّا لاستهلاك المواد والمستلزمات ذات الإستعمال الطبّي بنسبة 19 % تعود حوالي 47 % منها لشراء الأدوية. ومن شأن تفعيل اللجان المنبثقة عن اللجنة الطبية وخاصة منها لجنة الأدوية والمستلزمات الطبية أن يمكّن من التحكّم في النفقات من خلال تحليل الإستهلاك واتخاذ الإجراءات الإصلاحية في شأن الزيادة التي تسجلها الأقسام الإستشفائية في الكميات المستهلكة مقارنة بالتقديرات.

ومكّنت أعمال الرقابة من الوقوف على نقائص تعلّقت باستهلاك المواد الصيدلانيّة وبرمجة الحاجيّات منها والتزوّد بها والتصرّف في المخزون والمواد المخدّرة والفحوصات التكميليّة.

1- الأدوية والمستلزمات الطبية

لوحظ عدم الفصل بين وظيفتي شراء المواد الصيدلانيّة والتصرف في المخزون حيث يجمع أعوان قسم الصيدلية بين مهام إعداد طلبات التزوّد وإدارة مخزون الأدوية والأدوات الطبية. ومن شأن الجمع بين مهام متنافرة أن يفسح المجال لتحويل وجهة المواد وذلك على غرار ما تمّ تسجيله خلال شهر ديسمبر 2011 من فقدان 30 ألف وحدة من القفازات الجراحيّة المعقّمة تمّ اقتناؤها خلال سنة 2010 بقيمة تناهز 18 أ.د من بين مجموع 75 ألف وحدة تم تسلّمها وجردها فعليا علما بأنّ المستشفى أحال الملف إلى النيابة العموميّة بتاريخ 27 جانفي 2012.

كما اتّضح تعدّد الطرق المعتمدة في التصرف في المواد الصيدلانيّة (آليا ويدويا) وهو ما نتج عنه عدم احتساب المواد الممسوكة يدويا عند تحديد الإستهلاك الفعلي (58,3 أ.د بعنوان سنة 2011). وقد يؤثّر ذلك سلبا على عملية برمجة الحاجيات خاصّة أنّها لا تخضع إلى معايير تراعي المخزون المتوفر وحجم الإستهلاك وتسمح بتجنب حالات نفاد المخزون وتجاوز صلوحية بعض الأدوية.

في نفس الإطار، تبيّن أنّ مصلحة المحاسبة تكتفي بتضمين نتائج الجرد الذي يتولّى ضبطه قسم الصيدليّة على أساس احتساب مخزون الأدوية التي يتمّ مسك جذاذات في شأنها إعلاميّا بالقوائم المالية وذلك دون أن يأخذ بعين الإعتبار الأدوية التي يتمّ مسك جذاذات في شأنها يدويّا والتي بلغت قيمتها بعنوان سنة 2011 حوالي 58,3 أ.د وهو ما يمثّل 8,5 % من القيمة الجمليّة لمخزون الأدوية الوارد بالقوائم المالية (683 أ.د).

كما أنّه لم يتمّ على مستوى الأقسام الإستشفائية والمخابر وقسم التصوير الطبي وضع إجراءات تنظّم التّصرف في المخزون المتوفر لديها من أدوية ومواد صيدلانيّة لمتابعة استهلاكها وترشيده.

وتستدعي هذه الوضعية الإسراع بإرساء نظام رقابة داخلية يمكّن من ترشيد إستهلاك المواد الصيدلانية.

كما تبيّن أنّ مرضى أجروا عمليات جراحيّة بالقطاع الخاص إنتفعوا بخدمات قسم جراحة القلب والأوعية والصدر على إثراء إجراء عمليات جراحيّة في حين أنّه كان من المفروض بالنظر إلى الفصل 19 من الإتفاقيّة الممضاة بين الصّندوق الوطني للتأمين على المرض والغرفة القطاعية للمصحّات الخاصّة[1] أن تسدي هذه الخدمات المؤسّسة الإستشفائية الخاصّة التي أجرت العملية الجراحية وتتحمّل كلفتها لأنّها تدخل ضمنيا في المبلغ المفوتر جزافا مقابل العملية الجراحية. ويضاف إلى ذلك أنّ إسداء المستشفى لهذه الخدمات من شأنه أن يعمّق الفوارق بين الخدمات المفوترة للصندوق الوطني للتأمين على المرض وسقف الخدمات المحدّد للمستشفى. ومن شأن ذلك أن لا يساعد المستشفى على ترشيد استهلاك المضادات الحيوية وعلى تخفيف العبء على القسم فضلا عن أنّ هذه الوضعية تزيد من مخاطر العدوى والتعفنات الإستشفائية خاصّة وأنّ الحالات التي يتم التعهد بها تتميّز بالنظر إلى طبيعة التدخّلات الطبيّة التي تتطلبها بارتفاع عدد أيام الإقامة التي تجاوزت 20 يوما في 32 % من الحالات (68 ملفا طبيا خلال الفترة 2006-2011) التي تمّ فحصها .

ويتعامل قسم الصيدليّة مع مستشفيات عمومية ومصحات خاصّة سواء للحصول على بعض حاجياته من الأدوية والمستلزمات الطبية أو لتلبية بعض الطلبات الواردة من هذه الهياكل الصحية. وتبيّن أنّ الكميات المتبادلة لا تدوّن في محاضر مشتركة رغم أهميتها في إنجاز عمليات التسوية. ولئن يتولّى قسم الصيدليّة ضبط موازنة سنويّة لعمليات التبادل إلاّ أنّه يعتمد في ذلك على العديد من المصادر (طلبات التزود والتطبيقة الإعلامية وكراس عمليات الإقتراض والإقراض) وهو ما لا يضمن شموليّة العمليات التي تتضمّنها والموازنة بين قيمة الأدوية والمستلزمات الطبيّة المسحوبة والمستلمة. ومن شأن عدم تضمين جميع عمليات التبادل يدويا أو آليا أن يفسح المجال إلى التفريط في هذه المواد .

وتبيّن بخصوص إجراءات تداول المواد الصيدلائيّة أنّ 67 % من جملة 1173 وصفة طبيّة تمّت تلبيتها خلال شهر أفريل 2012 لا تتوفّر بها البيانات الضروريّة كتوقيع وختم الطالب أو إسم الطبيب ورتبته وذلك خلافا للفصل عدد 27 من الأمر عدد 1155 المؤرّخ في 17 ماي 1993 والمتعلّق بواجبات الطبيب ومنشور وزير الصحة العمومية عدد 2011/01 بتاريخ 10 جانفي 2011 حول الوصفة الطبية.

---

[1] المصادق عليها بقرار صادرعن وزير الشؤون الاجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج مؤرّخ في 04 ماي 2009 .

كما أبرز النظر في عيّنة تتكوّن من 208 وصفة طبيّة تتعلّق بمؤثّرات عقليّة تمّت تلبيتها من قبل الصيدليّة الخارجيّة خلال شهر أفريل 2012 أنّ 17 % منها لا تتضمّن كلّ البيانات التي اقتضاها منشور وزير الصحة العمومية عدد 150 بتاريخ 31 ديسمبر 1996 حول وصف المؤثّرات العقليّة بالهياكل الصحية العموميّة على غرار ختم الطبيب والتنصيص على عدد تسجيل الطبيب بعمادة الأطباء.

أمّا بخصوص استهلاك المستلزمات الطبيّة فإنّ التطبيقة الخاصة بالتصرّف فيها لا تسمح عند تلبية الطلبات بتدوين هوية المريض المنتفع وهو ما لا يمكّن من التأكد آليا من إقامته بالمستشفى. ومن شأن عدم تضمين الإرشادات الإدارية الخاصة بالمريض عند تسليم المواد الصيدلانيّة أن يؤدي إلى استهلاكها دون وجه حق على غرار ما تمّ تسجيله بقسم جراحة القلب والأوعية والصدر. فقد اتّضح في هذا الشأن ومن خلال النظر في كراسات قاعات العمليات أنّه تمّ إنجاز عمليات جراحيّة تطلبت استهلاك مواد صيدلانيّة دون أن يتمّ تسجيل المرضى المنتفعين بمكتب القبول واستخلاص المعاليم المستوجبة.

ومن شأن وضع إجراءات تحدّد مسار استعمال أدوات الزرع أن يساهم في ترشيد استهلاكها إلاّ أنّ مقارنة الجرد الفعلي بالجرد النظري (كراس التدخّلات المنجزة ونتائج الجرد وطلبات التزود الملبّات) أفرز نقصا لم يتسنّ تبريره من قبل رؤساء الأقسام بلغ 90 وحدة من الأوعية الدّمويّة الإصطناعيّة و36 وحدة من pack CEC و5 وحدات من الصمّامات الميكانيكيّة بقيمة جمليّة تناهز 58 أ.د وهو ما يمثّل على التوالي 103 % و10 % و3 % من جملة ما تمّ استهلاكه بقسم جراحة القلب والأوعية والصدر خلال الفترة 2009-2010. كما تمّ تسجيل 24 وحدة من الدّعامات الذكيّة ووحدتين من أجهزة تنظيم النبضات القلبيّة بقيمة جمليّة تناهز حوالي 58 أ.د وهو ما يمثّل على التوالي 9 % و2 % من جملة ما تمّ استهلاكه بقاعة القسطرة خلال الفترة الممتدّة من 24 ديسمبر 2011 إلى 5 نوفمبر 2012.

2- المواد المخدّرة

يقتضي التصرّف في الموادّ المخدّرة ضرورة التقيّد بجملة الإجراءات الواجب احترامها في هذا المجال. غير أنّ قسم الصيدلية يقتصر عند تزويد الأقسام الإستشفائية والمرضى الخارجيّين بالمواد المخدّرة على تجميع الوصفات الطبية وطلبات التزوّد التي تمّ سحبها دون مراقبة صحّة البيانات الواردة بها.

وأبرز فحص عيّنة تتكوّن من 84 طلب تزوّد بمواد مخدّرة تمّ سحبها خلال شهري ماي وجوان 2012 عدم تضمّنها لمصادقة رئيس القسم الطالب لتلك المواد في 37 % من الحالات المدروسة بالإضافة إلى عدم تسجيل هويّة المتسلم في أي من طلبات التزوّد المكونة للعينة المذكورة.

كما اتّضح من خلال نفس العينة قيام قسم الصيدليّة بتسليم المواد المخدّرة لفائدة مرضى العيادات الخارجيّة دون تسجيل رقم العلاج والإكتفاء بإدراج رقم الملف الطبي بطلبات التزوّد إلى جانب تسليم دفاتر طلبات التزود للأقسام الإستشفائية المستهلكة للمواد السمّية بدون أن يستردّ مقتطعات الدفاتر المستهلكة وذلك خلافا للمنشور عدد 46 بتاريخ 4 ماي 1998 حول التصرّف في المواد المخدّرة.

ولوحظ اعتمادا على فحص 52 وصفة طبية صادرة عن قسم الإستعجالي تمّت تلبيتها خلال شهر جوان 2012 أنّها لا تستجيب للشروط المنصوص عليها بالمنشور سالف الذكر من ذلك أنّ 65 % منها لا تحمل هويّة الطبيب الطالب أو ختمه وأنّ 40 % منها لا تتضمّن ختم القسم.

وبيّنت المعاينة الميدانية لأقسام التخدير والإنعاش والجراحة العامّة والإستعجالي مسك سجّلات للمواد المخدّرة إلاّ أنّ هذه لم تكن مرقّمة وممضاة من قبل صيدليّة المستشفى. كما تبيّن خلافا للمنشور سالف الذكر عدم قيام رؤساء الأقسام الإستشفائية بتكليف عون بالإضطلاع بمهمة التصرف في المواد المخدّرة داخل القسم إلى جانب عدم وضع إطار تنظيمي يخص سحب المواد وإرجاع ما تبقى منها .

ومن شأن عدم تحديد المسؤوليات وغياب نظام رقابة يخصّ سحب المواد المخدّرة أن يمكّن من استعمالها لغايات غير مرخّص فيها . وفي هذا السياق مكّن فحص عيّنة من وصفات طبيّة تمّت تلبيتها من طرف قسم التخدير والإنعاش بين شهري أفريل وجوان 2012 من الوقوف على 12 حالة إختلف فيها إسم المريض المنتفع (المدوّن بالوصفة الطبيّة) عن هويّة من أسند إليه عدد الإقامة بالتطبيقة الإعلامية. وسُجلت أيضا عمليات سحب مخدّرات لفائدة مرضى بتواريخ سابقة أو لاحقة لإقامتهم بالمستشفى.

كما لوحظ من خلال الزيارات الميدانيّة لقاعات العمليّات غياب إجراءات تجبر قسمي التخدير والإنعاش والصيدليّة على التأكّد من أنّ المواد المخدّرة تمّ استهلاكها فعلا من قبل المرضى الذين تمّ سحبها

لفائدتهم ممّا من شأنه أن يتسبّب في التفريط في المواد السمّية. وأسفرت مقارنة كميات المواد السمّية التي تم سحبها بناءا على 19 وصفة طبيّة لفائدة 14 مريضا أجروا عمليات جراحيّة خلال شهري ماي وجوان من سنة 2012 بقسمي الجراحة العامة وجراحة القلب والأوعية والصدر عن فوارق بالنقصان بين كمية المواد المخدرة التي تم سحبها والكميات المستهلكة فعلا بلغت نسبتها 84 % من جملة 195 وحدة من مادّة fentanyl 2ml و78 % من جملة 18 وحدة من مادّة sufenta 50 gamma و47 % من جملة 17 وحدة من مادّة ultiva 1mg تمّ فحصها.

كما لوحظ عدم التقيد بالإجراءات الواجب احترامها عند وصف المواد المخدّرة وتسليمها على مستوى العيادات الخارجيّة وقسم الإستعجالي حيث تبيّن تمكين مرضى خارجيّين ينتمون لنظام الدفع الكامل من هذا الصنف من المواد وذلك خلافا لمنشور وزير الصحة العمومية عدد 46 بتاريخ 4 ماي 1998 حول التصرّف في المواد المخدّرة. وبلغ عدد الوصفات التي تمّت تلبيتها بدون وجه حق 24 وصفة من جملة 128 وصفة طبيّة تمّ توفيرها خلال السداسي الأوّل من سنة 2012.

كما أدّت هذه الوضعيّة بقسم الصيدليّة إلى تلبية وصفات طبية لفائدة مرضى خارجيّين غير مسجلين ضمن تطبيقة العيادات الخارجية أو تطبيقة قبول المرضى بتاريخ الحصول على الوصفات الطبيّة بلغ عددها 29 وصفة من جملة 37 وصفة طبية تمّ فحصها خلال شهري ماي وجوان من سنة 2012. كما بيّن النظر في 50 وصفة طبيّة لمواد مخدّرة لفائدة مرضى الاستعجالي تمّت تلبيتها خلال نفس الفترة ومقارنتها بمحتوى البطاقات الطبية أنّ أربع وصفات لم يتم تحريرها عند إجراء الفحص من قبل الطبيب المباشر. وعلاوة على غياب ما يفيد التعهّد بالمرضى بقاعتي المراقبة والإنعاش فقد سجّل في 6 حالات غياب بطاقات طبيّة تتضمّن تشخيصا للحالات والفحوص التكميليّة المنجزة والأدوية التي تمّ توفيرها للعلاج.

3- الفحوصات التكميلية

عرفت الفحوصات التكميلية تطوّرا خلال الفترة 2007-2011 بلغ معدّله 11 % سنويا بخصوص الكشوفات بالأشعّة الخصوصية و8 % سنويا بالنسبة إلى الفحوص المنجزة بالمخابر. وتبيّن أنّ طرق التصرف

المعتمدة في إنجاز هذه الفحوصات وتداولها شهدت بعض النقائص من بينها أنّ المخابر مازالت تعمل في محيط إعلامي منفصل عن بقيّة مكوّنات النظام المعلوماتي الإستشفائي وهو ما لا يسمح بالفوترة الآلية لخدماتها .

ولوحظ أنّ وصفات الفحوصات التكميلية للقواعد المنظّمة لا يتمّ تحريرها طبقا لما جاء بمنشور وزير الصحة العمومية عدد 1 بتاريخ 10 جانفي 2011 . من ذلك أنّها لا تتضمّن هوية الطبيب المحرّر لها أو إمضاءه أو الإرشادات السريرية حول حالة المريض. ومن شأن هذه النقائص أن تؤثّر سلبا على نجاعة العلاج وأن تحدّ من المجهودات الرامية إلى ترشيد اللجوء إلى الفحوصات التكميلية وإلى التحكّم في استهلاك المفاعلات المخبريّة.

ج – حفظ الصحّة الإستشفائية

تبيّن أنّ نشاط قسم حفظ الصحّة الإستشفائية لا يندرج في إطار برنامج عمل واضح يشمل أهدافا محدّدة قابلة للقياس وذلك خلافا لما جاء بمنشور وزير الصحّة العموميّة عدد 114 لسنة 1998 . كما تبيّن أنّ لجنة مقاومة التعفّنات الإستشفائية لم تقم بدورها المطلوب في مجال تنسيق التدخلات وتقييم وضع الصحّة الإستشفائية بالمؤسسة. وبذلك انحصر نشاط حفظ الصحّة الإستشفائية فيما ينجزه هذا القسم من مبادرات معزولة لا تحظى بالتزام بقيّة الأطراف.

كما لوحظ أنّه لا يتم طلب الرأي الفني لقسم حفظ الصحّة الإستشفائية بخصوص عمليات البناء والتجهيز. ويذكر على سبيل المثال أنّ الفضاء المخصّص لقسم الطب النووي لا يوفّر الحماية اللازمة من مخاطر الإشعاع فيما تم تجهيز جناح العمليات الجراحية بمكيّفات هواء عاديّة خلافا لما تقتضيه المعايير الصحية باعتبار أنّ هذه التجهيزات لا تمنع تلوّث الهواء . وبالفعل أبرزت أطروحة دكتورا في الطبّ حول نوعيّة الهواء بالمستشفى أنجزت في سنة 2010 أنّ 85 % من مجموع 137 عيّنة هواء تمّ رفعها من أجنحة العمليات تتضمن عدّة أنواع خطرة من الطفيليات والجراثيم.

ويمثّل المطبخ مركز تدخّل أساسي لأنشطة حفظ الصحة. غير أنّ التخلي عن مناولة الطبخ لم يتبعه تكثيف لأعمال الرقابة الغذائية والبيئية. وسُجلت في هذا الإطار عدة مظاهر مخلّة بشروط النظافة وبقواعد خزن المواد الغذائية وتداولها .

ويتمّ تجميع النفايات في مستودع مركزي مجاور للأقسام الإستشفائية ودون الإستجابة لشروط حفظ الصحة. وأدّى غياب محلاّت وسيطة بالأقسام إلى وضع النفايات بالممرات وبدورات المياه الخاصّة بالمرضى. وبالاضافة إلى ذلك يتم نقل النفايات من مسلك واحد يستعمل للعموم ولنقل الأكل والأغطية والأدوات المعقمة وغير المعقمة ودون التقيّد في جميع الحالات بنقلها في حاويات.

وبالرغم من عديد التحفظات التي أبداها قسم حفظ الصحّة الإستشفائية حول خدمات شركة المناولة المكلفة برفع نفايات الأنشطة الصحيّة الخطرة فإنه لم يقع إعداد محاضر مخالفات تضمن حق المؤسسة في تطبيق الخطايا المالية المنصوص عليها بعقد المناولة.

II- إدارة الموارد البشرية والمالية

خلصت الرقابة المنجزة في مجال التصرف في الموارد البشرية والمالية إلى استنتاجات تؤكّد حاجة المؤسّسة إلى تطوير أساليب عملها الإداري والمالي خاصة عبر وضع إجراءات عمل موثقة وملزمة وتفعيل نظام الرقابة الداخلية.

أ- شؤون الأعوان

ضبط الهيكل التنظيمي المصادق عليه بمقتضى الأمر عدد 1832 لسنة 2006 المؤرخ في 26 جوان 2006 مشمولات الهياكل الإداريّة للمستشفى. إلاّ أنّه تبيّن أن بعض الهياكل كإدارة نظم المعلومات والإدارة الفرعيّة لمراقبة التصرّف والإدارة الفرعيّة للتدقيق الداخلي والمحاسبة التحليليّة لم تُفعّل على النحو الذي تقتضيه صلاحياتها الترتيبية مما حرم المستشفى من وظائف من شأنها المساهمة في تحسين أدائه.

وتمّ الوقوف في مجال التصرف في شؤون الأعوان على بعض مظاهر ضعف التنسيق بين الأقسام الإستشفائية والمصالح الإدارية. من ذلك تمّ في سنتي 2010 و2011 خلاص حصص إستمرار لستة أطباء رغم وجودهم بنفس التاريخ سواء بمأموريات بالخارج أو في إجازة. كما تبيّن أنّه تمّ في الفترة 2011-2012 دفع أجور

دون موجب لعونين مستقيلين وآخرين ملحقين ولثلاثة عملة تمّت نقلتهم. وبلغت جملة الدفوعات غير المشروعة في هذه الحالات أكثر من 5 أ.د.

ومن جهة أخرى، لم يتمكن المستشفى من إخضاع الأنشطة الخاصة التكميلية إلى الرقابة التي تسمح بالتأكّد من أنّ هذه الأنشطة تُمارس وفق الأحكام الترتيبية المنظمة لها كدفع معاليم العيادات حصريا لدى قباضة المستشفى واحترام رزنامة العيادات. ولم يساعد عدم مسك دفتر للنشاط الخاص بكلّ طبيب معني إلى جانب التأخّر في خصم نسبة 20 % من منحة عدم قبول الحرفاء وكذلك عدم تعميم إستعمال الوصفات الخاصة بهذه الأنشطة على إرساء مثل هذه الرقابة.

ب- الميزانية

تعرف ميزانية المستشفى صعوبات هيكلية دأبت الدائرة في تقاريرها المتعلقة بالمؤسسات العمومية للصحة على لفت النظر إليها وهي صعوبات أضحت تستدعي إصلاحا جذريا وسريعا باعتبار تأثيرها الفاعل على سير القطاع الصحي وتمويل أعبائه المتزايدة خاصة بحكم تطور حجم الإستهلاك السنوي من الأدوية والمواد المخبرية والمستلزمات الطبية وارتفاع كلفة اقتنائها .

ولم يتوصّل المستشفى إلى التحكّم في ميزانيته وإلى جعلها تعكس حجم أنشطته وأهدافه حيث ظلت موارد الميزانية (بدون الإعتمادات المفوضة بعنوان الأجور) خلال الفترة 2007-2011 دون حجم الخدمات المسداة إذ أنّ هذه الموارد لا تمثّل سوى 64 % من حجم النشاط الإستشفائي المؤمن. وسجلت ميزانية المستشفى خلال نفس الفترة عجزا سنويا بنسبة 5 % أدى إلى تفاقم ديونه تجاه المزوّدين لتبلغ 17 م.د في نهاية سنة 2011 منها 11,5 م.د مستحقة لفائدة الصيدلية المركزية.

ولئن تتحمّل الصناديق الإجتماعية العبء الأكبر في تمويل المؤسسة بتوفيرها 81 % من موارده فإنّه لم يتسنّ للمستشفى تحقيق إيرادات بالنسبة إلى ثلث حجم النشاط الموجه إلى منظوري هذه الصناديق (50 % من المرضى) بسبب إقرار سقف للفوترة. كما لا يفسّر العجز المسجّل بالدور الإجتماعي الذي يغلب على طبيعة

أنشطة المستشفى والمتمثّل في مجانية العلاج المسدى لحوالي 20 % من المرضى علاوة على تزايد المستحقات غير المستخلصة التي تجاوزت 9 م.د في نهاية 2011.

ولوحظ أنّ مناشير وزارة الصحة الداعية إلى إعداد الميزانية بالإعتماد على وضع التقديرات على أساس مؤشرات النشاط الإستشفائي لم تقترن بصياغة عقود أهداف ولا بوضع إطار مرجعي للمعايير التي تحكم التصرف الإستشفائي كنظام المحاسبة التحليلية والبروتوكولات العلاجية التي يمكن الإستئناس بها في بلورة ميزانية الأدوية.

ويجد المستشفى صعوبة في تخطيط عمليات التجهيز والبناء والصيانة الكبرى والتحكم فيها بما أنّها تبقى خاضعة لما تقرره وزارة الإشراف وما ترسمه من برامج واعتمادات. وحال عدم تجسيم الإطار التعاقدي الذي اقترحه المستشفى على وزارة الإشراف في شكل عقد أهداف للفترة 2007-2011 دون تمكين المؤسّسة من مسؤولية أكبر في برمجة الإستثمارات وإنجازها.

وإزاء هذه الوضعيّة إلتجأ المستشفى إلى تمويل أشغال تجهيز وبناء بلغت حوالي 2 م.د من ميزانية التصرف خلال الفترة 2007-2011 رغم دعوة وزارة الصحة إلى تجنّب إنجاز برامج التهيئة والتجهيز على نفقات العنوان الأول.

ومن جهة أخرى، لم يخل قيد عمليات الميزانية ومتابعتها من بعض النقائص المتأتية بالخصوص عن عدم وضع إجراءات موثقة وهي نقائص أثّرت على مصداقية البيانات ودقتها. ولوحظ بالخصوص عدم إدخال المعطيات الخاصة بالإيرادات ضمن تطبيقة الميزانية وتواصل احتساب الأعباء بناءا على أذون التزود الصادرة بدل الإعتماد على التعهدات المنجزة فعلا.

ج - الفوترة

في ظلّ تعطل مشروع دمج الأقسام الإستشفائية وحوسبة الملف الطبي، يتواصل ضبط فواتير الخدمات الإستشفائية بناءا على ما يستخرجه وكلاء الأقسام من معطيات حسب ما توفر لديهم من وثائق طبية. وهي طريقة لم تساعد على ضمان شمولية الفوترة ودقتها وعلى تحصيل كافة معاليم الخدمات المنجزة.

من ذلك واعتمادا على أنشطة قسم التصوير الطبي لسنة 2011 سجلت قيمة الخدمات المفوترة بعنوان الكشف بالصدى نقصا مقارنة بالفحوصات المنجزة فعلا لا يقل عن 53 أ.د يمثل نسبة 20 % من المبلغ المتعين فوترته. ونجم عن ذلك تسجيل خسارة بلغت 8 أ.د بعنوان نظام الدفع الكامل. وأجاب رئيس القسم المعني بأنّ "عديد الفحوصات غير المفوترة تجرى لحساب الإطارات الطبية وشبه الطبية إضافة إلى أقاربهم وعائلاتهم بدون أية رقابة".

واتّضح في نفس السياق ومن خلال فحص عينة تتضمّن 48 ملفّا لمقيمين إستفادوا من خدمات أقسام المخابر خلال الثلاثية الأولى من سنة 2012 أنّ الأعمال المفوترة كانت بالنسبة إلى كل حالات العينة مختلفة عن قيمة التحاليل المنجزة ممّا أدّى إلى نقص في المداخيل نسبته 5 % من مجموع 23 أ.د يفترض فوترتها للمرضى المعنيين. وأفاد رئيس قسم مخبر علم الكيمياء الإحيائية في إجابته أنّ عدم تدوين بعض التحاليل "هو في عديد الحالات مقصود".

وأفضت مقارنة 122 إذن استعمال لدعامات القلب لفائدة مرضى مقيمين خلال الفترة من غرة جانفي 2012 إلى 5 نوفمبر 2012 إلى اكتشاف 11 حالة لم تتضمّن فيها فواتير الإقامة قيمة المستلزم المستعمل أدّى إلى نقص في مداخيل المستشفى بمبلغ 11,5 أ.د بعنوان المضمونين الإجتماعيين.

كما كشفت مقارنة بطاقات الخدمات بالملفات الطبية لعينة متكوّنة من 15 مريضا أقاموا بقسم الحروق البليغة في الفترة 2009-2012 عن أخطاء في تسجيل الخدمات الإستشفائية شملت جميع ملفات العينة ونجم عنها إجمالا خسارة بحوالي ألفي دينار تمثل 21 % من قيمة الخدمات الفعلية المفترض استخلاصها مباشرة من المرضى المعنيين.

وتشمل الخدمات غير المفوترة أحيانا الفحوصات المنجزة بآلة المفراس وذلك رغم ضرورة إفرادها بإجراءات خاصّة بها تضمن على الأقل بالنسبة إلى المنخرطين الإجتماعيين شمولية فوترتها بما أنّها لا تخضع إلى فوترة مبلغ جزافي. واتضح من خلال فحص عينة متكوّنة من ملفّات 50 إقامة غير مفوترة في سنتي 2011 و2012 أنّ عدم احتساب الخدمات المقدمة شمل في 21 حالة الكشوفات المنجزة بالمفراس ليشكل ذلك خسارة مالية لا تقل عن ألفي دينار.

كما ساهم غياب التنسيق بين الإطار الطبي وشبه الطبي ووكلاء الأقسام عند الترخيص للمريض المقيم بالمغادرة وقتيا أو عند تحويله نحو مستشفيات أخرى في نقص معاليم العلاج المستخلصة. وبرز في هذا الإطار من خلال فحص عينة تتكوّن من ملفات 50 مريضا مطالبين بالدفع (كاملا أو جزئيا) غادروا المستشفى بالطريقتين المذكورتين خلال الفترة 2007-2011 أنّ 75 % منهم لم يدفعوا مقابل الخدمات التي انتفعوا بها. ويقدّر النقص المسجل بحوالي 6,3 أ.د يمثل 83 % من المعاليم الواجب تحصيلها.

وعلاوة على ذلك، كشفت الأعمال الرقابية المنجزة بعنوان نفس الفترة عن وجود 8 آلاف فاتورة إقامة تخصّ مرضى نظام الدفع الكامل أو التعديلي غير مستخلصة ولا يمسك المستشفى أي سند دين بشأنها. وقد أرجع المستشفى ذلك إلى ظاهرة فرار المرضى. وتقدر قيمة الضرر المالي المتأتي من عدم استخلاص معلوم هذه الخدمات بحوالي 2 م.د. ويدلّ ارتفاع عدد الفواتير غير المستخلصة (7 % سنويا) وتنامي قيمتها (18 % سنويا) على الصعوبات التي يواجهها المستشفى في الحدّ من ظاهرة تهرب المنتفعين بخدماته من دفع معاليم العلاج المستوجبة بما في ذلك المرضى المنتفعين بالتعريفات المنخفضة.

ورغم ما لظاهرة التهرّب من تأثير سلبي على موارد المؤسسة فقد تبيّن من فحص السجل الخاص بتتبع المرضى المدينين بالنسبة إلى الفترة 2007-2011 أنّه لم يتم تضمين سوى نصف عدد الفواتير الصادرة باسم المرضى الخاضعين للدفع الكامل والتي تمثّل 60 % من قيمة المبالغ الواجب استخلاصها. وينسحب هذا الوضع على مساهمات المرضى المنضوين تحت نظام التغطية الإجتماعية حيث اتّضح أنّه لم يتم التعهد في هذا السجل إلاّ بمجموع 11 فاتورة بقيمة 507 د من جملة 1185 فاتورة قيمتها 30 أ.د لم يتمّ استخلاصها. وتدعو هذه الوضعية إلى تحيين سجل المدينين خاصة عبر إجراء المقاربة اللازمة مع مصلحة المحاسبة ومصلحة التصرف في شؤون المرضى.

ومن جهة أخرى تبيّن أنّ الأقسام الإستشفائية لا تدرج آليا البيانات اللازمة للتعرف على سبب إيواء المريض بالمستشفى ببطاقات القبول التي تصدرها رغم حاجة مكتب القبول لتلك البيانات لاعتمادها في استغلال تطبيقة قبول المرضى. وعلاوة على أنّ هذه النقائص لا تسمح بإفراز مؤشرات صحية يمكن استغلالها في إنجاز الدراسات والبحوث فإنّها تحرم المستشفى من مداخيل إضافية حيث أنّها لا تمكّن من تحديد الحالات التي يكون فيها المريض مطالبا بدفع كامل التعريفة بصرف النظر عن نظام التغطية الإجتماعية (حالات الاعتداء بالعنف

وحوادث المرور وحالات التسمم الإرادية) وهي حالات يتحمّل قسم الإستعجالي بدرجة أولى مسؤولية الإبلاغ عنها .

كما تبيّن أنّ المستشفى غير مرتبط آليا بقاعدة بيانات الصندوق الوطني للتأمين على المرض ممّا لا يسمح لمصالح القبول والفوترة من التأكّد الآني من وضعية المضمون إزاء الصندوق ومن رقم دفتر العلاج وصلوحيته. وقد ترتّب عن ذلك رفض الصندوق أحيانا خلاص الخدمات الخارجة عن سقف الفوترة بسبب عدم وجود اسم المريض في سجلاته. وبلغ عدد الكشوفات بالمفراس المنجزة في سنة 2011 والتي رفض خلاصها الصندوق للسبب المذكور 156 فحصا بقيمة تناهز 28 أ.د أي 4 % من قيمة الكشوفات بالمفراس المفوترة للصندوق.

د- إستخلاص المستحقات

تؤمن مصلحة الإستخلاص متابعة خلاص فواتير الخدمات المسدية لفائدة المضمونين الإجتماعيين في إطار إتفاقيات الفوترة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض وكذلك خلاص الديون المثقلة على مختلف المدينين من هيئات ومؤسسات وأفراد. وأبرز النظر في نشاط هذه المصلحة أنّ المجهود المبذول من أجل تحصيل مستحقات المستشفى لم يحل دون ارتفاع قيمة الديون غير المستخلصة خلال الفترة 2007-2011 لتبلغ حوالي 9,5 م.د في موفى سنة 2011 جلّها موثق بواسطة كمبيالات.

ويبرز النظر في توزيع أصناف المدينين أنّ عدم تسديد المرضى للكمبيالات المسحوبة عليهم يمثّل السبب الرئيسي لضعف مردودية نشاط الإستخلاص رغم اللجوء إلى خدمات محامي وعدل منفذ. وحال اقتصار إجراءات التتبع على المرحلة الرضائية والإنذارات فضلا عن غياب إمكانية الإتصال بعديد المرضى نتيجة عدم صحة عناوين إقاماتهم دون تطوير نسق إستخلاص مستحقات المستشفى.

ويفتقر المستشفى إلى نظام متكامل للمعلومات حول وضعية المستحقات والإستخلاصات المنجزة يمكّن من متابعة دقيقة ودورية لحسابات الحرفاء ومن إجراء تقييم دقيق لمردودية نشاط الإستخلاص. ولم تساعد التطبيقة الخاصة بالإستخلاص المصمّمة في إطار النظام المعلوماتي الإستشفائي على تلبية كافة حاجيات التصرف مما أدى إلى اعتماد المستشفى على تطبيقة مصمّمة لدى الخواص للتصرف في هذا الجانب.

وتبيّن أنّ مصلحة الإستخلاص تفتقر إلى المعطيات الخاصة بالمستحقات لدى المؤسسات والجمعيات لما قبل سنة 2007 نتيجة غياب الأرشيف الخاص ببطاقات الحرفاء وفي ظلّ عدم القيام بالمساعي اللازمة لدى المؤسسات المدينة لضبط وضعية متخلّداتها تجاه المستشفى.

ومن جهة أخرى، بلغت المدخرات بعنوان حساب "الحرفاء والحسابات المتصلة بهم" في سنة 2011 حوالي 89 م.د تعود 60 % منها إلى قيمة خدمات العلاج المجاني و32 % إلى المستحقات المتخلّدة منذ أكثر من 5 سنوات. ورغم ثبوت إستحالة استرجاع قسط هام من هذه المستحقات فإنّ المستشفى وخلافا للمعايير المحاسبية لم يحرص على تطهير هذه المدخرات.

وأبرزت مقارنة نشاط العيادات الخارجية خلال الفترة الممتدة من سنة 2007 إلى غاية 30 سبتمبر 2012 بالوصولات المسجلة ضمن التطبيقة المالية نقصا في المداخيل المفترض تحصيلها من العيادات المنجزة لفائدة المرضى الخاضعين لدفع المساهمة والمرضى المطالبين بخلاص التعريفة الكاملة. وقدّر هذا النقص بحوالي 644 أ.د.

وتعد العلاجات المؤمّنة على مستوى قسم الإستعجالي أحد أهم أسباب نقص المقابيض مقارنة بحجم الخدمات المسداة وذلك بالنظر إلى خصوصية النشاط في هذا القسم وتفاقم ظاهرة إمتناع المرضى عن الدفع خاصة منذ بداية سنة 2011. وأفضت هذه الوضعية إلى نقص في المداخيل المتأتية من هذه الخدمات خلال سنتي 2010 و2011 يقدر على التوالي بحوالي 15 أ.د و62 أ.د.

كما تبيّن ضعف إجراءات حماية الموارد المالية المتأتية من استخلاص معاليم العلاج حيث تنجز عملية تسليم الأموال من وكلاء المقابيض إلى القابض الرئيسي في غياب محضر لضبط الحساب. ويتم التناوب بين وكلاء المقابيض دون تضمين محاصيل الخزينة المتداولة بينهم بمحاضر إستلام.

ومن جهة أخرى أسفر النظر في عملية إلغاء وصولات المقابيض[1] عن إخلالات متعدّدة قد تخفي تجاوزات مالية وذلك بسبب عدم إحاطة عملية إلغاء الوصولات بالرقابة اللازمة وغياب إجراءات موثقة بشأنها.

---

[1] بلغت خلال الفترة 2007-2011 الوصولات الملغاة سنويا معدلا يساوي 3,7 ألف وصل ناهز متوسط قيمتها السنوية 600 أ.د ويعود ذلك خاصة إلى تغيير أنظمة التغطية الإجتماعية.

وفي هذا الصدد بيّن النظر في عينة تتكون من 65 وصلا ملغى في سنتي 2011 و2012 غياب مصادقة الإدارة العامة للمستشفى على عمليات إلغاء الوصولات خاصة تلك التي ينجم عنها إرجاع أموال إلى المرضى. كما لا تحمل 40 % من سندات الطرح تأشيرة مصلحة المالية أو القابض الرئيسي. ولوحظ أنه لم يتم في 70 % من الحالات المستوجبة (تغيير نظام الدفع من التعريفة الكاملة إلى التعريفة المنخفضة) تعويض الوصل الملغى بوصل آخر نافذ مما أدى إلى خسارة مالية تقدر بحوالي ألفي دينار فضلا عن أنّه تمّ بالنسبة إلى 60 % من ملفات الإلغاء التي تستوجب ذلك عدم إصدار فواتير جديدة تعوّض الفواتير الملغاة.

وعلاوة على ذلك إتّضح أنّه من جملة 52 ملفا يستوجب إرجاع مصاريف العلاج إلى مستحقيها تبعا لتغيير نظام الدفع (حوالي 6 أ.د) لم يتم فعلا صرف الأموال إلاّ في 5 حالات فقط (564 د) علما بأنّه حتى بالنسبة إلى هذه الحالات لا تتضمّن الملفات المعنية ما يفيد بتسلّم المستفيد للأموال الراجعة إليه.

وخلافا لأحكام المجلة التجارية يعتمد المستشفى أحيانا صكوكا بنكية كوسيلة ضمان ودفع مؤجل ولا تحمل هذه الصكوك دوما إسم المستشفى باعتباره المستفيد مع ما يعنيه ذلك من مخاطر تحويل الشيك إلى حساب آخر.

III- التزود بالسلع والخدمات

أبرزت أعمال الرقابة في خصوص هذا النشاط بعض النقائص تعلّقت أساسا بغياب تحديد دقيق للحاجيات وبعدم برمجة الطلبات وبتشتّت الشراءات فضلا عن الإخلال بقواعد المنافسة والشفافية والمساواة. ولئن نتجت بعض هذه الإخلالات عن خصوصية النشاط الجراحي وما يتطلبه من تلبية سريعة لحاجيات دقيقة وغالبا متأكّدة فإنّ إخلالات أخرى نتجت عن سوء التنظيم وغياب التنسيق وضعف الرقابة.

أ- برمجة الحاجيات

يلجأ المستشفى في عدة حالات نتيجة التأخير في ضبط الحاجيات السنوية وعدم إحكام برمجة طلبات العروض المزمع إنجازها إلى تجزئة الشراءات وإبرام صفقات على سبيل التسوية أو بالتفاوض المباشر وإبرام ملاحق

لاستكمال التزوّد بنفس الحاجيات أو تدارك التّأخير الحاصل في إصدار طلبات العروض. ولم تتجاوز خلال الفترة 2007-2011 قيمة الشراءات التي تمت في إطار طلبات عروض (بدون اعتبار المنشآت الوطنية) نسبة 30 % من الحجم الجملي للشراءات التي بلغت 53 م.د.

ولم يكن عدم ضبط الحاجيات السبب الوحيد في تجزئة الطلبات إذ تبيّن أنّ المستشفى وخلافا لأحكام الفصل 8 من الأمر عدد 3158 المؤرخ في 17 ديسمبر 2002 والمتعلّق بتنظيم الصفقات العمومية، لم يتول حتى بالنسبة إلى الطلبات ذات الصبغة العادية والمتكررة تجميع شراءاته في إطار صفقة. وتم خلال الفترة 2008-2011 إقتناء مطبوعات ولوازم مكتبية بما يفوق على التوالي 520 أ.د و270 أ.د عن طريق إستشارات سنوية أو مباشرة بواسطة أذون تزوّد. وحرم ذلك المؤسسة من الحصول على أفضل الأثمان لعدم تفعيل المنافسة خاصة أنّ الإقتناءات المذكورة تركّزت على ثلاثة مزودين فقط إتّضح أنّهم من الباعة بالتفصيل.

كما تبيّن أنّ المستشفى قام بتجزئة قسم من شراءاته بصفة أخلّت بمبدإ إبرام الصفقات العمومية عن طريق طلب العروض وأدّت إلى عدم عرض الملفات المعنية على رقابة لجنة الصفقات. وقد تم ذلك رغم أنّ جميع مكونات الطلبات المعنية تندرج في نفس الصفقة وتنطبق عليها إجراءات موحّدة يفترض أن تنتهي بعرض جميع الحصص موضوع الطلب على لجنة الصفقات. وكان ذلك شأن أشغال تهيئة قسم طب الأسنان المنجزة في سنتي 2010 و2011 بقيمة ناهزت 330 أ.د وأعمال تهيئة قسم الأطفال في سنة 2010 بقيمة 141 أ.د وعمليات تحديث المطبخ في سنة 2010 بمبلغ جملي يناهز 215 أ.د.

ب- إسناد الطلبيات

أكّد الإطار الترتيبي المنظم للصفقات العمومية على عدم توجيه الطلب العمومي من خلال تجنب تحديد خاصيات فنية من شأنها تمييز المشاركين أو تضييق مجال المنافسة أو ذكر أية علامة تجارية أو منتجين معيّنين. إلاّ أنّه تبيّن من خلال دراسة بعض ملفات الصفقات المتعلقة بالتزود بمستلزمات طبية وجراحية أنّ غياب مواصفات مرجعية لهذه المستلزمات أضفى صعوبة في إعداد كراسات شروط تتوفّر فيها الحيادية اللازمة حيث كثيرا ما تضبط الخاصيات الفنية حسب تجربة الطبيب الشخصية وتقييمه الذاتي للعينات أو للبطاقات الفنية للأدوات المعروضة بشكل استعصى معه تجنب توجيه بعض الطلبات نحو مزودين معيّنين وعلامات تجارية محدّدة.

وأدّى هذا الوضع أحيانا إلى إلغاء طلبات عروض تعلّقت خاصة باقتناء مستلزمات طبية لقسم جراحة القلب والصدر والشرايين سواء من قبل مصالح الوزارة الأولى أو وزارة الإشراف أو لجنة الصفقات بالمستشفى[1]. والتجأ المستشفى إزاء ذلك إلى التزود بالمستلزمات المطلوبة عن طريق استشارات في انتظار إعادة النظر في ملفات طلبات العروض المقترحة.

وأجابت رئيسة قسم أمراض القلب في ردّها على هذه الملاحظات بأنّ "التزود بالدعامات يعتمد على مواصفات الجودة التي تضبطها منظمات عالمية في غياب خاصيات فنية محددة محليا". غير أنّ رئيس قسم جراحة القلب والأوعية والصدر أوضح من جانبه "أنّ العادة جرت في المستشفيات الجامعية أن تُوجّه طلبات العروض إلى مزودين تُربط معهم مصالح إقتصادية في شكل نسب مائوية من الأرباح أو إكراميات عينية كتغطية مصاريف السفر...".

ولئن يبقى من العسير أحيانا تحديد خاصيات فنية دقيقة لبعض المستلزمات الطبية فإنّه من المجدي أن تبادر وزارة الإشراف بتكوين لجان مختصة تتولّى وضع إطار مرجعي للمواصفات الممكن اعتمادها عند إصدار الطلبيات الخاصة بالتزود بهذه الأدوات.

ولم تساعد في بعض الأحيان تركيبة لجنة فرز العروض الفنية باقتصارها في عديد الصفقات على رئيس القسم الإستشفائي المعني والناظر على إضفاء قدر أكبر من الحيادية والموضوعية في ترتيب المزوّدين. ويذكر في المجال أنّ كلّ من لجنتي الفرز الفني والفرز المالي في إطار طلب العروض عدد 2009/5 المتعلق باقتناء مستلزمات طبية ضمّتا رئيس قسم الصيدلة رغم أنّ قرابته العائلية بأحد العارضين تجعله في وضعية تضارب للمصالح.

واتّضح في نفس الإطار أنّ الممثّل القانوني للشركة المتحصّلة على صفقة مراجعة حسابات المستشفى المتعلّقة بالفترة 2010-2012 يملك 31 % من رأس مال أهم شركة مزودة للمستشفى بالتجهيزات والمواد المخبريّة. وباعتبار ما قد تفضي إليه هذه الوضعية من إمكانية إطّلاع هذا المراجع على عروض المنافسين لدى ممارسته لعملية المراجعة ممّا من شأنه أن يخلّ بمبدإ المساواة أمام الطلب العمومي فإنه كان على الخبير المحاسب

---

[1] يذكر منها طلبات العروض عدد 2011/8 وعدد 2010/1 وعدد 2011/15 وعدد 2010/4.

حسب ما تقتضيه معايير الجامعة الدولية للمحاسبين في حالات تضارب المصالح أن يعلم المستشفى بما يمتلكه من مصالح تجارية لدى هذا المزود بصورة تمكّن المستشفى من تقدير المخاطر التي قد تنجر عن ذلك.

ومن جهة أخرى لوحظ أنّ بعض معايير اختيار العروض لا تناسب طبيعة الخدمات المطلوبة حيث لم يتضمّن كرّاس الشروط المتعلّق بمناولة أكلة المرضى والأطباء في إطار طلب العروض عدد عدد 19 لسنة 2010 إلاّ شرطي خبرة المؤسسة في مجال الطبخ وتوفير مسؤول إداري له مستوى سنتين بعد الباكالوريا دون أن تدرج الشروط المتعلّقة بكفاءة فريق الطبخ ومؤهلات أعضائه ومدى تكوينهم في مجال حفظ الصحّة.

كما حادت بعض العقود عن مقتضيات كراس الشروط بشكل أدى أحيانا إلى تمكين صاحب الصفقة من تفضيل يخلّ بالمساواة ويحدّ من المنافسة. من ذلك تبيّن أنّ العقد المبرم في 13 أفريل 2007 لمناولة غسل الثياب والأغطية قد مُدّد بسنتين في فترة التعاقد الأصلية المنصوص عليها بكراس الشروط (3 سنوات) ممّا مكّن الشركة صاحبة الصفقة من امتياز غير مبرّر. وبذلك امتد التعامل مع الشركة المناولة إلى أكثر من 6 سنوات وارتفعت قيمة الصفقة إلى غاية شهر جوان 2012 من 470 أ.د إلى 1,118 م.د.

وكان من المفروض أن يعتمد المستشفى في فرز العروض المالية على تقديرات تضبط قبل الإعلان عن المنافسة من خلال دراسة مكونات الطلبات ومدة الإنجاز ووضعية السوق وتجارب المؤسسات الشبيهة كمرجع لتقييم مقبولية الأسعار. إلاّ أنّه تبيّن عدم توفّر مثل هذا المرجع في بعض الطلبيات الهامة ومنها بالخصوص مناولة غسل الثياب والأغطية التي لم يستند فيها إلى دراسة مسبقة تفرز قيمة مرجعيّة للخدمات المطلوبة لاعتمادها في إسناد الصفقة رغم ارتفاع كلفتها (1,1 م.د).

ج - متابعة عمليات التزود ومراقبتها

لم يتول المستشفى وضع نظام يمكّن من متابعة إنجاز صفقاته ومن تجميع الوثائق الضرورية بصفة حينية. ولا يتبع مسار هذه الوثائق وطرق تداولها ومعالجتها من قبل مختلف المصالح إجراءات موثقة وواضحة مما أدى إلى تأخير هام في الختم النهائي للصفقات وفي تحرير محاضر الإستلام النهائية وإلى عدم إحكام التصرف في الضمانات المالية فضلا عن تخلي المؤسسة عن بعض حقوقها المالية.

فرغم ما أقره الفصل 121 من الأمر عدد 3158 لسنة 2002 المؤرخ في 17 ديسمبر 2002 والمتعلّق بتنظيم الصفقات العمومية والأوامر المنقحة له من وجوب إعداد مشروع ختم نهائي لكلّ صفقة، لم يشرع المستشفى منذ دخوله حيز النشاط في إعداد مشاريع الختم النهائي لصفقاته إلا بداية من سنة 2012 بعد أن عهد بهذا العمل إلى خلية لم يساعدها تشتّت الوثائق وغياب البيانات اللازمة حول التنفيذ المادي والمالي على تصفية الملفات العالقة وإحكام إعداد مشاريع ختم الصفقات.

وفيما يتعلّق بالتصرف في الضمانات النهائية المقدمة فقد تبيّن أنّها لا تستجيب في الكثير من الأحيان للشروط المحدّدة دون أن يطالب المستشفى أصحابها بتسوية وضعيتها . من ذلك تمّ بالنسبة لبعض الصفقات تقديم ضمانات نهائية تراوحت بين 1 % و2 % من قيمة الصفقة وذلك خلافا لكراس الشروط الإدارية الخاصة التي تنصّ على ضمان بنسبة 3 % . كما سجل أحيانا تأخير هام في تقديم الضمانات النهائية وصل فيما يتعلّق بصفقة غسل الثياب والأغطية الموقعة في 13 أفريل 2007 إلى 20 شهرا .

وتكتسي آجال تسليم الطلبات المتعلّقة منها خاصة بالمواد والمستلزمات الطبية أهمية بالغة لاستمرار الخدمات العلاجية. ورغم أنّ ما يفوق 20 % من طلبات المؤسسة أنجزت خلال الفترة 2007 نوفمبر 2012 بتأخير فاق معدله شهرين فإنّها لم تبادر بتطبيق غرامات التأخير على المزودين الذين لم يحترموا الآجال المحددة لتسليم المواد أو التجهيزات موضوع الطلب.

ولم يقتصر الأمر على عدم تطبيق التأخير بل امتدّ أيضا إلى عدم قيام المستشفى بتطبيق العقوبات المالية التي أقرتها كراسات الشروط المتعلقة بمناولة غسل الثياب والأغطية وبمناولة أكلة المرضى والأطباء رغم ارتكاب بعض المناولين لمخالفات في حق المستشفى يذكر منها عدم مطابقة مواد التنظيف المستعملة للمواصفات الفنية وعدم احترام جدولة الأكلة الأسبوعية وغياب أعوان المطبخ التابعين للمناول.

د- إجراءات التزود وخلاص المزودين

اتّضح أنّ إنجاز عمليات التزود وخلاصها لا يخضع إلى إجراءات موثقة تحدّد قواعد العمل وتضبط مهام كافة المتدخلين في بلورة الحاجيات وإصدار الطلبات واستلام الشراءات ومراقبتها وتسجيلها وتصفيتها . ولوحظ

بالخصوص عدم اعتماد مسلك واضح لفواتير المزودين يضبط مراحل معالجتها ويراعي الآجال الواجب احترامها لخلاص المتعاملين مع المستشفى بما يجنبه تحمّل فوائض التأخير.

ولوحظ في هذا السياق تأخير هام في خلاص فواتير المزودين حيث بلغ معدل الفترة الفاصلة بين تاريخ إيداع الفاتورة من قبل المزود وإصدار سند الدفع ما لا يقل عن 5 أشهر. ومثّلت الفواتير التي تم خلاصها بعد أكثر من شهرين من تاريخ إيداعها بمكتب الضبط 74 % من عدد الطلبيات المنجزة و77 % من قيمتها. وتخالف هذه الآجال المترتب عنها دفع فوائض تأخير لفائدة المزود ما أقره الإطار الترتيبي المنظم للصفقات العمومية من تقليص مدة خلاص المزودين من شهرين إلى45 يوما.

وتبيّن إعتمادا على قائمة أهمّ المزودين خلال الفترة 2007-2012 تفاوت هام في مدة خلاصهم يتجلى خاصّة من خلال اختصار آجال خلاص بعض المزودين إلى ثلاثة أسابيع فقط في حين ارتفعت مدد خلاص البعض الآخر وهم تحديدا الشركة التونسية لاستغلال وتوزيع المياه والصيدلية المركزية واتصالات تونس إلى فترات تراوحت بين 7 و12 شهرا.

وعلى صعيد آخر لوحظ أنّ الإزدواجية التي يشكو منها التصرف في شراءات المستشفى بوجود هيكلين أساسيين في إدارة الطلبيات (مصلحة التزود وقسم الصيدلة) تواصلت دون تحديد لصلاحيات كل منهما وفي غياب الإندماج المعلوماتي الذي يكفل إحكام التنسيق بينهما. وبقي خلاص المزودين بواسطة التطبيقة المالية غير مدمج ببقية التطبيقات المعنية بأعمال التزود (الشراءات والصيدلة والتصرّف في المخزون) مما يؤدّي إلى إعادة إدخال البيانات المتعلّقة بأذون التزوّد والإستلام.

هـ- عمليات انتفاع المستشفى بتجهيزات مخبرية مقابل التزود الحصري بالمفاعلات

دأب المستشفى بغرض تسديد حاجيات المخابر على التعامل منذ بداية العشرية الماضية مع مزوّدين بطريقة الوضع على الذمة يتولّى بمقتضاها المزوّد توفير آلة التحليل بصفة مجانية وتركيزها بالمخابر مع احتفاظه بملكيتها مقابل قيام المؤسسة باقتناء المفاعلات المخبرية وقطع الغيار الأساسية لديه حصريا. وبلغ عدد التجهيزات التي تم استغلالها وفق هذا النمط مجموع 13 جهازا.

واتضح في هذا الإطار أنّ اختيار التجهيزات تم أحيانا بالإتفاق المباشر وفي غياب عقود كتابية تحدد إلتزامات المزود. وتبيّن في هذا الصدد أنّ 60 % من قيمة الشراءات من أحد المزودين للمفاعلات (3 م.د) تمت في غياب هذه العقود. واتضح عدم تحديد مدة للتزود بالمفاعلات تأخذ بعين الإعتبار مدة اهتلاك آلة التحليل وانخفاض مردوديتها والتطور التكنولوجي الذي تشهده أجهزة المخابر.

وبقدر ما ساعدت هذه الطريقة على تخفيض كلفة الإستثمارات (باعتبار أنّ شراء آلة التحليل المخبرية قد لا يقل عن 350 أ.د للجهاز ذي المواصفات الدنيا) وعلى تحسين خدمات المخابر فإنّها تبقى مع ذلك في حاجة إلى مزيد تكريس شفافية الإجراءات وإلى الإلتزام الكامل بقواعد المساواة أمام الطلب العمومي وتفعيل المنافسة خاصة أن عقود الوضع على الذمة من شأنها أن تفضي في الأخير إلى وضعية احتكارية لا يمكن فيها للمستشفى ضمان استقلاليته وحياده كمشتري عمومي. ومن المفيد أن يتم العمل في هذا الصدد على إعداد كراس شروط نموذجي ينظم التزود بالمفاعلات باستعمال آلية الوضع على الذمة لتجهيزات المخابر.

و- إنهاء العمل بالمناولة

شهد تجسيم القرار الذي اتخذته السلطات العمومية بإنهاء المناولة بعض الصعوبات التي تعكس أساسا عدم وضوح في الرؤية وقلة الإستعدادات التي يتطلبها تعويض المناولة بالإمكانيات الذاتية وهي صعوبات لم تكن بمعزل كذلك عن الضغوطات الإجتماعية التي حفت بهذا القرار.

فقد إستند المستشفى إلى منشور وزير الصحة العمومية عدد 27 بتاريخ 12 ماي 2011 المتعلّق بإنهاء المناولة بالمؤسّسات العموميّة التي لا تكتسي صبغة إدارية وبالمنشآت العموميّة الرّاجعة بالنظر إلى وزارة الصحّة ليشرع بداية من أوت 2011 في إدماج عملة المناولة في أنشطة الحراسة والتنظيف والمطبخ وغسل الثياب والأغطية.

ولئن نص المنشور على أنّ المناولة المعنيّة بإنهاء التعاقد تخص الحراسة والتنظيف والأعمال المشابهة "ولا تتعلّق بإنجاز المهام المرتبطة مباشرة بالنشاط الفعلي للمؤسّسة" إلاّ أنّ المستشفى بادر إلى إلغاء مناولة تغذية المرضى والأعوان وغسل الثياب والأغطية رغم صلتها المباشرة بنشاطه. كما تم سحب قرار الإدماج على أحد

الإطارات العاملة بشركة مناولة الطبخ في حين أنّ هذا الإجراء لا يشمل أعوان التأطير والتسيير. مع الإشارة إلى أنّ رئاسة الحكومة قامت خلال شهر أكتوبر 2012 بالتأشير على عقود انتداب أعوان المناولة التابعين للمطبخ ولبيت الغسيل.

وعلاوة على ذلك، أدمج المستشفى عددا من العملة تمّ انتدابهم من قبل الشركتين المناولتين بعد تاريخ 18 فيفري 2011 وهو الأجل الذي حدّده المنشور سالف الذكر. وبلغت جملة أعباء التأجير التي تحمّلها المستشفى بخصوصهم خلال الفترة الممتدة بين شهري سبتمبر 2011 وجانفي 2013 ما قدره 41,760 أ.د. وأفاد المستشفى في إجابته أنّه لم يتمكّن من إنهاء التعاقد مع الأعوان المذكورين بسبب الضغوط الإجتماعية وحاجته فعليا لخدماتهم.

ولم يقتصر التأويل الخاطئ الذي اعتمده المستشفى للمنشور المذكور على مجال تطبيقه فقط بل شمل أيضا عدم احترام آجال إنهاء العمل بالمناولة. فمقابل أجل أقصاه 24 جويلية 2011 تمادى العمل بمناولة الطبخ إلى موفى ماي 2012 وبمناولة بيت الغسيل إلى موفى جانفي 2013. وأدى ذلك إلى تحمل المستشفى بداية من سبتمبر 2011 أعباء تأجير اليد العاملة المناولة في الوقت الذي تواصل فيه تنفيذ العقود وذلك خلافا لما نصت عليه مذكرة الإدارة العامة لمراقبة المصاريف العمومية الصادرة في 28 جوان 2011.

ولوحظ بالنسبة إلى مناولة الطبخ أنّ إدماج العملة وتحمّل المستشفى لأجرتهم لم يقترن بخصم أعباء اليد العاملة من كلفة خدمات المناولة المفوترة شهريا من قبل شركة المناولة. ولم يتول المستشفى إلى موفى جانفي 2013 طرح سوى مبلغ 46 أ.د من مجموع الأعباء التي تحمّلها والبالغة 117 أ.د. وخلافا للعقد المبرم بين الطرفين لم تتول المؤسسة مطالبة المناول بخلاص ما عليه من معاليم الكهرباء والماء والغاز التي بلغت حوالي 28 أ.د كما أنها لم تقتطع هذا المبلغ من الفواتير الشهرية التي تقوم بخلاصها لفائدته.

وفي نفس السياق، وبالرّغم من تحمّل المستشفى لأعباء خلاص أجور الأعوان التابعين لشركة مناولة غسل الثياب والأغطية بالمستشفى منذ شهر سبتمبر 2011 فقد واصل المناول فوترة خدماته بنفس الطريقة وبدون خصم المبالغ التي تحمّلها المستشفى بعنوان خلاص أجور الأعوان المدمجين والتي بلغت قيمتها خلال الفترة الممتدّة بين شهري سبتمبر 2011 وجانفي 2013 مبلغ 162 أ.د وهو ما يمثّل حوالي 58 % من قيمة الفواتير

بعنوان نفس الفترة. وأفاد المستشفى في إجابته أنّه تمّ تسوية جميع العمليات المالية في إطار الختم النهائي للصفقة المبرمة مع المناول الذي تمّ عرضه على لجنة صفقات المستشفى بتاريخ غرّة أوت 2013.

IV- التصرف في الممتلكات

مكّن النظر في هذا الجانب من نشاط المستشفى من الوقوف على بعض النقائص التي تحول دون تأمين الحماية الكافية لأصول المؤسسة. كما أنّ المجهودات المبذولة من أجل صيانة التجهيزات الطبية ومتابعة أسطول السيارات وإدارة مخازن المستشفى من المواد العادية تبقى في حاجة إلى تلافي بعض مواطن الإخلال.

أ- حماية الأصول

يفتقر المستشفى إلى إجراءات تنظم عملية جرد ممتلكاته رغم أهمية الأصول الثابتة التي تجاوزت قيمتها المحاسبيّة الخام بتاريخ 31 ديسمبر 2011 بدون اعتبار الأراضي والبناءات مبلغ 57 م.د. ولم يبادر المستشفى منذ إحداثه في سنة 1991 إلى القيام بالجرد المادي لأصوله الثابتة وذلك خلافا للقانون عدد 112 لسنة 1996 المؤرّخ في 30 ديسمبر 1996 والمتعلّق بنظام المحاسبة للمؤسّسات والقانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلّق بالتنظيم الصحّي. وعلاوة على ذلك، لم يقع تغطية جميع الأصول الثابتة بجذاذات وصفيّة لمتابعتها وهو ما من شأنه أن يحرم المستشفى من أداة تساعده على إحكام التصرّف في ممتلكاته.

ولوحظ أنّ المستشفى لم يقم منذ إحداثه بتسوية الوضعية العقاريّة لممتلكاته. فقد تبيّن أنّه تمّ بناؤه على أراض تغطّي حوالي 16,5 هكتار مازالت بعض أجزائها مسجلة باسم الوكالة العقاريّة للسكنى. وتمّ تخصيص أجزاء من هذه الأراضي لبناء مؤسّسات مستقلّة إداريا وماليّا عن المستشفى.

ولئن أبرمت المؤسسة عقد تأمين إلاّ أنها لم تعتمد قائمة مفصّلة لمختلف التجهيزات وهو ما يحول دون تعويض ما قد يتضرّر منها حسب قيمتها الفردية والحقيقية خاصّة في ظلّ غياب جرد دوري للأصول الثابتة. وعلاوة على ذلك لم يتمّ إدراج بعض التجهيزات باهظة الثمن المقتناة في سنة 2012 ضمن قائمة الممتلكات المؤمنة.

وخلافا لأحكام مجلّة السلامة والوقاية من أخطار الحريق والإنفجار والفزع بالبنايات الواردة بالقانون عدد 11 لسنة 2009 المؤرّخ في 2 مارس 2009 لم يقم المستشفى بتحيين دفتر السلامة وبإعداد مخطّط تدخّل داخلي ولم يركّز فريق سلامة يتولّى القيام بمهام الوقاية والتفقد .

ويشار في هذا الصدد إلى أنّ وزارة الصحّة تولت بتاريخ 28 أفريل 2000 التعاقد مع شركة خاصّة قصد وضع نظام وقائي ضدّ الحرائق في مستشفى سهلول بكلفة جمليّة بلغت 1,350 م.د على أن يجهز المشروع في ظرف سنة. غير أنّه تبيّن أنّ هذا النظام لم يدخل إلى موفى سنة 2012 حيز الإستغلال بسبب نقائص فنية تخللت إنجازه. وبالتالي أضحت بعض مكوناته غير صالحة للإستعمال وغير مطابقة لمعايير السلامة علما بأنّ التكلفة الإضافية لإعادة تشغيل هذا النظام قُدّرت بحوالي 500 أ.د .

ب- صيانة التجهيزات الطبية

بيّنت أعمال الرّقابة أنّ المستشفى حقّق بعض النتائج الإيجابية في مجال الصيانة والرّقابة الفنيّة أهّلته ليكون في مقدمة المؤسّسات الإستشفائية النظيرة بخصوص هذا المجال. ومع ذلك فقد سُجل عدم إعداد بطاقات صيانة وقائيّة لجميع الأجهزة الطبيّة وغياب برنامج مسبق للتدخلات الوقائية والعلاجية. كما لم تشمل الصيانة الوقائيّة جميع التجهيزات الطبيّة نظرا إلى ارتفاع عددها وإلى نقص تقنيي الصيانة (7 إطارات فنية مقابل معيار مؤمل حسب وزارة الصحة يعادل 28 فنيا) .

في غياب نصوص قانونيّة وترتيبيّة تنظّم إخضاع التجهيزات الطبيّة إلى الرقابة الفنيّة، يُعتمد في هذا المجال على مراجع أوروبيّة تقرّ إلزامية مراقبة جميع التجهيزات من صنف 2 ب و3 للتأكّد من خلوّها من عيوب فنيّة قد تنعكس سلبا على سلامة المرضى. إلاّ أنّه لوحظ عدم تقيد المؤسّسة بهذه التوصيات وهو ما من شأنه أن يمثّل خطورة على صحّة المرضى وسلامتهم.

ومن جهة أخرى، لم يخضع سوى 126 جهازا في سنة 2011 إلى المراقبة الفنيّة في إطار اتفاقيات مبرمة مع مركز الدّراسات التقنية والصيانة البيوطبيّة والإستشفائية بتونس بكلفة سنوية بلغت 29,7 أ.د. ولا تمثّل هذه الأجهزة المراقبة سوى نسبة 20 % من التجهيزات المفروض إخضاعها إلى مثل هذه المراقبة. وتمّ الاقتصار على بعض التجهيزات التي تعتبرها الإدارة الفرعيّة للصيانة أكثر الأجهزة خطورة على سلامة المرضى.

ج – أسطول السيارات

يضمّ أسطول سيّارات المستشفى 25 سيارة إدارية منها 12 سيارة إسعاف. ويتجاوز سنّ سيّارات المصلحة معدّل 16 سنة فيما يتراوح سنّ سيّارات الإسعاف بين 11 و19 سنة. وانجرّ عن قدم الأسطول إرتفاع تكاليف صيانته من 23 أ.د في سنة 2007 إلى 33 أ.د في سنة 2011.

وتبيّن أنّ المؤسسة لا تقوم بمتابعة تمكّنها من تقييم تطوّر مصاريف أسطول العربات حيث لا يتم مسك بطاقات فردية لوسائل النقل وبطاقات الصيانة والإصلاح مما حال دون تحديد كلفة الاستعمال ومتابعة استهلاك الوقود وبرمجة عمليات تجديد الأسطول. كما أنّه لا يقع مسك دفاتر وسائل النقل وفق القواعد المنصوص عليها بمنشوري وزير الصحّة العموميّة عدد 5 لسنة 1997 وعدد 49 المؤرّخ في 29 ماي 2008 وهو ما قد يحجب استعمالات غير مرخص فيها .

وخلافا لما جاء بالفصل التاسع من قرار وزراء الإقتصاد الوطني والنقل والصحّة العموميّة بتاريخ 12 جويلية 1993 لم يتمّ مسك سجل خاص بكلّ سيّارة نقل صحّي ممّا حال دون توفّر البيانات الضرورية لفوترة خدمات النقل التي تؤمنها سيارات الإسعاف.

د– مخزون المواد العادية

بيّن الجرد المادي لمخزن مستلزمات المطبخ لسنة 2012 وجود فوارق سلبية مقارنة بالكميات المضمنة بالتطبيقة الإعلاميّة شملت 124 مادة بقيمة جمليّة بلغت 37 أ.د. ويشوب عملية التصرف في هذا المخزن بعض

النقائص من أهمها تعيين مسؤول عن المغازة رغم عدم ملاءمة تكوينه (فني مخبر) ومحدودية استعمال التطبيقة الإعلامية الموضوعة للغرض.

ولا يستند التصرف في المخازن إلى معايير استعمال تسمح ببرمجة التزوّد وفق الحاجيات الحقيقية للمستشفى بما يجنب الوقوع في حالات نفاد المخزون أو الزيادة فيه.

*

* *

يواجه مستشفى سهلول بسوسة تحدّيات متعدّدة منها ما هو متّصل بموقعه كقطب صحي يؤمّن تخصّصا عاليا في طبّ الجراحة ومنها ما هو متّصل بالإخلالات الهيكلية التي مازالت تعيق حسن سير نشاطه.

إنّ تجاوز طاقة الإستيعاب والاكتظاظ المتأتّي خاصّة من قصور في أداء الخطوط الصحية الأماميّة أفرزا ضغطا يوميّا أثّر سلبا في قدرة المستشفى على توفير الظروف الملائمة لتحسين خدماته. ومما يزيد في تعقيد الوضع تنامي نشاط المستشفى وما يتطلبه ذلك من أعباء إضافيّة لم تترجم في المقابل بالترفيع في إيراداته بما يعكس حقيقة حجم خدماته ولا بتطوّر ملائم في إطاره البشري.

ولئن يرجع جانب من هذه الصعوبات إلى عوامل خارجية لا تتحكّم فيها المؤسسة كتحديد سقف الفوترة ومجانية العلاج وغياب برامج إستثمارية واضحة وذلك بالتزامن مع الظروف الصّعبة التي تمر بها البلاد فإنّ جزءا كبيرا من هذه الصعوبات يعزى إلى ضعف نظام الرقابة الداخلية وإلى غياب إجراءات عمل ملزمة وإلى انعدام التقييم والمساءلة وإلى نقص في معايير التصرّف خاصة في المجال الصيدلي.

وإذ تسجّل الدائرة مبادرة المستشفى باتّخاذ تدابير لمعالجة بعض النقائص التي كشفت عنها المهمة الرقابية فإنّها توصي بضرورة إدراج الإصلاحات المزمع إدخالها ضمن رؤية شاملة لوضعية المؤسّسات العمومية للصحّة بما يسمح لها بتسيير شؤونها بأكثر مرونة وفقا لمتطلّبات الكفاءة والفعّالية.

ردّ المستشفى الجامعي سهلول

تبعا لمراسلتكم أتشرف بأن أنهي إليكم إجابات المستشفى الجامعي سهلول حول الملاحظات النهائيّة لمهمّة رقابة نشاطه وتصرفه من طرف فريق دائرة المحاسبات بسوسة مع المعذرة على التّأخير النسبي والذي نفسّره بالأسباب الموضوعيّة التالية :

- ثراء التقرير وتعدّد الملاحظات التي تضمّنها .
- الظرفيّة العامّة التي تمرّ بها البلاد وتعدد الضغوطات على العمل اليومي لمختلف أقسام ومصالح المستشفى.

ويجدر التذكير أنّ الادارة العامّة للمستشفى قد بادرت بموجب مذكّرة عمل صدرت بتاريخ 23 مارس 2013 بإحداث لجنة لإعداد أجوبة المستشفى على التقرير الأولي لدائرة المحاسبات وضمّت هذه اللّجنة مدير نظم المعلومات كرئيس والمسؤولين عن المصلحة القانونيّة ومصلحة التدقيق الداخلي ومصلحة الخدمات العلاجيّة كأعضاء نظرا لاستقلاليّتهم عن المسارات العلاجيّة والإداريّة .

وأفضت أعمال هذه اللّجنة الى إعداد تقرير تأليفي لتشخيص الإخلالات والنقائص تّم عرضه على انظار مجلس إدارة المستشفى في جلسة استثنائية في اكتوبر 2013 لدراسة السبل الكفيلة بتجاوزها ومتابعة الاجراءات المتّخذه للعمل بالتوصيّات الواردة بالتقرير النهائي لدائرة المحاسبات. وقد أوصى المجلس بتعميق النظر في مختلف الملاحظات الواردة بالتقرير في إطار يوم دراسي من المزمع تنظيمه خلال شهر ماي 2014 .

ونوافيكم فيما يلي ببعض التوضيحات حول الملاحظات الواردة بمختلف محاور التقرير النهائي :

I- الخدمات الإستشفائيّة

أ- التكّفل بالمرضى

رغم الظرفيّة الحرجة التي تمرّ بها البلاد منذ سنة 2011 وحالة الانفلات الأمني المنعكسة سلبا على حسن استقبال المرضى خاصّة وان مستشفى سهلول يعرف يوميّا إقبالا كبيرا من طرف المرضى وعائلاتهم من

مختلف الجهات والفئات الإجتماعية، فإنّ الإدارة العامّة وبالتنسيق مع اللجنة الطبّية سعت إلى تطوير خدمات الإستقبال بفضل إنجاز جملة من المشاريع المبرمجة في إطار المخطّط المديري ومن أهمّها الفضاءات الجديدة للعيادات الخارجية اذ تّم الشروع في استغلال القسط الأوّل في شهر نوفمبر 2013. وقد بلغت كلفة المشروع 1.2 مليون دينار وتضمّن هذا القسط عيادات جراحة العظام والجراحة العامّة والأشعّة والتبنيج وسحب الدم للتحاليل كما تّم في شهر أفريل 2014 إصدار طلب العروض المتعلق بالقسط الثاني الذي يضمّ بقية الاختصاصات بكلفة تقدّر بحوالي مليوني دينار ومن المنتظر الشروع في استغلاله في السداسي الثاني لسنة 2015.

ومن ناحية ثانية شرع المستشفى في استغلال وحدة جديدة لتصفيّة الدّم بداية من مارس 2014 وقد بلغت كلفتها بناءا وتجهيزا 800 الف دينار وبدأ العمل في القسم الجديد لاستعجالي الأطفال في جانفي 2014 بكلفة ناهزت 200 الف دينار. وقد ساهمت هذه الانجازات في تحسين ظروف استقبال المرضى وعمل الاطارات الطبّية بالمستشفى.

ومن المنتظر أن تشهد سنة 2015 بناء أقسام ووحدات جديدة رصدت لها اعتمادات بالعنوان الثاني لميزانية الدولة في حدود مليوني دينار من شأنها تدعيم الطاقم التقني وتحسين الخدمات وتتّعلق بالمشاريع التالية :

- وحدة تصوير بالاشعة السينّية لقسم الطب النووي؛
- وحدة سكانار للحالات الاستعجالّية؛
- مخابر حفظ الصحة الاستشفائية؛
- وحدة لزرع الاعضاء؛
- وحدة التصوير بالرنين المغناطيسي؛
- مبيت ومطعم للأطباء .

وعلى مستوى تأمين ظروف السّلامة، سعى المستشفى إلى ضبط خطّة لمراجعة جذرّية لمنافذه والمثال المروري لفصل قسم الاستعجالي والعيادات الخارجّية عن الفضاء المركزي كما تّم تركيز نظام مراقبة بالكاميرا بدأ استغلاله منذ ديسمبر 2013.

ومثلما يلاحظ فإنّ الدولة والمستشفى يسعيان جاهدين إلى النهوض بظروف استقبال المرضى وتحسين التكفل بهم من خلال رصد استثمارات هامّة.

وفيما يتعلق بتوفير الموارد البشرّية اللاّزمة لمواكبة تطوّر نشاط المستشفى، يجب التوضيح أنّ الدراسة المشار اليها بالتقرير والذي أعدّتها مصلحة الخدمات العلاجية حول حجم العمل تبقى نظرّية وتستدعي مزيد التعمّق مع الأخذ بعين الاعتبار إمكانيات الدولة ومردودية و"انتاجية" الاعوان وهامش التصرّف في إعادة توزيعهم على مختلف الخطط والأقسام.

ورغم تزايد الإقبال على عدد من الأقسام الإستشفائية وخاصّة التي تعرض لها التقرير في خصوص طول مدّة الانتظار فإنّ المستشفى بذل خلال السنتين الفارطتين مجهودا هاما لتعزيز المعدّات والالات للاختصاصات الجراحية والانعاش مما مكن من تقليص آجال الانتظار إلّا أن" عدّة عوامل أخرى تفسّر تباعد المواعيد تبقى خارجة عن ارادة المستشفى منها ما يتعلق بعمل الخطوط الصحية الاخرى ووضعية مستشفيات الجهات الداخلية وهو ما تنكب على مراجعته سلطة الإشراف.

لم تلق تجربة العيادات المسائية التجاوب اللاّزم من طرف الإطارات الطبّية وشبه الطبّية كما يستدعي هذا التمشي موارد بشرية إضافية على مستوى مكاتب التسجيل والقبول ومصلحة الأرشيف للإعداد المسبق لملفات الأرشيف.

وتجدر الملاحظة أنّ سلطة الإشراف منكبّة على دراسة السبل الكفيلة بتنظيم العيادات المسائية ومراجعة تعامل الهياكل الصحّية للخطوط الثلاثة بهدف ضمانة نجاعة تدخل كل جهة وتخفيف العبء على المستشفيات الجامعية.

ب- الأدوية والمستلزمات ذات الاستعمال الطبي

1- الأدوية والمستلزمات الطبّية

تفسّر الزيادة المستمرّة في تكلفة الأدوية والمستلزمات الطبّية والمخبرّية وتجاوزها لتقديرات الميزانيات السنوية إلى عوامل موضوعية منها العامّة الذي يخصّ كل الهياكل الصحّية والمتمثلة في ارتفاع الأسعار العالمية

وأسعار الصرف وسعي الأقسام الاستشفائية وأقسام الطاقم الفنّي لمواكبة التطوّر العلمي المستمر وبالتالي الحاجة إلى استعمال بروتوكولات علاجية مستحدثة. كما أنّ هناك عوامل متعلّقة بخصوصيات مستشفى سهلول بوصفه مركب صحي جراحي ما انفكّ نشاطه يتطوّر من خلال إحداث أقسام واختصاصات جديدة مثل الإنعاش الطبي وتصفية الدم التي تتسم باستهلاكها لأدوية ومواد مكلفة .

وعلى مستوى ترشيد التصرّف في عمليتي التزوّد والتوزيع، سعت الادارة العامّة للمستشفى في حدود صلاحياتها للعمل بتوصيات تقرير فريق دائرة المحاسبات من خلال إحداث لجنة قارة لمتابعة استهلاك المستلزمات الطبّية وضبط الحاجيات بأكثر دقة وتلتئم هذه اللجنة بصفة دورية. كما تّم التأكيد خلال مختلف اجتماعات اللّجنة الطبّية على ضرورة تفعيل دور اللجنة الفرعّية للأدوية ودعوتها إلى إعداد تقارير دورّية حول السبل الكفيلة بترشيد استعمال الأدوية وخاصّة المضادات الحيوية باعتبارها الأكثر كلفة. كما تجدر الإشارة إلى انكباب المصالح المركزّية على ضبط خطّة عملّية لترشيد التوزيع اليومي للدواء .

وفيما يتعّلق بالنقص المسجّل في مخزون الدعامات المستعملة بقاعة القسطرة فقد أكدت رئيسة قسم أمراض القلب أّنها راجعت جرد أجهزة تنظيم النبضات القلبية pace maker وتأكدت من تطابق عدد المرضى وعدد الأجهزة المستعملة نافية النقص المسجل بالملاحظة الواردة بتقرير فريق الرقابة بينما أرجعت النقص الحاصل على مستوى مخزون الدعامات الذكّية (stents actifs) والتي حددته بـ 16 دعامة إلى وجود مخزون من الدعامات الذكية التّالفة لسبب أو لآخر لم يضّمن بمحضر الجرد المؤرخ في 24 ديسمبر 2012 مفسّرة ذلك بتعذر زرعها من طرف الأطباء بالقسم بعد استخراجها من تعليبها المعّقم ولم يتم الصاق الجذاذة بالدفتر وهذا بالنسبة لرئيسة القسم شيء جائز نظرا لطبيعة العمل بالنسبة لمستشفى جامعي ولضرورة التكوين.

وفي المقابل تبقى الوضعية التي أشار إليها التقرير بالنسبة للنقص المسجّل بمخزون المستلزمات المستعملة بقسم جراحة القلب والشرايين والأوعية والتي قد تعود إلى فترة رئيس القسم السابق غير مبرّرة ويصعب تحديد المسؤوليات بشأنها بسبب غياب إجراءات واضحة عند عملّية تسّلم المهام بين رئيس القسم المتخلي ورئيس القسم المعّين.

وتعمل الإدارة العامّة على تدعيم آليات مراقبة إستعمال المستلزمات الطبّية ومخزونها بمختلف الأقسام وعلى حثّ قسم الصيدلّية على تكثيف عمليات الجرد والتثبت من احترام إجراءات التصرّف في المستلزمات الطبّية.

2- المواد المخدّرة

تعهدت رئيسة قسم الصيدلّية بوجوب مراقبة استعمال وجرد مخزونات الأدوية بجميع انواعها سواء بخازن الصيدلية أو بمختلف الأقسام الإستشفائية وإعلام الإدارة العامة شهريّا بوضعية هذه المخزونات.

وبناء على تقرير بحث أعدّته مصلحة التدقيق الداخلي بموجب إذن بمأمورية صدر عن الإدارة العامة للمستشفى تّم تركيز أجهزة تبريد محكمة الغلق ووسائل شحن وتوزيع للأدوية والمواد المستعملة بغرف العمليّات وقسم الإنعاش مع التأكيد على مسؤولي وحدات الجراحة والتخدير بوجوب مسك دفاتر خاصّة لمتابعة المخزون يوميّا.

3- الفحوصات التكميلية

يرفض رؤساء المخابر أيّ مراجعة لطرق التصرّف في مخزونات الكواشف والمواد المخبرية قبل تمكينهم من منظومة إعلامية خاصّة بهم. وقد راسلت الإدارة العامة سلطة الإشراف ومركز الإعلامية لوزارة الصحّة للموافقة على إصدار إستشارة في الغرض إلّا أنّ هذا الطلب لم يحض بالقبول. وقد تمسّك مركز الإعلامية بوجوب إستغلال المنظومة الموجودة علما أنّه تّم عقد جلسات عمل بمقر الوزارة جمعت مركز الإعلامية ورؤساء المخابر بمختلف المستشفيات للنظر في هذه الوضعية.

ج- حفظ الصحّة الاستشفائية

سيتم دعوة رئيس قسم الوقاية والسلامة العلاجيّة لعرض مخطط عمل لسنة 2014 ليتم تدارسه من طرف اللجنة الطبّية قبل عرضه على مجلس إدارة المستشفى. ويقوم قسم الوقاية والسلامة العلاجيّة من حين لآخر

بإستقصاءات لإنتشار التعفنات آخرها بقسم جراحة القلب والشرايين مع مطلع 2013 بموجب إذن بمهمة صادر عن الادارة العامّة للمستشفى. وقد أفضى إلى إتخاذ عديد التدابير التنظيمية والعملية لتفادي النقائص التي تضمنها تقرير قسم الوقاية.

كما تجدر الاشارة ألى أنّ المستشفى بصدد إتمام فرز العروض لصفقة أشغال تركيز نظم تكييف مركزي لجل أجنحة الجراحة لتأهيلها وفق المعايير المعتمدة بكلفة تناهز 1.8 مليون دينار ومن المؤمّل أن تدخل حيز الاستغلال خلال الثلاثي الأّل لسنة 2015.

وجوابا على الملاحظة المتعّلقة بعدم طلب الرأي الفّني لقسم حفظ الصحّة، تّم تدارك هذه النقائص منذ 2012 من خلال تشريك قسم الوقاية والسلامة العلاجّية في جميع الأعمال التحضيرية لجميع مشاريع الأشغال بعد تعيين رئيس القسم عضوا قارّا بالجنة الفنية لدراسة الأمثلة الهندسية ومتابعة الأشغال وحضوره إجتماعات لجنة الإستشمارات.

ويتطلب تأهيل المطبخ من ناحية الوقاية وحفظ الصحّة برمجة اعتمادات مكلفة لجعله مطابقا للمعايير وقد بادر المستشفى في مرحلة أولى بتجديد الأواني والمعدّات وبإعداد دراسات فنّية لصيانة فضاءات المطبخ بدءا ببيوت التبريد وإصلاح جهاز مصّ البخار وتبقى وضعّية مطبخ سهلول مقبولة عموما مقارنة بأغلب الهياكل الصحّية المماثلة.

II- إدارة الموارد البشرّية والمالّية

أ- شؤون الأعوان

يتطلب تأهيل الموارد البشرّية مراجعة هيكلّية التنظيم الإداري للمؤسسات العمومّية للصحّة. وتسعى الادارة العامّة للمستشفى إلى إعداد مشروع تحيين التنظيم الهيكلي للمصالح الإدارية للإستجابة لتوصيات تقرير فريق الرقابة.

وفيما يتعلق بخلاص حصص استمرار لأطباء بدون وجه حق فيعزى ذلك إلى ضعف المراقبة الآلية على مذكرات خلاص حصص الاستمرار المثقلة على ميزانية التصرف للمستشفى في حين أنّ متابعة الأذون بأموريات الاطباء و التصرف في عطلهم مرتبطة بمنظومات أخرى ويبقى الخطأ واردا وفي حالة سهو العون المكّلف بالمراقبة اليدوية على جداول الاستمرار الممضات من طرف رؤساء الأقسام وقد تّم تسوية هذه الوضعية.

وبخصوص الأنشطة الخاصّة التكميليّة فقد تّم تنفيذ التوصيّات الواردة بتقرير الدائرة.

ب- الميزانية

رغم العوائق الهيكلية التي أشار إليها التقرير سجّلت ميزانية مستشفى سهلول تحسّنا ملحوظا مكن من ضمان توازن حسابات الأعباء والموارد وتطهير وضعية الديون المتخلدة تجاه مختلف المزودين الخواص والعموميين وخاصة الصيدلية المركزية التي مرّت من 14 مليون دينار في ختام سنة 2011 الى مليوني دينار في 31 ديسمبر 2013 متعلقة بفواتير الثلاثية الأخيرة لم يحن أجل خلاصها . وقد تّمت الإشادة بمجهود المستشفى في هذا الاطار من قبل سلطة الإشراف ومسؤولي الصيدلية المركزية في مختلف الاجتماعات المخصصة لمديونية المؤسسات العمومية للصحة.

ج- الفوترة

يبقى غياب إجراءات واضحة ومقيّدة لإعداد الملف الطّبي وتوثيقه من أبرز هنات منظومة الفوترة بالمستشفيات ورغم عديد المحاولات سواء التي قامت بها إدارة نظم المعلومات سابقا او اللجان الفنّية المحدثة من طرف وزارة الصحة في إطار مشروع P3A، فإنّ الأقسام الاستشفائية لم تبد تعاملا ايجابيا لإرساء نموذجا موحّدا لتقارير الخدمات الطبّية المقدمة لكلّ مريض ييسر لاحقا حوسبة الملف الطبّي ويمكن من تجّنب أخطاء الفوترة اليدوية المبنية على عمل وكلاء الأقسام. و تولي الإدارة العامّة أهمية قصوى لتفادي هذه الاخلالات التي تتطّلب مراجعة شاملة لاجراءات المراقبة والتتبع وتطعيم المستشفى بموارد بشرية مؤهلة ومتكّونة تكوينا جيّدا .

د- استخلاص المستحقات

يفسّر نقص المقابيض بقسم الإستعجالي بعدّة أسباب منها:

- التنظيمي: الإقبال المكّثف على استعجالي سهلول خاصّة في الفترة الليلية، ضعف أداء المراكز الصحّية للخطوط الأولى، انعدام التنسيق والانسجام بين الإطار الطّبي وشبه الطبي والطاقم الإداري (أعوان تسجيل واستخلاص ووكيل القسم) .

- سلوك المرضى ومرافقيهم: تزايد استخفاف المرضى بواجباتهم تجاه المرفق العمومي وتنامي عقليّة مجانية خدمات المستشفيات بعد جانفي 2011 .

وقد سعت إدارة المستشفى إلى الحدّ من ظاهرة الإمتناع عن خلاص الخدمات من خلال تهيئة فضاءات القبول وغرف العيادات والعلاج بقسم الاستعجالي وتركيز أجهزة مراقبة بالكاميرا من المزمع دخولها حيز الاستغلال بداية من شهر اكتوبر 2013 وتكثيف الرقابة على أداء الأعوان العاملين بالقسم. وقد تّم تعويض وكيل القسم منذ أوّل سنة 2013 وتعيين وكيل للفترة المسائية في انتظار تكوين عون منتدب حديثا للاضطلاع بخطّة وكيل قسم للفترة الليلية .

وقد مكّنت التدابير المتخذة من الحدّ من نقص المقابيض بقسم الاستعجالي إلّا أنّ مجهودات إدارة المستشفى لا يمكن أن تحقق النجاعة المطلوبة في غياب الدعم والمعاضدة من طرف السلط الأمنية والقضائية .

وتم تكليف إطار للإشراف على الخلية المحدثة مع بداية سنة 2014 لمتابعة ملفات المستحقات الموثقة وغير المستخلصة .

وجوابا على الملاحظة المتعلقة بقبول صكوك ضمان نؤكد على التخلي نهائيا عن هذه الطريقة في الاستخلاص منذ سنة 2012 .

III- التزوّد بالسلع وبالخدمات

أ- برمجة الحاجيات

مثلما أورده التقرير فانّ خصوصية النشاط الطبي والجراحي عقّدت احترام القواعد والاجراءات المنظمة للتزود العمومي إلّا أنّ الإدارة العامة للمستشفى سعت منذ سنة 2012 إلى إرساء منهجيّة عمل لتحقيق ملائمة متطلبات تطوّر نشاط مختلف الأقسام والمصالح والتقيّد بالتراتيب المنظمة للصفقات والطلبيات العمومية رغم ضغوطات العمل اليومي والتغيير المستمر منذ سنة 2011 للاطار القانوني للصفقات العمومية وما تتطلبه من تأهيل للموارد البشرية المتدخّلة في هذا الجانب من التصرّف.

وتواجه الإدارة العامّة ولجنة الصفقات صعوبات عديدة في إقناع رؤساء الأقسام بوجوب التحديد المسبق لخصوصيّات فنية واضحة وتجنّب توجيه طلبات العروض لمنتوجات ومزودين دون غيرهم. كما تمّ الاتصال بمستشفيات مماثلة للتنسيق معها في الغرض. وقد تسبب تمسك بعض رؤساء الأقسام بمواقفهم إلى إعادة طلبات عروض أو إلغاء أقساط منها في تأخرّ عمليّات التزود أو رفض السلع بعد تسلمها بتعلة عدم مطابقته للمواصفات المطلوبة رغم إمضاء رئيس القسم المعني على مطابقتها لكرّاس الشروط عند إعداد محضر الفرز.

وتساهم إجراءات إدراج وفتح الاعتمادات بميزانية الدولة – العنوان الثاني – بالنسبة لمشاريع الاشغال والتهيئة والتجهيز في تجزئة الطلبيات ومثال ذلك أشغال تهيئة قسم طب الأسنان التي أنجزت على قسطين نظرا لفتح الاعتمادات لكل قسط بسنتين منفصلتين.

ب- إسناد الطلبيات

حرصت الإدارة العامّة للمستشفى منذ أكتوبر 2012 على الاحترام الكامل للإجراءات المنظمة للصفقات والاستشارات من فتح العروض وفرزها وعرضها على اللجنة المختصّة وهي ساعية في تفادي النقائص

والإخلالات التي يمكن تفسيرها بتداخل الأدوار وضعف على مستوى تكوين الموارد البشرية بمصلحة التزود والكتابة القارة للجنة الصفقات وغياب خلية لمراقبة التصرف.

ج- متابعة عملية التزود

تّم الشروع منذ 2012 في عمليات الختم النهائي للصفقات وعرضها على اللجان المختصّة إلّا أنّ سوء تنظيم ملفات الصفقات وتشتت وثائقها وضعف الموارد البشرية المؤهلة لم يمكن من الإسراع بتسوية الملفات القديمة.

كما حرصت الإدارة العامّة منذ اكتوبر 2012 على تسليط غرامات تأخير طبقا لما تنصّ عليه عقود الصفقات رغم الصعوبة التي تعترضنا بسبب النقائص المسجلة على مستوى صياغة كرّاسات الشروط وعدم وضوح آجال التسليم والتواريخ الصحيحة لإعلام المزودين باسناد الصفقة أو إذن التزود وردود فعل المزودين الذين هدّدوا في أكثر من مرّة بإمكانية قطع العلاقات التعاقدية مع المستشفى وعدم قبولها بفرض تطبيق غرامات التأخير.

د- إجراءات التزوّد وخلاص المزودين

تنكب الإدارة العامة حاليا على إرساء الإجراءات المشار اليها بملاحظة الفريق الرّقابي فيما يتعّلق بمسالك معالجة الفواتير مع الملاحظ أّنه تم تفادي النقائص المتعلقة بآجال خلاص فواتير مزودي المستشفى من خلال المتابعة الدائمة لعملية المراقبة والتصديق من قبل المصالح المتعهدة.

هـ- عمليات الانتفاع بتجهيزات مخبرّية مقابل التعهد الحصري بالمفاعلات

شرع المستشفى منذ 2013 في مراجعة تدريجية لجميع الاتفاقيات والعقود المبرمة مع مختلف المخابر في إطار الوضع على الذمّة طبقا لكراس شروط نموذجي اعتمدته وزارة الصحة بما يكرّس مبدأ المنافسة الشفافية مع مراعاة بعض خصوصيّات عمل الأقسام خاصّة مخبر التحاليل الكيميائية حيث يستدعي استبدال الكواشف والتحاليل المستعملة تأهيلا للموارد البشرية وأشغال تهيئة إضافية لتركيز الآلات الجديدة.

و- إنهاء العمل بالمناولة

اضطّر المستشفى في الفترة الاستثنائية (بكل المقاييس) التي مرّت بها البلاد سنة 2011 إلى مواصلة العمل بالمناولة الى ماي 2012 بالنسبة للمطبخ استجابة للوضعية القاهرة وغير المتوقعة وقد تّم تسوية جميع العمليات المالية في إطار الختم النهائي للصفقة المبرمة مع المناول الذي تّم عرضه على لجنة صفقات المستشفى بتاريخ 01 اوت 2013 .

أمّا فيما يتعلق بمناولة الغسيل، فإنّ التخلي نهائيا عن المناولة غير ممكن في الوقت الحاضر نظرا للحاجة إلى اقتناء المعدات والتجهيزات اللازمة وتقدر كلفة هذا الاستثمار بأكثر من 500 ألف دينار وجب إدراجها بميزانية العنوان الثاني لوزارة الصحّة علما أنّ المستشفى يتعامل منذ ماي 2013 مع شركة جديدة لمناولة الغسيل بموجب طلب عروض أصدر في الغرض منذ أواخر 2012 .

IV- التصرف في الممتلكات

أ- حماية الأصول

تضمّنت مذكّرات العمل الخاصّة بالجرد السنوي الخاصة بسنة 2012 و2013 روزنامة لجرد التجهيزات إلّا أنّ غياب الموارد البشرية المؤهلة وعدم تعاون الإطارات الطبّية وشبه الطبّية عطّل هذه العملية بدعوى عدم تعطيل نشاط الأقسام.

وبادر المستشفى منذ سنوات باعلام وزارة أملاك الدولة والشؤون العقارية ووزارة الصحّة لتسوية الملف العقاري لمستشفى سهلول دون تلقي اي رد .

وبرمج المستشفى في سنة 2013 مشروعا لتشغيل نظام الإشعار ضد الحرائق إلّا أنّ مكتب الدراسات الذي عهد له إعداد الدّراسة الفنّية أخلّ بإلتزاماته وتيم إعادة الاستشارة لتعيين مكتب دراسات جديد .

ب- صيانة التجهيزات الطبّية

رغم الوضعية الاجابّية التي أقرّها تقرير الرّقابة على مستوى الصيانة البيوطبّية فإنّ المستشفى يؤكد حرصه على العمل قدر الإمكان على تحسين المنهجيات المعتمدة بهدف ضمان خدمات صحّية مطابقة للمعايير المعمول بها وذلك بتكيف عمليات اختبار التجهيزات ذات العلاقة المباشرة بالمريض لدى مركز الدراسات البيوتكنولوجية .

ج - أسطول السيّارات

يتعهد المتشفى بالعمل بالتوصيّات الواردة بالتقرير .

د- مخزون المواد الغذائية

لم تكن عملية التخّلي عن مناولة الاعاشة مسبوقة بدراسة مسبقة مما يفسّر النقائص المسجلة سنة 2012 على مستوى التصرف في المواد الغذائية تزوّدا وخزناء وبناءا على الملاحظات الواردة بتقرير الرقابة قامت إدارة المستشفى باتخاذ جملة من التدابير لتفادي هذه النقائص من خلال إعفاء المسؤول المذكور بالملاحظة والذي تّم تعيينه بهذه الخطّة بناءا على تجربته السابقة بإحدى الوحدات السياحية قبل اتتدابه بالمستشفى.

وفي الختام لايسعنا إلّا التعبير عن تثميننا للمجهود الكبير الذي بذله كافة أعضاء الفريق الرّقابي لإعداد التقرير الثريّ والذي تضمّن ملاحظات قيّمة وسنسعى جاهدين للعمل بكل التوصيات الواردة به .