المستشفى الجهوي بالمتلوي

يُعدّ المستشفى الجهوي بالمتلوي[1] وفق أحكام الأمر عدد 2070 لسنة 2003[2] مؤسّسة عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية القانونية والإستقلال الإداري والمالي وتخضع إلى إشراف وزارة الصحة. وتم بمقتضى قرار وزير الصحة العمومية المؤرخ في 22 جويلية 2004 ترتيبه ضمن المستشفيات الجهوية صنف 2.

وتتمثّل مهامه طبق القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرّخ في 29 جويلية 1991 المتعلّق بالتنظيم الصحّي أساسا في معالجة الأمراض العادية والقيام بخدمات الطب العام وطب التوليد وتأمين الإسعافات الاستعجالية والإسعافات الطبية والجراحية المتخصّصة.

ويضمّ المستشفى 07 أقسام استشفائية بطاقة استيعاب تبلغ 180 سريرا[3] و05 أقسام غير استشفائية. وبلغ المعدل السنوي لعدد الإقامات به خلال الفترة 2009-2014 حوالي 2912 إقامة. كما بلغ المعدل السنوي للعيادات الخارجية المؤمنة خلال نفس الفترة 25.597 عيادة واستقبل قسم الإستعجالي ما معدّله 24274 حالة سنويا. ويعتمد المستشفى في موفى سنة 2014 لتأمين مهامه على 331 عونا موزعين بين 22 إطارا طبيا و210 إطارا شبه طبي و14 عونا إداريا و85 عاملا.

وبلغت جملة الموارد الاعتيادية للمستشفى خلال السنة المالية 2013 ما قدره 02,69 م.د مثّلت فيها مساهمة الصندوق الوطني للتأمين على المرض حوالي 2,135 م.د أي ما يعادل 79,36 %. وبلغت جملة نفقاته خلال نفس السنة 2,639 م.د استأثرت منها حصّة اقتناء الأدوية والمستلزمات الطبية بحوالي 0,673 م.د أي ما يناهز 25,5 % من مجموع النفقات.

وقد تولّت الدّائرة النّظر في عدّة محاور تعلقت بنشاط المؤسسة خاصة خلال الفترة الممتدة من سنة 2009 إلى موفى شهر جوان 2014 وشملت الجوانب ذات الصلة بالتنظيم الإداري ونظام المعلومات وبالنشاط الإستشفائي وحفظ الصحة وبتوظيف الفضاءات والتجهيزات وصيانتها وبالتصرف في الأدوية وبالتصرف المالي. وكشفت هذه الأعمال عن نقائص وإخلالات شابت المجالات سالفة الذكر.

---

[1] تم بمقتضى القانون عدد 77-81 المؤرخ في 31 ديسمبر 1977 المتعلق بقانون المالية لسنة 1978 تغيير صنف مستشفى المتلوي من مستشفى محلي إلى مستشفى جهوي.

[2] المؤرّخ في 6 أكتوبر 2003 والمتعلق بضبط التنظيم الإداري والمالي للمستشفيات الجهوية وكذلك طرق سيرها.

[3] وفق قرار وزير الصحة المؤرخ في 24 أكتوبر 2012 المتعلق بضبط عدد أقسام المستشفى الجهوي بالمتلوي وطاقة استيعابها.

أبرز الملاحظات

- التنظيم الإداري ونظام المعلومات

لا تلتزم هياكل التسيير بالمستشفى أحيانا بدوريّة إنعقاد اجتماعاتها ولا يتمّ التطرّق في الاجتماعات المنعقدة إلى بعض النّقاط الوجوبيّة فضلا عن غياب اللجان الإستشاريّة المتخصصة بالمستشفى على غرار "اللّجنة المحليّة للأخلاقيّات الطبيّة" و"لجنة حفظ الصحّة".

كما سجّل غياب بعض أدوات التّخطيط والتّنظيم الأساسيّة على غرار عقد الأهداف والمخطّطات السنويّة وأدلّة الإجراءات وقلة العناية بتكوين الأعوان وتطوير مؤهّلاتهم.

وحالت بعض النّقائص على مستوى نظام المعلومات المعتمد لدى المستشفى دون التّوظيف الأمثل للمعطيات التي يوفّرها. من ذلك أنّه لا يتمّ استغلال بعض التّطبيقات المركّزة في حين يتمّ استغلال البعض الآخر جزئيًّا.

ويتعيّن على المستشفى الحرص على تفعيل دور هياكل التّسيير وإحداث اللّجان الإستشارية المتخصصة وإعتماد أدوات التّخطيط والتّنظيم والحرص على الاستغلال الأمثل للتّطبيقات المتوفّرة لديه.

- النشاط الصحي

ترتّب عن النقص في عدد أطباء الإختصاص بالمستشفى وجود صعوبات في تأمين حصص الإستمرار وتعدّد عمليّات تحويل المرضى إلى الهياكل الاستشفائيّة الأخرى. كما أنّ قسم الإستعجالي بالمستشفى بحاجة إلى فضاء مخصّص للاستقبال وفضاءات أخرى منفصلة لتأمين عمليّات التّسجيل والفرز.

وتشكو التجهيزات الطبية قدم جزء هام منها وعدم تأمين أعمال صيانتها وحمايتها وفق المعايير الموضوعة في الغرض حيث لم يتم وضع برامج للصيانة الوقائية خاصة بالتجهيزات الطبية ولم يتم مسك بطاقات متابعة تدوّن بها مختلف التدخلات المنجزة على هذه التجهيزات.

وقد حدّت النقائص المسجّلة في مجال تأمين نشاط حفظ الصحة من نجاعة التدخلات المنجزة. فعلاوة على عدم إحداث الهياكل التي تعنى بهذا النشاط يتمّ انجاز عمليات تعقيم التجهيزات الطبية ولوازم الجراحة والتصرّف في النّفايات الاستشفائيّة على خلاف القواعد الصحية الواجب اتباعها.

ولتلافي هذا الوضع، يتعيّن العمل على تدعيم المستشفى بأطباء الإختصاص ومزيد العناية بظروف الإستقبال والعمل بقسم الطب الإستعجالي وتوفير التجهيزات الطبية اللازمة وتأمين أعمال صيانتها وحمايتها طبق المعايير الموضوعة في الغرض.

- التصرف في الأدوية وفي الفحوصات التكميلية

لا تكفل الإجراءات المعتمدة من قبل المستشفى في مجال التصرف في مخزون الأدوية ترشيد الاستهلاك والتحكّم فيه. وتتم عمليات سحب الأدوية من الصيدلية الخارجية وتزويد الأقسام الإستشفائية بها في بعض المناسبات دون التقيد بالإجراءات المنصوص عليها بالمناشير الصادرة في الغرض. وتمّ إسناد كميات من مخزون الأدوية بقيمة تتجاوز 8 أ.د لفائدة مستشفيات أخرى في غياب إطار قانوني ينظم عمليات تبادل الأدوية بين مختلف الهياكل الصحية.

ولا تستجيب ظروف خزن الأدوية لمقتضيات السلامة والوقاية من الحرائق بالفضاءات المخصصة لحفظ الأدوية وهي تفتقر إلى قواعد التهيئة مما ترتب عنه تلف كميات من الأدوية قدرت قيمتها المالية إلى موفى جوان 2014 بحوالي 36 أ.د.

كما سجّل نفاد صلوحية كميات من الأدوية بلغت قيمتها الجملية إلى موفى جوان 2014 حوالي 28 أ.د ولم يتول المستشفى إتخاذ أي إجراء في شأنها.

ويقتضي ترشيد إستهلاك الأدوية وضمان حسن التصرف في مخزونها التقيّد بالإجراءات والتراتيب الجاري بها العمل في هذا المجال والحرص على توفير الظروف الملائمة لخزنها والعمل مع وزارة الإشراف على وضع إطار قانوني ينظم عمليات تبادل الأدوية مع الهياكل الإستشفائية الأخرى.

- التصرف المالي

بلغت القيمة الجملية للإقامات والعيادات الخارجية غير المفوترة خلال الفترة 2009-2013 حوالي 276,5 أ.د.

ولوحظ غياب آليات مراقبة تمكّن من التثبت في صحة البيانات المتعلقة بالمرضى عند إعداد مستندات الفوترة. وقد انجرّ عن ذلك رفض الصندوق الوطني للتأمين على المرض خلال نفس الفترة خلاص ما يناهز 1,05 م.د وذلك بسبب عدم صلوحية سند العلاج أو خطأ ببيانات حول هوية المريض أو بسبب عدم وجود إسم المريض في قاعدة بياناته.

ويتعين الحرص على إحكام التنسيق بين مختلف الأطراف المتدخلة في مجال الفوترة لضمان صحتها وشموليتها ووضع آليات المراقبة الفعالة للحد من الأخطاء المرتكبة في إعداد مستنداتها والعمل على متابعة الفواتير المرفوضة الخلاص من قبل الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

ولا يتقيد المستشفى أحيانا بمبدإ المنافسة عند إبرامه لبعض الصفقات ولا يحترم في بعض الحالات الإجراءات المنظمة لفتح العروض وفرزها كما تولّى قبول بعض العروض رغم عدم استجاباتها للمواصفات الفنية المطلوبة أو عدم تضمّنها للوثائق القانونية اللازمة. كما لم يتم دوما احترام القواعد المنظمة للإقتناءات المندرجة في إطار مرجع نظر اللجنة الداخلية للشراءات كعدم إشهار بعض الإستشارات أو عدم عرضها على اللجنة المذكورة.

ولم يتم إرساء نظام رقابة داخلي بالمستشفى يمكّن من إحكام متابعة استهلاك الوقود ويضمن حسن التصرف في أسطول العربات.

ويتعيّن على المستشفى التقيّد بالقوانين والتراتيب الجاري بها العمل في مجال الشراء العمومي وإتخاذ التدابير الكفيلة بمزيد إحكام التصرف في أسطول العربات لديه.

I – التنظيم الإداري ونظام المعلومات

شاب التنظيم الإداري ونظام المعلومات بالمستشفى عديد النقائص تعلقت أساسا بهياكل التسيير وبأدوات التصرف وبالأرشيف وبتوظيف التطبيقات الإعلامية وبإعمال إجراءات السلامة المعلوماتية.

أ- التنظيم الإداري

أوكل الأمر عدد 2070 لسنة 2003 آنف الذكر مهام الإدارة والتسيير بالمستشفيات الجهوية إلى المدير ومجلس المؤسسة واللجنة الطبية. وقد تبيّن أنّه لم يتم خلال الفترة 2009-جوان 2014 تأمين أنشطة مختلف هذه الهياكل على النحو المطلوب.

ويذكر في هذا الإطار، أنّه خلال الفترة آنفة الذكر تناوب على إدارة المستشفى خمسة مديرين فيما تشكو إجتماعات مجلس المؤسسة واللجنة الطبية من عدم إحترام دورية إنعقادها ومن عدم شموليتها حيث لم يلتئم مجلس المؤسسة سوى في 5 مناسبات واللجنة الطبية سوى في 3 مناسبات من جملة عشرة إجتماعات وجوبية لكلّ منهما. ولم يتم التطرق في جلّ إجتماعات مجلس المؤسسة إلى بعض المسائل القارة المنصوص عليها بالأمر المذكور أعلاه على غرار النظر في برامج التنمية ومخططات تكوين الأعوان ومشاريع التعاون مع المؤسسات الصحية الأخرى وترشيد استهلاك الطاقة[1].

وقد أثّرت جملة هذه العوامل سلبا على مستويات التخطيط والبرمجة والتقييم حيث لم يتول المستشفى خلافا لما نصّ عليه الأمر عدد 2070 لسنة 2003 سالف الذكر ضبط عقد أهداف يغطّي عدّة سنوات ويتماشى مع التوجّهات العامّة والقطاعية كما لم يتول وضع مخططات سنوية خاصة به وإعداد تقارير سنوية للتقييم الفنّي للخدمات المسداة وتكلفتها. ولم تسمح له هذه الوضعية من رسم رؤية متكاملة حول كيفية تطوير أداء المستشفى سواء على مستوى التصرف الإداري أو المالي أو النشاط الإستشفائي.

وفضلا عن ذلك لم يتول المستشفى إلى موفى جوان 2014 إحداث اللجان الإستشارية الخاصة والتي من شأنها المساعدة على إيجاد الحلول الملاءمة للمسائل الراجعة إليها بالنظر على غرار

---

[1] تم إدراج مسألة ترشيد استهلاك الطاقة ضمن النقاط القارة في جدول أعمال مجلس المؤسسة بمقتضى منشور الوزير الأول عدد 20 المؤرخ في 30 أفريل 2005 حول ترشيد استهلاك الطاقة في الإدارة والمؤسسات العمومية.

"اللّجنة المحليّة للأخلاقيّات الطبيّة" و"لجنة حفظ الصحّة"[1] و"لجنة العلاجات"[2] و"اللّجنة الاستشفائيّة لنقل الدّم"[3].

وفي إجابته تعهد المستشفى بالعمل مستقبلا على احترام دورية انعقاد إجتماعات مجلس المؤسسة واللجنة الطبية وإحداث "اللّجنة المحليّة للأخلاقيّات الطبيّة".

ومن ناحية أخرى، مكّن النظر في هيكلة الموارد البشرية بالمستشفى من ملاحظة ضعف عدد الإطارات حيث لم تتجاوز نسبة هذا الصنف من الأعوان 8,1 % فيما ناهزت نسبة العملة 86,8 % من مجموع الأعوان. وبالإضافة إلى ذلك، لم يتم إلى موفى سنة 2014 سدّ الشغور ببعض الخطط الوظيفية بمصلحة التّموين والخدمات المشتركة وبمصلحة شؤون المرضى وبمصلحة الخدمات العلاجية. وفي ظل هذا الوضع تم الوقوف على تكليف عديد العملة بإنجاز مهام ذات صبغة إدارية على غرار فوترة الخدمات وإنجاز النفقات والتصرف في الممتلكات وفي المغازة وتأمين نشاط وكالة المقابيض.

وزيادة على ذلك، تبيّن عدم إيلاء نشاط تكوين الموارد البشرية بالمستشفى ما يستحقه من عناية ذلك أنّ جملة الاعتمادات المرصودة لهذا الجانب من النشاط خلال الفترة 2009-2013 لم يتم استهلاكها إلاّ بنسبة 22 % فضلا عن أنّ أنشطة التكوين خلال هذه الفترة استهدفت 9 % فقط من مجموع الأعوان.

ومن جانب آخر، ولئن أعدّت وزارة الصحة جملة من أدلّة الإجراءات تغطي جلّ أوجه التصرف بالمستشفيات الجهوية[4] فقد تبين أن المستشفى لا يعتمد هذه الأدلة في تأمين أنشطته. كما أنه لم يتول إعداد بطاقات وظائف تمكّن من إحكام توزيع المهام بين مختلف هياكله ومن بيان مسالك تداول المعلومات والوثائق.

وترتب عن عدم اعتماد هذه الأدوات ضعف التنسيق بين مختلف مصالح المستشفى من ذلك ما تم الوقوف عليه في مجال تأمين نشاطي فوترة الخدمات والتصرف في الأدوية. وقد أدّى ذلك إلى تعدد الأخطاء المرتكبة في إعداد مستندات الفوترة وعجز قسم "الصيدلية" في بعض المناسبات عن

---

[1] منشور وزير الصحّة العموميّة عدد 11 بتاريخ 25 جانفي 1990 حول إحداث لجنة حفظ الصحة بالمؤسسات الإستشفائية.

[2] منشور وزير الصحّة العموميّة عدد 93 بتاريخ 15 أكتوبر 1991 حول إحداث لجان علاجية.

[3] منشور وزير الصحّة العموميّة عدد 137 بتاريخ 29 ديسمبر 1998 حول تنظيم لجان إستشفائية لنقل الدم.

[4] على غرار دليل الإجراءات الخاص بالتصرف في شؤون المؤسسات العمومية الإستشفائية والصحية ذات الصبغة الإدارية المصادق عليه بمقتضى قرار وزير الصحة المؤرخ في 04 ديسمبر 1997 ودليل الإجراءات الخاص بالتصرف في الصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية المصادق عليه بمقتضى قرار وزير الصحة المؤرخ في 08 ديسمبر 2007.

تلبية حاجيات الأقسام الإستشفائية من فصول[1] من الأدوية ونفاد صلوحية كميات من بعض الفصول الأخرى.

وبالإضافة إلى ذلك، لوحظ جمع عدد من أعوان المستشفى لمهام متنافرة، من ذلك يتولى الأعوان العاملون بمكتب القبول وبشباك الإستخلاص بقسم الإستعجالي في نفس الوقت بتأمين قبول المرضى وبفوترة الخدمات وباستخلاص المعاليم المستوجبة. وكذلك كان الشأن بالنسبة للعون المشرف على المغازة حيث يتولى استلام المواد وتسجيلها وحفظها وتوزيعها على مختلف المصالح في غياب عمليات جرد دورية ودون إرساء إجراء رقابي تعويضي يمكن من تفادي حدوث تجاوزات.

وعلى صعيد آخر، لوحظ أنّ المستشفى لم يتول إلى موفّى جوان 2014 إحداث وحدة يُعهد لها التصرّف في الأرشيف[2]. كمالم يتول إعداد دليل إجراءات لحفظ الوثائق وتصنيفها طبقا لمقتضيات منشور الوزير الأوّل عدد 30 لسنة 2000[3]. وقد بينت المعاينات الميدانية لفريق الرقابة أنّ الملفّات الطبيّة والوثائق الإداريّة يتم حفظها بفضاءات لا تستجيب للمعايير المعمول بها في مجال التصرف في الأرشيف وحفظه[4] وتفتقر لشروط السلامة من تهوئة وحماية من الحرائق.

ب- نظام المعلومات

يتوفّر بالمستشفى 12 تطبيقة معدّة من قبل مركز الإعلامية لوزارة الصحّة العمومية[5] وتطبيقة أخرى تمّ اقتناءها من لدى أحد الخواص تتعلق بمتابعة حضور الأعوان و3 منظومات وطنيّة ("أدب" و"إنصاف" و"رشاد"). وقد بينت الأعمال الرقابية محدوديّة مساهمة هذه التطبيقات في تطوير أداء مصالح المستشفى نتيجة عدم توظيفها على النحو الأمثل.

ولوحظ في هذا الصدد، أنّ تطبيقات "التصرف في المواعيد الطبية" و"التصرف في المعدات البيوطبية" و"التصرف في الأعوان" التي تم تركيزها بالمستشفى منذ سنة 2006 وتطبيقة "متابعة حضور الأعوان" لا تزال غير مستغلة مطلقا إلى موفى جوان 2014. ويتم استغلال بعض التّطبيقات الأخرى

---

(1) من ذلك عدم تلبية طلبات الأقسام من الفصول التالية Nalador , Prepedyl, Servofurane خلال أشهر أفريل وماي وجوان سنة 2014.

(2) القانون عدد 95 لسنة 1988 المؤرّخ في 2 أوت 1988 المتعلّق بالأرشيف.

(3) المتعلّق بالهياكل التي تُعنى بالتصرّف في الوثائق والأرشيف ومحلاّت حفظ الأرشيف الانتقالي.

(4) منشور وزير الصحة عدد 99 لسنة 2008 المؤرخ في 23 أكتوبر 2008 المتعلق بتطبيق مقتضيات البرنامج الوطني للتصرف في الوثائق والأرشيف.

(5) تطبيقة الإقامة بالمستشفى وتطبيقة التصرف في العيادات وتطبيقة فوترة الخدمات الطبية المسداة لفائدة المرضى وتطبيقة التصرف في الأدوية وتطبيقة التصرف في المستلزمات الطبية وتطبيقة التصرف في المواعيد الطبية وتطبيقة التصرف في المعدات البيوطبية وتطبيقة التصرف في المخبر وتطبيقة التصرف في قسم الأشعة وتطبيقة التصرف في الأعوان وتطبيقة التصرف في الشراءات وتطبيقة التصرف في المخزون .

بصفة جزئية على غرار تطبيقة "التصرّف في المخزون" وتطبيقة "التصرف في الأدوية" وتطبيقة "التصرف في المخبر".

وقد أرجع المستشفى الإستغلال الجزئي لبعض التطبيقات إلى ضعف التكوين والتأطير في مجال الإعلامية حيث لا يتوفر بالمستشفى سوى عون تقني وحيد في هذا المجال.

كما اتّضح أنّ العون المستعمل لتطبيقتي "الإقامة" و"التصرف في العيادات" يتولى في الآن نفسه إدراج البيانات والتصديق عليها وإنجاز عمليات الإلغاء وذلك خلافا للأدلة الخاصة باستعمال هاتين التطبيقتين وفي غياب أي إجراء رقابي في الغرض. وفضلا عن ذلك، تبيّن عدم اندماج تطبيقات "الفوترة" و"التصرف في الأدوية" و"التصرف في التحاليل الطبية" ممّا لم يساعد على تأمين فوترة شاملة لجميع الخدمات والأعمال الطبية المسداة من قبل المستشفى.

ومن شأن الإسراع بالتغطية المعلوماتية للأقسام الإستشفائية وحوسبة الملف الطبي طبقا لمذكرة وزير الصحة المؤرخة في 19 نوفمبر 2009 وربط نظام المعلومات الإستشفائي بقاعدة معطيات الصندوق الوطني للتأمين على المرض أن يساهم في إضفاء مزيد من الدقة على عمليات الفوترة والحدّ من الأخطاء المرتكبة عند تسجيل البيانات المتعلقة بالمضمونين الإجتماعيين من المرضى الوافدين على المستشفى.

ولوحظ من جهة أخرى أنّ النظام المعلوماتي للمستشفى لم يخضع إلى موفى جوان 2014 إلى عمليات التدقيق الإجباري الدوري التي نص عليها القانون عدد 5 لسنة 2004 المؤرّخ في 3 فيفري 2004 المتعلّق بالسلامة المعلوماتية.

II- النشاط الصحي

اتسم النشاط الصحي بالمستشفى بضعف مختلف مؤشرات الأداء وبعدم توفر الظروف الملائمة لإسداء الخدمات الإستشفائية مما أثر سلبا في جودة الخدمات المقدمة.

أ- مؤشرات نشاط المستشفى

تم تصنيف المستشفى منذ سنة 1995 ضمن المناطق الصحية ذات الأولوية[1] وإدراجه بمقتضى قرار وزير الصحة العمومية المؤرخ في 26 أكتوبر 2010 ضمن قائمة المؤسسات ذات الأولوية

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

بخصوص انتداب أطباء الصحة العمومية وأطباء الإختصاص. غير أنّه لا يزال يشكو عدم توفّر الإطارات الطبية المختصة بالقدر الكافي مما أثر سلبا على تأمين بعض الخدمات الإستشفائية.

ويذكر في هذا الإطار، أنّ عدد أطباء الإختصاص بالمستشفى شهد انخفاضا خلال الفترة الممتدة من سنة 2005 إلى موفى جوان 2014 من 11 طبيبا إلى 6 أطباء فقط دون أن يتم تعويضهم.

وتبيّن أنّ أقسام "طب العيون" و"جراحة العظام والكلوميات" و"طب الأطفال" تفتقر إلى موفى جوان 2014 إلى أطباء اختصاص على التوالي منذ سنوات 2005 و2011 و2013. ويذكر أنّ قسم "جراحة العظام والكلوميات" قد أمّن 329 إقامة استشفائية و7944 عيادة خارجية خلال الفترة 2009-2010 وأمّن قسم "طب الأطفال" 1165 إقامة استشفائية و4642 عيادة خارجية خلال الفترة 2009-2012. كما يفتقر المستشفى إلى أطباء اختصاص في مجالات التخدير والإنعاش والأشعة والبيولوجيا الطبية.

ولوحظ أنّه لا يتوفّر بكل من قسمي "طب الأذن والأنف والحنجرة" و"طب النساء والتوليد" منذ إحداثهما سوى طبيب اختصاص وحيد مما ترتب عنه مواجهة الإطار الطبي بهذين القسمين لصعوبات في تأمين المهام المنوطة بعهدته من المراقبة الطبّية للمرضى المقيمين وإنجاز العيادات الخارجية وتأمين حصص الإستمرار وتلبية حاجيات قسم الاستعجالي[1]. وتجدر الإشارة إلى أنّ إدارة المستشفى تولت في عديد المناسبات مطالبة سلطة الإشراف بتوفير إطارات طبية مختصة دون جدوى[2].

وقد أدى هذا الوضع إلى تعدّد عمليات تحويل المرضى الوافدين على المستشفى إلى هياكل إستشفائية أخرى ليرتفع خلال الفترة 2010-2013 مجموع عمليات التحويل إلى 1904 عملية وذلك بمعدل 476 عملية تحويل سنويا.

وبالإضافة إلى ذلك، تبيّن أنّ نسب إستغلال الأسرة ظلت ضعيفة طيلة الفترة 2010-2013 حيث تراوحت بين 14,78 % و19,38 %. وسجّل قسم "طب الأذن والأنف والحنجرة" وقسم "الجراحة العامة" أقل نسب توظيف للأسرة خلال سنة 2013 إذ لم تتجاوز هذه النسبة على التوالي 3,66 % و10,19 %. ويذكر أنّ قرار وزير الصحّة المؤرّخ في 24 أكتوبر 2012 سالف الذكر ضبط طاقة الإستيعاب

---

[1] محضر جلسة مجلس المؤسسة بتاريخ 19 جانفي 2012 ومحضر جلسة اللجنة الطبية بتاريخ 24 فيفري 2011.

[2] محضر اجتماع مجلس المؤسسة بتاريخ 31 ديسمبر 2008 ومحضر جلسة اللجنة الطبية بتاريخ 24 فيفري 2011 ومراسلتي مدير المستشفى لوزير الصحة بتاريخ 26 سبتمبر 2009 و 22 جانفي 2013 ومراسلة رئيس قسم طب الأطفال للمدير الجهوي للصحة بقفصة بتاريخ 27 جانفي 2011.

الجملية بالمستشفى بـ180 سريرا في حين أن عدد الأسرة المعدة للإقامة فعليا بالمستشفى إلى موفى جوان 2014 لم يتجاوز 127 سريرا.

كما أدّى هذا الوضع إلى تراجع نشاط العيادات الخارجية والنشاط الجراحي خلال الفترة آنفة الذكر بمعدل سنوي على التوالي في حدود 5,97 % و8,75 %.

وتجدر الإشارة إلى أن المستشفى لم يحرص على إبرام اتفاقيات شراكة مع المؤسسات الإستشفائية الجامعية في مجال إسداء الخدمات الصحية والتصرف الاستشفائي مثلما يتيحه الأمر[1] عدد 133 لسنة 2010 وهو ما لم يساعده على تذليل الصعوبات التي يواجهها في عمليات تحويل المرضى وعلى تطوير جودة الخدمات الإستشفائية المسداة من قبله.

ب- ظروف إسداء الخدمات الصحية

يشكو إسداء الخدمات الصحية من نقائص على مستوى استقبال المرضى وتأمين حصص الاستمرار وممارسة النشاط التكميلي. كما سجلت نقائص أخرى على مستوى تأمين نشاط الطب الاستعجالي.

1- استقبال المرضى وتأمين حصص الإستمرار وممارسة النشاط الخاص التكميلي

لوحظ أنّ ظروف استقبال المرضى لا تستجيب لما نصّ عليه منشور وزير الصحة العمومية عدد 92 المؤرخ في 27 أكتوبر 1992[2] حيث لم يتول المستشفى إلى موفى جوان 2014 تخصيص الموارد البشرية اللازمة بمكتب الإستقبال لتأمين إرشاد وتوجيه المرضى. ولا تتم عملية أخذ المعطيات الصحية الخاصة بكل مريض في فضاء منفصل ممّا من شأنه أن لا يضمن حماية المعطيات الشخصية للمرضى.

وقد تعهّد المستشفى بتكليف عون بالقيام بمهمة الإستقبال وتمكينه من التكوين الضروري في الغرض.

---

[1] المؤرخ في 1 فيفري 2010 المتمم للأمر عدد 846 لسنة 2002 المؤرخ في 17 أفريل 2002 والمتعلق بضبط معايير تصنيف الهياكل الصحية العمومية.

[2] والمتعلق بظروف الإستقبال بالمؤسسات الإستشفائية .

ومن جانب آخر، حدد مقرر وزير الصحة العمومية المؤرخ في 13 ماي 2009 الإختصاصات التي يتعين أن تؤمن فيها حصص استمرار بالمستشفى الجهوي بالمتلوي[1]. وبيّنت الأعمال الرقابية أنّ تأمين هذه الحصص بقسم "الطب الإستعجالي"لم يتم على النحو المطلوب نتيجة عدم التزام بعض الأطباء بالجداول الخاصة بتنظيمها حيث بلغ عدد الحصص غير المؤمنة بهذا القسم أحيانا 15 حصة متتالية سنتي 2012 و2013.

كما تبيّن من خلال فحص جداول الإستمرار، أنّ بعض أطباء الإختصاص قد أمنوا حصص إستمرار بمعدل تراوح بين 24 و30 حصة في الشهر خلال سنتي 2012 و2013. ومن شأن تأمين هذه الحصص بهذه الوتيرة المرتفعة من قبل نفس الطبيب أن يؤثّر سلبا على جودة العناية بالمرضى فيما يتعلق خاصة بالمراقبة الطبية المستمرة وإجراء الفحوصات المناسبة.

وفيما يتعلق بالعمل بعنوان خاص بالمستشفى يمارس هذا النشاط طبيب اختصاص "طب الأذن والأنف والحنجرة" وطبيب اختصاص "جراحة عامة" على التوالي منذ سنتي 1997 و2003.

وبيّنت الأعمال الرقابية أنّ المستشفى لم يتول بعث مكتب مركزي للتصرف في المواعيد الخاصة بممارسة هذا النشاط ولم يوفر له محلا خاصا مثلما نصّ عليه المنشور عدد 53 لسنة 1996 الصادر عن وزير الصحّة العمومية بتاريخ 27 أفريل 1996[2]. واتّضح أنّ ممارسة هذا النشاط تتم في المكاتب الخاصة بالطبيبين وهو ما يتعارض مع ما جاء بمذكرة[3] وزير الصحة المؤرخة 23 مارس 2012 والتي تنصّ على أنه " لا يمكن في أي حال من الأحوال إجراء هذه العيادات الطبية بالمكاتب الخاصة بالأطباء".

كما لوحظ أنّ المستشفى لم يتول إلى موفى جوان 2014 مسك دفتر خاص بتسجيل المرضى المعنيين بممارسة العمل بعنوان خاص وإجراء جرد أسبوعي للعيادات ولم يلتزم باستعمال مطبوعات خاصة بالفحوصات التكميلية المنجزة بعنوان هذا العمل وهو ما حال دون استخلاص كامل المعاليم المستوجبة في شأن هذه الخدمات باعتبار أن المنتفعين بهذا النشاط يخضعون لنظام التعريفة الكاملة[4] وذلك بقطع النظر عن نظام التغطية المنتفعين به.

---

[1] وهي اختصاصات الجراحة العامة وجراحة العظام والكلوميات وطب النساء والتوليد وطب العيون وطب الأذن والأنف والحنجرة والطب الإستعجالي صنف"أ" وطب الأطفال صنف "ب" وذلك بمعدل مركز لكل حصة إستمرار.

[2] حول العمل بعنوان خاص بالمؤسسات الإستشفائية من طرف الأطبّاء الأوّلين للمستشفيات وأطبّاء المستشفيات والأطبّاء المختصّين الأوّلين والأطبّاء المختصّين للصحّة العمومية.

[3] حول ممارسة العمل بعنوان خاصّ داخل المؤسّسات الاستشفائية من قبل الأطبّاء الأوّلين للمستشفيات وأطبّاء المستشفيات والأطبّاء المختصّين الأوّلين والأطبّاء المختصّين للصحّة العمومية.

[4] وفق مقتضيات المنشور عدد 53 لسنة 1996 سالف الذكر.

ونصّ قرار وزير الصحة العمومية المؤرخ في غرّة مارس 1995[1] على مطالبة الأطبّاء الممارسين للعمل بعنوان خاص داخل المؤسسات الإستشفائية بتسديد مبلغ جزافي شهري قدره 50 د لفائدة المستشفى المباشرين به. وخلافا لذلك لم يتول المستشفى إلى موفى جوان 2014 استخلاص مستحقاته بهذا العنوان.

ومن جانب آخر، تبيّن من خلال الإطلاع على بعض التقارير الإدارية والشكاوى[2] وجود ممارسات من طرف بعض الأطباء تمثلت في حصولهم على مبالغ مالية متفاوتة من المرضى كمقابل لإسداء بعض الخدمات الطبّية على غرار إجراء عمليات جراحية أو إسناد شهائد طبية أولية. ومن شأن مثل هذه الممارسات أن تتعارض مع المبادئ التي أقرّتها مجلّة واجبات الطبيب[3] وقواعد الوظيفة العمومية[4] وأحكام الأمر عدد 1634 لسنة 1981[5] مما يستدعي الحرص على اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة لتلافي هذه الممارسات مستقبلا.

2- تأمين نشاط قسم الطب الإستعجالي

لوحظ أنّ المستشفى لم يحرص على توفير فضاءات منفصلة مخصّصة لتأمين عمليات التسجيل والفرز وانتظار المرافقين للمرضى خلافا لما جاء بدليل "وضع إجراءات للإحاطة بالمرضى بأقسام الإستعجالي" الملحق بمنشور[6] وزير الصحة عدد 81 المؤرخ في 2 سبتمبر 2005.

وفضلا عن ذلك، لم يلتزم المستشفى بضبط معايير يتمّ الرجوع إليها لتصنيف المرضى حسب خطورة حالاتهم ولم يتول تخصيص عون توكل إليه هذه المهمة وذلك خلافا لما تضمنه دليل الإجراءات آنف الذكر. ولم يحرص على وضع إجراءات مكتوبة حول سبل إيواء المرضى الموفدين من قسم الاستعجالي إلى مختلف الأقسام الإستشفائية مثلما جاء بالدليل المذكور أعلاه مما لم يساعد على إحكام التنسيق بين قسم الطب الإستعجالي والأقسام الإستشفائية.

---

(1) المتعلق بضبط كيفيات تطبيق العمل بعنوان خاص داخل المستشفيات من قبل الأطباء الأولين للمستشفيات وأطباء المستشفيات والأطباء المختصين الأولين والأطباء المختصين للصحة العمومية.

(2) يذكر منها تقرير مرسل من قبل مدير المستشفى إلى وزير االصحة بتاريخ 31 مارس 2014 وعريضة ممضاة من قبل عدد من المرضى وشكوى مرفوعة من قبل رئيس قسم الجراحة العامة إلى وزير الصحة العمومية بتاريخ 11 نوفمبر 2010 وشكوى مرفوعة من قبل رئيس قسم الجراحة العامة إلى المدير الجهوي للصحة بقفصة بتاريخ 23 جانفي 2007.

(3) الأمر عدد 1155 لسنة 1993 المؤرّخ في 17 ماي 1993 المتعلّق بمجلّة واجبات الطبيب.

(4) القانون 112 لسنة 1983 المؤرّخ في 12 ديسمبر 1983 المتعلّق بضبط النظام الأساسي العام لأعوان الدولة والجماعات العمومية المحلّية والمؤسّسات العمومية ذات الصبغة الإدارية والنصوص المنقحة له.

(5) المؤرّخ في 30 نوفمبر 1981 المتعلّق بضبط التنظيم العام الداخلي للمستشفيات والمعاهد والمراكز المختصّة التابعة لوزارة الصحّة العمومية.

(6) المتعلق بوضع إجراءات تنظيمية للإحاطة بالمرضى بأقسام الإستعجالي.

وقد أورد المستشفى في إجابته أنه ستعهد هذه المهمة مستقبلا إلى إطار شبه طبي بعد تلقيه التكوين اللازم وبعد تدعيمه بإطارات شبه طبية لتغطية النقص الحاصل لديه في هذا السلك.

وأكّد منشور[1] وزير الصّحة العمومية عدد 50 المؤرّخ في 8 جوان 2002 على ضرورة أن تتخذ المستشفيات الإجراءات اللازمة التي تجعلها قادرة على إستقبال عدد كبير من الضحايا وذلك عبر وضع مخطّط في هذا المجال وتوفير مستلزمات تنفيذه. وبالرّغم من الأهمّية العملية التي يكتسيها إنجاز هذا المخطط فإنّ المستشفى لم يشرع إلى موفى جوان 2014 في إعداده.

ومن ناحية أخرى، نص منشور[2] وزير الصحّة العمومية عدد 83 المؤرخ في 2 أكتوبر 2000 على ضرورة تأمين المراقبة المستمرّة لأنشطة الأقسام الإستعجالية ومتابعة أعمالها وتقييمها. وخلافا لذلك، تبيّن عدم حرص المستشفى على إجراء المتابعة اللازمة والتقييم الدوري لنشاط قسم "الطب الإستعجالي". وفضلا عن ذلك، لم يتول بعث اللجنة الخاصة بمتابعة نشاط هذا القسم المكلفة بمهام دراسة وتحليل الصعوبات التي يتعرض لها واقتراح الإجراءات العملية للحدّ منها ورفع تقارير في الغرض إلى وزارة الإشراف[3].

ج- حفظ الصحة الإستشفائية

لوحظ أنّ المستشفى لم يتول إلى موفى جوان 2014 إحداث الهياكل التي تعنى بهذا النشاط على غرار لجنة حفظ الصحّة المنصوص عليها بمنشور وزير الصحة العمومية عدد 11 المؤرّخ في 25 جانفي 1990 ووحدة التصرف في نفايات الأنشطة الصحيّة المنصوص عليها بالأمر[4] عدد 2745 لسنة 2008.

كما تبيّن أنّه لم يتم إلى موفى جوان 2014 تعيين مسؤول قارّ يعهد إليه الإشراف على وحدة التّعقيم ومتابعة أعمالها وذلك خلافا لما نصّ عليه منشور وزير الصحّة العموميّة عدد 60 المؤرخ في 14 أوت 2013[5].

واتّضح في ظل هذا الوضع، عدم ضبط برامج عمل تحدّد دورية عمليات المراقبة البكتريولوجية بمختلف الأقسام والفضاءات الإستشفائية استنادا إلى تصنيف مسبق حسب درجة

---

[1] والمتعلّق بوضع مخطّط إعداد المستشفيات لاستقبال عدد كبير من الضّحايا.

[2] والمتعلّق بالتذكير بالإجراءات التنظيمية لأقسام الاستعجالي.

[3] منشور وزير الصحة عدد 52 لسنة 2013 حول تفعيل لجان متابعة سير عمل أقسام الإستعجالي.

[4] والمتعلّق بضبط شروط وطرق التصرّف في نفايات الأنشطة الصحية.

[5] المتعلق بتنظيم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية بالهياكل الصحية العمومية وتعزيز جودتها ونجاعتها.

خطورتها على مستوى التعفن البكتريولوجي. وقد ساهم ذلك في عدم إنجاز أية عملية مراقبة بكتريولوجية على الهواء وعلى حفظ صحّة الأيدي وببعض الأقسام الطبية على غرار " قسم طب الأذن والأنف والحنجرة " وقسم " الطب العام " طيلة الفترة المتراوحة بين سنة 2009 وجوان 2014.

ومن جانب آخر، أبرزت عمليات المراقبة البكتريولوجية المنجزة ببعض الأقسام الإستشفائية الأخرى أن نسبة التعفن بها بلغت في سنتي 2012 و2013 تباعا 21,5 % و28 %.

كما تبيّن أنّ أعمال تعقيم التجهيزات الطبية ولوازم الجراحة لا تتم وفق القواعد الصحية الواردة بدليل الإجراءات المتعلق بتعقيم المستلزمات الطبية القابلة لإعادة الإستعمال[1] من اعتماد التعقيم بواسطة الحرارة الرطبة وتقنية الإختبار التي تسمح بالتأكد من نجاعة عمليات التعقيم.

وفي خصوص التصرّف في النّفايات الاستشفائيّة لوحظ عدم تقيّد المستشفى بالإجراءات المعمول بها[2] حيث تبيّن أنّ عمليات تجميع النّفايات تتمّ إلى موفى جوان 2014 دون إجراء فرز انتقائي لها خلافا لما نص عليه منشور وزير الصحة العمومية عدد 76 المؤرخ في 18 سبتمبر 1992 فضلا عن عدم تخصيص فضاء وسيط بكل قسم استشفائي لتخزين النفايات الاستشفائيّة الخطرة مثلما اقتضاه الأمر عدد 2745 لسنة 2008 سالف الذّكر مما نتج عنه حفظ هذه النفايات في مرحلة أولى في ممرّات الأقسام الإستشفائية قبل تجميعها.

ونظرا لما لنفايات الرّواسم النّاتجة عن التّصوير بالأشعّة من تأثيرات خطيرة على البيئة باعتبار طبيعتها السامّة فإنّ المستشفى مدعو إلى الإلتزام بالإجراءات المعمول بها في مجال معالجة هذا الصنف من النفايات[3].

وأورد المستشفى في إجابته أنّه بالتنسيق مع العون المكلف بالمغازة ومع العون الفني المكلف بحفظ الصحة تمت برمجة إقتناء أكياس بلاستيكية مختلفة الألوان وذلك قصد تصنيف النفايات حسب درجة خطورتها ولتسهيل عملية رفعها من قبل الأعوان المكلفين بذلك.

---

[1] المعد من قبل الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية في ماي 2013.

[2] منشور وزير الصحة عدد 76 لسنة 1992 المتعلق بالتصرّف في نفايات الأنشطة الصحيّة المؤرّخ في 18 سبتمبر 1992.

[3] وفق الفصل 31 جديد من القانون عدد 14 المؤرّخ في 30 جانفي 2001 المتعلّق بتبسيط الاجراءات الادارية الخاصة بالتراخيص المسلمة من طرف وزارة البيئة والتهيئة الترابية في المجالات الراجعة لها بالنظر فإنّه "لا يمكن معالجة هذه الأصناف من النّفايات لغاية إزالتها أو تثمينها إلاّ في المنشآت التي رخّصت فيها السّلط المختصّة".

د- التجهيزات الصحية وصيانتها

خلافا لما جاء بدليل الإجراءات الخاص بالتصرف في الصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية آنف الذكر[1]، لم يتول المستشفى وضع برامج للصيانة الوقائية خاصة بالتجهيزات الطبية. واتضح فضلا عن ذلك عدم مسك بطاقات متابعة من قبل وحدة الصيانة تدوّن بها مختلف التدخلات المنجزة على هذه التجهيزات وعدم إعداد تقارير سداسية وسنوية حول وضعيتها وإحالتها إلى مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والإستشفائية مثلما يقتضيه دليل الإجراءات المذكور أعلاه.

وتبيّن في ظل هذا الوضع تعرض بعض المعدات الطبية المقتناة في سنتي 2012 و2013 بقيمة مالية ناهزت 135 أ.د لعدّة أعطاب وبصفة متواترة يذكر منها آلتي تعقيم ظلتا معطبتين لمدة تجاوزت شهرين وآلتي تحليل بلغت المدة الإجمالية للأعطاب التي طرأت عليهما إلى موفى جوان 2014 تباعا 300 يوما و51 يوما. وقد أدّى تواتر الأعطاب على آلتي التحليل إلى الحيلولة دون إنجاز عديد الفحوصات الطبية المطلوبة من قبل بعض الأطباء[2].

كما اتّضح قدم عديد التجهيزات الطبية المستغلة من قبل المستشفى حيث تمّ اقتناؤها منذ مدّة تراوحت بين 10 و26 سنة يذكر منها سبع آلات إضاءة وثلاثة آلات تصوير بالأشعة في حاجة إلى التجديد خاصة أنّ تقريرين صادرين عن مركز الدراسات الفنّية والصيانة البيوطبّية والاستشفائية بتاريخ غرة نوفمبر و27 ديسمبر 2012 أكّدا على ضرورة إحالتها على عدم الإستعمال.

وزيادة على ذلك، تبيّن أنّ شبكة معالجة الهواء والتكييف المركزي المركزة منذ سنة 1988 لم تعد تؤدي وظائفها على النحو المطلوب[3] فضلا على أنّ مكيفات الهواء العادية التي تم تركيزها بقسمي "الجراحة العامة" و"الطب العام" وقاعات العمليات لا تستجيب لمواصفات الصحة المعتمدة في المجال[4].

ومن جانب آخر، لوحظ أنّ المستشفى لم يحرص على إبرام عقد صيانة خاص بالمصعد[5] المخصّص لنقل المرضى إلى الأقسام الإستشفائية الذي تم تركيزه في سنة 2009 بمبلغ جملي قدره

---

(1) بإستثناء صيانة كرسي طب الأسنان الذي تم في شأنه إبرام اتفاقية صيانة مع مركز الدراسات الفنية والصيانة البيوطبية والإستشفائية بتاريخ 02 جوان 2010.

(2) مراسلتين صادرتين عن المسؤول عن المخبر بتاريخ 19 أكتوبر 2013 و 18 نوفمبر 2013.

(3) تقرير مركز الدراسات الفنّية والصيانة البيوطبّية والاستشفائية بتاريخ 12 فيفري 2010 .

(4) تقرير مركز الدراسات الفنّية والصيانة البيوطبّية والاستشفائية بتاريخ 12 فيفري 2010 .

(5) محضر مؤرخ في 10 ديسمبر 2009.

78,4 أ.د. ولم يتول المستشفى مسك ملف فني في شأنه. وتجدر الإشارة إلى تعرض هذا المصعد طوال الفترة الممتدة من تاريخ تركيزه إلى موفى جوان 2014 إلى عديد الأعطاب امتدت أحيانا لفترة 18 شهرا.

ومن شأن تكوين لجنة فنية لإبداء الرأي بخصوص إحالة المعدات على عدم الاستعمال وحصر التجهيزات البيوطبية القديمة والمعطبة وإعداد محاضر في شأنها وفقا لما جاء بمذكرة وزير الصحة العمومية عدد 6317 المؤرخة في 23 نوفمبر 2010 أن يساهم في الإسراع باتمام إجراءات إحالة هذه التجهيزات على عدم الاستعمال والتفويت فيها.

ومن ناحية أخرى، تم الوقوف على افتقار المستشفى لبعض التجهيزات في مجال الكشوفات التكميلية على غرار آلة مفراس وآلة تصوير متحركة مما ترتب عنه إحالة ما يناهز ثلاثة آلاف مريض سنويا إلى المستشفى الجهوي بقفصة وإلى مراكز تصوير طبي خاصة لإجراء الفحوصات الطبية التكميلية اللازمة[1].

وخلافا لمقتضيات القانون عدد 63 لسنة 1991 سالف الذكر تبين أنّ المستشفى لم يتول خلال الفترة 2009-2013 إجراء الجرد السنوي للتجهيزات الموضوعة بعهدته. كما لم يتول نظار الأقسام الإستشفائية مسك دفاتر جرد خاصة بالتجهيزات الطبية وفق ما نصّ عليه دليل الإجراءات الخاص بالتصرّف في شؤون المؤسسات الصحية ذات الصبغة الإدارية سالف الذكر.

وقد أفاد المستشفى في إجابته أنه تمت برمجة أشغال صيانة شبكة معالجة الهواء والتكييف المركزي وأنه سيتم في سنة 2015 إحداث لجنة تتولى الجرد السنوي بمختلف التجهيزات الطبية وغير الطبية.

III- التصرف في الأدوية والفحوصات التكميلية

تمثل نفقات الأدوية والمستلزمات الطبية الأخرى نسبة هامة من جملة نفقات المستشفى حيث تراوحت خلال الفترة 2009-2013 بين 25,5 % و35,3 % من مجموع نفقات التسيير. وشهدت القيمة الإجمالية للأدوية المستهلكة من قبل المستشفى خلال نفس الفترة ارتفاعا من 396,502 أ.د إلى 455,793 أ.د أي بمعدل نسبة زيادة سنويّة في حدود 3,54 %.

وقد بينت الأعمال الرقابية أنّ المستشفى لم يتول اتخاذ كل الإجراءات والتدابير الكفيلة بترشيد استهلاك الأدوية والمستلزمات الطبية.

---

[1] مراسلتين صادرتين عن مدير المستشفى بتاريخ 10 ديسمبر 2013 و7 أفريل 2014.

ولوحظ في هذا الصدد أنّ تزويد الأقسام الإستشفائيّة بالأدوية من قبل الصيدلية الداخلية لا يتم طبقا لمنشور وزير الصحّة عدد 59 لسنة 1982[1]. وتبيّن من خلال فحص 409 إذن تزوّد صادرة عن قسمي "الطب العام" و"الجراحة العامة" متعلّقة بأشهر جانفي وديسمبر من سنتي 2012 و2013 وشهر مارس 2014 أنّ كلّ هذه الأذون لم تكن مدعمة بالوصفات الطبية وأنّ نسبة 70% منها لا تتضمّن تأشيرة وإمضاء رؤساء الأقسام المعنيين وأنّ نسبة 40 % منها لا تحمل إشهاد نظار الأقسام بتسلّم المواد المضمّنة بها. واتضح من خلال فحص 80 إذن تزود داخلي متعلق بالمستلزمات الطبية وخاص بقسم "الطب العام" وبقسم "الجراحة العامة" لأشهر جويلية وأوت 2013 وجانفي 2014 أنّ نسبة 76 % منها لا تتضمّن تأشيرة وإمضاء رؤساء الأقسام .

كما مكّن النظر في 3368 وصفة طبيّة تم استعمالها لسحب أدوية من الصيدليّة الخارجيّة وتخص أشهر سبتمبر 2012 ونوفمبر 2013 وأفريل 2014 من الوقوف على عدم تضمّنها لبعض البيانات الوجوبيّة المنصوص عليها بمنشور وزير الصحّة عدد 01 المؤرخ في 10 جانفي 2011. فقد لوحظ أنّ نسبة 94 % من هذه العينة لا تحمل ختم العيادة المعنية وأنّ نسبة 43 % منها لا تتضمّن رقم تسجيل المريض بالعيادات الخارجيّة وأنّ نسبة 26 % من الوصفات لا تحمل إسم وختم وإمضاء الطبيب المعني.

وبالإضافة إلى ذلك، لوحظ أنّ مراقبة حركة مخزون الأدوية لا تؤمّن بالدقة اللازمة إذ اتّضح أنّه لا يتم إدراج كل الأدوية بالتطبيقة الإعلامية الخاصة بها. وتبيّن فضلا عن ذلك أنّه لا يتمّ التأشير على بطاقات حركة الأدوية من قبل إدارة المستشفى ولا تتضمن ترقيما تسلسليا خلافا لمقتضيات منشور وزير الصحة عدد 59 لسنة 1982 آنف الذكر. كما لم يتمّ تحيين جل البطاقات الممسوكة من قبل الصيدلية الداخلية طيلة الفترة الممتدة من شهر مارس 2012 إلى موفى شهر جوان 2014.

وأفرز جرد عيّنة من الأدوية باهظة الثمن بتاريخ 03 جوان 2014 وشمل تسعة فصول[2] تسجيل فوارق سلبية بين المخزون المادي والمخزون النظري تقدر قيمتها المالية بـ 7,583 أ.د لم يتسن للمستشفى تبريرها. كما تم الوقوف على نفاد صلوحية كميات هامة من الأدوية بلغت قيمتها الجملية إلى موفى جوان 2014 حوالي 28 أ.د لم يتخذ المستشفى أي إجراء في شأنها.

---

[1] المتعلق بالتصرف في الأدوية وبمسك حساباتها.

[2] SAT , Prodafalgan ,Prepedyl , Servofurane , adorNal , Albumine , Cytotec , Anti RH , fibrinogène

وبالإضافة إلى ذلك، لوحظ أنه تم خلال الفترة 2009-2013 سحب كميات من مخزون الأدوية بقيمة 8,306 أ.د لفائدة مستشفيات أخرى[1] وذلك في غياب الضمانات الكفيلة بحماية حقوق المستشفى. ومن شأن التصرف على هذا النحو أن يحجب بعض التجاوزات خاصة في ظل غياب إجراءات مضبوطة تنظم عمليات تبادل الأدوية بين مختلف الهياكل الصحية العمومية.

وقد أكّد المستشفى في إجابته أنّه تمت دعوة رؤساء الأقسام والصيدلي إلى ضرورة التنسيق بخصوص برمجة الحاجيات من الأدوية لتفادي نفاد صلوحية بعض الفصول من الأدوية قدر الإمكان. كما أفاد أنّه تم اللجوء إلى طريقة تبادل الأدوية مع الهياكل الصحية لأخرى لتجنب نفاد صلوحية الفصول التي لم تستهلك.

وعلى صعيد آخر، تبيّن أنّ ظروف خزن الأدوية لا تستجيب لمقتضيات السلامة والوقاية من الحرائق الواردة بمنشور وزير الصحة العمومية عدد 88 لسنة 2010[2] من تهوية وعزل وإخضاع الإنشاءات الفنية للمراقبة الدورية من قبل مكاتب مراقبة مصادق عليها[3]. كما اتضح افتقار الفضاءات المخصصة لحفظ الأدوية لقواعد التهيئة المنصوص عليها بمنشور وزير الصحة عدد 20 لسنة 2008[4] مما ترتب عنه تلف كميات هامة من الأدوية قدرت قيمتها المالية إلى موفى جوان 2014 بحوالي 36 أ.د.

وتدعو الدائرة إلى الحرص على العمل بقواعد حفظ وخزن الأدوية ومتابعتها وإلى التقيّد بالإجراءات القانونية المنظمة لكيفية سحبها من الصيدلية وتوزيعها على الأقسام الإستشفائية والمرضى قصد ضمان شفافية إنجاز هذه الأعمال وإحكام التصرف في مخزون الأدوية.

ولوحظ في خصوص الفحوصات التكميلية أنّه لا يتم التنصيص ضمن مطالب التحاليل الطبية على هوية وصفة العون الذي تولى إجراء التحاليل وعلى تاريخ إجراءها وذلك خلافا لمقتضيات القانون عدد 54 لسنة 2002 المؤرخ في 11 جوان 2002 المتعلق بالمخابر الطبية. كمالم يتولّ المستشفى إحاطة عمليات تبليغ نتائج التحاليل الطبية بالإجراءات الكفيلة باحترام مقتضيات حفظ السر المهني وفقا لأحكام القانون عدد 54 لسنة 2002 سالف الذكر.

---

[1] على غرار المستشفى الجهوي بقفصة والمستشفى الجهوي بتوزر والمستشفى المحلي بأم العرائس والمستشفى المحلي بالمظيلة ومجمع الصحة الأساسية بقفصة.

[2] حول إجراءات السلامة والوقاية من الحرائق بالهياكل الصحية العمومية المؤرخ في 6 نوفمبر 2010.

[3] تقرير تفقد معدّ من قبل الإدارة الجهوية للحماية المدنية بقفصة بتاريخ 27 جويلية 2012.

[4] المؤرخ في 20 مارس 2008.

ولئن أوجب القانون عدد 54 لسنة 2002 آنف الذكر تجهيز كل مخبر للتحاليل الطبية بنظام ضمان الجودة وحدد منشور وزير الصحة المؤرخ في 2 جانفي 2006[1] مراحل وضع برنامج ضمان الجودة فإنّ المستشفى لم يتول إلى موفى شهر جوان 2014 الشروع في إنجاز هذا البرنامج. كما تبيّن أنّه لم يتم إخضاع مخبر المستشفى لأية عملية تقييم خارجي لجودة التحاليل الطبية وذلك خلافا لمقتضيات قرار وزير الصحة المؤرخ في 22 جانفي 2010 والمتعلق بضبط طرق المراقبة الوطنية لجودة التحاليل الطبية البشرية.

IV- التصرف المالي

شملت الفحوصات في مجال التصرف المالي فوترة الخدمات واستخلاص المستحقات وتنفيذ النفقات والتصرف في أسطول العربات وترشيد استهلاك الطاقة.

أ- فوترة الخدمات واستخلاص المستحقات

طبقا لإتفاقيات الفوترة المبرمة سنويا بين وزارة الصحة ووزارة الشؤون الإجتماعية، يتكفل الصندوق الوطني للتأمين على المرض بمصاريف الخدمات المسداة من قبل الهياكل الإستشفائية للمنتفعين الحاملين لسند علاج نافذ المفعول. ويتولى الصندوق خلاص كامل مبالغ الفواتير إلى حدود السقف الخاص بكل مستشفى.

وقد بيّنت الأعمال الرقابية أنّ عمليات الفوترة المنجزة من قبل مصالح المستشفى اتسمت بعدم شموليتها حيث اتضح أنه لم يتم خلال الفترة 2009-2013 فوترة 287 بطاقة إقامة بالأقسام الإستشفائية و1703 عيادة خارجية بقيمة جملية تقدر على التوالي بـ 238,62 أ.د و 37,904 أ.د.

وأفضى فحص عيّنة تتكون من 122 ملفا طبيا[2] لمرضى أقاموا خلال الفترة 2009-2013 بقسمي "الجراحة العامة" و"طب الأذن والأنف والحنجرة" وخاضعين لنظام التعريفة الكاملة إلى وجود فوارق بين قيمة الخدمات المفوترة من قبل المستشفى والمبالغ الواجب فوترتها بحوالي 10,5 أ.د وذلك نتيجة عدم احتساب عديد الأعمال الطبية والفحوصات التكميلية.

واتضح أنّ المستشفى تولى فوترة إقامة 31 مريضا خلال الفترة الممتدة من سنة 2010 إلى موفى جوان 2014 على أساس تمتعهم بنظام التغطية الإجتماعية والحال أنهم يندرجون ضمن نظام

---

[1] المتعلق بوضع نظام لضمان الجودة بمخابر التحاليل الطبية.

[2] من مجموع 1650 ملفا طبيا لمرضى خاضعين لنظام التعريفة الكاملة أقاموا بالمستشفى خلال الفترة 2009-2013.

التعريفة الكاملة. وخلافا لأحكام قرار وزيري المالية والصحة المؤرخ في 19 ديسمبر 1996[1] تولّى المستشفى احتساب تعريفة تعادل إقامة يوم واحد والحال أن مدة إقامة كل مريض فاقت اليوم وذلك في شأن 21 مريضا خاضعين لنظام التعريفة الكاملة. وتولّى المستشفى في حالات أخرى احتساب معلوم إقامة بالأقسام الجراحية يساوي 20 د عوضا عن 30 د. وقد ترتب عن ذلك حرمان المستشفى من مداخيل إضافية تقدر بحوالي 4,5 أ.د.

وبالإضافة إلى ذلك، لوحظ غياب آليات مراقبة لدى المستشفى تمكّن من التثبت في صحة البيانات المتعلقة بالمرضى (الهوية والمعرف الوحيد وصلوحية بطاقة العلاج...) ومن تلافي الأخطاء المرتكبة عند إعداد مستندات الفوترة قبل إحالتها إلى مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض. وقد ترتب عن هذا النقص رفض مصالح الصندوق خلاص عدد هام من الفواتير المحالة إليه من المستشفى لأسباب تتعلق بعدم صلوحية سند العلاج أو ببيانات خاطئة حول هوية المريض أو بعدم وجود إسم المريض في قاعدة بياناته.

وبلغ في هذا الإطار عدد الفواتير المرفوضة من قبل الصندوق الوطني للتأمين على المرض خلال الفترة 2009-2013 تباعا 6059 و4625 و3511 و5243 و5132 فاتورة بقيمة مالية بلغت على التوالي 273,475 أ.د و217,906 أ.د و82,908 أ.د و256,198 أ.د و219,518 أ.د.

ولئن أتاحت اتّفاقيات الفوترة سالفة الذكر للمستشفى إمكانية قيامه بإصلاح الفواتير المرفوضة وإرجاعها لمصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض للخلاص فقد تبين أنّ المستشفى لم يتول العمل بهذا الإجراء ولم يول أية متابعة لهاته الفواتير.

وأرجع المستشفى تعدّد الأخطاء المرتكبة في عمليات الفوترة إلى ضعف التنسيق بين مختلف الأطراف المتدخلة في هذا المجال وأفاد أنه سيتم إعادة هيكلة مكتب القبول والفوترة قصد إحكام توزيع المهام وتنظيمها والتنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض لمعرفة أسباب رفض بعض الفواتير.

ومن جانب آخر، لوحظ عدم احترام المستشفى لآجال فوترة الخدمات المحدّدة بمقتضى اتفاقيات الفوترة سالفة الذكر بشهر من تاريخ خروج المريض. فقد تراوحت مدة فوترة الخدمات بين 6 و10 أشهر وذلك بالنسبة لعينة تتكون من 46 حالة خلال الفترة 2012-2013. ولا يساعد هذا التأخير في الفوترة على إنجاز أعمال الفوترة في أحسن الظروف وعلى تحصيل موارد المستشفى في أقرب الآجال.

---

[1] المتعلق بضبط تعريفات معاجة المرضى الخاضعين لدفع مقابل في الهياكل الصحية العمومية والمنقح في 7 جويلية 2008.

ومن الثابت أنّ تحسين الوضعية المالية للمستشفى يظلّ ممكنا من خلال الحرص على فوترة جميع الإقامات والعيادات والأعمال الطبية والفحوصات التكميلية المسداة للمرضى ووضع إجراءات مراقبة على فوترة الخدمات خاصّة وأنّ الموارد المحققة سنويا من قبل المستشفى بعنوان مساهمة الصندوق الوطني للتأمين على المرض في مصاريف العلاج لم تبلغ طوال الفترة 2009-2013 السقف الجملي المحدّد بإتفاقيات الفوترة سالفة الذّكر. ويذكر في هذا الصدد أنّ الفارق بين الموارد المحققة بعنوان هذه المساهمة والسقف الجملي بلغ خلال الفترة المذكورة آنفا على التوالي 340 أ.د و396,312 أ.د و656,635 أ.د و852,655 أ.د. و710,503 أ.د.

وعلى صعيد آخر، بلغ عدد الإلتزامات بالدفع في شأن المرضى الذين لم يتولوا دفع معاليم العلاج المستوجبة 1577 إلتزاما خلال الفترة 2006-2013 بقيمة جملية ناهزت 53,730 أ.د. وتبين أنّ مجمل هذه الإلتزامات لا تحضى بالمتابعة اللازمة حيث لم يتول آمر صرف المستشفى خلافا لأحكام الفصل 242 من مجلة المحاسبة العمومية إعداد أذون إستخلاص في شأنها وإحالتها إلى المحاسب المكلف بإستخلاصها وإعلام أمين المال الجهوي بذلك مما حال دون مباشرة إجراءات تحصيلها من قبل المحاسب. وعلاوة على ذلك، تبيّن من خلال فحص عينة من هذه الإلتزامات أنّ العديد منها غير ممضاة من قبل المرضى ولا تتضمن بعض البيانات المتعلقة بهوية الملتزم (اللقب ومقر الإقامة...) وبالمبلغ المستوجب.

ب- إنجاز النفقات

1- التصرف في الصفقات

خلافا لمقتضيات الفصل 9 من الأمر عدد 3158 لسنة 2002[1] لوحظ أنّ المستشفى لم يتول ضبط برمجة مسبقة لبعض طلباته على غرار خدمات الإعاشة لسنة 2008 وخدمات الحراسة والتنظيف لسنة 2009 مما ترتب عنه إنقضاء آجال العقود السابقة في شأن هذه الطلبات دون أن يتمكن المستشفى من إتمام إجراءات إبرام العقود الجديدة ولجوءه إلى مواصلة التعامل مع نفس المزودين دون إبرام ملاحق للتمديد في آجال العقود منتهية الصلوحية وذلك لمدة بلغت على التوالي 5 أشهر و3 أشهر.

كما تبيّن أنّ المستشفى لا يعتمد أحيانا الدعوة إلى المنافسة خلافا لمقتضيات الأمر عدد 3158 لسنة 2002 آنف الذكر حيث لجأ أحيانا إلى عقد صفقات بالاتفاق المباشر مع بعض المزوّدين بالرّغم من أنّها لا تندرج ضمن الحالات المنصوص عليها بالفصل 40 من الأمر آنف الذكر من ذلك

[1] المؤرخ في 17 ديسمبر 2002 المتعلق بتنظيم الصفقات العمومية والنصوص التي نقحته وتممته.

التزود بخدمات إعاشة المرضى لدى إحدى الشركات الخاصة في سنتي 2011 و2012 بمبلغ جملي ناهز 104 أ.د.

وبالإضافة إلى ذلك، لم يتقيد المستشفى دوما بالإجراءات والآجال المنظمة لفتح الظروف من ذلك أنّ فتح ظروف العروض الفنية المتعلقة بطلبات العروض عدد 1 لسنة 2012 وعدد 2 لسنة 2012 وعدد 1 لسنة 2013 تم دون حضور مراقب المصاريف العمومية والذي يعتبر طبقا للأمر آنف الذكر رئيس لجنة فتح الظروف. وتم بخصوص طلبات العروض عدد 2 لسنة 2009 وعدد 1 لسنة 2010 وعدد 2 لسنة 2012 تجاوز آجال فتح الظروف على التوالي بـ 9 أيام و04 أيام و30 يوما.

وتبيّن فضلا عن ذلك أنّ لجنة فرز العروض الفنية الخاصة بطلبات العروض عدد 1 و2 لسنة 2009 وعدد 1 لسنة 2010 وعدد 02 لسنة 2012 لم تتول إقصاء عروض بعض المشاركين رغم افتقارها لوثائق، يشكل عدم تقديمها سببا لإقصاءها وفق كراسات الشروط الخاصة بها. ولم تتول لجنة فرز العروض الفنية الخاصة بطلب العروض عدد 2 لسنة 2009 وعدد 1 لسنة 2010 إقصاء عروض إحدى الشركات بالرغم من أنّها لا تستجيب للمواصفات الفنية الواردة بكراسات الشروط الفنية[1]. ويذكر أنه تم اسناد فصول من هاتين الصفقتين لهذه الشركة بقيمة 8,611 أ.د.

كما لم تتول لجنة فرز العروض المالية في خصوص طلب عروض عدد 1 لسنة 2009 إقصاء عروض ثلاثة شركات رغم مخالفتها للإتفاقية المشتركة القطاعية لأعوان مؤسسات الحراسة والسلامة[2]. فقد تبيّن أنّ الأجر الأساسي المضمن بالعروض المالية[3] المقدمة من قبلها غير مطابق للأجر الأساسي[4] المضمن بالإتفاقية سالفة الذكر. وتجدر الإشارة إلى أنّه تم إسناد قسط من هذه الصفقة بقيمة 155,556 أ.د لفائدة إحدى الشركات المخالفة.

ومن ناحية أخرى، لوحظ أنّ المستشفى لم يتقيد أحيانا بمدة صلوحية العروض المحددة بكراسات الشروط وتم تجاوز هذه المدة بـ 110 يوما بالنسبة لطلب العروض عدد 02 لسنة 2012 المتعلق باقتناء مستلزمات المخبر والصيدلية دون أن يتولى المستشفى دعوة المشاركين إلى تمديد صلوحية عروضهم بما في ذلك الضمانات المالية الخاصة بها.

وتبيّن بخصوص تنفيذ صفقتي المستلزمات الطبية لسنتي 2012 و 2013 أنّ بعض المزودين أخلوا بالتزاماتهم بتوفير بعض المستلزمات دون أن يتخذ المستشفى التدابير القانونية اللازمة في شأنهم

---

(1) محضر جلسة فرز العروض الفنية بتاريخ 12 فيفري 2009 ومحضر جلسة فرز العروض الفنية بتاريخ 16 مارس 2010.

(2) المصادق عليها بمقتضى قراري وزير الشؤون الإجتماعية المؤرخة في 27 جويلية 1989 و 10 أوت 2006.

(3) الأجر المضمن بالعروض 281,5 د.

(4) الأجر الأساسي المضمن بالإتفاقية المشتركة القطاعية لأعوان مؤسسات الحراسة والسلامة 314,5 د.

طبقا لمقتضيات الأمر عدد 3158 لسنة 2002 آنف الذكر وحجز الضمانات المالية النهائية الخاصة بهم. وزيادة على ذلك تولّى في سنة 2012 اقتناء هذه المواد من مزود آخر وبأسعار أرفع من تلك المضمنة ببنود الصفقة وبفارق بلغ 5,579 أ.د.

وعلاوة على ذلك وخلافا لمقتضيات كراسات الشروط المتعلقة بهاتين الصفقتين لوحظ أنّ المستشفى لم يتولّ التثبت من مطابقة المواد المستلمة للمواصفات الفنية المطلوبة. وقد نتج عن ذلك استلام مواد بقيمة 20 أ.د غير مطابقة للمواصفات الفنية[1]. كما تبين أنه تمّ في حالات أخرى استلام بعض التجهيزات من قبل أعوان غير مختصين على غرار استلام آلتي تعقيم في سنة 2012 بمبلغ جملي قدره126 أ.د. ويذكر أنّ المستشفى تولى خلال فترة الضمان إصلاح هاتين الآلتين بمبلغ 5,4 أ.د دون أن يحمّل الشركة المزودة مصاريف الإصلاح.

وخلافا لما ورد بمذكرة وزير الصحة العمومية[2] عدد 14211 المؤرخة في 28 نوفمبر 2010 لوحظ أنّ المستشفى تولى خلال سنة 2011 التزود من لدى بعض المؤسسات الخاصة بمواد طبية وصيدلية بقيمة 5,53 أ.د تندرج ضمن بنود صفقة الصيدلية المركزية للبلاد التونسية.

وخلافا لمقتضيات الأمر عدد 3158 لسنة 2002 سالف الذكر لم يتول المستشفى إبرام ملحق لصفقة المستلزمات الطبية لسنة 2012 بالرغم من أن نسبة الزيادة في حجم الطلبات تجاوزت 54 %. كما لم يتقيد خلال الفترة 2010-2013 بآجال خلاص بعض المزودين حيث تم الوقوف في بعض الحالات على تأخير تجاوز 30 شهرا.

ومن ناحية أخرى، لوحظ تأخير في إنجاز صفقة بناء مبنى للعيادات الخارجية بالمستشفى حيث رصدت وزارة الصحة لهذا المشروع اعتمادات بقيمة 500 أ.د ضمن برنامج ميزانية التنمية لسنة 2012 غير أنّه تم الإعلان عن طلب العروض الخاص بهذه الصفقة من قبل الإدارة الجهوية للتجهيز بقفصة بتأخير ناهز 8 أشهر. وإثر فرز العروض وإحالتها إلى اللجنة الجهوية للصفقات بتاريخ 26 سبتمبر2013 للمصادقة تبيّن أنّ العرض الأقل ثمنا المقدم في الغرض تجاوز الإعتمادات المرصودة بنسبة 28 %.

ولتنفيذ المشروع في حدود الإعتمادات المرصودة، تولت اللجنة المشرفة على المشروع صلب الإدارة الجهوية للتجهيز بقفصة التقليص في حجم الأشغال[3] وفي الكمّيات المتعلّقة بالهندسة المدنيّة[4]

---

[1] تقرير عن صيدلية المستشفى بتاريخ 25 جوان 2013 .

[2] كما تم إتمامها بالمذكرة عدد 2971 المؤرخة في 31 ديسمبر 2010.

[3] محضر جلسة عمل بتاريخ 23 أكتوبر 2013.

[4] محضر جلسة عمل بتاريخ 13 نوفمبر 2013.

وإعادة عرض تقرير فرز عروض جديد لنفس العارضين على أنظار اللّجنة الجهوية للصّفقات التي وافقت على إسناد الصّفقة إلى صاحب العرض الأقلّ ثمنا. ويعدّ هذا الإجراء تغييرا لشروط المنافسة الأولية المضمنة بكراسات الشروط كان يتعين معه إعادة الإعلان عن طلب العروض من جديد. ويذكر أنّه وإلى موفى شهر جوان 2014 لم يتم إنجاز سوى نسبة 10 % من هذا المشروع.

ومن جانب آخر، لم يتول المستشفى إلى موفّى شهر جوان 2014 القيام بإجراءات الختم النّهائي لكافة الصّفقات المنجزة من قبله خلال الفترة 2009-2013[1] بالرغم من أنّ القبول النّهائي في شأن البعض منها تمّ منذ مدّة ناهزت 3 سنوات.

وتبيّن على صعيد آخر، أنّ المستشفى عمد في بعض الحالات إلى تجزئة الشراءات مما حال دون إبرام صفقات عمومية طبقا لمقتضيات الأمر عدد 3158 لسنة 2002 آنف الذكر من ذلك إقتناء قطع غيار سنتي 2010 و2011 من نفس المزود بما قدره على التوالي 30,6 أ.د و 34,8 أ.د.

وأفاد المستشفى في ردّه أنّه تم تعيين إطار برتبة متصرف عهدت له مهمة التصرف في الصفقات وهو ما من شأنه أن يحدّ من الإخلالات التي شابت هذا المجال.

2- النفقات المنجزة خارج إطار الصفقات

لوحظ أنّ المستشفى لم يتقيد في بعض الحالات بالقواعد والإجراءات المنظمة للإقتناءات المنجزة في إطار اللجنة الداخلية للشراءات[2] حيث لم يتول إشهار الإستشارة المتعلقة بخدمات الإعاشة لسنة 2013 بواسطة الصحافة وبموقع "الواب" الخاص بالصفقات العمومية ولم يلتزم بعرضها على اللجنة المذكورة أعلاه. واقتصر على نشر الإستشارة المتعلقة بالتزود بمستلزمات المخبر لسنة 2013 بإحدى الصحف دون إدراجها بموقع "الواب" الخاص بالصفقات العمومية. وعلاوة على ذلك تولّت اللّجنة الدّاخلية للشّراءات قبول عروض متعلقة بالإستشارة الخاصة باقتناء تجهيزات طبية لسنة 2012 وردت بعد الآجال القانونية وإدراجها ضمن عملية الفرز.

وتبين أنّ اللجنة الداخلية للشراءات لم تتول إقصاء عروض بعض المشاركين في الإستشارة المتعلقة بالتزود بمستلزمات المخبر لسنة 2013 بالرغم من عدم تضمنها لعينات لبعض الفصول طبقا لمقتضيات كراس الشروط الفنية الخاصة بهذه الإستشارة. وزيادة على ذلك، اتضح تجاوز المدة القانونية لصلوحية العروض المتعلقة بهذه الإستشارة بـ 136 يوما وإسناد فصول لبعض المشاركين كان يتعين إقصاء عروضهم.

---

[1] عددها 09 صفقات.

[2] الأمر عدد 515 لسنة 2012 المؤرخ في 02 جوان 2012 والمتعلق بتنقيح الأمر عدد 3158 لسنة 2002.

ومن جانب آخر، لوحظ أنّ المستشفى تولى خلال الفترة 2009-2013 عقد بعض نفقاته دون التقيد بمبدإ الحصول على التأشيرة المسبقة لمصلحة مراقبة المصاريف العمومية خلافا لمقتضيات مجلة المحاسبة العمومية وتولى في عديد الحالات إصدار أذون تزود يدوية بقيمة جملية ناهزت 177 أ.د وذلك خلافا لمقتضيات الأمر عدد 2617 لسنة 1994[1] مما ساهم في تراكم الديون المتخلدة بذمة المستشفى حيث بلغت خلال السنوات 2009-2013 على التوالي 214 أ.د و207 أ.د و126 أ.د و123 أ.د و351 أ.د.

وتبيّن بالإضافة إلى ذلك أنّ عديد الفواتير الصادرة عن المزودين الخواص خلال الفترة 2009-2013 لا تتضمن مراجع أذون التزوّد الخاصة بها وبعض التنصيصات الوجوبية الأخرى خلافا لأحكام الفصل 18 من مجلة الأداء على القيمة المضافة والتعليمات العامة عدد 02 الصادرة عن وزارة المالية بتاريخ 05 نوفمبر 1996[2]. كما اتضح أنّ بعض الفواتير بقيمة 40 أ.د تتعلق بصيانة وسائل النقل لا تتضمن الرقم المنجمي للسيّارة المعنية.

ولوحظ من ناحية أخرى أنّ المستشفى تولى خلال السنوات 2008 و2009 و2010 تجاوز الإعتمادات المخصصة لبعض الفقرات على غرار الفقرة عدد 10 من الفصل 02201 المتعلقة بتعهد وصيانة وسائل النقل والفقرة عدد 05 من الفصل 02201 المتعلقة بتأثيث الإدارة بمبلغ جملي ناهز 18,6 أ.د.

وعلى صعيد آخر، تولى المستشفى خلال الفترة 2009-2013 إبرام ستّة عقود تسويغ محلات قبل إتمام إجراءات تحديد القيمة الكرائية لها من قبل مصالح الوزارة المكلفة بأملاك الدولة والحصول على ترخيص من الوزارة المعنية خلافا لمقتضيات التعليمات العامة عدد 02 لسنة 1996 سالفة الذكر.

ج- التصرّف في أسطول العربات وترشيد استهلاك الطاقة

خلافا لمقتضيات منشور الوزير الأوّل عدد 6 لسنة 2005[3] لوحظ أن المستشفى لم يسع إلى موفّى جوان 2014 إلى إرساء نظام رقابة داخلي يمكن من إحكام متابعة استهلاك الوقود ويضمن حسن التصرف في أسطول العربات لديه[4]. وتبيّن في هذا الصدد أنّ دفاتر السيارات لا يتم مسكها على النحو المطلوب إذ لا يتم تضمينها في أغلب الحالات المكان المقصود والمسافة المقطوعة وتأشيرة العون

---

[1] المؤرخ في 26 ديسمبر 1994 المتعلق بتوزيع الإعتمادات.

[2] المتعلقة بقائمة الوثائق المثبتة للنفقات العمومية.

[3] المؤرّخ في 19 جانفي 2005 حول مزيد إحكام التصرّف في السيّارات الإداريّة ونفقات المحروقات.

[4] يشمل أسطول العربات بالمستشفى 07 سيارات إسعاف و 07 سيارات مصلحة منها واحدة مستعملة لأغراض شخصية.

المسؤول عن أسطول السيارات ولا تتضمن أحيانا الأذون بمأموريّة جميع التنصيصات الوجوبية على غرار العدد المنجمي للعربة وتاريخ وساعة الخروج والعودة والغاية من استعمالها.

كما لوحظ أنّه تم خلال الفترة 2009-2013 تمتيع إطارين من المستشفى بمقتطعات من الوقود تتجاوز الكميات المخولة لهما قانونا. وقد بلغت الكميات المسندة دون موجب 4760 لترا بقيمة ناهزت 7,414 أ.د.

وبالإضافة إلى ذلك، تحمّل المستشفى في سنة 2011 مصاريف إصلاح سيارة إدارية بقيمة 5 أ.د والحال أنّ الأعطاب التي طرأت عليها تعود لفترة تسخيرها لفائدة منطقة الحرس الوطني بالمتلوي. وبالرّغم من تحمّل المستشفى في سنتي 2011 و2012 مصاريف إصلاح بقيمة 16 أ.د لسيّارة إسعاف فإنّه تولى في شهر جوان 2013 إحالتها على عدم الإستعمال.

وعلاوة على ذلك، تبيّن أنّ المستشفى لم يتول إلى موفى جوان 2014 تجديد عقد التأمين في شأن العربة الإدارية عدد 131963-20 بالرغم من انقضاء عقد التأمين السابق في 31 ديسمبر 2013. ومن شأن ذلك أن يعرضه إلى الوقوع تحت طائلة أحكام مجلة الطرقات[1].

وفي خصوص التحكم في استهلاك الطاقة، لوحظ أنّ المستشفى لم يتول إلى موفى جوان 2014 إجراء التدقيق الطّاقي الإجباري خلافا لمقتضيات منشور وزير الصحة عدد 24 المؤرخ في 1 أفريل 2008[2]. ولئن تمّ تعيين مسؤول مكلّف بالطاقة فقد تبيّن أنّه لم يتول إلى موفى جوان 2014 إعداد تقارير المتابعة الدورية لاستهلاك الطاقة وموافاة سلطة الإشراف بنسخ منها مثلما يقتضيه منشور الوزير الأول عدد 20 المؤرخ في 30 أفريل 2005 آنف الذكر.

*

* *

يشكو المستشفى الجهوي بالمتلوي صعوبات ونقائص في مجالات التنظيم الإداري ونظام المعلومات والتصرف المالي وإسداء الخدمات الصحية والتصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية حالت أحيانا دون تأديته لوظائفه على النحو المطلوب.

---

[1] الصادرة بمقتضى القانون عدد 71 لسنة 1999 المؤرخ في 26 جويلية 1999.

[2] المتعلق بتجسيم البرنامج الوطني للتحكم في الطاقة على نطاق القطاع الصحي.

ويستدعي تجاوز النقائص المسجلة في مجال التنظيم الإداري ونظام المعلومات الحرص خاصة على تفعيل دور هياكل التسيير على غرار مجلس المؤسسة واللجنة الطبية والعمل على إحداث لجان المساندة. كما يتطلب ذلك من المستشفى اعتماد أدوات التخطيط والتنظيم الأساسية وإيلاء جوانب تكوين الموارد البشرية والتصرف في الأرشيف العناية اللازمة. ومن شأن التوظيف الأمثل للتطبيقات الإعلامية وإعمال قواعد السلامة المعلوماتية أن يساهم في تطوير أساليب التصرف بالمستشفى.

ولتحسين جودة ونوعية الخدمات المسداة للمرضى يتعين تدعيم المستشفى بأطباء الإختصاص وتحسين ظروف الإستقبال وتوفير ظروف عمل ملائمة بقسم الطب الإستعجالي. كما يستدعي ذلك توفير التجهيزات الطبية اللازمة وتأمين أعمال صيانتها وحمايتها طبق المعايير الموضوعة في الغرض إضافة إلى مزيد العناية بنشاط حفظ الصحة الإستشفائية.

ويقتضي إحكام التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية والفحوصات التكميلية الحرص على العمل بالإجراءات والتراتيب المعمول بها في هذا المجال بما من شأنه أن يضمن ترشيد الإستهلاك والتحكم فيه.

ولضمان نجاعة أكبر في مجال تحصيل الموارد فإن المستشفى مدعو إلى الحرص على فوترة جميع الخدمات المسداة من قبله ووضع آليات مراقبة على عمليات الفوترة بما من شأنه أن يضمن صحتها وشموليتها إضافة إلى اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة لضمان استخلاص مستحقاته.

ويستدعي تكريس مبادئ الشفافية والمساواة والمنافسة بين المزودين تقيّد المستشفى بالقوانين والتراتيب الجاري بها العمل في مجال الشراءات وإبرام الصفقات العمومية. ولحسن التحكم في النفقات فإنّ المستشفى مدعو إلى إحكام التصرف في أسطول العربات واتخاذ التدابير الكفيلة بترشيد استهلاك الطاقة.

ردّ المستشفى الجهوي بالمتلوي

1- التنظيم الإداري والمالي

سيتم العمل على تجاوز معوقات تفعيل بعض هياكل التسيير والهياكل الاستشارية بالحرص على ضمان دوريتها والتطرق إلى مختلف المواضيع صلب اجتماعاتها طبقا للقوانين والتراتيب الجاري بها العمل (مجلس المؤسسة، اللجنة الطبية،اللجنة المحلية للأخلاقيات الطبية...). وسنحرص وبالتنسيق مع كافة المتدخلين على رسم عقد أهداف مخطط سنوي يتضمن وجوبا برنامج عمل المستشفى ويتضمن برنامج للصيانة والتجهيزات . ونظرا للنقص الحاصل لدينا في عدد الإطارات والفنيين، تعذر علينا استغلال بعض التطبيقات الإعلامية على الوجه المطلوب وسنعمل مستقبلا في صورة تدعيمنا ببعض الفنيين على تجاوز هذه النقائص.

2- النشاط الصحي

نقص أطباء الاختصاص هو مشكل وطني ولا يمكن لنا تجاوزه ضرورة أن توفير أطباء الاختصاص يعد من مهمة وزارة الصحة ويقتصر دورنا فقط على إبرام الاتفاقيات مع بعض أطباء الاختصاص لتجاوز النقص الحاصل لدينا ولتقريب الخدمات من المواطن.

أمّا البناية التي تحتوي القسم الاستعجالي فهي قديمة ولم تعد تستجيب لطموحات ومتطلبات الإطار الطبي والشبه طبي وكذلك المرضى الوافدين عليه وقد راسلنا في عديد المرات وزارة الإشراف قصد برمجة بناء قسم استعجالي جديد يتم بموجبه تحسين فضاءات الاستقبال والتسجيل وكذلك تجديد تجهيزاته ضرورة أنه يتعذر علينا إدراج هذه الإصلاحات على ميزانية المؤسسة.

وسنحرص على إحداث الهياكل اللازمة لمتابعة نشاط حفظ الصحة والعمل على تفعيل القواعد الصحية الواجب إتباعها في مجال تعقيم التجهيزات الطبية ولوازم الجراحة والتصرف في النفايات حسب القواعد الصحية الواجب إتباعها.

3- التصرف في الأدوية

سنحرص على إحكام التصرف في الأدوية وترشيد استهلاكها وإحكام التصرف في التوزيع الداخلي للأدوية طبقا للإجراءات المنصوص عليها بالمناشير الصادرة في الغرض وقد تم توجيه الصيدلي المشرف على العمل بما جاء بملاحظاتكم المضمنة بتقريركم الأولي. كما سنعمل على تفادي إسناد كميات من الأدوية إلى مؤسسات صحية أخرى في ظل غياب إطار قانوني للعملية.

وإنّ ظروف خزن الأدوية لا تستجيب لمقتضيات السلامة والوقاية من الحرائق وهو ما يتسبب في بعض الأحيان في إتلاف كميات هامة من الأدوية وقد اقترحنا على سلطة الإشراف بناء مخزن جديد للأدوية يستجيب لشروط السلامة والوقاية لحفظ الأدوية.

وتم التنبيه على الصيدلاني ليحرص قدر الإمكان على استهلاك الأدوية في آجالها والتزود منها حسب الاستهلاك الحقيقي لتجنب تجاوز تواريخ الصلاحية المحددة.

4- التصرف المالي

حرصنا على الاهتمام بمكتب القبول وقد أدى ذلك خلال سنة 2014 إلى تحقيق كافة المداخيل المناسبة من مساهمة الصندوق الوطني للتأمين على المرض في نفقات العلاج بالإضافة إلى تسجيل مبلغ قدره 275 أ. د كفوترة بيضاء لتجاوزنا السقف المحدد.

كما تمّ تكليف إطار في رتبة متصرف للإشراف على الصفقات العمومية التي يبرمها المستشفى الجهوي بالمتلوي وقد أدى ذلك إلى تحسن واضح خاصة فيما يتعلق بإجراءات فتح العروض وفرزها وقبولها والتقيد بكافة القوانين والتراتيب الجاري بها العمل في مجال الصفقات العمومية وكتشجيع له سيتم اقتراحه في خطة رئيس مصلحة قصد دعمه وتحفيزه على العمل.

وتمّ تكليف كل من رئيس ورشة السيارات والمسؤول عن المغازة بحسن التصرف في استهلاك الوقود المتعلق بأسطول السيارات والذي يعتبر حاليا في وضعية جيدة خاصة بعد أن قامت وزارة الإشراف مشكورة بتدعيمنا بسيارتي إسعاف وسيارة إدارية وشاحنة وقد تمت دعوة كافة المتدخلين على الحفاظ قدر الإمكان على أسطول السيارات من خلال التعهد بالصيانة والنظافة الدورية والذي سينعكس بدوره على نفقات صيانة الأسطول التي شهدت في السنوات الفارطة ارتفاعا في نفقات الصيانة.

وفي الختام تتعهد إدارة المستشفى الجهوي بالمتلوي باتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لتحسين جودة الخدمات والتصرف في المستشفى والرفع من فعاليته حسب الإمكانيات المتوفرة.