# المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس

تمّ إحداث المستشفى العسكري الأصلي للتعليم (فيما يلي المستشفى) بمقتضى الفصل 48 من القانون عدد 83 لسنة 1975 المؤرّخ في 30 ديسمبر 1975 والمتعلّق بضبط قانون الماليّة لتصرف 1976[1]. ويصنّف هذا المستشفى[2] ضمن المستشفيات الجامعية وهو مؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تخضع إلى إشراف وزارة الدفاع الوطني.

وتتمثّل مهامّ المستشفى أساسا في توفير علاجات ذات اختصاص عال للعسكريين وللمدنيين التابعين لوزارة الدفاع الوطني وكذلك لعائلاتهم. ويمكن له بصفة ثانويّة توفير خدمات وعلاجات بمقابل إلى كلّ شخص طبقا لنفس الشروط الجاري بها العمل بالمستشفيات الجامعية التابعة لوزارة الصحة. و"يتّخذ المستشفى كلّ التدابير التي تضمن حسن تنفيذ مخططات التدخل الطبي خلال الكوارث والعمليات العسكرية". كما يساهم في التدريس الجامعي وما بعد الجامعي.

ويدير المستشفى مدير يعيّن بأمر. كما يضمّ المستشفى مجلسا استشاريّا يدعى المجلس العلمي مكلّف خاصّة بإبداء الرأي في تطوير البحث العلمي ومتابعة سير الأقسام واقتناء المعدّات الطبية.

وشهد عدد المرضى المقيمين وأيام الإقامة نسقا تصاعديا حيث مرّا على التوالي من 21.324 مريضا مقيما و139.589 يوم إقامة في موفى سنة 2009 إلى 26.801 مريضا مقيما و160.204 يوم إقامة في موفى سنة 2013. وكذلك كان الشأن بالنسبة إلى عدد العيادات الخارجيّة الذي تطوّر خلال نفس الفترة من 227.511 إلى 237.199 عيادة خارجية.

وبلغ عدد الأعوان بالمستشفى 2405 عونا في موفّى سنة 2013 منهم 1.709 عونا عسكريا و696 عونا مدنيا موزّعين بين 177 إطارا طبّيا و31 إطارا موازيا للطب و1.173 إطارا شبه طبّي و1.024 إطارا غير استشفائي.

وبلغت في موفى سنة 2013 الموارد الاعتيادية للمؤسّسة 44,834 م.د[3] دون اعتبار فواضل العنوان الأوّل المنقولة والبالغة 20,068 م.د في موفى سنة 2012. كما بلغت نفقات التسيير 56,788 م.د استأثرت منها النفقات المتّصلة بالأدوية والمستلزمات الطبية بحوالي 22,414 م.د[4].

---

[1] انطلق نشاط المستشفى العسكري خلال سنة 1958.

[2] طبقا للأمر عدد 258 لسنة 2003 المؤرخ في 4 فيفري 2003 والمتعلق بتنظيم وتسيير المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس.

[3] منها 18,815 م.د بعنوان المنحة التكميلية لخلاص ديون الصيدلية المركزية.

[4] يتمّ تحميل نفقات التأجير على ميزانية وزارة الدفاع الوطني.

ولم يخضع المستشفى في السابق إلى رقابة خارجية وبذلك تكون رقابة دائرة المحاسبات أوّل مهمة رقابية على حسابات وتصرّف المستشفى. وتهدف المهمة الرقابية إلى النظر في نشاط المستشفى ومختلف أوجه التصرف المعتمدة. وقد شملت الأعمال الرقابية أساسا الفترة الممتدّة من سنة 2009 إلى جوان 2014 تبيّن من خلالها سعي المؤسّسة إلى الارتقاء بنوعية الخدمات التي تؤمّنها. غير أنّ العديد من الجوانب مازالت بحاجة إلى التحسين تعلّق أهمّها بالتنظيم ونظام المعلومات والخدمات الصحّية فضلا عن التصرف في الفضاءات والتجهيزات والتصرّف المالي.

# أبرز الملاحظات

## - تنظيم المستشفى وتسييره ونظامه المعلوماتي

تبيّن عدم تطابق الهيكل التنظيمي مع ما هو معمول به فعليا حيث لم يتمّ تفعيل بعض المصالح الإدارية المنصوص عليها وتمّ إحداث مصالح أخرى دون نصّ. ولوحظ غياب نظام داخلي خاص بالمستشفى خلافا لما هو معمول به بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

وخلافا للنصوص الجاري بها العمل، لم يتمّ التنصيص بالأمر المنظم للمستشفى على هيكل يعنى بالأرشيف. كما لوحظ غياب مصلحة تعنى بالشؤون القانونية والنزاعات.

ومن جهة أخرى، تمارس الإدارة العامّة للصحة العسكرية بوزارة الدفاع الوطني الإشراف على المستشفى العسكري وتنسيق أنشطته ومراقبتها وتقييمها. وقد لوحظ في هذا الشأن أنّ مديرها العامّ إبّان إنجاز عملية الرقابة هو في الآن نفسه طبيب مباشر بالمستشفى مما قد ينجرّ عنه صعوبات في تحديد المهام والعلاقة بينه وبين مدير المستشفى.

ويشكو نظام المعلومات جملة من النقائص تتعلّق خاصّة بغياب مخطّط مديري للإعلامية بالإضافة إلى عدم توفّر التطبيقات المعلوماتية ببعض الأقسام وعدم اندماج التطبيقات المتوفّرة فيما بينها ممّا يحول دون إنجاز ملفّ طبّي إلكتروني موحّد لكلّ مريض. وتشكّل هذه الوضعية عائقا أمام توفير كامل المعطيات الضرورية لتقييم نشاط الأقسام وجودة الخدمات.

لذلك ينبغي تعميق النظر حول الصبغة القانونية للمستشفى حتّى تتلاءم مع الطبيعة الاستعجالية لتنفيذ بعض نفقاته إضافة إلى العمل على تركيز منظومة إعلامية شاملة ومندمجة تساعد على توفير المعطيات الضروريّة لتحديد الكلفة الحقيقية للخدمات الطبية.

## - إسداء الخدمات العلاجية

لم يتمّ تفعيل 9 أقسام من جملة 47 قسما منصوصا عليها بالأمر المنظم للمستشفى يذكر منها خاصّة قسم المعالجة بالأشعّة بالرغم من الارتفاع المطّرد لعدد مرضى السرطان وتأكيد المجلس العلمي على ضرورة توفّر طبيب وفيزيائي مختصّين في المعالجة بالأشعّة.

ويواجه المستشفى صعوبات في انتداب الإطارات الطبية والمحافظة عليها حيث سجّلت 43 استقالة خلال الفترة 2009-2013. كما لم يتمكّن المستشفى من انتداب الإطارات شبه الطبية المبرمجة وشهدت نسبة تغطية الحاجيات من هذه الإطارات انخفاضا متواصلا ولم تتجاوز 58% في سنة 2012 بالرغم من ارتفاع نسق النشاط به.

كما تبيّن أنّ الاستمرارية الليلية في حاجة إلى الدعم بالإطارات الطبية اللازمة عملا بالنصوص الجاري بها العمل.

وتمّ تسجيل إخلالات تتعلّق بالمقوّمات الأساسية لحفظ الصحة وبمعالجة النفايات الخطرة داخل بعض الأقسام الطبية يذكر منها قسم التشريح وعلم الخلايا المرضية الذي يستعمل مادّة الفورمول المصنّفة من قبل المركز العالمي للبحوث حول السرطان ضمن الموادّ المسرطنة وقسم الطبّ النووي الذي تعدّ نفاياته خطرة.

ولا يتولّى المستشفى إعداد تقارير دورية لتقييم نشاط الأقسام. وقد اتضح تباين في نسبة إشغال الأسرّة التي تجاوزت 100% ببعض الأقسام في حين ظلّت دون 50 % بأقسام أخرى.

ولم يحرص المستشفى على الاستغلال الأمثل للفضاءات والتجهيزات المتوفّرة لديه كما يدلّ على ذلك وجود تجهيزات لم يتمّ استعمالها طيلة الفترة 2004-2013 بالرغم من حالتها الحسنة يذكر منها خاصة 5 آلات بقيمة 226,025 أ.د. وعدم استغلال بنك الأنسجة منذ حوالي خمس سنوات والذي تتوفّر به تجهيزات طبية تقدّر بحوالي 167,5 أ.د.

كما تبيّن وجود تجهيزات معطّبة منذ فترات طويلة تراوحت بين سنة وأربع سنوات بالإضافة إلى تسجيل نقص في التجهيزات الضرورية على غرار جهازين (pet-scan وaccélérateur linéaire) بالرّغم من دورهما في استقصاء ومعالجة عدد من الأمراض السرطانيّة وتأكيد المجلس العلمي على ضرورة اقتنائهما.

### - التصرف المالي والمحاسبي

تبيّن أنّه لم يتمّ استصدار قرار صادر عن وزيري الدفاع الوطني والمالية يضبط تعريفات الخدمات الصحّية لفائدة المدنيين حيث يتمّ تحديدها من قبل مدير المستشفى علما بأنها تفوق أحيانا تعريفات المستشفيات العمومية بنسبة 50 %. كما اتّضح وجود بعض الأخطاء على مستوى الفوترة ساهمت في وجود زيادة أو نقص في معاليم التداوي المستوجبة. وتمّ تسجيل تأخير في فوترة بعض الخدمات الصّحية يتجاوز أحيانا 15 شهرا مقارنة بتاريخ خروج المرضى بالإضافة إلى عدم فوترة خدمات بقيمة 262 أ.د. تتعلّق بالفترة المتراوحة بين شهري مارس 2010 وماي 2014.

وبلغ مجمل مستحقات المستشفى 4.178,126 أ.د. خلال الفترة 2007-2013 علما بأنّ المتخلدات بذمة أقارب الرئيس السابق أو أشخاص آخرين تمّت معالجتهم بأمر منه أو من عائلته بلغت 724 أ.د خلال الفترة 2001 - 2011 دون أن يسعى المستشفى إلى استخلاصها.

وسجّلت بعض النقائص على مستوى تنفيذ النفقات تعلّقت أساسا بالحصول على تأشيرة التعهّد بالنفقة وبإصدار طلبات تزوّد على سبيل التسوية فضلا عن عدم دقّة تحديد الحاجيات والإخلال بقواعد الشفافية والمساواة بين العارضين. فقد لوحظ لجوء المستشفى أحيانا إلى التفاوض المباشر مع بعض المزوّدين واعتماد طريقة الوضع على الذمّة آلات التحليل مقابل اقتناء الكواشف المخبرية بصفة حصرية لديهم.

وتؤكّد الدائرة على ضرورة إرساء نظام رقابي داخلي يمكّن من إيلاء فوترة الخدمات الطبية المزيد من العناية والتقيّد بالتراتيب الجاري بها العمل عند إنجاز النفقات.

## I- التنظيم والتسيير والنظام المعلوماتي

مكّنت الأعمال الرقابية من الوقوف على نقائص تعلّقت بالتنظيم والتسيير وبالنظام المعلوماتي.

### أ- التنظيم والتسيير

لم يتمّ تفعيل جلّ المصالح التي تمّ ضبطها بقرار وزير الدّفاع الوطني عدد 406 لسنة 2005 المؤرّخ في 20 جوان 2005، كما لوحظ وجود شغورات على مستوى وحدة الإسناد من بينها مصالح دائرة مراقبة التصرف الأربعة و3 من جملة 4 مصالح بدائرة الأفراد. ولوحظ عدم تطابق الهيكل التنظيمي المنصوص عليه بالأمر عدد 258 لسنة 2003 والمتعلق بتنظيم وتسيير المستشفى مع الواقع حيث لم يتعرّض النصّ المذكور إلى مكتبي الاعلاميّة والناظر العامّ اللذين يعودان بالنظر مباشرة إلى مدير المستشفى.

وخلافا للقانون عدد 95 لسنة 1988 المؤرّخ في 2 أوت 1988 والمتعلّق بالأرشيف والأمر عدد 1981 لسنة 1988[1]، لم يتمّ التنصيص بالأمر المنظم للمستشفى على هيكل يعنى بالأرشيف ولم يتمّ تركيز وحدة تعنى بالتصرف في الأرشيف. وتمّ بداية من 24 سبتمبر 2013 الاقتصار على تكليف عون غير متفرّغ أوكلت له هذه المهمّة إضافة لمهامّه الأصليّة. كما لم يتولّ المستشفى وضع برنامج للتصرّف في الوثائق وإعداد جداول مدد استبقاء الوثائق الإدارية ولم تتمّ أية عملية إتلاف للأرشيف القديم. واتضح عدم تخصيص أماكن لحفظ الأرشيف المركزي بالمؤسّسة نظرا إلى ضيق الفضاءات. ويتمّ حفظ الأرشيف في أماكن غير مناسبة ممّا نتج عنه اكتظاظ بالفضاءات على غرار قسم طبّ أمراض النساء والتوليد. وينتج عن هذه الوضعية ضياع الملفات الطبية وغير الطبية وصعوبة البحث عنها.

ولوحظ غياب مصلحة تعنى بالشؤون القانونية والنزاعات على خلاف ما هو معمول به بالمؤسّسات العمومية للصحة. وتمّ بداية من فيفري 2009 فتح المصحّة متعدّدة الاختصاصات بمفتاح سعد الله والتي تعتبر امتدادا للمستشفى في غياب نصّ يحدّد خاصة مهامّها ومشمولاتها وطبيعتها القانونية.

---

[1] المؤرخ في 13 ديسمبر 1988 والمتعلّق بضبط شروط وتراتيب التصرف في الأرشيف الجاري والأرشيف الوسيط وفرز وإتلاف الأرشيف وتحويل الأرشيف والاطلاع على الأرشيف العام.

ولا ينصّ الأمر المنظّم للمستشفى على مجلس مؤسّسة يساعد المدير على إدارته. كما لوحظ غياب نصّ يتعلّق بوضع نظام داخليّ خاصّ بالمستشفى على غرار ما هو معمول به بالنسبة إلى المستشفيات التابعة لوزارة الصحة العمومية.

ولم يعتمد المستشفى عقد أهداف ودليل إجراءات على غرار الدليل الذي أعدّته وزارة الصحة العمومية لكلّ من المستشفيات الجهويّة والمؤسسات العموميّة للصحة. كما لوحظ غياب بطاقات وصف وظائف تضبط مشمولات الأعوان بالمستشفى.

وتدعو الدائرة إلى تعميق النظر حول الصبغة القانونية للمستشفى خاصّة أمام الطبيعة الاستعجالية لتنفيذ بعض نفقاته وضرورة اعتماد المحاسبة ذات القيد المزدوج ونظام المحاسبة التحليلية بما يساعد على تقييم النشاط وتحديد الكلفة الحقيقية للخدمات الطبية وضبط الأهداف والوقوف على الأسباب التي تحول دون تحقيقها. وأفاد المستشفى في هذا الصدد بوجود مشروعي أمرين يهدفان إلى تصنيفه ضمن المؤسسات العمومية وإسناده الصبغة غير الإدارية وإلى ضبط هيكله التنظيمي.

ومن جهة أخرى، تمارس الإدارة العامّة للصحة العسكرية بوزارة الدفاع الوطني الإشراف على المستشفى العسكري وتنسيق ومراقبة وتقييم أنشطته. وقد لوحظ في هذا الشأن أنّ مديرها العامّ الذي يشغل الخطّة إبّان إجراء عملية الرقابة هو في الآن نفسه طبيب مباشر بالمستشفى مما قد ينجرّ عنه صعوبة في تحديد العلاقة والمهامّ واستقلالية اتخاذ القرارات بينه وبين مدير المستشفى حيث يعتبر كلّ منهما رئيسا ومرؤوسا تجاه الآخر في الآن نفسه.

ومن ناحية أخرى، يضمّ المستشفى مجلسا استشاريّا يدعى المجلس العلميّ وهو مكلّف بإبداء الرأي خاصّة في تطوير البحث العلمي وتكوين الإطار الطبي والموازي للطبي وشبه الطبي وتوظيفه وفتح الخطط الاستشفائية الجامعية ومتابعة سير نشاط مختلف الأقسام واقتناء المعدّات الطبية. ولم يجتمع هذا المجلس خلال الفترة الممتدّة من سنة 2009 إلى ماي 2014 سوى 20 مرّة في حين كان من المفروض أن يجتمع على الأقلّ 65 مرّة أي بمعدّل مرّة كلّ شهر وهو ما يؤثّر سلبا في حسن أدائه لمهامّه. ولم تشفع محاضر جلسات هذا المجلس بقائمة الحاضرين إلاّ في حالتين فقط بالإضافة إلى عدم وجود الإمضاءات. وتعهّد المستشفى في إجابته بدعم المقوّمات الشكلية للمجلس العلمي واحترام دوريّة اجتماعاته.

وخلافا للأمر عدد 644 لسنة 2009 المؤرّخ في 2 مارس 2009 والمتعلق بضبط تنظيم مخابر البحث ووحدات البحث ومجمّعات البحث وطرق تسييرها،لم يتبيّن بخصوص المخبر والوحدات المباشرة

ما يفيد توقيع أيّ من أعضائه لميثاق الباحث الذي يؤخذ بعين الاعتبار عند تقييم الأنشطة العلمية للهيكل المعني من قبل الهيئة الوطنية لتقييم أنشطة البحث العلمي. وخلافا للأمر سالف الذكر لا يتمّ مسك سجلّ تدوّن به كلّ الأنشطة البحثية والتنظيمية التي يتعهد بها المخبر أو ينجزها أو يشارك فيها أو تلك التي لها علاقة بالتظاهرات العلمية.

## ب- النظام المعلوماتي

خلافا لمنشوري الوزير الأوّل عدد 27 المؤرّخ في 11 أكتوبر 2003 وعدد 10 المؤرخ في 20 ماي 2011 [1]، لم يتولّ المستشفى إعداد مخطط مديري للإعلامية. ونتج عن ذلك عديد النقائص بنظام المعلومات حيث تواجه المصالح والأقسام المستعملة للتطبيقات صعوبات في تجميع المعطيات المتعلّقة بمختلف أوجه نشاطها وتنظيمها واستغلالها وذلك بسبب عدم توفّر التطبيقات المعلوماتية بكافّة الأقسام وعدم اندماج التطبيقات المتوفرة فيما بينها ومع تطبيقة القبول والفوترة.

ولا تتضمّن المنظومة الإعلامية كلّ المعطيات الخاصة بالمرضى على غرار العيادات الخارجية وبعض المؤشّرات المتعلقة بنشاط الأقسام كالمواعيد ومعدل انتظار المرضى. وتشكّل هذه الوضعية عائقا أمام توفير كامل المعطيات الضرورية لتقييم نشاط الأقسام وجودة الخدمات بها.

ويحول عدم تركيز منظومات إعلامية بجميع الأقسام الاستشفائية ودمجها دون إنجاز ملفّ طبي إلكتروني موحّد لكلّ مريض يتضمن جملة العلاجات التي تلقاها بمختلف الأقسام ومراحل إسداء الخدمات الاستشفائيّة. ولا تساهم هذه الوضعية في الإسراع بتقديم الخدمات الاستشفائية خاصة بالنسبة إلى المرضى القادمين ليلا والذين يتمّ إيواؤهم بقسم الاستعجالي. فقد تبيّن بالنسبة لهذا الصنف من المرضى أنّه يتمّ في بعض الأحيان الانتظار إلى غاية الحصة الصباحية ليتمّ الاطلاع على ملفات المرضى لتقديم العلاج المناسب لهم أو إحالتهم إلى الأقسام الأخرى. كما لا تساهم المنظومة الإعلامية المتوفرة في ترشيد النفقات حيث تتمّ إعادة عديد التحاليل في فترة زمنيّة وجيزة دون موجب نتيجة استحالة الاطّلاع على التحاليل السابقة في حال انتقال المريض من قسم إلى آخر.

ولا يتوفّر بقسم التشخيص بالأشعة تطبيقة معلوماتية تعنى بتمرير صور الفحوصات ونتائجها إلى الأقسام الاستشفائية عبر أدوات وشبكات معلوماتية بما يمكّن من التخفيض في كلفة الخدمات على غرار تلك المتعلّقة بأفلام التحميض التي تطوّرت نفقاتها من 482 أ.د في سنة 2009 إلى 548 أ.د في سنة 2013.

---

[1] المتعلّقين تباعا بتخطيط المشاريع المتّصلة بالاعلامية وبرمجتها ومتابعة إنجازها وبتطوير نظم المعلومات والاتصال.

ولا تشمل تطبيقة مكتب الضبط كلّ المعطيات الضرورية المتعلقة بسير العمل حيث لا تمكّن من تسجيل المراسلات الواردة من الهياكل غير التابعة لوزارة الدفاع الوطني ومن إصدار الأرقام التسلسليّة للمراسلات آليا. كما تشكو تطبيقة القبول والفوترة عديد النقائص المتعلقة بالسلامة المعلوماتية وبحفظ المعلومات حيث لم تتضمّن محاذير آليّة تحول دون حذف بعض الفواتير ودون تغيير تواريخ دخول وخروج المرضى وأسعار الخدمات العلاجية دون ترك أثر لذلك.

ويتطلب تحسين خدمات المستشفى توفير موقع واب تفاعلي للمؤسّسة يمكّن من تقديم عديد الخدمات كأخذ المواعيد وإدراج الاتفاقيات المبرمة قصد تخفيف الإجراءات الإدارية وتفادي الاكتظاظ بالمستشفى. وتدعو دائرة المحاسبات المستشفى إلى تعزيز جهوده قصد إرساء علامة مرحبا لجودة الاستقبال. وأفاد المستشفى أنّه "في حاجة أكيدة إلى تطبيقة شاملة تحتوي على ملفّ طبّي... ويتمّ إعداد كرّاس شروط لاقتناء منظومة شاملة... وسيتمّ العمل على استكمال مراحل إرساء علامة مرحبا".

## II- إسداء الخدمات العلاجية

لوحظ عدم كفاية الاختصاصات والموارد البشريّة فضلا عن غياب تقييم للخدمات المسداة. وتمّ الوقوف على نقائص تعلّقت بكلّ من حفظ الصحة وحماية المحيط والتصرف في الأدوية والدم.

### أ- الاختصاصات والأقسام

لا يوجد بالمستشفى كلّ الاختصاصات حيث تفتقر المؤسسة إلى 8 اختصاصات من جملة 52 اختصاصا المنصوص عليها بالأمر المتعلق بتحديد الاختصاصات الطبية[1]. ويتمّ بعنوان الاختصاصات غير المتوفّرة توجيه المرضى إلى هياكل صحّيّة أخرى. كما يفتقر المستشفى إلى صيدليّ مختصّ في مجال المعالجة بالإشعاع بالرغم من أهمية هذا الاختصاص بالنسبة إلى العديد من الأقسام على غرار قسم الطّبّ النووي ومن تأكيد المجلس العلمي منذ جوان 2011 على ضرورة توفيره.

وخلافا للأمر عدد 258 لسنة 2003 المشار إليه، تبيّن عدم تفعيل 9 أقسام من جملة 47 قسما[2] يذكر منها خاصّة قسم المعالجة بالأشعّة بالرغم من الارتفاع المطّرد[3] الذي يشهده عدد مرضى

---

[1] الأمر عدد 1440 لسنة 1993 المؤرخ في 1993/06/23 والمتعلق بالتخصص في الطب وبالنظام القانوني للمقيمين كما تمّ تنقيحه لاحقا وخاصة بالأمر عدد 4132 لسنة 2011 المؤرخ في 17 نوفمبر 2011 والمتعلق بضبط الإطار العام لنظام الدراسات الطبية المؤهلة لممارسة طب العائلة والتخصص في الطب.

[2] دون اعتبار وحدة زرع الأعضاء والمجمع المركزي للعمليات.

[3] تطوّر عدد مرضى السرطان من 168 مريضا في سنة 2009 إلى 344 مريضا في سنة 2013 وذلك بكلّ من وحدة الأمراض السرطانية المحدثة في سنة 2011 وقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحة الفم والوجه والفكّين وقسم أمراض المعدة والأمعاء وقسم أمراض الرئة والحساسية وقسم الطب الباطني.

السرطان ومن تأكيد المجلس العلمي منذ جوان 2011 على ضرورة توفّر طبيب وفيزيائي مختصّين في المعالجة بالأشعّة. وفي المقابل، تمّ إحداث قسم كشف العقم والمساعدة الطبية للإنجاب ووحدة مخبر بيولوجيا الإنجاب بمقرّر من وزير الدفاع الوطني[1] في حين لم يتمّ التنصيص عليهما بالأمر عدد 258 لسنة 2003 المذكور. وجاء بردّ المستشفى أنه لا يمكن حاليّا تفعيل هذه الأقسام لعدم توفّر الإطارات الطبية المطلوبة والفضاءات المناسبة.

## ب- الإطارات الطبية وشبه الطبّية

يواجه المستشفى صعوبات كبيرة في انتداب الإطارات الطبية بسبب عزوفها عن الالتحاق بالمستشفى فضلا عن صعوبة المحافظة عليها ممّا أدّى إلى عدم تلبية الحاجيات وإلى طول آجال إسناد المواعيد. فبخصوص الإطارات الطبية، تراوحت نسبة الاستجابة لطلبات الانتداب بين 47 % و77% خلال الفترة 2009-2011 ولم تتجاوز 32 % في سنة 2012. كما لم يتمكّن المستشفى من انتداب إطارات طبية استشفائية جامعية للمخابر رغم حاجته إلى ذلك.

وانعكس عدم كفاية الإطار الطبي سلبا على إسناد المواعيد للمرضى من ذلك بلغ معدّل آجال إسناد المواعيد من طرف أطبّاء علم الرثية حوالي 4 أشهر بسبب النقص في عدد الأطبّاء (طبيبين فقط تابعين لقسم الطب الباطني). كما يقتصر عدد أطبّاء أمراض الكلى على طبيبين مختصّين تابعين لنفس القسم. وفي هذا الإطار، اتضح أنّ 34,61 % من جملة شكاوى العسكريين خلال الفترة من أفريل 2011 إلى موفى جويلية 2013 حول إسناد مواعيد بعيدة تتعلّق بقسم الطب الباطني.

وقصد تجاوز النقص في الإطار الطبي، يلجأ المستشفى إلى انتداب طلبة يزاولون تعليمهم في الطّبّ على أن يباشروا بالمستشفى إثر تخرّجهم. وتبيّن صعوبة استبقاء الأطبّاء بالمستشفى نظرا إلى خصوصيّة العمل العسكري التي تستدعي التنقّل خارج المستشفى عند الاقتضاء. وقد بلغ خلال الفترة 2009 إلى 2013 عدد الاستقالات 43 حالة منها 23 حالة خصّت الأطباء الاستشفائيين الجامعيين و7 حالات تتعلّق بأطباء مختصّين.

وسعيا إلى الحدّ من هذه الوضعيّة، تمّ بمقتضى القرار الجمهوري عدد 243 لسنة 2014 المؤرّخ في 19 نوفمبر 2014 والمتعلق بممارسة النشاط الخاص التكميلي من قبل الأطباء الاستشفائيين الجامعيين العسكريين سحب أحكام الأمر عدد 1634 لسنة 1995[2] المشار إليه على الأطباء

---

[1] عدد 2013/197 بتاريخ 13 مارس 2013.

[2] المؤرخ في 4 سبتمبر 1995 المتعلق بممارسة النشاط الخاص التكميلي من قبل الأساتذة والأساتذة المحاضرين المبرزين الاستشفائيين الجامعيين في الطب كما تمّ تنقيحه وإتمامه بالأمر عدد 120 لسنة 2007 مؤرخ في 25 جانفي 2007.

الاستشفائيين الجامعيين العسكريين طبقا لنفس الشروط علما بأنّ المستشفى يعدّ 59 طبيبا يستجيبون للشروط المنصوص عليها بالأمر سالف الذكر.

وخلافا للقانون عدد 63 لسنة 1991[1] وللأمر عدد 356 لسنة 1966 المؤرّخ في 19 سبتمبر 1966[2] والذين تتمّ بمقتضاهما تسمية رؤساء الأقسام الاستشفائية بأمر، تمّت تسمية 9 رؤساء أقسام استشفائية بمقرّر منهم 4 بالنيابة. ومن شأن تسوية وضعيات رؤساء الأقسام وتسميتهم وفقا للنصوص القانونية أن ينعكس إيجابا على إسداء الخدمات بالأقسام المعنيّة.

كما لوحظ عدم تفرّغ 6 رؤساء أقسام وطبيبة مختصّة كلّيّا لمهامّهم الأصليّة حيث يتولّون القيام بمهامّ أخرى بإدارات ومدرسة تابعة لوزارة الدفاع الوطني أو تسيير قسم آخر بالمستشفى. وينعكس عدم التفرّغ الكلّي لمهمّة طبيب بالمستشفى سلبا على السّير الأمثل للعمل. وجاء بردّ المستشفى أنه "سيتمّ تسوية هذه الوضعية على مستوى وزارة الدفاع الوطني".

وبخصوص الإطارات شبه الطبّية، يشكو المستشفى نقصا في عدد التقنيين في التخدير بقاعة العمليات الخاصة بقسم أمراض النساء والتّوليد مقارنة بحجم نشاط القسم والذي يستوجب حسب تقدير رئيسه 10 تقنيين في حين لا يتوفر به سوى 6 تقنيين. كما تبيّن وجود نقص في عدد الممرّضين بقسم المعالجة بالأكسيجين المضغوط وقسم مخبر تحاليل الكيمياء الحيّة الذي يشكو أيضا نقصا في معدّي الصيادلة علما بأنّ آخر عمليّة انتداب تقن سام بهذا القسم تعود إلى سنة 2006.

ولم يتمكّن المستشفى من انتداب الإطارات شبه الطبية المبرمجة حيث انخفضت نسبة تغطية الحاجيات من هذه الإطارات من 100 % إلى 58 % خلال الفترة 2009-2012. وفي المقابل، ارتفع حجم نشاط المستشفى خلال الفترة 2009-2013 مثلما يتبيّن ذلك من النسق التصاعدي لكلّ من عدد أيّام الإقامة (من 139.589 يوما في سنة 2009 إلى 160.204 يوما في سنة 2013) وعدد المرضى المقيمين (من 21.324 مريضا في سنة 2009 إلى 26.801 مريضا في سنة 2013) وعدد العيادات الخارجية (من 227.511 في سنة 2009 إلى 237.199 في سنة 2013) فضلا عن ارتفاع معدّل نسبة إشغال الأسرّة (من 61,88 % في سنة 2009 إلى 70,56 % في سنة 2013).

---

[1] المؤرخ في 29 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحي.

[2] المتعلّق بضبط القانون الأساسي لهيئة الضبّاط المباشرين وضبّاط الاحتياط التابعين لمصلحة الصحة بالجيش والذي تمّ إلغاؤه بالقرار الجمهوري عدد 159 لسنة 2013 المؤرخ في 11 جوان 2013 والمتعلق بضبط النظام الأساسي الخاصّ بالسلك الاستشفائي الصحي العسكري وتنقيحه بالقرار الجمهوري عدد 244 لسنة 2014 مؤرخ في 19 نوفمبر 2014.

ونتيجة لذلك، ارتفع مؤشر عدد المرضى للإطار شبه الطبي الواحد خلال الفترة 2009- 2013 من 25 مريضا إلى 28 مريضا. كما أسفرت مقارنة مؤشر عدد الأعوان شبه الطبيين للسرير الواحد بمختلف أقسام المستشفى بالعدد الأدنى الواجب توفّره عن وجود نقص في بعض الأقسام على غرار أقسام جراحة المسالك البولية والطب الباطني والأمراض الجلدية ووحدة الأمراض السرطانية [1].

## ج- خدمات ما بعد الظهر والاستمرارية الليلية

خلافا للهياكل الصحية العمومية التي تتولّى تأمين عدد من العيادات بعد الظّهر بهدف التخفيف من الضغط على الأقسام الطبية وتوسيع إسداء الخدمات وتقليص فترة انتظار المرضى لا يعمل المستشفى بنظام العيادات المذكور. وتساهم هذه الوضعيّة في تفاقم الاكتظاظ الذي يشهده المستشفى خاصّة بالنسبة إلى بعض الأقسام على غرار قسم أمراض النساء والتوليد.

وتبيّن بخصوص تأمين حصص الاستمرار الليلية اقتصار الإطار الطبي على طبيب داخلي ومقيمين اثنين بقسم أمراض النساء والتوليد علما بأنّ المعيار الفرنسي المتعلق بالاستمراريّة الطبية بخصوص هذا القسم ينصّ على ضرورة وجود طبيب مختصّ في أمراض النساء والتوليد على عين المكان في حالة يتجاوز عدد الولادات 1500 ولادة سنويّا فضلا على ضرورة تواجد طبيب مختصّ في التخدير والإنعاش بالقسم في صورة تجاوز عدد الولادات 2000 ولادة سنويا. وللإشارة فقد بلغ عدد الولادات بالمستشفى حوالي 3500 ولادة سنويّا منها 1200 ولادة قيصريّة.

وبيّن فحص عيّنة من سجلاّت الأقسام لأيّام 20 و21 و22 ماي 2014 شملت كلاّ من طبّ الولدان وطبّ الأطفال وتصفية الدم والكلى الاصطناعية والتخدير والإنعاش وجراحة الأحشاء والجراحة العامّة فضلا عن الطبّ الباطني وجراحة القلب والصدر أنّه يتمّ تأمين خدمة الاستمرار طيلة الحصص الليلية من قبل طبيب مقيم وطبيب داخلي فحسب وذلك بكلّ قسم باستثناء قسم طبّ الأطفال والذي وجد به طبيب مقيم وطبيبان داخليّان في حين لم يوجد طبيب بقسم تصفية الدم والكلى الاصطناعيّة بالرغم من تولّيه إسداء خدمات إلى ما بعد منتصف الليل.

ومن جهة أخرى، يتولّى الأطباء الاستشفائيون الجامعيون القيام بحصص الاستمرار خارج المستشفى علما بأنّ الأمر عدد 1915 لسنة 1993 المؤرّخ في 31 أوت 1993[2] ينصّ على ضرورة التغطية الطبية داخل المؤسسة عند تأمين حصص الاستمرار. وطبقا للأمر عدد 2780 لسنة 2011 المؤرخ في

---

[1] عملا بالأمر عدد 1915 لسنة 1993 المؤرخ في 31 أوت 1993 والمتعلق بضبط الهياكل والاختصاصات وكذلك المواصفات من حيث طاقة الاستيعاب والمحلات والتجهيزات والأعوان بالمؤسسات الصحية الخاصة كما تمّ تنقيحه وإتمامه بالأمر عدد 2200 لسنة 2010 مؤرخ في 6 سبتمبر 2010.

[2] المتعلق بضبط الهياكل والاختصاصات وكذلك المواصفات من حيث طاقة الاستيعاب والمحلات والتجهيزات والأعوان بالمؤسسات الصحية الخاصّة.

29 سبتمبر 2011[1] يتعيّن على الأعوان الطبيين والموازين للطبيين الاستشفائيين الجامعيين والاستشفائيين الصحيين وأطباء المستشفيات العاملين بالهياكل الاستشفائية والصحية العمومية التابعة لوزارة الصحة العمومية وكذلك المقيمين في الطب والصيدلة وطب الأسنان، المساهمة في حصص الاستمرار... ويجرى الاستمرار وجوبا بالمستشفى. وجاء بردّ المستشفى أنه "عند توفّر الإطار الطبي الكافي سوف يتمّ تطبيق الشروط المنصوص عليها بالأمر عدد 1915 لسنة 1993".

## د- حفظ الصحة الاستشفائية وحماية المحيط

خلافا للقانون عدد 41 لسنة 1996[2] وللأمر عدد 2745 لسنة 2008[3] تبين عدم ختم السجلّ الذي يمسكه المستشفى من قبل المصالح المختصّة بالوزارة المكلّفة بالبيئة وعدم تحديد طبيعة النفايات ومصدرها.

وخلافا للأمر الإداري عدد 12861 المؤرخ في 08 ديسمبر 2012 والمتعلق بتنفيذ برنامج التصرف في النفايات ذات الصبغة العلاجية بالمستشفى، لم يتمّ تدوين جميع النقائص التي تمت ملاحظتها والإجراءات التي تمّ اتخاذها في الغرض.

أمّا بالنسبة إلى حفظ الصحة، فقد تبيّن وجود إخلالات تتعلق بمعالجة النفايات الخطرة ونقائص تخصّ المقوّمات الأساسية لحفظ الصحة ببعض الأقسام على غرار قسم التشريح وعلم الخلايا المرضية المستعمل لمادّة الفورمول التي صنّفها المركز العالمي للبحوث حول السرطان ضمن الموادّ المسرطنة. فقد لوحظ تواجد الأنسجة الاحتياطية المشبعة بهذه المادة بمخبر للتحاليل دون توفّر وسائل الحماية الضرورية للعاملين كالأقنعة والنظارات لاسيما وأنّ هذا المخبر يفتقر إلى تهوئة كافية إضافة إلى تراكم كميات الفورمول المستعمل والتي لا يتمّ التخلص منها بل سكبها أحيانا في المسالك العادية وذلك خلافا للفصل 32 من القانون آنف الذكر الذي ينصّ على أنّه "يحجّر مزج النفايات الخطرة ... مع نفايات غير خطرة".

وعلى صعيد آخر، لوحظ إيواء المرضى الّذين تمّت معالجتهم بقسم الطب النووي بغرفة بقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة وذلك خلافا لمعايير المنظمة العالمية للصحّة. وأفاد المستشفى في

---

[1] المتعلق بتنقيح وإتمام الأمر عدد 318 لسنة 2001 المؤرخ في 23 جانفي 2001 والمتعلق بمنحة الاستمرار وشروط إسنادها وضبط مقاديرها لأعوان السلك الطبي والموازي للطبي الاستشفائي الجامعي والاستشفائي الصحي وأطباء المستشفيات العاملين بالهياكل الاستشفائية والصحية العمومية التابعة لوزارة الصحة العمومية وكذلك المقيمين في الطب والصيدلة وطب الأسنان.

[2] المؤرخ في 10 جوان 1996 المتعلّق بالنفايات ومراقبة التصرف فيها وإزالتها كما تمّ تنقيحه لاحقا.

[3] مؤرخ في 28 جويلية 2008 يتعلق بضبط شروط وطرق التصرف في نفايات الأنشطة الصحية.

هذا الشأن أنّه سيتمّ تجهيز الغرفة المذكورة بغلاف من الرصاص ثمّ تمكين قسم الطب النووي من غرفة عازلة خاصة به لاحقا.

كما لوحظ وجود قاعة جراحة المسالك البولية التي تعتبر من بين الاختصاصات غير النظيفة في الجناح المخصص للجراحة فائقة النظافة وملاصقة للقاعات المخصصة لكلّ من جراحة العيون وجراحة الأعصاب وجراحة العظام.

ولا يتوفّر لدى المجمع المركزي للعمليات وقسم التخدير والإنعاش معدّات حديثة للتعقيم حيث تعتمد عمليّة التعقيم الحاليّة معدّات قديمة تلجأ للصفيات لم يتمّ تجديدها منذ سنة 1989 وهي تقنية تتسبب في بعض التعفنات. ولوحظ بقسم طبّ العيون وجود معدّات غير صالحة للاستعمال وتخزين جزء من الأرشيف الورقي في غرفة للمرضى المقيمين وهو ما يشكّل مصدرا للتلوّث.

كما تبيّن بخصوص قسمي جراحة القلب والصدر وجراحة الأوعية المحيطة أنّه يتمّ تعقيم الأدوات الطبية بطريقة تتمثل في استعمال حوض بلاستيكي وموادّ مطهرة وهي طريقة غير كفيلة بضمان التعقيم بصفة ناجعة.

ومن جهة أخرى، لوحظ نقص في عدد عاملات النظافة بالرغم من الدور المنوط بعهدتهنّ في مجال حفظ الصحة في جلّ الأقسام وخاصّة بقسم طبّ النساء والتوليد والتي تصنّف نفاياته ضمن النفايات الخطرة وبأقسام جراحة القلب والصدر والأوعية المحيطة والأحشاء والمجمع المركزي للعمليات وأقسام طبّ الولدان وأمراض العيون وطبّ الأطفال.

### هـ- تقييم الخدمات المسداة

ينصّ القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحي على أنّه "تقع تسمية الأطبّاء والصيادلة وأطبّاء الأسنان في خطّة رؤساء أقسام استشفائية بمقتضى أمر لمدّة أقصاها خمس سنوات. ويمكن تسميتهم من جديد لنفس تلك المدّة أو تعويضهم في مهامّهم بعد تقييم لأنشطتهم وتبعث لهذا الغرض لجنة استشارية للتقييم لدى وزير الصحة العمومية". إلاّ أنّه وخلافا لذلك، لم يتمّ إلى حدود جوان 2014 تقييم أنشطة أيّ رئيس قسم علما بأنّه تمّت تسمية 24 رئيس قسم منذ سنة 2004 وتسمية رئيس قسم في سنة 2006.

ولا يقوم المستشفى بإعداد تقارير تقييمية دورية لنشاط الأقسام ممّا لم يساعد المجلس العلمي على تقييم نشاطها واقتراح الإجراءات المناسبة لتحسين الخدمات عملا بالقرار المتعلق بضبط تكوين وقواعد تسيير المجلس العلمي.

كما لا يتمّ استغلال مؤشّر نسبة إشغال الأسرّة ولا يتمّ خاصة تحديد معدل العدد اليومي للمرضى للطبيب الواحد ومعدل فترة الانتظار. ومن شأن هذا التقييم أن يساعد على إحكام توزيع الأسرّة. وقد تبيّن غياب قرار يضبط عدد الأسرّة بالأقسام مثلما هو معمول به بالمستشفيات العمومية.

وقد لوحظ في هذا الإطار وجود تباين بخصوص نسبة إشغال الأسرّة بعنوان مختلف الأقسام حيث ظلّت بأقسام الطبّ النفساني وأمراض العيون وجراحة المسالك البوليّة دون 50 % في حين تجاوزت 100 % بأقسام تصفية الدم والكلى الاصطناعية وكذلك جراحة الأعصاب وطبّ الولدان والتخدير والإنعاش وأمراض النساء والتوليد علما بأنّ النسبة المثلى لإشغال الأسرّة تتراوح بين 40 % و80 % حسب معايير المنظمة العالميّة للصحّة.

وينجرّ عن تجاوز هذه النسبة عدم توفّر أسرّة للحالات المستعجلة داخل القسم في حين أنّه من المفترض تخصيص سريرين للحالات الاستعجاليّة عملا بالنصوص الجاري بها العمل بالنسبة إلى الهياكل الصحية العمومية[1]. كما نتج عن عدم توفّر سرير شاغر بقسم التخدير والإنعاش إرجاء عمليّة تتعلّق بجراحة الأعصاب مبرمجة بتاريخ 28 ماي 2014.

وبيّنت المعاينات الميدانية عدم توفّر سرير شاغر بقسم أمراض النساء والتوليد وإيواء بعض المريضات في غير الأماكن المخصصة لهنّ وتشارك مريضتين نفس السرير أحيانا. وتبين وجود مريضات يقضّين فترة الإقامة بالمستشفى على عربة نقل المرضى أو الليلة على كرسيّ الانتظار. وساهم اكتظاظ هذا القسم في تقليص فترة إيواء المريضات حيث يتراوح معدّل الإقامة بالقسم بين يومين وثلاثة أيام في حالة الولادة القيصرية وبين 12 و24 ساعة بالنسبة إلى الولادة الطبيعيّة علما بأنّ المنظمة العالمية للصحة حدّدت إقامة الولادة من 3 إلى 7 أيام.

وخلافا للمنشور عدد 83 الصادر عن وزير الصحّة العمومية في 2 أكتوبر 2000 لم يتولّ المستشفى وضع نظام لمتابعة قسم الاستعجالي وإنجاز عملية تقييمية داخلية لخدمات الاستعجالي التي يسديها. كما اتضح وجود إقامات لفترات تجاوزت 24 ساعة وبلغت في بعض الأحيان 6 أيام خلال سنة 2014. ونتج عن غياب بعض الأطباء المختصين عن تأمين حصص الاستمرار الليلي، إقامة عدد من

[1] المذكرة الصادرة عن الإدارة العامّة للصحة بتاريخ 30 مارس 2004 والتي تنصّ على أنه يتحتم على كلّ قسم استشفائي الحرص يوميا على تخصيص سريرين فارغين على الأقلّ للمرضى الموفدين من قسم الاستعجالي.

المرضى الوافدين ليلا بقسم الاستعجالي في حين تستوجب حالتهم الصحية إحالتهم على الأقسام المختصة. وجاء بردّ المستشفى أنّه "سوف تسعى الإدارة إلى تفعيل هذا التقييم مع إرساء إدارة الشؤون العلاجية والطبية في إعادة الهيكلة".

ولم تحقّق المصحّة متعدّدة الاختصاصات بمفتاح سعد الله الأهداف المرجوّة من إحداثها حيث لا يزال المستشفى يؤمّن عيادات كلّ من قسمي أمراض النساء والتوليد وطبّ الأطفال للعسكريين وعائلاتهم وأعوان وزارة الدفاع الوطني وعائلاتهم المتمتعين بمجانية العلاج في حين كان من المفروض أن يتوقّف المستشفى عن إجراء هذه العيادات بالمستشفى وتأمينها بالمصحّة ابتداءا من 2 مارس 2009[1].

كما توقّف قسم عيادات طبّ الأطفال بالمصحّة عن النشاط منذ موفّى 2012 علما بأنّه كان يؤمّن عند فتحه حوالي 60 عيادة يومياّ. وتمّ كذلك التوقّف عن تأمين الاستمرارية الطبية وعن إجراء الفحوصات بأقسام طبّ العيون وأمراض الرئة والحساسية وأمراض القلب منذ سبتمبر 2012. وتفسّر هذه الوضعية بالنقص في الموارد البشرية اللازمة على غرار طبيب نساء وتوليد يعمل كامل الوقت وطبيب مختصّ في الأشعّة وطبيب بيولوجي أو صيدلي بيولوجي.

ومن ناحية أخرى، مكّن فحص عدد من ملفّات المرضى من الوقوف على عدم إمضاء بعض المتدخلين ممّا لا يمكّن من التعرّف على صفاتهم بالإضافة إلى وجود إمضاءات من قبل أطباء داخليين. كما لوحظ عدم إمضاء عدد من بطاقات الدخول والخروج وعدم تدوين تاريخ الدخول أو الخروج بها.

ويدعى المستشفى إلى مزيد الإحاطة بجانب إسداء الخدمات ومزيد النهوض بتأمين حصص الاستمرار عن طريق دعم عدد الإطارات الطبية والتثبت من صفتهم بمختلف الأقسام. فقد تبيّن بخصوص الاستمرارية بقسم الاستعجالي تولّي طبيب داخلي لا يعمل بالمستشفى تعويض طبيبة من قسم المعدة والجهاز الهضمي[2]. كما سجّل انتحال أحد الأشخاص صفة طبيبة بالمستشفى طيلة عدّة أشهر فضلا عن تسجيل حالات فرار العديد من المرضى ممّا ينعكس سلبا على علاجهم.

## و- التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية ومخزون الدم

بلغت النفقات الجملية بعنوان الأدوية والمستلزمات الطبية خلال الفترة 2009-2013 حوالي 98,549 م.د أي ما نسبته 47 % من نفقات العنوان الأوّل. وأسفر النظر في جانب التصرّف في الأدوية والمستلزمات الطبية عن وجود نقائص تعلّقت خاصّة بالصيدلية الداخليّة والأقسام الاستشفائيّة.

---

[1] البرقيّة الصادرة عن مدير المستشفى عدد 1520 بتاريخ 3 فيفري 2009.

[2] سجلّ الناظر العامّ بتاريخ 2014/02/28.

ويتمّ بالصيدلية الداخلية التصرّف في الأدوية والمستلزمات الطبية اعتمادا على تطبيقة إعلامية. وقد لوحظ في هذا الشأن إدراج بعض الأدوية في الخانة غير المخصصة لها[1] بالإضافة إلى عدم تطابق الموقع المنصوص عليه صلب التطبيقة أحيانا مع مكان خزن بعض الأدوية[2].

كما تمّ الوقوف على نقائص تعلّقت بعدم تحيين المعطيات الخاصة بمخزون الأدوية مما أدّى إلى تباين بين المخزون الفعلي بالصيدلية الداخلية والمخزون النظري المضمّن بالتطبيقة. من ذلك تبين بتاريخ 05 ماي 2014 وجود مخزون بالتطبيقة يتعلّق بقسم الطب النووي تمّ توزيعه بتاريخ 16 و22 أفريل 2014.

واتّضح في مجال متابعة التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية بالأقسام الاستشفائية عدم وضع إجراءات لتسجيل المخزون ومتابعته بكلّ من أقسام تصفية الدم والكلى الاصطناعية وطبّ الولدان وجراحة القلب والصدر وجراحة الأوعية المحيطة وهو ما من شأنه أن لا يمكّن من التفطن إلى حالات نفاد المخزون. كما لوحظ بالصيدلية التابعة لقسم جراحة القلب والصدر غياب نوع من الصمامات الالكترونية يفترض توفره بأقطار تتراوح من 17 مم إلى 23 مم. ومن شأن ذلك أن يؤدي إلى تأجيل العملية الجراحية.

وفضلا عن ذلك فإنّ عدم متابعة مخزون الأدوية والمستلزمات الطبية بالقسم وعدم احترام قاعدة "ما يرد أوّلا يصرف أوّلا" قد يتسبّب في إمكانية بلوغ الموادّ المخزنة تاريخ انتهاء صلوحيّتها دون استعمالها أو إعادتها للصيدلية الداخلية مثلما تمّ الوقوف عليه بتاريخ 12 ماي 2014 بقسم تصفية الدم والكلى الاصطناعية.

ولوحظ عدم تحيين قاعدة المعلومات المتعلقة بالتحليل الصيدلاني للوصفات الواردة على الصيدلية الداخلية من الأقسام المتّصلة بالمنظومة الاعلامية حيث لا تشمل هذه القاعدة جميع التفاعلات المحتملة بين الأدوية وخاصة الآثار الجانبيّة علاوة على عدم تعميم هذه المنظومة على بقيّة الأقسام التي مازالت تعتمد التحليل الصيدلاني اليدوي.

وتبيّن في هذا الشأن أنّ الوصفات الطبية الواردة على الصيدلية الداخلية أثناء فترة ما بعد الظهر ونهاية الأسبوع والعطل والتي تمثل 31 % من مجموع الوصفات لا تخضع إلى عملية التحليل الصيدلاني. وتتمّ مراقبة هذه الوصفات من قبل تقن سام في الصيدلة عوضا عن صيدلي مختصّ في

---

(1) مثل Amuchina ضمن solutés massifs عوضا عن "usage externe".

(2) على غرار solutés massifs physiol و le micropaque bidon وحليب الرضع âge 1er saha.

الصيدلية الكلينيكية أو الفرماكولوجية أو عوض الاعتماد على التطبيقات المعلوماتية مثلما تقتضيه المعايير الدولية في المجال.

ومن جهة أخرى، لم يتمّ إحكام التصرّف في الدم حيث لوحظ وجود عديد الإخلالات المتعلّقة بحفظ مخزون الدم ومتابعته. وفي هذا الإطار، يتولّى قسم مخبر تحاليل أمراض الدم تجميع الطلبات من مختلف الأقسام والوحدات الطبيّة والجراحية ثمّ إرسالها إلى المركز العسكري لنقل الدم[1] دون إمكانية إرجاع الكميات غير المستعملة. كما يؤمّن المخبر عمليات قبول وتخزين وتوزيع كميات الدم المطلوبة والتي تبقى على ذمّة الطبيب والمريض إلى حين إجراء العملية. ولوحظ في هذا السياق أنّه لا يتمّ التصرّف في أكياس الدم المطلوبة من قبل رئيس المخبر في حالات تأجيل أو إلغاء العمليات ممّا أدى إلى تجاوز مدّة صلوحية الكميات المخزونة وعدم استغلالها وإتلاف 613 كيسا خلال الفترة 2013 إلى ماي 2014.

ويتمّ متابعة مخزون الدم الاحتياطي يدويا عن طريق دفاتر مخصّصة للغرض دون اللجوء إلى تطبيقة إعلاميّة للغرض ممّا تسبّب في العديد من الحالات في تجاوز مدّة صلوحية سوائل الدم ومشتقاته وإتلاف 184 كيسا خلال الفترة من سنة 2013 إلى ماي 2014. كما لا تتوفرّ بالمخبر تجهيزات التبريد الاحتياطية لحفظ سوائل الدم ومشتقاته حيث سجّلت خلال شهري فيفري وجوان 2014 حالتا عطب في المبردات الموجودة تسببت في إتلاف 25 كيسا من الدم.

## ز- الفضاءات والتجهيزات الطبية

لوحظ عدم الاستغلال الأمثل لعدد من الفضاءات بالمستشفى كعدم استغلال قاعة من جملة قاعتين مخصصتين لجراحة الأعصاب. كما لا يتمّ منذ سنة 2003 استغلال قاعة مجهّزة بالمعدّات الضرورية من جملة قاعتين معقّمتين للعمليات الاستعجالية لعدم توفرّ العدد الكافي من التقنيين السامين في التخدير والإنعاش ومن أعوان التنظيف وهو ما يدعو إلى تدعيم المجمع المركزي للعمليات بالموارد البشرية بهدف استغلال كافّة الفضاءات المتاحة.

ولم يتمّ إلى موفى جوان 2014 استغلال جناح إضافي تمّت تهيئته بقسم أمراض النساء والتوليد منذ سنة 2012 رغم أنّ نسبة إشغال الأسرّة بهذا القسم تتجاوز 120 %. كما لا يتمّ بقسم الطب النووي استغلال الغرفة المخصصة لإيواء المرضى الّذين تمّت معالجتهم بهذا القسم.

---

[1] الذي يمثل المزوّد الرئيسي للمستشفى حيث يتمّ بصفة استثنائيّة التزوّد بالدم ومشتقاته من قبل المركز الوطني لنقل الدم بخصوص بعض الأصناف غير المتوفرة بالمركز العسكري لنقل الدم.

ويوجد بقسم التشخيص بالأشعّة أربع غرف للتحميض زال الانتفاع بها ولم يتمّ إعادة تهيئتها واستغلالها. وفي المقابل، يتمّ وضع جهازين في قاعة واحدة في ظروف لا تسمح باستعمالهما معا في نفس الوقت. وقد أدّت هذه الوضعيّة إلى طول فترات الانتظار بالقسم وعدم إحكام استعمال الأجهزة المتوفّرة. وتجدر الإشارة في هذا الشأن إلى أن ثلثي الشكاوى بخصوص تأجيل المواعيد تتعلّق بهذا القسم.

وعلى صعيد آخر، لوحظ أنّ الفضاءات تتطلّب مزيد إحكام صيانتها بسبب تواتر تسرّبات المياه على غرار ما حصل من تسرب مياه مستعملة بتاريخ 2013/07/31 على مستوى أرشيف جراحة الأعصاب وبتاريخي 2013/05/06 و2014/04/30 أمام المكتبة مصدرها قسم عمليات القلب والشرايين وبتاريخ 2013/06/14 بقسم الإنعاش والتخدير وبتاريخ 2014/01/07 إلى قسم الرنين المغناطيسي. ولا يستجيب المخبر المخصص لإعداد وتخزين المستلزمات النووية لأدنى معايير السلامة نظرا إلى عدم وجود حراسة أو كاميرات مراقبة وجهاز إنذار وأبواب محصّنة. ويشكو كلّ من قسمي أمراض النساء والتوليد وطبّ الولدان غياب كاميرات مراقبة في حين يشهد هذان القسمان اكتظاظا على مدار السنة مما يعرّض المرضى إلى عديد المخاطر المحتملة.

أمّا فيما يخصّ التجهيزات، وخلافا لقواعد حسن التصرف، تبيّن وجود عدد من التجهيزات غير المستعملة بالرغم من صلوحيتها إلى جانب وجود تجهيزات معطّبة لفترات طويلة. فقد اتضح أنّ بنك الأنسجة غير مستغلّ منذ حوالي خمس سنوات بالرغم من توفّره على عديد التجهيزات الطبية الثقيلة وغير الثقيلة تقدّر قيمتها بحوالي 167,5 أ.د[1].

كما تبيّن وجود عديد التجهيزات التي لم يتمّ استعمالها طيلة الفترة 2004-2013 بالرغم من حالتها الجيّدة، يذكر منها 5 آلات بقيمة 226,025 أ.د بقاعة جراحة أمراض العيون وقسم جراحة الأوعية المحيطة وقسمي التشريح وعلم الخلايا المرضية والطب الباطني. وقد انجرّ عن ذلك اللجوء إلى المؤسسات الصحيّة الخاصّة. ويقتصر استعمال آلة فحص العيون بالمصحة متعددة الاختصاصات بمفتاح سعد الله على المترشّحين قصد الانتداب وذلك لعدم توفّر أطبّاء مختصّين في المجال. أما بخصوص المعدّات الطبية التي تمّ جلبها من القصر الرئاسي في سنة 2011، فإنّه لم يتمّ إلى موفّى ماي 2014 الشروع في استغلال بعضها.

ولوحظ في موفّى أفريل 2014، وجود بعض المعدّات المعطّبة لفترات طويلة تراوحت بين سنة وأربع سنوات على غرار جهاز بقسم التشخيص بالأشعة وثلاثة أجهزة بقسم تصفية الدم والكلى الاصطناعية إضافة إلى تعطّب عدد من الأجهزة رغم حداثة اقتنائها على غرار آلة مفراس بقسم

[1] دون اعتبار المصاريف بعنوان تهيئة مقرّ البنك (منها مخبر وقاعة ذات درجة عالية من التعقيم) والقيمة الجملية للأدوية والمستلزمات الطبية الموجودة بالبنك ومنتهية الصلاحية والمصاريف المختلفة من كهرباء ويد عاملة للتنظيف ومصاريف الاحتفاظ بالأزوط السائل.

التشخيص بالأشعة معطبة منذ حوالي 3 أسابيع تمّ اقتناؤها في سنة 2009 بمبلغ 1.100 أ.د وجهاز بقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة معطب منذ حوالي 6 أشهر تمّ اقتناؤه في مارس 2012. واتضح تواتر أعطاب جهازين بقسم أمراض النساء والتوليد تمّ اقتناؤهما خلال سنتي 2008 و2013. وأفاد المستشفى بخصوص آلة المفراس أنّ المصنّع توقّف عن توفير قطع الغيار بخصوصها منذ سنة 2012 وقد قامت إدارة المستشفى بالإجراءات الإدارية اللازمة لإحالتها على عدم الاستعمال.

وتمّ تسجيل فترات هامّة بين تاريخي طلب إنجاز أشغال الصيانة وبداية التدخل بلغت في بعض الأحيان 50 يوما بقسم أمراض القلب و31 يوما بقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة و24 يوما بقسم طبّ الأطفال و23 يوما بقسم الصيدلية الداخلية. واتّضح بخصوص إحدى الأجهزة بالمصحّة متعدّدة الاختصاصات بمفتاح سعد الله عدم إصلاح الأعطاب اللاحقة به وذلك إلى موفّى ماي 2014 بالرغم من أنّ تاريخ الإعلام بهذه الأعطاب يعود إلى شهر جويلية 2013. كما لا يتمّ تسجيل تاريخ إنهاء عمليات الصيانة آليّا مما يشكّل عائقا أمام إحكام عمليات المتابعة والتقييم.

لذا فإنّ المستشفى مدعوّ إلى مزيد العناية بجانب صيانة التجهيزات الطبية والإسراع بتفعيل المنظومة الإعلامية لإعداد برامج الصيانة الوقائية وفق مقاييس فنية مدروسة مسبقا والنظر في مدى إنجازها من خلال تزويدها بالمعطيات الضرورية حول التجهيزات الطبية خاصّة بالنظر إلى تواتر العطوبات. كما أنه مدعوّ إلى دعم المحافظة على هذه التجهيزات والتصدي للسرقات خاصة وقد تبيّن فقدان جهاز بقسم أمراض النساء والتوليد. وأفاد المستشفى في هذا الشأن أنّه "يجري حاليا التحري مع ناظر القسم".

ومن جهة أخرى، لا يتوفّر المستشفى على بعض التجهيزات الضرورية بالرّغم من تأكيد المجلس العلمي على ضرورة اقتنائها ومنها شافط هواء أو عازل خاصّ بالصيدلية الداخلية يمكّن من استعمال الموادّ الكيميائية بكلّ أمان. كما يفتقر المستشفى إلى جهازين هامّين وهما (pet-scan وaccélérateur linéaire) بقيمة تقدّر بحوالي 2 م.د و3 م.د بالرّغم من دورهما في استقصاء ومعالجة عدد من الأمراض السرطانيّة. وجاء بردّ المستشفى أنه "لم يتمّ اقتناء هذه التجهيزات لأنّ الفضاءات لا تسمح بذلك وليس للإدارة العامّة للصحة العسكرية إطار طبي مختص".

ولا يتوفّر بقسم أمراض النساء والتوليد وتحديدا في مجال المساعدة على الإنجاب آلة ضرورية (IAC) وأخرى تستعمل في التحاليل بالإضافة إلى عدم كفاية محاضن الإنعاش بقسم طبّ الولدان حيث لم يتجاوز عدد المحاضن 5 وحدات، إحداها معطّبة وأخرى ستتمّ إحالتها على عدم الاستعمال. كما تمّ الوقوف على تشكيات الأطباء بقسمي الجراحة العامة وجراحة العظام لعدم توفّر آلة تخطيط على القلب ممّا يخلّ بسير العمل خصوصا عند إجراء العمليات الاستعجالية. وأفاد

المستشفى بأنّه "تمّ إبرام صفقة... في انتظار تسليم هذه المعدّات". وتمّ بالمصحة متعددة الاختصاصات التوقّف عن إجراء عيادات القلب نتيجة لعدم توفّر عدد من التجهيزات الأساسية للغرض.

ولم يتمّ تعويض عدد من التجهيزات الطبية التي ستتمّ إحالتها على عدم الاستعمال على غرار جهاز (Cyclomètre à flux) بقسم مخبر الحميات وجهازي التحاليل والأشعة بالمصحة متعدّدة الاختصاصات بمفتاح سعد الله.

وظلّ العديد من الأجهزة الطبية التي زال الانتفاع بها موجودة بالأقسام على غرار 54 جهازا بكلّ من أقسام تصفية الدم والكلى الاصطناعية والتشخيص بالأشعة ومخبري الكيمياء الحية وأمراض الدم إضافة إلى معدّات بقسم أمراض العيون.

وتبيّن وجود العديد من الإخلالات والنقائص المتعلّقة بتجهيز وصيانة سيارات الإسعاف التي أصبح أسطولها قديما. فقد تبيّن أنّه من مجموع 12 سيارة إسعاف، توجد سيارتان فحسب في حالة استعمال وسيارتان بصدد الإصلاح والبقية سيتمّ إحالتها على عدم الاستعمال. كما تبيّن طول الفترة الفاصلة بين إعداد وصل طلب الأشغال وإنجازها على غرار سيارتي الإسعاف اللتين هما على التوالي بصدد الإصلاح منذ 46 يوما و161 يوما ولم يتمّ تسلّمهما إلى غاية 13 جوان 2014.

## III- التصرف المالي والمحاسبي

يستدعي إحكام التصرّف في الموارد المالية فوترة الخدمات الاستشفائية وتحصيل المستحقّات وإنجاز النفقات طبقا للنصوص والتراتيب الجاري بها العمل.

### أ- فوترة الخدمات الاستشفائية

ينصّ الفصل 2 من الأمر عدد 258 لسنة 2003[1] على أنّ المستشفى يوفّر "خدمات وعلاجات بمقابل إلى كلّ شخص طبقا لنفس الشروط الجاري بها العمل بالمستشفيات الجامعيّة للصحّة العموميّة وكذلك إلى الأعوان الراجعين بالنظر إلى الهياكل العمومية أو الخاصة عن طريق اتفاقيات تبرم مع وزارة الدفاع الوطني". وينصّ الأمر عدد 1634 لسنة 1981 المؤرّخ في 30 نوفمبر 1981 والمتعلق بضبط التنظيم العام الداخلي للمستشفيات والمعاهد والمراكز المختصة التابعة لوزارة الصحة العمومية في فصله الثامن على أنّه "تضبط تعريفات مجموعة الأعمال المهنية... وتعريفات أيام الإقامة بالمنشآت الاستشفائية التابعة للدولة بقرار من وزيري الاقتصاد الوطني والصحة العمومية".

[1] المؤرخ في 4 فيفري 2003 والمتعلق بتنظيم وتسيير المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس.

إلاّ أنّه اتّضح غياب قرار صادر عن وزيري الدفاع الوطني والمالية يضبط تعريفات الأعمال المهنية بالمستشفى على غرار تعريفات مستشفيات الصحة العمومية المضبوطة بقرار صادر عن وزيري الصحّة العمومية والاقتصاد الوطني. ويتمّ تحديد التعريفات من قبل مدير المستشفى علما بأنها تفوق أحيانا تعريفات المستشفيات العمومية بنسبة 50 %. وبرّر المستشفى هذا الاختلاف إلى "اعتبار أنّ الغرف ... هي غرف خاصة وبالتالي تمّ الترفيع في التعريفات ... بنسبة 50 %".

وأسفر اعتماد تعريفات مختلفة بخصوص المدنيين بمقابل وأعوان الديوانة وعائلاتهم وأعضاء الحكومة عن زيادة في مقابيض المستشفى بلغت خلال الفترة 2009-2013 ما قيمته 645,210 أ.د.

وبخصوص نفقات الإقامة بعنوان المرضى المضمونين اجتماعيّا، فإنّه من المفترض أن يعتمد المستشفى التعريفات المعمول بها بالمستشفيات التابعة لوزارة الصحة. إلاّ أنّه تبيّن وجود اختلاف بين التعريفات التي يعتمدها المستشفى مقارنة بتلك الواردة بالأمر عدد 409 لسنة 1998[1] حيث لم يتمّ إدراج فحوصات آلتي المفراس والتصوير بالرنين المغناطيسي ضمن الفحوصات التكميلية. وتولّى المستشفى فوترة الخدمات الخاصّة بهاتين الآلتين وبالكشف بجهاز قاما كاميرا على حدة في حدود 30 د علاوة على فوترة 30 د آليّا بعنوان الفحوص التكميلية الأخرى. وتبعا لذلك، يفوتر المستشفى بخصوص إقامة كلّ مريض مضمون اجتماعي بعنوان كامل الفحوص التكميلية مبلغا إضافيا دون موجب يتراوح بين 30 د و60 د.

ومن جهة أخرى، تمّ إصدار قرار عن وزيري الصحة العمومية والمالية بتاريخ 7 جويلية 2008 يتعلّق بتنقيح القرار الصادر بتاريخ 19 ديسمبر 1996 تمّ بمقتضاه الزيادة في معلوم الاستكشافات بواسطة آلة المفراس. إلاّ أنّ المستشفى لم يتول تعديل تعريفاته إلاّ بتاريخ 28 ماي 2012 حيث اعتمد خلال الفترة الفاصلة بين التاريخين المذكورين تعريفة تتراوح بين 80 د و100 د عوضا عن التعريفة المتراوحة بين 90 د و325 د. وأفاد المستشفى بأنّه "سوف يتمّ العمل على تفادي هذا التأخير مستقبلا".

واتّضح وجود بعض الأخطاء في عملية الفوترة ساهمت في تسجيل زيادة أو نقص في معاليم التداوي. من ذلك تبيّن أنّه في صورة تطابق تاريخي خروج ودخول المريض، يتولّى المستشفى احتساب يوم إقامة عوضا عن الاستشفاء النهاري عملا بتعريف المصطلحات المضمّن بالاتفاقية المبرمة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض والتي عرّفت الإقامة بمدّة تبلغ 24 ساعة على أدنى تقدير. وأفاد المستشفى أنّه "تم إصلاح جميع الوضعيات المتعلقة بالإقامات التي لا تتجاوز مدتها 24 ساعة وسوف يتمّ العمل على احترام ذلك مستقبلا."

---

[1] المؤرخ في 18 فيفري 1998 والمتعلق بضبط أصناف المنتفعين بالتعريفة المنخفضة لتكاليف العلاج والإقامة بالهياكل الصحية العمومية التابعة لوزارة الصحة العمومية.

كما تبيّن عدم احتساب مدّة الإقامة بخصوص فاتورة تعلّقت بقسم طبّ الولدان بلغت 3 أيام وكذلك عدم فوترة يوم إقامة بخصوص فاتورة أخرى. وأسفرت هاتان الوضعيتان عن نقص في المبلغ المفوتر بقيمة 205 د.

واتّضحت فوترة بعض الخدمات دون موجب بعنوان إقامة بقسم على غرار فوترة إقامة لنفس المريض بقسمي الاستعجالي وأمراض القلب خلال نفس الفترة (10 أيام). كما تبيّن فوترة يوم إقامة إضافيّ بمناسبة نقل المرضى من قسم الاستعجالي إلى قسم التخدير والإنعاش أو إلى قسم أمراض الرئة والحساسيّة.

ومن جهة أخرى، تتطلّب فوترة الخدمات الاستشفائية غير المضمّنة بالاتفاقيّة المبرمة بين وزارة الدفاع الوطني والوزارة المكلّفة بالشؤون الاجتماعية والمسداة لفائدة المرضى المضمونين اجتماعيّا إعداد تقارير طبية من قبل رؤساء الأقسام مسدي الخدمات وإرسالها إلى الصندوق الوطني للتأمين على المرض قصد الاستخلاص.

وخلافا لذلك، لم يتولّ أحد رؤساء الأقسام خلال الفترة مارس 2010-ماي 2014 إعداد التقارير الطبية المصاحبة للخدمات. كما تولّى إعداد تقارير لا تستوفي الشروط المطلوبة ممّا أسفر عن عدم فوترة مبلغ جمليّ قدره 262 أ.د. وتبيّن فضلا عن ذلك بخصوص قسم آخر وجود تأخير في فوترة بعض الخدمات الصحية تجاوز 15 شهرا مقارنة بتاريخ خروج المرضى. وجاء بردّ المستشفى أنه "سيتمّ تسوية الوضعية في أفضل الآجال".

ويدعى المستشفى إلى إيلاء جانب الفوترة المزيد من العناية وإلى التثبت من وجود تاريخي دخول المريض وخروجه ببطاقتي الدخول والخروج[1] ومن مدى تطابقهما مع التاريخين المسجلين بالفاتورة المصاحبة قصد التأكّد من صحّة احتساب المبلغ. وأفاد المستشفى بأنّه "سيتمّ إيلاء مزيد من العناية لتلافي مثل هذه النقائص".

وعلى صعيد آخر، تبيّن أنّ أزواج العسكريات والمدنيات التابعات لوزارة الدفاع الوطني وكذلك أبناءهنّ القصر لا يتمتّعون آليّا بمجانية العلاج وذلك خلافا للقانون عدد 20 لسنة 1967 المتعلق بضبط القانون الأساسي العام للعسكريين. كما تبيّن أنّ المستشفى يتولّ إسداء خدمات علاجية لفائدة أعوان رئاسة الجمهورية وعائلاتهم مقابل مبلغ سنوي جزافي قدره 200 أ.د وذلك في غياب نصّ قانوني أو اتفاقية. وتراوحت خلال الفترة 2009-2013 النفقات السنوية للإقامة بين 177,723 أ.د و184,987 أ.د دون اعتبار نفقات العيادات الخارجية والفحوصات التكميلية المتصلة بها التي لا يتمّ احتسابها من طرف المستشفى.

---

[1] اللّتين يتولى إعدادهما القسم.

وطبقا للنصوص القانونية الجاري بها العمل، يتمتع المناضلون بمجانية العلاج علما بأنّ تكاليف إيوائهم بالمستشفى تراوحت خلال الفترة الممتدّة من 2009 إلى موفى 2013 بين 412,962 أ.د و652,182 أ.د. ونظرا إلى حجم هذه التكاليف فإنّ المستشفى مدعوّ إلى مزيد التثبّت من الصفة الحقيقية للمناضلين لا سيّما وأنّ صفة مناضل كانت تسند من قبل حزب التجمع الدستوري الديمقراطي المنحلّ.

**ب- تثقيل المستحقّات ومتابعة الاستخلاص**

بلغ مجمل مستحقات المستشفى خلال الفترة 2007-2013 ما قيمته 4178,126 أ.د[1] منها 3775,688 أ.د متخلّدة بذمة هياكل عمومية[2] و402,438 أ.د متخلّدة بذمّة خواصّ. وقد اتّضح أنّ المستشفى يتولّى في بعض الأحيان استلام صكوك بنكية أو بريدية من المرضى المقيمين بالمستشفى بعنوان خلاص خدمات علاجية يتبين أحيانا أنّها دون رصيد أو أنّ المريض يتوفى بعد خلاص جزء من الدّين.

كما تبيّن وجود مبالغ متخلدة بذمة أقارب الرئيس السابق أو بذمة أشخاص تمتّعوا بالعلاج بأمر منه أو من عائلته بعنوان خدمات انتفعوا بها بالمستشفى العسكري وبمقرّ سكناهم واستعمال أدوية خصوصية واقتناء بعض التجهيزات الطبية لفائدتهم. وبلغ مجموع هذه المستحقات خلال الفترة 2001-جانفي 2011 ما قيمته 724 أ.د دون أن يتولّى المستشفى القيام بإجراءات التّتبّع في شأنها حيث اكتفى بمراسلة وزارة الإشراف في الغرض. وجاء بردّ المستشفى أنّ متابعة هذه الديون تعهّد بها القضاء العسكري.

ومن جهة أخرى، ينصّ الفصل 58 من مجلة المحاسبة العمومية على أنّه "لا يجوز لآمري الصرف وغيرهم من الأعوان الذين ليست لهم صفة محاسب عمومي أو وكيل دفوعات أو وكيل مقابيض أن يتصرفوا في أموال عمومية". وخلافا لذلك، يتولى رئيس مصلحة القبول والفوترة حفظ الضمانات التي يدفعها المرضى المقيمون في شكل أموال أو صكوك لتفادي حالات عدم الخلاص مقابل وصولات يتمّ تسليمها لأصحاب هذه الضمانات. ويعدّ مسك الصكوك واعتبارها ضمانات إجراء غير قانوني على معنى المجلة التجارية التي تصنّف الصكوك وسيلة خلاص.

وعلى صعيد آخر، وخلافا للفصل 242 من مجلة المحاسبة العمومية، لا يتولّى آمر المقابيض إصدار أذون استخلاص في شأن المستحقّات وإحالتها إلى محاسب المؤسّسة لاستكمال إجراءات تحصيلها علما بأنّه تبيّن وجود مستحقات تمّ إعفاء أصحابها من الخلاص بقرار صادر عن وزير الدفاع

---

[1] المصدر: الدائرة الماليّة للمستشفى العسكري.

[2] منها 1879,026 أ.د بذمّة الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

الوطني بقيمة بلغت 54,194 أ.د خلال الفترة 2010-2012. وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أنّ الحسابات الماليّة لا تتضمّن بقايا الاستخلاص. وأفاد المستشفى أنّه "تمّ توجيه مكتوب لقابض المجلس الجهوي للقيام بالإجراءات اللازمة".

## ج- إنجاز النفقات

بلغت خلال السنوات 2009-2013 تكلفة إحالات المرضى للهياكل الصحية الخاصّة ما جملته 0,597 م.د علما بأنّه لم يتمّ تفعيل المنافسة للحصول على أنسب الأسعار إلاّ انطلاقا من أواخر سنة 2012.

وبخصوص النفقات التي يتمّ إنجازها عن طريق وكالة الدّفوعات ونفقات مخابر ووحدات البحث فإنّه لم يتبيّن ما يفيد تفعيل المنافسة أو تقديم شهادة في المزوّد الوحيد في صورة التفاوض المباشر. وفي هذا الإطار، تولّى المستشفى خلال السنوات 2009-2013 إبرام 9 اتفاقيات[2] تعلقت بإحداث مخبر بحث و5 وحدات بحث وتجديد 3 وحدات بحث. وقد تبيّن بخصوص وحدات البحث المباشرة ضعف نسبة استهلاك الاعتمادات (377 أ.د) حيث اقتصر معدّلها على 24 %. وأرجع المستشفى هذه الوضعيّة "إلى طول إجراءات تحقيق الحاجيات من تجهيزات لفائدة البحث العلمي على حساب العنوان الثاني ... وإخضاع صرف هذه الاعتمادات إلى نفس الطريقة المعتمدة في مجال صرف الميزانية".

أمّا بخصوص وحدات البحث غير المباشرة، فقد تعذّر على إحداها القيام بنشاطها خلال السنوات 2009-2011 لعدم توفير المعدات المخبرية من قبل وزارة الدفاع الوطني بالرغم من رصد اعتمادات في الغرض بقيمة 40 أ.د من قبل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي في حين تمّ إلى موفّى سنة 2013 صرف اعتمادات هذه الوحدة في حدود 34,892 أ.د لفائدة وحدة ثانية. وتولّت إمضاء وصولات الطلب رئيسة الوحدة الأولى في تاريخ لاحق لتوقّفها.

ومن جهة أخرى، تبين وجود تبويب خاطئ بالنسبة إلى بعض النفقات مما يتيح إمكانية تجاوز الاعتمادات المفتوحة والمصادق عليها فضلا عن تبويب اقتناءات من نفس الطبيعة تبويبا مختلفا.

أمّا بالنسبة إلى النفقات المنجزة في إطار صفقة عمومية فقد لوحظ وجود عدّة نقائص تعلّقت خاصّة بتحديد الحاجيات وتجزئة الشراءات وبإبرام صفقات على سبيل التسوية فضلا عن إخلالات تعلّقت بمدى احترام مبادئ الشفافية والمساواة بين العارضين وبتقديم الضمانات وبغرامات التأخير.

---

[2] مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

فبخصوص تحديد الحاجيات وخلافا للفصل 9 من الأمر عدد 3158 لسنة 2002 المتعلق بتنظيم الصفقات العمومية لا يتمّ دائما ضبط الحاجيات بالدقة اللازمة من الموادّ والكميات التي تم إبرام صفقات في شأنها. فقد تبيّن اقتناء موادّ لا تتلاءم وجهاز المفراس بقسم أمراض القلب ممّا تسبب للمستشفى في خسارة بلغت 23,520 أ.د.

وتبيّن أيضا بخصوص صفقة عمومية أبرمت بالتفاوض المباشر اقتناء موادّ طبية لقسم أمراض المعدة والأمعاء لا تستجيب للخاصيات الفنية المضبوطة بكراس الشروط حيث تمّ استلام بعض الموادّ رغم أنّ مدّة صلوحيتها لا تتجاوز 5 أشهر وذلك خلافا للبند السادس من كراس الشروط الإدارية الذي ينصّ على أنّه "يجب أن تكون الموادّ المسلّمة صالحة لمدّة سنة على الأقلّ ابتداء من تاريخ التسليم".

وخلافا للفصل 99 من مجلة المحاسبة العمومية والأمر عدد 3158 لسنة 2002، تولّى المستشفى خلال سنتي 2010 و2011 تجزئة بعض الشراءات العمومية كما هو الشأن بالنسبة إلى اقتناء لوازم طبية من نفس الطبيعة لدى 8 مزوّدين بمبالغ تراوحت بين 30 أ.د و52 أ.د سنويّا للمزوّد الواحد دون إبرام صفقة في الغرض.

وخلافا للفصل 12 من الأمر المنظّم للصفقات العموميّة الذي ينصّ على ضرورة إبرام الصفقة وتبليغها إلى صاحبها قبل الشروع في التنفيذ، تولى المستشفى إبرام صفقات على سبيل التسوية حيث تزوّد بمستلزمات طبيّة قبل المصادقة على التقرير المالي وكذلك قبول بعض الموادّ قبل المصادقة على الصّفقة. وبرّر المستشفى اللجوء لهذا الإجراء بالصبغة الاستعجالية والضرورية.

وعلى صعيد آخر، شاب تنفيذ بعض الصفقات نقائص تعلّقت بالشفافية والمساواة بين العارضين. من ذلك أنّه تمّ بخصوص بعض الشراءات التفاوض بصفة مباشرة مع بعض المزوّدين قصد وضع آلات على ذمة المستشفى لإجراء التحاليل والصور. وقد تبيّن في هذا الشأن وبالنسبة إلى بعض المعدات التي تتطلب العمل بنوعية معيّنة من الموادّ الطبية أنّه لا يتمّ دائما إعلان طلب عروض يتضمن شرط الوضع على الذمة للمعدات الطبية وتوفير المواد الطبيّة التي تتطلّبها هذه الآلات إذ يتمّ عقد اتفاقية مباشرة مع المزوّدين. ويذكر في هذا الشأن الاتفاقية عدد 1 لسنة 2010 والتي وُضع بمقتضاها جهاز على ذمّة المصحّة متعدّدة الاختصاصات بمفتاح سعد الله مقابل اقتناء المستشفى للكواشف المخبرية الضرورية لعمل هذا الجهاز بصفة حصرية من المزوّد. وأفاد المستشفى أنّه تمّ بخصوص هذه الاتفاقية نشر طلب عروض في سنة 2013 وهو في مرحلة إمضاء الصفقات.

كما تولّى المستشفى عقد اتفاقية مع أحد المزوّدين تمّ بمقتضاها وضع بعض المعدّات الطبية على ذمّة أحد المخابر مجانا على أن يتكفّل المزوّد بالصيانة وتكوين المستعملين مقابل تزوّد المستشفى بصفة حصرية لدى المزوّد المذكور بالكواشف المخبرية التي تستعمل لتشغيل هذه الآلات وبقاء المعدّات الطبية طيلة مدة الاستعمال على ملك المزوّد. وقد انتفع المستشفى بهذه المعدات رغم تحفظات رئيس المخبر الذي أشار إلى أنّ هذه النوعية من المعدّات متوفّرة لدى المخبر المذكور وهي على ملك المستشفى. وأفاد المستشفى أنه "يتمّ اعتماد توجّه الوضع على الذمة لآلات التحليل ... بتعليمات من اللجنة الوزارية للصفقات".

وتولى المستشفى على امتداد 13 سنة اقتناء آلات غازات الدّم والمستهلكات المتعلّقة بها لدى مزوّد وحيد. وجاء في ردّ المستشفى أنّه "في إطار تفعيل المنافسة في هذا المجال تمّ خلال سنة 2014 نشر طلب عروض ... والّذي أفضى إلى فوز مزوّد آخر..".

أمّا بخصوص الضمانات المالية النهائية فإنّه يتمّ تقديمها أحيانا في غير الآجال المنصوص عليها بالأمر عدد 3158 لسنة 2002 سالف الذكر كما هو الشأن بالنسبة إلى طلبي عروض بلغ بشأنهما التأخير في تقديم الضمانات المالية النهائيّة 170 يوما و148 يوما. وتبين بخصوص طلب عروض آخر الترفيع في الكميات بنسبة تقارب 30 % من قيمة الصفقة وإبرام ملحق في الغرض دون أن يتولّى المزوّد تقديم ضمان مالي نهائي جديد.

*

*  *

يتولّى المستشفى العسكري إسداء الخدمات العلاجية وتنفيذ مخططات التدخل الطبي خلال الكوارث والعمليات العسكرية. وينتفع بهذه الخدمات العسكريون والمدنيون التابعون لوزارة الدفاع الوطني وكذلك عائلاتهم فضلا عن كلّ شخص طبقا لنفس الشروط الجاري بها العمل بالمستشفيات الجامعية للصحة العمومية.

وبالرغم من المجهودات التي بذلها المستشفى بهدف تحسين طرق التصرف ودعم إمكاناته من الموارد البشرية والمادية فهو مدعوّ إلى مزيد تحسين أدائه. ويتطلّب ذلك خاصة تفعيل دور المجلس العلمي وتدعيم هياكل المساندة والتسيير داخل المؤسسة وإرساء نظام معلومات متكامل يساعد على اتخاذ القرارات ويضمن تقييم مختلف الأنشطة.

وقصد تحسين الخدمات المسداة، فإن المستشفى مدعوّ إلى العمل على تشجيع انتداب الإطارات الطبية وشبه الطبية والمحافظة عليها والحرص على مزيد إحكام التصرّف في الأدوية ومخزون الدم. كما أنه مطالب بالعمل على الاستغلال الأمثل للفضاءات والتجهيزات الطبية وصيانتها والمحافظة عليها.

وتدعو الدائرة المستشفى إلى اعتماد المحاسبة ذات القيد المزدوج وإرساء نظام المحاسبة التحليلية بما يساعد على تحديد كلفة الخدمات الطبية وضبط الأهداف والوقوف على الأسباب التي تحول دون تحقيقها.

كما تدعو الدائرة المستشفى إلى إرساء نظام رقابي داخلي يمكّن من إيلاء فوترة الخدمات الطبية المزيد من العناية خاصة من حيث التأكّد من صحّة احتسابها وضمان تحصيل جميع الموارد واتخاذ الإجراءات الضرورية لمتابعة المستحقات وتثقيلها واستخلاصها ويجنّب حصول التجاوزات بالإضافة إلى التقيّد بالقوانين والتراتيب الجاري بها العمل عند إنجاز النفقات.

# ردّ وزارة الدفـاع الوطنـي

تمّ خلال الفترة من 2010 إلى 2014 تسمية رؤساء أقسام إستشفائية بالمستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس بمقتضى مقررات صادرة عن وزير الدفاع الوطني من ضمنهم أربعة رؤساء أقسام تمت تسميتهم بالنيابة. هذا وستتم تسوية هذه الوضعية بعد صدور الأمر المتعلق بإعادة تنظيم المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس.

كما سيتم بعد صدور النصوص القانونية المتعلقة بإعادة تنظيم كل من المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس والإدارة العامة للصحة العسكرية تفادي تسمية رؤساء الأقسام الجامعية في مهام ثانوية حتى يتسنى لهم التفرغ لمهامهم الأصلية، بالإضافة إلى تحديد العلاقة بين مدير المستشفى العسكري بتونس ومدير عام الصحة العسكرية في اتجاه تكريس إستقلالية القرار لكل منهما وحرصا على عدم تداخل المهام بينهما.

# ردّ المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس

المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس هو مستشفى جامعي وهو مؤسسة عمومية ذات صبغة ادارية. ويتميز المستشفى العسكري عن بقية مستشفيات الصحة العمومية بطبيعة مهامه حيث أنه في نفس الوقت هيكل صحي يقدم خدمات إستشفائية وهيكل عسكري يقوم بواجبات أمنية وإسناد صحي على الميدان وذلك كما يلي :

## - المستشفى العسكري كهيكل صحي

يقوم المستشفى العسكري في المجال الصحي :

- بتوفير علاجات ذات اختصاصات عالية للعسكريين والمدنيين التابعين لوزارة الدفاع الوطني المباشرين وعائلتهم، كذلك للعسكريين والمدنيين المتقاعدين وعائلتهم. وتجدر الاشارة أن تزايد عدد العسكريين المتقاعدين وتنامي متوسط العمر المتوقع ضاعف من حجم الخدمات المسداة لفائدتهم.

- بتوفير خدمات وعلاجات بمقابل إلى المدنيين عن طريق إتفاقيات تبرم في الغرض مع وزارة الدفاع الوطني. مع لفت النظر لأهمية الخدمات المقدمة من قبل المستشفى العسكري في إطار إتفاقيات جارية مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض والديوانة التونسية ورئاسة الجمهورية ووزارة المالية ورئاسة الحكومة لفائدة أعضاء الحكومة والإطارات التي لها نفس الإمتيازات وبعض الهياكل العمومية والخاصة.

وفي هذا الإطار يعمل المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس كمركز للتشخيص والعلاج والاختبارات الطبية.

وتشهد الخدمات والعلاجات المقدمة من قبل المستشفى تطورا من سنة إلى أخرى من حيث الحجم طبقا لمؤشرات "عدد الإقامات" و"عدد أيام الإقامة" و"معدل إشغال

الأسرة" ومن حيث المردودية طبقا لمؤشري "معدل أيام الإقامة" و"معدل إشغال الأسرة" ومن حيث المردودية طبقا لمؤشري "معدل الإقامة" و"نسبة التداول على الأسرة".

ويبين الجدول التالي تطور النشاط وتحسن المردودية بين سنتي 2010 و2014.

| السنة | مؤشرات تطور النشاط | | | مؤشرات تطور المردودية | |
|---|---|---|---|---|---|
| | عدد الإقامات | عدد أيام الإقامة | معدل إشغال الأسرة | معدل أيام الإقامة | نسبة التداول على الأسرة |
| 2010 | 22024 | 141185 | %60,84 | 6,4 | 35 |
| 2014 | 27294 | 156728 | %372,33 | 5,7 | 43 |
| **نسبة التطور** | %24 | %11 | %18 | %-10 | %22 |

زيادة على هذه الأنشطة، قام المستشفى العسكري خلال سنة 2014 بإسداء أكثر من 250.000 عيادة خارجية وحوالي 135.000 كشف بما في ذلك التحاليل وصور الأشعة وكشوفات قسم طب القلب وقسم الأمراض الصدرية.

وكذلك يساهم المستشفى العسكري في التدريس الجامعي وما بعد الجامعي في ميادين الطب والصيدلة وطب الأسنان وبعض الاختصاصات الجامعية الأخرى وكذلك في تكوين الإطار الشبه الطبي والفنيين السامين في مختلف الإختصاصات. وفي هذا الصدد تم خلال سنة 2014 تكوين 325 طبيب مقيم و322 طبيب داخلي و641 متربص في إطار الدراسة و107 متربص في إطار إتفاقيات و122 متربص في مجال التكوين المهني. كذلك ينظم ويساهم في الأشغال الاستشفائية الجامعية للتلامذة الضباط الأطباء والطلبة في الطب. وبالتوازي يباشر المستشفى العسكري أشغال البحث العلمي ويشارك فيها حيث يوجد حاليا 04 وحدات بحث علمي في مجال تصفية الدم وأمراض القلب والشرايين وعلم الوبائيات.

## - المستشفى العسكري كهيكل عسكري

علاوة على المهام ذات الصبغة الاستشفائية، يعتبر المستشفى العسكري هيكلا عسكريا يخضع إلى السلم القيادي لوزارة الدفاع الوطني (وزير الدفاع الوطني والمدير العام للصحة العسكرية).

ويقوم في هذا الإطار بواجبات أمنية (حراسة، تعزيز أمني، مراقبة...) وبمهام ذات صبغة عملياتية (إسناد صحي) حيث يتم إحداث فرق طبية وجراحية تعهد إليها مهمة الإسناد الصحي للوحدات العملياتية وكذلك عند الحاجة التدخل في إطار عمل إنساني بتونس أو بالخارج. كما يؤمن المستشفى العسكري الإسناد الصحي خلال التظاهرات والكوارث الطبيعية.

ويجدر التذكير في هذا الاطار بما تم إنجازه بمخيم الشوشة والذهيبة إثر اندلاع الثورة الليبية وكذلك مشاركة فريق طبي عسكري في تقديم المساعدة الصحية للاجئين في كوسوفو تحت راية المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

وفي نفس السياق، أمّن المستشفى العسكري الإسناد الصحي والأمني خلال الانتخابات التشريعية والرئاسية الفارطة، وكذلك الشأن خلال زيارات الشخصيات الرسمية للبلاد.

في المجال العملياتي، يقوم المستشفى العسكري بالإسناد الصحي للوحدات العسكرية المتمركزة بجبال الشعانبي وغيرها من المناطق التي تشهد عمليات عسكرية عبر تركيز فرق طبية مختصة على عين المكان وأيضا دعم الوحدات العملياتية بالإطارات غير الطبية وشبه الطبية.

ويتم اللجوء إلى الكفاءات الطبية للمستشفى العسكري لسد الشغور في بعض مستشفيات الصحة العمومية على غرار مستشفى الكاف حيث تم تعزيزه خلال سنة 2014

بفرق طبية في الجراحة والتخدير والإنعاش لمدة لا تقل عن ستة أشهر لتأمين حسن سير العمل به.

في ظل تنامي المهام اللإستشفائية والأمنية والعملياتية وطلبات التدخل المختلفة التي ترد من عدة جهات، يلاقي المستشفى العسكري بعض الصعوبات ويشهد بعض النقائص يقدم بخصوصها التوضيحات التالية :

## 1- ملاحظات تتعلق بتنظيم المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس وتسييره ونظامه المعلوماتي

### - الصبغة القانونية للمستشفى

بالنسبة لعدم تلاءم الصبغة القانونية الحالية للمستشفى (مؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية) مع طبيعة نشاطه فقد تم إعداد مشروع أمر يتعلق بتغيير التنظيم الإداري والمالي والهيكل التنظيمي للمستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس قصد إسناده صبغة مؤسسة عمومية للصحة. ويمكن إعتماد صبغة مؤسسة عمومية للصحة من تحسين آليات تسيير المستشفى، من ذلك :

- إحداث مجلس إدارة يدير شؤون المؤسسة ويبت في المسائل الهامة مع إضطلاع المدير العام بمهام التسيير.
- ضبط عقود البرامج ومتابعة تنفيذها، مع ترجمتها إلى أهداف يتم العمل على تحقيقها من قبل مختلف الهياكل الإستشفائية والإدارية والتقنية للمستشفى.
- إضطلاع اللجنة الطبية بمهام أساسية في مجال المحافظة على المستوى العلمي والطبي لمختلف الهياكل الإستشفائية وذلك من خلال التقييم الدوري لنجاعة وفعالية سير مختلف الهياكل المذكورة على المستوى الطبي والتكوين والبحث العلمي.

- إحداث أقطاب طبية، بمقتضى قرار من وزير الدفاع الوطني، بهدف إحكام التنسيق بين مختلف الأقسام والمراكز والوحدات المكّونة للقطب وضمان الإستغلال الأمثل للموارد البشرية والتجهيزات والمعدات والمحلات.

- مسك حسابية المستشفى طبقا للقواعد المعمول بها في المحاسبة التجارية، ويمكن ذلك من معرفة نتيجة التصرف السنوية وتسهيل إرساء المحاسبة التحليلية.

### - النظام المعلوماتي للمستشفى

قصد تطوير النظام المعلوماتي للمستشفى، تمت دراسة مختلف الحاجيات في المجال مع مختلف الأقسام الإستشفائية والدوائر والمصالح الإدارية والتقنية وتمّ تحديد مختلف مكونات المنظومة وضبط كلفتها. وقد تم تكوين لجنة صلب وزارة الدفاع الوطني قصد دراسة مشروع تطوير النظام المعلوماتي للمستشفى وإعداد كراسات شروط في الغرض، وقد شرعت هذه اللجنة في أعمالها ومن المبرمج نشر طلبات عروض في الشأن حال انتهاء اللجنة من أعمالها.

## 2- ملاحظات حول إسداء الخدمات الطبية

### - الإختصاصات

الإختصاصات المتوفرة بالمستشفى العسكري تم تحديدها بالأمر عدد 258 لسنة 2003 لكن لا يمكن للمستشفى العسكري أن يشمل جميع الإختصاصات الطبية لأن إحداث أقسام جديدة يتطلب عدة مقومات منها بالأساس فضاءات وموارد بشرية هامة خاصة منها إطار طبي جامعي وهذا غير متوفر في الوقت الحالي.

### - إنتداب الإطارات الطبية

لا يقوم المستشفى العسكري بتونس بعمليات الإنتداب وإنما يعبر عن حاجياته إلى المصالح المختصة بوزارة الدفاع الوطني وفي هذا الإطار، يسجل المستشفى العسكري بتونس نقصا في الإطارات الطبية في بعض الإختصاصات ويقوم بالتعبير عن حاجياته في المجال، وتكمن الصعوبة في عدم رغبة الإطارات الطبية المختصة الإلحاق بصفوف الجيش.

## - معالجة النفايات

في ما يخص معالجة النفايات الخطرة الصلبة الناتجة عن قسم الطب النووي فإنها تخزن في حجرة مغلقة منعزلة عن بنايات المستشفى لمدة سنوات فاقت بكثير ما هو معمول به على الصعيد العالمي وتجدر الإشارة أن قسم الطب النووي لم يلق بأي نفايات مشعة صلبة. وإنّ الإشكال الرئيسي الذي يعيقنا بصفة دورية هو عدم توفر غرفة عازلة للأشعة لإيواء بعض المرضى الذين تتم معالجتهم بجرعة كبيرة من الأشعة إذ يتم حاليا إيوائهم بغرفة فردية عادية بقسم الأنف والأذن والحنجرة. وسيقع الشروع في تهيئة قاعة مطابقة للمواصفات العالمية بالقسم المذكور في أفضل الآجال.

## - تقييم الخدمات المسداة

إن تقييم الخدمات المسداة هو من مهام المجلس العلمي وسوف تسعى الإدارة إلى تفعيل هذا التقييم مع إرساء إدارة الشؤون العلاجية والطبية في إطار إعادة الهيكلة. وفي الوقت الحالي هناك تقرير تقييمي سنوي تقوم به الإدارة العامة للصحة العسكرية.

## - بنك الأنسجة

لا يقع حاليا استغلال بنك الأنسجة لعدم توفر كفاءات في المجال بعد إستقالة الإطار الطبي الذي كان يشرف عليه. ويسعى المستشفى العسكري بتونس بالتنسيق مع مصالح وزارة الدفاع الوطني لإنتداب مختصين لإعادة تشغيله.

## 3- ملاحظات حول التصرف المالي والمحاسبي

- بالنسبة لتعريفات الأعمال الطبية، فإن المستشفى العسكري يعتمد التعريفات القانونية الجاري بها العمل بالمستشفيات الجامعية للصحة العمومية وذلك طبقا للفصل الثاني من الأمر عدد 258 لسنة 2003 المتعلق بتنظيم وتسيير المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس الذي ينص على إمكانية "توفير المستشفى خدمات وعلاجات بمقابل إلى كل شخص طبقا لنفس الشروط الجاري بها العمل بالمستشفيات الجامعية للصحة العمومية". أما بخصوص تعريفات الإقامة بالمستشفى فقد تم الترفيع فيها بنسبة 50% طبقا للفصل 6 من قرار وزيري المالية والصحة العمومية المؤرخ في 19 ديسمبر 1996 بإعتبار أن الغرف بالمستشفى العسكري هي غرف خاصة.

- بالنسبة للديون المتخلدة بذمة أقارب الرئيس السابق لفائدة المستشفى العسكري بتونس، فان المستشفى قام بحصر هذه الديون ومكاتبة الجهات المعنية في شأنها وتقوم إدارة الشؤون القانونية والنزاعات التابعة لوزارة الدفاع الوطني بمتابعة هذا الملف بعد أن تم رفع قضية عدلية في الغرض.

كما أن المستشفى العسكري بتونس يقوم بكل ما في وسعه لاستخلاص ديونه من مختلف المؤسسات العمومية والخاصة وذلك بمراسلتهما مباشرة بصفة دورية وبمراسلة سلطة الإشراف التي تعود إليها بالنظر كما يتم أيضا مراسلة إدارة القضاء العسكري والإدارة العامة للشؤون القانونية والنزاعات في بعض الحالات. علما وأن الهيكل التنظيمي الحالي للمستشفى لا يشتمل على مصلحة تعنى بالنزاعات وقد تم برمجة إحداثها في إطار مشروع إعادة هيكلة المستشفى.

وتجدر الإشارة أيضا إلى أنه تم توجيه مكتوب في شأن الديون المتخلدة بمختلف المؤسسات العمومية والخاصة لقابض المجلس الجهوي للقيام بالإجراءات اللازمة.

- أما في خصوص النقائص التي تم تدوينها على مستوى تنفيذ النفقات، فإنّ كافة الصفقات التي تم إبرامها حظيت بمصادقة لجان الصفقات المختصة وتم تأشير إقتراحات تعهد في شأنها، وفي شأن كافة طلبات التزود، من طرف مراقب المصاريف العمومية.

وتجدر الإشارة أنه كان يتم في السابق الإلتجاء في بعض الحالات إلى تسلم بعض الكميات من المواد والمستلزمات الطبية المدرجة بطلبات العروض قبل المصادقة على الصفقة وذلك نظرا للحاجة الملحة والأكيدة لهذه المواد من جهة ولطول الإجراءات الإدارية المتعلقة بإبرام الصفقات من جهة ثانية.

مع العلم أنه خلال السنوات الأخيرة عمل المستشفى العسكري بتونس على تفادي مثل هذا الإجراء ولا يتم التزود بالمواد والمستلزمات وغيرها إلا بعد المصادقة على الصفقات المتعلقة بها عبر تنظيم إجراءات الاقتناء الداخلية والتحديد المسبق للحاجيات.

- بالنسبة لإبرام الصفقات بالتفاوض المباشر مع بعض المزودين مع إعتماد طريقة الوضع على الذمة مقابل اقتناء الكواشف بصفة حصرية من المزود المعني فإن المستشفى يقوم، منذ 03 سنوات، بصفة دورية بنشر طلبات عروض في الغرض لضمان شفافية الإجراءات وتكافئ الفرص بين كلّ العارضين.

## 4- التصرف فى الأدوية والمستلزمات الطبية ومخزون الدم

### - الأدوية والمستلزمات الطبية

على غرار أغلبية المستشفيات العمومية فإنّ المستشفى العسكري بتونس يستغل منظومة إعلامية للتصرف في الأدوية وينفرد على المستوى الوطني بإستعمال منظومة للتصرف في المستلزمات الطبية. ويعتمد للغرض تصنيف هذه المستلزمات وتبويبها طبقا للحاجيات الخصوصية للأقسام المعنية، وقد أثبت التقسيم المعتمد نجاعته من حيث سهولة العمل بالنسبة للأفراد العاملين على هذه المنظومة ورضاء الأقسام المستفيدة.

وفي هذا المجال سبق أن اقترح المستشفى العسكري على الوكالة الوطنية للمراقبة الصحية والبيئية والصيدلانية فكرة إعداد قائمة موحّدة بين جميع المستشفيات على المستوى الوطني والتي هي حاليا بصدد الدرس.

## - مخزون الدم

يتزود مخبر تحاليل أمراض الدم بالدم ومشتقاته غير الثابتة من المركز العسكري لنقل الدم بالأساس حسب الطلبات التي ترد من مختلف الأقسام الطبية والجراحية التابعة للمستشفى العسكري بتونس لتأمين مخزون أدنى لمجابهة الحالات الطارئة. ولا يمكن إرجاع المواد التي يتم استلامها من المركز العسكري لنقل الدم وذلك لمقتضيات السلامة طبقا للمعايير المعمول بها في المجال. علما وأن هذا التمشي متعامل به بكافة بنوك الدم والمؤسسات الاستشفائية.

كما يوجد تنسيق يومي بين مخبر تحاليل أمراض الدم وجميع الأقسام لإستعمال كميات الدم المتوفرة إلا أنه يحصل في بعض الحالات عدم استعمال بعض الكميات المحجوزة إسميا للمريض حسب الخاصيات البيوطبية التي تتماشى معه نتيجة تأخير إجراء بعض العمليات أو وفاة المريض إلخ ...

ويلتجئ المخبر الى إستعمال الدفاتر وتسجيل المعطيات يدويا نظرا لعدم وجود تطبيقة معلوماتية شاملة.

## - إرساء نظام رقابي داخلي

إنّ إعادة هيكلة المستشفى العسكري بتونس ليصبح مؤسسة عمومية للصحة ستمكّن من تحسين آليات تسيير المستشفى وذلك من خلال إرساء نظام رقابي داخلي يمكّن من إيلاء فوترة الخدمات الطبية المزيد من العناية ويضمن تحصيل جميع الموارد وإتخاذ جميع الاجراءات الضرورية لمتابعة الديون وإستخلاصها.

## 5- أهم الإجراءات التي تقرر اتخاذها لتنظيم وتطوير أساليت العمل بالمستشفى

### - إعادة الهيكلة

إعادة هيكلة المستشفى بهدف تدعيم الإدارة حتى تتمكن من مواكبة تطور نشاط مختلف الأقسام الإستشفائية وذلك بإسناد المستشفى صبغة مؤسسة عمومية للصحة وتخضع لإشراف السيد وزير الدفاع الوطني وهذا يمنح الإدارة مرونة في التصرف ويمكّنها من فتح آفاق في الخطط.

### - بناء فضاء خارج المستشفى

إنجاز بناية بفضاء "مهبط الطائرات المروحية" المحاذي للمستشفى لإيجاد حل جذري للإكتظاظ الموجود بفضاءات المستشفى وهذا سيسمح للأقسام الإستشفائية والمصالح الإدارية والفنية من العمل في ظروف طيبة ويمكنهما من تقديم أفضل الخدمات الطبية لفائدة المرضى الوافدين عليه وسيسمح كذلك بإيواء مختلف العيادات الخارجية ووحدتي تصفية الدم وأخذ العينات البيولوجية والمحلات الخاصة بحفظ الأرشيف وكذلك عنابر ومحلات وحدة الاسناد حتى تتوفر لدى المستشفى فضاءات تخوّل إرساء أقسام جديدة ومرونة في تطبيق قواعد حفظ الصحة.

### - إرساء منظومة معلوماتية متكاملة

مثلما سبق ذكره، فقد تم بعث لجنة صلب وزارة الدفاع الوطني للنظر في إرساء منظومة معلوماتية متكاملة بالمستشفى العسكري بتونس تمكّن من متابعة مختلف الأنشطة الطبية والإدارية والفنية وإرساء الملف الطبي الموحد.

- **إنتداب الأطباء**

يشهد المستشفى العسكري الأصلي للتعليم بتونس نقصا في الإطار وخاصة منه الطبي المختص وذلك نظرا لوجود عزوف شبه كلي في الانتدابات وكذلك لكثرة تقديم الاستقالات من هذا الصنف، لذا وجب النظر في إمكانية جعل هذه المهنة أكثر جاذبية عن طريق تحفيزات نذكر منها على سبيل المثال وعلى غرار ما هو معمول به بالنسبة للإطار الطبي التابع للصحة العمومية النشاط الخاص التكميلي "APC" الذي أسند مؤخرا للأساتذة المبرزين وهذا من شأنه أن يثنى أطباء شبان عن تقديم استقالاتهم.