مستشفى عزيزة عثمانة

أحدث مستشفى عزيزة عثمانة[1] في سنة 1879 وهو مؤسّسة عمومية للصحة ذات صبغة جامعية من صنف "أ" ويحظى باختصاص ترابي وطني أو بين الجهات ويخضع لإشراف وزارة الصحة[2].

ويضم المستشفى 8 أقسام[3] متخصّصة بالإقامة أو بدونها تشتمل على 27 وحدة ويوفر طاقة إيواء تبلغ 165 سريرا. ويشغّل المستشفى 515 عونا في موفّى سنة 2016 منهم 270 إطارا طبيا وشبه طبي فيما بلغ عدد العملة 200 عونا.

وأمّن المستشفى خلال سنة 2016 حوالي 69 ألف عيادة بين عيادات خارجية وعيادات المستشفى النّهاري وما يناهز 37 ألف يوم إقامة استشفائية بنسبة إشغال للأسرة تساوي 77 % وأسدى حوالي 441 ألف تحليل. وتستقطب وحدة الاستعجالي بقسم أمراض الدم حوالي 60 % من مرضى الدم السريري على المستوى الوطني. وتجدر الإشارة إلى خصوصية الوضعية الصحية لمرضى الدم وإلى الدور الهام لقسم أمراض النساء والتوليد في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب.

وبلغت موارد المستشفى ونفقاته بعنوان سنة 2016 ما قدره تباعا 19,7 م.د و19,8م.د وتخلدت بذمته في موفى نفس السنة ديون تجاه المزودين بقيمة 13,4 م.د مستحقة بالأساس لفائدة الصيدلية المركزية والمركز الوطني لنقل الدم. وسجل المستشفى حسب آخر قوائم مالية تم إعدادها بعنوان سنة 2015 نتيجة محاسبية صافية سلبية بقيمة 528 أ.د

وبهدف التحقق من مدى توفق المستشفى في أداء المهام الموكولة إليه، تولت الدائرة خلال سنة 2017 إنجاز مهمة رقابية غطت الفترة 2012-2016 وامتدت في عديد الحالات إلى موفى سنة 2017 وشملت هياكل المستشفى الطبية والإدارية كما تم توجيه طلب معطيات لكل من وزارة الصحة ومركز الإعلامية لوزارة الصحة(في ما يلي مركز الإعلامية) والصندوق الوطني للتأمين على المرض (في ما يلي الصندوق) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ووزارة الشؤون الاجتماعية. واستندت الدائرة في أعمالها علاوة على النصوص القانونية إلى معايير المنظمة العالمية للصحة والبروتوكولات العلاجية المعتمدة والمعايير الدولية للرقابة.

---

[1] في ما يلي "المستشفى"

[2] تم ضبط تنظيمه الإداري والمالي بالأمر عدد 2006 لسنة 2006 المؤرخ في 17 جويلية 2006

[3] وهي قسم علم أمراض الدم السريري وقسم طب النساء والتوليد وقسم طب الأسنان وقسم البيولوجيا الطبية اختيار علم أمراض الدم وبنك الدم وقسم البيولوجيا الطبية اختيار الكيمياء الإحيائية وعلم البكتيريا وقسم بيولوجيا الإنجاب وعلم الجينات وقسم التصوير الطبي وقسم الصيدلية.

وأفضت الأعمال الرقابية إلى ملاحظات تبرز نقصا في أداء المستشفى بخصوص إسداء الخدمات وحفظ الصحة والتصرف في النفايات الاستشفائية والتصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية والفحوصات التكميلية والتصرف المالي.

أبرز الملاحظات

- التكفل بالمرضى ومتطلبات إسداء الخدمات

شهد النشاط الاستشفائي للمستشفى تطورا هاما خلال الفترة 2012-2016 لم يرافقه تطور موازي في وسائل العمل من موارد بشرية ومادية. وقد ارتفع مؤشر عدد المرضى المقيمين لكل إطار طبي جامعي سنة 2016 إلى 245 و1241 مريضا تباعا بكل من قسمي أمراض الدم السريري وطب أمراض النساء والتوليد بعد أن كان لا يتجاوز 179 و508 سنة 2012 وكذلك مؤشر عدد المرضى المقيمين داخل الأقسام الاستشفائية للإطار الشبه الطبي الواحد من40,6 مريض بقسم أمراض الدم السريري خلال سنة 2012 إلى 61,3 مريض سنة 2016. ومن شأن الارتفاع الهام في هذه المؤشرات أن يشكل ضغطا على الإطارات الصحية وأن يؤثر سلبا على جودة الخدمات المسداة.

كما يتم تأمين اختصاصي طب الأطفال وطب التخدير والإنعاش بقسم أمراض النساء والتوليد من طرف طبيب وحيد لكل منهما علما بأنّ هذه الوضعية ترجع بالنسبة إلى اختصاص طبّ الأطفال إلى سنة 2004. ولا يتم تأمين حصص الاستمرار من قبل بعض الأعوان الشبه الطبيين بالكيفية المطلوبة.

وبالرغم من هشاشة الوضعية الصحية لمرضى قسم أمراض الدم السريري مما يستوجب أحيانا التدخل السريع لإنعاشهم فإن هذا القسم لا يزال يفتقر إلى اختصاص الإنعاش.

وتجاوز عدد الأسرة الفعلية بقسم علم أمراض الدم السريري العدد المضبوط بمقرّر طاقة الاستيعاب بنسبة 11 % وتجاوزت نسبة إشغال الأسرة بالأقسام الاستشفائية في بعض الفترات 100 % وهو ما من شأنه أن يؤثر سلبا على نوعيّة الخدمات المسداة.

وقد ساهم تدهور ظروف حفظ الصحة وتجاوز طاقة الاستيعاب وعدم توفير فضاءات بديلة وملائمة لإيواء مرضى الوحدات المعزولة خلال فترة تعقيمها وصيانتها في تسجيل وفيات من مرضى قسم أمراض الدم بلغ عددها 46 حالة سنة 2012 و59 حالة سنة 2013.

كما يشكو المستشفى من قدم البنايات وتصدعها ومن الرطوبة مما يؤثر سلبا على المرضى وعلى أعوانه بالإضافة إلى النقص في متابعة وضعية التجهيزات الطبية وعدم جاهزية العديد منها حيث تمّ الوقوف على الوضيعة السيئة لحوالي 42% من التجهيزات البيوطبية بالأقسام والمخابر في موفى سنة 2017.

وعاينت الدائرة إخلالات بشروط حفظ الصحة تعلقت خاصة بالبنية الأساسية وحفظ صحة الأيدي ومعالجة المعدات الطبية والفضاءات بما من شأنه أن يؤدي إلى حدوث تعفّنات استشفائية بمختلف أنواعها وما لذلك من أثر سلبي على جودة الخدمات وسلامة المرضى.

وأفضى فحص عينات داخل الوحدات المعزولة بقسم أمراض الدم خلال الفترة 2012-2017 إلى وجود جراثيم وتلوث هذه الوحدات وتجهيزاتها بما تجاوز في بعض الفترات الحدود القصوى لتلوث المساحات والمياه والهواء بالوسط العلاجي.

وتوصى الدائرة بضرورة التنسيق المسبق بين وزارة الصحة والمستشفى عند إنجاز أعمال الصيانة بالوحدات المعزولة بغرض توفير أماكن لإيواء المرضى تستجيب للمعايير المعتمدة والإسراع بتعزيز الإطارات الطبية وشبه الطبية في الاختصاصات التي تشكو نقصا مع إحكام توزيع الموارد البشرية المتوفرة.

- التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية والفحوصات التكميلية

شاب التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية والفحوصات التكميلية إخلالات تعلقت خاصة بصرف الأدوية والاستلام والتصرف في المخزون من ذلك لم يسجل المستشفى بسجلاته كميات أدوية مستلمة من مصحة العمران بقيمة 402,9 أ.د خلال الفترة 2012-2015. كما استلم المستشفى خلال الفترة 2013-2015 أدوية خصوصية لمرضى بقيمة 156,4 أ.د بعد وفاتهم ولم يتم تسجيلها بالمخزون من بينها أدوية بقيمة 55,2 أ.د أفاد المستشفى بعدم توصله بها رغم أنه تم حسب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تسليمها لأحد أعوانه.

ومن ناحية أخرى، تحمل المستشفى كلفة مناولة تحاليل طبية كان بإمكانه القيام بها وذلك بسبب عدم عرض أذون التزود المتعلقة بها على مخابر المستشفى. وعلى سبيل المثال بلغت هذه الكلفة 15,2 أ.د بعنوان 68 تحليلا خلال الفترة 2016 - ماي 2017.

وتوصى الدائرة بإيلاء التصرف في الأدوية العناية اللازمة واتخاذ الإجراءات الضرورية تجاه الإخلالات المرفوعة وترشيد التصرف في الفحوصات التكميلية.

- التصرف المالي: فوترة الخدمات واستخلاص المستحقات

تشكو بعض التطبيقات المركزة بالمستشفى من قبل مركز الإعلامية عديد النقائص تعلقت أساسا بعدم اندماجها وغياب آليات الرقابة والسلامة المعلوماتية لا سيما في غياب حوسبة الملف الطبي مما أثر سلبا على شمولية الفوترة وتحصيل الموارد.

وتم التكفل بمرضى حاملين لبطاقات علاج مجاني في إطار البرنامج الوطني للعائلات المعوزة وبمرضى معاقين دون احترام الإجراءات الموضوعة للغرض. وتمّ تقدير مجموع الخدمات والأدوية المسندة في هذا الإطار بما قيمته 897 أ.د.كما تم التكفل بمرضى على أنهم من أعوان الصحة دون ثبوت أحقيتهم بمجانية العلاج حيث بلغت قيمة الخدمات والأدوية المسندة لفائدتهم 86 أ.د.

وبلغت قيمة الخدمات والأدوية المسندة للمرضى من المضمونين الاجتماعيين وأولي حقهم في إطار التعريفات داخل السقف خلال الفترة 2012- 2016 دون احترام الإجراءات الموضوعة في الغرض ما قدره 726,7 أ.د وهي مصاريف رفض الصندوق الوطني للتأمين على المرض إرجاعها إلى المستشفى وتعتبر نقصا في مداخيله. كما أعاد المستشفى فوترة خدمات طبية مسندة لمرضى متحصّلين على قرارات تكفل لأمراض الدم في إطار التعريفات الجزافية خلال فترة سريان هذه القرارات واستخلص ما قيمته 355,8 أ.د من الصندوق دون موجب.

و سجلت مستحقات المستشفى تجاه المتعاملين معه خلال الفترة 2012-2015 زيادة بقيمة 1,9 م.د لتبلغ 13,7 م.د. كما كان استخلاص الديون الموثقة بكمبيالات ضعيفا إذ لم تتجاوز نسبته 2 % خلال الفترة 2012-2016.

وتوصي الدائرة بالإسراع بحوسبة الملف الطبي وإرساء منظومة للتبادل الالكتروني بين المستشفى والأطراف المعنية بإسداء بطاقات العلاج بما يضمن شمولية الفوترة ومنح الامتيازات لمستحقيها وتحصيل موارد المستشفى.

I- التكفل بالمرضى

يقتضي حسن التكفل بالمرضى تحسين ظروف الإحاطة بهم عبر الارتقاء بخدمات الاستقبال والتسجيل وإحكام نظام المواعيد وملائمة طاقة استيعاب الأقسام الاستشفائية والوحدات الاستعجالية بها لعدد المرضى الوافدين على المستشفى ووضعيتهم الصحية إلا أن هذه الجوانب لا تزال تشكو عديد النقائص.

أ- التسجيل واستقبال المرضى ونظام المواعيد

لا يتلاءم التوزّع الجغرافي للأقسام الطبية وفضاءات التسجيل مع الوضعية الصحية الصعبة خاصة لمرضى قسم أمراض الدم السريري حيث يتطلب تسجيلهم[1] التنقل خارج الفضاءات المخصصة للعلاج فضلا عن التداخل بين فضاءات العيادات الخارجية لكل من قسم أمراض النساء والتوليد وقسم أمراض الدم وهو ما من شأنه أن يعرّض حسب اللجنة الطبية[2] النساء الحوامل الوافدات على العيادات الخارجية إلى خطر العدوى من مرضى الدم وإلى جراثيم متعددة المقاومة.

وأدى ضيق فضاءات الاستقبال وقاعات الانتظار مقارنة بعدد المرضى إلى تسجيل حالات ازدحام أمام قاعات الفحص وصعوبة في تقديم الخدمات الصحية خاصة في غياب تنظيم عيادات خارجية بعد الظهر خلافا لمناشير وزير الصحّة العمومية[3] وارتفاع عدد العيادات العادية المقدمة بالاستعجالي خلال الفترة المسائية من 2104 عيادة سنة 2012 إلى 6111 عيادة سنة 2016.

كما ساهمت هذه الوضعية في إطالة فترة الانتظار خلال الفترة الصباحية واحتجاج المرضى وصل أحيانا إلى حدّ الاعتداء الجسدي واللفظي على الإطار الطبي والشبه طبي وتقديم شكايات من المرضى حول ظروف التكفل بهم خلال فترات الانتظار بالعيادات الخارجية وهو ما يتعارض مع منشور وزير الصحة عدد 66 لسنة 2008 المؤرخ في 19 جويلية 2008 والمتعلق بالتحسين المستمر للاستقبال في الهياكل الصحية العمومية.

---

[1] للانتفاع بعيادات الاستشفاء النهاري والاستعجالي وللقيام بالفحوصات التكميلية وللإقامة

[2] محضر جلسة بتاريخ 23 ديسمبر 2013

[3] بالخصوص المنشور عدد 92 المؤرخ في 27 أكتوبر 1992 والمتعلق باستقبال المرضى والإحاطة بهم في المؤسسات الاستشفائية وعدد 18 المؤرّخ في 5 مارس 1998 والمتعلّق بتنظيم عيادات ما بعد الظّهر

ولم يتمكن المستشفى من وضع مؤشرات لتقييم مدى توفقه في تحسين ظروف الاستقبال وفي تيسير عملية التسجيل والتقليص في مدة الانتظار بالرغم من إحداث لجنة داخلية تعنى بالتحسين المستمر لجودة الخدمات منذ سنة 2015. ويذكر بالخصوص أن مشروع المؤسسة المتفق عليه بجلسة اللجنة الطبية بتاريخ 29 ديسمبر 2014 والذي يضبط المؤشرات المذكورة قد شهد تعطل في انجازه علما بأنه لم يتم قبول المستشفى ضمن برنامج دعم تنافسية قطاع الخدمات الصحية تبعا لتقييمه من قبل خبراء في مجال جودة الخدمات.

أمّا فيما يتعلق بنظام المواعيد فإن المستشفى لم يتول إرساء نظام عن بعد للمواعيد[1]، حيث يتم التصرف في المواعيد بالأقسام الطبية يدويا بالرغم من توفّر تطبيقة للغرض[2] وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى تباين في توزيع أعباء العمل بين أطباء الاختصاص ولا يساعد على التأكد من احترام الأولوية في إجراء الفحوصات.ويذكر على سبيل المثال أن 36% من عينة تشمل 1701 مريضا انتفعوا فعليا بعيادات خارجية خلال الفترة 2014-2016 دون الحصول على مواعيد في الغرض.

ب- طاقة استيعاب الأقسام الاستشفائية

تجاوزت نسبة إشغال الأسرة بالأقسام الاستشفائية في بعض الفترات 100 % [3]. وانجرّ عن ذلك أحيانا تشارك أكثر من مريضة نفس السرير بقسم أمراض النساء والتوليد والتقليص في فترة إيواء الأمهات بعد الولادة.

ولئن تراوحت النسبة المثلى لإشغال الأسرّة حسب معايير المنظمة العالمية للصحة بين 40% و80% فإن تجاوز تلك المعايير من شأنه أن يؤثر سلبا على جودة الخدمات المسداة باعتبار أن ارتفاع نسبة إشغال الأسرة يمكن أن يرفّع من نسبة التعفنات. وهو ما تم تسجيله مثلا بقسم أمراض النساء والتوليد حيث أدت حالة الاكتظاظ بالقسم إلى تعكّر الوضعية الصحية لأربع حالات ولادة قيصرية خلال شهري فيفري ومارس 2013[4] مما استوجب إحالة إحداهن على الإنعاش.

وبالرغم من تجاوز عدد الأسرة الفعلية بقسم أمراض الدم السريري خلال سنة 2017 للعدد المضبوط بقرار وزير الصحة[5] بنسبة 11 % فإن الأسرة المتوفرة ظلت دون الحاجيات مما أدى في أكثر

---

(1) تبعا لتوصيات منشور وزير الصحة عدد 92 لسنة 1992 المؤرخ في 27 أكتوبر 1992 والمتعلق باستقبال المرضى والإحاطة بهم في المؤسسات الاستشفائية ومذكرة وزير الصحة بتاريخ 8 أفريل 2008.

(2) التطبيقة المتعلقة بالعيادات الخارجية والفحوصات التكميلية.

(3) بلغت نسبة إشغال الأسرة مثلا بتاريخ 21 نوفمبر 2017 تباعا 139 % و149% بكل من قسم أمراض الدم وقسم أمراض النساء والتوليد.

(4) حسب مراسلة وحدة حفظ الصحة الإستشفائية إلى الإدارة العامة للمستشفى بتاريخ 23 مارس 2013

(5) قرار وزير الصحة بتاريخ 22 أكتوبر 2011 كما تم تنقيحه بتاريخ 11 أفريل 2017 والمتعلق بضبط عدد أقسام مستشفى عزيزة عثمانة وطبيعتها وطاقة استيعابها.

من مناسبة إلى تأخير موعد قبول مرضى لتلقي العلاج الكيميائي مقارنة بالآجال المنصوص عليها بالبرتوكولات الطبية وصل إلى 11 يوما وتسبب أيضا في إدراج مرضى بقائمة الانتظار للإقامة بالقسم حالة بعضهم حرجة أو تستوجب إجراء عمليّات الزرع الذاتي للنخاع الشوكي[1].

وترتب عن ضعف طاقة الاستيعاب بالوحدات المعزولة بقسم أمراض الدم السريري استغلال غرفتين متواجدتين بمدخل الوحدة لإيواء المرضى المعزولين رغم تأكيد تقارير الإدارة الجهوية للصحة بتونس وإدارة حفظ صحة الوسط وحماية المحيط بالوزارة خلال سنوات 2014 و2016 و2017 عدم مطابقتهما للشروط المستوجبة لإقامة هذا الصنف من المرضى وضرورة التخلي عن استعمالهما.

ولئن تم برمجة مشروع تهيئة وتوسعة الوحدات المعزولة بتركيز 6 أسرة جديدة منذ سنة 2008 وترسيم الاعتمادات المخصصة لتنفيذ المشروع وإنجاز الدراسات الفنية بكلفة 39 أ.د، فإنه تم التخلي عن المشروع بعد 9 سنوات من برمجته واستبداله بمشروع إحداث وحدة إقامة للأطفال رغم توفر 18 سريرا حاليا للغرض علما أنّ معدل عدد الأطفال المقيمين بالقسم بلغ 31 طفل سنويا خلال الفترة 2011-2015 ومعدل مدة الإقامة لا يتجاوز 28 يوما وأنه تمت توسعة قسم أمراض الدم لطب الأطفال بمركز زرع النخاع الشوكي لتبلغ طاقة استيعابه 52 سريرا[2] وهو بإمكانه استقبال الحالات الموجهة من مستشفى عزيزة عثمانة.

ولئن تم تبرير التخلي عن مشروع تهيئة وتوسعة الوحدات المعزولة بإمكانية توجيه الحالات التي تتطلب إقامة بهذه الوحدة إلى مستشفيي سوسة وصفاقس[3] إلا أن التكفل بمثل تلك الحالات ليس آليا وهو ما تم الوقوف عليه خاصة خلال فترة غلق الوحدة للتعقيم حيث تم رفض الحالات الموجهة إلى المستشفيين المذكورين وهو ما أكده المستشفى في إجابته حين أشار إلى غياب مؤسسة خارجية تستقطب مرضى الوحدات المعزولة.وتم خلال فترات التعقيم إيواء المرضى بوحدة الإقامة رغم عدم تهيأتها للغرض وعدم مطابقتها لشروط حفظ الصحة المستوجبة والمواصفات المعمول بها داخل الوحدات المعزولة كما أكدته تقارير وزارة الصحة.

وقد أدت هذه الوضعية إلى الحدّ من قدرة وحدة الإقامة على استيعاب الحالات الجديدة الوافدة عليها وأثرت سلبا على صحة المرضى المعزولين المقيمين بها، حيث أدى ارتفاع نسبة الإشغال

---

[1] بلغ عددهم مثلا بتاريخ 19 سبتمبر 2016 ما مجموعه 27 مريضا.

[2] وفقا لمحضر جلسة رؤساء أقسام علم أمراض الدم السريري بوزارة الصحة بتاريخ 17 فيفري 2016 حول آفاق اختصاص طب علم أمراض الدم بالقطاع العمومي.

[3] مراسلة رئيسة قسم علم امراض الدم السريري إلى الإدارة العامة بتاريخ 19 جانفي 2016- محضر جلسة اللجنة الطبية بتاريخ 04 فيفري2016.

بهذه الوحدة إلى انتشار التعفنات الإستشفائية مما ساهم في تسجيل وفيات من مرضى الوحدات المعزولة بلغ تباعا 46 حالة و59 حالة خلال سنتي 2012 و2013. وتم تسجيل 12 حالة وفاة بين المرضى المقيمين داخل وحدة الإقامة خلال سنة 2013[1] نتيجة تعفنات[2] منها 4 حالات لشباب كان من المتوقع امتثالهم للعلاج[3] مما أدى إلى غلق القسم دون توفير الحلول البديلة للتعهد بالمرضى[4]. وتم تسجيل نفس الوضعية خلال سنة 2016 حين تم إيواء المرضى المعزولين بوحدة الإقامة مما تسبب في وفاة مريضة نتيجة عدم استجابة الوحدة لشروط معالجة الهواء فضلا عن تأخير علاج بقية المرضى[5] وما لذلك من تأثير على حالتهم الصحية.

ولئن أفاد المستشفى أنه في ظل غياب إمكانية تكفل المستشفيات الأخرى بالمرضى المعزولين تم اللجوء إلى فصل جناحي الوحدة وإجراء أعمال الصيانة والتعقيم بالتناوب بما يسمح ببقاء 6 أسرة على الأقل في وضعية استغلال، فإنّ الدائرة ترى أنّ ذلك لا يسمح سوى بالحدّ من الإشكالية التي تبقى مطروحة وهي توصى بضرورة التنسيق المسبق بين وزارة الصحة والمستشفى عند إنجاز أعمال الصيانة قصد توفير أماكن لإيواء المرضى تستجيب للمعايير المعتمدة.

ومن جهة أخرى،عاينت الدائرة بوحدة الاستشفاء النهاري بقسم أمراض الدم السريري بتاريخي 19 أكتوبر 2017 و16 نوفمبر 2017 إسداء العلاج الكيميائي أو نقل الدم لمرضى لفترة تتراوح بين ساعتين وأربع ساعات[6] وهم على كراسي الانتظار أو على العربة المخصصة لنقل المرضى فضلا عن تشارك مرضى نفس السرير علما أن طاقة الاستيعاب الفعلية تمثل قرابة ثلثي ما تم التنصيص عليه بالقرار[7].

وعلاوة على الإشكاليات المتعلقة بطاقة الاستيعاب، لا يزال المستشفى في حاجة إلى اختصاصات أخرى وإلى الاستعانة بهياكل صحية أخرى للتكفل بمرضاه حيث شهدت الفترة 2012-2016 تحويل 144 مريضا غير أنّ التكفل بهم يتم غالبا في غياب اتفاقيات مع هذه الهياكل تراعي الوضعية الخصوصية لمرضى الدم وخطورة تعرضهم للتعفنات[8].

---

[1] الفترة الممتدة من 13 أوت إلى 29 نوفمبر 2013.

[2] choc septique

[3] حسب مراسلة رئيسة القسم بتاريخ 10 ديسمبر 2013 الى وزير الصحة حول التعفنات الاستشفائية داخل قسم أمراض الدم بمستشفى عزيزة عثمانة .

[4] مثلما نصت عليه مذكرة وزير الصحة عدد 24390 لسنة 2013 المؤرخة في 01 نوفمبر 2013 والمتعلقة بتطبيق الإجراءات القانونية والترتيبية المتعلقة بغلق الأقسام الاستشفائية.

[5] حسب مراسلة رئيسة قسم علم أمراض الدم السريري إلى الإدارة العامة بتاريخ 15 سبتمبر 2016.

[6] حسب مراسلة رئيسة قسم علم أمراض الدم السريري إلى الإدارة العامة بتاريخ 20 ماي 2015.

[7] قرار وزير الصحة بتاريخ 22 أكتوبر 2011 كما تم تنقيحه بتاريخ 11 افريل 2017.

[8] مراسلة رئيس قسم الأشعة بالنيابة بمستشفى عزيزة عثمانة إلى الإدارة العامة عدد 429 بتاريخ 23 فيفري 2016.

كما أنّ افتقار المستشفى إلى اختصاص الإنعاش وغياب اتفاقية شراكة مع أقسام مختصة للتكفل بالحالات الموجهة إليها للغرض، أدى إلى تعكّر الحالة الصحية لبعض المرضى وفقا لملفاتهم الطبية ووفاة مريضتين على سبيل المثال خلال سنتي 2015 و2017.

ج- إسداء الخدمات الطبية بالوحدات الاستعجالية

بالرغم من ارتفاع عدد المرضى الوافدين على الوحدات الاستعجالية بقسمي طب أمراض النساء والتوليد وأمراض الدم السريري من5947 مريضا سنة 2013 الى8307 مريضا سنة 2016، فإن هذه الوحدات لا تزال تشكو عديد النقائص تعلقت خاصة بغياب الإجراءات التنظيمية والنقص في الإمكانيات البشرية والمادية مما أثر سلبا على ظروف التكفل بالمرضى.

وقد حال النقص في الموارد البشرية المختصة دون تنظيم عملية الفرز بين الحالات المستعجلة والحالات التي يمكنها الانتظار مما شكّل ضغطا على هذه الوحدات خاصة أمام ضيق الفضاءات ونقص التجهيزات حيث لا يتوفر لوحدة الاستعجالي بقسم أمراض الدم سوى قاعة علاج واحدة لفحص المرضى كما لا يتوفر بالوحدة سوى 12 سريرا منها 4 أسرة متواجدة بممرات مفتوحة للعموم بما لا يحترم خصوصية المرضى. وكذلك هو الشأن بالنسبة لوحدة الاستعجالي لأمراض النساء والتوليد حيث تم تركيز طاولتي فحص عوضا عن أسرة بفضاءات غير مهيأة للغرض.

وخلافا لمنشور وزير الصحة عدد 81 لسنة 2005[1] الذي حجّر إقامة المرضى بهذه الأقسام لأكثر من 24 ساعة، تجاوز معدل مدة الإقامة 14 يوما خلال الفترة 2012-2016 بالنسبة إلى عينة من 31 مريض دم.كما يقيم المرضى بهذه الوحدة أحيانا في غياب أي وثيقة إثبات تحدّد تاريخ وأسباب المغادرة ومدة الإقامة الفعلية بالقسم.

كما لم يتم في بعض الحالات[2] تسجيل المرضى المقبولين للإقامة بتطبيقة الإقامة ولم يتم إسنادهم بطاقات قبول[3]. وتجاوز عدد المرضى المقبولين بالوحدة حسب السجلات في عدة مناسبات خلال الفترة 2012-2017 ضعف عدد المرضى المسجلين بالتطبيقة حيث وصل الفارق بتاريخي 24 جانفي 2014 و28 أوت 2014 إلى ما نسبته 333% و267%. وتمثّل هذه الوضعية خرقا لمنشور وزير الصحة عدد 81 لسنة 2005 سالف الذكر ومن شأنها أن لا تساعد على ترشيد نفقات العلاج لمرضى

---

(1) المتعلق بوضع إجراءات تنظيميّة للإحاطة بالمرضى بأقسام الاستعجالي.

(2) تعلق الأمر بثمانية مرضى خلال 12 عملية قبول بالاستعجالي في تواريخ مختلفة من السنوات 2012-2013-2014-2016-2017.

(3) billet d'admission

الاستعجالي علما أن رئيسة قسم الصيدلية قد أشارت إلى صعوبات في متابعة صرف الأدوية لفائدتهم راجعة إلى غياب المعطيات الكافية في شأنهم.

II- متطلبات إسداء الخدمات الاستشفائية

يتطلّب تأمين الخدمات الإستشفائية وضمان استمراريتها توفير الوسائل الضرورية لذلك من موارد بشرية وتجهيزات وإحكام التصرف في مجال حفظ الصحة وفي الملفات الطبية. إلا أن هذه المتطلبات لاتزال تشكو من نقائص حالت دون التكفل بالمرضى على الوجه الأكمل ومواكبة تطور نشاط المستشفى.

أ- الموارد البشرية

سجل النشاط الاستشفائي للمستشفى تطورا هاما خلال الفترة 2012-2016 تجسم خاصة من خلال ارتفاع جملة من المؤشرات كعدد عيادات الاستشفاء النهاري (من 7.151 عيادة إلى 13.442 عيادة) وعدد المرضى المقيمين (من 8.763 مريضا إلى 10.632 مريضا). إلا أن هذا التطور لم يرافقه تطورا موازيا في الموارد البشرية الموضوعة على ذمة المستشفى مما أثر سلبا على جودة الخدمات واستمراريتها.

1- الإطارات الطبية

ارتفع مؤشر عدد المرضى المقيمين لكل طبيب جامعي بكل من قسمي أمراض الدم السريري وطب أمراض النساء والتوليد ليبلغ تباعا 245 و1241 مريضا مقيما سنة 2016 بعد أن كان لا يتجاوز 179 و508 سنة 2012. ويعزى ذلك إلى مغادرة 12 طبيبا منهم 4 أطباء جامعيين استشفائين قدموا استقالتهم دون أن يتم تعويضهم. كما شهد عدد العيادات الخارجية المسداة من طرف الطبيب الواحد بقسم أمراض النساء والتوليد ارتفاعا خلال نفس الفترة من 2536 عيادة إلى 4971 عيادة وهو ما من شأنه أن يشكل ضغطا على الأطباء وأن يحد من جودة الخدمات.

وخلافا لمقرري وزير الصحة بتاريخي 30 جوان 2012 و6 جويلية 2015[1]، تم تأمين حصص الاستمرار المسائية والليلية خلال سنتي 2013 و2016 من قبل طبيب مقيم واحد وهو ما من شأنه أن يحول دون تأمين تلك الحصص بالنجاعة المطلوبة فيما يتعلّق خاصة بالمراقبة الطبّية المستمرّة للمرضى والقيام بالفحوصات الضرورية ومعاينة المضاعفات والتدخل في الوقت المناسب.

ولئن يعتبر اختصاص التخدير والإنعاش من بين الاختصاصات المعنية بحصص الاستمرار من صنف -أ- بقسم طب أمراض النساء والتوليد فقد أدى توفر طبيب واحد مختص بالمستشفى خلال الفترة من ديسمبر 2014 إلى موفى سنة 2017 إلى عدم تأمين حصص الاستمرار لمدة 38 يوما خلال 5 أشهر من سنتي 2016 و2017.

ورغم أهمية عدد الولادات الجديدة المسجلة بالمستشفى خلال الفترة 2012-2016 التي بلغ عددها 17536 ولادة، فإن عملية فحص الرضع بقسم طب أمراض النساء والتوليد تتم من قبل طبيبة واحدة اختصاص طب الأطفال وذلك منذ سنة 2004 فضلا عن تأمينها لجميع حصص الاستمرار المسائية والليلية مما أدى إلى عدم تأمين حصص الاستمرار بصفة حضورية بالمستشفى وعدم تأمين الحصص خلال فترة عطلتها أو قيامها بمأمورية بالخارج وذلك لمدة 80 يوما خلال الفترة من6 جويلية 2015[2] إلى جوان 2017.

وأدى النقص في الإطار الطبي المختص كذلك إلى تحويل 1300 رضيع إلى أقسام طب الولدان بالهياكل الصحية الأخرى[3] خلال الفترة 2012-2016 أي ما يمثل 56% من مجموع الرضع الذين تم فحصهم بوحدة طب الولدان بالقسم علما وأن 80% من الحالات المذكورة لم تتجاوز أعمارهم 34 أسبوعا. كما يتم نقلهم داخل سيارات إسعاف غير مهيأة مما قد يتسبب في تعكر حالتهم الصحية ويضعف حظوظهم في الإنعاش[4]. ويذكر في هذا الخصوص وفاة رضيع سنة 2016 خلال عملية نقله داخل سيارة الإسعاف.

---

[1] اللذان حدّدا عدد الأطباء المقيمين الواجب توفّرهما على الأقل لتأمين حصص الاستمرار بقسم طب أمراض النساء والتوليد بالمستشفى بطبيبين مقيمين اثنين (باعتبار طب أمراض النساء والتوليد من الاختصاصات الطبيبة المعنية بحصص الاستمرار من الصنف- أ- وفقا للأمر عدد 318 لسنة 2001 المؤرّخ في 23 جانفي 2001 المتعلّق بمنحة الاستمرار وشروط إسنادها وضبط مقاديرها).

[2] تاريخ بدء العمل بوجوبية تأمين الاستمرار في اختصاص طب الأطفال والرضع.

[3] خاصة مستشفى الأطفال.

[4] محضر جلسة اللجنة الطبية لمستشفى عزيزة عثمانة بتاريخ 4 جويلية 2013.

2-الإطارات شبه الطبية والعملة

انعكس تراجع عدد الأعوان شبه الطبيين العاملين بالمستشفى نتيجة لمغادرة العديد منهم دون تعويض سلبا على استمرارية الخدمات الطبية من ذلك تسبّب النقص في فني الإنعاش والتبنيج بقسم طب أمراض النساء والتوليد في إدخال تغييرات على آجال انجاز التدخلات الجراحية بالقسم بما لا يتوافق مع الوضعية الصحية للمرضى.

وقد شهد مؤشر عدد المرضى المقيمين داخل الأقسام الإستشفائية لكل إطار شبه طبي ارتفاعا يعكس تزايدا في أعباء هؤلاء الأعوان حيث مرّ من 40,6 مريض لكل ممرض سنة 2012 إلى 61,3 مريض سنة 2016 بقسم أمراض الدم السريري ومن 114 مريض لكل فني سامي سنة 2012 إلى 143 مريض سنة 2016 بقسم أمراض النساء والتوليد.

ومن جهة أخرى، واستئناسا بالمعايير المعتمدة في المجال[1] والتي تنص على ضرورة تخصيص 1,5 عون شبه طبي لكل سرير،لم يتجاوز هذا المؤشر 0,4 بوحدة المرضى المعزولين بقسم أمراض الدم رغم ما تستوجبه وضعية هذا الصنف من المرضى من عناية خاصة علاوة على ارتفاع نسبة غياب الممرّضين بهذه الوحدة خاصّة خلال الحصص المسائية وأيّام الآحاد والعطل.

كما لم يتم تأمين حصص الاستمرار بالكيفية المطلوبة ولم يتم الالتزام بنظام التناوب من قبل بعض الأعوان شبه الطبيين خلافا لمنشور وزير الصحة عدد 1 لسنة 2016[2] حيث أدى تغيب بعض الأعوان بقسم أمراض النساء والتوليد أو مغادرتهم قبل التوقيت المحدد في بعض الأحيان إلى عدم تمكين المرضى من أدويتهم أو تعكّر الحالة الصحية للبعض كما كان الشأن بالنسبة إلى امرأة حامل وجب إخضاعها لعملية قيصرية حين رفضت فني سامي في التبنيج القيام بواجباتها وغادرت مقر العمل[3] مما عرض حياة الحامل والجنين إلى الخطر.

ومن ناحية أخرى، ورغم أن العملة يمثلون حوالي 40% من العدد الجملي لأعوان المستشفى إلاّ أنّ الأقسام الطبية لا تزال تشكو نقصا في هذا الصنف من الأعوان وذلك لوجود العديد منهم في

---

[1] المعايير المعتمدة بالنسبة لقسم التبنيج والإنعاش والعلاجات المكثفة و المنصوص عليها 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 المؤرخ في 6 سبتمبر 2010.

[2] المؤرخ في 6 جانفي 2016 والمتعلق بتأمين استمرارية الخدمات الصحية بالهياكل الصحية العمومية ومذكرة وزير الصحة بتاريخ 25 ديسمبر 2015 حول تامين استمرارية الخدمات الصحية بالهياكل الصحية العمومية.

[3] تم اتخاذ إجراءات تأديبية في شأنها.

عطل مرض أو لتعدّد الغيابات وعدم الالتزام أحيانا بالتوقيت الإداري علاوة على غياب معايير موضوعية تأخذ بعين الاعتبار حجم النشاط عند توزيعهم بين مختلف المصالح.

وأمام النقص المسجل في الموارد البشرية المختصة وتأثيره المباشر على حسن التكفل بالمرضى توصي الدائرة بضرورة الإسراع بتعزيز الموارد البشرية بالمستشفى من إطارات طبية وشبه طبية في الاختصاصات التي تشكو نقصا وإحكام توزيع الموارد المتوفرة.

ب- جاهزية التجهيزات الطبية وصيانتها

لا يتوفر لدى المستشفى جرد مادي محين وشامل للتجهيزات الطبية وبطاقات متابعة فردية لوضعيتها بما في ذلك نقل الأجهزة بين الأقسام مما لا يساعد على حسن التصرف فيها. ولئن أفاد المستشفى في إجابته بأنّه شرع في استغلال منظومة إعلامية للصيانة منذ بداية 2018 إلا أن استغلالها في غياب الجرد المذكور من شأنه أن يحدّ من مردوديتها باعتبار ضرورة توفر كل التجهيزات على رموز ليتسنى إدراجها بالمنظومة.

وقد تبيّن أنّ 42% من أصناف التجهيزات البيوطبية المتوفرة في الأقسام والمخابر في موفى 2017[1] هي في وضعية سيئة. وتجاوزت فترة تعطب بعض التجهيزات أحيانا 8 أشهر على غرار جهاز الكشف بالصدى المركز بوحدة الحالات الخطرة بقسم أمراض النساء والتوليد الذي تعطب خلال سنة 2015.

وعلى إثر تعطب شبكة التكييف بوحدة الإقامة بقسم أمراض الدم منذ سنة 2014، قام المستشفى بتركيز أجهزة تكييف عادية وهي تجهيزات غير ملائمة لهذه الوحدة وتساهم في انتشار التعفّنات مثلما نصّت على ذلك مراسلة مركز الصيانة الموجهة إلى الوزارة.

ج- حفظ الصحّة والتصرف في النفايات الاستشفائية

لاحظت الدائرة إخلالات بشروط حفظ الصحة تعلقت خاصة بالبنية الأساسية وحفظ صحة الأيدي ومعالجة المعدات الطبية والمساحات مما من شأنه أن يؤدي إلى التعفّنات الاستشفائية

---

[1] وفقا للقائمة التي تم توفيرها من طرف الإدارة الفرعية للصيانة.

بمختلف أنواعها علما وأن النسبة العامة[1] للمطابقة لمتطلبات حفظ الصحة بالمستشفى تراجعت من 86 %سنة 2015 إلى 51% سنة 2017[2].

ويفتقر المستشفى إلى طبيب اختصاص حفظ صحة يتولى السهر على وضع برامج حفظ الصحة والإشراف على تنفيذها وذلك رغم توصية اللجنة الطبية في الغرض منذ سنة 2014. ولم يتول المستشفى كذلك بعث لجنة حفظ الصحّة ومقاومة التعفّنات الاستشفائيّة المنصوص عليها بمنشور وزير الصحة عدد 11 المؤرخ في 25 جانفي 1990 بالرغم من دورها الهام في ضبط برامج العمل والوقوف على الإشكاليات واقتراح الحلول. كما لم يتوفر بالمستشفى خلال الفترة 2012-2016 سوى تقني وحيد عهد إليه مراقبة نظافة المحيط الاستشفائي ورفع العيّنات بصفة دورية لتحليل درجات التعفّن ومراقبة نوعية تعقيم المستلزمات الطبّية والجراحية وتفقد المطبخ وإعداد تقارير النشاط.

وساهم نقص أعوان التنظيف في تدني مستوى حفظ الصحة والتأثير سلبا على ظروف العلاج والإقامة كما هو الشأن بالنسبة إلى وحدة الاستعجالي بقسم أمراض الدم التي تفتقر لعون تنظيف رغم أن المرضى الوافدين عليها عادة ما يكونون في وضعية صحية هشّة تستلزم إيلاء جانب حفظ الصحة الأهمية اللازمة. وقد سجلت الوحدة بالفعل تعفّنات وفقا للسجل الطبي للاستعجالي على غرار ما حصل بتاريخي 19 و20 أوت 2013. ولئن أفاد المستشفى بتخصيص عون تنظيف فإن معطيات إدارة الموارد البشرية ومراسلات رئيسة القسم تفنّد ذلك.

وسجلت بالمستشفى خلال سنتي 2012 و2013 تعفّنات بقسم أمراض الدم ساهمت حسب تقرير التفقد المنجز من طرف الوزارة بتاريخ 23 ديسمبر 2013 في وفاة 105 مرضى وأدت إلى غلق الوحدات المعزولة بغرض صيانتها وتفادي النقائص المسجلة. وتبعا لذلك تم إيواء المرضى المعزولين بفضاءات أخرى بنفس القسم لا تتوفر على نفس خصائص الوحدة المعزولة كأنظمة معالجة الهواء مما أدى إلى تسجيل وفيات جديدة بين المقيمين منهم من كانت حالته الصحية في تحسن قبل الوفاة[3]. وسجل نفس القسم خلال سنة 2015 حالات إصابة 4 مريضات بأمراض بالجهاز التنفسي بعد تلقيهن العلاج نتيجة عدم نقاوة الهواء[4].

ويشكو المستشفى من قدم البنايات وتصدعها وانتشار الرطوبة من شأنه أن يساهم في تدنّي ظروف حفظ الصحة ويتسبب في ظهور العديد من الفطريات والجراثيم التي تهدد سلامة المرضى

---

[1] تأخذ بعين الاعتبار حفظ صحة المحلات والتجهيزات وحفظ الصحة الشخصية وحفظ صحة المحيط.

[2] حسب نتائج التّدقيق في ظروف حفظ الصّحة بوحدات العلاج الاستشفائيّ المنجز من وزارة الصحة.

[3] مراسلة رئيسة القسم بتاريخ 10 ديسمبر 2013 الى وزير الصحة حول التعفنات الاستشفائية داخل قسم امراض الدم بمستشفى عزيزة عثمانة.

[4] مراسلة رئيسة قسم أمراض الدم الموجهة للمدير العام للمستشفى بتاريخي 19و26 جانفي2015.

وتجعلهم عرضة للتعفنات الاستشفائية وتؤثر سلبا على صحة العاملين بالمستشفى[1] وهو ما يتطلب الإسراع بالقيام بعمليات إصلاح وصيانة مع الحرص على التنسيق المسبق مع المعهد الوطني للتراث باعتبار أنّ مستشفى عزيزة عثمانة يعد من المعالم التاريخية.

كما لم تشمل المراقبة البكتريولوجية للهواء قسم أمراض النساء والتوليد ووحدات الإقامة بقسم أمراض الدم خلال سنتي 2015 و2016 مما لا يسمح بالتفطن إلى تواجد الجراثيم المتسببة في التعفنات خاصة وأن هذه الفضاءات تفتقر لأنظمة معالجة الهواء بعد أن تم تغييرها بأجهزة تكييف عادية.

وساهم قدم تجهيزات معالجة الهواء وتعطبها المتكرر في عدم المحافظة على نقاوة الهواء داخل الوحدات المعزولة بقسم أمراض الدم رغم أهمية ذلك بالنظر إلى هشاشة الوضعية الصحية للمرضى المعزولين.

وأفضى فحص عينات من المساحات ومن الهواء من طرف وزارة الصحة خلال الفترة 2012-2017 إلى وجود جراثيم وتلوث هذه الوحدات وتجهيزاتها تجاوزت نسبتها في بعض الفترات الحدود القصوى لتلوث المساحات والمياه والهواء بالوسط العلاجي[2].

وخلافا لمنشور وزير الصحة عدد 50 المؤرخ في 29 ماي 2008 المتعلّق بلباس العمل الخاص بأعوان الصحة، تواجد بعض الأعوان بلباس العمل الخاص ببعض الوحدات الحساسة كالوحدات المعزولة أو قاعات العمليات بعدة أماكن خارج هذه الوحدات وحتّى بالفضاءات العامة المجاورة للمستشفى مما يشكل إخلالا بقواعد حفظ الصحة يمكن أن يتسبب في تعفنات تعرّض صحة المرضى للخطر.

ويساهم تعقيم المستلزمات الطبيّة في الحدّ من مخاطر العدوى الاستشفائيّة إلا أن المستشفى لم يحدث[3] وحدة للتعقيم المركزي كما أنه يفتقر إلى أعوان مختصين في التعقيم حيث يتم تكليف العملة أو الممرضين بهذه المهام.

وخلافا للأمر عدد 2745 لسنة 2008 المؤرخ في 28 جويلية 2008 [4] تم استعمال دورات المياه الخاصة بالمرضى والممرات لتخزين النفايات الاستشفائية عوضا عن تخصيص محلات للغرض

---

[1] وفقا لتقرير زيارة التفقد المنجزة من طرف طبيبة الشغل بالمستشفى بتاريخ 31 أكتوبر 2016.

[2] وفقا لنتائج التحاليل المخبرية.

[3] خلافا لمنشور وزير الصحّة العموميّة عدد 75 المؤرّخ في 6 سبتمبر 2006 المتعلّق بتنظيم خدمات تعقيم المستلزمات الطبيّة بالمؤسّسات الصحيّة وتعزيز جودتها ونجاعتها.

[4] المتعلق بضبط شروط وطرق التصرف في نفايات الأنشطة الصحية.

وفقا لمعاينة وزارة الصحة خلال سنة 2017، كما أن تقاطع مسالك نقل نفايات الأنشطة الصحيّة الخطرة مع مسالك نقل الأكل والأغطية والأدوات المعقّمة ومسالك تنقل العموم من شأنه أن يهدد سلامة المرضى والزوّار. كما سجّل عدم إحكام فرز الأعوان للنفايات مما عرّض العاملين بالمستشفى إلى الوخز بإبر الحقن المستعملة[1] وهو ما يجعلهم عرضة للإصابة بالأمراض المعدية كفيروس التهاب الكبد.

د- التصرّف في الملفات الطبية

لم يتمكّن المستشفى من تركيز منظومة الملف الطبي الالكتروني المبرمجة لسنة 2016 بالرغم من اقتناء وتركيز تجهيزات بقيمة 18,7 أ.د لاستغلال المنظومة وبرمجة دورات تكوينية للغرض، ولا يزال التصرف في الملفات الطبية للمرضى يؤمن يدويا وتشوبه عديد النقائص المتعلقة خاصة بالمحتوى والمسك والتصرف في الأرشيف.

وقد لوحظ في هذا الإطار أنّ الملفات الطبية لا تتضمن جميع المعطيات الضرورية المنصوص عليها بمنشوري وزير الصحة عدد 122 المؤرخ في 22 أكتوبر 1996 وعدد 31 بتاريخ 3 مارس 2007 حيث تبين أنّ 67,5 % من الملفات موضوع عينة متكوّنة من 40 ملفا طبيا بقسم أمراض النساء والتوليد لم تتضمن أسماء مسدي الخدمة أو أختامهم مما يحول دون تحديد المسؤوليات خاصة وأن 30% من الملفات المذكورة تعلقت بالمساعدة الطبية على الإنجاب وهو ما يعدّ مخالفا للقانون عدد 93 المؤرخ في 7 أوت 2001[2] وللأمر عدد 1027 المؤرخ في 28 أفريل 2003[3]. كما لم تتضمن 56% من هذه الملفات جميع المعطيات المتعلقة بهوية المريض وسوابقه العلاجية، ولم تحتوي 69% من هذه الأخيرة والمتعلقة بالمساعدة الطبية على الإنجاب على العناصر السريرية والبيولوجية خلافا للأمر عدد 1027 لسنة 2003 سالف الذكر.

كما يتم التصرف في الأرشيف يدويا بالتوازي مع عدم توفر الموارد البشرية الكافية والمختصة في الأرشيف الطبي وعدم ملائمة الفضاءات المخصصة له مما ساهم في إتلاف ملفات طبية وفقدان البعض الآخر منها ملفات موضوع قضايا منشورة لدى المحاكم علما وأنه سجّل فقدان لملفات طبية من غرفة الاستمرار للأطباء المقيمين.

---

[1] تم تسجيل 15 حادث وخز بالإبر المستعملة بالمستشفى خلال الفترة 2014-2017 لدى أعوان تنظيف وإطارات طبية وشبه طبية.

[2] المتعلق بالطب الإنجابي.

[3] المتعلق بتحديد أنشطة الطب الإنجابي وأساليب ممارسته كما تم إتمامه وتنقيحه.

كما تم فقدان بعض سجلات الإعلام بالولادات ولم يتم اكتشاف ذلك إلا عند المطالبة بها في إطار قضايا إثبات نسب وتبين كذلك فقدان سجل وفيات المرضى لسنة 2014 تبعا لطلب الدائرة وأفاد المستشفى بأن "عملية البحث عنها جارية".

وفيما يتعلق بالمعطيات الشخصية لمرضى قسم المساعدة الطبية على الإنجاب المحفوظة إلكترونيا وخلافا للقانون عدد 93 لسنة 2001 وللأمر عدد 1027 لسنة 2003، يتم حفظ قاعدة المعطيات بحاسوب مكتبي في غياب رموز عبور وإجراءات الحماية الضرورية على غرار تحديد قائمة الأشخاص المخول لهم الإطلاع على المعطيات المذكورة[1] وهو ما لا يسمح بضمان سرية المعطيات وتحديد المسؤوليات في حال حدوث تسريب لها علما أنه لم يتم وضع إجراءات تدقيق للسلامة المعلوماتية طوال الفترة 2012-2017 خلافا للقانون عدد 5 المؤرخ في 3 فيفري 2004 المتعلق بالسلامة المعلوماتية.

وتوصي الدائرة بتوفير الموارد البشرية والمادية الضرورية وإيلاء جانب حفظ الصحة الأهمية اللازمة لما له من تداعيات مباشرة على الوضعية الصحية للوافدين على المستشفى.

III- التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية والفحوصات التكميلية

أ- الأدوية والمستلزمات الطبية

بلغت قيمة النفقات بعنوان الأدوية والمستلزمات الطبية خلال الفترة 2012-2016 ما مجموعه 16,5 م.د أي ما يعادل34,5 % من مجموع نفقات المستشفى ويمثل استهلاك الأدوية 85% من الاستهلاك الجملي للصيدلية وتستأثر أدوية الأمراض السرطانية بنسبة 47% من مجموع استهلاك الأدوية خلال نفس الفترة.وقد أفضت الأعمال الرقابية إلى ملاحظات تعلقت بتحديد الحاجيات وصرف الأدوية واستلامها والتصرف في مخزونها وإجراءات وظروف حفظها.

1- تحديد الحاجيات

يتم تحديد الحاجيات من الأدوية اعتمادا على الكميات الجملية التي تم سحبها خلال السنوات السابقة وعلى المخزون المتوفر دون التنسيق مع رؤساء الأقسام الطبية وفقا لتطور نشاط الأقسام المذكورة والبروتوكلات العلاجية المعتمدة.

---

[1] كما نص عليه قرار وزير الصحة العمومية المؤرخ في 16 جويلية 2003.

ولئن ينص دليل الإجراءات الخاص بالتصرف في المؤسسات العمومية للصحة على أن عملية التزود بالأدوية تتم عبر إدارة الشراءات بطلب من قسم الصيدلية إلا أن هذا الأخير يؤمن وظيفة شراء الأدوية بصفة منفردة إضافة إلى جمعه بين مهام إعداد طلبات التزوّد وإدارة المخزون.

وخلافا لمنشور وزير الصحة عدد 93 بتاريخ 15 أكتوبر 1991 المتعلق بتكوين اللجان العلاجية، لم يتم تفعيل هذه اللجان على غرار لجنة الأدوية والمستلزمات الطبية بالهياكل الصحية العمومية التي تقوم بتحليل وتحديد الحاجيات من الأدوية مقارنة بالإعتمادات المرصودة وبالإستهلاك واقتراح الإجراءات التصحيحية وطلب تبرير التجاوزات لدى الأقسام الإستشفائية. ولم يساعد ذلك على ترشيد النفقات حيث تم خلال الفترة 2012-2016 تجاوز الاعتمادات المرصودة لشراء الأدوية والمستلزمات الطبية بما قيمته 717 أ.د دون اعتبار الأدوية التي تم اقتراضها من مؤسسات استشفائية[1] أو من الأدوية الخصوصية للمضمونين الاجتماعيين.

2- صرف الأدوية

لا تتضمن الوصفات الطبية أحيانا البيانات الضرورية المنصوص عليها بمنشور وزير الصحة عدد 2011/01 بتاريخ 10 جانفي 2011 حيث أفرز فحص عينة متكونة من 80 وصفة وردت على الصيدلية الداخلية بتواريخ 27-30-31 ماي 2016 و16-17 نوفمبر 2017 لا تتضمّن هويّة الممضين عليها بالنسبة إلى 35 % منها مما لا يساعد على ترشيد الاستهلاك. كما أن الوصفات الطبية الواردة على الصيدلية الداخلية خلال الفترة المسائية ونهاية الأسبوع لا تخضع خلافا للمعايير الدولية إلى التحليل الصيدلاني بسبب النقص في الصيادلة.

وفضلا عن ذلك لا تسمح التطبيقة المعتمدة لصرف الأدوية بالصيدلية الخارجية بمتابعة ما تم صرفه من أدوية كلّ مريض خلال كامل فترات علاجه وفقا للترقيم المسند له من قبل المستشفى[2] مما لا يحول دون صرف نفس الأدوية للمريض عديد المرات ودون التفطن آليا لذلك وهو ما لم يتم تلافيه رغم المراسلات العديدة التي وجهها المستشفى في الغرض إلى مركز الإعلامية.

وأفضت المعاينات الميدانية إلى أن الأدوية المخصصة لقسم الاستعجالي غير مؤمنة بالكيفية اللازمة بما في ذلك الأدوية المخدرة، وقد أفرز الجرد اليومي من قبل الصيدلي المسؤول فقدان بعض هذه الأدوية على غرار دواء "ديقزاميتازون" حيث أنه من جملة 10 قارورات يتم صرفها يوميا لم تتوفر

---

(1) يتولّى قسم الصيدلية إقراض واقتراض أدوية من مستشفيات عمومية

(2) Numéro d'index.

وصفات طبية بالنسبة إلى 7 و8 منها[1]. ولم يتم أحيانا[2] تسجيل ما تم تسليمه من الدواء المخدر "مورفين" لفائدة مرضى الاستعجالي بدفاتر الفحص للقسم.

كما لم يتم تحديد آليات لمتابعة وترشيد استهلاك الأدوية وخاصة منها ذات الكلفة المرتفعة إذ بلغ استهلاك المستشفى من المضادات الحيوية خلال الفترة 2012-2016 ما قيمته 3,2 م.د وهو ما يمثل نسبة 21,3 % من الاستهلاك الجملي للأدوية. وقد كان بالإمكان ترشيد هذا الاستهلاك بحوالي 50 % في صورة اعتماد مركزية تحضير مضادات التعفّنات والمضادات الحيوية وهو ما يتطلب استعمال جهاز بيوطبي تم اقتناؤه سنة 2016 بكلفة 14 أ.د لفائدة قسم الصيدلية والذي حال النقص في الأعوان دون استغلاله.

وسجل أحيانا ارتفاع ملحوظ وغير مبرر في استهلاك بعض الأدوية على غرار أدوية السكري حيث تجاوز استهلاكها سنة 2011 ما تم تسجيله سنتي 2010 و2012 تباعا بنسبة 16 % و17 % وظلّ مرتفعا مقارنة بكامل الفترة 2013-2016. ويرجع هذا الارتفاع في جزء منه إلى صرف أدوية دون وجه حق تم صرف أدوية سكري لفائدة مرضى[3] غير منصوص عليها بالوصفات الطبية أو في غياب وصفات أصلا أو كذلك لفائدة مرضى غير مصابين بالسكري. ولم يتخذ المستشفى أي إجراءات في الغرض.

كما شهد الاستهلاك السنوي للدواء المخدر"سيفوران" المستعمل في التدخلات الجراحية ارتفاعا هاما وغير مبرّر خلال سنتي 2015 و2016 بما يمثل تباعا 10 أضعاف و6 أضعاف استهلاك سنتي 2013 و2014 علما أن سعر الوحدة من هذا الدواء يساوي 332,6 د. ولئن أشار الطبيب المبنج بقسم النساء والتوليد خلال سنة 2015 إلى أنه تم اللجوء لهذا الدواء لتعويض دواء "بروبوفول" فإن الاستهلاك السنوي لهذا الأخير سجّل بدوره ارتفاعا ملحوظا خلال سنتي 2015 و2016 وأن عدد التدخلات الجراحية بقسم أمراض النساء والتوليد قد شهد شبه استقرار خلال نفس الفترة. ولئن برّر المستشفى في إجابته الارتفاع الحاصل باقتناء آلة جديدة أو بتغيير البروتوكول المعتمد منذ سنة 2013 فإنّه لم يقدم الإثباتات الضرورية في الغرض.

---

[1] مراسلة من رئيس قسم أمراض الدم للإدارة العامة للمستشفى بتاريخ 25 جوان 2014.

[2] في 7 حالات..

[3] 12 حالة على سبيل المثال.

أما فيما يتعلق بالأدوية الخصوصية لأمراض الدم[1] فقد شاب التصرف فيها عديد الإخلالات تعلقت أساسا بمحدودية التطبيقة المستغلة وضعف إجراءات المتابعة بين المستشفى وبقية الأطراف المتدخلة[2] في هذا المجال.

فعلى مستوى التطبيقات الإعلامية،ورغم حاجة المستشفى إلى تطبيقة تراعي خصوصية التصرف في هذه الأدوية بالنسبة للمضمونين الاجتماعيين وتضمن متابعتها،لم يتم تخصيص خانة للغرض[3] بالتطبيقة إلا خلال سنة 2015 وعلاوة على أنها لا تمكن من تحديد الكميات المستلمة بالصيدلية حسب هوية المنتفعين المضمنة بقرارات التكفل ولا تسمح في جميع الحالات بمتابعة مآلها بعد استلامها من المستشفى.

ويقوم قسم الصيدلية خلال تحضير الأدوية المستعملة في العلاج الكيميائي بتجميع الطلبات المتعلقة بجميع المرضى قصد تحقيق اقتصاد في الكميات المستعملة إلا أنه لا تتوفر إجراءات لتحديد ومتابعة الكميات المقتصدة كما لم يوفر مركز الإعلامية منظومة للغرض مما دفع المستشفى إلى طلب منظومة من مؤسسات خاصة حسب إجابته.

ولئن يتولى المستشفى تسبقة الأدوية الخصوصية لفائدة بعض الحالات المستعجلة من المرضى المضمونين الاجتماعيين من الصيدلية بما يعادل حصة أو حصتين من العلاج الكيميائي على أقصى تقدير في انتظار حصوله على موافقة الصندوق على مطالب التكفل بهذه الأدوية، إلا أنه تم بالنسبة لأحد المرضى تسبقة أدوية لأربع حصص علاج ورفض الصندوق مطلب التكفل به مما تسبب في خسارة مالية للمستشفى بقيمة 57 أ.د.

ومن ناحية أخرى تم تسجيل فواضل هامة من الأدوية الخصوصية غير المستهلكة تم استلامها من مصحة العمران مما من شأنه أن ينطوي على مخاطر استعمال غير مشروع لهذه الأدوية. ويذكر في هذا الخصوص ان مقارنة ما تم تسجيله كأدوية مستلمة من المصحة بعينة من الجذاذات الفردية لكل مريض والممسوكة بقسم الصيدلية[4] مع الكميات المستهلكة فعليا قد أفضت إلى وجود فواضل أدوية غير مستهلكة رغم اكتمال العلاج بقيمة 115,6 أ.د بالنسبة لخمس مرضى. ولئن أفاد المستشفى بأنّه تم إسناد الأدوية غير المستهلكة لمرضى آخرين إلا أنه لم يوفر ما يفيد ذلك خلال

---

[1] التي يتكفل الصندوق بتوفيرها ويتم جلبها من مصحة العمران حسب الحالة إما عن طريق المرضى أو عن طريق المستشفى الذي يتولى خزنها في الحالتين.

[2] الصندوق الوطني للتأمين على المرض والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ومصحة العمران التابعة له.

[3] تم حسب إجابة المستشفى إضافتها بالتطبيقة الموجودة بصفة أحادية من قبل قسم الصيدلية أمام عدم استجابة مركز الإعلامية لطلب المستشفى تطوير تطبيقة إعلامية للتصرف في الأدوية الخصوصية.

[4] تم ابتداء من جانفي2015 تسجيل الدواء الموصوف والدواء المستلم من الصندوق والدواء المستهلك في العلاج بجذاذة.

المعاينات الميدانية علاوة على أن صرف الأدوية يتم من المخزون الجملي دون التنصيص على مصدرها[1].

كما تم بمقتضى اتفاقية بين المستشفى ومخبر أدوية في إطار التجارب السريرية توفير أحد الأدوية مجانا من قبل المخبر لفائدة المستشفى لاستعماله وفقا للبروتوكول المعتمد في المرحلة الثانية من العلاج على أن يتم في مرحلة أولى من العلاج استعمال الدواء المتحصل عليه من الصندوق. وبمقارنة ما تم استهلاكه بما تم استلامه من أدوية من الصندوق تم تسجيل فارق بقيمة 150,2 أ.د بعنوان أدوية مستلمة وغير مستهلكة باعتبار أنه تم استعمال الدواء الذي وفره المخبر مجانا. ولئن أفاد المستشفى بأنه تم إرجاع الأدوية غير المستهلكة إلى مصحة العمران وذلك بتاريخي 5 و8 مارس 2018، فإن إرجاعها تم بعد توصّله بالتقرير الأولي للدائرة علاوة على أنه لم يتم مدّ الدائرة خلال المهمة الرقابية بما يثبت مآل تلك الأدوية قبل إرجاعها. وتجدر الإشارة إلى أن إرجاع الأدوية تم بعد قرابة سنتين أو أكثر من تسلّمها علما أن مدة صلوحيتها لا تتجاوز سنتين.

ومن ناحية أخرى، تتم عملية إقراض واقتراض الأدوية بين المستشفى والمستشفيات العموميّة دون إعداد موازنة سنويّة لهذه العمليات ومحاضر تلزم الطرفين بالتسوية ودون توفر الوصول المبررة لعمليات إقراض واقتراض من المستشفى خلال الفترة 2015-2017 تباعا بقيمة 38 أ.د و138 أ.د أي ما يمثل تباعا نسبة 58% و56% من مجموع هذه العمليات.

كما تولى المستشفى خلال نفس الفترة سحب كميات بقيمة 716,6 أ.د من المخزون الجملي للأدوية الخصوصية المستلمة من مصحة العمران لإسنادها للمرضى حاملي بطاقات العلاج المجاني الذين يتكفل المستشفى بأدويتهم أو لفائدة مستشفيات أخرى لتلافي النقص لديها أو لتلافي إعدام الأدوية التي قاربت صلوحيتها على الانتهاء لدى المستشفى وفقا لإفادته وذلك في غياب إجراءات لمتابعة هذه العمليات.

3- استلام الأدوية والتصرف في المخزون

شاب استلام الأدوية والتصرف في مخزونها عديد الاخلالات تعلقت بتسجيل وتقييم ومتابعة المخزون خاصة للأدوية الخصوصية وبعدم احترام ظروف الحفظ للمعايير المعتمدة في المجال.

---

[1] أي المريض الذي تم استلام الأدوية لفائدته.

فلم تتضمن وثائق الجرد السنوي للفترة 2012-2015 الوثائق المثبتة لإجراء عمليتي الاحتساب الأولى والثانية لمخزون الأدوية كما نصت على ذلك المذكرات السنوية للجرد ولا المحاضر بعنوان نتائج الجرد والفوارق بين المخزون الفعلي والنظري وتبريرها حيث اقتصرت هذه الوثائق على تحديد المخزون النهائي.

وأدى عدم تكوين مخزون احتياطي لبعض الأدوية الضرورية إلى نفاذ مخزون أحد المضادات الحيوية المستعمل في الخط الأول لمداواة التعفنات لمرضى الدم لمدة شهرين خلال سنة 2016 مما اضطر المستشفى إلى اقتناء دواء آخر بسعر 24,1 د للوحدة في حين يبلغ سعر الوحدة من الدواء الأول 7,9 د مما انجر عنه كلفة اضافية بقيمة 33,2 أ.د.

وبخصوص الأدوية الخصوصية المستلمة من مصحة العمران، فإن التصرف في مخزونها مثلما تم تأكيده بإجابة المستشفى كان يتم خلال الفترة 2012-2015 من قبل قسم أمراض الدم، وتم تخصيص دفاتر لتسجيل الأدوية التي استلمها المستشفى بعنوان كل مريض غير أنه شابتها عديد الإخلالات من ذلك أنها غير مرقمة وغير مؤشّرة من القسم وأن تسجيل الكميات المستلمة بالدفاتر يتمّ بالاقتصار على ما ذكر بالوصولات المسلمة من الصندوق المذكور دون الاحتساب الفعلي للكمية المستلمة وأنه تم الاحتفاظ بالدفاتر ببعض الوصولات فحسب. ولا يتم تسجيل ما تمّ صرفه من أدوية بهذه الدفاتر.كما يقوم عون المستشفى المكلّف بجلب الأدوية من مصحة العمران بتسليمها للصيدلاني بقسم أمراض الدم دون إجراء أي قيد علما أن هذا العون هو الآن محلّ تتبعات جزائية.

ولم يسجّل المستشفى بسجلاته جميع كميات الأدوية المستلمة من مصحة العمران وبلغ الفارق 241,7 أ.د بخصوص أدوية الإبيياض الحاد الحبيبي خلال الفترة 2012-2015 و161,255 أ.د بالنسبة إلى بعض الأدوية الخصوصية الأخرى لأمراض الدم المستعملة للعلاج الكيميائي المستلمة خلال الفترة 2013-2015.

كما سجّل نقص بقيمة 6,4 أ.د في ما تم تضمينه بالتطبيقة الإعلامية خلال سنة 2016 مقارنة بما سلّمه المستشفى من وصولات للمرضى مقابل استلامه منهم لأدوية خصوصية تحصلوا عليها مباشرة من مصحة العمران.

واستلم المستشفى سنة 2012 كمية 72 وحدة من دواء مرضى نافثي الدم بقيمة 11,1 أ.د بعنوان أحد المرضى في حين أنه لم يتم إصدار مطلب تكفل بذلك الدواء وهو ليس مخصصا أصلا لعلاج المريض المذكور.علما أنه تم تسلّم ذلك الدواء في نفس اليوم الذي تم فيه تسلم الدواء الموصوف لعلاج المريض. ولم يوفر المستشفى أي وثيقة تثبت إدراج الدواء غير الموصوف بالمخزون في حين اقتصر

التسجيل بالرجوع إلى الدفاتر الممسوكة بقسم أمراض الدم على الدواء الموصوف، ولم يقدم المستشفى ضمن إجابته أي وثيقة تثبت إدراج الدواء غير الموصوف بالمخزون.

كما استلم المستشفى خلال الفترة 2013-2015 أدوية خصوصية لمرضى بقيمة 156,4 أ.د بعد وفاتهم لم يتم تسجيلها بالمخزون، ولئن أفاد المستشفى بالنسبة إلى ما قيمته 34,2 أ.د منها بتسجيلها بالمنظومة الإعلامية بصفة جملية أي ضمن كميات أخرى فإن تخصيص تلك الأدوية لمريض بعينه باعتبار تحصله شخصيا على الموافقة على التكفل من الصندوق يقتضي إدراجها باسمه علما أنه لم يتم تدوين هذه الكمية بالدفتر الذي أعده المستشفى للغرض حسب أسماء المرضى المعنيين بالاستلام، كما أن من بينها أدوية بقيمة 55,2 أ.د أفاد المستشفى بعدم توصله بها رغم أنه تم حسب الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تسليمها لأحد أعوان المستشفى، ومن ناحية أخرى، أفاد الصندوق المذكور بتسليم دواء بعنوان إحدى مريضات المستشفى بقيمة 55,2 أ.د إلا أنه تبين أن تسليمه كان بعد وفاة المريضة بعدة أشهر.

كما استلم المستشفى خلال الفترة 2013-2015 أدوية خصوصية بقيمة 103,3 أ.د دون موجب باعتبار أن المرضى المعنيين قد توفوا قبل الاستلام ولم يستهلكوا تلك الأدوية خلال فترة علاجهم، وأفاد المستشفى بخصوصها انه تم إرجاع ما قيمته 40,2 أ.د إلى الصندوق بتاريخ 8 مارس 2018 أي بعد توصل المستشفى بالتقرير الأولي للدائرة وبعد أكثر من 3 سنوات من وفاة المريضة المعنية بالدواء ومن تاريخ استلام تلك الأدوية رغم أن مدة صلوحيتها محددة بسنتين كما أفاد بإسناد بقية الأدوية إلى مرضى آخرين، وتجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن الجزم بإسنادها لمرضى آخرين باعتبار أن صرف الأدوية يتم من المخزون الجملي دون التنصيص على مصدرها.

ومن شأن الاخلالات المذكورة أعلاه وطابعها المتكرر أن تمثل تجاوزات تستوجب المساءلة واتخاذ الإجراءات القانونية تجاه مرتكبيها.

4- إجراءات وظروف الحفظ

يتطلب حفظ بعض الأصناف من الأدوية توفّر ظروف ملائمة من ناحية درجات الحرارة والرطوبة ومدى تعرضها للضوء غير أنّ مسار التزود بهذه الأدوية شابته عديد الإخلالات تعلقت أساسا بانقطاع سلسلة التبريد يمكن أن ينجر عنه انعكاسات سلبية على صحة المرضى فضلا عن الخسائر المالية التي تنتج عن اتلاف بعض الأدوية.

وفي هذا الإطار، تولى المستشفى جلب أدوية بحاويات تبريد غير ملائمة بالرغم من طلب قسم الصيدلية منذ سنة 2013 في عديد المناسبات اقتناء شاحنة مجهزة للغرض. ولم يقم المستشفى بتفادي هذه الوضعية إلا في نهاية سنة 2017.

كما تم تسجيل انقطاع سلسلة التبريد بصيدلية المستشفى في عديد المناسبات نتيجة لانقطاع التيار الكهربائي وتعطب مولدات النجدة أو لتعطب الثلاجات مما أثر سلبا على فاعلية أحد الأدوية المستعملة بقسم أمراض النساء والتوليد وتسبّب في عديد حالات الجمود الرحمي الذي يشكل خطرا على صحة المرأة عند الولادة وكذلك على فاعلية بعض الأدوية المستعملة للتخدير مما تسبّب في عديد حالات النزيف بالقسم المذكور خلال سنة 2014 .وقد أكّد التحقيق الذي أجراه المستشفى في الغرض أن عدم فاعلية هذه الأدوية مرده خلل بالثلاجة المستعملة لحفظها.

وبالنظر للتداعيات المباشرة لظروف حفظ الأدوية على صحة المرضى، توصي الدائرة بضرورة إيلاء هذا الجانب العناية اللازمة وفقا للمعايير المعتمدة في المجال.

ب- الفحوصات التكميلية

أفرزت الأعمال الرقابية في هذا المجال ملاحظات تعلقت بالتحاليل وبنك الدم والتصوير بالأشعة. فبالنسبة إلى التحاليل لم يتم التقيد في عديد الحالات بالشروط الواجب توفرها بمطلب التحليل[1] على غرار التنصيص على هوية الطبيب والمستفيد وتأشيرة القسم مما من شأنه أن لا يساعد على سرعة القيام بالتحاليل وتوفير نتائجها في الإبان علاوة على ضياع العديد من نتائج التحاليل لعدم إحكام تنظيم العمل.

كما تبيّن أنّ قسمي المخبر[2] تزوّد ببواعث التجارب مباشرة لدى بعض المزودين مقابل وضعهم على ذمّة المستشفى لآلات مخبرية مجانا وبمقتضى عقود سنوية قابلة للتجديد ضمنيا وذلك دون أن يتم في جميع الحالات إعمال المنافسة. كما لوحظ أنّ هذه العقود لا تنصّ على الكميات الدنيا والقصوى من البواعث فضلا عن خلوها من مقتضيات تأخذ بعين الاعتبار التطور التكنولوجي في المجال مما أثر على مردودية الآلات حيث انعكس تقادم بعضها سلبا على سرعة ودقة إنجاز التحاليل وعلى استمرارية النشاط. ولم تحدد العقود كذلك طرق مراجعة ثمن اقتناء البواعث إذ تم التزود لدى مؤسسة واحدة لمدة تجاوزت في بعض الحالات 19 سنة دون الأخذ بعين الاعتبار للأسعار المعمول بها

---

[1] حسب منشور وزير الصحة العمومية عدد 1 بتاريخ 10 جانفي 2011 ودليل الإجراءات الخاص بالتصرف في المؤسسات العمومية للصحة.

[2] مخبر البيولوجيا الطبية اختيار علم أمراض الدم ومخبر البيولوجيا الطبية اختيار الكيمياء الإحيائية وعلم البكتيريا.

لدى المؤسسات المنافسة. كما سجل نفاد لمخزون بواعث التجارب لعدم استجابة المزود لطلبية المستشفى أو نتيجة الإخلالات على مستوى متابعة المخزون مما أدى إلى عدم إجراء تحاليل لمدة ناهزت شهر ونصف.

ولوحظ من جهة أخرى تسليم أحد المخابر أكياس دم مباشرة لبعض المرضى وذلك خلافا لمنشور وزير الصحة عدد 106 لسنة 2012 الذي يحجر التعامل مع هذه المادة على غير أعوان السلك الصحي باعتبار أن تسلمها مباشرة من المرضى يمكن أن يشكل خطرا على سلامتهم لعدم التأكد من احترام ظروف الحفظ ومن سلامة مصدرها. كما لا يتم في كل الحالات إرفاق مطالب الدم الموجهة إلى القسم المذكور من الأقسام الأخرى بالمستشفى ببطاقات فصيلة الدم رغم التنصيص على ذلك بدليل الإجراءات الخاص بالتصرف في الدم ومشتقاته تلافيا لكل أخطاء عند نقل الدم. وأفاد المستشفى في إجابته بأنّه شرع في بوضع إجراءات لتلافي ذلك منذ منتصف نوفمبر 2017.

وتوصى الدائرة بمتابعة الفوارق في الأدوية واتخاذ الإجراءات الضرورية تجاه الإخلالات المرفوعة وترشيد التصرف في الفحوصات التكميلية.

IV - التصرف المالي:فوترة الخدمات واستخلاص المستحقات

شملت الأعمال الرقابية في هذا المجال الفوترة واستخلاص المستحقات بالعلاقة مع نظام المعلومات ومشروعية التعهد بالمرضى حسب أنظمة العلاج وكذلك استخلاص مستحقات المستشفى.

أ- الفوترة ونظام المعلومات

يشكو عدد من التطبيقات[1] المركزة بالمستشفى من قبل مركز الإعلامية عديد النقائص تعلقت أساسا باندماجها مما اثر سلبا على فوترة الخدمات الطبية المسداة وشموليتها. ويذكر في هذا الخصوص أن تطبيقتي القبول والفوترة غير مندمجتين مع تطبيقة التصرف في الأدوية وتطبيقة التصرف في المستلزمات الطبية وتطبيقة التحاليل المخبرية المركزة بالمخابر مما أدى إلى تسجيل الخدمات المسداة وفوترتها بالاستناد إلى المعطيات المقدمة من قبل وكلاء الأقسام دون وثائق الإثبات.

[1] تطبيقة الفوترة وتطبيقة التصرف في الأدوية وتطبيقة القبول (الإقامة والاستشفاء النهاري) وتطبيقة العلاج (العيادات الخارجية والفحوصات التكميلية) وتطبيقة المخابر.

وفي غياب حوسبة الملف الطبي، أدى ذلك إلى الوقوف خلال الفترة 2012-2016 على 984 حالة عدم فوترة لخدمات طبية انتفع بها مرضى أقاموا بالمستشفى لفترات تجاوزت أحيانا 60 يوما.

كما أدى غياب الإندماج بين تطبيقات الفوترة والمالية والقبول إلى عدم التفطن بصفة آلية إلى المرضى المتخلّد بذمتهم مستحقات بعنوان عمليات علاج سابقة وذلك عند خضوعهم مجددا للعلاج علما بأنّ تطبيقة الفوترة لا تمكن من فوترة خدمات النقل الصحي وخدمات المرافقة الطبية[1].

ومن جهة أخرى، تم إلغاء فواتير بتطبيقة الفوترة من قبل مستعملين بلغ عددها خلال الفترة 2012-2017 ما مجموعه 1885 فاتورة وذلك في غياب إجراءات موثقة ومحكمة لتنظيم هذه العمليات. ولئن أشار المستشفى إلى اقتصار عملية الإلغاء على رئيسة مصلحة التصرف في شؤون المرضى ومسؤول مركز الإعلامية فإن المعطيات المستقاة من المركز ومن التطبيقة تؤكد حصول هذه العمليات من طرف 4 أعوان آخرين بالمستشفى.

وعلاوة على ذلك، تبيّن من خلال فحص عينة من 130 إلغاء لبطاقات إقامة للفترة 2016- 2017 أن 46% منها لم تحمل ختم القسم وإمضاء الطبيب المباشر وهو ما لا يسمح بالتأكد من مشروعية عملية الإلغاء ويفسح المجال لعديد التجاوزات.

ولتفادي مثل هذه الوضعيات توصي الدائرة بإحكام عمليات الإلغاء والتسريع في إدماج التطبيقات.

ب- الفوترة واستخلاص المستحقات

أفضت الفحوصات المنجزة إلى وجود نقائص تعلقت بعدم مشروعية التعهد بالمرضى المنتفعين بمجانية العلاج ومنظوري الصناديق الاجتماعية وبمحدودية عملية الفوترة ودقتها فضلا عن ضعف إجراءات استخلاص ومتابعة المستحقات.

---

[1] وفقا لقرار وزراء الصحة والنقل والاقتصاد المؤرخ في 12 جويلية 1993 والمتعلق بضبط تعريفات النقل الصحي البري.

1- مشروعية التعهّد وفوترة الخدمات للمرضى المنتفعين بمجانية العلاج

1-1- المرضى الحاملين لبطاقات علاج مجاني في إطار البرنامج الوطني للعائلات المعوزة

لوحظ أنّ التكفل بهذه الفئة من المرضى للانتفاع بخدمات صحية من عيادات خارجية وفحوصات تكميلية وإقامة استشفائية بصفة مجانية لا يتمّ دائما بعد التأكّد من أحقية المنتفع بمجانية العلاج مثلما نص عليه منشور وزير الصحة عدد 79 بتاريخ 8 سبتمبر 2001[1] حيث انتفع 4741 مريضا بفحوصات طبية مجانية في إطار العيادات الخارجية خلال الفترة 2012-2017 بقيمة 168 أ.د[2] وتم صرف أدوية لفائدتهم من الصيدلية الخارجية بقيمة 591 أ.د وذلك في غياب رقم بطاقة التعريف الوطنية أو رقم بطاقة العلاج أو بالاستناد إلى أرقام بطاقات علاج وهمية[3].

وفي نفس السياق، تم إنجاز 2794 فحصا تكميليا (تحاليل وكشوفات وظيفية) مجانا بقيمة 19 أ.د لفائدة 441 مريضا مجهول الهوية والتكفّل بإقامة 100 مريضا بالأقسام الاستشفائية لفترات تجاوزت أحيانا الشهر بكلفة 20,1 أ.د وذلك باستعمال أرقام بطاقات علاج وهمية أو دون أن يتوفر في شانهم أي رقم لبطاقة العلاج أو دون التنصيص على رقم بطاقة التعريف الوطنية.

وبفحص الملفات الإدارية للمرضى المذكورين لم يتوفر بها أي سند لعملية الفوترة بالنسبة إلى 31 مريضا ولم تتضمن سندات الفوترة نسخة من بطاقة العلاج بالنسبة إلى 81 مريضا ولم يتم التقيد بالنسبة إلى 86 % منهم بالشروط المنصوص عليها بدليل الإجراءات الخاص بالتصرف في المؤسسات العمومية للصحة على غرار بطاقة الدخول ممضاة من الطبيب المعالج وبطاقة الخروج.

ويتولى المستشفى سنويا فوترة الخدمات الطبية المسداة للمرضى المقيمين المنتفعين بالعلاج المجاني في إطار الفوترة البيضاء التي تعتمد لصرف منحة من وزارة الصحة للمستشفى لتغطية جزء من مصاريف التكفل بهؤلاء المرضى إلا أن هذه العملية تتم في غياب آليات للتبادل الالكتروني حول المعطيات المتعلقة بهؤلاء المرضى بين وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية تمكّن المستشفى بصفة حينية وآلية من التأكد من أحقيتهم في العلاج المجاني.

---

[1] المتعلّق ببطاقات العلاج المجاني والتعريفة المنخفضة.

[2] في صورة تطبيق نظام التعريفة الكاملة.

[3] يقصد بأرقام وهمية إدراج أرقام غير تلك المعتمدة ببطاقات العلاج.

ومن خلال مقارنة قاعدة البيانات للمرضى المنتفعين بمجانية العلاج[1] بسجلات وزارة الشؤون الاجتماعية المتعلقة ببطاقات العلاج المجاني المسندة في إطار برنامج العائلات المعوزة[2] على المستويين المركزي والجهوي[3]، تبيّن إسناد خدمات مجانية لمنتفعين تمّ شطبهم من السجلات قبل تاريخ إسداء الخدمة أو أنهم لم يكونوا مدرجين أصلا بالسجلات المذكورة فضلا عن عدم التطابق أحيانا بين المعطيات الخاصة بالمرضى المنتفعين بمجانية العلاج بالمستشفى على غرار الاسم واللقب ورقم بطاقة التعريف الوطنية ورقم بطاقة العلاج من ناحية والمعطيات المرسمة بالسجلات الجهوية من ناحية أخرى مثلما هو الحال بالإدارة الجهوية للشؤون الاجتماعية بجندوبة.وقد بلغ عدد المرضى اللذين انتفعوا بخدمات طبية مجانا دون وجه حق خلال الفترة 2012-2017 ما عدده 101 مريضا حسب إجابة وزارة الشؤون الاجتماعية تمّ صرف أدوية والقيام بفحوصات طبية لفائدتهم بقيمة 12,4 أ.د.

1-2- المرضى المنتفعين بالعلاج المجاني والحاملين لبطاقة الإعاقة

خلافا للقانون التوجيهي عدد 83 لسنة 2005 المؤرخ في 15 أوت 2005 والمتعلّق بالنهوض بالأشخاص المعوقين وحمايتهم ومنشور وزير الصحّة عدد 4 المؤرّخ في 17 جانفي 2006[4] ، تم خلال الفترة 2012-2017 التكّفل مجانا بمرضى معوقين بناءا على أرقام بطاقات علاج وهمية أو دون إدراج أرقام لبطاقات العلاج بلغ عددهم 137 مريضا انتفعوا بما مجموعه 264 فحصا طبيا في إطار العيادات الخارجية و707 فحصا تكميليا(تحاليل وكشوفات وظيفية) بقيمة جملية بحوالي 15,4 أ.د.

كما أفرزت مقارنة بيانات 230 مريضا انتفعوا بالعلاج المجاني خلال الفترة 2012-2017 كمعوقين مع المعطيات المتوفرة لدى وزارة الشؤون الاجتماعية أنّ 94 مريضا منهم غير مدرجين بسجلات الوزارة انتفعوا دون وجه حق بفحوصات طبية وفحوصات تكميلية وبأدوية وبالإقامة بالأقسام الإستشفائية لفترات تجاوزت أحيانا 20 يوما بقيمة جملية ناهزت 43,8 أ.د.

وخلافا للقانون التوجيهي سالف الذكر، تمّ سحب امتياز العلاج المجاني الممنوح للمعوقين الحاملين لبطاقات العلاج المجاني على أولي حقّهم حيث انتفع 172 مريضا منهم بأدوية مجانا بقيمة 25,9 أ.د. ولئن أفاد المستشفى أن أولي الحق ينتفعون بمجانية العلاج وأن الصندوق يتكفل بالمعلوم التعديلي حسب الفصل 14 من القانون التوجيهي المذكور فإن ذلك يشمل أولي حق المضمونين

---

[1] اللذين وفّر المستشفى في شأنهم رقمي بطاقة التعريف الوطنية وبطاقة العلاج المجاني.

[2] تبعا لطلب الدائرة.

[3] توّصل الفريق الرقابي بإجابات 12 إدارة جهوية للشؤون الاجتماعية تعلقت بمعرفات 2418 مريضا انتفعوا بمجانية العلاج بالمستشفى خلال الفترة 2012-2017.

[4] والمتعلق بإجراءات علاج الأشخاص المعوقين بهياكل الصحة العمومية الراجعة بالنظر لوزارة الصحة.

الاجتماعيين فحسب في حين أن المنتفعين المشار إليهم أعلاه هم من غير المضمونين الاجتماعيين ويخضعون بالتالي للفصل 15 من القانون المذكور وللقرار المشترك لوزيري الصحة والمالية[1] اللذان حصرا مجانية العلاج في الأشخاص المعوقين دون أولي حقهم.

1-3- المرضى من أعوان الصحة

ينتفع أعوان الصحة العمومية بمجانية الخدمات الصحية بهياكل الصحة العمومية طبقا لمنشور وزير الصحة عدد 57 المؤرخ في 8 جانفي 1970 الذي نص على أن الانتفاع بهذا الامتياز لا يتم إلا بعد الاستظهار ببطاقة العلاج التي يتم إسنادها بعد دفع معلوم رمزي مقابل تكفل الدولة بجميع مصاريف العلاج.

وخلافا لذلك تم إسداء 2129 فحص طبي مجاني في إطار العيادات الخارجية لفائدة 815 مريضا تم التعهد بهم كأعوان صحة عمومية وصرف أدوية مجانا لفائدة 207 منهم بقيمة جملية تساوي 18,4 أ.د[2] وذلك بالاستناد إلى أرقام بطاقات علاج وهمية. كما تم تقديم 10246 فحصا تكميليا مجانا بقيمة 67,6 أ.د لفائدة 738 مريضا كأعوان صحة عمومية باستعمال معرّفات وهمية وفي غياب التنصيص على رقم بطاقة التعريف الوطنية.

وعلى ضوء الملاحظات السابقة، وجّهت الدائرة قائمة إلى وزارة الصحة تتضمن جميع المرضى الذين تم التعهد بهم مجانا من مستشفى عزيزة عثمانة بداعي أنهم من أعوان الصحة العمومية للتثبت من أحقيتهم في العلاج المجاني بانتمائهم إلى السلك المذكور إلا أن الوزارة لم تقدم إجابتها وهو ما يزيد من مخاطر عدم مشروعية الخدمات المقدمة لهذه الفئة.وبالتالي فإن الدائرة تعتبر أن الكلفة التي تم تحمّلها بعنوان علاجهم بالمستشفى خلال الفترة 2012-2017 والبالغة 666 أ.د هي مصاريف دون موجب لم تبررها وزارة الصحة.

1-4- المرضى من أسلاك الأمن والدفاع والديوانة

نص منشور وزير الصحة عدد 35 لسنة 2009 المؤرخ في 18 ماي 2009 المتعلق بالتغطية الصحية للمنتفعين بالأنظمة القانونية للعلاج على أنه يخضع لدفع المعاليم التعديلية أولي حق[3]

---

[1] المؤرخ في 25 أفريل 2006 المتعلق بضبط كيفية تحمل مصاريف العلاج والإقامة بالهياكل الصحية العمومية والأجهزة التعويضية والتأهيل بالنسبة للأشخاص المعوقين الذين يستجيبون لشروط الانتفاع بالعلاج المجاني أو بالتعريفة المنخفضة

[2] دون اعتبار المرضى الوافدين على الوحدات الاستعجالية

[3] أزواجهم وأبناؤهم اللذين في كفالتهم.

العسكريين وأعوان قوات الأمن الداخلي وأعوان الديوانة إلا أن المستشفى لم يطالب هذه الفئة من المرضى خلال الفترة 2012-2017 بدفع المعاليم المستوجبة بعنوان الانتفاع بفحوصات طبية في إطار العيادات الخارجية والفحوصات التكميلية من تحاليل وكشوفات وظيفية والمعاليم المتعلقة بالإقامة بالأقسام الاستشفائية حيث انتفع 359 مريضا من أولى حق العسكريين والأمنيين بخدمات طبية بصفة مجانية دون دفع المعاليم التعديلية المستوجبة بعنوانها والبالغة 5,8 أ.د.

وقد تبيّن أيضا أنه تم إسداء خدمات طبية وصرف أدوية مجانا بقيمة جملية تناهز 7,6 أ.د لفائدة 239 مريضا على أنهم من سلكي الأمن والجيش الوطني بإدراج أرقام وهمية لبطاقات علاج ولبطاقات تعريف وطنية بالتطبيقة.

وتوصي الدائرة بالإسراع بحوسبة الملف الطبي وارساء منظومة للتبادل الالكتروني بين المستشفى والأطراف المعنية بإسداء بطاقات العلاج بما يضمن شمولية الفوترة وتصويب الامتيازات نحو مستحقها وتحصيل موارد المستشفى.

2- مشروعية التعهد وفوترة الخدمات للمرضى المضمونين الاجتماعيين

يعتبر المرضى الوافدين على المستشفى من المضمونين الاجتماعيين الفئة الأهم من حيث العدد ومن ناحية الموارد المخصصة لهم من قبل الصندوق حيث بلغت خلال الفترة 2012-2016 ما قيمته 40,6 م.د. غير أنّ عملية فوترة الخدمات المسندة إليهم شابتها بعض النقائص سواء تعلق الأمر بالتعريفات داخل السقف أو خارجه.

2-1- التعريفات داخل السقف

لئن تم إدراج مستشفى عزيزة عثمانة ضمن قائمة الهياكل الصحية المعنية بتركيز منظومة " "الصندوق على الخط" لتمكينه من الإطلاع الآلي على بيانات المرضى المضمونين الاجتماعيين عند تسجيلهم إلا أن عدم تركيز النظام المذكور قد ساهم في تعدد الإخلالات المسجّلة عند التعهد بالمرضى مما حرم المستشفى من تحصيل المداخيل المستوجبة بعنوانهم.

وفي هذا الإطار، تم الوقوف من خلال مقارنة بيانات المضمونين الاجتماعيين المنتفعين بخدمات بالمستشفى خلال الفترة 2012-2016 مع قاعدة المعطيات المتوفّرة بالصندوق على استخدام أرقام انخراط وهمية سمحت بانتفاع 3.388 مريضا بفحوصات طبية وتكميلية وبالإقامة بالأقسام

الاستشفائية لفترات تجاوزت أحيانا 40 يوما بقيمة جملية بلغت 486,1 أ.د وكذلك بصرف أدوية لفائدتهم بقيمة 148,2 أ.د أي ما جملته 634,3 أ.د وهي مصاريف امتنع الصندوق عن إرجاعها للمستشفى لعدم صلوحية أرقام الانخراط وهي تعتبر بالتالي نقصا في مداخيل المستشفى.

وكذلك هو الشأن بالنسبة لإسداء خدمات طبية وصرف أدوية بقيمة 50,4 أ.د لفائدة 553 مريضا أولي حق منخرطين غير مدرجين ببطاقات العلاج حسب الصندوق ولم تتوفر لديهم في تاريخ إسداء الخدمة قرارات تكفل بأمراض ثقيلة ومزمنة.

وخلافا للأمر عدد 1367 لسنة 2007[1] انتفع 678[2] مضمونا اجتماعيا،من غير المنتمين للمنظومة العمومية وغير الحاملين لقرارات تكفل بأمراض مزمنة وثقيلة،خلال الفترة 2012-2016 بخدمات مقابل تسديدهم لمعلوم تعديلي بقيمة 6,451 أ.د عوضا عن التعريفة الكاملة بكلفة 17,829 أ.د فضلا عن صرف أدوية لفائدتهم مجانا بقيمة 30,5 أ.د، رفض الصندوق إرجاعها إلى المستشفى.

وإزاء هذه الإخلالات وانعكاسها السلبي على موارد المستشفى، توصي الدائرة بضرورة التسريع بتركيز منظومة التبادل الالكتروني مع الصندوق للبيانات المتعلقة بالمرضى المضمونين الاجتماعيين حتى يتسنى للمستشفى إسداء خدماته لمستحقيها.

2-2- التعريفات خارج السقف

بالرغم من أهمية الموارد المخصصة للمستشفى بعنوان التكفل بمرضى أمراض الدم[3] حيث بلغت خلال الفترة 2012-2016 ما قيمته 16,4 م.د، فإن فوترة هذه الخدمات تتم بصفة جزافية اعتمادا على دراسة كلفة غير محيّنة تعود إلى سنة 2003 وتعلقت بالتكفل بأمراض الدم بالمركز الوطني لزرع النخاع الشوكي ولم يبادر المستشفى بتحيين هذه التعريفات الجزافية وفقا لحقيقة الأسعار خاصّة وأنّه لا يتوفر لديه نظام محاسبة تحليلية يسمح بتحديد الكلفة الحقيقية.

وخلافا لاتفاقيات الفوترة التي حددت آجال الفوترة بشهر من تاريخ خروج المريض، بلغ معدل آجالها بالنسبة للخدمات الطبية خارج السقف 99 يوما بخصوص 297 فاتورة. ولا تساعد هذه

---

[1] المؤرخ في 11 جوان 2007 والمتعلّق بضبط صيغ وإجراءات ونسب التكفّل بالخدمات الصحيّة في إطار النظام القاعدي للتأمين على المرض كما تم إتمامه وتنقيحه بالأمر عدد 756 لسنة 2008 المؤرخ في 24 مارس 2008.

[2] موزعين بين 313 مريض من المنتمين للمنظومة الخاصّة و365 مريض منتميا لمنظومة استرجاع المصاريف.

[3] المتعلقة بحالات الطعم الذاتي للنخاع الشوكي ولا تنسج نقوي قاسي والطعم الإسوي للنخاع الشوكي والابيياض الحاد اللمفوي.

الوضعية المستشفى على تحصيل موارده في أقرب الآجال ودعم سيولته. وأفاد المستشفى أن طول الآجال مردّه التأخّر في إعداد التقارير الطبية وفي الحصول على قرار التكفل من الصندوق.

كما يقوم نظام الفوترة وفقا للتعريفات الجزافية على تولي المستشفى فوترة الخدمات واستخلاص كامل المبالغ الجزافية المحددة دفعة واحدة من الصندوق، إلا أن هذا النظام يعتبر محدودا حيث أنه لا يسمح بالاستخلاص الجزئي أي استخلاص المصاريف المنجزة فعليا عندما يكون مبلغها أقل من التعريفة الجزافية كما هو الشأن في حالة الوفاة قبل استكمال العلاج،وقد تم بالفعل استخلاص مبالغ جزافية تفوق قيمتها مصاريف العلاج وأفاد المستشفى أن استخلاص المبالغ الجزافية يتم بغض النظر عن فترة إقامة المريض أو الأدوية التي تمتع بها أو الفحوصات التكميلية التي تلقاها وذلك حسب الاتفاقية المبرمة مع الصندوق. وترى الدائرة أن هذه النظام لا يمكن في جميع الحالات من ترشيد استعمال الموارد العمومية حسب الكلفة الحقيقية للأعمال الطبية.

وتم الوقوف أيضا على حالات ازدواجية في الفوترة حيث أنه خلافا لاتفاقيات الفوترة، تولى المستشفى خلال الفترة 2012-2016 بالنسبة إلى 122 مريضا[1] متحصلين على قرارات تكفل بأمراض الدم وعلاوة على التعريفات الجزافية المستخلصة بقيمة 4,5 م.د، إعادة فوترة الخدمات الطبية المسندة إليهم خلال فترة سريان قرار التكفل واستخلاص ما قيمته 355,8 أ.د من الصندوق بعنوان 172 فاتورة ضمن التعريفات داخل السقف وذلك بدون موجب. وبرّر المستشفى ذلك بأن تطبيقة الفوترة لا تمكن من التمييز بين المرضى على أساس انتفاعهم بقرار تكفل من عدمه وان هذا الملف بصدد التسوية مع الصندوق ووزارتي الإشراف.

ومن ناحية أخرى، ولئن تعتبر حالات الابيياض الحاد الحبيبي التي تم إيوائها بقسم أمراض الدم من بين الأعمال الاستشفائية الخاضعة للموافقة المسبقة للصندوق وفقا للاتفاقيات المبرمة بين وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية، فإن فوترتها لا تخضع للمراقبة الطبية للصندوق رغم أهمية المبالغ المستخلصة بعنوانها حيث بلغت 3,4 م.د للفترة 2012-2016. وتقتصر الفوترة من طرف المستشفى على إصدار سندات قبول مؤشر عليها بختم قسم أمراض الدم السريري لا تحمل إمضاء الطبيب المباشر وغير مرفقة بتقرير طبي حول حالة المريض مما لا يمكن من التأكد من انجاز الأعمال الطبية المستوجبة ولا يسمح بالتالي بترشيد استعمال الموارد العمومية.

[1] من مجموع 288 مريض تم استقاء معطيات في شأنهم من قبل الفريق الرقابي لدى مصالح الصندوق.

3- استعمال أرقام بطاقات علاج دون وجه حق

يمثل التسجيل المرحلة الأولى والأساسية في عملية التعهد بالمرضى مما يقتضي التثبت قبل إسداء الخدمة من هوية حاملي بطاقات العلاج ومن سريان مفعول البطاقة، ومن شأن عدم إلزام أعوان التسجيل بتلك الضوابط أن يفسح المجال أمام التجاوزات حيث تمّ في إطار العيادات الخارجية استعمال نفس رقم بطاقة العلاج خلال الفترة 2012-2017 للتعهد بأكثر من مريض بنفس التاريخ وداخل أقسام مختلفة وكذلك تسجيل نفس المريض بأكثر من قسم أو في نفس القسم لعديد المرات وذلك في نفس اليوم ونفس الساعة وأحيانا بفاصل زمني لا يتجاوز الخمس دقائق.

كما تم تسجيل حالات لتغيير مطالب التحاليل الواردة من مراكز صحة أساسية وتعويضها بمطالب واردة من المستشفى بما يؤثر على المعاليم المستوجبة علما أنه لا يمكن للمستشفى انجاز سوى التحاليل الواردة من مراكز صحة محدّدة دون غيرها فضلا عن تغيير نظام العلاج المعتمد[1] عند تسجيل المرضى وتم ذلك من قبل القابض المساعد بإدارة المالية كما تم استعمال أسماء مرضى لإنجاز تحاليل لفائدة مرضى آخرين.

ومن شأن الاخلالات المذكورة أعلاه وطابعها المتكرر أن تمثل تجاوزات تستوجب المساءلة واتخاذ الإجراءات القانونية تجاه مرتكبيها.

ج- استخلاص المستحقات و متابعتها

شهدت مستحقات المستشفى تجاه المتعاملين معه خلال الفترة 2012-2015 [2] ارتفاعا بقيمة 1,9 م.د لتبلغ 13,7 م.د في موفى الفترة، وتشكو عملية استخلاص المستحقات عديد الصعوبات.

فعلاوة على التأخير المسجل في استخلاص مستحقاته تجاه الصندوق فإن مستحقات المستشفى غير المستخلصة بعنوان الخدمات الصحية المسداة لبقية المتعاملين سجلت ارتفاعا متواصلا خلال نفس الفترة لتبلغ في موفى سنة 2015 ما قيمته 9,9 م.د.

ولم تتجاوز نسبة استخلاص الديون الموثقة بكمبيالات 2 % خلال الفترة 2012-2016 نتيجة عدم نجاعة إجراءات الاستخلاص المتبعة من المستشفى فضلا عن عدم توفر الشروط القانونية في

---

[1] مثلا مجاني، تعريفة منخفضة.

[2] آخر قوائم مالية تم إعدادها تتعلق بسنة 2015.

الكمبيالات المسندة خاصة أمام عدم شروع المستشفى في الجرد المادي للكمبيالات التي تعود لسنة 2002 إلا خلال سنة 2017.

وقد مكّن فحص الكمبيالات المسندة للمرضى خلال الفترة 2012-2016 من الوقوف على غياب معايير موضوعية لإسنادها كما أن 95% منها وبقيمة 281 أ.د تجاوزت في موفى شهر نوفمبر 2017 آجال خلاصها بما يزيد عن سنة دون أن يتم تسديد أي قسط منها.

ومن ناحية أخرى، سجل المستشفى خلال الفترة 2012-2017 ما يقارب عن 170 حالة مغادرة دون رخصة أو فرار لمرضى كانوا مقيمين داخل الأقسام الاستشفائية[1]. وعلاوة على انعكاس ذلك سلبا على استكمال العلاج وعلى وضعيتهم الصحية، فإنه قد تسبب كذلك في ضرر مالي للمستشفى قدر بحوالي 55,8 أ.د منها 28,3 أ.د مصاريف أدوية.

ومن شأن اقتصار عمل وكلاء الأقسام على الفترات الصباحية أن لا يسمح بتغطية جميع أوقات خروج المرضى خاصة بوحدات الاستعجالي حيث أن 54% من حالات الفرار خلال الفترة المذكورة تمت بعد انتهاء الفترة الصباحية علاوة على غياب إجراءات لمراقبة دخول وخروج المرضى خاصة على مستوى الأقسام الاستشفائية وتعدّد منافذ الدخول والخروج منها. وأفاد المستشفى أن النقص في الموارد البشرية فرض على المستشفى اقتصار عمل وكلاء الأقسام على الفترة الصباحية.

*

* *

يقوم مستشفى عزيزة عثمانة بدور هام في إسداء الخدمات الصحية بالنظر إلى موقعه الجغرافي داخل فضاء ذا كثافة سكانية عالية وبالنظر كذلك إلى اختصاص أمراض الدم الذي يجعله قبلة المواطنين من مختلف جهات الجمهورية وإلى دوره الهام من خلال اختصاص أمراض النساء والتوليد وبالخصوص المساعدة على الإنجاب. وأمام هذا الدور الهام، يجد المستشفى نفسه أمام صعوبات عدة منها ما تعلق بالخدمات الصحية ومنها ما يتعلق بتصرفه الإداري والمالي.

[1] وذلك دون اعتبار المرضى المغادرين للاستعجالي واللذين لم يتم تسجيلهم أصلا بتطبيقة القبول.

وتوصي الدائرة بتجاوز النقائص المرفوعة المتعلّقة بالتسجيل والاستقبال ونظام المواعيد بما يوفر الظروف الملائمة للمرضى ويقلص من آجال الانتظار. كما تدعو إلى إيجاد الحلول لإشكالية ارتفاع نسبة اشغال الأسرة وصعوبة التكفل بمرضى المستشفى الموجهين إلى هياكل صحية أخرى.

وتؤكّد الدائرة كذلك على تدعيم المستشفى بالموارد البشرية الضرورية من إطارات طبية وشبه طبية والعمل على ضمان جاهزية التجهيزات الطبية بحسن صيانتها وتعويضها عند الاقتضاء. كما أن الاخلالات الجدية بشروط حفظ الصحة بالمستشفى تستدعي العمل على تلافيها بما يحافظ على صحة الوافدين عليه.

وبالنظر إلى القيمة القانونية للملفات الطبية وأهميتها في متابعة وضعية المرضى، توصي الدائرة كذلك بإيلاء العناية اللازمة للتصرف فيها بما في ذلك ظروف حفظها.

ولاحظت الدائرة اخلالات على مستوى التصرف في الأدوية يتعين تجاوزها بما يضمن اسنادها لمستحقيها ويجنب المجموعة الوطنية مصاريف دون وجه حق.

وتدعو الدائرة كذلك إلى إحكام فوترة الخدمات المسداة بما يضمن تحصيل مستحقات المستشفى وحسن تصويب الامتيازات الممنوحة في إطار بعض أنظمة العلاج.

ولئن ارتبط تجاوز هذه الاخلالات في جزء هام منها بمدى قيام المستشفى بمجهودات في هذا الاتجاه، فإنه للمتدخلين في المجال دورا ومن أهمهم سلطة الإشراف التي توفر الموارد البشرية والمادية ومركز الإعلامية لوزارة الصحة بمدى حرصه على تطوير وسائل العمل الموضوعة على ذمة المستشفى وملائمة بعضها لخصوصيات نشاطه.

ردّ المستشفى

تمّ إدراج الردّ المتلقّي بخصوص الملاحظات المضمّنة بالتقرير الأوّلي لدائرة المحاسبات صلب هذا التقرير.

هذا وستعمل الإدارة بالتنسيق مع مختلف المصالح الإدارية والأقسام الاستشفائية على مزيد التدقيق في مختلف الملاحظات الواردة في التقرير العام الخاص بالمهمة الرقابية وإعداد برنامج العمل لتجاوز مختلف النقائص الواردة بالتقرير.