مستشفى ذا معنى، فالمستشفى الذي لا يوجد فيه على الأقل أربع أو ست قاعات عمليات عندما يوجد به 200 سرير فهذا غير مقبول من الناحية العلمية البحتة لتسيير مستشفى سيكون في جهة صفاقس القطب الثاني.

من ناحية تغيير الاختصاص فهذا الكلام لا أساس له من الصحة، صحيح أن هناك أشخاصا اشتغلوا على هذا وخصصوا قاعتي العملية لاختصاص واحد، لكن الآن حصل الاتفاق حسب طلبنا وقد تقدمنا الآن بالطلب للقيام بست قاعات عمليات في كامل المستشفى ولا أن يكون بالمستشفى قاعتان لإجراء العمليات.

يبدو لي أن جوابي كان واضحا وكل شخص يريد أن يبني عليه فهو مخطئ، فبالنسبة إلي المستشفى متعدد الاختصاصات لا يمكن أن يوجد فيه أقل من أربع أو ست قاعات عملية، يبدو لي أن الأمر واضح من هذه الناحية. نحن الآن بصدد التفاوض مع الجانب الصيني وحتى إن كان سيحصل تأخير في تجهيز قاعات العمليات فإننا سننطلق بإنجاز قاعتين ثم الأربع فالإشكال فني بحت ولكن لا يوجد اختصاص واحد في مستشفى ذي اختصاصات متعددة.

النقطة الثانية، فيما يخص تعطل نظام مراقبة الأدوية وDJIN فأنت تعلم بأن صيدلية صفاقس غادرها 12 paramédical وقد خرجت منها رئيسة القسم فكل الservice غادر. اليوم في مستشفى صفاقس الصيدليانية و14 عاملا غادروا القسم، سبعة عاملين غادروا سنة 2017 و5 سنة 2012 واثنان الآن، أي 14 شخصا يخرجون من قسم الصيدلة فمن سيعمل في هذا القسم؟ لا أحد يمكن أن يقبل بأن يعمل في قسم خرج منه 14 شخصا في ظرف سنة.

أنا الآن أبحث عن من يمسك برئاسة القسم، فمن تقترح عليه هذا يرفض ويقول صفاقس ومشاكلها ولكننا سنقوم بتسمية رئيس قسم صيدلة بصفاقس وDJIN هو اختيار وطني وخلال هذا الأسبوع حصل اجتماع مع مركز الإعلامية وفي حدود آخر سنة 2019 ستكون هناك 22 مستشفى جامعيا مرقمة وهذا خيار بالنسبة إلي، فإن لم يحصل هذا فلن يتقدم شيء، 22 مركزا للاستشفائيين الجامعيين ستكون كلها مرقمة سنة 2019 وإذا كانت مرقمة فمن الضروري أن يمر على DJIN وإن لم يكن هناك DJIN لا نستطيع القيام بالرقمنة، DJIN المعلوماتية obligatoirement DJIN فمن ناحية التكييف ومن ناحية وضعية المستشفى من جانب الإحاطة بالأدوية، بالنسبة إلينا هذا لا يوجد فيه أي نقاش فالرقمنة مهمة وقد تبين أنه عندما نقوم برقمنة الأدوية نتحصل على ربح في ميزانية الأدوية في حدود الـ 30% ونكون على علم بكل ما يدور حول سرقة الأدوية.

بالنسبة إلينا سنة 2019 ستكون سنة رقمنة الأدوية DJIN la dispensation ستكون في كل CHU في آخر سنة 2019 للحد من كل تلاعب قد يحصل، لأنه ما لم نقم بالرقمنة لا يمكننا أن نحرس كامل المستشفى من سرقة الأدوية والرقمنة كما ذكرنا هو شيء أساسي، فالمستشفيات الجامعية تقدم لنا اليوم في حدود 70 % من الخدمات في كامل تراب الجمهورية.

-22 مستشفى جامعيا هي المسؤولة عن 50% أو عن 60% من الأدوية، ورقمنة المستشفيات الجامعية من الآن إلى أواخر سنة 2019 ستمكننا من القيام بـ un bénéfice على مستوى توزيع الأدوية لذلك فإن هذه الناحية لا يوجد فيها أي أدنى شك أو أي أدنى اختلاف. تقول لي كيف سنقوم بهذا؟ نقول صحيح إن الإشكال الآن حصل في قسم الصيدلة فيجب توفير رئيسة قسم الصيدلة والفريق وبإذن الله سيكون هذا خلال الأشهر القادمة، فسنقوم بتسمية رئيس قسم للصيدلة وسيتم إصلاح الإطارات في قسم الصيدلة وانطلاق برنامج DJIN dispensation وليس DJIN كـ dispensation l'informatisation de la distribution de médicaments بل ستحصل بإذن الله من الآن إلى حدود شهر جوان أو شهر جويلية وسيكون التوزيع بطريقة automatisée et informatisée obligatoire dans tous le CHU لماذا قمنا بهذا؟ لأن الخيار الذي قمت به هو أن l'informatisation لا يمكن أن تجرى على كامل المستشفى لذلك أخذت أربعة محاور أولا المخابر، ثانيا la radiologie ثالثا الأدوية، رابعا الملفات الطبية.

فهذه المحاور الثلاثة تعتبر أولوية وستكون موجودة سنة 2019 بكل المراكز الاستشفائية الجامعية، بهذه الكيفية يمكنني الحد من السرقة ومن التهرب من معالجة ملف الأدوية.

بخصوص السؤال الثالث، إن المسؤولية الطبية هو ملف لا يوجد لدي فقط، فقانون المسؤولية الطبية موجود في وزارة العدل ولكن هذا الملف هو الآن في لمساته الأخيرة وسيعود إلى المجلس الوزاري ليقع عرضه على مجلس نواب الشعب ليقع التصويت عليه في أقرب الآجال في ظرف شهرين أو ثلاثة، فقانون المسؤولية الطبية هو قانون أساسي بالنسبة إلي في حدود ثلاثة أو أربعة أشهر سيكون موجودا في مجلس نواب الشعب وسيعرض على التصويت في مجلس النواب للمصادقة عليه وشكرا.

تعقيب السيدة النائب

السيدة النائب الثاني لرئيس مجلس نواب الشعب

شكرا، التعقيب للسيدة النائب.

السيدة فاطمة المسدي

شكرا سيدي الوزير على التوضيح،

أردت فقط أن أوضح شيئا بأن هذا السؤال تمت ببرمجته مع الوزير السابق السيد عماد الحمامي لأنه عندما كان وزيرا حصلت هذه المشاكل في صيدلية صفاقس وقد ذكرت ذلك الآن بأن هناك 14 إطارا خرجوا منها فهؤلاء لم يخرجوا بإرادتهم ولكن لوجود عجز على مستوى كامل الإدارة وقد وقع العديد من المشاكل وقد تحمل فيها السيد الوزير السابق مسؤولية التهرب من القرارات التي ستصلح الوضعية، لكنني سيدي الوزير أريد أن أقول لك شيئا فأنت منذ حين تردد س، س، س ونحن في مستشفى صفاقس لم نعد قادرين على الانتظار فالأدوية عندما تخرج، فإنها تخرج على حساب المواطن، فإذا تمت سرقة دواء كل يوم فهذا سيحرم منه مواطن كان سينتفع به ولتلقي العلاج، فالناس يموتون كل يوم، ألا يكفي أنهم يقتلوننا بمعمل السياب؟ ألا يكفيهم أنهم يقتلوننا كل مرة بالأوساخ وبالتلوث البيئي بل وحتى علاجنا غير متوفر ولا نجد أي مستشفى؟

سيدي الوزير، إن أردتم أن تكون لدينا سياسة دولة تفرض على المريض إن كان لديه أموال أن يتلقى العلاج خارج المستشفى العمومي في المستشفيات الخاصة فهذا أمر، لكن سيدي الوزير، كل

يوم وكل دقيقة تمر علينا لها قيمتها. لذلك أريد أن أقول لك من هنا بأن هناك أمرين:

أولا، لم يعد لدينا الوقت لأن كل يوم وكل أسبوع يمر، يموت فيه إنسان في صفاقس لأن هناك قرارات سياسية وهم إلى حدّ الآن لا يعلمون بأن كل لحظة يموت فيها شخص في صفاقس.

ثانيا، أريد أن أقول بأن الأهالي في صفاقس ليس لديهم عديد الاختيارات، ففي القانون لتتحصل على رئيس قسم في قسم الأدوية يجب أن يكون houspillant universitaire وكان لدينا شخصان، وقد طلبا نقلتهما من المستشفى لأن كليهما أصبح لا يطيق بقاءه هناك لذلك لم يعد لديك اختيار الآن فإن تجاوزت قانون الانتدابات فسنصبح في ذلك الوقت لدينا خرقات وإن قمنا بتطبيق قانون الانتدابات لذلك حان الوقت لإرجاع أشخاص معينة.

سيدي الوزير، أعتقد بأنك تريد أن تصلح وأنا أتوسم فيك خيرا، لذلك سيدي الوزير أرجوك، أرجوك فهذا الأمر مستعجل وأتمنى أن يحصل الإصلاح على يديك كما نقول وشكرا.

طرح السؤال الشفاهي
من قبل السيد ياسين العياري

السيدة النائب الثاني لرئيس مجلس نواب الشعب

شكرا، السؤال الموالي من قبل السيد ياسين العياري، تفضل.

السيد ياسين العياري

صباح الخير،

شكرا السيدة الرئيسة،

مرحبا بالسيد الوزير والوفد المرافق له،

إن المواضيع في قطاع الصحة هي مواضيع حارقة وكثيرة، فنجد مثلا مشاكل في وضعية الصيادلة الشبان ومشاكل في مستشفى المنجي سليم بخصوص scanner زيادة عن وفاة الآنسة ميساء بن حميدة والمواطنة التونسية المقيمة بهولندا التي تعرضت لعملية اغتصاب في إحدى المستشفيات في تونس وقد تفضل السيد رئيس ديوانك باستقبالها.

اليوم سأتحدث فقط عن تقرير دائرة المحاسبات.

التقرير سيدي الوزير مفزع جدا فعندما أقرأ بأن نسبة الجراثيم الموجودة في الهواء في مستشفى يتجاوز الحدّ المسموح به وهذا يعني أن مريض يأتي يعاني من مرض معين فيصاب بأمراض أخرى، وعندما أجد العملة يتجولون بالملابس المعقمة في الشارع ويدخلون بها، عندما أجد أن نفس مسلك النفايات الطبية هو نفسه لنقل الأدوية والأغطية، عندما أجد تجاوزات مالية 4741 مريض يتلقون العلاج بصفة مجانية دون أن يكون لهم موجب حق في ذلك، أتريد أن أتحدث عن الأدوية أو عن الفواتير أم عن الاكتظاظ فالأمر مفزع جدّا؟

اليوم سيدي الوزير، ما سنتحدث فيه مهم، لماذا مهم؟ وأنا أريد أن أسمع المعلومة منكم، كم من ملف عرض على القضاء، لأن هذه التجاوزات هي تجاوزات خطيرة. ما يهمني اليوم أكثر هو كيف يتكرر هذا؟ هذا هو الأهم فلا أريد أن أكون النائب الذي يحمّل المسؤولية للوزير، لأننا كلنا مسؤولون عن هذه المشاكل بطريقة أو بأخرى فالمشكل اليوم لا أريد أن أجد مذنبا، أريد أن أسمع منك سيدي الوزير، عن طريقة عمل وعن خطة وعن إيجاد حلول واقعية حتى لا يتكرر هذا المسار وشكرا جزيلا.

إجابة السيد وزير الصحة

السيدة النائب الثاني لرئيس مجلس نواب الشعب

شكرا أحيل الكلمة إلى السيد الوزير للإجابة.

السيد وزير الصحة

شكرا على السؤال وعلى تحديد جواب الوزير لأن هذا ما أريده.

هل سأقول لك بأنه لا توجد مشاكل، هذا غير صحيح ولا يمكن لأحد أن يصدق ذلك، لكن أقول لك بأن المشاكل الموجودة في مستوى الصحة العمومية منها ما يهم وزارة الصحة ومنها ما يهم وزارة الشؤون الاجتماعية ومنها مشاكل تهم البلاد ككل.

سأبدأ من وزارة الصحة العمومية وسآخذ مثال تقرير دائرة المحاسبات بكل جدية، هذا التقرير في الحقيقة لم يقدم لنا الحقيقة لأن المشاكل الحقيقية لم يتطرق إليها، وأنا أعرف هذه المشاكل أكثر فلو أراد أن يتطرق هذا التقرير للمشاكل الحقيقية لوزارة الصحة العمومية لتوصل لأكثر منها، فقد تطرق لمشاكل كتبت على الورق وسأقدم لك مثالين، الأول 86 مليارا وهم أعضاء من أبناء الصحة العمومية يعالجون بصفة مجانية وهم من غير أبناء الصحة العمومية، فالتجربة بينت بالمكشوف أن كل المعطيات هي لأبناء الصحة العمومية ولدينا ما يبين ذلك، لأوضح لك بأنه قد حصل بعض التلاعب بخصوص التقرير ككل.

من الناحية الثانية، أنا طبيب أقول لك بأن la chimiothérapie وأجري لك قائمة كاملة وتبعث بهذه القائمة ولا تتحصل عليها أنت فيجب أن يذهب المريض للـ CNAM ليتسلم أدويته وحسب قانونها يجب أن يعطي الطبيب المريض دواءه، هذه الأدوية عندما يتسلمها المريض في 2012 و2013 في التقرير المقدم كامل كلفة العلاج يمكن أن يصل إلى حدود 40 أو 50 مليون تقدم للمريض في sachet ويأخذها ثم يعود بها إلى منزله، يمكن لمريض أن يأتي للمستشفى ويأتي بالأدوية معه وثلاثة مرضى لا يأتون للمستشفى، يمكنه أن يحمل sachet الأدوية ويأخذها إلى أي وجهة يريدها لأن لديه la cure الخاص به وعندما يذهب إلى المستشفى سينظر دوره فلا يذهب للمستشفى فماذا حصل؟ حصل أن هناك عونا يعمل بالمستشفى فهم هذه اللعبة، لم يعد هذا السيد يبقى بالمستشفى بل أصبح يبقى CNAM، هذا العامل قام بمخطط كامل وأصبح يقوم بـ un circuit مع المرضى ومع الـ CNAM، وهذا السيد اليوم موقوف بالسجن منذ سنة 2017 وقضيته مازالت سارية ولهذا فإنني لن أتطرق لهذا الملف لأن قضيته معروضة على القضاء والأبحاث سارية.

الآن سنة 2018 قبلت الـCNAM بأن تعطى الأدوية للمستشفى التي يقع تسليمها للمريض منذ سنة 2012 ونعلم بأن le cure de chimiothérapie وخاصة بمستشفى عزيزة عثمانة تصل قيمتها إلى 50 مليون والآن حصلت بعض التغييرات والحمد لله الآن تفطننا إلى أخطائنا وبذلك أصبح هذا الدواء يسلم للمستشفى.

الإشكال الثاني، عندما يسلم الطبيب وصفة طبية فإنه يضع مقدار تسلم الأدوية، بينما الوصفة التي تسلم من الـCNAM لا يقع ضبط المقادير فيها، فهي تخرج chiffre ولا تعطي في النهاية مجموع الدواء، les médicaments x et le médicament y لا يوجد بخصوصها لا الكمية ولا أي شيء لذلك لا يمكنك أن تعرف هل أعطيت للمريض كامل dose أو قدمت له نصفها والآن تم الاتفاق

معهم فهم لا يستطيعون تغيير formule لذلك في الأخير يقدمون للمريض كامل dose.

في سنة 2018 تم الاتفاق على أن يتسلم الملف ككل لماذا أقول هذا؟ لأنه عندما يذهب المريض للمستشفى ويحمل معه الدواء تعرف هل أنه تم إسناد كل الدواء للمريض أم لا وسابقا بالformule القديمة لا يمكنك أن تعرف وفي سنة 2018 اتفقنا على أن يأخذ المريض كل الformule وكل الأدوية فبعد ست سنوات فهمت CNAM بأن هذه الأدوية لا يمكن أن يتابعها ولا يمكن أن يطبقها إلا الطبيب الذي وصف الأدوية للمريض. وهنا حصل إشكال، عندما أصدرت دائرة المحاسبات تقريرها حصل في الحقيقة بعض الضغط الذي لا نعتبره أمرا جيدا لأن الفريق الذي يعالج في مستشفى عزيزة عثمانة يتكفل بـ 60% من مرضى الجمهورية التونسية، وكل الفريق فيه تقريبا من رئيسة القسم وغيرها من الأطباء فمن لا يعرف زملائي فكل هؤلاء أنا درستهم فهؤلاء الأشخاص لدي 90% من الثقة تجاههم. لماذا؟ لأن هؤلاء الأشخاص مستعدون ومسخرون للاهتمام بهؤلاء المرضى فعندما تقول أن لدي أدوية لم أجدها ولا أدري أين ذهبت، أقول لك أود إن كان هناك سرقة في الأدوية، فأنا أول شخص أريد أن ألقي القبض على من يقوم بذلك ولكن قبل أن يتسلم المريض الدواء تعطيه في يد شخص آخر لا يمكنك أن تتسلط علي أنا، لا يمكنك أن تقول لقد سلمت الدواء للسيد علي ولا أدري هذا الدواء أين ذهب؟ وهذا السيد له الحق في أن يتحصل على دوائه فيقول لن أذهب إلى المستشفى أريد دوائي لأذهب إلى طبيبي، فالنقطة الكبرى عندما يقول أن هناك سرقة في حدود 400 مليار وهذه الأدوية غير مبررة ونحن نود أن كل من يسرق دواء يحال على القضاء فلا يمكنك أن تسلط على المستشفى أشياء لم يتسلمها المستشفى مباشرة لكن على مستوى المستشفى قمنا ببحثنا بخصوص الأدوية التي تذهب للإطارات الطبية فقد قدموا كل les tableaux وأجابت الـ CNAM أنه بخصوص الإطارات الطبية كلهم des personnels.

الإشكال أين يحصل أيضا؟ هو عندما تأتي ببطاقة personnel فالبطاقة واضحة بأن الشخص عون يعمل بالمستشفى ولكن البطاقة الغير تابعة لأعوان المستشفى les cartes de gens من يقوم بإسنادها؟ لا تسندها وزارة الصحة، بطاقة العلاج المجاني تقدمها وزارة الشؤون الاجتماعية التي ليس لك أي حق التدخل فيها فيقال بأن هناك سرقة في المستشفى ببطاقة، تقول المستشفى بأن الشخص أتى ببطاقة علاج مجانية فلا يمكنني أن أراقب يوميا هذه البطاقات هل أنها بطاقات سليمة أو بطاقات مسروقة أو غير مسروقة؟ ولكنني الآن في حدود شهر أفريل لسنة 2019 بإذن الله كل هذه المنظومة سيقع إصلاحها لأنه سيحصل la pour le cnamist la carte et pour la MG1 et la MG2 هناك la carte ستصبح مرقمنة، وسننطلق في هذا إن شاء الله خلال شهر أفريل ليقع الحد من هذا التسيب في مستوى توزيع الأدوية على الأقل، لأنه بخصوص مستشفى عزيزة عثمانة كل الإشكاليات تحصل في كلفة الأدوية لأن الأدوية الكبيرة موجودة في مستشفى عزيزة عثمانة.

نقطة ثانية، في التقرير جاء بأن هناك 58 مريضا ماتوا من جراء التعفن، هذا غير صحيح فهذا المستشفى يعالج ما بين 8 آلاف و10 آلاف ويتوفى منهم 50 مريضا وقد جاء في التقرير 48 فمن بين 8 آلاف مريض توفي 50 مريضا فنسبة الموت هي 3% هي نسبة تقارب كل نسب الموت في كل الدول العالم، في مستوى مرضى الدم هي في حدود نسبة 3 أو 3,2% فنسبة الموتى 3% في مستشفى عزيزة عثمانة و58 مريضا الذين تحدث عنهم التقرير هم كل موتى المستشفى ولا يجب أن يقال بأن موتهم مرتبط بالتعفن، فهذا غير صحيح في تلك السنة يقال 58 مريضا على كامل المجموع ولا يجب أن تقول أن 58 مريضا الذين ماتوا نتيجة للتعفن، فهذا غير صحيح. لأنه من ناحية التعفن، وأقول هذا بأنه صحيح سابقا كان لدينا 12 سريرا بخصوص les trucs stérile فكنا سنة 2012 وسنة 2013 يجب غلق les côtés stériles ونقوم بتعقيمه بصفة كلية فتجد نفسك تداوي مرضى في des conditions ne sont pas stériles فماذا فعلنا؟ قسمنا المكان إلى قسمين وأصبحت 6و6 وبهذا لم نعد نقوم بغلق 12 بل نقوم بغلق 6 ونعمل بالست الآخرين.

زد على ذلك سنة 2019 سيقع الانطلاق في بناء وحدة تهتم بالأطفال وسيقع تخصيص وحدة لمعالجة الأطفال.

أنا لم أقل لك أن مستشفى عزيزة عثمانة c'est le top لكن إطارات الصحة بمستشفى عزيزة عثمانة يقدمون 120 % لمرضاهم les conditions de le prise en charge لمستشفى عزيزة عثمانة بـ 110%، l'hospitalisation بالنسبة إلى عدد الأسرة بنسبة 110% فمستشفى عزيزة عثمانة يقدم أكثر مما لديه.

عندما تطلع على التقرير الذي تحصلنا عليه تقول إنه علينا غلق هذا المستشفى، وعندما تطلع على تقرير السرقة الموجودة بالمستشفيات تقول علينا وضع كل أعوان هذه المستشفيات بالسجن ولكن هذا ليس صحيحا وهذا التقرير تمت الإجابة عنه من قبل القسم والمستشفى ولم يأخذ بعين الاعتبار طلبات المستشفى.

تعقيب السيد النائب

السيدة النائب الثاني لرئيس مجلس نواب الشعب

شكرا للسيد الوزير، أحيل الكلمة إلى السيد النائب للتعقيب.

السيد ياسين العياري

سيدي الوزير،

في إجابتك كان هناك تركيز على الأدوية والأموال، أموال دافع الضرائب مهمة، لكن أرواح دفاعي الضرائب أهمّ.

لا أرغب في أن ألعب اليوم inquisiteur وآخذ التقرير لأدقق فيه نقطة بنقطة وأجيب عنها، أردت أن تكون الإجابة dans sa globalité لكن عندما نرى أن تسجيل مرضى الدم السريري يتطلب تنقلا من مكان إلى آخر، وعندما لا نجد نظام مواعيد، وعندما نلاحظ أن الأشخاص الذين يعانون من سرطان الدم يبقون على كرسي الانتظار لمدة ساعتين أو أربع ساعات فهذه أمور بسيطة ومهمة وتهمني كنائب.

سيدي الوزير، رغم إجابتك التي أقنعتني في جزء منها، فإني أطلب منك اليوم الإجابة التي حصلت حول تقرير دائرة المحاسبات والرجاء مدي بنسخة منها أريد الاطلاع عليها وأعتقد أنها تهم الرأي العام.

كذلك هناك أمور بسيطة وسهلة يمكن أن تحسن حالة المرضى في هذه المستشفى، أتمنى أن أراها حيز التطبيق وأنتظر منك -مثلما قلت- رد القسم على التقرير.