

**قرار لوزير الصحة رقم 456.11 صادر في 23 من رجب 1431
(6 يوليوز 2010) في شأن النظام الداخلي للمستشفيات**

وزير الصحة ،

بناء على المرسوم رقم 2.06.656 الصادر في 24 من ربيع الأول 1428 (13 أبريل 2007) المتعلق بالتنظيم الاستشفائي، لاسيما المواد 10 و 12 و 13 و 14 و 16 منه ،

قررت ما يلي :

الباب الأول

التنظيم الإداري الاستشفائي

الفرع الأول

المدير

المادة الأولى

طبقا لمقتضيات المرسوم المشار إليه أعلاه رقم 2.06.656 يسير كل مركز استشفائي جهوي أو إقليمي أو مستشفى من لدن مدير يعينه وزير الصحة.

يخصص المدير كامل أوقات العمل لتدبير وإدارة المركز الاستشفائي أو المستشفى حسب الحالة.

ولا يمكن مخالفة هذه القاعدة إلا بمقرر لوزير الصحة، يتخذ باقتراح من المدير الجهوي والمندوب، و فقط عندما تستدعي ضرورة المصلحة ذلك، لا سيما لسد خصاص في الأطر الطبية بالمركز الاستشفائي أو بالمستشفى.

المادة 2

اختصاصات المدير

يتولى مدير المركز الاستشفائي أو المستشفى التدبير التقني والإداري والمالي للمؤسسة، وهو المسؤول عن السير العام للمؤسسة في إطار احترام الأحكام التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل وكذا لمقتضيات هذا النظام الداخلي.

ويعتبر مسؤولا عن تنفيذ السياسة الصحية والتوجيهات الوزارية في مجال التخطيط والتدبير الاستشفائي، كما يسهر على حسن سير المؤسسة.

ولهذا الغرض، يكلف على الخصوص بما يلي :

- السهر على تخطيط أعمال المؤسسة في إطار «مشروع المؤسسة الاستشفائية» ؛

- السهر على احترام و تطبيق خطط العمل ومعايير وإجراءات التدبير الاستشفائي ؛

- تنسيق خطط عمل مختلف الأقسام والمصالح الاستشفائية لأجل بلوغ الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة ؛

- تنسيق أنشطة مجموع الأقطاب أو الأقسام أو المصالح الطبية أو الطبية التقنية والتحقق من انسجام أنشطتها مع مهام وأهداف المؤسسة والموارد الموجودة ؛

- التحقق من كون وحدات العلاج والخدمات تقوم بتقييم جودة الأعمال المهنية بشكل منتظم ومستمر ؛

- السهر على تنفيذ توصيات "لجنة المؤسسة" بالمستشفى ؛

- المصادقة على لوائح الحراسة والخدمة الإلزامية ؛

- إعداد إستراتيجية للتواصل الداخلي والخارجي ودعم مختلف مصالح المؤسسة في إعداد خططها الخاصة في التواصل ؛

- تمثيل المؤسسة أمام الشركاء والمرتفقين والأغيار بتشاور مع المندوب ؛

- تنسيق علاقات المؤسسة مع المكونات الأخرى لسلسلة العلاجات بتشاور مع المندوب ؛

- إخبار الرؤساء التسلسليين بكل حادث هام أو خطير يقع داخل المؤسسة ؛

- إعداد تقرير سنوي حول الأنشطة التقنية والإدارية والمالية للمؤسسة ؛

- تدبير علاقات الشغل مع مختلف الهيئات النقابية المحلية ؛

- التحين السنوي للوائح جرد ممتلكات المستشفى ؛

- إعداد مشروع الميزانية السنوية ومشاريع الميزانيات - البرامج والسهر على تنفيذها.

يتولى مديرو المراكز الاستشفائية، علاوة على ذلك، كتابة لجنة التدبير المشار إليها في المادة 22 أدناه.

المادة 3

لمدير المركز الاستشفائي الجهوي أو الإقليمي أو المستشفى السلطة على مجموع الموظفين العاملين بالمؤسسة مع احترام النصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل وقواعد أخلاقيات المهنة والقواعد المهنية.

- تنفيذ توصيات مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة، بعد المصادق عليها من طرف المدير ؛

- السهر على حسن مسك الملفات الاستشفائية ؛

- المساهمة في إعداد «مشروع المؤسسة الاستشفائية».

القسم الفرعي الثاني

قطب العلاجات التمريضية

المادة 7

مهام القطب

يوضع قطب العلاجات التمريضية تحت مسؤولية إطار حاصل على دبلوم ممرض مجاز من الدولة. وتتمثل مهمة القطب في السهر على حسن تدبير وحدات العلاجات والخدمات شبه الطبية. ويكلف لهذا الغرض بالأنشطة التالية :

- تنسيق وتخطيط أنشطة وبرامج العلاجات والخدمات شبه الطبية ؛
 - تقييم جودتها و أدائها ؛
 - المساهمة في الوقاية من التلغفات المكتسبة بالمستشفى ؛
 - تخطيط وتدبير الموارد المخصصة للموظفين شبه الطبيين ؛
 - المساهمة في إعداد وتتبع برامج التربية الصحية ؛
 - المساهمة في تنمية البحث في مجال العلاجات التمريضية.
- ينظم قطب العلاجات التمريضية في مكتبين أو أكثر حسب حجم الأنشطة.

المادة 8

اختصاصات رئيس قطب العلاجات التمريضية

يتولى رئيس قطب الشؤون التمريضية، تحت سلطة المدير، تدبير القطب وتنسيق النشاط المهني للمرضى والموظفين شبه الطبيين بشكل عام. ويكلف أيضا بما يلي :

- السهر على انسجام الأنشطة شبه الطبية مع مجموع الأنشطة السريرية ؛
- المصادقة على لوائح الحراسة والخدمة الإلزامية الخاصة بالمرضى، المعدة من طرف رؤساء الأقسام ووحدات العلاجات والخدمات ؛
- إعداد برنامج التكوين المستمر للمرضى بتشاور مع قطب الشؤون الطبية والمشاركة في تأطير المرضى المتمرنين ؛
- تنفيذ توصيات مجلس المرضى والمرضى بعد المصادقة عليها من طرف المدير.

الفرع الثاني

اختصاصات وتنظيم قطب التسيير

المادة 4

وفقا للمادة 14 من المرسوم المشار إليه أعلاه رقم 2.06.656 تنظم إدارة المركز الاستشفائي وكل مستشفى مكون له، في ثلاثة أقطاب للتسيير :

- قطب الشؤون الطبية ؛
- قطب العلاجات التمريضية ؛
- قطب الشؤون الإدارية.

القسم الفرعي الأول

قطب الشؤون الطبية

المادة 5

مهام القطب

يوضع قطب الشؤون الطبية تحت مسؤولية طبيب، ويتولى إنجاز المهام التالية :

- تنسيق وتخطيط أنشطة وبرامج العلاجات والخدمات الطبية، بما فيها تلك المتعلقة بالتربية الصحية ؛
 - تقييم جودة وأداء العلاجات الاستشفائية ؛
 - التكوين المستمر للموظفين الطبيين ؛
 - المساهمة في التكوين المستمر للموظفين شبه الطبيين ؛
 - المساهمة في الوقاية من التلغفات ونظافة المؤسسة ؛
 - تخطيط وتدبير الموارد المخصصة للموظفين الطبيين.
- ينظم قطب الشؤون الطبية في مكتبين أو أكثر حسب حجم الأنشطة.

المادة 6

اختصاصات رئيس قطب الشؤون الطبية

يتولى رئيس قطب الشؤون الطبية، تحت سلطة المدير، تدبير القطب وتنسيق النشاط المهني والعلمي بالمؤسسة. ويكلف أيضا بما يلي :

- وضع آليات للنهوض بحسن إنجاز الممارسات العلاجية وتنفيذها ؛
- السهر على انسجام مجموع الأنشطة السريرية ؛
- إعداد الحاجيات من الأدوية والتجهيزات الطبية اللازمة للأنشطة الاستشفائية بالأقسام أو المصالح الطبية ووحدات العلاجات والخدمات ؛
- المصادقة على لوائح الحراسة والخدمة الإلزامية للأطباء والطلبة في الطب المعدة من طرف رؤساء الأقسام أو المصالح الطبية ووحدات العلاجات والخدمات ؛
- إعداد برنامج التكوين المستمر للأطباء وأطباء الأسنان ؛

الفرع الثالث

هيئات التشاور والدعم

المادة 11

طبقا لمقتضيات المادة 13 من المرسوم المشار إليه أعلاه رقم 2.06.656 يحدد في هذا الفرع تأليف هيئات التشاور والدعم واختصاصاتها وتنظيمها وكيفية سيرها.

القسم الفرعي الأول

لجنة المؤسسة

المادة 12

تأليف لجنة المؤسسة

يتألف من :

- رئيس قطب الشؤون الطبية ؛
- رئيس قطب العلاجات التمريضية ؛
- رئيس قطب الشؤون الإدارية ؛
- المسؤول عن الصيدلية ؛
- المسؤول عن مصلحة الاستقبال والقبول ؛
- رئيس مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة ؛
- رئيس مجلس المرضى والمرضات ؛
- ممثل مندوب وزارة الصحة بالعمالة أو الإقليم الذي يوجد فيه المستشفى.
- يمكن للجنة المؤسسة دعوة أي شخص، بصفة استشارية، ترى فائدة في حضوره حسب الموضوع المطروح للنقاش.

المادة 13

اختصاصات لجنة المؤسسة وتنظيمها وكيفية سيرها

تتولى لجنة المؤسسة مهمة تحديد التوجهات الاستراتيجية للمستشفى.

- ولهذا الغرض، تتخذ القرار في شأن ما يلي :
- «مشروع المؤسسة الاستشفائية» و خطة العمل السنوية ؛
- مشروع ميزانية المستشفى ومشاريع عقود البرامج ؛
- برامج الاستثمار المتعلقة بالأشغال والتجهيزات المعدة طبقا «للمشروع المؤسسة الاستشفائية» ؛
- مخططات التكوين المستمر لمختلف فئات الموظفين ؛
- تخصيص الموارد لمصالح المؤسسة، وتطوير آليات للتعاون فيما بين هذه المصالح ؛
- أعمال التعاون الاستشفائية داخل الجهة الواحدة وفيما بين الجهات ؛

القسم الفرعي الثالث

قطب الشؤون الإدارية

المادة 9

مهام قطب الشؤون الإدارية

يوضع قطب الشؤون الإدارية تحت مسؤولية إطار إداري. تناط بالقطب مهمة تدبير الموارد البشرية والمالية وتدبير المصالح التقنية والصيانة. كما يقدم دعمه لمجموع مختلف مصالح المؤسسة.

يكلف قطب الشؤون الإدارية بالأنشطة التالية :

- (أ) في مجال تدبير الموارد البشرية :
- القيام بالتدبير الإداري للموظفين ؛
- إعداد مخطط تنمية الموارد البشرية ؛
- إعداد إستراتيجيات لتعبئة الموظفين وتحفيزهم ؛
- السهر على حسن تطبيق نظام تقييم مردودية الموظفين ؛
- إعداد خطة عمل التكوين المستمر لموظفي القطب.
- (ب) في مجال التدبير الإداري وتدبير الموارد المالية :
- القيام بتدبير الميزانية والتدبير المالي والمحاسبي ؛
- ضمان التموين بالأدوية و المنتجات القابلة للاستهلاك والمعدات والمواد الأخرى الضرورية لسير المؤسسة والعمل على توزيعها ؛
- السهر على تحصيل ديون المؤسسة طبقا للتشريع والتنظيم الجاري بهما العمل ؛
- تنظيم وتدبير الأرشفات الإدارية للمؤسسة ؛
- (د) في مجال تدبير المصالح التقنية ومصالح الدعم :
- توفير التغذية للمرضى والموظفين المكلفين بالحراسة ؛
- الحفاظ على نظافة وأمن المباني وتصين الأقمشة ؛
- تدبير النظام الداخلي للمواصلات ؛
- القيام بتدبير النفايات الاستشفائية ؛
- إعداد وتنفيذ مخطط لتدبير وصيانة التجهيزات الطبية والمنشآت التقنية والبنائيات والأثاث وكذا حظيرة السيارات.
- ينظم قطب الشؤون الإدارية حسب حجم أنشطته في مكاتب أو وحدات.

المادة 10

اختصاصات رئيس قطب الشؤون الإدارية

- يتولى رئيس قطب الشؤون الإدارية، تحت سلطة المدير، تدبير شؤون قطبه. ويكلف أيضا بما يلي :
- القيام بتتبع وتقييم أنشطة القطب ؛
- السهر على انسجام الأنشطة المذكورة مع مهمة المؤسسة ؛
- تنفيذ توصيات هيئات التشاور والدعم ذات العلاقة مع أنشطة قطبه عندما تتم الموافقة عليها من طرف المدير.

القسم الفرعي الثالث

مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة

المادة 16

تأليف مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة

يتكون هذا المجلس من ممثلين ينتخبون من بين الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة العاملين بالمستشفى، في حدود ممثلين اثنين عن كل قسم أو مصلحة سريرية أو طبية تقنية، وممثلين اثنين عن المصالح السريرية والطبية - التقنية الأخرى غير التابعة لأقسام.

يعتبر مدير المستشفى ورئيس قطب الشؤون الطبية تلقائياً عضوين في المجلس.

ينتخب أعضاء مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة من بينهم رئيساً على أساس سمعته السريرية.

يتولى رئيس قطب الشؤون الطبية كتابة المجلس.

المادة 17

اختصاصات وتنظيم وكيفية اشتغال مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة

يقوم مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة بما يلي :

- المساهمة في إعداد مشروع المؤسسة ؛

- اقتراح أعمال من شأنها تحسين التكفل بالمرضى على لجنة المؤسسة ؛

- الإداء برأيه حول كل المسائل ذات الطابع السريري أو الطبي التقني التي تهم أنشطة المستشفى التي تعرض عليه من طرف مدير المؤسسة ؛

- اقتراح مخططات للتكوين المستمر والبحث على المدير وكذا كل إجراء يهدف إلى تطوير مؤهلات الأطباء وأطباء الأسنان وصيدالة المستشفى وتأطير الطلبة في الطب الذين يقومون بمهام الداخليين ؛

- تحديد الاحتياجات من الأدوية و المنتجات الصيدلانية غير الدوائية والمستلزمات الطبية ؛

- اقتراح مخطط لتحسين جودة وسلامة العلاجات بالمستشفى.

يجتمع المجلس مرة واحدة في كل ثلاثة أشهر وكلما دعت الضرورة لذلك.

القسم الفرعي الرابع

مجلس المرضى والمرضىات

المادة 18

تأليف مجلس المرضى والمرضىات

يتشكل مجلس المرضى والمرضىات في نصفه من المسؤول عن قطب العلاجات التمرضية والمرضىات الرؤساء بالأقسام والمرضىات

- تقارير وتوصيات «لجنة التتبع والتقييم» ؛

- التقرير المتعلق بالأنشطة و تحليل الأداء وجودة الخدمات المقدمة بالنظر للأهداف المحددة مسبقاً.

وتستشار اللجنة حول مشاريع إحداث أو تقسيم أو تجميع الأقسام أو المصالح أو وحدات العلاج حسب احتياجات مرتفقي المستشفى وطاقاته.

تجتمع لجنة المؤسسة بمبادرة من رئيسها مرة كل ثلاثة أشهر، وكلما دعت الضرورة لذلك.

القسم الفرعي الثاني

لجنة التتبع والتقييم

المادة 14

تأليف لجنة التتبع والتقييم

تتألف لجنة التتبع و التقييم من :

- ممثل قطب الشؤون الطبية ؛

- ممثل قطب العلاجات التمرضية ؛

- ممثل قطب الشؤون الإدارية ؛

- المسؤول عن مصلحة الاستقبال والقبول ؛

- المسؤول عن الصيدلية الاستشفائية.

ويمكن للجنة أن تستدعي لاجتماعاتها كل شخص ترى حضوره مفيداً لحسن سير أشغالها.

يترأس اللجنة المدير وتعد اجتماعاتها كل ثلاثة أشهر.

يتولى المسؤول عن مصلحة الاستقبال و القبول كتابة اللجنة.

المادة 15

اختصاصات وتنظيم وكيفية سير لجنة التتبع والتقييم

تقوم لجنة التتبع والتقييم، بناء على توجيهات لجنة المؤسسة المشار إليها في المادة 12 أعلاه، بالمهام التالية :

- تتبع أنشطة المستشفى على المستوى السريري والمعلوماتي وتتبع تدبير الموارد البشرية والمادية والمالية ؛

- فحص المعطيات عن النشاط الاستشفائي ؛

- تحليل أداء المستشفى وجودة العلاجات.

تقوم لجنة التتبع والتقييم بالتحليل الشهري للمؤشرات والنتائج المحصل عليها. وتحدد وتقتراح على مدير المستشفى، محاور لتحسين الجودة و/أو الأداء، والتي تعتبر كعناصر موجهة للتخطيط الاستراتيجي للمستشفى.

- اقتراح آليات لتنسيق الأعمال المنجزة داخل المصالح الاستشفائية في مجال محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى ؛
- المشاركة في تكوين مهنيي الصحة في مجال النظافة الاستشفائية ومحاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى ؛
- اقتراح جهاز لمراقبة التعفنات المكتسبة بالمستشفى ؛
- النهوض بتطبيق توصيات حسن الإنجاز في مجال المحافظة على النظافة الاستشفائية ؛
- التقييم الدوري لأعمال مكافحة التعفنات المكتسبة بالمستشفى ؛
- تنظيم حملات تحسيسية وإعلامية لفائدة مرتفقي المستشفى.
- تكلف اللجنة بإعداد تقرير دوري عن وضعية محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى وبالسهر على نشره.
- وتستشار اللجنة من قبل إدارة المستشفى حول كل مسألة لها علاقة بالنظافة الاستشفائية والتعفنات المكتسبة بالمستشفى وبسلامة المريض.
- تجتمع اللجنة بمبادرة من الرئيس مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أشهر، وكلما دعت الضرورة لذلك ويتولى كتابتها رئيس قطب الشؤون الطبية.

القسم الفرعي السادس

لجنة تسيير المركز الاستشفائي

المادة 22

تأليف اللجنة

- تحدث في كل مركز استشفائي جهوي أو إقليمي لجنة تسيير، يترأسها مندوب وزارة الصحة بالعمالة أو الإقليم الذي يوجد به مقر المركز الاستشفائي.
- تضم اللجنة، علاوة على الرئيس، الأعضاء التاليين :
- مدير المركز الاستشفائي المعني ؛
- مدراء المستشفيات المكونة للمركز الاستشفائي ؛
- رؤساء أقطاب التدبير بكل مستشفى مكون للمركز الاستشفائي ؛
- الطبيب رئيس مصلحة شبكة التجهيز الأساسي وأعمال التنقل لتقديم العلاجات بالإقليم أو العمالة ؛
- رئيسا مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدالة ومجلس المرضى والمرضات بالمستشفيات المكونة للمركز الاستشفائي.
- عندما يكون المركز الاستشفائي جهويا، يترأس اللجنة مندوب وزير الصحة بالعمالة أو الإقليم الذي يوجد به مقر الجهة. ويضم علاوة على الأعضاء المذكورين أعلاه :

- مندوبو الوزارة بعمالات وأقاليم الجهة ؛

- الأطباء رؤساء مصالح شبكة التجهيز الأساسي وأعمال التنقل لتقديم العلاجات بالإقليم أو العمالات المذكورة ؛

الرؤساء بالمصالح، وفي النصف الآخر من الممثلين المنتخبين من بين المرضى وكذا من بين التقنيين والمساعدين الطبيين إن وجدوا.

ينتخب أعضاء مجلس المرضى والمرضات، من بينهم رئيسا للمجلس، على أساس سمعته المهنية.

المادة 19

اختصاصات وتنظيم وكيفيات سير مجلس المرضى والمرضات

- يتولى مجلس المرضى والمرضات القيام بالمهام التالية :
- تقدير جودة وملاءمة العلاجات التمريضية ؛
- المساهمة في التكوين المستمر ؛
- إبداء الرأي في المسائل المتعلقة بتقديم العلاجات التمريضية بالمستشفى التي تعرض على أنظاره من طرف مدير المؤسسة.
- يجتمع المجلس مرة واحدة كل ثلاثة أشهر وكل ما دعت الضرورة إلى ذلك، ويتولى كتابته رئيس قطب العلاجات التمريضية.

القسم الفرعي الخامس

لجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى

المادة 20

تأليف لجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى

- تتكون لجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى، علاوة على المدير ورؤساء الأقطاب، من الأعضاء التاليين :
- رئيس مجلس الأطباء و أطباء الأسنان و الصيدالة ؛
- المسؤولون عن البنيات الطبية - التقنية التالية :
- المختبر ؛
- الصيدلية الاستشفائية.
- طبيب واحد عن كل تخصص من التخصصات المتوفرة بالمستشفى ؛
- المتخصص في علم الأوبئة الذي يعمل بالمستشفى، إن وجد ؛
- مهندس بيو - طبي ؛
- ممثل عن الفرقة العملية للنظافة بالمستشفى.
- يعين رئيس اللجنة من طرف أعضاء اللجنة ومن بينهم.
- يمكن اللجنة دعوة أي شخص ترى مشاركته مفيدة في أشغالها.

المادة 21

اختصاصات وتنظيم وكيفيات سير لجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى

- تتولى لجنة محاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى القيام بالمهام التالية :
- اقتراح برنامج الأعمال لمحاربة التعفنات المكتسبة بالمستشفى ؛

الفرع الأول

تنظيم تقديم العلاجات والخدمات

القسم الفرعي الأول

التنظيم

المادة 25

القسم والمصلحة الطبية

يجمع القسم أو المصلحة الطبية وحدات لتقديم العلاجات والخدمات من نفس التخصص أو من تخصصات مختلفة والتي تقتسم نفس التجهيزات التقنية أو التي تستهدف نفس الساكنة، أو التي تستلزم تنظيما موحدا.

يمكن أن تكون المصلحة الطبية إما طبية أو جراحية أو طبية تقنية. تحدث وحدات تقديم العلاجات والخدمات باقتراح من لجنة المؤسسة حسب الخدمات التي يمكن تقديمها للمرضى الذين أدخلوا المستشفى وحسب التنظيم الأمثل للعلاجات.

المادة 26

التنظيم الطبي للمستشفيات العامة

التي تقل طاقتها الاستيعابية عن 120 سريرا

تنظم المستشفيات العامة التي تقل طاقتها الاستيعابية عن 120 سريرا، من ثمانية مصالح :

- مصلحة الاستقبال والقبول ؛
- مصلحة المستعجلات ؛
- مصلحة الأم والطفل ؛
- مصلحة الطب ؛
- مصلحة الجراحة بما فيها المركب الجراحي ؛
- مصلحة التصوير الطبي ؛
- مصلحة البيولوجيا الطبية ؛
- مصلحة الصيدلية الاستشفائية.

المادة 27

التنظيم الطبي للمستشفيات العامة ذات الطاقة الاستيعابية

المتراوحة ما بين 120 و 140 سريرا

تنظم المستشفيات العمومية ذات الطاقة 120 و 240 سريرا في ستة أقسام سريرية و ثلاث مصالح :

- مصلحة الاستقبال والقبول ؛
- مصلحة المستعجلات ؛
- قسم الأم والطفل ؛
- قسم الطب ؛

- مديرو المراكز الاستشفائية الإقليمية بالجهة ؛

- رؤساء أقطاب التدبير بكل مستشفى مكون لهذه المراكز الاستشفائية والمركز الاستشفائي الجهوي ؛

يمكن لرئيس لجنة التدبير دعوة كل شخص يرى حضوره مفيدا.

المادة 23

اختصاصات وكفايات سير اللجنة

تتأط بلجنة التدبير مهمة عامة للتشاور والتنسيق وتتبع أنشطة المركز الاستشفائي في ظل احترام التنظيم الجاري به العمل. وتقوم لهذا الغرض بما يلي :

- السهر على تنفيذ توجهات السياسة الوطنية في مجال الاستشفاء وانسجام أعمال المركز الاستشفائي ؛

- تحليل تقرير الأنشطة وتقييم أداء المركز ؛

- فحص خطة العمل السنوية للمركز الاستشفائي والمصادقة عليها ؛

- إبداء الرأي في تخصيص الموارد بين المستشفيات المكونة للمركز ؛

- إبداء الرأي بشأن مشروع المؤسسة للمركز الاستشفائي ؛

- تحديد أعمال التعاون بين المستشفيات وكذا مع مؤسسات العلاجات الصحية الأساسية.

تجتمع اللجنة كلما دعت حاجات المركز الاستشفائي إلى ذلك وعلى الأقل مرتين في السنة :

• قبل 15 فبراير لتحليل بيان أنشطة المركز الاستشفائي للسنة المنتهية و دراسة خطة عمله بالنسبة للسنة الجارية ؛

• قبل 15 يوليو لدراسة وضعية تقدم تنفيذ خطة العمل وإجراء التصحيحات الضرورية.

تتداول اللجنة بصفة صحيحة بحضور نصف عدد أعضائها على الأقل و تتخذ قراراتها بأغلبية الأصوات.

يتولى مدير المركز الاستشفائي كتابة اللجنة، ويقوم بإعداد اجتماعاتها وإنجاز تقارير عنها ويرسل نسخة منها إلى كل عضو من أعضائها.

الباب الثاني

تنظيم العلاجات والخدمات

المادة 24

طبقا للمادة 15 من المرسوم المشار إليه أعلاه رقم 2.06.656 تنظم الأنشطة الطبية والصيدلية وأنشطة طب الأسنان بالمستشفى داخل وحدات لتقديم العلاجات والخدمات، تكون إما أقساما أو مصالح طبية.

- التأكد من وجود الموارد الطبية بالقسم، وإعداد لوائح الموظفين المكلفين بالحراسة أو الخدمة الإلزامية ؛

- السهر على احترام قواعد أخلاقيات وأدبيات المهنة وتطبيق القواعد المهنية ؛

- القيام بتأطير طلبة ومتدربي كليات الطب والصيدلة.

يكلف رئيس القسم أيضا، بالمشاركة مع الممرض الرئيس بالقسم والأطباء والممرضين أو الممرضات رؤساء وحدات العلاجات والخدمات بما يلي :

- التقييم الدوري لجودة العلاجات والخدمات ؛

- تقييم احتياجات التكوين المستمر للموظفين الطبيين والممرضين ؛

- التأكد من ضمان احترام قواعد النظافة بالمستشفى وخلو المصالح من الجراثيم ؛

- إعداد البروتوكولات السريرية العامة التي يجب إتباعها داخل القسم والطرق العلاجية، عندما يتعلق الأمر بقسم أو بمصلحة سريرية.

المادة 31

اختصاصات رئيس المصلحة الطبية

توضع كل مصلحة طبية تحت مسؤولية طبيب رئيس للمصلحة في التخصص المعني، يساعده ممرض رئيس.

يتولى رئيس المصلحة الطبية مهمة تنظيم سير المصلحة في ظل احترام المسؤولية الطبية لكل ممارس، ويكلف أساسا بما يلي :

- الحرص على حضور الموارد البشرية داخل المصلحة وإعداد لوائح الحراسة ؛

- السهر على احترام قواعد الأخلاقيات والأدبيات المهنية وتطبيق القواعد المهنية ؛

- القيام بتأطير الطلبة والمتدربين ؛

- التقييم الدوري لجودة العلاجات والخدمات ؛

- التحقق من احترام قواعد النظافة والتعقيم داخل المصالح.

المادة 32

اختصاصات الممرضين رؤساء وحدات العلاج والخدمات

تناط برؤساء وحدات العلاج والخدمات مسؤولية تنظيم والإشراف على عمل الممرضين والتقنيين والأعوان داخل الأقسام أو المصالح،

يتولون تقييم احتياجات المرضى ويتحققون من كون العلاجات والخدمات اللازمة قد تم تقديمها وفقا للوصفات الطبية.

و يسهررون على جودة العلاجات التمريضية في إطار احترام الإجراءات والقواعد المهنية والأخلاقيات والأدبيات.

يقومون بتأطير المتدربين والممرضين والتقنيين الصحيين المتدربين.

- قسم الجراحة ؛

- قسم جراحة الكولم والجبارة وجراحة الأعصاب، إن وجد ؛

- قسم طب العيون والأذن والأنف والحنجرة وجراحة الفك.

- القسم الطبي - التقني الذي يضم على الخصوص الوحدات الطبية التقنية التالية :

• التصوير الطبي ؛

• البيولوجيا الطبية ؛

• الفحص الوظيفي ؛

- مصلحة الصيدلية الاستشفائية.

المادة 28

التنظيم الطبي للمستشفيات المتوفرة على أكثر من 240 سريرا.

لا يمكن أن يتجاوز عدد الأقسام السريرية 8 بالمستشفيات التي يفوق عدد أسرته 240 سريرا.

يجب إدماج المستعجلات في قسم سريري في ظل احترام انسجام الأنشطة الطبية والجراحية. ويجب، علاوة على ذلك، أن تضم أيضا :

- مصلحة الاستقبال والقبول ؛

- الصيدلية الاستشفائية.

المادة 29

يجب أن تدمج جميع التخصصات المتوفرة في المستشفى في الأقسام الخاصة بها بمقرر لمدير المستشفى، بعد استطلاع رأي لجنة المؤسسة.

يلحق المركب الجراحي بأحد أقسام الجراحة الذي يحدد من طرف مدير المستشفى، بعد استطلاع رأي لجنة المؤسسة.

القسم الفرعي الثاني

اختصاصات مسؤولي الأقسام والمصالح الطبية

وحدات العلاجات والخدمات

المادة 30

اختصاصات رئيس القسم

يوضع كل قسم تحت إشراف طبيب رئيس، يساعده ممرض رئيس.

يكلف رئيس القسم بتنظيم سير البنية التي يعد مسؤولا عليها، في إطار احترام المسؤولية الطبية لكل ممارس.

ويكلف على الخصوص بما يلي :

- تخطيط وتدبير موارد القسم أو المصلحة وتنسيق الأنشطة المهنية للأطباء في قسمه ؛

- تنسيق الإعداد المتعدد التخصصات لبرمجة الأنشطة ؛

- تأطير الموظفين العاملين في مجال تدبير واستعمال الأدوية والأجهزة الطبية ومواد النظافة وكذلك الموظفين المكلفين بالتعقيم ؛
- ويكلف أيضا، بما يلي :
- القيام بتقديم الأدوية باهظة الثمن والأدوية الخاصة بالأمراض طويلة الأمد، بناء على وصفات طبية ؛
- ضمان توفر الأدوية والتجهيزات الطبية الحيوية بمصالح المستعجلات.

المادة 35

مصلحة الاستقبال والقبول

- يناط بمصلحة الاستقبال والقبول القيام بالأنشطة التالية :
- تدبير الاستقبال وتوجيه المرضى ؛
- تنظيم قبول و خروج المرضى وكذا تدبير المواعيد ؛
- تدبير أعداد المرضى و تحركاتهم داخل المستشفى ؛
- تسجيل أعمال الطب الشرعي والقيام بتدبير مستودع الأموات بالمستشفى ؛
- إنجاز الإحصاءات وتدبير الإعلام الاستشفائي ؛
- إنجاز فوترة الأعمال و الخدمات المقدمة من طرف المستشفى، بناء على تصنيف الأمراض ومصنف الأعمال والتعريفات الجاري بها العمل ؛
- تنظيم التواصل الداخلي والخارجي للمستشفى ؛
- القيام بمهام المساعدة الاجتماعية للمرضى ؛
- تنظيم وتدبير الأرشيف الطبي وملفات مرضى المؤسسة.
- يمكن لمصلحة الاستقبال والقبول أن تنظم في فرعين أو أكثر حسب حجم الأنشطة و تسير من طرف طبيب.

الباب الثالث

القبول بالمستشفى

الفرع الأول

شروط الاستفادة من أعمال وخدمات المستشفى

المادة 36

الأنشطة المختلفة للاستفادة

- يمكن الاستفادة من الأعمال والخدمات الاستشفائية وفقا لإحدى النظم التالية :
- الإستشفاء بما فيه مستشفى النهار، إما عن طريق القبول العادي أو الاستعجال ؛
- أعمال أو خدمات التشخيص المقدمة بصفة خارجية ؛
- الاستشارات المتخصصة المقدمة بصفة خارجية ؛
- الاستشارات والعلاجات المستعجلة ؛
- الخدمات المتعلقة بالترويض الطبي وإعادة التأهيل الوظيفي.

الفرع الثاني

مقتضيات خاصة بمصلحة الصيدلية الاستشفائية

مصلحة الاستقبال والقبول

المادة 33

الانتماء

تعتبر الصيدلية الاستشفائية ومصلحة الاستقبال والقبول مصلحتان طبيتان تقنيتان، موضوعتان تحت المسؤولية المباشرة لمدير المستشفى.

المادة 34

الصيدلية الاستشفائية

تقوم الصيدلية الاستشفائية، في إطار احترام القواعد المنظمة لاشتغال المستشفى، بإعداد ومراقبة وحيازة وتوزيع وصرف الأدوية والأجهزة الطبية والسهر على المحافظة على جودتها.

توضع الصيدلية الاستشفائية تحت مسؤولية صيدلي.

يتولى الصيدلي المسؤول على الصيدلية الاستشفائية، تدبير الصيدلية.

ويقوم على الخصوص بالمهام التالية :

- القيام أو المشاركة في كل عمل إخباري حول الأدوية والأجهزة الطبية والنهوض وتقييم حسن استعمالها ؛
- اللجوء إلى الاحتراز الدوائي والاحتراز عند استعمال التجهيزات الطبية ؛
- تقديم المعلومات حول آخر تحيينات تصنيف الأدوية والأجهزة الطبية وكذا تطور أسعارها ؛
- حصر قائمة الأدوية والأجهزة الطبية الضرورية لسير المستشفى أو المركز الاستشفائي الملحق لديه، انطلاقا من التصنيف الوطني ويتعاون وثيق مع مجلس الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة، وذلك قصد الاستجابة لطببات المصالح وفقا للمساطر الجاري بها العمل ؛
- الإشراف على مسار استلام الأدوية والأجهزة الطبية ؛
- تدبير مخزونات الأدوية والأجهزة الطبية مع تفادي التبذير والمخزونات غير المتحركة وانتهاء صلاحية هذه المنتجات ؛
- المساهمة، من خلال نظام للمعلومات، في تتبع مسار الأدوية والأجهزة الطبية اعتبارا من تاريخ تسلمها إلى حين تسليمها للمرضى ؛
- السهر على تحيين سجل المواد المخدرة وفقا للتنظيم الجاري به العمل ؛
- ضمان الرقابة على حسن استعمال الأدوية والأجهزة الطبية ؛
- المشاركة في مراقبة التعفنات المكتسبة بالمستشفى، عبر تتبع وتقييم تطور استهلاك الأدوية، وخاصة المضادة للتعفنات ؛
- المشاركة في الأنشطة المتعلقة بنظافة المستشفى ؛

المادة 40

إجراءات القبول العادي

يتقدم المريض أو الشخص الذي يصاحبه إلى مصلحة الاستقبال والقبول من أجل القيام بالإجراءات الإدارية للقبول العادي، مصحوبا بالوصفة الطبية للقبول ووثيقة تعريف وكذا الوثائق المطلوبة بموجب التنظيم الجاري به العمل، حسب نظام التغطية الصحية الخاص بالمريض.

إذا كان المريض لا يخضع لنظام للتغطية الطبية، وفي غياب مرض يبرر إعفاءه من الأداء تطبيقا للتنظيم الجاري به العمل، يخبر المريض أو عائلته عند عدم قدرته، بإجبارية الأداء المباشر للمصاريف الكاملة للإستشفاء، حسب تعريفات الأعمال والخدمات المقدمة من طرف المستشفى، الجاري بها العمل.

المادة 41

قبول المرافقين

يمكن لمدير المستشفى، بصفة استثنائية، في حالة وجود سرير فارغ و عندما تستدعي حالة المريض ذلك الترخيص بقبول أحد أقارب المريض لمرافقته، وذلك بعد استطلاع رأي الطبيب المعالج. ويتعين على المرافق إنجاز الإجراءات الإدارية لدى مصلحة الاستقبال والقبول.

لا يمكن للمرافق المطالبة بالمكوث بالمستشفى، إذا استدعت ضرورة المصلحة استعمال السرير الذي يشغله.

القسم الفرعي الثاني

القبول في حالة استعجال

المادة 42

الاستقبال بالمستعجلات

يجب استقبال وفحص كل مريض أو جريح أو امرأة مقبلة على الولادة، الذين يحضرون في حالة استعجال، وكذا قبولهم للإستشفاء عند الاقتضاء، إذا كانت حالتهم تستدعي ذلك ولو في حالة عدم توفر أسرة فارغة، و لا يشرع في فوترة الخدمات المقدمة إليهم إلا بعد الالتزام بالتكفل الطبي بهم.

إذا كانت الحالة الصحية للمريض لا تستدعي تدخلا طبيا عاجلا، فإنه يحال على المصلحة المناسبة للعلاج أو يتم التكفل به مباشرة إذا أمكن ذلك، شريطة أدائه مسبقا للمصاريف المتعلقة بهذا التكفل.

المادة 43

العلاجات بالمستعجلات

يتلقى المريض المقبول بمصلحة المستعجلات العلاجات الضرورية. وإذا كان وضعه الصحي لا يتطلب دخوله إلى المستشفى، يتعين عليه قبل خروجه أداء مصاريف العلاجات التي تلقاها بمصلحة الاستقبال والقبول.

القسم الفرعي الأول

شروط القبول العادي

المادة 37

القبول العادي

يقصد بالقبول العادي كل إستشفاء كامل أو بالنهار مبرمج خارج المستعجلات.

تتم إجراءات القبول العادي في مصلحة الاستقبال والقبول.

أي رفض للقبول يجب أن يتم كتابة.

المادة 38

الوصفة الطبية بالقبول وطلب التكفل

لا يتم أي قبول عادي للإستشفاء بدون قرار طبي متخذ من طرف طبيب يعمل بالمستشفى.

يقرر الطبيب الاستشفائي قبول فحص للمريض أو ملفه الطبي في حالة إحالته من مؤسسة صحية أخرى.

حينما يقرر طبيب المستشفى القبول، يجب عليه :

- تسليم المريض وصفة طبية بالقبول، تحمل على الخصوص المعطيات التالية : هوية المريض وسبب القبول والقسم أو المصلحة وتاريخ الوصفة.

- إعداد طلب الموافقة للتكفل بالنسبة للمرضى الذين يتوفرون على تأمين عن المرض.

يجب أن تحمل الوصفة الطبية للقبول وطلب الموافقة، بشكل واضح، اسم وتوقيع الطبيب الذي قرر الإستشفاء.

لا يمكن القيام بالقبول العادي إلا خلال ساعات وأيام الأسبوع العادية للعمل.

المادة 39

ورقة الدخول

لا يمكن إستشفاء أي مريض في إطار القبول العادي بدون إعداد ورقة الدخول من طرف مصلحة الاستقبال والقبول.

يعرض كل إخلال بهذه القاعدة إلى عقوبات تأديبية.

ويسهر الطبيب الرئيس والمرضى الرئيس بالقسم أو المصلحة على احترام هذا المقتضى، كما يجب عليهما، عند الاقتضاء، إخبار مدير المؤسسة حالا بذلك.

في حالة عدم وجود سرير شاغر، يمكن برمجة الإستشفاء بموعد بعد استشارة الطبيب الذي قرر الإستشفاء. ولا يمكن تأجيل الإستشفاء، في أي حال من الأحوال، إذا كانت الحالة الصحية للمريض قد تتفاقم و/ أو تعرض حياته للخطر.

الضرورية من أجل توجيه المريض أو الجريح في ظروف آمنة إلى المؤسسة المعنية. ويجب أن يتم هذا الترحيل عن طريق مركز التنظيم الطبي إن وجد.

يجب على إدارة المستشفى إخبار عائلة المريض بهذا الترحيل.

يجب إخبار المريض مسبقا بترحيله إلى مؤسسة أخرى. ولا يمكن أن يتم هذا الترحيل إلا بموافقة كتابية من المريض، إلا في حالة الاستعجال القصوى. وإذا لم يكن المريض قادرا على إعطاء الموافقة الكتابية حول الترحيل، فإن إدارة المستشفى تشير إلى ذلك في ملفه، ويتم ترحيله مع إخبار عائلته أو أقاربه في أقرب الآجال.

الفرع الثاني

قبول بعض الفئات من المرضى

القسم الفرعي الأول

المرضى القاصرون

المادة 48

الشروط والكيفيات العامة لقبول المرضى القاصرين

ما عدا في حالة الاستعجال، يتم قبول المريض القاصر طبقا لنفس الشروط المقررة للقبول العادي، وذلك بطلب من الأب أو الأم أو الممثل القانوني، أو بطلب من ممثل المؤسسة التي ترعى الطفل عند الاقتضاء.

يجب على العون المكلف بمصلحة الاستقبال و القبول في كل الأحوال، أن يتحقق من هوية المرافق و يسجل كل المعلومات المفيدة عنه في استمارة القبول (اللقب والاسم ورقم بطاقة التعريف الوطنية).

يمكن أن يرخص لأم مريض قاصر أو ممثله القانوني إن كان امرأة، لاسيما إذا كان سنه أقل من 5 سنوات، المكوث بجانب الطفل خلال مدة إقامة هذا الأخير بالمستشفى. غير أنه يلزم على المرأة المرضعة البقاء بجانب طفلها.

حينما يكون المريض القاصر غير مرافق بأحد الأشخاص المشار إليهم أعلاه، فإن المستشفى يقدم له العلاجات الطبية التي تستدعيها حالته الصحية، و يخبر ممثله القانوني إذا كان معروفا أو سلطات الشرطة القضائية إن اقتضى الحال ذلك.

المادة 49

قبول القاصرين في المصالح الخاصة بالبالغين

لا يمكن، خارج مستشفيات الأطفال، قبول القاصرين البالغين أقل من 12 سنة في المصالح الخاصة بالبالغين، إلا إن كانت حالتهم تتطلب تخصصا أو تقنية لا تمارس في وحدات العلاج الخاصة بطب الأطفال أو جراحة الأطفال.

وفي هذه الأحوال، يجب على مدير المستشفى اتخاذ جميع التدابير الملائمة لفصلهم عن البالغين في مكان محمي يمكن من تقديم العلاج في أحسن الظروف.

المادة 44

الاستشفاء المستعجل

يأمر بالاستشفاء من طرف طبيب المستعجلات، أو الطبيب الاختصاصي المكلف بالحراسة أو الخدمة الإلزامية، ضمن نفس الشروط المنصوص عليها بالنسبة للقبول العادي.

يمكن اتخاذ القرار بقبول الحوامل المشرفات على الوضع من قبل القابلة أو من طرف الممرضة المولدة، تحت إشراف الطبيب أو الاختصاصي في أمراض النساء والتوليد، المكلف بالحراسة، والذي يحرر لهذا الغرض وصفة طبية بالقبول.

المادة 45

إجراءات القبول بالمستعجلات

تتم إجراءات القبول بالمستعجلات طبقا لنفس الشروط المطبقة في حالة القبول العادي، بعد تقديم العلاجات الأولية للمريض الذي استقبل في حالة استعجال، وذلك إما في سرير المريض إذا كانت حالته الصحية تتيج ذلك أو بمصلحة الاستقبال و القبول بمبادرة من عائلة المريض. وفي كل الحالات قبل خروج المريض من المستشفى.

إذا كان المريض في غيبوبة خلال قبوله بالمستعجلات، ينجز الممرض المكلف بالحراسة الجرد المضاد للأشياء ولبالغ النقود الموجودة بحوزة المعني بالأمر، ويحرر محضرا يوقعه وجوبا بمشاركة أحد مرافقي المريض، وعند عدم وجود مرافق، يتم التوقيع بمشاركة الشخص الذي أحضر المريض للمستعجلات أو مع شاهدين.

يجب تسليم الأشياء التي تم جردها إلى إدارة المستشفى حيث يتم حفظها من قبل الشخص المسؤول على ممتلكات المرضى، المعين من طرف مدير المؤسسة.

وفي كل الأحوال، لا يمكن تسليم هذه الأشياء من طرف إدارة المستشفى إلا للمريض مباشرة أثناء خروجه، أو لأحد أفراد عائلته أمام شهود.

المادة 46

قبول شخص متوفي

يمنع إدخال شخص متوفي إلى المستشفى. غير أنه في حالة عدم وجود مستودع بلدي للأموات، يمكن للمستشفى بصفة استثنائية أن يدخل الجثة بطلب من السلطات المختصة. وينجز محضر بشأن التأكد من الوفاة، يحمل عبارة "وصل ميتا إلى المستشفى".

المادة 47

ترحيل مريض أو جريح تم قبوله في حالة استعجال

عندما يلاحظ طبيب المستعجلات أن مريضا أو جريحا يستدعي علاجات مستعجلة، في تخصص أو تقنية لا توجد بالمستشفى، فإنه يقدم الإسعافات الأولية ويقرر ترحيل المعني بالأمر إلى المؤسسة الملائمة لحالته الصحية. ويتخذ مدير المستشفى أو من يمثله جميع التدابير

المادة 50

تمدرس القاصرين المقبولين للإستشفاء

عندما يتم قبول خمسة أطفال في سن التمدرس على الأقل، قصد الاستشفاء بسبب مرض متوسط أو طويل الأمد، يمكن للمستشفى أن يطلب من الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين أن تضع رهن إشارته مدرسين، لتلقيهم تعليما مناسباً لمستواهم.

يجب إخبار المدرسين بمشاكل تدرس هؤلاء الأطفال المبعدين بصفة مؤقتة عن الوسط الدراسي العادي. كما يجب إخبارهم أيضا بضرورة احترام مقتضيات هذا النظام وكذا والتعليمات الطبية التي يتعين أخذها بعين الاعتبار.

للمدرسين، خلال مدة خدمتهم في المستشفى، الحق في الاستفادة من إجراءات الحماية القانونية والحماية ضد الأخطار المنصوص عليها في المادتين 98 و 99 أدناه، وذلك طبقا للتشريع والتنظيم الجاري بهما العمل ويتشاور مع إدارتهم الأصلية.

عندما يخل مدرس بواجباته المهنية المتعلقة بالتعليم، أو يقوم بتصرف يمكن أن يعرقل مسار العلاج أو سير المصلحة، فإن الطبيب رئيس القسم أو المصلحة ينجز تقريراً معللاً حول الموضوع ويوجهه إلى مدير المستشفى.

يتعين على مدير المستشفى أن يطلب تفسيرات كتابية من المدرس. ويمكنه أن يأمر بإجراء تحقيق وأن يوجه دعوة للانضباط إلى المدرس في حالة صحة الوقائع المؤخذ عليها.

يمكن للمدير علاوة على ذلك، إذا ارتأى ذلك ضرورياً، أن يبعث إلى الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين، تحت إشراف مندوب وزارة الصحة بالعمالة أو الإقليم المعني، أصل الملف التأديبي مصحوباً برأيه. يجب على المدير الاحتفاظ بنسخة من الملف التأديبي.

القسم الفرعي الثاني

المرضى المصابون بالأمراض العقلية

المادة 51

الشروط والكيفيات العامة لقبول المرضى المصابين بالأمراض العقلية

يقبل المرضى المصابون بالأمراض العقلية طبقاً للشروط المنصوص عليها في التشريع الجاري به العمل الخاص بهم ومقتضيات هذا النظام.

يمكن إدخال المرضى المصابين بالأمراض العقلية إما بطلب منهم أو بطلب من أي شخص عام أو خاص وإما وضعه تحت المراقبة.

كيفما كان الطالب، فإن الاستشفاء لا يمكن أن يقرر إلا بعد الاطلاع على شهادة مسلمة من طرف طبيب متخصص في الأمراض العقلية تبرر هذه الضرورة.

ولا يمكن لهذه الشهادة أن تسلم من قبل طبيب من أقارب المريض أو من أوصيائه أو من طرف الشخص الذي يطلب إدخاله إلى المستشفى.

ولا يمكن إدخال مريض مصاب بمرض عقلي إلى المستشفى أو وضعه تحت المراقبة التفقيائية إلا :

- بمقرر لعامل العمالة أو الإقليم المعني بعد موافقة الطبيب المعالج عندما قد يشكل خروج المريض خطراً على حياته أو على أقربائه أو على النظام العام ؛
- أو بأمر قضائي.

القسم الفرعي الثالث

المعتقلون

المادة 52

شروط وكيفيات الاستشفاء والترحيل

طبقاً للمادة 136 من القانون رقم 23.98 المتعلق بتنظيم وتسيير المؤسسات السجنية، فإنه عندما يعتبر طبيب المؤسسة السجنية أن العلاجات الضرورية لا يمكن تقديمها في عين المكان أو يتعلق الأمر بعدوى وبائية فإن المعتقلين المرضى يجب قبولهم بالمستشفى الأقرب بطلب كتابي لطبيب المؤسسة السجنية.

يجب، قبل قبول المعتقل بالمستشفى، أن يتم فحصه تحت إشراف الطبيب رئيس القسم أو المصلحة، الذي يتأكد من ضرورة الاحتفاظ به بالمستشفى. ويمكن له أن يأمر بإرجاعه إلى المؤسسة السجنية في أي وقت، إذا لاحظ أن المعتقل يمكن له أن يتلقى العلاجات اللازمة طبياً داخل المؤسسة المذكورة.

في كل الأحوال لا يمكن الاستشفاء إلا بناء على وصفة طبية للقبول وطبقاً للإجراءات الإدارية المنصوص عليها في المادة 40 أعلاه.

في حالة الاستعجال، يمكن إدخال المعتقل إلى المستشفى لأجل تقديم العلاجات الاستعجالية له في انتظار الطلب الكتابي، ويجب إخبار مدير المستشفى في كل الأحوال.

عندما يقدر الطبيب المعالج بالمستشفى بأن المريض المعتقل يجب أن يتلقى خدمات تشخيصية أو علاجية بمستشفى ملائم آخر، يخبر مدير المستشفى الذي يقوم بترحيل المريض تحت مسؤولية وحراسة المؤسسة السجنية.

المادة 53

أمثلة الاستشفاء والحراسة والاستتطاق

يقبل المعتقلون كلما كان ذلك ممكناً إما في غرف مهيأة خصيصاً لهذا الغرض بالمستشفى إذا كانت موجودة وإما في أسرة يمكن فيها القيام بحراسة المعتقل بدون عرقلة السير العادي للمصلحة الاستشفائية أو إزعاج المرضى الآخرين.

في كل الأحوال فإن مسؤولية حراسة المعتقلين تلقى بالأساس على عاتق المؤسسة السجنية طبقاً للمادة 137 من القانون رقم 23.98 المشار إليه أعلاه.

المادة 57

الرمايا الأجانب

يقبل المرضى أو الجرحى غير المغاربة كيفما كانت وضعيتهم طبقا لنفس الشروط المقررة للمغاربة.

تتم إجراءات فوترة الخدمات المقدمة لهم طبقا لنفس الشروط إلا في حالة وجود اتفاقيات العلاج بين المغرب والدولة التي يعتبر المريض من رعاياها.

الفرع الثالث

الموافقة المسبقة للعلاجات

المادة 58

التزامات وإجراءات الموافقة

ماعدا في حالة وجود مقتضى شرعي خاص، وكيفما كان شكل القبول، يجب على المريض أو ممثله القانوني أن يوقع على استمارة الموافقة على أعمال التشخيص والعلاجات والخدمات المقدمة له خلال إقامته بالمستشفى.

المادة 59

ترخيص الممثل القانوني لمريض قاصر

إذا تبين خلال قبول مريض قاصر، أنه لا يمكن الحصول على موافقة ممثله القانوني في أقرب الآجال، فإن الترخيص بإجراء العملية أو العمليات الضرورية وكذا الأعمال المرتبطة بها قد يصبح إلزاميا على الممثل القانوني المذكور أثناء الاستشفاء.

عندما يكون بإمكان الممثل الشرعي إعطاء ترخيص كتابي خلال أجل قصير، يطلب منه ذلك فورا حينما يصبح التدخل الجراحي ضروريا.

تتم العملية المقررة طبق الشروط التالية :

- ضرورة معاينة حالة الاستعجال واتخاذ قرار إجراء العملية الجراحية من قبل الطبيب الاستشفائي المعني ؛

- يجب أن تجرى العملية الجراحية من قبل هذا الطبيب أو تحت إشرافه ؛

- يجب إخبار الممثل القانوني أو المتكفل بالطفل بقرار إجراء العملية.

وتكون موضوع بروتوكول يوقع عليه من قبل الطبيب الاستشفائي ومدير المستشفى و يحفظ في ملف الاستشفاء للمريض القاصر.

في حالة رفض الترخيص أو إذا ثبت أنه من المستحيل الحصول على الموافقة، فإنه لا يمكن اللجوء إلى العملية الجراحية إلا في حالة الاستعجال أو عندما تكون حالة الطفل معرضة للخطر أو عندما تكون سلامته الجسدية مهددة.

يتم إنجاز محضر الرفض ويوقع من طرف ممثل الإدارة والشخص الذي يتحمل مسؤولية الطفل أو شاهدين إذا تعذر ذلك.

لا يمكن إجراء استنطاقات المرضى من قبل سلطات خارجية عن المستشفى إلا بترخيص صريح من مدير المستشفى، بعد استطلاع رأي الطبيب المعالج.

القسم الفرعي الرابع

المرضى التابعون لهيئة القوات المسلحة الملكية

المادة 54

شروط وكيفية القبول والترحيل

ماعدا في حالة الاستعجال، فإن المرضى العسكريين يقبلون بالمستشفى بنفس الشروط المطبقة على المدنيين إما بطلب منهم أو بطلب من السلطة العسكرية.

في حالة قبول استعجالي للعسكري، فإن مدير المستشفى يخبر السلطة العسكرية أو، عند التعذر، الدرك الملكي.

في حالة الاستشفاء يمكن، عندما تسمح الحالة الصحية للمريض، ترحيله إلى المستشفى العسكري المناسب إذا رغب في ذلك أو بطلب من السلطة العسكرية.

القسم الفرعي الخامس

الفئات الأخرى من المرضى

المادة 55

المرضى المصابون بأمراض منتقلة

عندما يتم التأكد من إصابة مريض أدخل إلى المستشفى بمرض متنقل، ذي تصريح إجباري، فإنه يتعين على مدير المستشفى إخبار مندوب وزارة الصحة بالعمالة أو الإقليم المعني، و إتباع جميع الشكليات المقررة بالنسبة للتصريح الإلزامي وكذا التدابير الوقائية الواجب اتخاذها، والعزل الفوري للمريض المذكور عند الاقتضاء.

لا يمكن تأجيل استشفاء المريض المصاب بهذا النوع من المرض كيفما كان السبب، ويجب اتخاذ قرار بذلك ولو في حالة عدم توفر أسرة.

في حالة وجود خطر جسيم على الصحة العمومية، يخبر مدير المستشفى مندوب وزارة الصحة بالعمالة أو الإقليم المعني الذي يتخذ جميع التدابير الضرورية باستشارة مع السلطات المحلية.

المادة 56

ضحايا حوادث الشغل أو أمراض مهنية

يقبل الأشخاص ضحايا حوادث الشغل أو أمراض مهنية، طبقا لنفس الشروط والشكليات العادية أو المستعجلة.

يتم معالجتهم ومراقبتهم و إن اقتضى الحال تركيب أجهزة لهم، طبقا للتشريع الجاري به العمل في هذا المجال.

تسلم لهم شواهد طبية طبقا لنفس التشريع. ويتم إنجازها من طرف أطباء معيّنين لهذا الغرض على مستوى الوحدة المكلفة بحوادث الشغل.

الفرع الثاني

تنسيق العلاجات

المادة 62

تنسيق العلاجات

تكون مستشفيات وزارة الصحة عناصر مندمجة في منظومة العلاجات. ولهذا الغرض، يجب على كل مستشفى، حسب غرضه والوسائل التي يتوفر عليها، أن يقوم بدور تكميلي مع المؤسسات الصحية العمومية والخصوصية، بالتكفل بالمرضى الذين يوجهون إليه من طرف هذه المؤسسات والسهر على إنجاز وثائق تتبع والتواصل في هذا الموضوع.

يشارك مجموع العاملين بالمستشفى في التكفل بالمرضى الذين أدخلوا إلى المستشفى والمرضى المقبولين في استعجال وكل مريض آخر يحضر إلى المستشفى.

تتم أنشطة الموظفين الطبيين بكيفية تنسيقية تحت إشراف رؤساء الأقسام أو المصالح المعنية حسب احتياجات المرضى.

المادة 63

استمرارية المرفق الاستشفائي

لأجل استمرارية خدمة العلاج بالمستشفى، تنظم خدمة الحراسة والخدمة الإلزامية طبقا لمقتضيات المرسوم رقم 2.06.623 الصادر في 24 من ربيع الأول 1428 (13 أبريل 2007) والنصوص الصادرة بتطبيقه.

ولهذا الغرض، تنجز برامج يومية أو أسبوعية أو عرضية تحتوي على الأسماء وألقاب ووظائف ومعلومات (عناوين، أرقام هواتف) الأطباء والمرضى المعنيين بالأمر وكذلك مصالح وأوقات الحراسة أو الخدمة الإلزامية. ويجب نشر وتعليق هذه البرامج داخل المستشفى.

تتولى إدارة المستشفى ضمان الشروط الضرورية المتعلقة براحة وتغذية موظفي الحراسة. وتضمن، في حدود الوسائل المتاحة، نقل الموظفين المكلفين بالخدمة الإلزامية.

ينجز مدير المستشفى كذلك برنامج المداومة الإدارية بالنسبة للموظفين التقنيين والإداريين وأعوان الدعم لأجل الاستجابة إلى الحاجيات الاستثنائية والمستعجلة لسير المصالح التي يمكن أن تحدث خارج أوقات العمل العادية.

الباب الرابع

تنظيم وتنسيق العلاجات وشروط الإقامة

الفرع الأول

ملف الاستشفاء

المادة 60

تكوين وتبديل ملف الاستشفاء

يحدث لكل مريض أدخل المستشفى ملف استشفاء. ويعتبر ملف الاستشفاء ملكا للمستشفى الذي يتولى حفظه.

يعد ملف الاستشفاء، بمجرد خروج المريض، إلى المصلحة المكلفة بالأرشفات الطبية للمستشفى. يمكن لمدير المستشفى، في بعض الحالات أن يوافق، حسب حاجيات كل قسم أو مصلحة، على أجل إضافي لحفظ الملف في وحدات العلاج، قبل إحالته على الأرشفات الطبية بالمستشفى.

يتعين، تحت إشراف رئيس القسم أو المصلحة ورئيس وحدة العلاج أو المصالح المعنية، على الممارسين والمرضى، كل واحد فيما يخصه، ملء ملف الاستشفاء يوميا وبصفة كاملة وواضحة.

يجب على العاملين بالمستشفى اتخاذ جميع التدابير اللازمة من أجل المحافظة على الطابع السري للمعلومات الموجودة في ملف الاستشفاء.

المادة 61

الاطلاع على ملف الاستشفاء وتسليمه

يمكن الاطلاع على ملف الاستشفاء من طرف المريض أو ممثله القانوني أو ذوي الحقوق في حالة وفاته عن طريق الطبيب المعالج غير المنتمي إلى المستشفى.

يحق للمريض أو الطبيب الذي يمثل الاطلاع على ملف الاستشفاء في عين المكان بحضور الطبيب الاستشفائي المعالج.

يمكن للمريض أن يحصل بواسطة طبيبه الاستشفائي المعالج على نسخة من ملف استشفائه و/أو تقرير مفصل حول التكفل الطبي بناء على طلب مقدم من طرف المريض إلى مدير المستشفى.

في حالة ترجيل المريض إلى مؤسسة استشفائية أخرى، يرسل التقرير المفصل وكذا نسخة من الملف، الذي يجب أن تحدد لائحة محتوياته بواسطة ورقة إرسال إلى المؤسسة المستقبلية التي تشعر باستلامه بالتوقيع على نسخة من ورقة الإرسال.

يمكن تسليم ملف الاستشفاء لغرض علمي، لكل عضو من الهيئة الطبية قصد الاطلاع عليه في عين المكان، بترخيص من مدير المستشفى.

المادة 64

العلاجات والفحوصات داخل المستشفى

يجب أن تتم الفحوصات الطبية للمرضى الذين أدخلوا المستشفى بصفة منتظمة وعلى الأقل مرة واحدة في اليوم على سرير المريض، ما عدا إذا كان الفحص الطبي يستوجب تشخيصات متخصصة تستلزم انتقال المريض إلى مكان التشخيص. وتتم الفحوصات الطبية من طرف الأطباء العاملين بالمستشفى.

يجب توزيع الفحوصات الطبية والفحوصات شبه السريرية على مجموع اليوم.

يجب تنفيذ العلاجات التي يصفها الأطباء من طرف المرضين وخلال الساعات المحددة وحسب البروتوكول المحدد، وذلك تحت إشراف رئيس وحدة العلاج أو المصلحة.

يجب أن يستهلك المرضى الأدوية الموصوفة بحضور المعالجين.

يمنع على أطباء المستشفى إنجاز وصفات تقرر شراء :

- أدوية أو تجهيزات طبية حيوية متوفرة بالمستشفى ؛

- تخصصات صيدلانية بما فيها الجينية متوفرة بالمستشفى.

يجب على إدارة المستشفى أن تعلق، في أماكن مرئية وقابلة للولوج من قبل مرتفقي المستشفى :

- لائحة الأدوية الحيوية والمستلزمات الطبية ؛

- بيان بمعلومات متعلقة بحالة صلاحية التجهيزات البيوطبية.

يتعين عليها أيضا مراجعة الملصقات حسب التغييرات الطارئة.

يجب إدراج وتسجيل جميع نتائج الفحوصات والأعمال المنجزة في ملف الاستشفاء.

في حالة الإشارة إلى استشارة متخصصة أو فحوصات تشخيصية جد متقدمة أو غير متوفرة بالمستشفى ، يجب اتخاذ جميع إجراءات السلامة لأجل نقل المريض في ظروف جيدة، مع الأخذ بعين الاعتبار حالته الصحية، نحو مستشفى آخر يقدم الخدمات المذكورة.

توضع نسخ متعلقة بالخدمات المشار إليها في ملف الاستشفاء.

المادة 65

شروط ومسطرة ترحيل مريض نحو مستشفى آخر

في حالة عدم وجود وحدات تتولى تكفل فعال بمرضى، إذا كانت حالة هذا الأخير تستدعي ذلك، فإن الطبيب المعالج ينجز وصفة طبية لأجل ترحيل المريض إلى المؤسسة الاستشفائية العمومية الأكثر ملاءمة أو في حالة الضرورة إلى مركز استشفائي محدث بموجب القانون رقم 37.80.

يتخذ مدير المستشفى التدابير الإدارية الضرورية لترحيل المريض خلال آجال معقولة مع إخبار عائلته.

لا يجوز ترحيل المريض إلى مصحة خصوصية أو مؤسسة مماثلة إلا بطلب من المريض أو عائلته أو وجود اتفاقية علاج بين المستشفى العمومي ومكان الاستشفاء الخصوصي المعني.

يتعين على الممرض رئيس وحدة العلاج المعنية أن يحصل على موعد مع المؤسسة المستقبلة وينظم خلال وقت كاف ترحيل المريض.

يجب إخبار المريض بيوم الموعد لأجل الفحص أو العلاج المقرر.

ينقل المريض في الموعد المحدد بواسطة الوسائل الخاصة بالمستشفى الذي كان مقيما به، أو بواسطة سيارة إسعاف خاصة على نفقة المريض. وفي كلتا الحالتين، يساعد المريض معالج تابع للمستشفى. ويجب أن يرفق المريض بجاذبة وصل وملفه الاستشفائي أو عند التعذر بملخص سريري يتضمن جميع المعلومات الضرورية للاستشارة أو الفحص.

المادة 66

مسطرة استغلال وحدات التشخيص والعلاج الموجه للاستعمال المشترك**لمستشفيات متعددة**

عندما تكون وحدات التشخيص والعلاج الموجودة في مؤسسة استشفائية موجهة إلى الاستعمال المشترك لمجموعة من المستشفيات التابعة أو غير التابعة لمركز استشفائي، فيجب استعمالها، ماعدا في حالة الاستعجال، بناء على بروتوكول منجز من طرف مدير المستشفى الموجودة فيه الوحدات المذكورة بتشاور مع مديري المستشفيات المعنية.

الفرع الثالث**إعلام المرضى المقيمين****بالمستشفى وعائلاتهم وشروط إقامتهم**

المادة 67

إعلام العائلة والشرطة القضائية المحلية بدخول مستعجل إلى المستشفى

عندما يدخل مريض قاصر ، ناقص الأهلية أو فاقد للوعي، إلى المستشفى بصفة مستعجلة، تتخذ المصالح التابعة للمستشفى جميع التدابير الضرورية لأجل التعرف على هوية المريض وإعلام، إن أمكن ذلك، عائلته أو عند الاقتضاء إخبار سلطات الشرطة القضائية المحلية.

المادة 68

إعلام المرضى

يجب إعلام المرضى الذين أدخلوا المستشفى بأسماء وصفات الأشخاص الذين سيساهمون في تشخيص حالتهم الصحية، وتقديمهم العلاجات والسهر على النظام والمحافظة على النظافة.

يتم إعلام المرضى بصفة مسبقة بطبيعة الأخطار والتداعيات التي يمكن أن تتجم عن الأعمال الطبية والجراحية.

تعطى هذه المعلومات بواسطة الأطباء المعالجين، إذا رأوا ذلك ذا فائدة، إلى عائلة المريض شريطة موافقة المريض إذا كان قادراً على التعبير عليها.

يشارك المرضى في هذا الإعلام في مجال تخصصهم ويمتنعون على وجه الخصوص عن إعطاء المعلومات حول التشخيص والتفسير وكذا عن تطور الحالة الصحية.

المادة 69

عند القبول العادي بالمستشفى، يتم إعلام المريض بمقتضيات هذا النظام الداخلي والالتزام بالخضوع لها. ويمكن، بطلب منه، تسليمه نسخة من هذا النظام الداخلي أو من المقتضيات الخاصة به.

يتم إعلام المريض أيضاً بكون المستشفى غير مسؤول عن ضياع أو سرقة الأشياء التي يحتفظ بها طيلة إقامته بالمستشفى.

علاوة على ذلك، يجب على العاملين بالمستشفى أن يعطوا في كل الظروف المعلومات المعمول بها، لتمكين لكل مرتفق المساهمة في حسن سير المستشفى والسلامة والمحافظة على النظافة فيه.

المادة 70

شروط إقامة المرضى

لأجل مصلحة المريض، يتعين عليه أن يتعاون في إنجاز الفحوصات السريرية وشبه السريرية والعلاجات المقررة له.

يجب على المريض المقيم بالمستشفى أن يمتنع عن إزعاج راحة المرضى الآخرين أو عرقلة سير المصلحة بواسطة تصرفاته أو ألفاظه التي تمس بالمحافظة على النظافة والسلامة في المستشفى.

ولهذا الغرض يمنع عليه خاصة :

- إصدار ألفاظ بصوت عال أو شتائم في حق المرضى الآخرين والعاملين بالمستشفى ؛

- استعمال مذياع أو تلفزة أو أجهزة أخرى ذات مكبرات بدون إذن من الممرض رئيس وحدة العلاج. ويجب ألا يزعج استعمالها المرضى ؛

- التدخين داخل غرف الاستشفاء وقاعات العلاج وفي جميع ملحقات المستشفى الأخرى المغلقة ؛

- أخذ صور في وحدات العلاج والخدمات ؛

- التسول داخل وحدات تقديم العلاج والخدمات أو داخل نطاق المستشفى ؛

- الاحتفاظ في حوزته بمبالغ مهمة من النقود أو الحلي أو كل شيء آخر ذي قيمة.

وعلاوة على ذلك، يجب على المريض :

- الحرص الشديد على الحالة الجيدة للمحلات والأشياء الموضوعة رهن إشارته ؛

- تعويض الضياع أو التلف الذي تسبب فيه عن قصد لتلك الأشياء ؛

- مراقبة نظافته البدنية والأشياء التي يرتديها وذلك حينما تستدعي حالته الصحية ذلك.

يتعين على المقيمين بالمستشفى ارتداء لباس لائق. ولا يمكن لهم الخروج خلال النهار خارج وحدة العلاج إلا بناء على ترخيص من الممرض رئيس الوحدة وفي الحدود المحددة لأجل نزعتهم. ولا يمكن لهم مغادرة وحدات العلاج بعد وجبة العشاء.

يلتزم الشخص المرافق للمريض بنفس الشروط. ويجب عليه تفادي أي تشويش على سير المصلحة أو تدخل في تقديم العلاج تحت طائلة الإبعاد.

المادة 71

كيفية استقبال العائلات

تحدد كيفية استقبال عائلات المرضى من طرف مدير المستشفى وتعلق ليطلع عليها العموم.

يستقبل الأطباء، داخل كل قسم أو مصلحة، عائلات المرضى إما بناء على موعد أو حسب برنامج معلن للزيارات.

الباب الخامس

الخروج من المستشفى

الفرع الأول

أسباب الخروج

المادة 72

موجبات

يمكن للمريض المقيم بالمستشفى الخروج منه بشكل عادي، إما بناء على توجيه من الطبيب المعالج أو عندما يكون ترحيله نحو مستشفى آخر قد قرر لأسباب مبررة طبياً أو بناء على طلبه.

غير أنه، إذا رأى الطبيب رئيس القسم أو المصلحة أن هذا الخروج سابق لأوانه وأنه يشكل خطراً على صحة المريض، فإنه يلزم هذا الأخير بأن يوقع شهادة يقر فيها أنه يصر على طلبه رغم إعلامه بالأخطار التي يشكلها هذا الخروج. وفي حالة رفض المريض، يتم إنجاز محضر يوقع بحضور شاهدين.

المادة 76

الخروج ضد الرأي الطبي

عندما يرفض المريض الفحوصات والعلاجات والعمليات الجراحية التي تقترح عليه، يتم إنجاز محضر مضاد يوقع عليه كل من ممثل الإدارة والمريض. وفي حالة رفض هذا الأخير، تتم المناقشة على شهود. ويتم اتخاذ القرار بالخروج من طرف الطبيب رئيس القسم أو المصلحة المعنية، بناءً على تقرير الطبيب المعالج، ما عدا إذا كانت حالة المريض تتطلب علاجات مستعجلة.

وعلاوة على ذلك، تسلم في هذه الحالة بطاقة الخروج إلى المريض والتي يجب أن تحمل عبارة "خروج ضد رأي طبي".

المادة 77

الخروج بناءً على إجراء تأديبي

في حالة عدم احترام مقتضيات هذا النظام أو عندما يتسبب مريض، تم إنذاره، في اختلالات تترك سير مصلحة أو مصالح المؤسسة، يمكن لمدير المستشفى، بناءً على تقرير الطبيب المعالج، اتخاذ قرار خروجه لأسباب تأديبية. غير أن هذا الخروج لا يمكن أن يتم إذا كانت الحالة الصحية للمريض لا تسمح بذلك.

وفي هذه الحالة، يجب على إدارة المستشفى أن تخبر كتابة، وخلال أجال معقولة، سلطات الشرطة القضائية، لأجل منع أية ردود فعل خطيرة محتملة للمريض إزاء الموظفين أو المرضى الآخرين المقيمين بالمستشفى أو إزاء ممتلكات المستشفى.

القسم الفرعي الثاني

إجراءات الخروج

المادة 78

الإجراءات الطبية

بمجرد اتخاذ القرار بالخروج لأي سبب من الأسباب، يجب على الطبيب المعالج أن يشير إلى ما إذا كان المريض يتطلب تتبعاً عن طريق استشارات خارجية إلى حين شفائه، أو إلى حين التئام جروحه. ويجب أن ينجز الطبيب المعالج شهادات طبية مفيدة للمريض لأجل تبرير حقوقه. وينجز كذلك الوصفات الرامية إلى استمرار العلاج مع التأكيد، عند الاقتضاء، على تاريخ الاستشارة الخارجية المقبلة.

المادة 73

الخروج بسبب نهاية العلاج

عندما يتبين للطبيب المعالج للمريض المقيم بالمستشفى، أن الحالة الصحية لهذا الأخير لا تستدعي الاحتفاظ به بالمستشفى، يقرر الخروج العادي للمريض.

خلال الزيارة الطبية اليومية، يحدد الطبيب المعالج، بصفة مسبقة وبوقت كاف المريض المغادرين قبل الخروج. وذلك لأجل التمكن من إعلام العائلة وإنجاز الوثائق الضرورية عند الخروج.

يتم الخروج العادي للمريض خلال كل يوم عمل والأفضل قبل الظهيرة ولا يمكن أن يتم بعد الساعة السادسة مساءً ما عدا إذا كان الأمر يتعلق بترحيل مستعجل.

تتخذ إدارة المستشفى جميع التدابير لأجل إعلام عائلة المريض قبل خروجه من المستشفى.

لا يمكن أن يتم خروج المرضى القاصرين إلا بين يدي الممثل القانوني أو الشخص الذي رافق الطفل خلال قبوله بالمستشفى أو كل شخص مرخص له من طرف الأبوين لهذا الغرض شريطة التقدم بالإثباتات الضرورية.

يتم إخراج المرضى المصابين بأمراض عقلية الذين أدخلوا للمستشفى بصفة تلقائية، وجوباً بتشاور مع السلطات التي أمرت بوضع المريض تحت المراقبة أو الاستشفاء التلقائي.

إذا رفض المريض مغادرة المستشفى، يتم رفع الحالة إلى مدير المستشفى الذي يتخذ الإجراءات اللازمة لتحقيق الخروج بما فيها اللجوء إلى الشرطة.

المادة 74

الخروج بسبب استفحال حالة المريض

عندما يلاحظ أطباء إحدى وحدات العلاج أن حالة المريض جد صعبة ويحتضر أو لم تنفع معه كل الوسائل العلاجية، يمكن لهم، بعد موافقة الطبيب رئيس القسم، أن يقبلوا بترحيله إلى منزله إذا عبر هو نفسه أو عائلته عن ذلك كتابة.

إذا لم يطلب الترحيل إلى المنزل وإذا كانت إمكانيات المستشفى تسمح بذلك، فإن المريض ينقل سرياً إلى غرفة منفردة بوحدة العلاجات. يمكن أن يقبل أقرباؤه للمكوث قربة لمؤازرته في أيامه الأخيرة.

القسم الفرعي الأول

الخروج بفعل المريض

المادة 75

الخروج الإرادي للمريض بموافقة طبية

خارج الحالة الخاصة بالمرضى القاصرين وبعض المرضى المقيمين بالمستشفى بصفة تلقائية وعديمي الأهلية، فإن المرضى يمكن لهم، وبطلب منهم، مغادرة المستشفى، شريطة أن ينجزوا مسبقاً جميع الإجراءات الإدارية للخروج.

تقيد تراخيص الخروج في سجل خاص بمصلحة الاستقبال والقبول، تشير إلى اسم المريض والطبيب الذي رخص بالخروج وكذا تاريخ ومدة الخروج، توضع الاستمارة في ملف الاستشفاء .

في حالة ما إذا لم يدخل المريض، بعد انتهاء مدة الرخصة، فإن إدارة المستشفى تعتبره خارجا ولا يمكن أن يعاد استشفائه إلا إذا كانت الأسرة متوفرة.

الباب السادس

السلامة والمحافظة على الصحة

وتفسير الأخطار

الفرع الأول

السلامة العامة بالمستشفى

المادة 82

مهميات

يتحمل مدير المستشفى مسؤولية وضع قواعد السلامة العامة بالمستشفى تهدف أساسا إلى :

- ضمان سكينه وسلامة المرضى والمرتفقين الآخرين بالمستشفى وكذا حماية ممتلكاتهم ؛

- ضمان سلامة العاملين بالمستشفى ؛

- حماية المنشآت والتجهيزات الطبية.

- يصدر تعليمات خاصة طبقا للتنظيم الجاري به العمل ويسهر على تطبيقها الصارم داخل المستشفى.

القسم الفرعي الأول

الولوج والجولان داخل المستشفى

المادة 83

الأشخاص المرخص لهم بالولوج

يسمح بالولوج إلى المستشفى :

- للعاملين بالمستشفى الذين يحملون شارات خاصة بالفئة التي ينتمون إليها ؛

- للطلبة في الطب وطب الأسنان والصيدلة وتلامذة المعاهد العمومية والخصوصية للتكوين في الميدان الصحي المقبولين للتدريب بالمستشفى، شريطة حملهم شارات تعرف بهويتهم ؛

- للمرضى ؛

- للزوار والمرافقين في إطار احترام مقتضيات هذا النظام والقواعد المقررة من طرف مدير المستشفى ؛

- لكل شخص مرخص له من قبل المدير لأغراض المصلحة.

يجب على الموظفين والتدريبيين حمل شاراتهم داخل المستشفى.

يعطي الممرض رئيس وحدة العلاج للمريض جميع المعلومات والإرشادات الضرورية للاستمرار في العلاج ويسلمه وثائق الخروج.

يسجل خروج جميع المرضى في بطاقة خاصة توضع في ملف استشفائهم.

المادة 79

الإجراءات الإدارية

يجب على المرضى الخارجين أو أقربائهم القيام بإجراءات الخروج لدى مصلحة الاستقبال والقبول. وتضم إجراءات الخروج المراحل التالية :

- تسجيل الاسم العائلي والشخصي للمريض في سجل الخارجين ؛

- فوترة وأداء مصاريف الاستشفاء أو توقيع وثائق التكفل ؛

- استرجاع الأشياء الخاصة وكل القيم التي سلمت للمستشفى بناء على تقديم شهادة الإيداع المسلمة له عند القبول ؛

- تسليم بطاقة الخروج.

الفرع الثاني

الأسباب الأخرى للتصريح بالخروج من المستشفى

المادة 80

خروج المريض دون علم العاملين بالمستشفى

في حالة مغادرة مريض للمستشفى دون علم الموظفين الطبيين، يتعين على الطبيب رئيس القسم أو المصلحة أو عند التعذر طبيب الحراسة، أن ينجز محضرا يثبت فيه اختفاء المريض يضمه جميع المعلومات عن المريض ويوضح تاريخ الخروج أو الاختفاء والذي يبعث به إلى مدير المستشفى.

بالإضافة إلى ذلك، يقوم مدير المستشفى باتخاذ جميع التدابير اللازمة لأجل إخبار حالا سلطات الشرطة القضائية وعائلة المريض ويخبر بذلك مندوب وزارة الصحة بالعمالة أو الإقليم المعني.

ويجب تقييد المريض في سجلات المرضى المقيمين بالمستشفى على أنه خارج.

المادة 81

الترخيص بالخروج

يمكن للمرضى، اعتبارا لمدة إقامتهم بالمستشفى أو إذا كانت حالتهم الصحية تستدعي ذلك، أن يستفيدوا من تراخيص بالخروج والتي لا يمكن أن تفوق 48 ساعة، تحت طائلة التسوية المسبقة لإجراءات الخروج للفترة السابقة.

يتم إعداد رخصة الخروج من طرف الممرض رئيس وحدة العلاج على استمارة مهيأة لهذا الغرض. يجب أن توقع الرخصة من طرف الطبيب المعالج.

ويتخذ، لهذا الغرض، جميع التدابير الوقائية والتحسيسية الضرورية.

يجب أن يتم تدبير وإزالة النفايات الطبية والصيدلانية طبقاً للتشريع والتنظيم الجاري بهما العمل في هذا المجال.

يجب على الأعوان غير التابعين للمستشفى والذين يقومون لصالح المستشفى، بتدبير خدمات مفوضة (النظافة، الحراسة، البستنة...) الامتثال لمقتضيات هذا النظام ولقواعد المحافظة على النظافة والسلامة المنصوص عليها لهذا الغرض من طرف مدير المؤسسة.

يجب على مدير المستشفى أن يسهر على عدم تدخل هؤلاء الأعوان في أنشطة العلاج والخدمات التي لا تدخل ضمن اختصاصاتهم.

الفرع الثاني

تدبير المخاطر

المادة 88

اليقظة والسلامة الصحية داخل المستشفى

يجب أن تسهر إدارة المستشفى على احترام التنظيم الجاري به العمل في مجال اليقظة الصحية ووضع الأنظمة و المساطر والتدابير التي من شأنها تقليص تكرار حدوث طوارئ غير مرغوب فيها، وتفاذي حدوثها وتقليص أثارها على المرضى والعاملين والزوار.

تتكلف مصلحة الصيانة بتدبير الأمور المرتبطة بسلامة الأجهزة والمنشآت التقنية والسهر على سيرها العادي بالنهار كما الليل.

يجب على مدير المستشفى أن ينظم، خارج أوقات العمل العادية وفي أيام العطل، مداومة تقنية مخصصة لضمان اشتغال مجموع منشآت وأجهزة المستشفى.

يجب وقف استعمال كل جهاز يشكل خطراً محتملاً على سلامة المرضى والعاملين والبيئة إلى حين إعادة تشغيله طبقاً للمعايير.

المادة 89

المواد الخطيرة

ما عدا الأغراض المصلحة ومع مراعاة احترام المقتضيات التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل، يمنع إدخال إلى المستشفى كل الأدوات أو المواد (أسلحة بكل أنواعها من متفجرات وقنينات غاز ومواد حارقة ومواد سامة ومواد خطيرة أو محظورة بموجب القانون) من شأنها التسبب في خطر أكيد أو محتمل بالنسبة للمؤسسة والأشخاص أو هما معاً.

يتم تسخير، عند الاقتضاء، الأشياء و المواد الخطيرة أو المحظورة بموجب القانون من طرف إدارة المستشفى لكي يتم تسليمها لمصالح الشرطة مع وصل بالاستلام.

يخضع ولوج الصحفيين أو المصورين إلى المستشفى، لأسباب مهنية، لترخيص مكتوب لمدير المستشفى.

ينظم مدير المستشفى شروط الولوج حسب ضروريات سير المستشفى. و يجب تعليق هذه الشروط عند مدخل المؤسسة.

يمنع منعاً كلياً ولوج الحيوانات إلى المستشفى.

المادة 84

الجلان ووقوف العربات

يمنع الولوج إلى المستشفى على العربات (السيارات والدراجات الهوائية والدراجات النارية) التابعة للزوار. ويسمح بالولوج العربات التي تحمل (شارة) أو إذن بالمرور يسلم من طرف مدير المستشفى أو الموظف المعين من طرفه لهذا الغرض.

يجب أن توقف العربات التابعة للموظفين بالمستشفى في الأماكن المخصصة لهذا الغرض.

المادة 85

مركز الأمن والمداومة

يحدث مركز للأمن قرب مدخل المستشفى. يجب أن يعمل هذا المركز بشكل دائم خلال النهار كما الليل بغرض ضمان تطبيق القواعد في مجال الولوج إلى المستشفى وحماية المرضى والعاملين بالمستشفى.

باستثناء باب الدخول إلى المستعجلات الاستشفائية، يجب أن تغلق جميع منافذ الولوج إلى المستشفى خلال الليل.

المادة 86

أعمال الجمعيات والمنظمات التي لا تهدف إلى تحقيق الربح

لا يمكن للجمعيات والمنظمات التي لا تهدف إلى تحقيق الربح أن تساهم في أنشطة المستشفى إلا بناء على اتفاقيات مبرمة بشكل صحيح، ويجب أن تكون هذه الاتفاقيات مطابقة للنموذج المهيأ، عند الاقتضاء، من طرف الإدارة المركزية للوزارة.

في جميع الحالات، يجب أن تعرض اتفاقيات الشراكة، قبل تطبيقها، على مصادقة مسبقة لوزير الصحة أو الشخص المفوض له لهذا الغرض.

يجب أن تلتزم المؤسسات المذكورة في الاتفاقيات باحترام مقتضيات هذه النظام الداخلي.

القسم الفرعي الثاني

المحافظة على الصحة بالمستشفى

المادة 87

النظافة بالمستشفى

يجب أن يسهر مدير المستشفى على دعم لجنة محاربة التلوثات المكتسبة بالمستشفى المنصوص عليها في المادتين 20 و 21 من هذا القرار، واحترام قواعد الصحة والنظافة بمصالح المستشفى من طرف المرتفقين والموظفين والزوار.

كل خرق تم ارتكابه، في الحدود المشروعة للسر المهني، تطبق عليه العقوبات التأديبية المنصوص عليها طبقاً للتنظيم الجاري به العمل، دون الإخلال بالمتابعات الجنائية التي يمكن أن يتعرض إليها الموظف المعني.

المادة 93

واجبات الطلبة الذين يقومون بمهام الداخليين

يجب على الطلبة في الطب الذين يقومون بمهام الداخليين والطلبة في الصيدلة وفي طب الأسنان، خلال ممارسة أنشطة العلاج في إطار تدريبهم، احترام هذا النظام الداخلي وقواعد أخلاقيات وأدبيات مهنتهم. يجب أن يحضروا يومياً للفحص الطبي ويتم إشراكهم في خدمة الحراسة، ويزاولون مهام الوقاية والتشخيص والعلاج، تحت إشراف ومراقبة رئيس القسم، ويعتبرون مسئولون أمامه عن كل الأعمال والخدمات المقدمة من طرفهم.

لا يمكن للطلبة في الطب الذين يقومون بمهام الداخليين، أن يقوموا بإجراء عمليات جراحية إلا تحت مسؤولية الطبيب الجراح.

يمنع على الطلبة في الطب، الذين يقومون بمهام الداخليين، تحرير الشواهد الطبية الشرعية.

المادة 94

احترام الشروط التنظيمية للعمل

يجب على العاملين في المستشفى الامتثال لهذا النظام الداخلي، دون الإخلال بالمتابعة القضائية، التي يمكن أن يكون الموظف بالمستشفى موضوعاً لها في حالة مخالفة جنائية، وأي مخالفة لمقتضيات هذا النظام يعرض صاحبه للعقوبات الإدارية والتأديبية الجاري بها العمل. يعتبر العاملون بالمستشفى، كيفما كانت درجتهم التسلسلية، مسئولون شخصياً عن الأعمال الموكولة إليهم والمرتبطة بمهامهم، ويجب عليهم احترام المساطر المطبقة على الأعمال التي كلفوا بها كما يجب عليهم تنفيذ كل التعليمات التي تدخل ضمن الاختصاصات المعترف بها لهم أو التي تمنح لهم من طرف رؤسائهم المباشرين، ويجب على هؤلاء أن يقوموا بمراقبة مستمرة على نشاط الموظفين الموضوعين تحت إمرتهم.

المادة 95

القواعد العامة للسلوك

ضماناً لمصلحة المريض، يجب على كل إطار أو عون بالمستشفى، أن يخبر رئيسه، بأقصى سرعة، بجميع الوقائع والحوادث التي تقع في مصالح المستشفى.

يجب على كل العاملين بالمستشفى، أثناء ممارسة مهامهم، تجنب أي تصرف من شأنه أن يحط من قيمة مهمتهم أو يمس بصورة المستشفى أو يعرقل عمله.

المادة 90

تسيير الكوارث

يجب على إدارة المستشفى إرساء وتطوير، بتشاور مع مختلف الشركاء المعنيين، مقاربة تدبير شمولية ومندمجة للكوارث المحتملة داخل وخارج المستشفى، لا سيما عبر إعداد مخطط استعجالي يمكن من مواجهة التدفق الكثيف للأشخاص في حالة ضغط صحي.

يجب أن يتم، بصفة منتظمة، تحيين المخطط الاستشفائي الاستعجالي والمصادقة عليه من طرف لجنة المؤسسة.

يجب أن تعلق في أماكن ملائمة تابعة للمستشفى، التعليمات والمساطر المتعلقة بمختلف مراحل تسريع المخطط الاستشفائي الاستعجالي.

الباب السابع

واجبات العاملين بالمستشفى

المادة 91

الواجبات اتجاه المرضى

يجب على العاملين بالمستشفى احترام كرامة المرضى المقيمين بالمستشفى أو المترددين عليه وكذا خصوصيتهم و نتمائهم الأخلاقي والإثني والديني والسياسي والنقابي والاجتماعي.

يجب على العاملين بالمستشفى الاستجابة لنداءات المرضى بكل همة وإرشادهم ونصحهم، ويجب عليهم تفادي كل تصرف يمس بصورة المرفق العام والتنقيص من قيمته، لاسيما :

- التلطف بالفاظ نابية في مكان تواجد المرضى ؛

- قبول إكراميات كيفما كانت طبيعتها من قبل المرضى أو مرتفقي المستشفى ؛

- الدخول في حوار مع المرضى من شأنه أن يشكك في التشخيص أو فعالية العلاج أو مستقبل المرض ؛

- الاحتفاظ على ودائع النقود أو المجوهرات أو الأشياء ذات قيمة خاصة بالمرضى أو حفظها.

المادة 92

السر والسرية المهنية

باستثناء المقتضيات القانونية المخالفة، يجب على العاملين بالمستشفى حفظ السر والالتزام بالسرية المهنية المطلقة، بشأن كل الوقائع والمعلومات المتعلقة بشخص مقيم بالمستشفى، والتي يمكن أن يكون على علم بها خلال ممارسته لمهامه أو بمناسبة ذلك.

يحظر الطبيب من الالتزام بالسر الطبي إذا لاحظ خلال مزاولة نشاطه المهني أعمالاً أو مخالفات جنائية، ويلزم بإخبار فوراً مدير المستشفى الذي يقوم بدوره بإخبار السلطات القضائية أو الإدارية المختصة.

إذا ثبت أن شخصا هو المسؤول عن ضياع أو إتلاف متعمد لأداة عمل أو معدات في ملك المستشفى، فإنه يصبح ملزما بإرجاعه أو إصلاحه على نفقته، دون المساس بالمتابعات التي يمكن أن يتعرض لها طبقا للتنظيم الجاري به العمل.

ويجب على كل شخص أن يستخدم، عن دراية وبدون تبذير، الأدوية والأغذية والماء والكهرباء والغاز الطبي و غاز البروبان والوقود وكل عنصر من الممتلكات الموضوعة تحت تصرفه للقيام بمهامه.

ويقتصر استخدام الهواتف النقالة على الأماكن التي لا توجد فيها معدات تقنية أو إلكترونية.

الباب الثامن

حماية العاملين بالمستشفى

المادة 98

الحماية القانونية

تعتبر الحماية القانونية للعاملين في المستشفى من التهديدات أو الاعتداءات أو التهمات أو القذف مضمونة طبقا للنظام الأساسي العام للوظيفة العمومية.

يجب على كل موظف أو عون كان ضحية حادث أثناء أداءه لمهامه، إبلاغ رئيسه التسلسلي في الحال. يهيئ هذا الأخير ملفا يرسله فورا إلى مدير المستشفى. ويجب أن يتضمن هذا الملف تقريرا مفصلا عن الحادث، وعند الاقتضاء، إفادة الشاهد أو الشهود أو أي وثيقة أخرى للتوضيح.

يخبر مدير المستشفى كتابة وفورا مندوب وزارة الصحة بالعمالة أو الإقليم المعني ويرسل له الملف كاملا، مشفوعا بكل الملاحظات المحتملة، لأجل بعثه إلى الإدارة المركزية قصد اتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان الدفاع عن الشخص المعني.

المادة 99

الحماية ضد المخاطر

يتخذ مدير المستشفى التدابير اللازمة لحماية صحة وسلامة العاملين في المستشفى. ويسهر على التقيد بالمقتضيات التشريعية والتنظيمية في مجال سلامة العاملين.

يضع المدير برنامج توعية للعاملين ضد الأخطار المهنية والأمراض المنقولة. ويقوم بتحقيقات في مجال حوادث المصلحة أو الأمراض والأخطار المهنية.

المادة 100

ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية

وحرر بالرباط في 23 من رجب 1431 (6 يوليو 2010).

الإمضاء : ياسمينه بادو.

يجب على العاملين في المستشفى الامتناع عن القيام بالأعمال التالية :

- إدخال أشخاص أجنبى إلى المؤسسة أو مرافقها بدون إذن من الرئيس التسلسلي ;

- تقديم كل المعلومات المتعلقة بهوية المرضى أو السلوك أو حالتهم الصحية لأشخاص أجنبى عن العائلة، دون إذن صريح من الطبيب رئيس القسم أو المصلحة وموافقة الشخص المعني ;

- تسليم كل أو جزء من ملف المريض أو أية وثيقة المصلحة، بدون إذن صريح لمدير المستشفى ;

- ممارسة كافة أنواع الضغوط على الموظفين لأجل عرقلة حرية العمل ;
- إخراج بطريقة غير مشروعة من المستشفى أشياء أو أدوات أو معدات تابعة للمستشفى أو استعمال معدات المستشفى لأغراض شخصية ;

- إتلاف الملصقات والعلامات الموضوعة بأمر من الإدارة أو وضع كتابات إضافية أو غير لائقة ;

- عقد اجتماعات، داخل المستشفى، غير ذات صلة مع مهام أو اختصاصات المستشفى، بدون ترخيص من المدير ;

- وضع ملصقات في الأماكن غير المخصصة لهذا الغرض بدون ترخيص من الإدارة ;

- التدخين في الأماكن التابعة للقسم أو المصالح الطبية أو الطبية - التقنية ;

- إدخال إلى المؤسسة مشروبات كحولية أو سامة أو بصفة عامة كل المواد المحظورة طبقا للقانون.

المادة 96

قواعد احتلال بنايات وتوايح المستشفى

يلزم الأشخاص المستفيدين من السكن داخل المستشفى باحترام النظام الداخلي للمستشفى. كما يجب عليهم التوقف عن كل الأعمال المضرة (الضوضاء بالنهار والليل والجولان لأفراد العائلة والمشتغلين بالمنزل في نفس مكان تواجد مرتفقي المستشفى) من طبيعتها التشويش على الهدوء وسير المستشفى أو تعكير راحة المرضى.

المادة 97

استعمال ممتلكات المستشفى

يعتبر كل العاملين بالمستشفى مسؤولون عن المعدات والأدوات والأدوية وكل المواد الأخرى الموضوعة تحت تصرفهم لأجل أداء مهامهم. ويلتزم كل واحد الاعتناء بها والسهر على استخدامها بطريقة سليمة وصيانتها وحسن حفظها.

يجب على الأطر والأعوان العاملين في المستشفى إشعار، بعناية قصوى، الرؤساء التسلسليين والأشخاص المكلفين بالصيانة، بالتوقفات والاشتغال غير الجيد للمعدات والتجهيزات الموضوعة تحت تصرفهم.