تنظيـــم

امر عـدد 1634 لسنـة 1981

مؤرخ في 30 نوفمبر 1981 يتعلق بضبط التنظيم العام الداخلي للمستشفيات والمعاهد والمراكز المختصة التابعة لوزارة الصحة العمومية ،

نحن **الحبيب بورقيبة** ، رئيس الجمهورية التونسية ،

بعد اطلاعنا على القانون عدد 38 لسنة 1958 المؤرخ في 15 مارس 1958 والمتعلق بممارسة وتنظيم مهنة الطب وجراحة الاسنان والطب البيطري كما وقع اتمامه بالقانون عدد 77 لسنة 1958 المؤرخ في 9 جويلية 1958 ،

وعلى القانون عدد 53 لسنة 1967 المؤرخ في 7 ديسمبر 1967 والمتعلق بالقانون الاساسي للميزانية ،

وعلى القانون عدد 12 لسنة 1968 المؤرخ في 3 جوان 1968 المتعلق بضبط القانون الاساسي العام لاعوان الدولة والجماعات العمومية المحلية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الادارية ،

وعلى القانون عدد 2 لسنة 1969 المؤرخ في 20 جانفي 1969 والمتعلق بالتنظيم الصحي ،

وعلى القانون عدد 53 لسنة 1969 المؤرخ في 26 جويلية 1969 والمتعلق بالامراض السارية الواجب الاعلام بها وتطهيرها ،

وعلى القانون عدد 40 لسنة 1970 المؤرخ في 14 اوت 1970 والمتعلق بتنظيم الخطط الطبية بالبلاد التونسية كما وقع تنقيحه بالقانون عدد 20 لسنة 1977 المؤرخ في 23 مارس 1977 ،

وعلى القانون عدد 81 لسنة 1973 المؤرخ في 31 ديسمبر 1973 والمتعلق باصدار مجلة المحاسبة العمومية ،

وعلى القانون عدد 64 لسنة 1976 المؤرخ في 12 جويلية 1976 والمتعلق بتنظيم الخطط الطبية بالبلاد التونسية كما وقع تنقيحه بالقانون عدد 21 لسنة 1977 المؤرخ في 23 مارس 1977 ،

وعلى المرسوم عدد 32 لسنة 1960 المؤرخ في 15 اكتوبر 1960 والمتعلق بتنظيم النقل الصحي للمرضى والجرحى بالبلاد التونسية كما وقع تنقيحه بالقانون عدد 65 لسنة 1962 المؤرخ في 11 افريل 1962 ،

وعلى الامر عدد 51 لسنة 1951 المؤرخ في 19 جويلية 1951 والمتعلق بالترخيص في القيام بعمليات سحب عضو من الاعضاء من الجثث بالمستشفيات ،

وعلى الامر عدد 496 لسنة 1973 المؤرخ في 20 اكتوبر 1973 والمتعلق بسن قانون واجبات الطبيب ،

وعلى الامر عدد 754 لسنة 1974 المؤرخ في 27 جويلية 1974 والمتعلق بتنظيم الصفقات العمومية كما وقع تنقيحه بالامر عدد 1056 لسنة 1981 المؤرخ في 12 ماي 1981 ،

وعلى الامر عدد 1064 لسنة 1974 المؤرخ في 2 نوفمبر 1974 والمتعلق بضبط مهمة وزارة الصحة العمومية ومشمولات انظارها ،

وعلى الامر عدد 1065 لسنة 1974 المؤرخ في 2 نوفمبر 1974 والمتعلق بتنظيم وزارة الصحة العمومية وعلى كل النصوص المتممة له ،

وعلى الامر عدد 580 لسنة 1977 المؤرخ في6 جويلية 1977 والمتعلق بتنظيم وضبط مشمولات انظار المصالح الجهوية للصحة العمومية ، وعلى النصوص المتممة له ،

وعلى الامر عدد 1651 لسنة 1980 المؤرخ في 30 ديسمبر 1980 والمتعلق بضبط وظائف المجلس الاعلى للصحة العمومية وتركيبه وقاعد تسييره ،

وعلى القرار المؤرخ في 23 ديسمبر 1939 والمتعلق بضبط التنظيم الداخلي للمستشفيات ،

وعلى راي وزيري التخطيط والمالية والصحة العمومية ،

وعلى راي المحكمة الادارية ،

اصدرنا امرنا هذا بما يأتي :

الفصل 1 ـ تنطبق احكام هذا الامر على المستشفيات العمومية والمعاهد والمراكز المختصة تحت اشراف وزارة الصحة العمومية

الباب الاول

احكام عامة

الفصل 2 ـ تتولى المؤسسات العمومية الاستشفائية والصحية القيام بتشخيص الامراض والمعالجة وخاصة العلاج الاستعجالي للمرضى والجرحى والنساء الحوامل وقبولهم عند الاقتضاء واعادة تدريبهم على الحركة وعزلهم قصد الوقاية والعلاج ضد الامراض المعدية

وتساهم هذه المؤسسات :
- التعليم الجامعي وما بعد الجامعي الطبي والصيدلي وطب الاسنان وتكوين مساعدي الاطباء ،
- واعمال الطب الوقائي والتثقيف الصحي والتنظيم العائلي بمختلف أوجهه .
- والبحث الطبي والصيدلي .

الفصل 3 ـ تفتح المؤسسات العمومية الاستشفائية والصحية في وجه كل الاشخاص الذين تستوجب حالتهم الصحية الخدمات المسددة من طرف هذه المؤسسات .

ويجب ان تكون قادرة على استيعاب المرضى بالنهار والليل وان تعذر ذلك فتحاول ان تضمن قبولهم بمؤسسة اخرى تابعة لوزارة الصحة العمومية .

كما يجب ان يسمح التنظيم الداخلي لنشاطها بقبول وعلاج خاصة الحالات الاستعجالية بصورة مستمرة .

الفصل 4 ـ يجب على المؤسسات العمومية الاستشفائية والصحية ان لا تميز بين المرضى فيما يخص العلاج .

الفصل 5 ـ يضبط عدد مصالح كل معهد وعدد اسرتها بقرار من وزير الصحة العمومية . ويتم بنفس الكيفية كل تنقيح يخص هذه المعلومات .

الفصل 6 ـ يرخص للمستشفيات والمعاهد والمراكز المختصة قبول عطايا وهبات بامر .

الباب الثاني

كيفيات قبول وخروج المرضى

الفقرة الاولى

قبول المرضى

الفصل 7 ـ تفتح المؤسسات الاستشفائية والصحية في وجه كل الاشخاص الذين تستوجب حالتهم الصحية خدمات هذه المؤسسات . يعالج المرضى المقيمين بالمستشفى والمرضى الذين تم فحصهم أو تتبع حالتهم الصحية بالعيادات الخارجية حسب الكيفيات المنصوص عليها بالنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري العمل .

الفصل 8 ـ تضبط تعريفات ومجموعة الاعمال المهنية التي يقوم بها الاطباء والصيادلة والبيولوجيون وجراحو الاسنان والقوابل ومساعدو الاطباء وتعريفات ايام الاقامة بالمنشآت الاستشفائية التابعة للدولة بقرار من وزيري الاقتصاد الوطني والصحة العمومية .

الفصل 9 ـ تدفع المصاريف الطبية ومصاريف الاقامة من طرف المرضى أنفسهم أو عن طريق صندوق التأمين أو الحيطة الاجتماعية المنخرطين به والذي يسلمهم مسبقا شهادة لهذا الغرض تتولى ادارة المعهد الاستشفائي أو الصحي بصورة اقتصارية قبض مصاريف العيادات والاعمال الطبية والفحوص التكميلية والاعمال التي يقوم بها بعنوان خارجي الاعوان الشبه طبيين حسب اشارة الاطباء بالنسبة لكل مريض يعالج بالمستشفى مقابل تسلمه وصلا في ذلك من دفتير أصلي .

الفصل 10 ـ تدفع للمستشفى المعني بالامر بصورة اقتصارية مصاريف الفحوص التحقيقية اللازمة لاجراء تقرير كشف من طرف المرضى المطالبين باجر هذه الخدمات . باستثناء الحالة الاستعجالية ، يتحتم على كل مريض يعالج بمقابل تم قبوله باحدى المستشفيات دفع رصيد يعادل تعريفه خمسة ايام اقامة في اختصاص معين (ويكون هذا الرصيد بنصف المبلغ المطلوب بالنسبة للولادات) أو الاستظهار مسبقا بشهادة في تحمل المصاريف تسلمها له مؤسسة التامين او الحيطة الاجتماعية التي هو منخرط بها . يسجل مجموع المداخيل المتاتية من تطبيق التعريفات الطبية والاقامة ، بميزانية المداخيل العادية للمستشفى .

الفصل 11 ـ تقوم ادارة المستشفى بقبول المريض للاقامة بالاستناد على قرار احد اطباء المعهد الذي تولى فحصه وتسليمه شهادة تبين ضرورة معالجته بالمستشفى كما يمكن ان تشير الى الاختصاص الذي يتم فيه قبوله لكن بدون ذكر تشخيص المرض الذي يبرر ذلك .

ويجب أن يكون المريض مصحوبا بظرف مغلق يحتوي على مكتوب من الطبيب الفاحص الى طبيب المصلحة الاستشفائية حول كل الارشادات ذات الطابع الطبي والتي تنير هذا الاخير فيما يخص التشخيص والعلاج .

الفصل 12 ـ اذا كانت حالة المريض أو الجريح تحتاج الى اسعافات استعجالية فيجب على مدير المستشفى أو نائبه أن يقضي بقبوله حتى في صورة عدم وجود اي ورقة من أوراق حالته المدنية أو اي دليل يخص ظروف استخلاص مصاريف اقامته من طرف المستشفى ، وبصفة اعم ، عليه ان يتخذ كل التدابير التي من شأنها ان تضمن للمريض أو الجريح الاسعافات الاستعجالية باكثر ما يمكن من السرعة والعناية . وفي صورة تعذر قبول المريض بالمصلحة المختصة التي ترجع اليها حالته الصحية يمكن للمدير ان يقضي بصفة وقتية بقبوله بمصلحة اخرى او بمستشفى قريب اذا كان هذا الامر غير ممكن .

الفصل 13 ـ عندما يكتشف احد الاطباء المستشفى ان حالة مريض أو جريح تحتاج الى اسعافات استعجالية في اختصاص أو تقنية لا يتعاطاها المستشفى يجب على المدير تمكين المريض من الاسعافات الاولية

واخذ التدابير اللازمة لنقل المريض أو الجريح في أقرب وقت ممكن الى مستشفى يسدد له العلاج اللازم وفي النهاية التثبت من أن المريض قد اخذ حقا على عاتق هذا الاخير.

الفصل 14 – تتخذ ادارة المستشفى كل التدابير اللازمة لاعلام اسرة المريض أو الجريح الذي تم قبوله بالمستشفى بصفة استعجالية.

الفصل 15 – يتحتم على كل مريض أو جريح تم قبوله بصفة استعجالية ويرفض البقاء بالمستشفى ان يمضي شهادة تعبر بوضوح عن هذا الرفض، وان تعذر ذلك، يحرر محضرا في هذا الشأن.

الفصل 16 – يدعى المريض أو الجريح عند قبوله بالمستشفى الى تسليم ادارة المستشفى كل ما يحمله من مبالغ مالية واشياء ذات قيمة. واذا كان المريض أو الجريح غير واع تحرر قائمة فورية في ذلك تمضى من طرف نائب المستشفى ومرافق المريض أو الجريح.

الفصل 17 – ويمكن ان يقضي وجوبيا بقبول مريض من طرف السلطة المكلفة بهذا الامر بوزارة الصحة العمومية أو الادارة الجهوية للصحة. وفي هذه الحالة يقع كتابيا اعلام ادارة المستشفى والطبيب الرئيس المعنيين بالامر.

الفقرة الثانية

خروج المرضى المقيمين بالمستشفى

الفصل 18 – على المريض الراشد والمتمتع بكل طاقاته العقلية والذي يريد مغادرة المستشفى قبل الشفاء رغم الراي المغاير لرئيس المصلحة، ان يحرر ويمضي مطلبا تبرأ بمقتضاه مسؤولية المستشفى، وبالنسبة للمرضى الغير قادرين على ذلك يحرر المطلب المذكور من طرف احد اهالي المريض أو ولي امره الشرعي.

الفصل 19 – لا يمكن للمرضى المصابين نفسيا أو المجانين الذين ادخلوا المستشفى اثر قرار اعتقال أو لانهم يمثلون خطرا على الامن العمومي ان يغادروا المستشفى الا في الحالات المنصوص عليها بالتشريع الخاص بالحجز الوجوبي.

الفصل 20 – لا يمكن للمرضى المصابين بامراض وبائية تكون مصادر عدوى تهدد الصحة العمومية ان يغادروا المستشفى الا بعد ان يقرر ذلك الطبيب، رئيس المصلحة بتحرير شهادة تبين انه لا ينجر عن خروج المريض أي خطر بالنسبة له أو لغيره من الناس.

الفصل 21 – يمكن للمرضى المقيمين بالمستشفى ان يتمتعوا باعتبار طول مدة اقامتهم وحالتهم الصحية وبصورة استثنائية، برخصة خروج لا تتعدى 48 ساعة ويعطي كتابيا رخص الخروج مدير المستشفى بعد موافقة الطبيب رئيس المصلحة وعندما يسمح لمريض بالخروج من المستشفى لقضاء رخصة معينة ولم يرجع في الاجال المحددة له فان ادارة المستشفى تعتبره غادر نهائيا المعهد ولا يمكن قبوله من جديد الا في حدود الاسرة الشاغرة.

الفصل 22 – عندما لا تقتضي حالة المريض ابقاءه باحدى مصالح المستشفى تاذن له الادارة بالخروج بعد اخذ راي الطبيب رئيس المصلحة لا يجب أن يحمل على بطاقة الخروج المسلمة للمريض أي شخص للمرضى أو اشارة ذات صبغة طبية تخص المرض الذي استوجب قبول المريض بالمستشفى.

الفصل 23 – يتسلم كل مريض خرج من المستشفى جميع الشهادات الطبية والوصفات اللازمة لمتابعة المداوات والعلاج واثبات حقوقه.

الفصل 24 – عندما تشتد حالة المريض المقيم بالمستشفى ويصبح مهددا بخطر الموت ينقل المريض الى مقر سكناه اذا ما اراد ذلك كل من المعني بالامر أو اسرته.

الفصل 25 – تعلن الولادات بالمنشآت الاستشفائية من طرف اطباء وقوابل المستشفى.

تقوم اسرة المولود الجديد باجراءات التصريح بالولادة لدى البلدية المعنية بامر واذا ما تعذر ذلك تتولى ادارة المستشفى هذا الامر طبقا للتشريع الساري المفعول.

الفقرة الثالثة

وفاة المرضى المقيمين

الفصل 26 – تثبت الوفايات بالمنشآت الاستشفائية والصحية من طرف الاطباء رؤساء المصالح والاطباء الاستشفائيين اذا تعذر ذلك.

الفصل 27 – يجب اعلام اسرة المريض أو اقاربه حالما امكن ذلك وبالوسائل الموضوعة بذمة المستشفى باشتداد حالة المريض وبوفاته التي تؤكد ببرقية.

في صورة عدم حضور اي طرف من اطراف اسرة المتوفي للقيام بالاجراءات المعتادة واستلام الجثة في بحر اسبوع، تتولى ادارة المستشفى التصريح بالوفاة لدى مصالح البلدية المعنية بالامر التي تقوم بقبر المتوفي.

وفي المدن التي بها كلية تتصل ادارة المستشفى بكلية الطب قبل الشروع في دفن الجثث الغير المطلوبة من طرف اصحاب الحق.

الفصل 28 – في حالات حصول علامات أو اشارات موت عفيفة أو مشكوك فيها لمريض مقيم بالمستشفى فان المدير الذي احيط علما بالامر من طرف الطبيب رئيس المصلحة مطالب باعلام السلطة القضائية طبقا للتشريع الساري المفعول وبدون اعتبار اي اجل.

الفصل 29 – عندما تثبت طبيا الوفاة يقوم قيم أو ممرض المصلحة بتنظيف المتوفي مع اخذ كل الاحتياطات الملائمة واعداد قائمة في كل اشياء . ملابس ، جواهر ، مبالغ نقدية ، اوراق المريض ، تدون بسجل خاص ومرقم الصفحات يمسك بكل مصلحة . ويتم هذا الاحصاء بحضور شاهد .

بعد مضي ساعتين من معاينة الوفاة تودع الجثة ببيت الجثث المهجورة ولا يمكن نقلها خارج المستشفى الا بعد التعرف عليها والرخص المبينة بالنصوص التشريعية والتنظيمية السارية المفعول .

واذا ما سمحت الظروف بذلك يخول لاسرة المتوفي مشاهدة الجثة قبل ايداعها ببيت الجثث المهجورة .

الفصل 30 – تحرق بعنوان حفظ الصحة ملابس واشياء المتوفي اذا ما استوجبت التراتيب الصحية هذا الامر .

وفي هذه الصورة لا يمكن لاصحاب الحق ان يقدموا اي مطلب في خصوص استرجاع قيمة الملابس والاشياء السابق ذكرها .

الباب الثالث

شروط اقامة المرضى بالمنشآت الصحية

الفصل 31 – يتم استقبال المرضى ومصاحبيهم بالمستشفى من طرف موظفين مختصين في هذا الشان

الفصل 32 – يسلم لكل مريض مقيم بمجرد وصوله الى المستشفى مطبوعة تحتوي على كل الارشادات التي تفيده طيلة اقامته .

يتحتم ايضا اطلاع المرضى المقيمين على اسم الاطباء المباشرين لهم والاشخاص المكلفين بعلاجهم .

الفصل 33 – يجب على الطبيب رئيس المصلحة او اطباء المصلحة ان يفيد المريض بالمعلومات المتعلقة بصحته طبقا للشروط المنصوص عليها بقانون واجبات الطبيب كما يجب على الطبيب احاطة المرضى بالعلاج المسدد لهم كلما امكن ذلك .

الفصل 34 – في كل مصلحة يستقبل الاطباء اسر المرضى المقيمين سواء بضرب موعد لهم او في الايام والاوقات المحددة من طرف ادارة المستشفى والمعلن عنها لدى المرضى واسرهم .

الفصل 35 – في عدم وجود اي اعتراض من طرف المرضى المعنيين بالامر لا يمكن ان يعطي للمريض اي بيان طبي كتشخيص او تطور المرضى الا من طرف الاطباء وفقا للشروط المبينة بقانون واجبات الطبيب اما الارشادات العادية حول حالة المريض فيمكن ان تعطى لهذا الاخير من طرف قيمي المصلحة .

الفصل 36 – يتحتم على الزائرين عدم الاخلال براحة المرضى او عرقلة سير المصالح وفي صورة عدم احترام هذا الواجب يمكن لمدير المستشفى اخراج الزائر ومنعه من اداء الزيارة .

لا يخول للصحفيين او المصورين او الوكلاء الدخول الى المرضى الا بموافقة هؤلاء وترخيص كتابي صادر عن ادارة المستشفى .

الفصل 37 – على كل شخص تم قبوله بالمستشفى باي عنوان كان ان يحترم تراتيب النظام الموضوعة من طرف الادارة .

الفصل 38 – يمنع بتاتا على الزائرين والمرضى ادخال مشروبات كحولية او ادوية بالمستشفى يتسنى على قيم المصلحة ان يعترض كلما اقتضت مصلحة المريض في تسليم هذا الاخير ماكولات او مشروبات ولو كانت غير كحولية ، لا تتماشى مع النظام الغذائي الموصوف له .

في صورة عدم احترام هذه التراتيب ، يقضى على صلوحية الماكولات والمشروبات التي ادخلت المستشفى خلسة او احتيالا بمعاينة المريض او اسرته يمنع التدخين بمحلات التمريض والاستشفاء كما لا يمكن ادخال الحيوانات الاهلية بالمستشفى .

الفصل 39 – عندما يحدث مريض تم انذاره على الوجه المطلوب ، فوضى دائمة يتخذ ضده مدير المستشفى بموافقة الطبيب رئيس المصلحة كل التدابير الملائمة التي يمكن ان تقضي الى رفت المعني بالامر عند اللزوم .

الفصل 40 – يجب على المرضى المقيمين السهر على احترام الحالة الحسنة للمحلات والاشياء الموضوعة تحت تصرفهم يمكن ان يقضي الاتلاف عمدا للمعدات الى رفت المريض حسب التراتيب المذكورة بالفصل السابق وبدون دفع تعويض للاضرار الحاصلة .

الفصل 41 – تمثل النظافة الصارمة للجسم القاعدة الاساسية بالمستشفى لذا يتحتم على الموظفين الاستشفائيين والمرضى ان يكونوا على نظافة تامة تحت مراقبة قيمي المصالح والقيم العام للمستشفى .

الفصل 42 – يلزم موظفوا المستشفى ارتداء اللباس المعين من طرف الادارة حسب مختلف اصناف الاعوان .

الفصل 43 – يمكن قبول ومعالجة المرضى المسجونين بالمصالح الاستشفائية العمومية تتم مراقبتهم من طرف اعوان الامن الوطني المكلفون وحدهم بحراستهم في نطاق احترام تنظيم العلاج والانضباط داخل المستشفى .

الفصل 44 – لا يسلم باي عنوان كان اي مبلغ نقدي الى موظفي المستشفى .

الفصل 45 – ان الاعوان المرخص لهم بالانتفاع بمقتضى الاحكام التنظيمية بالتعويض العيني للسكن

يمكن لهم وحدهم السكن بالمؤسسة يتحتم عليهم مراعاة تراتيب القانون الداخلي للمؤسسة واحترام راحة المرضى .

الفصل 46 ـ يتولى حراسة مدخل المستشفى بواب يكلف بمراقبة حركة الدخول والخروج واحاطة المدير علما بكل المخالفات التي يلاحظها اثناء قيامه بواجبه يحجر على كل الاشخاص الغير تابعين لمصالح الصحة العمومية دخول المستشفى بدون اجازة مرور ممضاة من طرف المدير كما يراقب دخول وخروج موظفي المستشفى ويخضع كل اخراج آلة أو أشياء مهما كان نوعها الى الاستظهار باجازة مرور فى شأنها ممضاة من طرف مدير المستشفى .

الفصل 47 ـ يمكن ان تنظم بكل مستشفى مصلحة تخص مطعم للموظفين يقدم لهم الطعام والشراب .

يخضع احداث ووضع قانون اساسي لكل مطعم الى موافقة وزارة الصحة العمومية يضبط القانون الداخلي الخاص بكل مستشفى اوقات وشروط سير المطعم بعد اخذ راي مجلس الصحة وبكيفية لا تعطل نشاط المصالح على الوجه المطلوب .

الفصل 48 ـ تكلف خاصة المصلحة الاجتماعية التابعة لكل مستشفى بتحسين ظروف استقبال المرضى والزائرين وتدعيم النزعة الانسانية طيلة اقامة المرضى وتطوير العلاقات بين المرضى وموظفي المستشفى .

الباب الرابع

هياكل ادارة وتسيير المنشآت الاستشفائية والصحية

الفصل 49 ـ تضم المنشآت الاستشفائية والصحية هياكل الادارة والتسيير التالية :

- المدير
- اللجنة الادارية
- مجلس الصحة
- اللجنة العلمية
- رئيس مجموعة مصالح استشفائية
- رئيس المصلحة

الفقرة الاولى

المدير

الفصل 50 ـ لمدير المستشفى مهمة السهر تحت مسؤوليته على حسن سير مصالح المستشفى والمنشآت الاستشفائية والصحية التابعة له ، تحت اشراف وزارة الصحة العمومية ومراقبة المدير الجهوي للصحة العمومية ، يكلف المدير بحفظ النظام وبالامن بالمستشفى بالتعاون مع رؤساء المصالح ورئيس مجلس الصحة .

الفصل 51 ـ يعد المدير مشروع الميزانية السنوية للمنشآت الخاضعة لسلطته ويحيله بعد اخذ راي مجلس الصحة على وزارة الصحة العمومية ويقوم بأعانة محتسب المستشفى بتنفيذ الميزانية قبضا وصرفا .

فيما يخص المداخيل ، يعاين المديرون المؤسسة ويأذن باستخلاصها كما يحرر مسندات الخلاص المؤقت للمداخيل الطارئة والغير ثابتة ويعد قائمة شهرية فى المسندات الموقتة التي يحيلها على وزارة التخطيط والمالية .

وفى مادة المصاريف ، يقوم المدير بتعهد وتصفية ودفع المصاريف بعد اخذ الرأي المسبق للجنة الادارية .

تحال اقتراحات تعهد المصاريف على مراقبة سلطة الاشراف والتاشيرة المسبقة لمراقب المصاريف العمومية .

يحيل المدير مطالب احداث وكالات المقابيض أو الدفوعات المسبقة بالمستشفى الموجهة الى وزارة التخطيط والمالية ، على سلطة الاشراف يراقب المدير الحساب المالي المعد من طرف محتسب المستشفى في التثبت في مطابقته لدفاتر المحاسبة ويعد التقرير الاداري للمؤسسة على ضوء حساب الاستثمار الذي يمسكه المحتسب ويحيله على عناية سلطة الاشراف بعد المدير ويحيل على موافقة سلطة الاشراف كل كراس شروط وكل صفقة اشغال ، مواد او خدمات يتم ابرامها من طرف المستشفى وفقا للنصوص السارية المفعول .

يراقب المدير عمليات قبول وتوزيع المواد ويثبت كل اخر سنة الكميات الباقية بالمغازة وتحقيق الاحصاء العام لممتلكات المؤسسة .

يحضر المدير تصاميم وكشوف البناءات والاصلاحات الكبيرة والتهيئات الخاصة بالمؤسسة ويحيلها على عناية سلطة الاشراف .

الفصل 52 ـ يخضع موظفوا المؤسسة لسلطة المدير .

يقترح المدير على سلطة الاشراف كل المسائل الخاصة بانتداب وترسيم وترقية فى الدرجة أو فى الرتبة ـ وعقوبات من الدرجة الثانية التي تهم موظفي المؤسسة وذلك بعد النظر فى دفاتر المعنيين بالامر واعتبار للاعداد السنوية والملحوظات الواردة عن رؤساء المصالح ، يبت المدير فى العقوبات من الدرجة الاولى الموجهة للموظفين الاداريين ، الشبه الطبيين والفنيين والعملة طبقا للتشريع المعمول به ويوزع المدير الموظفين على مختلف المصالح وينظم عمل كل الخطط بالتعاون مع رؤساء المصالح المعنيين بالامر ويوافق المدير على رخص الراحة والرخص الاستشفائية ورخص الامراض العادية بعد اخذ راي رئيس المصلحة المعني بالامر ، يقترح المدير على سلطة الاشراف كل الاصناف الاخرى لرخص موظفي المؤسسة وفقا لاحكام القانون عدد 12 لسنة 1968 المؤرخ فى 3 جوان 1968 والنصوص الاخرى السارية المفعول .

يعرض المدير على وزير التخطيط والمالية التقصير الصادر عن المحتسبين وعلى المدير الجهوي التقصير الصادر عن الاعوان الاخرين .

الفصل 53 ـ يكون المدير مسؤولا على مراقبة وحسن الرعاية والتصرف فى ممتلكات المؤسسة وصيانة الالات والتجهيزات الطبية والفنية ، كما يطالب بالسهر المتواصل على نظافة المستشفى .

الفصل 54 ـ حسب نوعية وحجم المؤسسة يساعد المدير على القيام بالمهمة العامة لادارة المستشفى مدير مساعد ومسؤولون اداريون وفنيون مكلفون بمسائل الادارة والمالية والتجهيز والصيانة وحفظ الصحة وامن المؤسسة والاستقبال .

الفقرة الثانية

اللجنة الادارية

الفصل 55 ـ يقع احداث لجنة ادارية بكل مستشفى ، معهد أو مركز مختص يرأسها مدير المؤسسة وتضم : مسؤولي المصالح المالية والتجهيز والصيانة محتسب المؤسسة ، القيم العام ، وعضوين يتم تعيينهما من طرف مجلس الصحة طبقا لاحكام الفصل 59 من هذا الامر .

تجتمع هذه اللجنة بدعوة من رئيسها كلما دعت الحاجة الى ذلك .

الفصل 56 ـ تنظر وتوافق اللجنة على صفقات الاشغال ، المواد والخدمات اعتبار للتراتيب الشكلية وحسب الكيفيات الواردة بالنصوص السارية المفعول . لا يمكن للمؤسسة تحقيق شراء بيع ، نقل ملكية أو كراء الممتلكات العقارية وقبول الهبات والميراث وعدم اعتبار قيمة الديون اذا كان المدان غير قادر على تسديد ما بذمته ، الا بعد اخذ رأي اللجنة الادارية ، تجتمع هذه اللجنة فى مادة اراحة الالات والمعدات من الاستعمال او اذا تكسرت ، ضاعت أو سرقت وتحرر محاضر الجلسات الملائمة .

تنظر هذه اللجنة فى الحساب المالي قبل احالته على سلطة الاشراف .

الفقرة الثالثة

مجلس الصحة

الفصل 57 ـ يحدث بكل مؤسسة مجلس للصحة يضم رؤساء المصالح من اطباء وشبه اطباء واداريين مكلفون رسميا أو بالنيابة وممثل عن الاساتذة المحاضرين المبرزين وممثل عن المساعدين الاستشفائين الجامعيين العاملين بالمؤسسة من بين ممن تم انتخابهم من طرفهم ، وعمداء الاطباء المقيمين والمتربصين وممثلوا الاطباء ورؤساء الدوائر الطبية واطباء الصحة العمومية المعينين من طرف وزير الصحة العمومية والقيم العام وممثل الفرع النقابي والشعبة المهنية للمؤسسة .

يقوم المدير الذي هو عضو من اعضاء المجلس بمهام الكتابة .

يكون المديرون الجهويون للصحة العمومية حتما اعضاء بمجلس الصحة للمؤسسة التابعة لدائرتهم الترابية .

اما عمداء كليات الطب أو ممثليهم هم حتما اعضاء مجالس الصحة بالمستشفيات الجامعية .

الفصل 58 ـ يجتمع مجلس الصحة كل سنتين فى شهر ديسمبر لانتخاب رئيسه الذي يختار من بين الاعضاء المنتمين للسلك الطبي وسلك شبه الاطباء يراس الاطباء مدير و المعاهد حتما مجلس الصحة لمؤسستهم ويمثل الرئيس مجلس الصحة لدى ادارة المؤسسة ، ويعد محضر جلسة لكل اجتماع يحيله مدير المؤسسة الى وزير الصحة العمومية

ينعقد المجلس مرة كل ثلاثة اشهر على الاقل بدعوة من رئيسه .

يتولى المدير ارسال استدعاء يحتوي على جدول الاعمال ، الى كل اعضاء المجلس 8 ايام قبل تاريخ الجلسة .

يمكن ايضا لمجلس الصحة ان ينعقد فى جلسة خارقة للعادة أو لجنة مضيقة تضم بالاضافة الى رئيس المجلس رؤساء المصالح من اطباء وشبه اطباء ومدير المؤسسة للبحث فى مسألة تكتسي صبغة استعجالية ، تنعقد هذه الجلسات بمبادرة من رئيس المجلس .

الفصل 59 ـ تقع وجوبيا استشارة مجلس الصحة فيما يخص مشروع الميزانية والحساب الاداري للسنة المالية الفارطة والتقرير المتعلق بنشاط السنة المنصرمة وبرنامج السنة القادمة وذلك قبل احالة مجموع هذه الوثائق الذي يعهدها مدير المؤسسة باعانة رؤساء المصالح ، الى سلطة الاشراف .

ويبحث ايضا المجلس فى كل مسائل النظافة وحفظ الصحة بالمؤسسة ، كما يعطي المجلس رأيه فى خصوص توزيع الموظفين على المصالح ومشاريع البناء والاصلاحات الكبرى او اقتناء تجهيزات ، وفى صورة تهيئة المستشفى يهم رأي المجلس توزيع البناءات وتخصيص المحلات وتنظيم المصالح .

يتولى المجلس تقسيم اعتمادات الميزانية ، القابلة للتقسيم ، بين المصالح وضبط برنامج المهمات العلمية بالخارج .

تبسط عليه على حد السواء المسائل المتعلقة بتحسين ظروف تكوين الاطباء ومساعدي الاطباء بالمؤسسة ويبت المجلس فى المسائل المتصلة بتنظيم العمل داخل المؤسسة وبالخصوص المسائل المرتبطة بتحسين العيادات الخارجية والاسعافات واساليب الربط بالمستوصفات بهدف البحث المتواصل عن تحسين استقبال المرضى وجودة العلاج بقطع النظر عن المسائل الفردية ، يمكن للمجلس ان يدلي برأيه حول كل المسائل الاخرى التي يبسطها عليه احد اعضائه والمدرجة مسبقا بجدول الاعمال .

يمكن للمجلس ان يكون فى الادارة الخاصة به لجان مضيقة مدعوة لدرس مشكل معين ترفع خلاصة ابحاثها الى مداولات المجلس .

يعين المجلس من بين اعضائه المنتمين الى سلك الاطباء أو سلك شبه الاطباء ، ممثلين لدى اللجنة الادارية الاستشارية للمؤسسة .

لا يمكن للمجلس ان يبدأ شرعا فى مداولاته الا بحضور نصف عدد اعضائه على الاقل لكنه يتخذ قراراته بالاغلبية العادية للاعضاء الحاضرين ، وفى صورة تعادل الاصوات فان صوت الرئيس هو المرجح .

على المدير ان يحيط علما وزارة الصحة العمومية بكل امنيات ، طلبات وملاحظات مجلس الصحة ، تحت اشراف الادارة الجهوية للصحة العمومية .

الفقرة الرابعة

اللجنة العلمية

الفصل 60 – يقع بكل مؤسسة احداث لجنة علمية يرأسها رئيس مجلس الصحة وتضم رؤساء مصالح المؤسسة من اطباء . وبمناسبة النظر فى مسائل تخص نشاط مساعدي الاطباء ، تضم هذه اللجنة ممثلين عن هذا الصنف من الموظفين – زيادة على ذلك ، يمكن لرئيس اللجنة بمبادرة منه أو باقتراح عضوين من اللجنة على الاقل ان يستدعي كل شخص ذي كفاءة علمية للمشاركة فى اعمال اللجنة .

تجتمع اللجنة العلمية مرة على الاقل كل ثلاثة اشهر بدعوة من رئيسها لمناقشة المسائل التي هي من مشمولاتها .

الفصل 61 – تضبط اللجنة اهداف البحث الطبي بالمؤسسة وتخطط البرنامج السنوي للبحث الطبي الذي يحقق بالتعاون المتين مع كليات الطب والصيدلة وطب الاسنان .

تقوم اللجنة بمحضر الدراسات المشروع فيها خلال الاشهر الماضية ويتتبع سيرها كما تسهر على متابعة فعالية وجدوى سير مختلف المصالح من الناحية الطبية سواء بالنسبة للعلاج أو بالنسبة للتكوين أو البحث .

تقوم اللجنة بتنسيق انشطة التعليم والتكوين بمصالح المؤسسة وتسهر على حسن سير تربصات المتربصين الداخليين واقامة المقيمين وتربصات تكوين ورسكلة مساعدي اطباء .

تنظر وتقترح اللجنة الترشحات للحصول على منح دراسية ومنح تربص المقدمة من طرف الاطباء والشبه اطباء ومساعدي الاطباء وذلك فى حدود الاعتمادات المخصصة للمؤسسة .

وتقوم اللجنة بالرد على كل طلب رأي فني يرد عليها من وزير الصحة العمومية .

الفقرة الخامسة

الاطباء رؤساء مجموعة مصالح استشفائية

الفصل 62 – يمكن ان تقع بالمؤسسات الاستشفائية الجامعية تسمية رئيس أو رؤساء مجموعة مصالح استشفائية يكلفون بالتنسيق والتسيير الطبي لمصلحتين او عدة مصالح لها نفس الاختصاص أو ذات اختصاص متقارب .

الفقرة السادسة

الاطباء رؤساء المصالح

الفصل 63 – للاطباء رؤساء المصالح مسؤولية حسن سير مصلحتهم – يتحققون من انه قد وقعت مراعاة تعليماتهم بدقة من طرف الاطباء والاصناف الاخرى من الموظفين الذين يرجعون اليهم بالنظر فى اخر كل سنة يقدم الاطباء رؤساء المصالح الى مجلس الصحة تقريرا حول نشاط مصلحتهم

الفصل 64 – فى حالة غياب ، يقترح الاطباء رؤساء المصالح على ادارة المستشفى وتحت مسؤوليتهم معوضيهم الذين يتحتم عامة اختيارهم من بين موظفي المصلحة .

الفصل 65 – يجب ان يحاط علما الطبيب رئيس المصلحة أو نائبه بكل امر غير عادي أو حادث وقع بالمصلحة أو اثناء قيام الموظفين بمهامهم ويرفع بالتالي هذا الامر الى ادارة المؤسسة .

الفصل 66 – تجري بصفة مستمرة الخدمات الطبية من عيادات وقبول بالمؤسسة سواء بعنوان الوقاية أو العلاج بالمنشآت الاستشفائية والصحية التابعة للدولة من طرف سلك الاطباء .

الفصل 67 – يقوم الموظفون الاستشفائيون والصحيون من اطباء ، شبه اطباء ، مساعدي اطباء اداريين وعملة بوظائفهم طبقا لاحكام القوانين الاساسية واحكام هذا الامر والقانون الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعمل بها هؤلاء الموظفين .

الفصل 68 – يتحتم على كل موظف يتعذر عليه الحضور بمركز عمله فى الوقت المحدد اعلام رئيسه المباشر بذلك فى اقرب وقت وتدعيم غيابه كما يجب اعلام ادارة المستشفى عن طريق التسلسل الاداري وفى اقرب الاجال بكل حادث أو مرض وتتولى المصلحة المكلفة بالشؤون الادارية بالمؤسسة مراقبة الغيابات .

الفصل 69 – لا يمكن لاطباء الحصة الليلية ان يتغيبوا مهما كان السبب دون ان يتحصلوا على موافقة الطبيب رئيس المصلحة وان يعينوا معوضا لهم .

الفصل 70 – يقوم اطباء المصلحة ، مهما كانت رتبتهم بالمهام التي يسندها اليهم الطبيب رئيس المصلحة وذلك طيلة اوقات عملهم وفى حدود مشمولاتهم ويتحققون من انه قد وقعت مراعاة تعليماتهم بدقة من طرف الموظفين المطالبين بالتعاون معه .

الفصل 71 – يفحص الاطباء مرضاهم كلما دعت الحاجة الى ذلك ويزودون القيمين والموظفين المكلفين بتعليماتهم بكل ما له علاقة بامور المصلحة ويساهمون خاصة فى تعليم الاطباء ومساعدي الاطباء وفى انشطة الطب الوقائي والتثقيف الصحي .

الفصل 72 – يجب على الموظفين رعاية مسك وثائق المصلحة وخاصة تكوين الملفات الطبية للمرضى التي تعد من ممتلكات المؤسسة .

الفصل 73 – يسعى الموظفون الى استعمال بحذق دقيق للمواد والالات ووسائل التضميد والاغذية المستعملة اثناء العمل ويطالب الموظفين وخاصة القيمين بان لا يسمحوا باخراج اي شيء من المصلحة الا باذن مدير المؤسسة .

الفصل 74 – يكون الموظفون مسؤولين مدنيا امام المؤسسة ونحو الغير عن الاضرار الحاصلة بصورة غير شرعية سواء كان ذلك قصدا أو اثر تهاون أو عدم تبصر خطير اثناء ممارسة نشاطهم .

الباب الثامن

احكام مختلفة

الفصل 75 – تنظم الحصة الليلية بكل مؤسسة سواء فى مستوى المصالح أو بالنسبة الى مصلحة الاستعجالي بمدخل المستشفى .

تدور وجوبا الحصة الليلية بالمصالح خارج الاوقات العادية للعمل وبالتداول بين سلك اطباء المصلحة مهما كانت رتبتهم وحسب جدول يعده شهريا رئيس المصلحة ويحيله مسبقا على ادارة المؤسسة كي تتولى لصقه بالمؤسسة واحاطة مركز الاعانة الطبية الاستعجالية علما به .

تضم الحصة الليلة للجراحة والتوليد على الاقل طبيب مقيم وطبيب متربص داخلي .

تدور بكل مؤسسة حصة ليلية مستمرة وعامة بالنسبة لمصالح الاستعجالي بمدخل المستشفى فى الطب العام والجراحة والتوليد وتجسم هذه الحصة بحضور متواصل لطبيب متربص داخلي فى الجراحة وطبيب مقيم فى الطب العام على الاقل .

كل الاطباء المتربصين الداخليين والمقيمين التابعين للمؤسسة ، تشملهم الحصة الليلية بالمصلحة الاستعجالية بمدخل المستشفى .

يعين مجلس الصحة رئيس مصلحة يكلف لمدة سنة بالسهر على تسيير مصلحة الاستعجالي بمدخل المستشفى وخاصة تطبيق التنظيم الساري المفعول فى ميدان الاستعجالي وذلك زيادة عن المهام العادية التي يقوم بها فى نطاق نشاطه بالمصلحة الراجع اليها .

يعد جدول الحصص الليلية لمصلحة الاستعجالي بمدخل المستشفى من طرف الطبيب رئيس المصلحة المسؤول عنها بمساعدة عميد الاطباء المقيمين وعميد الاطباء الداخليين وادارة المؤسسة .

ولا يمكن القيام فى وقت واحد بالحصة الليلية بالمصلحة الاستعجالية بمدخل المؤسسة والمصلحة التي يرجع اليها بالنظر كل من المعنيين بالامر .

الفصل 76 – تنظم بكل مؤسسة حصة استمرارية ادارية وفنية حسب جدول يعده مدير المؤسسة وفى صورة نقص فى الموظفين يقع القيام بهذه الحصة بمقر سكنى المعنيين بالامر .

الفصل 77 – لكل مؤسسة استشفائية وصحية تنظيم داخلي خاص يقع فيه اعتبار الميزات الخاصة بها بدون خرق لاحكام التنظيم الداخلي العام .

تتم الموافقة على كل تنظيم داخلي خاص بمقتضى قرار من وزير الصحة العمومية بعد اخذ رأي مجلس الصحة للمؤسسة .

الفصل 78 – الغيت جميع الاحكام السابقة المخالفة لهذا الامر .

الفصل 79 – وزيرا التخطيط والمالية والصحة العمومية ، مكلفان كل فيما يخصه بتنفيذ هذا الامر الذي ينشر بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية .

تونس فى 30 نوفمبر 1981

عن رئيس الجمهورية التونسية

وبتفويض منه

الوزير الاول

محمد مزالي