التجهيزات الطبية

يعتبر توفير التجهيزات الطبية[1] لتأمين السير العادي للنشاط بالمؤسّسات الصحية من أبرز التحديات التي يواجهها قطاع الصحة باعتبار محدودية الموارد المالية المتاحة وتنامي حاجيات القطاع الصحي من هذه التجهيزات. وقد تمحورت البرامج الصحية أساسا حول تدعيم الهياكل الصحية بالتجهيزات الطبية وتجديدها وصيانتها لانعكاسها المباشر على جودة الخدمات وصحة المواطن فضلا عن مواكبة التطور السريع الذي تشهده التكنولوجيا الطبية وتنمية قدرات المختصّين في المجال الصحي.

وتضطلع وزارة الصحة بدور هام في مجال التجهيزات الطبية حيث أوكل لها الأمر عدد 1064 لسنة 1974 المؤرّخ في 28 نوفمبر 1974 والمتعلّق بضبط مهامها ومشمولات أنظارها خاصة مهمّة إعداد سياسة الصحة وتخطيطها والسهر على وضعها موضع التطبيق ومراقبة تنفيذها. كما عهد لها بمهمة السهر على بقاء التجهيزات الطبية في وضع عادي وصيانتها وتنميتها بصورة منسجمة والحرص على تقدير نجاعتها.

وتم تدعيم هياكل وزارة الصحة بإحداث المجلس الوطني للتجهيزات الطبية بمقتضى الأمر عدد 1207 لسنة 1992 المؤرّخ في 22 جوان 1992. ويعنى هذا المجلس الاستشاري خاصة بإبداء الرأي في المسائل المتعلّقة بالسياسة الصحية في ميدان التجهيزات الطبية والتقنية وبمواصفات الحاجيات ومعاييرها ومدى ملاءمة إدخال تجهيزات جديدة إلى البلاد إضافة إلى تحديد أولويات اقتناء التجهيزات وتوزيعها وشروط استعمالها.

ومن جهة أخرى، يتولى مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والاستشفائية[2] المحدث بمقتضى الفصل 77 من القانون عدد 109 لسنة 1985 المؤرّخ في 31 ديسمبر 1985 خاصة مهمة الإشراف على برمجة وتقدم أشغال الصيانة والسهر على مراقبتها وبالقيام بصفة مباشرة أو غير مباشرة بأشغال صيانة معدّات وتجهيزات المؤسّسات الصحية فضلا عن مراقبة جودة المعدّات الطبية والبيولوجية الطبية وكذلك التجهيزات ذات الاستعمال الطبي. ويعتمد المركز في نشاطه طبقا للفصل 19 من الأمر عدد 9 لسنة 1996[3] على مراكز صيانة جهوية بكلّ من ولايات قفصة وصفاقس وسوسة.

وقد تمّ ترسيم اعتمادات بميزانيات التنمية لوزارة الصحة بعنوان اقتناء التجهيزات الطبية بغرض تجهيز المشاريع الخصوصية المدرجة بمخطّطات التنمية وتجديد التجهيزات المتوفّرة بالهياكل

---

[1] يقصد بها التجهيزات الطبية الثقيلة وغير الثقيلة والتجهيزات البيوطبية.

[2] في ما يلي المركز.

[3] المؤرّخ في 02 جانفي 1996 والمتعلّق بضبط مهمة ومشمولات مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والاستشفائية وتنظيمه الإداري والمالي وكذلك طرق تسييره.

الصحية وتدعيمها إضافة إلى مواكبة التطور التكنولوجي في المجال الطبي وتطوير الاختصاصات. وبلغت اعتمادات التعهد المفتوحة بعنوان تجهيز الهياكل الصحية وصيانتها[1] خلال سنة 2013 ما قدره 101,520 م.د[2] وهو ما يمثّل نسبة 41 % من ميزانية التنمية للوزارة.

وباعتبار انعكاسات هذا المجال على جودة الخدمات المسداة وما يفرضه من تحديات، خصّت دائرة المحاسبات التجهيزات الطبية بمهمة رقابية تعلّقت أساسا بالفترة الممتدّة 2007-2013، تهدف خاصة إلى النظر في مدى توفّق وزارة الصحة في إرساء خطط واضحة في مجال التجهيزات الطبية وتنفيذها وفق مقومات النجاعة والكفاءة. وشملت هذه المهمة أهم الهياكل المتدخّلة في المجال يذكر منها خاصة إدارة الدراسات والتخطيط وإدارة التجهيز وإدارة البناءات التابعتين للإدارة العامة للمصالح المشتركة والإدارة العامّة للهياكل الصحية العمومية والإدارة الفرعية للتراتيب ومراقبة المهن الصحية إضافة إلى مركز الصيانة. وقد مكنت أعمال الرقابة المجراة في هذا الشأن من الوقوف على إخلالات تعلّقت بتخطيط مشاريع تجهيز الهياكل الصحية وبضبط الحاجيات وبرمجتها وبتنفيذ هذه المشاريع فضلا عن صيانة التجهيزات الطبية ومراقبة جودتها.

---

[1] المرسمة تباعا بالفصول عدد 749- 06 و749-09 و 750-06 و750-09.

[2] 96.620 أ د بعنوان تجهيز الهياكل الصحية.و4.900 ا د بعنوان صيانة تجهيزات الهياكل الصحية.

أبرز الملاحظات

- تخطيط المشاريع وضبط الحاجيات وبرمجتها

أفضت الفحوصات المجراة إلى الوقوف على غياب نظرة استشرافية لدى وزارة الصحة حول الحاجيات المستقبلية من التجهيزات الطبية وتطويرها وغياب خارطة صحية محيّنة وذات مصداقية ولوحة قيادة تتعلّق بالتجهيزات المركزة بالهياكل الصحية تبرز طبيعتها وتوزيعها ووضعيتها فضلا عن غياب الدراسات التي يمكن الاستناد إليها عند تجهيز الهياكل الصحية . كما لم يتم تفعيل دور بعض الهياكل الأساسية المتدخلة في المجال مما ترتّب عنه احتكار إدارة التجهيز المكلّفة بمهام التنفيذ لمهام استراتيجية هامة في غياب الرقابة والتوثيق. وفي ظلّ هذه النقائص، لا يمكن إثبات أحقية بعض الجهات والهياكل للاستثمارات المخصّصة لها.

ويتم ضبط الحاجيات من التجهيزات في إطار المشاريع الخصوصية المرسّمة بالمخطّط في غياب مرجعيات حول التجهيزات الطبية النموذجية حسب الاختصاصات وطاقة استيعاب الهياكل الصحية. وتمت معاينة ترسيم اعتمادات بعنوان تجهيز مشاريع تمّ العدول عن تنفيذها لاحقا أو مازالت في طور الدّراسات أو تعطّل تنفيذها بسبب مشاكل عقارية أو لم يتم تسجيل تقدّم ملموس على مستوى أشغال البناء مما نتج عنه استلام التجهيزات الطبية قبل استكمال بناء المحلاّت. أما بخصوص ضبط تكلفة المشاريع، فقد اتضحت أهمية الحالات التي تطلبت اعتمادات إضافية لتغطية الفوارق المسجلة بين الكلفة الفعلية وتلك المصادق عليها.

وقد شهدت الاعتمادات المخصّصة لتجديد التجهيزات الطبية وتدعيمها ارتفاعا ملحوظا خلال سنتي 2011 و2012. غير أنّ ذلك لم يكن مقترنا بتركيز آليات عمل تمكّن من تحديد الاحتياجات الفعلية حيث تفتقر إدارة التجهيز إلى بطاقات الجرد ولوحة قيادة حول التجهيزات ووضعيتها وأساليب محكمة لمعالجة مطالب الجهات سواء العادية منها أو المتأكّدة فضلا عن عدم استئناسها ببرامج الاستثمار السنوية للمؤسّسات والمموّلة عن طريق مواردها الذاتية.

وتستدعي مختلف هذه النقائص تفعيل مهام التخطيط الاستراتيجي بالوزارة والخارطة الصحية الرقمية والوقوف على واقع حظيرة التجهيزات الطبية وتوزيعها بين الهياكل بما يكفل التحديد الدقيق للحاجيات حسب الهياكل والجهات. كما يدعو الوضع إلى ضبط مرجعيات تتعلّق بالتجهيزات اللازمة لكل صنف من أصناف المستشفيات وترسيم الاعتمادات بالميزانية للمشاريع القابلة للتنفيذ دون غيرها.

- تنفيذ المشاريع

ترتّب عن ضعف عمليات البرمجة وغياب المرجعيات تواتر التحويلات المنجزة خلال السنة على الاعتمادات المفتوحة وطول آجال تنفيذ المشاريع وتغيير الوجهة المحدّدة سابقا للتجهيزات واقتناء تجهيزات زائدة على الحاجة أو لا تتناسب مع الحاجيات الفعلية فضلا عن تجديد بعض التجهيزات التي ما زالت صالحة للاستعمال وعدم برمجة تجديد تجهيزات لم تعد صالحة للاستعمال. وتمّ الوقوف على حالات تمييز بين الهياكل الصحية على مستوى الخصائص الفنية للتجهيزات المقتناة.

وشهد التصرّف في بعض الصفقات ضعف عمليات تحديد الحاجيات وعدم تفعيل المنافسة وتوجيه الطلب العمومي وقبول عروض لا تتطابق مع كرّاسات الشروط الفنية. كما لوحظ ضعف المراقبة الفنية للتجهيزات واستلام تجهيزات غير مطابقة أحيانا لكرّاسات الشروط أو لعروض المزوّدين.

ويدعو هذا الوضع إلى العمل على تجديد التجهيزات الطبية بناء على معطيات موضوعية وعلى احترام الإطار القانوني المنظم للصفقات العمومية ومساءلة المسئولين عن تنفيذها.

- صيانة التجهيزات واختبارها

تراجعت مؤشرات نشاط مركز الدراسات الفنّية والصيانة البيولوجية الطبية والاستشفائية واقتصرت الصيانة العلاجية على أصناف معدودة من التجهيزات فضلا عن عدم إمكانية استجابة المركز لكلّ طلبات التدخل أو الاستجابة لها في آجال معقولة بسبب ضعف موارده المادية ونقص التكوين وسوء التصرف فيه إضافة إلى عدم توفر تجهيزات المراقبة وقطع الغيار اللاّزمة. كما تمت معاينة محدودية دور المركز في مجال إبداء الرأي حول خدمات الصيانة التي تسديها الشركات الخاصة حيث غالبا ما يتدخل على سبيل التسوية وفي غياب مرجعيات وبروتوكولات مما أتاح إمكانية استبدال تقارير بأخرى متضاربة من حيث الرأي الفني فضلا عن تغيير المهندسين الذين يبدون آراء فنية سلبية حول التجهيزات عند استلامها وعدم تشريكهم في صياغة البطاقات الفنية واستلام التجهيزات بصفة آلية. كما تم الوقوف على حالات عدم فوترة بعض الخدمات وعدم إرسال بعض الفواتير إلى الحرفاء المعنيين إضافة إلى عدم اقتناء قطع الغيار اللازمة لنشاط المركز بالرغم من توفر الاعتمادات المالية المخصّصة لذلك مما انعكس سلبا على التوازنات المالية للمركز وعلى نشاطه.

وتدعو الدائرة إلى الإسراع في النظر في وضعية المركز واتّخاذ التدابير اللازمة لضمان ديمومة نشاطه.

I- تخطيط المشاريع المتعلّقة بالتجهيزات الطبية وبرمجتها

أ- تخطيط المشاريع

يستدعي ترشيد الاستثمارات في المجال الصحي استشراف الحاجيات المستقبلية للمؤسّسات الصحية من التجهيزات الطبية من قبل هياكل مؤهّلة ومختصّة ووفق معايير موضوعية تأخذ بعين الاعتبار التوزيع الجغرافي للمؤسّسات الصحية وطبيعة أسطول التجهيزات الطبية المركزة ونسبة اهتلاكها فضلا عن المعطيات الصحية بما يضمن حسن توظيف الموارد المالية المتاحة وتحقيق التوازن بين الهياكل الصحية من نفس الصنف.

1- الدراسات والتخطيط

تتجلّى أهمية دور إدارة الدراسات والتخطيط بوزارة الصحة في مجال التجهيزات الطبية من خلال تكليفها خاصة بإجراء التحاليل والبرمجة المتعلّقة بالأعمال الصحية وضبط مواصفاتها وتوزيعها الجغرافي وجمع المعطيات الإحصائية والقيام بجميع الدراسات والأبحاث في ميدان تخطيط حاجيات الصحة العمومية وتحديدها. غير أنّ الفحوصات المجراة بيّنت غياب دراسات تتعلّق باحتياجات القطاع الصحي من التجهيزات الطبية تمكّن من التخطيط على المدى المتوسط والبعيد إضافة إلى افتقار الإدارة المعنية إلى معطيات تحليلية ومرجعيات يمكن اعتمادها عند تحديد حاجيات المؤسّسات الصحية من التجهيزات الطبية. كما اقتصر دور هذه الإدارة في مجال التخطيط على ضبط الإحداثات الجديدة في إطار المشاريع الخصوصية في جانبها المتعلّق بالبناءات وأشغال التهيئة وضبط المبلغ الجملي للاقتناءات دون تعليلها.

ولئن كانت الصلاحيات المخوّلة لإدارة التجهيز تتمثل خاصة في تجميع برامج الاقتناء والتجديد والقيام بصفة مباشرة أو غير مباشرة بوضع الخاصيات الفنية للتجهيزات إضافة إلى إبرام الصفقات فإنّ المشمولات الفعلية لهذه الإدارة تتجاوز ذلك حيث تقوم بضبط الحاجيات السنوية من التجهيزات وتحديد الأولويات بينها وذلك في غياب كلي لآليات الرقابة الداخلية ولتوثيق نتائج أعمالها.

ويدعو هذا الوضع إلى تدعيم مهمة التخطيط من خلال تفعيل دور إدارة الدراسات والتخطيط وإعطائها المكانة التي تستحقها بما يمكّن من ترشيد الاستثمارات الصحية ومن إضفاء الشفافية اللازمة على أعمال الوزارة في المجال.

وفي سياق متصل، اتّسم تنظيم وزارة الصحة بتعدّد الهياكل الاستشارية واللجان الفنية المختصّة دون تفعيل أغلبها أو تفعيلها بصفة متأخرة. فقد ظلّ دور المجلس الوطني للتجهيزات الطبية الذي يعنى خاصة بإبداء الرأي في المسائل العامة المتّصلة بالسياسة الصحية في ميدان التجهيزات

الطبية ومعايير الحاجيات إضافة إلى تحديد أولويات اقتناء التجهيزات وتوزيعها محدودا حيث لم يجتمع إلاّ في سنة 2012 في ثلاث مناسبات فقط.

كما لم يساعد غياب تفعيل اللجنة الفنية للخارطة الصحية[1] والتي تتولى أساسا دراسة التوزيع الجغرافي للخارطة الصحية العمومية وشبه العمومية والخاصة والتثبت من القيام بجرد الوسائل المادية فضلا عن اقتراح مواصفات تأخذ بعين الاعتبار خصوصية الجهات على إحكام تخطيط المشاريع ذات الصلة بالتجهيزات الطبية. وقد نتج عن ذلك إفساح المجال لإدارة التجهيز المكلّفة بمهام تنفيذية بالأساس للتعاطي مع مسائل استراتيجية.

2- الخارطة الصحية

تعتبر الخارطة الصحية أداة أساسية للتخطيط على المدى المتوسط والبعيد بما يساهم في ترشيد الاستثمارات ويراعي الأولويات فضلا عن الاستجابة للحاجيات الحقيقية للهياكل الصحية. وقد نص الفصل 4 من القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرّخ في 29 جويلية 1991 والمتعلّق بالتنظيم الصحي على أن تركّز الهياكل والمؤسّسات الصحية العمومية اعتمادا على حاجيات السكان التي تعكسها الخارطة الصحية التي تضعها وزارة الصحة. غير أنّ الخارطة الصحية لا تسمح في شكلها الحالي باستشراف الحاجيات المستقبلية ولا تعطي صورة شاملة ومحينة حول الهياكل الصحية والتجهيزات الطبية الموضوعة على ذمتها. من ذلك أنّ هذه الخارطة تتطرق فقط إلى 11 صنفا من التجهيزات الطبيّة الثقيلة من ضمن 37 صنفا تم ضبطها بقرار وزير الصحة العمومية ووزير التجارة ووزير المالية المؤرّخ في 16 ماي 2000. وباستثناء وحدات طبّ الأسنان ووحدات المخابر، لا توفّر الخارطة معطيات بِشأن التجهيزات الطبية التي لا تعتبر ثقيلة وفق القرار سالف الذكر.

وقد بادرت وزارة الصحة منذ سنة 2005 بالتعاون مع المركز الوطني للاستشعار عن بعد التابع لوزارة الدفاع الوطني إلى إرساء خارطة صحية رقمية تعتمد نظام المعلومات الجغرافي وتبرز مواقع المؤسّسات الصحية والتجهيزات والموارد البشرية المخصّصة لها والمعطيات حول أنشطتها. إلاّ أنّ تركيز هذه الخارطة شهد جملة من النقائص التي حالت دون اعتمادها كوسيلة للتخطيط والمساعدة على أخذ القرار حيث اقتصرت المعطيات المضمنة بها على عدد من التجهيزات الثقيلة لا يتعدّى 19 % من جملة التجهيزات الطبية الثقيلة التي ضبطها القرار المؤرّخ في 16 ماي 2000 المذكور أعلاه.

وتبعا لافتقار الوزارة لآليات تمكّنها من التثبت من صحة البيانات المدرجة من قبل الهياكل، اتضحت أهمية البيانات غير المصادق عليها من قبل إدارة الدراسات والتخطيط والراجعة للفترة 2004-2010 والمتعلّقة بما جملته 1978 مركز صحة أساسية ونسبته 50 % من الإدارات الجهوية .كما

[1] المحدثة بموجب قرار وزير الصحة المؤرّخ في 27 ماي 1999.

تم الوقوف على معطيات غير محيّنة تعود إلى سنة 2004 تعلّقت بما عدده 1011 هيكلا صحيا. وبالرغم ما يتطلّبه تركيز الخارطة الرقمية من مجهودات في مجال تحديد الهياكل الصحية وتموقعها، لم تسع الوزارة إلى تلافي النقائص المذكورة لضمان ديمومة المشروع.

وما زال إعداد الخارطة الصحية يتمّ بصفة يدويّة حيث لم تتوصّل وزارة الصحّة إلى إرساء نظام ناجع لتجميع المعطيات المتعلّقة بالنشاط الصحي وتحليلها إذ تعتمد إدارة الدراسات والتخطيط على تجميع ومعالجة مطالب إرشادات يتم توجيهها سنويا إلى مختلف الهياكل الصحية.

3- المخطّط القطاعي للصحة

يتمّ إعداد المخطّط القطاعي للصحة في إطار اللجان القطاعية المتكوّنة خاصة من ممثلين عن الإدارات المركزية والجهوية والمؤسّسات الخاضعة لإشراف وزارة الصحة. ولم يتبين تفعيل اللجنة القطاعية للصحة واللجان المنبثقة عنها. وفي المقابل تولّت إدارة الدراسات والتخطيط دراسة المشاريع الجديدة من البناءات والتهيئة المقترحة من قبل الجهات وتقدير الأولويات بينها دون تقييمها باعتماد معايير موضوعية.

ولم ترتكز الاستثمارات المبرمجة في مخططات التنمية في جانبها المتعلق بالتجهيزات الطبية على معطيات موضوعية تأخذ بعين الاعتبار الحاجيات الفعلية للجهات.

ولا تتقيّد الوزارة بما تم إقراره ضمن المخطّط التنموي من حيث طبيعة المشاريع وأولويات تنفيذها. وتولّت ترسيم مشاريع غير مدرجة بمخطّطات التنمية والتخلي عن بعض المشاريع الأخرى دون أن يتوفر في شأنها تقارير تقييمية تستدعي إدراجها أو العدول عنها.

ومن جهة أخرى يفترض أن يكون المخطّط القطاعي للصحة شاملا لما تم إقراره على مستوى مشاريع عقود أهداف أو برامج الهياكل الصحية المعنية. إلا أن عديد الهياكل لم تعتمد إلى حدود شهر جوان 2013 العقود المذكورة حيث لم يتجاوز على سبيل المثال عدد المؤسّسات العمومية للصحة التي وافت وزارة الإشراف بمشاريع عقودها 8 مؤسّسات من ضمن 22 مؤسّسة. ويعزى هذا الوضع إلى عدم مصادقة الوزارة في السابق على مشاريع العقود المذكورة لأهمية التعهدات الواردة بها.

واتّضح من خلال النظر في مشاريع عقود البرامج المتوفّرة لدى الوزارة والمتعلّقة بأربع مؤسّسات عمومية للصحة[1] أنّ حجم الاقتناءات من التجهيزات الطبية التي وفرتها الوزارة لهذه المؤسّسات في إطار الشراءات المجمّعة فاق المبلغ الجملي للاستثمارات المطلوبة في إطار العقود المذكورة فضلا عن توفير تجهيزات لا تتوافق والحاجيات المطلوبة. ويذكر في هذا الخصوص، أنّ مستشفى "عبد

[1] مستشفى الحبيب ثامر ومستشفى الأطفال بتونس ومستشفى عبد الرحمان مامي بأريانة ومستشفى فطومة بورقيبة بالمنستير.

الرحمان مامي" بأريانة انتفع خلال الفترة 2007-2011 بتجهيزات طبية في إطار الشراءات المجمّعة دون اعتبار المبالغ المحالة بلغت 3,871 م.د مقابل استثمارات قدّرت بمشروع العقد بما جملته 2,826 م.د. ويستدعي تلافي مثل هذه الوضعية، الرجوع إلى تقديرات المؤسّسات الصحية لتغطية حاجياتها الفعلية باعتبار أنّ الاستثمارات الواردة في عقود برامجها تمت المصادقة عليها من قبل اللجان الطبية بعد حصرها وضبط الأولويات بينها.

ب- برمجة مشاريع تجهيز الهياكل الصحية

تشمل الاعتمادات المفتوحة بعنوان تجهيز الهياكل الصحية من ميزانية التنمية لوزارة الصحة، اقتناء تجهيزات طبية في إطار المشاريع الخصوصية وبرامج تجديدها وتدعيمها.

1- المشاريع الخصوصية

تتعلّق عمليات تجهيز المشاريع الخصوصية بالإحداثات الجديدة من المؤسّسات الصحية والأقسام الطبية إضافة إلى مشاريع التوسعة والتهيئة. وقد ارتفع عدد المشاريع الخصوصية الجديدة واعتمادات التعهد المفتوحة بعنوانها من 8 مشاريع بقيمة 2,450 م.د في سنة 2007 إلى 136 مشروعا بقيمة 36 م.د في سنة 2013.

ويتم ضبط طبيعة التجهيزات الطبية المتعلّقة بالمشاريع الخصوصية وعددها وتقدير قيمتها في إطار برامج الحاجيات التي يتمّ إعدادها من قبل الهياكل الصحية على أن تتولى الإدارة الفرعية للدراسات وبرمجة الحاجيات التابعة إلى إدارة التجهيز المصادقة عليها بعد فحصها.

وفي غياب مرجعيات حول التجهيزات الطبية النموذجية حسب الاختصاصات وطاقة استيعاب الهياكل الصحية، تتولى إدارة التجهيز النظر في برامج الحاجيات المتعلّقة بتجهيز المشاريع الخصوصية والمصادقة عليها وذلك في غياب محاضر تتضمّن المقاييس التي تم الاحتكام إليها. ولم تستثن من هذه الطريقة حتّى المشاريع الكبرى مثل مشروع تجهيز القطب الاستعجالي بمستشفى منجي سليم الذي بلغت الاعتمادات المفتوحة بعنوانه 6 م.د لتناهز تكلفته 8 م.د.

وزيادة على ذلك، سجّل تفاوت في الاعتمادات المرسّمة بعنوان تجهيز مشاريع خصوصية من نفس الطبيعة بالرغم من فتح نفس الاعتمادات المالية بقوانين المالية لفائدة هذه المشاريع بعنوان تكلفة البناء. كما تبيّن عدم إحكام الهياكل الصحية لعملية ضبط حاجياتها من التجهيزات الطبية في إطار برامج الحاجيات حيث سجّلت فوارق هامة بين القيمة التقديرية للتجهيزات المقترحة من طرف الهياكل الصحية وبين القيمة المحدّدة من قبل إدارة التجهيز على أساس الاقتناءات السابقة فقد بلغت هذه الفوارق أحيانا 150 % و76 % في إطار المراجعة تباعا بالزيادة وبالنقص.

ومن جهة أخرى، لا تتقيّد المؤسّسات الصحية ببرامج الاقتناءات المصادق عليها حيث يتم أحيانا تغيير عدد وطبيعة التجهيزات والمواصفات الفنّية المحدّدة بالبرنامج المصادق عليه.

وتستدعي النقائص المذكورة الإسراع في ضبط مقاييس واضحة يتمّ اعتمادها عند دراسة برامج الحاجيات والمصادقة عليها بما من شأنه أن يضمن الإستجابة المثلى للاحتياجات مع حسن توظيف الموارد المالية.

ومن جهة أخرى، يتطلّب ترسيم تجهيز المشاريع الخصوصية بالميزانية إحكام التنسيق بين إدارة البناءات وإدارة التجهيز. وبالرغم من أنّ هاتين الإدارتين تتبعان الإدارة العامة للمصالح المشتركة، فقد تبيّن غياب الاجتماعات الدورية المشتركة بينهما حول تقدّم أشغال المشاريع فضلا عن غياب إجراءات مضبوطة لتبادل المعلومات بينهما.

وبيّن فحص المشاريع الخصوصية المرسّمة بميزانية التنمية للوزارة والمتعلّقة بالفترة 2007-2013 والبالغ عددها 366 مشروعا أنّه تمّ ترسيم اعتمادات لتجهيز 114 مشروعا تمّ العدول عن تنفيذها لاحقا أو هي مازالت في مرحلة الدّراسات أو تعطّل تنفيذها بسبب مشاكل عقارية أو لم يتم تسجيل تقدّم يذكر على مستوى أشغال البناء وذلك خلافا لمناشير الوزير الأول التي دعت بالنسبة إلى المشاريع الجديدة إلى الحرص على استكمال الدراسات وتوفّر الأراضي والشبكات العمومية.

وبلغت خلال سنة 2013، نسبة مشاريع التجهيز التي تم ترسيمها بالميزانية دون أن يتمّ تنفيذها على مستوى أشغال البناءات 72 %. كما تمّت برمجة تجهيز 5 مشاريع خصوصية في إطار قانون المالية لسنة 2012 غير أن إدارة البناءات تخلّت عن تنفيذها خلال سنة 2013. كما تمّ فتح اعتمادات بعنوان تجهيز مشاريع في نفس السنة التي تم فيها برمجة البناءات والحال أنّ معدّل الآجال التي تستغرقها مختلف المراحل المتعلّقة بتعيين المصمّمين وإعداد الدّراسات وإبرام صفقة الأشغال يزيد عن سنة ونصف[1]. وقد برّرت الوزارة النقائص المذكورة خاصة بطول الإجراءات التي تستغرقها طلبات العروض وبالضغوطات التي شهدتها الوزارة بعد الثورة للمطالبة بترسيم مشاريع جديدة لفائدة الجهات ذات الأولوية.

وقد أدّت هذه النقائص إلى استلام التجهيزات الطبية قبل استكمال أشغال بناء المحلاّت وتهيئتها مما جعل الوزارة مضطرّة إلى إبقائها بمخزنها المركزي رغم عدم توفّر الشروط الملائمة لحفظ التجهيزات وسلامتها. كما قامت بتعليق آجال تنفيذ الصفقات المتعلّقة بالاقتناءات المعنية نتج عنه بعض الصعوبات أو الإرباك في احتساب آجال تنفيذ الصفقات وفترة صلوحية ضمانات الإنجاز. وفي

[1] دون اعتبار الآجال اللازمة لاختيار مكاتب المراقبة .

ظلّ هذه النقائص قامت الوزارة في بعض الحالات بإعادة تخصيص التجهيزات المقتناة بعنوان مشاريع خصوصية لفائدة هياكل أخرى لم تكن مبرمجة مسبقا ولم تتبين حاجتها لهذه التجهيزات. ويذكر في هذا الشأن خاصة أجهزة المراقبة [2] بمبلغ 235 أ.د التي تم استلامها بالمخزن المركزي بتاريخ 17 ديسمبر 2012 والحال أن أشغال البناء لم تنطلق بعد في ذلك التاريخ.

وزيادة على ذلك، لم يخل اقتناء التجهيزات الطبية الثقيلة التي يستوجب تركيزها تهيئة المحلات المناسبة من مثل هذه النقائص إضافة إلى عدم فتح اعتمادات بعنوان تهيئة المحلات المخصّصة لها. ويذكر في هذا الخصوص، قاعات القسطرة القلبية التي تمّ اقتناؤها بمبلغ 3,6 م.د لفائدة بعض المستشفيات والتي بقيت بالمخزن المركزي لمدّة تجاوزت السنة وارتفعت بالنسبة لقاعة القسطرة المخصّصة لمستشفى شارل نيكول إلى 444 يوما ممّا أدّى إلى انقضاء فترة الضمان الخاصّ بها واعتراض المزوّد على تمديدها.

وفي غياب ترسيم اعتمادات بعنوان تهيئة المحلاّت المعدّة لإيواء التجهيزات الثقيلة لوحظ أحيانا تنزيل خاطئ لنفقات التهيئة من خلال اللجوء خاصة إلى الاعتمادات المرسمة بعنوان "صيانة وتهذيب الهياكل الصحية". وفاقت خلال الفترة 2007-2012 النفقات المحمولة بدون موجب على الاعتمادات المذكورة 814 أ.د. ويذكر في هذا الشأن تنزيل نفقات تهيئة المحلّ المخصّص للمعجل الخطّي بقسم العلاج بالأشعّة بمستشفى الحبيب بورقيبة بصفاقس والتي بلغت 2 م.د على الاعتمادات المفتوحة بعنوان تجهيز الهياكل الصحية[3].

وفضلا عن ذلك تبيّن، عدم تقيّد الوزارة بوجهة الاعتمادات المفتوحة حيث يتم تغيير المستشفيات المستفيدة من هذه الاعتمادات أو إعادة تخصيصها لفائدة اقتناءات بعنوان التجديد والتدعيم. ويذكر في هذا الخصوص، الاعتمادات المرسمة بعنوان تجهيز المستشفى المحلي بأم العرائس ومركز الصحة الأساسية بأجيم وقسم الأشعة ومخبر بالمستشفى المحلي ببلخير والمركز الوسيط بسبالة مرناق والبالغة 150,727 أ.د والتي تم استعمالها على التوالي لتدعيم أو تجديد تجهيزات مستشفيات الرابطة وفرحات حشاد بسوسة والمستشفى الجهوي بتطاوين والمستشفى المحلي بسجنان والمركز الوسيط بالمرناقية.

أمّا بخصوص تحديد تكلفة المشاريع، فقد تبيّن ارتفاع عدد الحالات التي تطلّبت اعتمادات إضافية لمجابهة الفوارق المسجلة بين الكلفة المصادق عليها في إطار برامج الاقتناءات والكلفة الفعلية. كما تبيّن ارتفاع عدد وحجم التحويلات على مستوى الفقرات من الفصل المتعلّق بتجهيز الهياكل الصحية حيث بلغ مجموع التحويلات 94 عملية بالزيادة و76 عملية بالنقص ناهزت في سنة 2012

---

[2] Moniteurs de surveillance

[3] المرسّمة بالفصل " 749-06 الفقرة 128"

قيمتها الجملية 8,005 م.د وتمّت هذه التحويلات على حساب تجهيز مشاريع خصوصية لفائدة برامج التجديد والتدعيم فيما شهدت بعض المشاريع الخصوصية الأخرى زيادة في الاعتمادات المفتوحة بعنوان تجهيزها بنسبة 50 %.

2- برامج تجديد التجهيزات الطبية وتدعيمها

شهدت الاعتمادات المخصّصة لتجديد التجهيزات الطبية وتدعيمها نموّا ملحوظا حيث ارتفعت من 16,3 م.د في سنة 2011 إلى 25 م.د في سنة 2013. غير أن هذا التطور لم يكن مقترنا بتركيز آليات عمل تمكّن من تحديد الاحتياجات الفعلية حيث تفتقر إدارة التجهيز إلى قائمات الجرد ولوحة قيادة حول التجهيزات ووضعيتها وأساليب محكمة لمعالجة المطالب العادية والمتأكّدة للجهات فضلا عن عدم استئناسها ببرامج الاستثمار السنوية للمؤسّسات والمموّلة عن طريق مواردها الذاتية.

ويفترض أن يتمّ تجديد التجهيزات الطبية المركّزة بالهياكل الصحية عند انتهاء عمرها الافتراضي مع الأخذ بعين الاعتبار لدرجة اهتلاكها وهو ما يتطلب جرد التجهيزات الطبية ومتابعة وضعيتها من خلال منظومة إعلامية تبيّن تدخلات الصيانة التي شملتها. ومن شأن هذه الطريقة في التصرّف أن تحدّ من الاقتناءات المنجزة استجابة للمطالب الواردة خلال السنة من الهياكل الصحية ومن المطالب الاستعجالية. وباستثناء عمليات جرد ظرفية لبعض أصناف من التجهيزات الطبية قام بها مركز الصيانة، تبيّن افتقار الوزارة لقاعدة بيانات مركزية حول أسطول التجهيزات الطبية المتوفّرة بالهياكل الصحية يمكن اعتمادها في ضبط برامج التجديد فضلا عن غياب متابعة دقيقة لحالة أسطول التجهيزات على مستوى الهياكل الصحية.

وتبعا لذلك، تشكّل المطالب الواردة على الوزارة على امتداد السنة والمتأتية أساسا من رؤساء الأقسام ومديري المؤسّسات الصحية إحدى المصادر الأساسية لتلبية الاحتياجات من التجهيزات الطبية في إطار برنامج التجديد والتدعيم. وتتولى الإدارة الفرعية للبرمجة والدراسات تحديد الحاجيات من التجهيزات الطبية بعد دراسة المطالب المذكورة.

وبالرغم من أهمية عدد المطالب الموجّهة سنويا إلى إدارة التجهيز[1] فإنّ الوزارة لم تسع إلى تنظيم هذه العملية من خلال إعداد أنموذج موحّد لهذه المطالب إذ أنّ هذه المطالب لا تتضمّن أحيانا عديد المعطيات الأساسية مثل تاريخ اقتناء الجهاز وعدد التدخلات التي شملته وحجم نشاط القسم الطبي. ولا يسمح ذلك بتقدير الحاجة الفعلية وترتيبها حسب الأولويات خاصة في غياب معايير موضوعية معتمدة للفصل بين المطالب. ومكّن فحص بعض المطالب الواردة على الوزارة من معاينة

[1] 2466 مطلب خلال الفترة 2010-2012.

غياب دراستها من قبل المديرين الجهويين حيث اقتصر دورهم على إحالة المطالب إلى إدارة التجهيز والموافقة عليها دون تعليلها أو إبداء الرأي في شأنها.

ومن جهة أخرى، يتمّ تسجيل المطالب بجذاذات إعلامية تشكّل مرجعا أساسيّا لعمليات تجديد التجهيزات وتدعيمها. وفي غياب ترقيم للتجهيزات الطبية، يتم ترسيم المطالب المتكرّرة باعتماد تسميات مختلفة مما أدّى إلى صعوبة في متابعة الحاجيات خاصّة مع تغافل الإدارة عن تسجيل بعض المطالب منها المتأكدة والمؤيّدة بتقارير مركز الصيانة. كما اتضح عدم قيام الوزارة بضبط منهجية لمعالجة الحالات الاستعجالية، حيث منحت الأولوية لمطالب لا تكتسي صبغة متأكدة. ولوحظ أيضا عدم تحيين الجداول بصفة آلية عند تلبية المطالب من خلال الشراءات المجمّعة أو عن طريق تفويض اعتمادات أو إحالتها مما يحول دون إحكام متابعة الشراءات وتقدّم تلبية الحاجيّات.

أمّا بخصوص الترسيم بالميزانية، فقد مكّن فحص المصاريف المحمولة على اعتمادات تجهيز الهياكل الصحية من معاينة عدم وضوح البعض منها فيما يتعلّق بنوعية التجهيزات المزمع اقتناؤها وبوجهتها خاصة بالنسبة إلى مشاريع التجديد والتدعيم حيث لا يمكن ضبط الاعتمادات المخصّصة لكل هيكل صحي إلا بعد تنفيذ النفقات. وخلافا لما تقتضيه مبادئ حسن التصرف من ضرورة ضبط الحاجيات بصفة مسبقة في إطار برامج استعمال واضحة ومفصلة للتجهيزات المزمع اقتناؤها والجهات المستفيدة منها، يتم ترسيم اعتمادات جملية سنوية ضمن ميزانية الوزارة في فقرات تخصّ "برنامج تجهيز المستشفيات" يتم لاحقا تحديد وجهة استعمالها بموجب مذكرات تخصيص تعدّها إدارة التجهيز.

ولئن يتمّ في بعض الحالات، تحديد برامج الاستعمال بصفة مسبقة خاصة بالنسبة إلى التجهيزات الثقيلة من خلال إفرادها بفقرات على مستوى الميزانية إلا أنه يتم تغيير وجهة التجهيزات المقتناة عند التخصيص.

ومن جهة أخرى، تم في إطار التجربة المتعلّقة بإعداد الميزانية وفق منهجية التصرف حسب الأهداف، تقسيم نشاط الوزارة إلى 4 برامج أفقية حسب مجال التدخل. غير أنّ الاعتمادات المخصّصة للتجديد والتدعيم تمّ إدراجها ضمن البرنامج الرابع المتعلّق بهياكل القيادة والمساندة والحال أنّه يجب توزيعها حسب وجهتها.

II- تنفيذ الاقتناءات من التجهيزات الطبية

تقوم إدارة التجهيز بإدراج مختلف الشراءات سواء تلك المتعلّقة بالمشاريع الخصوصية أو ببرنامج تجديد وتدعيم التجهيزات في إطار شراءات مجمّعة يتم إبرام صفقات في شأنها. ويتمّ بالنسبة إلى بعض الحاجيات من التجهيزات تفويض الاعتمادات في شأنها أو إحالتها إلى الهياكل الصحية

العمومية التي تتولى القيام بعمليات الاقتناء. وبلغت قيمة الشراءات المجمعة 128,935 م.د خلال الفترة 2008-2012، دون اعتبار الاعتمادات المحالة، استأثرت منها ولاية تونس بما نسبته 28 % [1] وبلغت هذه النسبة 9 % بالنسبة إلى ولايتي سوسة وصفاقس و7 % بالنسبة إلى ولايتي المنستير وبن عروس. ولم تتجاوز هذه النسبة 3 % لبقية الجهات الأخرى. ولئن اقترن مجهود تجهيز الهياكل الصحية بواقع التوزيع الجغرافي للهياكل الصحية، غير أنّ ذلك لا يمكّن من التأكّد من أنّ الاقتناءات المنجزة تستجيب للحاجيات الفعلية لمختلف الجهات.

أ- تحديد الخاصيات الفنية للتجهيزات

يعتبر توفير التجهيزات الطبية ذات الجودة من العناصر الأساسية لضمان جودة الخدمات المسداة من قبل الهياكل الصحية وسلامة المستعملين. ويمثل المجلس الوطني للتجهيزات الطبية إحدى الهيآت الاستشارية الهامة في مجال ضبط مواصفات ومعايير الحاجيات. ورغم إحداث هذا الهيكل منذ سنة 1992 إلاّ أنّه لم يجتمع إلاّ خلال سنة 2012 خلافا للفصل 5 من الأمر عدد 1207 لسنة 1992[2] ولم يتم عرض برامج اقتناء التجهيزات الطبية لسنة 2013 على أنظار هذا المجلس.

وغالبا ما تتولّى إدارة التجهيز في إطار الشراءات المجمّعة تحديد الخاصيات الفنية للتجهيزات في إطار لجان محدثة للغرض. وفي غياب محاضر لاجتماعات هذه اللجان كعرض مداولاتها بخصوص الاختيارات وتعليلها، لوحظ توزيع الاقتناءات إلى تجهيزات ذات خاصيات فنية عالية وأخرى دنيا. ولا يستند هذا التوزيع إلى أسس موضوعية حيث لوحظ بالنسبة لمؤسّسات صحية من نفس الصنف وذات حجم نشاط متقارب اعتماد خاصيات فنية مختلفة وقد ينتج عن ذلك اضطرار بعض المؤسّسات الصحية إلى إعادة إجراء عمليات الكشف والتحاليل بمستشفيات أخرى بسبب ضعف جودة عمليات التشخيص. وعلاوة على أن هذه الطريقة تساهم في تعميق التفاوت بين الجهات فهي لا تمكّن من توحيد حظيرة التجهيزات.

وقد تعلّق هذا الأمر كذلك مثلا بتجهيزات تصوير القلب بالصدى[1] التي تمّ اقتناؤها في إطار صفقة وتم تقسيمها إلى صنف عالي وصنف متوسط الجودة. وتبيّن بهذا الشأن إسناد المستشفيات الجهوية بجندوبة وجربة والقصرين وقفصة والكاف وتوزر وقابس وسيدي بوزيد أجهزة كشف بالصدى من النوع المتوسط في حين تم تمكين المستشفى الجهوي ابن الجزار بالقيروان مثلا جهاز كشف بالصدى من الصنف الرفيع. وكان الشأن كذلك بخصوص أجهزة المفراس المركّزة بالمستشفيات الجهوية بجندوبة وبالقصرين وبقبلي وبسيدي بوزيد والتي كانت من فئة القضيب الواحد[2] في حين

---

[1] بكلفة جملية قدرها 36,394 م.د.

[2] المؤرّخ في 22 جوان 1992 والمتعلّق بضبط صلاحيات وتركيبة وطرق تسيير المجلس الوطني للتجهيزات الطبية والتقنية.

[1] 24 جهاز .

[2] monobarettes

كانت التجهيزات المركّزة ببعض الهياكل الصحية الأخرى على غرار المستشفيات الجهوية بباجة وبجرجيس وبزغوان من فئة 4 قضبان.

ومن جهة أخرى، لا تسعى الوزارة إلى التثبت من توفّر عدد أطباء الاختصاص والإطارات شبه الطبية عند برمجة حاجيات الهياكل الصحية وضبط البرنامج السنوي للاقتناءات من التجهيزات الطبية أو عند تحديد عدد الإطارات التي سيتم تكوينها من قبل المزوّدين في إطار الصفقات المبرمة. ونتيجة لذلك تم الوقوف على حالات اقتناء تجهيزات لم تتمكّن الهياكل الصحية من استغلالها نظرا لغياب الموارد البشرية المختصّة. من ذلك، مثال جهاز المفراس الذي تمّ تخصيصه بتاريخ 02 جويلية 2012 لفائدة المستشفى الجهوي بجرجيس دون توفّر الإطار البشري اللازم لذلك والمتمثّل في طبيبين مختصّين وفنيين ساميين في الأشعة.

ب- اقتناء تجهيزات زائدة عن الحاجة

تخضع برامج الاستثمار السنوية للمؤسّسات العمومية للصحة والمموّلة بمواردها الذاتية إلى مصادقة وزارة الصحة. وقد اتضح من خلال فحص برامج الاستثمار ببعض المؤسّسات العمومية للصحة أنّها تضمّنت بعض التجهيزات التي وردت في شأنها مطالب اقتناء إلى إدارة التجهيز خلال نفس الفترة.

وتبعا لعدم رجوع إدارة التجهيز إلى برامج استعمال الموارد الذاتية للمؤسّسات العمومية للصحة وعدم تنظيم عمليات تجديد وتدعيم التجهيزات على مستوى كل من الوزارة والهياكل الصحية، لوحظ حدوث بعض الاقتناءات المزدوجة. فقد مكّن فحص الشراءات المجمّعة للفترة 2003-2012 من الوقوف على اقتناء الوزارة لتجهيزات مرسّمة ببرامج استثمار المؤسّسات الصحية. ويذكر في هذا الشأن، وحدة معالجة الهواء المصاحبة لقاعة القسطرة القلبية التي اقتنتها الوزارة لفائدة مستشفى عبد الرحمان مامي بأريانة بمبلغ 80 أ.د الذي تولّى بدوره شراء وحدة مماثلة مما أدّى إلى تخزينها بالمستشفى لفترة ناهزت 17 أشهر أي إلى حين قيام الوزارة بإعادة تخصيصها إلى إحدى المؤسّسات الصحية الأخرى. وتعزى هذه النقائص إلى عدم قيام إدارة التجهيز بالتحيين الدوري لبرنامجها قبل تخصيص التجهيزات أو إحالة الاعتمادات المخصّصة للإقتناء إلى المؤسّسات المعنية. ومن شأن التصرّف على هذا النحو أن يفسح المجال أمام تغيير وجهة الاعتمادات المحالة خاصة وأن الوزارة لا تتابع تنفيذها بصفة مستمرة.

وزيادة على ذلك، تبيّن من خلال النظر في الصفقات المبرمة من قبل الوزارة خلال الفترة 2003-2012 اقتناء تجهيزات طبية في إطار الشراءات المجمّعة دون تحديد الهياكل الصحية المستفيدة قبل إبرام الصفقات. وبلغت قيمة التجهيزات التي تم اقتناؤها على المستوى المركزي دون تحديد وجهتها

691 أ.د خلال الفترة المذكورة. ويذكر في هذا الشأن كذلك اقتناء أجهزة كشف في سنة 2012 بقيمة جملية بلغت 4,948 م.د لفائدة بعض المؤسّسات الصحية التي لم تعرب عن حاجتها إلى هذه التجهيزات فيما لم يتم تمكين مؤسّسات أخرى من التجهيزات المطلوبة والحال أنها تقدّمت إلى الوزارة بمطالب في الغرض.

ورغم توفّر تجهيزات طبية بالمخزن المركزي للوزارة لم تشهد حركة تذكر لفترات طويلة فإنّ الوزارة تولّت اقتناء تجهيزات مماثلة لها. وقد تعلّق الأمر خاصة بما عدده 23 جهازا للكشف بالأشعة لطب الأسنان متوفرة بالمخزن المركزي ورغم ذلك قامت إدارة التجهيز بإبرام صفقة بتاريخ 12 ماي 2011 لاقتناء 22 جهازا مماثلا تم استلامها بتاريخ 16 أوت 2011 وتوزيعها بتاريخ 30 فيفري 2012. وكذلك كان الشأن بخصوص 22 جهاز لتطوير الأفلام[1] تمّ استلامها في 16 أوت 2011 والحال أنّه يتوفّر بالمخزن المركزي للوزارة 49 جهازا مماثلا.

وعلاوة على ذلك،اتضح تخصيص تجهيزات متوفرة بالمخزن المركزي لفائدة هياكل صحية وتمكين هياكل أخرى من اعتمادات لتتولى اقتناء التجهيزات على مستواها. ويذكر في هذا الشأن إحالة اعتمادات لاقتناء أجهزة حقن آلي لفائدة قسم أمراض القلب بمستشفى فطومة بورقيبة بالمنستير ولوحدة الإنعاش بمستشفى سهلول بسوسة. وفي المقابل تم تخصيص جهازين لفائدة المستشفى الجامعي المنجي سليم بالمرسى من المخزن المركزي رغم توفّر 13 جهازا مماثلا خلال نفس الفترة بالمخزن المذكور.

ج- رخص العرض للاستهلاك عند التوريد

تخضع التجهيزات الطبية إلى مراقبة فنية عند توريدها وتتولى المصالح الفنية التابعة لوزارة الصحة منح مورّد التجهيزات رخصة العرض للاستهلاك وذلك طبقا للأمر عدد 1744 لسنة 1994 المؤرخ في 29 أوت 1994 والمتعلّق بضبط طرق المراقبة الفنية عند التوريد والتصدير والمصالح المؤهلة للقيام بهذه المراقبة كما تم تنقيحه بالأمر عدد 1684 لسنة 2010 المؤرّخ في 5 جويلية 2010.

1- إجراءات منح الرخص

تتولّى إدارة التجهيز بعد دراسة ملف التوريد منح المورّد رخصة العرض للاستهلاك أو رخصة وقتية لرفع التجهيزات على أن يتعهد بالاحتفاظ بها في مخازنه إلى حين استكمال إجراءات المراقبة في حالة إيداع عينات أو إحالة الملف إلى إحدى المخابر المختصّة[1]. ومكّن فحص ملفات رخص العرض

---

[1] développeuse

[1] مركز الصيانة والمركز التقني للصناعات الميكانيكية والكهربائية .

للاستهلاك لسنة 2013 من الوقوف على أنّ قرابة 99 % منها[2] تم منحها من قبل إدارة التجهيز دون اللجوء إلى المخابر المختصّة، من ضمنها 37 % أسندت على ضوء الوثائق ودون إيداع عينات. وتقتصر المراقبة المنجزة من قبل إدارة التجهيز على التثبت في الوثائق المقدّمة من قبل المورّد والمتعلّقة بالعلامات التجارية وبشهادات المطابقة للمواصفات العالمية ودون إجراء التجارب والاختبارات الفنية الضرورية للتأكّد من اشتغال التجهيزات وفقا للخصائص الفنية المحدّدة وفي غياب إجراءات توضّح طبيعة المراقبة وكيفية إنجازها. وتمّ الاقتصار على الرقابة المستندية بالنسبة للتجهيزات الطبية المصنّفة ضمن أعلى مستوى من المخاطر[3] على صحة المريض.

وتراجعت نسبة الملفات التي تمت مراقبتها من قبل المخابر على ضوء عينة من 23 % في سنة 2010 إلى 9 % في سنة 2012. كما تم الوقوف على اختلاف في الآراء الفنية الواردة من المخابر. ويذكر في هذا الشأن، نتائج تقرير المركز التقني للصناعات الميكانيكية والكهربائية بخصوص الملف عدد 84 لسنة 2011 التي توصّلت إلى اقتراح رفض تسليم الشركة المورّدة الترخيص المطلوب نظرا لعدم التنصيص على التجهيزات المعنية على الوصمة CE. إلاّ أنّه تمّ التصريح ضمن التقرير الصادر عن مركز الصيانة عند إيداع التجهيزات لديه بمطابقتها للمواصفات العالمية. وتم على ضوء ذلك منح الشركة رخصة العرض للاستهلاك.

وزيادة على ذلك، يتم تأمين المراقبة الفنية من قبل مركز الصيانة باستعمال معدّات لم يتم تعييرها منذ سنة 2009 وعلى أساس بروتوكولات غير مصادق عليها. ومن شأن كلّ ذلك أن يساهم في الإخلال بدقّة نتائج المراقبة وبسلامة المريض، خاصّة وأنّ الوزارة لا تتولى متابعة التحفّظات المضمّنة بتقارير المركز ولا تتّخذ التدابير الضرورية في شأنها.

2- الرخص الوقتية لرفع التجهيزات

تتولى إدارة التجهيز إسناد رخص وقتية لرفع التجهيزات عندما تستوجب المراقبة الفنية أخذ عينات وإيداعها لدى مصالحها أو لدى أحد المخابر المختصة. ويلتزم المورّد في هذه الحالة بعدم عرض المنتجات المورّدة للبيع أو تحويلها ويتولّى الاحتفاظ بها في مخازنه إلى حين استكمال إجراءات المراقبة. وشهد عدد التراخيص الوقتية نموّا خلال الفترة 2010-2013 حيث مرّ من 139 إلى 173 رخصة.

واتّضح عدم استكمال بعض المورّدين للإجراءات المطلوبة بشأن الرخص الوقتية وعدم مطالبة أصحاب الصفقات بتقديم رخص العرض للاستهلاك مما انجرّ عنه استلام الوزارة لتجهيزات لم تستوف إجراءات الرقابة المتعلّقة بها. ويذكر في هذا الشأن تجهيزات التعقيم التي تمّ اقتناؤها في

---

[2] بلغ العدد الجملي للرخص المسندة 390 رخصة خلال سنة 2013.

[3] classe IIb وclasse III

إطار طلب العروض المتعلّق ببناء وتوسعة المستشفى الجهوي بن عروس (قسط التعقيم) والمستلمة بتاريخ 31 ديسمبر 2013 والتي لم يستكمل في شأنها المزوّد الإجراءات الضرورية للحصول على رخصة العرض للاستهلاك.

وشابت هذه النقائص أيضا الترخيص الوقتي لرفع التجهيزات المسند بتاريخ 13 جانفي 2011 لفائدة شركة أبرمت معها الوزارة صفقة لحساب إدارة حفظ صحّة الوسط وحماية المحيط لغرض اقتناء تجهيزات للتعقيم إلى حين إخضاع عينة منها للمراقبة الفنية لدى مركز الصيانة. غير أنّ الشركة المعنية لم تتول إيداع العينات المطلوبة.

ومن جهة أخرى، لوحظ قيام المورّدين بطلب الحصول على رخص العرض للاستهلاك بعد إبرام صفقات عمومية مع الوزارة. وكان ذلك شأن تجهيزات التصوير بالصدى موضوع الصفقة عدد 1266/2011، حيث تحصّل المزوّد على الترخيص الوقتي لرفع التجهيزات بتاريخ 10 جويلية 2012 وقام بتسليم التجهيزات بتاريخ 16 أوت 2012 رغم أنّه لم يتحصّل على رخصة العرض للاستهلاك إلاّ بتاريخ 09 ماي 2013.

وكان الشأن كذلك بالنسبة لتجهيزات التعقيم التي تمّ اقتناؤها في إطار طلب العروض عدد 2012/03 حيث تمّ إبرام الصفقة المتعلّقة بها من قبل إدارة الرعاية الصحيّة الأساسيّة بتاريخ 29 جانفي 2013. غير أنّه تبين عند استلام هذه التجهيزات أنّ الشركة المورّدة لم تتحصّل على رخصة عرض للاستهلاك. وتبعا لتوصيات لجنة الاستلام، تولّت الشركة لاحقا الاستظهار بالرخصة المذكورة إلاّ أنّه تبيّن لاحقا عدم مطابقة التجهيزات بسبب تضمنها بعض العيوب الفنية.

وشابت هذه الإخلالات أيضا توريد بعض التجهيزات المشعّة حيث يتولى مركز الحماية من الأشعة منح رخص الرفع الوقتي للمورّدين المعنيّين دون أن تتم متابعتها من قبل إدارة التجهيز. وقد نتج عن ذلك استلام تجهيزات لم تتحصل على رخص عرض الاستهلاك النهائي.

هـ- التصرف في الصفقات العمومية المبرمة من قبل الوزارة

لم يخل التصرف في الصفقات من بعض النقائص على مستوى ضبط الحاجيات وتفعيل المنافسة وفرز العروض واستلام التجهيزات.

1- تجميع الشراءات

في ظلّ غياب معايير محددة مسبقا يتمّ على أساسها توزيع الاقتناءات على المستوى المركزي في إطار شراءات مجمّعة أو على مستوى الهياكل الصحية من خلال تفويض الاعتمادات أو إحالتها

لفائدتها، تم الوقوف على حالات عدم التجميع على المستوى المركزي للإقتناءات المتعلّقة بنفس التجهيزات الطبية وخلال نفس السنة. ويذكر في هذا الشأن خاصة توزيع الاقتناءات من وحدات الأسنان على صفقتين أبرمتا خلال سنتي 2011 و2012 لاقتناء على التوالي 60 و72 وحدة والحال أنّ الحاجيات بلغت إلى غاية سنة 2011 حوالي 160 وحدة. وقد ترتّب عن عدم تجميع هذه الاقتناءات ضرر مالي ناتج عن الفارق في كلفة الوحدة التي تراوحت بين 19,993 أ.د و22,100 أ.د ما نتج عنه تحمّل فارق جملي في الثمن ناهز 152 أ.د. بتاريخ 05 ماي 2011 .

ومن جهة أخرى، وخلافا للفصل 19 من الأمر عدد 3158 لسنة 2002 آنف الذكر الذي نصّ على إمكانية اللجوء إلى تقسيم الطلب العمومي إلى حصص كلما ثبت أنّ ذلك يوفّر فوائد فنية أو مالية أو اجتماعية، تولّت إدارة التجهيز تقسيم بعض الاقتناءات إلى حصص ترتّب عنها تحمّل تكاليف إضافية. ويذكر في هذا الشأن تقسيم عملية اقتناء قاعات قسطرة قلبية من نفس الخاصيات الفنية في إطار طلب العروض الدولي عدد BEI 3/2010 إلى حصتين خصّصت الأولى لاقتناء 3 قاعات أبرمت في شأنها صفقة بتاريخ 8 أوت 2011 وبمبلغ 3,011 م.د وتعلّقت الحصة الثانية بعدد 3 قاعات للقسطرة القلبية أبرمت في شأنها الصفقة في نفس التاريخ وبمبلغ 3,350 م.د. أي بفارق في الثمن قدره 342 أ.د. وقد ترتّب عن ذلك العدول عن اقتناء قاعة قسطرة بسبب عدم كفاية الاعتمادات.

2- تفعيل المنافسة والمساواة أمام الطلب العمومي

خلافا للمبادئ التي تحكم مجال الصفقات العمومية وخاصة منها المساواة أمام الطلب العمومي وتفعيل المنافسة، لوحظ أحيانا عدم المساواة في معاملة العارضين وإقصاء عروض بعض المزوّدين بدون موجب وقيام الإدارة بإسناد بعض الصفقات دون تفعيل المنافسة أو إلى عارضين لا تستجيب عروضهم إلى الشروط الفنية المحدّدة لا سيما في مجال الجودة.

ويتمّ تجسيم مبدأي المساواة أمام الطلب العمومي وشفافية الإجراءات عن طريق عدم التميز بين المشاركين وتحقيق المساواة في معاملتهم. إلاّ أنّ طلب العروض عدد DE-8-2011 المنجز في سنة 2011 والمتعلّق باقتناء وتركيز 6 وحدات معالجة المياه لمراكز تصفية الدم لم يخل من نقائص. فقد اجتمعت لجنة فتح الظروف الفنية بتاريخ 7 أكتوبر 2011 لفتح العرض الوحيد الوارد على الوزارة باعتبار أنّ عون البريد السريع المكلّف بتسليم عرض الشركة الثانية لم يحضر إلى مكتب الضبط لتسليم الظرف إلاّ بتاريخ 7 أكتوبر 2011 أي بعد اجتماع اللجنة المذكورة وذلك حسب مكتب الضبط المركزي للوزارة. إلاّ أنّه بالرجوع إلى المعطيات المتوفرة بموقع الواب الخاص بالبريد التونسي تبين أنّ الشركة المعنية أودعت عرضها لدى مصالح البريد بتاريخ 6 أكتوبر 2011 "وتعذّر تسليمه على الساعة الرابعة من نفس اليوم بسبب غياب المستفيد"[1]. وأدّت هذه الوضعيّة إلى مزيد تضييق مجال المنافسة حيث اقترحت لجنة فرز العروض المالية إسناد الصفقة إلى العارض الوحيد.

ولئن دعت تعليمات وزير الصحة إلى ضرورة إعادة طلب العروض تبعا لمراسلة رئيس لجنة فرز العروض الفنية الذي أشار إلى محدودية المنافسة وإلى ارتفاع الأثمان مقارنة بالأثمان المعتادة حيث بلغ الفارق في السعر الفردي 45 أ.د فإن إدارة التجهيز دعت لجنة الفرز الفني باستثناء رئيسها للاجتماع والتي قرّرت مواصلة الإجراءات مع العارض الوحيد .

ورغم ما أشارت إليه اللجنة الوزارية للصفقات في رأيها بتاريخ 12 جانفي 2012 من "تدنّي كبير لمستوى المنافسة" فإنها قامت بالتأشير "بالموافقة على ضوء تأكيد المشتري العمومي على مقبولية الأسعار".

وتمّ إسناد الصفقة بتاريخ 23 مارس 2012 إلى صاحب العرض الأوّل بمبلغ 519 أ.د بتعلّة صبغتها الاستعجالية نظرا لأنّ طلب العروض السابق المتعلّق بها كان غير مثمر. كما تمّ تبرير هذا الإسناد بانتهاء تهيئة مراكز تصفية الدم. غير أنّه بالرجوع إلى محاضر الاستلام الوقتي لوحدات معالجة المياه، تبيّن أنّ أشغال البناء لم تنته إلاّ بعد مرور أكثر من سنة على تاريخ الإعلان عن طلب العروض بالنسبة إلى بعض المستشفيات. ويذكر أنّ الوزارة اعتبرت طلب العروض السابق DE-2010-02- المتعلّق

[1] بخصوص طلب العروض عدد DE-8-2011 حسب ما جاء بتقرير هيئة المتابعة والمراجعة في الصفقات العمومية حول عريضة شركة التي لم يتم قبول عرضها.

باقتناء نفس التجهيزات غير مثمر لانعدام المنافسة بالرغم من ورود عرضين تم قبولهما فنيا. ويمثل التصرّف على هذا النحو إخلالا بمبدأي المنافسة والمساواة وقد يشكّل التصرّف على هذا النّحو خطأ جزائيا طبقا للفصل 96 من المجلة الجزائية.

وتم الوقوف على إخلالات مماثلة بطلب العروض BEI-3-2010 المتعلّق باقتناء وحدات للقيس الإيموديناميكي والذي تمّ إبرام صفقة في شأنه بتاريخ 17 أوت 2011 بمبلغ 665 أ.د. فقد تولّت الوزارة تمكين الشركة الفائزة بالصفقة من آجال إضافية لتقديم عرضها دون وجه حق. وتوجّهت هذه الشركة بمطلب استفسارات إلى الوزارة بتاريخ 23 جوان 2010 ولم تجتمع لجنة الفرز الفني لدراسة هذا المطلب إلاّ بتاريخ 08 جويلية 2010 والحال أن آخر أجل لقبول العروض حدّد بيوم 12 جويلية 2010 وذلك خلافا للفصل 7 من الأمر المنظم للصفقات الذي نصّ خاصة على إعطاء نفس التوضيحات بخصوص الاستفسارات المطلوبة وتعميمها على بقية المشاركين قبل انقضاء التاريخ الأقصى لقبول العروض بعشرة أيام. وخلافا لمنشور الوزير الأول عدد 28 بتاريخ 20 جوان 2007 الذي أتاح إمكانية التمديد في التاريخ الأقصى لقبول العروض في حالة ورود توضيحات من شأنها أن تدخل تعديلا على كراسات الشروط فقد تم التمديد في هذه الآجال رغم أنّ اللجنة لم تقرّ إدخال تغييرات على الخاصيات الفنية.

وخلافا للفصل 7 من الأمر المنظم للصفقات، تبيّن بالنسبة إلى الحصة الثالثة من طلب العروض 2006-07-BID[1] غياب المنافسة حيث اقتصرت على 3 عروض تمّ إقصاء أحدها لعدم مطابقته للخاصيات الفنية المطلوبة. أمّا العرضان المتبقّيان فقد ورد أحدهما من إحدى الشركات والثاني تقدّم به الممثّل المحلي لنفس الشركة بالعرض الثاني. وتضمّن العرضان نفس العلامة التجارية وأثمان مالية متقاربة. وتم إسناد الصفقة بتاريخ 28 جانفي 2008 للعارض المحلي بكلفة جملية قدرها 1,034 م.د. ورغم عدم تفعيل المنافسة في هذه الصفقة التي انحصرت بين شركة وحيدة ووكيلها المحلي، لم تتول لجنة فرز العروض المالية[2] إعلان طلب العروض غير مثمر والحال أنّه في إطار نفس طلب العروض تم اعتبار المنافسة غير كافية بخصوص الحصّة الثانية بسبب ورود عرضين فقط وقد يكون من شأن التصرّف على هذا النحو أن يشكّل خطأ جزائيا على معنى الفصل 96 من المجلة الجزائية.

وبالإضافة إلى ذلك، نص الفصل 10 من الأمر المنظم للصفقات العمومية على أنّه "لا يجب أن تؤدّي الخاصيات الفنية التي تضبطها كرّاسات الشروط إلى التمييز بين المشاركين أو تضييق مجال المنافسة أو ذكر أيّة علامة تجارية أو منتجين معينين" غير أنّ الوزارة لم تتقيد أحيانا بمقتضيات هذا الفصل مثلما كان الشأن بالنسبة لطلب العروض عدد C2-2007 المتعلّق باقتناء 3 أجهزة كشف للشرايين بالصدى حيث تمّ سحب كرّاس الشروط من قبل 8 شركات ولم تتلقّ الوزارة سوى عرضا

---

[1] المتعلّقة بأجهزة المراقبة الفنية وأجهزة القيس والتعيير

[2] التي يترأّسها مدير التجهيز السابق

وحيدا. وقد تبيّن من خلال ملفّ هذه الصفقة التطابق الكلي بين البيانات الواردة بالبطاقة الفنية للوزارة وبالوثائق الفنية للعارض الوحيد. وبرغم انعدام المنافسة في هذه الصفقة فقد تمّ إسنادها بمبلغ 750 أ.د للعارض الوحيد.

وزيادة على ذلك، تعتمد الأجهزة المذكورة عند اشتغالها على مسابير ذات استعمال وحيد تفوق كلفتها الفردية 1 أ.د. إلاّ أنّ هذا المعطى لم يتم مراعاته عند إدراجه بكراسات الشروط ولم يخضع بالتالي إلى المنافسة وذلك خلافا للفصل 9 من الأمر 3158 لسنة 2002. وقامت الوزارة بالتعاقد بالتفاوض المباشر مع نفس العارض في إطار نفس الصفقة لتزويد المستشفيات بالمسابير لمدّة سنتين بكلفة جملية قدرها 225 أ.د.

3- فرز العروض واختيار العارضين

- اعتماد بطاقات المتابعة

يتعين على كل مشتر عمومي طبقا للتراتيب الجاري بها العمل إثر إنجاز كل صفقة عمومية، إعداد بطاقة متابعة تحوصل ظروف تنفيذ الصفقة يمكن الرجوع إليها عند معالجة ودراسة ملفات الصفقات في مرحلة الفرز الفني. وفي هذا السياق، مكّن الفصل 79 جديد من الأمر عدد 2471 لسنة 2008 المؤرّخ في 5 جويلية 2008 المنقح والمتمّم للأمر عدد 3158 لسنة 2002 المشتري العمومي من إقصاء عروض المشاركين في مرحلة الفرز الفني في حالة توفّر بيانات تتعلّق بالضمانات المهنية لحسن إنجاز الصفقة. غير أنّه تمت معاينة اختلاف في معاملة العارضين فضلا عن إسناد صفقات إلى بعض المزوّدين بالرغم من توفر بيانات بشأنهم تؤكّد سوء إنجازهم لصفقات سابقة.

وقد تعلّقت النقائص المذكورة بطلب العروض عدد 2007-9-BEI لاقتناء أجهزة كشف بالأشعة السينية لقاعات الجراحة وأجهزة تحميض الأفلام حيث تحصّل عرض لإحدى الشركات إثر عملية فرز العروض المالية بتاريخ 18 جوان 2008 على أفضل عدد جملي. غير أنّ لجنة الفرز طلبت من مركز الصيانة إبداء رأيه الفني حول حالات الأعطاب المتكررة التي شهدتها أجهزة الأشعة السينية الخاصة بقاعات الجراحة من الصنف « SHIMADZU / Opescope Activo WHA 200 » ببعض المستشفيات.

وجاء برأي المركز في هذا الشأن أنّ أجهزة الأشعة السينية الحاملة للعلامة التجارية SHIMADZU WHA التي اقتنتها الوزارة منذ سنة 2006 تشكو من تواتر الأعطاب على مستوى مضخّم الإنارة إضافة إلى إقرار المصنّع بالعيب المذكور ورغم ذلك مكّنت لجنة فرز العروض المالية الشركة صاحبة العرض من فرصة لإدخال تعديلات على مضخم الضوء مع تقديم شهادة مسلّمة من إحدى الهياكل المختصّة تفيد بأنّ التعديلات ليس لها تأثير على جودة الجهاز. ورغم عدم تقديم الشهادة

المطلوبة، أقرّت لجنة الفرز المالي[1] المجتمعة بتاريخ 16 سبتمبر 2008 إسناد الصفقة إلى الشركة المعنية بمبلغ 810,873 أ.د. ويذكر أنّه في إطار نفس طلب العروض، قامت لجنة الفرز بإقصاء إحدى العروض المتعلّقة بتجهيزات تحميض الأفلام بناء على تقرير مركز الصيانة الذي أشار إلى تواتر الأعطاب التي شهدتها تجهيزات مماثلة تمّ إقتناؤها في السابق.

ومن جهة أخرى، لم تسع الوزارة إلى إعداد بطاقات متابعة إنجاز الصفقات المسندة إلى هذا المزوّد بالرغم من تعدّد الاختبارات[1] التي أنجزها مركز الصيانة على التجهيزات المذكورة والمركزة بالهياكل الصحية منذ سنة 2006 والتي تبيّن تواتر الأعطاب الناجمة عن عيب في التصنيع.

وزيادة على ذلك، تحمّلت الوزارة كلفة إصلاح التجهيزات المذكورة بناءا على جلسة عمل بتاريخ 4 ديسمبر 2008 أقرّت أنّ مصدر الأعطاب لا يرجع إلى خلل فني وذلك حسب مراسلة موجهة من مركز الصيانة[3] إلى وزير الصحة. غير أنّه تبيّن من خلال محضر الجلسة المذكورة أنّها لم تتناول هذا الموضوع. ومكّنت الفحوصات المجراة على التطبيقة المتعلّقة بالاعتمادات المفوّضة بعنوان إصلاح تجهيزات الكشف بالأشعة السينية المقتناة من الشركة المعنية من معاينة تكفّل الوزارة بإصلاح الأعطاب وارتفاع المبالغ المتعهد بها بعنوان الصيانة العلاجية حيث بلغت خلال الفترة 2009-2013 ما قدره 584 أ.د.

كما تبيّن أنّه تمّ إدخال تغييرات على محتوى تقرير الاختبار[4] المعدّ بتاريخ 11 مارس 2013 والذي تضمّن تكفل المزوّد بأشغال إصلاح الجهاز المركز بالمستشفى الجهوي بنابل بمبلغ 58 أ.د، وذلك عن طريق صياغة تقرير ثاني بتاريخ 04 أفريل 2013 يتضمن موافقة المركز على تكفل الوزارة بنفقات إصلاح الجهاز والحال أن كلفة الصيانة بلغت 90 % من كلفة جهاز جديد.

وفي نفس السياق، لوحظ عدم قيام مصالح الوزارة بإجراءات القبول النهائي للصفقات السابقة المبرمة مع نفس المزوّد. وهو شأن الصفقتين المبرمتين بتاريخ 28 مارس 2007 وبتاريخ 18 فيفري 2009 وبمبلغي 675 أ.د و810 أ.د. ومن شأن مثل هذا التصرّف أن يشكّل أخطاءا جزائية على معنى الفصل 96 من المجلة الجزائية.

- احترام منهجية فرز العروض

يتعين على لجنة الفرز الفني للعروض طبقا للفصل 73 من الأمر المنظم للصفقات إقصاء العروض غير المطابقة لموضوع الصفقة أو التي لا تستجيب للمواصفات والشروط والضمانات

---

[1] يترأسها مدير التجهيز السابق .

[2] بتاريخ 24-12-2011 وبتاريخ 11-02-2012 وبتاريخ 19-02-2013.

[3] المدير العام السابق للمركز الصيانة.

[4] من قبل المدير العام لمركز الصيانة.

المنصوص عليها ضمن كراسات الشروط. غير أنّ عديد النقائص شابت فرز العروض واختيار العارضين بالنسبة إلى الحصة الأولى من طلب العروض 2010-15-BEI المتعلّق باقتناء 50 وحدة طب أسنان.

فقد مكّن فحص الوثائق الفنية المصاحبة لعرض الشركة التي أسندت إليها هذه الصفقة من الوقوف على وجود اختلاف بين الخاصيات الفنية للتجهيزات وتلك المحدّدة بكرّاسات الشروط الفنية. من ذلك وخلافا لكراسات الشروط تبيّن أنّ وحدة الأسنان التي تمّ استلامها ترتكز على ساعد معلّق عوض أن يكون على قاعدة ثابتة. كما تضمنت جهاز إنارة غير مرتبط بالوحدة المركزية عوض أن يكون مدمجا بالوحدة ولم تتضمّن هذه الوحدات مضخّة للريق كانت مطلوبة بكراس الشروط. وتولّى ممثل مركز الصيانة رفع تقرير فني إلى وزارة الصحة يتضمّن مواطن الإخلالات المشار إليها في عرض الشركة ومشيرا كذلك إلى أنّ الصنف والعلامة التجارية وبلد المنشأ للتوابع المتحركة لم يتم تحديدها بكراسات الشروط وبعرض الشركة، غير أنّ لجنة فرز العروض الفنية لم تأخذ بعين الاعتبار التحفظات الواردة بهذا التقرير وأقرت بمطابقة عرض الشركة لكراسات الشروط الفنية واقتصرت فقط على إعادة النظر في مضخة الريق غير المستلمة وتعويضها بمعدات أخرى.

وتبيّن أيضا من خلال فحص العروض المالية للمشاركين أنّ الأسعار الواردة في عرض الشركة التي أسندت إليها هذه الصفقة تعتبر منخفضة مقارنة بمعدّل أثمان العروض المتعلّقة بكلفة التجهيزات أو الصيانة. فقد بلغ معدّل ثمن العروض باعتبار كلفة الصيانة 1,740 م.د أي بفارق ناهز 519 أ.د مقارنة بالعرض المالي للشركة المتحصلة على الصفقة والبالغ 1,222 م.د. ومن شأن هذه الطريقة في التصرّف أن تشكّل خطأ جزائيا طبقا للفصل 96 من المجلة الجزائية.

كما تعلّقت هذه النقائص بفرز العروض الفنية المتعلّقة بطلب العروض عدد BID-07-2006 لاقتناء معدات مراقبة حيث تولّت لجنة الفرز الفني قبول إحدى العروض بالرغم من عدم مطابقته للعديد من الخاصيات الفنية المطلوبة وعدم التزام صاحبته بالقيام بعمليات الصيانة وذلك خلافا لكراسات الشروط. وأبرمت الوزارة الصفقة المذكورة مع الشركة صاحبة هذا العرض بتاريخ 14 جوان 2008 وبمبلغ 1,360 م.د لاقتناء وتشغيل أجهزة مراقبة معدات التخدير والإنعاش والجراحة.

4- استلام التجهيزات

تتطلّب مراقبة جودة التجهيزات ومطابقتها للشروط الفنية المطلوبة وجود أعوان مؤهلين ومختصّين بلجان القبول الوقتي للتجهيزات الطبية. ويؤمّن مركز الصيانة دور المراقبة الفنية عند القبول الوقتي والنهائي للتجهيزات الطبية في إطار الصفقات التي تبرمها وزارة الصحة والمؤسّسات

التابعة لها من خلال التثبت من مطابقتها للخاصيات الفنية المنصوص عليها بكراسات الشروط وتلك المحدّدة من طرف المصنّع. غير أنّه تبيّن من خلال فحص ملفات قبول التجهيزات الطبية المنجزة خلال سنة 2012 أنّ المراقبة الفنية التي يؤمنها مركز الصيانة لا تتمّ بصفة آلية مما من شأنه أن يؤدّي أحيانا إلى قبول تجهيزات دون التأكّد من خلوها من العيوب الفنية المحتملة.

وخلافا للفصل 115 من الأمر عدد 3158 لسنة 2002 الذي ينص خاصّة على وجوب عرض كل تغيير في طبيعة الطلبات على الرأي المسبق للجنة الصفقات ذات النظر وخلافا لمنشور الوزير الأول عدد 28 لسنة 2007 الذي نص على أن تنفيذ الصفقات يتطلب من المشتري العمومي وصاحب الصفقة الالتزام بتطبيق بنود الصفقة خاصة فيما يتعلّق بموضوع وجودة الشراء العمومي، تبيّن أنّ الوزارة تولت أحيانا قبول تجهيزات بالرغم من عدم مطابقتها للمواصفات الفنية المضمّنة بعقد الصفقة. وكان ذلك شأن الصفقة المبرمة بتاريخ 7 أوت 2008 لاقتناء 130 جهاز مراقبة[1] بمبلغ 1,364 م.د حيث أبدت لجنة الاستلام الكمي بتاريخي 22 و23 أكتوبر 2008 تحفظات تعلّقت بتغيير كل من العلامات التجارية للتجهيزات وصنفها وبلد المنشأ (الصين). ولئن أقرّت لجنة الفرز الفنّي[2] هذه التحفظات على أساس أنّ الشاشات لا يمكن استعمالها لأغراض طبية إلاّ أنّها وافقت على قبول التجهيزات على حالها. ويذكر أنّ هذه اللجنة ترأسّها مدير التجهيز سابقا وضمت ممثّل عن الشركة صاحبة العرض. ومن شأن الأعمال المشار إليها أن تشكّل خطأ جزائيا طبقا للفصل 96 من المجلة الجزائية.

ومن جهة أخرى، وخلافا لما جاء بكرّاسات الشروط، اتّضح أحيانا تزامن تاريخ تشغيل التجهيزات مع تاريخ استلامها الوقتي على مستوى الهياكل الصحية وهو ما يحول دون تجربة التجهيزات من قبل المستعملين والتأكّد من عدم وجود بعض العيوب الخفية قبل القيام بالاستلام الوقتي. وقد كان الأمر كذلك بالنسبة للصفقة المبرمة بتاريخ 16 جانفي 2010 لاقتناء 25 آلة جراحة بالمنظار بمبلغ 3,268 م.د رغم أنّ الفصل 12 من عقد الصفقة ينص على أن تنطلق عملية الاستلام الوقتي بعد مضي 15 يوما من تاريخ تشغيل التجهيزات.

كما تبيّن من خلال فحص محاضر الاستلام الوقتي المتعلّقة بالصفقة المبرمة لاقتناء 5 أجهزة تفتيت الحصى بمبلغ 2,896 م.د أنّ لجنة الاستلام المعنية لم تتثبت في الخاصيات الفنية المدرجة ببروتوكول المراقبة الفنية. وهو ما نتج عنه تسجيل أعطاب متكرّرة بالأجهزة المعنية[1] بعد انقضاء أجل الضمان كان من الممكن الوقوف عليها في الإبان وتحميل نفقات إصلاحها على المزوّد.

---

[1] Moniteurs de surveillance modulaires

[2] المجتمعة بتاريخ على التوالي 25 نوفمبر 2008 و27 جانفي و26 فيفري 2009.

[1] مراسلة شركة بتاريخ 9 جويلية 2010 بخصوص تكرر تعطب جهاز تفتيت الحصى المركز بالمستشفى حبيب بورقيبة صفاقس تبعا للفاكس الصادر من وزارة الصادر عن وزارة الصحة بتاريخ 2 جويلية 2010.

كما تبيّن أنّ مركزية معالجة المياه التابعة لقسم تصفية الدم بمستشفى قرمبالية قد تم قبولها نهائيا بتاريخ 06 ديسمبر 2013 دون إبداء أية تحفظات. إلاّ أنّه تبيّن من خلال تقرير اختبار تم إعداده بتاريخ 29 نوفمبر 2013 من قبل أحد فنيي مركز الصيانة ولم تتم إحالته إلى المستشفى إلاّ بعد القبول النهائي للتجهيزات أنّ التجهيزات المعنية تتضمن بعض العيوب الفنية. وتجدر الإشارة أنّه تمّ استثناء نفس العون الذي أعدّ تقرير الاختبار سالف الذكر من القيام بعملية القبول النهائي للتجهيزات.

III- صيانة التجهيزات الطبية واختبارها

تتولى وزارة الصحة بموجب مذكرات تخصيص، توزيع التجهيزات على مختلف الهياكل الصحية بغرض استعمالها. ويتولى مركز الصيانة تأمين صيانة التجهيزات الطبية واختبارها. وخلافا للفصل 30 من القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرّخ في 22 جويلية 1991 والمتعلّق بالتنظيم الصحي الذي نصّ خاصة على أنّ الهياكل الصحية العمومية ملزمة بالقيام بجرد سنوي لجميع مكاسبها المنقولة أو غير المنقولة وتوجيه كشف في ذلك إلى الوزارة، لا يتوفّر لدى الإدارة العامة للهياكل الصحية العموميّة نتائج جرد التجهيزات بالمؤسّسات الصحية. وقد تم توجيه مراسلة إلى المؤسّسات العمومية للصحة من قبل الإدارة المذكورة لدعوتها للقيام بجرد المنقولات وبيان وضعية التجهيزات الطبية. غير أنّ الإدارة المعنية لم تتلق إلى غاية جوان 2013 سوى نتائج الجرد المتعلّقة بثلاث مؤسّسات عمومية للصحة[2]. وفي نفس السياق، تضمّنت تقارير مراجعي الحسابات تحفظات تعلّقت بغياب الجرد المادي للمنقولات بالنسبة إلى 17 مؤسّسة عمومية للصحة خلال الفترة 2008-2011.

ومن جهة أخرى، تم تركيز منظومة إعلامية GMBH بالهياكل الصحية تمكّن من معرفة وضعية التجهيزات الطبية المتوفرة ودرجة اهتلاكها وعمليات الصيانة التي شهدتها بما يوفّر للوزارة لوحة قيادة حول التجهيزات الطبية والبيوطبية المتاحة يمكن الرجوع إليها عند تجديد التجهيزات. غير أنّ تركيز هذه المنظومة لم يشمل مجامع الصحة الأساسية والمستشفيات المحلية. كما لم يتجاوز عدد الهياكل الصحية التي تتولّى استغلال هذه المنظومة بصفة كليّة 10 مؤسسات صحيية. وهو ما يمثّل 17 % فقط من المواقع التي تم تركيز التطبيقة بها إضافة إلى أنّه لم يتم ربط مركز الصيانة وإدارة التجهيز بهذه التطبيقة الإعلامية.

أ- نشاط الصيانة

يتدخّل مركز الصيانة في مجال الصيانة الوقائية والعلاجية للتجهيزات الطبية حسب الطلبات الواردة عليه أو في إطار اتفاقيات مبرمة معه للغرض. كما يتولى إنجاز أعمال صيانة علاجية خارجية للتجهيزات الطبية بالمؤسّسات الصحية وصيانة داخلية صلب ورشاته.

---

[2] مستشفى سهلول بسوسة ومعهد "المنجي بن حميدة" لأمراض الأعصاب ومعهد التغذية.

ويؤمّن المركز الصيانة الوقائية في إطار اتفاقيات مبرمة مع الهياكل الصحية بلغ عددها 37 اتفاقية في موفى سنة 2012 بمبلغ جملي قدره 25,610 أ.د. وشهد هذا النشاط تراجعا خلال الفترة 2008 - 2013 بنسبة 88 % من حيث عدد التدخلات و94 % من حيث عدد الطلبات. ويعزى هذا التراجع أساسا إلى النقص في الموارد البشرية والوسائل المادية اللازمة كقطع الغيار. وتولى المركز خلال سنة 2011 فسخ 19 اتفاقية بسبب عدم توفّر الموارد البشرية بالعدد الكافي نتيجة ارتفاع عدد الأعوان المغادرين دون تعويضهم والبالغ عددهم 37 عونا خلال الفترة 2009- 2013 من ضمنهم 5 مهندسين و13 تقنيا.

ومثّلت طلبات الصيانة العلاجية خلال الفترة 2008-2013 ما نسبتـه 22 % من مطالب التدخل الواردة على المركز واستأثرت مصلحة صيانة تجهيزات التصوير الطبي بنسبة 44 % من الطلبات. كما وردت الطلبات بنسبة 62 % من المستشفيات المحلية والجهوية نظرا إلى افتقار هذه الهياكل لوحدات صيانة داخلية. كما اقتصر مجال تدخل المركز على أصناف معينة من التجهيزات كوحدات طب الأسنان (25 %) وأجهزة تحميض الأفلام (17%) وأجهزة التصوير الثابتة (11 %) وأجهزة التعقيم (9 %).

وفضلا عن ذلك، لم يتولّ المركز وضع إجراءات تمكّن المؤسّسات الصحية من الإبلاغ عن الأعطاب الحاصلة في تجهيزاتها وكيفية التعامل معها والبيانات التي يجب توفّرها في مطالب الصيانة العلاجية كتحديد طبيعة العطب وبيانات حول الجهاز المعطب إضافة إلى غياب إجراءات لمعالجة الطلبات المستعجلة. ومن شأن غياب هذه الإجراءات أن لا يمكّن المركز من سرعة ونجاعة التدخّل لإصلاح الأعطاب.

ومكّن النظر في برمجة التدخلات من قبل المركز من الوقوف على طول الآجال التي تستغرقها برمجة التدخّل والتي فاقت في بعض الحالات 30 يوما، يضاف إلى ذلك صعوبة برمجة كل الطلبات الواردة خلال الأسبوع. وتعود هذه الوضعية إلى عدم توفر وسائل النقل بالعدد الكافي حيث يمتلك المركز 13 سيارة فقط من ضمنها 7 سيارات تجاوز معدّل مدّة استعمالها 16 سنة.

وعرفت نسبة الاستجابة لطلبات الصيانة العلاجية تراجعا خلال الفترة 2010-2012 حيث مرّت من 80 % خلال سنة 2010 إلى 64 % خلال سنة 2012. وتعلّق هذا التراجع بأغلب مصالح المركز وخاصة منها مصلحة صيانة أدوات التصوير الطبي ومصلحة صيانة الأدوات الطبية والجراحية. ويعزى ذلك إلى عدم توفر قطع الغيار أو انقطاع تسويقها. ولئن يتم سنويا رصد اعتمادات قدرها 200 أ.د

بميزانية المعهد بعنوان قطع الغيار فإنّ نسبة استهلاكها شهدت تراجعا ملموسا خلال الفترة 2009-2013 حيث مرّت من 71 % في سنة 2009 إلى 28 % في سنة 2013.

أمّا بخصوص أجل التدخل وتاريخ طلب التدخّل فقد بلغ معدّله 15 يوما خلال سنة 2011 و7 أيام خلال سنة 2012. وتعتبر هذه الآجال طويلة مقارنة بتلك المضمّنة بعقود الصيانة الملحقة بدليل الإجراءات والمحدّدة بمدّة 48 ساعة و72 ساعة على أقصى تقدير. ويعزى ذلك إلى النقص في وسائل النقل وإلى قدم حظيرة السيارات.

وفيما يتعلّق بالمدة التي يتطلّبها إصلاح الأعطاب فقد ناهز معدّلها 28 يوما مقابل 7 أيام محدّدة بدليل الإجراءات وهو ما من شأنه أن ينعكس سلبا على جاهزية التجهيزات وكلفة استغلالها.

ومن جهة أخرى، يتطلّب تأمين عمليات الصيانة الوقائية والعلاجية للتجهيزات الطبية توفّر معدّات ومخزون من قطع الغيار بما من شأنه أن يكفل التدخل السريع وأن يحدّ من فترة تعطّل التجهيزات الطبية. وقدّرت القيمة الجملية للمخزون المتوفر بالمركز بهذا العنوان بما يفوق 6 م.د ويتوزع بين مخزون مواد وقطع غيار بقيمة 2,109 م.د ومخزون معدات بقيمة 4,186 م.د حسب الجرد السنوي لسنة 2012. وأدّى غياب تركيز سياسة للتزوّد بالمعدّات وقطع الغيار إلى قيام الوزارة باقتناء معدات لفائدة المركز لم تتبين الحاجة إليها حيث لم تشهد الفصول المتعلّقة بها حركة تذكر منذ فترة طويلة. كما أفرز فحص قوائم متابعة حركة المخزون من المواد القابلة للاستهلاك وقطع الغيار وجود بعض الفصول التي لم تشهد حركة منذ سنة 2004 إلى موفى أوت 2013 بلغ عددها 2657 فصلا وقيمتها 916 أ.د وهو ما يمثل 44 % من القيمة الجملية للمواد وقطع الغيار المخزنة.

ب- نشاط الاختبار

يتولى المركز اختبار التجهيزات الطبية بطلب من الهياكل الصحية بغرض تشخيص الأعطاب وإبداء الرأي الفني بشأنها والنظر في كشوفات الأثمان المتعلّقة بإصلاحها والواردة من مسديي الخدمات الخواص. وبالرغم من أهمية هذه الاختبارات ودورها في الضغط على كلفة الصيانة من خلال مراقبة موضوعية كشوفات الأثمان التي تقترحها الشركات الخاصة فإنّ طلب الرأي الفنّي للمركز غير وجوبي بالنسبة إلى أغلب أصناف التجهيزات باستثناء التجهيزات الطبية الثقيلة.

وفي هذا السياق، تولت إدارة التجهيز مطالبة المركز بالاقتصار على إبداء رأيه الفني ودون الخوض في الأثمان المقترحة. غير أنّه تبيّن من خلال فحص تقارير الاختبار المعدّة خلال الفترة 2011-2012 أنّ المركز تولىّ إبداء رأيه الفني والمالي حول أشغال الصيانة على سبيل التسوية أي بعد استيفاء أشغال إصلاح الأعطاب من قبل مسديي الخدمات وبالأثمان التي حدّدوها.

ومن جهة أخرى، تكتسي البطاقة الصحية التي يتعين مسكها من قبل المؤسّسات الصحية بخصوص كل جهاز طبّي أهمية بالغة للتعريف به ولتحديد تدخلات الصيانة أو المراقبة التي خضع لها فضلا عن كونها أداة أساسية لتقييم جدوى الإصلاحات. وباستثناء مصلحة صيانة الأدوات الطبية الجراحية لوحظ قيام المركز بإبداء رأيه الفني المتعلّق بإحالة تجهيزات على عدم الاستعمال أو بإصلاح أعطاب دون الاطلاع على البطاقات الصحية لهذه التجهيزات.

وفي غياب مرجعيات تمكّن من تأمين مهمة الاختبار بصفة ناجعة، ومنها طرق إعداد التقارير الفنية الصادرة عن المركز لوحظ في بعض الحالات قيام المركز بتعيين فني ثان لإعداد تقرير ثان في شأن الأثمان الواردة في عروض المزودين. ويذكر في هذا الشأن الطلب المتعلّق بصيانة جهاز التعقيم التابع للمركز الوطني لزرع النخاع العظمي حيث اعترض الفني الأول في تقريره بتاريخ 18 فيفري 2012 على كشف الأثمان المقترحة من قبل المزوّد إلاّ أنّه تم تكليف فني ثاني بانجاز اختبار جديد بتاريخ 07 مارس 2013 صادق فيه على هذه الأثمان.

أمّا بخصوص التجهيزات الطبية الثقيلة فإنّ الاعتمادات المتعلّقة بصيانتها ترسّم بميزانية التنمية للوزارة التي تتولى تفويضها إلى الهياكل الصحية بعد أخذ الرأي الفني للمركز. وقد ناهز عدد طلبات تفويض الاعتمادات خلال الفترة 2011-2013 حوالي 581 طلب بمبلغ جملي ناهز 8,461 م.د. ووافقت الوزارة على تفويض الاعتمادات ببعض الهياكل الصحية رغم تضمين الرأي الفني للمركز لتحفظات في شأنها.

ويذكر في هذا السياق أنّ الوزارة تكفّلت في سنة 2012 بدون موجب بنفقات صيانة جهاز المفراس من العلامة التجارية SIEMENS/SOMATOM AR STAR المركّز بالمستشفى الجهوي بنابل من

خلال تفويض اعتمادات لاقتناء أنابيب أشعة سينية بما قدره 60 أ.د و64 أ.د. ورغم أن تقارير الاختبار التي أعدّها المركز بتاريخ 19 نوفمبر2011 و28 ماي 2012 تشير إلى أنّ أنبوب الأشعة لم يتجاوز عمره السنة و06 أشهر عند تغييره على التوالي خلال سنتي 2011 و 2012 والحال أنّ العمر الافتراضي لأنابيب الأشعة السينية حدّد بـ 10 سنوات. من ذلك أنّ الأنبوب من نفس الخاصيات التابع لجهاز المفراس المركّز بالمستشفى الجهوي بالكاف تم تغييره بعد 10 سنوات.

وفي ذات السياق، وفي إطار التوجهات الجديدة للوزارة، يتم عند الدعوة إلى المنافسة، إخضاع التجهيزات الثقيلة إلى عقود صيانة يقع احتساب كلفتها ضمن التقييم المالي للعروض وتدخل حيز التنفيذ بعد انتهاء فترة الضمان. وتكون هذه الصيانة حسب الحاجة من الصنف الشامل أو من صنف الصيانة الوقائية والعلاجية. غير أنّ الوزارة تتولى أحيانا التكفّل بنفقات صيانة بعض التجهيزات بدلا من المؤسّسة المتعاقد معها. ويذكر في هذا الشأن، أنّه تم تفويض اعتمادات بتاريخ 14 سبتمبر 2012 لفائدة مستشفى الحبيب ثامر لاقتناء أحد التوابع لجهاز القسطرة بمبلغ 24 أ.د رغم أنّ تقرير الاختبار الصادر عن المركز بتاريخ 04 جويلية 2011 تضمّن دعوة الشركة إلى إصلاح العطب في إطار عقد الصيانة المبرم معها خاصة وأنّ هذا العطب ناجم عن الاستعمال العادي للجهاز وتمت معاينته في مواقع أخرى. إلاّ أنّه أمام إصرار الشركة على الرفض تولّت الوزارة التكفّل بنفقات الإصلاح حيث تمّ تفويض الاعتمادات لفائدة المستشفى المذكور لخلاص المزوّد استجابة لطلب المدير العام للمركز بتاريخ 13 أفريل 2012. ويذكر أنّ قاعة القسطرة من نفس الصنف المركّزة بمستشفى المنجي سليم بالمرسى شهدت نفس العطب خلال سنة 2013.

ج- المراقبة الفنية للتجهيزات الطبية

يؤمّن المركز نشاط المراقبة الفنية حسب الطلب أو في إطار عقود مبرمة مع الهياكل الصحية. وباستثناء دليل الإجراءات الخاصة بالتصرف في الصيانة البيولوجية الطبية والاستشفائية، اتّضح غياب نصوص قانونيّة تنظّم إخضاع التجهيزات الطبيّة إلى المراقبة الفنيّة. ولوحظ في هذا الصدد أنّ الاتفاقيات التي أبرمها المركز في هذا الشأن لا تغطّي إلاّ 16 % من قائمة التجهيزات التي تتطلّب مراقبة دورية حسب القائمة المضمنة بدليل الإجراءات إذ اقتصر مجال المراقبة الفنية التي يؤمنها المركز على بعض التجهيزات الطبية وهي آلات التنفس والإنعاش والتخدير وآلات التصوير الطبي التي شملت على التوالي 57,5 % و17 % من تدخلات المركز خلال سنة 2012. كما تبيّن أنّ المؤسّسات الصحية لا تتولى تنفيذ توصيات المركز ممّا لا يمكّن من إحكام عمليات صيانة التجهيزات ومتابعتها.

ومن جهة أخرى، تم الوقوف على أنّ معدّات مراقبة للتجهيزات الطبية مقتناة من طرف الوزارة لفائدة المركز بقيمة 1,214 م.د لم يتم استعمالها منذ استلامها في سنة 2009. ويستدعي تلافي هذه الوضعية ترشيد الاقتناءات من المعدّات من خلال الوقوف على الحاجيات الفعلية للمركز.

وفي المقابل، لا يتولى المركز بسبب افتقاره للوسائل اللازمة التثبت من احترام بعض المقاييس الفنية الجوهرية ببعض التجهيزات. ويذكر من بين هذه التجهيزات آلات التنفس والتخدير والإنعاش والمصنفة ضمن درجة المخاطر العالية والتي لم تتمّ مراقبتها لمدة طويلة نظرا لعدم توفر وسائل المراقبة، والتي لم يتم اقتناؤها إلاّ في سنة 2011 بالرغم من مطالبة المشرف على مخبر المراقبة بذلك منذ سنة 2001. وكان الشأن كذلك بالنسبة للمراقبة الفنية لتجهيزات التعقيم حيث لا يتم التثبت من توفّر عامل الضغط بها. ولئن تم اقتناء معدّات مراقبة الضغط والحرارة في سنة 2011 إلاّ أنّه لم يتسن استغلال هذه المعدات لعدم ملاءمتها لطبيعة التجهيزات.

د- التوازنات المالية لمركز الصيانة

تعدّ التوازنات المالية للمركز عنصرا أساسيا لضمان ديمومة نشاطه حيث يعتمد لتمويل أنشطته على موارده الذاتية المتأتية من الخدمات التي يسديها لفائدة الهياكل الصحية العمومية والخاصة. وفي هذا المجال، بلغت تقديرات موارد العنوان الأول للمركز ما جملته 1,050 م.د في سنة 2012 لم يتم تحقيقها إلاّ بنسبة 37 %. وقد تراجعت نسبة تحقيق الموارد حيث مرّت من 58 % في سنة 2009 إلى 37 % في سنة 2012. وقد ترتّب عن هذا التراجع، عجز دائم في ميزانية المركز تمكّن من تغطيته عن طريق الفواضل المسجّلة في السنوات السابقة والتي تقلّصت من سنة إلى أخرى.

وقد ترتّب عن عدم اعتماد المركز على إجراءات موثقة في مجال الفوترة تمكّن من تحديد مسؤولية كل متدخل ومن فوترة كافة الخدمات المسداة، نقص إحكام الرقابة الداخلية بالمركز حيث يتولّى العون المكلف بالفوترة الجمع بين مهام إدراج بطاقات التدخل وإعداد الفواتير بشأنها وذلك في غياب جداول ممضاة من قبل الطرفين. ومن شأن هذه الوضعية أن لا تسمح بالرقابة الناجعة على شمولية عمليات الفوترة ومتابعتها. وبالرغم من الصعوبات المالية التي يمر بها المركز، لوحظ أحيانا عدم تسجيل وفوترة بطاقات التدخل في بعض الحالات إضافة إلى تغيير قيمة المبالغ التي يتعين فوترها في أحيان أخرى. من ذلك لم تتم فوترة 972 بطاقة تدخل خلال الفترة 2008–2012 ولم يتم إدراج 174 بطاقة تدخل بالمنظومة بعنوان سنتي 2011 و2012 بمبلغ جملي قدره 50,388 أ.د تبعا لتعليمات مدير الاستغلال والصيانة.

كما تبيّن أنّ 355 فاتورة متعلّقة بالفترة 2010-2012 وبمبلغ جملي قدره 71 أ.د لم يتم إحالتها إلى المؤسسات الصحية بغرض استخلاصها. ومن شأن هذا التصرّف على هذا النحو أن يشكّل خطأ تصرف على معنى القانون 74 لسنة 1985[1].

[1] على معنى القانون عدد 74 لسنة 1985 المؤرّخ في 20 جويلية 1985 والمتعلّق بتحديد أخطاء التصرف التي ترتكب إزاء الدولة والمؤسسات العمومية الإدارية والجماعات العمومية المحلية والمشاريع العمومية وضبط العقوبات المنطبقة عليها وبإحداث دائرة الزجر المالي كما تم تنقيحه بالقانون عدد 34 لسنة 1987 وإتمامه بالقانون عدد 54 لسنة 1988.

*

* *

يمثل دعم الهياكل الصحية بالتجهيزات الطبية رهانا أساسيا للنهوض بقطاع الصحة خاصة أمام محدودية الموارد المالية وتنامي طلبات مختلف الجهات الداخلية. وفي ظرف يتسم بتعدد المطلبية، شهدت الاعتمادات المخصّصة للمشاريع المتعلّقة بالتجهيزات الطبية ارتفاعا هاما انطلاقا من سنة 2012 إلاّ أنّ ذلك لم ترافقه تغييرات جوهرية على أساليب وإجراءات التصرف بوزارة الصحة بما لا يكفل حسن توظيف الموارد المالية المتاحة والوقوف على الحاجيات الحقيقية وذات الأولوية.

وباعتبار حساسية المجال، فإنّ الوزارة مدعوّة إلى تركيز نظام تصرف جديد مبني على الشفافية وعلى اعتماد المعطيات الموضوعية والعلمية ويتمّ ذلك من خلال تطوير مجالي التخطيط والدراسات وتركيز نظام معلومات ذا مصداقية على المستوى الوطني والجهوي ممّا يسمح لها بالوقوف على واقع التجهيزات الطبية وطبيعتها ويمكّنها من حسن استشراف الحاجيات الحينية والمستقبلية. كما يستدعي الوضع تفعيل الهياكل المؤهّلة قانونا إلى جانب الهياكل الاستشارية وتدعيمها بالخبراء وتطبيق ما جاء بالنصوص القانونية في مجال تنظيم وزارة الصحة وسيرها وكذلك في مجال جرد التجهيزات الطبية والعمل على تعميم تركيز التطبيقة GMBH ومساءلة المسؤولين على مستوى الهياكل الصحية حول استغلال الوظائف المتاحة بها.

كما أنّ الوزارة مدعوّة إلى الإسراع بضبط مرجعيات تتعلّق بحاجيات الهياكل الصحية من التجهيزات الطبية وتحديد خاصياتها الفنية وتدعيم تكوين أعوان إدارة التجهيز ومركز الصيانة في المجال واللجوء عند الاقتضاء إلى اللجان الاستشارية المؤهلة لذلك دون غيرها.

ومن جهة أخرى، يتعيّن العمل على أن تعكس ميزانية التنمية للوزارة بصفة واضحة وجهة الاعتمادات المخصّصة للتجهيزات الطبية والعمل على احترام تنفيذها بما لا يدخل إرباكا عند عملية أخذ القرار.

وبغرض تحديد المسؤوليات وضمان شفافية عمل الإدارة، يتعيّن تركيز إجراءات مكتوبة لدى إدارة التجهيز وتطبيقها على نحو يمكّن من ضمان احترام القواعد الجاري بها العمل في مجال الصفقات العمومية ولا سيما المساواة في معاملة العارضين وفي اتخاذ الإجراءات الضرورية في شأن مرتكبي المخالفات ومساءلتهم.

أمّا في مجال الصيانة فإنّ الوزارة مدعوّة إلى النظر في وضعية المركز خاصّة في ما يتعلّق بديمومة نشاطه التي أصبحت مهددة تبعا لاختلال توازناته المالية نتيجة مختلف النقائص التي شابت مختلف مجالات التصرف فيه وإلى العمل على تدعيم دوره في مجال اختبار التجهيزات الطبية من خلال النظر في إمكانية تعميم الاستناد إلى آرائه الفنية والمالية والأخذ بعين الاعتبار التحفظات الواردة بتقارير الاختبار الصادرة عنه وتحديد علاقته مع مختلف المتدخّلين وإجراءات تدخله وتوحيدها.

ردّ وزارة الصحّـة

1- فيما يتعلق بتخطيط المشاريع وضبط الحاجيات وبرمجتها

يتم توفير التجهيزات الطبية للمؤسسات الصحية على مراحل وتتولى إدارة الدراسات والتخطيط إنجاز مهام تخطيط المشاريع والإحداثات الجديدة بالأقسام الطبية والمؤسسات وضبط الحاجيات وبرمجتها وذلك بالتنسيق مع الأطراف المتدخلة وهي المرحلة الأولى من المراحل المذكورة.

وقد تم في هذا السياق إحداث وحدة التنسيق مع الإدارات الجهوية (الأمر عدد 3939 لسنة 2014 المؤرخ في 24 أكتوبر 2014 والمتعلق بإتمام الأمر عدد 793 لسنة 1981 والمتعلق بتنظيم مصالح الإدارة المركزية لوزارة الصحة العمومية)، وذلك للتنسيق بين الإدارات الجهويّة للصحة ومصالح الإدارة المركزية للوزارة قصد تحسين نسق متابعة إنجاز مختلف البرامج والمشاريع الصحية. كما تم إحداث فريق عمل على مستوى ديوان الوزير يضم كل الأطراف المتدخلة في مجالات متابعة المشاريع التنموية بقطاع الصحة والمشاريع المعطلة والمشاريع المنجزة وغير المستغلة. وتهدف هذه الإجراءات إلى الإسراع في توفير التجهيزات والمعدات والموارد البشرية اللازمة لدخولها حيز الاستغلال وإلى مزيد إحكام التصرف في المؤسسات الاستشفائية من خلال إدارة المخطط العقاري الذي يتم إعداده انطلاقا من المشروع الطبي وذلك باعتبار المخطط المذكور الأداة المثلى للمتابعة الفنية والمالية.

وستعمل الوزارة في هذا المجال على إنجاز مشروع أمر تنظيمي جديد لإعادة الهيكلة وإعطاء موقع متميز لإدارة الدراسات والتخطيط بالنظر للدور الإستراتيجي المناط بعهدتها خاصة في مجال التخطيط الإستراتيجي للقطاع الصحي واستشراف حاجياته.

2- فيما يتعلق بتنفيذ المشاريع والصفقات العمومية

ستعمل وزارة الصحة على إعداد جرد للمعدات البيوطبية والإستشفائية المنقولة وغير المنقولة وهو هدف من الأهداف ذات الأولوية التي تم ضبطها في المشروع السنوي لميزانية وزارة الصحة لسنة 2016 حيث سيعمل مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية والإستشفائية لوزارة الصحة على القيام بهذا الجرد حتى يتم العمل على تجديد التجهيزات الطبية بناءا على بيانات موضوعية وفنية.

أما بالنسبة لإعداد المرجعيات فقد تم تفعيل اللجان الفنية المختصة لمراجعة المواصفات الطبية وإعداد نماذج مرجعية لمختلف الاختصاصات لتحديد التجهيزات الضرورية لمختلف الأقسام حسب المستويات (جامعي، جهوي ومحلي).

وستقوم وزارة الصحة على مراجعة الملفات التي تمّ ذكرهاا في التقرير لاتخاذ الإجراءات اللازمة وذلك حسب التراتيب الجاري بها العمل.

3- فيما يتعلق بصيانة التجهيزات واختبارها

يتولى مركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية وهو مؤسسة عمومية ذات صبغة غير إدارية الإشراف على وظائف الصيانة وتنسيقها.

مؤشرات أنشطة المركز

بعد التراجع الملحوظ في السنوات السابقة شهدت أنشطة المركز والمراكز الجهوية التابعة له في سنة 2014 تطورا مقارنة بسنة 2013، حيث ارتفع عدد التدخلات من 2011 تدخلا في سنة 2013 إلى 2507 في سنة 2014 ، تتوزع كما يلي :

- مركز تونس : من 1218 إلى 1349 تدخلا.
- المركز الجهوي للصيانة بقفصة : من 387 إلى 531 تدخلا.
- المركز الجهوي للصيانة بصفاقس: من 145 إلى 225 تدخلا.
- المركز الجهوي للصيانة بسوسة : من 261 إلى 312 تدخلا.

ويعود التراجع النسبي في عدد التدخلات مثلما ورد بتقرير الدائرة إلى الظروف الاستثنائية التي شهدتها البلاد خلال الفترة السابقة. ورغم كل العوائق فإن المركز يسعى باستمرار إلى تنمية قدراته لاستجابة إلى حاجيات القطاع المتنامية.

- استجابة المركز لطلبات التدخل

في إطار تطوير التوجهات الإستراتجية لأنشطة المركز ومواكبة للتطور التكنولوجي الذي يشهده الميدان، اتجهت العناية إلى تدعيم مجالات الاختبار والدراسات والمراقبة الفنية للتجهيزات الطبية والإنشاءات التقنية إلى جانب الصيانة العلاجية للتجهيزات البيوطبية. وكخيار استراتيجي، تم التخلي بصفة تدريجية عن الصيانة الوقائية لفائدة المصالح الفنية بالمستشفيات التي تم تدعيمها بالإطارات الفنية وتكوينها في المجال وذلك نظرا لفاعلية هذا الخيار وجدواه على الميدان. ويذكر في هذا السياق، أن مجالات المراقبة الفنية والهندسة والصيانة وخاصة العلاجية منها، قد شهدت جميعها تطورا واضحا من سنة 2013 إلى سنة 2014.

ويسعى المركز إلى تنمية قدراته الفنية بدعم رسكلة الأعوان وتكوينهم في مختلف الاختصاصات وذلك بتمكينهم كل في اختصاصه، من المشاركة في الملتقيات والتظاهرات المختصة سواء على المستوى الوطني أو الدولي.

- تطوير مجال المراقبة الفنية

بهدف توسيع مجال المراقبة الفنية ودعم وسائلها، تم ضمن برنامج التعاون الدولي مع منظمة الصحة العالمية تنظيم دورة تكوينية بإشراف خبير مختص لفائدة أعوان المركز والمراكز الجهوية للصيانة في مجال مراقبة آلات التصوير المقطعي (مفراس). وقد أتاحت هذه الدورة للمركز استغلال آلات المراقبة التي تم اقتناؤها للغرض والقيام بالمراقبة الفنية ومراقبة الجودة لما لا يقل عن 12 جهاز تصوير مقطعي وذلك ضمن إجراءات القبول الوقتي لهذه الآلات التي تم اقتناؤها في سنة 2015.

ويتجه المركز إلى تعميم المراقبة الفنية لتجهيزات التصوبر المقطعي التي هي في طور الاستغلال بمختلف المؤسسات الصحية وذلك بصفة دورية. وقام المركز في سنة 2015 بعملية تعيير آلات المراقبة لدى مكتب متخصص بالخارج توجت بتقديم شهادات في الغرض، وتم وضع برنامج لتعيير هذه الآلات بصفة دورية ومستمرة.

- مجـل الصيانــة

نظرا لتقادم بعض التجهيزات الطبية وفي انتظار تجديدها على مراحل، يتم استغلال بعض التجهيزات التي زال الانتفاع بها وذلك باستعمال بعض مكوناتها كقطع غيار لإصلاح التجهيزات المماثلة والتي مازالت في طور الإستغلال إضافة لقطع الغيار التي يتم اقتناؤها. وقد تعلق الأمر على سبيل الذكر بقطع غيار لصيانة وحدات معالجة الأسنان التي تجاوزت فترة الضمان وبمستلزمات تنفيذ عقود الصيانة الوقائية التي لا تزال بعهدة المركز.

- مجال الإختبار والتقييم

عملا بمقتضيات دليل إجراءات التصرف في الصيانة، ولضمان أكثر نجاعة لعمليات اختبار المعدات الطبية والإنشاءات التقنية التي تتعرض لأعطاب طارئة، تم الاتفاق مع مختلف المؤسسات الصحية على ضرورة استشارة المركز بصفة مسبقة لاختبار هذه المعدات قبل الإذن لمصالح ما بعد البيع التابعة للمزودين بصيانتها. وتجدر الإشارة إلى أن المركز يتولى إنجاز هذه الاختبارات باعتبار تخصص الأعوان ودرجة تكوينهم في الميدان، ومواكبة لتطور التقنيات في الميدان، يتم الاستئناس بنماذج تقارير وبروتوكولات مرجعية قالبة للتحيين.

أما بالنسبة لتمثيل المركز في اللجان الفنية المتخصصة التي تتولى صياغة البطاقات الفنية المتعلقة بخاصيات التجهيزات موضوع برامج الاقتناء، تم الاتفاق مع المصالح المركزية والجهوية على وجوب التعيين المسبق لأعضاء اللجان من أعوان المركز، وعلى وجوب إدراج أسمائهم بمقررات إحداث اللجان المعنية، وعلى وجوب توليهم مهام استلام التجهيزات على أساس عقود الشراءات ، وهو ما من شأنه أن يدعم توحيد القرارات المتعلقة بنتائج الاستلام وصيغة محاضر قبول المعدات.

- التوازنات المالية للمركز

أبرزت نتائج التصرف في المركز وخاصة لسنة 2014، تحسنّا في القيمة الجملية للخدمات المسداة والتي تجاوزت 900 أ.د، مقارنة بالمعدل السنوي العام للخمس سنوات السابقة والمقدر بـ850 أ.د. إلا أنه رغم كل الإجراءات وجلسات العمل المباشرة وأعمال التنسيق مع المصالح المركزية لوزارة الإشراف لضمان استخلاص الديون الراجعة للمركز، بقيت نسبة استخلاص المستحقات في حدود 51 %، وهي نسبة غير كافية سيتم العمل على تحسينها.

وحفاظا على توازناته المالية، عمد المركز إلى الضغط على النفقات، دون الإخلال بتدخلاته مما ساهم في تسجيل فائض قدره 13 أ.د خلال سنة 2014 يمثل نسبة 2,8 %.

- التصرف في الفوترة

تمت بداية من سنة 2014، مراجعة بعض الإجراءات المتعلقة بوظائف الفوترة مثل إجراءات إصدار الفواتير وتوجيهها للمؤسسات الصحية المنتفعة بخدمات المركز، مما سجل تطورا في القيمة الجملية السنوية لهذه الخدمات ، وتتواصل مجهودات المركز لمزيد التحكم في هذه الوظائف ولإكسابها مزيدا من الفعالية. أما فيما يتعلق بعدم فوترة بعض الخدمات ، فهي تتصل بخدمات المساندة الفنية أو إبداء الرأي حول بعض الملفات على سبيل الاستشارة والتي يسديها المركز لفائدة مختلف مصالح الإدارة المركزية أو الإدارات الجهوية للصحة.

وإذ تسجل مختلف النقائص والإخلالات التي تضمنها التقرير النهائي، وبقطع النظر عن أعمال المتابعة الدقيقة التي ستنجز بالتنسيق مع هياكل المتابعة المختصة، فإن الوزارة ستعمل، في إطار برامج التأهيل والحوكمة على اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين جودة التصرف في التجهيزات الطبية وللرفع من فعالية دور كل المتدخلين ولضمان الالتزام بالأحكام القانونية والمقتضيات الترتيبية وقواعد حسن التصرف.