مصحّتا الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالعمران والخضراء

تولّى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (في ما يلي الصندوق)، المحدث بالقانون عدد 30 لسنة 1960[1] والذي تمّ ضبط تنظيمه الإداري والمالي وأساليب تسييره وكذلك هيكله التنظيمي تباعا بالأمرين عدد 1902 لسنة 2000 وعدد 899 لسنة 2016[2]، إنشاء 6 مصحّات منها مصحّتا العمران والخضراء على التوالي في سنتي 1980 و1982 وذلك بهدف إسداء خدمات صحيّة ذات صبغة وقائيّة وعلاجيّة بعيادات خارجيّة في عدّة اختصاصات من أهمّها الطب العام وأمراض العيون والحلق والأنف والأذنين والقلب والكلى والمجاري البولية والأعصاب وطب الأسنان وتصفية الدم، لفائدة المضمونين الاجتماعيين والمعوزين والمعوقين. كما يهدف هذا الإحداث إلى تخفيف الضغط على هياكل الصحّة العمومية والإرتقاء بجودة الخدمات المسداة مقارنة ببقيّة الهياكل الصحّية العمومية.

وفي هذا الإطار، ناهز معدّل العيادات اليومية بمصحّتي العمران والخضراء في سنة 2015 على التوالي 1091 عيادة و648 عيادة مقابل تباعا 1259 عيادة و797 عيادة في سنة 2010. كما تتولّى مصحّة العمران تسليم الأدوية الخصوصية[3] للمضمونين الاجتماعيين المنتفعين بقرارت تكفّل وذلك لحساب الصندوق الوطني للتأمين على المرض منذ بدء نشاطه في جويلية 2007 حيث ناهزت كلفتها 193,436 م.د في سنة 2015 مقابل 118,353 م.د في سنة 2010.

وبلغ في موفى سنة 2015 عدد الأعوان القارّين من السلك الطبّي وشبه الطبّي والفنيّ والإداري بمصحّتي العمران والخضراء[4] على التوالي 293 و209 عونا، صرفت لهم أجور تباعا بقيمة 10,938 م.د و8,414 م.د. وارتفعت كلفة الإستغلال الصّافية لكلا المصحّتين[5] تباعا إلى 17,472 م.د و12,736 م.د سنة 2015 مقابل 14,388 م.د و9,679 م.د في 2010.

وفي إطار مواصلة دائرة المحاسبات الاهتمام بمنظومة الضمان الاجتماعي، وقصد الوقوف على مدى تفعيل توصياتها الواردة بتقاريرها المتعلّقة بالمهمّات الرقابية السابقة التي أجرتها على مختلف مصالح الصندوق، وبالنظر إلى أهمّية نشاط مصحّتي العمران والخضراء اللتان أمّنتا في موفى 2015

---

(1) مصنّف منشأة عمومية بمقتضى الأمر عدد 2265 لسنة 2004 المؤرخ في 27 سبتمبر 2004

(2) المؤرّخين على التوالي في 24 أوت 2000 وفي 19 جويلية 2016 علما بأنّ الأمر عدد 899 لسنة 2016 ألغى الأمر عدد 1475 لسنة 2000 المؤرّخ في 3 جويلية 2000.

(3) وهي الأدوية الخارجة عن المدوّنة المعتمدة بالمستشفيات العمومية على غرار الأدوية الخاصّة بأمراض السرطان وأمراض الخلايا الدموية وأمراض التهاب الكبد وأمراض غدد النمو.

(4) دون اعتبار أعوان الحراسة والتنظيف والبالغ عددهم في موفى سنة 2015 بمصحتي العمران والخضراء على التوالي 36 و35 عونا.

(5) في غياب اتفاقية فوترة للخدمات الصحيّة بين الصّندوقين، يتحمّل الصّندوق الوطني للتأمين على المرض كلفة الاستغلال بالمصحّات بعد طرح الإيرادات بعنوان المعلوم التعديلي على العيادات والأدوية.

حوالي 44% من مجموع عيادات المصحّات الستّ، اتّجه اهتمام الدائرة نحو التأكّد من مدى أداء دورهما بالجودة والكفاءة والفعالية اللازمة من حيث التصرّف الإداري والمالي وإسداء الخدمات الصحّية وترشيد التصرّف في الأدوية.

وفضلا عن الأعمال الرقابية[1] المستندية والميدانية التي غطّت أساسا الفترة 2010-2015، تمّ توجيه استبيانين إلى عينة من المنتفعين بالخدمات الصحّية وكذلك الإطارات الطبيّة وشبه الطبيّة المسدية للخدمات، وذلك بهدف سبر آراءهم حول درجة رضاهم على الخدمات المقدّمة بالمصحتين من جهة وللتعرّف على متطلبات وضمانات الخدمة الصحّية الجيّدة من جهة أخرى. وتمّ كذلك استقاء بعض المعطيات لدى المصالح المركزية للصندوق والصندوق الوطني للتأمين على المرض ووزارة الشؤون الاجتماعية والمركز الوطني للإعلامية. هذا بالإضافة إلى إحالة 37 ملفا طبّيا تتعلّق بالتكفّل بالخدمات الصحّية وصرف أدوية قصد الحصول على الرأي الطبّي لمصالح المراقبة الطبيّة بالصندوق الوطني للتأمين على المرض.

وأفرزت هذه الأعمال نقائص تعلّقت بالتصرّف الإداري والمالي وهو ما ساهم في الحدّ من أدائهما في إسداء الخدمات الصحّية بالكيفية المطلوبة فضلا عن عدم ترشيد التصرّف في الأدوية بالمصحّتين.

---

[1] شملت المعالجة المعلوماتية لقواعد البيانات المعطيات التي تمّ استقاؤها بالنسبة لمصحّتي العمران والخضراء على التوالي إلى غاية 20 أكتوبر 2015 و01 نوفمبر 2015. وتواصلت الأعمال الرقابيّة إلى غاية شهر ماي 2016.

أبرز الملاحظات

- التصرّف الإداري والمالي

شاب التصرّف الإداري والمالي بمصحّتي العمران والخضراء خلال الفترة 2010-2015 نقائص تعلقت بالتنظيم وبهياكل الإشراف والمتابعة والمراقبة وبنظام الرّقابة الداخلية وبالنظام المعلوماتي الطبّي، وحدّت من كفاءة وفعالية تدخلاتهما وإسدائهما للخدمات الصحّية. فقد تبيّن أنّه لم يتمّ التقيّد دائما عند انتداب بعض الأعوان بالصيغ القانونية والترتيبية. كما لوحظ عدم إحكام اللّجوء إلى آلية التعاقد مع الأطباء حيث لم تمكّن من تلبية احتياجات الأقسام الصحّية.

وفضلا عن عدم إحكام فوترة الخدمات الصحّية المؤمنة في إطار اتّفاقيّات مبرمة مع بعض الهياكل، لا يتوفّر إطار تعاقدي بين الصّندوق والصّندوق الوطني للتّأمين على المرض يضبط صيغ وإجراءات التّكفّل وإحكام عمليّة المراقبة الطبيّة وذلك على غرار اتّفاقيّة الفوترة الّتي يتمّ إبرامها سنويّا بين وزارة الشّؤون الاجتماعيّة ووزارة الصحّة. وحالت هذه النقائص دون تعبئة الموارد المالية المستحقة من قبل المصحتين.

كما لم تتوصل المصحتين إلى ترشيد النفقات المتّصلة خاصّة بالتصرّف في الأدوية والمستلزمات الطبيّة ممّا لم يساعد على تفادي تواصل العجز المسجّل على مستوى نتيجة الإستغلال. وعلاوة على ذلك تبيّن عدم تولّي الصّندوق تجميع الحاجيات السّنويّة لمصحّتيه من المستلزمات الطبيّة وشبه الصّيدليّة ممّا أدّى إلى عدم إبرام صفقات عموميّة في الغرض.

ومن شأن تدعيم الرقابة على مختلف أوجه نشاط المصحّتين، سواء من قبل المصالح المركزية للصندوق أو المصالح الفنيّة للصندوق الوطني للتأمين على المرض، والتقيّد بالقوانين والتراتيب الجاري بها العمل خاصّة في مجالي الإنتدابات والشراءات علاوة على إحكام تعبئة الموارد المالية، أن يساهم في النهوض بجودة الخدمات.

- إسداء الخدمات الصحّية

حال غياب آليات للتبادل الالكتروني بين الصندوق وكلّ من الصندوق الوطني للتأمين على المرض ووزارة الشؤون الاجتماعيّة دون تمكّن المصحتين من استقاء البيانات المتعلقة بهويّة المضمونين الإجتماعيين وبالتالي دون التأكّد في جميع الحالات من حقّهم في العلاج. وساهم ذلك في التعهّد بعديد

المرضى لا يفتتحون هذا الحق تبعا لانقضاء صلوحيّة دفتر العلاج أو قرار التكفّل ممّا انجرّ عنه تحمّل مصاريف دون وجه حقّ بعنوان وصفات طبيّة بقيمة 640,814 أ.د خلال الفترة 2010-2015. كما أدّت هذه الوضعيّة إلى التكفل دون وجه حقّ بما مجموعه 375 مريضا غير مدرج بسجلات الوزارة المخصصة للعائلات المعوزة.

وتسبّب غياب آليات وإجراءات محكمة تمكّن من تبادل المعطيات بين المصحّات وبنك المعطيات الخاصّ بالمضمونين الاجتماعيين صلب الصندوق في تعدّد التجاوزات المتعلقة بحالات الوفاة والشطب. فقد تبيّن صرف أدوية باستعمال معرّفات مضمونين اجتماعيين متوفين بقيمة 273,476 أ.د خلال الفترة 2002-2015 وتأمين 1090 فحصا طبيّا خلال نفس الفترة باستخدام أرقام انخراط مشطوبة من سجلات الصندوق.

كما أدّى عدم استقاء المعطيات الخاصّة بالمضمونين الاجتماعيين بصفة مباشرة من الصندوق الوطني للتأمين على المرض إلى التعهّد بما نسبته 29% بمصحّة العمران و26% بمصحّة الخضراء من المدرجين ضمن شريحة مضموني الصندوق بمعرّفات غير موجودة بسجلاته. وقد ناهزت قيمة الأدوية التي تمّ صرفها لفائدتهم 183 م.د خلال الفترة 2010-2015.

ولوحظ بالنسبة إلى التصرّف في الخدمات الصحيّة تكرر الفحوصات الطبيّة لفائدة نفس المريض وتجاوز كميات الأدوية المصروفة المقادير القصوى وارتفاع عدد العيادات غير المشفوعة بوصفات طبيّة خصت 78 ألف فحص خلال الفترة المذكورة. كما تمّ تأمين فحوصات تكميلية دون الخضوع إلى فحص طبّي سابق أدّت إلى تحمّل مصاريف علاج دون وجه حقّ بقيمة 235 أ.د خلال نفس الفترة.

كما تمّ خلال الفترة 2010-2015 صرف أدوية بقيمة 389 أ.د بعنوان فحوصات ملغاة بلغ مجموعها 26403 فحصا ممّا يستوجب مزيدا من المتابعة قصد تفادي ارتكاب مثل هذه الممارسات.

وفي خصوص مدى الرّضا عن الخدمات المسداة بالمصحّتين، تبيّن من خلال الاستبيان المعتمد للغرض أنّ 82 % من المرضى قد أعربوا عن تذمّرهم من اكتظاظ القاعات وطول فترات الانتظار وقصر الوقت المخصّص للعيادات من قبل الإطار الطبّي. كما تمّ تسجيل تذمّر 62 % من الإطارات الطبيّة وشبه الطبيّة من افتقار العيادات ومراكز الفحوصات والكشوفات التكميليّة لأجهزة ومعدات مواكبة للتطوّر التكنولوجي. وسجّل عدم رضا ما يفوق 80 % و60 % من المرضى على التوالي بمصحّتي العمران والخضراء عن الخدمات التي توفرها الصيدليّات بسبب النقص في توفير الأدوية بالكميات المطلوبة خاصّة منها الأدوية الخصوصيّة والأدوية الخاصّة بأمراض ارتفاع ضغط الدم.

ولتلافي مختلف هذه النقائص، توصي الدائرة بالإسراع في تركيز منظومة وطنيّة تفاعلية لمنظوري الضمان الاجتماعي تجمع بين مختلف المتدخلين واستكمال مشروع المعرّف الوحيد بما يضمن التثبت من مشروعيّة التعهّد بالمرضى من قبل مسديي الخدمات بصفة عامّة ومصحّات الضمان الاجتماعي بصفة خاصّة.

كما تدعو الدائرة الصندوق إلى الاسراع باستكمال تركيز منظومة معلوماتية بالمصحّات تخوّل الاندماج بين تطبيقة التسجيل ومختلف التطبيقات الأخرى ذات الاستعمال الطبيّ تمكّن من توحيد قاعدة البيانات الخاصّة بالمرضى وإرساء ملفّ طبّي موحّد بما يسمح باعتماد الوصفة الطبية كشرط لافتتاح الحقّ في صرف الدواء وفي تأمين الفحوصات الطبّية التكميلية.

- التصرّف في الأدوية

لم يتولّ الصّندوق إرساء إجراءات تضبط مسك وتحيين مدوّنة موحّدة وشاملة للأدوية الموزّعة في مصحّاته ممّا انجرّ عنه عدم توحيد معرّفات الأدوية ومجموعاتها وصعوبة إجراء تحليل مقارن للكميّات المستهلكة. وتولّت المصحّتان خلال الفترة 2010 - جوان 2016 صرف أدوية لا تندرج ضمن مجموعة التسميات الدّوليّة المشتركة (DCI) المضمّنة بالمدوّنة الاستشفائيّة لوزارة الصحّة (2015) بكلفة ناهزت 2,857 م.د وأخرى لا تندرج ضمن النّظام القاعدي للتأمين على المرض بكلفة 243 أ.د.

وساهمت محدوديّة فاعليّة الإجراءات المتبعة للتوقّي من حالات نفاد الأدوية في انقطاع التزويد بها لفترات متفاوتة ولجوء المصحّتين إلى اقتناء بعضها لدى مخزن الصّيدليّة المركزيّة المخصّص لتزويد الصّيدليّات الخاصّة ممّا حمّلها أعباء إضافيّة. وشاب إجراءات الرّقابة الدّاخليّة المتعلّقة بتنفيذ الوصفات مواطن خلل شملت توثيق الإجراءات والنّظام المعلوماتي وأعمال المراقبة والمتابعة البعديّة تسبّبت في وجود مخاطر مرتفعة في صرف أدوية بطرق غير مشروعة اتّصلت أساسا بعدم تسجيل المرضى بمبلغ 18,541 م.د وبعدم مباشرة الأطبّاء بمبلغ 244 أ.د وبالتكفّل المزدوج بمبلغ 55 أ.د وبالأدوية المتعارضة بمبلغ 136 أ.د. وقد أكّد الاختبار الطبّي عدّة حالات تمّ فيها صرف أدوية دون وجه حق.

ولم تتضمّن اتفاقية التصرّف في الأدوية الخصوصيّة المبرمة بين الصندوق والصّندوق الوطني للتأمين على المرض في 18 سبتمبر 2015، المسائل المتّصلة بمعالجة الأخطاء الإدارية والصّيدلانيّة الحاصلة في قرارات التكفّل والرّقابة الآليّة على مجموعات الأدوية (DCI) وإجراءات شراء

المستلزمات الطبيّة والرّقابة على حالات الوفاة ومتابعة وتبرير عمليّات جرد المخزون. وحدّ هذا الوضع من نجاعة التصرّف في هذه الأدوية وساهم في رفع مخاطر صرف كمّيات منها دون موجب إداري أو طبّي على غرار غياب قرارات التكفّل وحالات الوفاة بما جملته 11,378 م.د.

وتؤكّد الدّائرة على ضرورة الإسراع في ضبط دليل إجراءات للتصرّف في شؤون الصيدليّة وإدراج التحسينات الضروريّة ضمن النّظام المعلوماتي وإيلاء العناية اللازمة للوصفات الطبية بما يساهم في ترشيد نفقات الأدوية ويمكّن من التصدّي للممارسات غير المشروعة. كما يقتضي إحكام التصرّف في الأدوية الخصوصيّة استحثاث تطوير إجراءات الرّقابة المتبادلة بين الصندوق والصندوق الوطني للتأمين على المرض ومتابعة عمليّات صرف الأدوية والتصرّف في مخزوناتها.

I - التصرّف الإداري والمالي

تعلّقت النقائص التي تمّت معاينتها أساسا بالتنظيم والتسيير والتصرّف في الموارد البشرية وبالتصرّف المالي.

أ - التنظيم والتسيير والتصرّف في الموارد البشرية

1- التنظيم والتسيير

تمثّل المصحّتان هياكل صحّية وسطية[1] بين مراكز الصحّة الأساسية والمستشفيات العمومية الراجعة بالنظر إلى وزارة الصحّة. وبوصفهما مصالح خارجية للصندوق لا تتمتع هاتان المصحّتان بالشخصيّة القانونيّة وبالاستقلال الإداري والمالي. وحدّت هذه الوضعيّة من نجاعة التصرف في بعض المجالات وساهمت في حصول بعض الإخلالات يذكر منها إمضاء بعض العقود من قبل متصرّفي المصحّتين دون تفويض قانوني على غرار عقود الأطباء المتعاقدين وعقود التربصّ.

وانطلاقا من سنة 2000 تمّ التفكير في تحويل الصبغة القانونية للمصحّات[2] لتصبح مؤسسات عمومية لا تكتسي صبغة إدارية أو في شكل شركات خفيّة الإسم يساهم الصندوق في رأس مالها وذلك بهدف إعطائها الشخصية القانونية والإستقلالية الإدارية والمالية. كما أنّه ولئن تمّ فضلا عن ذلك منذ سنة 1998[3] إقرار مبدأ اعتماد الحلّ المتمثّل في إحداث هياكل مستقلّة على غرار المؤسسات العموميّة للصحّة مع إمكانية التنصيص على هذا الشكل القانوني الجديد ضمن القانون المحدث لنظام التأمين على المرض[4]،فإنّ مختلف هذه التصورات بقيت دون تجسيم. كما تمّ استبعاد فرضية إلحاق المصحات بالصندوق الوطني للتأمين على المرض وذلك بسبب التعارض مع مبدأ الفصل بين مسديي العلاج وممولّيه.

وعلى صعيد آخر، ولئن تمّ منذ سنة 2000 الشّروع في تأهيل المصحّات وذلك بتدعيم بنيتها الأساسية وتجهيزاتها ومواردها البشرية قصد انخراطها التدريجي للعمل بالمنظومة الجديدة للتأمين على المرض المحدثة في سنة 2004، فقد تبيّن عدم توفق الصندوق في تحقيق جانب هام من الأهداف

---

(1) وفقا للأهداف التي من أجلها أحدثت بمقتضى محضر جلسة مجلس الوزراء بتاريخ 18 أفريل 1974.

(2) محضر جلسة مجلس إدارة الصندوق بتاريخ 21 ديسمبر 2000.

(3) جلسة العمل الوزاريّة المخصصة لإصلاح أنظمة الضمان الاجتماعي والتوازن المالي للصناديق بتاريخ 18 نوفمبر 1998.

(4) تطبيقا لقرارات المجلس الوزاري المضيق بتاريخ 16 فيفري 1996 المتعلّق بنظام التأمين على المرض والذي اقتضى أنّه " في إطار الفصل بين هياكل التمويل وهياكل إسداء الخدمات الصحّية ضمانا للشفافية ولمعرفة الكلفة الحقيقية لكلّ خدمة، إقرار مبدأ فصل مصحّات الضمان الإجتماعي عن الصندوق القومي للضمان الإجتماعي، وإدخال العمل بالفوترة في هذه المصحّات، وتوسيع خدماتها لكلّ المضمونين الإجتماعيين."

المرسومة، حيث لوحظ تواصل تراجع عدد العيادات المؤمنة بالمصحّتين من سنة إلى أخرى وعدم الإرتقاء بالخدمات الصحّية إلى الجودة المطلوبة.

وبالرّغم من التغييرات الّتي طرأت على هيكلة مصالح الصّندوق على إثر إرساء المنظومة الجديدة للتأمين على المرض عبر إحالة إدارة المراقبة الطبيّة وجانب من إدارة التأمين على المرض إلى الصندوق الوطني للتأمين على المرض، فإنّه لم تتّم مراجعة[1] الهيكل التنظيمي للصندوق إلاّ خلال السداسي الثاني من سنة 2016. ولئن تمّ إدراج تصنيف للمصحّات وإحداث خطّة طبيب منسّق لدى كلّ مصحّة فإنّ المصالح المركزية للصندوق ما تزال منذ سنة 2006 تفتقر لإطار طبّي يتولّى التنسيق بين المصحّات. كما تبيّن افتقار المصحّتين لرقابة طبيّة على النشاط الصحّي.

ولا يضطلع مكتب الإحصائيّات وتقييم التصرّف بمصحّة العمران بجميع المشمولات الموكولة إليه حيث لا يتولّى متابعة تنفيذ جانب من ميزانيّة المصحّة على غرار شراءات الصيدليّة والمواد الاستهلاكيّة لكل من مصلحة المخبر ومصلحة تصفية الدم. كما لا يتولى إعداد جداول قيادة وتقييم نشاط المصحّة والتقرير السنوي للتصرّف.

كما تبيّن افتقار المصحّتين لبطاقات وصف المهام تضبط المشمولات وتحدّد المسؤوليات ولأدلّة إجراءات تغطّي جميع أوجه التصرّف ولأدلّة التطبيقات الإعلامية ممّا لم يساعد على إحكام متابعة وتقييم نشاطهما وعلى توحيد إجراءات العمل وتحديد المسؤوليات لديهما. وقد ساهم ذلك في إنجاز بعض الأعوان لمهام متنافرة على غرار العاملين بقسم المخبر بمصحّة العمران الذين يتولون الجمع بين تحديد الحاجيات من المواد الإستهلاكية وإنجاز الطلبيات وتسلّمها وكذلك تخزينها واستهلاكها.

وعلى صعيد آخر، لوحظ من خلال فحص محاضر جلسات مجلس إدارة الصندوق للفترة من 2010 إلى 2015 عدم تضمن جدول أعماله بالقدر الكافي المسائل المتصلة بمتابعة نشاط المصحّات من حيث طرح الإشكاليّات وإيجاد الحلول الملائمة وإرساء التوجّهات المستقبليّة الّتي يمكن اعتمادها. ولوحظ كذلك عدم انعقاد اللجنة الإستشارية للتصرّف بكلّ من المصحّتين وفق الدورية المطلوبة والتي تمّ ضبطها في حدود مرّة كلّ ثلاثة أشهر حيث لم تعقد هذه اللجنة بمصحّة العمران منذ سنة 2011 سوى ثلاث جلسات. ولم تعقد هذه اللجنة بمصحّة الخضراء أيّة جلسة وهو ما لم يساعد على تدارس الإشكاليات واتخاذ التدابير اللازمة في الإبان.

---

[1] الأمر الحكومي عدد 899 لسنة 2016 المؤرخ في 19 جويلية 2016 يتعلّق بضبط الهيكل التنظيمي للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

وفي نفس السياق، لوحظ نقص في مهمّات المراقبة والتفقد والتدقيق الداخلي لتصرّف المصحّتين بصفة عامة من قبل سواء وزارتي الصحّة[1] والشؤون الاجتماعية أو من مكتب التفقد ومكتب التدقيق الداخلي للصندوق خلال الفترة من 2010 إلى 2015 حيث لم يتم خلال الفترة المعنيّة إنجاز سوى مهمّتان من قبل الهياكل المذكورة؛ وهو ما حال دون الوقوف على الإخلالات والتجاوزات واتّخاذ الإجراءات لتفاديها.

وبالإضافة إلى ضعف نظام الرّقابة الداخلية وعدم اندماج النظام المعلوماتي بالمصحّتين، تسبب غياب الرقابة الفجئية الدورية على الخزينة المركزية بمصحّة العمران وعدم تركيز التطبيقة الإعلامية للتصرّف في الخزينة واندماجها مع تطبيقة المحاسبة في عدم الإيداع بالبنك لفائض الرصيد اليومي في الخزينة والذي تجاوز في سنة 2015 السّقف الأقصى المسموح به[2]. وقد ناهز المبلغ غير المودع لفترة 6 أشهر متتالية معدّل 4 أ.د. ومن شأن التصرف على هذا النحو أن يساهم في وجود مخاطر سوء الاستعمال لهذه الأموال.

2- التصرّف في الموارد البشرية

خلافا للفصل 32 من النظام الأساسي الخاص بأعوان مؤسسات الضمان الاجتماعي[3] والذي نص على أن المناظرة تعتبر الطريقة الأساسية للانتداب بالصّندوق، لوحظ اللّجوء إلى صيغة الإنتداب المباشر بمصحّتي العمران والخضراء خلال الفترة 2010-2015. ولئن تمّ الحصول على موافقة وزير الشؤون الاجتماعيّة قصد تبرير هذه الانتدابات وإصباغها الطابع الاستعجالي فقد تبيّن غياب هذا الطابع باعتبار عدم توفّر الشّروط المنصوص عليها بالأمر عدد 567 لسنة 1997[4] خاصّة منها شرط الضّرورة القصوى للعمل. وفضلا عن تراجع عدد العيادات المؤمّنة في مختلف الاختصاصات في المصحّتين خلال الفترة المذكورة بأكثر من 15% حيث مرّ من 614585 إلى 521755 تبين أنّ طبيعة الخطّة التّي تمّ من أجلها اللّجوء إلى هذه الطّريقة الاستثنائيّة في الانتداب بمصحّة العمران تعلّقت في 47 % منها بخطط إداريّة.

وتجدر الإشارة إلى أنّ اعتماد التعاقد يعتبر طريقة موازية لتفادي الانتداب وفق الصيغ الترتيبية والذي تم إقراره تكريسا لمبدأي المساواة وتكافؤ الفرص وذلك خاصّة في ظل التأخير في إنجاز

---

[1] وفقا لما تقتضيه أحكام الأمر عدد 1064 لسنة 1974 المؤرخ في 28 نوفمبر 1974 المتعلّق بضبط مهمّة وزارة الصحّة ومشمولات أنظارها والأمر عدد 1065 لسنة 1974 المؤرخ في 28 نوفمبر 1974 كما تمّ تنقيحه وإتمامه.

[2] في حدود 300 دينارا وفق دليل الإجراءات المتعلّق بعمليات الخزينة بمصحّات الضمان الاجتماعي بتاريخ 23 فيفري 1996.

[3] المصادق عليه بالأمر عدد 2024 لسنة 1999 المؤرخ في 13 سبتمبر 1999.

[4] المؤرّخ في 31 مارس 1997 والمتعلّق بضبط صيغ وشروط الانتداب المباشر بالمنشآت العموميّة والمؤسسّات العموميّة الّتي لا تكتسي صبغة إداريّة.

برامج الانتدابات حيث لم يتولّ الصندوق الإعلان عن نتائج المناظرة بعنوان سنة 2012 إلّا في أواخر سنة 2015. وقد لوحظ مخالفة مقتضيات الفصل 3 من الأمر المشار إليه الّذي ضبط مدّة سنة كحدّ أقصى للتعاقد والرّجوع إلى مبدأ المناظرة إذ تولّى الصّندوق إدماج المتعاقدين تطبيقا لمحاضر مفاوضات اجتماعيّة لا تكتسي صبغة ترتيبيّة مثل ما تمّ بالنسبة إلى بعض الحالات بالمصحّتين.

وتتعين الإشارة إلى أنّ الصندوق تولى، إثر تدخّل الدائرة، التأكيد ضمن مذكرة الإعلام عدد 42 بتاريخ 12 جويلية 2016 في خصوص وضعيات الأعوان المنتدبين بصيغة التعاقد على " أنّ الانتدابات التي تمّت في إطار أحكام الأمر عدد 567 المؤرخ في 31 مارس 1997 يجب أن لا تتجاوز المدّة التي يتطلّبها إنجاز الأعمال المستوجبة سنة على أقصى تقدير. وحيث لا يخوّل التعاقد وفقا لأحكام الأمر المشار إليه أعلاه الترسيم فإنّ الأعوان الذين انتهت فترة تعاقدهم ولم يتمّ ترسيمهم يعتبرون في حلّ من أيّة علاقة شغلية مع الصندوق ولا يجوز بالتالي استمرارهم في مباشرة العمل". وتعتبر بالتالي الانتدابات على غير الصيغ القانونية التي تمّت في خصوص الأعوان الذين تمّ ترسيمهم خلال سنتي 2011 و2015 تصرّفا غير مشروع.

وفي نفس الإطار، ولئن تولّت وزارة الشّؤون الاجتماعيّة في ردّها الإشارة إلى أنّها قامت بمراسلة الرّئيس المدير العامّ للصّندوق قصد إدماج المعنيّين باعتبار انطباق أحكام الفصل 17 من مجلّة الشّغل الّذي ينصّ على تحوّل العقد إلى عقد ذو مدّة غير محدّدة في صورة تمادي العامل تقديم خدماته عند انتهاء الأجل المتّفق عليه دون معارضة الطّرف الآخر، إلاّ أنّ ذلك لا ينطبق في وضعيّة الحال باعتبار أنّ عقود الشّغل المعنيّة تأسّست على مقتضيات الأمر عدد 567 لسنة 1997 المؤرّخ في 31 مارس 1991 والمتعلّق بضبط شروط وصيغ الإنتداب المباشر بالمنشآت العموميّة والمؤسّسات العموميّة الّتي لا تكتسي صبغة إداريّة والّذي ضبط صراحة في فصله الثالث مدّة سنة كحدّ أقصى للتعاقد والرّجوع إلى مبدأ المناظرة.

وعلى صعيد آخر، وقصد تغطية الحاجيات اليومية من الإطار الطبي بالمصحّتين، يتمّ اللجوء إلى أطباء للدعم متعاقدين باعتبار أنّ عدد الأطبّاء المباشرين كامل الوقت لا يمكّن من تأمين كافّة الاختصاصات. وتبلغ نسبة أطباء الدعم في سنة 2015 بمصحّتي العمران والخضراء على التوالي 75 % و79 % من مجموع السلك الطبي المباشر بكلّ مصحّة.

ويتمّ تأمين حوالي 44% و56% من الإختصاصات الطبيّة على التوالي بمصحّتي العمران والخضراء كلّيا من قبل أطبّاء الدّعم. ولئن اعتبر الصندوق أنّ اللّجوء إلى الأطبّاء المتعاقدين أقلّ

كلفة[1] رغم عدم تولّي المصحّتين أو الصّندوق إعداد أيّ دراسة لتشخيص هذا الوضع وتحديد إيجابيّات وسلبيّات اللجوء إلى أطبّاء الدّعم، إلاّ أنّه لوحظ نقص انخراطهم في تحقيق أهداف المصحّتين من حيث خاصّة العمل على ترشيد وصفات الدّواء والفحوصات والمواد الاستهلاكيّة.

وخلافا لما نصت عليه مذكّرة الرّئيس المدير العام للصندوق الصادرة في 25 فيفري 2013 من ضرورة خلاص الأطبّاء المعنيّين بالرجوع إلى عدد السّاعات المنجزة فعليا من قبلهم وذلك بغض النظر عن عدد المرضى الذين تولوا معاينتهم اتّضح اعتماد عدد المرضى لتحديد عدد ساعات العمل دون أن تتمّ الموافقة على هذا التمشّي من قبل الإدارة العامّة للصّندوق. ومن شأن التصرف على هذا النحو أن يتسبّب في عدم تخصيص الحيز الزمني الملائم لكلّ مريض من قبل الطبيب والإنصات له خاصّة بالنسبة إلى مصابين بأمراض ثقيلة أو مزمنة. وقد أكّد ذلك ما يفوق 71% من الإطارات الصحية بالمصحّتين الذين أعربوا عن عدم رضاهم على الوقت المخصّص للعيادة الطبيّة بسبب خاصّة العدد المرتفع للعيادات التي يؤمّنها الأطبّاء يوميّا.

وعلى صعيد آخر، تمّ خلال الفترة المتراوحة من 1 أكتوبر 2010 إلى 30 سبتمبر 2013 خلاص 18 طبيب دعم بمبلغ جملي ناهز 28 أ.د في غياب كليّ لأيّ تسجيل مرضى لفائدتهم. ولئن تولّى الصندوق تبرير 7 حالات بتقديم مؤيدات في ذلك فإنّ هذه المؤيدات لا تستوفي شروط المصداقية حيث تضمّنت تضاربا في خصوص الفترة المعنية بالملاحظة وفي أسماء الأطباء. وبالتالي فإنّ صرف نفقات دون إثبات إنجاز العمل يعدّ من قبيل صرف نفقات دون موجب يستوجب استرجاع المبالغ المتعلّقة به ويمكن أن يشكّل خطأ تصرّف على معنى القانون عدد 74 لسنة 1985 المؤرّخ في 20 جويلية 1985 والمتعلّق بأخطاء التصرّف المرتكبة في حق الدولة والمؤسسات العمومية الإدارية والجماعات العمومية المحلية والمنشآت العمومية وبإحداث دائرة الزجر المالي.

وفي غياب إجراءات موضوعية وموثقة تضبط كيفيّة اللّجوء إلى أطبّاء الدّعم توصي الدائرة بضرورة ترشيد هذه العملية قصد تفادي إمكانية وجود محاباة وذلك من خلال ضبط معايير محدّدة للإختيار.

ومن جهة أخرى، تحمّلت المصحتان دون وجه حقّ مستحقات 10 أعوان تم وضعهم خاصّة على ذمّة جمعيات انطلاقا من سنة 1992. وقد تمّ تقدير ما تمّ صرفه[2] لفائدة 7 أعوان منهم خلال الفترة الممتدّة من سنة 2009 إلى سنة 2015 بما يناهز 979 أ.د. وتخالف هذه الوضعية مقتضيات

---

[1] إرتفعت مكافآت أطباء الدعم بمصحتي العمران والخضراء في موفى سنة 2015 على التوالي إلى 126.847,500 دينارا و200.034,700 دينارا.

[2] دون اعتبار مقدار المساهمات بعنوان التقاعد في إطار النظام التكميليّ المحمول على كاهل الصّندوق.

الفصل 38 من القانون الأساسي لأعوان مؤسسات الضمان الاجتماعي[1] الذي ينصّ على أن الأعوان يوضعون في حالة المباشرة أو الإلحاق أو عدم المباشرة أو تحت السلاح. ولم يضبطها كذلك القانون عدد 78 لسنة 1985 المؤرخ في 5 أوت 1985 كما تم تنقيحه وإتمامه بالنصوص اللاحقة[2].

وبالإضافة إلى ذلك، ولئن انقضت مدة وضع 3 أعوان على الذمة منذ سنة 2011 وفقا لقرارات صادرة عن الوزير الأوّل، فإنّ هؤلاء الأعوان ما يزالون غير مباشرين لعملهم بمصحّتي العمران والخضراء.

ولئن راسل الصّندوق رئاسة الحكومة بتاريخ 21 جانفي 2013 ووزارة الشؤون الاجتماعيّة خاصّة في تاريخ 24 أفريل 2015 للتذكير بالوضعيّة غير القانونيّة لهؤلاء الأعوان، فإنّه لم يتولّ دعوة المعنيّين للالتحاق بمراكز عملهم[3]. وقد واصلت المصحّتان خلاص أجور ومنح وامتيازات هؤلاء الأعوان دون وجه حقّ. علما بأنّ المبلغ الذي تمّ صرفه لفائدة عونين[4] خلال الفترة آنفة الذكر قدّر بما يناهز 423 أ.د وهو ما يستدعي إلى ضرورة اتّخاذ الإجراءات المستوجبة في الغرض.

وخلافا لمقتضيات مذكّرتي العمل عدد 14 المؤرخة في 21 أوت 2014 وعدد 26 المؤرّخة في 9 جويلية 2015، لم يتولّ الصندوق إلى موفى شهر جانفي 2016 الخصم من الجراية لاسترجاع مبلغ جملي فاق 159 أ.د بعنوان تسبقات على الأجر منحها لتسعة أعوان أحيلوا في الأثناء على التقاعد. وأفاد الصّندوق أنّه اتّخذ التّدابير اللاّزمة لإحكام التّنسيق بين إدارة الموارد البشريّة والمصحّات وبدأ في استرجاع المبالغ إثر تدخّل الفريق الرّقابي.

ب- التصرّف المالي

إرتفع العجز المسجّل على مستوى نتيجة الإستغلال بمصحتي العمران والخضراء خلال الفترة 2010-2014 على التّوالي من 14,388 م.د إلى 17,541 م.د ومن 9,679 م.د إلى 12,679 م.د. ويرجع ذلك إلى النموّ المتواصل للنفقات والّتي تطوّرت تباعا من 16,471 م.د و11,077 م.د سنة 2010 إلى 19,565 م.د و13,831 م.د سنة 2014 من ناحية، وانخفاض الإيرادات من ناحية أخرى التي تقلّصت

---

[1] المصادق عليه بالأمر عدد 2024 لسنة 1999 المؤرخ في 13 سبتمبر 1999.

[2] المتعلّق بضبط النظام الأساسي العام لأعوان الدواوين والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الصناعية والتجارية والشركات التي تمتلك الدولة أو الجماعات العمومية المحلية رأس مالها بصفة مباشرة وكلّيا.

[3] نصّ منشور الوزير الأوّل عدد 70 المؤرّخ في 18 ديسمبر 1994 على أنّه لا يجوز وضع أيّ عون أو تجديد وضعه على الذمّة إلاّ بعد إمضاء قرار من قبل الوزير الأوّل، وفي صورة تعذّر تجديد الوضع على الذمّة بعد انقضاء المدّة يتعيّن دعوة العون المعني لمباشرة عمله بإدارته الأصليّة في اليوم الموالي لانتهاء تاريخ الوضع على الذمّة"

[4] لم توفّر المصحّة المعطيات الكافية في خصوص العون الثالث.

بمصحة العمران من 2,083 م.د إلى 2,024 م.د ومن 1,398 م.د إلى 1,152 م.د بمصحة الخضراء، وتعلّقت النقائص التي تمّ الوقوف عليها أساسا بفوترة الخدمات الصحّية وبتنفيذ النفقات.

1- فوترة الخدمات الصحّية

دأب الصّندوق في خصوص فوترة الخدمات المتعلّقة بنظام التّأمين على المرض، على تحديد كلفة العلاج بصفة جزافيّة حيث لم يتمكّن من تحديد الكلفة الحقيقيّة للعلاج بالرّغم من تكوين لجنة للغرض منذ سنة 2001 وإعداد دليل إجراءت لاعتماد المحاسبة التحليلية منذ سنة 2003. ويتمّ اعتماد نتيجة الاستغلال من خلال طرح موارد كلّ مصحّة من مجموع النفقات المنجزة، ثمّ تحميلها على كاهل الصّندوق الوطني للتّأمين على المرض. وقد تطوّرت هذه الكلفة بمصحّة العمران من 14,388 م.د سنة 2010 إلى 17,541 م.د سنة 2014 أي بنسبة 22%. أمّا بمصحّة الخضراء فقد ارتفعت كلفة العلاج خلال نفس الفترة بنسبة 31% (من 9,679 م.د إلى 12,679 م.د).

وخلافا لأحكام الفصل 11 من القانون عدد 71 لسنة 2004[1]، لم يتمّ وضع إطار تعاقدي بين الصّندوق والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بوصفه مسدي خدمات صحيّة يمكّن من ضبط صيغ وإجراءات التّكفّل وإحكام عمليّة المراقبة الطبيّة وذلك على غرار اتّفاقيّة الفوترة الّتي يتمّ إبرامها سنويّا بين وزارة الشّؤون الاجتماعيّة ووزارة الصحّة. واتّضح أنّ المصحّتين لا تتولّيان إفراز الفئات من غير المضمونين الاجتماعيين على غرار المسنّين أو المعوقين بفوترة خاصّة وذلك خلافا للمذكرة الصادرة في الغرض بتاريخ 20 أفريل 2006 ممّا لا يساعد على تحديد كلفة العلاج بعنوان الضّمان الاجتماعي وكلفة العلاج بعنوان التّضامن الاجتماعي. وتعهّد الصّندوق بإفراز هذه الفئات بقوائم خصوصيّة.

وفي ما يتعلّق بفوترة الخدمات في إطار الاتفاقية المبرمة مع معهد الصحّة والسّلامة المهنيّة بتاريخ 10 جوان 1991، لم تتولّ مصحّة العمران تحديد المبالغ المستوجبة وفوترتها على كاهل المعهد خلال الفترة 2010- 2015. وبيّنت الفحوصات تواصل إسداء الخدمات الصحّية للمضمونين المعنيّين دون فوترتها. وقد أفاد الصّندوق أنّه تولّى اتّخاذ الإجراءات اللاّزمة لتجاوز هذا الإخلال.

ولم يتمّ استخلاص المبالغ المستحقّة بعنوان الاتّفاقيّة التونسيّة الألمانيّة للضمان الاجتماعي[2] منذ سنة 2010، حيث تبيّن أنّ مصحّة العمران لم تتولّ فوترة مصاريف العلاج الّتي تمّ

---

[1] المؤرّخ في 2 أوت 2004 المتعلّق بإحداث نظام للتّأمين على المرض.

[2] تمّ إبرامها بتاريخ 16 أفريل 1984 وتقتضي توفير العلاج المجاني من قبل الهياكل العموميّة الصحيّة ومصحّات الضّمان الاجتماعي بناء على استمارة يتمّ تقديمها في الغرض لفائدة المضمونين الاجتماعيّين وأولي حقّهم المعنيّين خلال تواجدهم في وضعيّة مؤقّتة أو تحويل إقامتهم بالبلاد التّونسيّة وكذلك لأفراد العائلة الباقون بالبلاد التّونسيّة. ويتولّى الصّندوق فوترة الخدمات المسداة من قبل مصحّاته بهذا العنوان إلى صندوق الضمان الاجتماعي الألماني المعني.

إسداؤها لفائدة المنتفعين المعنيّين[1]. أمّا مصحّة الخضراء، فقد قامت بفوترة الخدمات إلى موفّى سنة 2012 دون أن يتمّ الاستخلاص الفعلي. وارتفعت المبالغ غير المستخلصة بهذه المصحّة إلى 42,907 أ.د.

وتوصي الدائرة بضرورة فوترة المصاريف الّتي تمّ تحمّلها بعنوان الاتّفاقيّة التونسيّة الألمانيّة للضمان الاجتماعي وموافاة الجانب الألماني بها قصد استخلاصها وإلى ضرورة تنقيح هذه الإتّفاقيّة لتأخذ بعين الإعتبار المنظومة الجديدة للتّأمين على المرض. وتعهّد الصندوق بتنظيم هذه المسألة في إطار مشروع اتفاقيّة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

وتمّ في خصوص فوترة الخدمات بعنوان الاتّفاقيّة المبرمة مع صندوق الحيطة والتقاعد للمحامين[2] اعتبار الموارد المتأتّية منها والبالغة 108,835 أ.د خلال الفترة 2011-2014 ضمن جملة الموارد الّتي ترجع إلى الصّندوق الوطني للتّأمين على المرض عوض احتسابها ضمن مستحقّات الصّندوق باعتبارها تمثّل إطارا تعاقديّا مختلفا عن منظومة التّأمين على المرض. كما تمّ الوقوف على عدم علم الإدارة المركزيّة للمحاسبة بالصندوق بهذه الاتّفاقيّة إلى حين تدخّل الفريق الرّقابي، خاصّة وأنّ المنظومة المحاسبيّة المتواجدة لديها إلى حدّ جانفي2016 لا تضمّ المصحّات ولا تمكّن بالتّالي من متابعة حساباتها. وتبعا لذلك، تولّت مصحّة العمران مراسلة إدارة المحاسبة لإعلامها بهذه المبالغ وطلب طرحها من مستحقّات الصّندوق الوطني للتّأمين على المرض.

وفي خصوص نتائج جرد مخزون الأدوية الخصوصية المتعلّقة بصندوق الحيطة والتقاعد للمحامين، ولئن أفاد الصندوق في إجابته بعدم وجود تباين في المخزون إلاّ أنّ عمليّة إعادة احتساب المخزون النظري التي قام بها الفريق الرّقابي ومقاربته مع المخزون المادي، أفرزت تباينا ناهزت قيمته 105,551 أ.د لم يتمّ تبريره في موفّى سنة 2015 وتوصي الدائرة بضرورة متابعة عمليات الجرد وتبرير مختلف الفوارق في المخزون.

2- تنفيذ النفقات

تعلّقت النقائص التي تمّ الوقوف عليها لدى المصحّتين أساسا باقتناءات المستلزمات الطبيّة والتي تطوّرت من 2,465 م.د سنة 2010 إلى 2,686 م.د سنة 2015 وتشمل أساسا مستلزمات المخبر وتصفية الدّم وأجهزة قيس السكّري.

---

[1] لا يتوفّر لدى مصحّة العمران ما يفيد تحديد المبالغ المستحقة وفوترتها.

[2] دخلت حيّز النّفاذ بتاريخ 1 جوان 2011 وتنصّ على إسناد مصحّة العمران الأدوية الخصوصيّة لمنظوري صندوق الحيطة والتّقاعد للمحامين. وتتولّى المصحّة إحالة فواتير الأدوية الّتي تتسلّمها من الصيدليّة المركزيّة وكلفة مصاريف التصرّف المحدّدة بـ 5% من المبلغ الجملي إلى الصندوق الّذي يتولّى خلاص الأدوية لدى الصّيدليّة المركزيّة ومصاريف التصرّف لدى المصحّة في أجل لا يتجاوز شهر من تاريخ اتّصاله بها.

ولم يتولّ الصندوق طيلة الفترة المذكورة تجميع الحاجيات السّنويّة لمصحّتيه من هذه المستلزمات وإبرام صفقات عموميّة في الغرض حيث تولّت كلّ مصحّة تسديد حاجياتها السّنويّة وفقا لإجراءات غير مضبوطة من خلال اللجوء إلى استشارات فاق حجم الشراءات السّنويّة بعنوانها السقف المستوجب لإبرام صفقات عموميّة[1] وامتدّ العمل ببعضها حوالي 6 سنوات على غرار الاستشارة الخاصّة باقتناء أجهزة قيس السكّري والتي ناهز المعدّل السنوي للإقتناءات بعنوانها 250 أ.د.

ولئن تولّى الصّندوق منذ ماي 2009 تكوين لجنة فنيّة عهد إليها تجميع شراءات مفاعلات المخابر وتحديد الحاجيات الفعلية من الآلات المخبريّة فإنّه لم يتم إلى موفّى جوان 2016 تسجيل أي تقدّم في هذا الشأن وتواصل استعمال هذه التجهيزات وفقا لآلية الوضع على الذمّة والتي تقتضي التزوّد الحصري من المواد الإستهلاكية لدى المزوّد صاحب الآلة وهو ما يعدّ إخلالا بمبادئ الشراء العمومي.

وخلافا لمقتضيات الفصل 51 من الأمر عدد 1039 لسنة 2014 لم يتولّ الصّندوق إلى موفى جوان 2016 ضبط دليل إجراءات خاصّ بالصفقات المبرمة وفقا للإجراءات المبسّطة. ولم يشرع في الإعلان عن طلبات عروض للتزوّد بمواد المخابر وتصفية الدّم إلاّ في موفّى ماي 2016.

ولئن تولّت مصحّة العمران في سنة 2014 إجراء استشارة[2] للتزوّد بأجهزة قيس السكّري أفضت إلى انحصار المنافسة بين مزوّدين اثنين، فإنّ هذه الاستشارة تمّ إلغاؤها بسبب تعارض في التقييم الفنّي لكفاءة الأجهزة بين مصلحتي الصّيدليّة والمخبر وذلك رغم وجود تقرير اختبار فنّي أنجزه رئيس مصلحة المخبر بمصحّة الخضراء بناء على طلب من مصحّة العمران يبرز أفضلية فنّية للعرض الأقل من حيث الثمن. وتبيّن أنّ التطبيق السّليم لوثائق المنافسة المتّصلة بالشروط الفنيّة الواجب توفّرها بالعرض والاستئناس بتقرير الإختبار المذكور يفضي إلى اختيار العرض الأقلّ ثمنا بنسبة 14,63% مقارنة بالعرض المنافس. وانحصرت المنافسة مجدّدا عند إعادة الاستشارة[3] في سنة 2015 بين المزوّدين المذكورين الذين قدّما نفس العرض الفنّي مع اقتراح تخفيض في السّعر بنسبة 5,4 % للعرض المالي الأقل ثمنا و13,06 % للعرض المنافس. وقد شاب إجراءات التقييم الفنّي إخلالات مسّت جوهريّا من مبدأ المنافسة وأدّت إلى إقصاء العرض الأقلّ ثمنا رغم تأكّد مطابقته للخصائص الفنية المطلوبة.

---

[1] يرتفع السقف القانوني لإبرام صفقة عمومية خلال الفترة 2010- ماي 2014 إلى 100 أ.د. وبداية من تاريخ دخول مقتضيات الأمر عدد 1039 لسنة 2014 المنظّم للصفقات العمومية يتعين في شأن طلبات المواد التي يتراوح مبلغها بين 100 أ.د و300 أ.د تنظيم صفقة بالإجراءات المبسّطة.

[2] عدد 2014/48 بتاريخ 12 سبتمبر 2014

[3] عدد 2015/13 بتاريخ 24 أفريل 2015.

ومن شأن الإخلالات التي شابت تنفيذ نفقات المستلزمات الطبيّة لدى المصحّتين أن لا تضمن تكافؤ الفرص وأنّ تمسّ جوهريّا من مبدأ المنافسة وأن تشكّل بالتالي أخطاء تصرّف على معنى القانون عدد 74 لسنة 1985.

II- إسداء الخدمات الصحّية

تراجع معدّل عدد العيادات المنجزة في اليوم خلال الفترة من سنة 2010 إلى سنة 2015 بمصحّتي العمران والخضراء على التوالي من 1259 و797 عيادة إلى 1091 و648 عيادة. وناهز معدّل الكلفة الصافية للعيادة[1] خلال الفترة 2010-2014 بالمصحّتين على التوالي 44 دينارا و52 دينارا. وشملت النقائص التي تمّ الوقوف عليها أساسا التصرّف في الفحوصات الطبية وفي الفحوصات التكميلية وجودة الخدمات الصحية.

أ - التصرّف في الفحوصات الطبية

تعلّقت النقائص في هذا المجال خاصّة بمشروعيّة التعهّد بالمرضى وبإسداء الفحوصات الطبية.

1- التعهّد بالمرضى

خلافا لما نصّ عليه الفصلان 7 و9 من الأمر عدد 1367 لسنة 2007[2] اتضح من خلال مقاربة البيانات المستقاة من بنك معلومات كلّ من مصحّتي العمران و الخضراء مع تلك التيّ وفّرها الصندوق الوطني للتأمين على المرض، إسداء خدمات علاجية لفائدة مضموني المنظومة الخاصّة ومنظومة استرجاع المصاريف مقابل دفع المعلوم التعديلي المستوجب بالنسبة لمضموني المنظومة العموميّة عوضا عن الكلفة الحقيقية للعلاج. وتعلق الأمر بما مجموعه 1253 مضمونا اجتماعيا من غير المنتمين للمنظومة العموميّة بمصحّة العمران[3] خلال الفترة 2009-2015 و406 مضمونا اجتماعيا بمصحّة الخضراء[4] خلال الفترة 2010-2015. وانتفع المضمونون المعنيون بمصحّة العمران

---

[1] (المصاريف قبل الإستهلاك – المقابيض) / عدد العيادات.

[2] نصّ الفصل 7 من الأمر عدد 1367 لسنة 2007 المؤرخ في 11 جوان 2007 والمتعلّق بضبط صيغ وإجراءات ونسب التكفّل بالخدمات الصحيّة في إطار النظام القاعدي للتأمين على المرض على ضمان تكفّل المنظومة العلاجيّة العموميّة التكفّل بمصاريف الخدمات الصحيّة المسداة من قبل الهياكل العموميّة الراجعة بالنظر لوزارة الصحّة ومصحّات الضمان الاجتماعي وكذلك الهياكل الصحيّة العموميّة الأخرى المتعاقدة. كما ينصّ الفصل 9 من الأمر سالف الذكر على تولّي المنتفع دفع المعلوم التعديلي مقابل الخدمات المسداة.

[3] وهو ما يمثّل قرابة 8% من أصل عيّنة متكوّنة من 16366 مضمونا اجتماعيا.

[4] من أصل عيّنة متكوّنة من 2089 مضمونا اجتماعيّا.

بما عدده 1821 عيادة طبيّة و220 فحصا طبيّا تكميليّا و1656 فحصا بالأشعّة بكلفة قدرها 50,352 أ.د مقابل دفع مبلغ قدره 5,731 أ.د. كما تمّ بمصحّة الخضراء تأمين 984 عيادة طبيّة و2447 فحصا طبيّا تكميليّا بكلفة قدرها 41,014 أ.د مقابل دفع 1,662 أ.د وبما عدده 448 فحصا بالأشعّة بكلفة قدرها 14,828 أ.د مقابل دفع مبلغ قدره 1,525 أ.د.

وتوصي الدائرة بتطبيق التعريفة الكاملة بالنسبة إلى المضمونين من غير المنتمين للمنظومة العمومية من خلال اعتماد اتفاقيّة للفوترة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض وذلك على غرار ما هو معمول به بالمستشفيات العمومية.

وعلى صعيد آخر، تسبّب افتقار المصحتين لآليات وإجراءات محكمة لمتابعة حالات الوفاة أو حالات شطب الانخراط في تعدد التجاوزات المسجّلة حيث تمّ إسداء بعض الخدمات باستخدام أرقام انخراط منتفعين متوفين منذ ما يزيد عن 3 سنوات. كما تمّ تسجيل حالات يعود فيها تاريخ الوفاة إلى ما يزيد عن 20 سنة مقارنة بتاريخ إسداء الخدمة الطبيّة. وبلغ عدد المعرفات المستعملة الراجعة إلى مضمونين اجتماعيين متوفين في تاريخ إسداء الخدمة الطبية 218 معرفا بمصحة العمران تم استخدامها لتأمين 2223 عيادة طبية و1348 عملا طبيا تكميليا بكلفة قدرها 17,622 أ.د و313 فحصا بالأشعّة بكلفة 8,496 أ.د ولصرف أدوية بكلفة جملية قدرها 273,476 أ.د.

وأفرز الفحص المادّي لعدد من الملفّات الطبيّة للمضمونين الاجتماعيين المتوفين في تاريخ إسداء الخدمة الطبيّة بمصحّة العمران عن تضمّنها لفحوصات طبيّة بتاريخ لاحق لتاريخ وفاة المنتفع وهو ما يستدعي اتخاذ التدابير اللازمة قصد تفادي هذه الوضعيات ومؤاخذة كل من ثبتت مسؤوليته.

كما تمّ الوقوف على نفس الإخلال بالنسبة إلى حالات الشطب حيث تمتّع 145 منتفعا بمصحّة العمران بما عدده 1090 فحصا طبيّا خلال الفترة 2002-2015 باستخدام أرقام انخراط مشطوبة من سجلات الصندوق. وأفاد الصندوق في إجابته أنّه سيتمّ العمل على تلافي مثل هذه الاخلالات من خلال إنجاز منظومة مندمجة للتصرف في المصحات يتمّ ربطها مع منظومة التسجيل بالمرجع المركزي للمضمونين الاجتماعيين.

أمّا في ما يتعلّق بالخدمات المسداة بعنوان التكفّل بالأمراض الثقيلة أو المزمنة، فقد نصّت مذكّرة الصندوق بتاريخ 19 جوان 2008 والمتعلّقة بالشروع في تطبيق المرحلة الثانية من النظام الجديد للتأمين على المرض على إسداء كلّ الخدمات الصحيّة لفائدة المنتفعين الحاملين لقرارات تكفّل في إطار مرض ثقيل أو مزمن من المسجلين بالمنظومة العلاجيّة العموميّة بصفة مجانيّة ودون مطالبتهم بدفع المعلوم التعديلي وذلك مهما كانت نوعية الخدمات المسداة لفائدتهم. وبلغ عدد المنتفعين

بالخدمات المذكورة خلال الفترة 2010-2015 ما مجموعه 17639 منتفعا بمصحّة العمران و11363 منتفعا بمصحّة الخضراء. وبلغ عدد العيادات المسداة بهذا العنوان 94732 عيادة بمصحة العمران و95630 عيادة بمصحة الخضراء.

وفي غياب تركيز آليات للتبادل الالكتروني للبيانات المتعلّقة بالمضمونين الاجتماعيين مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض، لا يتمّ التفطّن إلى الحالات التي يتمّ فيها إسداء الخدمات الطبية أو صرف أدوية بناءا على سند علاج غير نافذ أو على أساس قرار تكفّل منته الصلوحية.

وفضلا عن ذلك، لا يتمّ الاحتفاظ بنسخة من قرار التكفّل ولا يتمّ إدراج مرجعه والفترة التي يغطيها بصفة آليّة عند تسجيل المريض. كما تمّ في بعض الحالات إسداء خدمات علاجيّة مجانا لفائدة مرضى بعنوان التكفّل بأمراض ثقيلة أو مزمنة دون أن يتمّ إدراج مرجع قرار التكفّل أو حتّى طبيعة المرض وهو ما تمّ الوقوف عليه خلال الفترة 2010-2015 بنسبة 42,57% من جملة المنتفعين بالتكفّل بعنوان هذه الأمراض بمصحّة العمران[1] و27,77% بمصحّة الخضراء[2].

وأفرز فحص عينة[3] متكونة من منتفعين بالتكفّل من الوقوف خلال الفترة المذكورة على تأمين 3559 فحصا طبيّا مجانياً بمصحّة العمران لفائدة 261 مريضا و3492 فحصا بمصحّة الخضراء لفائدة 192 مريضا بمقتضى قرارات تكفّل غير سارية المفعول نتيجة توقف سريان مفعول بطاقة العلاج. وتمّت معاينة حالات يعود فيها تاريخ انتهاء مفعول قرار التكفّل إلى ما قبل خمس سنوات. وبلغت كلفة الوصفات الطبية الموصوفة لحاملي أمراض ثقيلة أو مزمنة والمنتفعين بخدمات علاجيّة بمصحّة العمران بناء على قرار تكفّل غير نافذ اعتمادا على نفس العيّنة مبلغا قدره 640,814 أ.د. وترجع هذه الوضعيّة حسب ما أفاد به الصندوق إلى إصدار الصندوق الوطني للتأمين على المرض قرارات تكفّل تربط تاريخ انتهاء مفعولها بتاريخ انتهاء صلوحيّة بطاقة العلاج.

ومن ناحية أخرى، لم يتمّ تحديد عدد وتواتر الفحوصات المجانيّة المنتفع بها بالمصحتين مثلما ينصّ عليه الملحق عدد 7 من الاتفاقية القطاعية لأطباء الممارسة الحرة المصادق عليها بمقتضى قرار وزير الشؤون الاجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج بتاريخ 6 فيفري 2007، بخصوص انتفاع حاملي قرارات التكفّل لعلاج الأمراض الثقيلة أو المزمنة بعيادات طبيّة مجانيّة مرّة كلّ ثلاثة أشهر. ويتمّ إقرار مجانيّة الفحص من عدمه يدويا وذلك بناءا على تاريخ آخر فحص طبيّ من قبل عون التسجيل وهو ما أفرز حالات يتمّ فيها إسداء فحوصات في تواريخ متقاربة لا تتعدّى ثلاثة أشهر بصفة مجانيّة.

---

[1] ما عدده 7510 منتفعا بمصحّة العمران.

[2] ما عدده 3156 منتفعا بمصحّة الخضراء.

[3] 16366 مضمونا اجتماعيا بمصحّة العمران و2089 مضمونا اجتماعيا بمصحّة الخضراء.

ولا يتمّ بخصوص التكفّل بحاملي بطاقات علاج مجانية المسندة في إطار البرنامج الوطني للعائلات المعوزة[1]، القيام بالإجراءات اللازمة قصد التثبت من هويّة المنتفع وهو ما يخالف منشور وزير الصحة عدد 79 لسنة 2001 المتعلّق ببطاقات العلاج المجاني والتعريفة المنخفضة.

ومن جهة أخرى، مكّنت مقاربة البيانات الالكترونية المستقاة من المصحتين مع سجّل وزارة الشؤون الاجتماعية الخاصّ ببطاقات العلاج المجاني المسندة في إطار برنامج العائلات المعوزة، من الوقوف على وجود حالات تمّ فيها إسداء خدمات علاجية مجانية لمنتفعين غير مدرجين بالسجل المذكور لفائدة ما مجموعه 345 منتفعا بمصحة العمران و30 منتفعا بمصحّة الخضراء خلال الفترة 2002-2015. وتفسّر هذه الوضعيّة بغياب التبادل الالكتروني للمعطيات مع وزارة الشؤون الاجتماعية التي من شأنها أن تتيح استقاء البيانات المتعلقة بالمنتفعين بمجانيّة العلاج قصد التأكّد من مشروعيّة التعهّد بهذه الفئة.

وبالنسبة إلى علاج المعوقين، وعملا بأحكام القانون التوجيهي عدد 83 لسنة 2005 المؤرخ في 15 أوت 2005 والمتعلّق بالنهوض بالأشخاص المعوقين وحمايتهم وخاصّة الفصل 14 والفصل 15 منه، نصّ منشور وزير الصحّة عدد 4 المؤرّخ في 17 جانفي 2006 على إعفاء المعوق الحامل لبطاقة إعاقة سارية المفعول وبطاقة علاج من دفع المعلوم التعديلي لمصاريف العلاج. وتولّت مصحّة العمران بهذا الخصوص، سحب هذا الامتياز على أولي حقّ لمعوقين حاملين لبطاقات علاج الذين انتفعوا بخدمات صحيّة مجانيّة بلغ عدد الفحوصات بعنوانها 35667 فحصا وهو ما يمثّل نقصا في المداخيل بما قدره 107 أ.د خلال الفترة 2006-2015. أمّا فيما يتعلّق بالمعوقين الحاملين لبطاقة إعاقة والذين لا يحملون بطاقة علاج، فقد انتفع أولي حقّهم بخدمات علاجيّة بمصحة العمران بصفة مجانيّة دون موجب في حدود 7612 فحصا خلال نفس الفترة أي ما يمثل نقصا في المداخيل بما يقارب 23 أ.د. وقد تعهّد الصندوق بالعمل على تطبيق أحكام القانون التوجيهي المذكور وتفادي ذلك مستقبلا.

وفي ظلّ غياب آليات للتبادل الالكتروني صلب الصندوق تمكّن من استقاء البيانات المتعلقة بالمضمونين الاجتماعيين بصفة آلية، يتم إسداء خدمات صحية من قبل المصحتين لفائدة منتفعين ضمن شريحة "مضموني الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي" استنادا إلى معرّف غير موجود بسجلات الصندوق فضلا عن وجود العديد من الأخطاء فيما يتعلق بهوياتهم. فقد بينت الفحوصات أنّ عدد المنتفعين غير المدرجين بالسجلات بلغ 39900 منتفعا بمصحّة العمران و23078 منتفعا بمصحّة الخضراء انتفعوا على التوالي بأدوية بقيمة 174,734 م.د[2] و8,246 م.د خلال الفترة 2010-2015. ولا تمكّن هذه الوضعيّة من الحيلولة دون التعهّد بأشخاص لا يفتتحون الحقّ في العلاج.

---

[1] نصّ الفصل الثاني من الأمر عدد 1812 لسنة 1998 المؤرخ في 21 سبتمبر 1998 المتعلّق بتحديد شروط وكيفيّة إسناد بطاقة العلاج المجاني على أن ينتفع بمجانيّة العلاج والإقامة كلّ تونسي معوز وزوجه وأطفاله الذين هم في كفالته بصفة قانونيّة.

[2] بما في ذلك الأدوية الخصوصيّة.

2- إسداء الفحوصات الطبيّة

يتمّ إسداء الفحوصات الطبيّة دون التقيّد دوما بنظام المواعيد المعمول به في طب الاختصاص بالمصحتين حيث يتمّ تسجيل عديد المرضى دون موعد سابق، وهو شأن 83568 فحصا بمصحّة العمران[1] في عدد من الاختصاصات[2] وهو ما يمثّل 16,21 % من جملة الفحوصات و195041 فحصا بمصحّة الخضراء[3]. وفي المقابل، لوحظ تأخير كبير في تحديد المواعيد في نفس الاختصاصات المذكورة بالنسبة إلى مرضى آخرين حيث فاقت آجال الانتظار في العديد من الحالات السنة لتناهز في بعض الحالات 20 شهرا.

واتّسم النشاط الصحي بالمصحتين بنقص في ترشيد الفحوصات حيث تمّت معاينة تكرار الفحوصات الطبّية بالنسبة إلى نفس المريض وفي نفس الاختصاص في حيّز زمني وجيز وفي بعض الأحيان في نفس اليوم. وبلغ عدد الفحوصات الطبيّة المسداة خلال الفترة 2010- 2015 ما عدده 2058148 فحصا بمصحّة العمران و1221867 بمصحّة الخضراء. وفاق عدد الفحوصات الطبيّة المسداة لنفس المنتفع خلال الفترة المذكورة في بعض الحالات 100 فحصا طبيّا وناهز في حالات أخرى 280 فحصا. وارتبط بهذه الفحوصات صرف كميّات مفرطة من الأدوية أدّى إلى تقاطع في فترات العلاج حيث انتفع أحد المرضى بما عدده 80 حبّة « famodar » خلال 3 أيّام و210 حبّة « adol » خلال 5 أيّام بمصحّة العمران. كما انتفع مريض آخر بمصحّة الخضراء بما عدده 300 حبّة « diabenyl » خلال 11 يوما.

وفي سياق متصّل، تعدّدت الفحوصات الطبية غير المشفوعة بوصفة طبيّة أو بعمل طبيّ تكميلي حيث بلغت بداية من سنة 2010 إلى غاية سنة 2015 ما جملته 48598 فحصا بمصحّة العمران و28314 فحصا بمصحّة الخضراء. وارتبط عدد هام من هذه الفحوصات بأطباء متعاقدين حيث وصل عدد هذه الفحوصات بالنسبة إلى ما مجموعه 15 طبيبا متعاقدا بمصحّة الخضراء إلى 3820 فحصا ليفوق بالنسبة إلى عدد من الأطباء 500 فحصا. ولا تساعد هذه الوضعيّة على ترشيد المصاريف بالمصحتين وتؤشّر على إمكانية تبادل دفاتر العلاج من قبل المرضى وإسداء خدمات طبية لفائدة أشخاص لا يفتتحون الحقّ في العلاج أو إلى فحوصات وهميّة من شأنها الترفيع في أتعاب أطباء الدّعم. وأفاد الصندوق أنّه سيعمل على إحداث آليّة تمكّن من الحدّ من الفحوصات المكرّرة.

---

(1) خلال الفترة الممتدّة من 12 جانفي 2002 إلى غاية 20 أكتوبر 2015.

(2) فحوصات متابعة الحمل وأمراض العظام والمفاصل والأمراض الصدريّة والتنفسيّة وطبّ الأطفال وطبّ العيون وأمراض الكلى والمجاري البوليّة وأمراض الغدد والقلب والشرايين.

(3) خلال الفترة الممتدة من 6 نوفمبر 2001 إلى 1 نوفمبر 2015.

وعلى صعيد آخر، تبيّن في ما يتعلّق بالفحوصات الملغاة التي بلغ عددها بمصحّة العمران 62710 فحصا طبيّا خلال الفترة 2010-2015 يقابلها معلوم تعديلي جملي قدره 183,338 أ.د أنّ حقوق النفاذ للقيام بحذف الفحوصات المسجّلة غير مضبوطة وموثّقة حيث يتمّ في العديد من الأحيان الجمع بين عمليّة تسجيل الفحص وعمليّة حذفه من قبل نفس العون والتي تعتبر مهام متنافرة من شأنها أن ترفع من مخاطر عمليآّت الحذف غير المشروعة. وفضلا عن ذلك، لم تتول مصحّة العمران متابعة الفحوصات الملغاة إلاّ بداية من سنة 2016 وذلك إثر تدخّل الفريق الرقابي حيث تبيّن أنّ الفحوصات الملغاة المتعلّقة بالسنوات السابقة غير مدعّمة بوثائق إثبات أصلية وغير مبررة.

ويشار إلى أنّه تمّ في شأن بعض الفحوصات الملغاة صرف أدوية في نفس يوم التسجيل بالنسبة إلى نفس المنتفع وباستعمال نفس معرّف الطبيب المستخدم عند تسجيل المريض ممّا من شأنه أن يؤشر على عمليات إلغاء غير مشروعة وذلك في ظلّ غياب وثيقة الإثبات المدعمّة لعمليّة الإلغاء. وبلغ خلال الفترة 2010-2015 عدد هذه الفحوصات بمصحّة العمران 17816 فحصا تقابلها مداخيل غير مستخلصة بقيمة 27,597 أ.د صرفت أدوية في شأنها بما قدره 275,456 أ.د دون موجب. كما بلغ عدد هذه الفحوصات في مصحّة الخضراء 8587 فحصا انجرّ عنها نقص في المداخيل بقيمة 10,130 أ.د وصرفت بعنوانها أدوية دون موجب بقيمة 114,561 أ.د.

وتفسّر هذه الوضعيّة بعدم استكمال الإجراءات المتّصلة بتركيز منظومة معلوماتية مندمجة بين تطبيقة التسجيل ومختلف التطبيقات ذات الاستعمال الطبيّ تمكّن من توحيد قاعدة البيانات الخاصّة بالمرضى وإرساء ملفّ طبّي موحّد بالإضافة إلى "الاقتصار على اعتماد معرّف الملف الطبي للمريض كشرط في افتتاح الحقّ لصرف الدواء" حسب إفادة الصندوق. وتستوجب هذه الوضعيات تحديد المسؤوليات واتخاذ التدابير الكفيلة بتجنب مثل هذه الاخلالات.

ومن ناحية أخرى، تبين بخصوص التصرّف في حقوق النفاذ لإحداث الملفّات الطبيّة وحذفها الجمع بين مهام متنافرة حيث يتولى نفس العون إحداث الملف الطبي وحذفه وهو ما من شأنه أن يؤدّي إلى إسداء خدمات طبية وصرف أدوية دون وجه حق. وعلى صعيد آخر، توجد صعوبات في الحفظ المادّي لملفات المرضى بالمصحّتين وفي المحافظة عليها وذلك في غياب تطبيقة إعلامية للتصرف في أرشيف ملفّات المرضى.

وتمّ استعمال معرّفات إعلامية ورموز أطبّاء بصفة غير مشروعة بسبب غياب ضوابط آلية تتعلّق بحقوق النفاذ إلى التطبيقات الإعلامية بالمصحّتين. واتضح في هذا المستوى أنّ إضافة رموز جديدة بتطبيقة التسجيل تتمّ بناء على تعليمات شفاهيّة ممّا أدّى إلى إدراج أطباء متعاقدين دون

الاستناد إلى عقد في الغرض واستعمال رموز بهويات غير واضحة. وفي نفس السياق، لا يتمّ تحيين قائمة الأطبآء بصفة دورية حيث ما زالت القائمة تحتوي على اختصاصات لم تعد متوفرة بمصحّة العمران على غرار الطب النفسي. وفضلا عن ذلك، تمّ الوقوف على فحوصات تمّ إسداؤها باستخدام رموز أطباء تمّت إحالتهم على التقاعد كما اتضح استعمال رمز يعود لطبيبة متوفاة.

ب- التصرّف في الفحوصات التكميلية

تعلقّت النقائص أساسا بالتصرّف في أعمال العلاج الطبيعي والكشف بالأشعّة وكذلك بالتحاليل البيولوجية.

ففي ما يتعلّق بالعلاج الطبيعي والكشف بالأشعة، بلغت كلفة الفحوصات التكميليّة المسداة خلال الفترة 2010-2015 ما قدره 2,046[1] م.د بمصحّة العمران و1,048[2] م.د بمصحّة الخضراء. وبلغ عدد الفحوصات المسداة لفائدة مرضى يفتقرون لمعرّف مضمون اجتماعي 73133 فحصا بمصحّة العمران و62417 فحصا بمصحّة الخضراء.

وفي ظلّ عدم ربط الأقسام التّي تسدي الفحوصات التكميليّة للمرضى بتطبيقة المواعيد وبتطبيقة التسجيل بالمكتب المركزي، لم يخضع عدد من المرضى المنتفعين بهذه الخدمات لأي فحص طبّي بالمصحّتين، علما وأنّ الانتفاع بهذه الخدمات يستوجب توجيها من الطبيب المعالج بالمصحة. وبلغ عدد الفحوصات التكميلية بالنسبة إلى هذه الشريحة من المنتفعين 9437 فحصا بمصحّة العمران و3623 فحصا بمصحّة الخضراء خلال الفترة 2005-2015. وبلغت كلفة هذه الفحوصات المسداة دون وجه حقّ 143,734 أ.د بالمصحّة الأولى و90,974 أ.د بالمصحّة الثانية.

وفي سياق آخر، انتفع عدد من المرضى بمصحّة العمران بحصص علاج طبيعي بصفة مفرطة وذلك وفقا للرأي الطبّي الذي تمّ إبداؤه من قبل مصالح المراقبة الطبيّة بالصندوق الوطني للتأمين على المرض[3]. وفضلا عن ذلك تبيّن سوء توزيع هذه الحصص وغياب ما يفيد الإذن بإجرائها صلب الملفات الطبيّة. كما اتضح من خلال دراسة الملفات الطبيّة غياب المبررات الطبيّة في أغلب الحالات المعروضة على مصالح المراقبة الطبيّة[4]. كما اعتبرت مصالح المراقبة الطبيّة للصندوق الوطني للتأمين على المرض في خصوص عدد من الحالات أنّه في ظل غياب معطيات صلب الملفّ الطبّي فإنّ

---

[1] بالنسبة للمنتفعين المدرجين ضمن فئة "منخرطي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي".

[2] بالنسبة للمنتفعين المدرجين ضمن فئة "منخرطي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي".

[3] تقرير مصالح المراقبة الطبيّة بالصندوق الوطني للتأمين على المرض بتاريخ 31 ماي 2016.

[4] « Dans la majorité des cas, absence de renseignement cliniques ou de résultats d'exploration pouvant justifier ces actes. »

الجمع بين كسر على مستوى الأطراف العلويّة والأطراف السفليّة بالنسبة إلى نفس المريض يعتبر أمر مستراب فيه[1]. وأفاد الصندوق أنّه سيتولّى دراسة هذه المسألة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض واللجنة الإستشارية بالمصحّة.

وعلى صعيد آخر، اتضح من خلال الفحوصات بالنسبة إلى عيادة طب العيون بمصحّة العمران، عدم الاحتفاظ بمذكرات التوجيه[2] صلب الملف الطبّي للمريض فيما يتعلّق بالفحوصات التكميلية التيّ يأذن الطبيب بإجرائها. وبلغ عدد حصص العلاج بالليزر خلال الفترة 2010-2015 ما عدده 10366 حصّة بكلفة قدرها 310,980 أ.د. وتبيّن في هذا الخصوص، بالنسبة إلى عدد من المرضى، أنّه تمّ اللجوء إلى تقنية التقويم باستعمال أشعّة الليزر بصفة مفرطة حيث فاق عدد الحصص المنتفع بها بالنسبة إلى مريض 40 حصّة خلال الفترة 2007-2014 حملت حصتان منها نفس التاريخ علما بأنّ الملف الطبي للمعني بالأمر يشير إلى أنّ آخر فحص طبيّ من قبل طبيب العيون يعود تاريخه إلى 2 جانفي 2008 كما لا يحتوي الملفّ على ما يفيد الإذن بإجراء هذه الحصص. وانتفع مريضان آخران تباعا بما عدده 8 و4 حصص تقويم باستعمال أشعّة الليزر في ظلّ غياب الملفّ الطبيّ الخاصّ لأحدهما وعدم خضوعهما لأي فحص طبّي بالمصحّة.

وبخصوص أعمال الكشف بالأشعّة وبالصدى، فقد بلغت كلفتها خلال الفترة 2010-2015 على التوالي 1,523 م.د بمصحّة العمران و741,038 أ.د بمصحّة الخضراء. ولم يتمّ بهذا الخصوص وضع الضوابط الطبيّة التيّ تنظّم عدد وتواتر الفحوصات التي يمكن للمريض أن ينتفع بها. وفضلا عن ذلك، تعدّدت أعمال الكشف بالأشعة التيّ تمّ إنجازها بالمصحّة لفائدة منتفعين في غياب فحص طبيّ سابق بالمصحّة إذ بلغ عدد الحالات المسجّلة خلال الفترة المذكورة على التوالي 1377 كشفا بمصحّة العمران و2708 كشفا بمصحّة الخضراء بكلفة تمّ تحمّلها دون وجه حقّ بقيمة بلغت على التوالي 31,789 أ.د و76,357 أ.د.

وفضلا عن ذلك، تمّ تسجيل حالات للتكفّل المزدوج بالنسبة إلى نفس المنتفع في تواريخ متقاربة في كلتا المصحتين وهو ما من شأنه أن لا يمكّن من ترشيد كلفة الكشف بالأشعة. كما أنّ التعرّض لجرعات تراكميّة في أعمال الكشف بالأشعّة في فترات متقاربة يمكن أن يؤدي إلى إلحاق أضرار بصحّة المريض.

وفي سياق متصل، تبيّن عدم تولّي مصحّة العمران وضع إجراءات قصد التثبّت من مشروعية عمليات الإلغاء التي تتعلّق بالفحوصات التكميليّة والتي بلغ عددها خلال الفترة

(1) « Association suspecte de fracture des membres inférieurs et supérieurs chez une même personne sans aucune indication sur le dossier »

(2) Lettre de liaison

2015-2010 ما مجموعه 54710 فحصا بقيمة 15,438 أ.د. كما تمّت معاينة نفس الإخلال في خصوص التأكّد من مشروعية الفحوصات التكميليّة المجانيّة والتي بلغت 62784 فحصا تكميليا مجانيّا خلال الفترة المذكورة.

أمّا في ما يتعلّق بالتحاليل البيولوجيّة والتي بلغت كلفتها سنة 2015 مبلغ 2,955 م.د بمصحّة العمران، فقد مكّنت الفحوصات المجراة من الوقوف على تحاليل غير مبررة بوصفات طبيّة تمّ التعهّد بها دون موجب.كما اتضح غياب فحوصات طبيّة بالنسبة إلى عدد من المرضى في التواريخ المذكورة من قبل الطبيب الذي تولّى الإذن بإجراء التحليل. وتبيّن كذلك من خلال النظر في عدد من نتائج التحاليل البيولوجية بمصحّة العمران استعمال نفس الملفّ الطبي لأكثر من مريض وهو ما يبرزه عدم التطابق بين هويّة المريض والاسم المدرج بالمطلب أو التضارب الوارد في نتائج التحاليل وصل في إحدى الحالات إلى الاختلاف في فصيلة دم المريض.

ج- جودة الخدمات الصحيّة

خلافا لأحكام الفصل 17 من ملحق الأمر عدد 1475 لسنة 2000 المؤرّخ في 3 جويلية 2000 [1]ولمقتضيات المذكرة عدد 5781 الصادرة عن الرئيس المدير العام للصندوق بتاريخ 19 جوان 2008[2]، لم تول المصحّتان العناية اللازمة لجودة الخدمات المسداة.

فقد تبيّن أنّ الهيكل التنظيمي للمصحّتين لا يتضمّن مصلحة مخصّصة للغرض وذلك فضلا عن عدم تكليف مسؤول يعنى بالجودة، ولم يتمّ الشروع في إجراءات الحصول على الشهادات المتّصلة بجودة الخدمات خاصّة بالنسبة إلى الاستقبال والاعتماد من قبل الهيئات المختصّة في خصوص مخابر التحاليل وكذلك عدم إرساء منظومة للتقييم الذاتي للجودة عبر ضبط معايير للغرض والقيام باستبيانات لدى المرضى، خاصّة في ظلّ غياب مؤشرات كمّية ونوعية تتّصل بجودة الخدمات الصحّية التي تسديها مصحّات الصندوق والتي لا تتضمّن خدمات الإقامة والعمليات الجراحية والإستعجالي.

وتولّت الدائرة خلال الفترة الممتدّة من نوفمبر 2015 إلى جانفي 2016 إنجاز استبيانين تعلّق الأوّل بقياس درجة رضا المرضى[3] عن الخدمات الصحيّة المسداة في مصحّتي العمران والخضراء وذلك

---

[1] الذي أوكل للصندوق مهمّة التنسيق بين المصحّات والسهر على تحقيق الأهداف المرسومة لها وخاصّة اقتراح التدابير الكفيلة بتحسين جودة الخدمات المسداة من قبل المصحّات.

[2] التي تنص على إيلاء عناية قصوى بمصالح الإستقبال بالمصحّات وتحسين ظروف التسجيل بما يمكّن من تحسين نوعية الخدمات المسداة والإرتقاء بجودتها.

[3] عيّنة بلغت 100 مريضا من جملة 1940 أي ما يفوق 5 % من المعدّل اليومي للعيادات وفقا للإحصائيات الشهرية لمصحّتي العمران والخضراء على التوالي بالنسبة لشهر أكتوبر 2015 وشهر نوفمبر 2015. وقد وقع اختيار هذه العيّنة من بين مختلف الفئات العمريّة ومن مختلف أصناف المرضى سواء المصابين بالأمراض الثقيلة أو المزمنة أو المعوقين أو غيرهم من المرضى العاديين وبين مختلف الأقسام باعتماد الأهميّة النسبيّة لكلّ قسم.

من خلال النظر في كلّ المراحل التي يمرّ بها المريض منذ دخوله المصحّة إلى غاية استلامه الأدوية. في حين خصّص الاستبيان الثاني والموجّه للإطارات الطبيّة وشبه الطبيّة[1] للتعرّف على متطلبّات وضمانات الخدمة الصحيّة الجيدة. وبلغت نسب الإجابة بالمصحّتين 100 % بالنسبة إلى المرضى وناهزت 90% في ما يتعلّق بمسديي الخدمة. وتعكس النتائج التي توصّل إليها الفريق الرقابي جملة من التحفّظات والنقائص تعلّقت بأهمّ مقوّمات الخدمة الصحيّة الجيّدة.

فبخصوص فضاءات المصحّة وخدمات الإرشاد والتسجيل وحجز المواعيد، أبدى 82 % من المرضى بالمصحّتين تذمّرهم من اكتظاظ القاعات وطول فترات الانتظار لاسيّما أمام مكاتب التسجيل والمواعيد وقاعات العيادات وكذلك أمام مختلف الصيدليّات. وقد تمّت معاينة هذه الوضعية من قبل الفريق الرّقابي ميدانيا وإقرارها كذلك من قبل 72% من الإطارات الصحّية بالمصحّتين. ويرجع ذلك خاصّة إلى نقص شبابيك التسجيل وعدم توفير شبابيك خاصّة بذوي الاحتياجات الخصوصية من معوقين ومسنّين ونقص مكاتب التوجيه والإرشاد. وبالإضافة إلى ذلك، أفاد غالبيّة المرضى بالمصحّتين بأنّه لا يمكن حجز موعد للمعاينة من قبل الطبيب في أقرب الآجال. ومن شأن هذه الوضعية أن تحول دون تقديم خدمات صحّية ذات جودة.

أمّا في ما يتعلّق بالخدمة الصحيّة المؤمّنة من قبل الإطار الطبّي، فقد عبّر بعض المرضى عن تحفظهم خاصّة منهم المصابون بأمراض ثقيلة أو مزمنة بخصوص قصر الوقت المخصّص لعيادتهم. وقد أكّد ذلك أكثر من 71% من الإطارات الطبيّة وشبه الطبيّة بالمصحّتين مبرّرين ذلك بالعدد المرتفع للعيادات التي يؤمّنها الأطبّاء يوميّا من ناحية والنقص في الإطار الطبّي لا سيّما أطبّاء الاختصاص من ناحية أخرى.

وفي المقابل، لم يحض الإطار شبه الطبّي برضا المرضى بمصحّة العمران حيث استاء ما يفوق 63 % منهم من غياب الاستعداد للتعاون والاستجابة الفورية لاستفساراتهم ومطالبهم خاصّة من قبل أعوان التسجيل والممرّضين. وقد أرجــع 80 % من الإطارات الطبيّة وشبه الطبيّة بالمصحّتين ذلك إلى النقص في الإطارات شبه الطبية وخاصّة الممرّضين مقارنة بعدد المرضى. كما أكدوا على عدم تلاؤم توزيع الأعوان بين الأقسام ممّا لا يضمن التقليص من ضغط العمل فضلا عن نقص في كفاءة ومهنيّة بعض الإطارات شبة الطبّية وعدم تلاؤم تكوينهم الأساسي مع الوظائف الموكولة إليهم.

أمّا في ما يتعلّق بالتجهيزات، ولئن تواصل خلال السنوات الأخيرة تدعيم بعض المصالح الطبية والفنية بالمصحّتين بالمعدات والتجهيزات الطبية إلاّ أنّه تبيّن ارتفاع مؤشّر اهتلاكها في موفّى

[1] عيّنة من الإطار الطبّي والموازي للطبي وشبه الطبّي بلغت 60 من بين 508 إطارا صحّيا بالمصحّتين أي بنسبة فاقت 10%.

سنة 2014 ليفوق 80 %. وقد بيّنت المعاينات الميدانية وجود تجهيزات معطّبة يذكر منها خاصّة تلك المتواجدة بقسمي المخبر والأشعة بمصحّة العمران. وفي هذا السياق، أفاد أكثر من 62 % من الإطارات الصحّية بأنّ العيادات ومراكز الفحوصات والكشوفات التكميليّة لا تحتوي على تجهيزات ومعدّات ومستلزمات طبية مواكبة للتطوّر التكنولوجي من ناحية، وبأنّ إدارة المصحّة لا تغطّي احتياجات العيادات ومراكز الفحوصات والكشوفات التكميليّة من معدّات وتجهيزات بالسرعة المرجوّة من ناحية أخرى.

وفي ما يتعلّق بالخدمات التي توفّرها الصيدليّات، عبّر ما يفوق عن 80 % و60 % من المرضى على التوالي بمصحّتي العمران والخضراء، عن عدم رضاهم بسبب النقص في توفير الأدوية بالكميات المطلوبة خاصّة منها الأدوية الخصوصيّة وأدوية ارتفاع ضغط الدم. وعلاوة على ذلك، بيّنت نتائج الاستبيان استياء 82 % من المرضى بمصحّة العمران و73 % بمصحّة الخضراء من الاكتظاظ المتزايد أمام الصيدليّات ومن نقص الإرشاد عن كيفية تناول الأدوية لا سيّما بالنسبة للمسنّين والأمّيين.

وقد تعهّد الصندوق بدراسة نتائج الاستبيان وباتخاذ الإجراءات اللازمة قصد تحسين نسبة الرضا بالنسبة للمنتفعين بالخدمات الصحّية ولمسديها.

III- التصرّف في الأدوية

تستأثر صيدليّتا العمران والخضراء بحوالي 45 % من حجم نشاط مصحات الصّندوق بعنوان الأدوية العاديّة حيث بلغ في موفى سنة 2015 عدد الوصفات الطبية 623999 وصفة. وتختصّ مصحّة العمران بتوزيع الأدوية الخصوصيّة[1] لحساب الصّندوق الوطني للتأمين على المرض[2]. وبلغ عدد قرارات التكفّل المنجزة 52638 قرارا بعنوان سنة 2015. وارتفع عدد الوصفات الطبية من هذا الصنف من الأدوية خلال نفس السنة إلى 87819 وصفة بكلفة ناهزت 193,436 م.د وهو ما يمثل حوالي 58 % من مجموع الوصفات الطبية المسلمة بالمصحات المختصّة في هذا الصنف من الأدوية وهي العمران وسوسة وصفاقس. وارتفعت في سنة 2015 كلفة الوصفة الواحدة من الأدوية العادية إلى 12,346 دينارا في حين أنّها بلغت 2,202,666 دينارا بالنسبة إلى الأدوية الخصوصية. وأفضت الفحوصات المجراة إلى الوقوف على ملاحظات تعلّقت بالتصرّف في الأدوية العاديّة وفي الأدوية الخصوصيّة.

---

[1] وهي الأدوية الخارجة عن المدوّنة المعتمدة بالمستشفيات العمومية على غرار الأدوية الخاصّة بأمراض السرطان وأمراض الخلايا الدموية وأمراض التهاب الكبد والأمراض المتعلّقة بغدد النمو.

[2] بمقتضى اتفاقية بين الصندوقين مبرمة بتاريخ 18 سبتمبر 2015.

أ- التصرّف في الأدوية العادية

تمّ الوقوف على ملاحظات تعلّقت بإجراءات التزود بالأدوية العادية ومتابعة وتقييم مخزوناتها وبإجراءات صرفها.

1- التزوّد بالأدوية ومتابعة وتقييم مخزوناتها

لوحظ عدم تحيين قائمة الأدوية الممسوكة بالمصحّتين حيث تبيّن على سبيل المثال بمصحّة العمران خلال الفترة 2010- جوان 2016 وجود 202 دواء لم يشهد حركة بالتزوّد أو لم يتمّ تضمينها بالوصفات الطبيّة للمرضى فضلا عن ورود أخطاء في أسماء الأدوية ومجموعاتها شملت 52 دواء وهو ما يستدعي تنقية قائمات الأدوية بالمصحّتين.

وتبيّن كذلك أنّ المصحّتين تولّتا خلال الفترة المذكورة صرف 9 أدوية لا تندرج ضمن مجموعة التسميات الدّوليّة المشتركة (DCI) المضمّنة بالمدوّنة الاستشفائيّة لوزارة الصحّة بكلفة ناهزت 2,857 م.د منها دواءان[1] لا يندرجان ضمن النّظام القاعدي للتأمين على المرض ولا يتكفّل بهما الصندوق الوطني للتأمين على المرض بكلفة ناهزت 243 أ.د. وأدّى عدم توحيد قائمة الأدوية ومعرّفاتها ومجموعاتها وتحيينها في الإبان إلى صعوبة مقاربة الكميّات المستهلكة وصحّة المعطيات المالية وخاصّة عدم القدرة على التحكّم في كلفة الأدوية بالمصحّتين.

ولئن أفاد الصّندوق أنّ الإذن بصرف الأدوية المذكورة تمّ بناء على مذكّرة داخليّة تعود إلى سنة 1992، غير أنّه يتعيّن عليه الإلتزام بالإطار القانوني الجديد لنظام التأمين على المرض الذي كرّسه القانون عدد 71 لسنة 2004 وصرف الأدوية المندرجة ضمنه باعتبار المصحّات هياكل عموميّة للصحّة تسدي خدماتها لحساب الصّندوق الوطني للتأمين على المرض.

وتعتمد المصحّتان على تطبيقتين للتصرّف في مخزون الأدوية في كلّ من وحدات التّوزيع والمخزن. وقد اتّضح في هذا الإطار محدوديّة نجاعة الآليّات المتّبعة حيث لا يتمّ استغلال قائمتي "الأدوية المفقودة" و"الأدوية المحطّمة" بسبب صعوبات في استخراجها علاوة على عدم مصداقيّة وشمولية قائمة "الطلبيّات غير المستلمة" حيث تبيّن بتاريخ 6 أفريل 2016 بمصحّة العمران عدم تضمّنها 3 طلبيات بعنوان نفس السنة بمبلغ جملي فاق 224 أ.د. وتبيّن كذلك عدم شموليّة وصحّة بيانات قائمة "الأدوية التي يتعيّن في شأنها إصدار طلبيّات" حيث ناهزت نسب الأدوية التي نفد مخزونها

---

[1] DAFLON 500 MG و DIOGAM 600 MG.

كلّيا في تاريخ 5 أفريل 2016 ولم يتمّ إدراجها ضمن هذه القائمة 25% و14% و129% تباعا في وحدات الأطفال والكهول والاختصاصات الطبية بمصحّة العمران و20% و16% في وحدتي الأطفال والكهول بمصحّة الخضراء بتاريخ 18 أفريل 2016.

وخلافا لمذكّرة العمل للصندوق عدد 2003/79 لا تعتمد المصحّتان طريقة الواصل أوّلا الخارج أوّلا (FIFO) لتقييم ومتابعة حركة المخزون. كما لا تمكّن تطبيقة المخزن من التصرّف في الأدوية وفقا لمرجع الدّفعة الذي يتضمّن وجوبا الكمية وتاريخ انتهاء الصلوحية ممّا لا يساعد على التفطّن إلى حالات قرب تاريخ انتهاء الصّلوحيّة. وقد ساهم ذلك في وجود 43 دواء منتهي الصلوحية بمصحّة العمران خلال الفترة 2010-2015 بقيمة 4.364,610 د.

ولوحظ من جهة أخرى، محدوديّة فاعليّة الإجراءات المتبعة للتوقّي من حالات النفاد أو الخزن الزائد عن الحاجة حيث لا يستند ضبط كمّيات الأدوية وتصنيفها[1] إلى معايير موضوعيّة على غرار عدد الوصفات والكميّات المستهلكة منها وكلفة شراءها وأهميّتها العلاجيّة ومدى توفّر أدوية مماثلة ضمن نفس التسمية الدّوليّة المشتركة. وفي هذا الخصوص صنّفت 50% و80% من الأدوية العشر الأكثر استهلاكا بمصحّة العمران خلال الفترة 2010- جوان 2016 من حيث تباعا عدد الوصفات وكلفة الكمّيات المستهلكة كأدوية عاديّة ولم يتمّ ضبط أسقف دنيا لمخزوناتها في وحدات التّوزيع بما في ذلك الدواء[2] الذي يحتلّ طليعة الأدوية المستهلكة من حيث قيمتها وهو موجّه لعلاج مرض السكّري. وأدّت هذه النّقائص في عدّة أحيان إلى انقطاع التزويد ببعض الأدوية لفترات متفاوتة تراوحت من 30 يوما إلى 88 يوما ولجوء المصحّتين إلى اقتناء عدد منها لدى مخزن الصّيدليّة المركزيّة المخصّص لتزويد الصّيدليّات الخاصّة ممّا حمّلها أعباء إضافيّة تبعا لفارق السّعر مقارنة بذلك المطبّق بالنّسبة إلى الهياكل الاستشفائيّة العموميّة والذي تراوح إجمالا بين 5 و10 أضعاف.

وفي هذا الإطار، مكّن فحص حركة المخزون لعيّنة من 54 دواء[3] بمبلغ 5,778 م.د تمثّل 17% من جملة الشراءات المستهلكة بمصحّة العمران خلال الفترة 2010-أفريل 2016 من تقدير الأعباء الإضافية الناتجة عن نفاد المخزون بحوالي 868 أ.د. أمّا في مصحّة الخضراء فقد ناهزت الكلفة الإضافية نتيجة نفاد المخزون بعنوان سنتي 2014 و2015 تباعا 517 أ.د و280 أ.د أي حوالي 18% و15,5% من شراءات الأدوية المستهلكة. ولئن تؤثّر عوامل خارجيّة على استمراريّة التزويد ببعض الأدوية على مستوى الصّيدليّة المركزيّة فإنّ الدّائرة توصي بإحكام متابعة حركة المخزون وتحديث آلياتها بما يحدّ من الكلفة المنجرّة عن تكرّر حالات النفاد.

---

(1) أدوية عادية، الأكثر استهلاكا...

(2) INSULATARD HM 100 UI/ML

(3) شملت أساسا الأدوية المندرجة ضمن مجموعات AMLODIPINE وMOLSIDOMINE وENALAPRIL وFAMOTIDINE وPARACETAMOL.

وعلى صعيد آخر، تمّت معاينة إخلالات في تحيين قيمة مخزون الأدوية بسبب تغيّر أثمانها بالزيادة أو بالنقصان أثّرت جوهريّا على صحّة ومصداقيّة البيانات المحاسبيّة المصرّح بها في خصوص كلفة الأدوية المستهلكة وإيرادات المعلوم التّعديلي. فقد ارتفع النّقص في تقييم الأدوية المستهلكة بصيدليتي العمران والخضراء خلال سنة 2015 إلى 422 أ.د و534 أ.د أي حوالي 8% و11% من كلفة الأدوية المصرّح بها. وبلغ النقص الصّافي في الإيرادات تباعا 31,4 أ.د و61,3 أ.د أي حوالي 2,5% و9,8% من الإيرادات المحصّلة فعليّا.

2- صرف الأدوية

تمّ الوقوف على مواطن ضعف في ما يتعلق بإجراءات الرّقابة الدّاخليّة الخاصّة بتنفيذ الوصفات سواء المتصّلة منها بتوثيق الإجراءات أو بمعالجة نقائص النّظام المعلوماتي أو بأعمال المراقبة والمتابعة البعديّة. وساهم تضافر هذه النقائص في ارتفاع مخاطر عدم مشروعيّة عمليّات صرف الأدوية.

فبخصوص توثيق الإجراءات،لم تتول المصحّتان إعداد دليل إجراءات في المجال. كما لم يتمّ تأطير بعض الأعمال على غرار تنفيذ ومراقبة الوصفات الطبية ذات المدّة أو الجرعات أو التفاعلات غير الاعتياديّة ممّا ساهم أحيانا في صرف أدوية دون موجب طبّي أو إداري.

وبالنسبة إلى النظام المعلوماتي، تبيّن أنّ تطبيقتي الصّيدليّة ومكتب التسجيل والمواعيد غير مندمجتين ممّا ساهم في صرف أدوية بما يناهز 18,541 م.د خلال الفترة 2010-2014 في مصحّتي العمران والخضراء دون تسجيل المرضى المعنيين منها 1093 وصفة طبية بمبلغ 9,411 أ.د ترجع آخر عيادة بعنوانها إلى أكثر من 10 سنوات. وتمّ بمصحّة العمران إثر تدخّل الدائرة إقرار بعض الإجراءات قصد تلافي هذه الوضعيات[1].

كما اتّضح غياب أيّ إجراء إداري أو آلي يهدف إلى التوقّي من حالات صرف أدوية منسوبة إلى أطبّاء غير مباشرين بالمصحّتين ممّا ترتّب عنه صرف أدوية بمبلغ ناهز 198 أ.د خلال الفترة 2010-جوان 2016 وذلك باستعمال 5 معرّفات تخصّ أطبّاء غادروا مصحّة العمران بسبب الإحالة على التقاعد أو الاستقالة ولم يتمّ حذفها، إلى جانب مبلغ ناهز 46 أ.د بعنوان وصفات طبية منسوبة إلى أطبّاء لم ينجزوا أيّة عيادة في مصحّة الخضراء طيلة الفترة 2010-2014. وفي غياب إجراءات رقابية

[1] محضر الجلسة بتاريخ 15 فيفري 2016 بين متصرّف المصحّة وممثّل عن إدارة الإعلاميّة والمذكّرة الداخليّة لرئيس مصلحة الصّيدليّة بتاريخ 17 فيفري 2016.

محكمة، تولّت المصحّتان صرف 22.287 وصفة طبية بكلفة 55,063 أ.د خلال الفترة 2010-2015 تعلّقت بتكفّل مضاعف بأدوية من خلال وحدتي توزيع مختلفتين لنفس المريض وفي نفس التّاريخ.

ومن خلال فحص عيّنة متكونة من 285 وصل تسليم أدوية[1] في مصحّة العمران، لوحظ أنّه تمّ في حوالي 63% من الحالات صرف أدوية دون تسجيل المريض وفي غياب الوصفة الطبيّة. كما تمّ صرف أدوية في حالات مثّلت ما يفوق 37% من العيّنة بعنوان علاج أمراض ثقيلة أو مزمنة دون توفّر قرار التكفّل للصندوق الوطني للتأمين على المرض افتقرت 74% منها تماما إلى التّسجيل والوصفة الطبيّة. وتمّ الوقوف على 52 حالة أخرى تعلّقت بصرف أدوية وفق كميّات تتجاوز تلك الموصوفة أو غير مضمّنة بالوصفة الطبيّة وتمّت إضافتها يدويّا.

وبالإضافة إلى ذلك تمّ صرف كميات هامّة من الأدوية لفائدة عون تسجيل بصيدلية مصحّة العمران دون وجه حقّ وصل إلى 34 وصفة طبية في سنة 2015 دون فحص طبّي سابق منها أدوية خاصّة بمرض الصرع[2]. كما تمّ فضلا عن ذلك وفقا للمعطيات المستقاة من الصندوق الوطني للتأمين على المرض صرف أدوية لعلاج أمراض ثقيلة أو مزمنة على غرار السكّري وارتفاع ضغط الدم خلال الفترة 2010-2014 في غياب قرار تكفّل في الغرض. وأفاد الصندوق أنّه بصدد القيام بعملية تدقيق في الغرض واتّخاذ الإجراءات التي تستوجب.

وعلى صعيد آخر اتّسمت أعمال المتابعة والمراقبة البعديّة لنشاط الصّيدليّة بالمحدوديّة من حيث تحليل تطوّر عدد الوصفات وكميّة الأدوية وكلفتها ومقاربتها بملفّات المرضى. وفي هذا الإطار، ولئن يعدّ مركز رعاية المسنّين بمنّوبة أكبر مستهلك للأدوية في صيدليّة مصحّة العمران بما يناهز 86 أ.د خلال الفترة 2010–جوان 2016، فقد تبيّن غياب إجراءات موثقة بين المركز والمصحّة تبرّر مدى استحقاقه لكميات الأدوية المسلّمة وكيفية صرفها لفائدة المقيمين به وتحدّد أعمال المقاربة المتبادلة عند ضبط المبلغ النهائي الذي يتعيّن استرجاعه من قبل المصحّة.

واتّضح من خلال فحص عيّنة من قوائم تسليم الأدوية[3]، غياب الوصفات الاسمية للمرضى في أكثر من 99% منها والتي تحدّد هوية المريض وطبيبه المباشر وختمه وما يفيد الإقامة الفعلية أو التكفل بالمريض من قبل المركز المذكور علاوة على أخطاء أخرى تعلّقت بصرف أدوية بكمّيات إضافيّة أو لم ترد ضمن القائمة التأليفيّة أو بمبالغ هامّة دون تبريرها بملفّات أو وصفات طبيّة. وتولّت مصلحة الصّيدليّة بالعمران، إثر تدخّل الدائرة، ضبط إجراءات جديدة لصرف الأدوية لفائدة المركز المذكور.

---

(1) شملت أيام 14 مارس و16 و17 أكتوبر و7 ديسمبر 2015 و11 جانفي 2016 بمبلغ جملي ناهز 3,538 أ.د..

(2) Depakine وPhenobarbital

(3) وصفات الأدوية المسلّمة لفائدة المركز المذكور شملت الفترة جوان-ديسمبر 2015..

وفي سياق متّصل، تمّ في خصوص صرف المستلزمات الخاصّة بقيس السكّري، تنفيذ 3.975 وصفة طبية بمبلغ ناهز 125 أ.د خلال الفترة 2010-2015 في كلتا المصحّتين دون أن يتحصّل المرضى المعنيّون على أي دواء لعلاج السكّري منها حالات تجاوزت المعايير المتعارف عليها طبيّا.

كما تتولّى المصحّتان توزيع الأدوية المندرجة ضمن مجموعة « HEPARINES A BAS POIDS MOLECULAIRE » وهي من الأدوية ذات الكلفة المرتفعة والتي تشهد أحيانا نقصا في المؤسّسات الصحّية التّابعة لوزارة الصحّة ممّا يدفع عددا من المرضى إلى التزوّد بها لدى المصحّتين. حيث ناهزت قيمة الكميّات المستهلكة 3,6 م.د خلال الفترة 2010- ماي 2016 ولوحظ في هذا المجال غياب إجراءات تهدف إلى ترشيد صرف هذه الأدوية. وأفادت صيدلية مصحّة العمران أنّه تمّ اتّخاذ إجراءات للتصرّف في الأدوية المذكورة شملت طرق خزنها وصرفها وحفظ الوصفات الطبية.

وفي سياق آخر، تبيّن أنّ عدم برمجة قواعد التّحليل الصّيدلاني للوصفات الطبيّة ضمن تطبيقة الصّيدليّة[1] قلّص من نجاعة أعمال الصّيادلة بالمصحّتين. ولئن توفّر تطبيقة الصّيدليّة كافة المعطيات المتعلّقة بكميّات وأنواع وجرعات ومجموعات الأدوية، فإنّها لا تتضمّن ضوابط آليّة لمراقبة التفاعلات الدّوائيّة بما يساعد على تحليل الأدوية حسب مجموعاتها وتحجير تنفيذ الوصفات الطبية في حالة تضمّنها لأكثر من دواء ضمن نفس المجموعة.

واستنادا إلى تحليل عيّنات من الوصفات الطبية واستئناسا بعدد من المراجع المعتمدة[2] تبيّن للدائرة وجود بعض النقائص في هذا المجال وذلك بغض النظر عن السّلطة التقديريّة لكلّ من الطبيب المعالج والصّيدلي لوصف وصرف الدّواء الملائم لكلّ حالة مرضيّة. فقد تمّ في خصوص تحليل التفاعلات الدّوائيّة، تنفيذ 17.013 وصفة طبية بما يناهز 136 أ.د خلال الفترة 2010-2015 تضمّنت الجمع بين أدوية متعارضة غير منصوح باستعمالها بصفة متزامنة. وفيما يتعلّق بتحليل الوصفات الطبية المتضمّنة لأدوية تنتمي لنفس التّسمية الدّولية المشتركة (DCI)، تمّ صرف 28.942 وصفة طبية بقيمة 120 أ.د خلال نفس الفترة.

وتوصي الدّائرة بوضع إجراءات للتحليل الصّيدلاني للوصفات بما يكفل نجاعة تدخّلات الصّيادلة وحماية المرضى من تبعات التفاعلات الدّوائيّة السلبية.

---

(1) يشمل الجوانب المتّصلة بالتفاعلات بين مجموعات الأدوية وآثارها الجانبيّة والأدوية المتعارضة والأدوية المنتمية إلى نفس المجموعة والجرعات المشطّة.

(2) يذكر منها بالخصوص "المصنّف العلاجي التّونسي" (Formulaire thérapeutique tunisien – 2ème édition) الصّادر عن إدارة الصّيدلة والدّواء بوزارة الصحّة ومجموعة الأدوية المدرجة ضمن النّظام القاعدي للتأمين على المرض والمحيّنة في تاريخ 4 ماي 2016 و"قاموس التفاعلات الدّوائيّة" (Thésaurus des interactions médicamenteuses) الصّادر عن الوكالة الوطنيّة الفرنسيّة لسلامة الدّواء ومنتوجات الصحّة والمحيّن في تاريخ 26 جانفي 2016.

وفي إطار استكمال أعمال الرّقابة على عمليّات صرف الأدوية، وعملا بأحكام الفصل 47 من القانون عدد 8 لسنة 1968[1] تولّت الدّائرة الاستعانة بالرّأي الطبيّ الموكول إلى الصّندوق الوطني للتأمين على المرض في إطار أحكام الفصل 17 من القانون عدد 71 لسنة 2004[2] وذلك في ما يتّصل خاصّة بالجوانب الطبيّة للأدوية الموصوفة من حيث مدى ملاءمة أنواعها وجرعاتها وتواترها وتفاعلاتها للبروتوكولات العلاجية والمراجع الطبية المعتمدة. كما يهدف هذا التمشي إلى التأكّد من المعطيات الإدارية للمرضى ومدى افتتاحهم الحقّ في العلاج. وتمّ لهذا الغرض إحالة عيّنة من 23 ملفّا ووثائق طبيّة[3] صُرِفت بعنوانها أدوية بقيمة 115,621 أ.د.

وتبيّن وفقا لتقرير مصالح المراقبة الطبيّة بالصّندوق المذكور عدم توفر الملفات الطبية لأربع حالات، تمّ بعنوانها صرف أدوية بمبلغ 5,406 أ.د وفقا لأرقام انخراط مجهولة ولا أثر لها بالنظام المعلوماتي للصندوق "ويرجّح أن تكون أرقام وهميّة". كما تمّ بعنوان ملفّ طبّي صرف أدوية بمبلغ 10,439 أ.د لعلاج 5 أمراض مزمنة وثقيلة "بطريقة غير منتظمة وفوضويّة" علاوة على أدوية أخرى تخصّ أمراضا حادّة بكميّات مشطّة أدّت إلى تقاطع في فترات العلاج في حين أنّ رقم الانخراط يخصّ مضمونا اجتماعيا لم يرد في شأنه أي تصريح بالأجر ولا يتوفّر عنوانه أو رقم بطاقة تعريفه الوطنية. ولوحظ في خصوص عيّنة من المرضى الذين تحصّلوا على كميّات من مستلزمات قيس مستوى السكّري في الدّم بمبلغ 12,345 أ.د وجود إخلالات شملت محتوى الملفّات الطبية والجدوى الطبيّة للكميّات المصروفة حيث تحصّل بعض المرضى على مستلزمات لفترة تجاوزت 5 سنوات دون الحصول على أيّ دواء لعلاج السكّري.

وعموما، خَلُصَ رأي مصالح المراقبة الطبيّة المضمّن بالتقرير المعد بتاريخ 26 أفريل 2016 إلى التأكيد على أنّ عديد قوائم صرف الأدوية تحتوي على"إسراف"في الكميّات مع عدّة حالات لتقاطع فترات العلاج بلغت أحيانا 6 أشهر حيث يتمّ صرف نفس الدواء لفترة جديدة قبل انقضاء الفترة الأولى وتداخل غير عادي بين أنواع أدوية تخصّ أطفالا وكهولا في نفس الوقت بالإضافة إلى صرف أدوية لعلاج أمراض مزمنة وثقيلة بصفة غير منتظمة وأحيانا منفردة، علاوة على صرف مستلزمات طبية لقياس السكري دون اقترانها بصرف أدوية لعلاج المرض المعني وبصفة مفرطة بالنسبة لبعض الحالات.

وتؤكّد الدّائرة على وجوب الإسراع في ضبط دليل إجراءات للتصرّف في شؤون الصيدليّة وإدراج التحسينات الضروريّة ضمن النّظام المعلوماتي وإيلاء العناية اللازمة للوصفات الطبية بما

---

[1] المؤرّخ في 8 مارس 1968 والمتعلّق بتنظيم دائرة المحاسبات كما تمّ تنقيحه وإتمامه لاحقا.

[2] المؤرخ في 2 أوت 2004 والمتعلق بإحداث نظام للتأمين على المرض مثلما تمّ ضبط صيغه وإجراءاته بالأمر عدد 3031 لسنة 2005 المؤرخ في 21 نوفمبر 2005.

[3] تمّ إحالة العينة على مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض بمقتضى المراسلة عدد 2016/07 بتاريخ 21 مارس 2016.

يساهم في ترشيد نفقات الأدوية ويمكّن من التصدّي للممارسات غير المشروعة.كما تؤكّد على ضرورة اتّخاذ الإجراءات اللازمة لمآخذة وتحميل المسؤولية لكلّ من ساهم في حدوث تجاوزات.

ب- التصرّف في الأدوية الخصوصيّة

مكّنت الفحوصات المجراة من الوقوف على نقائص شملت صرف الأدوية الخصوصية والمستلزمات الطبيّة فضلا عن التصرّف في مخزوناتها.

1- صرف الأدوية الخصوصيّة والمستلزمات الطبيّة

لئن تسدي مصحّة العمران خدماتها في مجال تسليم الأدوية الخصوصية على غرار الأدوية الخاصّة بأمراض السرطان وأمراض الخلايا الدموية وأمراض إلتهاب الكبد والأمراض المتعلّقة بغدد النمو، لحساب الصندوق الوطني للتأمين على المرض منذ إحداثه، فإنّه لم يتمّ إبرام اتفاقية لضبط إجراءات التصرّف في الأدوية المذكورة إلاّ في 18 سبتمبر 2015، ولم يتوفّر ما يفيد متابعة وتحليل تطوّر نشاط هذه الأدوية كمّيا وماليّا بين المصحّة والصّندوق المذكور.

وتضمّنت الاتفاقية جملة من الإجراءات من شأنها أن تساهم في ترشيد التصرّف في هذه الأدوية والمستلزمات الطبيّة المتعلّقة بها، غير أنّها لم تتطرّق إلى بعض الجوانب الهامّة على غرار معالجة الأخطاء الإدارية والصّيدلانيّة الحاصلة في قرارات التكفّل[1] والرّقابة الآليّة على مجموعات الأدوية (DCI) وتقاطع فترات العلاج وإجراءات شراء المستلزمات الطبيّة.

وحيث سجّلت الدّائرة غياب إجراءات وأعمال رقابية ناجعة وذات مصداقيّة بين صندوقي الضمان الإجتماعي، خلال الفترة السّابقة لإبرام الاتفاقية، يمكن الاستناد إليها في تقييم سير إجراءات صرف الأدوية، إذ لم يتوفّر ما يفيد إجراء مقاربات دوريّة على مستوى عدد المرضى المتكفّل بهم وقرارات التكفّل وقائمات الأدوية التي تمّ صرفها مقارنة بالأدوية الموافق على إسنادها، فقد اتّجه الاهتمام إلى اعتماد منهجيّة جمليّة ترمي إلى مقاربة قرارات التكفّل التي أصدرها الصّندوق الوطني للتأمين على المرض خلال الفترة 2010-2015 مع وصفات الأدوية التي تمّ صرفها فعليّا على مستوى مصحّة العمران والتدقيق في عيّنات مستنديّة لدى كلّ من الصّندوق المذكور والمصحّة.

وإجمالا مكّنت مقاربة السجلاّت الإعلاميّة المستقاة لدى الصّندوق الوطني للتأمين على المرض مع سجّل صيدليّة مصحّة العمران من الوقوف على 2055 رقم انخراط تمّ بواسطته صرف أدوية بمبلغ 17,739 م.د خلال الفترة 2010-2015 والحال أنّه لم تصدر لحاملي البطاقات بتلك الأرقام

[1] رقم الانخراط، صندوق الانخراط، اسم المريض، اسم وكمية الدّواء، فترات العلاج، حالات التباين بين الوصفة الطبيّة وقرار التكفّل.

قرارات تكفّل خلال تلك الفترة. كما تبيّن غياب إجراءات إداريّة وطبيّة بين الصّندوق والمصحة لمتابعة حالات الوفاة والتعليق الآلي لقرارات التكفّل الجارية ترتّب عنه صرف أدوية بما يناهز 11,378 م.د وفقا لأرقام إنخراط تخصّ 3513 مضمونا اجتماعيا متوفى في تاريخ صرف الدّواء.

وأفاد الصّندوق الوطني للتأمين على المرض أنه لا تتوفّر لديه حاليّا الحالة المدنيّة للمضمونين بصفة حينية وتعهّد بإدراج إجراءات رقابيّة آليّة على التطبيقة الجديدة بالاعتماد على "منظومة مدنيّة" وبالتنسيق مع الصّندوق.

وتمّ تأكيد الإخلالات المذكورة اعلاه مستنديا من خلال فحص عيّنة شملت 42 حالة صُرِفت بعنوانها أدوية بمبلغ 421,201 أ.د. مكّنت من الوقوف على نقائص تستدعي المعالجة من قبل المصحّة أو الصّندوق. فبخصوص الرّقابة على قرارات التكفّل، تمّ بالنسبة إلى 3 ملفّات صرف أدوية بمبلغ 12,386 أ.د تبيّن أنّ أرقام الانخراط المستعملة بعنوانها غير موجودة بالسجلّ المعلوماتي للصّندوق المذكور. واتّضح في شأن 3 ملفّات أخرى صرف بعنوانها أدوية بقيمة 29,979 أ.د أنّه لم يتمّ إيداع أيّ مطلب تكفّل لدى الصّندوق المذكور يخصّ المضمونين الاجتماعيين المعنيّين. أمّا بالنّسبة إلى 8 ملفّات أخرى صرف بعنوانها أدوية بمبلغ 128,008 أ.د، فلئن صدرت بشأنها قرارات تكفّل وتمّ الوفاء بها كليّا، فقد تواصل صرف نفس الأدوية أو أخرى لفترات لاحقة بعنوانها دون إصدار قرارات تكفّل في شأنها.

وفي ما يتعلّق بحالات الوفاة، تمّ صرف أدوية في 15 حالة بمبلغ 138 أ.د نتيجة عدّة إخلالات. ففي خصوص 6 حالات صُرِفت بعنوانها أدوية بقيمة 65 أ.د، فإنّ المصادقة على قرارات التكفّل وإرسالها إلى المصحّة تمّت بعد تاريخ الوفاة 5 منها وردت فيها المصادقة بعد مضّي أسبوع على الوفاة ووصلت في حالة إلى 107 يوما. وتستدعي هذه الوضعيات مزيدا من التنسيق بين الصندوقين لتدعيم إجراءات الرّقابة الإداريّة قبل المصادقة النهائيّة على قرارات التكفّل وإرسالها إلى المصحّة للتّنفيذ.

وفي سياق متّصل، تمّ الوقوف على حالتين، تمّ بعنوانهما صرف أدوية بقيمة 40 أ.د وتضمّنت الوصفتان الطبيّتان ذات الصلة تاريخين لاحقين لتاريخ الوفاة حيث صدرت الأولى عن مستشفى عزيزة عثمانة بعد الوفاة بشهرين في حين صدرت الثانية عن المستشفى الجهوي بزغوان إثر الوفاة بـ16 يوما.

ومن جهة أخرى، فلئن تمّ في 9 حالات وصف أدوية بمبلغ 97 أ.د وإصدار قرارات التكفّل قبل الوفاة، فإنّ تسليم الدواء تمّ بعد حدوثها. وقد تراوحت المدّة الفاصلة بين تاريخي الوفاة وتسليم الأدوية بين 4 أيّام و5 أشهر ونصف.

وعلى صعيد آخر، تمّ الوقوف على صرف أدوية خصوصيّة[1] ومستلزمات طبيّة بقيمة ناهزت 14 أ.د بصيدليتي الأدوية العاديّة بالعمران والخضراء وذلك بالتّوازي مع صرفها على مستوى صيدليّة الأدوية الخصوصيّة بالعمران وهو ما يستوجب إدراج آليّات الرّقابة المعلوماتية اللاّزمة لتفادي هذا الخلل.

ويقتضي إحكام التصرّف في الأدوية الخصوصيّة استحثاث تطوير إجراءات الرّقابة المتبادلة بين صناديق الضّمان الاجتماعي وتبادل قائمات في قرارات التكفّل الجارية والتي تأكّدت وفاة المعنيين بها علاوة على التقيّد بضرورة التسليم المباشر للأدوية لفائدة المريض أو من ينوبه بصفة قانونيّة. كما تستوجب بعض الحالات المشار إليها أعلاه المساءلة واتخاذ الإجراءات القانونية تجاهها.

2- التصرّف في مخزون الأدوية الخصوصيّة

تتولّى مصحّة العمران التصرّف في مخزون الأدوية الخصوصيّة منذ إصدار الطلبيّات إلى مرحلة الجرد. ولا يتوفّر إلى موفّى ماي 2016 ما يفيد إجراء متابعة دوريّة بين مصالح الصندوقين في مجال جرد المخزونات وتفعيل مقتضيات الاتفاقية حول الجرد الثّلاثي الدّوري. وتولّت الدّائرة التدقيق في قوائم الجرد المعدّة في موفّى 2015 وإعادة احتساب المستوى النظري للمخزونات ومقاربته بالبيانات المعتمدة لدى المصحّة وتقدير أثره المالي. ومكّن ذلك من الوقوف على افتقار صيدليّة الأدوية الخصوصية للآليات المناسبة لمتابعة حالات انتهاء صلوحيّة المخزون والتي ناهزت قيمتها 87,2 أ.د استأثر منها 13 دواء بحوالي 95,4% وتولّيها تصحيح مستوى المخزون النّظري عند التفطّن لفوارق مقارنة بالمخزون المادّي، بإجراء عمليّات زيادة أو نقصان[2] وذلك خارج تلك المتصلة بتسجيل الفوارق عند إجراء الجرد المادّي السّنوي.

ورغم أهميّة عدد وقيمة هذه العمليّات ، فإنّه لم يتّم ضبط إجراءات لتبرير مشروعيّتها وصحّتها حيث ناهزت قيمة التعديلات بالنّقص 4,741 م.د أي حوالي 2,44% من كلفة الأدوية المستهلكة وتجاوزت مفعولها المالي 100% من قيمة الكميات المستهلكة لتسعة أدوية. وفي المقابل ارتفعت قيمة التعديلات ذات الأثر الإيجابي إلى 2,860 م.د أي بنسبة 1,47% من كلفة الأدوية المستهلكة.

ومكّنت مقاربة مختلف التعديلات المنجزة خلال سنة 2015 بالفوارق الفعليّة المصرّح بها على مستوى قائمة جرد المخزون في موفّى تلك السنة من الوقوف على عدم نجاعة ومصداقيّة عمليّات الجرد الجاري بها العمل حاليّا. فقد تبيّن أنّ الفوارق المصرّح بها لا تمثّل سوى 4% من القيمة

---

[1] الأدوية المندرجة تحت مجموعات Atorvastatine و Pravastatine وSimvastatine.

[2] (saisie+/-,inventaire+/-)

الحقيقية لكافّة العمليّات التي شهدت تغييرا بالزيادة وبالنقصان في مستوى المخزون خلال السنة. كما أنّه ولئن تقتضي قواعد حسن التصرّف أن تفضي عملية الجرد السنوي إلى ضبط قائمة وكلفة الأدوية التالفة ومنتهية الصلوحيّة والفوارق السلبيّة فقد تبيّن أنّ الفوارق الفعلية ضمن قائمة الجرد في موفّى السنة لا تمثّل سوى 2,89% من جملة العمليات من نفس الطبيعة المنجزة خلال السنة. كما لوحظ أنّ تطبيقة الأدوية الخصوصية تخوّل إمكانية حذف أيّ دواء رغم توفّر مخزون مادّي منه ممّا يؤدّي إلى حجبه ضمن قائمتي المخزون والجرد النّظري المستخرجين منها وهو ما من شأنه أنّ يفسح المجال لعمليّات تصرّف غير مشروعة في مخزون الأدوية على غرار ما تمّت معاينته في شأن 5 أدوية في موفّى 2015.

وعلى صعيد آخر، تولّى الفريق الرّقابي بالتنسيق مع صيدلية الأدوية الخصوصية بمصحّة العمران بتاريخ 4 جوان 2016، جرد عيّنة من مخزون الأدوية الخصوصيّة شملت 34 دواء بقيمة 5,626 م.د تمثّل 42% من كلفة المخزون المتوفّر في التاريخ المذكور. وأفرز هذا الجرد فارقا جمليّا خامّا ناهز 620 أ.د وهو ما يمثّل نسبة 11% من القيمة المحاسبيّة للمخزون.

وتعلّقت أبرز النتائج بتسجيل فوارق بالنّقص في كميات 7 أدوية (حوالي 21% من العيّنة) بما يناهز 121 أ.د أمكن تبرير النقص المسجّل على مستوى دوائين بعدم إدراج الكميات التي أرجعها عدد من المرضى. كما تمّ تسجيل فوارق بالزّيادة على مستوى 13 دواء (حوالي 38% من العيّنة) بما يناهز 741 أ.د وتمّ تبرير الفارق لصنف واحد منها بالسّهو عن إدراج الكميات التي تمّ التزوّد بها. وتستوجب هذه الوضعية إجراء عمليّات جرد دوريّة للمخزون والحرص على متابعة نتائجه بالتنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

*

* *

تعدّ مصحّتا العمران والخضراء من بين المصالح الجهويّة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وتمثّل هياكل صحّية وسطية بين مراكز الصحّة الأساسية الرّاجعة بالنّظر لوزارة الصحّة والهياكل الإستشفائية العمومية. وتسدي هاتان المصحتان مجموعة متكاملة من الخدمات الصحّية. وأصبحت المصحّتان بعد دخول نظام التأمين على المرض حيز التنفيذ انطلاقا من سنة 2007 تتوجّهان إلى فئات جديدة من المضمونين الاجتماعيين المنضوين تحت الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية. ورغم أهميّة الخدمات المقدّمة من قبل المصحّتين فإنّ آليات التصرّف بهما لم ترتق إلى مستوى يساعد على تحسين الأداء ويحدّ من الإخلالات ويجنّب التجاوزات.

ولئن تمّ العدول عن مبدأ فصل المصحّات عن الصندوق والذي تمّ إقراره من قبل المجلس الوزاري المضيق بتاريخ 16 فيفري 1996 والمتعلّق بنظام التأمين على المرض مع المحافظة على مبدأ الفصل بين مسديي العلاج ومموّليه، فإنّ النظر في إيجاد الصيغ القانونية الملائمة للتصرّف بالمصحّات والإسراع في استكمال بقيّة الإصلاحات التي تمّ إقرارها منذ انطلاق العمل على إرساء نظام التأمين على المرض وخاصّة منها فوترة الأعمال الصحيّة حسب كلفتها الحقيقيّة، من شأنه أن يساعد على منحها مزيدا من الاستقلالية ومرونة في التصرّف بما يساهم في تحقيق الأهداف المرجوّة.

ولئن اتّسمت بعض الخدمات الطبيّة المقدّمة بنوع من الرّضا من قبل المنتفعين بها خاصّة، فإنّ النقائص التي اعترت نظام الفوترة وتعبئة الموارد والانتدابات وآلية التعاقد مع الإطار الطبّي وبالشّراءات حدّت من نجاعة التصرّف بالمصحّتين وأثرّت سلبا على قدرتهما على الرّقي بالخدمات الطبيّة إلى مستوى انتظارات المنتفعين ممّا يستدعي من كلّ الأطراف المعنية اتّخاذ ما يستوجب من التدابير بهدف حوكمة إدارة المصحّتين والمحافظة على حسن سير نشاطهما.

وعلى صعيد آخر، يستوجب التصرّف في الأدوية لاسيّما الخصوصية منها، بذل مزيد العناية بتوثيق الإجراءات وتلافي نقائص النّظام المعلوماتي وتركيز آليات متابعة ومراقبة بين الصندوقين الوطنيين للضمان الاجتماعي وللتأمين على المرض بما يساعد على ترشيد التصرّف فيها ويجنّب الإخلالات درءا لحدوث التجاوزات.

وإذ تؤكّد الدائرة على وجوب احترام التراتيب الجاري بها العمل وإرساء نظام رقابة داخلية ناجع، فإنّها توصي باستحثاث تركيز نظام معلومات طبّي مندمج بما في ذلك الملف الطبّي الموحّد الجامع لكل المعطيات المتّصلة بالمريض بما يضمن حسن حوكمة الخدمات الصحيّة بالمصحّتين.

رد وزارة الشؤون الإجتماعية

بخصوص الموارد البشرية، فانه وبناء على المذكرة عدد 42 لسنة 2016 بتاريخ 12 جويلية 2016 الصادرة عن الرئيس المدير العام الحالي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، تم إيقاف الأعوان المنتدبين للعمل بمصحة العمران عن العمل باعتبار انتهاء مدة تعاقدهم على الرغم من مواصلتهم العمل بعد تاريخ نهاية عقودهم دون التنبيه عليهم مسبقا.

ونتيجة لذلك وأمام توتر المناخ الاجتماعي بالمصحة ودخول الأعوان المعنيين في إضراب جوع مما هدد بالمساس بالحق في الصحة وباستمرارية العلاج بهذا المرفق العمومي تمت مكاتبة الرئيس المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي قصد إدماج الأعوان المعنيين استنادا على الاستشارة الصادرة عن الإدارة العامة للشغل المصاحبة والتي تتضمن أساسا :

- القانون عدد 78 لسنة 1985 المؤرخ في 5 أوت 1985 المتعلق بضبط النظام الأساسي العام لأعوان الدواوين والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الصناعية والتجارية والشركات التي تمتلك الدولة أو الجماعات العمومية المحلية رأس مالها بصفة مباشرة كليا نصّ في فصله الثالث على أن أحكام مجلة الشغل تنطبق على الأعوان الخاضعين لهذا النظام الأساسي ما لم تكن مخالفة لهذا القانون.

- الفصل الثاني من النظام الأساسي الخاص بأعوان مؤسسات الضمان الاجتماعي المصادق عليه بالأمر عدد 2024 لسنة 1999 المؤرخ في 13 سبتمبر 1999 ينصّ على تطبيق مجلة الشغل فيما يتعلق بالمسائل التي لم ينصّ عليها النظام الأساسي العام.

- أحكام الفصل 17 من مجلة الشغل التي تنصّ على "أنّه في صورة تمادي العامل في تقديم خدماته عند انتهاء الأجل المتفق عليه بدون معارضة الطرف الآخر يتحول العقد إلى عقد ذي أجل غير معين" كما أن منطوق هذا الفصل أيدته محكمة التعقيب في

عديد القرارات خاصة قرارها التعقيبي عدد 18223 المؤرخ في 15 نوفمبر 2002 الذي نص على " أنه يفهم من الفصل 17 من مجلة الشغل أن طبيعة العلاقة باعتبارها وقتية أو مستمرة تستمد من القرينة القانونية التي وضعها المشرع والتي مفادها أن العقد محدود المدة يتحول آليا إلى عقد غير محدد المدة إذا تمادى العامل في تقديم خدماته بعد انتهاء الأجل القانوني المتفق".

وعليه وتبعا لما تقدم، واعتبار إلى خصوصية العلاقة التشغيلية التي تربط الأعوان الذين واصلو عملهم بعد انقضاء المدة المحددة بعقودهم بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي باعتباره منشأة عمومية ، وطبقا للمشمولات الراجعة ترتيبا لوزارة الشؤون الاجتماعية وحيث أن مرجع نظرها ينحصر في تأويل تشريع الشغل تم الإذن للصندوق وفقا لأحكام ومقاصد مجلة الشغل كنص حمائي بتسوية وضعية الأعوان المعنيين.

ومن جهة أخرى تجدر الإشارة أن إثبات شبهات الفساد واستغلال النفوذ ووجود علاقات قرابة بين المنتدبين وأطراف إدارية ونقابية ليس من صلاحيات وزارة الشؤون الاجتماعية وهو منعقد بالاختصاص للجهات القضائية المختصة دون سواها.

أمّا بخصوص بقية الملاحظات المضمنة بتقرير دائرة المحاسبات، فإن وزارة الشؤون الاجتماعية تتعهد بمتابعة تنفيذ الإجراءات والتدابير اللازمة لرفع الملاحظات والإخلالات الواردة بالتقرير وذلك بالتنسيق مع مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

كما أنّ الوزارة بصدد إعداد برنامج تأهيل مصحات الضمان الاجتماعي بالتنسيق مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني للتأمين على المرض مع الاستئناس بالخبرات الدولية في هذا المجال في طار السعي إلى إيجاد برامج تعاون دولي ثنائية أو متعددة الأطراف لتنفيذ هذا البرنامج.

ردّ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

I- التصرف الإداري والمالي

أ – التنظيم والتسيير والتصرف في الموارد البشرية

1- التنظيم والتسيير

تعتبر مصحات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي هياكل صحية وسطية وقد تم خلال السنوات الأخيرة التفكير في تحويل صبغتها القانونية بهدف إعطاءها أكثر استقلالية حيث تم التطرق إلى الموضوع في إطار العقد الاجتماعي الذي دعا إلى ضرورة المراجعة الشاملة لأنظمة الضمان الاجتماعي بمختلف فروعها وتأهيل القطاع الصحي العمومي والخاص بصفة خاصة.

وفي إطار تحسين الخدمات وترشيد النفقات،عمل الصندوق على تأهيل مصحاته بإعادة تهيئة بعض الفضاءات وتدعيم عدد من المصالح بالمعدات والمستلزمات الطبية اللازمة وفق البرامج المرصودة لها بالميزانية السنوية للاستثمار.

كما تمت مراجعة الهيكل التنظيمي للصندوق الصادر بمقتضى الأمر الحكومي عدد 899 المؤرخ في 19 جويلية 2016 والذي تم من خلاله إعادة هيكلة المصحات بإضافة عدة أقسام ومصالح بهدف تنظيم العمل وتحديد العلاقة بين الإطارات الإدارية والطبية وشبه الطبية والموازية لها .وفي إطار تفعيل الهيكل التنظيمي المذكور، تم إعداد بطاقات وصف المهام وستتم المصادقة على أدلة الإجراءات المتعلقة بالتصرف في الصيدلية والمخبر والتصوير بالأشعة والاستقبال على أن يتم إعداد بقية الأدلة خلال سنة 2017.

كما يعمل الصندوق على إعداد مذكرات عمل للمصحّات لتجاوز كل الاخلالات التي أثارها الفريق الرقابي في تقريره وسيتم تكوين لجنة متابعة في الغرض.كما سيتم خلال سنة 2017 تنظيم ندوة حول"تأهيل المصحّات وتحسين جودة الخدمات المسداة لفائدة المضمونين الاجتماعيين".

كما تمت دعوة مصحتي العمران والخضراء لاحترام دورية انعقاد جلسات اللجان الاستشارية على غرار باقي المصحات.

هذا وسيعمل الصندوق على تكثيف مهمات المراقبة والتفقد والتدقيق وفق روزنامة سنوية تعد للغرض دون اعتبار الزيارات الفجئية.

أمّا فيما يتعلق بالنظام المعلوماتي للمصحات فقد تم إدخال عدة تعديلات على التطبيقات المستغلة حاليا لتفادي الإخلالات التي أثارها الفريق الرقابي. وفي إطار إعداد نظام معلوماتي مندمج و مؤمن بين مختلف المصالح الفنية للمصحات فقد وقعت المصادقة على نتائج طلب العروض المتعلق بإعداد منظومة معلوماتية مندمجة بالمصحات تجمع بين تطبيقة التسجيل ومختلف التطبيقات ذات الاستعمال الطبي و توحيد قاعدة البيانات الخاصة بالمرضى وإرساء ملف طبي موحد.

2- التصرف في الموارد البشرية

بالنسبة إلى انتدابات الأعوان بصيغة التعاقد فقد حتمه ارتفاع حجم نشاط المصحات الذي يقاس إضافة إلى عدد العيادات الخارجية، بعدة أنشطة أخرى على غرار نشاط الصيدلية و الخصوصية والأشعة والمخبر وحصص التأهيل الوظيفي والوصفات الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة التي تمثل25 % من مجموع الوصفات الطبية.

وقد تولت الإدارة العامة للصندوق على إثر تدخل الفريق الرقابي إصدار مذكرة بتاريخ 12 جويلية 2016 لإنهاء صيغة التعاقد مع الأعوان الذين لم يقع ترسيمهم.

أمّا التعاقد مع أطباء الدعم بالمصحات فيرجع لطبيعة نشاط المصحة التي دأبت على اعتماد هذا التمشي منذ إحداثها خاصة في مجال طب الاختصاص، أما في مجال الطب العام فإن الضغط اليومي لعدد المرضى وعدم توصل الصندوق إلى انتداب أطباء عن طريق المناظرة لتعويض الأطباء المغادرين جعل الصندوق يعتمد على أطباء الدعم.كما تم وضع إجراءات جديدة تحدد طريقة التعاقد مع هؤلاء الأطباء كما تمت تسوية الملفات التي أثارها الفريق الرقابي وذلك بعرضها على الإدارة العامة للإمضاء.

أمّا فيما يتعلق بطريقة خلاص هؤلاء الأطباء، فإن القاعدة المعتمدة هي عدد ساعات العمل المنجزة وذلك باحتساب 6 عيادات تساوي ساعة عمل وذلك قياسا على نشاط الأطباء القارين الذي يقومون ب 36عيادة لمدة 6 ساعات عمل في اليوم.

أمّا عن الأطباء الذين تم خلاصهم دون تسجيل أي عيادة فإنّ هذه الحالات تتعلّق إمّا بأطباء في بعض الاختصاصات كالإنعاش و تصفية الدم أو أطباء مستشارين سبق التعاقد معهم للقيام بمهام استشارية بحتة (استشارات طبية، تركيز اختصاصات طبية جديدة، إعداد الخاصيات الفنية لطلبات العروض لاقتناء بعض الأجهزة والمستلزمات الطبية....) وبالتالي لا يقومون بعيادات طبية ويتم خلاصهم حسب ساعات العمل ورتبة الطبيب وقد تم فسخ جميع هذه الاتفاقيات المبرمة بعد تدخل الفريق الرقابي.

أمّا بخصوص الأعوان الموضوعين على الذمة (وهو إجراء معتمد منذ سنة 1992) فقد تم توجيه عدة مراسلات لرئاسة الحكومة بتاريخ21 جانفي 2013 و24 أفريل 2015 كما تمت مراسلة وزارة الشؤون الاجتماعية بتاريخ 23 ديسمبر2016 بخصوص تسوية وضعية هؤلاء الأعوان وسيتولى الصندوق دعوة المعنيين بالأمر للالتحاق بمراكز عملهم.

أمّا فيما يتعلق بخصم التسبيقات على الأجر التي انتفع بها بعض الأعوان الذين أحيلوا على التقاعد فقد تمت تسوية هذه الوضعيات وتم الشروع في خصم هذه التسبيقات منذ غرة جانفي 2016.

ب- التصرف المالي

1- فوترة الخدمات الصحية

بالنسبة للاتفاقيات الثنائية التي أبرمها الصندوق مع عدد من الهياكل يتجه التأكيد على ما يلي :

- **معهد الصحة والسلامة المهنية :** يواصل الصندوق حصر المبالغ المستوجبة وتحديدها وسيعمل على استرجاعها خلال الثلاثية الأولى لسنة 2017.

- **صندوق الحيطة والتقاعد للمحامين :** لقد تم طرح مبلغ 108,835 أ.د بعنوان مصاريف تصرف للسنوات2011-2012 - 2013 و2014 وذلك بتسجيل عملية محاسبية ضمن الحسابات الجارية بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني للتأمين على المرض.

- **الاتفاقية التونسية الألمانية**: سيتم التنسيق مع مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض لمواصلة فوترة مصاريف العلاج التي تم إسداؤها تطبيقا للاتفاقية والتي يتعين استخلاصها وسيعمل الصندوق في نفس هذا الإطار على موافاة مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض بكل الاتفاقيات الثنائية المبرمة.

- **الفئات المنتفعة بالخدمات الصحية من غير المضمونين الاجتماعيين :** إن التكفل بهم يندرج في إطار السياسة الاجتماعية للدولة (المعاقين، المسنين، يوم الختان...) وفق مراسلات صادرة عن وزارة الشؤون الاجتماعية.

2- تنفيذ النفقات

أشار التقرير الرقابي إلى جملة من النقائص المتعلقة أساسا بالإخلالات عند اقتناء المستلزمات الطبية كالتجزئة التي يعمل الصندوق على الحد منها باعتماد تجميع حاجيات المصحات من المستلزمات والتجهيزات الطبية صلب الإدارة المركزية، وفي هذا الإطار تم إعلان طلب عروض عدد 2016/11 لاقتناء مستهلكات تصفية الدم وطلب عروض عدد 2016/12 لاقتناء مستهلكات أقسام المخابر وتم عرض نتائجها على لجنة مراقبة الصفقات ومجلس الإدارة وتمت الموافقة عليها. وسيواصل الصندوق اعتماد هذا التمشّي مع احترام التراتيب الجاري بها العمل. وتم إعداد برنامج سنوي لاقتناء كل المستلزمات الطبية الخاصة بالمصحات.

كما تم إعداد دليل إجراءات التصرف في الشراءات بالصندوق سيتم عرضه على أنظار مجلس إدارة الصندوق للمصادقة وتم تنظيم دورات تكوينية للأعوان المعنيين بالشراءات صلب المصحات حول قانون الصفقات العمومية.

II- إسداء الخدمات الصحية

أ- التصرف في الفحوصات الطبية

1- التعهد بالمرضى

يسعى الصندوق لاتخاذ جملة من الإجراءات للحد من الاخلالات ذات العلاقة بالتعهد بالمرضى والخدمات الصحية والفحوصات المسداة لهم، حيث وعلى إثر تدخل الفريق الرقابي تم التنسيق مع مصالح الصندوق الوطني للتامين على المرض لتبادل قاعدة البيانات الخاصة بالمضمونين الاجتماعيين والمنظومة العلاجية لكل منخرط ، كما سيتم ربط قرارات التكفل بالأمراض المزمنة بمنظومة التسجيل بالعيادات الطبية بالمصحات ووضع حد للانتفاع ببعض الخدمات الصحية بدون وجه حق وخاصة في حالات الوفاة وذلك باستغلال منظومة مدنية.

كما تمت دعوة أعوان الاستقبال إلى ضرورة التثبت من صلوحية دفاتر العلاج وقرارات التكفل في انتظار الاعتماد على التطبيقة الإعلامية المندمجة مع الصندوق الوطني للتامين على المرض.

كما تم إصدار مذكرتين داخليتين بتاريخ 12 جويلية 2016 لأعوان التسجيل لتطبيق أحكام القانون التوجيهي عدد83 لسنة 2005 المؤرخ في 15 أوت 2005 والمتعلق بالنهوض بالأشخاص المعوقين وحمايتهم.

من جهة أخرى وللحد من تواتر الفحوصات المجانية للمنتفع لدى المصحتين، بالنسبة لحاملي قرارات التكفل بالأمراض الثقيلة أو المزمنة فسيتم تطوير التطبيقة الإعلامية المتعلقة بتسجيل المرضى وبالمواعيد الطبية بحصر تسجيل المريض مرة واحدة كل ثلاثة أشهر وسيتم إرساء هذه التطبيقة خلال الثلاثية الأولى لسنة 2017 .

أمّا بالنسبة للأشخاص الحاملين لبطاقة العلاج المجانية المسندة في إطار برنامج العائلات المعوزة واعتبارا لكون القائمة المتضمنة للمنتفعين بهذا البرنامج متغيرة فسيعمل الصندوق على وضع آلية بالتنسيق مع الهياكل المعنية بما في ذلك سلطة الإشراف لتحيين وتحديد وحصر قائمة المنتفعين الحقيقيين بالخدمات الصحية في إطار هذه المنظومة ووضعها على ذمة المصحات.

2- إسداء الفحوصات الطبية

إنّ إسداء الفحوصات الطبية دون التقيد أحيانا بنظام المواعيد المعمول به في طب الاختصاص والذي أثاره فريق الرقابة ضمن تقريره يتعلق أساسا بحالات استعجالية لا يمكنها الانتظار أو تتعلق بتوصيات الطبيب المباشر للمريض وفقا لشهادة الربط الطبية.

أمّا عن التأخير في ضبط المواعيد فانه يعود إلى عدم توفر العدد الكافي من أطباء الدعم الاختصاصيون خاصة في أمراض المفاصل، حيث يفوق عدد طالبي العلاج في هذا الاختصاص بكثير الإمكانيات المتوفرة لدى مصحة العمران.

أمّا وبخصوص ترشيد الفحوصات التكميلية فسيتم تطوير التطبيقة الإعلامية المتعلقة بتسجيل المرضى وبالمواعيد الطبية وإرسائها خلال الثلاثية الأولى لسنة 2017.

كما تم إرساء آلية في التطبيقة الإعلامية المستغلة حاليا على مستوى الصيدلية تساعد على تفادي صرف نفس الدواء في نفس اليوم أو في فترات متقاربة جدا ولنفس المريض رغم تعدد الفحوصات.

أمّا بالنسبة لمسألة الجمع بين مهمتين متنافرتين خاصة فيما يتعلق بتمكين نفس الشخص من حق النفاذ لإحداث الملفات الطبية وحذفها وما قد يترتب عنها من تجاوزات، فقد تم الفصل بين مهمتي التسجيل والإلغاء مع إحداث آلية إعلامية تمنع صرف الدواء للعيادات الملغاة.

مع العلم أنّه وفي إطار تركيز التطبيقة الإعلامية الجديدة سيتم العمل على تفادي مثل هذه الاخلالات مع مركزية كل المعطيات خاصة المتعلقة بالملفات الطبية والعيادات والأطباء و بمختلف مصحات الصندوق.

ب- التصرف في الفحوصات التكميلية

- **حصص العلاج الطبيعي :** يتجه التوضيح أن الأعمال التي أثارها الفريق الرقابي لا تتعلق بأخطاء طبية بل تتعلق بالمدونة وستتولى الإدارة الفرعية التي تم إحداثها صلب الإدارة المركزية بالهيكل التنظيمي القيام بعملية توحيد وتحيين دوري لمدونة ورموز حصص العلاج الطبيعي.

- **فحوصات قسم العيون**: يتم في معظم الحالات التكفل بالمرضى من طرف "مستشفى العيون الهادي الرايس"ويقع التنسيق مع الصندوق عن طريق مذكرات توجيه يتم فيها وصف حالة المريض وبالتالي لا تتم إعادة عملية الفحص على مستوى قسم العيون بالمصحة بل يقتصر العمل على القيام بالفحوصات التكميلية المدرجة ببطاقة الربط ثم تدوين نتائج هذه الفحوصات على الملف الطبي والبطاقة نفسها التي ترجع للهيكل المعني.

- **أعمال الكشف بالأشعة والصدى والتحاليل البيولوجية** : سيتم الفصل بين عمليتي التسجيل والإلغاء مع إضافة سبب الإلغاء في مرحلة أولى على أن يتم تجاوز بقية الاخلالات عند تركيز التطبيقة الإعلامية الجديدة (طلب عروض عدد2016/14).

III- التصرف في الأدوية

أ- التصرف في الأدوية العادية

1- التزود بالأدوية ومتابعة تقييم مخزوناتها

في خصوص تحيين مدونة الأدوية ستتولى الإدارة الفرعية التي تم إحداثها صلب الإدارة المركزية بالهيكل التنظيمي توحيد قائمة ومعرفاتها ومجموعاتها وتحيينها دوريا بما في ذلك التي لم تشهد أي حركية والتي يتجه حجبها لا إلغاؤها كما اقترح الفريق الرقابي باعتبار أهمية الاحتفاظ بتاريخ استعمالها والكمية المسندة وحركيتها من ناحية تداولها (HISTORIQUE) وعند إعداد الإحصائيات وكذلك إمكانية إعادة تداولها وتوزيعها من جديد.

أمّا في خصوص الأدوية التسعة التي تمت الإشارة إليها بالتقرير باعتبارها لا تدخل ضمن مجموعة التسميات الدوليةDCI فقد تم اعتماد مذكرة داخلية مؤرخة في 24 جوان 1992 تجيز اقتناءها.

أمّا في خصوص التصرف في المخزون باعتماد تطبيقتين مختلفتين في كل من وحدتي التوزيع والمخزن، سيعمل الصندوق على إدخال تحسينات في البرمجة الإعلامية تضمن التفاعل بين التطبيقتين مع متابعة خاصة للأدوية منتهية الصلوحية (état des

périmés) والتالفة (état des casses) والطلبيات التي في طور الإنجاز (commandes en instance).

أمّا بالنسبة لنفاذ مخزون بعض الأدوية فان ذلك لا يعود لعدم فاعلية أو محدودية الإجراءات المتخذة عند التزود أو عدم تصنيفها ضمن الأكثر استهلاكا بل مرده عدم توفرها بالصيدلية المركزية وبالتالي يتعذر على الصندوق التزود بها لدى TUDIPHARMA،حيث يتم الالتجاء عند الضرورة القصوى وفي حالات استثنائية ومستعجلة التزود بها من مخزن الصيدلية المركزية المختص بتزويد الصيدليات الخاصة "DISTRIPHAR "ولمدة لا تفوق الشهر في معظم الحالات،وعند توفره من جديد لدى " TUDIPHARMA" يتم آليا تزويد المصحات منها.

أمّا بخصوص عملية تحيين قيمة المخزون تتولى المصالح المعنية القيام بتحيين أثمان يدويا وذلك في انتظار تفعيل المراجعة الآلية بواسطة التطبيقة الإعلامية التي سيتم إعدادها في الغرض.

2- صرف الأدوية

لئن سجّل تقرير فريق الرقابة مجموعة من الاخلالات في صرف الأدوية سواء لأسباب إجرائية أو لخلل في المنظومة المعلوماتية فقد بادر الصندوق واثر تدخل الفريق الرقابي بإعداد دليل إجراءات ينظم نشاط الصيدلية كما قام بإعداد خارطة طريق لإدخال جملة من التعديلات على التطبيقات الإعلامية خلال السداسية الأولى لسنة 2017 تتعلق خاصة بإيقاف صرف أدوية دون تسجيل مسبق وبتحيين قائمة الأطباء وحجب رموز الأطباء غير المباشرين بالمصحة.

كما أذنت الإدارة العامة للصندوق بالقيام بمهمة تفقد بخصوص صرف كميات هامة من الأدوية لفائدة أحد أعوان التسجيل بمصحة العمران.

وفي إطار مزيد تنظيم عملية صرف من مصحة العمران لفائدة مركز رعاية المسنين تم إصدار مذكرتان الأولى داخلية والثانية موجهة إلى مدير المركز والطبيب

المباشر للمرضى المقيمين بالمركز لمزيد التثبت من هوية المرضى والوصفات الطبية والكميات المطلوبة مشفوعة بجدول إحالة مدقق يحدد عدد الوصفات والكمية الموصوفة.

أمّا بالنسبة لصرف الأدوية بدون تسجيل فإن اغلبها يتعلق أمّا بمرضى القصور الكلوي الذين يقومون بعملية تصفية الدم بالمصحة حيث يتحصلون على وصفة طبية من الطبيب المباشر لهم بمصلحة تصفية الدم دون القيام بعملية تسجيل ويتم بموجب ذلك صرفها لهم. هذا وتجدر الإشارة إلى أنّ هؤلاء المرضى يحملون بطاقات إعاقة ويعانون من أمراض ثقيلة ومزمنة وأحيانا عرضية ممّا ينجر عنه تواتر الوصفات الطبية للمريض الواحد في الشهر أو بأمراض مزمنة يتم صرف الأدوية بعنوانها في الأصل لمدة تتراوح بين 3 و6 أشهر ولكن تتولى مصلحة الصيدلة صرفها بتواتر شهري وبتاريخ آخر عيادة. ويعود هذا التواتر في صرف الدواء للوصفة الواحدة بكون هذا الدواء كان مفقودا.

أمّا بخصوص صرف مستلزمات قيس مستوى السكري في الدم، فإنّ مرضى مصحة العمران الذين يعالجون في مؤسسات استشفائية عمومية يلجؤون إلى المصحّة للحصول على جهاز قيس السكري نظرا لعدم توفر هذا الجهاز في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

أمّا بالنسبة للحالة المضمنة بالتقرير والمتعلقة بالطبيب الذي وصف الدواء فإن الأمر يتعلق بخطأ في رمز الطبيب.

بالنسبة لبرمجة قواعد التحليل الصيدلاني للوصفات الطبية، فإنه في غياب هذه التطبيقة المعلوماتية، يصعب التفطن إلى مثل هذه الإخلالات. وقد تم إدراج هذه التطبيقة ضمن المنظومة الجديدة (طلب العروض عدد 2016/14).

ولتدارك الإخلالات المتعلقة بصرف أدوية لملفات طبية غير متوفرة وفقا لأرقام انخراط مجهولة ولا أثر لها بالنظام المعلوماتي للصندوق الوطني للتأمين على المرض، فقد تم التنسيق مع مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض لتبادل قاعدة البيانات الخاصة بالمضمونين الاجتماعيين والمنظومة العلاجية لكل منخرط وكذلك ربط قرارات التكفل بالأمراض المزمنة بمنظومة التسجيل بالعيادات الطبية بالمصحات.

ب- التصرف في الأدوية الخصوصية

1- صرف الأدوية الخصوصية والمستلزمات الطبية

بالنسبة لصرف أدوية لفائدة مرضى غير حاملين لقرارات تكفل، فإنه بالمعاينة المادية لعدد من الملفات تبين وجود قرارات في الغرض. وإنما هناك عدم تطابق أرقام الانخراط بين منظومتي الإعلامية لكلا الصندوقين وهو ما أدى إلى عدم توفر هذه القرارات بالسجلات الإعلامية للصندوق الوطني للتأمين على المرض.

وقد تم تجاوز هذه الإخلالات بمقتضى الاتفاقية المؤرخة في 18 سبتمبر 2015.

أمّا بخصوص صرف أدوية لفائدة أشخاص متوفين، فإنّ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يقوم بصرف المدونة بقرارات التكفل التي أصدرها الصندوق الوطني للتأمين على المرض وسيعمل الصندوق على مزيد التثبت من هذه الحالات من خلال الاستغلال المحكم لمنظومة مدنية وإعلام الصندوق الوطني للتامين على المرض والمستشفيات العمومية عند الاقتضاء.

أمّا فيما يتعلق بصرف المستلزمات الطبية و الخصوصية بالتوازي مع العادية على مستوى المصحتين، فقد تم إدراج هذه النقطة ضمن المنظومة الجديدة التي ترتكز على توحيد قاعدة البيانات الخاصة بالمرضى وإرساء ملف طبي موحد.

2- التصرف في المخزون

فيما يتعلق بالتصرف في مخزون ومتابعة حالات انتهاء الصلوحية ومراقبة عمليات الزيادة والنقصان والجرد المادي السنوي فإنّه تقرر بالتنسيق مع مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض المتابعة الدورية للمخزون مرة كل 3 أشهر كما تنص عليه الاتفاقية المذكورة و سيتم إدخال تعديلات على المنظومة الحالية للتصرف في المخزون.

أمّا فيما يتعلق بإمكانية حجب دواء رغم توفره بمخزون المصحة فقد تم تعديل تطبيقة التصرف في الأدوية الخصوصية.

بناء على التوصيات المضمنة بالتقرير سيعمل الصندوق على تفعيلها بشكل يحد من الإخلالات والتجاوزات وذلك من خلال إعداد منظومة معلوماتية مندمجة بالمصحات

تجمع بين تطبيقة التسجيل ومختلف التطبيقات ذات الاستعمال الطبي وتوحيد قاعدة البيانات الخاصة بالمرضى وإرساء ملف طبي موحد، وإصدار أدلة إجراءات لمختلف الأقسام من جهة والعمل على تطوير نشاط المصحات من أجل النهوض بجودة الخدمات المسداة للمضمونين الاجتماعيين من جهة أخرى، مع التنسيق التام مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض بوصفه شريك أساسي في تسيير هذه الهياكل الصحية.

كما سيحرص الصندوق على مزيد التقيد بالتراتيب الجاري بها العمل في مجال الصفقات العمومية بتجميع الشراءات لكافة المصحات وتنظيم الإطار العام للتعاقد مع أطباء الدعم ووضع آليات وإجراءات موضوعية في اختيارهم وسيتم إجراء عمليات تفقد موجهة لمزيد التدقيق في بعض مجالات التصرف التي تم التعرض لها في التقرير قصد تحديد المسؤوليات .

هذا وستكون نتائج أعمال الرقابة المجراة على مستوى مصحتي الخضراء والعمران مرجعا لتعميم توصيات دائرة المحاسبات على باقي المصحات من خلال إصدار مذكرات عمل في الغرض كما سيعد هذا التقرير وثيقة مرجعية في إطار إعداد خطة لتأهيل المصحات ولتحسين جودة الخدمات المسداة لفائدة المضمونين الاجتماعيين .