



UN  
DP

# الممارسات الجيدة والدروس المستفادة من التعاون بين تونس وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في إدارة مخاطر الفساد في قطاع الصحة

أنور بن خليفة

خبير رئيس في مكافحة الفساد

المركز الاقليمي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الدول العربية

# المخطط

- 1- الخطوات المنهجية لتكوين وتدريب الفريق القطاعي لإدارة مخاطر الفساد
- 2- منهجية عمل الفريق القطاعي
- 3- تنزيل المنهجية في باب الخدمات الصحية وفي باب سلسلة الامداد بالدواء
- 4- نماذج من البرنامج التنفيذي للحد من مخاطر الفساد
- 5- المكاسب المؤسسية والصعوبات



UN  
DP

# 1- الخطوات المنهجية لتكوين الفريق وتدريب الفريق القطاعي لإدارة مخاطر الفساد

## □ الاجتماعات الفنية مع خبراء برنامج الأمم المتحدة الإنمائي:

اعتباراً لتعدد تكوين واختصاصات أعضاء الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة تم عقد الاجتماعات لتحقيق الأهداف التالية:

✓ كسر الجليد بين مهنيي الصحة وخبراء مكافحة الفساد

✓ توحيد المفاهيم حول قضايا الفساد في قطاع الصحة و إيجاد لغة مشتركة بين مختلف الفاعلين

✓ الاتفاق على الخطوط المنهجية الكبرى لطريقة تقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة

✓ التوافق حول المخرجات المنتظرة ثم عرض المخرجات على لجنة القيادة و على فريق الخبراء للتصديق عليها لتصبح نهائية و تعتمد لإنجاز برنامج تنفيذي و خطة عمل تهدف الى التقليل من مخاطر الفساد



UN  
DP

□ مأسسة الوضع القانوني لعمل الفريق القطاعي المكلف بتقييم مخاطر الفساد من خلال  
اصدار نصوص قانونية تحدد تركيبة و صلاحيات لجنة القيادة التي تتولى الاشراف و متابعة  
عمل مختلف اللجان:

✓ اصدار منشور وزاري يضبط صلاحيات الفريق

✓ اصدار مذكرات داخلية في تسمية أعضاء اللجان الفنية التي تنجز تقييم مخاطر الفساد في  
قطاع الصحة

✓ اصدار تكليف رسمي لوحة الحوكمة بوزارة الصحة بالتنسيق اللوجستي



UN  
DP

## □ الدخول في صلب الموضوع

□ خلصت ورشة العمل المنعقدة في اواخر شهر مارس 2017 الى تشكيل فريق وطني لتقييم مخاطر

الفساد في قطاع الصحة ينتمي أعضاؤه الى:

✓ الإدارة المركزية لوزارة الصحة

✓ مهنيي قطاع الصحة

✓ ممثلين عن المجتمع المدني

✓ ممثلين عن الهيئة الوطنية لمقاومة الفساد

□ في مرحلة أولى تولى الفريق ضبط مختلف المجالات القطاعية التي من المحتمل ان تتلبس بالفساد

وهي كما يلي: مجال الخدمات الصحية و مجال التصرف في الموارد البشرية و مجال الصفقات و

الشراءات العمومية و مجال سلسلة امداد الدواء و مجال انجاز الاشغال او التجهيز



UN  
DP

- بعد تولى الفريق ضبط مختلف المجالات القطاعية التي من المحتمل ان تتلبس بالفساد حدد الفريق أولوية الاشتغال على المجالين الأكثر عرضة للفساد : الخدمات الصحية والتصرف في سلسلة امداد الدواء و لأسباب بيداغوجية انقسم الفريق الى لجننتين تعنى الاولى بتقييم مخاطر الفساد في باب الخدمات الصحية بينما تعنى الثانية بتقييم مخاطر الفساد في التصرف في سلسلة الامداد بالدواء
- تواصل تلقي الدعم الفني بصورة منتظمة من خبراء برنامج الأمم المتحدة الإنمائي طوال فترة عمل فريق العمل

□ تركبت لجنة تقييم مخاطر الفساد في باب الخدمات الصحية من :

✓ ممثلين عن الهياكل الصحية العمومية :مديرين و إطارات يمثلون المستشفيات الجهوية والجامعية

✓ممثلين عن الهياكل التابعة للإدارة المركزية : التفقدية الطبية وادارة الترايب و المهن الصحية

✓ممثلين عن ادارة الاشراف على الهياكل الصحية

✓ممثلين عن وحدة الحوكمة بوزارة الصحة

✓وممثلين عن المراكز المختصة في الدعم اللوجستي :مركز الإعلامية بوزارة الصحة

✓وممثلين عن الصندوق الوطني للتأمين على المرض كجهة ممولة للنشاط الصحي

✓ و ممثلين عن الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد كشريك استراتيجي.

✓ممثلين عن المجتمع المدني:الجمعيات الناشطة في ميدان الحوكمة و مكافحة الفساد



UN  
DP

□ تركبت لجنة تقييم مخاطر الفساد في سلسلة الامداد بالدواء:

✓ إدارة الصيدلة و الدواء

✓المخبر الوطني لمراقبة الادوية

✓ الصيدلية المركزية

✓ممثلين عن اقسام الصيدلة بالمستشفيات العمومية

✓ممثلين عن مديري المستشفيات

✓ممثلين عن الهيئة الوطنية لمقاومة الفساد

✓ممثلين عن وحدة الحوكمة

✓ممثلين عن المجتمع المدني

□ عقدت اللجنتين عددا (12) من الاجتماعات الحضورية بمعدل اربعة ساعات عمل في كل مرة كما وقع تبادل النقاش حول مشاريع التقارير عبر الانترنت للتوافق حولها كلما استدعت الضرورة ذلك



UN  
DP

## 3- منهجية عمل الفريق القطاعي لإدارة مخاطر الفساد

□ وقع اعتماد نقطة القرار كوحدة تحليل من خلال:

✓ تحديد و ضبط كل نقاط القرار

✓ ثم تقييم احتمالية تلبسها بالفساد: تقدر الاحتمالية بحسب تحليل حاصل التدافع بين الضوابط الكابحة للفساد و الدوافع المشجعة له

✓ تقييم الاثار الفاسدة او المشوهة التي انتجتها من حيث المدى و النطاق و الوقع

✓ وضع نقطة القرار على خارطة مخاطر الفساد.

✓ اقتراح البرنامج التنفيذي للحد من مخاطر الفساد يأخذ بعين الاعتبار:

- الاكراهات السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية لصاحب القرار

- القابلية للإنجاز

- ترتيب أولويات التدخل



UN  
DP

# 3- تّزير المنهجية في باب الخدمات الصحية وفي باب سلسلة الامداد بالدواء



*Empowered lives.  
Resilient nations.*

# نقطة القرار رقم 1 :الدفع عند التسجيل

الإحتمالية	الآثار	الإنحراف (في القرار) الناتج عن الفساد	النتيجة المستهدفة	
<p>الضوابط</p> <p>الدوافع</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- دليل إجراءات للتصرف في المداخل</li> <li>- التطبيقات الإعلامية في مجال المداخل</li> <li>- آلية لرقابة إسناد وصولات و دفاتر الاستخلاص</li> <li>- آلية شفافة لإسناد دفاتر العلاج المجاني او بالتعريف المنخفضة : أعوان الصحة ، ذوي الاحتياجات الاجتماعية ،الإسلاك الخاصة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ضعف الدخل بالنسبة لوكلاء المقايض و للإطارات شبه الطبية</li> <li>-التعاطف مع الوضع المادي للمرضى</li> <li>- إسناد هذه المهمة لغير ذوي الاختصاص و لغير الأكفاء</li> <li>- حصول مبلغ كبير في قبضة المستشفى نتيجة تجميع المقايض وعدم التصريح بها</li> </ul>	<p>بالنسبة لمستعمل المرفق العام للصحة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تحمل أعباء إضافية</li> <li>- تعطل الحصول على الخدمة</li> </ul> <p>بالنسبة للمرفق العام للصحة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- تعميق أو خلق أزمة ثقة في المرفق الصحي</li> <li>- خسارة مداخل محتملة</li> <li>- المساهمة في خرق النظام الداخلي للمرفق</li> <li>- الإساءة إلى سمعة المنظومة الصحية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التسجيل بدون دفع المستحقات</li> <li>- التسجيل رغم عدم صلاحية بطاقة العلاج</li> <li>- افتعال الحق في مجانية العلاج : انتحال صفة منتفع بجمانية العلاج</li> <li>- افتعال تغيير المنظومة</li> <li>- الاستيلاء على مبالغ التسجيل</li> </ul>	<p>الدفع عند التسجيل بالتعريف القانونية</p>
<p>احتمالية مرتفعة</p>				



# نقطة القرار رقم 4: خدمة العيادة الطبية

النتيجة المستهدفة	الإحتراف (في القرار) الناتج عن الفساد	الآثار	الدوافع	الإحتمالية الضوابط
الحصول على خدمة العيادة الطبية بسرعة وبنجاعة	- القيام بالعيادة الطبية دون اشتراط التسجيل او الخلاص - طلب كشوفات تكميلية غير مبررة موجهة للقطاع الخاص - توجيه المريض نحو القطاع الخاص - التوجيه بمقابل نحو علامات تجارية بعينها في ما يتعلق بالمستلزمات الطبية - توجيه الوصفات الطبية نحو مخابر أدوية محددة - تأخير مواعيد التدخل الجراحي أو الاستكشافي بغاية الابتزاز المادي	<u>الاثار الظرفية :</u> - تحمل مستعمل المرفق العام للصحة لأعباء إضافية - خسارة المرفق العام لمداخل محتملة - التأخير في الحصول على الخدمة - تعقيد الوضع الصحي لطالب الخدمة  <u>الاثار الممنهجة:</u> - تعميق أو خلق أزمة ثقة في المرفق الصحي - الرفع في كلفة العلاج عند حصول تعقيدات - الإساءة إلى سمعة المنظومة الصحية و عدم احترام القوانين - إخضاع المنظومة الصحية لسلطة اللوبيات - حياذ المرفق العمومي للصحة عن دوره	<u>دوافع سياسية واجتماعية</u> - ممارسة احد الأقارب لنشاط تجاري على صلة بالخدمات الطبية - انحياز الهيئات المهنية <u>دوافع الاقتصادية ومالية</u> - الفارق الكبير في الدخل بين الممارسة في القطاع الخاص في مقابل الممارسة بالقطاع العام - مسك أسهم في مصحة خاصة - ممارسة نشاط ثان فيه تضارب مصالح <u>الدوافع الإجرائية والتنظيمية</u> - الإطار التشريعي و التنظيمي لممارسة النشاط التكميلي الخاص <u>دوافع مرتبطة بطبيعة الخدمة</u> - ندرة العرض خاصة في بعض الاختصاصات	<u>السياسة العامة لمكافحة الفساد</u> - التصريح بالمكاسب - نظام إدارة تعارض المصالح - حماية المبلغين عن الفساد <u>فصل المسؤوليات</u> - رئاسة القسم / النشاط التكميلي الخاص - رئاسة القسم / مسك أسهم في مصحات خاصة <u>توفر المعلومات</u> - اعتماد المرجعيات العلاجية <u>الرقابة الداخلية</u> - التقييم الدوري لأداء الأطباء - منظومة الحوكمة السريرية - رقابة الهيئات المهنية و لجان الأخلاقيات الطبية <u>الرقابة الخارجية</u> - تقارير هيئات الرقابة - رقابة الإشراف الإدارية و المالية - رقابة الرأي العام

احتمالية عالية لتلبس نقطة القرار بالفساد



UN  
DP

قوي جداً

قوي

معتدل

ضعيف

ضعيف جداً

الإحتمالية

		- الدفع لتلقي خدمة الكشوفات الإضافية	- التسجيل لتلقي الخدمة الصحية	- خدمة العيادة الطبية - خدمة الكشوفات التكميلية
		- تلقي خدمة إجراءات مغادرة المستشفى - تلقي خدمة الإيواء بالمستشفى	- الاستقبال والإرشاد والتوجيه - الدفع عند التسجيل - تسليم وثائق طبية إشهاديه فاسدة - الدفع للحصول على الوثائق الطبية الإشهادية	- جلب الملف الطبي أو وثائق الكشوفات - الانتفاع بالتدخل الجراحي
		- الدفع لتلقي خدمة الإيواء بالمستشفى		
		- الدفع عند تصفية كلفة الإيواء		

ضعيف جداً

ضعيف

معتدل

قوي

قوي جداً

الأثر



	<ul style="list-style-type: none"><li>- تسليم الأدوية للمستشفيات</li><li>- قيام الجهة او الجهات المختصة بالمستشفى بتحديد حاجياتها من الادوية</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- تقييم الملفات السريري و التسمي من طرف اللجان المختصة</li><li>- ضبط الحاجيات من الناحية النوعية</li><li>- تحديد الحاجيات الكمية</li><li>- تحديد كيفية و صيغ التفاوض المباشر</li><li>- مراجعة و تحيين سعر الشراء</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- استلام الصيدلية المركزية للأدوية من المخابر المصنعة</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- التقييم الفني للملف من طرف المخبر الوطني لمراقبة الأدوية</li><li>- إبداء رأي اللجنة الفنية للاختصاصات الصيدلية</li><li>- النظر في تقرير التفقد الصيدلي من طرف لجنة اسناد رخص استغلال مؤسسات صنع الأدوية</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>- الشراء عن طريق طلب العروض</li><li>- وضع شروط المناقصة والمواصفات</li><li>- تقييم العروض</li><li>- إبرام عقود تنفيذ الصفقات</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- التقييم الإداري لقبول الملفات من طرف وحدة الصيدلة والدواء</li><li>- قبول و إحالة الملف إلى التفقدية الصيدلية</li><li>- تقييم مدى مطابقة مصانع الأدوية للقواعد المثلى لصنع الأدوية</li></ul>



UN  
DP

# 4- نماذج من البرنامج التنفيذي للحد من مخاطر الفساد

نقطة القرار: "التصرف في الادوية في الاقسام الاستشفائية"  
مصنفة نقطة قرار ذات مخاطر فساد عالية



القرار رقم 1: تعميم استعمال التطبيقات الاعلامية  
"الصرف اليومي و الاسمي للأدوية" داخل الاقسام  
الاستشفائية

القرار رقم 2: تأمين نقل الادوية داخل اروقة  
المستشفى عن طريق شراء و استعمال "خزانات  
أدوية ذكية"

## حصيلة المستشفى الجهوي بجزيرة نموذجيا : احد المستشفيات النموذجية لجزر النزاهة

نتيجة الصرف الاسمي و اليومي للدواء	النشاط لسنة 2018	النشاط لسنة 2017	الاستهلاك الدوائي
<p>□ 2345 مريض اضافي</p> <p>□ تحكم ب 139 الف دينار</p>	<p>□ 68499 الف مريض وقع ايوائه بهذه الاقسام</p> <p>□ بلغ استهلاك الادوية 646 الف دينار</p>	<p>□ 66154 مريض وقع ايوائه في هذه الاقسام</p> <p>□ بلغ استهلاك الادوية في الاقسام الستة مبلغ 785 الف دينار</p>	<p>□ ستة اقسام استشفائية انخرطت طوعيا في البرنامج (الجراحة العامة، امراض الاعصاب، جراحة العظام ، الاستعجالي، الانعاش الطبي، امراض النساء و التوليد)</p>



UN  
DP

نقطة القرار "التسجيل لتلقي الخدمة"  
مصنفة نقطة قرار ذات مخاطر فساد عالية



الاجراء التصحيحي: تصميم و تنفيذ تطبيقه  
اعلامية تتيح الدخول التبادل الحيني لبيانات  
الصندوق الوطني للتأمين على المرض والتثبت  
من صحة افتتاح الحق لتلقي الخدمة

من السيد وزير الصحة

إلى

السيد وزير الشؤون الإجتماعية

(السيد الرئيس المدير العام للصندوق الوطني للتأمين على المرض)

**الموضوع :** برنامج التبادل الإلكتروني للمعطيات بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض والهيكل الإستشفائية العمومية

في إطار اتفاقية الفوترة لسنة 2017 ينص الفصل 65 على مواصلة إرساء برنامج التبادل الإلكتروني للمعطيات بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض والهيكل الإستشفائية العمومية بما يمكّن من :

- تعميم منظومة التبادل الإلكتروني المتعلقة بالخلص.
  - وضع سجل انخراط المضمومين الإجتماعيين وأولي الحق منهم على ذمة المؤسسات الصحية للإطلاع الفوري على إفتتاح الحق للمنتفع.
  - الإطلاع الحيني للصندوق على السجل الإعلامي الخاص بإيواء المضمومين الإجتماعيين بالهيكل الصحية العمومية
- و حرصا على تطبيق هذا البرنامج و تحقيق أهدافه ، أقترح عليكم تكوين لجنة مشتركة من المختصين بوزارة الصحة و الصندوق تتولى بحث التدابير الكفيلة بتنفيذ الإجراءات المذكورة و تعزيز التبادل الإلكتروني بين الطرفين و وضع المنظومات الإلكترونية اللازمة للغرض.

عن وزير الصحة والسكان  
رتونس الديوان  
الدكتور محمد مفتاح

## المعهد الوطني لامراض الاعصاب

التسجيل للعيادات الطبية	طلبات التسجيل في العيادات الخارجية	تسجيل العيادات الخارجية بعد التثبيت في افتتاح الحق	النتائج
اقسام العيادات الخارجية لسنة 2018	عدد الطلبات على العيادات الخارجية : 36036	عدد الذين يفتتحون الحق في التسجيل : 29484	اجتتاب 6552 عيادة على غير الصيغ

## المستشفى الجامعي فرحات حشاد

الفترة	قبل اللجوء الى التطبيقة 2016	بعد اللجوء الى التطبيقة 2017	الفواتير المسترجعة
✓ الفواتير المرفوضة بسبب عدم افتتاح الحق	عدد الفواتير المرفوضة لاسباب متعددة 57925 فاتورة اي ما يقابل 35,2%	عدد الفواتير المرفوضة لاسباب لا تشمل افتتاح الحق: 15850 اي بنسبة 12,9%	□ تراجع الفواتير المرفوضة ب: 42.075 فاتورة بقيمة 963.557 ✓ مع صفر فواتير مرفوضة بسبب عدم افتتاح الحق



UN  
DP

## نقطة قرار "العيادة الطبية"

صنفت ضمن نقاط القرار ذات مخاطر  
فساد عالية

الإجراءات التصحيحية: اللجوء الى  
رقمنة الضوابط الإجرائية بتشبيك  
العيادة الطبية مع خدمة التسجيل  
وخدمات الكشوفات التكميلية من  
مخابر بيولوجية وأشعة

# المستشفى الجامعي فرحات حشاد

النشاط الطبي	قبل الرقمنة و التشبيك 2017	بعد الرقمنة و التشبيك 2018	النتائج المتحققة
عيادات طب الاسنان مع طلب الاشعة	النشاط : 4088 عيادة طب اسنان مع طلب 5410 كشف بالاشعة	النشاط: 6534 عيادة طب اسنان مع انجاز 9038 اختبار اشعة مسجل و مدفوع	□زيادة ب 2446 مريض □زيادة ب 3628 اختبار اشعة
العيادة الطبية مرفوقة بتدخل جراحي	النشاط: 13945 عيادة مرفوقة بتدخل جراحي	النشاط: 19993 عيادة طبية مرفوقة بتدخل جراحي	□زيادة ب: 6048 عيادة طبية مرفوقة بتدخل جراحي
العيادة الطبية مع زرع مستلزم طبي	النشاط: 9275 مريض مع مداخيل ب 45.831 د	النشاط: 60532 مريض حصل على زرع مستلزم مع مداخيل 95472 د	□زيادة 51.257 مريض □ و زيادة مداخيل ب: 49641 الف دينار

## المستشفى الجامعي بالرابطة

نتائج النشاط	بعد تطبيقه "SANTE-LAB"	قبل تطبيقه "SANTE-LAB"	نشاط المخابر
زيادة ب: 36340 تحليل منجز و مفوتر اي %26,7	النشاط: 172.086 تحليل منجز و مفوتر	النشاط : 135.746 تحليل منجز و مفوتر	مخبر المناعة
زيادة ب 72.224 تحليل منجز و مفوتر ( +57% )	-النشاط: 114.012 تحليل منجز و مفوتر	النشاط: 41.788 تحليل منجز و مفوتر	مخبر امراض الدم



UN  
DP

## 4- المكاسب المؤسسية والصعوبات

## المكاسب المؤسسية

- ✓ تكون فريق متخصص من مشارب مهنية ومسارات تكوين متعددة يتقاسم نفس المقاربة ويشغل بنفس المنهجية
- ✓ استمرارية العمل و متابعة تنفيذ مخرجات تقرير ادارة المخاطر حتى بعد انتهاء الدورة الأولى
- ✓ توطين الخبرة لدى الموظفين العموميين كحاملين للمشروع و بناء قدرات قطاعية متخصصة
- ✓ خلق تنافس ايجابي بين الهياكل الصحية حول تعميم الاستفادة من التجربة ومن العائد الاستثماري
- ✓ استفادة ثلاث مؤسسات استشفائية من البرنامج التنفيذي المبني على تقييم المخاطر و تطوير خدماتها في باب التسجيل و اخذ المواعيد و تنمية الموارد المالية الذاتية
- ✓ توثيق التجربة ونشرها على الصعيد الدولي كتجربة مقارنة رائدة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي و منظمة الصحة العالمية والنشريات الدولية المتخصصة)

## الصعوبات التي مر بها الفريق القطاعي لإدارة مخاطر الفساد

✓ صعوبات تواصلية عند انطلاق المشروع مع الهياكل الصحية التي تم اختيارها لاختبار تطبيق منهجية إدارة المخاطر

✓ تقسيم الفريق الوطني الى لجنيتين فنييتين بدافع بيذاغوجي أثر على وحدة الفريق و جعله يعمل بوتيرتين مختلفتين و بقيادتين مختلفتين

✓ صعوبة حصول التوافق بين أعضاء اللجنة في بعض التقييمات ما جعل بعض العناصر الفاعلة تخير الانسحاب مما أدى الى تباطؤ الأداء في بعض الفترات

✓ حركية الدخول و الخروج من الفريق الناجم عن عدم التفرغ

✓ تفاوت تأقلم كل أعضاء الفريق مع نسق العمل وسرعته