الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد
INLUCC

RÉPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

UNDP

مشروع تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية في تونس

تقييم وادارة مخاطر الفساد في قطاع الصحة بتونس :

المنهجية والتطبيقات في مجال الخدمات العلاجية و مسالك توزيع الأدوية

بدعم من ال
KOICA
Korea International Cooperation Agency

تقييم وادارة مخاطر الفساد في قطاع الصحة بتونس :

المنهجية والتطبيقات في مجال الخدمات العلاجية و مسالك توزيع الأدوية

تنبيه

الآراء المعبر عنها في هذا المنشور هي آراء فريق العمل ولا تمثل بالضرورة آراء الأمم المتحدة بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، أو الدول الأعضاء في الأمم المتحدة.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي هو المنظمة الرائدة داخل الأمم المتحدة التي تكافح من اجل القضاء على الفقر و عدم المساواة و تغير المناخ. من خلال العمل مع شبكتنا الواسعة من الخبراء و الشركاء في 170 بلدا, نساعد الأمم على بناء حلول متكاملة و دائمة من اجل الناس و الكوكب.

تعرفوا على المزيد من خلال موقعنا undp.org أو تابعونا علىUNDP@

الفهرس

التقديم العام للتقرير	8
شكر وتقدير	10
1. المقدمات المنهجية	13
1.1. مقاربة حوكمة المنظومة الصحية برمتها كمدخل لتحسين الأداء ومكافحة الفساد	13
2.1 المنعرج في المقاربة 2016: من التركيز على حوكمة المنظومة الصحية الى إدارة مخاطر اتسامها بالفساد	13
3.1. تعريف الفساد	14
4.1. أهمية مكافحة الفساد في قطاع الصحة	17
5.1. المرجعية	18
2. منهجية ادارة مخاطر الفساد في قطاع الصحة	20
1.2. نقاط القرار كمدخل لتقييم و ادارة مخاطر الفساد	20
2.2. التمشي المنهجي لعمل الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة	25
3. تقييم مخاطر الفساد في باب الخدمات الصحية	27
1.3. منطقة القرارات المتعلقة بالولوج الى الخدمة الصحية	28
2.3. منطقة القرارات المتعلقة بتلقي الخدمات الصحية	32
3.3. منطقة قرارات الدفع في مسار اسداء الخدمات الصحية	40
4.3. خارطة مخاطر الفساد في باب الخدمات الصحية	44
4. تقييم مخاطر الفساد في باب سلسلة الإمداد بالأدوية	45
1.4. مجال الرقابة الإدارية والفنية	46
2.4. مجال قيام الصيدلية المركزية بالتزود والتخزين والتوزيع	55
3.4. مجال إدارة الأدوية داخل المستشفيات	69
4.4. مجال الرقابة على الأدوية ما بعد الترويج	74
5.4. خارطة مخاطر الفساد في باب سلسلة الإمداد بالأدوية	76
5. الخطة التنفيذية للتوقي من الفساد	77
الخاتمة	83
الفهرس المفصّل	84

التقديم العام للتقرير

في إطار تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للحوكمة الرشيدة ومكافحة الفساد للدولة التونسية2016-2020[1]، وبالشراكة بين الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي، وبدعم من الوكالة الكوريّة للتعاون الدولي (KOICA)، تمت صياغة مشروع "تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية في تونس".

ويمثل هذا البرنامج آلية وطنية قوية تهدف إلى (1) تعزيز قدرات ونجاعة الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد وتعزيز دورها التنسيقي في تنفيذ الإستراتيجية الوطنية ،(2) وتعزيز الإطار القانوني والمؤسساتي لمكافحة الفساد طبقاً للممارسات العالمية الفضلى و التوجهات الوطنية ، (3) تعزيز آليات المساءلة للمراكز النموذجية ل أربعة قطاعات وهي البلديات و الديوانة و قوات الأمن الداخلي والصحة حسب مقاربة جزر النزاهة.

يطورمشروع "تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية في تونس"، عملاً جماعياً بالشراكة مع الوزارات والهياكل العمومية المعنية قصد التقليص من مخاطر الفساد وتعزيز ثقة المواطنين. وحرصا على نجاعة هذا البرنامج في احداث تغيير حقيقي في الواقع المعيش للناس فقد ركز في مقاربته على التوجه القطاعي اعترافا بخصوصية القطاعات من الناحية الفنية ومن ناحية الفئات المستهدفة.

وانطلق تنفيذ "مشروع تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية في تونس" في قطاع الصحة خلال شهر نوفمبر 2016 وقد توزع على بعدين:

- تشخيص وضع الحوكمة في القطاع العمومي للصحة وذلك من خلال تقييم مخاطر اتسام مختلف الخدمات والانشطة التي تؤديها الهياكل العمومية للصحية بالفساد.
- وضع مخططات عمل للتقليص منه في مرحلة ثانية.

وقد اختار الفريق المكلف بالتقييم ان يبدأ بالخدمات الصحية وبسلسلة الامداد بالأدوية في إطار تقدير للأولويات القطاعية. التأكيد على امكانية احداث تغيير حقيقي للأوضاع والسلوكيات المهنية من خلال ارساء تجربة نموذجية لتطوير الحوكمة ومكافحة الفساد عبر مقاربة "جزر النزاهة". شملت هذه التجربة ثلاث مستشفيات هي المستشفى الجامعي بالرابطة، والمستشفى الجهوي بجندوبة والمستشفى الجهوي بجربة ويؤمل في مراحل لاحقة بعد تقييم التجربة تعميمها على بقية الهياكل الصحية.

تمثل المنتج الرئيسي لعمل فريق تقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة في اعداد تقرير تأليفي شخص خارطة مخاطر الفساد في باب الخدمات الصحية وفي باب سلسلة الامداد بالأدوية واقترح برنامجا اصلاحيا للتوقي من الفساد او الحد من اثاره على المرفق العمومي للصحة وعلى المستعملين.

وشكل هذا التمشي التشاركي لتطوير مقاربة حديثة تركز على الوقاية عبر إدارة المخاطر مساهمة في تقارب و تعاون بين إختصاصيي قطاع الصحة من جهة من وزارة ومستشفيات وصيدلية مركزية و الحوكمة ومكافحة الفساد من جهة أخرى من هيئة وطنية لمكافحة الفساد ومصالح الحوكمة برئاسة الحكومة والمجتمع المدني ونواب مجلس الشعب وخبراء برنامج الأمم المتحدة الإنمائي, بما يمكن من إدراج مكافحة الفساد في التنمية وفقاً لأهداف التنمية المستدامة 2030 عبر تعزيز الهياكل العمومية واضفاء مزيد النجاعة والشفافية والمساءلة على الخدمات, و عبر المساهمة في خلق لغة ومفاهيم و اليات وخبرات و أرضية و مرجعيات مشتركة تهدف للتقليص من مخاطر الفساد ولتعزيز النزاهة.

من الناحية العملية نفذت وزارة الصحة عددا من التوصيات التي خلص اليها تقرير تقييم المخاطر وأمكن ضبط وقياس النتائج الايجابية المحرزة في الغرض. اما فيما يتعلق بمشروع جزر النزاهة بالقطاع الصحي في جانب تقييم مخاطر الفساد استفادت المستشفيات المعنية من تشخيص النقائص التي تعاني منها في مستوى النظام المعلوماتي الصحي وفي مستوى

1 http://197.5.145.96/www.inlucc.tn/fileadmin/pdf/isar.pdf

المحاسبة التحليلية وذلك من قبل مكاتب خبراء. بناء على هذا التشخيص وقع تنفيذ برنامج لبناء القدرات لفائدة اعوان المستشفيات الثلاثة .في مجال الحوكمة وتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة. كما تم تنفيذ برنامج لتطوير جودة إسداء الخدمات الصحية وتحسين الحوكمة الرقمية للمستشفيات النموذجية الثلاثة وذلك بتركيز منظومات للتصرف في طوابير الانتظار (Système de gestion de la file d'attente) والتسجيل وتحسين البنية التحتية في مجال الإعلامية بصورة تمكن من مزيد إحكام استعمال وتعميم تطبيقات التصرف في الأدوية وملفات المرضى على غرار الملف الطبي الرقمي وتطبيقة التصرف الآلي واليومي في الأدوية ومنظومة التصرف في مخزون الأدوية واليات إسناد بطاقات إلكترونية للمرضى و دعم قدرات المستشفيات في مجال النزاهة و النفاذ للمعلومة و الاتصال بما مكن من تنفيذ خطط العمل بالتقليص من مخاطر الفساد التي تم حصرها وتقيمها.

إن هذا التقييم المصادق عليه من طرف لجنة قيادة مشروع تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية في تونس يثبت وبصفة موضوعية اهمية المقاربة التشاركية في انجاز تقييم موضوعي لمخاطر الفساد بقطاع الصحة من ناحية واقتراح برنامج اصلاحي قابل للتنفيذ وقابل لقياس الاثر من ناحية اخرى. إلا أن هذا المسار يظل غير مكتمل نظرا لبقاء مجالات قطاعية لم يشملها بعد تقييم المخاطر ونظرا لعدم تنفيذ كل التوصيات المنبثقة عنه والتي ترصد بقية ثغرات حوكمة المنظومة الصحية والتي منها توصيات طويلة ومتوسطة وقصيرة المدى تستوجب رصد موارد مالية وإرادة سياسية وإصلاحات هيكلية. ولهذا اعتبرت لجنة القيادة ان استمرارية التعاون بين رئاسة الحكومة من خلال مصالح الحوكمة والهيئة الوطنية لمكافحة الفساد ووزارة الصحة وبرنامج الامم المتحدة الانمائي ضرورية لتحقق كامل اهداف مشروع تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية في قطاع الصحة ورسم إستراتيجية تعميمها.

يقدم هذا التقرير منهجية تقييم مخاطر الفساد بقطاع الصحة بتونس وتطبيقاتها العملية في مجالات الخدمات الصحية ومسالك توزيع الأدوية باعتماد إجراءات تهدف إلى التقليص من المخاطر وتقديم إطار للتثمين النظري والعملي من خلال تسهيل تبني المهنيين لهذه المنهجية في الهياكل الصحية بهدف تعزيز النزاهة صلبها.

شكر وتقدير

يتوجه مشروع تعزيز الحوكمة الديمقراطية و المساءلة العمومية بتونس و جميع شركائه بفائق عبارات الشكر والتقدير لكل من ساهم في هذا العمل و في تجويده واخراجه على أمل ان يكون أداة جيدة للرفع من أداء المرافق العمومية للصحة وتحقيق رضاء المستعملين و تعزيز ثقتهم , وبالخصوص لكل من:

- **الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد** وعلى رأسها السيد شوقي طبيب
- مصالح الحوكمة **برئاسة الحكومة**
- وزارة الصحة: وزراء الصحة منذ انطلاق المشروع في 2016 :
  - السيد سعيد العايدي
  - السيدة سميرة مرعي
  - السيد سليم شاكر، رحمه الله
  - السيد عماد الحمامي
  - السيد عبد الرؤوف شريف
  - السيدة سنية بالشيخ
- **الوكالة الكورية للتعاون الدولي التي آمنت بأهمية المشروع وقبلت تمويله،**
- **برنامج الأمم المتحدة الإنمائي** على الدعم الفني والمادي واللوجيستي من خلال مكتبه بتونس ،عبر مشروع تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية بتونس ،و مكتبه الإقليمي عبر مشروع النزاهة ومكافحة الفساد بالمنطقة العربية و على راسه الاستاذ اركان السبلاني والخبير د .مصطفى حنتر

الشكر موصول لكافة اعضاء الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة:

- الدكتور محمد مفتاح مدير عام الوحدة المركزية للحوكمة بوزارة الصحة المشرف و مقرر اعمال الفريق
- السيدة نعيمة بوليلة: مستشارة قانونية بالهيئة الوطنية لمكافحة الفساد
- السيدة الفة الشهي: مديرة عامة بالهيئة الوطنية لمكافحة الفساد
- الاستاذة مفيدة بلغيث: مستشارة قانونية بالهيئة الوطنية لمكافحة الفساد
- السيد طارق المناصري: مسؤول قسم النزاعات بالصندوق الوطني للتامين على المرض
- السيد جمال حمدي: المدير الجهوي للصحة بمدنين
- السيد خالد العثماني: مدير المستشفى الجهوي بجربة سابقا
- السيد ابراهيم الضوافلي: مدير المستشفى الجهوي بجندوبة سابقا
- السيدة ليلى حمدي: المسؤولة على مراقبة التصرف بالمستشفى الجامعي الرابطة
- الدكتورة صيدلانية مريم القرفالي: رئيسة قسم الصيدلة بالمستشفى الجامعي الرابطة
- الدكتورة صيدلانية كاميليا السويسي: مديرة تقنية بالصيدلية المركزية
- الدكتورة صيدلانية ايناس الفرادي: عن ادارة الصيدلة والدواء بوزارة الصحة

- الدكتورة صيدلانية سمية ميلاد: عن ادارة الصيدلة والدواء
- الدكتورة صيدلانية هدى بن خديجة: عن التفقدية الصيدلية
- الدكتور جلال قاسم: مدير عام الوحدة المركزية للحوكمة بوزارة الصحة سابقا
- الدكتور عبد الدايم الخليفي: عن المجتمع المدني
- السيدة سماح حدوق: متصرفة بالوحدة المركزية للحوكمة سابقا
- السيدة هالة بن مسمية: صيدلانية مكلفة بمأمورية بالديوان سابقا
- السيدة بشيرة رحيم: عن ادارة التراتيب والمهن الصحية
- السيدة حياة الصابري: عن وحدة التشريع والنزاعات
- السيدة نادية حمدان: متفقدة صيدلانية ملحقة بالديوان سابقا

الشكر موصول ايضا لأعضاء لجنة قيادة جزرالنزاهة في قطاع الصحة لمشروع تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية بتونس لمتابعتها وتأطيرها للمشروع و للمصادقة على هذا التقرير و المتركبة من السيدات و السادة:

- السيد منير الرمضاني: مدير ديوان وزير الصحة
- الدكتورمحمد مفتاح المشرف على هذا العمل و منسق الفريق
- السيد وليد الفهري، مدير بمصالح الحوكمة برئاسة الحكومة
- السيدة ايناس الخراط كاهية مديربمصالح الحوكمة برئاسة الحكومة
- السيدة نعيمة بوليلة: مستشارة قانونية بالهيئة الوطنية لمكافحة الفساد
- السيدة الفة الشهي : مديرة عامة بالهيئة الوطنية لمكافحة الفساد
- الاستاذة مفيدة بلغيث: مستشارة قانونية بالهيئة الوطنية لمكافحة الفساد
- الدكتور الهادي الوسلاتي المدير العام للصحة
- الدكتور سفيان المناعي عن الادارة العامة للهياكل الصحية العمومية
- الدكتور عبدالدايم الخليفي عن المجتمع المدني
- السيد محمد سليم بن تركية عن ادارة التجهيز
- السيد بسام الكشو عن وحدة الصحة الرقمية بالوزارة
- السيدة هادية الجزيري عن وحدة التصرف PAZD
- السيد الاسعد الرداوي عن التفقدية الادارية المالية
- السيد توفيق البرجي عن مركز الاعلامية بوزارة الصحة
- السيدة كميليا السويسي عن الصيدلية المركزية
- السيد ابراهيم الضوافلي مدير المستشفى الجهوي بجندوبة سابقا
- السيد سالم عيسى، مدير المستشفى الجهوي صادق مقدم بجربة
- السيد منجي خميري، مدير مستشفى الرابطة

- السيدة ثريا بكري منسقة مشروع تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية بتونس **لدى برنامج الامم المتحدة الانمائي**
- السيد أنيس بن إسماعيل خبير في تعزيز القدرات المؤسساتية ونقطة إتصال جزر النزاهة في قطاع الصحة بمشروع تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية بتونس **لدى برنامج الامم المتحدة الانمائي**

و إلى نقاط اتصال مشروع تعزيز الحوكمة الديمقراطية والمساءلة العمومية بتونس **لدى الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد** :

- السيدة نجاة باشا: مستشارة مقررة عامة بالهيئة الوطنية لمكافحة الفساد والمقررة العامة للاستراتجية الوطنية لمكافحة الفساد
- الأستاذة ريم قماطي: مستشارة قانونية بالهيئة الوطنية لمكافحة الفساد

1. المقدمات المنهجية

لم تخل المنظومة الصحية التونسية من محاولات تحسين ادائها استجابة لطلبات المستعملين في حقهم على الحصول على خدمات صحية ذات جودة وفي ظروف طيبة. ويمكن القول ان كل المحاولات تركزت على فكرة الحوكمة الكلية للمنظومة واستهدفت بالأساس تطوير السياسات وتحسين اجراءات واساليب ادارة المنظومة الصحية.

1.1. مقاربة حوكمة المنظومة الصحية برمتها كمدخل لتحسين الأداء ومكافحة الفساد

شملت هذه المقاربة في السياق التونسي خلال بداية التسعينات، الموجة الأولى من الاصلاحات وتعلقت بما سمي « إصلاح التنظيم الصحي » والذي بمقتضاه وقع اعادة تصنيف بعض الهياكل العمومية للصحة ذات الصبغة الجامعية واعتبارها هياكل عمومية ذات صبغة صناعية وتجارية وسمّيت "مؤسسات عمومية للصحة « حسب ما نص عليه الفصل 18 من القانون عدد 63 لسنة 1991 مؤرّخ في 29 جويلية 1991 المتعلّق بالتنظيم الصحّي. بمقتضى هذا الإصلاح، يحمل على المؤسسات العمومية للصحة نوعين من الالتزام:

- باعتبارها مرافق عمومية واجب تحقيق المصلحة العامة
- وباعتبارها تاجرا واجب النّجاعة الاقتصادية وتحقيق توازناتها المالية من خلال الموارد المتأتية من فوترة مختلف أنشطتها.

اما الموجة الثانية من الإصلاح والتي بدأت منذ 2007 فقد تأسست على فكرة «عقود البرامج « كأساس لإدارة التحويلات وعلى فكرة «مشاريع المؤسسات» كوثيقة مرجعية تنجزها الهياكل القيادية بالمستشفى تتضمن الرؤية الاستراتيجية للمستشفى وتموقعه في الخارطة الصحية الجهوية والبرنامج الطبي وبرنامج التصرف وما يستتبع ذلك من استثمارات في البنية التحتية والتجهيزات والموارد البشرية .

وبداية من سنة 2010 ,تركزت محاولات الاصلاح على "تطوير قيادة القطاع" وعلى ضمان المشاركة المجتمعية. في هذا الاطار يتنزل مشروع "المراجعة الوظيفية لوزارة الصحة" بهدف إقتراح هيكلة جديدة تستجيب لرسالة وزارة الصحة ووظائفها وتستجيب كذلك للتوجه نحو لامركزية إدارة الشأن الصحي ومشروع "الحوار المجتمعي حول الصحة" المنجز بالشراكة مع المنظمة العالمية للصحة لضمان مساهمة كل الفاعلين في هندسة السياسات العمومية للصحة وفي "الرقابة المجتمعية على الأداء".

2.1. المنعرج في المقاربة في 2016 : من التركيز على حوكمة المنظومة الصحية الى إدارة مخاطر بالفساد

استندت هذه المقاربة على إستنتاج ان كل موجات الاصلاح التي اعتمدت فقط على حوكمة المنظومة الصحية من جانب السياسات العمومية للصحة كانت بطيئة في تحقيق التغييرات ولم تكن كافية لتحقيق تحسن المؤشرات الصحية وتحسن التوازنات الاقتصادية للمرافق العمومية للصحة. ويعود السبب في ذلك الى كون كل المنظومات الصحية تعتريها ثغرات متعددة في الحوكمة تشمل في نفس الوقت آليات وطرق صياغة السياسات العمومية وكذلك آليات تنفيذ و تنزيل القرارات المترتبة عن هذه السياسات. يتسلل الفساد من بوابة ثغرات الحوكمة ليغري الفاعلين والمتعاملين مع قطاع الصحة بالانحراف بالسياسات والنظم من ناحية والانحراف بتطبيقاتها من ناحية اخرى. من هذا المنطلق،تطرح مقاربة ادارة مخاطر الفساد في

قطاع الصحة اتمام التركيز على حوكمة مكونات المنظومة الصحية بتركيز مماثل على آليات اتخاذ القرارات و طرق انفاذها ورصد النتائج المشوهة الناجمة عن الانحراف بهذه السياسات و من ثم اعداد خطة للتوقي من ذلك.

3.1. تعريف الفساد :

لا يوجد تعريف واحد للفساد بل هناك عدة مقاربات بحسب زاوية التركيز. يعرف في تونس, الفصل 2 من القانون الأساسي عدد 10 لسنة 2017 المؤرخ في 7 مارس 2017 المتعلق بالإبلاغ عن الفساد وحماية المبلغين الفساد كما يلي: « كل تصرف مخالف للقانون والتراتيب الجاري بها العمل يضر أومن شأنه الإضرار بالمصلحة العامة، وسوء استخدام السلطة أوالنفوذ أوالوظيفة للحصول على منفعة شخصية ويشمل جرائم الرشوة بجميع أشكالها في القطاعين العام والخاص والاستيلاء على الأموال العمومية أوسوء التصرف فيها أوتبديدها واستغلال النفوذ وتجاوز السلطة أوسوء استعمالها، وجميع حالات الإثراء غير المشروع وخيانة الأمانة وسوء استخدام أموال الذوات المعنوية وغسل الأموال وتضارب المصالح واستغلال المعلومة الممتازة والتهرب الجبائي وتعطيل قرارات السلطة القضائية وكل الأفعال التي تهدد الصحة العامة أوالسلامة أوالبيئة »

ويعرف برنامج الأمم المتحدة الانمائي الفساد[2] على أنه سوء استعمال السلطة او الوظيفة العمومية للحصول على منفعة خاصة سواء عن طريق الرشوة أو استغلال النفوذ أو المحسوبية أو الاحتيال أو الاختلاس.

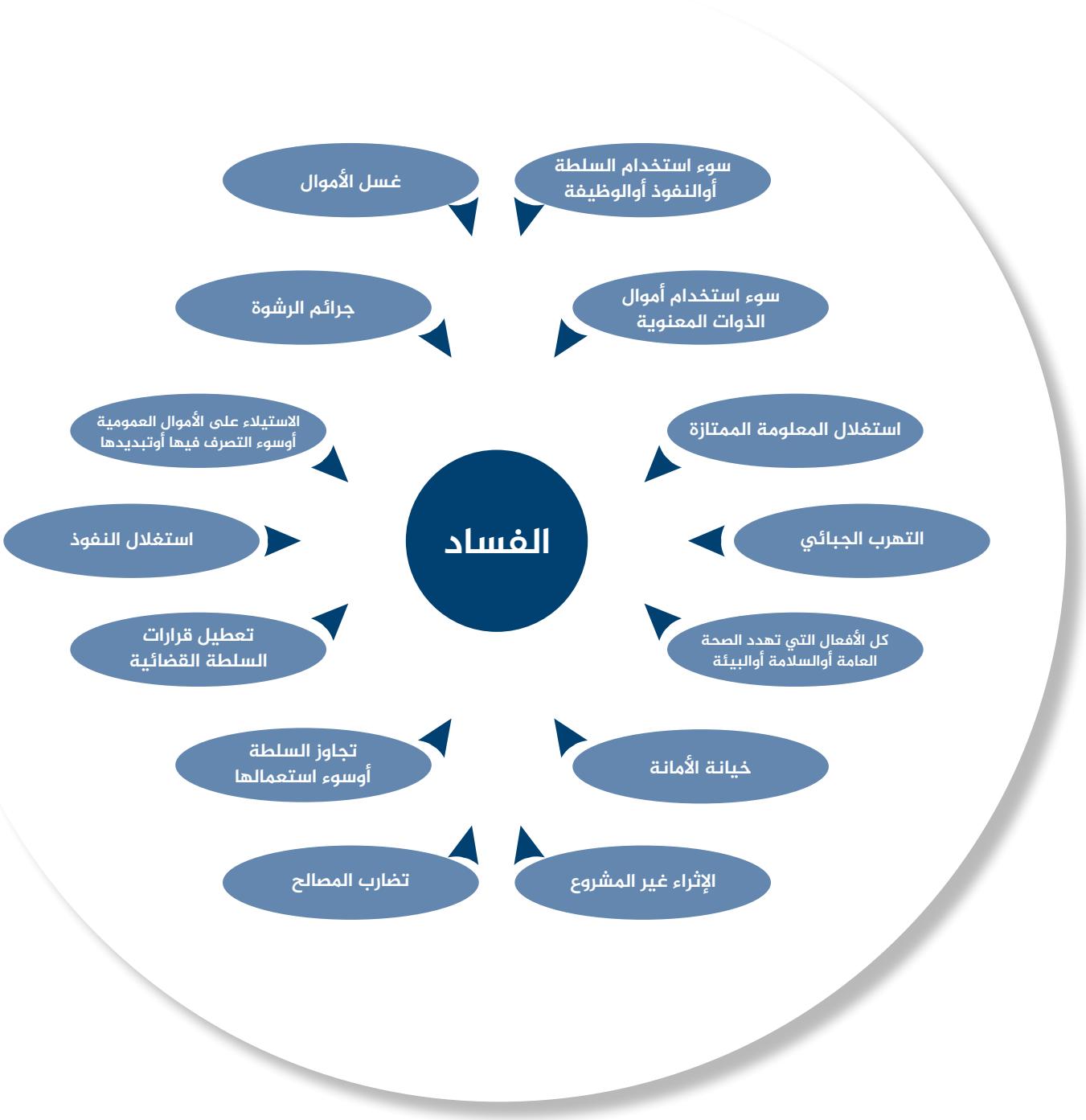
و برغم تعدد التعريفات فان القاسم المشترك للفساد هو الانحراف بسلطة موكلة واستعمالها لتحقيق مصلحة شخصية أو خاصة عوض عن تحقيق المصلحة العامة مما يعني أن الفساد لا يمكن أن يقع دون وجود سلطة أوكلت إلى احدهم وهذا الأخير يتخذ القرارات بناء عليها، وبالتالي فإن من يمتلك سلطة إتخاذ قرار (مهما كان وعلى اي مستوى) هو من يرتكب أويسمح بوقوع فعل الفساد : و تبعاً لذلك ينجم الفعل الفاسد دائما عن قرار فاسد يتخذه شخص ما في مكان ما.

من جهة اخرى يعتبر الفساد سلوكا، متعدد الأوجه والدوافع ،لا يتحرك في إطار علاقات سببية حتمية وإنما يمكن أن يحصل كلما تضافرت عدة عوامل مشجعة على ذلك. مع مراعاة الإختلاف في حجم وقوة الدوافع, ترتبط احتمالية حصول الفساد بالعوامل التالية:

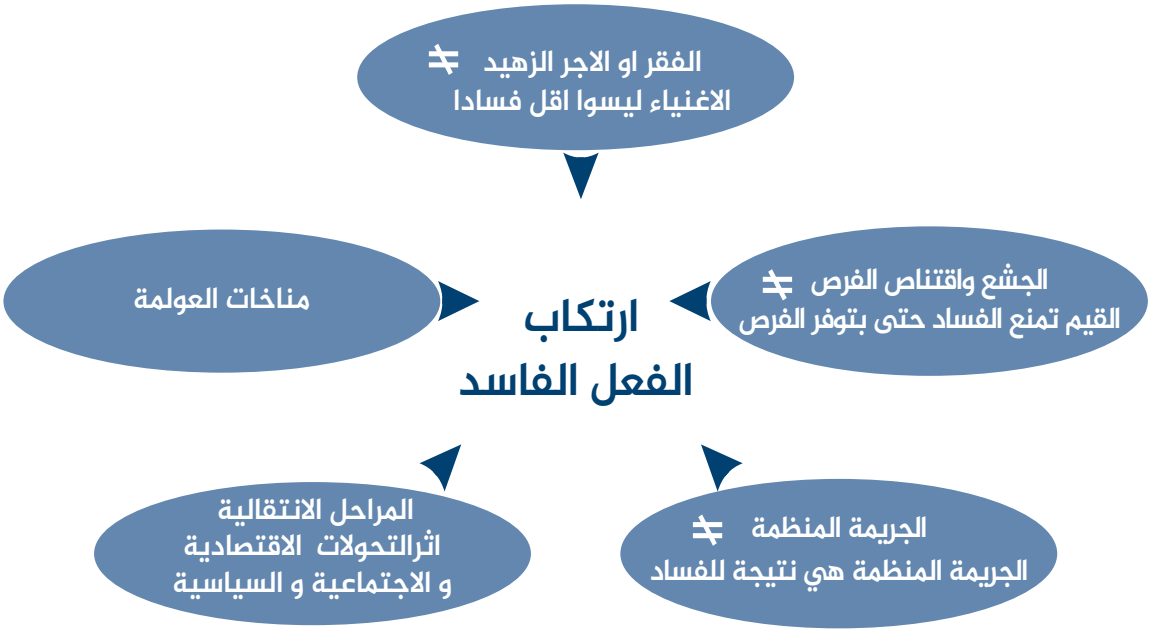
- المركزة المفرطة للنشاط أوالمواد أوالخدمات
- السلطة التقديرية الواسعة لصاحب القرار مع ضعف سلطة الرقابة عليه
- انعدام المساءلة على القرارات وعلى النتائج والأداء
- تعقيدات نظامية وإجرائية تعسر الولوج إلى الخدمات أوالمواد
- إنعدام أو ضعف أجهزة الرقابة الخارجية والرقابة المجتمعية
- توفر إمكانيات للتستر على الفساد والإفلات من العقاب
- وجود منظومة قيم معلنة اوضمنية تبرر للفساد
- الضغوطات السياسية: المحاباة الحزبية ،التمويل السياسي، التدخل في التسميات على قاعدة الإنتماء السياسي، التستر على الفساد لدواعي حزبية...
- الضغوطات الاجتماعية و الفئوية:عدم تلبية الحاجيات الأساسية ،الروابط الدموية والقبلية والدينية.

2 http://www.undp-aciac.org/publications/finances/anticor/undp-ati04f.pdf

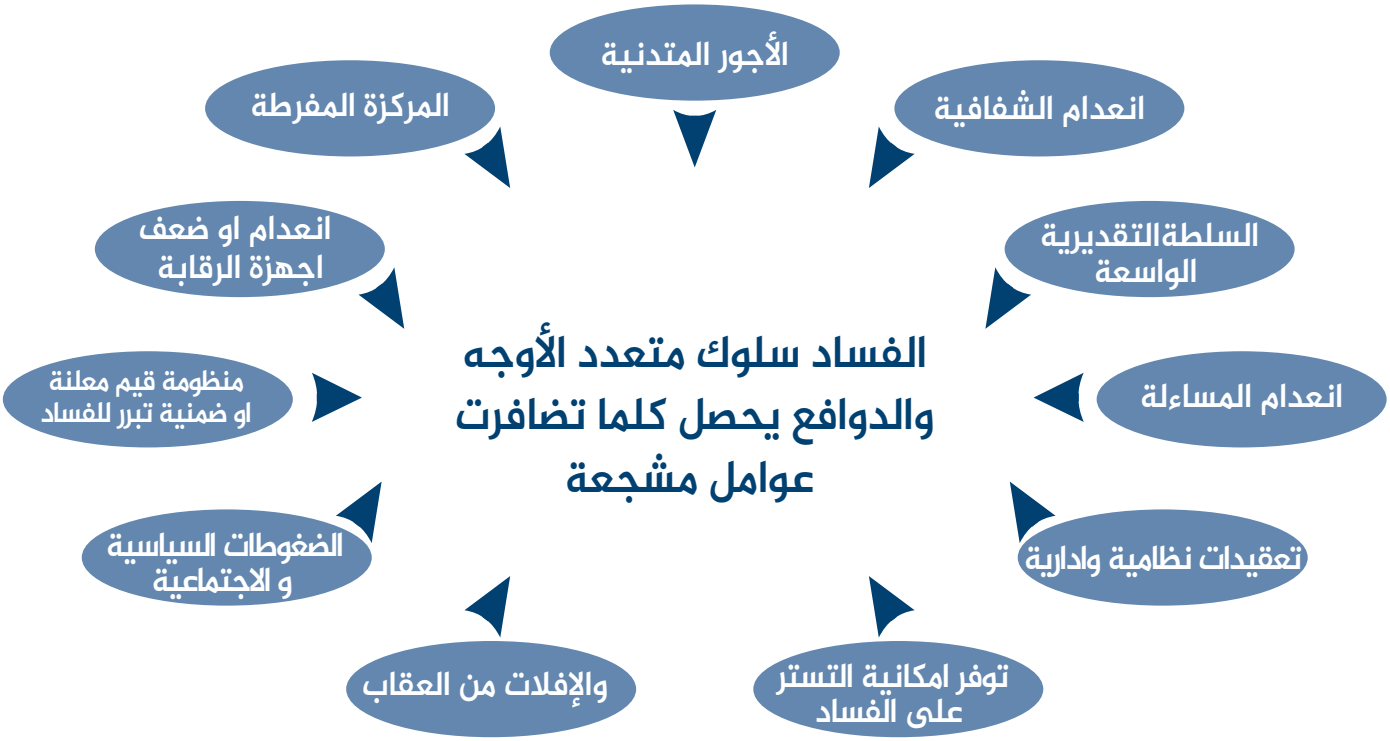
تعريف الفساد



المقاربة السببية لنشأة الفساد



المقاربة الاحتمالية لنشأة الفساد



4.1. أهمية مكافحة الفساد في قطاع الصحة :

يوجد إجماع على المستوى العالمي و الوطني إليوم بأن الفساد من أهم العوائق لتحقيق التنمية، إذ نجد من أبرز مخلفاته تعميق الفقر و الحد من النمو الاقتصادي عبر الترفيع في كلفة الانتاج و ضرب المساواة في الخدمات العمومية و تدني جودتها. و قد قيم المنتدى الإقتصادي العالمي كلفة الفساد ب5% من الناتج العالمي الخام و قيم البنك العالمي بالف مليار من الدولارات تدفع سنوياً في شكل رشاوي، بينما قيم الإتحاد الإفريقي ب25% من الناتج الخام لدول القارة الكلفة السنوية للفساد[3]. و تظهر أثار الفساد بصفة خاصة على المستوى القطاعي و في مجال الصحة بالتحديد، إذ قيمت منظمة الصحة الدولية ب،7,3% من المصاريف العالمية في القطاع يتم تحويلها من سوء التصرف و التحيل. و من جهتها، كشفت منظمة الشفافية الدولية من خلال المؤشر العالمي للفساد لسنة 2019[4] أن مستوى الرشوة في المستشفيات و مراكز الصحة يناهز 14%.

و على المستوى الوطني، يتصدر قطاع الصحة ترتيب القطاعات من حيث مدركات الفساد حيث يعتبر 63% من المستجوبين في المسح الوطني حول نظرة المواطن إلى الأمن والحريات والحوكمة المحلية 2017[5] أن ظاهرة الفساد والرشوة منتشرة في قطاع الصحة بصفة عالية (67% سنة 2014).

وقد أحال تقرير هيئة مكافحة الفساد بعنوان سنة 2018[6] إلى التقرير ال31 لدائرة المحاسبات والذي أشار إلى تسجيل اخلالات بالمستشفيات شملت بالخصوص التكفل بالمرضى والتصرف في الأدوية والمستلزمات الطبية .

وقد تقدمت الهيئة في تقريرها بعنوان سنة 2018 بجملة من التوصيات على غرار مزيد إحكام مراقبة النشاط الخاص التكميلي وإرساء نظام معلومات لتجنب سرقة الأدوية في المستشفيات و إحداث مركزية شرائات بالنسبة للمستلزمات الطبية والحرص على إجراء الشرائات عبر منظومة TUNEPS

وهناك بيئة مغرية بالفساد في قطاع الصحة تتركب من:

- طبيعة العقد بين المريض ومسدي الخدمة الصحية في المرفق العمومي للصحة: هو عقد يغلب عليه الإذعان وغير متوازن من حيث امتلاك المعلومات والمعطيات لتمكين الطرف الضعيف في العقد من اخذ القرار بتبصر
- موضوع العقد: يتعلق العقد بأهم ما يمتلكه الإنسان: جسده وحياته، وبالتالي هناك استعداد كامل من قبل المريض لوضع كامل الذمة المالية لخدمة هذا الغرض الأسمى.
- هناك رهانات مالية ضخمة يديرها قطاع الصحة والمتأتية من :حجم الأموال التي تديرها هيئات وشركات التأمين على المرض وشركات صناعة الأدوية والمستلزمات الطبية والأموال التي ترصدها ميزانيات الدول لتأمين الخدمات الصحية.
- هناك ندرة في عرض الخدمات الصحية:بفعل إخلالات الخارطة الصحية وعدم التوازن بين الجهات أوأحيانا صعوبة الولوج إلى الخدمة بفعل عدم القدرة المادية على شراء الخدمة
- الاستعداد للإنفاق بصورة هامة في إطار الإصرار العلاجي: بفعل قوة الروابط العائلية والاجتماعية بالإضافة كون بيئتنا الثقافية تمنع خيار قتل الشفقة.

ولهذا الغرض تم على المستوى الدولي تطوير أدوات تقييم مخاطر الفساد على غرار:

- منهجية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لتقيم المخاطر
- برنامج منظمة الصحة العالمية لحوكمة الأدوية
- الإطار المرجعي للبنك الدولي للتقييم السريع في قطاع الأدوية

---

3 https://www.un.org/development/desa/publications/world-public-sector-report-2019.html

4 https://www.transparency.org/en/gcb

5 http://www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/rapport-gouvernance-avec%20couv%2022062018.pdf

6 http://inlucc.tn/www.inlucc.tn/r2018.pdf

- منهجية الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية لإختبارالفساد في قطاع الصحة
- أدوات المنظمة العالمية للصحة و برنامج الأمم المتحدة الإنمائي و الصندوق العالمي لمكافحة الفساد، الشفافية والمساءلة GNACTA
- الإطار المنهجي لتقييم مخاطر الفساد على المستوى القطاعي 7 للمشروع الإقليمي للأمم المتحدة لمكافحة الفساد وتعزيز النزاهة فالبلدان العربية الذي ساهمت تونس في اثرائه وتطويره من خلال هذا العمل التطبيقي.

5.1. المرجعية

يستمد عمل الفريق الوطني لمكافحة الفساد في قطاع الصحة شرعيته من التزام الدولة التونسية بتطبيق القوانين الوطنية واحترام الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي صادقت عليها بصفة قانونية. كما يستمد مشروعيته من استحقاقات الانتقال الديموقراطي باعتباران الفساد كان احدى محركات الثورة التونسية و شرط أساسي لإستكمال بناء النظام الديموقراطي وارساء منوال تنمية مستدامة .

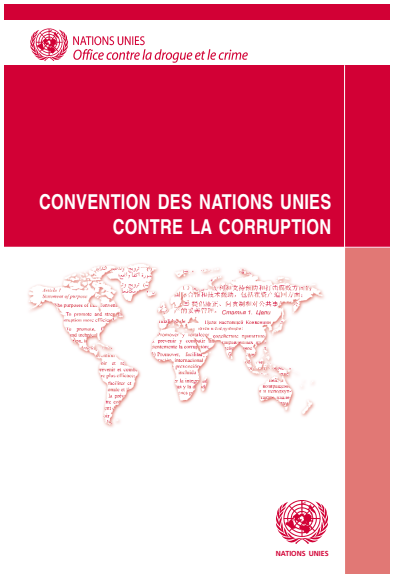
الشرعية القانونية

- **الدستور التونسي لسنة 2014:** وخاصة **الفصل 38 الذي ينص على ان** «الصحة حق لكل إنسان.» وان الدولة تضمن «الوقاية والرعاية الصحية لكل مواطن، وتوفر الإمكانيات الضرورية لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحية.» **والفصل 22 الذي ينص على ان** «الحق في الحياة مقدس، لا يجوز المساس به إلا في حالات قصوى يضبطها القانون».
- **العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة (1966) الذي ينص في المادة 12 منه ان** الحق في الصحة يشمل أربعة عناصر هي:**التو افروإمكانية الولوج والمقبولية والجودة.**
- **اتفاقية الامم المتحدة لمكافحة الفساد مؤرخة في 31 اكتوبر 2003 ومصادق عليها من طرف الدولة التونسية في**[8] **25 فيفري 2008 حيث نصت المادة 10** على انه من اغراض الاتفاقية « تعزيز النزاهة والمساءلة والإدارة السليمة للشؤون العمومية والممتلكات العمومية» **ويرتب الفصل الثاني من الاتفاقية التزاما على كل دولة عضو باتخاذ التدابير الوقائية المانعة للفساد** «تسعى كل دولة طرف الى ارساء وترويج ممارسات فعالة تستهدف منع الفساد».
- **اتفاقية الاتحاد الافريقي لمنع الفساد ومكافحته لسنة 2003 .**
- **الاتفاقية العربية لمكافحة الفساد المبرمة في 21 ديسمبر 2010 .**
- **القانون الاساسي عدد 59 لسنة 2017 مؤرخ في 24 اوت 2017 يتعلق بهيئة الحوكمة الرشيدة ومكافحة الفساد.**
- **القانون الأساسي عدد 22 المؤرخ في 24 مارس 2016 المتعلق بالنفاذ إلى المعلومة**
- **القانون الأساسي عدد 10 لسنة 2017 المؤرخ في 07 مارس 2017 المتعلق بالإبلاغ عن الفساد وحماية المبلغين**
- **القانون عدد 46 لسنة 2018 والمؤرخ في 1 أوت 2018 المتعلق بالتصريح بالمكاسب والمصالح وبمكافحة الاثراء غير المشروع وتضارب المصالح**
- **المرسوم الاطاري عدد120 لسنة 2011 مؤرخ في 14 نوفمبر 2011 يتعلق بمكافحة الفساد.**
- **المرسوم عدد 41 المؤرخ في 26 ماي 2011 المتعلق بالنفاذ إلى الوثائق الإدارية للهياكل العمومية**

---

7 http://undp-aciac.org/publications/ACIAC_Extracts%20from%20UNDP%20CRM%20Implementation%20Guide_Arabic%2020180130.pdf?fbclid=IwAR2uR-_PSywQ3V_LmJ30IX1_v0NC-C1kQ7b82erQpbLrMCoM3Z0CnS8ldno

8 http://www.undp-aciac.org/publications/finances/anticor/undp-ati04f.pdf



الشرعية المؤسساتية

- مهام وزارة الصحة ودور المرفق العمومي للصحة كما يحددها القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرّخ في 22 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحي في فصوله: الأول والثاني والفصل الثالث والفصل الخامس والفصل العاشر.
- مهام الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد كما حددها المرسوم الاطاري عدد 120 لسنة 2011
- الدور الرقابي للمجتمع المدني كشريك في تصور وتنفيذ السياسات العمومية.

2. منهجية إدارة مخاطر الفساد في قطاع الصحة :

1.2. نقاط القرار كمدخل لتقييم و ادارة مخاطر الفساد

إستناداً إلى المنهجية التي تم تطويرها في الاطار المنهجي لتقييم مخاطر الفساد على المستوى القطاعي، تم إعتماد نقاط القرار كمدخل لتقيم مخاطر الفساد في قطاع الصحة وطبعاً لذلك يمكن بالتالي تعريف نقاط القرار على أنها كافة المراحل الحساسة التي يمكن فيها حدوث " قرار منحرف " ناجم عن عمل فساد وبشكلٍ عام يمكن اللجوء إلى طريقتي تحديد لإنتاج نقاط القرار.

الطريقة الأولى هي عبر مقاربة وظائف النظام التي تعتمد على تقسيم من القمة إلى القاعدة، من النظر إلى الأكثر عملية ابتداء من مستوى النظام ومروراً بالوظائف والنطاقات ومجلات القرارات الأساسية، قبل الإنتهاء في نهاية المطاف على مستوى نقاط القرار الواضحة.

الطريقة الثانية تتمثل في رسم خرائط العمليات حيث يتم تحديد نقاط القرار ضمن إطار عمل " عملية" محددة. و العمليات هي ببساطة سلسلة من الإجراءات المصممة لتحويل المدخلات إلى مخرجات. وتعتبر عملية رسم الخرائط تمرين لتحديد كافة الخطوات والقرارات في عملية في شكل بياني.

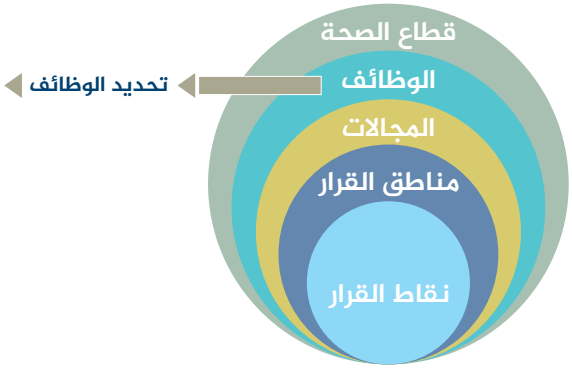
لكل قطاع أهداف محددة ومعلنة في نصوصه التأسيسية، ولتحقيق هذه الأهداف يقوم القطاع بعدد من الوظائف تشمل أدوار ومسؤوليات محددة. يؤدي تنوع هذه الوظائف إلى تنوع في المجالات، بعضها يتبع أكثر من وظيفة، والتي يتم فيها اتخاذ القرارات من قبل عدة أطراف فاعلة. يختص كل مجال من هذه المجالات بمجموعة من القرارات التي يمكن تصنيفها في إطار «مناطق قرار».

لتنزيل هذه المقاربة في سياق المنظومة الصحية التونسية وقع اتباع التمشي التالي:

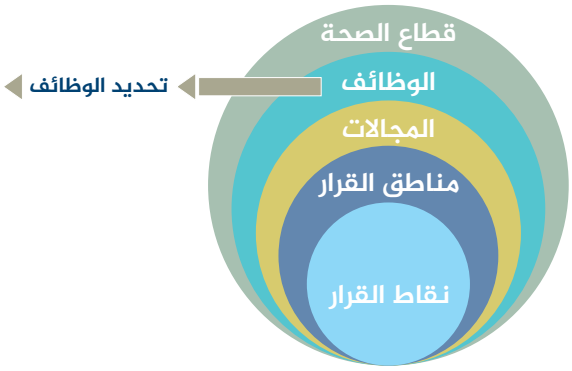
❑ تحديد الوظائف الأساسية للقطاع مثلما وردت في النصوص التأسيسية:

يعود النص المؤسس لوزارة الصحة الى سنة 1974 وهي مرحلة تميزت بتواصل هيمنة فكرة الدولة الحاضنة التي لا تكتفي بدور تعديلي ورقابي وانما تتدخل في الحياة الاقتصادية والاجتماعية بصفة مباشرة وتؤمن استمرارية المرافق العمومية التي تمثل احدى الادوات الاساسية لإعادة توزيع الثروة الوطنية. ارتأينا تحديد الوظائف الاساسية لقطاع الصحة واستعمال نفس المفردات الواردة بالنص المؤسس لأنه بالرغم من تطور التحديات المطروحة على قطاع الصحة وبعض التغييرات الطفيفة في وظائف وزارة الصحة الا ان التوجه العام و الهيكلة التنظيمية للوزارة لم تتغيرا بصفة جوهرية الى حد الان.

تقسيم القطاع إلى "وظائف"

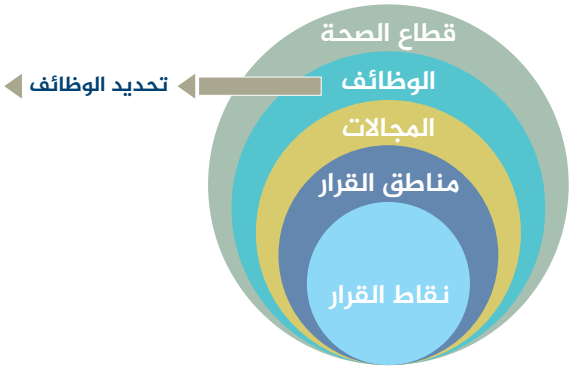


الامرعدد 1064 لسنة 1974 المتعلق بضبط مشمولات وزارة الصحة: " السهر على صحة السكان قصد المساعدة على حصول تطور منسجم لطاقاتهم البدنية و الذهنية و إيجاد الملائمة بينها و بين المحيط الطبيعي والبيئة الاجتماعية للبلاد و ذلك بمقاومة كل أسباب تدهور سلامتهم الجسدية أو الفكرية مما قد يصيبهم فرادى أو جماعي .لهذا الغرض فهي تعد للحكومة سياسة الصحة العمومية و تخطيطها و تسهر على وضعها موضع التطبيق و تراقب تنفيذها في ثلاثة مجالات وهي :الوقاية و العلاج و التدريب على الحركة."



التدخلات في مجال الوقاية

- تحسين سلوك السكان في ميدان حفظ الصحة.
- مراقبة السكن و ماء الشراب والإنتاج الغذائي ووقاية المحيط بواسطة المراقبة والتفقد اللذين تجريهما الوزارة على هذه النشاطات .
- القيام بإعمال وقائية فردية أو جماعية :التلقيحات الجماعية و المراقبة الصحية في الحدود ،حفظ الصحة في الوسط المدرسي ، حفظ صحة الأم والطفل ،الوقاية من الامراض المهنية ،التربية الغذائية،حفظ السلامة العقلية
- القيام بأعمال التقصي المبكر للأ مراض
- وضع سياسة تخطيط عائلي والسهر على تنفيذها وذلك في نطاق حماية الأسرة وتسيير الازدهار

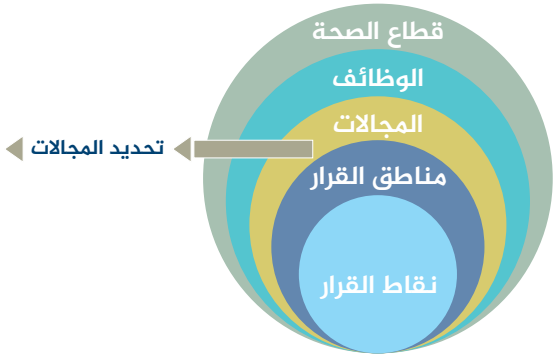


تتولى الوزارة في ميدان أعمال المداواة و العلاج :

- تنظيم المعالجات العمومية أو الخصوصية في المستشفيات أو في المصحات المتنقلة
- تنظيم نشاط المؤسسات العلاجية عمومية أو خاصة.
- الإشراف الإداري والمالي والفني على المؤسسات العمومية في كل الحالات .
- إحداث وتنظيم شبكة إنتاج وتزويد وتوزيع المواد والمعدات التي تستعمل في العلاج واستكشاف العلل ومراقبة عمليات استيراد المواد الصيدلية والبيولوجية وانتقالها ومجموعة أثمانها ومراقبة استهلاك المخدرات والمواد النفسانية والمواد السمية .

في ميدان التدريب على الحركة: تسعى الوزارة إلى إحداث و تنظيم شبكات عمومية أو خصوصية لهذا الغرض

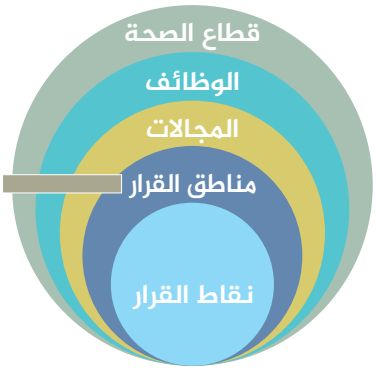
تقسيم الوظائف الى مجالات



ليؤدي قطاع الصحة وظائفه يعتمد عدد من المجالات تتوزع كالاتي

- مجال الخدمات الصحية،
- و مجال إدارة و التصرف في الموارد البشرية،
- و مجال الصفقات و الشراءات العمومية،
- ومجال سلسلة الامداد بالدواء،
- ومجال انجاز اشغال البناء و التهيئة ،
- مجال انجاز التجهيز بالمعدات الطبية و الاستكشافية،
- مجال صيانة البناءات و التجهيزات
- مجال تنظيم وتعديل القطاع الخاص

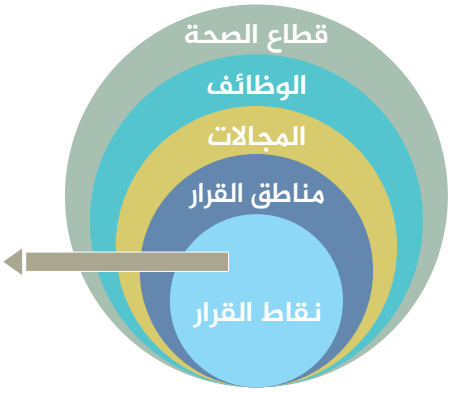
تقسيم مجال الخدمات الصحية الى مناطق قرار



في باب الخدمات وقـــــع تحديد خارطة الخدمات الصـحية بتتبع المسـار العلاجي للمريض و امكن حصـر **اربع مناطق** قرار كبرى :

- **مرحلة الولوج الى الخدمة**
- **مرحلة تلقي الخدمة**
- **مرحلة دفع مقابل الخدمة**
- **مرحلة الحصـــــول على الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني**

تفكيك مناطق القرار إلى «نقاط القرار»



1. خدمة الاستقبال والارشاد
2. خدمة التسجيل — 14 نقطة دفع
3. جلب الملف الطبي ونتائج الكشوفات
4. خدمة العيادة الطبية
5. خدمة تلقي كشوفات تكميلية — 13 نقطة دفع
6. تلقي خدمة تدخل جراحي
7. تلقي خدمة الايواء — 12 نقطة دفع
8. خدمة اجراءات المغادرة — 11 نقطة دفع
9. خدمة الحصول على الوثائق الطبية — 10 نقطة دفع

ويوجد داخل كل «منطقة قرار» مجموعة من «نقاط القرار» المتداخلة والمترابطة.

لضبط مجموع نقاط القرار اعتمد الفريق منهجا مزدوجا:

- في مجال الخدمات الصحية اعتمد الفريق على فكرة خارطة المسارات بحيث تشكل كل مرحلة في المسار العلاجي العادي للمريض نقطة قرار مستقلة.
- في سلسلة الامداد بالدواء وقع اعتماد التداخل الوظيفي بين نقاط القرار في علاقات الترابط والتأثير بحيث لا تصطف نقاط القرار بالضرورة تباعا وبصفة متسلسلة وخطية.

❑ نقطة القرار» كوحدة تحليل وظيفي :

القرار: عندما يقوم صاحب سلطة بصورة ارادية وعن قصد بفعل أوامتناع عن فعل ينتج عنه عواقب تؤثر في النتيجة النهائية المستهدفة. وتمثل نقطة القرار الجزء في سلسلة انتاج القيمة المؤدية الى مخرج نهائي. وتتجسد نقطة القرار في جهة ما تتخذ القرار في مرحلة محددة من مسار هذا المخرج. بناءا على ذلك، فإن تقييم مخاطر «الفساد» لا يمكن أن يتم بصورة مجردة بل يتنزل في سلسلة من نقاط قرار وتستخدم نقاط القرار هذه كوحدات تحليل وظيفية لتقييم مخاطر الفساد.

❑ تحليل وتقييم نقاط القرار:

يقع تحليل كل نقطة من نقاط القرار وفق التمشي التالي:

- تحديد النتيجة الاصلية المستهدفة بنقطة القرار
- تعداد النتائج المشوهة التي تحدث حين تتسم نقطة القرار بالفساد
- ضبط الدوافع الممكنة المؤدية لاتسام نقطة القرار بالفساد
- ضبط الكوابح المتصلة بنقطة القرار والتي من الممكن ان تمنع الفساد
- تقدير احتمالية حصول الفساد بتقييم حاصل التدافع المتضاد بين الضوابط الكابحة للفساد والدوافع المحرضة عليه
- تعداد الآثار الأكثر احتمالا والمترتبة عن الانحراف بنقاط القرار
- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر.

يعتمد تحليل وتقييم نقاط القرار على اشكال الانحراف والدوافع والضوابط وكذلك الأثار الأكثر تواترا بحسب تقدير فريق التقييم وهوما يعني ان هذا التقييم والتحليل سيكون متأثرا بتركيبة الفريق المكلف بذلك وبالخلفية المهنية والمعرفية لكل عضو في الفريق .

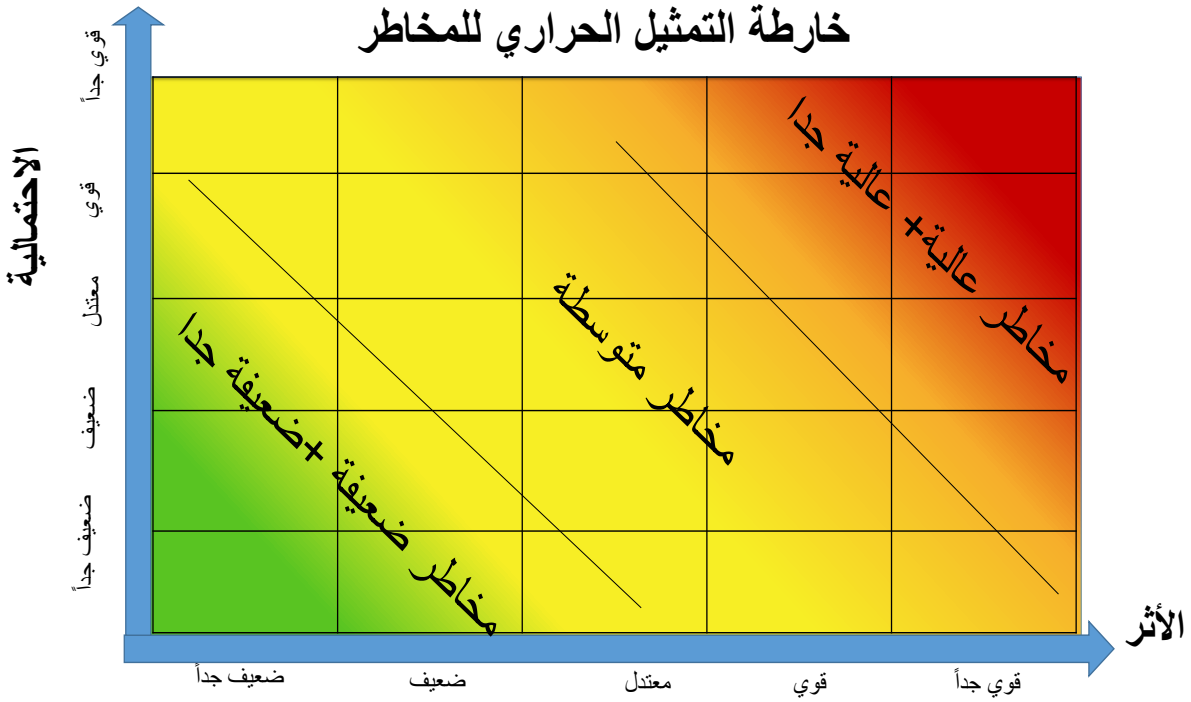
❑ إدارة مخاطر الفساد:

تتعدد تعريفات «المخاطر»، ولكنها في جوهرها تعني، حدث قد يطرأ أثناء عملية ما ويؤثر سلبيا على نتائجها المرجوة وتعني ادارة المخاطر عملية قياس وتقييم للمخاطر وتطوير إستراتيجيات للتوقي منها ومنع حدوثها أو التقليص من أثارها. يتم تقييم مستوى المخاطر عن طريق تقييم احتمالية وقوع الحدث وتقييم أثاره. تقدر الاحتمالية بتقييم حاصل التدافع بين الدوافع المؤدية لارتكاب الفعل الفاسد في مقابل الضوابط الكابحة لحصوله. ويقيّم الاثر في القطاع الصحي في علاقة برسائل المنظومة الصحية والأثر على أداء المرفق العمومي للصحة والأثر الحاصل على المستعملين (من ناحية الأهداف العلاجية والذمة المالية)

❑ خارطة المخاطر:

تنجز خارطة المخاطر بعد تقييم مخاطر الفساد بكل نقاط القرار المتداخلة في سلسلة انتاج المخرج النهائي. هذا التقييم هو كيفي وترجيحي يتوافق عليه الفريق المكلف بإنجاز تقييم مخاطر الفساد. بصفة اجمالية تتوزع الخارطة الى ثلاثة مناطق:

- مناطق ذات مخاطر عالية يشوبها الفساد: ذات احتمالية حدوث عالية واثار شديدة الخطورة.
- مناطق ذات مخاطر متوسطة يشوبها الفساد: احتمالية حدوث متوسطة لحصول الفساد مع أثار متوسطة الخطورة.
- مناطق مخاطر ضعيفة يشوبها الفساد: احتمالية ضعيفة لحصول الفساد مع أثر ضعيف.



بعد وضع كل نقاط القرار على خارطة المخاطر يمكن تشخيص واقع الفساد في القطاع الصحي وتقييم مداه ومن تحديد أولويات التدخل ضمن الاستراتيجية التنفيذية للتقليص من الفساد. كما تمكن الخارطة من رصد مدى التقدم في معالجة نقاط القرار ذات المخاطر العالية وتحيين تصنيفها على إثر الاجراءات التصحيحية والوقائية.

❑ التوقي من مخاطر الفساد:

هو وضع استراتيجية تهدف الى الحد من الآثار السلبية المشوهة للنتائج المرجوة من القطاع والتوقي مستقبلا من احتمالية أن يشوب الفساد نقاط القرار. يتمحور البرنامج التنفيذي للتوقي من مخاطر الفساد حول بناء سياسات عمومية وإجراءات لمقاومة الفساد تعمل على إيجاد او تفعيل الضوابط الكابحة للفساد والتقليل من الدوافع او الحد من فعاليتها وكذلك العمل الاستباقي لمنع حصول الآثار الضارة للفساد، وفي صورة استحالة المنع، احتواؤها والتقليل من مضارّها.

لا توجد برامج تنفيذية للتوقي من مخاطر الفساد صالحة لكل السياقات بل هي مرتبطة بالاختيارات المجتمعية والتوجهات الاستراتيجية للمنظومة الصحية وأولويات وأجندا صاحب القرار السياسي والقابلية للإنجاز ومدى سرعة تحقيق مكاسب قطاعية. وأخيرا قوة وفعالية أطراف المقاومة المحتملة لبرنامج التوقي من الفساد.

2.2. التمشي المنهجي لعمل الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة

❑ الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة

اعتبارا لكون تقييم مخاطر الفساد لا يقوم على معايير القياس الكمي وإنما يعتمد مقاربة كيفية وترجيحية فان تنويع الخلفيات المهنية والمؤسسية والمعرفية لأعضاء الفريق المكلف بإنجاز مهمة التقييم يعتبر شرطا ضروريا ليكون العمل أقرب الى الموضوعية والواقعية. على هذا الاساس وقع اعتماد هذا المعيار عند تشكيل الفريق الوطني المكلف بتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة وتركب من 25 عضو ينتمون الى الهياكل والقطاعات التالية:

- ممثلين (04) عن الهياكل الصحية العمومية: مستشفيات جهوية ومستشفيات جامعية
- ممثل (01) عن التفقدية الطبية بوزارة الصحة
- ممثل (01) عن التفقدية الادارية والمالية بوزارة الصحة
- ممثل (01) عن التفقدية الصيدلية
- ممثل (01) عن ادارة التراتيب والمهن الصحية
- ممثل (01) عن الادارة العامة للإشراف على الهياكل الصحية
- ممثلين (02) عن وحدة الحوكمة بوزارة الصحة
- ممثل (01) عن وحدة التشريع والنزاعات
- ممثل (01) عن مركز الإعلامية بوزارة الصحة
- ممثل (01) عن الصندوق الوطني للتامين على المرض كممول للنشاط الصحي
- ممثلين (03) عن الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد كشريك استراتيجي.
- ممثلين (02) عن إدارة الصيدلة والدواء
- ممثل (01) عن المخبر الوطني لمراقبة الادوية
- ممثلين (02) عن الصيدلية المركزية
- ممثل(01) عن اقسام الصيدلة بالمستشفيات العمومية
- ممثلين (02) عن المجتمع المدني: نقابات الصحة و جمعيات تعنى بقطاع الصحة

و تعتبر مأسسة عمل الفريق الوزاري المكلف بتقييم المخاطر من عوامل النجاح الرئيسية في ظل عديد التغييرات التي حصلت في مستوى قيادة الوزارة . و تمثلت هذه المأسسة في:

- اصدار قرار وزاري يحدد تركيبة و صلاحيات لجنة القيادة التي تتولى الاشراف و متابعة عمل مختلف اللجان التي تعمل ضمن تقييم مخاطر الفساد و مقاومته
- اصدار منشور وزاري يقنن وضع الفريق الوطني لتقيم مخاطر الفساد في قطاع الصحة
- اصدار مذكرات داخلية في تسمية أعضاء اللجان الفنية التي تنجز تقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة
- اصدار مذكرة داخلية وقع بمقتضاها تكليف رسمي للوحدة المركزية للحوكمة بوزارة الصحة بتنسيق وتيسيرالجوانب التنظيمية واللوجستية لعمل الفريق الوطني لتقيم مخاطر الفساد في قطاع الصحة.

تلقى فريق العمل دورات لتعزيز القدرات في مجال تقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة أمنها خبراء برنامج الامم المتحدة الإنمائي. وقد عمل الفريق من خلال عقد عدد من الاجتماعات الحضورية واعتمد التراسل الالكتروني كلما كان ذلك ضروريا لتبادل النقاش حول مشاريع التقييمات و التقارير بغاية تسهيل التوافق بين اعضاء الفريق اعدادا لاجتماعات المصادقة الجماعية على مشاريع تقييم نقاط القرار.

❑ التمشّي المنهجي لعمل الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد:

اعتمد الفريق المكلف بتقييم مخاطر الفساد على التمشي الوقائي المبني على تقييم مخاطر الفساد المتعلقة بنقاط قرار اسداء الخدمة الصحية واجتنب التمشّي الاتهامي الموجه لأعوان الصحة بصفة صريحة او ضمنية. وقد مكن هذا التمشي من تيسير انخراط مهنيي القطاع في مقاربة ادارة المخاطر وقلل من ردود الفعل المقاومة للتغيير.

واعتبارا لتعدد الاختصاص ومشارب التكوين لأعضاء الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة فقد استهدفت الورشات التكوينية بناء قدرات الفريق من الناحية الفنية ومن ناحية تحقيق الاهداف التالية:

- توحيد المفاهيم حول قضايا الفساد في قطاع الصحة وإيجاد اللغة المشتركة بين مختلف الاطراف المكونة للفريق
- كسر الجليد بين مهنيي الصحة ومكونات عالم مكافحة الفساد بمن فيه من مؤسسات رسمية او جمعيات المجتمع المدني والنأي بهذه العلاقة عن التجاذبات والاتهامات المسبقة المتبادلة
- الاتفاق على الخطوط المنهجية الكبرى لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة
- الاتفاق على ايجاد الية للتوصل الى توافق اعضاء الفريق حول المخرجات المنتظرة ثم في مرحلة ثانية عرضها على فريق الخبراء ثم على لجنة القيادة للتصديق عليها
- اتمام عملية تقييم مخاطر الفساد القطاعي باقتراح مشروع برنامج تنفيذي وخطة عمل تهدف الى التوقي من الفساد والتقليص منه.

من الناحية العملية، توزع تقييم مخاطر الفساد القطاعي على خمسة مراحل كبرى هي كآلاتي:

1. تحديد وضبط كل نقاط القرار
2. تقييم احتمالية اتسامها بالفساد: تقدر الاحتمالية بحسب تحليل حاصل التدافع بين الضوابط الكابحة للفساد والدوافع المشجعة له
3. تقييم الاثار الفاسدة او المشوهة التي انتجتها: تقدر الاثار باعتماد معيار النطاق والوقع ودرجة تحقيق رسائل واهداف القطاع او الابتعاد عنها
4. وضع نقاط القرار على خارطة مخاطر الفساد
5. اقتراح الاصلاحات والاجراءات الضرورية للتقليص منه.

3. تقييم مخاطر الفساد في باب الخدمات الصحية

لتنزيل منهجية تقييم و ادارة مخاطر الفساد القطاعي وقع تقسيم قطاع الصحة الى ثمانية مجالات **(صفحة 21)** هي : مجال ادارة الموارد البشرية و مجال اسداء الخدمات الصحية و مجال الصفقات و الشراءات العمومية و مجال سلسلة الامداد بالدواء ومجال انجاز اشغال البناء و التهيئة و الصيانة ، و مجال انجاز التجهيز بالمعدات الطبية و الاستكشافية وتشغيلها و مجال صيانة التجهيزات الطبية و المعدات واسطول العربات و تنظيم وتعديل القطاع الخاص. وقد صنف الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد مجالي الخدمات الصحية وسلسلة الامداد بالدواء ضمن المجالات التي تحظى بالأولوية في التقييم.

بتتبع المسار العادي لمستعمل المرفق العمومي للصحة، أمكن حصر خارطة خدمات تتوزع زمنيا على أربعة مراحل: مرحلة الولوج الى الخدمة – ثم مرحلة تلقي الخدمة – ثم دفع مقابل الخدمة - ثم مرحلة الحصول على الوثائق الطبية للاستعمال الشخصي والمؤسسي.

تتألف هذه المراحل الأربعة من **تسع 9 نقاط قرار للخدمة (صفحة 22)** هي كالآتي:

- الاستقبال والإرشاد والتوجيه
- التسجيل لتلقي الخدمة
- جلب الملف الطبي ونتائج الكشوفات التكميلية
- العيادة الطبية، تلقي خدمة التدخل الجراحي
- تلقي خدمة الكشوفات التكميلية
- تلقي خدمة الإيواء بالمستشفى
- إجراءات مغادرة المستشفى
- الحصول على الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني للاستعمال الشخصي والمؤسسي.

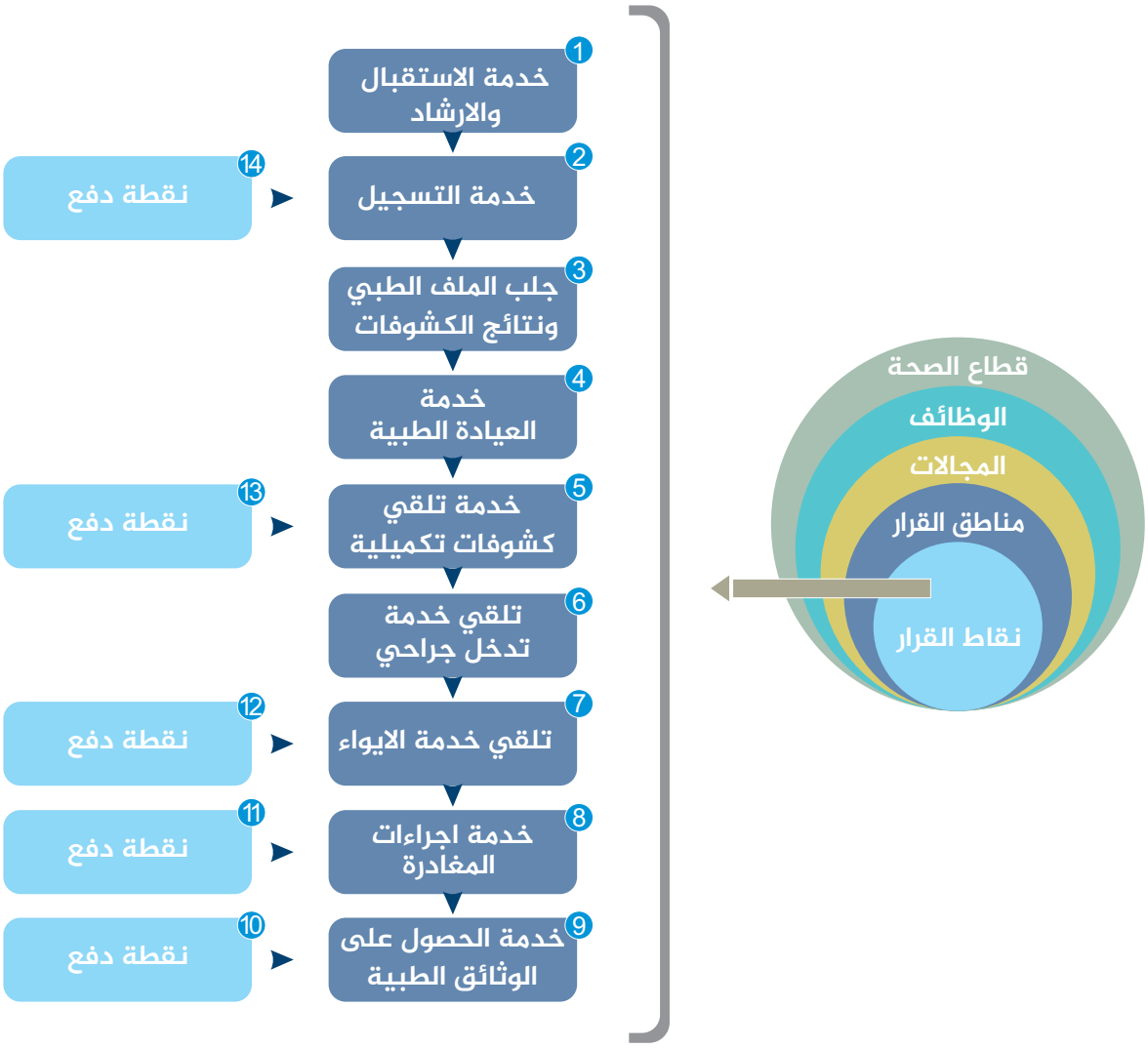
و من **خمسة نقاط قرار للدفع** متصلة مباشرة ببعض مراحل إسداء الخدمة هي:

- الدفع عند تسجيل المريض للعيادة الطبية
- الدفع عند تلقي خدمة الكشوفات التكميلية
- الدفع عند قرار الإيواء بالمستشفى
- الدفع عند إتمام ترتيبات مغادرة المستشفى
- الدفع اخيرا عند الحصول على الوثائق والشهادات الطبية.

يتمثل تقييم مخاطر اتسام نقاط القرار المذكورة انفا بالفساد في تحليل واستعراض ما يلي:

- تعداد اهم **أشكال الانحراف بالخدمة الصحية**
- حصر اهم **الدوافع** المؤدية لارتكاب الفساد وبالمقابل حصر اهم **الكوابح** المانعة له
- حصر اهم **الآثار** المترتبة عن اتسام نقاط القرار بالفساد سواء شملت هذه الاثار المرفق العام للصحة او المستعملين
- وضع نقاط القرار على **خارطة المخاطر** بناء على تقييم ل**احتمالية والاثر**

- الاستفادة من خارطة المخاطر لتحديد **اولويات التدخل** واقتراح **برنامج تنفيذي للتوقي** من الفساد او الحد منه
- **تحيين** تقييم مخاطر الفساد بعد تنفيذ مقترحات الاصلاح والوقاية.



1.3. منطقة القرارات المتعلقة بالولوج الى الخدمة الصحية

- **نقطة القرار رقم 1 : الاستقبال و الارشاد و التوجيه**

أ- النتائج المشوهة الناجمة عن الانحراف بالخدمة

- حين تتسم خدمة الاستقبال والإرشاد والتوجيه بالفساد تحصل نتائج مشوهة من الممكن ان تتسبب في الحاق ضرر بالغ بالمرفق العمومي للصحة وبطالب الخدمة الصحية أهمها:

- **الاستقبال السلبي والتشكيك في جودة الخدمات الاستشفائية بغاية تغييروجهة المريض نحو القطاع الخاص.**
- **القيام بدورالوساطة بمقابل: نحو النشاط التكميلي الخاص أو نحو القطاع الخاص.**
- **التدخل بمقابل لأخذ المواعيد أولتخطي المسار العادي للعناية بالمريض.**

ب- تقييم الاحتمالية بتقييم قوة الدو افع وفعاليتها في مقابل قوة ونجاعة الضو ابط الكابحة للفساد

- حيث تتعدد دوافع الانحراف بخدمة الاستقبال والإرشاد والتوجيه ولعل أشدها فعالية:

- تأثير الروابط العائلية والاجتماعية.
- الرغبة الجامحة في الحصول على عائد إضافي لدعم الأجر المتدني لهذه الوظيفة
- تشعب إجراءات وعدم استيفاء شروط الولوج الى الخدمات الصحية بالخط الثالث (المستشفيات الجامعية)
- شيوع الاحتماء بمظلة الحصانة النقابية للإفلات من المساءلة والعقاب.

وحيث يلاحظ ان الضوابط الكابحة للانحراف بخدمة الاستقبال والإرشاد والتوجيه اما **غير موجودة** (مثل دليل معلومات موضوع على ذمة المستعملين اوتقاليد المساءلة والمحاسبة الدورية اوامتلاك المرافق العمومية للصحة لخطة تواصلية مع المستعملين) **واما غير ناجعة** مثل (الإمضاء على ميثاق أخلاقيات العون العمومي اوتوفر وصف وظيفي للمهمة او ضغط الراي العام واحتجاجات المستعملين).

وحيث بالنظر الى قوة الدو افع المؤدية الى الانحراف بخدمة الاستقبال والإرشاد والتوجيه في مقابل عدم وجود ضو ابط قوية تكبح موظف الاستقبال عن السقوط في دائرة الفساد او عدم نجاعة وتفعيل ما أمكن اقراره منها فان هذا الاختلال يؤدي الى احتمالية عالية لاتصاف نقطة قرار الاستقبال والتوجيه بالفساد.

ج- تقييم آثار اتسام خدمة الاستقبال والإرشاد والتوجيه بالفساد

ينجم عن اتسام نقطة القرار المتعلقة بالاستقبال والإرشاد والتوجيه بالفساد اثرين لهما وقع ضار ونطاق واسع وهما:

- تحمل مستعمل المرفق العام للصحة أعباء إضافية نتيجة عدم الولوج إلى الخدمة الصحية العمومية في الوقت المناسب أو نتيجة حصول تعقيدات صحية اضافية او تحويل وجهته للقطاع الخاص والنشاط التكميلي الخاص.
- خسارة المرفق العمومي للصحة لمداخيل محتملة وتدهور صورته ومصداقيته لدى المستعملين.
- عدم تحقق رسالة المرفق العمومي للصحة: سداء خدمات الوقاية والعلاج.

د- وضع نقطة القرار المتعلقة بخدمة الاستقبال والارشاد والتوجيه على خارطة مخاطر الفساد

- حيث ان احتمالية اتسام خدمة الاستقبال والإرشاد والتوجيه بالفساد تعتبر عالية.
- وحيث ان آثار الانحراف بهذه الخدمة ينجر عنها ضررا بالغا للمرفق الصحي وعلى المستعملين فان نقطة القرار المتعلقة بالاستقبال والإرشاد والتوجيه توضع ضمن **الخانة المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة.**

▪ نقطة القرار رقم 2: التسجيل لتلقي الخدمة الصحية

أ- ينجم عن الانحراف بنقطة قرار التسجيل عدد من النتائج المشوهة اهمها

- الابتزاز بافتعال سبب لعدم التسجيل او بوضع شروط مسبقة: جلب الملف الطبي والاستظهار برسالة توجيه طبية - هبوط في التدفق الالكتروني– عطب في المنظومة...).
- تغيير متعمد لمنظومة التغطية الاجتماعية او الغش في تحديد هوية المريض.
- انتداب المرضى وتوجيههم للنشاط التكميلي الخاص او نحو القطاع الخاص لقاء عائد مالي.
- غض الطرف بمقابل على دفتر علاج منتهي الصلوحية او ديون سابقة للمستشفى.

ب- تقييم احتمالية اتسام نقطة قرار التسجيل الاداري بالفساد

- حيث بالإضافة الى **الدو افع** المذكورة في نقطة القرار المتعلقة بالاستقبال، ينضاف ثلاث دوافع قوية تؤدي الى احتمالية قوية أن يشوب الفساد خدمة التسجيل وهي:
- عدم توفر الموارد البشرية المؤهلة لاستعمال المنظومات الاعلامية (خاصة بالمستشفيات الجهوية والمحلية ومجامع الصحة ومراكز الصحة الأساسية).
- عدم الفصل بين خدمة التسجيل وخدمة قبض المبالغ المستوجبة (خاصة بالمستشفيات الجهوية والمحلية ومجامع الصحة ومراكز الصحة الأساسية).

- الى جانب توفر مجال كبير لعون التسجيل لإمكانية التلاعب بالمعطيات (هوية طالب الخدمة، نوعية دفتر العلاج، الديون السابقة...) وبافتتاح الحق في التسجيل.

وحيث ان الضوابط الكابحة للانحراف بخدمة التسجيل لتلقي الخدمة ظلت غير مفعلة مثل:

- نظام معلومات يعتمد الرقابة الالكترونية ومبني على الارتباط الشرطي بين مراحل المسار العلاجي للمريض.
- اعتماد نظام محاسبي يمكن من الانذار المبكر في صورة عدم المواءمة بين التسجيل والنشاط.
- فصل مرحلة التسجيل عن مرحلة القبض من الناحية العضوية والوظيفية.

وعليه: اعتبارا لفعالية الدوافع المؤدية الى الانحراف بخدمة التسجيل وتعددها ونظرا لعدم بذل العناية اللازمة لتفعيل الضوابط الكابحة فان احتمالية أن يشوب الفساد خدمة التسجيل تظل عالية وقوية.

ج- تقييم آثار الانحراف بخدمة التسجيل لتلقي الخدمة الصحية

تشمل الأثار الضارة الناجمة عن الانحراف بخدمة التسجيل كل من المرضى والمرفق العمومي للصحة:

حيث ان تتسم خدمة التسجيل بالفساد يتسبب لطالب الخدمة في:

- عدم الولوج والتأخير في الحصول على الخدمة الصحية
- وفي الإضرار بالقدرة المالية نتيجة دفع رشاوي والتوجه القسري للقطاع الخاص والنشاط التكميلي.
- وحيث ان الأثار السيئة تطال أيضا المرفق العمومي للصحة وتتمثل أساسا:
- في خسارة مداخيل محتملة.
- ارتفاع كلفة العلاج عند حصول تعقيدات صحية.
- والإساءة الى صورة ومصداقية المرفق العام والانحراف به عن اداء رسالته وكذلك صورة الموظف العمومي للصحة.

د- وضع نقطة القرار المتعلقة بخدمة التسجيل على خارطة مخاطر الفساد

في المحصلة إذا كانت نقطة القرار المتعلقة بخدمة التسجيل تتصف باحتمالية عالية لاتسامها بالفساد وإذا كانت الأثار السيئة تمس صورة وموارد المرفق العمومي وتنال من مشروعيته وتنال كذلك من صحة المريض. وعليه **توضع نقطة القرار المتعلقة بالتسجيل في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة.**

▪ نقطة القرار رقم 3: جلب الملف الطبي أو وثائق الكشوفات التكميلية

أ- حيث تتعدد النتائج المشوهة المتصلة بالانحراف بخدمة جلب الملف الطبي ووثائق الكشوفات التكميلية ولعل أهمها

- حجب مفتعل للملفات الطبية أو وثائق الكشوفات التكميلية.
- الادعاء بعدم صدور نتائج الكشوفات التكميلية أو عدم ختم التقارير.
- التذرع بصعوبات لوجستية تحول دون الحصول على الملف الطبي او الكشوفات التكميلية
- ضياع الكشوفات التكميلية.

ب- تقييم الاحتمالية

- حيث بالإضافة الى الدوافع المشتركة الاجتماعية (الحصانة النقابية) والاقتصادية (البحث عن عائدات تكميلية) هناك دوافع شديدة الفعالية ناجمة عن تقاليد تنظيمية وإجرائية مثل:

- عدم توفر الربط والتبادل الالكتروني للمعطيات بين مختلف الأقسام والمصالح الاستشفائية.
- عدم تنظيم وتثمين خدمة الأرشفة (عدم رصد الإمكانيات اللازمة للعمل في ظروف لائقة) واعتبارها مكانا مناسبا لتنفيذ العقوبات التأديبية او التخلص من العناصر المتمردة.

- اما من ناحية الضوابط الكابحة للانحراف بخدمة جلب الملف الطبي والكشوفات التكميلية فان انجعها غير موجود او غير مفعل مثل:
  - انفاذ خيار رقمنة وتوحيد الملف الطبي
  - وايجاد وتطوير شبكة تواصل الكتروني داخلية
  - وتطبيق تقارير وتوصيات هيئات الاعتماد المتعلقة بحسن الارشفة والتصرف في الوثائق وحفظ السر المهني.

وبالتالي فانه اعتبارا لوجود دو افع قوية للانحراف بخدمة جلب الملف الطبي ونتائج الكشوفات التكميلية وفي المقابل هناك عدم تفعيل للضو ابط الحاسمة وعليه فان احتمالية اتسام هذه الخدمة بالفساد تظل عالية.

ج- تقييم الاثار

حيث من اهم الأثار الناجمة عن اتسام خدمة جلب الملف الطبي والوثائق التكميلية بالفساد نذكر:

- بالنسبة لمستعمل المرفق العام للصحة: تحمل أعباء إضافية بسبب القيام بالكشوفات التكميلية أكثر من مرة أو التوجه القسري للقطاع الخاص او للنشاط التكميلي الخاص وفي بعض الأحيان التخلي عن متابعة الرعاية الصحية.
- بالنسبة للمرفق العمومي للصحة: خسارة مداخيل محتملة بتحويل وجهة المريض الى القطاع الخاص اوالرفع في كلفة العلاج بسبب إعادة انجاز الكشوفات التكميلية أوعند حصول تعقيدات إضافية.

تنطبق هذه الأثار على نطاق واسع ولها وقع قوي على مستعمل المرفق الصحي وعلى المرفق نفسه وعليه فهي تعتبر أثارا ذات خطورة عالية على المرضى وعلى المرفق العمومي للصحة.

د- وضع نقطة القرار المتعلقة بخدمة جلب الملف الطبي والوثائق التكميلية على خارطة مخاطر الفساد

- حيث أن احتمالية اتسام نقطة القرار المتعلقة بجلب الملف الطبي والكشوفات التكميلية بالفساد تظل عالية
- وحيث أن الأثار المترتبة عن الانحراف بالخدمة المذكورة تلحق ضررا بالغا بالمرفق العمومي وبمستعمليه

وعليه فإن وضع نقطة القرار المتعلقة بجلب الملف الطبي والوثائق التكميلية على خارطة مخاطر الفساد يكون في **الخانة المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة.**

النتيجة المستهدفة	النتائج المشوهة	الأثار	الإحتمالية	
			الدوافع	الضوابط
التسجيل الإداري للولوج الى الخدمة	- اقتعال سبب لعدم التسجيل (هبوط في التدفق الالكتروني – عطب في المنظومة....) - تغيير متعمد لمنظومة التغطية الاجتماعية - انتداب المرضى و توجيههم نحو النشاط التكميلي الخاص او نحو القطاع الخاص بمقابل - إدراج متعمد لمعطيات خاطئة عن هوية المريض - غض الطرف بمقابل على دفتر علاج منتهي الصلوحية - غض الطرف بمقابل عن ديون سابقة للمستشفى - الابتزاز بوضع شروط مسبقة للتسجيل : جلب الملف الطبي ، الاستظهار برسالة توجيه طبية.....	**الاثار الممنهجة** - تعميق أو خلق أزمة ثقة في المرفق الصحي - الإضرار بصورة و رمزية المرفق العام للصحة - المساهمة في شيوع مناخ الفوضى وعدم فعالية القوانين **الاثار الظرفية** - عدم الولوج أو التأخير في الحصول على الخدمة - خسارة مداخيل محتملة - الرفع في كلفة العلاج عند حصول تعقيدات بسبب عدم الولوج - الإضرار بالقدرة المالية نتيجة التوجه القسري للقطاع الخاص **اثار قوية**	**دوافع سياسية واجتماعية** - الحصانة النقابية وانحياز الهيئات المهنية - العلاقات العائلية والروابط الاجتماعية **دوافع الاقتصادية ومالية** - سلم الأجر المتدني لهذه الوظيفة - انتداب المرضى لفائدة النشاط التكميلي او للقطاع الخاص لقاء عائد مالي - احتمال تبادل منافع مع طالب الخدمة **الدوافع الإجرائية والتنظيمية** - عدم توفر الموارد البشرية المؤهلة - عدم الفصل بين خدمة التسجيل و خدمة قبض المبالغ المستوجبة - عدم اعتماد نظام معلومات للرقابة الالكترونية بحيث تتوقف المراحل اللاحقة لمسار المريض إذا حصل إخلال في مرحلة التسجيل **دوافع مرتبطة بطبيعة الخدمة الصحية** - مرحلة اجبارية الولوج الى الخدمة - السلطة التقديرية الممنوحة لعون التسجيل **احتمالية عالية لتلبس نقطة القرار بالفساد**	**السياسة العامة لمكافحة الفساد** - اعتماد المنظومات المعلوماتية للتسجيل و ترك الأثر - فصل المسؤوليات: فصل مرحلة التسجيل عن مرحلة القبض عضويا و وظيفيا - توفر المعلومات : وصف وظيفي للمهمة دليل إجراءات يوضع على ذمة المستعملين **الرقابة الداخلية** -اعتماد المقارنة المتضادة بين التسجيل و النشاط و بين التسجيل و المداخيل **الرقابة الخارجية** - تقارير هيئات تقييم النشاط - رقابة الراي العام و المستعملين **حكم القانون** - تتبع كل من تعلقت به شبهة اختلاس اموال عمومية - انفاذ القانون الداخلي للمرفق العمومي

2.3. منطقة القرارت المتصلة بتلقي الخدمات الصحية

- **نقطة القرار رقم 4: خدمة العيادة الطبية**

أ- اهم النتائج المشوهة الناجمة عن اتسام نقطة قرار خدمة العيادة الطبية بالفساد

- توجيه المريض نحو النشاط التكميلي الخاص أو باتجاه القطاع الخاص.
- التوجيه نحو التدخل الطبي الأكثر عائدات مالية (العمليات القيصرية عوض الولادة الطبيعية مثلا).
- طلب كشوفات تكميلية غير مبررة طبيا وموجهة للقطاع الخاص.
- توجيه الوصفات الطبية نحو علامات تجارية بعينها (خاصة المستلزمات الطبية) أونحو مخابر أدوية محددة.
- تأخير مواعيد التدخل الجراحي أو الاستكشافي بغاية الابتزاز المادي.

ب- تقييم الاحتمالية

- حيث يمكن رصد أربع دوافع قوية وحاسمة ترفع من احتمالية الانحراف بالعيادة الطبية واتسامها بالفساد تتمثل في:
  - ندرة العرض في بعض الاختصاصات والتقنيات العلاجية.
  - الفارق الكبير في الدخل بين الممارسة في القطاع الخاص في مقابل الممارسة بالقطاع العام.
  - الانفلات الحاصل في ممارسة النشاط التكميلي الخاص على غير الصيغ القانونية.
  - وجود احدى صور تضارب المصالح (نشاط تجاري على صلة بالخدمات الطبية او امتلاك أسهم في مصحات خاصة).
- في مقابل هذه الدوافع القوية نجد عدد من الضوابط يمكنها كبح الانحراف بالخدمة شريطة تفعلها لعل أبرزها:
  - فصل الوظائف المتعارضة: رئاسة القسم /التمتع بالنشاط التكميلي الخاص او رئاسة القسم / مسك أسهم في مصحات خاصة.
  - منظومة قوانين لإدارة تضارب المصالح والتصريح بها وقبول الهدايا.
  - عدم التكفل بالوصفات الطبية التي لا تعتمد المرجعيات العلاجية.
  - تقييم أداء الاطباء وفق منظومة الحوكمة السريرية la gouvernance clinique.
  - إنفاذ القانون الداخلي للمستشفيات والقانون المنظم للنشاط التكميلي وتوصيات لجان الأخلاقيات الطبية.

اعتبارا لقوة الدوافع المؤدية لإمكانية الانحراف بالخدمة ونظرا لوجود ضوابط قوية ولكنها في الواقع العملي ظلت غالبا غير مفعلة وعليه فان احتمالية اتسام العيادة الطبية بالفساد تظل قوية.

ج- تقييم آثار الانحراف بالخدمة

- حيث ينجم عن الانحراف بخدمة العيادة الطبية **أثارا ضارة تمس الذمة المالية للمريض**: (توجيه المريض نحو النشاط التكميلي الخاص او باتجاه القطاع الخاص - طلب كشوفات تكميلية غير مبررة) **وتعرض صحته الى أخطار إضافية غير مبررة** (عدم احترام المرجعيات الطبية - التوجيه نحو التدخل الطبي الأكثر عائدات مالية (العمليات القيصرية عوض الولادة الطبيعية مثلا) - التوجيه نحو علامات تجارية بعينها أو نحو مخابر محددة - تأخير المواعيد...).
- وحيث ان هذه الأثار تمس بالرسالة الرئيسية المنوطة بعهدة المرفق العمومي للصحة، وعليه فان أثار الانحراف بخدمة العيادة الطبية تعتبر قوية لاتساع نطاقها وشدة وقعها.

د- وضع نقطة القرار المتعلقة بخدمة العيادة الطبية على خارطة مخاطر الفساد

اعتبارا للاحتمالية العالية لاتسام الخدمة الطبية بالفساد ونظرا لخطورة الاثار المترتبة عن الانحراف بها عن أهدافها **فان نقطة القرار المتعلقة بالخدمة الطبية توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد حرجة.**

- **نقطة القرار رقم 5: خدمة الكشوفات التكميلية : الكشف بالصدى أو بالاشعة أو بالرنين المغناطيسي**

أ- من النتائج المشوهة الأكثر تواترا والناجمة عن اتسام خدمة الكشوفات التكميلية بالفساد نذكر ما يلي:

- إسداء كشوفات تكميلية غير مبررة طبيا وعالية الكلفة.
- توجيه انتقائي للمريض للقطاع الخاص بمقابل.
- حجز وسائل الكشف بالمكتب الخاص بالطبيب قصد استعمالها فقط للنشاط بمقابل.
- تأخير مواعيد التدخل الاستكشافي بغاية الابتزاز المادي أو تحويل وجهة المرضى.

ب- تقييم الاحتمالية

- حيث **تتوفر دوافع قوية للانحراف** بخدمة الكشف بالصدى أ وبالأشعة أو بالرنين المغناطيسي من أهمها:
  - **تأثير الروابط العائلية: تمكين** أحد افراد العائلة من خدمات او امتيازات غير مستحقة (تلقي خدمة مجانا وامتياز تنافسي على غير الصيغ القانونية في صفقة ذات صلة بالنشاط).
  - **الفارق الكبير في الدخل** بين ممارسة النشاط في القطاع الخاص في مقابل الممارسة بالقطاع العام.
  - **مسك أسهم في مصحة خاصة توفر نفس الخدمات** أوممارسة نشاط ثان فيه **تضارب مصالح**.
  - **ندرة العرض** من حيث **التجهيزات** أو **الموارد البشرية** الكفأة أو **احتكار المهارة** في تقنية علاجية جديدة.
- وحيث توجد **حزمة ضوابط** كابحة للانحراف بخدمة الكشف بالصدى أو بالأشعة أو بالرنين المغناطيسي ولكنها غير مفعلة في الواقع مثل:
  - نظام **إدارة تضارب المصالح** وقبول الهدايا.
  - **فصل المسؤوليات: رئاسة** القسم / النشاط التكميلي الخاص، رئاسة القسم / مسك أسهم في مصحات خاصة.
  - عضوية مجلس إدارة المستشفى/ في نفس الوقت مسك أسهم في مصحة خاصة.
  - اشتراط الصندوق الوطني للتامين على المرض **مطابقة طلبات الكشوفات التكميلية لمرجعيات علاجية للتكفل بسداد** خدمة الكشف بالصدى او المفراس او الرنين المغناطيسي.
  - **قياس مردودية المعدات** التقنية باحتساب وقت جاهزيتها للاستعمال خلال السنة.
  - منظومة **حوكمة وتقييم أداء الموارد البشرية** (الإشراف على القسم، الأطباء- المكلفين بالصيانة –الإطارات شبه الطبية).
  - فعالية إنفاذ القانون الداخلي للمستشفيات والقانون المنظم للنشاط التكميلي وتقارير هيئات الرقابة.

وتبعاً لذلك امام دوافع قوية للانحراف بخدمة الكشوفات بالأشعة والرنين المغناطيسي وأمام عدم تفعيل الضوابط الكابحة رغم كونها معلومة فان **احتمالية حصول الفساد في هذه الخدمة تعتبر عالية**.

ج- تقييم آثار الانحراف بخدمة الكشوفات التكميلية

- حيث يلحق الانحراف بخدمة الكشف بالأشعة والرنين المغناطيسي ضررا بمستعمل المرفق العمومي للصحة وكذلك المرفق نفسه تتمثل في:
  - **خسارة المرفق الصحي لمداخيل محتملة** من خلال: (القيام بالكشوفات التكميلية مجانا دون موجب -احتجاز وسائل الكشف بمكاتب الأطباء قصد استعمالها فقط للنشاط بمقابل-التعطيل المتعمد للأجهزة قصد تحويل المرضى للقطاع الخاص) **او تحميله تكاليف اضافية** بتكرار الكشف لأكثر من مرة (ضياع التقارير او الملفات الطبية -عدم تبادل المعلومات والوثائق).

- **الاضرار بصحة المريض وذمته المالية** من خلال: (استعمال المواعيد أو تقارير نتائج الكشوفات أداة للابتزاز المادي- طلب كشوفات غير مبررة طبيا موجهة للقطاع الخاص أوضمن صيغة النشاط التكميلي -التوجيه دون مبرر طبي نحو الكشف الشعاعي الأكثر كلفة (الرنين المغناطيسي عوض الكشف بالصدى مثلا)

- حيث يشمل الانحراف بخدمة الكشف بالأشعة والرنين المغناطيسي اغلب المستعملين للمرفق الصحي وأغلب المستشفيات. وحيث ان وقع الانحراف بهذه الخدمة شديد على المرضى وعائلاتهم وعلى موارد ونفقات المستشفيات.
- **وعليه فان اتسام خدمة الكشف بالأشعة بالفساد تترك اثرا واسع النطاق وشديد الوقع.**

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

حيث يظهر تحليل الدوافع والضوابط المتعلقة بقابلية اتسام خدمة الكشوفات بالأشعة والرنين المغناطيسي احتمالية عالية لاتسامها بالفساد وحيث أن الأثار المترتبة عن الإنحراف بهذه الخدمة شديدة الوقع وتمس أغلب المرافق الصحية وأغلب المستعملين فان **وضع هذه الخدمة على خارطة مخاطر الفساد يكون في المنطقة المحفوفة بمخاطر فساد حرجة.**

▪ نقطة القرار رقم 5 مكرر: خدمة الكشوفات التكميلية : الاختبارات البيولوجية و النسيجية

أ- أهم النتائج المشوهة المحتملة حين تتسم خدمة الإختبارات البيولوجية بالفساد

- حيث الى جانب الاشتراك في التعبيرات الفاسدة مع الكشوفات بالأشعة تختص الاختبارات البيولوجية ببعض التعبيرات الخاصة:
  - الانحراف بالتنافسية بين المزودين تحت صيغة وضع بعض التجهيزات على الذمة والمؤدي في الواقع لاحتكار بيع المواد الضرورية المستعملة لإنجاز الاختبارات.
  - إصدار بمقابل لنتائج اختبارات حسب الطلب (قضايا المخدرات والسكر والاغتصاب وإثبات النسب...).

ب- تقييم احتمالية اتسام خدمة الكشوفات البيولوجية والنسيجية بالفساد

- حيث الى جانب الاشتراك في الدوافع المؤدية للفساد مع الكشوفات بالأشعة تختص الاختبارات البيولوجية ببعض الدوافع الخصوصية مثل:
  - ملكية أحد الأقارب لمخبر خاص أوممارسة نشاط ثان فيه تضارب مصالح.
  - ندرة العرض في الاختصاص من حيث التجهيزات أو الموارد البشرية الكفأة أو احتكار المهارة في تقنية جديدة
- أما من حيث الضوابط الكابحة للانحراف بخدمة الاختبارات البيولوجية والنسيجية، فبالإضافة للضوابط المشتركة مع خدمة الكشوفات بالأشعة تمثل رقمنة المخابر من الناحية الادارية والفنية ضابطا حاسما أمام الممارسات الفاسدة ونذكر منها أساسا:
  - انجاز تطبيقة اعلامية تربط اشتغال جهاز التحليل بسلامة الإجراءات التي تسبقه.
  - تطبيقة اجرائية تربط امكانية اصدار نتيجة التحاليل باستخلاص المعاليم المستوجبة.
  - التوثيق الالي مع ترك الأثر للأشخاص المشغلين لأجهزة التحاليل وللأعمال المنجزة خلال 24 ساعة لاشتغال أجهزة التحاليل.

على هذا الأساس واعتبارا لحجم الدوافع المؤدية للانحراف بخدمة التحاليل البيولوجية والنسيجية في مقابل عدم تفعيل الضوابط الممكنة يمكننا الاستنتاج أن **احتمالية تلطخ هذه الخدمة بالفساد عالية.**

ج- تقييم آثار الانحراف بخدمة الاختبارات البيولوجية والنسيجية

- حيث يترتب على **اتسام** خدمة الاختبارات البيولوجية بالفساد أثارا تهم المرفق الصحي ومستعمليه والنظام العام تبرز كما يلي:
  - الأضرار بصحة مستعملي المرفق وذمتهم المالية: بتعذر الوصول إلى الخدمة نتيجة التلاعب بالمواعيد او بتأخير التشخيص وأخذ القرار العلاجي وإسداء اختبارات غير مبررة طبيا أو تحويل الوجهة للقطاع الخاص.

- خسارة مداخيل محتملة للمستشفيات بسبب: التعطيل المتعمد للأجهزة او حجز وسائل الاختبار بالمكتب الخاص بالطبيب قصد استعمالها فقط للنشاط بمقابل او افتعال النقص في المواد المستعملة لإنجاز الاختبارات
- ويمكن ان يؤدي الفساد أيضا الى تضليل العدالة عند إصدار لنتائج اختبارات بمقابل وحسب الطلب (قضايا المخدرات والسكر والاغتصاب وإثبات النسب...).

■ **وعليه فان اتسام خدمة الاختبارات البيولوجية والنسيجية بالفساد تترك أثرا واسع النطاق وشديد الوقع.**

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

في المحصلة: تتصف نقطة القرار المتعلقة بالكشوفات التكميلية في البيولوجيا وتحليل الأنسجة باحتمالية عالية لاتسامها بالفساد وتنجر عنها في هذه الحالة اثار كثيرة من حيث الشمول وخطيرة من حيث الوقع تشمل المرافق العمومية للصحة والمستعملين. وعليه يمكن الاستخلاص ان نقطة القرار هذه **توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد حرجة.**

▪ نقطة القرار رقم 6: خدمة التدخلات الجراحية

أ- أهم النتائج المشوهة المحتملة حين تتسم خدمة التدخلات الجراحية بالفساد

حيث تتعدد النتائج المشوهة الناجمة عن الانحراف بخدمة التدخل الجراحي وتتعلق بالابتزاز عبر تأخير المواعيد وإسداء تدخلات جراحية دون مبرر علاجي أوغير مطابقة للبروتوكولات العلاجية او كذلك زرع مستلزم طبي دون الحاجة اليه ويمكن ان يؤدي الانحراف بخدمة التدخل الجراحي أيضا الى تحميل المريض أعباء مالية اضافية عند تحويل وجهته نحو القطاع الخاص أو بوصف علامات تجارية محددة للمستلزمات الطبية

ب- تقييم الاحتمالية

- حيث تتعدد الدوافع المؤدية الى اتسام خدمة التدخلات الجراحية بالفساد وأهمها الدوافع الاجتماعية المتمثلة أساسا في الدور الحمائي للهيئات المهنية والنقابية اوفي ممارسة أحد ذوي الجراحين لنشاط تجاري على صلة بالخدمة الجراحية (شركة لبيع المستلزمات الطبية)
- وحيث تعد الدوافع الاقتصادية والمالية محركا أساسيا للانحراف بخدمة التدخلات الجراحية من ذلك ملكية الطبيب الجراح لأسهم في مصحة خاصة او الفارق الكبير في الدخل بين الممارسة في القطاع الخاص والممارسة بالقطاع العام.
- وحيث تمثل ثغرات حوكمة المنظومة الصحية أرضية ملائمة للانحراف بخدمة التدخلات الجراحية من ذلك عدم القيام بتقييم دوري لأداء المركبات الجراحية بالمستشفيات وندرة العرض في بعض الاختصاصات الجراحية بالمرفق العمومي للصحة أو احتكار المهارة في تقنية جراحية محددة
- وحيث في المقابل نجد ان الضوابط الكابحة لاحتمالية حصول الفساد في التدخلات الجراحية وان وجدت من الناحية النظرية فإنها تظل غير مفعلة وغير ناجعة على غرار المرجعيات الطبية المحددة لخيارات التدخل الجراحي وحالات اللجوء لزرع المستلزمات الطبية او تنظيم حالات تضارب المصالح وشروط قبول الهدايا أواشتراط الموافقة المسبقة والمستنيرة للمريض اواخيرا قياس مؤشرات أداء المركبات الجراحية.

وعليه فان احتمالية حصول فساد في إسداء خدمات التدخل الجراحي تظل مرتفعة.

ج- تقييم الاثار الناجمة عن اتسام خدمة التدخلات الجراحية بالفساد

- حين يتسم التدخل الجراحي على المريض بالفساد يلحق الضرر بالقدرة الجسدية للمريض حيث يقع المس بحرمته الجسدية دون مبرر علاجي او يزرع له مستلزم طبي اما جزافا واما لا يستجيب لمواصفات الجودة الفنية، وقد يشمل الضرر الذمة المالية للمريض اذا وقع تحويل وجهته للحصول على الخدمة بالقطاع الخاص اواذا بيع له مستلزم طبي بسعر باهض.

- وحيث يتأثر المرفق العام للصحة سلبا حين يضرب الفساد التدخلات الجراحية فتضيع الموارد التي من المفترض استخلاصها، ويقع هدر الإمكانيات البشرية واللوجستية الموضوعة على ذمة المركبات الجراحية ، وتسوء ادارة المستلزمات الطبية.
- وحيث ينجم عن ذلك تعميق أزمة الثقة في المرفق العمومي للصحة وفي الأطباء بما ينجر عنه فقدان الحرفاء عدا المضطرين.

وعليه فان اثار الانحراف بخدمة التدخلات الجراحية واتصافها بالفساد تعد شديدة الخطورة على المريض وعلى المرفق العمومي للصحة.

د- وضع نقطة قرار اسداء خدمة التدخلات الجراحية على خارطة المخاطر

حيث تعتبر احتمالية **اتسام** خدمة اسداء **التدخلات** الجراحية بالفساد عالية وحيث في صورة حصول الفساد تعتبر الأثار الضارة التي تمس المريض والمرفق الصحي شديدة الخطورة فان **نقطة القرار المتعلقة بإسداء التدخلات الجراحية توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة.**

▪ نقطة القرار رقم 7: خدمة الايواء بالمستشفى

أ- أهم النتائج المشوهة الناجمة عن اتسام خدمة الايواء بالمستشفى بالفساد

- حيث تتعدد أشكال الانحراف بخدمة الإيواء بالمستشفى وتمس اما الحق في الانتفاع بالإيواء عبر حجب حقيقة الشغورات في الأسرة قصد الحصول على منافع مادية والتخلص من مريض يتطلب رعاية مكثفة واستثنائية او عبر التخويف من ظروف الإيواء بالمستشفى العمومي بغاية تحويل وجهة المريض للقطاع الخاص، واما تمس ايضا الحق في الانتفاع بالخدمات المقدمة بمناسبة الايواء على غرار تمكين المريض من خدمات فندقة إضافية او امتيازات بمقابل يقع الاستيلاء عليه او صرف الدواء الموصوف بمقابل (بيع حصة المريض من الدواء) او افتعال ذرائع لتوجيه طلب الكشوفات التكميلية للقطاع الخاص.

ب- تقييم احتمالية اتسام خدمة الايواء بالمستشفى بالفساد

- حيث تتصل بخدمة الايواء بالمستشفى دوافع قوية للانحراف بها عن سياقها الصحيح نذكر منها:
  - توفر عروض الايواء بالقطاع الخاص مع اختلال قواعد المنافسة لصالحه
  - استثمار تدهور صورة وسمعة المرفق العمومي للصحة لتحويل وجهة المرضى
  - ندرة العرض في بعض الاختصاصات (الإنعاش او المواليد الجدد مثلا) وارتفاع كلفة الإيواء للبعض الاخر
  - الفارق الكبير في عائدات الايواء بالقطاع الخاص في مقابل الايواء بالقطاع العام وضعف الدخل بالنسبة للأعوان العموميين للصحة
- وحيث الى جانب الضوابط المشتركة لا نعدم وجود ضوابط خصوصية ناجعة تكبح الانحراف بخدمة الايواء بالمستشفى عن أهدافها لكنها تظل في الغالب غير مفعلة نذكر منها:
  - نظام معلومات يحين الأسرة الشاغرة ويمكن من تبادل المعلومة حول الأسرة الشاغرة على شبكة التواصل الداخلي للمرفق الصحي.
  - خطة ناجعة لتطوير المستشفى النهاري.
  - اعتماد المرجعيات الطبية لتنظيم حالات وجوبية الإيواء.
  - التقييم الدوري لوجاهة الإيواء من حيث المردود الصحي على المريض ومن حيث الكلفة على المستشفى.
  - منع الحجز المسبق للأسرة والتمييز التفاضلي لمرضى النشاط التكميلي الخاص.

وعليه بوجود دوافع قوية للانحراف بخدمة الإيواء عن رسالتها في مقابل وجود ضوابط ناجعة لكنها مفعلة بصفة متفاوتة فان تقييم احتمالية اتسام خدمة الايواء بالمستشفى تظل اجماليا متوسطة.

ج- تقييم آثار الانحراف بخدمة الإيواء بالمستشفى

تهم اثار الانحراف بخدمة الايواء بالمستشفى الشريحة من المرضى التي يتطلب وضعها الصحي علاجات تستدعي الايواء (وهي نسبة صغيرة من مستعملي المرافق الصحية) وتتصل هذه الاثار أساسا بالجانب المالي:

- اثقال الذمة المالية لمستعمل المرفق بنفقات غير مستوجبة:
  - تحويل وجهة المريض للإيواء او لإتمام الكشوفات التكميلية بالقطاع الخاص
  - التمكين من الادوية او الرعاية التمريضية بمقابل
  - إطالة غير مبررة للإيواء بالقطاع الخاص
- خسارة المرفق الصحي لمداخيل محتملة:
  - رفض غير مبرر للإيواء في القطاع العام وتحويل وجهة الإيواء للقطاع الخاص
  - مردودية ضعيفة لطاقة الايواء وللتجهيزات

د- موضع نقطة القرار على خارطة مخاطر الفساد

تتصف نقطة القرار المتعلقة بالإيواء في المستشفى باحتمالية متوسطة لاتسامها بالفساد وتنجر عنها في هذه الحالة أثار تهم شريحة معينة من المرضى من حيث الشمول ومتوسطة الخطورة من حيث الوقع باعتبارها تهم أساسا الجانب المالي وعليه **فان نقطة القرار هذه توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد متوسطة.**

النتيجة المستهدفة	الإنحراف (في القرار) الناتج عن الفساد	الآثار	الإحتمالية	
			الدوافع	الضوابط
الحصول على خدمة العيادة الطبية بسرعة وبنجاعة	-القيام بالعيادة الطبية دون اشتراط التسجيل او الخلاص - طلب كشوفات تكميلية غير مبررة وموجهة - توجيه المريض نحو النشاط التكميلي الخاص او باتجاه القطاع الخاص - التوجيه نحو التدخل الطبي الأكثر عائدات مالية (العمليات القيصرية مثلا) - توجيه شراء المستلزمات الطبية نحو علامات تجارية بعينها - توجيه الوصفات الطبية نحو مخابر محددة - تأخير مواعيد التدخل الجراحي أو الاستكشافي بغاية الابتزاز المادي	الاثار الظرفية : - تحمل مستعمل المرفق العام للصحة لأعباء إضافية - خسارة المرفق العام لمداخيل محتملة - التأخير في الحصول على الخدمة - التعريض لمخاطر إضافية - تعقيد الوضع الصحي للمريض - الرفع في كلفة العلاج عند حصول تعقيدات - التأثير على إرادة المريض الاثار الممنهجة: - الإساءة إلى سمعة المنظومة الصحية و عدم احترام القوانين - إخضاع المنظومة الصحية لسلطة اللوبيات - عدم تحقق وظائف المرفق العمومي للصحة اثار قوية	دوافع سياسية واجتماعية - ممارسة احد الأقارب لنشاط على صلة بالخدمات الطبية - انحياز الهيئات المهنية و النقابية - السلوك الطبقي للطبيب دوافع الاقتصادية ومالية - الفارق في الدخل بين الممارسة في القطاع الخاص الممارسة بالقطاع العام - مسك أسهم في مصحة خاصة - ممارسة نشاط ثان فيه تضارب مصالح الدوافع الاجرائية والتنظيمية - الإطار التشريعي و التنظيمي للنشاط التكميلي الخاص الفصل بين عدم المسؤوليات - رئاسة القسم / النشاط التكميلي الخاص او مسك أسهم في مصحات خاصة دوافع مرتبطة بطبيعة الخدمة - ندرة العرض في بعض الاختصاصات احتمالية عالية لتلبس نقطة القرار بالفساد	السياسة العامة لمكافحة الفساد - التصريح بالمكاسب - نظام إدارة تعارض المصالح - حماية المبلغين عن الفساد توفر المعلومات - اعتماد المرجعيات العلاجية الرقابة الداخلية - التقييم الدوري لأداء الأطباء - منظومة الحوكمة السريرية - رقابة الإشراف الإدارية و لجان الأخلاقيات الطبية الرقابة الخارجية - تقارير هيئات الرقابة - رقابة القضاء و رقابة الرأي العام على أداء الأطباء حكم القانون - القوانين المنظمة لتضارب المصالح و قبول الهدايا - إنفاذ القانون الداخلي للمستشفيات وقانون النشاط التكميلي

- **نقطة القرار رقم 8: تلقي خدمة اجراءات مغادرة المستشفى**

أ- أهم النتائج المشوهة حين تتسم خدمة اجراءات المغادرة بالفساد:

يمس الانحراف بخدمة الترتيبات الادارية لمغادرة المستشفى اساسا الاضرار بالحقوق المالية للمرفق العمومي للصحة ويظهر ذلك من خلال :

- عدم فوترة كل الخدمات والمستهلكات الصيدلانية التي انتفع بها المريض اثناء الايواء

- تمكين المريض من الخروج دون إتباع المسار العادي للمغادرة لتسهيل الإفلات من الفوترة
- تعمد التغيير غير الشرعي لمنظومة العلاج
- الفوترة باعتماد وسائل دفع لا تمكن من إثبات الالتزام أولا تؤدي إلى الاستخلاص
- افتعال الخروج من المستشفى دون موافقة الأطباء قصد تحويل وجهتهم إلى القطاع الخاص اونحو النشاط التكميلي

ب- تقييم احتمالية اتسام خدمة ترتيبات مغادرة المرفق الصحي بالفساد

- حيث تتمثل **أهم الدو افع** للانحراف بخدمة ترتيبات المغادرة في:

- دوافع اجتماعية تحمل عون الصحة على التفويت في حقوق المستشفى تحت تأثير عصبية الروابط العائلية والاجتماعية والتواطؤ مع المريض وتسهيل المغادرة على غير الصيغ القانونية للإفلات من المساءلة حين يكون محل تتبع قانوني.
- دوافع اقتصادية - مالية تهم أعوان الصحة وتتمثل في ضعف الدخل بالنسبة لوكلاء المقابيض وللإطارات شبه الطبية وتهم المرضى وذويهم وتتمثل في عدم القدرة على الخلاص أمام تضخم حجم الفاتورة خاصة في حالة الايواء الاغاثي (امراض نهايات الحياة او الاعاقات التي تحد من الاستقلالية) اوفي حالة الايواء ذي الطابع الاجتماعي - دون مبرر طبي- (الأمراض المزمنة والثقيلة).

- حيث الى جانب **الضو ابط** العامة المشتركة يوجد عدد من الضوابط الخصوصية والناجعة في كبح الانحراف بالخدمة لكنها غير مفعلة بالشكل اللازم مثل:

- تطوير تطبيقة إعلامية تكشف ما تخلد بذمة المريض من ديون سابقة تجاه المستشفى عند كل تسجيل جديد للولوج الى الخدمة الصحية.
- الفصل المادي والوظيفي بين مهام وكيل القسم intendant ومهام مسؤول الفوترة.
- تطوير تطبيقة إعلامية تحصي آليا كل التدخلات الطبية والكشوفات التكميلية ومدة الإيواء وتكون مرتبطة بقسم الفوترة.
- ربط التجديد لرئاسة الأقسام الداخلية بتقييم وجاهة قرارات الايواء بالمستشفى ومردوديته.
- حصر طرق الدفع في وسائل الدفع المضمونة.

بمقاربة الدوافع المشجعة للانحراف بخدمة ترتيبات مغادرة المرفق الصحي في مقابل تعدد الضوابط الكابحة والمفعلة بنسب متفاوتة بحسب المستشفيات يمكن القول بان احتمالية **اتسام** خدمات المغادرة بالفساد تظل احتمالية متوسطة.

ج- تقييم آثار الانحراف بخدمة ترتيبات مغادرة المستشفى

- **من حيث مجال المشمولين:** تهم الأثار المشوهة لخدمة المغادرة الجزء الذي انتفع بتحريف الخدمة من المستعملين الذين تمتعوا بالإيواء وبالتالي فان عدد المشمولين بالآثار المشوهة يعتبر ضعيفا.
- **من حيث خطورة الأثار على المرفق**

- خسارة مداخيل محتملة لعدم فوترة كامل الخدمات المسداة (خسارة نسبية)
- تحميل المرفق العام تكاليف اضافية بإطالة الإيواء دون موجب طبي (التكاليف الإضافية ضئيلة)
- إخضاع المرفق العام للصحة للمنافسة غير النزيهة (اثر محدود).

- **وعلى المستعملين**

- تحمل أعباء إضافية عند حصول تتبع قضائي (حالات ضئيلة)
- عدم الولوج أوالتأخير في الحصول على الخدمة الصحية عند الحاجة بسبب تواصل تعمير الذمة المالية (حالات ضئيلة)

- امكانية تسبب المغادرة على غير الصيغ القانونية في حصول مضاعفات صحية لعدم إتمام العلاج (عدم الحصول على الوصفة الطبية –الحرمان من المتابعة الصحية ....) (حالات استثنائية).

وعليه فان اثار الانحراف بخدمة ترتيبات مغادرة المرفق الصحي تعتبر محدودة من حيث النطاق ومن حيث الوقع.

د- وضع نقطة القرار على خارطة مخاطر الفساد

اعتبارا للاحتمالية المتوسطة للانحراف بخدمة ترتيبات المغادرة وللآثار المحدودة من حيث الشمول والخطورة فإن **وضع نقطة القرار المتعلقة بترتيبات المغادرة تكون في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد متوسطة.**

▪ نقطة القرار رقم 9: خدمة تسليم الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني

أ- أهم النتائج المشوهة حين تتسم تسليم الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني

يمكن ان يصيب الانحراف هذه الخدمة الطبية ذات الطابع الاداري في جانبها الشكلي أو المضموني:

- فمن الناحية الشكلية يمكن ان يقع تسليم وثائق طبية لمن لا يستحق او تسليم شهادات طبية لشخص دون خضوعه للفحص
- اما من الناحية المضمونية فان الانحراف بتسليم الوثائق الطبية يمكن ان يتعلق بتسليم وثائق طبية لا تعكس حقيقة الوضع الصحي لطالبها او تعمد تسليم وثائق طبية لإدانة شخص بريء او للتستر على فعل يعاقبه القانون او تسليم وثائق طبية لتضليل العدالة بحيث يترتب عن استعمالها الحصول على مكاسب غير مستحقة او تعويضات على اضرار وهمية.

ب- تقييم احتمالية اتسام خدمة تسليم الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني بالفساد

- من حيث الدوافع

- تعتبر الدوافع الاجتماعية والاقتصادية من اهم داوفع الانحراف بخدمة تسليم الوثائق الطبية ذات الاثر القانوني فالمقبولية الاجتماعية للتستر على بعض الجرائم (جرائم المخدرات و الاغتصاب مثلا) وقوة العلاقة الدموية والروابط العائلية بين طالب الخدمة ومسدي الوثيقة الطبية وأهمية الرهانات المادية المترتبة لصالح طالب خدمة وكذلك اغراء الكسب المادي السهل كل ذلك دوافع شديدة الفعالية تزين المرور الى الفعل
- بالتوازي مع ذلك تعد الدوافع الاجرائية ايضا من العوامل المؤدية لحصول الفساد فاحتكار مرجعية اسداء الوثائق الطبية لجهة محددة بمقتضى القانون او بمقتضى الإجراءات الادارية بالإضافة الى صعوبة الوصول اليها وتعقد اجراءات الحصول على الوثائق الطبية الاشهادية يدفع كل ذلك الى اللجوء الى الممارسات الفاسدة لقضاء المآرب.

- من حيث الضوابط الكابحة

يوجد عدد من الضوابط التي بإمكانها منع حصول الفساد في خدمة تسليم الوثائق الطبية ذات الاثر القانوني اذا طبقت صبرة واحدة وتنقسم الى:

- ضوابط اجرائية منها الالتزام بدليل إجراءات تسليم الوثائق الطبية بنظام ترك الأثر واخضاع كل الوثائق الطبية المسلمة للمصادقة من طرف جهة ثانية وضمان الفصل بين مسدي الوثائق الطبية والقابض للمقابل المالي
- ضوابط مؤسسية مثل رقمنة الملف الطبي والعيادة الطبية وتحديد القسم القانوني بالمستشفى كجهة رسمية مكلفة بتسليم الوثائق الطبية للمنتفع
- ضوابط قانونية تفرض التتبع القانوني لكل من تورط في تسليم وثائق طبية على غير الصيغ القانونية.

ج- تقييم آثار الانحراف بخدمة تسليم الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني

حين **اتسام** خدمة تسليم الوثائق الطبية ذات الاثر القانوني تتسبب في أثار حاسمة بالنسبة لمستعمل الوثيقة اومن تعلقت به وتتمثل في تغير غير شرعي للوضع القانوني لمستعمل الوثيقة او الوضع القانوني لمن تعلقت به وتكون النتيجة غير مشروعة في كل الاحوال وتتمثل في اما:

- الانتفاع بمكاسب على غير وجه حق وحرمان الغير تعسفا من مكاسب مستحقة.
- او توظيف الوثيقة الطبية للتستر على الجرائم والمخالفات.

اما بالنسبة للمرفق العام للصحة: فان تسليم الوثائق الطبية ذات الاثر القانوني بطريقة فاسدة يجعله يحيد عن الرسالة الموكولة له ويقحمه في التضليل المؤسسي للعدالة بما يزيد في تعميق أزمة الثقة في المرفق الصحي ويكرس الخرق الممنهج للنظام الداخلي للمرفق.

اما اذا قبل المرفق العمومي تحقيق مداخيل فاسدة متأتية من هذا الباب فان ذلك يخضعه لتاثيرات **سلطة المال واللّوبيات ويعمّر مسؤوليته القانونية.**

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

حيث أن احتمالية **اتسام** نقطة قرار تسليم الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني بالفساد عالية وحيث أن الأثار المترتبة عن ذلك عالية الخطورة بالنسبة لحقوق ومصالح طالب الوثيقة وبالنسبة لدور المرفق العمومي للصحة وعليه توضع نقطة القرار في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد عالية.

3.3. منطقة قرارات الدفع في مسار إسداء الخدمات الصحية

- **نقطة القرار رقم 10: الدفع عند التسجيل**

أ- اهم تعبيرات الفساد المحتملة في نقطة قرار الدفع عند التسجيل

تتلخص النتائج المشوهة لنقطة قرار الدفع عند التسجيل:

- في الاعتداء على موارد المستشفى المالية اما عبر تلقي الخدمة الصحية بدون دفع معلوم التسجيل اودفع مبالغ أقل من المبالغ المستوجبة بدون سند قانوني (تبديل مفتعل لصيغة التغطية الاجتماعية) اوافتعال الحق في مجانية العلاج : انتحال صفة من له الحق في مجانية العلاج
- اوالاستيلاء على الموارد المالية التي من المفترض أن تعود الى المستشفى من طرف غير ذي الصفة (وسطاء من خارج القطاع اوأعوان في سلسلة تقديم الخدمة.

ب- تقييم احتمالية الانحراف بخدمة الدفع عند التسجيل

- حيث الى جانب الدوافع المشتركة مع بقية نقاط القرار من المهم التأكيد على خصوصية بعض الدوافع في هذا الغرض نذكرمنها :
  - انتداب المرضى ضمن صيغة النشاط التكميلي الخاص.
  - تقاليد تحويل المرضى من مرفق عمومي للصحة لآخر دون الاستظهار بأذون التزود.
  - طول امد تكليف الاعوان بخدمة التسجيل.
- اما من حيث الضوابط الكابحة للانحراف بالدفع عند التسجيل فبالإضافة للضوابط المشتركة نذكر;
  - ضرورة الفصل بين مهمة التسجيل ومهمة القبض.
  - إسناد المهام لذوي الإختصاص.
  - نظام معلومات يمكن من المقارنة المتضادة بين التسجيل والخدمات المقدمة من ناحية والتسجيل والمقابيض من ناحية اخرى.
  - اعتماد آلية للرقابة على طرق وشروط إسناد دفاتر العلاج المجانية لمستحقيها.
  - اعتماد آلية لرقابة التصرف في وصولات ودفاتر الاستخلاص (الرفع –التسليم -المحاسبة – والإحالة من عون لآخر).

اعتبارا لتعدد الدوافع للانحراف بخدمة الدفع عند التسجيل ونظرا لعدم تفعيل الضوابط في الواقع فان **احتمالية اتسام هذه الخدمة بالفساد تعتبر مرتفعة.**

ج- تقييم آثار الانحراف بخدمة الدفع عند التسجيل

- حيث ان اثار الانحراف بخدمة الدفع عند التسجيل تشمل من حيث المدى كل من يقصد المرفق العمومي للصحة لطلب الخدمة وعادة ما تؤدي الى دفع مبالغ أكثر من المبالغ المستحقة عند اتباع المسار العادي (دفع مبالغ عينية مباشرة للوسيط ولمقدم الخدمة).
- وحيث تمثل خسارة المداخيل المتأتية من الدفع عند التسجيل نسبة هامة من الموارد الذاتية للمرفق العام فان تأثير الانحراف بخدمة الدفع عند التسجيل على التوازنات المالية للمرفق العام يكون كبيرا نظرا لحجم الخدمات غير المحتسبة.

د- وضع نقطة القرار على خارطة مخاطر الفساد

اعتبارا للإحتمالية العالية لـ**اتسام** خدمة الدفع عند التسجيل بالفساد واعتبارا للوقع السيء للآثار المشوهة الناجة عن ذلك فان **وضع نقطة القرار المتعلقة بالدفع عند التسجيل على خارطة مخاطر الفساد يكون في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة** .

▪ نقطة القرار رقم 11: الدفع لتلقي خدمة الكشوفات الاضافية

أ- اهم النتائج المشوهة للانحراف بنقطة قرار الدفع عند تلقي خدمة الكشوفات التكميلية

- اسداء الخدمة دون اشتراط التسجيل والخلاص
- استخلاص كشوفات منجزة دون احترام المرجعيات الطبية
- الدفع للطبيب مباشرة نظرا لحجزه وسائل الكشف بمكتبه الخاص واحتكارها في النشاط بمقابل
- تأخير مواعيد التدخل الاستكشافي بغاية الابتزاز المادي
- الابتزاز عبر التأخير المفتعل لإنجاز أوتسليم التقرير الطبي.

ب- تقييم احتمالية الانحراف بالدفع لتلقي خدمة الكشوفات الإضافية

- حيث الى جانب الدوافع المشتركة هناك دافعين شديدي التأثير
  - دفع مقابل الكشوفات الإضافية المطلوبة في إطار ممارسة النشاط التكميلي الخاص بالمستشفيات العمومية (رئيس القسم)
  - دفع مقابل خدمة متصلة بندرة العرض من حيث التجهيزات أوالموارد البشرية الكفأة أوالتقنية العلاجية.
- وحيث يوجد عدد من الضوابط الناجعة والفعالة عند التطبيق تتمثل في:
  - اعتماد تطبيقة إعلامية تربط انجاز الكشوفات التكميلية بالدفع المسبق.
  - مسك محاسبة تحليلية تمكن من المقارنة ثلاثية العوامل: زمن إشتغال تجهيزات الكشوفات التكميلية / مع عدد الكشوفات المنجزة / مع المداخيل المرسمة.
  - ربط الإشراف على أقسام الكشوفات التكميلية بالتقييم الدوري للأداء.
  - اعتماد منظومة لحوكمة أقسام الكشوفات التكميلية (الأطباء- المكلفين بالصيانة -الإطارات شبه الطبية).

باعتبار وجود دوافع قوية للانحراف بخدمة الدفع مقابل خدمة الكشوفات التكميلية واعتبارا لوجود ضوابط ناجعة لكنها غير مفعلة فان احتمالية اتسام خدمة الدفع عند انجاز الكشوفات التكميلية بالفساد تكون عالية .

ج- تقييم آثار الانحراف بالدفع لتلقي الكشوفات الإضافية

- من حيث الشمول: تنصب اثار الانحراف بخدمة الدفع لتلقي الكشوفات على الجزء من المرضى المستحق لهذه الخدمة
- من حيث عمق الاثار وحدتها

- الاضرار بالذمة المالية لمستعمل المرفق: (دفع مقابل الكشف الشعاعي الأكثر كلفة، الدفع لتفادي التأخير المفتعل للتدخل الاستكشافي، الدفع لتفادي تأخير انجاز أوتسليم التقارير).
- الاضرار بالمرفق الصحي العمومي : تحمل كلفة كشوفات غير مبررة، عدم استخلاص المبالغ المتأتية. من احتكار التجهيزات في النشاط التكميلي ،التعطيل المتعمد للأجهزة قصد تحويل المرضى للقطاع الخاص.

وعليه فان أثر الانحراف بهذه الخدمة يعتبر قويا من حيث النطاق والوقع.

د- وضع نقطة قرارالدفع لتلقي خدمة الكشوفات على خارطة المخاطر

اعتبارا للاحتمالية العالية ل **اتسام** نقطة القرار المتعلقة بالدفع لتلقي خدمة الكشوفات التكميلية بالفساد ونظرا لعمق الاثار المترتبة عن الانحراف بالخدمة وحدتها فان **وضع نقطة قرار الدفع على خارطة مخاطر الفساد يكون في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة.**

▪ نقطة القرار رقم 12: الدفع لتلقي خدمة الايواء بالمستشفى

حين تتسم هذه النقطة بالفساد تحصل نفس النتائج المشوهة الناجمة عن الانحراف بخدمة الدفع عند التسجيل.

أ- تقييم احتمالية الانحراف بالدفع عند تلقي خدمة الإيواء بالمستشفى

- حيث نجد تكرر نفس دوافع الانحراف بخدمة الدفع عند التسجيل الا انه تجدر الإشارة الى ان **الإيواء ذي الطابع الإغاثي أوالتمريضي (مرض الموت، مرض مزمن وثقيل) يمثل الدافع الأهم والأكثرتداول لاتسام خدمة الدفع عند الايواء بالفساد.**
- وحيث تشترك خدمة الدفع عند الايواء والدفع عند التسجيل في نفس الضوابط المشتركة الا انه ينبغي التشديد على وجود بعض الضوابط الخصوصية والفعالة منها:
  - شفافية المعلومات حول الأسرة الشاغرة.
  - التطبيقة الإعلامية المحاسبية في مجال مراقبة المعاليم المتأتية من الإيواء.

بتقييم الدوافع المؤدية الى إمكانية الانحراف بخدمة الدفع عند الايواء والضوابط الكابحة يتضح ان احتمالية **اتسام** هذه الخدمة بالفساد تبقى متوسطة .

ب- تقييم آثار الانحراف بالدفع عند تلقي خدمة الإيواء بالمستشفى

نجد نفس الاثار التي ينتجها الانحراف بخدمة الدفع عند التسجيل.

من حيث المدى يشمل الانحراف بالخدمة الشريحة من مستعملي المرفق العام الذين يتطلب وضعهم الصحي تلقي العلاج في صيغة الايواء (وهي نسبة ضعيفة بالمقارنة مع نشاط المرفق).

ومن حيث الخطورة لا يترك الانحراف بهذه الخدمة ضررا كبيرا لا يمكن تداركه.

ج- وضع نقطة القرار على خارطة مخاطر الفساد

اعتبارا لكون احتمالية اتسام هذه الخدمة بالفساد تعد ضعيفة ونظرا للآثار المحدودة التي ينتجها الانحراف بهذه الخدمة فان **وضع نقطة قرار الدفع عند تلقي خدمة الايواء على خارطة مخاطر الفساد يكون في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد متوسطة.**

▪ نقطة القرار رقم 13: الدفع عند تصفية كلفة الايواء و الرعاية الصحية

أ- اهم تعبيرات الفساد المحتملة

- تلقي الخدمة بدون دفع مستحقات المستشفى العمومي(الهروب)
- دفع جزئي للمستحقات
- افتعال الحق في مجانية الإيواء والعلاج اوالحق في التعريفة المنخفضة للإيواء والعلاج

- بالنسبة للقطاع الخاص تطبيق معاليم أكثر مما تنص عليه الاتفاقيات ذات الصلة
- استخلاص معاليم غير مستوجة.

ب- تقييم الاحتمالية:

حيث الى جانب الدو افع المشتركة مع بقية نقاط القرار هناك دافعين خصوصيين;

- التعاطف مع الوضع القانوني للمريض (الإفلات من المساءلة) او وضعه المادي
- الاعتقاد بجواز عدم الدفع استنادا إلى طبيعة ودور المرفق العمومي للصحة.

تقييم الضو ابط الكابحة للانحراف بخدمة: حيث يوجد عدد من الضوابط الفعالة في الغرض

- اعتماد تطبيقة اعلامية تربط اليا الخدمات المسداة اثناء الإيواء بقسم الفوترة
- الرقابة على دفاتر العلاج المجاني ودفاتر العلاج بتعريفة منخفضة وإسنادها لمستحقيها الفعليين
- إنفاذ القوانين المنظمة لاستخلاص الدين العمومي والاقتصار على وسائل الدفع مضمونة الاستخلاص

بمقابلة الدوافع مع الضوابط المتصلة بالدفع لتصفية كلفة الايواء يمكن الاستنتاج ان احتمالية حصول الفساد في هذا الموقع تعتبر ضعيفة.

ج- تقييم آثار الانحراف بخدمة الدفع

جل الاثار المترتبة عن الانحراف بنقطة قرار الدفع لتصفية كلفة الايواء محدودة من حيث النطاق ومن حيث الوقع وتتمثل أساسا بالنسبة لمستعمل المرفق العام في:

- تحمل أعباء إضافية في صورة التتبع القضائي
- عدم الولوج أو التأخير في الحصول على الخدمة الصحية عند الحاجة بسبب تواصل تعمير الذمة المالية
- وبالنسبة للمرفق العام في:
  - خسارة مداخيل محتملة
  - تكريس ثقافة عدم انفاذ القوانين : خرق النظام الداخلي للمرفق.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

اعتبارا للاحتمالية الضعيفة للانحراف بخدمة تصفية كلفة الايواء وبالنظر الى الاثار المحدودة في صورة حصوله **فان نقطة القرار هذه توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد ضعيفة.**

▪ نقطة القرار رقم 14: الدفع عند الحصول على الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني

أ- اهم النتائج المشوهة للانحراف بنقطة قرار الدفع عند الحصول على الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني

- تلقي الخدمة بدون دفع مستحقات المستشفى العمومي
- دفع جزئي للمستحقات مقابل الاستيلاء على الجزء المهم
- الاستيلاء على كامل المبلغ الموجه للمستشفى
- قبض أموال مقابل تدليس مضامين الوثائق الطبية اوالاختام.

ب- تقييم احتمالية الانحراف بالدفع عند الحصول على الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني

حيث تمثل الدوافع الاجتماعية (قوة القرابة العائلية والروابط الاجتماعية) والتعاطف مع الوضع القانوني لطالب الخدمة اهم عوامل عدم استخلاص مقابل تسليم الوثائق الطبية (حالات الإفلات من المساءلة القضائية، او اكساب الحقوق، او اشهاد المجاملة بحسب الطلب)

- وحيث تعتبرالدوافع الاقتصادية والمالية وخاصة أهمية الرهانات المالية المرتبطة بمضمون الوثائق الطبية المطلوب الادلاء بها وبدرجة اقل الرغبة في تحسين الدخل والتعاطف مع الوضع المادي للمرضى محركا رئيسيا للانحراف بالخدمة
- وحيث تعتبر ضعف إجراءات وشروط تسليم الوثائق الطبية من الدوافع الإجرائية والتنظيمية المغرية بارتكاب افعال الفساد
- **اما من ناحية الضوابط الكابحة** لاحتمالية **اتسام** تسليم الوثائق الطبية بالفساد فهي غير مفعلة الا جزئيا ويمكن تقسيمها الى ضوابط اجرائية تتمثل في التوثيق الالكتروني لكامل مسار المرضى داخل المستشفيات واعتماد منظومة لترك الأثر عند تسليم الوثائق الطبية والى ضوابط قانونية يقع بمقتضاها ضبط قائمة الأشخاص المؤهلين لتسليم وإمضاء الوثائق الطبية ومحاسبة كل من يتسبب في عدم خلاص مقابل الوثائق الطبية.

وعليه اعتبارا لقوة الدوافع وعدم تفعيل كلي وناجع للضوابط فان احتمالية حصول فساد بمناسبة تسليم الوثائق الطبية تظل عالية.

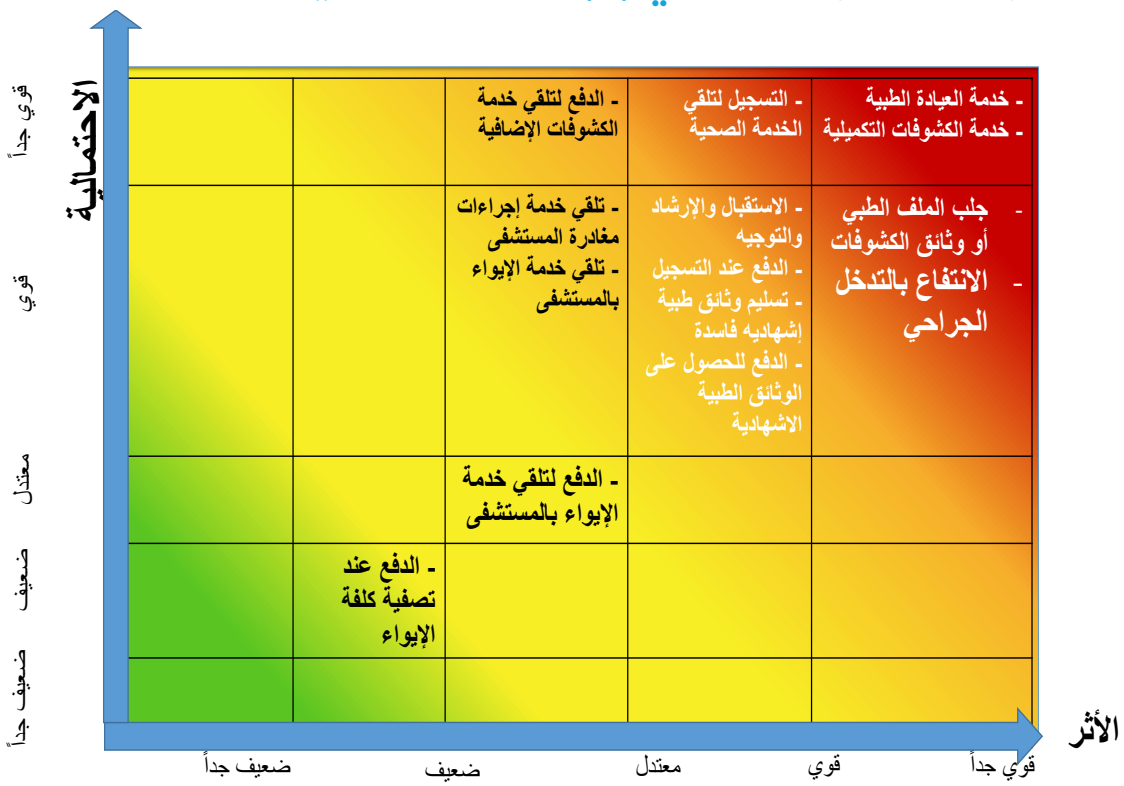
ج- تقييم الاثار المترتبة على اتسام نقطة تسليم الوثائق الطبية بالفساد

- تشمل الاثار مستعمل المرفق العام للصحة وتتمثل في تحمله أعباء مالية إضافية لقاء الحصول على الحق المرتبط بالوثيقة الطبية اوتعريضه للغبن وهضم الحقوق اذا لم يستجب للابتزاز
- بالنسبة للأثار المنصبة على المرفق العام للصحة فتتمثل اساسا في المس من سمعة المرفق الصحي وتعميق أزمة الثقة في المؤسسة العمومية للصحة وجعلها مساهمة في مأسسة الفساد وتضليل العدالة.

د- وضع نقطة قرار الدفع مقابل تسليم الوثائق الطبية على خارطة المخاطر

اعتبارا للاحتمالية العالية لاتسام نقطة قرار الدفع مقابل تسليم الوثائق الطبية بالفساد ونظر للآثار الضارة التي تمس حقوق ومصالح طالب الخدمة وتمس ايضا سمعة ومصالح المرفق العمومي للصحة وعليه توضع نقطة القرار في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد عالية.

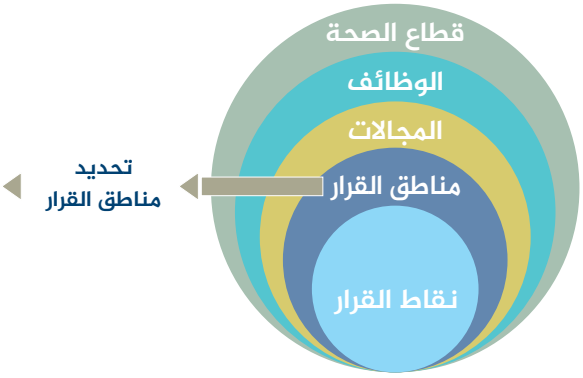
4.3. خارطة مخاطر الفساد في باب الخدمات الصحية



4. تقييم مخاطر الفساد في باب سلسلة الإمداد بالأدوية

يعتمد تقييم مخاطر الفساد في سلسلة الامداد بالادوية نفس التمشي المنهجي المتبع في تقييم المخاطر في باب الخدمات الصحية و تنقسم سلسلة امداد الدواء في المنظومة الصحية التونسية الى اربعة مناطق قرارا:

تقسيم سلسلة الامداد بالدواء إلى "مناطق قرار"



تحدد المنظومة الصحية التونسية اربعة مناطق قرار :

- منطقة قرارات الرقابة الإدارية و الفنية لدخول الدواء الى السوق : تشمل الرقابة على جودة الدواء و الرقابة على التزام المصنع بالقواعد المثلى لتصنيع الدواء
- مرحلة قرارات تزويد السوق بالدواء عبر مسالك التوزيع: وتشمل هذه المرحلة شراءات الصيدلية المركزية و تزويد مخازنها ثم التوزيع الى المستشفيات العمومية والمصحات الخاصة و الصيدليات الخاصة
- منطقة قرارات التسليم للمرضى و مستعملي الادوية : و سنركز على الجانب المتعلق بالإيواء الاستشفائي العمومي
- منطقة قرارات الرقابة البعدية في مرحلة ما بعد التسويق: وتشمل تقييم النجاعة العلاجية و الجدوى الاقتصادية

- **منطقة قرار الرقابة الإدارية والفنية لدخول المنتج الى السوق:**

تشمل هذه المرحلة الرقابة على جودة الدواء كمنتج نهائي والرقابة على مدى التزام المصنع بالقواعد المثلى لتصنيع الدواء.

- **منطقة قرار تزويد السوق بالدواء: تشمل هذه المرحلة ثلاثة مسالك للتوزيع:**
  - مسلك التوزيع للقطاع العام ويمر عبر: الصيدلية المركزية كمشتري عمومي حصري – الخزن بالمخازن المركزية والجهوية للصيدلية المركزية – تزويد المستشفيات ومجامع الصحة الأساسية
  - مسلك التوزيع في القطاع الخاص ويمر بصفة عبر الصيدلية المركزية كمشتري مركزي بالنسبة للادوية المستوردة – المزودين بالجملة – المصحات الخاصة والصيدليات الخاصة.
  - وبالنسبة للادوية المصنعة محليا: المصنع المحلي – المزودين بالجملة – المصحات الخاصة والصيدليات الخاصة .
- **منطقة قرار التسليم للمرضى ومستعملي الأدوية :** وسنركز على الجانب المتعلق بالمرضى في حالة الإيواء بالمستشفى العمومي وتسليم الادوية بالصيدلية الخارجية بالمستشفيات.
- **منطقة قرار الرقابة البعدية في مرحلة ما بعد التسويق:** وتشمل
  - تقييم النجاعة العلاجية وتحيين مجالات الاستطباب

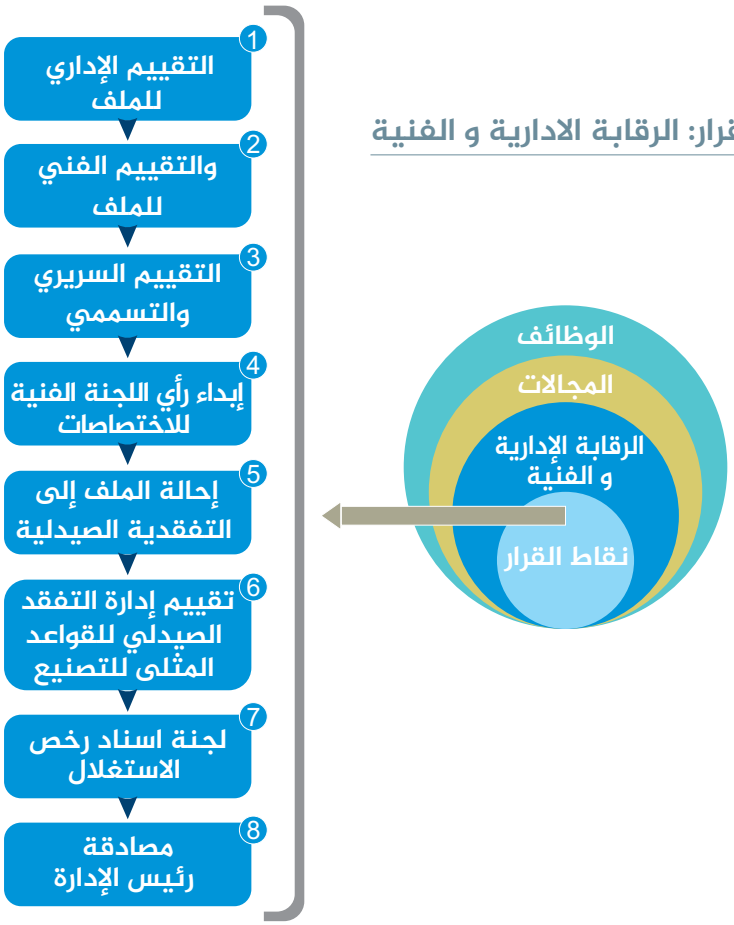
- تقييم الأهمية الاقتصادية بمقارنة الكلفة الاقتصادية مقابل الخدمة الصحية المسداة
- الرقابة على الجودة: ضمان استمرارية تزويد ادوية جيدة وناجعة.

افضى تحليل مجموع نقاط القرار المكونة لسلسلة امداد الدواء الى الحصيلة التالية:

- تتركب دائرة امداد الادوية من **4 مجالات** تتوزع الى **8مناطق قرار** تتركب من **29 نقطة قرار**
- وقع تصنيف نقاط القرار كما يلي:

- **عدد سبعة عشرة (17) نقطة قرارذات مخاطرفساد مرتفعة تتوزع الى:**
  - عشرة نقاط قرار تتميز باحتمالية حدوث عالية وفي نفس الوقت اثار شديدة الخطورة
  - سبعة نقاط قرار لها اثار شديدة الخطورة واحتمالية حدوث متوسطة
- **ثلاثة نقاط قرار(03) ذات مخاطرفساد متوسطة وتنقسم الى:**
  - اثنين نقاط قرار لها احتمالية حدوث عالية واثار متوسطة الخطورة
  - نقطة قرار لها احتمالية حدوث متوسطة واثار متوسطة الخطورة
- **تسعة نقاط قرار(09) ذات مخاطرفساد ضعيفة وتنقسم الى:**
  - ستة نقاط قرار لها احتمالية حدوث ضعيفة واثار ضعيفة
  - ثلاثة نقاط قرار لها اثار قوية ولكن احتمالية حدوثها ضعيفة.

1.4. مجال الرقابة الإدارية والفنية لبدء انتاج الادوية ودخولها الى السوق



منطقة قرار منح رخص ترويج الادوية البشرية

نقطة القرار رقم 1: التقييم الاداري لقبول الملفات من طرف وحدة الصيدلة والدواء

أ- النتائج المشوهة المحتمل حصولها في صورة اتسام نقطة القرار بالفساد :

تكتسي نقطة القرار هذه اهمية قصوى باعتبارها تمثل المدخل الضروري للحصول على التراخيص للدخول الى سوق الدواء ويمكن ان تتسم نقطة القرار هذه بثلاثة اشكال اساسية من الفساد فيقع اسناد أولوية غير مستحقة عند قبول ملفات تسجيل الأدوية او قبول ملفات غير مستكملة العناصر اوتعطيل ملف مستكمل العناصر.

ب- تقييم احتمالية

- وحيث تتعدد الدوافع المؤدية الى ارتكاب الفعل الفاسد وتتوزع الى:

- دوافع إجرائية وتنظيمية كإحالة الملفات إلى الصيدلي المكلف دون اعتماد مبدأ العشوائية في التوزيع وغياب جهاز رقابة داخلية
- دوافع اقتصادية : حيث ان أهمية الرهانات المالية للمستثمرين في قطاع الادوية تدفع المتعهد بالملف الى استغلال سلطته لتحسين دخله بطريقة غير شرعية وابتزاز صاحب الملف المعروض. من ناحية ثانية اذا كان للمتعهد بالملف ارتباطات مصالح اوتضارب مصالح لم يعلن عليها قد يدفعه ذلك الى سوء استخدام سلطته وافتعال تعطيلات للملف لمنع دخول منافس جديد في السوق
- الدوافع الاجتماعية والسياسية تعتبر من الدوافع القوية لارتكاب اعمال فساد في المعالجة الادارية للملفات فالروابط العائلية والولاءات السياسية الحزبية تخلق نوع من العصبية والتعاطف تؤدي الى معالجة فاسدة للملفات.

- **الضوابط الكابحة للفساد في التقييم الاداري لملف التراخيص**

- السياسات العامة لمكافحة الفساد حيث ينص القانون التونسي على الزامية التصريح بالمصالح والمكاسب بالنسبة للأعوان العموميين الموكول لهم اسناد التراخيص وكذلك يضمن القانون حق النفاذ الى المعلومة وهي اجراءات من شانها التوقي من احتمالية حصول الفساد.
- الضوابط الاجرائية : تستند الضوابط الاجرائية الى قاعدة «ترك الأثر في كل مراحل معالجة الملفات المحالة » وعليه يعتبر خيار ادارة الصيدلة والدواء اعتماد تطبيقة «حجز مواعيد إيداع ملفات تسجيل الأدوية عن بعد» ضمانة لقاعدة ترك الاثر وتقليل من فرص التأثير المباشر على المتعهد بالملف، كما يعتبر نشر دليل الاجراءات المنظم لمسار تسجيل الأدوية بموقع الواب الخاص بالإدارة وكذلك نشر قائمة الملفات المقبولة من ضمانات الحيادية في تناول ملفات التراخيص .
- قيام المخبر الوطني لمراقبة الأدوية بنشر المعايير المعتمدة عند اسناد الأولوية في تقييم بعض الملفات
- هياكل الرقابة والتفقد الداخلية والخارجية (التفقديات الصيدلية والادارية والمالية وهياكل الرقابة الخارجية ودائرة المحاسبات) من الضوابط الهامة إلا ان تقاريرها تظل في احيان كثيرة غير مفعلة.

بتحليل وتقييم الدوافع والضوابط المتعلقة بنقطة قرار التقييم الاداري لملفات الحصول على ترخيص الدخول الى السوق لمنتج دوائي يتضح ان احتمالية حصول فساد في هذه النقطة ضمن السياق التونسي تعتبر ضعيفة.

ج- تقييم الاثار:

- **وحيث ينجر عن الانحراف بنقطة قرار التقييم الاداري لملف الحصول على ترخيص الدخول الى السوق لمنتج دوائي**

- **اثار خطيرة وممنهجة** تؤدي الى خلق أزمة ثقة في الإدارة والإضرار بالتنافسية بين المصنعين، وبمناخ الأعمال
- **وأخرى ظرفية** ذات طابع مالي بالأساس كخسارة ارباح محتملة بفعل التأخير في الولوج إلى السوق لعلاجات جديدة وعدم التحكم في الأسعار بفعل الحد من التنافسية بين المنتجين.

هذه الاثار تعتبر شديدة الوقع على كل اطراف المنظومة الصحية .

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

اعتبارا **للاحتمالية الضعيفة** لحصول فساد في نقطة قرار التقييم الاداري لملف طلب الترخيص ونظرا **للآثار الخطيرة المترتبة** في صورة حصول الفساد وعليه توضع نقطة القرار في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد متوسطة.

▪ نقطة القرار رقم 2: التقييم الفني للملف من طرف المخبر الوطني لمراقبة الأدوية

أ- النتائج المشوهة في حال اتسام التقييم الفني لملفات طلب الترخيص بالفساد

تنقسم اساسا الى **جدولة معالجة الملفات** (مثل اسناد أولوية غير مستحقة عند تقييم الملفات وتحليل العينات اوتعطيل ملف مستكمل العناصر) اوالى **انحراف في المصادقة عليها** (مثل المصادقة على ملف رغم عدم مطابقته للمعايير اوعدم المصادقة على الملفات رغم الاستجابة للمواصفات) اواخيرا الى **الاستيلاء على عينات الادوية والتي تكون لها احيانا قيمة مالية كبيرة.**

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- **تعتبر الدو افع السياسية والاجتماعية** شديدة الفعالية حين تتصرف الادارة بخلفية الولاءات الحزبية اوبخلفية الحاجة الى تمويل محتمل يتأتى من المصنع. وبنفس الدرجة تدفع الروابط العائلية الى احتمال اتيان افعال فساد في صورة وجود تضارب للمصالح او روابط مصالح .

الدو افع الإجرائية والتنظيمية وتهم من ناحية الصيدلي المكلف بالتقييم الذي قد يوضع في ظرف يدفع الى ارتكاب الفساد خاصة اذا كانت إحالة الملفات إلى الصيدلي المكلف بالتقييم تتم دون اعتماد مبدأ العشوائية في التكليف واذا لم تكن السلطة التقديرية الموكولة له في إحالة الدواء للتحليل من عدمه لا تستجيب الى معايير موضوعية **وتهم من ناحية اخرى عدم تفعيل النص المنشئ للمجلس العلمي** باعتباره الجهة المسؤولة عن المصادقة على التقييم وعدم تفعيل اجهزة الرقابة الداخلية.

- **الدو افع الاقتصادية** تعتبر من الدوافع الاساسية للانحراف بخدمة التقييم الفني للأدوية وذلك بالنظر الى اهمية الرهانات المالية في الاستثمارات في مجال الادوية وبالنظر الى الرغبة الجامحة في تحسين الدخل حتى بالطرق غير المشروعة .

- **من حيث الضو ابط الكابحة** لاحتمالية حصول الفساد في خدمة التقييم الفني للأدوية.

يتضمن التقييم الفني لطلبات الترخيص للأدوية على عدد من الضوابط الهادفة الى الحد من احتمالية حصول الفساد.

- وتنصهر هذه الضوابط ضمن السياسة العامة لمكافحة الفساد مثل منع العلاقة الإدارية المباشرة بين الصيدلي المكلف بالتقييم وبين مخابر الأدوية والمصادقة النهائية على مطابقة الملفات للمعايير من عدمه بطريقة جماعية مع تقديم تقرير تفصيلي في الغرض.

- كما تلتزم جهة التقييم الفني بعدد من الضوابط الاجرائية والتنظيمية للتقليل من احتمالية حصول الفساد لعل اهمها الالتزام بنشر وتطبيق دليل تقييم جودة الادوية من طرف كل الصيدلانيين المكلفين بالتقييم الى جانب نشر تقدم مراحل دراسة الملفات على موقع إدارة الصيدلة والدواء .

- والى جانب الضوابط الداخلية تساهم أجهزة التفقد الداخلي واجهزة الرقابة الخارجية في الحد من احتمالية اتسام خدمة التقييم الفني للأدوية بالفساد بفضل مجمل التوصيات التي ترفعها.

ج- الاثار المترتبة عن الانحراف بنقطة القرار

- **من الآثار المنهجة** التي تحصل بقطع النظر عن الاحوال خلق أزمة ثقة في جودة الأدوية، والإضرار بمناخ الأعمال بين المصنعين،

- **الى جانب ذلك تحصل اثار ظرفية** لا تقل خطورة وتهم بالأساس مستهلك الدواء مثل خطر الاضرار بالصحة العامة

حين لا يستجيب الدواء لمعايير الجودة اوتقليل فرص العلاج سواء بسبب غلاء اسعار الدواء اومنع وتأخير الولوج إلى علاجات جديدة.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

وعليه نظرا للآثار القوية التي قد يتركها اتسام نقطة قرار التقييم الفني للأدوية بالفساد واخذا بعين الاعتبار الاحتمالية المتوسطة لحصول الفساد في هذه الخدمة توضع نقطة القرار المتعلقة بالتقييم الفني للأدوية من طرف المخبر الوطني لمراقبة الادوية في **الخانة المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة** .

▪ نقطة القرار رقم 3: تقييم الملفين السّريري والتّسمّمي من طرف اللجان المختصة

أ- النتائج المشوهة للانحراف بخدمة التقييم السريري والتسمّي

- إعطاء أفضلية لبعض المخابر في تقييم ملفاتها
- إقصاء بعض الملفات بصفة تعسفية
- اسناد مبدئي للترخيص لبعض الملفات في غياب فائدة علاجية ودون توفر شروط السلامة.

ب- تقييم احتمالية اتسام خدمة التقييم السريري والتسمّي بالفساد

- **من حيث تقييم الدو افع**

- تشترك نقطة قرار التقييم السريري والتسمّي لدى لجان الاختصاص مع نقطة قرار التقييم الفني لدي المخبر الوطني لمراقبة الادوية في الدور القوي للولاءات السياسية والروابط العائلية كمحرك رئيسi يدفع نحو اصدار نتائج تقييم متسمة بالفساد
- تتمثل الدوافع الاقتصادية والمالية خاصة في ما دأبت عليه المخابر من تقديم حوافز مالية لأعضاء اللجان المختصة تحت غطاء الهدايا والتكفل بنفقات المشاركة في التظاهرات العلمية وتعتبر مجانية عمل لجان الخبراء احدى المبررات القوية لذلك
- تمثل الثغرات الإجرائية والتنظيمية احدى العوامل التي لا تحصن لجان الخبراء من ارتكاب اعمال فساد فعدم نمذجة تقارير الاختبار وعدم وضوح معايير اختيار أعضاء اللجان الى جانب غياب نص تنظيمي يضبط تركيبة وعمل اللجان المختصة كل ذلك يترك الباب مفتوحا امام اللجان ويسهل السقوط في الفساد. بالإضافة الى ذلك يعتبر تمتع ادارة الصيدلة والدواء بسلطة تقديرية واسعة في احالة ملف الترخيص على انظار اللجنة المختصة من عدمه من البوابات الواسعة للفساد.

- **من حيث تقييم الضو ابط**

- لا شك ان السياسة العامة لمكافحة الفساد تعتبر من الضوابط الرئيسية للحد من احتمالية وقوعه وفي مجال عمل اللجان المختصة يعتبر القانون المتعلق بالتصريح بالمكاسب، وقانون النفاذ الى المعلومة، وقانون حماية المبلغين، ونظام ادارة تضارب المصالح بين أعضاء اللجان المختصة والمخابر المعنية بطلب التقييم السريري والتسمي من اهم الاليات الضامنة لعدم الانحراف.
- من اهم الضوابط الاجرائية والتنظيمية التي تقي من اتسام عمل اللجان المتخصصة بالفساد : تسمية أعضاء اللجان المختصة بمقرر عن وزير الصحة، والإعلان على رزنامة عمل اللجان المختصة بالموقع الرسمي للإدارة منذ بداية السنة.
- الضوابط القانونية: وجود نص يتعلق بتضارب المصالح و التصريح بها وفقا لأنموذج محدد سابق الوضع من طرف وحدة الصيدلة والدواء.
- مع كل هذه الضوابط تعتبر تقارير الرقابة المنجزة من قبل هياكل التفقد اوهياكل الرقابة الخارجية اداة فعالة للحد من احتمالية حصول الفساد.

ج- تقييم الاثار المنجرة عن اتسام نقطة قرار التقييم التسمي والسريري بالفساد

حيث تحصل عن الانحراف بنقطة قرار التقييم التسمي والسريري آثار ممنهجة تتمثل في خلق اوتعميق أزمة ثقة في المنظومة المعتمدة لتقييم الادوية، وكذلك الإضرار بنزاهة مناخ الأعمال. ومن ناحية ثانية اثار ظرفية كالتأخير في تسجيل علاجات جديدة ومطلوبة اوتسجيل ادوية دون برهنة علمية على نجاعتها اوقبول تسجيل ادوية رغم خطرها على الصحة العامة.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية اتسام نقطة قرار التقييم التسمي والسريري بالفساد عالية وحيث ان الاثار المنجرة عن ذلك تعتبر قوية وواسعة النطاق وعليه توضع نقطة قرار التقييم **التسمي** والسريري في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد قوية.

- **نقطة القرار رقم 4: إبداء رأي اللجنة الفنية للاختصاصات الصيدلية**

أ- النتائج المشوهة الناجمة عن انحراف اللجنة الفنية للاختصاصات الصيدلية

تتمثل اهم النتائج المشوهة في قبول اواقصاء بعض الملفات دون مبرر علمي اوقانوني اوإعطاء أفضلية لبعض المخابر في دراسة ملفاتها من طرف اللجنة الفنية اواقتراح سعر مجحف.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- تشترك نقطة القرار المتعلقة بالأعمال التقييمية للجنة الفنية للاختصاصات الصيدلية مع نقطة القرار المتعلقة بلجنة الاختصاص في اهمية الولاءات السياسية والروابط العائلية كدافع قوي نحو ارتكاب اعمال فساد.
- اما من ناحية الدوافع الاقتصادية والمالية لارتكاب اعمال الفساد فهي تتوزع بين ما تغدقه المخابر من هدايا وتحمل لأعباء المشاركات العلمية من ناحية وبين وجود تضارب او روابط المصالح بين أعضاء اللجنة الفنية والمخابر من ناحية أخرى.
- الدوافع الإجرائية والتنظيمية تتمثل في تمتع الادارة بسلطة تقديرية. وعادة ما يقترن سوء استعمال هذه السلطة في عرض الملف على أنظار اللجنة بالفساد.

- **من حيث الضو ابط الكابحة لاحتمالية حصول الفساد**

- من اهم الاجراءات المتخذة في اطار السياسات العامة للتوقي من احتمالية حصول فساد في عمل اللجنة الفنية للاختصاصات الصيدلية نذكر التصريح بوجود تضارب اوروابط مصالح وفقا لأنموذج محدد، الحرص على شفافية اشغال اللجنة من خلال نشر اعمال اللجان الفنية بالموقع الرسمي للإدارة، والنشر المسبق للملفات المبرمجة في جدول أعمال اللجنة الفنية ونشر آراء اللجنة على الموقع الرسمي للإدارة
- الضوابط الاجرائية والتنظيمية :من الضوابط التنظيمية الفعالة نذكر حرص ادارة الصيدلة والدواء على ضمان الحق في النفاذ الى المعلومة من خلال وضع المنظومة المعلوماتية للمتابعة الحينية للملفات على ذمة المستعملين وكذلك تسمية أعضاء اللجنة الفنية بمقرر عن وزير الصحة لاجتناب تأثير اللوبيات عند التسمية،
- الضوابط القانونية تتمثل في وجود عدة نصوص تتعلق بادارة بتضارب المصالح وتضبط تركيبة وعمل اللجنة الفنية للاختصاصات وتحدد النظام الداخلي المنظم لعمل الجنة الفنية للإختصاصات الصيدلية
- تمثل تقارير هياكل الرقابة والتفقد الداخلية والخارجية عوامل مهمة للحد من احتمالية ارتكاب اللجنة الفنية للاختصاصات لأعمال فساد إلا ان هذه الالية ليس لها فعالية قوية لأنها عادة ما تتحرك بعد حصول المكروه ولا توجد الية لمتابعة تنفيذ التوصيات.

ج- تقييم الاثار الناجمة عن اتسام اعمال اللجنة الفنية للاختصاصات الصيدلية بالفساد

- حين تتسم اعمال اللجنة الفنية للاختصاصات بالفساد تحصل نفس الاثار الممنهجة التي تحدث عند انحراف اعمال لجنة الاختصاصات: تعميق أوخلق أزمة ثقة في المنظومة المعتمدة لتقييم الأدوية،والإضرار بمناخ الأعمال بين المصنعين.

- تتمثل الآثار الظرفية في التأخير في تسجيل علاجات جديدة مطلوبة اوترويج أدوية غير ناجعة وبأثمان باهظة وهي اثار تمس اما صحة المرضى اوقدرتهم الشرائية.

النتيجة المستهدفة	النتيجة المشوهة	الأثر	الإحتمالية	
			الدوافع	الضوابط
- ضمان جودة الأدوية - مطابقة الملف الفني والعينات لمعايير الجودة	- اسناد أولوية غير مستحقة عند تقييم الملفات او تحليل العينات. - المصادقة على ملف رغم عدم مطابقته للمعايير -عدم المصادقة على الملفات رغم الاستجابة للمواصفات - تعطيل ملف مستكمل العناصر - الاستيلاء على عينات الادوية	الآثار الممنهجة - خلق أزمة ثقة في جودة الأدوية، - الإضرار بمناخ الأعمال بين المصنعين، الآثار الظرفية - خطر الاضرار بالصحة العامة - تأخير الولوج إلى علاجات جديدة - غلاء في الأسعار بفعل الحد من التنافسية قوي	الدوافع الإجرائية والتنظيمية - السلطة التقديرية في إحالة الدواء الى التحليل من عدمه - إحالة الملفات إلى الصيدلي المكلف دون اعتماد العشوائية في التكليف - غياب جهاز رقابة داخلية - عدم تفعيل النص المنشئ للمجلس العلمي الدوافع الاقتصادية - تحسين غير مشروع للدخل - تضارب المصالح - أهمية الرهانات المالية في الاستثمار الدوافع الاجتماعية والسياسية الروابط الاجتماعية و السياسية الاحتمالية متوسطة	السياسة العامة لمكافحة الفساد - منع العلاقة الإدارية المباشرة مع مخابر الأدوية - الرقابة الخارجية الضوابط الإجرائية و التنظيمية - الالتزام بدليل التقييم من طرف كل المكلفين بالتقييم - نشر دليل إجراءات تقييم جودة الأدوية بموقع الواب الخاص بإدارة الصيدلة والدواء، - نشر مراحل دراسة الملفات على موقع إدارة الصيدلة - تقديم تقرير تفصيلي بعد تقييم كل ملف ابداء الرأي النهائي بخصوص مطابقة الملفات من عدمها بطريقة جماعية رقابة هياكل التفقد: الداخلي و الخارجي

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

بتقييم احتمالية حصول الفساد في نقطة القرار المتعلقة بعمل اللجنة الفنية للاختصاصات الصيدلية وبتقييم الاثار الممنهجة والظرفية المترتبة على ذلك توضع نقطة القرار في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد**متوسطة**.

■ منطقة قرار منح رخص استغلال مؤسسات صنع الادوية

▪ نقطة القرار رقم 5: قبول وإحالة الملف إلى التفقدية الصيدلية

أ- النتائج المشوهة حين يقع الانحراف بنقطة القرار بسبب اتسامها بالفساد

هناك نتيجتان مشوهتان في هذا السياق فإما إحالة للملفات بطريقة انتقائية واما المماطلة في إحالتها

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**
- تعتبر الولاءات والانتماءات السياسية وكذلك الروابط العائلية من الدوافع القوية لاحتمالية حصول فساد في احالة ملفات تقييم مؤسسات صنع الادوية الى التفقدية الصيدلية اوتعطيلها
- الدوافع الاقتصادية والمالية تكون فعالة اساسا في صورة وجود تضارب او رو ابط مصالح.
- الدوافع الإجرائية والتنظيمية تعتبر دافعا قويا اذا اخذنا بعين الاعتبار توفر بيئة مشجعة متكونة من عادة تكليف نفس الصيدلي بقبول الملف وإحالته وعدم توفر منظومة لمتابعة مسار الملف مع ترك الأثر وغياب مرجعية تضبط مكونات ملف رخص الاستغلال والآجال.
- **من حيث الضو ابط**
- السياسة العامة لمكافحة الفساد نفس الخيارات تنطبق على نقطة القرار المعنية
- غياب اجهزة الرقابة الداخلية على مستوى وحدة الصيدلة وندرة الرقابة الخارجية المتصلة بهذا النشاط.

ج- تقييم الاثار الناجمة عن احتمالية اتسام نقطة القرار بالفساد

- تتمثل الآثار الممنهجة خاصة في التأثير سلبا على قواعد التنافسية النزيهة بين المصنعين بما يعمق أويخلق أزمة ثقة في المنظومة المعتمدة لتقييم شروط دخول الادوية للسوق
- اما الآثار الظرفية فتهم المستثمر مباشرة وتتسبب في التأخير في إنجاز الاستثمارات وتهم المستوى الوطني بالتأثير سلبا على برنامج تحقيق الاكتفاء الذاتي في بعض الأدوية.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

توضع نقطة قرار تسلم وإحالة ملف طلب الترخيص الى التفقدية الصيدلية في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد ضعيفة امام الاحتمالية الضعيفة لحصول الفساد وبالرغم من الآثار القوية للقرارات الفاسدة .

▪ نقطة القرار رقم 6: تقييم إدارة التفقد الصيدلي لمدى مطابقة مصانع الأدوية للقواعد المثلى لصنع الأدوية

أ- النتائج المشوهة :

يمكن لعمل التفقد ان يكون مشوبا بالفساد في الصور التالية:

- -التغاضي عن المخالفات التي يتم رصدها
- -عدم القيام بعملية التفقد بالمهنية والدقة اللازمة
- -التصريح المخالف للواقع في ما يتعلق بمطابقة المصنع للقواعد المثلى لصنع الأدوية
- - التعطيل بتعمد التأخير في القيام بزيارة التفقد وفي كتابة التقرير.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع:**

- تعتبر الولاءات السياسية والروابط العائلية من دوافع انحراف تقارير التفقد عن غايتها الاساسية واتسامها بالفساد
- للدوافع الاقتصادية والمالية دور فعال قي احتمالية حصول الفساد خاصة بالنظر الى الاجر المتدني للمتفقد الصيدلاني واهمية الرهانات المالية موضوع التفقد
- الدوافع الإجرائية والتنظيمية المتمثلة في اعتماد **فريق واحد ثابت** للقيام بزيارات التفقد الى مصانع الادوية للتأكد من مطابقتها للمعايير من العوامل المهيئة للانحراف بأعمال التفقد

- **من حيث الضو ابط**

- تنفيذ السياسات العامة لمكافحة الفساد مثل التزام المتفقدين الصيدلانيين بالإعلان عن «تضارب المصالح» حين الالتحاق بسلك المتفقدين والاعتذار عن المشاركة في عملية التفقد في صورة انطباق حالة تضارب المصالح او روابط المصالح
- التزام المتفقدين الصيدلانيين باعتماد دليل القواعد المثلى لصنع الأدوية(**BPF**) ومقتضيات النصوص القانونية المنظمة لقطاع صناعة الأدوية كمرجعية لعملية التقييم والتفقد
- ولتوفير الشروط الدنيا لحيادية ومهنية عملية تفقد مصنع الدواء تقتضي الاجراءات تامين عملية التفقد من طرف متفقدين اثنين على اقل تقدير.

ج- تقييم الاثار المترتبة عن احتمالية انحراف خدمة التفقد الصيدلي و اتسامها بالفساد

- حين تتسم عملية التفقد الصيدلي لتقييم مصانع الدواء بالفساد تنجر اثارا ممنهجة شديدة الخطورة تبدأ بخلق أزمة ثقة بين المصنع والتفقد الصيدلي مرورا بإلحاق الضرر بمصالح المصنعين. وبالاقتصاد الوطني وبسمعة المنتجات الدوائية الى حد التأثير على جودة المنتجات الصيدلية

- اما الآثار الظرفية فتتمثل اما في حصول المصنع على رخصة استغلال بدون وجه حق اوالتعسف على المصنع وعدم اسناده رخصة استغلال رغم مطابقته للشروط.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

ينجر عن اتسام نقطة قرار تقييم التفقدية الصيدلية لمصانع الدواء بالفساد اثارا قوية لكن نظرا لكون احتمالية حصول الفساد تعتبر ضعيفة وعليه فان وضع نقطة القرار هذه يكون في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد ضعيفة.

▪ نقطة القرار رقم 7: نظر لجنة اسناد رخص استغلال مؤسسات صنع الأدوية في تقرير التفقد الصيدلي

أ- النتائج المشوهة :

تتمثل كلها في منع اومنح اوتعطيل رخص الاستغلال بدون وجه حق بحسب الصور التالية:

- إبداء الرأي بالموافقة على بعث وحدة لإنتاج الأدوية لا تستجيب للقواعد المثلى للصنع
- إقصاء وحدات لإنتاج الأدوية رغم استجابتها للقواعد المثلى للصنع
- تعطيل الحصول على رخصة لاستغلال وحدة الإنتاج.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- لكي تأخذ لجنة اسناد رخص استغلال مؤسسات صنع الادوية قرارا بالمنع اوالمنح على خلاف رأي التفقد الصيدلي يفترض ان تكون الولاءات السياسية والروابط العائلية في اعلى مستوياتها وتدور حول رهانات مالية اوسياسية كبرى
- في الاغلب يمكن ان تقوم اللجنة بالمماطلة والتعطيل وذلك عادة ما يكون في اطار الابتزاز للحصول على عائد مالي يحسن الدخل الشهري للموظف اوفي اطار وجود تضارب اوارتباطات مصالح
- وتزيد الدوافع الإجرائية والتنظيمية من احتمالية حصول الفساد بسبب عدم تحديد آجال قانونية لإبداء لجنة الترخيص رأيها،وغياب جهاز رقابة وتدقيق داخلي على مستوى وحدة الصيدلة والدواء.

- **من حيث الضو ابط**

- يساهم تنفيذ السياسة العامة لمكافحة الفساد في الحد من احتمالية حصول الفساد خاصة في ما يتعلق بإدارة تضارب المصالح والتصريح بالمكاسب وحماية المبلغين والادارة الالكترونية مع ترك الأثر.
- تسمية أعضاء لجنة الترخيص بمقرر من وزير الصحة مباشرة من شانه ان يحد من تأثير لوبيات صناعة الدواء عليهم
- وفي نفس الاتجاه تقوم هيئات الرقابة الخارجية بدور تعديلي ورقابي مهم من خارج المنظومة الصحية وتقلل بذلك فرص ارتكاب اعمال فساد من طرف اللجنة.

ج- تقييم الاثار

- يتسبب الانحراف بقرار لجنة اسناد التراخيص في نفس الاثار المنهجة التي ينتجها الفساد في عمل التفقدية الصيدلية وتتمثل بالأساس في تعميق أوخلق أزمة ثقة في منظومة الرقابة على الادوية المعتمدة والإضرار بالتالي بمناخ الاستثمار في قطاع الصيدلة .
- اما من ناحية الآثار الظرفية فهي تمس اساسا المستثمر وتزويد السوق والتحكم في الاسعار . وتتمثل هذه الاثار في تأخير الشروع في استغلال وحدات انتاج الادوية وعدم تحقيق الاكتفاء الذاتي في بعض الأدوية وبالتالي ارتفاع سعر بعض الادوية.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

وان كانت اثار الانحراف بنقطة القرار قوية فان الاحتمالية الضعيفة لحصولها تبرر وضعها في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد ضعيفة.

- **نقطة القرار رقم 8: مصادقة رئيس الإدارة على اعمال اللجان**

أ- النتائج المشوهة

اعتبارا لأهمية الدور الذي يقوم به رئيس الادارة ونظرا **لسلطته التقديرية الواسعة** فان الانحراف بسلطته يؤدي الى نتائج مشوهة متعددة وخطيرة اذ بإمكانه التدخل في عمل اللجان سواء من خلال التأثير في تركيبتها اوتوجيه اعمالها اوجدولة ملفاتها كما يمكن لرئيس الادارة التعسف في استعمال سلطته التقديرية فيمتنع عن المصادقة على مقترحات وجهة اويتعمد المماطلة في ختم المحاضر اويتعمد اسناد اولوية غير مستحقة في حين يعطل ملفات أخرى.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- الدوافع السياسية :بالنسبة لرئيس الادارة (الوزير) تأتي الدوافع السياسية وخاصة الرهانات الانتخابية وتمويل الاحزاب والضغوط السياسية من العوامل الرئيسية الدافعة للانحراف بقرار رئيس الادارة
- كما تعتبر الروابط العائلية من الدوافع القوية لاحتمالية حصول الفساد خاصة اذا اقترن بوجود تضارب و **رو ابط** مصالح
- الدوافع الإجرائية والتنظيمية: ان تمتع الوزير بسلطة تقديرية واسعة في مقابل غياب شروط إجرائية تضبط ممارسة هذه السلطة تمثل بيئة مناسبة تزيد من احتمالية انحراف الوزير بسلطته.

- **من حيث الضو ابط**

- تعتبر السياسات العامة لمكافحة الفساد من الضوابط الهامة الكابحة لاحتمالية انحراف رئيس الادارة بقراره مثل التصريح بالمكاسب لمنع امكانية الاثراء غير المشروع وضمان النفاذ للمعلومة.
- الصنف الثاني من الضوابط يتمثل في الرقابة الخارجية على عمل رئيس الادارة والتي تأخذ عدة صور اهمها المساءلة البرلمانية وتقارير هيئات الرقابة واخيرا رقابة المجتمع المدني والراي العام.

ج- تقييم الاثار

- الآثار المنهجة : حين ينحرف رئيس الادارة بسلطته يتسبب في خلق أزمة ثقة مؤسسية في المنظومة المعتمدة لتقييم الادوية والإضرار بمناخ الأعمال والتمييز بين المستثمرين.
- الآثار الظرفية: تتميز اساسا بترويج أدوية غير ناجعة وبأثمان باهظة بفعل التدخل السياسي المعطل لدور اجهزة الرقابة والتعديل كما يؤثر التدخل السياسي في قواعد تزويد وتعديل السوق بالأدوية .

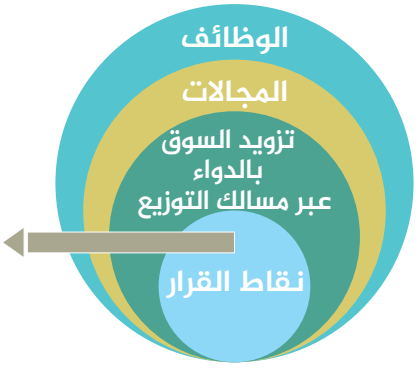
د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

تتميز نقطة قرار مصادقة رئيس الادارة على اعمال اللجان باحتمالية متوسطة للانحراف بها عن الهدف المنشود لكن اذا اتسمت حقيقة بالفساد فان الاثار المتوقعة لها تكون شديدة الخطورة .

وعليه توضع نقطة القرار المتعلقة بمصادقة رئيس الادارة على اعمال اللجان في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد عالية.

2.4. مجال قيام الصيدلية المركزية بالتزود والتخزين والتوزيع

منطقة قرار: تزويد السوق عبر مسالك التوزيع



■ منطقة القرار: تحديد الحاجيات

▪ نقطة القرار رقم 9 : ضبط الحاجيات من الناحية النوعية

أ- النتائج المشوهة

- حين يقع انحراف في ضبط الحاجيات من الناحية النوعية يمكن ان تحصل تجاوزات في اتجاهين اما تلقّي طلب أدوية دون وجود حاجة فعليّة لشرائها اوصدور طلب عن جهة غير مختصّة اوغير مؤهلة.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**
- **تعد الولاءات السياسيّة والرو ابط العائليّة** بين الجهة التي تقوم بتحديد الحاجيات وبين المصنعين اوالموزعين من العوامل القوية التي تدفع الى توجيه الشراءات نحوعلامات تجارية اومخابر محددة دون وجود حاجة حقيقية لتلك المنتوجات.
- **الدو افع الاقتصادية والمالية** تكتسي اهميتها من ضعف اجور جهة تحديد الحاجيات في مقابل حجم الرهانات المالية المتعلقة بصفقة الشراء العمومي الممركز لدى الصيدلية المركزية ; وتزداد فعالية الدوافع الاقتصادية حين ترتبط تضارب اوروابط مصالح بين جهة تحديد الحاجيات والمخابر.
- **الدو افع الإجر ائية والتنظيمية** من العوامل الهيكلية الدافعة لأخذ قرارات فاسدة. تتمثل الدوافع الاجرائية في عدم نشر اقتراحات سحب أوإضافة الأدوية وعدم تحديد الجهة المسؤولة عن ضبط الحاجيات

الى جانب غياب إطار تنظيمي لتحيين القوائم الاستشفائيّة.

اما الجوانب التنظيمية الدافعة للقرارات الفاسدة فتتمثل في عدم تفعيل اللجان العلاجية وغياب جهاز رقابة وتقييم داخل المستشفيات لوجاهة شراءات الادوية وطريقة وصفها.

- **من حيث الضوابط**

- السياسة العامة لمكافحة الفساد لها اهمية قصوى في مرحلة تحديد الحاجيات النوعية وخاصة في ما يتعلق بالتصريح عن تضارب اوارتباطات المصالح والتصريح بالمكاسب والنفاذ الى المعلومة وحماية المبلغين.
- انفاذ القانون نشر المدوّنة الاستشفائية وفق مقتضيات المنشور الوزاري وتطبيق النص المتعلق بإدارة تضارب المصالح واخيرا التتبع القانوني والاداري لكل من تعلقت به شبهة فساد
- الفصل بين المهام المتضادة: مهام الواصفين ولجنة ضبط المدوّنة والفصل بين مسؤوليات مسدي الخدمات الصحية كجهة تحدد الحاجيات والصيدلية المركزية كمشتري عمومي
- تنفيذ توصيات أجهزة الرقابة الخارجيّة وخاصة تقارير دائرة المحاسبات التي تراقب بصفة دورية المؤسسات العمومية للصحة وتقارير اجهزة الرقابة برئاسة الحكومة.

ج- تقييم الاثار

- الاثار المنهجة: حين تتسم نقطة قرار تحديد الحاجيات من الادوية والمستلزمات بالفساد تحصل اثارا ممنهجة تضر بمصالح الاطراف الثلاثة المعنية بهذه المسالة:
- الذمة المالية للمستهلكين وصحتهم بسبب ارتفاع كلفة شراء الأدوية عند الاستهلاك وعدم تحقيق الأهداف العلاجية
- إثقال كاهل المستشفيات بكلفة باهضة للأدوية وتعميق أزمة الثقة في النظام الصحّي وشيوع مناخ الفوضى
- الإضرار بمناخ الأعمال بسبب التمييز بين المصنعين.
- الاثار الظرفية تتعلق بالصيدلية المركزية وتتمثل في الاضرار بالقدرة التفاوضية للصيدلية المركزية بسبب ارتفاع حجم الشراءات بطريقة بالتفاوض المباشر مما يعمق التأثير السلبي على توازناتها المالية.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

اعتبارا للاحتمالية القوية لا اتسام نقطة قرار تحديد الحاجيات النوعية من الادوية بالفساد ونظرا للآثار القوية والخطيرة التي تمس المستهلكين والصيدلية المركزية والمستشفيات العمومية فان نقطة القرار توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد عالية.

▪ نقطة القرار رقم 10 : تحديد الحاجيات الكمية

أ- النتائج المشوهة

هناك نتيجة واحدة منتظرة من الانحراف بنقطة قرار تحديد الحاجيات الكمية من الادوية وهي طلب كميات أكثر اوأقل من الحاجيات الكمية الحقيقية.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدوافع**

- تعتبر الولاءات السياسية والروابط العائلية بين المصنعين والمزودين وبين جهة تحديد الحاجيات الكمية من الدوافع الرئيسية لاتسام نقطة قرار تحديد الحاجيات الكمية بالفساد ، وينضاف الى ذلك الدوافع الاقتصادية المتمثلة في ضعف الدخل للأعوان المتدخلين في تحديد كميات الدواء
- تضارب اوتقاطع مصالح بين جهة تحديد الحاجيات ومخابر الادوية والموزعين
- الدوافع الإجرائية والتنظيمية لها اهمية قصوى في الانحراف بنقطة قرار تحديد الحاجيات الكمية من الادوية وتعود

المسؤولية التقصيرية بالتساوي للصيدلية المركزية وللمستشفيات العمومية نظرا لعدم اتباع معايير موضوعية عند تقدير الاحتياجات الكمية ولعدم وضع الية للتبادل الحيني للمعطيات.

- **من حيث الضو ابط**

- السياسة العامة لمكافحة الفساد من اهم الضوابط في هذا الغرض نذكر ادارة تضارب المصالح والتصريح بارتباطات المصالح والنفاذ الى المعلومة والتصريح بالمكاسب وفصل المسؤوليات في بين جهة تحديد الحاجيات والجهة التي تتولى الشراء
- تنفيذ توصيات تقارير اجهزة الرقابة والتفقد الداخلية والخارجية من الوسائل الهامة لتسديد التعبير عن الحاجيات الكمية من الادوية
- انفاذ حكم القانون وتتبع كل من تعلقت به شبهة فساد والمساءلة الادارية لكل من قام بطلب التزوّد دون وجود حاجة فعلية.

ج- تقييم الاثار

- تمس الاثار المنهجة بالأساس الصيدلية المركزية من ناحية تحملها لخسائر مالية ناجمة عن انتهاء صلوحية الادوية الزائدة عن الحاجة وعن عدم قدرتها على صرف الأدوية الزائدة عن الحاجة وتمس كذلك سمعة المنظومة الصحية عبر تعميق أزمة الثقة في نظام إدارة الادوية
- تمس الاثار الظرفية اساسا المستشفيات العمومية حيث يتسبب الفساد في تقدير الحاجيات الكمية من الادوية في صعوبات في التزوّد وإدارة مخزون الصيدليات الاستشفائية وهوما يؤدي ضرورة الى عدم الايفاء بالمواعيد العلاجية وعدم تحقق الأهداف العلاجيّة.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية حصول فساد في تحديد الحاجيات الكمية من الادوية تظل عالية وحيث ان الاثار المترتبة على الصيدلية المركزية والمستشفيات العمومية والمرضى قوية وشديدة الضرر فان وضع نقطة القرار يكون في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد قوية.

■ منطقة القرار: تحديد طريقة الشراء

تحديد طريقة الشراء منطقة قرارات على غاية من الاهمية لان خيار الشراء عن طريق طلب العروض اوالشراء عن طريق التفاوض المباشر يمكن ان يخفي وراءه فساد واضرار بالمصلحة العامة سواء بسبب عدم تفعيل المنافسة والاضرار بمناخ الاستثمار في الدواء اوبسبب ارتفاع كلفة الشراء العمومي للأدوية.

▪ الشراء عن طريق طلب العروض

▪ نقطة القرار رقم 11 : الشراء عن طريق طلب العروض

أ- النتائج المشوهة

- يمكن للانحراف بنقطة قرار الشراء عن طريق طلب العروض ان يبرز من خلال تنظيم طلب عروض دولي في حين ان القرار المطابق للقانون هوالذهاب الى طلب عروض وطني
- اوبطريقة عكسية عدم تنظيم طلب عروض دولي رغم إجحاف المشاركين في طلب العروض الوطني وتقديم عرض مالي مشط أوثبوت عدم ايفائهم بالتزاماتهم خلال مشاركات سابقة في طلبات العروض.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- تعتبر الولاءات السياسية والروابط العائليّة لأعضاء لجنة الشراءات بالصيدلية المركزية مع المصنعين والمخابر من دوافع الانحراف بقراراتها في توجيه نوعية طلب العروض
- تكتسي الدوافع الاقتصادية والمالية في هذا المجال اهمية كبرى نظرا لحجم الرهانات المالية من جانب المخابر ولرغبة جهة القرار تحقيق مكاسب مالية لتحسين الدخل
- توجد بعض الثغرات الإجرائية والتنظيمية تدفع الى الانحراف بنقطة القرار نحوارتكاب اعمال فساد مثل عدم تنصيص دليل الاجراءات على اللجوء لطلب العروض الدولي في صورة إجحاف العارضين الوطنيين اوعدم إيفائهم بالتزاماتهم, وعدم وجود قانون ينظم حالات الخروج الى السوق الدولية كذلك عدم تحديد تركيبة ومهام لجنة الشراءات بنص قانوني.

- **من حيث الضوابط**

- تعتبر الضوابط المتخذة في اطار السياسة العامة لمكافحة الفساد من الخيارات المهمة للحد من احتمالية حصول الفساد في نقطة القرار هذه من ذلك القوانين المنظمة لتضارب المصالح وارتباطات المصالح والنفاذ الى المعلومة بنشر كل مراحل طلبات العروض والتنصيص على القواعد المعتمدة في تحديد نوعية طلب العروض
- الضوابط الاجرائية والتنظيمية وبالأساس فصل للمسؤوليات بين عضوية مجلس ادارة الصيدلية المركزية كجهة تصادق على الشراءات وعضوية لجنة الشراءات كجهة متخذة للقرار.
- الالتزام بتقارير جهاز الرقابة والتدقيق الداخلي بالصيدلية المركزية وتوصيات هيئات الرقابة الخارجيّة (الهيئة العليا للطلب العمومي وهيئة متابعة ومراجعة الصفقات العمومية) من الضوابط المهمة في الحد من احتمالية **اتسام** نقطة القرار بالفساد.

ج- تقييم الاثار

- تهم الاثار المنهجة الاضرار بمناخ الاستثمار وخاصة الصناعة الوطنية للأدوية وثقة المصنعين في منظومة ادارة الدواء
- اما الاثار الظرفية فهي تهم الصيدلية المركزية من حيث توازناتها المالية وصعوبة التحكم في اسعار التوريد باعتبار تقلبات سعر العملة وتهم المستهلكين من حيث انفلات الأسعار.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

حيث تعد احتمالية حصول انحراف في نقطة قرار الشراء عن طريق طلب العروض ضعيفة وحيث ان الاثار الناجمة عن ذلك تعد ايضا ضعيفة فان وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر يكون في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد ضعيفة.

▪ نقطة القرار رقم 12 : وضع شروط المناقصة والمواصفات

أ- النتيجة المشوهة

- حين **تتسم** نقطة القرار المتعلقة بوضع شروط المناقصة والمواصفات يقع توجيه كراس الشروط من خلال وضع شروط من شأنها أن تحدّ من المنافسة وتخلّ بمبدأي المساواة وتكافؤ الفرص بين المخابر.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدوافع**

- الدوافع سياسية واجتماعية

تعتبر الولاءات السياسية والروابط العائليّة لأعضاء الفريق المكلف بوضع شروط المناقصة والمواصفات الفنية المطلوبة من الدوافع التقليدية التي تحض على وضع كراسات شروط موجهة ومواصفات فنية على المقاس

- الدوافع الاقتصادية والمالية

تزداد قوتها في حال وجود تضارب اوروابط مصالح. من جانب المصنعين تمثل اهمية الرهانات المالية من العوامل المهيئة للتحريض على ارتكاب اعمال الفساد اما من ناحية المكلفين بوضع شروط المناقصة والمواصفات فان الحاجة لتحسين الدخل المادي الى جانب إغراءات العروض المالية من طرف المساهمين في المنافسة تمثل بيئة مغرية للانحراف بالقرار

- الدوافع الإجرائية والتنظيمية: حيث ان وجود ثغرات تنظيمية واجرائية تعد من العوامل المشجعة على الانحراف بعملية وضع شروط المناقصة وضبط المواصفات الفنية . فمن الناحية الاجرائية يعتبر عدم التنصيص في دليل الإجراءات على كيفية تحيين قائمة أصناف الأدوية من مداخل الانحراف اما من الناحية التنظيمية فان تمتع المشتري العمومي ولجنة الشراءات بسلطة تقديرية واسعة عند وضع الشروط الإدارية والفنّية يعتبر ايضا من العوامل الميسرة للانحراف بالقرار.

- **من حيث الضو ابط**

- كل القرارات المتخذة ضمن السياسة العامة لمكافحة الفساد من انفاذ لحكم القانون: وخاصة النصوص المنظّمة للصفقات العمومية ونظام ادارة تضارب المصالح وفصل المسؤوليات بين المشتري العمومي ولجنة الشراءات اوالنفاذ الى المعلومة ونشر كراسات الشروط على موقع الواب اوالتصريح بالمكاسب كل هذه الاجراءات لها موقعها ضمن الضوابط المنقصة لاحتمالية الفساد في عملية اعداد كراس الشروط والمواصفات الفنية

- يوجد عدد من الضوابط التنظيمية الناجعة للحد من احتمالية حصول الفساد من ذلك ان الشراء يحصل من قبل لجنة متعددة الاطراف وتضبط مهامها بنص ويمكن للجنة الشراء تشريك خبراء مختصين حين تنعقد في صيغتها الموسعة كما يعتبر اعتماد منظومة الشراء العمومي على الخط في كل مراحله من ضمانات الشفافية عند وضع شروط المناقصة وضبط المواصفات الفنية

- فعالية جهاز الرقابة والتدقيق الداخلي وتقارير هيئات الرقابة الخارجيّة (رقابة الهيئة العليا للطلب العمومي وهيئة متابعة ومراجعة الصفقات العمومية) من العوامل التي تمكن من مراقبة نزاهة الشراء العمومي بصفة مسبقة وكذلك بصفة لاحقة .

ج- تقييم الاثار

- الاثار المنهجة التي تحصل حين يقع الانحراف بنقطة قرار وضع شروط المناقصة وتحديد المواصفات الفنية تهم بالأساس ثقة المستثمرين في القطاع في منظومة ادارة الادوية وبدرجة اكثر خطورة يهدد الانحراف بنقطة القرار نمو ومستقبل المؤسسات الناشئة في الصناعة الصيدلانية

- بينما تحد الاثار الظرفية للانحراف بنقطة القرار الحدّ من نفاذ المزوّدين إلى الطلب العمومي وتتسبب في الاضرار بالقدرة الشرائية للمستهلكين بسبب غلاء الاسعار والإضرار بالتوازنات الماليّة للمستشفيات العمومية بسبب الحدّ من المنافسة.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

اعتبارا للاحتمالية الضعيفة لحصول الفساد في نقطة قرار وضع شروط المناقصة وتحديد المواصفات الفنية وحيث ان الاثار الناجمة عن ذلك محدودة الفاعلية فان نقطة القرار توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد ضعيفة.

▪ نقطة القرار رقم 13 : تقييم العروض

أ- النتائج المشوهة:

اهم نتيجة مشوهة تتمثل في عدم اختيار العارض الأقل ثمنا والمطابق للمواصفات الفنية

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- تعتبر الولاءات السياسية المرتبطة بالرهانات الانتخابية وتمويل الاحزاب وكذلك الروابط العائلية حين تختلط

بتضارب مصالح من الدوافع السياسية والاجتماعية المهمة الدافعة للانحراف بنقطة قرار تقييم العروض

- الدوافع الاقتصادية والمالية: يعتبر حجم الرهانات المالية المتعلقة بالصفقة بالنسبة للمصنعين وحجم العروض المالية بالنسبة للموظفين دافعا اقتصاديا قويا لاحتمالية حصول الفساد عند تقييم العروض.

- **من حيث الضوابط**

- من الضوابط العامة التي تحد من احتمالية الفساد عند تقييم العروض كل الاجراءات التي تتخذ في اطار السياسة العامة لمكافحة الفساد مثل نظام ادارة تضارب المصالح وحق النفاذ الى المعلومة والتصريح بالمكاسب والمصالح

- الضوابط الاجرائية والتنظيمية: من الضوابط المتخذة في هذا الصدد مشاركة أطراف من خارج الصيدلية المركزية في لجنتي الشراء والتقييم واعتماد منظومة الشراء العمومي على الخط في كل مراحل الشراء بما في ذلك نشر محاضر تقييم العروض وأخيرا فصل المسؤوليات بين المشتري العمومي ولجان فرز العروض والتقييم والشراء

- تفعيل تقارير جهاز الرقابة والتدقيق الداخلي والرقابة الخارجية: (تقارير الهيئة العليا للطلب العمومي وهيئة متابعة ومراجعة الصفقات العمومية) تعتبر من الضوابط القوية نظرا لكونها متأتية من جهة مختصة ومحايدة

- انفاذ القوانين والتتبع الإداري والقضائي لكل من تعلقت به شبهة فساد من الضوابط القوية نظرا لوضوح النص المنظّم للصفقات العمومية وعدم مقبولية الافلات من العقاب.

ج- تقييم الاثار

- الانحراف بنقطة القرار «تقييم العروض» تنتج نفس الاثار الممنهجة من حيث انهيار ثقة المصنعين في منظومة شراء الادوية ومن حيث الحد من فرص نموالمؤسسات الناشئة

- اما الاثار الظرفية فتنعكس سلبا على نفاذ المزوّدين إلى الطلب العمومي وعلى التحكم في السعر بسبب الحدّ من التنافسية . يؤدي هذين العاملين الى تحميل الصيدلية المركزية والمستشفيات العمومية أعباء مالية إضافية غير مبررة.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية اتسامنقطة قرار تقييم العروض بالفساد تظل ضعيفة وحيث ان الاثار المترتبة عن ذلك تعد ضعيفة فان نقطة القرار توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد ضعيفة.

▪ نقطة القرار رقم 14 : إبرام عقود تنفيذ الصفقات

أ- النتائج المشوهة

- حين تتسم عملية ابرام عقود تنفيذ الصفقات بالفساد يقع ابرام عقود لا تضمن حقوق الصيدلية المركزية من حيث غرامات التأخير ومن حيث تحمّل الفارق في الثمن عند القيام بالشراء البديل نتيجة عدم ايفاء المزود بالتزاماته اوابرام عقود غير متوازنة تنحاز فقط لصالح المزودين.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدوافع**

- تعتبر الولاءات السياسية المرتبطة بالرهانات الانتخابية وتمويل الاحزاب وكذلك الروابط العائلية حين تختلط بتضارب مصالح من الدوافع السياسية والاجتماعية المهمة الدافعة للانحراف بنقطة قرار ابرام عقود تنفيذ الصفقات

- الدوافع الاقتصادية والمالية: ان احتمالية مواجهة صعوبات تنفيذية للعقد تكون سببا في خسائر مالية هامة بالنسبة للمزودين تدفعهم الى تقديم عروض وإغراءات مالية لشراء ذمة الجهة الموكول لها اعداد عقود تنفيذ الصفقات .اما من جانب الموظفين العموميين فان ضعف اجورهم يجعلهم يبحثون عن تحسين الدخل بكل الطرق

- الدوافع الإجرائية والتنظيمية: تتمثل اساسا في عدم وجود هيكل فنّي (قانوني) للمصادقة على مشاريع العقود والتأكد من كون مضمونها مطابق لبنود كراسات الشروط.

- **من حيث الضو ابط**

- السياسة العامة لمكافحة الفساد تدخل ضمن الضوابط العامة التي تحد من احتمالية الفساد عند ابرام عقود تنفيذ الصفقات ،كل الاجراءات التي تتخذ في اطار السياسة العامة لمكافحة الفساد مثل نظام ادارة تضارب المصالح وحق النفاذ الى المعلومة والتصريح بالمكاسب والمصالح مهمة وينضاف اليها نشر كراسات الشروط التي تحتوي على نفس بنود العقد

- تقارير اجهزة الرقابة والتدقيق الداخلي وتقارير هيئات الرقابة الخارجيّة (الهيئة العليا للطلب العمومي ، هيئة متابعة ومراجعة الصفقات العمومية) تلعب دورا هاما في مراقبة تنفيذ الصفقات وخاصة في جانبها التعاقدي

- انفاذ حكم القانون وخاصة تنفيذ النصوص المنظّمة للصفقات العمومية من مرحلة الاعلان على طلب العروض الى حد تنفيذ العقود التطبيقية و التتبع الإداري والقضائي لكل من تعلقت به شبهة فساد اوتعدي على القانون.

ج- تقييم الاثار

- تتعلق الاثار الممنهجة في الإضرار بالقدرة المالية للصيدلية وخلق اضطرابات في مخزون الادوية وتزويد المستشفيات والسوق عموما وإهدار للمال العام سواء بسبب عدم الايفاء بموجبات الصفقة والشراء بالتفاوض المباشر بأثمان اغلى اوبسبب تلف الادوية عند التزود بكميات تفوق الحاجيات

- اما الاثار الظرفية الناجمة عن الانحراف بعقد تنفيذ الصفقات فتتعلق اساسا بعدم توفير الأدوية للمرضى.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية حصول الفساد في عملية التعاقد لتنفيذ الصفقات العمومية لشراء الادوية تظل ضعيفة وحيث ان الاثار المترتبة عن ذلك تبقى ضعيفة وعليه فان نقطة القرار المتعلقة بإبرام عقود تنفيذ الصفقات توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد ضعيفة.

▪ الشراء عن طريق التفاوض المباشر

▪ نقطة القرار رقم 15 : تحديد كيفية وصيغ التفاوض المباشر

أ- النتائج المشوهة

من النتائج المشوهة الناجمة عن الانحراف بصيغ التفاوض المباشر نذكر التميز بين المصنّعين عند اختيار أسلوب التفاوض المباشر وتمكين بعض المزوّدين من احتكار السوق عن طريق سوء استعمال صيغة الوضع على الذمّة.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- الدوافع السياسية والاجتماعية: حين يجمع نفس الانتماء السياسي صاحب القرار في التفاوض المباشر مع مالك المخبر من الارجح ان يحصل فساد في القرار بسبب التواطؤ مقابل تعهد بتمويل الحزب وفي نفس السياق تدفع الروابط العائليّة في صورة وجود تضارب للمصالح الى الانحراف بالتفاوض المباشر باتجاه حماية مصالح المخابر على حساب مصالح الصيدلية المركزية.

- تتمثل الدوافع الاقتصادية والمالية في وجود منافع مالية متبادلة بين المشرفين على التفاوض المباشر وبين اصحاب المخابر :تحسين غير مشروع للدخل من قبل الموظفين العموميين وربح صفقة التفاوض المباشر من قبل المخبر مقدم العرض.

- الدوافع الإجرائيّة والتنظيمية :هناك عدد من الثغرات الاجرائية والتنظيمية تحض على ارتكاب اعمال الفساد من اهمها عدم التنصيص بدليل الإجراءات على الشروط المعتمدة لاختيار التعاقد بالتفاوض المباشر اصالة وحالات اللجوء اليه بصفة اضطرارية كما يلاحظ ايضا عدم انجاز عقود تحدد حقوق الطرفين بالنسبة لكل طريقة من

طرق الشراء، وتظل امكانية لجوء بعض المخابر الى منع التنافسية واردة باللجوء الى تقنية اغراق السوق عبر الية الوضع على الذمة مستغلين الفراغ الترتيبي في عملية تحديد كمية وآجال الوضع على الذّمة وفي تحديد سقف للشراءات بالتفاوض المباشر.

- **من حيث الضوابط**

- تدخل السياسة العامة لمكافحة الفساد ضمن الضوابط العامة التي تحد من احتمالية الفساد عند التعاقد بطريقة التفاوض المباشر، كل الاجراءات التي تتخذ في اطار السياسة العامة لمكافحة الفساد مثل نظام ادارة تضارب المصالح وحق النفاذ الى المعلومة والتصريح بالمكاسب وينضاف اليها التركيبة المختلطة للجنة الشراء وفصل للمسؤوليات بين المشتري العمومي ولجنة الشراءات واتّخاذ قرار التفاوض المباشر حصريا من طرف لجنة شراء الأدوية بالنسبة للأدوية الجديدة
- تساعد تقارير هيئات الرقابة الداخلية والخارجية على ترشيد القرار وتراقب قانونية اجراءات التفاوض المباشر.

ج- تقييم الاثار

- تتعدد الاثار الممنهجة حين يضرب الفساد الشراءات بطريقة التفاوض المباشر وهي اثارا عامة تضرب ثقة المصنّعين في منظومة ادارة الدواء وسوء التصرف في المال العام وتضر من ناحية اخرى بمصالح الصيدلية المركزية اذ تتسبب لها في تحمل أعباء مالية إضافية غير مبرّرة وسوء إدارة لطاقة الخزن مع ارتفاع كلفة التخزين
- اما الاثار الظرفية الناجمة عن الانحراف بالشراء عن طريق التفاوض المباشر فهي تمس بدرجة اولى من قدرة المؤسسات الناشئة على المنافسة والنمو وبدرجة اقل تحمل الصيدلية المركزية خسائر ناتجة عن أدوية منتهية الصلوحية بسبب شراء كميات اكثر من الحاجيات اوبسبب اخلالات في التوزيع وادارة المخزون.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

- حيث ان احتمالية اتسام عملية شراء الادوية عن طريق التفاوض المباشر بالفساد تعتبر قوية وحيث ان الاثار الناجمة عن ذلك شديدة الخطورة خاصة على ادارة المال العام والخسائر المحتملة للصيدلية المركزية وعلى المخابر الناشئة في قطاع الصيدلة وعليه فان نقطة القرار المتعلقة بشراء الادوية عن طريق التفاوض المباشر توضع في الخانة ذات مخاطر فساد مرتفعة.

▪ نقطة القرار رقم 16 : تحديد سعر الشراء

أ- النتائج المشوهة :

يعتبر قبول لجنة الشراءات لعروض بأسعار باهضة دون مبرر من النتائج المشوهة الاكثر احتمالية وضررا بالنسبة للصيدلية المركزية وبالنسبة للمستهلكين.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدوافع**

- الدوافع السياسية والاجتماعية: حين يجمع نفس الانتماء السياسي رئيس الادارة وقيادة لجنة تحديد اسعار الشراء مع مالكي المخابر من الارجح ان يحصل فساد في القرار بسبب التواطؤ مقابل تعهد بتمويل الحزب وفي نفس السياق تدفع الروابط العائليّة في صورة وجود تضارب للمصالح الى الانحراف بعملية تحديد الاسعار باتجاه حماية مصالح المخابر على حساب مصالح الصيدلية المركزية
- الدوافع الاقتصادية والمالية تتضافر عدة عوامل لتجعل منها دافعا قويا لاحتمالية حصول الفساد وهي: ندرة العرض في الدواء موضوع الشراء والإغراءات المالية التي يعرضها المستثمرون وضعف المداخيل للأعوان العموميين المشاركين في تحديد سعر الشراء
- تمثل الثغرات الإجرائيّة والتنظيمية من دوافع الزيادة في احتمالية حصول الفساد ونخص بالذكر عدم التنصيص بدليل الاجراءات على كيفية تحديد سعر الشراء وضعف النصوص القانونية والترتيبية المنظمة لتحديد أسعار شراء الادوية ومناقشتها.

- **من حيث الضوابط**

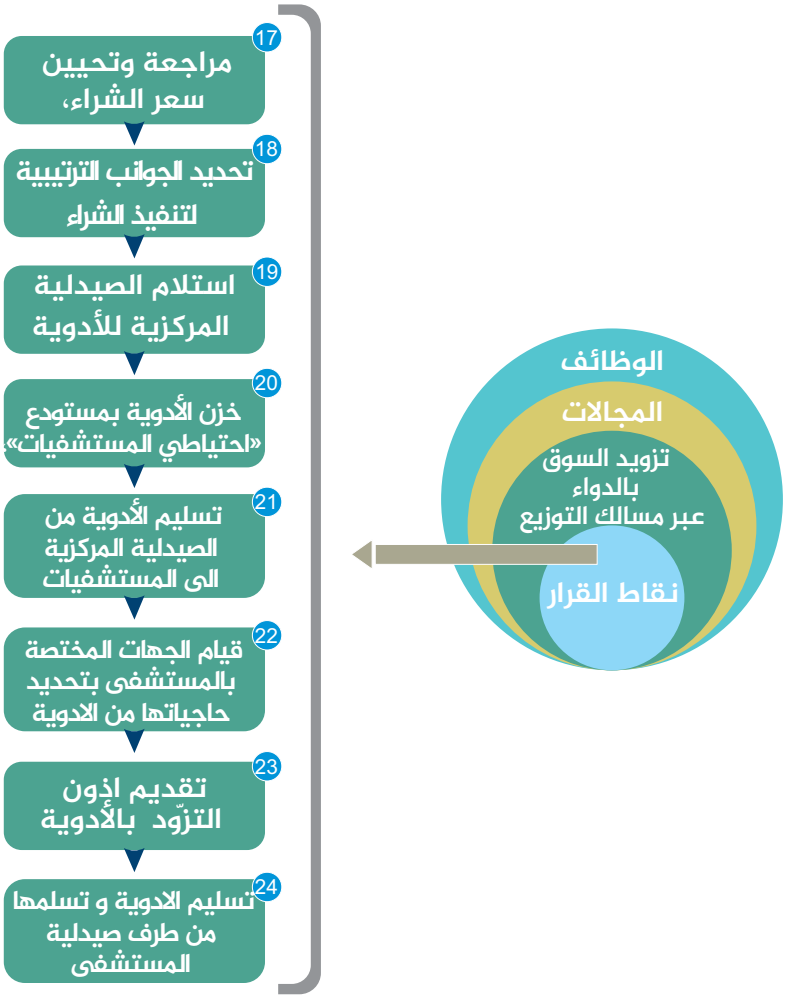
- تدخل السياسة العامة لمكافحة الفساد ضمن الضوابط العامة التي تحد من احتمالية الفساد عند تحديد اسعار الادوية عند الشراء، كل الاجراءات التي تتخذ في اطار السياسة العامة لمكافحة الفساد مثل نظام ادارة تضارب المصالح وحق النفاذ الى المعلومة والتصريح بالمكاسب وينضاف اليها فصل المسؤوليات بين المشتري العمومي واللجنة الفنية ولجنة الشراءات واستئناس لجنة الشراءات برأي اللجنة الفنّيّة واساسا اعتماد المقارنة في الأثمان المعتمدة لنفس الدواء لدى الدول الأجنبية.
- تقارير هيئات الرقابة الداخلية والخارجية المتمثلة في قيام لجنة شراء الأدوية بمراجعة مقترح اللجنة الفنية وتقييمه ومراقبة الشراء العمومي من خلال تطبيق القوانين المنظمة للصفقات العمومية.

ج- تقييم الاثار

- من الاثار المنهجة الاساسية التي تنجر عن الانحراف بنقطة قرار تحديد اسعار شراء الادوية خطر التأثير على التنافسية وخطورة تعميق ازمة الثقة في ادارة المنظومة الدوائية .اما الآثار الظرفية فتتمثل في تحمّيل المستشفيات العمومية الكلفة الباهضة للأدوية الحدّ من الولوج الى الخدمة الصحية.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية حصول الفساد في نقطة قرار تحديد اسعار الشراء عالية وحيث ان الاثار الناجمة عن ذلك تعتبر متوسطة الخطورة فان وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر يكون في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد متوسطة .



- **نقطة القرار رقم 17 : مراجعة وتحيين سعر الشراء**

أ- النتائج المشوهة

- حين يضرب الفساد نقطة القرار المتعلقة بمراجعة وتحيين سعر شراء الادوية هناك احتمالين فإما الاستجابة الالية لطلب الترفيع في السعر دون النظر في الاسباب والمبررات واما عدم طلب التخفيض في الأثمان كلّما تعيّن ذلك وتوفرت الأسباب.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- الدوافع السياسية والاجتماعية: حين يجمع نفس الانتماء السياسي الجهة المخول لها مراجعة وتحيين الاسعار مع مالكي المخابر من الارجح ان يحصل فساد في القرار بسبب التواطؤ مقابل تعهد بتمويل الحزب وفي نفس السياق تدفع الروابط العائليّة في صورة وجود تضارب للمصالح الى الانحراف بعملية تحيين الاسعار باتجاه حماية مصالح المخابر على حساب مصالح الصيدلية المركزية.
- الدوافع الاقتصادية والمالية من موقع المستثمرين تعتبر قيمة الرهانات المالية (احتمالية خسائر مالية هامة) جديرة بمحاولة كسب القرار لصالحهم اما من ناحية الاعوان العموميون فيعتبر ضعف المداخيل والاغراءات المالية التي يعرضها المستثمرون من دواعي ارتكاب اعمال الفساد.
- الدوافع الإجرائيّة والتنظيمية ان وجود الثغرات في هذا المجال تحض على ارتكاب اعمال الفساد ومن اهمها ضعف النصوص الترتيبية المنظمة لمراجعة أسعار الشراء وسير عمل لجنة الشراءات وآليات اتخاذ القرار والجمع بين رئاسة لجنة الشراءات ورئاسة الصيدلية المركزية. ويمكن لهذه الدوافع ان تزداد حدة في ظروف ندرة العرض لاحد الاصناف من الادوية.

- **من حيث الضو ابط**

- ينضاف الى جانب السياسة العامة لمكافحة الفساد فصل للمسؤوليات بين المشتري العمومي ولجنة الشراءات
- تفعيل الرقابة الداخلية من خلال قيام لجنة شراء الأدوية بمراجعة مقترح لجنة الاختصاصات الصيدلانية في مجال مراجعة الاسعار سواء باتجاه التخفيض اوالرفع اوالحفاظ عليه في نفس المستوى والتثبت من مبررات المقترح اما تقارير الرقابة الخارجية فهي تمكن اساسا من مراقبة مقترح السعر مع مستوى الاسعار في المستوى الدولي.

ج- تقييم الاحتمالية

- من الاثار المنهجة الاساسية التي تنجر عن الانحراف بنقطة قرار مراجعة وتحيين اسعار شراء الادوية خطر التأثير على نزاهة المنافسة وتعميق ازمة الثقة في ادارة المنظومة الدوائية .
- اما الآثار الظرفية فتتمثل في تحمّيل المستشفيات العمومية الكلفة الباهظة للأدوية الحدّ من الولوج الى الخدمة الصحية.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية حصول الفساد بنقطة قرار تحيين السعر تظل قوية وحيث ان الاثار المنجرة عن ذلك تعتبر قوية وعليه فان نقطة القرار توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد عالية.

- **نقطة القرار رقم 18 : تحديد الجوانب الترتيبية لتنفيذ الشراء**

أ- النتائج المشوهة

يعتبر ضبط الجوانب الترتيبية لتنفيذ الشراء العمومي للأدوية من شروط نجاح او فشل اهداف الشراء . في صورة الانحراف بهذه الجوانب الترتيبية اوفي صورة ترك حرية مطلقة للمزوّد في تنفيذ الشراء يمكن ان تحصل نتائج مشوهة تعرقل تنفيذ الشراء :من جانب الادارة قد توضع شروط تعجيزية امام المزود في تنفيذ الشراء او تأخير متعمّد من قبل المشتري في اصدار

الإذن بالتزوّد كما يمكن للمشتري التواطؤ مع المزود فلا تأخذ أي إجراء زجري او تعاقدي إزاء التأخير في التزويد .اما من جانب المزود قد يستهدف التأثير على التنافسية عبر إغراق السوق بالمبالغة في التزويد اكثر من الحاجة.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- الدوافع السياسية والاجتماعية: حين يجمع الجهة المخول لها تحديد الجوانب الترتيبية لتنفيذ الشراء نفس الانتماء السياسي مع مالكي المخابر من الارجح ان يحصل فساد في القرار يتمثل في التواطؤ في التنفيذ مقابل تعهد بدعم اوتمويل الحزب وفي نفس السياق تدفع الروابط العائليّة في صورة وجود تضارب للمصالح الى الانحراف بعملية تحيين الاسعار باتجاه حماية مصالح المخابر على حساب مصالح الصيدلية المركزية.
- الدوافع الاقتصادية والمالية: روابط المصالح بين المزود وجهة تنفيذ العقد اوالعروض الصريحة اوالضمنية التي يقدمها مالكي مصانع الادوية في مقابل الانحراف بالقرار.
- يدفع وجود ثغرات إجرائيّة وتنظيمية جهة الاشراف على تنفيذ العقد وكذلك اصحاب المخابر الى الانحراف بترتيبات تنفيذ العقد بما يوصف بأعمال فساد. من الثغرات الاكثر تداولا غض الطرف على عدم وجود عقد تنفيذي يلزم الطرفين بتنفيذ ما اتفق عليه وعدم التنصيص على الاجراءات المتبعة في صورة عدم تنفيذ الالتزامات من قبل احد الطرفين.

- **من حيث الضو ابط**

- تدخل السياسة العامة لمكافحة الفساد ضمن الضوابط العامة التي تحد من احتمالية الفساد عند تحديد اسعار الادوية عند الشراء ،كل الاجراءات التي تتخذ في اطار السياسة العامة لمكافحة الفساد مثل نظام ادارة تضارب المصالح وحق النفاذ الى المعلومة والتصريح بالمكاسب وينضاف اليها اقتراح جهة ثالثة تقوم الاشراف على تنفيذ العقد والتحكيم في صورة اللجوء اليه .
- تنفيذ توصيات جهاز التدقيق والرقابة الداخلي الواردة في تقارير الرقابة والتدقيق اوتقارير ختم النشاط السنوي.

ج- تقييم الاثار

- ينجم على الانحراف بالترتيبات التنفيذية للشراء اثارا ممنهجة فالي جانب تغذية أزمة الثقة في منظومة إدارة الادوية يتسبب عدم احترام الترتيبات التنفيذية خاصة في الاضرار بنزاهة المنافسة والانقطاع الدوري للأدوية.
- من حيث الاثار الظرفية تتمثل خاصة في تحمّل الصيدلية المركزية والمستشفيات خسائر ماليّة ناجمة عن الحلول الاستثنائية لمعالجة عدم الالتزام بعقد الشراء وكذلك عدم جبر الضرر الحاصل للصيدلية المركزيّة اما بالنسبة للمرضى فان الاثر بالنسبة اليهم يتمثل في عدم تحقق الأهداف العلاجية.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية اتسام نقطة القرار المتعلقة بأخذ الترتيبات التنفيذية بالفساد تعتبر قوية وحيث ان الاثار الناجمة عن ذلك تعتبر ايضا قوية وعليه توضع نقطة القرار في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد عالية.

■ منطقة قرار : عمليّات ما بعد التّعاقد

▪ نقطة القرار رقم 19 : استلام الصيدلية المركزية للأدوية من المخابر المصنّعة

أ- النتائج المشوهة المحتملة

تتعدد النتائج المشوهة الناجمة عن الانحراف بنقطة القرار استلام الادوية من طرف الصيدلية المركزية ومن اكثر الصور احتمالا نذكر عدم مطابقة الكميات المستلمة للكميات الموصوفة في أذون التزوّد، وقبول أدوية منتهية الصلاحية أو ذات آجال صلاحية وشيكة الانتهاء واستلام أدوية خارج رزنامة التزويد او اخيرا الاستيلاء على الأدوية.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- الدوافع السياسية والاجتماعية: حين يجمع الجهة المخول لها تسلم الادوية نفس الانتماء السياسي مع مالكي المخابر من الارجح ان يحصل فساد في القرار يتمثل في التواطؤ في تسلم الادوية على غير ما اتفق عليه مقابل تعهد بدعم اوتمويل الحزب وفي نفس السياق تدفع الروابط العائليّة في صورة وجود تضارب للمصالح الى الانحراف بعملية تسلم الادوية باتجاه حماية مصالح المخابر على حساب مصالح الصيدلية المركزية والمستشفيات.
- الدوافع الاقتصادية والمالية : تعتبر روابط المصالح بين المخابر وجهة تسلم الادوية اوالعروض الصريحة اوالضمنية التي يقدمها مالكي مصانع الادوية في مقابل الانحراف بعملية التسلم اواخيرا رغبة الاعوان في تحسين الدخل وان كان بطريقة غير شرعية.
- وجود بعض الثغرات في الجوانب الإجرائيّة والتّنظيميّة يحض على امكانية الانحراف بنقطة القرار

مثل عدم قيام الصّيدلي المكلّف بمتابعة عملية استلام البضائع بالإشراف الفعلي على الاستلام وعدم الفصل بين مهمّة استلام الأدوية من ناحية وعملية قبولها الظرفي في المخازن.

- **من حيث الضو ابط**

- تدخل السياسة العامة لمكافحة الفساد ضمن الضوابط العامة التي تحد من احتمالية الفساد عند استلام الادوية ،كل الاجراءات التي تتخذ في اطار السياسة العامة لمكافحة الفساد مثل نظام ادارة تضارب المصالح وحق النفاذ الى المعلومة والتصريح بالمكاسب والمصالح تظل قائمة.
- وينضاف اليها اجراءات فصل المسؤوليات بين العون الذي يستلم البضاعة والعون الذي يتولّى الخزن والمنظومة المعلوماتيّة المخصّصة لمتابعة استلام وخزن الأدوية والقيام بالمراقبة الثانية للكمّيات المستلمة
- تطبيق توصيات تقارير هيئات الرقابة الداخلية مثل متابعة الجرد الشهري للمخزون وتفعيل منظومة المراقبة بالكاميرا والرقابة الخارجية مثل تقارير مراقب الحسابات وتقارير دائرة المحاسبات.

ج- تقييم الاثار

الاثار المنهجة

- ينجر عن الفساد في نقطة قرار تسلم الادوية من المخابر اثار ظرفية تمس الصيدلية المركزية والمستشفيات العمومية وتتعلق باضطراب المخزون وسوء التصرّف في فضاءات الخزن بالصيدلية المركزية واضطراب تزويد المستشفيات العمومية وفي كل الحالات في المحصلة إهدار للمال العام
- اما من ناحية الاثار المنهجة فتتمثل في زيادة الأعباء المالية الإضافية لارتفاع كلفة التصرف في الادوية بالنسبة للصيدليّة المركزيّة.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية حصول الفساد في عملية تسلم الادوية من المخابر تعتبر متوسطة وحيث ان الاثار المترتبة عن ذلك تقيم بانها متوسطة الخطورة وعليه فان وضع نقطة القرار المتعلقة بتسلم الادوية من المخابر توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد متوسطة.

▪ نقطة القرار رقم 20 : خزن الأدوية بمستودع «احتياطي المستشفيات»

أ- النتائج المشوهة

يؤدي الانحراف بخدمة خزن الادوية في مستودع «احتياطي المستشفيات» الى نتيجتين مشوهتين هما الاستيلاء على الأدوية من داخل فضاء الخزن واعتماد المحاباة والتمييز بين المزودين في تزويد المخازن الفرعية.

ب- تقييم الاحتمالية

- من حيث الدو افع

- تعتبر الرغبة في تحسين للدخل وان كان بطريقة غير مشروعة والروابط العائلية مع المزودين من الدوافع الاقتصادية والاجتماعية الهامة.
- الدوافع الإجرائيّة والتّنظيميّة: وجود ثغرات في الجوانب الاجرائية والتنظيمية يدفع نحوالانحراف بهذه الخدمة مثل مراكمة مهمتي الخزن والاستلام بفعل شح الموارد البشرية وترك الفضاء الداخلي للخزن بدون رقابة

- من حيث الضو ابط

- كل الاجراءات المتخذة في اطار السياسة العامة لمكافحة الفساد تساعد في الحد من احتمالية حصول الفساد تضاف اليها فصل مهمتي الخزن والاستلام وتوفر منظومة معلوماتيّة مخصّصة لمتابعة استلام وخزن الأدوية
- تقارير اجهزة الرقابة الداخلية المتعلقة بالجرد الشهري للمخزون او منظومة المراقبة بالكاميرا او كذلك توصيات هيئات الرقابة الخارجية الواردة في تقارير مراقب الحسابات او تقارير دائرة المحاسبات.

ج- تقييم الاثار

- من ناحية الاثار المنهجة تعني بالأساس حصول إهدار للمال العام من خلال تغطية الخسائر المالية التي ستتكبدها الصيدليّة المركزيّة اما الاثار الظرفية فتتعلق باضطراب ادارة المخزون الدوائي سواء كان بالصيدلية المركزية او بالمستشفيات العمومية.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

حيث ان الاثار المترتبة عن الانحراف بنقطة القرار «تخزين الادوية في مستودع احتياطي المستشفيات « ضعيفة وحيث ان احتمالية حصول الانحراف تعد ايضا ضعيفة وعليه فان وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر يكون في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد ضعيفة.

- **نقطة القرار رقم 20 مكرر : تزويد المخازن الجهويّة**

أ- النتائج المشوهة حين يحصل الانحراف بنقطة القرار

عادة ما يحصل تسليم كميات أو نوعيات من الادوية غير مطابقة للمطلوب خاصة من الناحية الكمية او الاستيلاء على الادوية او تعطيل تسجيل وتسليم الادوية من المركز.

ب- تقييم الاحتمالية

- من حيث الدو افع

- تعتبر الرغبة في تحسين الدخل وان كان بطريقة غير مشروعة والروابط العائلية مع المزودين من الدوافع الاقتصادية والاجتماعية الهامة للانحراف بخدمة تزويد المستودعات الجهوية
- الثغرات الإجرائيّة والتّنظيميّة مثل الجمع بين مهمتي الخزن والاستلام بسبب نقص الموارد البشرية

وترك الفضاء الداخلي للخزن بدون رقابة.

- من حيث الضو ابط

- كل الاجراءات المتخذة في اطار السياسة العامة لمكافحة الفساد تساعد في الحد من احتمالية حصول الفساد تضاف اليها فصل مهمتي الخزن والاستلام وتوفر منظومة معلوماتيّة مخصّصة لمتابعة استلام وخزن الأدوية
- تقارير اجهزة الرقابة الداخلية المتعلقة بالجرد الشهري للمخزون او منظومة المراقبة بالكاميرا او كذلك توصيات هيئات الرقابة الخارجية الواردة في تقارير مراقب الحسابات او تقارير دائرة المحاسبات.

ج- تقييم الاثار

- من ناحية الاثار المنهجة تعني بالأساس حصول إهدار للمال العام من خلال تغطية الخسائر المالية التي ستتكبدها الصيدليّة المركزيّة اما الاثار الظرفية فتتعلق باضطراب ادارة المخزون الدوائي سواء كان بالصيدلية المركزية او بالمستشفيات العمومية.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

حيث ان الاثار المترتبة عن الانحراف بنقطة القرار «تزويد المستودعات الجهوية » ضعيفة وحيث ان احتمالية خصول الانحراف تعد ايضا ضعيفة وعليه فان وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر يكون في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد ضعيفة.

- **نقطة القرار رقم 21 : تسليم الأدوية من الصيدلية المركزية الى المستشفيات**

أ- النتائج المشوهة

- هناك نتيجتان مشوهتان عادة ما تحصلان في نقطة قرار «تسليم الادوية من الصيدلية المركزية الى المستشفيات » وهما اما تسليم كميات أو نوعيات من الادوية غير مطابقة للمطلوب او الاستيلاء على الأدوية قبل تسليمها وتخزينها بصيدلية المستشفى.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- تعتبر الرغبة في تحسين الدخل وان كان بطريقة غير مشروعة والروابط العائلية مع المزودين من الدوافع الاقتصادية والاجتماعية الهامة للانحراف بخدمة تزويد المستشفيات بالأدوية
- الثغرات الإجرائيّة والتّنظيميّة مثل تسلم الادوية بصيدلية المستشفى من قبل عون غير مؤهل وعدم وجود دليل اجراءات ينظم نقل الأدوية من المخازن الى حين تسليمها للمستشفى بالإضافة الى وجود مشاكل وظيفية في التصرف في مخازن الأدوية بالمستشفيات.

- **من حيث الضو ابط**

- كل الاجراءات المتخذة في اطار السياسة العامة لمكافحة الفساد تساعد في الحد من احتمالية حصول الفساد في عملية تسليم الادوية لصيدلية المستشفى
- تقارير الرقابة الداخلية المتعلقة بالجرد الشهري للمخزون وتقرير التثبت المتضاد من قبل صيدلي المستشفى خلال أجل مضبوط يعد من الضوابط الفعالة للحد من احتمالية الفساد في هذه النقطة
- تقارير هيئات الرقابة الخارجيّة سواء كانت من قبل دائرة المحاسبات اومن قبل اجهزة الرقابة الحكومية اومن قبل الخبير المحاسب.

ج- تقييم الاثار المترتبة عن الانحراف بنقطة القرار

- من الاثار المنهجة التي تحصل بصفة متواترة نذكر إهدار للمال العام من خلال تعويض الخسائر المالية التي تتكبدها الصيدلية المركزية والتأثير السلبي على اداء المستشفيات
- اما الاثار الظرفية فتتمثل اساسا في اضطراب المخزون من الادوية وبالتالي اضطراب تزويد المستشفيات العمومية.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

الاثار متوسطة وحيث ان احتمالية الانحراف بنقطة قرار تزويد المستشفيات بالأدوية تعتبر قوية وحيث ان الاثار المنجرة عن ذلك تقيم بانها متوسطة الخطورة وعليه فان نقطة القرار توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد متوسطة.

3.4. مجال ادارة الادوية داخل المستشفيات

▪ نقطة القرار رقم 22 : قيام الجهة او الجهات المختصة بالمستشفى بتحديد حاجياتها من الادوية

أ- النتائج المشوهة

- ثلاث نتائج مشوهة تحصل في صورة اتسام الفساد بخدمة تحديد حاجيات المستشفى من الادوية . فمن الممكن شراء فائض من الادوية اوشراء أدوية غير مستوجبة ومن الوارد ان يتأثر تحديد الحاجيات بسوء تقدير للضغوطات المالية.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- الدوافع الاقتصادية والاجتماعية: تعتبر الرغبة في تحسين للدخل وان كان بطريقة غير مشروعة وتضارب المصالح بفعل الروابط العائلية والسياسية مع المزودين من الدوافع الاقتصادية والاجتماعية الهامة للانحراف بخدمة تحديد الحاجيات من الادوية
- تحض الدوافع الإجرائية والتنظيمية على التعبير عن حاجيات لا تعكس حقيقة الاستهلاك مثل الرغبة في التوقي من فقدان الادوية نتيجة تواتر عدم الانتظام في التزود بها والمرور احيانا بفترات فقدان فعلي للبعض منها كذلك يحدث الانحراف بنقطة القرار حين تقوم الجهة المعنية بالتعبير عن حاجيات مفتعلة لمجرد تنفيذ الميزانية المرصودة
- ضعف أجهزة الدولة من ناحية الافلات من العقوبة وانعدام المساءلة.

- **من حيث الضو ابط**

- تمثل الضوابط ذات الطابع الفني والعلمي اهم العوامل التي تمكن من الحد من احتمالية اتسام التعبير عن الحاجيات من الادوية بالفساد . من اهم هذه الضوابط ، البروتوكولات العلاجية المتفق عليها وقواعد حسن الممارسة وقائمة الادوية الاستشفائية المضمنة في المدوّنة الاستشفائية
- القواعد العامة لحسن التصرف مثل تحديد الميزانية على قاعدة الاستهلاك الحقيقي والمقاربة بين التزود بالأدوية والأنشطة العلاجيّة.

ج- تقييم الاثار

- من الاثار الممنهجة التي تحصل بصفة متواترة نذكر إهدار للمال العام من خلال تعويض الخسائر المالية المترتبة على شراء ادوية غير مستوجبة والتأثير السلبي على الخدمات العلاجية
- اما الاثار الظرفية فتتمثل اساسا في اضطراب المخزون من الادوية وبالتالي اضطراب تزويد المستشفيات العمومية نتيجة عدم الاستفادة من توصيات الأطر الطبية الاستشارية.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

- حيث ان احتمالية حصول الفساد في نقطة قرار تحديد المستشفيات لحاجياتها من الادوية متوسطة وحيث ان الاثار المترتبة عن ذلك قوية وعليه فان نقطة القرار توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد متوسطة.

▪ نقطة القرار رقم 23 : تقديم اذون التزوّد بالأدوية من داخل اومن خارج القائمة الاستشفائية

أ- النتائج المشوهة

تتمثل النتائج المشوهة في شراء أدوية خارج القائمة رغم وجود مثيل لها في القائمة وعدم اختيار الدواء الأقل ثمنا. من ناحية اخرى شراء فائض من الأدوية مع سوء ادارة المخزون وعدم التقيد بالبروتوكولات العلاجية.

تتسبب كل هذه النتائج المشوهة في اهدار المال العام.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- الدوافع الاقتصادية الاجتماعية تعتبر الرغبة في تحسين للدخل وان كان بطريقة غير مشروعة وتضارب المصالح بفعل الروابط العائلية والسياسية مع المزودين من الدوافع الاقتصادية والاجتماعية الهامة للانحراف بخدمة اصدار اذون التزود بالأدوية.
- تدخل المزودين عبر تقديم الهدايا والمنافع والخدمات وتأثيرهم على اتّخاذ القرارات العلاجية والوصفات الطبية
- تدخل غير مشروع لمهنيّي الصحة في توجيه الوصفات الطبية.

- **من حيث الضو ابط**

- الضوابط القانونية والترتيبية : التصريح بتضارب المصالح ومناشير ترتيبية تحدد كيفية اقتناء الأدوية من خارج القائمة وعدم تحيين القائمة الاستشفائية بصفة دوريّة
- تقارير هيئات الرقابة الخارجية وتقارير التفقدية الصيدلانية.

ج- تقييم الاثار المترتبة عن الانحراف بنقطة قرار اصدار اذون التزود

- من الاثار الممنهجة الاكثر تواترا نذكر سوء إدارة المخزون وإهدار المال العام بسبب الاضطرار الى الشراء بطريقة التفاوض المباشر وفي اطار الاستعجال وعدم تحقق الأهداف العلاجيّة وهي كلها اثارا شديدة الوقع على المرضى وعلى الصيدلية المركزية وعلى المستشفيات.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية **اتسام** نقطة قرار اصدار اذون التزود من داخل اومن خارج القائمة الاستشفائية تعتبر قوية وحيث ان الاثار المترتبة عن ذلك تعتبر ايضا قوية وعليه فان نقطة القرار توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد قوية.

- **نقطة القرار رقم 24 : تسليم الادوية وتسلمها من طرف صيدلية المستشفى**

أ- النتائج المشوهة

تتعلق النتائج المشوهة بانحرافات في عملية التسليم والتسلّم وتتمثل اما في قبول أدوية غير مطابقة لوصل التسليم او ادوية منتهية الصلاحية او كذلك في عملية الاستيلاء على الدواء للبيع أو التهريب أو للاستعمال الشخصي.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- تعتبر الثغرات الإجرائية من الدوافع الرئيسية للانحراف بعملية تسليم الادوية وتسلمها من طرف صيدلية المستشفى مثل تواتر النقص في مخزون الأدوية وغياب دليل إجراءات للتسليم والتسلّم وغياب تحديد للمسؤوليات والادوار.
- اما الثغرات التنظيمية فهي تمس رقمنة عملية التسلم والتسليم وتتعلق بغياب منظومة معلوماتية لترك الأثر في عملية التسلم والتسليم
- الدوافع الاقتصادية اعتبارا ان اطراف عملية التسلم والتسليم هم اعوان عموميين فان الدوافع الاقتصادية للانحراف بنقطة القرار تتمثل في ضعف الدخل بالنسبة لأعوان الصحة والبحث عن مورد دخل إضافي وغياب الشعور بالانتماء إلى المؤسسة.

- **من حيث الضو ابط**

- وجود آليات رقابة داخلية
- وتفعيل حكم القانون تطبيق النصّوص التي تجرّم السرقة والاستيلاء على الممتلكات العامة.

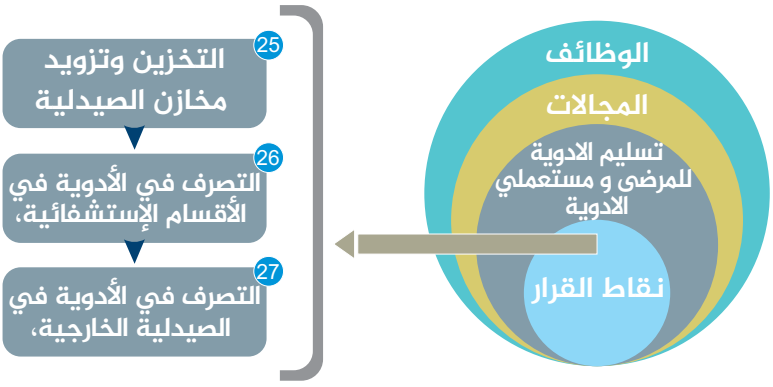
ج- تقييم الاثار الناجمة عن الانحراف بنقطة القرار

- تتكرر نفس الاثار الممنهجة المتصلة بالمرضى من حيث عدم حصول المريض على الدواء اللازم ومن حيث اهدار المال العام نتيجة الاستيلاء على الادوية
- اما من ناحية الاثار الظرفية فتتمثل في سوء ادارة المخزون بإتلاف الادوية منتهية الصلاحية او تواتر نقص المخزون مما يربك الاهداف العلاجية للأقسام الاستشفائية.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية اتسام عملية التسلم والتسليم للدواء بين الصيدلية المركزية وصيدلية المستشفيات بالفساد تعتبر قوية وحيث ان الاثار المترتبة عن ذلك شديدة الخطورة والوقع وعليه توضع نقطة القرار في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة.

■ منطقة قرار: تسليم الادوية للمرضى



▪ نقطة القرار رقم 25 : التخزين وتزويد مخازن الصيدلية (الداخلية والخارجية)

أ- النتائج المشوهة

- تتعدد النتائج المشوهة في صورة اتسام عملية التخزين وتزويد مخازن الصيدلية الداخلية والخارجية بالفساد. ومن الممارسات الاكثر شيوعا الاستيلاء على الأدوية من طرف اعوان الصحة او التداخل لاستبدال الأدوية الصالحة بأخرى منتهية الصلاحية او للتأثير بدون مبرر علاجي في التصرف في الادوية.

من النتائج المشوهة الاخرى تخزين كميات كبيرة من الأدوية بغير موجب فقط تحت تأثير التوقي من تواتر انقطاع الادوية.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- الدوافع الاقتصادية : يدفع ضعف الدخل وغياب الشعور بالإنتماء للمؤسسة أعوان الصحة الى اللجوء الى الاستيلاء على الادوية بطرق قانونية اوغير قانونية للبحث عن مورد اضافي يحسن مداخيلهم
- تدفع الثغرات التنظيمية عدد من الاعوان الى الانحراف بالحق في مجانية العلاج واستعماله كمطية للاستيلاء على الادوية والمتاجرة فيها
- اما الثغرات الاجرائية مثل غياب دليل إجراءات للتصرف في المخزون والافلات من العقاب عبر حماية الاطراف النقابية
- الدوافع اللوجستية : ظروف تخزين غير ملائمة ومحلات ايواء للصيدليات لا تستجيب لأدنى معايير الخزن والتزويد تدفع الصيدلاني الاستشفائي الى تسهيل ارتكاب افعال الفساد.

- **من حيث الضوابط**

- توجد حزمة من الضوابط التي تساعد على الحد من احتمالية حصول الفساد في نقطة قرار الخزن وتزويد الصيدلية الداخلية والخارجية للمستشفيات من اهمها : توفر منظومة معلوماتية للتصرف في المخزون تمكن من اجراء رقابة داخلية وخارجيّة على مسار استلام وصرف الادوية
- انفاذ القوانين وخاصة النصوص الترتيبية التي تحدد طرق التصرف في المخزون مع نظام شفاف لترك الاثر

ج- تقييم الاثار

- **الاثار المنهجة :** تهم من ناحية عدم تحقق الأهداف العلاجية بسبب عدم توفير الادوية والمستلزمات الطبية . يؤدي ذلك الى ارتفاع كلفة العلاج واهدار للمال العام لطبيعة الحلول الاستثنائية التي يلجا اليها
- **اما الاثار الظرفية** فتتعلق بحالتين على طرفي نقيض فإما ان يواجه مدير المؤسسة الاستشفائية نقصا في مخزون الأدوية واما إتلاف أدوية مخزنة لانتهاء الصلاحية.

د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

حيث ان الاثار المترتبة عن الانحراف بقرار خزن وتزويد الصيدليات الاستشفائية تعتبر قوية لأنها تمس المريض ورسالة المرفق العمومي للصحة والمال العام وحيث ان احتمالية حصول الفساد في نقطة القرار هذه تعتبر متوسطة وعليه فان نقطة القرار توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد متوسطة.

▪ نقطة القرار رقم 26 : التصرف في الأدوية في الأقسام الاستشفائية

أ- النتائج المشوهة

يعتبر التصرف في الادوية داخل الاقسام الاستشفائية من نقاط القرار التي عادة ما تتعرض الى الاتسام بالفساد باعتبار ضبابية قواعد التصرف في الادوية من حيث الإجراءات والمسؤولية ومن اكثر اشكال الفساد تواترا نذكر تعمد تقديم طلبية مجمعة لاحتياجات القسم الاستشفائي دون تحديد هوية المرضى المستفيدين وتخزين كميات كبيرة من الادوية بغير موجب ومما يتسبب في الاستيلاء عليها من قبل العاملين بالأقسام الاستشفائية.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدوافع:**

- الدوافع الاقتصادية : يدفع ضعف الدخل وغياب الشعور بالانتماء للمؤسسة أعوان الصحة الى اللجوء الى الاستيلاء على الادوية الموجهة للأقسام الاستشفائية بغاية المتاجرة بها بحثا عن مورد اضافي يحسن مداخيلهم
- الثغرات الإجرائية والتنظيمية: اعتبارا لعدم وجود تبادل حيني للمعلومة الدوائية بين صيدلية المستشفى والاقسام وصعوبة تتبع الاثر للدواء الذي تصرفه فان ذلك ادى الى الرغبة الدائمة في الترفيع في ألمخزون الدوائي داخل الاقسام خوفا من تواتر حصول نقص في الأدوية
- عدم وجود دليل إجراءات للتصرف في مخزون الدواء بالمستشفى يحض على سوء التصرف فيه.

- **من حيث الضوابط**

- القيام بالتتبع الإداري والجزائي في صورة ثبوت سوء تصرف في المخزون أوتهمة الاستيلاء أوالمتاجرة في الادوية
- تعميم التطبيقات الإعلامية المنظمة للتصرف في الدواء داخل الأقسام.

ج- تقييم الاثار

- يترك الانحراف بخدمة صرف الادوية للمرضى داخل الاقسام الاستشفائية واتسامها بالفساد اثارا ممنهجة تتمثل في سوء التصرف في مخزون الادوية وخاصة تواتر حصول النقص في الادوية الباهضة الثمن والادوية الحياتية وادوية الامراض المزمنة

- كما يؤدي عدم اعتماد التطبيقات الاعلامية عند صرف الادوية الى تسهيل الاستيلاء عليها والى إهدار المال ألعام
- اما من ناحية الاثار الظرفية فان اتسام خدمة صرف الادوية بالأقسام بالفساد تؤدي الى عدم تمكن المريض من الحصول على الدواء الموصوف له اوتعمد استعمال دواء منتهي الصلاحية.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية حصول الفساد في صرف الادوية داخل الاقسام الاستشفائية تعتبر عالية وحيث ان الاثار المترتبة عن ذلك تعتبر خطيرة وشديدة الوقع وعليه قان نقطة قرار صرف الادوية داخل الاقسام الاستشفائية توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة.

▪ نقطة القرار رقم 27 : التصرف في الأدوية في الصيدلية الخارجية

أ- الاثار المشوهة

تصرف الادوية في الصيدلية الخارجية بالنسبة لمرضى العيادات الخارجية وفي هذه الصورة يمكن ان تقع الانحرافات التالية : تلقي الدواء بدون دفع مستحقات المستشفى اوتزوير الحق في مجانية العلاج

اودفع مبالغ للوسيط للحصول على الأدوية اوتوفير أدوية من خارج القائمة الاستشفائية.

ب- تقييم الاحتمالية

- **من حيث الدو افع**

- الدوافع الاقتصادية والاجتماعية : يدفع ضعف الدخل وغياب الشعور بالانتماء للمؤسسة والروابط العائلية مع طالبي الخدمة أعوان الصحة الى الانحراف بعملية التسجيل اوبصرف الادوية من الصيدلية الخارجية حتى بالطرق غير القانونية
- يلعب تضارب المصالح دورا كبيرا في توجيه الوصفات الطبية الى الادوية من خارج القائمة الاستشفائية بما يحمل المستشفيات مسؤولية توفيرها بالنسبة للمتمتعين بالعلاج المجاني والمنتمين للمنظومة العمومية
- الثغرات الإجرائية والتنظيمية تدفع الى احتمالية حصول اعمال فساد في التصرف في الادوية الموضوعة على ذمة الصيدلية الخارجية وخاصة غياب دليل إجراءات وتطبيقة اعلامية لإدارة التصرف في مخزون الدواء بالصيدلية الخارجية.

- **من حيث الضو ابط**

- توسيع رقمنة منظومة التصرف في الادوية وايجاد تطبيقة إعلامية خاصة بإدارة الادوية في الصيدليات الخارجية للمستشفيات
- ورقمنة اسداء دفاتر العلاج المجانية وذات التعريفة المنخفضة
- توسيع تطبيق منظومة التبادل الحيني للمعلومات مع الصندوق الوطني للتامين على المرض بغاية تقصي صلاحية دفاتر العلاج
- انفاذ حكم القانون بالقيام بالتتبع الإداري اوالجزائي في صورة ثبوت سوء تصرف في المخزون أوتهمة السرقة أو الاستيلاء على الادوية.

ج- تقييم الاثار

- يترك الانحراف بخدمة صرف الادوية للمرضى من قبل الصيدلية الخارجية و اتسامها بالفساد اثارا ممنهجة تمس الاطباء وتتمثل في تأثير وسيطرة ألمزودين على القرارات العلاجية ومن ثم الوصفات الطبية وتشمل اعوان الصيدليات الخارجية وتتمثل في سوء التصرف في مخزون الادوية وخاصة تواتر حصول النقص في الادوية الباهضة الثمن والادوية الحياتية وادوية الامراض المزمنة

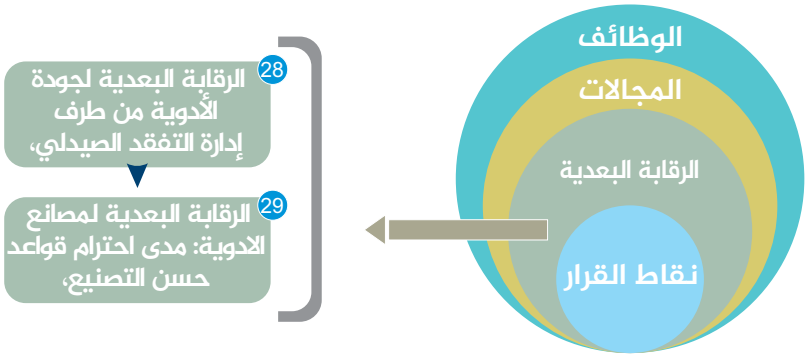
- كما يؤدي عدم اعتماد التطبيقات الاعلامية عند صرف الادوية الى تسهيل الاستيلاء عليها والى إهدار المال ألعام
- اما من حيث الاثار الظرفية فيمكن ان يحصل تدخل غير مشروع في القرار الطبي العلاجي بمقتضى علاقات الزبونية بين اعوان الصحة اوبمقتضى لوبيات الصناعة الصيدلية وينتج عن ذلك اما وصفات طبية بحسب الطلب اووصفات من خارج القائمة.

د- وضع نقطة القرارعلى خارطة المخاطر

حيث ان احتمالية اتسام الفساد بنقطة قرار صرف الادوية بالصيدليات الخارجية للمستشفيات تعتبر قوية وحيث ان الاثار الناجمة عن ذلك واسعة الشمول ولها وقع قوي وعليه فان نقطة القرار توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة.

4.4. مجال الرقابة على الأدوية ما بعد الترويج

منطقة قرار: الرقابة البعدية



- **نقطة القرار رقم 28 : الرقابة البعدية لجودة الأدوية من طرف إدارة التفقد الصيدلي**

أ- النتائج المشوهة

- تحصل نتائج مشوهة عديدة وشديدة الخطورة حين تتسم الرقابة البعدية للدواء بالفساد وتهم **اما الانحراف بطريقة عمل اجهزة التفقد** مثل التأخر في رفع العينات المشكوك في جودتها أوعدم رفعها اصلا اوالوقوع في التظليل ورفع دفعة قصد الاختبار ليست موضوع الشكوى اوبكميات غير كافية للتحليل كما يمكن ان يصل تواطؤ اجهزة التفقد الى حد عدم حجز المنتوجات الدوائية التي ثبت عدم صلاحيتها للاستهلاك
- كما يظهر الفساد ايضا في عدم احكام سوق الادوية فيقع ترويج منتجات غير صالحة للاستهلاك

اوترويج منتجات عبر مسالك توزيع غير قانونية وغير مراقبة .

ب- تقييم الاحتمالية

من حيث الدو افع:

- الدوافع السياسية والاجتماعية : تأتي الدوافع السياسية وخاصة الرهانات الانتخابية وتمويل الاحزاب والضغوط السياسية من العوامل الرئيسية الدافعة للانحراف بقرارات رقابة التفقدية الصيدلية عن هدفها الرئيسي: ضمان جودة الادوية .كما تعتبر الروابط العائلية من الدوافع القوية لاحتمالية حصول الفساد خاصة اذا اقترن بوجود تضارب او روابط مصالح
- الدوافع الاقتصادية والمالية: تعتبر رغبة اعوان الصحة في تحسين الدخل مهما كانت الطريقة وتدخل المصنعين والمزودين عبر تقديم الهدايا والمنافع والخدمات من العوامل المهمة الدافعة للانحراف بقرارات التفقد الصيدلي

- الثغرات الإجرائية والتنظيمية في رقابة التفقد الصيدلي من عوامل الدفع للانحراف بخدمة الرقابة على الجودة ومن اهمها عدم الاعلان عن تضارب المصالح وعلاقات المصالح بالنسبة لفريق انجاز التفقد اوانجاز التفقد من قبل شخص واحد اوعدم احترام الفقرات الاجبارية في تقرير التفقد.

- **من حيث الضوابط**

- السياسة العامة لمكافحة الفساد: من الضوابط العامة لمكافحة الفساد ولها اهمية قصوى في الرقابة على جودة الادوية وتشمل خاصة الاعلان عن وجود تضارب اوارتباطات المصالح والتصريح بالدخل وضمان حق النفاذ الى المعلومة من خلال الاطلاع على مضامين التقارير وحق الرد عليها اوتقديم التوضيحات بخصوصها

- الضوابط الاجرائية والتنظيمية : ضرورة احترام مبدا قيام متفقدين اثنين (02) بتأمين التفقد في حال وجود شكوى ، والالتزام بالتصريح بوجود تضارب للمصالح روابط مصالح بتعمير وثيقة الاجراءات المعتمدة من قبل التفقد الصيدلي والالتزام بالشروط الإجرائية التي تضبط آجال رفع العينات قصد التحليل.

ج- تقييم الاثار

- تعتبر الاثار المنجرة عن الانحراف بمراقبة جودة الادوية من قبل التفقدية الصيدلية شديدة الخطورة والوقع فالآثار الممنهجة تتمثل في إلحاق الضرر بالاقتصاد الوطني من خلال التأثير على التنافسية وخلق مناخ من عدم انضباط وامتثال المصنعين والمروجين لقرارات وزارة الصحة المتعلقة بالجودة والسلامة وهذا الامر يؤدي في نهاية المطاف الى الاضرار بسمعة المنتوج والمخابر المصنعة. من ناحية ثانية حين يمس الفساد التفقد الصيدلي تنهار منظومة ضمان السلامة الصحية للأدوية وتصبح نزاهة ومصداقية الاجهزة الرقابية والتعديلية للدولة موضع شك وهوما يسرع سقوط المنظومة الدوائية عموما

- اما الآثار الظرفية فتتمثل في ترويج منتوج غير صالح للاستهلاك وبالتالي امكانية عدم تحقق الأغراض العلاجية جراء استعمال منتوج غير ملائم للمعايير.

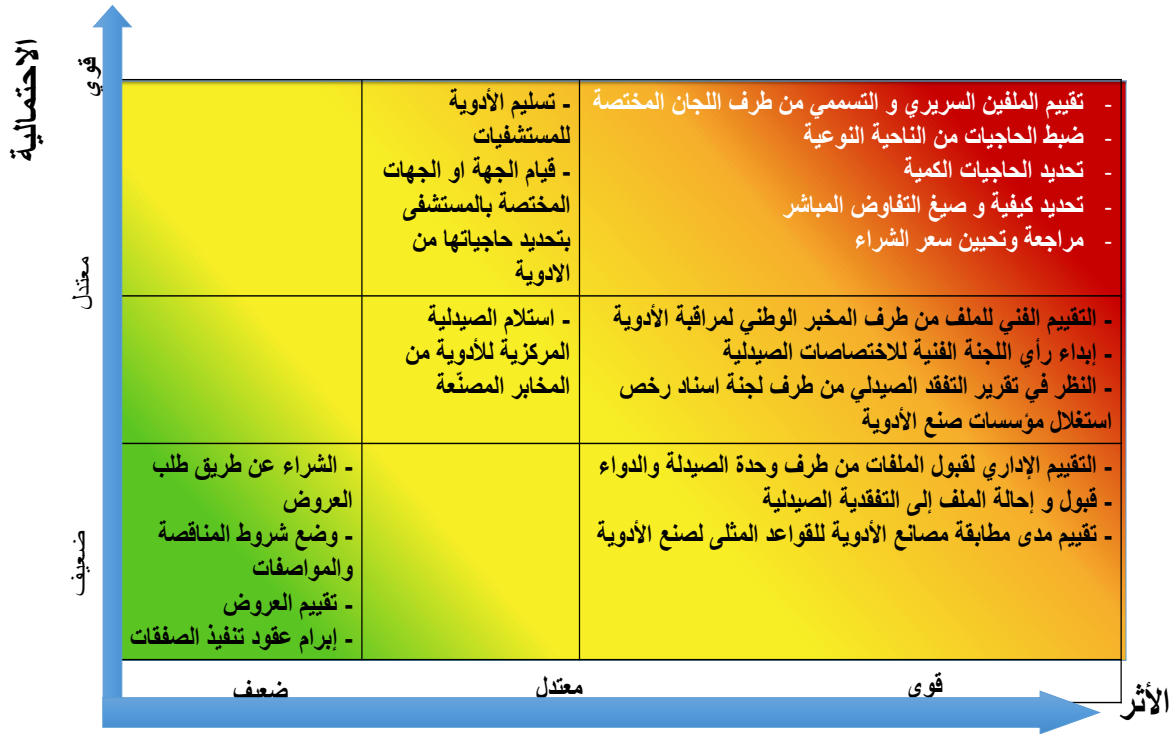
د- وضع نقطة القرار على خارطة المخاطر

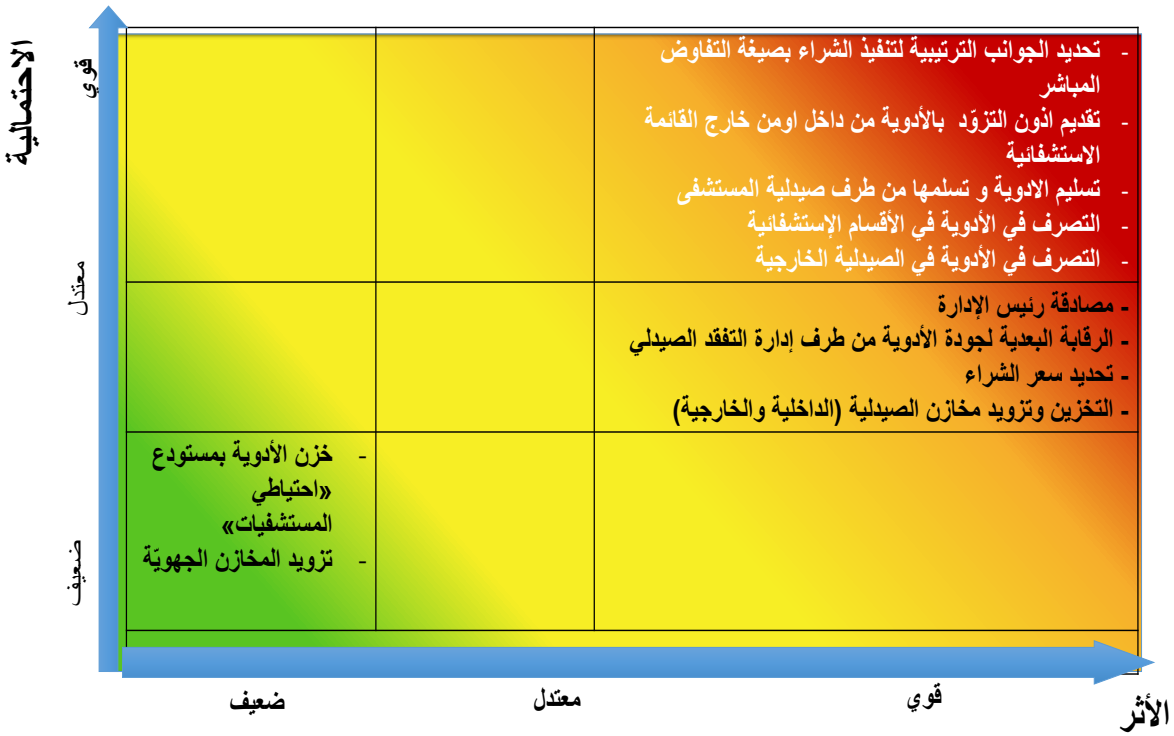
حيث أن الآثار المترتبة عن الانحراف بنقطة قرار الرقابة على جودة الادوية تعتبر قوية وحيث ان احتمالية حصول الفساد في هذا المجال تعتبر متوسطة فان نقطة القرار توضع في الخانة المحفوفة بمخاطر فساد متوسطة.

- **نقطة القرار رقم 29 : الرقابة البعدية لمدى احترام القواعد المثلى للتصنيع**

وقع التطرق لهذه النقطة في منطقة قرارالرقابة الفنية والادارية للدواء قبل الحصول على التراخيص. تستمر هذه الرقابة بصفة بعدية لضمان جودة الادوية.

5.4. خارطة مخاطر الفساد في باب سلسلة الإمداد بالأدوية





5. الخطة التنفيذية للتوقي من الفساد

اعتمادا على نتائج تقييم مخاطر الفساد اقترح الفريق خطة تدخل عاجلة للتوقي من الفساد في عدد من نقاط القرار شملت اواخر سنة 2017 و كامل سنة 2018 / 2019 . وقع اختيار نقاط التدخل بناءا على سهولة تنفيذ الاجراء المتخذ و اهمية العائد الاستثماري سواء بالنسبة للمرفق العمومي للصحة و كذلك بالنسبة للمستعملين. شملت الخطة نقاط القرار المتعلقة بالتسجيل واخذ المواعيد و نقطة قرار العيادة الطبية و نقطة قرار الكشوفات التكميلية و نقطة قرار التصرف في الادوية داخل الاقسام الاستشفائية. وقد كان التمشي كالتالي:

نقطة القرار :التسجيل لتلقي الخدمة:
التلاعب بافتتاح الحق في التسجيل
من اشكال الفساد الاكثر تداولا

الاجراء التصحيحي: هندسة و تنفيذ
تطبيقة اعلامية تتيح الدخول الى قاعدة
بيانات الصندوق الوطني للتامين على المرض
والتثبت من صحة افتتاح الحق لتلقي الخدمة

- قامت وزارة الصحة بمراسلة السيد وزير الشؤون الاجتماعية لطلب تمكين الهياكل الصحية التابعة لها من التبادل الالكتروني الحيني للمعطيات مع الصندوق الوطني للتامين على المرض و تشكيل فريق فني مشترك للقيام بما يلزم لتنفيذ هذا الطلب
- استجابت وزارة الشؤون الاجتماعية للطلب ووقع تشغيل تطبيقة "افتتاح الحق في تلقي الخدمة" و تعميمها على كل الهياكل الصحية في بداية سنة 2018

▪ نماذج من النتائج المتحققة بعد دخول التطبيقة حيز النفاذ

المعهد الوطني لامراض الاعصاب			
التسجيل للعيادات الطبية	طلبات التسجيل في العيادات الخارجية	تسجيل العيادات الخارجية بعد التثبت في افتتاح الحق	النتائج
اقسام العيادات الخارجية لسنة 2018	عدد الطلبات على العيادات الخارجية : 36036	عدد الذين يفتتحون الحق في التسجيل :29484	اجتناب 6552 عيادة غير مستحقة

المستشفى الجامعي فرحات حشاد			
الفوترة	قبل اللجوء الى التطبيقة 2017	بعد اللجوء الى التطبيقة 2018	الفواتير المسترجعة
✓الفواتير المرفوضة بسبب عدم افتتاح الحق	عدد الفواتير المرفوضة لاسباب متعددة 57925 فاتورة اي ما يقابل 35,2%	عدد الفواتير المرفوضة لاسباب متعددة: 15850 اي بنسبة 12,9%	❑تراجع الفواتير المرفوضةب:42.075 فاتورة بقيمة 963.557 ✓مع صفر فواتير مرفوضة بسبب عدم افتتاح الحق

بالنسبة لنقطة قرار العيادة الطبية
صنفت ضمن نقاط القرار
ذات مخاطر فساد عالية

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

- **نماذج من النتائج المتحققة بعد تشبيك عدد من الخدمات**

المستشفى الجامعي فرحات حشاد			
النشاط الطبي	قبل الرقمنة و التشبيك 2017	ما 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: 19.993 عيادة طبية مرفوقة بتدخل جراحي	❑زيادة ب: 6048 عيادة طبية مرفوقة بتدخل جراحي
❑العيادة الطبية مع زرع مستلزم طبي	النشاط:9275 مريض مع مداخيل ب45.831 الف د	النشاط: 60532 مريض - حصل على زرع مستلزم مع مداخيل 95472 د	❑ زيادة 51.257 مريض ❑ و مداخيل ب95472 الف دينار

ملاحظة :لم تكن المداخيل بالتناسب مع تطورالنشاط باعتباران جزءا مهما ممن انتفعوا بزراعة مستلزم طبي ينتمون الى فئة المواطنين المتمتعين بمجانية العلاج اما بصفة كلية او بصفة جزئية

نقطة القرار : طلب الكشوفات التكميلية:
تصنف نقطة القرار ضمن الخانة
المحفوفة بمخاطر فساد مرتفعة

القرارات التصحيحية
- في مرحلة اولى ايجاد تطبيقة اعلامية تربط بين الكشوفات التكميلية والعيادة الطبية و قسم الفوترة والتسجيل
- في مرحلة ثانية ربط الكل بالملف الطبي المرقمن

▪ نماذج من النتائج المتحققة بعد التطبيقة

المستشفى الجامعي فرحات حشاد			
المخابر	**قبل تطبيقة SANTE-LAB» 2016 “»**	**بعد التطبيقة ”-SANTE LAB» 2017 “»**	**النتائج**
مخبر البيولوجيا	النشاط: 105.119 مريض و انجاز 358.586 تحليل	النشاط: 115.067 مريض و انجاز 414.644 تحليل بيولوجي	❑ **زيادة ب: 9948 مريض و56.058 تحليل اضافي**
مخبر التشريح المرضي	**قبل التطبيقة 2016 :**	**بعد التطبيقة 2018 :**	**النتائج**
	النشاط: 21553 مريض وانجاز 21554 تحليل	النشاط : 47591مريض و انجاز47593 تحليل تشريح مرضي	**❑زيادة نشاط ب 26030 مريض اضافي و26037 تشريح مرضي**

المستشفى الجامعي بالرابطة			
نشاط المخابر	**قبل تطبيقة ” SANTE-LAB “**	**بعد تطبيقة ”-SANTE LAB “**	**نتائج النشاط**
مخبر المناعة	❑ النشاط : 135.746 تحليل منجز و مفوتر	❑ النشاط: 172.086 تحليل منجز و مفوتر	**زيادة ب:36340 تحليل منجز و مفوتر اي26,7%**
مخبر امراض الدم	**النشاط: 41.788 تحليل منجز و مفوتر**	**-النشاط: 114.012 تحليل منجز و مفوتر**	**زيادة ب 72.224 تحليل منجز و مفوتر (57%+)**

ملاحظة: قلّص التشبيك امكانية القيام بكشوفات طبية دون المرور بالعيادة الطبية او دون المرور بتسجيل الخدمة و الدفع المسبق للمعلوم كما حدّ من استغلال النفوذ و تلقي رشاوي مقابل الحصول على الكشوفات التكميلية دون احترام الاجراءات و التراتيب

▪ تجربة جزر النزاهة بالمستشفيات النموذجية:

تأسست تجربة المستشفيات النموذجية على تشخيص مخاطر الفساد واهدار المال العام فيما يتعلق بنظام المعلومات الاستشفائي ونظام المحاسبة التحليلية. وقد افضى هدا التشخيص الى اعداد خطط عمل واقعية وقابلة للإنجاز في مجال النزاهة ضمن ثلاثة مستشفيات نموذجية تنتمي الى الخط الثاني والثالث وموزعة جغرافيا في اقاليم مختلفة على ان يقع تعميم التجربة على بقية المستشفيات بعد تقييمها والوقوف على الدروس المستخلصة منها.

▪ تجربة المستشفى الجهوي بجربة:

يشكل مستشفى جربة أحد مستشفيات الخط الثاني الذي ينتمي الى تجربة «جزر النزاهة » في قطاع الصحة. و تتمثل الإجراءات التصحيحية المتخذة بالنظر الى نقاط القرار في ما يلي :

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

• القرار التصحيحي: تعميم استعمال التطبيقة الاعلامية "الصرف اليومي و الاسمي للادوية" داخل الاقسام الاستشفائية"

حصيلة المستشفى الجهوي بجربة نموذجا : احد المستشفيات النموذجية لجزر النزاهة

الاستهلاك الدوائي	النشاط لسنة 2017	النشاط لسنة 2018	نتيجة الصرف الاسمي و اليومي للدواء
❑ ستة اقسام استشفائية	❑ 72884 مريض وقع ايوائه بالمستشفى ❑ بلغ استهلاك الادوية بمبلغ 1.106مليون دينار	❑ 75230 الف مريض وقع ايوائه بالمستشفى ❑ بلغ استهلاك الادوية 978 الف دينار	❑ 2346 مريض اضافي ❑ **تحكم ب 128 الف دينار**

نقطة القرار "الاستقبال والتسجيل للولوج الى الخدمة" مصنفة نقطة قرار ذات مخاطر فساد عالية

القرار التصحيحي الاول:تركيز و تفعيل "منظومة ادارة طوابير الانتظار"

نقطة القرار " خدمة الكشوفات التكميلية : الكشف بالصدى أو بالأشعة او بالرنين المغناطيسي"

القرار التصحيحي : تركيز برمجيات Reconnaissance Vocale قصد التعجيل في اعداد التقارير الطبية

▪ تجربة المستشفى الجهوي بجندوبة:

يشكل مستشفى جندوبة أحد مستشفيات الخط الثاني الذي ينتمي الى تجربة «جزر النزاهة » في قطاع الصحة. و تتمثل الإجراءات التصحيحية المتخذة بالنضر الى نقاط القرار في ما يلي:

نقطة القرار "التصرف في الأدوية في الأقسام الاستشفائية" مصنفة نقطة قرار ذات مخاطر فساد عالية

القرار التصحيحي : اقتناء قارئات الية Lecteurs code à barre لتفادي سوء التصرف في مخزون الادوية داخل قسم الصيدلية وبالأقسام الاستشفائية

نقطة القرار " الاستقبال والتسجيل للولوج الى الخدمة" مصنفة نقطة قرار ذات مخاطر فساد عالية

القرار التصحيحي : تركيز و تفعيل منظومة إدارة طوابير الانتظار قصد تحسين الخدمات الصحية

القرار التصحيحي : اقتناء الات طابعة Imprimantes de badges لبطاقات المرضى

▪ تجربة المستشفى الجامعي الرابطة:

يشكل المستشفى الجامعي الرابطة أحد المؤسسات العمومية للصحة التي ينتمي الى تجربة «جزر النزاهة » في قطاع الصحة.
و تتمثل الإجراءات التصحيحية المتخذة بالنضر الى نقاط القرار في ما يلي:

نقطة القرار "التصرف في الأدوية في الأقسام الاستشفائية" مصنفة نقطة قرار ذات مخاطر فساد عالية

القرار التصحيحي : تهيئة قاعة التجهيزات الإعلامية بالمستشفى بما مكن من مزيد احكام و نجاعة سير التطبيقات الإعلامية و خاصة منها تطبيقة التصرف اليومي و الالي في الأدوية

نقطة القرار " الاستقبال والتسجيل للولوج الى الخدمة" مصنفة نقطة قرار ذات مخاطر فساد عالية

القرار التصحيحي :
تركيز برمجيات Reconnaissance vocale
قصد التعجيل في اعداد التقارير الطبية

نقطة القرار " خدمة الكشوفات التكميلية :
الكشف بالصدى أو بالأشعة
او بالرنين المغناطيسي"

القرار التصحيحي: تركيز و تفعيل منظومة
إدارة طوابير الانتظار قصد
تحسين الخدمات الصحية

الخاتمة

تنقل منهجية ادارة مخاطر الفساد موضوع مكافحة الفساد نحو دائرة التحليل الموضوعي و العقلاني و التطبيقي و قد مكنت هذه المقاربة من انجاز التحولات التالية في طريقة التعاطي مع مكافحة الفساد:

- ربط مكافحة الفساد بالخصوصيات القطاعية من خلال تفكيك القطاع الى مجالات ثم الى نقاط قرار يقع اعتمادها كوحدة تحليل وظيفية لفهم مكامن الفساد القطاعي
- تركيز المقاربة على البعد الوقائي **الذي يكون عالي** الاثر من ناحية العائد الاستثماري على القطاع
- تعتمد منهجية ادارة المخاطر على مقاربة شمولية لمكافحة الفساد فهي تحاربه في مستوى السياسات العمومية للصحة (الفساد الكبير) وفي مستوى الممارسات الفنية المهنية وأخيرا في مستوى السلوكات المهنية.

من حيث مخرجات هذه المقاربة :تقدم ادارة المخاطر في مكافحة الفساد نوعين من المخرجات:

- تشخيصا قطاعيا للفساد :مداه وصوره ودوافعه وكوابحه كما تظهر في الواقع المعيش. يكون ذلك من خلال توزيع نقاط القرار القطاعي على خارطة المخاطر.
- تؤدي ادارة المخاطر الى اقتراح برنامج تنفيذي لمكافحة الفساد والتوقي منه انطلاقا من تقييم مخاطر الفساد كما وقع تشخيصها ومن اولويات الوزارة
- كما تساعد المنهجية على ضبط متابعة المكاسب المتحققة في مكافحة الفساد وديناميكية توزيع نقاط القرار على الخارطة اثر القيام بإجراءات التصحيح او الوقاية

ان هذه المقاربة و ان كانت قابلة للتطبيق الجزئي فان التغيير الحقيقي في القطاع لا يتم بشكل جوهري إلا بتوفر الشروط التالية :

- تواصل الالتزام المؤسسي بمحاربة الفساد بقطع النظر عن التغييرات التي تشهدها قيادة الوزارة
- اتمام تقييم مخاطر الفساد في باقي مجالات القرارات القطاعية : الموارد البشرية ، التجهيزات ، الصيانة والبنية التحتية ، الصفقات العمومية.....
- الالتزام بتنفيذ توصيات البرنامج الوقائي وقيادة التغيير وفق خطة تأخذ بعين الاعتبار الاكراهات المختلفة لكن دون تحويلها الى مبرر لتواصل الوضع على ما هوعليه و دون فعل اي شيء .

الفهرس المفصل

التقديم العام للتقرير	8
شكر وتقدير	10
1. المقدمات المنهجية	13
1.1. مقاربة حوكمة المنظومة الصحية برمتها كمدخل لتحسين الأداء ومكافحة الفساد	13
2.1. المنعرج في المقاربة 2016: من التركيز على حوكمة المنظومة الصحية الى إدارة مخاطر اتسامها بالفساد	13
3.1. تعريف الفساد	14
▪ المقاربة السببية لنشأة الفساد	16
▪ المقاربة الاحتمالية لنشأة الفساد	16
4.1. أهمية مكافحة الفساد في قطاع الصحة	17
5.1. المرجعية	18
▪ الشرعية القانونية	18
▪ الشرعية المؤسساتية	19
2. منهجية ادارة مخاطر الفساد في قطاع الصحة	20
1.2. نقاط القرار كمدخل لتقييم و ادارة مخاطر الفساد	20
▪ تحديد الوظائف الأساسية للقطاع مثلما وردت في النصوص التأسيسية	20
▪ « نقطة القرار » كوحدة تحليل وظيفي	23
▪ تحليل وتقييم نقاط القرار	23
▪ إدارة مخاطر الفساد	23
▪ خارطة المخاطر	24
▪ التوقي من مخاطر الفساد	24
2.2. التمشّي المنهجي لعمل الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد	25
▪ الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة	25
▪ التمشّي المنهجي لعمل الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد	26
3. تقييم مخاطر الفساد في باب الخدمات الصحية	27
1.3. منطقة القرارات المتعلقة بالولوج الى الخدمة الصحية	28

- نقطة القرار رقم 1 : الاستقبال و الارشاد و التوجيه 28
- نقطة القرار رقم 2: التسجيل لتلقي الخدمة الصحية 29
- نقطة القرار رقم 3: جلب الملف الطبي أو وثائق الكشوفات التكميلية 30

2.3. منطقة القرارات المتعلقة بتلقي الخدمات الصحية 32

- نقطة القرار رقم 4: خدمة العيادة الطبية 32
- نقطة القرار رقم 5: خدمة الكشوفات التكميلية : الكشف بالصدى أو بالاشعة أو بالرنين المغناطيسي 33
- نقطة القرار رقم 5 مكرر: خدمة الكشوفات التكميلية : الاختبارات البيولوجية و النسيجية 34
- نقطة القرار رقم 6: خدمة التدخلات الجراحية 35
- نقطة القرار رقم 7: خدمة الايواء بالمستشفى 36
- نقطة القرار رقم 8: تلقي خدمة اجراءات مغادرة المستشفى 37
- نقطة القرار رقم 9: خدمة تسليم الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني 39

3.3. منطقة قرارات الدفع في مسار اسداء الخدمات الصحية 40

- نقطة القرار رقم 10 : الدفع عند التسجيل 40
- نقطة القرار رقم 11 : الدفع لتلقي خدمة الكشوفات الإضافية 41
- نقطة القرار رقم 12 : الدفع لتلقي خدمة الايواء بالمستشفى 42
- نقطة القرار رقم 13 : الدفع عند تصفية كلفة الايواء و الرعاية الصحية 42
- نقطة القرار رقم 14 : الدفع عند الحصول على الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني 43

4.3. خارطة مخاطر الفساد في باب الخدمات الصحية 44

4. تقييم مخاطر الفساد في باب سلسلة الإمداد بالأدوية 45

1.4. مجال الرقابة الإدارية والفنية لبدء انتاج الادوية ودخولها الي السوق 46

- منطقة قرار منح رخص ترويج الادوية البشرية 47
- نقطة القرار رقم 1: التقييم الاداري لقبول الملفات من طرف وحدة الصيدلة والدواء 47
- نقطة القرار رقم 2: التقييم الفني للملف من طرف المخبر الوطني لمراقبة الأدوية 48
- نقطة القرار رقم 3: تقييم الملفين السّريري والتّسمّمي من طرف اللجان المختصة 49

- نقطة القرار رقم 4: إبداء رأي اللجنة الفنية للاختصاصات الصيدلية 50
- منطقة قرار منح رخص استغلال مؤسسات صنع الادوية 51
- نقطة القرار رقم 5: قبول وإحالة الملف إلى التفقدية الصيدلية 51
- نقطة القرار رقم 6: تقييم إدارة التفقد الصيدلي لمدى مطابقة مصانع الأدوية للقواعد المثلى لصنع الادوية 52
- نقطة القرار رقم 7: نظر لجنة اسناد رخص استغلال مؤسسات صنع الأدوية في تقرير التفقد الصيدلي 53
- نقطة القرار رقم 8: مصادقة رئيس الإدارة على اعمال اللجان 54

2.4. مجال قيام الصيدلية المركزية بالتزود والتخزين والتوزيع 55

- منطقة القرار: تحديد الحاجيات 55
- نقطة القرار رقم 9 : ضبط الحاجيات من الناحية النوعية 55
- نقطة القرار رقم 10 : تحديد الحاجيات الكمية 56
- منطقة القرار المتعلقة بتحديد طريقة الشراء 57
- نقطة القرار رقم 11 : الشراء عن طريق طلب العروض 57
- نقطة القرار رقم 12 : وضع شروط المناقصة والمواصفات 58
- نقطة القرار رقم 13 : تقييم العروض 59
- نقطة القرار رقم 14 : إبرام عقود تنفيذ الصفقات 60
- نقطة القرار رقم 15 : تحديد كيفية وصيغ التفاوض المباشر 61
- نقطة القرار رقم 16 : تحديد سعر الشراء 62
- نقطة القرار رقم 17 : مراجعة وتحيين سعر الشراء 64
- نقطة القرار رقم 18 : تحديد الجوانب الترتيبية لتنفيذ الشراء 64
- منطقة القرارالمتعلقة بعمليّات ما بعد التّعاقد 65
- نقطة القرار رقم 19 : استلام الصيدلية المركزية للأدوية من المخابر المصنّعة 65
- نقطة القرار رقم 20 : خزن الأدوية بمستودع «احتياطي المستشفيات » 66
- نقطة القرار رقم 20 مكرر : تزويد المخازن الجهويّة 67
- نقطة القرار رقم 21 : تسليم الأدوية من الصيدلية المركزية الى المستشفيات 68

3.4. مجال إدارة الأدوية داخل المستشفيات	69
• نقطة القرار رقم 22 : قيام الجهة او الجهات المختصة بالمستشفى بتحديد حاجياتها من الادوية	69
• نقطة القرار رقم 23 : تقديم اذون التزوّد بالأدوية من داخل اومن خارج القائمة الاستشفائية	69
• نقطة القرار رقم 24 : تسليم الادوية وتسلمها من طرف صيدلية المستشفى	70
▪ منطقة القرار المتعلقة بتسليم الادوية للمرضى	71
• نقطة القرار رقم 25 : التخزين وتزويد مخازن الصيدلية الداخلية والخارجية	71
• نقطة القرار رقم 26 : التصرف في الأدوية في الأقسام الاستشفائية	72
• نقطة القرار رقم 27 : التصرف في الأدوية في الصيدلية الخارجية	73
4.4. مجال الرقابة على الأدوية ما بعد الترويج	74
▪ منطقة القرار المتعلقة بالرقابة البعدية	74
• نقطة القرار رقم 28: الرقابة البعدية لجودة الأدوية من طرف إدارة التفقد الصيدلي	74
• نقطة القرار رقم 29: الرقابة البعدية لمدى احترام القواعد المثلى للتصنيع	75
5.4. خارطة مخاطر الفساد في باب سلسلة الإمداد بالأدوية	76
5. الخطة التنفيذية للتوقي من الفساد	77
▪ نماذج من النتائج المتحققة بعد دخول التطبيق حيز النفاذ	77
▪ نماذج من النتائج المتحققة بعد تشبيك عدد من الخدمات	78
▪ نماذج من النتائج المتحققة بعد التطبيقة	79
▪ تجربة المستشفيات النموذجية	79
• تجربة المستشفى الجهوي بجربة	80
• تجربة المستشفى الجهوي بجندوبة	81
• تجربة المستشفى الجامعي الرابطة	82
الخاتمة	83
الفهرس المفصل	84

الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد
INLUCC

الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد
نهج بحيرة البيوا, زنقة كونستونس , البحيرة 1,
1053 تونس
الهاتف : 21671840401+
الفاكس : 21671840390+
البريد الالكتروني : contact@inlucc.tn
موقع الواب : www.inlucc.tn

RÉPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

وزارة الصحة
باب سعدون 1006 تونس
الهاتف : 21671577000+
الفاكس : 21671577000+
موقع الواب : www.santetunisie.rns.tn

UNDP

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
شارع بحيرة ويندرمير , عمارة بريستيج برج أ,
ضفاف البحيرة, 1053 تونس
الهاتف : 21636011680+
البريد الالكتروني : registry.tn@undp.org
موقع الواب : www.tn.undp.org