ادارة مخاطر الفساد في قطاع الصحة: الاسس المنهجية

الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحية بالتعاون مع مشروع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الإقليمي لمكافحة الفساد وتعزيز النزاهة في البلدان العربية

مشرف و منسق الفريق: د . محمد مفتاح

1/ لماذا تكتسي مكافحة الفساد في قطاع الصحة أهمية خاصة ؟

البيئة المغرية بالفساد

❑ **طبيعة العقد بين المريض و مسدي الخدمة الصحية في المرفق العمومي للصحة:**

✓ **عقد اذعان:** يحصل فيه تقلص هامش ارادة و حرية المريض الى اقصى مدى: لا يختار المريض لا مرضه و لا طريقة علاجه و لا توقيت المرض ولا الفريق المعالج له ولا مراحل و طرق المتابعة ولا يقبل فيه الامتناع عن العلاج.

✓ **هو عقد غير متوازن من حيث املاك المعلومات و المعطيات** للتقرير بتبصر:

(مجال معقد وغير متاح من حيث المحتوى الفني) **وكذلك من حيث الوضع تجاه المرض:** حالة الضعف والخوف و الرجاء ومن جهة المريض و محيطه، يقابلها حالة القدرة على النجدة و استعادة الصحة وفي الحد الادنى المرافقة الإيجابية وتخفيف الألم من ناحية مسدي الخدمات الصحية

✓ **عقد استثنائي** يقبل فيه المريض « المس بالحرمة الجسدية» مقابل بذل العناية اللازمة املا في الشفاء: مبدا التناسب بين المس بالحرمة الجسدية والفائدة العلاجية

❑ **موضوع العقد:** يتعلق العقد بأهم ما يمتلكه الانسان :جسده و حياته ، و بالتالي هناك استعداد كامل من قبل المريض لوضع كامل الذمة المالية لخدمة هذا الغرض الاسمى

❑ **الرهانات المالية الضخمة التي يديرها قطاع الصحة و المتأتية من :**

✓ حجم الأموال التي تديرها **هيئات و شركات التامين** على المرض

✓حجم الاموال المتأتية مباشرة من **موازنات الأسر**

✓ الأموال التي تديرها **شركات صناعة الادوية والمستلزمات** الطبية

✓الأموال التي ترصدها **المؤسسات الاستشفائية و المصحات الخاصة** لشراء الادوية و الأجهزة الاستكشافية و المستلزمات الطبية

✓ ارتفاع حجم الأموال التي ترصدها **ميزانيات الدول** لشراء الخدمات الصحية نتيجة ازدياد الطلب بفعل التحول الوبائي وازدياد كلفة الامراض المزمنة

- **ندرة العرض:** بفعل اخلالات الخارطة الصحية وعدم التوازن بين الجهات **او أحيانا صعوبة الولوج الى الخدمة** بفعل عدم القدرة المادية على شراء الخدمة
- **الاستعداد للإنفاق الكارثي في اطار الإصرار العلاجي:** بفعل قوة الروابط العائلية و الاجتماعية بالإضافة كون بيئتنا الثقافية تمنع خيار قتل الشفقة

2/ منهجية ادارة مخاطر الفساد

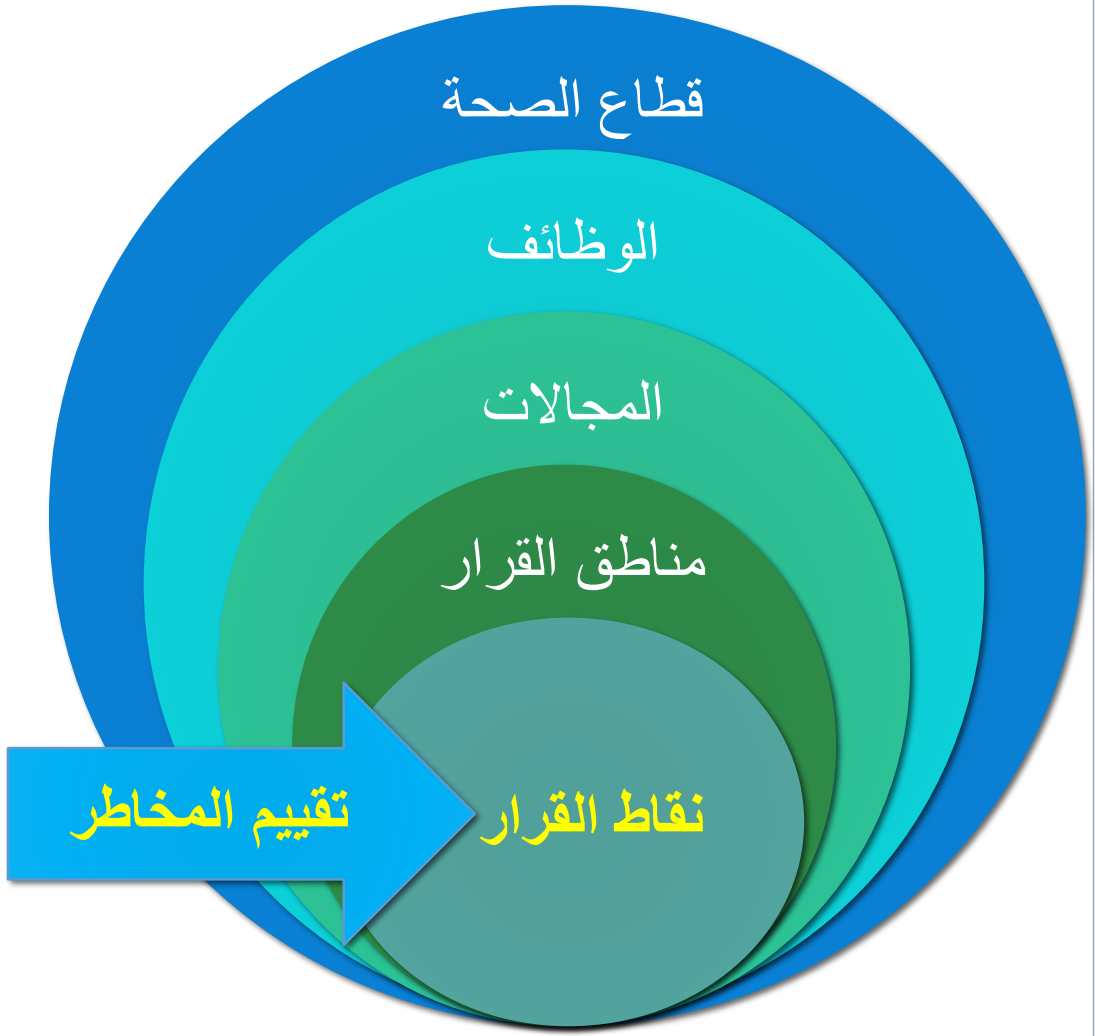
2-1/ السياق القطاعي:

من مقاربة الحوكمة الشاملة لقطاع الصحة ← الى مقاربة ادارة مخاطر الفساد في نقاط قرار محددة

- كل موجات الاصلاح التي اعتمدت مبدأ الشمولية في حوكمة المنظومة الصحية كانت غالبا بطيئة في تحقيق التغييرات ولم تكن كافية لتحقيق النتائج المرجوة:تحسن **المؤشرات الصحية** وتحسن **التوازنات الاقتصادية للمرافق العمومية للصحة**
- كل المنظومات الصحية اعترتها **ثغرات متعددة في الحوكمة:**
  - ✓ شملت **آليات و طرق صياغة السياسات العمومية في الصحية**
  - ✓ **و كذلك آليات تنفيذ و تنزيل القرارات المترتبة عن هذه السياسات**

- **يتسلل الفساد من بوابة ثغرات الحوكمة** ليغري الفاعلين و المتعاملين مع قطاع الصحة **بالانحراف بالسياسات والنظم من ناحية والانحراف بتطبيقاتها** من ناحية اخرى
- لاجتناب البطء في تحقيق التغييرات المنتظرة واعتبارا لكون كل المنظومات تخترقها ثغرات في الحوكمة كان ضروريا لنجاعة الاصلاحات **اتمام التركيز على حوكمة مكونات المنظومة** الصحية **بتركيز مماثل على آليات اتخاذ القرارات** و **طرق انفاذها وإدارتها** (و من هنا اهمية مقاربة ادارة مخاطر الفساد في قطاع الصحة) +++

تقسيم القطاع إلى "نقاط القرار"



- لكل قطاع أهداف محددة و معلنة في نصوصه التأسيسية.
- من أجل تحقيق هذه الأهداف، يقوم القطاع بعدد من **الوظائف** تشمل أدوار ومسؤوليات محددة.
- تنوع هذه الوظائف يؤدي إلى تنوع في **المجالات**، بعضها يتبع أكثر من وظيفة، و التي يتم فيها اتخاذ **القرارات** من قبل أنواع مختلفة من الأطراف الفاعلة.
- يختص كل مجال من هذه المجالات بمجموعة من القرارات التي يمكن تصنيفها في إطار **مناطق قرار** مختلفة.
- داخل كل منطقة قرار هناك مجموعة من **نقاط القرار** المتداخلة و المترابطة.

"نقاط القرار"

- القرار: عندما يقوم صاحب السلطة بصورة ارادية و عن قصد بفعل أو امتناع عن فعل ينتج عنه عواقب تؤثر في النتيجة النهائية المستهدفة.

- وبناء على ذلك، فإن تقييم مخاطر "الفساد" لا يمكن أن يتم بصورة مجردة بل بالأحرى من الوجاهة ان **يتعلق التقييم بنقاط قرار** محددة في سلسلة انتاج المخرج النهائي للخدمة. تستخدم نقاط القرار **كوحدات تحليل وظيفية** لتقييم مخاطر الفساد

تحليل وتقييم نقاط القرار

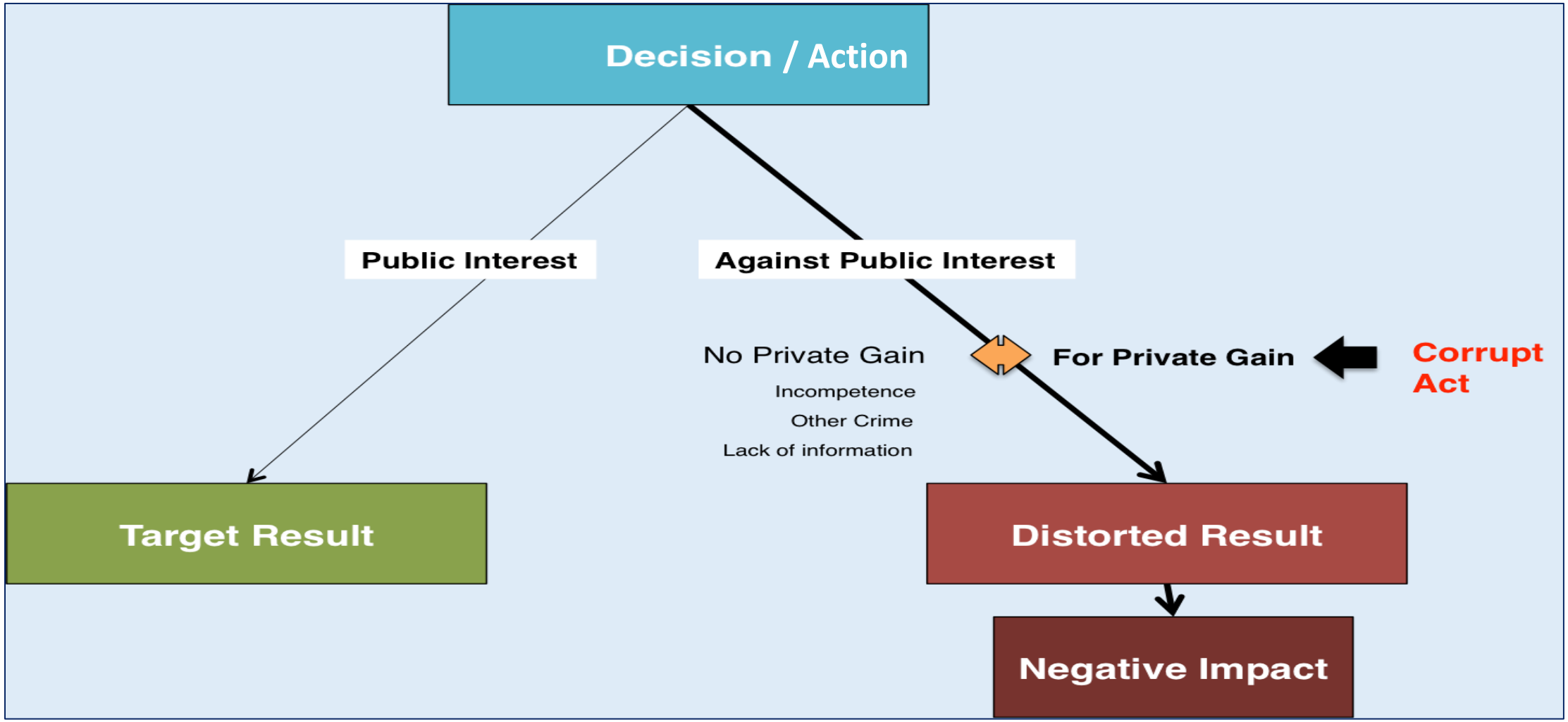
- يقع تحليل كل نقطة من نقاط القرار وفق التمشي التالي:
  - ✓تحديد النتيجة الاصلية المستهدفة بنقطة القرار
  - ✓تعداد النتائج المشوهة التي تحدث حين تتلبس نقطة القرار بالفساد
  - ✓ ضبط الدوافع الممكنة المؤدية لتلبس نقطة القرار بالفساد
  - ✓ضبط الكوابح المتصلة بنقطة القرار والتي من الممكن ان تمنع الفساد
  - ✓تقدير احتمالية حصول الفساد بتقييم حاصل التدافع المتضاد بين الضوابط الكابحة للفساد و الدوافع المحرضة عليه

- ✓ **تعداد الآثار الاكثر احتمالا و المترتبة عن الانحراف بنقاط القرار**
- ✓**تقيم الاثار باعتماد**
  - النطاق و المدي الذي تشمله
  - العمق والوقع الذي تتركه
  - المصادرة او مقدار الضرر الذي يحصل للأهداف و الرسائل المفترض تحقيقها
- ❑ **يعتمد تحليل و تقييم نقاط القرار على اشكال الانحراف والدوافع والضوابط و كذلك الاثار الاكثر تواترا**
- ❑ **يتأثر تحليل نقاط القرار بتركيبة الفريق المكلف بذلك و بالسياسات و النظم ذات الصلة**

تلبس نقاط القرار بالفساد:

الفساد هو الانحراف بسلطة موكلة واستعمالها لتحقيق مصلحة شخصية عوض عن تحقيق المصلحة العامة مما يعني أن الفساد لا يمكن أن يقع دون وجود سلطة أوكلت الى احدهم، وهذا الأخير يتخذ القرارات بناء عليها، وبالتالي فإن من يمتلك سلطة اتخاذ قرار (مهما كان وعلى اي مستوى) هو من يرتكب او يسمح بوقوع فعل الفساد من عدمه: اذن الفعل الفاسد ينجم دائما عن قرار فاسد يتخذه شخص ما في مكان ما اسندت له سلطة

منشأ الفعل الفاسد



2-2/ ادارة مخاطر الفساد في القطاع:

تقييم المخاطر الحد منها وتوقّيها

2-2-1/ تقييم المخاطر

ماهي المخاطر؟

تتعدد تعريفات "المخاطر"، ولكنها في جوهرها تعني، **حدث قد يطرأ** أثناء عملية ما **ويؤثر سلبيا على نتائجها المرجوة**.

ماهي إدارة المخاطر؟

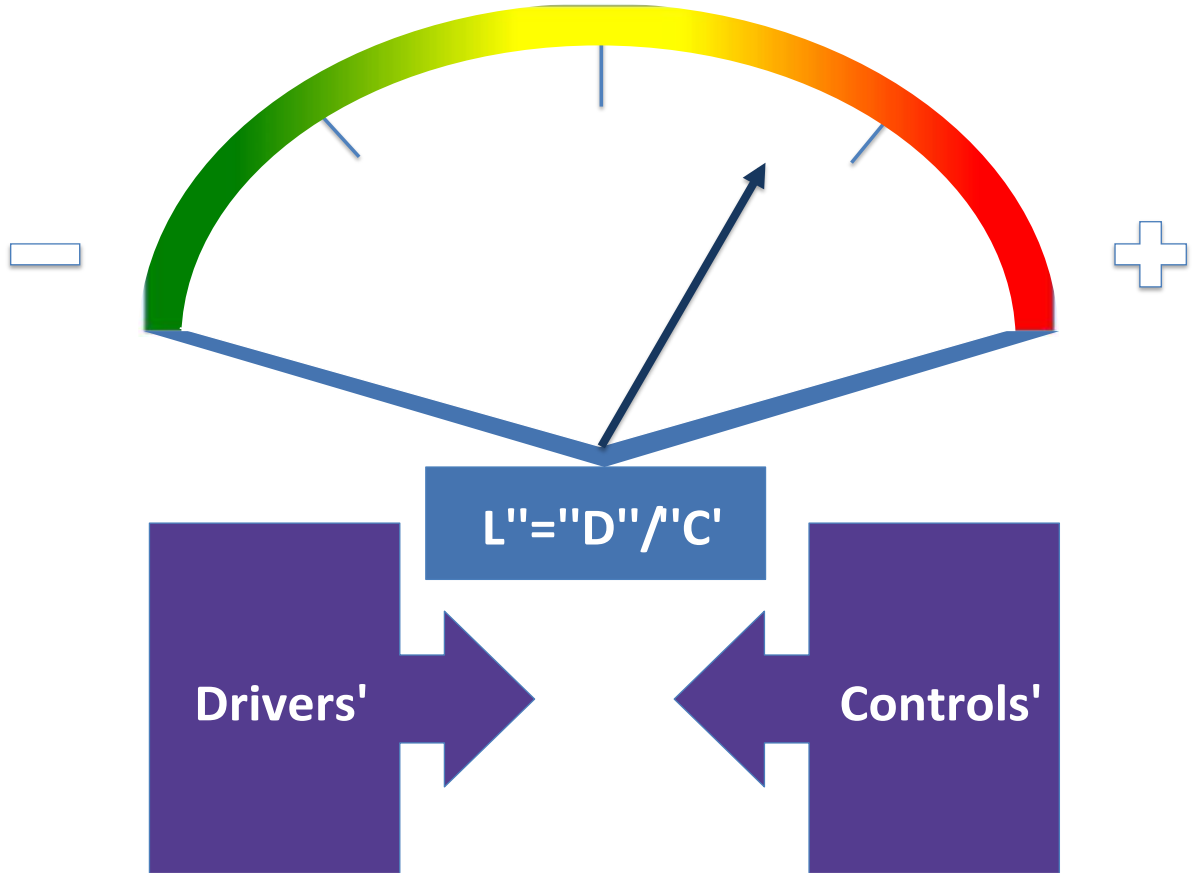
إدارة المخاطر هي عملية **قياس و تقييم للمخاطر** و تطوير **إستراتيجيات لإدارتها** . تتضمن هذه الاستراتيجيات إجراءات عملية للتوصل **لمنع** الخطر، او**التقليل من حجم الخسائر** عند حدوثه، والعمل على **عدم تكراره** بدراسة أسباب حدوثه ووضع **خطة لتلافيه مستقبلا**

- **تقييم مستوى المخاطر** : يتم عن طريق تقييم
  - ✓ **احتمالية وقوع الحدث** أثناء العملية (الاحتمالية) من جهة
  - ✓**وأثره نظريًّا على النتيجة المرجوة**(الأثر) من جهة أخرى .

عند تقييم الاثر في القطاع الصحي يؤخذ بعين الاعتبار الاثر الحاصل في علاقة ب: رسالة المنظومة الصحية(الاهداف الاستراتيجية للقطاع) وعلى اداء المرفق العمومي للصحة (اسداء الخدمات الصحية و الاداء الاقتصادي) و الاثر الحاصل على المستعملين (من ناحية الاهداف العلاجية و الذمة المالية)

قياس الاحتمالية

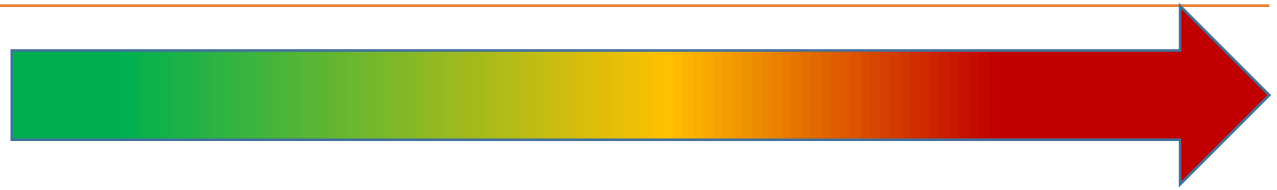
- يقع قياس الاحتمالية عن طريق تقييم حاصل التدافع بين الدوافع المؤدية لارتكاب الفعل الفاسد في مقابل الضوابط الكابحة لحصول الفعل الفاسد



إدارة مخاطر الفساد : مقتطفات من الدليل التنفيذي لقطاع الصحة
مشروع UNDP الاقليمي لمكافحة الفساد وتعزيز النزاهة في البلدان العربية 2017 ©

الدوافع

	قوي جدا	قوي	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
السياسي والاجتماعي العلاقات والمعارف القبلية والعائلية الانتماء السياسي او الفئوي					
الاقتصادي والمالي رواتب منخفضة عدم استقرار نقدي وغلاء المعيشة ...					
الإجرائي والتنظيمي شروط معيقة لا داع لها إجراءات طويلة عدم الوضوح ...					
طبيعة العملية حجم العملية وتعقيدها محدودية المورد المطلوب قيمتها المالية					



إدارة مخاطر الفساد : مقتطفات من الدليل التنفيذي لقطاع الصحة
مشروع UNDP الإقليمي لمكافحة الفساد وتعزيز النزاهة في البلدان العربية 2017 ©

الضوابط

	قوي جدا	قوي	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
السياسة العامة لمكافحة الفساد قيادة أخلاقية معيار الجدارة والكفاءة في الموارد البشرية التصريح بالثروة والمصالح نظام إدارة تعارض المصالح حماية المبلغين عن الفساد					
فصل المسؤوليات على مستوى الهياكل على مستوى العمليات					
توفر المعلومات التقارير الداخلية التقارير الخارجية المكننة					
الرقابة رقابة داخلية رقابة خارجية					
حكم القانون وجود عقوبات رادعة فعالية إنفاذ القانون المساواة أمام القانون وحق الدفاع					

تقييم الآثار

❑ **من حيث ضمان الحق في الصحة** الذي نصت عليه اغلب دساتير الدول الوطنية و كذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966) في المادة 12،هذا الحق يتركب من أربعة عناصر هي:

1. **التوافر**: القدر الكافي من المرافق الصحية العمومية ومرافق الرعاية الصحية والسلع والخدمات والبرامج.
2. **إمكانية الولوج الى الخدمة الصحية**: استفادة الجميع من فرص الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية، ضمن نطاق الولاية القضائية للدولة الطرف وتتسم إمكانية الوصول بأربعة أبعاد هي:

- ✓ عدم التمييز
- ✓ إمكانية الوصول المادي
- ✓ الإمكانية الاقتصادية للوصول (القدرة على تحمّل النفقات)
- ✓ إمكانية الحصول على المعلومات

3. **المقبولية:** يجب أن تحترم جميع المرافق والسلع والخدمات الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة.

4. **الجودة:** يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مناسبة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة

- **من حيث معيار الشمول :** اتساع المدى والنطاق الذي شملته اثار القرار الفاسد كعدد الاشخاص المتضررين من القرار الفاسد، او عدد الاهداف و الغايات التي لن تحققها منظومة الصحة بسبب القرار الفاسد
- **من حيث معيار الوقع :** يتعلق هذا المعيار بحدة الاثر وعمقه وبروزه. يكون الوقع كبيرا اذا تعلق الاثر بشخصيات اعتبارية او مسائل مبدئية او اذا كان الاثر مادة لتدخل وسائل صنع و توجيه الرأي العام (مادة للإعلام او لاهتمام المجتمع المدني و النخب الفنية و الثقافية)

وضع نقاط القرار على خارطة المخاطر

- تنجز خارطة المخاطر بعد تقييم مخاطر الفساد بكل نقاط القرار المتداخلة في سلسلة انتاج المخرج النهائي
- هذا التقييم هو كيفي و ترجيحي يتوافق عليه الفريق المكلف بانجاز تقييم مخاطر الفساد و ذلك للاسباب التالية:
  - ✓ **عدم تساوي الضوابط و الدوافع** من حيث القوة و الفعالية و التأثير
  - ✓ **دور التجربة الذاتية** لعناصر الفريق الوطني و الخلفية المهنية لكل فرد منهم
  - ✓ **لا توجد مؤشرات قيس كمية لتقييم الاثار** الناجمة عن وقع الفعل الفاسد
  - ✓ **لا توجد مؤشرات كمية لقيس الاحتمالية** لأنها حصيلة **تدافع غير خطي** و **غير تراكمي** بين ضوابط و دوافع لا يمكن حصرها و لا يمكن تقدير دورها في الاحتمالية

✓ **تأثر منهجية تقييم مخاطر الفساد "بمدركات الفساد" المتغيرة بدورها حسب السياق الاجتماعي** واليات صناعة الرأي العام،هذه المدركات لا تعكس بالضرورة الفساد الفعلي في الواقع

✓**خضوع التقييمات للسياقات الثقافية و المتغيرات السياسية الظرفية**

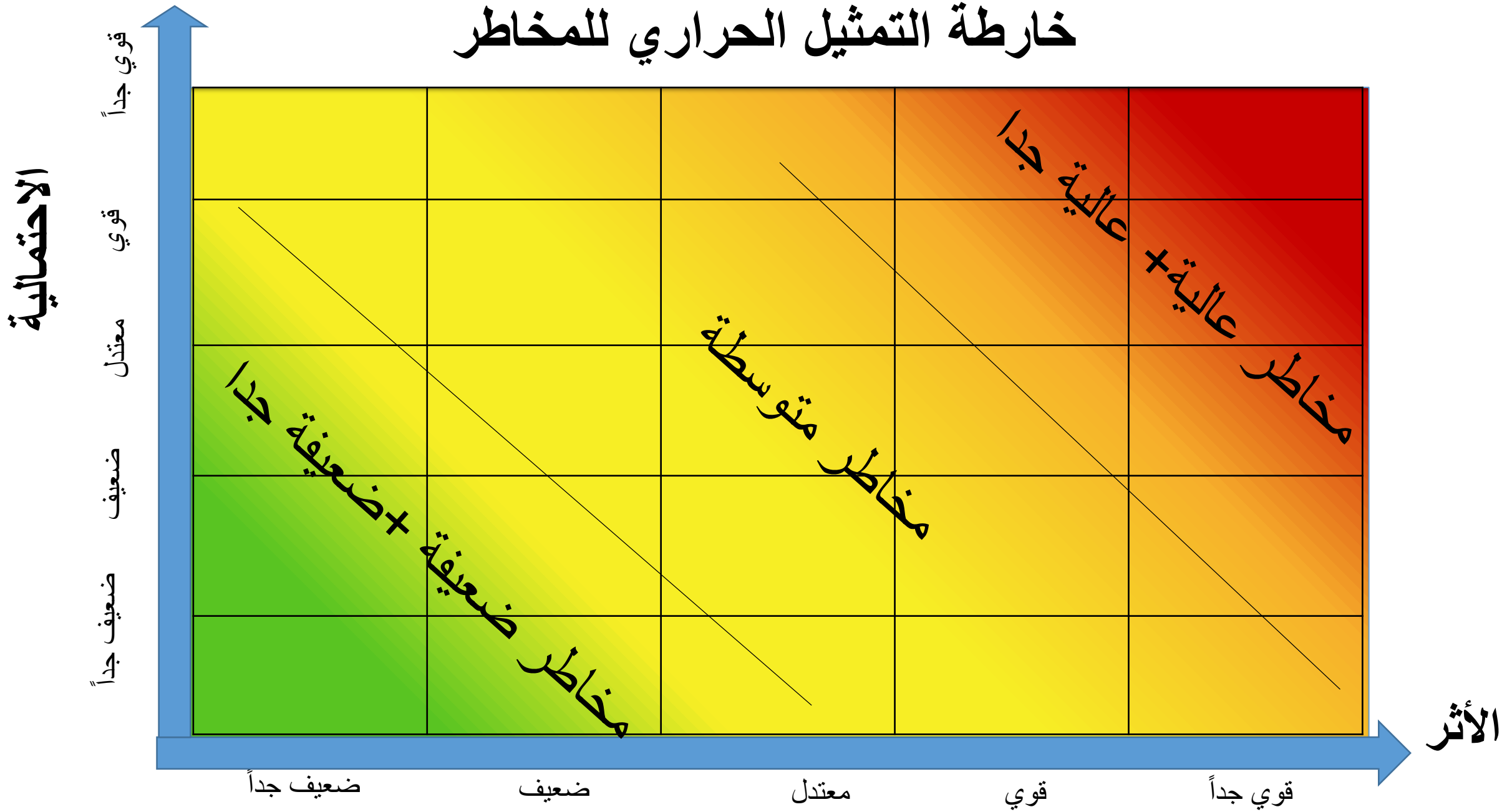
❑ **بصفة اجمالية تتوزع الخارطة الى ثلاثة مناطق:**

✓ **مناطق عالية المخاطر للتلبس بالفساد:** ذات احتمالية حدوث عالية و اثار شديدة الخطورة

✓**مناطق ذات مخاطر متوسطة للتلبس بالفساد**: احتمالية حدوث متوسطة لحصول الفساد مع اثار متوسطة الخطورة

✓**مناطق ذات مخاطر ضعيفة للتلبس بالفساد**: احتمالية ضعيفة لحصول الفساد مع أثر ضعيف.

خارطة التمثيل الحراري للمخاطر



❑ **الأهداف المنتظرة من خارطة مخاطر الفساد في قطاع الصحة:**

- ✓ تشخيص واقع الفساد في القطاع المستهدف و تقييم مداه
- ✓ تحديد المخاطر ذات الاولوية بغية بلورة استراتيجية تنفيذية للحد و التوقي منها
- ✓ رصد مدى التقدم في معالجة نقاط القرار ذات المخاطر العالية من الفساد و تحيين تصنيفها على خارطة المخاطر اثر الاجراءات التصحيحية و الوقائية
- ✓ تشخيص مراكز وأشكال المقاومة لخطة التوقي من الفساد بغرض تحييدها وتيسير القيام بالإصلاحات الضرورية

2-2-2/ التوقي من مخاطر الفساد

التوقي من مخاطر الفساد

- **الغرض النهائي من تقييم مخاطر الفساد القطاعية يتمثل في:**
  - ✓ هو وضع استراتيجية تهدف الى الحد من الآثار السلبية المشوهة للنتائج المرجوة من القطاع
  - ✓ التوقي مستقبلا من احتمالية تلبس نقاط القرار بالفساد
- **يتمحور البرنامج التنفيذي للتوقي من مخاطر الفساد حول بناء سياسات عمومية و اجراءات لمقاومة الفساد تعمل على:**
  - ✓ إيجاد او تفعيل الضوابط الكابحة للفساد
  - ✓ التقليل من الدوافع او الحد من فعاليتها
  - ✓ العمل الاستباقي لمنع حصول الاثار الضارة للفساد وفي صورة استحالة المنع احتواؤها و التقليل من مضارّها

- لا توجد برامج تنفيذية للتوقي من مخاطر الفساد صالحة لكل السياقات بل هي مرتبطة بالمتغيرات التالية:
  - ✓ الاختيارات المجتمعية والتوجهات الاستراتيجية للمنظومة الصحية
  - ✓ أولويات و اجندا صاحب القرار السياسي
  - ✓ النتائج التي تخلص اليها عملية تقييم المخاطر في نقاط القرار
  - ✓ الاكراهات السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية لصاحب القرار،
  - ✓ القابلية للإنجاز ومدى سرعة تحقيق مكاسب قطاعية
  - ✓ قوة وفعالية اطراف المقاومة المحتملة لبرنامج التوقي من الفساد

شكرا على التفضل بالاستماع

د. محمد مفتاح

الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد: العوامل المساعدة على النجاح في المهمة

الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحية بالتعاون مع مشروع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الإقليمي لمكافحة الفساد وتعزيز النزاهة في البلدان العربية

مشرف و منسق الفريق: د . محمد مفتاح

- اعتبارا لكون تقييم مخاطر الفساد لا يقوم على معايير القياس الكمي وإنما يعتمد مقاربة كيفية و ترجيحية فان **تنويع الخلفيات المهنية والمؤسسية و المعرفية** لأعضاء الفريق المكلف بانجاز مهمة التقييم يعتبر شرطا ضروريا ليكون العمل اقرب الى الموضوعية و الواقعية
- **افراز قيادة من ضمن الفريق القطاعي** المكلف بتقييم مخاطر الفساد تؤمن بأهمية و نجاعة هذه المقاربة في مكافحة الفساد وتعمل من اجل التمكين لها كمدرسة فكرية ذات حجية وكآلية لبناء النزاهة في كل القطاعات المستهدفة

- **توحيد المفاهيم** حول قضايا الفساد في القطاعات المعنية **وإيجاد لغة مشتركة** بين مختلف الفاعلين
- **توفير المرافقة الفنية وبناء القدرات** للفرق القطاعية **من طرف الهيئات و الخبراء المختصين** باعتبار حداثة مقاربة ادارة المخاطر في مكافحة الفساد
- اعتماد الفريق المكلف بتقييم مخاطر الفساد على **التمشي الوقائي و اجتناب التمشّي الاتهامي** لتيسير انخراط مهنيي القطاع في مقاربة ادارة المخاطر
- **بناء خطة تواصلية** موجهة لمهني الصحة و عموم المواطنين حتى لا تتضرر صورة المرافق العمومية للصحة والإطارات العاملة بها من عملية تقييم مخاطر الفساد بطريقة غير قصدية

- **مأسسة الوضع القانوني لعمل الفريق القطاعي المكلف بتقييم مخاطر الفساد من خلال**
  - ✓ اصدار النصوص القانونية التي تحدد تركيبة و صلاحيات لجنة القيادة التي تتولى الاشراف و التصديق على مخرجات الفريق القطاعي
  - ✓ اصدار نصوص ترتيبية لتسمية أعضاء الفريق القطاعي
- **جعل الفرق القطاعية لتقييم مخاطر الفساد تحت اشراف مباشر لسلطة عليا (وزير القطاع او رئيس الديوان الوزاري) بهدف:**
  - ✓تيسير النفاذ الى المعلومات و قاعدة البيانات
  - ✓المشاركة الايجابية لكل المتدخلين في بلورة محتوى التقييم
  - ✓التعاون في تنفيذ التوصيات و القرارات المقترحة من قبل برامج التوقي من الفساد

- **حسن ادارة الفريق المكلف بتقييم مخاطر الفساد للمقاومة التي قد يبديها مهنيي القطاع** وذلك اما بسبب قوة التقاليد المكتسبة في العمل او بسبب التشكيك في نجاعة المقاربة في تحقيق مكاسب
- **بناء روح التضامن وقبول الاختلاف** لدى اعضاء الفرق القطاعية لتقييم مخاطر الفساد حتى لا تؤدي صعوبة حصول التوافق في بعض التقييمات الى الانسحاب من الفريق او تباطؤ الأداء

- **ايجاد حوافز مادية و معنوية لأعضاء الفرق القطاعية** لضمان استمرارية انخراطهم في ادارة مخاطر الفساد من مرحلة تقييم المخاطر الى البرنامج التنفيذي للحد من الفساد الى تقييم النتائج ثم تقييم المخاطر من جديد(العائد الاستثماري لأعضاء الفريق)
- **استعمال التقنيات الحديثة للتواصل** اعتبارا لصعوبة تفريغ اعضاء الفرق القطاعية كامل الوقت لمهمة تقييم المخاطر فان طريقة العمل للتوافق حول التقييمات او المصادقة على مشاريع التقارير النهائية ينبغي ان تراوح بين الاجتماعات الحضورية و التواصل الالكتروني عن بعد(حلقات نقاش ، و تراسل الكتروني كلما لزم الامر)

شكرا على التفضل بالاستماع

د. محمد مفتاح

ادارة مخاطر الفساد في قطاع الصحة:
التمشّي و النتائج في السياق التونسي

الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحية بالتعاون مع مشروع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الإقليمي لمكافحة الفساد وتعزيز النزاهة في البلدان العربية

مشرف و منسق الفريق: د . محمد مفتاح

1/ مقاربة حوكمة المنظومة الصحية برمتها كمدخل لتحسين الاداء و مكافحة الفساد

1-1/ اصلاح السياسات الصحية

عكستها الموجة الاولى و الثانية من موجات الاصلاح

- **الموجة الأولى من «اصلاحات الحوكمة في قطاع الصحة»** تعلقت ب **« اصلاح التنظيم الصحي» والذي بمقتضاه وقع اعادة تصنيف بعض الهياكل العمومية للصحة ذات الصبغة الجامعية واعتبارها هياكل عمومية ذات صبغة صناعية و تجارية و سمّيت "مؤسسات عمومية للصحة" حيث نص** القانون عدد 63 لسنة 1991 مؤرّخ في 29 جويلية 1991 يتعلّق بالتنظيم الصحّي.في الفصل 18 على ما يلي:" تتمتع المؤسسات العمومية للصحة بالشخصية المدنية والاستقلال المالي و تعتبر تاجرا في علاقاتها مع الغير وتخضع للقانون التجاري ما لم تخالفه أحكام هذا القانون"
- تولدت على اثر مراجعات في التوجه **السياسي لمنظومة الحكم بالحد من مجالات تدخل الدولة وتقليص الانفاق العمومي: المرور من الدولة الحاضنة الى الدولة المحكّمة و تنفيذ سياسات الاصلاح الهيكلي**

- بمقتضى هذا الاصلاح يحمل على المؤسسات العمومية للصحة نوعين من الالتزام:
  - ✓ **باعتبارها مرافق عمومية** واجب تحقيق المصلحة العامة
  - ✓ **و باعتبارها تاجرا** واجب النّجاعة الاقتصادية و تحقيق توازناتها المالية من خلال الموارد المتأتية من فوترة مختلف انشطتها
- تخضع المؤسسات العمومية للصحة كغيرها من الفاعلين الاقتصاديين للمنافسة و احكام السوق بحيث تكون إستمراريتها رهينة بنجاعة أدائها المحاسبي

❑ الموجة الثانية للإصلاح بدأت منذ 2007: **بنيت حول مكافحة الفساد في توجيه الموارد و كلفة التسيير:**

✓ **عقود البرامج كأساس لإدارة التحويلات:** عقد بين وزارة الاشراف والمؤسسة الاستشفائية يقع بمقتضاه تحويل الاعتمادات و الموارد للمستشفيات بحسب عقد اهداف او عقد برامج تلتزم المؤسسة بتنفيذه وتحاسب على مدى تحقيق النتائج المرجوة منه

✓ **مشاريع المؤسسات:** مشروع المؤسسة وثيقة تنجزها **الهياكل القيادية** بالمستشفى تتضمن الرؤية و الأهداف التي يؤمل إنجازها في جانب **البرنامج الطبي و برنامج التصرف** و ما **يستتبع ذلك من استثمارات** في البنية التحتية او التجهيزات او الموارد البشرية او الاستثمارات اللامادية

- ✓**التحكم في هدر الامكانيات:** باعتماد معيار الكلفة الحقيقية لإنتاج الخدمات الصحية وترشيد الشراءات العمومية
- ✓**التصرف الناجع في الموارد البشرية** و التحكم في كتلة الأجور
- ✓**الرفع في الاداء:** خاصة مردودية الاطباق الفنية و الاسرّة الاستشفائية

2-1/ اصلاح القصور في القيادة والتفرد بالقرار و التخطيط

عكستها الموجة الثالثة والرابعة من موجات الاصلاح

❑الموجة الثالثة للحوكمة 2010: المراجعة الوظيفية لوزارة الصحة بهدف:

- ✓ هيكلة جديدة تستجيب **لرسالة وزارة الصحة** ووظائفها و تستجيب كذلك للتوجه نحو **لامركزية** إدارة الشأن الصحي
- ✓**التقليص من تدخل الدولة** و توسيع هامش الاستقلالية في التصرف للإدارات الجهوية والهياكل الصحية
- ✓**تأهيل الوزارة لإدارة التنافسية** بين القطاع العمومي للصحة و القطاع الخاص بما يحقق الاهداف الوطنية القطاعية
- ✓ تأهيل الوزارة لقيادة **نظام إدارة الجودة** بغاية الحصول على الاعتماد اعتبار الصحة محركا اقتصاديا و منتجا ذي قيمة مضافة عالية وسهل التصدير

❑ **الموجة الرابعة للإصلاح: المساهمة المجتمعية في هندسة السياسات الصحة:**

الحوار المجتمعي حول الصحة 2012-2018

حوار لتشخيص واقع الصحة ومشكلاتها و**لصياغة الاستراتيجية الوطنية للصحة على المدى المتوسط و البعيد** ساهم فيه المكونات **المهنية** للقطاع و كل مكونات **المجتمع المدني** و **السياسي** و **عموم المواطنين**

❑ وقعت إدارة الحوار بكل **استقلالية عن سلطة الاشراف** و بدون مسلمات مسبقة

❑ خلص الحوار الى النتائج التالية :

- ✓ انعدام الرؤية في المستوى الاستراتيجي
- ✓ عدم الاخذ بعين الاعتبار للحاجيات و الأولويات و الخصوصيات الجهوية

- ✓ مركزة مفرطة على حساب حسن القيادة: انعدام استقلالية الادارات الجهوية و المؤسسات العمومية للصحة في التسيير وتحديد الموازنة و الاستثمار
- ✓ضعف نظام المعلومات الصحي
- ✓عدم وجود تعاون او تكامل بين القطاع العام والقطاع الخاص
- ✓ضعف الشفافية و المحاسبة و روح المسؤولية
- ✓ضعف مساهمة المجتمع المدني و مستعملي المرفق العمومي للصحة في الرقابة على الأداء او الاختيارات الصحية

❑الرقابة المجتمعية على الأداء: من خلال حق النفاذ الى المعلومة و منظومة ء-مواطن

- ❑ اكتمال **الاطار التشريعي و التنظيمي لحق النفاذ** الى المعلومة و تأسيس **الهيئة الوطنية للنفاذ الى المعلومة** كهيئة تحكيمية
- ❑**تعيين اطار سامي بالوزارة يكون المخاطب الوحيد في هذا المجال**
- ❑ فتح نافذة خاصة في بوابة الوزارة للنفاذ الى المعلومة
- ❑ **اعداد دليل إجراءات تنفيذي لتنظيم حق النفاذ الى المعلومة**
- ❑**اعداد سجل خاص مرقم و مؤشر عليه لتوثيق مطالب النفاذ الى المعلومة**
- ❑ البدء في برنامج تكويني للمسؤولين على برنامج النفاذ الى المعلومة

- **برنامج ء- مواطن:** شمل رئاسة الحكومة و عدد من الوزارات منها وزارة الصحة و المنشات العمومية و الهيئات المستقلة
- المنظومة هي عبارة عن تطبيقه إعلامية موجهة للمواطنين تمكنهم من :
  - ✓ **تقديم تشكياتهم او مقترحاتهم او تساؤلاتهم مباشرة لمن يهمه الامر**
  - ✓ **الإبلاغ عن حالات الفساد**
  - ✓ القيام بمنتديات تفاعلية تتعلق بمجال أداء خاص
  - ✓ **تتبع مآلات هذا التواصل الالكتروني مع الادارة**
- **تكلف الإدارات المنخرطة في المنظومة اطار سام يتولى متابعة و معالجة تشكيات و طلبات المواطنين**

2/ المنعرج في المقاربة 2016: من حوكمة المنظومة الصحية الى إدارة مخاطر تلبسها بالفساد

2-1/ الإعلان السياسي:

مكافحة الفساد كسياسة دولة

التعبير عن الارادة السياسية لمكافحة الفساد من خلال:

- وثيقة قرطاج التي كانت الاطار المنشئ **لبرنامج حكومة الوحدة الوطنية و التي اشارت الى التزام الحكومة بالحوكمة و مقاومة الفساد**
- المصادقة البرلمانية على **الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الفساد** التي اعدتها الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد بالتشاور مع شركاء وطنيين و دوليين
- امضاء **اتفاقية شراكة لمقاومة الفساد في قطاع الصحة بين الوزارة و الهيئة الوطنية لمقاومة الفساد**
- انشاء **إدارة عامة للحوكمة** برئاسة الحكومة و انشاء **خلايا حوكمة مركزية يرأسها مدير عام** بكل وزارة و خلايا حوكمة بكل المؤسسات العمومية للصحة
- **من المهام الرئيسية لخلايا الحوكمة :**وضع البرامج الاستراتيجيات الوطنية و القطاعية في مجال الحوكمة و مقاومة الفساد و تنزيلها في برامج تنفيذية والتعهد بالقضايا المتعلقة بشبهات الفساد و متابعة مآلاتها

مكافحة الفساد في المخطط الخماسي للدولة: 2016-2020

جاء في المخطط الخماسي التأكيد علي التوجهات الاستراتيجية التالية:

- **تطوير و اتمام المنظومة التشريعية و الترتيبية المتعلقة بمقاومة الفساد**
- دعم اللامركزية و الاستقلالية
- اعتماد وسائل حديثة للتصرف في المؤسسات و المنشآت العمومية بما فيها المؤسسات العمومية للصحية مبنية على الرقمنة و قياس الأداء
- التكامل بين القطاع العام و القطاع الخاص
- **التصرف حسب قواعد الشفافية ومكافحة الفساد**

المحاور الاستراتيجية لبرنامج عمل وزارة الصحة لسنة 2018

المواطن

سياسة صحية تشاركية :تعزيز الحوار المجتمعي

المحور 1	المحور 2	المحور 3	المحور 4	المحور 5
تدعيم السياسة الوقائية	تقريب الخدمات الصحية	منظومة حوكمة تعتمد قواعد الشفافية و المساءلة و مقاومة الفساد	تكريس قطاع الصحة لدفع الإقتصاد الوطني	تطوير البنية التحتية

تطوير وسائل التواصل الداخلي والخارجي و التكوين المستمر

2-2/ من الإعلان السياسي الى إدارة مخاطر الفساد في قطاع الصحة:

2-2-1/ تشكيل الفريق الوطني المكلف بتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة

❑ وقع تشكيل الفريق الوطني المكلف بتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة في اواخر شهر مارس 2017 و تركب من 25 عضو:

✓ ممثلين (04) عن الهياكل الصحية العمومية :مستشفيات جهوية و مستشفيات جامعية

✓ممثل (01) عن التفقدية الطبية بوزارة الصحة

✓ممثل (01) عن التفقدية الادارية و المالية بوزارة الصحة

✓ممثل(01) عن ادارة التراتيب و المهن الصحية

✓ممثل (01) عن الادارة العامة للإشراف على الهياكل الصحية

✓ممثلين (02)عن وحدة الحوكمة بوزارة الصحة

✓ممثل (01) عن وحدة التشريع و النزاعات

✓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 و الدواء
- ✓ممثل(01) عن المخبر الوطني لمراقبة الادوية
- ✓ممثل (01)عن التفقدية الصيدلية
- ✓ ممثلين (02)عن الصيدلية المركزية
- ✓ممثل(01) عن اقسام الصيدلة بالمستشفيات العمومية
- ✓ممثلين (02) عن المجتمع المدني: نقابات الصحة و جمعيات تعنى بقطاع الصحة

❑عقد الفريق عددا من الاجتماعات الحضورية (12اجتماع) بمعدل اربعة ساعات عمل في كل مرة كما وقع تبادل النقاش حول مشاريع التقارير عبر التراسل الالكتروني كلما لزم الامر الى حين حصول التوافق بين اعضاء الفريق

❑ **مأسسة الوضع القانوني لعمل الفريق الوزاري** المكلف بتقييم مخاطر الفساد وبناء النزاهة من خلال:

✓اصدار نصوص قانونية تحدد **تركيبة و صلاحيات لجنة القيادة** التي تتولى الاشراف و متابعة عمل مختلف اللجان التي تعمل ضمن تقييم مخاطر الفساد و مقاومته

✓اصدار **منشور وزاري يقتن وضع الفريق الوطني لمكافحة الفساد**

✓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 و التسهيل اللوجستي** لعمل الفريق الوطني لمقاومة الفساد في المستوى القطاعي

2-2-2/ التمشّي المنهجي لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة

❑ **تطوير قدرات الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد:**

اعتبارا لتعدد اختصاص و مشارب التكوين لأعضاء الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة استهدفت الورشات التكوينية تحقيق الاهداف التالية:

- ✓ **كسر الجليد بين مهنيي الصحة و مكونات عالم مكافحة الفساد** بمن فيه من مؤسسات رسمية او جمعيات المجتمع المدني والنأي بهذه العلاقة عن التجاذبات و الاتهامات المتبادلة
- ✓ **توحيد المفاهيم حول قضايا الفساد في قطاع الصحة و إيجاد لغة مشتركة بين مختلف الفاعلين**
- ✓ **الاتفاق على الخطوط المنهجية** الكبرى لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة
- ✓ **التوافق بين اعضاء الفريق حول المخرجات المنتظرة ثم عرضها على لجنة القيادة و على فريق الخبراء للتصديق عليها**
- ✓ **تصور مشروع برنامج تنفيذي و خطة عمل تهدف الى الحد و التوقي من مخاطر الفساد**

- **التمشّي:** اعتمد الفريق الوطني لتقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة على"**نقطة القرار" كوحدة تحليل وظيفي** تحيل الفساد الى منشئه الاولي
- لتحليل مخاطر **الفساد في قطاع الصحة والتوقي منه اتبع فريق التقييم خمسة مراحل** :

1. **تحديد و ضبط كل نقاط القرار**
2. **ثم تقييم احتمالية تلبسها بالفساد**: تقدر الاحتمالية بحسب تحليل حاصل التدافع بين الضوابط الكابحة للفساد و الدوافع المشجعة له
3. **تقييم الاثار الفاسدة او المشوهة التي انتجتها :**من حيث النطاق ومن حيث الوقع و من حيث تحقيق رسائل و اهداف القطاع
4. **وضع نقاط القرار على خارطة مخاطر الفساد**.
5. **اقتراح البرنامج التنفيذي للتوقي من مخاطر الفساد**

2-2-3/ تنزيل المنهجية في باب الخدمات الصحية و باب سلسلة الامداد بالدواء

- لحصر نقاط القرار وقع **اعتماد مراحل المسار العادي للمريض** عند تلقي الخدمة الصحية منذ مرحلة الاستقبال إلى حين مغادرة المرفق الصحي بعد تلقي الخدمة
- يتمثل **تحليل نقاط القرار** في استعراض:
  - ✓ تعداد **أشكال الانحراف** بالخدمة
  - ✓ حصر اهم **الدوافع المؤدية لارتكاب الفساد** و **الكوابح المانعة** له
  - ✓ حصر **الآثار** المترتبة عن تلبس نقاط القرار بالفساد
- وضع نقاط القرار **على خارطة المخاطر بناء على تقدير للاحتمالية و الاثر**
- **الاستفادة من خارطة المخاطر لتحديد اولويات التدخل للحد من الفساد**

❑**في المستوى العملي:** تولى الفريق اولا **ضبط مختلف المجالات القطاعية** التي من المحتمل ان تتلبس بالفساد وهي كما يلي:

- ✓مجال الخدمات الصحية،
- ✓ و مجال إدارة و التصرف في الموارد البشرية،
- ✓ و مجال الصفقات و الشراءات العمومية،
- ✓ومجال سلسلة امداد الدواء،
- ✓ومجال انجاز اشغال البناء و التهيئة ،
- ✓ مجال انجاز التجهيز بالمعدات الطبية و الاستكشافية،
- ✓ مجال صيانة البناءات و التجهيزات

- بعد ذلك تولى الفريق ترتيب المجالات القطاعية بحسب احتمالية تلبسها بالفساد واختار **أولوية الاشتغال** على المجالين الأكثر عرضة للفساد : **الخدمات الصحية** و**التصرف في سلسلة امداد الدواء**
- **في باب الخدمات وقع تحديد خارطة الخدمات الصحية** بتتبع المسار العلاجي للمريض و امكن حصر **اربع مراحل** :
  - ✓ مرحلة **الولوج الى الخدمة**
  - ✓ **مرحلة تلقي الخدمة**
  - ✓ **مرحلة دفع مقابل الخدمة**
  - ✓ **مرحلة الحصول على الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني**

- تتألف هذه المراحل الاربعة من **تسعة (9 0) نقاط قرارللخدمة** هي كالآتي:
  الاستقبال والإرشاد والتوجيه،/ التسجيل لتلقي الخدمة /، جلب الملف الطبي ونتائج الكشوفات التكميلية/ ،العيادة الطبية،/ تلقي خدمة الكشوفات التكميلية/ تلقي خدمة التدخل الجراحي/ ، تلقي خدمة الإيواء بالمستشفى/ إجراءات مغادرة المستشفى ،/الحصول على الوثائق الطبية ذات الأثر القانوني للاستعمال الشخصي او المؤسسي.
- **خمسة نقاط قرار للدفع** متصلة مباشرة ببعض مراحل إسداء الخدمة هي: الدفع عند تسجيل المريض للعيادة الطبية،/ والدفع عند تلقي خدمة الكشوفات التكميلية، / والدفع عند قرار الإيواء بالمستشفى/، الدفع أخيرا عند إتمام ترتيبات مغادرة المستشفى،/ الدفع عند الحصول على الوثائق و الشهادات الطبية .
- كل هذه النقاط يمكن أن تكون محل فساد.

- **في باب سلسلة الامداد بالدواء** تحدد المنظومة الصحية التونسية اربعة مراحل :
  - **مرحلة الرقابة الإدارية و الفنية لدخول المنتج الى السوق** : تشمل الرقابة على جودة الدواء و الرقابة على التزام المصنع بالقواعد المثلى لتصنيع الدواء
  - **مرحلة 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
  - **مرحلة التسليم للمرضى و مستعملي الادوية :** و سنركز على الجانب المتعلق بالإيواء الاستشفائي العمومي
  - **الرقابة البعدية في مرحلة ما بعد التسويق:** وتشمل تقييم النجاعة العلاجية و الجدوى الاقتصادية

- تتألف المراحل الاربعة لسلسلة امداد الدواء من **تسعة و عشرين(29) نقطة قرار:**
  - ✓ التقييم الإداري لقبول الملفات من طرف وحدة الصيدلة والدواء،
  - ✓ والتقييم الفني للملف من طرف المخبر الوطني لمراقبة الأدوية،
  - ✓و تقييم الملفين السريري و التسممي من طرف اللجان المختصة،
  - ✓ و إبداء رأي اللجنة الفنية للاختصاصات الصيدلية،
  - ✓وقبول و إحالة الملف إلى التفقدية الصيدلية،
  - ✓و تقييم إدارة التفقد الصيدلي لمدى مطابقة مصانع الأدوية للقواعد المثلى للصنع،
  - ✓و النظر في تقرير التفقد الصيدلي من طرف لجنة اسناد رخص الاستغلال
  - ✓و مصادقة رئيس الإدارة،
  - ✓و ضبط الحاجيات من الناحية النوعية،
  - ✓و تحديد الحاجيات الكمية،

- ✓ و الشراء عن طريق طلب عروض دولي او وطني،
- ✓ ووضع شروط المناقصة والمواصفات،
- ✓ و تقييم العروض،
- ✓ و إبرام عقود تنفيذ الصفقات،
- ✓ و تحديد كيفية و صيغ التفاوض المباشر،
- ✓ و تحديد سعر الشراء،
- ✓ و مراجعة وتحيين سعر الشراء،
- ✓ و تحديد الجوانب الترتيبية لتنفيذ الشراء،
- ✓ و استلام الصيدلية المركزية للأدوية من المخابر المصنّعة

- ✓ استلام الصيدلية المركزية للأدوية من المخابر المصنّعة،
- ✓ و خزن الأدوية بمستودع «احتياطي المستشفيات»،
- ✓ و تزويد المخازن الجهويّة،
- ✓ و تسليم الأدوية من الصيدلية المركزية الى المستشفيات،
- ✓ و قيام الجهة او الجهات المختصة بالمستشفى بتحديد حاجياتها من الادوية،
- ✓ تقديم اذون التزوّد بالأدوية من داخل اومن خارج القائمة الاستشفائية،
- ✓ تسليم الادوية و تسلمها من طرف صيدلية المستشفى،
- ✓ التخزين وتزويد مخازن الصيدلية(الداخلية والخارجية)،
- ✓ و التصرف في الأدوية في الأقسام الإستشفائية،
- ✓و التصرف في الأدوية في الصيدلية الخارجية،
- ✓ والرقابة البعدية لجودة الأدوية من طرف إدارة التفقد الصيدلي

المثال التطبيقي في باب الخدمات الصحية

نقطة القرار رقم2: التسجيل لتلقي الخدمة الصحية

النتيجة المستهدفة	النتائج المشوهة	الآثار	الإحتمالية	
			الدوافع	الضوابط
التسجيل الإداري للولوج الى الخدمة	- افتعال 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

نقطة القرار رقم4: خدمة العيادة الطبية

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 الإجرائية 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

المثال التطبيقي 2: باب سلسلة الامداد بالأدوية

المجال الاول :الرقابة الإدارية و الفنية لبدء انتاج الادوية ودخولها الى السوق

- **منطقة القرار:** منح رخص ترويج الأدوية البشرية
- **نقطة القرار رقم 1:** التقييم الإداري لقبول الملفات من طرف وحدة الصيدلة والدواء

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

النتيجة المستهدفة	النتيجة المشوهة	الآثر	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

المجال الثاني :قيام الصيدلية المركزية بالتزود و التخزين و التوزيع

منطقة القرار: تحديد الحاجيات

منطقة القرار: تحديد طريقة الشراء

- الشراء عن طريق طلب العروض دولي
-الشراء عن طريق التفاوض المباشر

نقطة القرار رقم 1: تحديد كيفية و صيغ التفاوض المباشر

نقطة القرار رقم 1: تحديد كيفية و صيغ التفاوض المباشر

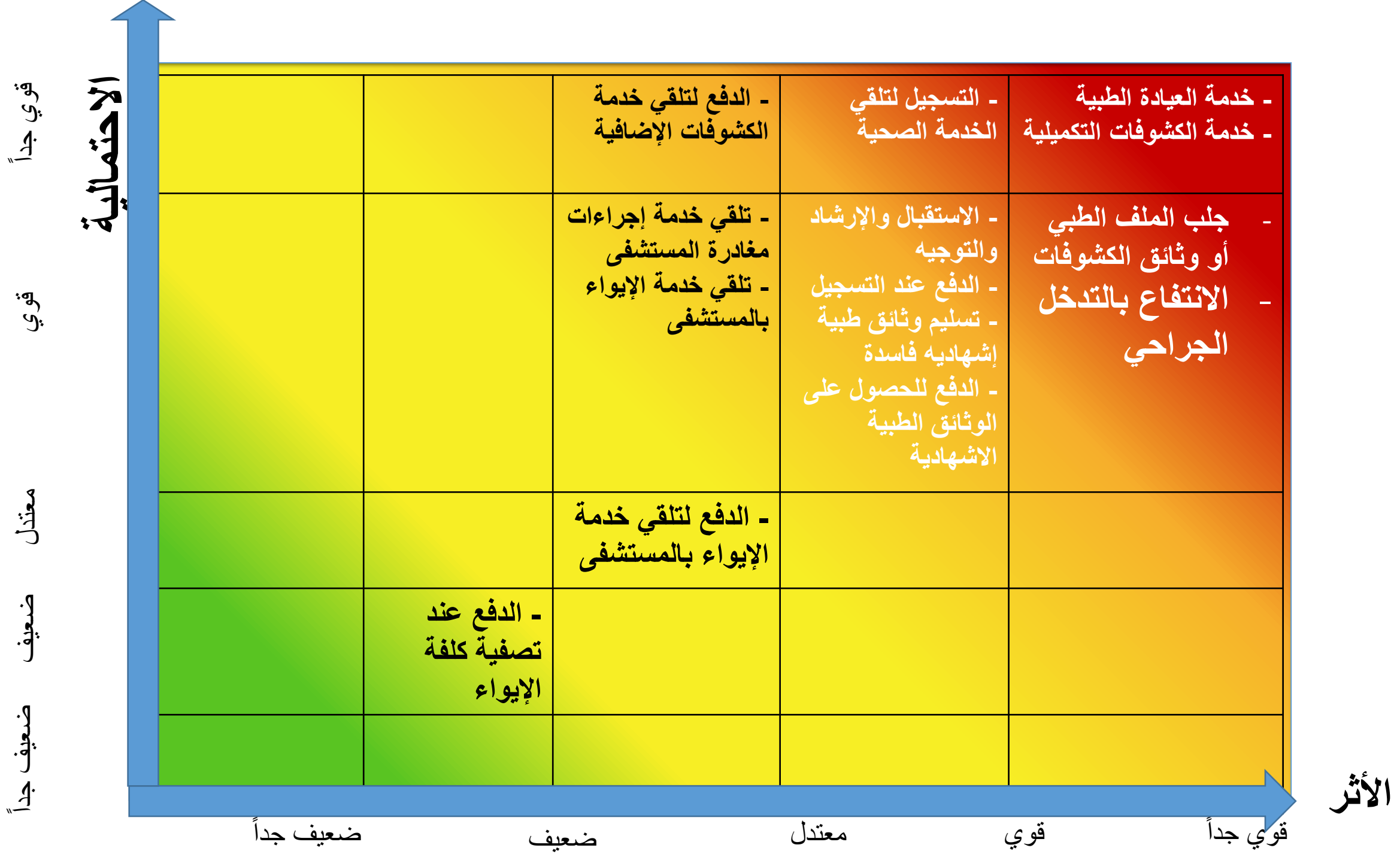
النتيجة المستهدفة	النتيجة المشوهة	الآثر	الإحتمالية الدوافع	الإحتمالية الضوابط
تلبية حاجيات الصيدلية المركزية بأفضل صيغ التفاوض المباشر	- التمييز بين المصنّعين عند اختيار أسلوب التفاوض المباشر - تمكين بعض المزوّدين من احتكار السوق باللجوء إلى طريقة الوضع على الذمّة - التمييز بين المصنّعين عند تغيير أسلوب التعاقد	**الاثار الممنهجة** - أزمة ثقة المصنّعين في المنظومة - تحمّل الصيدلية المركزية أعباء مالية إضافية غير مبرّرة - سوء إدارة لطاقة الخزن وارتفاع كلفة التخزين - إهدار للمال العام **الاثار الظرفية** - تحمل الصيدلية المركزية لخسائر ناتجة عن أدوية منتهية الصلوحية - الحدّ من نموّ وديمومة المؤسسات الناشئة **الاثار قوية**	**الدوافع السياسية والاجتماعية** - الولاءات السياسية : تمويل الأحزاب السياسية - والروابط العائليّة: تضارب المصالح **دوافع اقتصادية ومالية** - قيمة الرهانات المالية (احتمالية خسائر مالية هامة) **الدوافع الإجرائيّة والتنظيمية** - عدم التنصيص بدليل الإجراءات على الشروط المعتمدة لاختيار وتغيير أسلوب التعاقد بالتفاوض المباشر - غياب عقود تحدد حقوق الطرفين بالنسبة لكل أسلوب شراء - غياب تحديد كمية وآجال الوضع على الذّمة - عدم تحديد سقف للشراءات بالتفاوض المباشر **الاحتمالية قوية**	**السياسة العامة لمكافحة الفساد** - التركيبة المختلطة للجنة الشراء - فصل للمسؤوليات بين المشتري العمومي ولجنة الشراءات - اتّخاذ القرار من طرف لجنة شراء الأدوية بالنسبة للأدوية الجديدة **الرقابة الخارجية** تقارير هيئات الرقابة الخارجيّة

4-2-2/ خارطة التمثيل الحراري لمخاطر الفساد في الخدمات الصحية و في سلسلة الامداد بالأدوية

حصيلة تقييم مخاطر الفساد في باب الخدمات الصحية

افضى تحليل مجموع نقاط القرار المكونة لمختلف الخدمات الصحية الى الحصيلة التالية:

- يتركب مسار اسداء الخدمات الصحية من 4 مناطق قرار تتوزع الى 14 نقطة قرار وقع تصنيفها كما يلي:
- **عدد اثنين نقاط قرار (02) ذات مخاطر فساد حرجة:** تتميز باحتمالية حدوث قوية جدا و في نفس الوقت اثار شديدة الخطورة
- **خمسة نقاط قرار (07) ذات مخاطر فساد قوية:** تتميز باحتمالية حدوث عالية واثار خطيرة
- **اربعة نقاط قرار(04) ذات مخاطر فساد متوسطة :**تتميز باحتمالية حدوث متوسطة واثار متوسطة الخطورة
- **نقاطة قرار(01) ذات مخاطر فساد ضعيفة :**تتميز باحتمالية حدوث ضعيفة واثار ضعيفة


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

حصيلة تقييم مخاطر الفساد في سلسلة الامداد بالأدوية

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:
- **<u>عدد سبعة عشرة (17) نقطة قرار ذات مخاطر فساد قوية و تنقسم الى:</u>**

✓ عشرة نقاط قرار تتميز باحتمالية حدوث عالية و في نفس الوقت اثار شديدة الخطورة

✓ سبعة نقاط قرار لها اثار شديدة الخطورة واحتمالية حدوث متوسطة

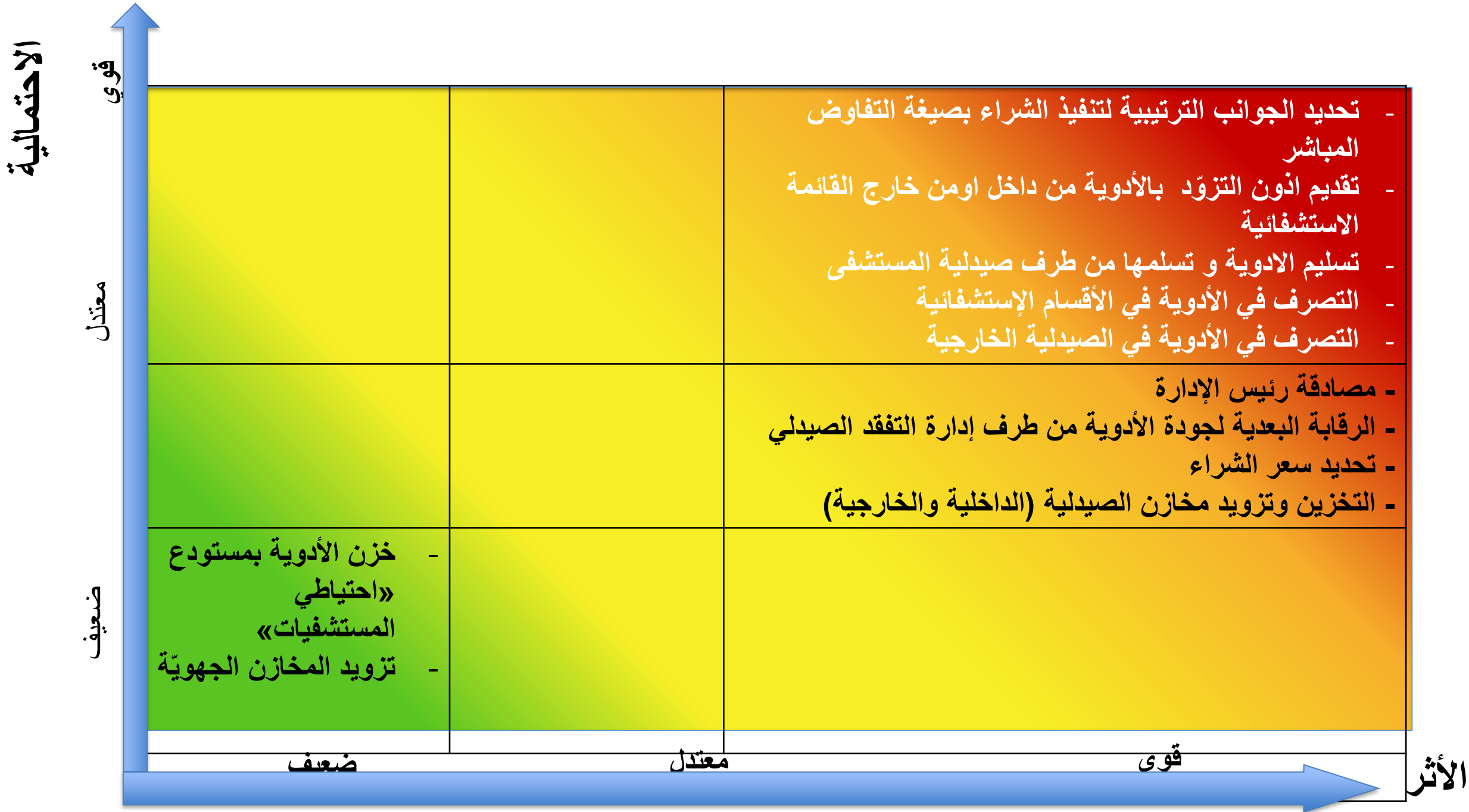
- **<u>ثلاثة نقاط قرار (03) ذات مخاطر فساد متوسطة و تنقسم الى:</u>**

✓ اثنين نقاط قرار لها احتمالية حدوث عالية واثار متوسطة الخطورة

✓ نقطة قرار لها احتمالية حدوث متوسطة و اثار متوسطة الخطورة

- **<u>تسعة نقاط قرار(09) ذات مخاطر فساد ضعيفة</u> و تنقسم الى:**
  - ✓ ستة نقاط قرار لها احتمالية حدوث ضعيفة واثار ضعيفة
  - ✓ ثلاثة نقاط قرار لها اثار قوية و لكن احتمالية حدوثها ضعيفة جدا

الاحتمالية
قوي
معتدل
ضعيف
- تقييم الملفين السريري و التسممي من طرف اللجان المختصة
- ضبط الحاجيات من الناحية النوعية
- تحديد الحاجيات الكمية
- تحديد كيفية و صيغ التفاوض المباشر
- مراجعة وتحيين سعر الشراء
- تسليم الأدوية للمستشفيات
- قيام الجهة او الجهات المختصة بالمستشفى بتحديد حاجياتها من الادوية
- التقييم الفني للملف من طرف المخبر الوطني لمراقبة الأدوية
- إبداء رأي اللجنة الفنية للاختصاصات الصيدلية
- النظر في تقرير التفقد الصيدلي من طرف لجنة اسناد رخص استغلال مؤسسات صنع الأدوية
- استلام الصيدلية المركزية للأدوية من المخابر المصنّعة
- التقييم الإداري لقبول الملفات من طرف وحدة الصيدلة والدواء
- قبول و إحالة الملف إلى التفقدية الصيدلية
- تقييم مدى مطابقة مصانع الأدوية للقواعد المثلى لصنع الأدوية
- الشراء عن طريق طلب العروض
- وضع شروط المناقصة والمواصفات
- تقييم العروض
- إبرام عقود تنفيذ الصفقات
ضعيف
معتدل
قوى
الأثر


الاحتمالية
قوي
معتدل
ضعيف
- تحديد الجوانب الترتيبية لتنفيذ الشراء بصيغة التفاوض المباشر
- تقديم اذون التزوّد بالأدوية من داخل اومن خارج القائمة الاستشفائية
- تسليم الادوية و تسلمها من طرف صيدلية المستشفى
- التصرف في الأدوية في الأقسام الإستشفائية
- التصرف في الأدوية في الصيدلية الخارجية
- مصادقة رئيس الإدارة
- الرقابة البعدية لجودة الأدوية من طرف إدارة التفقد الصيدلي
- تحديد سعر الشراء
- التخزين وتزويد مخازن الصيدلية (الداخلية والخارجية)
- خزن الأدوية بمستودع «احتياطي المستشفيات»
- تزويد المخازن الجهويّة
ضعف
معتدل
قوى
الأثر

التوجه نحو التقييم الكمي

الخدمة	تعداد الدوافع	نسبة الدوافع القوية	تعداد الضوابط	نسبة الضوابط القوية والمفعلة في اغلب الهياكل من نسبة الضوابط القوية	الاحتمالية	تعداد الآثار	نسبة الآثار الخطيرة على المرفق و المستعمل	التصنيف الإجمالي على خارطة مخاطر الفساد	الملاحظات
الاستقبال والإرشاد والتوجيه	05	4 من 5	08	0 من 04	قوية	10	05 من 10	نقطة قرار محفوفة بمخاطر فساد مرتفعة	احتمالية قوية ونصف الآثار تعتبر خطيرة
التسجيل لتلقي الخدمة الصحية	09	5 من 9	09	0 من 05	قوية	10	6 من 10	نقطة قرار محفوفة بمخاطر فساد مرتفعة	احتمالية قوية واكثر من نصف الآثار تعتبر خطيرة
جلب الملف الطبي أو وثائق الكشوفات التكميلية	08	05 من 08	09	0 من 05	قوية	10	04 من 10	نقطة قرار محفوفة بمخاطر فساد مرتفعة	الآثار على المستعمل 03 خطيرة و02 متوسطة من مجموع عام ب 05 آثار على المستعمل
خدمة العيادة الطبية	08	08 08	15	0 من 10	قوية جدا	16	11 من 16	نقطة قرار محفوفة بمخاطر فساد حرجة	كل الدوافع المرصودة هي دوافع قوية ،الضوابط غير مفعلة،ونسبة الاثار الخطيرة على المرفق الصحي و المستعمل عالية
خدمة الكشوفات التكميلية بالاشعة	09	09 من 09	15	0 من 11	قوية جدا	17	13 من 17	نقطة قرار محفوفة بمخاطر فساد حرجة	كل الدوافع المرصودة هي دوافع قوية ، الضوابط غير مفعلة،ونسبة الاثار الخطيرة على المرفق الصحي و المستعمل عالية
خدمة الكشوفات التكميليةالبيولوجية	09	09من09	15	0من09	قوية جدا	18	10من18	نقطة قرار محفوفة بمخاطر فساد حرجة	
تلقي خدمة الإيواء بالمستشفى	11	10 من 11	15	0 من 9	قوية	19	12 من 19	نقطة فرار محفوفة بمخاطر فساد مرتفعة	احتمالية قوية والاثار الخطيرة كثيرة
تلقي خدمة إجراءات مغادرة المستشفى	09	4من 9	15	0 من 8	قوية	10	03 من 10	نقطة قرار محفوفة بمخاطر فساد متوسطة	الدوافع القوية 4و الضوابط القوية 8 ،مستوى تفعيلها يختلف من مرفق لاخر
الدفع عند التسجيل	08	06من 08	9	0 من 9	قوية	09	04 من 09	نقطة قرار محفوفة بمخاطر فساد مرتفعة	الضوابط الفوية 9 من9تفعيلها متفاوت من مرفق لاخر ،4اثار خطيرة من جملة 09 اثار
الدفع لتلقي خدمة الكشوفات الإضافية	08	07 من 08	12	0 من 07	قوية	16	12 من 16	نقطة قرار محفوفة بمخاطر فساد مرتفعة	الدوافع القوية 7 من 8 والاثار الخطيرة 12 من مجموع 16 اثر
الدفع لتلقي خدمة الإيواء بالمستشفى	06	04 من 06	10	0 من 7	متوسطة	06	02 من 06	نقطة فرار محفوفة بمخاطرفساد متوسطة	الدوافع القوية 04 من و الاثار الخطيرة 02 من 06
الدفع عند تصفية كلفة الإيواء و الرعاية الصحية	06	02 من 06	07	0 من 5	متوسطة	07	0	نقطة قرار محفوفة بمخاطر فساد ضعيفة	الدوافع القوية 2 من 6 و الاثار الخطيرة 0

تقييم الضوابط الكابحة للانحراف بخدمة التسجيل لتلقي الخدمة الصحية

الملاحظات	قوي جدا	قوي	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا
مفعل في اغلب الحالات		X			**السياسة العامة لمكافحة الفساد** - اعتماد المنظومات المعلوماتية للتسجيل و ترك الأثر
مفعل في اغلب الحالات		X			**فصل المسؤوليات** فصل مرحلة التسجيل عن مرحلة القبض من الناحية العضوية و الوظيفية
غير موجود او غير مفعل في اغلب الحالات			X X		**توفر المعلومات** - وصف وظيفي للمهمة - دليل إجراءات يوضع على ذمة المستعملين ويتضمن كيفية و شروط التسجيل
غير موجود	X				**الرقابة الداخلية** - نظام معلومات يعتمد الرقابة الالكترونية بحيث تتوقف المراحل اللاحقة لمسار المريض آليا إذا حصل إخلال في التسجيل
غير معتمدة في اغلب الحالات		X			-اعتماد المقارنة المتضادة بين التسجيل و النشاط من جهة و بين التسجيل و المداخيل من جهة أخرى
غير فعالة رقابة الراي العام مازالت غير فعالة			X X		**الرقابة الخارجية** - تقارير هيئات تقييم النشاط - رقابة الراي العام و المستعملين
تراخي في انفاذ القوانين في اغلب الحالات		X			**حكم القانون** - تتبع كل من تعلقت به شبهة اختلاس اموال عمومية - انفاذ القانون الداخلي للمرفق العمومي للصحة

إدارة مخاطر الفساد : لجنة تقييم مخاطر الفساد في قطاع الصحة : باب الخدمات الصحية.
بالتعاون مع الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد و الوكالة الكورية للتعاون الدولي و مشروع UNDP الاقليمي لمكافحة الفساد وتعزيز النزاهة في البلدان العربية 2017 ©

التوجه نحو التقييم الكيفي و الترجيحي

المبررات

- **عدم تساوي الضوابط و الدوافع** من حيث القوة و الفعالية و التأثير
- **دور التجربة الذاتية** لعناصر الفريق الوطني و الخلفية الفكرية و الثقافية لكل فرد منهم
- **لا توجد مؤشرات قيس كمية لتقييم الاثار** الناجمة عن الفعل الفاسد خاصة عند تقييم الوقع لدى المتقبلين و مدى رد الفعل الارتدادي
- **لا توجد مؤشرات كمية لقيس الاحتمالية** لأنها حصيلة **تدافع غير خطي** و **غير تراكمي بين ضوابط و دوافع لا يمكن حصرها و لا يمكن تقدير دورها الحاسم في حصول الاحتمالية**

- **تأثر منهجية تقييم مخاطر الفساد بمدركات الفساد كما يمليه السياق الاجتماعي** المحدد. هذه المدركات لا تعكس بالضرورة الفساد الفعلي في الواقع و انما تخضع لفعل اليات صناعة الراي العام و التأثير فيه
- **خضوع التقييمات للسياقات الثقافية و المتغيرات السياسية الظرفية**

3-2/ من تقييم المخاطر الى التوقي منها:

البرنامج التنفيذي و المكاسب المتحققة

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

القرار رقم 1: تعميم استعمال التطبيقة الاعلامية "الصرف اليومي و الاسمي للادوية" داخل الاقسام الاستشفائية"

«القرار رقم 2: تامين نقل الادوية داخل اروقة المستشفى عن طريق شراء و استعمال "خزانات ادوية ذكية"

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 ❑ **ربح 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"

تجهيز كامل مستشفيات الخط الثاني و الثالث بمنظومة "ادارة المواعيد عن بعد" في اطار برنامج وطني لادارة المواعيد

الحصيلة بمستشفى جربة

- دراسات سبر الاراء ودراسات رضا المستعملين اكدت تحسن نسبة الرضا على ادارة طوابير الانتظار و تحسن الانسيابية وانخفاض نسبة التوتر بين المرضى و عائلاتهم من جهة وأعوان الاستقبال و التسجيل من ناحية اخرى
- قبل استعمال منظومة ادارة المواعيد قدر معدل اجال المواعيد في الجراحات غير المستعجلة قبل استعمال المنظومة ب ثلاثة اشهر في حين اصبح معدل هذه الاجال بعد استعمال التطبيقة بأسبوعين مع امكانية التحسن بدخول تطبيقة "المواعيد عن بعد" حيز النفاذ

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

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

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%+)**

نقطة القرار :التسجيل لتلقى 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

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

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**

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 فرحات حشاد			
النشاط	قبل تطبيقة RISPACS	بعد تطبيقة RISPACS	النتائج
قسم الاشعة	❑النشاط: 38369 صورة بالمفراس في السنة	❑ النشاط :41486 صورة بالمفراس في السنة	**❑زيادة ب 3117 صورة مفراس في السنة**

شكرا على التفضل بالاستماع

د. محمد مفتاح