

الإشراف على المصحات الخاصة ومراقبتها

تتولّى الهياكل والمؤسسات الصحية الخاصة وفقا للقانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 28 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحي، تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والمهدئة وكذلك المتعلقة منها بالتشخيص وإعادة التأهيل الوظيفي سواء مع الإقامة أو بدونها بمقابل أو مجانا. وتصنف المصحات الخاصة وفقا للفصل 40 من القانون سالف الذكر ضمن المؤسسات الصحية الخاصة. وأصبحت مراكز تصفية الدم منذ سنة 2009 بمقتضى الأمر عدد 1926 لسنة 2009 المؤرخ في 15 جوان 2009 والمتعلق بتنقيح وإتمام الأمر عدد 793 لسنة 1998 المتعلق بالمؤسسات الصحية الخاصة تصنف ضمن المصحات ذات الاختصاص الموحد.

وتحتل المصحات الخاصة مكانة هامة ومتنامية صلب المنظومة الصحية تتجسّم من خلال إرساء المبادرة الحرّة والتخلي عن نظام التراخيص الإدارية المسندة من قبل وزارة الصحة في مختلف الأنشطة الراجعة لها بالنظر وتعويضها بنظام كراس الشروط لاسيما فيما يتعلق بإحداث أو بتوسيع اختصاص أو بإدخال تغييرات أو بنقل مؤسسة صحية خاصة وذلك بمقتضى قرار وزير الصحة العمومية بتاريخ 28 ماي 2001 المنقح والمتمم بالقرار المؤرخ في 24 ديسمبر 2007.

وتبعاً لذلك، شهد هذا القطاع تسارعا في نسق إحداث المصحات الخاصة حيث بلغ عددها 103 مصحات بطاقة إشغال جمالية تبلغ 6.676 سريرا إلى موفّي شهر فيفري 2020 وهو ما يمثل 24% من طاقة الإشغال الوطنية علما بأنّه 48 مصحة تمّ إحداثها بعد سنة 2001 وفقا لنظام كراس الشروط. وبلغ عدد المراكز الخاصة لتصفية الدم في موفّي فيفري 2020، والتي تستقطب حوالي 75% من مرضى القصور الكلوي الحادّ، 117 مركزا مقابل 49 مركزا عموميا لتصفية الدم.

وفي المقابل، عرف عدد المؤسسات بالقطاع العمومي والشبه العمومي والبالغ عددها 169 هيكلا صحيا عموميا لإيواء المرضى⁽¹⁾ استقرارا خلال نفس الفترة.

وقد شهد نسق إسناد التراخيص لتركيز التجهيزات الثقيلة التي تستخدم لتأمين التشخيص أو العلاجات أو إعادة التأهيل الوظيفي للمرضى⁽²⁾ تبعا لصدور قرار وزير الصحة المتعلق بالتجهيزات الثقيلة بتاريخ 17 ديسمبر 2013 كما تم إتمامه وتنقيحه ارتفاعا حيث بلغ عدد التجهيزات المستغلة في القطاع الخاص 340 جهازا في موفّي فيفري 2020 أي ما يعادل 3 أضعاف ما هو موجود بالقطاع العمومي. ويذكر في هذا الخصوص أنّ 90% من تجهيزات تفتيت الحصى و8% من تجهيزات التصوير بالرنين المغناطيسي متمركزة بالقطاع الخاص.

(1) تم استثناء مراكز الصحة الأساسية باعتبار عدم توفر أسرة استشفائية بها.

(2) الفصل 45 من القانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي.

وعرف نظام التأمين على المرض انفتاحا تدريجيا على القطاع الخاص. ويتكفل الصندوق في إطار نظام التأمين على المرض بمصاريف الخدمات المسداة من قبل المصححات الخاصة المتعاقدة معه وذلك بعنوان الإقامة الإستشفائية بالإضافة إلى التكفل بـ19 صنفا من العمليات الجراحية وكذلك الأعمال الطبية باستعمال التجهيزات الثقيلة وتصفية الدم بالكلية الاصطناعية بناء على مقتضيات الفصل 33 من الأمر عدد 1367 لسنة 2007 المؤرخ في 11 جوان 2007.⁽¹⁾ وبلغ مجموع المصاريف المتكفل بها على التوالي لفائدة المصححات الخاصة ومراكز تصفية الدم خلال سنة 2019 تباعا ما قدره 270 م.د. و139 م.د.

وبالنظر إلى المكانة المتنامية لهذا القطاع وقصد ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة، عهدت عملية الإشراف والرقابة على المصححات الخاصة إلى عديد المتدخلين. فإلى جانب وزارة الصحة يساهم عدد من الهياكل الفنية الأخرى في هذه العملية لا سيما المركز الوطني للحماية من الأشعة (فيما يلي المركز) والوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات (فيما يلي الوكالة الصحية) والوكالة الوطنية للتصرف في النفايات (فيما يلي الوكالة) بالإضافة إلى الصندوق الوطني للتأمين على المرض (فيما يلي الصندوق) باعتبار العلاقة التعاقدية التي تربطه بالمصححات وكذلك وزارة التجارة التي عهدت لها عملية مراقبة الأسعار والتقصي حول الممارسات المخلة بالمنافسة في المجال.

وقصد تقييم عملية الرقابة والإشراف على المصححات الخاصة والوقوف على مدى توفيق مختلف المتدخلين في ذلك، تولت محكمة المحاسبات إنجاز مهمة تقييمية غطت أساسا الفترة الممتدة من 2014 إلى موفى شهر أفريل 2020. وقد شملت الأعمال الرقابية إضافة إلى فحص الملقات المادية والمعالجة المعلوماتية لقواعد البيانات بالهياكل المذكورة آنفا، توجيه طلب معطيات إلى 19 بلدية وإلى الديوان الوطني للحماية المدنية وكافة الإدارات الجهوية للصحة والمجلس الوطني لعمادة الأطباء فضلا عن استيقاء بيانات لدى المركز الوطني للإعلامية.

وخلصت هذه المهمة إلى الوقوف على إخلالات تعلقت أساسا بمحدودية الرقابة عند إحداث المصححات الخاصة وعند تركيز التجهيزات الثقيلة والمشعة بها وبضعف الرقابة على حفظ الصحة ومقاومة التعقّات الاستشفائية والأدوية والمستلزمات الطبية بهذه المصححات وبعدم إحكام الرقابة على التصرف في الموارد البشرية فضلا عن نقائص شابت العلاقات التعاقدية مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض وشفافية المعاملات.

وتجدر الإشارة إلى أنّ المحكمة تولت خلال سنة 2005 إنجاز مهمة رقابية حول مراقبة الدولة للمؤسسات الصحية الخاصة.

⁽¹⁾ المتعلق بضبط صيغ وإجراءات ونسب التكفل بالخدمات الصحية في إطار النظام القاعدي للتأمين على المرض.

أبرز الملاحظات

- إحداه المصحات الخاصة

اتضح أنّ اعتماد نظام كراس الشروط المتعلقة بالمؤسسات الصحية الخاصة لم يرافقه وضع لإستراتيجية واضحة المعالم بخصوص إحداهها تأخذ بعين الاعتبار الأولويات والتوجهات الوطنية وتبين سبل الشراكة الممكنة بين القطاعين العام والخاص في المجال الصحي. وساهمت هذه الوضعيّة في تمركز 90% من المصحات الخاصة على الشريط الساحلي للبلاد.

وبالرغم من تجاوز معدل الإشغال بأكثر من 95% من مراكز تصفية الدم الخاصة نسبة 200% خلال الفترة 2014-2019 ووجود مطالب لإحداه مراكز جديدة ، لم يتم إحداه مراكز جديدة نتيجة لعدم مراجعة معايير إحداهها منذ سنة 2013 .

وأدت هذه الوضعيّة إلى عدم احترام المقاييس المتعلقة باستغلال هذه المراكز و اللجوء إلى حصة تصفية يومية ثالثة دون الحصول على التراخيص المستوجبة. كما ساهم ارتفاع طاقة الإشغال في تدنى ظروف حفظ الصحة وفي ارتفاع نسبة التعفّنات الاستشفائية عبر التهاب الكبد الفيروسي صنف ج ببعض المراكز الخاصة خلال سنة 2016 ، خاصّة في ظلّ محدودية الرقابة المنجزة على هذه المراكز من قبل وزارة الصحة.

وانجرّ عن محدودية الرقابة عند إحداه المصحات الخاصة القيام بأشغال توسعة و إدخال تغييرات عليها دون احترام كراس شروط و بعث مصحات لا تتطابق تصاميمها الهندسية مع الأمثلة المصادق عليها من قبل الوزارة فضلا عن انتصاب عدد من المصحات داخل مناطق غير مهيئة عمرانيا لتركيز منشآت صحية.

كما لم تستجب 32 مصحة عند دخولها حيز الاستغلال إلى شروط سلامة البنايات ، ولم تتولّى 41 مصحة و36 مركز تصفية دم خاص تجديد شهادة الوقاية المسندة من قبل الديوان الوطني للحماية المدنيّة.

كما تمت معاينة عدم مطابقة بنايات 35 مصحة للطاقة القصوى لاستيعابها والمرخص فيها من قبل مصالح الحماية المدنية وهو ما يعد مخالفا لأحكام القانون عدد 11 لسنة 2009.

كما سجّل ضعف الرقابة عند الإعلام ببداية النشاط التي تتم غالباً بتأخير قارب في بعض الأحيان سنة كاملة مما أدّى إلى دخول بعض المصحات حيز الاستغلال دون الاستجابة للشروط المستوجبة.

وتوصي المحكمة بوضع إستراتيجية وطنية لبعث المصحات الخاصة وسنّ النصوص القانونية الداعمة للشراكة بين القطاع العام والخاص في هذا المجال وإحكام الرقابة عند الإحداث.

- الرقابة على التجهيزات الطبية الثقيلة والتجهيزات المشعة

اتضح عدم استقرار مقاييس ضبط الحاجيات من التجهيزات الثقيلة لفائدة القطاع الخاص ومحدودية الخارطة الصحيّة في استشراف هذه الحاجيات فضلا عن إصدار قرار وزير الصحة في سنة 2016 المتعلق بضبط مقاييس ومعايير التجهيزات الثقيلة ودون عرضه على الاستشارة الوجودية للمجلس الوطني للتجهيزات الطبية والتقنية، مما ساهم في ارتفاع نسق إسناد تراخيص استغلال التجهيزات الثقيلة حيث بلغ عدد التراخيص المسندة منذ إصدار القرار المذكور 47 جهازا.

وعلاوة على تجاوز المؤشرات الدولية سجل وجود تباين في توزيع التجهيزات الثقيلة بين الجهات وتمركز أغلبها بالشريط الساحلي مقابل افتقار عدد من المناطق الداخلية سواء بالقطاع العام أو الخاص للتجهيزات الثقيلة على غرار عدم توفر آلات التصوير بالرنين المغناطيسي بسبع ولايات و غياب آلة لتفتيت الحصى ب 14 ولاية وافتقار كل من جهات الشمال والوسط والجنوب الغربي لجهازي المعجل الخطي والتصوير بالومضان.

وشابت عملية إسناد تراخيص اقتناء وتركيب واستغلال تجهيزات طبيّة ثقيلة عديد النقائص حيث سجّل قيام 73% من المراكز تصفية الدم الخاصة باستغلال 698 آلة تصفية دم دون الحصول على التراخيص المستوجبة ودون إخضاع مركزيات معالجة المياه للمراقبة الفنية رغم قدمها حيث تجاوز عمرها في بعض الأحيان أكثر من 20 سنة.

كما يستوجب استغلال التجهيزات الثقيلة من قبل المصحات الحصول على تراخيص نهائية وتجديدها في حالة انقضاء صلوحياتها، إلا أنّه سجّل استغلال عدد من المصحات خاصة لتجهيزات ثقيلة دون حصولها على التراخيص النهائية وإنجاز 6.212 فحصا بقيمة جمالية بلغت 5,322 م.د.، وكذلك مواصلة استغلال تجهيزات من قبل 24 مصحة بعد انقضاء صلوحيات التراخيص وقد بلغ عدد الفحوصات المنجزة 6.475 فحصا وتكفل الصندوق بمبلغ قدره 5,151 م د بهذا العنوان. كما تم إسناد التراخيص

النهائية دون احترام الشروط المستوجبة و إسناد تراخيص على سبيل التسوية أو بصفة استثنائية من قبل وزير الصحة لفائدة بعض المصحات .

وفي ظلّ غياب معايير وطنية واستئناسا بالمعايير الدولية المحددة للمدد القصوى لاستغلال التجهيزات الثقيلة في المجال، لوحظ أنّ 86% من تجهيزات العلاج بالأشعة وكافة تجهيزات الطب النووي قد تجاوزت مدة استغلالها 10 سنوات وأنّ و51% من قاعات القسطرة القلبية و69% من أجهزة المراس يتجاوز عمرها الخمس سنوات منها 32 جهازا تجاوزت مدة استغلاله العشر سنوات. وواصل الصندوق تحمّل كلفة استغلال هذه التجهيزات بقيمة جمالية بلغت 19,764 م.د خلال الفترة 2013-2019.

أمّا بالنسبة إلى التجهيزات المشعة وخلافا لأحكام الفصل 53 من الأمر عدد 433 لسنة 1986 ، فقد ساهم نقص الموارد البشرية المختصة بالمركز الوطني للحماية من الأشعة من عدم إخضاع 54% من تراخيص الاقتناء للرقابة. ومن شأن هذه الوضعيّة أن لا تمكّن من التأكد من جودة التجهيزات المشعة ومدى مطابقتها لمعايير السلامة الإشعاعية.

كما تولّى مدير المركز الوطني للحماية من الأشعة 9 شهادت مطابقة لتجهيزات مشعة بالرغم من تضمّن تقارير التفقّد المنجزة تحفظات تعلّقت بعدم احترام معايير الحماية من الأشعة وعدم الاشتراك بنظام قياس الجرعات.

كما لا يتم كذلك إخضاع التجهيزات المشعة المركزة بالمصحات الخاصة للرقابة الفنية الدورية باستثناء الرقابة المنجزة في إطار إسناد التراخيص و من شأن هذه الوضعيّة أن لا تمكن من التأكد مدى احترام هذه التجهيزات لمعايير الحماية من الأشعة.

وتوصي المحكمة بضرورة التسريع بمراجعة النصوص القانونية بما يسمح بإحكام نظام إسناد تراخيص التجهيزات الثقيلة وبوضع معايير موضوعية لتجديدها تضبط نسبة اهتلاك كل جهاز والأجال القصوى لاستعماله وبضرورة إيلاء نشاط الرقابة على التجهيزات والمواد المشعة العناية اللازمة من قبل المركز فضلا عن مزيد إحكام متابعته من قبل الوزارة وتوفير الموارد المادية والبشرية اللازمة لحسن تأمين مهامه.

- الرقابة على حفظ الصحة ومقاومة التعفّنات الاستشفائية والرقابة على

* الرقابة على نقل ومعالجة النفايات

بلغت نسب عدم المطابقة العامّة حول التصرف في نفايات الأنشطة الصحية 43% بالنسبة إلى المصحّات و50% بالنسبة إلى مراكز تصفية الدم. وبقيت رقابة الوزارة على المصحّات ومراكز تصفية الدم محدودة حيث لم تتولّى بعض الإدارات الجهوية للصحة إجراء أي مهام رقابة أو متابعة للمصحّات الراجعة لها بالنظر .

وبالرغم من أن 80% من النفايات التي تفرزها مراكز تصفية الدم تصنف كنفايات خطرة، لم تبرم 57% منها اتفاقيات مع شركات مرخص لها لنقل النفايات ومعالجتها مما لا يمكّن من التثبيت من إحكام التصرف في هذه النفايات خاصة وأّنه بالنسبة إلى بعض المصحّات تولت مصالح البلدية رفع هذه الفضلات المصنفة كخطرة مع الفضلات العادية. كما لم تتولّى 54% من المصحّات الخاصة بإداع اتفاقيات مبرمة مع شركات مرخص لها لدى الوزارة، ولم تبرم 99 مصحّة اتفاقيات لرفع المشائم والأطراف المبتورة، و102 مصحّة-اتفاقيات مع شركة مختصة لمعالجة الأدوية منتهية الصلوحية.

وفي خصوص المصحّات المتعاقدة مع شركات مرخص لها، لم يتم تسجيل أي عمليات لرفع النفايات الخطرة لما عدده 33 مصحّة ومركز تصفية دم خلال فترات امتدت من شهر إلى 4 شهر. كما لم تتولّى الوزارة التثبيت من إبرام 53 مصحّة و مركز تصفية دم لاتفاقيات جديدة على إثر سحب التراخيص من الشركات المتعاقد معها خاصة أنّ إحداها واصلت رفع النفايات الخطرة من إحدى المصحّات خلال فترة سحب الترخيص.

ومن شأن هذه الوضعيات أن تخفي حالات تجميع ونقل نفايات خطرة عبر مسالك معالجة النفايات العادية والمنزلية.

وتوصي المحكمة بضرورة التنسيق بين وزارتي الصحة والبيئة لإحكام الرقابة على التصرف في نفايات الأنشطة الصحية وتسليط العقوبات المستوجبة على المصحّات المخلة وفقا للتشريع الجاري به العمل.

* الرقابة على التعقيم بالمصحّات الخاصة

تبين غياب استراتيجية واضحة وإطار تشريعي خاص ينظم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية، وعدم مواكبة كراس الشروط للمعايير والمقاييس المتعلقة بالتعقيم في مختلف مراحلها. ولم تتولّى 80% من المصحّات الخاصة إحداث وتأهيل وحدات للتعقيم المركزي إلى غاية أفريل

2020 بالرغم من انقضاء الأجل المحددة لإعادة تنظيم خدمات التعقيم دون ان تتولى الوزارة اتخاذ الإجراءات والتدابير الضرورية خاصة أمام تعدد الاخلالات فيما يخص طرق ومراحل التعقيم بالمصحات التي لم تعتمد منظومة التعقيم المركزي.

واتضحت محدودية الرقابة على مسار عملية التعقيم بالمصحات الخاصة، حيث سجّل عدم متابعة الإخلالات المتعلقة بتعقيم المستلزمات لدى جلّ المصحات التي تولت الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات تقييماً بالرغم من ارتفاع نسب عدم المطابقة التي تجاوزت في بعض الأحيان 80%.

كما لم يتم تسليط العقوبات الضرورية من قبل وزير الصحة في شأن بعض المصحات المخلة بمعايير التعقيم رغم ما تشكّله من مخاطر تعفنت على المرضى والمحيط واقترح الإدارة الجهوية للصحة للغلق الوقي لقاعة ووحدة التعقيم المركزي بإحدى المصحات .

وتوصي المحكمة بضرورة متابعة المؤشرات المتدنية لعملية التعقيم ومزيد تفعيل الرقابة والمتابعة على المصحات الخاصة في هذا المجال واتخاذ القرارات والإجراءات الضرورية لحث المصحات على إحداث وتأهيل وحدات للتعقيم المركزي فضلا عن تسليط العقوبات المستوجبة في الإبان على المصحات المخلة بمعايير التعقيم وفقا للتشريع الجاري به العمل .

* الرقابة على نشاط حفظ الصحة بالمصحات الخاصة

تبين عدم إجراء التقييم السنوي لنشاط حفظ الصحة بوحدات العلاج الاستشفائي بالمصحات الخاصة منذ سنة 2015 وضعف الرقابة الدورية على مراكز تصفية الدم الخاصة بالرغم من أنّ النسبة الجمالية للمطابقة بها لم تتجاوز 56% مما ساهم في تدهور ظروف حفظ الصحة وارتفاع خطر العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي ج مثلما تمّ تسجيله بأحد المراكز حيث بلغت نسبة المرضى المصابين بهذه العدوى 66,7% سنة 2018 مقابل نسبة وطنية في حدود 11,6%.

ولم تتولّ العديد من الإدارات الجهوية للصحة احترام برنامج العمل لمراقبة جرثومة الليجيونيليا بشبكات المياه الساخنة ومركزيات معالجة المياه .ولئن بينت نتائج التحاليل بما عدده 15 مصحة نسب تركيز عالية لهذه الجرثومة تجاوزت في عديد الحالات L/UFC 10000، فإنّ الوزارة لم تتولّ إعادة اقتطاع عينات جديدة كما لم يتم التثبّت من التوقّف عن استعمال نقاط المياه المعنية بحالات عدم المطابقة . أما بالنسبة لمراقبة جرثومة الزائفة الزنجارية، ولئن أبرزت التحاليل لدى بعض المصحات احتوائها على الجرثومة المذكورة فإنه لم تتم متابعة هذه الحالات. كما لم تشمل عملية مراقبة التلوث بهذه

الجرثومة بالنسبة لمراكز تصفية الدم سوى 5 مراكز مع العلم أنه تم تسجيل حالة وفاة بإحدى المصحات بولاية سوسة ناتجة عن هذه الجرثومة.

وتدعو المحكمة الوزارة إلى إعداد برنامج عمل سنوي لتقييم نشاط حفظ الصحّة بالمصحات الخاصة فضلا عن ضرورة احترام برنامج العمل السنوي لمراقبة جرثومتي الليجيونيلا والزائفة الزنجارية ومتابعة حالات عدم المطابقة.

* الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية

بالرغم من تسجيل عدّة تجاوزات للتشريع المتعلقة بممارسة الصيدلة والمواد السمية على غرار سوء التصرف في الأدوية المخدرة وعدم الالتزام بقائمة الأدوية المخول للمصحات مسكها، لم يتم خلال الفترة 2015-2019 إنجاز سوى 9 مهمات رقابية ولم يتمّ تسليط عقوبات في شأن عدد من المصحات المخلّة.

سجل ضعف انخراط المصحات الخاصّة في نظام اليقظة حول مراقبة المستلزمات الطبية التي تمّ تركيزها في غياب نصوص قانونية و ترتيبية. ولم يتم في عديد الحوادث الخطرة والمتكررة الناجمة عن استعمال هذه المستلزمات، أخذ عينات وإجراء الاختبارات الضرورية، كما لم يتم سحب الدفعات المعنية بهذه الاخلالات من السوق من قبل وحدة الصيدلة والدواء.

وتدعو المحكمة الوزارة إلى إعداد برنامج تفقد دوري للمصحات الخاصة للتأكد من مدى احترامها لمختلف النصوص القانونية المتعلقة بممارسة الصيدلة والمواد السمية كما تدعو المحكمة إلى التسريع في إصدار النصوص القانونية المتعلقة بنظام اليقظة حول مراقبة المستلزمات الطبية لتنظيم وإحكام التصرف في هذه المنظومة.

- الرقابة على الموارد البشرية

سجلت محدودية رقابة الوزارة على احترام المصحات للتراتب المتعلّقة بالاطر الطبي وشبه الطبي حيث عاينت المحكمة عدم احترام 60 مصحة ومركز تصفية لشروط الانتداب، فضلا عن محدودية الإجراءات المتخذة في شأن المصحات المخلة خاصّة في ظل غياب التنصيص على جزاء مخالفة أحكام كراس الشروط. كما تمّ تسجيل ضعف المتابعة للاخلالات المتعلّقة بمقاييس الكفاءة والعدد والتكوين المسجلة بما عدده 35 مصحّة ومركز تصفية دم.

كما تبين ضعف متابعة الوزارة لالتزام المصحات بقواعد الحماية الطبيّة للأطباء والأعوان العاملين بها، حيث لم تدل 23 مصحة ومركز تصفية دم بما يفيد تلقيح العاملين لديها ضد مرض التهاب

الكبد الفيروسي صنف "ب" كما تمّ تسجيل عدم انخراط 38 مصحة خاصة في منظومة الحماية من الأشعة المؤينة وتقيدها بشروط السلامة الإشعاعية، دون اتخاذ الاجراءات الضرورية لفرض احترام الالتزامات القانونية المحمولة عليها في هذا المجال.

وخلافا للقوانين والتراتب الجاري بها العمل، عاينت المحكمة خلال الفترة المتراوحة بين 2014 و2020 عدم تقييد 28 مصحة وعدم التزام 35 طبيبا منتفعا برخصة في ممارسة النشاط الخاص التكميلي باحترام أيام العمل والمصحة الخاصة المرخص فيها ممارسة هذا النشاط. وهو ما أدى الى انتفاع الأطباء المذكورين دون وجه قانوني بمبلغ قدره 215,870 أ.د. اضافة الى انتفاع 66 طبيبا بمبلغ قدره 1,529 م. د دون وجه قانوني بعنوان أعمال طبيّة تمت تأديتها ب 51 مصحة خاصة ببناء على تراخيص غير سارية المفعول. فضلا عن تولي 12 طبيبا من أطباء الصحة العمومية ممارسة نشاطا طبيبا ب 25 مصحة وانتفاعهم بمبلغ جملي قدره 152,015 أ.د دون وجه قانوني.

وتوصي المحكمة وزارة الصحة بإحكام المتابعة على الإطار الطبي وشبه الطبي بالمصحات الخاصة قصد التثبت من التقييد بأحكام كراس الشروط والتراتب الجاري بها العمل والتنسيق مع مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض في خصوص ممارسة النشاط الخاص التكميلي بها.

- الرقابة على العلاقات التعاقدية وشفافية المعاملات

* الرقابة على العلاقات التعاقدية مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض

سجّل غياب 103 ملفّات لمراكز تصفية دم متعاقدة مع الصندوق منذ سنة 2019 ، وقد تولّى هذا الأخير بتاريخ 10 جويلية 2020 تبعا لتدخّل المحكمة إعلامها بتعليق خلاص مستحقّاتها في حالة عدم امتثالها.

كما لم تتولّى الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي المحدثه منذ سنة 2012 إعداد سوى ثلاث بروتوكولات طبيّة .

وأمام محدودية اعتماد بروتوكولات علاجية وطنية تساعد على ترشيد مصاريف الخدمات الصحيّة المسداة ولئن بادر الصندوق بإعداد بروتوكولات تعاقدية منذ سنة 2012 بالتنسيق مع نقابة أطباء القطاع الخاص إلا أنّها لم تتعلّق سوى بأمراض السكري وضغط الدم وأمراض الجهاز التنفسي. كما تكفّل الصندوق بعمليات جراحية مسداة بالمصحات الخاصة خارج العمليات المسموح بها، واتّضح إسنادها استثنائيا في إطار اللجنة الاستشارية لتطبيق أنظمة الضمان الاجتماعي بوزارة الشؤون

الاجتماعية بكلفة جمالية خلال الفترة 2015-2019 تفوق 6 م.د.

وتدعو المحكمة إلى تحيين قائمة العمليات الجراحية المعتمدة والحدّ من عمليات التكفّل الاستثنائي خارج القائمة بما يضمن مبدأ الشفافية والمساواة بين المضمونين الاجتماعيين.

أمّا بخصوص عمليات المراقبة الطبيّة البعدية للمصحات فإنّ الصندوق لم يتولّى خلال السنوات 2015-2019 القيام إلاّ بثلاث أعمال طبيّة.

* شفافية المعاملات

من جهة أخرى، لم تتولّى مصالح وزارة التجارة برمجة مهمات رقابة دورية على المصحات الخاصة خلال الفترة 2015-2020 فيفري 2020 للثبوت من شفافية ونزاهة المعاملات ومراقبة أسعار الخدمات الصحية والفوترة المعتمدة من قبلها. واقتصر دورها على معالجة العرائض والشكايات الواردة على مصالح الأبحاث الاقتصادية.

كما سجل ضعف التنسيق بين مصالح التفقد التابعة لكل من وزارتي الصحة والتجارة حول متابعة المخالفات التي تمّ رفعها تبعا لمهمات التفقد الطبية بعدد من المصحات والتي تمثلت أساسا في عدم إشهار الأسعار وتعريفات المواد والخدمات بفضاءات المصحة وفوترة مبالغ إضافية دون وجه قانوني فضلا عن الفوترة المشطّة للمرضى الأجانب بالمقارنة مع المرضى التونسيين وتوظيف هوامش ربح مشطّة بالنسبة لبعض المستلزمات الطبية والتي بلغت أحيانا 300%. كما تم الترفيع في أسعار بعض الأدوية المسوكة من طرف بعض المصحات من خلال توظيف هوامش ربح غير قانونية تراوحت بين 26% و160% عوضا عن 10% المنصوص عليها بكراس الشروط.

ولا يتم متابعة تنفيذ قرارات مجلس المنافسة الصادرة في مجال شفافية ونزاهة المعاملات من قبل الأطراف المعنية بالنجاعة المطلوبة.

وتوصي المحكمة بتدعيم أعمال الرقابة على شفافية معاملات المصحات الخاصة وبالتنسيق بين وزارة الصحة ووزارة التجارة في هذا المجال.

I - إحداث المصحات الخاصة

أفضى النظر في هذا المجال إلى الوقوف على ملاحظات تعلّقت بغياب إستراتيجية واضحة حول إحداث المصحات الخاصة وتوزيعها الجغرافي ومحدودية الرقابة المنجزة عند إحداث مشروع مصحة وعند دخولها حيز الاستغلال.

أ- الخارطة الصحية للمصحات الخاصّة

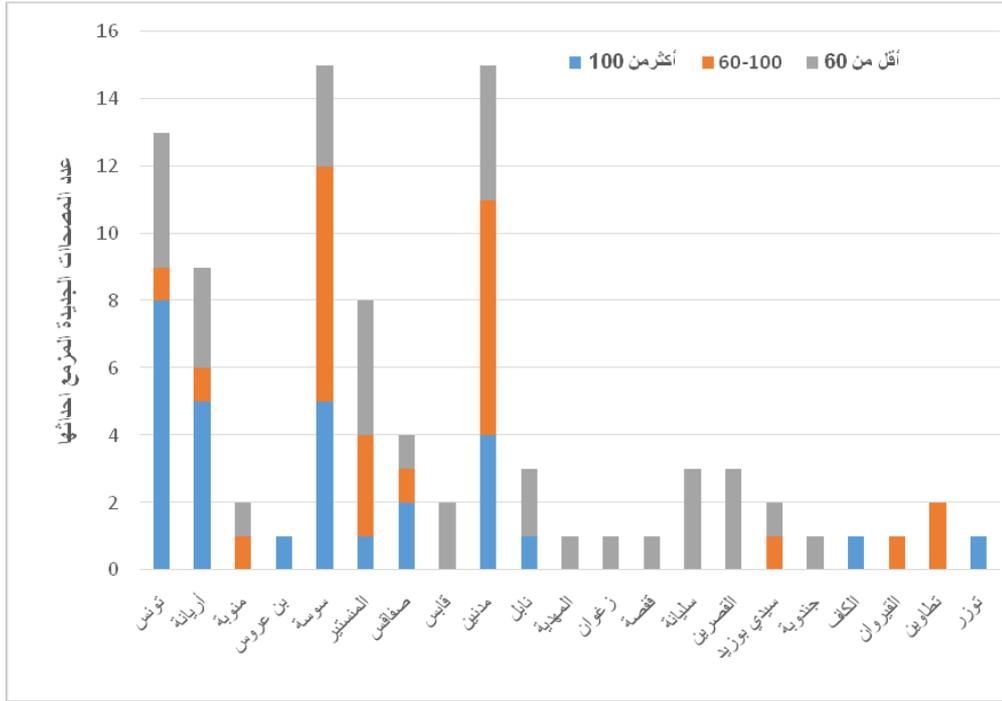
اتضح أنّ التخلي عن نظام التراخيص الإدارية المسندة من قبل وزارة الصحة لعدد من الأنشطة الراجعة لها بالنظر⁽¹⁾ واعتماد نظام كراس الشروط⁽²⁾ لم يرافقه وضع إستراتيجية بخصوص إحداث المصحات الخاصة تأخذ بعين الاعتبار التوجهات الوطنيّة لمنوال التنمية الصحية للبلاد و توجه الاستثمار نحو المناطق ذات الأولوية وتبيّن سبل الشراكة الممكنة بين القطاعين العام والخاص في المجال. كما لم تسند مجلة التشجيع على الاستثمار أيّ تمييز جبائي⁽³⁾ استثنائي للمستثمرين الخوّاص بالقطاع الصحي للانتصاب بالمناطق الداخلية.

وتبعاً لذلك، اتضح تمرکز 90% من المصحات الخاصة على الشريط الساحلي للبلاد مقابل غيابها بكل من ولايات منوبة وتطاوين وسليانة وتوزر. كما أنّ 82% من مجموع 90 مشروعاً جديداً لإحداث هذه المصحات سيتواصل بعثه على مستوى الشريط الساحلي وفقاً لطاقة استيعابها مثلما يبينه الرسم البياني التالي :

(1) عملاً بأحكام الفصل 3 من القانون عدد 13 لسنة 2001 المؤرخ في 30 جانفي 2001 والمتعلق بحذف تراخيص إدارية مسلمة من قبل مصالح وزارة الصحة العمومية في مختلف الأنشطة الراجعة لها بالنظر.

(2) المتعلق بالمؤسسات الصحية الخاصّة والمصادق عليه بمقتضى قرار وزير الصحة المؤرخ في 28 ماي 2001 كما تمّ تنقيحه بالقرار المؤرخ في 24 ديسمبر 2007.

(3) الأمر الحكومي عدد 419 لسنة 2017 المؤرخ في 10 أفريل 2017 والمتعلق بضبط قوائم التجهيزات وشروط الانتفاع بالحوافز المنصوص عليها بالفصول 3 و4 و5 من القانون عدد 8 لسنة 2017 المؤرخ في 14 فيفري 2017 والمتعلق بمراجعة منظومة الامتيازات الجبائية والأمر عدد 1056 لسنة 1994 المؤرخ في 9 ماي 1994 والمتعلق بضبط قائمة التجهيزات اللازمة للمؤسسات الصحية والإستشفائية المؤهلة للانتفاع بالحوافز الجبائية المنصوص عليها بالفصل 49 من مجلة تشجيع الاستثمارات وبتحديد شروط منح هذه الحوافز كما تمّ تنقيحه وإتمامه بالأمر عدد 967 لسنة 1998 المؤرخ في 27 أفريل 1998 والأمر عدد 382 لسنة 2006 المؤرخ في 6 فيفري 2006.



وقد تعهدت وزارة الصحة "بوضع إستراتيجية خاصة بتحسين كراس الشروط المتعلقة بالمؤسسات الصحية نظرا لتطور عدد المصحات وللتطور التقني والعلمي وعدم وجود توازن فعلي بين الجهات".

وتوصي المحكمة في هذا الخصوص بضرورة الإسراع بضبط الإستراتيجية ومراجعة النصوص القانونية التي تضمن سبل الشراكة بين القطاعين العام والخاص في المجال الصحي.

وعلى صعيد آخر، ولئن عهد إلى اللجنة الفنية لطب الكلى وعلاج القصور الكلوي المزمّن⁽¹⁾ مهمة ضبط وتحسين الخارطة الصحية في المجال، إلا أنه لم يتم مراجعة المعايير المعتمدة لإحداث مراكز ووحدات تصفية الدم منذ سنة 2013⁽²⁾ وذلك بالرغم من وجود حاجة ملحة لإحداث مراكز جديدة ببعض المناطق الداخلية، فضلا عن تسجيل 163 مطلباً ضمن قائمة الانتظار للحصول على تراخيص إحداث يرجع بعضها إلى أكثر من 20 سنة.

وبقيت الخارطة الحالية تقتصر على عرض المعطيات المصرح بها من قبل المراكز والتي اتسمت بعدم الدقة والشمولية خاصة أمام التخلي عن خطة الطبيب المراقب منذ سنة 2014 والذي عهد إليه التأشير على تقارير نشاط المراكز قبل إحالتها إلى الوزارة. ويذكر في هذا الخصوص تسجيل

(1) قرار وزير الصحة المؤرخ في 1 أوت 2012 المتعلق بإحداث وتنظيم اللجنة الفنية لطب الكلى وعلاج القصور الكلوي المزمّن كما تم إتمامه و تنقيحه لاحقا.

(2) وهو تاريخ آخر دراسة فنية تولت اللجنة إنجازها حول الخارطة الصحية لقطاع تصفية الدم لسنة 2011 وتمت المصادقة عليها على مستوى ندوة المديرين المركزيين بتاريخ 01 مارس 2013.

المحكمة تباين في المعطيات وصل إلى حدود 3.199 مريضاً خلال سنة 2017 بين ما تمّ التصريح به من قبل المراكز وما تمّ التكفل به فعلياً من قبل الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

وقد تعهدت الوزارة بأنّه "سيتمّ تحيين قاعدة البيانات والعمل على مزيد التنسيق مع مختلف المصالح المعنية لرفع النقائص".

واتضح أنّ أكثر من 95% من مراكز تصفية الدم الخاصة تتجاوز طاقة إشغالها نسبة 200% خلال الفترة 2014-2019. وقد أدّت هذه الوضعية إلى تولي البعض المراكز إجراء حصة تصفية يومية ثالثة دون الحصول على التراخيص المستوجبة خلافاً للفضل 5 من الأمر عدد 795 لسنة 1998 وبالرغم من عدم مطابقة محلاتّ البعض منها لشروط حفظ الصحة وعدم احترامها عدد الساعات المستوجبة لتصفية لكل مريض⁽¹⁾.

كما ساهم ارتفاع طاقة الإشغال داخل بعض المراكز في تدنى ظروف حفظ الصحة بها وفي ارتفاع نسبة التعقّات الاستشفائية عبر الفيروس التهاب الكبد الفيروسي "ج" على غرار ما تمّ تسجيله من قبل التفقدية الطبية ببعض المراكز بولايات قفصة والقصرين وجندوبة خلال سنة 2016 دون اتخاذ الإجراءات الضرورية في الإبتان لإيقاف نشاطها.

وقد أفادت الوزارة أنّه يتجه النظر إلى إعادة مراجعة القوانين والتراتب المنظمة لهذا القطاع واعتماد كراس شروط خاص أمام تفاقم الاخلالات المسجلة"

وعلاوة على ذلك، وباستثناء البحث الذي تولّت التفقدية الطبية إنجازه سنة 2018 حول مراكز تصفية الدم تبعاً لارتفاع مؤشر التهاب الكبد الفيروسي "ج" ببعض المراكز والذي لم يتمّ متابعة نتائجه إلى غاية أفريل 2020، لم يتمّ إنجاز أية دراسة حول احتياجات القطاع من الموارد المادية والبشرية خلال الفترة 2013-2020.

وجاء برد الوزارة أنّ التفقدية الطبية ستدرج هذه النقطة ضمن مهامها وستسعى بالتنسيق مع إدارة الأمراض السارية إلى مزيد المراقبة والمتابعة".

(1) المحددة بأربع ساعات لكل حصة.

ب- الرقابة على مشاريع إحداث المصحات الخاصة

أسفر النظر في هذا المجال على ملاحظات تعلقت خاصة بمحدودية الرقابة المستوجبة على المصحات الخاصة عند إنجاز المشروع وبعدم احترام الأمثلة الهندسية وأمثلة التهيئة العمرانية وبمخالفة شروط السلامة للبنىات.

1- سحب كراس الشروط وإيداع الأمثلة الهندسية

أدت محدودية الرقابة المنجزة من قبل الإدارات الجهوية للصحة على المصحات الخاصة إلى قيام البعض منها بأشغال توسعة أو إحداث أقسام طبية جديدة أو تغيير صبغتها دون سحب كراس الشروط وإيداع الأمثلة الهندسية للمصادقة عليها من قبل الوزارة قبل بداية إنجاز المشروع وذلك خلافا لأحكام الفصلين 2 و3 من كراس الشروط.

ويذكر في هذا الشأن، قيام مصحنتين بجهة المنستير بأشغال توسعة وتغيير صبغة المصحة من اختصاص وحيد إلى متعددة الاختصاصات واستغلال وحدات للطب النفسي ولطب الإنجاب بمصحات بجمعي تونس و صفاقس دون سحب كراس شروط وإيداع الأمثلة الهندسية. ولم يتم التفتن إلى هذه التجاوزات من قبل الوزارة، إلا تبعا لورود شكاية ضد المصحة أو بصفة عرضية وبعد مرور ما يزيد عن أربع سنوات أحيانا من استغلال المصحة.

وقد أفادت الوزارة في هذا الخصوص أنه " سيقع إيلاء المزيد من الصلاحيات للفريق المكلف بالتفقد الجهوي إضافة إلى تدعيم الجهات من سلك الأطباء المتفقدين".

ومن جهة أخرى، لم يضبط كراس الشروط طبيعة الأعمال الفنية المنجزة من قبل إدارة البناءات ولم ينص على الأجل القصوى لرفع التحفظات والعقوبات المستوجبة في حال مخالفة أحكام الفصل 3 من كراس الشروط المذكور أعلاه. كما أنّ دليل الإجراءات الخاص بهذه الإدارة لم ينص على مجال تدخلها عند مراقبة المصحات الخاصة وطبيعة الرقابة المنجزة من قبلها.

وقد أدت هذه الوضعية إلى إسناد الموافقة الفنية على أمثلة هندسية من قبل الوزارة تشوبها تحفظات من قبل إدارة البناءات تمسّ من وظيفية المشروع وحماية المريض على غرار 18 مشروع إحداث لمصحة جديدة و6 مصحات في طور النشاط تولّت إحداث أقسام جديدة أو الترفيع في طاقة استيعابها خلال الفترة 2013-2019.

وعلاوة على ذلك، اتضح عدم مطابقة التصميم الهندسي المنجز من قبل المصحة مع الأمثلة الهندسية المصادق عليها من قبل الوزارة والتي لم تتولّى اتخاذ أيّ إجراء في شأنها المصحات المخالفة بل

قامت في بعض الأحيان بتسوية وضعيتها على غرار ما تمّ تسجيله بخصوص 5 مصحات على سبيل المثال حيث قامت إحداها بتحويل الطوابق السفلية والمخصصة كمأوى للسيارات⁽¹⁾ إلى فضاءات لإسداء الخدمات الاستشفائية فضلا عن إضافة طابق جديد لم يردّ بالأمثلة الأولية.

وتجدر الإشارة إلى أنه وبالرغم من أهمية الرأي الفني لإدارة البناءات⁽²⁾ اتضح عدم تشريكها أليا في أعمال التفقد المتعلقة بالإعلام ببداية النشاط .

2- احترام أمثلة التهيئة العمرانية

تقتضي الصبغة الفنية للمنشأة الصحية أن تكون عملية بعث المصحات الخاصة في إطار التناسق التام مع أمثلة التهيئة العمرانية الخاص بكل منطقة بلدية وأن يكون موقعها في محيط سليم ولا يشكل أيّ خطر على سلامة المرضى وذلك عملا بأحكام الفصل 71 من كراس الشروط.

وعاينت المحكمة⁽³⁾ حالات بعث مصحات داخل مناطق غير مهيئة عمرانيا لتركيز منشآت صحية حيث بيّن فحص مثال التهيئة العمرانية لبلديات سوسة وبنزرت ومنزل تميم وشفاقس بعث 9 مصحات بمناطق سكنية دون أن يتضمّن مثال التهيئة الراجعة إليها بالنظر التنصيص على إحداث مرافق صحية بها ودون أن يتوفر لدى البلديات المعنية الوثائق المتعلقة بمثال التقسيم وكراس الشروط وقرارات تخصيص العقار لتسوية وضعيتها.

وعلاوة على ما سبق ذكره، اتضح مخالفة رخص بناء المصحات لكراس تراتيب مثال التهيئة العمرانية للبلديات الراجعة لها بالنظر حيث تمّ منح صاحب إحدى المصحات الخاصة ترخيصا لبناء مصحة بمنطقة مقرين تحتوي على طابقين تحتي وأرضي وأربعة طوابق علوية والحال أنّ كراس تراتيب مثال التهيئة العمرانية للمنطقة البلدية تحجر تجاوز علو البناءات الجماعية بالمنطقة 3 طوابق باعتبار الطابق السفلي. كما تمّ الترخيص لمصحتين بناء 6 طوابق علوية خلافا لكراس تراتيب مثال التهيئة العمرانية لبلدية أريانة والذي نصّ على عدم تجاوز علو المنشآت 4 طوابق في أقصى الحالات.

وخلافا لمقتضيات الفصل 71 من كراس الشروط المذكور أعلاه، اتضح تركيز مصحات خاصة داخل مناطق غير مهيئة لنشاط صحي على غرار تركيز مصحة بمنطقة الصناعية وأخرى بجانب محطة لبيع الوقود وبمنطقة غير مرتبطة بشبكة تصريف مياه الأمطار وتطهير المياه المستعملة⁽⁴⁾.

(1) وفقا لرخصة البناء.

(2) حول وظيفية البناءات المنجزة ومدى مطابقتها للمعايير المعتمدة فضلا عن متابعة رفع التحفظات المسجلة عند المصادقة على الأمثلة الهندسية.

(3) تبعا لنتائج طلب المعطيات الموجه من محكمة المحاسبات إلى البلديات.

(4) وفقا للموقع الرسمي للبلدية بتاريخ 4 أبريل 2020.

كما اتضح عدم تولى 28 مصحة تقديم رخصة نهاية الأشغال أو محاضر مطابقة الأشغال تقرّر بمطابقتها للأمتثلة الأولية المصادق عليها وذلك عملاً بأحكام الفصلين 73 و74 من مجلة التهيئة الترابية.

وتوصي المحكمة بضرورة وضع آليات للتنسيق بن وزارة الصحة والبلديات بما يضمن إحكام الرقابة على مشاريع إحداث المصحات الخاصة واحترامها لأمتثلة التهيئة العمرانية.

3- مطابقة شروط السلامة والوقاية بالبنائيات

خلافًا للفصلين 71 من كراس الشروط و46 من القانون عدد 11 لسنة 2009 المؤرخ في 2 مارس 2009 والمتعلق بإصدار مجلة السلامة والوقاية من أخطار الحريق والانفجار والفرع بالبنائيات، لوحظ دخول تسعة مصحات حيز الاستغلال دون الحصول على شهادة الوقاية⁽¹⁾، ولم تتولّ تسوية وضعيتها إلا بعد مرور ما يزيد عن خمس سنوات في بعض الحالات. كما لم يتحصل 23 مركز تصفية دم خاص على شهادة الحماية المدنية.

وأمام ضعف الرقابة الدورية والمتابعة المنجزة من قبل مصالح الوزارة على المصحات الخاصة ومراكز تصفية الدم الخاصة، لم تتولّ 41 مصحة و36 مركز تصفية دم خاص إلى غاية فيفري 2020 تجديد شهادة الوقاية وفقا للفصلين 50 و51 من القانون عدد 11 لسنة 2009 سالف الذكر. ولم يتم مطالبتها بتجديدها بالرغم من انقضاء صلوحيّة البعض منها بالنسبة إلى عدد من المصحات منذ ما يزيد عن 10 سنوات وإلى ما يزيد عن 20 سنة بالنسبة إلى 7 مراكز تصفية دم. ومن شأن هذه الوضعية أن تؤدي إلى استغلالها دون احترام قواعد وتدابير السلامة. وقد تعهدت وزارة الصحة بقيام التفقدية الطبية بإحصاء وبمراقبة تجديد شهادة الوقاية وإدراجها كنقطة قارة ودورية.

وعلى صعيد آخر، لم تتولّ الوزارة في بعض الأحيان التثبت من احترام المصحات للطاقة القصوى لاستيعاب البناية والمرخص فيها من قبل مصالح الحماية المدنية. ويذكر على سبيل المثال أنه تم تصنيف إحدى المصحات بكونها معدة لاستقبال العموم من صنف خمسة أي أنه لا يمكن أن يتجاوز عدد الأشخاص بها في أقصى الحالات 50 شخصا إلا أنه تبين أنّ طاقة الاستيعاب الفعلية للمصحة تساوي 102 سرير دون اعتبار الإطار الطبي والأعوان والزائرين داخل فضاءات المصحة. كما لم تشمل الشهادة جميع الطوابق المستغلة. وقد أفادت الوزارة "أنّها ستولى التعهد بهذا الملف والوقوف على تسوية الوضعية"

كذلك الشأن بالنسبة إلى 34 مركز تصفية دم خلال سنة 2019 لتبلغ نسبة التجاوز في أقصاها 334%. ومن شأن هذه الوضعية أن تشكل خطرا على المرضى الوافدين والعاملين بهذه المراكز.

ج- الرقابة المنجزة عند الدخول حيز النشاط

(1) مراسلة الديوان الوطني للحماية المدنية والمضمنة بالمكتب الضبط المركزي لمحكمة المحاسبات بتاريخ 16 جانفي 2020 تحت عدد 2020/02/160.

نصّ الفصل الرابع من كراس الشروط على إلزامية تولي المصحات إعلام الإدارة الجهوية للصحة المعنية ترابيا في أجل لا يتجاوز 15 يوما من تاريخ بداية الاستغلال برسالة مضمونة الوصول مع الإعلام بالبلوغ بكل بداية نشاط لمصحة جديدة أو توسيعها أو إدخال تغييرات عليها. كما نصّ الفصل 3 من الأمر عدد 1668 لسنة 2010 المؤرخ في 5 جويلية 2010⁽¹⁾ على تولي المدير الجهوي للصحة مهمة تنظيم أنشطة المؤسسات الصحيّة الخاصّة ومراقبتها. إلاّ أنّه اتضح عدم القيام في جميع الحالات بمتابعة دخول المصحات حيز النشاط.

وعلاوة على ذلك عاينت المحكمة عدم صحة تواريخ الإعلام ببداية النشاط المصحح بها مقارنة بتاريخ الاستغلال الفعلي⁽²⁾ من قبل 10 مصحات حيث وصل التباين في التواريخ لإحدى المصحات إلى ما يزيد عن 11 شهرا . وأفادت الوزارة أنّها "تسعى نحو توسيع مهام المتفقد الجهوي لمزيد مواكبته لهده الملفات".

ومن جهة أخرى، اتضح طول الأجال الفاصلة بين تاريخ الإعلان عن بداية النشاط من قبل المصحة وتاريخ تولي التفقدية بوزارة الصحة برمجة مهمة تفقد حيث بلغ معدل هذه المدة خلال الفترة 2013-2020 ما يزيد عن 77 يوما بخصوص 34 مصحة ليتجاوز 100 يوما بالنسبة إلى 10 مصحات ولبيلغ أقصاه 302 يوما في حين لم يتجاوز اليوم الواحد في بعض الحالات.

ومن شأن هذه الوضعية أن لا تمكّن من التأكّد من مدى احترام هذه المصحّات للشروط الدنيا المستوجبة لاستغلالها خاصة أمام ثبوت عدم مطابقة عدد من المصحات التي دخلت حيز الاستغلال للمقاييس الفنية تبعا لمهّمات التفقد.

كما سجل ضعف متابعة رفع الاخلالات المسجلة عند الإعلام ببداية النشاط من قبل التفقدية ويذكر في هذا الخصوص أنّه وإلى موفى أفريل 2020 لم يتمّ التأكّد من رفع النقائص التي تم تسجيلها لدى 6 مصحات على سبيل المثال نتيجة عدم برمجة مهّمات تفقد للمتابعة والتي انقضت الأجال المحددة لإنجازها منذ ما يزيد عن سنتين.

وقد بررت الوزارة التأخير المسجل في برمجة مهّمات التفقد بعنوان الإعلام ببداية والمتابعة بـ "قلة عدد الأطباء المتفقدين داخل الجهات كما تعهدت بأن تسعى التفقدية إلى تلافي هذا النقص ومزيد إحكام التعهد الدوري بهذه الملفات".

(1) والمتعلق بضبط مشمولات الإدارات الجهوية للصحة العمومية وتنظيمها والذي نصّ خاصة على تولي المدير الجهوي للصحة مهمة تنظيم أنشطة المؤسسات الصحيّة الخاصّة ومراقبتها.

(2) تاريخ تعاقدها مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

وتوصي المحكمة بضرورة مراجعة كراس الشروط وإضفاء الجانب الردي عليا ومزيد تكثيف الرقابة في جميع مراحل إحداث المصحات الخاصة ووضع آليات التنسيق بين مختلف الأطراف المتدخلة في المجال.

II- الرقابة على التجهيزات الثقيلة والمشعة

لئن تقوم عملية إحداث المصحات منذ سنة 2001 على نظام كراس الشروط، إلا أنّ تجهيزها بالتجهيزات الثقيلة مازال يخضع لنظام التراخيص المسبقة ويحتكم إلى الضوابط الكمية والفنية المنصوص عليها بقرار وزير الصحة المؤرخ في 22 جوان 2000⁽¹⁾. كما أنّ استعمالها للمواد والتجهيزات المشعة يخضع للرقابة الفنية للمركز الوطني للحماية من الأشعة.

وقد أفضى النظر في هذا المجال على ملاحظات تعلّقت أساسا بضبط الحاجيات من التجهيزات الثقيلة وبنظام إسناد التراخيص وبتعويض هذه التجهيزات وبالرقابة الفنية لها والمواد المشعة.

أ- نظام إسناد التراخيص المتعلقة بالتجهيزات الثقيلة

1- ضبط الحاجيات

بيّنت الأعمال الرقابية محدودية الخارطة الصحية الحالية في استشراف حاجيات القطاع الخاص من التجهيزات الثقيلة فضلا عن عدم الاستقرار في ضبط مقاييس إسنادها فضلا عن التداعيات المالية على الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

1.1 استشراف حاجيات القطاع الخاص من التجهيزات الثقيلة

لئن أكد الفصل 13 من الأمر عدد 1207 المؤرخ في 22 جوان 1992⁽²⁾ على أن ضبط مقاييس ومعايير الحاجيات من التجهيزات الثقيلة يستند بالإضافة إلى عدد السكان إلى الخارطة الصحية، إلا أنّ آخر خارطة بعنوان سنة 2018 اتسمت بالمحدودية وعدم شمولية ودقة المعطيات المتعلقة بالتجهيزات الثقيلة المركزة بالقطاع الخاص حيث لم تشمل سوى 8 أجهزة من جملة 37 جهازا ثقيل⁽³⁾ وذلك بالرغم من ثبوت استغلال مصحات خاصة لعدد منها قبل سنة 2018⁽⁴⁾.

(1) المتعلق بضبط مقاييس ومعايير الحاجيات من التجهيزات من المعدّات الثقيلة كما تم تنقيحه بالقرار المؤرخ في 7 مارس 2003 و القرار المؤرخ في 17 ديسمبر 2013 و القرار المؤرخ في 18 أكتوبر 2016 و القرار المؤرخ في 17 فيفري 2020.

(2) والمتعلّق بضبط صلاحيات وتركيب وطرق تسيير المجلس الوطني للتجهيزات الطبية والتقنية.

(3) تم ضبطه بالقرار المشترك لوزراء الصحة والمالية والتجارة في 17 ديسمبر 2013.

(4) على غرار أجهزة دوران الدم خارج الجسم وأجهزة الإضافية المتعلقة بها وأجهزة مشابه للعلاج بالأشعة وأجهزة مركزية لمعالجة المياه وجهاز البيتسكان.

كما لا تسمح الخارطة الصحية في شكلها الحالي باستشرف الحاجيات من التجهيزات الثقيلة للقطاع الخاص حيث اقتصر على حصر عدد التجهيزات المركزة ولم تتطرق إلى تطوّر مؤشر عددها حسب عدد الأسرة والاختصاصات الطبية والموارد البشرية وصنف المصححة وعدد المرضى.

وعلاوة على ذلك لم تتولّى الوزارة القيام بأبحاث أو دراسات استشرافية حول حاجيات القطاع الخاص من التجهيزات الثقيلة خلال الفترة 2013- أبريل 2020. كما لم يتولّى المجلس الوطني للتجهيزات الثقيلة إلى هذا التاريخ إصدار الدراسة التقييمية للسياسة الصحية في علاقة خاصة بالمصححات والتجهيزات الطبية الثقيلة.

2.1 مقاييس تحديد الحاجيات من التجهيزات الثقيلة

اتسم ضبط مقاييس تحديد الحاجيات من التجهيزات الثقيلة منذ صدور قرار وزير الصحة المؤرخ في 22 جوان 2000⁽¹⁾ بعدم الاستقرار حيث شهدت هذه المقاييس والمتمثلة أساسا في قاعدة الشرط العددي للسكان عديد الاستثناءات⁽²⁾.

ولئن تم بمقتضى قرار وزير الصحة المؤرخ في 17 ديسمبر 2013 حصر هذا الاستثناء لفائدة المصححات الخاصة المتواجدة بالولايات ذات الأولوية والترخيص لهم خارج الحصص النسبية لتركيز التجهيزات الثقيلة إلاّ أنّه وتبعاً لاعتراض بعض المصححات الخاصة على هذا القرار، تولّى وزير الصحة بتاريخ 18 أكتوبر 2016⁽³⁾ إصدار قرار يقضي بسحب هذا الاستثناء على المصححات المتواجدة خارج المناطق ذات الأولوية والتي تفوق طاقة استيعابها 100 سرير، دون أن تحترم الصيغ الشكلية القانونية لإصدار هذا القرار والمتعلّقة بوجود عرضه مسبقاً على أنظار المجلس الوطني للتجهيزات الطبية والتقنية عملاً بأحكام الفصلين 13 من الأمر عدد 1207 لسنة 1992 سالف الذكر و8 من قانون التنظيم الصحي.

ولم يتم دعوة المجلس الوطني للتجهيزات الطبية والتقنية للانعقاد من قبل وزير الصحة إلاّ بتاريخ 12 مارس 2018 للنظر في الإشكاليات المنجزة عن تطبيق قرار سنة 2016 ومدى ملائمة مواصلة

⁽¹⁾ والمتعلق بضبط مقاييس ومعايير الحاجيات من التجهيزات الثقيلة.

⁽²⁾ 60 سرير بالنسبة لآلة المفراس (قرار 22 جوان 2000). وتمّ لاحقاً سحب هذا الاستثناء على آلة التصوير بالرنين المغناطيسي وجهاز القنطرة القلبية أو آلة تفتيت الحصى بالنسبة للمؤسسات الصحية الخاصة التي تتجاوز طاقة الإيواء بها 100 سرير (قرار وزير الصحة المؤرخ في 07 مارس 2003 و المتعلق بضبط مقاييس معايير الحاجيات من التجهيزات الثقيلة)

⁽³⁾ علماً وأنه تمت المصادقة على مشروع قرار بتاريخ 24 أوت 2016 من قبل وزير الصحة يقر بمواصلة العمل بالقرار المؤرخ في 17 ديسمبر 2013 مع إسناد الموافقة المبدئية خارج الحصص النسبية بصفة استثنائية وانتقالية لاقتناء وتركيز جهازي المفراس والتصوير بالرنين المغناطيسي دون سواهما للمصححات التي تولت فقط سحب كراس الشروط وتقديم الأمثلة الهندسية الخاصة بمشروع الإحداث أو التوسعة وإيداع مطلب في الترخيص وذلك قبل تاريخ صدور قرار وزير الصحة لسنة 2013 إلا أنّ وزيرة الصحة التي تم تعيينها بتاريخ 27 أوت 2016 لم تتولّى العمل بالمشروع المذكور مقابل توليها سحب الترخيص خارج الحصص النسبية على جميع المصححات الموجودة خارج المناطق ذات الأولوية.

العمل بإجراء خارج الحصّة النسبية في خصوص المصححات المتمركزة خارج المناطق ذات الأولوية. ولم يتم إصدار قرار ينقحه إلا بتاريخ 17 فيفري 2020.

هذا ولئن تم إلغاء أحكام الفقرة الثالثة من الفصل 2 من قرار وزير الصحة لسنة 2016، إلا أنّ القرار الصادر في سنة 2020 لم ينص على أحكام انتقالية بالنسبة إلى وضعية 90 مشروعا جديدا و35 مصحة في طور الاستغلال تولّت خلال الفترة 18 أكتوبر 2016 – جانفي 2020 القيام بأشغال توسعة للترفيغ في طاقة استيعابها بما قدره إجماليا 1.571 سريرا جديدا وإيداع مطالب للحصول على الموافقة المبدئية لتركيز تجهيزات ثقيلة خارج الحصّة النسبية وذلك دون اعتبار المطالب الواردة من مراكز التصوير الطبي حيث سجل 216 طلبا بقائمة الانتظار إلى حدود شهر فيفري 2020 متجاوزة بذلك 6 أضعاف العدد الأقصى للتراخيص المتبقية بالخارطة الصحية.

وساهمت هذه الوضعية التي اتسمت بعدم استقرار في المقاييس وغياب دراسات موضوعية تستشرف حاجيات القطاع فضلا عن تهميش دور المجلس الوطني للتجهيزات الطبية والتقنية في ارتفاع نسق إسناد التراخيص لاقتناء وتركيز واستغلال التجهيزات الثقيلة حيث بلغ إلى موفى فيفري 2020 عدد التراخيص المسندة 47 جهازا وذلك منذ إصدار قرار سنة 2016، 34% منها تمت خارج الحصّة النسبية وبلغت تباعا 56% و53% بالنسبة إلى آلات تفتيت الحصى وإلى قاعات القسطرة القلبية الوعائية.

وعلاوة على تجاوز المؤشرات الدولية في المجال⁽¹⁾، سجل تباين في توزيع التجهيزات الثقيلة بالقطاع الخاص بين الجهات والمحدد على المستوى الوطني بالنسبة إلى جهاز المفراس بجهاز لكل 100 ألف ساكن بكل ولاية⁽²⁾ حيث بلغ هذا المؤشر تباعا 2,2 و1,8 بكل من تونس و صفاقس و مدنين في حين لم يتجاوز 0,4 بكل من قصرين وسليانة. وبلغت نسبة التغطية بجهاز التصوير بالرنين المغناطيسي في ولايتي تونس ومدنين تباعا 4,55 و3,4 جهاز لكل 350 ألف ساكن بالرغم من أن المؤشر الوطني قد حدد بجهاز لكل 350 ألف ساكن بكل ولاية. وفي المقابل تفتقر كل من ولايات سليانة والكاف وتطاوين وزغوان والقصرين وتوزر وقبلي لأجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي سواء بالمؤسسات الصحية الخاصة أو العمومية. كما بلغ مؤشر عدد قاعات القسطرة القلبية والمحدد بجهاز لكل 700 ألف ساكن بكل جهة 2,42 و2,2 بكل من جهات تونس الكبرى والوسط الشرقي في حين أن جهتي الشمال والوسط الغربي لم يتجاوز هذا المؤشر بها 0,43 و0,52.

وأدّت هذه الوضعيات إلى مزيد تعميق الهوة في توزيع التجهيزات الثقيلة بين الجهات حيث عاينت المحكمة افتقار عدد من المناطق الداخلية سواء بالقطاع العام أو الخاص للتجهيزات الثقيلة على

(1) وفقا لمعطيات الصحة لمنظمة OCDE لسنة 2019 حيث أنّ معدل عدد تجهيزات التصوير بالرنين المغناطيسي قد بلغ 6 أجهزة لكل مليون ساكن بتونس مقابل 4,9 جهاز بروسيا و بين 1,6 و 4,6 في دول أمريكا الشمالية والمكسيك و كوستريكا. كما تجاوز عدد أجهزة المفراس المخصصة لكل مليون ساكن بتونس و الذي بلغ 16 جهازا لكل مليون ساكن لما هو موجود بكندا (15,5 جهاز لكل مليون ساكن) و 13,6 جهاز لكل مليون ساكن بروسيا.

(2) المنصوص عليها بقرار وزير الصحة المؤرخ في 17 ديسمبر 2013 و المتعلق بضبط مقاييس و معايير الحاجيات من التجهيزات من المعدات الثقيلة.

غرار عدم توفر أية قاعة للقسطرة القلبية بـ12 ولاية⁽¹⁾ و عدم توفر آلات التصوير بالرنين المغناطيسي⁽²⁾ بسبع ولايات وغياب آلات لتفتيت الحصى بـ14 ولاية⁽³⁾ وافتقار كل من جهات الشمال والوسط والجنوب الغربي لجهازي المعجل الخطي والتصوير بالومضان⁽⁴⁾ المخصصة للعلاج بالأشعة.

وعلاوة لما سبق فإنّ تطبيق القرار الجديد لسنة 2020 أفضى إلى التخلي عن قاعدة التمييز الايجابي لفائدة المناطق ذات الأولوية كما أن إمكانية الترخيص خارج الخارطة الصحية اقتضت على جهاز المفراس دون سواه لفائدة المصححات التي في حالة نشاط وتقوم بطاقة استيعابها 60 سريراً وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى حرمان 35 مصحة جديدة سيتم إحداثها بطاقة استيعاب أقل من 60 سريراً منها 13 مصحة سيتم إحداثها بمناطق ذات أولوية من الحصول على ترخيص لتكوين هذا الجهاز.

وأفادت الوزارة أنّها "منكبة على مراجعة هذه النصوص وستأخذ بعين الاعتبار ما ورد بتقرير المحكمة".

ومن جهة أخرى، تولى الصندوق الوطني للتأمين على المرض تبعاً لقرار سنة 2016 ضبط "خارطة تعاقدية" بمقتضى مذكرة داخلية صادرة بتاريخ 23 أكتوبر 2018 لتنظيم عملية التعاقد مع المصححات الخاصة في مجال التجهيزات الثقيلة وذلك في غياب سند قانوني، كما لم يتم التنسيق مع وزارة الصحة والتي أفادت "بأن لا علم لها بهذه الخارطة التعاقدية ولا بد من التنسيق معها في الغرض".

وتبعاً لذلك، رفض الصندوق التعاقد مع 7 مصحات تحصلت على تراخيص نهائية لاستغلال 10 تجهيزات ثقيلة خارج الحصة النسبية عملاً بقرار سنة 2016 بالرغم من انخراطها في الاتفاقية القطاعية الخاصة ولم يبادر الصندوق وفقاً لإجابته بتسوية هذه الوضعيات إلا بتاريخ 24 فيفري 2020 أي بعد مرور ما يناهز السنتين.

وفي المقابل تولى الصندوق التعاقد مع مصحتين في نفس الوضعية تم منحهما تراخيص بالرغم من عدم ورودهما ضمن القائمة التي تولى وزير الشؤون الاجتماعية المصادقة عليها تبعاً لقرار المجلس الوطني للتجهيزات الثقيلة بتاريخ 12 مارس 2018 وعدم احترامهما لجميع الشروط المنصوص عليها بالخارطة التعاقدية.

ومن شأن هذه الوضعية أن تؤدي بالإضافة إلى عدم احترام مبدأ المساواة بين المصححات المنخرطة بالاتفاقية القطاعية خلال الفترة أكتوبر 2016 - فيفري 2020، إلى حرمان المضمونين الاجتماعيين المتعهد بهم لديها من الانتفاع بتكفل الصندوق بمصاريف استغلال التجهيزات الثقيلة المركزة

(1) القصرين وسيدي بوزيد والكاف وجندوبة وسليانة وباجة وتطاوين وتوزر وقبلي وزغوان وبن عروس ومنوبة.

(2) سليانة والكاف وتطاوين وزغوان والقصرين وتوزر وقبلي.

(3) القصرين وسيدي بوزيد والكاف وجندوبة وسليانة وباجة وتطاوين وتوزر وقبلي وزغوان وبن عروس ومنوبة وبنزرت والمهدية.

(4) COBALT

بها⁽¹⁾ خارج الحصّة النسبية. علماً وأنّ الصندوق لم يتولّى نشر قائمة المصححات التي رفض التعاقد معها في خصوص التكلّف بخدمات استغلال التجهيزات المذكورة للعموم. وقد أفاد الصندوق بأنّه "لا يتحمل مسؤولية قيام المصححة غير المتعاقدّة بتعمير بطاقة استرجاع بهذا العنوان." كما أنّه وتبعاً لتقرير المحكمة سيتولى إدراج قائمة المصححات المتعاقدّة بموقع الواب الخاص بالصندوق".

2- إسناد تراخيص استغلال التجهيزات الطبيّة الثقيلة

تخضع عملية اقتناء وتركيب واستغلال التجهيزات الثقيلة بالمصححات الخاصة إلى الموافقة المبدئية المسبقة عملاً بالفصل 43 من قانون التنظيم الصحي ولا يمكن استغلالها إلاّ بعد الحصول على الترخيص النهائي المسند من قبل وزير الصحة. كما يخضع استغلال التجهيزات المخصصة لتصفية الدم إلى المقاييس والمعايير المنصوص عليها بالأمر عدد 795 لسنة 1998 سالف الذكر.

1.2 تراخيص استغلال التجهيزات الثقيلة بمراكز تصفية الدم

نصّ الفصل 5 من الأمر عدد 795 لسنة 1998 سالف الذكر على أنه "لا يمكن أن تكون طاقة استيعاب مركز تصفية الدم أقل من أربعة وأكثر من 10 آلات لتصفية الدم و يجب بالإضافة إلى ذلك أن تكون لدى المركز آلة احتياطية إذا كانت طاقة الاستيعاب لا تتجاوز 6 آلات وألّتين اثنتين إذا كانت طاقة الاستيعاب تفوق 6 آلات"، إلاّ أنّه اتضح أنّ 73% من مراكز تصفية الدم لا تحترم هذه المقاييس وتولّت تركيب واستغلال 698 آلة تصفية دم دون الحصول على التراخيص المستوجبة. ولم تتولّى التفقدية الطبية إبداء أيّ تحفظ إزاء هذه الوضعية عند إجراء مهام التفقد ولم تتم مطالبة المراكز المخالفة بسحب التجهيزات غير المرخص فيها.

ومن شأن هذه الوضعية أن لا تمكّن من التأكد من إخضاع هذه التجهيزات إلى المراقبة الفنية عند اقتنائها ومدى مطابقتها للمعايير الفنية في المجال خاصة وأنّه تمّ الوقوف بمركزين متواجدين بجبتي طبرقة وتونس على استعمال تجهيزات مجهولة المصدر دون الإدلاء بفواتير اقتنائها والوثائق المثبتة لخصياتها الفنية.

وتعهدت الوزارة بأنّها "ستتولى القيام ببحث ميداني لتحيين المعطيات حول الآلات التي يتم استغلالها واتخاذ ما يلزم من إجراءات وإعداد قاعدة بيانات في شأنها". كما تمّ استعمال الآلات الاحتياطية وتخصيص جهاز وحيد بقاعة المرضى المعزولين واستعماله بصفة موازية لكل من المرضى الحاملين للفيروس HCV⁺ و HBV⁺ ببعض المراكز. فضلاً عن عدم قيام أحد

⁽¹⁾ باستثناء أعمال وجراحة القلب والشرايين التي لا تخضع لنظام استرجاع المصاريف.

المراكز بجهة صفاقس⁽¹⁾ بوضع علامات لتحديد آلات تصفية الدم الخاصة بالمرضى الحاملين للأمراض سارية علما وأنه لا يتوفر بالمركز المذكور قاعة لعزل هؤلاء المرضى. ومن شأن هذه الوضعيات أن تشكل خطرا على المرضى الوافدين على هذه المراكز باعتبار خطر نقل العدوى عن طريق آلات تصفية الدم. كما سجل عدم مطابقة عدد منابع الأكسجين الحائطي مع عدد تجهيزات التصفية المستغلة في 7 مراكز.

وقد أدى ارتفاع عدد الآلات غير المرخص فيها إلى عدم احترام الشروط الدنيا المستوجبة لمحلات تركيز هذه التجهيزات والمحددة ب 6 م² لكل جهاز تصفية مثلما تمّ ضبطها بالأمر عدد 795 لسنة 1998 سالف الذكر، على غرار ما تمّ تسجيله على مستوى 5 مراكز ومن شأن هذه الوضعية أن تساهم في ارتفاع التعقّات الاستشفائية بهذه المراكز.

2.2 إسناد الموافقة المبدئية لاقتناء وتركيب التجهيزات الثقيلة

تتولى اللجنة الوطنية للمؤسسات الصحية الخاصة وفقا لأحكام الأمر عدد 1080 لسنة 2001 المؤرخ في 14 ماي 2001⁽²⁾ معالجة مطالب اقتناء وتركيب واستغلال التجهيزات الثقيلة. وفي غياب تحديد دورية لانعقاد هذه اللجنة بقي انعقادها يتم بطلب من وزير الصحة.

وساهمت هذه الوضعية في طول وتباين آجال معالجة هذه المطالب ليصل معدل هذه الأجال خلال الفترة 2013-2019 إلى ما يزيد عن سنتين وبلغت في أقصاها 12 سنة في حين لم تتجاوز هذه الأجال 15 يوما لبعض المصحات.

كما لوحظ حضور أعضاء ليس لديهم الصفة⁽³⁾ أعمال اللجنة خلال الفترة 2013-2019 وذلك خلافا لأحكام الفصل 3 جديد من الأمر على 740 لسنة 1998 المؤرخ في 30 مارس 1998⁽⁴⁾. ومن شأن هذه الوضعية أن تخفي حالات تضارب مصالح عند معالجة بعض المطالب.

ومن جهة أخرى، ولئن نصّ الفصل 45 من قانون عدد 63 لسنة 1991 المتعلق بالتنظيم الصحي على "أنه يتوقف تجهيز كل مؤسسة صحية خاصة بحالة نشاط بمعدّات ثقيلة على التراخيص المنصوص عليها بالفصلين 43 و44 من هذا القانون"، إلاّ أنّه تمّ خلال الفترة 2013-2019 إسناد الموافقة المبدئية لاقتناء وتركيب تجهيزات ثقيلة لفائدة مشاريع إحداث مصحات خاصة دون أن تكون هذه المصحات في حالة نشاط.

(1) تقرير التفقد تحت عدد 329 والصادر بتاريخ 2018/12/28.

(2) والمتعلق بتنقيح الأمر عدد 1208 لسنة 1992 المؤرخ في 22 جوان 1992 الضابط لمشمولات وتركيب وطرق تسيير اللجنة الوطنية للمؤسسات الصحية الخاصة.

(3) ممثل عن الغرفة النقابية للمصحات الخاصة و ممثل عن مركز سانتيجرافي بساحة باستور تونس.

(4) الذي حصر تركيبة اللجنة بالنسبة للهيكل المهنية الممثلة للقطاع في رئيس المجلس الوطني لعمادة الأطباء أو من يمثله وعلى أن تتم تسميته بمقرر من وزير الصحة لمدة سنتين دون سواه.

واعتبرت الوزارة " أنّ هذه الوضعية هي نتيجة عدم تناغم المنظومة الصحية بالقطاع الخاص باعتبار المصحة هي مؤسسة اقتصادية بالأساس ولا يمكن للمستثمر الانتظار إلى حين دخولها حيز النشاط دون إسناد الموافقة المبدئية لاقتناء وتركيز التجهيز الطبي المطلوب".

وتوصي المحكمة في هذا الخصوص بضرورة التسريع بمراجعة النصوص القانونية بما يسمح بإحكام نظام إسناد تراخيص التجهيزات الثقيلة .

واعتمدت اللجنة الوطنية للمؤسسات الصحية الخاصة خلال الفترة 2013-2017 على ما يتم التصريح به من قبل المصحات حول طاقة استيعابها عند إسنادها للموافقة المبدئية، دون أن تتولى في جميع الحالات التثبت فعليا من مدى تقدّم الأشغال ومطابقتها للأمتلة الهندسية وطاقة الإشغال الفعلية على غرار ما تم تسجيله عند إسناد 5 تراخيص مبدئية لاقتناء تجهيزات ثقيلة لفائدة 3 مصحات خاصة.

ولئن بررت الوزارة أنّه "لا يمكن من الناحية العملية القيام بزيارة تفقد للأشغال لغياب نص صريح لذلك" فإنّ ذلك يتعارض مع عدد من قرارات نفس اللجنة خلال الفترة 2013-2019 التي تولّت في وضعيات مشابهة القيام بزيارات تفقد عن طريق التفقدية الطبية بالوزارة للتأكد من صحة طاقة الاستيعاب المصرح بها.

وعلاوة على ذلك وخلافاً للفصل 5 من قرار وزير الصحة المؤرخ في 17 ديسمبر 2013، تولّت اللجنة تجاوز الأجال القانونية المسموح بها للتمديد في الموافقة المبدئية لتركيز تجهيزات ثقيلة والمحددة بسنتين دون ورود أيّ طلب من قبل 9 مصحات وإسناد آجال إضافية لفائدة بعض مصحات دون سواها .

3.2 إسناد التراخيص النهائية لتركيب واستغلال التجهيزات الثقيلة

- آجال اسناد التراخيص النهائية

حدّد الفصل 44 من قانون التنظيم الصحي الأجال القصوى للحصول على الترخيص النهائي لاستغلال تجهيزات ثقيلة من قبل وزير الصحة بشهرين ابتداء من تاريخ إيداع الملف النهائي، إلاّ أنّه لوحظ تباين في آجال إصدار قرارات الترخيص النهائي لاستغلال التجهيزات الثقيلة مقارنة بتاريخ إيداع الملف حيث تراوحت الأجال بين ما يناهز 9 أشهر و16 شهرا في حين تمّ في بعض الحالات إصدار التراخيص في أجل لم يتجاوز 21 يوما. وبالنسبة إلى الملفات التي صدرت في شأنها تقارير تفقد فقد وصلت هذه الأجال إلى 7 أشهر في حين لم تتجاوز 10 أيام للبعض منها. ومن شأن هذه الوضعية أن تمسّ من مبدأ تكافؤ الفرص بين المصحات الخاصة باعتبار أنّ إصدار هذه القرارات يخوّل الاستغلال القانوني للتجهيزات

الثقيلة والتعاقد مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض للتكفل بمصاريف الأعمال الطبية المنجزة من خلالها.

وبالرغم من أنه لا يمكن إسناد التراخيص النهائية خلال الأجل المحددة إلا إثر إنجاز مهمة تفقد تقرّ بمطابقة هذه التجهيزات ومحلات إيوائها للمواصفات الفنية إلا أنّ آخر دليل إجراءات للتفقدية الطبية الصادر سنة 1997⁽¹⁾ لم يتضمّن إجراءات خاصة بالرقابة على إسناد التراخيص النهائية على غرار الأجل القسوى لبرمجة مهمات التفقد وطبيعة الأعمال المنجزة وتركيبه فرق الرقابة مما أدى إلى تجاوز المدّة الفاصلة بين تاريخ مطلب الحصول على الترخيص وتاريخ إنجاز مهمة التفقد سنة كاملة في بعض الأحيان.

وقد بررت الوزارة ذلك بنقص في الأطباء المتفقدين وتسعى التفقدية من خلال تحيين دليل الإجراءات على توحيد المقاربة إنجاز مهمات التفقد بين الجهات.

ولئن يحجر على المصحات استغلال التجهيزات الثقيلة قبل حصولها على التراخيص النهائية فقد أدى التأخير المسجل في برمجة مهمات التفقد إلى استغلال عدد منها لتجهيزات ثقيلة دون حصولها على التراخيص النهائية وإنجاز 6.212 فحص بقيمة جمالية بلغت 5,322 م.د تكفل بها الصندوق. ويذكر على سبيل المثال استغلال إحدى المصحات بتونس لقاعة القسطرة القلبية دون الحصول على التراخيص النهائية ودون التعاقد مع أطباء مختصين في القلب وجراحة الشرايين. وقد بلغ عدد الأعمال الطبية المنجزة باستعمال القاعة 332 تدخلا بقيمة جمالية بلغت 1,867 م د تكفل بها الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

- شروط إسناد التراخيص النهائية

اتضح أنّه تمّ إسناد تراخيص نهائية أحيانا في غياب شهادة تقرّ بمطابقة محلات تركيز التجهيزات لشروط السلامة والوقاية المسندة من مصالح الحماية المدنية أو بناء على شهادات منتهية الصلوحية على غرار ما تمّ تسجيله عند إسناد الترخيص النهائية لقاعتي القسطرة القلبية لفائدة مصحتين بولاية تونس.

كما لم يتم احترام الشروط المنصوص عليها بقرار وزير الصحة بتاريخ 17 ديسمبر 2013 سالف الذكر والمتعلقة خاصة بوجوبية التعاقد مع 4 أطباء مختصين في التصوير الطبي لاستغلال جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي و3 أطباء بالنسبة إلى جهاز المفراس على مستوى 11 مصحة خاصة.

(1) قرار وزير الصحة العمومية المؤرخ في 18 سبتمبر 1997 والمتعلّق بالمصادقة على دليل الإجراءات الخاصة بالتصرف في شؤون التفقد والمراقبة بوزارة الصحة العمومية.

ومن جهة أخرى، تمّ إسناد تراخيص نهائية لاستغلال 12 جهازا ثقيلًا على مستوى 5 مصحات بالرغم من تسجيل التفقدية الطبية لجملة من الاخلالات الجدية عند الإعلام ببداية نشاطها لم يتم رفعها بتاريخ إسناد الترخيص النهائي.

وعلى صعيد آخر، تولى وزير الصحة خلال الفترة 2015-2019 إسناد تراخيص نهائية لعدد من المصحّات بالرغم من ثبوت مخالفتها للتراتب الجاري بها العمل في خصوص تركيز واستغلال هذه التجهيزات. ولم يتم اتخاذ أيّ إجراء في شأنها بل تمت تسوية وضعياتها حيث تبين مخالفة إحدى المصححات بولاية مدنين للتراتب الجاري بها العمل بتركيز جهاز مفراس قديم و مستعمل وتسجيل مصحة أخرى بسوسة لجملة من النقائص بوحدة الأشعة والتي اعتبرت وفقا لرأي إدارة التراتيب ومراقبة المهن الصحية تجاوزا خطيرا من شأنه أن يهدد سلامة المرضى وكل الأعوان والمتعاملين مع الوحدة.

كما تم منح إحدى المصححات المتواجدة بجهة تونس ترخيصا نهائيا لاستغلال جهاز دوران الدم خارج الجسم والذي تبين تركيبه واستغلاله من قبل المصحة خلال سنة 2015 دون الحصول على الموافقة المبدئية فضلا عن تركيز جهاز تصوير الأوعية القلبية دون الحصول على التراخيص المستوجبة. ولئن تولّت الوزارة مطالبة المصحة بتاريخ 22 جانفي 2015 برفع الجهاز إلا أنّه وإلى هذا التاريخ لم يتم القيام بمهمة تفقد للتأكد من ذلك.

كما تولى وزير الصحة إسناد تراخيص بصفة استثنائية ودون استيفاء الشروط المستوجبة على غرار الترخيص النهائي الذي تمّ إسناده لفائدة مصحة بصفاقس لاستغلال جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي رغم أنّ الخارطة الصحية لا تسمح بذلك بالجهة ودون توفر طاقة الاستيعاب المستوجبة للترخيص خارج الحصص النسبية ليتم منحها الترخيص النهائي للاستغلال في مناسبتين بصفة استثنائية خلال سنتي 2015 و2017. ولئن اقترحت اللجنة الوطنية للمؤسسات الصحية الخاصة بتاريخ 15 ماي 2018 سحب الترخيص لاستغلال الجهاز إلى حين القيام بالأشغال المستوجبة إلا أنّه لم يتم إلى موفى أفريل 2020 سحب الترخيص المذكور من قبل وزير الصحة.

وقد أفادت الوزارة في هذا الخصوص، أنّها ستتولى إعادة النظر في مقتضيات التراتيب المعمول بها وإدراج عقوبات للمخالفين إضافة إلى التنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض فيما يخص تجهيزات ثقيلة دون الحصول على تراخيص نهائية.

3- تجديد تراخيص استغلال وتعويض التجهيزات الثقيلة

يتم استغلال التجهيزات الثقيلة بناء على التراخيص النهائية المسندة لمدة خمس سنوات ويتم إخضاع هذه التجهيزات إلى الرقابة الفنية بعد انقضاء هذه المدة للتأكد من مدى مطابقتها للمعايير المعتمدة وذلك قصد تجديد الترخيص أو تعويض التجهيزات غير المطابقة، وقد عاينت المحكمة عدّة

نقائص تعلّقت بتجديد التراخيص وصيانة وتعويض التجهيزات المركزة وبالرقابة الفنية عليها والمواد المشعة.

1.3 تجديد التراخيص النهائية للاستغلال

نصّ الفصل 6 من قرار وزير الصحة المؤرخ في 17 ديسمبر 2013 على أنّه "يسند الترخيص في استغلال التجهيزات من المعدّات الثقيلة لمدة خمس سنوات، ولا يتم تجديد الترخيص إلاّ بناء على طلب من المنتفع وبعد إجراء مراقبة من قبل المصالح الفنية المختصة لتقييم جودة وسلامة التجهيز". إلاّ أنّه اتضح مواصلة استغلال التجهيزات الثقيلة من قبل 24 مصحة بعد انقضاء صلوحية التراخيص وعدم تولي وزارة الصحة إلى موفي أبريل 2020 اتخاذ أيّ إجراء في الغرض ودون إخضاعها للمراقبة الفنية. وقد بلغ عدد الفحوصات المنجزة باستغلال تجهيزات ثقيلة انقضت صلوحية تراخيصها 6.475 فحصاً وتكفّل الصندوق بمبلغ قدره 5,151 م د بهذا العنوان.

وقد أفاد الصندوق أنّه تبعاً لتقرير المحكمة قد "تولى مراسلة المصّحات بتاريخ 30 جوان 2020 لمطالبتها بموافاته بقرار تجديد الترخيص وأنّه سيتولى متابعة هذه الوضعية واتخاذ الإجراءات المستوجبة في شأن المصحات التي لا تتولى تقديم الوثائق المطلوبة".

2.3 تعويض التجهيزات الثقيلة

لوحظ غياب مرجعيات وطنية تحدد معايير تعويض التجهيزات الطبية الثقيلة بالمصحات الخاصة بالرغم أنّه عهد إلى المجلس الوطني للتجهيزات الطبية والتقنية وفقاً للفصل الثاني من الأمر عدد 1207 لسنة 1992 خاصة مهمة ضبط سياسة صيانة التجهيزات الطبية والتقنية وشروط استعمالها فضلاً عن تحديد مدى ملائمة إدخال تجهيزات تعتمد تقنيات جديدة إلى البلاد.

وفي المقابل، واستئناساً بالمعايير الدولية على غرار معايير الجمعية الأوروبية "COCIR"⁽¹⁾ اتضح أنّ 86% من تجهيزات العلاج بالأشعة وجميع تجهيزات الطب النووي المستعملة حالياً بالمصحات الخاصة قد تجاوزت مدة استغلالها 10 سنوات مما يفترض عدم مواكبتها للتطور التكنولوجي في المجال الطبي. كما

⁽¹⁾والتي نصت على أنّه يجب أن تمثل نسبة التجهيزات التي لا تتعدى مدة استغلالها 5 سنوات على الأقل 60% من أسطول التجهيزات والمعدّات المركزة حتى تعكس بشكل كافٍ الوضع الحالي للتكنولوجيا الطبية المستوجبة. أما بالنسبة إلى المعدّات والتجهيزات التي يتراوح عمرها بين ست وعشر سنوات فيمكن مواصلة استغلالها شريطة أن يتم صيانتها بشكل دوري مع وضع استراتيجيات لتعويضها ويجب أن لا يتجاوز نسبتها من الأسطول المركز 30%. وفيما يتعلق بالتجهيزات التي مضى على استغلالها أكثر من عشر سنوات فتصنّف تكنولوجياً بكونها مهترئة وقديمة وذلك مقارنة بالإرشادات الطبية وأفضل الممارسات وتزايد صعوبة صيانتها وإصلاحها، وبالتالي فإن استبدالها ضروري، ولا يجب في أقصى الحالات أن تتعدى نسبتها من الأسطول المستغل 10%.

أنّ 69% من أجهزة المفراس و51% من قاعات القسطرة القلبية يتجاوز عمرها الخمس سنوات منها 32 جهاز مفراس و3 قاعات تجاوزت مدة استغلالها العشر سنوات.

وبالرغم من إقرار اللجنة الفنية للتصوير الطبي⁽²⁾ بضرورة عدم تكفل الصندوق بمصاريف استغلال تجهيزات تجاوزت مدة استغلالها 10 سنوات نظرا لعدم جودتها الفنية وارتفاع الإصدارات الإشعاعية المحتملة عند استغلالها، وحمية تعويضها وفقا للمعايير الدولية، فقد واصل الصندوق تحمّل كلفة استغلال هذه التجهيزات بالمصحات الخاصة بقيمة جمالية بلغت 19,764 م.د خلال الفترة 2013-2019.

وقد أفادت الوزارة في هذا الخصوص، أنّها ستتولى التنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض وإعلامه بصفة دورية بالتقارير الخاصة بالتجهيزات لكل مصحة أو مركز خاص. علما وأن الصندوق قد أفاد في هذا الخصوص أنّه لم يصدر أيّ قرار من قبل وزير الصحة ليتم اعتماده إلى موفى جويلية 2020.

ومن جهة أخرى، لوحظ غياب قاعدة بيانات محينة ممسوكة من قبل كل من إدارة التراتيب والمهن الصحية الخاصة ومركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية حول عدد التجهيزات الفعلية المركزة بمراكز لتصفية الدم وتاريخ اقتنائها ووضعيتها الفنية. ومن شأن هذه الوضعية أن تؤدي إلى استغلال هذه المراكز لتجهيزات حياتية لمرضى القصور الكلوي الحاد دون التأكد من مدى جاهزيتها وجودتها الفنية خاصة وأنّه تبين على سبيل المثال تجاوز مدة استغلال 61% من التجهيزات المركزة لدى 5 مراكز ما يزيد عن 40 ألف ساعة.

كما اتضح تقادم مركزية معالجة المياه المخصصة لآلات تصفية الدم والتي تجاوزت فترة استغلال البعض منها 20 سنة دون تعويضها فضلا عن عدم مطابقتها للشروط المنصوص عليها بالأمر 795 لسنة 1998 والمتعلقة بمطابقة توزيع المياه المعالجة على غرار ما تم تسجيله بـ3 مراكز.

وقد تعهدت الوزارة بتولي التفقدية الطبية القيام بزيارات ميدانية للكشف على هذه التجاوزات واتخاذ التدابير اللازمة بما فيها الردعية للحد من هذه الظاهرة.

أما بالنسبة إلى المصحات التي تقدمت بمطالب لتعويض تجهيزاتها الثقيلة، فقد تولت اللجنة الوطنية للمؤسسات الصحية الخاصة خلال الفترة 2013-2019 إسنادها الموافقة المبدئية دون اعتمادها لمعايير موضوعية وموثقة ودون استشارة اللجان الفنية المختصة المنبثقة عن المجلس الوطني للتجهيزات الثقيلة.

⁽²⁾ المنبثقة عن المجلس الوطني للتجهيزات الطبية والتقنية المنعقدة بتاريخ 8 و16 نوفمبر 2018.

وعلاوة على ذلك، وبالرغم من إقرار⁽¹⁾ نفس اللجنة خلال سنة 2013 عدم دراسة ملفات التعويض والبت فيها إلا بعد مدّها كتابيا بمآل التجهيزات القديمة والأسباب الفنية الداعية إلى التعويض إلا أنه لم يتم احترام ذلك خلال الفترة 2014-2019 حيث تولّت في أكثر من مناسبة إسناد موافقة على التعويض دون توقّر هذه المؤيدات. ويذكر على سبيل المثال تعويض 4 قاعات للقسطرة القلبية وجهازين للتصوير بالرنين المغناطيسي خلال الفترة المذكورة دون توقّر ما يفيد مآل الجهاز القديم والتقارير الفني لمركز الدراسات الفنية والصيانة البيولوجية الطبية والإستشفائية وللمركز الوطني للحماية من الأشعة بملف المصححة المعنية.

وفي ظل غياب متابعة مآل الأجهزة القديمة من قبل مصالح الوزارة يمكن تخزين الجهاز القديم وإتلافه على خلاف الصيغ القانونية فضلا عن إمكانية استغلال جهازين من قبل المصححات المذكورة في نفس الوقت على غرار تولي مصححة بسوسة استغلال جهازي تصوير بالرنين المغناطيسي الجديد والقديم في آن واحد وبصفة غير قانونية.

وقد أفادت الوزارة أنّها ستأخذ بعين الاعتبار توصية المحكمة بخصوص وضع معايير موضوعية موثقة لتجديد التجهيزات الطبية الثقيلة تضبط نسبة اهتلاك كل جهاز والأجال القصوى لاستعماله.

ب- الرقابة الفنية على التجهيزات والمواد المشعة

يعتبر المركز الوطني للحماية من الأشعة الهيكل المكلف بضمان سلامة استغلال المصادر المشعة والحماية من مخاطر الأشعة المؤينة بما في ذلك التجهيزات والمصادر المشعة المركزة بالمصححات الخاصة من خلال إسنادها تراخيص الاقتناء والاستعمال والإحالة والقيام بالرقابة الفنية الدورية عليها.

وعاينت المحكمة جملة من النقائص تعلقت أساسا بطول آجال إسناد التراخيص وتجديدها وبعدم احترام شروط إسنادها من قبل المركز وبضعف الرقابة الدورية المنجزة من قبله.

1- إسناد التراخيص المتعلقة بالتجهيزات والمواد الإشعاعية

خلافًا لقرار وزير الصحة المؤرخ في 20 أكتوبر 2004⁽¹⁾، اتضح أنّ مدّة إسناد التراخيص تجاوزت أجل أسبوع من تاريخ إيداع الملف لدى مصالح المركز حيث تراوحت فيما يتعلق بآجال ترخيص

(1) من قبل اللجنة الوطنية للمؤسسات الصحية الخاصة بتاريخ 7 فيفري 2013 و29 جويلية 2013.
(1) والمتعلق بالخدمات الإدارية المسداة من قبل المصالح التابعة لوزارة الصحة العمومية وشروط إسنادها.

الاقتناء بين 10 أيام و 10 أشهر وبلغ معدل الأجال للحصول على ترخيص في استعمال جهاز مشع ما يزيد عن 8 أشهر ليبلغ أقصاه سنتين و3 أشهر.

ويعزى طول آجال إسناد التراخيص إلى النقص الهام في عدد الأعوان الفنيين العاملين بالمركز حيث لا يتوفر لديه سوى 3 أعوان مؤهلين لمعاينة المحلّات والتجهيزات بالمصحات الخاصة وذلك بالإضافة إلى المراقبة المستوجبة في المجال الطبي العمومي والقطاع الصناعي، مما أدى إلى إنجاز مهمّات تفقد ومعاينة لتجهيزات ثقيلة مشعة ومحلات إيوائها من قبل فني وحيد علما وأنّ معايير الوكالة الدولية للطاقة الذرية تقتضي تخصيص سبعة أعوان قارين للقيام بهذه المهام.

وتوصي المحكمة في هذا الخصوص بضرورة تدعيم المركز بالموارد البشرية المختصة وبوسائل العمل الكافية لتأمين مهامه في أفضل الأجال وبالنجاعة المطلوبة.

وفيما يتعلّق بإجراءات إسناد التراخيص فإنّه وخلافاً للفصلين الثاني من القانون عدد 51 لسنة 1981 والمتعلّق بالأخطار الناتجة عن مصادر الإشعاع الذري و53 من الأمر عدد 433 لسنة 1986 والمتعلّق بالحماية من الأشعة المؤيّنة، تم إسناد تراخيص لفائدة المصحات الخاصة خلال الفترة 2013-أفريل 2020 ممضاة من قبل مدير المركز دون وجود أيّ تفويض في الغرض من قبل وزير الصحة. وقد أفادت الوزارة أنّها ستتولى تدارك الأمر لإضفاء الصبغة القانونية لهذه التراخيص.

وخلافاً لأحكام الفصل 55 من الأمر عدد 433 لسنة 1986 ولدليل إجراءات المركز، اتضح أنّ 54% من تراخيص الاقتناء المسندة للمصحات الخاصة لم تخضع للرقابة من قبله وأنّ 82 % من التجهيزات لم تستوف إجراءات الحصول على تراخيص الاستعمال. ومن شأن هذه الوضعيّة أن لا تمكّن من التأكّد من جودة التجهيزات المشعّة ومدى مطابقتها لمعايير السلامة الإشعاعية.

ومن شأن الإخلالات المذكورة أعلاه، أن تجعل المصحات التي لم تستوف الإجراءات القانونية المتعلقة بالحماية من الأشعة عرضة لتطبيق مقتضيات الفصل 7 من القانون عدد 51 لسنة سالف الذكر. وقد أفادت الوزارة أنّها ستتولى تذكير المؤسسات الصحية الخاصة وإصدار منشور تذكيري في الغرض وذلك في نطاق تعهد المصالح المختصة في الوزارة لتسوية الوضعيات التي تم الوقوف عليها من قبل المحكمة.

ومن جهة أخرى وأمام عدم تفعيل اللجنة الوطنية للحماية من الأشعة خلال الفترة 2013-2019 والتي عهد لها إعداد قائمة التجهيزات وآلات الكشف والتدخل المتوفرة محلياً، تولى المركز

ضبط قائمة التجهيزات المشعة دون أن يتم المصادقة عليها من قبل وزير الصحة وفي غياب معايير وطنية في الغرض.

كما لوحظ غياب مواصفات فنية وطنية لاستعمال المصادر المشعة مثلما نصّ على ذلك قرار وزير الصحة العمومية المؤرخ في 10 سبتمبر 1986 والمتعلق بضبط الإرشادات والإيضاحات التي يجب أن تصاحب مطالب رخص بالمصادر الإشعاعية وآلات لإشعاع. وقد تعهدت الوزارة بتطبيق قرار وزير الصحة لسنة 1986 ووضع مواصفات وطنية تكون متطابقة لمراجع الوكالة الدولية للطاقة الذرية في الخصوص.

كما لم يتم المركز بإسناد تراخيص استعمال التجهيزات المشعة التي تبقى صالحة لمدة سنة واحدة قابلة للتجديد بل اكتفى بإسناد شهادة المطابقة المتعلقة بالمحلات الصالحة لمدة خمس سنوات. علماً وأنّ أجل خمس سنوات لا يتماشى مع المعايير الدولية المعمول بها بالنسبة إلى تجهيزات الطب النووي والمعالجة بالأشعة وتجهيزات الكشف والتشخيص بالأشعة والتي حددت بثلاثة سنوات كأقصى أجل عند المراقبة الفنية.

وفضلاً عن مخالفة أحكام الفصلين 54 و59 من الأمر عدد 433 لسنة 1986 سالف الذكر، من شأن هذه الوضعية أن تحرم المركز من استخلاص مداخل بعنوان إسناد تراخيص الاستعمال وتجديدها عملاً بأحكام الفصل 3 من قرار وزير التخطيط والمالية والصحة العمومية المؤرخ في 28 أكتوبر 1982.

ولم يتولّى المركز وضع إجراءات واضحة وموثقة حول كيفية إسناد شهادات المطابقة خاصة وأنه لم يتم التنصيص عليها صلب الأمر المنظم للمركز ولا ضمن قائمة الخدمات المتعلقة بالأشعة والتي يمكن للمركز تقديمها وفقاً لقرار وزير الصحة لسنة 2004.

كما قام مدير المركز بإسناد شهادات المطابقة خلال الفترة 2014-2018 بالرغم من تضمّن تقارير التفقد المنجزة تحفظات تعلّقت خاصة بعدم احترام معايير الحماية من الأشعة وبعدم الاشتراك بنظام قياس الجرعات على غرار ما تمّ تسجيله عند إسناد 9 شهادات مطابقة لتجهيزات مشعة لفائدة 5 مصحات خاصة. وقد تمّ إسناد شهادات مطابقة بعنوان استعمال قاعات قسطرة قلبية خلال السنوات 2014 و2016 و2018 بتاريخ سابق لتاريخ تقرير التفقد المنجز من قبل فني المركز. ومن شأن هذه الوضعية أن تحول دون التأكد من مدى مصداقية الشهادة المسندة.

2- المراقبة الفنية الدورية للتجهيزات والمواد المشعة وتجديد صلوحية

التراخيص

خلافًا للفصلين 64 من الأمر عدد 433 لسنة 1986 و9 رابعا من الأمر عدد 1389 لسنة 1982 سالف الذكر فإنه باستثناء الرقابة المنجزة بعنوان إسناد التراخيص، لم يتولّ المركز خلال الفترة 2015-2019 برمجة عمليات تفقد دورية للمحلات التي تأوي آلات مشعة قصد التثبيت من وضعية وجودة التجهيزات المستغلة ومن احترام إجراءات الحماية من الأشعة لفائدة مستعملي هذه التجهيزات.

وبالرغم من انقضاء آجال صلاحية تراخيص استعمال التجهيزات المشعة ببعض المصحات، لم يتولّ المركز مطالبتها بتجديد هذه الرخص وإعادة إخضاعها للمراقبة الفنية خاصة تلك المستعملة في مجال الطب النووي والمعالجة بالأشعة وذلك عملا بأحكام الفصل 59 من الأمر عدد 433 لسنة 1986 المذكور سلفا. وقد أدّت هذه الوضعية إلى مواصلة استغلال هذه التجهيزات من قبل 17 مصحة خاصة دون التأكد من مطابقتها لشروط الحماية من الأشعة.

ومن جهة أخرى، ولئن نصّ دليل الإجراءات الخاص بالحماية من الأشعة على أنه يتعين في حالة تعويض تجهيزات مشعة الحصول وجوبا على ترخيص في إحالة الجهاز القديم قبل الحصول على شهادة في اقتناء واستعمال الجهاز الجديد، إلا أنه لم يتم احترام هذا الشرط من قبل المركز عند إسناد تراخيص اقتناء واستعمال التجهيزات الجديدة لفائدة 5 مصحات على سبيل المثال.

ولتفادي النقائص المذكورة توصي المحكمة بضرورة إيلاء نشاط الرقابة على التجهيزات والمواد المشعة المركزة والمستغلة بالمصحات الخاصة بالعناية اللازمة من قبل المركز فضلا عن مزيد إحكام متابعته من قبل الوزارة وتوفير الموارد المادية والبشرية اللازمة لحسن تأمين مهامه.

III- الرقابة على حفظ الصحة ومقاومة التعفنات الاستشفائية والأدوية والمستلزمات الطبيّة بالمصحات الخاصة

أ- الرقابة على نفايات الأنشطة الصحية

تبلغ كمية نفايات الأنشطة الصحية سنويا ما يعادل 18000 طنا منها 8000 طن نفايات خطرة، 30% منها تفرزها المصحات ومراكز تصفية الدم الخاصة⁽¹⁾. ويعزى ذلك إلى تزايد عدد المصحات الخاصة ولجوءها إلى المستلزمات ذات الاستعمال الوحيد مما يتطلب ضرورة إحكام الرقابة على التصرف في هذا الصنف من النفايات منذ إنتاجها إلى معالجتها النهائية وذلك نظرا لتداعياتها الخطيرة والمباشرة على المحيط وعلى صحة الإنسان.

⁽¹⁾ وفقا لآخر المعطيات التي تم مدّ المحكمة بها من قبل الوكالة الوطنية للتصرف في النفايات إلى موفى شهر فيفري 2020

1- الرقابة على التصرف في نفايات الأنشطة الصحية

يخضع مجال التصرف في نفايات الأنشطة الصحية لعدد النصوص القانونية، غير أن مجال تطبيقها بالمصحات الخاصة بقي دون المطلوب حيث لم يتضمن كراس الشروط المتعلق بالمؤسسات الصحية الخاصة أية مقاييس أو معايير تتعلق بالتصرف في النفايات التي تفرزها هذه المصحات، وهو ما من شأنه أن يحد من انخراطها في منظومة التصرف في النفايات الخطرة. وقد تعهدت الوزارة بمراجعة النصوص الترتيبية الخاصة بالتصرف في النفايات الخطرة.

لئن أبرزت الدراسة التقييمية لمراكز تصفية الدم التي قامت بها وزارة الصحة خلال سنة 2016 والتقييم السنوي لوحدة العلاج الاستشفائي بالمصحات الخاصة خلال سنة 2015 عديد التجاوزات بخصوص الطرق المثلى للتصرف في نفايات الأنشطة الصحية⁽²⁾ حيث لم تتجاوز نسب المطابقة الجمالية للتصرف في نفايات الأنشطة الصحية 57% بالنسبة إلى المصحات و50% بالنسبة إلى مراكز تصفية الدم فإن الوزارة لم تتول القيام بأية دراسة تقييمية تشمل جميع مراكز تصفية الدم منذ سنة 2016 فضلا عن عدم إجراء أي تقييم لوحدة العلاج الاستشفائي بالمصحات الخاصة منذ سنة 2015. وبقيت المتابعة محدودة إذ لم تتول الإدارات الجهوية للصحة بأريانة وبنابل وبتونس وبين عروس وبنزرت إجراء أي مهام رقابة أو متابعة لمراكز تصفية الدم الراجعة لها بالنظر منذ سنة 2016. ولم تتول بقية الإدارات الجهوية إنجاز سوى بعض المهمات الرقابية.

وأمام تواصل الإخلالات بخصوص الطرق المثلى للتصرف في نفايات الأنشطة الصحية بالمصحات ومراكز تصفية الدم لم تبادر الوزارة باتخاذ إجراءات في شأن المصحات المخلة إذ اتضح من خلال فحص عينة من تقارير تفقد خلال الفترة 2017-2020 شملت 32 مركز تصفية دم و25 مصحة بمختلف الجهات وتبرز آخر وضعية تم الوقوف عليها، أن 72% من المصحات و56% من المراكز لا تقوم بعملية الفرز الانتقائي للنفايات عند المصدر. كما لا يتم تكييف النفايات في معدّات ملائمة إذ أن 12% من المصحات و62% من المراكز لا تتوفر بها حاويات لجمع النفايات القاطعة و الواخزة كالإبر والحقن.

كما اتضح غياب أكياس مقيسة في 48% من المصحات و31% من المراكز. ولا تحتوي على التوالي 36% و31% من المصحات ومن المراكز على محلات وسيطة لخزن النفايات. كما لا يتوفر مستودع مركزي لخزن النفايات في 36% من المصحات و59% من المراكز. وتعهدت الوزارة بتدارك هذه الوضعيات و متابعة هذه الملفات.

⁽²⁾المضمنة بدليل إجراءات التصرف في نفايات الأنشطة الصحية الصادر بمقتضى القرار المشترك بين الوزير المكلف بالبيئة ووزير الصحة بتاريخ 23 جويلية 2012.

2- الرقابة على نقل ومعالجة النفايات

خلافًا لما ورد بالفصلين 4 و8 من الأمر عدد 2745 لسنة 2008 المتعلق بضبط شروط وطرق التصرف في نفايات الأنشطة الصحية، لم تتول 54% من المصحات الخاصة إيداع الاتفاقيات المبرمة مع شركات مرخص لها لنقل النفايات الخطرة ومعالجتها لدى وزارة الصحة. ولم يتم اتخاذ أي إجراء في شأنها من قبل الوزارة التي اكتفت بمراسلتها خلال سنتي 2016 و2018. ومن شأن هذه الوضعية أن لا تسمح من التأكد من إبرام هذه المصحات للاتفاقيات المذكورة.

كما لم تتول 99 مصحة إبرام اتفاقيات لرفع المشائم والأطراف المبتورة إلى غاية فيفري 2020، ولم تتول 102 مصحة إبرام اتفاقيات مع شركة مختصة لمعالجة الأدوية منتهية الصلوحية.

أما فيما يتعلق بمراكز تصفية الدم الخاصة، فبالرغم من أن 80% من النفايات التي تفرزها تصنف كنفايات خطرة لم تبرم 57% منها اتفاقيات مع شركات مرخص لها لنقل النفايات ومعالجتها. واقتصرت الوزارة منذ سنة 2016 على مراسلتها دون أية متابعة.

وتجدر الإشارة إلى أنه ولئن تمّ بالنسبة إلى مراكز تصفية الدم إعداد كراس شروط لمعالجة 1.086 طنا من النفايات سنويا إلا أنه والى غاية موفى أفريل 2020 لم يتم نشره.

وإنّ اكتفاء الوزارة بتلقي الاتفاقيات المبرمة في خصوص معالجة النفايات الخطرة لا يمكن من التثبت من إحكام التصرف فيها، خاصة أمام إمكانية عدم تفعيل العقد أو فسخه دون إعلامها.

ويذكر في هذا الشأن، أنه على إثر مهمات تفقد بخصوص 4 مراكز تصفية دم خلال الفترة 2017-2019، اتضح غياب اتفاقيات مبرمة بين هذه المراكز وشركة مختصة في رفع الفضلات الخطرة رغم موافاة هذه المراكز الوزارة في تواريخ سابقة لمهمات التفقد باتفاقيات مبرمة مع شركات مختصة لرفع الفضلات. في المقابل تولّت المصالح البلدية رفع هذه الفضلات المصنفة كخطرة مع الفضلات العادية. وبالرغم مما تمّت معابنته من اخلالات فإنّ وزارة الصحة لم تتولّ اتخاذ الإجراءات الضرورية والتنسيق مع الوزارة المكلفة بالبيئة لتسليط العقوبات المنصوص عليها بالقانون عدد 41 لسنة 1996 المؤرخ في 10 جوان 1996 والمتعلق بالنفايات ومراقبة التصرف فيها وإزالتها.

وعلاوة على ذلك اتضح من خلال فحص سجلات متابعة النفايات الخطرة لسنتي 2018 و2019 قيام 19 مصحة خاصة و21 مركز تصفية دم بإبرام اتفاقيات جديدة مع إحدى الشركات المرخص لها

دون إعلام الوزارة المكلفة بالصحة إلى غاية أفريل 2020 وذلك خلافا للفصل 8 من الأمر عدد 2745 لسنة 2008.

ينصّ الفصل 20 من الأمر عدد 2745 لسنة 2008 على أنّه "يتعين على المؤسسات الصحية الخاصة ومؤسسات الخدمات المختصة والمرخص لها في التصرف في نفايات الأنشطة الصحية لحساب منتجي هذه النفايات مسك سجلا خاصا مختوما تسجل فيه كل العمليات المتعلقة بالتصريف في نفايات الأنشطة الصحية الخطرة"، ومكّن فحص الدفاتر المستعملة من قبل المؤسسات المشار إليها خلال سنتي 2018 و2019 من معاينة جملة من الاخلالات تعلّقت أساسا بعدم تسجيل رمز النفايات ومعرف الشركة المنتجة للنفايات وطريقة التصرف بالنسبة للشركة القائمة بالمعالجة فضلا عن عدم تسجيل كميات النفايات. كما سجل غياب هذه السجلات بالنسبة إلى مصحنتين.

كما أنّه لم يتم تسجيل أيّ عمليات رفع نفايات خلال فترات امتدت من شهر إلى شهرين خلال سنة 2019 بالنسبة إلى 5 مصحات و 10 مراكز تصفية دم رغم إبرامها لاتفاقيات مع إحدى الشركات المرخص لها وفقا لنسخ الاتفاقيات المرسلّة إلى الوزارة. وهو ما من شأنه أن يخفي مخاطر نقل النفايات الصحية الخطرة من مؤسسات غير مرخص لها وإيداعها بالمصبات دون معالجتها.

وعلى صعيد آخر، ولئن تم بمقتضى قرارين⁽¹⁾ صادرين عن وزير الشؤون المحلية والبيئة سحب الترخيص المسند إلى شركتين لنقل ومعالجة النفايات الناجمة عن الأنشطة الصحية، إلا أنّ المصحات المتعاقدة مع الشركتين المذكورتين والبالغ عددها 38 مصحة خاصة و15 مركز تصفية دم لم تتولّ مدّ الوزارة بما يفيد التعاقد مع شركات أخرى مرخص لها في جمع ونقل ومعالجة النفايات الاستشفائية خلال فترة سحب الترخيص.

كما لم تتولّ الوزارة التثبت من إبرام هذه المصحات لاتفاقيات جديدة، خاصة وأنّه اتضح من خلال الاطلاع على سجل متابعة النفايات الخطرة تولى إحدى الشركات المذكورة مواصلة نشاطها خلال فترة سحب الترخيص⁽²⁾ و رفعها لنفايات خطرة من إحدى المصحات خلال الفترة الممتدة من 18 أكتوبر 2016 إلى 20 ديسمبر 2018 دون انقطاع. وتجدر الإشارة إلى أنّه تم تسجيل العديد من المخالفات الصحية والبيئية الخطيرة لهذه الشركة بالمصب المراقب عند إيداع النفايات خلال سنتي 2015 و2017.

وفضلا عن ذلك، وأمام محدودية الرقابة المنجزة حول عمليات نقل ومعالجة النفايات على مستوى هذه المصحات من قبل وزارة الصحة، فقد مكّن فحص سجل متابعة النفايات الخطرة لإحدى

⁽¹⁾ قرار بتاريخ 19 سبتمبر 2019 لسحب الترخيص من الشركة الأولى وقرار بتاريخ 20 فيفري 2018 لسحب الترخيص من الشركة الثانية.

⁽²⁾ الممتدة من 20 فيفري 2018 تاريخ سحب الترخيص من الشركة إلى تاريخ استئناف نشاطها بمقتضى ترخيص بتاريخ 4 جويلية 2018

الشركات المرخص لها لنقل ومعالجة النفايات من الوقوف على عدم تسجيل أية عملية رفع ومعالجة للنفايات الخطرة من المصحات المتعاقد معها والبالغ عددها 18 مركز تصفية دم خلال 4 أشهر. ومن شأن هذه الوضعيات أن تخفي عدم احترام الإجراءات والتراتب الجاري بها العمل في معالجة النفايات الخطرة التي تنتجها هذه المصحات عن طريق تجميعها ونقلها عبر مسالك معالجة النفايات العادية والمنزلية.

وتوصي المحكمة بضرورة التنسيق بين وزارتي الصحة والبيئة لإحكام الرقابة على التصرف في نفايات الأنشطة الصحية وتسليط العقوبات المستوجبة على المصحات المخلة وفقا للتشريع الجاري به العمل.

ب- الرقابة على التعقيم

يمثل الوسط العلاجي فضاءا ملائما لتواجد مخاطر التعفنات الاستشفائية. ويعتبر تعقيم المستلزمات الطبية من أهم وسائل الوقاية من التعفنات والحد من مخاطر العدوى الاستشفائية. إلا أن الأعمال الرقابية المنجزة في هذا الخصوص أفضت إلى الوقوف على نقائص تعلقت بمحدودية الإطار المنظم لخدمات التعقيم وبمراقبتها بالمصحات الخاصة وبعدم احترام المتطلبات الجديدة لعملية التعقيم بها فضلا عن ضعف الإجراءات الردعية المتخذة في شأن المصحات المخلة.

1- الإطار المنظم لخدمات تعقيم المستلزمات الطبية ومراقبتها

اتسمت الوضعية بغياب استراتيجية واضحة وإطار تشريعي خاص ينظم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية حيث لم تتول وزارة الصحة إصدار سوى منشور لتنظيم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية بالهياكل العمومية في سبتمبر 2006 والذي تم تعويضه بالمنشور عدد 60 لسنة 2013. ولم يتم سحب إجراءات وقواعد التعقيم على المصحات الخاصة إلا بمناسبة إصدار المنشور عدد 8 لسنة 2015⁽¹⁾.

فضلا عن ذلك، ولئن تم إعداد دليل التطبيق المحكم لمعالجة المستلزمات الطبية المعاد استعمالها ونماذج بطاقات التصرف في عمليات التعقيم من قبل الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات خلال سنة 2013 وإحداث لجنة فنية لتأهيل وتطوير منظومة التعقيم بالمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بقرار من وزير الصحة في 18 أبريل 2014، إلا أنه لم يتم تحيين كراس الشروط وفقا لمقتضيات الدليل المذكور. كما أنه لم يعد يواكب المعايير المعتمدة من اللجنة الفنية عند

⁽¹⁾ والمتعلق بتنظيم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية بالهياكل الصحية العمومية والمؤسسات الصحية الخاصة وتعزيز جودتها ونجاعتها.

المصادقة على الأمثلة الهندسية لإحداث وحدات تعقيم مركزي، فضلا عن مخالفته أحيانا للمعايير المعتمدة من قبل اللجنة⁽²⁾. وقد أفادت الوزارة أنها تتجه نحو مراجعة كراس الشروط قصد ملاءمته للتطور في مجال التعقيم.

من جهة أخرى، اتضح غياب مرجعيات ومعايير موحدة للرقابة على طرق معالجة وتعقيم المستلزمات الطبية بالمصحات الخاصة وتقييمها وتعدد المصالح المتدخلة⁽³⁾ في عملية الرقابة دون التنسيق فيما بينها. مما أدى إلى اعتماد هذه الهياكل لمنهجية ومعايير تقييم مختلفة.

ويذكر في هذا الخصوص، أنه لم يتم إجراء سوى دراسة وطنية واحدة حول تعقيم المستلزمات الطبية خلال الفترة 2012-2013 بمبادرة من الوكالة⁽⁴⁾ شملت 65 مؤسسة صحية منها 42 مصحة خاصة. إلا أنه وباستغلال نتائج الاستمارات التقييمية لبعض المصحات التي شملتها الدراسة، اتضح أن نسب عدم المطابقة لعملية التعقيم في مختلف مراحلها مرتفعة لدى جل المصحات. ولم يتم التنسيق بين الوكالة ومصالح وزارة الصحة لاستغلال نتائج هذه الدراسة وإعداد برنامج عمل لمتابعة الإخلالات المتعلقة بالتعقيم خاصة بالنسبة إلى المصحات التي سجلت نسب عدم مطابقة مرتفعة. ويذكر في هذا الشأن، أنه لم يتم بالنسبة إلى 3 مصحات بولايي تونس وقابس والتي بلغت بهما نسب عدم المطابقة الجمالية بالنسبة إلى عملية التعقيم على التوالي 66% و89% و65% برمجة أية مهمة تدقيق لمنظومة التعقيم بهذه المصحات خلال الفترة 2014- أبريل 2020.

وفي المقابل، ولئن تمت برمجة بعض المهمات الرقابية لبعض المصحات المعنية، إلا أن أعمال التفقد لم تشمل جميع النقاط التقييمية المعتمدة في مجال التعقيم. ولم تتطرق أحيانا لجانب التعقيم بهذه المصحات على غرار ما تم تسجيله بإحدى المصحات بولاية تونس⁽¹⁾ حيث أنّ مهمة التفقد كانت تبعا لشكاية ولم تتطرق إلى وحدة أو عمليات التعقيم في مختلف مراحلها بالرغم من أنّ نسبة عدم المطابقة الجمالية بها بلغت 68%.

2- الرقابة على مسار التعقيم

⁽²⁾ الفصل بين قاعات الغسل والتجفيف وقاعة التكييف ووجود حائط في كما أن هذه الأخيرة يجب أن تكون من صنف "ISO8" والمساحات المعتمدة من قبل اللجنة الفنية لتأهيل وتطوير منظومة التعقيم تختلف عن المساحات المذكورة بكراس الشروط والمعقّم المستعمل في التعقيم يجب أن يكون فقط ذو وجهان.

⁽³⁾ التفقدية الطبية، التفقدية الصيدلانية، إدارة حفظ الصحة وحماية المحيط، الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات.

⁽⁴⁾ تمحورت أساسا حول المحلات والتجهيزات والأعوان و حفظ الصحة بوحدة التعقيم ومختلف مراحل التعقيم.

⁽¹⁾ تقرير التفقد بتاريخ 11 جانفي 2019.

قصد رفع كفاءة منظومة التعقيم بالمؤسسات الصحية ورد بالمنشور عدد 8 لسنة 2015 إجراءات جديدة حول تنظيم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية من ضمنها إعادة تنظيم خدمات التعقيم للتدرج نحو منظومة التعقيم المركزي على مستوى كل مصحة وذلك في أجل لا يتجاوز خمس سنوات من تاريخ إصدار هذا المنشور. إلا أنه لم تتول إلى غاية أبريل 2020 سوى 20% من المصحات الخاصة في طور الاستغلال إيداع ملفات أمثلة هندسية لإحداث وتأهيل وحدات التعقيم المركزي لدى الوكالة⁽²⁾.

ولم يتم اتخاذ أي إجراءات من قبل وزارة الصحة لبحث المصحات على اعتماد منظومة التعقيم المركزي خاصة أمام ثبوت قيام بعض المصحات التي لم تودع ملفات بالوكالة لتأهيل وحدات التعقيم خلال الفترة 2015-2018، بعدد الاخلالات ومخالفاتها للتعليمات وللثوابت فيما يخص طرق ومراحل التعقيم⁽³⁾. ويذكر في هذا الشأن عدم التزام 7 مصحات بما ورد بالمنشور عدد 8 لسنة 2015 وبرأي اللجنة الفنية للتعقيم واعتمادها التعقيم عن طريق الحرارة الجافة أو مادة "الفرمول" لتعقيم قاعات المرضى هوائيا بالرغم من إقرار اللجنة المذكورة بخطورة استعمال هذه الطرق على صحة الإنسان والبيئة وعدم نجاعتها عند التعقيم.

أما فيما يتعلق بالمصحات في طور الاستغلال والتي تولت إيداع ملفات أمثلة هندسية لإحداث وحدات تعقيم مركزي لدى الوكالة خلال الفترة 2017-2019 فإنه تم قبول ملفات 6 مصحات من قبلها ودراستها دون أن يتم إيداع هذه الأمثلة لدى وزارة الصحة وذلك خلافا للفصل 3 من كراس شروط. ومن شأن هذه الوضعية أن لا تمكن إدارة البناءات من إبداء رأيها الفني في الأمثلة الهندسية لكامل المصحة وليس لوحدة التعقيم فقط باعتبار أن إعادة تأهيل وحدة التعقيم المركزي من شأنها أن تمسّ من التصميم الهندسي لبقية مكونات المصحة.

وفي المقابل، تولت إدارة البناءات خلال سنة 2015 إسناد موافقتها على مطالب مشاريع توسعة لمصحتين دون أن يتم إيداع ملف أمثلة هندسية لإحداث وحدة تعقيم مركزي لدى الوكالة وذلك خلافا لقرار وزير الصحة المؤرخ في 18 أبريل 2014 وللمنشور عدد 8 لسنة 2016.

وفضلا عن ذلك، تولت مصحتين القيام بعمليات توسعة وإحداث أقسام جديدة دون الحصول على التراخيص الضرورية لدى كل من وزارة الصحة واللجنة الفنية لتأهيل وتطوير منظومة التعقيم وفقا للإجراءات والتراتب الجاري بها العمل. ولم يتم إلى غاية أبريل 2020 اتخاذ أي إجراءات في شأنها. علما وأنّ نسب عدم المطابقة بخصوص عملية التعقيم في مختلف مراحلها بلغت 74% بإحدى

⁽²⁾ وذلك وفقا لقرار وزير الصحة المؤرخ في 18 أبريل 2014 كما تم تنقيحه بالقرار المؤرخ في 02 ماي 2017.

⁽³⁾ والمنصوص عليها بدليل التطبيق المحكم لمعالجة المستلزمات الطبية المعاد استعمالها ونماذج بطاقات التصرف في عمليات التعقيم (الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات) والمنشور عدد 8 لسنة 2015 حول تنظيم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية.

المصحاتين وفقا للتقييم المجرى من قبل الوكالة. كما اتضح قيام مصحة متواجدة بولاية بن عروس بتهيئة واستغلال وحدة التعقيم قبل مصادقة اللجنة الفنية.

ومن جهة أخرى، وبالرغم من تعدد النقائص المتعلقة بالتعقيم ببعض المصحات الخاصة وعدم مطابقتها للمعايير المعتمدة ونظرا لما تشكله من مخاطر تعفنات مرتفعة على المرضى والمحيط، فإنّ الوزارة لم تتخذ الإجراءات اللازمة في الإبان ولم تتولّ تسليط العقوبات الضرورية.

ويذكر في هذا السياق، أنه بالرغم من اقتراح الإدارة الجهوية للصحة بين عروس بتاريخ 9 جويلية 2019 الغلق الوقي لقاعة العمليات ووحدة التعقيم المركزي لإحدى المصحات بالجهة تبعا لتعدد الإخلالات المتعلقة بعملية التعقيم حيث بلغت نسبة عدم المطابقة 58% بالنسبة إلى مرحلة التطهير و84% بالنسبة إلى مرحلة التنظيف و80% بالنسبة إلى عملية التكييف و49% بالنسبة إلى مرحلة التعقيم وذلك تبعا لمهمة التقييم المنجزة من قبل الوكالة، فإنّه لم يتم إلى غاية موفى أبريل 2020 اتخاذ قرار الغلق من قبل وزير الصحة. ولم يتم تطبيق أية عقوبة على المصحة وفقا لمقتضيات قانون التنظيم الصحي.

كما لم تتولّ الوزارة إلى موفى أبريل 2020، اتخاذ الاجراءات الضرورية وتسليط العقوبات المستوجبة على إحدى المصحات بولاية قبلي رغم ما تمّ تسجيله من إخلالات ومخالفات متعددة للمعايير المعتمدة في مجال التعقيم والتي تعلّقت خاصة بعدم تخصيص قاعة لعملية التعقيم بوحدة تصفية الدم وعدم توفّر التجهيزات الضرورية للقيام بعملية التنظيف والتطهير والتكييف والتعقيم⁽¹⁾ وغياب ظروف حفظ الصحة بالقاعة التي تفتح مباشرة على رواق قاعة العمليات وعدم احترام تصميمها الهندسي لقاعدة السير إلى الأمام. فضلا عن قيام المصحة باستعمال مادة "الأكسيد ديتيلان" في عملية التعقيم رغم تحجير استعماله وفقا لمقتضيات المنشور عدد 60 لسنة 2013.

ج- الرقابة على نشاط حفظ الصحة

مكّن النظر في هذا المجال من الوقوف على جملة من النقائص تعلقت خاصة بعدم مطابقة مراكز تصفية الدم لظروف حفظ الصحة وتدهورها بالوسط العلاجي بالمصحات وبارتفاع نسب التلوّث بجرثومي الليجيونيلا والزائفة الزنجارية بها.

(1) Absence d'autoclave, d'évier à deux bacs, de bac de lavage et de désinfection en nombre suffisant, de brosses, d'étiqueteuse, de thermo soudeuse

لأن أفضل نتائج الدراسة التقييمية⁽²⁾ حول ظروف حفظ الصحة بمراكز تصفية الدم خلال سنة 2016 وتقييم وحدات العلاج الاستشفائي بالمصحات الخاصة المنجز سنة 2015 إلى أن النسبة العامة لعدم المطابقة بمراكز تصفية الدم تساوي 46% و 23% بالنسبة إلى المصحات، إلا أنه لم تتم برمجة مهام تفقد ومتابعة للمؤشرات بالصفة الكافية إذ لم تتولّى 6 إدارات جهوية إجراء أيّ مهام رقابة أو متابعة لمراكز تصفية الدم الراجعة لها بالنظر. كما لم تتولّى بعض الإدارات الجهوية الأخرى إنجاز سوى بعض المهام الرقابية.

وقد ساهم ضعف الرقابة الدورية على مراكز تصفية الدم الخاصة في تدهور ظروف حفظ الصحة بها ونوعية الخدمات المسداة لمرضى القصور الكلوي وارتفاع خطر العدوى بالنسبة إلى بعض الأمراض المنقولة عن طريق الدم. ويذكر في هذا الخصوص، أن عدم احترام قواعد حفظ الصحة وصيانة مركزية معالجة المياه وآلات تصفية الدم بإحدى مراكز تصفية الدم بولاية قفصة قد ساهم في ارتفاع نسبة المرضى المصابين بالالتهاب الكبد الفيروسي "ج" بالمركز حيث مرت من 18% سنة 2010 إلى 36,8% سنة 2017 لتبلغ 66,7% سنة 2018 مقابل نسبة وطنية في حدود 11,6%.

وعلاوة على ذلك، وبالرغم من توصلهم بنتائج التحاليل في ماي 2018 لم يعلم المسؤولون عن المركز المرضى المصابين الجدد ولم يتم عزلهم عن بقية المرضى غير المصابين وتواصل استعمالهم لنفس آلات تصفية الدم. ويشكل هذا التصرف خطرا على صحة المرضى خاصة وأن التحاليل المجراة في ماي 2018 كشفت أنه على مجموع 52 مريضا مصاب بالالتهاب الكبد الفيروسي "ج" 25 مريضا لديهم نسبة استنساخ "الرنا"⁽¹⁾ وهو ما يجعلهم ناقلين للعدوى بصفة كبيرة.

ومن جهة أخرى، أفضلت الدراسة المنجزة خلال الفترة 2013-2014 حول المخاطر الصحية المرتبطة بجرثومة الليجيونيلا إلى أن نسبة العينات غير المطابقة⁽²⁾ بالمصحات بلغت 47,7% في حين لم تتجاوز هذه النسبة 13,4% بالمؤسسات الصحية العمومية، كما أن 39,6% من العينات المقتطعة بالمصحات الخاصة تضمنت نسب تركيز عالية من الجرثومة المذكورة (نسب تتجاوز 10000 L/UFC) في المقابل لم تتجاوز 9% بالمؤسسات الصحية العمومية. ورغم ذلك لم تتولّى الوزارة متابعة نتائج هذه الدراسة بإعادة اقتطاع عينات أخرى على مستوى 3 مصحات والتي سجلت نسب تلوث عالية بالعينات قصد التثبت من مطابقتها وإنجاز مهام تفقد للتأكد من التوقف عن استعمال النقاط المعنية بحالات عدم المطابقة وفقا للإجراءات المتبعة.

⁽²⁾ وتمحورت أساسا حول جزئين الأول يتعلق بالهندسة المعمارية والوسائل المتوفرة بمراكز تصفية الدم والثاني يتعلق بمركزية معالجة المياه لتصفية الدم،

⁽¹⁾ Taux de réplcation d'ARN

⁽²⁾ طبقا للمعيار NFT 90-431 (العيينة غير مطابقة إذا تجاوزت نسبة تركيزها الليجيونيلا 250 L/UFC).

وبالرغم من إقرار برنامج عمل الإدارات الجهوية للصحة للفترة 2015-2019 إنجاز مهمات لمراقبة جرثومة الليجيونيلا بشبكات المياه الساخنة ومركزيات معالجة الهواء بوتيرة مرتين خلال السنة لكل مصحة إلا أنه لم يتم إنجاز هذه الرقابة بكل من الإدارات الجهوية بأريانة وبسليانة وبين عروس. ولم تغط الرقابة المنجزة من قبل كل من الإدارات الجهوية بنابل وببنزرت جميع المصحات و لم تكن بالوتيرة المنصوص عليها ببرنامج العمل.

ولم تتم متابعة وضعية 15 مصحة والتي بينت نتائج تحاليل العينات المقتطعة لديها نسب تركيز عالية لجرثومة الليجيونيلا تجاوزت في عديد الحالات L/UFC 10000 وذلك بإعادة اقتطاع عينات جديدة. واقتصرت الإجراءات على مراسلة المصحات لاتخاذ التدابير التصحيحية اللازمة. كما لم يتم إجراء مهمات تفقد للتثبت من التوقف عن استعمال النقاط المعنية بحالات عدم المطابقة خاصة وأنّ البعض منها تتواجد بأماكن حساسة على غرار قاعات العمليات وبأقسام الولادة. وفي خصوص مراكز تصفية الدم، لم يتم اقتطاع عينات من الماء لإجراء التحاليل المتعلقة بهذه الجرثومة. ولم يتم إجراء هذه الرقابة سوى بمركز واحد خلال سنة 2016.

أما بالنسبة إلى مراقبة جرثومة الزائفة الزنجارية، ولئن أبرزت نتائج التحاليل العينات المقتطعة لدى 4 مصحات احتوائها على الجرثومة المذكورة فإنّ الإدارات الجهوية المعنية لم تتابع هذه الحالات باقتطاع عينات جديدة وفقا للإجراءات المعمول بها ولم تحدد أسباب انتشارها نظرا لما تشكله من خطر على صحة المرضى الوافدين على المصحة. وتجدر الإشارة إلى أنّه تم تسجيل حالة وفاة بإحدى المصحات بولاية سوسة ناتجة عن هذه الجرثومة⁽¹⁾. وفيما يتعلّق بمراكز تصفية الدم لم يتم اقتطاع عينات من الماء لإجراء التحاليل المتعلقة بهذه الجرثومة إلا بالنسبة إلى خمسة مراكز.

د- الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية

تمت الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية التي تتصرّف فيها المصحات من قبل التفقدية الصيدلية. كما تمّ خلال سنة 2011 إحداث نظام اليقظة حول مراقبة المستلزمات الطبية المستعملة بالمؤسسات الصحيّة قصد الحدّ من مخاطر الحوادث التي يمكن أن تنجم عن استعمالها.

وفقا للفصل 44 من القانون عدد 55 لسنة 1973 والمتعلق بتنظيم المهن الصيدلية يقوم صيادلة متفقدون بالتفقد الصيدلي تحت سلطة وزارة الصحة وتتم أعمال الرقابة والتفقد على المصحات الخاصة في إطار زيارات مراقبة دورية أو على ضوء شكايات. إلا أنّه لم يتم خلال الفترة 2015-2019 إنجاز

⁽¹⁾ تقرير التفقدية الطبية بالإدارة الجهوية بسوسة بتاريخ 07 جانفي 2013 .

سوى 9 مهمات رقابية بالمصحات الخاصة 4 منها فقط كانت في إطار الرقابة الدورية الروتينية للتفقدية الصيدلانية.

وأبرزت تقارير التفقد المنجزة عديد الإخلالات والتجاوزات لأحكام القوانين والتراتب المتعلّقة بممارسة الصيدلة وبالمواد السمية والتي شملت جل المصحات التي تمت مراقبتها. وتعلقت أساسا بعدم توفر الظروف الملائمة لحفظ الأدوية وعدم الالتزام بقائمة في الأدوية متأكدة الاستعمال المخول للمؤسسات الصحية الخاصة مسكها وكذلك التصرف في الأدوية منتهية الصلوحية و في الأدوية المخدرة وعدم التثبت من وجود رخصة عرض للاستهلاك بالنسبة إلى المستلزمات الطبية المورّدة وعدم مراقبة الصيدلي لدفتر نظام تقصي الأثر بالنسبة إلى المستلزمات القابلة للزرع أو عدم وجود هذا النظام فضلا عن عدم احترام التعريفات المعتمدة وهوامش الربح المحددة وفقا للتراتب الجاري بها العمل.

وبالرغم من تعدد الإخلالات وتكرارها بمختلف المصحات الخاصة، فإنّه لم يتمّ تسليط عقوبات في شأن 4 من المصحات المخلّة فضلا عن عدم برمجة مهمّات متابعة وهو ما لا يساهم في رفع هذه الاخلاطات وضمان حسن التصرف في الأدوية والمستلزمات الطبيّة داخل المصحات الخاصة. ومن جهة أخرى، تولّت الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات تركيز نظام لليقظة⁽¹⁾ منذ جانفي 2011 وذلك في غياب نصوص قانونية تنظم هذه المنظومة. غير أنّه يتم تحديد إجراءات نظام اليقظة وفقا لمحاضر جلسات بين ممثلي كل من الوكالة والتفقدية الصيدلانية ووحدة الصيدلة والدواء والمخبر الوطني لمراقبة الأدوية. ولئن تولّت مصالح الوزارة والهياكل تحت إشرافها إعداد مشروع أمر يتعلق بقواعد تصنيف وتصنيع وتوريد وترويج وتقصي أثر المستلزمات الطبية وظروف وآليات الرقابة والتصريف في نظام اليقظة المتعلقة بها ومشروع قرار وزاري يتعلق بنظام اليقظة حول مراقبة المستلزمات الطبية، إلاّ أنّه لم يتم إلى غاية نهاية المهمة الرقابية إصدار هذين النصين.

وتتلقى الوكالة الإعلامات بالحوادث الناجمة عن استعمال المستلزمات من المراسلين المحليين والذين يتم تعيينهم بالمؤسسات الصحية، إلاّ أنّه لم تتولّ سوى 6 مصحات خاصة تعيين مراسلين محليين لنظام اليقظة. وبالرغم من ضعف نسبة مشاركتها، لم يتمّ اتخاذ الإجراءات التي من شأنها حثّ المصحات الخاصّة على الانخراط في هذا النظام.

وفضلا عن ذلك، امتنع عدد من المزودين عن مدّ الوكالة بقائمة المصحات الخاصة التي تولت استعمال هذه المستلزمات. وهو ما لم يسمح لها بإجراء البحوث اللازمة للتثبت من مدى تسجيل حوادث بهذه المصحات.

(1) matériovigilance

وعلى إثر إجراء بحث تقييمي للحادث والتثبت من كونه غير ناجم عن سوء استعمال للمستلزم، تتولى التفقدية الصيدلانية القيام بأخذ عينات من المستلزم وإرسالها إلى المخبر الوطني لمراقبة الأدوية للقيام بالتحاليل والاختبارات الضرورية، إلا أنه لا يتم في بعض الحالات⁽²⁾ إجراء الاختبارات الضرورية على المستلزمات من المخبر نظرا لعدم قدرته على ذلك أو لغياب التجهيزات الضرورية بالرغم من خطورة الحوادث وتكرارها. ولم يتم بالنسبة إلى المستلزمات المذكورة سحب الدفعة المعنية من السوق التونسية من قبل وحدة الصيدلة والدواء.

كما لا يتم في بعض الحالات احترام الإجراءات المتبعة في نظام اليقظة على غرار الحادث الناجم عن استعمال أكياس الدم والتي يتم تسويقها من إحدى الشركات التي تولت تزويد الصيدلية المركزية بهذه الأكياس خلال سنتي 2017 و2018 وعلى إثر إعلام بحادث حول تخثر الدم بالأكياس المقتناة من الشركة المذكورة تم إجراء بحث من قبل الوكالة على مستوى جميع بنوك الدم ومراكز نقله لتقييم نوعية أكياس الدم المستعملة من قبل المصحات والتي تؤمن حاجياتها حصريا من أكياس الدم لدى مراكز نقل الدم وبنوك الدم⁽¹⁾. وإضافة إلى تكرار حوادث تخثر الدم بالأكياس، سجلت العديد من الإخلالات على مستوى هذه المستلزمات الطبية وتبعاً لذلك راسلت الوكالة الوزارة بتاريخ 11 سبتمبر 2019 لإعلامها بنتائج البحث إلا أنه وإلى حدود انتهاء المهمة الرقابية لم يتم اتخاذ أية إجراءات لأخذ العينات لاختبارها أو سحب المستلزم من السوق.

IV- الرقابة على الموارد البشرية بالمصحات الخاصة

يعدّ توفير الموارد البشرية في القطاع الخاص من متطلبات المنظومة الصحية التي تساهم في ضمان استمرارية إسداء الخدمات الصحيّة وتأمين الخدمات الاستشفائية في أفضل الظروف. وتمّ في هذا الإطار رصد نقائص تعلّقت بشروط ومقاييس توفّر الإطارات الطبية وشبه الطبية بالمصحات الخاصة وبالحمية الطبية للأعوان العاملين بها إضافة إلى عدم احترام شروط ممارسة النشاط الخاص التكميلي بتلك المصحات.

أ- الرقابة على توفّر الإطارات الطبية وشبه الطبية

⁽²⁾ الحوادث الناجم عن استعمال "بالون رأب الأوعية الدموية" والتي يتم تسويقها من طرف إحدى الشركات والمتمثل في انتفاخ جزئي للبالون وانكماش بطيء مع صعوبة في تقدم البالون في الإصابة في الأوعية، الحادث الناجم عن استعمال دعامة القلب والتي يتم تسويقها من قبل هذه الشركة في انقطاع إطار دعامة القلب داخل أنبوب القسطرة، الحادث الناجم عن استعمال خيوط جراحة والتي يتم تسويقها من إحدى الشركات والمتمثل في انقطاع خيط الجراحة أثناء إجراء عمليات ولادة قيصرية معقدة.

⁽¹⁾ الأمر عدد 18 لسنة 1998 والمتعلق بضبط شروط الترخيص لهيكل نقل الدم وكذلك مشمولاتها وقواعد تنظيمها وطريقة عملها.

تقضي أحكام كراس الشروط بإلزامية موافاة المصحات الخاصة وزارة الصحة بعدد من الوثائق الوجودية المتعلقة بالتصرف في الموارد البشرية لديها. وقد مكن النظر في عينة مكونة من 49 ملفا من الوقوف على عدم إحكام الوزارة مسك هذه الملفات وتشتتها بين مختلف مصالحها.

ولئن تنص كراس الشروط على وجوبية موافاة المصحة مصالح الوزارة بجملة من الوثائق⁽²⁾ التي تهمّ الطبيب مدير المؤسسة أو الطبيب المدير الفني إلاّ أنّه لم يتم الإدلاء في جميع الحالات بهذه الوثائق وتوفرها بالملفات الخاصة في 18 مصحة. واقتصرت مصالح الوزارة على مراسلة هذه المصحات لاستكمال الوثائق المنقوصة غير أنّ هذا الإجراء يبقى غير كاف في ظل ضعف استجابة هذه المصحات وأمام غياب التنصيص على العقوبات لمخالفة أحكام الفصول 4 و72 و73 و74 من كراس الشروط.

وفي سياق متصل وفيما يتعلق بالمصحات ذات الاختصاص الواحد، فقد أوجبا الفصلين 72 من كراس الشروط و2 من الأمر عدد 1156 لسنة 1993⁽¹⁾ أن يكون المدير طبيبا من نفس الاختصاص وأن يتمّ الإدلاء بشهادته العلمية في الاختصاص المذكور. إلاّ أنّ 62% من المصحات ذات الاختصاص الواحد لم تدل بشهادة في الاختصاص للطبيب المدير أو المدير الفني في المقابل لم تتم مطالبتها بذلك من قبل الوزارة. ومن شأن هذه الوضعية أن لا تمكّن من التأكد من احترام المقتضيات القانونية المتعلقة باختصاص مدير المصحة على غرار ما تمت معاينته بإحدى المصحات بولاية المنستير المتخصّصة في الجراحة حيث اتضح أنّ المدير الفني والذي تمّ تعيينه منذ سنة 2006 غير مختص في الجراحة.

وقد تعهدت الوزارة بمطالبة هذه المصحات وبقية المصحات ذات الاختصاص الواحد بموافاتها بالوثائق المطلوبة.

كما أنّه وخلافا لأحكام كراس الشروط والتراتب الجاري بها العمل⁽²⁾، لم تتولّى وزارة الصحة التثبيت من تأشير العمادة على عقود واتفاقيات عمل الأطباء الصيادلة المتعاقدين والأطباء الصيادلة الاستشفائيين العاملين في 9 مصحات.

وكذلك الشأن لأطباء في 17 مصحة ومركز تصفية دم والأطباء المديرين والمديرين الفنيين المباشرين في 5 مصحات وهو ما يجعلهم عرضة لتسليط العقوبات المنصوص عليها بالفصل 33 من

(2) والتي تتمثل في السيرة الذاتية للطبيب المدير وموافقة أو تعهد الطبيب بالإدارة وشهادة الترسيم بعمادة الأطباء والشهادات العلمية وأية وثيقة تثبت تجربة 5 سنوات.

(1) يتعلق بضبط شروط تعيين مديري المؤسسات الصحية الخاصة وواجباتهم.

(2) الفصل 6 من الأمر عدد 795 لسنة 1998 المؤرخ في 4 افريل 1998 والمتعلق بضبط شروط إحدات واستغلال مراكز تصفية الدم والفصل 18 من القانون عدد 21 لسنة 1991 المؤرخ في 13 مارس 1991 المتعلق بممارسة مهني الطب وطب الأسنان وتنظيمهما والفصول 13 و19 و67 من كراس الشروط.

القانون عدد 21 لسنة 1991 والمتعلق بممارسة مهنتي الطب وطب الأسنان وتنظيمها. وقد أفادت الوزارة أنّها ستعمل على تذكير المجلس الوطني لعمادة الأطباء بهذه الحالات ليتم معالجتها.

كما لم تتولّ الوزارة التثبيت من إدلاء المصححات بعقود عمل مؤشرا عليها من قبل وزير الصحة بالنسبة إلى الأطباء العاملين بـ15 مركز تصفية دم وكذلك الشأن بالنسبة إلى الأطباء الصيادلة الاستشفائيين المباشرين في 11 مصحة وذلك خلافا للقوانين والتراتب الجاري بها العمل⁽³⁾.

وفي سياق متصل، اتضح قيام صيادلة متفقدين بوزارة الصحة التعاقد مع بعض المصححات الخاصة⁽¹⁾ وهو ما من شأنه أن يخفي حالات تضارب مصالح⁽²⁾ في ظل تكليف الصيادلة المتفقدين بمهام التفقد والرقابة على التصرف الصيدلي داخل هذه المصححات⁽³⁾ خاصة وأنّه اتضح غياب التأشير على اتفاقية عمل طبيب صيدلي متفقد مباشر بإحدى المصححات بولاية تونس من قبل مصالح الوزارة.

وقد أفادت الوزارة أنّه سيقع تذكير هذه المصححات بضرورة تأشير الوزارة على الاتفاقيات المبرمة مع صيادلة الصحة العمومية وتعهدت بالتدقيق في الوضعيات الخاصة بالصيادلة المتفقدين وسحب العقود المخالفة.

كما مكّنت مقارنة قاعدة البيانات المتوفرة لدى الوزارة مع تلك التي تمّ استقاؤها لدى عمادة الصيادلة من الوقوف على عدم شمولية المعطيات المتوفرة لدى الوزارة والتي لا تشمل سوى 82 مصحة. فضلا عن غياب التنسيق مع عمادة الصيادلة حول تحيين المعطيات الخاصة بالأطباء الصيادلة إذ أنّ البيانات الواردة بقاعدة المعطيات المتوفرة لدى الوزارة في خصوص 10 مصحات غير محينة مقارنة بقاعدة المعطيات التي تمسكها العمادة.

ومن جهة أخرى، لم تحدد كراس الشروط عدد ساعات العمل بالمصحة بالنسبة إلى الصيادلة الاستشفائيين المتعاقدين حيث لم تتجاوز ساعات العمل للطبيب الصيدلي المسؤول بصيدلية 34 مصحة

(3) الفصل 6 من الأمر عدد 795 لسنة 1998 مؤرخ في 4 أبريل 1998 والمتعلق بضبط شروط إحداث واستغلال مراكز تصفية الدم والقانون عدد 112 لسنة 1983 المؤرخ في 12 ديسمبر 1983 المتعلق بضبط القانون العام لأعوان الدولة والجماعات العمومية المحلية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية والأمر عدد 1875 لسنة 1998 المتعلق بضبط الشروط والإجراءات المتعلقة بإسناد الموظفين العموميين ترخيصا لممارسة نشاط خاص بمقابل له علاقة مباشرة بمهامهم.

(1) أسفر فحص العينة على الوقوف على تعاقد مصححتين بولاية تونس مع صيادلة متفقدين.

(2) على معنى القانون عدد 46 لسنة 2018 المؤرخ في 1 أوت 2018 المتعلق بالتصريح بالمكاسب والمصالح وبمكافحة الإثراء غير المشروع وتضارب المصالح.

(3) عملا بأحكام الفصلين الأول والثالث من الأمر عدد 872 لسنة 1974 المؤرخ في 1974/09/20 والمتعلق بضبط القانون الأساسي لسلك المتفقدين الطبيين والموازن لهم والفصل 9 من كراس الشروط.

في أقصاها 3 ساعات في الأسبوع بعد انتهاء التوقيت الإداري بالمؤسسة الاستشفائية. ولم تواكب بالتالي حجم العمل وتعدد المهام الموكولة إليهم بموجب القوانين والتراتب الجاري بها العمل⁽⁴⁾.

وأفادت الوزارة في هذا المجال أنه سيتم مراجعة هذه الإجراءات لضمان حسن سير الصيدليات بالمصحات الخاصة وتأمين عمل يتماشى مع الوظائف المنوطة بعهدتهم وذلك في اتجاه إعادة النظر في ساعات العمل والترفيه فيها.

وفيما يتعلق بمراكز تصفية الدم، لم تتولّى الوزارة برمجة بحث تقييمي شامل حول مدى احترامها لمقاييس الأعوان المنصوص عليها بالأمر عدد 795 لسنة 1998 المؤرخ في 4 أبريل 1998 والمتعلق بضبط شروط إحداث واستغلال مراكز تصفية الدم خاصة أنّ جلّ المراكز التي تجاوزت طاقة استيعابها 200 % أي ما يعادل 90 % من مراكز تصفية الدم لا تحترم المقاييس المتعلقة بعدد الأطباء المستوجب بالنسبة إلى عدد المرضى المتعهد بهم⁽¹⁾.

كما اتضح تعدّد المراكز التي لا يستجيب الأطباء المباشرين بها لشروط الكفاءة في ميدان تصفية الدم⁽²⁾ خاصة وأنه وفقا لتقرير التفقد المنجز بتاريخ 18 سبتمبر 2018 فإنّ نقص الكفاءة لدى الطبيب المسؤول في ميدان تصفية الدم بإحدى المصحاتّ بجهة المنستير ساهم في سوء الإحاطة ومتابعة المرضى وعدم تمكينهم من استكمال حصص تصفية الدم وبعض الوفيات بهذا المركز. ولم يتم التفطن إلى هذه الوضعيات من قبل الوزارة إلاّ تبعا لورود شكايات من قبل المرضى أو لزيارات فجئية.

وعلاوة على ذلك، لا تتولى المصحات احترام المعايير المحددة بكراس الشروط في خصوص الأعوان شبه الطبيين والمتعلّقة بالعدد والاختصاص المطلوب⁽³⁾ مما من شأنه أن يؤثر سلبا على جودة الخدمات الصحية المسداة وهو ما تمت معاينته من قبل التفقدية الطبيّة بتاريخ 17 جويلية 2017 بإحدى المصحات بولاية المهدية حيث أدى عدم احترام المصحة المذكورة لمقتضيات كراس الشروط حول تناسب عدد الأعوان العاملين وحجم العمل إلى "حرمان المريضة من حقها في الاستفادة من فرص العلاج وفرص الوقاية الممكنة والمتاحة".

(4) منشور وزير الصحة العمومية عدد 73 المؤرخ في 1977/12/08 المتعلق بدور الصيادلة الاستشفائيين والمنشور عدد 8 المؤرخ في 2015/01/29 حول تعيين وتعديل المنشور عدد 60 المؤرخ في 2013/08/14 المتعلق بتنظيم خدمات تعقيم المستلزمات الطبية بالهيكل الصحية العمومية والمؤسسات الصحية الخاصة وتعزيز جودتها ونجاعتها والمنشور عدد 63 المؤرخ في 31 ديسمبر 2019 والمتعلقة بالإشراف على وحدة التعقيم المركزي.

(1) والذي حدد بطبيب واحد لكل 20 مريضا.

(2) تم إحصاء 6 مراكز تصفية دم.

(3) على غرار ما تم تسجيله ب7 مصحات.

أما في خصوص الأعوان شبه الطبيين المباشرين بمراكز تصفية الدم، اشترط الأمر عدد 795 لسنة 1998 سابق الذكر توفير عون شبه طبي لكل 3 آلات تصفية دم، إلا أنه لم تتولّى 5 مراكز تصفية دم احترام هذه الشروط.

كما اشترط الأمر المذكور أن يكون الأعوان شبه الطبيون قد أجروا تربيصا تكوينيا لا تقل مدته عن 3 أشهر بمؤسسة استشفائية عمومية تم ختمه بشهادة نجاح ليتم انتدابهم للعمل بمركز تصفية الدم، إلا أنه تولى 17 مركزا انتداب عددا من الأعوان شبه الطبيين، لم يقع تكوينهم في تصفية الدم أو لم يدل المركز في شأنهم بشهادت تكوين أو تمتعوا بفترة تكوين تقلّ عن تلك المنصوص عليها قانونا. ومن شأن هذه الوضعية أن تؤثر سلبا على جودة الرعاية وحسن الإحاطة بالمرضى المتلقين للعلاج بهذه المراكز.

وبالرغم من النقائص المذكورة، لوحظ محدودية المتابعة من قبل الوزارة خاصة أمام التخلي عن وظيفة الطبيب المراقب منذ سنة 2014 والذي عهد إليه وفقا للفصل 10 من الأمر عدد 795 لسنة 1998 مهمة مراقبة نوعية العلاجات المقدمة للمرضى.

وتوصي المحكمة في هذا الخصوص بإعادة تفعيل آلية الأطباء المراقبين. وأفادت الوزارة أنه سيتم إحالة كل هذه الاخلالات إلى اللجنة الوطنية لمعالجة القصور الكلوي للنظر فيها.

كما اتضح ممارسة بعض الأعوان شبه الطبيين أعمالهم في 3 مراكز تصفية دم خاصة بصفة متوازية مع عملهم في مؤسسات استشفائية عمومية دون حصولهم على تراخيص في الغرض⁽¹⁾. وتجدر الإشارة إلى أنه باستثناء الإجراءات المتخذة في شأن واحد من المراكز المعنية، فإنه لم يتمّ متابعة هذه الاخلالات من قبل مصالح الوزارة ومؤاخذة بقية المراكز المخالفة. وقد أفادت الوزارة بأن هذه "الوضعيات خارجة عن القانون وتتعمد بمتابعة هذه الاخلالات من قبل المصالح المختصة بالوزارة وكذلك بمأخذة المصحات المخالفة للتراتب الجاري بها العمل".

ب- الرقابة على الحماية الطبية للأعوان

بالرغم من إجبارية قيام كل من المصحات الخاصة ومراكز تصفية الدم "بتلقيح الأعوان العاملين لديها ضد مرض التهاب الكبد صنف ب" إلا أنّ 9 مصحات و17 مركز تصفية دم لم تتقيد بهذا

(1) وهو ما يعد مخالفا لأحكام الفصل 5 من القانون عدد 112 لسنة 1983 مؤرخ في 12 ديسمبر 1983 المتعلق بضبط القانون العام لأعوان الدولة والجماعات العمومية المحلية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية والفصل 2 من الأمر عدد 83 لسنة 1995 المتعلق بممارسة أعوان الدولة والجماعات العمومية المحلية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية بعنوان مهني نشاط خاص بمقابل.

الالتزام ولم تدل بما يثبت تلقيح جميع الأعوان والأطباء المباشرين وذلك خلافاً للفصول 50 من الأمر عدد 1915 لسنة 1993⁽²⁾ و68 من كراس الشروط المتعلق بالمؤسسات الصحية الخاصة و9 من الأمر عدد 795 لسنة 1998. ومن شأن هذه الوضعية أن تمثل خطراً على صحة العاملين بهذه المؤسسات وسلامة المرضى المعالجين داخلها.

واقترنت الوزارة في هذا السياق على مراسلة المصحات ومراكز تصفية الدم المخلة من أجل موافاتها بالوثائق المثبتة لقيامها بتلقيح الأعوان والأطباء العاملين بها. ويبقى هذا الإجراء غير كاف خاصة أمام ضعف نسبة الاستجابة من قبل المصحات.

وتدعو المحكمة مصالح الوزارة إلى إحكام المتابعة لمثل هذه الوضعيات والحرص على فرض احترام الواجبات القانونية المحمولة عليها.

وبالنسبة إلى الحماية من الأشعة المؤينة، يقتضي استعمال التجهيزات المشعة التزام المصحة بتوفير تجهيزات قيس الجرعات لفائدة أعوانها عملاً بأحكام الأمر عدد 433 لسنة 1986 المتعلق بالحماية من الأشعة المؤينة وذلك من خلال طلب الاشتراك لدى المركز الوطني للحماية من الأشعة. وعهد إلى المركز وفقاً لأحكام الفصل 40 من نفس الأمر تسجيل النتائج واتخاذ كل التدابير لتدوين المعطيات المتعلقة ببطاقات الإشعاع الشخصي والمحافظة عليها بالخزينة خلال مدة 20 سنة بعد انتهاء التشغيل. كما تقضي الفقرة الثانية من الفصل 68 من كراس الشروط بمسؤولية المصحات الخاصة في الالتزام "بحماية الأعوان العاملين بوحدات التصوير الطبي والمعرضين لأخطار مصادر الأشعة المؤينة..."

وخلافاً لما سبق، لم يتولّى المركز مطالبة 38 مصحة خاصة بالانخراط بمنظومة قيس الجرعات خلال الفترة 2015-2019 بالرغم من تركيزها لتجهيزات مشعة. وتعزى هذه الوضعية في جانب منها إلى تراجع مخزون كواشف قيس الجرعات الإشعاعية خلال الفترة 2013-2019.

وقد أدى النقص في عدد الكواشف إلى تولي المركز إعطاء الأولوية في إسنادها إلى اختصاصات طبية معينة على غرار الطب النووي والمعالجة بالأشعة والتدخل الجراحي المستعمل للتجهيزات والمصادر المشعة بالمصحات الخاصة كما لم تشمل عملية الإسناد جميع المصحات المستعملة للتجهيزات التي تدخل ضمن الاختصاصات الطبية المذكورة أعلاه. ومقابل ذلك لم يمكن المركز جميع المصحات التي تضم أقسام التصوير والتشخيص بالأشعة بهذه الكواشف. ومن شأن هذه الوضعية أن تؤدي إلى غياب الحماية الضرورية للأعوان العاملين بهذه الأقسام من ناحية وتعريضهم لمخاطر الأشعة المؤينة من ناحية أخرى.

⁽²⁾ المتعلق بضبط الهياكل والاختصاصات والمواصفات من حيث طاقة الاستيعاب والمحللات والتجهيزات والأعوان بالمؤسسات الصحية الخاصة.

كما لم يتولّ المركز مطالبة المصححات المنخرطة في المنظومة موافاته دوريا بقائمة محينة في الأعوان المعرضين للأشعة المؤينة قصد تحيين المعطيات المتعلقة ببطاقات الإشعاع الشخصي كما نصّ عليها الفصل 40 من الأمر المذكور أعلاه. واكتفى بالنسبة إلى المصححات التي سجل لديها تجاوزا في الجرعات على التبرير الوارد من المصححة دون القيام بأية عملية تفقد للتجهيزات ولظروف العمل بالأقسام المعنية للتأكد من مدى مطابقتها لشروط السلامة الإشعاعية لمستعملي التجهيزات المشعة خاصة وأنّه لم تتولّ مصححتين بولاية تونس تقديم أيّ تبرير لارتفاع الجرعات الإشعاعية لدى بعض أعوانها.

توصي المحكمة بضرورة تدعيم المركز الوطني للحماية من الأشعة بالموارد البشرية والمادية الكفيلة بقيامه بمراقبة حماية الأعوان العاملين بالمصححات الخاصة والمعرضين للأشعة المؤينة على النحو الأمثل.

ج- الرقابة على ممارسة النشاط الخاص التكميلي بالمصححات الخاصة

مكّن الأمر عدد 1634 لسنة 1995 المؤرخ في 4 سبتمبر 1995 والمتعلّق بمقتضيات وشروط ممارسة النشاط الخاص التكميلي⁽¹⁾ الأساتذة والأساتذة المحاضرين المبرزين الاستشفائيين الجامعيين في الطب الذين لهم 5 سنوات أقدمية على الأقل ممارسة النشاط الخاص التكميلي. وتشمل ممارسة النشاط الخاص التكميلي القيام باستشفاء المرضى والقيام بالأعمال الطبية بالمصححة الخاصة المعنية بقرار الترخيص في حدود حصتين في الأسبوع.

كما أنّه ولئن تمّ إعداد دراسة حول النشاط الخاص التكميلي من قبل التفقدية الطبية واتخاذ جملة من الإجراءات ضد الأطباء المخالفين، إلا أنّ النظام القانوني الحالي المنظم لهذا النشاط لا يمكن من إحكام الرقابة عليه على مستوى المصححات الخاصة وفرض احترام مقتضيات وشروط ممارسته.

وبالنظر في الإجراءات المتخذة من قبل الوزارة اتضح أنّه لم يتم اتخاذ إجراءات تأديبية في خصوص عدد من الأطباء الممارسين للنشاط الخاص التكميلي دون ترخيص وذلك خلافا لأحكام الفصل 51 جديد من القانون عدد 112 لسنة 1983 كما تمّ تنقيحه. وقد تمّ الاكتفاء بالنسبة إلى عدد آخر من الأطباء المخالفين بتوجيه لفت نظر في حين أنّه تمّ تسليط عقوبات تأديبية في شأن عدد آخر منهم من أجل نفس الإخلال .

وتجدر الإشارة إلى أنّ محدودية الإجراءات والتدابير المتخذة من قبل الوزارة خلال الفترة الرقابية لم تساعد من الحد من هذه التجاوزات خاصة أنّه ثبت من خلال المقاربات المنجزة من قبل

(1) كما تم تنقيحه وإتمامه بالأمر عدد 120 لسنة 2007 .

المحكمة تواصلها من ذلك مواصلة رئيس قسم استشفائي بتونس ممارسة نشاط خاص تكميلي دون ترخيص بعنوان السنوات 2018-2020 بإحدى المصحات بولاية تونس وانتفاعه دون وجه قانوني بمبلغ جملي قدره 132,600 أ.د مقابل القيام ب 381 تدخلا طبيا بها⁽²⁾.

وخلافا للفصل 7 من الأمر 120 لسنة 2007 المؤرخ في 25 جانفي 2007 المتمم والمنقح للأمر 1634 لسنة 1995 والمتعلق بممارسة النشاط الخاص التكميلي، أسفرت المقاربات المنجزة من قبل المحكمة عدم تقيّد 28 مصحة وعدم التزام 35 طبيبا منتفعا برخصة في ممارسة النشاط الخاص التكميلي باحترام أيام العمل والمصحة المرخص فيها ممارسة هذا النشاط. وهو ما أدى إلى انتفاعهم دون وجه قانوني بمبلغ قدره 215,870 أ.د بعنوان أعمال طبيّة تمت تأديتها في إطار هذا النشاط.

وعلاوة على ذلك، واصل عدد من الأطباء ممارسة النشاط الخاص التكميلي بالرغم من انتهاء مدة الترخيص ودون الحصول على تجديد في الغرض، وذلك خلافا لأحكام الفصل 2 جديد من الأمر عدد 120 لسنة 2007⁽¹⁾ من ذلك أنّه خلال الفترة المتراوحة بين 2014-2020 سجل انتفاع 66 طبيبا بمبلغ قدره 1,529 م. د دون وجه قانوني بعنوان أعمال طبيّة تمت تأديتها في 51 مصحة خاصة ببناء على تراخيص في ممارسة النشاط الخاص التكميلي غير سارية المفعول.

وخلافا لأحكام الفصلين 5 من القانون عدد 112 لسنة 1983 المؤرخ في 12 ديسمبر 1983 و2 من الأمر عدد 83 لسنة 1995 والأمر عدد 1875 لسنة 1998 والمنشور عدد 2017/24 حول ممارسة الأعوان العموميين لنشاط خاص بمقابل،⁽²⁾ تولى 12 طبيبا من أطباء الصحة العمومية ممارسة نشاطا طبيا في 25 مصحة خاصة دون احترام مقتضيات التشريع والتراتب المذكورة وانتفاعهم بمبلغ جملي قدره 152,015 أ.د دون وجه قانوني. ومن شأن هذه الوضعية أن تستوجب اتخاذ إجراءات تأديبية⁽³⁾ ضد المخالفين وأن تجعلهم عرضة لتسليط العقوبات المنصوص عليها بالفصل 97 ثالثا من المجلة الجزائية إضافة إلى تسليط عقوبات على المصحات المخالفة على معنى الفصل 59 من القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 22 جويلية 1991 والمتعلق بالتنظيم الصحي.

(2) علما تولى التفقدية الطبية بتاريخ 2018/02/29 التوصية بمؤاخذة الطبيب المعني تأديبيا إلا أنّه لم يتم مدّ المحكمة بما يفيد اتخاذ الإجراء المذكور إلى تاريخ فيفري 2020.

(1) المؤرخ في 25 جانفي 2007 والمتعلق بتنقيح وإتمام الأمر عدد 1634 لسنة 1995 المؤرخ في 4 سبتمبر 1995 المتعلق بممارسة النشاط الخاص التكميلي من قبل الأساتذة المحاضرين المبرزين الاستشفائيين الجامعيين في الطب الذي ينص على أنه "يمكن تجديد الترخيص في ممارسة النشاط الخاص التكميلي بناء على طلب من المعني بالأمر يقدم قبل شهرين من الأجل المحدد لانتهاء مفعول الترخيص المتحصل عليه وبعد قيام الإدارة بتقييم مدى احترامه للقواعد المنظمة لممارسة هذا النشاط".

(2) من خلال مقارنة قاعدة المعطيات المتعلقة بالأعمال الطبية المنجزة بالمصحات الخاصة والتي تم مدّ المحكمة بها من قبل مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض بقاعدة المعطيات المتعلقة بأطباء الصحة العمومية التي تم استقاؤها من منظومة إنصاف لدى المركز الوطني للإعلامية وقاعدة المعطيات المتعلقة بالأطباء المرخص لهم النشاط الخاص التكميلي المسوكة لدى وزارة الصحة.

(3) على معنى الفصل 51 جديد من قانون عدد 112 لسنة 1983 مؤرخ في 12 ديسمبر 1983 يتعلق بضبط القانون العام لأعوان الدولة والجماعات العمومية المحلية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية "تشتمل العقوبات التأديبية التي يمكن أن تسلط على الموظفين.

وفي هذا السياق، اتضح ضعف التنسيق بين مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض ووزارة الصحة إذ تمّ تسجيل تباين بين قاعدة المعطيات المتعلقة بممارسة النشاط الخاص التكميلي من قبل أطباء الصحة العمومية المتوفرة لدى كل منهما من حيث العدد⁽⁴⁾، خاصة وأنه لم يتم إلى حدود أفريل 2020 موافاة مصالح الصندوق بالقاعدة المحيئة في الأطباء المرخص لهم ممارسة هذا النشاط من قبل وزارة الصحة بالرغم من مراسلتها منذ 15 مارس 2019، وذلك فضلا عن عدم دقة وشمولية قاعدة المعطيات المسوكة من قبل مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض حول الأطباء الممارسين للنشاط الخاص التكميلي⁽¹⁾. وقد أفادت الوزارة أنّها تولت الاتصال بالصندوق الوطني للتأمين على المرض لموافاتها بعناصر الإجابة في الغرض.

وتوصي المحكمة بمزيد التنسيق بين مصالح الصندوق الوطني للتأمين على المرض ووزارة الصحة من أجل إحكام الرقابة على ممارسة النشاط الخاص التكميلي بالمصحات الخاصة.

V- الرقابة على العلاقات التعاقدية مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض وشفافية معاملات المصحات الخاصة

أ- الرقابة على العلاقات التعاقدية مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض

يتكفل الصندوق في إطار نظام التأمين على المرض بمصاريف الخدمات المسداة من قبل المصحات الخاصة المتعاقدة معه وذلك بعنوان الإقامة الإستشفائية بالاعتماد على التعريف التعاقدية. وتشمل الخدمات المتكفل بها قائمة تضم 19 نوعا من العمليات الجراحية. ويتم التكفل بهذه المصاريف حسب صيغة الطرف الدافع بعد الموافقة المسبقة وفقا لقرار تكفل أو حسب صيغة استرجاع المصاريف.

كما يتم التكفل بمجموعة من الخدمات العلاجية الخارجية على غرار الكشف بالمفراس وبالرنين المغناطيسي وتصفية الدم بالكلية الاصطناعية وذلك بناء على مقتضيات الفصل 33 من الأمر عدد 1367 لسنة 2007 المؤرخ في 11 جوان 2007⁽²⁾. وارتفعت مجموع المصاريف المتكفل بها لفائدة

⁽⁴⁾ 683 طبيبا مدرجا بقاعدة معطيات الصندوق الوطني للتأمين على المرض مقابل 312 طبيبا وفقا لوزارة الصحة.

⁽¹⁾ لا تتضمن المعطيات المتعلقة بطبيعة النشاط المرخص فيه، موضوع الرخصة والمصحة أو المؤسسة المرخص بها القيام بالنشاط التكميلي الخاص ومدة الترخيص والأيام المرخص فيها ممارسة النشاط المذكور وتاريخ تجديد الترخيص وفقا لقرار الترخيص، مقابل الاقتصار على البيانات المتعلقة بالاسم واللقب والاختصاص ومؤسسة الصحة العمومية المشغلة.

⁽²⁾ المتعلق بضبط صيغ وإجراءات ونسب التكفل بالخدمات الصحية في إطار النظام القاعدي للتأمين على المرض.

المصحات الخاصة من 191 م.د سنة 2013 إلى 270 م.د سنة 2019. كما بلغ حجم المبالغ المتكفل بها سنة 2019 من قبل الصندوق لفائدة مراكز تصفية الدم ما قيمته 139,205 م.د.

1- إجراءات تعاقد المصحات الخاصة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض

قصد إحكام تنظيم العلاقة بين الصندوق ومسدي الخدمات، نصّ الفصل 11 من القانون عدد 71 لسنة 2004 المؤرخ في 3 أوت 2004 والمتعلق بإحداث نظام تأمين على المرض على إبرام اتفاقيات قطاعية في الغرض. وفي هذا الإطار ولئن تولّى الصندوق إبرام اتفاقية قطاعية بينه وبين الغرفة الوطنية للمصحات الخاصة منذ 29 مارس 2007 في مجال الإقامة الاستشفائية⁽¹⁾ إلاّ أنّه لم يتوصّل إلى إبرام اتفاقية قطاعية في مجال تصفية الدم إلاّ بتاريخ 16 أوت 2016 وذلك بالرغم من أهمية هذه الاتفاقية.

وفي سياق متصل، تكفل الصندوق بالخدمات الصحية المتعلقة بجراحة القلب والشرايين وفقا للفصل 33 من الأمر عدد 1367 لسنة 2007 المشار إليه أعلاه بناء على كراس شروط يهّم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية والمتعلق بمصاريف الأعمال والعمليات الطبية المتعلقة بجراحة القلب والأوعية الدموية المجراة على المضمونين الاجتماعيين بالمصحات الخاصة والذي تمّ اعتماده بتاريخ 1 مارس 2004 ولم يتمّ تعديل هذا الكراس إلاّ بتاريخ ديسمبر 2019.

وقد سجّل غياب 103 ملفّات لمراكز تصفية الدم المتعاقدة مع الصندوق⁽²⁾ سنة 2019 ومن شأن هذه الوضعية أن تمثّل مخاطر تكفّل بخدمات لا تستجيب للشروط المستوجبة بالاتفاقية، وقد تولّى الصندوق تبعا لتدخل المحكمة بتاريخ 10 جويلية 2020 مراسلة جميع مراكز تصفية الدم المعنية قصد إعلامها بتعليق خلاص مستحقّاتها.

2- الرقابة الطبية على الخدمات المسداة من قبل المصحات والمتكفل بها من قبل الصندوق

يتكفل الصندوق بالخدمات المسداة من قبل المصحات الخاصة وبالتالي يعتبر الممول المباشر لها ويسهر على إسداء خدمات ذات جودة طبقا للصيغ والشروط المنصوص عليها بالتشريع الجاري به العمل. ويتطلب ذلك اعتماد بروتوكولات علاجية سابقة الوضع يتمّ على أساسها تقييم الخدمات المسداة

⁽¹⁾الولادة والعمليات الجراحية.

⁽²⁾وفقا للاتفاقية المبرمة في الغرض منذ سنة 2016.

من قبل المصحّات والحدّ من التفاوت في الممارسات المهنية سواء بين المصحّات أو بين القطاع العام والخاص ويساهم بصفة فعّالة في ترشيد النفقات الصحيّة.

وتجدر الإشارة في هذا الإطار إلى أنّ الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحيّ المحدثه منذ سنة 2012⁽³⁾ والتي تعتبر ذات الصّلاحيّات الهامّة في وضع منظومة جودة في الخدمات الصحيّة والمكّلفة بإعداد مرجعيّات لجودة العلاجات والممارسات المهنية لم تتولّ إعداد سوى ثلاث أدلّة. وتعود هذه الوضعيّة إلى التّأخير الحاصل في إرساءها مرده تأخّر دخول نصوصها التطبيقية حيز النفاذ.

وقد أدّى عدم استكمال الإطار التشريعي والترتيبي للهيئة رفض لجنة الخبراء المصادقة على عمليّة الاعتماد التي شملت عددا من المصحّات الخاصّة والذي من شأنه التّهوض بمستوى أدائها والارتقاء بجودة وسلامة خدماتها واعتماد مسار تقييمي وقد تمّ الاكتفاء بالمصادقة البيضاء.

ورغم الإمكانية المتاحة للصندوق لطلب رأي هذه الهيئة في المجال الطّبيّ وحثّها على إعداد البروتوكولات الكفيلة بتقييم الأعمال الطبيّة المسداة بالمصحّات فإنّه لم يتولّ تفعيل طلب رأيها إلا في ثلاث مناسبات.

وأمام محدودية اعتماد بروتوكولات علاجية وطنيّة تساعد على ترشيد مصاريف الخدمات الصحيّة المسداة ولئن بادر الصندوق بإعداد بروتوكولات تعاقدية منذ سنة 2012 بالتنسيق مع نقابة أطباء القطاع الخاص إلا أنّها لم تتعلّق سوى بأمراض السكري وضغط الدم وأمراض الجهاز التنفسي.

وقد تكفّل الصندوق بعمليات جراحية مسداة بالمصحّات الخاصّة خارج العمليّات المسموح بها وأنّضح إسنادها استثنائيًا في إطار اللجنة الاستشاريّة لتطبيق أنظمة الضمان الاجتماعي بوزارة الشؤون الاجتماعيّة بكلفة جمليّة خلال الفترة 2015-2019 تفوق 6 م.د.

وتدعو المحكمة إلى تحيين قائمة العمليات الجراحية المعتمدة والحدّ من عمليات التكبّل الاستثنائي خارج القائمة بما يضمن مبدأ الشفافية والمساواة بين المضمونين الاجتماعيّين.

من جهة أخرى، وفيما يتعلّق بعمليات المراقبة الطبيّة البعديّة للمصحّات والتي تمكّن من التثبّت من صحّة التشخيص ومن الإنجاز الفعلي للخدمات الطبيّة ومراقبة مدى ملائمة الفحوصات

⁽³⁾ بمقتضى الأمر عدد 1709 لسنة 2012 المؤرخ في 6 سبتمبر 2012.

الطبيّة والأدوية الموصوفة، لم تشمل أعمال الرّقابة البعديّة على المصحّات خلال السنوات 2015-2019 سوى ثلاث أعمال طبيّة.

وتجدر الإشارة إلى أنّه تمّ التكلّف ببعض الخدمات الصحيّة المسداة بالمصحّات بعنوان الموافقة المسبقة والتي تمّ فوترتها بصفة مزدوجة مع منظومة استرجاع المصاريف خلال الفترة 2014-2018 والتي تمّ فيها التكلّف بصفة مزدوجة بعنوان نفس الخدمة لنفس المضمون الاجتماعي ممّا أدّى إلى خلاص الصّندوق دون وجه حقّ مبلغ قدره 11,901 أ.د.

وفي سياق مغاير، نصّ الفصل 28 من الاتفاقية القطاعيّة للمصحّات الخاصّة على خلاص الصّندوق لمستحقّات المصحّات في أجل 20 يوماً من تاريخ إيداع الفواتير، وخلافاً لذلك فإنّه لا يحترم هذه الأجل حيث يتراوح معدّل آجال الخلاص بالنسبة إلى سنة 2019 بين 120 يوماً بالنسبة إلى أعمال الولادة و233 يوماً بالنسبة إلى جراحة القلب والشرايين وبلغت في عدد من الحالات 700 يوم.

ب- الرقابة على شفافية المعاملات والممارسات المخلة بالمنافسة بالمصحات الخاصة

بالإضافة إلى الرقابة المنجزة من قبل وزارة الصحة، تخضع المصحات الخاصة لرقابة وزارة التجارة بالأساس فيما يتعلق بجودة وصحة المعاملات التجارية وبشفافيتها وتطبيق القوانين والتراتيب في ميادين المنافسة والأسعار وذلك عملاً بأحكام الأمر عدد 2966 لسنة 2001 المؤرخ في 20 ديسمبر 2001⁽¹⁾.

ولم تتولّ مصالح وزارة التجارة برمجة مهمات رقابة دورية على المصحات الخاصة خلال الفترة 2015-2020 أفريل للتثبت من شفافية ونزاهة المعاملات ومراقبة أسعار الخدمات الصحية والفوترة المعتمدة من قبلها. واقتصر دورها على معالجة العرائض والشكايات الواردة على مصالح الأبحاث الاقتصادية وفتح بحث اقتصادي في شأنها.

كما اتضح ضعف التنسيق بين مصالح التفقد التابعة لكل من وزارتي الصحة والتجارة حول متابعة المخالفات التي تمت معاينتها من قبل التفقدية الطبية على مستوى 6 مصحات خلال الفترة 2016-2018 وتمثلت أساساً في عدم إشهار أسعار وتعريفات المواد والخدمات بفضاءات المصحّة والترفيح في أسعار بعض الأدوية المسوكة من طرفها من خلال توظيف هوامش ربح غير قانونية ومشطّة بالنسبة لبعض المستلزمات الطبية وفوترة مبالغ إضافية دون وجه قانوني فضلاً عن الفوترة المشطّة للمرضى

(1) الفصول 24 و 25 و 30 و 31 من الأمر المذكور.

الأجانب بالمقارنة مع المرضى التونسيين. وقد أفادت وزارة التجارة أنّه لم تتم إحالة أيّ تقرير تفقد من قبل مصالح التفقد بوزارة الصحة في الغرض. ومن شأن هذه الوضعية أن تحدّ من نجاعة الرقابة المنجزة على شفافية المعاملات التجارية بالمصحات الخاصة.

وتوصي المحكمة بمزيد التنسيق بين وزارتي الصحة والتجارة في الغرض.

كما تعنى وزارة التجارة بمراقبة الأسعار الحرّة من خلال التقصي حول الممارسات المخلة بالمنافسة وتراقب الأسعار غير الخاضعة لنظام حرّية الأسعار من خلال التثبّت في تطبيق هوامش الربح والزيادات غير القانونية وعدم ارتكاب مخالفات اقتصادية. وقد أفضى النظر في هذا المجال إلى ملاحظات تعلقت خاصة بنظام حرية الأسعار والمتعلقة بفوترة خدمات الإقامة والتغذية والمستلزمات الطبية وبنظام المصادقة الإدارية المعمول به عند فوترة الأدوية والأعمال الطبية المقدمة من الأطباء.

1- مراقبة الخدمات الخاضعة لنظام حرية الأسعار

تخضع الخدمات المتعلقة بتكاليف الإقامة والأغذية بالمصحات الخاصة⁽¹⁾ إلى مبدأ حرية الأسعار مع ضرورة تقيدها بآليات السوق واحترامها لقواعد المنافسة. ويتربّط عن كل إخلال بهذه القواعد تعهد قضائي من قبل مجلس المنافسة وإصدار قرارات قضائية في الغرض⁽²⁾، ويتم متابعة تنفيذها من قبل كل من وزارة التجارة والمالية.

وقد اتضح ضعف متابعة تنفيذ قرارات مجلس المنافسة الصادرة في المجال من قبل الأطراف المعنية حيث لم تتولّ مصالح وزارتي التجارة والمالية اتخاذ الإجراءات الضرورية لمتابعة تنفيذ قرار مجلس المنافسة الصادر في 27 جوان 2013 ضد المصحات الخاصة الناشطة بجهة صفاقس والتي ثبت توليها "الاتفاق على تحديد حاصرة أسعار دنيا و قصوى تخص الإيواء بالغرف العادية وإيواء المرافق و الإيواء لمدة نصف يوم" وضد الغرفة النقابية الوطنية للمؤسسات الصحية الخاصة لتوليها تحديد تعريفات خدمات الإقامة (الإيواء و الأغذية) بالمؤسسات الصحية الخاصة والترفيه في حدّها الأقصى" وهو ما يمثل تجاوزا للمهام المنوطة بعهدتها. ولم تقم وزارة التجارة بمراسلة المصالح المختصة بوزارة المالية للتعهد باستخلاص وبتثقيف الخطايا المالية والمصاريف القانونية المحكوم بها والمقدّرة بمبلغ 70 أ.د. إلا بتاريخ 17 أفريل 2019 أي بعد مرور ما يناهز عن 6 سنوات من تاريخ القرار.

(1) وذلك عملا بأحكام القانون عدد 36 لسنة 2015 المؤرخ في 15 سبتمبر 2015 والمتعلق بإعادة تنظيم المنافسة وإلى الأمر عدد 1996 لسنة 1991 المؤرخ في 23 ديسمبر 1991 كما تمّ تنقيحه وإتمامه والمتعلق بالمواد والمنتجات والخدمات المستثناة من نظام حرّية الأسعار وطرق تأطيرها والفصل 11 من كراس الشروط المتعلّق بإحداث المؤسسات الصحية الخاصة.

(2) الفصل 11 من القانون عدد 36 لسنة 2015 مؤرخ في 15 سبتمبر 2015 والمتعلق بإعادة تنظيم المنافسة والأسعار.

كما أدى تطبيق مبدأ حرية الأسعار⁽³⁾ بالنسبة إلى المستلزمات الطبية التي تكون في بعض الأحيان حياتية للمريض إلى تولي بعض المصحات الخاصة تطبيق هوامش ربح مشطّة لبعض هذه المستلزمات وصلت أحيانا إلى حدود 300 % على غرار ما تمّ تسجيله بمصحتين إحداها بولاية تونس والأخرى بولاية المنستير.

2- مراقبة الخدمات الخاضعة إلى نظام المصادقة الإدارية

تخضع التعريفات والأسعار المتصلة بالأعمال والخدمات الطبية المقدّمة من قبل الأطباء والأدوية بالمصحات الخاصة إلى نظام المصادقة الإدارية. وقد سجلت تجاوزات في خصوص فوترة بعض الأدوية من قبل عدد من المصحات الخاصة إذ تمّ الترفيع في أسعار بعض الأدوية وتوظيف هوامش ربح غير قانونية تراوحت بين 26% و160% عوضا عن 10% وفقا للفصل 108 من كراس الشروط على غرار ما تمّ تسجيله بمصحتين بولاية تونس. ولم تتولّ وزارة التجارة في المقابل اتخاذ الإجراءات القانونية في شأن المصحات المخالفة.

وخلافا للفصلين 46 من قانون المنافسة والأسعار الذي يقضي بتسليط "خطية من 50 دينار إلى 2.000 دينار من أجل عدم إشهار الأسعار أو الإشهار المنقوص ومن أجل عدم تحرير أو رفض تسليم فاتورة للمستهلك أو تسليم فواتير غير قانونية" و50 الذي ينصّ على إمكانية "أخذ قرار في غلق المحلّ أو المحلات التي ارتكبت فيها المخالفة لمدة شهر على أقصى تقدير من أجل الترفيع غير القانوني في الأسعار وكذلك من أجل تطبيق أسعار غير قانونية..."، لم تتولّ وزارة التجارة إلى موفى فيفري 2020 اتخاذ الإجراءات القانونية في شأن المصحات المخلة حيث اقتصر على عقد جلسات عمل مع كل من الغرفة المهنية للمصحات الخاصة والممثلين القانونيين للمصحات المعنية⁽¹⁾ في نهاية كل عملية مراقبة وإعلامهم بمختلف النقائص التي تمّت معاينتها وإمهالها مدة معينة لتداركها⁽²⁾. كما لم تتولّ القيام بمهام متابعة في الغرض. وقد بررت الوزارة ذلك بتعطّل الأعمال الرقابية خلال الفترة المتراوحة بين 2015 و2020 تبعا لإعادة هيكلتها بصفة جذرية.

وتوصي المحكمة بتدعيم أعمال الرقابة على شفافية معاملات المصحات الخاصة وتفعيل التدابير الضرورية التي تمّ اتخاذها في إطار تنفيذ برنامج مراقبة شفافية ونزاهة المعاملات التجارية بالمصحات الخاصة⁽³⁾ والذي تمّ إقراره منذ سنة 2014.

⁽³⁾ اعتبار أن الأمر عدد 1996 لسنة 1991 المذكور أعلاه لم يستثنها من نظام حرية الأسعار.

⁽¹⁾ على غرار ما تم بالنسبة إلى مصحتين بولاية تونس.

⁽²⁾ محضر جلسة عمل بوزارة التجارة بتاريخ 2014/11/27.

⁽³⁾ تم اتخاذها بناء على مقترحات وزارة التجارة التي تمت الموافقة على تبنيها بتاريخ 2014/01/27.

*

*

*

يفتقر قطاع المؤسسات الصحيّة الخاصّة إلى إستراتيجية واضحة المعالم بخصوص إحداث المصحات الخاصّة تؤخذ بعين الاعتبار الأولويات والتوجهات الوطنيّة وتشجع على الاستثمار بالمناطق ذات الأولوية للنهوض بالمرفق الصحي. كما اتسم هذا القطاع بعدم استقرار مقاييس الحاجيات من التجهيزات الثقيلة وغياب دراسات موضوعية حول الحاجيات الوطنية الحاليّة والمستقبلية.

وساهمت هذه الوضعيّة في توجيه تركيز عدد هام من المصحّات الخاصّة بالشريط الساحلي مما زاد في تعميق الهوة بين الجهات خاصّة أمام افتقار الجهات الداخلية لعدد من الاختصاصات الطبيّة الهامة والتجهيزات الطبيّة الثقيلة الضرورية لعملية التشخيص بالمستشفيات العموميّة.

كما يشكو هذا القطاع من محدودية عمليات الرقابة والمتابعة والإشراف المنوطة بعهدة مختلف المتدخلين ومن ضعف الإجراءات الرديّة وهو ما أثر سلباً على جودة الخدمات الطبيّة المقدّمة بالمصحات وأدى إلى تسجيل عدد هام من التجاوزات بها اتسم بعضها بالخطورة على غرار حالات التعفّات الاستشفائية وحالات عدوى التهاب الكبد الفيروسي بمراكز تصفية الدم. وبقيت العديد من هذه التجاوزات رغم خطورتها دون متابعة.

وقد ساهم ضعف التنسيق بين مختلف المتدخلين على غرار وزارة الصحّة والصندوق الوطني للتأمين على المرض والوكالة الوطنيّة للتصرّف في النفايات ووزارة التجارة في بقاء العديد من المخالفات المسجلة على مستوى المصحات، سواء تعلّق الأمر بشفافيّة معاملاتها أو بتصرفها في النفايات الخطرة التي تنتجها أو بإسناد تراخيص استغلال التجهيزات الطبيّة الثقيلة أو بتأمين النشاط الخاصّ التكميلي، دون متابعة فعّالة.

ويستوجب إحكام المراقبة والإشراف على المؤسسات الصحيّة الخاصّة إعادة النظر في الرؤية الوطنيّة لهذا القطاع بما يجعل منه شريكاً هاماً للقطاع العام في تأمين الخدمات الصحيّة المسداة للمواطنين فضلاً عن ضرورة مراجعة النصوص القانونية والترتيبية المنظمة للقطاع ومقتضيات كراس الشروط بما يمكن من تدعيم المراقبة والمتابعة وتعزيز الجانب الردي وإحكام التنسيق بين مختلف المتدخلين.

ردّ وزارة الصحة

تضمن تقرير فريق الرقابة على 380 ملاحظة ضمنّت في 06 محاور تخص عمل الوزارة المباشر وفي تواصلها مع الإدارات المعنية بالقطاع الصحي الخاص وهي:

- 1- المصحات الخاصة من إحداث وتوسعة ونقلة وتغيير صنف المؤسسات،
- 2- الرقابة على التجهيزات الثقيلة والتجهيزات المستعملة،
- 3- الرقابة على حفظ الصحة ومقاومة التعفنات،
- 4- الرقابة على الأدوية والمستلزمات الطبية الاستشفائية،
- 5- الرقابة على العلاقات التعاقدية مع صندوق التأمين على المرض وشفافية معاملات المصحات الخاصة،
- 6- الرقابة على التصرف في الموارد البشرية بالمصحات الخاصة،

كما تعرض التقرير إلى ملاحظات تخص الوزارة في علاقاتها مع الوزارات الأخرى كالبيئة والتجارة ووزارة الشؤون الاجتماعية (صندوق التأمين على المرض)، إضافة إلى أن هذا التقرير قد تضمن بعض المقترحات الخاصة بمراجعة بعض النصوص الترتيبية والقانونية لمزيد إحكام دور وزارة الصحة في المتابعة والردع.

وقد تمحورت الملاحظات بتواتر أساسا حول :

- 1- عدم مطابقة بعض المؤسسات الصحية الخاصة للشروط الواردة بكراس الشروط الخاص بالمصحات الخاصة،
- 2- عدم تطابق المقاييس الفنية،
- 3- عدم احترام الآجال
- 4- عدم متابعة الإخلالات،
- 5- ضعف الرقابة اللاحقة،
- 6- عدم تحيين قواعد البيانات،

كما شمل التقرير بعض التوصيات الخاصة:

1- ضرورة تجميع الخارطة الصحية،

2- تجميع قواعد البيانات،

3-مراجعة بعض النصوص الترتيبية الخاصة بنشاط ومراقبة ومتابعة المؤسسات الصحية،

وفي نطاق حرصنا على الرد على هذه الملاحظات الأوتية قامت الوزارة بإعداد تقرير أولي ومراسلة أو الاتصال بمختلف المصالح المختصة لمدها بعناصر إجابة وهي تباعا:

- إدارة البناءات،

- إدارة التجهيز،

- الوكالة الوطنية للرقابة الصحية والبيئية للمنتجات،

- المركز الوطني للحماية من الأشعة،

- إدارة حفظ الصحة وحماية المحيط،

- إدارة التفقدية الصيدلانية،

- الصندوق الوطني للتأمين على المرض،

وعلى ضوء ما جاء في هذا التقرير الرقابي، فإنه يمكن أن نستنتج شمولية هذا التقرير حيث:

- شمل مختلف الأنشطة بالقطاع الخاص المتصلة بالإدارة المركزية أو الجهوية،

- اعتداله في رفعه لعدد الملاحظات الخاصة بتسيير المصالح الإدارية،

- اعتماده على عديد الوثائق بمختلف الإدارات المركزية للوقوف على وضع الخدمات الصحية من

محوث ودراسات وتقارير تفقد وأشغال لجان

- يمكن اعتبار هذا التقرير بمثابة خارطة طريق يتم اعتماده من طرف مختلف الإدارات المركزية

والجهوية لتصحيح الوضع الحالي الذي يحمل في طياته وجود عديد الإخلالات وذلك في مختلف مراحل التدخلات

إضافة إلى ضعف المراقبة الدورية مما يرشح الوضع الحالي إلى مزيد التراكمات والمشاكل في عدم التقيد بالقوانين

والتراتب الموضوعة من قبل الوزارة.

- كما تم الوقوف على بعض الوضعيات التي تستدعي إعادة النظر لمزيد تكريس مبدأ المساواة بين

الجهات، إضافة إلى ضرورة إضفاء مزيد من النجاعة لدى هيكل المراقبة وذلك من خلال :

- بعث إطار تنسيقي دوري مع تبادل المعلومات لتحسين قاعدة البيانات،
- إضفاء طابع ردعي بما في ذلك ما أتت به المجلة الجزائرية على عديد من المؤسسات نظرا لإخالاتها بالالتزامات المحمولة عليها لمزيد التحكم في الوضع وتأمين خدمات صحية نوعية،
- الإبتعاد عن التسبب وتوحيد العقوبات على المخالفين للتراتب والإجراءات لمزيد السيطرة على الوضع وذلك سواء على الأشخاص الماديين أو المؤسسات الصحية (الأشخاص المعنوية).

وعلى ضوء هذا التقرير وتمة لما جاء فيه من ملاحظات، سيتم مستقبلا :

1. تكوين لجنة يعهد إليها مراجعة القوانين والتراتيب باعتبار أن بعضها أصبح لا يتلائم مع تطور القطاع الخاص من حيث المقاييس التقنية ومن حيث عدد المصحات الذي سيشهد ارتفاعا خلال الخمس سنوات القادمة بنسبة 70 بالمائة من العدد الحالي وذلك حسب المطالب المودعة لدى الوزارة.
2. تكوين فريق متابعة مركزي يعهد إليه متابعة هذا التقرير والوقوف على تقييم دوري لرفع الإخالات من قبل المؤسسات الصحية الخاصة .
3. تكوين فرق فرعية يهتم كل واحد بمحور للمتابعة والإفادة.
4. إشراف دوري من قبل السيد الوزير لمتابعة مدى إنجاز تعهدات الوزارة وما تم التعهد به.

ردّ الصندوق الوطني للتأمين على المرض

- إبرام اتفاقية في مجال تصفية الدم

تواصل التكفل بمصاريف حصص تصفية الدم طبقا لمقتضيات الفصل 33 من الأمر عدد 1367 لسنة 2007 مؤرخ في 11 جوان 2007 المتعلق بضبط صيغ وإجراءات ونسب التكفل بالخدمات الصحية في إطار النظام القاعدي للتأمين على المرض وقد تأخر إبرام اتفاقية قطاعية في الغرض بسبب عدم التوصل إلى اتفاق بخصوص مراجعة التعريف الجزافية لحصة تصفية الدم.

- التكفل بالخدمات الصحية المتعلقة بجراحة القلب والشرابين

لم يتم طرح مراجعة كراس الشروط من قبل المصحات في السنوات الأولى من إحداث الصندوق علما وأن مراجعة التعريفات الجزافية للأعمال جراحة القلب والشرابين يتم باعتماد التعريفات المتفق عليها مع القطاع العام. وعلى إثر دراسات كلفة لهذه الخدمات على مستوى وزارة الصحة وبعد التوصل إلى اتفاق مع ممثلي المصحات الخاصة تم تعديل كراس الشروط في سنة 2019.

- التكفل بخدمات تصفية الدم

واصل الصندوق التكفل بمصاريف حصص تصفية الدم بنفس التعريفات والإجراءات المعمول بها قبل دخول النظام الجديد للتأمين على المرض حيز التنفيذ وذلك طبقا للفصل 33 من الأمر عدد 1367 لسنة 2007 مؤرخ في 11 جوان 2007 يتعلق بضبط صيغ وإجراءات ونسب التكفل بالخدمات الصحية في إطار النظام القاعدي للتأمين على المرض. وحسب الإجراءات السابقة وفي غياب اتفاقية في الغرض لم يكن مشترطا تقديم ملف للانخراط. وقد واصل الصندوق التعامل مع مصحات تصفية الدم حسب السجل المعلوماتي المعتمد سابقا من قبل صندوق الضمان الاجتماعي.

وتبعا لإمضاء اتفاقية تصفية الدم سنة 2016 تم دعوة جميع المصحات لتقديم الوثائق المطلوبة والمنصوص عليها بالاتفاقية وقد تم التذكير في سنة 2019. كما تم توجيه مراسلة بتاريخ 2020/7/10 إلى جميع

مصحات تصفية الدم التي لم تستجب بعد لإعلامها بأن الصندوق سيقوم بتعليق خلاص مستحقاتهم في حال عدم امتثالهم.

- البروتوكولات الطبية

في غياب بروتوكولات علاجية وطنية وسعياً إلى ترشيد نفقات الصندوق والرقي بجودة الخدمات المسداة من قبل مقدمي الخدمات الصحية المتعاقدين تم منذ سنة 2014 بالتنسيق مع نقابة أطباء القطاع الخاص إعداد بعض البروتوكولات العلاجية التعاقدية.

وقد تم في مرحلة أولى التركيز على الأمراض الثقيلة أو المزمنة الأكثر شيوعاً والتي تمثل أكثر من ثلثي المضمونين الاجتماعيين المعنيين.

واعتباراً لكون هذه البروتوكولات العلاجية يتم إعدادها بالتنسيق مع نقابة أطباء القطاع الخاص تولى الصندوق إدراج النقطة المتعلقة باستكمال البروتوكولات العلاجية التعاقدية ضمن بنود التفاوض الجاري حالياً مع نقابات مسدي الخدمات الصحية.

من جهة أخرى، وفي إطار ترشيد النفقات وتوحيد الرأي الطبي، بادر الصندوق بالتنسيق مع الجمعيات العلمية الطبية إعداد أدلة طبية توجيهية لتكون مرجعاً للطبيب المستشار عند إبداء رأيه الطبي بخصوص التكفل بالخدمات الصحية وقد شملت هذه المراجع مجالات مختلفة نذكر منها التكفل بالآلات الطبية والعمليات الجراحية والرخص المرضية والأدوية الخصوصية . . .

- التكفل الاستثنائي بعمليات جراحية خارج القائمة

يتولى الصندوق التكفل استثنائياً بأعمال الجراحة خارج القائمة المتكفل بها في إطار النظام القاعدي للتأمين على المرض بالهياكل الصحية الخاصة المتعاقدة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض وذلك على ضوء قرارات التكفل الصادرة عن اللجنة الاستشارية لتطبيق أنظمة الضمان الاجتماعي بوزارة الشؤون الاجتماعية.

- المراقبة الطبية البعيدة:

تعتبر المراقبة البعيدة للمصححات على إثر الشكايات الواردة من قبل منظوري الصندوق من الأعمال اليومية لهياكل المراقبة الطبية الجهوية والإقليمية. أما بالنسبة لعمليات المراقبة الطبية البعيدة المبرمجة، تتولى المصالح الطبية للصندوق برمجتها بصفة دورية بهدف مراقبة جوانب عديدة للخدمة الصحية على غرار أحقية الإسداء أو ظروف إسداء الخدمات وجودتها .

وتشمل المراقبة البعيدة المبرمجة القطاع الخاص والعمومي وتستوجب تدخل عدد كبير من الممارسين المستشارين على امتداد فترات طويلة من الزمن وبالتنسيق المسبق مع المؤسسات الصحية، لذلك تتولى المصالح الطبية للصندوق القيام بأعمال المراقبة في إطار برنامج عمل مسبق (عادة على مدى سنتين أو ثلاث سنوات) ويتم تحديد قائمة الأعمال الطبية المزمع دراستها حسب ضوابط موضوعية (العدد، الكلفة المرتفعة، مدى إمكانية بلوغ الأهداف المرجوة، ظروف البحث . . الخ).

وهذا ما يفسر اختيار العمليات التي وقع ذكرها في تقرير محكمة المحاسبات و المتمثلة في العمليات القيصرية ، استئصال المرارة ، Laminectomie و التي شملت بالنسبة للعمليات القيصرية دراسة 32915 ملف فوترة وزيارة تفقد ل 25 مصحة و بالنسبة لLaminectomie دراسة 373 ملف فوترة وزيارة تفقد ل 64 مصحة بالنسبة لاستئصال المرارة دراسة 1471 ملف فوترة وزيارة تفقد ل 73 مصحة . وبالتالي فقد تمت دراسة 34759 ملف فوترة و القيام ب162 زيارة لمصححات خاصة وتجدر الإشارة أنه علاوة على الأعمال التي تم ذكرها تولت المصالح الطبية للصندوق بدراسة ملفات اللوالب القلبية المنتهية الصلوحية و التي شملت 23 مصحة على مدى سنتين .

- التكفُّ المزدوج

طبقا للإجراءات المعمول بها في مجال تصفية الفواتير أو استرجاع مصاريف علاج بعنوان الخدمات الصحية الخاضعة للموافقة المسبقة يتم اعتماد مرجع قرار التكفل ولا يمكن بالتالي خلاص مصاريف العلاج مرتين، إضافة إلى أنه ضمن الوثائق المكونة لملف الخلاص يتعين تقديم أصل قرار التكفل . هذا وبالرجوع للحالات المشار إليها بالتقرير تبين وجود 66 حالة خلاص مزدوج بلغت قيمتها 11.040 أد تم الإذن لإدارة التقعد لإجراء بحث في

الغرض. هذا وفي حالة ثبوت الخلاص مرتين سيتم اتخاذ الإجراءات القانونية لاسترجاع المبالغ المدفوعة بدون موجب على ضوء تقرير التفقد . وقد تم التفتن لهذه الوضعية في سنة 2018 من طرف المصالح الفنية بالصندوق وتم اتخاذ الإجراءات الضرورية لتفادي الخلاص المزدوج على مستوى التطبيقة الإعلامية المعدة للغرض .

- آجال خلاص المصالح

اعتبارا للوضعية المالية التي عليها الصندوق منذ سنة 2016 نتيجة للنقص في التحويلات المالية من صندوق الانحراط بعنوان مساهمات التامين على المرض وما ترتب عنها من نقص في السيولة المالية المتوفرة لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض فلقد تعذر عليه بالتالي الإيفاء بتعهداته المالية وفقا للآجال التعاقدية .

- مقاييس ومعايير الحاجيات من التجهيزات الثقيلة

في إطار السعي المشترك لمزيد تنظيم التعامل مع المؤسسات الصحية الخاصة بما يكفل حسن الإحاطة بالمرضى من جهة والحد من الانعكاسات السلبية على التوازنات المالية للصندوق من جهة أخرى بادر الصندوق إلى ضبط معايير تكفل حسن توزيع التجهيزات الطبية الثقيلة عبر مختلف جهات البلاد وذلك وفقا لمقتضيات قرار وزير الصحة المتعلق بتركيز المعدات الثقيلة خارج قاعدة الشرط العددي للسكان المؤرخ في 18 أكتوبر 2016.

وبصدور قرار وزير الصحة المؤرخ في 17 فيفري 2020 المتعلق بتنقيح وإتمام القرار المؤرخ في 17 ديسمبر 2013 المتعلق بضبط مقاييس ومعايير الحاجيات من التجهيزات من المعدات الثقيلة وطبقا للتوصيات المجلس الوطني للتجهيزات الطبية والثقيلة حول تسوية ملفات المصحات التي تحصلت على تراخيص خارج الحصة النسبية قبل تاريخ اجتماعه في 22 جويلية 2019 بادر الصندوق بتاريخ 24 فيفري 2020 بتسوية هذه الملفات حسب قائمة مؤشر عليها من طرف وزير الصحة .

بالنسبة لأعمال الكشف بالمفراس والرنين المغناطيسي فإن الصندوق لا يتحمل مسؤولية قيام المصحة الغير متعاقدة بتعمير بطاقة استرجاع المصاريف بهذا العنوان. كما تم إعطاء الإذن للمصالح المختصة بالصندوق قصد إدراج قائمة المصحات المتعاقدة بموقع الواب الخاص بالصندوق. (إجراء في طور الانجاز)

تم تسوية وضعية المصحات المذكورة بالتقرير تنفيذا لحضر جلسة المجلس الوطني للتجهيزات الطبية والثقيلة المنعقد بتاريخ 12 مارس 2018 والذي أقر تسوية وضعية المصحات الخاصة المتحصلة على ترخيص

نهائي من قبل وزير الصحة في استغلال آلة المفراس أوالرئين المغناطيسي خارج الحصة النسبية وذلك في إطار التمشي الذي سبق للمجلس تبنيه خلال جلسته المنعقدة في شهر أوت 2016.

نظرا لتطور نفقات الصندوق بعنوان الخدمات الصحية التي تستوجب تجهيزات طبية ثقيلة وفي غياب معايير تضمن التوازن بين الجهات مقارنة بالتوزيع السكاني. وعلى إثر صدور قرار وزير الصحة المؤرخ في 18 أكتوبر 2016 والذي يمكن المصحات التي تتجاوز طاقة استيعابها 100 سرير استشفائي من تركيز التجهيزات الطبية خارج قاعدة الشرط العددي فقد بلغ عدد التراخيص المسندة على ضوء هذا القرار 147 آلة. ونظرا لان أغلب هذه التراخيص تم إسنادها لفائدة مصحات منتصبة على الشريط الساحلي بنسب تفوق حاجيات السكان المتواجدين بهذه المناطق بما من شأنه أن يكلف الصندوق أعباء مالية إضافية دون موجب. فقد بادر الصندوق بإذن من وزير الشؤون الاجتماعية بوضع معايير موضوعية لمزيد تنظيم عملية تعاقد المؤسسات الصحية الخاصة.

كما تم تسوية وضعية المصحات الخاصة الواردة بالقائمة المذكورة بتقرير الرقابة الأولى تطبيقا لمقتضيات محضر جلسة المجلس الوطني للتجهيزات الطبية والثقيلة المنعقد بتاريخ 12 مارس 2018 والذي اقر دعوة الصندوق لتسوية وضعية المصحات الخاصة المتحصلة على الترخيص نهائي من لدن وزير الصحة لاستغلال آلة المفراس أو آلة الكشف بالرئين المغناطيسي خارج الحصة النسبية وذلك في إطار التمشي الذي سبق للمجلس تبنيه خلال جلسته المنعقدة بشهر اوت 2016.

- التكل بمصاريف استغلال تجهيزات ثقيلة لم تحصل بعد على تراخيص النهائية

بادر الصندوق بطلب وثيقة بترخيص نهائي في استغلال قاعة القسطرة اثر توصله بمعلومات تفيد مواصلة بعض المصحات استغلال تجهيزات طبية ثقيل على ضوء تراخيص أولية ودون الحصول على التراخيص النهائية

وقد تولى الصندوق مطالبة جميع المصحات التي تقدمت بكراس شروط في الغرض لاستكمال هذه الوثيقة واستجابت لذلك. وخلال ديسمبر 2019 تم إدراج الإدلاء بقرار الترخيص النهائي ضمن الوثائق المطلوبة وذلك بمقتضى الملحق التعديلي عدد 1 لكراس الشروط جراحة القلب والشرابين.

بالنسبة للكشف بالمفراس والرئين المغناطيسي تم مطالبة جميع المصحات بمدنا بالقرارات النهائية واستجاب جميعهم بالرغم من عدم التنصيص على هذه الوثيقة ضمن بنود الاتفاقية القطاعية.

- تجديد تراخيص التجهيزات الثقيلة

تم مطالبة المصحات الحاصلة على تراخيص تجاوزت الخمس سنوات بموافاة الصندوق بقرار التجديد عبر مراسلات وجهت لهم بتاريخ 30 جوان 2020. هذا وسيتم متابعة هذه الوضعية و اتخاذ الإجراءات المستوجبة ضد المصحات التي لا تتولى تقديم الوثائق المطلوبة.

- التكل بمصاريف استغلال تجهيزات تجاوزت عمرها الافتراضي

لم يصدر بعد قرار عن وزير الصحة منع مواصلة استغلال التجهيزات التي تجاوز تاريخ وضعها حيز الاستغلال العشر سنوات لتطبيق هذا الإجراء ويتعذر على الصندوق إلزام المصحات الخاصة بتجديد آلات المفراس ورفض التكل بأعمال التصوير الطبي المجرة بواسطتها.

رد وزارة التجارة

- غياب برنامج عمل لإنجاز رقابة دورية على المصحات الخاصة

تنشيط أعمال المراقبة في قطاع المصحات الخاصة يتم بالأساس من قبل المصالح المختصة بوزارة الصحة التي تقوم بدورها بالتنسيق مع مصالح المراقبة التابعة لوزارة التجارة لمعاذتها والتدخل في مجالها دون غيره.

- ضعف التنسيق بين وزارة الصحة ووزارة التجارة

لم تتم إحالة أي تقارير تفقد من قبل مصالح التفقد بوزارة الصحة تفيد برصد اختلالات أو تجاوزات لمصحات خاصة في مجال شفافية المعاملات والمطالبة بالتدخل لاتخاذ الإجراءات اللازمة،

- مراقبة الخدمات الخاضعة لنظام حرية الأسعار

تجدر الملاحظة أن قرار مجلس المنافسة المشار إليه (القضية عدد 091207 بتاريخ 2013/06/27) صدر على إثر دعوى رفعها الوزير المكلف بالتجارة نتيجة معاناة ممارسات مخلة بالمنافسة في سوق الخدمات الصحية المسداة بالمؤسسات الصحية الخاصة، وقد قامت مصالح المراقبة الاقتصادية بإجراء بحث معمق في السوق المرجعية وإعداد تقرير بحث في الغرض تمت إحالته على مجلس المنافسة للتبع المخالفين.

وشرعت الإدارة منذ سنة 2017 في تنفيذ جملة القرارات القابلة للتنفيذ والبالغ عددها في ذلك التاريخ حوالي 25 قرارا وحكما استئنافية من خلال استخراج النسخ التنفيذية وتبليغها عن طريق عدول تنفيذ وإعداد الوثائق الضرورية وإحالة الملفات على الإدارة العامة للمحاسبة العمومية والاستخلاص للتعهد بالاستخلاص.

وبالنسبة للقرار المتعلق بالمصحات الخاصة، فقد تم الحصول من مجلس المنافسة على الوثائق الإدارية التي تثبت إعلام الأطراف به ثم تم استخراج شهادة في عدم استئنائه من المحكمة الإدارية ثم تم استخراج النسخة التنفيذية من القرار من مجلس المنافسة تم تبليغها للأطراف عن طريق عدلين منفيذين (الغرفة النقابية الوطنية للمؤسسات الصحية الخاصة المتواجدة بتونس عن طريق عدل منفذ وعدد 06 مصحات خاصة متواجدة بجبهة صفاقس عن طريق عدل منفذ بعد التنسيق مع الإدارة الجهوية للتجارة بصفاقس).

وبعد استيفاء جميع الإجراءات واستخراج الوثائق المطلوبة، تمت إحالة الملف على الإدارة العامة للمحاسبة العمومية والاستخلاص بوزارة المالية للتعهد بالاستخلاص، إلا أنها قامت بإرجاعه لمدتها بمعطيات إضافية (رقم المعرف الجبائي للفترة التقابلية رغم أنه تمت الإشارة صلب الملف على عدم امتلاكها لمعرف جبائي)، وهو ما عطل عملية الاستخلاص في انتظار عقد اجتماع مع الإدارة المذكورة لفض هذا الإشكال.

وتجدر الملاحظة أن بعض المصحات الخاصة شرعت في تنفيذ القرار منذ إعلامها به عن طريق عدل منفذ من خلال التنسيق مع الوزارة ونشر منطوقه بالصحف اليومية على نفقتها كما يقتضيه القانون.

- مراقبة الخدمات الخاضعة الى نظام المصادقة الادارية

تعطلت الأعمال الرقابية خلال الفترة المذكورة لإعادة هيكلتها بصفة جذرية وفي انتظار تحيين المنشور المشترك لمراقبة المصحات الخاصة من قبل مصالح التفقد بوزارة الصحة وتحيين بطاقة منهجية العمل المعتمدة في الغرض.

- الإجراءات المتخذة في شأن المصحات المخلة من قبل وزارة التجارة

تعطلت الأعمال الرقابية خلال الفترة المذكورة لإعادة هيكلتها بصفة جذرية وفي انتظار تحيين المنشور المشترك لمراقبة المصحات الخاصة من قبل مصالح التفقد بوزارة الصحة وتحيين بطاقة منهجية العمل المعتمدة في الغرض.

ردّ الهيئة الوطنية للاعتماد

تعتبر الموارد البشرية للهيئة منقوصة ولا بدّ من تعزيزها حتّى تتمكّن من انجاز عدد أكبر من دراسات تقييم تكنولوجيات الصنعة وألّا حسن الممارسة الكلينيكية حيث أنّ إدارة تقييم تكنولوجيا الصنعة تتكوّن من 4 إطارات فقط في حين أنّ ادارة جودة وسلامة العلاجات تتكوّن من 3 إطارات فقط . وبالتالي لا يمكن الاستجابة الى كلّ طلبات الصندوق بموارد منقوصة .

وتعتمد دراسات تقييم تكنولوجيات الصنعة بشكل أساسي في قرارات تغطية تكنولوجيات الصنعة والتدخلات الصحيّة

ويتجه التذكير أنه إذا ما توفرت للهيئة الموارد البشرية الكافية فإنها ستمكن من المساعدة بقدر كبير على الحكومة الرشيدة وترشيد النفقات العموميّة وتحسين جودة العلاج والاستثمار في التكنولوجيات الأكثر نجاعة والأقلّ تكلفة .

ويعزى تأخير صدور الأمر الحكومي المتعلّق بإعادة ضبط مهام الهيئة وتنظيمها الإداري والمالي والعلمي وطرق سيرها الى طول الإجراءات الإدارية المتعلّقة بإعداد النصوص ونشرها بالرائد الرسمي للجمهورية التونسيّة الى جانب التغييرات المتكررة في الحكومات والوزراء المتعاقبين على وزارة الصنعة

ويتجه التوضيح أنّ هيئة الخبراء رفضت إصدار قرارات الاعتماد بالنسبة لمراكز الصنعة والتي أجريت زيارات تقييم لها في سنة 2018 وذلك نظرا لعدم صدور الأمر الحكومي المتعلّق بإعادة ضبط مهام الهيئة وتنظيمها الإداري والمالي والعلمي وطرق سيرها .

أما بالنسبة للمؤسسات الصحيّة للخطين الثاني والثالث المندرجة في إطار برنامج دعم القدرة التنافسية والتي تمّ انجاز زيارات تقييم لها وفقا للبرنامج المضبوطة بالبرنامج لسنتي 2019 و2020 فلم يتمّ عرضها بعد على أنظار هيئة الخبراء في انتظار صدور الأمر الحكومي المتعلّق بإعادة تنظيم الهيئة .

وتمثل الهيئة الهيكل الوطني المؤهل لتقييم تكنولوجيات الصحة وإعداد مرجعيات جودة العلاجات والممارسات المهنية وتلقّى العديد من المطالب من الجهات التي تريد الاستئناس برأيها في مجال تخصصها على غرار

الصندوق الوطني للتأمين على المرض، إلا أنه؛ ونظرا إلى حداثة نشأتها وطول مقدّ الدراسات التي تقوم بها ارتأى الصندوق اعتماد أولويات في طلب رأي الهيئة حسب ضوابط موضوعية تتركز على الكلفة وجودة الخدمات ، لذلك قام الصندوق في مرحلة أولى باختيار الأدوية المذكورة بتقرير الرقابة .

وقد عمل الطرفان منذ ماي 2019 على ابرام اتفاقية شراكة تنظّم العلاقة بين الصندوق والهيئة (في طور المناقشة)

هذا واستحسنّت الهيئة موافقة الصندوق في ابرام الاتفاقية والتعاون مع الهيئة لما فيها من انعكاس هام على قرارات التغطية وترشيد النفقات العمومية.

رد الوكالة الوطنية للتصفت في النفايات

- الرقابة على التصرف في نفايات الأنشطة الصحية من مرحلة الإنتاج إلى الخزن

يقترح تعديل كراس الشروط المتعلق بالمؤسسات الصحية الخاصة بإدراج بند يتعلق بوجوبية إبرام اتفاقية مع شركة مرخص لها من وزير البيئة للتصرف في النفايات الصحية طبقا لمقتضيات القرار المشترك بين الوزير المكلف بالبيئة ووزير الصحة بتاريخ 06 جوان 2014 المتعلق بضبط المقتضيات الوجوبية التي تتضمنها الاتفاقية المبرمة بين المؤسسة الصحية و مؤسسة التصرف في نفايات الأنشطة الصحية

وتعتبر عملية الفرز الانتقائي عند المصدر من أهم مراحل التصرف الرشيد في نفايات الأنشطة الصحية وتم من خلال مشروع النهوض بالطرق المثلى لتصرف في نفايات الأنشطة الصحية إستصدار القرار المشترك المذكور.

كما تم في مشروع النهوض بالطرق الفنية والعملية المثلى للتصرف في نفايات الأنشطة الصحية بالبلاد التونسية الممتد من 2013 إلى 2017 القيام بـ 32 دورة تكوينية لفائدة 24 ولاية قصد تكوين حوالي 640 مشارك حول محور الفرز الانتقائي عند المصدر والتكليف لنفايات الأنشطة الصحية الخطرة منذ إنتاجها بالهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة.

و بالنسبة لوضعية مراكز تصفية الدم فتعد حاليا 165 مركز موزعة كما يلي :

✓ 121 مركز خاص منها 40 متعاقدة مع شركات مرخصة أي بنسبة 34 %

✓ 44 مركز عمومي منها 37 متعاقدة مع شركات مرخصة أي بنسبة 84 %

أي بنسبة جمالية تساوي بـ 47 %

أما بخصوص الفرز الانتقائي داخل مراكز تصفية الدم فالوكالة لا تزال تذكر بذلك عن طريق مراسلات للإدارات المعنية بوزارة الصحة (آخر مراسلة بتاريخ 20 أفريل 2020)

كما تم مراسلة السيد وزير الصحة عن طريق السيد وزير البيئة بخصوص تذكير المؤسسات الخاصة حول إجبارية التعاقد مع شركات خاصة وكذلك إحكام عملية الفرز الانتقائي للنفايات بتاريخ 26 مارس 2020)

هذا وقد تم منذ سنة 2018 عقد 3 جلسات وتنظيم ملتقين جهويين لفائدة 24 ولاية مع الغرفة النقابية لمراكز تصفية الدم والمجمع المهني "CONNECT" وكل الهياكل والمؤسسات المعنية لتنظيم القطاع وتم إعداد كراس شروط موزع على 7 أقساط لمعالجة 1086 طن سنويا وإحالة عبر مراسلة وزارية بتاريخ 2018/11/05 قصد نشره. وقد تم عقد جلسة عمل خلال شهر جانفي 2019 مع كل الأطراف و"CNAM" قصد تسريع نشر كراس الشروط ومزيد التنسيق بخصوص تعديل كلفة حصة تصفية الدم لإدراج معلوم يخص للتصرف في النفايات الخطرة .

وحيث تمثل الخدمات المطلوبة في إطار كراس الشروط الذي تم إعداده بالوكالة الوطنية للتصرف في النفايات وبالتنسيق مع كل الأطراف المعنية في إقتناء كل معدات الجمع والحزن طبقا للمواصفات التونسية ذات العلاقة (م. ت عدد 106.85-106.93) ، غير أنه لم يقع الإعلان من قبل الغرفة المهنية والمجمع المهني "CONNECT" عن كراس الشروط إلى حد الآن.

ولا يمكن للوكالة القيام بمهمات رقابية داخل المصحات الخاصة بحكم عدم حيازتها لآلية الضابطة العدلية .

كما تم في إطار مشروع النهوض بالطرق العملية المثلى للتصرف الرشيد في نفايات الأنشطة الصحية إعداد كراس شروط خاص بالمصحات الخاصة قصد إقتناء مستلزمات والتعاقد مع شركات مرخص لها للتصرف في نفايات الأنشطة الصحية الخطرة الذي تم الإعلان عنه من قبل الغرفة المهنية للمصحات الخاصة .

كما راسلت الوكالة وزارة الصحة والغرفة المهنية للمصحات الخاصة لحثها على تطبيق القانون فيما يتعلق بالتصرف الرشيد في نفايات الأنشطة الصحية منذ سنوات 2013 و2014 و2015 و2016 و2017 و2018 (آخر مراسلات تم القيام بها في 20 و30 أفريل 2020) .

كما تمت مراسلة السيد وزير الصحة عن طريق السيد وزير البيئة بخصوص تذكير المؤسسات الخاصة بخصوص إجبارية التعاقد مع شركات خاصة وكذلك إحكام عملية الفرز الإنتقائي للنفايات بتاريخ 26 مارس (2020)

- الرقابة على نقل ومعالجة النفايات

حسب آخر متابعة، تعد المصحات الخاصة في البلاد التونسية 110 مصحة خاصة منها 103 متعاودة مع شركات مرخصة أي بنسبة 94 %.

تعمل الوكالة الوطنية للتصرف في النفايات حاليا وبدعم من وكالة التعاون التونسي الألماني "GIZ" على إرساء تطبيق إعلامية لمراقبة سيرورة النفايات الخطرة *une application pour la traçabilité numérique* الناجمة عن المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة وذلك لمزيد إحكام التصرف في هذا النوع من النفايات.

سيقع تفادي النفايات على مستوى مسك دفاتر النفايات الخطرة في المستقبل وذلك بدعوة جميع الشركات الماسكة لهذه الدفاتر بتسجيل رمز النفايات ومعرفها الجبائي وطرق التصرف في النفايات الخطرة مع ضرورة تسجيل الكميات.

قامت الوكالة سابقا بمراسلة جميع الإدارات الجهوية للصحة لتذكيرها بوجوبية مسك كل مؤسسة أو هيكل صحي لدفتر أحمر للتصرف في النفايات الصحية الخطرة ودفتر أزرق للنفايات الصحية غير الخطرة كما تم تسليم جميع هذه الإدارات دفاتر حسب عدد المؤسسات الصحية بالجهة مع إثبات ذلك بالختم والإمضاء من طرف المدير الجهوي للصحة.

وتجدر الإشارة بأنه تم سحب ترخيص شركة "Hygia" بموجب قرار من وزير الشؤون المحلية والبيئة بتاريخ 19 سبتمبر 2019 وقامت الوكالة بإعلام الإدارات المعنية بوزارة الصحة وكذلك إعلام إدارة الاستغلال داخل الوكالة لعدم التعامل مع الشركة المذكورة في مرحلة إيداع النفايات المعالجة بالمصبات المراقبة.

كما تم سحب هذه الشركة من قائمة الشركات المرخصة والمنشورة على موقع وab الوكالة.

ردّ الوكالة الوطنية للرقابة الصحيّة والبيئية للمنتجات

- الإطار المنظم لخدمات تعقيم المستلزمات الطبية ومراقبتها

بالرغم من غياب الإستراتيجية على مستوى الإطار القانوني لا يمكن الجزم بغياب التواجد العملي لمنظومة التعقيم في المؤسسات الصحية التي تعتبر من أساسيات المنظومة الاستشفائية إذن فالأمر يتعلق بتأخير على مستوى إصدار أطر قانونية أو ترتيبية في المجال .

ولوحظ تطور هام منذ تكاثف الجهود لتنظيم مجال التعقيم في المؤسسات الصحية في مدى استجابة هذه المؤسسات بصفة طوعية لدرء الإخلالات .