التسيير الميزانياتي والمحاسبي لوزارة الصحة

تم إنجاز هذه المهمة الرقابية في إطار تدقيق حسابات المصالح المركزية لوزارة الصحة برسم السنوات المالية من 2013 إلى 2016، وذلك تطبيقا لمقتضيات المادة 25 من القانون رقم 99-62 المتعلق بمدونة المحاكم المالية كما وقع تغييره وتتميمه.

وكما هو معلوم تتولى وزارة الصحة إعداد وتطبيق البرامج الحكومية في مجال صحة السكان وتعمل على تحسين الوضعية الصحية للساكنة من الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية مع تنسيق الأهداف والتوجهات. كما تتدخل من أجل تأمين الموارد اللازمة للوقاية والعلاج والمساعدة الطبية. وتعمل أيضا على مراقبة المهن الطبية وشبه الطبية والصيدلية وذلك طبقا لمدلول المرسوم رقم 2.94.285 الصادر بتاريخ 21 نونبر 1994 والمتعلق باختصاصات وتنظيم وزارة الصحة.

ومن خلال المعطيات التي تم تجميعها حول الميزانية العامة والميزانية المخصصة لوزارة الصحة، لوحظ أن هاته الأخيرة ومنذ سنة 2009 والى غاية سنة 2015 ظلت تمثل تقريبا نسبة 5% من الميزانية العامة للدولة. كما أن ميزانية الوزارة عرفت خلال هذه الفترة ارتفاعا لكن بوتيرة أقل مقارنة مع الميزانية العامة للدولة، حيت انتقلت من حوالي 9,8 مليار درهم سنة 2009 الى 13,1 مليار درهم سنة 2015، أي بارتفاع سنوي بلغ في المتوسط ما يقارب 5%. ومن خلال المعلومات المقدمة، تبين أن حصة كل فرد من الميزانية العامة للوزارة انتقلت من 308 درهم خلال سنة 2009 إلى 384 خلال سنة 2015 مما شكل متوسط ارتفاع سنوي بنسبة 4 %. وهو ما يشكل ارتفاعا لا يرقى إلى المتطلبات التي يستلزمها المجال الصحي وضرورة تقديم خدمات طبية بالجودة المطلوبة. وتتوفر الوزارة على مديريات وأقسام منها: المفتشية العامة ومديرية التخطيط والموارد المالية ومديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة وكذلك مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض ومديرية السكان ومديرية الأدوية والصيدلة ومديرية التجهيز والصيانة ومديرية الموارد البشرية وقسم التموين وقسم المعلوميات والمناهج.

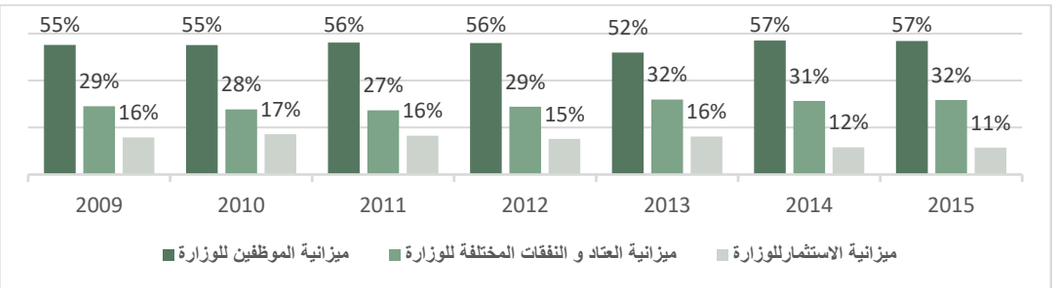
I. ملاحظات وتوصيات المجلس الأعلى للحسابات

أسفرت عملية تدقيق حسابات المصالح المركزية لوزارة الصحة عن تسجيل الملاحظات والتوصيات التالية.

أولا. نتائج تحليل الوضعية المالية للوزارة

1. تطور ميزانية الوزارة

يتبين من خلال المبيان أسفله، أن ميزانية التسيير انتقلت من 84% من الميزانية العامة سنة 2009 الى 89% سنة 2015، حيث ارتفعت الاعتمادات المفتوحة من 8.249.017.000 درهم سنة 2009 إلى 11.596.376.000 درهم سنة 2015 أي بمعدل نمو سنوي متوسط يساوي 6%.



وقد لوحظ من جهة أخرى، أن ميزانية الاستثمار لم تتجاوز 16% من الميزانية العامة سنة 2009، وانخفضت سنة 2015 إلى 11%، حيث تراجعت الاعتمادات المفتوحة الخاصة بميزانية الاستثمار من 1.543.478.000 درهم سنة 2009 إلى 1.500.000.000 درهم سنة 2015. ورغم الارتفاع المتواصل خلال الفترة الممتدة بين 2010 و2013 فإن الانخفاض بنسبة 25% المسجل سنة 2014 جعل معدل النمو السنوي المتوسط لا يتجاوز 0,5%.

2. توزيع اعتمادات ميزانية التسيير

لوحظ من خلال المعطيات المقدمة، أن المصالح الخارجية لوزارة الصحة تحظى بنسبة 80% من ميزانية تسيير الوزارة، حيث استفادت مما مجموعه 2.309.609.120 درهم سنة 2009 مقابل 3.249.490.515 درهم سنة 2014، مسجلة بذلك نسبة ارتفاع بلغت 41%. كما لوحظ أن اعتمادات المصالح المركزية تطورت بين السنتين المذكورتين بنسبة تجاوزت 50%.

ومن جهة أخرى، لوحظ من خلال المعطيات المتوفرة أن أربع جهات من المملكة (جهة الرباط سلا زمور زعير وجهة الدار البيضاء الكبرى وجهة مراكش تانسيفت الحوز وجهة فاس بولمان) حظيت بنسبة 72% من ميزانية العتاد والنفقات المختلفة العامة المخصصة للمصالح الخارجية، مقابل 28% بالنسبة لباقي الجهات الأخرى، مما يطرح التساؤل حول المعايير المعتمدة في توزيع الاعتمادات.

وتجدر الإشارة إلى أن الاعتمادات المخصصة للمصالح الخارجية، وعلى الرغم من أهميتها، فإن تخصيصها يتم في غياب عقود برامج بين الوزارة المعنية والجهات المستفيدة منه، مما لا يسمح بتأطير الالتزامات المتبادلة فيما يخص استعمال الاعتمادات المحولة، لتحقيق الأهداف المسطرة والمتفق عليها بناء على نتائج قابلة للتقييم.

3. التحويلات والاعتمادات المفتوحة والنهائية لميزانية التسيير

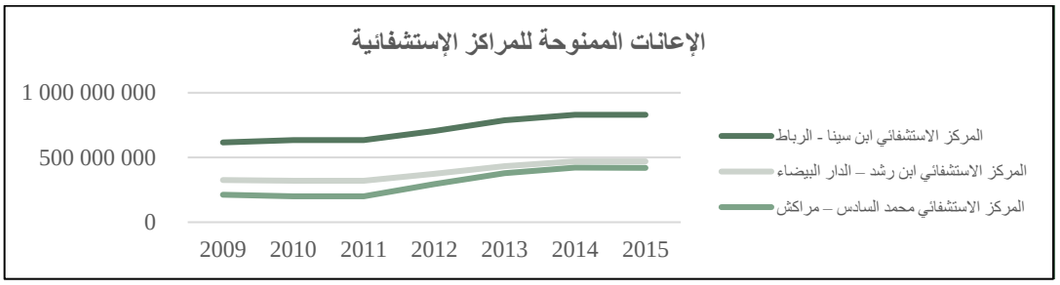
لوحظ من خلال المعطيات المقدمة أن الاعتمادات النهائية للمصالح المركزية عرفت، خلال الفترة الممتدة بين 2009 و2014، ارتفاعا كبيرا مقارنة بالاعتمادات المفتوحة بقوانين المالية. وقد تبين من خلال تحليل البيانات أن هذا الارتفاع ناتج عن التحويلات الصادرة عن المصالح الخارجية، مما يفيد بأن البرمجة الأولية كانت غير دقيقة علاوة على التغيير الكبير في طبيعة الميزانية المبرمجة، الأمر الذي لا يساهم في تحقيق الأهداف المسطرة بالشكل المطلوب. والجدول التالي يبين نسب التغير الواضح ما بين الاعتمادات المفتوحة والنهائية:

		الاعتمادات المفتوحة (بالدرهم)	الاعتمادات النهائية (بالدرهم)	نسبة التغير (%)
2009	المصالح الخارجية	2.309.609.120	1.849.002.816	-20
	الإدارة المركزية	535.337.880	995.944.183,7	86
	ميزانية العتاد والنفقات المختلفة العامة	2.844.947.000	2.844.947.000	
2010	المصالح الخارجية	2.383.439.600	1.893.043.919	-21
	الإدارة المركزية	516.294.400	1.006.690.081	95
	ميزانية العتاد والنفقات المختلفة العامة	2.899.734.000	2.899.734.000	
2011	المصالح الخارجية	2.407.609.862	1.912.487.215	-21
	الإدارة المركزية	572.390.138	1.067.512.785	87
	ميزانية العتاد والنفقات المختلفة العامة	2.980.000.000	2.980.000.000	
2012	المصالح الخارجية	2.679.505.661	2.190.572.607	-18
	الإدارة المركزية	748.494.339	1.237.427.393	65
	ميزانية العتاد والنفقات المختلفة العامة	3.428.000.000	3.428.000.000	
2013	المصالح الخارجية	3.094.321.076	2.584.504.047	-16
	الإدارة المركزية	855.678.924	1.365.495.953	60
	ميزانية العتاد والنفقات المختلفة العامة	3.950.000.000	3.950.000.000	
2014	المصالح الخارجية	3.249.490.515	2.740.646.399	-16
	الإدارة المركزية	800.509.485	1.309.353.601	64
	ميزانية العتاد والنفقات المختلفة العامة	4.050.000.000	4.050.000.000	

4. تدبير الإعانات والمنح

تبين أن المبالغ المقدمة عن الفترة المتراوحة ما بين 2009 و2015 لكل من المركز الاستشفائي ابن سينا – الرباط تجاوزت 5.038.448.800 درهم و2.713.395.000 درهم للمركز الاستشفائي ابن رشد – الدار البيضاء

و2.127.983.100 درهم للمركز الاستشفائي محمد السادس-مراكش، وهو ما يبين الأهمية التي تحظى بها هذه المؤسسات.



ويظهر من خلال المبيان أعلاه كيف تم الرفع من المبالغ الممنوحة للمؤسسات الاستشفائية حيث كانت 616.287.800 درهم في 2009 لتصل الى 830.000.000 درهم في 2015 بالنسبة المركز الاستشفائي ابن سينا – الرباط بزيادة أكثر من 20%. كما كانت المبالغ المرصودة للمركز الاستشفائي ابن رشد – الدار البيضاء في حدود 325.467.000 درهم في 2009 لتصل 470.000.000 درهم في 2015 مما يشكل نسبة هامة لأكثر من 40%. كما كانت المبالغ المرصودة للمركز الاستشفائي محمد السادس – مراكش في حدود 212.275.100 درهم لتصل إلى 420.000.000 درهم في 2015 مما يشكل ضعف ما تم رصده.

ثانيا. تقييم منظومة المراقبة الداخلية والتدقيق الداخلي والتفتيش

1. منظومة المراقبة الداخلية

المراقبة الداخلية هي منظومة متكاملة ومندمجة تعتمدها الإدارة من أجل الحصول على تأكيد معقول بخصوص تحقيق الأهداف العامة التالية: تنفيذ العمليات بشكل اقتصادي وفعّال، وصدقية المعلومات والتقارير، ومدى الالتزام بالقوانين والأنظمة المعمول بها، والمحافظة على الممتلكات. وقد لوحظ في هذا الإطار ما يلي.

➢ عدم توفر الوزارة على منظومة معلوماتية شاملة للمستفيدين من الخدمات

تمت ملاحظة أن مصالح الوزارة لا تتوفر على منظومة معلوماتية شاملة تتيح تتبع كل مريض أو طالب للعلاج من خلال زياراته بالقطاع العام. والحالة الراهنة لا تمكن من توثيق وتوفير سجل معلوماتي لكل مستفيد الأمر الذي لا يسمح للوزارة بالرفع من مستوى المداخيل التي تحققها المؤسسات الاستشفائية التابعة لها وبذل مجهود في تدبير النفقات العمومية، كما لا يسمح بفوترة الخدمات الطبية بطريقة الكترونية، الأمر الذي من شأنه أن ينعكس ايجابا على الخدمات وأن يمكن من حصر التكاليف وتحديد المسؤوليات.

➢ عدم الاستفادة على النحو الأمثل من برنامج تحديث تدبير المستشفيات

رغم انخراط وزارة الصحة في إصلاح النظام المعلوماتي للوحدات التابعة لها، حيث تم الشروع سنة 2010 في تنزيل مشروع النظام المعلوماتي المصطلح عليه ببرنامج تحديث تدبير المستشفيات الممول من طرف البنك الأوربي للاستثمار في إطار شراكة مع مديرية المستشفيات والعلاجات الإسعافية، الذي يرمي إلى اندماج الوزارة معلوماتيا بشكل يحقق الفعالية في العمليات من خلال إبرام الصفقة رقم 2/2010/24/142. إلا أنه لوحظ ضعف في نجاح المشروع وعدم استغلاله بالمستشفيات نظرا لعدم انخراط الموظفين في المشروع وضعف المهنية في مجال التطبيقات المعلوماتية من لدن المستعملين.

كما لوحظ، خلال زيارة المستشفى الجهوي بالقنيطرة، أن النظام المعلوماتي الذي تتوفر عليه المصالح غير مستعمل، حيث أفاد بعض موظفي المركز أن النظام المعلوماتي لم يتم استكمال تنزيله من طرف مكتب الدراسات صاحب الصفقة نظرا لمشاكل في الأداء، وبالتالي فالنظام المذكور بقي غير مستعمل ولم يتم تحديثه للأخذ بعين الاعتبار الاختلالات الوظيفية والنقائص.

➢ وجود نقائص بمهمة التتبع والتقييم

من خلال تصريح المسؤولين والاستبيان، لوحظ أن مهمة التتبع والمراقبة تعتريها بعض النقائص، حيث إن المسؤولين الإداريين للوزارة بصفتهم المسؤولين عن تصور ووضع آليات وضوابط المراقبة الداخلية، وكذلك تحديد المخاطر وتقييمها والتحكم فيها وقيادة تنفيذ إجراءات ومساطر المراقبة الداخلية، لا يقومون بتتبع نسق المراقبة الداخلية، حيث يكتفون فقط بعقد لقاءات للتنسيق وتتبع المؤشرات المالية للمديريات المركزية، كما لوحظ أيضا عدم إنجاز تقارير دورية حول تقييم أنظمة المراقبة الداخلية.

2. مهام التفتيش والتدقيق الداخلي

رغم المجهودات الملحوظة في أداء المفتشية العامة للوزارة، إلا أنها تحتاج إلى تجاوز النقائص التالية:

➢ عدم التوفر على دليل مرجعي خاص بمهام المراقبة والتدقيق والتفتيش

تبين أن الوزارة لا تتوفر على دليل مرجعي خاص بمهام المراقبة والتدقيق والتفتيش التي تقوم بها المفتشية العامة ومختلف مصالح التدقيق التابعة للوزارة، والذي يمكن من تحديد مختلف المهام بدقة. الأمر الذي من شأنه أن يؤثر على تجانس أداء وممارسات مختلف مصالح التدقيق. كما لوحظ نقص في الدلائل المهنية المعتمدة في مجال المراقبة، حيث إن وجود معايير متبعة وموثقة بدلائل، تبرز كيفية الاشتغال والمساطر المهنية التي يتم سلكها في عمل التفتيش، يعد ضامنا أكبر للفعالية في الأداء.

➢ عدم نشر نتائج وخلاصات تقارير المفتشية العامة

رغم أن المفتشية العامة تقوم بالتوصل بالشكايات ومعالجتها من خلال تنظيم مهمة تفتيش ومراقبة للتقصي، وانجاز تقارير ورفعها الى الوزير، إلا أنه لا يتم تعميم نتائج هذه العمليات على الجهات المعنية للاطلاع على النتائج والاستفادة من تراكم الخبرات في مجالات التسيير.

بناء على الملاحظات المسجلة في إطار هذا المحور، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **اعتماد نظام واضح وفعال للمساءلة، سواء على المستوى المركزي أو على مستوى المصالح الخارجية لوزارة الصحة، يقوم على تحديد المسؤوليات بشكل دقيق ومعلن عنه مسبقا؛**
- **وضع آلية تجعل من رفع التقارير، بشكل دوري ومنتظم، إحدى الممارسات التلقائية بين مختلف المستويات بالمصالح الوزارية؛**
- **العمل على وضع دليل للمساطر التي ترتبط بتنفيذ العمليات المالية؛**
- **نشر تقارير المفتشية العامة تدعيما لمبدأ الشفافية.**

ثالثا. تدبير بعض المشاريع والمرافق

1. تدبير بعض المشاريع والصفقات

أسفرت المراقبة بهذا الخصوص عن تسجيل الملاحظات التالية.

➢ تأخر مخرجات صفقات الدراسات وضعف جودتها

لوحظ من خلال دراسة الصفقات المتعلقة ببناء المستشفيات ومن خلال تقرير مهمة المواكبة التقنية لسنة 2014، أن الوزارة تلجأ إلى الخبرة الخارجية من أجل القيام بدراسات الجدوى المرتبطة بالخدمات والأعمال المراد إنجازها. وقد تبين أن تعثر بعض المشاريع يرجع بالأساس إلى التأخر الذي عرفته الدراسات المرتبطة بهذه المشاريع نتيجة ضعف التنسيق بين مكاتب الدراسات والمهندس المعماري. وكمثال على ذلك، التأخر الذي حصل في بناء مستشفى القنيطرة، حيث إن تقديم نتائج الدراسات تأخر لأكثر من 6 أشهر. كما أن الدراسات المتعلقة ببناء مستشفى الجديدة لم تتنبأ بكون إقامة هذه المنشأة بالقرب من سوق الجملة سيعرقل ولوج السيارات، خاصة سيارات الإسعافات كما اتضح ذلك من بعد. أما بخصوص مشروع بناء المستشفى الإقليمي بتمارة، ومن خلال تقرير مهمة المواكبة التقنية لسنة 2014، تبين أن صاحب المشروع المنتدب لم يف بالتزاماته التعاقدية، مما سبب تأخرا في الانجاز، إضافة إلى ضعف في التنسيق العام مع باقي الشركاء. فضلا عن ذلك، عرف هذا المشروع الأخير اختلالات على مستوى الدراسات التقنية، حيث لم تقدم دراسات تكميلية حول السوائل الطبية وأشغال الكهرباء.

➢ عدم التوفر على بنك معطيات حول الموردين والأثمنة والسلع

لوحظ أن الوزارة لا تتوفر على ما يصطلح عليه ببنك المعلومات حول الموردين والأثمنة والسلع، الأمر الذي كان من شأنه أن يساعد على اختيار أحسن الموردين سواء على مستوى الأثمان أو جودة.

➢ عدم احترام بعض الشركات لبنود دفتر التحملات

تواجه الوزارة صعوبات عند تقييم ومراقبة مدى استيفاء الأشغال أو المعدات أو الخدمات للشروط الفنية المحددة، والتي تتمثل في عدم احترام بعض الشركات لبنود دفتر التحملات، الأمر الذي يفسر العدد الكبير من المنازعات القضائية المتعلقة بالصفقات التي تبرمها الوزارة، ذلك أن هذا العدد بلغ 42 منازعة سنة 2012 و25 سنة 2013 و23 سنة 2014 و33 سنة 2015 و58 سنة 2016.

➢ **تجاوز آجال الإنجاز والغلاف المالي**

لوحظ بخصوص مجموعة من الصفقات، أن هناك فارقا زمنيا كبيرا بين الأجل التعاقدي والأجل الفعلي (من تاريخ أول أمر ببدء الأشغال وتاريخ التسلم المؤقت للأشغال دون الأخذ بعين الاعتبار أوامر إيقاف الأشغال) وإن كانت الوزارة قد طبقت غرامات التأخير في حق المماطلين. كما لوحظ أيضا أن عددا من الصفقات تم بشأنها تجاوز الغلاف المالي المخصص لها مقارنة مع التقديرات الأولية.

➢ **التأخر في الأداء وصعوبة تقييم مردودية المشاريع المنجزة**

أمام التأخر المسجل في أداء بعض المبالغ المستحقة، صرح بعض مسؤولي الوزارة بأنه يصعب الأداء في الأجل القانوني حسب ترتيب ورود الفواتير أو كشوفات الحساب. غير أن هذا الأمر لا يخلو من مخاطر، خاصة تلك المرتبطة بإمكانية تحمل الإدارة للفوائد الناتجة عن التأخر في الأداء. علاوة على ذلك، يتعذر القيام بتقييم مردودية المشاريع المنجزة والتقييم اللاحق لدراسة الجدوى، وذلك للتأكد من صحة الفرضيات الأولية التي أسس عليها المشروع وتفادي الوقوع في نفس الأخطاء والتحديات بالنسبة للمشاريع المستقبلية.

➢ **ضعف تشغيل بعض المراكز الاستشفائية**

في ظل استقرار عدد موظفي الصحة ما بين سنتي 2012 و2016 (47556 موظف سنة 2012 مقابل 47561 سنة 2016)، قامت الوزارة خلال هذه الفترة بافتتاح العديد من المراكز الصحية والاستشفائية، مما حذا بها إلى إعادة توزيع الموارد البشرية المتوفرة، الأمر الذي أثر سلبا على مردودية المؤسسات القديمة بفعل تناقص أعداد أطرها وكذا على مردودية المؤسسات المحدثة بفعل عدم كفاية الموارد البشرية المخصصة لها. هذه الوضعية تسببت في تعطيل مجموعة من الخدمات الصحية ومن ثمة تفويت مداخيل كما تم الوقوف على ذلك بالمركز الاستشفائي بالجديدة.

ومن خلال ما سبق، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **العمل على توفير الموارد البشرية الكافية بالموازاة مع إحداث مراكز استشفائية جامعية ومستشفيات جديدة؛**
- **تفعيل الاستفادة من دليل المقتنيات وتنويع الموردين، مع إيلاء عناية أكبر للدراسات القبلية؛**
- **تمكين الوزارة من بنك معلومات حول الموردين والأثمنة والسلع وضبط أثمان السلع؛**
- **العمل على احترام بنود دفتر التحملات من أجل الحد من المنازعات القضائية؛**
- **الحد من تأخير في انجاز الصفقات مع تقييم مردودية المشاريع المنجزة والتأكد كذلك من صحة الفرضيات الأولية.**

2. النفقات المتعلقة باقتناء المعدات الطبية من طرف مديرية التجهيز والصيانة

في إطار مراقبة تنفيذ النفقات المتعلقة باقتناء المعدات الطبية المنجزة من طرف مديرية التجهيز والصيانة، تم الاعتماد على عينة من الصفقات أرقام 2012//08/89/ 2 و2011/16/86/ 2 و2011/23/54/ 2 و2011/16/134/ 2 و2011/23/56/ 2 و2011/23/55/ 2. وقد أثار المجلس بهذا الخصوص الملاحظات التالية.

➢ **عدم احترام شروط الاستلام في بعض العمليات**

سجلت بالنسبة للصفقات المشار إليها أعلاه والتي تتعلق بالتوريد وتركيب العتاد، نقائص في تنفيذ مقتضيات دفاتر الشروط الخاصة، على مستوى عمليات تسليم العتاد والآليات التي تم توريدها، حيث تم ذلك في أماكن غير تلك المتعاقد بشأنها بموجب الصفقات وقبل استكمال أشغال البناء (صفقات متعلقة بالمستشفى الإقليمي بالجديدة وبالقنيطرة).

وبالرجوع الى محاضر استلام المعدات وتصريحات المسؤولين، لوحظ أنه يتم القيام بالاستلام المرحلي للمعدات، من دون الوفاء بالالتزامات الفرعية التي تقع على عاتق صاحب الصفقة كتركيب وتجريب وتشغيل العتاد.

➢ **عدم التأكد من مدى تقيد أصحاب الصفقات بعمليات الصيانة خلال فترة الضمان**

لوحظ أن الوزارة لا تتوفر على آليات تسمح لها بالتأكد من قيام أصحاب الصفقات من تنفيذ الصيانة الاستباقية، حيث لم يتم تقديم أي إثبات يفيد بأن الموردين قاموا بالالتزام بالصيانة المطلوبة، وذلك بخلاف مقتضيات دفتر الشروط الخاصة كما تنص على ذلك المادة 13 منه.

➢ **نقص على مستوى التكوين على استعمال المعدات**

لوحظ من خلال الوثائق المثبتة المقدمة والمعاينة الميدانية عدم القيام في كثير من الحالات من تكوين الموظفين على استعمال المعدات المقتناة في إطار الصفقات العمومية بخلاف ما نصت عليه مقتضيات المادة 8 من دفتر الشروط الخاصة المتعلق بالصفقات المشار اليه.

ومن خلال ما سبق، ويوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **وجوب احترام مقتضيات وشروط التسليم الواجبة من دفتر الشروط الخاصة النموذجي لاقتناء العتاد؛**
- **ضرورة القيام بالأعمال والخدمات المتعاقد بشأنها (التسلم للمعدات، التركيب؛ التجريب وتشغيل العتاد) قبل تسلم المعدات.**

3. تدبير وإجراءات التجهيز والصيانة

لوحظ في هذا الإطار ما يلي:

➢ غياب مسطرة خاصة بأرشيف الملفات بمصالح التجهيز والصيانة

لوحظ أن التخزين يتم دون ترتيب محكم ودون تنسيق بين هذه المصالح، مما يؤدي الى غياب قاعدة معطيات تشمل مجموع هذه الملفات والوثائق الخاصة بها، وهو ما يتعذر معه الاستغلال الأمثل لهذه المعلومات. كما لوحظ من خلال المعاينة الميدانية غياب مسطرة للأرشفة ومكان مخصص لهذا الغرض، حيث توضع الملفات دون توفر الشروط الملائمة للأرشيف. مما يصعب معه الاطلاع على بعض الملفات نظرا لعدم توفرها على جل المحتويات وكذلك لصعوبة البحث على بعض الملفات.

➢ عدم القيام بعمليات التتبع المطلوب من طرف مصالح مديرية العتاد والصيانة

لوحظ أن المديرية المركزية المكلفة بإدارة التجهيزات والصيانة لا تتوفر على نظام للمعلومات يمكنها من الوقوف على جاهزية الأجهزة الطبية للمستشفيات ومراكز وزارة الصحة في الوقت المناسب. كما لا تمكن هذه الوضعية من توفير أجهزة ومعدات طبية ذات كفاءة عالية ووفقاً للاحتياجات الفعلية للمراكز الصحية للوزارة، وبما يحقق استغلالا قيما للميزانيات المرصودة (منح، قروض، موازنة) وتخفيضا لتكاليف خدمة الأجهزة الطبية في كافة مواقع وزارة الصحة. وينتج عن ذلك صعوبة في تأمين قطع الغيار للأجهزة الطبية من خلال تشكيل مخزون استراتيجي وبالسرعة الممكنة وبالكميات والأسعار المناسبة لضمان استمرار عمل الأجهزة الطبية دون انقطاع، وعلى مستويات مختلفة وفي جميع جهات المملكة. الأمر الذي جعل من الصعب على المديرية التأكد من توفير أجهزة طبية على مستويات محلية وإقليمية وتقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى.

➢ عدم تسجيل أوامر التوقف عن الخدمة بسجل خاص بمديرية التجهيز والصيانة

لوحظ ضعف في تسجيل المديرية الأوامر بالتوقف عن الخدمة والأوامر بإعادة مباشرة الخدمة المتعلقة بالصفقات التي تبرمها، مما يعد مخالفا للفقرة الأولى من المادة 9 من دفتر الشروط الإدارية العامة المطبقة على صفقات الأشغال المنجزة لحساب الدولة، والتي تنص على أنه:" تكون الأوامر بالخدمة كتابية وتكون موقعة من قبل صاحب المشروع ومؤرخة ومرقمة ومسجلة". الأمر الذي لا يسمح بتتبع ومراقبة مدى احترام المقاولة المتعاقد معها لآجال الانجاز المتعاقد بشأنها.

4. تدبير اقتناء الأدوية والمواد الصيدلية

فيما يتعلق بشراء الأدوية والمواد الصيدلية، سجل المجلس ما يلي.

➢ قصور في تدبير وضعية المخزون

يمكن اجمال الملاحظات في هذا الشأن كما يلي:

- تسجيل نقص على مستوى الكميات والتي تعود بالأساس إلى الأخطاء في عمليات التسليم وضعف نظام المراقبة الداخلية. ويوضح الجدول أسفله التقديرات المالية للاختلافات التي تم تسجيلها حيث أنه بمقارنة عملية الجرد بين سنة 2015 و2016، تبين أنها تظهر معدلات نقص كبيرة وصلت إلى 49% في سنة 2015. ورغم تحسن معدل نجاعة الجرد بين سنة 2015 و2016، إلا أن قيمة الأدوية التي عرفت فرق في الكميات قد تضاعفت خلال نفس الفترة.

سنة الجرد	عدد الأدوية	عدد الأدوية التي عرفت فرق في الكميات	معدل نجاعة الجرد	معدل الفرق المحصل عليه	قيمة الأدوية التي عرفت فرق في الكميات	قيمة الأدوية التي عرفت فرق إيجابي	قيمة الأدوية التي عرفت فرق سلبي
2015	1349	655	% 51	% 49	410 195,97	744 252,96	-334 056,99
2016	1405	441	% 69	% 31	808 919,35	1 096 613,81	-287 694,46

بالإضافة الى ما سبق، لاحظ المجلس كذلك:

- نقص على مستوى تكوين المسؤولين في مجال تدبير المخازن والمستودعات؛
- ضعف في الفصل الواضح بين المسؤوليات الوظيفية المتعلقة بالاستلام، التخزين، الصرف، والإثبات في الدفاتر والسجلات.

كما يتم تخزين الأدوية بطريقة جزافية، حيث لا يأخذ بعين الاعتبار مدة صلاحية الأدوية ونوعها وخصوصياتها. كما لوحظ أن المخزون لا يتوفر على ظروف مثالية لتخزين المواد الصيدلية، فيما يخص المحافظة على الجودة وشروط السلامة والأمان.

➢ نظام معلوماتي غير محين ويستجيب للمتطلبات الحديثة

من خلال الزيارة الميدانية لمستودع الأدوية ببرشيد، لوحظ عدم توفر إدارة المخزون على نظام معلوماتي فعّال لتدبير المخزون، يمكن من تجميع ومطابقة المعلومات المتعلقة بسجلات الأدوية الواردة على المخزن وسجلات خروج الأدوية، ومعلومات حول مدة صلاحية الأدوية. حيث تبقى إدارة المخزون تشتغل بوسائل معلوماتية متجاوزة في تسجيل العمليات، لا تخول تدقيقا للمعلومات ولا تمكن من الحصول على معلومات موثوقة في الوقت المناسب.

وقد لوحظ أيضا استعمال المصلحة لنظام معلوماتي من الجيل الأول يحمل اسم «DBASE 3» تم تثبيته مند أزيد من عشرين سنة حيث من الجلي أن هذا النظام المعلوماتي القديم لا يلائم الحجم الهائل من الأدوية التي تسيرها المصلحة.

وقد نتج عن هذا النقص، فوارق في المخزون من خلال الجرد السنوي والذي تقيمه المصلحة والذي يتم من خلاله مقارنة المعطيات الواردة في البيانات والوضعية الحقيقية للأدوية المتواجدة بالمخزن إذ يبقى من الضروري التوفر على نظام لتدبير تدفق الأدوية بين الاستقبال والشحن، وكذا توفير جل المعلومات الضرورية والمستخرجات الأساسية لضمان مراقبة فعالة.

نتائج الجرد السنوي 2016		
منطقة المنصات النقالة «Palettes»	العدد الإجمالي للمنصات	**4824**
	عدد المنصات التي تضم فارقا في الكمية	**647**
	نسبة المنصات التي تضم فارقا في الكمية	**% 13**
منطقة الرفوف	العدد الإجمالي للأدوية	**462**
	عدد ا لأدوية التي تضم فارقا في الكمية	**115**
	نسبة ا لأدوية التي تضم فارقا في الكمية	**% 25**
منطقة «VRAC»	العدد الإجمالي للأدوية	**1349**
	عدد ا لأدوية التي تضم فارقا في الكمية	**655**
	نسبة ا لأدوية التي تضم فارقا في الكمية	**% 49**

➢ إتلاف كميات هامة من الأدوية

لوحظ من خلال التحريات الميدانية لمواقع تخزين الأدوية التابعة لوزارة الصحة ببرشيد، تراكم عدد كبير من الأدوية المنتهية الصلاحية، مما يعكس ضعف في تقدير دقيق للحاجيات المراد تلبيتها وخلل في التنسيق مع المستفيدين مع مشاركة المصالح المعنية في تحديد الحاجيات.

قد تبين من خلال جدول الأدوية منتهية الصلاحية لسنوات 2013-2014-2015-2016 الذي تم تقديمه، بالإضافة إلى لائحة الأدوية موضوع الصفقة رقم 2013/48 المتعلقة بإتلاف هذه الأدوية المنتهية الصلاحية، حجم الخلل الذي يميز هذه العملية. كما تبين من المعطيات الحجم الكبير من الأدوية غير المستهلكة منتهية الصلاحية، حيث تم تقدير التكلفة الإجمالية للأدوية الضائعة بما يزيد عن 53 مليون درهم، وتم ذلك فقط بالنسبة للأدوية التي تم الحصول على اثمانها الفردية.

كما أن مصاريف الإتلاف التي زادت عن 1.5 مليون درهم أدت للرفع من التكلفة الإجمالية للأدوية الضائعة. ويحدث هذا في الوقت الذي يوجد فيه خصاص كبير للأدوية في المراكز الاستشفائية. ويظهر هذا الوضع، كيف يؤدي سوء تسيير مخزون الأدوية إلى ارتفاع تكاليف ميزانية الأدوية للوزارة.

➢ الترخيص الاستثنائي باستلام أدوية رغم قصر مدة صلاحيتها

نصت دفاتر الشروط الخاصة باقتناء الأدوية على ضرورة احترام الصفقة المبرمة للشروط التالية:

- أن تتوفر الأدوية المسلمة على مدة صلاحية تفوق ثلاثة أرباع مدة صلاحيتها الإجمالية. وينطبق هذا الشرط على الأدوية التي تتجاوز مدة صلاحيتها سنتين؛
- أن تتوفر الأدوية المسلمة على مدة صلاحية تفوق ثلثي مدة صلاحيتها الإجمالية. وينطبق هذا الشرط على الأدوية التي تقل مدة صلاحيتها عن سنتين.

لكن تم الوقوف على ترخيصات استثنائية، تنافي مع هذه الشروط، تجسدت في رسائل موقعة من طرف رئيس القسم المسؤول عن التموين يدعو فيها هذه المصلحة الى استلام الأدوية رغم أن مدد صلاحيتها تقل عن المدد المحددة في دفاتر الشروط الخاصة باقتناء الأدوية، وتشير هذه الرسائل إضافة إلى ذلك إلى أن صاحب الصفقة يتعهد باستبدال هذه الأدوية في حال انتهت صلاحيتها.

وفيما يلي جدول يلخص التراخيص المقدمة:

السنة	عدد التراخيص	كمية المنتجات الصيدلية
2008	1	200
2009	15	180 575
2010	17	251 139
2011	9	63 201
2012	4	1 887 172
2013	8	1 426 521
2014	20	3 606 240
2015	11	586 260
2016	8	78 156

وقد لوحظ أن الأدوية التي انتهت مدة صلاحيتها والتي تم استلامها في إطار الترخيص سالف الذكر، لم يتم استبدالها من طرف أصحاب الصفقات كما تعهد بذلك رئيس القسم المعني في رسائل الترخيص، بل تمت إحالتها على مخزون الأدوية المنتهية الصلاحية في انتظار إتلافها. ويبين الجدول التالي لائحة من الأدوية التي تم استلامها عن طريق الترخيص والتي انتهت صلاحيتها بمستودع برشيد:

تاريخ التسليم	رقم الصفقة	تسمية الأدوية	الكمية المسلمة	الكمية المنتهية الصلاحية بالمخزن
30/09/2014	56/14	ACETYL SALICYLATE DE LYSINE 16	583 230	600
03/12/2014	83/14	ACETYL SALICYLATE DE LYSINE 16	171 180	
05/05/2017	1/16	AZITHROMYCINE 200MG/5ML POUDRE	1 536	672
21/02/2014	85/13	BECLOMETASONE 250 µG AEROSOL	37 638	128 000
30/01/2014	68/13	FLUPHENAZINE DECANOATE 25 MG I	150 861	25 800
29/05/2014	35/14	FLUPHENAZINE DECANOATE 25 MG I	117 900	
03/02/2014	66/13	HEPARINATE DE SODIUM 25 000 UI	1 650	180
07/10/2015	87/14	INDAPAMIDE 1,5 MG COMPRIMES LP	234 030	337 980
28/01/2015	8/14	KANAMYCINE 1 G INJECTABLE	42 000	2 430
26/05/2014	128/13	METHYLPREDNISOLONE 120 MG INJE	70 680	1 450
30/04/2015	87/14	METHYLPREDNISOLONE 120 MG INJE	66 300	
15/10/2014	46/14	SALBUTAMOL 2 MG COMPRIME	14 240	50

ومن خلال ما سبق، يوصي المجلس الأعلى للحسابات بما يلي:

- **تسريع تطوير النظام المعلوماتي للتتبع والمراقبة الداخلية وذلك من أجل حصر الكلفة والجودة واحترام الآجال؛**
- **العمل على البرمجة حسب الحاجيات وذلك من أجل ضمان توفير الكميات المناسبة من المواد الطبية المطلوبة؛**
- **التقيد بشروط دفتر الشروط الخاصة ووضع آليات لتفادي انتهاء مدة صلاحية الأدوية؛**
- **الحد من تقديم التراخيص الاستثنائية إلا بالوسائل القانونية وفي الحالات الخاصة.**

II. جواب وزير الصحة

(نص مقتضب)

أولا. نتائج تحليل الوضعية المالية للوزارة

1. تطور ميزانية الوزارة

تجدر الإشارة إلى أن الارتفاع المشار إليه بخصوص اعتمادات ميزانية التسيير تهم بالدرجة الأولى الزيادة في ميزانية الموظفين والأعوان الناتجة عن تفعيل بعض محاور الحوار الاجتماعي الذي ساهم في الرفع من بعض مكونات الأجور كالتعويض عن الأخطار المهنية مثلا.

كما أن نسبة باب الموظفين تشكل تقريبا 65% من ميزانية التسيير، أما باب المعدات والنفقات المختلفة قد عرفت جمودا وإن لم نقل نقصا في بعض الحالات (سنوات 2011 و2013)، وخصوصا أن مجموع الاعتمادات الخاصة بإعانات التسيير أو التجهيز الموجهة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية والمراكز الاستشفائية الجهوية والإقليمية لم يتم صرفها رغم أنها مسجلة في ميزانية وزارة الصحة في إطار القانون المالي لسنة 2011، مما أثر سلبا على أداء المؤسسات الاستشفائية بصفة خاصة مع دخول نظام المساعدة الطبية حيز التطبيق سنة 2012.

اما بالنسبة لميزانية الاستثمار فقد عرفت انخفاضا على مستوى الاعتمادات خلال سنة 2015، مما أثر سلبا على مجموعة من المشاريع المبرمجة وفي طور الانجاز وعلى الأهداف المسطرة والمتعلقة بصفة خاصة بتلبية حاجيات المواطنين.

2. توزيع اعتمادات ميزانية التسيير

يجب التوضيح على أن ميزانية التسيير وخصوصا باب المعدات والنفقات المختلفة تخصص نسبة هامة من اعتماداتها لفائدة المصالح الخارجية المحلية والجهوية، بخلاف المصالح المركزية التي ترصد لفائدتها اعتمادات لم تعرف أي ارتفاع وذلك احتراما لمبدأ ترشيد النفقات العمومية من جهة، وتطبيقا لمبدأ اللاتمركز الإداري من جهة أخرى، الذي وضعت لبنته الوزارة ابتداء من سنة 2004 بإحداث منسق جهوي بكل من جهة الشرق وجهة الدار البيضاء.

يجب الأخذ بعين الاعتبار كذلك أن ارتفاع اعتمادات باب المعدات والنفقات المختلفة بأربع جهات من المملكة راجع بالأساس إلى كون هذه الاخيرة تضم مراكز استشفائية جامعية وبعضها افتتح حديثا كالمركز الاستشفائي محمد السادس بمراكش والمركز الاستشفائي الحسن الثاني بفاس مما ترتب عنه رصد اعتمادات إضافية من أجل تشغيلها وتسوية متأخرات أداء إعانات التسيير التي كانت وزارة المالية احتجزتها من المنبع عوض تحويلها مباشرة للمؤسسات المذكورة. وبناء عليه فان الارتفاع في الاعتمادات المرصدة كان الهدف منه تسوية محاسباتية.

لقد عرفت وزارة الصحة تجربة التعاقد ابتداء من سنة 2004 إلى نهاية سنة 2006 حيث تم توقيع 6 اتفاقيات مع الجهات، حيث أسفرت عن نتائج لا بأس بها ارتباطا بالمؤشرات المتفق عليها حينها، إضافة الى العقود الأخيرة التي تم إبرامها خلال سنة 2019 بين الإدارة المركزية ممثلة في شخص وزير الصحة والمديريات الجهوية للصحة الاثني عشر، في إطار اللاتمركز الإداري وتطبيق مخطط عمل الوزارة لسنة 2019-2021 الذي وضعته الوزارة من أجل الرفع من نجاعتها في المجال الصحي.

3. التحويلات والاعتمادات المفتوحة والنهائية لميزانية التسيير

تجدر الإشارة إلى أن ارتفاع الاعتمادات النهائية حسب التقرير والمسجلة في البنود الخاصة بالمصالح المركزية راجع بالأساس إلى عدة أسباب أهمها ما يتعلق بالتحويلات التي تتم خلال السنة من بنود المصالح الخارجية التي تتوفر على مستشفيات عمومية الى بنود المصالح المركزية من أجل تجميع اعتمادات مشتريات الأدوية لفائدة المراكز الاستشفائية ذات التسيير المستقل وتفويضها إلى قسم التموين الذي يتكفل بشراء الأدوية والمواد الصيدلية على صعيد الوزارة، أضف إلى هذا أن هذه التغييرات التي تطرأ خلال السنة فهي ناتجة عما تسفر عنه طلبات العروض والتي غالبا ما تكون نفقاتها متعلقة بعقود المناولة للنظافة والتطهير والحراسة والتي تطرح بشدة من طرف المديريات الجهوية بحيث لا تتمكن الوزارة من توفير ما يكفي من موارد، مما يضطر المصالح المعنية إلى إعادة برمجة احتياجاتها وترتيب أولوياتها. وعلى هذا الأساس يجب التوضيح ان ميزانية الإدارة المركزية لم تعرف أي زيادة.

(...)

4. تدبير الإعانات والمنح

يجب التذكير بأن المبالغ الممنوحة للمراكز الاستشفائية الجامعية تتم دائما برمجتها ضمن الرسالة التأطيرية لرئيس الحكومة. إضافة الى أنه منذ تعميم نظام المساعدة الطبية راميد سنة 2012 دأبت وزارة المالية على منح اعتمادات مالية إضافية لهذه المراكز الاستشفائية قصد تعويضها جزئيا عن قيمة الخدمات الاستشفائية التي تقدمها لحاملي بطاقة راميد، هذا ما يفسر بعض الارتفاع الذي عرفته الاعتمادات الممنوحة للمراكز السالفة الذكر.

كما تجدر الإشارة إلى أن سبب ارتفاع المبالغ المقدمة للمراكز الاستشفائية الجامعية لكل من المركز الاستشفائي ابن سينا بالرباط والمركز الاستشفائي ابن رشد الدار البيضاء والمركز الاستشفائي محمد السادس بمراكش يكمن من جهة في كون مصالح وزارة المالية عملت على تسوية متأخرات الإعانات التي لم تقم بتحويلها للمراكز المعنية في حينها رغم كون الوزارة طلبت ذلك مما نتج عنه مشاكل لهذه المراكز، وقامت وزارة المالية بإعادة برمجة هذه الإعانات على حساب وزارة الصحة.

ومن جهة أخرى فإن المركز الجامعي لمراكش قد عرف استكمال أشغال بعض مكوناته وبالتالي وجب تشغيلها بشكل تدريجي.

بالنسبة للمنح والإعانات المقدمة لفائدة مرافق الدولة ذات التدبير المستقل والتابعة لوزارة الصحة برسم ميزانية الاستثمار خلال سنة 2011، فلم يتم التأشير عليها من طرف مصالح وزارة الاقتصاد والمالية التي قررت عدم تحويل إعانات الدعم لهذه المستشفيات رغم إلحاح الوزارة مما نتج عنه خلل كبير في تدبير المستشفيات المعنية لا زالت تبعاته مستمرة الى يومنا هذا.

ثانيا. تقييم منظومة المراقبة الداخلية والتدقيق الداخلي والتفتيش

1. منظومة المراقبة الداخلية

علاقة بملاحظات وتوصيات المجلس الاعلى للحسابات فيما يخص تقييم منظومة المراقبة الداخلية والتدقيق الداخلي والتفتيش، نحيطكم علما أن وزارة الصحة قامت بإعطاء الانطلاقة لإنشاء وحدات المراقبة والتدقيق الداخليين للتسيير الميزانياتي والمحاسباتي على مستوى الادارة المركزية والمصالح اللامركزية لوزارة الصحة وفقا لدورية السيد الكاتب العام لوزارة الصحة رقم 727 \م.ت.م.م\2018 الصادرة بتاريخ 2018/05/20.

ولذلك أنشأت مديرية التخطيط والموارد المالية وحدة للمراقبة والتدقيق الداخليين بموجب المذكرة رقم 60 \م.ت.م.م\2018 الصادرة بتاريخ 2018/10/09, وفي إطار تفعيل مهام هاته الوحدة قامت المديرية بإصدار طلب عروض مفتوح الاثمان لمواكبة وضع وظيفة التدقيق الداخلي ونظام الرقابة الداخلية على مستوى مصالح وزارة الصحة. وللإشارة فان المصالح المستفيدة من هاته المواكبة هي قسم المالية التابع لمديرية التخطيط والموارد المالية، قسم الممتلكات والبرمجة ومصلحة الصفقات التابعين لمديرية التجهيزات والصيانة، قسم التموين وقسم حضيرة السيارات والشؤون العامة التابعين للكتابة العامة لوزارة الصحة؛ وتجدر الإشارة إلى أن لجنة طلب العروض قد أشرفت على نهاية أعمالها وسيتم الشروع في تنفيذ مقتضيات الصفقة خلال الأسدس الثاني من سنة 2019.

تهدف هاته المواكبة الى تشخيص وتحليل الوضع الراهن للتسيير المالي والمحاسباتي مع تقييم الرقابة الداخلية ووضع خريطة للمخاطر بعد تحديد عام وشامل للمخاطر الرئيسية التي يمكن ان تعيق تحقيق الاهداف المسطرة مع اقتراح اليات لتصنيف هاته المخاطر ورصدها وكيفية الاستفادة منها ثم وضع دليل للمساطر عملي ووظيفي على مستوى تنفيذ العمليات المالية واخيرا تفعيل وظيفة التدقيق الداخلي.

- **عدم توفر الوزارة على خريطة المخاطر:(cartographie des risques)**

تجدر الإشارة أن وزارة الصحة في إطار وعيها بضرورة ايلاء أهمية كبرى لوضع خريطة المخاطر، قامت بإنشاء وحدة تابعة للكتابة العامة للوزارة تسمى وحدة تدبير الجودة والمخاطر ونجاعة الأداء مهمتها العمل على مختلف النقط من بينها تلك المتعلقة بتدبير المخاطر.

- **عدم توثيق المعلومات المتعلقة بالأخطار المرتبطة بالعمليات**

- **عدم توفر الوزارة على منظومة معلوماتية شاملة للمستفيدين من الخدمات**

فيما يخص تطوير منظومة معلوماتية مندمجة وشاملة، تجدر الإشارة الى أن الوزارة تتوفر على رؤية واضحة تمت برمجتها الى مخطط مديري سطر خارطة الطريق على المدى المتوسط والبعيد من أجل إحداث منظومة مندمجة مبنية على ملف طبي فردي ومحوسب يغطي جميع أنواع الخدمات الصحية التي تقدم للمريض. غير أن تفعيل هذا المخطط المديري يتطلب استثمارا مهما وتعبئة موارد مالية وبشرية مهمة.

في انتظار ذلك قامت الوزارة بوضع نظام معلوماتي متعلّق بتدبير مصلحة الاستقبال والقبول رهن إشارة المستشفيات العمومية للمملكة، بل وقد تمّ الانتهاء من مرحلة تعميم النظام على جميع المستشفيات، وذلك في النصف الأخير من السنة الماضية (2017). وسيمكنّ هذا النظام من تتبّع حالة المريض، من خلال عدد زياراته ونوعية العلاجات والتشخيصات الطبية التي تلقّاها، وكذلك شكاياته وملاحظاته، ممّا يساهم في تسهيل الولوج للعلاجات والرفع من جودة الخدمات الطبية ومواكبة حالة المريض.

ففي سنة (2018)، شرعت وزارة الصحة في وضع دفتر التحملات الخاصة (CPS)، للحصول على برنامج معلوماتي لتدبير المستشفيات، يرتكز على "ملف المريض المشترك" الذي يشمل جميع مكونات التدبير، من لحظة دخول المريض وحتى خروجه.

➢ **عدم الاستفادة على النحو الأمثل من برنامج تحديث تدبير المستشفيات**

فيما يخص النقطة المتعلقة بعدم الاستفادة على النحو الأمثل من برنامج تحديث تدبير المستشفيات: ارتكز التقرير على إفادة من بعض الموظفين دون الرجوع إلى المسؤولين الاداريين للتبين من حقيقة استعمال التطبيق المعلوماتي، والذي تم تطويره داخليا دون الحاجة إلى إبرام صفقة.

2. مهام التفتيش والتدقيق الداخلي

➢ **عدم توفر وزارة الصحة على مصلحة خاصة بالتدقيق الداخلي**

تجدر الإشارة إلى أن المرسوم المنظم لعمل المتفشيات العامة التابعة للوزارات وضع من بين مهام هذه المتفشيات مهمة التدقيق الداخلي، ونظرا لما تستجوبه مهمة التدقيق من خبرة على مستوى تهييئ الدلائل والمساطير والاستبيانات، فنسجل أن المفتشية العامة بدأت في وضع برنامج لتكوين وتأهيل مواردها البشرية حتى تقوم بإنجاز هذه المهمة على أكمل وجه، حيث نظمت عدد ورشات خلال سنوات 2017 و2018و2019 لفائدة أطر المفتشية العامة.

وتجدر الإشارة أن المفتشية العامة قامت بإنجاز العديد من عمليات التدقيق، منها تدقيق النجاعة لوزارة الصحة بالتعاون مع المفتشية العامة للمالية، تدقيق على مستوى تدبير طلبات عروض وصفقات بكل من مديرية التجهيزات والصيانة ومديرية عل الأوبئة ومحاربة الأمراض، تدقيق هم تقييم تجهيز المستشفيات، وعلى ضوء نتائجه حضرت الوزارة برنامجا لتجهيز المستشفيات وحظي بتمويل خاص من الحكومة، ومؤخرا أنجزت المفتشية العامة للصحة تقارير تدقيق تقني للبرنامج المبني على النتائج للنهوض بالعالم القروي الممول من طرف البنك الدولي.

وزيادة على ذلك قامت المفتشية العامة لوزارة الصحة بعدة مهمات تدقيق تهم الصفقات الخاصة بشراء خدمات تصفية الكلي. كما انها قامت بافتحاص المجال التنظيمي لاثنا عشر مستشفى للقرب من طرف التنسيقيات الجهوية لمهام التفتيش.

➢ **عدم التوفر على دليل مرجعي خاص بمهام المراقبة والتدقيق والتفتيش**

نظرا للأهمية التي تحتلها الدلائل المرجعية لتنظيم مهمة المراقبة والتدقيق والتفتيش، فإن المفتشية العامة في صدد إعداد دليل مرجعي خاص بمهام المراقبة والتدقيق والتفتيش، في إطار برنامج PASS II الممول من طرف البنك الأوربي للاستثمار، سيعمل هذا الدليل على وضع إطار مرجعي للمهام التي تزاولها المفتشية العامة طبقا للنصوص التنظيمية الجاري بها العمل.

➢ **عدم نشر نتائج وخلاصات تقارير المفتشية العامة**

تجدر الإشارة أن تقارير المفتشية العامة تنجز بناء على الامر بمأموريات الصادر عن السيد وزير الصحة، حيث تقوم المفتشية العامة بوضع التقارير المنجزة بين يدي السيد الوزير للاطلاع عليها واتخاد القرارات المنبثقة، ترسل هذه التقارير الى المسؤولين المعنيين لتفعيل التوصيات وتطبيق القرارات بناء على الملاحظات المدرجة.

ثالثا. تدبير بعض المشاريع والمرافق

1. تدبير بعض المشاريع والصفقات

➢ **تأخر مخرجات صفقات الدراسات وضعف جودتها**

ان وزارة الصحة تلجأ الى التعاقد مع مكاتب الهندسة المعمارية ومكاتب الدراسات التقنية ومكاتب المراقبة والتتبع طبقا للقوانين الجاري بها العمل فيما يخص مشاريع البناء.

أما فيما يتعلق بالتأخر في الدراسات لبعض المشاريع فذلك راجع بالأساس الى طبيعة البنايات الاستشفائية المعقدة والتي تضم أكثر من 10حصص خاصة، وكذلك عدم توفر مكاتب الدراسات والمهندس المعماري على أطر مختصة وذات كفاءة عالية في مجال الحصص التقنية للبنايات الاستشفائية، أضف الى هذا كثرة المتدخلين في انجاز المشاريع الاستشفائية والتي تزيد عن عشرة شريك.

تجدر الإشارة أن وزارة الصحة وضعت شروطا في قانون الاستشارة المتعلقة بطلب العروض الخاصة بتشييد البنايات الاستشفائية، تمكنها من حصر المنافسة في أطر ذو كفاءة عالية للقيام بتلك العملية.

زيادة على ذلك فان المستجد التي جاء به مرسوم الصفقات العمومية فيما يخص المباراة الهندسية، سوف يمكن من تجاوز النقائص التي كانت تحول دون انجاز الصفقات على أكمل وجه.

بالنسبة لوجود سوق للجملة بالقرب من مستشفى الجديدة، أحيلكم إلى رسالة رقم 246/م.ت.ص/ق.ب.م/م.م بتاريخ 22 ابريل2019 موجهة إلى السيد عامل إقليم الجديدة بخصوص إشكالية تواجد السوق بالقرب من المؤسسة الاستشفائية الإقليمية وملتمس الوزارة حول التدخل لإيجاد حل للمشكل المطروح.

- **عدم توفر على بنك معطيات حول الموردين والاثمنة والسلع**
- **عدم احترام بعض الشركات لبنود دفتر التحملات**

فيما يخص عدد الأحكام القضائية المتعلقة بالصفقات الصادرة ضد وزارة الصحة منذ سنة 2012 الى سنة 2016 يجب تصحيح عددها كما يلي: بالنسبة لسنة 2012 هناك 3 منازعة و1 منازعة سنة 2013 و4 منازعات سنة 2014 و12 منازعة سنة 2015 و20 منازعة سنة 2016.

- **تجاوز اجال الإنجاز والغلاف المالي**
- **التأخر في الأداء وصعوبة تقييم مردودية المشاريع المنجزة**

تتلقى مديرية التجهيزات والصيانة قسائم الدفع التي تتكون من قسائم التسليم التي تم التحقق منها وتوقيعها بواسطة محضر الاستلام، وقسائم الإيصالات الموقعة من لجنة مخصصة لهذا الغرض.

2. النفقات المتعلقة باقتناء المعدات الطبية من طرف مديرية التجهيز والصيانة

- **عدم احترام شروط الاستلام في بعض العمليات**

في بعض الحالات التي يكون فيها الموقع غير جاهز، تضطر الإدارة إلى قبول التسليم المؤقت بناءً على تقرير اللجنة الموفدة إلى الموقع للتحقق من مطابقة العتاد المسلم.

نظرًا لتأخير الأشغال في الورش، تم الاتفاق بالتشاور مع مندوبية وزارة الصحة بالجديدة ومسؤولي المستشفى، لتخزين المعدات التي يتم تسليمها في أماكن آمنة تابعة للمندوبية.

- **عدم التأكد من مدى تقيد أصحاب الصفقات بعمليات الصيانة خلال فترة الضمان**

تعلن الإدارة المركزية عن انتهاء عقد الضمان بعد انتهاء فترة الضمان بشرط عدم تقديم أي شكاية من قبل المستعملين (المستشفيات). في حالة الإبلاغ عن الأعطال، يتم إخبار ا الإدارة المركزية التي تستدعي مباشرة المورد المعني لإصلاح العطب. يتم الإعلان عن التسليم النهائي في اليوم التالي لانتهاء فترة الضمان في حالة عدم تقديم أي شكوى من طرف المستعمل.

يتم فحص عمليات الصيانة الوقائية خلال فترة الضمان من قبل الفريق الفني المحلي.

من أجل التحكم في تكاليف استغلال المعدات البيوطبية، اختار ت مديرية التجهيزات والصيانة العتاد الذي يكون إجمالي قيمتها (سعر الشراء وتكلفة الصيانة) هو الحد الأدنى. وبالتالي، يتم إرفاق عقد صيانة مع صفقة اقتناء المعدات، ويسري بعد انتهاء الضمان.

على مستوى المصالح الخارجية، تم قبول هذه الممارسة من قبل الخازن الإقليمي للمديرية الجهوية للصحة بجهة الداخلة وادي الذهب بخصوص شراء الماسح الضوئي في حين تم رفضه من قبل الخازن الإقليمي لخنيفرة لتجهيز المستشفى الإقليمي لخنيفرة من قبل المندوبية الإقليمية للصحة.

تطلب مديرية التجهيزات والصيانة من موردي المعدات البيوطبية تقديم خدمة ما بعد البيع (خدمة ما بعد البيع) لمدة 5 سنوات على الأقل من خلال ضمان توفير قطع الغيار. بالإضافة إلى ذلك، فإن انتهاء فترة الضمان يتبعه إبرام عقد صيانة لجميع المعدات الطبية الثقيلة. نتيجة لذلك، فإن تكوين مخزون استراتيجي من قطع الغيار غير مجدي.

بالنسبة للمعدات التي يتم صيانتها داخليًا، يجب أن يضمن المستشفى المعني توفير قطع الغيار والمستلزمات لضمان استعمال هذا الجهاز.

- **نقص في التكوين على استعمال المعدات**

يخضع استلام المعدات التي تم الحصول عليها في إطار العقود المبرمة مع مديرية التجهيزات والصيانة لاحترام البنود الخاصة بتكوين المستعملين على كيفية تشغيل المعدات؛ في كل مرة يتم فيها تشغيل الجهاز، يقوم المورد بتدريب المستخدمين (الأطباء والممرضين والتقنيين) بشكل منهجي على كيفية التعامل مع المعدات المعنية.

في حالة المستشفى الجديد في الجديدة، تم تقديم العديد من الدورات التدريبية للموظفين المعنيين، وذلك خلال شهر من 27 مايو إلى 29 يونيو 2013 وأيام البدء بالاشتغال بالمستشفى.

كما تنص بنود الصفقات المتعلقة باقتناء المعدات على تدريب المستخدمين في وقت بدء التشغيل الأول.

3. تدبير وإجراءات التجهيز والصيانة

- **غياب مسطرة خاصة بأرشيف الملفات بمصالح التجهيز والصيانة**
- **عدم القيام بعملية التتبع المطلوب من طرف مصالح مديرية العتاد والصيانة**

وضعت وزارة الصحة نظاما معلوماتيا مركزيا يسمى "Fiche d'Alerte". يمكن من تتبع وفرة التجهيزات الطبية الثقيلة،

بالإضافة لذلك وضعت مديرية التجهيزات والصيانة نظام تدبير الصيانة بمساعدة الحاسوب système de Gestion de la Maintenance Assisté par Ordinateur (GMAO) على مستوى مندوبيات الصحة.

ورغم الإكراهات التي يواجهها هذين النظامين المعلوماتيين، فإن وزارة الصحة تتوصل بالمعلومات حول توفر التجهيزات بصفة عامة عن طريق الجرد الجهوي السنوي للصيانة، وبصفة خاصة عن طريق لائحة التجهيزات موضوع عقود الصيانة وكذلك بواسطة الجرد الجهوي للتجهيزات البيوطبية.

وأخيرا، ومن أجل تدعيم هذه المبادرة، تعتزم الوزارة في إطار مخطط الصحة 2025 وضع مرصد جهوي لوفرة التجهيزات البيوطبية على مستوى المديريات الجهوية للصحة.

4. تدبير اقتناء الادوية والمواد الصيدلية

أ. تدبير اقتناء الأدوية والمواد الصيدلية

- **قصور في تدبير وضعية مخزون الأدوية**

يتم تخزين الأدوية، وفقا لكمياتها، في ثلاث مناطق مختلفة من المستودع:

- منطقة المنصات النقالة "Zone Palettes" بالنسبة للكميات الكبيرة وتمثل حوالي 96% من المخزون.
- منطقة الرفوف "Zone Étagère" بالنسبة للكميات المتوسطة وتمثل حوالي 1% من المخزون.
- منطقة تخزين الكميات الصغيرة «Zone Vrac» وتمثل حوالي 3% من المخزون.

المعطيات المشار اليها في الجدول أعلاه تخص منطقة تخزين الكميات الصغيرة "Zone Vrac" التي لا تمثل سوى 3% من المخزون الإجمالي. الجدول أسفله يبين نتائج الجرد الكلي لسنة 2016.

منطقة		عدد الرفوف المجرودة	عدد الرفوف التي لم تعرف فرق في الكميات	عدد الرفوف التي عرفت فرق في الكميات	معدل نجاعة الجرد %	معدل الفرق المحصل عليه %
ZONE PALETTE منطقة المنصات النقال	A-B-C-D-E-F	1608	1259	28	%98,26	1,74
	G-H-I-J-K-L	1608	1195	41	%97,45	2,55
	M-S-T-U-X-Z	1608	1144	34	%97,89	2,11
ZONE ETAGERE منطقة الرفوف	A-D-E-H-I-K-L-M	535	449	10	%13,98	86,1

وبالتالي فمعدل الفرق المحصل عليه لا يتعدى 2 % وليس 31% بالنسبة لسنة 2016.

أما بالنسبة لسنة 2015: فمعدل الفرق المحصل عليه لا يتعدى 16% بدلا من 49% . الجدول أسفله يبين نتائج الجرد الكلي.

ZONE		NOMBRE D'ADRESSE CONTRÔLEE	NOMBRE D'ADRESSE SANS ECART DE QTE	NOMBRE D'ADRESSE CONTENANT DES QTES EN SURPLUS	NOMBRE D'ADRESSE CONTENANT DES QTES EN MOINS	ADRESSE CONTENANT PLUS D'UN ARTICLE	NOMBRE D'ADRESSE VIDE	NOMBRE D'ARTICLE TROUVE AU NIVEAU " 0" EN SURPLUS	TAUX DE FIABILITE	% DE L'ECART
ZONE PALETTE	A-B-C-D	1072	754	124	34	47	160	27	82,68%	17,32%
	E-F-G-H	1072	678	129	29	9	236	2	81,10%	18,90%
	I-J-K-L	1072	675	87	31	11	279	2	85,12%	14,88%
	M-S-T-U	1072	675	128	20	4	249	1	82,02%	17,98%
	X-Z	536	331	53	12	2	140	0	83,59%	16,41%
TOTAL		5286	3456	522	135	73	1173	32	84,03%	15,97%

ويرجع سبب هذه الفوارق التي لا تمثل سوى 0.01 %من الميزانية السنوية المخصصة لاقتناء الادوية، إلى عمليات تحضير الطلبيات التي تتم بشكل يدوي وتحت ضغوط تلبية حاجيات المؤسسات الصحية بأكبر قدر ممكن. ومن مهام الجرد السنوي تصحيح هذه الأخطاء التي لا يمكن بأية حال تصنيفها "كسوء تدبير" او "أخطاء في عمليتي التسليم والاستلام". لأنه يتم تدارك الاخطاء المتعلقة بعمليات تحضير الطلبيات قبل التسليم ويتم تدوين أي نقص أو زيادة من أجل المحاسبة السنوية.

➢ نقص على مستوى تكوين المسؤولين في مجال تدبير المخازن والمستودعات

تجدر الإشارة أن جميع الموظفين استفادوا من تكوينات في تدبير المخزون وإعداد الطلبيات وفي المجال الصيدلي بصفة عامة. بما في ذلك قسم التموين الذي استفاد من دورات وورشات تكوينية في مجال التدبير اللوجستيكي والمالي منذ 2008 حتى 2019. الجدول أسفله يلخص جزء من الدورات التكوينية التي تم تنظيمها:

التاريخ	السنة	الموضوع	عدد المستفيدين
21-22/04/2014	2014	ORGANISER LES STOCKS AU QUOTIDIEN	06
28-29/04/2014	2014		15
14-15-16/05/2014	2014	GERER LE MAGASIN DE STOCKAGE	16
1-2-3/04/2014	2014	FORMATION PRATIQUE SUR L'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS PHARMACEUTIQUES	14
14-15-16/04/2014	2014		11
9-10-11/04/2014	2014	METHODE PRATIQUE DE GESTION DE STOCKS	13
23-24-25/04/2014	2014		14
9-10-11/04/2014	2014	APPROVISIONNEMENT ET LOGISTIQUE : FONDAMENTAUX DE LA SUPPLY CHAIN	24
24-25/04/2014	2014	OUTILS PRATIQUES DE LA SUPPLY CHAIN	20
26/04/2016	2016	FORMATION PRATIQUE SUR LA GESTION ELECTRONIQUES DU COURRIER	04
27/04/2016			05
14-15/06/2011	2011	FORMATION EN COMMUNICATION	19
23-24-25/02/2011	2011	FORMATION RELATIVE A L'ADMINISTRATION DES BASES DE DONNEES SQL	08
09/11/2010	2010	L'AUDIT INTERNE	12
12/11/2010			12
23/11/2010			13
26/11/2010			13
1-2-3-4-5/11/2010	2010	ADMINISTRATION DES BASES DES DONNEES SQL	05
8-9-10/03/2011	2011	FOMATION SUR L'ASSURANCE QUALITE	03
15-16-17/03/2011			04
3-4-5/11/2010	2010	FORMATION SUR SQL	808
23-24-25/02/2010			08
7-8-9/03/2010	2010	GESTION DE LA CHAINE LOGISTIQUE	15
14-15-16/03/2010			15
6-7-8/04/2010			15
27-28-29/04/2010			15
8-9-10/03/2010	2010	QUALITE& ASSURANCE QUALITE	15
15-16-17/2010			15
23-24/02/2010	2010	TECHNIQUE DE COMMUNICATION	20

أما بالنسبة للنقطة الخاصة بالفصل بين المسؤوليات، تجدر الإشارة إلى وجود فصل في المهام والمسؤوليات المتعلقة بعمليات الاستلام والتخزين وإعداد الطلبيات والصرف. هذه العمليات المتسلسلة تراعي احترام الهيكل التنظيمي للمصلحة واستقلالية كل وحدة بالمصلحة:

(…)

- وحدة الاستلام: تقوم باستلام ومراقبة المنتجات الصيدلية وتدوينها في السجلات/الدفاتر؛
- وحدة التخزين: تقوم بمراقبة وتخزين المنتجات الصيدلية المتسلمة؛
- وحدة تدبير المخزون والإعداد المعلوماتي للطلبيات: تدوين المنتجات الصيدلية المستلمة بالنظام المعلوماتي؛
- وحدة إعداد طلبيات الزبناء؛
- وحدة التصريف تقوم بإرسال الطلبيات للزبناء وتتبع إيصالها كما هو مطلوب.

➢ **حول تخزين الأدوية**

بعد استلام المنتجات الصيدلية من الممونين من قبل وحدة الاستلام يتم إيداعها بمنطقة الاستقبال وقبل الشروع في التخزين تتم مراقبتها للمرة الثانية من قبل وحدة التخزين. أما التخزين فيتم على النحو التالي:

- يتم حمل المنصات النقالة بواسطة الرافعات ثم وضعها بالرفوف مع الأخذ بعين الاعتبار وزن وقابلية المنتجات الصيدلية للكسر أما نوعها وخصوصياتها ومدة صلاحيتها فيتم تدبيرها من قبل النظام المعلوماتي؛
- يتم تدوين مكان تخزين كل منصة نقالة على حدة بالمطبوع الخاص بكل منتوج صيدلي؛
- يتم نقل المطبوع الى وحدة المعلوميات قصد إدخال البيانات للنظام المعلوماتي؛

وللحفاظ على المنتجات الصيدلية فيتم استلامها وتخزينها وشحنها فوق المنصات الخشبية النقالة. (أسفله خطاطة توضح طريقة التخزين).

وتجدر الاشارة الى أن الرفوف منظمة بشكل يسهل عملية التخزين وإعداد الطلبيات وموزعة على 18 ممر (Allée) على النحو التالي: A B C D E F G H I J K L M S T U XZ ومرقمة عموديا من 1 الى 45 وأفقيا من 6 مستويات (5-4-3-2-1-0) عدد الرفوف 4824.

بالنسبة لإعداد الطلبيات فيتم أولا في النظام المعلوماتي الذي يركز أساسا على مدة الصلاحية (FIFO) ويتم نسخ مطبوعات لإعداد الطلبية بالمخزن ومراقبتها وبعد ذلك تصريفها.

وقد تم وضع ممرات خاصة بمرور الأليات للحفاظ على سلامة الموظفين.

كما أن المستودع تم تشييده وتجهيزه ليسمح بعزل حراري بالمقارنة مع الخارج ويشمل العزل الحراري الجدران الجانبية والسقف المكون من الصوف الزجاجي ((laine de verre وتم تجهيز المستودع بآليات مراقبة درجة الحرارة والرطوبة حتى يتأتى توفير درجة حرارة أقل من 25 درجة تماشيا مع المعايير المعمول بها على الصعيد العالمي.

كما أن التخزين يراعي احترام القوانين الجاري بها العمل والمتعلقة بحيازة وتدبير المواد المخدرة (ظهير 1922). حيث يتم تخزينها بمستودعات مجهزة بكاميرات مراقبة وأجهزة الإنذار.

➢ **حول النظام معلوماتي**

رغم كون النظام المعلوماتي المتوفر من الجيل الأول، إلا أنه يتوفر على العناصر الأساسية لتدبير المخزون ويمكن من تدوين المنتجات الصيدلية المستلمة وصرفها للمؤسسات الصحية. وكذا تدبير هذه المنتجات عن طريق تواريخ نهاية الصلاحية، ورقم التصنيع، وتاريخ التسليم، ورقم الصفقة، ومكان التخزين، والكمية، وحركية مخزون كل منتوج...

كما يتوفر على أرشيف لجميع التعاملات من بداية الاشتغال به والمعلومات التي وضعت رهن إشارة القضاة المكلفين بالمراقبة تم توفيرها من هذا النظام المعلوماتي.

لكن محدوديته لا تعيق العمل إذ تتم الاستعانة بتطبيقات أخرى للقيام بمهام التدبير على أحسن وجه.

ووعيا بقسم التموين بالضرورة الملحة لتطوير نظام معلوماتي فإنه يجري حاليا إرساء نظام معلوماتي يلبي حاجيات القسم المطلوبة في المجال اللوجستيكي ويحرص القسم بأن يكون هذا النظام مندمجا حيث يمكن من إعطاء نظرة شمولية على تسيير المخزون على الصعيد المركزي والجهوي.

صحيح أن النظام المعلوماتي المتوفر حاليا ليس فعالا إلا أنه يمكن من تدبير تواريخ نهاية صلاحية المنتجات الصيدلية.

الفوارق في المخزون من خلال الجرد السنوي 2016 المشار إليها تضم بعض الاخطاء: الجدول التالي يقدم تصحيحا للمعطيات.

نتائج الجرد السنوي 2016		
منطقة المنصات النقالة "Palettes"	العدد الإجمالي للمنصات	4824
	عدد المنصات التي تضم فارقا في الكمية	**103**
	نسبة المنصات التي تضم فارقا في الكمية	**%2.15**
منطقة الرفوف	العدد الإجمالي للأدوية	535
	عدد ا لأدوية التي تضم فارقا في الكمية	10
	نسبة ا لأدوية التي تضم فارقا في الكمية	**%1.86**
منطقة "VRAC"	العدد الإجمالي للأدوية	1405
	عدد ا لأدوية التي تضم فارقا في الكمية	234
	نسبة ا لأدوية التي تضم فارقا في الكمية	**%16.65**

(…)

كما تتم الاستعانة بتطبيقات أخرى للقيام بمهام التدبير على أحسن وجه. زيادة على ذلك فإن نظام المراقبة الداخلية بالمصلحة يعتمد على تكثيف المراقبة للحد من الأخطاء، فنجد:

- مراقبة عند تسليم المنتجات contrôle à la réception؛
- مراقبة عند ترتيب المنتجاتcontrôle à la mise en stock
- مراقبة عند التدوين المعلوماتي للمنتجات contrôle au moment de la saisie informatique؛
- مراقبة بعد التدوين المعلوماتي للمنتجاتcontrôle après la saisie informatique

➢ حول إتلاف كميات من الأدوية

في الميدان الصحي يصعب تقدير الحاجيات بدقة نتيجة للتطور غير المرتقب للحالات المرضية. كما أن مهام القسم تتمثل في تجميع الحاجيات وليس تقديرها.

المنتجات الصيدلية موضوع صفقة الإتلاف رقم 2013/48 بمبلغ 1.488 مليون درهم، تراكمت لأزيد من 20 سنة منذ بداية العمل بالمصلحة. ويرجع عدم استهلاكها لعدة أسباب منها على سبيل المثال لا الحصر:

- السحب من السوق لعدد كبير من الأدوية والمستلزمات الطبية Retrait du marché
- الأدوية التي تم اقتناءها لمحاربة انفلونزا الطيور من ميزانية وزارة الداخلية؛
- هبات أجنبية تفوق حاجيات الوزارة؛
- تغيير متكرر للبروتوكولات العلاجية بالنسبة لأمراض السل والسيدا.....

أما بالنسبة للكميات المتواجدة حاليا فهي لا تتعدى 10 أطنان وهي كما سبق الاشارة لذلك تستعمل لعلاج أمراض السل والسيدا. كما أن 40% منها عبارة عن هبات أجنبية لم تقتنيها وزارة الصحة نظرا لعدم وجودها بالسوق المحلية. الكميات المتواجدة تمثل أقل من 0.02% من الميزانية المخصصة سنويا لشراء الأدوية وهو معدل يبقى منخفضا بالمقارنة مع معايير منظمة الصحة العالمية.

➢ نقص على مستوى الإطار القانوني لرسائل الاستثناءات(lettre de dérogation)

إن الضغوطات التي تمارس على قسم التموين من أجل توفير وتمكين المستشفيات من الأدوية يضع وزارة الصحة بين رهانين، رهان قانوني من أجل احترام الشروط الخاصة باقتناء الأدوية ورهان توفير هذه الأدوية من أجل صحة المواطن. ففي حالة نفاذ المخزون بالنسبة للأدوية المستعجلة والحيوية ومع تأخر الاعتمادات المالية وتأخر التأشير

على الصفقات يفرض علينا إعطاء رخص استثنائية من أجل استلام هذه الادوية والتي غالبا ما تكون محتكرة من قبل مختبر واحد.

إضافة إلى ذلك فإن هذه الرخص الاستثنائية أعطيت في حالات جد محدودة استجابة لحالات مستعجلة، ويؤخذ قرار الموافقة بناء على نوعية وحيوية الأدوية وكميات المخزون ومدة التوريد. وقد تم رفض العديد من الطلبات (...).

أما بالنسبة للأدوية المشار اليها في الجدول أعلاه فتعود لصفقة الاتلاف 2013/48 والتي تمت في نفس السنة 2013 وتواريخ انتهاء صلاحية هذه المنتجات تعود لسنوات 2007 و2009 و2011. أما التراخيص المسلمة لنفس المنتجات فقد سلمت خلال سنتي 2014 و2015 وقد تم إرجاع وتعويض الأدوية المنتهية الصلاحية من قبل نائلي الصفقات. (...)

وفيما يلي قائمة لأدوية منتهية الصلاحية التي تم تعويضها ما بين 2011 و2016.

DAT_RECEPT	MARCHE	DCI	QTE_UB
27/04/2016	ECHANGE	SELS DE REHYDRATATION ORALE	7854
29/04/2016	ECHANGE	PHLOROGLUCINOL OU PHLOROGLUCINOL INJ	1998
06/10/2011	10/10ECHAN	HEPARINE A BAS POIDS MOLECULAIRE 2000 UI	684
06/10/2011	48/10ECHAN	HEPARINE A BAS POIDS MOLECULAIRE 5000 UI	9548
14/12/2011	10/10ECHAN	HEPARINE A BAS POIDS MOLECULAIRE 2000 UI	2796
14/12/2011	48/10ECHAN	HEPARINE A BAS POIDS MOLECULAIRE 5000 UI	15926
21/09/2018	86/16ECHAN	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG CP	229680
10/10/2012	41/10 ECHA	THIOPENTAL SODIQUE 1 G INJECT	26650
24/10/2012	48/11 echa	HEPARINE A BAS POIDS MOLECULAIRE 5000 UI	96
02/12/2013	41/10echan	THIOPENTAL SODIQUE 1 G INJECT	93100
27/04/2015	56/14 ech	ACETYL SALICYLATE DE LYSINE 160 SA	1590
09/07/2015	35/14 échange	FLUPHENAZINE DECANOATE 25 MG INJ	117900

لا بد من الاشارة للمجهودات الجبارة التي تبذلها وزارة الصحة، عن طريق قسم التموين، من أجل أن تكون الأدوية والمستلزمات الطبية متاحة، وأن يتمكن المواطنون من الولوج إليها في جميع مناطق المملكة وفي آجال معقولة.