مذكرة استعجالية

للرئيس الأول للمجلس الأعلى للحسابات

في إطار تدقيق حسابات بعض الخزنة الإقليميين، عملا بمقتضيات المادة 25 وما يليها من القانون رقم 99-62 المتعلق بمدونة المحاكم المالية، تم الوقوف على عدة نقائص في إبرام (1) وتنفيذ الصفقات (2) الخاصة بتصفية الدم لفائدة مرضى القصور الكلوي المزمن الحاد والتي تبرمها بعض مندوبيات وزارة الصحة تفعيلا لاتفاقية تجمع بين هذه الوزارة والجمعية المغربية لأطباء الكلي بتاريخ 12 فبراير 2009 بهدف وضع إطار عام لتأمين خدمات تصفية الدم لفائدة هذه الفئة من المرضى.

1- بخصوص مسطرة إبرام الصفقات

فيما يخص مسطرة إبرام الصفقات، تتلخص النقائص المسجلة بالأساس في عدم إعمال منافسة حقيقية على مستوى تفويت الصفقات، ذلك أنه في كل سنة تتعاقد بعض مندوبيات وزارة الصحة عن طريق طلبات عروض مفتوحة لا يشارك فيها إلا متنافس وحيد يتمثل في تجمع بالتضامن مكون من عدة مراكز لتصفية الدم يعين وكيلا عنه من بين إحدى هذه المراكز.

غير أن نمط التعاقد هذا يتسم بكونه ينطوي على عدة مخاطر إن على مستوى الثمن أو على مستوى الجودة:

- فعلى مستوى الثمن، لا يمكن التعاقد بأسعار تحقق الاقتصاد للمرفق العام في ظل التواجد، على مستوى الواقع، لمشارك وحيد في طلب عروض مفتوح. كما أن هذه الوضعية لا تسمح بخلق منافسة حقيقية داخل قطاع تصفية الدم؛
- وعلى مستوى جودة الخدمات المقدمة، يتضمن نمط التعاقد المذكور مخاطر أيضا، بالنظر إلى وجود نوع من احتكار تقديم هذه الخدمات من طرف مجموعة من المراكز المتضامنة فيما بينها إلى درجة المشاركة في طلبات العروض عن طريق وكيل عنها.

2-بشأن تنفيذ الصفقات

في هذا الإطار سجل ما يلي:

- عدم مراقبة القوائم الشهرية التي يعدها صاحب الصفقة بخصوص المرضى المستفيدين من تصفية الدم؛
- عدم قيام صاحب الصفقة بإخبار المندوبية بشكل أسبوعي ومستمر عن كل حالة غياب للمرضى، مستغلا في ذلك غياب المراقبة والتتبع، مع استمراره في تسجيل وفوترة الحصص غير المنجزة بسبب تخلف المريض عن الحضور أو وفاته أو تغيير مقر إقامته، فضلا عن فوترة حصص وهمية بتواريخ تصادف أيام الآحاد والأعياد؛
- عدم تعيين مندوبيات وزارة الصحة لموظفين يعهد إليهم بتتبع مراكز تصفية الدم ومراقبة جداول المرضى وتحرير محاضر بهذا الخصوص، كما تنص على ذلك مقتضيات الصفقة؛
- غياب محاضر بشأن مراقبة مراكز تصفية الدم، خصوصا فيما يتعلق بالأدوية والإجراءات والاحتياطات الواجب اتخاذها في مجال تعقيم الآلات والمعدات المستعملة في هذه العملية، وذلك من أجل تفادي انتقال الأمراض المعدية المنقولة عن طريق الحقن؛
- عدم إخضاع التقارير المعدة من طرف صاحب الصفقة، كل شهرين، لأية مراقبة من طرف المندوبيات، علما أن الفوترة تتم على أساس هذه التقارير؛
- غياب الوضوح والدقة فيما يخص طريقة الفوترة والأداء وعدم تحديد آليات لمراقبة وتتبع الخدمات المفوترة من طرف صاحب الصفقة؛
- الأداء فقط على أساس الفواتير المقدمة من طرف صاحب الصفقة دون التحقق من الخدمات المنجزة فعليا، وذلك لغياب المحاضر الدورية للتتبع والمراقبة؛
- عدم إلزام المتعاقد معه بإنجاز تقرير خاص عن كل مريض عند نهاية الصفقة، كما هو محدد في العقد؛
- عدم إعداد تقارير إتمام الصفقة، كما هو منصوص عليه في المادة 85 من المرسوم المتعلق بالصفقات العمومية؛

- عدم إعداد تقارير التدقيق الخاصة بالصفقات التي تفوق قيمتها خمسة ملايين درهم، وذلك إخلالا بما هو منصوص عليه في المادة 86 من المرسوم المتعلق بالصفقات العمومية.

وهكذا، وبالنظر إلى نمط التعاقد المشار إليه أعلاه، وفي ظل غياب تتبع تنفيذ الصفقات المبرمة في هذا الإطار، فإن المندوبيات الإقليمية تفوت على نفسها إمكانية الاستفادة من أثمان تنافسية وجودة في الخدمات المقدمة، كما تتيح للمراكز المتعاقد معها إمكانية الاستفادة، بدون وجه حق، من أموال عمومية بمبالغ مهمة، نظرا لغياب ما يقابلها من خدمات.

ويجب التذكير، في هذا السياق، إلى أن مدونة المحاكم المالية تسمح للمجلس بتحريك المتابعات القضائية سواء بالإحالة الى احدى غرفه او بالإحالة على النيابات العامة لدى المحاكم المختصة وذلك متى توافرت العناصر المكونة للمخالفات المالية أو للجرائم المالية حسب الحالة.

اعتبارا لما سبق، واستحضارا لحجم الاعتمادات المرصودة من طرف وزارة الصحة لقطاع تصفية الدم، والتي انتقلت ما بين 2009 و2016 من حوالي 60 مليون درهم إلى ما يناهز 250 مليون درهم، أي بزيادة بلغت نسبتها 317 بالمائة، وبالنظر إلى حجم المبالغ المؤداة لبعض المراكز دون إنجاز ما يقابل ذلك من خدمات، وبالنظر أيضا إلى تكرار هذه الاختلالات وإمكانية وجودها بمختلف المندوبيات الإقليمية للصحة، فإن الأمر يستدعي تدخلا عاجلا من وزارتكم لتصحيح هذا الوضع الذي ينطوي على مخاطر حدوث انحرافات عن النظام القانوني المؤطر لتدبير النفقات العمومية، مع ما يمكن أن يصاحب ذلك من صعوبات في ترشيد استعمال المال العام ومن انعكاسات سلبية على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في هذا الإطار.

وعليه، وللحيلولة دون تفاقم الوضع بتكرار هذه الاختلالات واتساع مجالها وتدني مستوى الخدمات المقدمة، يتعين إعادة النظر في نمط التعاقد بإعمال منافسة حقيقية.

كما يتعين إرساء نظام للمراقبة الداخلية يمكن من ضبط المساطر والإجراءات والتتبع الفعال لتنفيذ الصفقات المبرمة في هذا المجال والوقاية من كل أشكال الانحراف عما هو مسطر بهذا الخصوص وتوفير الضمانات الكافية لتحقيق الأهداف المتوخاة من عملية تقديم الخدمات الصحية الموجهة إلى مرضى القصور الكلوي الحاد المزمن، خاصة وأن الأمر يتعلق بأشخاص في وضعية صحية جد هشة.