الجمهورية الديمقراطية الشعبية الجزائرية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الابراهيمي– برج بوعريريج

كلية الحقوق والعلوم السياسية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الحقوق

تخصص قانون أعمال

مكافحة الفساد في قطاع الصحة في التشريع الجزائري

من اعداد الطلبة:

- بن حمودة عصام
- مباركية محمد

تحت اشراف الأستاذة :

طاجين نسيمة

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة
	أستاذ محاضر .ب.	رئيسا
طاجين نسيمة	أستاذ محاضر .ب.	مشرفا
	أستاذ مساعد .أ.	ممتحنا

السنة الدراسية 2021/2022

شكر وتقدير

إذا عمرت يداك عن المكافأة فلن يعجز لسانك عن الشكر فأولا شكري لله عز وجل الذي احمده على توفيقه لي في إنجاز هذه الرسالة، ثم أسدي بخالص شكري وتقديري وعرفاني إلى:

أستاذتي المشرفة " **طاجين نسيمة** " أستاذتي التي مدتني من منابع علمها بالكثير، والتي لم تتوان يوما عن المساعدة لي وفي جميع المجالات، لتوضح لي وتيسر لي ما تعسر علي، وترشدني إلى كل ما فيه الخير الصلاح، وجزاها الله عني كل خير.

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى الأساتذة الكرام الذين سيتفضلون بمناقشة المذكرة، والى جميع الاساتذة والمعلمين الذين نهلنا من علمهم طوال مسارنا الدراسي.

وفي النهاية يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من مد لي يد العون في مسيرتي العلمية من قريب أو من بعيد.

إهداء

أهدي ثمار جهدي إلى أسباب النجاح وأسرار الفلاح، إلى ما قال فيهما الله عز وجل:

" واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا" سورة الاسراء

إلى كل أصدقائي وزملائي الذين دعموني في جميع مراحل مساري العلمي.

إلى كل شخص في قلبي ولم ينطقه لساني

إلى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة.

أهدي لكم هذا العمل المتواضع.

بن حمودة عصام

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين محمد عليه أفضل الصلاة وازكي التسليم

" وقل اعملوا فسيري الله عملكم ورسوله و المؤمنون "

أهدي هذا العمل إلى من قال فيهما الله سبحانه وتعالى:

[واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا]

الإسراء/ 24

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله تعالى

إلى أخواتي

إلى كل شخص في قلبي ولم ينطقه لساني إلى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة

مباركية محمد

قـــائـــمـــة أهـــم المـــخـــتـــصـــرات :

- ق و ف م: قانون وقاية من فساد و مكافحته.
- ج.ر : جريدة رسمية.
- د.ج: دينار جزائري.
- ص: صفحة.
- ط: طبعة.
- ع: عدد.

بسم الله الرحمن الرحيم

مـــقـــدمـــة

يعتبر الفساد ظاهرة قديمة قدم الإنسان، ولا يمكن ربطها بحضارة أو مجتمع يعينه، فكلما توفرت شروط ظهورهـــا وظروف انتشارها ازدهرت ونمت، والفساد من الآفات الخطيرة التي تصيب الدول والأنظمة السياسية وان كان بدرجات متفاوتة، حسب قوة النظام السياسي ودرجة تطبيق القانون فيه ومدى وجود الشفافية و المحاسبة في تسيير الشأن العام إن ظاهرة الفساد بانـــت تهـــدد الأسس التي تقوم عليها الدول والمجتمعات، خاصة في العالم الثالث، حيث تقبل المحاسبة وتنتشر الضبابية في تحديد المسؤوليات وتنعدم الرقابة على إدارة المال العام.

وقد عرفت كلمة الفساد قبل وجود الإنسان والخليقة ، فلقد ارتبط هذا اللفظ بظهور الإنسان الأول، حيث يقول الله تعالى في محكم تنزيله " **وإذ قال ربك للملائكة إني جاعل في الأرض خليفة، قالوا أتجعل فيها من يفسد فيها ويسفك الدماء ونحن نسبح بحمدك ونقدس لك، قال إني أعلم مالا تعلمون**"[1]

نستكشف من هذه الآية الكريمة أن الفساد سابق لخلق الإنسان، بل نسب له من خلال ما جاء في تصريح الملائكة الكرام، فأجابهم الله بعلمه ما لا يعلمون.

كما أن هذا المصطلح سابق لجرائم القتل التي ارتبطت بمقتل قابيل لهابيل، وعليه فالفساد هو من بين الظواهر المتجدرة الضاربة في أعماق التاريخ، المرتبطة بحياة الإنسان الأول، حيث نجد الظلم والتعسف والفساد بجميع أنواعه السياسي، الاقتصادي والاجتماعي فتخلل بذلك كل المجالات، فهو الذي قوض أسس الدولة والأسرة، وسقه القيم والمعايير التي تحكم المجتمعات، وأربك مسيرة النخبة في المجالات الصناعية والاقتصادية، وحول الجد والكد والاجتهاد والتفاني والإخلاص في العمل لدى الأفراد والجماعات من حيث إبعاد القدرات وهجر الكفاءات، ونفر أصحاب الضمائر الحية فابتعد المواطن من الاهتمام بترقية

[1] الأية رقم 29 من سورة البقرة.

المجتمع والدولة إلى خدمة المصلحة الخاصة، ولو على حساب المصلحة العامة، مما حاد بالغاية من الوظيفة العمومية.

ولا يحظى موضوع الفساد في قطاع الصحة باهتمام الباحثين في منطقتنا العربية، على الرغم من استشراء هذه الظاهرة خاصة في الدول التي يعتمد اقتصادها على الربع، وخطورة الفساد على جودة الخدمات الصحية ، ومن المعلوم أن قطاع الصحة وهو من القطاعات الحساسة في الدولة، يشهد تداول أموال ضخمة في إنشاء المؤسسات الصحية وتسييرها، وتجهيزها بتجهيزات باهظة الثمن وسريعة التلف وكذا الأدوية والمنتجات الأخرى بالإضافة إلى التفاعل اليومي بين مختلف فئات المجتمع والفاعلين في هذا القطاع.

ويؤثر الفساد على السياسة الصحية وأولويات الإنفاق، وتوضح الأمثلة الواردة في تقرير الفساد العالمي للعام الحالي إلى استغلال المسئولين في كل من المكسيك وكينيا لسلطاتهم في تحويل الموارد المالية إلى المشروعات ذات الأفضلية، بغض النظر عما إذا كانت تلك المشروعات متفقة مع السياسة الصحية التي تم اعتمادها، وبالإضافة إلى ذلك توجد عوامل محفزة للتلاعب في المبالغ المدفوعة مقابل تقديم الخدمات؛ حيث يتقاضى مقدمو الرعاية أجورهم على أساس مبدأ الأجر مقابل الخدمة، والتي تحفزهم لتقديم خدمات غير ضرورية لزيادة دخلهم، وذلك لأنهم لو تقاضوا أجرهم عن كل مريض، لزاد ربحهم من خلال عدم تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

توطئـــة:

وما يشغل بال المجتمع هذه الأيام ليس وجود قدر من الفساد في المعاملات اليومية، بل حجـــم الفساد واتساع دائرته في قطاع الصحة وتشابك حلقاته وترابط آلياته بدرجة لم يسبق لها مثيل مما يهدد مسيرة التنمية ومستقبل مجتمعنا في الصميم، و على المجتمع و السلطات العليا السعي الى ايجاد حلول و طرق تمكننا من التغلب على هذه الظاهرة و

مكافحة الفساد الصحي و مكافحته و الحد منه و وضع عقوبات لكل من يتجرأ و يساهم في انتشار الفساد في قطاع الصحة و تأثيره على كل من يريد التقرب و الاستفادة في هذا القطاع الصحي الحساس.

أسباب اختيار الموضوع:

- **أسباب الذاتية**

-التطرق إلى موضوع جديد و معاصر وذو أهمية بالغة لدى مؤسسات الدولة و المجتمع خصوصا.

- وصول الى نتائج تخدم المنظومة القانونية الجزائرية.

- يستوجب معالجة خاصة لهذه الظاهرة و الحد منها.

- الزحم الإعلامي الكبير حول ظاهرة الفساد.

- **أسباب موضوعية:**

- التركيز على موضوع الفساد خاصة الفساد الصحي يشكل إعتمادا نظريا و علميا معاصرا خاصة في ظل التغيرات.

- تحديد العديد من المفاهيم في الفساد الصحي و كذلك نشهد في الأونة الأخيرة العديد من الآليات التي تعتمدها الدول في مكافحة ظاهرة الفساد الصحي.

- نقص الدراسات على هذا الموضوع الذي يعتبر موضوع الساعة في مكافحة هذه الظاهرة.

أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية دراسة الموضوع الذي بين أيدينا في كون أن المواطن بقدراته المحدودة والضرورة الحياتية، يجد نفسه دائم الاتصال بالإدارات العمومية او الخواص على حد وبالتالي فالموظف العمومي يلبي حاجيات معينة، وفي خضم هذا الاحتكاك كثيرا ما ينجر عنه فساد في قطاع الصحة .

أهداف الدراسة:

– تحديد مفهوم الفساد من خلال قانون الوقاية من الفساد ومكافحته ومدى توافقه مع المفهوم الوارد في القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

– تحديد المعيار المعتمد من قبل المشرع الجزائري في ظاهرة الفساد ومدى إصابته في ذلك.

– أساليب التحري المستحدثة ودورها في كشف واثبات الفساد الصحي.

–ذكر تجليات الفساد في قطاع الصحة بالجزائر و الوقاية منها.

الدراسات السابقة:

تمكن الطالب من الإطلاع على عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية وكان من أهم هذه الدراسات:

– القانون01/06 المؤرخ في20 فبراير 2006،المتعلق بالوقاية من الفساد و مكافحته، ج ر،العدد14 ،سنة 2006، والذي كان من بين أهدافه تعزيز النزاهة والمسؤولية والشفافية في تسيير القطاعين العام والخاص طبقا للمادة الأولى منه.

– القانون رقم 11/18 مؤرخ في 18 شوال عام 1439، الموافق لـــ 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد46، يتعلق بالصحة يحدد هذا القانون الأحكام والمبادئ الأساسية ويهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة، ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة والحرية والسلامة والحياة الخاصة.

– كتاب(بن مرور محمد) و المعنون " الفساد الإداري والاقتصادي، آثاره وآليات مكافحته– حالة الجزائر" 2016 وورد فيه دراسة جل عناصر الفساد و مسبباته سواء المحلية ، الإقليمية ، الدولية، كما ورد فيه أهم آليات و طرق مكافحة الفساد هذه الظاهرة عبر العديد

من المجتمعات كما كانت فيه دراسة مخصصة لأهم مسببات الفساد الرئيسية ومعظم طرق مكافحة الفساد، ولكن لم يتطرق الباحث إلى أهم وسائل مكافحة الفساد الحديثة.

اشكالية الدراسة:

لذا أن تجد مخاطر وقوع الفساد و انتشاره في هذا القطاع الصحي كبيرة مقارنة بقطاعات كثيرة من قطاعات الدولة. **فما مدى تأثير الفساد على قطاع الصحة في الجزائر؟ و كيفية مكافحته؟**

منهجية الدراسة:

- **نوع الدراسة:**

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تسعى الى محاولة كشف مظاهر الفساد في قطاع الصحة والتخطيط للحد منه و مكافحته معتمدا على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها.

- **المنهج المستخدم:**

تعتمد هذه الدراسة على منهج الوصفي هو وصف الباحث لواقع الظاهرة التي يريدها كما هي تماما وكذا معتمدا على ما يجمعه من معلومات دقيقة على الظاهرة كذلك جمع المعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها و تحليلها و إخضاعها للدراسة الدقيقة وهذا في إطار التعريف بالفساد الصحي و كيفية مكافحته.

وللإحاطة بجوانب هذه الإشكالية قسمنا البحث إلى فصلين: ماهية الفساد في قطاع الصحة (الفصل الأول) ثم اليات مكافحة الفساد على مستوى المحلي و الدولي (الفصل الثاني).

الفصل الأول:
ماهية الفساد في قطاع الصحة

الفصل الأول

تعتبر ظاهرة الفساد من الظواهر القديمة التي عرفتها المجتمعات الإنسانية على مر العصور و تجاوزت كل الحدود الزمنية والمكانية ومست كل الدول كما أنه من أفقم المشكلات التي تواجه الدولة بسبب تعدد أشكاله خاصة في ظل التغيرات التي يشهدها المجتمع الدولي الحالي نتيجة إفرازات نظام الرأسمالية و العولمة مما أدى إلى تراجع دور الدولة بأن التطور التكنولوجي زاد من حدته و تعقده إلى درجة أصبح عجز في التحكم فيه، و تكثر مظاهر الفساد في قطاع الصحة بمختلف أشكاله وتجلياته لأنه القطاع الاكثر عرضة للفساد لأنه يتصف بغموض مهني ومعقد لا يخضع بسهولة للمراقبة وقياس أداء الخدمات والبرامج من خارج القطاع ويحتاج لعدد كبير من المهن والادوار التي تخدم بيئة القطاع وتتمثل في صناع القرار والمشرعين والاداريين والاطباء والتأمينات الصحية.

و من هنا نتطرق الى مفهوم و مظاهر الفساد الصحي (المبحث الأول) وأسباب و أثار الفساد في قطاع الصحة بالجزائر(المبحث الثاني).

المبحث الأول: مفهوم الفساد في قطاع الصحة و مظاهره

يعتبر الفساد مؤشرا فعالا للكشف عن وجود ممارسات غير أخلاقية وغير شرعية لها آثار سلبية تنعكس على كل مخططات التنمية ومصالح الدول وأفرادها، هذا ما جعل كل التقارير المعدة من الخبراء الدوليين والهيئات القانونية تجمع على ضرورة الإلمام به ومحاولة تحديد مفهومه بطريقة واضحة ودقيقة تسمح بالوقوف على أهم سبل مكافحتها وتحديد أهم مظاهره ومعالمه.

المطلب الاول: مفهوم الفساد و أنواعه

رغم الاختلافات في تحديد مفهوم موحد للفساد إلا أن المتفق عليه هو أن هاته الظاهرة حضيت بدراسة واسعة و هو ما ستتناوله من خلال إعطاء تعريف للفساد من جل النواحي(أولا) ثم التطرق الى أنواعه (ثانيا).

أولا: مفهوم الفساد

لا يوجد تعريف موحد للفساد و لعل السبب الرئيسي في ذلك هو عدم وجود منهج موحد الدراسة هاته الظاهرة، إذ سنحاول الإلمام بمعنى هذا اللفظ من خلال كل الزاويا، التعريف اللغوي (أ) و القانوني(ب) و المشرع الجزائري (ج).

أ- الفساد لغة:

معنى الفساد لغويا أعم من الظلم لأن الظلم النقص فمن سرق مال الغير فقد نقص من حق الغير و الفساد يقع على ذلك ،[1] و الإفساد هو جعل الشيء خارجا عما ينبغي أن يكون عليه و عن كونه متنفعا به[1]، نقيضه الإصلاح.

[1] – ابو البقاء الكفوي، الكليات معجم في المصطلحات والفروق اللغوية، بيروت ، مؤسسة الرسالة للنشر، د.ط، 1998،ص292.

كما يقول ابن منظور في لسان العرب الفساد نقيض الصلاح، فسد، يسفد، فسدا، فسودا، فهو فاسد وفسيد، وتفاسد القوم تدابروا وقطعوا الأرحام، واستفسد السلطان قائده إذا أساء إليه حتى استعصى عليه والمفسدة خلاف المصلحة، والاستفساد خلاف الاستصلاح، وقالوا هذا الأمر مفسدة لكذا أي فيه فساد.

ويمكن النظر إلى الفساد في قطاع الصحة من خلال دراسة الأدوار و العلاقات بين مختلف الفاعلين في هذا القطاع لتحديد الانتهاكات المحتملة التي من الممكن أن تحدث؛ وهناك طرق أخرى للتعرف على أنواع الفساد في قطاع الصحة من خلال مراجعة وظائف عملية تقديم الرعاية الصحية ،و دراسة الانتهاكات المحتملة التي يمكن أن تحدث في كل خطوة من الخطوات.

ب– تعريف الفساد من المنظور القانوني :

معنى الفساد من الناحية القانونية انه لا وجود لفعل معاقب عليه بذاته تحت تسمية الفساد بل يستخدم هذا المصطلح للدلالة على مجموعة من الأفعال المعاقب عليها قانونا وهي تشمل عموما الرشوة و استغلال النفوذ و الوظيفة و الغدر و اختلاس الأموال العمومية و غيرها من الأفعال التي تنص عليها النصوص التجريمية ايضا هو خروج عن القوانين و الأنظمة، أو إستغلال غيابهما من أجل تحقيق مصالح على كل الجوانب لصالح مجموعة معينة أو لمصلحة شخصية، في حين يرى إتجاه أخر أن الفساد جريمة ناتجة عن ظاهرة إجتماعية تتمثل في إستخدام الموظف لصلاحياته الوظيفية و بشكل غير مشروع لغرض تحقيق منافع.[2]

---

[1]– ابو البقاء الكفوي، المرجع نفسه، ص 154.

[2]–ويعاقب بنفس العقوبة المنصوص عليها في المادة السابقة كل موظف عمومي طلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعداً أو عطية لأداء عمل خطأ أو يزعم أنه من أعمال وظيفته أو للامتناع عنه"

و على ذكر ما سبق، الفساد من خلال المنظور القانوني يقوم على عنصرين متلازمين أولهما يتعلق بمخالفة القوانين و الانظمة و التعليمات و اللوائح و ثانيهما سوء إستغلال المنصب بهدف تحقيق منافع شخصية."

ج – تعريف المشرع الجزائري:

يعتبر مصطلح الفساد في التشريع الجزائري جديدا، بإعتبار أنه لم يتم إستخدام هذا اللفظ من قبل إلا في سنة 2006 هذا بعد مصادقة الجزائر[1] على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد[2] و بموجبها تم صدور القانون 01/06 المتعلق بالوقاية من الفساد و مكافحته[3] و الذي عرف الفساد من خلال نص المادة الثانية بقوله "الفساد هو كل من الجرائم المنصوص عليها في الباب الرابع هذا القانون "، أين ذكرت هاته الجرائم على سبيل الحصر من المادة 25 إلى غاية المادة 47، و استقراءا لذلك نجد أن المشرع لم يقدم تعريفا دقيقا و إنما قام بتصنيف جرائم الفساد و أعتبرها مظهرا من مظاهر الفساد.

عرفت الجزائر خلال مراحل تاريخها الحديث توسعا كبيرا في الهياكل والمرافق الصحية مثل المستشفيات والعيادات والإدارات المختلفة التي تشرف على تسيير قطاع الصحة، خاصة في فترات الانتعاش المالي بفعل ارتفاع عائدات النفط ، وعادة ما يكون الفساد على شكل رشاوي وعطاءات تقدم باستغلال النفوذ السياسي، والتي تؤثر على عملية التعاقد بين الإدارات المختلفة والمتعاملين الاقتصاديين من مقاولين وموردين ومقدمي خدمات ،كذلك يتسلل ظـــل الفساد عنـــدما يفشل المقاولون في إتمام المشاريع الموكلة إليهم أو يقصرون في إتمامها كما هو متفق عليه ، وما نلاحظه في تأخر تسليم العديد من المشاريع

[1]– حاجة عبد العالي، الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون عام جامعة محمد خيضر بسكرة ،السنة الجامعية ،2013/2012، ص25.

[2]– صادقت الجزائر على الاتفاقية بتاريخ 19 ابريل 2004 بموجب المرسوم الرئاسي 04/128.

[3]– القانون 01/06 المؤرخ في 20 فبراير 2006، المتعلق بالوقاية من الفساد و مكافحته ، ج ر،العدد14 ، ص 4.

التي تصرف عليها الدولة أموال ضخمة ،وفي هاته الحالة لا يخضع المقاولون للمساءلة نتيجة الرشاوى التي يقدمونها لمكاتب الدراسات وبعض الفاسدين من المسؤولين عن تلك المشاريع.

ثانيا: أنواع الفساد

سبق و ذكرنا عن عدم وجود تعريف محدد للفساد لعلى ذلك يرجع بالدرجة الأولى إلى وجود عدة صور له تختلف بتنوع المجالات التي يترعرع فيها، و لإعطاء تعريف للفساد الصحي نذهب الى تقسيم الفساد الى(أ) من حيث الحجم و(ب) من حيث الانتشار، و حسب طبيعة القطاع الذي يحدث فيه الفساد(ج)

أ: من حيث الحجم

هو التقسيم الموجود بدليل الأمم المتحدة للفساد و الذي قسم الفساد إلى نوعي كبير و صغير[1]

1- الفساد الكبير:

هو من أخطر أنواع الفساد إذ أنه ينتشر في الدرجات الوظيفية العليا للإدارة، ويقوم به كبار المسئولين والموظفين في الدولة لتحقيق غايتهم و في نفس الشأن يكبد الدولة مبالغ ضخمة، كما يسمى ايضا جرائم ذوي الياقات البيضاء لإرتكابه من طرف أشخاص لهم مكانة محترمة داخل المجتمع.

و هو (فساد الدرجات الوظيفية العليا من الموظفين) الذي يقوم به كبار المسؤولين والموظفين لتحقيق مصالح مادية أو اجتماعية كبيرة وهو أهم واشمل واخطر لتكليفه الدولة مبالغ ضخمة.

[1]- عدو محمد جمعة، الفساد أسبابه ظواهره آثاره الوقاية منه، دار الكتب الوطنية، بلغاريا، 2019، ص12.

2- الفساد الصغير:

هو الذي يمارس من فرد واحد دون تنسيق مع الآخرين لذا نراه ينتشر بين صغار الموظفين، كما يعتبر هذا النوع من الفساد كثير الانتشار و صعب الاكتشاف و التحكم فيه،(فساد الدرجات الوظيفية الدنيا) و أيضا هو الفساد الذي يمارس من فرد واحد دون تنسيق مع الآخرين لذا نراه ينتشر بين صغار الموظفين عن طريق استلام رشاوى من الآخرين .

ب: من حيث الانتشار

يقسم هذا النوع وفق المدى و النطاق الجغرافي

1- الفساد الدولي:

وسمي " بالفساد الخارجي" هذا النوع يأخذ مدى واسعا وعالميا يتجاوز بذلك الحدود الإقليمية للدولة حيث يكون في مرتكبوه أشخاصا دوليين، كما يشكل هذا النوع من الفساد منظومة خطيرة لارتباطه بمؤسسات الدولة الاقتصادية داخل وخارج البلد، وهذا النوع من الفساد يأخذ مدى واسعاً عالميا يعبر حدود الدول وحتى القارات ضمن ما يطلق عليها (بالعولمة) بفتح الحدود والمعابر بين البلاد وتحت مظلة ونظام الاقتصاد الحر ،و ترتبط المؤسسات الاقتصادية للدولة داخل وخارج البلد بالكيان السياسي أو قيادته لتمرير منافع اقتصادية نفعية يصعب الفصل بينهما لهذا يكون هذا الفساد أخطبوطياً يلف كيانات واقتصادات على مدى واسع ويعتبر الأخطر نوعاً[1] .

2- الفساد المحلي:

يطلق عليه أيضا " الفساد الداخلي " هذا النوع من الفساد ينتشر داخل الدولة دون تجاوزه للحدود الإقليمية، كما يقتصر على أطراف محلين.

[1]- عدو محمد جمعة، المرجع السابق ،ص 18.

وهو الذي ينتشر داخل البلد الواحد في منشأته الاقتصادية وضمن المناصب الصغيرة ومن الذين لا ارتباط لهم خارج الحدود (مع شركات أو كيانات كبرى أو عالمية).

ج: حسب درجة التنظيم

إن إنتشار أكثر من نوع فساد و تلاقيه بصفة منظمة مدعما بعضه البعض يعتبر فسادا منظما في حين يمكن أن يكون بصفة عشوائية.

1- الفساد المنظم:

هذا النوع قد يصبح ظاهرة يعاني منها المجتمع عامة، وهذا ما يقصدهjohnston بالفساد المنتظم أو للممتد حيث يعرفه على أنه:" سوء استخدام أطراف أو أفراد عموميين للأدوار والموارد العمومية، أو استخدامه لأشكال غير شرعية من النفوذ السياسي." وهو يؤثر على المؤسسات وسلوك الأفراد على كافة مستويات النظام السياسي والاقتصادي والاجتماعي، و ما يميزه عن غيره أنه فساد منظم و يصعب تجنبه، يتجسد في بيئات ثقافية واجتماعية معينه.[1]

2- الفساد العرضي:

هو عكس الفساد المنظم (عشوائي) إذ أنه يعبر عن سلوك شخصي أكثر مما يعير عنه من نظام عام بالإدارة بمعنى أخر أن القاعدة العامة هي أن الموظف ملزم بتأدية واجباته على أكمل وجه إلا أنه بارتكابه أحد مظاهر الفساد يصبح هنا حالة عرضية أو فردية.

[1]- هشام مصطفى محمد سالم الحمل، الفساد الاقتصادي وأثره على التسمية في الدول النامية وآليات مكافحته من منظور الاقتصاد الإسلامي والوضعي جامعة الأزهر كلية الشريعة والقانون بطنطا، مصر،2015، دار المنظومة، العدد الثلاثون، الجزء الثاني، ص 538.

3- الفساد الشامل:

هو تحب واسع النطاق للأموال و الممتلكات الحكومية يمكن أن يكون على شاكلة تحويل ممتلكات عامة إلى مصالح خاصة بدعوى المصلحة العامة الرشاوى...الخ .[1]

د: حسب طبيعة القطاع الذي يحدث فيه الفساد

و يعتبر هذا المعيار من أهم المعايير لتحديد أنواع الفساد و يشمل على

1- الفساد السياسي:

يعرف على أنه الفساد الذي يضرب سياسة الدولة في الصميم و يمس كيانها في العمق[2] كما عرفه الفقيه ميني(Meny) على أنه: " شكل للتبادل الاجتماعي السري، يعمد من خلاله من يمسكون بزمام السلطة السياسية والإدارية إلى تقدير سلطات اتخاذ القرار أو النفوذ التي يمارسونها، بمقتضى تفويض أو وظيفة ما تقديرا ماديا."

2- الفساد الاقتصادي:

و يقصد تأثيره على أداء الفاعلين في تسيير شؤون الدولة، من خلال صياغة السياسات الاقتصادية والأثر الذي يحدثه السلوك الفردي فيها، والذي ينتج عنه الربا في عائداته عبر سبل غير مشروعة على غرار إحتكار إصدار التراخيص أو وضع دفاتر شروط ذات استيعاب للأشخاص معنيين دون غيرهم و هذا في الأنشطة التي تتميز بالندرة[3]،و بالجزائر إنتشر هذا النوع بكثرة أين عرفت أروقة المحاكم مؤخرا قضايا فساد نوعية كقضية تركيب السيارات.

---

[1]- عبد العالي حاجة ، مرجع سابق، ص 26.

[2]- محبور فايزة ، إصلاح الدولة و مكافحة الفساد في الجزائر ، مذكرة لتين ماجستير العلوم السياسية، تخصص التنظيم و السياسات العامة، جامعة مولود المعمري ، تيزي وزو، جوان 2015، ص 32.

[3]- من مرور محمد ، الفساد الإداري والاقتصادي، آثاره وآليات مكافحته-حالة الجزائر، العملة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية، جامعة الجزائر3 ، 2016، المجلد السابع، العدد الأول، ص 201.

3- الفساد المالي :

و يقصد به التهرب من الضمانات التي تحكم القطاع المالي كسح القروض بدون ضمانات و عدم التحكم في حركة رؤوس الأموال من و إلى الخارج[1] .

4- الفساد الأخلاقي:

والذي يتمثل في الخروج على القيم الدينية والأخلاقية السائدة في المجتمع أين يصيب المؤسسات الاجتماعية المكلفة بتربية الفرد وتنشئته، كالأسرة والمدرسة.

5- الفساد الإداري:

هو الأكثر شيوعا من بين الأنواع المذكورة كونه مرتبط بإخلال الموظف بشرف الوظيفة ومهنيتها وبالقيم والمعتقدات التي أن يتبعها في الأصل، له عدة أبعاد وعدة أشكال فقد يكون على من خلال انتشار الرشوة أو استغلال المنصب الوظيفي كما يمكن تصوره من خلال تعيين الأقارب والأصدقاء في مناصب دون الاعتماد على الكفاءة باستعمال المحسوبية،[2]و الفساد الإداري ويتعلق بمظاهر الفساد والانحراف الإداري أو الوظيفي من خلال المنظمة والتي تصدر من الموظف العام إثناء تأدية العمل بمخالفة التشريع القانوني وضوابط القيم الفردية ، أي استغلال موظفي الدولة لمواقعهم وصلاحياتهم للحصول على مكاسب ومنافع بطرق غير مشروعة .

6- الفساد الصحي:

عرفت منظمة الشفافية العالمية (Transparency International) الفساد بأنه: "إساءة إستخدام السلطات العامة بغية تحقيق أهداف شخصية" . بينما ذهبت أراء فقهية أخرى

[1]- هشام مصطفى محمد سالم الجمل، مرجع سابق، ص 540.

[2]- الطائي حمزة حسن خضر ، مازن ليلو راضي، 2015، الفساد الإداري في الوظفية العامة، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان الأردن، الطبعة الأولى، ص 21-21.

الى توسيع مجال التعريف بحيث يشتمل الفساد في القطاعين العام والخاص ، وأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن تحقيقه يمثل حقا جوهريا لكل مواطن، ويشتمل الحق في الصحة على باقة من الإستحقاقات المنصوص عليها دستوريا كحق المرء في التحكم بصحته من خلال منع إجراء أي تجربة علمية أو طبية دون رضائه القانوني او إخضاعه للفحص الطبي أو العلاج إلا بما تمليه أحكام القانون بهذا الشأن، كما أن توافر نظام حماية صحية يضمن تكافئ الفرص بين الكافة يشكل محورا هاما في ممارسة الحق في الصحة.

أما فيما يخص هذه الدراسة، فإن الفريق المكلف بإعداد هذه الوثيقة إعتمد تعريف محدد للفساد في القطاع الصحي، حيث يعتبر الفعل فاسدا إذا كان ينطوي على "إساءة إستخدام السلطة العامة الموكلة بغية تحقيق أهداف شخصية". وهنا تجدر الإشارة الى أن هذا التعريف يأتي منسجما أيضا مع ما أقرته منظمة الشفافية العالمية بشان تعريفها للفساد[1].

المطلب الثاني: تجليات الفساد و مظاهره في قطاع الصحة

تكثر مظاهر الفساد في قطاع الصحة بمختلف أشكاله وتجلياته لأنه القطاع الاكثر عرضة للفساد لأنه يتصف بغموض مهني ومعقد و عليه نحاول في ما يلي استعراضها من خلال تجليات الفساد (أولا) ثم نتناول مظاهره(ثانيا).

أولا: تجليات الفساد في قطاع الصحة

يحظى قطاع الصحة باهتمام كبير من طرف الدولة الجزائرية حيث تخصص له سنويا مبالغ معتبرة ما مكن القطاع من تحقيق تطور الملحوظ على مستوى المستشفيات من خلال عدة انجازات وتشييد عدة مستشفيات متخصصة وغيرها من الانجازات، إلا أنها تبقى غير

[1]– برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، 2018. الإطار المفاهيمي: تقييم مخاطر الفساد على المستوى القطاعي ". برنامج الأمم المتحدة الإنمائي الإقليمي ،مشروع مكافحة الفساد والنزاهة في الدول العربية. الصفحة (12).

كافية فعلى الرغم من الأغلفة المالية الكبيرة المرصودة لهذا القطاع إلا أنه يعاني من تسيير هذه الاغلفة.[1]

سنتطرق الى الفساد في تشييد المرافق الصحية(أ)،والفساد في مجال العمل بالأدوية والمستلزمات والمعدات الطبية(ب)،والفساد الواقع من العاملين في المجال الطبي والملتزمين بتقديم الخدمات الصحية(ج).

أ: الفساد في تشييد المرافق الصحية

وقد نصت المادة 272 من قانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة[2] على أنه:" يتم انشاء مختلف هياكل ومؤسسات الصحة وكذا المؤسسات التي تساهم في الصحة وهيئات الدعم وفقا للاحتياجات الصحية للمواطنين وضرورات التنمية والمميزات الاجتماعية والاقتصادية لمختلف النواحي من التراب الوطني والمقاييس المحددة في اطار الخريطة الصحية ومخطط التنظيم الصحي " [3] ، وعرفت الجزائر مؤخرا توسعا في الهياكل والمرافق الصحية مثل المستشفيات والعيادات وأيضا المرافق الادارية المسؤولة عن ادارة وتسيير قطاع الصحة. ويكون الفساد واقعا ومعرقلا لتشييد وبناء وتأهيل المرافق الصحية عندما تسود مظاهر استغلال النفوذ وتلقي الرشاوى عند عملية التعاقد بين الادارات المسؤولة عن قطاع الصحة وبين المتعاملين الاقتصاديين من مقاولين وموردين ومقدمي الخدمات، كما بعد مظهرا للفساد تراخي ادارة الصحة و تواطئها عندما يفشل المقاولين في عملية إتمام المشاريع الموكلة إليهم أم يقصرون في إتمامها كما هو متفق عليه.

---

[1]– حاجة عبد العالي، المرجع السابق، ص36.

[2]القانون رقم 11/18 مؤرخ في 18 شوال عام 1439. الموافق لـــ 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد46.

[3]– دريسي أسماء، تطور الانفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في اطار اصلاح المنظومة الصحية ،خلال الفترة 2015/2016، المجلة الجزائرية، للعولمة والسياسة الاقتصادية العدد 6، لسنه 2015، ص 16.

وما تلاحظه ميدانيا تأخر تسليم العديد من المشاريع التي تصرف عليها الدولة أموال ضخمة حيث لا يخضع المقاولون للمساءلة نتيجة الرشاوى التي يقدمونها لمكاتب الدراسات وبعض الفاسدين من المسؤولين عن تلك المشاريع المخصصة لقطاع الصحة وقد أنشأت الحكومة الجزائرية مجموعة من المؤسسات والهياكل الحكومية وسخرتها لحماية الحق في الصحة تأتي بمقدمتها وزارة الصحة، وتتولى مديريات مختلفة على مستوى القطاع حسب المرسوم التنفيذي رقم 11/380 المتعلقة بنوعية الخدمات الصحية المقدمة وتسليم الاعتمادات المتعلقة بإنشاء الهياكل الصحية الخاصة[1]، بالإضافة إلى مختلف المؤسسات الاستشفائية ومراكز الصحة الجوارية التي تقوم بأداء الخدمات الصحية.

ب: الفساد في مجال العمل بالأدوية والمستلزمات والمعدات الطبية

1- الفساد في مجال اقتناء الأدوية والمستلزمات :تسهر الدولة على توفير المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية وتضمن تسهيل الحصول على المواد لاسيما الأساسية منها في كل وقت وفي كل مكان من التراب الوطني، وتسهر كذلك على احترام مقتضيات الفعالية والأمن والنوعية في مجال صنع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية واستيرادها وتصديرها وتوزيعها وتوقيرها وهو ما نصت عليه المادة 205 من قانون الصحة رقم 18/11 المشار اليه .

ويكون الفساد في مجال اقتناء الأدوية والمستلزمات الطبية على شكل اعطاء معلومات غير صحيحة من قبل الشركات عن منتجاتهم الصحية ونوعية الأجهزة الطبية، أو إعادة تغليف منتجاتهم بأسماء معروفة عالميا وتغيير بلد المنشأ بهدف الحصول على ربح كبير أو بتغيير تاريخ انتهاء الصلاحية، وقد يقوم المدراء هذه الشركات بتقديم الرشاوى المباشرة وغير المباشرة للمسؤولين عن العطاءات الصحية، كما قد تمتد هذه الرشاوى الى مشاريع

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 11/380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 المتعلق بتنظيم الادارة المركزية لوزارة الصحة الجريدة الرسمية عدد 63، ص 7.6

بناء المنشآت الطبية الكبرى لتسيل معها عمليات اقتناء الأدوية والمستلزمات الطبية والجراحية هذا و يتضمن هذا المجال من مجالات قطاع الصحة مخاطر كبيرة لوقوع الفساد. عندما يكون السياسيون والاطارات العليا في الوزارات المختلفة تأثير على اختيار الفائزين بالمناقصات المفتوحة من أجل الاستيراد واقتناء الأدوية والتجهيزات اللازمة المستشفيات.

وقد يكون الفساد من خلال التلاعب بالتعريفات الجمركية الخاصة باستيراد الأدوية والمواد الاولية، حيث يتم رفع التعريف عبر شبكات و لوبيات لها علاقة بالشركات العالمية المصنعة للدواء وذلك من أجل التضييق على مصنعي الدواء المحليين ودفعهم إلى التوقف أو التحول الى الاستيراد، وهناك فساد آخر يظهر في التواطؤ بين الموظفين المكلفين بالشراء و الموردين أثناء عمليات الشراء حيث لا يتقدم الموردين الذين تتميز سلعهم بانخفاض التكلفة والجودة العالية لعدم وجود حوافز لديهم. وقد يكون الامر مشتعلا حتى لا يبقى إلا الموردين الفاسدين ومقدمي الرشاوى، وحيث يفشل الكثير من الموردين في توفير الأدوية والتجهيزات بالمواصفات المطلوبة ولا يقابل ذلك أدنى متابعة أو مسالة[1].

كما يعتبر فسادا أيضا إغراء الاطباء والصيادلة بتقديم الهدايا المعتبرة لهم واعطائهم رحلات سياحية فاخرة تحت غطاء التكوين في ملتقيات علمية وطبية متخصصة وذلك لأجل الترويج اللاأخلاقي الأدوية وتوزيعها.

2- الفساد في توزيع الأدوية والمعدات الطبية: وفيما يتعلق بتوزيع واستخدام الأدوية والمستلزمات الطبية وكذلك التقصير في الامداد بها يعتبر مظهرا للفساد عملية بيعها أو سرقها للاستعمال الشخصي أو تحويلها للقطاع الخاص كذلك الحال عند بيع الأدوية والادوات الطبية التي كانت ستقدم مجانا للمرضى. وأن نتائج عمليات التفتيش وقمع الغش عند تلقي الرشاوى والاعتبارات السياسية فيها تعتبر مظهرا للفساد في قطاع الصحة عند فحص جودة

[1]- حسين محمد العيد، الوقاية من مخاطر الفساد في قطاع الصحة في الجزائر وتأثيرها على جوده الخدمات الصحية، دفاترالسياسة والقانون، العدد 18 جانفي 2018 ،ص3.

الأدوية والمعدات الطبية، فمثلا يكون الفساد في هذا المجال بالسماح باستخدام ووصف عقاقير و مستلزمات محددة دون غيرها مقابل مردود مالي للجان العطاءات والاطباء أو على شكل توفير أدوية دون المستوى الحقيقي او ذات معايير مخالفة عند منح رخص التصنيع.

في حين يلزم القانون المفتشين المؤهلين لدى وزارة الصحة للبحث ومعاينه المخالفات للقوانين والانظمة بتطبيق التشريع المعمول به في مجال الصحة وهو الالتزام المفروض عليم بموجب أحكام المادة 189 من قانون الصحة. كما يمس الفساد مراقبة المواد التي يمكن أن تضر بصحة المستهلكين من خلال التحيز عن اللوائح الصحية وانتاج الاغذية ومستحضرات التجميل وجميع المنتجات التي لها علاقة بصحة الانسان[1]، حيث تهدف أساسا حمايه الصحة وترقيتها إلى ضمان حماية المستهلك والبيئة وحفظ الصحة وسلامة المحيط واطار المعيشة والعمل حسب ما أوردته المادة (9) من القانون السابق.

ج: الفساد الواقع من العاملين في المجال الطبي والملتزمين بتقديم الخدمات الصحية

وينطوي هذا النوع من الفساد في الاستخدام غير الشرعي للمرافق العامة والتحيز في أداء الخدمات الصحية من خلال مجموعة من الممارسات اللا أخلاقية التي يقوم بها العاملين في هذا المجال من ممرضين وأطباء خاصة. وتعمل الدولة على إزالة كل الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية وتقر مبدأ المساواة وتنظم التكامل بين القطاعين العام والخاص للصحة (المادتين 16 و 21 من قانون الصحة)، إلا أنه توجد العديد من أوجه الممارسات التي يقوم بها الاطباء في القطاعين العام والخاص كمظاهر للفساد والتحير في أداء خدماتهم الصحية كنتيجة لضعف أخلاقيات وآداب المهنة المستمدة من مصادر مختلفة،

[1]– ومن أمثلة النصوص القانونية، التي تقمع الغش في مجال تغذية الانسان وصحته ما أورده القانون رقم، 09/03 مؤرخ في 29 صفر عام 1430، الموافق لــ 25 فبراير 2009، يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش . الجريدة الرسمية رقم 15 سنة 2009.

وقد نص على هذه الأخلاقيات والأدبيات في مجال الصحة قانون الصحة السابق الذكر في المادة 339 منه وما بعدها.

ثانيا: مظاهر الفساد في قطاع الصحة

الفساد في قطاع الصحة له عدة مظاهر تظهر من خلال الفساد في الأداء الصحي للعاملين في قطاع الصحة و الملتزمين بتقديم الخدمات الصحية وكذلك المسؤولين الاداريين في القطاع، سنتناول (أ) مظاهر فساد الأطباء في القطاع العام (ب) مظاهر فساد الاطباء في القطاع الخاص ، القابل للطعن في حالة ما كان بالرفض على مستوى الولاية (ج)المظاهر الأخرى للفساد في مجال الصحة.

أ: مظاهر فساد الأطباء في القطاع العام

– إساءة استخدام وظيفة الطبيب العامة وتحويل المرضى إلى خدمات في القطاع الخاص لمنفعة شخصية أو مالية.[1]

– استخدام الخدمات والمستلزمات الطبية في القطاع العام لمرضى القطاع الخاص.

– قد يعمل أطباء القطاع العام في القطاع الخاص على الرغم من وجود أنظمة لا تسمح لهم بذلك.[2]

– إساءة استخدام صرف العقاقير الطبية والمواد الصيدلانية لمنفعة شخصية أو لمنفعة أصدقائهم أو أقربائهم أو يهدف إعادة بيعها لمنفعة مالية أو يهدف استخدامها في القطاع الخاص.

– التحيز فئة معينة من المرضى ذوي النفوذ والأغنياء دون غيرهم.

[1]– حمريط عبد الغني، مظاهر الفساد في قطاع الصحة وآليات مكافحته في الجزائر، مخبر أفاق الحوكمة للتنمية المحلية، جامعة المسيلة–الجزائر،2022 ص 423.

– تغيب الأطباء والممرضين والحاق الضرر بالمرضى الذين يكونون عرضة لمضاعفات الامراض نتيجة نقص الرعاية أو التهاون في العمل وقد يكون السبب الاساسي لهذا التراخي هو تقاضيم لأجر ثابت لا يحفزهم لأداء مهامهم بشكل جيد.

إن أنشطة الفساد هذه التي يقوم بها الاطباء في قطاع العام تعد غير قانونية وغير أخلاقية. إلا أنه في كثير من دول العالم الثالث ينظر إليها على أنها أنشطة مقبولة اجتماعيا للتأقلم مع الوضع وبيئة العمل السيئة.

ب: مظاهر فساد الاطباء في القطاع الخاص

هناك مجال للعاملين في القطاع الخاص ارتكاب أنشطة فساد بسبب تأثيرهم المباشر على القرارات الطبية بالتشخيص ووصف الأدوية الطبية وفتره الادخال للمستشفى وطلب الخصوص المخبرية وتحويل المرضى لاستشارات أو خدمات إضافية وتحرير التقارير الطبية، فاذا لم تكن هذه القرارات في صالح المريض بمرجعية اخلاقيات المهنة الصحية وإنما كانت بهدف الربح والكسب غير المشروع للطبيب فتشكل أنشطة فساد وهي للأسف منتشرة بكثرة في القطاع الخاص.[1]

ج: مظاهر أخرى للفساد في مجال الصحة

بالإضافة الى مظاهر أخرى للفساد التي لا تحصى وتكون مرتبطة بجانب من الجوانب الصحية المختلفة، كالفساد الذي يرد على سرقة الاعضاء البشرية أو خداع البسطاء والفقراء لبيع أعضائهم مقابل مبالغ مالية ضخمة.

وقد شدد المشرع الجزائري في قانون الصحة الجديد على هذه المسألة الحساسة التي تنطوي على شيء مهم في حياة وصحة الانسان وهو الاعضاء البشرية، حيث وضع أحكاما

[1]– سارة بوسعيود، دور استراتيجية مكافحة الفساد الاقتصادي في تحقيق التنمية المستدامة دراسة مقارنة بين الجزائر وماليزيا مذكرة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التي جامعه فرحات عباس سطيف ،2012، ص64.

خاصة تتعلق بفرع وزرع الاعضاء والانسجة والخلايا البشرية (المواد 355 وما بعدها من قانون الصحة رقم 11/18 السابق الاشارة إليه).

والفساد الذي يمكن أن يرتكبه المرضى الذين يقومون بادعاء الفقر للحصول على تأمين صحي مجاني أو يقومون بأنشطة فساد على شكل استخدام بطاقة تأمين صحي لأشخاص آخرين كالأصدقاء والأقارب، وقد يكون الفساد الذي يرتكبه المرضى بالشراكة الاطباء بغرض منفعة شخصية أو مالية للحصول على تقارير طبية مخالفة للواقع توفر ليم تجاوز القانون، كالحصول على رخصة قيادة مركبة أو الاعفاء من الخدمة العسكرية أو الحصول على مكاسب أو اعفاءات عالية تقدم للمعاقين أو بغرض منفعة شخصية أو مالية لتوفير النقاد لخدمات صحية في قطاعات غير المنتفعين عادة بها.[1]

وخلاصة القول أن كل هذه الانواع المذكورة من الفساد المنتشرة في القطاع الصحي تحرم الناس من سهولة الوصول الميسر للرعاية الصحية، ويمكن أن تؤدي الى القيام بتوجيه معالجات خاطئة لا تخدم المصلحة العامة والتي قد تتسبب في فقدان الكثير من الارواح البشرية.

لهذا يعرف الفساد في قطاع الصحة "بجريمة سرقة الحياة" بالإضافة الى هذا بتسبب في هجرة الكفاءات والكوادر الى الخارج بحثا عن مناخ صحي خالي من مظاهر فساد. وهذا كله يعيق البعد الاجتماعي للتنمية المستدامة والذي يعتبر توفير الرعاية الصحية الجيدة أحد أهم مؤشراته. وتؤكد منظمة الشفافية الدولية في تقارير لها إلى أن الرشاوى والعملات تؤدي في مجال قطاع الصحة إلى حرمان ملايين البشر من الحصول على الرعاية الصحية المناسبة وبذلك ترتفع نسبه الفساد في قطاع الصحة ارتفاعا ملحوظا[2].

---

[1]– أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور، لسان العرب،بيروت،دارنوبيليس، المجلد الواحد والعشرون ،2006 ص220.

[2]– منظمة الشفافية الدولية، الفساد في قطاع الصحة، للمزيد راجع موقع المنظمة على النت.

المبحث الثاني: أسباب و أثار الفساد في قطاع الصحة بالجزائر

إن أنظمة القطاع الصحي معقدة التركيب وغامضة لعامة الناس وهي بيئة خصبة للفساد، وعلى الرغم من أن غالبية العاملين في القطاع الصحي يقومون بأداء مهامهم العلمية والعملية بجد ونزاهة وتكامل مهني، إلا أنه هناك مؤشرات وأدلة لإنتشار الفساد في كافة أنواع القطاعات الصحية على شكل أنشطة تتصف بالتحايل والإرتشاء في الخدمات الصحية على إتساعها وشمولها وتتراوح هذه ما بين السرقات الصغيرة والمحدودة وعمليات الإبتزار إلى الإنحرافات الهائلة للسياسات والتمويل المالي وإلى رشاوي المسؤولين، وأشكال الفساد هذه تفشت وتصاعدت لتخترق كافة أشكال الرعاية الصحية للقطاع العام و القطاع الخاص إن كانت في شكل الرعاية الأولية أو الرعاية المتقدمة[1].

إنتشار الفساد هو إنعكاس لثقافة سلبية منتشرة في البيئة التي يخدمها القطاع الصحي، فقد أظهرت الدراسات أن الفساد هو أقل إنتشاراً في المجتمعات التي تحترم القانون، وتتصف بالشفافية والثقة بالأخر، والتي يكون القطاع الصحي العام بها ملتزم بإدارة ناجعة بمرجعية إجراءات ونظم أخلاقية موثقة وآليات مسائلة معلنة وواضحة للجميع. و هو ما ستتناوله من خلال إعطاء مدى انتشار الفساد (المطلب الأول) ثم التطرق الى تأثير الفساد (المطلب الثاني)

المطلب الأول: مدى انتشار الفساد في قطاع الصحة

إنتشار الفساد هو إنعكاس لثقافة سلبية منتشرة في البيئة التي يخدمها القطاع الصحي، فقد أظهرت الدراسات أن الفساد هو أقل إنتشاراً في المجتمعات التي تحترم القانون، وتتصف بالشفافية والثقة بالأخر، والتي يكون القطاع الصحي العام بها ملتزم بإدارة ناجعة بمرجعية إجراءات ونظم أخلاقية موثقة وآليات مسائلة معلنة وواضحة للجميع.

[1]–حسيني محمد العيد، دفاتر السياسة والقانون، الوقاية من مخاطر الفساد في قطاع الصحة في الجزائر وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، العدد 18 جانفي 2018.

يقول جيلالي حجاج رئيس الجمعية الجزائرية [1]لمكافحة لفساد" لا توجد إحصائيات دقيقة تسمح بمعرفة مدى انتشار مخاطر الفساد في الجزائر ولكن من المعلوم إن هذا قطاع الصحة يحتوي على ميزانيات ضخمة للاستثمارات و المعدات، يحملها الفساد: ولم تسلم أي صفقة من هذا البلاء، ويستخدم الجميع هذا القطاع لتحويل الأموال لفائدة كمشة من المستوردين و الشركات العالمية الكبرى التي تعمل على إغراق السوق الجزائري بجميع أنواع المواد، وكثيرا ما تستخدم ذريعة الاستعجال من أجل الاستخدام المنهجي، دون المرور بالإجراءات المعمول به لعقد الصفقات العمومية في إدارة عقود القطاع العام، ولو أن مجلس المحاسبة و المفتشية العامة للمالية على وجه الخصوص، قد حقق أبجدية في هذا القطاع، فإن العديد من كبار المسؤولين والمديرين و الفنيين"، من جميع الرتب، سيكونون مسؤولين أمام المحاكم، في هذا سنتناول أولا أسباب انتشار الفساد ، ثانيا أشكال الفساد المنتشرة في قطاع الصحة.

أولا: أسباب انتشار الفساد في قطاع الصحة

من أهم أسباب انتشار مخاطر الفساد في قطاع الصحة نجد:

أ) **عدم اليقين:** فقطاع الصحة مقارنة بالقطاعات الأخرى معرض بشكل خاص للفساد بسبب توفر عامـــل عـــدم اليقين الذي يحيط بالطلب على الخدمات (أي من الذين سيصابون بالمرض، ومتى، وما الذي يحتاجون إليه)، وبالإضافة إلى ذلك فإن قطاع الخدمات الصحية يتميز بعدم اليقين في معرفة المدى والزمن المطلوب لتقديم هاته الخدمات، وكمية الأموال الضرورية المخصصة للإنفاق على الصحة في كثير من البلدان.[2]

فبناء المستشفيات عالية الكلفة واقتناء المعدات العالية التقنية وزيادة ترسانة الأدوية اللازمة للعلاج، مقترنة بوجـــود ســـوق كبيرة من البائعين و شركات الأدوية، كل هذا

[1]- جيلالي حجاج، رئيس الجمعية الوطنية لمكافحة الفساد ،الجزائر، سنة 1996.

[2]– حسيني محمد العيد، المرجع السابق،ص205.

يعرض المتعاملين لمخاطر الرشوة وتضارب المصالح. ويستخدم المسؤولون الحكوميون حرية التصرف والترخيص واعتماد المرافق الصحية ومقدمي الخدمات والمنتجات، وفتح مخاطر إساءة استخدام السلطة واستخدام الموارد.

ب) **التشتت والتعدد الكبير في الأطراف الفاعلة في ميدان الصحة:** بما في ذلك الجهات التنظيمية والدافعين ومقدمي الخدمات والمستخدمين والموردين الذين يتفاعلون بطرق معقدة. تتجاور في بعض الأحيان القدرات التنظيمية والمادية لأجهزة الرقابة والمتابعة.

ج) **عدم تماثل المعلومات بين مختلف الجهات الفاعلة:** مما يجعل من الصعب تحديد المسؤولية والمراقبة، وتتميز العلاقة بين المريض ومقدم الرعاية أيضا بالمخاطر الناجمة عن الاختلالات في المعلومات، والطلب غير المرن على الخدمات. وتنتج عن مشاكل الفساد هذه من بين أمور أخرى ترتيب غير مناسب للاختبارات و الإجراءات لزيادة المكاسب المالية: والمدفوعات تحت الطاولة للحصول على الرعاية، والتغيب عن العمل، واستخدام موارد القطاع العام للممارسة الخاصة. [1]

ثانيا: أشكال الفساد المنتشرة في القطاع الصحي

ترتكب أنشطة الفساد بالقطاع الصحي من قبل جهات عديدة ومتقاطعة تشمل صانعي القرار والمدراء على المستوى التنفيذي والرقابي، والموظفين العموميين في التأمين الصحي، وأطباء القطاع الخاص والعام وشركات الأدوية والمستلزمات الطبية وشركات تقديم الخدمات الفندقية والمرضى أنفسهم وتتضمن اشكال الفساد المنتشرة في القطاع الصحي ما يلي[2]:

[1]– حسيني محمد العيد، المرجع السابق205.

[2]– د، هاني جهشان ،مستشار أول الطب الشرعي، الفساد في القطاع الصحي انتهاك لحق الإنسان بالصحة والحياة، تاريخ النشر 25 أغسطس 2016.

1- فساد الأطباء في القطاع العام: يتقاضى الطبيب في القطاع العام راتب ثابت بغض النظر عن عدد الحالات التي يتعامل معها أو نوعية الخدمة التي يقدمها وهذا يشكل عامل خطر للتراخي في تقديم الخدمات بالشكل الجيد ويعتبر شكلا من إشكال الفساد. أشكال الفساد الأخرى التي قد يقوم بها الطبيب في القطاع العام هي بإساءة إستخدام وظيفته العامة بتحويل المرضى لخدمات في القطاع الخاص لمنفعة شخصية أو مالية، أو إستخدام الخدمات والمستلزمات الطبية في القطاع العام لمرضى القطاع الخاص، وقد يعمل أطباء القطاع العام في القطاع الخاص على الرغم من أن الأنظمة لا تسمح بذلك، على حساب مجهودهم الذي من المفترض أن يقدم للمرضى في القطاع العام، وقد يقوم الأطباء في القطاع العام بإساءة إستخدام صرف العقاقير الطبية لمنفعة شخصية أو لمنفعة أصدقائهم أو أقاربهم أو بهدف إعادة بيعها لمنفعة مالية او بهدف إستخدامها في القطاع الخاص، وشكل أخر من أشكال الفساد التي يقوم بها الطبيب في القطاع العام هو الحصول على منفعة شخصية أو مالية مقابل الخدمات التي يقدمها للمرضى والتي من المفترض أن تكون مجانية او شبة مجانية. إن أنشطة الفساد هذه التي يقوم بها بعض الأطباء في القطاع العام غير قانونية وغير أخلاقية الإ أنه في كثير من دول العالم الثالث ينظر إليها على أنها أنشطة مقبولة إجتماعيا للتأقلم مع الرواتب المتدنية وبيئة العمل السيئة[1].

2- فساد الأطباء في القطاع الخاص: هناك فرصة للعاملين في القطاع الصحي الخاص لإرتكاب أنشطة فساد بسبب تأثيرهم المباشر على القرارت الطبية بالتشخيص ووصف العقاقير الطبية، وفترة الإدخال للمستشفى، وطلب الفحوص المخبرية وتحويل المرضى لإستشارات أو خدمات إضافية وتحرير التقارير الطبية، فإذا لم تكن هذه القرارت في صالح

[1]- د، هاني جهشان ،مستشار ، المرجع السابق ،ص26.

المريض بمرجعية اخلاقيات المهن الصحية وإنما كانت بهدف الربح والكسب غير المشروع للطبيب فتشكل أنشطة فساد وهي للأسف منتشرة بكثرة في القطاع الخاص[1].

3- الدخل المالي غير المنظور للأطباء والمهنيين الأخرين: يأخذ اشكال عديدة منها إساءة صرف العقافير والمستلزمات والمعدات الطبية لإستخدامها في عمليات إعادة البيع أو في الممارسة بالقطاع الخاص أو لإستخدامها من قبل الأصدقاء والأقارب بهدف منفعة العلاقات الشخصية، ولا يمكن النفي بأن يكون الدخل غير المنظور من الإختلاس والسرقة المباشرة من عوائد تقديم الخدمات للمواطنين بطرق تحايل عديدة، أو الحصول على دخل مالي أو منفعة شخصية مقابل تقديم خدمات يفترض أن تقدم مجانا، أو الحصول على هذه المنافع مقابل التحويل للقطاع الخاص أو مقابل تقديم علاجات معينة باهظة الثمن.

4- الفساد في المشتريات: يأخذ إنماط مختلفة فقد يكون على شكل الموافقة على قيم مالية تتجاوز القيمة الحقيقية، أو على شكل الأخفاق في تعزيز وتشجيع المعايير التعاقدية القانونية بالنسبة لجودة العقاقير والمستلزمات والمنشأت، أو شراء خدمات فندقة وخدمات صيانة وتنظيف ثمنها باهظ لا يتناسب مع جودتها[2].

5- الفساد في آليات تحصيل المال العام: كالتراخي في إجراءات تحصيل الرسوم المقررة، أو عدم التحصيل المالي عن طريق علاج المرضى غير المؤمن عليهم صحياً بإستتخدام بطاقات أشخاص مشمولين بالتأمين الصحي، وصرف بطاقات تأمين صحي لأشخاص لا يستحقونها، وكذلك تقديم فواتير غير حقيقية للتأمين الصحي لعلاج المرضى في القطاع الخاص، وقد يصل هذا النوع من الفساد في بعض الأحيان إلى التزوير المباشر في سجلات وقيود الفواتير ودفاتر الإيصالات، وقد يكون الفساد في هذا المجال بالإنتفاع بتحويل مرضى

[1]- د، هاني جهشان ،مستشار ، المرجع السابق ،ص28.

[2]-د، هاني جهشان ،مستشار ، المرجع السابق ،ص29.

المستشفيات العامة بصوة غير مناسبة وبدواعي غير حقيقية للقطاع الخاص بهدف المنفعة المالية أو منفعة العلاقات الشخصية.

6- الفساد في سلسلة التعامل مع المستلزمات الطبية: ويشمل ذلك تحويل مسار أو سرقة المستلزمات الطلية عند نقاط معينة في نظام التوزيع، وقد تكون على شكل قبول مبالغ نقدية مقابل الموافقة وإعتماد منتجات محددة أو تسهيلات خاصة بإجراءات التخليص الجمركي أو بشأن وضع الأسعار وتحديدها، وقد يكون الفساد في هذا المجال بإلسماح بإستخدام ووصف عقاقير ومستلزمات محددة دون غيرها مقابل مردود مالي للجان العطاءات أو للأطباء أو على شكل توفير أدوية دون المستوى الحقيقي أو ذات معايير مخالفة[1].

7- فساد صانعي القرار والمدراء على المستوى التنفيذي والرقابي: هناك دور أساسي للحكومة بتقديم الخدمات الصحية للمواطنين بتوفير الرقابة على الخدمات الصحية بما في ذلك سلامة العقاقير وفاعليتها وضمان أن المهنيين في القطاع الصحي حاصلين على شهادات معترف بها ويحملون تصاريح مزاولة المهن، وضمان رفد المنشاءات الصحية المختلفة بالموظفين والمستلزمات. غياب الرقابة عادة ما يوفر الفرصة لأنشطة الفساد فعلى سبيل المثال شركات الأدوية تتدخل في نتائج الأبحاث العلمية حول فاعلية العقاقير الطبية أو تقدمها للجهة الرقابية بطريقة تغاير الواقع بهدف الحصول على الموافقة، وقد يحصل الفساد بالتغاضي عن مراقبة متطلبات مزاولة المهنة إن كان عن طريقة الرشاوي أو الحصول على منفعة شخصية للمسئولين[2].

[1]–د، هاني جهشان ،مستشار ، المرجع السابق ،ص30.

[2]– د، هاني جهشان ،مستشار ، المرجع نفسه.

8- الفساد المتعلق بالتأمي الصحي: على مستوى السياسات العامة يكون الفساد بالتأمين الصحي بمظهر عدم المساوة والعدالة من قبل الحكومة بعدم توفير الميزانية الكافية لصندوق تأمين صحي معين بهدف دعم صندوق آخر بدوافع سياسية لدعم المستفيدين من هذا الصندوق. قد يتعرض "التأمين الصحي" للفساد من قبل ألاخرين خارج إدارته إن كانوا مرضى أو أطباء، لكن العاملين به قد يرتكبوا الفساد أيضا بالتحايل على الأنظمة وتوفير خدمات التأمين لأشخاص لا يستحقونه لأهداف سياسية أو بهدف منفعة شخصية لهم. وقد يرتكب الفساد في التأمين الصحي بقبول فواتير علاج غير حقيقية من القطاع الخاص، أو بمحاولة رفض أو تأخير فواتير علاج حقيقية بهدف الحصول على منقعة شخصية أو مالية من قبل القطاع الخاص، وقد يقوم الموظفين في التأمين الصحي بدفع رشاوي لآخرين بهدف التغاضي عن قيامهم بممارسات غير قانونية.[1]

9- الفساد الذي يرتكبه المرضى: قد يقوم المرضى بإدعاء الفقر للحصول على تأمين صحي مجاني، أو يقوموا بأنشطة فساد على شكل إستخدام بطاقة تأمين صحي لأشخاص أخرين كالأصدقاء والأقارب، وقد يكون الفساد الذي يرتكبه المرضى بالشراكة مع الأطباء بغرض منفعة شخصية أو مالية للحصول على تقارير طبية مخالفة للوقع توفر لهم تجاوز القانون كالحصول على رخصة قيادة مركبة أو الإعفاء من الخدمة العسكرية، أو الحصول على مكاسب وإعفاءات مالية تقدم للمعاقين، أو بغرض منفعة شخصية أو مالية بتوفير النفاذ لخدمات صحية في قطاعات غير المنتفعين عادة بها[2].

[1]- محمود عبد الفضيل، الفساد والحكم الصالح في البلاد العربية ،الطبعة الثانية، بيروت مركز دراسات الوحدة العربية،2004 ص 79.

[2]- محمود عبد الفضيل، المرجع السسابق ،ص69.

10- فساد شركات الأدوية والمستلزمات الطبية: يكون الفساد بهذا المجال على شكل اعطاء معلومات غير صحيحة عن منتجاتهم الصحية ونوعية الأجهزة الطبية أو إعادة تغليف منتجاتهم بأسماء معروفة عالميا وتغير بلد المنشأ بهدف الحصول على ربح كبير، أو بتغير تاريخ إنتهاء الصلاحية.[1]

قد يقوم المدراء بهذه الشركات بتقديم الرشاوي المباشرة وغير المباشرة للمسئولين عن العطاءات الصحية، وقد تمتد هذه الرشاوي لمشاريع بناء المنشاءآت الطبية الكبيرة.

المطلب الثاني: تأثير الفساد على أداء النظام الصحي

يتم إنفاق أموال ضخمة على قطاع الصحة في جميع أنحاء العالم، والتي تصل سنويا ما يقارب 5.3 تريليون دولار أمريكي وفق التقديرات منظمة الصحة العالمية، وتقدم هذه الأموال الضخمة فرضا لا تعوض لإساءة استخدامها و الكسب غير المشروع منها. وتشير دراسة للبنك العالمي في 2009 إلى أن الإنفاق على الصحة تراوح من 5.3% من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان المنخفضة الدخل، وأكثر من 6.5% في البلدان المتوسطة الدخل، حيث أنفق أغناها ما يصل إلى 10%، وأكثر من 12% في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي(OCDE) ذات الدخل المرتفع، وفي المنطقة العربية يتراوح الإنفاق الصحي من 24% إلى 6% من الناتج المحلي الإجمالي.[2]

وقد أثبتت دراسة أجريت في المملكة المتحدة إن الحد من الفساد من شانه إعادة ضخ الأموال مرة أخرى إلى قطاع الخدمات الصحية وتشير التقارير والتي تمت منذ عام 1999 والتي قامت بها وحدة مكافحة التزوير في الخدمات الصحية انه وكنتيجة للقضاء على

[1]- د، هاني جهشان ،مستشار ، المرجع السابق ،ص28.

[2]-حسيني محمد العيد، المرجع السابق،ص205

الفساد التي وقعت نتيجة للاحتيال وتقليل حجم الخسائر بفضل تدخل جهاز مكافحة الاحتيال إلى أربعة أضعاف ذلك المبلغ وهو ما يكفي لبناء عشرة مستشفيات جديدة، و في هذا سنتناول أولا تأثير الفساد على المرافق الصحية ، ثانيا تأثير الفساد على المهنيين والخدمات الصحية[1].

أولا: تأثير الفساد على المرافق الصحية

1.تأثير الفساد في عمليات بناء وتأهيل المرافق الصحية: ارتفاع تكلفة المشاريع والحصول على مرافق منخفضة الجـــودة وأعمال البناء رديئة تؤثر بشكل مباشر على نوعية الخدمات الموجهة للمرضى ،فكثير ما تسقط أسقف على المرضى في المستشفيات أو تتكسر الأبواب المتهرئة أو تتسرب مياه الشرب ومياه الصرف الصحي من الأنابيب أسابيع أو شهور بعد بدء استغلال المرفق ،كذلك قد يتم بناء مرفق صحي بأموال ضخمة في موقع لا يتوافق مع الحاجة، مما يؤدي إلى عدم المساواة بين المناطق والجهات في الوصول إلى الرعاية الصحية توزيع غير عادل للبنية التحتية الصحية يتم فيه تفضيل الخدمات التي تركز في المناطق الحضرية والنخبوية وذات التكنولوجيا العالية.[2]

ثانيا: تأثير الفساد على المهنيين والخدمات الصحية

1. اقتناء الأدوية والتجهيزات الطبية: هذا النوع من الفساد له تأثيرات سلبية على نظام تقديم الرعاية الصحية، وكذا التجهيزات والأدوية قد يكتشف أنها غير مناسبة وفساد الصفقات يخلـــق مـــن نـــوع مـــن ازدواجيـــة الأدوية والمعدات التي تتواجد في نفس المؤسسة الصحية، ويمكن أن تتوافر معـــدات غير مناسبة يتم صرف النظر عنهـــا حين تركيبها ولا يستفيد منها المرضى ،أو وجـــود تجهيزات ومعدات وأدوية دون المستوى قد تضر أكثر مما

[1]- حسيني محمد العيد، المرجع السابق،ص206.

[2]– حاجة عبد العالي ، المرجع السابق، ص13.

تنفع ،كل هذا ينتج عنه إهدار للأموال والموارد وعدم مساواة بسبب عدم كفاية الأموال التي لو لم يتسلل إليها الفساد لكانت وقت بجميع الاحتياجات.

2. **سوء توزيع و استخدام الأدوية والتقصير في الإمدادات في تقديم الخدمات:** هذا النوع من الفساد له هو الأخر تأثير على قطاع الصحة، حيث لا يحظى المرضى وخاصة الضعفاء و الأشد فقرا منهم من العلاج المناسب، ويتم الطلب من المرضى دفع مبالغ غير رسمية(تحت الطاولة) للحصول على علاجات في القطاع العام وخاصة العمليات الجراحية وأمام عدم قدرة المرضى على الدفع ،أو في حالة سرقة الأدوية والمعدات الطبية من المستشفيات فان العلاج لا يكتمل أو ينعدم أصلا، مما يؤدي إلى تطوير المقاومة ضد الأدوية المضادة للميكروبات.[1]

3. **تنظيم الجودة في المنتجات والخدمات والمرافق والمهنيين:** إن التهاون في البحث عن الجودة في قطاع الصحة يؤدي إلى تداول الأدوية الفرعية العلاجية ذات التأثير الضعيف على الأمراض أو الأدوية الوهمية في السوق، وكذلك يسمح للموردين الهامشين بمواصلة المشاركة في العطاءات والحصول على صفقات حكومية، وزيادة حالات التسمم الغذائي وانتشار الأمراض المعدية والسارية بالإضافة إلى مواصلة العمل في مرافق ذات جودة ردينة ووجود مهنيين غير أكفاء أو وهميين يمارسون الطب دون حسيب أو رقيب.

4. **الفساد في تعليم وتدريب المهنيين الصحيين:** ولهذه الممارسات اثار ضارة على نوعية الصحية المقدمة للسكان، حيث يتواجد المهنيون غير الأكفاء لممارسة الطب أو العمل في المهن الصحية الحساسة مما يفقد الثقة في النظام الصحي، وبحث المرضى عن بدائل في القطاع الخاص أو في الخارج.[2]

[1]– حاجة عبد العالي ، المرجع السابق، ص24.

[2]– حسيني محمد العيد، المرجع السابق،ص206

وقد يمس الفساد حتى مجال البحث الطبي حيث يكون تأثيره على قطاع الصحة في غاية الخطورة، ويتجلى هذا الفساد في انتهاك الحقوق الشخصية للمرضى، التحيز وعدم المساواة في البحوث.

5.الفساد في توفير الخدمات من قبل العاملين في المجال الطبي وغيرهم من العاملين الصحيين:

تفقد الحكومة قيمة الاستثمارات التي بذلتها في تكوين وتدريب العاملين في قطاع الصحة دون تعويض كاف، حيث لا يتوفر الموظفون بالعدد الكافي وخاصة في الطب المتخصص لخدمة المرضى، مما يؤدي إلى انخفاض حجم الخدمات ولا يتم تلبية احتياجات المرضى، وترتفع تكاليف الوحدة للخدمات الصحية التيتم تقديمها بالفعل، وينخفض استخدام الخدمات من قبل المرضى الذين لا يستطيعون الدفع .كل هذا يؤدي إلى إفقار فئات كثيرة من المواطنين لاضطرارهم إلى الأصول لدفع تكاليف الرعاية الصحية، وفي الأخير يحصل انخفاض في نوعية الرعاية من فقدان الإيرادات، وفقدان ثقة المواطن في الحكومة.[1]

[1]– حسيني محمد العيد، المرجع السابق،ص207

خلاصة الفصل الأول:

إن الفساد في القطاع الصحي يمكن أن يكون مسألة حياة أو موت بكل ما تحمله هذه العبارة من معنى ،حيث أظهرت دراسة أجراها صندوق النقد الدولي، باستخدام بيانات من 71 بلدا مختلفا، أن البلدان التي ترتفع فيها معدلات الفساد، لديها معدلات أعلى من وفيات.

و أن الحد من الفساد يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية من خلال زيادة فعالية النفقات العامـــة. بغض النظر عن ثروة البلد أو مقـــدار إنفاقه في هذا القطاع.

الفصل الثاني: آليات المكافحة على مستوى الدولي و المحلي

الفصل الثاني:

لقد برزت في السنوات الأخيرة حملة دولية لمكافحة الفساد انطلاقا من أوائل تسعينيات القرن العشرين حيث قررت العديد من الحكومات مدعومة المنظمات دولية و أخرى غير حكومية الكاشف للتدخل ضد هذه الآفة وهو ما يمثل بالنسبة للكثير منها تغييرا جذريا في مواقفها تجاهها ، حيث ترجم ذلك بإبرام عديد الاتفاقيات سواء ذات البعد الدولي أو الإقليمي تنص على تعزيز أساليب وأسس التعاون بين مختلف الدول لمواجهة الفساد والوقاية منه باعتباره ظاهرة عبر الوطنية أي عابرة للحدود كافة الدول، فهذا الاهتمام الدولي الكبير بظاهرة الفساد يعكس في الواقع أهمية مثل هذا الموضوع وحساسيته مما يشكل دافعا للتعمق في كافة أبعاده بشكل مفصل ، وهو ما تستهدفه هذه الدراسة من خلال تبيان وتوضيح في (المبحث الأول) آليات المكافحة في قطاع الصحة على مستوى الدولي ، أما (المبحث الثاني) آليات المكافحة في قطاع الصحة على مستوى المحلي.

المبحث الأول: آليات مكافحة الفساد في قطاع الصحة على مستوى الدولي

كان للإنتشار الواسع لظاهرة الفساد ولنتائجها الخطيرة على المجتمعات واستقرارها الإقتصـــادي و الإجتماعي والسياسي، الدور الفعال في بروز الحاجة الملحة لمجابهتها من خلال بذل الجهود اللازمة على المستوى الدولي أو على المستوى المحلي لتحقيق ذلك بما يعكس إصرار المجتمع الدولي على منع استفحالها، وهو ما تم عن طريق إبـــرام عدة اتفاقيات من أبرزها اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد، و التي تشكل بما تتضمنه من أحكام متعددة الإطار القانوني الدولي الأشمل لمكافحة الفساد و ردعه(المطلب الأول)، وأيضا دور المؤسسات الدولية الرسمية في مكافحة الفساد (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الاتفاقيات الدولية

شهد النظام الدولي والعالم ابرام العديد من الإتفاقيات والمواثيق الدولية المتعلقة بمكافحة الفساد ومنها ذات التأثير المباشر على مكافحة الفساد كإتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لعام 2003 أو كانت ذات تأثير غير مباشر على مكافحة الفساد كالعهدين الدوليين لحقوق الانسان لعام 1966 مثلا، وسواء كانت إتفاقيات أو معاهدات ثنائية أو معاهدات متعددة الاطراف، لكنها في المحصلة النهائية تسهم جميعا في توحيد الجهد الدولي لمكافحة الفساد.[1]

عليه ولأهمية البحث في الاليات الإتفاقية الدولية لمكافحة الفساد سنتناول اهم إتفاقية اسمية في هذا المجال في الإطار العالمي وهي إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لعام 2003، (أولا) وفي الإطار الاقليمي الإتفاقية العربية لمكافحة الفساد لعام 2010 (ثانيا)، و الآليات المؤسساتية الدولية (ثالثا).

[1]– اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد هي الصك العالمي الوحيد الملزم قانونيًا لمكافحة الفساد. إن نهج الاتفاقية البعيد المدى والطابع الإلزامي للعديد من أحكامها يجعلان منها أداة فريدة لوضع استجابة شاملة لمشكلة عالمية.

أولا: إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لعام 2003.

بعد أن أصبحت جميع الدول والاطراف المنطوية تحت منظومة الأمم المتحدة على قناعة تامة بأهمية توحيد الجهود الدولية لمكافحة الفساد واستكمالا لجهود الأمم المتحدة في تأديتها للمهام المناطة بها بموجب ميثاق الأمم المتحدة، فقد ابرمت إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لعام 2003 " وتعد هذه الإتفاقية المصدر الاساسي لقواعد مكافحة الفساد، واحتلت المرتبة الاولى بين القواعد الدولية لمكافحة الفساد بعد ان كان العرف الدولي يحتل هذه المرتبة على المستوى الدولي.[1]

ووفقا للمادة الاولى من الإتفاقية فإنها تهدف إلى ترويج ودعم التدابير الهادفة إلى منع الفساد ومكافحته وتعزيز التعاون الدولي في مجال منع ومكافحة الفساد فضلا عن إعلاء قيم النزاهة والمسائلة والإدارة السليمة للشؤون والممتلكات العمومية.

وتشير هنا إلى ان نصوص إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لم تتضمن صراحة تعريف الفساد لكن ديباجة الإتفاقية أشارت إلى أنه ظاهرة عبر وطنية تمس كل المجتمعات والاقتصاديات مما يجعل التعاون الدولي على منعه ومكافحته أمرا ضروريا نظرا لخطورة ما يطرحه ويسببه الفساد من مخاطر على استقرار المجتمعات وأمنها. كما ان هنالك صلات بين جرائم الفساد والجريمة المنظمة وجرائم الارهاب وان منع الفساد والقضاء عليه ومكافحته هي مسؤولية تقع على عاتق جميع الدول والتي يجب عليها ان تتعاون فيما بينها ومع المنظمات والمؤسسات الدولية ومع الافراد ومنظمات المجتمع المدني[2].

[1]– دغمش، محمد سامر، استراتيجيات مواجهة الفساد المالي والاداري والمواجهة الجنائية والآثار المترتبة على الفساد المالي، منشورات مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر،(2017)، ص285.

[2]– سويلم، محمد علي ، السياسة الجنائية في مكافحة الفساد. دار المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط2،(2018)، ص20.

وقد تضمنت إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد بعض المبادئ الرئيسية وكما يلي:

أ- وضعت الإتفاقية التزام على الدول الاطراف بتبني الاجراءات التشريعية والتنفيذية اللازمة لوضع الإتفاقية موضع التنفيذ وهذا ما نصت علية المادة 65 منها، اما تطبيق الإتفاقية وتنفيذها من قبل جهات التحقيق والمحاكمة فيكون وفق القوانين الوطنية.[1]

ب- تضمنت بنود الإتفاقية الحد الادنى من الاجراءات الواجب اتباعها واعمالها لمكافحة الفساد، وتتيح للدول الاطراف القيام بالإجراءات المكملة لما ورد في الإتفاقية سواء من خلال التشريعات الوطنية أو من خلال الدخول في إتفاقيات ومعاهدات ثنائية أو متعددة الاطراف أخرى، كما اكدت الإتفاقية على احترام سيادة الدول ومبدأ المساواة بينها وهذا ما نصت عليه المادة 31 منها.[2]

ج- الإتفاقية ملزمة لجميع الدول الاطراف فيها وتنطبق عليها قواعد المسؤولية في حالة عدم الالتزام بأحكامها استنادا لأحكام القانون الدولي، وفي حالة وجود تنازع بين الدول الاطراف فيها فإن المادة 46 منها قد رسمت طريقا لحل المنازعات من خلال التحكيم ابتداء وبخلافه يرفع النزاع إلى محكمة العدل الدولية.[3]

د- تطبق الدول الاطراف الإتفاقية من خلال تبني مجموعة من الاجراءات التشريعية والادارية وان التزام القاضي الوطني ببنودها يكون من خلال تطبيق القوانين الوطنية التي أصبحت الدولة ملزمة بتكييفها وفقا لبنود الإتفاقية نفسها.[4]

هـ- تطبيق الإتفاقية والالتزام ببنودها يكون مع ضمان احترام سيادة الدول الأطراف، ويكون للقضاء الولاية والسلطة على اقليم الدولة مع مراعاة التعاون الدولي في مجال المساعدة القضائية وطرق وآليات التعاون الدولي الأخرى في مجال مكافحة الفساد.[5]

---

[1]- نص المادة 65 من إتفاقية الامم المتحدة لمكافحة الفساد لعام 2003.

[2]- دغمش، محمد سامر، مرجع سابق، ص297.

[3]-نص المادة 66، من إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد.

[4]- دغمش، محمد سامر، مرجع سابق، ص296.

[5]- سويلم، محمد علي، مرجع سابق، ص73.

ثانيا: الإتفاقية العربية لمكافحة الفساد لعام 2010

اقتناعا من جامعة الدول العربية بأن الفساد ظاهرة إجرامية متعددة الاشكال وذات آثار سلبية على القيم الاخلاقية وعلى الحياة السياسية والنواحي الاقتصادية والاجتماعية، وأن التصدي للفساد لا يقتصر على الدول والمؤسسات الرسمية وإنما يشمل الأفراد ومؤسسات المجتمع المدني التي يمكن أن تؤدي دورا فعالا في مجال مكافحة الفساد، ولرغبة الجامعة العربية بتفعيل وتطوير وتوحيد الجهود العربية والدولية في التصدي لمكافحة الفساد ولغرض دعم المسار التعاون الدولي فيما يتعلق بتسليم المجرمين وتقديم المساعدة القانونية والقضائية المتبادلة.

وتأكيدا من الجامعة العربية على ضرورة التعاون العربي في مكافحة الفساد بإعتباره ظاهرة عابرة للحدود تلقي بآثارها وظلالها السبية على عموم المجتمع العربي والدول العربية وانسجاما مع ميثاق الجامعة العربية وميثاق الأمم المتحدة والاسس التي تناولتها وبنيت عليها الإتفاقيات والمعاهدات الدولية أبرمت هذه الإتفاقية ووافق عليه مجلس وزراء الداخلية العرب في 2010 ودخلت حيز النفاذ في عام 2013.[1]

*** اهداف الإتفاقية العربية لمكافحة الفساد:**

أ- تعزيز التدابير الرامية إلى الوقاية من الفساد ومكافحته وكشفه بكل أشكاله وسائر الجرائم المتصلة به.

ب- تعزيز التعاون العربي في مجال الوقاية من الفساد وكشفه واسترداد الأموال والموجودات الناتجة عنه.

ج- تشجيع الافراد ومؤسسات المجتمع المدني على المشاركة الفعالة في منع ومكافحة الفساد.

د- تعزيز النزاهة والشفافية والمسائلة وسيادة القانون.[2]

---

[1]- منقول من الإتفاقية العربية لمكافحة الفساد، الديباجة، الامانة العامة لجامعة الدول العربية، ادارة الشؤون القانونية، الشبكة القانونية العربية، ص1.

[2]- منقول من نص الإتفاقية العربية لمكافحة الفساد، المرجع السابق، المادة 2.

ثالثا: الآليات المؤسساتية الدولية

ونشير في هذا الإطار إلى دور بعض المؤسسات الدولية المنطوية تحت منظومة الأمم المتحدة واهمها البنك الدولي وصندوق النقد الدولي وما هو الدور الذي تلعبه وتمارسه في المساهمة بالجهود الدولية لمكافحة الفساد، كذلك نتناول بالبحث دور منظمات المجتمع المدني الدولية ومثالها الابرز منظمة الشفافية الدولية باعتبارها منظمة دولية غير حكومية تحت مظلة منظمات المجتمع المدني ولها دور مهم وكبير في مجال مكافحة الفساد بالإضافة الى دور القضاء الدولي الجنائي في معاقبة مرتكبي جرائم الفساد.

المطلب الثاني: المؤسسات المالية الدولية

بذلت هذه المؤسسات المالية الدولية جهوداً معتبرة لمكافحة الفساد لاسيما الوقاية منه بتكريس الشفافية المالية الدولية التي تعتبر من ركائز نزاهة الاقتصاد العالمي، وقد بدى واضحا أن المؤسسات المالية الدولية بما فيها البنك العالمي وصندوق النقد الدولي أصبحت تطبق آليات رقابية وردعية جديدة في متابعة مشاريعها وتنفيذ برامجها تفاديا لانحرافها خاصة وأنها اكتشفت ضياع أموال طائلة التي كانت قد خصصتها كمساعدات مالية للدول النامية بسبب الفساد.[1]

تشمل أهداف الدراسة ونطاقها في دراسة آليات مكافحة الفساد من خلال التعرض لنموذج آخر من التنظيمات العالمية المالية ودورها في المكافحة وهي البنك الدولي (أولا)وصندوق النقد الدولي (ثانيا).

[1]– موسى بودهان، النظام القانوني لمكافحة الرشوة، دار الهدى، الجزائر، 2010، ص 172.

أولا: البنك الدولي

يعتبر البنك الدولي مصدراً مهماً لتقديم المساعدات المالية والفنية للبلدان النامية في جميع أنحاء العالم،[1] حيث وضع البنك مجموعة من الإستراتيجيات لمساعدة الدول على مواجهة الفساد (ما سماه البنك بسرطان الفساد)، وذلك من أجل مساعدة الدول من الانتقال من حالة الفساد المنظم إلى بيئة ذات حكومة أفضل في مواجهة الفساد، وتمثل أساسا هذه الإستراتيجيات في تدابير وقائية (أ) وتدابير ردعية (ب) لكن من الجدير ذكره هنا أن إستراتيجية البنك الدولي لمكافحة الفساد ورغم تعزيزها للشفافية مرتبطة بالمواقف السياسية لدى الدول المؤسسة للبنك والمؤثرة فيه مثل (الولايات المتحدة الأمريكية) هذا ما يحد من فعالية هذا البنك للتصدي لظاهرة الفساد.

أ: التدابير الوقائية

لقد تبنى البنك الدولي منذ عام 1996 خطة للوقاية من الفساد قوامها الأهداف التالية:

- منع الاحتيال والفساد في المشروعات الممولة من قبل البنك.
- تقديم العون لدول الأعضاء للخبرات إذا ما طلبت المساعدة في حربها ضد الفساد.
- أخذ مسألة الفساد بعين الاعتبار في خطط التنمية التي يضعها البنك بشأن الدول الأعضاء.
- تقديم العون والدعم لكل الجهود الدولية لمحاربة الفساد.

---

[1]-- تجدر الإشارة أن عبارة البنك الدولي تشير فقط إلى البنك الدولي للإنشاء والتعمير والمؤسسة الدولية للتنمية في حين، تشير عبارة مجموعة البنك الدولي إلى خمس مؤسسات ترتبط إحداهما بالأخرى وتتعاون معا لتحقيق الهدف المتعلق بتخفيض أعداد الفقراء، وتتمثل في:

-البنك الدولي وهو البنك والمؤسسة الدولية، ومؤسسة التمويل الدولية، والوكالة الدولية لضمان الاستثمار، و المركز الدولي لتسوية منازعات الاستثمار. للمزيد من المعلومات حول نشأة البنك وإدارته أنظر في هذا الشأن :

- رمزي محمود، الأزمة المالية والفساد العالمي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009، ص 183، 188.

ولتحقيق هذه الأهداف قام البنك الدولي بعدد من الخطوات منها تعديل الإجراءات المتعلقة بالمناقصات العامة وتكريس شفافية عالية عند تلقي العروض ومنح الصفقة لأفضل عارض وذلك بغية التمكن من الاستجابة السريعة لمقتضيات كشف الفساد.[1]

قام البنك الدولي بوضع تدابير علاجية موجهة أساسا لتصليح الخلل في إدارة الحكم نحو تكريس الحكم الراشد والتصدي للفساد في مشروعات البنك بما في ذلك إصلاح القطاع العام بكل أسسه والقطاع المالي وغيرها من المشروعات، فالنهج الذي يتبعه البنك الدولي يقوم على تقديم العون لمؤسسات الدولة حتى تصبح أكثر كفاءة وأكثر خضوعا للمسائلة و بالتالي أكثر شفافية.

ب: التدابير الردعية (القمعية)

يتمتع البنك الدولي باختصاص ردعي من أجل الاستجابة السريعة لمقتضيات كشف الفساد وقمعه بالنسبة للمشاريع التي يشترط للبنك تمويلها بحق إلغاء القرض أو جزء منه وكذا بحق رفض الاقتراح المتعلق بتعيين من ترسو عليه المناقصة، مع حقه في التحقيق في المخالفات التي يبلغ البنك بها بالنسبة إلى كل متعهد أو مترشح أو شريك يتهم بمخالفة القواعد التي يفرضها البنك. ومن الإجراءات الأخرى التي قام بها البنك الدولي بإتباعها إنشاء دائرة خاصة للقيام بالتحقيق فيما يعتبر سلوكا فاسدا من قبل كل من له علاقة بالمشاريع التي يمولها البنك واستبعاد كل من تثبت إدانته من المشاركة في هذه المشاريع.

ويرى كثير من الخبراء أن الإجراءات التي اتخذها البنك لاسيما من ناحية إعلان ونشر عدم أهلية الشركات والأشخاص الذين تثبت إدانتهم بالفساد أو التزوير في مشاريع البنك كان لها أثر مهم في ردع كل أشكال الفساد.[2]

[1]–الإئتلاف من أجل النزاهة والمسائلة، المرجع السابق، ص 92.

[2]– رمزي محمود ،المرجع السابق،ص 198.

من بين الشركات التي تم إقصائها وشطبها في المشاريع الممولة من طرف البنك الدولي هي شركة SNC.LAVALIN.INC بكل فروعها لمدة(10) عشر سنوات بسبب تضلعها في قضايا الفساد لاسيما تقديم الشركة مزية غير مستحقة من أجل حصولها على عقود ومشاريع ممولة من طرف البنك (دفعت الشركة أمولا غير مستحقة لموظفين عموميين في بنقلاداش من أجل حصولها على عقد ممول من طرف البنك الدولي).[1]

ثانيا: صندوق النقد الدولي

يعتبر صندوق النقد الدولي من المنظمات الدولية الحكومية المعنية بالأنشطة الدولية المتعلقة بمكافحة الفساد وترويج بالحكم الصالح". لأسباب تتعلق بالصلاحيات والسلطات الواسعة التي يتمتع بها الصندوق في مجال مراقبة السياسات الاقتصادية والمالية سواء على صعيد دول الأعضاء أو على الصعيد العالمي، فلا توجد أية مؤسسة عالمية تتمتع بنفس قدرة الصندوق على التدخل في تشكيل السياسات الداخلية للدول الأعضاء وفي الرقابة عليها وذلك في مجال تخصصه المتعلق بالنواحي الاقتصادية والمالية بما في ذلك مواجهة الفساد.

أ: جهود صندوق النقد الدولي

إن مكافحة الفساد مطلب أساسي لتحقيق النمو والاستقرار الاقتصادي الكلي، فالفساد يعوق إدارة سياسة الموازنة والسياسة النقدية ويضعف الإشراف المالي ويضر في نهاية المطاف النمو الاقتصادي [2]من خلال ضعف قدرة الدولة على أداء وظائفها الأساسية وتضخيم تكاليف عملية المشتريات الحكومية كما يتسبب الفساد في انخفاض الإيرادات العامة وزيادة اعتماد البلدان في

---

[1]–تعلن مجموعة البنك الدولي عن شطب SNC LAVALIN INC من القائمة –أ–فترة 10 سنوات بعد خطأ مهني ارتكبته هذه الشركة في إطار المشروع لبناء جسر متعدد الوظائف لنهر بادما وآخر المشروع الممول من البنك. هي أطول فترة استبعاد تم تحديدها على الإطلاق في تسوية في البنك الدولي.

[2]– الجدير بالذكر أن هناك فرق بين صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، فكلاهما أنشأ في نفس الوقت وذلك لأداء وظائف مختلفة لكل منهما وإن كانت ذات صلة، فصندوق النقد الدولي يركز في المقام الأول على الإجراءات التي ينبغي للبلدان اتخاذها بغية تحقيق الاستقرار الاقتصادي والمالي الكلي اللازم للنمو الاقتصادي السليم القابل للاستمرار.

الغالب على تمويل من البنك المركزي، على أساس ذلك يقدم هذا التقرير أربعة استراتيجيات لمكافحة الفساد من بينها :

- الشفافية مطلب أساسي، فيتعين على البلدان أن تعتمد على المعايير الدولية لشفافية المالية العامة للدولة والقطاع المالي.
- من أجل تعزيز سيادة القانون يجب أن تكون هناك ملاحقة قضائية ووضع إطار فعال لمكافحة غسيل الأموال للتقليل من تبييض عائدات الفساد.
- إلغاء القيود التنظيمية والتبسيط في الإجراءات حجر الزاوية في إستراتيجية مكافحة الفساد بكفاءة.
- وضع إطار قانوني واضح وذلك بوجود مؤسسات فعالة تضمن الرقابة والردع.[1]

إن ما يميز صندوق النقد الدولي في مجال مكافحة الفساد، أن الضوابط المتعلقة بتقديم القروض والمساعدات من الصندوق والتي أعلنت في شهر أوت 1997 تعتبر أكثر تشدداً من تلك الموضوعة من قبل البنك الدولي، فقد أكد الصندوق أنه سيوقف أو يعلق مساعدته المالية لأية دولة يثبت أن الفساد الحكومي فيها يعيق الجهود الخاصة، بتجاوز مشاكلها الاقتصادية. وحدد الصندوق حالات الفساد بالممارسات المرتبطة بتحويل الأموال العامة إلى غير المجالات المحددة لها وتورط الموظفين الرسميين في عمليات تحايل وإساءة استخدام السلطة من قبل هؤلاء الموظفين، إضافة إلى الممارسات الفاسدة في مجال تنظيم الاستثمار الأجنبي المباشر. كما اتخذ الصندوق موقفاً حاسما من الدول التي تعتبر رشوة الموظفين العموميين في الدول الأخرى نوعا من نفقات ترويج لأعمال تستوجب إعفاءها من الضرائب[2].

[1]– تقرير صندوق النقد الدولي حول مكافحة الفساد الصادر في نشرة الصندوق الالكترونية في 11/05/2016 المنشور في الموقع الرسمي للصندوق، المرجع السابق.

[2]–– نفس التقرير.

المبحث الثاني: آليات مكافحة الفساد في قطاع الصحة على مستوى المحلي

يتأثر النظام الصحي تأثيرا مباشرا بموضوع الفساد، والفساد لا يعالج إلا بالصراحة والشفافية، لكن يواجه القطاع الصحي مشاكل عدة نتيجة لبعض الأليات التي تساعد على حدوث فساد في قطاع الصحة، وأول هذه الأليات هي آليات ردعية أو قانونية، و الآليات الوقائية المؤسساتية (المطلب الأول) ،و الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته (المطلب ثاني)، وفي الحقيقة فإنه لدينا قوانين ونظما رقابية في منتهى القوة لكن المشكلة دائما في تفعيلها.

المطلب الأول: الآليات القانونية و الوقائية

لم يخص المشرع الجزائري قطاع دون غيره بقوانين لمكافحة الفساد، بل جاءت القوانين عامة تخص كل قطاعات الدولة وذلك بموجب القانون رقم 01/06 المتضمن قانون الوقاية من الفساد ومكافحته المعدل والمتمم[1]، والذي أشار في مادته الأولى إلى أن الهدف منه أولا دعم التدابير الرامية إلى الوقاية من الفساد ومكافحته المعدل والمتمم، والذي أشار في مادته الأولى إلى أن الهدف منه أولا دعم التدابير الرامية إلى الوقاية من الفساد ومكافحته ، ثانيا تعزيز النزاهة والمسؤولية والشفافية في تسيير القطاعين العام والخاص وثالثا تسهيل ودعم التعاون الدولي والمساعدة التقنية من اجل الوقاية من الفساد ومكافحته بما في ذلك استرداد الموجودات.

أولا: الآليات الردعية أو القانونية

لم يخص المشرع الجزائري قطاع دون غيره بقوانين لمكافحة الفساد، بل جاءت القوانين عامة تخص كل قطاعات الدولة وذلك بموجب القانون رقم 01/06 المتضمن قانون الوقاية من الفساد ومكافحته المعدل والمتمم، والذي أشار في مادته الأولى إلى أن الهدف منه أولا دعم التدابير الرامية إلى الوقاية من الفساد ومكافحته ، ثانيا تعزيز النزاهة والمسؤولية والشفافية في

[1]– قانون رقم 01/06، المتضمن قانون الوقاية من الفساد ومكافحته ،المعدل والمتمم، المرجع السابق.

تسيير القطاعين العام والخاص وثالثا تسهيل ودعم التعاون الدولي والمساعدة التقنية من اجل الوقاية من الفساد ومكافحته بما في ذلك استرداد الموجودات.

والآليات الردعية على أهميتها تبقى غير كافية للحد من مخاطر الفساد، فالردع لا يأتي إلا بعد حدوث الأضرار وضياع الموارد التي تحرم المرضى من إمكانيات التكفل الصحي الجيد والفعال لذا فان الإجراءات الوقائية تعتبر من الأمور الحيوية للحد من الظاهرة، والتي تتطلب كذلك تجند لكل الفاعلين في القطاع من اجل مكافحة هاته الظاهرة . والإشكال ليس في انعدام أو نقص النصوص أو أجهزة قمع الفساد بل موجودة وقد تتكون أكثر عددا منها في البلدان الغربية، ولكن ضعف العقوبات وعدم متابعة تقارير الرقابة حتى في أكثر الحالات الثابتة بالأدلة وهذا الفشل في التطبيق يأتي من السياسة، دون أن تتمكن القوى الاجتماعية المعارضة من القيام بدورها.[1]

ثانيا: الآليات الوقائية المؤسساتية

تتمثل في مجموعة من الإجراءات و الميكانيزمات التي تختص بها هيئات ومؤسسات منشأة لهذا الغرض.

1-هيئات الرقابة الداخلية: تماشيا مع طرق تسيير أجهزة الدولة والمرافق العامة بين مركزية التسيير ولامركزية التسيير ،نميز بين نوعين من الرقابة هما الرقابة السلمية والرقابة الوصائية.

أ- الرقابة السلمية: هي الرقابة التي يمارسها الرئيس على مرؤوسيه بموجب صلاحية تعيينهم وتشمل جانبين:

• رقابة على شخص المرؤوس: وهي التي يمارسها الرئيس الإداري على أشخاص مرؤوسيه في حياتهم الوظيفية وتشمل التعيين، الترقية، الندب، النقل، وسلطة التأديب وإنهاء الخدمة.

[1]-رشيد زوالمية ، " ملاحظات حول المركز القانوني للهيئة الوطنية للوقاية من الفساد و مكافحته " ،المجلة النقدية للقانون و العلوم السياسية ، العدد 01سنة 2008، ص 143.

• رقابة على أعمال المرؤوس: وهي إما رقابة سابقة أو رقابة لاحقة:

– الرقابة السابقة: تتمثل في التوجيه والإشراف عن طريق التعليمات والأوامر الرئاسية.

– الرقابة اللاحقة : تكون بالتصديق و التعديل والإلغاء والسحب.

ب– الرقابة الوصائية: في الرقابة التي تمارس على الجماعات المحلية من طرف الجهات المركزية لضمان حسن سير الوظيفة الإدارية وتتخذ عدة أشكال:

• **الرقابة على الأشخاص:** تتمثل في صلاحية التعيين والنقل والتأديب بالنسبة للمعينين (الولاة. المديرين التنفيذيين) ،أما المنتخبين فتمارس الرقابة الوصائية عليهم من خلال التوقيف(المادة 41 من قانون الولاية والمادة 32 من قانون البلدية)[1] ويكون في حالة المتابعة الجزائية ،الإقالة تكون لأسباب عملية أو بطلب من المعني أما الاقصاء (العزل) فيكون في حالة تعرض العضو لحكم بالإدانة (المادة 32 من قانون البلدية).

• الرقابة على الهيئة: تتمثل في الحل وهو الإعدام القانوني للمجلس وتجريد أعضائه من الصفة ويكون في حالة ما إذا ثبت في حقهم إدانة أو ممارسة شكل من أشكال الفساد.

• الرقابة على الأعمال، تتمثل في:

– التصديق: إن مداولات الهيئات المنتخبة لا تكون قابلة للتنفيذ إلا بعد المصادقة عليها من الهيئة الوصية (مداولات البلدية من طرف الوالي المادة 42 من قانون البلدية. مداولات المجلس الشعبي الولائي من طرف الوالي المادة 50 من قانون الولاية)

– الإلغاء: و يشمل القرارات غير المشروعة.

– الحلول: يقصد به حلول السلطة المركزية أو سلطة الوصاية محل السلطة اللامركزية في اتخاذ القرارات التي تؤمن وتضمن سير المصالح العامة.

[1] قانون رقم 10/11 مؤرخ في 20 رجب، عام 1432، الموافق 22 يونيو سنة 2011، يتعلق بالبلدية.

المطلب الثاني: الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته

أولا: دور الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد

إن أول وجود قانوني لهذه الهيئة كان بموجب القانون 01/06 المتضمن قانون الوقاية من الفساد ومكافحته، في المواد من 17إلى19 تحت عنوان إنشاء هيئة الوقاية من الفساد ومكافحته ليصدر في ذات السنة المرسوم الرئاسي 06/413 المؤرخ في 22 نوفمبر 2006 والذي يحدد تشكيلة الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته وتنظيمها وكيفيات سيرها [1]، إلا أنه ونظرا لأهمية هذه المؤسسة ارتأى المؤسس الدستوري أيجاد أساس لها ضمن التعديل الدستوري لسنة 2016 وهذا بموجب المادة 202 منه حيث وصفها "بأنها سلطة إدارية مستقلة توضع لدى رئيس الجمهورية تتمتع بالاستقلالية الإدارية والمالية "، كما أن هذه الاستقلالية تكون من خلال أداء أعضائها وموظفيها لليمين وكذا من خلال الحماية من شتى أنواع الضغوط أو الترهيب أو التهديد أو الإهانة أو الشتم أو التهجم أيا كانت طبيعته من خلال ممارسة مهامهم.

عرفت الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته من خلال المادة 18 من ق 01/06 بأنها "الهيئة سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع لدى رئيس الجمهورية "ولهذا فإنه من خلال المادة 18 من ق 01/06 والمادة 202 من التعديل الدستوري 2016 نستخلص أن هذه الهيئة هي :

1/ مؤسسة دستورية استشارية: من خلال إدراج الهيئة ضمن المؤسسات الاستشارية في الفصل الثالث من التعديل الدستوري 2016.

2/ سلطة إدارية مستقلة: من خلال المادة 18 من القانون 06/01 المتضمن قانون الوقاية من الفساد ومكافحته

3/ تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي: أكدته كذلك المادة 18 من نفس القانون

[1]– تنص المادة 17 من ق 01/06 على " تنشأ هيئة وطنية مكلفة بالوقاية من الفساد ومكافحته، قصد تنفيذ الإستراتيجية الوطنية في مجال مكافحة الفساد.

4/ تبعية الهيئة لرئيس الجمهورية: أقرته المادة 202 من التعديل الدستوري 2016 والمادة 18 من القانون 06/01.

ولقد أوكل المشرع الجزائري لهذه الهيئة الكثير من المهام والصلاحيات والتي أشار إليها في قانون الوقاية من الفساد ومكافحته وتم تفصيلها بموجب المرسوم 413/06

ثانيا: الإجراءات الوقائية للتقليل من مخاطر الفساد في قطاع الصحة:

هناك إجراءات مؤسساتية لتحسين مستوى الرقابة وتقليص الحوافز لسلوكيات الفساد ، ولا تخص قطاع دون غيره من قطاعات الدولة وهي :

• إصلاح الخدمة المدنية لإعادة المهنية والمساءلة، والدفع الواقعي للرواتب والمكافئات البيروقراطية ذات الدافعية العالية.

• تقوية أنظمة المشتريات العامة، من خلال إصلاح القوانين، وزيادة شفافية الإجراءات، وتبيني وثائق عطاءات محسنة، وتنافسية العطاءات وتدريب الموظفين .

• تحديث حسابات القطاع العام، ورفع مستوى قدرات التدقيق الداخلي، وتقوية مؤسسة التدقيق الخارجي.[1]

وهناك إجراءات تعني قطاع الصحة بالدرجة الأولى وهي :

1- العمل على التشخيص المبكر لمخاطر الفساد : إنما يعيق تطبيق النهج ألا سقبا قيل متابعة قضايا الفساد، أي مبدأ لوقاية أفضل من العلاج"، هو النقص الكبير في المعلومات والدراسات الجادة حول مخاطر الفساد التي يتعرض لها النظام الصحي فضلا عن تشخيص أنواع و تكرار مختلف الممارسات الفاسدة في القطاعات الصحية وغياب هذا التشخيص لا يسمح

[1]- حسيني محمد العيد ،جامعة محمد خيضر، بسكرة (الجزائر)،الوقاية من مخاطر الفساد في قطاع الصحة في الجزائر وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، العدد 18 جانفي2018،ص208.

بإيجاد إرادة سياسية لتفعيل إجراءات الوقاية ،لان الأدلة غالبا ما تكون متناقضة وغير كافية ومن ثم يتم إهمالها[1] .

و العمل في سياق يمتاز بنشر الفضائح كذلك ،لا يساعد على إيجاد وتنفيذ تدابير تسمح بالتغيير المستدام بل الأجدى منه إجراء تشخيص على نطاق واسع لمنظومة الفساد و أشكال و كيفية عمل الشبكات الفاسدة في قطاع الصحة، كما أن المزيد من التحليل التأثير الفساد على النتائج الصحية و الأضرار الاجتماعية الناجمة عن ذلك ونشرها للرأي العلم، سيساعد لا محالة على خلق كتلة حرجة للإصلاح و كسر التسامح الاجتماعي الواسع الانتشار تجاه الفساد والفاسدين.

2- **اعتماد طرق التحليل الاقتصادي والسياسي:** من المفيد إجراء التحليل الاقتصادي والسياسي من منظور النظم الصحية لتحديد الفرص المتاحة للإصلاح والعوائق أو الحواجز المحتملة، أي ضرورة التحليل الاقتصادي والسياسي في القطاع الصحي على المستويين الوطني ودون الوطني لفهم الديناميات السياسية والاقتصادية والاجتماعية الكامنة التي تؤدي إلى تحديد العوامل والجهات الفاعلة التي يمكنها مقاومة الإصلاح ،وعلى الرغم من الطبيعة التكنوقراطية للقطاعات الصحية، فإنها تميل إلى أن تتأثر بالظروف الاقتصادية والسياسية للبلد و التي تختلف تبعا لدرجة اللامركزية ومستوى مشاركة القطاع الخاص.[2]

3- **إصلاح النظم الصحية:** يمكن لإصلاح النظم الصحية أن تؤدي إلى الحد من مخاطر الفساد. غير أن هذه الإصلاحات يمكن أن تؤدي هي كذلك إلى تغييرات في أنواع المخاطر، ولا يجب الاقتناع بالاستنتاجات السريعة والتي يمكن أن خاطئة والتي تجعلنا نعتقد بأن نظاما صحيا أكثر عرضة للفساد من نظام آخر، ولكنها تشير ببساطة إلى أن المخاطر يمكن أن تتغير ويبدو أن للأبعاد المختلفة لتصميم النظام الصحي الوطني تأثير واضح على طبيعة مخاطر الفساد في كل نظام. وتشمل هذه الأبعاد:

[1]- حسيني محمد العيد، المرجع السابق،ص208.

[2]- حسيني محمد العيد، المرجع نفسه.

أ- مستوى المركزية في مقابل اللامركزية في النظام السياسي و النظام الصحي: يمكن للامركزية أن تؤدي لامركزية مخاطر الفساد، فالنظم اللامركزية ليست "الحل السحري لزيادة الشفافية والمساءلة الفعالة ولا يوجد دليل على أن النظم المركزية هي بالضرورة أقل فسادا

فمع المعطيات المتوفرة لا يمكن تحديد إذا كانت النظم اللامركزية لدرجة ما أكثر عرضة للفساد من النظم المركزية، فإن النظم اللامركزية معرضة بوضوح للفساد بطرق معينة، أن تفويض الإدارة المالية للإدارات المحلية قد يخلق فرصا للتلاعب بالنظام المالي من أجل تحقيق أغراض سياسية لا يمكن تحقيقها في نظام مركزي وفي كثير من الولايات يتم إجراء صفقات مشبوهة بين المسؤولين والمنتخبين المحليين لاقتناء تجهيزات متطورة للمؤسسات الاستشفائية بتضخيم الفاتورات دون أن تكون التجهيزات هاته من أولويات تلك المؤسسات.

في حين أن نظاما مركزيا سيكون عرضة لأشكال أخرى من سوء المعاملة، وترتبط الإعانات العامة الصحية ارتباطا وثيقا بالشرعية السياسية للسلطات المحلية، وبالتالي قد تصبح نوعا من رأس المال السياسي و مصدر إساءة استعمال السلطة، خاصة إذ تم بناء آليات لتعزيز مشاركة المواطنين وسماع صوتهم بشكل كاف، وفي الوقت نفسه، يجدر التذكير بأن مركزية المهام لا تؤدي في حد ذاتها إلى منع حدوث الفساد، وفي المقابل يمكن أن تؤدي اللامركزية بمشاركة فعالة من المواطنين والمسائلة المحلية، في بعض الحالات، إلى الحد من الفساد.[1]

ب- في مستوى التكامل الرأسي (الفصل بين مقدمي الأداء دافعي المال، سواء كان في القطاع العام أو القطاع الخاص)

ج- مستوى مشاركة القطاع الخاص في التأمين الصحي، وفي تقديم الخدمات الصحية أوكليهما معا.

[1]- حسيني محمد العيد، المرجع السابق، ص209.

4- كفاءة نظم المعلومات:تعد نظم المعلومات والوصول إليها أحد المكونات الرئيسية لنظم صحية تتسم بالكفاءة والفعالية والاستجابة والمساءلة وقد تم الاعتراف على نطاق واسع بأهمية نظم المعلومات الصحية، تبين الدراسات المستمدة من عدة دول بوضوح الصلة بين مخاطر الفساد ونظم معلومات الضعيفة أو تلك التي تنقصها الشفافية أنها تشير كذلك إلى العلاقة العكسية التي تؤكد على انه كلما كانت المعلومات أكثر شفافية كلما ساهمت في الحد من الممارسات غير المشروعة، فنظم المعلومات الشفافة والمتماسكة تعزز الظروف المواتية للسيطرة و المساءلة بين الفاعلين وتزداد أهمية هذه النظم كلما زاد عدد الفاعلين في مختلف المجالات و وظائف النظم الصحية (من الناحية الاقتصادية يتضاعف عدد الوكلاء الاقتصاديين الرئيسيين).وكما يتضمن دراسات الحالة قد تكون هنا كمقاومة قوية لأسباب مختلفة (اقتصادية، والسياسية، والتنظيمية) لنشر المعلومات للجمهور من قبل مختلف الفاعلين الحكوميين أو الخواص وعلى مستويات مختلفة من الإدارة (المركزية أو الإقليمية أو المحلية). وبالتالي، تعزيز الشفافية في قطاع الصحة وسياسة المساءلة هي أكثر من ضرورة لضم أن حكامة النظام من أجل مكافحة الفساد.

5- وجود استراتيجية تضمن التكامل والتماسك بين مختلف الجهات الفاعلة في قطاع الصحة: لا يمكن لزيادة الشفافية وتحسين إدارة المعلومات أن تؤدي إلى إحداث تغيير من دون استراتيجية متكاملة للسيطرة الداخلية والخارجية. فما يبدو واضحا في الواقع يكون محفوفا بالتحديات، و يمكن أن تكون مهام المراقبة العامة و الرقابة متناثرة فيما بين الهيئات المختلفة على الصعيدين الوطني و المحلي، وعلاوة على ذلك فإن التنسيق بين المؤسسات عادة ما يكون ضعيفا و لاسيما عندما تعمل على مستويات مختلفة من اللامركزية السياسية[1].

فنظام الإدارة العامة، و وهيئات الرقابة والرصد الخاصة بالقطاع الصحي (بما في ذلك هيئات التأمين الصحي وهيئات متابعة ومراقبة المؤسسات الصحية العامة والخاصة، و وكالات

[1]- محمود عبد الفضيل، المرجع السابق، ص83.

مراقبة الأدوية، وما إلى ذلك) قد تكون غير مجهزة لأداء وظائفها على أكمل وجه لمنع أو الكشف عن الممارسات الفاسدة، و لهيكلها التنظيمي أهمية خاصة(على سبيل المثال ضرورة وجود نظام لمنع تضارب المصالح بين المديرين التنفيذيين، وقدرتها التنظيمية والتقنية على أداء وظائفها نسبيا بشكل مستقل). وأخيرا هنا كمسألة ذات أهمية متزايدة وهي مراقبة القطاع الخاص كمقدمي خدمات صحية، وهي مهمة لا يملك أمامها القطاع العام الوسائل اللازمة فمؤسسات القطاع العام غير مجهزة تجهيزا جيدا للحد من الفساد فتصميم وتنفيذ استراتيجية مراقبة متكاملة، يتطلب من دون شك ،إدارة قوية من سلطاتك قوة وذات شرعية.

6-مجال الأدوية والمعدات واللوازم الطبية يعتبر كأحد أكبر المجالات التي تحفها مخاطر الفساد:

ولا سيما فيما يتعلق بتحديات التنظيم و التموين إن ضمان سلامة الأدوية وتخصيص الموارد الفعال في القطاع الصيد لا نيال مريح جدا يتطلب تنظيما حكوميا من خلال لوائح وتعليمات واضحة، تقريبا فيكل المرحل الخاصة بدورة حياة المنتجات الطبية. وعلى الرغم من أن هذه اللوائح من المفترض أن تحسن الكفاءة فإنها تخلق أيضا نقاط ضعف يدخل منها الفساد في أي مرحلة من مراحل العملية التنظيمية، خاصة في مراحل التصنيع وتسجيل و اختيار الأدوية، والتموين ووصف الدواء وحتى الاستغناء عنه[1].

فمراحل اتخاذ القرار وسلسلة عمليات الإمداد بالعقاقير عادة ما تكون عرضة للإساءة من قبل الأفراد وشبكات الفساد، وبالنظر إلى أن تحليل الشفافية والمسائلة في سلسلة الإمداد بالأدوية قد خضع لمجموعة متنوعة من المبادرات الدولية، مثل برنامج الحكامة والجودة في الأدوية التابع لمنظمة الصحة العالمية وتحالف الشفافية الطبية، وتجدر الإشارة إلى أن الأسواق الناشئة في أفريقيا وأمريكا اللاتينية أصبحت واحدة من مجالات الاهتمام في التوسع في سوق صناعة الأدوية نظر التشبع الأسواق العالمية في الدول الكبرى.

[1]-حسيني محمد العيد، المرجع السابق. ص209.

7-المساءلة الاجتماعية في قطاع الصحة: تعتبر أداة فعالة في مراقبة أعمال الإدارة إلا أنها غير مستغلة بشكل كاف، وتواجه تحديات بسبب التعقيدات التقنية، وعدم التماثل في المعلومات، والافتقار إلى المعلومات المتاحة للجمهور، والتسامح الاجتماعي الواضح لبعض أشكال إساءة المعاملة[1].

ان مشاركة المجتمع المدني و ألآليات التي يعتمدها للمساءلة الاجتماعية في قطاع الصحة ترتكز عموما في مستوى تقديم الأداءات ، وبدرجة أقل في رصد التموين بالأدوية وأسعارها، ويمكن للمجتمع المدني أن يشارك في مجالس الصحة المحلية أو مجالس المستشفيات أو المجالس الصحية الوطنية ،وأن يراقب تقديم الاداء بشكل خاص من أجل تحقيق الجودة ووصول المرضي السلس للخدمات الصحية، بما في ذلك متابعة وتقصي الأشكال المختلفة من سوء المعاملة مثل التغيب عن العمل، ويمكن للمنظمات المهنية في قطاع الصحة أن تتابع وترصد أسعار الأدوية وغيرها من التجهيزات التي تقتنيها المؤسسات الاستشفائية ،حتى تتطلع على الفارق في الأسعار وإذا ما كان هناك تلاعب بصفقات الشراء.

يمكن كذلك لمنظمات المجتمع المدني أن تعزز الشفافية والمساءلة في بعض مجالات الصحة مثل عمليات الشراء الكبيرة التي تقوم بها المستشفيات من العقاقير أو اللوازم الطبية، فمن خلال الدراسات الميدانية ظهرت مجموعة من التحديات أمام منظمات المجتمع المدني فهي أولا تفتقر إلى الأدوات واليات التي تمكنها من الوصول إلى المعلومات في الزمن والمكان المناسب ،والقدرات التقنية التي تسمح لها بأداء مهمة على أكمل وجه.

يمكن للجمعيات المهنية في القطاع الصحي أن تلعب دورا مهما في التشهير بالاختلالات التي تظهر في النظام الصحي ولكنها عادة ما تكون تحت تأثير الولاء والدفاع عن المصالح المشروعة لأعضائها، و التي قد تتعارض مع المصلحة العامة.

[1]- محمود عبد الفضيل، المرجع السابق، ص96.

أخيرا، فان المساءلة الاجتماعية قد تصاب بدرجة من الضعف بسبب التسامح الذي يبديه الناس تجاه مهنيي الصحة ، حيث قبل الناس بعض أوجه القصور في القطاع وإساءة استعمال الوظيفة ، ولا سيما في مراكز ومؤسسات تقديم الأداءات (مثل الرشاوي الصغيرة، والتغيب، وما إلى ذلك) وقد أشار خبراء استشاريون إلى أهمية أن يصمم المجتمع المدني آليات أو أساليب مستقلة لرصد مخاطر الفساد بانتظام في جميع مكونات النظام المختلفة ووظائف نظم الصحة العامة، ولاسيما تلك التي تستهدف الفقراء.

8-دمج جهود مكافحة الفساد بشكل منهجي في السياسات الصحية: وكثير ما يتم إهمال مخاطر الفساد في عملية صياغة السياسات الصحية في الكثير من الدول ومنها الجزائر، فيحين أن الاستراتيجيات الوطنية و دون الوطنية للتصدي للفساد تميل إلى أهم القطاع مثل الصحة.

وعلى الرغم من الاعتراف الواسع النطاق بأن الفساد يشكل عقبة خطيرة أمام سياسات التنمية فإنه يؤثر في جميع القطاعات والمؤسسات دون استثناء، فبعض العوامل المرصودة قد تساعد على تفسير الظاهرة لكنها لا يمكنها أن تبرر الوضع حيث يرى الكثير من الباحثين أن الفساد في القطاعات الصحية أقل شدة وليس "مستشريا" مثلما هو مشاهد في القطاعات الأخرى (مثل العدالة أو الأشغال العمومية..الخ).

والتحدي الأكبر لصانعي القرار هو ضرورة دمج تدابير منع الفساد أو الحد من مخاطره في الأعمال الروتينية لمؤسسات القطاع الصحي و السياسات الوطنية أو دون الوطنية الموضوعة للتصدي لهذه الآفة وتعزيز الشفافية في الإدارة العامة، مثل الصفقات العمومية والتوظيف في المناصب القائم على الجدارة و الاستحقاق ومدونات قواعد السلوك، وباختصار هناك مجال كبير وحاجة إلى دمج قطاع الصحة وسياسات مكافحة الفساد.[1]

[1]- حسيني محمد العيد، المرجع السابق، ص210.

خلاصة الفصل الثاني:

فرضت إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد بموجب المادة 6 منها على جميع الدول المنضوية تحت لوائها على ضرورة إنشاء هيئه أو عدة هيئات المنـــع الفساد ومكافحته، وتنفيذا لهذا الإلتزام عمدت الجزائر إلى اصدار القانون 06/01 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته المعـــدل والمتمم، والذي نص بيانه على تنصيب الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته، والتي تعتبر أحدث جهاز لمكافحة الفساد. ومن أجل تطوير القطاع الصحي وتقييمه وترسيخ نظام صحي أكثر نجاعة وفعالية وقابل للتطور المستمر في كافة المستويات وربطه بالتنمية الشاملة، كالتوزيع العادي للخدمات الصحية وعرض خدمات ذات جوده عالية، ورد الاعتبار للعنصر البشري واحترام كفاءاته وضمان جودة التكوين الأساسي والمستمر، وتطوير التشريعات المنظمة للميدان الصحي والمهن الصحية وأخلاقياتها وتحسين الاوضاع المعيشية وظروف العمل المهنية وهذا لا يتحقق إلا إذا تكافلت جهود جميع الفاعلين كل حسب صلاحياته.

الخـــاتـــمة

و في الأخير نخلص أنه و بدخول الجزائر في سلسلة من المعاهدات و الإتفاقيات الدولية الحديثة و العالمية و المتعددة الأطراف، و بعد مصادقتها على الكثير من الإتفاقيات المنشئة لقواعد قانونية متميزة و خاصة، فقد تبني المشرع ما جاء في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد فأصدر القانون 01/06 المؤرخ في 20 فيفري 2006 و المتعلق بالوقاية من الفساد و مكافحته.

وتبقى الصحة حق انساني عالمي وإن الفساد فيها يحرم كثيرا من المواطنين من الاستفادة السهلة للرعاية الصحية، ولقد انتشر الفساد في مجال الصحة وتعددت مظاهره وتجلياته فوقع في مجال اقتناء وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية ووقع الفساد من العاملين في المجال الطبي في تقديم الخدمات الصحية من الاطباء والممرضين كما وقع الفساد أيضا من السلطات العمومية المسؤولة في المجال الصحي عند تشهد المرافق الصحية ومنح الصفقات العمومية والتوظيف في المناصب القائمة على الجدارة والاستحقاق ومدونات وقواعد السلوك.

النتـــــــائـــــج: لقد توصل الباحثان الى النتائج التالية

كنتيجة عامة حول الموضوع يمكن القول أن السلطات قد وضعت الاطار التشريعي والمؤسساتي لمكافحة الفساد في الادارة الجزائرية منذ عقد من الزمن، غير أن فاعلية هذه القوانين والمؤسسات تبقى محدودة ما لم تتكاتف جهود كل الفاعلين في قطاع الصحة والقطاعات الاخرى من أجل وضع حد لهذه الظاهر التي أثرت بشكل خطير على نوعية الأداءات الصحية خاصة في القطاع العام وجعلت صورته تبدو مشوهه أمام الرأي العام .

والنتيجة الثانية هي أن الإشكال ليس في انعدام النصوص أو في أجهزة قمع الفساد فهي موجودة ولكن ضعف العقوبات وعدم متابعة تقارير الرقابة حتى في أكثر الحالات الثابتة بالأدلة، وهذا الفشل في التطبيق يأتي من السياسة دون أن تتمكن القوى الاجتماعية المعارضة من القيام بدورها.

وعلى ذلك نتقدم بالمقترحات التالية:

– العمل على ضمان شفافية المعلومات حول القطاع الصحي.

– يجب تطبيق أخلاقيات المهنة الصحية والعمل على خفض محفزات الفساد الصحي من جميع جوانبه.

– تكثيف الجهود المتطلبة لمكافحة الفساد في مجال الأدوية والمستلزمات الطبية.

– ضرورة إعادة رسم سياسة صحية قادرة على التصدي لظاهرة الفساد في قطاع الصحة.

– تطبيق المقاضاة الصارمة للفاسدين.

التوصـــيـــــات الخاصـــة بمكافحة الفســـاد في القطـــاع الـــصحي

مواجهة الفساد في القطاع الصحي يتطلب التزام واسع النطاق بإحترام القانون وتطبيق محتواه وتطبيق أنظمة الخدمة المدنية النافذة المفعول ووجود آليات للإلتزام بالمسؤولية بمرجعية الأخلاقيات المهنية وأخلاقيات الموظف العام، ونجاح مكافحة الفساد في القطاع الصحي يتطلب أيضا توفر وسائل إعلام مستقلة ومجتمع مدني قوي.

1- ضمان شفافية المعلومات عن القطاع الصحي من الواجب على الحكومة ووزارة الصحة إصدار معلومات حول الميزانيات المخصصة للصحة وحول أداء هذه الخدمات على المستويات الوطنية والمحلية، بوسائل الأعلام التقليدية والحديثة بحيث تخضع الإدارات الحكومية والمستشفيات وشركات وهيئات التأمين الصحي لعمليات تدقيق محاسبية مستقلة، كما ويتوقع من الحكومة والسلطات أن توفر معلومات حول عمليات العطاءات والمناقصات بما في ذلك إجراءات العروض والشروط وعمليات التقييم والقرارات النهائية المتعلقة بها.

2- يجب تطبيق انظمة فعالة على الصعيد الوطني من أجل الابلاغ عن التأثيرات المناوئة للعقاقير الطبية وتوفير حافز للأطباء للتبليغ عن هذه المعلومات، وتوفير قاعدة بيانات عامة تدرج فيها كافة نتائج الأبحاث المتعلقة بالعقاقير الطبية المستخدمة من قبل القطاع العام.

3- يجب على السلطات الصحية توفير وتمهيد الطرق والسبل للاشراف العام من قبل هيئات مستقلة، والذي يحسّن من الأداء والشفافية، ومراقبة المشتريات واختيار الادوية.

4- يجب على شركات الأدوية والأجهزة الطبية أن تتبنى مبادئ أخلاقية واضحة للأعمال التجارية تتعلق من خلاله الشركات تطبيق برنامج شامل مقاوم للفساد.

5- يتوجب على السلطات المختصة بالترخيص الصحي تحديد قواعد معينة وخاصة لسلوك الاطباء بخصوص العلاقات مع مصانع وشركات صناعة الادوية والأجهزة الطبية.

6-من الضروري والمهم بالنسبة للسلطة القضائية التعامل بمرجعية أن أنشطة الفساد هي أفعال جرمية تتطلب إجراءات عقابية صارمة يفرضها قانون العقوبات بقوة، فعلى سبيل المثال وليس الحصر يجب مقاضاة ومعاقبة منتجي الادوية المخالفة للمواصفات والمسئولين العامين الذين يتواطؤون ويتأمرون معهم.

7- يتوجب توفير الخبرات الضرورية والموارد المالية والاستقلالية لهيئات مكافحة الفساد بهدف الترويج لإجراءات الوقاية من الفساد في القطاع الصحي، ودعم العاملين بها للقيام بمهامهم واداء واجباتهم، وان يتم تدعيمهم بمحاكم مستقلة مختصة.

مجددا إن الصحة هي حق انساني عالمي وان الفساد يحرم كثير من المواطنين من النفاذ الميسر والسهل للرعاية الصحية، ولا توجد طرق معالجة بسيطة للسيطرة على الفساد في القطاع الصحي، ولكن تعتبر التوصيات المشار إليها أعلاه عوامل لتوفير بيئة تمنع، او تعيق، أو تخفض وتتحكم في وتسيطر على الفساد، وهي نداء يوجه للتعامل معها ولاتخاذ الاجراء بشأنها ويوجه هذا النداء الى الباحثين، والحكومات والقطاع الخاص، ووسائل الاعلام والمواطنين.

وأخيرا الحمد لله رب العالمين.

قائـــمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا المصادر

I. النصوص القانونية:

- القانون 01/06 المؤرخ في 20 فبراير 2006، المتعلق بالوقاية من الفساد و مكافحته ، ج ر،العدد14 ،سنة 2006.

- القانون رقم 11/18 مؤرخ في 18 شوال عام 1439، الموافق لــ 2 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية عدد46.

- القانون رقم 09/03 مؤرخ في 29 صفر عام 1430 الموافق لــ 25 فبراير 2009 يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش . الجريدة الرسمية رقم 15 سنة 2009.

- قانون رقم 10/11 مؤرخ في 20 رجب، عام 1432، الموافق 22 يونيو سنة 2011، يتعلق بالبلدية.

II. النصوص التنظيمية:

1- مرسوم رئاسي رقم 128/04، مؤرخ في 29 صفر عام 1425، الموافق 19 أبريل سنة 2004، يتضمن التصديق، بتحفظ، على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد، المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بنيويورك يوم 31 أكتوبر سنة 2003.

2- المرسوم التنفيذي رقم 11/380 المؤرخ في 21 نوفمبر 2011 المتعلق بتنظيم الادارة المركزية لوزارة الصحة الجريدة الرسمية عدد 63،سنة2011.

III. الاتفاقيات الدولية:

3- الإتفاقية العربية لمكافحة الفساد، الديباجة، الامانة العامة لجامعة الدول العربية، ادارة الشؤون القانونية، الشبكة القانونية العربية،2010.

4- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد المعتمدة من الجمعية العامة للأمم المتحدة ،2003.

ثانيا المراجع

ا. الكتب:

1- ابو البقاء الكفوي، الكليات معجم في المصطلحات والفروق اللغوية، بيروت ، مؤسسة الرسالة للنشر،ط، 1998.

2- أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، بيروت، دارنوبيليس، المجلد الواحد والعشرون،2006.

3-الطائي حمزة حسن خضر ، مازن ليلو راضي، الفساد الإداري في الوظفية العامة، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان الأردن، ط، 2015.

4- رمزي محمود، الأزمة المالية والفساد العالمي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009.

5- دغمش، محمد سامر، استراتيجيات مواجهة الفساد المالي والاداري والمواجهة الجنائية والآثار المترتبة على الفساد المالي، منشورات مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر،2017.

6- حمريط عبد الغني، مظاهر الفساد في قطاع الصحة وآليات مكافحته في الجزائر، مخبر أفاق الحوكمة للتنمية المحلية، جامعة المسيلة-الجزائر،2022.

7- سويلم، محمد علي ، السياسة الجنائية في مكافحة الفساد، دار المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018.

8- عدو محمد جمعة، الفساد أسبابه ظواهره آثاره الوقاية منه، دار الكتب الوطنية، بلغاريا،2019.

9- محمود عبد الفضيل، الفساد والحكم الصالح في البلاد العربية ،الطبعة الثانية، بيروت مركز دراسات الوحدة العربية،2004.

10- من مرور محمد ، الفساد الإداري والاقتصادي، آثاره وآليات مكافحته-حالة الجزائر، العملة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية، جامعة الجزائر3 ، المجلد السابع، العدد الأول، 2016.

11- موسى بودهان، النظام القانوني لمكافحة الرشوة، دار الهدى، الجزائر، 2010.

12- هشام مصطفى محمد سالم الحمل، الفساد الاقتصادي وأثره على التسمية في الدول النامية وآليات مكافحته من منظور الاقتصاد الإسلامي والوضعي جامعة الأزهر كلية الشريعة والقانون بطنطا، مصر، دار المنظومة، العدد الثلاثون، الجزء الثاني،2015.

II. المقالات:

1- رشيد زوالمية ، " ملاحظات حول المركز القانوني للهيئة الوطنية للوقاية من الفساد و مكافحته " ،المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية ، العدد 01سنة 2008.

2-دريسي أسماء ،تطور الانفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في اطار اصلاح المنظومة الصحية ،خلال الفترة 2004/2016، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسة الاقتصادية ،العدد 6 لسنه 2015.

- **الرسائل والمذكرات:**

1- سارة بوسعيود، دور استراتيجية مكافحة الفساد الاقتصادي في تحقيق التنمية المستدامة دراسة مقارنة بين الجزائر وماليزيا مذكرة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التي جامعه فرحات عباس سطيف ،2012.

2- حاجة عبد العالي، الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون عام جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2012.

3-حسيني محمد العيد ،جامعة محمد خيضر، بسكرة (الجزائر)،الوقاية من مخاطر الفساد في قطاع الصحة في الجزائر وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، العدد 18 جانفي2018.

4- محبور فايزة ، إصلاح الدولة و مكافحة الفساد في الجزائر ، مذكرة ماجستير العلوم السياسية، تخصص التنظيم و السياسات العامة، جامعة مولود المعمري ، تيزي وزو، جوان 2015.

5- د، هاني جهشان، مستشار أول الطب الشرعي، الفساد في القطاع الصحي انتهاك لحق الإنسان بالصحة والحياة، تاريخ النشر 25 أغسطس 2016.

الفـــهـــرس

اهداء

الشكر

مقدمة.....02

الفصل الأول: ماهية الفساد في قطاع الصحة.....08

المبحث الأول: مفهوم الفساد في قطاع الصحة و مظاهره.....09

المطلب الاول: مفهوم الفساد و أنواعه.....09

أولا- مفهوم الفساد.....09

ثانيا-أنواع الفساد..... 12

المطلب الثاني: تجليات الفساد و مظاهره في قطاع الصحة 17

اولا: تجليات الفساد في قطاع الصحة.....17

ثانيا: مظاهر الفساد في قطاع الصحة.....22

المبحث الثاني: أسباب و أثار الفساد في قطاع الصحة بالجزائر.....25

المطلب الأول: مدى انتشار الفساد في قطاع الصحة.....25

أولا: أسباب انتشار الفساد في قطاع الصحة.....26

ثانيا: أشكال الفساد المنتشرة في القطاع الصحي.....27

المطلب الثاني: تأثير الفساد على أداء النظام الصحي.....32

أولا: تأثير الفساد على المرافق الصحية.....33

ثانيا: تأثير الفساد على المهنيين والخدمات الصحية.....33

خلاصة الفصل الأول.....36

الفصل الثاني: آليات المكافحة على مستوى الدولي والمحلي.....38
المبحث الأول: آليات مكافحة الفساد في قطاع الصحة على مستوى الدولي 39
المطلب الأول: الاتفاقيات الدولية.....39
أولا: إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لعام 2003.....40
ثانيا: الإتفاقية العربية لمكافحة الفساد لعام 2010.....42
ثالثا: الآليات المؤسساتية الدولية.....43
المطلب الثاني: المؤسسات المالية الدولية.....43
أولا: البنك الدولي.....44
ثانيا: صندوق النقد الدولي.....46
المبحث الثاني: آليات مكافحة الفساد في قطاع الصحة على مستوى المحلي.....48
المطلب الأول: الآليات القانونية و الوقائية.....48
أولا: الآليات الردعية أو القانونية.....48
ثانيا: الآليات الوقائية المؤسساتية.....49
المطلب الثاني: الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته.....51
أولا: دور الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد.....51
ثانيا: الإجراءات الوقائية للتقليل من مخاطر الفساد في قطاع الصحة.....43
خلاصة الفصل الثاني.....59
الخاتمة..... 61.
قائمة المراجع.....65