الوقاية من مخاطر الفساد في قطاع الصحة في الجزائر وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية

حسيني محمد العيد (طالب دكتوراه)
جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)

ملخص:

يعد قطاع الصحة في الجزائر من القطاعات الحساسة، وهو ما يتجلى في الكمال هائل من الأموال التي تتدفق بين عدد كبير من الفاعلين على مختلف المستويات و المواقع، مما يزيد من خطر انتشار الفساد. ومن بين أسباب هذه الظاهرة نجد تفاوت في المعلومات بين هذه الفاعلين في قطاع الصحة ،وكان لذلك أثر سلب يعلى الميزانيات المتعاقبة للقطاع، وأدى هذا إلى تدهور نوعية الخدمات الصحية ،ولا سيما في القطاع العام.وقامت السلطات العمومية بوضع إطار تشريعي و مؤسسي في العقد الأخير لمكافحة الفساد في الإدارة الجزائرية، ولكن فعالية هذه القوانين والمؤسسات لاتز المحدودة، مما يتطلب من جميع الفاعلين تقديم المزيد من الجهد للكشف عن مخاطر الفساد في القطاع الصحي،وإدماج القطاعات الأخرى في الحد من مخاطره.

الكلمات المفتاحية:مخاطر الفساد ،القطاع الصحي في الجزائر،الوقاية من الفساد.

Résume :

Le secteur de la santé en Algérie est l'un des secteurs sensibles, qui se reflète dans la grande quantité d'argent circulant entre un grand nombre d'acteurs à différents niveaux et lieux, ce qui augmente le risque de propagation de la corruption, parmi les causes de ce phénomène: on trouve l'asymétrie d'information entre ces acteurs et cela a eu un impact négatif sur les budgets successifs du secteur et a affecté sérieusement la qualité des prestations de soins, en particulier dans le secteur public, les autorités publiques ont élaboré un cadre législatif et institutionnel depuis une dizaine d'années pour lutter contre la corruption dans l'administration algérienne, mais l'efficacité de ces lois et institutions reste limitée, ce qui incite tous les acteurs à fournir plus d'efforts dans le secteur de la santé et d'intégrer les autres secteurs pour détecter la corruption et réduire ses risques.

Mots-clés: risque de corruption, secteur de la santé en Algérie, prévention de la corruption.

Summary :

The health sector in Algeria sensitive sectors, which is reflected in the large amount of money circulating between a large number of actors at different levels and locations, which increases the risk of spread of corruption, among the causes at this time. the asymmetry of information between these actors and this has had a negative impact on successive budgets of the sector and has seriously affected the quality of healthcare services, especially in the public sector, public authorities have developed a framework the effectiveness of these laws and institutions remains limited, prompting all actors to make greater efforts in the health sector. and to integrate other sectors to detect corruption and reduce its risks.

Keywords: corruption risk, health sector in Algeria, prevention of corruption

مقدمة :

يعتبر الفساد ظاهرة قديمة قدم الإنسان، ولا يمكن ربطها بحضارة أو مجتمع بعينه، فكلما توفرت شروط ظهورها 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 باتت تهدد الأسس التي تقوم عليها الدول والمجتمعات، خاصة في العالم الثالث، حيث تقل المحاسبة وتنتشر الضبابية في تحديد المسؤوليات وتنعدم الرقابة على إدارة المال العام.

وما يشغل بال المجتمع هذه الأيـــام ليس وجود قدر من الفساد في المعاملات اليومية، بل حجم الفساد واتساع دائرته وتشابك حلقاته وترابط آلياته بدرجة لم يسبق لها مثيل مما يهدد مسيرة التنمية ومستقبل مجتمعنا في الصميم. ولعل ما أفصحت عنه وقائع قضايا الفساد المالي و الإداري في السنوات الأخيرة في العديد من الأقطار العربية يدل على مدى تغلغل ممارسات الفساد في كافة مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية و السياسية و الإدارية[1].

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 الريع، 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، لذا أن نجد مخاطر وقوع الفساد و انتشاره في هذا القطاع كبيرة مقارنة بقطاعات كثيرة من قطاعات الدولة.

فما مدى تأثير الفساد على قطاع الصحة في الجزائر؟،وقدرة السياسات الوقائية في الحد من مخاطره على النظام الصحي.

أولا– مفهوم الفساد: الفساد لغة: نقيض الإصلاح كما يقول ابن منظور في لسان العرب:الفساد نقيض الصلاح، فسد، يفسد، فسدا، فسودا فهو فاسد وَفسيد، 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[2].

لا يختلف الأمر كثيرًا في اللغات الأخرى ،**فالفساد في اللغة الفرنسية** تتعدد معانيه وتختلف دلالاته باختلاف استعمالاته، إذ يرد بمعنى:

وسيلة لرشوة قاض أو حاكم،(Moyens de corrompre un juge) أوتحريفًا لنص (Changement vicieux dans les texte)،أو تحريفا لعقد، (Dénaturation du contrat) أو تشويها للحقيقة (Dépravation de la vérité)أو التخريب أو الظلم الواضح (Injustice)قد يرد بمعنى الجور و الاضطهاد (Oppression)كما قد يعني السرقة، والانحلال أو التعفن (Putréfaction)،والتدمير والتلف والإبادة (Destruction)أو خرق والإسراف والتبذير (Extravagance) والابتزاز (Extorsion) والاختلاس (Volerie)واغتصاب السلطة (Tyrannie)أو اغتصاب القوانين (Violation des lois)

أما في اللغة الانجليزية فله دلالات و استعمالات متعددة أيضا، حيث اشتق مصطلح الفساد(Corruption)من الفعل اللاتيني(Rumpere)، والذي يعني كسر شيء ما، وقد يكون هذا الشيء المراد كسره هو مدونة لسلوك أخلاقية أو اجتماعية أو غالبا ما تكون قاعدة إدارية للحصول على كسب مادي [3]

وعرفت منظمة الشفافية الدولية في بداية عهدها الفساد بأنه":سوء استخدام السلطة العامة لربح منفعة خاصة " . أو أنه": عمل ضد الوظيفة العامة التي هيئة عامة " وتفرق منظمة الشفافية الدولية بين نوعين من الفساد هما

1**الفساد بالقانون (according to rule corruption)** وهو ما يعرف بمدفوعات التسهيلات التي تدفع فيها الرشاوى للحصول على الأفضلية في خدمة يقدمها مستلم الرشوة وفقا للقانون.

2-**الفساد ضد القانون:(against the rule corruption)**وهو دفع رشوة للحصول من مستلم الرشوة على خدمة ممنوع تقديمها.

والملاحظ أن هذا التعريف لم يكن شاملا أو مانعا، لذا فقد عادت المنظمة فيوقت متأخر و تحت

تأثير اجتهادات عدد من الباحثين مثل :سوزانروزأكرمان (Susan Rose-Ackermann) لتعرف الفساد بأنه": السلوك الذي يمارسه المسؤولون في القطاع العام أو القطاع الخاص، سواء كانوا سياسيين أو موظفين مدنيين، بهدف إثراء أنفسهم أو أقرب ائهمب صورة غير قانونية، ومن خلال إساءة استخدام السلطة الممنوحة لهم.[4]

ويمكن النظر إلى الفساد في قطاع الصحة من خل الدراسة الأدوار و العلاقات بين مختلف الفاعلين في هذا القطاع لتحديد الانتهاكات المحتملة التي منال ممكن أن تحدث؛ وهنا كطرق 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.

ثانيا–تجليات الفساد في قطاع الصحة بالجزائر: هناك مظاهر للفساد تشترك فيها كل الدول والمجتمعات وهناك أخرى تعود إلى خصوصية الدولة، وللفساد في قطاع الصحة في الجزائر مظاهر وتجليات كثيرة لا يمكن حصرها ،ولكن يمكن أن تتبعها من خلال مراحل وعمليات تقديم الخدمات الصحية المختلفة.

1- **الفساد في عمليات بناء و تأهيل المرافق الصحية:** عرفت الجزائر خلال مراحل تاريخها الحديث توسعًا كبيرًا 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 رشاوى وعطاءات تُقدم باستغلال النفوذ السياسي، والتي تؤثر على عملية التعاقد بين الإدارات المختلفة والمتعاملين الاقتصاديين من مقاولين وموردين ومقدمي خدمات ،كذلك في ظل الفساد عندما يفشل المقاولون في إتمام المشاريع الموكلة إليهم أو يقصرون في إتمامها كما هو متفق عليه ، وما نلاحظه في تأخر تسليم العديد من المشاريع 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.

2- **اقتناء الأدوية والتجهيزات الطبية**: مجال أخر من مجالات قطاع الصحة والذي يتضمن مخاطر كبيرة لوقوع الفساد في هذا القطاع ، وهو مجال اقتناء التجهيزات الطبية والجراحية وأجهزة الكشف والأدوية بشتى أنواعها ،حيث يمكن أن يكون

للسياسيين والإطارات العليا في الوزارات تأثير في اختيار الفائزين بالمناقصات المفتوحة من اجل استيراد واقتناء الأدوية والتجهيزات اللازمة للمستشفيات[5]

وقد يكون الفساد من خلال التلاعب بالتعريفات الجمركية الخاصة باستيراد الأدوية والمواد الأولية ، حيث يتم رفع التعريفة عبر شبكات ولوبيات لها علاقة بالشركات العالمية المصنعة للدواء ،للتضييق على مصنعي الدواء المحليين ودفعهم إلى التوقف أو التحول إلى الاستيراد[6] ، وهناك فساد آخر يظهر في التواطؤ بين الموظفين المكلفين بالشراء والموردين أثناء عمليات الشراء.حيث لا يتقدم الموردين الذين تتميز سلعهم بانخفاض التكلفة والجودة العالية لعدم وجود حوافز وقد يكون هذا الأمر مفتعل، حتى لا يبقى إلا الموردين الفاسدين ومقدمي الرشاوى.

ويمكن أن يُصنف الترويج غير الأخلاقي للأدوية ضمن آليات الفساد المنتشرة بكثرة في قطاع الصحة، من خلال تقديم الهدايا العينية للأطباء والصيادلة وتنظيم رحلات استجمام لهم تحت غطاء الملتقيات الطبية في فنادق ومنتجعات

فاخرة.كذلك يفشل الكثير من الموردين في توفير الأدوية والتجهيزات بالمواصفات المطلوبة ولا يقابل ذلك أدنى متابعة أو مساءلة.

3- **سوء توزيع واستخدام الأدوية والتقصير في الإمداد اتفيت قديم الخدمات:** مجال أخر من مجالات الفساد في قطاع الصحة ويتمثل سوء توزيع واستخدام المعدات الطبية من أدوية وتجهيزات نتيجة عمليات سرقة هذه المعدات (للاستخدام الشخصي) أو تحويلها (إعادة بيعها للقطاع الخاص)، خاصة من الموظفين في نقاط التخزين و التوزيع،

وكذلك بيع الأدوية أو الأدوات الطبية التي كان من المفترض أن تُقدك مجانا للمرضى والذين هم في حاجة ماسة لها. ونوع الفساد في هذا المجال يتجلى كذلك من خلال رشاوى يتم تقديمها لتسريع عملية الحصول على الموافقة لتسجيل الأدوية في السوق،والتهاون في فحص جودة الأدوية والمعدات الطبية ،أو التصديق ومنح رخص التصنيع الجيدة دون التدقيق في صحة الإجراءات المعمول بها.

وتؤثر الرشاوى أو الاعتبارات السياسية على نتائج عمليات التفتيش أو قمع الغشاشين ، ويمس الفساد مراقبة المواد التي يمكن أن تضر بصحة السكان من خلال التطبيق المتحيز للوائح الصحية للمطاعم

وإنتاج الأغذية ومستحضرات التجميل. وكذلك التطبيق المتحيز لإجراءات الاعتماد، وإصدار الشهادات أو الترخيص وتحديد المعايير الخاصة بالمنتجات التي لها علاقة بصحة الإنسان.

4- **تعليم وتدريب المهنيين الصحيين:** تتمثل مخاطر هذا الفساد في تقديم الرشاوى من اجل الحصول دون وجه حق ،على مكان في كلية الطب أو غيره امن مراكز التكوين والتدريب قبل الخدمة الخاصة بالممرضين أو الإداريين وغيرهم من مهنيي الصحة.

كذلك تقديم الرشاوى للحصول على درجات تسمح بالنجاح في مسابقات الدخول للتخصصات الطبية ومسابقات الممرضين ،وعادة ما تشوب هاته المسابقات شبهات المحسوبية والمحاباة لفائدة أبناء أساتذة الطب أو أبناء ذوي النفوذ في المجتمع ،وقد أثارت نتائج المسابقة التي فتحتها كلية الطب في وهران في 2015، حالة غضب عارمة في أوساط المترشحين، بعد أن تصدر قائمة الناجحين ابن بروفيسور معروف يتولى منصب مسؤولية في الكلية، فضلا عن قريبته، وبعض الناجحين المشكوك في نتائجهم[7]،والمحسوبية والمحاباة كذلك في اختيار المرشحين لفرص التدريب والتكوين خاصة في الخارج خاصة من بين أبناء المسؤولين وأصحاب المال.

5- **مجال البحث الطبي:** هذا النوع من الفساد يمكن أن يظهر في التجارب الإكلينيكية التي تقوم بتمويلها شركات الأدوية والتي هي مجرد عمليات تسويقية ولا تقصد بها التحقق من فعالية المنتجات الصيدلانية ومضارها على المرضى فأكثر الأدوية المستوردة لا تخضع لاختبارات التكافؤ الحيوي(bioéquivalence) وهي من الاختبارات التي تحدد إذا ما كان الدواء الجنيس(générique) له نفس التأثيرات مثل الدواء الأصلي. وكذلك سوء فهم الموافقة المستنيرة وغيرها من المسائل والتي تشترطها الجمعيات العلمية لإدماج الأشخاص المرضى في التجارب العلمية لتجربة الأدوية والتقنيات الطبية حيث يتم التهاون في تطبيق بالمعايير الملائمة خاصة في البلدان النامية.

6- الفساد في توفير الخدمات من قبل العاملين في المجال الطبي و غيرهم من العاملين الصحيين:

تكمن خطورة هذا النوع من الفساد في الاستخدام الغير الشرعي للمرافق العامة والمعدات الموجودة بها للتكفل بالمرضى القادمين من القطاع الخاص ،والتحيز لفئات معينة من المرضى ذوي النفوذ والأغنياء دون غيرهم ، وكذلك الإحالاتغير الضرورية للمرضى إلى القطاع الخاص أو الخدمات المساعدة المملوكة للقطاع الخاص، ويُعد التغيب المتكرر كذلك من مظاهر الفساد بسبب الضرر الذي يلحق بالمرضى جراء تغيب الأطباء والممرضين ،حيث يكون هؤلاء المرضى عرضة لمضاعفات الأمراض نتيجة نقص الرعاية أو التهاون في العمل ،كذلك تُصنف الدفوعات غير

الرسمية التي تُطلب من المرضى للحصول على الخدمات دون وجه حق في خانة الممارسات الفاسدة.وسرقة الإيرادات والرسوم التي يدفعها المستخدمون.

ثالثًا- أسباب انتشار الفساد في قطاع الصحة: من أهم أسباب انتشار مخاطر الفساد في قطاع الصحة نجد:

أ) عدم اليقين: فقطاع الصحة مقارنة بالقطاعات الأخرى مُعرض بشكل خاص للفساد بسبب توقر عامل عدم اليقين الذي يحيط بالطلب على الخدمات (أي من الذين سيصاب ونب المرض،ومتى، وما الذي يحتاجون إليه)؛ وبالإضافة إلى ذلك فإنقطاع الخدمات الصحية يتميز بعدم اليقين في معرفة المدى والزمن المطلوب لتقديم هاته ، وكمية الأموال الضرورية المخصصة للإنفاق على الصحة في كثير من البلدان[8]

فبناء المستشفيات عالية الكلفة واقتناء المعدات العالية التقنية وزيادة ترسانة الأدوية اللازمة للعلاج، مقترنة بوجود سوق كبيرة من البائعين و شركات الأدوية، كل هذا يُعرض المتعاملين لمخاطر الرشوة وتضارب المصالح. ويستخدم المسؤولون الحكوميون حرية التصرف والترخيص واعتماد المرافق الصحية ومقدمي الخدمات والمنتجات والمنتجات، وفتح مخاطر إساءة استخدام السلطة واستخدام الموارد

ب) التشتت والتعدد الكبير في الأطراف الفاعلة في ميدان الصحة: بما في ذلك الجهات التنظيمية والدافع ينوم قدمي 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 الاختلالاتفي.

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. [9]

رابعًا - تأثير الفساد على أداء النظام الصحي: يتم إنفاق أموال ضخمة على قطاع الصحة في جميع أنحاء العالم، والتي تصل سنويا ما يقارب 5.3 تريلي و ندولار أمريكي وفق التقديرات منظمة الصحة العالمية، وتقدم هذه الأموال الضخمة فرصًا لا تعوض لإساءة استخدامها و الكسب غير المشروع منها. وتشير دراسة للبنك العالمي في 2009 إلى أن الإنفاق على الصحة تراوح في عام 2009 من 3،5٪ من الناتج المحلي الإجمالي في البلدان المنخفضة الدخل، وأكثر من 5،6٪ في البلدان المتوسطة الدخل، حيث أنفق أغنا هاما يصل إلى 10٪،وأكثر من 1،12٪ في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي(OCDE) ذات الدخل المرتفع. وفي المنطقة العربية يتراوح الإنفاق الصحي من 4،2٪ إلى 6٪ من الناتج المحلي الإجمالي[10]

ويمكن أن يؤدي الحد من الفساد إلى تحسين النتائج الصحية من خل الزيادة فعالية النفقات العامة. وأظهرت دراسة أجرتها منظمة الشفافية الدولية في عام 2010 في 48 بلدا أن زيادة الشفافية والمساءلة ترتبط ارتباطا قويًا بتحقيق نتائج أفضل في مجالي الصحة والتعليم والمياه بغض النظر عن ثروة البلد أو مقدار إنفاقه في القطاع[11]، 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 الرضع.

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 1999والتي قامت بها وحدة مكافحة التزوير في الخدمات الصحية انه وكنتيجة للقضاء على الفساد أمكن استرداد ما قيمته مئة وسبعون مليون جنيه إسترليني (300مليون دولار

أمريكي) في المملكة المتحدة وان حجم المكاسب المالية للخدمة الصحية الوطنية والتي تشمل ايضا استرداد الخسائر التي وقعت نتيجة للاحتيال وتقليل حجم الخسائر بفضل تدخل جهاز مكافحة الاحتيال إلى أربعة أضعاف ذلك المبلغ وهو ما يكفي لبناء عشرة مستشفيات جديدة . (12)

1. تأثير الفساد في عمليات بناء وتأهيل المرافق الصحية: ارتفاع تكلفة المشاريع والحصول على مرافق منخفضة الجودة 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 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. 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 يخلق من نوع من ازدواجية الأدوية والمعدات التي تتواجد في نفس المؤسسة الصحية.ويمكن أن تتوافر معدات غير مناسبة يتم صرف النظر عنها حين تركيبها ولا يستفيد منها المرضى،أو وجود تجهيزات ومعدات وأدوية دون المستوى قد تضر أكثر مما تنفع.كل هذا ينتج عنه إهدار للأموال والموارد وعدم مساواة بسب بعد مكفاية

الأموالالتيلو لم يتسلل إليها الفساد لكانت وفت بجميع الاحتياجات.

3. 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 فقرًا منهم من العلاج المناسب، ويتم الطلب من المرضى دفعمبالغغير 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 أصلاً،مما يؤدي إلى تطوير المقاومة ضد الأدوية المضادة للميكروبات.

4. 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 رديئة ووجود مهنيين غير أكفاء أو وهميين يمارسون الطب دون حسيب أو رقيب.

5. الفساد في تعليم وتدريب المهنيين الصحيين: ولهذه الممارسات اثأر 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.

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.

6. 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.

خامسًا - مدى انتشار الفساد في قطاع الصحة بالجزائر: يقول جيلالي حجاج "رئيس الجمعية الجزائرية لمكافحة الفساد" 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، ينخرها الفساد: ولم تسلم أي صفقة من هذا البلاء، ويستخدم الجميع هذا القطاع لتحويل الأموال لفائدة كمشه من المستوردين و الشركات العالمية الكبرى التي تعمل على إغراق السوق الجزائري بجميع أنواع المواد . وكثيرا ماتُستَخدم ذريعة الاستعجال من أجل الاستخدام المنهجي، دون المرور بالإجراءات المعمول به لعقد الصفقات العمومية في إدارة عقود القطاع العام (de gré à gré). ولو أن مجلس المحاسبة و المفتشية العامة للمالية على وجه الخصوص، قد حقق ابجدية في هذا القطاع، فإن العديد من كبار المسؤولين والمديرين و "الفنيين"، من جميع الرتب، سيكونون مسؤولين أمام المحاكم. وبالنسبة للدواء، يزداد سوءا: ففاتورة الواردات آخذة في الازدياد، وتتزايد أو جهعد ما لمساواة في الحصول على الأدوية للجميع. قطاع الصحة – العام والخاص - رهي لجماعات الضغط القوية التي تحمل مليارات الدولارات كل عام. هؤلاء "المحتجزون" من الرهائن لديهم التبديلات القوية والأتباع داخل السلطة، مما يفسر الإفلات التام من العقاب الذي يتمتع ونبه. [13]

سادسًا - آليات مكافحة الفساد في قطاع الصحة: تنقسم آليات مكافحة الفساد في قطاع الصحة إلى آليات ردعية أو قانونية، وإجراءات وقائية للتقليل من مخاطر الفساد، كما يلي:

- **الآليات الردعية أو القانونية:** لم يخُص 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 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 ليسفي 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 ياتى من السياسة، دون أن تتمكن القوى الاجتماعية المعارضة من القيام بدورها[14].

- **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 والمكافآت البيروقراطية ذات الدافعية العالية.
- تقوية أنظمة المشتريات العامة، من خلال إصلاح القوانين، وزيادة شفافية الإجراءات، وتبني وثائق عطاءات محسنة، وتنافسية العطاءات وتدريب الموظفين .
- تحديث حسابات القطاع العام، ورفع مستوى قدرات التدقيق الداخلي، وتقوية مؤسسة التدقيق الخارجي.[15]

وهناك إجراءات تعني قطاع الصحة بالدرجة الأولى وهي :

1-العمل على التشخيص المبكر لمخاطر الفساد : إنما يعيق تطبيق النهج ألا ستبا قيل متابعة قضايا الفساد، أي مبدأ "الوقاية 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 بإيجاد إرادة سياسية لتفعيل إجراءات الوقاية ،لان الأدلة غالبا ما تكون متناقضة وغير كافية ومن ثم يتم إهمالها .

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 لتأثير الفساد على النتائج الصحية و الأضرار الاجتماعية الناجمة عن ذلك ونشرها للرأي العام، سيساعد لا محالة على خلق كتلة حرجة للإصلاح و كسر التسامح الاجتماعي الواسع الانتشار تجاه الفساد والفاسدين[16].

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 للبلدو التي تختلف تبع الدرجة اللامركزية و مستوى مشاركة القطاع الخاص.

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 صحيًا 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:

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 فرصًا 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 الإستشفائية بتضخيم الفاتورات دون أن تكون التجهيزات هاته من أولويات تلك المؤسسات.

في حين أن نظامًا مركزيًا 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 الميتم 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 والمساءلة المحلية، في بعض الحالات، إلى الحد من الفساد.

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

ج- مستوى مشاركة القطاع الخاص في التأمين الصحي، وفي تقديم الخدمات الصحية أوكليهما معا. [17]

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.وكمايتضحمندراساتالحالة،قدتكونهناكمقاومةقويةلأسبابمختلفة (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 ان حكامة النظام من اجل 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 ضعيفًا و لاسيما عندما تعمل على مستويات مختلفة من اللامركزية السياسية

فنظام الإدارة العامة، و وهيئات الرقابة والرصد الخاصة بالقطاع الصحي (بما فيذلك هيئات التأمين الصحي وهيئات متابعة ومراقبة المؤسسات الصحية العامة والخاصة،و وكالات 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 فؤة وذات شرعية.

6-مجال الأدوية والمعدات واللوازم الطبية يعتبر كأحد اكبر 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 مربح جدا يتطلب تنظيمًا حكوميًا 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 .

فمراحل اتخاذ القرار وسلسلة عمليات الإمداد بالعقاقير عادة ما تكون عرضة للإساءة من قبل الأفراد وشبكات الفساد. وبالنظر إلى أن تحليل الشفافية والمساءلة 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.

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.

إن مشاركة المجتمع المدني و ألآليات التي يعتمدها للمساءلة الاجتماعية في قطاع الصحة ترتكز عموما في مستوى تقديم الاداءات ، 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 اتبشكل خاص من أجل تحقيق الجودة ووصول المرضى 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 الإستشفائية ،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.

ثانيا،يمكن للجمعيات المهنية في القطاع الصحي أن تلعب دورًا مهمًا 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.

أخيرا، فان المساءلة الاجتماعية قد تُصاب بدرجة من الضعف بسبب التسامح الذي يبديه الناس تجاه مهنيي الصحة ، حيثي قبل الناس بعض أوجه القصور في القطاع وإساءة استعمال الوظيفة ، ولا سيما في مراكز ومؤسسات تقديم الاداءات (مثل الرشاوى 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 اما 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 إهم 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 "مستشريًا " 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.

خاتمة:

إن الفساد في قطاع الصحة ظاهرة عالمية ، ويحظى باهتمام المؤسسات المهتمة بصحة السكان وكذا الباحثين في كل فروع المعرفة ، ولكننا نجد أن الاهتمام به في الجزائر خاصة من الباحثين أدنى من المستوى ولا يوازي درجة انتشاره وخطورته على صحة السكان والسير الحسن للمؤسسات الصحية ، وقد وضعت السلطات الإطار التشريعي والمؤسساتي لمكافحة الفساد في الإدارة الجزائرية منذ عقد من الزمن ،غير أن فاعلية هاته القوانين والمؤسسات تبقى محدودة ما لم تتكاتف جهود كل الفاعلين في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى، من اجل وضع حد لهاته الظاهرة التي أرهقت الميزانيات المتعاقبة لقطاع الصحة وأثرت بشكل خطير على نوعية الاداءات الصحية خاصة في القطاع العام ،مما أساء لهذا القطاع وجعل صورته تبدو مشوهة للرأي العام،مع أن ظاهرة الفساد لم يسلم منها أي قطاع من قطاعات الدولة .

والسؤال الذي يجب طرحه بإلحاح هو كيفية إعادة توجيه الميزانيات الضخمة المخصصة للصحة نحو احتياجات الرعاية الحقيقية للسكان في جميع جهات الوطن ولكل فئات المجتمع دون تميز ، والجواب يكمن في اتخاذ إجراءات وقائية صارمة تجنب هذا القطاع من الفساد والفاسدين ، وقدرة المجتمع ككل على المشاركة في مكافحة الفساد، واستنكار هاته الظاهرة والتنديد بالمتورطين فيها ،عكس ما هو قائم ،حيث يحظى الفاسدون بالتبجيل والاحترام بين اغلب فئات المجتمع.

الهوامش:

1. محمود عبد الفضيل، الفساد والحكم الصالح في البلاد العربية ،الطبعة الثانية، (بيروت :مركز دراسات الوحدة العربية 2004) ،ص 79.
2. أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور،**لسان العرب**،(بيروت:دارنوبيليس2006)،المجلدالواحد والعشرون،ص،220
3. حاحة عبد العالي ،الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة محمد خيضر بسكرة ،السنة الجامعية 2013/2012،ص13.
4. المرجع السابق، ص24.
5. Taryn Vian,« Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions », p85.Downloaded from http://heapol.oxfordjournals.org/ by guest on
6. تصريح للسيد عبد الواحد كرار ،رئيس الاتحاد الوطني لمنتجي الصناعة الصيدلانية ، لحصة ضيف الاقتصاد في قناة النهار الإخبارية ، يوتوب تاريخ المشاهدة 2017/11/02[1]
7. محمد درقي،"فضائح المسابقات تتواصل بجامعة وهران"،جريدة الخير عدد27اكتوبر 2015 ص3.
8. Karen Hussmann, "Anti-Corruption in the Health Sector»,Regional Conference: Public Service Delivery in Arab Countries: Corruption Risks and Possible Responses**,**Gamart, Tunisian Republic 29-30 September 2011, p2.
9. Taryn Vian, op cit p84.
10. Karen Hussmann,opcit ,p2.
11. Transparency International, "The Anti-Corruption Catalyst: Realising the MDGs by 2015", Berlin 2010, p2. https://www.transparency.org/.../the_anti-corruption_catalyst_reali...
12. www.bibalex.org/arf/ar/Activities/fasad_report.pdfمحاربة الفساد في قطاع الصحة، تقرير مكتبة الإسكندرية التحالف المصري للشفافية ومحاربة الفساد

13. Djilali Hadjadj, **Corruptions : Corruption et conséquences sur la santé publique :Le cancer, ce «monstre plus insatiable que la guillotine»**,le soir d'algerie .
http://www.rue89.com/2013/09/24/algerie-si-as-cancer-relations-meurs-246008
14. Saheb Bachagha, « La lutte contre la corruption dans les pays en voie de développement pour une approche efficace », journal el Watan,le 16.07.17,p16.
15. the world bank,governance,the world bank experience ,A world bank publications ,Washington ,DC.A.1994,p16.
16. Karen Hussmann, vulnerabilities to corruption in the health sector: perspectives from latino- american sub-systems for the poor (with a special focus on the sub-national level), p 65.www.u4.no/.../vulnerabilities-to-corruption-in-the-health-sector-pe
17. ibid, p 67.