



المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية
عمل جماعي

الحق في الصحة زمن جائحة كوفيد-19



fidh

FÉDÉRATION INTERNATIONALE
POUR LES DROITS HUMAINS

المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية
عمل جماعي

الحق في الصحة زمن جائحة كوفيد-19

المنسق:

ماهر حنين

قائمة الباحثين:

ريم الحلواس غربال

محمّد بن صالح:

الدكتور المنصف بلحاج يحيى

شرف الدين اليعقوبي

سفيان جاب الله

حبيبة بالرّمضان

ياسمين العكريبي

فاتن مبارك

سيرين بن سعيد

الفساد في قطاع الصحة: عندما يسنشري الوباء ويغيب النلقيح

شرف الدين اليعقوبي

عندما ينهار المرفق الصحي العمومي بسبب سرقة الأدوية وسوء التصرف في التجهيزات أو بتغليب المصالح الخاصة أو انعدام الضمير والأخلاقيات المهنية، عندما تغرق المستشفيات العمومية بسبب الديون ويصبح الدخول إليها الملجأ الأخير للفقراء، عندما يتحول بعض الأطباء والمرضى إلى مبتزين، وعندما تفشل الدولة في توفير رعاية صحية عمومية مطابقة لما جاء به دستور 2014، وعندما يتحول الفساد إلى كائن أسطوري يدينه الجميع لكن لا أحد يواجهه، عندما يصبح الفساد سماً يسري في كامل جسد المنظومة الصحية بممارسات تخفي في غالها مصالح مالية متداخلة على المستوى الوطني والعالمي، يصبح عندها الدخول إلى المستشفى العمومي رديفاً للموت.

فالفساد والاستيلاء على معدات طبية وسرقة الأدوية وبيعها في السوق الموازية، واستشراء الفساد في الصفقات العمومية للمستشفيات العمومية، وتحكّم لوبيات وطنية ودولية في توزيع الأدوية، والفساد في انتداب الأطباء ودفعهم لاحقاً نحو الهجرة بعد أن أنفقت الدولة مبالغ ضخمة لتكوينهم؛ تلك هي بعض الأسباب التي ساهمت في انهيار جودة الخدمات الصحية. فيما بقيت قدرة الدولة على الإصلاح مبتورة وفاشلة، معتمدة في أغلبها على مقاربات تقنية مجتزأة لمكافحة الفساد، والتي تبقى على أهميتها، عاجزة عن وضع حد للفساد في قطاع الصحة وهو ما يتطلب مقاربة أكثر شمولية ترتبط بتصوير لدور الدولة في هذا المجال.

مقابل بروز قطاع صحي خاص توسّع بسرعة رهيبية وتمكّن بسرعة من تطويع النظام الصحي العمومي لخدمته، تشظّت المنظومة الصحية إلى نظامين بسرعتين مختلفتين. وما يُخشى الآن هو تواصل انحدار مستوى الخدمات بسبب استشراء الفساد في المستشفيات العمومية التي تحولت إلى ملجأٍ أخير للأوساط الفقيرة والمهمشة

وأشباهاها من الشرائح العاجزة عن تحمّل تكاليف الخدمات الصحية في القطاع الخاص، مجسدة بذلك نموذج "مستشفى الهامش" الذي يقدم خدمات صحية دنيا لهذه الشرائح.

1. عن أيّ مفهوم للفساد نتحدث؟

يشكّل تعريف الفساد عملاً صعباً ومعقداً فنحن أمام ظاهرة اجتماعية غامضة لامرئية ودائمة التحوّل. ويصعب تحديدها أو تقديم تعريف دقيق ووحيد لها، نحن أيضا أمام ظاهرة يتم التعامل معها في أغلب الأحيان إما بتضخيمها أو بالتقليل من شأنها، لكن نادرا ما يتم تناولها بموضوعية وفق مقارنة تحليلية تستفيد من جميع العلوم الاجتماعية والاقتصادية والقانونية وهو ما يجعلنا عاجزين عن التحكم فيها في حين تمثل موضوعا هاما للنقاش.

يعود التنوع في تعريفات الفساد أساسا إلى كثرة المقاربات العلمية التي تناولت هذا المفهوم وحاولت تفكيكه، وإلى تعدد أشكاله وتطورها في الزمان والمكان. فالسلوكيات الفاسدة في مجتمع ما في زمن ما قد لا تكون كذلك في مجتمعات أخرى في أزمنة مغايرة. ونظرا لكل هذه الإشكاليات التي يطرحها تعريف الفساد، فقد اتجهت اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد التي صادقت عليها تونس سنة 2008 نحو عدم تعريف الفساد واتخذت توجّها يقوم على تعداد بعض أشكاله وتحديد مجموعة من الممارسات التي يجب القضاء عليها. وهو توجّه ساهم في إخراج موضوع تعريف الفساد من دائرة الجدل النظري ومحاولات فرض معايير اجتماعية وأخلاقية لمجتمع ما لتثبيت مفهوم يعتمد الخصوصيات الثقافية للمجتمعات ويضع حدا لمحاولات فرض هيمنة مفهومية غريبة للفساد.

وهو نفس التمشي تقريبا الذي اعتمده المشرّع التونسي. ففي أول تعريف للفساد جاء المرسوم الإطاري عدد 120 لسنة 2011 مؤرخ في 14 نوفمبر 2011 المتعلق بمكافحة الفساد والذي عرّفه بـ "سوء استخدام السلطة أو النفوذ أو الوظيفة للحصول على

منفعة شخصية. ويشمل الفساد خاصة جرائم الرشوة بجميع أشكالها في القطاعين العام والخاص والاستيلاء على الأموال العمومية أو سوء التصرف فيها أو تبديدها واستغلال النفوذ وتجاوز السلطة أو سوء استعمالها والإثراء غير المشروع وخيانة الأمانة وسوء استخدام أموال الذوات المعنوية وغسل الأموال".

أما القانون الأساسي عدد 10 لسنة 2017 مؤرخ في 7 مارس 2017 المتعلق بالإبلاغ عن الفساد وحماية المبلغين فقد وسّع في هذه القائمة لتشمل أشكالاً جديدة من الفساد وعرّف الفساد بكونه " كل تصرف مخالف للقانون والتراتب الجاري بها العمل يضر أو من شأنه الإضرار بالمصلحة العامة، وسوء استخدام السلطة أو النفوذ أو الوظيفة للحصول على منفعة شخصية ويشمل جرائم الرشوة بجميع أشكالها في القطاعين العام والخاص والاستيلاء على الأموال العمومية أو سوء التصرف فيها أو تبديدها واستغلال النفوذ وتجاوز السلطة أو سوء استعمالها، وجميع حالات الإثراء غير المشروع وخيانة الأمانة وسوء استخدام المعلومة الممتازة والتهرب الجبائي وتعطيل قرارات السلطة القضائية وكل الأفعال التي تهدد الصحة العامة أو السلامة أو البيئة." ويرتكز هذان التعريفان بالأساس على عنصرين: أولاً سوء استخدام السلطة وثانياً تحديد الهدف من الفساد الذي يتمثل في تحقيق منفعة شخصية.

ويمكن أن تنطبق مختلف هذه الأشكال من الفساد على القطاع الصحي بقطاعيه العام والخاص، ومختلف المتدخلين فيه سواء بصفة مباشرة أو غير مباشرة. بل قد يكون القطاع الصحي أحد المجالات التي تنطبق عليها أغلب هذه الممارسات الفاسدة كما سيتم بيانه لاحقاً. لكن ونظراً لتعدد أشكال الفساد وتنوعها في ميدان الصحة فسنتركّز بالأساس على الفساد في القطاع العمومي مع بعض الإشارات للفساد في القطاع الخاص الذي أصبح هو أيضاً مرتعاً لأشكال غير معهودة من الفساد. لكن يبقى المحور الأساسي هو المستشفى العمومي باعتبار أن 80% من التونسيين يؤمّون المستشفيات العمومية التي يبلغ عددها 166 مستشفى من بينها 35 مستشفى جهويا أو محليا و2100 مركز صحية أساسية.

2. ما هو حجم الفساد في قطاع الصحة؟

تم تقدير حجم الفساد وسوء التصرف في المجال الصحي على مستوى العالم بـ 5.59% من الإنفاق الصحي العالمي⁵⁶، وتبلغ نفقات الرعاية الصحية حسب تقديرات المنظمة العالمية للصحة حوالي 8,3 تريليون دولار أمريكي في 2020، وهو ما يعني تقريبا خسارة حوالي 464 مليار دولار أمريكي على مستوى العالم بسبب الفساد وسوء التصرف.

من جهة أخرى تؤكد عديد التقارير التي تقيس حجم الفساد في تونس حسب القطاعات أن الفساد في القطاع الصحي يحتل دائما المراتب الثلاثة الأولى ضمن أكثر القطاعات فسادا. ففي تقرير صادر في 2019 عن الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد⁵⁷ احتل القطاع الصحي المرتبة الثالثة ضمن القطاعات الأكثر عرضة للفساد بعد الأمن والديوانة وذلك حسب 41,9% من المستجوبين. أما تقرير مدركات الفساد في تونس الصادر في 2018 ضمن استطلاع لـ "افروباروميتر" فقد قدر أن 11% من التونسيين مستعدون لدفع رشواي للحصول على خدمات صحية⁵⁸. وقد أكدت العديد من الدراسات واستطلاعات الرأي الأخرى في سنوات سابقة هذه النتائج. وهو ما يثبت الصورة السلبية للقطاع الصحي في ذهن التونسي التي لا تقتصر على مجرد انطباع عام. فمختلف التقارير الرسمية التي تتابع ملفات الفساد تؤكد أهمية حجمه بما فيها تلك الصادرة عن محكمة المحاسبات أو الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد وغيرها من هياكل الرقابة الرسمية بالإضافة إلى تقارير الصحافة الاستقصائية التي فضحت الفساد في قطاع الصحة. ورغم عدم توفر أرقام من المحاكم حول عدد قضايا الفساد في هذا الميدان فإنها عديدة شغل أغلبها الرأي العام على غرار قضية وفاة الرضع في مستشفى الرابطة أو اللوالب القلبية الفاسدة وقضايا سرقات الأدوية.

⁵⁶European Healthcare Fraud and Corruption Network (2009). 'The financial costs of health care fraud' <https://core.ac.uk/download/pdf/29588558.pdf>

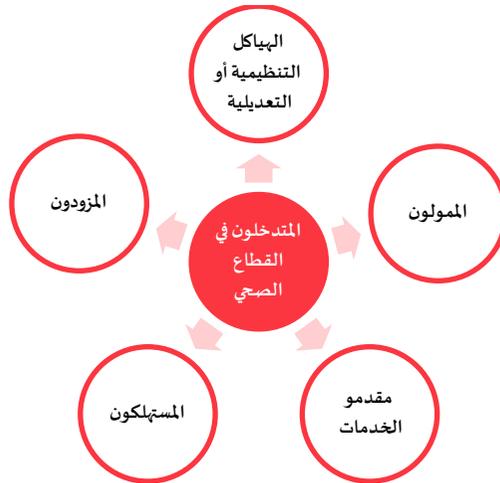
⁵⁷GIZ, INLUCC, (2019), Perception de la Corruption en Tunisie Octobre 2019 – Etude Quantitative

⁵⁸التقرير السنوي للهيئة الوطنية لمكافحة الفساد 2018 ص 52

3. عندما ينخر الفساد كل أركان القطاع الصحي

تتفرع أشكال الفساد في قطاع الصحة إلى فساد إداري ومالي يتعلق أساسا بالتصرف الإداري والمالي في مختلف المرافق الصحية من انتدابات وصفقات وفوترة للخدمات الصحية، وفساد يتعلق بالخدمات الصحية المقدمة بما يصاحبها من تجاوزات في عرض هذه الخدمات. ويشمل الفساد كل المتدخلين في كل المراحل المتعلقة بالصحة وهم أساسا خمسة متدخلين رئيسيين:

- الهياكل التنظيمية والتعديلية (وزارة الصحة والوكالات المتخصصة، ومجلس نواب الشعب،)
- المؤسسات المالية (الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، الصندوق الوطني للتأمين على المرض، وشركات التأمين الخاصة)
- مسدو الخدمات (المستشفيات، الأطباء، الممرضون، مهنيو الصحة، الصيدالة، المصحات الخاصة، المخابر، إلخ.)
- المستهلكون (المرضى)
- المزودون (مصنعو وموردو الأدوية والمعدات الطبية، والمستحضرات الصيدلانية، إلخ.)



وتنضاف إلى هؤلاء المتدخلين، الهياكل المهنية المختلفة (نقابات وعمادات، إلخ.) ومنظمات المجتمع المدني الناشطة في المجال.

وسيتم استعراض أهم أشكال الفساد من خلال ما ورد في مختلف التقارير الرقابية الرسمية كمحكمة المحاسبات والهياكل العامة للرقابة وتفقديات وزارة الصحة وكذلك التقارير السنوية للهيئة الوطنية لمكافحة الفساد بالإضافة إلى ما تداولته وسائل الإعلام من قضايا تتعلق بالصحة. تلك القضايا التي أصبحت انشغالاً مستمرًا يدلّ على عدم التقدم في تكريس منظومة صحية مبنية على قيم النزاهة وفشل الإصلاحات التي سعت إلى التحكم في الفساد في هذا القطاع.

1.3. الرشاوى الصغيرة خطوة لا بد منها: "افرح بيا تمشي أمورك"

هو فساد يتجسد في دفع مبالغ صغيرة لأعوان الصحة كالممرضين أو أعوان الاستقبال أو الأعوان الإداريين للحصول على خدمات صحية أفضل (عناية طبية خاصة، سرير في غرفة منفردة، خدمات نظافة، إلخ.) أو تقريب موعد عملية جراحية أو الحصول على أدوية مفقودة. قد تبدو المبالغ المدفوعة زهيدة لا تأثير لها على جيب المواطن، لكنها سريعاً ما تتحول إلى عبء ثقيل يؤدي إلى ارتفاع كلفة الخدمات الصحية. ففي دراسة صدرت في 2015 قُدّرت المبالغ المدفوعة كرشاوى صغيرة في كل القطاعات بما فيها القطاع الصحي بـ 450 مليون دينار⁵⁹، جزء هامّ منها دفعه مرضى أو مرافقوهم باعتبار أنّ القطاع الصحي من أكثر المجالات التي تدفع فيها مثل هذه الرشاوى. هذا فضلاً عن الهدايا بمختلف أنواعها والتي تبقى مقبولة اجتماعياً رغم أنها نوع من الرشوة، فهي تعدّ ردّاً للجميل واعترافاً بالمجهود المبذول.

وتطرح الرشاوى الصغيرة سؤالاً حول من يبادر بدفعها، حيث ثبت في العديد من الحالات أن المريض أو مرافقيه هم الذي يسارعون بتقديم هذه الرشوة على اعتبار أنّها أمر مألوف ومقبول بل ضروري. وتُتيح هذه الرشوة لدافعها احتلال موقع قوة يسمح له

⁵⁹ATCP. (2015). *La petite corruption le danger banalisé : Etude exploratoire sur la perception de la petite corruption en Tunisie*. Disponible sur <https://bit.ly/2BL8MyG> (consulté le 20février 2021)



بأن يطالب بخدمات أفضل. لكن حتى وإن كان المريض أو مرافقوه هم من يبادرون بدفع هذه الرشوة فإن هنالك أرضية وواقعا يساهمان في تكريس هذا السلوك. فسوء الخدمات الصحية المقدمة أو صعوبة الحصول عليها (موعد لعملية جراحية، توفر الأدوية...) تمثل دافعا لتقديم رشوة. فالغموض وغياب المعلومة والنقص المصطنع أحيانا في الخدمات الصحية أو في توفير الأدوية أو غياب العلامات التوجيهية تفرض تواصلًا مباشرًا بين المريض والعون الصحي، فتتشكل عندئذ أرضية خصبة لتبادل المنافع بين مريض يحتاج إلى خدمات صحية وعون يسعى إلى تحقيق مداخل إضافية.

يُمكن القول إن هذا النوع من الفساد يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة الصحية سواء من خلال تقليص آجال الانتظار في المستشفيات أو تحسين الخدمات المقدمة، لكن آثاره تبقى خطيرة فيما يتعلق بحجمه أو بتأثيره على الفئات الأكثر هشاشة. لذلك من المهم التأكيد على أنه حتى وإن كان لهذه الرشاوى الصغيرة تأثير إيجابي على جودة الرعاية الصحية، فإنه لا يجب أن تبرر عدم مكافحة الفساد بما أنّ كلفة هذه السلوكيات الفاسدة في قطاع الصحة تتجاوز بكثير منافعها لأنها قد تؤدي، على المدى الطويل، إلى تدمير المستشفى العمومي.

2.3. المحسوبية أو الأقربون أولى بالمعروف

تبرز المحسوبية عند تقديم الخدمات الطبية من قبل مهنيي الصحة، وتتلخّص في التمييز لفائدة الأقارب أو الأصدقاء أو الزملاء أو حتى ذوي النفوذ وذلك دون مراعاة مبدأ المساواة أمام المرفق العام.

وتعد المحسوبية أحد أشكال الفساد المقبولة اجتماعيا فمنطق "الأقربون أولى بالمعروف" يفرض ضغطا اجتماعيا على العون العامل في مرفق صحي حيث تفرض العادات والأعراف الاجتماعية أن يساند عون الصحة قريبه أو صديقه ويقف بجانبه في أوقات الشدة حتى إن كان ذلك على حساب الآخرين. وتُكسب المحسوبية مهنيي الصحة نوعًا من الواجهة الاجتماعية نظرا لما يقدمونه من خدمات. لكن قد يؤدي عدم إسدائه لهذه الخدمات إلى عواقب وخيمة تصل درجة نبذه في محيطه باعتباره "لم يكن متعاونًا"

أو "خدوما". ويتم احتقارهم ووصمهم بالعجز والأنانية وعدم مراعاة صلات القربى والصدقة والزمالة.

تخلق التصرفات القائمة على المحسوبية شبكة علاقات تقوم على تبادل المنافع بين الأقارب والأصدقاء والمعارف وتتحوّل تدريجياً إلى التزام عام بتبادل المنافع بين أعضاء شبكة خدمات موازية تشكّل منظومة شاملة. وتصبح في النهاية مصيدة أو فخاً لا يمكن الخروج منه ويعلق فيه الجميع وتختفي عندها الحدود والفوارق بين المؤسسة (المستشفى) كهيكل مستقل له نوااميس عمل وإجراءات، والشخص الذي يعمل في هذه المؤسسة والذي تمكّن من تطويعها لأغراضه الشخصية. وهكذا تحدّد العلاقات الاجتماعية والشخصية طبيعة الخدمات الصحية المقدمة، لتختفي المؤسسة تدريجياً وراء الأشخاص، وتغدو الإجراءات الضامنة للمساواة أمام المرفق العمومي مجرد شكليات زائفة في خدمة الأفراد. عندئذ يستحيل الفساد خصوصاً شبه رسمية للرعاية الصحية كما أكّده "بلوندو"⁶⁰.

3.3. كيف تشرع القوانين للفساد؟:

يتم تأطير نشاط القطاع الصحي بمجموعة من القوانين المهمة التي جاءت أساساً لتنظيم الخدمات الصحية، لكن سرعان ما تحوّلت هذه التشريعات إلى مدخل للفساد والتجاوزات بسبب عدم تطبيقها. ويمكن في هذا المجال تقديم مثال النشاط الخاص التكميلي الذي أصبح أحد أهم مجالات الفساد في القطاع العام. فهذا النشاط الذي تم إقراره منذ سنة 1995 لتشجيع أطباء القطاع العام على مواصلة النشاط في المستشفيات العمومية مقابل القيام بنشاط خاص بمقابل، تحوّل سريعاً إلى إجراء يطغى عليه الفساد كما يؤكده ارتفاع عدد المخالفات المسجلة وتحوّل نشاط العديد من الأطباء في المستشفى العمومي إلى نشاط ثانوي في غياب احترام إجراءات وشروط ممارسة هذا النشاط التكميلي الخاص وأهمها:

⁶⁰Blundo, G. & Olivier de Sardan, J. (2001). La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest. Politique africaine, 3(3), 8-37. <https://doi.org/10.3917/polaf.083.0008>

- التصريح على الشرف بممارسة النشاط طبقاً للشروط القانونية،
- تحديد التوقيت بحصتين بعد الظهر في الأسبوع،
- مسك سجلات تضبط عدد التدخلات والمرضى،
- ضرورة إجراء النشاط في الفضاء المخصّص للعيادات الخارجية،
- استخلاص المبالغ من طرف أعوان تكلفهم الإدارة بذلك،
- تخصيص 70% فقط من المبالغ المستخلصة للطبيب على أن يدخل المبلغ المتبقي خزانة المستشفى لتحسين ظروف العمل بهذه العيادات الخارجية.

وقد رصدت محكمة المحاسبات عديد التجاوزات في هذا المجال، كحصول رئيس قسم على مبلغ 132 ألف دينار مقابل قيامه بـ 381 تدخلاً طبياً بإحدى المصحات الخاصة بين 2018 و2020 دون ترخيص لممارسة نشاط خاص تكميلي⁶¹، وارتفاع 66 طبيباً بمبلغ قدره 1,5 مليون دينار دون وجه قانوني بعنوان أعمال طبية تم إنجازها في مصحات خاصة بناء على تراخيص منتهية الصلوحية. والملاحظ بشأن هذه التجاوزات أن الإدارة لم تعد قادرة على التحكم في هذا النشاط الذي أصبح تقريباً خارج السيطرة. ورغم إثارة كل التقارير الرقابية التي تعرضت للتصرف في المستشفيات لهذا التجاوزات فإن الإدارة ظلّت عاجزة على ردع هذه المخالفات التي تُعدّ استغلالاً للوظيفة للحصول على منفعة شخصية.

4.3. صناعة الدواء وصناعة الفساد

يمثل قطاع الأدوية أحد أكثر المجالات عرضة للفساد على المستوى العالمي، فقد واجهت العديد من شركات الأدوية العالمية متعددة الجنسيات في مجال الأدوية والتجهيزات الطبية اتهامات بالفساد ورشوة أطباء ومسؤولين في قطاع الصحة في العديد من الدول وذلك خلال سعيها للدخول إلى أسواق ناشئة جديدة في مجال شديد التنافسية مثل " جونسون أند جونسون" (Johnson & Johnson) و "مادرونيك"

⁶¹ محكمة المحاسبات (2021) التقرير السنوي العام الثاني والثلاثون ص 259

(Medtronic) و"فايزر" (Pfizer) التي وافقت على دفع غرامة بـ 60 مليون دولار بسبب خرقها للقوانين الأمريكية الخاصة بمكافحة الفساد إثر دفع بعض فروعها لرشاوى لأطباء ومسؤولين في قطاع الصحة للحصول على الموافقة لترويج أدوية والترفيغ في مبيعاتها في عديد البلدان منها الصين وروسيا وبلغاريا وكرواتيا وكازاخستان وإيطاليا⁶².

أما في تونس فيعرف هذا المجال أيضا العديد من مخاطر الفساد. فترويج دواء بالسوق التونسية يتطلب الحصول على رخصة ترويج بالسوق للأدوية « Autorisations de Mise sur le Marché » AMM تُسَلِّمها الإدارة العامة للصحة العمومية وتحديد إدارة الصيدلة والدواء بوزارة الصحة. وقد أشار تقرير صادر مؤخرا⁶³ إلى أن هذا القطاع يشكو عديد المخاطر يتعلق أهمها بتعدد حالات تضارب المصالح. فبعض أعضاء لجان إدارة الصيدلة والدواء يعملون كمستشارين وخبراء لدى شركات الدواء كما أن العديد من مهنيي الصحة لديهم علاقات شخصية وعائلية مع أصحاب شركات تباع الأدوية والمعدات الطبية. كما تشكو هذه الإدارة نقصا في المختصين، ولا تملك الوسائل الكافية لإنجاز مهامها على الوجه الأكمل، إضافة إلى غياب الشفافية والمساءلة حيث لا يمكن الطعن في قراراتها ولا تخضع أعمالها إلى آجال للبت في الملفات. وهو ما يفسر التأخير في إسناد العديد من تراخيص الأدوية الذي يصل في بعض الأحيان إلى أربعة سنوات في حين يتم البت في ملفات أخرى في ظرف ثلاثة أشهر. ورغم قيام هذه الإدارة بالعديد من الإصلاحات للحد من تضارب المصالح كمتابعة ملفات الترخيص عن بعد وتعدد اللجان التي تنظر في الملفات لتلافي تركيز القرار لدى لجنة وحيدة إلا أن المخاطر تبقى واردة. وكمثال على حجم التجاوزات، سحبت وزارة الصحة في 2019، في خطوة نادرة، 55 رخصة دواء نظرا لتضارب في صحة المعطيات الفنية المتعلقة بالتكافؤ الحيوي وعدم احترامها للمعايير الدولية المتعلقة بالتجارب السريرية وصحة المعطيات الفنية. وهو ما يُثبت عدم

⁶²https://www.washingtonpost.com/business/economy/pfizer-agrees-to-pay-60m-to-settle-foreign-bribery-case/2012/08/07/a2426f5e-e0b6-11e1-8fc5-a7dcf1fc161d_story.html

⁶³Ben nablia, S et Mekki, H (2019) « Étude de la perception desrisques de corruption dansle secteur de la santé enTunisie » <https://www.observatoire-take-care.org/download/etude-de-perception-des-risques-de-corruption-fr/>

مصادقية المعطيات التي تم الإدلاء بها من قبل مخابر تصنيع الأدوية المعنية قصد الحصول على رخص لترويج الدواء⁶⁴.

5.3. سرقة الأدوية والمعدات الطبية، تلك الآفة التي أتت على الأخضر واليابس

سرقة المعدات الطبية والأدوية من طرف مهنيي الصحة من أكثر الممارسات الفاسدة شيوعا على مستوى العالم. وتمثل إعادة بيع الأدوية مصدر دخل مهم للعديد منهم، خاصة إذا كان احتمال الكشف عنها ضعيفا، والعقوبات المتوقعة لردعها بسيطة.

فحالات السرقة التي تم كشفها متعددة مثل سرقة أدوية السرطان في مستشفى عزيزة عثمانة من طرف طبيب ومساعد صيدلي وممرض⁶⁵، أو سرقة الأدوية من مصحتي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالعمران وحي الخضراء التي أشار إليها تقرير محكمة المحاسبات⁶⁶. هكذا تم اكتشاف مدّ أحد المرضى بكمية مفرطة من الأدوية في ظرف 3 أيام بلغت 80 حبة Famodar أو 210 حبة Adol. فيما تحصل مريض آخر في ظرف 11 يوما على 300 حبة Diabenyل وتمتّع عون تسجيل بصيدلة المصحّة بأدوية قيمتها 3538 ديناراً اعتماداً على 34 وصفة طبية في سنة 2015 دون فحص طبي بما فيها أدوية خاصة بمرض الصرع. هذا إضافة إلى صرف أدوية لأشخاص متوفين. وتمثل هذه الحالات عينات مهمة وحقيقية حول حجم الفساد في هذا المجال وتكلفته على ميزانية المستشفيات.

وقد أكد رئيس الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد أنّ سرقة الأدوية في المستشفيات العمومية تكلف الدولة 100 مليون دينار سنوياً، فيما يكلف تهريب الأدوية خاصة إلى ليبيا والجزائر 600 مليون دينار⁶⁷. مع الإشارة إلى أن العديد من هذه الأدوية مدعم وأنّ اختفائها من الأسواق يؤدي إلى أزمات صحية متكررة خاصة بالنسبة لأدوية الأمراض المزمنة والخطيرة كالسرطان. ولتقدير حجم تهريب الأدوية نحو الدول المجاورة يمكن

⁶⁴<https://bit.ly/3ul7i4Z>

⁶⁵<https://bit.ly/3unXQO4>

⁶⁶ محكمة المحاسبات التقرير السنوي العام الثلاثون

⁶⁷<https://bit.ly/2OVVh5w>

الرجوع إلى ارتفاع حجم مبيعات الأدوية في بعض المناطق الحدودية. ففي سنة 2017 وحسب أرقام الصيدلية المركزية بلغ هذا الارتفاع مثلا 27 % في ولاية القصيرين و40 % في ولاية الكاف، وهو ارتفاع غير عادي مقارنة ببقية المناطق.

6.3. مصحات خاصة خارج السيطرة

عرف عدد المصحات الخاصة ارتفاعا هاما بعد إلغاء إجراء التراخيص والاكتفاء باعتماد نظام كراس الشروط ليلبغ عددها 103 مصحة خاصة توقّر 6676 سيرا في 2020 وهو ما يمثل 24% من طاقة الإشغال الوطنية⁶⁸. ومن المتوقع أن يواصل عدد المصحات الارتفاع بـ 70% خلال الخمس سنوات القادمة حسب أرقام وزارة الصحة.

استغلت هذه المصحات السياق الحالي لتتحول إلى "جنة" بالنسبة لشريحة هامة من المجتمع التونسي لتجاوز التعطيل وسوء الخدمات في المستشفيات العمومية، وإلى مجال للابتزاز ومخالفة الالتزامات المحمولة عليها في جميع المستويات ابتداء من توقّر الإطار الطبي وشبه الطبي إلى احترام قواعد حفظ الصحة والفوترة الصحيحة.

فقد رصد تقرير الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد عدم مطابقة إحدى المصحات الخاصة بقفصة لكراس الشروط المتعلق بالمصحات الخاصة مثل النقص في الإطار الطبي وشبه الطبي ونقص التجهيزات وعدم احترام الإجراءات الوقائية ممّا تسبب في إصابة 27 مريضا بمرض التهاب الكبد الفيروسي صنف "ج" تعكّرت حالتهم بسبب غياب أيّ تدخل طبي⁶⁹. كما عدّد تقرير محكمة المحاسبات جملة من المخالفات الأخرى في هذا المجال التي مثلت فسادا مثل:

- عدم إشهار المواد والخدمات الصحية.
- فوترة مبالغ إضافية دون وجه قانوني (خدمات وأدوية لم يتم استعمالها).
- فوترة مشطّة للمرضى الأجانب.

⁶⁸ محكمة المحاسبات (2021) التقرير السنوي العام الثاني والثلاثون

⁶⁹ التقرير السنوي للهيئة الوطنية لمكافحة الفساد 2018 ص 238

- توظيف هوامش ربح مشطلة لبعض الخدمات الطبية.
- ترفيع في أسعار الأدوية.

ويبقى الإشكال الأهمّ مع هذه المصحات هو عدم تطبيق العقوبات الجزائية ضدّها المتعلقة بالفساد في القطاع الخاص والذوات المعنية التي تتفصّل من هذه المسؤولية بسهولة. فباستثناء العقوبات الإدارية كالغلق أو الخطايا فإن بقية العقوبات غائبة.

7.3. الفساد في الصفقات العمومية:

الفساد في صفقات الصحة العمومية هو أحد أكثر أشكال الفساد كلفة، ويتمثل في دفع الرشاوى للحصول على صفقات أدوية أو معدات أو صيانة، أو لاقتناء تجهيزات لا يتم استعمالها بما يشكل هدرا للمال العام، أو بالترفيح في الأسعار بتواطؤ مع الموردين، واستلام تجهيزات غير مطابقة للعقود الممضاة، أو بتوجيه الصفقات نحو مزودين معينين. كلها ممارسات أصبحت عادية في قطاع تراجعت موارده.

هناك أشكال أخرى كثيرة من الفساد يصعب تعدادها كالتهرب الضريبي لمهنيي الصحة أو هجرة الأطباء للخارج بعد أن صرفت الدولة مبالغ ضخمة لتكوينهم في استنزاف خطير للمنظومة الصحية إضافة إلى العزوف عن العمل بالمناطق الداخلية، كما يطال الفساد عملية الانتداب في المستشفيات العمومية أو آفة تغيّب مهنيي الصحة عن العمل أو تحويل وجهة المرضى نحو المصحات الخاصة وغيرها من أشكال الفساد التي لا تُحصى.

4. ماهي أسباب الفساد في القطاع الصحي؟

إنّ الفساد في قطاع الصحة ليس إلا صورة عن الفساد المنتشر في مجتمع ما، وهو انعكاس لطبيعة العلاقات الاجتماعية. وتحوّل الفساد اليوم إلى سلوك يومي طبيعي يُرفض في الظاهر لكنه يُعتبر ذكاء اجتماعياً يمكن من الحصول على أفضلية؛ كما أنه فساد مرتبط برهان مالي واقتصادي كبير نظرا لحجم الأموال التي تصرف في هذا

القطاع مع سلطة تقديرية واسعة لمختلف المتدخلين يجعل هذا القطاع مرتعا لكل أشكال الفساد. فكيف يفسر الفساد نظريا وعمليا؟

1.4. أهم الأسس النظرية لتفسير الفساد

تم تفسير الفساد وفقا للعديد من المقاربات النظرية وهي في أغلبها ذات صبغة اقتصادية. وأول هذه المقاربات تلك التي تعتمد تفسيرا وظيفيا للفساد. وظهر هذا التفسير في أعمال باحثين مثل صموئيل هنتنغتون (1968) الذي قدّم الفساد على أنه ممارسة ضرورية لتسهيل الأعمال وجلب النمو الاقتصادي. وهو أيضا ضرورة "لتشجيع العجلات". تطور هذا التفسير لاحقا ليشمل مجالات غير اقتصادية مثل الخدمات الاجتماعية كالصحة. فالفساد حسب هذه النظرية يخفّف البطء في تقديم الخدمات الصحية ويحسن من جودتها. من ذلك أن المريض الذي يسعى للحصول على موعد قريب لعملية جراحية مثلا مستعد لدفع رشوة لعون الصحة الذي يرى أن الرشوة مكمل لأجره المنخفض مقابل تقديم خدمة تتمثل في التسريع في أجل هذه العملية، وعندما تتطابق احتياجات الطرفين طالب الخدمة (الحصول على الرعاية الصحية) ومقدمها (مال إضافي) تنعقد المعاملة ويتم دفع المال والحصول على خدمة قد لا يتحصّل عليها المريض إذا لم يدفع. وتعتبر المدرسة الوظيفية أن الفساد يمثل فرصة لتمكين الفقراء من الحصول على خدمات صحية معقولة في المستشفيات العمومية مقابل دفع رشوي صغيرة بدل اللجوء إلى المصحات الخاصة للحصول على نفس العلاج بتكلفة لا طاقة لهم بها. فالفساد بالتالي يمثل فرصة لإعادة توزيع الخدمات الصحية والحد من التفاوت بين المواطنين في الحصول عليها، في ظل عجز الدولة عن تقديم مثل هذه الخدمات بسبب ثقل بيروقراطيتها وعدم تنظيمها وفقدانها للنجاعة.

في المقابل، تقدّم المدرسة الثانية الفساد كأمر سلبي معطلّ لعجلة النمو. فالفساد تتجاوز آثاره مجرد دفع رشوي صغيرة وهدايا لأعوان الصحة لتشكّل تهديدا لحياة الأشخاص وخصوصا الفقراء منهم، ممّا يثقل كاهلهم بمصاريف إضافية تتجاوز قدراتهم المالية وتمنعهم من الوصول إلى خدمات صحية أساسية. وهو ما يخلق تفاوتات في

الوصول إلى الصحة بين الفقراء والأغنياء بفرض إتاوات إضافية قد لا يكون للفقراء القدرة على تحمل عبئها.

تناولت مدارس أخرى الفساد من زاوية نظر عقلانية فردية. وأشهرها نظرية الوكالة. والوكالة تقوم على عقد يقوم بموجبه فرد أو مجموعة من الأفراد (الموكل) بتوكيل أو تكليف أشخاص آخرين (الوكيل) من أجل النيابة عنهم في تنفيذ عمل ما. وفي هذه الحالة عادة ما لا تتطابق مصالح الموكل والموكل، تصبح إذاً مصالح متباينة. بالإضافة إلى المعلومة غير الكافية لدى الوكيل حول طريقة إنجاز مهامه التي قد تفضي إلى الفساد. فالطبيب (الوكيل) الذي يكلفه المريض (الموكل) بعلاجه مكلف باتخاذ قرارات تخدم مبدئياً مصلحة المريض سواء في اختياراته للعلاجات والأدوية، لكن هذه الاختيارات قد تؤثر مبدئياً على دخل الطبيب ووضعه المهني وظروف عمله، وهو ما يدفعه إلى تقديم خدمات دون المستوى ربها للوقت والمجهود أو وصف علاجات باهظة الثمن بهدف تحسين وضعه المادي. وهي وضعية شائعة لدى أغلب المهنيين في القطاع الصحي كشرركات الأدوية والصيدليات لكنها تؤثر بشكل كبير على الثقة في النظام الصحي وتدفع نحو انتشار الفساد. ومن خلال هذه النظرية يبرز الفساد كاختيار عقلائي تفرضه حسابات وموازنة بين الربح والخسارة وبين فوائد الفساد ومخاطره. غير أننا حين نركّز على الطبيعة النفسية للفاستدين واختياراتهم العقلانية لا يجب أن ننسى المحددات الاجتماعية والسياقية للفساد التي من المهم فهمها للتحكم فيها. كما لا يجب إغفال دور الاختيارات الفردية وتأثيرها على القيم المشتركة لأعضاء المؤسسة بما أنّ هذه التصرفات المنحرفة تتحوّل إلى سلوكيات مشتركة تنشأ وتنتشر من خلال تفاعلات غير رسمية. وبالتالي فإن أي انحراف فردي في مكان العمل، إذا ما تم قبوله وعدم إدانته سريعاً، يمكن أن يتحول إلى ممارسة عادية مقبولة وإلى ثقافة مؤسسية⁷⁰.

⁷⁰Jackall, Robert. 1988. 'Moral Mazes: The World of Corporate Managers.' International Journal of Politics, Culture, and Society 1(4).

2.4. الصحة أولاً ومهما كان الثمن:

تضعف القدرة على الصمود أمام الفساد عندما يكون الثمن صحة الإنسان إذ يصبح الفساد مرادفاً لإنقاذ حياة بشرية وإعادة الحياة. وهو ما يفتح الباب أمام استغلال وضعيَّة الضعف والاستعجال من طرف المتدخلين في قطاع الصحة ومسدي الخدمات. في المقابل تتلاشى القدرة على الصمود أمام الضغوطات البيئية أو الخفية، ويتحول اللجوء إلى الفساد إلى أمر مقبول وممارسة يومية وعادية. فالمريض وعائلته يسعون إلى الحصول على رعاية صحية مهما كان الثمن بغض النظر عن إدانتهم المبدئية للفساد. فأمام صحة الإنسان تنهار كل القيم.

3.4 تشعب القطاع الصحي باب مفتوح للفساد

يعدّ القطاع الصحي من أكثر القطاعات تعقيداً من ناحية تنظيمه، فتعدّد المتدخلين الذين سبق استعراضهم (خمسة متدخلين) وما يطرحه من تفاعلات أو تعقيدات أو علاقات تُفاقم من صعوبات توفير المعلومة وتحليلها، يحدّ من الشفافية وكشف الفساد عند حدوثه. كما يرفع مخاطر وفرص الفساد. ويؤدي إلى مشاركة العديد من الأطراف في مضاعفة المصالح وتشابكها ويشجع على السلوكيات الفاسدة وإساءة استخدام المناصب لتحقيق منافع مالية مباشرة، أو الاستحواذ على حصص جديدة من "سوق الصحة". كما أن هذا التشابك يزيد من صعوبة كشف الفساد وتحديد المسؤولين عنه.

4.4 عندما تغيب المعلومة حول "سوق الصحة"

يختلف "سوق الصحة" عن بقية الأسواق حيث لا تنطبق عليه قواعد العرض والطلب العادية، ولا ينطبق عليه مبدأ الاختيار الحر للمستهلك. فهو قطاع لا تتوفر فيه المعلومة الكافية ويصعب فيه التنبؤ بالحاجيات المستقبلية نظراً لعدم اليقين وعنصر المفاجأة. فمن الصعب إن لم يكن من المستحيل التّكهن بمن سيمرض أو متى وبأي مرض سيصاب، وبالتالي يكون من الصعب التحديد المسبق والدقيق للخدمات الصحية

المطلوبة من أدوية وأجهزة وخدمات أخرى، ومتى تكون هناك حاجة إليها وإلى أيّ بدائل أخرى. وعلى سبيل المثال نذكر ما شكّله وباء الكورونا والصعوبات غير المنتظرة التي طرحها من مفاجأة لكل دول العالم للوصول إلى التلقيح وتوفير الأسرة ومعرفة عدد المصابين والردّ السريع على تطور عدد المرضى.

كما أنه أيضًا قطاع يقوم على معلومات غير متماثلة، إذ أن هنالك اختلافات كبيرة في توفر المعلومات بين مسدي الخدمات الصحية والمرضى وهو ما يؤدي إلى صعوبة الرقابة على العديد من المتدخلين، وتحديد المسؤوليات وكشف التجاوزات. فلا يتمتع المرضى وعائلاتهم (المستهلكون) في "سوق الخدمات الصحية" بنفس القدرة على الاختيار للحصول على أفضل الأسعار وأحسن الخدمات كما هو الحال في بقية الأسواق، فهم يجهلون مسبقا التكلفة الحقيقية للخدمات الصحية لأنه يصعب عليهم مثلا التنبؤ بطبيعة الأدوية التي يمكن أن يصفها الطبيب وبقية الخدمات المرافقة من تحاليل طبية وغيرها. ولا يمكنهم الدخول في عملية مساومة ونقاش وجدال مع مهنيي الصحة في اختياراتهم لأن تركيز المستهلك (المريض) في هذه المرحلة هو مواجهة المرض والشفاء بغض النظر عن الثمن. وهي نقطة تجعل سوق الصحة غير متوازن.

وهو أمر يتكرر في علاقة شركات الأدوية بالأطباء أو في علاقة شركات التأمين على المرض بالمرضى. وهذا الاختلال في توفر المعلومة يمثل مدخلا للتجاوزات والفساد وسببا مهما لانتشاره. فقد يصف طبيب أدوية معينة للمرضى لأن الشركة المصنعة لذاك الدواء تقدّم له حافزًا للقيام بذلك (رحلات، هدايا، إلخ).

5.4 عجز مالي وقصور رقابي

غالبًا ما يكون الفساد نتيجة لغياب الحوكمة. ويرتبط حجم الفساد في قطاع الصحة هيكليًا بحوكمة الدولة بصفة عامة سواء في تصرفها المالي أو الإداري والتي تنعكس على حوكمة الهياكل الصحية. فأغلب المستشفيات تعاني عجزا ماليا هيكليا سببه الأساسي عدم قيام الصناديق الاجتماعية بتسديد مساهماتها في الصندوق الوطني للتأمين على المرض الذي يجد نفسه بدوره عاجزا عن دفع مستحقات المستشفيات التي

أصبحت غير قادرة على خلاص ديونها لدى المزودين. فمستشفى الرابطة، أحد أكبر المستشفيات في تونس والذي تتأى 90% من ميزانيته من الصندوق الوطني للتأمين عن المرض ونظراً لعدم خلاص هذه المساهمات فإنه أصبح عاجزاً عن تسديد ديونه لدى أغلب المزودين وأهمهم الصيدلية المركزية⁷¹.

ولعل حادثة الطبيب الشاب الذي سقط في مصعد في المستشفى الجهوي في جندوبة تبقى صورة مؤلمة أخرى في إطار سلسلة من الأحداث الأليمة التي تدل على انهيار المستشفى العمومي وتعكس حجم العجز المالي في المستشفيات، مع تواصل الضغط نتيجة ارتفاع عدد المنتفعين بالإعفاء من تحمل تكاليف المرض (أكثر من 350 ألف منتفعا حاملين لدفتر العلاج المجاني). وهذا العجز المالي الذي كاد يصبح هيكلياً تحوّل إلى حلقة مغلقة يصعب الخروج منها. وتمثّل هذه الوضعية صورة عن عدم قدرة الدولة على تحقيق التوازن بين الحق في الصحة وضرورة تمويل الهياكل الصحية بما يخلق ضغطاً في مستوى تقديم الخدمات الصحية العمومية مقابل شحّ في الموارد (الأدوية، الإطارات الطبية، إلخ.) وغالباً ما يتم علاج أوجه القصور فيها من خلال الممارسات الاحتياطية والفساد من أجل الحصول على الخدمات الصحية أو تحسين جودتها.

من ناحية أخرى، ساهمت أوجه القصور على مستوى الأجهزة الرقابية، والتي تتمثل أساساً في عمليات التفقد التي تجريها وزارة الصحة (التفقد الطبي، التفقد الإداري والمالي، إلخ.) وبعض الهياكل الرقابية الأخرى، في انتشار الفساد. فضعف المراقبين ومحدودية صلاحياتهم وعدم استقلاليتهم الوظيفية ومحدودية الموارد المتاحة لهم للتحقيق في قضايا الفساد، فضلاً عن ضعف متابعة التوصيات الصادرة عنهم، كلها عوامل أعاققت عملية مكافحة الفساد وحولت القطاع الصحي إلى ميدان غير مراقب كما ينبغي. وأبرزت محكمة المحاسبات ضعف رقابة مختلف المتدخلين على غرار المصححات الخاصة سواء في مستوى احترام كراس الشروط أو احترام معايير حفظ الصحة أو فوترة

⁷¹مستشفيات عامة في تونس تواجه الإفلاس، العربي الجديد 2021/01/22 <https://bit.ly/37SBlla>

الخدمات⁷². كما أوضحت أن وزارة التجارة مثلا لم تبرمج مهام رقابية دورية على هذه المصحات للثبوت في صحة الفوترة ويقتصر تدخلها في معالجة العرائض والشكايات⁷³.

6.4 نقص الموارد والندرة كعامل في فساد

عادة ما يسبب نقص الموارد ضغطاً على الهياكل الصحية العمومية. ويعود هذه النقص إلى ضعف الميزانيات المخصصة للتجهيز وشراء الأدوية والمعدات بهذه الهياكل. فقد بلغت ميزانية وزارة الصحة سنة 2021 ما قيمته 2885 مليون دينار /78.7٪ منها للتأجير فيما خصّصت بقية الموارد لشراء المعدات والأدوية وتجهيز الهياكل الصحية والبحث العلمي⁷⁴. وهو ما أدى إلى تواصل تدني الخدمات الصحية بسبب اهتراء البنية التحتية والتجهيزات وتواصل الضغط والاحتفاظ في المستشفيات العمومية. كما أن عدم التوازن في توزيع أعوان الصحة على مختلف المستشفيات ونقص الإطار الطبي يشجع على الفساد لأن الفوز بخدمات الإطار المتاح يصبح محلّ تنافس بين المواطنين. لكن هذا الضغط قد يكون مفتعلاً لتحفيز طلب الرشوة. فسوء التصرف في عمليات الاستقبال وغياب العلامات التوجيهية يؤدي إلى تزامم المرضى ومرافقهم بما يساعد على ظهور وسطاء من أجل الحصول على الأولوية. كما أن بطء تقديم الخدمات الصحية يدفع المرضى إلى البحث عن مسالك علاجية موازية. من جهة أخرى، يخلق ضعف استغلال بعض المعدات نظراً لتخريبها وسوء استعمال المعدات الطبية والأدوية وسوء توزيعها حالة من الندرة والنقص توجي للمريض باللجوء إلى الرشوة. لذلك يتعين مكافحة هذه الشبكات التي تتشكّل داخل المؤسسات الاستشفائية للتصرف في مسالك الأدوية والمواد الطبية، وكشف عمليات التخريب الإرادية.

⁷² محكمة المحاسبات (2021) التقرير السنوي العام الثاني والثلاثون ص 211

⁷³ محكمة المحاسبات (2021) التقرير السنوي العام الثاني والثلاثون ص 265

⁷⁴ ميزانية وزارة الصحة 2020-2021 <http://www.finances.gov.tn/sites/default/files/2020-2021>

12/%D9%85%D9%87%D9%85%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9_0.pdf

7.4 الإفلات من العقاب:

رغم تعدد قضايا الفساد الكبرى التي تفجرت في قطاع الصحة كقضية اللوالب القلبية التي تورطت فيها مصحات خاصة كبرى أو وفاة الرضع والعشرات من قضايا سرقة الأدوية وغيرها من التجاوزات، فإن هناك إحساسا عامًا بالإفلات من العقاب وعدم القدرة على تفكيك منظومات الفساد المتحصنة. فطول مدة التحقيق في هذه القضايا وغياب المعلومة عن مآلاته، وحجم الضغوط التي تمارس لوأد العديد من الملفات أو السعي إلى التأثير على نتائجها، يؤكد قدرة قوى الضغط المختلفة على توجيه التحقيق الإداري وحتى القضائي في هذه القضايا. فقضية الأدوية غير المطابقة التي تم سحبها من السوق أو قضية اللوالب القلبية أو قضية سقوط الطبيب الشاب بدر الدين العلوي بالمستشفى الجهوي بجنوبية تلتها بعض القرارات السريعة لتقديم كباش فداء بغاية تهدئة رأي عام غاضب لكن دون أن تُفضي إلى التفكير في الإشكالات العميقة ومساءلة المذنبين الحقيقيين.

على صعيد آخر، يمنع التنظيم الإداري المعتمد في الهياكل الصحية من بناء منظومة ناجعة للمساءلة ومتابعة مردودية الإطار الصحي، إذ يصعب مثلا اتخاذ إجراءات تأديبية ضد الأطباء الذين يمارسون نشاطا خاصا تكميليا دون ترخيص أو تسليط عقوبات ضد المتجاوزين من هذه الأطارات نظرا لقوة التضامن القطاعي (نقابات، عمادات، إلخ). فإدارة المستشفيات لا تتمتع بالقدرة على تأديب الأعوان المخالفين لأن لجان التأديب تنعقد في مستوى الوزارة كما أن المسار المهني للأعوان تتحكم فيه الوزارة في المستوى المركزي وهو ما يضعف قدرة إدارة الهياكل الصحية على التدخل في تقييم الأعوان ومتابعتهم ومساءلتهم رغم أنها الأقدر على فهم المشاكل الداخلية للمستشفيات ومعالجتها.

5. تنوعت الأسباب والآثار واحدة

إن الاختلاف في تحديد أسباب الفساد في المجال الصحي يقابله إجماع في تحديد آثاره. فللفساد تكلفة مالية تتحملها ميزانية الدولة والمستشفيات العمومية. وسرقة

المعدات الطبية أو الأدوية أو عدم خلاص الخدمات الصحية داخل المستشفيات المثقلة أصلاً بالديون أو التغيب غير المشروع عن العمل أو استغلال تجهيزات المستشفى بشكل غير قانوني أو شراء معدات وتجهيزات أو أدوية لا يتم استخدامها بسبب إساءة تقدير الحاجيات، أو بناء وحدات صحية لا تستجيب للمعايير أو لا حاجة فعلية لها غير خدمة مصالح شخصية لمزودين ومقاولين مقابل رشاي، كلها أشكال من الفساد ذات كلفة مرتفعة تؤدي إلى تقليص قدرة الدولة على تمويل الصحة العامة وتلبية الاحتياجات إلى خدمات بجودة مقبولة.

لكن الفساد في المجال الصحي لا يؤدي فقط إلى إهدار الموارد المالية الشحيحة، بل يؤثر سلباً على حق الإنسان في الرعاية الصحية. فالفساد يرفع كلفة هذه الرعاية ويؤدي إلى تضخم تكاليف الخدمات الصحية التي يتحملها المريض، ويمنع الفئات الأكثر فقراً وهشاشة من الانتفاع بحقهم في الصحة. فهذه الفئات باعتبارها الأكثر تعاملًا مع المستشفى العمومي تجد نفسها مجبرة على دفع رشاي أو تمتنع عن العلاج لعدم قدرتها على تحمل تكاليفه. فبالإضافة إلى ارتفاع نسب الإنفاق من الجيب على الصحة، وهو مؤشر يقيس نسبة الأموال التي يدفعها شخص ما بصفة مباشرة للحصول على خدمات صحية، والتي تبلغ في تونس حسب أرقام منظمة الصحة العالمية 38% سنة 2018 مقابل معدل عالمي بـ 18%⁷⁵، فإن الفئات الأكثر هشاشة تجد نفسها مجبرة أيضاً على دفع مبالغ إضافية كرشاي.

ويساهم هذا الوضع في تعميق الفجوة بين الفئات الاجتماعية القادرة على تحمل تكلفة العلاج حتى في القطاع الخاص وبين تلك التي تجد نفسها مجبرة على التعامل مع المستشفى العمومي كملاذ أخير.

ويتسبب الفساد الصحي في تراجع جودة الرعاية وفي مخاطر صحية كبرى قد تؤدي إلى انتشار الأمراض وتراجع مختلف المؤشرات الصحية كأمل الحياة عند الولادة أو نسبة وفيات الرضع. فعدم توفر الدواء أو طول مدة انتظار الخدمات الصحية أو

⁷⁵<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=TN>

ارتفاع نسب التغيب عند الإطار الصحي تساهم في ارتفاع المخاطر الصحية. وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن الدول التي ينتشر فيها الفساد ينخفض فيها أمل الحياة⁷⁶. وهو ما أكدته العديد من تقارير محكمة المحاسبات التي أشارت إلى تدهور ظروف حفظ الصحة بمراكز تصفية الدم الخاصة وارتفاع خطر العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي "ج". كما أن عدم احترام هذه المعايير يؤدي إلى ارتفاع عدد الإصابات الناجمة عن الإقامة في المستشفى وارتفاع عدد الوفيات والتي تُعتبر نتيجة حتمية لغياب الرقابة والفساد.

بلغت نسبة المرضى المصابين بهذه العدوى 66% سنة 2018 بأحد المراكز مقابل 11% على المستوى الوطني⁷⁷.

تشمل الآثار السلبية للفساد على الصحة العامة أيضا مخاطر ترويج وتناول أدوية أو مواد غير مطابقة مما يعرض حياة البشر للخطر.

كما يُقوّض الفساد ثقة المواطنين في خدمات الصحة العمومية ويؤثر بشدّة على العلاقة بين مسدي الخدمات والمرضى وعائلاتهم، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع حالات العنف داخل المؤسسات الصحية الذي أصبح ظاهرة لافتة تشكل تهديدا خطيرا لاستمرار مرفق الصحة وعنصر توتر داخل المستشفيات بين مختلف المتدخلين.

6. ما هي وسائل مكافحة الفساد في القطاع الصحي؟

لمكافحة الفساد يجب الأخذ بعين الاعتبار المنطلقات التالية:

أولا: لا يمكن مكافحة الفساد في القطاع الصحي بمعزل عن مكافحته في كل القطاعات الأخرى في إطار تصوّر يجعل من عملية مكافحة الفساد سياسة حقيقية للدولة وفق

⁷⁶ Mauro, P. (1998); "Corruption and the composition of government expenditure"; Journal of Public Economics, vol.69, n° 2: pp. 263-279.

⁷⁷ محكمة المحاسبات (2021) التقرير السنوي العام الثاني والثلاثون ص 216

التزام واضح، لا شعارًا لإرضاء الممولين الأجانب وركوبًا على الموجة الشعبوية المناهضة للفساد.

ثانياً: تمرّ مكافحة الفساد أساساً عبر إعادة الاعتبار للمستشفى العمومي وإنهاء سياسات التقشف في إطار تقليص التدخل الاجتماعي للدولة وذلك برصد التمويل الضروري لتوفير خدمات صحية عمومية ذات جودة وتحقيق التوازن المالي. بفضل هذه السياسة تستطيع الدولة قطع الطريق أمام كل المحاولات لاستغلال النقائص الهيكلية والمالية والبشرية للمستشفى العمومي، حتى لا يتحول فقط لملاذ أخير لمن انسدت أمامه سبل التداوي، وهذا ما أثبتته وباء الكوفيد 19 حيث قاد المستشفى العمومي المعركة في مواجهة هذه الكارثة.

ثالثاً: لا يوجد قطاع أكثر تعقيداً من القطاع الصحي وهو ما يجعل مكافحة الفساد شديدة التعقيد بسبب تداخل عناصر متعدّدة مثل نقص المعلومات وتعدد الفاعلين المؤثرين وتضارب المصالح والسلطة التقديرية الواسعة. لذلك يتطلّب مسار السيطرة على الفساد سياسات معقّدة تجمع بين ما هو تقني واجتماعي وقانوني واقتصادي وتوعوي ضمن سياسات إصلاحية تتعامل مع القطاع بكل مكوناته وتقوم على أساس عدم الاكتفاء بالحلول التقنية والمتشعبة.

رابعاً: اعتماد منطلقات نظرية مبتورة يمكن أن يؤدي إلى فشل محاولات مكافحة الفساد. فاعتماد نظرية الوكيل الرئيسي أو الاختيار العقلاني فقط والتي تعتبر فساد المسؤول العمومي مشكلاً فردياً قائماً على حسابات وخيارات فردية عقلانية تقوم على الموازنة بين الربح والخسارة وتركز بالتالي على تغيير هذه المعادلة من خلال الرفع من كلفة الدخول في لعبة الفساد قد تكون مقارنة جيدة ضمن سياقات وأطر يكون فيها الفساد مشكلاً فردياً وعملية محدودة في الحجم والمجال، لكن في سياقات وأطر يشكّل فيها الفساد وباء منتشرًا وعملاً ممنهجاً وخياراً جماعياً ضمن منظومة كاملة، سيحوّلها إلى مقارنة محدودة بنتائج غير مضمونة.

يمكن أن تكون هذه المبادئ الأساسية الأربعة منطلقاً لبناء تصور يقطع مع الفشل أمام مكافحة الفساد ووضع حد لمقبوليته الاجتماعية الواسعة وفق ما تؤكد الأرقام والاستبيانات المتكررة. ويمكن أن ننطلق في هذا المجال بتقديم بعض الحلول التي تركز على مبادئ الحوكمة الثلاث وهي الشفافية والمحاسبة والمشاركة.

1.6 الشفافية أو عندما تكون الرقمنة حلاً

يشكل توفير المعلومة حول الخدمات الصحية وضمن شفافيتها عنصراً رئيسياً في حملات مكافحة الفساد. وتشمل الشفافية كافة المجالات المتعلقة بالتصرف في القطاع الصحي مثل التصرف الإداري والمالي المتعلق بالانتدابات أو الصفقات أو التصرف في الملفات الطبية والأدوية. كما تشمل التصريح بحالات تضارب المصالح والتعامل معها بكل وضوح. ويمكن تجسيد الشفافية من خلال ما توفره الرقمنة من فرص تقنية لمتابعة نجاعة التدخلات الصحية وإعلام المرضى بالخدمات المقدمة ومدى توفرها وحجز المواعيد ومتابعة مخزون الأدوية واعتماد الملف الطبي الإلكتروني، بالإضافة إلى مختلف الشراءات وكذلك تقديم المعلومة الصحية الاحصائية في شكل بيانات مفتوحة لتشجيع البحث والمساءلة.

تبدو الرقمنة في المجال الصحي حلاً سحرياً للحد من التجاوزات، وقد صُرفت من أجل إرسائها أموال ضخمة، غير أنّها أعتمدت في أغلب الحالات كحلّ جزئي لا يغطي مختلف الخدمات الصحية أو كامل مسلك التصرف في الأدوية، كما أنّها لا تشمل كل المتدخلين في المجال الصحي، وهو ما ترك ثغرات في منظومة الرقابة على التصرف تمّ استغلالها كمنافذ للعديد من التجاوزات. كما أنّها تحوّلت في بعض الأحيان من حلّ لمشكل إلى مجرد استعراض للاستهلاك السياسي. من ناحية أخرى نجحت القوى المعارضة لعملية رقمنة القطاع الصحي في إفشال العديد من المبادرات من خلال مقاومة التغيير ورفض استعمال مختلف المنظومات المتوفرة، خاصة في غياب إرادة حقيقية متواصلة لفرض اعتمادها بصفة نهائية. لذلك فإن اعتماد الرقمنة في القطاع الصحي يجب أن يندرج ضمن تصور متجانس يُطبّق في كافة مسالك التصرف وفق خيار

استراتيجي لا يمكن الرجوع فيه حسب الأهواء أو النوايا، وإلا فإنها ستبقى مجرد إجراء محدود ومبتور تسهل عرقلته.

2.6 كشف الفساد وإنفاذ القانون أو عندما تكون للفساد كلفة

إن ضعف منظومات الرقابة الداخلية والخارجية في المجال الصحي كما تم بيانه أدى إلى انتشار الإحساس العام بالإفلات من العقاب. ولأنه لا يمكن التعامل مع الفساد دون كشف مكانه فمن الضروري وضع آليات مناسبة للرقابة من حيث الإطار البشري المتمكن من تقنيات الرقابة والتحقيق وتتوفر فيه شروط الاستقلالية والنزاهة ليمارس مهامه بكل كفاءة ويبنى أجهزة رقابية قوية تتوفر لها الموارد لإنجاز مهامها بعيدا عن الضغط والتوظيف.

لكنّ بناء رقابة فاعلة يمكن أن يبقى بلا تأثير دون تكريس مقاربة جديدة للرقابة على أساس إدارة المخاطر. وتتمثل هذه المقاربة في تحديد مختلف مخاطر سوء التصرف والفساد في القطاع الصحي ضمن خارطة للمخاطر تُمكن من تعداد كل أشكال الفساد. ويتمّ اتخاذ الإجراءات الوقائية التي تمنع عملية الفساد قبل وقوعه انطلاقاً من تقييم المخاطر في كل مؤسسة صحية. وهي مقاربة تم اعتمادها ضمن تجربة "جزر النزاهة" في إطار برنامج مشترك بين الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والتي تم تطبيقها في ثلاث مستشفيات في تونس: المستشفى الجهوي الصادق المقدم بجربة والمستشفى الجهوي بجندوبة ومستشفى الرابطة بتونس.

كما يمثل تكريس منظومة للتبليغ عن الفساد آلية مهمة للحد منه. فالفساد في قطاع الصحة يشمل في أغلب الحالات تصرفات يصعب كشفها نظراً لأنها تصرفات سرية لا يعرفها إلا الأطراف المشاركة فيها مثل دفع رشاي صغيرة أو سرقة الأدوية أو تضارب المصالح، وبالتالي فإن التبليغ عنها يساهم في كشفها. والتبليغ يفترض أيضاً توفير الحماية للمبلغين وهو ما كرسه القانون المتعلق بالتبليغ عن الفساد وحماية المبلغين، ويفترض أيضاً التعهد السريع بالتحقيق في الملفات المثارة وإحالة ما ثبت منها على أنظار

القضاء الذي يعد الحلقة الأخيرة في مسار إنفاذ القانون والذي يجعل، من خلال أحكام، كلفة الفساد أعلى بكثير من منفعه.

كذلك يمثل المسار التأديبي حلقة مهمة لوضع حد للإفلات من العقاب، وهو ما يتطلب تغييرا في الثقافة التنظيمية للهياكل الصحية من حيث نوعية العقوبات وكسر التضامن القطاعي الذي قد يحول دون التحقيق في العديد من القضايا وتطبيق العقوبات المستوجبة.

3.6 نحو حوكمة شاملة للقطاع الصحي

إن طبيعة الفساد كمشكل هيكلي في مجال الصحة يستوجب ربط معالجته بإصلاحات واسعة لحوكمة الدولة بما في ذلك إصلاح طرق التصرف الإداري والمالي داخلها، وتعزيز الرقابة الداخلية والخارجية وتغيير طرق اتخاذ القرار بما يمكن من تحديد المسؤوليات. هذا التغيير في مستوى التصرف العام للدولة سينعكس حتما على التصرف في القطاع الصحي الذي يحتاج إلى حوكمة جديدة تنبني على مبادئ الشفافية والمساءلة والمشاركة. وهو ما يفترض أن يُطوّر إدارة المستشفيات بتمكينها من سلطة أكبر في التصرف الإداري والمالي ومساءلتها عند الاقتضاء، وأن يُحسّن ظروف الاستقبال أو تعصير التجهيزات. لكن من الضروري أيضا تطوير دور المجتمع المدني والإعلام الرقابي اللذين يصبحان عينًا خارجية تضغط باتجاه التغيير.

من جهة أخرى من المهم العمل على إيجاد حوافز وتشجيعات للممارسات الأخلاقية الجيدة لفائدة مهنيي القطاع بإحداث منح ومكافآت يرتبط إسنادها بمردودهم وجودة الخدمات المُسداة، رغم أن إغراءات الفساد أكبر بكثير.

إشكالات أخرى ستبقى مطروحة بخصوص إدارة هذا التغيير بشكل شامل وناجع، خاصة بازدياد الضغوط المنتظرة على القطاع الصحي في السنوات القادمة، مع تواصل التهرّم السكاني واستفحال الهشاشة الاقتصادية لفئات كبيرة من المجتمع التونسي، مقابل نقص الموارد وتواصل هجرة الأطباء نحو الخارج، وسيطرة قوى الضغط واستقواء النخب المعرّقة. يجري كلّ ذلك في سياق يطبّعه هامش تحرك ضيق للقوى

السياسية التي لا تملك في أغلبها تصورًا واضحًا لدور الدولة في المجال الاجتماعي ولا التزامًا بالإصلاحات العميقة، لأن الإصلاح يتطلب رؤية سياسية واضحة بدونها سيواصل الفساد انتشاره حتى مرحلة التطبيع الكلي معه بما يعنيه ذلك من انهيار للمنظومة الصحية ومن ورائها الدولة.