AMAN
Transparency Palestine

دليل استرشادي حول

درء مخاطر الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي

2022

AMAN
Transparency Palestine

دليل استرشادي حول

درء مخاطر الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي

2022

جميع الحقوق محفوظة للائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان).

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي: الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان). 2022. دليل استرشادي حول درء مخاطر الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي. رام الله- فلسطين.

تمّ إعداد هذا الدليل لصالح وزارة الصحة، وقد بذل الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان) جهوداً في التحقّق من المعلومات الواردة فيه، ولا يتحمل أيّ مسؤولية تترتب على استخدام المعلومات لأغراض خارج سياق أهداف الدليل بعد نشره.

The project is funded by the European Union

تمّ إعداد هذه الدليل بتمويل من الاتحاد الأوروبي، والآراء الواردة فيه لا تعبّر بالضرورة عن رأي الاتحاد الأوروبي ولا يتحمّل مسؤوليتها.

فهرس المحتويات

تقديم	5
لماذا هذا الدليل؟	5
كيف يمكن الاستفادة من هذا الدليل؟	5
منهجية إعداد الدليل	6
الهدف من هذا الدليل	6
مفاهيم وتعريفات أساسية	6
لماذا تُعتبر النساء ضحايا مباشرات للفساد؟	7
لماذا تُعتبر النساء أكثرَ تأثّراً بالفساد في القطاع الصحي؟	7
الجهود الدولية للتصدي للفساد والمساواة بين الجنسين	8
كيف يعيق الفساد الوصول العادل للخدمات الصحية؟	8
لماذا يُعتبر القطاع الصحي عرضةً بشكل خاص للفساد؟	8
بعض الحالات الصحية التي تجعل النساء أكثر عرضة لمخاطر الفساد في القطاع الصحي	9
أكثر أشكال الفساد التي قد تتمّ ممارستها في القطاع الصحي	10
نموذج (١): أنواع الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي	12
قياس الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي	13
مكافحة الفساد في القطاع الصحي	14
مبادئ الوقاية من الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي	15
آليات تقييم مخاطر الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي	18
ملاحق:	
- مدوّنة السلوك والقواعد الأخلاقية للعاملين/ات في القطاع الصحي	22
- النظام الداخلي لوحدة الرقابة في وزارة الصحة	22
	23

تقديم:

الفساد هو العقبة الرئيسية أمام استدامة التنمية الاقتصادية والسياسية والاجتماعية في جميع أنحاء العالم، ويعيق النمو الاقتصادي ويشوّه عملية صنع القرار ويزيد الفقر بسبب سوء تخصيص الموارد وتقييد الوصول للخدمات الصحية.
للفساد تأثيرات سلبية على المجتمعات بشكل عام، ولكنّه عادة ما يؤثر بشكل أكبر على الفئات المهمّشة بالمقارنة مع غيرها من الفئات. وتظهر الأبحاث الدولية أنّ للفساد تأثيراً سلبياً أكبر على النساء منه على الرجال، وخاصة فيما يتعلق بتقديم الخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم (منظمة الشفافية الدولية، 2010)[1]. فالرجال يتمتعون بقدر أكبر من القوة والحماية وإمكانية أفضل للوصول إلى الاستراتيجيات التعويضية بالمقارنة مع النساء. والمعطيات الكمّية والنوعيّة في العديد من البلدان تشير إلى أنّ عبء الفساد في قطاع الصحة يؤثر بشكل كبير على الفقراء نظراً لمحدودية وصولهم إلى الموارد؛ حيث لا تحصل النساء الفقيرات على سبيل المثال على خدمات الرعاية الصحية الحيوية لمجرّد أنّهنّ غير قادرات على دفع الرسوم غير الرسمية[2].

يسهم إدماج منظور النوع الاجتماعي في عملية صنع السياسات في تقوية البنية المؤسساتية ضدّ أعمال الفساد، كما يسهم أيضا في تعزيز المساواة والإنصاف بين الجنسيْن في البلدان[3]. فإنتاج بيانات تفصيلية عن الفساد تعتمد على مؤشرات النوع الاجتماعي أمر ضروري ليس فقط لتيسير صنع السياسات المستندة إلى الأدلة بل لتطوير مناهج خاصة بالنوع الاجتماعي لمكافحة الفساد، تساعد على تعزيز احترام حقوق الإنسان وترسيخ الديمقراطية، وتسهم في التنمية المستدامة والتي تعتبر من المكونات الرئيسية للوصول إلى الاستقرار والأمن.

علاوة على ذلك، فإنّ الفساد في قطاعات معينة -مثل التعليم والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية- يؤثر بشكل غير متناسب على النساء، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أنّ النساء يتأثرن أكثر بالفساد، ويرجع ذلك إلى أنّ النساء في معظم المجتمعات تتمتعن بقوة اجتماعية واقتصادية أقلّ من الرجال؛ لذا يكون اعتمادهن على الخدمات العامة المقدّمة من قبل الدولة أكثر من اعتمادهن على الخدمات المخصخصة[4].

لماذا هذا الدليل:

هذا الدليل هو آلية وقائية لمواجهة مخاطر الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي. يشكّل هذا الدليل فرصة معرفية وإجرائية لدمج وتعميم التدابير الوقائية ضدّ الفساد في القطاع الصحي؛ وخاصة الفساد المبني على النوع الاجتماعي في بيئة إدارة وتقديم الخدمات الصحية في المرافق العمومية، من أجل ضمان فعالية وكفاءة الأداء، وحسن إدارة الموارد الصحية بشكل نزيه وشفاف، وتعزيز الشمولية والإنصاف، ومنع مختلف أشكال ومظاهر إساءة استخدام الوظيفة العمومية في القطاع الصحي، للحدّ من وجود أيّة فرص فساد قد يتعرض لها متلقّو أو متلقّيات الخدمة، مثل الاستغلال والابتزاز الجنسي مقابل الحصول على الخدمة الصحية.

كيف يمكن الاستفادة من هذا الدليل؟

يطرح الدليل آلية وقائية تحتوي على مجموعة من المبادئ التوجيهية والاسترشادية للوقاية من الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي، وهو لا يستهدف فقط صناع القرار والعاملين/ات في وزارة الصحة، وإنّما يستهدف أيضاً كافة الشركاء المباشرين وغير المباشرين في القطاع الصحي؛ فالقطاع الصحي يحتوي على منظومة مركبة من علاقات العمل والقوة بين العديد من الأطراف، ما يتطلب تحصين القطاع الصحي من كافة المخاطر المحتملة للفساد القائم على النوع الاجتماعي.

1Transparency International (2010). Working Paper 02/2010: Corruption and Gender in Service Delivery: The Unequal Impacts. https://images.transparencycdn.org/images/2010_WP_GenderinServiceDelivery_EN.pdf

2 FIGHTING CORRUPTION IN THE HEALTH SECTOR METHODS, TOOLS AND GOOD PRACTICES (2011). United Nations Development Programme.

3 OECD (2020). Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/.

4 THE TIME IS NOW - ADDRESSING THE GENDER DIMENSIONS OF CORRUPTION. UNODC. (2020).

منهجية الإعداد:

جرت مراجعة مجموعة واسعة من التقارير والدراسات والتجارب الدولية والمحلية المتعلقة بالفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي، وجرى التركيز على مجموعة من الأدبيات المتعلقة بعلاقة الفساد المبني على النوع الاجتماعي وحقوق الإنسان، إلى جانب التركيز على وثائق هيئات ووكالات الأمم المتحدة كمنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان. كذلك جرى عقد مجموعة من المقابلات المعمّقة مع عدد من المؤسسات التي تعمل في مجال القطاع الصحي ومكافحة الفساد، وتمّ عقد لقاءات مع عدد من العاملين في وزارة الصحة، وعدد من العاملين في هيئة مكافحة الفساد، وذلك للاسترشاد برأيهم ودورهم في التعامل مع قضايا الفساد المبني على النوع الاجتماعي.

الهدف من هذا الدليل:

يهدف الدليل إلى تحصين الموظفين/ات العموميين من الوقوع في شبهة ارتكاب إحدى جرائم الفساد، من خلال تقديم تدابير وآليات وقائية لتحصين إجراءات وزارة الصحة لتعزيز وإرساء دعائم إدارة مخاطر الفساد، ومأسسة الجهود التي تهدف للحدّ من مخاطر وتأثيرات الفساد في القطاع الصحي خصوصا الفساد الذي تكون ضحاياه النساء والفتيات.

مفاهيم وتعريفات أساسية[5]:

1. **الفساد:** تعرّف منظمة الشفافية الدولية الفساد على أنّه "إساءة استخدام السلطة الموكلة لتحقيق مكاسب خاصة"، حيث يحدث الفساد عندما يستخدم المسؤولون العموميون السلطة الممنوحة لهم بحكم مناصبهم للحصول على منافع لإفادة أنفسهم والآخرين المقرّبين منهم أو الفئة الاجتماعية أو الطائفة الدينية أو حزبهم السياسي بدلاً عن تنفيذ أهداف تعزز الصالح العام. ويمكن النظر إلى الفساد في القطاع الصحي من خلال فحص الأدوار والعلاقات بين مختلف اللاعبين لتحديد الانتهاكات المحتملة التي يمكن أن تحدث.
2. **التمييز المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي:** يحدث هذا النوع من التمييز عندما تتعرض النساء والفتيات وذوات الإعاقة لحالات من التفرقة والتقييد وعدم الإنصاف والشمول في الوصول للخدمات الصحية والحصول عليها، وذلك لأسباب تتعلق بالنوع الاجتماعي وحالة المرأة الاجتماعية أو الاقتصادية أو طبيعة الإعاقة أو العمر.
3. **سوء المعاملة وعدم احترام مدوّنة قواعد سلوك العمل الطبي والصحي:** ويحدث عندما يتصرف مزوّد الخدمة الطبية أو الصحية بطريقة لا تضمن كرامة متلقية الخدمة، والتعامل معها بصورة غير مهنية وأخلاقية، قد تصل حدّ الازدراء.
4. **استغلال الوظيفة والصلاحيات:** ويكون ذلك عندما يقوم موظف باستغلال صلاحياته في أداء عمله بغير وجه حقّ قانوني في إدارة الخدمة وتقديمها، بما في ذلك المحاباة والرشوة والمحسوبية والواسطة في التعامل مع النساء اللواتي يتلقّين الخدمة أو يستفدن من أيّة برامج صحية.
5. **انتهاك الخصوصية وحقّ تقرير المصير:** ويحصل ذلك عندما تتعرض النساء المتلقّيات للخدمة لابتزاز بإفشاء المعلومات الخاصة ببياناتها الشخصية وأيّة معلومات تتعلق بحياتها الخاصة، واستخدامها بطريقة غير مهنية ولتحقيق منافع وأغراض شخصية.
6. **الابتزاز والاستغلال الجنسي مقابل الخدمة:** ويحدث هذا الابتزاز عندما تتعرض النساء أو الفتيات المستفيدات من الخدمات الصحية لأيّ شكل من أشكال الاستغلال الجنسي أو الابتزاز من قبل مقدّم خدمة في القطاع الصحي، ومنها محاولات الضغط والإجبار على ممارسات جنسية مقابل الحصول أو تسهيل الخدمة الصحية أو تأخيرها أو رفض تقديمها.
7. **الرشوة:** وهي القيام بوعد موظّف/ة بمزية غير مستحقة أو عرضها عليه/ها أو منحه/ها إياها لكي يقوم/تقوم بفعل ما أو يمتنع/تمتنع عن القيام بفعل ما لدى أداء الواجبات الرسمية.
8. **الرشوة الجنسية:** وتحدث عندما تقوم المستفيدة من الخدمة بتقديم خدمة جنسية مقابل الحصول على الخدمة الصحية.
9. **المتاجرة بالنفوذ:** وهي قيام موظّف باستغلال نفوذه بهدف الحصول على مزية غير مستحقة من إدارة أو سلطة عمومية أو سلطة تابعة للدولة.

5 look: This glossary presents how our anti-corruption experts explain and apply typical governance and corruption jargon. https://www.u4.no/terms .

10. **إساءة استعمال السلطة خلافاً للقانون:** وتتمّ عندما يستغلّ الموظّف الصلاحيات الممنوحة له بحكم وظيفته بشكل يتجاوز النصوص القانونية أو يتعارض معها، كما هو الحال في التحرّش الجنسي في أماكن العمل أو بسببه.
11. **التحرّش الجنسي في أماكن العمل أو بسببه:** كأن يقوم أحد العاملين في قطاع الصحة باستغلال سيطرته على جسد المرضى سواء في مكان العمل أو خارجه (كوقوعهم تحت حالات التخدير أو الإعياء) بحكم مهنته للاعتداء الجنسي ضدّهم.
12. **الواسطة والمحسوبية والمحاباة المبنية على النوع الاجتماعي:** وتحدث عندما يتمّ استخدام الواسطة والمحسوبية والمحاباة على أساس الجنس، ويتم بناءً عليها إضعاف فرصة حصول النساء على الخدمات الصحية مقارنة بالرجال.

لماذا تُعتبر النساء ضحايا مباشرات للفساد؟

- تشير الأدلّة بشكل عام إلى أنّ التأثير الجنساني للفساد مرتبط بأدوار المجتمع بين الجنسيْن وعدم المساواة الاجتماعية والتمييز. وبالتالي، فإنّ التمييز ضدّ النساء في العديد من مجالات الحياة يؤدي إلى تعرّضهنّ بشكل أكبر للفساد مقارنة بالرجال، الذين يتمتعون بمزيد من القوة والحماية، وإمكانية أفضل للوصول إلى الاستراتيجيات التعويضية، بما في ذلك نظام العدالة.
- يتأثر كلٌّ من الرجال والنساء بالفساد بأشكاله المختلفة. ومع ذلك، في الحالات التي تجد فيها النساء أنفسهنّ في سياق اجتماعي أو سياسي أو تنظيمي أو ثقافي حيث يكُنّ أكثر ضعفاً مقارنة بالرجال، ويكُنّ ضحايا مباشرات للفساد، يمكن أن تكون تجاربهنّ مع الفساد أكثر حدة، وأن تكون سبل الاستجابة لها أكثر محدودية. على سبيل المثال، في الحالات التي يتمّ فيها الضغط على النساء لدفع رشاوى، غالبًا ما يكنّ أقلّ قدرة على دفع الرشاوى من الرجال أو لديهنّ قوة وسلطة أقلّ لمقاومة الضغط.
- يعدّ الفساد الجنسي أحد المخاطر الرئيسية للفساد الذي يؤثر بشكل مباشر على النساء والفتيات. إذ يستلزم الفساد الجنسي استخدام الجنس والجسم البشري كعملة للفساد، ويتوافق هذا المفهوم مع توصيف اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لمختلف أشكال الفساد، فعندما تطلب اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد من الدول الأطراف تجريم الرشوة وإساءة استغلال الوظائف وغير ذلك من أشكال الفساد، فهي تشير إلى الفوائد التي تنطوي عليها معاملة الفساد على أنّه "مزايا غير مستحقة". يُقصد بالميزة غير المستحقة أن تطبق على أوسع نطاق ممكن، بما في ذلك الحالات التي يتمّ فيها تقديم العناصر غير الملموسة أو المزايا غير المالية (مثل الخدمات الجنسية) بقدر ما تخلق أو قد تخلق إحساساً بالالتزام بين الأطراف المعنية.

لماذا تُعْتَبَر النساء أكثر تأثّراً بالفساد في القطاع الصحي؟

- تظهر الأبحاث الدولية أنّ للفساد تأثيراً سلبياً أكبر على النساء منه على الرجال، ويمكن أن يكون للفساد في تقديم الخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم عواقب غير متناسبة وسلبية على النساء والفتيات[6]، كما أنّ الممارسات الفاسدة تعرّض قدرة وصول الفتيات والنساء إلى الخدمات الأساسية (كالصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية) وتمكينهنّ الاجتماعي والاقتصادي للخطر.
- المعطيات الكمية والنوعية في العديد من البلدان تشير إلى أنّ عبء الفساد في قطاع الصحة يؤثر بشكل كبير على الفقراء، نظراً لمحدودية وصولهم إلى الموارد، فقد لا تحصل النساء الفقيرات على سبيل المثال على خدمات الرعاية الصحية الحيوية لمجرد أنّهنّ غير قادرات على دفع الرسوم غير الرسمية[7].
- تُعتَبَرُ النساء أكثر طلباً للخدمات الصحية، ما يجعلهنّ من الضحايا الرئيسيين عندما تكون الخدمات مبنية على الفساد.
- تلعب الهويّات المتقاطعة للجنس مع الطبقة، والعمر، وما إلى ذلك، دوراً حاسما في مدى التأثّر بالفساد[8]، فالحواجز التي تعترض الرعاية الصحية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية تؤثر بشكل خاص على النساء، وكذلك النساء من الفئات الضعيفة الأخرى؛ مثل المسنّات أو ذوات الإعاقة.
- تسهم قلة الوعي بين النساء المحرومات بشأن حقوقهن الجنسية والإنجابية، وتوافر الرعاية الصحية، وأهمية الفحوصات الوقائية والمنتظمة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في محدودية وصول النساء لهذه الخدمات وحصولهنّ عليها.

6 Transparency International (2010). Working Paper 02/2010: Corruption and Gender in Service Delivery: The Unequal Impacts. https://images.transparencycdn.org/images/2010_WP_GenderinServiceDelivery_EN.pdf
7 FIGHTING CORRUPTION IN THE HEALTH SECTOR METHODS, TOOLS AND GOOD PRACTICES (2011). United Nations Development Programme.
8 THE TIME IS NOW - ADDRESSING THE GENDER DIMENSIONS OF CORRUPTION. UNODC. (2020)

الجهود الدولية للتصدّي للفساد والمساواة بين الجنسيْن

- تطورت الجهود الدولية للتصدي للفساد إلى حدٍّ كبير بالتوازي مع جهود المساواة بين الجنسيْن. ومع ذلك، التزمت المؤسسات الدولية والمنظمات عبر الوطنية بحلول عام 2020 علناً بسنّ سياسات تهدف لتحسين المساواة بين الجنسيْن من جهة والحدّ من الفساد من جهة أخرى، وقد هدف ذلك إلى العمل على مستويات مختلفة من أجل الحدّ من التأثيرات المتداخلة لانتشار الفساد وعدم المساواة بين الجنسيْن.
- يشكل اعتماد اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1979 كمعاهدة تاريخية في نهجها التحويلي والشامل والقائم على نوع الجنس تجاه عدم التمييز، محطة أساسية في تقليص الفجوة في موضوع المساواة بين الجنسيْن. ولكنّ الفجوة بقيت واسعة بين ما هدفت إليه الاتفاقية من إحداث تحولات اجتماعية تهدف لتمكين المرأة من المشاركة المتساوية والتمكين في صنع القرار، والتحرر من العنف، وواقع الحماية غير الفعّالة لحقوق المرأة وحقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم، الأمر الذي دفع الدول إلى اعتماد إعلان وبرنامج عمل فيينا عام 1993 الذي أدى للتبني الرسمي لمبدأ تعميم مراعاة المنظور الجنساني من خلال الأمم المتحدة.
- في عام 2018، تناولت مجموعة العشرين لأول مرة الروابط بين عدم المساواة بين الجنسيْن والفساد. وأشارت مجموعة عمل مكافحة الفساد التابعة لمجموعة العشرين في خطتها 2019-2021 إلى أنّها ستعمل على تعميق فهم الروابط بين النوع الاجتماعي والفساد، ومناقشة كيفية إدراج البعد الجنساني في برامج وسياسات مكافحة الفساد.
- تحدد خطة التنمية المستدامة لعام 2030 المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة كأحد أهدافها القائمة بذاتها، وكذلك الحدّ من الفساد والرشوة بجميع أشكالها، من أجل مساعدة أعضائها على تحقيق أهداف التنمية المستدامة (SDGs). وقد التزمت الدول في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لمكافحة الفساد في 2 حزيران/يونيو 2021، بتحسين فهمها للروابط بين النوع الاجتماعي والفساد؛ بما في ذلك الطرق التي يمكن أن يؤثر بها الفساد على النساء والرجال إلى جانب اعتبار النساء كعوامل للتغيير في مكافحة الفساد.

كيف يعيق الفساد الوصول العادل للخدمات الصحية؟

- يقوض الفساد بشكل أساسي الحوكمة الرشيدة، ويضعف النظم الصحية، وينتهك حقوق الإنسان. كما أنّه يعطّل التقدم نحو تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة، المبدأ الذي يؤكد على أنّ جميع الأفراد والمجتمعات يجب أن يكونوا قادرين على الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية التي يحتاجون إليها.

يتخذ الفساد في القطاع الصحي عدة أشكال، تتراوح بين التأثير غير المبرر على السياسات الصحية، واختلاس الأموال، وصولاً إلى طلب الرشاوى والمدفوعات دون وصفة طبية في أماكن تقديم الخدمة.

لماذا يُعتَبَرُ القطاع الصحي عرضة بشكل خاص للفساد؟

- الصحة هي منفعة عامة، يعتمد مدى جودة تقدّمها على مجموعة من العوامل والظروف السياسية والاقتصادية من جهة، وازدياد الطلب على الخدمة الصحية في ظلّ محدودية الموارد والإمكانيات المالية والبشرية لجهاز الرعاية الصحية من جهة أخرى.
- قطاع الصحة معرّض بشكل خاص للفساد بسبب عدم اليقين المحيط بالطلب على الخدمات (من سيمرض، ومتى، وماذا يحتاجون)، وتفاعل العديد من الجهات الفاعلة المشتتة بما في ذلك المنظمون والدافعون والمورّدون والمستهلكون بطرق معقدة؛ والمعلومات غير المتماثلة بين مختلف الجهات الفاعلة، ما يصعّب إمكانية تحديد ومراقبة المصالح المتباينة.
- تترك السياسات الحزبية المتّبعة في الضفة الغربية وقطاع غزة مساحة محدودة للغاية للرقابة على أداء القطاع الصحي، ما يعرقل الوصول للخدمات الصحية للفئات الضعيفة كالنساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
- إنّ الموارد المخصصة لتقديم الخدمات الصحية والبيئة التنظيمية للقطاع الصحي عرضة دوماً لتدخلات ومعايير الاحتلال وسياساته التي تتحكم بكافة جوانب المعيشة، وبهذا المعنى تصبح تنمية القطاع الصحي في فلسطين عرضة للتدهور على نحو مستمر، فعلى سبيل المثال يعاني الفلسطينيون في قطاع غزة من "حالة طوارئ" مستمرة نتيجة الحروب والعدوان والحصار والإغلاق المتواصل على القطاع، وقد وضعت تلك الظروف حياة السكان تحت وطأة عدم

توفر ظروف لتطوير القطاع الصحي غير المستقر، ما يجعل عملية التطوير تحتاج لحجم هائل من الموارد والإمكانيات المادية والبشرية.

- ضعف الشفافية في آلية اتخاذ القرارات في الجهاز الصحي وغياب المساءلة الرسمية "البرلمانية" للقطاع الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة، يجعله عرضة على الدوام لوجود فرص فساد، ويخضعه لعلاقات القوة والتنافسية والمساومة السياسية.
- إنّ تشييد المستشفيات الباهظة، والمعدات عالية التقنية، والترسانة المتزايدة من الأدوية اللازمة للعلاج، إلى جانب سوق قوي من البائعين وشركات الأدوية، تشكل جميعها مخاطر لممارسة الرشوة وتضارب المصالح في قطاع الصحة. وقد يستخدم المسؤولون الحكوميون السلطة التقديرية لترخيص واعتماد المرافق الصحية ومقدمي الخدمات والمنتجات، ما يعرضهم لخطر إساءة استخدام السلطة والموارد.
- لأنّ قطاع الصحة قطاع متخصص، قد تحدث إساءة استخدام للسلطة أثناء تشخيص المرض أو كتابة الوصفة الطبية، أو استخدام الموارد الحكومية للممارسة العلاجية الخاصة، أو التربح من خلال دفع المرضى للعلاج في العيادات الخاصة.
- إنّ أنظمة القطاع الصحي معقدة التركيب وغامضة لعامة الناس ما قد يشكّل بيئة خصبة للفساد، حيث تدلّ بعض المؤشرات على وجود فرص فساد في القطاع الصحي قد تظهر أثناء ممارسة بعض الأنشطة التي قد تتصف بالتحايل والارتشاء مثل السرقات الصغيرة والمحدودة وعمليات الابتزاز وصولاً إلى الانحرافات الهائلة للسياسات والتمويل المالي ورشاوى المسؤولين.

بعض الحالات الصحية التي تجعل النساء أكثر عرضة لمخاطر الفساد في القطاع الصحي

1. الصحة الإنجابية والجنسية

- يمكن أن تحدث أشكال من الفساد في نظام الرعاية الصحية؛ كالمدفوعات غير الرسمية، والاحتيال في المشتريات، والتغيّب عن العمل، وانخفاض جودة الرعاية.
- إنّ تهميش النساء والفتيات فيما يخص خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وضعف معرفتهن ووعيهن حول الأنظمة والإجراءات ونظم الشكاوى قد يجعلهن عرضة لسوء المعاملة والابتزاز الجنسي، وأقلّ قدرة على الإبلاغ عن حالات الفساد أو الوصول إلى العدالة[9].
- تتعرض المرأة لتحديات صحية أكبر أثناء الفترة الإنجابية بما في ذلك مخاطر أكثر على الحمل، وقد تحتاج بعض النساء إلى رعاية خاصة أثناء الحمل والولادة. عالمياً، تموت نصف مليون امرأة كلّ عام بسبب المضاعفات أثناء الحمل، وتضطر بعض النساء في مستشفيات الولادة لدفع أموال إضافية لطبيب ليكون حاضراً أثناء الولادة[10].

2. الأمراض المزمنة

- أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقات وثيقة بين الفساد والنتائج الصحية الإجمالية، مثل مؤشرات المراضة، ومعدلات الوفيات، ومعدلات وفيات الأمهات، ومتوسط العمر المتوقع عند الولادة[11].
- تعاني النساء اللواتي يعشن في ظلّ نظم صحية تعاني من الفساد من عدد أكبر من الأمراض المزمنة، وتزداد تلك المعاناة سوءاً خاصة بالنسبة للنساء اللواتي يعيشن في ظروف اقتصادية متدنية، حيث قد تدخل الرشوة في العلاقة بين مقدّمي الخدمات والمرضى مقابل الحصول على الخدمة بيسر وفي وقت قصير.

3. النساء ذوات الإعاقة

- رغم أنّ الأدبيات المتوفرة عن مدى وكيفية تأثر النساء ذوات الإعاقة بالفساد في الخدمات الصحية ضئيلة للغاية، إلّا أنّ بعض الأدبيات تشير إلى أنّ النساء ذوات الإعاقة يتعرضن لسوء المعاملة من قبل مقدّمي الخدمات الصحية، إلى جانب اختلاس الأموال؛ ويقصد بها الاستفادة من الأشخاص ذوي الإعاقة، والابتزاز في عملية الحصول على شهادة الإعاقة.

9 https://www.u4.no/publications/corruption-and-the-right-to-sexual-and-reproductive-health-in-sub-saharan-africa#introduction .
10 file:///Users/macdusk/Downloads/_publication_gender-corruption-and-health.pdf .
11 https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-020-01347-w .

- هناك أدلة مباشرة واسعة النطاق على أنّ النساء ذوات الإعاقة بما فيهنّ النساء والفتيات ذوات الإعاقة الذهنية والنفسية، يمكن أن يتأثرن بشدة وبشكل غير متناسب بالفساد، ما يؤدي إلى تفاقم التمييز ضدهنّ، بل ويعيق الجهود الرسمية وغير الرسمية لمعالجة أوجه القصور واللامساواة في الخدمات المقدمة لهنّ[12].

4. طبيعة وبيئة العلاقة في القطاع الصحي التي قد تفتح المجال لبروز أشكال الفساد الجنسي، كاستغلال العاملين في المهن الطبية للحالات الصحية للمرضى النساء للتحرش الجنسي بهنّ.

أكثر أشكال الفساد التي قد تتمّ ممارستها في القطاع الصحي[13]

نتيجة تشابك العلاقات داخل القطاع الصحي، فقد تتولد فرص لممارسة بعض أشكال الفساد في القطاع 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، ومن الأمثلة على أشكال الفساد التي قد تنتشر في القطاع الصحي ما يلي:

1- أشكال الفساد التي يُحتَمَلُ أن يمارسها الأطباء في القطاع العام: يتقاضى أطباء القطاع العام راتباً ثابتاً بغضّ النظر عن عدد الحالات التي يتعاملون معها أو نوعية الخدمة التي يقدمونها، وهذا يشكّل عاملاً خطراً للتراخي في تقديم الخدمات بالشكل الجيد، ويعتبر شكلاً من أشكال الفساد عندما يصبح نوعاً من أنواع التهاون في أداء الوظيفة العامة. كما أنّ من أشكال الفساد الأخرى التي قد يقوم بها أطباء القطاع العام إساءة استخدام الوظيفة العامة بتحويل المرضى لخدمات في القطاع الخاص لمنفعة شخصية أو مالية، أو استخدام الخدمات والمستلزمات الطبية في القطاع العام لمرضى القطاع الخاص، وقد يعمل أطباء القطاع العام في القطاع الخاص، وبالتالي قد يؤثر عملهم على حساب مجهودهم الذي من المفترض أن يقدَّم للمرضى في القطاع العام، وقد يقوم الأطباء في القطاع العام بإساءة استخدام صرف العقاقير الطبية لمنفعة شخصية أو لمنفعة أصدقائهم أو أقاربهم أو بهدف إعادة بيعها لمنفعة مالية أو بهدف استخدامها في القطاع الخاص. وقد يقومون بإساءة استخدام وظيفتهم خلافاً للقانون بالتحرّش الجنسي في المرضى.

2- أشكال الفساد التي يُحتمل أن يمارسها الأطباء في القطاع الخاص: هناك فرصة للعاملين في القطاع الصحي الخاص لارتكاب أنشطة فساد بسبب تأثيرهم المباشر على القرارات الطبية بالتشخيص ووصف العقاقير الطبية، وفترة الإدخال للمستشفى، وطلب الفحوص المخبرية وتحويل المرضى لاستشارات أو خدمات إضافية وتحرير التقارير الطبية، فإن لم تكن هذه القرارات في صالح المريض ووفقاً لأخلاقيات المهن الصحية وإنّما بهدف الربح والكسب غير المشروع للطبيب فإنّها تشكل في هذه الحالة شكلاً من أشكال الفساد.

3- أشكال الفساد التي يُحتمل ممارستها في المشتريات: يأخذ الفساد في هذا الإطار أنماطاً مختلفة، فقد يكون على شكل موافقة على قِيَم مالية تتجاوز القيمة الحقيقية أو بهدف التكسب مالياً أو معنوياً منها، أو على شكل الإخفاق في تعزيز وتشجيع المعايير التعاقدية القانونية بالنسبة لجودة العقاقير والمستلزمات والمنشآت، أو شراء خدمات فندقة وخدمات صيانة وتنظيف ثمنها باهظ لا يتناسب مع جودتها.

4- أشكال الفساد التي يُحتمل ممارستها في آليات تحصيل المال العام: ومنها التراخي في إجراءات تحصيل الرسوم المقررة، أو عدم التحصيل المالي عن طريق علاج المرضى غير المؤمّنين صحياً باستخدام 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 بالانتفاع بتحويل مرضى المستشفيات العامة بصورة غير مناسبة وبدواعٍ غير حقيقية للقطاع الخاص بهدف المنفعة المالية أو منفعة العلاقات الشخصية.

12 https://www.u4.no/publications/corruption-and-the-equal-enjoyment-of-rights-for-persons-with-disabilities.pdf .

13 هاني جهشان، الفساد في القطاع الصحي انتهاك لحقّ الإنسان بالصحة والحياة، 2016.

5- أشكال الفساد التي يُحتمل ممارستها في سلسلة التعامل مع المستلزمات الطبية: ويشمل ذلك تحويل مسار أو سرقة المستلزمات الطلبية عند نقاط معيّنة في نظام التوزيع، وقد تكون على شكل قبول مبالغ نقدية مقابل الموافقة واعتماد منتجات محددة أو منح تسهيلات خاصة بإجراءات التخليص الجمركي أو بشأن وضع الأسعار وتحديدها، وقد يكون الفساد في هذا المجال بالسماح باستخدام 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.

6- غياب الرقابة عادة ما يوفر الفرصة لأنشطة الفساد: فعلى سبيل المثال قد تتدخل شركات الأدوية 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 سواء عن طريقة الرشاوى أو بهدف الحصول على منفعة شخصية للمسؤولين.

7- أشكال الفساد التي يُحتمل ممارستها في التأمين الصحي: على مستوى السياسات العامة يتمثل الفساد في التأمين الصحي بمظاهر عدم المساواة والعدالة من قبل الحكومة بعدم توفير الميزانية الكافية لصندوق تأمين صحي معين بهدف دعم صندوق آخر لدوافع سياسية أو لدعم المستفيدين من هذا الصندوق. وقد يتعرض "التأمين الصحي" للفساد من قبل الآخرين خارج إدارته سواء كانوا مرضى أو أطباء، لكنّ العاملين به قد يرتكبون الفساد أيضاً بالتحايل على الأنظمة وتوفير خدمات التأمين لأشخاص لا يستحقونه لأهداف سياسية أو بهدف منفعة شخصية لهم. وقد يُرتكب الفساد في التأمين الصحي بقبول فواتير علاج غير حقيقية من القطاع الخاص، أو بمحاولة رفض أو تأخير فواتير علاج حقيقية بهدف الحصول على منفعة شخصية أو مالية من قبل القطاع الخاص، وقد يقوم الموظفون في التأمين الصحي بدفع رشاوى لآخرين بهدف التغاضي عن قيامهم بممارسات غير قانونية.

8- أشكال الفساد التي يُحتمل أن يمارسها المرضى: قد يقوم المرضى بادّعاء الفقر للحصول على تأمين صحي مجاني، أو قد يقومون بأنشطة فساد على شكل استخدام بطاقة تأمين صحي لأشخاص آخرين كالأصدقاء والأقارب، وقد يكون الفساد الذي يرتكبه المرضى بالشراكة مع عاملين في القطاع الصحي بغرض منفعة شخصية أو مالية للحصول على تقارير طبية مخالفة للواقع توفر لهم تجاوز القانون كالحصول على رخصة قيادة مركبة أو الإعفاء من الخدمة العسكرية أو إجازات مرضية أو نسب عجز مرضي، أو الحصول على مكاسب وإعفاءات مالية تُقدّم للمعاقين، أو بغرض منفعة شخصية أو مالية بتوفير النفاذ لخدمات صحية في قطاعات لا يستطيعون الانتفاع بها بشكل بالعادة.

9- أشكال الفساد التي يُحتمل أن تمارسها شركات الأدوية والمستلزمات الطبية: قد يكون الفساد في هذا المجال على شكل إعطاء معلومات غير صحيحة عن منتجاتهم الصحية ونوعية الأجهزة الطبية أو إعادة تغليف منتجاتهم بأسماء معروفة عالمياً، أو تغيير بلد المنشأ بهدف الحصول على ربح كبير، أو بتغيير تاريخ انتهاء الصلاحية. وقد يقوم المدراء في هذه الشركات بتقديم الرشاوى المباشرة وغير المباشرة للمسؤولين عن العطاءات الصحية، وقد تمتد هذه الرشاوى لمشاريع بناء المنشآت الطبية الكبيرة.

نموذج (1) أمثلة على أشكال الفساد وآثارها في القطاع الصحي

#	نطاق الفساد	أشكال الفساد	النتائج
1	بناء وتأهيل المرافق الصحية.	الرشاوى والعمولات وتضارب المصالح. الواسطة التي تؤثر على عملية التعاقد في بناء مرافق على حساب احتياجات النساء من الرعاية الصحية. سوء التخطيط وتوزيع الموارد.	• تكلفة عالية ومنشآت صحية منخفضة الجودة. • موقع المرافق الصحية لا يتوافق مع حاجات النساء، ويؤدي إلى عدم المساواة في الوصول للخدمات الصحية. • التوزيع المتحيّز للبنية التحتية لصالح الخدمات التي تركز على المناطق الحضرية والتكنولوجيا العالية، ما يعيق فرص النساء في الوصول للخدمات الصحية في المناطق الريفية والبدوية.
2	شراء المعدّات والإمدادات بما في ذلك الأدوية.	الواسطة والرشاوى والعمولات التي تؤثر على المواصفات والفائزين بالعطاءات. التواطؤ أو التلاعب بالعطاءات أثناء الشراء وعدم وجود معايير لاختيار موردين، الأمر الذي قد يؤدي إلى الترويج للعقاقير غير الفعالة التي تستخدمها النساء.	• العقاقير والمعدّات عالية التكلفة وغير مناسبة أو متكررة. • تمّ وضع معدّات غير مناسبة دون مراعاة الفروق والحاجات الجندرية. • عدم المساواة بسبب عدم كفاية الأموال المتبقية لتلبية حاجات النساء الصحية.
3	توزيع واستخدام الأدوية والمستلزمات في تقديم الخدمات الصحية.	سرقة الأدوية والمستلزمات الطبية المخصصة لحاجات النساء والأطفال، أو تحويلها للبيع في القطاع الخاص. بيع الأدوية أو المستلزمات التي كان من المفترض أن تكون مجانية.	• لا تحصل النساء المريضات وأطفالهن على العلاج المناسب. • ينبغي على النساء المريضات سداد مدفوعات غير رسمية للحصول على الأدوية. • توقف العلاج أو العلاج غير المكتمل، ما يؤدي إلى تفاقم حالات المرض أو مشاكل الحمل لدى النساء.
4	تنظيم جودة الخدمات والمنتجات والمرافق وأعمال المهنيين.	الرشاوى لتسريع العملية أو الحصول على الموافقة لتسجيل الأدوية أو فحص جودة الدواء المتعلق بصحة المرأة أو شهادة ممارسات التصنيع الجيدة. وتؤثر الرشاوى على نتائج التفتيش أو تلغي تلك النتائج. التطبيق المتحيز للّوائح الصحية للمطاعم وإنتاج المواد الغذائية ومستحضرات التجميل، كمعايير الاعتماد وإصدار الشهادات والتراخيص.	• الأدوية شبة العلاجية أو المقلّدة مسموح بها في السوق. • زيادة حالات التسمم الغذائي وانتشار الأمراض المعدية. • استمرار مرافق صحة النساء الحوامل ذات الجودة المتدنية في العمل.
5	التعليم المهني الصحي.	قبول رشاوى بما فيها الرشاوى الجنسية لكسب فرص في كلية الطب أو أيّ تدريب آخر في الخدمة الصحية. قبول رشاوى للحصول على درجات النجاح، وتأثير المحسوبية في اختيار الفرص للتدريب والانتداب.	• مهنيون غير أكفاء يمارسون الطب أو يعملون في المهن الصحية. • فقدان القناعة بسبب النظام غير العادل.
6	تقديم الخدمات من قبل العاملين في المجال الطبي والصحي.	استخدام المرافق والمعدّات العامة لرؤية المريضات من القطاع الخاص. الإحالات غير الضرورية إلى العيادات الخاصة أو الخدمات الإضافية الخاصة. المدفوعات غير الرسمية المطلوبة من المريضات للخدمات. سرقة الرسوم المستخدمة، وتحويلات أخرى لمخصصات الميزانية.	• تخسر الحكومة من قيمة الاستثمارات دون تعويض مناسب. • لا يتوفر الموظفون لخدمة المريضات، ما يؤدي إلى انخفاض حجم الخدمات المقدمة للنساء، وعدم تلبية احتياجات النساء الصحية، وارتفاع تكاليف الخدمات الصحية المقدمة. • انخفاض الاستفادة من الخدمات المقدّمة للمريضات اللواتي لا يستطعن الدفع للعلاج. • دفع النساء للفقر وبيع الأصول لتغطية تكاليف الرعاية الصحية.

قياس الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي

- يشكّل قياس الفساد تحدّياً كبيراً، فجريمة الفساد من ناحية جمع البيانات والأدلّة الدقيقة تعدّ أكثر صعوبة من أيّ نوع آخر من الجرائم.
- السلوك غير المشروع خفيّ، والضحايا ليسوا دائماً راغبين في الإبلاغ عنه إلى السلطات أو قادرين على الإبلاغ عنه، كما أنّ ضحايا الفساد ليسوا أكثر استعداداً من ضحايا الجرائم الأخرى للإبلاغ عن هذه الجريمة إلى السلطات المختصة لأسباب منها الخوف من الانتقام أو التقاعس عن مكافحة ممارسة راسخة أو لأنّهم يشتركون إلى حدٍّ ما في المسؤولية عن هذه الجريمة.
- بالرغم من الصعوبات المتعلقة بقياس الفساد، إلّا أنّ هناك عدداً من أدوات التقييم للمساعدة في قياس الفساد ووصف الظروف التي يوجد فيها. غالبًا ما تكون الأنظمة الإدارية في البلدان الفقيرة ضعيفة، ما يجعل من الصعب جمع مقاييس الفساد مثل حالات الغياب غير المصرّح بها المسجلّة في سجلات الموظفين، أو النسبة المئوية للمشتريات التي لا تفي بالمعايير. ومن الصعب أيضًا قياس إساءة استخدام السلطة لأنّ الفساد هو ممارسة يتمّ إخفاؤها في كثير من الأحيان (وإن لم يكن دائماً). للتغلب على هذه الصعوبات، استخدام الباحثون مقاييس غير مباشرة لإساءة استخدام السلطة مثل تصورات الفساد، أو بيانات أسعار الشراء التي تشير إلى دفع مبالغ زائدة مقابل الإمدادات.

وكما تمّ تلخيصه في الجدول أدناه، فإنّ طرق قياس الفساد في النظم الصحية تشمل استقصاءات التصورات، ومسوحات الإنفاق الأسري والعام، وجمع البيانات النوعية، ومراجعة أنظمة الرقابة. وتتمّ مناقشة هذه الأساليب أدناه، بما في ذلك أمثلة على كيفية تطبيق الأساليب في الممارسة.

نموذج (2) أدوات قياس الفساد

#	النهج	الوصف	الفوائد
1	تقييم الخبراء	وفقاً لهذا النهج، يُطلَب من فريق مختار من الخبراء تقييم اتجاهات الفساد وأنماطه في القطاع الصحي، وتكمن الفكرة الرئيسية من هذا النهج في جمع معلومات مقتضبة من مجموعة مختارة من الأفراد الملمّين بالموضوع قيد التحقيق.	يظهر هذا النهج مستويات استشراء الفساد التي يُعرب عنها المتخصصون أو ممثلو المؤسسات المختلفة أو غَيرُهم من أصحاب المصلحة.
2	استطلاعات الرأي بالفساد	استطلاعات الرأي المتعلقة بالنوع الاجتماعي والفساد، وتصورات الرجال والنساء لمظاهر الفساد المبني على النوع الاجتماعي.	يسلط هذا النهج الضوء على تجارب المواطنين حول تجاربهم في دفع رشاوى أو التعرض لأيّ شكل من أشكال الفساد، كما يظهر الفجوات المتعلقة بالخدمات الصحية المقدّمة للنساء من وجهة نظر الرجال والنساء، ويوفّر معلومات حول المساءلة.
3	مسوح الإنفاق الأسري على الصحة	تقيس هذه المسوح الإنفاق الأسري بما في ذلك الرعاية الصحية والمدفوعات غير الرسمية، لتحليل الإنفاق العام وتحديد التسرّب في تدفقات الإنفاق العامة بين مستويات الحكومة.	يقدّم هذا النهج تفاصيل الإنفاق على صحة الأسرة حسب الدخل والمنطقة، بشكل رسمي أو غير رسمي، كالمبالغ المدفوعة مقابل الخدمات المجانية والنسبة المئوية للإنفاق الحكومي الذي يصل بالفعل إلى الخدمات الصحية المقدّمة للنساء.
4	جمع البيانات النوعية	من خلال المقابلات المعمّقة والمجموعات البؤرية للنساء المستفيدات من الخدمات الصحية وأنظمة تشغيل المرافق الصحية.	يقدّم هذا النهج تفاصيل عن المرافق الصحية، والمعايير المتبعة والمعتقدات والضغوط، ويساعد في تحديد المصطلحات، وتوضيح طبيعة أعمال الفساد المبني على النوع الاجتماعي، ويسمح بالمتابعة.
5	مراجعة أنظمة التحكّم	يفحص المخاطر الكامنة في الفساد المبني على النوع الاجتماعي؛ والتحكم في البيئة والضمانات القائمة ضدّ الفساد مثل أنظمة وإرشادات الرقابة الداخلية المتّبعة.	يمكّن هذا النهج من المقارنة بين الأنظمة الفعلية والممارسات الفضلى، ويقدّم تحليلاً معمّقاً لدوائر العمل من منظور النوع الاجتماعي.
6	فحص سجلات دوائر الشكاوى وتقارير هيئات الرقابة وهيئة مكافحة الفساد	الحصول على وقائع محددة لأشكال الفساد الممارس فعلياً من السجلّات أو الشكاوى المقدمة عن الجهات والأشخاص والمرافق والمجالات التي تمارس فيها أشكال من الفساد.	يحدد هذا النهج المجالات التي تحدث فيها أشكال الفساد ومدى انتشار بعضها، الأمر الذي يسهم في وضع آليات محددة لدرء مخاطر الفساد.

مكافحة الفساد في القطاع الصحي

تتطلب مكافحة الفساد في القطاع الصحي التزاماً عالياً باحترام وتطبيق القوانين والأنظمة المعمول بها، والعمل بالمواثيق ومدوّنات السلوك وأخلاقيات المهنة. أدناه بعض من الإجراءات الواجب توفّرها والالتزام بتطبيقها لضمان الحدّ من فرص الفساد في القطاع الصحي:

- الالتزام بمبادئ الشفافية في القطاع الصحي
يجب على الحكومة ووزارة الصحة إصدار معلومات حول الميزانيات المخصصة للصحة وحول أداء هذه الخدمات، وأن توفر معلومات حول عمليات العطاءات والمناقصات بما في ذلك إجراءات العروض والشروط وعمليات التقييم والقرارات النهائية المتعلقة بها، ونشر المعلومات ليتمكّن الجميع من الاطّلاع عليها.

- ضمان تطبيق مدوّنات السلوك وأخلاقيات المهن الصحيّة
لضمان تطبيق مدوّنات السلوك وأخلاقيات المهن الصحية يجب نشر تلك المدوّنات وطباعتها وتزويد كافة موظفي وموظفات القطاع الصحي بها، وتدريبهم باستمرار عليها، ووضع معيار الالتزام بها في أنظمة تقييم الأداء للموظفين/ات.

- وجود سياسة لمكافحة الفساد
إقرار ونشر وتطبيق سياسة لمكافحة جميع أشكال الفساد في القطاع الصحي يلتزم بها جميع العاملين في القطاع الصحي، وتشمل أيضاً جميع المورّدين والقطاعات ذات العلاقة بالقطاع الصحي، وتتضمن آليات آمنة وقانونية للإبلاغ عن الفساد للأفراد العاملين/ات في القطاع الصحي، وللمهنيين مقدّمي الخدمات الصحية وموردّي الأدوية والمستلزمات الطبية.

- الرقابة الفاعلة
تفعيل آليات الرقابة المختلفة في القطاع الصحي على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والرقابة على الأمور المالية لضمان أنّ طبيعة هذه الخدمات تمليها حالة المريض السريرية وليس المنافع الشخصية.

- نظام تجنّب تضارب المصالح
تفعيل نظام تجنب تضارب المصالح الصادر عن مجلس الوزراء وذلك من خلال نشره وطباعته وتزويد كافة موظفي وموظفات القطاع الصحي به، وتدريبهم باستمرار عليه، ووضع معيار الالتزام به في أنظمة تقييم الأداء للموظفين/ات، وتنظيم سجل خاص لتسجيل إفصاحات الموظفين والموظفات المتعلقة به.

- نظام تلقّي الهدايا
تفعيل نظام تلقّي الهدايا الصادر عن مجلس الوزراء وذلك من خلال نشره وطباعته وتزويد كافة موظّفي وموظفات القطاع الصحي به، وتدريبهم باستمرار عليه، ووضع معيار الالتزام به في أنظمة تقييم الأداء للموظفين/ات، وتنظيم سجل خاص لتسجيل الهدايا التي يتلقاها الموظفون والموظفات.

- وضع قوائم سوداء
قيام الحكومة بحرمان ومنع وحظر الشركات التي يُعرف أنّها تنخرط في ممارسات فساد من المشاركة في عمليات تقديم المناقصات ولفترات محددة أو دائمة من الوقت.

مبادئ الوقاية من الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي

وفقاً لما أقرّته المادة (5) من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد، تتمثل المبادئ الأساسية لمكافحة الفساد في القطاع العام بحكم القانون، والإدارة السليمة للشؤون العامة والممتلكات العامة، والنزاهة، والشفافية، والمحاسبة. وتشترط المادتان (7) و(8) على الدول وضع تدابير محددة حرصاً على الالتزام بالمبادئ، بما في ذلك اعتماد الأنظمة المبنية على الجدارة من أجل توظيف وترقية الموظفين والموظفات في القطاع العام، وتحديد معايير التعيين في المناصب العمومية، وتعزيز الشفافية في التمويل، وإنشاء أنظمة للتصريح عن الأصول. كما تشمل التدابير الإضافية لمكافحة الفساد المنصوص عليها في المادتين (10) و(13) من الاتفاقية تعزيز مشاركة أصحاب المصالح والحكومة المنفتحة، وفيما يلي مجموعة من القواعد العامة للوقاية من الفساد في القطاع الصحي:

1. **مدوّنة قواعد السلوك:**

- من المهم أن تبدأ آليات مكافحة الفساد في القطاع الصحي بوضع قواعد تمنع بعضاً من أنواع السلوك، وتشمل تلك القواعد مجموعة من المعايير الأخلاقية المرغوبة والمتوقعة من قبل العاملين/ات في القطاع الصحي.
- ينبغي أن تتضمن مدوّنة السلوك مجموعة من المعايير والممارسات الأخلاقية المتعلقة بالنوع الاجتماعي، مثل الاستبعاد والتفرقة والتقييد، وأيٍّ من الممارسات المتعلقة بالرشوة الجنسية والابتزاز الجنسي.
- وضع مجموعة من العقوبات القانونية، التي تهدف لتعزيز المعايير الشخصية (النزاهة، والأمانة، والمسؤولية) والمسؤوليات المرتبطة بتأدية الوظائف في القطاع الصحي بطريقة سليمة وحيادية ومشرّفة وصحيحة.
- ينبغي أن تنص المدوّنة على إرشادات حول كيفية تصرف الموظفين والموظفات في القطاع الصحي العمومي استناداً إلى هذه المعايير وكيفية محاسبتهم على أعمالهم وقراراتهم.

2. **أنظمة المكافآت والمحفزات:**

- ينبغي أن يعتمد النظام الصحي نظاماً لمكافأة السلوك المناسب ومعاقبة السلوك الفاسد. كما يجب أن يتضمّن النظام محفزات مثل الأجر العادل والتعيينات والترقيات المبنية على الجدارة.
- تتحدث بعض الأدبيات عن وجود علاقة بين الأجر المتدني للموظفين العموميين والفساد، وفي بعض الحالات، تتصل فكرة الأجور المرتفعة والترقيات المبنية على الجدارة بتدني احتماليات قبول الدفعات غير المشروعة.
- اعتبار معنويات الموظفين العالية من العوامل الأساسية لنجاح جهود محاربة الفساد. أما القدرة على مقاومة الفساد فهي متدنّية بين صفوف الأشخاص غير الراضين عن وظائفهم. وتشتمل قوانين مكافحة الفساد في بعض البلدان على عقوبات خاصة بالتصرفات الفاسدة، كما أظهرت بعض البحوث أنّ تشديد أو زيادة العقوبات على التصرفات الفاسدة قد يؤدي في بعض الحالات إلى انخفاض معدّل الفساد في القطاع العام[14].

3. **الإتاحة:**

- تمكّين منصفٌ لكافة القطاعات للاستفادة من فرص العقود الحكومية في القطاع الصحي، ويجب إتاحة الفرص كاملة لزيادة المنافسة في مجال التوريد العام، ولتعزيز مشاركة المشروعات الصغيرة والمتوسطة بما في ذلك المشاريع التي تديرها نساء والتعاونيات الصغيرة في التوريد العام.
- تتعزز فرص الاستفادة عند الحدّ من البيروقراطية بشكل خاص في مجال التوريد العام. ويمكن تسهيل استفادة المشروعات الصغيرة ومتوسطة الحجم والشركات المستهدفة الأخرى من العقود العامة من خلال قواعد تفرض ترسية جزء من العقود الحكومية على المشروعات الصغيرة ومتوسطة الحجم للنساء وغيرها من المجموعات المستهدفة.

4. **إدارة الموارد البشرية:**

- تؤدي قواعد وإجراءات التوظيف والتناوب والترقية والتمهين والتدريب المبنية على مساواة النوع الاجتماعي دوراً في محاربة الفساد ضمن القطاع الصحي.
- قد يؤدي هذا التناوب إلى تخفيض محفّزات المشاركة في الفساد بالنسبة للجهات المستفيدة في القطاع الخاص. حيث لن تكون هناك ضمانة مستقبلية لاستمرارية الشريك في الفساد في منصب معين.

14 https://www.unodc.org/e4j/ar/anti-corruption/module-4/key-issues/preventing-public-sector-corruption.html .

- يجب أن يرتكز نظام إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي وغيره من القطاعات العمومية على مبادئ الشفافية والنزاهة ووتكافؤ الفرص والجدارة في التعيين، وهذا يتطلب العمل على شيوع المعايير الموضوعية الخاصة بتوظيف واستيفاء وترقية وتقاعد الموظفين العموميين، فضلاً عن فرص التعلّم المتواصلة والأجر الملائم والمتساوي بين الرجال والنساء، وشروط استخدام الموظفين في الوظيفة العمومية.

5. مشاركة النساء في رسم السياسات والأنظمة الصحية

- إنّ مشاركة مجموعات كبيرة من النساء كأطراف ذات مصلحة في القطاع الصحي على مستوى الموازنات والبروتوكولات وأنظمة الخدمات والرعاية الصحية تؤثر بشكل مناسب على معالجة أوجه الفساد المبني على النوع الاجتماعي.
- تنعكس تأثيرات مشاركة النساء بشكل إيجابي على برامج الرعاية الصحية الموجهة للنساء والأمهات والحوامل والفتيات المستفيدات من برامج الصحة الإنجابية والجنسية، والنساء ذوات الإعاقة والكبيرات في السن.
- ينبغي أن تشمل المشاركات كذلك مساهمة المؤسسات النسوية ومؤسسات حقوق الإنسان، ومنظمات القطاع الخاص، والوسط الأكاديمي، والإعلامي في أنشطة القطاع الصحي، فكل تلك المساهمات تعدّ محرّكاً أساسياً لمزيد من الشمولية والفعالية في تمكين المرأة، ومعالجة التأثير المدمر للفساد المبني على النوع الاجتماعي في النظام الصحي. كما يسهم ذلك في توفير فرص متساوية لجميع النساء والفتيات في الحصول على الخدمات الصحية بجودة عالية، بما في ذلك المياه النظيفة، والصرف الصحي، والتغذية الكافية، والصحية.

6. النظام الصحي مفتوح وإلكتروني:

- تطلب المادة (10) من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد من الدول اعتماد إجراءات خاصة بالتبليغ العام والولوج إلى المعلومات الخاصة بالقطاع الصحي.
- تسهّل تقنيات الاتصال والمعلومات من ولوج منظّمات المجتمع المدني النسوية ومنظمات حقوق الإنسان إلى المستندات والمعلومات المرتبطة بالسياسات والإجراءات والأنظمة الصحية، وإجراءات التوريد العام، بما يسهّل عليها أن تفهم وتدرس بشكل أفضل عمليات الإنفاق العام على الصحة، والأنشطة المتعلقة بمراعاة منظور النوع الاجتماعي في القطاع الصحي.
- تسهم تقنيات الاتصال والمعلومات في الارتقاء بتقديم الخدمات الصحية المقدّمة للنساء والفتيات وفي مختلف المناطق الجغرافية، وبناء الثقة بين النساء والمؤسسة الصحية، والمساهمة كذلك في مبادرات إصلاح النظام الصحي.
- يُستعان بتقنيات الاتصال والمعلومات لتعزيز النزاهة، وكشف انتهاكات النزاهة، وخصوصاً في مجال التوريد العام وإدارة الأموال العامة في القطاع الصحي، حيث إنّها تعزز الشفافية، وتسهّل الوصول إلى المناقصات العامة وتبسيط الإجراءات الإدارية.
- تساعد تقنيات الاتصال والمعلومات في الحدّ من التواصل المباشر بين موظّفي التوريد والشركات، وتسمح بكشف الخلل والفساد بطريقة أسهل، مثل مخططات ضبط العروض.
- الالتزام بمبادئ الشفافية ونشر المعلومات الصحية للجميع، ويجب أن يتمّ نشر المعلومات الصحية في التوقيت المناسب، وأن تكون مفهومة للعامة، وقابلة للتحليل والمقارنة والتبادل (وفقاً لمعايير البيانات الدولية).

7. منع تضارب المصالح:

- قد يؤدي تضارب المصالح إلى ممارسة شكل من أشكال الفساد، وبالتالي لا بدّ من الإفصاح عن حالات تضارب المصالح المحتملة ومعالجتها بطريقة تحول دون الانحدار إلى الفساد. وبشكل عام، تعالج حالات تضارب المصالح من خلال شروط الإفصاح المالي والإفصاح عن الأصول، وهي الإفصاح الدوري وفقاً لما هو منصوص عليه في قانون مكافحة الفساد، وكذلك الإفصاح اللحظي عند اضطلاع مسؤول أو موظف بمهمة اتخاذ قرار قد تكون له مصلحة محتملة فيه كالمشاركة في لجنة توظيف أو عطاءات أو غيرها، حيث يُحتمل أن يكون أحد المتقدّمين للحصول على خدمة أو الفوز بعطاء شخصاً أو جهة له صلة قرابة أو شراكة تربطه به، أو مثل منع الموظفين في القطاع الصحي العمومي من العمل في القطاع الخاص.
- إنّ منع تضارب المصالح يسهّل إجراء التصريح عن الأصول بالنسبة للموظفين العاملين في القطاع الصحي الرسمي، كما أنّه يشجّع الإعلام والباحثين على التدقيق في بيانات القطاع الصحي.

8. **البيئة الداعمة لمنع الفساد القائم على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي:**

- إنّ ضمان الالتزام بقواعد ومعايير مكافحة الفساد القائم على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي، تعتبر ركيزة أساسية لمحاربة الفساد.
- إنّ مأسسة وإدماج النوع الاجتماعي في نُظُم التشغيل والسياسات والإجراءات، وبرامج التدريب والتمهين، تخلق بيئة مواتية لتعزيز النزاهة ومحاربة الفساد القائمَ على التمييز والاستغلال الجنسي.
- من شأن الإجراءات الخاصة بمأسسة النوع الاجتماعي أن تسهم في تغيير سلوك الأشخاص. وتسهم البيئة الداعمة في تمكين ومساعدة النساء المتضررات من إجراءات الفساد في تأكيد حقوقهنّ ووضع حدٍّ للفساد حيثما يجب، كما أنّ التدريب على مكافحة الفساد يساعد على تعزيز البيئة الداعمة لمنع الفساد ومخاطره على النساء.

9. **إدماج النوع الاجتماعي في عمليات المراقبة والإشراف وتوفير معلومات للمحاسبة:**

- تتخذ المراقبة شكل إجراءات التدقيق وتدابير الشفافية التي توفّر المعلومات المطلوبة لمحاسبة القطاع العام ومراقبة المجتمع المدني. وأشارت بعض التقارير إلى أنّ عمليات التدقيق في المستشفيات الحكومية تسهم في الحدّ من كلفة اللوازم الطبية، كما أنّها تسهم في تخفيض فرص الفساد.
- تُبيِّنُ البحوث أنّ عمليات التدقيق في المستشفيات الحكومية أسهمت في الحدّ من كلفة اللوازم الطبية بنسبة 15%.
- تسهم عمليات التدقيق في دراسة المخاطر وتضبط الأدوات والإجراءات بشكل فعّال، كما أنّها تستجيب للشكوك الموثوقة في خروقات القوانين والأنظمة، وتسهّل عملية تبليغ الجهات المسؤولة دون أيّ خوف من الانتقام.
- ينبغي أن يصبح منظور النوع الاجتماعي جزءاً لا يتجزأ من تصميم وتنفيذ ومراقبة أيّ سياسة وبرنامج، وتجري دراسة التأثيرات المحتملة لإجراءات السياسة على النساء والرجال عند التصميم والتنفيذ من أجل زيادة الفرص وتقليل فوارق النوع الاجتماعي في الأنظمة التشغيلية وفي تقديم الخدمات.
- إنّ غياب مشاركة النساء في المناصب الرقابية الرئيسية وفي العمليات الإدارية المختلفة، يعتبر مؤشراً على النقص في مساواة النوع الاجتماعي، كما ويسهم في ارتفاع مخاطر الفساد في القطاع الصحي.
- يمكن لزيادة الضوابط ضدّ الفساد أن تُسهم في تحسين الصحّة وتمكين النساء من الوصول للرعاية الصحية دون قيود، وتحتاج أنظمة المراقبة إلى البناء على مساءلة شفافة وفعّالة، واختيار الموارد الصحية المناسبة لحاجات النساء، بما يراعي الخصوصيات الجغرافية وحالات المراضة، أي أنّها تحتاج إلى وجود بيانات مصنّفة ومحدّثة على أساس النوع الاجتماعي.

10. **المحاسبة والتدقيق (مبدأ الأعين الأربع):**

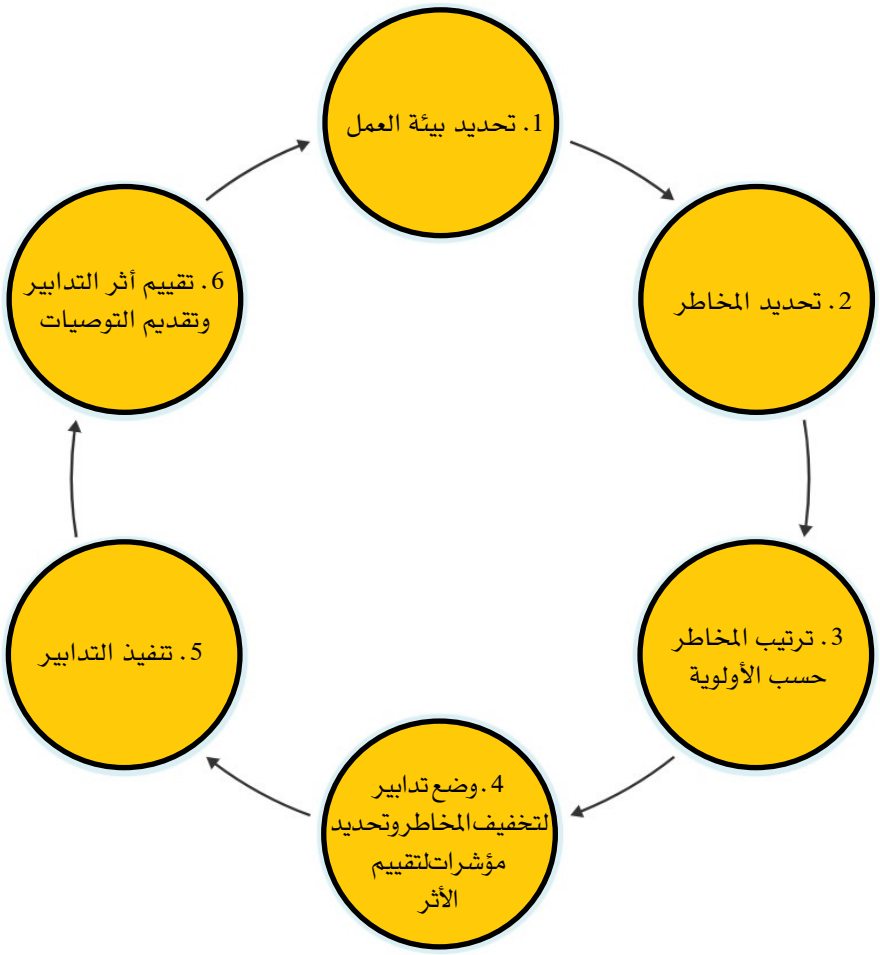
يشير مبدأ الأعين الأربع إلى شرط وجوب إقرار بعض النشاطات أو القرارات في القطاع العام من قبل شخصيْن على الأقل. ويُعتَبَرُ هذا المبدأ أداة للمراقبة وزيادة المحاسبة، ويَتَّبِعُ أساس أنّه يصعب إفساد شخصيْن أكثر من شخص واحد[15] ، وكذلك محاسبة الأشخاص والجهات التي تمارس أيّاً من أشكال الفساد في القطاع الصحي، وضمان عدم إفلاتهم من العقاب من خلال تطبيقٍ فعّال للرقابة الرسمية سواء الداخلية أو الخارجية بما فيها المحاكم المختصة.

15 الوقاية من الفساد في القطاع العام، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNDOC، سلسلة الوحدات التعليمية الجامعية الوحدة التعليمية الرابعة، الفساد في القطاع العام.

آليات تقييم مخاطر الفساد المبني على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي

يُعتَبَرُ تقييم مخاطر الفساد المبني على النوع الاجتماعي أداة منهجية يمكن أن تستخدمها المؤسسات الصحية العمومية لتحديد مواطن الضعف أو المخاطر المحتملة لإتاحة فرص للفساد في عملياتها، ووضع استراتيجيات ذات كفاءة وفعالية من حيث التكلفة للتخفيف من مواطن الضعف أو المخاطر. ويتمثل الهدف من تقييم المخاطر بتحديد مجموعة من المجالات التي قد تكون عرضة للفساد أو السيناريوهات المحتملة لوقوع الفساد، وترتيب تلك المجالات والسيناريوهات من حيث الأولوية، ووضع تدابير للتخفيف من مخاطر الفساد وتنفيذ تلك التدابير.

رسم توضيحي لعملية تقييم مخاطر الفساد[16]



الخطوة الأولى: تحديد بيئة العمل

تتمثّل الخطوة الأولى بالتفكير في العوامل التي تحرّك سلوك المؤسسة وسلوك موظفيها، والصلاحيات التي تتمتّع بها المؤسسة الصحية، والقيود التي تواجهها في ممارسة تلك الصلاحيات. وينبغي دراسة السياق المتعلّق باتجاهات ومواقف المؤسسة والعاملين فيها من قضايا النوع الاجتماعي التي تؤثر على الفساد، بما في ذلك البيئة القانونية والتنظيمية، والمالية والتكنولوجية والاقتصادية.

- ما هي القوانين التي تحكم العمل في المؤسسة الصحية، وما هي الصلاحيات التي تمنحها تلك القوانين؟
- ما هي الهيئات الحكومية التي تشرف على المؤسسة، وكيف تنسّق العمل فيما بينها؟
- كيف تتعامل تلك الهيئات مع البلاغات المقدّمة عن الفساد القائم على النوع الاجتماعي؟
- من يحقّق في مزاعم الفساد القائم على النوع الاجتماعي في القطاع الصحي؟
- كيف تعمل مؤسسات المجتمع المدني على مراقبة سلوك المؤسسة الصحية؟
- ما مقدار التغطية الإعلامية لقضايا النوع الاجتماعي التي تحظى بها المؤسسة الصحية؟

16 المصدر https://www.unodc.org/documents/corruption/Publications/2021/State_Integrity_ARABIC_Ebook.pdf

الخطوة الثانية: تحديد مخاطر الفساد المحتملة

- تتمثل تلك الخطوة بدراسة وتحديد المهام التي تؤديها المؤسسة الصحية، وتحديد المواضيع التي يمكن فيها لشخص غير نزيه أن يستفيد من الأعمال غير المشروعة، وتحديد قائمة بمخططات الفساد بما فيها الفساد المبني على النوع الاجتماعي، والتي يُحتمل أن تكون المؤسسة الصحية عرضة لها.
- يمكن للدراسات الاستقصائية للعاملين/ات في المؤسسة الصحية أن تكون مفيدة إذا كانوا على ثقة بأنّه سيتمّ حجب هويّاتهم فيما يقدّمونه من ردود، وتساعد تلك الخطوة في التنبؤ بما يحدث للمؤسسة الصحية في المستقبل.
- يمكن تحديد نقاط الضعف ومخاطر الفساد على مستوى المؤسسة الصحية من خلال تحديد مجالات الأداء الضعيف في المؤسسة، وانعكاسه على النساء، مثل الإدارات التي تقلّ فيها الخدمات، وقد توفّر الشكاوى أو التصوّرات المتعلقة بالمحسوبية أو إساءة استعمال المنصب مؤشراً على الوجهة التي ينبغي التركيز عليها.

الخطوة الثالثة: تحليل مخاطر الفساد وترتيبها حسب الأولوية

بعد إجراء قائمة بالمخاطر المحتملة، يمكن إجراء تحليل لتحديد طبيعة تلك المخاطر وانعكاس أثرها على النساء، وأثناء تلك الخطوة يمكن لفريق إجراء تحليل المخاطر أن يعقد مقابلات مع الموظفين، أو أن يقوم بفحص الوثائق الداخلية، أو مراجعة الضوابط القائمة فيما يتعلق بالفساد القائم على النوع الاجتماعي، وقد تتضمن الوثائق الداخلية تقارير مراجعة أو تحقيقات سابقة أو سجلات محاسبية. ويمكن استعراض الوثائق التي تتعلق بالشكاوى والإجراءات التأديبية للقضايا السابقة، ونتائج مراجعة عمليات إعادة التنظيم، ونتائج التحقيقات السابقة، وهي طريقة لتحديد مواطن الضعف ومواصلة تحليل المخاطر المحددة، وفحص مدى فاعلية تلك الضوابط في منع الفساد، كما يسهم ذلك في ترتيب المخاطر حسب الأولوية من أجل وضع خطط لتقييمها والتصدّي لها من خلال برامج واستراتيجيات فعّالة.

الخطوة الرابعة: تقييم مخاطر الفساد ووضع التدابير المناسبة

قد تبدو عملية تحديد ومعالجة كلّ مخاطر الفساد التي تواجهها المؤسسة الصحية أمراً صعباً، وبهذا فإنّ التركيز على مجموعة من الأولويات يعدّ أمراً ضرورياً لضمان وجود نظام امتثال مناسب. وبهذا ينبغي أن تكون خطة المعالجة واقعية وتحدد الأولويات للمخاطر التي تواجهها المؤسسة. لذلك ينبغي على الفريق العامل أن يقيّم المخاطر التي ستكون لمعالجتها الأولوية في خطة التخفيف، فإذا كان عدد المخاطر المدرجة في القائمة صغيراً، وكانت الموارد اللازمة للمعالجة متواضعة، قد لا يكون من الضروري ترتيب المخاطر حسب الأولوية.

مصفوفة ترتيب المخاطر حسب الأولوية

الاحتمال	مرتفع			تلقّي الرشوة الجنسية مقابل الحصول على الخدمة الصحية
	متوسط	ثانوي	بسيط	رئيسي
	منخفض	تلقّي الرشاوى لتسريع الوصول للعلاج		
		منخفض	متوسط	مرتفع
	شدة التأثير			

الخطوة الخامسة: تنفيذ التدابير

- تتمثل هذه الخطوة في معالجة مخاطر الفساد المحددة والمرتبة حسب الأولوية من خلال وضع وتنفيذ خطة للتخفيف من مخاطر الفساد. وتصف هذه الخطة الضوابط التي سيتمّ العمل على تنفيذها من أجل التخفيف من مخاطر الفساد التي تمّ تحديدها في الخطوات السابقة. وتتمثل الضوابط في السياسات والعمليات ونظم الإدارة التي تهدف لمنع الإجراءات غير السليمة و/أو ردعها و/أو كشفها، ما يقلّل من المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة الصحية، ويجب أن تكون الخطة مفصلة، ضمن أطر زمنية محددة، وضمن مرجعيات إدارية محددة وواضحة. ومن الضروري أن يتمّ دمج هذه الخطط في الخطة التشغيلية والاستراتيجية.

- من أجل ضمان القدرة على تنفيذ التدابير، فإنّ من الضروري أن يتمّ إجراء تقييم دوري للإجراءات والقواعد والتدابير المعمول بها في المؤسسة الصحية التي تهدف إلى منع الفساد وكشفه. ومن المفترض خلال عملية تقييم المخاطر أن يتمّ جمع معلومات عن الإجراءات والضوابط المعمول بها داخل المؤسسة الصحية وتحليل مدى فعالية تلك الضوابط وفيما إذا كانت هناك حاجة لوضع ضوابط إضافية. ومن الممكن تقييم الضوابط المعمول بها في المؤسسة الصحية على مقياس ثلاثي: فعّال ومتوسط الفعالية وغير فعّال.
- بعد تقييم فعالية الضوابط المعمول بها من الممكن اقتراح ضوابط إضافية أو اقتراح وسائل لتفعيل الضوابط القائمة للحدّ من الفساد. فعلى سبيل المثال، إذا لم تقدّم الاستبانات –التي تمّ تصميمها لقياس رضا المستفيدات من الخدمات والمرافق الصحية وجمع معلومات حول جودة الخدمات المقدمة والتي تتضمن مؤشرات لقياس الفساد– معلومات عن جودة الخدمة أو الفساد، يصبح من الضروري مراجعتها وعمل ما يلزم من أجل تحقيق الهدف منها.

ومن المفترض أن تجيب عملية تقييم الضوابط المعمول بها في المؤسسة على الأسئلة التالية:

1. هل توجد ضوابط؟
2. هل الضوابط الموجودة كافية؟
3. لماذا لا يتمّ الالتزام بالضوابط الموجودة؟ (ا. الفساد ب. غياب الدافع ج. ضعف الفهم د. أسباب أخرى)

	قائمة بمجموعة من التدابير الإجرائية
1	تطوير قاعدة بيانات لحالات الفساد في القطاع الصحي والشكاوى مصنّفة حسب الجنس والعوامل الاجتماعية والاقتصادية ومستوى التعليم.
2	موازنات حسّاسة للنوع الاجتماعي في قطاعات الرعاية الصحية.
3	تصميم آليات الشكاوى من منظور جنساني، بحيث تعطي بيانات واستنتاجات حول تأثير الفساد على أساس النوع الاجتماعي، ويصبح من السهل تصنيف الإحصاءات الوطنية وتنظيمها حسب الجنس والعوامل الاجتماعية والاقتصادية الأخرى.
4	وجود هياكل وآليات شكاوى تراعي الاعتبارات الجنسانية؛ بحيث يشعر المواطنون بالراحة والأمان عند الإبلاغ عن حوادث الفساد، بطريقة تعزز ثقة الجمهور بهذه الآليات. وينبغي أن تؤخذ في الاعتبار إجراءات الإبلاغ الخاصة بالنساء والفتيات الساعيات إلى تقديم شكاوى، ويجب أن تكون هذه الآليات متاحة للجميع.
5	وجود مدوّنات قواعد سلوك للمهنيين تراعي الفوارق بين الجنسيْن.
6	إجراءات ومعايير شفافة ومحددة للتوظيف والترقية على أساس الجدارة.
7	وضع آليات الرقابة والإشراف والمعاقبة من منظور جنساني، من أجل ملاحقة ومعاقبة قضايا الفساد في القطاع الصحي. ويعدّ تصميم هذه الآليات من منظور النوع الاجتماعي أمراً هاماً من أجل معرفة السلوكيات الفاسدة الشائعة في القطاع الصحي. كما أنّ ذلك يعطي صورة عن الترتيبات الداخلية التي تسهّل الفساد والعلاقات وديناميكيات القوة التي تعزز الفساد والمستفيدين منه.
8	تصميم استبانات لقياس رضا المستفيدين من الخدمات والمرافق الصحية لجمع معلومات حول جودة الخدمات المقدمة وتضمينها مؤشرات لقياس الفساد.
9	إدراج تدابير معالجة مخاطر الفساد في القطاع الصحي في الاستراتيجية الشاملة لمكافحة الفساد. ومن أجل تحقيق ذلك، من الضروري معالجة موضوع الإدارة والإشراف وموضوع نقص المعلومات التي يمتلكها المواطن حول الخدمات المقدّمة وكيف يتمّ تقديم هذه الخدمات ومعالجة القدرات المؤسساتية للرصد والإبلاغ عن قضايا الفساد.
10	إجراء عمليات تدقيق وتفتيش منتظمة للكشف عن الفساد وإشراك المواطنين في تعزيز المساءلة وتحسين تقديم الخدمات.
11	بيانات رسمية مصنّفة باستخدام العديد من الأدوات كآليات الإبلاغ والمسوحات للحصول على معلومات مرتبطة بالفساد في القطاع الصحي، تصنَّفُ حسب الحالة الاجتماعية والاقتصادية والمستوى التعليمي والمحافظة والعمر والجنس... إلخ.

12	بيانات حول الإجراءات التصحيحية التي تمّ عملها بناءً على الشكاوى المقدّمة من المستفيدين/ات من خدمات الرعاية الصحية.
13	حملات إعلامية لإطلاع المواطنين على حقوقهم الصحية والخدمات المقدّمة من مختلف الجهات التي تقدّم الخدمات الصحية.
14	استشارة منظمات حقوق المرأة التي لديها فهم عميق حول واقع النساء واحتياجاتهن لتطوير آليات استقبال الشكاوى وجمع البيانات المتعلقة بالتأثير الجنساني للفساد في القطاع الصحي.

الخطوة السادسة: تقييم أثر التدابير وتقديم التوصيات

عند اقتراح التدبير من الضروري وضع مؤشرات محددة لقياس مدى نجاعة التدبير المقترح للحدّ من الفساد، وبذلك يمكن للمؤسسة الصحية تقييم ما إذا كان التدبير المقترح مناسباً للتصدي للفساد المبني على النوع الاجتماعي، وتعديل الخطط إذا لم يكن التدبير المقترح مناسباً للحدّ من الفساد، كما ينبغي مراجعة هذه التدابير واقتراح تدابير إضافية لمعالجة ذلك.

تقييم مخاطر الفساد من قبل القطاع الصحي الفلسطيني

تقوم وزارة الصحة الفلسطينية بالتعاون مع شركاء دوليين ومحليين بمتابعة موضوع الفساد في القطاع الصحي ومحاولة وضع استراتيجيات عملية من أجل القضاء عليه أو الحدّ منه، وتُعتبَرُ دراسة إدارة مخاطر الفساد في القطاع الصحي التي تمّ إجراؤها بالتعاون مع هيئة مكافحة الفساد، خطوة بالاتجاه الصحيح من أجل التعرّف على مخاطر الفساد في القطاع الصحي، لأنّ تحديد مخاطر الفساد في هذا القطاع يُعتبر خطوة أساسية من أجل تبنّي سياسات وقائية لمكافحته. وتتناغم أهداف دراسة إدارة مخاطر الفساد في القطاع الصحي مع آليات تقييم مخاطر الفساد المتعارف عليها عالمياً. وتهدف دراسة وزارة الصحة الفلسطينية إلى:

- التعرّف على مخاطر الفساد في القطاع الصحي.
- تقييم مخاطر الفساد في القطاع المستهدف.
- دراسة التدخّلات الممكنة عملياً.

كما اعتمدت وزارة الصحة الفلسطينية مجموعة من الوثائق التي تهدف للحدّ من الفساد في هذا القطاع، مثل مدوّنة السلوك للعاملين في القطاع الصحي أو الأنظمة الداخلية للوحدات المختلفة في الوزارة. ولكن من أجل التصدي للفساد المحتمل بشكل شمولي، فمن الضروري أن تتمّ ترجمة ما تمّ استخلاصه من دراسة إدارة مخاطر الفساد في القطاع الصحي، وتحويله إلى مجموعة من الأُطر القانونية والسياساتية والإدارية والإجرائية والثقافية، بهدف درء مخاطر الفساد في هذا القطاع. وتقييم أثر هذه الإجراءات بشكل دوري وعمل ما يلزم من أجل تحقيق الأهداف المنشودة من هذه الدراسة.

◄ ملاحق:

مدوّنة السلوك والقواعد الأخلاقية للعاملين/ات في القطاع الصحي

إنّ احترام مدوّنات السلوك والمعايير الأخلاقية عموماً، وتلك الخاصة بموظفي القطاع الصحي الحكومي، طوعيٌّ نابعٌ من وحي الضمير والأخلاق، ومن احترام أصول المهنة ومقتضياتها، ويعتمد بشكل رئيسي على الرقابة الذاتية الداخلية، وهذا سرُّ النجاح، وذلك لأنّ العمل بمبادئ المدوّنة ما يلبث أن يتحوّل إلى سياج وقائي يحمي الموظف من الدخول في مخالفة القانون ومن ارتكاب المحظورات، ويرفع من أدائه الوظيفي، ويعزز الثقة بكفاءته المهنية، ويزيد من ثقة المواطنين بنزاهة ومصداقية وكفاءة المؤسسة التي يعمل بها وينتمي إليها.
لذلك، فإنّ مدوّنة السلوك والمعايير الأخلاقية لموظفي القطاع الصحي الحكومي، تشكل جزءاً أصيلاً من المنظومة الشاملة للحكم الصالح والأداء السليم والفاعل في الوظيفة العامة.

مبادئ المدوّنة

تعتمد هذه المدوّنة على ستة مبادئ أساسية تعكس الواجبات الأخلاقية الخاصة بسلوك الموظف في القطاع الصحي الحكومي أثناء تأديته الخدمة وهي:

1. احترام القانون: ويعني الامتثال للقواعد والأحكام القانونية الناظمة للعمل؛ أي تشريعات الخدمة المدنية والتشريعات الصحية بمختلف مستوياتها القانونية، وتطبيق أحكام القضاء دون تأخير أو إبطاء، لأنّ مبدأ سيادة القانون واستقلال القضاء أساسٌ للحكم الصالح.
2. الحياديّة: وتعني التصرّف بموضوعية في القضية المعروضة على الموظف، بعيداً عن أيّة اعتبارات أخرى، وتقديم الخدمات والنصح والإرشاد في المجالات الصحية المختلفة لكافّة المواطنين بذات الجودة المطلوبة، وبغضّ النظر عن توجّهاتهم السياسية المختلفة.
3. النزاهة: وتعني تقديم الخدمات للمواطنين بأمانة وإخلاص، لأنّ خدمة المواطن ونيل ثقته هما غاية الوظيفة العامة، لذلك فإنّه يتعيّن على موظف القطاع الصحي الحكومي أن يسعى للحفاظ على ثقة المواطنين وتعزيزها والتأكيد على أهمية نزاهة الإدارة الصحية الحكومية، والحرص على المصلحة العامة للمجتمع؛ بألّا يستخدم منصبه وسلطاته أو يسمح باستخدامها بطريقة غير سليمة، وأن يُغلّب المصلحة العامة دوماً على مصالحه الشخصية في حال نشوء تضارب بين هذه المصالح، وأن يكشف عن حالات إساءة استخدام السلطة واستغلال النفوذ وسوء الإدارة حال أن اطّلع عليها، وألّا يكشف عن المعلومات الرسمية بطريقة غير صحيحة أو أن يستخدمها لأغراض شخصية.
4. المهنية: يتعيّن على موظفي القطاع الصحي الحكومي عموماً، وأصحاب المهن الطبية والمهن الطبية المساعدة على وجه الخصوص، عند أدائهم واجباتهم الوظيفية، ضمان تنفيذها وفق أعلى المعايير المهنية المتعارف عليها في مجال الخدمات الصحية، وبما يضمن جودة وكفاءة الخدمات المقدّمة، ونيل ثقة المواطنين ورضاهم.
5. الاجتهاد: يتعيّن على موظّف القطاع الصحي الحكومي أن يؤدّي واجبه تجاه المواطنين بكلّ جدّ واجتهاد وعناية وانتباه، وأن يدرك أنّهم أصحاب حاجة ويتوقعون منه الكثير على الصعيد الإنساني والخدماتي مقارنة بزملائه في القطاعات الحكومية الأخرى، وعليه أن يتقيّد بالعدالة الإجرائية المطلوبة في عملية صنع القرارات الإدارية، وأن يقدّم النصيحة المناسبة لمسؤوليه في العمل وفي التوقيت المناسب، وأن يتجنّب السلوك الذي ينمّ عن الإهمال أو عدم الاكتراث.
6. الاقتصاد والفعالية: ينبغي على موظف القطاع الصحي الحكومي عند قيامه بواجباته الوظيفية أن يحرص على عدم تبديد المال العام أو إساءة استخدامه أو استعماله بطريقة غير سليمة، وأن يدير كلّ أشكال الموارد العامة كالموارد البشرية والمادية بطريقة تؤدي إلى الحفاظ على الممتلكات والإيرادات العامة، وأن يضمن تقديم الرعاية والخدمات الصحية للمواطنين بفعالية وجودة عالية في الأداء[17].

17 مسودة مدوّنة السلوك والقواعد الأخلاقية للعاملين في القطاع الصحي. الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان).

النظام الداخلي لوحدة الرقابة في وزارة الصحة

تعتمد وحدة الرقابة الداخلية في نظامها الداخلي على مبدأ الوصول للخدمات الصحية ذات الجودة العالية، وذلك عن طريق تصويب وتحسين الأداء الذي يندرج في إطار الخطة الاستراتيجية، وهي تركّز على تحقيق الفعالية وكفاءة الأداء الإداري والمالي والفني في وزارة الصحة، كما أنّها تركّز على سلامة إجراءات العمل وفق الخطط والأهداف الموضوعة، وتجري مراجعة شاملة وتقدّم توصياتها للوزيرة.

وفيما يلي مجموعة من الأهداف التي تعمل وحدة الرقابة على تحقيقها استناداً للنظام:

1. **تطوير العمل الإداري عن طريق:**
- التزام الجهة بالأنظمة واللوائح والتعليمات والإجراءات والتحقّق من كفاءتها وملاءمتها.
- تقييم أداء العاملين وفق أسس موضوعية، وتقويم مستوى إنجاز الجهة لأهدافها الموضوعة وتحليل أسباب الاختلاف إن وُجِدَت.
- تقييمَ القرارات الإدارية للتأكّد من انسجامها مع التشريعات والأنظمة المعمول بها.
- تحديد مواطن الخلل وسوء استخدام الجهة لمواردها البشرية و/أو المادية وأسباب ذلك، وتقديم اقتراحات تمكّن الجهة من معالجتها وتلافيها مستقبلاً لتحقيق أعلى كفاءة إدارية.

2. **حماية المال العام عن طريق:**
- الفحص والتحقّق والتقييم لكافة أوجه النشاط المتعلقة بسلامة وصحة المعاملات والمصروفات المالية.
- التحقّق والتأكّد من أنّ الأصول والممتلكات المختلفة قد تمّ امتلاكها أو شراؤها أو إنشاؤها أو توظيفها أو استخدامها أو الانتفاع بها وفق المواصفات والمعايير والخطط الموضوعة والمعتمدة والتحقيق لتحديد الخطأ والقصور.
- التحقّق من حماية الوزارة في مختلف عملياتها ومشاريعها لأصولها وسجلّاتها حماية فعلية.

3. **تحقيق الفعالية في الإنتاج ورفع مستوى الكفاءة والأداء عن طريق:**
- التحقّق والتأكّد من أنّ استخدام الطاقات البشرية والمادية قد تمّ وفق التشريعات المعمول بها.
- تقييم الأداء في كافة مجالات العمل وتتبّع الخطط وكشف الانحراف فيها وتحليل أسبابه واقتراح التوصيات المناسبة لمعالجته.
- العمل على إبراز النماذج الإيجابية في العمل وتوفير السبل لاستمراريتها وتطويرها.
- المتابعة وتطوير آليات التواصل والتشبيك بين الإدارات المختلفة لتسهيل وتطوير الأداء ومخرجات العمل.

4. **تسهيل توفير خدمات صحية ذات جودة عالية للمواطنين عن طريق:**
- التحقّق من التزام الجهات المعنية بتوفير الخدمات الصحية وفق البروتوكولات والاتفاقيات والخطط وضمن البرامج المعتمدة وبالكفاية والجودة المطلوبة.
- تحديد مواطن الخلل في أداء الخدمات الصحية، تمهيداً لتحديد المسؤولية فيها، ورفع التوصيات اللازمة.
- معالجة الصعوبات التي تواجه أداء الخدمات بالتوصيات والمقترحات الملائمة[18].

18 https://site.moh.ps/Content/File/qNQ3BcH7fRD6FEIx35tKzihT_Pc6bE3Oa8c8rtEbCFCtPd6E8.pdf .

AMAN
Transparency Palestine

الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)

المؤسسة الفلسطينية المعتمدة من قبل منظمة الشفافية الدولية منذ العام 2006، تأسس في العام 2000 من مجموعة من المؤسسات الأهلية الفاعلة في مجال الديمقراطية والحكم الصالح وحقوق الإنسان، سعياً لتحقيق رؤيته نحو «مجتمع فلسطيني خالٍ من الفساد».

يسعى الائتلاف حاليّاً إلى خلق وقيادة حراك مجتمعي عبر قطاعي مناهض للفساد، والإسهام في إنتاج ونقل وتوطين المعرفة بالفساد ومكافحته على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. يحرص ائتلاف أمان على القيام بدوره الرقابي Watchdog على النظام الوطني للنزاهة بالتركيز على المشاركة المجتمعية وتفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني، ووسائل الإعلام في الرقابة والمساءلة وخلق بيئة محصنة ومساهمة في الكشف عن جرائم الفساد والحد من انتشاره.

رام الله: عمارة الريماوي - الطابق الأول - شارع الإرسال ص.ب: رام الله 339 القدس 69647
هاتف: 022989506 - 022974949 فاكس: 022974948
غزة: شارع حبوش، متفرع من شارع الشهداء - عمارة دريم / الطابق الثالث
هاتف: 082884767 تلفاكس: 082884766
الموقع الإلكتروني: www.aman-palestine.org

/AmanCoalition

برنامج أمان الرئيسي بتمويل مشكور من حكومات والنرويج ولوكسمبورغ هولندا/UNDP