تاريخ الاستلام:05-04-2022 تاريخ القبول: 20-07-2022

جرائم الفساد في الهياكل الصحية وآليات مكافحتها

Corruption crimes in health structures

And mechanisms to combat it

بن سويسي خيرة

المركز الجامعي صالحي أحمد بالنعامة (الجزائر)

ben-souici@cuniv-naama.dz

ملخص:

لقد أصبحت جرائم الفساد في القطاع الصحي ظاهرة عالمية تؤرّق العالم أجمع، كون الصحة تعتبر أهم حق شُرّع للإنسان في جميع الكتب السماوية والنصوص الوضعية، غير أنّ آفة الفساد قد تحرم الكثير من هذا الحق، والفساد في الهياكل الصحية يأخذ أوجه عدّة سواء في القطاع العام أو الخاص.

وعلى النحو السالف يتبيّن أنّ الفساد في القطاع الصحي أشد أنواع الفساد خطورة، كونه يتعلّق بأكثر الميادين حساسية، والتي تقتضي بلوغ أعلى مستويات الضمير الإنساني، إضافة إلى الشفافية والنزاهة وكذا الاستقلالية في الأداء المهني، ونظرا للمخاطر المحفوفة بهذه الآفة على القطاع الصحي، جاءت عدة مبادرات قانونية دولية وأخرى وطنية لمجابهتها والسيطرة على نمو وتيرتها، وقد وُضعت هياكل متخصصة بهذا الشأن لرصد الممارسات المنافية والتي تندرج ضمن جرائم الفساد لضبطها والحد منها، مع إتاحة كل السبل الوقائية للقضاء عليها واقتلاعها من جذورها.

الكلمات المفتاحية: جرائم الفساد في القطاع الصحي، مكافحة، آليات قانونية، آليات هيكلية، وقاية.

Abstract:

Corruption crimes in the health sector have become a global phenomenon that worries the whole world, because health is considered the most important right legislated for man in all divine books and man-made texts. However, the scourge of corruption may deprive much of this right and corruption in health structures takes many forms, whether in the public sector or private.

As mentioned above, it turns out that corruption in the health sector is the most dangerous type of corruption, as it is related to the most sensitive fields, which require reaching the highest levels of human conscience, in addition to transparency, integrity, as well as independence in professional performance.Ginen the risks fraught with this scourge on the health sector, several international, national and structural legal initiatives to confront them and control its growth of their pace.

Keywords:Corruption crimes in health sector, combating, legal mechanisms structural, prevention.

1. مقدمة:

يعتبر الحق في الصحة من أهم الحقوق التي يحظى بها الانسان على الإطلاق والمكفول وطنيا (دستوريا وقانونيا) وكذا دوليا بواسطة القوانين والمواثيق الدولية، فعلى اعتبار القطاع الصحي من الميادين الحساسة جدا من حيث تجنيد أكفأ الإطارات لخدمته سواء كانوا أطباء، جراحون، صيادلة، مستخدمو الشبه الطبي، إداريون...إلخ، وأيضا من حيث الميزانية المالية الهامة التي تصبّ لتغطية الخدمات الصحية، ممّا يؤدي إلى ارتفاع خطر انتشار الفساد والتي تعود سلباً لا محالة على صيرورة و مردودية هذا القطاع.

فبالرغم من تعاقب النصوص المنظمة للصحة والتي تُعنى بدقة بالممارسات الصحية رغبة منها في الإحاطة بجميع جوانبها سواء بالنسبة للعمل الطبي أو الجراحي أو العلاجي أو حتى الوقائي والإداري، إلاّ أنها لازالت عاجزة عن مواكبة وتيرة جرائم الفساد التي أحذت منحى خطير، وهذا ما يجعلنا ندق ناقوس الخطر لمحاولة وضع موضوعنا هذا كلبنة وركيزة للبحث عن أسباب استفحال هذه الظاهرة وآليات مجابهتها وهذا ما يبرّر هدفنا حول تناول هذا الموضوع الحساس، ومن هنا نطرح التساؤل الآتي: فيما تتمثّل مظاهر وأسباب انتشار جرائم الفساد في الهياكل الصحية وماهي سبل الحد منها؟

وللإجابة على هذا التساؤل ارتأينا معالجة موضوع مقالنا في شقين أساسيين آلا وهما:

1-الإطار المفاهيمي لجرائم الفساد في الهياكل الصحية.

2-سبل مكافحة جرائم الفساد في القطاع الصحي.

وقد انتهجنا في بحثنا المنهج التحليلي في عرض أهم النصوص القانونية التي اهتمت بذلك مع بيان الجرائم التي نخرت قطاع الصحة والتي تندرج ضمن جرائم الفساد، كما اعتمدنا عل المنهج الاستقرائي في تحديد بعض المفاهيم المتعلقة بجرائم الفساد في الهياكل الصحية وفي تناول أشكاله.

2. الإطار المفاهيمي لجرائم الفساد في الهياكل الصحية

تعدّدت مفاهيم جريمة الفساد وتنوعت باختلاف أوجهها وأسلوب ونمط إتيانها وحتى مجالات ممارستها، الأمر الذي يشقّ معه ضبط هذا المصطلح بالدقة المطلوبة لاسيما في مجال الصحة، ومع ذلك سنحاول عرض أهم المفاهيم التي تناولته وألمت مجمل عناصره مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصية المجال الطبي.

1.2 مفهوم جريمة الفساد في القطاع الصحي:

الفساد ظاهرة عالمية عابرة للحدود يتفاوت في زيادة انتشاره وتطور وسائله بين دولة وأخرى أشدّها تقع في الدول النامية وهذا راجع لكونها دول لا تحوز على منظومة قانونية مكتملة وثابتة، ولدراسة مفهوم جريمة الفساد بشكل دقيق خصصنا الفرع الأول لتناول تعريفه، أما في الفرع الثاني نتطرق إلى أسباب انتشاره في الوسط الطبي.

1.1.2 تعريف جريمة الفساد في المجال الطبي:

يُعرّف الفساد عموماً على أنه " إساءة استخدام السلطة للحصول على مكسب شخصي"، كما عرّف (كليتجارد روبرت.R) (KLITGARD الفساد بأنه:"سلوك منحرف عن الواجبات الرسمية المنوطة به لغاية عامة بسبب مكاسب مالية، أو مكافئة خاصة، أو هو سلوك يخرق القانون عن طريق ممارسة بعض أنواع السلوك الذي يراعي المصلحة الخاصة"[1] حيث أبرمت منظمة الأمم المتحدة اتفاقية لمكافحة الفساد وأحاطت في بنودها على أهم صور الفساد سواء الفساد المالي أو الإداري وحتى القطاعي، محاولةً منها استحداث قانون دولي فعّال لمجابهة هذه الظاهرة.[2]

ولما كانت الصحة حق إنساني عالمي فإنّ الفساد يعيق الكثير من المواطنين في الحصول على الرعاية الصحية المطلوبة، من هنا ارتأينا استعراض المفهوم الذي جاء به التقرير العالمي للفساد الصادر عن منظمة الشفافية الدولية سنة 2018 الذي عرّف الفساد "بأنه سوء استخدام السلطة والموقع العام بهدف تحقيق مكاسب خاصة" .[3]

ومواجهة الفساد في مجال الرعاية الصحية قضية بالغة الأهمية حيث تمس وبشكل مباشر نفسية الانسان وجسده لاسيما الطبقة المتوسطة محدودة الدخل وفئة الفقراء منهم الذين يقعون ضحايا ممتهني الرعاية الصحية بطرق غير مشروعة، فقطاع الصحة مجال حسّاس للغاية، معقّد بجميع مقوّماته المادية والبشرية، فعلى الرغم من أنّ غالبية مستخدمي المجال الطبي يؤدون مهامهم العلمية والتقنية بنزاهة وجدية لامتناهية، إلاّ أنّه هناك بوادر انتشار الفساد ليشمل مجمل هياكله، وهذا راجع للخلفية السلبية التي سادت البيئة التي يشغلها هذا القطاع بسبب عدم احترام القانون.[4]

2.1.2 أسباب تفشي ظاهرة الفساد في الهياكل الصحية:

تتمثل أسباب انتشار ظاهرة الفساد في الهياكل الصحية فيما يلي:

1- نقص الوعي حول أهمية المرفق الصحي بما يحتويه من مستلزمات وطاقات متخصّصة إضافة إلى الكم الهائل نحو الخدمات الصحية، وحجم المبالغ المالية الطائلة التي تُصب على هذا القطاع باعتباره أحد القطاعات التي تسعى الدولة إلى تمويله بالشكل المطلوب، كل ذلك يجعل هذا القطاع معرّض لمخاطر الفساد بمختلف أشكاله، لاسيما وأن حساسية هذا المرفق وتعقيده تحول دون أن يكون للرقابة دور فعّال حولها.

2- تشجيع الدولة للفاعلين الاقتصاديين نحو الاستثمار في القطاع الصحي باستحداث هياكل صحية خاصة وبشروط تنسجم مع خطورة وتعقيد الميدان الطبي، الأمر الذي يفتح بابا واسعاً للجوء إلى تقديم تراخيص لإنجاز هذه الهياكل وفتحها بطرق غير قانونية.

3- لم يشترط القانون على المستثمر في إنشاء هياكل استشفائية خاصة (والمسمى بالمدير العام) وفق المرسوم التنفيذي 07-321[5] تمتّعه بمؤهل معين أو تكوين يتوافق و طبيعة القطاع، وإنما أشترط وجود مدير تقني يرافقه ليكون همزة وصل بين هذا الأخير والمدير العام، ولكن الواقع يبينّ مدى تأثير المدير المستثمر على أداء المدير التقني وقراراته المتعلّقة بمحض العمل الطبي والإستشفائي.

4- تأثير الفساد على الخدمة الصحية بشكل متسارع وكثيف وهذا بسبب الأموال الهائلة المخصصة له، ممّا تجعل هذه المبالغ الضخمة بيئة مستساغة للحصول على فرص لإساءة استخدامها والكسب غير المشروع من ورائها.

5- تدهور القدرة الشرائية لممتهني الصحة وهذا راجع لركود السياسة المتعلقة بإعادة النظر في الرواتب والأجور مواكبة للظروف الاقتصادية والاجتماعية ومتطلبات العيش الكريم، كل ذلك يقف حاجزا نحو النهوض بشرف ونزاهة المهنة، فيضطر الأطباء وغير من العاملين في السلك الصحي إلى البحث عن بدائل تقلل من ضعف قدرتهم الشرائية بطرق غير مشروعة.

6- غموض وقصور النصوص القانونية وعدم مرونتها مع المستجدات من جهة، والحيلولة دون تطبيقها ما يفسّر ضعف واستقلالية الجهاز القضائي من جهة أخرى.

7- فساد الصفقات المتعلّقة بتوفير التجهيزات الطبية والأدوية ينجم عنه الحصول على مستلزمات تفوق طاقة هذه المؤسسات الإستشفائية، وخسارة مادية كبيرة في اقتناء أجهزة ومعدّات طبية قد يتم إدراك عدم صلاحيتها فيما بعد أو تكون فعاليتها دون المستوى، ممّا قد تضر بالمرضى أكثر مما تنفعهم، ما يسبّب إهدار للأموال وللأرواح.

2.2 أشكال الفساد في القطاع الصحي:

اتخذ الفساد عدة أوجه مثل: الرشوة، الاختلاس، استغلال النفوذ وإهدار المال العام، المحسوبية، الغش والاحتكار وغيرها، لكن ما لمسناه أنّ هذه الأشكال نجدها في جميع المجالات التي يُمارس فيها الفساد مع وجود اختلاف بسيط في طبيعة إتيانه حسب خصوصية كل مجال أو قطاع وموضع معيّن، من هنا أردنا الاقتصار على أشكال ظاهرة الفساد بالمنظور الصحي الذي تفشى بشكل كبير وخطير في الآونة الأخيرة، الأمر الذي بات يهدّد قطاع الصحة برمّته والذي يستلزم معه بالضرورة تهديد سلامة وصحة الأشخاص.

1.2.2 رشـــوة ممتهني الصحة:

اتجه الفقهاء إلى تعريف الرشوة من عدة أوجه، وعموما هي عبارة عن "الإتجار بالوظيفة والإخلال بواجب النزاهة الذي يتوجّب على كل من يتولّى وظيفة أو وكالة عمومية أو يؤدّي خدمة عمومية التحلّي به"[6].

وجريمة الرشوة تقوم على نظام ثنائي، يتجسد في جريمة الرشوة الايجابية وجريمة الرشوة السلبية حسب بعض الأنظمة التي أخذت بالمنظور الثنائي لها مثل الجزائر، فرنسا وألمانيا، فقد عرّفها المشرع الجزائري على أنها (كل من وعد موظفا عموميا بمزية غير مستحقة أو عرضها عليه أو منحه إياها ، بشكل مباشر أو غير مباشر ، سواء كان ذلك لصالح الموظف نفسه أو لصالح شخص أو كيان آخر لكي يقوم بأداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل من واجباته.

كل موظف عمومي طلب أو قبل بشكل مباشر أو غير مباشر، مزية غير مستحقة، سواء لنفسه أو لصالح شخص آخر، كيان آخر لأداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل من واجباته)[7].

وبهذا تتعلّق الرشوة الإيجابية بصاحب المصلحة (الراشي)، بينما يُنظر للرشوة السلبية من جانب الموظف العام (المرتشي) والتي تُعد من جرائم ذوي الصفة.[8]

وتتجسد جريمة الرشوة في الهياكل الصحية عموما في مرحلة تعليم وتدريب المهنيين الصحيين من أجل الحصول على منصب لدى مراكز التكوين والتدريب قبل الخدمة الخاصة لممتهني الصحة من إداريين أو ممرضين أو لدى المؤسسات الاستشفائية الجامعية وغيرها من هياكل الصحة بالنسبة للأطباء، أو حتى بالنسبة لطلبة كلية الطب في الحصول على امتيازات تمكن هؤلاء الطلبة من الاحتكاك بأهم وأكفأ الأطباء وأقدمهم عملا وخبرة.[9]

كما تتجسد أيضا مظاهر الرشوة من أجل الحصول على علامات تسمح بالنجاح في مسابقات لإتمام التخصصات الطبية، فما يُلاحظ أن مثل هذه المسابقات تشوبها ملابسات انعدام الشفافية من محسوبية ومحاباة لفائدة أبناء أساتذة الطب وأصحاب النفوذ في المجتمع.

إضافة إلى ظاهرة انتشار الرشوة في مجال الصفقات العمومية الموجهة لفائدة القطاع الصحي، وكذا في الحصول على رخص الإستثمار في هذا المجال (إنجاز وفتح مراكز صحية خاصة)، والرشاوى التي تدخل في نطاق عملية المراقبة وقمع الغش في عملية استيراد وتوزيع وتصنيع المواد الصيدلانية.

زد على ما سبق يمكن إدراج صورة الفساد في التأمين الصحي، الذي يُرتكب 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 الموظفين في التأمين الصحي بدفع رشاوى لآخرين بهدف التغاضي عن قيامهم بممارسات غير قانونية.

2.2.2 اختلاس الممتلكات من قبل ممتهني الصحة واستعمالها على نحو غير شرعي:

يعتبر الاختلاس بمختلف أشكاله وأنماط إتيانه مظهرا خطيرا من مظاهر الفساد المتفشي في الهياكل الصحية على غرار باقي القطاعات، فقد نص المشرع الجزائري في المادة 29 على تجريم هذا الفعل والمعاقبة عليه، واعتبر :(يعاقب من سنتين إلى عشر سنوات وبغرامة من 200.000 دج إلى 1000.000 دج، كل موظف عمومي يبدد عمدا أو يختلس أو يتلف أو يحتجز بدون وجه حق أو يستعمل على نحو غير شرعي لصالحه أو لصالح شخص أو كيان آخر، أي ممتلكات أو أموال أو أوراق مالية عمومية أو خاصة أو أي أشياء أخرى ذات قيمة عهد بها إليه بحكم وظيفته أو بسببها).[10]

وباستقراء نص المادة 29 سالفة الذكر، نقول بأنه يستوي الاختلاس بهذه الأشكال إذا ما تم إتيانها في الهياكل الصحية العمومية أو حتى الخاصة بمعنى مصطلح الموظف العمومي استخدمه المشرع نظرا لأن الفساد ينخر الهياكل الإدارية العمومية أكثر منها الخاصة، وهو لا يقصد بذلك أن يسقط الفعل المجرم على ممتهن الصحة الذي يشغل عمله لدى المؤسسات الاستشفائية الخاصة أو ما يقوم محلها، وهذا ما نص عليه المشرع في المادة 41 من ذات القانون.

وتتجلى مظاهر هذه الجريمة في سوء استخدام وتوزيع الأدوية والمعدات الطبية وفي التقصير في توفير الخدمات، وهذا نتيجة سرقة المعدات والمستلزمات الطبية بغرض الانتفاع بها لمصلحة شخصية أو إعادة بيعها من طرف موظفي نقاط التوزيع والتخزين للقطاع الخاص أو لمعارفهم وعائلاتهم، وبيع الأدوية المخصصة أساساً للاستهلاك المجاني للمرضى، ويرجع سبب تفشي هذه الأفعال الدخل المالي غير المنظور أو المراقب لموظفي وممتهني الصحة بجميع أصنافهم.[11]

3.2.2 استغلال النفوذ وإساءة استغلال الوظيفة:

نص المشرع الجزائري على الجريمتين في المادة 32 والمادة 33 من قانون الوقاية من الفساد ومكافحته، حيث اعتبر استغلال النفوذ : (كل من وعد موظفا عموميا أو أي شخص آخر بأية مزية غير مستحقة أو عرضها عليه أو منحه إياها، بشكل مباشر أو غير مباشر لتحريض ذلك الموظف العمومي أو الشخص على استغلال نفوذه الفعلي أو المفترض بهدف الحصول من إدارة أو من سلطة عمومية على مزية غير مستحقة لصالح المحرض الأصلي على ذلك الفعل أو لصالح أي شخص آخر،

وكل موظف عمومي أو أي شخص آخر يقوم بشكل مباشر أو غير مباشر بطلب أو قبول أية مزية غير مستحقة لصالحه أو لصالح شخص آخر لكي يستغل ذلك الموظف العمومي أو الشخص نفوذه الفعلي أو المفترض بهدف الحصول من إدارة أو من سلطة عمومية على منافع غير مستحقة).

وتبرز جريمة استغلال النفوذ في المجال الصحي بأخذها صورتين هنا: المتاجرة السلبية بالنفوذ مثل أن يعرض المريض مثلا على الطبيب أو الممرض مبلغ مالي لتمكينه من إجراء عملية لا تستدعي الاستعجال أو توفير مستلزمات طبية غير متاحة على جميع المرضى الذين هم في حالته.، والصورة الثانية تتجسد في المتاجرة الايجابية بالنفوذ والمتمثلة في طلب أمين الخزينة أو المراقب المالي من المستشفيات الحصول على أغراض من هذه الأخيرة مقابل عدم البت في إجراءات توقيف إطار أو مصلحة أو إدارة لتجاوزاتها المرتكبة داخلها المؤسسة الاستشفائية مثلا.[12]

وفي هذا الصدد نصت المادة 62 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: (يُمنع تحويل الزبن أو محاولة تحويلهم)، غير أن الملاحظ في الواقع مخالف تماما لما جاء في نص المادة 62 وهذا راجع لقصور الدور الرقابي على القطاع الصحي، والخلط الصارخ بما يعتبر من صميم العمل الطبي الذي يقتضي الاستقلالية في أدائه، وبين الواجب المهني والوظيفي المتعلق بأخلقة العمل الطبي.

3. سبل مكافحة الفساد في القطاع الصحي

نظراً لاستفحال ظاهرة الفساد لتمس جميع الميادين والهياكل دون استثناء، أصبح التصدي لهذه الآفة أمراً يستوجب معه تضافر كافة الجهود للحد من تصاعد وتيرتها واقتلاع جذورها بعد ضبط سياسة فعلية للقضاء على الفساد، ولعلّ حصر هذه الآليات من ناحية الهياكل الصحية يشقّ، كون هذه الأخيرة تعتبر جزءاً من المنظومة المؤسساتية التي طالتها جرائم الفساد.

ولحصر هذه الآليات سنتطرق في هذا المبحث إلى الآليات القانونية والآليات الوقائية لمنع الفساد.

1.3 الآليات القانونية للقضاء على الفساد في القطاع الصحي:

إنّ تدخل المشرع الجزائري لوضع نصوص قانونية صارمة بهدف الحد من ظاهرة الفساد كان نتاجا للاتفاقيات (الدولية والإقليمية) التي انضمت إليها الجزائر بهدف مجابهتها، من هنا ارتأينا التطرق إلى أهم هذه الاتفاقيات في الفرع الأول، أمّا في الفرع الثاني نتناول الآليات القانونية الداخلية.

1.1.3 الآليات القانونية الدولية المتعلّقة بمكافحة الفساد:

يمكن إدراج أهم الاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها الجزائر والمتعلّقة بمكافحة الفساد ما يلي:

1- إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد المعتمدة بموجب قرار الجمعية العامة رقم 4/58 المنعقدة بالمكسيك في 9إلى 11 ديسمبر 2003، والذي صادقت عليه الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 04-128 المؤرخ في 2004/04/19، التي تضمنت جملة من النصوص التي تكرّس النزاهة والشفافية سواء في القطاع العام والقطاع الخاص، ونصت على ضرورة استحداث هيئات مكلّفة بمكافحة الفساد وتفعيل مشاركة المجتمع.[13]

2- اتفاقية الاتحاد الإفريقي بمنع الفساد ومكافحته المعتمدة بمابوتو في 2003/07/11 والمصادق عليها بموجب المرسوم الرئاسي رقم 06-137 المؤرخ في 2006/04/10، والتي سعت إلى التشجيع على استحداث آليات في إفريقيا لمنع الفساد والعمل على تجريمه.[14]

3- الاتفاقية العربية لمكافحة الفساد والمنعقدة بالقاهرة بتاريخ 2010/12/21 والمصادق عليها من الجزائر بالمرسوم الرئاسي 14-249 المؤرخ في 2014/09/08، والتي أكدت على تفعيل جهود الدول العربية التي تهدف إلى مجابهة الفساد لاسيما مسألة تسليم المجرمين واسترداد الممتلكات والتعاون القانوني المتبادل.[15]

2.1.3 الآليات القانونية الوطنية لمكافحة الفساد:

لقد أولى المشرع الجزائري أهمية كبيرة لمكافحة الفساد، وذلك بخلق آليات تشريعية تتصدّى لهذه الظاهرة، نوردها كالآتي:

1- القانون 05-01 المتعلّق بالوقاية من تبييض الأموال وتمويل الإرهاب ومكافحتهما المؤرخ في 2005/02/06، مع ملاحظة أن الاستثمار في القطاع الصحي ميدان خصب لتبييض الأموال العائدة من ممارسات غير مشروعة.[16]

2- القانون 06-01 المتعلّق بالوقاية من الفساد ومكافحته المؤرخ في 2006/02/20 والذي تمت الإشارة إليه في عدة نصوص تضمنت أهم الجرائم التي تنخر القطاع الصحي.

3- الأمر 07-01 المؤرخ في 2007/03/01 المتعلّق بحالات التنافي والالتزامات الخاصة ببعض المناصب والوظائف.[17]

4- المرسوم الرئاسي 06-414 المحدّد لنموذج التصريح بالممتلكات المؤرخ في 2006/11/22.[18]

5- المرسوم الرئاسي 06-415 المحدّد لكيفيات التصريح بالممتلكات الخاص بالأعوان العموميين غير المنصوص عليهم في المادة 6 من القانون 06-01، المؤرخ في 2006/11/22.[19]

6- نظام بنك الجزائر رقم 12-03 المتعلّق بالوقاية من تبييض الأموال ومكافحتهما المؤرخ في 2012/11/28.[20]

2.3 الآليات الفعلية لمنع الفساد:

بعد تناولنا لأهم النصوص القانونية التي وضعت لمجابهة ظاهرة الفساد، كان لزاما علينا البحث حول الآليات الفعلية التي تُعنى بمواجهة هذه الآفة، من هنا ارتأينا التطرّق إلى المؤسسات المنوط بها ذلك والحديث عن أهم الاستراتيجيات التي خُصّ بها القطاع الصحي للقضاء على ظاهرة الفساد.

1.2.3 الآليات الهيكلية لمواجهة ظاهرة الفساد:

باستقراء اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد نجدها ألزمت جميع الدول الأعضاء باستحداث هيئات تتولى القضاء عليه، حيث تنص المادة 6 من الاتفاقية بنصها: (تكفل كل دولة طرف، وفقا للمبادئ الأساسية لنظامها القانوني، وجود هيئة أو هيئات، حسب الاقتضاء، تتولى منع الفساد، بوسائل مثل: تنفيذ السياسات المشار إليها في المادة 5 من هذه الاتفاقية، والإشراف على تنفيذ تلك السياسات وتنسيقه، عند الاقتضاء؛ ...)[21] وعلى هذا النحو أنشأت الجزائر هياكل خاصة بمحاربة جرائم الفساد على اختلاف أنواعها وميادين انتشارها منها: الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته ، والديوان المركزي بقمع الفساد، وخلية معالجة الاستعلام المالي.

أ- الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته:

أنشأت هذه الهيئة بموجب المرسوم الرئاسي 06-413[22]، وقد كرّسها قبلا قانون الوقاية من الفساد ومكافحته 06-01 في مواده 17إلى 24 والذي حدد مفهومها، مهامها، علاقتها بالهياكل الأخرى القضائية منها وغير القضائية وكذا الالتزامات المنوطة بها.

عرّف المشرع الجزائري الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته في المادة 2 من المرسوم الرئاسي 06-413 على غرار المادة 18 من القانون 06-01 بأنها (الهيئة سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع لدى رئيس الجمهورية)، والهدف من إضفاء الاستقلالية الإدارية والمالية لهذه الهيئة بلوغ الحد الأقصى من النزاهة والشفافية في عملها.

وتضم الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته مجلس اليقظة وتقييم المتألف من رئيس و(6) أعضاء معينون بموجب مرسوم رئاسي لمدة 5 سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة، كما تُزوّد هذه الهيئة بهياكل تعمل على حسن سيرها وهي: أمانة عامة، قسم مكلّف بالوثائق والتحاليل والتحسيس، قسم مكلف بمعالجة التصريحات بالممتلكات[23]، وقسم مكلف بالتنسيق والتعاون الدولي.[24]

أما بالنسبة لمهام هذه الهيئة، فقد حدّد المشرع تفصيلا دور كل قسم على حدا في المواد 7 إلى 19 من المرسوم الرئاسي 06-413 المعدل والمتمم بالمرسوم الرئاسي 12-64.

ب- الديوان المركزي لقمع الفساد:

تمّ استحداث الديوان المركزي لقمع الفساد بموجب المرسوم الرئاسي 11-426 [25]والذي يعتبر مصلحة مركزية عملياتية للشرطة القضائية، تُكلّف بالبحث عن الجرائم ومعاينتها في إطار مكافحة الفساد، وهذا ما نصت عليه المادة 2 من المرسوم 11-426 سالف الذكر، كما أنّ هذا الديوان موضوع تحت تصرف وزير المالية ومتمتّع بالاستقلال المالي والإداري (المادة 3 من المرسوم).

يتشكّل الديوان حسب المادة 6 من المرسوم الرئاسي 11-426 من ضبط وأعوان الشرطة القضائية التابعة لوزارة الدفاع الوطني، ومن ضباط وأعوان الشرطة القضائية التابعة لوزارة الداخلية والجماعات المحلية، وأعوان عموميين ذوي كفاءات أكيدة في مجال مكافحة الفساد، ومستخدمون للدعم النفسي والإداري.

أمّا عن مهام هذا الديوان فقد حدّدها المشرع الجزائري في المادة 5 من ذات المرسوم وهي كالآتي:

- جمع كل معلومة تسمح بالكشف عن أفعال الفساد ومكافحتها،
- جمع الأدلة والقيام بالتحقيق في وقائع الفساد وإحالة مرتكبيها للمثول أمام الجهة القضائية المختصة،

- تطوير التعاون والتساند مع هيئات مكافحة الفساد وتبادل المعلومات حول التحقيقات الجارية،
- اقتراح كل إجراء من شأنه المحافظة على حسن سير التحريات التي يتولاها على السلطات المختصة.

ج- خلية معالجة الاستعلام المالي:

خلية معالجة الاستعلام المالي هي: (سلطة إدارية مستقلة، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع لدى الوزير المكلّف بالمالية)[26]

تتشكل الخلية من مجلس الخلية، الأمانة العامة ومجموعة من المصالح ، يدير الخلية رئيس وتسيرها الأمانة العامة وهذا ما نصت عليه المادة 9 من المرسوم التنفيذي 08-275 المعدل والمتمم للمرسوم 127/02[27]، أمّا بالنسبة للمصالح التي ترافق الخلية فهي مصلحة التحقيقات والتحاليل، المصلحة القانونية، مصلحة الوثائق و مصلحة التعاون[28]، إضافة إلى المصالح التقنية.[29]

هذه الخلية مكلّفة أساسا بمكافحة تمويل الإرهاب وتبييض الأموال، حسب المادة 4 من المرسوم 02-127.

2.2.3 الآليات الوقائية للقضاء على الفساد في الهياكل الصحية:

يخلق الفساد في القطاع الصحي هاجساً كبيراً لا يقلّ خطورة عمّا نجده في المرافق الأخرى سواء العمومية وحتى الخاصة، فهو يمس استقرار المجتمع وأمنه كونه يتعلّق بميدان الصحة باعتباره مجال حيوي وحساس، كما يعرّض التنمية الصحية للخطر، وعليه فالقضاء على الفساد مسؤولية تقع على عاتق جميع هياكل الصحة ومؤسساتها العمومية والخاصة على حد سواء، كما لابد أن تأخذ على عاتقها مبادرة الوقاية للحد من انتشارها الواسع.

وعليه فنجاح مبادرة مكافحة الفساد في القطاع الصحي يتطلّب عناصر جد مهمة نوجزها في الآتي:

أ- ترسيخ مبادئ الحكامة لاسيما الشفافية والمساءلة وحكم القانون:

فهي استراتيجيات هامة للقضاء على الفساد كون الفساد يجد مناخه الخصب في ظل منظومات إدارية فاشلة فتنعدم بها الشفافية والنزاهة في إدارتها وكيفية تسييرها، كما أنّ المساءلة تعمل على تعزيز وترويج مسؤولية الإدارة أمام المواطنين، فهي نوع من أنواع ضمان الإلتزام بالقانون، ووسيلة للرقابة لمنع إساءة استخدام السلطة، وهي عملية لتحسين الأداء في القطاع الصحي وتفادي الأخطاء الطبية ما أمكن ذلك. [30]

وعليه فمن الواجب على الدولة ممثلة في وزارة الصحة إصدار تعليمات صارمة حول الميزانيات المخصصة للقطاع الصحي وحول نمط أداء الخدمات الصحية على المستوى المحلي والوطني، وفي عملية طرح المناقصات والعروض والشروط المتطلّبة وكيفية تقييم الملفات وحول إصدار القرارات النهائية بشأنها.[31]

وحكم القانون في هذا الصدد معناه وجود نظام قانوني فعّال لضبط الممارسات غير المشروعة، ولكي يكون النص القانوني مجديا لابد من أن يتضمن عقوبات صارمة لجميع أطراف العلاقة التي أقدمت على الفساد، وأن يُوجه خطابا قويا شديد اللهجة لمن يمكن أن تسوّل له نفسه الإقدام على أحد الأفعال التي تندرج في إطار الفساد. [32]

ب- التشخيص المبكر لمخاطر الفساد في القطاع الصحي:

إن أهم معوّقات المبادرة الوقائية لمنع الفساد النقص الكبير في المعلومات والدراسات الجادة حول مخاطر الفساد التي يتعرض لها ميدان الصحة، وعليه كان لزاما إجراء تشخيص واستقصاء على نطاق واسع على جميع الممارسات التي تندرج في إطار الفساد بالهياكل الصحية وكيفية عمل الشبكات الفاسدة بها، مع ضرورة تحليل آثار الفساد على مجتمع والعمل على نشرها للرأي العام لخلق إرادة اجتماعية قوية نحو دحر هذه الآفة.[33]

ت- إصلاح المنظومة الصحية :

أي تطوير الممارسات في الإطار الطبي والشبه الطبي والإداري مع الحد من تغيّر وتجدّد مخاطر الفساد، كون منظومة الفساد مرنة تواكب التطوّرات الحاصلة في الميدان الصحي وتتأقلم بذلك الممارسات المنافية وغير المشروعة بحسب التغيرات الواقعة في المؤسسة الصحية، كما يجب تفعيل دور هيئات الرقابة والرصد المتعلقة بالقطاع الصحي (هيئات متابعة ومراقبة المؤسسات الصحية العامة والخاصة وهيئات التأمين الصحي ووكالات مراقبة توزيع الأدوية...) مع تجهيزها لأداء وظائفها للكشف عن الممارسات الفاسدة والحد منها، وفي هذا المقام أفرد المشرع الجزائري في قانون الصحة لسنة 2018 بابا كاملا تحت إسم "المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية"[34] وقد خصّص فيه المواد من 205 إلى 264 من ذات القانون للحديث عن المؤسسة الصيدلانية، والمواد الصيدلانية ، وعرّف الدواء كما بين كيفية الرقابة على هذه المواد المعتبرة من قبيل المواد السامة والخطيرة.

ج- ضمان التسيير المحكم لتوزيع الأدوية والمعدات واللوازم الطبية:

فلابد من وجود رقابة صارمة في جميع المراحل التنظيمية لتمكين المواطنين من الأدوية، ولا يقتصر الأمر على مرحلة توزيع الدواء فقط وإنما منذ تصنيعه وتسجيله أي في المرحلة الإنتاجية منه كذلك، وكذا في مرحلة وصفه من طرف الطبيب.

إن عملية توزيع الدواء عادة ما تكون عرضة لشبكات الفساد ولإساءة استخدامها من قبل الأفراد أيضا، وفي هذا الصدد جاءت عدة مبادرات دولية للعمل على إضفاء الشفافية والمساءلة في عناصر الإمداد بالأدوية مثل برنامج الحكامة والجودة في الأدوية التابع لمنظمة الصحة العالمية وتحالف الشفافية الطبية.[35]

و في هذا الشأن اهتم المشرع الجزائري بعملية تسجيل المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والمصادقة عليها ومراقبتها وأناط مهمتها للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية وهذا ما نصت عليه المواد 223-225 والمادة 230 من قانون الصحة[36]، كما نصت المادة 245 من ذات القانون على أنه "يخضع لمراقبة إدارية وتقنية وأمنية خاصة من مصالح الوزارة المكلفة بالصناعة الصيدلانية أو أي مصلحة أخرى مختصة إنتاج المواد والأدوية ذات الخصائص المخدرة و/أو المؤثرة عقليا وصنعها وتوضيبها وتحويلها واستيرادها وتصديرها وعرضها وتوزيعها والتنازل عنها وتسليمها واقتناؤها وحيازتها..."[37]، هذه المادة التي كانت مكرّسة بموجب المرسوم التنفيذي رقم19-379 [38] والمعدّل تماشيا مع التعديل الهيكلي للمنظومة الصحية التي من خلالها تم استحداث الوزارة المكلفة بالصناعة الصيدلانية من خلال المرسوم التنفيذي 21-196 المؤرخ في 2021/05/11.[39]

د- ضمان تطبيق أخلاقيات المهن الصحية وقانون الوظيف العمومي وقانون العمل:

فتحقيق ذلك يتطلب توعية كبيرة من خلال دورات تكوينية وندوات علمية لفائدة الأطباء والصيادلة والإداريين، حيث تعمل على ترسيخ قواعد أخلاقيات الطب والتزامات العامل والموظف اتجاه مؤسسته الاستشفائية العمومية والخاصة، كما توضح سبل الوقاية من الفساد والعقوبات الموقعة عند إتيان السلوك الفاسد.

هـ- مشاركة المجتمع المدني في القطاع الصحي:

يمكن للمجتمع المدني المشاركة في مجالس الصحة المحلية أو الوطنية وكذا مجالس المؤسسات الاستشفائية، مع العمل على مراقبة جودة الأداء في هذه الهياكل، كما يمكن للمنظمات المهنية في قطاع الصحة رصد أسعار الأدوية وغيرها من اللوازم الطبية التي تقتنيها المؤسسات الاستشفائية حتى يتبين الفارق في الأسعار، وفي مدى شفافية الصفقات المعدّة لشراء هذه المستلزمات.[40]

إضافة إلى ضرورة إشراك هيئات رقابية مستقلة، وهذا بهدف تحسين الأداء الصحي وإضفاء الشفافية، مع مراقبة كيفية اختيار الأدوية والمقتنيات الطبية عموما، كما أنه يجب فرض الرقابة على الميزانيات الصحية وتدقيقها في جميع مراحلها لتمكينها كاملة لمؤسسات المجتمع المدني.[41]

و - وضع الجهود المتعلقة بمكافحة الفساد في قالب ممنهج ضمن السياسة الصحية:

معنى ذلك ضرورة دمج تدابير منع الفساد ضمن السلوك الروتيني لهياكل القطاع الصحي وتعزيز الشفافية في الإدارة العامة فيما يتعلّق الصفقات العمومية، التوظيف، وفي إرساء قواعد السلوك، كما يستوجب توفير آليات قانونية آمنة للتبليغ عن الفساد لجميع مستخدمي القطاع الصحي.

وتوفير الأجر المقبول للأطقم الطبية يعتبر محفزا أساسيا لمجابهة الفساد مع فرض قواعد صارمة لمنع تضارب المصالح، كما أن السلطة القضائية لابد أن تُبدي دورها الفعّال في هذا المجال وأن يتم تطبيق إجراءات عقابية صارمة حسب ما ينص عليه قانون الوقاية من الفساد ومكافحته.[42]

4. خاتمة:

إنّ ظاهرة الفساد في الهياكل الصحية مشكل يشغل العالم بأسره، فلا يمكن إنكار الجهود الدولية والوطنية المكثفة لمجابهته والتي باتت تؤرق الباحثين أيضا في هذا الميدان، أن سبل القضاء على الفساد في القطاع الصحي عملية جدُّ معقدة وصعبة بسبب ضعف الآليات القانونية والمؤسساتية الصارمة وهذا راجع لكون عدم وجود وعي كافي بأن مهمة القضاء على هذه الآفة تعتبر مسؤولية الجميع، وأن العمل التشاركي مهم جدا لاستئصال هذا الورم الخبيث الذي أصبح نموه يتزايد بسرعة هائلة مواكب بذلك التطورات العلمية والتكنولوجية الحاصلة في ميدان تسيير المؤسسات بشتى ميادينها، وهو ما يجعل الأمر يشق أكثرا في اقتلاعه من جذوره إن لم تتفاعل مؤسسات المجتمع المدني وتنشر ثقافة التبليغ عن الممارسات الفاسدة المرصودة في هذا القطاع.

-كما أنه من التوصيات التي يجب ذكرها وهي تعزيز فكرة ترسيخ قواعد وآداب وأخلاقيات المهن الصحية وتحيينها بحسب التطورات الحاصلة في الميدان العلمي والتكنولوجي، والعمل على الالتزام بها وتطبيقها بصرامة.

-تحسين المستوى المعيشي لمستخدمي القطاع الصحي مطلب أساسي للقضاء على الفساد، مع مرافقتهم بدورات تكوينية لتعزيز الأداء الطبي والعمل على حماية وحقوق الأفراد.

-تفعيل دور الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته والتشجيع على التواصل المستمر معها.

-تكثيف الجهود حول وضع الآليات الوقائية ضمن الأولويات الأهم في سياسة القضاء على الفساد كونها تعمل على توفير بيئة تمنع وتعيق الفساد وتسيطر عليه.

-توحيد الجهود لمكافحة الفساد مسؤولية اجتماعية تستدعي من الجميع العمل على القضاء عليه من باحثين، مؤسسات القطاع العام، والقطاع الخاص، وسائل الإعلام وكذا المواطنين.

5. قائمة المراجع:

[1] حاحة عبد العالي، الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في الجزائر، أطروحة دكتوراه، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2012، ص 57.

[2] اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد، الدورة 58، المكسيك، 2003/11/21.

[3] الموقع الالكتروني: https://www.transparency.org/ar/press ، اطلع عليه بتاريخ 2020/10/19.

[4] جهشان هاني، الفساد في القطاع الصحي انتهاك لحق الانسان بالصحة والحياة، مقال بالموقع الالكتروني: https://www.hakeemnews.com ، ادرج بتاريخ 2014/11/04، واطلع عليه في 2020/08/20.

[5] المرسوم التنفيذي 07-321 المؤرخ في 22أكتوبر2007،يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها،ج ر عدد67، المؤرخة في 24أكتوبر 2007.

[6] أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، ج2، دار هومة، الجزائر، 2007، ص57.

[7] المادة 2/25 من القانون 06-01، المؤرخ في 2006/02/20، المتضمن الوقاية من الفساد ومكافحته، ج ر عدد 14، المؤرخ في 2006/03/08، ووجه هذه الجريمة في القطاع الخاص منصوص عليه بموجب المادة 40 من ذات القانون.

[8] حاحة عبد العالي، المرجع السابق، ص 143.

[9] حسيني محمد العيد، الوقاية من مخاطر الفساد في قطاع الصحة في الجزائر وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، دفتر السياسة والقانون، العدد 18، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2018/01/01، ص 204.

[10] المادة 29 من القانون 11-15 المؤرخ في 2006/08/02، المعدل والمتمم للقانون 06-01، ج ر عدد 44، الصادرة في 2011/08/10.

[11] جهشان هاني، المرجع السابق.

[12] بريش محمد عبد المنعم، آلية الحكامة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة الجزائر، أطروحة دكتوراه طور ثالث LMD، تخصص الحكامة وبناء دولة المؤسسات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 01، 2017-2018، ص 203.

[13] المرسوم الرئاسي 04-128 المؤرخ في 2004/04/19 المتضمن التصديق بتحفظ على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد، ج ر عدد 26، المؤرخة في 2004/04/25.

[14] المرسوم الرئاسي 06-137 المؤرخ في 2006/04/10 المتضمن التصديق على اتفاقية الاتحاد الإفريقي لمنع الفساد ومكافحته، ج ر عدد24، الصادرة بتاريخ 2006/04/16.

[15] المرسوم الرئاسي 14-249، المؤرخ في 2014/09/08، المتضمن التصديق على الاتفاقية العربية لمكافحة الفساد، ج ر عدد 54، الصادرة في 2014/09/21.

[16] القانون 05-01 المتعلّق بالوقاية من تبييض الأموال وتمويل الإرهاب ومكافحتهما المؤرخ في 2005/02/06، ج ر عدد 11، المؤرخة في 2005/02/09.

[17] الأمر 07-01 المؤرخ في المؤرخ في 2007/03/01 المتعلّق بحالات التنافي والالتزامات الخاصة ببعض المناصب والوظائف، ج ر عدد 16، الصادرة في 2007/03/07.

[18] المرسوم الرئاسي 06-414 المحدّد لنموذج التصريح بالممتلكات المؤرخ في 2006/11/22، ج ر عدد 74، المؤرخة في 2006/11/22.

[19] المرسوم الرئاسي 06-415 المحدّد لكيفيات التصريح بالممتلكات الخاص بالأعوان العموميين غير المنصوص عليهم في المادة 6 من القانون 06-01المؤرخ في 2006/11/22، ج ر عدد 74، المؤرخة في 2006/11/22.

[20] نظام رقم 12-03 المؤرخ في 2012/11/28، المتعلّق بالوقاية من تبييض الأموال وتمويل الإرهاب ومكافحتهما، ج ر عدد 12، المؤرخة في 2013/02/27.

[21] المادة 6 من إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد رقم 58-04، المعتمدة من الجمعية العامة للأمم المتحدة بنيويورك في 2003/10/31، والمنعقدة بمدينة ميريدا بالمكسيك في 9-2003/12/11.

[22] المرسوم الرئاسي 06-413 المؤرخ في 2006/11/22، يحدّد تشكيلة الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته وتنظيمها وكيفيات سيرها، ج ر عدد 74المؤرخة في 2006/11/22، المعدّل والمتمم بالمرسوم الرئاسي رقم 12-64 المؤرخ في 2012/02/7، ج ر عدد 08، المؤرخة في 2012/02/15.

[23] حدّد المشرع الجزائري نموذجا يتم الاستعانة به والتقيد به للتصريح بالممتلكات وهذا من خلال المرسوم الرئاسي 06-414 المؤرخ في 2006/11/22، ج ر عدد 74 الصادرة في 2006/11/22.

[24] المادة 06 من المرسوم الرئاسي 12-64 المعدل والمتمم للمرسوم الرئاسي 06-413 سالف الذكر.

[25] المرسوم الرئاسي 11-426 المؤرخ في 2011/12/08، يحدّد تشكيلة الديوان المركزي لقمع الفساد وتنظيمه وكيفيات سيره، ج ر عدد 08 الصادرة في 2011/12/14.

[26] المادة 2 من المرسوم التنفيذي 13-157 المؤرخ في 2013/04/15 يعدّل المرسوم التنفيذي 02-127المؤرخ في 2002/04/07، المتضمن إنشاء خلية معالجة الاستعلام المالي وتنظيمها وعملها، ج ر عدد 23، الصادرة في 2013/04/28.

[27] المرسوم التنفيذي 08-175 المؤرخ في 2008/09/06 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي 02-127المؤرخ في 2002/04/07، المتضمن إنشاء خلية معالجة الاستعلام المالي وتنظيمها وعملها، ج ر عدد 50، الصادرة في 2008/09/07.

[28] المادة 15 من المرسوم التنفيذي 02-127 المعدّل والمتمم بالمرسوم 08-175 سالف الذكر.

[29] المادة 15 مكرر من المرسوم التنفيذي 10-237 المؤرخ في 2010/10/10، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي 02-127المؤرخ في 2002/04/07، المتضمن إنشاء خلية معالجة الاستعلام المالي وتنظيمها وعملها، ج ر عدد 59، الصادرة في 2010/10/13.

[30] بريش محمد عبد المنعم، المرجع السابق، ص ص 207-210.

[31] هاني جهشان، المرجع السابق.

[32] بريش محمد عبد المنعم، المرجع السابق، ص210.

[33] حسيني محمد العيد، المرجع السابق، ص 208.

[34] الباب الخامس من القانون 18-11، المتعلق بالصحة المؤرخ في 2018/07/02، ج ر عدد 46، الصادرة في 2018/07/29، المعدل والمتمم بالأمر 20-02، المؤرخ في 2020/08/30، ج ر عدد 50، الصادرة في 2020/08/30.

[35] قرار مجلس حقوق الإنسان التابع لهيئة الأمم المتحدة المؤرخ في 2013/06/11، الدورة 23، يدعو فيه كافة الدول الأعضاء إلى تفادي عرقلة تجارة الأدوية ميسورة التكلفة والآمنة والفعالة وذات النوعية الجيدة.

[36] القانون 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، المصدر السابق.

[37] القانون رقم 18-11 المعدل والمتمم والمتعلق بالصحة ، المصدر السابق.

[38] المرسوم التنفيذي رقم 19-379 المؤرخ في 2019/12/31، يحدد كيفيات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا، ج ر عدد 01، المؤرخة 2020/01/05.

[39] المرسوم التنفيذي 21-196 المؤرخ في 2021/05/11، الذي يحدد كيفيات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا، ج ر عدد 36، المؤرخة في 2021/05/16.

[40] حسيني محمد العيد، المرجع السابق، ص 210.

[41] هاني جهشان، المرجع السابق.

[42] هاني جهشان، نفس المرجع.