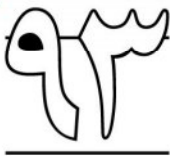


گزارش پژوهشی

فساد در بخش بهداشت و درمان



مرکز مطالعات و پژوهش‌های سلامت اداری و مبارزه با فساد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

گزارش پژوهشی

سال نهم، شماره ۹۳، بهمن ۱۳۹۵

فساد در بخش بهداشت و درمان

پژوهشگر:

محمود مهدوی فر

مرکز مطالعات و پژوهش های سلامت اداری و مبارزه با فساد

مطالب مندرج در این گزارش نشانگر دیدگاه نویسندگان آن بوده و لزوماً نمایانگر دیدگاه سازمان بازرسی کل کشور نمی باشد.

کلیه حقوق مربوط به گزارش حاضر متعلق به سازمان بازرسی کل کشور بوده و هرگونه

انتشار مطالب آن بدون کسب اجازه از این سازمان، غیرمجاز می باشد.



نام گزارش: فساد در بخش بهداشت و درمان

پژوهشگر: محمود مهدوی فر

شمارگان: ۳۰۰

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: بهمن ۱۳۹۵

آدرس: تهران، خیابان طالقانی، تقاطع سپهبد قرنی، سازمان بازرسی کل کشور،

طبقه ششم، مرکز مطالعات و پژوهش‌های سلامت اداری و مبارزه با فساد

تلفن: ۶۱۳۶۲۳۰۷

فهرست مطالب

اشاره/۷

مقدمه/۹

بخش اول : فساد در بخش بهداشت و درمان/۱۱

۱. چرا بخش بهداشت و درمان به خصوص مستعد پذیرش فساد است؟/۱۱
۲. فساد چیست و چگونه خود را در بخش بهداشت و درمان آشکار می‌کند؟/۱۳
۳. چارچوبی برای درک و کاهش فساد در بخش بهداشت و درمان/۱۸
۴. خطرات اصلی فساد و راهبردهای منتخب کاهش‌دهنده آن در بخش بهداشت و درمان چیست؟/۲۱
۵. مهم‌ترین ابزارهای شناسایی، ردیابی و سنجش فساد چه چیزهایی هستند؟/۲۸
۶. مؤلفه‌های اصلی در ادغام راهبردهای ضد فساد در برنامه‌های درمانی/۳۳
۷. یکپارچه‌سازی تشخیص فساد و راهبردهای کاهش‌دهنده در توسعه سیستم‌های درمانی با استفاده از مدل سازمان بهداشت جهانی/۳۵
۸. توسعه مسئولیت‌پذیری، شفافیت، راهبردهای یکپارچه در بخش درمان/۳۷
۹. استفاده از راهبردها برای اصلاحات و سنجش‌های مدنظر/۳۸
۱۰. تمرکز بر فساد در بخش درمان با استفاده از جذب کمک‌های دولتی/۳۹
۱۱. تقویت نظارت و بازبینی بیرونی/۴۰
۱۲. بهترین لحظه برای آغاز اقدامات مبارزه با فساد در بخش درمانی چه لحظه‌ای است؟/۴۱
۱۳. ارتقای همکاری در میان ناظران بخش بهداشت و درمان و دولت/۴۳

بخش دوم: مهم‌ترین خطرات فساد و راهبردهای منتخب کاهش‌دهنده/۴۴

۱. سطح خدمات گیرندگان/۴۴
۲. سطح ارائه‌دهندگان خدمات/۴۶
۳. سطح پرداخت‌کنندگان درمانی/۵۱

بخش سوم: ابزارهای مهم شناسایی، ردیابی و سنجش فساد/۶۸

ضمیمه: واژه‌نامه خلاصه انواع و اقسام فساد/۷۳

اشاره

فساد در بخش بهداشت و درمان گستره‌ای وسیع را شامل می‌شود و می‌تواند از مواردی بسیار ساده تا مرگ و زندگی را دربر گیرد. فساد در این بخش به معنای حرکت بر روی پیوستار مرگ و زندگی است و بدترین تأثیر آن بر روی افراد فقیر یک جامعه است. کادرهای پزشکی می‌توانند هزینه‌های غیررسمی زیادی را به بیماران تحمیل کنند. ممکن است برای دارویی که فروش آن باید آزاد باشد، رشوه طلب شود یا ممکن است در نوبت‌دهی به بیماران عدالت رعایت نشود. فساد همچنین می‌تواند به قیمت زندگی کسانی تمام شود که از داروهای تقلبی استفاده کرده‌اند.

بدون بررسی مناسب از سوی دستگاه‌های نظارتی، بودجه بهداشت عمومی به راحتی می‌تواند ناپدید شود. مطالعات بانک جهانی نشان می‌دهد که در برخی از کشورها، تا ۸۰ درصد از منابع سلامت به‌غیراز حقوق و دستمزد هرگز به امکانات محلی در نظر گرفته شده نمی‌رسد. از مسئولان ارشد گرفته تا مدیران بیمارستان می‌توانند مبالغ زیادی از بودجه سلامت را حیف و میل کنند یا حتی رشوه بگیرند. در چنین شرایطی مردم از امکانات بیمارستانی مطلوب، دارو و کارکنان واجد شرایط محروم می‌شوند.

بنابراین مبارزه با فساد در بخش درمان، به‌منظور دستیابی به نتایج بهتر در عرصه بهداشت و درمان ضروری است و اگرچه ممکن است کار دشواری به نظر برسد، اما تجربه‌های به‌دست‌آمده از سرتاسر جهان، نشان می‌دهند که واکنش جمعی به موضوع می‌تواند مؤثر باشد. البته باید در نظر داشت که آنچه از آن به فساد تعبیر می‌شود و آنچه واکنش صحیح به آن را شکل می‌دهد، در کشورهای مختلف متفاوت است.

تحلیل نظام‌مند آسیب‌پذیری‌هایی که در برابر فساد یا سوءاستفاده وجود دارد، برای تشخیص مشکلات، انتخاب اولویت‌ها و فهرست کردن اقداماتی که باید با رویکرد

وسیع بخشی انجام شوند، ضرورت دارد. همچنین یک تحلیل از منظر اقتصاد سیاسی در بخش بهداشت می‌تواند در گزینش‌گر بودن، فرصت‌طلبی و واقع‌گرا بودن در هنگام تلاش برای تأثیرگذاری بر موقعیت کلی، کمک کند.

مبارزه با فساد در بخش بهداشت باید به اصلاحات حاکمیتی وسیع‌تر مرتبط شود، از جمله این اصلاحات می‌توان به تأمین مالی عمومی، مدیریت عمومی و اصلاحات پیشنهادی ناظران فرابخشی اشاره کرد. اقدامات مربوط به هر دو بخش تأمین و تقاضا با توجه به تعهد دولت و ظرفیت اجرایی و نیز ظرفیت و محیط جامعه مدنی، باید مورد پشتیبانی قرار بگیرند.

این گزارش با استفاده از پژوهشی که در این زمینه در دپارتمان توسعه بین‌المللی (DFID) انجام شده است به رشته تحریر درآمده است و هدف مرکز مطالعات و پژوهش‌های سلامت اداری و مبارزه با فساد در انتشار آن، افزایش آگاهی فعالان مبارزه با فساد در بخش بهداشت و درمان و ارائه راهنمای عملی به آن‌ها در مورد چگونگی شناسایی و جلوگیری از فساد است.

مرکز مطالعات و پژوهش‌های سلامت اداری و مبارزه با فساد

مقدمه

فساد در بخش بهداشت، به خصوص برای مردمی که در کشورهای فقیر در حال توسعه زندگی می‌کنند، می‌تواند موضوع مرگ و زندگی باشد. تخمین زده شده است که در کشور چین، ۱۹۲ هزار نفر به دلیل مصرف داروهای تقلبی در سال ۲۰۰۱، جان خود را از دست داده‌اند. مطالعه‌ای که صندوق بین‌المللی پول در ۷۱ کشور انجام داده است، نشان می‌دهد که میزان مرگ‌ومیر کودکان در کشورهایی که فساد بیشتری دارند حتی با وجود پیشرفت‌هایی که در زمینه درآمد، آموزش زنان و شهرنشینی داشته‌اند، بسیار بالاتر است.

فساد در بخش بهداشت می‌تواند عواقب شدیدی در خصوص دسترسی، کیفیت، برابری و مؤثر بودن خدمات مربوط به مراقبت درمانی داشته باشد. این پدیده، در سطح ارائه خدمات، هزینه‌های غیررسمی، فقرا را در استفاده از خدمات بی‌ربطت می‌کند یا آن‌ها را مجبور به فروش اموالشان و در نتیجه حرکت به سمت فقر بیشتر می‌کند. رشوه‌های پرداختی برای اجتناب از مقررات دولتی در خصوص داروها، منجر به افزایش مشکلات مربوط به داروهای تقلبی شده و این داروهای تقلبی باعث افزایش بیماری و مرگ شده‌اند. این باور وجود دارد که در سراسر جهان، ۱۰ درصد داروهای تقلبی هستند، در حالی که این رقم در برخی از کشورهای آفریقایی می‌تواند به ۵۰ درصد برسد. تخمین زده شده است که ۱۰ تا ۲۵ درصد از هزینه‌های خرید عمومی در بخش دارو، به دلیل فساد از بین می‌رود.

فساد در بخش مدیریت مالی نیز تأثیر منفی مستقیمی بر دسترسی و کیفیت درمان دارد. مطالعه‌ای که در ۶۴ کشور انجام شده است، نشان می‌دهد که فساد، منجر به کاهش بودجه آموزش، درمان و مراقبت‌های اجتماعی می‌شود. در کشور چاد، بخش‌های مختلف تنها به یک سوم منابع توزیع شده دسترسی دارند. در کشور کامبوج، ۵ تا ۱۰ درصد بودجه بهداشتی در سطح سازمان‌های مرکزی از بین می‌رود. در تانزانیا،

شوراهای محلی یا بخشی، باعث از میان رفتن چیزی در حدود ۴۱ درصد بودجه‌های توزیع شده می‌شوند. در اوگاندا، تا دوسوم هزینه‌های پرداختی رسمی توسط خدمات گیرندگان، در جیب کارکنان بخش درمان می‌رود.

سرانجام این که فساد در بخش بهداشت و درمان باعث فرسایش مشروعیت و کاهش اعتماد عمومی به مؤسسات دولتی می‌شود. شوک ناشی از فساد باعث از میان رفتن کمک‌های مالی به بخش بهداشت و اختلال در خدمات نجات‌بخش زندگی می‌شود.

فساد در بخش بهداشت و درمان تأثیر مخربی بر سطح عمومی سلامت مردم دارد. شواهد نشان می‌دهد که کاهش فساد می‌تواند با افزایش اثربخشی‌ها، هزینه‌های عمومی را بهبود بخشد. مبارزه با فساد در بخش سلامت برای دستیابی به نتایج بهتر در زمینه سلامت ضروری است.

به صورت ویژه این گزارش بخش‌های زیر را در برمی‌گیرد:

- بحث از چیستی فساد و اشکال مختلف آن در بخش بهداشت

- شناسایی آسیب‌پذیری‌های موجود در برابر فساد و راهبردهای کاهش‌دهنده

- ابزارهای کنونی شناسایی و رهگیری فساد در بخش بهداشت

- پیشنهاد راه‌هایی برای یکپارچه‌ساختن رویکردهای ضدفساد در برنامه‌های

بهداشتی

بخش اول: فساد در بخش بهداشت و درمان

۱. چرا بخش بهداشت و درمان به شکل خاص، مستعد پذیرش فساد است؟

هزینه جهانی سالانه در بخش بهداشت، حدود ۳ تریلیون دلار است. هزینه‌های بهداشتی، طیفی از ۵ درصد تولید ناخالص داخلی را در کشورهایی با درآمد اندک و ۱۵ درصد تولید ناخالص داخلی را در کشورهای عضو بلوک OECD در برمی‌گیرند. منابع هزینه شده در بخش‌های بهداشتی در سطح جهان و در سطح کشوری، فرصت‌های پرسودی را برای سوءاستفاده و کسب درآمدهای نامشروع ارائه می‌کند.



به دلیل ابهام، عدم تقارن اطلاعات و تعداد زیاد بازیگران، سیستم‌های بهداشتی به خصوص به فساد حساس هستند و این بخش فرصت‌های سیستماتیک را برای فساد و جلوگیری از شفافیت و پاسخ‌گویی به وجود می‌آورد. عدم اطمینان در رابطه با اثربخشی درمان‌های پزشکی،

عدم توانایی در پیش‌بینی این که بیماری چه زمانی از بین می‌رود و تشخیص بازارهای سلامت از دیگران، منجر به ناکارآمدی و دامنه وسیع‌تر سوءاستفاده می‌شود. عملکرد ضعیف بازار سلامت استانداردهای پاسخ‌گویی و کیفیت ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را کاهش می‌دهد. انتخاب بیماران برای دریافت بهترین مراقبت بهداشتی با توجه به انحصار خدمات عمومی، فاصله، محدودیت دسترسی و یا هزینه‌های بالای مراقبت خصوصی کاهش می‌یابد.

بخش بهداشت به داشتن درجه بالایی از عدم تقارن اطلاعات معروف است (اطلاعات به یک اندازه در میان بازیگران بخش بهداشت و درمان به اشتراک گذاشته نمی‌شود) که این امر منجر به ناکارآمدی و آسیب پذیری آن نسبت به فساد شده است. اختیاراتی که به ارائه دهندگان خدمات درمانی داده شده است، بیماران را در یک موقعیت آسیب پذیر قرار داده است. عدم تقارن اطلاعات بر تصمیمات تجویزی نیز تأثیر می‌گذارد، به‌عنوان مثال نمایندگان یک شرکت داروسازی ممکن است اطلاعات بیشتری در مورد محصولات خود از پزشکانی که آن‌ها را تجویز می‌کنند داشته باشند. این عدم تقارن اطلاعات، نظارت کامل بر اقدامات بازیگران مختلف، پاسخ‌گو نگه داشتن آن‌ها و تشخیص و شناسایی مسئولیت‌ها را در سؤاستفاده‌ها مشکل می‌کند.

تعداد زیاد فعالانی که در این عرصه پراکنده شده‌اند، موجب بدتر شدن این اوضاع دشوار شده است. رابطه میان تأمین‌کننده خدمات پزشکی، ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و سیاست‌گذاران، در اغلب موارد مبهم است که این ابهام باعث دشواری در کشف تعارض منافی می‌شود که در نهایت به انحراف از سیاست‌ها منجر می‌شود. ارائه‌دهندگان خدمات درمانی هم در اغلب موارد غیرمتمرکز هستند، که این نامتمرکز بودن، استانداردهای و نظارت بر تأمین و تدارک خدمات را دشوار می‌سازد. زمانی که تنظیم‌کنندگان برای بهبود اوضاع به صحنه آورده می‌شوند، مسیرهای جدیدی برای فساد ظهور می‌کنند، گروه‌های قدرتمند ذی‌نفع به تلاش برای تصاحب آن‌ها و تأثیرگذاری بر تصمیماتشان با پرداخت رشوه می‌پردازند.

شناسایی و تنبیه مرتکبان اقدامات فاسد دشوار است. مرزهای میان ناکارآمدی و سوءاستفاده معمولاً تیره‌وتر هستند و سوءاستفاده‌ها ممکن است که عمداً در پس ناکارآمدی‌ها پنهان شده باشند. ولی تجربه‌هایی که از سراسر دنیا به دست آمده، نشان داده که شروع گفتگو در مورد این مشکلات و توسعه راهبردهایی برای توجه به آن‌ها امکان‌پذیر است.

۲. فساد چیست و چگونه خود را در بخش بهداشت و درمان آشکار می‌کند؟

برای افرادی که در این بخش فعالیت می‌کنند، وجود درک مشترک در مورد فساد و این که چطور در قانون اساسی و حقوق کشورشان تعریف می‌شود، موضوع مهمی است. فساد واژه‌ای است که تعریف گسترده‌ای دارد. فساد به چیزهای مختلفی اشاره می‌کند، به رشوه‌ای که به کارمند داده می‌شود، به سرقت‌های بزرگی که از بودجه‌های عمومی صورت می‌گیرد و به طیفی وسیع‌تر، یعنی به اقدامات اقتصادی و سیاسی که مردم آن‌ها را سوءاستفاده از قدرت در نظر می‌گیرند و به شدت آن اقدامات را مجرمانه دانسته‌اند. امروزه فساد به صورت گسترده به عنوان بیماری عمومی جهانی و مانع اصلی در حاکمیت و توسعه مناسب دانسته شده است.

گرچه هیچ تعریف واحد و عموماً پذیرفته شده‌ای در مورد فساد وجود ندارد، ولی آن تعریفی که به صورت گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد، عبارت است از سوءاستفاده از قدرت عمومی تفویض شده در جهت منافع شخصی (بانک جهانی، شفافیت بین‌الملل). بسیاری از وکلا درک وسیع‌تری از فساد را ترجیح می‌دهند که تمام افراد دارای قدرت تفویض شده را در برمی‌گیرد، که از جمله این افراد می‌توان به کارکنان بخش خصوصی اشاره کرد، چنین فسادی عبارت است از فسادی که در میان شرکت‌های خصوصی و سازمان‌های ارائه خدمات اجتماعی رخ می‌دهد.

مهم‌ترین کنوانسیون بین‌المللی در مورد فساد (UNCAC)، چنین تعریفی از فساد ندارد و به جای آن اقدامات خاصی را به عنوان فساد در نظر می‌گیرد که باید در تمام کشورهایی که این کنوانسیون در آن‌ها پذیرفته شده است، به عنوان فساد شناخته شوند. از جمله این اقدامات می‌توان به رشوه و اختلاس، سوءاستفاده از شغل، تجارت نفوذ، کسب ثروت نامشروع، رشوه در بخش خصوصی، پولشویی، مخفی‌سازی و ممانعت از اجرای عدالت نام برد. چنین بیانی از فساد، آن را در محتوای حاکمیتی وسیع‌تری قرار

می‌دهد و راه‌حل‌ها را هم برجسته می‌کند، به‌ویژه این‌که در این بیان می‌توان راه‌حل‌هایی مثل مشارکت اجتماعی، حاکمیت قانون، مدیریت صحیح روابط عمومی، یکپارچگی، شفافیت و مسئولیت‌پذیری را نام برد. این کنوانسیون هم‌چنین در تعریف این‌که چه کسی ممکن است مشارکت‌کننده احتمالی در فساد در نظر گرفته شود، از رویکرد کاربردی در مقابل واژه کارمند استفاده می‌کند: فساد می‌تواند از جانب هر کسی که پست قضایی، اداری یا اجرایی دارد یا خدمات عمومی ارائه می‌کند، بروز پیدا کند، از جمله این افراد می‌توان به کارمندان شرکت‌های خصوصی که برای دولت کار می‌کنند اشاره کرد.

بسیاری از اقدامات فاسد نه تنها جرم محسوب می‌شوند، بلکه ناشی از ضعف در حاکمیت هستند. فساد در جاهایی بروز پیدا می‌کند که شفافیت، مسئولیت‌پذیری و مشارکت دچار ضعف است. فساد را در جایی می‌بینید که بخش عمومی و صلاحیت مدیریت مالی پایین است و تصمیم‌گیری‌های عمومی با تعارض منافع و مداخلات سیاسی دچار ضعف شده است. برعکس، حاکمیت مناسب می‌تواند فساد را تضعیف کند (واژگان موجود در ضمیمه را ببینید).

انواع مختلف فساد (ضمیمه را ببینید) در بخش بهداشت، به اشکال مختلفی خود را در کشورهای دنیا نشان می‌دهد. با این وجود، تفاوت‌های اجتماعی، سیاسی و فرهنگی را در آن رفتارهایی که قابل قبول و غیر قابل قبول در نظر گرفته می‌شوند، با توجه به درک خاصی که از آن رفتارها در محیط‌های اجتماعی وجود دارد، باید مورد بررسی قرار داد. درحالی‌که فساد بارز می‌تواند به صورت گسترده‌تر مجرمانه یا غیراخلاقی در نظر گرفته شود، وجود مرزهای مبهم میان هدایا، پارتی‌بازی‌های پذیرفته‌شده اجتماعی و رشوه‌ها و دیگر عوامل سیاسی و اجتماعی، تعریف دیگر اشکال فساد را در جوامع مختلف دچار اشکال می‌کند. حتی در یک کشور خاص هم همه افراد درمورد تعاریف و گاه مصادیق فساد توافق ندارند.

درحالی که بیشتر مردم در مورد خطا بودن فساد موافق هستند، فساد همیشه غیرقانونی نیست. مثلاً برخی از کشورها به شدت تعارض منافع پزشکان را در مالکیت خدمات فرعی پزشکی تنظیم می کنند، درحالی که دیگر کشورها اصلاً به این مسائل توجهی ندارند.



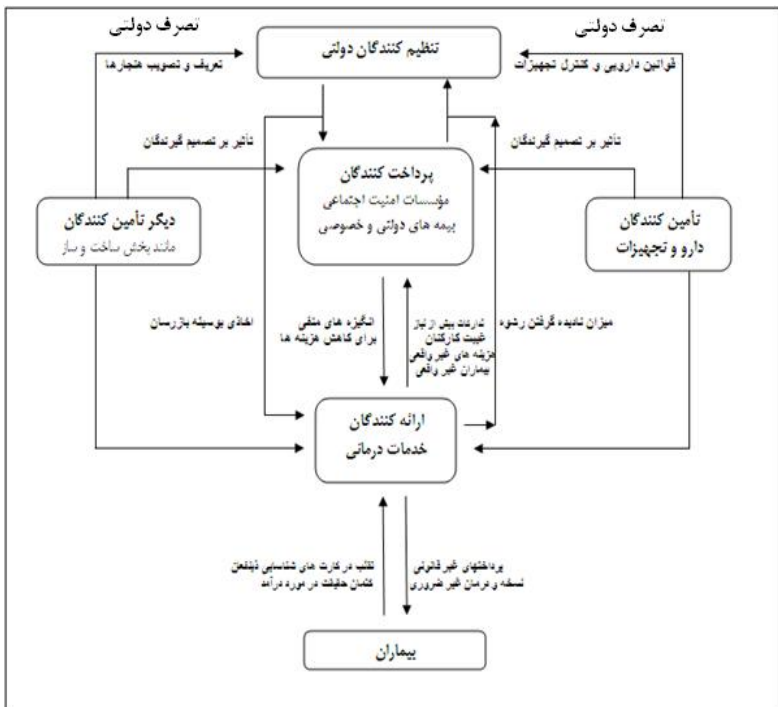
مشاوران می توانند آسیب پذیری های بخش بهداشت را در برابر فساد با ارزیابی نقش ها و روابط میان بازیگران مختلف و درک قواعد کنونی بازی، ارزیابی کنند. مهم ترین

بازیگران را می توان در ۵ دسته طبقه بندی کرد: ۱. تنظیم کنندگان دولتی (وزارتخانه های بهداشت، پارلمان ها، سازمان های تخصصی). ۲. پرداخت کنندگان (مؤسسات امنیت اجتماعی، دفاتر دولتی، بیمه گران خصوصی). ۳. ارائه کنندگان خدمات درمانی (بیمارستان ها، پزشکان، داروسازان، گروه های غیردولتی و سازمان های اخلاق محور) ۴. مصرف کنندگان (بیماران) ۵. تأمین کنندگان (تجهیزات پزشکی، داروها، ساخت و ساز).

انواع مختلف اقدامات فاسد را می توان با بررسی فرآیندهای مربوط به سیستم ارائه خدمات درمانی و ارزیابی خطرات و سوءاستفاده های احتمالی که درونشان رخ می دهد، مورد شناسایی قرار داد (جدول شماره یک و بخش چهارم را ببینید).

علاوه بر این، تحلیل اقتصاد سیاسی که می تواند به ارزیابی میزان قدرت بازیگران بپردازد و انگیزه اقدامات کنونی شان را روشن کند، برای شناسایی حامیان و مانعان اصلاحات مفید خواهد بود (بخش دو را ببینید).

خطرات فساد و سوءاستفاده می‌تواند براساس این که چطور بودجه‌ها تخصیص، مدیریت و پرداخت می‌شوند، متفاوت باشند. سیستم‌های درمانی می‌توانند این گونه دسته‌بندی شوند: ۱. سیستم‌های یکپارچه که در آن‌ها، بخش عمومی تأمین مالی می‌شود و به صورت مستقیم به ارائه خدمات مالی می‌پردازد و ۲. سیستم‌های تأمین مالی که تأمین مالی عمومی را از تدارکات جدا می‌کند. سیستم‌های یکپارچه در کشورهای درحال توسعه رایج هستند و در برابر انحرافات وسیع بودجه در سطح وزارتی، رشوه در بخش تدارکات، تحمیل هزینه‌های غیرقانونی بر بیماران، همراه کردن بیماران برای انجام اقدامات شخصی و غیبت کارکنان آسیب‌پذیر هستند. سیستم‌های تأمین مالی اغلب در کشورهایی با درآمد متوسط یافت می‌شوند و در برابر درمان‌های پزشکی بیش‌ازحد یا باکیفیت پایین و کلاهبرداری در سازمان‌های تنظیم‌کننده صورتحساب‌های دولتی یا بیمه آسیب‌پذیر هستند. تصرف دولتی (برای تعریف، نگاه کنید به بخش ضمیمه)، نشت بودجه و فساد در سیستم‌های موظف، می‌تواند در هر دو کشور رخ دهد.



تصویر شماره (۱): نمونه‌هایی از اقدامات فساد در میان بازیگران مختلف بخش بهداشت و درمان

نوشته حاضر بر روی سیستم‌های یکپارچه تمرکز می‌کند. ارجاعاتی که مربوط به فساد در بخش سیستم‌های تأمین مالی هستند، در فهرست منابع قابل دسترسی می‌باشد. خطرات فساد در بخش بهداشت و درمان خصوصی هم در این نوشته تحت پوشش قرار نگرفته‌اند.

۳. چارچوبه برای درک و کاهش فساد در بخش بهداشت و درمان

فساد در بخش بهداشت و درمان موضوعی است که به خودی خود از بین نمی‌رود و نمی‌توان آن را نادیده گرفت. مشاوران بهداشت و سلامت عمومی باید امکان جلوگیری از فساد را با تغییر شرایط شناسایی کنند و اقدامات مورد لزوم در این مسیر را مورد حمایت قرار دهند.

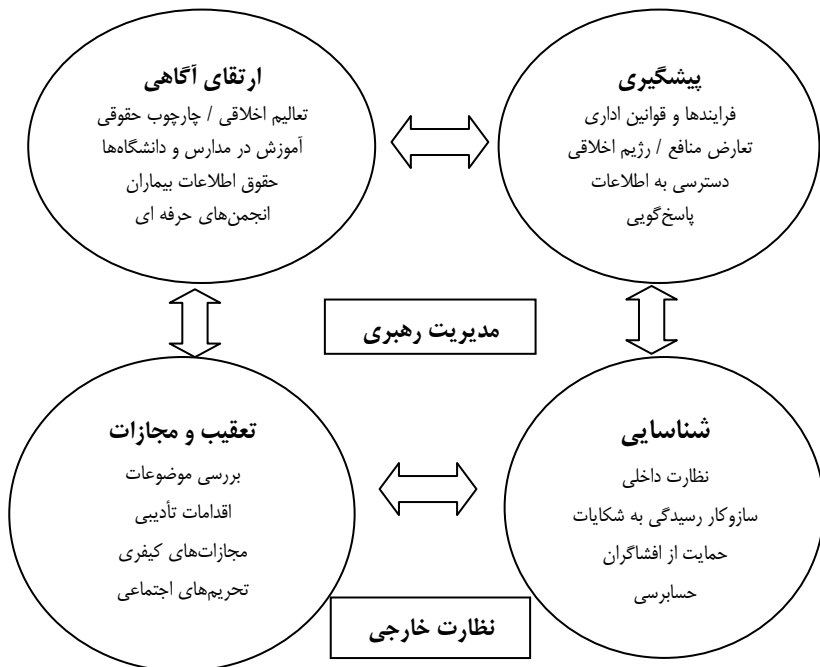
تلاش‌هایی که برای مبارزه با فساد صورت می‌گیرند باید اصول اصلی حکمرانی مناسب را تفسیر کنند (اطلاعات، شفافیت، تمامیت، مسئولیت‌پذیری، مشارکت) و آن را به مرحله عمل برسانند. از بین بردن فرصت‌های بروز فساد با ایجاد سازوکارهایی جهت ایجاد شفافیت و اطمینان از پاسخ‌گویی در برابر نتایج، از اهمیت برخوردار است. با این وجود، کاهش فرصت‌های بروز فساد کفایت نمی‌کند، افزایش احتمال کشف آن و اعمال مجازات‌های قابل اجرا در هنگام بروز فساد ضرورت دارد. این مجازات‌ها می‌توانند ماهیت اداری، کیفری یا اجتماعی داشته باشند.

به منظور طراحی راهبردهای جلوگیری از فساد یا کنترل آن، درک عواملی که الگوهای اعمال فاسد را توضیح می‌دهند مهم است. تصویر شماره دو، چارچوبی ساختاری از فساد در بخش بهداشت را ارائه می‌دهد. مردم به صورت عمومی زمانی که فرصت سوءاستفاده از قدرتشان را دارند و تحت فشار هستند، از مرزهای میان رفتارهای صادقانه و فاسد عبور می‌کنند. پس از آن برای توجیه رفتارشان دلیل تراشی می‌نمایند.

در شرایطی که مأمور دولتی از قدرت انحصاری برخوردار است، (مثلاً در شرایطی که او تنها ارائه‌دهنده خدمات درمانی است) و در جایی که مسئولان بدون وجود کنترل کافی بر این مقام سیاست‌گذار از اختیاراتی برخوردار هستند و در شرایطی که مسئولیت‌پذیری کافی در برابر تصمیمات یا نتایج وجود ندارد (عدم سنجش نتایج و عدم تنبیه به خاطر نداشتن عملکرد مناسب یا عملکرد فاسد)، جایی که شفافیت کم است (افشای فعالانه و دسترسی به اطلاعات) و نظرات مردم برای صاحبان قدرت بروز

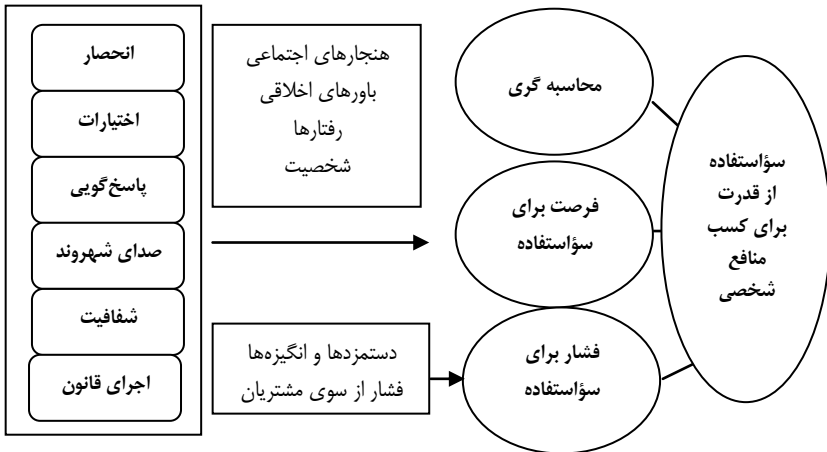
نمی‌یابند (ابزارهای مشارکت فعال) و در جایی که مرتکبان سوءاستفاده یا فساد، کشف و تنبیه نمی‌شود (قدرت اجرایی)، فرصت فساد بیشتر، به وجود می‌آید.

نظام باورها، طرز فکرها و ارزش‌های اجتماعی افراد، بر فساد تأثیر می‌گذارد و مبنایی را برای افراد درگیر در فساد ایجاد می‌کند تا رفتارهایشان را توجیه کنند و برایشان دلیل تراشی کنند. در نهایت ممکن است که مأمورین دولتی برای انجام فساد تحت فشار قرار بگیرند. این فشارها می‌تواند سیاسی، مالی یا اجتماعی باشند و باید در اقداماتی که برای مبارزه با فساد انجام می‌شوند، آن‌ها را در نظر گرفت.



تصویر شماره (۲): چارچوبی برای درک و کاهش فساد در بخش بهداشت و درمان

تلاش‌هایی که برای توجه به خطرات فساد در بخش خدمات درمانی صورت می‌گیرند، معمولاً شامل ترکیبی از اقدامات حقوقی، بنیادی و مدیریت عملکرد می‌شوند. برای به‌دست آوردن نتیجه، باید بر افزایش آگاهی، جلوگیری و کشف فساد و تنبیه آن تأکید شود. همان‌طور که در تصویر شماره سه هم نشان داده شده است، سیستم‌های معقول مدیریتی و اقداماتی که همراه با شفافیت، مسئولیت‌پذیری و مشارکت در نظارت بیرونی می‌شوند، با این تلاش‌ها ارتباط خاصی دارند.



منابع	انواع سواستفاده	سیستم و ساختار مراقبت‌های بهداشتی
درآمد کم یا زیاد	ساخت بیمارستان	بیمه
انتکا به کمک‌های مردمی، ورود بودجه	تدارکات	جدایی تأمین‌کننده و پرداخت‌کننده
نقش بخش خصوصی و غیره	پرداخت‌های غیرقانونی و غیره	

تصویر شماره (۳): رابطه درونی آگاهی، جلوگیری، کشف و مجازات فساد

در حالی که تمرکز بر روی پیشگیری، موضوعی کلیدی است، سیستم های نظارتی و کیفری معتبر مانند ممیزی، سازوکارهای داخلی و خارجی رسیدگی به شکایات و حفاظت از افشاگر نیز برای مواردی که پیشگیری نشده اند مورد نیاز است. عواقب فساد برای کسانی که مرتکب آن می شوند باید کاملاً روشن باشد. انتظارات در مورد میزان تشخیص و پیشگیری از فساد در کشورهایی که حاکمیت قانون ضعیف است باید واقع بینانه باشد.

مداخلات ضد فساد باید به عنوان اهرم هایی دیده شوند که بر فسادهای کلان اثرگذار هستند. به عنوان مثال مقامات بهداشتی را از اختلاس مبالغ کلان بازدارند. این اهرم ها شامل نظارت بر دارایی، منافع و سبک زندگی مقامات کلیدی بخش بهداشت و درمان و بررسی دقیق کسب و نقل و انتقال دارایی ها از طریق اظهارنامه های دارایی و اقدامات ضد پولشویی هم در سطح کشوری و هم در سطح بین المللی است.

پیشگیری از فساد و کنترل آن همچنین نیاز به تعهد واقعی سیاسی، شناخت کافی از بخش بهداشت و درمان و منابع مورد نیاز برای اجرای استراتژی ها و مداخلات است. این ملاحظات مفهومی را هنگام مطالعه بخش های دیگر باید در نظر داشت.

۴. خطرات اصلی فساد و راهبردهای منتخب کاهش دهنده آن در بخش

بهداشت و درمان چیست؟

برای این که فساد موجود در بخش درمان مورد مذاقه ای اثر بخش قرار گیرد، شناسایی و درک مشکلات موجود در کشور و طراحی اقدامات متقابل و اقدامات صحیح ضرورت دارد. به دلیل اینکه چالش های حاکمیتی و ماهیت فساد به صورت گسترده در میان کشورها متفاوت است، درک چگونگی بروز فساد در کشوری خاص و سپس تمرکز به

آن بخش خاص از اهمیت برخوردار است. مشاوران بخش بهداشت و درمان و فعالان این حوزه برای بررسی اینکه کجا می‌توان علیه انواع مختلف فساد و خطرات آن (که در جدول شماره یک خلاصه شده است) اقدام کنند، باید همکاری نزدیکی داشته باشند. تحلیل دقیقی از خطرات و اقدامات متقابل در بخش دوم گنجانده شده است.

جدول شماره (۱): انواع خطراتی که فساد در بخش ارائه خدمات درمانی به وجود می‌آورد.

حوزه	موضوع یا فرآیند	نوع فساد	انتخاب راهبردهای کاهش دهنده
مقررات	سیاست‌های درمانی	تأثیرات سیاسی در تعریف سیاست‌های درمانی، اولویت‌ها، مراقبت‌های اولیه در برابر مراقبت‌های بیمارستانی، بسته فایده و غیره	افزایش شفافیت و دسترسی به اطلاعات به موقع، دقیق و مرتبط در مورد آماده‌سازی و پیش‌نویس سیاست‌ها و قوانین
	تأمین مالی مراقبت‌های درمانی	تأثیرات سیاسی و رشوه برای تصویب مقررات بازار، بسته‌های بیمه و ...	تقویت مشارکت ذی‌نفعان در تصمیم‌گیری‌ها
	کیفیت محصولات، خدمات، تأسیسات و متخصصان	رشوه و ملاحظات سیاسی در تعریف سیاست‌های دارویی، سیستم اعتبارگذاری متخصصان درمانی و ...	پیروی از استانداردهای بین‌المللی (سیاست‌های دارویی سازمان بهداشت جهانی، استانداردهای تولید، انتخاب و قیمت‌گذاری) تعامل تنظیمی یا قانونی در میان ذی‌نفعان
مدیریت بودجه و منابع			
	فرآیند بودجه	نفوذ سیاسی و رشوه در توزیع منابع نشت بودجه، اختلاس و کلاهبرداری در انتقال	شاخص‌های هزینه عمومی و مسئولیت‌پذیری مالی (PEFA) ردیابی جریان منابع

حوزه	موضوع یا فرآیند	نوع فساد	انتخاب راهبردهای کاهش دهنده
		بودجه، انحراف حساب‌های عمومی به سمت حساب‌های شخصی	افزایش شفافیت داخلی تقویت حساسی بیرونی شفافیت بودجه و مشارکت
	صورتحساب خدمات	صورتحساب جعلی خدماتی که اصلاً ارائه نشده‌اند وجود مقررات بیش از حد در حوزه خدمات درمانی	تقویت حساسی بیرونی افزایش حساسی بیرونی اصول اخلاقی و چارچوب شخصی شفافیت در صورتحساب‌های خدمات درمانی
	مدیریت حقوق بگیران	کارگران در سایه اخاذی سهمی از حقوق کارگران	پاک‌سازی فهرست حقوق بگیران و مدیریت آن‌ها سیستم‌های استخدام، تفویض مسئولیت و ارتقای شفافیت استفاده از بخش خصوصی برای افزایش سرعت استخدام و توزیع نیرو
	درآمدهای حاصل از پرداخت بیماران	سرقت پرداخت‌های رسمی بیماران سوءاستفاده از طرح‌های استثناسازی فقرا و آسیب‌پذیران	بهبود سیستم‌های بودجه و حساسی افزایش شفافیت بودجه تقویت حساسی بیرونی
	استفاده از منابع	سرقت یا استفاده غیرقانونی از تجهیزات، وسایل حمل‌ونقل و دیگر منابع ورودی	قوانین رفتاری و آموزش اخلاقی سیستم‌های تقویت‌شده کنترل داخلی

حوزه	موضوع یا فرآیند	نوع فساد	انتخاب راهبردهای کاهش دهنده
تدارکات و تجهیزات			
	تأسیسات ساخت‌وساز و توانمندسازی درمانی	رشوه برای نفوذ در فرآیند تدارکات، از جمله مشخصات مزایده‌ها رشوه برای تحت تأثیر قرار دادن نظارت و بازبینی تأسیسات تبانی پیمانکاران	استفاده از تدارکات و تجهیزات الکترونیک برای بهبود کارآمدی و کم‌رنج ساختن فساد تأسیس پایگاه داده تدارکات استفاده از نرم‌افزارهای کشف کلاهبرداری
	تجهیزات و تدارکات	رشوه برای نفوذ در فرآیند تدارکات و تحریف مشخصات کالا و تجهیزات پزشکی رشوه و اخاذی برای تأثیرگذاری بر نظارت و بازبینی تبانی در میان پیمانکاران	تقویت سیستم‌های کنترل داخلی برعهده گرفتن وظیفه حسابرسی تجهیزات و بازبینی قراردادهای نگهداری و مراقبت تقویت حسابرسی‌های بیرونی، از جمله حسابرسی تجهیزات مشارکت مدنی (یعنی مشارکت در نظارت) افزایش شفافیت و مسئولیت‌پذیری
مدیریت داروها			
	تأییدیه	رشوه دادن برای تسریع فرآیند دریافت تأییدیه ثبت داروها یا دریافت جواز فعالیت مناسب تولیدی	تمرکز بر رویکرد سیستمی در خصوص شفافیت و مسئولیت‌پذیری برنامه مدیریت مناسب داروهای سازمان بهداشت جهانی (GGM)

حوزه	موضوع یا فرآیند	نوع فساد	انتخاب راهبردهای کاهش دهنده
	تدارکات	رشوه، تبانی و ملاحظات سیاسی برای تأثیرگذاری بر مشخصات مربوط به فرآیند لوايح و مناقصه‌ها رشوه، اخاذی و تبانی در نظارت و حسابرسي فرآیند تدارکات و تحویل داروها	اتحادیه شفافیت دارویی (MeTA) سازمان مستقل تنظیم مقررات دارویی استانداردها و قوانین شفاف و هم‌شکل تقویت سیستم‌های مدیریت دارویی فناوری اطلاعات و شفافیت سیستم‌ها و مسئولیت‌پذیری در فرآیندهای تصمیم‌گیری
	توزیع	رشوه دادن برای نفوذ در نظارت‌های دارویی سرقت، انحراف و بافروش داروها در طول زنجیره توزیع	انتشار اطلاعات و مشارکت ذی‌نفعان چارچوب داخلی صنعت داروسازی و اتحادیه‌های حرفه‌ای
مدیریت منابع انسانی			
	انتصاب‌ها و ارتقاها	پارتي‌بازی در انتخاب کارمندان وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات خریدوفروش مناصب و ارتقای شغلی (فساد عمودی)	سیستم شفاف استخدام، تفویض مسئولیت و ارتقای شغلی انتشار سوابق آموزشی و صلاحیت کارکنان مهم ایجاد گروه حرفه‌ای مدیران درمانی از میان کادر موجود یا استخدام مدیران حرفه‌ای در بخش درمان استفاده از بخش خصوصی

حوزه	موضوع یا فرآیند	نوع فساد	انتخاب راهبردهای کاهش دهنده
			<p>برای تسریع استخدام و توزیع نیروها استفاده از سیستم نظارت بر اعلام اموال مسئولین مرتبط یا ارتقای آن‌ها، از جمله شمول این نظارت بر اشخاصی که در سطح داخل و خارج از بعد سیاسی شناخته شده‌اند.</p>
	<p>اعتبارگذاری متخصصان درمانی</p>	<p>رشوه، اخاذی، تبانی، پارتی‌بازی در اعتبارگذاری، توفیق و گواهی کارمندان بخش درمان</p>	<p>تقویت چارچوب‌دهی شخصی و بازبینی اتحادیه‌های حرفه‌ای کارکنان درمانی بررسی‌های تصادفی درخصوص صلاحیت کارکنان</p>
	<p>مدیریت زمان</p>	<p>غیبت داشتن و استفاده از اوقات کاری برای کارهای شخصی</p>	<p>انگیزه‌های مؤثر بازبینی مکرر و نظارت هم‌تایان تنبیه کارکنانی که بدون اجازه غایب هستند استخدام کارکنان پیمانی</p>
	<p>آموزش</p>	<p>رشوه دادن برای ورود به دانشکده پزشکی و گذراندن مراحل مختلف پارتی‌بازی، فامیل بازی و دادن رشوه در انتخاب کادر آموزشی استفاده از کارکنان روزمزد</p>	<p>افزایش شفافیت و مسئولیت‌پذیری انتشار اطلاعات مربوط به معیار گزینش سازوکارهای رسیدگی به شکایات کنترل و نظارت داخلی</p>

حوزه	موضوع یا فرآیند	نوع فساد	انتخاب راهبردهای کاهش دهنده
ارائه خدمات			
	ارائه خدمات در سطح تأسیسات	پرداخت الزامی رشوه اخاذی از بیماران استفاده از تأسیسات و امکانات عمومی برای درمان خصوصی بیماران ارجاع غیراخلاقی به محل‌ها و آزمایشگاه‌های خصوصی دزدی و بازر فروش داروها و تجهیزات	قانونی سازی پرداخت‌های بیماران و استثنای کردن یا یارانه دادن به فقرا افزایش دریافتی ارائه‌دهندگان یا کارکنان درمانی افزایش شفافیت و مسئولیت‌پذیری سیستم‌های اطلاعاتی درخصوص توزیع و ذخیره داروها ارتباط منظم برای کنترل انبارها، نظارت بر استفاده از برگه‌های درمانی

توجه به خطرات فساد در سیستم‌های مدیریت مالی در بخش درمانی به ترکیبی از اقدامات و مشارکت با مؤسسات در سراسر دولت نیاز دارد. اصلاحات مدیریت مالی عمومی، اغلب توسط کارمندان وزارتخانه‌های اقتصادی انجام می‌شود، ولی کارکنان درمانی هم باید در این اصلاحات نقش داشته باشند تا مطمئن شوند که حقوق آن‌ها به‌صورت کامل در بخش درمانی اجرایی می‌شود. رهبران حوزه درمان، نه‌تنها باید مانند کارکنان درمانی رفتار کنند، بلکه باید نقش مدیران و مباحثان مالی را هم‌بازی کنند. بهبود سیستم‌های اداری و مالی می‌تواند کارمندان را از دست زدن به کلاهبرداری باز دارد. این فرآیندها به‌صورت کلی بخشی از سیستم کنترل داخلی سازمان هستند. علاوه بر این، توجه ویژه‌ای باید به فرآیند تدارکات و کنترل آن داده شود. کاهش نظرات

شخصی و افزایش شفافیت و مسئولیت‌پذیری، به صورت ویژه در بخش دارو از اهمیت برخوردار است؛ چراکه دیگر تنظیم‌کنندگان می‌توانند تحت تأثیر دیگران قرار بگیرند و تصمیم‌گیری در خصوص زنجیره تأمین دارو را در معرض فساد قرار دهند.

در این حال، به رویکرد سیستمی هم نیاز است. بسیاری از مشکلات عملکردی، از جمله غیبت کارکنان از سیستم‌های مدیریتی ضعیف ناشی می‌شوند. سیستم‌هایی که نمی‌توانند عملکرد مناسب را پاداش دهند و کارکنان ضعیف را تنبیه کنند. به همین دلیل، توجه ویژه‌ای باید به سیستم‌های انگیزشی و مسئولیت‌پذیری داده شود. هنگام مبارزه با فساد در سطح ارائه خدمات، ترکیبی از راهبردها مورد نیاز است، راهبردهایی که همیشه باید از دسترسی منصفانه به مراقبت‌های درمانی با کیفیت توسط فقرا مطمئن شوند.

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، سازمان‌های خیریه مذهبی به ارائه خدمات درمانی در کنار دولت می‌پردازند و ستون فقرات سیستم درمانی روستایی را تشکیل می‌دهند. ترکیبی از ارائه‌دهندگان عمومی و خصوصی منجر به افزایش پیچیدگی در خصوص شفافیت بودجه و نیز تعریف رابطه پاسخ‌گویی می‌شوند. سازمان‌های اخلاق نهاد عاری از خطر و آسیب‌پذیری در برابر فساد نیستند و ممکن است که از مداخله در بخش درمان سود ببرند.

۵. مهم‌ترین ابزارهای شناسایی، ردیابی و سنجش فساد چه چیزهایی هستند؟

شمار فزاینده‌ای از اقدامات ابتکاری برای شناسایی و سنجش فساد در سطح بخشی در حال ظهور هستند. این اقدامات به تعریف مشکل و تدارک دیدن برای اقدامات ضدفساد، توافق بر سر اهداف و بهبود نظارت در طول زمان (یا بازدارندگی) کمک می‌کنند. با این وجود، بسیاری از این اقدامات در مراحل اولیه هستند و ارزیابی نقاط قوت و ضعفشان دشوار است.

برخی از ابزارهای ارزیابی می‌توانند برای تمرکز ویژه بر تجربیات، ادراکات و خطرات بخشی فساد مورد استفاده قرار بگیرند، درحالی‌که دیگر ابزارها می‌توانند دید وسیع‌تری در مورد چگونگی مدیریت بخش درمانی داشته باشند. هم‌چنین، برخی از ابزارها بر مناطق خاص یا بخش‌های فرعی حوزه درمان، مثل داروها و منابع انسانی تمرکز می‌کنند.

آمارگیری‌های موجود بین‌المللی تاکنون به بررسی تجربه و درک فساد به صورت کلی پرداخته‌اند، که برخی از آن‌ها نگاهی هم به حوزه درمانی داشته‌اند. جدول شماره (۲) به شناسایی ابزارهای مهمی می‌پردازد که در حال حاضر برای شناسایی خطرات فساد و ردیابی فرآیندها در دسترس هستند. برای توضیح کامل این ابزارها به بخش سوم نگاه کنید.

جدول شماره (۲) ابزارهای کلیدی برای شناسایی، ردیابی و سنجش فساد و خطرات فساد

حوزه	موضوع	ابزارهای شناسایی و ردیابی مشکلات
عمومی	تدوین موازی	تحلیل اقتصاد سیاسی در بخش درمان ارزیابی آسیب‌پذیری در برابر فساد تحلیل زنجیره ارزش ارزیابی مسئولیت‌پذیری بخشی ارزش حسابرسی مالی تحلیل حاکمیت در سیستم‌های مراقبت درمانی
بودجه و منابع	فرآیندهای بودجه	شاخص‌های هزینه عمومی و پاسخ‌گویی مالی PEFA گروه‌های تمرکز و مصاحبه با مقامات رسمی، مؤسسات پذیرنده و جوامع مدنی
	نشت بودجه حقوق‌بگیران	بررسی و بازبینی و ردیابی هزینه‌های عمومی بررسی خانوارها گروه‌های تمرکز همراه با مقامات رسمی و کارکنان درمانی
	نشت اطلاعات مرتبط	بررسی ردیابی هزینه‌های عمومی بررسی ارائه خدمات کمی بررسی تأسیسات گروه‌های متمرکز همراه با مقامات رسمی، مؤسسات پذیرنده و کارکنان درمانی
	داروسازی‌ها	مدیریت مناسب سازمان بهداشت جهانی در برنامه‌های پزشکی برای ارزیابی شفافیت در تأمین و مدیریت دارو راهنمای شاخص بین‌المللی قیمت داروها پایگاه داده‌های اینترنتی تدارکات دارویی
تأمین‌کنندگان فردی	خرید شغل	اسناد رسمی اداری به همراه بررسی تأسیسات مصاحبه با مقامات رسمی و مقامات قبلی

حوزه	موضوع	ابزارهای شناسایی و ردیابی مشکلات
		بررسی تشخیصی مدیریت و اقدامات ضدفساد در سطح کشور
	غیبت کارکنان درمانی	بررسی کمی ارائه خدمت بازدیدهای ناگهانی نظارت مستقیم اسناد تأسیسات گروه‌های متمرکز همراه با مصاحبه گرفتن از مسئولین و بیماران تأسیسات
پرداخت‌های غیررسمی	پرداخت‌های غیررسمی	بررسی خانوارها (مثل پیمایش و سنجش استاندارد نفوس WB و پیمایش جمعیتی و بهداشتی DHS) بررسی خروج از تأسیسات و برگه‌های ورود و خروج گروه‌های متمرکز یا مصاحبه با تأمین‌کنندگان یا بیماران و کارکنان درمانی بررسی تشخیصی مدیریت و اقدامات ضدفساد در سطح کشور
تجربه و درک فساد	تجربه فساد	شاخص افرو، شاخص لاتین، شاخص یورو، شاخص فساد جهانی شفافیت بین‌الملل آمارهای مبتنی بر تجربه ملی پیمایش رضایت بیماران و گزارش برگه‌های امتیازدهی پیمایش یا مطالعه گروه‌های تمرکز

یکی از ابزارهایی که در فهرست نیامده است، ابزار ارزیابی ظرفیت جامعه مدنی برای تأمین نظارت بیرونی و انجام وظیفه نظارت بر خدمات درمانی است. تلاش‌های بیشتری برای اتخاذ ابزارهای ارزیابی در بخش بهداشت و درمان موردنیاز است. این ابزارها می‌توانند شامل دخالت دادن CSO بشوند، یعنی افرادی که به صورت متداول در بخش درمان فعالیت نمی‌کنند، پس از دخالت دادن آن‌ها باید آن‌ها را به سمتی حرکت داد تا عملکردهای نظارت بر سیستم‌های درمانی را بر عهده بگیرند.

هیچ‌یک از ابزارهای ارزیابی و سنجش به‌تنهایی برای شناسایی، ردیابی و سنجش خطرات فساد و اقدامات مفسدانه کفایت نمی‌کنند. بحث ما این نیست که ارزیابی‌ها را دو دسته کنیم، بلکه این است که درمورد ترکیب صحیح ابزارهای مخصوص محتوا و هدف تصمیم بگیریم.

علاوه بر این، همکاری نزدیک با مؤسسات نظارت و پاسخ‌گویی ملی برای شناسایی نقاط ضعف در برابر فساد و ردیابی پیشرفت‌ها از اهمیت برخوردار است. این همکاری شامل موارد زیر می‌شود:

- دفتر حسابرسی کل (مؤسسه عالی حسابرسی): گزارش حسابرسی سالانه و نیز بررسی‌های خاص، بینش ضروری درمورد نقاط ضعف حوزه‌ها و محلی که واقعاً نشت رخ می‌دهد را فراهم می‌آورد.

- کمیسیون ضدفساد، دفتر بازرس کل یا کمیته اخلاق: همکاری نزدیک در بررسی ادعاهای خاص و تحلیل منظم شکایاتی که درمورد فساد یا رفتارهای غیراخلاقی طرح می‌شوند، ابزارهای مفیدی برای شناسایی حوزه‌های خطر هستند.

- پارلمان: تعامل منظم با کمیسیون شکایات پارلمانی و کمیته حساب‌های پارلمانی می‌تواند اطلاعاتی را درمورد خطرات خاص این حوزه فراهم کند.

یکپارچه ساختن اقدامات ضدفساد به صورت نظام مند در سیاست‌ها و برنامه‌های درمانی، بحث تقریباً جدیدی است که آموزه‌های آن در حال ظهور است. به صورت ویژه این بحث را می‌توان در هنگام استفاده از تحلیل زنجیره ارزش در حوزه تأمین دارو مشاهده کرد. با این وجود، از آنجایی که محیط کشورها به شدت با یکدیگر متفاوت هستند، هیچ دستور کار واحدی وجود ندارد و مشاوران درمانی باید با مشاوران حاکمیتی، دولت و شرکای خود (بانک جهانی، سازمان بهداشت جهانی، جامعه مدنی) همکاری نزدیکی داشته باشند تا صحیح‌ترین رویکرد را شناسایی کنند.

۶. مؤلفه‌های اصلی در ادغام راهبردهای ضدفساد در برنامه‌های درمانی

- دیدی کلی از فساد در کشور داشته باشید و متوجه باشید که چه رویکردی برای توجه به فساد تاکنون مؤثر یا بی‌تأثیر بوده است، می‌توانید به دیگر بخش‌ها به‌غیر از بخش درمان هم توجه کنید.

- فساد را در سطح ملی درک کنید، قواعد و عقاید محلی و مقررات و استانداردهای بین‌المللی را در نظر بگیرید.

- انواع اقدامات مفسدانه، وسعت و جدی بودن آن‌ها را در بخش درمان شناسایی کنید، بهتر است که این کار را با همکاری دولت، شرکا و جامعه مدنی انجام دهید.

- تحلیل اقتصاد سیاسی را در بخش درمان انجام دهید تا میزان قدرت بازیگران فردی را ارزیابی کنید و بدانید که چه چیزی به صورت خاص آن‌ها را به رفتارهای آن‌چنانی تشویق می‌کند. تحلیل کنید که چرا فساد رخ می‌دهد، اصول حاکمیتی، اقتصادی و جلوگیری از جرم را اعمال کنید تا عوامل ایجاد فساد و عوامل توانمندساز را درک کنید.

- عواقب فساد و هزینه آن را شناسایی کنید و اولویت‌های مداخله برای کنترل فساد را انتخاب کنید. در گزینش اولویت‌ها با در نظر گرفتن نتایج تحلیل اقتصاد سیاسی واقع‌گرا و فرصت‌طلب باشید. به دنبال اهداف آشکار و میانه برای ایجاد کشش و حمایت باشید.
- به عنوان بخشی از برنامه‌های بخش درمانی راهبردها، حاکمیت تأسیسات و مدیریت سیستم‌ها را طراحی کنید و از رویکردهای یک‌جانبه‌گرایانه اجتناب کنید.
- اطمینان حاصل کنید که اهرم‌های تغییری که در چارچوب بالا توضیح داده شدند را برای تحلیل و طراحی به نحو صحیح در نظر گرفته‌اید.
- ترکیبی کافی از اقدامات بخش تأمین و تقاضا را براساس محیط کشور و فعالان مختلف و توانمندی‌ها و عملکردهای مرتبط فعالان مختلف را انتخاب کنید. توجه ویژه‌ای به تقویت مشارکت مدنی در نظارت بر خدمات و مسئول دانستن ارائه‌دهندگان خدمات درمانی داشته باشید.
- رویکردهای ضدفساد در بخش درمان را با سیاست‌های ضدفساد در سطح ملی مرتبط کنید و به تقویت همکاری‌های بنیادی در میان سازمان‌های مرتبط بپردازید.
- برای افزایش آگاهی در میان ذی‌نفعان مرتبط، اقدامات خود را با سیستم‌ها، ابزارها یا فعالیت‌های مدیریتی ترکیب کنید که به دنبال هدف، نظارت درونی و بیرونی در کشف و اجرای مجازات‌ها برای تنبیه و ممانعت از سوءاستفاده هستند.
- تلاش‌هایی که در سطح تأسیسات می‌شود را با تلاش‌های ملی و بین‌المللی و برعکس ترکیب کنید.
- یک خط پایانی مشخص کنید و سیستم نظارت و ارزیابی معقولی را خلق کنید تا نتایج را ارزیابی کند و عواقب منفی و ناخواسته را شناسایی کند. هر جا ممکن بود، به شمارش خسارت‌های ناشی از فساد در سیستم درمانی بپردازید.

- راهبرد ارتباطی برای چارچوب دادن به موضوعات را خلق کنید، از اصلاحات حمایت کنید و حمایت سیاسی و عمومی را حفظ کنید، از جمله روش‌های حفظ این حمایت‌ها می‌توان به بیانیه ساده و شفاف در مورد مشکلاتی که نیاز به توجه دارند اشاره کرد که به صورت فرصت‌های ازدست‌رفته برای دستیابی به نتایجی که هر مؤسسه مسئول دست‌یافتن به آن‌هاست، خود را نشان می‌دهد.

- خطرات را شناسایی کنید و سیستم مدیریت پویای خطرات را بنیان بگذارید، که این مرحله شامل سطوح مختلف فنی و سیاسی اصلاحات و تمرکز بر حفظ اصلاحات به دست آمده می‌شود.

بخش‌هایی که در ادامه می‌آیند، دو مدل مختلف را که می‌توانند برای اعمال سامان یافته این تحلیل در بخش درمان مورد استفاده قرار بگیرند را برجسته می‌کنند.

۷. یکپارچه‌سازی تشخیص فساد و راهبردهای کاهش دهنده در توسعه

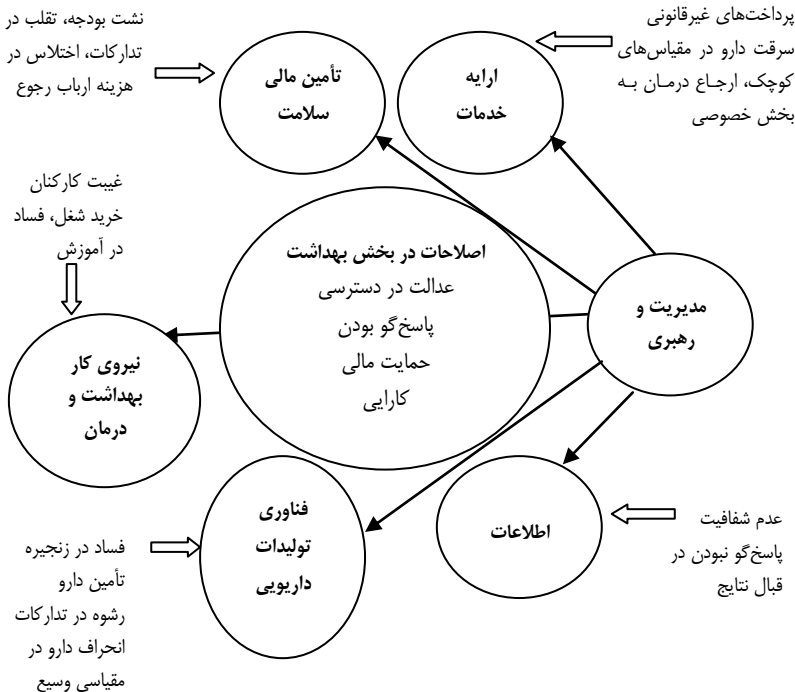
سیستم‌های درمانی با استفاده از مدل سازمان بهداشت جهانی

رویکرد تقویت‌کننده سیستم‌های درمانی که توسط سازمان بهداشت جهانی توسعه داده شدند، مدلی را ارائه می‌کنند تا به صورت نظام‌مند به بحث فساد توجه شود و شفافیت و پاسخ‌گویی بهبود پیدا کند. این مدل که از شش بلوک تشکیل شده است، بر اهمیت رهبری و حاکمیت تأکید می‌کند (تصویر شماره ۴ را ببینید). این فرصت شامل یکپارچه ساختن بلوک حاکمیت، شفافیت و مسئولیت‌پذیری در ۵ بلوک دیگر است.

مشاوران درمانی باید نمونه‌هایی را جمع‌آوری کنند که نیاز به توجه به موضوع فساد در بخش درمانی را نشان دهد، جمع‌آوری نمونه‌های مذکور باید از راه تشخیص مبتنی بر شواهد ادراکی و تجربی از فساد و همچنین از راه خطرات سوءاستفاده‌ای صورت گیرد که می‌تواند بر عملکرد بلوک‌های مختلف تأثیر بگذارد. نشان دادن تأثیر فساد بر

عملکرد سیستم‌های درمانی و فواید احتمالی کاهش فساد می‌تواند به جذب حمایت‌های گسترده‌تر دولتی منجر شود.

توسعه برنامه‌های درمانی ملی فرصتی ایده‌آل برای یکپارچه ساختن تقویت حاکمیتی و راهبردهای ضدفساد در بخش درمان است. برنامه‌های جدید باید اولویت اقدامات ضدفساد را منعکس کنند و معیارها و شاخص‌های مناسبی را برای نظارت بر پیشرفت، توسعه دهند. این اولویت‌ها باید بر مبنای شواهدی از تحلیل آسیب‌پذیری و بر مبنای امکان‌سنجی مبتنی بر تحلیل اقتصاد سیاسی انتخاب شوند.



تصویر شماره (۴): ادغام اقدامات ضدفساد و حاکمیت در سیستم‌های درمانی

۸. توسعه مسئولیت‌پذیری، شفافیت، راهبردهای یکپارچه در بخش درمان

به‌جز آن‌چه بیان شد، راهبرد یکپارچه‌سازی در بخش درمان، می‌تواند برای تکمیل و تقویت حاکمیت برنامه‌های موجود در بخش درمان، توسعه داده شود. راهبرد یکپارچه‌سازی باید بر ارزیابی شرایط موجود (بخش‌ها و خطرات مختلف فساد) تمرکز کند، تا بتواند به شناسایی محدودیت‌ها و عوامل کندی آغاز گفتگو در میان تمام ذی‌نفعان مرتبط برای انتخاب اولویت‌ها و توافق بر سر اقدامات مناسب نائل شود و روش‌هایی را برای اجرای تغییرات پایدار در مؤسسات پیشنهاد دهد. این راهبرد باید سیاست‌های ضدفساد ملی را مورد استفاده قرار دهد و خودش هم راه‌های جدیدی را پیشنهاد دهد تا از هماهنگی با اولویت‌های ملی و استفاده کامل از اشتراک مساعی‌ها مطمئن شود.

مثالی که می‌توان برای چنین تلاش‌هایی زد، در مغولستان مشاهده می‌شود، جایی که پروژه‌ای جامع برای تقویت اصول اخلاقی و ادغام حاکمیت مناسب در بخش درمانی مغولستان، با حمایت UNDP توسعه داده شده و اجرایی شده است.

مشاوران باید رویکرد تکمیل مرحله‌به‌مرحله را در نظر داشته باشند، که باید با تمرکز بر موضوعاتی صورت گیرد که در نقطه امن هم‌تایان دولتی عملی است. پس تکمیل هر مرحله باید قبل از حرکت به سمت وظایف جاه‌طلبانه و دشوار بعدی صورت پذیرد. همچنین، مشاورین درمانی باید اجرای اقدامات آزمایشی را در نظر بگیرند تا تأثیر قابل‌اثباتی را تولید کنند و سپس مقیاس برنامه خود را افزایش دهند.

اطمینان حاصل کنید که راهبردهای کاهش فقر و راهبردهای توسعه ملی در راهبردهای تشخیص و کاهش فساد گنجانده شده باشند. برای حمایت از تلاش‌های بخشی، شاخص‌های عملکرد فساد در بخش درمان باید در راهبردهای توسعه ملی یا راهبردهای کاهش فقر و چارچوب‌های نظارتی گنجانده شوند. با توجه به اینکه

گفتگوهای مهم در میان کمک‌کنندگان مالی و نظارت بر پیشرفت معمولاً بر اهداف و شاخص‌های این اسناد مبتنی است، این اسناد می‌توانند فرصت مهمی را برای افزایش تعهد سیاسی در بالاترین سطوح دولتی و نیز در بخش درمان بنا نهند تا به مهم‌ترین موضوعات مرتبط با فساد در بخش درمانی توجه شود. از آنجایی که تعهدات حاکمیتی خاص و اقدامات ضدفساد، معمولاً در فصلی جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرند، ارتباط میان این دو را باید بنا نهاد. اگر تلاش‌هایی که برای مبارزه با فساد در بخش درمان می‌شود با راهبردهای ضدفساد هم مرتبط شوند، ایجاد این رابطه می‌تواند آسان‌تر شود. کسانی که به این برنامه‌ها شک دارند می‌توانند این‌طور استدلال کنند که تمرکز بر این ابزارهای سطح بالا، بعید است که به تغییر منجر شود، ولی نباید این فرصت را از دست داد و باید به تقویت مالکیت و همکاری پرداخت.

۹. استفاده از راهبردها برای اصلاحات و سنجش‌های مدنظر

رویکرد ایده‌آل باید رویکردی باشد که به دنبال اصلاح جامع است. برای مرتبط ساختن مسأله حاکمیت و فساد در بخش درمان و یکی ساختن آن مسائل در راهبرد توسعه بخش درمان که در بالا توضیح داده شد، مشاوران درمانی باید از فرصت‌هایی که رویکردهای جاه‌طلبانه کمتری دارند استفاده کنند تا بتوانند به مسائل خاصی از فساد که فرصت بروز پیدا می‌کنند، توجه کنند. هم‌چنین، تحلیل اقتصادی سیاسی، مبنایی مفید برای شناسایی اهداف احتمالی و نقاط ورود کمک‌کنندگان فراهم می‌کند که می‌تواند زمینه را برای اصلاحات دشوارتر و یا اصلاحات جامع‌تر در مراحل بعدی فراهم آورد.

۱۰. تمرکز بر فساد در بخش درمان با استفاده از جذب کمک‌های دولتی

گفتگو با کمک‌کنندگان دولتی باید شامل توافق‌های وسیع بخشی درخصوص موضوعات دارای اولویتی باشد که با فساد در بخش درمان مرتبط هستند. تعداد معدودی از معیارها و شاخص‌های سنجش مرتبط باید مورد توافق قرار بگیرند و از راه ملاقات‌هایی که در سطح کارگروه‌های فنی انجام می‌شوند، پیشرفتشان بررسی شود. واژگان مورد توافق از اهمیت برخوردارند و باید با دقت تحلیل شوند.

سیستم‌های ارائه کمک از جانب کمک‌کنندگان ممکن است سهواً موجب فراهم آوردن فرصت سوءاستفاده و اقدامات مفسدانه شوند، این فرصت‌ها با افزودن فشار هزینه یا از راه شفافیت ناکافی درخصوص مشارکت در بخش درمان به وجود می‌آیند. مثلاً اختصاص بودجه در زمانی که به پایان سال مالی نزدیک می‌شویم، می‌تواند بهانه‌ای برای مسئولان باشد تا پروتکل‌های مورد توافق را نادیده بگیرند و فرصت سوءاستفاده را فراهم آورند. شرکای درمانی به ارزیابی روشی نیاز دارند تا بودجه و مسئولیت‌پذیری را فراهم کند و از ایجاد نشدن فرصت کلاهبرداری یا انحراف از فرآیندهای مورد توافق جلوگیری کند. کمک‌هایی که از جانب خیرین و برای بخش درمان ارائه می‌شوند، از جمله پول‌هایی که مسیر خود را از راه برنامه‌های عمودی پیدا می‌کنند، باید برنامه‌ریزی شود و آن برنامه‌ها باید با نهایت شفافیت، مسئولیت‌پذیری و نظارت بیرونی ارائه و اجرا شود.

مثال‌هایی در مورد چگونگی عملی کردن استفاده از UNCAC به عنوان چارچوب ارجاعی در صفحات قبل آمده است. توافق مشترک میان دولت و بخش شریک (مثل معاهدات کشوری IHP و توافق‌نامه‌های بخش درمان) می‌تواند برای اطمینان از اشتراک اطلاعات، تعریف الزامات مسئولیت‌پذیری و نظارت بر اقدامات ضدفساد مورد استفاده قرار بگیرد. می‌توان از پیش مشخص کرد که چطور خیرین در صورت

رسوایی فساد یا بد شدن اوضاع حاکمیت واکنش نشان می‌دهند. تجربه به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که فشار ثابتی که از راه واکنش جمعی خیرین به وجود می‌آید و با حمایت از برنامه‌های اصلاحی همراه می‌شود، توانایی بهبود مسئولیت‌پذیری را دارد. بحث در مورد حسابرسی‌های بیرونی (مالی و عملکردی) می‌تواند شامل دستور کاری شود که در بازبینی سالانه و مشترک بخش درمانی گنجانده می‌شود. مقایسه سالانه قیمت خرید داروهای ضروری با فهرست قیمت بین‌المللی داروهای که توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر می‌شوند، امکان‌پذیر است و تحلیل خریدهای عمده با استفاده از نرم‌افزار کشف کلاهبرداری میسر است که این اقدامات می‌توانند الگوهای احتمالی فساد را شناسایی کنند. باید توجه ویژه‌ای برای اطمینان از مشارکت جوامع مدنی در گفتگوهای شرکای درمانی و دولت صورت بگیرد، چنین توجهی باید با ارائه شواهدی از عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات درمانی صورت گیرد که مبتنی بر نتایج نظارتی هستند و برای مسئول نگه‌داشتن مدیران قبلی ضرورت دارند.

۱۱. تقویت نظارت و بازبینی بیرونی

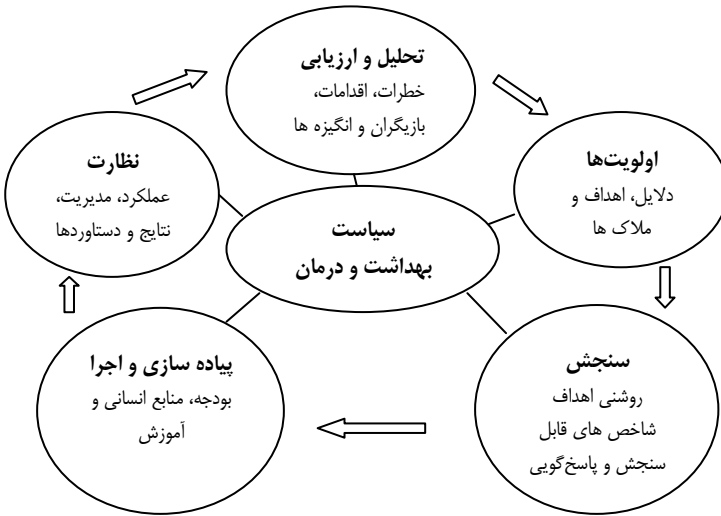
بازبینی و مراقبت بیرونی برای مؤثر بودن و پایدار بودن اقدامات ضدفساد، شفافیت و مسئولیت‌پذیری ضرورت دارند. امروزه فعالان غیردولتی معمولاً بر هر دو مؤلفه حکمرانی مناسب و اقدامات ضدفساد و یا بر کار بخشی از جمله بخش درمان تمرکز دارند. بنابراین، جامعه مدنی درمانی و سازمان‌های حرفه‌ای تمایل دارند که به‌جای تمرکز بر حاکمیت بر مسائل مربوط به بهداشت عمومی و اصول اخلاقی حرفه‌ای تمرکز کنند. گرچه آن‌ها بر ارائه خدمات نظارت دارند، گاهی اوقات محدوده نظارت آن‌ها شامل ابعاد مختلف فساد هم می‌شود (مثل تمرکز بر پرداخت‌های غیررسمی یا غیبت کارکنان درمانی)، آن‌ها معمولاً فساد را از چشم‌انداز وسیع‌تر حاکمیتی تحت نظارت قرار نمی‌دهند.

۱۲. بهترین لحظه برای آغاز اقدامات مبارزه با فساد در بخش درمان چه

لحظه‌ای است؟

در بهترین سناریو، یک برنامه ابتکاری نظام‌مند برای مبارزه با فساد در بخش درمان، باید هنگامی آغاز شود که سیاست درمانی یا برنامه درمانی جدید توسعه داده شده است و یا هنگامی که دولت متعهد به انجام اصلاحاتی شده و در آغاز چرخه انتخابی قرار دارد. با این وجود، انجام اقدامات مذکور در تمام طول عمر برنامه‌های حوزه بهداشت و درمان امکان‌پذیر است.

فرصت‌های خاص معمولاً در هنگام آشکار شدن رسوایی‌های عمده بروز می‌یابند. هم‌چنین این فرصت‌ها به‌عنوان بخشی از انگیزه کلی برای بهبود ارزش پول و کارآمدی توسعه بروز می‌یابند. این فرصت‌ها در هنگام انجام اقدامات ابتکاری برای مشکلات خاص یا توجه به حوزه‌های ریسک‌پذیر هم بروز می‌یابند. مورد دوم می‌تواند برای ایجاد زمینه‌هایی برای رویکردهای نظام‌یافته‌تر، در آخرین مرحله زمانی مورد استفاده قرار بگیرد. با این وجود آن چیزی که مرتبط‌تر است، آن است که اقداماتی که در مبارزه با فساد انجام می‌شوند نباید در بهترین حالت، خودشان حاصل واکنشی ویژه باشند. تلاش‌هایی که برای توجه به موضوع فساد انجام می‌شوند، باید انتظارات بالای آن‌هایی که تحت تأثیر قرار گرفته‌اند و آن‌هایی که در برابر شکست مقاومت می‌کنند را برآورده سازند. اگر هدف، رسیدن به موفقیت و ثبات است، باید هر دودسته از افراد را با دقت مدیریت کرد. مهم‌ترین مسائلی که باید هنگام ادغام اقدامات ضدفساد در بخش درمانی مورد توجه قرار بگیرند، در مبحث صفحات قبل تحت عنوان «مؤلفه‌های اصلی در ادغام راهبردهای ضدفساد در برنامه‌های درمانی» و تصویر شماره (۴) برجسته شده‌اند.



تصویر شماره (۵): گام‌های اصلی برای اقدام تلاش‌های ضدفساد در سیاست‌های درمانی

سازمان‌های نظارتی نمی‌توانند به تنهایی به مبارزه با فساد مشغول شوند و به این منظور باید بخش نیروی انسانی خود را با دیگر شرکا براساس مزیت نسبی، تجربه تاریخی و تمایل به درگیری با فساد بنیان گذارد. به‌عنوان مثال، تخصص بانک جهانی در زمینه ردیابی هزینه‌های عمومی و مدیریت مالی در بخش درمان، ردیابی قسمت اقالام دارویی محلی توسط سازمان بهداشت جهانی و تجربیات کشورهای مختلف از طریق همکاری‌های دوجانبه می‌توانند کمک‌کننده باشد. هم‌چنین برنامه‌ریزی آینده‌نگرانه شرکای درمانی و تعریف وظایف در صورت بروز فساد، می‌تواند مفید باشد.

۱۳. ارتقای همکاری میان ناظران بخش بهداشت و درمان و دولت

سازمان‌های نظارتی باید همکاری نزدیک‌تری را میان بازرسان بهداشتی و درمانی و بدنه مدیریتی به‌خصوص در سطح کشوری تشویق کند و آن را ارتقا دهد. مشاورین درمانی این سازمان‌ها باید از نزدیک با مشاورین حاکمیتی کار کنند تا به همکاری درون بخشی در مورد موارد پیش‌رو دست یابند:

- تحلیل و درک محتوای کلی فساد در کشور
- پشتیبانی از توسعه تحلیل اقتصاد سیاسی در بخش درمانی
- بازبینی آسیب‌پذیری در مورد مفاسد خاص در بخش درمان و حمایت از انتخاب اولویت‌ها و طراحی راهبردهای کاهش‌دهنده فساد
- ایجاد ارتباط میان سیاست‌ها، برنامه‌ها و اقدامات ابتکاری برای مبارزه با فساد و نیز ایجاد ارتباط با موضوعات وسیع‌تر در بحث اصلاح حاکمیتی.
- افزایش تلاش‌ها برای توجه به موضوع فساد عمده، مثلاً افزایش تلاش‌ها برای اعلام اموال و توجه به سیستم‌های نظارتی و بررسی دقیق انتقال غیرعادی یا مشکوک پول توسط مقامات رسمی. هم‌چنین، بررسی دقیق مقامات ارشد دولتی که سازمان نظارتی با آن‌ها توافق‌نامه مالی امضا می‌کند هم مفید خواهد بود.
- شناسایی علائم و نشانه‌های هشدار. مشاورین درمانی باید مهارت شناسایی و واکنش نشان دادن صحیح به موارد وقوع فساد در بخش درمان را داشته باشند.

بخش دوم: مهم‌ترین خطرات فساد و راهبردهای منتخب کاهش دهنده

به منظور بررسی کارآمد فساد در بخش بهداشت و درمان، شناسایی و درک مشکلات و طراحی اقدامات متقابل و صحیح، ضرورت دارد. راهبردهای منتخب بر مبنای تجارب بین‌المللی در زیر توضیح داده شده‌اند.

۱. سطح خدمات گیرندگان

پرداخت‌های غیررسمی در شرایطی که خدمات باید رایگان باشند

مشکلات:

پرداخت‌های غیررسمی به مبالغی گفته می‌شود که در مقابل ارائه خدمات یا منابعی درمانی پرداخت می‌شود، که باید رایگان باشند یا به مبالغی گفته می‌شود که به صورت غیررسمی به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های درمانی عمومی داده می‌شود تا خدمت اضافه‌ای به دست آورده شود یا حتی خدمات اولیه دریافت شود. انواع مختلف پرداخت‌های غیررسمی شامل هزینه‌های درمان، داروها یا تسریع دریافت خدمات یا خدمات اضافی می‌شود، ولی محدود به موارد مزبور نیست. این مبالغ حتی می‌تواند برای تضمین دریافت مراقبت‌های درمانی بهتر در آینده از جانب پزشکان، پرستاران و دیگر کارکنان درمانی به آن‌ها داده شود. حل و فصل انواع مختلف پرداخت‌های غیررسمی و فساد دانستن یا ندانستن آن، همیشه دشوار است. طیف متنوعی از هدایا تا موانع، اخاذی و رشوه می‌تواند در این دسته جای بگیرد.

گاهی اوقات چنین استدلال می‌شود که پرداخت‌های غیررسمی، راهبرد متقابلی هستند که توسط کارکنان درمانی به خاطر حقوق اندکشان اتخاذ می‌کنند. با این وجود، تکرار زیاد پرداخت‌های غیررسمی در بخش درمان، شاخص مهمی از شکست بنیادین حاکمیت است، چراکه این پرداخت‌ها به این معنا هستند که رفتارهای متقابلانه در این

حاکمیت تحمل می‌شوند، کنترل‌ها ضعیف و ناکارآمد هستند، بیماران به حقوق خودشان اطمینان ندارند و مقامات پاسخگو نیستند. زمانی که احتمال کشف و تنبیه فساد اندک است، درست مثل وضعیتی که در کشورهای در حال توسعه و گذار شاهد آن هستیم، پرداخت‌های غیررسمی به گسترش خود ادامه می‌دهند.

راهبردهای کاهش دهنده:

طراحی راهبردهای کاهش دهنده، باید با توجه نیت افراد انجام شود، مثلاً پرداخت‌های غیررسمی به صورت داوطلبانه برای پوشش هزینه خدمات توسط بیمار بوده است یا سوءاستفاده از قدرت توسط ارائه‌دهنده خدمات؟ برای انجام این تحلیل، باید واکنش‌ها را به صورت دقیق مشخص کرد. اقداماتی که برای توجه به مشکل صورت می‌گیرند شامل موارد زیر می‌شوند:

رسمیت بخشیدن به پرداخت‌های بیماران: جایگزین کردن پرداخت‌های غیررسمی با برنامه پرداخت رسمی می‌تواند راه حل باشد. پرداخت‌ها باید شفاف و نظارت شده باشند و پول پرداخت شده باید در بخش درمان باقی بماند، به این صورت که نگهداری این منابع به صورت نامتمرکز برای اضافه شدن به حقوق کارکنان و افزایش کیفیت مراقبت‌های درمانی صرف شود، که خود این مسأله می‌تواند به رضایت بیشتر بیماران و استفاده کلی از خدمات منجر شود. چنین سیاست‌هایی نیازمند مستثنا کردن فقرا و اعطای یارانه به آن‌هاست. این سیاست‌ها از راه برخی از مقیاس‌های متغیر، بهتر به هدف می‌رسند و بسیاری از کشورها برخی از اشکال سنجش بیماران را اتخاذ کرده‌اند. (راهبردهای جلوگیری از سرقت پرداخت‌های رسمی بیماران در ادامه مورد بحث قرار گرفته است).

افزایش شفافیت و مسئولیت‌پذیری: سیاست‌های شفاف، اطلاع بیماران و مسیرهایی برای رسیدگی به شکایات، می‌توانند به کاهش پرداخت‌های غیررسمی

کمک کنند. این اقدامات می‌تواند شامل آگاه ساختن بیماران از میزان هزینه‌های رسمی و دادن اطلاعات به آنان شود، به این ترتیب آن‌ها می‌توانند ارزیابی کنند که به چه میزان باید به کارکنان بپردازند، به بیماران بگویند که چه منابع دولتی در دسترسشان است و چطور آن‌ها می‌توانند در مورد نگرانی‌هایشان سؤال کنند و گزارش دهند. ساختارهای مدیریت تأسیسات مثل برگه‌های بیمارستانی می‌تواند به افزایش مسئولیت‌پذیری و ممانعت از سوءاستفاده کمک کند. درآمدهای حاصل از پرداخت‌های رسمی بیماران می‌تواند از نظارت و وثوق شهروندان بهره‌بردار و در چارچوب‌دهی به خدمات درمانی مشارکت کند.

ترکیبی از راهبردها می‌تواند رویکردی صحیح برای موردتوجه قرار دادن پرداخت‌های غیررسمی باشد، به این صورت که دسترسی منصفانه به مراقبت درمانی با کیفیت توسط فقرا هم تضمین می‌شود.

۲. سطح ارائه‌دهندگان خدمات

خرید، کلاهبرداری و غیبت کارکنان

الف) خرید و کلاهبرداری

مشکلات:

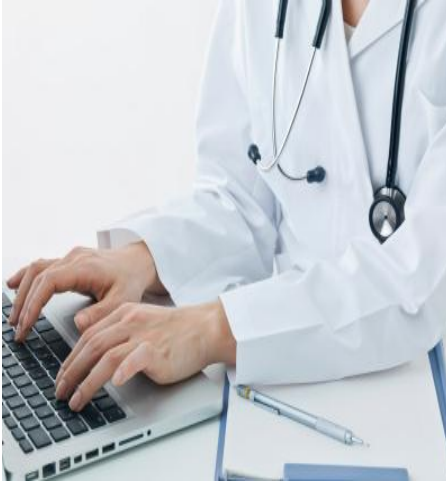
هزینه‌هایی که در بیمارستان می‌شود و خرید داروها و تدارکات، بخش عمده‌ای از هزینه درمانی عمومی را تشکیل می‌دهد. خرید دارو می‌تواند در کشورهای کم‌درآمد سهمی ۴۰ تا ۶۰ درصدی و در کشورهای پردرآمد، سهمی ۵ تا ۱۰ درصدی داشته باشد. جای تعجب ندارد که خرید دارو در بیمارستان‌ها مستعد فساد وسیع، اخاذی و ارائه محصولات پایین‌تر از سطح استاندارد یا تاریخ گذشته است، که در کشورهای فقیرتر می‌تواند منجر به مرگ شوند. همچنین، آسیب‌پذیری در برابر فساد در خرید تجهیزات،

با پیچیده شدن تجهیزات، افزایش می‌یابد. بخش درمان در این حوزه از صلاحیت کمی برخوردار است و نبود تقارن در اطلاعات، به‌خصوص در فناوری‌های جدید بالاست. شکل عمده‌ای از فساد در بیمارستان‌ها شامل تبانی میان مقامات رسمی و تأمین‌کنندگان می‌شود. ممکن است که کارمندان بخش حسابداری و خرید، با تأمین‌کنندگان تبانی کنند، تا عامدانه در سفارشات‌شان خریدی بالاتر از مظنه روز داشته باشند. مقداری که برای خرید با قیمت بالاتر پرداخت می‌شود، در مرحله بعد توسط شرکت تأمین‌کننده، در شکل زیرمیزی به حساب مقام رسمی واریز می‌شود. انعقاد قرارداد آموزش یا دیگر خدماتی که بعداً لغو می‌شوند ولی هزینه آن‌ها پرداخت شده است، مسیر دیگری برای بروز فساد است. مقداری که پرداخت شده است، بعدها به حساب مقامات رسمی واریز می‌شود و شرکت تأمین‌کننده هم سهمی از آن را به‌عنوان کمیسیون برای خود نگه می‌دارد. فساد در این تأسیسات به پرداخت بیشتر به تأمین‌کنندگان منجر می‌شود و نبود مجازات و احتمال اندک دستگیر شدن، انجام آن را محتمل ساخته است. در کوتاه‌مدت، فقدان قواعد، رویه‌ها و پاسخ‌گویی اجرایی به عدم انضباط در خرید داروها و تجهیزات امکان بروز می‌دهد.

یکی دیگر از حوزه‌هایی که مستعد کلاهبرداری و سرقت نظام‌مند است، هزینه‌های پرداختی رسمی توسط بیماران است. از آن‌جایی که درآمدهای حاصل از پرداخت‌های رسمی، کم‌تر از ۱۰ درصد هزینه‌های کلی بیمارستان را تشکیل می‌دهد، می‌تواند منبعی مهم در تأمین بودجه محلی برای تأمین کالاهای ضروری و افزودن به حقوق کارکنان باشد. کلاهبرداری و سرقت می‌تواند شامل در جیب گذاشتن مبالغ پرداختی بدون ثبت تراکنش شود. فرآیند آن به این شکل است که هزینه پرداختی به یک بیمار فرضی نسبت داده می‌شود و پول پرداخت‌شده به حساب بانکی مقامات رسمی واریز می‌شود. پس از دریافت خدمات و پرداخت پول آن هم، باید رسید را تغییر داد.

راهبردهای کاهش دهنده:

بهبود سیستم‌های اداری و مالی می‌تواند کارمندان را از انجام این نوع از کلاهبرداری‌ها باز دارد. این رویه‌ها به‌صورت کلی بخشی از سیستم کنترل داخلی سازمان هستند. علاوه بر این، توجه ویژه‌ای باید به فرآیند خرید و کنترل شود.



- تقویت سیستم‌های کنترل

داخلی: افزایش ظرفیت منابع

سازمانی و انسانی در بخش خدمات

حسابرسی داخلی و بیرونی، بسیار

مهم است. افزایش این منابع به

سرمایه‌گذاری در جذب کارمندان

بیشتر برای ارائه این خدمات نیاز

دارد. علاوه بر این باید در بخش

خرید تجهیزاتی مثل صندوق

الکترونیک یا معرفی رویه‌های مدیریتی جدید مثل تحلیل کاربردی برنامه اکسس و متغیر درآمد حاصل از پرداخت بیماران، به‌مرور زمان سرمایه‌گذاری شود. علاوه بر این موارد، تفکیک وظایف به‌خصوص در حوزه‌های مدیریت مالی و خرید می‌تواند به کنترل کلاهبرداری کمک کند.

- خرید و فناوری اطلاعات (IT): استفاده از ابزارهای فناوری اطلاعات از جمله

پایگاه‌های داده خرید، برای نظارت منظم بر قیمت کالاهای رایج به افزایش شفافیت

برای مبارزه با کلاهبرداری‌های حوزه خرید و دیگر حوزه‌ها کمک می‌کند. اگر قیمت

خرید به‌صورت قابل توجه با قیمت خرید بیمارستان‌های دیگر و قیمت خرید معیار

متفاوت باشد، با مسئول دانستن مدیران خرید می‌توان آن‌ها را برای اقدام به

کلاهبرداری بی‌میل کرد. ولی فواید این روش باید با تکمیل انصراف اخلاقی و مجازات محسوس، پایدار باقی بماند. همچنین نرم‌افزار کشف تقلب هم مفید است و به مطالعه الگوهای فساد و تبانی کمک می‌کند.

– **افزایش شفافیت و مسئولیت‌پذیری:** علاوه بر حسابرسی و فناوری اطلاعات، کشف کلاهبرداری به سازوکارهایی نیاز دارد تا ذی‌نفعان و کارکنان، بدون ترس از تلافی، به گزارش کلاهبرداری بپردازند. صندوق دریافت شکایات، افزایش آگاهی جامعه، خطوط مستقیم برقراری ارتباط و دیگر سازوکارها می‌توانند اعمال شوند.

– **افزایش تلاش برای خرید تجهیزات:** حسابرسی تجهیزات و نیز بررسی و نظارت قراردادهای نگهداری به صورت سالانه مفید خواهند بود.

مشاورین درمانی باید با متخصصان کنترل مالی و خرید برای مرور نقایص و طراحی اقدامات خاص مشورت کنند. سرمایه‌گذاری در کنترل کلاهبرداری باید در تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و تأمین بودجه در نظر گرفته شود و باید این نکته را هم به خاطر داشته باشیم که سرمایه‌گذاری‌های نسبتاً اندک در فناوری می‌تواند فواید زیادی به همراه داشته باشد.

(ب) غیبت کارکنان

مشکلات:

غیبت کارکنان یک مشکل مزمن و درعین‌حال اندازه‌گیری نشده در سیستم‌های درمانی کشورهای در حال توسعه و در حال گذار است. غیبت کارکنان درمانی می‌تواند با غیبت غیرمجاز کارکنان درمانی در طول ساعات کاری تعریف شود. غیبت به دلایل مختلفی رخ می‌دهد که برخی از آن‌ها مشروعیت دارند، یعنی کارکنان ساعتی روستایی شاید برای دریافت حقوقشان به مسافت به شهرهای بزرگ‌تر یا حمل تدارکات و دارو نیاز

داشته باشند. با این وجود، بسیاری از کارکنان درمانی بدون اجازه غایب می‌شوند و در عمل بدون ارائه کوچک‌ترین خدمات، حقوق دریافت می‌کنند. کارمندانی که احساس می‌کنند که دستمزد کمی دریافت می‌کنند و یا بیش‌ازحد کار می‌کنند، در هنگام محدود بودن نظارت، ممکن است که انگیزه‌ای برای اطاعت از قوانین نداشته باشند.

راهبردهای کاهش دهنده:

بسیاری از مشکلات عملکردی، از جمله غیبت کارکنان، از سیستم‌های حاکمیتی ضعیفی نشأت می‌گیرد که از اعطای جایزه به عملکرد مناسب و تنبیه کارکنان کم‌کار ناتوان هستند. رویکردهایی که با کمک آن‌ها می‌توان به مشکل غیبت کارکنان توجه کرد عبارت‌اند از:

– **مشوق‌های مؤثر:** مشوق‌های مالی مهم هستند، ولی تنها راه‌حل نیستند. اولین گام باید شامل ارزیابی این موضوع باشد که آیا حقوق بخش درمانی در مقایسه با بخش خصوصی، واقعاً پایین است یا نه، که البته همیشه این ارزیابی به ما کمک نمی‌کند. هم‌چنین، مشوق‌های مالی در محیطی که افراد دارای مصونیت هستند، انتظارات را برآورده نخواهند کرد. مشوق‌های مالی باید با دیگر سازوکارهای پاسخ‌گویی و یا مشوق‌های غیرمالی مثل فرصت ارتقای شغلی، محیط کار مناسب، دسترسی به منابع و تجهیزات همراه باشند. تأمین مسکن و حمل‌ونقل می‌تواند عامل مشوق مهمی باشد.

– **بازرسی مکرر و نظارت همکاران:** بازدیدهای اعلام‌نشده از تأسیسات و نظارت گروهی کارکنان درمانی در سطح تأسیسات می‌تواند به کاهش غیبت کارکنان کمک کند. باین‌وجود، طراحی این اقدامات با توجه به محیط و محتوای فرهنگی و نظارت نزدیک و منظم تأثیرات و نتایج نامطلوب احتمالی ضرورت دارد.

– **مجازات کارکنانی که به صورت غیرمجاز غایب هستند:** افزایش احتمال کشف و تنبیه یا مجازات می‌تواند به کاهش غیبت کمک کند. مجازات‌ها می‌توانند

شامل موارد پیش رو شوند: کاهش حقوق، اخراج، انتقال به دیگر بخش‌ها و معرفی عمومی با انتشار فهرست حضور و غیاب در سطح تأسیسات.

– **ارائه اطلاعات به جامعه:** مطلع ساختن جامعه از حقوقشان در مورد دریافت خدمات مراقبت درمانی و سطح خدماتی که دولت برای ارائه‌شان قرارداد بسته است (برنامه و ساعات اداری در هر هفته)، می‌تواند تأثیر زیادی بر استفاده واقعی از خدمات داشته باشد و نتایج حاصل از مراقبت درمانی را بهبود دهد. انتشار برنامه کاری باید همراه با سازوکاری مؤثر برای رسیدگی به شکایات شود تا از پاسخ‌گو بودن ارائه‌دهندگان که از ارائه نتایج پیش‌بینی شده ناتوان بوده‌اند، اطمینان حاصل شود.

۳. سطح پرداخت کنندگان درمانی

مدیریت منابع مالی و انسانی، دارو و تدارکات.

الف) مدیریت امور مالی (اختلاس، کلاهبرداری، خرید و...)

مشکلات:

بدون تأمین بودجه، خدمات عمومی مراقبت درمانی نابود می‌شوند. منابع توزیع شده برای مراقبت‌های درمانی در لایه‌های متعدد موجود در مؤسسات ملی و دولت‌های محلی جریان می‌یابد تا به تأسیسات درمانی برسد. نشت بوروکراتیک (دیوانی) و سیاسی، کلاهبرداری، سوءاستفاده و اعمال مفسدانه، در هر مرحله از این فرآیند امکان وقوع دارند که این وضعیت ناشی از سیستم‌های هزینه با مدیریت ضعیف، فقدان حسابرسی و نظارت مؤثر، ناکارآمدی‌های سازمانی و فقدان کنترل‌های مالیاتی در فرآیند تأمین بودجه عمومی است (جدول شماره دو).



علاوه بر این، حتی قبل از آن که بودجه‌ها به جریان بیفتند، خطر سوءاستفاده در تصمیم‌گیری درمورد چگونگی توزیع و هزینه بودجه وجود دارد. ممکن است به کارکنان درمانی گفته شود که برای نیازی خاص بودجه‌ای در نظر گرفته نشده است، ولی در حقیقت بودجه وجود دارد اما مأمور فاسد به دنبال این است که آن را صرف پروژه‌های کوچک کند یا آن را در اختیار کارکنان موردعلاقه‌اش در سازمانی خاص قرار دهد و آن را صرف برنامه مدنظر نکند. یکی از عوامل رایجی که باعث وقوع این شرایط می‌شود، این است که کارکنان درمانی فکر نمی‌کنند که امور مالی جزء وظایفشان است و این بی‌اطلاعی باعث می‌شود که تصمیمات دربرابر سوءاستفاده کارکنان اداری که اهداف بخش درمان را نمی‌دانند، آسیب‌پذیر شود.

نشت بودجه به معنای مغایرت میان بودجه مجاز بخش درمانی و مقدار بودجه دریافتی توسط گیرندگان هدف است و در قسمت‌های مختلف بخش درمانی امکان وقوع دارد. به‌عنوان مثال، بودجه‌ها در سطح مرکزی قبل از آن که به استان‌ها اختصاص داده شوند، منحرف می‌شوند، بودجه‌هایی که برای استفاده در سطح استانی در نظر گرفته شده‌اند، توسط کارکنان این بخش اختلاس می‌شوند یا آبشاری از جریان‌های مازاد مالی می‌توانند باعث ایجاد نشت در سطوح متعدد همین بخش شوند. نشت بودجه

به اشکال مختلفی رخ می‌دهد، انتقال بودجه‌های عمومی به حساب‌های شخصی، مدیریت نامناسب و فساد در بخش خرید و نامنظم بودن فهرست حقوق‌بگیران که با حضور کارکنان سایه در ارتباط است (آن‌هایی که در فهرست حقوق‌بگیران حاضر هستند ولی دیگر برای وزارت بهداشت یا سایر بخش‌های پایین‌تر دولتی کار نمی‌کنند) از جمله این اشکال مختلف هستند.

کشورهایی با میزان فساد ضعیف در سطح مؤسسات و محلات با چالش‌های جدی در خرید تدارکات پزشکی، داروها (مشکلات موجود در زنجیره تأمین را در پایین ببینید)، تجهیزات و ساخت‌وساز تأسیسات مواجه هستند. نبود فرآیند شفاف و منظم خرید، نبود مشوق‌های عملکردی، نبود پاسخ‌گویی و نظارت و بازبینی کافی و کنترل مناسب، می‌تواند به تغییرات دقیقه آخری در شروط قراردادی، تغییر مشخصات قراردادی به نفع شرکت‌کننده خاص در مزایده و نفوذ در مذاکرات از راه پرداخت رشوه منجر شود.

جدول شماره ۳. نگاهی کلی به آسیب‌پذیری‌هایی که در برابر مدیریت مالی عمومی در بخش درمان وجود دارند.

محدوده مدیریت مالی عمومی	آسیب‌پذیری‌ها
برنامه‌ریزی و اجرای بودجه	- تصمیماتی که در مورد چگونگی توزیع و هزینه بودجه اتخاذ می‌شوند. - نقل و انتقالاتی که در خطوط بودجه صورت می‌گیرد. - نبود یا ضعف در حسابرسی داخلی یا بیرونی - نبود دستورات مدیریتی در خصوص ارائه گزارش‌های منظم مالی و بررسی آن‌ها. - فقدان نظارت بر بودجه

محدوده مدیریت مالی عمومی	آسیب پذیری‌ها
پرداخت به کارمندان	- نبود قواعد شفاف در خصوص استخدام - نبود نظارت‌های مدیریتی و کنترل‌های داخلی - نبود سیستم انطباق در صندوق حقوق‌بگیران - نبود اسناد و ثبت ضعیف اسناد
کالاها و خدمات	- نبود کنترل در پرداخت‌های مربوط به غیر حقوق‌بگیران - کنترل نکردن موجودی، صندوق اموال - سیستم ضعیف خرید - نبود نظارت مدیریتی و بازبینی پرداخت‌ها و خریدها
نقل و انتقالات	- نقل و انتقالات نقدی یا مالی - نبود سیستم ثبت اسناد یا ضعف در آن - نبود رویه روشن برای پردازش درخواست‌ها - ناتوانی در پیروی از رویه‌ها - نبود قوانین، مقررات، قواعد مربوط به صلاحیت‌ها و معیارهای روشن
هزینه کردن سرمایه	- نبود کنترل در پرداخت‌های مربوط به غیر حقوق‌بگیران - نبود نظارت مدیریتی و بازبینی پرداخت‌ها و خریدها - ضعف در سیستم خرید

یکی دیگر از پیچیدگی‌هایی که در بخش درمان وجود دارد، حساب‌های عمده‌ای است که خارج از بودجه مقرر باز شده‌اند. بودجه‌هایی که از جانب خیرین تأمین می‌شوند، در کشورهای درحال توسعه به خصوص در آفریقا، مهم‌ترین منابع خارجی

هستند. به‌رغم روندی که در تأمین بودجه جمعی وجود دارد، سهم قابل‌توجهی از بودجه‌های ارائه‌شده توسط خیرین، خارج از برنامه بودجه به سازمان‌های غیردولتی و بین‌المللی اعطا می‌شود. زمانی که مقدار زیادی بودجه در دسترس قرار می‌گیرد و باید به‌سرعت هزینه شود، خطر فساد ذاتی است، درست مثل موردی که درخصوص تأمین بودجه برنامه مقابله با ایدز در کشورهای درحال توسعه اتفاق افتاد، برنامه‌ای که بودجه آن را صندوق جهانی اقدامات ابتکاری PEPFAR تأمین کرده بود. در اغلب موارد، این بودجه‌ها خارج از بازبینی توزیع منظم بودجه و فرآیندهای منظم و تحت نظارت قرار می‌گیرند.

راهبردهای کاهش دهنده:

توجه به خطرات فساد در سیستم مدیریت مالی در بخش درمان به ترکیبی از اقدامات و همکاری با مؤسسات دولتی نیاز دارد که اول و مهم‌تر از همه، وزارت امور مالی قرار دارد. اصلاحاتی که باید در بخش مدیریت مالی عمومی انجام شوند، در اغلب موارد توسط کارکنان وزارت امور مالی رهبری می‌شوند، ولی کارکنان درمانی باید این اصلاحات را از آن خود بدانند تا مطمئن شوند که این اصلاحات به‌صورت کامل در بخش درمان اجرایی می‌شوند. تحقق چنین شرایطی نیازمند تغییراتی است که درمورد نحوه نگاه رهبران درمانی به شغلشان باید رخ دهد، طرز نگاه آن‌ها به خودشان نه تنها باید به‌عنوان کارکنان درمانی که بر اقدامات درمانی تمرکز کرده‌اند تغییر کند، بلکه این تغییر باید در حوزه مدیریتشان و اینکه آن‌ها معتمدین منابع هستند هم اتفاق بیفتد. برخی از مثال‌های مربوط به راهبردهای خاص کاهنده در ادامه برجسته شده‌اند:

– **شاخص‌های هزینه عمومی و مسئولیت‌پذیری مالی (PEFA):** این شاخص‌ها برای شناسایی حضور مشکلات حاکمیتی در فرآیند بودجه مفید هستند. مثلاً نمره پایین در دسترسی به اطلاعات مربوط به منابعی که واحدهای ارائه خدمات

دریافت می‌کنند، حاکی از آن است که ترکیبی از کمبود شفافیت، ثبت ضعیف اسناد، ظرفیت پایین در مدیریت بودجه و مسئولیت‌پذیری ناکافی وجود دارد. شاخص‌های (PEFA) می‌توانند در موقعیت‌یابی و اولویت‌بخشی به مناطقی که به اقدام نیاز دارند کمک کنند تا فرآیند بودجه تقویت شود و در بخش مدیریت مالی پرسنل (PFM) حاکمیت به صورتی مناسب افزایش یابد.

جدول شماره ۴. شاخص‌های هزینه عمومی و مسئولیت‌پذیری مالی (PEFA) در ارتباط با درمان

جامعیت و شفافیت بودجه	اعتبار بودجه	قابلیت پیش‌بینی و کنترل در اجرای بودجه
<ul style="list-style-type: none"> - شفافیت روابط مالی بین دولتی - دسترسی عمومی به اطلاعات مهم مالی 	<ul style="list-style-type: none"> - تجمیع بازده هزینه‌ها در مقایسه با بودجه - تأییدشده اصلی - ترکیب بازده هزینه‌ها در مقایسه با بودجه - تأییدشده اصلی 	<ul style="list-style-type: none"> - قابلیت پیش‌بینی در دسترسی به بودجه برای تعهد به هزینه بودجه - ثبت و مدیریت مقدار پول نقد، بدهی‌ها و ضمانت‌ها - کارآمدی کنترل فهرست حقوق‌بگیران - رقابت، ارزش قائل شدن برای پول و کنترل خریده‌ها - کارآمدی کنترل‌های داخلی درخصوص هزینه‌هایی که به پرداخت حقوق مربوط نمی‌شوند.
بررسی و حسابرسی بیرونی	حسابرسی، ثبت اسناد و گزارش‌دهی	تأمین بودجه مبتنی بر سیاست‌گذاری
محدوده، ماهیت و پیگیری حسابرسی بیرونی	دسترسی به اطلاعات مربوط به منابع که توسط واحدهای ارائه خدمات دریافت می‌شوند	وجود نظم و مشارکت در فرآیند بودجه سالانه

رهگیری جریان منابع: اندازه‌گیری نشت منابع و کارآمدی هزینه‌های عمومی برای کشف مشکلات از اهمیت برخوردار است. آمارگیری‌های انجام‌شده در حوزه رهگیری جریان منابع (PETS)، بازبینی هزینه‌های عمومی (PERS)، آمارگیری‌های انجام‌شده در حوزه ارائه کمی خدمات و مقایسه قیمت‌ها می‌توانند به شناسایی مکان‌هایی بپردازند که بودجه‌ها به ذی‌نفعانشان نمی‌رسند یا برای اهداف غیرمنظور مصرف‌شده‌اند. این اقدامات موجب تکمیل شواهد (PEFA) در مورد عملکرد گسترده دولتی می‌شوند و سیستم تشخیصی مهمی را در مورد نشت و مدیریت بودجه ارائه می‌کنند. کنار هم قرار دادن این اقدامات تشخیصی و اقدامات دیگری که برای اصلاحات در مدیریت بودجه، ایجاد تقاضا می‌کنند، برای بهبود سیستم عمومی کمک‌کننده هستند.

بهبود سیستم‌های بودجه و حسابرسی: سیستم‌های درمانی به چارچوب حقوقی و بنیادینی نیاز دارند که استانداردهای شفاف حسابرسی و خرید را بر مبنای شفافیت، جامعیت و زمان‌بندی ارائه دهد. این سیستم‌ها باید دارای سامانه‌های گزارش‌دهی، نظارت و حسابرسی مؤثر باشند تا نظارت مالی را بهبود بخشند و از اجرای قواعد اجرایی مؤثر و مجازات‌هایی که برای رفتارهای نادرست مالی در نظر گرفته‌شده‌اند، اطمینان حاصل کنند. ولی باید متوجه باشید که در برابر آن‌هایی که از وجود فساد در سیستم نفع می‌برند، مقاومت صورت می‌گیرد.

افزایش شفافیت درونی: از ثبت دقیق و منظم اطلاعات و داده‌ها اطمینان حاصل کنید و از در دسترس بودن آن‌ها برای سیاست‌گذاران در موقع مقتضی مطمئن شوید و گزارش را طوری تنظیم کنید که سیاست‌گذاران در خواندن و تحلیل گزارش‌ها اطمینان خاطر داشته باشند. داده‌های ورودی که برای افزایش شفافیت به آن‌ها نیاز است، شامل سیستم‌های بهتر مدیریت اطلاعات (دقت، زمان‌بندی دقیق و توزیع اطلاعات مالی)، آموزش کارکنان برای به‌کارگیری و استفاده از اطلاعات، حساس‌سازی ذی‌نفعان در

چگونگی استفاده از اطلاعات برای مسئولیت‌پذیر بودن و مهم‌تر از همه شامل معرفی مشوق‌هایی برای جمع‌آوری، نگهداری و استفاده منظم از داده‌ها می‌شود.

تقویت حسابرسی بیرونی: حسابرسی‌ها می‌توانند به کشف بی‌نظمی‌های مالی و ارائه اطلاعات برای اصلاح مشکلات کمک کنند. برای کمک به حداقل‌سازی زمان و هزینه حسابرسی‌ها، وزارت‌خانه‌های بهداشت و امور مالی می‌توانند به‌سادگی به ثبت و کارآمدسازی رویه‌ها بپردازند. توانایی محلی برای حسابرسی در بسیاری از کشورها بسیار ضعیف است. تقویت ظرفیت‌ها در شرکت‌های بخش خصوصی، حتی شرکت‌هایی که به سازمان‌های حسابرسی بین‌المللی وابسته هستند، موردنیاز است. علاوه بر این، مشاورین درمانی نیاز به توسعه محدوده‌های کاری روشنی برای عملکردهای حسابرسی دارند که می‌تواند با ارزیابی واقعی وجود تأمین‌کنندگان، درحال فعالیت بودن تجهیزات خریداری‌شده و ... به کشف کلاهبرداری کمک کنند. در بسیاری از مواقع، برای ارزیابی میزان پیروی از قواعد، فرآیندهای حسابرسی طراحی شده‌اند، ولی حساب‌برسان از مهارت تخصصی موردنیاز برای کشف مشکلاتی مثل تأمین‌کنندگان غیرواقعی، صورتحساب‌های جعلی یا تبانی ناتوان بوده‌اند.

استفاده از خرید الکترونیک برای بهبود کارآمدی و جلوگیری از فساد: خرید دولتی به‌صورت الکترونیک یا همان e-GP می‌تواند به افزایش شفافیت و مسئولیت‌پذیری در خریدهای درمانی کمک کند و بدین‌صورت به بهبود مدیریت منابع و کاهش فرصت کلاهبرداری منجر شود که درنهایت منجر به کاهش قیمت‌ها می‌شود. هم‌چنین، پایگاه‌های داده خرید برای مقایسه قیمت‌ها و معرفی نرم‌افزار کشف کلاهبرداری می‌تواند به شناسایی تبانی یا خط قرمزها کمک کند، آن هم در شرایطی که حساب‌برسان عادی از ارائه نظرات شایسته درمورد الگوها ناتوان هستند.

شفافیت و مشارکت در بودجه: جوامع مدنی باید برای مشارکت در فرآیند بودجه‌توانمند شوند، آن‌ها باید هم در چارچوب دادن به بودجه و هم در نظارت بر استفاده از

آن مشارکت داشته باشند. اقدامات مشارکتی در خصوص اختصاص بودجه، طیف وسیعی از ذی‌نفعان را برای مشارکت در اختصاص بودجه به اولویت‌های جامعه، نظارت بر بودجه برای اطمینان از این‌که هزینه‌ها در انطباق با آن اولویت‌ها هستند و نظارت بر کیفیت کالاها و خدمات خریداری‌شده توسط آن بودجه، تشویق می‌کند. ظرفیت دولت به‌عنوان حسابرس و ناظر در محیط‌های ضعیف سازمانی بسیار محدود است. دخالت دادن سازمان‌های مدنی، اتحادیه‌های تخصصی و دیگر بدنه‌های غیردولتی از راه توزیع اطلاعات، به نظارت و به چالش کشیدن سوءاستفاده‌ها و به مبارزه با فرهنگ مصونیت کمک می‌کند.

ب) مدیریت کارکنان (کارکنان غیرواقعی، خرید مناصب و ارتقای شغلی)

مشکلات

نیروی کار بخش درمانی عمومی، بزرگ‌ترین گروه کارمندان در بسیاری از کشورها را به خود اختصاص می‌دهد و در نتیجه دعاوی بخش درمانی بخش عمده‌ای از بودجه‌های ملی را به خود اختصاص می‌دهد. زمانی که افراد توسط وزارت بهداشت استخدام می‌شوند و به آن‌ها حقوق تعلق می‌گیرد، ولی محل شغلشان توسط نهادهای محلی مشخص می‌شود، مرزهای مسئولیت و گزارش‌دهی کارکنان درمانی به همان اندازه مقامات مدیریتی مبهم می‌شود. علاوه بر این، اطلاعات مدیریتی در مورد کوچک‌ترین چیزها، مثل حضور و غیاب در اغلب موارد موجود نیست. در چنین شرایطی که اطلاعات حداقلی وجود دارد و مشوق‌ها متعارض و مسئولیت‌پذیری ضعیف است، ریسک سوءاستفاده و فساد هم وجود دارد.

وجود بی‌نظمی در فهرست حقوق‌بگیران: به‌صورت ویژه، وجود کارکنان غیرواقعی مشکلی جدی را بنا می‌گذارد. مهم‌ترین مشکل مبنایی همان سیستم

اطلاعاتی ضعیف درمورد کارکنان است که از ثبت و به‌روزرسانی منظم توزیع کارکنان درمانی ناتوان است. با این وجود، کارکنان غیرواقعی که در فهرست حقوق‌بگیران قرار دارند، بعید است که تنها ناشی از کارکنان درمانی باشند (حتی ممکن است که کارکنان درمانی دخالت نداشته باشند). کارکنان اداری که مسئول حفظ اسناد حقوق‌بگیران هستند، فرصت بیشتری برای دستکاری اسناد برای تصاحب پرداخت حقوق دارند.

فرآیند استخدام و ارتقای کارکنان درمانی و کارکنان اداری بخش درمان، محدوده مهم و خطرناک دیگری را بنیان می‌گذارد. پرداخت رشوه می‌تواند نقشی کلیدی در فرآیند گزینش داشته باشد. در برخی از کشورها، شغل پزشکان و دیگر مشاغل درمانی را می‌توان از کمیته تأسیسات درمانی، اعضای هیأت مدیره یا کارکنان وزارتخانه‌ها خریداری کرد. در نتیجه، فرآیند استخدام و گزینش کارکنان درمانی و نیز کارکنان اداری، تحت نفوذ توانایی و تمایل به پرداخت برای تصاحب مناصب قرار می‌گیرد، درحالی‌که باید ملاک استخدام و گزینش، معیار عادلانه باشد. در سطح ارائه خدمات، چنین چیزی می‌تواند به استخدام کارکنان جدیدی منجر شود که برای جبران سرمایه‌گذاری انجام‌شده برای آن‌ها برای تصاحب مناصب، بیماران را به پرداخت مبالغی مجبور می‌کنند. در حوزه اداری بخش درمان، مسأله به‌دست آوردن مبالغ پرداختی برای تصاحب منصب، می‌تواند باعث اقدام مدیران به کلاهبرداری و اختلاس شود.

راهبردهای کاهش دهنده:

پالایش و مدیریت نمودن فهرست حقوق‌بگیران: به‌روزرسانی منظم فهرست کارمندان و تعهدات حقوقی یکی از ابزارهای اساسی مدیریت و با اولویت بالا در سیستم درمانی‌ای است که تعداد زیادی کارمند دارد. ارزیابی حضوری در هنگام پرداخت حقوق هم قابلیت اجرا دارد. یکی از متدهای کم‌هزینه، داشتن حسابرسی است که وظیفه

بررسی مکانی در تأسیسات درمانی را بر عهده دارند تا از حضور واقعی کارکنانی که اسمشان در فهرست حقوق‌بگیران است مطمئن شوند.

سیستم‌های استخدام، تفویض مسئولیت و ارتقای شغلی شفاف:

فرآیندهای استخدام، تفویض مسئولیت و ارتقای شغلی که بر معیارها و قواعد روشن بنا نهاده شده‌اند و برای تمام طرف‌ها شناخته شده هستند، به کاهش اقدامات کلاهبردانه کمک می‌کنند. استخدام و ارتقای شغلی توسط کمیته‌گزینش در مقایسه با اقدامات مدیریتی فردی ترجیح داده می‌شوند، چراکه اعمال نظرات شخصی را به حداقل می‌رسانند و اگر تصمیمات شفاف باشند به بهبود اعتبار تصمیمات کمک می‌کنند. در سال ۲۰۰۷، کشور مولداوی چنین سیستمی را اجرایی کرد و از مدیران تمام تأسیسات درخواست کرد که مجدداً برای تصدی پستشان درخواست کنند. با این وجود، باید به این نکته هم اشاره کرد که ارتقای شفافیت و شایسته‌سالاری در استخدام، تفویض مسئولیت و ارتقای شغلی در اغلب موارد از نظر سیاسی و اداری دشوار است. همچنین در برخی از کشورها استخدام و ارتقای کارکنان درمانی می‌تواند بخشی از سیستم پارتی‌بازی فساد باشد، که درهم‌شکستن آن دشوارتر از توجه به سوءاستفاده‌های فردی است.

استفاده از بخش خصوصی در تسریع فرآیند استخدام و استقرار:

جایی که سیستم‌های استخدام عمومی عملکرد ضعیفی دارند، سیستم استخدام بخش خصوصی گاهی اوقات می‌تواند جایگزین‌های سریع‌تر و مؤثرتری ارائه کند. تحت راهنمایی و نظارت مؤسسات مرتبط با بخش عمومی (مثل وزارت بهداشت، امور مالی و دیگر مؤسسات)، شرکت عمومی را می‌توان برای استخدام، استقرار، پرداخت و مدیریت، براساس سیستم استخدام آینده‌دار به کار گرفت تا در نهایت قرارداد کارکنان درمانی که جدیداً استخدام می‌شوند به فهرست حقوق‌بگیران دولتی منتقل شود.

ج) تأمین، خرید و توزیع دارو

مشکلات:

به منظور اطمینان از امنیت داروها و توزیع مؤثر منابع، بخش پرسود داروسازی در تمام مراحل مربوط به چرخه عمر کالاهای پزشکی، تحت نظارت مقررات دولتی است. گرچه این مقررات باید بهره‌وری را بهبود بخشند، ولی در تمام مراحل مربوط به فرآیند قانون‌گذاری، شرایط بروز فساد را هم فراهم می‌کنند. این مراحل شامل مرحله تولید، ثبت داروها و اقلام دارویی، گزینش دارو، خرید، توزیع، تجویز و مصرف دارو می‌شود. زنجیره تأمین به شدت پیچیده است، گاهی اوقات این زنجیره، قبل از این که به مصرف‌کننده نهایی برسد، شامل بیش از ۳۰ طرف می‌شود.

جدول شماره (۵): خطرات اصلی و راهبردهای مقابله با فساد در زنجیره تأمین دارو

موضوع تصمیم‌گیری	فرآیندها	راهبردهای مقابله
تولید	<ul style="list-style-type: none"> - وفاداری به مقررات - مناسب تولیدی (GMP) - مدیریت کیفی - برچسب‌گذاری - کنترل تولید و کنترل فرآیند تولید - تأیید 	<ul style="list-style-type: none"> - بازرسی منظم و تصادفی GMP - فراهم کردن، آموزش دادن و جایگزین کردن بازرسانی با حقوق کافی - انتشار عمومی فهرست تولیدکنندگان منطبق با استانداردها - انتشار اسامی تولیدکنندگان ناسازگار با استانداردها و رسواکردن آنها
ثبت	<ul style="list-style-type: none"> - ثبت کامل یا مختصر - ایمنی و بهره‌وری - برچسب‌گذاری - بازاریابی - ارزیابی مجدد 	<ul style="list-style-type: none"> - قوانین و استانداردهای شفاف و متحدالشکل در خصوص ثبت دارو - اطمینان از ظرفیت کنترل کیفی - انتشار اطلاعات ثبت دارو - بازرسی بازار و ارزیابی تصادفی بسته‌های دارو

موضوع تصمیم‌گیری	فرآیندها	راهبردهای مقابله
گزینش	<ul style="list-style-type: none"> - تعیین بودجه - ارزیابی پروفایل بیماری - تعیین نیازهای دارویی - تحلیل هزینه-فایده داورها - انطباق با معیارهای سازمان بهداشت جهانی و دیگر معیارهای سند محور - تصمیمات مربوط به قیمت‌گذاری و بازپرداخت وجه 	<ul style="list-style-type: none"> - انتشار معیارهای شفاف به‌منظور گزینش و قیمت‌گذاری براساس استانداردهای بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی - در دسترس بودن عمومی عضویت در کمیته‌های گزینش دارو - گزارش‌دهی منظم نشست‌های مربوط به گزینش دارو - انتشار عمومی نتایج به‌دست‌آمده و تصمیمات اتخاذشده
خرید	<ul style="list-style-type: none"> - تعیین مدل تأمین یا توزیع - ایجاد موازنه میان نیازها و منابع - ایجاد معیارهایی برای مزایده - صدور مزایده - ارزیابی مزایده - تشویق تأمین‌کننده - نظارت بر سفارش - تضمین کیفیت 	<ul style="list-style-type: none"> - رویه‌های شفاف و منتشرشده و نیز معیارهای صریح درخصوص تشویق‌های قراردادی - موجه ساختن و نظارت بر گزینش تأمین‌کننده - وفاداری به تاریخ‌ها و ثبت‌اسناد - قرار دادن نتایج تصمیم‌گیری‌ها در دسترس تمام شرکت‌کنندگان و عموم مردم - گزارش‌دهی منظم درمورد شاخص‌های اصلی عملکرد خرید
توزیع	<ul style="list-style-type: none"> - تأییدیه واردات - دریافت و بررسی داروها براساس سفارش 	<ul style="list-style-type: none"> - سیستم‌های اطلاعاتی درمورد توزیع، حمل‌ونقل و نگهداری دارو - ارتباط منظم برای کنترل انبار

موضوع تصمیم‌گیری	فرآیندها	راهبردهای مقابله
	- حمل و نقل و ذخیره صحیح - قوانین توزیع و کنترل انبار - نظارت بر تقاضا	- نظارت الکترونیک بر انبار در حال توزیع و بررسی تحویل سفارش‌ها با توجه به موجودی انبار
تجویز و مصرف	- مراقبت‌های سرپایی و بستری - مصرف اقلام دارویی - نظارت معکوس بر واکنش به داروها	- تابعیت از اصول رفتاری از راه عضویت در اتحادیه‌های حرفه‌ای - مجازات و انتشار اسامی و رسوا ساختن ناقضان استانداردهای قانونی و اخلاقی - چارچوب بخشیدن به تعامل صاحبان صنایع با تجویز کنندگان

راهبردهای کاهش دهنده:

کاهش اعمال نظرات شخصی و افزایش شفافیت و مسئولیت‌پذیری به صورت ویژه در بخش دارو از اهمیت برخوردار است، چراکه در غیر این صورت، قانون‌گذاران به سادگی تحت سیطره قرار می‌گیرند و مواضع و فرآیندهای تصمیم‌گیری در مورد زنجیره تأمین دارو در مقابل سوءاستفاده از استانداردها و فساد آسیب‌پذیر خواهند بود. در این جا به رویکردی سیستمی نیاز داریم. راهبردهای کاهش دهنده خطرات فساد شامل موارد زیر می‌شوند:

- برنامه اداره مناسب داروهای سازمان بهداشت جهانی موسوم به **GGM**: این برنامه به افزایش شفافیت و ایجاد رویه‌های اداری شفاف به منظور خرید دارو کمک می‌کند. علاوه بر این، این برنامه برای ارتقای اصول اخلاقی در میان کارکنان درمانی کارایی دارد. در سال ۲۰۰۷، ۱۹ کشور این معاهده را به رسمیت

شناختند. بسیاری از این کشورها هنوز از فاز اول فراتر نرفته‌اند. فاز اول در مورد ارزیابی میزان شفافیت برای شناسایی خلأهای موجود است. با این وجود، شواهدی که نشان‌دهنده نتایج مثبت هستند، در کشورهایی مثل تایلند، در حال ظهور هستند.

– **اتحادیه شفافیت اقلام دارویی (MeTA):** این برنامه که ذی‌نفعان متعددی دارد، در سال ۲۰۰۸ شروع شد و توسط سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی مورد حمایت قرار گرفت. هدف آن افزایش دسترسی به اقلام دارویی با ایجاد شفافیت در تمام گام‌های خرید اقلام دارویی است. این برنامه به گردهم آوری فعالان دولتی، صنعت داروسازی و جوامع مدنی و افشای اطلاعات در مورد ۱. کیفیت و ثبت اقلام دارویی ۲. دسترسی به داروها ۳. قیمت داروها و ۴. سیاست‌ها و قوانین مرتبط با ارتقای اقلام دارویی مشغول بوده است. در حال حاضر، ۷ کشور عضو این اتحادیه شده‌اند. این کشورها عبارت‌اند از غنا، اوگاندا، زامبیا، فیلیپین، پرو، قرقیزستان و اردن.

– **سازمان مستقل تنظیم مقررات دارویی:** استقرار یا تقویت سازمان مستقل تنظیم مقررات دارویی، که به توصیه سازمان بهداشت جهانی صورت گرفت، نیاز به همراهی مبانی قدرتمند حقوقی دارد تا از شفافیت و نیز اعمال یکسان و مؤثر استانداردهای تعریف‌شده اطمینان حاصل کند. بسیاری از سازمان‌های تنظیم مقررات دارویی، کارکنان کمی دارند و از فناوری بی‌بهره‌اند. دسته‌ای دیگر از این سازمان‌ها می‌توانند در توسعه رهبری، برنامه‌ریزی راهبردی و سیستم‌های مدیریتی از کمک دیگران بهره ببرند. درجایی که منابع مالی محدود است و آزمایشگاهی پر از دارو در دسترس نیست، اتکا به داروهایی که فرآیند احراز صلاحیت را در سازمان بهداشت جهانی گذرانده‌اند، می‌تواند در نظر گرفته شوند.

– **تقویت سامانه‌های مدیریت دارو:** سرمایه‌گذاری در امنیت و کنترل بیشتر انبارها و فرآیند توزیع داروها می‌تواند از سرقت جلوگیری کند. بهترین اقدامات تجاری

نشان می‌دهند که روش‌های مدیریت لجستیک می‌توانند از انبارها مراقبت کنند. در آفریقای جنوبی، توزیع‌کنندگان خدمات بهداشتی و اقلام دارویی، میزان کسری انبار را به کمتر از یک‌دهم درصد (از حدود ۲۲ درصد) کاهش داده‌اند و شواهدی را ارائه کرده‌اند که سرمایه‌گذاری در جلوگیری از انحراف می‌تواند به حفظ کالاهای ارزشمند بیانجامد. این نوع از رویکرد در اغلب موارد به صورت فعالیت تقویتی سیستم‌های درمانی بوده خود را تأمین می‌کند، ولی این روش فواید آشکاری در کنترل فساد هم دارد.

– **فناوری اطلاعات:** استفاده از فناوری اطلاعات می‌تواند به افزایش شفافیت و مسئولیت‌پذیری منجر شود. ایجاد کاتالوگ‌های آنلاین قیمت دارو، انتشار مزایده‌ها، تصمیمات داور و نظارت بر نتایج بر روی شبکه اینترنت، استفاده از ابزارهای خرید آنلاین برای خرید داروها و تجهیزات پزشکی، مثال‌های روشنی را ارائه می‌کنند. افشای اطلاعات باید از روی تعهد و آموزش باشد، دقت در اطلاعات باید تضمین شود و دریافت‌کنندگان اطلاعات باید برای استفاده از اطلاعات جهت فرآیندهای نظارتی و حمایتی تقویت شوند.

– **شفافیت و مسئولیت‌پذیری در فرآیندهای تصمیم‌گیری:** ایجاد فرآیندهای تصمیم‌گیری مختلف جهت مشارکت ذی‌نفعان، افشای فعالانه اطلاعات برای طرف‌های ذی‌نفع و مسئول دانستن فعالان برای تصمیماتشان و نتایجی که به دست آورده‌اند، از راه معرفی و رسوا ساختن خاطیان، مؤلفه‌های اصلی برای جلوگیری و کنترل فساد در زنجیره تأمین دارو هستند.

– **تنظیم مقررات از جانب صنعت داروسازی و اتحادیه‌های حرفه‌ای:** صنعت داروسازی در مورد خطراتی که شهرتش را به خطر می‌اندازد نگران است، به‌خصوص نگران ورود داروهای تقلبی در بازار است و از آن‌جایی که متخصصین درمانی از میزان بالای قدرت اعمال نظرات شخصی سود می‌برند، معمولاً دارای استانداردهای اخلاق حرفه‌ای در سطح بالا هم هستند. به همین دلیل، پیروی از اصول

رفتاری صنعت داروسازی (مثل اصول معرفی شده توسط فدراسیون بین‌المللی اتحادیه تولیدکنندگان دارویی) و اجرای مؤثر این اصول رفتاری و نیز اصول معرفی شده توسط اتحادیه‌های پزشکی حرفه‌ای (مثل اصول اخلاق پزشکی بین‌المللی اتحادیه جهانی پزشکی) جزء مؤلفه‌های این افراد است.

بخش سوم: ابزارهای مهم شناسایی، ردیابی و سنجش فساد

تحلیل اقتصاد سیاسی: ارزیابی میزان قدرت هر یک از بازیگران و آنچه به آنها برای انجام این رفتارها انگیزه می‌دهد، برای مشخص کردن دو جنبه کلیدی در هر یک از این بازیگران مفید است. این جنبه‌ها عبارت‌اند از: ۱. میزان قدرت و نفوذ قابل اعمال و ۲. محدوده‌ای که آنها می‌توانند به آن میزان، از اصلاحات موردنیاز برای دستیابی به نتایج بهتر طرفداری کنند یا از آن اصلاحات جلوگیری کنند. مشخص کردن این دو مؤلفه می‌تواند اطلاعات مهمی را برای طراحی راهبردهای اصلاحی مؤثر فراهم کند که از جمله آنها می‌توان به تلاش برای قدرت بخشیدن به آن‌هایی نام برد که از اصلاحات طرفداری می‌کند (مثل غالب بیماران و ارائه‌دهندگان با وجدان خدمات درمانی) و یا می‌توان از اعمال فشار بر قدرتمندانی نام برد که باید اصلاحات بیشتر را بپذیرند. علاوه بر شناسایی نقاط شروع احتمالی جهت تغییر معادله حاکمیت، این اطلاعات می‌توانند به ارزیابی واقعی درخصوص امکان‌پذیر بودن دستیابی به اصلاحات معنادار در همان ابتدای کار بپردازند.

ارزیابی آسیب‌پذیری در برابر فساد: هدف چنین ارزیابی‌ای شناسایی مهم‌ترین خطراتی است که اشکال مختلف رفتارهای مفسدانه بروز می‌دهند، این تهدیدات می‌توانند به صورت کلی در بخش درمان و یا در یک محدوده خاص رخ دهند. روش‌شناسی مورد استفاده معمولاً به تحلیل قوانین، رویه‌ها و قواعد می‌پردازد و برای تمرکز بر بحث‌های گروهی جهت آگاهی از نظرات ذی‌نفعان، مصاحبه‌هایی را ترتیب می‌دهد. یکی از نقاط ضعف این رویکرد آن است که بسیاری از ارزیابی‌ها، توجه کافی به تحلیل علایق ذی‌نفعان و برندگان و بازندگان احتمالی اقدامات اصلاحی ندارند. این تحلیل اضافی می‌تواند چشم‌انداز موردنیاز برای توسعه سیاست‌گذاری را فراهم کند.

تحلیل زنجیره ارزش: این روش شامل شناسایی خطرات فساد در هر گام از چرخه برنامه یا زنجیره ارائه خدمات است. در این روش نقشه راهی ایجاد می‌شود که علائم هشدار مفیدی را در سراسر فرآیند اجرایی قرار می‌دهد. با تمرکز بر تحلیل موانع تا تمرکز بر نتایج ارائه خدمات (مثل ارائه دارو به بیماران یا تأمین بودجه تأسیسات درمانی)، این روش ابزار مدیریت و سیاست‌گذاری سودمندی را ارائه می‌کند. هم‌چنین این متد به شناسایی آسیب‌پذیری‌های اصلی و اولویت دادن به راه‌حل‌های احتمالی کمک می‌کند. یکی از این ابزارها ارزیابی روش مورد استفاده توسط MeTA است که با حمایت سازمان بهداشت جهانی، بانک جهانی و سازمان DFID نمراتی را به هر یک از قسمت‌های مختلف زنجیره تحت ارزیابی تأمین دارو اعطا می‌کند (اقدامات ابتکاری GGM که در بالا به آن اشاره شد را ببینید).

تحلیل شجره‌نامه‌ای: یکی از تحلیل‌های بسیار آموزنده و درعین‌حال حساس که می‌تواند تحلیل زنجیره ارزش را همراهی کند، تحلیل شجره‌نامه‌ای است که بازیگران عمده و میانه در بخش درمان، سیاست‌مداران، کارمندان، بازرگانان خارجی و محلی، دیپلمات‌های خارجی و اعضای خانواده‌شان که مالکان و اعضای هیأت مدیره شرکت‌های بخش درمان هستند را به تصویر می‌کشد. به‌صورت کلی، این تحلیل می‌تواند مؤلفه‌های مختلف را در کنار هم قرار دهد تا تمام تعارض‌های واقعی یا احتمالی منافع در بخش درمان را به تصویر بکشد.

ارزیابی مسئولیت‌پذیری بخشی: این رویکردی سیستمی است که به روابط مسئولیت‌پذیری در میان بسیاری از عوامل مختلف درگیر در قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری، ارائه خدمات و بازبینی بخش درمان می‌پردازد. با تعیین شخص پاسخ‌گو در مورد ارائه خدمتی خاص توسط فردی خاص و چگونگی پاسخ‌گو بودن، احتمال تشخیص وجود یا نبود خلأ در سازوکارهای پاسخ‌گویی در بخش درمان وجود دارد. این

ارزیابی شامل بازبینی مسئولیت‌پذیری افقی (میان مؤسسات حاکمیتی تا بررسی سوءاستفاده توسط دیگر سازمان‌های عمومی و شعب دولتی یا الزامات گزارش‌دهی سازمان‌های عمومی به صورت سلسله‌مراتبی) و عمودی (شهروندان، رسانه‌ها، جوامع مدنی و دیگر فعالان غیردولتی که نمایندگانشان را مسئول می‌دانند و خواهان اجرای استانداردهای عملکرد مناسب در میان مسئولین هستند) می‌شود. UNPD این روش را در مغولستان اعمال کرده و به دنبال اعمال آن در دیگر مناطق آسیاست. این روش می‌تواند ابزاری جذاب برای تکمیل آسیب‌پذیری ذکر شده در برابر ارزیابی فساد باشد.

تحلیل حاکمیت در سیستم‌های مراقبت درمانی: این چارچوب تحلیلی که توسط بانک جهانی ارائه شده است، ابزاری برای تحلیل حاکمیت مناسب در بخش درمان و ابزاری برای افزایش عملکرد و توجه به موضوع فساد است. در این روش تحلیلی، شاخص‌های عملکرد که احتمال رهگیری عملکردهای درمانی مرتبط را پیشنهاد می‌دهند، ارائه شده‌اند و چارچوبی را برای تحلیل حاکمیت مناسب در بخش ارائه خدمات درمانی در حوزه‌های مدیریت بودجه و منابع، عملکرد فردی ارائه‌دهندگان، عملکرد تأسیسات درمانی، پرداخت‌های غیررسمی و درک فساد ارائه کرده‌اند.

شاخص‌های هزینه عمومی و رهگیری آمارها: همان‌طور که قبلاً هم اشاره کردیم، شاخص‌های هزینه‌های عمومی و پاسخ‌گویی مالی (PEFA) برای شناسایی مشکلات حاکمیتی مربوط به فرآیند بودجه مفید هستند، درحالی‌که آمارهای رهگیری هزینه‌های عمومی (PETS)، مرور هزینه‌های عمومی (PERS)، آمارگیری کمی ارائه خدمات و مقایسه قیمت‌ها به شناسایی نشت‌ها، ناکارآمدی‌ها و حوزه‌های اصلاح کمک می‌کند.

شاخص‌های درک فساد: مشهورترین پیمایش درک فساد در سطح جهان شاخص‌های حاکمیتی بانک جهانی (که شامل حق اظهارنظر و پاسخ‌گویی، میزان تأثیر حاکمیت، کنترل مقررات، حاکمیت قانون و کنترل فساد می‌شود) و شاخص درک فساد

سازمان شفافیت بین‌الملل است. علاوه بر این، در بسیاری از کشورها، پیمایش‌های درک فساد در سطح ملی انجام شده است، از میان آن‌ها می‌توان موارد مورد حمایت بانک جهانی و یا پیمایش‌هایی را نام برد که توسط سازمان‌های غیردولتی در سطح ملی انجام می‌شوند. بسیاری از این پیمایش‌ها می‌توانند اطلاعات سودمندی را در مورد فساد در بخش درمان ارائه دهند، چراکه آن‌ها در اغلب موارد تمرکز ویژه‌ای بر ارائه خدمات در سطح اجتماعی دارند. باید به این نکته هم اشاره کرد که حالت ایده‌آل این است که پیمایش‌های مربوط به درک فساد باید توسط دیگر ابزارها تکمیل شوند، از جمله این ابزارها می‌توان به پیمایش‌های مبتنی بر تجربه و بحث‌های گروهی اشاره کرد. مشاورین درمانی باید با مشاورین حاکمیتی تماس داشته باشند تا دریابند که آیا داده‌های کلی در مورد فساد در آن کشور خاص در دسترس است یا نه.

پیمایش‌های مبتنی بر تجربه: (که در اغلب موارد دربردارنده داده‌هایی در مورد درک فساد هم هستند). این ابزارها برخلاف پیمایش‌های درک محور، ابزارهایی هستند که از پاسخ‌دهندگان در مورد تجربه واقعی‌شان از فساد در یک دوره زمانی خاص، به‌خصوص در سال قبل از جمع‌آوری اطلاعات، سؤال‌هایی را می‌پرسند. در بسیاری از کشورها می‌توان تفاوت عمده‌ای در میان سطح تجربه و درک فساد مشاهده کرد، که معمولاً مقدار اولی بیشتر از مقدار دومی است. مشهورترین ابزار بین‌المللی یا محلی شامل شاخص آفرو، شاخص لاتین، شاخص یورو و شاخص فساد سالانه جهانی در بحث شفافیت بین‌الملل می‌شود. یکی دیگر از رویکردهای ثبت تجربه و درک موجود از مؤسسات بخش درمانی، پیمایش رضایت بیماران در هنگام خروج از این مؤسسات درمانی است. مثلاً کشور مولداوی پیمایش سالانه‌ای از رضایت بیماران به انجام می‌رساند که شامل سؤالات متعددی در مورد فساد (پرداخت‌های غیررسمی) می‌شود.

مطالعات کیفی مبتنی بر گروه‌های تمرکز: همان‌طور که در بالا بحث کردیم، جهت طراحی و نظارت بر اقدامات ضدفساد، تحلیل طرز فکر مردم محلی در مورد فساد و درکشان از فساد ضرورت دارد. گروه تمرکز یا مطالعات کیفی مبتنی بر مصاحبه ابزارهای سودمندی برای رسیدن به این هدف هستند. هم‌زمان با تغییر جوامع و قواعد و اصول بنیادینشان، الگو و درک فساد هم تغییر می‌کند. به همین دلیل، چنین پیمایش‌ها یا مطالعاتی باید هر از چند گاهی تکرار شوند.

ضمیمه: واژه‌نامه خلاصه انواع و اقسام فساد

مهم‌ترین انواع فساد (تصویر شماره یک و جدول یک را ببینید)، شامل موارد زیر می‌شود:

– **رشوه:** پیشنهاد، قول، ارائه، قبول یا درخواست یک مزیت به‌عنوان مشوقی برای اقداماتی که غیرقانونی، غیراخلاقی یا خیانت است. این مشوق می‌تواند به شکل هدیه، باج، وام، کرایه، جایزه یا دیگر چیزهای ارزشمند و مزیت‌ها باشد.

– **تبانی:** توافق مخفیانه میان اشخاصی که در بخش‌های خصوصی و یا عمومی فعالیت می‌کنند و هدف از آن توطئه برای انجام اقداماتی است که به فریب دادن یا ارتکاب کلاهبرداری منجر می‌شود و هدف از این اعمال متقابلانه کسب مزایای مالی غیرقانونی است.

– **اخاذی:** اقدام به بهره‌برداری مستقیم یا غیرمستقیم از موقعیت یک منصب رسمی برای درخواست همکاری غیرشایسته یا پرداخت اموال در نتیجه تهدیدات قهرآمیز.

– **اختلاس:** تصاحب ناروا و غیرقانونی، استفاده یا نقل و انتقال بودجه‌ها و اموالی که در اختیار صاحب مقام رسمی قرار گرفته است، برای کسب منافع شخصی یا دیگر اهداف.

– **کلاهبرداری:** توسل صاحب مقام رسمی به اعمال و وسایل متقابلانه به‌منظور کسب مزایای غیرمنصفانه یا غیرقانونی (مزایای مالی، سیاسی و ...).

– **پارتی‌بازی:** توزیع منابع و مناصب به دوستان، آشنایان و همکاران، بدون توجه به صلاحیت‌ها و ارزش‌های آن افراد.

واژه‌های رایجی مانند فساد بزرگ یا سیاسی در مقابل فساد اداری یا کوچک و تصرف دولتی، برای توصیف اشکال و سطوح مختلف فساد مورداستفاده قرار می‌گیرند. این دسته از فسادها به‌تنهایی رخ نمی‌دهند و بین آن‌ها هم نمی‌توان به‌صورت کامل تفکیک قائل شد. با این وجود تمایز میان آن‌ها می‌تواند سودمند باشد، چراکه محرک و انگیزه‌های فعالانی که درگیر این اعمال هستند، با یکدیگر مختلف است و به واکنش‌های سیاسی مختلفی نیاز دارد (تصویر شماره یک را ببینید).

– **فساد معروف به فساد خُرد اداری:** کارمندان اداری سطح پایینی را درگیر می‌کند که دسترسی به خدمات عمومی، مانند ارائه مراقبت‌های درمانی را کنترل می‌کنند. این دسته از افراد قبل از انجام وظایف رسمی‌شان درخواست رشوه یا پول فوری می‌کنند. گرچه این نوع از فساد توسط سیاست‌گذاران، کم‌اهمیت در نظر گرفته شده است، این مبالغ اندک، سهم قابل‌توجهی از درآمد فقرا را تشکیل می‌دهند. همچنین، این نوع از فساد برای اخلاقیات عمومی و مشروعیت دولت مخرب است.

– **فساد کلان:** که گاهی اوقات از آن تحت عنوان فساد سیاسی هم نام‌برده می‌شود، شامل اختلاس یا نقل‌وانتقال عمده منابعی مثل رشوه برای کسب مزیت در میان نخبگان سطح بالای دولتی و صنایع خصوصی می‌شود. چنین فسادی معمولاً با خرید تصمیمات و سرمایه‌گذاری در تصمیمات، زیرساخت‌های بزرگ یا پروژه‌های ساخت‌وساز و نیز خریدوفروش مناصب همراه است. به‌دلیل تأثیرات اقتصادی وسیع و به‌دلیل اینکه مدیران بد باعث اضمحلال اعتماد دولتی می‌شوند، این نوع از فساد جدی در نظر گرفته می‌شود.

– **تصرف دولتی:** به پدیده‌ای اشاره می‌کند که در آن، قوانین، سیاست‌ها یا مؤسسات دولتی‌ای که به‌منظور نفع عمومی بنا نهاده شده‌اند، (از راه رشوه یا تأمین

بودجه از جانب اشخاص نامشخص) توسط نخبگان سیاسی و یا اقتصادی به منظور کسب منافع شخصی اقتصادی یا سیاسی، تصاحب می‌شوند. تصرف دولتی می‌تواند شامل مبالغ عمده یا نفوذ و تهدید سیاسی شود. چنین فسادی به دلیل تأثیرات آن بر قواعد بازی و ایجاد نابرابری‌های ساختاری، جدی در نظر گرفته شده است.