



بنام خدا

چارچوب مستند حمایت طلبی

عنوان : مروری بر نموده‌ها، پیامدها و علت‌های فساد در نظام سلامت و راهکارهای مبارزه با آن

اعضای تیم پروژه: فرهاد نصرتی نژاد، اعضای گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی

خلاصه مستند (در سه تا چهار خط)

شامل:

مساله چیست؟ نبود تصویری دقیق و روشن از ماهیت فساد در نظام سلامت، رویه‌ها و نموده‌ها و علل آن

**حیطه حمایت طلبی؟** (تغییر سیاست یا برنامه) دانمه حمایت‌طلبی در بردارنده گستره‌ای متنوع است و از تدوین یک برنامه پژوهشی برای بررسی وضعیت موجود فساد در نظام سلامت تا تغییر نگرش مدیران نسبت به مقوله فساد در نظام سلامت، تدوین سیاست و برنامه برای رصد فساد در نظام سلامت و مقابله با آن را در بر می‌گیرد.

**ذینفعان و مخاطبان:** کمیسیون‌های بهداشت و درمان و کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی و دولت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت کشور، نیروی انتظامی، جامعه پزشکی، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت

**اهداف مورد انتظار:** کمک به ادراکی واقع‌بینانه از فساد و گونه‌های مختلف آن در نظام سلامت، علل و

راهکارهای مقابله با آن،

**خروجی های مستند حمایت طلبی:** برگزاری نشست با سیاست‌گذاران و برنامه ریزان و پایش‌کنندگان نظام سلامت

مراحل تدوین مستند حمایت طلبی:

**الف: تحلیل موضوع (مساله چیست؟)**

تاریخچه مساله و تلاش های گذشته

فساد مسأله‌ای که همه جوامع به نوعی درگیر آن هستند و عمر آن به اندازه حیات اجتماعی بشر است. با این وجود با پیچیده شدن جوامع و گسترش نظام‌های اجتماعی مختلف بر ابعاد و سویه‌های آن افزوده شده است. به طوری که امروزه یکی از مسائل مهم بسیاری از کشورها فساد است. در تعریف فساد عموماً به تعریف بانک جهانی از فساد ارجاع داده می‌شود که مطابق با آن فساد «سوء استفاده از موقعیت برای منافع شخصی» تعریف شده است. سازمان شفافیت بین‌المللی نیز همان تعریف را مبنا قرار داده و فساد را عبارت از «سوء استفاده از قدرت به امانت سپرده شده برای منافع مادی» تعریف کرده است. با این وجود، زمانی که از فساد در نظام سلامت سخن به میان می‌آید باید به کلیت آن نظام توجه کرد. از این رو هر گونه مطالعه‌ای در خصوص نظام سلامت می‌بایست سلامت را به مثابه نظامی مشتمل بر عوامل، قواعد(ساختارها)، رویه‌ها و عناصر مبادله‌ای بیندارد که در یک محیط اجتماعی قرار دارد و با سایر نظام‌های اجتماعی دیگر در ارتباط است. در این صورت فساد در نظام سلامت نوعی اختلال است که به واسطه آن نظام نتواند کارویژه‌های خود را به خوبی انجام دهد، ارتباطات درونی و یا بیرونی آن دچار اختلال شود و نظم و بهگشت خود را دچار مشکل و به نظام اجتماعی کلان نیز آسیب رساند. از این منظر برخی از اختلال‌هایی که در نظام سلامت بوجود آید و یا ارتباط نظام سلامت را با سایر نظام‌های اجتماعی دچار اختلال کند را می‌توان فساد نامید. به بیان دیگر فساد در نظام سلامت اختلالی سیستمی است که ناشی از سوء استفاده از قدرت و نفوذ، موقعیت، دور زدن یا نادیده انگاشتن قوانین و مقررات و یا قانون‌گذاری سوگیرانه توسط کارگزاران بخش سلامت اعم از ارایه دهندگان خدمت (مشتمل بر کارورزان، متخصصان، پزشکان و...)، تهیه کنندگان ملزومات پزشکی (اعم از تهیه کنندگان تجهیزات پزشکی و دارو)،

پرداخت کنندگان هزینه‌ها (شرکتهای بیمه‌ای، بیماران ...) و مقامات و مسولان متولی قانون‌گذاری، مدیریت و نظارت بر بخش سلامت برای منافع فردی، گروهی و یا سازمانی است.

این پدیده بر خلاف سایر اشکال فساد در جوامع به دلیل تنوع بازیگران، تنوع خدمات و کثرت ذینفعان مطالعات نموده‌های مختلفی دارد که مطابق گزارش‌های سازمان شفافیت بین‌المللی (۲۰۱۴) مهمترین نموده‌های آن عبارتند از: **دزدی و اختلاس**<sup>۱</sup> (از بودجه سلامت یا از هزینه‌های پرداختی استفاده‌کنندگان از خدمات که می‌تواند در سطح محلی یا ملی رخ دهد)، **فساد در خریده‌ها**<sup>۲</sup> (از طریق تبانی<sup>۳</sup>، رشوه<sup>۴</sup> و حق حساب<sup>۵</sup> به واسطه پرداخت بیشتر برای کالاها و خدمات قرارداد شده، و یا عدم رعایت استانداردهای مقرر شده)، **فساد در نظام-های پرداخت**<sup>۶</sup> (مشمول بر عدم دریافت هزینه‌ها یا دست بردن<sup>۷</sup> در اسناد بیمه برای بیماران خاص یا استفاده از بودجه بیمارستان برای افراد خاص، صدور صورتحساب غیرقانونی برای شرکت‌های بیمه‌ای، مسولان یا بیماران برای خدماتی که تحت پوشش نیست و یا خدماتی که واقعاً آرایه نشده است، تحریف صورتحسابها، دفاتر با استفاده از داده‌ها یا بیمارسازی<sup>۸</sup>، خرید کسب و کار پزشکان از طریق ایجاد مشوق‌های مالی یا پیشنهاد حق حساب برای ارجاع‌ها، ارجاع نامناسب بیماران بیمارستانهای دولتی به بخش خصوصی و انجام مداخله‌های پزشکی غیرضروری برای افزایش عواید ناشی از حق‌الزحمه‌ها)، **فساد در زنجیره تأمین و تدارک دارو** (از طریق **فرستادن محصولات** به جای دیگری غیر از محل تعیین شده، دزدی دارو در هنگام توزیع، تقاضای حق حساب توسط مسولان برای تأیید محصولات یا آرایه تسهیلاتی برای تسویه حسابهای بانکی و یا تعیین قیمت، تخطی از قواعد بازاریابی صنعتی، تقاضای هدیه<sup>۹</sup> از تأمین‌کنندگان دارو ...)، **فساد در حین توزیع خدمات سلامت** (مشمول بر: اخاذی یا دریافت زیرمیزی برای خدمات رایگان، درخواست پرداخت<sup>۱۰</sup> در ازای ترجیحی خاص یا درمان و اخاذی یا دریافت رشوه برای تأثیر گذاشتن بر تصمیمات اتخاذ شده و تصمیم‌های مربوط به صدور مجوز، یا صدور مجوز برای تسهیلات).

---

<sup>1</sup> Embezzlement and theft

<sup>2</sup> procurement

<sup>3</sup> collusion

<sup>4</sup> bribes

<sup>5</sup> kickbacks

<sup>6</sup> payment systems

<sup>7</sup> falsifying

<sup>8</sup> ghost' patients

<sup>9</sup> favours

<sup>10</sup> soliciting payments

## وضعیت فعلی مساله، روند در گذشته، حال و آینده

این پدیده چنانکه در ابتدا اشاره شد پدیده‌ای همه‌گیر است و همه کشورها به نوعی درگیر آن هستند. با این وجود درجه شیوع این پدیده در میان کشورهای مختلف متفاوت است. در برخی کشورها فساد بسیار گسترده و در برخی کشورها بسیار اندک است. مطابق آمارهای ۲۰۱۴ سازمان شفافیت بین‌المللی کشورهای دانمارک (رتبه ۱)، نیوزیلند (رتبه ۲)، فنلاند (رتبه ۳)، سوئد (رتبه ۴)، نروژ (رتبه ۵)، سوئیس (رتبه ۵)، سنگاپور (رتبه ۷)، هلند (رتبه ۸)، دارای کمترین فساد و کشورهای سومالی (رتبه ۱۷۴)، کره شمالی (رتبه ۱۷۴)، سودان (رتبه ۱۷۲)، افغانستان (رتبه ۱۷۲)، سودان جنوبی (رتبه ۱۷۱)، عراق (رتبه ۱۷۰)، ترکمنستان (رتبه ۱۶۹) دارای بیشترین فساد هستند. رتبه ایران ۱۳۶ است. البته رتبه ایران در طی سالهای مختلف متفاوت بوده است اما روند آن در دو سال اخیر کاهش یافته و از رتبه ۱۴۴ در ۲۰۱۳ به ۱۳۶ در ۲۰۱۴ رسیده است. البته بر اساس مطالعه‌ای که به تازگی در تهران انجام شده است، ادراک فساد در حوزه‌هایی از نظام سلامت مشتمل بر درمانگاهها، مطب پزشکان، آزمایشگاهها، رادیولوژی و دیگر مراکز سلامت ۳,۲۵ بر روی یک طیف ۵ قسمتی است (محمدی، ۱۳۹۴). البته این مطالعه صرفاً رشوه‌خواری، اختلاس و تبعیض را مورد مطالعه قرار داده است.

اثرات روند: شامل: گروههای تحت تاثیر (+ یا -)، چه کسانی بیشترین تاثیر پذیری را دارند؟

از نظر گستره تأثیرگذاری پدیده فساد در نظام سلامت به این دلیل که برخورداری از سلامت جزء نیازهای اساسی است همه گروههای اجتماعی را درگیر می‌کند. با این وجود گروههای آسیب‌پذیر و اقشار کم درآمد و حاشیه‌ای بیشترین تأثیرگذاری را از این پدیده خواهند داشت. مطالعات مختلف نشان داده است که مهمترین قربانیان فساد در بخش سلامت فقرا هستند (United Nations Development Program 2011). از سوی دیگر بیشترین فواید فساد در نظام سلامت متوجه عواملان فساد است که مشتمل بر آن دسته از کارگزاران نظام سلامت (اعم از فردی یا سازمانی) است که در این نظام دارای قدرت، اقتدار و یا نفوذ هستند و از موقعیت خود برای منافع فردی، گروهی یا سازمانی سوء استفاده می‌کنند.

اثرات اقتصادی (هزینه‌ها و منفعت‌های اقتصادی چقدر و برای چه کسانی؟)، اثرات اجتماعی (هزینه‌ها و

منفعت‌های اجتماعی چقدر و برای چه کسانی؟)

فساد نیز همانند بسیاری از پدیده‌های آسیب‌زای اجتماعی دارای پیامدهایی است که هم متوجه خود نظام سلامت است و هم معطوف به سایر نظام‌های اجتماعی که نظام سلامت با آنها ارتباط دارد. مهمترین پیامدهای فساد برای خود نظام سلامت عبارتند از: توزع ناعادلانه و نامناسب درآمدها، تخصیص نامناسب منابع و منابع، افزایش قیمت محصولات به دلیل هزینه فساد، چشم‌پوشی از سرمایه‌گذاری به دلیل هزینه

های فساد، کاهش کیفیت خدمات و اختلال کارکردی در نظام سلامت. از سوی دیگر به دلیل ارتباط‌های گسترده‌ای که نظام سلامت با سایر نظام‌ها دارد و نقش مهمی که در کلیت نظام اجتماعی دارد، دارای پیامدهای دیگری در خارج از نظام سلامت است. در خرده نظام اقتصادی موجب؛ افزایش نابرابری‌های اقتصادی، کاهش رشد اقتصادی (با توجه به گردش مالی بسیار زیاد نظام سلامت)، کاهش درآمدهای مالیاتی، توسعه اقتصاد زیر زمینی می‌شود (فاضلی، ۱۳۸۵). در خرده نظام سیاسی فساد در نظام سلامت به دلیل نقش حیاتی که سلامت در زندگی روزمره مردم دارد موجب نارضایتی اجتماعی و در نهایت نارضایتی سیاسی و در نتیجه کاهش مشروعیت سیاسی دولت می‌شود، در خرده نظام اجتماعی مناسبات اجتماعی را از طریق کاهش اعتماد اجتماعی و در نتیجه سرمایه اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد و در خرده نظام فرهنگی از طریق تضعیف هنجارهای اخلاقی نظام فرهنگی را به چالش می‌کشد. مطابق گزارش ۲۰۰۶ سازمان شفافیت بین المللی در آمریکا بین ۵ تا ۱۰ درصد از اعتبارات بخش سلامت صرف فساد شده است، این مقدار برای کامبوج ۵ درصد است.

### علل عوامل موثر بر مساله (علل مستقیم، علل غیر مستقیم)

عوامل بسیاری بر چگونگی و چرایی فساد تأثیرگذارند. این پدیده در سطح کلان تحت تأثیر عوامل سیاسی‌ای چون فقدان دموکراسی و رسانه‌های آزاد و ضعف جامعه مدنی، عوامل اجتماعی چون کاهش اعتماد و سرمایه اجتماعی، عوامل اقتصادی همانند نابرابری‌های شدید و شکافهای طبقاتی و عوامل فرهنگی همچون؛ ناکارآمدی نظام اخلاقی، هنجاری شدن برخی تخلفات از جمله رشوه خواری و... است. در سطح میانی عواملی چون عدم شفافیت در بخش سلامت، بوروکراسی دست و پاگیر، نبود یا ناکارآمدی نظارت و ناکارآمدی قوانین از جمله عمده‌ترین متغیرهایی هستند که زمینه سازمانی فساد را فراهم می‌سازند. در سطح خرد نیز که حوزه کنشهای اجتماعی را در بر می‌گیرد متغیرهایی چون عدم پایبندی به اخلاق حرفه‌ای، منفعت طلبی، بروز عقلانیت ابزاری، ناکافی بودن حق الزحمه‌های متخصصان و کارورزان بخش سلامت از مهمترین متغیرهایی هستند که باعث می‌شوند کارگزاران نظام سلامت به اشکالی از فساد در این حوزه روی آورند.

### **ب: تحلیل محیط سیاسی**

آیا این موضوع یک الویت است؟ و در برنامه های نظام سلامت برای این موضوع جایی وجود دارد؟

با توجه به پیامدهای مختلف فساد، حساسیت و اهمیت مقوله سلامت، مبارزه با پدیده فساد در نظام سلامت برای هر نظام سلامتی دارای اهمیت است. در ایران با توجه با بالا بودن شاخص ادراک فساد پرداختن به این موضوع اهمیتی دوچندان دارد. عموم سازمانهای بین المللی در حوزه مبارزه با فساد از جمله سازمان شفافیت بین المللی و برنامه توسعه سازمان ملل (UNDP) بر این نکته دارند که « سیاستهای سلامت باید در بردانده ملاحظاتی در خصوص ضد فساد هم باشد». از این رو هر نوع برنامه‌ریزی در حوزه نظام سلامت اعم از اجرای طرح، برنامه و... نیازمند توجه به پیامدهای طرح‌ها و برنامه‌ها خصوصاً از منظر پتانسیل ایجاد فساد است.

## ذینفعان این برنامه چه کسانی ویا چه بخش ها و دستگاههایی هستند؟

همه کنشگران عرصه نظام سلامت اعم از سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، مجریان، ارایه دهندگان خدمات، تأمین‌کنندگان هزینه‌ها و استفاده‌کنندگان از خدمات به انضمام متولیان رسمی نظام سلامت از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرکت‌های بیمه و دستگاههای قانون‌گذار ذینفعان این حوزه قلمداد می‌شوند.

## فرآیند رسمی و غیر رسمی سیاست‌گذاری این موضوع چیست؟

فرآیند رسمی مبارزه با فساد در نظام سلامت عموماً مشتمل است بر تعبیه سازوکارهایی در قوانین و اسناد بالادستی از جمله سیاست‌های کلی سلامت، قوانین برنامه، طرح‌ها و برنامه‌های عملیاتی نظام سلامت و برنامه‌های آموزشی مقاطع تحصیلی حوزه پزشکی و پیراپزشکی برای پیشگیری از فساد و مقابله با آن. در حوزه غیررسمی نیز تقویت اخلاق حرفه‌ای و اخلاق عمومی از طریق مکانیسم‌های همچون نقد در حوزه عمومی فرایندهایی است که می‌تواند در مقابله با فساد موثر افتد.

## آیا یک موضوع عمومی است، آیا رسانه روی آن تاکید کرده و به طور مفصل توصیف شده است؟

از آن جا که فساد اساساً یک کنش اجتماعی است و هر کنش اجتماعی دوسویه است و از سوی دیگر سلامت کالایی عام و مورد نیاز همه اقشار اجتماعی است، مقابله با فساد یک موضوع عمومی است و کلیت جامعه را برای مقابله با آن باید بسیج کرد. در این کارزار البته رسانه‌ها نقش قدرتمند و بی‌بدیلی دارند که متأسفانه چندان به آن نپرداخته‌اند.

## در سالهای گذشته کدام سیاست مرتبط با موضوع، تایید و یا رد شده است؟

علی‌رغم اهمیت و ضرورت مقابله با فساد در نظام سلامت، توجه کافی خصوصاً در حوزه سیاست‌گذاری به این مقوله نشده است. هر چند که در برخی بندهای سیاست‌های کلی سلامت به صورت غیرمستقیم به سازوکارهایی اشاره شده است که می‌تواند در زمینه مبارزه با فساد در نظام سلامت یاری‌رسان باشد از جمله؛ « آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه»، «اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی»، «افزایش کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های سلامت با استقرار و ترویج نظام حاکمیت بالینی و تعیین استانداردها»، «تقویت بازار رقابتی برای ارائه خدمات بیمه درمانی» و «شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها». در سال

۱۳۹۰ نیز « قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد» به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است که البته فساد اداری را عموماً موردجه قرار داده است.

#### نقش مردم در این مساله یا موضوع چیست؟

علی‌رغم این که پرداخت‌کنندگان هزینه‌های فساد در نظام سلامت در نهایت مردم هستند اما به دلیل ماهیت کالاهای سلامت، نیاز آنی و ناگزیر مردم به خدمات سلامت، نامتوازن بودن جایگاه خدمت‌گیرندگان سلامت با ارایه دهندگان آن، غیرمتشکل بودن و نبود سازمانهایی مردم نهاد در حوزه صیانت از حقوق خدمت‌گیرندگان و بیماران و... نقش مردم در مقابله با فساد در نظام سلامت چندان برجسته نیست و از این منظر چندان نمی‌توانند تأثیرگذار باشند. با این وجود آگاهی مردم از حقوق خود در این زمینه می‌تواند اثرگذار باشد.

#### **ج: تحلیل مخاطبان**

موافقان یا حمایت‌کنندگان و مخالفان موضوع و یا مساله مورد بحث چه کسانی هستند و قدرت اثرشان روی مساله چقدر است؟

منطقاً همه اقشار اجتماعی به غیر از عاملان فساد از جمله حمایت‌کنندگان طرح‌های مبارزه با فساد در نظام سلامت هستند. با این وجود عاملان فساد به دلیل قدرت و منابعی که در اختیار دارند، تأثیرشان بر خنثی کردن و یا ناکارآمد کردن طرح‌های مبارزه با فساد زیاد است. از این رو در تدوین برنامه‌های ضد فساد باید همواره به نقش آنان توجه داشت.

#### **د: اهداف مستند حمایت طلبی**

۱. جلب توجه مسولان و متولیان نظام سلامت به کم و کیف و گونه‌های مختلف فساد در نظام سلامت
۲. توجه دادن به پیامدهای ناخواسته و فسادآمیز طرح‌های کلان در نظام سلامت و تعبیه مکانیسم‌هایی برای مقابله و مواجهه با آنها
۳. زمینه‌سازی برای تدوین راهبردها و سیاست‌هایی در زمینه پیشگیری از فساد و مقابله با در نظام سلامت

## ذ: راهبردها و مداخلات پیشنهادی

از آن جایی که ارایه هرگونه مداخله‌ای نیازمند سبب‌شناسی دقیق در این حوزه است، در گام اول بررسی وضع موجود نظام سلامت از نظر وجود یا عدم وجود فساد در آن و رویه‌ها و گونه‌های فساد و اهمیت هر یک مهمترین اقدام خواهد بود.

## و: خروجی های برنامه حمایت طلبی

- برگزاری نشست های مشورتی با ذینفعان خصوصاً سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نظام سلامت از جمله؛ کمیسیون اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجلس شورای اسلامی، مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شورای اجتماعی وزارت کشور

## ه: پیگیری

- مهرماه برگزاری نشست با کمیسیون‌های اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مجلس شورای اسلامی  
- آبان ماه برگزاری نشست با مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
- آبان ماه برگزاری نشست با شورای اجتماعی وزارت کشور

## ی: منابع (رفرنس ها)

۱. فاضلی محمد، مقدمه‌ای بر سنجش فساد، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۵
۲. محمدی مهدی، بررسی انحراف اجتماعی ارتشاء و عوامل مرتبط با آن در بین ساکنان شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تابستان ۱۳۹۴
3. *Vian T(2002),Corruption and the Health Care Sector; Pectoral Perspectives on Corruption, A Management Systems International (MSI) Report. Washington: USAID;. 1: i-34*
4. *Global Corruption Report (2006), Transparency International, Pluto Press, 345 Archway Road, London N6 5AAand 839 Greene Street, Ann Arbor, MI 48106, USA*
5. *United Nations Development Program(2011), FIGHTING CORRUPTION IN THE HEALTH SECTOR : METHODS, TOOLS AND GOOD PRACTICES, Bureau for Development Policy One, United Nations Plaza New York, NY 10017, USA , October*
6. *Kohler J (2011), Fighting Corruption in the Health Sector: Methods. United Nations Development Programs: Tools and Good Practices*
7. *Bouchard Maryse et al(2012), Corruption in the health care sector: A barrier to access of orthopedic care and medical devices in Uganda, Bouchard et al. BMC International Health and Human Rights*
- 8.
9. *United Nations Development Programme(2011),FIGHTING CORRUPTION IN THE HEALTH SECTOR*
10. *METHODS, TOOLS AND GOOD PRACTICES*