

تمرکززدایی در بخش بهداشت؟ مفاهیم، اصول و چالش‌ها

کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی
مینا فقیر مومن سرایی

چکیده

تمرکززدایی واژه‌ای است که از سال ۱۹۷۸، به منظور تأمین نیازهای محلی در سیاست‌گذاری‌ها و افزایش اثر بخشی خدمات در بخش سلامت متداول گردید. این پدیده که به معنای واگذاری اختیار و مسئولیت انجام وظایف دولت به سطوح محیطی سازمانهای دولتی، نیمه‌مستقل و یا بخش خصوصی می‌باشد به ۴ نوع: تمرکززدایی سیاسی، اداری، مالی و بازار تقسیم می‌شود. نوع اول با اصلاحات ساختاری عمده همراه است. نوع دوم اختیار و مسئولیت مدیریت وظایف را واگذار می‌کند. نوع سوم و چهارم به ترتیب به معنای واگذاری اختیار تصمیم‌گیری درباره هزینه‌ها و واگذاری مسئولیت به بخش خصوصی می‌باشد. برای طراحی موفق تمرکززدایی باید به چهار سوال اساسی پاسخ داده شود: چه نوع تمرکززدایی، کدام مسئولیتها، برای چه گروهی و در چه سطحی؟ ظرفیت سازی، تعیین خطوط راهنما از سوی دولت مرکزی و واگذاری تدریجی و منطقه به منطقه یا وظیفه به وظیفه، آموزش مدیران ارشد، شفاف نمودن مسئولیتها و تشویق سطوح پایین و سرانجام ایجاد ارتباط دو سویه بین سطوح نیز از پیش نیازهای ضروری برای اجرای موفق یک برنامه تمرکززدایی می‌باشند.

مقدمه

یکی از مهمترین موضوعاتی که بدنبال بحث اصلاحات در سازمانهای دولتی مطرح می‌شود مفهوم تمرکززدایی است. این مفهوم تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله، وجود تنگناهای تصمیم‌گیری در سطوح محیطی بر اثر برنامه‌ریزی و کنترل دولت مرکزی، عدم توجه دولت به شرایط و نیازهای محلی در سیاست‌گذاری‌ها و همچنین ناهماهنگی برنامه‌های محلی، منطقه‌ای و استانی در راستای دستیابی به اهداف برنامه‌های ملی شکل گرفته و در سالهای اخیر، تئوری مدیریت عمومی نیز بر لزوم تصمیم‌گیری در سطوح پایین‌تر سازمانها تأکید بسیاری نموده و این جریان به طور فزاینده‌ای، سازماندهی وزارتخانه‌های دولتی را در کشورهای در حال توسعه تحت تأثیر قرار داده است. تاریخچه ورود مفهوم تمرکززدایی به بخش بهداشت به آغاز برنامه مراقبتهای بهداشتی اولیه یعنی سال ۱۹۷۸ برمی‌گردد. بخش بهداشت و درمان عرصه بسیار وسیعی از جامعه بوده و دسترسی به خدمات آن جزء حقوق انسانی محسوب می‌شود. دسترسی محدود به خدمات این بخش و هزینه‌های بالای آن، بیشترین بار بیماریها را به دوش کشورهای فقیر که بخش اعظم جمعیت را تشکیل می‌دهند نهاده است. ناکارآمدی

دولتها در حل مشکلات بهداشتی و درمانی مردم موجب شده تا جریان وسیعی از اصلاحات در دنیا ایجاد گردد که تمرکززدایی یکی از راه‌های انجام این اصلاحات می‌باشد.

هدف اصلی تمرکززدایی، بهبود برنامه‌ریزی و مدیریت خدمات بهداشتی است. این هدف در سایه افزایش اثربخشی ارائه خدمات از طریق سازگار نمودن اهداف برنامه‌های ملی با نیازهای محلی، افزایش کارایی خدمات از طریق ایجاد ارتباط منطقی بین تخصیص منابع و بهره‌برداری از آن، بهبود عملکرد، شفاف نمودن وظایف، تأکید بر پاسخگویی، کنترل بیشتر درآمدها و منابع و همچنین ایجاد حس مسئولیت‌پذیری بیشتر در مدیران سطوح پایین به هنگام تصمیم‌گیری در مورد مصرف منابع حاصل می‌شود.

از سوی دیگر، تمرکززدایی فرصتهای بهتری را برای حضور فعال گروههای فرهنگی، مذهبی، اخلاقی و سیاسی گوناگون در عرصه تصمیم‌گیری‌ها فراهم می‌سازد و با جلب مشارکت و استفاده از تجربیات ساکنین محلی به برنامه‌های همسوتر، جدیدتر و خلاقانه‌تر منجر می‌شود. افزایش انگیزه کارکنان بهداشتی از طریق دخالت دادن آنان در سرپرستی و نظارت، افزایش ثبات سیاسی و وحدت ملی از طریق کنترل بهتر

برنامه‌های عمومی در سطوح محلی توسط شهروندان، و افزایش عدالت و برابری در دستیابی به خدمات از طریق توانمند کردن گروه‌های فقیر و کم درآمد از دیگر فواید تمرکززدایی است.

تمرکززدایی (decentralization) چیست؟

تمرکززدایی عبارت است از انتقال اختیار و مسئولیت انجام وظایف دولت به سطوح محیطی سازمانهای دولتی، سازمانهای نیمه‌مستقل و یا بخش خصوصی. مفهوم تمرکززدایی تا حدی مبهم و دو پهلو است و به طور ضمنی می‌تواند تجدید سازماندهی مبتنی بر مناطق جغرافیایی و یا بازسازماندهی خدمات بر اساس یک نقش یا وظیفه ویژه را تداعی کند.

تمرکززدایی انواع متفاوتی دارد: تمرکززدایی سیاسی، اداری، مالی و بازار

۱- تمرکززدایی سیاسی (political):

در این نوع تمرکززدایی نقش و مسئولیت بیشتری به نمایندگان مردم در جهت تعیین سیاستها و اتخاذ تصمیم‌های عام و همچنین اجرای این سیاستها و تصمیمات واگذار می‌گردد. تمرکززدایی سیاسی غالباً با اصلاحات ساختاری و قانونی عمده، توسعه احزاب سیاسی، تقویت قوای مقننه و تشکیل گروه‌های سیاسی محلی همراه است.

۲- تمرکززدایی اداری

(administrative decentralization):

این نوع تمرکززدایی که در ضدیت با مفهوم بوروکراسی و بر مطرح شد درصدد توزیع مجدد اختیار و مسئولیت طرح‌ریزی، مدیریت وظایف و ارائه خدمات عام و انتقال

آن از دولت مرکزی و نمایندگی‌های آن (وزارتخانه‌ها) به واحدهای سطوح پایین‌تر دولتی، شرکتهای نیمه‌دولتی و یا بخش خصوصی می‌باشد. تمرکززدایی اداری به انواع فرعی تری تقسیم می‌شود:

- تمرکززدایی داخلی (deconcentration):

ضعیف‌ترین و کم‌دامنه‌ترین نوع تمرکززدایی اداری و نوعی تفویض اختیار محدود به مدیران رده‌های پایین است که در دولت‌های طرفدار تمرکز به کار گرفته می‌شود. در این حالت اختیار تصمیم‌گیری و مسئولیت‌های مدیریتی مجدداً در بین سطوح متفاوت دولت مرکزی توزیع می‌شود و آن چه که در داخل ساختار وزارت بهداشت از مرکز به محیط انتقال می‌یابد، فقط درجه‌ای از آزادی برای اجرای "وظایف کاملاً مشخص" می‌باشد که این امکان را برای مدیران سطوح پایین‌تر فراهم می‌سازد تا وظایف مذکور را بدون مراجعه مکرر به سطوح بالاتر مدیریت کنند. این شکل تمرکززدایی از اوایل دهه ۱۹۷۰ در کشورهای در حال توسعه بیشتر از سایر اشکال استفاده شده است.

- نمایندگی (delegation): شکل دیگری از تمرکززدایی اداری است که در آن، دولت‌ها برای دستیابی به کارایی بیشتر، مسئولیت تصمیم‌گیری و انجام وظایف عام را به سازمانهای نیمه‌دولتی‌ای که بصیرت لازم برای انجام این امور را دارند واگذار نموده و خود، صرفاً به سیاستگذاری و تعیین استراتژی‌ها می‌پردازند. اگرچه سازمانهای مذکور، آزادی عمل زیادی برای انجام وظایف خود دارند، در نهایت دولت مسئول و پاسخگوی عملکردها و برنامه‌ها خواهد بود.

- واگذاری (devolution): کاملترین نوع در بین انواع تمرکززدایی است که در

آن، اختیار و مسئولیت طرح‌ریزی، اجرا، تأمین مالی، پایش و ارزیابی و به طور کلی مدیریت وظایف به همراه اختیار زیاد برای اتخاذ تصمیمات درآمدساز، افزایش درآمد و کنترل هزینه‌ها به اشخاص حقوقی نیمه‌دولتی سطوح پایین‌تر واگذار می‌گردد. این امور باید با توجه به قوانین دولت مرکزی و در محدوده جغرافیایی مشخص انجام شود. اشخاص حقوقی مذکور، هیچ‌گاه، کاملاً خودمختار نمی‌باشند، اما در عرصه پاسخگویی، در مقایسه با سایر انواع تمرکززدایی، بسیار مستقل‌تر عمل می‌کنند.

۳- تمرکززدایی مالی

(fiscal decentralization):

نوع دیگر تمرکززدایی، واگذاری مسئولیت انجام امور مالی است. این امور فقط آن دسته از فعالیت‌های هزینه‌ای یا فعالیت‌های افزایش درآمد را شامل می‌شود که کارایی آنها در سطوح محیطی بیشتر از مرکز است. انتخاب واحدهایی که توانایی کسب درآمد کافی را داشته باشند و یا انتقال درآمدهای دولتی به واحدهای غیر متمرکز، علاوه بر واگذاری اختیار تصمیم‌گیری درباره هزینه‌ها، برای انجام وظایف به صورت اثربخش ضروری است.

تمرکز زدایی مالی اشکال مختلفی دارد، از جمله:

- مطالبه بهای خدمات و فعالیت‌ها از مصرف‌کنندگان (خودگردانی)

مشارکت مصرف‌کننده در فراهم‌آوری خدمات

انتقال درآمدهای عمومی ناشی از مالیات‌های جمع‌آوری شده توسط دولت مرکزی به دولت‌های محلی برای استفاده‌های عمومی یا ویژه

سازمانهای بخش عمومی و خصوصی، ارزیابی توانایی آنها در اجرای انواع متفاوت وظایف و تحلیل انواع تمرکززدایی می‌باشد. براساس تجربیات گسترده کشورهای در حال توسعه، به کرات توصیه شده است که تمرکززدایی، به صورت تدریجی و منطقه به منطقه، یا وظیفه به وظیفه انجام شود. برای اجرای موفق تمرکززدایی در نظر گرفتن نکات زیر ضروری است:

- محدود کردن حوزه اصلاحات، اصلاح سازماندهی‌ها و برنامه‌های تمرکززدایی در ابتدای کار
- در نظر گرفتن زمان طولانی برای سازگاری با تغییرات و تثبیت آنها
- واگذاری اختیارات و مسئولیتها به صورت تدریجی
- طراحی یک دوره آموزشی برای مدیران ارشد
- تشویق سطوح پایین تر برای پذیرش مسئولیت بیشتر، به کمک یک سیستم مدیریتی و آموزشی مناسب
- تقویت و حمایت از سطوح پایین تر به منظور پذیرش مسئولیت‌های بزرگ تر
- شفاف نمودن مسئولیت‌های جدید هر یک از سطوح
- ایجاد تعامل و تقویت فرآیند مشاوره، و ایجاد سازگاری بین سطوح و در داخل آنها

چالشهای تمرکززدایی

اگر چه تمرکززدایی تجربه‌های موفق در دنیا داشته است اما یک اکسیر محسوب نمی‌شود. تمرکززدایی ممکن است همیشه موثر و کارآ نباشد. بعضی از مهمترین مشکلاتی که در اجرا ممکن است بروز کند به قرار زیر است:

- کمبود ظرفیت و ضعف استعداد فنی و

نوبه خود برای سطوح محلی کشورهای در حال توسعه جذابیت زیادی پیدا کرده‌اند.

طرح ریزی و اجرای تمرکززدایی

پذیرش سیاست ملی تمرکززدایی فقط نقطه شروعی برای طرح ریزی و اجرای یک فرآیند طولانی مدت بوده و نیازمند تعهد قوی سطوح مرکزی و محیطی برای دوره‌های نسبتاً طولانی می‌باشد. به منظور طراحی یک برنامه تمرکززدایی پاسخ به چهار پرسش زیر ضروری است:

کدام مسئولیتها باید تمرکززدایی شوند؟
 مسئولیت انجام وظایف اداری، کنترل بودجه، مدیریت مالی و یا مسئولیت‌های اساسی تر مانند جمع‌آوری و اخذ مالیات؟ (به عبارت دیگر تعیین دقیق تصمیماتی که اتخاذ آنها در سطح محلی موثرتر و مقدر است در روشنی اهداف و استعدادهای بالقوه آن سطوح)
 در چه سطحی این قدرت باید تمرکززدایی شود؟ استانی، منطقه‌ای، محلی یا حتی در سطح یک موسسه؟ (به عبارت دیگر شناخت پایین‌ترین سطح سازمانی دولتی که می‌تواند یک وظیفه مشخص را به نحوی موثر و کارآ انجام دهد)

برای چه گروهی قدرت باید تمرکززدایی شود؟ دیوان سالاران، مقامات منتخب یا حتی کارکنان بهداشتی؟
 مناسب ترین نوع تمرکز زدایی کدام است؟ سیاسی، اداری، مالی، بازار؟

پاسخ به سوالات فوق در مرحله اول نیازمند تعیین ساختار اداری و مالی جاری، برنامه‌های تأمین مالی، تأمین منابع انسانی، ارائه خدمات، اطلاعات لازم برای بهبود تمرکززدایی، منابع بالقوه ایجاد تنش و تضاد، تعیین مسایل سیاسی و در مرحله دوم تعیین مشکلات ظرفیتی، تحلیل نقاط قوت و ضعف

تفویض اختیار دریافت وام به سطوح پایین و به حرکت درآوردن منابع دولتی محلی و ملی

۴- تمرکززدایی اقتصادی یا بازار (market decentralization):

پیچیده‌ترین شکل تمرکززدایی دولتی، تمرکززدایی اقتصادی است که در آن مسئولیت وظایف، از بخش دولتی به بخش خصوصی منتقل می‌شود. به عبارت دیگر، مسوولیت انجام وظایف، از سازمانهای دولتی به سازمانهای غیردولتی واگذار می‌گردد. این نوع تمرکززدایی خود به دو دسته تقسیم می‌شود:

الف- خصوصی سازی (privatizati): دامنه آن از واگذاری کامل فراهم کردن کالاها و خدمات به بخش خصوصی تا جلب مشارکت این بخش در فراهم‌آوری را دربر می‌گیرد و شامل موارد زیر می‌باشد:

واگذاری مسئولیت انجام وظایفی که قبلاً به طور انحصاری به وسیله دولت انجام می‌شد به تشکیلات اقتصادی خصوصی، انتقال مسئولیت کامل فراهم‌آوری خدمات به بخش خصوصی، عقد قرارداد با تشکیلات تجاری برای فراهم‌آوری خدمات عمومی، تسهیلات و یا مدیریت آنها، تأمین مالی برنامه‌های بخش عمومی از طریق بازار سرمایه و جلب مشارکت سازمانهای خصوصی

ب- مقررات زدایی (deregulation): کاهش قیدوبندهای قانونی و موانع مشارکت بخش خصوصی در فراهم‌آوری خدمات، که باعث افزایش رقابت بین عرضه‌کنندگان خصوصی خدمات و رونق بازار می‌شود.

در سال‌های اخیر خصوصی‌سازی و مقررات زدایی برای دولت‌های مرکزی و به

مشارکت گروه‌های محلی غیردولتی در برنامه‌ریزی، تأمین مالی و مدیریت وظایف غیرمتمرکز و همچنین هم‌زمانی وقوع تمرکززدایی مالی، اداری و سیاسی از دیگر شرط‌های لازم برای موفقیت یک سیستم غیرمتمرکز است.

فهرست منابع و مآخذ

- ۱- ویترا، سوفی؛ ترجمه دکتر پوررضا، ابوالقاسم؛ "اقتصاد بهداشت برای کشورهای در حال توسعه؛" انتشارات مرکز آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی؛ ۱۳۸۳
- 2- Health system decentralization, WHO, Anne Mills, 1990
- 3- w3.whosea.org, Management of decentralization of health care, part I & part II,
- 4- Decentralization in Indonesia, Kutut Suwondo, 2002, INFID annual lobby
- 5- w3.whosea.org, Strengthening of health systems delivery
- 6- www.ciesin.org, What is decentralization
- 7 - w w w . c i e s i n . o r g , Decentralization & health care

کمیته‌ها در سطح مرکزی و سطوح مختلف سیستم
- فقدان سیستم اطلاعاتی مناسب

نتیجه‌گیری

امروزه مفهوم تمرکززدایی سنگ بنای سیاست‌گذاری و موجب تقویت فرایند سازماندهی مجدد نه فقط در بخش بهداشت بلکه در سایر عرصه‌های سیاسی و اجتماعی بسیاری از کشورهای اروپایی شده است. تمرکزگرایی و تمرکززدایی شرایط "این یا آن" نیست. در بیشتر کشورها یک تعادل بین این دو برای انجام وظایف دولتی موثر و کارآ ضروری است. همه وظایف نه می‌توانند و نه باید به شیوه غیر متمرکز تأمین مالی و مدیریت شوند. حتی وقتی دولت‌های ملی مسوولیت‌ها را غیر متمرکز می‌کنند اغلب نقش‌های نظارتی و مدیریتی مهمی را برای خود حفظ می‌کنند.

برای مقابله با تنشها و تضادها، لازم است دولت مرکزی خطوط راهنما را برای سطوح پایین‌تر تعیین و الزاماتی را برای کاهش فشارهای وارد بر دولت‌های محلی فراهم کند. موفقیت تمرکززدایی وابسته به ظرفیت‌سازی و آموزش سطوح محلی و ملی در مدیریت به شیوه غیرمتمرکز است. کمک فنی دولت‌های محلی، سرمایه‌گذاری بخش‌های خصوصی،

اجرایی در واحدهای غیر متمرکز، که منجر به ارائه خدماتی با اثربخشی و کارایی کمتر می‌شود.

- واگذاری مسئولیتهای اجرایی اضافی بدون تأمین منابع مالی کافی، که برقراری عدالت را در ارائه خدمات با مشکل مواجه می‌سازد.
- واگذاری وظایف به گروه برگزیده
- بی‌اعتمادی بین بخش‌های عمومی و خصوصی، که ممکن است هماهنگی در سطوح پایین را دچار مشکل سازد.
- عدم تناسب بین اختیار و مسئولیت، به عنوان مثال، واگذاری مسئولیت مدیریت کارکنان بدون واگذاری اختیار استخدام، اخراج و ارتقای کارکنان و یا واگذاری مسئولیت مالی بدون اختیار افزایش درآمد.
- تضادهای موجود بین اهداف سطوح مرکزی و محلی (مثلاً، چنانچه هدف دولت مرکزی از واگذاری خدمات بهداشتی و درمانی تأمین گسترده تر خدمات پیشگیری باشد ممکن است تمایل سطوح محلی به ارائه خدمات درمانی یا سرمایه گذاری در بخش‌های دیگر مانع حصول هدف اصلی و در نتیجه محروم شدن بهداشت از منابع گردد).
- فقدان نرم‌ها و سیاست‌های ملی برای برنامه‌های خاص به منظور هماهنگی بین