



کمیته مستقل و مشترک نظارت و ارزیابی مبارزه علیه فساد اداری

ارزیابی آسیب پذیری های وزارت صحت عامه افغانستان در برابر فساد اداری

جوزا 1395

کابل، افغانستان

4	مقدمه
5	خلاصه اجرایی
5	خلاصه گزارش:
9	تجارب آموخته شده و پیشنهادات برای آینده
9	نظارت و ارزیابی
11	شفافیت، حکومتمداری و حسابداری
12	پالیسی ها
14	قرارداد ها
15	اختلاس
16	خویش خوری/ سوء استفاده از قدرت
17	تضمین کیفیت/ کنترل کیفیت
18	حقوق بشر و تبعیض
19	اخاذی
20	فرب/ تقلب/ جعل/ تزویر
21	رشوه ستانی
22	گزینه های ردیف بندی شده و نتایج متوقعه
28	متن گزارش
28	پس منظر و وضعیت
29	شفافیت، حکومتمداری و حسابداری
29	وزارت صحت عامه و سکتور صحت
30	" بخش های " سیستم صحتی
31	میتودلوژی
32	گروپ های مورد نظر،
32	رؤساء، مدیران و مقامات رهبری وزارت صحت عامه
32	کارمندان غیر اداری و کارمندان خط مقدم وزارت صحت عامه
32	سایر شرکای کاری، بشمول مؤسسات تطبیق کننده برنامه های سکتور صحت، جامعه مدنی، بزرگان جامعه و سیاسیون
32	مریضان و فامیل های آنها
32	رؤساء، مدیران، آمرین و کارمندان خط مقدم قبلی وزارت صحت عامه
32	موضوعات خاص مورد علاقه:
33	ا. پالیسی ها
33	ب. قراردادها
33	ج. اختلاس/ دزدی اموال عامه غرض استفاده شخصی
33	د. خویش خوری/ سوء استفاده از قدرت در تفری و ارتقا و ...
33	ه. تضمین کیفیت/ کنترل کیفیت
33	و. حقوق بشر و تبعیض
34	ز. اعمال فشار
34	ح. فرب/ تقلب/ جعل/ تزویر
34	ط. تضاد منافع

34	.....	ي. رشوه ستانی
34	.....	ك. "سایر خطرات" فساد اداری
34	.....	تعیین ولایات غرض جمع آوری معلومات
34	.....	1 پایتخت در مقایسه با ساحات بیرون از پایتخت
34	.....	2 ولایاتی که حد اقل یک شهر بزرگ دارد در مقایسه با ولایاتی که بدون شهر بزرگ است
34	.....	3 ولایاتی که حد اقل دارای یک ولسوالی نا امن اند در مقایسه به ولایاتی که ولسوالی های نا امن ندارند
34	.....	4 ولایاتی که در آنها خدمات صحی توسط وزارت صحت عامه عرضه میگردد در مقایسه با ولایاتی که عرضه خدمات صحی توسط مؤسسات غیر دولتی و بین المللی صورت میگیرد
35	.....	5 ولایاتی که از زون های عمده جغرافیایی کشور محسوب میگردند
36	.....	1. یافته ها: از مصاحبه های فردی و گروهی رؤسا، مدیران و هیئت رهنبری وزارت صحت عامه
36	.....	پالیسی ها
41	.....	قرارداد ها
58	.....	2. یافته ها: کارمندان عادی و خط مقدم وزارت صحت عامه
58	.....	پالیسی ها
80	.....	3. یافته ها: سایر شرکای کاری، از جمله تطبیق کنندگان بخش صحت، جامعه مدنی، بزرگان جامعه و سیاستمداران
80	.....	پالیسی ها
102	.....	4. یافته ها: مریضان و فامیل های آنها
102	.....	پالیسی ها
104	.....	قرارداد ها
104	.....	اختلاس
105	.....	خویش خوری/سوء استفاده از قدرت
106	.....	تضمین کیفیت/کنترل کیفیت
107	.....	حقوق بشری و تبعیض
109	.....	اخاذی
110	.....	فریب/ جعل/ تزویر/ تقلب
110	.....	تضاد منافع
111	.....	رشوه ستانی
112	.....	"سایر خطرات" فساد اداری
112	.....	5. یافته ها: رؤسا، مدیران، آمرین و کارمندان خط مقدم اسبق وزارت صحت عامه
113	.....	پالیسی ها
117	.....	قرار دادها
118	.....	اختلاس
119	.....	خویش خوری/ سوء استفاده به منافع شخصی
120	.....	تضمین کیفیت/کنترل کیفیت
121	.....	حقوق بشر و تبعیض
121	.....	اخاذی
122	.....	فریب/ تقلب/ تزویر/ جعل
122	.....	تضاد منافع

123	 رشوه ستانی
123	 "سایر خطرات" فساد اداری
123	 یافته های کلیدی در نتیجه مشاهدات مستقیم

گزارش ویژه پیرامون آسیب پذیری معروض به فساد اداری در وزارت صحت عامه افغانستان توسط کمیته مستقل مشترک نظارت و ارزیابی مبارزه علیه فساد اداری (MEC) به اساس تقاضای داکتر فیروزالدین فیروز وزیر صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان، آماده شده است. این گزارش در پیوند با بیانات رسمی و یادداشت مختصر توسط مقام وزارت به منظور بالا بردن سطح آگاهی در مورد فساد اداری در بخش صحت در کل، و همچنین برای نشان دادن تعهد شخص وزیر صحت عامه در امر مبارزه علیه فساد اداری تهیه شده است. کمیته نظارت و ارزیابی (MEC) قبلاً پروسه تورید ادویه جات را در اکتبر سال 2014 ارزیابی نموده بود. این در حالیست که، گزارش هذا سکتور صحت عامه افغانستان را بصورت عمیق و همه جانبه، مورد ارزیابی قرار میدهد.

هدف از این گزارش، ارزیابی میزان خطر فساد اداری در سیستم صحتی افغانستان می باشد تا موارد آسیب پذیر را شناسایی نموده؛ دروس مهم را حاصل و سفارشات را در مورد چگونگی مبارزه با خطرات فساد اداری فراهم نماید. به منظور انجام این ارزیابی، یک تیم اختصاصی متشکل از کارشناسان افغان و بین المللی، که در بخش های سکتور صحت و مبارزه علیه فساد اداری در افغانستان آگاهی لازم را داشتند، گماشته شده بودند. برای انجام این ارزیابی، 269 تن از کارمندان برحال و اسبق وزارت صحت عامه از تمام رده ها، کارکنان مسلکی و کارکنان وزارت صحت عامه در خطوط مقدم، مؤسسات تطبیق کننده برنامه های سکتور صحت، سازمان های جامعه مدنی، رهبران جامعه، بیماران و خانواده های آنها در سراسر کشور در مصاحبه های مستقیم و بحث های گروهی شرکت کردند. دانش و تجربیات ایشان در رابطه به سیستم صحت و همچنین مشاهدات مستقیم هیئت ارزیابی، اساسات این مطالعه را تشکیل می دهد.

این گزارش ویژه بیانگر گستردگی و وسعت دامنه مشکلات در سکتور صحت- افغانستان، میباشد. بیماران و اعضای خانواده آنها فساد را در اشکال ترس، رنج، عدم اطمینان، درد و مرگ تجربه کرده اند. فساد در سکتور صحت کشور، شامل مجموعه ای از اعمال غیر قانونی، غیر اخلاقی و نگران کننده میگردد که در یک سیستم ناکام بوقوع می پیوندد. فساد اداری در اکثر موارد، تغییر ناپذیر، گسترده و یک الگوی حاکم می باشد. این امر، همه شرکای کاری در بخش صحت را متأثر میسازد. مقامات و کارمندان اغلباً در برابر فساد ناتوان بوده و احساس ناامیدی شدید از طرف همکاران و رهبری سیاسی به ایشان دست می دهد. بیماران مجبور به پرداخت رشوه در بسیاری از بخش های صحتی میگرددند. داکتران اغلباً برای پیدا کردن مشتریان، خدمات عمومی را مورد استفاده قرار داده و آنها را به کلینیک های خصوصی خویش ارجاع می دهند. بالاخره، بیماران و خانواده های آنها چنین احساس می کنند که صدای آنها شنیده نمیشود.

این گزارش، توجیه قوی را جهت اتخاذ اقدامات در راستای جلب مجدد اعتماد و باورمندی به سیستم ها و اجراءات وزارت صحت عامه فراهم نموده و به طور قابل توجهی ارائه خدمات صحتی به مردم افغانستان را بهبود می بخشد. امید است که احساسات مردم افغانستان بالاثرنگرانیهایی که از طریق مصاحبه ها تبارز داده اند؛ به عنوان یک انگیزه قوی برای مسئولان وزارت صحت عامه در راستای آوردن اصلاحات واقعی مورد استفاده قرارگیرد و بدین ترتیب معیار های صحت در جامعه افغانی بالا برده شود.

داکتر یماترابی

رئیس کمیته نظارت و ارزیابی (MEC)

4 جون 2016

نکات برجسته:

- در ماه اپریل سال 2015 میلادی جلالتمآب داکتر فیروزالدین فیروز وزیر صحت عامه ج.ا.ا، اعلامیه رسمی‌یی را پیرامون "رسیده‌گی به فساد اداری در سکتور صحت"¹ غرض بلند بردن آگاهی میان کارمندان وزارت و همکاران انکشافی آن صادر نمود که بیانگر اراده ایشان در امر مبارزه علیه فساد اداری در سکتور صحتی بود؛
- همچنان در ماه اپریل سال 2015 میلادی، وزارت صحت عامه اعلامیه را پیرامون "حکومتداری خوب در سکتور صحت"² منتشر نمود، متعاقباً در ماه جون سال 2015 میلادی گزارش مختصر حساب دهی³ از طرف وزارت ارایه گردید که هردو در واقع نشان دهنده اراده وزیر صحت جهت انکشاف و تقویت سکتور صحتی مؤثر، کارا و مسئول که تمام شهروندان افغانستان از آن مستفید گردند، میباشد.
- در ماه می سال 2016 میلادی، کمیته مستقل و مشترک نظارت و ارزیابی مبارزه علیه فساد اداری نتیجه ارزیابی آسیب پذیری معروض به فساد اداری را در وزارت صحت عامه منتشر نمود. این ارزیابی در برگیرنده 269 مصاحبه، بازدید از 13 ولایت، 8 بحث گروهی، 23 مورد مشاهدات مستقیم و بررسی ده ها سند، میباشد. دریافت های ارزیابی همراه با تجارب آموخته شده و پیشنهادات بطور مفصل درین گزارش ویژه ارایه گردیده است.

خلاصه گزارش:

بعد از بیشتر از سه دهه بحران در کشور، افغانستان تا کنون دارای یک نظام ضعیف و شکنند میباشد. بعد از سقوط رژیم طالبان در سال 2001، سکتور صحت به پیمانه های متفاوت از توجه و منابع مستفید گردیده است. درین مدت وزارت صحت عامه به منظور انجام ماموریت خویش که همانا بهبود وضعیت صحتی افغانها میباشد، با چالشهای جدی مواجه بوده است که فساد اداری هم در داخل حکومت و هم خراج از آن یکی از موانع عمده در این راستا به شمار میرود.

حکومت وحدت ملی و بخصوص وزارت صحت عامه واضحاً نگرانی های خویش را در ارتباط به تامین شفافیت، حکومتداری و حسابدهی بیان نموده است. جلالتمآب دوکتور فیروزالدین فیروز وزیر صحت عامه ج.ا.ا در راستای شناسایی عوامل فساد و مبارزه علیه فساد اداری در سکتور صحت رهبری قوی یی را از خود نشان داده است. تقاضای ارزیابی آسیب شناسی سکتور صحت در برابر فساد اداری توسط مقام محترم وزارت صحت عامه، بیانگر صراحت لحن مقام وزارت در مبارزه علیه فساد و رسیدگی به این چالش است.

طی یک قرن اخیر، تحولات عظیمی در رابطه عرضه خدمات صحتی در سطح جهان به وجود آمده و سکتور صحت به سیستم های مغلق و تخنیکی مبدل گردیده که پلانگذاری، تطبیق پلان، ارائه خدمات و نظارت از صحت مردم را حتی برای جوامع منظم و مرفه نیز چالش برانگیز ساخته است.

به رغم موجودیت بحران در کشور، اقتصاد متزلزل، وضعیت نابسامان امنیتی، محدودیت های منابع مالی و بشری، طی یک و نیم دهه گذشته در افغانستان، حکومت بخاطر بهبود روند عرضه خدمات صحتی و صحت مردم به تلاشهایش ادامه داده است.

تمویل کننده گان خارجی و شرکای کاری سکتور صحت عامه، از ابتکارات وزارت صحت عامه جهت رسیدن به اهدافش در عرضه خدمات صحتی بهتر به شمول سهمگیری در میکانیزم های تمویل، عرضه خدمات، انکشاف

¹ وزارت صحت عامه: [اعلامیه پیرامون فساد اداری](#)، اپریل 2015

² وزارت صحت عامه: [اعلامیه پیرامون حکومتداری خوب در سکتور صحت](#)، اپریل 2015

³ وزارت صحت عامه: ریاست دفتر وزیر: گزارش مختصر شماره 1، جون 2015.

ظرفیت های تکنیکی، ایجاد و بهبود زیربنای صحنی و ارائه مشوره ها در طرح و تدوین پالیسی ها و اسناد مربوطه در تمام بخش های صحنی، همواره حمایه نموده اند.

در پیوند به تقاضای شخص وزیر صحت عامه (دوکتور فیروزالدین فیروز)، کمیته MEC، ارزیابی آسیب پذیری معروض به فساد اداری را در وزارت صحت عامه راه اندازی نموده است. ارزیابی متذکره با تشریک مساعی هردو نهاد انجام یافته است. ارزیابی متذکره از نظر میتودولوژی طوری برنامه ریزی گردیده بود تا وزارت صحت عامه را در امر شناسایی و مبارزه با خطرات فساد اداری در سکتور صحت عامه کمک نماید. درین ارزیابی، معلومات از وزارت صحت عامه و سایر شرکای کاری طوری جمع آوری گردیده است که آسیب پذیری ها را بصورت سیستماتیک شناسائی و سفارشات لازم را در زمینه ارائه نماید:

این ارزیابی در 13 ولایت کشور به شمول بدخشان، بغلان، بلخ، بامیان، هرات، جوزجان، کابل، قندهار، کاپیسا، خوست، ننگرهار، پکتیا و سمنگان انجام شده است. هیئت ارزیابی با بیشتر از 270 تن در پنج کتگوری از شرکای کاری کلیدی، بشمول رؤسا، مدیران و کارمندان خط مقدم وزارت صحت عامه (کسانیکه بصورت مستقیم خدمات صحنی را عرضه مینمایند)، سایر شرکای کاری سکتور صحت، مریضان و فامیل های آنها و رؤسا و مدیران قبلی وزارت صحت عامه مصاحبه نموده اند.

- رؤسا، مدیران و مقامات در ولایات فوق الذکر در ساختار های مختلف سکتور صحت در رابطه با فساد اداری مشکلات را اکثراً با تفصیلات بیشتر بیان نموده اند. این پاسخ دهنده گان، میزان وسیع مشکلات، قدمه های غلط و هدر رفتن فرصت ها و همچنان ناکامی و ناامیدی را در امر مبارزه علیه فساد اداری در سکتور صحت تأیید مینمایند. از جمله 62 پاسخ دهنده درین کتگوری، هریکی از آنها آسیب پذیری ها یا خطرات فساد اداری را در یک یا بیشتر موضوعاتی که درین مصاحبه گنجانیده شده بود، تأیید نموده است.
- کارمندان غیر اداری و کارمندان خط مقدم وزارت صحت عامه صرف نظر از نقش و محل که در آن ایفای وظیفه مینمایند چالش های گسترده ناشی از فساد اداری را بیان نموده اند. این کارمندان مشکلات گسترده ناشی از فساد اداری را در سکتور صحت تأیید مینمایند. از جمله 51 پاسخ دهنده درین کتگوری که در بخش های مختلف کشور ایفای وظیفه مینمایند، هریک آسیب پذیری ها یا خطرات فساد اداری را در مصاحبه های شان بیان نموده است.
- سایر شرکای کاری بشمول تطبیق کننده گان در سکتور صحت، نهاد های جامعه مدنی، مؤسسات غیر دولتی داخلی و بین المللی، بزرگان جامعه و سیاسیون محلی، ولایتی و ملی؛ تجارب و مشاهدات مختلف خویش را اظهار نموده اند که بیانگر آسیب پذیری معروض به فساد اداری در سکتور صحت میباشد. از تمام مناطق کشور حدود 49 پاسخ دهنده راجع به فساد اداری در سکتور صحت معلومات را در هر موضوعی که در مصاحبه شان مطرح گردیده، ارائه نموده اند.
- مریضان و اعضای فامیل شان فساد اداری را در سکتور صحنی بیان نموده که بطور ترس، رنج، درد و مرگ تجربه گردیده است. استفاده کننده گان خدمات سکتور صحت از تمام بخش های کشور تعداد زیادی از رویداد های غیر قانونی، غیر اخلاقی و نگران کننده را تأیید نمود. تقریباً هریک از 96 پاسخ دهنده این کتگوری طبق معمول سعی نموده اند تا در امر جلوگیری یا حل مشکلات صحنی سهم بگیرند ولی به یأس و ناامیدی مواجه شده و همچنان علاوه بر مشکلات صحنی در معرض فساد اداری قرار گرفته اند. مصاحبه های آنها تصریح مینماید که چگونه این یأس و ناامیدی نزد تمام افغانها بوجود آمده است. در رابطه به رؤسا، مدیران و مقامات وزارت صحت عامه، کاوش فراگیر پیرامون مثالها در خصوص این پاسخ دهنده گان را ایجاد نمی نمود.
- رؤسا، مدیران، مقامات اسبق وزارت صحت عامه و کارمندان خط مقدم سکتور صحت چالش های ناشی از اشکال مختلف فساد اداری را که آنها در وزارت صحت عامه مشاهده نموده اند، بیان داشته است. این 13 پاسخ دهنده گان نظریات و مفکوره های مشابه را پیرامون آسیب پذیری معروض به فساد اداری را به تفصیل ارائه نموده اند.

بخش اعظم معلومات جمع آوری شده از این مصاحبه ها در دو کتگوری تحلیل شده اند:

- اول، معلومات با توجه به فساد سیستماتیک با در نظر داشت اینکه سیستم های کلیدی صحتی باید از مؤثریت لازم برخوردار میبودند که نیستند و به اساس درجه مشکلات موجود در آنها به منظور رسیده گی به موضوعات خاص تحلیل و تشریح شده اند. این تحلیل در گزارش هذا، تحت عنوان "درس های آموخته شده و سفارشات" ارائه شده است.

- دوم، معلومات طوری انعکاس داده شده است که عین کلمات مصاحبه شونده ها را دربر میگیرد. چنین نقل قول، واقعیت ها را روشن نموده و مشکلات عینی را بصورت مستقیم انعکاس میدهد.

ارزیابی نشان میدهد که سکتور صحت عامه به فساد عمیق و گسترده مواجه است. در عین حال، این ارزیابی علاقمندی جدی اکثریت کارمندان و شرکای کاری را برای بهبود سیستم و راه حل های مشخص در زمینه مبارزه با این مشکلات نشان میدهد.

این گزارش، مجموعه از سفارشات و پیشنهادات را ارائه مینماید که مقام وزارت و همکارانش میتوانند در پلان عمل از آن استفاده نمایند. کمیته نظارت و ارزیابی توقع دارد تا این گزارش باعث گردد که نهاد های بین المللی تمویل کننده با وزارت صحت عامه بشکل مؤثر کار نموده، در راستای تطبیق سفارشات آن به وزارت همکاری نمایند.

سفارشات

این گزارش جمعاً دربر گیرنده 115 سفارش جهت بهبود سکتور صحت میباشد.

ازین میان 11 سفارش عمده به منظور ارتقای نظارت مستقلانه ارائه شده است. غرض شفافیت و حسابداری بهتر، عملی نمودن این سفارشات میتواند هماهنگی و همکاری لازم را میان ادارات داخلی در سکتور صحت از یکسو و از سوی دیگر سکتور صحت و سایر سکتور ها تقویت بخشد.

1. **شورا های صحتی** - تعداد، پروفایل و مؤثریت شورا های صحتی باید بهبود یافته و نقش آنها در حمایت از شفافیت بهتر و کیفیت مواظبت به اندازه چشمگیر توسعه یابد.
2. **توسعه نظارت مستقل** - سکتور صحت در کل به نظارت مستقل و جامع نیاز دارد. این امر حکومت داری خوب را در عرصه منابع بشری، مساعدت ها و قرارداد ها، تدارکات و اداره دارایی ها بهبود بخشده سبب اعتماد بیشتر شهروندان و تمویل کنندگان به سکتور صحت میگردد.
3. **احیا مجدد تفتیش** - تحلیل جامع روش های تفتیش و مدیریت سیستماتیک منابع و ثبت اجناس به منظور جلوگیری از اختلاس در سکتور صحت، به شمول ایجاد اصلاحات در کارکرد های تفتیش داخلی در وزارت و ولایات، و دعوت گروپ های مستقل و ادارات نظارتی بیرونی به منظور نظارت کیفیت، هدفمندی، و ساحه کاری شعبات تفتیش داخلی در هر ولایت.

تأسیس سه اداره جدید در سکتور صحت:

4. **شورای مستقل حسابداری و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR)** - شورای مستقل حسابداری و گزارش دهی سکتور صحت، کیفیت گزارش دهی و تفتیش سکتور صحت را بهبود خواهد بخشید. این شورا نهادهای جامعه مدنی و نماینده های تمویل کنندگان بین المللی سکتور صحت افغانستان را در زمینه دخیل ساخته با استفاده از نتایج بررسی ها و ارزیابی ها و بکارگیری HMIS و مدیریت معلومات، تفتیش داخلی وزارت صحت عامه را بهبود بخشیده اعتماد روی گزارش دهی را تقویت خواهد کرد.

5. **کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی (ICAHO)** - به منظور حصول اطمینان از معیاری شدن شفافیت، حکومت داری خوب و حسابداری، این کمیسیون تمامی تطبیق کنندگان برنامه های سکتور صحت، ادارات و ریاست های وزارت صحت عامه را اعتبار دهی خواهد کرد. بررسی های مستقل از قرارداد ها؛ ارائه خدمات صحتی، فعالیت های مدیریتی وزارت صحت عامه بشمول سیستم های مالی، سیستم های منابع بشری و دستیابی به حد اقل معیار ها را بهبود خواهد بخشید.

6. شورای عالی نظارت بر شفافیت سکتور صحت (HCOHSI) – این شورا، بین ادارت و سکتورهای کلیدی همکار (شریک) به منظور هماهنگ نمودن فعالیت های شفافیت، حسابداری، حاکمیت قانون، و حکومت داری خوب ارتباط برقرار خواهد کرد.

7. ارتباط با لوی څارنوالی – ارتباط رسمی با لوی څارنوالی سبب درک بهتر مشکلات سکتور صحت و توسعه فرصت ها برای تحقیقات در سکتور صحت و تعقیب عدلی توسط لوی څارنوالی خواهد شد.

8. ارتباط با کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان – ارتباط رسمی با کمیسیون مستقل حقوق بشر افغانستان توجه به صحت و حقوق بشر را جلب نموده و هماهنگی فعالیت های شفافیت، حسابداری و حکومت داری خوب را مستحکم تر میسازد.

9. گروپ بررسی قراردادها – این گروپ ضعف ها و عدم صداقت را در قرارداد ها و تدارکات وزارت صحت عامه دریافته، در راستای جلوگیری و مبارزه با آن اقدام می نماید.

10. نظارت و ارزیابی مستقل از تمامی مقرری های بست های عالی رتبه در وزارت صحت عامه – تقرری ها و استخدام در سکتور صحت باید به اساس شایستگی، مهارت های تکنیکی و آموزش های مرتبط به آن بست باشد؛ رهبری وزارت صحت عامه باید نمونه شفافیت در همچو پروسه ها باشد.

11. بهبود کیفیت ادویه تورییدی – تا زمانی که ورود ادویه غیر مطمئن و بی کیفیت بدون کنترل دقیق به کشور سرازیر میگردد، اعتماد و باور مردم به مسلکی بودن وزارت صحت عامه متزلزل خواهد بود. بیش از 20 سفارش مشخصاً به توریید ادویه و پروسه های تدارکات ارتباط دارد.

فراتر از آن، در تمامی بخش های وزارت صحت عامه سفارشات مشخصی ارائه گردیده اند که میتوان ذیلاً خلاصه نمود:

اولویت بندی مسایل سیستماتیک

اقدام	پیشنهاد
انسجام	سیستم مدیریت معلومات صحت [1,2,2.7,2.11,6.1,8,10,12]
ایجاد	شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت [1.1,6.2,7,8,9,12,13,14,17,18]
ایجاد	کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحت [3,7,9,10,11,12,13,14,17,18]
تکمیل	ترجمه تمام پالیسی های وزارت صحت عامه به لسانها دری و پشتو [5,6.1]
انسجام	میکانیزم های شکایات [1.1,12,13,14,15]
انسجام	ارزیابی های نیازمندی های آموزش و در نظر گرفتن فرصت های آموزشی [10,11]
ایجاد	ترتیب و نظارت از شاخص های اجراات کلیدی [1.1,6.2,8,9,10,11,12,14,15]

اولویت بندی مسایل رهبری

اقدام	پیشنهاد
اجراء	کنترول بالای غیر حاضری [1.2,6.1,10,12]
اجراء	کنترول غرض جلوگیری از قوم پرستی و ترویج استخدام مبتنی بر قابلیت [10.1,10.2,16]
توسعه	شورا های صحت [9,12,13,14,15,18]
تشکیل	شورای عالی نظارت بر شفافیت سکتور صحت [15]

اولویت بندی مسایل مربوط به شفافیت

اقدام	پیشنهاد
-------	---------

اجراء	سیستم قابل اعتماد تولید و تهیه ادویه جات بصورت مصئون [2,17]
ایجاد	ارتباط با اداره لوی خارنوالی [4,15,16,17,20]
اجراء	بررسی صحت تصدیق ها و دیپلوم ها [10.1,16]
اجراء	مدیریت شفاف راجع سازی مریضان به سکتور خصوصی [1.2,6.2,12,18]
اجراء	واحد شفاف و مؤثر مدیریت کمک ها و قرار داد ها [3,7]
اجراء	کنترول اموال عامه (بخصوص امبولانس ها) [1.2,8]
ایجاد	تفتیش و بازرسی قابل اطمینان [1.1,9,10,12,13,16,17]

کمیتة نظارت و ارزیابی خورسند خواهد بود تا سفارشات هذا را با وزارت صحت عامه مورد بحث قرارداد و همچنان وزارت را در روند نظارت از پیشرفت تطبیق پلان عملی مبارزه علیه فساد اداری همکاری نماید.

تجارب آموخته شده و پیشنهادات برای آینده

این بخش گزارش، درس های آموخته شده از ارزیابی آسیب پذیری های معروض به فساد در سکتور صحت و سفارشات ارائه شده را بگونه خلاصه بیان میکند.

تجارب آموخته شده تحت عناوین مشخص مورد نظر در این ارزیابی ذیلاً تشریح شده اند. در هر موضوع سفارشاتى همراه با پیشنهاد ضروری برای تطبیق آنها مطرح شده است. این پیشنهادات شامل مواردی چون: مصارف مالی، بهبود قابل ملاحظه سیستم ها، ظرفیت/توانایی، تحلیل بیشتر، تامین هماهنگی و ارتباط میان ادارات داخلی وزارت، روابط با مردم و سیاسیون میباشد. در برخی حالات، بیشتر از یک مورد آنها قابل تطبیق است و در برخی حالات همه موارد فوق الذکر که این امر در هر قضیه به ملاحظه رسیده است.

متعاقب تجارب آموخته شده و پیشنهادات لازمه، اقداماتی بطور ربعوار غرض اجرا و برآورده شدن پیشنهادات بیان گردیده است که در پیوند به آن، یک بخش جدا پیرامون گزینه ها و نتایج متوقعه در نظر گرفته شده است.

نظارت و ارزیابی

تجربه آموخته شده 1: سیستم مدیریت معلومات صحی HMIS به مثابه یک داشته با ارزش و یک منبع مطمئن حمایت انسجام مدیریت در تمام سکتور صحی عامه بررسی گردیده است. در حالیکه نظارت و مدیریت فعالیت قابل اعتماد سیستم مدیریت معلومات صحی، پروسه های اداری و عرضه خدمات در تمام سیستم ها در معرض خطر قرار گرفته است.

تمام شرکای کاری بطور عموم سطح پائین اعتماد را پیرامون کیفیت و شفافیت نظارت و ارزیابی بعدی موارد که در مدیریت، اداره و فراهم آوری مراقبت در سکتور صحی مشاهده، بررسی و تفتیش گردیده، اظهار داشته اند.

سفارش 1.1: ایجاد و تقویت کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحی و تفویض صلاحیت به آن غرض احیای مجدد اعتماد بالای وزارت صحت عامه.

1.1.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: ایجاد شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) در کابل. اعضای شورا مذکور باید شامل وزیر صحت عامه، مشاورین تخنیکى بین المللی دارای تخصص در تفتیش و گزارش دهی سیستم صحی، نماینده گان نهاد های جامعه مدنی بیرون از سکتور صحت و نماینده گان تمویل کننده بین المللی سکتور صحی افغانستان باشند.

1.1.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/توانایی: برای کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) بازرس ها و متفتشین متخصص استخدام گردد تا به قضایا در سیستم صحی عامه و سکتور خصوصی صحت در مرکز رسیدگی نمایند. در آغاز، این کارمندان باید متشکل از یک مشاور بین المللی تفتیش، یک مشاور بین المللی گزارش دهی، شش خارنوال و شش مفتش باشند.

1.1.3 مصارف مالی، مردم و سیاسیون: تفویض صلاحیت به شورای مستقل حسابداری و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) به منظور بررسی و تفتیش وزارت صحت عامه و مؤسسات قراردادی خدمات صحتی اساسی و خدمات صحتی شفاخانه ای در تمام ولایات.

1.1.4 مصارف مالی، مردم و سیاسیون: دفاتر کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحتی از یک مرجع مستقل تمویل گردد تا بیطرفی خویش را از ساختار اداری صحت عامه حفظ نماید.

1.1.5 تامین هماهنگی و ارتباطات میان ادارات داخلی: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحتی غرض جلب توجه مردم به نمونه های مراقبت های با کیفیت، شفاف و قابل اعتبار در سکتور صحت.

سفارش 1.2: تحلیل سیستم مدیریت معلومات صحتی (HMIS) وزارت صحت عامه:

1.21 تحلیل بیشتر: ارزیابی مستقلانه فعالیت کنونی سیستم مدیریت معلومات صحتی از دیدگاه وزارت صحت عامه و رؤسای مؤسسات تطبیق کننده مجموعه های خدمات صحتی اساسی، خدمات صحتی شفاخانه ای (BPHS/EPHS)، مدیران و مامورین سیستم مدیریت معلومات صحتی.

1.22 تحلیل بیشتر: نواقصی که مانع مؤثریت بیشتر در فعالیت کنونی و فعالیت های بالقوه اضافی سیستم معلومات مدیریت صحتی (HMIS) در سکتور صحت میگردد از دیدگاه شرکای کاری فوق الذکر، همراه با تمویل کننده گان شناسایی گردد. این عمل باید فرصت ها را غرض شمولیت میکانیزم های ارجاعی و مدیریت مریضان در سکتور صحت، بشمول بخش های سکتور خصوصی مانند دواخانه ها، شفاخانه ها و خدمات تشخیصیه تخصصی منسجم سازد.

1.23 ظرفیت/توانایی: علاوه نمودن بخش های ضمیمه تفتیش در سیستم مدیریت معلومات صحتی.

1.24 تحلیل بیشتر: مشخص ساختن منابع مالی و تخنیکی مورد نیاز برای تامین این اهداف.

1.25 مصارف مالی: سرمایه گذاری بالای سخت افزار ها، نرم افزار ها، حمایت تخنیکی و آموزش مورد نیاز غرض بلند بردن توقعات از سیستم مدیریت معلومات صحتی (HMIS) در امر تحقق کار کردهای بالقوه آن در بخش های چون نظارت از وظایف مدیریت، پروسه های اداری و عرضه خدمات.

تجارب آموخته شده 2: کمیته نظارت و ارزیابی قبلاً آسیب پذیری های پروسه توريد ادویه در برابر فساد اداری را شناسایی نموده که بیانگر ضعف مدیریت و کنترل بالای توريد ادویه جات به افغانستان است. اما، سفارشات ارائه شده در آن تا هنوز تطبیق نشده اند. میزان و وسعت ادویه جات تقلبی که از پاکستان به افغانستان توريد میگردد در مجموع اعتماد مردم را بالای ادویه جات خدشه دار ساخته است؛ چند صد فابریکه دارو سازی در پاکستان ادویه جات را غرض صدور مختص به افغانستان تولید مینماید که کیفیت لازمه را غرض فروش در پاکستان ندارد. پیامد های ادامه این کار وخیم میباشد.

سفارش 2: پیگیری ربعوار اجراءات وزارت صحت عامه پیرامون تمامی پیشنهادات قبلی کمیته نظارت و ارزیابی راجع به توريد ادویه جات. سفارشات متذکره در گزارش ارزیابی آسیب پذیری های پروسه توريد ادویه در برابر فساد اداری ([Pharmaceutical Importation Process](#)، اکتوبر 2014) توسط کمیته نظارت و ارزیابی ارائه شده اند.

2.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: ایجاد طرز العمل جداگانه تدارکات برای ادویه جات در قانون تدارکات عامه.

2.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: اصلاح قانون ادویه جات به منظور تنظیم امور ادویه جات متنوعی که به افغانستان توريد میگردد.

2.3 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: آوردن اصلاحات در قانون ادویه جات غرض جلوگیری تضاد منافع کارمندان با کمپنی های ادویه جات.

2.4 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: لست ملی ادویه جات مجاز باید سالانه تجدید گردد.

2.5 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: لست ملی ادویه جات مجاز باید با پروسه ثبت و صدور جواز کمپنی های تولید ادویه و پروفورما، ارتباط داده شود.

- 2.6 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: تجدید در تشکیل ریاست امور فارمسی تا منابع بشری لازم غرض بهبود ظرفیت نظارتی در نظر گرفته شود.
- 2.7 هماهنگی میان ادارات داخلی وزارت: وضاحت نقش ها و مسئولیت ها غرض بهبود در سلسله مراتب و سیستم های نظارت و ارزیابی در امر شناسایی فساد اداری.
- 2.8 هماهنگی میان ادارات داخلی وزارت: ایجاد میکانیزم رسمی هماهنگی میان ادارات غرض ارتقای ظرفیت نظارتی.
- 2.9 ظرفیت/قابلیت: ظرفیت برنامه آموزشی امور فارمسی (شایستگی) باید ارتقا نماید.
- 2.10 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و تحلیل بیشتر: به آموزش های فارمسی باید دوباره به مثابه یک درجه مسلکی بمنظور تعیین معاش و ارتقای کارمندان ارزش داده شود.
- 2.11 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مصارف مالی: ایجاد یک سیستم جمع آوری معلومات تا بطور درست عرضه خدمات را با اهداف وزارت صحت عامه سازگار ساخته و پروسه پلانگذاری را غنی سازد.
- 2.12 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و تحلیل بیشتر: نظارت و ارزیابی منظم از صدور/تجدید جواز توريد ادويه جات برای کمپنی های توريدی ادويه بخصوص کمپنی هایی که ستندر های کشور خود شان را برآورده نمی سازد.
- 2.13 مردم و سیاسيون: تقویت منابع مبارزه علیه فساد اداری غرض تحقیق و تعقیب عدلی مقامات ارشد وزارت صحت عامه پیرامون افزایش غیر قانونی دارائی.
- 2.14 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: محدود ساختن تعداد جواز های توريد ادويه که صدور/تجدید گردیده است.
- 2.15 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مصارف مالی: راه اندازی ارزیابی سالانه تضمین کیفیت ادويه جاتی که توسط کمپنی های خارجی تولید میگردد.
- 2.16 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مصارف مالی: تطبیق طرز العمل های نمونه گیری ابتدایی، ثانوی و نهایی در ادويه جات توريد شده غرض کاهش پیامد های جعل.
- 2.17 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و تحلیل بیشتر: تطبیق طرز العمل ها به منظور نمونه گیری مستقلانه از ادويه جات توريد شده غرض تفتیش.
- 2.18 علاوه بر این: بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مصارف مالی: سرمایه گذاری در بخش تجهیزات و آموزش های تخنیکی که وزارت صحت عامه را قادر به انجام تجزیه و تحلیل کیفیت نمونه ها سازد.
- 2.19 علاوه بر این: بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و تحلیل بیشتر: در نظر گرفتن روش تدارک از منبع واحد تا از تدارک کنترل نا شده ادويه جات بی کیفیت از کمپنی های غیر معتبر جلوگیری بعمل آید، و کمیسیون نظارت بر شفافیت در سکتور صحت غرض بررسی فواید و خطرات ناشی از پروسه های تدارکات ملی و منظوقی برای تمام ادويه جات توريدی سهم ساخته شود.
- 2.20 علاوه بر این: بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و تحلیل بیشتر: تدارکات ادويه جات بشکل مرکزی در نظر گرفته شود.

شفافیت، حکومتداری و حسابداری

تجارب آموخته شده 3: سطح پائین اعتماد بر صداقت و شفافیت سیستم صحت عامه. میان تمام شرکای کاری بشمول وزارت صحت عامه و کارمندان خط مقدم، مؤسسات عرضه کننده خدمات صحتی، استفاده کننده گان خدمات و بطور قابل ملاحظه میان تمویل کننده گان سکتور صحتی سطح اعتماد بسیار پائین است. مؤسسات داخلی و مؤسسات بین المللی توضیح داده اند که سیستم صحت عامه توسط رهبری وزارت صحت بطور نا سازگار رهبری میگردد و اجراءات آن در امر تحقق مکلفیت های ناشی از سیستم های گزارش دهی داخلی غیر قابل اعتماد و نبود صداقت در حسابداری به مریضان و خانواده های شان از لحاظ کیفیت مراقبت های صحتی ناکام میباشد.

سفارش 3: ایجاد نهاد تصدیق دهی مستقل غرض احیای مجدد اعتبار، شفافیت و صداقت در سکتور صحتی:

- 3.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: ایجاد کمیسیون مستقل تصدیق دهی مؤسسات صحتی (ICAOH). کمیشنران باید متشکل از وزیر صحت عامه، مشاورین تخنیکی بین المللی دارای تخصص در تصدیق دهی

مؤسسات صحي، نماینده گان جامعه مدنی خارج از سکتور صحت و نماینده گان تمويل کننده گان بين المللی سکتور صحت باشند. کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحي باید بطور ربعوار غرض بررسی دست آورد ها مطابق پلانهای کاری جلسات دایر نمایند.

3.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: سالانه دو مرتبه اعتبار دهی از طرف کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحي باید بالای تمام ادارات و ریاست های وزارت صحت عامه وضع گردد تا بالای شفافیت، حکومتداری خوب، رعایت حد اقل معیارها و حسابداری در عقد قرارداد های عرضه خدمات صحي، وظایف مدیریتی وزارت صحت عامه بشمول سیستم های مالی و منابع بشری تاکید گردد و حد اقل ستندرد ها مراعات گردد.

3.3 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: تصدیق دهی از طرف کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحي باید به مثابه یک پیش شرط اهلیت بالای مؤسساتی که قرارداد مجموعه خدمات صحي اساسی و مجموعه خدمات صحي شفاخانه یی را جدیداً اخذ یا تجدید قرارداد مینماید وضع گردد، تا حد اقل ستندرد های مراقبت، مصنویت و کیفیت مراقبت ها، حسابداری و اعتماد، تامین گردد. رؤسای مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات اساسی صحي و مجموعه خدمات صحي شفاخانه یی باید بطور مستقیم به کمیسیون تصدیق مؤسسات صحي پیرامون تحقق پلان های کاری پاسخگو باشند.

3.4 تأمین هماهنگی و ارتباطات میان ادارات داخلی وزارت: دخیل ساختن کمیسیون تصدیق مؤسسات صحي در جلب توجه مردم به نمونه های مراقبت های با کیفیت، حسابداری و قابل اعتماد بودن بصورت دوامدار (بطور مثال: حداقل نشر معلومات سالانه دو مرتبه)

تجارب آموخته شده 4: حاکمیت قانون و مقررات در سکتور صحت از طرف افراد قدرتمندی که انواع گوناگون تهدیدات را بکار میبرند و اصول اساسی سیستم سکتور صحت عامه را غرض منافع شخصی و سرمایه اندوزی تحریف مینمایند، تحت شعاع قرار گرفته است. غرض احیای مجدد اعتماد مردم، باید حسابداری، شفافیت و حکومتداری خوب در سیستم صحي عامه تحکیم و تقویت گردد.

سفارش 4: ارتباط و هماهنگی رسمی بین وزارت صحت عامه و اداره لوی خاړنوالی غرض تعقیب و بازرسی قضایای بزرگ افراد برجسته به منظور حاکمیت قانون در سکتور صحت.

4.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: تدویر برنامه های آموزشی برای خاړنوالان و مستنطقین لوی خاړنوالی در کابل به منظور ارتقای ظرفیت ایشان در رابطه به تخطی های مربوط به وظایف و اجراءات در وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده خدمات صحي اساسی و خدمات صحي شفاخانه ای.

4.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: تدویر برنامه های آموزشی در رابطه به موضوعات مشخص سکتور صحت در اداره لوی خاړنوالی در کابل توسط 1 الی 2 مشاور تخریکی/ حقوقی خارجی با داشتن سابقه کاری در سکتور صحت.

پالیسی ها

تجارب آموخته شده 5: تطبیق موفقانه پالیسی ها در سیستم های صحت عامه توسط یک تعداد فکتور ها بشمول دانش اندک پیرامون محتوا و شرایط پالیسی های موجود و بدلیل نفوذ و مداخلات غیر موجه متاثر شده است. این امر منجر به فساد اداری در اولویت های وزارت صحت عامه گردیده است.

سفارش 5.1: بازنگری پروسه پالیسی سازی موجوده:

5.1.1 هماهنگی و ارتباطات میان ادارات داخلی و بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: بازنگری سریع تمام پالیسی های موجود به شمول پالیسی های موقت و رفع نواقص آنها با استفاده از کمک های بین المللی در رابطه انکشاف پالیسی ها.

5.1.2 هماهنگی و ارتباطات میان ادارات داخلی و بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: بازنگری پروسه های پالیسی سازی فعلی و بازنگری پالیسی ها و تغییر ساختار وزارت صحت عامه بر مبنای آن با استفاده از کمک های بین المللی.

سفارش 5.2: بهبود سطح آگاهی، فهم تکنیکی و فراهم آوری زمینه تطبیق پالیسی های وزارت صحت عامه.

5.2.1 هماهنگی و ارتباطات میان ادارات داخلی و بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: بازنگری جامع تمام پالیسی های موجود به شمول پالیسی های موقت و رفع نواقص آنها با استفاده از کمک های بین المللی در صورت نیاز.

5.2.2 هماهنگی و ارتباطات میان ادارات داخلی و مصارف مالی: تکمیل نمودن ترجمه تمام پالیسی های موجود و تصویب شده وزارت صحت عامه به لسانهای ملی.

5.2.3 هماهنگی و ارتباطات میان ادارات داخلی و مصارف مالی: حصول اطمینان از توزیع سیستماتیک پالیسی های ترجمه شده در سراسر واحد های وزارت صحت عامه و میان مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات اساسی صحتی و مجموعه خدمات شفاخانه یی.

5.2.4 هماهنگی و ارتباطات میان ادارات داخلی و بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: حصول اطمینان از آشنایی و آموزش تمام رؤساء، مدیران و آمرین جدید وزارت صحت عامه در رابطه با پالیسی های موجود وزارت صحت عامه و گرفتن تعهد آنها در قبال تطبیق این پالیسی ها به مثابه یک عملکرد معمول حین پیوستن به سیستم صحت عامه از طریق طرز العمل های معرفی منابع بشری. طرز العمل معرفی منابع بشری باید بطور منظم از طرف کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی بررسی گردد.

5.2.5 هماهنگی و ارتباطات میان ادارات داخلی و بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: حصول اطمینان از اینکه تمام اصلاحات در پالیسی ها و معرفی پالیسی های جدید وزارت صحت عامه به لسان های ملی صورت میگیرد و این پالیسی های تجدید شده و سایر پالیسی ها باید شامل طرز العمل معرفی منابع بشری برای تمام رؤساء، مدیران و آمرین وزارت صحت عامه گردیده و نشر شوند.

تجربه های آموخته شده 6: در مدیریت منابع بشری در سراسر سیستم صحت عامه از لحاظ رعایت مقررات و ستند ها سهل انگاری صورت میگیرد و کارمندان بخش کلینیک و تخنیک ازین ضعف نظارتی سود برده و خدمات موازی خصوصی را انجام میدهند. راجع سازی مریضان به خدمات صحتی خصوصی نبود شفافیت را نشان میدهد. غیر حاضری به مثابه یک فکتور مهم در کاهش اعتماد مردم بالای سکتور صحتی، کاهش دسترسی به مراقبت ها در سیستم عامه بوده و منجر به بروز تضاد منافع بطور جدی گردیده است. تعداد از کارمندانیکه بطور رسمی در ساختار های سیستم صحتی عامه ایفای وظیفه مینمایند (یا ساختارهای قراردادی مؤسسات داخلی و مؤسسات بین المللی به نمایندگی از سکتور صحت عامه) بطور سیستماتیک مریضان را به سکتور خصوصی صحت راجع ساخته و در آنجا منفعت مالی بدست میاورند.

پیشنهاد 6.1: مجادله علیه غیر حاضری در جریان اوقات رسمی کاری:

6.1.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و هماهنگی و ارتباط میان ادارات داخلی: واضح و مشخص ساختن اوقات کاری رسمی برای تمام رؤساء، مدیران و آمرین و مؤسسات تطبیق کننده مجموع خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه یی. این امر باید در طرز سلوک معمول کارمندان جدید شامل گردیده به نشر برسد.

6.1.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک، مصارف مالی و هماهنگی و ارتباط میان ادارات داخلی: نافذ شدن اوقات کاری رسمی به مثابه شرایط انجام وظیفه در وزارت صحت عامه بشمول در نظر گرفتن جریمه ها و برکناری ناقضین شرایط و مکلفیت های انجام وظیفه در جریان اوقات کاری رسمی. جستجوی حمایت مالی تمویل کنندگان به منظور ایجاد میکانیزم های مناسب و شیوه های سیستماتیک غرض پیگیری غیر حاضری در جریان اوقات کاری رسمی. این امر میتواند با استفاده از ماشین نشان انگشت، IRIS (سکتر عنیه چشم) و سایر تجهیزات برقی در سکتور صحت تحقق یابد.

6.1.3 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و هماهنگی و ارتباط میان ادارات داخلی: نافذ شدن اوقات کاری رسمی به مثابه شرایط و مکلفیت های انجام وظیفه در مجموعه خدمات اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه یی که توسط مؤسسات تطبیق میگردد بشمول در نظر گرفتن جریمه ها و برکناری ناقضین شرایط و مکلفیت های انجام وظیفه.

6.1.4 **ظرفیت/قابلیت:** دخیل ساختن شورای های صحتی با داشتن صلاحیت نظارت از غیر حاضری در جریان اوقات رسمی کاری در وزارت صحت عامه و مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه بی در سطح ولسوالی ها.

6.1.5 **بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک:** دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت در امر نظارت از غیر حاضری در اوقات رسمی کاری در وزارت صحت عامه و مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه بی در سطح مرکز و ولایات.

6.1.6 **همه‌نگی و ارتباطات میان ادارات داخلی:** دخیل ساختن شورا های صحتی و کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحتی غرض جلب توجه مردم پیرامون نمونه های اجراات خوب و شفاف در عرضه خدمات صحتی در جریان اوقات کاری رسمی.

سفارش 6.2: رسیدگی به تضاد منافع در بخش مدیریت مریضان و راجع ساختن مریضان به خدمات صحتی در سکتور خصوصی:

6.2.1 **بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ارتباطات و همه‌نگی میان ادارات:** تفهیم پروسه های راجع ساختن مریضان به سکتور خصوصی صحت از سکتور صحتی عامه برای تمام رؤساء، مدیران و آمرین وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه بی. این امر باید در برنامه های کاری معمول کارمندان جدید منابع بشری گنجانیده شود.

6.2.2 **بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و همه‌نگی و ارتباطات میان ادارات:** توضیح و تفهیم پروسه های راجع ساختن مریضان به سکتور خصوصی صحت از سکتور صحتی عامه برای مردم. آموزش جوامع یک پروسه متداوم باشد و باید شامل یک میکانیزم واضح غرض دریافت شکایات باشد.

6.2.3 **بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و همه‌نگی و ارتباطات میان ادارات:** شامل ساختن پالیسی های تضاد منافع در شرایط قرارداد مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه بی غرض جلوگیری از ارجاع بی مورد مریضان از سکتور صحتی عامه به سکتور صحتی خصوصی.

6.2.4 **بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و همه‌نگی و ارتباطات میان ادارات:** در نظر گرفتن مجازات در برابر نقض پالیسی های تضاد منافع به مثابه شرایط قرارداد حین داوطلبی قرارداد های مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه بی.

6.2.5 **ظرفیت/توانایی:** دخیل ساختن شورای های صحتی با داشتن صلاحیت نظارت از راجع ساختن مریضان از سکتور صحت عامه به سکتور صحتی خصوصی در سطح ولسوالی ها.

6.2.6 **بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک:** دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت غرض نظارت از راجع ساختن مریضان در مراکز خدمات صحتی اساسی و مراکز خدمات شفاخانه بی در سطح مرکز و ولایات.

6.2.7 **همه‌نگی و ارتباطات میان ادارات:** دخیل ساختن شورا های صحتی و شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت در جلب توجه عامه به نمونه های از شفافیت و اجراات خوب در مدیریت پروسه راجع سازی مریضان.

قرارداد ها

تجارب آموخته شده 7: پروسه های قرارداد برای مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه بی قابل شک، فاسد و نا سازگار توضیح گردیده است. ناکامی در امر تقویت این پروسه ها منجر به مأیوسی، نا امیدی، شک و گمانه ها و کاهش اعتماد بالای وزارت صحت عامه گردیده است. این گونه مفاسد در قراردادها میتوانند همان گونه ای که اداره ملی تدارکات در سایر قراردادها نشان داده است، عادلانه و به سرعت بهبود یابند.

سفارش 7: راه اندازی یک بررسی جامع و مستقل از ظرفیت اداری و سیستم های واحد مدیریت قرارداد ها، کمک ها (GCMU) و مدیریت قراردادها بیرون از ساختار این واحد:

- 7.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی در زمینه، جهت حصول اطمینان از اینکه پروسه های ارزیابی داوطلبی و چانه زنی واحد مدیریت قرارداد ها و کمک ها در وزارت صحت عامه، واضح، شفاف، ستنرد و قابل اعتماد است.
- 7.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: ایجاد تیم بازنگری قراردادها و تدارکات که دارای صلاحیت بازنگری و تأیید تمامی قراردادهای سکتور صحتی باشد. از اداره تدارکات ملی و کمیسیون در زمینه به منظور حصول اطمینان از شفافیت و استقلالیت تیم متذکره، مشوره گرفته شود.
- 7.3 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت در زمینه تا اطمینان حاصل گردد که تضاد منافع طبق معمول در واحد مدیریت قرارداد ها و کمک ها افشا و جلوگیری میگردد. تخلف ها باید به واحد سکتور صحت در اداره لوی څارنوالی غرض بازرسی و تعقیب عدلی راجع گردد.

اختلاس

- تجارب آموخته شده 8: استفاده از اموال و وجوه عامه سکتور صحت غرض منفعت شخصی به مثابه یک کار معمول و عادی در تمام بخش های کشور توضیح گردیده است. استفاده از وسایط دولتی (بخصوص امبولانس ها) و دزدی مواد مصرفی مانند روغنیا، غذا، و سایر مواد به سطحی که مردم عامه از آن متضرر گردد نگران کننده میباشد، و منابع متذکره بطور متداوم غرض سهولت و آسایش افراد قدرتمند استفاده میگرد.
- سفارش 8: تنفیذ جدی قواعد علیه کسانیکه از دارایی عامه غرض بر آورده شدن نیاز های شخصی استفاده مینمایند.

- 8.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و هماهنگی و ارتباط میان ادارات: قواعد راجع به استفاده شخصی از دارایی های عامه برای تمام رؤسا، مدیران، آمرین و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه یی، توضیح داده شود. این موضوع همچنان در پروسه های معمول و رسمی معرفی کارمندان جدید منابع بشری، با نگهداشت سوابق قابل اعتماد برای تمام کارمندان جدیدالشمول که مشخص کننده توقعات، مقتضیات و نتایج آن باشد، نیز شامل ساخته شود.
- 8.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: تنفیذ و تطبیق جدی مقررات در رابطه با استفاده شخصی از دارایی های عامه بشمول ارجاع قضایا به لوی څارنوالی به منظور تحقیق و پیگیری آن.
- 8.3 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و هماهنگی و ارتباط میان ادارات: توضیح مقررات استفاده از دارایی عامه در سطح جامعه. آگاهی جامعه یک پروسه متداوم میباشد و باید شامل یک میکانیزم واضح برای دریافت شکایات باشد.
- 8.4 ظرفیت/قابلیت: دخیل ساختن شوارا های صحتی با داشتن صلاحیت نظارت از استفاده امبولانس ها و سایر وسایط نقلیه در وزارت صحت عامه و مراکز خدمات صحتی اساسی و مراکز خدمات شفاخانه یی در سطح ولسوالی ها.
- 8.5 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت غرض نظارت از استفاده امبولانس ها و سایر وسایط در وزارت صحت عامه و مراکز خدمات صحتی اساسی و مراکز خدمات شفاخانه یی در سطح مرکز و ولایات.

- تجارب آموخته شده 9: اجراآت تفتیش و مدیریت سیستماتیک منابع و موجودی اجناس غرض جلوگیری از اختلاس در سکتور صحت در سطح کشور. ادارات وزارت صحت عامه، تمویل کننده گان سکتور صحت، مؤسسات تطبیق کننده در سکتور صحت و دولت افغانستان هریک در رابطه با روشهای بهتر و سازگار تفتیش از لحاظ چگونگی تطبیق تفتیش و رعایت استندرد ها و توقعات دارای یک چارچوب میباشد. مفتشین باید از شهرت نیک برخوردار بوده و افراد مشکوک نباشند.

- سفارش 9: راه اندازی یک تحلیل جامع بر فعالیت های تفتیش و مدیریت سیستماتیک منابع و موجودی اجناس غرض جلوگیری از اختلاس در سکتور صحت.

- 9.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: آغاز اصلاحات در اجراآت تفتیش داخلی وزارت و تمامی ولایات.

- 9.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: دعوت از گروپ های مستقل و یا نهادهای نظارت کننده بیرونی، به منظور نظارت از کیفیت، هدفمندی، و ساحه فعالیت دیپارتمنت های تفتیش داخلی در تمامی ولایات.
- 9.3 تحلیل و بررسی بیشتر: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت غرض بررسی اجراءات کنونی در مدیریت منابع و موجودی اجناس در سکتور صحت.
- 9.4 تحلیل و بررسی بیشتر: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی (ICHSAR) سکتور صحت، جهت شناسایی نواقص در تفتیش، بازرسی و کنترول سکتور صحت.
- 9.5 تحلیل و بررسی بیشتر: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت غرض توضیح فرصت ها، جهت معیاری شدن سیستم های مدیریت تفتیش و منابع و موجودی اجناس.
- 9.6 تحلیل و بررسی بیشتر، ظرفیت/ توانایی و مصارف مالی: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICHSAR) جهت مشخص ساختن اقلام منابع مالی، تخنیکی و حد اقل مهارت های منابع بشری غرض حصول این اهداف.
- 9.7 هماهنگی و ارتباطات میان ادارات: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور خصوصی غرض جلب توجه عامه به نمونه های اجراءات خوب و شفافیت در مدیریت دارایی سکتور صحت عامه.

خویش خوری/ سوء استفاده از قدرت

تجارت آموخته شده 10: استخدام به اساس روابط و سلیقه ها و مداخله افراد قدرتمند در مدیریت منابع بشری سکتور صحت عامه به مثابه یک کار معمول، عام و سیستماتیک توضیح داده شده است. مدیریت خدمات صحتی و سیستم صحتی در تمام بخش های کشور از قوم پرستی و سوء استفاده از قدرت متأثر میباشد.

سفارش 10.1: راه اندازی یک بررسی جامع و مستقل منابع بشری و ظرفیت اداری مدیریت های استخدام منابع بشری و استخدام رده های اول و دوم رهبری ارشد وزارت صحت عامه.

10.1.1. بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: ثابت ساختن اینکه تمامی پست های کلیدی بر اساس شایستگی گماشته شده اند.

10.1.2. بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: دعوت نهاد های نظارتی بیرونی، به منظور نظارت از پروسه استخدام و تعیینات.

10.1.3. بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی جهت حصول اطمینان از وضاحت، شفافیت و قابل اعتماد بودن نیروی کاری، ظرفیت اداری و پروسه های مدیریت استخدام.

10.1.4. بهبود قابل ملاحظه سیستمیک و ظرفیت/قابلیت: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحتی برای حصول اطمینان از افشاگری و جلوگیری از خویش خوری در مدیریت استخدام منابع بشری به مثابه یک موضوع روزمره.

10.1.5. بهبود قابل ملاحظه سیستمیک و ظرفیت/قابلیت: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت در بازنگری قانونمندی روند استخدام تمامی رده های اول و دوم رهبری ارشد وزارت صحت عامه در هر دو سال.

سفارش 10.2: ایراد ابلاغیه های واضح و روشن در سطح بلند، راجع به نیازمندی شفافیت در استخدام منابع بشری سکتور صحت:

10.2.1. مردم و سیاسیون: هماهنگ سازی متحدین و حمایت کننده گان در داخل و خارج از دولت به منظور به چالش کشاندن نفوذ افراد قدرتمند در پروسه استخدام سکتور صحت از طریق بیانیه های واضح به آدرس پارلمان و والیان.

بخاطر صحت مردم، شما باید از مختل شدن استخدام به اساس شایستگی در سکتور صحت جلوگیری نمائید. زندگی مردم ما در معرض خطر قرار دارد. صحت ما وابسته به شفافیت در پروسه های استخدام در سکتور صحت میباشد.

مواصفات و قابلیت های مشروع میتواند بیگانه معیار برای جذب و استخدام در سکتور صحت باشد، نه روابط و وابستگی ها. دست آورد های تحصیلی، راستی و شفافیت، میتواند صحت مردم ما را بهبود بخشد.

تجارب آموخته شده 11: کارمندان در هر بخش سکتور صحتی در تمام کشور پیرامون دسترسی محدود به آموزش های کلینیکی، تخنیکی و فرصت های انکشاف مسلکی مایوسی خویش را ابراز داشته اند. برخورد سلیقه یی و پارت بازی در مدیریت دسترسی به آموزش و فرصت های انکشاف مسلکی به مثابه یک مسئله معمول، سیستماتیک و عاری از شفافیت توضیح گردیده است. این نوع محروم سازی از آموزشهای سبب روحیه شکنی و کاهش انگیزه شده، باورها را طوری شکل میدهد که گویا میکانیزم مکافات بطور نامناسب و تبعیض آمیز مدیریت میگردد. نمایان ساختن اینکه آموزش ها هدمندانه تجویز میشوند، میتواند یکی از راهکار های مناسب جهت قناعت کارمندان به تغییر فرهنگ پارتی بازی در زمینه باشد.

سفارش 11: راه اندازی یک بررسی جامع از فعالیت های نیاز سنجی آموزش و مدیریت سیستماتیک دسترسی به فرصت ها در سکتور صحت.

11.1 بهبود سیستماتیک و مردم و سیاسیون: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی به منظور حصول اطمینان از وضاحت، شفافیت و اعتماد در پروسه های نیاز سنجی آموزش در وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه یی.

11.2 بهبود سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت جهت حصول اطمینان از افشاگری و جلوگیری از برخورد سلیقه یی و تبعیض در دسترسی به آموزش ها به مثابه یک موضوع عادی در وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه یی.

11.3 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت جهت حصول اطمینان از تأمین فرصت های معیاری ساختن سیستم های مدیریت منابع برای آموزش کلینیکی و تخنیکی و فرصت های انکشاف مسلکی.

11.4 تحلیل و بررسی بیشتر و مصارف مالی: لست نمودن منابع مالی و تخنیکی مورد نیاز غرض حصول این اهداف.

تضمین کیفیت/کنترل کیفیت

تجارب آموخته شده 12: تضمین کیفیت (پروسه های نظارتی و تصدیق کیفیت) در تمام سطوح سکتور صحت ناسازگار گفته شده است. کنترل کیفیت (اقدامات اصلاحی و پیامدهای آن) بطور غیر قابل اعتبار و نا هماهنگ توضیح گردیده است. نگرانی ها راجع به کیفیت در سطح رهبری، حکومتداری، مالی، منابع بشری، عرضه خدمات صحتی، فارمسی، عرضه ادویه و سیستم مدیریت معلومات صحتی وجود دارد.

یک روش معیاری غرض پیگیری سرمایه گذاری و پیامد های آن میتواند در تشریک ستراتیژی سطح بالا با سطح تصمیم گیری های برنامه یی و تکنیکی کمک نماید. در سکتور صحت، بخصوص زمانیکه منابع کمیاب باشد، شاخص های کلیدی اجراءات میتواند در همه گانی ساختن پیشرفت در سراسر سیستم مدیریت و مؤسسات تطبیق کننده کمک نماید: استفاده از شاخص های کلیدی اجراءات، به منظور نظارت و ارزیابی اجراءات، مدیران سکتور صحت را قادر به شناسایی نواقص و رفع آن می سازد. در حالیکه، معلومات با محتوا میتواند نتایج را حین تقاضای بودجه بشمول مطالبه تخصیص بیشتر برای سکتور صحت در جریان پروسه توجیه کند. شاخص های کلیدی اجراءات نه تنها وزارت صحت عامه را در مشخص ساختن و پیگیری موفقیت برنامه هایش کمک مینماید، بلکه در تبادل معلومات با وزارت مالیه، تصمیم گیرنده گان سیاسی کلیدی و مردم جهت آگاهی شان از چگونگی مصرف منابع غرض رفاه عامه کمک مینماید.

سفارش 12: ایجاد شاخص های کلیدی واقعینانه و معتبر برای اجراءات:

- 12.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی در تعبیه و فراهم آوری شاخص های کلیدی اجراءات برای سیستم های مهم وزارت صحت عامه. این یک پروژه متداوم بهبود کیفیت همراه با گزارش دهی ربعوار پیرامون دست آورد ها در مقایسه با پلانهای کاری میباشد.
- 12.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی در تعبیه و فراهم آوری شاخص های کلیدی اجراءات برای مؤسسات قراردادی مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه یی.
- 12.3 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت در جاگزینی تمام شاخص های کلیدی اجراءات در سیستم مدیریت معلومات صحتی وزارت صحت عامه، با پوشش تمام وظایف مدیریتی وزارت صحت عامه و قرارداد های مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات شفاخانه یی.
- 12.4 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و هماهنگی و ارتباط میان ادارات: اجرای مجازات در صورت ناکامی در حصول شاخص های کلیدی اجراءات، بشمول انفکاک کارمندان و فسخ قرارداد آنها.
- 12.5 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: دخیل ساختن نماینده گان نهاد های جامعه مدنی و شورا های صحتی در نظارت و گزارش دهی از شاخص های کلیدی اجراءات.
- 12.6 هماهنگی و ارتباط میان ادارات: دخیل ساختن شورا های صحتی غرض جلب توجه مردم به نمونه های دست آورد شاخص های کلیدی اجراءات از طرف وزارت صحت عامه و مؤسسات (قراردادی) تطبیق کننده پروگرام های خدمات اساسی صحتی و برنامه های خدمات صحتی شفاخانه یی.

حقوق بشر و تبعیض

تجارب آموخته شده 13: در سیستم صحت عامه رعایت حقوق بشر به سعی و کوشش مریضان و خانواده های شان غرض تداوی شدن بطور درست، مشاهده برخورد سلیقه یی در تداوی و مورد بهره برداری و سوء استفاده قرار گرفتن یا تداوی شدن با تفاوت از دیگران، ارتباط میگردد. تبعیض به مثابه یک مشکل عام در دسترسی عادلانه به مراقبت ها بخصوص در قبال خانواده هاییکه در سیستم صحتی با کسی وابستگی/ روابط ندارند، تذکر گردیده است.

سفارش 13: تطبیق یک سیستم واحد و مستقل گزارش دهی پیرامون شکایات:

- 13.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: ایجاد یک دفتر مستقل بررسی شکایات سکتور صحتی (HSOO) در تشکیل شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحتی (ICH SAR) با داشتن صلاحیت بازرسی غرض مدیریت سیستم شکایات. دفتر مستقل بازرسی شکایات سکتور صحتی باید مستقلانه از ساختارهای اداری وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه یی که هم اکنون معلومات مبتنی بر سوء استفاده و تبعیض را کنترل مینماید، فعالیت نماید.
- 13.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: دفتر مستقل بررسی شکایات سکتور صحتی (HSOO) باید دارای بازرسان و خانونالان متخصص باشد تا در مرکز به قضایا سیستم صحت عامه و سکتور خصوصی صحت رسیدگی نمایند. در آغاز دفتر مذکور باید حاوی 1 الی 2 مشاورین تخنیکیی بین المللی، 6 الی 8 محققین و 6 الی 8 خانونالان باشد.
- 13.3 مصارف مالی و مردم و سیاسیون: باید در هر ولایت یک دفتر مناسب بررسی شکایات سکتور صحتی ایجاد گردد.
- 13.4 مصارف مالی و مردم و سیاسیون: این دفاتر باید بطور مستقلانه تمویل گردد تا استقلالیت خویش را از تشکیل وزارت صحت عامه حفظ نمایند.
- 13.5 هماهنگی و ارتباط میان ادارات: دخیل ساختن دفتر مستقل بررسی شکایات سکتور صحتی غرض جلب توجه عامه به نمونه های کیفیت خوب مراقبت، شفافیت و قابلیت اعتبار در سکتور صحتی.
- 13.6 هماهنگی و ارتباط میان ادارات: تماس رسمی با کمیسیون مستقل حقوق بشر به منظور هماهنگی بیشتر در مسایل مربوط به سکتور صحت.

تجارب آموخته شده 14: مردم در بیشتر قسمت های کشور با شورا های صحتی آشنایی ندارند. در محلاتی که مردم با آن آشنایی دارند، مریضان بالای مؤثریت شورا ها در امر کمک به بهبود کیفیت مراقبت ها، رسیدگی به نگرانی ها راجع به عرضه خدمات و اظهار اولویت های جامعه باور های متفاوت دارند. این شوراها، به تشویق و حمایت نیاز دارند تا به جزء شناخته شده نظارت بر سیستم صحت عامه تبدیل گردند.

سفارش 14: راه اندازی یک بررسی جامع در رابطه به وسعت و قوت شورا های صحتی، انکشاف و مؤثریت آنها:

- 14.1 تحلیل بیشتر: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) در بررسی کامل وسعت کنونی شورا های صحتی فعال. به منظور حصول اطمینان از توسعه مناسب شوراهای صحتی و مطابقت فعالیت های آن با اهدافش، این شورا بررسی سیستماتیک را انجام میدهد.
- 14.2 تحلیل بیشتر: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) در بررسی لوایح وظایف شورا های صحتی موجود غرض داد خواهی برای اولویت های جامعه، مدیریت شکایات مریضان و رسیدگی به نگرانی های جامعه پیرامون عرضه خدمات.
- 14.3 تحلیل بیشتر: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) غرض بررسی نواقص در پوشش شورای های صحتی در تمام ولسوالی های کشور.
- 14.4 تحلیل بیشتر و بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) در شناسایی فرصت ها غرض معیاری شدن نقش و وظایف شورا های صحتی.
- 14.5 تحلیل بیشتر و ظرفیت/قابلیت و مردم و سیاستون: دخیل ساختن دفتر مستقل بررسی شکایات سکتور صحت (HSOO) در ایجاد شورا های صحتی جدید در ولسوالی هاییکه تحت پوشش نیستند.
- 14.6 تحلیل بیشتر، ظرفیت/قابلیت و مردم و سیاستون: دخیل ساختن دفتر مستقل بررسی شکایات سکتور صحت (HSOO) در شناسایی فرصت ها غرض ایجاد رابطه شورا های صحتی در سطح منطقه به منظور تقویه بیشتر کیفیت مراقبت های صحتی.
- 14.7 هماهنگی و ارتباط میان ادارات: دخیل ساختن شورا های صحتی در جلب توجه مردم به نمونه های مراقبت های با کیفیت، صداقت و اطمینان در سکتور صحت.

اخادی

تجارب آموخته شده 15: اخادی و اعمال فشار غیر قانونی بالای تصمیم گیری ها در تمام سطوح سیستم صحت عامه بخصوص در رابطه با منابع بشری و تدارکات تذکر داده شده است. اخادی و اعمال فشار در هر بخش از کشور و تمام واحد های صحتی از وزارت صحت عامه گرفته تا مراکز خدمات صحتی ابتدایی در ولسوالی های دور دست صورت گرفته است.

سفارش 15: تشکیل شورای عالی نظارت بر شفافیت سکتور صحت (HCOHSI) غرض حمایت از جبهه گیری واحد در برابر اخادی ها و اعمال فشارها که سبب صدمه به مؤثریت سکتور صحت، کیفیت مراقبت های صحتی، شفافیت و حکومتداری خوب گردیده است:

- 15.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاستون: تشکیل شورای عالی نظارت بر شفافیت سکتور صحت (HCOHSI) متشکل از وزیر صحت عامه، رهبری ارشد وزارت صحت عامه، لوی خانونال، تمویل کننده گان سکتور صحت، نماینده جامعه مدنی، نماینده گان شواری های صحتی و مؤسسات تطبیق کننده مجموع خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه یی. شورای عالی نظارت بر شفافیت سکتور صحت حد اقل بطور ربعوار تشکیل جلسه دهد.
- 15.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت و مردم و سیاستون: تفویض صلاحیت به شورای عالی نظارت بر شفافیت سکتور صحت (HCOHSI) تا بازرسی ها، منفکی ها، تعقیب عدلی، فسخ قرارداد ها و دست آورد ها در برابر سفارشات این گزارش ویژه را پیگیری نماید.

فرب/تقلب/جعل/تزوير

تجارب آموخته شده 16: فرب، تقلب، جعل و تزوير اسناد، در سكتور صحت عامه به يك موضوع معمول مبدل گرديده است. اين كار پيامد هاي ناگواري در قبال شفافيت و اعتبار هريك از بخش هاي مهمي چون رهبري، حكومنداري، امور مالي، منابع بشري، عرضه خدمات صحي، فارمسي، تهيه ادويه و سيستم مديريت معلومات صحي دارد.

سفارش 16: ايجاد يك سيستم معتبر، شفاف و هماهنگ براي ارزيابي ديپلوم و اسناد تحصيلي:

16.1 بهبود قابل ملاحظه سيستماتيک و مردم و سياسيون: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحي (ICAO) جهت ايجاد يك سيستم معتبر، شفاف و هماهنگ براي بررسي ديپلوم و اسناد تحصيلي از طريق تامين ارتباطات ميان وزارت هاي صحت عامه، معارف، تحصيلات عالي، امور خارجه، اداره لوی خرنوالی و کمیسیون مستقل اصلاحات اداری.

16.2 بهبود قابل ملاحظه سيستماتيک و ظرفيت/قابليت: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحي (ICAO) جهت تقويت مديريت و هماهنگي ارزيابي اسناد تحصيلي و ديپلوم ها در رياست منابع بشري وزارت صحت عامه.

تضاد منافع

تجارب آموخته شده 17: کوتاهی در جلوگیری از تضاد منافع بطور جدی اعتماد مردم به سكتور صحت عامه را صدمه ميرساند. اين مسئله در شماری از نظريات منفي راجع به گسترش خدمات صحي موازی سكتور خصوصي زمانیکه خدمات صحي سكتور عامه بدليل مشکلات مالي خوب کار نمی نماید و کیفیت آن سوال بر انگیز میباشد، ملاحظه شده است. بیشتر افراد در جامعه بدین باور اند که انباشتن ثروت نسبت به عرضه خدمات عامه بطور عادلانه و باکیفیت اولویت داده میشود.

غرض احیای مجدد اعتماد مردم، در صورت تشخیص اینکه، کارمندان سكتور عامه به خدمات صحي عامه صدمه ميرسانند و در عین زمان سكتور خصوصي را رونق میدهند، مجازات باید در نظر گرفته شود.

سفارش 17: ترتیب و تطبیق پالیسی ها در قبال تضاد منافع حین راجع ساختن مریض به سكتور خدمات صحي خصوصي:

17.1 بهبود قابل ملاحظه سيستماتيک و مردم و سياسيون: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحي (ICAO) غرض ترتیب پالیسی پیرامون تضاد منافع و شامل ساختن موارد منفکی کارمندان وزارت صحت عامه و فسخ قرارداد برنامه خدمات صحي اساسی و برنامه خدمات صحي شفاخانه یی در صورت نیاز.

17.2 بهبود قابل ملاحظه سيستماتيک و ظرفيت/قابليت: دخیل ساختن شورا های صحي با تفویض صلاحیت جهت نظارت از تضاد منافع در سطح ولسوالی ها.

17.3 بهبود قابل ملاحظه سيستماتيک و ظرفيت/قابليت: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سكتور صحت (ICH SAR) جهت حصول اطمینان از افشاگری، مجازات و جلوگیری تضاد منافع به مثابه يك عمل معمول در وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحي اساسی و مجموعه خدمات صحي شفاخانه یی در سطح مرکز و ولایات.

تجربه آموخته شده 18: نشانه های قوی حاکی از آنست که تصامیم عقد قرارداد راجع به تطبیق مجموعه خدمات صحي اساسی و مجموعه خدمات صحي شفاخانه یی در وزارت صحت عامه به اساس منافع مالی کسانی که در نتایج سهم دارند اتخاذ میگردد. برای اکثریت شرکای کاری در داخل و بیرون از وزارت صحت عامه بشمول تمویل کننده گان، ثروت اندوزی نسبت به حفظ شفافیت در وزارت صحت عامه و اعتبار وظایف آن در امر مديريت و هماهنگي سكتور صحي برای منافع عامه اولویت دارد. غرض احیای مجدد اعتماد تمویل کننده گان، برای آنعده کارمندانی که از پروسه های عقد قرارداد مجموعه خدمات صحي اساسی و مجموعه خدمات صحي شفاخانه یی نفع شخصی میبرند، مجازات باید در نظر گرفته شود. از کمک های سخاوتمندانه تمویل کننده گان باید بهره برداری لازم صورت گیرد.

سفارش 18: ایجاد و تطبیق پالیسی ها پیرامون تضاد منافع در روابط بین وزارت صحت عامه و ادارات بیرونی بشمول مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه بی، تمویل کننده گان و سایر شرکای کاری در بخش سکتور صحت:

18.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و مردم و سیاسیون: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی (ICHAHO) غرض ترتیب پالیسی های تضاد منافع بشمول در نظر گرفتن مجازات چون منفکی کارمندان وزارت صحت عامه و فسخ قرارداد مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه بی در صورت تخلف.

18.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و ظرفیت/قابلیت: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (IHSAR) جهت حصول اطمینان از افشاگری و جلوگیری تضاد منافع که به مثابه یک موضوع معمول در وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه بی در سطح مرکز و ولایات به ملاحظه میرسد.

رشته ستانی

تجارب آموخته شده 19: رشته ستانی در سکتور صحت به مثابه یک کار معمول در تمام بخش های کشور پنداشته میشود. داد و گرفت پول نقد یا تحایف غرض انجام وظایف جهت انجام مراقبت بهتر، دست یافتن به وظیفه، در نظر گرفتن درخواست ها جهت تامین همکاری و رفع موانع، همه سبب ایجاد این باور گردیده که تمام سیستم صحت عامه وابسته به این نوع داد و گرفت میباشد.

سفارش 19.1: تحقیق، تعقیب عدلی و نشر مجازات قضایا بزرگ رشته ستانی میان کارمندان تمام سطوح اداره.

19.1.1 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و هماهنگی و ارتباطات میان ادارات: نشر و تفهیم پالیسی های مبارزه علیه رشته ستانی برای تمام رؤسا، مدیران، آمرین و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه بی. این عمل باید در پروسه معرفی کارمندان جدید منابع بشری گنجانیده شود.

19.1.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و هماهنگی و ارتباطات میان ادارات: آموزش و آگاهی دهی مردم در رابطه به اینکه رشته ستانی دیگر قابل تحمل نبوده و شکایات درین عرصه جدی گرفته میشوند. این امر، باید شامل یک میکانیزم واضح برای دریافت شکایات باشد.

19.1.3 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک و هماهنگی و ارتباطات میان ادارات: وضع مجازات در صورت تخلف از پالیسی های مبارزه علیه رشته ستانی به مثابه شرایط اخذ وظیفه در وزارت صحت عامه و قرارداد مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه بی. حصول اطمینان از نشر همگانی تنفیذ پالیسی به مثابه یک اقدام بازدارنده، جهت جلوگیری از سایر تخطی ها. این عمل نه تنها باید شامل اسامی مرتکبین باشد، بلکه تعداد قضایا شناسایی شده و رسیدگی شده در هر ماه و ربع را شامل گردد.

سفارش 19.2: حمایت و تشویق شوراهای صحتی محلی به منظور ایفای نقش فعال در هماهنگی شکایات و به چالش کشاندن فرهنگ رشته ستانی.

19.2.1 ظرفیت/قابلیت: دخیل ساختن شورا های صحتی با صلاحیت نظارت از شکایات مریضان راجع به رشته ستانی در وزارت صحت عامه و مراکز خدمات صحتی اساسی و خدمات صحتی شفاخانه بی در سطح ولسوالی ها.

19.2.2 بهبود قابل ملاحظه سیستماتیک: دخیل ساختن دفتر مستقل بررسی شکایات سکتور صحت در نظارت از شکایات مریضان راجع به رشته ستانی در وزارت صحت عامه و مراکز خدمات صحتی اساسی و خدمات صحتی شفاخانه بی در سطح مرکز و ولایات.

19.2.3 هماهنگی و ارتباطات میان ادارات: دخیل ساختن شورا های صحتی و شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت در جلب توجه مردم به نمونه های اجراء خوب و شفافیت در مدیریت راجع سازی مریضان به سکتور صحتی خصوصی.

گزینه های ردیف بندی شده و نتایج متوقعه

کمیته نظارت و ارزیابی، باوردارد که وزارت صحت عامه نمیتواند تمامی اصلاحات فوق الذکر را همزمان عملی نماید. بناءً، زمانیکه وزارت صحت عامه پلان عملی مبارزه علیه فساد اداری سکتور صحت را تدوین مینماید، میتواند سفارشات مندرج این گزارش را درجه بندی نموده، اولویت های آنرا مشخص سازد.

درجه بندی این سفارشات به فکتور های مختلف ذیل ارتباط میگیرد:

- کدام ساحات میتواند بشکل نسبی ساده و به سرعت بهبود یابد.
- بهبود و اصلاحات در برخی ساحات برای بسیاری ساحات دیگر بنیادی میباشد. به طور مثال شفافیت و قابل اعتماد سازی سیستم مدیریت معلومات صحتی (HMIS)
- کدام تغییر بیشتر قابل دید به مردم و کارمندان میباشد. مثلاً صداقت و شفافیت رؤسا و مدیران ارشد.
- آیا اولویت بندی ساحات مشخص از لحاظ جغرافیایی بحیث یک راه حل بخاطر پیشرفت قابل ملاحظه علیه فساد اداری باوجود اینکه مشکلات وزارت صحت عامه در کل خیلی زیاد است، معقول و منطقی به نظر میرسد.
- آیا رسیدگی به برخی از بدترین ساحات آسیب پذیر در گام نخست معقول به نظر می رسد یا در آخر کار؟ بخاطریکه در بسا اوقات سوء استفاده ها بسیار واضح بوده و همزمان رسیدگی به آن، چالش ها را در قبال داشته و نهایت دشوار است.
- گسترش حمایه سیاسی برای اصلاحات در داخل وزارت صحت عامه، در حکومت و در تمامی ولایات.

کمیته نظارت و ارزیابی درین رابطه نمی خواهد در انتخاب اولویت ها به وزارت صحت عامه نظر دهد، اما این کمیته برخی پیشنهاداتی را ذیلاً ارائه نموده است که مبتنی بر آن، برخی سفارشات در مرحله اول و برخی در مرحله بعدی در نظر گرفته شود.

گروپ اول: اقدامات فوری "آسان" در ربع اول، اقدامات، پیش شرطها.

سفارش 1.1.1، 1.1.4: ایجاد و تفویض صلاحیت به شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت در کابل و دریافت حمایت مالی تمویل کننده گان برای استخدام کارمندان و پیشبرد فعالیت ها.

نتایج متوقعه: احیای مجدد اعتماد مردم و تمویل کننده گان بالای وزارت صحت عامه.

سفارش 1.2.1، 1.2.2، 1.2.3: ارزیابی عملکرد سیستم مدیریت معلومات صحتی و شناسایی نواقص در آن.

نتایج متوقعه: بلند رفتن مؤثریت سیستم مدیریت معلومات صحتی و تحت کنترل آوردن سکتور خصوصی.

سفارش 2.1، 2.2، 2.3: اصلاح قانون تدارکات عامه و قانون ادویه جات.

نتایج متوقعه: بلند رفتن سطح کنترل و کاهش خطرات فساد اداری.

سفارش 2.4، 2.5، 2.11: تجدید (ایدیت) لست ملی ادویه جات مجاز و ارتباط دادن آن با ثبت پروفورمه کمپنی های توريد ادویه. شامل ساختن لست در سیستم مدیریت معلومات (HMIS) به منظور ایجاد توازن دقیق میان عرضه، اهداف و در کل مقاصد پلان شده سکتور صحت.

نتایج متوقعه: بهبود تناسب لست و افزایش مؤثریت

سفارش 2.15، 2.16، 2.17: تطبیق طرز العمل های حمایه وی غرض نمونه گیری و تجزیه و تحلیل مستقلانه ادویه توريد شده.

نتایج متوقعه: بهبود اعتماد بالای ادویه جات توريدی.

سفارش 3: ایجاد کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی و تفویض صلاحیت به آن.

نتایج متوقعه: احیای مجدد اعتبار، صداقت و شفافیت سکتور صحت و تامین سازگاری وزارت با اهدافش و کاهش خطر برنده شدن مؤسسات داخلی و مؤسسات خارجی ضعیف در گرفتن قرارداد ها.

سفارش 4.1، 4.2: تقویت فهم لازم در رابطه به مسایل مشخص سکتور صحت در اداره لوی خاړنوالی.

نتایج متوقعه: احیای مجدد حسابدگی، شفافیت و حکومتداری خوب در سکتور صحت، خطر فرار افراد قدرتمند را از تعقیب عدلی کاهش میدهد.

سفارش 5.1.1، 5.1.2، 6.2.3: بررسی ساحات تحت پوشش پالیسی های موجود وزارت صحت عامه؛ تطبیق پالیسی های موقتی در صورت نیاز؛ در نظر گرفتن بازنگری و انکشاف پالیسی ها.

نتایج متوقعه: ارتقای سطح آگاهی، فهم تخنیکي و فرصت ها برای تطبیق پالیسی وزارت صحت عامه؛ کاهش خطرات فساد اداری و افزایش شفافیت در سیستم.

سفارش 5.2.1، 5.2.2: ترجمه تمام پالیسی های موجود وزارت صحت عامه به لسانهای دری و پشتو.

نتایج متوقعه: بهبود سطح آگاهی و دانش تخنیکي و فراهم ساختن زمینه برای تطبیق پالیسی های وزارت صحت عامه خطر فساد اداری را کاهش میدهد.

سفارش 6.1.1، 6.1.2: مجادله علیه غیر حاضری در جریان اوقات کاری رسمی در وزارت صحت عامه. جستجوی حمایه مالی تمویل کنندگان به منظور مبارزه علیه غیر حاضری از طریق سرمایه گذاری بالای یک سیستم مناسب که بتواند حضور و غیابت کارمندان را در جریان ساعات کاری رسمی بطور مؤثر تحت نظارت قرار دهد.

نتایج متوقعه: بهبود اعتماد مردم بالای سکتور صحت.

سفارش 6.2.1، 6.2.2: روشن ساختن پالیسی های ارجاع مریضان و اجراءات متوقعه در مربوطات وزارت و میان مردم؛ رسیدگی به تضاد منافع حین راجع ساختن غیر ضروری مریضان به مراقبت های صحی خصوصی.

نتایج متوقعه: بهبود اعتماد عامه بالای سکتور صحت و کاهش اخاذی.

سفارش 7.1: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحی غرض راه اندازی یک بررسی جامع و مستقلانه از سیستم ها و ظرفیت اداری واحد مدیریت قرارداد ها و کمک ها.

نتایج متوقعه: بهبود اعتماد مردم و تمویل کننده گان بالای سکتور صحت.

سفارش 8.1، 8.2: روشن ساختن مقررات در رابطه به استفاده شخصی از دارای های عامه؛ تنفیذ جدی قواعد علیه استفاده از دارایی عامه برای منافع شخصی.

نتایج متوقعه: بهبود دسترسی عامه به خدمات امبولانس، افزایش اعتماد مردم و تمویل کننده گان بالای سیستم صحت عامه.

سفارش 9.1، 9.2: اصلاح ریاست تفتیش داخلی وزارت صحت عامه در کابل و ولایات؛ دخیل ساختن شرکای کاری بیرونی به منظور نظارت از کیفیت، هدفمندی و محدوده کاری ریاست و شعبات تفتیش.

نتایج متوقعه: تقویه معیارهای تفتیش، افزایش مؤثریت سیستم های کنترول، افزایش مؤثریت ادارات، تقویه اعتماد تمویل کنندگان سکتور صحت عامه.

سفارش 10.1.1، 10.1.2: ایراد بیانیه های پر محتوا، واضح و روشن راجع به نیازمندی شفافیت در استخدام منابع بشری سکتور صحت.

نتایج متوقعه: موقف وزیر صحت عامه در رابطه به پروسه استخدام منابع بشری واضح و شفاف میباشد و از طرف اتحادیه ها و همکاران در داخل و بیرون از دولت حمایت میگردد.

سفارش 13.1: ایجاد یک سیستم واحد و مستقل گزارش دهی برای شکایات از طریق ایجاد یک دفتر بررسی شکایات سکتور صحت در شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت و تامین ارتباط آن با شورا های صحی انکشاف یافته و با صلاحیت.

نتایج متوقعه: احیای مجدد حسابدگی، شفافیت و حکومتداری خوب و فراهم آوری زمینه برای مریضان و خانواده های شان تا بطور صادقانه تداوی گردند و خطرات اخاذی، مورد سوء استفاده قرار گرفتن یا رفتار دوگانه کاهش میابد.

سفارش 14: سهم ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی و دفتر مستقل بررسی شکایات در حمایت انکشاف و توسعه شورا های صحتی در تمام ولسوالی و معیاری سازی، تقویت و توانمند ساختن شورا های صحتی غرض افزایش مؤثریت آنها.

نتایج متوقعه: احیای مجدد اعتماد بالای سکتور صحت، احیای مجدد حسابدگی، شفافیت و حکومتداری خوب در سکتور صحت و فراهم آوری زمینه برای مریضان و خانواده ها شان تا بشکل صادقانه تداوی گردند.

سفارش 15: تشکیل شورای عالی نظارت بر شفافیت سکتور صحت (HCOHSI).

نتایج متوقعه: احیای مجدد اعتماد مردم و تمویل کننده گان بالای وزارت صحت عامه و بهبود مؤثریت سکتور صحت، کیفیت مراقبت های صحتی، شفافیت و حکومتداری خوب.

سفارش 16: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی (ICAO) در ایجاد یک سیستم معتبر، شفاف و هماهنگ برای ارزیابی اسناد تحصیلی و دیپلوم ها از طریق تامین ارتباط میان وزارت صحت عامه، معارف، تحصیلات عالی، امور خارجه، اداره لوی څارنوالی و کمیسیون مستقل اصلاحات اداری.

نتایج متوقعه: احیای مجدد اعتماد مردم و تمویل کننده گان، شایسته بودن و مسلکی بودن کارمندان صحتی و اداری وزارت صحت عامه و بهبود مؤثریت، کیفیت مراقبت های صحتی و شفافیت و حکومتداری خوب و کاهش خطرات اسناد تحصیلی و دیپلوم های جعلی.

سفارش 18.1: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی (ICAO) در ایجاد و تطبیق پالیسی های تضاد منافع در رابطه با وزارت صحت عامه و ادارات بیرونی بشمول مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه پی، تمویل کننده گان و سایر شرکای کاری سکتور صحت.

نتایج متوقعه: اعتماد تمویل کننده گان بالای سکتور صحت افزایش خواهد یافت.

گروپ دوم: فعالیت های متداوم کوتاه مدت و دراز مدت، ربع سوم و بعد از آن

سفارش 1.1.5، 3.4، 6.1.6، 6.2.7، 9.7، 12.6، 13.5، 14.7، 15.3، 19.2.3: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) به منظور جلب توجه مردم به مثال های کیفیت خوب مواظبت های صحتی، شفافیت و اعتماد در سکتور صحت.

نتایج متوقعه: احیای اعتماد مردم و تمویل کنندگان بر وزارت صحت عامه.

سفارش 1.1.2: استخدام تیم ها برای شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت در دفتر کابل و سه ولایت ضروری.

نتایج متوقعه: احیای مجدد اعتماد مردم و تمویل کننده گان بالای وزارت صحت عامه.

سفارش 1.1.3: تفویض صلاحیت به شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) به منظور بررسی و تفتیش وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه ای در تمامی ولایات کشور.

نتایج متوقعه: احیای مجدد اعتماد مردم و تمویل کننده گان بالای وزارت صحت عامه.

سفارش 1.1.4: سهم ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت در جلب توجه به نمونه های کیفیت خوب مراقبت های صحتی، شفافیت و اعتماد در سکتور صحت.

نتایج متوقعه: احیای مجدد اعتماد مردم و تمویل کننده گان بالای وزارت صحت عامه.

سفارش 1.2.4، 1.2.5: شناسایی تمویل و ضروریات تخنیکی غرض توسعه سیستم مدیریت معلومات صحتی و دریافت تعهدات تمویل کننده گان.

نتایج متوقعه: افزایش مؤثریت و کنترل سکتور خصوصی.

سفارش 2.6، 2.7، 2.8، 2.9، 2.10: تجدید ساختار ریاست امور فارمسی، واضح ساختن نقش ها و سلسله گزارش دهی، افزایش هماهنگی در سراسر ادارت و افزایش فرصت های آموزشی، بهبود وضعیت آموزش های تخصصی فارمسی و اعتبار آن.

نتایج متوقعه: بهبود مؤثریت ریاست متذکره و افزایش کارایی.

سفارش 2.12، 2.13، 2.14: ارزیابی شفافیت، صداقت، و اعتماد بر پروسه های صدور جواز توريد ادويه برای ادويه توريد شده؛ پیگیری تحقیق و تعقیب عدلی.

نتایج متوقعه: بهبود اجراءات شعبه صدور جواز و افزایش مؤثریت.

سفارش 2.18: سرمایه گذاری بالای تجهیزات تخنیکي و آموزش، جهت توانمند شدن در امر معاینه و بررسی نمونه ها ادويه توريد شده.

نتایج متوقعه: بهبود بررسی اجراءات ریاست در امر تشخیص موارد جعلی.

سفارش 2.19، 2.20: تحلیل گزینه ها و در نظر گرفتن تدارکات از منبع واحد در پروسه های تدارکاتی محلی یا ملی؛ در نظر گرفتن تدارکات ادويه جات بصورت مرکزی.

نتایج متوقعه: درک خطرات/ کارآیی در مقایسه با عدم انعطاف پذیری.

سفارش 5.2.3، 5.2.4، 5.2.5: حصول اطمینان از توزیع سیستماتیک پالیسی های ترجمه شده وزارت صحت عامه به لسان های دری و پشتو. دریافت کننده گان باید شامل مقامات وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه یی باشند و همچنان کارمندان آینده وزارت از طریق طرز العمل معرفی منابع بشری مطلع ساخته شوند؛ حصول اطمینان از اینکه پالیسی های آینده از آغاز به لسان های محلی طرح گردد.

نتایج متوقعه: افزایش آگاهی و دانش تخنیکي و همچنان فراهم ساختن زمینه برای تطبیق پالیسی های وزارت صحت عامه و کاهش خطر فساد اداری.

سفارش 6.1.3، 6.1.4، 6.1.5: مجادله علیه غیر حاضری در اوقات رسمی کاری در مراکز خدمات صحتی اساسی و مراکز خدمات صحتی شفاخانه یی؛ دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) و تفویض صلاحیت به شورا های صحتی غرض اشتراک در نظارت از غیر حاضری در سکتور صحت.

نتایج متوقعه: افزایش اعتماد مردم بالای سکتور صحت.

سفارش 6.2.3، 6.2.4، 6.2.5، 6.2.6، 6.2.7، 6.2.8: تنفیذ پالیسی های تضاد منافع جهت جلوگیری از راجع سازی بی مورد مریضان سکتور عامه به سکتور خصوصی؛ دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) و تفویض صلاحیت به شورا های صحتی غرض اشتراک در نظارت از تضاد منافع.

نتایج متوقعه: افزایش اعتماد مردم بالای سکتور خصوصی و کاهش اخاذی.

سفارش 7.2، 7.3: ایجاد گروپ بازنگری قراردادده و تدارکات؛ دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق دهی مؤسسات صحتی (ICAH O) در بازرسی، و مصادره دارای ها و جلوگیری از تضاد منافع در واحد مدیریت کمکها و قراردادها.

نتیجه متوقعه: احیای حسابداری، شفافیت و حکومتداری خوب در سکتور صحت.

سفارش 8.2، 8.3، 8.4، 8.5: تنفیذ مقررات در برابر استفاده از دارایی های عامه برای منافع شخصی؛ دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) و تفویض صلاحیت به شورا های صحتی غرض نظارت از استفاده امبولانس ها.

نتایج متوقعه: افزایش دسترسی مردم به خدمات امبولانس، افزایش سطح اعتماد مردم بالای سیستم صحت عامه و تقویه اعتماد تمویل کننده گان بالای تفتیش و گزارش دهی در سکتور صحتی.

سفارش 9.3، 9.4، 9.5، 9.6، 9.7: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت در بازرسی مدیریت منابع، تفتیش، کنترول موجودی اجناس، هماهنگی میان ادارات در زمینه و پیشنهاد آموزش مسلکی.

نتایج متوقعه: معیاری شدن تفتیش، افزایش مؤثریت سیستم های کنترول وزارت صحت عامه، افزایش مؤثریت در تمامی ادارات و بهبود سطح اعتماد تمویل کننده گان بالای سکتور خصوصی.

سفارش 10.1.3، 10.1.4، 10.1.5: توظیف کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی غرض راه اندازی یک بازرسی جامع و کامل نیروی کاری و ظرفیت اداری ریاست منابع بشری؛ دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) به منظور افشاء و جلوگیری از خویش خوری.

نتایج متوقعه: پروسه استخدام وزارت صحت عامه واضح، شفاف و قابل اطمینان میگردد.

سفارش 10.1.1، 10.1.2: دعوت نهادهای بیرونی نظارتی به منظور نظارت از پروسه های استخدام و تعیینات

نتیجه متوقعه: پروسه های استخدام در وزارت صحت عامه واضح، شفاف و قابل اعتماد گردد؛ اعتماد بر سکتور صحت افزایش یابد.

سفارش 11: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی غرض راه اندازی بررسی فعالیت های نیاز سنجی آموزش و مدیریت سیستماتیک دسترسی به چنین فرصت ها در سکتور صحت.

نتایج متوقعه: فعالیت های نیاز سنجی آموزش سکتور صحت و مدیریت سیستماتیک دسترسی به چنین فرصت ها در سکتور صحت عامه واضح، شفاف و قابل اعتماد خواهد گردید.

سفارش 12.1، 12.2: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی در انجام تحلیل و بررسی به منظور حمایت از ترتیب شاخص های معتبر و واقعینانه در سکتور صحت عامه.

نتایج متوقعه: مدیران سکتور صحت در وزارت صحت عامه و مؤسسات غیر دولتی و بین المللی میتوانند خلا ها در اجراءات را شناسایی و به آن رسیدگی نموده، حین تقاضای بودجه و درخواست تخصیص اضافی دست آورد ها را توجیه نموده و شاخص های کلیدی و اقبیینانه اجراءات وزارت صحت عامه را در آگاهی دهی وزارت مالیه، تصمیم گیرنده گان سیاسی و مردم پیرامون چگونگی استفاده از وجوه عامه غرض رفاه مردم کمک نموده و اعتماد بالای سکتور صحت افزایش میابد.

سفارش 12.3، 12.4، 12.5، 12.6: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی، نهاد های جامعه مدنی و شورا های صحتی غرض اشتراک در نظارت از شاخص های کلیدی اجراءات وزارت صحت عامه و تنفیذ مجازات در صورت ناکامی در حصول شاخص های کلیدی اجراءات.

نتایج متوقعه: کیفیت مراقبت های صحتی بهبود یافته و اعتماد بالای سکتور صحت افزایش میابد.

سفارش 13.2، 13.3، 13.4، 13.6: ایجاد دفاتر بازرسی ولایتی سکتور صحت (Ombudsman) با کارمندان مناسب و مرجع تمویل مستقلانه در تمام ولایات؛ ارتباط رسمی با کمیسیون مستقل حقوق بشر به منظور حمایت از بررسی سکتور صحت و فعالیت های وزارت صحت عامه.

نتایج متوقعه: احیای حسابداری، شفافیت و حکومتداری خوب در سکتور صحت؛ افزایش فرصت ها برای مریضان و فامیل های شان به منظور معالجه مناسب؛ کاهش خطرات بهره برداری، سوء استفاده یا برخوردهای تبعیض آمیز.

سفارش 14.2، 14.3، 14.4، 14.5، 14.6: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) و دفتر مستقل بررسی شکایات سکتور صحت (HSOO) به منظور تحلیل لایحه وظایف فعلی شوراهای صحتی در تمام ولسوالی ها؛ معیاری سازی، تقویت، و تقوید صلاحیت به شوراهای صحتی غرض مؤثریت بیشتر آنها؛ ایجاد شوراهای صحتی بیشتر و بهبود ارتباطات و هماهنگی فعالیت های شوراهای متذکره.

نتایج موقعه: بازگرداندن اعتماد به سکتور صحت، احیای حسابداری در سکتور صحت، شفافیت و حکومتمداری خوب؛ افزایش فرصت های برخورد مناسب به مریضان و فامیل های شان.

سفارش 17: دخیل ساختن کمیسیون مستقل تصدیق (اعتبار دهی) مؤسسات صحتی در ترتیب و تطبیق پالیسی های تضاد منافع و نحوه ارجاع مریضان به سکتور خصوصی صحت و دخیل ساختن کمیسیون مستقل تفتیش و گزارش دهی از سکتور صحت و شورا های صحتی در نظارت از تضاد منافع.

نتایج متوقعه: اعتماد مردم بالای سکتور صحت افزایش خواهد یافت.

سفارش 18.2: دخیل ساختن شورای مستقل تفتیش و گزارش دهی سکتور صحت (ICH SAR) به منظور حصول اطمینان از افشای تضاد منافع، مصادره و جلوگیری آن بعنوان یک امر معمول در وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه های عرضه خدمات صحتی اساسی و عرضه خدمات صحتی شفاخانه ای در مرکز و ولایات.

نتایج متوقعه: اعتماد مردم به سکتور صحت افزایش خواهد یافت.

سفارش 19.1.1، 19.1.2، 19.1.3: روشن ساختن و نشر پالیسی های ضد رشوه ستانی برای تمام رؤسا، مدیران و رهبران وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده مجموعه های عرضه خدمات صحتی اساسی و عرضه خدمات صحتی شفاخانه ای؛ آموزش جامعه، تطبیق مجازات در صورت نقض پالیسی ها.

نتایج متوقعه: افزایش اعتماد مردم و تمویل کننده گان بالای سیستم صحت عامه.

سفارش 19.2.1، 19.2.2، 19.2.3: دخیل ساختن شوراهای صحتی به منظور اشتراک در نظارت از تقاضای رشوه؛ دخیل ساختن دفتر مستقل بررسی شکایات سکتور صحتی (HSOO) به منظور تحقیق، تعقیب عدلی، و نشر قضایای بزرگ رشوه ستانی در تمام سطوح کارمندان وزارت صحت عامه و تطبیق کنندگان مجموعه عرضه خدمات صحتی اساسی و مجموعه خدمات صحتی شفاخانه یی در مرکز و ولایات.

نتایج متوقعه: افزایش اعتماد مردم و تمویل کننده گان بالای سیستم صحت عامه.

متن گزارش

پس منظر و وضعیت

بیشتر از 30 سال جنگ در افغانستان رشد اقتصادی و اجتماعی را بصورت گسترده مختل نموده است. بعد از سقوط طالبان در سال 2001 میلادی، واریز شدن کمک های انکشافی بین المللی در بهبود وضعیت صحتی افغانها کمک نموده است. با وجود این سرمایه گذاری ها و حمایت ها، افغانستان تا هنوز یکی از کشور های فقیر جهان باقی مانده و غرض فراهم آوری مراقبت های صحتی حتی در سطح بسیار ابتدایی آن، به کمک های خارجی وابسته میباشد. مصارف خصوصی صحتی 76 در صد تمام مصارف بخش صحتی را تشکیل میدهد که 99.7 فیصد آن مصارفی اند که خانواده ها آنرا متقبل میشوند. تمویل کننده گان حدود 75 فیصد تمام مصارف بخش عامه را در زمینه صحت کمک مینمایند. این امر بیانگر آنست که اولویت های مراقبت های صحتی تا حد وسیع متکی به تمویل کننده گان است.⁴

در حالیکه امار مؤثق صحتی در افغانستان بطور اندک آن وجود دارد، مطابق اسناد ملل متحد⁵، اوسط طول عمر برای مردان 47.1 سال و برای زنان 47.4 سال تخمین گردیده است. بدلیل میزان بسیار بلند مرگ و میر مادران، افغانستان در سال 2010 در سطح جهان یگانه کشوری بوده که حد اوسط طول عمر زنان در مقایسه به مردان پائین است. بعد از کمک های تمویل کننده گان در بخش خدمات قابلگی در ولایات بسیار فقیر افغانستان بین سالهای 2005 و 2010، میزان اوسط طول عمر زنان افغان بهبود یافته و اندکی نسبت به مردان بهتر گردیده است. با آنهم افغانستان از لحاظ مرگ و میر مادران در رده بندی جهان یک فیصد بهبود یافته است. در سال 2012 میلادی، باوجود بیشتر از 10 سال سرمایه گذاری های فراوان در سکتور صحت غرض رفع این معضل، میزان مرگ و میر مادران افغانستان تحت شعاع هفت کشور افریقایی که با فقر جدی مواجه اند، قرار گرفته است.

دسترسی به مراقبت های صحتی در افغانستان بدلیل خدمات محدود صحتی به علت مشکلات جغرافیایی و آب و هوا، ناأمنی و عدم موجودیت کارمندان و تجهیزات کافی و ادویه جات با کیفیت در مراکز خدمات صحتی، به مثابه یک چالش بزرگ باقی مانده است. بعد از چند سال بهبود و رفاه، در اوایل سالهای 2000، افغانستان بطور روز افزون ناأمن گردید و دولت افغانستان و نیروی های بین المللی حافظ صلح در کنترل گسترش قلمرو طالبان بطور قابل ملاحظه ای ناتوانی نشان داده اند. همچنان چالش جدید اینست که محلاتی که قبلاً امن بودند، درین اواخر تحت نفوذ و کنترل مخالفین همراه با گروه داعش قرار گرفته اند. این امر، دسترسی مردم عادی را به خدمات صحتی مشکل ساز ساخته است.

از سال 2001 میلادی تا اکنون توزیع خدمات صحتی از لحاظ جغرافیایی در سراسر افغانستان بطور متداوم افزایش یافته، ولی در رابطه به رضایت مردم از کیفیت خدمات صحتی کدام بررسی جامع وجود ندارد. بررسی سیستماتیک فراهم آوری خدمات صحتی بیشتر به دسترسی و پوشش خدمات نسبت به کیفیت خدمات صحتی تمرکز داشته و وظیفه نظارت و ارزیابی وزارت صحت عامه به مثابه نقش نظارتی آن، یکی از بخش های میباید که در آن کمتر کمک و سرمایه گذاری شده است. اکثریت افغانها به خدمات صحتی و ادویه جات که از طریق سکتور خصوصی فراهم میگردد متکی میباشند. تاحدی این خدمات در بیرون از شهر های بزرگ تنظیم گردیده ولی حتی در شهر های کمتر انکشاف یافته یک بدیل خوب برای خدمات میباید که از طرف دولت ارایه میگردد. اعتماد بالای هردو سکتور صحتی اعم از دولتی و خصوصی، تا حال مورد بررسی قرار نگرفته است. گرچه استفاده بلند از خدمات صحتی در خارج از کشور میتواند شاخصی برای سنجش اعتماد اکثریت افغانها نسبت به خدمات موجود در داخل کشور شان باشد.⁶

4 پالیسی تمویل صحت افغانستان 2012 – 2020، وزارت صحت عامه

5 نظریات مردم جهان 2010 – 2015، نسخه 2015. ملل متحد {بخش امور اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل متحد}

6 "راست بودن بسیار خوب است؟ ارزیابی پیشرفت سیستم صحتی در افغانستان (2002 – 2010)" پوهنتون کیونسلدن/دانیدا: مارکوس میخایل، جولای 2011

شفافیت، حکومتداری و حسابداری

در سال 2014 میلادی یکی از نگرانی های عمده حکومت وحدت ملی و جامعه جهانی مبارزه علیه فساد گسترده اداری بود. در کنفرانس لندن پیرامون افغانستان که در ماه دسمبر همان سال برگزار گردید، رئیس جمهور محمد اشرف غنی "جهاد را علیه فساد اداری" اعلان نموده، اظهار داشت که مقامات فاسد قابل تحمل نبوده و وعده سپرد که به مشکلات بی مسئولیتی و عدم پاسخ دهی در دولت رسیدگی خواهد نمود.

در بهار سال 2015، در پیوند به هدایت رئیس جمهوری اسلامی افغانستان، دوکتور فیروزالدین فیروز وزیر جدید وزارت صحت عامه گام بعدی را در راستای کاهش و سر انجام از میان برداشتن فساد اداری در تمام نهاد های صحتی و میان شرکای این سکتور برداشت که کار کرد های آن شامل: ارزیابی آسیب پذیری سکتور صحت در برابر فساد اداری، تدوین استراتژی مبارزه علیه فساد اداری و پلان کاری برای این وزارت میباشد. وزارت متذکره اعلامیه ای را پیرامون "رسیده گی به فساد اداری در سکتور صحت"⁷ به نشر رسانید تا سطح آگاهی را میان کارمندان وزارت و همکاران انکشافی در رابطه با تعهد وزارت در امر مبارزه علیه فساد اداری در سکتور صحت بلند ببرد. متعاقباً وزیر صحت عامه اعلامیه ای دیگری را تحت عنوان "حکومتداری خوب در سکتور صحت"⁸ ابلاغ نمود. در ماه جون سال 2015 میلادی گزارش مختصر حساب دهی⁹ از طرف وزارت ارایه گردید. اقدامات فوق الذکر بیانگر اراده وزیر صحت در ایجاد و ترویج سکتور صحتی مؤثر، کارا و مسئول که تمام شهروندان افغانستان از آن مستفید گردند، میباشد.

در اواخر سال 2015 میلادی، کمیته مستقل و مشترک نظارت و ارزیابی مبارزه علیه فساد اداری اعلان نمود که در نظر دارد تا ارزیابی آسیب پذیری معروض به فساد اداری را در وزارت صحت عامه آغاز نماید که فرایند آن گزارش ویژه هذا میباشد. این گزارش ویژه تکمیل کننده ارزیابی قبلی کمیته نظارت و ارزیابی میباشد که در ماه اکتوبر 2014 پیرامون "پروژه توريد ادويه جات"¹⁰ راه اندازی گردیده بود. کمیته نظارت و ارزیابی مشخص ساخت که غرض انجام این ارزیابی به متخصصین سکتور صحت نیاز است. بناءً، تیم ارزیابی که متشکل از چهار کارمند افغان با داشتن سابقه مسلکی در بخش صحت عامه و یک مشاور بین المللی صحت عامه با داشتن تجربه در مبارزه علیه فساد اداری و سکتور صحت عامه افغانستان به منظور انجام این ارزیابی استخدام گردیدند.

وزارت صحت عامه و سکتور صحت

وزارت صحت عامه غرض بهبود وضعیت صحتی افغانها باید مجموعه از مشکلات را مدیریت نماید که علت آن تمویل ناکافی از بودجه ملی، شیوع طولانی و مداوم امراض ساری و قابل وقایه، سطح پائین معلومات صحتی و تغذی میان مردم، فقر و بیسوادی فراگیر، کمبود یا عدم موجودیت زیربنای صحتی، منابع بشری ناکافی غرض عرضه خدمات صحتی و پوشش محدود امنیتی دولت که مانع دسترسی به مراکز صحتی موجود میگردد، میباشد. بسیاری از این مشکلات، باعث خطرات فساد اداری در سکتور صحتی میگردد.

خوشبختانه انکشاف صحت و صحت عامه بعد از سقوط طالبان در افغانستان از اولویت های مهم دولت بوده است. این امر به مثابه انکشاف "سکتور صحت" و "وزارت صحت عامه" پنداشته میشود و ایجاب تفکیک در موارد ذیل را مینماید.

- وزارت صحت عامه یک اداره رسمی حکومت میباشد که وظیفه و مسئولیت فراهم آوری خدمات صحتی را برای مردم دارد. وزارت برخی از بخش های با هم مرتبط دولت را حمایت نموده و خود نیز توسط آنها حمایت میشود و روابط فعال و پیچیده جامعه را با افراد تامین مینماید که در بست های محلی، ولایتی و ملی ایفای وظیفه مینمایند.

⁷ وزارت صحت عامه: [اعلامیه پیرامون فساد اداری](#)، اپریل 2015

⁸ وزارت صحت عامه: [اعلامیه پیرامون حکومتداری خوب در سکتور صحت](#)، اپریل 2015

⁹ وزارت صحت عامه: ریاست دفتر وزیر: گزارش مختصر شماره 1، جون 2015.

¹⁰ ارزیابی معروض به فساد اداری کمیته نظارت و ارزیابی: پروژه واردات ادویه جات، اکتوبر 2014،

• از جانب دیگر سکتور صحت یک مجموع وسیع از افراد و نهاد های اند که در بخش صحت دخیل میباشند. سکتور صحت در حقیقت مشمول وزارت صحت عامه میباشد، ولی در تعریف وسیع تر سکتور متذکره همچنان در برگیرنده تمام بخش های میباشد که فعالیت های آنها در بخش امراض و صحت مبتنی بر منافع شخصی، انتفاعی، مفاد تجارتي و شیوه های تجارتي استوار اند و همچنان نهاد های خیریه صحتی، نهاد های بین المللی و مؤسسات غیر دولتی نیز شامل سکتور صحت میباشند.

فرق میان آنها مهم است. وزارت صحت عامه دیدگاه دولت افغانستان را در راستای تامین یک آینده با ثبات، مرفه، با امن و صحتمند برای تمام افغانها حمایت مینماید. در سطح وسیع سکتور صحتی؛ مجریان ممکن دارای این اهداف باشند یا نباشند و از آنها نمیتوان انتظار برد تا در یک روش مشخص غرض حصول این اهداف عمل نمایند. وزارت صحت عامه مسئولیت نظارت، بررسی، ارزیابی و اعتبار دهی، تائید و تفویض صلاحیت و منظوری هر آن چه که در سکتور صحت انجام میشود، را بعهده دارد. ازینرو وزارت صحت عامه وظیفه پلان گذاری، اجراءات و هماهنگی را بعهده دارد. وزارت صحت عامه به اساس شواهد و مبتنی بر منافع صحت عامه تصمیم را اتخاذ مینماید. شرکای کاری سکتور صحت، تابع این وظایف وزارت صحت عامه میباشند. ازینرو، وزارت صحت عامه باید دارای ستندرد های بلند شفافیت، حسابدھی و حکومتداری غرض حصول اطمینان و اعتماد مردم باشد. بدون این اعتبار و اعتماد، صلاحیت و اعتبار وزارت بطور طبیعی صدمه خواهد دید.

فساد اداری یا گمان موجودیت فساد اداری بعنوان یک خطر، صلاحیت و ماموریت وزارت را در امر فراهم آوری سیستم خدمات صحتی و حمایت از جامعه زیر سوال قرار میدهد. این امر، راه اندازی ارزیابی آسیب پذیری معروض به فساد اداری در وزارت صحت عامه را صریحاً توجیه نموده و مبنای فراخوانی وزارت پیرامون ارزیابی خطرات فساد اداری در سکتور صحت میباشد. در یک کشوری که مواجه با مشکلات صحتی جدی و متداوم میباشد، موجودیت یک وزارت صحت عامه قوی، کارا، مورد احترام و اعتماد، غرض دست یافتن به آینده باثبات، مرفه، و صحتمند برای تمام شهروندان نهایت ضروری میباشد.

"بخش های" سیستم صحتی

در سال 2007 میلادی سازمان صحتی جهان ابلاغ داشت که فعالیتهای تجاری هر فرد - سیستم های صحتی را تقویت نماید تا در پیامد های صحتی بهبود بوجود آید¹¹، و شش "بخش" را در سیستم صحتی شامل ساخته است. متعاقباً، سازمان صحتی جهان در ماه اکتوبر 2010 "نظارت از بخش های سیستم صحتی: یک کتاب راهنما شاخص ها و استراتژی های اندازه گیری آنها را"¹² به نشر رسانید.

حین آماده گی برای ارزیابی آسیب پذیری معروض به فساد اداری در وزارت صحت عامه، بخش های متذکره سیستم صحتی از طرف تیم ارزیابی آسیب پذیری به فساد اداری وزارت صحت عامه تصحیح گردید و بخش تضمین/کنترل کیفیت غرض منعکس ساختن منافع و نگرانی های شماری از افغانها در رابطه به وضعیت سکتور صحت در افغانستان افزود گردید.

بخش های گرفته شده از سازمان صحتی جهان	بخش های تصحیح شده توسط تیم ارزیابی وزارت صحت عامه
عرضه خدمات	عرضه خدمات صحتی
نیروی کاری صحتی	نیروی بشری برای صحت
معلومات	سیستم مدیریت معلومات صحتی
ادویه جات، واکسین و تکنالوجی	ادویه جات و وسایل طبی
تمویل (منابع مالی)	نظام امور مالی بخش صحت
رهبری و حکومتداری (نظارت)	رهبری و حکومتداری
--	تضمین کیفیت/کنترل کیفیت

¹¹ سازمان صحتی جهان: "تجارت هر فرد"، 2007

¹² سازمانی صحتی جهان: "نظارت بخش های سیستم ها صحتی"، اکتوبر 2010

در هریکی از موارد فوق، تصحیح بوجود آمده از طرف تیم ارزیابی میتواند قسماً مفهومی و قسماً عملی در نظر گرفته شود. بگونه مثال، "معلومات" به "سیستم مدیریت معلومات صحی" تصحیح گردیده تا این بخش با روش مدرن اندیشیدن راجع به چگونگی جمع آوری و استفاده معلومات سازگار گردد. جمع آوری و استفاده از معلومات وظایف مدیریتی میباشد و در راستای تمرکز بالای روش های مبتنی بر شواهد در امر تصمیم گیری کمک مینماید که بدین ترتیب وزارت صحت عامه منحنی مرجع مسئول نظارت کننده سکتور صحت عرض وجود مینماید. هریک از بخش های اصلی سازمان صحی جهان همراه با تضمین کیفیت/کنترل کیفیت منحنی بخش های کلیدی در ترتیب رهنمایی مصاحبه در این ارزیابی در نظر گرفته شده است.

گزارش هذا به بخش های کلیدی تقسیم گردیده که متشکل از میتودلوژی ارزیابی آسیب پذیری معروض به فساد اداری، گروپها و موضوعات مورد علاقه در ارزیابی خطرات، یافته ها، تجارب آموخته شده و پیشنهادات میباشد.

میتودلوژی

ارزیابی آسیب پذیری معروض به فساد اداری منحنی یک پروسه شناسایی خطرات و نظریات شرکای ذیدخل در سکتور صحت سفارش گردید. برای بدست آوردن یک تصویر کلی در مورد آسیب پذیری وزارت صحت عامه در برابر فساد اداری، ارزیابی بصورت سیستماتیک اجرا گردید. این ارزیابی، در برگیرنده تعداد افراد مختلف بود که برای اولین بار در یک پروسه شریک سازی معلومات دست اول، سهیم شدند. شناسایی ساحات آسیب پذیری معروض به فساد اداری یک پروسه اکتشافی بود که از طریق بحث ها با متخصصین سکتور صحت، گزارش های تحقیقی قبلی در رابطه شناسائی خطرات در سکتور صحت افغانستان، و تحلیل های دقیق اعلامیه ها و سایر اسناد صادر شده وزارت صحت عامه، انجام شده است. ارزیابی آسیب پذیری معروض به فساد اداری از طریق چهار روش جمع آوری معلومات راه اندازی گردید که شامل: معلومات کلیدی/ مصاحبه های ژرف و دقیق، بحث های گروپی، مشاهدات مستقیم و بررسی اسناد، می باشد.

اطلاع دهنده گان کلیدی/ مصاحبه های ژرف و دقیق: مصاحبه ها بشکل یک به یک بطور روبرو توسط مصاحبه کننده گان آموزش دیده با استفاده از یک رهنمود مصاحبه نیمه ساختاری که برای هر گروپ مورد نظر تهیه گردیده بود، صورت گرفت. به عوض پرسشنامه های مغلق جمع آوری معلومات، مصاحبه ها بشکلی راه اندازی گردید که فرصتی غرض کاوش و بحث در مورد تعدادی از موضوعات بوده باشد. این روش نیمه ساختاری، با داشتن شماری از بخش های باز غرض کاوش و جستجو مشخص گردیده بود تا با احتمال بیشتر نتایج تجارب به مصاحبه گیرنده گان منتقل گردد، و به مصاحبه گیرنده گان فرصت دهد تا بطور فعال تفصیلات را پیرامون موضوع پیگیری و پاسخ دهنده گان بتوانند یافته های شانرا پیرامون خطرات و آسیب پذیری ها معروض به فساد اداری در رابطه به وضعیت و ساختارهای مراقبت های صحی منتقل نمایند.

یادداشت ها از اطلاع دهنده گان کلیدی / مصاحبه های ژرف و دقیق توسط مصاحبه گیرنده گان با استفاده از رهنمود مصاحبه منحنی یک چارچوب برای ثبت پاسخ ها ترتیب گردید.

بحث های گروپی: بحث ها گروپی میان شرکت کننده گانی که از قبل با هم آشنایی داشتند راه اندازی گردیده است. این گروپ ها اساساً باهم شباهت کاری داشتند. این روش بیشتر نسبت گرد آوری گروپ های از افراد نا آشنا در بحث، فرصت های بزرگتری را برای بررسی توافق نظر و توافق در داخل گروپ راجع به خطرات و آسیب پذیری های معروض به فساد اداری در سکتور صحت فراهم نمود. بحث های گروپی توسط موضوعات مشابه که در جمع آوری معلومات کلیدی/مصاحبه های ژرف و دقیق استفاده شده بود، به پیش برده شده است.

یادداشت ها از بحث های گروپی بواسطه تسهیل کننده گان با استفاده از رهنمود مصاحبه منحنی یک تمپلیت غرض ثبت نظریات اشتراک کننده گان ترتیب گردید و ساحاتی که در آن عدم توافق به ملاحظه میرسید یاد داشت گردید.

مشاهدات مستقیم: مشاهدات بطور غیر رسمی در وضعیت ها و ساختار های مختلف انجام گردید. تیم ارزیابی مشاهدات را طبق معمول حین بازدید با اشتراک کننده گان برای جمع آوری معلومات کلیدی/مصاحبه های ژرف و دقیق و بحث های گروپی انجام داد.

یادداشت ها از مشاهدات مستقیم توسط اعضای تیم ارزیابی در یک فارمت ساده و تشریحی ترتیب گردیده است. اکثراً شامل نقل قول های اشخاص هستند که در ماحول شان مشاهدات صورت گرفته است.

بررسی اسناد: اسناد (اسناد تقنینی، پالیسی ها، پروسیجر های اداری وزارت صحت عامه) غرض حصول وضاحت پیرامون اظهارات مصاحبه دهندگان راجع به پالیسی ها، طرز العمل ها و همچنان توضیحات مصاحبه دهندگان پیرامون وضعیت و شرایط، بحث های گروهی یا مشاهدات مستقیم، توسط تیم ارزیابی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

گروپ های مورد نظر، گروپ های که روی جمع آوری معلومات از اطلاع دهنده گان کلیدی/مصاحبه های ژرف و بحث های گروهی در این ارزیابی تمرکز داشتند قبل از آغاز جمع آوری معلومات و بعد از بحث میان اعضای تیم ارزیابی، همکاران کمیته نظارت و ارزیابی و جلسات آغازین در وزارت صحت عامه مشخص گردیدند.

رؤسا، مدیران و مقامات رهبری وزارت صحت عامه

در وزارت صحت عامه اشخاص دارای صلاحیت و قدرت و افرادی که میتواند در سکتور صحت نفوذ داشته باشند- یک نگرش خاص در مورد آسیب پذیری ها و خطرات فساد اداری در حیطه نفوذ خویش دارند. این کتگوری متشکل از رؤسا، مدیران و افرادی دیگری که در سطح رهبری وزارت صحت عامه قرار دارند، میباشد.

کارمندان غیر اداری و کارمندان خط مقدم وزارت صحت عامه

اشخاص بدون قدرت و صلاحیت در وزارت صحت عامه و افرادی تحت کنترول و صلاحیت دیگران در وزارت اند، دارای نگرش خاصی راجع به آسیب پذیری ها و خطرات فساد اداری نسبت به مدیران، رؤسا و آمرین که از نظر سلسله مراتب در وزارت بالاتر از آنها قرار دارند، میباشد. این کتگوری متشکل از کارمندان غیر اداری کنونی و کارمندانی که در خط مقدم وزارت صحت عامه قرار دارند، میباشد.

سایر شرکای کاری، بشمول مؤسسات تطبیق کننده برنامه های سکتور صحت، جامعه مدنی، بزرگان جامعه و سیاسیون

اشخاص از سایر سازمانها و نهادها در داخل و خارج از سکتور صحت که به نحوی در فعالیت های سکتور صحت و یا وزارت صحت عامه دخیل میباشند دارای نگرش در مورد آسیب پذیری ها و خطرات فساد اداری در وزارت صحت عامه، میباشد. این کتگوری متشکل از اشخاص دارای تجربه کاری در سکتور صحت میباشند که شامل مدیران یا کارمندان مؤسسات غیر دولتی، مؤسسات بین المللی، کلینیک ها و شفاخانه های خصوصی، نهاد های جامعه مدنی، بزرگان جامعه، سیاسیون و کامندان غیر افغان که بشکل مسلکی در سکتور صحت افغانستان دخیل اند میباشند.

مریضان و فامیل های آنها

اشخاصی اند که با تجربه مستقیم در سکتور صحت منحصراً استفاده کننده گان خدمات و یا اعضای فامیل شان در وضعیتی قرار گرفته که در آن فساد اداری را تجربه و یا مشاهده کرده اند. این کتگوری شامل اشخاصی اند که به عوض تجربه مسلکی میل دارند تا تجربه شخصی خود را راجع به سکتور صحت توضیح بدارند.

رؤسا، مدیران، آمرین و کارمندان خط مقدم قبلی وزارت صحت عامه

اشخاصی که قبلاً دارای موقف قدرتمند و با صلاحیت در وزارت صحت عامه بودند و یا منحصراً کارمندان غیر اداری و یا کارمندان خط مقدم وزارت، کار میکردند، دارای نگرش مشخص در رابطه به آسیب پذیری ها و خطرات فساد اداری در وزارت صحت عامه میباشند. این کتگوری شامل رؤسا، مدیران و آمرین، کارمندان قبلی وزارت صحت عامه و کارکنانی که در خط مقدم وزارت صحت عامه قرار دارند، میباشد.

موضوعات خاص مورد علاقه:

موضوعاتی که در جریان ارزیابی روی آن تمرکز صورت گرفت به اساس اعلامیه مقدماتی وزارت صحت عامه پیرامون فساد اداری در سکتور صحت و جلسات اعضای تیم ارزیابی، همکاران کمیته نظارت و ارزیابی و جلسات مقدماتی در وزارت صحت عامه، مشخص گردید. تمام این موضوعات در هر مصاحبه یا بحث گروهی به علت معلومات محدود، تجارب محدود کارمندان یا در بعضی از موارد اجتناب از ارایه پاسخ یا محدودیت زمان تحت پوشش قرار نگرفته است.

موضوعاتی که در ذیل لست شده اند، توسط تیم ارزیابی بررسی گردیده و در نتیجه رهنمای مصاحبه ها ترتیب و متعاقباً بعد از بحث های بیشتر با همکاران سکتور صحت بیشتر انکشاف داده شده است. در تمام موارد، در نظر گرفته شده بود که این موضوعات، نقطه آغاز برای بحث روی موضوع باشد نه تایید و یا رد موضوع آسیب پذیری در مورد فساد اداری.

ا. پالیسی ها

این بخش رهنمای مصاحبه، نقش پالیسی های وزارت صحت عامه را در عرصه مبارزه و یا ناکامی در امر مبارزه مؤثر و آسیب پذیری های معروض به فساد اداری، بررسی نموده است. سوالات در این بخش بطور عمده در رابطه به نقش پالیسی ها بوده و همچنان بصورت مشخص بیشتر در مورد شناسایی ساحات ضعف و خطرات در قبال تطبیق پالیسی های وزارت صحت عامه تمرکز نموده است.

ب. قراردادهای

این بخش رهنمای مصاحبه پروسه ها و روابط را مورد بررسی و کاوش قرار داده است؛ تا دانسته شود که چگونه توافقنامه های رسمی بین وزارت صحت عامه و مؤسسات تطبیق کننده برنامه های سکتور صحت، و وزارت صحت عامه و تمویل کننده گان شان تنظیم و مدیریت گردیده است.

ج. اختلاس/ دزدی اموال عامه غرض استفاده شخصی

این بخش رهنمای مصاحبه، اندازه هزینه های عامه یا اموال عامه را در سکتور صحت مشخص میسازد که به منظور منفعت شخصی استفاده گردیده است. منحرف نمودن منابع نیز به مثابه یک بخش این موضوع در نظر گرفته شده است.

د. خویش خوری/ سوءاستفاده از قدرت در تفری و ارتقا و ...

این بخش از رهنمای مصاحبه، فعالیت های استخدام و گزینش همچنان ارتقا و فعالیت های منابع بشری را در وزارت صحت عامه، جایی که در آن قدرت و نفوذ میتواند یک عامل در شکل دهی پروسه یا نتایج باشد، مورد بررسی قرار داده است. شایان ذکر است که موضوع استفاده از قدرت در پروسه های منابع بشری اکثراً در نظریات، ملاحظات و حکایت های نا خواسته پاسخ دهنده گان راجع به اثرگذاری قدرت یا نفوذ در نتایج استخدام وزارت صحت عامه انعکاس یافته است.

ه. تضمین کیفیت/ کنترل کیفیت

این بخش رهنمای مصاحبه، نقش بررسی کیفیت و سیستم های حسابداری در کنترل کیفیت وزارت صحت عامه و سکتور صحت را مشخص میسازد. این موضوع به مسایلی چون: تقلب/ تزویر/ جعل، ارتباط نزدیک دارد.

و. حقوق بشر و تبعیض

این بخش رهنمای مصاحبه، نگرانی ها پیرامون برخورد های متفاوت، تبعیض و حقوق بشر را در وزارت صحت عامه و سکتور صحت بررسی نموده است.

ز. اعمال فشار

این بخش رهنمای مصاحبه، بر مواجه شدن یا تجربه نمودن فشار، تهدیدها و اجبار تمرکز نموده و به مسایلی مربوط به پول نقد، یا معاملات پولی محدود نبوده است.

ح. فریب/ تقلب/ جعل/ تزویر

این بخش رهنمای مصاحبه، وسعت مواجه شدن یا تجربه نمودن فعالیت های تقلب، اسناد و معلومات جعلی و تزویر را مورد بررسی قرار داده است. بررسی کیفیت و سیستم های حسابداری بصورت متواتر توسط پاسخ دهنده گان در جریان بحث پیرامون موضوعات این بخش مطرح گردیده است.

ط. تضاد منافع

این بخش رهنمای مصاحبه، در رابطه به حالاتیکه در آن تضاد منافع مشاهده شده و پیامد های آن زمانیکه به آنها رسیده گی شده یا نشده، میباشد.

ی. رشوه ستانی

این بخش رهنمای مصاحبه، وسعت رشوه ستانی را به مثابه یک شیوه حل مشکلات، کاهش تاخیر یا فایز آمدن بالای موانع، مورد بررسی قرار داده است.

ک. " سایر خطرات" فساد اداری

این بخش رهنمای مصاحبه، یک سوال باز پیرامون سایر انواع خطرات فساد اداری بوده که پاسخ دهنده گان میخواستند تا از تجارب شان در سکتور صحت بیان نمایند.

تعیین ولایات غرض جمع آوری معلومات:

این ارزیابی به دلیل مشکلات وقت و منابع مالی منحصی یک فعالیت سرتاسری در کشور پلان نگردیده است. در عوض، انتخاب ولایات به اساس فکتورهای متعدد که از تجارب فساد اداری متأثر شده است، تعیین گردیده اند. فکتور های انتخاب ولایات مبتنی بر فرضیات بوده زیرا وقوع یا تجربه فساد اداری در ساختار های مختلف به اشکال متفاوت بوده است. این فرضیات شامل موارد ذیل اند:

1) پایتخت در مقایسه با ساحات بیرون از پایتخت

فرضیه: تجربه فساد اداری در سکتور صحت در ساختارها یا ادارات کابل در مقایسه به بیرون از کابل به دلیل عدم توازن نسبی منابع بشری موجود برای خدمات صحتی، منابع مالی، فشار های سیاسی، حضور تمویل کننده گان و نهاد های تمویل کننده و درجه سکونت در شهر متفاوت میباشد.

2) ولایاتی که حد اقل یک شهر بزرگ دارد در مقایسه با ولایاتی که بدون شهر بزرگ است

فرضیه: تجربه فساد اداری در سکتور صحت در ساختارهای که نسبتاً انکشاف اقتصادی اجتماعی در آن پائین است در مقایسه با ساختارهای که دارای سطح بلند اند، از نظر دسترسی به تمام انواع منابع شهر نشینی متفاوت میباشد.

3) ولایاتی که حد اقل دارای یک ولسوالی نا امن اند در مقایسه به ولایاتی که ولسوالی های نا امن ندارند

فرضیه: تجربه فساد اداری در سکتور صحت میتواند در ساختارهای دارای شرایط پایین مسئولیت و امنیت شخصی در مقایسه با ساختارهای که دارای مسئولیت و امنیت نسبتاً بهتر هستند، به دلیل موانع در دسترسی بر محلات مراقبت

های صحتی، تصامیم عملی در مورد مدیریت خطر، و موجودیت موانع که به نسبت جنگ های مسلحانه نمیتوانند از بین بروند، متفاوت میباشد.

4) ولایاتی که در آنها خدمات صحتی توسط وزارت صحت عامه عرضه میگردد در مقایسه با ولایاتی که عرضه خدمات صحتی توسط مؤسسات غیر دولتی و بین المللی صورت میگیرد

فرضیه: تجربه فساد اداری در سکتور صحت از نقطه نظر وضعیت یا شرایطی که در آن خدمات مستقیماً توسط وزارت صحت عامه عرضه گردیده در مقایسه با وضعیت یا شرایطی که توسط مؤسسات غیر دولتی داخلی و خارجی خدمات عرضه گردیده بنابر دلیل تفاوت ها در مهارت های تکنیکی، ساختار های معاش، مأموریت و اهداف و در ارتباط بودن با ساختار ها و سیستم های مدیریت خارجی تفاوت دارد.

5) ولایاتی که از زون های عمده جغرافیایی کشور محسوب میگردند

فرضیه: با حصول اطمینان از حضور تمام زون های عمده کشور در پروسه جمع آوری معلومات، تجربه فساد اداری در سکتور صحت میتواند به خوبی درک و فهمیده شود.

تعیین و تثبیت نهایی ولایات مورد هدف بعد از گفتگو ها میان اعضای تیم ارزیابی، همکاران کمیته نظارت و ارزیابی، با در نظر داشت امنیت نسبی، وقت و منابع مالی غرض جمع آوری معلومات صورت گرفت. ولایات انتخاب شده عبارتند از بدخشان، بغلان، بلخ، بامیان، هرات، جوزجان، کابل، کاپیسا، خوست، قندهار، ننگرهار، پکتیکا و سمنگان هستند.

پایتخت	بدخشان	بغلان	بلخ	بامیان	هرات	جوزجان	کابل	قندهار	کاپیسا	خوست	ننگرهار	پکتیکا	سمنگان
							X						
ولایات که حد اقل دارای یک شهر بزرگ است			X		X		X	X			X		
ولایات که بدون شهر های بزرگ هستند	X	X		X			X		X	X		X	X
ولایات دارای ولسوالی های نا امن	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ولایاتی که خدمات صحتی در آن مستقیماً توسط وزارت صحت عامه تطبیق میگردد							X		X				
ولایاتی که خدمات صحتی توسط مؤسسات داخلی/ بین المللی تطبیق میگردد	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
زون : شمال			X				X						X
زون: جنوب								X				X	
زون :غرب					X								
زون شرق										X	X		
زون: شمال شرق	X	X											
زون : مرکز						X			X				

1. یافته ها: از مصاحبه های فردی و گروهی رؤسا، مدیران و هیئت رهبری وزارت صحت عامه¹³

نظر کلی: رؤسا، مدیران و کارمندان صحت عامه از تمام نقاط کشور، مشکلات در راستای معضل فساد اداری را با جزئیات گسترده توضیح دادند. این رهبران به موجودیت طیف گسترده ای از مشکلات، اشتباهات، و فرصت های از دست رفته در امر مدیریت فساد در بخش صحت عامه را ذکر نمودند و نیز از ناتوانی و یاس و ناامیدی همکاران شان نیز صحبت نمودند. در میان 62 پاسخ دهنده در این بخش، هر یک به آسیب پذیری ها و یا خطرات ناشی از فساد اداری در یک یا بیشتر از موضوعات مطرح شده در مصاحبه های شان اشاره نمودند.

بسیاری از پاسخ دهنده گان پاسخ صادقانه ارائه نموده و آسیب پذیری های خاص و خطرات ناشی از فساد پیرامون هر یک از این موضوعات مورد بحث را بیان نمودند. از این جهت، نیاز نیست تا برای ثبوت آنها، در اینجا مثال بیاورم. در عین حال، پاسخ دهندگان انجام این ارزیابی را مهم دانسته و بطور آزادانه اطلاعات دست اول را جهت توضیح پاسخ هایشان ارائه نمودند. شمار زیادی از مقامات و مسئولین ارشد در سکتور صحت عامه با یک عکس العمل و علاقمندی قوی در راستای جمع آوری معلومات راجع به فساد در این عرصه صحبت نمودند.

تیم تحقیق ما در طی شش مصاحبه دریافت نمودند که پاسخ های اولیه، آزادانه و در حضور همکاران ارائه گردیده است. اما به محض پایان مصاحبه، تعداد از پاسخ دهندگان گفته هایشان را انکار نموده و آنرا طور دیگری جهت اصلاح، پیشکش نمودند که شامل بخش های چون موثریت بخشی پالیسی های وزارت صحت عامه در مدیریت منابع بشری، اختلاس، خویش خوری و قوم پرستی، جعل و ترویر، تقلب و اخاذی می گردند.

در یک تحلیل واقعی در مورد این دسته از پاسخ های مصاحبه شونده گان، بیش از نیمی از مثالها حاکی از یک نکته است که وزارت صحت عامه معروض به فساد اداری نمی باشند و یا اینکه، وزارت اقدامات قوی و مطمئن را در امر جلوگیری و یا کاهش فساد روی دست گرفته است.

بیشتر نظریات مفصل ارائه شده در رابطه به خطرات فساد اداری در ساحات ذیل می باشد:

1. **رهبری و حکومتداری:** تضاد منافع، اعمال نفوذ توسط اشخاص قدرتمند، و چالش های ناشی از پالیسی های پیچیده مرتبط به سیستم های هماهنگی و کنترل.
2. **امور مالی:** عدم شفافیت، مسایل مربوط به قرارداد ها.
3. **منابع بشری:** عدم شفافیت در پروسه استخدام و برکناری و اعمال نفوذ افراد قدرتمند.
4. **سیستم مدیریت معلومات صحت (HMIS):** شفافیت و باورمندی به معلومات و استفاده سیستم متذکره برای حصول اطمینان از کیفیت و همچنان کنترل کیفیت

پالیسی ها

"چگونه پالیسی های وزارت صحت عامه خطرات ناشی از فساد را کاهش یا افزایش می دهند؟"

"آیا این آسیب پذیری ها مربوط تطبیق، استفاده از منابع و یا چیزهای دیگری اند؟"

< پاسخ دهنده گان فرصت هایی از دست رفته را که طی آن پالیسی ها می توانست خطرات ناشی از فساد را کاهش دهد؛ توضیح می دهند، اما آسیب پذیری معروض به فساد به دلیل پالیسی های مبهم تداوم حاصل نموده، درست درک نگردیده ؛ نادیده گرفته شده و یا نامتناسب بوده اند و یا اینکه شخص در سطح رهبری و صلاحیت از پالیسی ها عمداً طفره رفته است.

¹³ جزئیات مربوطه به شناسایی افراد مصاحبه شده، حذف گردیده است

< عوامل خارجی و اولویت های فرهنگی که باعث افزایش آسیب پذیری معروض به فساد گردیده نیز من حیث اینکه چرا پالیسی ها دنبال نگردیده اند و یا غیر موثر بوده اند؛ ذکر گردیده است.

< از آسیب پذیری ها در پروسه ایجاد پالیسی ها؛ ضعف در تشریک اطلاعات روی پالیسی های جدید و تعدیل یافته؛ عدم هماهنگی در سطح بالا؛ منابع ناکافی و خلا ها در نظارت تطبیق پالیسی های ویا تغییر آنها تذکر بعمل آمده است؛

پاسخ دهندگان (در کابل و چندین ولایت) در مورد پالیسی های وارده از کشور های دیگر که به زبان های محلی ترجمه و با وجود عدم انطباق و یا غیر واقعی بودن آنها در زمینه افغانستان تحت فشار تمویل کنندگان بین المللی توسط وزارت صحت عامه اتخاذ گردیده است؛ ابراز نارضایتی نموده اند؛

برخی نقل قولهای انتخابی از مصاحبه ها

- "پالیسی ها درست نیستند و یا اینکه در صورت درست بودن، بصورت درست عملی نمی گردند."
 - "پالیسی روی استقلالیت مالی شفاخانه ها ... مشکلات را حین مصرف بموقع وجوه حل نمیسازد. فساد ادامه می یابد."
 - "پالیسی استقلالیت به ما فرصت می دهد تا خریداری های خویشرا عملی نماییم، اما در هر حال پول درینجا در دسترس ما نیست. ما شاهد بودیم که دکتر <XXX>، رئیس <XXX> تصمیم گرفت تا بودجه را به چهار قسمت مختلف تقسیم نماید، با وجود اینکه پول به نام شفاخانه ما از طرف <XXX> تهیه گردیده بود."
 - "اولویت های وزارت صحت عامه در شفاخانه ما دنبال نگردیده است. در واقع اولویت ها در کل وجود ندارند."
 - "پالیسی های تدارکاتی مشکل ساز اند. ما دارای طرز العمل هایی هستیم که منتج به تدارک منابع نادرست گردیده اند. این امر مستقیماً منجر به کشاندن استراتژی ما به فساد میگردد."
 - "ضعف پالیسی های فعلی اینست که آنها محض ترجمه کشور های خارجی بوده و به شرایط این کشور منطبق نمی باشند؛ اکثر نقاط این پالیسی ها وضاحت نداشته و ظرفیت های اجرایی آنها بصورت درست مشخص نگردیده است. چیز قابل توجه انتخاب یک تیم متخصص برای آماده سازی یک پالیسی است. پالیسی ها حین آماده سازی و طرح برای وزارت صحت عامه توسط خارجی ها، به علت فقدان یک تیم متخصص دارای نواقص بوده اند."
 - "سیاست ها اساس خوبی برای کنترل فساد میباشند... فساد در صورت تطبیق قدم به قدم پالیسی ها کاهش خواهد یافت ولی چنین شیوه جز عادات ما نیست."
 - "برخی از پالیسی ها بر مبنای پالیسی هایی که از جاهای دیگر منتقل گردیده اند؛ ساخته شده و بر ما تحمیل می گردند. پس درینصورت در اینجا جنبه تطبیقی حاصل نمی کنند. به عنوان مثال، USAID پالیسی ها را از امریکا وارد و روی ما بالاثرفشار تطبیق می نماید. هیچ کس فکر نمی کند که آیا چنین پالیسی ها قابلیت تطبیق را دارند یا خیر. هنگامی که پالیسی ناکام می ماند، تمویل کننده گان بما خواهند گفت که ما نارسا و ضعیف هستیم."
 - "... مشکلات امنیتی، مهارت های ضعیف، روابط قبیله یی و قوم پرستی، ارجحیت دادن به گروه های خاص و همچنین فشار های سیاسی در وزارت صحت عامه؛ در مجموع باعث تضعیف عملیه اجرای پالیسی های موجود ما اند."
 - "چگونه یک پالیسی معیاری سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) می تواند تصامیم مبتنی بر مدارک را توسعه و فساد مالی در بودیجه سالانه کاهش دهد؟"
- < سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) به عنوان یک ابزار ارزشمند توصیف گردیده است، هر چند از آن استفاده ناچیز صورت گرفته و دچار ضعف یکپارچگی می باشد؛
- < شور و شوق بیشتر در راستای حمایت از مفاد یک سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) قوی و قابل اعتماد در آینده توسط پاسخ دهنده گان در خارج از کابل وجود داشت البته در مقایسه با کسانی در کابل مقیم بوده و از عدم گسترش سیستم فعلی و نکات ضعف عملیاتی آن تاکنون تذکر بعمل می آورند.

< نسبت دسترسی به مراقبت های صحتی در بخش خصوصی و عدم انطباق آن با پالیسی های سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) و طرز العمل های وزارت صحت عامه به عنوان یک خطر و نگرانی تذکر یافته است.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها

- "ادویه جات و وسایل طبی که در سطح شفاخانه ها خریداری می گردند، مطابق گزارش سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) و ارزیابی مناقصات اند. اما در قسمت ختم پروسه تدارکات مایوس می باشم."
- "سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) نقش اساسی برای کاهش فساد دارد: اگر اطلاعات بصورت حقیقی جمع آوری گردند، نقاط ضعف پیشگیری گردیده و نقاط قوی گسترش می یابند - اطلاعات دقیق زمانی در سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) می تواند روند تصمیم گیری سریع را ارتقا بخشد."
- "بلی، سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) نقش مستقیم در کاهش خطرات ناشی از فساد دارد. اما سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) با شاخص های بسیار ابتدایی عملی می گردند... تخمین بودجه و تجدید نظر دستور العمل های تداوی با توجه به سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) در مرکز ما مورد اجرا قرار نگرفته است و منحبث یک خلا هنوز باقی است."
- "ادویه جات به سطحی تهیه نمی گردند تا نیاز های اتاق مریضان را تکافو نماید؛ روحایی و غیره ضروریات در مطابقت با گزارش سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) قرار ندارند."
- "سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) هیچ نقشی در تخصیص بودجه سالانه ندارد."
- "بلی، کمک خواهد کرد، اما وزارت صحت عامه می کند گزارش ما را به مرکز نمی رساند زیرا آنها علاقه مند مکاتبه با ما نیستند. بسیاری از حفظ سوابق ما برای استفاده داخلی ما مناسب است و بدین ترتیب می توانیم بیماری را از یک منطقه تا منطقه دیگر پیگیری نماییم. [در صورتی که آنها از مرکز با ما تماس حاصل نمایند] در جریان شیوع بیماری ها ساری کمک زیاد خواهد کرد. علاوه بر این، ما سوابق سیستم مدیریت اطلاعات صحتی (HMIS) را برای توزیع منابع شفاخانه از قبیل مواد غذایی، ادویه و غیره مورد استفاده قرار می دهیم."

پاسخ از یک ولایت بدون هیچ شهر بزرگ است.

"آیا فکر می کنید که خدمات صحتی با توجه به پالیسی ها و استراتژیهای وزارت صحت عامه ارائه می گردند؟"

- < رهبران در عرصه های مشخص تخصصی از عرضه خدمات که تحت کنترل و مدیریت خود شان و بدون توجه به پالیسی ها و استراتژیهای وزارت صحت عامه پیشکش می گردد؛ ناخشنود میباشند. - اما در مصاحبه ها این مشکل به منابع محدود و ناکارایی اغلباً به عنوان اولویت های انحراف یافته و یا فساد ارتباط داده می شود.
- < چنین بنظر می رسد که نظارت بر اجرای پالیسی ها در ارائه خدمات صحتی از ارزیابی اجرائات مجزا گردیده است - پاسخ دهنده گان، به خصوص در مرکز وزارت صحت عامه اشاره نمودند که آنها از استفاده بهتر و بیشتر ارزیابی اجرای پالیسی ها بعوض محض شمارش تعداد نقاط خدمات صحتی و درجایی که پالیسی از آن نشئت کرده است؛ مفاد خواهند برد.
- < شکایات در مورد مشکلات پالیسی های تدارکاتی وزارت صحت عامه چندین بار مطرح شد.

برخی نقل قولهای انتخابی از مصاحبه ها:

- "دستور العمل های تداوی توسط کارکنان اتاق مریضان ایجاد گردیده است؛ که احتمالاً با توجه به پالیسی های وزارت صحت عامه بوده و یا خیر."
- "ادویه جات مطابق الزامات معیاری نیستند: بیماران ادویه و وسایل طبی/جراحی را از بیرون خریداری می نمایند. حتی برای ادویه عاجل مانند آدرنالین و مواد مصرفی مانند تیوب اندوتراچل، خانواده مجبور به تهیه آن از بازار میباشد."

- “درین اواخر پالیسی های عرضه خدمات صحتی در حال توسعه می باشد. با این حال، آنها نیازمند نظارت منظم و ارزیابی میباشند تا دیده شود که عملاً تا چه حدود مورد اجرا قرار گرفته اند. صرفاً "بله یا نه، کافی نیست. آیا پالیسی مورد اجرا گرفته است؟"
- "بلی. خدمات صحتی با توجه به پالیسی های وزارت صحت عامه ارائه می گردد اما تاخیر در دریافت مواد که مستقیماً مربوط به پالیسی تدارکات میگردد، باعث ایجاد مشکلات برای تهیه کننده گان خدمات صحتی می گردد. ما تحت فشار شدید جامعه در امر ارائه خدمات صحتی قرار داریم. ما مجبور به تجویز ادویه از بازار میباشیم زیرا ذخایری در دست نداریم. در پاسخ، آنها گفتند، "اگر شما از بازار تجویز می کنید، پس ما چرا مستقیماً به بخش خصوصی مراجعه ننماییم؟ توضیح این وضعیت برای همکاران ما در مرکز وزارت صحت عامه کار بسیار سخت است. آنها می گویند، شما باید پالیسی تدارکات را دنبال کنید، بدین ترتیب ما مشکلات را در دو جهت دارا هستیم که آنرا مدیریت نماییم."
- "در قانون تدارکات چنین ذکر گردیده است که ' اشیای مورد نیاز خود را به پایین ترین قیمت خریداری نمایید. بنابراین ما مجبور به خرید بدترین مواد، با کیفیت پایین و به قیمت های پایین هستیم ... این امر کیفیت خدمات صحتی را که ما تهیه می نماییم؛ تحت تاثیر قرار می دهد. با این حال، قرار است در سال 1395 ادویه جات با کیفیت خوب در دواخانه های داشته باشیم، زیرا ما با استفاده از سیستم استقلالیت شفاخانه ها با شرکت های معیاری قرارداد می نماییم. اما در سال 1396، پروسه تدارکات دوباره به وزارت صحت عامه منتقل میگردد و بدین ترتیب شفاخانه ها هیچ کنترولی روی طرز العمل های تدارکات در صورتی سیستم دوباره به وزارت انتقال یابد؛ نخواهند داشت."

"آیا بدین باور استید که منابع بشری با در نظر داشت پالیسی و استراتژی وزارت صحت عامه مدیریت میگردد؟"

- < پالیسی و شیوه های منابع بشری تحت فشار متداوم قرار دارد، به خصوص از جانب اعضای پارلمان که با خواسته های خاص مراجعه می کنند (اینها به ندرت به عنوان درخواست ها ارائه میگردند)
- < مدیران سطح ارشد و رهبران در کابل باورمند بوده اند که مشکلات واقعی و فشارها در عرصه منابع انسانی وجود دارد و آنها می دانند که در صورت مقاومت خطرات جدی در قبال خواهد بود. پیام دکتر فیروز روشن است: رؤسای وزارت صحت عامه، مدیران و رهبران نباید به نفوذ و تهدید افراد قدرتمند تسلیم شوند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "نخیر. درینجا یک مشکل جدی، بسیار جدی وجود دارد. اعتماد در سطح پایین قرار دارد زیرا پست های خالی توسط افراد فاقد شرایط و غیر مسلکی به دلایل سیاسی پر گردیده است. این امر مستقیماً در مخالفت با استراتژی ایجاد یک سیستم کیفیت بالا که قابل اعتماد خواهد بود؛ قرار دارد. در حال حاضر چگونه میتوان آنرا قابل اعتماد دانست؟"
- "این بزرگترین مشکل ما است. قدرت سیاسی منبع تصمیم گیرنده است، آنها از نفوذ برخوردار می باشند."
- "این امر در اکثر نقاط در مطابقت با پالیسی مدیریت گردیده است، اما فشار های سیاسی موجود است."
- "هیچ مقرری ای بدستور وزیر صورت نمی گیرد. ... بلی، فشارها از طرف اعضای پارلمان بر وزارت صحت عامه وجود دارد ولی ما جلسه ای پیرامون این موضوع با وزیر داشتیم و توافقی بعمل آوردیم. سپس وزیر تصمیم گرفت و یک نامه رسمی به همه ریاست توزیع و تاکید کرد که ما نباید به طور غیر قانونی عمل کنیم. طی این نامه وزیر نوشت: "هر زمان که به دلیل کدام فشار مکتوب را برای اعضای پارلمان امضا می کنم در صورتی که شما متوجه می شوید که غیر قانونی است در آن صورت باید امر مرا رد نمایید. در عوض شما باید مبتنی بر قوانین و مقررات عمل نمایید و روی مکاتیب آنها بنویسید که با توجه به این قوانین و مقررات چنین چیزی نمی تواند مورد قبول قرار گیرد و اگر سفارشات غیر قانونی را رد نمی کنید، پس درین صورت شما مسئول خواهید بود."

"به عقیده شما خطرات ناشی از فساد در پالیسی های منابع بشری از چه قرار اند؟"

این پاسخ دهنده گان طور یکسان از خطرات ناشی از پالیسی های فاسد در منابع بشری از جمله اعتماد ضعیف مردم، اقدامات جسارت توسط افراد قدرتمند، نتایج خطرناک برای مریضان، از دست دادن اعتماد تمویل کننده گان، و سقوط روحیه در میان کارمندان بخش صحت در تمام سطوح و مجبور ساختن آنها به تحمل شرایط کاری در میان همکاران نامناسب.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "خویش و قوم پرستی یک فاجعه است. این نوع استخدام های اجباری توسط افراد قدرتمند غیر قانونی است.
- موجودیت "کارکنان غیر حرفوی، فشارهای سیاسی برای برخی از پست ها، عدم احساس میهن پرستی، فقدان شور و شوق برای ارائه خدمات صحی، و فقدان دانش روی عمق مفهوم عرضه خدمات؛ از جمله موضوعاتیست که نتیجه نهایی را دچار ناکامی میسازد."
- "چند روز قبل، امتحان پست های تخصصی صورت گرفت. در روز و جریان امتحان، مقامات دولت و نمایندگان مجلس به من تلفن نموده و سفارش نمودند که فرصت را برای نامزد مورد نظر من بدهید. اما ما این امتحان را طور شفاف سپری نموده و اجازه فساد را ندادیم. موضوع را به شما اینگونه توضیح می دهم: فساد در سطوح بالا است، نه در سطح پایین. کارکنان سطح بالایی دولت فساد را در سطوح پایین تشویق می نمایند، بنابراین، سطوح پایین جرئت و توجیه برای فساد دریافت می نمایند."

"خطرات ناشی از فساد در پالیسی های منابع مالی وزارت صحت عامه کدام ها اند؟"

- < تنها بخش کوچکی از این پاسخ دهنده گان کنترول مستقیم روی مدیریت منابع مالی در مرکز وزارت صحت عامه بعنوان بخشی از نقش فعلی خود دارا بوده اند.
- < بسیاری از رؤسا، مدیران و رهبران خارج از کابل که در این مصاحبه ها اشتراک نمودند؛ با عوامل این سیستم که آنها نمی تواند آنها کنترول نمایند، دچار نگرانی گردیده اند: وسعت بیروکراسی وزارت صحت عامه، بیعلاقگی وزارت مالیه در امر رسیدگی چگونگی بدوران انداختن منابع در ساختارهای دولت، فقدان کلی وجوه، و فقدان استقلال در تخصیص دادن، جریان و یا تنظیم بودجه.

برخی نقل قولهای انتخابی از مصاحبه ها:

- فقدان تعریف خطوط بودجوی، فقدان تفتیش شفاف و نظارت متناقض، هر کدام وزارت را آسیب پذیر به فساد میسازد."
- "در اغلب موارد بودجه رسمی با نیاز ها همسان نیست؛ در برخی از ریاست ها، مدیران درک واضح از بودجه خود ندارند."
- "کندی و عدم موجودیت یک پروسه موثر باعث فساد می گردد."
- "بودجه کافی برای معاشات وزارت صحت عامه جهت رقابت با سازمان های غیر دولتی و نهاد بین المللی وجود ندارد."

"چگونه تطابق بودجه رسمی وزارت صحت عامه با نیازمندی ها واقتضات اعلام شده توسط هر ریاست"

- < پاسخ های منفی یکنواخت در تمام مصاحبه ها موجود بود
- برخی از نقل قولهای انتخابی از مصاحبه ها:
- "در آنجا هیچ ارتباطی وجود ندارد. تا به حال هیچ کس از من در مورد نیازمندیهای ریاست من چیزی نپرسیده است. من در اینجا از مدت شش سال به اینطرف مصروف کار بوده ام و ما نمی توانیم هیچ یک از این سال ها را با این مقدار مدیریت نماییم. به دفتر ما نگاه کنید، عین چیز در مقایسه با تمام دفاتر این سالن: هیچ یک از این ریاست ها اولویت و یا صلاحیت اظهار آنچه ضرورت و نیاز دارند؛ ندارند."
- "این امر در مطابقت با نیازها و اقتضات تسهیلات صحی قرار ندارد، برای مثال، بما دائما از مشکلات بودجه کم که برای غذای مریضان داخل بستر اختصاص داده شده است؛ یادآوری می گردد."

"آیا اولویت های وزارت صحت عامه به دلیل فساد نادیده گرفته شده اند؟"

- < نظریات متعددی در مورد عدم موجودیت ارتباط بین اولویت های اعلام شده وزارت صحت عامه و اثرات فساد فراگیر در رسیدن به این اولویت ها وجود دارد
- < بیشترین نظریات در مورد عرصه های خاص کنترل مدیریت و نفوذ پاسخ دهنده گان، به عوض ماموریت کلی و یا اولویت های وزارت می باشند.

برخی نقل قولهای انتخابی از مصاحبه ها:

- "بلی. در برخی از مسائل، مانند اکسری رادیولوژی، به دلیل تاخیر در قرارداد برای مدت سه سال معطل گردید. این امر خدمات را دچار اثرات منفی میسازد. اولویت ما در نتیجه تاخیر در قرارداد معروض به فساد می گردند."
- "کارکن در مورد اولویت ها نمی داند. تمام قراردادها در سطح شفاخانه ها بر اساس روابط با تصمیم گیرندگان ارشد ترتیب می گردند: غذا در سطح درجه 3 ارائه و ادویه نیز به همین ترتیب، در حالی که طبق پالیسی ها این مواد باید در سطح درجه-1 و با بهترین کیفیت تهیه گردند. این یک اشتباه نیست؛ بلکه فساد برای سود مالی است."
- "هنگام عقد قرارداد برای تجهیزات جدید، به دلیل محدودیت های مالی؛ اداره مسئولیت آموزش کارکنان را پس از نصب و راه اندازی ماشین آلات جدید به عهده نگرفته است. این امر ضعف را نشان می دهد. حین تهیه این مواد جدید، فرد فنی ای وجود نداشته است. در صورت موجودیت فرد فنی در تیم تدارکات، آنها می دانستند چه چیز را خریداری نمایند؛ مصارف مناسب نصب و آموزش، و اولویت ها برای حفظ و مراقبت را در نظر گیرند. از آنجا که هیچ فرد فنی در تیم تدارکات وجود نداشت، این اولویت ها نادیده گرفته شده و هم اکنون کاربرد ماشین آلات جدید نیز بی فایده است."
- "این فقط نظر من است، اما به نظر می رسد که توسط همکاران که باید بهتر میدانستند؛ مایوس گردیده ایم. هنگامی که افراد حق نگهداری اولویت های توسعه خدمات با کیفیت را در صدر دستور کار خود دارند، اما در عوض منافع شخصی خود را اولویت داده که از چنین امر احساس نا امیدی زیاد برایم دست می دهد. این افراد به سیستم خدمات صحت عامه ما تعلق ندارند. بقیه ما به طور مداوم در باره اینکه چرا چنین گزینه هایی انتخاب گردیده است؛ توضیح میدهند. گزینه هایی که این افراد به خوبی می دانیم که قابل دفاع نیستند. ما نیاز به بازگرداندن تفکر درست در مورد آنچه خدمات عمومی است؛ بعوض دفاع از برخورد های فسادآلود داریم. من آینده ای روشن تری برای کشور خویش می خواهم. فرزندان ما سزاوار آن اند. وقتی کسی تنها به فکر خود و جیب خود است، پس درینصورت من امیدوارم که آنها این محل را ترک خواهند گفت و بگذارند تا ما به موفقیت هایمان دست یابیم."

"خطرات ناشی از فساد در بخش مالی پروسه های عقد قرارداد برای خدمات صحتی به سازمان های غیر دولتی و نهاد های بین المللی کدام ها اند؟"

- < پاسخ دهنده گان از تمام نقاط کشور عدم شفافیت در قرارداد ها را به عنوان یک خطر متذکر گردیده اند.
- < بسیاری از پاسخ دهندگان به خصوص از ارزیابی ضعیف سازمان های غیر دولتی و نهاد بین المللی که اجازه داوطلبی برای عقد قرارداد خدمات صحتی را داشتند؛ انتقاد نموده اند.
- < پاسخ دهندگان از تمام نقاط کشور ابراز نارضایتی نموده اند که نتایج از قبل قابل پیش بینی بود. البته زمانی که قرارداد های BPHS به سازمان های ضعیف اعطا گردید: "پا در هوا ماندن ارائه خدمات، شکایات جامعه، و مشکلاتی که می توانست از آنها اجتناب بعمل آید."
- < نظریات مربوط به واحد کمک ها و مدیریت قراردادها طور یکسان منفی بوده است.

برخی نقل قولهای انتخابی از مصاحبه ها:

- "همه شرایط و الزامات حین عقد قرارداد در نظر گرفته می شود. اما تطبیق قرارداد طوریکه موافقه صورت گرفته است؛ توسط سازمان غیر دولتی عملی نمی گردد. برای مثال، در ولایات دوردست، بسیاری از مراکز صحن کارکنان ماهرو تایید شده وزارت صحت عامه را در اختیار ندارند. ظرفیت های ضروری حین اعطای قرارداد در نظر گرفته نمی شوند. می توان گفت که خدمات ارائه می گردند اما کیفیت آن سوال برانگیز است. استراتژی ما در اثر خطای عقد قرارداد با سازمان های غیر دولتی ناتوان؛ دچار فساد می گردد."
 - "مایک لاری پر از ادویه را از <XXX> برای موقعیت های اضطراری دریافت کردیم. من اطلاعات در مورد قیمت و مشخصات این ادویه جات ندارم زیرا قرارداد جهت چک به من واگذار نگردیده بود بدین ترتیب اطلاعات به رئیس <XXX> راجع گردید و من نتوانستم منبع و یا کیفیت ادویه و یا آنچه در داخل لاری بود؛ معلوم نمایم"
 - "برخی از معاملات جهت اینکه چه کسی برنده قرارداد شود؛ صورت می گیرد: <XXX> "اطمینان حاصل می نماید که مفاد وی در مدیریت سازمان غیردولتی و سازمان غیر دولتی خارجی در موضوعات مربوط به قرارداد ها می باشد."
 - "چه باید کرد در صورتی که واحد هماهنگی کمک ها ضعف این سازمان های غیر دولتی را در نظر نگیرد؟ چگونه آنها قرارداد پس از قرارداد را برنده می شوند و آنها نمی توانند کار خود را حتی در یک ولسوالی انجام دهند؟"
 - "اکثر قراردادها در مرکز وزارت صحت عامه پیشنیس و امضا گردیده و آنها به طور انحصاری توسط واحد هماهنگی کمک ها اداره می گردند. آنها سیستم های موازی نظارت و ارزیابی و جمع آوری اطلاعات خویش را دارا میباشند. این امر به دفتر صحت عامه ولایت مشخص نیست و ما هیچ نظری در مورد محتوا یا قیمت قرارداد نداشته و برای ما بسیار دشوار است تا سطح انتظار ما از اجراءات سازمانهای غیردولتی را مشخص سازیم."
- « پاسخ از یک ولایت بدون هیچ یک شهر بزرگ است

"خطرات ناشی از فساد در روند قرارداد منابع بشری وزارت صحت عامه منابع کدام اند؟"

- < بسیاری از پاسخ دهنده گان نگرانی خویش را پیرامون پروسه انتخاب منابع بشری که توسط نفوذ خارجی از جمله افراد قدرتمند در داخل دولت، تمویل کننده گان و رده های ارشد رؤسای وزارت صحت عامه، مدیران و رهبران دچار فساد گردیده است؛ اظهار نمودند.
- < خارج از کابل، پروسه منابع انسانی در تمام ساختارهای ولایتی معروض به اجبار، تهدید، ارعاب، فشار و همه شیوه های پافشاری از جانب معامله گران محلی و کسانی بالای جامعه اعمال نفوذ می نمایند؛ می باشد.
- < مداخلات نامناسب در وضعیت کارکنان فعلی وزارت صحت عامه چندین بار در رابطه با ارزیابی عملکرد ها، تمویل فرصت های آموزشی، نقل و انتقال، و ارتقا توضیح گردیده است.

برخی نقل قولهای انتخابی از مصاحبه ها:

- "پست ها خالی اعلام میگردد در حالی که فرد مورد نظر قبلاً استخدام گردیده است. در بخش سرویس عاجل شفاخانه <XXX> که به تازگی توسط وزارت صحت عامه طراحی و اصلاح گردیده است، بیشتر پستها قبلاً به افرادی که تصدیق کارمسلکی را ندارند؛ اهدا گردیده است. در عین حال، متخصصان واقعی درین پروسه موجود بوده ولی هیچگاهی به این پست ها دسترسی حاصل نمی کنند. این است فساد."
- "...فقدان نظارت توسط مرکز وزارت صحت عامه به این معناست که وضعیت محلی ما دچار فساد است."
- وزارت صحت عامه تنها قرارداد ها برای مشاوران فنی دارد که در آن برخی از مشکلات طور آشکارا مورد بحث قرار می گیرد. [او از توضیح این مشکلات خودداری نمود] "در برخی از ریاست، زمانی که نیاز به مشاوران وجود نداشته باشد، چندین مشاور وجود دارد، اما ریاست <XXX> که جداً نیاز به یک مشاور فنی دارد، در آنجا هیچ یک موجودیت ندارد."
- "ارزیابی اجراءات آنطوریکه باید صورت گیرد؛ عملی نمی گردد. امسال طی دوره ریاست من، شاهد آن ام که هیچ یک از کارکنان بیشتر از 20 نمره را در جریان ارزیابی پوره نکرده است. در حالی که آنها در مجموع

بیشتر از 20 نمره را کسب کرده اند که این نشان‌دهنده تحریف و تقلب در گزارشدهی و نمرات ارزیابی از اجراءات می باشد. در طرز العمل ارزیابی اجراءات، آمر مستقیم کارکن به وی نمره می دهد و هیچ نقش برای نماینده کمیسیون خدمات ملکی و اصلاحات اداری وجود ندارد. بنابراین، این پروسه نیاز به نظارت دارد. همه ریاست ها نیاز به نظارت دارند... در طول دوره کاری من در وزارت صحت عامه، هیچ یک کارکن را ندیده ام که بدلیل اجراءات ضعیف به برنامه های ظرفیت سازی معرفی گردد. زیرا که همه کارکنان نمرات خوب دریافت نموده و هیچ کس ضعیف به نظر نمی رسد! این امر به هیچ صورت ممکن دقیق بوده نمی تواند...."

- مشکل بزرگ در رابطه با برنامه های آموزشی و بورسیه های تحصیلی وجود دارد. بورس های تحصیلی خوب و برنامه های آموزشی در ریاست <XXX> برای وابستگان خودشان تقسیم می گردد. بورسیه های تحصیلی نه چندان دلخواه بعداً به <XXX> فرستاده شده تا برخی از کارکنان را معرفی نمایند... مشکل دیگر این است که مکتوب برای بورسیه های تحصیلی دچار تاخیر گردیده و گاهی اوقات تنها دو روز قبل از پایان مهلت می رسد. بنابراین در این دو روز غیر ممکن است تا فردی را از ولایات پیشنهاد و معرفی کرد زیرا شخص طی دو روز قادر نخواهد بود تا بورسیه را حاصل نماید. ولایات فرصت کم استفاده را دارا اند...."

"آیا شما فکر می کنید که رهبران وزارت صحت عامه از این مشکلات آگاه هستند؟"

< این امر از طرف همه به استثنای یک تن از پاسخ دهندگان این گروه اذعان گردید.

برخی نقل قولهای انتخابی از مصاحبه ها:

- "با توجه به گزارش ها، بلی".
- "اطلاعات در مورد کمبودها و مشکلات جمع آوری می شوند و گزارشدهی به رهبری وزارت صحت عامه مورد نیاز است. هر ریاست باید به وزارت صحت عامه گزارش دهد. اما خطر در مورد شفافیت و پاسخگویی گزارش بطور واضح و واقعی وجود دارد."
- بلی، آنها قطعاً هر یک از این مشکلات آگاه هستند.

اختلاس

"ناکامی های رهبری پیرامون اختلاس و سرقت در وزارت صحت عامه کدام ها اند؟"

- < شکایات پاسخ دهنده گان در مورد ناکامی رهبری عمدتاً مربوط به تدارکات و عدم اجرای هماهنگ پروسه های نظارتی برای جلوگیری از اختلاس می گردد.
- < برخی از پاسخ دهنده گان چنین فکر می کنند که تبانی و سازش صورت گرفته است. از بابت نادیده گرفتن و یا رد آن توسط ناظرین شاکی اند.
- < عوامل خارجی، از جمله سازمان های اجرائی با طرز العمل های ضعیف و نا امنی مداوم در بخشی از این کشور همچنین به عنوان خطرات ذکر شده است.

خویش خوری/ سوء استفاده به منافع شخصی

"قوم گرایی چگونه یک خطر برای حکومتداری خوب در وزارت صحت عامه میباشد؟"

- < پاسخ دهندگان نمونه های زیادی از زیان های قوم گرایی فرا راهی حکومت داری خوب فهرست کردند.
- < نمونه شامل کاهش اعتماد مردم، سیستم های مدیریت ضعیف، و کیفیت پایین خدمات.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "استخدام کارمندان غیر مسلکی در بست های کلیدی آسیب پذیری را به فساد اداری به ارمغان میآورد. تحت دارده کارمندان مسلکی باعث ناکامی در اجرای درست پالیسی ها و استراتژی میشود.

- "فشارها و سوء استفاده از قدرت از سیاستمداران و رهبران محلی در برخی از استخدام های بست های کلیدی. اعتماد از بین می رود وقتی این اتفاق می افتد.
 - "استخدام ما به طور مستقیم توسط ریاست منابع بشری وزارت صحت عامه مدیریت میشود و توسط ریاست منابع بشری افراد گماشته میشوند؛ شفا خانه ما در پروسه صلاحیت ندارد.
 - "در سطح ریاست شفاخانه ما قوم گرایی وجود ندارد. در سطح دیپارتمنت این مسئله توسط ریاست کنترل شده است. ما در زمینه مشکلات نداریم.
 - "این کار درست نخواهد بود اگر بستگان ما در دیپارتمنت مشابه با ما کار کنند، آنها کار های غیر قانونی را در اداره انجام خواهند داد و پنهان کاری خواهند نمود، و یا هم مطابق به سیاست/پالیسی های وزارت صحت عامه کار درست نخواهد کرد.
 - "کیفیت خدمات ما از لحاظ امکانات در پایینترین درجه و از لحاظ قوم گرایی در بلندترین سطح قرار دارد. نتیجه این است"
 - "ما سعی میکنم تا این اعمال بد را در شفاخانه به سطح پایین نگه داریم. بسیاری از کارکنان ما از <XXX> هستند و آن با توجه به سلطه قومی این گروه است و مادر مورد کاری کرده نمیتوانیم. اگر ما افراد واجد شرایط را ببینیم قطعاً آنها را بدون در نظر گرفتن عوامل جغرافیایی و قومی استخدام خواهیم نمود. "
- « پاسخ از یک ولایت بدون کدام شهر بزرگ.
- "آیا شما به این اعتقاد هستید که کارمندان وزارت صحت عامه حق اولویت را برای خویشاوندان/دوستان / گروه خود در هنگام ارائه خدمات به بیماران میدهد؟"**

- < سوء استفاده از قدرت به طور گسترده و رزومه.
- < بسیاری از پاسخ دهندگان در این گروه اذعان داشتند که این نوع فساد موجود میباشد و اظهار کردند که این یک مشکل معمولی در تمام جوامع میباشد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهنده گان :

- "رهبران سیاسی اکثراً زنگ میزنند، و میگویند که برای خویشاوندان ما هرچه زودتر خدمات فراهم کنید.
- "این یک مسئله در تمام فرهنگ ها در سراسر جهان وجود دارد و افغانستان نیز جز از جهان است"
- "این در بسیاری از فرهنگ ها در سراسر جهان معمول است اما خدمات بهداشتی به صورت یکسان به همه در کشور ما عرضه میگردد."

"کدام بخش خاص وزارت صحت عامه در معرض خطر سوء استفاده از قدرت قرار دارد؟"

- < پاسخ دهندگان در این بخش همچنان ساحات معروض به خطر را لست کردند، منابع، سوء استفاده و از تجارب خویش با مثال ها در مورد اظهار داشتند.
- < مداخلات توسط سیاستمداران سطح بالا، و به ویژه نمایندگان پارلمان توسط پاسخ دهندگان در بخش های ذیل گفته شده است؛ تمرکز مداخلات مختلف در وزارت صحت عامه وجود دارد، در ساحات استخدام، ارتقا و آموزش فرصت های با وزارت صحت عامه، قرارداد های عرضه خدمات صحتی، پرونده های جنایی، دسترسی به مراقبت های مناسب برای خود شان و یا ترقیبات، و در تصامیکه در کجا زیربنا خواهد (و یا باید) ساخته شود.
- < سوء استفاده از قدرت برای اعمال نفوذ در بخش بهداشت و درمان و در وزارت صحت عامه به عنوان یک مشکل جدی و مداوم در هر بخشی از کشور اشاره شده است.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "امور مالی، تدارکات، تدارکات در ساخت و ساز و در برخی موارد، در بست های مسلکی."
- "سوء استفاده از قدرت در بالاترین سطح میباشد: سیاستمداران، نمایندگان مجلس، رؤسای عمومی وزارت صحت عامه، همه آنها. ما مواردی را داشته ایم که این افراد قدرتمند وقتی بیمار میباشند و وقتی مورد

تداوی قرار می‌گیرند آنها از لعن و نفرت و استفاده از خشونت علیه کارگران استفاده می‌کنند. یکی حتی کارمند شفاخانه را هنگام وظیفه لت و کوب کرده است - و وزارت هرگز علیه او کدام اقدام نکرد. بر خلاف آن اتفاق وزارت به کارمند دستور داد تا از مردم که خشونت کرده بود عذر خواهی کند و آن شخص بیشتر به تهدید ادامه داد! پس از آن، یکی از مدیران در وزارت به کارمندان و پزشکان/داکتران هشدار ارسال نمود، و بخاطر کنترل شکایت کارمندان و به دست آوردن قناعت رهبران محلی و سیاستمداران. کارمندان توسط افراد قدرتمند مورد بد رفتاری قرار گرفته اند.

- "افراد قدرتمند در هر ساحه کنترل ولایت مارا دارند، از جمله در بخش صحت/بهداشت. اگر آنها می خواهند تنها آمبولانس که فعال است را بگیرند، آنها آن را می‌گیرند. زمانی که قوماندان/فرمانده از <XXX> اعضای خانواده خود را به خاطر تداوی می‌یاورد، رئیس صحت عامه خود بالای کارمندان فشار می‌آورد. او می‌تواند که هرچه را توسط قدرت خود انجام دهد.
- کی می‌تواند که اور مجازات کند <XXX> وقتی که عضو پارلمان باشد و فامیل او تمام دیپارتمنت صحت عامه را در ولایت اداره مینماید. رئیس ما هر عوامر او را هر بار انجام می‌دهد. ما بسیار میترسیم از اینکه کدام اشتباهی از ما در مقابل فامیل او سر نزنند. این یک امر معمول می‌باشد"

"چگونه وزارت صحت عامه می‌تواند از اعمال قوم گرایی، خویش خوری و استفاده سوء در سازمان های ملی / بین المللی غیر دولتی جلوگیری نماید؟"

- < پاسخ دهندگان شرح دادند که روی تعهد، نظارت و سیستم گزارش دهی، با برخی از نگرانی های مطرح شده در ارتباط به صداقت و شفافیت توسط کسانی که در ولایات های با جمعیت کمتر اند میباشند.
- < سازمان های ملی و بین المللی غیر دولتی مشکلات و اتهامات که اغلب در وزارت صحت عامه با توجه به سطح قومگرایی و خویش خوری را مورد ملاحظه قرار نمیدهند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "سیستم مدیریت معلومات صحی، نظارت مستقم، و از شکایت استفاده کنندگان."
- "سیستم گزارش دهی ما شفاف است، تا جایکه در اریه عداد و ارقام صادق می‌باشد"
- "ما از قوم گرایی و خویش خوری در سازمان های ملی و بین المللی جلوگیری مینمایم. آنها این طرز روش را دارند مانند هر کسب و کاری دیگری"
- "برادر من مدیر عامل یکی از سازمان های غیر دولتی در <XXX> است و من معلومات دارم که این شیوه را آنها هم دارند. او هر آنچه که بخواهد انجام می‌دهد. تفاوت بزرگ بین ما این است که: من تحت فشار از طرف اعضای پارلمان در ارتباط به کارمندانم من استم و او نه. همچنین، او ده برابر حقوق من را بدست می‌آورد."
- "وزارت صحت عامه بالای آنها کنترل ندارد. آنها به خواست خود و ارتباطات خود کار ها را انجام می دهند. اگر آنها کار روش مشابه داشته باشند، این روشن است که آنها ترتیب قرار داد خود را بسازند. ما آنرا دیده می‌توانیم."

"آیا شما به این باور هستید که مدیران / کارمندان وزارت صحت عامه در هنگام استخدام مامورین جدید به خویشاوندان / و افراد گروهی خود حق اولویت می‌دهند؟"

- این سوال توسط اکثر از پاسخ دهندگان در این بخش تصدیق شد، با وجودیکه بعضی از وقوع آن جواب رد دادند، که اکثر شان از جمله مدیران ارشد در مقر وزارت صحت عامه در کابل بودند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "بلی، در این جاه راه های مختلفی است. آنها از فرستن بست های خالی به اعلان جلوگیری می کنند. آنها نام نامزد مورد نظر را به طور مستقیم معرفی میکنند که او انتخاب شده است. آنها پروسه امتحان را کنترل مینمایند و نمرات امتحان را ترتیب مینمایند. اگر این طرح شان باشد، هیچ کس آنها را متوقف نمی تواند."

- "نه، در دفتر ما وجود ندارد، نه، این اتفاق نمی افتد، اما زمانی که من برای چهار سال در آنجا بودم این کار را در آنجا دیدم <XXX>. رئیس هم صنفیان اش را در هر مدیریت مدیریت با خود داشت. چگونه امکان دارد که تمام مدیران از یک صنف آمده باشند و این یک روش صادق به ارایه خدمات باشد؟"
- "من یکی را سراغ دارم که یکی از مدیریت های ما که هر کارمندش از یک گروه خانواده میباشند؛ آنها از آمدن از <XXX> و مدیر این را کنترل میکند. و انتخاب او صرف یگانه گزینه میباشند. من در اینجا قبل از او بودم و من از او رنج میبرم و باید من انتخاب کنم که این استرس و فشار را اداره کنم. چه باید بکنم؟ • وعده کار من به کاکا و یا برادر زاده اش داده شده در روزی که من استعفا بدهم، این واضح است."
- "نه، من باور نمی کنم که این مشکل باشد. اقوام مختلف در اینجا وجود دارد. دو نفر از مدیران ما هستند <XXX>، در اینجا یک قومیت نیست که بالای شفاخانه حاکم باشد، که بواسطه اش در استخدام طرح داشته باشد؛ ما مشترکاً با هم کار میکنم."
- "من مطمئن نیستم. از موقعیت خود من. من کاملاً آن را رد میکنم."
- "وقتی که امتحان می دادم برای این بست، ریاست صحت عامه ولایت مستقماً آمد و مرا گفت، من شخصی دیگر را انتخاب کردم گفت نه شما را، اما هنگامی که کاندید مورد نظر کار را رد کرد، سپس من برای این سمت انتخاب شدم."

"آیا فکر می کنید که رهبری وزارت صحت عامه از این مشکلات آگاه هستند؟"

< بیشتر پاسخ دهندگان در این گروه تایید کردند که رهبری وزارت صحت عامه از این مشکلات آگاه - و تلاش برای آدرس نمودن - مسایل قومگرایی و ترجیحی تصمیم گیری در منابع بشری.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- " آنها هستند حمایت میکنند این کار ها را"
- " بلی، از بخش ما هستند و این مسائل را نیز خوب میدانند."
- " رهبری وزارت صحت عامه به ویژه <XXX> ریاست، کاملاً در فساد استخدام کارمندان شامل است."
- "رهبری وزارت صحت عامه از مسایل به خلاصه آگاه نیستند."، برخی می دانم، اما نه به آن اعتراف نمیکنند."
- "دکتر فیروز می تواند آن را متوقف کند، و ما امیدواریم که این اتفاق بیافتد.او در بیانیه خود چنین اظهار داشت که به فساد خاتمه میدهد."
- "ما میثونیم که دیگر وزیران در باره حساب دهی و شفافیت صحبت میکنند. من امیدوارم که رهبری جدید فعلی در مورد خود اقدام کند. دیگر چگونه من هیچ امیدی به آینده داشته باشم؟"

اطمینان از کیفیت / کنترل کیفیت

"چگونه شما میکانیزم پاسخگویی و شفافیت را در رهبری وزارت صحت عامه درک مینمایید؟"

< آنها در این مورد نظریات متفاوت داشتند، و این در تمام مناطق کشور مشاهده شده است. پاسخ دهندگان نظرات شانرا روی پاسخگویی و شفافیت (یک اقلیت کوچک) جواب رد با تایید کامل (بیش از نصف)، با چند سطح میانی مدیران با تاکید بر سیستم موجود برای ارتقا و ترغیب شفافیت نمودند.

< اظهارات عمومی در مورد داکتر فیروز و وزارت صحت عامه در ارتباط به فساد اداری، مسئولیت پذیری و اداره امور میان مدیران در هر نقطه کشور با نام نیم شناخته شده است.

< در میان پاسخ دهندگان، نیز کسانی تایید کردند که مقابله با عناصر فاسد در سلسله مراتب وزارت صحت عامه اثر نا متمرکز خواهد داشت - که نمیتواند به صورت فوری حل گردد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "کارمندان دائمی کارهای اشتباه را انجام نمیدهند اما هستند کسانی که برای کوتاه مدت کار میکنند کارهای خراب را انجام میدهند و در فساد اداری دخیل میباشند."
- "در اینجا پاسخگویی وجود ندارد، نه ارزیابی، و نه هیچ گونه اقدام برای اصلاح وضعیت وجود ندارد."
- "ما به اساس ربع وار تفتیش داخلی داریم و در تفتیش ها از وزارت صحت عامه از کابل میایند، که آنها ما را در ارتباط به مشکلات در شفاخانه خبر میدهند."
- "سطح رهبری وزارت صحت عامه در پاسخگویی موفق است: تصمیم گیری در سطح رهبری دقیق است. نقاط ضعف مربوط به شفافیت و پاسخگویی مدیران میباشد: اگر مدیران گزارش بدهند 'همه چیز شفاف است' و رهبری آن را می پذیرد، و بعداً سیستم ما این مدیران به همان سطح از پاسخگویی به شمار نمیآورد."
- "در حال حاضر رهبری در ارتباط مقررات سخت گیر است؛ رهبری قبلی ما بیشتر محافظه کار بود."
- "هر مدیر و هر کارمند از دیگرانی که کار اشتباه انجام میدهند آگاه هستند. این واقعیت فرهنگ و عادت ما است. تنها مدیران بسیار ارشد در مقر وزارت صحت عامه فشار سیاسی را بخاطر داشتن ارتباط حساسه احساس میکنند. ما باید مثال داکتر فیروز را دنبال کنیم که فشارها را بخاطر انجام کار اشتباه رد میکند."
- "شما از من کرده خوبتر میدانید راجع به وضعیت وزارت صحت عامه و برای من ضرورت نیست تا بیشتر توضیحات بدهم. وزیر صحت عامه نصف از یک درجن از رئیس های بیدون اخطاریه قبلی که این امر یک مشکل کلان رهبری را برای وزارت صحت به میان آورد. رؤسای جدید قادر به اشغال وظایف شان به دلیل فشارهای سیاسی و دیگر مسایل مبهم نیستند."

"چگونه رهبری وزارت صحت عامه میتواند عدم شفافیت عمدی را کنترل نماید؟"

- < پاسخ دهندگان توضیح فعلی کنترل و سیستم های با نام و عملکرد، که نشان دهنده اینست که آنها شناخته شده و قابل درک به عنوان ابزاری که شفافیت را در وزارت صحت عامه ترغیب میکند.
- < پاسخ دهندگان از سرتاسر کشور تردید دارند که افرادی برای سوء رفتار پاسخگو باشند، مقاومت در برابر اجرای تنفیذ اکثراً به مردم قدرتمند ارتباط دارد و این تهدید خوشونت میباشد.
- < بیساری از پاسخ دهندگان در مقر وزارت صحت عامه به طور خاص از عواقب، پیامد عدم موفقیت به عدم شفافیت و صداقت، در ارتباط به پیامد ها برای امنیت کسانی که در اجرای دخیل بودند ابراز نگرانی داشتند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "در آنجا باید نتایج از عملکرد و مجازات باشد. و آن باید به صورت عام شناسانده شود. این یک کار مشکل که انجام شود، بدلیل اینکه افراد قدرتمند در حال مداخله برای جلوگیری از هر گونه نتیجه هستند."
- "ما متکی به ریاست نظارت و ارزیابی میباشیم، ریاست ارزیابی از تطبیق مقررات، ریاست تفتیش داخلی. این وظیفه شان است."
- "من مطمئن نیستم، در آنجا گزینه های برای آنها است، ما توسط تهدیدات شورای ملی کنترل میشویم."
- "من بخش خصوصی را بسیار خوب میدانم: ما سه دیپارتمنت داریم. یکی ریاست بررسی از اجرای قوانین صحت میباشد که مسؤل بررسی تمام بخش های خصوصی است. در حالی که دیپارتمنت دوهمی نظارت و ارزیابی است که نظارت بر تمام فعالیت های بخش خصوصی دارد، و سومی ریاست تفتیش داخلی است. در کل، این بخش نظارت و ارزیابی بخش خصوصی را مینمایند و به مقامات بلند جهت تصمیم گیری گزارش میدهند. من نمی توانم بگویم که اگر هر کدام شفافیت و صادقانه کار کند. چگونه ما باید مطمئن بود؟"
- "در اینجا سه دیپارتمنت مشغول نظارت و بررسی میباشند و ارزیابی بخش چهارم رهبری، منابع بشری، عرضه خدمات صحتی و امور مالی، در بخش خصوصی، ما در برخی از موارد نگرانی داریم؛ در طی مراحل اسناد در شفاخانه ها، در رادیولوژی، کلینک، ویا مراکز تشخیصی که بعد از ایجاد شان یک مشکل هستند. ما حق نظارت و ارزیابی از فعالیت شان را داریم. این مسئولیت ها مربوط دیپارتمنت های ذکر شده میباشد. مسئولیت ما دادن اجازه کار به بخش خصوصی است."

- "من برای همکاران ما در این مبارزه نگران هستم. اگر ما در بالا بردن صدای ما در برابر خشونت کسانی که با برنامه های غنی سازی و قدرت خویش می باشد، ما همه به تهدید مواجهه می شویم، این اتفاق می افتد. چگونه ما نگران نباشیم که آنها ما برای تلاش های ما در شفافیت در بخش صحت و درمان ناپدید نخواهند کرد."
- "من به دراید شخص جناب آقای دکتر فیروز اعتماد دارم. ما باید طرز سلوک خویش را درست نموده و برای ارائه برای رفتار مناسب تر غیب نمایم. او ما را حمایت خواهد کرد."
- "<XXX> این شخص بیسار مستقم گفت او خواهد آمد و ما را خواهد کشت اگر ما در مقابل تهیه کننده قرارداد ایستادیم. او قرارداد های خود را در بخش سیستم امنیتی دارد و او می تواند دقیقا چیزی را که گفت انجام دهد."
- "پس چگونه است؟"
- "در کجا امنیت برای رئیس ها است کی می گوید 'بیشتر نه' به این مشکلات ؟ " باید من خداحافظی کنیم" به همسر و فرزندانم هر روز؟"

"چگونه شما میکانیزم پاسخگویی و شفافیت را در پروسه استخدام در وزارت صحت عامه درک مینمایید؟"

< در حالی که سیستم و کنترل برای حسابداری و شفافیت در پروسه استخدام توسط بسیاری از مصاحبه پاسخ دهندگان تذکر یافت، به ضعف ها همچنان اشاره شده است.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "تدارک و تجهیزات و لوازم تخنکی البته باید، که رویکرد سیستماتیک برای جلوگیری از فساد اداری داشته باشد. زمانی که من در <XXX> مدیر بودم، ما این نوع رویکرد را داشتیم که موفق هم بود. در حال حاضر من درک میکنم که مدیر جدید برخی تصامیم ضعیف در ارتباط به اینکه باید در میز تصمیم گیری تدارکات باشد و این درست نبود. اگر او هر یک با علاقه اش را انتخاب کند، سپس در آنجا حسابداری کمتر می باشد - و در این روز ها آنها خیلی وجوه مالی دونه را به مصرف میرسانند."
- "تدارک قرارداد دست رسی به خدمات صحتی BPHS، ضرورت به کنترل بسیار قوی برای جلوگیری از برنده شدن سازمان های ضعیف غیر دولتی دارد. آنها هرگز در قرار داد های قبلی نبوده اند پس چرا به آنها اجازه شرکت در رقابت آزاد داده شده؟ این یک ضعف جدی می باشد."
- "این ریاست ها برای نظارت و ارزیابی و ارزیابی از تطبیق، به ویژه یکی آن تفتیش داخلی، همه آنها برخی از معاملات و فساد را دارا اند که باید حل. اگر تفتیش به شفاخانه های ولایات می رود و بخاطر مثبت ساختن نتیجه بازرسی پول طلب میکند، این واضح است که ما نمی توانیم در مبارزه با فساد اداری غالب شویم. کی بالای همکاران در ولایات باور خواهند کرد وقتی از کابل افراد فاسد را میفرستند و آنها خواستار پول میشوند؟"
- "مشکلات در تدارکات وجود دارد: تاخیر در پروسه قرارداد ها و انجام ندادن آنها در زمان مناسب؛ ریاست تدارکات برخی از قراردادهای خاص را به برخی از گروه های خاص و شرکت ها میدهند."
- "در مورد دونه های، این باید روشن باشد که دونه ها وزارت صحت عامه را کمک مالی مطابق به پروگرام/ برنامه مشخص مینمایند. خطوط بودجه برای بسیاری از پروژه های تجدید نظر نشده است؛ که واقعا نیاز به توجه دارد."

"پاسخگویی را شما چگونه در رابطه به وزارت صحت عامه با دونه های مربوطه اش درک مینمایید؟"

< پاسخ دهندگان در این بخش ابراز ناامیدی و نگرانی درباره چگونگی پیشرفت آنها در وزارت صحت عامه توسط دونه ها، ناامیدی از چگونگی قضاوت دونه ها و پیشرفت آنها در وزارت صحت، و نگرانی از دید دونه های که حسابداری ارتباط یک طرفه می باشد."

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "اهدا کنندگان/ دهنر ها اصرار در برنامه های خود دارد تا تمرکز بر نیازهای واقعی کشور."
- "نه <XXX> و نه سایر تمویل کنندگان مالی کمک در بخش معالجوی وزارت صحت عامه نمی نمایند، در حالی که شکایات مستفید شوندهگان بر روی این متمرکز میباشد."
- "سطح رهبری وزارت در حسابدهی موافق بوده . تصمیم گیری در سطح رهبری سختگیرانه است: نقاط ضعف به شفافیت و پاسخگویی مدیران ارتباط میگرد اگر مدیران گزارش دهی باشند "همه چیز شفاف است" و متصدی وزارت آنرا آن را می پذیرد، بنأ سیستم مودجود نمیگزارد تا این مدیران به همان سطح پاسخگو باشند. دهنرها مان نیز در جریان هستند."
- "نظریات دهنر بزرگ وزارت صحت عامه مسلماً قابل قدر است، اما صادقانه، آنها هیچ درک درستی از واقعیت تهدید علیه ما را متوجه نیستند- تهدید به مرگ - که ما را مواجه با چالش در برابر افراد زومند در صورت مقاومت ما را تحت فشار قرار خواهد داد. هر چالش به افراد قدرتمند روبرو هستند اگر ما فشار و برنامه های خود را مقاومت در برابر. آیا دهنرها که در جلسات با ما شرکت میکنند حاضر هستند تا با فرزندان و خانوادهشان با این نوع از تهدیدات روزمره زندگی کنند؟"
- "همین اکنون از کارمندان من در یکی از دفاتر (XXX) اجراء وظیفه میکند که از وی شنیدیم که در مورد ما و ناتوانی ها مان در این وضعیت چه صحبت میشود. اما او به ایشان موافق نیست به دلیل ملکیت خودش. زمانیکه او به من توضیح داد که آنها در مورد پیشرفت در (XXX) نگران هستند، من سکوت اختیار کردم و کمی هم ناراحت شدم ، اما یک راه طولانی برای بهبود سکتور موجود است کی باید پیمود. هستند کسانی که از کشور (XXX) به جای دیگر (XXX) رفتند تا زندگی آرام داشته باشند، اما من کشور خود را رها نمیکنم . کشور من خانه من است و من در بهبود این سکتور آن 10% سعی و تلاش میکنم. اگر (XXX) تنها می تواند شاخص از چارچوب گزارشات آن ها به عنوان یکی از پیشرفت ها حساب کرد، بنأ چه گونه میتوان در پیشرفت کار روابط را در نظر گرفت. ما در مقطع اجراء خود در قسمت پاسودهی موافق نیستیم اما این بداین معنی نیست که تیم مذکور ناکام بوده. با معذرت این برای من خیلی مشکل است."
- "اگر فرضت نمره دهی برای شفافیت و صداقت کاری دهنر ها برایم داده شود؟ در این قسمت که چه شده که نمی تواند سوال کرد، و من نمیتوانم تا برای کارمندان مجرب خویش بفهمانم تا در فضا آزاد سکتور صحت همچو موقف را اختیار کرد. هنگامی من اجازه نداشته باشم با کسانی که آینده مار در اختیار دارند. من در وزارت صحت عامه بیشتر از بیست سال یعنی دو دهه کارکردم. نظریات من همیقدر بود که امروز صبح در فکر خطور کرد."

"آیا شما فکر می کنم که هر گونه فشار سیاسی بر وزارت صحت عامه در مورد اجرای خدمات صحی وجود دارد؟"

< این در حال است که برای پاسخ دهی در کل دو نفر از کتگور انتخاب شدند.

برخی نقل قول از مصاحبه کنندگان:

- "همکاران ما در ولایات تحت فشار فرماندهان محلی و اعضای شورای ولایتی و نمایندگان مجلس روبرو هستند که در آن در آنجا کلینیک باید ساخته شود. و چه نوع از خدمات به علاوه استخدام کارکنان نیاز است که البته. آنها تحت فشار هستند. این فشار سیاسی است، بلکه تهدیدات نیز از این افراد احساس میشود. تهدید آنها این است که باید یک کلینیک جدید ساخته شود، و یا در غیر آن ناممکن خواهد بود برای اجراء عرضه خدمات صحی در ناحیه مذکور. که آنها این کار را میتوانند."
- "بله، البته فشار سیاسی موجود است در ریاست ها صحت عامه ولایات که باعث مداخله در سازمان های غیر دولتی در ارائه خدمات صحی ، و همچنین در فرآیندهای استخدام میشود."
- "بله، و آن نیز مخالفان هستند، منظورم این است که قومندانان محلی طالبان ؛ همه گروه های قدرتمند در منطقه ما ، برخی از صدور دستور و احکام که چه باید کرد، چه اتفاق باید رخ ده، در کجا و چه گونه ، و غیره این همه موارد آند که به آنان ارتباط دراند."
- "فشار سیاسی میتوانند جریان طبیعی از ارائه خدمات صحی ار در سطح کلینیک ها و شفاخانه ها را مختل سازد."

"در وزارت صحت عامه، فرد مناسب در وقت معین کار میکند، به این معنی، که مهارت وی پاسخ گوی نیازمندی های وزارت بوده؟"

- < اختلاف بسیاری در میان پاسخ دهندگان در این مجموعه وجود دارد. آنها بر این باورند که کارمندان مجرب در سطوح زیر و یا بسیار کمتر از آنچه برای نقش آنها مورد نیاز است.
- < نمونه های جمع آوری شده از سطوح مختلف در وزرا صحت عامه، از رئیسای مرکز، در کابل و مراکز صحتی در ولایات ولسوالی ها بدست آمده است.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "احتمالا کمتر از نصف یک ساعت در ولایت ما. به عنوان مثال، من این وضعیت را مشاهده کردم: مرد جوان اسناد تحصیلی را از پاکستان به شفاخانه آورده بود. او در ابتدا راننده بود و سپس بر اساس همین اسناد جدید پیشرفت کرد، او واکسناتور شد، ناگهان او نرس شد. همه اینها در مدت کمتر از دو ما رخ داد. وزارت صحت عامه مدارک او را قبول کرد و گفتند که نظر به تقاضا ما او را استخدام کردیم. در حال حاضر، هیچ باور درست وجود ندارد که آیا او یک "فرد مناسب" در بست نرس میباشد."
- "در این ولایت، احتمالا نیم."
- "بیشتر به سطح بالا به اندازه کافی ماهر نیستند، مگر ما هنوز به اندازه کافی کارمندان مایل به کار در این ولایت نداریم. امنیت قابل اعتماد نیست و مانع برای افراد ماهر میشود که بخاطر کار به این ولایت بایند."
- "من شخصا فکر میکنم که آنها افراد مناسب بخاطر کار در وظایف شان میباشدند. اما من این را ارزیابی نمیکم."
- "اشتغال در وزارت صحت عامه به ب صورت قوی مبتنی بر اساس مهارت و ضروریات میباشد."

حقوق بشر و تبعیض

"نقش بزرگان اجتماعی را در رسیدگی به (ویا به بار آوردن) تبعیض در وزارت صحت عامه چگونه ارزیابی میکنید؟"

- < نقش بزرگان اجتماعی به اساس وضعیت و موقعیت متغیر و غیر ثابت توضیح شده است.
- < بزرگان اجتماعی بطور عموم بحیث مدافع موکلان و طرفداران خویش، تأثیر گذار در تصامیم مقامات صحت عامه، مدافع ساختار های سنتی اجتماعی از طریق تبعیض و جانبداری، و وساطت کننده قدرت برای قدرتمندان قلمداد شده اند.

بعضی از نقل قول ها از مصاحبات

- "بزرگان اجتماعی و قوماندانان برای تأثیر گذاری روی تصامیم مقامات خدمات صحتی به مناظیر مثبت ویا منفی اهداف و منافع خویش را دنبال میکنند."
 - "بزرگان اجتماعی میتوانند بالای وزارت صحت عامه فشار وارد نمایند تا موقعیت مراکز صحتی را تغییر دهند؛ آنها در این ام میتوانند موفق شوند و این امر برای منافع گروپ های ایشان و ضرر طرف مقابل (دشمن) ایشان خواهد بود."
 - "من در مورد یک قضیه تبعیض قومی معلومات دارم، زمانی که یک شخص به اداره <XXX> در ولایت <XXX> برای استخدام مراجعه نمود. اما رئیس این اداره بطور مستقیم برایش گفت که «متأسف هستم، ما از افراد <XXX> ریاست خویش استخدام نمیکنیم» این هم از کنترول بزرگان اجتماعی منشأ میگیرد."
 - "این مرتبط به قرارگاه وزارت نیست، اما در ساحات دهات بزرگان اجتماعی و قوماندانان در مراحل تصمیم گیری نقش حیاتی دارند. که میتواند از تبعیض جلوگیری ویا هم آنرا تشویق نماید."
- "آیا در مورد منابع بشری روی رهبری وزارت صحت عامه فشار سیاسی وجود دارد؟ توضیح دهید."**

- < تصامیم منابع بشری تحت فشار مدام قرار دارند، بخصوص از طرف اعضا شورای ملی.

- "بلی. در پروسه های استخدام و منفکی، حتی اگر موضوع در مورد بست یک کارگر عادی هم باشد، یک وزیر ویا عضو شورای ملی میتواند دخیل باشد. یقیناً، باید فشار ایشان در مورد انتخاب ویا انفکاک برای تمام بست های عالی رتبه مدنظر گیرید."
- "هیچ چیزی دیگری در مورد فشار ایشان نیست. هیچگاهی تشویقی برای کارخوب ویا دست آورد وجود ندارد. فشارهای سیاسی و تحدیدات در ادارات درمورد یک چیز است، و آنهم منابع بشری. من در مورد تقاضا های سیاسیون بلند رتبه انبار های از نامه را دارم که در مورد اینکه «این شخص را در این مقام استخدام کن، ویا آن شخص را منفک کن، اگر نکنی، میایم و برایت نشان میدهم که کی هستم» میباشند. با این نوع برخورد، سیاسیون ما واقعاً که جنایت کار اند."
- "ماحتی قبل از احراض بست مان تحت فشار میباشیم. وقتی روشن شود که انتخاب میشویم و اسم ما معلوم شود، زنگ های تلفونی مستقیماً آغاز میشود: «به این شخص از <XXX> پوهنخی مسولیت (وظیفه) <XXX> را در <XXX> بدهید.» آنها فقد با لست شان که کی در کدام بست در کدام موقعیت مقرر شود نشسته اند. این امکان دارد."

اخاذي

"رهبری وزارت صحت عامه فشار و اخاذي را مدیریت میکند؟ آیا مدیریت این پروسه مؤفقا نه بوده است؟"

- < مخاطبین مثال های متعددی از تقابل با فشار را بیان نمودند، که بعضاً با تهدیدات خشونت همراه بودند، و واکنش تکتیکی به این تهدیدات از توافق به خواست ها، چانه زنی روی یک توافق، طلب حمایت از مقامات دیگر، طلب کمک از نیرو های امنیتی، و بطور ساده به علت عدم موجودیت راه بدیل تحمل نمودن وضعیت میرسند.
- < چندین مخاطب از مقر قرارگاه وزارت صحت عامه بیانمودند که از زمان تقرر داکتر فیروز بحیث وزیر، با مشوره های که بعد از مطلع ساختن دفتر وی و طلب رهنمود برای حل مشکل، بدست می آورد، مقام وزارت صحت عامه بطور مستقیم و فعالانه به همچون وضعیت ها رسیدگی میکند.

بعضی از نقل قول ها از مصاحبات:

- "تطبیق مقررات و مطابعت از اولویت های وزارت صحت عامه بعضاً چالش آمیز میباشد. در بعضی حالات، وزارت صحت عامه به علت عدم داشتن اختیار دیگر عقب نشینی میکند: یک گروپ (مجموعه) اعضا شورای ملی بالای وزارت صحت عامه فشار وارد میکنند تا شخص مورد نظر ایشان را رئیس یک اداره تعیین کنند، وگرنه رئیس دیگر را صدمه خواهند زد، ویا هم وزیر را به پارلمان احضار خواهند کرد. این تحدیدات واقعی مصونیت میباشد.
- "از طریق بحث میتقیم با بزرگان اجتماعی (ویا منابع دیگر مشکل ساز) اما اگر از طریق بحث مستقیم ممکن نباشد، بعداً به ادارات امنیتی پولیس برای حل مشکل مراجعت مینمایم. در حقیقت، این حالات بسیار زیاد رخ میدهد."
- "وزیر نمیتواند در مقابل اعضا شورای ملی و افراد زورمند استاده شود. یک هفته قبل یک عضو پارلمان آمد فریاد زد و مرا لت و کوب نمود و هیچ کسی برایش نگفت که، «نکن»."
- "با آمدن حکومت جدید و وزیر جدید صحت عامه، آنها طرفدار کارمندان هستند. او میگوید که (اگر کسی از رهبران سیاسی ویا اجتماعی تحت فشار قرارمیگیرد، ما را مطلع ساخته و در جریان قراردهید.)"
- "آیا از طرف بزرگان اجتماعی بمنظور کسب خدمات صحتی بالای وزارت صحت عامه فشار وجود دارد؟ توضیح دهید."
- < این موضوع توسط تمام 62 مخاطب به طور ذیل تصدیق شده است.

بعضی از نقل قول ها از مصاحبات:

- بزرگان اجتماعی به ما مراجعه نمودند و تقاضاً اعمار کلینیک را در این موقعیت و نقطه موقعیت خاص نمودند. ما یک پروسه پلانگذاری و انکشاف داریم، و در مورد توافق دونه ها به این مسائیل محدودیت های است. بزرگان اجتماعی در مورد تحت پوشش قرار دادن مصارف ساختمانی ویا بودجه عملیاتی کلینیک و عده یک کمک نمیکنند - آنها تنها در فکر ابلاغ این امر به مردم خویش اند "من مقامات را مجبور ساختم که کلینیک را در این نقطه اعمار نمایند" و این یک نمونه آشفتگی سیستم ما است. هیچکسی تداوم کار کلینیک های را که به این ترتیب اعمار شده تضمین کرده نمیتواند. ما میدانیم که بزرگان در قدم بعدی تقاضا خواهند کرد که کارکنان کلینیک را کنترل نمایند، حتی اگر ظرفیت آنرا نداشته باشند."
- "والی ما برایم میگوید. که برای ولسوالی <XXX> توافقنامه یک کلینیک جامع جدید را ترتیب نمایم وگرنه از طرف مردمان آنجا مشکلات امنیتی بروز خواهد کرد. چیطور بتوانیم یک انجیو ویا انجیو بین المللی را متقاعد کرد که در یک قریه کوچک که مرکز صحتی جامع برایش مناسب نیست این مرکز را در آنجا اعمار نماید و در حالی که تهدیدات خشونت هم هر ساعت در صورت عدم برآورده شدن تقاضا بزرگ قریه وجود داشته باشد؟"
- "بله. حتی اگر ضروریات مرکز صحتی مطابق به توقعات بزرگان اجتماعی نباشد، آنها از زور کار میگردند و بودجه خدمات صحتی را به مصرف می رسانند. اینها میتواند شامل تهدیدات به خشونت و مظاهرات باشد."
- بله، آنها تأثیر گذار اند، اما نقش شان منفی نیست. نقش مثبت در کنترل روش بد وزارت صحت عامه در این ساحه دارد. مردم در ریاست صحت ولایت شکایات خود را ثبت میکنند و بزرگان اجتماعی برای کنترل مشکل فشار وارد می نمایند."

فریب/ تقلب/ تزویر/ جعل اسناد

"آیا فکر میکنید که تزویر در سیستم گزارشات داخلی وزارت صحت عامه وجود دارد؟"

- < به جز از سه پاسخ دهنده از جمله 62 باقی همه باور داشتند که این کار رخ میدهد، ویا خطر وقوع آن وجود دارد.
- < چنین پاسخ دهنده مثال های از تزویر عمدی و گریز از کنترل را ارائه نمود.

بعضی از نقل قول ها از مصاحبات:

- "من موجودیت این مشکل را رد نمیکنم."
- "مدیر منابع بشری ویا اداری ما کسانی را که حاضر بودند غیرحاضر نموده ولی کسانی را که در گروپ های فساد شان شامل را در حالت غیر حاضری حاضر میسازند."
- "بله، گزارشات ما میتواند در <XXX> میتوانند تغییر شوند؛ برای تغییر راپور ها به اساس نتیجه حاصله مبالغ مختلفی پرداخت میشود: با در نظر داشت اینکه پولیس، ویا سارنوال، مریض ویا فامیل شان دخیل است."
- "بعضی کارمندان گزارشات نا درستی را در مورد زمان ورود و خروج ایجاد مینمایند."
- "در گزارشدهی شفاخانه هیچ تزویری وجود ندارد. من متیقن هستم که گزارشات در وزارت صحت عامه نیز شفاف اند."

"آیا فکر میکنید که تزویر در سیستم گزارشات بیرونی وزارت صحت عامه وجود دارد؟"

"بطور مثال، گزارش به دونه ها ویا مقامات دولت جمهوری اسلامی افغانستان؟"

< در مقایسه با گزارش دهی داخلی تفاوت در پاسخ ها تفاوت قابل ملاحظه داشت: فقد یک پاسخ دهنده باور داشت که گزارشات بیرونی شاید تزویر شوند، ولی زمانی که تقاضا ارائه یک نمونه از وی صورت گرفت، مثال ارائه نموده نتوانست.

بعضی از نقل قول ها از مصاحبات:

- "وقوع این عمل را هیچگاهی نشنیده ام. سیستم های مستحکم زیادی برای جلوگیری آن وجود دارد."
 - "نه، این رخ نمیدهد."
 - "ادارات تحت اداره من گزارش های حقیقی و واقعینانه ارائه میدهند: حتی اشتباهات که آسیب‌پذیری به فساد اداری را نشان میدهند در گزارشات من ذکر شده اند. خوب است که این مسئله در هر اداره بطور جداگانه بررسی شود."
 - "نه، ممکن نیست که وزارت صحت عامه عمداً گزارشات جعلی ارائه نمایند، ویا معلومات که نادرست شناخته شوند را اجازه دهد که نشر شود. از شرکاء بیرونی عواقب بیشماری در مورد وجود دارد."
- "آیا فکر میکنید در سیستم گزارش های اجرا خدمات صحت عامه تزویر وجود دارد؟"**

< این پرسش واکنش های همسان چون پرسش در مورد تزویر گزارش دهی داخلی را پیشکش نمود: بعضی از پاسخ دهندگان جواب قطعی ارائه نمودند ولی چندین پاسخ دهنده دیگر در مورد وقوع آن مشکوک بودند.

بعضی از نقل قول ها از مصاحبات:

- "من قبول دارم که به سطوح پایین وجود دارد. از شکایات مستفیدین خدمات صحتی در مورد مراکز صحت دانسته میشود که در ارائه خدمات صحتی تعویقی های صورت میگیرد که به مراجعین ضرر ورا د میکند. بعضی هم مریضان را به سکتور خصوصی برای رسیدگی راجع میسازند. این همه آسیب پذیری های تقلب در مورد گزارش دهی اند؛ فساد اداری در دفاتر خدمات ملکی معمولاً در سایه مقررات ما صورت میگیرد. گزارش دهی واقعی در مورد شکایات، تعویقی ها، و راجع ساختن مریضان به سکتور خصوصی تصویر متفاوتی را ارائه خواهد کرد."
- "زمانی که چیزی را که از <XXX> ارسال شده بود با چیزی که معاونم در جریان سفر ساحوی به <XXX> دیده بود مقایسه کردم، باید بگویم بلی: این شاید رخ دهد. بطور طبیعی ما اقدامات را جهت اصلاح آن نمودیم و تصمیم داریم تا <XXX> را از نزدیک نظارت نماییم."
- "شاید، برای تطبیق کنندگان BPHS تشویق برای ارائه یک تصویر بهتر از آنچه واقعاً رخ میدهد وجود دارد. ما موارد زیادی را بررسی میکنیم. وقتی تفاوتی را میبینم، بدون شواهد نمیتوانم ادعا کنم که تلاشی برای تزویر معلومات گزارش صورت گرفته است. قضایای زیادی اند که ارقام تجدید نظر شده اند. یکی از انجیو ها در <XXX> هربار ارقام خود را تجدید میکنند، برای ایشان یک عادت شده است."

"مشکل جعل/ تقلب/ تزویر/ و جعل اسناد در استخدام منابع بشری و ترفیعات تا چی حد بزرگ است؟"

- < اکثریت مطلق پاسخ دهندگان این موضوع را یک مشکل، ویا یک مشکل بزرگ خوانده اند.
- < بعضی از پاسخ دهندگان اشاره کرده اند که اعتبار پروسه ها و اسناد در تمام سکتور ها مورد تشویش اند نه تنها در سکتور صحت ویا وزارت صحت عامه.

بعضی نقل قول های از مصاحبه ها

- "برای این اسناد تقلبی یک بازاری وجود دارد که آنجا هرکسی میتواند برای دریافت سند داکتر طب ویا نرس ویا مسلک دیگری با پرداخت پول سندی بدست آورد."

- "یکی از همکارانم به پاکستان رفت تا دیپلوم فاکولته طب بدست آورد تا بتواند در <XXX> وزارت صحت عامه وظیفه بگیرد. من مشوره خلاف دادم، اما رفت، و با مصرف پول کمی کامیاب شد. وقوع همچون موارد برای سیستم ما خیلی بد است.
- "در <XXX> اکثریت مردم به اساس اسناد جعلی استخدام شده اند. آنها جواز های کاری دارند و در سکتور خصوصی کار میکنند حال آنکه اسناد ایشان جعلی اند."
- "کمیسون خدمات ملکی خود در فساد دخیل است چون آنها افرادی را انتخاب میکنند که توانایی استفاده از کمپیوتر را نداشته و حتی به زبان انگلیسی نمیتوانند بنویسند. این دسته از افراد بشکل از اشکال از افراد که توانایی استفاده از کمپیوتر و دانش خوبی از زبان انگلیسی دارند نمره بیشتری بدست می آورند."
- "بلی، یقیناً؛ یک مشکل در سکتور تعلیم و تربیه نیز وجود دارد."

"نظراتان در مورد ادویه های تدارک شده از طرف انجیو ها ویا انجیو های بین المللی چی است؟"

- < تقریباً تمام پاسخ دهندگان باور داشتند که ادویه های تدارک شده توسط انجیو های ملی ویا بین المللی دارای کیفیت پایان ویا نا مطمئن هستند، با وصف آنکه قطی های ایشان طوری دیگر بیان میکند.
- < یک استثنا در این مورد که: تدارکات از ادیو توسط انجیو های ملی و بین المللی از طریق سازمان بین المللی ادویه (IDA) بود که با کیفیت بالا خوانده شده است.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "در قدم اول کیفیت از مقررات تدارکاتی متضرر میشود: که حکم میکند که جنس با قیمت ارزان خریداری شود. کیفیت بطور مستقیم با قیمت ارتباط دارد. در قدم دوم، کنترل کیفیت و ارزیابی باید در لایراتوار های وزارت صحت عامه صورت گیرد اما برای ارزیابی های مغلق از نگاه تخیلی مجهز نیستند تا کیفیت حقیقی را مشخص نمایند.
- "ادویه های تولید شده توسط فابریکه های تقلبی ادویه در پاکستان که در مورد صحت مردم ما تشویش ندارند به ما ارسال میشود."
- "معمولاً کیفیت پایان میباشد. متعاقباً وضع صحی مریض خوب نمیشود، و همزمان آسیب پذیری به فساد اداری وسیع است."
- "ما از تدارکات از طریق (IDA) شکایت نداریم. <XXX> از سال 2007 بدین سو از IDA استفاده میکند و یگانه مشکل ما این است که IDA تمام ادویه های که در فهرست رسمی ما است را تحت پوشش قرار نمیدهد."
- "اینجا ادویه که بطور چشمگیر کیفیت پایان داشته باشد ندیده ام، و کوشش میکنیم بهترین ادویه خود را استفاده کنیم، اما نمیتوانیم ادویه بهتر را استفاده کنیم، بطور مثال ادویه ترکی ویا عربی که بسیار قیمت هستند."
- "ما از تولید ادویه بی کیفیت از پاکستان رنج میبریم. مردم عام نمیتوانند بین کیفیت فرق نمایند، ولی تصمیم خویش را به اساس قیمت میگیرند. فروشندگان این را میدانند، و نرخ ادویه های وارد شده از پاکستان را که روی قطی ایشان نام های خارجی مانند نوشته باشد را با قیمت بالاتر عرضه میدارند، و مردم هم فریب میخورند. بسیار کار شرم آور است، و فوکل پاینت در ملتون های ما نمیتواند تما ولایت را بخودی خود تحت پوشش قرار دهد. فروشندگان ولسوالی <XXX> میدانند که نسبت نا امنی جاده نمیتوانم آنجا برویم. ادویه های بی کیفیت میفروشند، ولی چگونگی مانع ایشان شویم؟"

تضاد منافع

"آیا به این باور هستید که ارتباط میان سکتور خصوصی و مقامات سکتور عامه وجود دارد که تلاش میکنند که سکتور عامه را ضعیف سازند؟"

- < از جمله 51 پاسخ دهنده فقد 3 نفر جواب رد داده، دیگران موافق به این بودند که بعضی مقامات عامه در سکتور صحت با سکتور خصوصی ارتباط دارند (ویا هم مشکوک به داشتن ارتباط اند).

< رد قوی این موضوع بیشتر بخاطر نقش برحق سکتور خصوصی در ارائه ظرفیت اضافی مورد غور قرار داده شده بود نه بخاطر اینکه کدام کارکن سکتور عامه مریضان خویش را برای دلایل پولی به سکتور خصوصی معرفی میکنند.

بعضی از نقل و قول های انتخاب شده از مصاحبه ها:

- "بلی، بعضی داکتران هستند که میخواهند سکتور خصوصی را تقویت نمایند و سکتور عامه را ضعیف، بطور مثال، من دریافتم که یکی از دوکتوران ما ماشین التراسوند شفاخانه را عارضه دار نمود تا بتواند مریضان را به کلینیک خصوصی خویش رجعت دهد. من میخواستم وی به سارنوالی معرفی نمایم ولی همکاران دیگر مداخله نمودند و توقف دادند. داکتر میتواندست که تهدیداتی را بیار آورد ویا خشونت بیافریند لذا من خاموش ماندم."
- "بلی. برای دلایل مختلف، بشمول امکان از دست رفتن وظیفه ایشان، آنها شاید تلاش نمایند که در کارهای خویش بطی باشند هیچ گاهی بطور مکمل تکمیل نشود."
- "بعضی ها در سکتور خصوصی یک تجارت درازمدتی دریافته اند، و بخاطریکه میخواهند در زندگی شخصی خویش موفق باشند، میخواهند در خدمات عامه صدمه وارد نمایند."
- "داکتران به مریضان خود کارت تجارتی (آدرس) خود را میدهند تا در بعد از ظهر به کلینیک شخصی شان مراجعه نمایند. حتی کارمندان ریاست صحت عامه ما در کلینیک های شان مراجعه میکنند و در این مورد میدانند."
- "کسی میتواند از این منکر شود؟ چطور میتوان از این انکار کرد حال آنکه داکتران در بازار در لوحه های خویش اعلان می نمایند (داکتر <XXX> در شفاخانه صحت عامه ولایت، با قوی تجهیزات و خدمات مکمل) – در درک معنی این نمیتوان اشتباه کرد!"
- "هیچ کس نمیتواند از این حقیقت که معاش کم به کارمندان سکتور عامه داده میشود انکار نمایند. دلیل کار خصوصی ایشان به همین منظور است، و عدم موجودیت اعتبار روی سکتور عامه یک تأثیر جانبی است نه یک پلان ویا کار عمدی. این باور من است."
- "من این را کلاً رد میکنم، چون ما یک اداره تحت عنوان اداره هماهنگی داریم، که بین سکتور خصوصی و سکتور عامه یک سازگاری را بوجود می آورند. در یک زمانی شفاخانه های عامه شهر کابل برای 1 میلیون نفوس اعمار شده بودند، اما فعلاً نفوس بیش از 5 میلیون است. شفاخانه های کابل در همان حالت شان هستند – به همین دلیل – سکتور خصوصی برای ارائه خدمات به مردم ولایت کابل تشویق شده اند: سکتور خصوصی فشار کار بالای سکتور عامه را کاهش میدهد."
- "نه، به هیچ صورتی. ما در تمام ولایات کنترول قوی روی درملتون های سکتور خصوصی داریم. در ولایت ما فقد <XXX> درملتون خصوصی وجود دارد، و در یک سال ما دریافتیم که <XXX> (67%) ایشان برای فروش ادویه کارمندان واجد شرایط نداشتند و ادویه تاریخ گذشته را به مردم عرضه مینمودند. ما نمیتوانیم که صحت را تنها برای منافع سکتور خصوصی تخریب نماییم. دبیارتمنت فارمسی ریاست صحت عامه ما این وضعیت را حفظ میکند.... اما ما به ایشان فشار نمی آوریم که تجارت خود را ببندند: اگر ما نگذاریم کار خویش را ادامه دهند صد ها تماس تلفونی حصول می نمایم که میگویند بگذارید کار خویش را ادامه دهند. بزرگترین مشکل فاصله ها بین درملتون ها در <XXX> است، افراد جامعه قهر میشوند."

« پاسخ از ولایتی که شهر بزرگ ندارد.

"زمانی که رهبری قضایای تضاد منافع را نادیده میگیرند، چی تهدیداتی را میتواند به اعتبار وزارت صحت عامه وارد نمایند؟"

< پاسخ دهندگان خطرانی زیادی را نام بردند که از اثر عدم رسیدگی به قضایای تضاد منافع به بار میاید: عدم اعتماد، انگیزش اندک، کم شدن اعتبار و اعتماد.

بعضی از نقل و قول های انتخاب شده از مصاحبه ها:

- "از دست دادن اعتماد ملی."
- "اعتبار ما زیر سوال میرود. کی میتواند بطور درست روی ما اعتبار نماید؟"
- "رکود و ضعف انگیزه در وزارت صحت عامه افراد فعال را نیز ناامید میسازد."
- "مریضان و فامیل ها از نتایج نا مکمل و دیر هنگام خسته اند و این خود ارائه خدمات سکتور عامه را بی اعتبار میسازد - و همچنان سبب مرگ و میر و معیوبیت میگردد."
- "قضایای تضاد منافع بیشتر و بیشتر خواهند شد: اگر عواقبی نباشد، پس برای مردمان دیگر هم اعتماد برای انتخاب این فرصت و انجام بیشتر از این کار ها ببار میاید."

"زمانی که کارکنان خدمات صحت عامه مریضان را به سکتور خصوصی برای تشخیص و تداوی ارسال میدارند چی خطرات فساد اداری بوجود می آید؟"

< پاسخ دهندگان چندین خطر فساد اداری را نام بردند و روی قدرت تخریبگر این کار کارکنان سکتور صحت تأکید کردند: اعتماد شاید عمداً و یا بطور غیر عمدی از دست برود، اعتبار و اعتماد مردم روی صحت عامه کاهش یابد، راجع ساختن مریضان شاید تنها بر اساس منافع شخصی صورت گیرد، و سبب از دیات قهر مریضان و فامیل ها گردد.

بعضی از نقل قول های انتخاب شده از مصاحبه ها:

- "خطر اول قراردادن مریضان و فامیل های شان در معرض خطر است چون آنها شاید نتوانند بار مالی آنرا تحمل نمایند. زیان دوم متوجه مصارف منابع مالی وزارت صحت عامه و قوای کاری سکتور عامه میباشد که نتیجه منفی برای جامعه نخواهد داشت. ضایع کردن بودجه دولت از این طریق اختلاس است."
- "این کارمندان با این نوع اعمال خویش خیانت خویش را نشان میدهند. آنها بخاطر منافع خویش سیستم عامه در معرض نابودی قرار میدهند. بعضی حتی برای تخریب اعتبار سیستم عامه فعالانه تلاش مینمایند تا این که شخصاً منفعت ببرند. این شرم آور و خلاف ارزش های ما است."
- "با مصرف بودجه برای استخدام کسانی که بجای غور روی ثبات و کیفیت خدمات عامه روی منافع شخصی خویش تمرکز نموده اند اعتبار حکومت و وزارت صحت عامه از بین رفته است."
- "اعتبار روی سیستم عامه از بین رفته است."
- "مثل که فامیل ها را معلمین تشویق نمایند که اطفال خویش را برای ادامه تعلیم به مکاتب خصوصی ارسال بدارند: آنها اعتبار خویش را روی بقا ارزش در تعلیم عامه از دست میدهند."
- "ما انگیزه کار با کیفیت را در شفاخانه های عامه از دست میدهم وقتی کارکنان غورشان تنها روی دادن آدرس کلینیک های شخصی به مریضان باشد تا واقعاً تداوی گردند. سیستم عامه به یک منبع برای جلب منابع برای عواید خصوصی تبدیل میشود."

رشوت

"پالیسی رسمی در مورد کارمندان خدمات عامه که درخواست رشوت از مریضان و یا اعضای فامیل شان میکند چیست؟"

< مصاحبه کنندگان توضیحات واضح و روشن از پالیسی ها و برخورد های عملی همچون وضعیت ها را ارائه داشتند.

بعضی از نقل و قول های انتخاب شده از مصاحبه ها:

- "بالای همچون قضایا قوانین و پالیسی ها رسمی، مقررات عدلی، و اسول مکافات و مجازات مطابق قانون خدمات ملکی قابل تطبیق میباشد. اما سو استفاده از قدرت، اخاذی سیاسی، و اتهامات بی اساس د تطبیق کامل مقررات و قوانین مداخله میکنند. و در نتیجه این خود کیفیت خدمات را آسیب پذیر میسازد، و همچنان اعتبار ملی سیستم صحت عامه را از بین میبرد."

- "این کار ممنوع است، اما باز هم رخ میدهد. بخصوص در قضایای جراحی."
- "اگر مقامات عالی رتبه باشند، یگانه جزای که میبیند یک اخطاریه میباشد."
- "ما در قدم اول اخطار لفظی برایشان میدهیم، بعداً اخطار کتبی، و اگر ضرورت باشد به سارنوالی راجع میسازیم."

"مشکل رشوت و یا (پرداخت های اضافی) در سکتور صحت عامه تا حد بزرگ است؟"

- < در پاسخ به این سوال دامه نظریه ها وسیع بود، از فرض اینکه این یک رسم معمول جهانی است تا رد بی اعتنا این مشکل
 - < بیش از نیم پاسخ دهندگان یاد کردند که «شیرینی» یا تحفه به کارکنان صحتی یک چیز معمول است.
- بعضی از نقل قول های انتخاب شده از مصاحبه ها:

- "هر افغان جواب آن را میداند."
- "بخش های از وزارت صحت عامه که بزرگترین خطرات فساد اداری در آن قابل مشاهده است تدارکات، استخدام بشمول کمیسیون اصلاحات اداری و خدمات ملکی، و کنترل و ارزیابی کیفیت غذا میباشد و همچنان در بخش مراجعین پرداخت های اضافی به کارکنان صحتی توسط مریضان و فامیل های شان صورت میگیرد تا مواضبط خوب و سریع از ایشان صورت گیرد. از فامیل ها بطور منظم توقعات تحایف و پول صورت میگیرد."
- "من باور دارم که ادارت که در تنظیم هماهنگی با سکتور خصوصی کار میکنند بطور آشکار در فساد اداری دخیل اند."
- "سیستم کاملاً بروکراتیک وزارت صحت عامه در آسیب پذیری فساد اداری نقش مهمی دارد. اینها در تمام بخش های خدمات عامه موجود است، نه تنها سکتور صحت."
- "مریضان با مشکل فشار از طرف قابله ها و دوکتوران برای اخذ شیرینی قرار دارند."
- "شیرینی یک چیز بی ضرر است و همه جا، همیشه استفاده میشود. معمولاً یک مبلغ کم است، یک گونه قدردانی بخاطر کار خوب."
- "رشوت ستانی وجود ندارد: مقررات تأدیبی تطبیق میشود. ما مراحل مجازات را به اخطار و بعداً افکاک مستقیم کوتاه ساخته ایم، در صورتی که قضیه ای کشف شود."
- "خطرات رشوت ستانی بشکل جدی کنترل میشود."

"خطرات دیگر فساد اداری"

"در مورد موجودیت خطرات دیگر فساد اداری در سیستم صحت عامه برای ما چی گفته میتوانید؟"

- < خطرات و آسیب پذیری های دیگر توسط پاسخ دهندگان بیانگردید، که توجه به فساد اداری بدون اقدامات اصلاحی لازم بمنظور مبارزه با آن میتواند بشکل غیر عمدی مجرمین جسور بسازند، و اینکه ابهام و عدم معیاری سازی القاب و بست ها در سلسله های مراتب میتواند بشکل غیر عمدی سبب خطرات فساد اداری گردد؛ را شامل میشد.

بعضی از نقل و قول های انتخاب شده از مصاحبه ها:

- "ما نظارت و ارزیابی علیه فساد اداری، نظارت بر تطبیق قانون، و کمیته های دیگری را سروی و مصاحبه های انجام داده اند، معلومات و شواهدی فراوانی جمع آوری کرده اند و دوسیه های از سفارشات ترتیب نموده اند را تجربه کرده ایم. ما هیچگاهی تطبیق اعمال اصلاحی و تطبیق پروسه های مکافات و مجازات هیچ گاهی عملی نشد؛ حتی یکی از اشخاص متهم به فساد اداری هم مجازات نشد. بزرگترین نتیجه ارزیابی های قبلی ترفیع دادن به افراد مفسد به بست های بالا بوده است! با در نظر داشت این برخورد دولت حتی افراد صادق هم به دست زدن به فساد تشویق خواهند شد. و این یک جرم: یک خیانت است که علیه ملت افغان ما که

بیش از 40 سال مصیبت ها را محتمل شده است، صورت میگیرد. آرزو مندیم که اداره محترم شما تنها روی جمع آوری معلومات در مورد افراد مفسد تمرکز نداشته باشد؛ و از طریق گزارش نهایی یک تغیر را به بار آورد..... زنده باد افغانستان!"

- "در مورد القاب و سلسله مراتب ابهامات وجود دارد: در بعضی از شفاخانه مسؤول شفاخانه یک رئیس میباشد ولی در بعضی نه. بطور مثال مسؤول شفاخانه <XXX> رئیس است، اما در <XXX> یک مدیر است یک میتواند سبب بروز مشکلات بین رئیس شفاخانه و رئیس ریاست صحت عامه گردد. این موضوع باید جز اولویت های استراتژی قرار گیرد. در بعضی ولایات رئیس شفاخانه و رئیس صحت عامه هر دو تقاضا حضور در جلسات اداری ولایت مینمایند. این یک جنجال رهبریت است و میتواند سبب فساد گردد."
- "مواردی زیادی رخ میدهد که سیاسیون میخواهند برای گروپ ها و فامیل های خویش بست های احراز نمایند، ولی از سوی مردمان صادق هم هستند که با این کار مجادله میکنند. من مطمئن ام که با استادگی در کنار همکاران صادق و شفاف آینده خوبی به کشور خواهیم داشت."

قابل یاد آوری است که، این پاسخ دهنده از موجودیت خطرات فساد اداری در سراسر از مصاحبه خویش رد نموده است. ولی در لحظات آخر، این شخص که در سطوح عالی رهبریت در کابل کار میکند، از فرصت استفاده نموده است تا یک خطر بزرگ خویش و قوم پرستی در پروسه های منابع بشری وزارت صحت عامه را تصدیق نماید که توسط تمام 61 نفر این طبقه توضیح داده است.

2. یافته ها: کارمندان عادی و خط مقدم وزارت صحت عامه¹⁴

بررسی اجمالی: کارمندان عادی و رده اول وزارت صحت عامه چالش های فساد اداری به صورت گسترده تشریح نمودند. این کارمندان گسترده گی چالش ها را که معروض به فساد اداری را در سکتور صحت تایید نموده اند، با آسیب پذیری مالی که اغلبا بیشترین محرک فساد اداری بود است.

از میان 51 پاسخ دهندگان در این رده کارمندان در تمام نقاط کشور، هر کدام شان آسیب پذیری و یا خطرات ناشی از فساد اداری را در مصاحبه شان مشخص نمودند، صرف نظر ازیکه در کجا آنها کار می کردند و یا آنها چه نقشی داشتند.

پاسخ دهندگان ابراز داشتند که در معرض منافع و نفوذ افراد قدرتمند، از جمله انواع گسترده ای از تصمیمات خودسرانه و ترساندن ها، تهدید و خشونت قرار گرفته اند. این مشکلات و پیچیدگی غیر ضروری محیط کار را از قبل پیچیده تر ساخته است.

پالیسی ها

" چگونه پالیسی های وزارت صحت عامه خطرات فساد اداری را کاهش و یا افزایش میدهد؟ آیا این به تطبیق/ اجرا، منابع و یا دیگر مواد ارتباط میگیرد؟

- < تقریبا همه پاسخ دهندگان در این بخش (48-51) اظهار داشتند که تطبیق یکی از عوامل اساسی عدم موفقیت میباشد که به این خاطر پالیسی ها به صورت موثر نمیتوانند فساد اداری را کاهش دهند به شمول مقاومت بین المللی و میان وزارت صحت عامه، مخالفت و معمانعت از طرف افراد قدرتمند خارج از وزارت صحت عامه، و ضعف سیستماتیک در موارد تنفیذ قانون و/ منابع نا کافی.
- < دوهم مسئله اساسی مشکلات در تطبیق توسط پاسخ دهندگان تذکر داده شده است، از جمله موانع به موقع بسیج منابع، هماهنگی ضعیف، کمبود اطلاعات یا معلومات فنی و نظارت و واکنش متناقض.

¹⁴ جزئیات که بتواند پاسخ دهندگان فردی را شناسایی کند حذف گردیده است.

< پاسخ دهندگان در تمام نقاط کشور به این عقیده هستند که اعمال عواقب در عدم موفقیت تطبیق سیاست ها اثر مفید را میداشته باشد. به ویژه، این فراخوان برای عواقب عدم موفقیت به دنبال خط مش در تمام سطوح نظام صحت عامه، از رئیسان ارشد و مدیران در مقر وزارت صحت عامه از تمام رده ها به رده های پایین کارمندان حمایت در نقش های رده اول میباشد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "البته ما از فساد اداری جلوگیری خواهیم نمود اگر پالیسی ها مطابق به معیار های وزارت صحت عامه تطبیق گردد.
- "پالیسی نقش حیاتی را در کاهش فساد دارد، اما مشکل در تطبیق نامناسب توسط سازمان های ملی غیر دولتی میباشد. در هنگام قرارداد، وزارت صحت عامه همه چیز را اشاره می کند اما هنگامی که زمان تطبیق میاید، سازمان های غیر دولتی می گویند، 'بودجه کافی برای انجام همه چیز نداریم'. آنها می توانند این قرارداد ها برنده شوند به دلیل اینکه کسی را در وزارت صحت عامه بشناسند، و پس از گرفتن قرارداد، برای آن افراد مقداری پول پرداخت میشود به این خاطر آن افراد چیزی درباره تطبیق پروژه به اساس پالیسی نمیگویند. چگونه این اتفاق می افتد؟"
- "پالیسی های ضعیف میباشند و سیستم ما را معرض به فساد اداری مینماید."
- "ما باید نتایج را بنینیم. در غیر این فساد ادامه و ادامه خواهد داشت."

" شما فکر میکنید که خدمات وزارت صحت عامه مطابق به پالیسی ها و استراتژی این اداره تطبیق شده اند؟"

< پاسخ دهندگان موانع متعددی را فرا راه عرضه خدمات به اساس پالیسی ها و استراتژی شرح دادند، اکثرا از کاستی در رهبری و مدیریت نام بردند.

< جد و جهد مرتبط به منابع و هماهنگی همچنان به صورت گسترده تذکر یافته است.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "نه صد درصد با توجه به پالیسی های وزارت صحت عامه به دلیل خرید ادویه با کیفیت پایین و جذب منابع انسانی بر اساس اولویت دادن به بستگان و دوستان."
- "کمبود پست بسیار مهم است. به عنوان مثال ما باید یک پست پرستار در هر سه بستر در این بخش داشته باشیم اما نیروی انسانی مطابق این معیار ها نیست."
- "... درباره تطبیق، من میتوانم بگویم که سازمان های غیر دولتی ملی/ بین المللی سختگیرانه تر نسبت دولت میباشند. خدمات شان سه برابر بهتر از مدیریت نهاد های دولتی میباشند. آنها با ثبات اند"
- "بیمارستان/شفاخانه ها و کلینک ها با یکدیگر و با ریاست های ولایتی صحت هماهنگی ندارند. بنابراین عرضه خدمات به صورت نا منظم است... من نمی دانم اگر این ضعف پالیسی وزارت صحت عامه و یا مشکل همکاری در ولایت ما است. به این صورت ممکن نیست که به اهداف استراتژی دست یافت."
- "این ممکن هنگامی که منابع انسانی به صورت کافی آماده نشده باشد. چگونه میشود که ما مطابق به پالیسی عرضه خدمات نمایم اگر به صورت درست در کار گماشته نشده باشیم؟"
- "ما به اندازه کافی امکانات تشخیصی در سکتور صحت عامه نداریم. ما امکانات بهتر خواهیم داشت اگر یک مقدار پول ناچیز بخاطر تامین قیمت وسایل و سهولت ها از مریضان در هنگام معاینه گرفته شود."
- "نه: تمام پرستاران بی کار اند و در خانه هایشان میباشند. در اینجا تمام قابله ها به عوض پرستارها استخدام شده اند."

"آیا شما فکر میکنید که منابع انسانی با توجه به پالیسی ها و استراتژی های وزارت صحت عامه میباشد؟"

خطرات مبارزه علیه فساد اداری در پالیسی های منابع بشری چه میباشد؟

- < هیچ یکی از پاسخ دهندگان این رده معتقد بر مدیریت منابع بشری در سکتور صحت بر اساس استراتژی و پالیسی های وزارت صحت عامه نیستند.
- < توسط پاسخ دهندگان توضیح داده شد که منابع انسانی در سیستم صحت عامه تحت فشار ثابت قدرتمندان و تأثیرات افراد مفسد میباشد، به خصوص توسط اعضای پارلمان و دیگر مقامات عالی رتبه دولتی.
- < پاسخ دهندگان شرح دادند که قومگرایی گسترده، خویش خوری و مدیریت دلخواهانه منابع انسانی بر اساس روابط و ارتباطات، به جای شایستگی و درآید میباشد.
- < بسیاری از پاسخ دهندگان در این دسته نگران از سطح نا امیدی و بی اعتمادی در بین رهبران سکتور صحت میباشد. چندین تن از پاسخ دهندگان از عدم اعتماد به نفس در توانایی وزارت صحت در از بین بردن فساد منابع انسانی توصیف کرده اند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "دادن اولویت برای بستگان و دوستان و یا بستگان رهبران سیاسی."
- "ما چانس استخدام کارمندان واجد شرایط را از دست دادیم و در عوض ما اولویت به بستگان خود میدهم."
- "این بزرگترین خطر فساد اداری میباشد..."
- "گروه ویژه سیاسی و یا گروهی ارتباطی و یا رشوه شاخص های اصلی برای استخدام میباشد. گواهی فارغ التحصیلی و درجه تنها برای استخدام ورودی امتحان استفاده میگردد."
- "چند تن از همکاران این اداره بستگان رئیس هستند. زمانی که آنها حاضر نباشد، آنها به صفت حاضر نشانی میشوند، اما زمانی ما غایب باشیم، آن را دقیق است و ما غیر حاضر میشویم. بستگان فواید خاص خود دارد."
- "رئیس ما از استخدام چشم پوشی از میکند چون آنها می خواهند که پول ها را به سرقت ببرند. مزد در سطح ولسوالی ها به طور مستقیم و نقدی به کارمندان پرداخت می شود. پس کی میداند که آنها، در سطح ولایات، پست را صرف در روی کاغذ پر نکنند و مزد شانرا نگیرند؟"
- "ما از سال های گذشته به پست رئیس ولایت <XXX> درخواست میدهم اما آنها هنوز هم کسی استخدام نکرده اند. در این جا بیش از <XXX> پست ها به سطح ولایت خالی میباشد مگر تا حال مرحله استخدام تکمیل نشده، آیا در اینجا بعضی از منافع شخصی رئیس در انتخاب کارمند میباشد، و یا خطر از کارمندان خیالی میباشد، و در غیر در کشوریکه هزاران از فارغین صحت وجود دارد و صد ها متخصصین بی کار اند، چطور شده میتواند که یک بست <XXX> سال ها خالی باشد؟ این نشاندهنده ضعف و پراکندگی در ریاست صحت عامه ولایت و همچنان فساد اداری در منابع بشری میباشد."

"آیا شما باور دارید که منابع مالی وزارت صحت عامه مطابق پالیسی و استراتژی هایش مدیریت شده باشد؟"
خطرات فساد اداری در وزارت صحت عامه پالیسی ها منابع مالی چه میباشد؟

- < پاسخ دهندگان به شناسایی چندین نوع فساد مربوط به سیاست های مالی وزارت صحت عامه از تجربه، مشاهده، و شک و گمان، از جمله در دستمزد بی نظمی پرداخت معاشات، تجارب تدارکات، تجارب قرارداد داد ها، سرقت، و ابهام توصیف کردند.
- < همه پاسخ دهندگان ابراز نگرانی درباره تاثیر این خطرات در موثریت سیستم صحت عامه اظهار داشتند؛ بسیاری نیز در مورد چگونگی این آسیب پذیری ها و ادراک بی اعتباری ارایه خدمات در سیستم صحت تضعیف خواهد کرد را تحت سوال آوردند.
- < چندین تن از پاسخ دهندگان همچنان روشن ساختن که آنها روی نظارت سیستماتیک و کنترل اعتماد دارند که قابل تطبیق میتواند باشد و اینها تمام جوانب سکتور صحت را تقویت میکند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- " سازمان های ملی غیر دولتی قرارداد معاشات به سطح کارمندان شان دارند، اما سازمان های ملی غیر دولتی معاشات کمتر از اصلی قرار داد به کارمندان شان میدهند. و این چیک نمیشود: که چه مبلغ کارمند اخذ میکند و آیا این مقدار مطابق به قرارداد میباشد؟ نه. و هیچ نظارت در این مورد وجود ندارد."

- "آنها مزد مارا به اساس ربع وار میدهند... که خود معطلی در خدمات معروض به فساد اداری میباشد."
- "خوب، وقتی که مشخصات و قیمت مطابق به پالیسی تدارکات نباشد سپس این بدین معناست که یعنی فساد حاکم بر روند میباشد. مثلاً در سال جاری ریاست مالی ولایتی گاز را برای گرم کردن دفاتر ولایتی اداره به قیمت 55 افغانی فی کلیو گرام تدارک نمود بودند، در حالی که همان قیمت گاز نقل قول از ریاست صحت عامه قیمت فی کلیو به طور مستقیم 45 افغانی در همان هفته و تاریخ بوده است. پس یعنی منابع مالی بیشتر در معرض فساد در سطح ولایت قرار دارد. این فقط یک معامله است. با در نظر داشت به مقدار تمام معاملات شما خواهد خطرات ناشی از تضعیف موقعیت مالی تمام سیستم صحت می بینید."
- "خطر جدی این است که کارمندان کاملاً بی پول میباشند: زمانی که معاش کارمندان برای حدود چهار ماه داده نمیشود، اگر تهیه تجهیزات تداک دیده نمیشود، و اگر مواد مصرفی تهیه نمیگردد، و پس بلی، مطمئناً خطرات معروض به فساد اداری بزرگ است. من دیده ام: کارمندان برای پول درخواست کرده اند، آنها بیماران را به مراکز دیگر منتقل کرده اند، از همه مهمتر اینکه، در اینجا خطرات معروض به فساد وجود دارد وقتی که پول به صورت نهایی از حساب وزارت صحت عامه پرداخت میشود، اما کارگران اینجا <XXX> نمیرسند."
- "نظارت و فعالیت های تفتیش می تواند سیستم صحت عامه را حفاظت کند، اگر آنها حمایت شوند و اولویت بندی ترتیب نمایند. افراد متقلب از این فعالیت کنترول دور نگه داشته شوند."

قرارداد ها

"آیا اولویت های وزارت صحت عامه به دلیل فساد اداری نادیده گرفته شده است؟"

- < این به صورت یکنواخت توسط پاسخ دهندگان از تمام نقاط کشور و در تمام ساحات تأیید شد است.
- < پاسخ دهندگان اظهاراتی داشتند در مورد اینکه چرا اولویت وزارت صحت عامه نادیده گرفته شده که بر دو موضوع اصلی محور بوده است: فقدان منابع (از جمله عدم وجود منابع مناسب)، و فشار و یا نفوذ از طرف کسانی که از قدرت خود برای اعمال کنترول پروسه و منابع استفاده میکنند
- < تقریباً نیم از پاسخ دهندگان معتقد بودند که اولویت ها از اثر نتیجه عوامل متعدد به ایجاد موانع نادیده گرفته شده اند: سوء مدیریت و ناامنی و منابع کمیاب، عدم تعهد، و فشارهای خارجی و هماهنگی ضعیف.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "هر تجهیزات پزشکی و مورد نیاز مصرفی در شفاخانه ها توسط سازمان های غیر دولتی عرضه گردیده است. اما از چهار ماه گذشته، ادویه ها عرضه نشده توسط آنها، بنابراین، ارائه دهندگان مراقبت های صحت ادویه را از بازار تجویز میدارند. این خود خلاف قرارداد سازمان های غیردولتی است. همچنین باعث اختلاف در اولویت وزارت صحت عامه بخاطر تقاضای دارندگان قرارداد ارائه آنچه نیاز مریض برای مراقبت های اولیه در تضاد است نیز میباشد. مطمئن نیستم که این به دلیل نادیده گرفتن اولویت وزارت صحت عامه یا آنها شایسته مدیریت تدارکات به طور موثر نیستند..."
- "بلی" به بعضی اوقات فشار سیاسی اجازه نمی دهد کارمندان وزارت صحت عامه را تا مطابق برنامه قبلاً طرح شده خود فعالیت نمایند و آنها را مجبور به اطاعت از توصیه و یا مطالبات رهبران سیاسی نموده اند."
- "بلی. سیستم توسط مردم با اولویت های شخصی خودشان، عمدتاً متمرکز روی پول، مدیریت میشود و خدمات ما به این صورت معروض به فساد اداری هستند."

"چه خطرات فساد در روند قرارداد تطبیق خدمات مراقبت های صحتی/بهداشتی توسط سازمان های ملی و بین المللی غیر دولتی میباشد؟"

- < بسیاری از پاسخ دهندگان با اعتماد به نفس یا یقین در مورد پروسه قرارداد ها در مقر وزارت صحت عامه ابراز داشتند که توام با نظارت ضعیف از پروسه مزایده توافق و یا بنابر روابط شخصی برای سود مالی

اعمال شده است – اگر چه هیچ کدام از کارمندان عادی و کارمندان رده اول این شواهد را بخاطر حمایت این اظهارات پیشکش ننموده اند.

< پاسخ دهندگان چند نمونه از اجرای قرارداد ناقص در منطقه خود ابراز داشتند اکثراً با جزئیات مشخص؛ برخی اظهار داشتند که قراردادهای BPHS و EPHS با وجودی که در تطبیق شان توسط سازمان ملی و بین المللی غیردولتی عدم موفقیت وجود داشت باز هم این قرارداد ها تمدید گردیده اند.

< سازمان های ملی و بین المللی غیر دولتی نیز پروسه قرارداد و عناصر کاری خویش را که به صورت واضح توسط کسانی که با انگیزه های مالی در فساد بودند، از جمله داروخانه، تهیه زیرساخت، و پروژه های مخصوص جهت آموزش کارمندان ابراز داشتند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "اگر سازمان غیر دولتی تعهدات لزومی قرارداد را انجام ندهد، آیا پیامدهای خواهد داشت؟ از ده سال کار نوسازی <XXX> توسط سازمان غیر دولتی تطبیق کننده در یکی از قراردادهای BPHS ما انجام نداده است، اما قرارداد آنها با وزارت صحت عامه بیان میدارد که: "ما کار نوسازی تسهیلات بهداشتی/صحت را انجام میدهیم." چگونه آنها این قرارداد تا حال با خود دارند؟"
- "پس از قرارداد ما، وزارت صحت عامه نامه را پروسس که ما مطابق آن ما نمیتوانیم هیچ نوع اضافه کاری بگیریم. آنها وضعیت را انحصار کرده با این نامه ما را از گرفته اضافه کاری حذف نموده. در حقیقت می توان گفت حذف ما از گرفتن امتیازات نوع از فساد اداری است."
- "قرارداد های کنترل این رقابت را برای BPHS در کابل کی انجام میدهد؟ سازمان های غیردولتی فاقد تجربه در بخش بهداشت و تداوی در افغانستان چگونه می تواند انتخاب شوند؟ آیا این ممکن است که اهداف خدمات قرارداد ها را زمانیکه آنها در حال ساخت توافق با سازمان های ملی غیر دولتی است که میگویند آنها پایین ترین قیمت نرخ را دارند؟"
- "رئیس شفاخانه و رئیس بخش ادویه جات (فارمسی) در فساد ادویه شریک اند. صاحب شرکتی که ادویه را برای ما فارمسی ما تهیه میکند پسر رئیس ما میباشد. او ادویه غلط را برای ما میآورد. من برای آنها گفتم ادویه که آورده شده از ادویه که در قرارداد تذکر یافته مختلف میباشد، و من آن ادویه ها را رد کردم، که مشکلات زیادی را ایجاد کرد. بعد از آن وضعیت من در حالت کشمکش افتاد. این فساد اداری روی وظیفه من تاثیر منفی خواهد گذاشت."
- "<XXX> قراردادی را بخاطر انکشاف مهارت ایجاد نمودند و بلند بردن ظرفیت کارمندان تخنیکی واحد رابراتوار در همه بخش های آنها. این راه درست نبود. سازمان ملی غیر دولتی بخاطر آموزش توسط دونه پرداخته شده بود و بعداً ما شنیدیم تعداد از کسانی در تریننگ اشتراک میکنند نصف تعداد کسانی بودند که به دونه گزارش داده شده بود. در آنجا معامله یی بین شرکت که آموزش را برا انداخته و کارمندان کلینیک صورت گرفته است. هیچ کس حتی یک عکس از شرکت کنندگان ندارند. این چیطور امکان پذیر میباشد؟"

"آیا شما فکر می کنید رهبران وزارت صحت عامه از مشکلات آگاه هستند؟"

< پاسخ دهندگان شکاک ازین بودند که وزارت صحت عامه از این مشکلات خبر نباشند – صرف 3 تن از جمله 51 پاسخ دهندگان تکذیب هرگونه احتمال خبر نداشتن رهبران وزارت صحت عامه از مشکلات تذکر یافته و 3 تن مطمئن نبودند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "بلی، آنها به خوبی از همه چیز آگاه هستند. در این ولایت، ما به شکایات آنها بسیار گوش میگیرم."
- "آنها در تصویر و بخشی از آن میباشد."
- "بلی، رهبری وزارت صحت عامه به خوبی از همه مسائل که در سطح ولایت وجود دارد آگاه هستند."

"آیا آمرین مستقیم از لایحه وظایف نادرست استفاده میکنند، به کارمند باید هر وظیفه‌ی که از طرف آمرین داده میشود باید انجام دهند،؟"

- < پاسخ دهندگان همواره به یقین در مورد اتفاق افتادن آن تقسیم شده بودند؛ و به یقین این اتفاق نیافتیده است، یک تعدادی از پاسخ دهندگان مطمئن نبودند اگر این اتفاق افتاده باشد.
- < این عمل توسط چندین نفر در یک ساحه یا به عنوان اغلب توسط هیچ کس، به نحوی که موضع به مدیریت ارشد اگر آن به صورت گسترده دیکته شده باشد یا نه.
- < سوء استفاده از دستور به خصوص کیفیت را در برخی از بخش‌ها مختل میسازد، در بخش‌های که در آن کارمندان پایین رتبه مجبور به شرایط نامناسب میگردند، تهدید اخراج از وظیفه و تحت فشار قرار دادن برای انجام کارهای خطرناک و یا بسیار پر مخاطره بدون حفاظت مناسب."

برخی از نقل قول‌های پاسخ دهندگان:

- "دقیقا نه. در شفاخانه ما غیر ممکن است. ما کارمندان سیستم خدمات عامه هستیم، نه اشیایی شخصی مدیر."
- "تمام کارمندان ما مطابق قرارداد و لایحه وظایف شان کار میکنند. آمرین با این مفکوره‌ها نمی‌توانند موفق گردند."
- "هیچ گاهی. ما با آمری خود مبارزه خواهیم کرد اگر او کوشش به چنین کاری نماید. او حتی کوشش به این کار نخواهد کرد."
- "آمر ما در این <XXX> از صلاحیت خود استفاده میکند تا بالای کارمندان کار بیشتر نماید، با کارهای که به صورت قطع در لایحه وظایف شان نیامده. چی طور میتواند او این کار غلط‌اش را توجیه کند؟ کسی از او پرسان نمیکند."
- "رئیس ما روی <XXX> فشار آورد بخاطر <XXX> بکار بردن بیدون هیچ گونه محافظت فردی وسیله. آنها متقبل عواقب خطرناک در صورت وقوع حادثه خواهند شد. مگر آنها تهدید به تبدیلی شده بودند به دلیل اینکه، اگر کدام اقدامات خلاف او انجام دهد. این خیلی غلط میباشد."
- "من گفته نشده بودم که باید ماسک و دستکش داشته باشم. او مرا مجبور ساخت که این بخش کار <XXX> انجام بدهم و بعدا یکی از داکتران برای من گفت، این کار تو نبود و این کار بیدون محافظت خیلی خطرناک میباشد، مگر آمر مستقیم من بالای من فشار آورد... من این نمیتوانم این وظیفه را رها کنم."

اختلاس

"آیا به صورت روزمره در وزارت صحت عامه فهرست قابل اطمینان از دارایی بخاطر جلوگیری از اختلاس وجود دارد؟"

- < فهرست دارایی‌ها نکته یکنواخت مثبت در تمام نقاط کشور بود: پروسه به صورت روزمره تشریح گردید، به صورت سیستماتیک، و درست.
- < مسئولیت برای فهرست موجودی به طور کلی در تعداد کمی از نقش‌ها (به طور معمول اداره عملیات/تسهیلات، داروسازی، پزشکی زیستی مهندسی)، ویا توسط مسول مشخص شده در تیم‌های بزرگتر (بخش پرستاری، بخش جراحی، بخش پاکاری در نگه‌داری، لوازم التحریر/ و تحریرات) اداره می‌شوند - این نیز شامل چک لیست مفصلی و جدول زمانی میباشد.
- < عامل قابل اعتماد فهرست کمتر درست بود، تا جاییکه مورد بازرسی بازرسان خارج از اداره بعضی اوقات متناقض شرح داده شده، ناهماهنگ، یا فاقد تصدیق: یک بار فهرست تهیه و بررسی شد، در آنجا بسیاری از پاسخ دهندگان وجود داشتند که خلاها و عدم قابلیت اطمینان را در مدیریت سطح بلند برای کنترل اختلاس توصیف دادند."

برخی از نقل قول‌های پاسخ دهندگان:

- "بلی، سیستم فهرست دارایی های عامه موجود میباشد، در دروازه های هر شعبه نصب گردیده اند. و این به صورت اتفاقی چیک شده و مشاهده گردیده است که در هر شعبه موجود میباشد."
 - "بلی، ما این را داریم. سیستم ما کنترول شده گی است و نظارت شده مگر راپوردهی کمتر قابل اعتماد میباشد."
 - "بلی ما لست از فهرست نگه میداریم، در همه شفاخانه ها به صورت یکسان میباشد. مشکل با کمبود راه حل عملی قادر به استفاده از تجهیزات است: ما ماشین <XXX> اشعه ایکس را داریم، هر کدام فهرست شده است، اما ترمیمات فنی نیاز دارد و شفاخانه قادر به ترمیم آن نیست. ما مجبور استیم که مریضان را به خارج از شفاخانه به اکسری بفرستیم."
 - "سیستم قابل اعتماد است و سه امضا مورد نیاز برای تصدیق گزارش ماهانه توسط کمیت مفتش میباشد. این وقتی زیادی را میگیرد که همه چیز فهرست گردد، مگر بیشتر مفید خواهد بود که هر ما انجام شود و این در پلان کار این کارمندان طرح گردیده است."
 - "ما همه دوسیه ها فهرست چیک لیست ها را موجود داریم که از اختلاس جلوگیری نماید. این ها هیچ گاهی توسط مفتشان تفتیش نشده است به دلیل اینکه آنها نیامدند و از بخش ما بازدید نکرده اند."
- « پاسخ از این ولایت نه از شهرهای بزرگ

"کنترول رهبران وزارت صحت در صورت که بدانند پروسه فهرست سازی به شکل درست دنبال نشده باشد چه خواهد بود؟"

< نتایج ذکر شده توسط پاسخ دهندگان متعدد با معروضیت به فساد اداری ناشی از مدیریت ضعیف یا عدم تعهد در سطح بالاتر از پاسخ دهنده.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "هر تخلف از پروسه کار یک تهدید میباشد، نخست، در تمام بخش های این اداره به یک شکل است. من هیچ مشکلی را در پروسه فهرست سازی نمی بینم. هیچ کسی از این طریق چیزی را دزدیده نمیتواند."
- "فهرست باید روزمره تفتیش شود و اگر کدام قضیه دزدی دیده شد باید موجودی باید تحقیقات از بخش مربوطه است آغاز گردد. نظارت دقیق یک روشن بهترین است."
- "تجهیزات طبی/پزشکی به صورت درست نگهداری نمیشوند: ماشین آسیب دیده درست نشانی نشده 'هرزه' سپس به سرقت برده شده. و بعدا ترمیم شده و به استفاده شخصی در بازار صورت میگیرد. آمرین این را می داند و هیچ کاری انجام نمیدهند."
- "کنترول فهرست به درستی در اینجا انجام می شود. در این جا هیچ فساد اداری وجود ندارد. فساد قبل از این مرحله میباشد، در مرحله تدارکات."
- "آنها باید از تسهیلات ما ملاقات کنند، با تفتیش رو در رو."

"آیا شما اعتماد دارید که آمرین وزارت صحت عامه / کارمندان شان در اختلاس اشیایی عامه دخیل اند؟"

< پاسخ دهندگان از انواع اختلاس در حسابات دست اول از شامل سرقت پول عامه، تهیه تجهیزات، و منابع مصرفی، و مدیریت نا درست وجو پولی بخاطر منافع شخصی میباشد گزارش داده اند.

< در میان آنها باور کرده نمیشود که اختلاس رخ بدهد، در آنجا به نرخ پایین انواع فساد اداری در سکتور صحت عامه تابید میشود.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "نه از شفاخانه های دولتی، بلکه از کلینک های خصوصی شرکت و کمپنی ها ادویه، آنها اجناس، ادویه، پول نقل و تجهیزات را میگردند. آنها این همه را انکار نمیکنند."
- "بله، تا سطح مقامات بالا، آنها را در اختلاس از اجناس دولتی نقش دارند: استفاده از وسایل نقلیه برای انتقال اطفال خود، گاهی اوقات انتقال کالاهای شخصی در وسایط دولتی."

- "در ریاست ها صحت عامه ولایات، من فکر می کنم برخی از فساد وجود دارد چرا که آنها به عنوان اضافه کاری سوء استفاده کرده در حالی که شما می نمائید آنها را پس از ساعت 2:00 در بعد از ظهر پیدا کنید."
- "این درحال است که به اساس فرمان ریاست جمهوری و پالیسی معاشات، کارمندان اداری نمیتوانند که اضافه کاری اخذ نمایند."
- اما در ولایت <XXX> کارمندان اداری در روزهای رخصتی حتا در روز جمعه اضافه کاری اخذ نموده که اصلاً ایشان در کارشان موجود نیستند و یا هم هیچ نیاز به کاری اضافی نیست. که این خود میتواند یک نوع اختلاس از بودجه دولت باشد."
- "ریاست صحت عامه به زات خود از برنامه <XXX> شکایت کرده، وی پس از آن نتوانسته تا این را توقف دهد. این بدان معنی است که فساد بشکل سازمان یافته در سطوح رهبری وزارت رهنه کرده است."
- "بلی آنها ملوث هستند اما من به دلیل حراس نمیتوانم که مشخص سازم."
- "شخص رئیس خودمان اوشته است: مواد غذای و تجهیزات شفاخانه را به طور منظم میرباید."

"آیا اضافه کاری به اساس حجم/کیفیت و کمیت کار تعین میشود؟"

< در حالی که بسیاری از پاسخ دهندگان هیچ اطلاعات و هیچ نظر نداشتند، یک اقلیت قابل توجه (در حدود یک سوم از تمام ساحات مصاحبه شده کشور) از مشکلات وابسته با اضافه کاری یاد کردند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "کارمندان اداری اضافه کاری انجام میدهند، درحالیکه بعد از ساعت 12 ظهر در روزهای رسمی هیچ مامور در کارموجود نیست. پس چگونه میتوان گفت که اضافه کاری به اساس کیفیت و کمیت کار تعین گردیده؟"
 - "نخیر سیستم کارا نیست: تمام کارشناسان برای پرداخت اضافه کاری لیست میشود. هیچ یک از کارمندان اجیر ما از این امتیاز برخوردار نیستند. لست اضافه کاری به اساس داشتن ارتباطات شخصی به رئیس ترتیب میشود."
 - "کارمندان ما شاکی هستند زیرا این لست به وضعیت واقعی سازگار نیست. بعضی ها 100% اضافه کاری اخذ نموده درحالیکه هیچ کارانجام نداند: سطوح پایین کارمندان از هیچ مزایای و پرداخت اضافی برخوردار نیستند اگرچه بیشتر از ساعت کاری موجود بوده و در هر هفته نوکری انجام میدهند."
- "آیا خطرات فساد اداری در چگونگی پرداخت اضافه کاری وجود دارد؟"**

< پرداخت پول نقد برای اضافه کاری به عنوان خطر اصلی فساد مورد اشاره قرار گرفت، در مقایسه با معاشات طور منظم درکل از طریق کانال های شفاف پرداخت میشود.

< پاسخ دهندگان به این باور هستند که پرداخت اضافه کاری بادر نظر داست تعبیض، خودسرانه، وسوء استفاده از مدیریت صورت میگردد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "هنگامی اضافه کار در تناقص با پالسی ها باشد پس دقیقاً پرداخت نیز فساد را است به طور مثال پرداخت رانند امبولانس نیم از معاش است که برای رانند رئیس صحت عامه پرداخت میشود، شخصکه هیچ گاهی نوکری نکرده است درحالیکه راننده امبولانس شب ها در هفته نوکری بود و به نیاز ها عاجل رسیدگی نماید."
- "آنها در زمان معین برای ما اضافه کاری پرداخت نکرده که این به زات خود اختلاس است."
- "به پول نقد پرداخت میشود، بناً آنها یک مقدار پول را از هر شخص به دست خود میگردند، بیشتر بدست میاروند، بیشتر اخذ میکنند."
- "بلی، گزارشات و پروسیجرها در تناقض هستند. فیس (پرداخت) نوکری شبانه برای همه برگزیدگان پرداخته شده، حتا اگر در وظایف شان موجود باشند یا نه."

- به اساس مقررات، ادارت مدیریتی از اضافه کاری مستثنا هستند اما کارمندان اداری که مصروف خدمت شبانه نوکری هستند تحت پرداخت اضافه کاری شمار میشوند."
- "...کارمندان اداره مرکزی تفتیش: فقط راپورامضاء شده را بررسی کرده که مورد توجو شفافیت آنها بوده حتا اگر درست باشد یا نه."
- "نه، هیچ خطر فساد در سیستم پرداخت اضافه کاری وجود ندارد، اما در صورت اخذ اضافه کار بدون تاخیر و مشکلات کارمند شفاخانه ناگزیر است برای متعدد 20 تا 100 افغانی بپردازد."

"آیا به نظر شما هیئت رهبری وزارت صحت عامه از این مشکلات آگاه هستند؟"

< تمام پاسخ دهندگان به شکل قطعاً و مطمئن توضیح دادند که رهبری وزارت صحت عامه از همچو موضوعات آگاه هستند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "بلی، هیئت رهبری وزارت صحت عامه از همچو مشکلات آگاه هستند: آنها برای کارمندان توصیه کردند که تحفه یا پول اضافی به متعمد نمیدهد چراکه وظیفه وی است که پول اختصاصی را برای کارمندان شفاخانه توزیع نماید. به این شکل آنها معاشات شان را اخذ مینماید، اما آنها این وضعیت را کنترل کرده نمیتوانند."
- "بلی، آنها در ریاست ها صحت عامه بحث را مطرح کردند"
- "مسلماً، همه این موضع را درک میکنند."
- "بلی، چرا که آنها این را انجام میدهند."

خویش خوری

"آیا شما فکر می کنید که آمرین وزارت صحت عامه / کارمندان حق اولویت را در استخدام به خویشاوندان / دوستان و گروه مربوط خویش داده باشند؟"

- < تقریباً همه پاسخ دهندگان در این بخش تأیید کردند که موارد وجود دارد که از بستگان و دوستان یا دیگر کسانی که با گروه ها ارتباط داشتند اولویت در استخدام کارمندان برایشان داده شده است، از جمله چند تن تذکر داده اند که این یکی از ویژگی های استخدام شان میباشد.
- < به نظر بسیاری این عمل عادی و معمول است، یک امر روزمره، یا یک بخشی منظم از مدیریت منابع انسانی حای که آنها کار میکنند میباشد.
- < تجارب اولویت یا ارجیعت در استخدام است توسط پاسخ دهندگان از تمام نقاط کشور شرح داده شده است، در تمام ساحات و اغلب از نظر نیازهای خاص برای اعتماد در محل کار، حفظ قابلیت اطمینان و همکاری و انجام تعهدات و مسئولیت های گروهی و لزومات میباشد.
- < آن پاسخ دهندگانی که آنها رد شدن شانرا در پروسه استخدام قبلی متحمل شده بودند، اغلباً به معکوس این عوامل مشابه اشاره می کنند: نداشتن روابط قابل درک، شریک نساختن وابستگی، یا موجودیت هر قوم در اداره، گروه یا بودن دیگر گروه ها در تصمیم گیری ها.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "این کار روزمره است، نورمال، روش منظم."
- "هر شخص به این وضعیت مواجع است. در همه سطح کارمندان باید ارتباطات داشته باشند یا آن شخصی باشند بدون آرزو به کار کردن در اینجا. این حقیقت میباشد."
- "بلی، بعضی اوقات آنها به بستگان و دوستان خود در استخدام حق اولیت را میدهند."
- "بلی آنها این کار ها را انجام میدهند، هر وقتی که یک پست خالی باشد آنها از بستگان شان را در آنجا نصب استخدام میکنند. حتی پست من <XXX> به کسی دیگر داده شده بود و در حالیکه من بیشتر از 8 سال تجربه

کاری در این پست دارم. <XXX> این کوششی بود که بستگان شانرا استخدام کنند، بعداً من به یکی از رهبران سیاسی ما زنگ زدم و او بالایش فشار آورد، و من موفق شدم تا این پست را اشغال کنم."

- "البته. چه طور میتواند که تمام آمرین در ولایت تحت ریاست ولایتی صحت عامه از بستگانش باشند؟"
- "در شفاخانه ها کار باید تیمی باشد. اما در مدیریت بالای، تیم ها به اساس گروپ های سیاسی خاص تنظیم شده اند یا به اساس منافع سیاسی، و در گروپ کاری جمع شده اند. این بدین معنی است که تیم به اساس کار نیست، مگر کار به اساس گروپ ها میباشد."
- "این ممکن است. حتی من همچنان <XXX> از گروپ سیاسی او نبودم، در این کدام فرصتی برای من نبود. من نمیتوانستم که با داشتن مهارت های کاری و نتایج امتحان موفق گردم."

"آیا فکر میکنید که مدیران وزارت صحت عامه/ الویت را برای عقارب/دوستان/ و یا همکاران خویش در صحت ترجع میدهند"

- < پاسخ دهندگان به این باورآند که در مورد اینکه آیا اولویت را به عقارب، دوستان و یا همکاران خویش در خدمات صحتی توام با سطح استخدام میباشد.
- < اکثریت پاسخ دهندگان انیرا یک امر معمولی توضیح میدهند.
- < تعداد کمی از پاسخ دهندگان خویشخوری، روابط، یا موارد دیگر را در سکتور صحت رد کردند،
- < بعضی از پاسخ دهندگان مطمئن نبودند و یا نمیدانستند

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "بله، برخی ترجع دادن به عقارب خود را پذیرفته آند."
- "من شاهد این استم که بعضی ها از ارائه خدمات صحتی برای عقارب شان سریع تر عمل میکردند، وهستند کسانی که باید برای عرضه خدمات صحتی طبق معمول انتظار کشید،
- این یک امر معمول در افغانستان است.
- "هر روز. در تمام نقاط."
- در کلینک ما چونین نیست، به دلیل که ما برای مراجین بیمار شمار توزیع کردیم وبه اساس این شماره به شخص مریض به شکل درست مراجع شده و معاینه میشود
- الویت برای عقارب و نزدیکان اکنون یک بخش از فرهنگ گردیده، اما خدمات به شکل یکسان ارایه میگردد، بدون در نظر گرفتن هر نوع ترجعات برای نزدیکان هر موضع عاجل پیرگیر و تداوی میشود.
- "با سیستم موجود که برخی از کارمندان ارشد وزارت با نزدیکان شان با مراجع میکنند، بنأ ما نمیتوانیم که با اینها برخورد کن
- "این سیستم توسط رؤسا وکارمندان ارشد وزارت صحت عامه ایجاد شده، که آنها به نزدیکان شان توجه بیشتر قایل شده و دیگر مردم در انجام امورات به انتظار گذاشته آند، ما نمی توانیم استدلال و یا آبا نها درگیر شویم."

" در صورت که کارمند وزارت صحت عامه به کدام نقص از پالیسی حقوق بشر مرتک گردند چه کنترول و رسیدگی صورت خواهد گرفت؟"

< پاسخ دهندگان در این دسته، از موقف خود به عنوان کارمندان عادی وزارت، از ارایه گزارش نقص پالیسی حقوق بشر جلوگیری میروزند.

< بعضی از پاسخ دهندگان حراس ترس و نگرانی از ارایه نقص پالیسی حقوق بشر در وزارت دارند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "از دید رؤسا و مدیران: نظارت و ارزیابی مکرر توسط انجوها، رویاست های ولایت در بعضی از موارد توسط ریاست نظارت و ارزیابی وزارت و توسط من به صفت یک کارمند صفر اصلاً هیچ وجود ندارد چطور صلاحیت اسفاده از قدرت در اینجا است."
- "هیچ فرد نمیتوان چیز کرد."
- "بی تفاوت است اگر ما خاموش باشیم یا وظیفه را از دست بدهیم"
- "مشخص نیست. باربار توسط آمرین مکرراً گفته شده، که پالسی ها را ما تطبیق میکنیم اما دیده میشود که فیصدی انحرافات از اجرات پالسی واقع هم بیشتر است."
- "چگونه وظیفه ام را حفظ کرد میتوانم در صورتی که بالای رفتار آمر انتقاد کرد؟"
- "در گذشته ها ما یک صندوق برای دریافت شکایت در نزدیکی دیوار شبعه اداری داشتیم که در آن بسیار کمی از شکایت بیمران دیده میشود، اما بیشترین موارد از شکایت بین کارمندان و مدیران بود. که بعد از یک ماه این صندوق حذف گردید."

"آیا درخواست دهندگان از بست های خالی آگاهی داشته و به اندازه کافی برای ارایه درخواست دارند؟ آیا این یک خطر از فساد اداری است ؟ چگونه؟"

- < نظریات پاسخ دهندگان به طور کلی منفی بود و سوء استفاده از موقف رسمی در تقرری ها، عدم شفافیت در روند استخدام منعکس شده است.
- < پاسخ دهندگان خارج از کابل در ولایات به خصوص فاقد معلومات از بست های خالی و با توجه به زمان کوتاه برای ارسال و امدهی درخواستی کی امر مهم تلقی میشود.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "پروسه شفاف نیست هر آن چه می خواهند به نفع خود انجام میدهند، فقط یک نوع از بازی است ... و یا خاک زدن به چشم دیگر این درحالیست که پروسه امتحان را بادر نظر داشت رقابت آزاد و بر اساس شایستگی انتخاب کارمندان طی کره ایم که این همه فقط تقلب وزارت صحت عامه بیش چیز نیست."
- "پوست من فقط برای دو روز به علان گذاشته بودند و همکاران وزارت برایم گفتند که هنوز هم وقت برای ارسال درخواست دارید. موضع من فقط برای دو روز نوشته شده بود و یکی از همکاران در وزارت صحت عامه به نام من به آن بگویند تا من هنوز هم شانس من برای ساخت برنامه بود. بدون شناخت و رفیق چگونه یک شخص میتواند به دفتر استخدام مراجع کند؟ این امر بیعت عدم شفافیت در پروسه شده. و آنها این بست های خالی را برای دوستان و نزدیکان شان پنهان میکنند."
- "دیارتمنت منابع بشری کنترول و زمان اطلاع بست های متذکره محتاطانه عمل میکند. چگونه با این پروسه غیر شفاف اطلاع دهی و زمان کوتا کمتر از یک روز برای اعلان پوست دلخوا اعماد کرد؟"
- "به نظر من زمان کافی برای اعلان کاریابی هنوز هم برخی از شکایت دارند."

"آیا فکر می کنید از بین بردن (حذف) نام از امتحانات تحریری مانع از فساد اداری میشود؟"

- < در تازترین مصاحبه ها، پروسه امتحان در سطح استخدام، به عنوان آسیب پذیرهای معروض به فساد توضیح داده شده است. حذف نام ها از در پروسه امتحانات (ایجاد مؤثریت) هر چند این تاکتیک در جهان معاصر در نظر گرفته نشده به احتمال زیاد برای حل آسیب پذیری فساد مفید واقع میشود.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "بلی، این میتواند جلوگیری از فساد و تبعیض باشد."
- "خیر کدام سیستم حذف نام در سطح ولایات وجود ندارد ممکن موجودیت حذف نام باعث فساد گردد."
- "کمک میکند"
- "این میتواند باعث جلوگیری از فساد در روند امتحان شود"

- "به نظر من بعث جلوگیری از رفتار ناشایسته خواهد شد، و آنانکه طرفدار این هدف هستند راه دیگر را سجتوکنند. د جلوگیری می کند،."
- "نخیر: پوست ها قبلاً ازینک اعلان گردد برای دیگران داده میشود، برای دلایل مختلف نه برای پروسه امتحان."

"آیا فکر می کنید سطح رهبری وزارت صحت عامه از این مشکلات آگاه هستند؟"

< در میان پاسخ دهندگان در این رده، تنها بعضی ها معتقد بودند که سطح رهبری وزارت صحت عامه (ممکن) از این مشکلات خویش و قوم پرستی و یا سوء استفاده از قدرت در مدیریت منابع بشری بی خبر باشند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "بلی، به خوبی در تمام موارد آگاه است."
- "دقیقاً"
- "اگر آنها این را انکار میکنند آنها دروغگو هستند."
- "شاید آنها باشند. مطمئن نیستم. این سخت خواهد بود تا ببینید که چگونه آنها نمی دانند."

"چگونه حقوق و امتیازات کارمندان را توضیح می دهید؟ (فرصت های آموزشی، و انگیزه)؟"

< پاسخ دهندگان در این دسته یکسان نا امید و مایوس درمورد دسترسی به آموزش بودند.
< بعضی از پاسخ دهندگان از واقعیت ها عینی محیط کار خود شان که ممثل از روابط سلقوی، شخصی، وابستگی با ارتباطات شخصی تنظیمی صحبت کردند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "فرصت ها آموزشی فقط برای نزدیکان رؤسا و آمرین هستند و آنها این امتیاز را برای فامیل و نزدیکان شان قایل میشوند این سیستم تحت اداره ایشان بود."
- "ما از این آموزشها مسفید نمشویم. وزارت صحت عامه درمورد کورس های آموزشی داکتران مرا درجریان نگذاشته آنها لیل دارند که یقناً من مطمئن هستم که برای نزدیکان و عقارب شان داده میشود. چطور متوان که یک فرد از <XXX> در <XXX> در چهار سال کاری انتخاب نشود، اما کارمند که <XXX> در وزارت صحت عامه بیشتر از یک سال کار انتخاب میگردد."
- "ترتنگ ها و امتیازات بیشر برای رؤسا عمومی و مدیران در وزارت صحت عامه اختصاص میگردد، برای آموزش در خارج از کشور با رئیس شفاخانه مسقیماً تماس گرفته میشود و انتخاب میگردد. درمورد ورکشاپ های داخل کشور بیشتر رؤیسان شفاخانه ها و رؤیسا ولاتی صحت عامه خبر داده میشود. در سطح شفاخانه ها باز هم ارتباطات خوب با رؤیسا موجود است."
- "کورس های آموزشی غرض ظرفیت سازی و سطح ارتقاع معمولاً برای مدیران عمومی و رؤیسا اختصاص میباید در سطوح پایین برای مدیران و افسران یک اتفاق تصافی خواهد بود."

تضمین کیفیت/کنترول کیفیت

"شما مکانیزم پاسخگویی و شفافیت را در رهبری وزارت صحت عامه، ارائه خدمات صحی، مدیریت منابع بشری و یا مدیریت مالی چگونه درمی یابید؟"

< مکانیزم هایی که پاسخگویی و شفافیت را بهبود می بخشند؛ برای این گروهی از پاسخ دهنده گان کاملاً آشنا اند: بسیاری ها در این گروه قادر به توضیح انواع مختلف سیستم های نظارت و کنترول منابع در این پروسه بوده اند.
< بسیاری از پاسخ دهنده گان از اعتبار و یا هماهنگی این سیستم ها انتقاد می کردند.

برخی نقل قول های انتخاب شده از مصاحبه ها:

- "مراکز صحتی به صورت منظم توسط مامورین صحت عامه ولایتی، کارکنان مرکزی نظارت و ارزیابی، موسسات اجرایی غیر دولتی تحت نظارت قرار میگیرند و حتی اعضای شورای ولایتی نیز از آن نظارت می نمایند."
- "به دلیل مشکلات رهبری، صد درصد پاسخگویی و شفافیت در همه زمینه ها وجود ندارد: آنها در حال استخدام بستگان خود در سطح وزارت میباشند که در این ولایت یکی از بستگان نزدیک <XXX> مدیر منابع بشری میباشد. در این وضعیت، چگونه می توان خویش و قوم پرستی را در سطح ولایت متوقف ساخت درحالیکه خویش و قوم پرستی خود مسوول انتخاب کارکنان برای هر عرصه می باشد؟ ما با چنین مشکلات مواجه هستیم و به ندرت شفافیت را در مدیریت مالی و یا مدیریت منابع بشری یا ارائه خدمات صحتی یافته می توانیم."
- "هیچ کس تأسیسات صحتی دور را مورد نظارت قرار نمی دهد - تنها از تأسیسات صحتی نزدیک نظارت صورت می گیرد."
- "این روشن نیست که: آیا ما خاموش استیم و یا اینکه وزارت صحت عامه ناشنوا است."
- "من فقط اینقدر گفته می توانم که فساد حاکم سیستم است. شفافیت کلاً وجود ندارد. گزارش ها دستکاری گردیده و پاسخگویی به هیچ وجه عملی نگردیده است: روابط سیاسی، دوستی نزدیک با رؤسا و غیره بر واقعیت ها ترجیح داده می شوند."

کارکنان در صورت درک عدم پاسخگویی و شفافیت توسط مدیران و یا سایر کارکنان وزارت صحت عامه چه کار کرده می توانند؟

< بسیاری از پاسخ دهنده گان نگرانی و ناامیدی خویش را در زمینه موجودیت گزینه های محدود برای اتخاذ اقدامات در صورت عدم پاسخگویی و شفافیت ابراز نمودند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

"در صورت مشاهده عدم پاسخگویی و شفافیت در مدیریت، ما موضوع را با مدیران دیگرطور مستقیم مورد بحث قرار خواهیم داد و یا در صورتی که حل و فصل نگردید، سپس مقامات وزارت صحت عامه را در مورد این نوع مشکلات در مدیریت شفاخانه در جریان قرار می دهیم."

- "هیچ".
- "کارکنان پایین رتبه در مورد فقدان سیستم برای شفافیت و پاسخگویی کاری انجام داده نمی توانند. ما شاهد آن استیم که هر رئیس توسط بعضی از نمایندگان مجلس و یا مدیریت عالی وزارت صحت عامه پشتیبانی میگردد: سکوت برای حفظ پست برای مدت زمان طولانی تربتر است."
- "ما در حال بحث با مدیر خویش استیم ولی او به این موضوع گوش نمی دهد."
- "ما هر هفته جلسات دفتر صحتی ولایتی را برگزار و طی آن مسایل مربوطه را مورد بحث قرار می دهیم."

"آیا تمام پست ها طبق دستور رهبری وزارت صحت عامه بجای در نظر داشت لیاقت و شایستگی پر گردیده اند؟

< نظریات پاسخ دهنده گان در این گروه پیرامون چگونگی تصمیم گیری در زمینه استخدام تقریباً به سه دسته مساوی تقسیم گردیده است: تصامیم رهبری مستولی میگردد، لیاقت و شایستگی عامل اساسی است، و یا ترکیبی از هر دو عامل.

< فقط تعداد انگشت شماری از پاسخ دهنده گان معتقد بودند که شایستگی مبتنی بر امتحان یگانه عامل در پروسه استخدام میباشد.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "پست های ولایتی به دستور رئیس ولایتی پر میگردد."

- درین ولایت این امر همچو ترکیبی از دو عامل بنظر میرسد.
- "پروژه امتحانات از شفافیت برخوردار است. من پست خویشرا ازین طریق حاصل نمودم."
- "این سوال باید توسط وزیر و یا حداقل رئیس منابع بشری پاسخ داده شود."

"آیا تمام کارکنان ضعیف به برنامه های ظرفیت سازی راجع میگردند؟"

< قریباً تمام مامورین عادی و کارکنان خط مقدمی که دارای نقاط ضعف بوده اند؛ فرصت شرکت در برنامه های ارتقای ظرفیت را جدی نگرفته اند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "متأسفانه، ظرفیت سازی برای بخش اداری جدی گرفته نمیشود".
- "هرگز".
- "به آنها مشوره داده میشود تا کار خویشرا بهبود بخشند."
- "تجربه من این بوده است که این امر اتفاق نمی افتد."

"تا چه حدودی شخص مناسب عهده دار کار مناسب میگردد، بدین مفهوم که مهارت های آنان در مطابقت با الزامات قرار دارد؟"

< با وجود اصرار و پافشاری دو پاسخ دهنده از مجموع 51 تن، اکثریت قریب به اتفاق پاسخ ها منفی بوده و یا اینکه درمورد مطابقت بین مهارت های دارنده گان پست ها و الزامات کاری جدی نبوده اند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "شاید 50٪".
- "کمتر از نصف".
- "اغلباً نه، حداقل نه در سطح اداری. شما اینجا هستید و شما شاهد این هستید که مدیران و مامورین ما حتی نمی دانند که چگونه اضافه کاری و معاشات کارکنان را محاسبه نمایند."
- "هر کس می تواند ببیند که این مقدار کمی است اگر چشم خود را باز نگهدارد."
- "هیچ نگرانی در مورد تطابق مهارت ها و پست مربوطه وجود ندارد؛ معیار ها براساس رابطه است یا خیر؟"
- "متأسفانه، نه بسیار زیاد."
- "این می تواند 60٪ باشد، اما هنوز کافی نیست."
- "من مطمئن هستم که 100٪ است، اما هنوز هم بعضی ها شکایت خواهند کرد."

حقوق بشر و تبعیض

"نقش رهبران جامعه را در تاثیرگذاری روی مدیران وزارت صحت عامه چگونه توضیح می نمایید: مثبت یا منفی؟"

< نظریات در مورد تاثیر رهبران جامعه روی مدیران وزارت صحت عامه مختلط می باشد که بسیاری از آنها انعکاس دهنده اثرات مثبت و منفی ممکن می باشند: اثرات مثبت شامل پشتیبانی از لیاقت و شایستگی تثبیت شده و طیف وسیعی از خدمات گسترده در جوامع ایشان می باشد؛ اثرات منفی مربوط به خشونت، تبعیض، و تهدید جهت دستیابی به اهداف خاص (ارائه خدمات، ساخت تاسیسات، استخدام و اخراج کارکنان) می باشد.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "آنها نقش مثبت و منفی در ارائه خدمات صحتی دارند زیرا آنها حقوق خود را خواهان اند اما بعضی اوقات مشکلات برای ارائه کننده گان خدمات صحتی ایجاد می نماید؛ آنها چیزهایی را می خواهند که در دسترس نبوده و یا در پالیسی وزارت صحت عامه ذکر نگردیده اند."
- "آنها اثر منفی دارند؛ کارکنان صحتی را مجبور ساخته و آنها را تهدید می کند."
- "آنها می توانند نقش بسیار مثبتی داشته باشند. اما متأسفانه همیشه به فکر خود بوده نه در فکر ملت."
- "آنها نقش منفی دارند. ایشان شبانه آمده و تمام داکتران را تهدید میکنند. آنها ما را عصبی میسازند. ایشان با ما بدرفتاری می کنند."

"چه زمانی مدیران وزارت صحت عامه موفقانه در برابر نفوذ رهبران جامعه مقاومت نموده اند؟"

- < این پاسخ دهنده گان مقاومت در برابر رهبران جامعه (که اغلب فرماندهان مسلح اند) را مخاطره آمیز، منفی و با پیام های وخیم توصیف کرده اند - به خصوص در مقایسه با پاسخ های رؤسا، مدیران و رهبران روی عین موضوع.
- < بسیاری از این کارکنان خط مقدم دارای تجربه دست اول از تهدید و یا عکس العمل های خشونت آمیز یک رهبر جامعه که تلاش برای تاثیرگذاری روی ایشان می نمود؛ بوده اند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "هیچ کس نمی تواند در برابر رهبران جامعه مقاومت نماید زیرا آنها قدرتمند بوده و توسط رهبری وزارت صحت عامه نیز پشتیبانی می کردند."
- "به ندرت. مدیران وزارت صحت عامه با خواهشات رهبران جامعه توافق نموده اند."
- "پاسخی برای این پرسش وجود ندارند. رؤسای شفاخانه ها و یا رؤسای عمومی در مرکز وزارت صحت عامه توسط رهبران جامعه و نمایندگان مجلس حمایت می شوند. وزیر تنها فشارهای سیاسی را کاهش می دهد زیرا که رئیس شفاخانه <XXX> برادر یک نماینده مجلس میباشد، رئیس شفاخانه <XXX> داماد یک نماینده دیگر مجلس است، رئیس شفاخانه ولایتی <XXX> ما داماد والی است و بدین ترتیب موضوع ادامه می یابد."
- "آنها نمی توانند مقاومت کنند."

"نقش رهبران جامعه در اثرگذاری روی ارائه خدمات صحتی را چگونه توضیح می نمایید؟"

- < طوریکه در بالا ذکر شد، پاسخ دهنده گان به طور کلی در مورد تاثیر رهبران جامعه در مورد ارائه خدمات صحتی نظریات منفی داشتند.
- < نظریات بسیاری از پاسخ دهنده گان پیرامون تهدید، خشونت و فشارهای ناشی از دیدگاه های محلی، و اشاراتی مبنی بر فشارهای بالقوه که می تواند در راستای بهبود کیفیت باشد؛ متمرکز بوده است.
- < بسیاری از نظریات مختلط مثبت / منفی از پاسخ دهندگان از ولایات فاقد شهرهای بزرگ برمی آیند؛ به ویژه، اطلاعات دست اول در مورد تعداد زیادی از حملات فیزیکی علیه کارکنان سکتور صحتی از چنین بخش ها بدست می رسند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "آنها هر چه می خواهند، آنها را دریافت میکنند."
- "وجود فشار بر کارمندان مراکز صحتی از جانب رهبران جامعه و گوش فرادادن سوپروایزران به رهبران جامعه و نه به کارکنان در این موارد."
- "آنها می توانند تصمیم وزارت صحت عامه را در مورد تغییر محل یک مرکز صحتی از یک جا به جای دیگر تغییر دهند. آنها می توانند خطوط بودجه را منحرف سازند و حتی می توانند ارائه خدمات صحتی در سطح یک شفاخانه را متوقف سازند. آنها قدرت دارند و در صورت استفاده از آن؛ می توانند برنامه ها را توسعه

داده و در راستای تطبیق موفقانه وظایف محول شده به وزارت صحت کمک نمایند. همچنین، آنها می توانند به طور کامل یکپارچگی و اساس ارائه خدمات صحتی بی طرفانه وزارت صحت عامه را از بین ببرند."

- فشارهای فراوان از جانب افراد قدرتمند در ارائه خدمات صحتی وجود دارد. ما قربانیان روزانه خشونت در صورت تلف شدن یک مریض خواهیم بود."

"آیا فشار سیاسی بر مدیریت ارائه خدمات صحتی وجود دارد؟ آیا مفید است یا مضر؟"

< در هر بخش از کشور و هر نوع تنظیم، پاسخ دهنده گان تاکید کرده اند که فشارهای سیاسی در مدیریت ارائه خدمات صحتی وجود دارد.

< فشار سیاسی به انواع مختلف توضیح گردیده است. بسیاری از آنها منفی بوده اند (اختلال، انحراف منابع، فشار برای تغییر تنظیمات خدمات، و تصمیم گیری منابع بشری پرامون نقش ارائه خدمات)، در ضمن تأثیرات مثبت هم شرح داده شده است (حل و فصل مسائل مربوط به امنیت و تاکید روی ارتقای امر توازن جنسیتی در میان کارکنان جوامع دور افتاده).

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "رهبران سیاسی درپروسه استخدام و همچنین در ارائه خدمات صحتی نقش مفید و مضر دارند."
- "بلی، آن مضر است زیرا بعضاً ما باید اولویت های ما را ترک نموده و فرصت کنترل را به رهبران سیاسی واگذار نماییم."
- "برخی از فشار های منفی از طرف نیروهای پولیس در کلینیک ما وجود داشت. ما این موضوع را با دفاتر مرکزی سازمان های غیر دولتی، ریاست صحت عامه ولایت، ولسوال و بزرگان جامعه شریک نمودیم و در نتیجه مشکلات حل و فصل گردید."

"آیا فکر می کنید که این فشارها و نفوذ تبعیض و یا ترویج تبعیض را کاهش خواهد داد؟"

< تقریباً هر پاسخ دهنده در این دسته فشار و نفوذ افراد قدرتمند را در راستای افزایش و یا ترویج تبعیض بسیار محتمل می داند.

< بطور قابل ملاحظه ای، بسیاری از این کارکنان پایینتر از سطح مدیریت و کارکنان خط مقدم دارای تجربه دست اول از فشار منفی و نفوذ افراد قدرتمند اند، از جمله خشونت فیزیکی. اما از انتظار بدور نیست که درین جا اشاراتی مبنی بر نتایج مثبت ازین مداخلات نیز وجود دارد.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "این امر تبعیض را افزایش خواهد داد زیرا آنها به یک قوم اولویت داده و دیگران را نادیده می گیرند."
- "بلی. این امر تبعیض را افزایش میدهد، به دلیل اینکه اولویت دادن به یک رهبر و وابستگان وی به مفهوم اولویت دادن به تمام جامعه نیست."
- "آنها فقط به نفع گروه خود فکر و عمل می نمایند، نه چیز دیگری. این مطلقاً عملی ساختن عملیه تبعیض است."

"نقش رهبران جامعه در مدیریت منابع بشری وزارت صحت عامه از چه قرار است؟"

< طوریکه در بالا ذکر گردید، پاسخ دهندگان در مورد نفوذ رهبران جامعه در مورد منابع بشری به طور کلی نظر منفی داشته اند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "رهبران جامعه در مدیریت منابع بشری به ویژه در انتخاب کارکنان صحتی و واکسیناتورهای مرکز صحتی نقش دارند."
- "آنها می توانند فشار زیادی وارد نمایند تا وزارت صحت نظریات شانرا تعقیب نموده و هیچ استدلالی ننماید."

- "رهبران جامعه در اینجا بیش از حد قدرتمند هستند. اگر آنها می گویند فلان شخص را از کار اخراج کن، شخص در عین روز برطرف خواهد شد."
- "آنها فشارهای زیادی بالای رؤسای ما وارد می کنند. رئیس قبلی ما بنابر همین مشکلات فراوان از جانب رهبران جامعه؛ استعفا داد. زیرا او نتوانست نظریات آنها را کنترل نماید. در حال حاضر ما نفوذ آنها را پیشبینی هستیم و نفوذ قدرت درین ولسوالی کاملاً روشن است."

"آیا فشارهای سیاسی روی مدیریت منابع بشری وزارت صحت عامه وجود دارد؟"

< بسیاری از نظریات پاسخ دهنده گان روی فشار وار عاب در زمینه استخدام و اخراج بوده است.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "بلی مطلقاً، فشار سیاسی در مدیریت منابع بشری وزارت صحت عامه صد در صد نقش دارد."
- "درین مورد جای هیچ سوالی نیست: اگر بدانند که بنده تمام جزئیات وضعیت را توضیح داده ام، درینصورت آنها مرا بجرم گفتن حقیقت بقتل خواهند رسانید. <XXX> خشن و خطرناک است."
- "البته. آنها می توانند همه تصمیمات را از طریق اینگونه روابط در سطح مدیریت اتخاذ نمایند."
- "عضو پارلمان که در نزدیکی <XXX> زندگی می کند؛ فرصت خوبی برای کنترل رئیس نسبت به روابط و رفاقت نزدیک وی دارد. آنچه طرز فکر اوست، چنین خواهد شد. اوبه هر کس در جامعه میگوید که 'شما نمی توانید هیچ تصمیمی بدون تایید من بگیرید. این یک واقعیت است.'"

"آیا بعضی از کارکنان بدون حضور (و یا تکمیل) ورکشاپها / وکورسهای آموزشی تصدیقنامه دریافت می نمایند؟"

< پاسخ دهنده گان طیف گسترده ای از عکس العمل ها را در برابر این سوال گزارش داده اند. حتی انکار مطلق که می تواند دال بر آن باشد که ایشان شخصاً آنرا تجربه نموده اند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "بلی. من یک دریک ورکشاپ تنها دو روز اشتراک نمودم، روزاول وروز آخر. در حالی که ورکشاپ برای یک هفته بود و من تصدیقنامه را حاصل نمودم."
- "من فکر نمی کنم."
- "به طور طبیعی اتفاق می افتد. آنها جدول حاضری را جدی کنترل نمی نمایند."
- "این لست با یک دست برای هر فرد امضا میگردد و آنها شخصاً حضور نمی رسانند. وقتی من پرسیدم که دیگر شرکت کنندگان دیروزی کجا هستند؟ همکارم فقط طرف من خندید. آنها همه به خریداری و دیدار خویش و اقارب رفتند. آموزش در کابل به آنها بعنوان پاداش و تعطیلات بود. این آموزش های فنی بود، بنابراین من نا امید گشتم."

اخاذی

"چگونه کارکنان وزارت صحت عامه فشار، تهدید و یا اخاذی را اداره می نمایند؟"

< تقریباً تمام پاسخ دهنده گان در مورد فشار، تهدید و اخاذی که بعنوان بخشی از امور روزمره در سکتور صحت به آن مواجه میگردد؛ ابراز نگرانی نموده اند. این نظریات از هر بخش کشور و تمام تنظیمات جمع آوری گردیده است.

< کارکنان غیر مدیریتی و کارکنان خط مقدم از استعفا، ترک وظیفه بدون اطلاع قبلی، اجتناب از عملکردهایی که با خطر، ترس و ناراحتی های عاطفی همراه اند؛ گزارش داده اند.

< بعضی از پاسخ دهنده گان از هوشدار مدیران و یا سوپروایزران مبنی بر اینکه کارکنان نباید در مورد فشار، تهدید و یا دیگر انواع بدرفتاری در محل کار شکایت نمایند؛ متذکر گردیده اند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "این بسیار دشوار است تا فشار یا تهدید رهبران سیاسی را مدیریت کرد؛ گاهی اوقات کارکنان بدلیل فشار زیاد از جانب رهبران سیاسی مجبور به ترک وظیفه خود میگردند."
- "ما نمی توانیم کاری انجام دهند. اگر ما مقاومت نماییم، با اعمال خشونت آمیزموجه خواهیم شد."
- "من از آنچه اتفاقی می افتد، خیلی ها درهراسم. آنچه درچنین موارد لازم است؛ من برای امنیت خویش انجام خواهم داد. در صورت موجودیت اقارب افراد زورمند، افراد مسلح اجازه دارند تا به سرویس عاجل داخل گردند. اینها فریاد می زنند و خطرناک استند."
- "اگر یک فرد قدرتمند دولتی در اینجا می آید، آنها تهدید به نوشتن شکایت علیه ما به مرکز وزارت صحت عامه خواهند نمود تا ما را ازوظیفه اخراج نمایند. دکتر <XXX> پس از آنکه قوماندان <XXX> را تداوی نمود و نتیجه نداد؛ ازکاربرکنار گردید. دکتر <XXX> هیچ اشتباهی نکرده بود. اما قوماندان احساس درد میکرد و از افراد مرتبط خود میخواست تا از داکتر انتقام بگیرند. ما از آنچه اتفاق می افتید، بسیار غمگین بودیم."
- "من از مدیرخویش تقاضای کمک نمودم، اما او گفت: "دست از این کار بردار زیرا شما برای من با دکتر <XXX> در ریاست صحت عامه جنجال درست میکنید". آنچه او می گوید، انجام دهید. دست از شکایت در مورد رفتاروی بردارید چرا ما باید مجبور به قبول فریاد و تهدید ازطرف فرد قدرتمند به دلیل درد که احساس می میکند؛ گردیم؟ مریضان دیگرداخل بسترترسیده و تقاضای خروج فوری را می نمودند. هیچ کس حاضر نبود تا وظیفه شفت خویشرا در موجودیت دکتر <XXX> انجام دهد."

"خطرات و یا منفعت مقاومت در برابر اخاذی چیست؟"

< پاسخ دهنده گان، مقاومت در برابر اخاذی را به عنوان یک خطر در تمام موارد، از جمله پیامدهای خشونت بار توصیف نموده اند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "اگر مقاومت با موفقیت همراه نیست، پس درینصورت ممکن است ما کار خویشرا از دست دهیم. بعضاً می تواند با خشونت همراه باشد. چه کسی نگران نیست؟"
- "مقاومت در برابر اخاذی مزایا و خطرات را درقبال دارد. اگر کارکنان مقاومت نمایند و بالایشان فشار وجود داشته باشد؛ درینصورت آنها نگران گردیده، وظایف را بصورت درست انجام نداده ویا کار را ترک خواهند نمود. اما درصورت موفقیت دراثرب مقاومت، آنها هرگز با چنین مشکلی در آینده روبرونگرددیده و برای همیشه خوشحال خواهند بود."
- "مجبور به ترک وظیفه و یا قبول تقاضا های آنان خواهند بود."
- "در صورت تلاش جهت مقاومت، وضعیت بد تر خواهد شد. اینها افراد خشن بوده و تقاضاهای مختلف بعمل می آورند."
- "اگر وزیر شخصاً این رفتار را برای فرزند و یا اقارب خویش برای تداوی فرد قدرتمند قبول نماید، شاید درینصورت من تغییرنمایم. اما ما می دانیم زمانی که مریض تهدید به کشتن هر کس به دلیل درد که احساس مینماید؛ می کند، در چنین موارد، رهبران ما را در جلو قرار می دهند. دو تن از صفا کاران ما چندین بار از طرف مریضان مورد لت و کوب و حمله قرارگرفتند. یک صفا کار چگونه می تواند مشکلات درد مریض را حل نماید، در صورتی که داکتران خودشان می ترسند و به اتاق مریضان نخواهند آمد؟ فرزندان یک قوماندان برایم چنین گفت: برو و دوا ی قوی تر برای پدرم حاضر کن ویا اینکه همه تانرا خواهم کشت. "این جا مصئون نیست."

فریب/ تقلب/ تزویر/ جعل

"برداشت ما در مورد کیفیت ادویه جات خریداری شده توسط سازمان های غیر دولتی ملی و نهاد بین المللی غیردولتی از چه قراراست؟"

< در میان کارکنان غیر مدیریتی و کارکنان خط مقدم، انتقاد عمومی از کیفیت ادویه و وسایل طبی وجود داشته است.

< نظریات بیطرفانه و مثبت از پاسخ دهنده گان که وظیفه واردات ادویه جات و وسایل طبی را از انجمن داروخانه بین المللی (IDA) بدوش داشتند، بدست آمده است. با این حال، هیچ کس نمی تواند روی سطح کیفیت ادویه جات و وسایل طبی اظهار نظر نماید زیرا آنها در تجزیه و تحلیل لابراتواری این اقلام شامل نبوده اند و نه هم هیچ یک از کارکنان خطوط مقدم، گزارش کنترول کیفیت را روی این اقلام مشاهده نموده اند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "ادویه جات توسط کمیته ادویه تهیه می گردد که متشکل از سه کارکن میباشد. شرکت های مختلف ادویه وارد نموده و سیستم مناسب برای انجام کنترول کیفیت وجود دارد، اما من مطمئن هستم که روند کیفیت ادویه اغلباً دچار مخاطره گردد. بنابراین، کمیته ما ادویه دارای کیفیت پایین را خریداری می نماید تا اقتضات جامعه را مرفوع سازد. این ادویه جات موثر نیستند."
- "این مایه نگرانی ما است که مریضان با ادویه موجود در تاسیسات صحتی تداوی نمی گردند و جهت تداوی روانه کشور های همسایه می گردند."
- "کیفیت ادویه در سراسر کشور پایین است. بهتر است تا این مشکل از طریق رؤسای وزارت صحت عامه در کابل بسیار جدی پیگیری گردد."
- "این بسیار بد نیست. من هنوز هم بعضاً درباره آن نگران می باشم."
- "ما ادویه خویشرا از IDA که یک سیستم خوب است، بدست می آوریم. اینطور فکر می کنم، اما من دواساز نیستم."

"تا چه حد پروسه تفتیش منابع مالی وزارت صحت عامه دارای نقاط قوی و یا ضعیف است؟ آیا خطر فساد وجود دارد؟"

< در رابطه به کارکنان غیر مدیریتی و کارکنان خط مقدم، این دسته از پاسخ دهندگان اغلباً چنین پاسخ دادند: "من نمی دانم" و یا "من مطمئن نیستم". هر چند چندین تن قادر به بیان خطرات و آسیب پذیری خاص علی الرغم سیستم های متعدد کنترول و پروتوکل ها طرح شده برای جلوگیری از فساد؛ بودند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "پروسه امور سازمان های غیر دولتی اجرایی بدلیل توجه به هرپول افغانی بسیار قوی است."
- "مفتشین نمی توانند از کلینیک های دور بازدید نمایند، زیرا امنیت آن مناطق خوب نمی باشد. آنها هنوز گزارش های خویشرا به مرکز وزارت صحت عامه مرکزی پیشکش می نمایند."
- "ما نتوانستیم تا بدون پرداخت معاشات سه ماهه خویش امور مربوطه را پیش ببریم. اما هنوز هم مدیر مالی از مزایای ویژه و پشتیبانی رئیس برخوردار میگردد. او ارتباطی با مفتش کابل داشته، اما من از چگونگی آن آگاهی ندارم. ما نمی توانیم واقعیت امر را ببینیم."

"آیا فکر می کنید که در سیستم های گزارش دهی ارانه خدمات صحتی جعلکاری وجود دارد؟"

< پاسخ های متفاوتی به این سوال وجود دارد، اعم از انکار مطلق و همچنان مثالهای خاص از محیط کاری پاسخ دهنده، جایی که جعل گزارشات امر معمول و روزمره بحساب می رود.

< طرز فکر در مورد یکپارچگی و میزان اطمینان به سیستم متفاوت است. برخی از پاسخ دهنده گان سطوح مختلف چک و کنترول را جهت اطمینان از سازگاری دقیق گزارشات تذکر می دهند و دیگران از مقدار گسترده ای از گزارشدهی نادرست و ارائه غیر دقیق اطلاعات در چوکات ریاست، واحد مربوطه و یا نهاد خویش حکایه می نمایند. بعضی ها هم از همدستی و تبانی مافوقان خویش اطلاع می دهند.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "من فکر می‌کنم ممکن نیست که گزارشدهی نادرست صورت گیرد. بازرسان وزارت صحت عامه مرکزی در حال آمدن به دیدن هر یک از جزئیات".
- HMIS در حال اجرا قرار دارد و با توجه به آن؛ ما تمام گزارشات را ارائه می‌نماییم. اینکه مدیریت سطوح بالا از آن چگونه استفاده می‌نمایند؛ معلوم نیست."
- "نخیر، هرگز. این اتفاق نمی‌افتد. تمام گزارشات چک و چک مجدد می‌گردند."
- "بلی، دروغ پردازی در تشخیص علل مرگ و میر؛ گزارش های جعلی نشان دهنده میزان بالاتری از ارائه خدمات و جعل در بودجه مصارف می‌باشد."
- "نتایج دروغین هر روز وجود دارد. وضعیت دشوار است. افراد قدرتمند می‌توانند این پروسه را با تهدیدات کنترل نمایند. پول اینچنین وضعیت دشوار را بوجود می‌آورد. من متأسفم"
- "قطعا، بلی، واکسیناتور نمی‌تواند به 20 نفر رسیدگی نماید درحالی‌که وی به جدول ثبت خویش " 20 " می‌نویسد تا حقوقش قطع نگردد. من از وی تعداد واقعی را پرسیدم؛ او گفت: نخیر 10. پس چگونه میتوان اعتماد کرد در صورتی که مدیر رقم 20 را گزارش دهد و هیچ کسی آگاهی نداشته باشد؟"
- "قرار است که لابراتوار ها بعضی گروپ های خون را در هر موقع برای حالات اضطراری داشته باشند. در فهرست آنها نوشته است که 'کامل'؛ اما زمانی که ما چیزی نداریم، هنوز نوشته است 'کامل'."

"مشکل تقلب / تحریف / جعل / ساختکاری در منابع بشری وزارت صحت عامه تا چه حدود است؟"

- < اکثریت قریب به اتفاق پاسخ دهنده گان این دسته، این مشکلات را جدی و یا گسترده توصیف کرده اند؛ عده ای وجود هرگونه خطرا درینجا انکار نمودند.
- < بعضی از پاسخ دهنده گان معتقد بودند که وسعت تقلب، دروغ پردازی، جعل و دستکاری در بخش صحت کیفیت مراقبت از مریضان را تضعیف می‌نماید.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "انواع غیرمعمول جعل و تقلب وجود دارد. در مرکز وزارت صحت عامه بسیاری از دوسیه ها با تصدیقنامه ها و دیپلوم های طبی جعلی پر گردیده اند."
- "بسیاری از داکتران ما جهت پیوستن به برنامه تخصصی؛ اسناد جعلی آماده ساخته اند. امر عادی است."
- "چه کسی فکر میکند که اینها درست و واقعی باشند؟ این یک پروسه ساده برای خریداری تصدیقنامه ها است."
- "من فکر می‌کنم که مسئله بسیار بزرگ است. زمانی که آنها از <XXX> برای بررسی دوسیه های می‌آیند، رهبر تیم آنها گفت که او از دیدن برخی اسناد ساختگی در هر دوسیه و یا اسناد مظنون در آنها دچار حیرت گردیده بود."
- "هیچ گونه خطر فساد در روند استخدام این شفاخانه وجود ندارد."
- "من فکر نمی‌کنم که این یک مشکل باشد. من چنین فکر نمی‌کنم، نه."

تضاد منافع

"خطرات ارجاع مریضان توسط کارکنان خدمات صحت عامه جهت تشخیص و یا تدای به شفاخانه های بخش خصوصی؛ از چه قراراند؟"

- < بسیاری از پاسخ دهنده گان اذعان کردند که ارجاع مریضان از کلینیک های صحت عامه به خدمات بخش خصوصی صورت می‌گیرد؛ با این حال، کارکنان خطوط مقدم از ولایات دوردست و با سطوح پایین توسعه و انکشاف اشاره نمودند که در مناطق شان تعداد کمی از خدمات صحتی سکتر خصوصی وجود دارد. بنابراین این ارجاعات نادر هستند.

< پاسخ دهنده گان معتقد بودند که مسیر ارجاع دارای خطرات مختلف بوده است: تضعیف اعتماد جامعه؛ تضعیف خدمات صحت عامه؛ و طرز فکر اینکه ارجاعت صرفاً بمنظور بدست آوردن منفعت مالی صورت میگیرد؛ تقویت می گردد.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "در اینجا داکتران مریضان را ارجاع نمی کنند، زیرا کلینیک های خصوصی کمتر وجود دارد."
- "خطرات برای فساد در اثر فقدان وسایل تشخیص در شفاخانه های دولتی تسهیل می گردد."
- "معاشات کارکنان شفاخانه ها پایین است، بدینترتیب آنها مریضان را به شفاخانه های خصوصی خویش جهت دریافت پول بیشتر می فرستند. اگر وزارت صحت عامه معاش کافی بپردازد، درینصورت چرا کارکنان مریضان را به کلینیک های خصوصی خود را جع نمایند؟"
- "مقدار زیادی از پول جیب مریضان برای تست ها در بخش خصوصی بمصرف می رسد و داکتران و نرسان بخش دولتی کمیشن خود را ازین بخش از طریق ارجاع مریضان به آنها بدست می آورند."
- "منابع عامه ضایع گردیده و اثربخشی خدمات در مراکز خدمات عامه کاهش می یابد."
- "مردم گام قوی و جدی علیه این مسئله بر نمی دارند و در نتیجه رهبری وزارت صحت عامه نیز موضوع را نادیده گرفته و اقدامی نمی کند. آنها موضوع را تبرئه نموده و معاشات پایین در بخش خدمات عمومی را مقصرمیدانند. نتیجه قطعی این امر اینست که درقدم نخست بالای مردم تاثیر گذار بوده و سپس منجر به عدم اطمینان جامعه بین المللی خواهد گردید."

رشوه

"مشکل پرداخت های اضافی یا رشوه در بخش صحت عامه تا چه حدود است؟"

< بسیاری از پاسخ دهنده گان مثالهایی از پرداخت های اضافی (رشوه) را حکایه نموده اند، اما عده ای نظریات خویشرا در مورد این که آیا این یک مشکل است و یا چقدر از اهمیت برخوردار است؛ ابرازنموده اند و اغلباً ابراز نظریات شان پرقوت بوده است.

برخی نقل قول های انتخابی از مصاحبه ها:

- "در بعضی از ریاست ها این یک مشکل بسیار بزرگ است..."
- "به خصوص در بخش امراض زنانه (Gynecology) و ولادی (Obstetrics) : کارکنان حمایتی پول تقاضا می کنند."
- "وقت برای خانواده ها و عمل جراحی کم است و آنها چاره ای جز این ندارند تا مقداری پول به جراح و یا تیم وی بپردازند. اگر دریغ نمایند، وضعیت بدتر خواهد شد."
- "داکتر جراح <XXX> همیشه شکایت میکند که مردم در اینجا بیش از حد نادار و فقیر اند و نمی توانند پول مناسب برایم بپردازند. اما شفاخانه به وی معاش و اضافه کاری می پردازد و همچنان امتیازات از موسسه تمویل کننده <XXX> برای برنامه آموزش تخصصی بدست می آورد. او درآمد زیاد دارد اما نظریات بد در مورد مردم فقیر ابراز می نماید. ما از عمل او خجالت زده هستیم."
- "داکتر بخش امراض زنانه (Gynecology) و ولادی (Obstetrics) و شوهرش که جراح است هر دو بسیار عصبانی میگردند در صورتی که شخص از پرداخت پول به خدمات فوری آنها امتناع ورزد. آنها تنبل هستند و فقط می خواهند پول بیشتری حتی پس از اخذ معاشات و امتیازات بنابر داشتن رابطه با رئیس صحت عامه؛ بدست آرند .

"خطرات پرداخت های اضافی یا رشوه در سکتور صحت عامه از چه قرار است؟"

< کارکنان غیر مدیریتی و کارکنان خط مقدم از بعضی معاملات بین همکاران و مریضان و یا خانواده های آنان و اخذ مقداری از پول نقد و یا هدایا بعد از ولادت؛ حکایه نموده اند. این چنین عملکرد ها توسط بسیاری از

پاسخ دهنده گان منحيث امر معمول، روزمره و پيش پا افتاده كه هيچ گونه خطراتي همراه ندارد؛ پنداشته شده است. برخي ها اصرار ورزيدند كه همچو عملکرد ها فساد محسوب نمي گردند.

برخي نقل قول هاي انتخابي از مصاحبه ها:

- "در مركز صحي، كاركنان از مريضان پول دريافت نمي كنند. اما پس از ولادت طفل، از مريضان شريني يا هديه بدست مي آورند."
- "خطر فساد در هر بخش وزمينه وجود دارد."
- "تغير كيفيت ادويه به سطح پايين و پرداخت پول به اين شركت ها شرم آور است. چنين چيز خطرات را متوجه تمام مريضان وتداوي آنها ميسازد. هيچ كس به دواسازان اعتماد نخواهند كردم زيرا آنها افراد تجارت پيشه بوده و هيچگونه سوابق مسلكي ندارند."
- "قابله ها بعد از عمل ولادت تقاضاي شريني مي نمايند. اين بخشي از درآمد آنها بود و همه روزه مصروف بدست آوردن اين چنين پول اضافي مي باشند. مدير ما از اين قضيه آگاه بوده و آنرا مي پذيرد. اين امر ثابت مي سازد كه رهبران بخش صحت عامه ما علاقه مند جلوكيري از فساد نيستند."
- "درينجا شريني و هديه وجود دارد ولي اين فساد نيست، فقط يك هديه براي انجام كار خوب است."
- "يكي از داكتران <XXX> ما بدليل درخواست 30000 افغاني از مريض خويش به سارنوالي معرفي گرديد."
- "معمولاً اين يك مبلغ بسيار كوچك بوده و خانواده ها شريني را طور دلخواه پيشنهاده مي كنند. يك جراح تقاضاي 20000 افغاني را نموده بود؛ موضوع توسط مدير بخش رسيدگي وداكتر به سارنوالي معرفي گرديد."

"پاليسي رسمي وزارت صحت عامه در مورد كاركنان كه تقاضاي رشوه از مريضان و يا خانواده هاي آنان مي كنند؛ چيست؟"

- < همه پاسخ دهنده گان اين پرسش قادر به بيان اين نکته بوده اند كه درخواست رشوه بر اساس احكام، پاليسي هاي رسمي و قانون قابل مجازات است؛ هيچ پاسخ دهنده اي ارتكاب چنين عمل را مجاز و قابل قبول ندانست.
- < در عمل احكام، پاليسي هاي رسمي و قانون بصورت انتخابي مورد اجرا قرار مي گيرند؛ خصوصاً سنت هاي مربوط به شريني و يا هديه اكثراً (اما نه هميشه) منحيث تخلفات جزئي، بي ضرر، و يا بي اهميت در نظر گرفته مي شوند.

برخي نقل قول هاي انتخابي از مصاحبه ها:

- "پاليسي ها متقاضی مجازات برای رشوه خواری در خدمات عمومی می باشند، اما اجرا نمی گردند."
- "پاليسي روشن است و مجرم بايد به بخش هاي عدلي معرفي گردد. اما هيچ كس اين كار را نمي كند."
- "اجازه داده نشده است. هنوز هم روزانه اتفاق مي افتد."
- "هر كس مي داند كه اين عمل خلاف قوانين است. مدير قبلي ما با بسياري از كاركنان بخش هاي مختلف شفاخانه به دليل شكايت مداوم مردم موردشريني، هديه و رشوه؛ درجدال بود. اوتوسط وزارت صحت عامه تهديد گرديده بود تا شريني را در بخش امراض زنانه (Gynecology) وولادي (Obstetrics) متوقف سازد."

"آيا كاركنان منابع بشري براي رفع تاخير در پروسه استخدام رشوه مي گيرند؟"

- < جواب پاسخ دهنده گان بدو دسته تقسيم مي گردد: اكثريت وجود چنين عملکرد را اكثراً با معلومات دست اول تايب مي نمايند و يك اقليت كوچك در مورد وقوع و ياعدم آن اظهار بي اطلاعي مي كنند.

برخي نقل قول هاي انتخابي از مصاحبه ها:

- "چنین چیزهایی در سطح وزارت اتفاق می افتد. من باید چنین کار را انجام می دادم ورنه پست خویش را هرگز بدست آورده نمی توانستم."
- "در وزارت، آنها در برابر مشکلات پروسه استخدام پول اخذ می نمایند. آنها مبلغ 3000 تا 5000 افغانی برای سرعت بخشیدن این پروسه دریافت می نمایند."
- "زمانی که من در تلاش بدست آوردن پست خود بودم، کارکنان منابع بشری در وزارت صحت عامه به من گفتند او بیش از حد مصروف است و مبلغ لازم برایش پرداخته نشده است. وی از من خواست تا مبلغی برایش قایل شوم تا پست را حاصل نمایم و چنین کردم. اگر چنین نمی کردم پس او هرگز اسناد مرا امضا نمی کرد. این کار معمول است."
- "البته."
- "در کجا چنین امر اتفاق نمی افتد؟ شما این سوال را می پرسید اما قبل برین می دانید که راه دیگری وجود ندارد."

خطرات دیگر فساد

"چه چیزی در مورد خطرات دیگر فساد در سیستم صحت عامه بما گفته می توانید؟"

< هیچ گونه خطرات اضافی خاص ناشی از فساد توسط این پاسخ دهنده گان شناسایی نگردیده است.

3. یافته ها: سایر شرکای کاری، از جمله تطبیق کنندگان بخش بهداشت / صحت، جامعه مدنی، بزرگان جامعه و سیاستمداران¹⁵

خلاصه: سایر شرکای کاری، از جمله تطبیق کنندگان بخش بهداشت، نهاد های جامعه مدنی، سازمان های ملی و بین المللی غیر دولتی، بزرگا جامعه، و محل، سیاستمداران در سطح ولایات و در سطح ملی، بسیاری از انواع تجارب و مشاهدات شان بخاطر واضح ساختن آسیب پذیری های فساد اداری را در بخش بهداشت توضیح نمودند. 49 پاسخ دهندگان از تمام مناطق کشور اطلاعات مربوط به فساد اداری در بخش بهداشت و درمان در ارتباط به هریکی از موضوعات تحت پوشش در مصاحبه های شان قرار دادند.

پالیسی ها

"چگونه پالیسی های وزارت صحت عامه خطرات فساد اداری را کاهش و یا افزایش میدهد؟ آیا این به تطبیق / اجرا، منابع و یا دیگر موارد ارتباط میگیرد؟"

- < بیشترین پاسخ دهندگان در این بخش اظهار داشتند که تطبیق یکی از عوامل اساسی عدم موفقیت میباشد که به این خاطر پالیسی ها به صورت موثر نمیتوانند فساد اداری را کاهش دهند به شمول مقاومت بین المللی و میان وزارت صحت عامه، مخالفت و معانعت از طرف افراد قدرتمند خارج از وزارت صحت عامه، و ضعف سیستماتیک در موارد تنفیذ قانون و / منابع نا کافی.
- < بر علاوه مسئله های مشکلات در تطبیق توسط پاسخ دهندگان تذکر داده شده است، از جمله نقص پالیسی ها، موانع و بسیج به موقع منابع، هماهنگی ضعیف، کمبود اطلاعات یا معلومات فنی در میان آمرین، کمبود معلومات در جامعه، و نظارت و واکنش متناقض.
- < بعضی از پاسخ دهندگان واکنش حساساتی به فرصت تشریح نمودن مشاهدات و مفکوره های شان داشتند."

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

¹⁵ جزئیات که بتواند مشخصات فردی پاسخ دهندگان را شناسایی نماید حذف گردیده.

- "آنها (پالیسی ها) اثر مثبت در کاهش فساد اداری میداشته باشد اگر به صورت درست اجرا گردد."
 - "پالیسی های منابع انسانی، به طور مثال، هنگامی که یک فرد استعفا میدهد، خلای جایگزینی بست خالی برای مدت بسیار طولانی دوام میکند و باعث ضرر میگردد؛ معیار ملی تنظیم شده برای هر نقش در هر ولایت نامناسب میباشد. اما متأسفانه استاندارد های استخدام شدن اینجا به سطوح مختلف نیاز دارد؛ سطح حقوق و دستمزد نظر به ولایات متغیر نیست اما این شیوه استخدام را غیر ممکن میسازد اگر بدون استئنا نباشد. وزارت صحت عامه در ولایات به استانداردهای قابل انعطاف موافق نیست یا هیچ تغییر نمودن دستورالعمل امکان پذیر نمیشود. تیم دوکتوران محلی (PHD Team) موافق نیستند که با وزارت صحت عامه را در کابل به رقابت نمایند و این خود منجر به ضعف در ولایات میگردد."
 - "پالیسی های وزارت صحت عامه برای ما قابل تطبیق نیست، به دلیل اینکه پالیسی های وزارت صحت عامه سختگیرانه و غیر قابل انعطاف میباشد. پالیسی ها وزارت صحت عامه بخش خصوصی را از سرمایه گذاری دلسرد میسازد... اگر ما بخواهیم که مقررات وزارت صحت عامه را دنبال کنیم، فعالیت های ما به صورت کل همه مفید نخواهد بود و ما باید تمام نابع خویش را جهت بدست آوردن مقررات استفاده کنیم... تورنیسم صحتی به یک منبع بزرگ عایداتی در کشور هندوستان تبدیل شده است، افغانستان میتواند که به آسانی جریان بزرگ از رفتن مریضان را به کشور هندوستان به واسطه حمایت از سکتور خصوصی داخلی بگیرد، که متأسفانه، ما صرف آنرا مشاهده مینمایم."
 - "عدم هماهنگی میان وزارت صحت عامه، و تطبیق کنندگان BPHS و EPHS، بخش خصوصی و سایر شرکای کاری خطر فساد اداری را در بخش عرضه خدمات صحتی افزایش داده است."
 - "پالیسی ها در دسترس قرار دارند اما باید به شدت جهت جلوگیری از خطر فساد اداری دنبال گردند. کارمندان باید بخاطر موجودیت پالیسی های وزارت صحت عامه رهنمایی داده شوند."
 - "مشکل عمدتاً در انجام "عرضه رایگان خدمات صحتی" است چون عرضه خدمات رایگان بدین معنی است که نه بیمار بالای خدمات اعتماد پیدا میکند و نه هم ارائه دهنده عرضه خدمات صحتی احساس اهمیت کار خود را میداند و این روند کیفیت را تنزیل میدهد به دلیل اینکه عرضه خدمات صحتی به علاقه مندی صورت نمیگردد."
 - "پالیسی های ناقص، پالیسی های ناقص نیاز به تجدید نظر دارند، باید مطابق به نیازمندی جامعه پالیسی ها تجدید نظر و توسعه داده شوند..."
- "آیا شما فکر می کنید که عرضه خدمات مطابق به پالیسی ها و استراتژی های وزارت صحت عامه صورت گرفته اند؟"**
- < پاسخ دهندگان موانع متعددی را فرا راه عرضه خدمات به اساس پالیسی ها و استراتژی شرح دادند، اکثراً از کاستی در رهبری و خلا در هماهنگی و همکاری اکثراً گفته اند.
- برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:
- "نه، به هیچ عنوان. من در واقع زمانی بخاطر پیدا کردن استراتژی وزارت صحت عامه برای معلومات اولیه و عرضه خدمات واقعی در اینجا <XXX> جستجو کردم نه اصلاً به هیچ وجه با استراتژی ها مطابقت نداشت. رهبری وزارت صحت عامه در ولایات ضعیف میباشد و قادر نیست تا تطبیق کنندگان را وادار انجام عرضه خدمات نماید که آنها در کابل رویی آن موافقت نموده بودند. سازمان های ملی به سادگی بهانه بخاطر عدم عرضه خدمات BPHS و مطابق قرارداد می سازند، سپس BPHS و استراتژی در تاق الماری به عنوان نتیجه باقی میماند."
 - "در اینجا هیچ نوع پیامدی زمانیکه سازمان غیر دولتی به صورت موثر همانگی ننماید وجود ندارد."
 - "ما ولسوالی های را داریم که در آنجا هیچ پزشک زن در کلینیک ها وجود ندارد. چرا به سازمان های غیر دولتی اجازه داده میشود تا قرار های شانرا حفظ بکنند؟ این متعجب کننده نیست که ما چنین جوامع محروم در بخش مراقبت های اولیه داریم: خانواده ها توافق روی نیازمندی داشتن پزشکان و پرستاران زن از اعضای فامیل شان ندارند، اما سازمان های غیردولتی توافق نموده اند که کارمندان شانرا آماده میسازند."

- "نه، هیچ پیگیری از بازرسی وجود ندارد، و پشتیبانی کمک رسانی به ولسوالی ها ضعیف است. همچنین، هیچ خدمات آمبولانس به طور منظم ارائه نشده است."

"آیا شما فکر می کنید که منابع انسانی مطابق به پالیسی و استراتژی های وزارت صحت عامه مدیریت گردیده است؟ زیان فساد اداری در منابع انسانی چه خواهد بود؟"

- < هیچ کدام از پاسخ دهندگان در این رده مدیریت منابع بشری را مطابق به پالیسی و استراتژی وزارت صحت عامه نمیدانند؟
- < پاسخ دهندگان در این بخش از تمام کشور معتقد بودند که منابع انسانی در بخش سکتور صحت در تحت فشار های ثابت از طرف افراد قدرتمند و فساد پیشه اعمال نفوذ شده است، بخصوص از طرف اعضای پارلمان و سایر افراد بلند رتبه دولتی.
- < پاسخ دهندگان شرح دادند که قومگرایی گسترده، خویش خوری و مدیریت دلخواهانه منابع انسانی بر اساس روابط و ارتباطات، به جای شایستگی و لیاقت میباشد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "انتقال افراد مسلکی از یک جای به جای دیگری، قومگرایی، تعصب."
- "من هیچ گونه شواهدی اثباتیه از وزارت صحت در صورتیکه قراردادی در تطبیق عرضه خدمات صحی کوتاه میاید، چه الزاماتی خواهد داشت را پیدا کرده نمی توانم. اگر قراردادی ها ملکف به عرضه خدمات خاص صحی میباشد، استفاده از کارمندان خاص و مختلط، اما وجود ندارد، و هیچ چیزی هم اتفاق نیافتیده است."
- "به هیچ وجه نه. هنگامی که من با کارمندان پروژه و مستفیدان شان به کلینیک ها ولسوالی ها میرویم، در آن مناطق کارمندان وجود ندارد، و یا آنها را به طور کامل واجد شرایط نیستند. چرا اعضای جامعه محلی آنها را قبول کرده اند؟" کوتاهی در اجرای الزامات قرارداد، به طور دقیق یک خطر میباشد. اگر وزارت صحت عامه از عرضه خدمات صحی نظارت مینماید، پس چه نوع میتواند که پالیسی ها را دنبال نمایند؟
- "سازمان های تطبیق کننده غیر دولتی اولویت را به خانواده و افراد مورد علاقه در پروسه استخدام میدهند."
- "حداقل 50% توسط پالیسی تطبیق میگردد اما هر رئیس ولایت و یا رهبران سیاسی در پروسه استخدام نیروی انسانی در در ولایات نقش خویش را دارند."
- "اسناد تحصیلی افراد خارجی و اسناد تقلبی در وزارت صحت عامه تصدیق نمیگردند."
- "یگانه بخش آسیب پذیر به فساد اداری در وزارت صحت عامه در <XXX> قومگرایی میباشد. در آنجا <XXX> افراد از این فامیل میباشد... مطابق پروسیجر های نارمل، این شاید اندک باشد، مگر <XXX> در اینجا از یک فامیل هستند."

"آیا شما فکر می کنید که منابع مالی وزارت صحت عامه مطابق به پالیسی و استراتژی های مربوطه مدیریت شده باشند؟ زیان فساد اداری در منابع مالی پالیسی وزارت صحت عامه چه میباشد؟"

- < پاسخ دهندگان انواع مختلف فساد اداری مرتبط به منابع مالی از جمله شیوه های تدارکات، شیوه های قرار، سیستم های نظارت غیر قابل اعتماد، و کنترل ضعیف شناسایی شده اند.
- < برخی از پاسخ دهندگان در ولایات های کمتر توسعه یافته از موجودیت پشتیبانان کیفیت یا هماهنگی در محیط کار خود ذکر نموده اند، با منافع گسترده به تمام بخش های صحت از طرف این افراد اقدام صورت گرفته است.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "مشکل در بخش تدارکات است به دلیل اینکه زمانگیر میباشد."
- "بلی، خوشبختانه، ما بسیار فعال، واجد شرایط، صادق و یک داکتری به سویه دوکتورا در سطح ولایت داریم. او واجد شرایط بخاطر مهارتش در نوشتن، پروپوزل و درک آن میباشد. او در مورد مدیریت منابع بشری و

پروژه قرارداد میداند. ما هماهنگی بسیار خوب داریم، و او مشتاق به نشستن با ما است، و حتی در تهیه ادویه او مارا کمک میکند. ماه گذشته یک هیئت از ریاست تفتیش داخلی آمد و روند بودجه ارزیابی نمود.

- نه. بخاطریکه احزاب میخواهند که افراد گروه خود را در بخش های مالی وزارت بیاورند. آنها در این کار موفق شدند، یعنی آنها بستگان خود را مقرر مینمایند - و افراد با استعداد در دسترس هستند اما آنها به این وظایف اجازه داده نمیشوند. شغل ها در عوض برای مردم خودشان، از گروه خودشان میباشد.
- "واضحاً، که در اینجا مشکل جدی در سیستم تدارکات وجود دارد اگر کلینیک ما در تمام اوقات ادویه ابتدایی مورد نیاز را در دست رس نداشته باشد. این مشکل نیست که ببینید روند تدارکات به صورت نا درست مدیریت شده است. و وزارت صحت عامه کلینیک را متهم به ضعف مینماید.
- "من فکر نمی کنم که دونه ها حتی این زیان ها را بدانند. وقتی یک نهاد میخواهد که یک قرارداد را تطبیق کند پیشنهاد (پروپوزل) خویش را جهت عرضه خدمات ساخته و به وزارت صحت عامه میسپارد، کارمندان وزارت صحت عامه باید فیصدی از قرارداد داد را برای خودشان بگیرند و دیگر پروپوزل ها به دونه سفارش نمی شود. این مسله حتی در رده های بالای وزارت صحت عامه موجود میباشد...کمیشن کرفتن بخاطر کمک نمودن برای تایید پروپوزل می تواند از 10%، به 20%، به 30% باشد. بدون این هماهنگی، وزارت صحت عامه هیچ وقت یک نهاد را برای دونه پیشنهاد نخواهد کرد."
- "من میخواهم که یک نکته را در اینجا که زیان برای فساد اداری نمیشد، اما به صورت کل، این یک اثر بد روی عرضه خدمات صحتی داشته است. این است، کترین ارزش، معیاراتی بخاطر موفقیت در بخش پروژه های صحتی. من پیشنهاد می کنم که وزارت صحت عامه یک سطح، خط - سرخ که هیچ یکی نمی توان کمتر از این مقدار تعیین نماید داشته باشد. ما بسیاری از شرکت ملی غیر دولتی را دیده ایم که بعضی چیز ها را خلاف آنچه که در زمان اخذ قرارداد میگویند انجام نمیدهند، و از بخش های مختلف پروژه اختلاس صورت میگیرد. آنها برای کارمندان شان معاش کافی نمیدهد، آنها موتر ها را به کرایه نمیگیرند، آنها ادویه های با کیفیت خراب را برای خودشان نگهداری میکنند و به دفاتر خویش ادامه میدهند. بنابراین، معیارات مالی از "کمترین ارزش" باید تغیر یابد."

- "من دیده ام که رئیس ولایتی به کیفیت کار تمرکز دارد. که این باعث تشویق میگردد."

"کدام پالیسی عرضه خدمات صحتی در معرض بیشترین خطر و حد اقل در معرض فساد قرار دارد: EPHS،BPHS خصوصیت در شفاخانه ها، و سکتور خصوصی؟"

< نظریات مشابه میان پاسخ دهندگان وجود نداشت: هر یک از بسته ابتدایی خدمات صحتی، بسته های انکشاف یافته عرضه خدمات شفاخانه ها، شفاخانه های تخصصی، و پالیسی های سکتور خصوصی بیشتر 'در معرض خطر' تذکر یافته است. و همچنان به عنوان "حداقل در معرض خطر، به اساس تجارب شخصی شان ذکر گردیده است.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "در ریاست صحت عامه ولایت سطح نظارت کارمندان به صورت کافی دارای ظرفیت بلند نظارت نیست. آنها معاشات اندک دارند با سطح تحصیل پایین، و حتی این موارد در بسیاری از موارد واقعیت ندارد. BPHS در معرض فساد اداری از عوامل ذکر شده قرار دارد."
- "EPHS یک پالیسی موفق است، به مقایسه به سایر موارد دیگر، با فساد کمتر."
- "پالیسی BPHS دارای زیان بیشتر است، به خاطر اقدامات امنیتی، نمی توان از آن به طور منظم نظارت و ارزیابی توسط وزارت صحت عامه و سایر شرکای کاری در کشور صورت گیرد. بخش خصوصی نیز بسیار در فساد اداری دخیل است، به دلیل فشار های سیاسی در وزارت صحت عامه و اجازه گرفتن بدون تطبیق حداقل استانداردهای وزارت صحت عامه."
- "شفاخانه های مخصوص EPHS کمتر در معرض خطر فساد اداری قرار دارند قسمیکه آنها عمدتاً در مرکز ولایات قرار دارند و هر فرد به آن دسترسی دارد و می تواند به راحتی تحت نظارت و ارزیابی در هر زمان از طرف روز یا شب قرار گیرد."

- "... بدون اجرای قانون و ارزیابی دقیق، و پالیسی هر یکی در معرض خطر هستند. به طور خاص، مقررات بخش خصوصی آن بسیار معروض به فساد اداری میسازد."
- "پالیسی EPHS بیشتر در معرض خطر فساد اداری قرار دارد به دلیل اینکه بخش بزرگ از تدارکات در این جا وجود دارد، مانند تجهیزات پزشکی، ادویه جات، آمبولانس ها، هزینه های سوخت است."

قرارداد

" آیا الویت وزارت صحت عامه به دلیل فساد اداری نادیده گرفته شده است؟"

< این توسط بسیاری از پاسخ دهندگان به کمبود منابع و فشار ها یا نفوذ کسانی که از قدرت بخاطر کنترل روی روند و منابع، مدیریت نا درست و هماهنگی ضعیف تایید گردیده است.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "بلی، و جامعه به طور مستقیم رنج میبرد. ما هیچ متخصصی در ولایت در بخش مورد نیاز به EPHS نداریم، اما موسسات غیر دولتی هنوز هم قرارداد خویش را دارند و احتمالاً به تمدید قرارداد های شان اجازه خواهند داده شد."
- "بلی. در گذشته، ما کوشش بیشتر در ارتباط به کیفیت نموده بودیم به دلیل اینکه تعدادی از داکتران ما با سکتور خصوصی پیوند داشتند و ما آنها را اخراج م کردیم. برای یک لحظه، من فکر میکنم که در اینجا هیچ گونه ارتباط بین داکتران شفاخانه و دارو ساز های خصوصی وجود ندارد."
- "سیستم ما باید روی شرایط صحتی تمرکز نماید. وزارت صحت عامه باید بیشتر روی کلینیک ها و تعمیر شفاخانه ها به قسم زیر بنا های درست تمرکز نمایند. تا حال وزارت صحت عامه پروژه های ساختمانی را نظارت نکرده و ساختمان ها بسیار کم کیفیت میباشند، در بعضی از ولسوالی ها ساختمان ها قبل از بهر برداری تخریب گردیده اند. در مناطق سرد سیر بخاطر گرم نمودن از ذغال سنگ و چوب در اتاق ها استفاده میکنند که این برای مریضان صحتی نمیباشد. که اینها اشتباهات در مقابل اولویت ها وزارت صحت عامه هستند."
- "تمام مراحل روند جواز دهی کار به شفاخانه های خصوصی معروض به فساد اداری میباشد و بدون پرداخت رشوه این ممکن نیست که جواز کار گرفته شود. سیستم ما خود انکشاف عرضه خدمات موازی را اجازه میدهد که خود پروسه فساد اداری انکشاف میدهد."

"خطر فساد اداری در روند قرارداد های عرضه خدمات صحتی توسط سازمان های غیر دولتی داخلی و خارجی چیست؟"

- < پاسخ دهندگان ابراز سرخوردگی و نا امیدی از اینکه روند قرارداد های عرضه خدمات صحتی ظاهراً به صورت فنی توافق شده باشد اظهار داشتند، توسط ارتباطات قبلی موجود اداره میگردد، و یا اعمال نفوذ برای بدست آورد منابع مالی آنها در تصمیم گیری نقش خود را دارند."
- < نمونه هایی از اجرای قرارداد ناقص و در نتیجه عدم عرضه خدمات صحتی؛ چند پاسخ دهندگان ابراز نگرانی درباره نظارت ضعیف توسط وزارت صحت عامه نموده اند، و عدم اجرای الزامات در صورت که تطبیق حاصل نشده باشد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "عدم نظارت پس از اجرای قرارداد از طرف وزارت صحت عامه."
- "خطر فساد از طرف تطبیق کنند است."
- "به صورت واضح، عدم عرضه مانع نیست، و کنترل کیفیت در همه حال محاسبه نمیگردد – یا ما گروپ های مختلف از سازمان های غیر دولتی را داریم که قرارداد خدمات مراقبت اولیه صحتی را با خود دارند. اگر این فساد اداری در وزارت صحت عامه نیست، پس آن بی کفایتی است، آن هم یک نشانه بی از فساد است

چون وزارت صحت عامه کارمندان بی کفایت را نگه داشته است، آنها که مانع قرار داد ها نا موفق نمیشوند یا به صورت اجباری کار هایشان توسط همین تطبیق کننده ها تغییر می کند.

- "روند مزایده و قرار داد معرض به فساد اداری میباشد."
- "خطر فساد در سازمان های ملی غیر دولتی وجود دارد چون بیشترین اوقات وزارت صحت عامه تنها با اندکی از سازمان های غیر دولتی ملی قرارداد میکند، بخاطر تغییر در ولایات، و نادیده گرفتن سازمان های ملی غیر دولتی دیگر آنها که در جستجوی فرصت اند."
- "آنها مطابق پالیسی کار نمیکنند - آنها به دریافت سازمان شایسته و متعهد کارا نمیباشند، آنها می خواهند قرارداد داشته باشند، کسی را انتخاب مینمایند که به آن رشوت بدهند. پس، آن سازمان های ملی غیر دولتی مطابق به قرارداد کار هایشانرا تطبیق نمیکنند به دلیل اینکه مطابق پالیسی قرار داد نشده اند، او به جات را مطابق به پروسیجر خریداری نمیکنند، وزارت صحت عامه اجرای ضعیف سازمان های ملی غیر دولتی را کنترل نمیکند بخاطریکه به بعضی از کارمندان در داخل وزارت صحت عامه پول داد شده است. مردم شاید به وزارت صحت عامه در ارتباط به سازمان های تطبیق کننده جدید شکایت نموده اند، مگر وزارت صحت عامه در مورد کدام اقدام نخواهد کرد چون آنها ارتباط پولی در دادن قرارداد دارند: اگر مردم به ادارات محلی کوشش به شکایت کنند آنها موفق نخواهد شد به دلیل اینکه آنها به سیاست مداران بلند پایه ارتباط دارند یا وزارت صحت عامه در کابل این شکایت ها را نادیده میگیرند."
- "خطر در ارتباط پول میباشد. کارمندان سازمان بین المللی غیر دولتی فشار میاورند که قسمتی از پول را به وزارت صحت عامه جهت اخذ قرارداد بگیرند. افراد بین المللی در میان سازمان های بین المللی شاید نداند که این با کارمندان محلی اتفاق میافتد، مگر آنها دخیل اند. حتی در دونه ها، در آنجا افغان های اند که بعضی از معامله در قرارداد ها به نفع خود انجام میدهند. این یک پول انگفت میباشد. من به یکی <XXX> از دونه ها گفتم، در <XXX> در این ارتباط."
- < بگو چه آن دونه <XXX> در مورد چه انجام داد؟
- "او عصبانی بود و گفت" این یک نا امیدی بزرگ است. من به او گفتم، همچنان برای ما، او خفه بود به دلیل اینکه پولی که آنها به افغانستان میدهند از پول مالیه دهندگان کشور او میباشد و در مورد می خواهد که درست باشند. او گفت که آنها یک کمیته برای پیشنهاد ارزیابی در <XXX> خواهند ساخت که پروپوزل های مختلف را از نزدیک بدون سهم وزارت صحت عامه ارزیابی نمایند. این نظر او بخاطر جلوگیری از فساد اداری در قرارداد ها بود."
- < مگر این <XXX> یک روش به استفاده مانع فساد اداری، این همچنان صلاحیت داران وزارت صحت عامه را از روند انتخاب باز نخواهند داشت."
- "در آنجا هیچ روشی هم وجود ندارد مگر این روند به کسی داده شود که خارج از منافع کارمندان باشد - آنها در تصمیمگیری منصفانه برخورد خواهند کرد. اگر این در دست وزارت صحت عامه باشد، آنها راه فشار را بالای کارمندان بخاطر منافع خودشان پیدا خواهند نمود."
- < پاسخ دهنده خیلی مایوس شد که ادامه بدهد.

"خطرات فساد اداری در روند قرارداد های منابع بشری وزارت صحت عامه چه میباشد؟"

- < بسیاری از پاسخ دهندگان مدیریت نا درست منابع بشری را مثال دادند و نقش ها برای افرادی که در بست ها مناسب نبوده اند داده شده، بسیاری اظهار داشتند که روند منابع بشری به اساس روابط شخصی حاکم است و ارتباطات نسبت به شایستگی تخنیکی حکمفرما میباشد.
- < توافق داشتن و الزامیت روی قرارداد ها به عرضه خدمات با اهمیت تذکر یافته است، بسیاری از پاسخ دهندگان نا امید از این بودند که کارمندان تخنیکی و کلنیک همه روزه اجازه داده میشوند تا محل کارشان در اوقات رسمی بخاطر کلنیک شخصی شان و یا کار در شفاخانه های شخصی ترک کنند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "در ریاست صحت عامه به سطح ولایت، مدیران ظرفیت مناسب را برای وظیفه ندارند - آنها این وظایق را به اساس روابط بدست آورده اند نه به اساس تجارب و ظرفیت شان. مگر حتی 30 سال تجربه کاری هم کافی نیست، آنها به ظرفیت ضرورت دارد. اشخاص جوان با ظرفیت موجود اند اما انتخاب نمیشوند."
- "اگر قرارداد کارمندان دنبال نگردد، در آنجا خطر ضعف در عرضه خدمات میباشد. من شنیده ام که داکتران ما در اوقات رسمی از شفاخانه به کلینیک شخصی میروند، من برخی از تغییرات را در شفاخانه <XXX> به واسطه باز نمودن دروازه صرف در واقعات عاجل، در حالیکه <XXX> دروازه هم صرف برای مردم عام و <XXX> برای همچنان صرف برای <XXX> کلینیک و، هر یکی اینها به صورت جدی نظارت میگردد، این همه به صورت کامل کنترل میشوند و هیچ یک نمی تواند که در اوقات رسمی به کلینیک شخصی شان بروند. ضرورت به یک روش سیستماتیک دارد."
- "حتی آنها موفق به انجام این بخش نمیشد، وقتی ما در بیشتر ضعف عدم - تخنیکی شخص در یک وظیفه تخنیکی میباشد. آنها چه نوع این را توضیح میدهند؟ هیچ یک نمی توان توضیح بدهد."
- "وقتی شما به شفاخانه ساعت 2:00 بعد از ظهر بیاید در آنجا شما داکترها را نخواهید دید. آنها تحت قرار داد 4:00 بعد از ظهر میباشد، مگر آنها به کار شخصی شان میروند تا دیدن مریضان قرارداد الزامیت های دارد، اما آنها این روش را خارج قرارداد انجام میدهند."

"آیا شما فکر میکنید که رهبران وزارت صحت عامه از این مشکلات آگاه هستند؟"

< پاسخ دهندگان در مورد رهبران وزارت صحت عامه که نمی توانند از این مشکلات بی خبر باشند شکاک بودند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "بلی، آنها با خبر اند مگر کدام توجه به این نمیدهند."
- "دقیقا آنها با خبر هستند و آنها به یک نوعی آنها بهانه یی برای مشکلات ترتیب میدهند یا توضیحات ضعیف را قبول مینمایند که این وضعیت قابل تغیر نیست."
- "وزارت صحت عامه در ارتباط کار عملیاتی (ساحوی) تجربه ندارد - آنها تجربه کار ساحوی را در ولایات ندارند که این خود یک ضعف میباشد، آنها تشخیص نمی توانند که کی ها در این ولایات مهم نقش ضعیف را دارند."
- "بلی، آنها خبر شده اند. رهبران وزارت صحت عامه در قضیه های فساد اداری دخیل اند، در غیر آن آنها میتوانند که مانع فساد اداری شوند."
- "بلی، البته. اما آنها تحت فشار اعضای پارلمان تطبیق کنندگان را به میل خود شان رها میکنند، یا آنها خود شان در فساد اداری دخیل اند و این مانع بهبود بعد از شکایات میشود."

اختلاس

"آیا در اینجا درج روزمره و قابل اعتبار دارایی های وزارت صحت عامه بخاطر جلوگیری از اختلاس وجود دارد؟"

< فهرست درج دارایی سکتور صحت در تمام نقاط کشور خوب مدیریت شده توصیف گردید: روند به صورت روزمره، سیستماتیک و درست توضیح گردید.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "ما در ارتباط به فهرست درج دارایی ها بسیار جدی هستیم و ما تمام اسباب را جهت مسدود ساختن هر نوع راه دزدیدن دارایی گرفته ایم. این قابل تذکر است که ما در هر یکی از دیوار های شعبه فهرست درج دارایی را داریم و همچنان فهرست مجموعی همه دارایی ها و وسایل مانند امبولانس ها، موترها، و پرنترها موجود میباشد که آنها را به صورت معین بررسی مینمایم."

- "بلی، ما سیستم درج داریم: وقتی ما چیزی را به کسی میدهم در قدم اول آن چیز در فهرست ما درج میگردد. در گذشته اشیا توسط کارمندان وزارت صحت عامه به سرقت برده شده بود. اما در حال حاضر به دلیل داشتن سیستم فهرست دقیق، این ممکن نیست که چیزی مانند میز و چوکی یا وسایل دیگر سرقت شوند. من چیزی در ارتباط به ادویه جات گفته نمی توانم."
- "ما یک سیستم قوی فهرست داریم و در هر شش ما این لست را تجدید نظر مینمایم. به صورت فیزیکی ما دارایی عامه را چیک مینمایم و در آنجا هیچ خطر از فساد اداری وجود ندارد. همه اشیا در شفاخانه در لست ضمیمه (نشانه) شده اند."
- "ما در کلینیک ما ثبت واضح از اسناد، اسباب و وسایل خویش داریم. ما نه تنها این فهرست را نگاه میداریم مگر آنها را چیک میکنیم و از به صورت مناسب فعال بودن آنها اطمینان هم حاصل مینمایم. ما سکتور خصوصی استیم و به بهترین وجه کوشش مینمایم که وسایل پاک و نو داشته باشیم در غیر آن کسی به کلینیک ما جهت تداوی نخواهند آمد. بر علاوه در کلینیک خصوصی ما خرابی و گم شدن وسایل را خیلی جدی میگیریم به دلیل اینکه ما دولت نیستیم و اجازه نمیدهم که وسایل ما گم شوند."

"آیا شما فکر می کنید که آمرین وزارت صحت عامه در اختلاس کالا (دارایی) عامه دخیل باشند؟"

- < بیشترین پاسخ دهندگان در این رده باور برین دارند که آمرین وزارت صحت عامه و / کارمندان در اختلاس دارایی دخیل میباشند، این تناسب در تمام کشور و در همه ساحات دیده شده است.
- < پاسخ دهندگان سوه استفاده موثر های رسمی را مشاهده نموده اند و استفاده از آمبولانس ها از رخدادهای روزمره میباشند، و همچنان از سرقت در تهیه اشایی مصرفی، به شمول اشاییایی غذایی گفته شده است.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "ما دیدیم که آمرین وزارت صحت عامه و رئیس های دیپارتمنت ها از آمبولانس های بسیار کمی بخاطر حمل و نقل شخصی شان ما در این جا <XXX> داریم استفاده مینمایند به عوض انتقالات مریضان. این یک جنایت است. در آنجا بسیار مردم فقیر هستند. در ولسوالی ها موثر های کرایه موجود نمیشد. مریضان ضرورت به حمایت مناسب کمک های صحتی در شفاخانه ولایتی بخاطر مصونیت حیات شان دارند که تا حال اتفاق نیافتیده است. من در اینجا سه سال کار کرده ام و هیچ گاهی شاهد نیستم که یک مریض توسط آمبولانس شفاخانه انتقال داده شده باشد. مگر من بعضی اوقات آمبولانس را در بازار دیده ام، یا به انتقال کارمندان وزارت صحت عامه و فامیل هایشان. به صورت جدی حتی این پنهان صورت نگرفته است. آنها ادعا مینمایند که تیل ندارند مگر توسط معجزه است وقتی آنها یک گروپ میخوانند که به میله بروند، آنها به آمبولانس تیل دارند."
- "بخش وسایط. تمام کارمندان از موثر ها سوه استفاده مینمایند، به شمول آمبولانس."
- "بلی. اما دونر ها با سازمان های غیر دولتی به صورت مستقیم به حل مشکل هماهنگی مینمایند و تجهیزات به شفاخانه های ولسوالی، شفاخانه های ولایتی، و مراکز جامع صحتی رساند میشوند. و هماهنگی محلی در بین تطبیق کنندگان خیلی قوی است."
- "بلی البته، استفاده از موثر های رسمی."
- "در ارتباط به ادویه، این روشن است که هیچ یکی از شفاخانه ها ادویه جات را صورت رایگان مطابق قرارداد توزیع نمینمایند و آنها بخاطر این کار شان پرداخت میشوند."
- "بلی، من میدانم آنها این را استفاده می نمایند: در اینجا باید یک آمبولانس باشد بخاطر مردم، اما آن صرف توسط کارمندان وزارت صحت عامه خویشاوندان شان استفاده میگردد. اگر آنها مریض باشند یا به خریداری بروند و کاری دیگری داشته باشند. آنها موثر های نو را میفروشند و پول را نگاه داری میکنند، و همچنان پول مراقبت وسایط را برای خودشان میگردند، بر علاوه، وسایل، ادویه جات، تدارکات، برای خودشان استفاده میگردند. وزارت صحت عامه از دونر ها پول تیل و مراقبت جنراتور ها را میگیرند اما به صورت واقعی کدام جنراتور شفاخانه وجود ندارد به این خاطر اینها را به فامیل های شان میگیرند."
- "در این <XXX> برنامه، زن های حامله باید روغن، گندم و دیگر چیز ها اخذ مینمودند مگر اینها به تیم های کلینیک در قریه جات به عوض خانم ها داده شد. این که خود نوع از فساد اداری بود بخاطریکه کارمندان

نظارت و ارزیابی برنامه <XXX> را چیک کردند و دریافتند که این کار اتفاق افتاده است و دریافت نمودند که به صورت کل افراد از قبل تیعن شده این اشیا را به دست نیاورده اند.

" آیا شما فکر میکنید که رهبران وزارت صحت عامه از این مشکلات باخبر اند؟"

< همه پاسخ دهندگان باور دارند که رهبران وزارت صحت عامه از این تجارب آگاه اند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "بلی، رهبران وزارت صحت عامه توضیحات {در مورد استفاده آمبولانس برای استفاده شخصی}، معاشات ما کم است، به این خاطر ما باید چه کار کنیم؟"
- "بلی، سایر از رئیس ها فعلا از اشتباعات فساد اداری پرهیز مینمایند، یا و در صورت ارتکاب آنها خلع وظیفه خواهند شد یا بندی خواهد می شوند. کارمندان شفاخانه همچنان از این جریان باخبر اند."
- "بلی، ریاست ولایتی و مسولین اینجا بدون آگهی قبلی به ملاقات می آیند. این واضح نیست که اگر آنها بازرسی خویش را ادامه بدهند. رئیس قبلی وزارت صحت عامه همچنان همه چیز را میدانند و بیشتر روی تصامیم شان توافق نموده اند و با سایر تطبیق کنندگان سکتور صحتی ارتباط دارند. این به هر کس خیلی واضح است که این یک قضیه بین دفتر وزارت صحت عامه، والی و شورای ولایتی در سطح ولایت بود."
- "بلی، آنها همچنان نفع میبرند. آنها این را "یک مشکل نمیدانند"."

خویش خوری/ سوء استفاده از صلاحیت

" آیا شما فکر می کنید که آمرین وزارت صحت عامه / کارمندان حق اولویت را در استخدام به خویشاوندان / دوستان و گروه مربوط خویش داده باشند؟"

- < تقریباً همه پاسخ دهندگان در این بخش تأیید کردند که موارد وجود دارد که از بستگان و دوستان یا دیگر کسانی که با گروپ ها ارتباط داشتند اولویت در استخدام کارمندان برایشان داده شده است، از جمله چند تن تذکر داده اند که این یکی از ویژگی های استخدام شان میباشد.
- < به نظر بسیاری این عمل عادی و معمول است، یک امر روزمره، یا یک بخشی منظم از مدیریت منابع انسانی درجای که آنها کار میکنند میباشد.
- < تجارب اولویت یا ارجیعت دادن در استخدام توسط پاسخ دهندگان از تمام نقاط کشور شرح داده شده است، در تمام ساحات و اغلب از نظر نیازهای خاص برای اعتماد در محل کار، حفظ قابلیت اطمینان و همکاری و انجام تعهدات و مسئولیت های گروپی و لزومات میباشد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "این کار روزمره است، نورمال، روش منظم."
- "هر شخص به این وضعیت مواجع است. در همه سطح کارمندان باید ارتباطات داشته باشند یا آن شخصی باشند بدون آرزو به کار کردن در اینجا. این حقیقت میباشد."
- "بلی من دیده ام که بستگان کارمندان وزارت صحت عامه برای آموزش ها قابلگی معرفی شده اند، اما آنها رد شده اند. آنها دو دختران جوان بودند بدون سطح سواد یا تعهد به مراقبت های صحتی به مانند یک وظیفه. من از آنها سوال کردم که چگونه تشریح داده شد و چگونه تشریح داده شد که فامیل ها این دختران دستمزد آموزش را میگیرند، گفتن که این یک کار تشویقی میباشد. آنها هیچ کار نخواهند کرد که بلاخره آنها یک قابل شوند."
- "بلی، من میدانم این اتفاق افتیده است. اکثر احتمالاً در این ولسوالی اتفاق افتاده باشد. این مشکل است برای کسی که خارج از این دایره بیایند و کدام وظیفه اخذ نمایند. در نتیجه ما چندین تن از افراد کم ظرفیت و یا بی ظرفیت در بین کارمندان داریم."

- "ما بسیار به مشکلات بست ها خالی مواجه استیم این بدین معنی است که خویشاوندان را در اینجا استخدام نمیکنند."
- "ما با چنین تجارب آلوده نشده یم. برای ما، صرف تحصیلات ظرفیت افراد چه داکتران و پرستاران مهم اند. ما همچنان به خاطر جلب و جذب مشتریان ترجیح میدهم که سازمان داشته باشیم که در آن افراد از چندین قوم ها باشند."
- کارمند رده اول شفاخانه سکتور خصوصی
- "در اینجا <XXX> من فکر نمیکنم که اتفاق افتاده باشد. به دلیل اینکه ما به کمبود داکتر متخصص مواجه استیم و بنابراین، اکثر کارمندان از ولایات دیگر هستند."
- "دقیقاً چنین اولویت ها تحت ملاحظه بوده است. روابط خونی، روابط سیاسی، و در سطح میانی رشوت خوری."
- "نه، اینجا حالا یک مشکل نیستند، و والی اطمینان داده است. در اینجا مشکلی وجود ندارد، که من دیده باشم، از اتفاق افتیدن آن. در اینجا شاید به سطح اندک در بین کارمندان غیر تخنیکی مانند آشپز یا صفا کار وجود داشته باشد، اما این به صورت نورمال در تمام افغانستان است. مگر در نقش رؤیسان و مسولین، نه، من باور ندارم که چنین باشد."
- "قسمیکه من گفتم، بلی، این به صورت نورمال است. این در تمام سکتور اتفاق میافتد."
- آیا در دفتر شما این همچنان اتفاق افتیده است؟
- "من فکر میکنم در اینجا در دو طرف وضعیت قومگرایی است، و این مشابه به یک دفتر عملیاتی در یک محل دور دست نیست و به مقایسته به مقر وزارت صحت عامه. در اینجا برای ما قضایای است جایکه ما میبینیم که همراهی ما بستگان ما در وظایف باشند به دلیل اعتمادی که بالایش داریم. ما مجبور از جای آغاز کنیم که ما باید این اعتماد را داشته باشیم، برای مصونیت ما، بخاطر گذراندن هر روز. ما بستگان با ظرفیت را در سازمان ما میاوریم و خوبتر کار کرده میتوانیم چون ما میدانیم که آنها قابل اعتماد اند."
- < در مورد معین وزارت صحت عامه چگونه است؟ آیا آنها همچنان به اعتماد ضرورت دارند؟
- "این یکسان نیست. اینها دوستان و یا افراد از گروپ خویش را بخاطر منافع مالی استخدام مینمایند، و دیگر منافع مانند آن. آنها راجع به کار اشخاص جدید در مقر وزارت صحت عامه فکر نمیکنند که شاید او دزد و یا کدام جنایت کار باشد. این خطر در مقابل ماست، ما این مشکل را در ولایات هم مواجه میشویم. آمرین ارشد وزارت صحت عامه، به صورت خیلی روشن فکر می کنند، "من این شخص را استخدام می کنم او برای من این پول مشخص را بدهد، که آن دیگر هم این مقدار را بدهد". مانند این است. قومگرایی صرف در ارتباط پول میباشد و حتی از بستگان و افراد مربوط به گروه سیاسی خودشان برای هر بست پول حاصل مینمایند. این یک مصونیت فردی یا مسئله اعتماد نمیباشد. حتی من راجع به معین وزارت شنیده ام که او کسی را که قابل اعتماد نبود استخدام نمود مگر او استخدام شد به دلیل اینکه او پول داده بود، این علتی بود که او استخدام شده بود. حالا او همروزه به مشکلات با او مرد مواجه میباشد، اما پول داده شد و قرارداد صورت گرفته است."
- "آیا فکر میکنید که مدیران / کارمندان وزارت صحت عامه الویت را برای عقارب/دوستان/ و یا گروپ های خویش در عرضه خدمات صحت ترجیح میدهند؟"

- < پاسخ دهندگان در این مورد نظریات مختلف دارند اینکه آیا اولویت را به عقارب، دوستان و یا گروپ های خویش در خدمات صحتی میدهند، به مقایسه استخدام.
- < اکثریت پاسخ دهندگان انیرا یک امر معمولی توضیح میدهند.
- < تعداد کمی از پاسخ دهندگان خویشخوری، روابط، یا موارد دیگر ترجیح دادن به تدوای افراد قدرت مند را در سکتور صحت رد کردند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "بلی، دقیقاً. آنها کوشش مینمایند، اما من مطمئن نیستم که آنها همیشه موفق باشند."
- "این در حال حاضر یک فرهنگ در تمام بخش های مدیریت شده است. خاصاً در شهر های بزرگ ما، وقتی که یک مریض به شفاخانه میرود، اعضای خانواده زنگ میزنند و همه چیز را قبلاً تنظیم میکنند."

- "اغلباً این یک هدف است، مگر همیشه اتفاق نمی افتد."
- "ما داکتران خدمات خویش بدون با در نظر داشت مسایل قومی انجام می‌دهیم به دلیل اینکه مسولیت های مسلکی لازم به چنین روش دارد - حتی ما طالبانی را که غیر اسلحه باشند در کلینیک ما تداوی میکنیم. اما بعضی از قضیه ها در مرکز میباشند که در اینجا وجود ندارد."

"کدام بخش مشخص وزارت صحت عامه در معرض خطر سوء استفاده از صلاحیت قرار دارد؟"

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "اساساً، تمام اینها، من آروزی خود را در ارتباط به وزارت صحت عامه از دست داده ام. این کاملاً بی علاقه یی و صرف در ارتباط به کمی معاشات شان و انجام کار زیاد شکایت نمودند. وقتی که گروپ کمپاین واکسیناسیو 1ن میاید، این همکاران تقاضا مینمودند که باید ولسوالی ها که خانه هایشان در آنجا است اول بازدید شوند، قبل از هر جای دیگر. اگرچه قبلاً این کار ها بوده و آنها مردم خویش را در قدم اول میاورند."
- "... اجازه دادن غیر قانونی ادویه جات و گرفتن پول از شرکت های ادویه."
- "گرفتن پول از شفاخانه های شخصی که با کمترین معیار ها و پالیسی های وزارت صحت میباشند."

"آیا شما فکر میکنید که رهبران وزارت صحت عامه از این مشکلات باخبر اند؟"

< همه پاسخ دهندگان به این باور بودند که رهبران وزارت صحت عامه از این تجارب با خبر اند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "من مطمئن نیستم، مگر من از کاری که آنها انجام داده اند حیرت زده نشده ام."
- "این به صورت گسترده است. در آنجا شکایت ها وجود بود."
- "ما این مشکلات را چندین بار با رهبران وزارت صحت عامه به صورت رسمی مطرح نمودیم و آنها میدانند، اگرچه مبارزه علیه فساد اداری در کشور مانند افغانستان کار ساده نیست."
- "بلی، آنها با خبر اند، و در آنجا شکایات زیاد وجود دارد، مگر این کدام تغییر را بیار نخواهد آورد."

تضمین کیفیت/ کنترل کیفیت

"آیا شما روی حسابداری و میکانیزم های شفافیت در رهبری وزارت صحت عامه، در عرضه خدمات صحی، مدیریت منابع بشری، یا مدیریت مالی چگونه اعتقاد دارید؟"

- < میکانیزم ها که بتوانند (یا باید) حسابداری و شفافیت را انکشاف بدهد پاسخ دهندگان این رده با آن آشنایی داشتند: بسیاری قادر به تشریح سیستم های مختلف بخاطر روند نظارت و کنترل منابع بشری بودند.
- < چندین تن از پاسخ دهندگان بیسار در ارتباط اعتماد یا هماهنگی این سیستم ها خیلی جدی بودند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "رهبری جدید وزارت صحت عامه کوشش به ایجاد شفافیت و حسابداری دارند."
- "در اینجا سیستم های مختلف و حمایت وجود دارد. ما از آنها بازدید نمودیم. اگر چیزی اتفاق بیافتد، من نمیدانم چون در آنجا وقت زیادی تا حال جود ندارد."
- "قسمیکه من قبلاً خاطر نشان ساختم. در اینجا کدام ظواهری از حسابداری در رهبری وزارت صحت عامه وجود ندارد. آنها عدم موفقیت عرضه خدمات صحی را به صورت کل نادیده گرفته اند، و این به قیمت حثیت آنها در جامعه تمام میشود. مردم محلی میدانند وقتی که در آنجا چیزی باشد، داکتران زن در جامعه باید وجود داشته باشد که وجود ندارد. داکتران در این جا با ظرفیت نیستند و ضعیف میباشند. کلینیک ادویه جات در دسترس ندارد که باید داشته باشد، و به مریضان گفته شده که شما ادویه جات را جهت تداوی تان از بازار خریداری کنید."

- "ما از اراکین وزارت صحت عامه توقع داریم که کارمندان ما را در عرصه های مختلف آموزش بدهند. وقتی که برنامه های آموزشی در ریاست ولایتی برگزار شود ما می خواهیم که داکتران و پرستار های ما باید دعوت شوند بنابراین آنها میتوانند که این آموزش ها را بگیرند و در اینجا فرق باید میان داکتران در بخش های مختلف ، عامه و خصوصی نباشد، به خاطریکه رده های پایین هر دو سکتور در یک بخش کار میکنند. سکتور خصوصی مانند یک نهاد حمایتی برای شفاخانه های عامه مانند شفاخانه عامه که مریضان خویش را به شفاخانه های خصوصی در صورت که نتوانند آنها را در شفاخانه ولایتی تداوی نمایند."
- "به صورت عموم به سطح کشور مشکلات وجود دارد و این خیلی مشکل است که بگویم، خوب، در اینجا فساد وجود ندارد. این پدیده به صورت سیستماتیک میباشد و وزارت صحت عامه خارج از آن نیست. من فکر میکنم در اینجا فساد اداری در تدارکات کالا ، ساختمان شفاخانه ها و در استخدام وجود داشته باشد."
- "تفتیش و نظارت و ارزیابی وظایفی اند که توسط مقر وزارت صحت عامه و همچنان به سطح ولایت، و در مقر اداره ما <XXX> در <XXX> همچنان به طور معین روزمره هماهنگی انجام میشود."

"در صورت مواجه شدن عدم شفافیت و حسابداری با آمرین و دیگر مقامات وزارت، کارمندان چه باید انجام دهد؟"

- < تعداد زیادی از پاسخ دهندگان بدین باور هستند که در صورت مواجه شدن به عدم شفافیت و حسابداری دسترسی محدود برای رسیدگی مشکل وجود دارد.
- < با توجه به نقش آنها، این پاسخ دهندگان دارنده تجارب متنوع با مدیریت وزارت صحت عامه هستند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "وزارت صحت عامه تا کنون در این زمینه کاری انجام نداده است."
- "در صورت مجازات و منفکی این کارمندان نمیتواند از خود دفا کنند."
- من مطمئن نیستم که کدام را حل برای این مشکل موجود باشد _ مدیران نیز دوچار این مشکل هستند. آنها برای هیچ کدامی پاسخ گو نیستند. در صورتی که مقامات بالا به حسادهی صادق نباشند، چگونه توقع میرود که کارمندان بیصلاحیت این مشکل را حل کنند؟
- "در صورت موضوعات حساب دهی و شفافیت در پروژه ها، در قدم نخست با مدیران شعبات مرکزی در جریان گذاشته میشوند، اگر موضوع حل نگردد در این صورت با ریاست صحت عامه ولایت مذکور و بعداً با ادارات مربوط در وزارت صحت عامه پیگیری میگردد"

"آیا به نظر شما کیفیت عرضه خدمات صحت وزارت صحت عامه برای بیماران رضایت بخش است؟ چرا؟"

- < تعداد زیاد از پاسخ دهندگان در این کتگوری، ارایه خدمات صحتی را ضعیف ارزیابی کردند.
- < تعداد زیاد از پاسخ دهندگان به این هستند که اصلاً بیماران از آگاهی خدمات صحتی باجود توقع بیشتر که کلینیک ها صحتی محلی میروند نداشتند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "خوب نیست. وضعیت خدمات صحتی در مرکز ولایت بسیار خوب است اما در سطح ولسوالی در کلینیک ها به دلیل کمبود دوکتوران، ادویه و تجهیزات وضعیت خوب ندارد. مردم هم راضی نیستند. من میدانم که فامیل ها بعد از هشت ساعت انتظار بتوان تا به میز داکتر برسند، اگرچه این فامیل ها دور تر از آن جایکه کلینیک صحتی است بودباش دارند."
- "به دلیل سطح عرضه خدمات صحتی عامه ضعیف مردم برای معالجه به کشورها خارجی مراجع کرده و بالای سیستم صحتی خودشان بی اعتبار هستند."
- "مردم انتظار خدمات صحتی را دارند که در پالیسی، مراکز ابتدای خدمات صحت وجود ندارد و ما آنرا عرضه نمیکنیم."
- "بیماران در روستا ها از خدمات صحتی کلینیک ها لسوالی راضی نیستند، و از اجرات وزارت صحت عامه رضایات ندارند، به دلیل اینکه هیچ تغیر بنیادی در وضعیت صحت ایجاد نکردند."

- "این در هر نقاط متفاوتتر است. دسترسی بیماران به خدمات صحتی خوب و ضعیف در مناطق مختلف متفاوت است. ما همه انتظار خدمات باکیفیت یکسان را داریم: این حق ما است. اما وضعیت تحت کنترل ولایات نیست باوجود که آنان از حمایت ضعیف و بودجه محدود برای خدمات صحتی برخوردار هستند."

"چقدر وزارت صحت توانسته که در تفرری فرد مناسب در جای مناسب، بداین معنی که مهارت آنان مطابق به نیازمندی وزارت باشد فایق بیاید؟"

< بسیاری از پاسخ دهندگان دید منفی در مورد گماشتن افراد مناسب و مطابقت مهارت های آنان به نیازمندی وزارت داشتند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "ممکن 50-60%"
- "در این ولایت، ما به مشکل جدی تفرری یک شخص نادرست در پوست مهم مواجه هستیم اما این یک مشکل نیروی بشر است و را حل دارد. در اینجا معاشات بسیار کم و توقع برای معیارهای بلند از کارمندان موجود است، بدبختاً چالیش نمیتواند که بدون هماهنگی با معیارها یا معاشات یا موقیت نایل فایق باید. این یک منطقه دور افتاده بدون انکشاف، با ضعف امنیتی بوده."
- "کافی نیست. کارمندان بدون در نظر داشت معیارهای ضروری و واجد شرایط گماشته میشوند، بسیار از کارمندان برای آموختن و پرکتیک اینجا را ترجع میدهند."
- "در حدود 80% پرسونل به اساس نیازمندی مهارت ها و لایحه وظایف مقرر شدند."
- "دوکتوران و نرسان حتی پرسونل اداری، بادر نظر داشت طی مراحل درخواستی، امتحان، و مصحابه ها، بناً باید واضح شود. مگر شما نمیدانید که اینجا افغانستان است، هر چیز که شفاف باشد تقریباً یک خواب و رویا است. ما در خواب زندگی نمیکنیم."
- "آنان حتی در کل افراد تخنیک نیستند. این نباید اتفاق افتد. هیئت رهبری وزارت از همچو وضعیت آگاه هستند."
- "تاحال، در مدت سه سال اینجا، این بسیار دوشوار بوده. هنگامی که وزارت صحت عامه بعضی را برای تفتیش به کلینک نزدیک به آن من استم اعزام میکند، من میپرسم که وی چه به دنبال چه در تفتیش بوده، من بسیار کنجکاو بودم تا چه باشد. وی گفت من آمدم تا کیفیت را ارزیابی کنم. کارمندان نباید خواب باشند یا نشسته فاقد اجرات یومه باشند. وی فاقد اسناد چک لست، فاقد مشخصات، وی که برای انجام نظارت بر کیفیت اعزام شود بود، اما وی خود نمیدانست که داشتن چه کیفیت در یک کلینک منطقه دور افتاده ما مهم است. این بسیار ناراحت کننده است، صادقانه گفت. چه گونه این شخص مناسب برای ارزیابی کیفیت صحتی بوده است؟"

حقوق بشر و تبعیض

"سطح حرمت به حقوق بشر در وزارت صحت عامه چطور توضیح میدید؟"

< نظریات درمور احترام به حقوق بشر در این کتگروی از پاسخ دهندگان در مجموع مثبت بود.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "درکل، آنان دیدگا خوب داشتند. بدون اتهام و نقض حقوق بشر—اکنون این موارد حل است. ما یک هماهنگ کننده اوپی دی را گماشتیم و به مشکلات بشکل سیستماتیک رسیدگی شده تا از تبعضات جلوگیری گردد و شفافیت را انکشاف دهیم."
- "در این جا احترام متقابل وجود دارد به طور مثال حقوق خانم ها به درستی احترام میشود. وضعیت از گذشته بهتر شده."
- "به نظر من هیچ مشکل نیست"

"چه گونه سطح تبعیض را در وزارت صحت عامه توضیح میدید؟"

- < بسیاری از پاسخ اظهار داشتن که امیدواریم استم، که باید نورم ها رعایت و مراقبت از همه بدون در نظر داشت جنسیت، وابستگی قومی، یا سایر موقف ها.
- < کمتر از نیمی از پاسخ دهندگان نمونه هایی از تبعیض را اشاره کردند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "من شاهد کدام نوع تبعیض در سکتور صحت عامه نبودم."
- "در اینجا تبعیض بیشتر وجود ندارد ما برای اقشار مختلف مردم آموزش و آگاهی را فراهم کردیم. در کابل برای دسترسی معالجه مهم است تا با کارمند داخلی ارتباط داشته باشی اما این ارتباط میگرد به شخص ارتباطی نه به گروپ وسی از کارمندان."
- "در استخدام کارگران ممکن بعضی نمونه هایی از تبعیض علیه برخی از گروه ها وجود داشته باشد، و برای <XXX>، بسیار نمان است، اما در قضیه دوکتوران و نرسان و سایر پرسونل تبعیض در سطح معالجه علیه برخی از گروه ها و اقشار مختلف جامعه وجود ندارد. مردم شاید شکایت در مورد خدمات آنها را داشته باشند، اما این به سرعت و یا سفارش آنها در معالجه ارتباط دارد، اما این دربرگیرنده ارتباطات و عدم ارتباطات است."
- "اینجا ما مشکل داریم: در صورتی که شخص بیمار ارتباط به تاسیسات صحتی و یا شخص شناسا به وزارت نداشته باشد، وی بکشل درست تداوی نشده و ترجیح داده نمیشود. این عدم تواضع در میان کارمندان است. این نیاز به آموزش و آگاهی دارد در برنامه این وزارت قرارگیرد، آنها باید آگاهی پرنیست بشرودستی داشته باشد تا چه گونه در تداوی و معالجه مردم همکاری نمایند."

"چه گونه نقش بزرگان قوم (اجتماع) در عرضه خدمات صحتی توضیح میکنند؟"

- < نظریات پاسخ دهندگان در مورد نفوذ بزرگان قوم (اجتماع) در ارتباط با خدمات صحتی مختلط بوده.
- < نظریات پاسخ دهندگان در مورد تهدید، خشونت، و فشار به وسیله زمینه سازی محلی، از جمله پتانسیل برای فشار بر بهبود کیفیت و یا گسترش خدمات متمرکز شده است.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "آنها تاثیر مثبت دارند."
- "رهبان جامعه نقش در اجرای خدمات صحتی را دارند و حتی برای رؤسای ولایات پیشنهاد ایجا مرکز صحتی را در ساحات آب گیر ارایه میکنند، اما رؤسا هئیت را برای مطالعه به ساحه اعزام کرده و بعد وگذار کرد نظریات که مرکز صحتی ایجاد شود یا خیر تصمیم گرفته میشود."
- "این اجتماع ها از بطن جعاه ساخته شده، به لیل اینکه مردم محل آگاهی از ساخت و ایجاد کلینیک را که در کجا تاسیس و چگونه تصامیم برای موقعیت آن اتخاذ شود. آنها در ولایت خود نامه ها را برای دولت مینگارد، و ریاست های صحت عامه و وزارت در حال موافق به اجرات هستند تا از طرف اجتماع ها مردمی اطمینان فرایند پالیسی ها آن در افغانسان برایشان را توضیح دهند. اگر از طرف اجتماع توضیح نگرردد پس ناگزیر که وضعیت حاکم را بپذیرند."
- "یگانه فشار که ما با بیماران مواجه استیم به دلیل حملات انتحاری در ولایت میباشد. قومندانان محلی با اسلحه دست داشته شان داخلی محوطه شفاخانه میشوند که باعث ایجاد مشکلات برای کارمندان ارایه خدمات صحتی میشوند. به مراتب با والیان و ادارات محلی صحبت شده اما تا هنوز موافق به جلوگیری آن نشدند. ما در برابر این زومندان مقاومت میکنیم آنها به صحبت ما گوشوندا و از زورگوی وحتی لت وکوب کارمندان صحتی دریغ نورزیده، بخصوص زمانیکه یکی از عقارب آنان در شفاخانه جان بدهد اتفاق میفتد."
- "از آنچه که من دیده و شنیده ام، هر آنچه که در ارتباط با موضوع صحت در ولسوالی ما رخ میدهد اجتماع محلی مردمی آنرا به مرکز شکایت نماید. آنان برای دکتوران وزارت صحت عامه از بابت ضعف پرسونل و ناراضاتی مردم میگویند. به نظر نمی رسد تا کدم تغیر رونما گردد. اما آنها عنوان نمایندگان شورای مردم، حداقل نقش خود ایفا میکنند."

- "سازمان های غیر دولتی دارنده سیستم غیر متمرکز اند و تمام صلاحیت ها را به مدیران پروژه در سطح ولایات داده اند. ما به طور جدی تحت فشار از بزرگان شوراهای مردمی در ارائه خدمات صحتی نیستیم، در حالی که آنها با ما در ارائه خدمات صحتی در مناطق ناامن این ولایت حمایت مینمایند. ما در حال تلاش به انجام بیش از آنچه که در طرح پروژه ذکر شد، حتی ما پول از بودجه عادی برای ارائه خدمات در رفع نیازهای مردم جامعه به مصرف میرسانیم."
- "ما روابط بسیار خوب با فعالان مدنی به عنوان مولوی، بزرگان خیرخوا، و بخصوص با متنفذین قومی داریم. آنها به برنامه های صحتی مانند آموزش صحتی، کمپاین ها واکسیناسیون، و غیره، کمک و حمایت از کارمندان در روستا های ناامن و امثال آن. ما از داشتن همکاری مردم در هماهنگی با اعضای شورای های محلی که با پالیسی های خدمات صحتی همگام هستند خرسندیم."

"آیا مدیریت خدمات صحتی تحت فشار سیاسی قرار دارد؟ اگر باشد مفید یا مضر است؟"

- توضیحات در مورد فشار سیاسی بر ارائه خدمات صحتی متفاوت اند، با اکثریت منفی (پراگندگی، انحراف از منابع، فشار برای تغییر در ساختار خدمات صحتی و تصامیم منابع بشری مرتبط به نقش ارائه خدمات صحتی، اگرچه بعضی از نظریات نشان دهند این است که نفوذ سیاسی بالقوه تاثیر مثبت داشته.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "کافی نیست اما وضعیت خواهد بود."
- "من به کدام مثال فکرنمیکنم. من از شوندم که پارلمان خدمات ابتدای رایگان برای بیماران در شفاخانه متوقف درحالیکه قانون از خدمات مجانی به مردم بحث میکند، همه مردم در اینجا فقیر و بچار هستند. اگر وزارت صحت عامه اجازه پرداخت برای درمان را بدهد، پس برای سیاستون درست است تا مانع خدمات ریگان گردد."
- "صددرد فشار سیاستون بالا مدیریت وزارت صحت عامه برای استخدام منابع بشری و سکتور خصوصی تحمیل میشود."
- "همه ما درسکتور صحت تجارت فشار سیاستون را داریم."
- "فشار سیاسی برای کمک میکند تا سیستم خدمات صحتی بهبود یابد."
- "به نظر من همکاران وزارت صحت عامه مواجع با فشار در اجراءات یومه به دلیل محدودیت در منابع برای سپدن به اهداف هستند."
- "اما چه باید کرد زمانیکه آنان از منابع محدود در راه درست استفاده نکنند، یا انجام اتخاذ تصامیم وزارت صحت عامه به غرض دست آوردن اهداف موثر واقع نشود؟"
- "این شرایط دشوار هستند، باجود امکانت مدیران در شعبات که نمیتواند به مسیر مستقیم کارمندان را مدیریت کنند. من شنیدم که آنها تحت فشار در انجام اجراءات که چونین کارکنید هستند، اما چگونه شکایت کنند؟"

"نقش بزرگان شورای های مردمی در منابع بشری وزارت صحت عامه چیست؟"

- قرار شرح فوق، پاسخ دهندگان در مجموع نظریات منفی در برابر مداخله و نفوذ سران شوراها محلی در ارتباط با منابع بشری وزارت صحت عامه داشتند. (تنوع مبتنی بر رقابت آزاد، شایستگی، به اساس پروسه استخدام فشار در تقرری و انفکاک افراد):

بعضی از نظریات نا مشخص منفی و مثبت وجود دارد.

- "کافی نیست اما وضعیت خواهد بود."
- "بسیار موثر."
- "بزرگان شورای های مردمی با فشار و نفوذ خویش پروسه استخدام را تحت شوا قرار داده تا افراد دل خوا خود را بگمارند."

- "بلی، درباره استخدام دوکتران زن، کدام تهدید نیست، من آگاهی ندارم. همه میدانند که دوکتران زن در مرکز و سایر کلینک ها در ولسوالها وجود دارند، اما یکی هم اینجا نیستند، بنأ یک فضا ناامیدی است. چقدر این فشار این مردمان محلی میتواند به وزارت صحت عامه بیاروند؟ دقیقاً زیاد نی."
- "البته، این در همه جا اتفاق می افتد. میتواند یک دلیل خوب یا نادرست باشد. ما تحت فشار برای انجام کارهای غیر منطقی همیشه هستیم."
- < چه میتواند دلیل خوب باشد؟

- "در صورتی که وزارت صحت عامه مدیریت مشکلات ناشی از تعبیض در پروسه اسخدام عاجز باشد، فشار شوراها محلی مردم توجه وزارت را به نقطه جلب میکند. این یک بخش منفی نیز است، زمانیکه بزرگ شورای مردمی از وزارت صحت عامه تقاضا نماید یک شخص را به دلیل که از عضوه شورا نیست یا از گروه متفاوت است مقرر نماید."

"آیا مدیریت وزارت صحت عامه در قسمت منابع بشری تحت فشار سیاسی قرار دارد؟"

- < نظریات پاسخ دهندگان در مورد مداخله سیاسون در استخدام، و انفکاف، تساوی جندر در محیط کار و سلفه سالاری نگران بودند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان

- "بلی 100%"
- "اعضای پارلمان صروف بسیاری از وقت خود را در هر هفته برای مراجع و عمال فشار در استخدام افراد حزبی شان و گروهی سان سيع ورزیده تا آنها را بگمارند."
- "جنگ سالاران و قدرتمندان در کار ما بسیار دخالت کرده و آنها به طور معمول افراد و کاندیدان صحی مرا رد کرده. ما کمیته ها صحی داریم که متشکل از (شورا و مولاها) هستند که بعث مکشل گردیده و افراد خودشان را معرفی نموده تا مقرر گردند، حتی دفتر ولایت نیز افراد را برای اشغال وظایف معرفی میکند. قطعاً، اگر شما عدم نقش داکتر زن را در ولسوالی خود در نظر بیگرد، در این صورت وزارت صحت عامه تحت فشار بزرگان شورای مردم رفته تا منابع بشری وزارت در این قسمت اقدام نماید. من فکر نمیکنم که وزارت به این سادگی پاسخ گو برای حل این موضوع شود. اگر داکتر زن بخواهد که در ساحات دوردست کارکند، پس وضعیت بسیار برایش دوشوار خواهد بود. اما من میدانم اگر کدام سازمان های غیر دولتی در اینجا فعالیت نماید، در واقع سعی میکند تا یک زن را به وظیفه بگمارد."
- "هنوز هم در اینجا شاهد زورمندان و جنگساران بخصوص در پیش قدمی با دوکتوران، نرسان، و پرسونل اداری هستیم"

اخاذی

"سطح فشار، تهدید، یا اجبار را در سیستم صحت عامه چه گونه توضیح میدارید؟"

- < پاسخ دهندگان از هر بخشی از کشور و در تمام سطوح نگرانی در مورد موضوع فشار، تهدید و اجبار را به عنوان بخشی از معول وظیفه خود را در بخش صحت مواجه هستند توضیح میدهند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "ارائه خدمات صحی تحت فشار از سیاستمداران، عضو پارلمان و فرماندهان قدرتمند است."
- "من فقط می توان گفت که فشارهای بسیاری در نقاط مختلف بخش صحت وجود دارد. بدون استثنا."
- "من هیچ مورد را در این شفاخانه را نمی بیند و تمام خدمات به صورت رایگان برای همه شهروندان است."

- "این ممکن یک مشکل بزرگتر از مناطق روستای باشد، جایکه تمرکز قدرت با چند افراد که بالای بسیاری از چیزها کنترل دارد. ما شاهد رئیس یکی از <XXX> کسیکه با فشار زیاد مواجه شد تا یک کلینک جدید را دریکی از ساحات باوجود که تحت تهدید هم بود مقاومت کرد. اما هیچ بودجه برای تاسیس کلینک نداشت. هیچ دونه حاضر به ساخت در آن منطقه نبود و هیچ فرد حاضر برای انجام وظیفه در آن نبود، حتی اگر ساخته هم میشود. از طرف بزرگان محلی تهدید به خوشنت شد اگر وی حاضر به اقدام قرارداد نکند. خوب، بلی، وی اجباراً اقدام با انجام قرارداد و اکنون وی با فشار های بیشتر مواجه است تا یک دونه را دریافت کرده و این ساختمان جدید را تاسیس و فعال سازد، وزارت صحت عامه در کابل هرگز تاییدی قرارداد را نداد و به وی گفت، تو باید این را فسخ نمایی اما چطور وی میتواند که این را فسخ نماید؟"

"خطرات و یا منافع از مقاومت در برابر اجبار چیست؟"

< پاسخ دهندگان مقاومت را در برابر اجبار به عنوان خطر (رسک) در تمام موارد، از جمله پیامدهای خشونت است توضیح داد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "من شاهد بودم که بادر نظر داشت واکنش نرس، بزرگ شورای محلی با وی و پرسونل شفاخانه درگیر شد."
- مردم اعتماد خود را نسبت به دولت از عدم شوندن شکایت و نظرات شان از دست داده آند: در صورتیکه مردم اعتماد خود را نسبت به اجراء در عرضه خدمات صحتی از دست بدهد بنأ یک رسک یا خطر است علاوه بر این خطرناکی از خوشنت و ناامنی را نیز دربر خواهد داشت.
- تهدیدات، خوشنت، کشته شدن، سبب عدم صداقت شده، این همه اتفاق میفتد در صورتی که با فشارها مقاومت کرد. من خوب به خاطر دارم یک تعدد افراد را که درنواحی <XXX> سرک را بستن و دست به تظاهرات زدن به دلیل غیرفعال بودن شفاخانه ولسوالی خود شان. آنها با تهدیدات بیشتر از ادارت مواجه شدند تا به حرکت خود را توقف نمایند اما موافق نشدند. کدام سازمان غیر دولتی (NGO) موافق به رفتن و کارکردن در این ساحه میشود. اگر مردم محل تهدید به خوشنت درمورد تاسیس خدمات صحتی گردد هیچ فرد حاضر به استخدام در وضعیت نخواهد شود!"

"کدام بخش های خاصی از سیستم صحت عامه در معرض خطر از اجبار هستند؟"

< پاسخ دهندگان آسیب پذیری را در منابع بشری، توسعه خدمات یا دسترسی با اجناس و مواد توضیح دادند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "استخدام منابع بشری و توسعه کلینک های خصوصی در ولایات ."
- قوامندان پولیس محلی، شوراهای محلی با قدرت، اعضای شوراری ولایتی وقوامندانان جهادی بعیت عوامل فشار شده، به طور مثال آنها میخواهد که برایشان تزیق معایات (سیروم) اضافی تهیه کنیم. ویا در مناطق محلی آنها در برابر هم دیگر قرار گرفته بعض اوقات از دوکتران میخواهد تا به منازل شان بروند...."
- نیروهای امنیتی بعضی از اوقات بیطرفی مراکز صحتی را درنبرد نادیده میگردند: آنها تاسیسات وپوسته ها نظامی خود را در داخل یا متثل به مراکز صحتی تاسیس کرده و به خطر انداختن پرسونل صحتی میشود. احتمالاً آنها کمپل و دوشک شفاخانه را باخود گرفته و هرگز برنمیگرداند.

"خطرات ناشی از مقاومت در برابر این فشارها چیست؟"

< پاسخ دهندگان، مقاومت در برابر اجبار به عنوان یک خطر در تمام موارد، از جمله تهدید به خشونت و از دست دادن وظیفه شان سخن گفتند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "آذیت و آزار از این افراد قدرتمند است."
- "از دست دادن وظیفه"
- من شاهد یک قضیه هستم در جاییکه ما کارمیکردم رهبر یک حزب (.....) برای تفری بعضی از افراد حزب اش در شفاخانه تقاضا کرد وزارت صحت عامه نیز این فراد را استخدام کرد. این اشخاص بدون مهارت ها و افراد غیر مسلکی ، و هیچ آموزش (ترننگ) را فرا گرفته بودند. اما این حزب مکرراً فشار آورد تا بست ها بر اعضای ایشان داده شوند، حتی که وزارت صحت بالایی مدیر شفاخانه فشار آورد تا کارکنان را بپذیرد و وضعیت آرام شود. وی مقاومت کرد بلاخر وظیفه اش را از دست داد. آنها توجه ندارند " این یک مشکل جدید را خلق کرد، برآستی آنها سعی کردن تا مشکل ایجاد شده حزب را حل کند. اما مردم دوچار آسیب پذیر میشود هرگاه شفاخانه دارای ضعف و کارمندان غیر مسلکی باشد."

فریب/ تقلب/ تزویر/ جعل

"نظر شما درمورد تهیه کیفیت ادویه توسط سازمان ها غیر دولتی داخل و خارجی چیست؟"

< گذشته از اظهارات مثبت در مورد انجمن ادویه بین المللی (IDA) به عنوان یک عرضه کننده، انتقاد جهانی از کیفیت ادویه و وجود دارد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "من بسیاری از شکایت از شورای محلی خودم شنیدم، "واقعیت نباشد، و یا هم کهنه باشد، این واقعیت است که دواخانه ها در مرکز وضعیت بد دارد به نظرم باید مردم بپذیرد که وضعیت در کل خوب نیست نه تنها در ولسوالی. این بعیت ایجاد کاهش اعتماد در بین مردم شده که بدانند ادویه تقلبی و بی کیفیت است."
- "<XXX> با کمپنی AID قرارداد بسته به اساس قرارداد آنان تهیه ادویه را تا اکنون عرضه کردند. ادویه بسیار با کیفیت عالی بوده به نظرم امکان فروش را در بازار نیست به دلیل مارک و لیبل آن."
- "بسیار ادویه بی کیفیت توسط سازمان های غیر دولتی همکار خریداری گریده چراکه دولت به هر شرکت و کمپنی اجازه توريد را در کشور داده است."
- باما گفته شد که هر ادویه جداگانه در بازارهای داخلی توسط کنترل کیفیت وزارت صحت عامه مورد تجزیه و تحلیل و در لابراتو کیفیت پائین آن انداگیری شده و اطمینان حاصل میشود. من به وزارت صحت پیشنهاد میکنم تا مفهوم سیاست بازار آزاد صرف نظر نموده و در توريد و واردات ادویه مستقیماً عرض اندم کند. ز مانکه وزارت صحت از کمپنی IDA ادویه خریداری میکند مطمئناً کیفیت ادویه تضمین شده است. من درمورد قیمت چیزی نمیدانم."
- ادویه که ما داریم از کیفیت خوب برخوردار است، در اینجا اما در بخش های دیگر از سکتور صحت ادویه از جاهای خریداری کرده که دارای کیفیت بسیار پائین بوده. خطر اش برای بیماران اینست که بیماری گز ترش یافته و بعیت مرگ میشود."

"آیا فکر میکنید کدام تحریف یا جعل را به سیستم های گزارش دهی در ارائه خدمات صحتی وجود دارد؟"

< پاسخ ها متفاوت به این سوال به طور گسترده ای وجود دارد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "من تعجب نمیکنم، اما هیچ ثبوت از این ندارم."
- "ما در ولسوالی ها ناامن مشکل داریم نمیتوانیم بالای گزارشات باوار کامل داشته باشیم. عدم دسترسی به کلینک ها و گزارشات آن، من درمورد دقیق بودن گزارشات مطمئن نیستم."
- "من چیزی گفته نمیتوانم. در این موارد آگاهی ندارم."

- "نخیر، در اینجا کدام نوع تقلب در سیستم ها گزارش دهی مدیریت منابع بشری و مدیریت منابع مالی وجود ندارد."
- سازمان های غیردولتی همکار با وزارت دارای بانک معلوماتی (دیتابیز) خودشان بوده تمام اجناس و خدمات در سیستم دیتابیز ثبت گریده بعداً به دفاتر مرکزی آنها ارسال شده سپس از آنجا به وزارت ارسال میگردد.
- "بلی، این واقعیت دارد که اعتماد از بین رفته. ما بسیاری از قضایا را دیدم که هیچ کس باور به همه کارها که از طرف تطبیق کننده پروژه در ناحیه ما اجراء شده نداشته است. آنان در مورد سایر تطبیق کننده گان شاکی هستند، حتی در مورد وزارت صحت عامه! اما آنها در گزارش دهی بسیار صادق نیستند. و محیط را ایجاد میکنند با دوشواری با دیگر از نهاد ها باور کرد. در قسمت مردم محل تاثیرش همچنان است. آنان در مورد کلینک ادویه و پرسونل شان بی اعتیاب هستند.... ما شاهد یک قضیه در یکی از کلینک ها <XXX> بودم، طی گزارش ارسالی که یک عده از واکسیناتورها به هر روستا اعزام گردیده تا ساحات تحت پوشش را واکسین نمایند، که این اصلاً امکان نداشت، فامیل من در هر دوطرف <XXX> از روستا بود و باش دارد که هیچ واکسیناتور به این خانه ها سر نزده بودند. هیچ یک از اطفال واکسین نشده. بناً چه گونه آنها گزارش را ارایه کردند. به کلی شکایت موجود است. ما به هیچ گزارش آنها باور نداریم."

"مشکل بزرگ از تقلب / تحریف / تزویر / جعل در وزارت صحت عامه منابع بشری استخدام و ارتقاء چقدر است؟"

- < چندین تن از پاسخ دهندگان که کارمندان وزارت صحت عامه نیستند ابراز نظر خویش را در مورد این سوال؛ منفی ارزیابی کردند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "استخدام کارمندان در این وضعیت یک مشکل بزرگ است. ما در سازمان غیردولتی NGO خود نیز داریم."
- "در اینجا از این موارد همیشه شونده میشود، چنین و چنان که داکتر درست نیست، عدم فضا بی باوری وزارت صحت عامه افراد که به ساحات دور دست اعزام میشوند واقعاً مسلکی باید باشند، احتمال این که داکتران ورزیده و مسلکی باشند، اگر شما به مراکز صحتی مراجع کنید. شخصاً من مطمئن نیستم که باشند."

"مشکل از کارگران خیالی 'در سکتور صحت چقدر است؟"

- < اکثریت وسیع از این دسته پاسخ دهندگان هیچ تجربه ابتدای با موضوع کارمندان خیالی نداشتند.
- < چندین تن از پاسخ دهندگان از موجودیت کارمندان خیالی در ساحات دور دست از کابل نیگران بودند: این درحالیست که پاسخ دهندگان از روستاها کمتر توسعه یافته ولایات این مورد را رد کردند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "در اینجا هیچ کارمندان خیالی نیست، من در این مورد معلومات ندارم"
- "در سطح شفاخانه هیچ کارمند خیالی وجود ندارد. منظور من این که همه موجودیت فیزیکی دارند. اما عدم موجودیت شان در سحنه مشکل بزرگ است. همه از نرسان، خدمت گارن و داکتران جدید وجود دارند اما متخصصان و فریسیوران همیشه مردمان فاسد هستند. آنها در روز یک یا دو ساعت کار می کنند اما پس از آن وجود ندارد."
- "این امکان ندارد که در پروژه ما کارمندان خیالی موجود باشد. ممکن ما پوست ها خالی در مراکز ابتدای صحتی و در مراکز صحتی جامع حتی در سطح شفاخانه ها و لیسوالیها ناامن داریم، اما در مجموع هیچ پوست های خیالی وجود ندارد."
- "مردم محل از عدم موجودیت پرسونل صحتی شکاید میکند برای این کار شورای صحتی محلی ایجاد گریده تا موجودیت و عدم موجودیت پرسونل صحتی را نظارت کند. مشکل کارمندان خیالی وجود ندارد."
- "ممکن در ساحات ناآمن به دلیل نبود نظارت منظم و سیستماتیک مشکل موجود باشد، اما در (.....) امکان ندارد."
- "بسیار نگران هستیم"

"آیا فکر میکند که مدیران صحت عامه یا همکاران منافع خود را نظر به نیازمندی بیماران ترجیح میدهند؟"

< اکثریت از پاسخ دهندگان تاکید دارند که کارمندان سکتور دولتی صحت منافع سکتور خصوصی را نظر به نقش دولت از جمله کلینک ها، خدمات مالجعوی، عرضه ادویه ترجع وحماید میکنند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "به وضاحت باید گفت که بعضی از داکتران ما بعد از ساعت ها رسمی در شفاخانه ها و کلینک ها خصوصی مصروف هستند بر علاوه ما قضایا را داریم که کارمندان ما دواخانه های شخصی را هم دارند."
- "ما همه پاسخ را میداینم."
- "بعضی از کارمندان صحتی ولایت ارتباط با سکتور خصوصی دارند."
- "در اینجا بعضی از نهاد های مراقبت واریه صحتی وجود دارد که از سکتور خصوصی حمایت نماید." ما در شفاخانه <XXX> ماشین صحتی داریم یک یعهده از افراد کوشش میکنند تا این ماشین را تخریب کند تا بتواند بیماران ما را به شفاخانه شخصی خودشان دعوت تداوی کنند. اگر من همچو شخص را شناسی کنم منفک گریده یا به خاندوالی معرفی میکنم."
- "همه داکتران در شفاخانه ولایات بعد از طعام چاشت به کلینک ها خصوصی شان میروند."
- "نرسان بالای بیمارن جراحی فشار میاورند تا برای تداوی به شفاخانه ها خصوصی مراجعه کنند که از طرف داکتران جراح در شهر فعالیت دارند. این یک هزینه گزاف برای بیماران ناتوان و فیکر میباشد."

"زمانی که مسئولین صحت عامه برای تشخیص و یا تداوی بیماران را به شفاخانه های خصوصی میفرستند، چه خطرات (رسک) را در پی دارد؟"

< پاسخ دهندگان بداین باور آندکه اعتماد مردم بالای سکتور دولتی کاهش یافته، به اطمینان ضعیف سیستم خدمات صحت عامه توانی معالجه را به آنها داشته و هزینه های مالی را جیب شان پرداخت میکند.

< پاسخ دهندگان نیز اشاره کردند که پرسونل صحتی درباربر شفافیت متعهد هستند.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "این یک مشکل است. ما در مورد پالسی برای تضاد منافع داریم، اما این مورد استفاده نیست داکتران کلینک ها خصوصی دارند. اگر ما فشار وارد کنیم هیچ کدام حاضر به کار با ما نیستند."
- "از صحت عامه ولایت بیمارن زیاد به ما راجع میشود، به دلیل نداشتن تجهیزات کافی در سکتور صحت عامه برای تداوی، و سستی اسکن بیمارن به ما معرفی شده و ما از این امکانات به عنوان امتیاز استفاده کرده و به وجه احسن ایشانرا تداوی مینایم."
- "مراجع بیمارن به سکتور خصوصی از بخش صحت عامه برای تداوی و معالجه یک چالیش بسا بزرگ به سطح کشور است، به دلیل داشتن جمعیت فقیر که توانی پرداخت پول را به شفاخانه های خصوصی ندارند—بناً اینها مجبور هستند تا قرض بیگیرند و یا هم اموال خود بفروش برسانند تا بتواند بیماران را به شفاخانه خصوصی ارسال کنند."
- "باورمندی مردم به سیستم عامه بعد از مراجعه به داکتر کاهش یافته، داکتران متوجه پول از جیب مریضان بیشتر از تداوی مناسب برای آنها بودند."
- "باربار بیمارن را معرفی کرده، داکتران توجه شاید و باید شانرا در بخش خدمات صحت عامه نمیدهد، و به فکر کیفیت تداوی در شفاخانه های خصوصی هستند. مردم شاهد این استند."
- "ما در اینجا کدام کلینک خصوصی ارندارم که از آن معلومات داشته باشم، اما من میدانم که در مرکز اتفاق میفتد. یکی از پرسونل ما به شفاخانه مراجع کرده و داکتر موظف برای تداوی اش کلینک خصوصی را معرفی کرد. البته که این برای هزینه است. این افسانه به عنوان یک مثال از داکتر فاسد که در شفاخانه دولتی

موظف بود و میخواست پول اضافی را از شفاخانه خصوصی اش بدس آورد شخصیکه برایم توضیح میداد این پروسه را طی کرده بود.

رشوت

"چقدر مشکل جدی از پرداخت های اضافی ، اختلاص و رشوت در بخش صحت عامه موجود است."

< اکثر پاسخ دهندگان نمونه هایی از پرداخت های اضافی، را توضیح داده، اما تنها چند تن از آنان بداین نظر بودند که اگر این یک مشکل باشد، ممکن که چقدر مهم باشد.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "امکان دراد که این در مرکز یا کابل واقع شود، اما هیچ گاهی این مورد را در کلینک خود دیده یا شنیدیم."
- "در بخش جراحی یا نسای ولادی، ارایه کننده خدمات صحتی یک مقدار پول برای اجرات عمل جراحی ولادت دریافت میکند."
- "همه شفاخانه ها درچار این چالش استند. باید این مشکلات به وضاحت از بین برود. بخصوص بخش جراحی در درصدر رشوت قراردارد، در بخش ها تشخیصه از رهای متنوع فریباً استفاده میگردد و کارمندان خدماتی فقط بخششی اخذ میکند."
- بعد از موافق شدن عملیات جراحی و تداوی – تیم جراحی از نزدیکان بیماران میخواهدتا بجای نان شفاخانه برای داکتران کباب بیاورند. آنان پول نمیخواهد."
- من تنها یک قضیه را شوندم که یک نرس از رفتار نامناسب کار گرفته و از بیمار پول خواسته بود که وی از وظیفه اش برطرف شد.

"چه عواقب را برای پرسونل درپی خواهد داشت اگر آنان در وقت خواستن یا تقاضا رشوت گرفتار شوند؟"

< تمام از پاسخ دهندگان به این بارو هستند که هرکس تقاضا رشوت را بکند به اساس موائد قانون و پالسی ها رسمی مجازات شود.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "در NGO ما هرکس که در همچوموارد رشوت ستانی دخیل باشدآنان برکنار خواهد شد."
- "اختاریه، تبدیلی به مناطق دیگر، انفکاک"
- وزارت صحت عامه؟ هیچ

< پاسخ اعضائی شورای ولایتی

"خطرات دیگر" فساد اداری

"به نظر شما خطرات دیگر از فساد در سیستم صحت عامه چه میباشد؟"

< نظریات عمده در در اخیر این بخش متمرکز بر حسابدی دربین وزارت صحت عامه و دوتر های صحتی آن بود.

برخی از نقل قول های پاسخ دهندگان:

- "قرارداد های رقابتی برای بسته اساسی خدمات صحتی و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ایی ضعیف بوده، بادر نظر داشت تصامیم نادرست به دلیل سفارشات ریاست های صحت عامه ولایات به واحد انسجام کمک های بلاعوض در مرکز: شورا محلی در حال حاضر از پاین بودن کیفیت مطمین نخواهد بود. شورا محلی از بستن

قرارداد با انجو قبلی که فراتر از مجموعه خدمات اساسی صحتی برایش در نظر گرفته شود بود نامطمین بنظر میرسد، به دلیل نداشتن لایبراتور، امبولانس، بنأ شورا محلی از این تفاوت ها آگاه استند."

- "داشتن کلینک خصوصی یا شفاخانه یا دواخانه نیاز به پرداخت دشته تا هماهنگ گردد. این مقدار بدست آمده از وضعیت ها متفاوت است که برای اشخاص ارتباطی در دولت یا در داخل وزارت صحت عامه صورت میگرد."

- "برای گرفتن جواز تاسیسات صحتی خصوصی باید به اشخاص قدرتمند پرداخت کنید."

- "امبولانس در شفاخانه ها برای موارد غیر ضروری استفاده گردیده به دلیل کمبود بودجه بعد از انتقال 5 واقع عاجل در ظرف یک اند به نظر مرسد. اگر مریض نتواند از امبولانس مراکز صحتی مستفید شود، در این صورت باید از وساط شخصی استفاده کند. مردم بیسواد اند و آگاهی در مورد و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه ایی نداشته و بعضی شان از پروسه واکنش منفی نشان داده ، اما در وزارت صحت ناپیده گرفته میشود."

- "موضوع فساد در همه جا از کشور ما رخنه کرده است و همه مردم را پریشان، ناامید و عصبانی ساخته. ما با خطر جدی مواجه استیم، به باور من در لوجیستک مانند هر بخش آسیب پذیری فساد موجود است."

- "مالین مشکل را در وزارت صحت عامه داریم که امبولانس تنها برای انتقال اجساد استفاده میگردد، بعد از پرداخت پول هیچ هرگز مجانی نیست، امبولانس وظیفه انتقال بیماران را به شفاخانه ها و کلینک ها اجرا نکرده . امبولانس فقط برای منافع شخصی کارمندان استفاده میشود. دونه ها این واقعیت آگاه نیستند، اینها تعداد زیادی از وساط امبولانس را در خدمت کشور ما قرار دادند به دلیل که مردم فقیر و ناتوان اند و نیاز به کمک دارند اما این وسایط برای استفاده شخصی کارمندان تا رسیدگی و انتقال واقعیات عاجل استفاد میشود. امکان این وجود دارد که نیروی های امنیتی برای انتقال مجروحین از امبولانس خودشان استفاده کند، اما برای مردم ملکی هرگز امکان ندارد."

- "من شاهد بسیاری از مشکلات در پروسه حسابدی بودم. دونه ها که برنامه ما را تمویل میکردند، به وضاحت از شفافیت و صداقت در همه اجرات سخن میزدند. اما بعضی از کارمندان خودشان در فساد آغوشته بودند."

< به نظر شما کارمندان نهاد ها تمویل کنندگان فاسد هستند؟

- "بلی: فساد ناشی از کارمندان افغان در نهاد های تموکننده. هنگامی ملاقات با <XXX> در مورد پیشنهاد (پروپوزل) آنها کارمندان افغان و بین المللی از نهاد تمویل کننده بودند. همه چیز واضح بود ما نظر آنها را دانسیتم. در ظهر روز من شاهد زنگ تیلیفون کارمند ارشد افغان فرد که در مجلس با دیده بود. وی به من گفت، من میخواهم به دفتر شما تشریف بیاورم و شمار از نزدیک در مورد پروپوزل تان ببینم، هنگامی آمدن گفت که پیشنهاد شما بسیار توامند است و حتماً برنده تصویب میباشد. آن بیشتر از یک میلیون ایرو بود. وی به وضاحت گفت، من پیشنهاد شمار برای این پروژه حمایت میکنم. و شما ناگزیر برایم 20% بودجه را بپردازید. من تقاضا وی را رد کردم، بنأ گروه <XXX> دیگری وجود دارد شاید برنده پروژه شوند، در صورتی که شما هماهنگی نکید. من از رئیس <XXX> شوندم که منبع برنده پروژه آنها هستند. از انجام دادن این همه کارمند ارشد افغان خود شان دونه در جریان نبوده و گاهی هم مرا نگفته است. صادق باشید و به شما پاداش خواهد داده شد، ما میدانیم که این درست نیست. اگر ما صادق باشیم ما مجازات میشویم."

< او باز احساساتی شد و ما مصاحبه را توقف کردیم.

4. یافته ها: مریضان و فامیل های آنها¹⁶

مرور اجمالی: مریضان و اعضای فامیل شان فساد اداری در سکتور صحت را که به اشکال ترس، رنج، درد و مرگ تجربه نموده، توضیح داده است. استفاده کننده گان خدمات صحتی در تمام بخش های کشور موارد زیادی از اجرائات غیرقانونی، غیر اخلاقی و نگران کننده را تأیید کرده اند.

تقریباً هر یک از 96 پاسخ دهنده در این کتگوری، تلاشهای معمول در امر جلوگیری یا حل مشکلات صحتی و همچنان فساداداری را با ناکامی و ناامیدی مواجه دیده است. مصاحبه های آنها بیان می دارد که چگونه این یاس و ناامیدی نزد تمام افغانها بوجود آمده است. همانند رؤسا، مدیران و آمرین وزارت صحت عامه، کاوش بیشتر در سطح مثالها برای این پاسخ دهندگان لازم نبود.

نظریات و پیشنهادات راجع به خطرات فساد اداری به بخش های ذیل ارتباط می گیرد:

1. **رهبری و حکومتداری:** کوتاهی در دسترسی به ادویه رایگان و مطمئن و مشاهده ضعف ها در تنفیذ قوانین مبارزه علیه فساد اداری بخصوص در رابطه به درخواست و تقاضای پرداخت پول اضافی و سوء استفاده از امبولانس ها و سایر وسایط عامه از طرف کارمندان سکتور صحتی.
2. **مالی:** کوتاهی در فراهم آوری ادویه رایگان، انتقال رایگان مریضان و تحمیل فشار غرض راجع ساختن مریضان به سکتور خصوصی، خریداری ادویه و تداوی در بیرون از شفاخانه توسط جیب شخصی آنها.
3. **عرضه خدمات صحتی:** تضاد منافع در رابطه به راجع ساختن مریضان به سکتور خصوصی غرض تشخیص، مراقبت یا دواخانه ها و ازدهام عرضه خدمات با امکانات محدود.
4. **تضمین کیفیت و کنترل کیفیت:** سلامت و اعتبار ادویه و نداشتن گزینه بدیل در صورتیکه با رفتار بد کارمندان سکتور صحتی مواجه می گردیدند.

بطور قابل ملاحظه نظریات پاسخ دهندگان در این کتگوری بیشتر بالای مشکلات مربوط به ناتوانی آنها منحصراً استفاده کننده گان خدمات صحتی زمانیکه با مدیریت غیر قابل اعتماد سکتور صحتی، کیفیت سوال بر انگیز ادویه و تضاد منافع آشکار در عرضه خدمات صحتی، بخصوص در رابطه با سکتور خصوصی مواجه میشدند، تمرکز داشت.

یاد داشت یا ملاحظه مثبت در این بخش عبارت بود از موجودیت دانش و معلومات فراوان در رابطه با موجودیت و وظایف شوراهای صحتی، گرچه اعتماد بالای مؤثریت این میکانیزم ها نیز متفاوت بوده است.

پالیسی ها

"طوریکه در قانون اساسی افغانستان تذکر بعمل آمده، آیا خدمات صحتی بشکل رایگان در سیستم های صحتی عامه ارایه می گردد؟"

< شماری اندک از پاسخ دهندگان بیان داشتند که خدمات صحتی رایگان بوده، یا باید رایگان باشد. تقریباً تمام پاسخ دهندگان در تمام بخش های کشور ابراز داشتند که برای معاینات تشخیصی، ادویه و تداوی نیاز است تا پول پرداخت گردد.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "نخیر، ادویه از بازار توصیه مگردد. تنها سیرم در شفاخانه ها رایگان است."
- "اگر یک داکتر را بشناسی، آنها ادویه را از شفاخانه برایت میدهند. در غیر آن، ممکن نیست تا ادویه را از شفاخانه های دولتی دریافت نمائید"
- "... در شفاخانه، نرس برای تزریق هر بار پیچکاری 10 یا 20 افغانی می گیرد"

¹⁶ تفصیلات هویت پاسخ دهندگان حذف گردیده است.

- "نخیر، زمانیکه ما مریض را به شفاخانه می اوریم، داکتران توصیه مینمایند که چه چیز باید از بازار خریداری گردد؛ حتی آنها سرنج را نیز از بیرون توصیه می نمایند که ارزان ترین قلم در میان ادویه جات است."
- "نخیر، ما تمام ادویه خود را بیرون از شفاخانه خریداری می نمائیم."
- "بهتر خواهد بود تا ادویه در شفاخانه رایگان داده شود. از سه ماه است که ما مریضان را اینجا میاوریم ولی داکتران برای ما میگویند " ادویه موجود نیست" بناً آنها ادویه را از دواخانه های شخصی توصیه می نمایند."
- " من بیشتر از 5000 افغانی را در یک شب برای تداوی مصرف نموده ام"
- معاینات می تواند رایگان باشد، ولی نه ادویه و تداوی."
- "بلی، در این کلینیک ادویه رایگان داده می شود."

" کدام پالیسی ها یا قوانین خطر فساد اداری را در عرضه خدمات صحتی کاهش میدهد؟"

< تنها شماری اندک از پاسخ دهنده گان راجع به پالیسی ها یا قوانین جهت کاهش خطر فساد اداری در عرضه خدمات صحتی نظریات داشتند؛ اکثریت نظریات آنها روی نظارت از تخلفات و پیامدهای تخلفات تمرکز داشتند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "مجازات برای کارمندان فاسد."
- "نظارت منظم."
- "من فکر میکنم که منفک ساختن تمام مقامات فاسد مشکل را حل خواهد ساخت."
- "کنترول جدی بالای سکتور خصوصی."

"مشکل غیر حاضری کارمندان در ساعت های رسمی کاری در سکتور خصوصی تا چی حد بزرگ است؟"

اکثریت از پاسخ دهندگان نا امیدی شان را در قبال غیر حاضری کارمندان در سکتور صحت عامه ابراز داشته که سبب مشکلات دسترسی به خدمات تشخیصی و ارزیابی یا حل مشکلات در مراقبت های کنونی، می گردد. شماری اندک از پاسخ دهندگان از ولایاتی که در آنها سطح خدمات صحتی سکتور خصوصی پائین است، به عین ترتیب مشکل غیر حاضری را گزارش نداده اند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "کارمندان در زمان کار رسمی در وظیفه موجود نمی باشند. ما از این ناحیه با مشکلات مواجه می باشیم."
- "مطابق قانون شفاخانه داکتر باید از ساعت 8:00 صبح الی 4:00 عصر کار نماید. ولی بعد از 1:30 بعد از ظهر ما نمیتوانیم کدام داکتر را در شفاخانه های دولتی پیدا نمائیم. آنها در معاینه خانه های شخصی شان می باشند."
- "ما دنبال داکتر می گردیم. آنها اینجا وجود ندارند."
- "ما دیده ایم که داکتر برای 24 ساعت در شفاخانه موجود بوده."
- آنها همیشه به موقع به معاینه های شخصی شان حاضر می شوند."

" آیا به باور شما مقامات وزارت صحت عامه از این مشکلات باخبر هستند؟"

< تقریباً تمام پاسخ دهنده گان بدین باور اند که مقامات وزارت صحت عامه از مشکل غیر حاضری داکتران آگاه می باشند.

بعضی از نقل قول های انتخاب شده از مصاحبه ها:

- "بلی، ولی این داکتران با مقامات محلی روابط دارند."

- "به فکر من هر رئیس شفاخانه از غیر حاضری داکتران آگاه می باشند؛ ولی آنها چشم پوشی می نمایند. حتی رؤسا هم بطور منظم در وظیفه حاضر نمی باشند."
- البته آنها این وضعیت را می دانند."

شفاخانه ها و کلینیک های وزارت صحت عامه زمانیکه مریضان به سطح بلند مراقبت ها نیاز داشته باشند آنها را راجع می سازند - آیا این عمل رخ میدهد؟"

< پاسخ دهندگان حالات متعددی را توضیح دادند که در آن مریضان به خدمات صحی پیشرفته راجع گردیده اند؛ گرچه بیشتر اوقات مشکلات ترانسپورتی بوجود آمده.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "هرگز برای ما پیش نیامده."
- "یک بار اقارب من به شفاخانه حوزوی توسط امبولانس راجع گردید."
- "داکتر به شفاخانه خصوصی {...} راجع ساخت، نه به شفاخانه تخصصی {...}"
- "این مرکز صحی غرض انتقال مریض به شفاخانه ولایتی امبولانس ندارد، ما توسط تکی به شفاخانه ولایتی راجع شدیم."
- "در رابطه به راجع ساختن مریضان بگویم که ما باید مریضان خویش را به شفاخانه ولایتی انتقال دهیم و در آنجا ما کسی را نمی شناسیم و غرض دریافت خدمات صحی با مشکلات فروانی مواجه میشویم."
- "مریضان را راجع می سازند ولی ما باید برای انتقال آن پول پرداخت نماییم."
- "بله، آنها مریضان را راجع می سازند ولی بدون امبولانس. در شب آنها میگویند: با ترانسپورت محلی بروید. وسایط دولتی در شب اجازه نیست زیرا در امتداد راه از طرف دزدان دزدیده خواهند شد."

قرارداد ها

"تاثیرات مراکز صحی که تنها برای بخشی از روز یا تنها با خدمات محدود فعالیت می نمایند، چی می باشند؟"

< پاسخ دهندگان مثالهای عینی (دسترسی محدود به خدمات مناسب کلینیک) را توضیح داده اند که منجر به کاهش رضایت و اعتماد مردم شده است.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها

- "در شب، قابله ها غرض انجام ولادت ها در مراکز صحی موجود نمی باشند."
- "این شفاخانه {...} 24 ساعت باز می باشد ولی بعضی داکتران وقت تر به معاینه خانه های شخصی شان می روند و داکتران جدید و تحت آموزش که دانش و مهارت ندارند در شفاخانه باقی می مانند؛ آنها نمیدانند که چگونه مریضان وخیم را مدیریت نمایند."
- "بعضی اوقات ما وارخطا می شویم اینجا و آنجا تا مشکلات خود را حل نماییم."
- "وضعیت صحی در کشور خراب خواهد شد."
- "شیوع شماری از امراض بوقوع خواهد پیوست"
- "مردم راضی نخواهند بود."
- "باور ما بالای وزارت صحت عامه پائین است"

اختلاس

"آیا به باور شما اموال عامه از طرف مدیران یا کارمندان صحت عامه دزدی یا غرض منافع شخصی استفاده می شوند؟"

< پاسخ دهندگان سوء استفاده از وسایط و امبولانس دولتی یا رسمی را مانند یک عمل عادی گزارش داده اند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "بلی، آنها وسایط عامه را برای منافع شخصی خویش و رفتن به عروسی ها یا تفریح استفاده می نمایند."
- "البته. چندین مرتبه من مشاهده کردم که امبولانس ها برای کارهای شخصی شان استفاده شده است. آنها مریضان عاجل را انتقال نمی دهند... آنها برای ما میگویند، "تکسی بگیرید و مریض تان را به دیگر شفاخانه منتقل نمایید."
- "... وسایط برای رسانیدن اطفال شان به مکتب استفاده می شوند."
- رئیسان را دیدیم که اطفال خود را در موترهای رسمی به مکتب میرسانند."
- "بلی، در سطح ولایت، وسایط دولتی برای منافع شخصی از طرف کارمندان صحتی استفاده می شوند. مواد را به خانه خود انتقال میدهند مانند چوب و دیگر مواد."

خویش خوری/سوء استفاده از قدرت

"آیا گاهی ملاحظه نموده اید که کارمندان صحتی در شفاخانه ها یا کلینیک ها اقارب/دوستان خود را مقدم تر از سایر مراجعین تداوی نموده باشند؟"

- < بیشتر از نصف مریضان یا خانواده های آنها ملاحظه نموده اند که اقارب یا دوستان کارمندان صحتی بطور مقدم تر تداوی شده اند.
- < شماری اندک مریضان از کلینیک های ولایات کمتر انکشاف یافته، گزارش دادند که این عمل در جائیکه آنها مراقبت صحتی شده اند، واقع نشده است.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "در افغانستان معمول است که داکتران به اقارب خود اولویت می دهند."
- "البته."
- "این عادی است که اول اقارب خود را تداوی می نمایند."
- "در اینجا سیستم نمره وجود دارد. آنها این سیستم را درست رعایت می نمایند."

"آیا به باور شما مدیران وزارت صحت عامه از این مشکل آگاهی دارند؟"

- < راجع به اینکه مدیران راجع به این مشکل آگاهی دارند یا خیر، توافق نظر یا اجماع کلی وجود نداشت.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "خیر، مدیر به اطاق انتظار نمی آید تا این وضعیت را مشاهده نماید."
- "شاید."
- "بلی، طوریکه من قبلاً تذکر دادم، آنها برای اقارب و دوستان خویش و کسانی که در وزارت صحت عامه کار می نمایند فرصت یا اولویت میدهند."
- "کاملاً آنها باخبر هستند."

"آیا کارمندان صحتی، مریضان را در جریان کار رسمی به معاینه های شخصی شان راجع می سازند؟"

- < اکثریت پاسخ دهندگان موافق بودند که راجع ساختن مریضان به معاینه های شخصی صورت می گیرند.
- < بعضی از پاسخ دهندگان از مناطق دور دست ولایات کمتر انکشاف یافته اشاره نموده اند که در آنجا خدمات صحتی خصوصی غرض راجع ساختن مریضان محدود یا اندک است."

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "امروز کارکنان لابراتور موجود نبودند و قابله برایم گفت " اگر 100 افغانی پردازی، من معاینات لابراتواری را برایت انجام خواهم داد."
 - "بعد از ساعت 12:00 روز مریضان را به کلینیک های شخصی ارسال می کنند و برای ما کارت خویش را میدهند." به این کلینیک به آدرس ذیل مراجعه کنید."
 - "بلی! ولی نه در اوقات کار رسمی"
 - "بلی، آنها مریضان را در ساعت های رسمی به کلینیک های شخصی راجع می نمایند بخاطریکه آنها با کلینیک های شخصی روابط دارند و از کلینیک و دواخانه و همچنان مراکز تشخیصیه، فیصدی می گیرند."
 - "داکتر برایم گفت، نوکری من در شفاخانه خلاص شده، پس لطفاً به معاینه خانه بیا در آنجا می توانم شما را بهتر از اینجا تداوی کنم."
 - "در {...} کلینیک های شخصی زیاد وجود ندارد."
 - "اینجا شفاخانه های خصوصی وجود ندارد تا این کار را انجام دهند"
 - "در این ولسوالی کدام کلینیک خصوصی وجود ندارد"
 - " آیا به باور شما مدیران وزارت صحت عامه از این وقوع این عمل آگاهی دارند؟"
- < تقریباً تمام پاسخ دهندگان به این نظر اند که مدیران از وقوع این عمل آگاهی دارند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "بلی! چرا نه"
- " هر کس این عمل را انجام میدهد؛ از رئیس شفاخانه شروع تا داکتران، نرس ها و قابله ها. در صورتیکه رئیس فاسد باشد، کی آنها را از این عمل شان باز خواهند داشت."
- "بلی، رئیس شفاخانه می داند که داکتران بعد از ساعت 1:00 بعد از ظهر شفاخانه را ترک می نمایند. او رئیس است."

تضمین کیفیت/ کنترل کیفیت

"در جامعه کدام میکانیزم ها وجود دارد که با استفاده از آن مردم فعالیت های صحی را نظارت یا پیرامون آن نظریات و پیشنهادات ارایه نمایند."

- < بعضی پاسخ دهنده گان راجع به موجودیت میکانیزم های نظارتی جامعه و خدمات صحی خبر نداشتند و بعضی دیگر شان توانستند تا یک نوع از این میکانیزم ها را مانند نماینده، شورای اجتماعی یا شورای صحی مشخص ساختند."
- < در مورد مؤثریت و پاسخ دهی این میکانیزم ها توسط پاسخ دهندگان نظریات متفاوت وجود داشت.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "فکر نمی کنم چنین چیزی وجود داشته باشد، زیرا اگر چنین یک چیزی وجود می داشت آنها با مریضان رفتار خوب می کردند."
- "من نمیدانم. مردان این چیزها را می دانند."
- "من نمیدانم. ما در شهر زنده گی نمی کنیم، ما از اینجا دور زنده گی می نمائیم."
- "به کی ما مشکل خود را بگوئیم؟ کسی نیست که به آن گوش فرا دهد."
- "ما نماینده داریم، ولی او برای ما خدمت نمی کند. ما شکایات خود را چندین بار برای او گفته ایم، ولی او آنها را مدنظر نگرفته است."
- "ما شورای صحی داریم. آنها مشکلات ما را با شفاخانه مطرح می سازد."
- "در هر ولسوالی یک شورای صحی وجود دارد."
- "ما یک شورای صحی داریم، گرچه آنها بطور درست کار نمی کنند."

"مردم چه می توانند؛ وقتیکه از کار کرد ها در مراکز صحتی مایوس و نا امید شوند؟"

< راجع به اینکه مردم زمانیکه از کارکردها در مراکز صحتی مایوس و نا امید می شوند چی کاری کرده می توانند، شماری از پاسخ ها، بودند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "چیزی زیاد کرده نمی توانند"
- "هیچ چیزی"
- "مردم کدام کاری کرده نمی تواند، تنها کاری که کرده می تواند شفاخانه را ترک نمایند."
- "هیچ چیز. چندین مرتبه مردم فریاد کشیدند ولی هیچ کسی به آن گوش نداده است. داکتران برای ما می گویند "اگر شما کدام مشکلی ایجاد کنید من مریض شما را معاینه نمی کنم."
- "ما نمیتوانیم با کارمندان صحتی استدلال کنیم بخاطری که مریضان ما را در مرکز صحتی معاینه نمی کنند و ما مجبور می شویم تا مریض خود را به کلینیک شخصی غرض تداوی منتقل نماییم."
- "ما نظریات و پیشنهادات خویش را با کلینیک صحتی شریک می سازیم، ولی کدام تاثیر نداشته یا کیفیت خدمات صحتی را بلند نبرده است."
- "به رئیس ولایتی صحت شکایت کنید: او یک شخص خوب است."

"آیا شما از کیفیت عرضه خدمات وزارت صحت عامه رضایت دارید؟"

< اکثریت مطلق پاسخ دهندگان راجع به کیفیت عرضه خدمات نظر مختلط داشتند.
< مثال های مشخص نا رضایتی راجع به ادویه جات، کندی خدمات، بر خورد فزیک غرض دسترسی به مراقبت ها یاد داشت گردیده است.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "بلی آنها هر چیزی که از توان شان باشند انجام میدهند."
- "بلی، آنها در بخش عملیات های جراحی بسیار خوب انجام وظیفه می نمایند."
- "من از کیفیت خدماتیکه در اینجا فراهم می گردد راضی نیستم، زیرا ادویه جات را از بازار توصیه مینمایند و من پول کافی ندارم تا این مقدار ادویه را خریداری نمایم و بعضی اوقات من غرض تداوی مریضانم، پول از اقارب یا دوستانم قرض می گیرم."
- "همیشه ما باید انتظار بکشیم. وقت ما اینجا ضایع می گردد."
- "ادویه جات کم است و لی کارمندان کوشش می نمایند تا ما راکمک نماییم."
- "بعد از جنگ در ولسوالی {.....}، عساکر تمام بستر ها را اشغال نمودند. نرس آمد و برای مریض من گفت "اینجا را ترک کن یا همه ما به مشکل دچار خواهیم شد." ما چی باید کرد؟"
- "چرا پولیس از کلینیک ها خود شان استفاده نمی نمایند؟ زمانیکه آنها از داکتران تقاضا نمایند تا با زخمیان شان کمک نماید، ما از خدمات بی بهره مینمایم."
- "بعضی از بخش ها خوب است، بعضی بخش ها اما برای ما خوب نیست."

حقوق بشری و تبعیض

"شما سطح احترام به حقوق بشر را در سیستم صحتی عامه چگونه توضیح می دهید؟"

< تنها شماری اندک از پاسخ دهندگان راجع به احترام به حقوق بشر در سیستم صحتی عامه نظریات داشتند و این نظریات بیشتر به سلوک و رفتار کارمندان صحتی ارتباط می گرفت.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "بعضی اوقات فراهم کنندگان خدمات صحتی با مریضان و اعضای فامیل شان حین فراهم نمودن مراقبت های صحتی بشکل خراب رفتار می نمایند."
- "فراهم کنندگان مراقبت های صحتی با مریضان و اعضای فامیل شان بشکل غیر مؤدبانه رفتار می نمایند."
- "آنها به مریضان احترام نمی کنند. در شعبه {....}، نسخه را به صورت ام زد و گفت " ما وقت نداریم. ادویه را از بیرون خریداری کن و دوباره برنگردی."
- "آنها رفتار خوب دارند. نرس حتی برای پسر سب داد."
- "من کدام مشکل را ندیده ام"

"سطح تبعیض را در سیستم صحتی عامه چگونه ارزیابی می نمایند؟"

< تنها شماری اندک پاسخ دهنده گان راجع به تبعیض در سیستم صحتی عامه نظریات داشتند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "من کدام نوع تبعیض نژادی را ندیده ام، ولی تبعیض مبتنی بر جنس وجود دارد."
- "من در این زمینه در جریان نیستم."
- "من نمی خواهم این سوال را پاسخ دهم زیرا این کار برایم مشکل خلق خواهد نمود."

"آیا دیده اید که خدمات صحتی برای گروپ مشخصی فراهم شده باشد- در حالیکه گروپ دیگر از آن محروم شده باشد؟"

< پاسخ دهنده گان این کتگوری، واقعات را توضیح نموده وقتیکه اشخاص زورمند بالای عرضه کنندگان خدمات صحتی فشار آوردند؛ بشمول تقدم نوبت در تداوی .

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "چون قومندانان محلی افراد قدرتمند هستند، هر زمانی آنها می توانند امتیاز بدست آورند."
- "افراد نظامی داکتران را وادار می نمایند تا به مریضان آنها اولویت بدهند و مردم عادی را در نظر نگیرند، همچنان آنها حق ندارند تا مریضان خود را در شفاخانه های عامه تداوی نمایند."
- "ما برای ساعت ها انتظار کشیدیم تا در شفاخانه خدمات دریافت نمودیم، ولی آنهایی که قدرت دارند بدون نوبت معاینه می گردند... این کار معاینه مریضان را به تاخیر مواجه میسازد، بخصوص مردم فقیر را."
- "بلی، هرکسیکه {...} را بشناسد، تداوی بهتری را دریافت می نماید."
- "در صورتیکه شما کسی را در شفاخانه دولتی بشناسید، مریض شما بطور خوب تداوی می گردد، در غیر آن آنها معذرت می خواهند."

"به باور شما چرا این عمل انجام می شود؟"

< پاسخ دهندگان، عوامل عمده تبعیض یا نقض حقوقی که از طرف مریضان یا فامیل های شان در رابطه با مشکلات ناشی از مخالفت در برابر زور گویی زورمندان، فشار کاری و نظارت ضعیف از عرضه خدمات صورت می گیرند، بیان نموده است.

بعضی از نقل قول های انتخاب شده از مصاحبه ها:

- "در صورتیکه کارمندان خدمات صحتی این کار را انجام ندهند توسط قومندانان محلی و افراد قدرتمند تهدید خواهند شد و حتی وظیفه شان را از دست خواهد داد."
- "ازدحام مریضان می تواند یک علت باشد."
- "اینجا این یک کار معمول است. آنها بسیار مصروف می باشند."
- "به علت نبود نظارت"

"به باور شما مدیران وزارت صحت عامه از وقوع چنین عمل آگاهی ندارند؟"

< تقریباً تمام پاسخ دهندگان بدین باور اند که مدیران از این مشکلات آگاهی دارند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "شاید اری، شاید هم نه"
- "بلی، مدیران از وقوع چنین عمل در سکتور صحت خوب آگاهی دارند."
- "بلی، وزارت صحت عامه در مرکز باید از این مشکلات خوب آگاه باشند"
- "مطمئنأ آنها آگاهی دارند، ولی کاری کرده نمی توانند."

اخاذی

"می توانید بعضی از مثالهای فشار یا اخاذی را که شما خود تان در سیستم صحت عامه تجربه کرده باشید، ارایه نمایند؟"

< بیشتر از پاسخ دهندگان نمونه های مشخصی را در مورد تحت فشار قرار گرفتن اعضای خانواده شان غرض پرداخت پول برای کارمندان جهت معاینه توضیح دادند.

< پاسخ دهندگان در تمام بخش های کشور خشونت کارمندان عادی (حمایوی) را حین بازدید از اعضای خانواده شان در بستر گزارش دادند که باید اطراف بستر را ترک نمایند. مواجه با چنین یک عمل در میان پاسخ دهندگان کابل بسیار معمول بوده است.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "کارمندان در شفاخانه های دولتی برای پای وازان مریض اجازه بازدید از مریض شان یا آوردن غذا برای آنها را نمی دهند. آنها پول می خواهند. حتی زمانی که ما برای آنها غذا را تسلیم می دهیم تا برای مریض ما ببرند، آنها تقاضای پول را می نمایند."
- "من دایپر و لباس برای طفل نوزاد آورده بودم. خواهرم خواسته بود؛ ولی کارمندان غرض رسانیدن آن به خواهرم تقاضای پول را نمودند."
- "صفا کار از من تقاضای پول نمود ولی من نه پرداختم."
- "من نمی خواهم به این سوال پاسخ ارایه نمایم."
- "بلی، اینجا من چندین بار فشار آوردن را تجربه کردیم."
- "... وی شکایت نمود که معاش وی بسیار کم است و من باید وی را کمک نمایم. زمانی که من امتناع ورزیدم، زیرا ما غریب هستیم، بالای من و دخترم فریاد کشیدند، "بروید!"
- "... کارمندان حمایوی، اعضای خانواده مریض را لت و کوب کردند" اینجا ایستاده نشوید در غیر آن رئیس مرا منفک خواهد کرد."
- "بلی، من چندین بار پول پرداختم."

"خطرات مقاومت در برابر اخاذی چیست؟"

< چندین مریض از تمام بخش های کشور نظریات خویش را طوری بیان نمودند که اگر آنها در مقابل اخاذی یا فشار غرض پرداخت پول مخالفت نمایند مراقبت مریض شان به مخاطره خواهد افتید یا هیچ تداوی نخواهد شد.

< شماری اندک از مریضان تجارب مشخص و فردی شان را بیان نمودند که شامل تهدید به بد رفتاری یا مورد رفتار بد قرار گرفتن می شدند در صورتیکه آنها در برابر اخاذی مخالفت می نمودند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "اگر ما در مقابل داکتران مخالفت نمائیم، کارمندان صحنی مریضان ما را معاینه نخواهند کرد. چه واقع خواهد شد؟ هیچ چیز. هیچ کسی به مشکلات ما گوش نمی دهد. امروز، من ترس دارم از اینکه اگر بدانند چیزی را که من میگویم در آینده برای ما ادویه خواهند داد."
- "آنها مریض شما را تداوی خواهند کرد."
- "آنها هیچ نوع مراقبت صحنی نخواهند کرد."
- بعضی مردم، بی تفاوت اند. ولی بعضی ها این موضوع را جدی می گیرند و حتی آنها را لت و کوب می نمایند."
- "حتی آنها مرا لت و کوب کردند."
- < پاسخ دهندگان، یک مریض را را نشان داد که صدمات روی بازوهای او وجود داشت.

فریب/جعل/تزویر/تقلب

"آیا می توانید بعضی از مثالهای تقلب (رفتار غیر صادقانه)، جعل را که شما در سیستم صحنی عامه دیده اید، ارایه نمائید؟"

- < پاسخ دهنده گان مثالهایی از رفتار غیر صادقانه و شک های شان پیرامون ادویه های غیر قانونی و غیر معیاری را توضیح دادند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "من نمی توانم بخوانم. چطور من بدانم که آیا ادویه اصلی است یا تقلبی."
- من تاریخ ادویه را خوانده نمی توانم."
- "مریضان به ادویه که در شفاخانه یا کلینیک داده می شود شفا نمی یابند. بناً ادویه را ما از بازار خریداری می نمائیم."
- "داکتر تابلیت هایی را که من از دواخانه آورده بودم در جیب خود گذاشت و تابلیت های متفاوت را از جیب خود برآیم داد."
- "یک روز من مریض خود را به شفاخانه بردم که کسر {...} داشت. داکتر برایم نسخه ادویه و مواد لازم را داد و یک مریض مشابه آنجا بود و برای او هم نسخه عین ادویه و مواد را داد. زمانیکه ما ادویه جات و مواد توصیه شده را آوردیم، داکتر هر دو مریض را با یک نسخه تداوی کرد و بعد از پانسمان چیزی که باقی مانده بود، داکتر نزد خود نگهداشت."
- "ادویه جات بی کیفیت اند. مریضا با ادویه شفاخانه یا کلینیک قریه خوب نمی شوند."
- "ما راجع به ادویه جات که دریافت می نمائیم مطمئن نیستیم که آیا اینها تابلیت های درست هستند؟ برای ما کمک می نمایند؟"

تضاد منافع

"آیا کارمندان صحنی وزارت صحت عامه را دیده اید که مریضان را غرض معاینات یا تداوی به کلینیک های شخصی راجع کنند؟"

- < بیشتر از پاسخ دهندگان وقوع این عمل را تائید کرده اند، اکثریت آنها در ولایات خوب انکشاف یافته تر (ولایاتی که حد اقل یک شهر بزرگ دارند) تقریباً عین توضیحات را ارایه کردند.
- < پاسخ دهنده گان از ولایات کمتر انکشاف یافته چنین عمل را تجربه نکرده بودند و شماری از آنها خاطر نشان نیز ساختند که در ولایت یا ولسوالی آنها کلینیک های خصوصی وجود ندارند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "آنها ادویه را از دواخانه های مشخص توصیه می نمایند، زیرا آنها در آن سهم دارند."

- "داکتران مریضان را به شفاخانه های شخصی راجع می نمایند. ما نمیدانیم که این کار ضرورت می باشد یا خیر"
- "بلی! داکتران از مریض ها می خواهند تا چندین بار بیایند تا بدین ترتیب مراجعین را جلب نمایند. برای بار اول در شفاخانه دولتی آنها برای مریض ادویه را میدهند که کیفیت خوب ندارند تا از این طریق توانسته باشند مریض را وادار نماید که به معاینه خانه شخصی اش مراجعه نمایند."
- "آنها مرا چندین بار راجع ساخته."
- "بلی، داکتران و قابله ها مریضان را غرض تدای به کلینیک ها یا شفاخانه های شخصی راجع می سازند و برای مریضان و اعضای خانواده شان می گویند، "اگر مریض تان در شفاخانه دولتی باقی بماند، وضعیت وی وخیم خواهد شد، پس لطفاً او را به کلینیک شخصی بیاورید تا بهتر تدای گردد."
- "اینجا داکتران نسخه ها را بشکلی می نویسند که تنها دواخانه مشخص می داند که چی نوشته است. این بدین معنی است که هر داکتر با یک دواخانه ارتباط دارد."
- "در ولسوالی ما کلینیک شخصی وجود ندارد."

"به باور شما آنها چرا این عمل را انجام میدهند؟"

< اکثریت از پاسخ دهندگان پاسخ داده اند که "نمیدانیم" یا مطمئن نیستیم". بعضی آنها منافع مالی را منحنی انگیزه اساسی برای راجع ساختن مریضان به سکتور خصوصی، بیان کردند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "به علت روابط شان با کلینیک ها و دواخانه های خصوصی از آنها فیصدی خود را می گیرند."
- "من فکر میکنم که آنها مریضان خویش را به کلینیک های شخصی بخاطر فیس راجع می سازند تا پول زیاد دریافت نمایند."
- "برای پول"
- "تا یک حدی نیاز می باشد و وزارت صحت عامه باید اجازه اینکار را بدهد."

رشوه ستانی

"آیا کارمندان سیستم صحت عامه از شما یا خانواده شما تقاضای رشوه نموده است؟ می شود چند مثال در مورد چنین قضایا ارایه نمایید؟"

< بیشتر از پاسخ دهندگان مثالهای درخواست پول اضافی، "بخششی یا شیرینی" را بیان داشته اند.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "تنها گپ زدن با داکتران رایگان است. برای تدای، عمل جراحی و ادویه ما به شفاخانه یا دولت پول پرداخت نمی نمائیم بلکه برای داکتران، نرس ها، دواخانه ها بیرون از کلینیک پول پرداخت می نمائیم. این یکنوع بخششی است."
- "در نسائی و ولادی کارمندان درخواست پول می نمایند."
- "یکی از اقارب من عملیات اپندکس داشت، جراح از وی تقاضای پول نمود."
- "آنها هرگز از شما تقاضا رشوه نمی نمایند، بلکه آنها درخواست تحفه می نمایند."
- "داکتران بطور مستقیم تقاضای پول نمی نمایند، بلکه کارمندان عادی (حمایوی) تقاضای شیرینی بعد از تولد طفل می نمایند؛ آنها در صورت نوزاد پسر باشد تقاضا پول بیشتر می نمایند حتی تا 500 افغانی، ولی برای دختران 100 – 200 افغانی. کارمندان عادی در بدل اجازه دادن بداخل شفاخانه غرض بازدید از مریض خارج از اوقات ملاقات، تقاضای پول می نمایند."

- "نظر به شفاخانه ها فرق می نماید. بگونه مثال، من به شفاخانه {.....} دوبار بخاطر ولادت خانم خود رفتم و داکتر روزانه تقاضای 1000 افغانی را نمود. در شفاخانه {.....} من خود یک مقدار پول برای خدمه دادم، ولی در شفاخانه {....} خدمه از من تقاضای پول نمود و نرس تقاضای 500 افغانی برای هر شب که طفل در آنجا بود، نمود."
- "در مقایسه با سایر سکتورها، سکتور صحت بد نیست."

"دست آورد رشوه برای مریض یا خانواده وی چیست؟"

< رشوه یا "بخششی" (پول نقد یا تحفه) به مثابه یک روش، غرض تضمین اجرائات نوکریوالی، احترام، تامین مراقبت بهتر، تامین همکاری و رفع موانع، توضیح شده است.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "بعد از پرداخت فیس، مریضان توسط کارمندان صحتی احترام می شوند."
- "آنها توجه کارمندان صحتی را جلب می نمایند."
- "ما می توانیم مریضان خود را بازدید نماییم."
- "احترام"
- "زمانیکه ما بگوییم "مریض ما را معاینه نمایند" آنها می آیند."

" در صورتیکه مدیران یا کارمندان وزارت صحت عامه در پیوند درخواست رشوه دستگیر شوند، پیامد آن برای آنها چیست؟"

< میان 96 مریض و خانواده های شان، کسی وجود نداشت تا توضیح بدارد که اگر مدیران یا کارمندان وزارت صحت عامه در رابطه به رشوه دستگیر شوند، پیامد آن چی خواهد بود.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "کسی گرفتار نمی شود."
- "هیچ چیز."
- "در مجموع در کشور سیستم مجازات و مکافات وجود ندارد."
- "فکر نمی کنم دولت کدام تصمیم عملی در این رابطه گرفته باشد."
- "هیچ چیز. هیچ کسی کدام قضیه را در محکمه یا مطبوعات ندیده است."

"سایر خطرات" فساد اداری

< میان مریضان و خانواده های شان، در مصاحبه ها یا بحث های گروهی کدام خطر عمومی فساد اداری در سیستم صحت عامه مطرح نشده است.

5. یافته ها: رؤسا، مدیران، آمرین و کارمندان خط مقدم اسبق وزارت صحت عامه¹⁷

نظر اجمالی: رؤسا، مدیران، آمرین و کارمندان رده اول اسبق وزارت صحت عامه چالش های ناشی از انواع گوناگون فساد اداری و چالش های مرتبط به خطرات فساد اداری را که آنها حین انجام وظیفه در وزارت صحت عامه مشاهده نموده، توضیح داده است.

¹⁷ تفصیلات هویت پاسخ دهندگان حذف گردیده است.

این 13 نفر پاسخ دهندگان نظریات و برداشت های منحصر به فرد خویش را راجع به آسیب پذیری های معروض به فساد اداری را به تفصیل بیشتر فراهم نموده است.

نظریات بیشتر تفصیلی راجع به خطرات فساد اداری به موارد ذیل ارتباط می گیرد.

1. **رهبری و حکومتداری:** تضاد منافع، نفوذ افراد قدرتمند و ناکامی در تطبیق سیستم های کنترل و نظارت که فساد اداری را تقلیل یا از میان می برد.
2. **مالی:** عدم موجودیت شفافیت، مشکلات قرارداد با موسسات داخلی و موسسات بین المللی و تمویل کننده گان و بخصوص پروسه های سازشی تدارکات.
3. **سیستم های معلومات مدیریت صحی:** ناکامی در تطبیق کامل و انسجام سیستم معلومات مدیریت صحی.
4. **منابع بشری:** عدم موجودیت شفافیت در پروسه های استخدام و نفوذ افراد قدرتمند.
5. **عرضه خدمات صحی:** کوتاهی در راستای تامین هماهنگی میان موسسات داخلی، موسسات بین المللی و تمویل کنندگان.
6. **تامین کیفیت/کنترل کیفیت:** کوتاهی در تطبیق کامل سیستم های نظارتی که غرض مبارزه با تضاد منافع ایجاد گردیده است.

بطور قابل ملاحظه، توضیحات بیشتر بالای تضاد منافع وجود داشته و نبود شفافیت مشاهده شده است. گرچه تمام یا بخشی از این پاسخ دهندگان در وظایف شان در وزارت صحت عامه نبودند، ولی تاکید روی تضاد منافع و نبود شفافیت همچنان به رؤسا، مدیران، آمرین و کارمندان رده اول کنونی وزارت صحت عامه بر می گردد.

پالیسی ها

" چگونه پالیسی های وزارت صحت عامه خطرات فساد اداری را کاهش یا افزایش میدهد؟ "

آیا آسیب پذیری به تطبیق، منابع یا بعضی مسایل دیگر ارتباط می گیرد؟

- < پاسخ دهندگان چالش های جدی را در امر مبارزه با فساد اداری توضیح دادند پالیسی ها مناسب نمی باشند یا بخاطر مشکلات لسانی آنها بطور درست تعبیر نمی گردند.
- < آسیب پذیری های پروسه های ترتیب پالیسی ها، نبود هماهنگی در سطح بالا، و نواقص در نظارت از تطبیق پالیسی اعم در سطح وزارت صحت عامه و هم در میان موسسات داخلی و موسسات خارجی عرض کننده خدمات صحی، تذکر گردیده است.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- " بسیاری از پالیسی ها تنها به زبان انگلیسی موجود می باشند که توسط 90 فیصد از مقامات قابل فهم نیستند. این پالیسی ها توسط خارجی ها نوشته شده اند.
- "در مجموع: پالیسی کدام تاثیر مثبت یا منفی بالای تاثیرات فساد اداری ندارد، بخاطری که آنها پالیسی ها را رعایت نمی کنند. در ارتباط به تدارکات، پالیسی خطر فساد اداری را افزایش میدهند.
- "در پالیسی ها، مؤثریت و کارایی هر دو مشکل دارند: پالیسی ها به اساس حقایق و بررسی وضعیت کشور ما بطور درست ترتیب نگردیده است. از اینرو، آنها مؤثر نیستند. پالیسی ها به لسانهای ما ترجمه شده اند. کارمندان لسان انگلیسی را بطور کافی نمی دانند و غرض فهمیدن بخش های تکنیکی پالیسی و تطبیق آنها متکی به دیگران هستند. این یک زمینه برای ناکارایی و فساد اداری می باشد. کدام یک آسان است؟ تدریس لسان انگلیسی برای تمام کارمندان، لسان خارجی را هرگز استفاده نمی کنند یا اینکه پالیسی ها ترجمه شوند و مطابق شرایط سیستم صحی و فرهنگ ما سازگار گردند؟

- "450 تن پالیسی سازان در وزارت صحت عامه پالیسی می سازند، ولی حدود 40000 کارمند دیگر این پالیسی ها را تطبیق می نمایند. این رقم بزرگ با مشکل مواجه هستند چرا که آنها حمایت روشن غرض تطبیق این پالیسی ها را ندارند؛ زیرا پالیسی ها به لسان های داخلی ترجمه نمی شوند."

"چگونه یک پالیسی استاندارد سیستم مدیریت معلومات صحی تصامیم مبتنی بر مدارک را تقویت و فساد مالی در بودجه سالانه را کاهش می دهد؟"

- < سیستم مدیریت معلومات صحی به مثابه یک وسیله با ارزش توضیح داده شده، گرچه در مقایسه به قابلیت های بلقوه آن در بخش تامین کیفیت و کنترول کیفیت کمتر استفاده می شود و بطور کافی منسجم نمی باشد.

بعضی از نقل قول های مصاحبه ها:

- "در صورتیکه سیستم مدیریت معلومات صحی در سطح وزارت صحت عامه و تمام نهاد های تطبیق کننده استندرد گردد ما شاهد کاهش فساد اداری خواهیم بود و گزارش دهی معلومات خدمات صحی درست و عاری از جعل خواهد صورت گرفت. شخص ارتباطی ولایتی، سیستم مدیریت معلومات صحی در {...} و ضعف گزارش دهی توسط بعضی از موسسات تطبیق کننده در ولایت را برای ما نشان نداد. ضعف لادرک بودن معلومات بود یا معلومات را که هرکس می توانست ببیند. نامبرده، این موسسات را گذاشت تا در قبال ضعف در راستای ناپدید بودن معلومات معذرت بخواهند. نامبرده در معیاری شدن سیستم در سراسر ولایات بهبود نیاورد. وی نشان داد که معلومات غیر معیاری میتواند قابل قبول باشد.

- "سیستم مدیریت معلومات صحی همیشه میان مقامات ارشد وزارت صحت عامه مورد بحث قرار گرفته که نمی تواند با استندرد بلند تطبیق نمائیم. گزارشات که از موسسات می آیند مشکلات دارند. معلومات خدمات صحی موسسات غیر دولتی که 90 فیصد از خدمات ما را تطبیق مینمایند، یا درست نیست یا معلومات کامل راجع به فعالیت های شان وجود ندارد. در برخی موارد، معلومات این سیستم خیالی است. تا حدی زیاد، این معلومات واقعیت ندارد."

- "سیستم مدیریت معلومات صحی بطور کافی انکشاف نیافته و بخش های آن ضعف های بیجا دارد. برای معلومات سکتور خصوصی، سیستم گزارش دهی سیستم مدیریت معلومات صحی وجود ندارد. سیستم مدیریت معلومات منابع بشری با سیستم مدیریت معلومات صحی انسجام داشته و این موضوع می تواند حل شود و کارایی بیشتری را به ارمغان بیاورد.

- "معلومات بطور درست استفاده نمی شود؛ کدام تحلیل واقعی صورت نمی گیرد و از اینرو غرض بهبود غرضه خدمات صحی نظریات و پیشنهادات ارایه نمی گردد. سیستم مدیریت معلومات صحی کارمندان مسلکی دارد که از طرف موسسه ام اس اچ استخدام شده اند، ولی این منابع نیاز برای انسجام بیشتر برای تمام وزارت صحت عامه دارد تا از آن استفاده لازم صورت گیرد."

- "سیستم مدیریت معلومات صحی باید نظارت و ارزیابی گردد، بخاطریکه سیستم متذکره بطور کافی نظارت و ارزیابی نمی گردد."

"به باور شما آیا خدمات صحی مطابق پالیسی ها و استراتیژی های وزارت صحت عامه عرضه می گردد؟"

- < پاسخ دهندگان در مورد اینکه چگونه عرضه خدمات صحی بدون در نظر داشت پالیسی و استراتیژی وزارت صحت عامه، عرضه و مدیریت می گردد اظهار نا امیدی نمودند.
- < پاسخ دهندگان همچنان در مورد عملکرد موسسات داخلی و بین المللی، رهبری و مدیریت ضعیف در وزارت صحت عامه اظهار نا امیدی نمودند.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

• "نخیر! پالیسی ها و استراتیژی به مجردی که ابلاغ می گردند، نادیده گرفته شده و به باد فراموشی سپرده می شوند."

• "خدمات طبق منافع رؤسای ادارات مختلف عرضه می گردد. همچنان من مشاهده نمودم که مشاورین بین المللی در ریاست {...} مشوره های نادرست را به کارمندان وزارت صحت عامه ارایه می نمودند. مشوره ی را که آن اداره دریافت نموده بود روی کنترول گروپهای مشخص تمرکز داشت که با آنها موافق نبودند. نامبرده از موقف خویش در ایجاد مشکلات برای موسساتی که وی آنها را در آن سکتور خوش نداشت استفاه می نمود و این عمل مثالهای بسیار خراب برای کارمندان در ریاست {...} بود. چرا به این کشور غرض انجام این کارها آمدید؟ چگونه این کار ما را در سکتور صحت کمک می نماید؟"

• "نخیر! در مراکز مراقبت های صحی ما خدمات باکیفیت صحی عرضه نمی گردد. عرضه خدمات به اساس پالیسی مراقبت صحی وزارت صحت عامه نیست: اگر پالیسی ها به صورت درست تطبیق می گردید، اکنون ما در هر ولایت یک شفاخانه معیاری می داشتیم. تعداد مریضانی که خارج از کشور جهت تداوی انتقال داده میشوند افزایش یافته است. بدون داشتن شفاخانه های معیاری در هر ولایت که مطابق پالیسی وزارت صحت عامه می باشند، شهروندان ما غرض تداوی خویش به خارج کشور می روند."

• "موسسات داخلی و بین المللی بصورت درست نظارت نمی گردند تا اطمینان حاصل گردد که این موسسات مطابق به استراتیژی ما عمل نمایند. آنها مطابق اهداف و مقاصد خویش فعالیت می نمایند. موسسات داخلی نهادهای انتفاعی هستند که تجارت خویش را میکنند نه غیر انتفاعی مانند موسسات بین المللی. زیرا موسسات داخلی آمرین و رؤسای وزارت صحت عامه را منحصراً کارمندان خویش استخدام می نمایند، آنها اعضای تصمیم گیرنده وزارت صحت عامه را در تشکیل شان دارند که این عمل فرصت را برای فساد اداری مساعد می سازند. آنها تنها در مورد منافع کاری خویش در انجو فکر میکنند نه در مورد بدست آوردن اهداف وزارت صحت عامه. در این وضعیت ستراتیژی وزارت صحت عامه اولویت شمرده نمی شود."

"به باور شما آیا منابع مالی مطابق پالیسی و استراتیژی وزارت صحت عامه مدیریت میگردد؟"

< فعالیت های مدیریت منابع مالی بطور غیر ضروری مغلق و فاقد شفافیت توضیح گردیده است.
< مسایل قرارداد با موسسات داخلی و بین المللی و همچنان امور تدارکاتی در معرض خطر با فساد اداری توضیح داده شده است.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

• "کی گفته می تواند که عقد قرارداد عرضه خدمات صحی چگونه صورت می گیرد؟ ما با چنین مشکلات در جریان قرارداد رو برو می شویم و منابع ما در جاهای بی مورد استفاده می شود."

• "تا زمانیکه شفافیت واقعی در تنظیم و کنترول وجوه مالی به وجود نیاید، وزارت صحت عامه مشکلات خویش را در عرصه تطبیق ستراتیژی ها حل نخواهد کرد. تصامیم متعددی در مورد چگونه گی تنظیم منابع مالی که خلاف ستراتیژی های انکشافی دراز مدت است وجود داشت که این عمل مایه بزرگ نا امیدی برای همه ما که این وضعیت را درک می کنیم می باشد. اینکه چگونه این پروسه به چندین مسیر نادرست پیش میرود من نمی توانم جواب درست بدهم. این تقصیر داکتر فیروز هم نیست. در واقع او یک کشتی که در معرض خطر غرق شدن قرار داشت، به ارث برده است. هیچ کدام از خدمه کشتی برای حل این مشکل تلاش نمی نمایند، در حقیقت هر یکی آن ها به مشکلات و نگرانی های خود تمرکز داشتند و منحصراً یک تیم بخاطر حفظ این کشتی کار نکردند. در چنین یک وضعیت، برای فیروز وزیر صحت عامه نیز کار کردن دشوار است. من نمیدانم که او در مورد بعضی از رؤسای خویش که برخلاف موفقیت های او کار می کنند؛ آگاهی داشته باشد"

- "مسایل تدارکاتی و قراردادی بسیار مشکل است؛ من مطمئن نیستم که کدام رؤسای بلند رتبه وجود داشته باشد که توانایی تامین شفافیت را در اداره داشته باشد. هریک کوشش می نماید تا وظایف خویش را انجام دهند اما بدون شفافیت، تصامیم در مورد منابع مالی قابل اعتبار نیست. همیشه هر شخص در فکر جمع آوری پول است."

- بصورت کل، ارتباطات وجود ندارد. ادارات وضعیت حقیقی را که به چه چیز نیاز دارد بیان می دارد که همه نادیده گرفته می شوند. آنها معلومات کاملاً نادرست را در مورد ارایه می نمایند که آنها نادیده گرفته می شود. < چرا فکر می کنید که این معلومات نادیده گرفته میشود؟ صرف نظر از اینکه درست باشد و یا غلط؟

- "تصامیم در مورد بودجه مرتبط با نیازمندی های ادارات نمی باشد؛ بخاطریکه تصمیم گیرندگان مطمئن نیستند که ادارات شایسته باشند. در مقابل، رؤسا تصور می کنند که ادارات خود شان علاقمندی داشته و بدین معنی است که در خواست ها و نیازمندی های که دارند؛ نادیده گرفته میشوند. به تعبیر دیگر هر دو حالت وجود دارد؛ ادارات رؤسا را نادیده گرفته و نیاز خویش را خود بیان می نمایند و رؤسان ادارات را نادیده گرفته بخاطریکه بالای گفته های شان اعتماد ندارند."

"به باور شما آیا منابع بشری مطابق به پالیسی و استراتژی وزارت صحت عامه مدیریت می گردد؟"

< پالیسی و کارکردهای منابع بشری مورد انتقاد قرار گرفته بخصوص در رابطه به عدم شفافیت در روند استخدام و ختم میعاد کار و همچنان ندادن اولویت به کاندیدان که دارای مواصفات و تحصیلات مسلکی می باشند.

< پاسخ دهندگان همچنان نفوذ اشخاص قدرتمند خاصاً اعضای پارلمان را توضیح دادند.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "استخدام به اساس شایستگی در وزارت صحت عامه واقعیت ندارد. در حال حاضر اشخاصی را مشاهده کرده میتوانید که دارای نقش و مسئولیت های کلیدی هستند حالانکه بسیاری از آنها حد اقل تحصیلات لازم را ندارند. تصامیم در مورد استخدام و منفکی کارمندان براساس روابط می باشد که این برخلاف پالیسی ما در سیستم صحت عامه است. ولی این کار مطابق عملکرد و عنعنات محلی دقیقاً درست می باشد."

- "اعضای پارلمان از قدرت خود استفاده می کنند که بصورت طبیعی این عمل به یک عادت مبدل گردیده است. ما نتایج منفی آن در مرکز، کابل و ولایات داریم که بسیاری از اشخاص غیر مسلکی با استفاده از حمایت اعضای پارلمان به وظایف گماشته شده اند."

- "نه! اصلاً من فکر میکنم یک مشکل بسیار بزرگ قوم گرایی موجود بوده و رؤسا نیز برای مکلفیت های که ناشی از ارتباطات با افراد زورمند و گروپ های که به آن وابستگی دارند؛ تلاش می نمایند.

"به باور شما در پالیسی های منابع بشری خطر فساد اداری وجود دارد؟"

< پاسخ دهندگان بصورت متداوم از خطرات ناشی از پالیسی های فاسد در بخش منابع بشری، به شمول قوم گرایی، جانبداری، کمبود افراد دارای اسناد تحصیلی قانونی که وظایف کلیدی را به عهده بگیرند و تضاد منافع، صحبت کردند.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "قوم گرایی و پارتی بازی."
- "بی اراده گی در حل مشکلات مربوط به استخدام. ما هنوز هم درگیر مشکل واقعی در بررسی دیپلوم ها و اسناد تحصیلی هستیم تا شناسایی نماییم که کدام شان اصلی و کدام های شان جعلی اند. زمانیکه اسناد جعلی دریافت شود رؤسای ما بطور آنرا توجیه می نمایند که منابع آنرا تحقیق و جستجو نکنید؟ تا زمانیکه پذیرش اسناد جعلی را توقف و منبع آن را مسدود ننمائیم، آنها اسناد جعلی زیادی را خواهند آورد."

- "رییسان ما تحت کنترل اعضای پارلمان قرار دارند. بناً اشخاص غیر مناسب زیادی در وظایف مهم داریم."
- "شفافیت و حسابدهی وجود ندارند؛ تقرر دوستان شان در پست های عالی رتبه از طریق قوم گرایی و رفاقت صورت گرفته است. چرا یک کارمند برخلاف قانون خدمات ملکی از وظیفه سبک دوش می گردد؟ مشاورین اطراف وزیر زمانیکه صلاحیت تقرر و انفکاک را دارند چیزی جزء قوم پرستی چه می تواند باشد."
- "مدیران ارشد و رییسان زیادی موجود هستند که از مراجع مختلف معاش می گیرند و شما میدانید که آنها دارای برنامه های مختلف می باشند. با چنین نوع فسادها، در اولویت های وزارت صحت عامه هیچ کمک کرده نمیتوانیم."

قرار دادها

"آیا بخاطر موجودیت فساد اداری از اولویت های وزارت صحت عامه صرف نظر گردیده است؟"

< نظریات مشاهدات بشتر تضاد منافع را منعکس می سازد و اولویت های وزارت صحت عامه توسط اولویت های تمویل کننده گان منحرف گردیده است.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "معاملات دور از انظار صورت می گیرد و مدیران ارشد وزارت صحت عامه در پست های کلیدی موسسات غیر دولتی نیز قرار دارند"
- "بسیاری از اوقات به طریقه های مختلف واقع شده است که نظر به کمبود وقت نتوانم تمام آنها را لیست نمایم"
- "همیشه ضرورت داشتیم تا یک سیستم قابل اعتبار ثبت تولدات و وافیات داشته باشیم. اما این اولویت تمویل کننده گان نیست و در عین حال رهبران ما نیز در مورد مسایلی دیگر فکر می کنند. ما چنین واقعات را با خود ثبت نداریم. ما نمی توانیم مشکلات صحتی را به تفکیک سن و جنس در اجتماع خویش توضیح دهیم و حتی در مورد اپیدیمولوژی ابتدایی معلومات نداریم. در صورتیکه، اپیدیمولوژی یک اساس برای بررسی شواهد و اتخاذ تصمیم درست می باشد. فساد، اداری مانع تطبیق این اولویت های ما گردیده است."
- "وزارت صحت عامه کارهایی را که {...} بگوید انجام میدهد. تا وقتیکه یک وزارت بودجه خود را نداشته باشد تمویل کننده گان در مورد اولویت ها تصمیم خواهند گرفت."
- "کارمندان ارشد در مرکز به دلیل داشتن رابطه فاسد یک دیگر خود را حفظ می نمایند. آنها صرف در مورد پول فکر میکند. بنابراین، دلیل برای تصمیم گیری پول است نه موفقیت وزارت صحت عامه."

"خطرات فساد اداری در مسایل مالی پروسه عقد قرارداد خدمات مراقبت های صحتی با موسسات داخلی و بین المللی چیست؟"

< پاسخ دهندگان نبود شفافیت را در مراحل مختلف قرارداد مانند داوطلبی، تطبیق و نظارت، منحیث خطر عنوان نمودند.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "نبود شفافیت در پروسه داوطلبی قرارداد ها"
- "عدم موجودیت نظارت از تطبیق پروژه ها در مرکز و ولایات"
- "عقد قرارداد با یک موسسه از طرف وزارت و بعداً تطبیق آن توسط جانب سوم"
- "عدم موجودیت یک سیستم منظم تفتیش در وزارت تا بودجه یی را که توسط موسسات به مصرف میرسد بررسی شود."

"کدام خطرات فساد اداری در پروسه قرارداد منابع بشری وزارت صحت عامه وجود دارد؟"

< پاسخ دهندگان متأثر شدن پروسه عقد قرارداد منابع بشری را در داخل ناشی از تطبیق ضعیف پالیسی های وزارت صحت عامه (یا قوانین کمیسیون خدمات ملکی) و همچنان در نتیجه نفوذ اشخاص زورمند، عنوان نمودند.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "مدیران و رؤسای وزارت صحت دارای دو وظیفه همزمان می باشند."
- "ما در مورد معاش و امتیازات موسسات داخلی و بین المللی معلومات نداریم. این ادارات تقریباً تمام خدمات صحتی را در کشور ما تطبیق می کنند ولی ما بصورت واضح نمی دانیم که چگونه مسایل مربوط به منابع بشری خویش را تنظیم می نمایند. این موضوع باعث ایجاد کشمکش ها میان تطبیق کنندگان می گردد. این ادارات در مورد کارمندان که دو وظیفه را در عین زمان اشغال نمودند هیچ نوع قوانین ندارند ولی این کار خلاف مقررات داخلی در سیستم صحت عامه میباشد."
- "کاندید موفق برای یک پست مشاوریت تکنیکی کسی است که با وزیر و یا یکی از اعضای پارلمان روابط نزدیک داشته باشد."

اختلاس

"آیا در سطح رهبری کدام موفقیت یا دست آورد پیرامون توقف اختلاس و دزدی در وزارت صحت عامه وجود دارد؟"

- < پاسخ دهندگان متعدد، بیانیه های رسمی که توسط وزارت صحت عامه در سال 2015 در مورد فساد در سکتور صحت، حکومتداری خوب و حسابداری ایراد گردیده بود تذکر نمودند.
- < یک پاسخ دهنده در مورد موثریت لیست موجودی بخاطر کنترل دارایی ها طوریکه توسط پاسخ دهنده گان در کتگوری های دیگر ذکر گردیده بود، توضیحات ارائه نمود.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "تا کنون، تنها بحث صورت گرفته است."
- "وزیر جدید یک شخص مصمم و با جرئت است. اما مشکل در افراد اطراف اوست."
- "بیانات در مورد فساد در سکتور صحت تعجب آور است. بهتر خواهد بود که در مورد این مشکلات مبارزه و اجرائات صورت گیرد."
- "یک تعداد کارمندان انفرادی و مدیران در زمینه، موفقیت های داشته اند. بطور مثال، بعضی از رؤسای شفاخانه ها، خصوصاً در کابل بالای افراد شایسته و مجرب در وظایف کلیدی تمرکز نموده تا اجرائات با کیفیت را در مراکز خویش داشته باشند"
- "مدیریت دارایی ها در شفاخانه ها؛ لیست های مشخص در مورد تجهیزات طبی که هر جنس باید ثبت گردد وجود دارد ولی سیستم آن بصورت موثر فعال نمی باشد."

"ناکامی های سطح رهبری در مورد مبارزه با اختلاس و دزدی در وزارت صحت عامه کدام اند؟"

- < معلومات بدست آمده از پاسخ دهندگان نشان میدهند که ناکامی های سطح رهبری وزارت ارتباط می گیرند به نفوذ افراد زورمند که در خصوص اتخاذ تصمیم در مورد قرارداد داد های عرضه خدمات صحتی ارتباط می گیرند و عدم موجودیت پروسه های هماهنگی و نظارت جهت جلوگیری از اختلاس نیز عوامل دیگر اند.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "مداخله افراد زورمند. افراد بسیار زورمند از طریق موسسات شخصی شان بالای قرارداد های عرضه خدمات صحتی کنترل قوی دارند."
- "عدم موجودیت کنترل هماهنگ منابع مالی ما را دیوانه ساخته و باعث فساد می گردد. این منابع بصورت درست تنظیم نگردیده و از سویی همکاری در این زمینه بسیار کم است. شما در کاری که می خواهید انجام دهید، عصبانی و مایوس خواهید شد."

"آیا باور دارید که کارمندان وزارت صحت عامه در اختلاس دارایی های عامه دخیل هستند؟"

< اختلاس و دزدی توسط تمام پاسخ دهندگان گزارش داده شده است (یا به عنوان تردید و گمان مطرح گردیدند).

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "بلی. ادویه که برای مریضان اختصاص داده شده، در دواخانه های شخصی شان به فروش می رسد."
- "بلی، بعضی اوقات واقع می گردد."
- "من باور دارم که آنها این کار را بخاطر اعاشه فامیل های شان انجام میدهند."
- "در قسمت بودجه اضافه کاری واقعاً نگرانی وجود دارد. بودجه در محل مدیریت میگردد و قضایای زیادی وجود دارد که این هزینه توسط افراد نهایت فاسد در محل حیف و میل می گردد- یعنی در تادیات استفاده جویی صورت میگردد، بعضی ساعات اضافه کاری خیالی هم وجود دارد و در مجموع درج اسامی بطور جعلی در اوراق اضافه کاری صورت می گیرد. بناء، به نیروهای ناظر ضرورت است تا از تمام این مراحل، از شروع تا به سیستم موازی اختلاس نظارت و سپس جلوگیری به عمل آورد."
- "این یک امر عادی است. آنها باور دارند که منافع شان در استفاده از وسایط دولتی است."

"کدام بخش های سیستم مالی وزارت صحت عامه بیشتر معروض به آسیب پذیری در مقابل فساد است؟ کدام بخش ها کمتر معروض به آسیب پذیری در مقابل فساد اداری است؟"

- < پروسه تدارکات توسط اکثریت پاسخ دهندگان در این کتگوری ذکر گردیده است.
- < نبود نظارت و ناکامی در پروسه های نظارت سبب گردیده تا سیستم ها در مقابل فساد اداری آسیب پذیر گردد.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "پروسه تدارکات نهایت آسیب پذیر است. سپس بخش اضافه کاری."
- "اداره تدارکات بیشترین آسیب پذیری را دارا می باشد ولی در جریان سه سال اخیر به دلیل غیر متمرکز سازی سیستم کاهش یافته است. یعنی به عوض وزارت ها، شفاخانه ها امور خریداری و تدارکات را خودشان انجام میدهند. هنوز با وجودی مختار بودن شفاخانه ها خطر فساد اداری در آن موجود است. زیرا من باور دارم که سیستم نظارت توسط افراد بلندپایه در تامین شفافیت و صداقت در پروسه های تصمیم گیری موثر بوده که عملکرد های غیرصادقانه را کنترل می نماید. یعنی بصورت طبیعی، اشخاص بلند رتبه که این نظارت را انجام دهند از معامله گری در منظوری ها که از این طریق بیشتر سود میبرند، باید جلوگیری شوند. شفافیت در تمام این معاملات مشکل است ولی باید صورت بگیرد."
- "خریداری و تدارکات یک جنس واحد، ماه ها طول می کشد. بروکرسی بطور وسیع آن موجود است. طی مراحل و امضاهای زیاد فرصت را برای فساد اداری مساعد می سازد."

خویش خوری/ سوء استفاده به منافع شخصی

چگونه قوم گرایی (نیپوتیزم) در وزارت صحت عامه برای حکومتداری خوب یک خطر پنداشته میشود؟

- < پاسخ دهنده گان مثال های زیادی در خصوص خطرات ناشی از قوم گرایی (نیپوتیزم) را برای حکومتداری خوب ارایه نمودند
- < مثال هایی که شامل کاهش اعتماد، تضعیف مدیریت سیستم و سبب پایین آمدن کیفیت خدمات می باشد.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "هیچ کس بالای عرضه خدمات ما اعتماد ندارد. زیرا آنها می بیند که ما تنها گروپ خاص خود را در وظایف کلیدی نصب نموده ایم، حتی اگر ضعیف باشند و یا کاملاً در وضعیت مریضی قرار داشته باشد."

- "یک مشکل بزرگ موجود است. در هنگام تبدیلی وزیر، تغییرات غیر قانونی بزرگ و برکناری ها و تفرری ها در وزارت رخ میدهند که در تمام وزارت های یکسان امکان پذیر است. این یک فرهنگ امتیاز قایل شدن به دوستان است که اشخاص مورد اعتماد خویش را در وظایف مهم می آورند."
- < چرا این کار دارای نتیجه منفی است؟
- "این افراد با نفوذ، از نفوذ و قدرت خود کار می گیرند که افراد خود را استخدام نمایند. اگر آنها خود شان تخنیک یا کارا نباشند اولویت های مختلف را در نظر دارند که کدام یکی از خود را حمایت نمایند تا سرانجام در وظیفه مقرر گردند. نتیجه این می شود که تمام بخش ها و یونیت ها توسط افراد غیر مسلکی و غیر شایسته اشغال گردیده و اداره را به یک مصیبت دچار می سازد که این یک مصیبت واقعی است و میتوان سکتور صحت را مثال داد."
- "این تنها کشور ما نیست، با وجودیکه من اولین شخصی هستم که این حرف را می زنم" ما مشکلات زیادی داریم. به سازمان صحتی جهان و ملل متحد نگاه کنید؛ آنها سازمان های بین المللی دارای مسئولیت های بیشتر هستند اما از چنین خطرات مشابه مانند حکومتداری ضعیف که در نتیجه قوم گرایی (نیپوتیزم) و پارت بازی در انتخاب کاندیدان در وظایف کلیدی-تخنیکی متأثر می شوند. بنابراین، مشکل خواهد بود که از وقوع آن جلوگیری نماییم."
- خدمات متضرر می گردد. کیفیت پایین می آید. اداره مصروف روابط و حفظ قدرت و کنترل می باشد نه مصروف عرضه خدمات صحتی بهتر. بدین ترتیب، کیفیت عرضه خدمات صحتی کاهش میابد.

"کدام بخش های مشخص وزارت صحت عامه در معرض خطر سوء استفاده از قدرت قرار دارد؟"

< پاسخ دهندگان مثال هایی را توضیح دادند که سوء استفاده از قدرت پنداشته میشود و تمام نظریات مربوط به منابع بشری بودند.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "منابع بشری بیشتر در معرض سوء استفاده از قدرت قرار دارد که این کار در تمام مراکز صحتی و پست های مختلف که افراد زورمند در آن دارای نفوذ و نقش تصمیم گیرنده است، به وقوع می پیوندد."
- "در تمام وزارت ها، ادارات و شفاخانه ها، بسیاری از رؤسا از وظایف شان برکنار شدند و فعلا بیکار هستند. رؤسای {...} در وزارت توسط {...} و تیم وی برکنار گردیدند. در عوض اشخاص جدید تقرر یافتند. حالانکه تمام این برکناری ها خلاف قانون خدمات ملکی بودند."
- "اضافه کاری یک مشکل بسیار بزرگ است"

"آیا به باور شما مدیر/ کارمندان وزارت صحت عامه حین استخدام کارمندان جدید به خویشاوندان/ دوستان/ و هم پارتی هایشان اولویت میدهند؟"

< این موضوع توسط تمام پاسخ دهندگان تایید گردیدند.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "بلی."
- "رئیس، مدیران و کارکنان بطور گسترده این عمل را در وزارت انجام می دهند."
- به دلیل چنین شیوه استخدام تنها من در موقف خود باقی ماندم. ولی دیگران چون به اساس شناخت آمده بودند و رفتند."
- "بدون اولویت دادن توسط رهبران هیچ کس نمی تواند وظیفه عالی رتبه داشته باشد"

تضمین کیفیت/ کنترل کیفیت

"میکانیزم های حسابداری و شفافیت را تحت رهبری وزارت صحت عامه چطور بررسی می کنید؟"

< در بین پاسخ دهندگان کسانی که نظر خود را در مورد حسابداری و شفافیت تحت رهبری وزارت صحت عامه مطرح کرده بودند، منفی بود.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "خیر مطابق اصول و مقررات حکومت نیست. یک سیستم مناسب در وزارت صحت عامه موجود نیست. عدم موجودیت یک سیستم مدیریت شده برای کارمندان فرصت را مهیا میسازد تا به فساد آغوشه گردند. مشاورین کوشش نموده اند تا این سیستم را انکشاف دهند ولی ماهیچ نوع سیستم نداریم، هماهنگی وجود ندارد. اگر بعضی افراد همکاری نه کند نتایج به دست نخواهد آمد."
- "در بخش منابع بشری یک مثال واضح وجود دارد: یک سیستم درست جهت تصدیق نامه ها یا دیپلوم های طبی وجود ندارند. بسیاری آنها بطور جعلی ساخته شده و خریداری میشوند. چطور منابع بشری به اداره وزارت صحت عامه حسابداری شده می تواند؟ در حالیکه آنها از یک روش سیستماتیک جهت بررسی و کنترل تصدیق نامه ها و دیپلوم ها استفاده نکنند."
- "رؤسا و مدیران به اعضای پارلمان و تمویل کننده گان بین المللی وابسته گی دارند. چنین وضعیتی باعث حسابداری یا شفافیت شده نمی تواند. در حقیقت آنها میخواهند که مانع حسابداری و شفافیت گردند. سیستم معلومات عامه ما در این بخش بیشتر پوشیده است."

حقوق بشر و تبعیض

" چگونه نقش رهبران قومی را در حل (یا ایجاد) مشکلات در وزارت صحت عامه توضیح می دهید؟ "

< نقش رهبران قومی در تصمیم گیری های مقامات صحتی در عرضه خدمات صحتی و منابع بشری دارای تاثیر مثبت و منفی می باشند.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "به استثنای نفوذ بالای منابع بشری در کابل، آنها یک نقش عمده را با وزارت صحت عامه و عرضه خدمات صحتی در ولایات دارند."
- "رهبران قومی در مدیریت صحت نقش خوبی را بازی کرده می تواند تا توجه بیشتر در مورد کیفیت خدمات صحتی و شکایات مردم صورت گیرند. همچنان آنها در پروسه استخدام مشکلاتی را ایجاد می نمایند؛ البته مانند اشخاص زورمند."
- "آنها بالای وزارت صحت عامه فشار میاورند تا زمینه را برای فساد اداری مساعد بسازند، خصوصاً در مورد تسهیلات صحتی و تدارکات. اینها حالت های هستند که وزارت صحت عامه و موسسات داخلی و بین المللی در بخش سکتور صحت هر روز و هر ساعت با آن روبرو می باشند. باوجودیکه آنها رهنمایی های را در مورد خدمات محلی ارایه می نمایند و وزارت صحت عامه از آن حمایت میکند. حتی اگر برخلاف قرارداد امضا شده با وزارت صحت و پیشنهاد منظوری آن از طرف ریاست صحت عامه ولایت از قبل صورت گرفته باشد."

اخاذی

" چگونه رهبری وزارت صحت عامه اخاذی ها و فشارها را مدیریت می نمایند؟ "

< دو تن از پاسخ دهندگان حالاتی را تشریح نمودند که هنگامی که همکاران وی در وزارت صحت عامه با فشارهای در رابطه با قرارداد عرضه خدمات صحتی با موسسات داخلی و بین المللی مواجه می شوند.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "زمانیکه من در ریاست {....} بودم بحث های چالش بر انگیزی را راجع به تقاضای {....} داشتیم . او میخواست که موسسات مربوط وی قرارداد بسته خدمات اساسی صحتی را در {....} از آن خود کند و البته این یک بحث نبود، بلکه تقاضای واضح او بود. زمانیکه از طرف رییس ما راجع به این قرارداد کدام سوالی مطرح می شد، وی خیلی قهر می شد. روزهای زیاد نگذشت که رییس ما توافقنامه را برایش داد.
- "یک مکتوب رسمی از {....} دریافت نمودیم که تصمیم نهایی را در مورد قرارداد شفاخانه در {....} را در مدت چند روز می خواستند. بعد از آن که در بخش خود یک سلسله بحث هایی را داشتیم دو تن از کارمندان محلی که در < XXX > بخش صحت کار می کردند به دفتر ما آمدند. آنها خیلی ناراحت بودند زیرا آنها {....} را برای قرارداد انتخاب نکرده بودند. سیستم نمره دهی درخواستی ها را برایشان توضیح نمودیم. یکی از آنها خیلی قهر بود ، رفت تا به {....} زنگ بزند. سپس بعد از ظهر همراه با {....} وارد دفتر شد و رییس ما تصمیم خود را تغییر داد. او به من گفت، در این مورد تشویش نکن، آنها در {....} باهم موافقه نموده اند."

فریب/ تقلب/ تزویر/ جعل

به باور شما آیا در سیستم های گزارشدهی داخلی وزارت صحت عامه تزویر صورت می گیرد؟"

< نصف از پاسخ دهندگان جواب دادند که چنین حالت واقع شده است و خطر وقوع آن نیز وجود دارد.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "من باور دارم که این حالت رخ میدهد."
- "سیستم گزارشدهی از موسسات به وزارت صحت عامه بصورت دقیق هر وقت بررسی نمی گردد تا تایید نماید که موسسات گزارش دقیق را ترتیب نموده اند یا خیر؟ این یک خلا را برای جعل و تزویر مساعد می سازد."

"به باور شما آیا در سیستم های گزارشدهی خارجی وزارت صحت عامه جعل/ تزویر وجود دارد؟" به گونه مثال به تمویل کنندگان یا مقامات دولت جمهوری اسلامی افغانستان؟"

< تنها یک پاسخ دهنده باور داشت که در گزارشدهی خارجی تزویر/ جعل صورت می گیرد.

بعضی نقل قول های انتخاب شده:

- "این ممکن واقع شود، ولی من در جریان نیستم."

تضاد منافع

"زمانیکه سطح رهبری واقعات تضاد منافع را نادیده می گیرند، کدام خطرات در مورد اعتبار وزارت صحت عامه بوجود می آید؟"

< پاسخ دهندگان ابراز داشتند که زمانیکه به واقعات تضاد منافع رسیدگی صورت نگیرد، اعتبار سکتور صحت نزد تمویل کنندگان کاهش میابد.

بعضی نقل قول های مصاحبه ها:

- "وزارت صحت عامه به تمام تمویل کنندگان خارجی خاطر نشان می سازد که ما منحیت همکاران در تنظیم موثر خدمات صحتی برای مردم خویش مطمئن نیستیم. چنین بنظر میرسد که ما تنها علاقمند پول هستیم نه علاقمند وضعیت صحتی مردم خویش. چرا باید {....} ما را کمک کند؟ اگر ما بصورت کافی به خود توجه نکنیم پس چرا آنها متوجه ما باشند؟"

- "پلانه‌های ستراتیژیک این موضوعات را در نظر خواهد گرفت و نظارت و کنترل را عملی خواهد نمود. وزارت مستقیماً در اصول و قوانین به آن اشاره نموده است و صلاحیت دارد تا قوانین افغانستان را تطبیق نماید. مگر وزارت بسیار به ندرت آنرا تطبیق می‌نماید. مدیران ارشد و رؤسای وزارت از طرف موسسات استخدام شده اند و ارتباطات مسلکی و شخصی زیاد دارند، بنأ علاقه ندارند تا از این مسایل جلوگیری نمایند و یا موسسات را به چالش بکشانند."

رشته ستانی

< در سوالات دیگر روی این موضوع بحث به عمل آمد.

"سایر خطرات" فساد اداری

< کدام آسیب پذیری واحد یا اضافی توسط پاسخ دهنده گان اظهار نگردید.

یافته های کلیدی در نتیجه مشاهدات مستقیم

مرور کلی- نسبت به تعداد بررسی های گزارش داده شده، تعداد زیادی از بررسی های که مستقیم انجام شده است.

- نفوذ و فشار در ارتباط به پروسه استخدام بررسی گردید، هم بصورت فردی و هم از طریق روش های کتبی و تلفونی:
- "در جریان مصاحبه، یک عضو پارلمان و دیگر نماینده حکومت به دفتر پاسخ دهنده آمد و بالای وی فشار وارد کرد تا کاندید مورد نظر اش را در این اداره بپذیرد. عضو پارلمان نیز یک ورق مهر شده را که در آن معلومات کاندید درج بود، بدست پاسخ دهنده داد."
- "در جریان مصاحبه پاسخ دهنده زنگ های زیادی را از افراد دریافت نمود که همه آنها کوشش میکردند تا وی را متقاعد بسازد تا فرد مشخص را منحصراً کار آموز در {...} انتخاب کند."
- "زمانیکه داخل این اداره شدم یک دختر و دو مرد آنجا نشسته بودند، من هم آنجا نشستم از بحث های شان فهمیدم که دو مرد در شفاخانه {...} یک مریض داشتند. رییس به آنها گفت که شما را بنام اقارب {...} که عضو پارلمان است معرفی می‌کنم."
- سپس رییس زنگ زد و گفت که این دختر {...} عضو پارلمان است و باید باید کامیاب شود. همچنان با {...} در مورد این موضوع بحث نموده ام. "من با دختری که در آنجا نشسته بود سخن گفتم. او از {...} فاکولته فارغ گردیده بود و میخواست که {...} شفاخانه همراه با همصنفی خود بخاطر اجرای کار عملی معرفی شود. او یک نامه از یکی از اعضای پارلمان بالای رییس آورده بود. رییس ابتدا او را رد کرده بود ولی بعداً یک نامه از عضو پارلمان بالای رییس آورد که بالاخره او موفق گردید تا در کار عملی معرفی گردد."

پروسه های موجودی اجناس تقریباً در تمام بررسی ها تعقیب گردیده است:

- "به اساس فرموده پاسخ دهنده، من بررسی نمودم که لست موجودی ها نشر و توسط مدیر بخش، امضا و تاریخ آن درج می‌گردد."
- "لست موجودی وجود داشت و لست های قبلی نیز در عین دوسیه بخاطر تفتیش موجود بود."
- "لست موجودی قرطاسیه بررسی گردید و توسط مدیر امضا گردید."
- "تمام فرنیچر اداره دارای تگ نمبر و نام شفاخانه بود و لست موجودی برایم نشان داده شد که با این اجناس مطابقت داشت."
- "لست موجودی وجود داشت ولی اپدیت نشده بود."
- "تمام بخش های خون بشکل "X4" علامت گذاری شده بود ولی در بین یخچال هیچ چیز یافت نگردید."

یک قضیه اختلاس بررسی گردید:

- "وقتی که من در یکی از ادارات {...} نشسته بودم، در بین اتاق کارمندان اناث را دیدم که نسخه های سفید را با خود آورده بودند و به فارمسست اناث گفتند که ما یک مقدار ادویه برای فامیل خود ضرورت داریم، این نسخه ها را امضا میکنی؟" آنها نسخه ها را باهم یکجا نوشتند و آنرا به نام مریضان ثبت نمودند، سپس ادویه جات را در بکس های خود جابجا نمودند و رفتند."

کوتاهی در تعقیب نمودن تدابیر معیاری برای مصئونیت مورد بررسی قرار گرفت

- "در یک کلینیک شخصی مشاهده کردم زمانیکه یک مریض عکس اکسری می گیرد، به اعضای فامیل مریض اجازه داده میشود که در کنار مریض در عین اتاق استاده شود. بدون اینکه محفوظ نگهداشته شوند و یا در مورد تدابیر محافظوی برایشان مشوره داده شود."
- "درجه حرارت یخچال وسایل طبی بیشتر از یک ماه چک/ریکارد نگردیده بود."

در مواقع مختلف غیرحاضری مشاهده گردید:

- "ساعت 2:00 به اتاق مریضان سراپا سر زدم و تا 4:30 در آنجا باقی ماندم ولی کدام داکتر را ندیدم که در جریان اوقات بعد از ظهر به شعبات خویش مراجعه نموده باشد. دو نفر از نرسان در آنجا حضور داشتند و مریضان را در اتاق های معاینه می پذیرفتند ولی در داخل کلینیک کدام داکتر حضور نداشت."
- "عرضه کننده گان مراقبت های صحتی بعد از 12:30 بعد از ظهر در شفاخانه حضور نداشتند."
- "کارکنان خدماتی برای مریضان می گفتند که به کلینیک های سکتور خصوصی بروند."

فرستادن مریضان به مرکز صحتی سکتور خصوصی مورد مشاهده قرار گرفت، داکتر یکی از شریکان آن بود:

- "مشاهده نمودم که به فامیل یک مریض گفتند که مریض به معاینات تشخیصیه ضرورت دارد و آنها باید به یک کمپنی مشخص مراجعه نمایند، معلومات در مورد آدرس مرکز تشخیصیه به فامیل مریض داده شد. وقتی پدر مریض کارت داکتر را دید گفت <xxx> داکتر کیست؟ کارمند برایش گفت." او یکی از دوکتوران ما است در اینجا."