

در استرالیا، انگلستان، ایرلند، ایتالیا و آلمان به منظور حضور در بخش های دولتی این رویکرد اتخاذ گردیده. مثلاً در ایتالیا ۶ تا ۱۲ درصد تخت های بیمارستان های دولتی به بخش خصوصی اختصاص دارد؛ و یا در استرالیا بخش های خصوصی جداگانه داخل بیمارستان های دولتی وجود دارد.

۶- خودگردانی:

در کشور های با درآمد بالا که تنظیم کادر پزشکی به عهده سازمان های حرفه ای است با آموزش فرهنگ و اخلاق حرفه ای از ایجاد رفتار ها و شیوه های نامطلوب جلوگیری به عمل می آید.

به طور کلی می توان مکانیسم ها و رویکردهای نظارتی برای اشتغال همزمان در بخش دولتی و خصوصی را به ۳ دسته تقسیم نمود.

الف) ممنوعیت (Total Banning): در کشور هایی که ظرفیت اجرایی قدرتمند دارند و منابع مورد نیاز برای اجرای ممنوعیت کامل دوشغلی با منافع کشور همراستا باشد به کار گرفته شده و نتایج خوبی هم داشته است.

ب) محدودیت (Financial and Licensure Restrictions): این روش در کشور هایی موفقیت آمیز بوده که از سیستم های مالی و نظارتی قوی برای تأمین مالی بخش دولتی و نظارت کامل بر فعالیت کارکنان بهداشتی، برخوردار بوده اند.

ج) مقبولیت (Without Restriction): اغلب در کشور های با درآمد پایین مانند مصر، بنگلادش و جنوب آفریقا اجرا گردیده و علت آن نیز کمبود منابع انسانی، ضعف سیستم مالی و بالا بودن بار بیماری ها در آن کشور ها است.

در کشور آلمان همه پزشکان باید به صورت تمام وقت طبابت کنند و حق حضور همزمان در دو بخش را ندارند به جز روسای بخش های بیمارستان های دولتی که همزمان مجاز به فعالیت در بخش خصوصی و مطب شخصی هستند.

به عبارت دیگر مادامی که پزشک، بخش دولتی را به صورت کارآمد مدیریت کند اجازه فعالیت در بخش خصوصی را خواهد داشت. در نتیجه منفعت پزشک بیشتر در کارآمدی بخش دولتی است نه فعالیت در بخش خصوصی. ضمناً در برخی موارد مدیریت بخش های بیمارستان های دولتی طی قراردادی به پزشکان بخش خصوصی سپرده می شود تا از توانمندی مدیریتی آن ها در کارآمدی بخش دولتی استفاده شود.

مهم ترین زیرساخت اجرای قانون تمام وقتی شفافیت اطلاعات است. در کشور ما اگر چه در سال های اخیر برخی پزشکان به صورت تمام وقت در بخش دولتی استخدام شده اند، اما ساز و کار مشخصی برای جلوگیری از فعالیت آن ها در سایر بخش ها وجود ندارد. در کشور آلمان با اختصاص دادن شماره های منحصر به فرد به پزشکان، مطب های شخصی و مراکز ارائه خدمات درمانی، فعالیت تمامی پزشکان رصد می شود. هر پزشک دارای یک شماره منحصر به فرد در تمام طول عمر خود است که در صورت ارائه خدمت و یا تجویز دارو، روی تمامی اسناد و نسخ ثبت می شود. همچنین تمامی مطب های شخصی و مراکز ارائه خدمات درمانی مانند بیمارستان و کلینیک دارای کد شناسایی بوده که بر روی تمامی اسناد بیمار ثبت می شود. از آنجایی که پزشکان تمام وقت هستند، شماره هر پزشک تنها با کد شناسایی محل مجاز به ارائه خدمت تطابق دارد. در صورت مغایرت این دو، اسناد پزشکی و نسخ تجویز شده فاقد اعتبار بوده و پرداختی از طرف بیمه ها به بیمارستان و یا پزشک صورت نمی گیرد. همچنین خدماتی که برای بیمار تجویز شده شامل پوشش بیمه نمی شود.

## references:

- Kiwanuka SN, Kinengyere AA, Rutebemberwa E, Nalwadda C, Sengooba F, Olico-Okui, Pariyo GW (2011) Dual practice regulatory mechanisms in the health sector: a systematic review of approaches and implementation. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.
- Ferrinho P, Van Lerberghe W, Fronteira I, Hipólito F, Biscaia A (2004a). Dual practice in the health sector: review of the evidence. Human Resources for Health Understanding the German Health Care System, Konrad Obermann, Peter Müller, Hans-Heiko Müller, Burkhard Schmidt, Bernd Glazinski, Mannheim Institute of Public Health (MIPH) Heidelberg University (2012)

نبود دانشجوی و انتظارات متفاوت بیماران در مراکز خصوصی جایگاهی ندارد. همچنین اشتباه کردن و خطای پزشکی آن گونه که در مراکز آموزشی پژوهشی پذیرفته شده است در مراکز خصوصی ممکن است حتی به از دست دادن شغل نیز منجر گردد.

## ◆ دلیل فعالیت همزمان در بخش دولتی و خصوصی

با توجه به موارد مذکور می توان حدس زد که در شرایط فعلی بعضی افراد بخواهند همزمان از امتیازات موجود در این دو نهاد استفاده کنند؛ بنابراین زمینه انجام فساد باید با وضع قوانینی برپیده شود چرا که فساد در حوزه سلامت برای مردم بسیار گران تمام می شود، هر چند عده قلیلی دچار آن باشند.

مسلماً با اجرای قانون تمام وقتی، متخصصینی که قصد عضویت در هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی دارند از قشر نخبگان جامعه و کسانی خواهند بود که قصد ادامه کار های آموزشی، پژوهشی و تحقیقاتی دارند و از این منظر کیفیت آموزشی و پژوهشی رشد خواهد کرد. از طرفی با کنار کشیدن رؤسا از بخش خصوصی، فرصت بیشتری برای ارتقای محیط دانشگاه ها و بیمارستان ها و رقابت پذیری به وجود می آید.

## ◆ کشورهای جهان چه می کنند؟

در بسیاری کشور ها بخش های خصوصی نقش به سزایی در ارائه خدمات درمانی دارند. نقشی در محدوده ۱۴ درصد در تایلند تا ۷۰ درصد در زیمبابوه. انگیزه اصلی کارکنان بهداشتی برای فعالیت در بخش های خصوصی و روی آوردن آن ها به چنین مراکزی اغلب برای درآمدزایی بوده است (منظور از کارکنان بهداشتی افرادی است که به طور مستقیم در درمان بیمار دخیل هستند). و انمود کردن به عدم وجود مشکل در دوشغله بودن کارکنان بهداشتی، یا نسبت دادن آن به اخلاقیات فردی و یا گذاشتن فرض بر نبود فساد در چنین رویکردی نه تنها مشکلی را حل نمی کند بلکه ایجاد عدالت در سلامت را ناممکن می سازد. همچنین کم کردن فاصله درآمدی با رساندن حقوق بخش دولتی به درآمد بخش خصوصی برای از بین بردن این سیکل معیوب راه حل جامعی نیست.

دوشغله بودن در بین کارکنان بهداشتی دارای تأثیرات منفی به قرار زیر است:

- ۱- ایجاد تقاضا برای خدمات بخش خصوصی با تجویز بیش از حد مصارف درمانی (predatory behavior)
- ۲- کاهش کیفیت خدمات دولتی برای جذب مشتری به مراکز خصوصی (conflict of interest)
- ۳- کاهش انگیزه برای کار کردن در بخش دولتی (brain drain)
- ۴- کاهش فرصت حضور در بخش دولتی و رقابت برای حضور در بخش خصوصی (limits to access)
- ۵- افت کارآمدی و بهره وری در بخش دولتی و ضرر ده شدن این بخش رویکردهایی که دولت برای رسیدگی به این موضوع به کار گرفته اند به قرار زیر است:

۱- ممنوعیت کامل

در کشور های کانادا، چین، هند، اندونزی، کنیا، زامبیا و یونان ممنوعیت کامل دوشغلی در سیاست ها اتخاذ شده است. در سایر کشور ها هم ممنوعیت در جات مختلفی در حال اجراست.

۲- محدودیت درآمد در بخش خصوصی

در دو کشور انگلیس و فرانسه متخصصان در صورت اشتغال تمام وقت در NHS فقط اجازه کسب درآمد تا سقف ۱۰ درصد از حقوق دولتی خود را در بخش خصوصی دارند.

۳- ارائه مشوق برای خدمات عمومی منحصر به فرد

در کشور های هند، ایتالیا، پرغال، اسپانیا و تایلند علاوه بر مکمل های حقوقی و دستمزدی، قراردادهایی برای افزایش حقوق پایه در ازای حضور بیشتر در بخش دولتی منعقد می گردد.

۴- افزایش حقوق:

در نروژ و بنگلادش از سیاست افزایش حقوق رقابتی نسبت به درآمد بخش خصوصی استفاده می گردد.

۵- اجازه کار خصوصی در بخش دولتی: