

آینده‌پژوهی پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه‌ی سلامت و بهداشت ایران ۱۴۰۴

شمس‌السادات زاهدی*

نگین خانلو**

چکیده

هدف این پژوهش آینده‌پژوهی پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه‌ی سلامت و بهداشت ایران ۱۴۰۴ است. این پژوهش به ترسیم تصویری کلان و سازگار از آینده‌های باورپذیری می‌پردازد که می‌تواند پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی و ابعاد مختلف آن را متأثر سازد؛ به این ترتیب لازم است ابتدا سناریوهایی کلان در خصوص آینده‌ی پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی تصویر شود و سپس در هر یک از سناریوهای کلان تدوین‌شده، وضعیت پاسخگویی و ویژگی‌های آن، تحلیل و به پرسش‌های پژوهش در هر یک از سناریوها پاسخ داده شود. جامعه‌ی آماری این پژوهش خبرگان سازمان‌های غیردولتی حوزه‌ی سلامت و بهداشت ایران هستند. برای گردآوری داده‌ها از دو نوع پرسشنامه‌ی تأثیرات متقابل و عدم قطعیت، مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته، مطالعات آرشیوی، بررسی اسناد و مدارک، پانل تخصصی و مطالعات اکتشافی استفاده شده است. نتایج به دست آمده از پژوهش نشان می‌دهد که افزایش یا کاهش توانمندی سازمان‌های غیردولتی حوزه‌ی سلامت و بهداشت ایران و مشارکت عمومی مردم در فعالیت‌های غیردولتی دو عدم قطعیت پیش‌روی این سازمان‌ها در ایران ۱۴۰۴ است. موضع‌گیری دولت، نقش سازمان‌های غیردولتی در تقویت توانمندی خود و آگاهی مردم در خصوص مشارکت در فعالیت‌های غیردولتی بر آینده‌ی پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی تأثیرگذارند.

مفاهیم کلیدی: آینده‌پژوهی، پاسخگویی، سازمان‌های غیردولتی حوزه‌ی سلامت و بهداشت ایران.

* استاد دانشکده‌ی مدیریت و حسابداری دانشگاه علامه طباطبایی

** دکترای مدیریت دولتی دانشگاه علامه طباطبایی

مقدمه

خطی‌مشی‌گذاری عمومی نتیجه‌ی تعامل و گفت‌وگو میان دولت، بخش خصوصی و جامعه‌ی مدنی است. امروزه نقش سازمان‌های غیردولتی به عنوان عضوی از جامعه‌ی مدنی در تدوین، اجرا و تقویت خطی‌مشی‌ها رو به افزایش است. پس سؤالاتی از جمله چگونگی پاسخگویی آن‌ها به ذهن خطور می‌کند. پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی یکی از مباحث مورد توجه در جامعه‌ی مدنی است. مباحث و مناظرات در حوزه‌ی پاسخگویی خاستگاه ظهور پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی گردیده است. تأثیر فزاینده‌ی سازمان‌های غیردولتی نیازمند توجه روزافزون از سوی اعطاکنندگان، دانش‌گامیان و خطی‌مشی‌گذاران است. منابع رسمی جهان (Commission for Africa Report, 2005; Kaldor, 2003; Lewis & Madon, 2004; Zadek, 2003)، متداولاً از مباحثی مانند «حکمرانی خوب» برای دستیابی به توسعه سخن به میان می‌آورند که یکی از ضروریات دستیابی به آن را سازمان‌های غیردولتی پاسخگو درج می‌کنند. ادعای سازمان‌های غیردولتی این است که نمادی از جامعه‌ی مدنی در سراسر جهان هستند و خود را طلایه‌دار جنبش جامعه‌ی مدنی می‌دانند. رشد سازمان‌های غیردولتی به دلیل اعتماد اعطاکنندگان به سازمان‌های غیردولتی رو به افزایش است. اعطاکنندگان اعتقاد دارند سازمان‌های غیردولتی در ارائه‌ی خدمات و برنامه‌های فقرزدا نسبت به دولت مؤثرتر هستند و در فرایند دموکراتیک شدن از جمله بازیگران اصلی هستند، درحالی که شواهد تجربی برای اثبات درستی این ادعا در دست نیست (Edwards & Hulme, 1995, p. 963). پس از این که رسوایی‌های سازمان‌های غیردولتی در جهان به وقوع پیوست، بحث در مورد پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی در دو دهه‌ی اخیر در جهان گسترش یافت (Gibelman & Gelman, 2001; Young, Bania, & Baily, 1996). در برخی موارد سازمان‌های غیردولتی در مورد پاسخگو بودن خود اغراق می‌کنند (Riddell, 1999). این مباحث باعث ظهور مطالعات در حوزه‌ی پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی شده است (Edwards & Hulme, 1996; Najam, 1996, p. 340).

مبانی نظری پژوهش

پاسخگویی مفهومی چندوجهی است، از این رو در مطالعات مختلف از نظرگاه‌های خاص پژوهشگران و دیدگاه‌های غالب در حوزه‌ی مورد مطالعه تأثیر پذیرفته است. پاسخگویی

سازمان‌های غیردولتی زمانی ظهور یافت که اعضای سازمان، مراجعه‌کنندگان و ذی‌نفعان سازمان موشکافی و کنترل را بر عملکرد سازمان‌ها تقاضا کردند (Conger & Kanungo, 2000; Murthy, 2001; Peters & Pierre, 2000). پاسخگویی مفهومی متناقض است (Kearns, 1994; Patton, 1992; Sinclair, 1995). همان‌طور که پاسخگویی به‌تنهایی واژه‌ای چندمفهومی است، بحث در مورد پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی نیز با مشکلات خاصی روبه‌رو است. پاسخگویی به عنوان وظیفه‌ی ارائه‌ی حساب‌های مالی و غیرمالی بیان شده است یا حساب پس‌دادن در خصوص کنش‌هایی که مسئولیت انجام آن‌ها را به عهده داشته‌اند (Unerman & O'Dwyer, 2006a, p. 6). پاسخگویی را می‌توان به عنوان رابطه‌ی مبتنی بر «عرضه و تقاضای دلایل عملکرد و رفتار» نیز تعریف کرد (Roberts & Scapens, 1995, p. 172; Robinson, 2003, p. 447). با توجه به این‌که سازمان‌های غیردولتی باید به ذی‌نفعان مختلفی پاسخگو باشند، در نتیجه سازمان‌های غیردولتی با انواع مختلفی از پاسخگویی روبه‌رو هستند، شامل پاسخگویی به پایین، به سایر سازمان‌ها، به ذی‌نفعان، کارکنان، حامیان و پاسخگویی به بالا، به متولیان، اعطاکنندگان و دولت (Edwards & Hulme, 1995, p. 9). در صریح‌ترین بیان، پاسخگویی عبارت است از فرایند حسابرسی به الزامات، تعهدات مالی و خروجی‌های ملموس که مورد درخواست اعطاکنندگان است و فراسوی افزایش سود به منظور افزایش منافع سازمان (Clark, 1992) و همچنین تبیین و گزارش اهداف (Hyndman, 1990) به منظور استفاده‌ی بهینه از منابع (Jegers & Lapsley, 2001)، درک اهمیت توانمندی (Kamat, 2003) و وصول به پاسخگویی اجتماعی در رابطه با ریسک (Unerman & O'Dwyer, 2006b). در مطالعاتی که بانک جهانی انجام داده است به طور مشابه پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی به مثابه یک فرآیند شناخته شده و به این صورت تعریف شده است: «فرایند مسئول نگه داشتن بازیگران نسبت به اعمال خود» (Fox & Brown, 1998, p. 2). در مجله‌ی ایدز شماره‌ی تخصصی «پاسخگویی از طریق مشارکت‌کنندگان» بیان شده است؛ پاسخگویی از یک سو، مسئول نگه داشتن از طریق دیگران است و از سوی دیگر، مسئولیت برعهده گرفتن از طریق خود (Cornwall, Lucas, & Pasteur, 2000, p. 3). تهیه‌ی فهرست عوامل کلیدی که شکل‌دهنده‌ی آینده‌ی موضوع مورد مطالعه هستند، در این مرحله از سناریونگاری لازم است. به همین دلیل لازم است ابتدا جنبه‌های مختلف موضوع شناسایی شود. به منظور شناسایی وضعیت آینده‌ی پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی لازم است در ابتدا عوامل کلیدی تأثیرگذار بر ابعاد مختلف پاسخگویی

را تحلیل نمود. عوامل کلیدی، عواملی هستند که بر ویژگی‌های پاسخگویی مانند چگونگی پاسخگویی و اهداف پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی فعال در حوزه‌ی بهداشت و سلامت ایران تأثیرگذار هستند.

از جمله‌ی عوامل تأثیرگذار بر پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی، گونه‌های پاسخگویی است. پاسخگویی مالی-اقتصادی از متداول‌ترین انواع پاسخگویی است (Jensen, 2001; Scott, 2002; Lawton & Rose, 1991; Marshall, 1978) که همواره مورد توجه بوده است. یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های اعطاکندگان مالی مصرف صحیح و بهینه‌ی منابع مالی توسط سازمان‌های غیردولتی است. از همین رو ارائه‌ی گزارش در خصوص هزینه کردن درآمدها و انتشار سالیانه‌ی صورت‌حساب‌های مالی سازمان‌های غیردولتی به عنوان ابزار پاسخگویی شناخته می‌شود (Crawford, 2004). رویکرد حقوقی پاسخگویی به عنوان یکی از ابتدایی‌ترین رویکردهای پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی مطرح است. پاسخگویی قانونی، به این معنا که تا چه حد متصدیان امور از قوانین و مقررات تبعیت می‌کنند (Jensen, 2001; Marshall, 1978) یا در برابر مراجع قضایی پاسخگو هستند (Lawton & Rose, 1991). نوع دیگر پاسخگویی، پاسخگویی سازمانی یا مدیریتی به درون سازمان غیردولتی و کارمندان است. این نوع از پاسخگویی به صورت سنتی و عمومی، به نظارت‌های درون سازمانی اشاره دارد که مبتنی بر روابط فرادست-فرو دست است و مدیران بر عملکرد کارکنانی که اغلب اختیار اندکی دارند، نظارت می‌کنند. تدوین مقررات، بخشنامه‌های سازمانی، نظارت‌های مستقیم، بازبینی‌های ادواری عملکرد و دیگر سازوکارهای نظارتی که اختیارات کارکنان را محدود می‌کنند، مصادیق روشنی از پاسخگویی سازمانی است (Romzek & Ingraham, 2000, p. 245). پاسخگویی‌های سازمانی و مدیریتی در سازمان‌های غیردولتی می‌تواند ناظر بر فرایندهایی مانند انتصاب کارکنان در داخل سازمان‌های غیردولتی (Lee, 2004)، رویه‌های گزینش و آموزش کارکنان (Ebrahim, 2003a, p. 822)، رعایت قوانین و آیین‌نامه‌ها (Crawford, 2004) مانند جلسات هیئت‌مدیره‌ی منظم، تعریف مناسب از اهداف، سیستم‌های ارزیابی و نظارت بر پروژه‌ها باشد. پاسخگویی حرفه‌ای و اخلاق حرفه‌ای در سازمان‌های غیردولتی بخش عمده و قابل توجهی از مطالعات پاسخگویی را به خود تخصیص داده است. پاسخگویی حرفه‌ای به معنای وظیفه‌ای است که سازمان غیردولتی به عنوان عضوی از یک گروه حرفه‌ای و تخصصی باید انجام دهد که ممکن است در پاسخگویی قانونی نیز متجلی گردد (Julie, 2000, p. 758). پاسخگویی اخلاقی می‌تواند با پاسخگویی حرفه‌ای ادغام

شود چراکه این نوع پاسخگویی بر این باور استوار است که پاسخگویی غایی از طریق تبعیت و پیروی از ارزش‌های اخلاقی و معنوی درونی شکل می‌گیرد (Sinclair, 1995, p. 230). پاسخگویی سیاسی محدودکننده‌ی سوء استفاده‌ی دولت از قدرت سیاسی است (Fox, 2000; Jensen, 2001). عملکرد سازمان‌های غیردولتی در کشورهای در حال توسعه بسیار مورد توجه دولت‌مردان بوده است. پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی دارای دو بعد است؛ بعد خارجی، اجبار و تعهد را برای دستیابی به استانداردهای تعیین‌شده نشان می‌دهد و بعد داخلی بر اساس مسئولیت‌پذیری در برابر کنش‌ها و مأموریت‌های سازمان معنا می‌یابد (Fry, 1995). پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی می‌تواند در خصوص نحوه‌ی استفاده از منابع سازمانی و تأثیرات کوتاه‌مدت و آنی عملکرد سازمان باشد که پاسخگویی کارکردی نامیده می‌شود یا می‌تواند پاسخگویی در مورد تأثیرات فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی بر سایر سازمان‌های غیردولتی و به صورت گسترده‌تری بر محیط فعالیت سازمان باشد که پاسخگویی راهبردی نام دارد (Ebrahim, 2003a; Najam, 1996, p. 351). پاسخگویی کارکردی بیش از پاسخگویی راهبردی مورد توجه اعطاکنندگان و پشتیبانان سازمان غیردولتی است (Ebrahim, 2003a; Najam, 1996, p. 351). پاسخگویی سلسله‌مراتبی، عملیاتی و کوتاه‌مدت است، در این نوع پاسخگویی، مرجع پاسخگویی تمام ذی‌نفعانی هستند که دسترسی به منابع کلیدی را کنترل می‌کنند (Ebrahim, 2003b; Edwards & Hulme, 2002). پرسش در خصوص این‌که سازمان غیردولتی به چه کسی پاسخگو است، بیان‌کننده‌ی مرجع پاسخگویی است (Clark, 1992; Ebrahim, 2003a; 2003b). روشن‌ترین رابطه میان سازمان‌های غیردولتی و پشتیبانان رابطه‌ی میان اعطاکنندگان و سازمان است. این رو تقریباً در تمامی دیدگاه‌های سنتی نیز این مرجع پاسخگویی مورد تأکید ویژه‌ای است. باید توجه داشت که اعطاکنندگان می‌توانند خارجی، مانند دولت‌ها، مؤسسان یا دیگر سازمان‌های غیردولتی یا داخلی، مانند عضوهای سازمان باشند. از آنجایی که سازمان‌های غیردولتی با پشتیبانان، مراجعه‌کنندگان و اعضای خود در تعاملند، سه نوع پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی به پشتیبانان، به مراجعه‌کنندگان و به خودشان معنا می‌یابد (Najam, 1996, p. 341). بر حسب آن‌که پاسخگویی به چه گروهی از مخاطبانی است، می‌توان آن را به دو دسته‌ی عمده تقسیم نمود (Wenar, 2006)؛ پاسخگویی سازمان‌ها به متولیان خود، دولت‌ها و نهادهای مالی بین‌المللی که پاسخگویی رو به بالا نامیده می‌شود. پاسخگویی به

منفعت‌برندگان، موقوف‌علیه‌ها و استفاده‌کنندگان از خدمات ارائه‌شده‌ی سازمان، که پاسخگویی رو به پایین است.

دیگر عامل تأثیرگذار بر موضوع پاسخگویی، سازوکارهای متداول پاسخگویی است. سازوکارهای بسیار متنوعی برای پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی وجود دارد که عبارتند از سیستم‌های گواهی‌نامه‌ای، سیستم‌های رتبه‌بندی، ابزارهای مدیریت ظرفیت‌ها و زیرساخت‌ها، خودتنظیمی، ارزیابی عملکرد، مشارکت، خودتنظیمی و ممیزی اجتماعی؛ کدها و منشورهای اخلاقی و ارزیابی و نظارت (Aucoin & Jarvis, 2005; Ebrahim, 2003a; Haque, 1999; Kearns, 2003; Lee, 2004). سازوکارهای پاسخگویی را برحسب نهادینه بودن سازوکار در سازمان‌های غیردولتی و کاربرد موقتی یا بلندمدت سازوکار؛ می‌توان به دو دسته؛ ابزارها و فرآیندهای پاسخگویی تقسیم نمود (Ebrahim, 2003a). پاسخگویی یک فرآیند است (Slim, 2002) یا حداقل بیش از آن که ابزار باشد، فرآیند است (Jordan, 2005). عمده‌ترین سازوکارهای پاسخگویی در ادامه اشاره می‌گردد. سیستم‌های گواهی‌نامه‌ای سازوکاری فرآیندی برای پاسخگویی است که ارزیابی سازمان‌های غیردولتی را از طریق یک سری معیارها و اعتبارنامه‌ها امکان‌پذیر می‌کند؛ موسسات مرجع، مجموعه‌ای از قوانین و آئین‌نامه‌های اجرایی را برای سازمان‌های غیردولتی تعریف می‌کنند و سازمان‌های غیردولتی که این قوانین و آئین‌نامه‌ها را در سازمان خود اجرایی می‌سازند موفق می‌شوند تا گواهی‌نامه‌های مرتبط را دریافت نمایند (Crawford, 2004). منشورهای اخلاقی نمونه‌ای از سازوکارهای خودتنظیمی است که بر اساس آن سازمان غیردولتی تعهدات و اصول اخلاقی خود را به صورت عمومی منتشر می‌کند؛ به همین دلیل در تعدادی از مطالعات این سازوکار با عنوان سازوکار "خودتنظیمی" پاسخگویی نیز شناخته می‌شود. این نوع از سازوکارهای پاسخگویی شامل گزارش‌هایی عمومی درباره اصول و استانداردهای عملکرد سازمان است که خود سازمان‌های غیردولتی اعلام کرده‌اند که متعهد به انجام آن‌ها هستند (Leader, 1999, p.1). منشورهای اخلاقی عناصری خودتنظیمی هستند که معیارهای پاسخگویی را به منظور ارزیابی سازمان‌های غیردولتی مشخص می‌سازند. این منشورها امکان بازرسی و ارزیابی سازمان را از خارج سازمان میسر می‌سازد. اغلب سازوکار پاسخگویی، ارزیابی و نظارت توسط اعطاکنندگان مالی انجام می‌شود و به طور خاص کمک‌های خارج از سازمان را مورد تأکید قرار می‌دهد (Ebrahim, 2003a, p.816). پاسخگویی به صورت مشارکتی اغلب به صورت روتین‌های سازمانی که همواره در جریان است مانند؛ انتشار اطلاعات، مشارکت

عمومی در پروژه‌ها، قدرت چانه‌زنی و حق راه‌اندازی پروژه، بروز می‌یابد (Ebrahim, 2003a, p.818). ممیزی اجتماعی، فرایندی ترکیبی از بسیاری سازوکارهای یاد شده فوق‌علی‌الخصوص افشا گزارش‌ها، ارزیابی‌ها، مشارکت و کدهای اخلاقی است. ممیزی اجتماعی، سازوکاری خلاقانه است (Ebrahim, 2003a, p.822). ممیزی اجتماعی فرایندی است که از طریق آن سازمان ارزیابی می‌شود، گزارش می‌دهد و عملکرد اجتماعی و رفتار اخلاقی خود را مخصوصاً از طریق گفتگوی ذی‌نفعان توسعه می‌دهد (Gonella, Pilling & Zadek, 1998, p.1; Volunteer, 1999, p.21). رویکردهای پاسخگویی خارجی بر ابزارها و روش‌هایی مانند قوانین، منشورها و ابزارهای گزارش‌دهی استوار است. پاسخگویی داخلی شامل سازوکارهای خاصی از جمله ارزیابی عملکرد، خودتنظیمی و تصمیم‌گیری مشارکتی است (Bozzo, 2000; Buckmaster, 1999; Ebrahim, 2003a; Fine, Thayer, & Coghlan, 2000; Quarter & Richmond, 2001; Riddell, 1999; Sawhill & Williamson, 2001; Tassie, Murray, & Cutt, 1998; Walker & Grossman, 1999).

در فرآیند سناریونگاری، پس از شناسایی عوامل کلیدی تاثیرگذار در یک سیستم، لازم است تا پارامترهای مستقل و وابسته شناسایی شوند (Schwartz, 1991). به منظور شناسایی عوامل تاثیرگذار و عوامل تاثیرپذیر، لازم است از روش‌هایی با هدف توصیف وضعیت سیستم مورد تحلیل، استفاده نمود؛ در این پژوهش از نمودارهای تاثیرات یا "چرخه علی" بهره گرفته شد (Leonard & Beer, 1994). ابتدا فهرستی از متغیرهای مربوط به موضوع که شامل عوامل کلیدی و عوامل تاثیرگذار یا تاثیرپذیر از عوامل کلیدی، شناسایی شد؛ پس از آن که متغیرهای مربوط به موضوع شناسایی شدند، در انتها در خصوص ارتباط و تعامل میان متغیرها چرخه علی و معلولی ارائه شده در شکل ۱ ترسیم گردید. در فرآیند سناریونگاری، در بخش تحقیقات پیمایشی از خبرگان خواسته می‌شود تا در خصوص ارتباطات متقابل میان عوامل مختلف در قالب پرسشنامه عوامل کلیدی نظر خود را بیان نمایند و بر این اساس تصحیح‌های لازم در عوامل کلیدی به منظور بومی سازی آنها انجام شود. عوامل کلیدی تاثیرگذار و تاثیرپذیر بر پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی در پاسخ به پرسش‌های ذیل هستند:

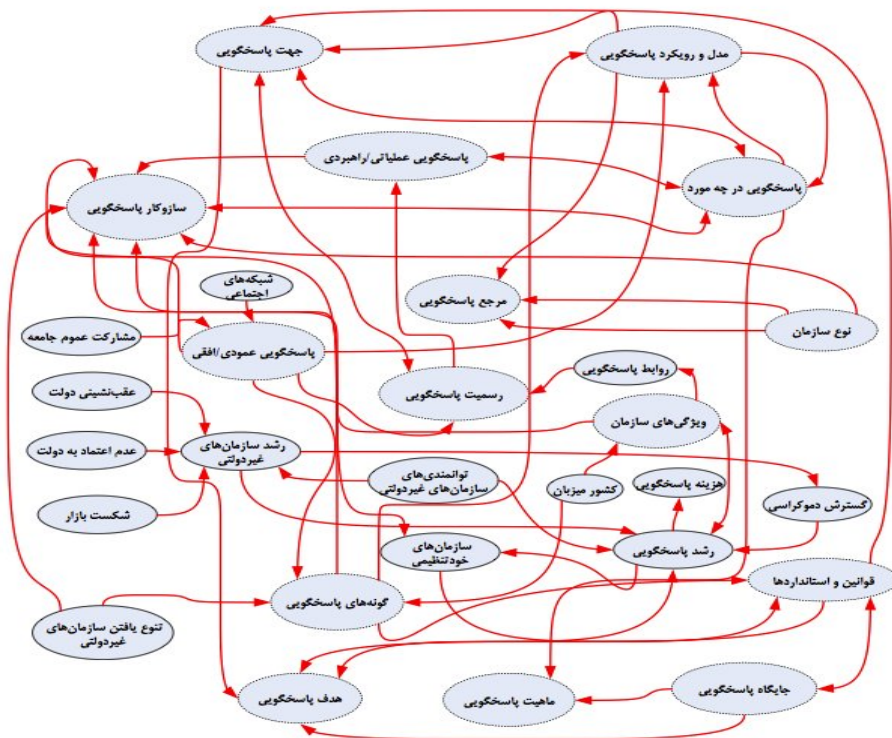
- سوال ۱: سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت به چه کسانی پاسخگو خواهند بود؟
- سوال ۲: سازوکارهای پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت چه خواهند بود؟

سوال ۱-۲: ابزارهای پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت چه خواهند بود؟

سوال ۲-۲: فرآیندهای پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت چه خواهند بود؟

سوال ۳: نتیجه حاصل از پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت چه خواهد بود؟

پس از بومی‌سازی عوامل کلیدی و روابط میان آنها؛ به بررسی عدم قطعیت‌ها در قالب پرسشنامه عدم قطعیت‌ها پرداخته می‌شود و بعد از انتخاب محورهای عدم قطعیت به تحلیل و بررسی سوالات پژوهش در قالب چهار فضای سناریو پیش‌روی آینده پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران می‌پردازیم.



شکل ۱. چرخه علی عوامل تاثیرگذار و تاثیرپذیر پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی

روش پژوهش

در این پژوهش، عوامل کلیدی و روابط میان این عوامل که از ادبیات موضوع و مطالعات پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی استخراج گردیده است، توسط مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با خبرگان سازمان‌های غیردولتی تکمیل و تصحیح گردید. مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته اکتشافی با ۱۳ نفر از خبرگان انجام گرفت. در این مصاحبه‌ها از خبرگان خواسته شد تا روابطی که به نظر آنان در میان دو متغیر و عوامل کلیدی وجود دارد، مشخص نمایند. عوامل و متغیرهای جدید زیر به عوامل شناسایی شده از ادبیات موضوع افزوده شد:

- نگرش جامعه نسبت به سازمان‌های غیردولتی؛
- قوانین بین‌الملل.

در نهایت پرسش‌نامه‌ای از عوامل کلیدی و روابط میان عوامل کلیدی طراحی شده بر اساس نظرات خبرگان تکمیل و اصلاح گردید. پرسشنامه تاثیرات متقابل به دنبال دستیابی به میزان اهمیت عامل کلیدی شناسایی شده (پرسش‌شده) بر پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه بهداشت و سلامت در ایران؛ نیروهای تاثیرگذار بر عامل کلیدی شناسایی شده؛ شدت تاثیرگذاری نیروهای تاثیرگذار بر عامل کلیدی شناسایی شده تنظیم گردید. با استفاده از پرسش‌نامه‌های فاز مقدماتی، تاثیرات هر عامل بر سایر عوامل شناسایی می‌شوند و کمی‌سازی روابط میان عوامل با استفاده از نظرات خبرگان انجام شد. از تحلیل ساختاری سیستم، به منظور تحلیل پرسشنامه‌ها که شبکه‌ی تاثیرات متقابل میان عوامل است، استفاده گردید. پرسشنامه فاز مقدماتی میان ۲۱ نفر از خبرگان به منظور بومی‌سازی عوامل کلیدی پخش گردید، که ۱۶ پرسشنامه تکمیل گردید؛ سپس به منظور شناسایی عوامل کلیدی و نتایج استخراج شده از پرسشنامه فاز مقدماتی، تحلیل پرسشنامه‌های مقدماتی از روش ماتریس‌های متقابل استفاده گردید. تحلیل ساختاری با هدف شناسایی تاثیرات غیرمستقیم هر یک از متغیرها و عوامل تاثیرگذار در کل سیستم انجام شد، براساس زنجیره‌ی مارکوف تاثیرات غیرمستقیم هر یک از عوامل و متغیرها محاسبه گردید. بر حسب پاسخ‌های دریافت شده، بیشترین مقدار شدت اهمیت عامل کلیدی برابر با ۳۳ بوده است و مربوط به دو عامل کلیدی "پاسخگویی به اعطاکنندگان و پشتیبانان" و "پاسخگویی به خارج سازمان" است و در مجموع ۸ عامل کلیدی دارای شدت اهمیت بیش از ۳۰ هستند که عبارتند از: "پاسخگویی به اعطاکنندگان و پشتیبانان"، "پاسخگویی به خارج سازمان"، "پاسخگویی اخلاق - حرفه‌ای"، "پاسخگویی حقوق-قانونی"، "پاسخگویی مالی - اقتصادی"، کسب

مشروعیت"، "پاسخگویی اجباری" و "توانمندسازی سازمان". بیشترین عواملی که به صورت مستقیم متاثر از سایر عوامل بوده‌اند عبارت بوده‌اند از "رشد سازمان‌های غیردولتی" و "پاسخگویی فراملی". همچنین بیشترین عواملی که به صورت مستقیم تاثیرگذار بر سایر عوامل بوده‌اند عبارت از؛ "توانمندی‌های سایر سازمان‌های غیردولتی" و "محدودیت‌های دولتی و پاسخگویی به دولت" بودند. برپایه نتایج به دست آمده از پرسش‌نامه‌های تکمیل شده هیچ یک از متغیرها به عنوان متغیرهای تقویت‌کننده شناخته نشدند. تعدادی از عوامل به عنوان عوامل تعیین‌کننده و تاثیرگذار در پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران مشخص شدند. این متغیرها بیش‌تر تاثیرگذار بوده و کم‌تر تاثیرپذیرند. بر اساس نتایج به دست آمده متغیرهای زیر متغیرهای تعیین‌کننده و تاثیرگذار بودند:

- نگرش جامعه به سازمان‌های غیردولتی؛
- پاسخگویی اجباری؛
- تخصصی شدن سازمان‌های غیردولتی؛
- محدودیت‌های دولتی و پاسخگویی به دولت؛
- پاسخگویی سیاسی.

به دلیل آن‌که نتایج این بخش در قالب پرسش‌نامه نهایی در اختیار خبرگان قرار می‌گرفت تا عدم قطعیت‌ها و اهمیت‌های مربوط به هر متغیر را تعیین نمایند، لذا آستانه انتخاب به عدد ۳۰۰/۰۰۰ کاهش یافت تا حداقل ۹ عدم قطعیت به منظور طراحی پرسش‌نامه عدم قطعیت مشخص شود. بدین صورت؛ پاسخگویی اخلاقی - حرفه‌ای؛ پاسخگویی به اعطاکنندگان؛ پاسخگویی به خارج سازمان؛ پاسخگویی مالی - اقتصادی؛ رشد سازمان‌های غیردولتی و مشارکت عمومی از جمله عوامل تعیین شده برای طراحی پرسشنامه عدم قطعیت انتخاب شدند. در جدول زیر هر یک از عوامل کلیدی "تعیین‌کننده" که در تحلیل تاثیرات متقابل به دست آمده است به صورت عدم قطعیت‌هایی بیان گردیده است. در مقابل هر عامل کلیدی در جدول ۱، دو حالت ۱ و ۲ به عنوان دوگانه‌های عدم قطعیت مربوط به آن عامل کلیدی توصیف شده است.

جدول ۱- عدم قطعیت‌های شناسایی شده بر حسب تحلیل تاثیرات متقابل

عوامل کلیدی تاثیرگذار	حالت ۱	حالت ۲
نگرش جامعه به سازمان‌های غیردولتی	خوش‌بینی	بدبینی
پاسخگویی اجباری	اجباری	اختیاری
پاسخگویی خارج از سازمان	پاسخگویی به خارج سازمان	پاسخگویی به داخل سازمان
پاسخگویی مالی - اقتصادی؛ پاسخگویی اخلاق - حرفه‌ای؛ پاسخگویی سیاسی	پاسخگویی مالی	پاسخگویی اخلاقی - حرفه‌ای، مدیریتی، حقوقی - قانونی و سیاسی
تخصصی شدن سازمان‌های غیردولتی	دامنه فعالیت تخصصی‌تر	دامنه فعالیت عمومی‌تر
رشد سازمان‌های غیردولتی	افزایش تعداد سازمان‌های غیردولتی	کاهش تعداد سازمان‌های غیردولتی
	افزایش توانمندی سازمان‌های غیردولتی	کاهش توانمندی سازمان‌های غیردولتی
محدودیت‌های دولتی و پاسخگویی به دولت	افزایش محدودیت‌های دولتی	کاهش محدودیت‌های دولتی
مشارکت عمومی جامعه	افزایش مشارکت عمومی جامعه	کاهش مشارکت عمومی جامعه

جامعه آماری پژوهش شامل فعالان سازمان‌های غیردولتی حوزه بهداشت و سلامت ایران بودند که با مفاهیم و ادبیات مربوط به پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی آشنایی داشتند. به این ترتیب خبرگان دارای تجربه و سابقه فعالیت در سازمان‌های غیردولتی حوزه بهداشت و سلامت ایران هستند و در این حوزه شناخته شده بودند. از آنجایی که افراد و سازمان‌های غیردولتی مختلف دارای تاثیرات اجتماعی برابر نیستند و سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت کشور از سطح فعالیت یکسانی برخوردار نیستند، در نتیجه دارای

شانس (احتمال) یکسان برای انتخاب شدن نیستند؛ لذا روش نمونه‌گیری انتخاب شده در این مطالعه روش نمونه‌گیری غیراحتمالی است؛ در این پژوهش روش گلوله برفی به عنوان روش غیراحتمالی نمونه‌گیری انتخاب شد. گروه اولیه شامل ۸ نفر از طریق لیست فعالترین و شناخته‌شده‌ترین خبرگان سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت در کشور و همچنین اساتید دانشگاه که در خصوص موضوع پاسخگویی فعالیت کرده‌اند؛ انتخاب شدند؛ سپس در چهار دور از هر یک از خبرگان معرفی شده خواسته شد تا خبرگانی را بر اساس تعریف جامعه آماری معرفی نمایند. گروه اولیه منجر به شناسایی در مجموع ۲۱ نفر در دور اول شد؛ که به آنها پرسش‌نامه تحلیل تاثیرات متقابل نیز ارائه گردید. در دور چهارم پرسشنامه عدم قطعیت‌ها؛ بیش از ۹۲/۵ درصد افراد معرفی شده، تکراری بودند و از این رو در دور چهارم فرآیند پژوهش به حد اشباع رسید و متوقف شد. تمامی ۹۲ فرد شناسایی شده به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند؛ در مجموع ۵۹ نفر از خبرگان در پژوهش شرکت کردند؛ ۱۲ فرد از خبرگان به دلیل عدم حضور در ایران؛ ۱۳ نفر از خبرگان به دلایل مشکلات سیاسی و ۸ نفر خبرگان به دلیل عدم تمایل در پژوهش شرکت نکردند.

نتایج به دست آمده از پرسش‌نامه‌های عدم قطعیت؛ ورودی‌های لازم برای سناریوها را فراهم کردند. در این مرحله لازم است بر اساس دو معیار: (۱) شدت عدم قطعیت و (۲) اهمیت عدم قطعیت از میان عدم قطعیت‌های شناسایی شده مهم‌ترین عدم قطعیت‌ها به منظور تدوین سناریوها انتخاب شوند؛ فرآیند انتخاب و تصمیم‌گیری مبتنی بر نظر خبرگان انجام گردید. پرسش‌نامه در فاصله میان دو تا سه هفته بین یک گروه ۳۰ نفره از خبرگان توزیع شد بر اساس آزمون آماری ویلکاگون سطح تفاوت معناداری در این آزمون آماری ۰.۰۵ است، به این ترتیب پرسش‌نامه‌ها پایا است.

یافته‌های پژوهش

براساس تحلیل پرسشنامه‌های عدم قطعیت به نتایج ذیل دست یافتیم. عدم قطعیت ۱، به پاسخگویی اجباری یا اختیاری می‌پردازد. بحث مورد پرسش در این بخش این بود که آیا سازمان‌های غیردولتی ایران در افق زمانی پژوهش به دولت یا اعطاکندگان به صورت اجباری پاسخگو خواهند بود یا اینکه سازمان‌های غیردولتی با دستیابی به بلوغ سازمانی به طور اختیاری پاسخگو خواهند بود؛ ۵۹٪ از پاسخ‌دهندگان با حالت اول موافق بودند که این

انتخاب این بحث را اذهان می‌کند که سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران به سمت پاسخگویی اجباری حرکت خواهند کرد. عدم قطعیت ۲، به پاسخگویی مالی در مقابل پاسخگویی اخلاقی-حرفه‌ای، مدیریتی، قانونی و سیاسی می‌پردازد. پاسخگویی اخلاق - حرفه‌ای به همراه پاسخگویی مالی-اقتصادی و پاسخگویی سیاسی هر سه از متغیرهای کاندیدایی بوده‌اند که از نتایج تحلیل تاثیرات متقابل به دست آمده‌اند؛ هر سه متغیر زیرمجموعه متغیر کلیدی اصلی دیگر به نام گونه‌های پاسخگویی بوده‌اند. میزان تاثیرگذاری متغیر پاسخگویی مالی-اقتصادی در تحلیل تاثیرات متقابل بیش از سایر گونه‌های پاسخگویی بوده، به همین دلیل به صورت مستقل در یک طرف عدم قطعیت و سایر انواع گونه‌های پاسخگویی در طرف دیگر عدم قطعیت قرار گرفتند. نتایج بیان می‌کند که ۷۱٪ از پاسخ‌دهندگان با حالت اول موافق بودند که این انتخاب نشان‌دهنده این امر است که سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران در آینده بیشتر به پاسخگویی مالی-اقتصادی می‌پردازند و کمتر به سمت پاسخگویی حرفه‌ای، سیاسی گرایش دارند. عدم قطعیت ۳، به بررسی جهت پاسخگویی به خارج یا داخل سازمان می‌پردازد. از آنجایی که پاسخگویی به خارج یکی از زیرمجموعه‌های جهت پاسخگویی است و پاسخگویی به داخل زیرمجموعه دیگر آن است، لذا این دو به عنوان یکی از عدم قطعیت‌های طراحی شده بودند. پاسخگویی به خارج از سازمان در اینجا به معنای پاسخگویی به دولت، اعطاکندگان و هیات‌امنا یا هیات مدیره است و در مقابل آن پاسخگویی به داخل به معنای پاسخگویی به اعضای سازمان و نیروهای داوطلب است. ۶۸٪ از خبرگان معتقدند که سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران در افق مورد نظر پژوهش به سمت پاسخگویی به خارج سازمان گرایش خواهند داشت و بیشتر به مراجعی پاسخگویی خواهند بود که دارای اهرم‌های فشار هستند. عدم قطعیت ۴، به بررسی تعداد سازمان‌های غیردولتی در آینده می‌پردازد. رشد سازمان‌های غیردولتی متغیری تعیین‌کننده در تحلیل تاثیرات متقابل شناخته شده است. رشد سازمان‌های غیردولتی می‌تواند از دو منظر کمی و کیفی مورد توجه باشد، از آنجایی که توانمندی‌های سازمان‌های غیردولتی، از منظری کیفی به موضوع رشد سازمان‌های غیردولتی می‌پردازد، لذا مبحث کمی رشد سازمان‌های غیردولتی، ذیل عنوان تعداد سازمان‌های غیردولتی، در این عدم قطعیت طرح شد. لازم به ذکر است که توانمندی سازمان‌های غیردولتی که رشد کیفی این سازمان‌ها را نشان می‌دهد در عدم قطعیت ششم مورد بررسی قرار گرفته است. ۵۶٪ از خبرگان معتقدند که در آینده تعداد سازمان‌های غیردولتی حوزه

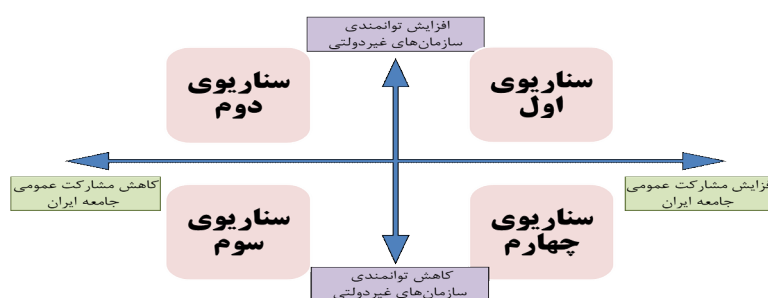
سلامت و بهداشت ایران کاهش خواهد یافت. عدم قطعیت ۵، در خصوص محدودیت‌های دولتی و پاسخگویی به دولت است. محدودیت‌های دولتی یکی از تاثیرگذارترین متغیرهای شناسایی شده در سیستم پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی بوده است. ۷۳٪ از خبرگان معتقداند که محدودیت‌های دولتی در خصوص تاسیس و توسعه فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران در سال‌های آینده افزایش خواهد یافت. عدم قطعیت ۶ در خصوص توانمندی سازمان‌های غیردولتی است؛ همانگونه که در عدم قطعیت چهارم به موضوع رشد سازمان‌های غیردولتی پرداخته شد، از آنجایی که رشد از منظر کیفی به معنای رشد توانمندی‌های سازمان‌های غیردولتی در کشور است، این موضوع به عنوان یکی از عدم قطعیت‌های جدی انتخاب شد. ۴۹٪ از خبرگان معتقداند که توانمندی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران افزایش می‌یابد و ۳۲٪ از خبرگان معتقداند که توانمندی این سازمان‌ها کاهش می‌یابد و ۱۵٪ نیز بیان می‌کنند که توانمندی آنها تغییر نخواهد کرد. عدم قطعیت ۷ در خصوص دامنه فعالیت سازمان‌های غیردولتی است. تخصصی‌شدن سازمان‌های غیردولتی یکی دیگر از متغیرهای تعیین‌کننده سیستم پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت کشور بود؛ به همین دلیل در مقابل حالت بدیل که به عمومی‌ترشدن فعالیت‌های این سازمان‌ها اشاره دارد، یکی از عدم قطعیت‌های پژوهش را شکل می‌دهد. ۶۸٪ از خبرگان معتقداند که دامنه فعالیت سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران به سمت تخصصی‌شدن در آینده می‌روند. عدم قطعیت ۸ در خصوص نگرش جامعه ایران به سازمان‌های غیردولتی و تاثیرگذاری آن بر پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت کشور است. به همین دلیل در مقابل حالت بدیلی که به نگرش خوش‌بینانه جامعه به این سازمان‌ها اشاره دارد، حالت بدیل دیگر نگرش بدبینانه جامعه را نشان می‌دهد. ۴۹٪ از خبرگان اعتقاد دارند که نگرش مردم به سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران خوش‌بینانه خواهد بود و ۳۶٪ از آنها معتقداند که نگرش مردم نسبت به این سازمان‌ها تغییری نخواهد کرد. عدم قطعیت ۹ مشارکت عمومی جامعه، آخرین عامل کلیدی انتخاب‌شده در سیستم پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت کشور بود؛ به همین دلیل دو حالت بدیل که افزایش و کاهش مشارکت عمومی جامعه، یکی از عدم قطعیت‌های پژوهش را شکل می‌دهد. مشارکت عمومی جامعه در دو قالب فعالیت‌های داوطلبانه و کمک‌های اقتصادی تبلور می‌یابد. ۴۵٪ از خبرگان موافق‌اند

که مشارکت عمومی در سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران افزایش می‌یابد و ۴۴٪ موافق‌اند که مشارکت عمومی در این حوزه کاهش می‌یابد.

در پرسشنامه عدم قطعیت به بررسی شدت عدم قطعیت و میزان اهمیت به منظور شناسایی محورهای سناریو پرداختیم. شدت عدم قطعیت نشان‌دهنده آن است که تا چه حد می‌توان وضعیت آینده را به صورت قطعی و از پیش معین شناسایی نمود. به این ترتیب لازم است تا با استفاده از معیارهایی میزان قطعی بودن را کمی نمود. به این منظور می‌توان از معیار اجماع خبرگان پاسخ‌دهنده به پرسش‌نامه‌ها در خصوص عدم قطعیت‌های طرح شده استفاده نمود. این شاخص نشان‌دهنده این است که خبرگان تا چه میزان بر سر تحقق یکی از حالت‌های دوگانه عدم قطعیت اجماع و توافق دارند یا تا چه میزان نظرهای متفاوتی در مورد یک موضوع، بین متخصصان آن حوزه وجود دارد. در این تحلیل از روش میانگین کمی شاخص رتبه‌ای تحقق عدم قطعیت استفاده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده، کمترین میزان اجماع متعلق به عدم قطعیت ۹: مشارکت عمومی جامعه است. در رتبه دوم کمترین اجماع‌ها، دو عدم قطعیت عدم قطعیت ۴: تعداد سازمان‌های غیردولتی و عدم قطعیت ۶: توانمندی سازمان‌های غیردولتی با مقدار برابر ۰.۳۹ هستند؛ که برای هر دو عدم قطعیت این مقدار برابر است. برای شناسایی عدم قطعیت موضوعات لازم است تا انحراف معیار پاسخ‌ها نیز بررسی گردد؛ به عبارتی دیگر هر چه انحراف معیار پاسخ‌دهندگان بیشتر باشد، آن موضوع از عدم قطعیت بیشتری برخوردارند. بدین منظور از شاخص ضریب واریانس استفاده گردید که از تقسیم انحراف معیار به میانگین به دست می‌آید. هر چه عدد ضریب واریانس کوچک‌تر باشد، نشان‌دهنده این است که پاسخ‌ها به این پرسش از پراکندگی کمتری برخوردارند و بالعکس؛ با اضافه کردن ضریب واریانس به عنوان شاخص کامل‌تری که می‌تواند میزان اجماع بر یک موضوع را مشخص سازد، مشخص می‌شود که تفاوت‌های میان دو عدم قطعیت ۴ و ۶ بیشتر می‌شود و عدم قطعیت ۴ از اجماع کمتری برخوردار است و به این ترتیب دارای عدم قطعیت شدیدتری است. معیار دوم در خصوص شناسایی محورهای سناریوها میزان اهمیت آن عدم قطعیت در خصوص آینده پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی ایران است. این معیار از آن جهت اهمیت می‌یابد که ممکن است عدم قطعیت‌های متعددی در زمینه پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت کشور وجود داشته باشد، که در خصوص آن‌ها اجماع وجود ندارد، اما اساس موضوعات قابل توجهی در موضوع مورد مطالعه نیستند. این شاخص نشان‌دهنده میزان اهمیتی است که خبرگان برای یک عدم قطعیت در

موضوع مطالعه قائل هستند. براساس نتایج بدست آمده بیشترین اهمیت متعلق به عدم قطعیت دوم پاسخگویی مالی یا اخلاقی- حرفه‌ای، مدیریتی، حقوقی- قانونی و سیاسی است و نیز میزان اهمیت عدم قطعیت ۴ از عدم قطعیت ۶ کمتر بود؛ لذا عدم قطعیت ۶ و ۹ به عنوان محورهای سناریونگاری انتخاب گردیدند.

سناریوهای آینده در رویکرد عدم قطعیت‌های بحرانی بر اساس تقاطع دو محور عدم قطعیتی ساخته می‌شوند که دارای بیشترین عدم قطعیت و اهمیت هستند. به این ترتیب ترکیب دو شاخص اهمیت و عدم قطعیت می‌تواند مهم‌ترین محورهای سناریو را تعیین کند. عدم قطعیت ۶: افزایش یا کاهش توانمندی سازمان‌های غیردولتی و عدم قطعیت ۹: افزایش یا کاهش مشارکت عمومی جامعه محورهای سناریوها را شکل دادند. در شکل زیر محورهای سناریو بر اساس نتایج پرسش‌نامه‌های عدم قطعیت به تصویر کشیده شده است.



شکل ۲- چارچوب سناریوهای پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت کشور

در هر یک از چهار سناریوی به دست آمده در خصوص پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت کشور به پرسش‌های پژوهش حاضر پاسخ داده شده است. پژوهشگر به منظور غنابخشی به سناریوهای تحقیق از روش‌های پانل خبرگان، مصاحبه عمیق با خبرگان، تجربیات و یادداشتهای شخصی و مشاهده مستقیم نیز استفاده نموده است. مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته در این پژوهش با ۴۲ نفر از خبرگان دارای دانش ضمنی انجام شد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی ۹ عامل کلیدی تاثیرگذار بر پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی ایران ۱۴۰۴ پرداخت و در این راستا دو عاملی که بیشترین عدم قطعیت را داشتند به عنوان محورهای سناریونگاری انتخاب گردید و در فضای چهارگانه ایجاد شده به پاسخ به پرسش‌های پژوهش پرداخته شد. حال به تحلیل و بررسی سوالات پژوهش در خصوص چهار فضای سناریو پیش‌روی آینده پاسخگویی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت ایران می‌پردازیم.

فضای سناریوی اول

در فضای سناریو اول رشد مشارکت عمومی جامعه منجر به افزایش کمک‌های مادی به سازمان‌های غیردولتی خواهد شد؛ از سوی دیگر تمایل به همکاری داوطلبانه با سازمان‌های غیردولتی جنبه‌ای دیگر از مشارکت فزاینده جامعه در فعالیت‌ها اجتماعی است. در این فضا سازمان‌های غیردولتی دارای توانمندی‌های فزاینده‌ای هستند. مرجع پاسخگویی اصلی در این سناریو از یک طرف اعطاکنندگان و پشتیبانان مالی و از طرف دیگر منفعت‌برندگان هستند. در این حوزه به دلیل هم‌دلی و هم‌دردی افراد مختلف جامعه با موضوعات درمانی ممکن است پشتیبانی فراتر از پشتیبانی‌های مالی باشد؛ اعطای زمان و فعالیت‌های داوطلبانه، پشتیبانی‌های معنوی و حمایت‌های غیرمادی نمونه‌هایی از فعالیت‌های اعطاکنندگان است. منفعت‌برندگان در این سناریو عمدتاً شامل آسیب‌دیدگان، بیماران و در نهایت خانواده‌ها و اطرافیان آن‌ها هستند؛ به همین دلیل است که سازمان‌های غیردولتی در این سناریو به احتمال خیلی زیاد به سمت فعالیت‌های خیریه‌ای سوق پیدا می‌کنند. نکته قابل توجه این است، که اگر چه پاسخگویی به شبکه‌ها در این سناریو بیشتر از سایر سناریوها محتمل است؛ اما به دلیل نبودن ظرفیت‌های مناسب در کشور، پاسخگویی به شبکه‌ها در آینده کشور و در افق زمانی پژوهش از سوی خبرگان چندان محتمل به نظر نمی‌رسد. اگرچه در ادبیات موضوع سایر انواع پاسخگویی مانند پاسخگویی‌های حرفه‌ای- اخلاقی و پاسخگویی سیاسی در این فضا از سازوکارهای غالب پاسخگویی است، اما بر اساس نظر خبرگان به نظر می‌رسد که به دلیل فضای سازمان‌های غیردولتی ایران و وابستگی آنان به اعطاکنندگان و حامیان مالی این امر تحقق‌پذیر نخواهد بود. در این سناریو پاسخگویی به دولت نیز وجود دارد، اما به

دلیل آن که سازمان‌های غیردولتی توانمند هستند، لذا دولت در سطحی برابر یا کمتر از سایر مراجع خود یعنی اعطاکندگان و پشتیبانان مالی و منفعت‌برندگان قرار دارد. در این وضعیت ممکن است تقابل میان دیدگاه دولت و سازمان غیردولتی منجر به عدم تمدید مجوز فعالیت سازمان‌های غیردولتی شود، که این امر منجر به ادامه فعالیت سازمان‌ها بدون تمدید مجوز گردد. پاسخگویی به داخل، در این سناریو بیش از سایر سناریوها محتمل است اما در مقایسه با سایر مراجع به دلایل فرهنگی، پاسخگویی به اعضای خود در ایران رتبه پایین‌تری دارد.

سازوکار پاسخگویی در سناریوی اول؛ به دلیل مشارکت عمومی زیاد و درخواست مشارکت عمومی در فعالیت‌ها و فرآیندهای مدیریتی، مشارکت عمومی است. این سازوکار گرایش فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی را به دو سمت سوق می‌دهد: فعالیت‌های درمانی که بیش از فعالیت‌های پیشگیری جلب‌کننده هم‌دردی و همدلی مردم است و حوزه‌هایی از سلامت و بهداشت که تابوهای اجتماعی کمتری دارند و در نتیجه موضوعاتی مانند ایدز، زنان خیابانی و خشونت‌های جنسی نادیده انگاشته می‌شوند. الزامات قانونی به عنوان یک سازوکار پاسخگویی است که در تمامی سناریوها مورد تأکید است، اما در سناریوی اول نسبت به سایر سناریوها اولویت کمتری دارد. در این سناریو سازوکار شبکه‌های موضوعی در حوزه سلامت و بهداشت بیش از سایر سناریوها قابلیت پیاده‌سازی دارد، اما به دلیل فقدان فرهنگ تعامل و مشارکت در کشور در افق زمانی پژوهش، به نظر خبرگان نمی‌تواند به عنوان سازوکار احتمالی در نظر گرفته شود. این وضعیت دقیقاً برای سازوکار، ممیزی اجتماعی نیز صادق است؛ هرچند فضای لازم در این سناریو بیش از سایر سناریوها برای ممیزی اجتماعی فراهم است، اما عدم وجود رسانه‌های آزاد و سرمایه اجتماعی بالا، تحقق این سازوکار را نامحتمل می‌کند. لازم به ذکر است که حسابرسی مالی در تمامی سناریوها می‌تواند به عنوان یک سازوکار اصلی باشد، اما به دلیل هزینه‌بر بودن و نیازمندی به نیروی انسانی ماهر، سازمان‌های غیردولتی در سایر سناریوها چندان آن را مورد توجه قرار نمی‌دهند. الزامات قانونی به عنوان یک سازوکار پاسخگویی است که در تمامی سناریوها مورد تأکید است، اما در سناریوی اول نسبت به سایر سناریوها اولویت پایین‌تری دارد.

نتایج و پیامدهای سناریو اول این است که؛ به دلیل توانمندی سازمان‌های غیردولتی هزینه پاسخگویی در کمترین سطح خود قرار دارد. در سناریوی اول آگاهی درخصوص مطالبه پاسخگویی از سایر سازمان‌های دولتی و غیردولتی بیش از سایر سناریوها قابل تحقق است؛ اما بر اساس نظر خبرگان در افق زمانی پژوهش به دلیل فقدان فرهنگ مطالبه پاسخگویی و

عدم‌موافقت دولت در شکل‌گیری فضای انتقادی، از پیامدهای محتمل نیست. در صورت افزایش محدودیت‌های دولتی در سال‌های آینده، که در عدم‌قطعیت ۵ توسط خبرگان تأکید شده بود، در حالی که این سناریو، مناسب‌ترین فضا برای کسب کرسی مشورتی و همکاری در پروژه‌های سازمان‌های بین‌المللی است، اما به دلیل تقابل دولت و سازمان‌های غیردولتی، به نظر نمی‌رسد که در افق پژوهش، بتوان این نتیجه را ذکر کرد. در این سناریو سازمان‌های غیردولتی با قدمت و توانمند بقا می‌یابند؛ به همین دلیل دارای ریشه‌های اجتماعی قوی هستند که اهمیت آنان را در سطح جامعه افزایش می‌دهد و به بالای هرم قدرت نزدیک می‌شوند؛ بر این اساس دولت از آنان به عنوان طرف مشورتی استفاده خواهد کرد، البته حایز اهمیت است که این مورد کاملاً تحت تأثیر رویکرد دولت حاکم به سازمان‌های غیردولتی است. پاسخگویی برحسب شکایات یکی دیگر از سازوکارهای پاسخگویی است که به نظر می‌رسد در این سناریو شاکی بیشتر دولت است. در سناریوی اول با توسعه فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی و افزایش مشارکت عمومی از سوی دیگر فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی سلامت و بهداشت تخصصی‌تر می‌شود؛ به عنوان نمونه سازمان‌های غیردولتی تخصصی در خصوص هر یک از بیماری‌ها شکل می‌گیرد. تخصصی‌تر شدن می‌تواند از دو جنبه شکل گیرد: سازمان‌های غیردولتی تخصصی در خصوص بیماری‌ها و آسیب‌های اجتماعی؛ سازمان‌های غیردولتی تخصصی در خصوص مسایل و موضوعات اجتماعی مرتبط با سلامت و بهداشت، شامل آگاهی‌سازی جامعه مانند ارتقاء الگوی تغذیه در کشور، توانمندسازی سازمان‌ها مانند پژوهش‌های اجتماعی در حوزه سلامت و بهداشت و فعالیت‌های ترویجی مانند تنظیم خانواده. به موازات تخصصی‌تر شدن فعالیت‌های این سازمان‌ها نیاز به نیروهای متخصص داوطلب نیز افزایش می‌یابد؛ در نتیجه وجود سازوکارهایی به منظور شناسایی و جذب این افراد متخصص برای سازمان‌های غیردولتی اهمیت می‌یابد. تخصصی‌تر شدن فعالیت‌ها منجر به افزایش اهمیت استانداردهای پاسخگویی می‌شود. توسعه استانداردهای پاسخگویی و سازمان‌های ارایه‌کننده این استانداردها به شکل‌گیری استانداردهای تخصصی در حوزه سلامت و بهداشت می‌انجامد.

فضای سناریوی دوم

در این فضا آن دسته از سازمان‌های غیردولتی که توانسته‌اند علی‌رغم شرایط نامساعد توسعه یابند و توانمندی‌های مناسبی را در زمینه حوزه فعالیت خود کسب کرده‌اند قرار دارند. این سازمان‌ها به دلایل مختلفی همچون کاهش توانمندی‌های اقتصادی جامعه، فقدان دانش گسترده در خصوص فعالیت‌های اجتماعی و مشارکت‌های داوطلبانه یا مسایل سیاسی، مشارکت عمومی جامعه کاهش یافته است. در سناریوی دوم، مرجع پاسخگویی اصلی اعطاکنندگان و پشتیبانان از یک طرف و دولت از طرف دیگر هستند. دلیل عمده اهمیت یافتن دولت به عنوان یک مرجع پاسخگویی بیشتر ناشی از دیدگاه‌های امنیتی و سیاسی است. اعتیاد، ایدز، آسیب‌های اجتماعی مرتبط با سلامت و بهداشت مانند زنان خیابانی، خشونت‌ها جنسی و خودکشی، مهم‌ترین زیرحوزه‌هایی از بخش سلامت و بهداشت هستند که امکان طرح دیدگاه‌های امنیتی و سیاسی را تقویت می‌کند. از سوی دیگر فقدان مشارکت عمومی منجر به کاهش میزان منابع مالی دریافتی می‌شود که این امر قدرت اعطاکنندگان را به عنوان مرجع پاسخگویی افزایش می‌دهد. به دلیل منابع مالی ناکافی دو وضعیت پیش روی سازمان‌های غیردولتی قرار خواهد گرفت؛ از یک طرف امکان ورود اعطاکنندگان خارجی افزایش می‌یابد که با توجه به توانمندی‌های سازمان‌های غیردولتی می‌تواند بر حساسیت‌های سیاسی و امنیتی بیافزاید و از سوی دیگر مرجعیت دولت نیز برای سازمان‌های غیردولتی اهمیت بیشتری می‌یابد. جهت پاسخگویی در این سناریو به سمت خارج است و پاسخگویی به داخل اهمیت کمتری دارد. در این سناریو هم اعطاکنندگان و هم منفعت‌برندگان به شدت محدود هستند، به همین دلیل سازمان به منفعت‌برندگان و اعطاکنندگان محدودی پاسخگو است. سازمان‌های غیردولتی در این سناریو بر پیشگیری، افزون بر درمان تاکید دارند که این امر نیازمند سطح آگاهی بالای جامعه است و همین امر از شدت مشارکت عمومی مردم می‌کاهد. در سناریوی دوم احتمال استفاده از سازوکارهای متنوع پاسخگویی مشارکتی پایین است و به دلیل آن که دولت یکی از مراجع اصلی پاسخگویی است، سازوکارهای قانونی و الزام‌آور اهمیت بالاتری می‌یابند و از سوی دیگر به دلیل افزایش حساسیت دولتی در خصوص اعطاکنندگان خارجی خصوصاً در حوزه‌هایی مانند ایدز و ..؛ سازوکارهای قانونی عمده‌ترین ابزار پاسخگویی خواهد بود. این سازمان‌ها به سازوکارهای حداقلی بسنده نمی‌کنند، بلکه سازوکارهایی را نیز به منظور جلب مشارکت اتخاذ می‌کنند. مهم‌ترین سازوکارهای پاسخگویی در این سناریو الزامات قانونی؛ حسابرسی مالی؛

انتشار گزارش‌های فصلی-سالیانه مستمر؛ اخذ گواهی‌نامه و استانداردها؛ تدوین منشورهای اخلاقی-حرفه‌ای؛ آیین‌نامه‌ها و رویه‌های درون‌سازمانی؛ جلب مشارکت عمومی؛ پاسخگویی بر حسب شکایات؛ پاسخگویی بر حسب شکایات هستند. به دلیل وابستگی قلمرو فعالیت این نوع سازمان‌ها، به تابوهای اجتماعی، مانند سلامت جنسی جامعه و تاکید بر پیشگیری به جای درمان و آگاه‌سازی؛ استفاده از سازوکارهایی که بتوانند مشارکت عمومی را بالا برده و جلب مشارکت نمایند، اهمیت می‌یابد. استفاده از سازوکارهای تدوین منشورهای اخلاقی-حرفه‌ای و آیین‌نامه‌ها و رویه‌های درون‌سازمانی به دلیل توانمندی بالای سازمان‌ها افزایش می‌یابد. پاسخگویی بر حسب شکایات نیز می‌تواند از سوی دو مرجع دولت و منفعت‌برندگان باشد، که این امر می‌تواند ناشی از محدودسازی دولت برای فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی باشد. در این سناریو به دلیل فقدان ریشه‌های اجتماعی سازمان‌های غیردولتی از یک سو و نیاز به حمایت‌ها و پشتیبانی‌های مالی از سوی دیگر، سازمان‌های غیردولتی وارد نظام‌های رتبه‌بندی دولتی می‌شوند تا بتوانند از پشتیبانی‌های دولتی بهره‌گیرند و به دنبال هویت‌جویی از سوی دولت هستند. در این سناریوها مهم‌ترین پیامدهای سازوکارهای پاسخگویی عبارتند از: هزینه پاسخگویی بیش از سناریوی اول است ولی همچنان چندان بالا نیست. سازمان‌های غیردولتی پایداری کمتری دارند که این امر به دلیل محدودیت‌های دولتی و نداشتن ریشه‌های اجتماعی است. اعتماد عمومی و مشارکت اجتماعی به دلیل هزینه‌های اجتماعی و سیاسی بالا پایین است. جلب مشارکت نیروهای داوطلب متخصص به دلیل ناتوانی‌های مالی کم است و کسب مشروعیت دولتی به منظور حفظ بقا و جلب پروژه‌های دولتی و کمک‌های مالی تحقق و سندسازی به منظور جلب مشارکت و کاهش توانمندی سازمان به مرور زمان اتفاق می‌افتد. به علت فقدان ریشه‌های اجتماعی، توانمندی جذب مالی سازمان غیردولتی کاهش می‌یابد. استانداردهای پاسخگویی در سطح متوسط وجود دارد که از سناریوی اول کمتر و از سناریوهای ۳ و ۴ بیشتر است؛ که مهم‌ترین دلایل آن توانمندی بالای این نوع از سازمان‌ها است. بر اساس نظر خبرگان این سازمان‌ها از حمایت و مشارکت بخش‌های بسیار محدودی از جامعه برخوردارند، که این حمایت به میزان بالای وفاداران است؛ به عبارت دیگر اعطاکنندگان محدود و منفعت‌برندگان محدود، اما پایدار دارند. حاکمیت، سعی دارد تا این سازمان‌های غیردولتی را محدودتر کند و این موضوع به راحتی محقق می‌شود زیرا که اعتماد عمومی کمی به این سازمان‌ها است. سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت در این سناریو اگرچه از مشارکت و حمایت عمومی بالایی

برخوردار نیستند، اما به دلیل توانمندی بالایی که دارند، فعالیت‌هایشان از سطح فعالیت‌های ظاهری و خیریه‌ای فراتر است، با توجه به تابوهای فرهنگی مانند موضوعات مرتبط با ایدز و مسایل جنسی و موضوعات حساس سیاسی، این سازمان‌ها نیازمند ارتقاء آگاهی در سطح جامعه به منظور توجیه فعالیت‌ها، ضرورت شکل‌گیری، پرهیز از بدبینی‌ها و پیش‌داوری‌های اجتماعی و سیاسی در خصوص فعالیت خود هستند. ناتوانی سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت در ارتقاء آگاهی جامعه منجر به یکی از حالات زیر خواهد شد: دولت‌ساخت شدن آنها؛ تعطیلی و متوقف‌شدن فعالیت‌هایشان؛ حرکت به سمت سازمان‌های خارجی و گرفتن پروژه‌ها از سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی؛ که همراه با افزایش حساسیت‌های دولتی نسبت به آنها است. احتمال دارد که کاهش توانمندی‌های این سازمان‌ها آن‌ها را تبدیل به سازمان‌هایی از نوع سناریوی سه کند.

فضای سناریوی سوم

در فضای سناریو سوم، فعالیت سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت کشور در چرخه‌ای معیوب افتاده است. از یک سو جامعه تمایل به مشارکت در فعالیت‌های غیردولتی به دلایل مختلف ندارد و از سوی دیگر سازمان‌ها توانمند نیستند. مرجع پاسخگویی اصلی در سناریوی سوم، دولت است. با توجه به آن که مطالعات پیش‌بینی در ایران نشان می‌دهد که تا ۱۵ سال آینده همچنان منبع نفت؛ سهم اصلی درآمد دولت را تشکیل می‌دهد؛ لذا دولت رانتیه نفتی همچنان می‌تواند به عنوان پشتیبان سازمان‌های غیردولتی نقش‌آفرینی کند، بر این اساس و مبتنی بر نظر خبرگان سازمان‌های غیردولتی دولت‌ساخت شکل می‌گیرند که در عمل تبدیل به پیمانکارهای فعالیت‌های دولتی در بخش‌های بااهمیت‌تر سلامت و بهداشت می‌شوند. به این ترتیب سازمان‌های غیردولتی غیرتخصصی و غیرتوانمند، در حوزه‌های سلامت و بهداشت با اثربخشی کم و دوام کوتاهی به فعالیت می‌پردازند. در حوزه‌هایی که دارای حساسیت‌های امنیتی و سیاسی هستند مانند ایدز و اعتیاد و... سازمان‌های غیردولتی دولت‌ساخت با اعتماد نسبی دولت تشکیل می‌شوند. سازمان‌های غیردولتی در این سناریو توانمندی پاسخگویی ندارند و به دلیل آن که تقاضای اجتماعی و مشارکت اجتماعی وجود ندارد، در نتیجه موضوع پاسخگویی اهمیت خاصی ندارد. سازمان‌های غیردولتی در این سناریو دارای ریشه‌های اجتماعی نیستند، لذا مرجع دولت برای سازمان‌های غیردولتی اهمیت

می‌یابد. همچنین پاسخگویی به منفعت‌برندگان به شدت محدود است. سازوکارهای پاسخگویی در سناریوی سوم چندان کارآمد نیست، زیرا از یک طرف دولت مرجع پاسخگویی است و از سوی دیگر خود دولت تاسیس‌کننده و پشتیبان آن‌ها است. در سناریوی سوم سازمان‌های غیردولتی به احتمال بیشتری سازمان‌هایی دولت‌ساخت هستند که توسط دولت به منظور اجرای پروژه‌ها و حتی اهداف سیاسی تاسیس و پشتیبانی می‌شود، به همین دلیل سازمان‌هایی کم‌دوام هستند. در این سناریو احتمال استفاده از سازوکارهای متنوع پاسخگویی مشارکتی پایین است و به صورت هم‌زمان توانمندی سازمان‌های غیردولتی پایین است، که استفاده از سازوکارهای پیچیده را غیرممکن می‌کند. مهم‌ترین سازوکارهای پاسخگویی در این سناریو؛ بسنده کردن به حداقل سازوکارهای پاسخگویی؛ الزامات قانونی؛ اخذ گواهی‌نامه و استانداردهای دولتی به دلیل کسب مشروعیت از دولت؛ آیین‌نامه‌ها و رویه‌های درون‌سازمانی به دلیل کسب مشروعیت؛ پاسخگویی بر حسب شکایات؛ نظام‌های رتبه‌بندی دولتی هستند. لازم به ذکر است که، حسابرسی مالی به دلیل ناتوانی‌های مالی و نیروی انسانی سازوکار اصلی نخواهد بود. در سناریوی سوم مهم‌ترین پیامدهای پاسخگویی؛ کسب مشروعیت دولتی به منظور حفظ بقا؛ هزینه پاسخگویی بالا به دلیل نداشتن توانمندی؛ کاهش جلب مشارکت به دلیل توانمندی کم؛ کاهش توانمندی به دلیل عدم جلب مشارکت؛ ناتوانی در تشکیل شبکه‌ها به دلیل نداشتن ریشه‌های اجتماعی؛ کاهش اعتماد عمومی به دلیل ناتوانی‌های مالی و نبودن فرهنگ اجتماعی مناسب در جامعه؛ عدم جلب مشارکت نیروهای داوطلب متخصص؛ سندسازی به منظور توانمند نشان دادن خود و جلب مشارکت؛ عدم توانمندی در جذب کمک‌های مالی به دلیل فقدان ریشه‌های اجتماعی؛ قلمرو فعالیت عمومی به دلیل عدم توانمندی سازمان‌ها هستند. در این سناریو پاسخگویی مالی-اقتصادی بیش از سایر انواع پاسخگویی است؛ این امر به دلیل نرسیدن به بلوغ سازمانی است. در این سناریو رویه‌های قانون‌گریزی نهادینه می‌شود، این امر به دلیل ناتوانی سازمان‌های غیردولتی و همچنین الزامات قانونی از سوی دیگر است. دولت با انگیزه‌های مختلفی از جمله کنترل بر فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت و سوءاستفاده مالی از برون‌سپاری‌های دولتی، اقدام به تشکیل سازمان‌های غیردولتی دولت‌ساخت می‌کند؛ هرچند ممکن است که این سازمان‌های غیردولتی با گذشت زمان توانمند شوند و به سناریوی دوم تبدیل شوند.

فضای سناریوی چهارم

در این سناریو تقاضای جامعه در خصوص فعالیت‌های اجتماعی و مشارکتی افزایش یافته است، اما فقدان توانمندی سازمان‌های غیردولتی در این خصوص موانعی جدی را در خصوص شکل‌گیری و توسعه سازمان‌های غیردولتی ایجاد کرده است. مرجع پاسخگویی اصلی در سناریوی چهارم، دولت و منفعت‌برندگان هستند. به دلیل ناتوانی این نوع از سازمان‌ها اغلب سازمان‌های غیردولتی در عمل خیریه‌هایی همراه با ویژگی‌های مذهبی و دینی، با کارکردهای محلی و محدود هستند؛ به همین دلیل این نوع از سازمان‌های غیردولتی در حوزه سلامت و بهداشت بیش از هر موردی بر درمان تاکید دارند. حمایت‌های غیرتخصصی و تامین مالی فرآیند درمان بیماران عمده فعالیت‌ها این سازمان‌ها را شکل می‌دهد. در این سناریو به دلیل مشارکت اجتماعی بالا؛ جابه‌جایی میان اعطاکنندگان با سرعت انجام می‌شود و به همین دلیل اعطاکنندگان مرجع اصلی پاسخگویی نیستند. سازمان‌های غیردولتی در این سناریو توانمندی پاسخگویی ندارند؛ اما به دلیل آن‌که تقاضای اجتماعی و مشارکت اجتماعی بالا است؛ موضوع پاسخگویی برای گروه‌های محدودی از منفعت‌برندگان اهمیت دارد. جهت پاسخگویی این سازمان‌ها به سمت خارج است و سازمان‌های غیردولتی در این فضا به موسسان خود وابسته هستند و به آن‌ها بیشتر پاسخگو هستند. در سناریوی چهارم سازوکارهای پاسخگویی چندان ضروری به نظر نمی‌رسد چرا که با گسترش سازمان‌های غیردولتی محلی با قلمرو فعالیت محدود، سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت بیشتر به صورت خیریه‌های کوچک عمل می‌کنند. از یک سو عوامل مذهبی و اخلاقی و وجود باورهایی مانند ثواب و اجر اخروی منجر به کاهش نیاز به سازوکارهای پاسخگویی می‌شود و از سوی دیگر قلمرو فعالیت محدود و محلی آن‌ها این عدم نیاز را به شدت تقویت می‌کند. این نوع از سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت، اگرچه غیرتوانمند هستند و به صورت تخصصی به موضوع فعالیت خود نمی‌پردازند؛ اما به دلیل آن‌که موسسان و فعالان این سازمان‌ها عمدتاً دارای کسب‌وکار هستند و سازمان غیردولتی محل کسب درآمد آنان نیست؛ لذا امکان سوءاستفاده در سطح جامعه کاهش می‌یابد. فضای اعتماد مردم به سازمان‌های غیردولتی به دلیل تقدس این نوع از فعالیت‌ها، منجر به امکان سوءاستفاده از این نوع سازمان‌ها می‌شود که همین امر در درازمدت می‌تواند فعالیت‌های خیریه‌ای در حوزه سلامت و بهداشت را با مشکلاتی مواجه سازد. تمایل دولت جهت کنترل فعالیت‌های خیریه‌ای از یک سو و تقاضای این خیریه‌ها جهت دریافت

تسهیلات دولتی از سوی دیگر، می‌تواند احتمال وابستگی این سازمان‌ها را به دولت افزایش دهد که این امر مشارکت عمومی را نسبت به آن‌ها کاهش می‌دهد. در سناریوی چهارم احتمال استفاده از سازوکارهای پاسخگویی پیچیده و نظام‌مند بسیار کم است. مهم‌ترین سازوکارهای پاسخگویی در این سناریو عبارتند از: بسنده کردن به حداقل سازوکارهای پاسخگویی؛ ممیزی اجتماعی از نوع سنتی در یک محیط محدود؛ الزامات قانونی؛ جلب مشارکت عمومی در فعالیت‌ها؛ آیین‌نامه‌ها و رویه‌های درون‌سازمانی غیرمدون و عرفی؛ پاسخگویی بر حسب شکایات؛ نظام‌های رتبه‌بندی دولتی سازمان‌های غیردولتی. حسابرسی مالی به دلیل ناتوانی‌های مالی و نبود نیروی انسانی ماهر، سازوکار اصلی نخواهد بود. در این سناریو مهم‌ترین پیامدهای پاسخگویی عبارتند از: امکان تبدیل شدن به سازمان‌های غیردولتی دولت‌ساخت؛ کسب مشروعیت مردمی؛ هزینه پاسخگویی بالا به دلیل نداشتن توانمندی؛ اعتماد عمومی بالا و امکان کاهش آن به دلیل سوءاستفاده‌های سازمان‌های غیردولتی؛ سندسازی به دلیل افزایش رضایت مشارکت‌کنندگان؛ قلمرو فعالیت عمومی؛ شکل‌گیری فرهنگ سازمانی مشارکتی و تعاملی؛ توانمندی زیاد در به دلیل ریشه‌های اجتماعی؛ تمایل به مشارکت بالا در سازمان و عدم توانمندی سازمان‌های غیردولتی در جذب مشارکت مناسب و توسعه نیروهای مشارکت‌کننده؛ کاهش رضایت منفعت‌برندگان به دلیل ناتوانی سازمان‌ها. در این سناریو پاسخگویی مالی-اقتصادی بیش از سایر انواع پاسخگویی است ولی به علت عدم توانمندی سازمان در حسابرسی، این حوزه امکان دارد مورد سواستفاده قرار گیرد. غیرتوانمند و غیرتخصصی بودن این سازمان‌ها احتمالاً سطح نارضایتی منفعت‌برندگان را افزایش می‌دهد و در بلندمدت از اعتماد عمومی کاسته می‌شود. به اعتقاد برخی از خبرگان، سازمان‌های غیردولتی حوزه سلامت و بهداشت خیریه‌ای که در سناریو چهارم بیان شده‌اند، از آن‌جایی که دارای ریشه‌های مردمی هستند، پتانسیل‌های تاثیرگذاری بیشتری دارند که ناشی از بافت فرهنگی و اجتماعی ایران است؛ به همین دلیل بهتر است توانمندی این سازمان‌ها افزایش یابد.

لازم به ذکر است بلوغ اجتماعی سازمان‌های غیردولتی به منظور استفاده از سازوکارهای متنوع پاسخگویی؛ بهبود فرهنگ مشارکتی و تعاملی در فعالیت‌های سازمان‌های غیردولتی و مطالبه پاسخگویی از سوی جامعه مدنی در مورد توسعه و بهبود پاسخگویی بسیار موثر خواهد بود. این امر نیازمند تلاش سازمان‌های غیردولتی برای دستیابی به مشارکت مردمی به عنوان بزرگترین سرمایه هر سازمان غیردولتی و ایجاد نگرش "کارکردن بامردم برای مردم" است.

هرگونه اصلاحات اداری و بازرنگری مدیریت و ظرفیت‌های سازمانی سازمان‌های غیردولتی در کلیه سناریوها منجر به پاسخگویی آنها در آینده خواهد شد. تغییر نگرش امنیتی دولت به سازمان‌های غیردولتی توانمند و کاهش تصدی‌گری دولتی در حوزه سلامت و بهداشت و اجرای سیاست‌های حمایتی از این سازمان‌ها منجر به افزایش پاسخگویی؛ مشارکت عمومی و توانمندی این سازمان‌های خواهد شد.

منابع

- Aucoin, P., & Jarvis, M.D. (2005). *Modernizing Government Accountability: A Framework for Reform*. Ontario, Canada: Canada School of Public Service.
- Bozzo, S. L. (2000). Evaluation Resources for Nonprofit Organizations: Usefulness and Applicability, *Nonprofit Management and Leadership*, 10(4), 463–472.
- Buckmaster, N. (1999). Associations between Outcome Measurement, Accountability and Learning for Non-Profit Organizations, *International Journal of Public Sector Management*, 12(2), 186–197
- Clark, J. (1992). Policy Influence, Lobbying and Advocacy, in Edwards, M., & Hulme, D. (Eds), *Making a Difference. NGOs and Development in a Changing World*, Earthscan Publications Limited, London, 191-202.
- Commission for Africa Report, (2005). Commission for Africa Report, available at: <http://213.225.140.43/english/report/introduction.html#report>.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice. *Academy of Management Review*, 471–482.
- Cornwall, A., Lucas, H., & Pasteur, K. (2000). Introduction: Accountability Through Participation: Developing Workable Partnership Models in the Health Sector. *IDS Bulletin*, 31(1), 1–13.
- Crawford, L. (2004). Charities under Accountability's Microscope. *Financial Times*, February 6.
- Ebrahim, A. (2003a). Accountability in Practice: Mechanisms for NGOs, *World Development*, 31 (5), 813-829.
- Ebrahim, A. (2003b). Making Sense of Accountability: Conceptual Perspectives for Northern and Southern Nonprofits, *NonProfit Management and Leadership*, 14 (2):191–212.

- Edwards, M., & Hulme, D. (1995). NGO Performance and Accountability: Introduction and Overview, in Edwards, M., & Hulme, D. (Eds), *Non-Governmental Organizations Performance and Accountability. Beyond the Magic Bullet*, Earthscan Publications, London, 3-16.
- Edwards, M., & Hulme, D. (1996). Too Close for Comfort? The Impact of Official Aid on NonGovernmental Organizations. *World Development*, 24(6), 961–973.
- Edwards, M., & Hulme, D. (2002). Beyond the Magic Bullet? Lessons and Conclusions. In M. Edwards & A. Fowler (Eds.), *NGO Management*. London: Earthscan.
- Fine, A. H., Thayer, C. E., & Coghlan, A. T. (2000). Program Evaluation Practice in the Nonprofit Sector, *Nonprofit Management and Leadership*, 10(3), 331–339.
- Fox, J. A. (2000). Civil Society and Political Accountability: Propositions for Discussion, presented at the Conference “Institutions, Accountability and Democratic Governance in Latin America,” The Helen Kellog Institute for International Studies, Universidad de Notre Dame, Mayo 8.
- Fox, J. A., & Brown, L. D., (Eds.). (1998). *the Struggle for Accountability: The World Bank, NGOs, and Grassroots Movements*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Fry, R. E. (1995). Accountability in Organizational Life: Problem or Opportunity for Nonprofits? *Nonprofit Management and Leadership*, 6(2), 181–195.
- Gibelman, M., & Gelman, S. R. (2001). Very Public Scandals: NonGovernmental Organizations in Trouble. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 12(1), 49–66.
- Gonella, C., Pilling, A., & Zadek, S. (1998). *Making Values Count: Contemporary Experience in Social and Ethical Accounting, Auditing, and Reporting*. London: The Association of Chartered Certified Accountants.
- Haque, M.S. (1999). The Fate of Sustainable Development Under the Neoliberal Regimes in Developing Countries, *International Political Science Review*, 20(21),99-222.
- Hyndman, N. (1990). Charity Accounting – An Empirical Study of the Information Needs of Contributors to UK Fund-Raising charities, *Financial Accountability and Management*, 6 (4), 295-307.
- Jegers, M., & Lapsley, I. (2001). Making Sense of Non-Profit Organizations, *Financial Accountability and Management*, 17 (1), 1-3.

- Jensen, L. (2001). Image of Accountability in Danish public sector Reform, [online/http://www.inpuma.net /search / poppers /Sydney /lotte Jensen .Html].
- Jordan, L. (2005). Mechanisms for NGO Accountability, GPPi Research Paper Series no.3. Cambridge, Mass.: Global Public Policy Institute, available online at: www.globalpublicpolicy.net/fileadmin/gppi/Jordan_Lisa_05022005.pdf.
- Julie, B. (2000). Strategic Stewards: Managing Accountability, Building Trust, Journal of public Administration Research & Theory, 10 (4), 757-780.
- Kaldor, M. (2003). Civil society and accountability, Journal of Human Development, 4(1), 5-27.
- Kamat, S. (2003). NGOs and The New Democracy: The False Saviors of International Development, Harvard International Review, Vol. 25 No. 1, pp. 65-9.
- Kearns, K.P. (1994). The Strategic Management of Accountability in NonProfit Organizations: An Analytical Framework, Public Administration Review, 54(2), 185-92.
- Kearns, K.P. (2003). Accountability in a Seamless Economy, in G. Peters and J. Pierre (eds.), Handbook of Public Administration. London: Sage Publications.
- Lawton, A., Rose, A. (1991). Organization & Management in Public Sector, London:phon,unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/NISP Acee/UNPAN015474
- Leader, N. (1999). Codes of Conduct: Who Needs Them? RRN Newsletter. March, 1-4.
- Lee, J. (2004). NGO Accountability: Rights and Responsibility, Program on NGO and Civil Society.
- Leonard, A., & Beer, S. (1994). The Systems Perspective: Methods and Models for the Future. In Futures Research Methology, Edited by AC/UNU Millenium Project.
- Lewis, D., & Madon, S. (2004). Information Systems and NonGovernmental Development Organizations: Advocacy, Organizational Learning, and Accountability, the Information Society, 20, 117-26.
- Marshall, G. (1978). Police Accountability Revisited in Butler, D & Hassles .A.H (eds).Policing & Politics, London: Macmillan.

- Murthy, R. K. (2001). Introduction. In R. K. Murthy (Ed.), *Building Women's Capacities: Interventions in Gender Transformations*. New Delhi: Sage.
- Najam, A. (1996). NGO Accountability: A Conceptual Framework, *Development Policy Review*, 14, 339-53.
- Patton, J.M. (1992). Accountability and Governmental Financial Reporting", *Financial Accountability and Management*, Vol. 8 No. 3, pp. 165-80.
- Peters, B. G., & Pierre, J. (2000). Citizen versus the New Public Manager. *Administration and Society*, 32(1), 9-28.
- Riddell, R. C. (1999). Evaluating NGO development Interventions. In D. Lewis (Ed.), *International Perspectives on Voluntary Action: Reshaping the Third Sector*, 222-241, London: Earthscan.
- Roberts, J., & Scapens, R. (1995). Accounting Systems and Systems of Accountability, *Accounting Organizations and Society*, 10 (4), 443-56.
- Robinson, P. (2003). Government Accountability and Performance Measurement, *Critical Perspectives on Accountability*, 14, 171-86.
- Romzek, B. S., & Ingraham, P. W. (2000). Cross Pressures of Accountability: Initiatives, Command, and Failure in the Ron Brown plane crash. *Public Administration Review*, 60(3), 240- 253.
- Schwartz, P. (1991). *The Art of the Long View*. New York: Doubleday Currency.
- Scott, C. (2002). Private Regulation of the Public Sector: A Neglected Facet of Accountability & Judicial Independence, *Journal of Law & Society*, 29 (1), 56-76.
- Sinclair, A. (1995). The Chameleon of Accountability: Forms and Discourses, *Accounting Organizations and Society*, 20 (2/3), 219-37.
- Slim, H. (2002). By what authority? The legitimacy and accountability of non-governmental organizations, paper presented at International Meetings on Global Trends and Human Rights – Before and after September 11th, The International Council on Human Rights Policy, Geneva.
- Unerman, J., & O'Dwyer, B. (2006a). On James Bond and the Importance of NGO Accountability. *Accounting, Auditing and Accountability Journal*, 19(3), 305-318.
- Unerman, J., & O'Dwyer, B. (2006b). Theorizing Accountability for NGO Advocacy. *Accounting, Auditing and Accountability Journal*, 19(3), 349-376.

- Volunteer Vancouver. (1999). What Social Auditing Can do for Voluntary Organizations? Volunteer Vancouver, Vancouver.
- Wenar, L. (2006). Accountability in International Development Aid. *Ethics International Affairs*, 20, 1-23.
- Young, D. R., Bania, N., & Bailey, D. (1996). Structure and Accountability: A Study of National Nonprofit Associations. *Nonprofit Management and Leadership*, 6(4), 347-365.
- Zadek, S. (2003). In defense of Non-profit Accountability, *Ethical Corporation Magazine*, 34-6.