

تعارض منافع، آفتی جدی در نظام سلامت

سهیلا رجایی^۱

۱. مقدمه

تعارض منافع^۲ به شرایطی اطلاق می‌شود که فرد یا افرادی در مسئولیت و جایگاهی واجد اعتبار قرار داشته باشند و از دیدگاه عموم جامعه مورد اعتماد محسوب شوند، اما از سوی دیگر، خود آن‌ها منافع (فردی، گروهی) متفاوت و در تقابل و تعارض با جایگاه و مسئولیت خود داشته باشند. به بیان دیگر، به قرار گرفتن فرد در شرایطی که میان تعهدات و منافع شخصی او تضاد ایجاد شود، در علم مدیریت، «تعارض منافع» گفته می‌شود (میلانی فر و دیگران، ۱۳۹۰: ۱).

۲. تعارض منافع در نظام سلامت

شکل ساختار مالی موجود در نظام سلامت و به دنبال آن شیوه دسترسی به خدمات موجب ایجاد چالش‌هایی در این حوزه شده است که از جمله آن‌ها می‌توان تعارض منافع در نظام سلامت را نام برد. ظهور و بروز روابط مختلف اقتصادی به دنبال ساختار نظام مالی موجود در سیستم سلامت سبب جلب توجه برخی از ذی‌نفعان موجود در این نظام می‌گردد، تمایل آن‌ها به کسب منافع و درآمدی بیشتر، خارج از چارچوب‌های حرفه‌ای و شغلی، را افزایش می‌دهد و در نتیجه سبب ایجاد چالشی آسیب‌زننده‌ای با عنوان «تعارض منافع» خواهد شد. نظام سلامت، با

۱. پژوهشگر حوزه سلامت؛ رایانامه: rajaie70@yahoo.com

2. conflict of interest

توجه به جایگاه خاص و ویژه‌ای که دارد، همواره در معرض بروز مشکلات و مسائل پیچیده‌ای است که البته این مشکلات و چالش‌ها در تمامی نظام‌های سلامت دنیا به شکل‌های مختلف ظهور و بروز دارد؛ زیرا نظام سلامت با مهم‌ترین دارایی افراد یعنی سلامتی در ارتباط است و حساسیت بالایی دارد.

مردم، به‌عنوان مهم‌ترین بخش نظام سلامت، از سکان‌داران این حوزه انتظار دارند که در مجموعه اقدامات حرفه‌ای خود، رضایت و سلامت بیماران را، که اصلی‌ترین حلقه در نظام سلامت هستند، در اولویت برنامه‌های حرفه‌ای خود قرار دهند. این امر مهم نیازمند اجرای آموزش‌هایی مبتنی بر اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای در میان ذی‌نفعان موجود در نظام سلامت است. در واقع، یکی از نگرانی‌های موجود برای افراد در نظام سلامت، اعمال و اجرای سیاست‌هایی از جانب ذی‌نفعان و سکان‌داران سلامت است که در آن توجهی به مهم‌ترین حلقه نظام سلامت، یعنی مردم، صورت نگرفته است. بیم آن می‌رود که در نظام سلامت، اهداف اقتصادی و بعضاً تجاری بر اهداف حرفه‌ای و اخلاق‌مدارانه پیشی گیرد و اجزای نظام سلامت، به جای رقابت بر سر عرضه مطلوب خدمات سلامت و کسب رضایت‌مندی بیشتر از جانب مردم، اهدافی مبتنی بر سودجویی‌های شخصی و گروهی را سرلوحه خدمات خود قرار دهند.

۳. بسترهای زمینه‌ساز تعارض منافع در نظام سلامت

۳.۱. ساختار نظام مالی موجود

اصلی‌ترین نظام پرداخت در حوزه سلامت ما روش پرداخت به ازای خدمت^۳ است (حاجی محمودی و زاهدی، ۱۳۹۲). طبق شواهد، این روش اقتصادی سبب افزایش هزینه‌های سلامت می‌شود و نمی‌توان مدیریت معقول بر هزینه‌ها داشت (صباغ‌کرمانی، ۱۳۹۵). در واقع، درصد بزرگی از هزینه‌های سلامت را مردم^۴ پرداخت می‌کنند. در کشورهای دیگر، اگرچه ممکن است درصد پرداخت مردم زیاد باشد ولی درصد زیادی از این مقدار پرداختی به‌صورت حق بیمه^۵ داده شده و پرداخت مستقیم^۶ در هنگام دریافت خدمت حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد است؛ ولی در کشور ما ۴۰ تا ۵۰ درصد هزینه‌ها را مردم پرداخت می‌کنند که بخش عمده آن به‌صورت پرداخت مستقیم هنگام دریافت خدمت صورت می‌گیرد. همین شیوه نظام مالی سبب ایجاد هزینه‌های کمرشکن برای مردم در حین خرید خدمات می‌شود و به دنبال آن، امکان مدیریت صحیح هزینه‌ها فراهم نمی‌شود. چنانچه مدیریت صحیحی بر هزینه‌ها وجود نداشته باشد و نظام تعرفه‌گذاری مشخصی تبیین نشده باشد، ممکن است زمینه ایجاد چالش‌هایی در بستر نظام سلامت ایجاد شود. تعارض منافع فردی و گروهی با تعهدات کاری و حرفه‌ای یکی از اصلی‌ترین بسترهای ایجاد فساد در حوزه‌های مدیریتی کشور است.

3. fee for service
4. private payment
5. credit payment
6. direct payment



۳۳۶

۳.۲. عدم وجود شفافیت در نظام سلامت

در بند ۱۰ سیاست‌های ابلاغی از جانب مقام معظم رهبری، بر شفاف‌سازی قانون‌مند در آمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها تأکید شده است (سایت رهبری، ۱۳۹۳). یکی از مهم‌ترین معضلات موجود در نظام سلامت کشور، عدم وجود شفافیت در اطلاعات، عملکردها و برنامه‌های موجود در این حوزه است (جودکی و گرایلی، ۱۳۹۲: ۹۵). در واقع، سیاست‌های مبتنی بر عدم شفافیت زمینه‌ساز بروز و ظهور چالش‌ها و آفت‌هایی مخرب بر نظام سلامت، از جمله تعارض منافع، می‌گردد. اولین گام در نظام سلامت کشور ما این است که از شفاهی بودن عبور کنیم و کتبی شویم و هر آن چیزی را که رخ می‌دهد، انتشار دهیم.

۳.۳. وجود معضل دوشغله بودن^۷ در نظام سلامت

یکی از مهم‌ترین معضلات موجود در نظام سلامت دوشغله بودن اعضای خدمات‌رسان در نظام سلامت است. زمانی که حرفه‌مندان این حوزه هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی فعالیت می‌کنند، زمینه ایجاد چالش تعارض منافع در حوزه سلامت فراهم می‌شود. به بیان دیگر، حرفه‌مندان، به عنوان کارگزار، در بخش دولتی با هزینه‌های کارفرما، که همان بیمارستان‌های دولتی هستند، اهداف موجود در بخش خصوصی خود را دنبال می‌کنند که خود از مصادق عینی تعارض منافع در نظام سلامت است.

۳.۴. عدم وجود نظام یکپارچه اطلاعات در حوزه سلامت

یکی از اصلی‌ترین معضلات نظام سلامت وجود نداشتن نظام یکپارچه اطلاعات است. مشکلی که اکنون در نظام سلامت وجود دارد، عبارت است از اینکه نظام سلامت ما به لحاظ مدیریتی یک نظام یکپارچه نیست و فاقد «تداوم مراقبت»^۸ است. در نظام کنونی ما، بیمار ظاهر می‌شود، خدمتی را دریافت می‌کند، سپس محو می‌شود و مجدداً در جای دیگر ظاهر می‌شود و خدمتی دیگر را دریافت می‌کند و هیچ‌گونه پایش و نظارت بر روند اجرای کار، خدمات ارائه‌شده و هزینه‌های پرداخت‌شده وجود ندارد. این عدم وجود یکپارچگی آسیب‌های فراوانی را به دنبال دارد. یکی از مهم‌ترین آسیب‌های ایجادشده عدم کنترل مراکز خدمات‌رسان و دریافت‌کننده خدمت، از لحاظ هزینه‌ها و منابع، است که می‌تواند سبب اتلاف زیادی از منابع شود و همچنین زمینه سوءاستفاده در ارائه انواع خدمات را فراهم آورد. پس، ممکن است به دلیل عدم پایش از سوی مراکز کنترل‌گر، بیمار، علی‌رغم نیاز نداشتن، مجبور به انجام آزمایش‌ها و دریافت خدماتی شود که بارها انجام داده است؛ تا بدین منظور اهداف اقتصادی و تجاری برخی از حرفه‌مندان و ذی‌نفعان در این حوزه را تأمین کند و سبب کند شدن روند تشخیص و درمان شود. به این ترتیب، به بخش خصوصی (مردم) که پرداخت‌کننده اصلی نظام سلامت هستند هزینه‌های غیرضروری تحمیل می‌شود و این

7. dual practice

8. continuity of care

امر سبب ائتلاف منابع داخلی در این حوزه خواهد شد تا منافع ذی‌نفعان نظام سلامت تأمین گردد (قانون برنامه پنج ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۹).

۴. راهکارهای سیاستی

تعارض منافع، به خودی خود، برابر با فساد نیست اما تجربیات نشان داده که درگیری فردی یا گروهی میان منافع شخصی و منافع حرفه‌ای می‌تواند زمینه‌ساز بروز فساد و خروج از چارچوب‌های اخلاق حرفه‌ای شود. یقیناً التزام به قانون تمام واحدهای مدیریتی و قانونگذار در این حوزه یکی از اصلی‌ترین راهکارهای مقابله با تعارض منافع است؛ اما می‌توان با کاربست ساختارهایی منطبق بر انتفاع عمومی، اخلاق و آداب حرفه‌ای و مطابق با شیوه‌های نوین مدیریتی در جهت بهبود این چالش تلاش کرد. برخی از راهکارها عبارت‌اند از:

۴.۱. ایجاد چارچوب‌های کنترلی از طریق ایجاد بخشنامه در وزارت بهداشت

یکی دیگر از راه‌های مقابله با تعارض منافع در نظام سلامت ایجاد مکانیزم‌های کنترلی در درون وزارت بهداشت از طریق ایجاد بخشنامه‌هایی با هدف مقابله با سوءاستفاده ذی‌نفعان در این حوزه است.

۴.۲. اجرای پرونده الکترونیک سلامت

یکی از مهم‌ترین اقدامات وزارت بهداشت برای کنترل هزینه‌ها و مقابله با فسادهای احتمالی، ایجاد پرونده الکترونیک سلامت^۹ است. در این پرونده، تمامی اطلاعات مربوط به اقدامات تشخیصی، دارویی و درمانی هر فرد ثبت می‌شود و تحت کنترل خواهد بود. با این روش می‌توان خدمات ارائه‌شده به جامعه تحت پوشش و همچنین عملکرد حرفه‌مندان این حوزه را بررسی کرد و از ائتلاف منابع و همچنین از ایجاد زمینه‌های سوء استفاده از افراد در نظام سلامت جلوگیری کرد. در واقع، با ایجاد پرونده الکترونیک در نظام سلامت می‌توان زمینه لازم برای ایجاد یک نظام سلامت یکپارچه را فراهم کرد که نتیجه آن ایجاد یک پایگاه اطلاعاتی پویا خواهد بود.

۴.۳. طراحی سامانه ملی نظام سلامت

می‌توان با طراحی سامانه‌ای ملی، همه اطلاعات مربوط به سرمایه‌گذاران و ذی‌نفعان موجود در نظام سلامت، گزارشی از عملکردها و برنامه‌ها، میزان واقعی درآمدها و هزینه‌های موجود در صندوق‌های بیمه‌ای و سرمایه‌گذاری‌های انجام‌شده در این حوزه را در اختیار کاربران قرار داد. در این سامانه، برای هر فرد تحت پوشش، پرونده الکترونیک سلامت در نظر گرفته می‌شود که



۳۳۸

وزارت بهداشت با مراجعه به پرونده‌های سلامت می‌تواند مدیریتی اصولی بر تقاضا و همچنین عرضه خدمات از سوی نهادهای خدمات‌رسان داشته باشد. همچنین اطلاعات و نحوه عملکرد تمامی حرفه‌مندان در این حوزه نیز در این سامانه ملی ثبت می‌شود و همه ذی‌نفعان این حوزه، از جانب مردم و ساکنان داران سلامت، ارزیابی و پایش می‌شوند. با طراحی این سامانه، گام‌های عملی برای رسیدن به شفافیت اطلاعات و اقدامات محقق می‌شود و مادامی که اطلاعات و اقدامات انجام گرفته با صراحت و شفافیت بیان شوند و هر فرد در نظام سلامت پرونده‌ای مشخص و جامع داشته باشد، امکان مدیریت و کنترل هر چه بیشتر در جهت کاهش بروز چالش‌هایی همچون تعارض منافع میسر می‌گردد. این سامانه بر چند محور اساسی طراحی خواهد شد:

الف) تفکیک شفاف صندوق‌های بیمه‌ای و میزان سرمایه‌گذاری‌ها در هر صندوق و همچنین گزارشی از فهرست خدمات ارائه‌شده به جامعه تحت پوشش؛

ب) محوریت جذب سرمایه و ایجاد سیاست‌های سرمایه‌گذاری‌های راهبردی در حوزه سلامت با هدف توسعه گردش اقتصادی و درآمدزایی از طریق صنعت بیمه؛

پ) شفافیت اطلاعات و یکتا کردن پایگاه داده‌ها در حوزه سلامت به منظور افزایش اعتمادزایی و ایجاد بانک اطلاعاتی مطمئن به منظور تسهیل در تصمیم‌گیری؛

ت) ایجاد رویکرد برون‌سپاری نظارتی با هدف مشارکت مردم در نظام سلامت خود. با شعار هر ایرانی، حافظ نظام سلامت.

ث) حفظ مسئولیت نظارتی وزارت بهداشت و درمان و تولی‌گری در این سامانه؛

ج) ایجاد پرونده الکترونیک مشخص برای هر بیمار و جلوگیری از هدر رفتن مواد و تجهیزات در نظام سلامت؛

چ) مقابله با آفت جدی نظام سلامت، یعنی تضاد منافع با استفاده از شفافیت هر چه بیشتر اطلاعات و اقدامات انجام‌شده در نظام سلامت.



کتابنامه

جودکی، حسین و بیژن گرایلی. ۱۳۹۲. «راهکارهای بهبود نظارت بر عملکرد پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی». فصلنامه تأمین اجتماعی. سال ۱۱. شماره ۴۱ و ۴۲. ص ۹۳-۱۰۸.

حاجی محمودی، حنان و فرزانه زاهدی. ۱۳۹۲. «عدالت در نظام سلامت: مروری بر نظام دریافت و پرداخت در خدمات سلامت در ایران». اخلاق و تاریخ پزشکی. سال ۶. شماره ۳ (مرداد). ص ۱-۱۶.

سایت سازمان بهداشت جهانی (WHO)

سیاست‌های کلی ابلاغی سلامت توسط مقام معظم رهبری در: www.leader.ir

صباغ کرمانی، مجید. ۱۳۹۵. اقتصاد سلامت. تهران: سمت.

قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۹.

میلانی‌فر، علیرضا و دیگران. ۱۳۹۰. «ارزیابی حقوقی تعارض منافع در حقوق نظام سلامت ایران». اخلاق و تاریخ پزشکی. سال ۵. شماره ۱ (بهمن). ص ۱-۱۶.



۳۴۰