

شفافیت عملکرد ارایه دهندگان خدمات سلامت: تجربه انگلستان

حسین بوذرجمهری¹، علی اکبری ساری^۲، ابراهیم جعفری پویان^۳، یاسمن هرندی^۴

بیان تجربه

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۷/۲۳

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۵/۲

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۷/۱۵

ارجاع: بوذرجمهری حسین، اکبری ساری علی، جعفری پویان ابراهیم، هرندی یاسمن. شفافیت عملکرد ارایه دهندگان خدمات سلامت: تجربه انگلستان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۷؛ ۱۵ (۴): ۱۹۷-۲۰۰

مقدمه

یکی از ویژگی‌های بازار سلامت، «عدم تقارن اطلاعاتی» است که باعث می‌شود بیماران از کیفیت خدمتی که دریافت می‌کنند، مطلع نباشند. روش‌هایی برای جلوگیری از مضرات اطلاعات نامتقارن وجود دارند. به عنوان مثال می‌توان به ارتباط بلند مدت بین پزشک و بیمار (مانند پزشک خانواده)، نظارت تشکلی‌های حرفه‌ای، الزامات مربوط به دریافت مجوز و تضمین کیفیت اشاره کرد (۱). با این حال، یکی از راهکارهای جدید برای ایجاد تقارن اطلاعاتی، استفاده از فن‌آوری‌های جدید «اطلاعاتی» است تا عملکرد خدمت‌گزاران سلامت برای مردم شفاف شود. شفافیت نه تنها به دلیل پیامدهای مثبت آن امری ضروری می‌باشد، بلکه طبق قانون دسترسی آزاد به اطلاعات، حقوق شهروندی و بیانیه حقوق بشر، حق مردم است تا بتوانند «انتخاب آگاهانه» داشته باشند (۲). انگلستان یکی از کشورهایی است که اقداماتی در این مسیر انجام داده است که در ادامه به شرح تجربه آن پرداخته شد.

شرح تجربه

در دهه ۱۹۹۰ در بیمارستان Bristol Royal Infirmary، نرخ بالای مرگ و میر جراحی‌های قلب دو پزشک بیمارستان، منجر به یک رسوایی شد. والدین برخی از کودکان شکایت کردند و وزارت بهداشت کشور وارد ماجرا گردید. تحقیق و تفحص‌های خارجی شکل گرفت و نظر رسانه‌های ملی و محلی به این مسأله جلب شد. در نهایت، انجمن جراحان عمومی ۳ پزشک را به دلیل تخلف‌های حرفه‌ای مجازات کرد که دو نفر از آن‌ها جراح و یک نفر مدیر بیمارستان بود (۳). زمانی که خطای بزرگی در نظام طب ملی انگلستان رخ می‌دهد، اغلب تفحص‌هایی را به دنبال دارد که وظیفه مشخص کردن علل ریشه‌ای خطاها و ارایه پیشنهادهایی جهت تغییر در سیاست‌ها یا رویه‌ها را بر عهده دارند تا چنین خطاهایی در آینده رخ ندهد یا حداقل وقوع آن‌ها کاهش یابد (۴).

در دوره‌ای که این اتفاقات در بیمارستان Bristol به وقوع پیوست، ساختارهای نظارتی با عنوان «ممیزی بالینی» در انگلستان به‌تازگی ایجاد شده بود، اما این ساختارها به «سگ‌هایی که (به موقع نیاز) پارس نکردند» تشبیه شد؛ چرا که هرگز در مورد نگرانی‌های عمل قلب کودکان اقدامی صورت ندادند (۳). شواهد حاکی از آن است که Stephen Bolsin، نخستین افشاگر تخلفات این واقعه، در همان ابتدا رئیس کمیته ممیزی بالینی را از نگرانی‌های خود آگاه

ساخته بود (۵). زمانی که ساختارهای نظارتی نتوانستند به وظایف خود عمل کنند، Bolsin رسانه‌ها و افکار عمومی را مطلع ساخت و با شفافیت و نظارت مردمی، جلوی خطاهای بیشتر گرفته شد. با این تجربه، شفافیت عملکرد خدمت‌گزاران سلامت برای عموم مردم در دستور کار قرار گرفت (۶). پس از این وقایع و با شروع اجرای کامل قانون (FOIA) Freedom of Information Act، برای اولین بار نرخ مرگ و میر بیماران هر جراح قلب در انگلستان به اطلاع مردم رسید (۷). طی سال‌های آتی، موفقیت در کاهش نرخ مرگ و میر جراحی قلب چشمگیر بود (۸).

هم‌زمان با این وقایع، Tim Kelsey، فارغ‌التحصیل رشته تاریخ و خبرنگار BBC و The Independent، در سال ۱۹۹۹ میلادی شرکت Dr Foster را جهت جمع‌آوری، تحلیل و انتشار اطلاعات عملکردی خدمت‌گزاران سلامت برای عموم مردم این کشور تأسیس نمود. این شرکت، اولین سازمان انگلستان در این زمینه بود که توانست در شاخص سرعت رشد تا سال ۲۰۰۶ به یکی از ۱۰ شرکت برتر انگلستان از نظر Sunday Times تبدیل شود. Kelsey شرکت Dr Foster را «انقلاب دانشی در خدمات عمومی انگلستان» معرفی کرد (۹). این شرکت در سال ۲۰۰۱ برای اولین بار نرخ مرگ و میر تعدیل شده با خطر را برای مقایسه بیمارستان‌های انگلستان منتشر نمود که به صورت گسترده مورد توجه رسانه‌ها قرار گرفت (۱۰). از آن زمان، «راهنمای بیمارستانی Dr Foster» هر سال منتشر می‌شود و به یکی از مهم‌ترین نشریات مستقل درباره کیفیت خدمات درمانی انگلستان تبدیل شده است.

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۹۳۱۱۳۸۲۰۰۳ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران و پژوهشکده سیاست‌پژوهی و مطالعات راهبردی حکمت انجام شده است.

۱- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران و گروه سیاست‌پژوهی سلامت، پژوهشکده سیاست‌پژوهی و مطالعات راهبردی حکمت، تهران، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)
Email: h.bouzarjomehri@gmail.com

۲- استاد، مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- دکتری حرفه‌ای، داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Consultants specialising in vascular surgery in England

Select a different speciality

	Number of elective infra-renal AAA repairs	Adjusted mortality rate after elective infra-renal AAA repair	Length of stay in days for elective infra-renal AAA repair	Number of carotid endarterectomies	Adjusted rate of stroke and/or mortality	Length of stay in days for carotid endarterectomy
Kumar Abayasekara GMC membership number: 4563468 Provides services for: Derby Teaching Hospitals NHS Foundation Trust	32 elective infra-renal AAA repairs	OK Within the expected range	10 days. The majority of patients had a length of stay between 6 and 18 days	28 carotid endarterectomies	OK Within the expected range	6 days. The majority of patients had a length of stay between 5 and 12 days
Ahmed Abidia GMC membership number: 4248587 Provides services for: The Princess Alexandra Hospital NHS Trust	65 elective infra-renal AAA repairs	OK Within the expected range	5 days. The majority of patients had a length of stay between 2 and 8 days	26 carotid endarterectomies	OK Within the expected range	2 days. The majority of patients had a length of stay between 1 and 3 days
Said Abisi GMC membership number: 6033640 Provides services for: Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust	n/a Data not available	OK Within the expected range	n/a Data not available	n/a Data not available	OK Within the expected range	n/a Data not available

شکل ۱: عملکرد جراحان عروق، همراه با نام و شماره یکتای جراحان

قرار می‌گیرد. در این سامانه، مردم انگلستان می‌توانند عملکرد خدمت‌گزاران سلامت را با یکدیگر مقایسه کنند و با کمک نوبت‌دهی آنلاین، وقت ملاقات تعیین نمایند. به عنوان نمونه، در شکل ۱ عملکرد جراحان عروق همراه با ذکر نام پزشکان و کد یکتا و محل طبابت آن‌ها قابل مشاهده است (۱۰) و در شکل ۲ صفحه مربوط به بیمارستان‌های شهر منچستر انگلستان نمایش داده شده است (۱۱).

در سال ۲۰۰۶، وزارت بهداشت انگلستان ۵۰ درصد از سهام شرکت Dr Foster را خرید و از Kelsey خواست پایگاه آنلاین اطلاعات سلامت WWW.NHS.UK را با عنوان «NHS Choices» تأسیس کند. این سامانه در سال ۲۰۰۷ راه‌اندازی گردید و هدف از آن، ارایه اطلاعات مقایسه‌ای عملکرد خدمت‌گزاران بود تا توان «انتخاب» بیماران ارتقا یابد (۹). از آن زمان، داده‌های عملکرد خدمت‌گزاران به صورت منظم در این سامانه اینترنتی در دسترس مردم

Topics	NHS Choices users rating	Care Quality Commission inspection ratings	Recommended by staff	Mortality rate	Food: Choice and Quality
Key Facts Sort by: Nearest Update results					
Bridgewater Hospital	★ ★ ★ ★ ★ No ratings yet Rate it yourself	No rating Visit CQC profile	n/a No relevant data available	n/a Not available for independent or specialist hospitals	n/a No relevant data available
Manchester Royal Infirmary	★ ★ ★ ★ ★ 240 ratings Rate it yourself	Good Visit CQC profile	OK Within expected range with a value of 69%	OK As expected in hospital and up to 30 days after discharge (1.0787)	n/a No relevant data available
North Manchester General Hospital	★ ★ ★ ★ ★ 178 ratings Rate it yourself	Inadequate Visit CQC profile	OK Within expected range with a value of 57%	! Worse than expected in hospital and up to 30 days after discharge (1.1226)	✓ 85.89% Among the best

شکل ۲: نمایی از داده‌های مقایسه‌ای بیمارستان‌های شهر منچستر انگلستان

پیامدها و دستاوردها

برای مقایسه بیمارستان‌ها در سامانه «NHS Choices»، در مجموع ۶۲ شاخص عمومی و ۱۳۳ شاخص تخصصی وجود دارد. شاخص‌های عمومی شامل مواردی همچون رتبه‌بندی کمیته CQC (Care Quality Commission)، نرخ مرگ و میر، درصد بیماران و کارکنانی که بیمارستان را توصیه می‌کنند، کنترل عفونت، نظافت، گزارش پیامدهای درمان از طرف بیماران و حتی کیفیت غذا می‌باشد (۱۱). در پروفایل هر بیمارستان نیز امکاناتی مانند خدمات و دپارتمان‌ها، خدمات معلولان، مشاوره، خدمات مذهبی و نظرات تشریحی و تفصیلی مردم در مورد بیمارستان مشاهده می‌شود.

با انتخاب هر تخصص پزشکی، امکان مقایسه تمامی خدمات‌گزاران (چه بیمارستان‌ها و چه کلینیک‌ها و درمانگاه‌ها) در شاخص‌های تخصص‌های پزشکی (شامل ۱۳۳ مورد) میسر است. این تخصص‌های پزشکی شامل جراحی اعصاب، روان‌درمانی، سکنه مغزی، جراحی عروق و جراحی قلب، تعویض مچ پا، تعویض شانه، تعویض آرنج، تعویض زانو، شکستگی لگن، تعویض لگن، جراحی دستگاه ادراری تناسلی، جراحی سرطان مری- معده، جراحی چاقی، جراحی سرطان کولورکتال، سرطان ریشه و زایمان می‌باشد. هر تخصص پزشکی از شاخص‌هایی برای مقایسه عملکرد خدمات‌گزاران تشکیل شده است که با دیگر تخصص‌های پزشکی تفاوت دارد.

در این سامانه امکان مشاهده عملکرد پزشکان (با نام و مشخصات پزشک) نیز وجود دارد. برای عملکرد پزشکان عمومی، ۱۸ شاخص شامل رتبه کمیته CQC، رضایت بیماران، غربالگری، ایمن‌سازی و واکسیناسیون انجام شده توسط پزشک در نظر گرفته شده است. برای پزشکان متخصص نیز ۹۳ شاخص یافت شد که مربوط به گروه‌های تخصصی همچون موارد اشاره شده درباره بیمارستان‌ها بود. داده‌های دیگر خدمات تخصصی مانند دندان‌پزشکی در بخش‌های مجزایی ارائه شده است.

نتایج مطالعه‌ای که مرگ و میر بر اثر انفارکتوس حاد میوکارد را به عنوان شاخص کیفیت در نظر گرفت، نشان داد که پس از اصلاحات مذکور، مرگ و میر بیماران در بیمارستان‌های رقابتی کاهش (و کیفیت افزایش) یافته است. همچنین، نتیجه‌گیری کرد که شفافیت و رقابت بیمارستانی می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت بیمارستانی شود (۱۲).

نشریه BMJ سرمقاله‌ای با عنوان «شفافیت NHS»: هنوز عالی نیست، اما گام مثبت بزرگی است» منتشر کرد که با بررسی ریشه‌ها و نتایج شفافیت، راهکارهایی جهت ارتقای شفافیت و نتایج آن ارائه نمود (۸). به نقل از پژوهش مذکور، یکی از نگرانی‌ها مربوط به کیفیت داده‌ها می‌باشد. با این حال، تجربه انگلستان می‌گوید که تنها با انتشار داده‌ها است که کیفیت داده‌ها ارتقا پیدا می‌کند. انتشار داده‌ها باعث ایجاد رقابت می‌گردد و منجر می‌شود تا افراد بیشتری به ارائه اطلاعات بپردازند و اجازه بازرسی و ارتقای کیفیت اطلاعات را بدهند (۸). البته شفافیت می‌تواند انگیزه ارائه اطلاعات بهتر از واقعیت را ایجاد کند که برای جلوگیری از آن باید بازرسی‌های دقیقی وجود داشته باشد. این مطالعه بیان کرد که شاخص عملکرد به طور عمده نرخ مرگ و میر بوده است، اما این شاخص برای بیشتر تخصص‌های پزشکی کافی نیست و به شاخص‌های بهتری برای مقایسه ارائه دهندگان خدمات نیاز است. علاوه بر این، جمع‌آوری داده‌های میدانی باید توسط افراد متخصص و فن‌آوری‌های مناسب صورت گیرد

و تحلیل‌ها باید به سمت به‌موقع یا آنی شدن پیش روند. در نهایت، با توجه به نتایج مثبت شفافیت، انگلستان در مورد شفافیت در «نقطه غیر قابل بازگشت» قرار دارد. بنابراین، باید به فکر پیش رفتن و اصلاح کاستی‌های آن باشد (۸).

مؤسسه بین‌المللی McKinsey نیز در یکی از گزارش‌های خود با عنوان «شفافیت، قوی‌ترین پیشران ارتقای مراقبت سلامت»، پیامدهای شفافیت را به طور خلاصه افزایش پاسخگویی، افزایش توان انتخاب آگاهانه مردم، افزایش بهره‌وری، ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، افزایش خلاقیت اجتماعی و رشد اقتصادی عنوان کرد (۱۳). شفافیت موجب می‌شود بیمارستان‌ها خدمات خود را هزینه- اثربخش‌تر ارائه کنند. به عنوان مثال، پس از این که شفاف شد تراست بنیاد بیمارستان‌های سلطنتی Bournemouth و Christchurch در جراحی‌های ارتوپدی، متوسط طول اقامتی دو برابر بیشتر از دیگر مؤسسه‌ها دارد، این تراست طراحی خدمات خود را اصلاح کرد که باعث نصف شدن متوسط طول اقامت و صرفه‌جویی سالانه یک میلیون پوندی برای این تراست شد (۱۳). در بعد ارتقای کیفیت خدمات سلامت، Sir Bruce Keogh، مدیر پزشکی NHS، تخمین زد از زمانی که اطلاعات مرگ و میر منتشر شده، سالانه جان حدود هزار نفر از مرگ حفظ شده است (۱۳).

در بعد خلاقیت اجتماعی، بازخوردهای مردمی و حتی نظراتی که در پروفایل خدمات‌گزاران گذاشته می‌شود، می‌تواند منبعی برای بهبود کیفیت و ارائه خدمت باشد (۱۳). همچنین، این گزارش بیان کرد که دسترسی به حجم انبوه داده‌ها می‌تواند منجر به تولیدات جدید و رشد اقتصادی شود؛ چرا که فرصت‌های جدید و برابری برای شرکت‌های خصوصی و دولتی ایجاد می‌کند. شرکت‌ها بر روی داده‌کاوی سرمایه‌گذاری می‌کنند تا از داده‌ها تحلیل‌های جدیدی به دست آورند. دیگران از داده‌ها برای تولید ابزارهای جدید جهت ارتقای کارایی وضعیت خود استفاده می‌نمایند. تعداد ایده‌ها و محصولات نوآورانه با انتشار هرچه بیشتر داده‌ها، گسترده‌تر خواهد شد. مؤسسه McKinsey تخمین زده است که آمریکا به تنهایی می‌تواند نزدیک به ۳۰۰ هزار میلیارد دلار ارزش افزوده از شفافیت داده‌های بخش سلامت ایجاد کند (۱۳).

گزارش مؤسسه McKinsey اشاره کرد که مهم‌ترین درسی که می‌توان از تجربه شفافیت نظام سلامت در انگلستان گرفت، آن است که شفافیت نیازمند شجاعت و بلوغ سیاسی در سطح حکمرانی نظام سلامت می‌باشد. این کار در NHS شامل حداقل پنج سال «مبارزه» است و تمام نخست وزیرهای انگلستان از اواسط دهه ۱۹۹۰، ایده باز بودن NHS را حمایت کرده‌اند (۱۳). به خصوص دیوید کامرون، نخست وزیر انگلستان با شعار انتخاباتی شفافیت و حاکمیت باز، نقش مهمی در این مسیر داشته است.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر تنها بخشی از تجربه انگلستان در زمینه شفافیت بیان شد. کشورهای آمریکا، آلمان، ژاپن، سوئیس، فرانسه و حتی اروگوئه نیز هر کدام به فراخور اقتضائات خود در مسیر ارتقای شفافیت گام برداشته‌اند که نیازمند بررسی مجزا هستند. با این حال، تجربه انگلستان موفقیت مهمی را در این زمینه نشان می‌دهد. همان‌گونه که مؤسسه McKinsey در سال ۲۰۱۱ گزارش کرد، ماهانه ۸ میلیون کاربر یکتا از این سامانه استفاده می‌کنند (۱۳) که شامل ۱۵ درصد جمعیت کشور انگلستان می‌شود. این آمار تا سال ۲۰۱۸ به ۵۰ میلیون کاربر یکتا

ترتیب، پیشنهاد می‌شود در گام‌های مطالعاتی آینده علاوه بر مطالعه و بررسی تجارب دیگر کشورها، امکان‌سنجی ارتقای شفافیت در نظام سلامت ایران بررسی گردد و راهکارهای مناسب برای ارتقای شفافیت ارایه شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از گروه «شفافیت برای ایران» و مدیر مسؤول آن دکتر مهدی ثنائی که از پیشگامان شفافیت در کشور می‌باشند و همچنین، پژوهشکده سیاست‌پژوهی و مطالعات راهبردی حکمت و دکتر مهدی مختاری‌پایم تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

در ماه رسیده است (۹) که ۷۷ درصد از جمعیت این کشور است. با وجود کاستی‌ها و چالش‌های موجود در مسیر شفافیت در نظام سلامت انگلستان، استقبال مردم این کشور از شفافیت اطلاعات عملکرد ارایه‌دهندگان خدمات سلامت و پیامدهای مثبت آن در بهبود کیفیت خدمات، حکایت از موفقیت تجربه شفافیت در نظام سلامت انگلستان دارد.

پیشنهادها

با توجه به تجربه انگلستان، توصیه می‌شود وزارت بهداشت و درمان ایران نیز در جهت شفافیت عملکرد ارایه‌دهندگان خدمات سلامت گام بردارد. به طور طبیعی این کار نیازمند زیرساخت‌های نهادی و قانونی در کشور است تا حق دسترسی مردم به اطلاعات عملکرد خدمت‌گزاران سلامت به رسمیت شناخت شود و نحوه دستیابی به آن را مشخص گردد. ارایه پیشنهادهای عملیاتی دقیق نیازمند انجام مطالعات میدانی در کشور می‌باشد که از توان پژوهش حاضر خارج است. به این

References

- Mehrra M. Health economics. Tehran, Iran: University of Tehran Press; 2008. [In Persian].
- Kelsey T. Transparency in the NHS not only saves lives-it is a fundamental human right [Online]. [cited 2013]; Available from: URL: <https://www.theguardian.com/society/2013/mar/12/nhs-transparency-open-data-initiative>
- Walshe K, Offen N. A very public failure: Lessons for quality improvement in healthcare organizations from the Bristol Royal Infirmary. *Qual Health Care* 2001; 10(4): 250-6.
- Martin JP. Hospitals in trouble. Oxford, UK: Basil Blackwell, 1985.
- Kennedy I. The report of the public inquiry into children's heart surgery at the Bristol royal infirmary 1984-1995 (2001) [Online]. [cited 2001]; Available from: URL: <https://navigator.health.org.uk/content/report-public-inquiry-children%E2%80%99s-heart-surgery-bristol-royal-infirmary-1984%E2%80%931995-2001>
- Teasdale GM. Learning from Bristol: Report of the public inquiry into children's heart surgery at Bristol Royal Infirmary 1984-1995. *Br J Neurosurg* 2002; 16(3): 211-6.
- National Health Service (NHS). Heart surgery data: Non risk adjusted [Online]. [cited 2005]; Available from: URL: <https://www.theguardian.com/society/2005/mar/16/NHS2>
- Bridgewater B, Irvine D, Keogh B. NHS transparency. *BMJ* 2013; 347: f4402.
- Kelsey T. Tim Kelsey profile on LinkedIn [Online]. [cited 2017]; Available from: URL: <https://au.linkedin.com/in/tim-kelsey-49bb0541>
- National Health Service (NHS). My NHS: Performance of vascular surgery in England [Online]. [cited 2017]; Available from: URL: <https://www.nhs.uk/service-search/performance-indicators/organisations/hospital-specialties-vascular-surgery>
- National Health Service (NHS). Performance of hospitals in England, My NHS [Online]. [cited 2017]; Available from: URL: <https://www.nhs.uk/service-search/performance-indicators/organisations/hospitals>
- Cooper Z, Gibbons S, Jones S, McGuire A. Does Hospital Competition Save Lives? Evidence from the English NHS Patient Choice Reforms. *Econ J (London)* 2011; 121(554): F228-F260.
- Henke N, Kelsey T, Whately H. Transparency-the most powerful driver of health care improvement? [Online]. [cited 2011]; Available from: URL: https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/Healthcare%20Systems%20and%20Services/Health%20International/Issue%2011%20new%20PDFs/HI11_64%20Transparency_noprint.ashx.