



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



موسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی تهران

شفافیت در نظام سلامت



تابستان ۱۳۹۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شفافیت درباره محتوی

در این محتوی با اشاره بر اهمیت ارتقا کارایی نظام سلامت، یکی از مهم‌ترین تهدیدکننده‌های کارایی و علل اصلی هدررفت منابع سلامت، یعنی رفتارهای غیراخلاقی، معرفی می‌شود. سه رفتار غیراخلاقی شایع شامل سوءاستفاده، تقلب و فساد همراه با مصادیق و وجوه تشابه و تمایز آن‌ها توضیح داده می‌شود. در ادامه ضمن مروری کوتاه بر راهکارهای مقابله با این رفتارهای غیراخلاقی، شفافیت به عنوان مؤثرترین راهکار برای مقابله تبیین می‌شود. شفافیت تعریف و سه سوال مهمی که برای شفاف‌سازی بیشتر در نظام سلامت، لازم است پاسخ داده شود، ذکر می‌شود. سپس با بیان دستاوردهای مختلف شفافیت، افزایش آن برای نظام سلامت تأکید می‌گردد.

معرفی راهکارهای افزایش شفافیت در سه حوزه فعالیت اصلی نظام سلامت شامل حکمرانی، مدیریت منابع و ارائه خدمات سلامت، با استفاده از متون موجود، بخش دیگری از مطالب این نوشتار است. همچنین برای آشنایی بهتر با آنچه تاکنون برای افزایش شفافیت انجام شده است، تجربه‌ی کشورها در اجرای راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت و اقداماتی که در سال‌های اخیر در نظام سلامت ایران به افزایش شفافیت کمک کرده است، ذکر می‌شود. در بخش پایانی نیز با تأکید بر ضرورت حرکت به سمت شفاف‌سازی نظام سلامت، راهکارهایی برای افزایش شفافیت نظام سلامت کشور پیشنهاد می‌شود. مطالعه این نوشتار می‌تواند ضمن آشنایی مقدماتی با مفاهیم شفافیت، راهنمای خوبی برای طراحی و اجرای مکانیزم‌های شفافیت در نظام سلامت باشد. امید است مطالعه‌ی آن مفید و کاربردی باشد.

برای استفاده از مطالب این نوشتار لطفاً از آدرس استنادی زیر استفاده شود:

- شفافیت در نظام سلامت. گردآوری شده توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، تابستان ۱۳۹۸.
- Transparency in the health system. National Institute for Health Research, August, 2019.

از این گزارش تنها ۳۰ نسخه چاپ شده است و نسخه الکترونیک آن در سایت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران موجود است.

فهرست مطالب

۶	خلاصه
۸	مقدمه
۱۰	رفتارهای غیراخلاقی نظام سلامت و راهکارهای مقابله با آن
۱۲	شفافیت در نظام سلامت
۱۴	چه اطلاعاتی باید شفاف شود؟
۱۶	اطلاعات چگونه باید شفاف شود؟
۱۷	چگونه باید امکان بازخورد را ایجاد کرد؟
۱۷	ضرورت شفافیت در نظام سلامت
۱۸	راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت
۲۱	تجربه‌هایی از اجرای راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت
۲۴	اقدام‌های ایران برای افزایش شفافیت در نظام سلامت
۲۵	نتیجه‌گیری
۲۷	فهرست منابع

فهرست جداول

۱۳	جدول ۱: مراجع نظارتی کشور
۱۵	جدول ۲: مصادیق اطلاعات عمومی برای شفافسازی در نظام سلامت
۱۹	جدول ۳: راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت در حوزه حکمرانی
۲۰	جدول ۴: راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت در حوزه مدیریت منابع
۲۱	جدول ۵: راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت در حوزه ارائه خدمات
۲۲	جدول ۶: راهکارهای افزایش شفافیت و پاسخگویی در نظام سلامت براساس یک مرور نظام مند
۲۴	جدول ۷: اقدام‌های ایران برای افزایش شفافیت در نظام سلامت

فهرست اشکال

۱۸	شکل ۱: اثرات شفافیت بر فعالیت یک نهاد دولتی
----	---

خلاصه

رشد روزافزون و سهم بالای هزینه‌های سلامت سبب شده است موضوع هدررفت منابع سلامت بیش از پیش مورد توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان سلامت قرار گیرد. جلوگیری از هدررفت منابع نقش بسیار مهمی در بهبود کارایی نظام سلامت و در نهایت پایداری تأمین منابع مالی این نظام دارد. بخش عمده‌ای از هدررفت منابع در نظام سلامت به دلیل رفتارهای غیراخلاقی (مانند سوءاستفاده، تقلب و فساد) می‌باشد. رفتارهای غیراخلاقی پدیده‌ای است که تمامی نظام‌های سلامت دنیا به نوعی با آن روبرو هستند و تنها تفاوت در نوع و اندازه آن‌ها است. پیامدهای منفی و جبران‌ناپذیر این رفتارها بر مردم و نظام سلامت، چاره‌اندیشی برای مقابله با این پدیده را اجتناب‌ناپذیر کرده است. در میان راهکارهای مختلفی که برای مقابله با رفتارهای غیراخلاقی در دنیا تجربه و پیشنهاد شده است، هزینه اثربخش‌ترین راهکار **افزایش شفافیت** می‌باشد.

شفافیت در نظام سلامت را " جریان آزاد اطلاعات در خصوص چگونگی اتخاذ تصمیم‌ها و نیز تخصیص منابع برای همه موضوعات سلامت و ارائه مؤثر، دردسترس، قابل‌استفاده، مرتبط و به‌روز این اطلاعات به مردم، به نحوی که انتشار اطلاعات بتواند ایشان را در درک و پایش موضوعات سلامت توانمند سازد" تعریف کرده‌اند. تأملی بر این تعریف نشان می‌دهد، برای ایجاد شفافیت بیشتر در نظام سلامت، سه موضوع باید مورد توجه قرار گیرد: اول، چه اطلاعاتی برای چه کسانی باید شفاف شود؟ دوم، اطلاعات چگونه باید شفاف شود؟ و سوم، چگونه باید امکان بازخورد را ایجاد کرد؟ اگرچه مبارزه با رفتارهای غیراخلاقی و به‌ویژه فساد اصلی‌ترین پیامد شفافیت است، ولی پیامدهای شفافیت به کنترل فساد ختم نشده و مواردی مانند بهبود عملکرد بخش سلامت، ارتقاء کارایی، افزایش پاسخگویی، افزایش اعتماد عمومی به حاکمیت، افزایش توان تأثیرگذاری مردم در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها را نیز شامل می‌شود.

مرور شواهد و تجربه‌ی کشورهای نشان می‌دهد راهکارهای متفاوتی برای شفاف‌سازی بیشتر در نظام سلامت وجود دارد. در مورد اثربخشی این راهکارها شواهد قوی در دسترس نیست.

ولی توصیه شده هر کشور با توجه به شرایط خود، باید این راهکارها را انتخاب و بومی‌سازی نماید. این راهکارها را می‌توان در سه حوزه فعالیت اصلی نظام سلامت یعنی حکمرانی، مدیریت منابع و ارائه خدمات سلامت تقسیم‌بندی کرد. کنترل موقعیت‌های تعارض منافع، ایجاد دسترسی به اطلاعات، توجه به حقوق بیماران، استفاده از رایانه، نظام‌های اطلاعات کامپیوتری و داده‌کاوی، و طراحی سازوکارهای نظارت همگانی و رسیدگی به شکایات نمونه‌هایی از راهکارهای مربوط به شفاف‌سازی در حوزه حکمرانی نظام سلامت است. در حوزه مدیریت منابع، بهبود فرایند بودجه‌ریزی و حسابداری، برقراری سازوکارهای پاسخگویی، انجام حسابرسی، ساماندهی فرایندهای تدارکات و خرید، و افشای اطلاعات منابع انسانی سلامت راهکارهای شناخته شده افزایش شفافیت است. افشای اطلاعات مربوط به عملکرد واحدها و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت نیز در گروه راهکارهای مربوط به شفاف‌سازی حوزه ارائه خدمات سلامت قرار دارد.

در کشور ما نیز، مرور گزارش‌های عملکردی نشان می‌دهد اقدام‌هایی جهت افزایش شفافیت انجام شده است. راه‌اندازی سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران، تهیه لیست و قیمت اقلام دارویی قابل‌عرضه در داروخانه‌های سراسر کشور، تهیه لیست و قیمت تجهیزات پزشکی، اطلاع‌رسانی در مورد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی و خصوصی، راه‌اندازی مرکز پاسخگویی ۱۹۰، تدوین و نصب منشور حقوق بیمار در مراکز درمانی، استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، و تهیه گزارش‌های حساب‌های ملی سلامت نمونه‌هایی از این اقدامات است. با این وجود به‌نظر می‌رسد در زمان کنونی که مصرف درست منابع اولویت مهم نظام سلامت بوده و می‌تواند این نظام را در پیاده‌سازی اقتصاد مقاومتی یاری رساند، نیاز است به صورت جدی‌تر موضوع شفافیت در نظام سلامت کشور دنبال شود. به همین منظور پیشنهاد می‌شود تدوین، تصویب و ابلاغ برنامه/بسته مداخله‌های افزایش شفافیت در نظام سلامت کشور، حمایت سازمانی از پیشگامان شفافیت، سنجش و ارزیابی موضوع‌های مهم از دیدگاه بیماران/مردم، در نظر گرفتن تمهیدات لازم برای حفاظت از اطلاعات و داده‌ها، و پایش و ارزیابی شفافیت نظام سلامت موردتوجه بیشتر سیاست‌گذاران سلامت قرار گیرد.

مقدمه

دستیابی به هدف مهم پوشش همگانی سلامت بدون اختصاص منابع مالی لازم برای اجرای مداخله‌های فراهم آوردن امکان دسترسی همه مردم به خدمات سلامت قابل‌پرداخت و باکیفیت امکان‌پذیر نمی‌باشد. خوشبختانه تأمین این منابع با تحولاتی که در سال‌های اخیر در بخش سلامت صورت گرفته است تا حد قابل‌توجهی تأمین شد. بنابراین نتایج حساب‌های ملی سلامت، سهم هزینه‌های کل سلامت از تولید ناخالص داخلی از ۶/۶ در سال ۱۹۳۱ به ۱/۸ درصد در سال ۵۹۳۱ و سهم هزینه‌های بخش عمومی سلامت از کل هزینه‌های سلامت از ۳/۴۳ درصد در سال ۱۹۳۱ به ۵/۴۵ درصد در سال ۵۹۳۱ افزایش یافت. این افزایش منابع مالی از بخش عمومی، اگر چه اقدامی مهم و پایه محسوب می‌شود، ولی برای تحقق اهداف همگانی سلامت در کشور کافی نیست. موضوع مهم دیگری که باید برای تأمین مالی پایدار بخش سلامت در نظر گرفت، بهبود کارایی نظام سلامت می‌باشد. اهمیت کارایی و تلاش برای بهبود آن از چند سال پیش و با انتشار گزارش سال ۱۰۲+ سازمان جهانی بهداشت مورد تأکید قرار گرفت و در ایران نیز به اشکال مختلف در برنامه‌های ملی توسعه‌ای به آن اشاره شد؛ اما در زمان کوتاهی به دلیل رشد شتابان هزینه‌های سلامت و نیز احتمال بحران‌های اقتصادی بیشتر و ضرورت پیاده‌سازی اقتصاد مقاومتی، بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته و برنامه‌ریزی برای بهبود کارایی نظام سلامت از اولویت‌های نظام سلامت می‌باشد. یکی از مهمترین تهدیدکننده‌های کارایی در نظام سلامت، بروز و گسترش رفتارهای غیراخلاقی است. این بدان سبب است که نظام سلامت به شدت در برابر رفتارهای غیراخلاقی آسیب‌پذیر است.

دلایلی اصلی این آسیب‌پذیری عبارتند از:

- عدم اطمینان گیرندگان و ارائه‌دهندگان در مورد تقاضا برای خدمات سلامت؛
- وجود بازیگران متعدد با علایق و منافع مختلف در بازار سلامت (شامل نهادهای قانون‌گذار، دولت، عرضه‌کنندگان، ارائه‌دهندگان و مردم)؛
- عدم تقارن اطلاعاتی بین بازیگران سلامت؛
- قدرت انحصاری عرضه‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛
- سهم قابل توجه هزینه‌های سلامت از تولید ناخالص داخلی؛
- داشتن مسؤلیت خطیر و منحصربه‌فرد حفظ و تأمین سلامتی افراد جامعه و نقش انسان سالم در توسعه پایدار.

گزارش‌های مراجع و نهادهای رسمی بین‌المللی نشان می‌دهد بروز رفتارهای غیراخلاقی یک مشکل فراگیر برای همه نظام‌های سلامت دنیا بوده و از مهم‌ترین علل اتلاف منابع بخش سلامت به شمار می‌رود. اگرچه در مورد زیان مالی ناشی از این نوع اتلاف‌ها در نظام‌های سلامت، برآورد دقیقی در دست نیست، اما گفته شده است بین سه تا ده درصد منابع نظام‌های سلامت به دلیل خطا یا تقلب هدر می‌رود. برای مقابله با رفتارهای غیراخلاقی در نظام سلامت، مداخله‌های مختلفی اجرا شده است. استفاده از نمایندگی‌های مستقل برای بررسی و مجازات عاملین فساد، ممنوعیت دریافت و پذیرش هر نوع پرداختی از سوی شرکت‌های دارویی توسط ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، کسب اطمینان از تهیه و در دسترس عموم بودن قیمت خدمات و مراقبت‌های سلامت و افزایش حقوق کارکنان سلامت نمونه‌هایی از مداخله‌هایی است که براساس نتایج یک مطالعه مرور نظام‌مند برای مبارزه و کاهش فساد در بخش سلامت مؤثر بوده‌اند. کم‌هزینه‌ترین و کارآمدترین مداخله‌های مقابله با رفتارهای غیراخلاقی، ایجاد مکانیسم‌های افزایش شفافیت در نظام سلامت است، که می‌تواند دولت را در جهت بهبود حکمرانی نظام سلامت و ایفای نقش تولیتی خود کمک نموده، و در نهایت هدف پاسخگویی بیشتر را محقق سازد. نظام سلامت ایران نیز از خطر بروز رفتارهای غیراخلاقی در امان نیست. با توجه به اینکه در حال حاضر جلوگیری از هدررفت منابع، اولویت بخش سلامت کشور است، در این نوشتار ابتدا توضیحات مختصری در مورد فساد نظام سلامت ارائه می‌شود. سپس برای مقابله با این عامل هدررفت، مفاهیم مرتبط با شفافیت معرفی می‌شوند. در پایان نیز راهکارهایی که می‌تواند با افزایش شفافیت در نظام سلامت، مانع از رواج فساد در بخش سلامت و استفاده نادرست از منابع شود، ارائه می‌گردد.



رفتارهای غیراخلاقی نظام سلامت و راهکارهای مقابله با آن

سوءاستفاده، تقلب و فساد سه شکل رایج رفتارهای غیراخلاقی در نظام سلامت می‌باشد. داشتن انگیزه فردی و حصول نفع شخصی در مقابل نفع عمومی مشخصه اصلی این سه رفتار غیراخلاقی است. با این حال این سه رفتار تفاوت‌های جزئی با یکدیگر دارند که در زیر بدان پرداخته می‌شود.

● **سوءاستفاده** به رفتاری اشاره دارد که به طور صریح در قانون یا مقررات حرفه‌ای منع نشده است، اما بازیگران نظام سلامت (مثلاً ارائه‌دهندگان خدمات) با انجام آن، در جهت نفع شخصی، هزینه‌های اضافی (مازاد بر نیاز) به بازیگران دیگر (مانند دولت، سازمان بیمه‌گر یا بیمار) تحمیل می‌نمایند. به عنوان مثال، در صورت رایگان بودن خدمات، بیمار می‌تواند با مراجعات متعدد به پزشکان مختلف داروهای بیشتر از نیاز خود دریافت کند، یا بیشتر از حد درخواست آزمایش نماید. مثال دیگر پرداخت به پزشک بر اساس تعداد خدمت در نظام پرداخت کارانه است، که در آن صرف‌نظر از اینکه آن خدمت برای بیمار دارای ارزش افزوده است یا نه، پزشک انگیزه تجویز بیشتر خواهد داشت و با تجویز بی‌مورد دچار این رفتار غیراخلاقی می‌شود. نتایج برخی مطالعات در ایران نشان داده‌اند بخش قابل توجهی از کسور بیمه‌ای به دلیل اضافه نوشتن کدهای پزشکی است. بر اساس این مطالعات در برخی موارد تا ۷۳ درصد صورتحساب‌های بیماران بستری با اضافه نوشتن کدهای پزشکی همراه بوده است. معمولاً سوءاستفاده زمانی رخ می‌دهد که انگیزاننده‌های اقتصادی هم راستا با اهداف نظام سلامت نیست. در این حالت با اینکه فرد می‌تواند اقدام درست را انجام دهد (مثلاً عدم تجویز)، اما به دلیل نفع شخصی تجویز را انتخاب می‌کند. بنابراین این رفتار غیراخلاقی، ماهیتاً آگاهانه، اختیاری و در جهت منفعت شخصی است. توجه داشته باشیم که در سوءاستفاده قانون نقض نمی‌شود.

● **تقلب** در ارایه خدمات سلامت، اقدام فریب‌آمیز و گمراه‌کننده‌ای است که به صورت عمدی، آگاهانه و با هدف به دست آوردن یک منفعت غیرمجاز برای خود یا دیگری انجام می‌گیرد. تقلب علاوه بر دارا بودن همه مشخصات سوءاستفاده، خصوصیت نقض صریح قانون در جهت منفعت شخصی را نیز دارد. تقلب، نه با دور زدن قانون، بلکه با شکستن قانون اتفاق می‌افتد. بیان گمراه‌کننده و غیرواقعی وضعیت پزشکی، ارائه دادخواست یا مطالبه کذب، تغییر تجویز پزشک، استفاده از دفترچه بیمه افراد بیمه‌شده توسط شخص دیگر و موارد شبیه به این از جمله نمونه‌های تقلب مصرف‌کنندگان خدمات سلامت است. ارائه صورتحساب کذب، دریافت حق سهم برای ارجاع بیمار، ارائه صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده‌اند، جعل نسخه‌های پزشک، جعل دفترچه درمانی بیمار یا پرونده بیمار، استفاده از شماره شناسایی بیماران بیمه‌شده در ارائه خدمت به افراد بیمه‌نشده، ایجاد هزینه‌های ساختگی در لابه‌لای صورتحساب، ارائه صورتحساب بیش از واقع، ارائه صورتحساب جداگانه برای خدماتی که می‌بایست به صورت «گلوبال» برای آن‌ها صورتحساب ارسال می‌شد و پرداخت رشوه برای تأثیرگذاری بر پرداخت‌های پزشکی، مواردی از تقلب است. تقلب از سوی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌باشد.

● **فساد** بر سوءاستفاده از قدرت (اختیار) اعطاشده یا قدرت عمومی برای کسب منافع شخصی دلالت دارد. زمانی که صاحبان مشاغل دولتی از مقام و اختیار خود نه جهت نیل به اهداف عمومی بلکه در مسیر کسب منافع شخصی خود و نزدیکانشان استفاده می‌کنند، فساد رخ می‌دهد. مصادیق تقلب در نظام سلامت، قطعاً جزء مصادیق فساد نیز هستند، با این حال دامنهٔ فساد در نظام سلامت گسترده‌تر بوده و مصادیق بیشتری را شامل می‌شود. با توجه به فرایند ارائه خدمات سلامت، کانون‌های مستعد برای فساد در نظام سلامت عبارت‌اند از:

- تدوین قوانین و مقررات مربوط به کیفیت خدمات، مراکز و کارکنان؛
- تعیین قیمت خدمات و پرداخت‌های کارکنان؛
- آموزش کارکنان سلامت؛
- پژوهش‌های سلامت؛
- ساخت و مرمت مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت؛
- خرید تجهیزات، دارو و ملزومات؛
- توزیع دارو و ملزومات برای ارائه خدمات سلامت؛
- ارائه خدمات سلامت.

دریافت و پرداخت رشوه، حق‌سهم، ملاحظات سیاسی ناظر بر عقد قراردادهای، تبانی و تقلب در مناقصه، پرداخت‌های غیررسمی بیماران (زیرمیزی)، پارتی‌بازی، دزدی و ... از مهم‌ترین مصادیق فساد در نظام سلامت هستند. فساد مانند تقلب، آگاهانه، عمدی و با انگیزه نفع شخصی انجام می‌شود؛ اما در فساد، مسأله سوءاستفاده از قدرت (اختیار) خیلی برجسته است. به همین دلیل فساد بیشتر در مورد مدیران و مستخدمان دولتی معنا می‌یابد. شناسایی موارد فساد از تقلب پیچیده‌تر است، زیرا اثبات سوءاستفاده از قدرت دشوار است. به عنوان مثال گاهی فساد در قالب تصویب قوانین و مقررات انجام می‌شود. بنابراین در ظاهر هیچ عمل خلاف قانونی انجام نشده است. به عنوان نمونه ممکن است افراد، نهادهای شرکت‌ها یا گروه‌های قدرتمند در درون یا بیرون یک کشور به نحوی در ساختار قانون‌گذاری کشور نفوذ کنند که قوانین، سیاست‌ها و اقتصاد کشور را در جهت منافع شخصی خود تنظیم نمایند. درباره فساد در بخش سلامت کشور مطالعات محدودی وجود دارد که بیشتر با هدف شناخت گسترده‌ی پرداخت غیررسمی انجام شده‌اند.

با توجه به پیامدها و اثرات منفی فساد بر سلامت و رفاه مردم، وضعیت اقتصادی کشور و نیز اعتماد عمومی جامعه به دولت، تلاش برای مبارزه با فساد، بشدت مورد توجه قرار گرفته و در سال‌های اخیر حرکت‌هایی در جهت سنجش و پایش فساد و مهم‌تر از آن اجرای راهکارهایی برای مبارزه با این پدیده شوم صورت گرفته است. راهکارهای مقابله با فساد در نظام سلامت را به‌طور کلی می‌توان در سه گروه پیشگیری و آگاهی‌رسانی؛ کشف؛ پیگرد و برخورد تقسیم‌بندی نمود. به‌نظر می‌رسد شیوه اثرگذاری این راهکارها برای کاهش فساد، عمدتاً با تکیه بر افزایش شفافیت نظام سلامت باشد.

شفافیت در نظام سلامت

یکی از عناصر (ابعاد) حکمرانی خوب نظام سلامت، شفافیت است. شفافیت به تنهایی یا همراه با پاسخگویی، تقریباً در بیشتر مدل‌های توصیف حکمرانی نظام سلامت آمده است. شفافیت با ایجاد یک بستر نظارتی به صورت خودکنترلی، حس دیده شدن توسط جامعه را به وجود می‌آورد و وقتی این حس ایجاد شد، مسؤولان رفتارشان را به سمت کاهش انحراف تغییر خواهند داد.

تاکنون تعاریف مختلفی از شفافیت ارائه شده است. در لایحه شفافیت^۱، شفافیت به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن اطلاعات، صلاحیت‌ها، رفتارها و عملکردهای موسسه/سازمان در زمان مناسب و با کیفیت مناسب در معرض دسترسی و استفاده اشخاص ذینفع یا عموم مردم یا مراجع نظارتی قرار می‌گیرد. ویژگی مشترک این تعاریف در دسترس قرار دادن اطلاعات است. با توجه به این ویژگی می‌توان شفافیت در نظام سلامت را بدین‌گونه تعریف کرد: "جریان آزاد اطلاعات در خصوص چگونگی اتخاذ تصمیم‌ها و نیز تخصیص منابع برای همه موضوعات سلامت و ارائه مؤثر، در دسترس، قابل استفاده، مرتبط و به‌روز این اطلاعات به مردم، به نحوی که انتشار اطلاعات بتواند ایشان را در درک و پایش موضوعات سلامت توانمند سازد."

برای ایجاد شفافیت بیشتر در نظام سلامت، لازم است در گام اول به پرسش‌های زیر پاسخ داد:

۱. چه اطلاعاتی برای چه کسانی باید شفاف شود؟

۲. اطلاعات چگونه باید شفاف شود؟

۳. چگونه باید امکان بازخورد را ایجاد کرد؟

چه اطلاعاتی برای چه کسانی باید شفاف شود؟

شفافیت بر امکان انتقال اطلاعات بین فرستنده پیام و گیرنده‌ی آن دلالت دارد. با الهام از صفت شفافیت در اجسام، مفهوم شفافیت به ادبیات حکمرانی نیز وارد شده است و استعاره‌هایی همچون دولت شیشه‌ای شکل گرفته است. در این حوزه نخستین پرسشی که پیش می‌آید آن است که چه کسی باید برای چه کسی شفاف باشد؟ در حالت کلی می‌توان دو حوزه حاکمیت و مردم را در نظر گرفت و از منظر گیرنده اطلاعات دو گروه مردم و حاکمیت را به عنوان مخاطب اطلاعات متمایز شد. البته این تقسیم‌بندی می‌تواند پیچیده‌تر شود و برای مثال «بخش خصوصی»، «بخش عمومی غیر دولتی»، «سازمان‌های مردم نهاد» و دیگر بخش‌ها به آن اضافه گردد.

۱. لایحه شفافیت در ۵ بخش و ۳۶ ماده، به پیشنهاد معاونت حقوقی رئیس جمهور در جلسه مورخ ۱۳۹۸/۲/۲۵ هیأت وزیران به تصویب و به مجلس شورای اسلامی ارسال شد. در بخش اول لایحه که به بیان تعاریف و اهداف می‌پردازد، تأمین و تضمین اصل حق دسترسی افراد به اطلاعات؛ افزایش اعتماد عمومی و سرمایه اجتماعی؛ شفافیت سازمانی، اداری و اطلاعاتی؛ ارتقای پاسخگویی؛ از بین بردن زمینهای فساد اداری؛ تقویت نظارت مستقیم مردمی و شفاف کردن ارتباطات و تعاملات از اهداف شفافیت معرفی شده است. در بخش دوم و سوم لایحه به ترتیب تکالیف عمومی و اختصاصی موسسات مشمول برای شفافیت بیان شده است. شفافیت مقررات‌گذاری، شفافیت رسیدگی مراجع قضایی و غیرقضایی و شفافیت اجرایی مصادیق شفافیت اختصاصی این لایحه هستند. در بخش چهارم لایحه، ساختار و وظایف شورای عالی شفافیت بیان شده و سایر مقررات مربوطه نیز در بخش پنجم آمده است.

در لایحه شفافیت آمده است، اطلاعات برای سه گروه ذینفع، عموم مردم یا مراجع نظارتی باید در دسترس قرار گیرد. ذینفع به شخص حقیقی یا حقوقی اشاره دارد که از تصمیم‌های نظام سلامت به صورت مستقیم منتفع یا متضرر می‌شود. شرکت‌های دارویی، سازمان‌های بیمه، کارکنان نظام سلامت جز ذینفعان قرار می‌گیرند که لازم است اطلاعات عمومی نظام سلامت به شیوه درست در اختیار این گروه قرار گیرد. مردم گروه بعدی افرادی هستند که اطلاعات عمومی باید در دسترس آن‌ها قرار گیرد زیرا دانستن این اطلاعات حقی برای مردم تلقی شده است. گروه آخر مراجع نظارتی هستند. فهرست این مراجع در جدول ۱ آمده است و بنابر تکالیف تعیین شده، نظام سلامت و زیرمجموعه‌های آن باید اطلاعات درخواستی را در اختیار آن‌ها قرار دهد.

جدول ۱: مراجع نظارتی کشور

نام مرجع نظارتی	نوع مرجع نظارتی
دیوان محاسبات کشور، کمیسیون اصل ۹۰ قانون اساسی، هیات بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین و مقررات عمومی	وابسته به قوه مقننه
وزارت اطلاعات، سازمان برنامه و بودجه، وزارت امور اقتصادی و دارایی	وابسته به قوه مجریه
سازمان بازرسی کل کشور، دیوان عدالت اداری، دیوان عالی کشور، قضات محاکم	وابسته به قوه قضاییه

اطلاعات برای حاکمیت نیز باید در دسترس باشد. حاکمیت باید برای حکمرانی بهتر، اطلاعات اختیار داشته باشد. این شفافیت در حقیقت انتقال اطلاعات از عموم مردم به سمت حاکمیت یا انتقال اطلاعات از سطوح مختلف یا هم‌تراز حاکمیت به دیگر سطوح مدیریتی حاکمیت است. به عنوان مثال، طرح پرونده‌ی الکترونیک سلامت بعنوان طرحی است که شفافیت اطلاعات را برای حاکمیت به ارمغان می‌آورد. با وجودی که این طرح موجب می‌شود بیماران نیز اطلاعات شفافی درباره‌ی تاریخچه و روند سلامتی و درمان خود در اختیار داشته باشند، اما مزیت اصلی این طرح، شفافیت اطلاعات بیماران، بیمه‌ها و تمامی ارائه‌دهندگان خدمات برای حاکمیت می‌باشد. در ادبیات بین‌المللی به طور معمول از انتقال اطلاعات به سمت حاکمیت با عنوان «شفافیت» یاد نمی‌شود؛ بلکه با عناوینی همچون «داشبورد اطلاعات مدیریتی» یا «پایش» نشان می‌شود، در عوض، انتقال اطلاعات حاکمیت به سمت مردم با عنوان «شفافیت» شناخته می‌شود.

چه اطلاعاتی باید شفاف شود؟

اطلاعات، هر نوع داده یا فراداده پردازش شده یا هر نوع معلومات اعم از نوشتاری یا گفتاری یا دیداری تعریف شده است. اطلاعات می‌تواند به صورت شخصی یا عمومی باشد. اطلاعات شخصی داده‌هایی هستند که به تنهایی یا همراه داده‌های دیگر به‌طور غیرمستقیم می‌تواند به شناسایی یک شخص منجر شود؛ مانند کد ملی، شماره شناسنامه، وضعیت خانوادگی، ناراحتی‌های جسمی، حساب بانکی، گذرنامه و موارد مشابه. اطلاعات عمومی، اطلاعاتی هستند که مالک خصوصی ندارند و توسط سازمان‌ها و موسسات تولید، گردآوری، فرآوری یا نگهداری می‌شوند؛ مانند قوانین، مقررات، ضوابط و آیین‌نامه‌ها، آمار و ارقام ملی و رسمی، اسناد و مکاتبات اداری که جزء استثنائات دسترسی به اطلاعات نباشند (مانند اطلاعات و اسناد طبقه‌بندی شده دولتی، اطلاعات حریم خصوصی اشخاص، اطلاعاتی که افشای آن‌ها مغایر عفت عمومی است یا اشاعه فحشا محسوب می‌شود یا به کشف یا تعقیب جرم لطمه می‌زند، اسرار تجاری و حرفه‌ای اشخاص حقیقی و حقوقی).

بنابراین در پاسخ به سوال دوم شفافیت در نظام سلامت باید گفت هرگونه اطلاعات عمومی یعنی اطلاعات غیرشخصی که محرمانه نبوده و انتشار آن موجب ضرر نیست، باید در دسترس قرار گیرد. اطلاعات عمومی که در نظام سلامت باید در دسترس قرار گیرد را می‌توان در سه گروه اطلاعات عمومی مربوط به ورودی‌ها، فرایندها و خروجی‌های نظام سلامت طبقه‌بندی کرد. مصادیق و نمونه‌های این اطلاعات که برای شفافیت در نظام سلامت باید تولید و در دسترس مردم قرار گیرد، در جدول ۲ آمده است.

در زمینه‌ی اطلاعات و داده‌های قابل انتشار همواره باید دو موضوع کیفیت و کمیت اطلاعات و داده‌ها مورد توجه قرار گیرد. در مورد کیفیت، گزارش‌های موجود نشان می‌دهد انتشار داده‌های ناقص، نادرست، قدیمی و غیرقابل مقایسه منجر به اتخاذ تصمیم‌گیری‌ها و انجام اقدام‌های نادرست شده است. بنابراین توجه و اختصاص منابع لازم برای تضمین کیفیت اطلاعات و داده‌ها و انجام فرایند اعتبارسنجی آن‌ها اکیداً توصیه شده است. در مورد کمیت نیز تأکید می‌شود به جای انتشار همه اقلام داده‌ای، تنها به انتشار داده‌های مهم و معنی‌دار پرداخته شود. جمع‌آوری، تحلیل و انتشار همه اقلام داده‌ای و اطلاعاتی نه منطقی است و نه مقرون به صرفه. بنابراین باید مهمترین و معنادارترین اقلام انتخاب و منتشر شوند. تصمیم‌گیری در مورد اینکه کدام داده‌ها مهم و معنادار هستند، بهتر است در یک فرایند مشارکتی انجام گیرد.

جدول ۲: مصادیق اطلاعات عمومی برای شفاف‌سازی در نظام سلامت

نوع اطلاعات عمومی	مصادیق
اطلاعات عمومی مربوط به ورودی‌های نظام سلامت	تمامی اسناد بالادستی، قوانین و مقررات حوزه فعالیت نظام سلامت
	اطلاعات مربوط به جزئیات کامل و دقیق فرایند تصمیم‌گیری، مستندات قانونی صلاحیت نهادهای تصمیم‌گیرنده (مانند شورا، مجمع) برای قانون‌گذاری و وضع مقررات، افراد مشارکت‌کننده در تصمیم‌گیری‌ها در سطوح مختلف، آیین نامه داخلی
	اطلاعات مربوط به عناوین جلسه‌ها، تقویم و مفاد دستورجلسه‌ها، مستندات مورد مذاکره در جلسه و اسناد پشتیبان برای هر تصمیم، مشروح مذاکرات، بخش زنده و آرشیو تصویری جلسه‌ها، رای‌گیری، متن کامل مصوبات، جزئیات زمان، مکان، مدعوین، حاضرین و هزینه‌های جلسه
	اطلاعات مالی شامل هزینه‌های ارائه خدمات و تولید کالاهای سلامت، عوارض و قیمت/ تعرفه خدمات و کالاهای سلامت، مصوبات مراجع تصویب آن‌ها و مستندات مربوط به صلاحیت تصویب
	اطلاعات مربوط به بودجه سازمان و فرایند تخصیص منابع مالی
	اطلاعات منابع انسانی سلامت
	اطلاعات مربوط به مراقبت‌های سلامت، شمول آن‌ها برای پوشش توسط منابع عمومی و منافع آن‌ها؛
	موجودی اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی
	صورت‌های مالی و اطلاعات مربوط به اموال، دارایی، درآمدها و هزینه‌ها، مشخصات املاک و ساختمان‌ها، تسهیلات، هدایا، موقوفات و کمک‌ها و واگذاری‌های بلاعوض
	اطلاعات مربوط به فرایندهای درمانی، تشخیصی، تولید و توزیع دارو و واکسن
اطلاعات عمومی مربوط به فرایندهای نظام سلامت	اطلاعات مربوط به فرایندهای پذیرش، آموزش و ارزشیابی دانشجویان
	فهرست، متن، متمم، الحاقات و اطلاعات طرف‌های قرارداد تمامی قراردادهای در سطح سازمانی و فردی
	نحوه انتخاب، انتصاب و تغییر مدیران
	نحوه استخدام، اختصاص پست و ارتقای کارکنان
	زمان‌های موردانتظار و فهرست‌های انتظار بیماران
اطلاعات عمومی مربوط به خروجی‌های نظام سلامت	نحوه انجام خریدهای دولتی
	فرصت‌های سرمایه‌گذاری و همکاری
	اطلاعات مربوط به کیفیت و ایمنی خدمات سلامت و عملکرد ارائه دهندگان خدمات سلامت در این زمینه
	گزارش‌های عملکرد ارائه دهندگان در سطح سازمانی و فردی
	گزارش‌های عملکرد بودجه
فهرست رساله‌ها، پایان نامه‌ها و طرح‌های مصوب و نتایج مطالعات تحقیقاتی به ویژه کارآزمایی‌های بالینی و پیمایش‌های رضایت مندی	

اطلاعات چگونه باید شفاف شود؟

در شفاف‌سازی بر دسترسی همواره تأکید شده است. دسترسی بر امکان دستیابی و رویت اطلاعات و داده‌ها یا آگاهی از آن‌ها یا در اختیار گرفتن اسناد و ابزار حاوی اطلاعات دلالت دارد. **اطلاعات و داده‌ها** باید از طریق پنجره‌ی واحد سامانه‌های مبتنی بر شبکه (وب)، به صورت درست و قابل فهم، به موقع، رایگان، همیشه و برای همه در دسترس باشند. در اینجا باید اشاره کرد که داده به اطلاعات خامی گفته می‌شود که پردازش نشده است و اطلاعات، داده‌های پردازش شده است. بدین ترتیب شفافیت نه تنها دسترسی آزاد به اطلاعات است، بلکه بیان می‌دارد داده‌های خامی که هنوز پردازش نشده‌اند و روش‌شناسی تحلیل نیز باید بصورت باز در اختیار عموم مردم قرار بگیرند. برای مثال ارائه نرخ تورم به تنهایی شفافیت ایجاد نمی‌کند، بلکه باید آمارها و داده‌های خام و روش‌شناسی دستیابی به این نرخ تورم نیز به صورت باز در دسترس همه باشند تا در صورت نیاز، مردم تحلیل‌های خاص خود را از داده‌های خام به دست آورند.

پنج سطح مختلف برای انتشار داده و اطلاعات تعریف می‌شود:

- ۱- **قالب‌های تصویری:** اطلاعات در این قالب صرفاً قابلیت خوانده شدن توسط انسان را دارد مانند PDF، JPEG، PNG قالب
- ۲- **قالب‌های متنی:** اطلاعات در این قالب قابلیت کپی برداری و جستجو توسط انسان را دارد مانند DOC، HTML قالب
- ۳- **قالب‌های مشترک:** اطلاعات در این قالب قابلیت خوانده شدن و پردازش توسط انسان و ماشین را دارد مانند XLS، CSV، XML قالب
- ۴- **امکان فراخوان ماشینی:** اطلاعات در این قالب قابلیت پردازش را دارد مانند API قالب
- ۵- **رعایت استانداردهای داده متصل:** اطلاعات در این قالب قابلیت تکمیل جورچین دادگان موضوع در ارتباط با دیگر داده‌های موجود را دارد مانند Linked Data+API قالب

کیفیت این قالب‌ها به ترتیب از سطح ۱ تا سطح ۵ تعیین شده است. در کشور ما بیشتر اطلاعات تولید شده دارای امتیاز کیفیت سطح ۱ هستند. در معدودی از موارد سطح ۲ و ۳ نیز دیده می‌شود. اما در بسیاری از کشورها اطلاعات دارای امتیاز زیر ۳ مصداق شفافیت را ندارند.

چگونه باید امکان بازخورد را ایجاد کرد؟

همان‌گونه که در فرایند برقراری ارتباط مؤثر تاکید زیادی بر عنصر بازخورد شده است، در شفافیت نیز بایستی سازوکارهایی برای دریافت بازخورد از سمت گیرنده اطلاعات در نظر گرفت. این سازوکارها که سازوکارهای جمع‌سپاری^{۱۱} نامیده میشوند می‌تواند نظارت مردمی را تحقق بخشد. جمع‌سپاری ترکیبی از دو واژه‌ی جمعیت و برون‌سپاری به معنای برون‌سپاری به انبوه مردم است و بر درخواست از عموم مردم برای جمع‌آوری داده یا حل یک مسأله اشاره دارد. جمع‌سپاری نوعی برون‌سپاری است ولی نه به شرکت‌ها یا سازمان‌های خاص، بلکه به گروه فراوانی از افراد ناشناخته. جمع‌سپاری می‌تواند شامل هر نوع تولید داده یا محتوایی از طرف مخاطب یا عموم مردم باشد مانند نظرات (امکان درج نظر در پایگاه‌های اینترنتی)، نمرات (امکان رتبه‌بندی مبتنی بر نمرات مردمی در پایگاه‌های اینترنتی)، چالش‌ها (مسابقات اینترنتی از طرف حاکمیت برای حل مسائل حاکمیتی به همراه پاداش)، ویکی‌ها (پایگاه‌های اینترنتی که مخاطبین آن می‌توانند محتوای آن‌را ویرایش کنند یا بیافزایند) یا درخواست‌نویسی‌ها (نوشتن درخواست به حکومت از طریق پایگاه‌های رسمی).

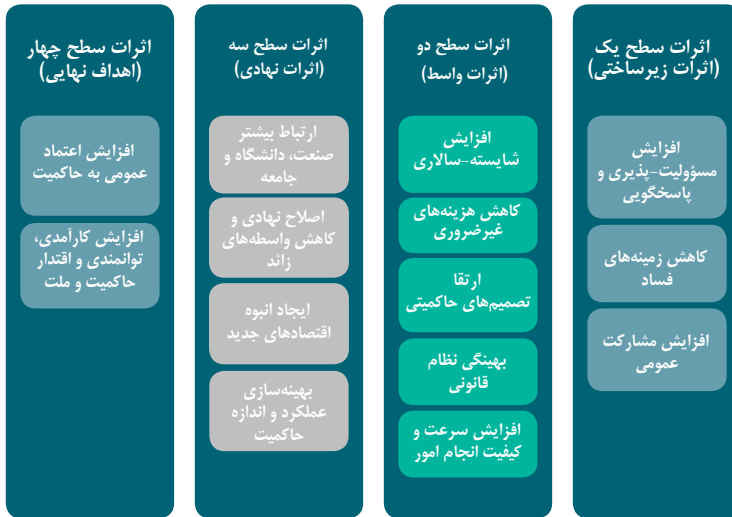
تجربه‌های موفق از جمع‌سپاری در بخش سلامت گزارش شده است. استفاده از جمع‌سپاری در ردیابی آنفولانزا، یافتن تجهیزات اورژانسی و آموزش تشخیص مالاریا نمونه‌هایی از این موارد است. نمونه مناسبی از جمع‌سپاری در اعلام هزینه‌های درمانی پرداخت‌شده توسط بیماران می‌تواند صورت گیرد. در این حالت از بیماران تقاضا می‌شود تصویری از مقدار عرفی و مقدار رسید هزینه‌های خدمات درمانی خود را بارگذاری کنند. اطلاعات این رسیده‌ها به صورت حداقلی مفیدتر از هزینه‌های بیمارستان به تنهایی خواهد بود. این اطلاعات را می‌توان در نرم‌افزاری به صورت بی‌نام گردآوری و برحسب نوع پرداخت‌کننده و عمل صورت گرفته دسته‌بندی کرد. سایت clearhealthcosts.com مثالی از جمع‌سپاری است که از ترکیب گزارش‌های خبری، داده‌های دسته‌ای و داده‌های بی‌نام درباره هزینه‌های درمانی استفاده می‌کند تا فهرستی از هزینه‌های پرداخت از جیب برای شهر را گردآوری کند. این شیوه کمک می‌کند علاوه بر موارد پرداخت هزینه بیش از تعرفه، پرداخت‌های برابر و یا حتی کمتر از تعرفه‌ها نیز شناسایی شود. در شفافیت این گروه از ارائه‌دهندگان نیز قابل بازیابی هستند. به عبارتی ما در شفافیت تنها به دنبال موارد خطا یا مچ‌گیری از افرادی که قیمت بیشتری درخواست می‌کنند نیستیم. بلکه با شفاف کردن هزینه‌ها، فضای رقابت در قیمت و کیفیت خدمات تمام پزشکان ایجاد می‌شود و مردم پیش از دریافت خدمت از مبلغی که باید پرداخت کنند مطلع می‌شوند.

ضرورت شفافیت در نظام سلامت

دلیل شفاف شدن اطلاعات می‌تواند گستره‌ای از پیامدها باشد که هدف از ایجاد و ارتقاء شفافیت را بیان می‌کنند. مبارزه با رفتارهای غیراخلاقی و به ویژه فساد اولین و روشن‌ترین پیامد شفافیت است. اما پیامدهای شفافیت به این مورد ختم نشده و مواردی مانند بهبود عملکرد بخش سلامت، ارتقاء کارایی، افزایش پاسخگویی، افزایش اعتماد عمومی به حاکمیت، افزایش توان تأثیرگذاری مردم در تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌ها را نیز شامل می‌شود. اثرات شفافیت یک نهاد دولتی به صورت خلاصه در شکل ۱ نشان داده شده است.

1. Crowdsourcing

شکل ۱: اثرات شفافیت بر فعالیت یک نهاد دولتی



راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت

با توجه به مستعدبودن نظام سلامت برای فساد و نقش شفافیت در مبارزه با فساد، اطلاع و آگاهی از راهکارهایی افزایش شفافیت، سیاست‌گذار را در طراحی و اجرای مکانیزم‌های شفافیت و کنترل فساد یاری می‌نماید. کتاب شناسایی فسادهای احتمالی در نظام سلامت و مقاله بررسی اقدامات راهبردی به منظور ارتقا نظام سلامت مبتنی بر رویکرد شفافیت به معرفی برخی از این راهکارها پرداخته‌اند. این راهکارها، با توجه به سه حوزه فعالیت اصلی نظام سلامت (حکمرانی، مدیریت منابع و ارائه خدمات سلامت) در جداول ۳ تا ۵ آورده شده است.



جدول ۳: راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت در حوزه حکمرانی

مصادیق	راهکار
<p>تنظیم و شفاف‌سازی مقررات اشتغال در مشاغل سیاست‌گذاری و مدیریتی؛ تنظیم و شفاف‌سازی مقررات اشتغال همزمان در مشاغل فنی و مدیریتی؛ جلوگیری از اشتغال همزمان در بخش دولتی و خصوصی؛ افشای اطلاعات مربوط به منابع درآمدی مدیران و کارکنان ستادی؛ تنظیم و شفاف‌سازی مقررات مربوط به نحوه ارتباطات مدیران و کارکنان دولتی با شرکت‌های خصوصی به ویژه شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی؛ ممنوعیت استفاده مدیران و کارکنان دولتی از هدایا و مزایای بخش خصوصی؛ تهیه فهرست سیاه از شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی که به پزشکان هدایای نقدی و غیرنقدی می‌دهند؛</p>	<p>کنترل موقعیت‌های تعارض منافع</p>
<p>اجرای مفاد قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات مصوب سال ۱۳۸۸؛ وجود صفحه داده باز حاکمیتی سازمان؛ برخط بودن همه اطلاعاتی که مصداق اطلاعات عمومی می‌باشند (بدون نیاز به درخواست مردم)؛ مشخص کردن مصادیق و راهکار دسترسی برای اطلاعاتی که دریافت آن‌ها نیازمند درخواست است؛</p>	<p>ایجاد دسترسی به اطلاعات</p>
<p>در اختیار بیمارانش قرار دادن اطلاعات به نحو مطلوب و به میزان کافی به طوری که ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی بیمارستان یا درمانگاه اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش به اطلاع بیمارانش رسانده شود؛ دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات به نحوی که بیمارانش در صورت ادعای نقض حقوق خود که در منشور حقوق بیمار ذکر شده است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت بتوانند به مقامات ذی‌صلاح شکایت نمایند و از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند؛</p>	<p>توجه به حقوق بیمارانش</p>
<p>الکترونیکی شدن پرونده سلامت بیمارانش؛ الکترونیکی شدن صورت‌حساب‌های پزشکان و داروخانه‌ها؛ استفاده از نرم‌افزارهای کشف تقلب؛</p>	<p>استفاده از رایانه، نظام‌های اطلاعات کامپیوتری</p>
<p>راه‌اندازی درگاه‌های مشخص مشارکت در فرایندهای تصمیم‌سازی و یا اعتباربخشی مراکز ارائه خدمات سلامت؛ راه‌اندازی سازوکارهای ثبت شکایت و گزارش تخلفات سازمانی از عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (مانند تلفن، پیامک، ایمیل، سامانه و ...) راه‌اندازی درگاه ثبت پیشنهادات و انتقادات به صورت فعال با ارائه پاسخ دقیق؛ ایجاد درگاه پرسش و پاسخ به همراه آرشیو دقیق سوالات تکراری؛ اطلاع‌رسانی به بیمه‌شدگان در مورد میزان پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛ انتشار نتایج مقایسه عملکرد ارائه‌دهندگان و امتیازهای اعتباربخشی مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت برای مردم؛</p>	<p>طراحی سازوکارهای نظارت همگانی و رسیدگی به شکایات</p>

جدول ۴: راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت در حوزه مدیریت منابع

راهکار	مصادیق
بهبود فرایند بودجه‌ریزی و حسابداری	پایش شاخص‌های ردگیری هزینه‌های عمومی و حساب‌دهی مالی؛ ردگیری جریان منابع؛ تقویت ممیزی‌های بیرونی (مانند گزارش‌های حسابرسی)؛ شفاف نمودن بودجه سازمان و فرایند تخصیص منابع مالی؛ تنظیم صورتحساب برای خدمات ارائه شده؛
برقراری سازوکارهای پاسخگویی	پاسخگویی مالی: تهیه و انتشار صورت‌های مالی اصلی شامل ترازنامه، صورت سود و زیان، صورت سود و زیان جامع و صورت جریان وجوه نقد، انجام حسابرسی‌های سالانه توسط حسابرسان مستقل، ارائه گزارش‌های منظم مالی به مراجع نظارتی؛ پاسخگویی عملکرد: تقویت نظام‌های اطلاعات به نحوی که چگونگی تبدیل داده‌ها به ستاده‌ها و عملکرد مراکز قابل اندازه‌گیری و مقایسه شود، انتشار منظم حساب‌های ملی سلامت، انتشار منظم گزارش‌های عملکرد و برنامه‌ها، تدوین و انتشار برنامه‌های راهبردی و عملیاتی؛ پاسخگویی سیاسی: مشارکت دادن نمایندگان مردم در هیأت امنای بیمارستان‌ها و سازمان‌های سلامت، استفاده از نمایندگان سازمان‌های مردم‌نهاد در تصمیم‌گیری‌ها، انتخاب برخی مدیران ارشد از طریق رأی‌گیری مستقیم (در صورت امکان)؛
انجام حسابرسی	انجام حسابرسی مالی برای مشخص کردن اینکه آیا صورت‌های مالی بر اساس استانداردهای پذیرفته‌شده حسابداری تدوین شده‌اند یا خیر؛ انجام حسابرسی عملیاتی (عملکرد) برای تعیین ارزیابی صرفه اقتصادی هنگام تهیه منابع، ارزیابی کارایی هنگام استفاده از منابع و ارزیابی اثربخشی در نیل به اهداف؛ حسابرسی رعایت جهت تعیین میزان انطباق فعالیت‌ها یا رویدادهای مالی با ضوابط قانونی؛
ساماندهی فرایندهای تدارکات و خرید	وضع دستورالعمل‌ها و استانداردهای شفاف خرید و تدارکات و اطلاع‌رسانی عمومی آن‌ها؛ الکترونیک نمودن فرآیندهای تدارکات؛ راه‌اندازی پایگاه داده‌ها در مورد فرآیندهای خرید؛ تقویت نظام‌های کنترل داخلی (مثلا تقویت سیستم ثبت اموال بیمارستان‌ها/تدوین دستورالعمل برای اسقاط نمودن تجهیزات پزشکی)؛ انجام ممیزی تجهیزات و بررسی قراردادهای تعمیر و نگهداری؛ تشویق ممیزی‌های خارجی تجهیزات؛ ایجاد لیست سیاه معاملات برای پیمانکارانی که وارد تباری با کارکنان دولتی می‌شوند؛
افشای اطلاعات منابع انسانی سلامت	انتشار اطلاعات مربوط به نحوه استخدام، انتصاب و ارتقا کارکنان و مدیران؛ انتشار مدارک آموزشی و حرفه‌ای کارکنان کلیدی؛ افشای دارایی و وضعیت مالی مقامات جهت ایجاد فرهنگ درستکاری، جلب اعتماد عمومی، تشویق رفتار اخلاقی و پیشگیری از فساد؛

جدول ۵: راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت در حوزه ارائه خدمات

راهکار	مصادیق
افشای اطلاعات مربوط به عملکرد واحدها و ارائه دهندگان خدمات سلامت	ایجاد نظام‌های اطلاعاتی برای ثبت میزان تخصیص و ذخیره دارو و ملزومات؛ برقراری ارتباط منظم و پایش فهرست اموال و موجودی انبارها؛ تهیه و انتشار عمومی فهرست سیاه از ارائه‌دهندگان و عرضه‌کنندگان خاطی و فاقد صلاحیت حرفه‌ای؛ تهیه و انتشار اطلاعات مربوط به اشتباهات و خطاهای پزشکی؛

اجرای راهکارهای پیشگفت اگرچه به شفافیت بیشتر نظام سلامت کمک می‌کند، ولی نباید فراموش کرد پیاده‌سازی آن‌ها به آسانی صورت نمی‌گیرد. زیرا در هر مورد، اجرای راهکار با ارزش‌ها و منفعت‌های شخصی و سیاسی افراد و گروه‌ها، در تضاد است و آشکارسازی اطلاعات، ممکن است با امنیت عمومی، حفظ اطلاعات شخصی و حریم خصوصی افراد، تعارض پیدا کند، یا ممکن است آشکارسازی اطلاعات، در تضاد با اهداف اقتصادی و سیاسی یک سازمان، قرار بگیرد و در نتیجه، آن سازمان، سیاست شفاف‌سازی را تهدیدی برای شهرت و موقعیت خود بداند. این در حالی است که فواید شفاف‌سازی بیشتر برای گروهی از ذینفعان است که سازمان‌یافتگی کمتری دارند (مانند بیماران، کارکنان و اجتماعات محلی). به همین دلیل در بلندمدت احتمال ناکامی در اجرای سیاست‌های شفاف‌سازی بیشتر است. بنابراین لازم است به نهادینه‌سازی (پایدار کردن) سیاست‌های شفاف‌سازی توجه شود. سه موردی که برای نهادینه‌سازی (پایدار کردن) سیاست‌های شفاف‌سازی توصیه شده است رعایت شود عبارتند از:

- افزایش میزان استفاده مشتریان، سرمایه‌گذاران، کارکنان، فعالان سیاسی، رای‌دهندگان و غیره، از اطلاعات منتشرشده؛
- افزایش صحت و کیفیت اطلاعات منتشرشده؛
- افزایش دامنهی اطلاعات نسبت به دامنهی مسأله مورد نظر.

تجربه‌هایی از اجرای راهکارهای افزایش شفافیت در نظام سلامت

مروری بر گزارش‌ها و مطالعه‌های انجام شده، گویای تجربه‌ی کشورهای مختلف برای اجرای راهکارهای مناسب افزایش شفافیت در نظام سلامت می‌باشد. با توجه اهمیت اطلاع از اثربخشی اجرای این مداخله‌ها، در جدول ۶ مواردی از این تجربه‌ها آورده می‌شود.

جدول ۶: راهکارهای افزایش شفافیت و پاسخگویی در نظام سلامت براساس یک مرور نظام‌مند

کشور	راهکار	مصادیق	اثر	مقدار اطمینان
امریکا	شفافیت در حکمرانی: افزایش شفافیت با کنترل موقعیت تضاد منافع	الزام شرکت‌های دارویی برای گزارش کردن مقدار، ماهیت و هدف دادن هدایایی که بیش از ۵۲ دلار ارزش دارند به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛ جریمه‌ی ۱۰ هزار دلاری و اقدام قانونی برای شرکت‌های دارویی که افشای اطلاعات را نادیده گرفتند؛ قرار دادن گزارش‌های سالانه از داده‌های جمع‌آوری شده در پایگاه اینترنتی رسمی؛	هزینه‌های کل شرکت‌های دارویی برای هدایا کاهش نیافت؛ تعداد و دفعات استفاده شرکت‌های دارویی برای استفاده از نقاط ضعف قانونی جهت گریز از بررسی‌های عمیق‌تر جامعه، بیشتر شد.	بسیار کم
قرقیزستان	شفافیت در مدیریت منابع: افزایش شفافیت در نظام پرداخت و بهبود جریان مالی به سمت ارائه‌دهندگان خدمات سلامت	جایگزین کردن روش پرداخت موردی برای خدمات بستری و روش پرداخت سرانه برای مراقبت‌های اولیه سلامت؛ جدایی خریدار و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت؛ بهبود پرداخت به ارائه‌دهندگان با هدف کاهش انگیزه برای تقاضای پول بیشتر؛ استفاده از شاخص تعداد تخت برای تخصیص بودجه؛ تعیین رسمی، مشخص و متفاوت فرانشیز برای خدمات بستری؛	کاهش انگیزه برای تقاضای پرداخت غیررسمی و در نتیجه کاهش پرداخت غیررسمی.	کم
امریکا	شفافیت در مدیریت منابع: اجرای مکانیزم‌های کنترل داخلی	آموزش مدیریت منابع مالی برای مدیریت ارشد؛ اجرای سیاست‌های مربوط به مرخصی‌ها؛ استفاده از مهر برای امضا کردن؛ ضمانت کردن کارکنان (استفاده از یک سیاست بیمه‌ای جهت جبران خسارت ناشی از فساد کارکنان)؛ بررسی‌های امنیت فیزیکی؛ صدور رسید برای پرداخت؛ بررسی مشخصات دعاوی بیمه‌ای؛ ثبت و ورود داده‌های مالی؛ دریافت و بررسی (چک کردن) خریده‌ها؛	کاهش فساد	بسیار کم

مقدار اطمینان	اثر	مصادیق	راهکار	کشور
-	افزایش کیفیت مراقبت‌ها و تسریع و برانگیختن فعالیت‌های بهبود کیفیت به ویژه در سطح بیمارستان.	انتشار عمومی اقدام‌های بهبود کیفیت مانند مسیرهای بالینی جدید و نقشه‌های مراقبت برای مدیریت بالینی؛ انتشار داده‌های مربوط به تجربه‌های بیماران؛	شفافیت در ارائه خدمات: افشای اطلاعات مربوط به عملکرد	کانادا، امریکا، هلند
-	بهبود مرگ و میر ناشی از جراحی قلب و بهبود کیفیت داده‌ها.	انتشار داده‌های مربوط به مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی برای هر جراح		انگلستان
-	بر پذیرش مجدد بیماران تغییری ایجاد نکرده است.	انتشار داده‌های مربوط به بیماران ترخیص شده با مشکل عفونت حاد باکتریایی، ناراحتی قلبی و پنومونی		امریکا.
-	میزان مرگ و میر در موارد حاد بدتر بوده است.	انتشار داده‌های مربوط به مرگ و میر بیمارستانی در موارد حاد		امریکا

اقدام‌های ایران برای افزایش شفافیت در نظام سلامت

مرور گزارش‌های عملکردی نظام سلامت در سال‌های اخیر حکایت از اجرای اقدام‌هایی جهت افزایش شفافیت دارد که در جدول ۷ آمده است. شواهدی علمی دال بر اثربخشی این اقدام‌ها موجود نمی‌باشد. موضوعی که به نظر می‌رسد لازم است در مورد آن مطالعه‌های بیشتر انجام شود.

جدول ۷: اقدام‌های ایران برای افزایش شفافیت در نظام سلامت

مصادیق	راهکار
راه اندازی سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران	شفافیت در حکمرانی: استفاده از رایانه، نظام‌های اطلاعات کامپیوتری و داده‌کاوی
تهیه لیست و قیمت اقلام دارویی قابل عرضه در داروخانه‌های سراسر کشور در سامانه اطلاعات دارویی کشور ^۱ تهیه لیست و قیمت تجهیزات پزشکی در پایگاه اداره تجهیزات پزشکی ^۲ اطلاع‌رسانی در مورد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی و خصوصی	شفافیت در حکمرانی: ایجاد دسترسی به اطلاعات
راه‌اندازی مرکز پاسخگویی ۱۹۰ تدوین و نصب منشور حقوق بیمار در مراکز درمانی	شفافیت در حکمرانی: طراحی سازوکارهای نظارت همگانی و رسیدگی به شکایات
استقرار نظام بودجه‌ریزی عملیاتی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	شفافیت در مدیریت منابع: بهبود فرایند بودجه‌ریزی و حسابداری
تهیه گزارش‌های حساب‌های ملی سلامت	شفافیت در مدیریت منابع: برقراری سازوکارهای پاسخگویی

تصویب قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات در سال ۱۳۸۸ و سپس ارائه لایحه شفافیت، اهمیت توجه به این موضوع را برای سازمان‌های فعال جامعه به عنوان ابزاری برای مبارزه با فساد، افزایش کارایی، اثربخشی و کارآمدی نظام، افزایش اعتماد و مشارکت عمومی و نیز یکی از حقوق شهروندی بیش از پیش کرد. در کنار این تکالیف، شفافیت و تلاش در راستای شفاف‌سازی بیشتر در نظام سلامت کشور بعد از انتشار گزارش سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت و تأکیدی که بر بهبود حکمرانی نظام سلامت شد، بیشتر شد. مهم‌تر آنکه در سطح ملی موضوع شفافیت نظام سلامت در سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳ مورد توجه بسیار قرار گرفته و چندین بند آن به افزایش شفافیت اشاره کرده است. اگرچه تاکنون اقداماتی برای شفافیت بیشتر در نظام سلامت صورت گرفته، ولی به نظر می‌رسد در زمان کنونی که مصرف درست منابع اولویت مهم نظام سلامت بوده و می‌تواند این نظام را در پیاده‌سازی اقتصاد مقاومتی یاری رساند، نیاز است به صورت جدی‌تر موضوع افزایش شفافیت در نظام سلامت کشور دنبال شود. برای این کار راهکارهای عملیاتی زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. تدوین، تصویب و ابلاغ برنامه/بسته مداخله‌های افزایش شفافیت در نظام سلامت

کشور: حرکت‌ها و تلاش‌های مقطعی و جزیره‌ای نمی‌تواند شفافیت به معنای واقعی را در نظام سلامت ایجاد و پایدار نماید. بنابراین در کنار پشتوانه قانونی که در حال حاضر در کشور برای افزایش شفافیت وجود دارد، لازم است حمایت قانونی برای اجرای مداخله‌های شفافیت در نظام سلامت با تدوین، تصویب و ابلاغ برنامه/بسته مداخله‌های افزایش شفافیت فراهم آید. برای تدوین این برنامه/بسته می‌توان با توجه به وضعیت موجود کشور، از مداخله‌های مندرج در جداول ۳ تا ۵، موارد اولویت‌دار را انتخاب نمود. به نظر می‌رسد مدیریت تعارض منافع، ایجاد دسترسی به اطلاعات (به ویژه در حوزه منابع مالی و زنجیره تامین، تولید و توزیع دارو)، استفاده از تکنولوژی اطلاعات برای مدیریت داده‌های بزرگ، ساماندهی سیستم‌های ثبت و رسیدگی به شکایات و برقراری سازوکارهای پاسخگویی موارد اولویت‌دار باشد. اجرای این برنامه نیازمند اختصاص منابع مالی کافی برای فراهم آوردن بستر مناسب در دسترس عموم قرار دادن اطلاعات و داده‌ها می‌باشد.

۲. حمایت سازمانی از پیشگامان شفافیت: اگر چه حمایت قانونی بالادستی پشتوانه‌ای برای

اجرای اقدام‌های افزایش شفافیت است، ولی نباید نقش ارائه‌دهندگان یا عرضه‌کنندگان خدمات سلامت را در اجرای موفق اقدام‌های شفاف‌سازی نادیده گرفت. اگر گروه قوی و شناخته‌شده‌ای از ارائه‌دهندگان یا عرضه‌کنندگان پیشگام اجرای اقدام‌های شفافیت باشد، محرک قوی برای حرکت به سمت شفافیت در نظام سلامت خواهد بود. بنابراین توصیه می‌شود این گروه‌های پیشرو مورد تشویق و قدردانی قرار بگیرند تا بقیه نیز به اجرای اقدام‌های شفاف‌سازی برانگیخته شوند.

۳. در نظر گرفتن تمهیدات لازم برای حفاظت از اطلاعات و داده‌ها: اطلاعات و داده‌های

موجود در نظام سلامت، به‌ویژه داده‌های بالینی بیماران، بسیار مهم هستند. اگرچه دسترسی به این داده‌ها می‌تواند مزایای بسیاری به همراه داشته باشد، اما همواره خطر سوءاستفاده از این اطلاعات و

داده‌ها مطرح بوده و هست. بنابراین لازم است استراتژی مشخصی برای حفظ محرمانگی و امنیت داده‌ها تدوین و مبنای عمل قرار داد که در آن مسؤولیت‌ها و تکالیف همه ذینفعان تعیین شده باشد.

۴. سنجش و ارزیابی موضوع‌های مهم از دیدگاه بیماران/مردم: برای این که بتوان مردم را به عنوان ناظر عمومی همراه داشت، باید بدانیم چه اطلاعات و داده‌هایی برای آن‌ها مهم است که باید اندازه‌گیری و گزارش شوند. از این رو پیشنهاد می‌شود با فراهم آوردن زمینه برای بیان تجربه‌های افراد در برخورد با نظام سلامت (مثلا از طریق رسانه‌های اجتماعی)، داده‌های مربوط به تجربه‌های مردم و بیماران جمع‌آوری و استفاده شود.

۵. پایش و ارزیابی شفافیت نظام سلامت: اطلاع از وضع موجود، سنجش مقدار پیشرفت و حرکت به سمت بهبود نیازمند طراحی و استفاده از یک مکانیزم/چارچوب برای سنجش شفافیت در نظام سلامت است. مطالعه‌های متنوعی با استفاده از روش‌های مطالعاتی متنوع به سنجش شفافیت در نظام سلامت یا زیرمجموعه‌های آن پرداخته‌اند. در یکی از این مطالعه‌ها که امکان ارزیابی شفافیت در سطح نظام سلامت را به شیوه‌های آسان و قابل اجرا فراهم می‌آورد، از چارچوب KPMG استفاده شده است. با این چارچوب تاکنون شفافیت در نظام سلامت ۳۱ کشور جهان ارزیابی شده است. به نظر بتوان با کمک این چارچوب و بومی کردن آن، وضعیت شفافیت در نظام سلامت کشور را تحلیل کرد.

۱. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies: World Health Organization; ۲۰۱۰.
۲. Barbazza E, Tello JE. A review of health governance: definitions, dimensions and tools to govern. Health policy. ۱۱-۱:(۱)۱۱۶;۲۰۱۴.
۳. World Health Organization. The world health report ۲۰۰۰: health systems: improving performance: World Health Organization; ۲۰۰۰.
۴. <http://apps.who.int/gho/portal/hss-v۳.jsp>.
۵. <https://data.worldbank.org>
۶. Pyone T, Smith H, van den Broek N. Frameworks to assess health systems governance: a systematic review. Health Policy and Planning. ۲۲-۷۱۰:(۵)۳۲;۲۰۱۷.
۷. Gaitonde R, Oxman AD, Okebukola PO, Rada G. Interventions to reduce corruption in the health sector. CochraneDatabase of Systematic Reviews ۲۰۱۶, Issue ۸. Art. No.: CD۰۰۸۸۵۶. DOI: ۱۶1۵۱۸۵۸/۱۰۰۱۰۰۲. CD۰۰۸۸۵۶.pub۲.
۸. Mardali N, Nasiripoor AA, Masoudi Asl E, Abedi Jafari H. Model of Corruption Measurement for Islamic Republic of Iran's Healthcare System. Iran J Med Law ۱۶۶-۱۲۷ (۴۳); ۲۰۱۸.
۹. Joodaki H, Rashidian A. Review of corruption in the health Sector: theory, methods and interventions. Jhosp. ۳) ۸ ;۲۰۱۰ and ۱۰۰-۸۲: (۴).
۱۰. KPMG International Cooperative. Through the looking glass: A practical path to improving healthcare through transparency. ۲۰۱۷.
۱۱. چودکی ح. شناسایی فسادهای احتمالی در نظام سلامت. تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۹۶.
۱۲. عبدالحسین زاده م، ثنائی م. تبیین مفهوم و کاربرد شفافیت در عرصه حکمرانی و اداره امور دولتی. نخستین کنفرانس ملی مدیریت دولتی ایران. تهران: ۱۳۹۴.
۱۳. بوذرجمهری ح، ثنائی م. بررسی اقدامات راهبردی به منظور ارتقاء نظام سلامت. مبتنی بر رویکرد شفافیت. نخستین کنفرانس ملی مدیریت دولتی ایران. تهران: ۱۳۹۴.
۱۴. مصادیق گردآوری شده از کاربردهای شفافیت در حوزه‌های متنوع قابل دستیابی در <http://blog.tp4.ir/post/210>
۱۵. بیرامون دو قلمرو کلان موضوع شفافیت قابل دستیابی در <http://blog.tp4.ir/post/34>
۱۶. بوذرجمهری ح. شفافیت در نظام سلامت قابل دستیابی در <http://blog.tp4.ir/post/507>
۱۷. مختاری م. بررسی تعارض منافع در نظام سلامت. قابل دستیابی در <http://blog.tp4.ir/post/697>
۱۸. جواهری ف. واکاوی موضوع شفاف‌سازی خطاهای پزشکی. تحلیل وضعیت نهاد پزشکی ایران، مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۱۳۹۳؛ ۸ (۱): ۴۸-۲۲.

۱۹. سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، ۱۳۹۳.

۲۰. اقتصاد سیاسی شفافیت: چه عاملی باعث پایداری سیاست‌های شفاف‌سازی می‌شود؟. قابل دستیابی در <http://npps.ir/ArticlePreview.aspx?id=182303>

۲۱. شفافیت قیمت در خدمات بیمارستانی: طرح مسئله. قابل دستیابی در

<http://npps.ir/ArticlePreview.aspx?id=18241>

۲۲. جمع‌سپاری، راهی برای ایجاد شفافیت در قیمت خدمات درمانی قابل دستیابی در پایگاه پایشگر نظام سلامت.

۲۳. قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات، ۱۳۸۸.

۲۴. لایحه شفافیت، ۱۳۹۸.

۲۵. لایحه مدیریت تعارض منافع، ۱۳۹۸.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی مؤسسه فعالیت بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های دانشی بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آن‌ها به ارزیابی و پایش مداخلات بپردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شود و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، جمهوری اسلامی ایران

nihr.tums.ac.ir

