

مهر ۱۴۰۱
مسلسل: ۱۸۴۴۹

**سلامت در برنامه هفتم توسعه؛
ضرورت توجه به شفافیت به منظور
مدیریت تعارض منافع**





مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شناسنامه گزارش

کد موضوعی: ۲۱۰
شماره مسلسل: ۱۸۴۴۹

عنوان گزارش: سلامت در برنامه هفتم توسعه؛ ضرورت توجه به شفافیت به‌منظور مدیریت تعارض منافع

نام دفتر: دفتر مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین: محمد بختیاری علی‌آباد

اظهاری نظرکنندگان: علی عبدالاحد، یحیی مرتب

ناظران علمی: کمیل قیدرلو، مهدی مختاری پیام، سامان یوسفوند

ویراستار ادبی: پرند فیاضی

واژه‌های کلیدی:

۱. سلامت

۲. شفافیت

۳. برنامه هفتم توسعه



تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۷/۴

به نام خدا

فهرست مطالب

- ۱.....چکیده
- ۲.....مقدمه
- ۳.....مصادیق تعارض منافع در حوزه سلامت و اهمیت شفافیت در مدیریت آن
- ۱۰.....جمع‌بندی و پیشنهاد
- ۱۲.....منابع و مآخذ



سلامت در برنامه هفتم توسعه؛ ضرورت توجه به شفافیت به منظور مدیریت تعارض منافع

چکیده

موقعیت تعارض منافع از دلایل فساد و ناکارآمدی در حوزه‌های مختلف است که مصادیق مختلفی از آن در حوزه سلامت نیز وجود دارد؛ بنابراین ضمن شناسایی دقیق مصادیق آن، لازم است برای مدیریت هر یک راهکارهای متناسب اتخاذ شود. در بین راهکارهای اصلی مدیریت تعارض منافع («ایجاد شفافیت»، «تعیین قواعد و استقرار سازوکار» و «ایجاد محدودیت»)، راهکار شفافیت به دلیل نقش مهمی که در پیشگیری از سوءاستفاده از موقعیت‌های تعارض منافع دارد و از طرفی اجرای مؤثر راهکارهای دیگر نیز تا حد زیادی به تحقق آن وابسته است از اهمیت مضاعف برخوردار است.

برخی از احکام مصوب حوزه سلامت در قوانین برنامه‌های توسعه، نظیر پرداخت مبتنی بر عملکرد، کاربرد راهنماهای بالینی، خرید راهبردی خدمات سلامت، ممنوعیت اشتغال همزمان در بخش دولتی و غیردولتی ناظر بر مدیریت تعارض منافع بوده‌اند که اجرای مؤثر آنها مستلزم بسترهای شفافیت است. با وجود این در راستای اجرای احکام مورد اشاره، چالش‌هایی نظیر فقدان یا نقص در زیرساخت اطلاعات و جزیره‌ای عمل کردن سامانه‌های حوزه سلامت و سامانه‌های مرتبط با این حوزه در سایر بخش‌ها که برای رصد دقیق فعالیت‌های ارائه‌دهندگان خدمت از جمله میزان کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده توسط هر شخص، هزینه‌ها، درآمدها، هدایا و ... وجود دارد. به همین منظور پیشنهاد می‌شود «تکمیل، تجمیع و قابلیت ارتباط سامانه‌های اطلاعاتی در راستای

شفافیت فعالیت‌ها، درآمدها و هزینه‌ها به صورت یکپارچه در بخش دولتی و غیردولتی به منظور مدیریت تعارض منافع^۱ به عنوان یکی از محورهای تدوین احکام مرتبط با حوزه سلامت برنامه هفتم توسعه در دستور کار سیاستگذاران این حوزه قرار گیرد.

مقدمه

طبق یک تعریف فراگیر از تعارض منافع، آن را «مجموعه‌ای از شرایط که موجب می‌گردد تصمیمات و اقدامات حرفه‌ای، تحت تأثیر یک منفعت ثانویه قرار گیرد»^۱ توصیف می‌کنند. زیربنای غالب مفاسد به نوعی برخورداری از موقعیت‌های تعارض منافع است؛ بدین معنا که فرد، گروه یا سازمان در جایگاهی قرار می‌گیرد که در آن، بین منافع شخصی و منافع عمومی تعارض به وجود می‌آید. تعارض منافع از دلایل اصلی سوءمدیریت به شمار می‌رود که در حوزه‌های مختلف و اشکال گوناگون آن می‌تواند فرایند تصمیم‌گیری و اقدامات افراد را تحت تأثیر قرار دهد و صرفاً محدود به حوزه سلامت نیست.

بررسی حوزه سلامت کشور حکایت از وجود موقعیت‌های تعارض منافع از جمله اتحاد ناظر و منظور، اشتغال همزمان، درب گردان دارد که به عنوان یکی از دلایل اصلی عدم اجرای کامل برنامه‌های اصلاحی در نظام سلامت معرفی می‌شوند. شایان ذکر است موقعیت تعارض منافع لزوماً به معنای فساد و ناکارآمدی نیست، ولی می‌تواند تصمیم‌گیری و اقدامات را به این سمت سوق دهد. بنابراین لازم است مصادیق آن شناسایی و برای مدیریت هریک راهکارهای متناسب اتخاذ شود.

۱. حسین بوذرجمهری و همکاران. مصادیق تعارض منافع در حوزه سلامت، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۰/۰۶/۰۱.



در گزارش حاضر ضمن اشاره به اهم مصادیق تعارض منافع در نظام سلامت و راهکارهای مدیریت آن، نقش شفافیت در این خصوص مورد اشاره قرار گرفته و در همین راستا پیشنهادهایی برای احکام سلامت در برنامه هفتم توسعه ارائه خواهد شد.

مصادیق تعارض منافع در حوزه سلامت و اهمیت شفافیت در مدیریت آن

تعارض منافع به اشکال گوناگون بروز می‌کند که از جمله آن می‌توان به پذیرش هدیه، دو یا چند شغلگی، درب‌های گردان، تعارض درآمد و وظیفه، اتحاد قاعده‌گذار و مجری، اتحاد ناظر و منظور و ... اشاره کرد.

راهکارهایی که برای مدیریت تعارض منافع به کار گرفته می‌شوند دسته‌بندی مختلفی دارند، ولی در یک دسته‌بندی کلی و پرکاربرد، در سه گروه «ایجاد شفافیت»، «تعیین قواعد و استقرار سازوکار» و «ایجاد محدودیت» قرار می‌گیرند.

برخی از احکام قوانین برنامه‌های توسعه‌ای کشور طی سال‌های گذشته، ناظر بر مدیریت تعارض منافع بوده‌اند که به‌عنوان نمونه‌های بارز آنها می‌توان به استقرار نظام جامع سلامت الکترونیک و استقرار پرونده الکترونیک سلامت (به‌عنوان راهکار معطوف به ایجاد شفافیت)^۱، اصلاح نظام پرداخت و پرداخت مبتنی بر عملکرد^۲، کاربرد راهنماهای بالینی^۳ و خرید راهبردی خدمات سلامت^۴ (راهکارهای معطوف به قواعد و سازوکارهای

۱. بند «ه» ماده (۸۸) قانون برنامه چهارم توسعه، بندهای «الف» ماده (۲۵) قانون برنامه پنجم توسعه، جزء «۲» بند «الف» ماده (۶۷)، بند «ح» ماده (۶۸)، بند «الف» ماده (۷۴)، بند «ج» ماده (۷۴) و بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه.

۲. بند «ج» ماده (۳۲) قانون برنامه پنجم توسعه و بند «ث» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه.

۳. بندهای «ث» و «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه.

۴. بند «ج» ماده (۳۹) و بند «ز» ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم توسعه، بند «الف» ماده (۷۲) و بند «ج» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه.

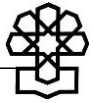
مدیریت تعارض منافع) و ممنوعیت اشتغال همزمان پزشکان، دندان‌پزشکان و داروسازان در بخش دولتی و غیردولتی^۱ (به‌عنوان راهکارهای محدودیت) اشاره کرد.

در بین راهکارهای مدیریت تعارض منافع، راهکار ایجاد شفافیت دارای مزیت و اهمیت مضاعف است؛ زیرا نقش مهمی در پیشگیری از سوءاستفاده از موقعیت‌های تعارض منافع دارد. به‌عبارتی در صورتی که عملکردها، وضعیت‌ها و روابط شفاف باشد، احتمال کشف فساد ناشی از تعارض منافع بیشتر خواهد بود و این مسئله می‌تواند به‌عنوان ابزار خودکنترل در این خصوص عمل کند.

از طرفی، اجرای مؤثر و کارآمد سایر راهکارهای مدیریت تعارض منافع نیز تا حد زیادی در گرو شفافیت است؛ برای مثال استقرار سازوکارهای پرداخت آینده‌نگر و نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد (به‌جای سازوکار گذشته‌نگر فعلی (پرداخت در ازای خدمت) که منجر به ایجاد موقعیت تعارض منافع درآمد و وظیفه‌ای شده است)، به‌خودی خود منجر به مدیریت تعارض منافع نخواهد شد. به این علت که همزمان لازم است بر کیفیت خدمات نظارت دقیق صورت گیرد که در صورت فقدان شفافیت، این مهم محقق نشده و در مقابل، انگیزه کاهش کیفیت به‌منظور حداکثرسازی حاشیه سود ایجاد می‌شود. بنابراین اصلاح سازوکار پرداخت (که در دسته‌بندی راهکار قاعده‌گذاری برای مدیریت تعارض منافع قرار می‌گیرد) با توفیق کامل همراه نخواهد بود.

البته شفافیت در کاهش آفات نظام پرداخت فعلی نیز بسیار مؤثر است؛ به این ترتیب که در صورت استقرار نظام مالیات‌ستانی دقیق، شفاف و کارآمد، انگیزه تقاضای لقای که از پیامدهای نظام پرداخت در ازای خدمت است نیز کاهش خواهد یافت؛ زیرا

۱. بند «ب» ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه.



در آن صورت با افزایش درآمد، مالیات پرداختی نیز به صورت تصاعدی افزایش می‌یابد و بنابراین انگیزه تقاضای القایی برای کسب درآمد بیشتر، کاهش می‌یابد.

شایان ذکر است که به دلیل شفافیت کمتر درآمدها در بخش خصوصی سلامت، تعرفه‌های چندبرابری خدمات تشخیصی درمانی در بخش خصوصی (نسبت به بخش دولتی)^۱ نبود محدودیت‌های سقف درآمد برای پزشکان بخش خصوصی و همچنین محدودیت ساعات کار در شبانه‌روز و در عین حال شفافیت درآمد، تعرفه‌های پایین‌تر، سقف درآمد برای پزشکان در بخش دولتی موجب شده است تا بخش خصوصی جذابیت بیشتری برای پزشکان داشته باشد و نهایتاً بازی نامتوازن در بخش دولتی و خصوصی، خروج پزشکان تمام‌وقت جغرافیایی از این طرح را رقم بزند.^۲

در نبود شفافیت کافی، رصد فعالیت همزمان در بخش دولتی و غیردولتی نیز دشوار شده است و از این‌رو نظارت بر حسن اجرای حکم قانونی «ممنوعیت اشتغال همزمان در بخش دولتی و غیردولتی» که در دسته‌بندی راهکارهای محدودیت در مدیریت تعارض منافع قرار می‌گیرد، دچار چالش شده است.

در خصوص دیگر راهکار مرتبط با قاعده‌گذاری، یعنی کاربرد راهنمای بالینی نیز این مسئله صدق می‌کند: اجرای راهنمای بالینی صرفاً با تدوین آن امکان‌پذیر نیست و لازم است عملکرد ارائه‌دهندگان خدمت در یک سیستم یکپارچه شفاف (نظام سلامت الکترونیک) در مقایسه با راهنماها رصد شود و ضمناً این عملکرد با نظام جبران خدمت

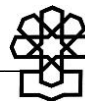
۱. طبق تعرفه‌های مصوب هیئت‌وزیران برای خدمات تشخیصی درمانی در سال ۱۴۰۱، ضریب ریالی جزء حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت (۵۸۱۰۰۰ ریال) در بخش خصوصی، حدود ۳٫۹ برابر این ضریب در بخش دولتی (۱۴۹۰۰۰) است.

۲. طبق مکانبه وزیر بهداشت با رئیس سازمان امور اداری و استخدامی، در فاصله سال‌های ۱۳۹۶ الی ۱۳۹۹ تعداد ۱۴۰۰ پزشک تمام‌وقت در بخش دولتی کاهش یافته و این مسئله منجر به کمبود متخصص در بخش مذکور شده است.

نیز مرتبط شود. جدول ۱ خلاصه‌ای از مصادیق تعارض منافع نظام سلامت و نقش راهکار شفافیت در پیشگیری و مدیریت آن را نشان می‌دهد.

جدول ۱. برخی مصادیق تعارض منافع حوزه سلامت و راهکارهای مدیریت آنها

| دسته‌بندی | مصادیق | برخی از راهکارهای مدیریت تعارض منافع |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تعارض درآمد و وظایف | <ul style="list-style-type: none"> - در بعد فردی، مصداق آن سازوکار پرداخت به‌ازای خدمت (به عنوان موقعیت تعارض منافع بیشینه‌سازی درآمد از طریق تقاضای القایی) است. انتخاب درمان گران‌تر بین دو یا چند درمان دارای اثربخشی یکسان به‌دلیل کسب منافع بیشتر نیز در این دسته قرار می‌گیرد. - در بعد سازمانی مصداق آن وابستگی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی به درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌های وابسته است. | <p>استقرار سازوکار پرداخت مبتنی بر عملکرد، استقرار نظام مالیاتی دقیق و هوشمند، گسترش کاربرد راهنماهای بالینی، پایش نظام مراقبت‌های سلامت از طریق بسترهای هوشمند و سلامت الکترونیک.</p> |
| تعارض وظایف | <p>تجمیع وظایف (خرید خدمت) و (ارائه خدمت) در وزارت بهداشت: هدف اولی خرید خدمت ارزان و باکیفیت است درحالی که دومی عموماً به‌منظور حداکثرسازی حاشیه سود و درآمد در صدد کاهش کیفیت و خدمت گران‌تر است.</p> <ul style="list-style-type: none"> - حفظ حقوق بیماران در مقابل حفظ حقوق پزشکان توسط سازمان نظام پزشکی | <p>تفکیک وظایف، استقرار نظام سلامت الکترونیک</p> |
| اتحاد قاعده‌گذار و مجری - اتحاد ناظر و منظور | <ul style="list-style-type: none"> - وزارت بهداشت به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در کشور، به‌طور هم‌زمان به‌عنوان تولید سلامت مقررات این حوزه را وضع کرده و بر خدمات و افراد و مراکز ارائه خدمت نیز نظارت می‌کند. | <p>تفکیک ارائه خدمت از تولید</p> |

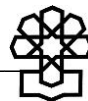


| دسته‌بندی | مصادیق | برخی از راهکارهای مدیریت تعارض منافع |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خودارجاعی یا ارجاع به اقوام ذی نفع | انتفاع اقوام درجه یک و یا درجه دو افراد صاحب منصب قاعده‌گذاری یا اجرایی در تصمیم‌گیری‌های وی (به‌دلایلی از جمله اشتغال در یک نهاد یا مؤسسه، سهام‌داری یا هر نوع رابطه و نفع مالی اقوام وی) | محدودیت خودارجاعی (به‌معنای ارجاع بیمار توسط ارائه‌دهنده به خود یا مرکزی که خود یا اقوام وی در آن ذی نفع هستند)، استقرار نظام سلامت الکترونیک |
| تبانی | دریافت هدیه، سهم، هرگونه عواید پاداش در ازای تجویز، ارائه خدمت یا فروش کالای خاصی توسط ارائه‌دهنده خدمت یا کالای مذکور | شفاف‌سازی در خصوص کلیه دریافت‌ها، درآمدها، پاداش‌ها و در صورت لزوم محدودسازی آنها |
| اشتغال همزمان | اشتغال همزمان فرد در بخش دولتی و خصوصی: این مسئله ضمن اینکه می‌تواند منجر به خامه‌گیری ^۱ (انتخاب بیماران دارای شرایط بهتر از نظر درآمدزایی برای ارائه‌دهنده) و یا کم‌کاری فرد در بخش دولتی شود وی را در موقعیت انواع دیگر تعارض منافع از جمله اتحاد قاعده‌گذار و مجری قرار دهد. - سهام‌داری نیروی شاغل در منصب ارائه خدمات بالینی بالینی، وی را در موقعیت تعارض منافع تعارض درآمد وظایف قرار می‌دهد. | محدودیت اشتغال همزمان - شفافیت سهام‌داری و نافع افراد - سازوکار سوت‌زنی توسط عموم، استقرار نظام جامع سلامت الکترونیک |
| ارتباطات پساشغلی (درب‌های گردان) | - درب‌گردان به‌معنای اشتغال بازنشستگان یا مستعفیان بخش دولتی در بخش خصوصی یا برعکس است. برخورداری از حق تصمیم‌گیری، رانت اطلاعاتی یا روابط با سازمان‌ها و نهادهای تصمیم‌گیر مرتبط برای انتفاع در بخش دیگر پس از خروج از بخش اول (به هر دلیل از جمله بازنشستگی، بازخرید و ...) | تعیین و اجرای دوره خنک‌سازی ^۲ ؛ به‌معنای تعیین حداقل فاصله زمانی که مقامات دولتی سابق را نسبت به استخدام در بخش خصوصی محدود می‌کند. |
| انگیزه‌های سیاسی یا منطقه‌ای | اجرای طرح‌های فاقد توجیه، در تضاد با منافع عمومی یا خلاف قانون | ارزیابی تأثیر طرح‌ها و برنامه‌ها، قبل از اجرا |

1. Cream Skimming
2. Cooling-off Period

همان‌طور که ملاحظه می‌شود بسیاری از دیگر راهکارهای مدیریت تعارض منافع نیز وابسته به شفافیت هستند. برای مثال محدودیت خودارجاعی نیازمند اطلاعات کافی از منافع افراد و وابستگان وی در خصوص مالکیت، سهام‌داری و ... است. از طریق شفافیت، رصد اقدامات و فعالیت‌های افراد، تسهیل شده و با تحلیل الگوی فعالیت و اقدامات ایشان می‌توان براساس تحلیل نظام‌مند داده‌ها نسبت به روابط اقتصادی اشراف پیدا کرد. استفاده از اطلاعات سازمان‌یافته در نظارت‌های سیستمی با هدف کمینه‌سازی دخالت‌های انسانی در بحث نظارت، به‌ویژه در مواردی که موقعیت تعارض منافع از نوع اتحاد ناظر و منظور وجود دارد نیز بسیار مؤثر است.

در بعد اجرای راهکارها نیز برای محدودسازی فعالیت‌های افراد در بخش‌های مختلف به‌صورت هم‌زمان یا سهام‌داری ایشان و یا حتی محدود کردن آنها از طریق مالیات برای جهت‌دهی رفتار آنها به سمت خدمات با کیفیت به‌جای خدمات بیش از اندازه و فاقد کیفیت، لازم است سامانه‌های مربوط به هزینه‌ها، درآمدها و فعالیت‌ها به‌صورت شفاف و مرتبط با یکدیگر عمل کنند. موضوعی که در بند «۱۰» سیاست‌های کلی سلامت نیز صراحتاً مورد تأکید قرار گرفته است. شکل ۱ برخی از مصادیق هزینه‌ها، فعالیت‌ها و درآمدها که لازم است به‌منظور مدیریت تعارض منافع، درخصوص آنها شفافیت ایجاد شود را نشان می‌دهد.



شکل ۱. برخی از مصادیق درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها



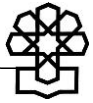
ضمناً لازم است تا هرگونه قاعده‌گذاری با در نظر گرفتن همه بخش‌ها و تأثیر آنها بر یکدیگر مورد توجه قرار گیرد، زیرا سیاست‌های بخشی نه تنها چاره‌ساز نخواهد بود، بلکه می‌تواند آن را به ضد خود تبدیل کند، نمونه بارز آن بحث تمام‌وقتی پزشکان در بیمارستان‌های دولتی است که در گزارش به آن اشاره شد؛ بنابراین لازم است سامانه‌های بخش‌های مختلف به صورت یکپارچه و متصل به هم عمل کنند فقدان یا نقص در زیرساخت اطلاعات^۱ و عدم تشکیل پرونده الکترونیک سلامت یکپارچه و جزیره‌ای عمل کردن سامانه‌های حوزه ارائه خدمات سلامت (از جمله سامانه‌های نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی، سامانه پرونده الکترونیک سلامت، سامانه استحقاق سنجی و رفع همپوشانی

۱. در حال حاضر از حدود ۱۷۰ هزار ارائه خدمات سلامت صرفاً حدود ۳۰ هزار مرکز به مرکز تبادل اطلاعات سلامت متصل هستند. ضمناً به منظور تکمیل پرونده الکترونیک سلامت لازم است مجموعه‌ای از خدمات از جمله اقدامات بالینی، نتایج آزمایشگاهی، تصاویر بالینی، داروهای مصرفی، اطلاعات هویتی، داده‌های اداری مالی و... در سامانه‌های مراکز درج و از طریق آنها در پرونده الکترونیک سلامت قرار گیرند ولی کماکان بخش زیادی از این خدمات درج نمی‌شوند. به عنوان مثال در خصوص موارد مهمی همچون اقدامات بالینی، در کمتر از ۲۰ درصد مطب‌ها و بیمارستان‌ها و همچنین در کمتر از ۴۰ درصد مراکز بهداشتی و کلینیک‌ها درج می‌شوند.

بیمه‌ای، سامانه‌های اطلاعات بیمارستانی، سامانه رهگیری و کنترل اصالت ارقام سلامت محور، سامانه‌های شرکت‌های تأمین و پخش ارقام و کالاهای سلامت محور) از یک طرف و از طرفی نبود سیستم رصد دقیق فعالیت‌های ارائه‌دهندگان خدمت از جمله میزان کیفیت و کمیت خدمات ارائه‌شده توسط هر شخص، درآمدها، هدایا و همچنین فقدان نظام مالیات‌ستانی دقیق با هدف تنظیم رفتار از چالش‌هایی است که در راستای شفافیت و اجرای راهکارهای مدیریت تعارض منافع وجود دارد.

جمع‌بندی و پیشنهاد

موقعیت‌های تعارض منافع از دلایل اصلی عدم اجرای کامل برنامه‌های اصلاحی در نظام سلامت معرفی می‌شوند. در بین راهکارهای اصلی مدیریت تعارض منافع («ایجاد شفافیت»، «تعیین قواعد و استقرار سازوکار» و «ایجاد محدودیت»)، راهکار ایجاد شفافیت به دلیل نقش مهمی که در پیشگیری از سوءاستفاده از موقعیت‌های تعارض منافع دارد دارای مزیت و اهمیت مضاعف است. چراکه در صورتیکه عملکردها، وضعیت‌ها و روابط شفاف باشد، احتمال کشف فساد ناشی از تعارض منافع بیشتر خواهد بود و این مسئله می‌تواند به‌عنوان ابزار خودکنترل در این خصوص عمل کند. از طرفی، اجرای مؤثر و کارآمد سایر راهکارهای مدیریت تعارض منافع نیز تا حد زیادی در گرو شفافیت است. در این راستا اما فقدان یا نقص در زیرساخت اطلاعات و عدم تشکیل پرونده الکترونیک سلامت یکپارچه و جزیره‌ای عمل کردن سامانه‌های حوزه ارائه خدمات سلامت (از جمله سامانه‌های نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی، سامانه پرونده الکترونیک سلامت، سامانه استحقاق‌سنجی و رفع همپوشانی بیمه‌ای، سامانه‌های اطلاعات بیمارستانی، سامانه رهگیری و کنترل اصالت ارقام سلامت محور، سامانه‌های شرکت‌های تأمین و پخش ارقام



و کالاهای سلامت محور)، از یک طرف و از طرفی نبود سیستم رصد دقیق فعالیت‌های ارائه‌دهندگان خدمت از جمله میزان کیفیت و کمیت خدمات ارائه‌شده توسط هر شخص، درآمدها، هدایا و همچنین فقدان نظام مالیات‌ستانی دقیق با هدف تنظیم رفتار از چالش‌هایی است که تحقق شفافیت و اجرای راهکارهای مدیریت تعارض منافع با آنها مواجه هستیم. بنابراین پیشنهاد می‌شود «تکمیل، تجمیع و قابلیت ارتباط سامانه‌های اطلاعاتی در راستای شفافیت فعالیت‌ها، درآمدها و هزینه‌های حوزه سلامت به صورت یکپارچه در بخش دولتی و غیردولتی به منظور مدیریت تعارض منافع»^۱ به عنوان یکی از محورهای تدوین احکام مرتبط با حوزه سلامت برنامه هفتم توسعه در دستور کار سیاستگذاران این حوزه قرار گیرد.

۱. در راستای بند «۱۲» سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه، مبنی بر «ارتقاء نظام سلامت براساس سیاست‌های کلی سلامت»؛ بند «۱۰-۱» سیاست‌های کلی سلامت به «شفاف‌سازی قانونمند درآمدها، هزینه‌ها و فعالیت‌ها» اشاره دارد.

منابع و مأخذ

۱. قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی جمهوری اسلامی ایران (۱۴۰۰-۱۳۹۶).
۲. سیاست‌های کلی سلامت ابلاغ شده در اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۳.
۳. بختیاری علی آباد، محمد. بررسی پرونده الکترونیک سلامت در ایران: الزامات قانونی و چالش‌های اجرا. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۱/۰۲/۰۶.
۴. بوذرجمهری، حسین و پیام مهدی، مختاری و داریوش، چیوایی. مصادیق تعارض منافع در حوزه سلامت، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۰/۰۶/۰۱.
۵. پرهیزکاری سیدعباس و ابوالفضل، رزقی. تعارض منافع ۲. راهکارهای پیشگیری و مدیریت، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۶/۱۲/۲۲.
۶. برنارد لو، ماریلین ج.فیلد و همکاران. تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی، ترجمه بوذرجمهری حسین و همکاران، مؤسسه مطبوعاتی آریا راهبرد رسانه آینده، چاپ اول، بهار ۱۴۰۰.

7. Martini, Maria. Anti-corruption Help Desk. Cooling-off Periods: Regulating the Revolving Door. Transparency International. 2015.

