

نقش لابی‌گری و تضاد منافع در تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت ایران

حکیمه مصطفوی^۱، آرش رشیدیان^{۲*}

۱- اداره اقتصاد درمان، استاندارد و فناوری سلامت، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران ۲- گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. تلفن: ۸۸۹۸۹۱۲۹
پست الکترونیک: arash.rashidian@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۳۰ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۱۲

چکیده

مقدمه: هر چند نظام‌های سلامت به دنبال حصول اهداف سلامت با استفاده از رویکردهای مبتنی بر شواهد علمی و ارزشی می‌باشند اما تصمیم‌گیری‌ها در این حوزه تحت تأثیر برخی عوامل ناملموس و پیش‌بینی نشده قرار می‌گیرد. هدف این مطالعه بررسی نقش لابی‌گری و تضاد منافع در تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت کشور می‌باشد. **روش کار:** در این مطالعه کیفی برای گردآوری داده‌ها از بررسی متون و مصاحبه با خبرگان نظام سلامت استفاده شد. مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته با ۳۰ نفر از خبرگان نظام سلامت از سطوح خرد، میانه و کلان انجام شد. اطلاعات حاصل از طریق چارچوب مفهومی ترکیبی (استنتاجی/استقرایی) تحلیل شدند.

یافته‌ها: دو تم اصلی و شش زیرتم شناسایی شدند. تم اصلی "اثرات تضاد منافع بر نظام سلامت" شامل زیرتم‌های اثر بر اجرای برنامه‌ها، اثر بر روابط بین‌بخشی سازمان‌های ملی و اثر بر تصمیم‌گیری‌های مردم برای انتخاب فناوری‌های سلامت بود و تم اصلی "اثرات لابی‌گری بر نظام سلامت" شامل زیرتم‌های اثر بر تصویب قوانین مربوط به وزارت بهداشت، اثر بر گرفتن بودجه بیشتر، اثر بر اجرا یا عدم اجرای برنامه‌های خاص بود.

نتیجه‌گیری: وجود تضاد منافع در نظام سلامت بیانگر عدم نظارت و کنترل کافی از سوی نهادهای مسئول می‌باشد اما لابی‌گری اگر به صورت اصولی و در راستای مکتب اخلاقی سودگرایی باشد؛ در نهایت باعث حفظ منافع بیماران می‌شود.

کل واژگان: لابی‌گری؛ تضاد منافع؛ نظام سلامت؛ تصمیم‌گیری؛ مطالعه کیفی

مقدمه

نظام‌های سلامت در سراسر دنیا مسئولیت تأمین سلامت مردم را بر عهده دارند. هرچند فعالیت سایر بخش‌های جامعه اثراتی قاطع بر وضعیت سلامت مردم دارد اما تصمیماتی که در بخش سلامت گرفته می‌شود دارای اثرات محسوس تری می‌باشد (۱، ۲) از جمله اقدامات مهم نظام سلامت تصمیم‌گیری برای اولویت‌گذاری و تخصیص منابع، خرید فناوری‌های سلامت و توزیع منابع و خدمات می‌باشد که غالباً از رویکردهای فنی و قضاوتی برای اخذ تصمیمات در این خصوص استفاده می‌شود (۳)، اما تصمیم‌گیری در این حوزه همانند سایر بخش‌ها تحت تأثیر عوامل غیرفنی و غیرارزشی همانند تضاد منافع و لابی‌گری قرار می‌گیرد. برخی معتقدند کمبود منابع و نیز عدم وجود نظارت کافی از دلایل اصلی به وجود آمدن تضاد منافع و لابی‌گری می‌باشد (۵) تضاد منافع ناشی از تقابل مسئولیت‌های مختلفی است که بر عهده سازمان‌ها یا افراد تصمیم‌گیر نهاده شده است (۶) و

زمانی به وجود می‌آید که منافع کارکنان سلامت در راستای منافع بیماران آنها نباشد (۷) و چنانچه بر کیفیت درمان بیماران، انسجام تحقیقات، محور بودن آموزش و اعتماد جامعه اثر گذارد؛ آسیب‌زننده خواهد بود (۸). البته تضاد منافع موضوعی مختص بخش سلامت نمی‌باشد و در بسیاری از بخش‌های جامعه وجود دارد (۶). آنچه که باعث اهمیت پیدا کردن این موضوع در بخش سلامت می‌گردد تأثیر آن بر سلامت بیماران می‌باشد (۹). به دیگر سخن هر چند تضاد منافع در کوتاه‌مدت ممکن است باعث سودآوری برای برخی از گروه‌های جامعه گردد اما در نهایت عواقب منفی آن بر سلامت بیماران اثر خواهد گذاشت (۱۰).

بر اساس لغتنامه‌ی کمبریج^۱ لابی‌گری عبارت است از: "هر تلاشی از جانب افراد یا گروه‌های ذینفعان برای نفوذ بر تصمیمات دولت؛ مفهوم اصلی لابی‌گری عبارت است از تلاش برای نفوذ بر رأی‌های قانون‌گذاران" (۱۱). در

^۱ Cambridge Dictionary

عدم اعمال کنترل و نظارت مناسب از جانب سازمان‌های مسئول زمینه را برای بروز تضاد منافع و لابی‌گری و برقراری ارتباطات غیررسمی با صاحبان قدرت مناسب نموده است. هر چند سیاست‌گذاران به لزوم کنترل چنین پدیده‌هایی اذعان دارند اما هنوز اقدامی اساسی برای شناسایی دقیق پیامدهای آنها در نظام سلامت انجام نشده است لذا این پژوهش به دنبال شناسایی نقش تضاد منافع و لابی‌گری در تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت کشور می‌باشد.

روش کار

در این مطالعه کیفی برای گردآوری داده‌ها از بررسی متون و مصاحبه با خبرگان نظام سلامت استفاده شد. برای به دست آوردن مفهوم دقیق تضاد منافع و لابی‌گری و نیز آگاهی نسبت به مطالعات مشابه در سایر کشورها اقدام به مرور متون شد. سپس مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته به صورت چهره‌به‌چهره با ۳۰ نفر از خبرگان نظام سلامت در سطوح خرد، میانه و کلان انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و نیز روش گلوله برفی افرادی از سازمان‌های مرتبط با حوزه سلامت انتخاب شدند که دارای تجارب مستقیم در حوزه تخصیص منابع و اولویت‌گذاری سلامت و حداقل پنج سال سابقه مدیریتی بودند (جدول ۱). این تنوع در نمونه‌ها نیز برای برقراری شرط "تلفیق"^۴ در پژوهش به منظور به دست آوردن اطلاعات جامع و گسترده می‌باشد (۱۴). برای انجام مصاحبه ابتدا از طریق پست الکترونیک یا تماس تلفنی با افراد ارتباط برقرار شد و پس از کسب اجازه اقدام به انجام مصاحبه شد. مصاحبه‌ها توسط یکی از اعضای تیم پژوهش (ح.م) و در دفتر کار مصاحبه‌شوندگان انجام شد. متوسط زمان مصاحبه‌ها ۴۵ دقیقه بود. پس از رسیدن به اشباع داده‌ها^۵ انجام مصاحبه‌ها متوقف شد (۱۵).

جدول ۱- مصاحبه‌شوندگان، تعداد آنها و سازمان مربوطه

تعداد افراد مصاحبه شده (نفر)	سازمان
۴	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
۲	شورای عالی بیمه
۲	سازمان تأمین اجتماعی
۱	وزارت اقتصاد و دارایی
۲	معاونت برنامه‌ریزی راهبردی ریاست جمهوری
۲	مجلس شورای اسلامی
۳	هیات رئیسه تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی
۲	شورای شهر تهران
۱۰	شبکه‌های بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌ها
۳۰ نفر	مجموع

برخی از کشورها دفاتر ویژه‌ای به نام «دفاتر لابی‌گری» وجود دارد که در ازای دریافت پول برای پیشبرد حمایت از یک دیدگاه خاص به وسیله نفوذ در دولت و افکار عمومی تلاش می‌کنند. لابی‌گرها با کمک روش‌های حقوقی و مدیریت مفید روابط اجتماعی؛ تلاش برای رسیدن به اهداف خود دارند. بسیاری از لابی‌گران افرادی تحصیلکرده و آگاه با قوانین می‌باشند که گاهی برای بهبود وضعیت موجود و گاهی برای رسیدن به منافع خویش دست به لابی‌گری با صاحبان قدرت می‌زنند (۱۲). بگ ول^۲ و کلمنتز^۳ انواع لابی‌گری با نمایندگان مجلس را به سه دسته تقسیم می‌کنند:

۱- لابی‌گری قبل از برگزاری جلسه تصمیم‌گیری: این نوع لابی‌گری باید ماه‌ها قبل از اخذ تصمیم کلیدی توسط نمایندگان مجلس یا صاحبان قدرت شروع شود. برای این منظور باید اطلاعاتی در مورد وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سیاسی افراد مورد نظر به دست آورد.

۲- لابی‌گری در طول جلسات تصمیم‌گیری: این نوع لابی‌گری بسیار دشوار بوده و دارای فرصت زمانی کم‌تری می‌باشد. انتخاب زمان مناسب در طول جلسه برای نفوذ بر تصمیمات تصمیم‌گیرندگان دارای اهمیت می‌باشد.

۳- لابی‌گری پس از اخذ تصمیم نهایی: حتی پس از اخذ تصمیم نهایی هم می‌توان به لابی‌گری ادامه داد. در این نوع لابی‌گری باید بر نحوه تدوین پیش‌نویس و متن مصوبات نظارت نمود تا قوانین و تصمیمات اتخاذ شده از مسیر اصلی منحرف نشود (۱۳).

با توجه به محدودیت منابع نظام سلامت کشور و ضعف احتمالی ارگان‌های نظارتی؛ به وجود آمدن چنین مواردی اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. به نظر می‌رسد وجود افراد مختلف با انگیزه‌های متفاوت در بدنه تصمیم‌گیری نظام سلامت کشور، وجود نظام‌های اطلاعاتی ناکافی و

⁴ Triangulation

⁵ Data saturation

² Bagwell

³ Clements

علوم پزشکی تهران اخذ شد. توضیحات روشن در مورد اهداف مطالعه به‌طور شفاهی به مصاحبه‌شوندگان داده شد و پس از رضایت آگاهانه آنان، اقدام به مصاحبه شد. با توجه به حساسیت موضوع به مصاحبه‌شوندگان اطمینان داده شد که اطلاعات دریافتی بدون ذکر نام آنان؛ مورد بررسی و تحلیل قرار خواهند گرفت. کد اخلاقی مطالعه ۹۰۲۱۵۵۷۰۰۶ می‌باشد.

یافته‌ها

تحلیل مصاحبه‌ها منجر به شناسایی دو مفهوم اصلی "اثرات تضاد منافع در نظام سلامت" و "اثرات لابی‌گری در نظام سلامت" و شش زیر مفهوم (جدول ۲) در ادامه به بیان تفصیلی هر یک از آنها می‌پردازیم. در جملات نقل قول شده؛ حرف خ نشان‌دهنده سطح خرد، حرف ک نشان‌دهنده سطح کلان و حرف م نشان‌دهنده سطح میانه می‌باشد و اعداد بیانگر شماره فرد مصاحبه شده می‌باشد.

متن مصاحبه‌ها پیاده و چندین بار مطالعه شد. برای افزایش پایایی مطالعه حدود ۱۰٪ از مصاحبه‌ها توسط دو نفر از پژوهشگران به‌طور مستقل کدگذاری و پس از توافق نظر، روند کدگذاری و استخراج تم‌ها ادامه یافت. کدبندی به‌صورت باز انجام می‌شد. پس از کد دادن به ۱۰ مصاحبه اول؛ تم‌های اصلی مشخص و در مصاحبه سی‌ام به‌علت حصول اشباع داده‌ها، انجام مصاحبه‌ها متوقف گردید. از نرم‌افزار 10MAX QDA برای نظم بخشیدن به گدها و تم‌ها استفاده شد. نهایتاً با استفاده از روش رویکرد چارچوب مفهومی و طی پنج‌گام آن (شامل آشناکردن، تدوین چارچوب مفهومی، فهرست‌بندی، ترسیم جدول و نگاشت و تفسیر) به دو روش استقرایی و استنباطی؛ داده‌های حاصل، دسته‌بندی شدند (۱۶).

ملاحظات اخلاقی

مجوز لازم برای انجام مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه

جدول ۲- تم‌های اصلی و زیر تم‌های حاصل از مصاحبه‌ها

زیر تم	تم اصلی
تأثیر بر اجرای برنامه‌ها	اثرات تضاد منافع در نظام سلامت
تأثیر بر روابط میان نهادهای کلان کشوری	
تأثیر بر تصمیم‌گیری‌های مردم برای انتخاب فناوری‌های سلامت	
تأثیر بر به دست آوردن بودجه و منابع مالی بیشتر	اثرات لابی‌گری در نظام سلامت
تأثیر بر تصمیمات مربوط به خرید دستگاه یا دارو	
تأثیر بر اجرا یا عدم اجرای برنامه‌ای خاص	

اثرات تضاد منافع در نظام سلامت

تأثیر بر اجرای برنامه‌ها

هر چند تضاد منافع را نمی‌توان به‌عنوان معیاری برای تصمیم‌گیری در نظر گرفت اما بنا بر اظهارات مدیران؛ این عامل، تأثیر بسیاری بر تصمیمات مربوط به اجرا یا عدم اجرای برنامه‌های مربوط به ارتقاء نظام سلامت دارد. در برخی از موارد برنامه‌های اصلاحی نظام سلامت به دلیل به خطر افتادن منافع اصناف مختلف پزشکی و پیراپزشکی با مخالفت شدید آنها مواجه می‌شود. گاهی نیز هرچند اجرای برنامه‌ای در دستور کار قرار گرفته و در برخی از مناطق کشور عملیاتی می‌شود اما به دلیل به خطر انداختن منافع برخی، با کارشکنی‌های متعددی مواجه می‌شود. از جمله مواردی که به دلیل تضاد منافع هنوز به‌خوبی اجرایی نشده است قانون منع "اشتغال هم‌زمان پزشکان" می‌باشد که به دلیل ذینفع بودن بسیاری از پزشکان و فعالیت هم‌زمان اغلب آنها در بخش‌های خصوصی و دولتی تا کنون عزمی قاطع برای اجرای آن ایجاد نشده است.

مصاحبه‌شونده خ-۳: "تا اون جایی که حضور ذهن دارم

ماده ۳۲ قانون برنامه پنجم توسعه برای اولین بار به موضوع منع اشتغال هم‌زمان پزشک‌ها اشاره کرده ولی ما که تا الان ندیدیم کسی جرأت کنه و به‌طور جدی جویای اجرایی نشدن این قانون بشه!!! اصلاً به نظر من خیلی واضح می‌تونیم اینجا نمودی از تضاد منافع رو ببینیم." مصاحبه‌شونده ک-۵: "به جرأت می‌تونم بگم همین قانون منع اشتغال هم‌زمان پزشک‌ها چون منافع خیلی از مدیرهای سطح بالا رو به خطر میندازه احتمال اجرائش خیلی کمه"

جنبه دیگر مربوط به تأثیر تضاد منافع بر خرید تجهیزات گران‌قیمت پزشکی می‌باشد، بنا بر نظرات بیان‌شده موضوع تضاد منافع در تمامی سطوح نظام سلامت وجود دارد. به‌عنوان نمونه هر چند بارها بر لزوم اخذ مجوز و تأییدیه وزارت بهداشت برای خرید فناوری‌های سلامت تأکید شده است اما در برخی موارد افراد یا سازمان‌هایی از طریق دورزدن قوانین و استناد به برخی مدارک و مستندات نامعتبر اقدام به خریداری و راه‌اندازی مراکز تشخیصی بدون توجه به نیاز منطقه‌ای نموده‌اند. در حالی که بسیاری از مناطق کشور با مشکل کمبود مراکز و دستگاه‌های تشخیصی درمانی مواجه

نظام سلامت نمی‌باشد و مواردی از آن در سطح کلان نیز مشاهده می‌گردد. به‌عنوان نمونه رقابت میان سازمان‌های تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت ایرانیان یا رقابت میان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی برای دریافت بودجه بیش‌تر؛ باعث شکل‌گیری رفتارها و برخوردهای نابهنجار میان آنها می‌گردد. به تعبیر دیگر هر چند هر کدام از آنها به‌دنبال دریافت بودجه مربوط به تأمین هزینه‌ها می‌باشند اما اقدامی جدی برای رسیدن به توافق جامع و کارساز ننموده‌اند. از جمله مواردی که بسیاری از مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره کردند موضوع تجمیع صندوق‌های بیمه بود که به علت تعارض آشکار میان وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبدیل به موضوعی لاینحل شده است. هر چند بنا بر اظهارات خبرگان؛ تلاش‌هایی از جانب سازمان‌ها و گروه‌های بی‌طرف برای ارایه راه‌حلی منصفانه شده است اما هیچ یک از وزارتخانه‌های پیشگفت اقدامی مثبت برای حل مشکل انجام نداده است.

مصاحبه‌شوند م-۸: "به نظر من اگر تو موضوع تجمیع بیمه‌ها، حل مشکل بیمار رو به‌عنوان هدف اصلی در نظر بگیرن و به این فکر کنن که کاری کنیم که به نفع بیمار باشه یه کم وضعیت بهتر خواهد شد ولی خب میدونید که پول قدرت میاره و هیچ یک از طرفین دعوا نمی‌خوان این قدرت رو طرف مقابل داشته باشه..."

تأثیر بر تصمیم‌گیری‌های مردم برای انتخاب فناوری‌های سلامت

موضوع آخر در رابطه با تضاد منافع مربوط به مقاله‌ها و نوشتارهایی می‌باشد که توسط برخی از متخصصان سلامت برای معرفی نمودن یک دستگاه تشخیصی یا شیوه درمانی خاصی نگاشته می‌شوند. بنا بر نظر برخی از صاحب‌نظران هرچند این نوشتارها در ظاهر برای معرفی یک فناوری جدید می‌باشند اما در اصل قصد نویسنده آنها بازاریابی و جلب توجه بیماران و جامعه درمان جهت استفاده از آنها بوده است.

مصاحبه‌شونده م-۳: "بعضی از متخصصان پزشکی که البته پست مهمی هم در وزارت بهداشت یا بقیه سازمان‌های وابسته دارن از طریق لابی‌گری یه مقاله یا گزارشی در مورد محاسن یه دارویی چاپ می‌کنن که در واقع هدف اصلیشون جذب مشتری برای اون دارو هست تا معرفی علمی اون"

با توجه به این که اغلب مردم اطلاعات مربوط به فناوری‌های سلامت، شیوه‌های درمان و انواع داروهای جدید را از طریق مقاله‌ها و گزارش‌هایی که در روزنامه‌ها یا وبسایت‌ها نوشته می‌شود؛ به‌دست می‌آورند. لذا

می‌باشند و در کلان‌شهرها رشد بی‌رویه و غیرمنطقی مراکز تشخیصی به چشم می‌خورد. همچنین برخی از مصاحبه‌شوندگان بیان داشتند، علت عدم تمایل برخی از رؤسای بیمارستان‌ها برای توسعه برخی از بخش‌های درمانی در بیمارستان‌های دولتی ناشی از اشتغال آنان در بیمارستان‌های خصوصی و هدایت بیماران به این بیمارستان‌ها می‌باشد بدین معنی که آنان توسعه خدمات خاص در بیمارستان دولتی تحت ریاست خود را به‌عنوان تهدیدی برای منافع خود در بیمارستان خصوصی دانسته و تا حد امکان مانع تحقق آن می‌شوند. نکته قابل تأمل این است که برخی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشتند بعضی از افراد قدرتمند در بخش سلامت، مجوز انحصاری تهیه برخی از فناوری‌های سلامت را به‌دست آورده‌اند و از خرید آنها توسط سایر افراد جلوگیری می‌کنند.

مصاحبه‌شونده م-۹: "بعضاً توصیه میشه که برای افزایش تعداد مراجعان در یک بخش یه سری دستگاه‌های خاصی خریداری بشه اما مسئول اون بخش چون خودش مشابه اون دستگاه رو تو بیمارستان خصوصی خودش داره با خریدن اون دستگاه مخالفت می‌کنه چون می‌خواد یه جورایی انحصار اون دستگاه تو دست خودش باشه..."

بعد دیگری از تأثیر تضاد منافع بر اجرای برنامه‌ها مربوط به ارتباط کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها با صنایع داروسازی و تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی می‌باشد. بدین شکل که صاحبان صنایع داروسازی از طریق هدایای هدایای مالی و غیرمالی به افرادی که دارای نقش تصمیم‌گیرنده در بیمارستان‌ها می‌باشند؛ از آنها برای خرید داروهای تولیدی کارخانه خود بهره می‌برند یا حتی در مواردی از کارکنان درمانی می‌خواهند داروهای خاصی را برای بیماران تجویز نمایند. بنا بر نظرات مصاحبه‌شوندگان این موضوع مختص صنف خاصی نبوده و در میان گروه‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی وجود دارد.

مصاحبه‌شونده خ-۴: "خیلی وقت‌ها کادوها و هدیه‌های نفیسی از طرف کارخونه‌های داروسازی به پزشک‌ها داده میشه یا مهمونی‌های تشریفاتی توی هتل‌های معروف شهر برگزار میشه که اگرچه ظاهراً برای معرفی یه محصول جدید هست ولی در واقع وسیله‌ای برای تشویق پزشک‌ها که محصولات کارخونه اونا رو تجویز کنن." موضوع دیگر اینکه گاهی کارکنان درمان به دلیل ارتباط با برخی مراکز تشخیصی و آزمایشگاهی؛ استفاده از برخی دستگاه‌های تشخیصی با نام تجاری خاص را برای بیماران خود توصیه می‌کنند بدون آن که اندیکاسیونی برای تجویز داشته باشند.

تأثیر بر روابط میان نهادهای کلان کشوری

تضاد منافع تنها محدود به سطوح خرد و میانه

اولویت خرید قرار می‌گیرد. تأثیر روابط غیررسمی تا حدی می‌باشد که حتی در تعیین اقلام و خدماتی که باید تحت پوشش بیمه قرار گیرند؛ نقشی اساسی ایفا می‌نمایند.

مصاحبه‌شونده م-۵: "هر کی تونسته لابی کنه میتونه حرفش رو به کرسی بنشونه، نمونش دو سال پیش بود که هفتاد قلم دارو رو بدون اینکه مصوبه‌ای بگیرن تحت پوشش بیمه درآوردن، داروهایی مثل داروهای طب سنتی." ارتباط با مدیران سطوح عالی بدنه دولت باعث دریافت مجوز برای خریداری برخی از دستگاه‌های تشخیصی پیشرفته شده است به گونه‌ای که در یک منطقه جغرافیایی محدود تعداد زیادی از مراکز اقدام به خرید و نصب دستگاه تشخیصی خاصی نموده‌اند بدون آن که نیازسنجی واقعی در آن منطقه انجام شده باشد.

تأثیر بر اجرا یا عدم اجرای برنامه‌های خاص

بنا بر اظهارات مصاحبه‌شوندگان استفاده از ارتباطات غیررسمی همیشه برای به‌دست آوردن منابع خاص یا خرید فناوری ویژه‌ای نمی‌باشد بلکه گاهی مدیران کلان نظام سلامت از طریق لابی‌گری بر اجرا یا عدم اجرای برنامه‌های خاص در زمینه بهداشت و درمان پافشاری می‌نمایند. بنا بر اظهارات تعدادی از مصاحبه‌شوندگان علی‌رغم تدوین پیش‌نویسی جامع برای اجرای برنامه پزشکی خانواده در سالیان گذشته، برخی با لابی‌گری مانع اجرای این برنامه شدند.

مصاحبه‌شونده م-۶: "ببینید تو سال ۹۳ قرار بود یه بودجه اختصاصی برای اجرای برنامه پزشکی خانواده در نظر گرفته بشه ولی متأسفانه بعضیا به بهانه محدودیت بودجه سلامت و لزوم صرف این بودجه در برنامه‌هایی غیر از پزشکی خانواده؛ جلوی تخصیص یه مبلغ ویژه‌ای برای این برنامه رو گرفتن!!!!"

البته برخی نیز معتقد بودند لابی‌گری با جناح‌های سیاسی قدرتمند، گاهی دارای اثرات مثبتی بوده و منجر به اجرای برنامه‌های مفیدی شده است.

بحث

همانطوری که پیش‌تر بیان شد در این مطالعه به دنبال شناسایی اثرات تضاد منافع و لابی‌گری بر تصمیمات نظام سلامت بوده‌ایم. تضاد منافع می‌تواند باعث ایجاد تورش در تولید یا ارزیابی شواهد موجود و در نتیجه گمراهی سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان بهداشت و درمان شود. به همین دلیل فاش نمودن و مدیریت تضاد منافع در گروه‌های حرفه‌ای درمان و سایر سازمان‌های سلامت دارای اهمیت فزاینده‌ای می‌باشد (۱۷). این موضوع در هیچ‌کدام از مکاتب و رویکردهای اخلاقی پسندیده نبوده و بیانگر لزوم اعمال نظارت بیشتر به‌ویژه بر

پزشکان و البته سایر کارکنان درمان از این فرصت برای معرفی دستگاه یا محصولی خاص و در نتیجه جذب بیماران به‌سوی آن فناوری ویژه استفاده می‌کنند.

مصاحبه‌شونده ک-۷: "شما خودت یه سر بزن به این وب‌سایت‌های بی‌شمار توی اینترنت، می‌بینی که الا ماشالا داروهای مختلف، دستگاه‌های مختلف و پروسیجرهای مختلف معرفی شدن به مردم"

اثرات لابی‌گری در نظام سلامت

ارتباط با مواضع قدرت یا لابی‌گری یکی از عوامل اثرگذار در تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت می‌باشد. بر اساس اظهارات خبرگان اثرات اصلی لابی‌گری در تصمیمات سلامت عبارتند از:

به دست آوردن بودجه و منابع مالی بیشتر

یکی از اثرات لابی‌گری مربوط به بودجه تخصیص یافته به وزارت بهداشت و درمان می‌باشد. هر چند تدوین بودجه برای بخش‌های مختلف هر سال بر اساس فرمول و شاخص‌های معینی صورت می‌گیرد اما بنا بر اظهارات مصاحبه‌شوندگان؛ ارتباط با مقامات بلندپایه مجلس شورای اسلامی و نیز سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی گاهی باعث تخصیص بودجه بیشتری به وزارت بهداشت می‌گردد. البته طبق گفته‌های آنان این موضوع مختص وزارت بهداشت نبوده و سایر وزارتخانه‌ها نیز با توجه به میزان قدرت لابی‌گری خود می‌توانند به بودجه بیشتری دست یابند: مصاحبه‌شونده ک-۵: "متأسفانه در نگاه اجمالی میشه فهمید کار کارشناسی روی بودجه بهداشت و درمان انجام نشده و لابی‌ها و رابطه‌ها حرف اول رو در تخصیص بودجه این حوزه می‌زنند."

بنا بر اظهارات مصاحبه‌شوندگان یکی از دلایل اصلی لابی‌گری کمبود منابع و محدودیت بودجه اختصاص یافته به بخش بهداشت و درمان می‌باشد که مدیران را مجبور به لابی‌گری و برقراری ارتباطات غیررسمی می‌نماید. در واقع رابطه با جناح‌های سیاسی غالب در کشورها، یکی از اهرم‌های اصلی برای تخصیص بودجه به دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد. به گونه‌ای که گاهی به‌علت فشار سیاسی و نه نیاز واقعی، اقدام به تأسیس بیمارستان یا مراکز درمانی در مناطقی می‌گردد که نتیجه‌ای جز اتلاف منابع ندارد. همچنین وجود نمایندگان قوی در مجلس و پافشاری آنان تأثیر بسیاری بر برخورداری از بودجه‌ای بیش از مبلغ مصوب دارد.

تأثیر بر تصمیمات مربوط به خرید فناوری‌های سلامت

یکی از اثرات اصلی لابی‌گری مربوط به خرید فناوری‌های سلامت می‌باشد. بنا بر اظهارات مصاحبه‌شوندگان گاهی دارویی گران‌تر که دارای موارد مشابه می‌باشد به‌علت این ارتباطات غیررسمی در

دریافت منابع اضافه و هزینه نمودن آن برای بیماران ظاهراً امری پسندیده به نظر می‌رسد اما تدوام چنین رفتاری باعث محرومیت برخی از دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها از منابع موردنیاز و ترویج رفتارهای غیراخلاقی در سطوح مختلف نظام سلامت می‌گردد. تورانی و همکاران نیز در مطالعه خود به روابط سیاسی و لابی‌گری به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری‌های مربوط به اولویت‌گذاری در بخش سلامت اشاره کرده‌اند (۲۱). لابی‌گری در بسیاری از کشورهای دنیا و به‌ویژه در بخش سلامت وجود دارد. اهمیت موضوع تا حدی می‌باشد که در سال ۱۹۹۵ قانون افزایش لابی‌گری در آمریکا به تصویب رسید و مقرر گردید تمامی گروه‌ها و افرادی که دارای فعالیت لابی‌گری می‌باشند اقدام به معرفی فعالیت‌های خود نمایند (۵). نکته مهم‌تر این که اغلب اوقات لابی‌گری‌های انجام شده در نظام سلامت کشور بیش‌تر مربوط به بخش درمان می‌باشد و نه بخش بهداشت عمومی و مراقبت‌های اولیه.

به‌طور مشابه در آمریکا نیز فعالان حمایت از بیماری‌ها و سازمان‌های بهداشت عمومی در مقایسه با سایر گروه‌های مرتبط با سلامت هزینه‌های کم‌تری صرف لابی‌گری می‌کنند و در نتیجه تأثیر کم‌تری بر تصمیمات سیاست‌گذاران دارند اما در نقطه مقابل پزشکان و سایر متخصصان سلامت مبالغ زیادی را صرف لابی با مواضع قدرت می‌کنند (۵). از یک سو عدم تبعیت تصمیم‌گیرندگان کلیدی نظام سلامت از اصول مدیریت نوین برای ایجاد منابع اضافه و فعال‌تر نمودن سازمان و متوسل شدن به لابی‌گری و جناح‌های سیاسی، هر چند به‌عنوان راه‌حلی کوتاه‌مدت باعث حل برخی از مسائل سازمان آرایه‌کننده خواهد شد اما در بلندمدت نه تنها سودی برای سازمان نخواهد داشت بلکه باعث تضعیف قدرت نوآوری و عملکرد پویای سازمان خواهد شد. از سوی دیگر عدم برنامه‌ریزی صحیح بر اساس داده‌های مربوط به سیمای اپیدمیولوژیک کشور باعث احداث بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در مناطقی شده است که حتی شرایط اولیه لازم برای آرایه خدمت موردنظر را نداشته‌اند. به‌نظر می‌رسد در شرایط کنونی نظام سلامت و با توجه به کمبود منابع برای آرایه بسیاری از خدمات درمانی کلیدی در برخی از نقاط کشور چنین تصمیماتی تنها باعث هدر رفتن منابع و بدبینی مردم به تصمیم‌گیری‌های آتی نظام سلامت می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به حساسیت موضوع اشاره نمود که باعث شد برخی از مصاحبه‌شوندگان با احتیاط بیش‌تری در مورد موضوع بحث نمایند و در نتیجه ممکن است اطلاعات کافی به‌دست نیامده باشد. در این مطالعه تعریف موردنظر برای مفاهیم لابی‌گری و تضاد منافع برگرفته از متون بین‌المللی بوده است به‌نظر می‌رسد درخواست از مصاحبه‌شوندگان برای تعریف این دو مفهوم از دیدگاه خودشان نیز باعث اغنای یافته‌های مطالعه

سرمایه‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان کلیدی در بخش سلامت می‌باشد. هر چند تضاد منافع را نمی‌توان به‌عنوان معیاری برای تصمیم‌گیری در نظر گرفت اما بر اساس یافته‌های مطالعه، این عامل تأثیر بسیاری بر تصمیمات نظام سلامت کشور دارد. همانگونه که در نظام سلامت کشور موارد متعددی از ارتباط پزشکان و پیراپزشکان با صنایع دارویی وجود دارد تونلی^۶ نیز در مطالعه خود بیان می‌دارد پزشکان عموماً هدایای مختلف مانند مبالغ مالی یا امکان تحصیل در رشته‌های تخصصی را از جانب شرکت‌های داروسازی دریافت می‌کنند (۷). در آمریکا گروه‌های سازماندهی شده و نخبگان اقتصادی به‌عنوان گروه‌هایی که دارای منافع خاص می‌باشند اثرات قاطعی بر سیاست‌های دولت دارند در حالی که عموم مردم و گروه‌های ذینفعان وابسته به توده مردم تأثیر ناچیزی بر سیاست‌های دولت دارند (۱۸). اغلب متخصصان و افرادی که دارای مهارت خاصی در زمینه بهداشت و درمان می‌باشند به‌طور بالقوه در معرض تعارض منافع قرار دارند از این رو برخی، مدیریت تضاد منافع را مقدم بر حذف آن می‌دانند. راهکارهایی مانند الزام به فاش‌سازی وجود تضاد منافع یکی از روش‌های پیشنهاد شده برای مدیریت این تعارض‌ها به‌ویژه در صنایع دارویی می‌باشد (۱۹). بر اساس یافته‌های مطالعه؛ لابی‌گری یا ارتباط با مواضع قدرت مانند جناح‌های سیاسی و نمایندگان مجلس از جمله عوامل اثرگذار در اولویت‌گذاری‌ها و تخصیص منابع می‌باشد. هر چند تئوری‌های مربوط به لابی‌گری در طول دو دهه گذشته رشد کندی داشته است اما تا کنون دو رویکرد مختلف در مورد لابی‌گری آرایه شده است. رویکرد اول لابی‌گری را به‌عنوان شکلی از معامله و دادوستد می‌داند و رویکرد دوم آن را به‌عنوان نوعی فعالیت تشویقی معرفی کرده است. هر دو رویکرد به دنبال ساز و کارهایی برای تغییر ترجیحات و تمایلات قانون‌گذاران در مورد سیاست‌ها می‌باشند (۲۰). البته لابی‌گری در اروپا و به‌ویژه در آمریکا دارای ابعاد گسترده‌تری می‌باشد و لابی‌گرها به‌عنوان فعالان قدرتمند، اثرات مهمی در اصلاحات نظام سلامت و اجرا یا عدم اجرای برنامه‌های کلان نظام سلامت دارند. نمونه بارز این موضوع مربوط به تبلیغات و رایزنی‌های گسترده لابی‌گران در کنگره و برنامه‌های تلویزیونی و عدم موفقیت برنامه سلامت کلینتون در سال ۱۹۹۵ می‌باشد. گروه‌های مخالف این اصلاحات از طریق لابی‌گری و صرف هزینه‌های بالا در رسانه‌های عمومی موفق به عدم تصویب اصلاحات موردنظر و شکست برنامه شدند (۵). در واقع وجود چنین روابطی به‌عنوان تسهیل‌گری برای دریافت بودجه اضافه یا پیش از موعد مقرر می‌باشد. علاوه بر این، رابطه با نمایندگان مجلس گاهی باعث دریافت منابعی از کانال‌های غیررسمی می‌شود. هر چند

^۶ Tonelli

وجود مقررات و تدابیر نظارتی کافی می‌باشد. شاید یک راه‌حل برای کاهش شدت این مسئله در نظر گرفتن تنبیه‌های مالی یا ممنوعیت فعالیت افراد یا سازمان‌های خاطی برای مدتی نسبتاً طولانی باشد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

تجارب سایر کشورها بیانگر آن است که سازماندهی نمودن فعالیت لابی‌گران و تدوین قوانین مناسب برای کنترل فعالیت بازیگران نظام سلامت به منظور جلوگیری از بروز تضاد منافع شیوه‌هایی مناسب برای کاهش اثرات منفی این دو پدیده می‌باشد. البته برای رسیدن به این مهم باید به بافت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه نیز توجه نمود.

پشتیبانی مالی

این مقاله قسمتی از پایان‌نامه دکترای خانم حکیمه مصطفوی در رشته سیاست‌گذاری سلامت از دانشگاه علوم پزشکی تهران با شماره ثبت ۹۰۲۱۵۵۷۰۰۶ می‌باشد.

References

- 1- Baltussen R, Niessen L. Priority setting of health interventions: the need for multi-criteria decision analysis. Cost effectiveness and resource allocation : C/E. 2006;4:14.
- 2- Mitton C, Smith N, Peacock S, Evoy B, Abelson J. Public participation in health care priority setting: A scoping review. Health policy. 2009;91(3):219-28.
- 3- Mirelman A, Mentzakis E, Kinter E, Paolucci F, Fordham R, Ozawa S, et al. Decision-making criteria among national policymakers in five countries: a discrete choice experiment eliciting relative preferences for equity and efficiency. Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. 2012;15(3):534-9.
- 4- Peacock S, Mitton C, Bate A, McCoy B, Donaldson C. Overcoming barriers to priority setting using interdisciplinary methods. Health policy. 2009;92(2-3):124-32.
- 5- Landers SH, Sehgal AR. Health care lobbying in the United States. The American journal of medicine. 2004;116(7):474-7.
- 6- Parker SE. Conflict of interest and incentives in health care. : California University; 2016.
- 7- Tonelli MR. Conflict of interest in clinical practice. Chest. 2007;132(2):664-70.
- 8- The national academies collection: Reports funded by national institutes of health. In: Lo B, Field MJ, editors. Conflict of interest in medical research, education, and practice. Washington (DC)2009.
- 9- Parrish A, Blockman M. Who will guard the guards? Medical leadership and conflict of interest in South African health-care. South African Med J. 2014;104(11):757-8.
- 10- Abraham J. The pharmaceutical industry as a political player. Lancet. 2002;360(9344):1498-502.
- 11- Cambridge. Cambridge dictionary.: Cambridge.
- 12- West DM, Heith D, Goodwin C. Harry and Louise go to

می‌شد. بنابراین توصیه می‌شود در مطالعه‌ای به کاوش و تعمق بیش‌تر در مورد مفهوم تضاد منافع و لابی‌گری با توجه به فرهنگ و ساختار نظام سلامت کشور اقدام گردد.

نتیجه‌گیری

هر چند با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر وجود "تضاد منافع" و "لابی‌گری" در نظام سلامت مطلوب نمی‌باشد اما در مورد لابی‌گری می‌توان گفت با توجه به محدودیت‌های مالی موجود در نظام بودجه‌ای کشورمان در مواردی تصمیم‌گیرندگان ناگزیر از برقراری ارتباطات غیررسمی به منظور دریافت بودجه مکفی می‌باشند. اما آنچه مهم است این است که برای هدایت فعالیت‌های لابی‌گران در راستای اهداف نظام سلامت؛ می‌توان به این فعالیت‌ها نظم و ساختار بخشید و همانند سایر کشورها از لابی‌گران درخواست نمود فعالیت‌های خود را شفاف نموده و به بیان صریح اهداف خود بپردازند. البته موضوع در خصوص تضاد منافع تا حدودی متفاوت می‌باشد زیرا وجود چنین پدیده‌ای در نظام سلامت، نشان‌دهنده عدم

- Washington: political advertising and health care reform. Journal of health politics, policy and law. 1996;21(1):35-68.
- 13- Bushy A, Smith TO. Lobbying: the hows and wherefores. Nurs Manag. 1990;21(4):39-41.
- 14- Tuckett AG. Qualitative research sampling: the very real complexities. Nurse researcher. 2004;12(1):47-61.
- 15- Francis JJ, Johnston M, Robertson C, Glidewell L, Entwistle V, Eccles MP, et al. What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. Psychology & health. 2010;25(10):1229-45.
- 16- Rashidian A. Study of adherence to guidelines and evidence (SAGE): Theory-based analyses of beliefs, attitudes and prescribing outcomes in British primary care: University of York; 2004.
- 17- Schunemann HJ, Osborne M, Moss J, Manthous C, Wagner G, Sicilian L, et al. An official American Thoracic Society Policy statement: managing conflict of interest in professional societies. American journal of respiratory and critical care medicine. 2009;180(6):564-80.
- 18- Gilens M, Page BI. Testing theories of American politics: Elites, interest groups, and average citizens. Perspectives Politics. 2014;12(3):564-81.
- 19- Lexchin J, O'Donovan O. Prohibiting or 'managing' conflict of interest? A review of policies and procedures in three European drug regulation agencies. Social science & medicine. 2010;70(5):643-7.
- 20- Ong KS, Kelaher M, Anderson I, Carter R. A cost-based equity weight for use in the economic evaluation of primary health care interventions: case study of the Australian Indigenous population. Int J Equity Health. 2009;8(1):34.
- 21- Tourani S, Maleki MR, Hadian M, Amiresmaili MR. A survey on present status of health services priority setting in Iran (in Persian). . Payesh. 2011;2:217-30.

The Role of Lobbying and Conflict of Interests on the Iranian Health System Decision-making

Hakimeh Mostafavi (PhD)¹, Arash Rashidian (MD, PhD)^{2,*}

¹ Health Economy, Standard and Health Technology Department, Vice-Chancellor's Office in Treatment Affairs, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: Health systems attempt to fulfill health goals through evidence-based and value-oriented approaches, but decision-making in this sector is under the influence of some unknown and unexpected factors. The current study aimed at examining the role of lobbying and conflict of interests on the Iranian health system decision-making.

Methods: The literature review and interview with key experts were used in the current qualitative study to collect data. Thirty semi-structured interviews were carried out at micro, meso, and macro levels. Data were analyzed and interpreted through a mixed (inductive/deductive) thematic framework.

Results: Two themes and 6 subthemes were categorized based on the analyses; the theme of “the effects of conflict of interests on health system” with subthemes of effect on plans implementation, effect on intersector relations of national bodies, effect on public decisions, and also the theme of “effects of lobbying on health system” including subthemes of effect on attaining more budget or obtaining extra resources, effect on health technologies buying, and effect on implementation or non-implementation of special plans.

Conclusions: Conflict of interest indicates insufficient monitor of health system authorities, but lobbying can protect patients' rights, if it is principally and ethically aligned with utilitarianism.

Keywords: Conflict of Interest; Lobbying; Health System; Qualitative Study; Decision-Making

Please cite this article as follows:

Mostafavi H, Rashidian A. The Role of Lobbying and Conflict of Interests on the Iranian Health System Decision-making. *Hakim Health Sys Res* 2017; 20(1): 27-34

* **Corresponding Author:** Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-2188989129, E-mail: arash.rashidian@gmail.com