

## ملاحظات اخلاقی برخی از ارتباطات مالی حرفه‌مندان پزشکی با بیماران و یا محیط پیرامون

مجری: دکتر مجتبی پارسا

گروه: فلسفه، اخلاق پزشکی و علوم زیستی

سال شروع: ۱۳۹۱

سال پایان: ۱۳۹۳

### چکیده

#### مقدمه

به‌موازات پیشرفت دانش پزشکی، ارتباطات و شیوه‌های کسب درآمد حرفه‌مندان پزشکی نیز شکل‌های جدیدتر و پیچیده‌تری به خود گرفته است که به‌تبع آن این نگرانی را در جامعه ایجاد کرده است که مبنای رابطه سنتی بین پزشک و بیمار که بر اساس اعتماد و در جهت منافع و مصالح بیماران بوده است به سمت تجارت و دادوستد سوق پیدا کند؛ که قطعاً از این حیث پایه‌های اعتماد بیماران و عموم مردم به حرفه پزشکی و سلامت آنان به مخاطره خواهد افتاد. **روش‌شناسی**

این پژوهش از دو نوع مطالعه نظری و کیفی بهره برده است که درنهایت منجر به تدوین راهنمای اخلاقی مربوطه شده است. در مطالعه نظری با استفاده از یک سری کلیدواژه‌ها با استفاده از جستجوی اینترنتی از مقالات مربوطه استفاده شده است. همچنین از برخی کتاب‌های اخلاقی و فقهی و حقوقی و برخی از سایت‌های اینترنتی در زمینه آیات و روایات نیز استفاده شده است. در مطالعه کیفی با ۴۳ نفر از افراد شامل ۹ پزشک عمومی و ۱۲ پزشک متخصص در رشته‌های بالینی پزشکی، ۱۷ نفر از افراد صاحب‌نظر در زمینه‌های فقه، حقوق، اخلاق، اقتصاد سلامت و روانشناس اجتماعی، ۲ نفر از دست‌اندرکاران اصلی نظام سلامت و ۳ نفر از مدیران شرکت‌های دارویی و بیمه‌ها مصاحبه به عمل آمده است. همچنین از ۱۱ نفر از مراجع عظام تقلید به دلیل مقدور نبودن مصاحبه حضوری استفتاء کتبی به عمل آمده است. درنهایت با استفاده از یافته‌های مطالعه نظری و کیفی پیش‌نویس راهنمای اخلاقی، طی ۳ مرحله و با نظرخواهی از صاحب‌نظران تدوین شده است.

#### یافته‌ها

۱- **مطالعه نظری، خود/ارجاعی و سهم خواری:** در کدهای اخلاقی موجود در برخی کشورها به‌عنوان اعمالی غیراخلاقی تلقی می‌شوند که به علت عوارض نامطلوب آن‌ها نهایتاً موجب تخریب رابطه بین پزشک و بیمار که پایه اصلی آن بر اعتماد استوار است می‌شوند. پرداخت‌های غیررسمی (*Informal payments*): این پرداخت‌ها می‌توانند به‌صورت نقدی و یا غیر نقدی (به‌صورت هدیه) باشند. اگرچه پرداخت‌های غیررسمی بیشتر در کشورهایی که به لحاظ وضعیت اقتصادی در زمره کشورهای با درآمد پایین (Low income) قرار دارند و کمتر توسعه‌یافته هستند دیده می‌شود، ولی حتی در کشورهای با درآمد بالا هم مشاهده شده است. **هدایای بیماران به پزشکان:** در مورد هدایای بیماران در کدهای اخلاقی کشورها مطلب زیادی وجود ندارد و البته عمده مطالبی هم که در دسترس است در آن اتفاق نظر وجود ندارد. **هدایای شرکت‌های صنعتی:** هرچند این

شرکت‌ها در روند ارتقاء دانش پزشکی از طریق حمایت از پژوهش، آموزش و درمان نقش به‌سزایی دارند اما با استفاده از مشوق‌هایی که به کادر پزشکی می‌دهند مداخلات نابجایی را در این روند می‌توانند داشته باشند.

**۲- مطالعه کیفی:** در سهم خواری، جبران مالی پزشک، علاوه بر دریافت وجه نقد به طرق دیگری مانند دادن هدایا، تبادل متقابل بیمار، انجام کاری برای پزشک ارجاع دهنده، دادن پول اجاره مطب و یا اگر ملکی باشد دادن هزینه‌های مطب انجام می‌شود. در مورد خود ارجاعی هم علاوه بر داشتن مالکیت و یا سهام در مراکزی که بیمار به آن‌ها ارجاع شده است و نیز استفاده از یک سری تجهیزات در مطب به طرق دیگری مانند ارجاع از بیمارستان دولتی به مطب و یا بیمارستان خصوصی، ارجاع متقابل بیمار و انجام ویزیت‌های مکرر هم قابل انجام است. در مورد پرداخت‌های غیررسمی هم که در ایران به زیرمیزی معروف است معلوم شد که این عنوان به پرداخت اضافه بر تعرفه رسمی اطلاق می‌شود. همچنین معلوم شد که رواج پدیده‌هایی مانند سهم خواری، خود ارجاعی و زیرمیزی در زمینه یک سری معضلات در نظام سلامت مانند واقعی نبودن تعرفه‌ها، رابطه مالی مستقیم بین پزشک و بیمار، عدم وجود یک سیستم ارجاع مناسب، سرمایه‌گذاری کم دولت در بخش سلامت، مشکلات مربوط به سیستم پرداخت کارانه (Fee for service)، مشکلات نظارتی و قانونی و نیز یک سری عوامل دیگر مانند مشکلات اعتقادی و اخلاقی برخی پزشکان و مشکلات اقتصادی جامعه به وجود آمده است.

**۳- پیش‌نویس راهنمای اخلاقی:** تدوین این پیش‌نویس در دو بخش راهنمای عمومی و اختصاصی انجام گرفته است.

### **بحث و نتیجه‌گیری**

عمده دلایل بروز این اعمال غیراخلاقی را می‌توان در دو بعد فردی و سیستمیک تقسیم‌بندی نمود. به نظر می‌رسد اصلاحات لازم در این ابعاد هم باید به موازات هم پیش برود. به عبارت دیگر هم باید نظام سلامت ایران کارآمدی لازم را پیدا کند و هم اینکه نیروی انسانی که خدمات سلامت را ارائه می‌کنند به طرز مناسب و در جهت اهداف نظام سلامت تربیت شوند. بدون شک بدون کارآمد کردن نظام سلامت و صرفاً اتکای به اخلاق منشی و ویژگی‌های شخصیتی افراد نمی‌توان انتظار داشت که چنین پدیده‌ها و معضلاتی وجود نداشته باشد.

**کلیدواژه:** ملاحظات اخلاقی، ارتباطات مالی، حرفه‌مندان پزشکی، بیماران، نظام سلامت.