



عنوان طرح پژوهشی :

ملاحظات اخلاقی برخی از ارتباطات مالی حرفه مندان پزشکی با بیماران و یا محیط پیرامون

مجری : دکتر مجتبی پارسا

خلاصه طرح :

الف - سابقه و هدف

به موازات پیشرفت دانش پزشکی، ارتباطات و شیوه های کسب درآمد حرفه مندان پزشکی نیز شکل های جدید تر و پیچیده تری به خود گرفته است که به تبع 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 پایه های اعتماد بیماران و عموم مردم به حرفه پزشکی و سلامت آنان به مخاطره خواهد افتاد. از جمله این ارتباطات و شیوه های کسب درآمد می توان به موارد زیر اشاره نمود.

۱) موارد مرتبط با ارجاع بیماران

یکی از موضوعاتی که در بحث مراقبت از بیماران مطرح است، موضوع ارجاع بیمار توسط پزشک به پزشکان دیگر و یا به مؤسسات تشخیصی و درمانی می باشد. در بحث ارجاع بیماران دو موضوع سهم خواری و خودارجاعی مطرح می باشد.

۱-۱) سهم خواری (Fee splitting)

در اصطلاح رایج، سهم خواری وقتی اتفاق می افتد که بیمار توسط پزشک به پزشک دیگری ارجاع داده می شود و به ازای این ارجاع، پزشکی که بیمار به او ارجاع شده است بخشی از هزینه ای را که برای درمان بیمار دریافت کرده است به پزشک ارجاع دهنده می دهد. البته واژه های دیگری هم مانند کمیسیون (Commission) و کیک بک (Kickback) هم به جای سهم خواری به کار برده می شود، لذا امروزه در بسیاری از موارد این واژه ها به جای یکدیگر به کار می روند. نکته مهم این است که دادن کمیسیون برای ارجاع بیمار فقط محدود به ارتباطات بین پزشکان عمومی و پزشکان متخصص نیست، بلکه دادن کمیسیون توسط آزمایشگاه ها، مراکز تصویربرداری، سازندگان تجهیزات پزشکی و مؤسسات دیگر هم شایع است. حتی متخصصان هم می توانند بیماران را به یکدیگر ارجاع دهند؛ لذا این گونه ارجاعات نیز در زمره سهم خواری هستند.

۲-۱) خودارجاعی (Self referral)

به طور کلی خودارجاعی می‌تواند به دو صورت باشد. حالت اول، «خودارجاعی در محل طبابت» است. به عنوان مثال پزشکی که خودش متخصص رادیولوژی نیست، تجهیزات تصویربرداری را در محل طبابت خود فراهم کرده و بیماران را برای استفاده از خدمات آن ارجاع می‌دهد. مثال بارز آن استفاده متخصصین قلب از اکوکاردیوگرافی در مطب است. حالت دوم، «خودارجاعی خارج از محل طبابت» است. به این صورت که پزشک بیمار را به مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیص و درمانی که خارج از محل طبابت خود است ولی در آنجا نفع مالی دارد، ارجاع می‌دهد. این نوع دوم اغلب موسوم به خودارجاعی «سرمایه گذاری مشترک» (Joint venture) است.

۲) پرداخت‌های غیر رسمی (Informal payments)

پرداخت‌های غیر رسمی و یا زیر میزی (Under-the-table) پرداخت‌هایی هستند که به کادر پزشکی و یا مؤسسات پزشکی داده می‌شود ولی الزام رسمی به پرداخت آن‌ها وجود ندارد اما انتظار این پرداخت از طرف کادر پزشکی وجود دارد و یا اینکه آن‌را مطالبه می‌کنند. این پرداخت‌ها می‌تواند به اشکال مختلف از جمله به صورت پول نقد و یا در قالب هدایا به کادر پزشکی داده شود. اطلاعات موجود نشان می‌دهد که پرداخت‌های غیر رسمی یک پدیده گسترده است که حداقل از ۲۲ کشور از اروپا گرفته تا آسیا و آفریقا گزارش شده است. ولی متأسفانه به علت ماهیت مخفی این پرداخت‌ها در بیشتر این کشورها شواهد تجربی کمی برای اثبات آن وجود دارد.

۳) هدیه بیماران به پزشکان

دادن و یا گرفتن هدیه در بسیاری از جوامع و فرهنگ‌ها توصیه و تمجید شده است و در فرهنگ اسلامی و ایرانی ما نیز هدیه دادن، عاملی برای تحکیم روابط صادقانه و دوستانه معرفی شده است. مطالعات اندکی که در این زمینه وجود دارد نشان می‌دهد هدیه به پزشکان شایع است اما علیرغم شیوع بالای آن، در متون و کدهای اخلاقی موجود، به این موضوع خیلی کم پرداخته شده است و مطالب زیادی به عنوان راهنمای پزشکان در خصوص درستی و یا نادرستی قبول هدایا وجود ندارد. در مورد قبول هدایای بیماران مقررات قطعی و صریحی وجود ندارد و در این خصوص دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد. بعضی معتقدند که پزشکان هرگز نباید هدیه قبول کنند و عده ای هم معتقدند که قبول هدایا از بیماران در شرایط خاصی به بیمار اجازه می‌دهد حس قدردانی خود را ابراز کند که موجب تقویت رابطه پزشک و بیمار می‌شود. در این نوشتار سعی خواهد شد به جنبه‌های مختلف هدایای بیماران و به برخی از سؤالات و ابهامات موجود در این زمینه پاسخ داده شود.

۴) هدایای شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی

صنایعی که در بخش سلامت مشغول به فعالیت هستند مانند شرکت‌های داروسازی و یا سازندگان تجهیزات پزشکی، از طریق ارتقا محصولات خود در بالا بردن آسایش و رفاه بیماران سهم عمده ای دارند. بنابراین پزشکان و صنعت در پیشرفت علم پزشکی نقاط اشتراک فراوانی دارند. اما باید توجه داشت، اصل اولیه اخلاقی برای پزشک حفظ مصالح بیمار و انجام کاری است که نفع بیشتری برای بیمار دارد در حالی که اصل اولیه برای صنعت این است که سود بیشتری را کسب کند. اگرچه مشارکت بین پزشکان و صنعت می‌تواند موجب پیشبرد علم پزشکی شود اما ممکن است موجب سوگیری‌هایی شود که از منظر عموم مردم نامطلوب تلقی می‌شود. قدرت بازاریابی صنعتی از جمله دادن هدایا امری شناخته شده است و مطالعات انجام شده تأثیر آن‌ها را بر روی نسخه نویسی پزشکان اثبات کرده است. مهم‌ترین تأثیر منفی که قبول هدیه‌ی بیماران و یا صنعت دارد این است که قضاوت حرفه ای پزشک را تحت تأثیر قرار می‌دهد به عنوان مثال موجب می‌شود که پزشک دارویی را تجویز کند که برای بیمار مناسب نمی‌باشد. در این مطالعه به جنبه های مختلف هدایای شرکت‌های صنعتی پرداخته خواهد شد.

پزشکی نوعی حرفه (Profession) است و اصلی‌ترین ویژگی حرفه برخورداری از یک سری ویژگی‌ها از جمله تعهد، تخصص و اولویت دادن منافع دیگران بر خود است. عنصر «اعتماد» پایه‌ی اصلی رابطه بین پزشک و بیمار است. به طور کلی نقطه اشتراک این ۵ موضوع که در آن‌ها به نحوی پزشک با بیمار و یا محیط پیرامون ارتباطات نوعاً مالی دارد این است که قضاوت حرفه ای پزشک را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پزشک به دلیل منافع مالی خود ممکن است مبادرت به انجام کاری کند که در جهت منافع و مصالح بیماران نیست و منجر به آسیب دیدن سنگ بنای رابطه بین پزشک و بیمار که بر اساس اعتماد است خواهد شد که در نهایت هم حاصلی جز سلب اعتماد عمومی از جامعه پزشکی نخواهد داشت. به همین دلیل نیاز است که قبح چنین اعمالی برای کادر پزشکی آشکار شود و این مهم از راه آموزش و نیز پایبند ساختن آنان به یک سری از اصول اخلاقی قابل حصول است. به طور کلی این پژوهش که به سفارش فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران انجام شده است بر آن است که مبانی برخی از ارتباطات مالی و یا شیوه های کسب درآمد حرفه مندان پزشکی به خصوص پزشکان را که فوقا اشاره شد و متأسفانه گهگاهی به صورت هنجار هم در جامعه درآمده است را مورد تحلیل اخلاقی، حقوقی و فقهی قرار دهد و در نهایت پیش نویس راهنمای اخلاقی آن‌ها را پیشنهاد کند تا

از این طریق ضمن آشنایی حرفه‌مندان پزشکی و سیاست‌گذاران سلامت با این مبانی، با ارائه و پیشنهاد پیش‌نویس راهنمای اخلاقی مرتبط به مسئولین امر در فرهنگستان علوم پزشکی و از طریق اقدامات موثری که احتمالاً انجام خواهد شد گامی موثر در جهت اصلاح آن‌ها و ارتقاء هرچه بیشتر حرفه پزشکی برداشته شود.

ب- روش‌ها

این پژوهش از دو نوع مطالعه نظری و کیفی بهره‌برده است که در نهایت 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. در نهایت با استفاده از یافته‌های مطالعه نظری و کیفی پیش‌نویس راهنمای اخلاقی مرتبط با موضوعات مطرح در پژوهش، طی ۳ مرحله و با استفاده از نظرخواهی از صاحب‌نظران تدوین شده است.

ج- یافته‌ها

۱- مطالعه نظری

خودارجاعی و سهم خواری: در کدهای اخلاقی موجود در برخی کشورها به عنوان اعمالی غیر اخلاقی 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. همچنین در برخی کشورها مانند ایالات متحده قوانین وجود دارد که پزشکان را از انجام چنین اعمالی منع نموده‌اند و در صورت تخلف مجازات‌هایی مانند جرایم نقدی و حتی زندان هم برای آن‌ها در نظر گرفته شده است. از تبعات این دو پدیده می‌توان به بالا رفتن حجم ارجاعات بی‌مورد و غیر

ضروری به دلیل منافع مالی پزشک را نام برد که نهایتاً موجب تحمیل هزینه های غیر ضروری به بیماران و نظام سلامت و نیز احتمال وارد آمدن خسارات جسمانی به بیماران می شود.

پرداخت های غیر رسمی (Informal payments): این پرداخت ها می توانند به صورت نقدی و یا غیر نقدی (به صورت هدیه) باشند. اگر چه پرداخت های غیررسمی بیشتر در کشورهای که به لحاظ وضعیت اقتصادی در زمره کشورهای با درآمد پایین (Low income) قرار دارند و کمتر توسعه یافته هستند دیده می شود، ولی حتی در کشورهای با درآمد بالا هم مشاهده شده است. هرچند که اطلاعات موثق قابل اعتمادی در این خصوص به جهت ماهیت مخفی آن وجود ندارد. تعاریفی هم که برای این پدیده در کشورهای مختلف وجود دارد با هم متفاوت است و حتی واژه هایی هم که در مورد آن به کار می رود مختلف است. در کشور ما این پرداخت ها به عنوان پرداخت زیرمیزی (Under-the-table payments) معروف هستند که در بین برخی از تخصص های پزشکی به خصوص جراحان رواج دارد. به جهت اینکه این پدیده کمتر مبتلا به کشورهای توسعه یافته می باشد، لذا کدهای اخلاقی چندانی هم در مورد آن وجود دارد اما محدود کدهای اخلاقی در دسترس نیز به این پدیده به عنوان یک عمل غیر اخلاقی نگریسته اند. به طور کلی از عوامل دخیل در پرداخت های غیر رسمی می توان به موارد: سرمایه گذاری کم در بخش سلامت توسط برخی کشورها، میزان دستمزد پایین کادر پزشکی، عدم وجود یک بخش خصوصی گسترده، سنت قدردانی و تشکر، بهره مندی از خدمات با کیفیت بهتر و سریع تر و نقش صدور گواهی نامه کارکنان بخش سلامت را نام برد. همچنین پرداخت های غیر رسمی دارای تبعاتی از جمله: اختلال در دسترسی افراد فقیر به خدمات سلامت، ایجاد فساد در سیستم سلامت، تقاضای درمان های بی مورد، بالا رفتن هزینه بیماران و نظام سلامت و کاهش کیفیت ارائه خدمات مراقبت می شود و در نهایت هم موجب سلب اعتماد عمومی به جامعه پزشکی خواهد شد.

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. برخی معتقدند که هرگز نباید هدایای بیماران را قبول کرد چون حتی هدایای کوچک هم قضاوت حرفه ای پزشک را تحت تأثیر قرار می دهد. برخی هم معتقدند که به جهت احترام به بیمار باید هر گونه هدیه از بیماران را قبول کرد. اما برآیند نظرات به این سو است که با لحاظ شرایطی می توان هدایای بیماران را قبول کرد و اگر این شرایط تأمین شود حتی باعث تحکیم

رابطه بین پزشک و بیمار خواهد گردید. از جمله این شرایط می‌توان به نداشتن ارزش مالی زیاد هدایا، اطمینان از تحت تأثیر قرار نگرفتن قضاوت حرفه ای و قبول هدیه پس از درمان بیماران را نام برد.

هدایای شرکت‌های صنعتی : در مورد هدایای شرکت‌های صنعتی باید متذکر شد که هر چند این شرکت‌ها در روند ارتقاء دانش پزشکی از طریق حمایت از پژوهش، آموزش و درمان نقش به‌سزایی دارند اما این نگرانی هم وجود دارد که با استفاده از مشوق‌هایی که به کادر پزشکی می‌دهند مداخلات نابجایی را در این روند داشته باشند که در نهایت نتیجه معکوسی از آن حاصل شود؛ لذا در بسیاری از کشورها در این زمینه راهنماهای اخلاقی وجود دارد که مانع از این مداخلات نابجا شوند. از جمله نکاتی که در راهنماهای اخلاقی توصیه می‌شود این است که این هدایا نباید ارزش مادی چندانی داشته باشند و مربوط به امور پزشکی باشند. همچنین هدیه نباید قضاوت حرفه ای پزشک را تحت تأثیر قرار دهد؛ لذا توصیه‌ها مویید این مطلب هستند که چنانچه شرکتی هم بخواهد از طرح‌های پژوهشی و یا آموزش حمایت مالی کند، نباید از طریق افراد بلکه از طریق سازمان و یا دپارتمان مربوطه که کاملاً هم آشکار باشد این کار را انجام دهد.

۲- مطالعه کیفی :

در مطالعه کیفی انجام شده معلوم شد که 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 (مثل انجام دکوراسیون مطب و یا کلینیک و...)، دادن پول اجاره مطب و یا اگر ملکی باشد دادن هزینه‌های مطب (مثل آب، برق، گاز و غیره) و برخی طرق دیگر انجام می‌شود. در مورد خودارجاعی هم علاوه بر داشتن مالکیت و یا سهام در مراکزی که بیمار به آن‌ها ارجاع شده است (در مورد خودارجاعی خارج از محل طبابت)، و نیز استفاده از یک سری تجهیزات در مطب (در مورد خودارجاعی در محل طبابت) به طرق دیگری مانند ارجاع از بیمارستان دولتی به مطب و یا بیمارستان خصوصی، ارجاع متقابل بیمار و انجام ویزیت‌های مکرر هم قابل انجام می‌باشد. در مورد پرداخت‌های غیر رسمی 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، خودارجاعی 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. همچنین معلوم شد که این پدیده‌ها دارای تبعات منفی از جمله آسیب دیدن شأن و منزلت جامعه پزشکی، تخریب رابطه اعتماد بین پزشک و بیمار، تحمیل هزینه های بی مورد و غیرضروری به بیماران و نظام سلامت، بالا رفتن حجم ارجاعات و انجام اعمال و پروسیجرهای بی مورد، بالا رفتن قیمت‌های خدمات و یا تجهیزات سلامت می‌باشند. همچنین در این مطالعه پزشکان و صاحب نظران برای مقابله با این پدیده‌ها راهکارهایی مانند اصلاح نظام تعرفه‌ها، قطع ارتباط مالی بین پزشک و بیمار، ایجاد و یا اصلاح سیستم ارجاع بیمار، اصلاح سیستم پرداخت کارانه، ارتقاء و گسترش آموزش، تدوین راهنماهای علمی و اصلاح فرآیندها و سیستم‌ها را توصیه نمودند. در مورد جنبه های فقهی، حقوقی این پدیده‌ها به طور کلی صاحب نظران و مراجع عظام تقلید معتقد بودند که چنانچه در ارجاعات (سهم خواری و خودارجاعی) مصالح بیماران رعایت نشود هر گونه دریافت مشوقی (نقدی و یا غیر نقدی) وجه شرعی نخواهد داشت و اگر چنانچه از این حیث خسارات مادی و یا غیر مادی هم به بیمار وارد شود پزشک ضامن خواهد بود و باید خسارات وارده را جبران نماید. در مورد زیرمیزی هم اکثر صاحب نظران و مراجع به دلیل غیرقانونی بودن و عدم رعایت مصالح بیماران اخذ وجه مازاد بر تعرفه‌ها را جایز نمی‌دانستند. اگرچه برخی اندک در این زمینه نقطه نظرات متفاوتی داشتند.

در مورد هدایای بیماران اکثر پزشکان مصاحبه شونده نوع هدایای اهدایی را اقلامی مانند دسته گل، شیرینی و محصولات باغی و خانگی می‌دانستند و انگیزه بیماران از اهدای این هدایا را قدردانی از زحمات پزشک می‌دانستند. همچنین شرایط پذیرش هدیه از دیدگاه پزشکان و صاحب نظران مواردی مانند متعارف و گران نبودن هدایا، هم خوانی با سطح تمکن بیمار، عدم وجود سایر انگیزه‌ها غیر از قدردانی و تشکر، عدم ایجاد بار عاطفی خارج از رابطه پزشک و بیمار، عدم تأثیر بر روند تشخیصی و درمانی پزشک (نمک گیر نشدن پزشک)، در مظان اتهام قرار نگرفتن پزشک، قبول هدیه بعد از درمان و تکرار نشدن آن دانسته شده است. در مورد تبعات هدایای غیر متعارف و قبل از روند درمان نیز پزشکان مواردی مانند به وجود آمدن احساس دین در پزشک، ایجاد رقابت در بیماران برای دادن هدیه، احتمال وجود انگیزه های خاص و توقعات غیر معقول توسط برخی از بیماران، عادت کردن پزشک به دریافت هدایا، ایجاد توقع در پزشک که همه‌ی بیماران باید هدیه

بدهند را از تبعات منفی آن دانستند. همچنین پزشکان مصاحبه شونده راهکارهای مدیریت کردن هدایای بیماران را مواردی مانند آموزش، فرهنگ سازی و تدوین قاعده، نظام نامه و یا شیوه نامه دانستند.

در مورد هدایای شرکت‌ها هم بیشترین نوع هدایا نمونه های محصولات دارویی و یا تجهیزاتی دانسته شد. در مورد شرایط پذیرش هدایا مواردی مانند داشتن جنبه علمی و درمانی هدایا، بالا نبودن ارزش مالی و غیر معقول نبودن هدایا، عدم ایجاد تعهد برای پزشک و عدم تأثیر در روند تشخیص و درمان پزشک دانسته شده است. در مورد تبعات منفی قبول هدایای شرکت‌ها مواردی مانند ایجاد تقاضای القایی و در نتیجه مصرف بی رویه و غیرضروری دارو و تجهیزات، تحمیل هزینه‌های بی مورد و غیرضروری به نظام سلامت و اقتصاد کشور، تحمیل هزینه‌های بی مورد و غیرضروری به بیماران، تحت تأثیر قرار گرفتن طبابت پزشک و نادیده گرفتن مصالح بیماران، ایجاد رقابت ناسالم بین شرکت‌ها، پایین آمدن شأن و جایگاه پزشکی و تنزل دادن پزشکی به تجارت و داد و ستد، افزایش قیمت داروها و تجهیزات پزشکی، کاهش اعتماد بیماران به پزشکان و احتمال ایجاد خسارات جسمی به بیماران از جمله این تبعات دانسته شده است. در مورد راهکارهای مدیریت کردن هدایای شرکت‌های هم پزشکان و صاحب نظران مواردی مانند تدوین قوانین و مقررات و کدهای اخلاقی، نظارت بر محصولات و عملکرد شرکت‌ها، تأمین مالی پزشکان، آموزش و تربیت صحیح پزشکان و ایجاد یک سیستم بیمه‌ی کارآمد را از جمله راهکارهای ممکن دانستند. همچنین صاحب نظران موارد و شروطی را برای قابل قبول بودن هدایای شرکت‌ها بر شمرند که از جمله می‌توان به موارد: رعایت مصالح بیماران، عدم تأثیرگذاری بر تصمیم پزشک، آشکار کردن هدیه، متعارف بودن هدیه، در مظان اتهام قرار نگرفتن پزشک، نداشتن پیش شرط و تکراری نبودن آن اشاره نمودند. در مورد نظرات مراجع عظام هم همه آن‌ها معتقد بودند نباید این امر باعث شود که پزشک در تجویزهای خود مصالح بیمار را در نظر نگیرد.

۳- پیش نویس راهنمای اخلاقی: تدوین این پیش نویس در دو بخش راهنمای عمومی و اختصاصی انجام گرفته است. در بخش راهنمای عمومی پس از مقدمه ای کوتاه ۶ راهنمای اخلاقی بیان شده است. بخش راهنمای اختصاصی به ۴ فصل تقسیم شده است و در هر فصل پس از مقدمه ای کوتاه چند راهنمای اخلاقی بیان شده است. این فصول شامل ارجاع بیمار با ۵ راهنما، هدیه گرفتن از بیمار با ۹ راهنما، هدایای شرکت‌های صنعتی به پزشکان با ۱۰ راهنما و پرداخت‌های غیررسمی با ۸ راهنما می‌باشند. که ذیلاً ذکر شده است.

پیش نویس راهنمای اخلاقی ارتباطات مالی پزشک با بیمار و یا محیط پیرامون

مقدمه :

در محیط‌های کسب‌وکار و شغلی، ارتباطات بیشتر بر اساس قرارداد و تعاملات بازار می‌باشد. اما در رابطه پزشک و بیمار این ارتباط بر اساس اعتماد^۱ و اطمینان^۲ می‌باشد. از این رو به فعالیت پزشکان «حرفه^۳» اطلاق می‌شود. اصلی‌ترین ویژگی حرفه، ترجیح دادن دیگران بر خود است. بنابراین پزشک بیش از آنکه معطوف به کسب نفع شخصی باشد متولی تأمین رفاه و آسایش بیمار خود است. در دین مبین اسلام به مسئله حیات انسانی توجه ویژه ای شده است. بر طبق نص صریح قرآن کریم، هر کس انسانی را از مرگ رهایی بخشد، چنان است که گویی همه‌ی مردم را زنده کرده است. بر اساس آموزه‌های اسلامی، پزشک چنان مقام و مرتبتی دارد که به مظهر بودن اسم شریف «محبی» که از اسماء بزرگ الهی است نائل آمده است. بدین معنی که به پیکر جامعه روح حیات و بقاء می‌دهد. هدف اولیه حرفه پزشکی هم ارائه خدمت به بشریت است و پاداش و یا بهره‌های مالی از موضوعات فرعی و مادون آن محسوب می‌شوند. اساس رابطه بین پزشک و بیمار بر اساس اعتماد است. لذا پزشک باید تمامی تلاش خود را به کار بگیرد که عنصر " اعتماد " که خدشه دار نشود. به منظور پیشگیری از این معضل توجه پزشکان به اصول کلی زیر ضروری است

راهنمای عمومی

- ۱- پزشک باید تمام تلاش خود را در جهت خدمت رسانی به بیماران به عمل آورد و در حد توانایی و استطاعت، از هیچ تلاشی در جهت تأمین مصالح آن‌ها فروگذاری نکند.
- ۲- پزشک نباید در فعالیت‌هایی که منجر به آسیب دیدن (مادی و معنوی) و نادیده گرفتن مصالح و منافع بیماران می‌شود، وارد شود.
- ۳- پزشک باید تمام تلاش خود را جهت بهره‌مندی تمامی بیماران از خدمات مراقبت مبذول نماید و از این حیث نباید بین بیماران تبعیض قائل شود.
- ۴- پزشک در جریان مراقبت از بیمار نباید کاری را انجام دهد که منجر به تحمیل هزینه‌های بی‌مورد و غیر ضروری به بیماران و نظام سلامت شود.

¹ Trust

² Confidence

³ Profession

۵- پزشک امین بیمار است لذا ترجیحاً نباید در هر گونه توافق و یا قراردادی که او را در وضعیت تعارض بین منافع شخصی و وظایف حرفه ای (ارائه خدمت به بیمار) قرار می دهد وارد شود

۶- اگر تعارضی بین منافع پزشک و مسئولیت های او در قبال بیمار رخ دهد، تعارض موجود باید در جهت تأمین منافع و مصالح بیمار حل شود.

راهنمای اختصاصی

در طبابت بالینی، ارتباطات مالی بین پزشک و محیط پیرامون می تواند در موقعیت های مختلفی رخ دهد که از جمله می توان به مسائلی که در ارجاع بیماران رخ می دهد، هدایای بیماران و هدایای شرکت های دارویی به پزشکان و پرداخت های غیر رسمی اشاره نمود.

فصل اول : ارجاع بیمار

مقدمه :

ارجاع بیمار از پزشکی به پزشک دیگر از زمان های قدیم وجود داشته است. امروزه نیز ارجاع بیمار از پزشکی به پزشک دیگر و یا به مؤسسات تشخیصی و درمانی یکی از مبانی پذیرفته شده پزشکی است و تقریباً هیچ پزشکی نیست که بدون آن ها قادر به طبابت صحیح و بدون خطا باشد. در مواردی که پزشک در روند تشخیص و درمان در نظر دارد بیمار را ارجاع دهد تبعیت از نکات زیر ضروری است.

۱- پزشک نباید در ارجاع بیمار، منافع خود را به منافع و مصالح پزشکی بیمار در اولویت قرار دهد. تمام ارجاعات پزشکان باید در جهت مصالح بیماران و بر طبق موازین پذیرفته شده علمی و بر اساس صلاحیت و توانایی پزشک و یا کیفیت مراکز ارائه کننده خدمات تشخیصی و درمانی که بیمار به آن ها ارجاع شده است باشد.

۲- پزشک نباید هیچ گونه پاداش و یا مشوقی (اعم از وجه نقدی، هدیه، تخفیف در اجاره و یا هزینه های مطب، ارجاع متقابل بیمار و...) بابت ارجاع بیمار به پزشک دیگر و یا به مراکز تشخیصی و درمانی (اعم از بیمارستان، آزمایشگاه، مراکز تصویربرداری، مراکز بازتوانی و...) و یا شرکت های تجهیزات پزشکی و

داروخانه‌ها دریافت و یا پرداخت کند. چنین عملی سهم خواری^۴ است که عملی غیر اخلاقی و خلاف تعهدات حرفه پزشکی می‌باشد.

۳- پزشک نباید به جهت بهره‌مندی مالی ارجاعات بی‌مورد و غیر ضروری (بستری بی‌مورد، آزمایش‌ها و یا تصویربرداری‌های بی‌مورد و ...) انجام دهد.

۴- پزشک نباید بیماران را به مراکز تشخیصی و درمانی خارج از مطب خود (اعم از بیمارستان، آزمایشگاه، مراکز تصویربرداری و ...) که در آنجا خود و یا اعضای خانواده او مالک آن هستند و یا به نحوی سرمایه‌گذاری کرده‌اند ارجاع دهد. به ویژه زمانی که مراقبت و یا خدمات مستقیمی هم توسط خود او ارائه نمی‌شود. چنانچه این مراکز از استانداردهای لازم برخوردار می‌باشند و این ارجاع در جهت مصالح بیمار است، باید منافع پزشک و یا اعضای خانواده او به نحو مناسب به اطلاع بیمار رسانده شود.

۵- پزشک نباید در به‌کارگیری و استفاده از تجهیزات تشخیصی و درمانی در مطب و یا کلینیک (مانند اکوکاردیوگرافی، آندوسکوپی، نوار مغزی یا الکتروانسفالوگرافی، نوار قلبی یا الکتروکاردیوگرافی و ...) که به موجب مقررات و ضوابط حرفه‌ای اجازه داده شده است، منافع خود را بر منافع و مصالح بیماران ترجیح دهد. اساس به‌کارگیری چنین تجهیزاتی در مطب و درمانگاه‌های شخصی باید در جهت رفاه و آسایش و منافع بیماران باشد.

فصل دوم : هدیه گرفتن از بیمار

مقدمه :

دادن و یا گرفتن هدیه در بسیاری از جوامع و فرهنگ‌ها از جمله فرهنگ ایرانی توصیه و تمجید شده است. از دیدگاه دین مبین اسلام نیز، تبادل هدیه موجب تألیف قلوب شده و امر پسندیده‌ای است. اکثریت هدایایی که بیماران به پزشکان معالج خود اهدا می‌کنند در جهت قدردانی از پزشک است. با وجود این، برخی از بیماران ممکن است در قبال هدایای خود انتظارات خاصی (پیدا و نهان) داشته باشند و در مواردی هم مصداق رشوه به پزشک باشد. بدیهی است که در این موارد پذیرش هدایا قابل قبول نیست. پزشک در پذیرفتن و یا نپذیرفتن هدایای بیماران باید به انگیزه بیمار از دادن هدیه، ماهیت و ارزش هدیه و زمان اهدای هدیه توجه داشته باشد.

⁴ Fee splitting

پزشک نباید هدایایی که رابطه درمانی را از مسیر طبیعی آن خارج می‌کند و با تعهدات حرفه ای او سازگار نیست قبول نماید.

به طور کلی وقتی بیماری قصد دارد هدیه ای را به پزشک تقدیم کند پزشک باید تمامی شرایط زیر را در پذیرش هدایا لحاظ کند.

۱- پزشک نباید هدیه ای را قبول کند که قضاوت حرفه ای او و روند ارائه خدمت به بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد

۲- پزشک نباید هدایایی را که موجب برقراری ارتباط شخصی و یا خودمانی^۵ با بیمار می‌شود (مانند پذیرش لباس زنانه هدایی بیمار مرد توسط پزشک زن) را قبول نماید

۳- پزشک نباید هدایایی که بار عاطفی خارج از رابطه درمانی ایجاد می‌کند (مانند پذیرش هدیه دختر مجرد بیمار توسط پزشک مرد مجرد) قبول نماید.

۴- پزشک نباید هدایایی که ارزش مالی قابل توجهی دارند را قبول نماید. میزان دقیقی برای این معیار وجود ندارد اما انواع و میزانی از هدایا که مناسب شأن پزشک نیست و یا پزشک به واسطه قبول آن به لحاظ اخلاقی در جامعه و بین همکاران در معرض اتهام قرار می‌گیرد و باعث ناراحتی و خجالت‌زدگی او می‌شود غیر قابل قبول هستند. بدیهی است قبول محصولات باغی و خانگی (مانند غذاهای خانگی، میوه‌ها و ...) و یا هدایای جزئی و کم ارزش (مانند جعبه شکلات و شیرینی، دسته گل، لوح تقدیر و...) که در جهت قدردانی است و تبعات منفی ندارد بلامانع است.

۵- پزشک نباید هدایای نقدی را قبول کند. به این گونه هدایا ممکن است به دید دادن انعام به پزشک نگریسته شود که دون شأن جایگاه رفیع پزشکی است.

۶- پزشک نباید هدایایی که ارزش آن خارج از توان مالی بیمار است را قبول کند. اگر پزشک از توان مالی بیمار اطلاعی ندارد و یا امکان بررسی این امر وجود ندارد نباید هدیه را بپذیرد.

۷- پزشک حتی المقدور نباید هدیه را قبل از ارائه خدمت به بیمار قبول کند. زیرا در این حالت احتمال تحت تأثیر قرار گرفتن قضاوت حرفه ای پزشک بیشتر است.

۸- پزشک نباید هدایایی را که به دفعات متعدد از جانب یک بیمار اهدا می‌شود قبول کند.

۹- پزشک نباید در مواردی که هدیه ای نامناسب است و به لحاظ حرفه ای مجاز به پذیرش آن نیست، از شیوه های نامناسب برای رد پیشنهاد بیمار استفاده نماید. در این خصوص توجه به نکات زیر کمک کننده است.

⁵ Intimate or personal

- پزشک باید با اتخاذ روش‌هایی سعی کند که بیمار رنجیده خاطر و خجالت زده نشود. مثلاً می‌تواند جمله زیر را به کار ببرد: «بهترین هدیه برای من این است که شما از کارهایی که برایتان انجام شده است رضایت دارید»
- علت نپذیرفتن هدیه برای بیمار توضیح داده شود. در این خصوص توضیح سیاست‌های حرفه‌ای مبنی بر ممنوع بودن پذیرش چنین هدایایی برای بیمار می‌تواند کمک کننده باشد. مثلاً جملات: «از لطف شما سپاسگزارم اما ما یک قاعده کلی داریم که از بیماران هدیه قبول نکنیم» و یا «من نمی‌خواهم بیماران دیگر احساس کنند که ملزم هستند به من هدیه بدهند» می‌تواند کمک کننده باشد.
- در برخی از موارد می‌توان جایگزین‌هایی برای عدم پذیرش هدیه پیدا کرد مثلاً به بیمار توضیح داده شود که من نمی‌توانم هدیه شما را شخصاً قبول کنم ولی خوشحال خواهم شد که به سایر افراد مثلاً پرسنل حاضر در مطب داده شود
- در مورد بیمارانی که اصرار دارند هدایای نقدی و یا گران قیمت بدهند دعوت آن‌ها به مشارکت مالی در جاهایی مثل موسسه علمی و یا دپارتمان آموزشی و یا مراکز خیریه، می‌تواند در حل مشکل به پزشک کمک کند. به عنوان مثال در این خصوص می‌توان جمله‌ی زیر را به کار برد: «من شخصاً نمی‌توانم این هدیه را از شما قبول کنم ولی خوب است که آن را به یک خیریه اهدا کنید»
- پزشک نباید طوری رفتار کند که بیمار احساس کند که عدم پذیرش هدیه او توسط پزشک، موجب خواهد شد که از مراقبت لازم برخوردار نشود. باید به بیمار اطمینان داد که حداکثر تلاش پزشک این خواهد بود که بیمار از مراقبت و درمان مناسب برخوردار شود و تفاوتی از این حیث با دیگران نخواهد داشت. اگر پزشک بخواهد دوباره به بیمار اطمینان بدهد (در مواردی که بیمار نگران مراقبت از خود است) می‌تواند این جمله را به کار ببرد: «من می‌دانم که در فرهنگ ما برای بیماران امری مرسوم است که به پزشکان هدیه بدهند ولی من می‌خواهم بیمارانم بدانند که همه آن‌ها درمان و مراقبت یکسانی از من دریافت خواهند کرد، چه هدیه بیاورند و چه نیاورند».

فصل سوم: هدایای شرکت‌های صنعتی به پزشکان

مقدمه:

صنایعی که در بخش سلامت مشغول به فعالیت هستند اعم از شرکت‌های داروسازی و یا سازندگان تجهیزات پزشکی از طریق ارتقاء محصولات خود در پیشبرد آسایش و رفاه بیماران سهم عمده ای دارند. سرمایه گذاری آن‌ها در تولید، توسعه و توزیع محصولات دارویی و تجهیزات پزشکی جدید برای بسیاری از بیماران فواید فراوانی دارد. بنابراین پزشکان و صنعت در پیشرفت علم پزشکی نقاط اشتراک فراوانی دارند. اما در هر حال این شرکت‌ها مسئولیت‌هایی هم در قبال سهامداران خود دارند تا سود معقولی هم نصیب آن‌ها کنند. اصل اولیه اخلاقی برای پزشک انجام کاری است که بیشترین نفع را برای بیمار دارد در حالی که اصل اولیه اخلاقی برای صنعت این است که سود بیشتری را کسب کند. بنابراین مشارکت بین پزشکان و صنعت اگرچه می‌تواند موجب پیشرفت علم پزشکی شود اما ممکن است موجب سوگیری‌هایی شود که از منظر عموم مردم نامطلوب تلقی می‌شود. یکی از پرچالش‌ترین و بیشترین موارد تعارض منافع، از ارتباط بین پزشکان با شرکت‌های سازنده دارو و یا تجهیزات پزشکی ناشی می‌شود. این ارتباط می‌تواند رفتار و عملکرد پزشک را تحت تأثیر قرار داده و موجب آن شوند که اساس و بنیان تعهدات حرفه ای که اولویت دادن به منافع بیماران است، سست شده و تحت تأثیر مسائل تجاری قرار گیرد. به این منظور لازم است پزشک در ارتباط با صنایعی که در زمینه سلامت مشغول به فعالیت هستند نکات زیر را مد نظر قرار دهد.

۱- پزشک نباید در ارتباط با مراکز صنعتی، منافع خود را لحاظ کند. اولین وظیفه پزشک در قبال بیمار است. رابطه با صنعت تا جایی پذیرفته است که قضاوت حرفه ای پزشک تحت تأثیر قرار نگیرد و نیز ماهیت رابطه پزشک و بیمار که مبتنی بر اعتماد و امانت است خدشه دار نشود

۲- پزشک نباید در رابطه با مراکز صنعتی طوری رفتار کند که استقلال و قضاوت حرفه ای و نیز وفاداری او به روش‌های علمی دچار خدشه شود.

۳- پزشک نباید مشوقی را از طرف شرکت‌های صنعتی برای تجویز محصولات آن‌ها قبول نماید. در این تجویزها فقط باید ضرورت‌های پزشکی و مصالح بیماران در نظر گرفته شود

۴- پزشک نباید هدایایی که ارزش مالی قابل توجهی دارند و معمولاً هم پزشک را ملزم به جبران و عمل متقابل می‌کنند از شرکت‌ها قبول نماید. در ارزیابی ارزش این هدایا، نباید هزینه ای که شرکت متحمل آن شده است را لحاظ کرد بلکه باید هزینه ای را در نظر گرفت که اگر پزشک می‌خواست از بازار آزاد تهیه کند باید پرداخت می‌کرد. بدیهی است هدایایی که ارزش کمی دارند و مربوط به امور پزشکی می‌شوند (مانند یک قلم و یا دفتر یادداشت) و یا هدایایی که نفع آن به بیمار می‌رسد و ارزش قابل توجهی ندارند قابل قبول هستند.

۵- پزشک نباید هیچ گونه تسهیلات مسافرتی اعم از هزینه‌ی سفر و اقامت برای تعطیلات، شرکت در کنفرانس‌ها، سمینارها، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مداوم را از طرف مراکز صنعتی و یا نمایندگان آنها برای خود و یا خانواده خود قبول نماید.

۶- پزشک نباید هدایای مالی و نقدی را از شرکت‌های صنعتی برای اهداف شخصی قبول کند. بدیهی است سرمایه‌گذاری صنعت در آموزش و پژوهش‌های پزشکی فقط می‌تواند از طریق مؤسسات معتبر و تحت قوانین و مقرراتی که آنها وضع کرده‌اند انجام شود و کاملاً هم باید آشکار باشند.

۷- پزشک نباید با صنایعی که ادعا می‌کنند مواد و یا تجهیزات آنها در پیشگیری و درمان بیماری‌ها ارزشمند هستند ولی ادعای آنان به اثبات نرسیده است و یا اینکه ماهیت آنها معلوم نیست همکاری نماید.

۸- پزشک نباید در شرکت‌های صنعتی، چنانچه آگاهی داشته باشد که موفقیت شرکت تأثیر نادرستی بر روش طبابت و یا تجویز آنها خواهد گذاشت سرمایه‌گذاری کند. این موضوع در مورد مالکیت سهام در شرکت‌های صنعتی سهامی عام مصداق ندارد

۹- پزشک نباید توصیه‌نامه‌هایی مبنی بر با ارزش بودن محصولات اختصاصی شرکت‌ها بنویسد. این امر می‌تواند مورد سوءاستفاده شرکت مربوطه قرار گیرد. مگر اینکه تضمین قانونی قابل اجرا بگیرد که نظر او بدون رضایت او منتشر نخواهد شد.

۱۰- پزشک نباید کیفیت و کمیت ارتباط خود با مراکز صنعتی را طوری تنظیم کند که در صورت اطلاع عموم مردم و یا بیماران از چگونگی ارتباط او با صنعت، دچار تشویش خاطر و یا شرمساری شود. بلکه باید آماده آشکارسازی چنین روابطی برای بیماران و عموم مردم باشد.

فصل چهارم : پرداخت‌های غیر رسمی

مقدمه :

پرداخت‌های غیر رسمی، پرداخت‌هایی هستند که به کادر پزشکی و یا مؤسسات پزشکی داده می‌شود ولی الزام رسمی به پرداخت آنها وجود ندارد اما یا انتظار این پرداخت از طرف آنها وجود دارد و یا اینکه آنها را مطالبه می‌کنند. که البته این پرداخت‌ها در بین پزشکان تحت عنوان زیرمیزی مشهور است. عوامل متعددی از جمله عوامل فرهنگی و اجتماعی در این پرداخت‌ها نقش دارند. در برخی از کشورها، به دلایلی این پرداخت‌ها جزئی از نظام سلامت آنها شده است اما در اغلب کشورهایی که با این پدیده مواجه هستند نوعی بیماری در این

نظام محسوب می‌شود. در بسیاری از موارد این پرداخت‌ها به عنوان رشوه تلقی می‌شود چون بیمار ممکن است تصور کند که به منظور برخورداری از درمان فوری و یا برخورداری از حداقل استاندارد های لازم باید این پرداخت را انجام دهند. به منظور پیشگیری از این پدیده نامطلوب لازم است پزشکان موارد زیر را در طبابت خود لحاظ نمایند.

۱- پزشک نباید تحت هیچ شرایطی و در هر بخشی (خصوصی و یا دولتی) و به هر علتی از قبیل کم بودن دستمزد، واقعی نبودن تعرفه‌ها و ... از تعرفه های پزشکی مصوب که توسط نهاد های ذی‌ربط تعیین شده است تخطی نماید. البته مسئولان نهاد های مربوطه نیز باید در تعیین تعرفه های پزشکی هزینه های پزشک و سطح معقولی از درآمد برای پزشکان را لحاظ کنند. در مواردی که این مهم لحاظ نشده باشد این حق برای پزشکان وجود خواهد داشت که به طرق مشروع و قانونی و از طریق نهادهای مدنی به استیفای حقوق خود اقدام کنند.

۲- پزشک نباید هیچ‌گونه وجه یا مالی را از بیماران علاوه بر جوهی که توسط مسئولان مؤسسه درمانی ذی‌ربط طبق مقررات دریافت می‌شود با هر توجیهی مانند ارائه خدمات با کیفیت بهتر و سریع‌تر و ... طلب نمایند.

۳- پزشک نباید بابت خدماتی که توسط او و یا با نظارت مستقیم او ارائه نشده است وجهی را از بیمار دریافت کند. مبنای هر گونه وجهی که بیمار باید بپردازد و یا پولی که پزشک و یا مؤسسات پزشکی از بیمار دریافت می‌کنند، باید خدماتی باشد که واقعاً برای بیمار انجام شده است.

۴- پزشک نباید در ارائه خدمات به بیماران با انگیزه های مالی و غیر مالی و یا تمکن مالی برخی بیماران، مرتکب اعمالی مانند جلو انداختن نوبت، ارائه خدمات سریع‌تر و ... شود که تبعیض بین بیماران محسوب می‌شوند.

۵- پزشک نباید با انگیزه های مالی و غیر مالی مرتکب اعمال خلاف قانون و خلاف شئونات پزشکی مانند صدور گواهی‌های خلاف واقع و ... شود.

۶- پزشک نباید جوهی را تحت عناوینی مانند انعام، حق‌الزحمه و ... (غیر از جوهی که طبق مقررات بابت خدمات ارائه شده از بیمار اخذ می‌شود) از بیمار قبول نماید. بدیهی است هدایای کم ارزش که بیماران معمولاً بعد از درمان به منظور قدردانی به پزشک خود اهدا می‌کنند و معمولاً جنبه معنوی دارند از این قاعده مستثنی است.

۷- پزشک نباید به انگیزه های مالی خدمات غیر ضروری و بی مورد به بیماران تحمیل نماید و یا بیماران را به سمت استفاده از خدماتی که سودآورتر هستند ترغیب نماید.

۸- پزشک نباید با انگیزه های مالی و یا غیر مالی بیماران را به سمت استفاده از مراقبت های گران و یا خدماتی که دسترسی به آنها مشکل است ترغیب نماید. در هر حال پزشک باید در توصیه های خود به بیماران سطح اقتصادی و موقعیت اجتماعی آنان را نیز در نظر بگیرد.

د- نتیجه گیری

همان طور که از نتایج این مطالعه بر می آید، شاید بتوان عمده دلایل بروز این اعمال غیر اخلاقی را در دو بُعد فردی و سیستمیک تقسیم بندی نمود. به نظر می رسد 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 می کنند به طرز مناسب و در جهت اهداف نظام سلامت تربیت شوند. بدون شک بدون کارآمد کردن نظام سلامت و صرفاً اتکای به اخلاق مینشی و ویژگی های شخصیتی افراد نمی توان انتظار داشت که دیگر چنین پدیده ها و معضلاتی وجود نداشته باشد. به عنوان مثال اگر پزشکی نتواند که مطابق با شأن اجتماعی خود معیشت خود را تأمین کند نمی توان تضمین کرد که روی به انجام چنین پدیده هایی نیاورد؛ لذا دست اندرکاران و سیاست گذاران نظام سلامت باید در جهت اصلاح معضلات گریبان گیر این نظام از جمله اصلاح نظام تعرفه ها اهتمام جدی نمایند. از دیگر سو باید توجه داشت که پزشکی حرفه است و از ویژگی های آن دارا بودن دانش و تعهد و نیز برخورداری از یک سری سجایای اخلاقی است که به طور طبیعی از ملزومات ضروری در سایر مشاغل نیست. به این دلیل از پزشک پذیرفته نیست که هر چند در مواردی به او کم مهتری شده باشد دست به اقداماتی بزند که اخلاق پزشکی آن را بر نمی تابد. اما باید توجه داشت که اخلاق پزشکی هم مانند علم پزشکی باید به کادر پزشکی آموزش داده شود. در این خصوص آموزش پزشکان در دوره های عمومی و تخصصی و نیز دوره های بازآموزی می تواند بسیار کمک کننده باشد. یکی از راه هایی که می تواند در این زمینه کمک کننده باشد تدوین راهنمای اخلاقی جهت ارائه به پزشکان است. متأسفانه در کشور ما در بسیاری از این موارد کمبود وجود دارد. هر چند در این مطالعه در موضوعات مورد بحث پیش نویس اولیه تدوین شده است ولی پر واضح است که نیاز به اقدامات این چنینی بیش از آن است که در این مطالعه انجام شده است. به هر حال به

نظر می‌رسد تا این اصلاحات صورت نگیرد انجام سایر اقدامات مانند اقدامات نظارتی و یا اتکا صرف به ویژگی‌های شخصیتی پزشکان ثمر چندانی نخواهد داشت. در غیر این صورت تبعات آن صدمات جبران ناپذیری به اعتماد عمومی نسبت به نظام سلامت وارد خواهد کرد و موجب ایجاد شکاف در رابطه پزشک و بیمار که در ایران رابطه ای دیرینه و مبتنی بر اعتماد است خواهد شد و بیم آن می‌رود که در صورت عدم اقدامات اصلاحی شکاف ایجاد شده در این رابطه هر روز بیشتر و بیشتر شود.