

تعارض منافع در طب

معرفی بیمار

■ بیماری مبتلا به لوسمی حاد میلوئید به علت تنگی نفس شدید به درمانگاه خون یکی از مراکز دولتی مراجعه می‌نماید. در بررسی به عمل آمده دارای شمارش بسیار بالای لکوسیت های خون محیطی می باشد.

■ در حال حاضر تخت خالی در بخش خون وجود ندارد، لذا پزشک با توجه به اورژانس بودن شرایط بیماری قصد معرفی او را به یکی از بیمارستان های خصوصی دارد ولی نگران است که همراهان بیمار این کار را ناشی از تمایلات مالی او بدانند.

■ یکی از همکاران شما که در بیمارستان خصوصی کار می کند قبلا به شما پیشنهاد داده تا در موارد مشابه در صورت معرفی بیمار مبلغی را به عنوان حق ارجاع به شما پرداخت نماید، با این شرط که هزینه مربوطه از ویزیت خود او کسر شود و مبلغ اضافه ای از بیمار دریافت ننماید.

■ چه تفسیری در مورد این شرایط دارید؟

تعارض منافع در طب

تعریف تعارض منافع:

براساس نظریه تامسون تعارض منافع عبارت است از: "مجموعه شرایطی که در آن تصمیم حرفه‌ای در مورد یک هدف اولیه (صحت پژوهش یا رفاه بیمار) تحت تاثیر یک منفعت ثانویه قرار گیرد".

هدف اولیه: در مسائل بالینی تعهد اصلی پزشک نسبت به بیمار است در حالی که در فعالیت‌های پژوهشی تولید اطلاعات علمی هدف اولیه هستند.

پژوهش‌هایی که روی بیماران انجام می‌شود اغلب در جهت منافع آنان نیز هست ولی چون هدف اول پژوهش است مراقبت‌های معمول در درجه دوم قرار می‌گیرند و این می‌تواند باعث تعارض منافع گردد. لذا هر وقت که پزشک علاوه بر کار بالینی مشغول انجام تحقیق باشد، موضوع تضاد منافع به درجاتی بروز می‌کند.

منفعت ثانویه: ممکن است ماهیت مالی داشته باشد ولی گاهی به اعتبار فردی، ارتقاء دانشگاهی یا شهرت مربوط می‌شود.^(۱)

تعارض منافع موضوعی است که بطور عینی اتفاق می‌افتد و انگیزه‌های ایجاد آن خیلی اهمیت ندارد. برای مثال گاهی منفعت ثانویه طبیعت نوع دوستانه دارد مانند تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگران و گاهی کاملاً به منافع شخصی بر می‌گردد مانند استفاده از شرایط برای خود ارجاعی به عبارت دیگر صرف درگیر شدن فرد در موضوع تعارض منافع دلیل محکومیت او از نظر اخلاقی نیست بلکه عملکرد وی در این شرایط است که باید مورد توجه قرار گیرد.

قوانین مربوطه به تعارض منافع عمدتاً به کسب منافع مالی معطوف می‌شوند. این موضوع نه به علت زیان بیشتر منافع مالی نسبت به سایر منافع بلکه بخاطر عینی‌تر بودن آن می‌باشد. حتی گاهی سایر انواع تعارض منافع می‌توانند با شدت بیشتری قضاوت حرفه‌ای افراد را تحت تاثیر خود قرار دهند.

اهمیت اخلاقی موضوع تعارض منافع:

جلوگیری از تمام عوارض منفی مسئله تعارض منافع غیرممکن جلوه می‌کند ولی "رعایت انصاف" ارتباط مبتنی بر اعتماد بیمار و "حس نوعدوستی" عوامل ایده آل تنظیم روابط هستند. این موارد ملاک‌های مفیدی هستند که می‌توان هر اقدامی را با آنها سنجید.^(۲)

ارتباط مبتنی بر اعتماد بین دو فرد نابرابر شکل می‌گیرد که در آن طرف قوی‌تر مثل پزشک کاملاً مورد اعتماد طرف ضعیف‌تر مثل بیمار قرار دارد تا سلامت و مصالح او را حفظ نماید. در این نوع ارتباطات شکل تعارض منافع خیلی جدی است و چه بسا فرد ضعیف فاقد خودمختاری و آزادی در تصمیم‌گیری خود باشد.

مسئله تعارض منافع به اعتماد بیمار نسبت به پزشک لطمه می‌زند. بیماران به تعهد پزشک نسبت به درمان خویش متکی هستند و انتظار دارند پزشک هیچ انگیزه‌ای به جز سلامت آنان را در اقداماتی که انجام می‌دهد، در

نظر نگیرد. اگر بیمار بفهمد که پزشک در شرایط تعارض منافع قرار گرفته (صرف نظر از آنکه پزشک واقعاً تحت تأثیر منفعت ثانویه باشد یا خیر) اعتماد خود را به او و حرفه پزشکی از دست می‌دهد. از اینرو تعارض منافع نه تنها در حفظ اعتماد بیمار به پزشک خود بلکه در اعتماد جامعه به حرفه پزشکی اهمیت تعیین کننده دارد.

بیماران موقعیت آسیب پذیری دارند و به شدت به مراقبت پزشکان خود وابسته‌اند. در این شرایط نابرابر قضاوت درباره میزان تأثیر بالقوه منافع ثانویه کار دشواری است. از آنجا که ناتوانی نسبی بیماران در مقابل پزشکان آنها را به اعتماد کامل به تصمیمات پزشکی سوق می‌دهد منطقی به نظر می‌رسد که آزادی عمل پزشکان برای ورود به فعالیت‌هایی که می‌تواند مراقبت از بیمار را مخدوش کند محدود گردد.

عوامل موثر در شدت تعارض منافع:

۱) چقدر احتمال دارد که تصمیم‌گیری حرفه‌ای تحت تأثیر منفعت ثانویه قرار بگیرد یا به نظر برسد که تحت تأثیر قرار گرفته است؟

الف) ارزش منفعت ثانویه: (مثلاً مقدار منفعت مالی حاصله)

می‌توان فرض را بر این گذاشت که هرچقدر این ارزش بیشتر باشد اثرات احتمالی بیشتر هستند. با استفاده به این فرض استانداردهایی جهت قبول هدایا یا خود ارجاعی در نظر گرفته شده است که می‌توانیم اینگونه استناد نماییم که با ارزش کمتر، تعارض منافع فاقد اثرات سوء می‌باشد.

ب) ماهیت ارتباط:

هرچه وابستگی‌ها طولانی‌تر و نزدیک‌تر باشند احتمال مشکلات بیشتر می‌شود. برای مثال قبول یک هدیه یا بورس پژوهشی عواقب به مراتب کمتری نسبت به عضویت و شریک بودن در یک شرکت صنایع دارویی می‌تواند در برداشته باشد.

ج) رعایت جانب احتیاط:

هرچه درمان یا اقدام تشخیصی انتخاب شده مبتنی بر اقدامات قراردادی متداول و عرف باشد احتمال فرض تأثیر نابجا کاهش می‌یابد.

د) مرجع بودن افراد:

مرجع بودن افراد آنان را در شرایط خاصی از نظر قضاوت اطرافیان قرار می‌دهد. برای مثال اگر یک تکنیسین آزمایشگاه درگیر موضوع تعارض منافع گردد عواقب بهتری در مقایسه با درگیری یک محقق اصلی یا مدیر موسسه دارد.

ه) جوابگویی و بازبینی:

هرچه پزشک و محقق کمتر جوابگو باشد خطر تعارض افزایش می‌یابد. اگر تصمیمات پزشک توسط همکارانش مورد نقد و بررسی قرار گیرد عواقب تعارض از اهمیت کمتری برخوردار خواهد بود ولی باید این نکته را مدنظر قرار داد که این بازبینی بایستی توسط افراد غیروابسته انجام شود و این افراد خود در شرایط تعارض قرار نداشته باشند.

۲) شدت عوارض و عواقب تعارض منافع به چه میزان اهمیت دارد؟

الف) جایگاه و ارزش منفعت اولیه:

در جایی که تأثیر تعارض بر سلامت بیمار است موضوع تعارض منافع از اهمیت بسزایی برخوردار می‌شود چرا که خطر آسیب به بیمار وجود دارد.

ب) حیطة پی آمد:

گاهی اثرات تعارض علاوه بر یک مطالعه باعث تغییر دیدگاه و رویکرد سایر پزشکان و همکاران می‌شود. برای مثال وقتی مدیر یک بیمارستان دچار تعارض می‌شود این سؤال برای دیگران ایجاد می‌شود که سایر همکاران و زیردستان وی نیز می‌توانند در این تعارض نقش داشته باشند یا وقتی نتایج مطالعه یک شرکت دارویی در یک بیمارستان مخدوش شود این خطر وجود دارد که سایر مطالعات انجام شده در آن شرکت دارویی نیز زیر سؤال بروند.

نحوه برخورد با موضوع تعارض منافع در عمل:

چنانچه ذکر شد تعارض منافع در تمام جنبه‌های زندگی بشری از جمله طب و سایر علوم وجود دارد، بنابراین واقع شدن در چنین شرایطی ذاتاً غیراخلاقی تلقی نمی‌شود. برای مثال در تعامل بین پزشکان و صنایع هیچ چیز ذاتاً غیراخلاقی نیست. حمایت بخش خصوصی می‌تواند با تسهیل تحقیقات و آموزش ارائه دهندگان خدمات برای بیماران بسیار سودبخش باشد. مشکلات جدی زمانی بروز می‌کند که افراد نتوانند وجود این تعارض را درک کنند یا با آن به روش مناسب برخورد نمایند.

اولین لازمه برخورد موثر با مسئله تعارض منافع آگاهی از آن است. پزشک نه تنها باید بداند که در چنین شرایطی ممکن است تحت تأثیر قرار بگیرد بلکه باید توجه داشته باشد برداشت عمومی از این مسئله ممکن است به اعتماد جامعه نسبت به مراقبت‌ها و تحقیقات پزشکی لطمه بزند. تصدیق وقوع شرایط تعارض منافع به معنی اعتراف به شکست اخلاقی نیست بلکه درک واقع گرایانه‌ای از اثر احتمالی منافع ثانوی می‌باشد. اعتماد بر تکامل افراد امری لازم است ولی کافی نیست. از اینرو بسته به نوع تعارض و احتمال بروز صدمات فرضی یا واقعی استراتژی‌های متعددی وجود دارد که عبارتند از: آشکارسازی، سیستم‌های بررسی و تأیید رسمی و ممنوعیت‌ها.

الف) آشکارسازی:

قانون طلایی در تعارض منافع آشکارسازی است. برای قضاوت درباره این که کسی دچار مشکل تعارض منافع شده یا خیر می‌توان از این سؤال روشن‌تر استفاده کرد:

"آیا فرد در صورتی که بیمار و سایرین به منافع او در موضوع مورد نظر پی ببرند ناراحت نخواهد شد؟"

اگر پاسخ این سؤال مثبت باشد، آشکارسازی حداقل کار لازم و عاقلانه است زیرا اگر بیمار بفهمد پزشک بعضی منافع خود را مخفی کرده است از اعتماد او کاسته می‌شود و از طرف مقابل اگر ببیند پزشک در این رابطه با او به طور باز برخورد می‌کند اعتماد او افزایش خواهد یافت. همکاری که در سمپوزیوم‌ها شرکت می‌کنند یا مقالات را داوری می‌کنند باید از ارتباطات مالی بین ارائه کنندگان مقاله و صنایع اطلاع داشته باشند. این توجه به سادگی احتمال وجود تورش آگاهانه یا ناخودآگاه در نتایج مطالعه را روشن می‌کند.

انتشار منافع مالی مؤلفین به عنوان یک ضرورت جهت اطلاع دیگران از این منافع توسط بسیاری از مجلات پزشکی به رسمیت شناخته شده است. در خط مشی انجمن پزشکی کانادا نیز چنین بیان شده است: "پزشک باید

حاضر باشد ماهیت چنین ارتباطاتی (با صنایع) را برای بیماران، برگزارکنندگان و شرکت کنندگان در برنامه‌های آموزش مداوم که در آنها سخنرانی دارد و در شرایط مشابه آشکار نماید.^(۲)

ب) سیستم‌های بررسی و تأیید رسمی:

آشکار سازی موقعیت تعارض منافع یک شکل بررسی از درون است ولی قوانین و ضوابطی هم برای ایجاد سیستم‌های بررسی رسمی موارد تعارض منافع مانند آنچه در زمینه تحقیقات پزشکی اتفاق می‌افتد ارائه شده‌اند. به عنوان نمونه هیأت‌های اخلاق در پژوهش علاوه بر کارهای متعدد دیگر موظفند تعیین نمایند طراحی کارآزمایی بالینی و مراقبت از بیمارانی که وارد مطالعه می‌شوند تحت تأثیر شرایط تعارض منافع قرار می‌گیرد یا خیر. مقررات و ضوابط منطقیاً حکم می‌کنند که اعضاء این هیأت‌ها نباید خود در معرض مشکل تعارض منافع باشند.

در دانشگاه‌ها معمولاً یک سیستم نظارتی رسمی وجود دارد که محققین باید منابع مالی خود را از طریق آنان به مدیریت دانشگاه گزارش نمایند. مدیریت از این طریق می‌تواند رعایت نکات ضروری در روند تحقیق (از جمله عدم محدودیت در انتشار نتایج به دست آمده) را مورد بررسی و تأیید قرار دهد.^(۲)

ج) ممنوعیت‌ها:

آشکار سازی و بررسی‌های رسمی همیشه کافی نیستند. در بعضی موارد تعارض منافع ممکن است چنان اعتماد عمومی را تحت تأثیر قرار دهد که پیشگیری از آنها لازم است. به عنوان مثال در خط مشی انجمن پزشکی کانادا پژوهشگرانی که بیش از حد متعارف نسبت به کار اضافه و هزینه‌های تحقیق پاداش دریافت کنند مورد تأیید نیستند. همچنین پرداخت حق الزحمه برای پیدا کردن موارد به این معنی که وجهی در قبال معرفی افراد مناسب برای ورود به کارآزمایی بالینی پرداخت شود نباید صورت گیرد، زیرا در این شرایط وسوسه وارد کردن افراد در مطالعه بدون کسب رضایت‌نامه آگاهانه واقعی و عدم رعایت معیارهای ورود به مطالعه کاملاً جدی خواهد بود. خط مشی فوق پزشکان را از دریافت وجه در قبال ملاقات با نمایندگان صنایع یا حضور در فعالیت‌های تشویقی هم‌نهی می‌کنند. برگزارکنندگان برنامه‌هایی بازآموزی نیز نباید به دلیل رابطه با شرکت‌های حمایت کننده برنامه در موقعیت تعارض منافع قرار گیرند.^(۲)

نحوه حل تعارض منافع در موارد خاص:

اصل اولیه در برطرف کردن تعارض منافع بیمار اهمیت دادن به "امین بودن پزشک" می‌باشد. به این معنی که وظیفه پزشک ایجاب می‌کند که متعهد به منافع بیمار خود باشد. حداقل شرط لازم در حل تعارض منافع در نظر گرفتن مسائل قانونی و قوانین اجتماعی است. گاهی بعضی پزشکان محدودیت‌های شدید اخلاقی (معنوی) را جهت اجتناب از تعارض منافع بر می‌گزینند مانند عدم مشارکت مالی در موسسات بهداشتی یا صنایع تا اینگونه از این خطاها در درمان باشند.^(۳)

در موضوع تعارض منافع مطالب زیر دارای اهمیت بیشتری می‌باشند:

- | | |
|---------------------------------|--|
| ۱- خود ارجاعی | ۴- قبول هدیه از شرکت‌های دارویی |
| ۲- سهام یا قرارداد با بیمارستان | ۵- حامیان صنعتی برای تحقیقات |
| ۳- اشتغال در سیستم‌های بهداشتی | ۶- تحقیق بر روی بیماران ^(۱) |

خود ارجاعی:

خودارجاعی زمانی بوجود می‌آید که پزشک بیمار خود را به یکی از مراکز پزشکی (بیمارستان ها، مراکز تصویربرداری، مراکز درمان سرپایی یا در منزل، فیزیوتراپی، داروخانه و تهیه وسایل پزشکی) ارجاع دهد به نحوی که ممکن باشد در این راستا تمایلات مالی دخیل باشند یا احتمال دخالت آن‌ها وجود داشته باشد.^(۱۰-۱۲)

این تمایلات ممکن است به یکی از صور زیر رخ دهد:

۱. مالکیت یا داشتن سهام در آن مرکز
۲. وجود قراردادهای مالی مابین دو طرف در راستا ارجاع بیماران
۳. وجود منافع مالی برای یکی از اعضای نزدیک خانواده پزشک

جهت تعیین حیطه خود ارجاعی و نحوه تعدیل آن قوانین متعددی وضع شده‌است که شناخته شده‌ترین آن‌ها "قانون استارک" می‌باشد.^(۱۸-۱۹) پزشک می‌تواند جهت اجتناب از درگیری از تعارض منافع در شرایط خود ارجاعی به نکات زیر توجه نماید:

۱. ارجاع بر اساس نیاز بیمار و تخصص و توانایی‌های پزشک یا مرکز ارجاع شونده در جهت رفع مشکل وی صورت پذیرد.^(۱۳)
۲. اصول شفاف سازی را رعایت نماید.^(۱۶)
۳. در صورتی که خدمات ارایه شده در مرکز ثانی مستقیماً توسط خود پزشک صورت گیرد و از بابت ارجاع بیمار مستقلاً منفعتی عاید وی نگردد ارجاع بیمار ممنوعیت ندارد.^(۱۰-۱۲)

الف) مالکیت موسسات بهداشتی:

پزشکان ممکن است در یک مرکز بهداشتی منافع مادی داشته باشند مانند سهام بیمارستان خصوصی، خانه سالمندان، مراکز جراحی سرپایی و دی کلینیک‌ها.^(۱۵)

۱. از نظر اخلاقی پزشک موظف است تا قبل از بستری کردن بیماران در این مراکز آنان را در جریان مالکیت خود قرار دهد.
۲. تحت هر شرایطی پزشک می‌بایستی سلامتی و منفعت بیمار را مقدم بر منافع مادی خود بداند چرا که هدف اولیه از حرفه پزشکی ارائه سرویس به مردم است. بستری بدون دلیل یا طولانی‌تر از مدت نیاز، به جهت منافع مادی، غیر اخلاقی محسوب می‌شود.^(۳-۴)

ب) توزیع دارو یا وسایل به بیمار توسط پزشک:

۱. بیمار حق دارد تا نسخه داروی تجویز شده پزشک را داشته باشد لذا توزیع مستقیم دارو توسط پزشک بدون در اختیار دادن نسخه از نظر اخلاقی و قانونی ایراد دارد.
۲. در صورتیکه دارو یا وسیله توزیع شده توسط پزشک از طریق کانال‌های معمول قابل دسترسی باشد این کار پزشک را در معرض تعارض منافع قرار می‌دهد.
۳. پزشکان نباید بیش از میزان نیاز مصرف و بدون در نظر گرفتن منفعت دارو آنها را تجویز نمایند.

۴ . گاهی شرکت‌های توزیع دارو مبالغ تخفیف یا پاداشی جهت تجویز داروها در نظر می‌گیرند که پزشک را در معرض تعارض منافع قرار می‌دهد.^(۱۴)

توصیه: در صورتیکه امکان تهیه دارو یا وسایل پزشکی از طریق داروخانه‌ها و مراکز توزیع مربوطه وجود دارد بهتر است پزشکان از عرضه مستقیم این اقلام به بیماران اجتناب نمایند.^(۳-۴)

ج) ارجاع بیماران به داروخانه‌ها:

- ۱ . در ارجاع بیماران به داروخانه‌هایی که منفعتی می‌تواند برای پزشک به همراه داشته باشد شفاف سازی باید رعایت شود.
- ۲ . تنها میزان مورد نیاز دارو برای بیمار تجویز گردد.
- ۳ . نسخه تجویزی به نحوی تنظیم گردد که امکان تهیه از سایر داروخانه‌ها نیز وجود داشته باشد و در این راستا بیمار حق تصمیم‌گیری داشته باشد.
- ۴ . در شرایطی که تعارض مالی شدید وجود دارد ضمن توضیح این تعارض برای بیمار راه دوم جایگزین پیشنهاد نماید تا بیمار بتواند از حق انتخاب خود استفاده نماید.^(۳-۴)

د) ارجاع بیمار به سایر پزشکان:

- ۱ . تقسیم حق ویزیت با پرداخت پول توسط یک پزشک به پزشک دیگر به علت ارجاع بیماران "fee splitting" غیراخلاقی است و برای هر دو طرف اشکال دارد.
- ۲ . ارجاع بیماران باید براساس نیاز بیمار و تخصص و توانمندی پزشک در ارائه خدمات به بیماران باشد.
- ۳ . گاهی ارجاع به آزمایشگاه‌ها نیز وضعیت مشابه دارد که پزشک را از این نظر در معرض تعارض منافع قرار می‌دهد.
- ۴ . گاهی پزشکان به عنوان خط اول مواجهه با بیمار وظیفه ارجاع بیماران را برعهده دارند. برخلاف مثال‌های قبلی در این شرایط گاهی ارجاع کمتر بیماران یا درخواست کمتر دارو یا آزمایشات می‌تواند موجب منافع پزشک گردد که در این گونه موارد نیز بایستی اولویت با منفعت بیمار باشد.^(۳-۴)

هدیه شرکت‌های صنعتی به پزشکان

۱. مقدمه:

رابطه بین سیستم‌های پزشکی و صنایع علی‌رغم فواید فراوان در بهبود خدمات سلامت به بیمار در برخی موارد منجر به نتایج منفی نیز می‌شود. بسیاری از هدایا با تأمین هزینه‌های برنامه‌های آموزشی و تحقیقی زمینه رشد پزشکی را فراهم می‌آورند، حال آن‌که گاهی قبول این هدایا می‌تواند به علت عدم تناسب با فعالیت‌های مربوطه موجب اختلال در عملکرد پزشکان و آرایه خدمات به بیماران گردد.

۲. انواع هدایا:

هدیه صنایع به پزشکان می‌تواند در یکی از اشکال زیر صورت گیرد:

۱. لوازم التحریر (مانند قلم، کتابچه یادداشت، چراغ قوه) که گاهی نام شرکت دارویی یا یکی از فراورده‌های صنایع روی آن درج شده است.
۲. دعوت به صرف نهار یا شام
۳. اسپانسر مالی کنفرانس‌های پزشکی که در مراکز تخصصی مانند بیمارستان‌ها و دانشکده‌های پزشکی تشکیل می‌گردند. در این کنفرانس‌ها ممکن است هزینه اقامت، هزینه سخنرانی، هزینه سفر، پرداخت مستقیم مالی و یا سایر انواع گرانت‌ها توسط شرکت‌ها در نظر گرفته شود. پرداخت هزینه سفر به کنفرانس‌های برون مرزی به همراه هزینه سفر و گردشگری در طی مدت برگزاری این کنفرانس‌ها می‌تواند جزو هدایا تقسیم بندی گردد.

در دعوت از شرکت کنندگان در این کنفرانس‌ها سعی می‌شود از افرادی دعوت به عمل آید که با توجه به نقش خود در جامعه پزشکی حالت "پیش رو" را داشته باشند چرا که تغییر در نگرش و نحوه تجویز داروها یا سایر اقلام پزشکی منجر به تغییر عملکرد همسالان دیگر آنان نیز می‌شود.

گاهی این کمپانی‌ها بابت شرکت پزشکان در این کنفرانس‌ها مبلغی را به صورت مستقیم به آنها پرداخت می‌کنند. (مثلاً ۱۰۰ دلار) بهانه این افراد جهت پرداخت و دریافت این مبالغ جبران زمان از دست رفته جهت شرکت در این کنفرانس‌ها می‌باشد. گاهی کنفرانس‌ها در طی صرف شام توسط یک سخنران ارائه می‌شود که هزینه شام توسط شرکت دارویی تأمین می‌شود.

گاهی کمپانی‌ها بابت هر بیمار که شروع به مصرف داروی مشخصی می‌نماید مبلغی را به پزشک تجویز کننده پرداخت می‌نمایند.

۳. اهمیت اخلاقی:

۱. اثر قبول هدایا بر طبابت پزشک:

باید بپذیریم که هیچ کمپانی از روی سخاوت‌مندی و بخشش هزینه‌ای را صرف اهداء هدایا نمی‌کند. در واقع کمپانی‌ها با دادن این هدایا به نوعی در امر تبلیغاتی سرمایه‌گذاری می‌کنند تا منجر به افزایش فروش و سوددهی این شرکت‌ها گردد.

هیچ مطالعه‌ای یا شاهدهی وجود ندارد که نشان دهد پزشکان عمداً و آگاهانه به دنبال دریافت هدیه دچار لغزش در مراقبت‌های بیماران خود شوند، با این حال دریافت هدایا می‌تواند منجر به تغییر رفتار پزشکان گردد. با قبول هدایا ممکن است افراد نوعی وظیفه اجتماعی را تقبل نمایند که منجر به رفتار یا عملکرد جبرانی برای منفعت شرکت‌ها گردد. مطالعاتی وجود دارند که نشان می‌دهند دریافت هدایا منجر به اشتغال فکری و مخدوش کردن اذهان به نحوی می‌شود که در نهایت منجر به افزایش فروش خواهد شد.

ا. پزشکان هیچ‌گاه با دادن یک هدیه به دریافت آنها عکس‌العملی نشان نمی‌دهند. لذا جهت جبران و نشان دادن قدرشناسی خود اقدامات دیگری ممکن است انجام دهند:

۱. تمایل و همکاری بیشتر جهت مصاحبه با نمایندگان شرکت‌های مربوطه

۲. تصمیم اجرای مطالعات تجربی بر روی داروهای این شرکت‌ها

۳. تجویز بیشتر داروهای ساخت این شرکت‌ها

ب. گاهی پزشکان فارغ از جبران و قدرشناسی به علت تغییری که در قضاوت بالینی آنان ایجاد می‌شود، در راستای فروش بیشتر شرکت‌ها اقدام می‌نمایند. دریافت یک هدیه منجر به یک حس مثبت نسبت به آن فراورده یا شرکت مربوطه می‌گردد.

ج. از سوی دیگر دریافت هدایا ممکن است اطلاعات و دانش فرد را مورد هدف قرار دهد. بسیاری از پزشکان به علت فرصت کم جهت ارتقاء علمی خود تنها به شرکت در کنفرانس‌های علمی اکتفا می‌نمایند. لذا دخالت در برنامه این کنفرانس‌ها از طریق انتخاب موضوعات و سخنران‌های ویژه می‌تواند در جهت تبلیغ فراورده‌های خاص آن شرکت‌ها باشد. استفاده از داروها می‌بایستی براساس دسترسی به مطالعات تجربی متعدد باشد و اکتفا به تعداد محدودی از این مطالعات آن هم تعدادی که توسط کمپانی خاص ارائه می‌شود می‌تواند گمراه‌کننده باشد.

د. علیرغم موارد فوق شرکت در کنفرانس‌ها می‌تواند با ارتقاء سطح آگاهی پزشکان منجر به بهبود ارائه خدمات آنان گردد. گاهی هدایا دریافتی می‌توانند در ارائه خدمات مستقیماً مفید واقع شوند (مثلاً دریافت دستگاه فشارسنج)

|| تظاهر ناشایست در دیدگاه بیماران و یا سایر همکاران:

حتی در صورت عدم تأثیر قبول هدایا در طبابت فرد ممکن است عامه مردم برداشت ناشایستی از این اقدام داشته باشند به خصوص در مواقعی که هدایا دارای ارزش بالایی هستند. در چنین شرایطی اعتماد عمومی به پزشکان ممکن است خدشه دار گردد.

در نظر بگیرید که یک شرکت دارویی تعدادی پزشک را برای برنامه ۶ ساعته دعوت می‌نماید. ۲ ساعت از این مدت اختصاص به یک کنفرانس علمی دارد اما بقیه زمان صرف برنامه‌های تفریحی و صرف غذاهای گران قیمت که

در تهیه آنها افراط شده است می‌شود. از چنین برنامه‌ای نمی‌توان انتظار داشت که به حق موجب ارتقاء دانش افراد شود و لذا همکاران آن پزشکان می‌توانند تصویر نامناسبی از برنامه داشته باشند.

لذا پزشکان در قبول هدایا علاوه بر بررسی خطرات احتمالی در ایجاد خطا در بکار بستن فرآورده‌های آن شرکت به فکر قضاوت دیگران در مورد عملکرد خود نیز باشند.

||| جبران قیمت هدایا:

باید بپذیریم علی‌رغم پرداخت هزینه هدایا توسط کمپانی‌ها، به صورت غیرمستقیم بار مالی آنها مجدداً به جامعه باز می‌گردد. لذا می‌توان اینگونه استنتاج کرد که بیمار خود هزینه هدایایی را می‌پردازد که ممکن است فایده آن برای پزشک باشد نه خود او.

ملاحظات حقوقی تعارض منافع در ایران

تعریف تعارض منافع در قانون:

در قانون تعریف دقیق تعارض منافع ابهام دارد ولی بسیاری از موقعیت‌های این چنین با استفاده از اصل ممنوعیت اعمال شرم آور، غیر شرافتمندانه و غیر حرفه‌ای و ارتکاب رفتارهای غیرپزشکی قابل حل و فصل هستند.^(۶)

در سال ۱۹۸۸ دادگاه انتاریو موقعیت تضاد منافع را چنین تعریف کرد: "منافع شخصی چنان به وظیفه حرفه‌ای مرتبط باشد که نگرانی تحت تأثیر قرار گرفتن اقدامات حرفه‌ای به طور معقول واقعاً وجود داشته باشد". در این دادگاه اینگونه نظر داده شد که وجود تعارض منافع نیاز به اثبات تأثیر حقیقی منافع شخصی روی کار حرفه‌ای ندارد بلکه وجود یک منفعت ثانویه به تنهایی کفایت می‌کند.^(۶)

در برخی موارد مشابه دادگاه به این نکته اشاره و نظر داد که "افرادی که در موقعیت ارتباط مبتنی بر اعتماد قرار می‌گیرند باید براساس وجدان عمل کنند تا از بروز تعارض منافع خود و منافع طرف وابسته جلوگیری نمایند".^(۲)

دلایل نیاز به وضع قوانین برای تعارض منافع:

هدف اصلی از وضع قوانین در مورد تعارض منافع حفظ راستی و امانت در قضاوت حرفه‌ای پزشکان می‌باشد. این قوانین به دنبال آنند تا اثرات منافع ثانویه (مثل منافع مادی شخصی) بر شایستگی و صحت تصمیم‌گیری بالینی در مورد منافع اولیه (مثل مراقبت از بیمار) را به حداقل برسانند. در کنار آن توجه به اصل اعتماد بیمار به پزشک می‌تواند استلزام وجود این قوانین را دو چندان کند.

ایجاد موارد محدود تعارض منافع می‌تواند اعتماد جامعه به پزشکان و محققان را مخدوش نماید. به همین دلیل است که در اکثر مواقع وجود تعارض منافع نیاز به اثبات تأثیر حقیقی منافع شخصی روی تصمیم‌گیری کار حرفه‌ای ندارد بلکه وجود یک منفعت ثانویه به تنهایی برای تقبیح آن کفایت می‌کند. از آنجایی که افراد حرفه‌ای در کنار در نظر داشتن وجهه فردی متعهد به حفظ حرمت برای همکاران خود نیز هستند بایستی با وضع محدودیت‌ها و قوانین از ایجاد خدشه در این موارد اجتناب کرد.

نباید این قوانین را این گونه نقد نماییم که آنها امانت و صداقت پزشکی را مورد هدف قرار می‌دهند بلکه هرگز این قوانین پزشکان و محققان را متهم به دخالت منافع مالی در تصمیم‌گیری‌ها نمی‌دانند. این قوانین فرض را بر این می‌گذارند که بکرات مشکل بوده (نه غیر ممکن) که بتوان با تشخیص موارد تأثیر سوء تعارض از آنها اجتناب نمود. با تأکید بر این مشخصات در کشف اثرات سوء تعارض منافع مطمئن‌تر و اخلاقی‌تر است تا با استفاده از این محدودیت‌ها تا حد امکان انحراف از نقش پزشکی و پژوهشی به حداقل رسانده شود.^(۱)

دستور العمل یا راهنما های اخلاقی در مورد تعارض منافع:

اگرچه قوانین زیادی درباره تعارض منافع در مشاغل مختلف وجود دارد، در پزشکی برخورد سازمان یافته با این موضوع تا سال ۱۹۸۰ آغاز نشده بود.

قوانین متعددی درباره موضوع تعارض منافع در حرفه پزشکی وجود دارند به عنوان مثال در قانون تنظیم حرف بهداشتی ۱۹۹۱^(۶) شاغلین حرف پزشکی از انجام امور درگیر موقعیت تعارض منافع منع شده‌اند. خیلی از بندهای این قوانین به موارد خاص مانند دریافت دستمزد بیش از حد و انجام اقدامات غیرضروری و بدون اندیکاسیون مربوط می‌شوند.

الف) مجلات پزشکی:

بسیاری از مجلات اظهار نامه منافع مادی بدست آمده در مطالعه توسط مولفین را ضروری می‌دانند. بعضی نیز آن دسته مقالات مروری را که توسط افراد ذینفع ارائه شده باشند را سریعاً رد می‌کنند.

ب) کالج پزشکان آمریکا: (American College of Physicians)

در سال ۱۹۹۰ کالج پزشکان آمریکا بیانیه‌ای با عنوان «پزشکان و صنایع داروسازی» انتشار داد. در این بیانیه تأکید شد که باید در تحقیقات از تورش‌های واقعی و حتی تورش‌های احتمالی به دلیل حضور صنایع جلوگیری شود. به عنوان مثال توصیه شده هدایا و پرداخت‌های اضافی از طرف صنایع در صورتی که قبول آنها احتمال تأثیر در جهت گیری قضاوت بالینی داشته باشد یا برای دیگران این طور به نظر برسد نباید پذیرفته شوند.^(۸)

ج) قانون اخلاق پزشکی مربوط به نقطه نظرات شورای امور اخلاقی و قانونی:

جزئیات بیشتری در مورد قبول هدایا توسط انجمن پزشکی آمریکا در "نقطه نظرات شورای امور اخلاقی و قانونی" گنجانده شده است. (Council on Ethical and Judicial affairs) در اینجا تأکید شده که تنها هدایایی قابل پذیرش توسط پزشکان هستند که منفعتی را برای بیمار در بر داشته باشند و ارزش قابل توجهی نداشته باشند. برای مثال دریافت هدایایی که به کار پزشکان مرتبط هستند (مانند قلم) مجاز می‌باشد.^(۷)

د) انجمن پزشکی کانادا:

محدودیت‌های مشابهی توسط انجمن پزشکی کانادا در سال ۱۹۹۲ اعمال شد که خط مشی آن تحت عنوان "پزشکان و صنایع دارویی" در ۲۰۰۱ بازنگری شده است. این خط مشی انواع ارتباط با صنایع را پوشش می‌دهد و شامل قسمت‌های مختلف از جمله تحقیقات، مطالعات مراقبت و پیگیری، آموزش مداوم می‌باشد. این خط مشی در اصول کلی خود تأکید می‌کند: "هدف اولیه در تقابل حرفه‌ای بین پزشکان و صنایع باید گسترش و بهبود سلامت کانادائیان باشد نه منافع خصوصی پزشکان یا صنایع" و یا اینکه "ارتباط پزشکان با صنایع تا آنجا مناسب تلقی می‌شود که طبیعت مبتنی بر اعتماد پزشک و بیمار را تحت تأثیر قرار ندهد".

این چارچوب به عهده گرفتن تحقیقات و آموزش توسط صنایع را رد نمی‌کند ولی ضوابط محکمی را برای حفظ فاصله کافی در روابط کارخانجات دارویی و پزشکان تعیین می‌نماید. ضوابط متعادل در این زمینه وجود دارد از جمله اطمینان از اینکه از هر نوع احساس ترویج آشکار محصولات شرکت برگزار کننده جلوگیری شود.

قبول هدایای صنایع در چارچوب قوانین انجمن پزشکی کانادا محدودتر از انجمن پزشکان آمریکا است زیرا دومی دریافت هدایای کم ارزش را مجاز می‌داند ولی انجمن پزشکی کانادا تصریح می‌کند که پزشکان نباید هدایای شخصی را از صنایع دارویی قبول نمایند.

خط مشی کانادایی، پزشکان را از سرمایه‌گذاری در شرکت‌های دارویی و تعهدات مشابه نهی می‌کند اگر «اطلاع از موفقیت کار آنان به طور نامناسب در روش کار پزشک یا نسخه نویسی او تأثیر بگذارد».^(۹)

قوانین و راهکارهای مرسوم در ارزیابی هدایا:

پزشکان در قبول هدایا باید به نکات زیر توجه داشته باشند:

- ا. این هدایا باید فایده‌ای برای بیماران یا مراقبت از آن‌ها در برداشته باشند.
- ب. هدایا نباید دارای ارزش قابل توجه مادی باشند.
- ج. دریافت مستقیم پول تحت هر شرایطی قابل قبول نخواهد بود.
- د. رعایت اصول شفاف‌سازی

بعضی از هدایا می‌توانند برای بیمار مفید باشند:

۱. کتاب‌ها، قلم، چراغ قوه، گوشی پزشکی، دفتر یادداشت، خط کش، وزنه
۲. کنفرانس‌های علمی برای پزشکان
۳. برنامه‌های صرف غذا که جهت تبادل اطلاعات بین پزشکان تشکیل می‌گردند.

در تعیین قیمت یک هدیه به نکات زیر باید توجه داشت:

۱. قیمت واقعی کالا مدنظر قرار گیرد نه هزینه‌ای که تهیه آن برای شرکت در پی دارد. برای برآورد دقیق می‌توان قیمتی را در نظر گرفت که پزشک در صورت تهیه مستقیم کالا بایستی آن را متقبل شود.
۲. در راهنماهای در دسترس برای سایر کشورها (مثلاً در راهنمای AMA) قیمت هدیه قابل قبول ۱۰۰ دلار تعریف شده که با توجه به درآمد یک پزشک در مملکت خود می‌توانیم مشابه سازی انجام دهیم.
۳. گاهی شرکت‌های دارویی به ازای سه بار شرکت فرد در یک کنفرانس اجازه انتخاب یک هدیه را به وی می‌دهند. در اینگونه موارد:

- ا. تبدیل چند هدیه با ارزش‌های کم به یک هدیه با ارزش قابل توجه قابل قبول نمی‌باشد.
- ب. پزشک اجازه دارد از بین حداکثر هشت هدیه یکی را انتخاب نماید. وسیع بودن انتخاب‌های هدیه توسط پزشک می‌تواند مشابه با قابل توجه بودن قیمت هدیه باشد. در این موارد هر هدیه می‌بایستی قیمت کمتر از حد مجاز تعریف شده داشته باشد.

در قبول دعوت به شام پزشکان باید به نکات زیر توجه نمایند:

۱. اصولاً باید شام یا نهار مورد نظر فاقد ارزش مالی زیاد باشد. بایستی در تهیه غذا افراط نشده باشد به نحوی که پزشکان در شرایط عادی که قصد صرف غذا در رستوران را داشته باشند از غذای مشابه سفارش دهند.

۲. سخنرانی می‌بایستی توسط یک فرد با صلاحیت در آن رشته و غیروابسته به شرکت دارویی یا معرفی کننده‌های دارو صورت گیرد.
۳. بیشتر وقت گردهمایی صرف سخنرانی باشد و صرف غذا یک برنامه جنبی و وابسته در نظر گرفته شود.

علاوه بر آن جهت شرکت در کنفرانس‌ها باید به نکات زیر توجه داشته باشیم:

۱. هدف گردهمایی ارتقاء علمی و با اهداف آموزشی باشد.
۲. محرک اصلی شرکت کنندگان در این گردهمایی افزایش دانسته‌ها در یک موضوع خاص علمی باشد.
۳. شفاف سازی لازم در مورد تعارض منافع و منابع مالی صورت گرفته باشد.
۴. محل سخنرانی از نظر هزینه استقرار دارای بهای سنگین برای برگزار کننده نباشد.
۵. پزشک اجازه قبول مستقیم پول توسط شرکت‌های دارویی را ندارند. شرکت مذکور می‌تواند با هماهنگی حامی این برنامه به صورت غیرمستقیم و غیرانتخابی هزینه ثبت نام را پرداخت یا کاهش دهد ولی اجازه پرداخت نقدی و انتخاب افرادی را که از این حق استفاده می‌کنند را ندارد.

پزشکان اجازه قبول و مصرف داروهای هدیه توسط خود یا اقوام را در شرایط زیر دارند:

- ا. در موارد اورژانس یا مواردی که به صورت ناگهانی نیاز به آن‌ها شود.
- ب. به مدت کوتاه جهت بررسی تحمل دارویی
- ج. جهت درمان موارد حاد بیماری که تنها نیاز به تجویز در مدت کوتاه دارد. به شرط آنکه قیمت دارو گران نباشد.
- د. مصرف طولانی مدت داروهای هدیه‌ای یا مصرف داروهایی که قیمت بالایی دارند مورد قبول نمی‌باشد. (۲۰-۲۳)

آیین نامه در کشور ایران

آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلان حرفه های پزشکی و وابسته مصوب جلسه مورخ ۱۳۷۳/۵/۹ هیات وزیران و اصلاحات بعدی:

ماده ۱۲- جذب بیمار از موسسات بهداشتی درمانی دولتی، وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بیمارستان، پلی کلینیک، داروخانه و پاراکلینیک خصوصی به منظور استفاده مادی ممنوع است .

ماده ۱۴- جذب بیمار به صورتی که مخالف شئون حرفه پزشکی باشد همچنین هر نوع تبلیغ گمراه کننده از طریق رسانه های گروهی و نصب در اماکن و معابر، خارج از ضوابط نظام پزشکی ممنوع است. تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرفه های پزشکی همچنین نصب اعلانات تبلیغی که جنبه تجاری دارند در محل کار مجاز نیست.

ماده ۱۷- شاغلان حرفه پزشکی حق دریافت و پرداخت هر گونه وجهی به هر عنوان بابت اعزام و معرفی بیماران به مطب و موسسات پزشکی را ندارند.

ماده ۲۰- در مواردی که مشاوره پزشکی لازم باشد انتخاب پزشک مشاور با توافق بیمار و بستگان او و پزشک معالج به عمل می آید.

ماده ۲۲- فروش دارو و ابزار پزشکی توسط پزشکان مگر با مجوز رسمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ممنوع است.

برخورد با بیمار

■ بیماری مبتلا به لوسمی حاد میلوئید به علت تنگی نفس شدید به درمانگاه خون یکی از مراکز دولتی مراجعه می‌نماید. در بررسی به عمل آمده دارای شمارش بسیار بالای لکوسیت های خون محیطی می باشد.

■ در حال حاضر تخت خالی در بخش خون وجود ندارد، لذا پزشک با توجه به اورژانس بودن شرایط بیماری قصد معرفی او را به یکی از بیمارستان های خصوصی دارد ولی نگران است که همراهان بیمار این کار را ناشی از تمایلات مالی او بدانند.

■ یکی از همکاران شما که در بیمارستان خصوصی کار می کند قبلا به شما پیشنهاد داده تا در موارد مشابه در صورت معرفی بیمار مبلغی را به عنوان حق ارجاع به شما پرداخت نماید، با این شرط که هزینه مربوطه از ویزیت خود او کسر شود و مبلغ اضافه ای از بیمار دریافت ننماید.

■ چه تفسیری در مورد این شرایط دارید؟

خودارجاعی زمانی بوجود می‌آید که پزشک بیمار خود را به یکی از مراکز پزشکی ارجاع دهد به نحوی که ممکن باشد در این راستا تمایلات مالی دخیل باشند یا احتمال دخالت آن‌ها وجود داشته باشد. در مواردی که ارجاع از مراکز دولتی به مراکز خصوصی صورت می‌گیرد خطر بروز تعارض منافع بیشتر نمود پیدا می‌کند.

راه حل های پیشنهادی:

الف: اگر پیشنهاد همکار را در نظر نگیریم:

- أ. توضیح روشن در مورد علت عدم پذیرش در بخش دولتی
- ب. روشن کردن نیاز بیمار به بستری و اورژانس بودن شرایط بیمار
- ج. معرفی مراکز مشابه دارای امکان ارائه خدمات مورد نیاز
- د. آشکار سازی (شفاف کردن) منافع مالی خود در بیمارستان مربوطه
- ه. عدم دریافت وجه صرف ارجاع بیمار به سایر مراکز

و. آزاد گذاشتن بیمار در انتخاب محل بستری و دادن حق انتخاب به وی در حد امکان

در صورتی که خدمات ارائه شده در مرکز ثانی مستقیماً توسط خود پزشک صورت گیرد و از بابت ارجاع بیمار مستقلاً منفعتی عاید وی نگردد ارجاع بیمار ممنوعیت ندارد.

ب: تقسیم حق ویزیت با پرداخت پول توسط یک پزشک به پزشک دیگر به علت ارجاع بیماران "fee splitting" غیراخلاقی است و برای هر دو طرف اشکال دارد

در صورت در نظر گرفتن پیشنهاد همکار ارجاع بیمار خود راجعی و تقسیم سهم بیمار محسوب می‌گردد و در هر شرایطی غیر اخلاقی می باشد. لذا نباید بابت ارجاع بیمار مستقیماً پولی دریافت گردد