

مروري بر سهم خواری از نظر مفهوم، تاریخچه و کدهای اخلاقی

مجتبی پارسا^{*}، باقر لاریجانی^۲

مقاله‌ی مروري

چکیده

تحولات جدیدی که در پرداخت‌های مالی و دسترسی به خدمات سلامت ایجاد شده است موجب ایجاد یک چالش عمدۀ در ایده‌آل‌های حرفه‌ای پزشکی شده است که تحت عنوان «تعارض منافع» از آن نام برده می‌شود. تعارض منافع بیانگر موقعیتی است که در آن فردی انگیزه‌ی کاری را در حیطه‌ی حرفه‌ی خود پیدا می‌کند که با وظایف شغلی بدیهی او مغایرت دارد. یکی از انواع مختلف تعارض منافع در حیطه‌ی پزشکی سهم خواری (fee splitting) است که در بسیاری از نوشتگات از واژه‌های مترادف مثل «کمیسیون» و «پرداخت مالی غیرمجاز» نیز برای بیان آن استفاده می‌شود. سهم خواری پولی است که به عنوان کمیسیون به پزشک ارجاع دهنده پرداخت می‌شود به قصد تضمین این‌که پزشک ارجاع دهنده مستقیماً بیماران را به ذینفع ارجاع دهد. برای مثال، انجمن پزشکی آمریکا می‌گوید: «پرداخت پول به یک پزشک منحصرأ برای ارجاع یک بیمار سهم خواری و غیراخلاقی است». سهم خواری در ایالات متحده در دهه‌ی ۱۸۹۰ وقتی شروع شد که پزشکان شروع به پذیرش پول از داروسازان و شرکت‌های تهیه‌ی وسایل پزشکی برای تجویز کالاهای آن‌ها کردند و این‌کار بین پزشکان عمومی و جراحان بعد از سال ۱۹۰۰ متداول شد. ممنوعیت سهم خواری بعدها در کدهای اخلاقی انجمن پزشکی آمریکا در سال ۱۹۰۳ گنجانده شد که دریافت یا درخواست چنین کمیسیون‌هایی را برای شخصیت حرفه‌ای پزشکان مخرب می‌دانست. در بسیاری از کدهای اخلاقی انجمن‌های پزشکی و قوانین کشورهای مختلف به موضوع سهم خواری به عنوان عملی غیراخلاقی و بعض‌اً غیرقانونی نگریسته شده است و در مواردی هم مجازات‌هایی مثل لغو پروانه‌ی طبابت برای آن در نظر گرفته شده است.

واژگان کلیدی: سهم خواری، کمیسیون، تعارض منافع

^۱ دانشجوی دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ استاد، مرکز تحقیقات غلد و متابولیسم، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تقاطع خیابان قدس و بلوار کشاورز، سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقه‌ی هشتم، دبیرخانه‌ی هیأت اجرایی جذب،

تلفن: ۰۶۴۹۲۱۰۴، Email: mparsa@sina.tums.ac.ir

مقدمه

که کسانی که تحت فشارهای تعارضی هستند اصول اخلاقی یا قانونی را هم نقض کرده‌اند. وقتی که شخصی موظف به نفع رسانی به دیگران است مانند پزشکی که عهده‌دار مراقبت از یک بیمار است اگر منافع آن بیمار را تابعی از منافع خودش قرار دهد این تعارض منافع است که عملی محکوم شده است. برای مثال، یک متخصص زنان که عمل اینداکشن و تسریع زایمان را برای آسودگی و راحتی خودش انجام می‌دهد دچار تعارض منافع شده است و عملی غیرحرفه‌ای انجام داده است ولی اگر این عمل را با این منطق که جلوگیری از طول کشیدن زایمان برای مادر و بچه این‌تر است انجام دهد دچار تعارض منافع نشده است. در مقابل پزشکی که موظف است هم برای مراقبت از یک بیمار و هم برای آموختش به دانشجویان وقت اختصاص بدهد، وقتی که زمان کافی برای ارائه‌ی صحیح هر دو وظیفه نداشته باشد دچار تعارض تعهدات شده است. دیده شده است که هم دادگاهها و هم مراکر صدور پروانه‌های حرфه‌ای، سهم‌خواری^۱ را به عنوان تعارض منافع تلقی کرده‌اند. دلیل آن هم این است که چنین پرداخت‌هایی ممکن است باعث شود که پزشکان ارجاع دهنده، مبنای انتخاب همکاران خود را نه براساس مهارت‌های آنها و آن چیزی که به نفع بیمار است، بلکه بر مبنای میزان پولی که به دست می‌آورند قراردهند^(۴).

تا قبل از دهه‌ی ۱۹۸۰ در کدهای اخلاقی پزشکان بر خلاف سایر حرفه‌ها مانند وکلا، تجار و کارمندان دولت به‌طور واضح حتی آثاری هم از تعارض منافع مالی دیده نمی‌شد و واژه‌ی تعارض منافع در زمرة‌ی مباحث پزشکی نبود. حتی در زمینه‌های جدید اخلاق زیستی نیز تعارض منافع پزشکان مورد غفلت واقع شده است. اگرچه کدهای اولیه‌ی اخلاقی واژه‌ی تعارض منافع را به کار نبرده‌اند، اما گزارشات مجامع پزشکی نشان می‌دهد که موضوعات مالی مانند کمیسیون، سهم‌خواری، توزیع داروها و مالکیت بر تجهیزات پزشکی مورد بحث بوده است. این اعمال نمونه‌های

تحولات جدیدی که در پرداخت‌های مالی و دسترسی به خدمات سلامت ایجاد شده موجب ایجاد یک چالش عمده در ایده‌آل‌های حرفه‌ای پزشکی شده است که تحت عنوان «تعارض منافع»^۱ از آن نام برده می‌شود. امروزه قراردادهای اقتصادی منافع مالی‌ای برای پزشک ایجاد می‌کنند که در بسیاری از موارد با منافع بیمار در یک راستا قرار ندارند و در صورت آگاهی بیمار از این تعارض «اعتماد» آن‌ها نیز به پزشک کم‌تر می‌شود و در واقع رابطه‌ی سنتی مبتنی بر اعتماد بین پزشک و بیمار در این تعامل دو سویه مورد تهدید قرار می‌گیرد. در پزشکی امروزی پذیرفته شده است که اعمالی که در بالین بیمار انجام می‌شود باید بر مبنای علم پزشکی باشد. یکی از نگرانی‌های عمده‌ی ناشی از مشوق‌های مالی جدید این است که این مبنای تغییر کند و جهت آن به جای این‌که به سمت دانش علمی باشد به سمت تجارت و داد و ستد متمایل شود^(۱). در تعارض منافع وظایفی که یک فرد نسبت به شخص یا گروهی دیگر دارد با منافع شخصی خودش تعارض دارد^(۲). به بیان دیگر، تعارض منافع بیانگر موقعیتی است که در آن فردی انگیزه‌ی کاری را در حیطه‌ی حرفة‌ی خود پیدا می‌کند که با وظایف شغلی بدیهی او مغایرت دارد. تعارض منافع معمولاً بر بهره و سود مالی دلالت دارد^(۳). از طرفی واکنش معمول عام و خاص مردم به عمل یا تصمیمی که ناشی از تعارض منافع باشد این است که آن را شبه‌نای می‌دانند و به آن مشکوک هستند. عمل یا تصمیمی که ادعا می‌شود جهت خدمت‌رسانی و درجهت منافع دیگران اتخاذ شده است اما انگیزه و محرك واقعی آن منافع شخصی عمل‌کننده یا تصمیم‌گیر است، احتمال زیادی هست که غیراخلاقی و در بعضی موارد غیرقانونی نیز باشد. ولی ممکن است نیاز باشد که تعارض منافع از «تعارض تعهدات»^۲ تفکیک شود. براین اساس، نباید حتماً فرض را بر این گذاشت

¹ conflict of interest

² trust

³ conflict of commitments

⁴ fee splitting

بحث

مفهوم سهم‌خواری

در لغت‌نامه‌ها تعاریف متعددی برای واژه‌ی سهم‌خواری ذکر شده است که تقریباً مضمون یکسانی دارند. برای مثال، در یک تعریف چنین بیان شده است: «عمل تقسیم حق‌الرحمه با همکاران حرفه‌ای مانند پزشکان برای ارجاع مشتری یا بیمار^۱». در تعریف دیگری چنین بیان شده است: «پرداخت مالی به‌وسیله‌ی یک متخصص (مانند یک پزشک یا یک وکیل) از بخشی از حق‌الرحمه او به کسی که ارجاعی به او انجام داده است^۲. و در تعریف دیگری ذکر شده: «عمل تقسیم یک حق‌الرحمه برای خدمات حرفه‌ای بین دو نفر. به عنوان مثال، پزشک ارجاع‌دهنده و یک متخصص بدون این‌که مشتری از آن اطلاعی داشته باشد^۳. سهم‌خواری وقتی اتفاق می‌افتد که یک بیمار توسط پزشکی به پزشک دیگری ارجاع داده شود و به ازای آن بخشی از درآمد توسط پزشک ارجاع دهنده دریافت شود^(۴). به بیان دیگر، سهم‌خواری وقتی اتفاق می‌افتد که یک پزشک مبالغی را برای جبران خدمات پزشکی که به بیماری ارائه داده است دریافت می‌کند و آن گاه آن را با فرد یا گروهی تقسیم (یا تسهیم) می‌کند که این خدمات را ارائه نداده‌اند. لذا، یک پزشک نمی‌تواند برای ارجاع یک بیمار به پزشک دیگری پولی را قبول کند مگر این‌که پزشکان به اتفاق هم بیمار را درمان کرده باشند و پول‌های خود را وصول کرده باشند. هیچ پزشکی نباید پول یک ارجاع را قبول کند اما می‌تواند پول خدمات مشروعی را که به پزشک دیگری ارائه داده است به صورتی که براساس درصدی از عایدی یا منفعت آن پزشک نباشد قبول کند^(۵). با توجه به تعاریف ذکر شده این‌طور استباط می‌شود که در

بارزی از تعارض هستند. واژه‌ی کمیسیون تقریباً با واژه‌ی معاصر «پرداخت مالی غیرمجاز^۶» مترادف است که به معنی پرداخت پول توسط شخصی به شخص دیگر برای کار و کسبی که به او ارجاع داده یا طور دیگری برای او درآمد ایجاد کرده است می‌باشد. سهم‌خواری یک نوع کمیسیون است اما به‌ویژه اشاره به پرداخت‌هایی دارد که توسط یک پزشک به پزشک دیگری صورت می‌گیرد. انجمان پزشکی آمریکا^۷ در ابتدا سهم‌خواری را به صورت: «تسهیم^۸» پول اخذ شده از یک بیمار برای جبران خدمات ارائه شده به او بین دو یا چند نفر با فرض این‌که یک‌نفر به تنها بی خدمات را به او ارائه داده است تعریف کرد. اما در تعاریف بعدی سهم‌خواری را با کمیسیون یکسان دانست. در شروع دهه‌ی ۱۹۵۰ بعضی از مقالات پزشکی واژه‌ی «پرداخت مالی غیرمجاز» را به جای سهم‌خواری و کمیسیون به کار بردن. لذا امروزه در بسیاری از موارد این واژه‌ها به جای یکدیگر به کار می‌روند^(۹).

در مقالات قدیمی‌تر از واژه‌ی سهم‌خواری با عنوان دیکوتومی^{۱۰} نیز نام برده شده است که آن را یک قانون‌شکنی و نیز تعرض به خوش‌نامی حرفه‌ی پزشکی دانسته‌اند^(۱۱).

سهم‌خواری در سرتاسر جهان مورد توجه پزشکان و وکلا بوده است و همیشه نگرش به آن به عنوان عملی غیراخلاقی و غیرقانونی بوده است. علاوه بر کدهای اخلاق حرفه‌ای پزشکان و وکلا در بعضی کشورها، در سایر کشورها فوایدی وجود دارد که آن را ممنوع کرده است و مجازات‌هایی هم برای مخالفان از قانون یا کدهای اخلاقی وجود دارد. پزشکانی که به دلیل انجام سهم‌خواری گناه‌کار شناخته شوند تأديب خواهند شد و حتی ممکن است پرونده‌ی طبابت آنان باطل شود^(۱۲).

^۱ قابل دسترسی در:

<http://www.answers.com/topic/fee-splitting>

^۲ قابل دسترسی در:

<http://mw1.merriam-webster.com/dictionary/fee%20splitting>

^۳ قابل دسترسی در:

<http://dictionary.reference.com/browse/fee+splitting>

¹ kickback

² American Medical Association

³ sharing

⁴ Dichotomy

سرگرمی گاهی مستقیماً از پزشکان پول دریافت می‌کردند که به آنها مشتری معرفی کنند. مالکان این مراکز یا خود به این کار می‌پرداختند یا این‌که به drummer اجازه می‌دادند که به طور مکرر به عنوان مهمان به استراحت و تفریح در مراکز آن‌ها مشغول باشند و آن‌ها این کار را انجام دهنند. در واقع، پزشکان متکی به روزنامه‌فروش‌ها، مشروب فروش‌ها، منشی‌ها، دانشجویان پزشکی، کشیش‌ها و عواطف (preachers) و steering با فروشنده‌گان دوره‌گرد به عنوان drummer بودند. drummer یکسان بود ولی معمولاً پزشکانی که بیماران را به همکاران خود ارجاع می‌دادند steerer نامیده می‌شدند. اما این واژه برای افراد عادی هم که در استخدام پزشکان بودند و کار مشابهی انجام می‌دادند نیز اطلاق می‌شد. در سال ۱۸۹۹ G. Frank Lydston پزشک بر جسته‌ی شیکاگو، افساگری از سهم‌خواری و کمیسیون‌ها در ژورنال پزشکی فیلادلفیا^۱ منتشر کرد. Lydston گفت که در یک همایش اجتماعی از همسر یکی از همکاران پرسیده است آیا کار و بار همسرش خوب پیش می‌رود. او پاسخ داده بود که خوب است ولی بیشتر درآمد او ناشی از ۵۰ درصد کمیسیونی است که در ازای ارجاع بیمار به دست می‌آورد. او پیشنهاد کرده بود که Lydston هم مانند تمامی جراحان دیگر سهم‌خواری انجام دهد. Lydston از این حرف متعجب شد. لذا، برای این‌که شیوه این کار را برآورد کند تقریباً به همه‌ی نماینده‌گان جراحان شیکاگو نامه‌هایی نوشت و خودش را به عنوان یک پزشک عمومی که در روستا مشغول به کار است و انmod کرد و به آن‌ها پیشنهاد کرد که به ازای ارجاع بیمار به آن‌ها، ۵۰ درصد کمیسیون دریافت کند. او گزارش کرد که بیش از ۶۰ درصد این پیشنهاد را قبول کرده بودند. Lydston در گزارشی دیگر عنوان کرد که سهم‌خواری فقط در بین خود پزشکان رواج ندارد، بلکه افراد دخیل در کار کفن و دفن (undertakers) بعضی اوقات به پزشکان بابت فراهم کردن کار و کسب برای آن‌ها، ۲۵ درصد کمیسیون پرداخت کرده بودند.

عمل سهم‌خواری دو چیز باید اتفاق بیفتد. اول این‌که ارجاع بیمار انجام شده باشد و دوم این‌که صرفاً به خاطر ارجاع بیمار و نه به خاطر خدمات ارائه شده به بیمار انتفاع مالی نصیب ارجاع دهنده شده باشد.

باید ذکر کرد که دادن کمیسیون برای ارجاع بیمار فقط محدود به ارتباطات بین پزشکان عمومی و پزشکان متخصص نیست بلکه دادن کمیسیون توسط آزمایشگاه‌ها، رادیولوژی‌ها، سازندگان تجهیزات پزشکی و مؤسسات دیگر هم شایع است. حتی متخصصان هم می‌توانند بیماران را به یکدیگر ارجاع دهنند. لذا، این‌گونه ارجاعات نیز در زمرة سهم‌خواری هستند (۱۰).

در نهایت، باید ذکر شود که سهم‌خواری همیشه همراه با پرداخت‌های مالی نیست بلکه گرفتن یا دادن هر گونه سود ارزشمند مانند اعتبار (credit)، حذف (omission)، تخفیف (discount)، انعام (gratuity) و غیره هم ممکن است سهم‌خواری محسوب شود (۱۱).

تاریخچه

تاریخچه‌ی سهم‌خواری از اوایل قرن نوزدهم به بعد دیده می‌شود. سهم‌خواری در ایالات متحده در دهه‌ی ۱۸۹۰ وقتی که پزشکان شروع به پذیرش پول از داروسازان و شرکت‌های تهیه‌ی وسایل پزشکی برای تجویز کالاهای آن‌ها کردند شروع شد و این کار بین پزشکان عمومی و جراحان بعد از سال ۱۹۰۰ متداول شد (۱۲). در اوایل قرن، انجمن پزشکی آمریکا از سهم‌خواری به عنوان قلب یکسری اعمال تجاری نادرست شامل پرداخت کمیسیون، steering و drumming شامل جذب بیمار از طریق دروغ‌پردازی یا سایر روش‌های فربینده بود و به کسی که عهده‌دار این کار بود، drummer می‌گفتند. معمولاً پزشکان به drummer کمیسیون پرداخت می‌کردند و در مقابل، آن‌ها از فضایل این پزشکان تعريف می‌کردند و فضایل پزشکان دیگر را انکار می‌کردند و در نهایت بیمار را به پزشکی که از او کمیسیون گرفته بودند ارجاع می‌دادند. هتل‌ها و مراکز تفریحی و

^۱ Philadelphia Medical Journal

یک مطالعه‌ی دیگر متوجه شد بسیاری از جراحان و پزشکان کمیسیون‌هایی را از فروشنده‌گان تجهیزات پزشکی مطالبه کرده‌اند. بر طبق گزارش شورا این عمل بسیار گسترده و شرم‌آور بود. لذا شورای قضایی حکم کرد: «پزشکان نمی‌توانند در مؤسسات تجاری سازنده‌ی تجهیزات شریک شوند. این کار پسندیده‌ای نیست که وقتی مشغول رسیدگی به بیماران خود هستند به عنوان عوامل فروش هم نقش ایفا کنند. و بنابراین نمی‌توانند در سود ساخت یا فروش تجهیزات آنها شریک شوند. لذا این کار غیرشرافتمندانه‌ای است که رشوه (rake off) مخفیانه از سازنده‌گان برای کالاهایی که به بیماران فروخته‌اند دریافت کنند.»

از طرف دیگر، تلاش برای منسخ کردن سهم‌خواری توسط کالج جراحان آمریکایی (ACS)^۱ در سراسر دهه‌ی بیست ادامه یافت ولی متخصصان داخلی و پزشکان عمومی به عنوان کسانی که از این ارجاعات پول دریافت می‌کردند با این امر مخالفت کردند. در سال‌های بعد این کالج رسماً پذیرفت که علیرغم تمام سعی آنها سهم‌خواری پیشرفت کرده است. لذا کالج جراحان آمریکایی که در سال ۱۹۱۵ تأسیس شد اعضا خود را ملزم کرد که در خصوص عدم اقدام به این عمل سوگند بخورند. اگرچه این عمل توسط تمامی سازمان‌های حرفه‌ای غیراخلاقی تلقی می‌شد، در عمل به صورت غیرآشکار سال‌ها ادامه پیدا کرد. در سال ۱۹۳۰، شورای قضایی انجمن پزشکی آمریکا یک عمل جدید را گزارش کرد به این صورت که پزشکان عضوی از آزمایشگاه‌های تشخیصی تعاوی می‌شدند و مبالغی را به نسبت کاری که به آنها ارجاع می‌دادند دریافت می‌کردند. این شورا اعلام کرد که این کار غیرقانونی است.

سهم‌خواری در طول جنگ دوم جهانی فروکش نکرد. گزارشات انجمن پزشکی آمریکا بیان می‌کرد که مقالاتی در جراید عمومی از دادن کمیسیون‌هایی به پزشکان پرده برداشته است و در آنها به انجمن‌های پزشکی محلی اخطار کرده‌اند

در سال ۱۹۰۰ مجمع نمایندگان انجمن پزشکی آمریکا در مصوبه‌ای بیان کرد که دریافت یا دادن هرگونه کمیسیون یا تقسیم درآمد تحت هر پوششی (ماسکی) غیراخلاقی است و اعضاء مختلف باید اخراج شوند.

در سال ۱۹۰۲ این مجمع مقرر کرد که اگر اعضای انجمن پزشکی هر شهری بدون اطلاع بیمار در سهم‌خواری وارد شوند آن انجمن اجازه خواهد داشت که به عنوان سوءرفتار حرفاء اور را اخراج کند (۵).

ممنوعیت سهم‌خواری بعدها در کدهای اخلاقی انجمن پزشکی آمریکا در سال ۱۹۰۳ گنجانده شد که می‌گفت: «در شأن و منزلت حرفه‌ای پزشکان نیست که به کسی که بیماران را برای درمان‌های عمومی یا خاص یا اعمال جراحی به آنها معرفی می‌کند کمیسیون بدهند یا پیشنهاد آن را مطرح کنند و به همین میزان هم برای شخصیت حرفه‌ای پزشکان دریافت یا درخواست چنین کمیسیون‌هایی مخرب است» (۱۲).

این انجمن در سال ۱۹۱۲ بررسی ای را در خصوص میزان کمیسیون‌های مخفی که پزشکان بر جسته دریافت کرده بودند انجام داد و متوجه شد که این عمل در همه‌ی ایالت‌ها انجام می‌شود ولی شیوع آن در هر ناحیه متفاوت است. بررسی نشان داد که به سه روش کمیسیون پرداخت می‌شده است:

- ۱- از جراحان به پزشکان به خاطر ارجاع بیمار؛
- ۲- از داروسازان و فروشنده‌گان تجهیزات طبی و جراحی به پزشکان که داروها یا تجهیزات آنها را برای بیماران نسخه کنند.
- ۳- از بیمارستان‌ها و آسایشگاه‌ها به پزشکان که بیماران را در این مکان‌ها بسته کنند.

این گزارش ذکر می‌کرد که این کمیسیون‌ها به قدری گسترده بودند که بعضی از بیمارستان‌ها به طور آشکار میزان کمیسیون‌ها را به وسیله‌ی اطلاع‌یهای اعلام می‌کردند که مثلاً ۱۵ یا ۲۰ درصد کمیسیون به پزشکان خواهند داد. در سال ۱۹۱۴ شورای قضایی انجمن پزشکی آمریکا در

۱۹۶۸ و ۱۹۸۳ مورد بازبینی قرار گرفت ذیل عنوان وظایف عمومی پزشکان می‌گوید:

«پرداخت یا دریافت هرگونه حق‌الزحمه یا سایر پاداش‌ها منحصراً برای ارجاع یک بیمار غیراخلاقی است».

۲- در بخش ۷ اصول اخلاق پزشکی انجمن پزشکی آمریکا سال ۱۹۵۷ ذکر شده است:

«در حرفه‌ی پزشکی پزشک باید منبع درآمد حرفه‌ی خود را به خدماتی که واقعاً توسط او یا تحت نظرارت او ارائه شده است محدود کند. حق‌الزحمه‌ی او باید متناسب با خدمات ارائه شده و توانایی پرداخت آن توسط بیمار باشد. پزشک باید هرگز کمیسیونی بابت ارجاع بیمار بگیرد».

۳- اصول اخلاقی روانپزشکان و کدهای رفتاری انجمن روانپزشکی آمریکا که در سال ۱۹۹۲ وضع شد و در سال ۲۰۰۲ مورد بازبینی قرار گرفت در بخش ارجاعات و حق‌الرحمه‌ها (۶/۰۷) ذکر می‌کند: «دریافت یا پرداخت پول یا تقسیم آن با حرفه‌های دیگر توسط روانپزشکان باید بر اساس خدمات ارائه شده باشد و نه منحصراً بر اساس ارجاع بیمار».

۴- نظرات کنونی شورای امور اخلاقی و قضایی انجمن پزشکی آمریکا سال ۲۰۰۲ که در بخش مربوط به درآمدها و مطالبات مالی (fees and charges) ذکر می‌کند:

۶/۰۲ «پرداخت یا دریافت پول توسط پزشک منحصراً برای ارجاع بیمار، سهمخواری و غیراخلاقی است.

یک پزشک باید مبلغی را به هر نوع و شکلی و از هر منبعی مانند شرکت‌های دارویی یا داروخانه‌ها، شرکت‌های اپتیکال یا شرکت‌های سازنده‌ی تجهیزات پزشکی به‌دلیل ارجاع بیمار، مصرف یا تجویز وسایل آن‌ها قبول نماید. انجام تمامی ارجاعات باید بر اساس کیفیت کار پزشکی که ارجاع به او صورت گرفته یا کارایی دارو و تجهیزات نسخه‌شده باشد».

۳/۰۳: کلینیک‌ها، آزمایشگاه‌ها، بیمارستان‌ها یا سایر تسهیلات مراقبت سلامت که پزشکان را به ازای ارجاع بیمار جبران کنند در سهمخواری درگیر شده‌اند که غیراخلاقی

که اقدامات مقتضی را در مقابل پزشکانی که از اصول اخلاق پزشکی تخلف می‌کنند اتخاذ کنند (۵).

و در نهایت آخرین مطالب در موضوع سهمخواری شامل دو بخش از اصول اخلاق پزشکی انجمن پزشکی آمریکا می‌باشد که در سال ۱۹۷۱ پذیرفته شده است:

بخش ۶: یک پزشک نباید خدمات خود را تحت الشعاع شرایط و حالاتی قرار دهد که در قضاوت بالینی آزادانه‌ی او خدشه‌ای وارد کند.

بخش ۷: در حرفه‌ی پزشکی، پزشک باید منبع درآمد حرفه‌ی خود را محدود به خدمات پزشکی‌ای کند که خودش به بیمار ارائه داده یا تحت نظرارت مستقیم او به بیمار ارائه شده است. حق‌الزحمه دریافتی باید متناسب با خدمات ارائه شده و توانایی بیمار در پرداخت آن باشد. پزشک نباید هیچ کمیسیونی بابت ارجاع بیمار بگیرد یا پرداخت کند. داروها و درمان‌های ارائه شده باید بیشترین منفعت را برای بیمار داشته باشد.

نسخه‌ی ۱۹۸۰ اصول اخلاقی انجمن پزشکی آمریکا از ۱۰ بخش به ۷ بخش کاهش یافته است که دو تا از بخش‌های حذف شده، دو بخش فوق‌الذکر بودند. عدم گنجانیدن موضوع پول‌های ناشی از ارجاع در کدهای فعلی اخلاق به این معنی نیست که انجمن از این موضوع چشم‌پوشی کرده و آن را نادیده گرفته است؛ مسئله این است که موضوع مالکیت و روابط قراردادی چنان دچار تغییر و تحولات شده است که هیچ عبارت واضح و شفافی که به‌طور اختصار بتواند این اصل را بیان کند وجود ندارد (۱۲).

مروری بر تعدادی از کدهای اخلاقی

در بسیاری از کدهای اخلاقی انجمن‌های حرفه‌ی پزشکی به موضوع سهمخواری اشاره شده است که به بعضی از آن‌ها اشاره می‌شود.

۱- کدهای بین‌المللی اخلاق پزشکی انجمن پزشکی جهانی (WMA^۱) که در سال ۱۹۴۹ وضع شد و در سال‌های

^۱ World Medical Association

نتیجه‌گیری

پرداخت‌های مالی غیرمجاز و سهم‌خواری که به موجب گزارش بانک جهانی میزان آن در برخی کشورها به ۸۱ درصد در میان پزشکان عمومی و ۵۱ درصد در میان متخصصان اعلام گردیده، پدیده‌ای غیرقانونی و غیراخلاقی است که موجب تضییع حقوق بیماران، تخریب رابطه‌ی سالم پزشک و بیمار و مانع از توسعه‌ی علمی اخلاقی جامعه‌ی پزشکی می‌شود. خواستگاه این پدیده‌ی زشت از آمریکاست و به تدریج در سایر کشورها نیز رواج یافته و رفتارهای به عنوان یک اپیدمی جامعه‌ی پزشکی را مورد تهدید قرار می‌دهد. عدم دریافت نشانه‌هایی از این پدیده در پیشینه‌ی سنتی ایران و اسلام حکایت از آن دارد که این پدیده سوغات غرب است و همانند بسیاری دیگر از ره‌آوردهای تکنولوژی نوین بر رابطه‌ی پزشک و بیمار در فرهنگ حقوقی و پزشکی ما سایه افکنده و متأسفانه در سال‌های اخیر روندی رو به رشد یافته است، به گونه‌ای که در حال حاضر به عنوان یک بحران در رابطه‌ی پزشک و بیمار توجه مسئولان و دست‌اندرکاران برنامه‌های سلامت و قانونگذاران را به خود معطوف داشته است (۱۳). لذا به نظر می‌رسد اطلاع‌رسانی به جامعه‌ی پزشکی از لحاظ نشان دادن قبح این پدیده که شاید بسیاری از اعضای جامعه‌ی پزشکی اسم آن را هم نشنیده باشند، عاملی مؤثر در جهت جلوگیری از پیشرفت آن باشد.

است. پیشنهاد یا قبول پول برای ارجاع بیماران به مطالعات تحقیقاتی (finder's fee) نیز غیراخلاقی است» (۲).

۵- انجمن پزشکی مالزی اجازه‌ی سهم‌خواری را نمی‌دهد. کدهای حرفه‌ای این انجمن که در سال ۱۹۸۷ به اجرا درآمد بیان می‌کند: «سهم‌خواری یا هر شکلی از قراردادهای پرداخت مالی غیرمجاز که به عنوان ترغیب کردن ارجاع بیمار به پزشک دیگر انجام می‌شود غیراخلاقی است. اساس ارجاع باید بر مبنای کیفیت مراقبت پزشکی باشد. تخلف از این موضوع از نظر انجمن یک رفتار نامناسب حرفه‌ای است» (۷).

۶- در جمهوری اسلامی ایران در ماده‌ی ۱۷ آئین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته مصوب سال ۱۳۷۳ هیأت وزیران آمده است: «شاغلان حرفه‌های پزشکی حق دریافت و پرداخت هر گونه وجهی به هر عنوان بابت اعزام و معرفی بیماران به مطب و مؤسسات پزشکی را ندارند^۱. ولی متأسفانه در بازبینی این آئین‌نامه توسط هیات وزیران در سال ۱۳۷۸ این ماده حذف شده است و فقط در ماده‌ی ۱۴ آن به طور کلی ذکر شده است: «جذب بیمار در صورتی که مخالف شئون حرفه پزشکی باشد ... ممنوع است».^۲

^۱ قابل دسترسی در:

<http://www.irteb.com/tarefaghanoon/entezami.htm>

^۲ قابل دسترسی در:

http://lawoffice.mohme.gov.ir/lawoffice/laws/dedicated_law/laws_all.jsp?id=1&id2=1294&offset=0

- 8- Anonymus. Know the law on fee splitting. <http://pn.psychiatryonline.org/cgi/content/full/41/21/19-c> (accessed in Oct 2009)
- 9- Miller C. Splitting fees or splitting hairs? Virtual Mentor 2009; 11(5): 387-9.
- 10- Nagral S. General practice: some thoughts. Indian J Med Ethics 2002; 10(2). <http://www.ijme.in/102di015.html> (accessed in Oct 2009)
- 11- Anonymous. How illegal fee splitting may cost you your New York medical license. <http://www.articlesbase.com/criminal-articles/how-illegal-fee-splitting-may-cost-you-your-new-york-medical-license-771901.html> (accessed in Nov 2009)
- 12- Andereck WS. Fee splitting: a brief history. Healthc Forum J 1994; 37(5): 34.
- ۱۳- عباسی م. مطالعه تطبیقی مسئولیت ناشی از سهم خواری در پزشکی. چکیده مقالات دومین کنگره اخلاق پزشکی ایران؛ ۲۸-۳۰ فروردین ۱۳۸۷؛ ایران؛ تهران: مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

منابع

- 1- Khushf G. A radical rupture in the paradigm of modern medicine: conflicts of interest, fiduciary obligations, and the scientific ideal. J Med Philos 1998; 23(1): 98-122.
- 2- Post SG. Encyclopedia of Bioethics, 3rd ed. Michigan: Macmillan Reference USA; 2004, p. 2657-700.
- ۳- زاهدی ف، لاریجانی ب. تسهیم درآمدها و اخلاق پزشکی. مجله دیابت و لیپیدایران ۱۳۸۵؛ دوره ۶ (شماره ۱-۸): ۱-۸.
- 4- Dickens BM, Cook RJ. Conflict of interest: legal and ethical aspects. Int J Gynecol Obstet 2006; 92(2): 192-7.
- 5- Rodwin MA. Medicine, Money, and Morals, Physicians' Conflict of Interest. USA: Oxford University Press US; 1993, p. 21-29.
- 6- Anonymous. Fee-splitting and the law. Br Med J 1933; 1(3781): 1112.
- 7- Lum M. Hospital charges and fee splitting. <http://thestar.com.my/health/story.asp?file=/2008/5/18/health/21269252&sec=health> (accessed in Oct 2009)