



29-31 January 2025
Olympic hotel, Tehran ,IRAN

درنگی بر تعارض منافع در پزشکی

Hamidreza Namazi
MD.MS.PHD
Department of Medical Ethics
Tehran University of Medical Sciences



تعریف تعارض منافع

- منفعت اولیه : **حیطه‌ی پژوهش**، ارتقا و صیانت از درستی پژوهش، **حیطه‌ی درمان**، رفاه بیمار و در **حیطه‌ی آموزش**، کیفیت آموزش پزشکی
- منفعت ثانویه : **مالی** ، میل به پیشرفت حرفه‌ای، برندینگ فردی ، اولویت دادن به دوستان و خانواده، دانشجویان و همکاران

تعارض منافع در پژوهش



- ارتباط با صنعت
- نویسندگی مقالات
- داوری همتایان
- کارآمایی بالینی (بذر پاشی)



تعارض منافع در آموزش

- دسترسی نمایندگان علمی به دستیاران و دانشجویان
- حمایت مالی از برنامه های آموزشی
- کمک هزینه های تحصیلی
- ساخت و سازهای آموزشی
- ارتباط استاد و دانشجو



تعارض منافع نهادی

- کمک به انجمن ها برای تدوین راهنماهای بالینی
- رئیس یا عضو هیئت علمی که سهام عمده ای در یک شرکت دارویی یا تجهیزات پزشکی یا تصویربرداری دارد میتواند تصمیماتی در مورد انتصاب و ارتقاء اعضای هیئت علمی یا تخصیص فضای آزمایشگاه و دفتر بگیرد، به نحوی که به نفع نهاد باشد اما رسالت کلی آموزشی، پژوهشی یا بالینی نهاد را به مخاطره اندازد.
- نحوه پرداخت کارانه



انواع تعارض منافع در بالین

- **سهم خواری (Fee-Splitting)** : پزشک در ازای ارجاع بیمار، بخشی از دستمزد یا هزینه دریافتی از بیمار را با آن فرد ارجاع‌دهنده به اشتراک می‌گذارد.
- **زیر میزی (Kickback)**
- **خود ارجاعی (Self-Referral)** : ارجاع بیماران توسط پزشک به خدمات یا مراکز درمانی ای که آن پزشک یا اعضای خانواده‌اش در آن‌ها منافع مالی دارند



راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای
شاغلین حرفه پزشکی و
وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی
جمهوری اسلامی ایران

۱۳۹۷





- ماده ۳۰: لازم است در ارجاع بیماران به دیگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته و یا مؤسسات پاراکلینیکی از جمله مراکز تصویربرداری، داروخانه، بیمارستان، آزمایشگاه و مانند آن منافع و مصالح پزشکی بیمار، در اولویت قرار داده شود. همه‌ی ارجاعات باید در راه مصالح بیماران، بر طبق موازین پذیرفته‌شده‌ی علمی و بر اساس صلاحیت و توانایی حرفه‌مند ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت و یا کیفیت مراکز ارائه‌کننده‌ی خدمات تشخیصی و درمانی‌ای باشد که بیمار به آن‌ها ارجاع داده می‌شود.



- ماده ۳۱: دریافت و اعطای هرگونه پاداش و یا امتیاز اعم از وجه نقد، هدیه، تخفیف در اجاره و یا هزینه‌های مطب، درخواست ارجاع متقابل بیمار و مانند آن، در ازای ارجاع بیمار به دیگر شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته و یا به مراکز تشخیصی و درمانی اعم از بیمارستان، آزمایشگاه، مراکز تصویربرداری، مراکز بازتوانی و یا شرکت‌های تجهیزات پزشکی، داروخانه‌ها و مانند آن، ممنوع است.



- ماده ۳۲: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، نباید در مطب و یا کلینیک، در به‌کارگیری و استفاده از تجهیزات تشخیصی و درمانی (مانند اکوکاردیوگرافی، آندوسکوپی، نوار مغز، نوار قلب و مانند آن که استقرار آن‌ها در مطب به‌موجب مقررات و ضوابط حرفه‌ای مجاز شمرده می‌شود) منافع خود را بر منافع و مصالح بیماران ترجیح دهند. اساس به‌کارگیری چنین تسهیلاتی در مطب و درمانگاه‌های، شخصی باید در راه رفاه و آسایش و منافع بیماران باشد.



- ماده ۳۳: لازم است از پذیرفتن هر نوع هدیه از بیمار و همراهان وی که قضاوت حرفه‌ای و روند ارائه‌ی خدمات به بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد، خودداری شود. قبول هدایای متعارف و با ارزش اندک مالی (مانند گل، شیرینی و لوح تقدیر که برای قدردانی از سوی بیماران اهدا می‌شود)، بلامانع است. لازم است نپذیرفتن هدیه، به شیوه‌ای مناسب که موجب رنجش یا خجالت بیماران نشود، صورت پذیرد و دلیل نپذیرفتن هدیه برای بیمار توضیح داده شود.



- ماده ۳۴: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند در ارتباط با صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، به‌گونه‌ای عمل کنند که قضاوت حرفه‌ای و وفاداری آن‌ها به اصول علمی، تحت تأثیر قرار نگیرد. شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید کیفیت و کمیت ارتباط خود را با صنایع و شرکت‌ها، به‌گونه‌ای تنظیم کنند که حاضر به اظهار شفاف آن به بیماران و عموم مردم باشند و اطلاع عموم از این ارتباط، اعتماد مردم را به جامعه‌ی پزشکی، خدشه‌دار نکند.



- ماده ۳۵: شاغلان حَرَف پزشکی و وابسته، نباید به هیچ وجه، مشوق های مالی و رفاهی را از طرف شرکت ها و صنایع برای تجویز محصولات آنها بپذیرند. پذیرش هرگونه وجه مالی برای هزینه سفر و اقامت برای تعطیلات، شرکت در کنفرانس ها، سمینارها، کارگاه ها و برنامه های آموزش مداوم از طرف شرکت ها و صنایع و یا نمایندگان آنها، برای خود و یا خانواده ی خود، شامل این ممنوعیت است. پذیرش هدایایی که نفع آن به بیماران می رسد (مانند داروهای رایگان برای بیماران کم بضاعت)، می تواند قابل قبول باشد.



- ماده ۳۶: دریافت مستقیم کمک‌هزینه از شرکت‌ها و صنایع، برای برگزاری کنفرانس‌ها یا همایش‌های علمی به‌وسیله‌ی شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، به‌صورت فردی مجاز نیست. تنها انجمن‌های حرفه‌ای و علمی دارای مجوز و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند این کمک‌ها را دریافت و در صورت‌های مالی خود، به‌صورت کاملاً شفاف، منظور کنند.



- ماده ۳۷: شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، باید از نوشتن توصیه‌نامه تبلیغی مبنی بر باارزش بودن یا مفید بودن یا برتری محصولات اختصاصی شرکت‌ها و صنایع، بنا به درخواست این شرکت‌ها و مؤسسات خودداری کنند. این الزام، انتشار نتایج پژوهش‌هایی را که انجام آن‌ها به تصویب یک کمیته‌ی اخلاقی در پژوهش معتبر رسیده باشد و طی آن، منافع یک دارو یا محصول خاص گزارش شود، شامل نمی‌شود.



- ماده ۳۹: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، نباید برای خدماتی که به وسیلهی آنها و یا با نظارت مستقیم آنها ارائه نشده است، وجهی دریافت کنند. مبنای هرگونه وجهی که بیمار باید بپردازد و یا پولی که حرفه‌مندان پزشکی و یا مؤسسات ارائه‌کنندهی خدمات سلامت دریافت می‌کنند، باید خدماتی باشد که بهر استی، از سوی افراد یا مؤسسات یادشده، برای بیمار انجام شده است.



- ماده ۴۲: جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی، وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی (اعم از بیمارستان و درمانگاه و مانند آن و بالعکس)، به منظور استفاده‌ی مادی توسط شاغلان حِرَف پزشکی و وابسته، ممنوع است.



- ماده ۴۷: تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به صورت مستقیم و غیرمستقیم (شامل نصب اعلانات تبلیغی در محل کار که جنبه‌ی تجاری دارد و یا ارائه‌ی سخنرانی تبلیغی برای محصولات تجاری)، مجاز نیست.

راه برون رفت از تعارض منافع



- آشکارسازی
- نگاه هیلکوپتری
- کدهای اخلاقی
- نظارت
- فرآیند

حرفه مندی



- سه گانه بازار ، حرفه و بوروکراسی
- پزشکی چیست؟ حرفه، تدبیر یا هنر؟



مشکلات پزشکی

- بخت اخلاقی (moral luck)
- دوگانه عاملیت و ساختار
- آیا تعارض منافع صرفا امری اقتصادی است؟



فلسفه پزشکی

- تعریف سلامت و بیماری : health / sickness/ illness/ disease
- خلاء علمی (knowledge gap)
- طبی سازی (medicalisation)
- بیش تشخیصی / بیش آزمایی (over-diagnosis and over-testing)
- اضطراب سلامت (health anxiety)
- بیماری فروشی (disease mongering)
- دکتر گردی (doctor shopping)

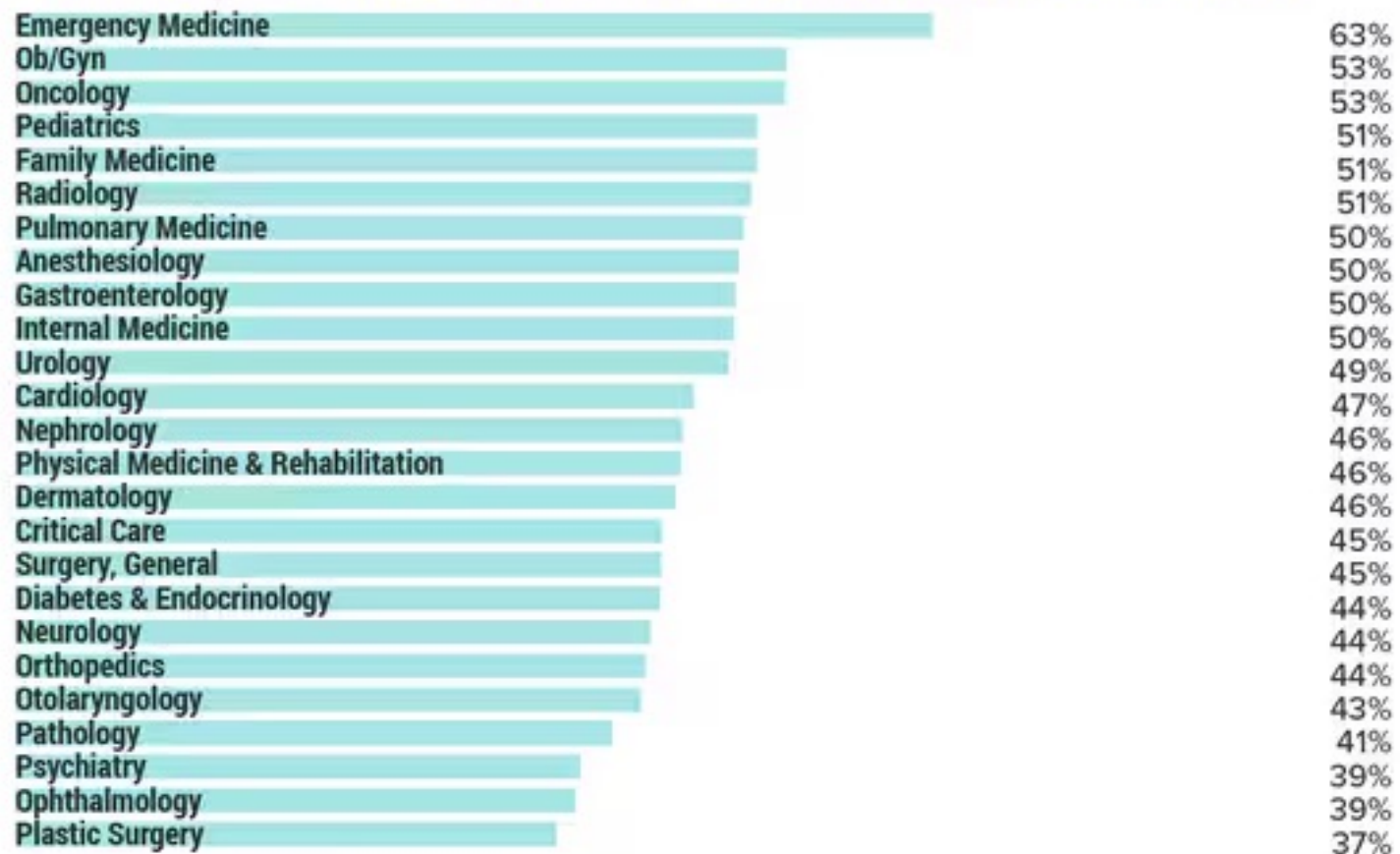
سوگیری های شناختی



- Feedback sanction
- Affective error
- Decision fatigue
- Confirmation Bias
- Overchoice
- Overconfidence
- Patient Satisfaction Error
- Reactance Bias
- Authority bias



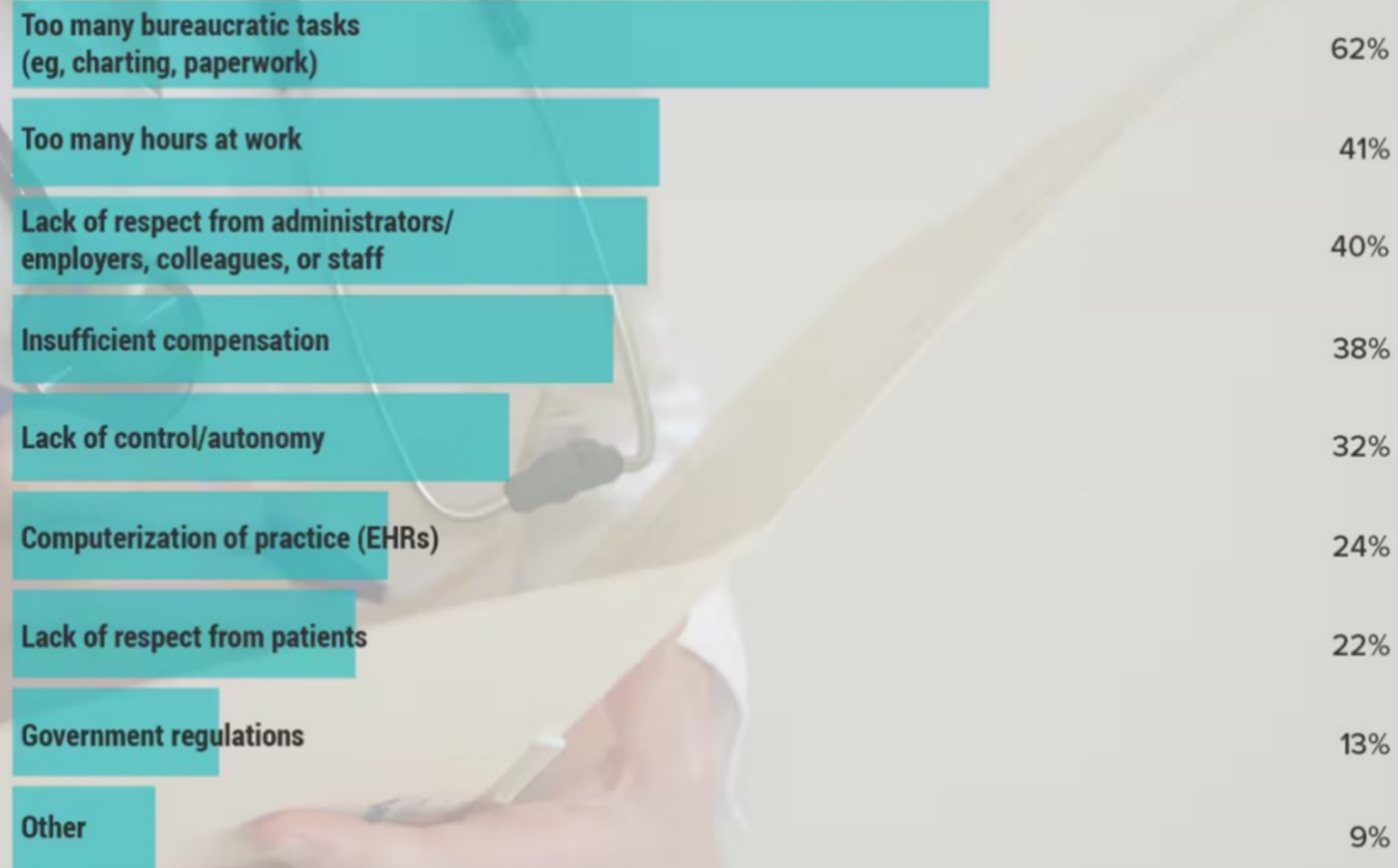
Which Specialties Have the Greatest Burnout Rates?



Not all specialties are shown.



What Contributes Most to Your Burnout?



Respondents could select up to three.



میزان اعتماد به اقشار و گروه‌های اجتماعی ۱۴۰۲

نسبت اعتماد به بی‌اعتمادی	اعتماد کم	اعتماد زیاد	گروه‌ها و اقشار
۱,۷۲	۲۹	۵۰	اساتید دانشگاه و معلمان
۰,۴۴	۵۷	۲۵	روحانیون
۰,۵۰	۴۸	۲۴	کسبه و بازاریان
۰,۲۰	۷۰	۱۴	سیاستمداران
۰,۴۹	۵۱	۲۵	وکلا
۰,۵۸	۵۰	۲۹	قضات
۱,۸۹	۲۷	۵۱	پزشکان
۰,۲۵	۶۷	۱۷	سلبریتی‌ها و چهره‌های رسانه‌ای

در میان اقشار و گروه‌های اجتماعی هم‌چنان اعتماد به دو گروه بیش از بی‌اعتمادی است. پزشکان (۱,۸۹) و استادان دانشگاه و معلمان (۱,۷۲) در صدر قرار دارند. اعتماد به بقیه گروه‌ها و اقشار کمتر از بی‌اعتمادی است و بدترین وضع را سیاستمداران دارند که نسبت اعتماد به بی‌اعتمادی فقط ۰,۲ است. حتی از اعتماد به سلبریتی‌های رسانه‌ای نیز کمتر است. اگر نتایج را با سال ۱۳۸۲ مقایسه کنیم متوجه روند تغییرات نیز خواهیم شد. در پیمایش سال ۱۳۹۴ این نوع اعتماد سنجیده نشده بود.