

سخن سردبیر

یکی از موضوعات غیراخلاقی که به واسطه شیوع نگران کننده آن، رفته رفته به یک هنجار عرفی مبدل می‌شود، مسأله غامض و در عین حال موجه سهم‌خواری در پزشکی است. سهم‌خواری در پزشکی آفتی است بر خرمن سبز و نظیف سلامت، که اگر با تدابیر صحیح دفع نشود، جز خسران و حسرت بر جای نخواهد گذاشت. این مفهوم از حیث حقوقی با عناوین زیرمیزی و رشوه متفاوت است؛ اگرچه در پاره‌ای موارد به لحاظ فنی به معنای کلاهبرداری نزدیک می‌شود؛ لیکن عملی زشت و ناپسند است که سیمای نظام سلامت جامعه و حرفه طبابت را مشوه می‌کند، و ریشه‌های قدسی و معنوی عمل پزشکی را که در سنت غنی ایران زمین با فقاہت و دانایی و اخلاق پیوند خورده است، از هم می‌گسلد.

سهم‌خواری در پزشکی، فزون‌خواهی، تسهیم منافع، اخذ پورسانت و کمیسیون یا هر واژه‌ای که بر این عمل اطلاق کند، دریافت ناروای حق (اعم از مالی و غیرمالی) در ازای ارجاع و مساق مصرف‌کنندگان کالا و خدمات در حوزه سلامت، به مرجع خود سودرسان (خود ارجاعی) یا سایر توزیع‌کنندگان کالا و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت می‌باشد که غالباً توسط شاغلین حرف پزشکی ارتکاب می‌یابد؛ البته مصادیق معتنابهی برای آن متصور است لیکن با تدقیق در ماهیت این عمل غیراخلاقی و غیرقانونی از مجرای عناصرشناسی، باید گفت در تحقق آن دو عنصر اساسی شرط است: اول؛ هدایت دریافت‌کنندگان خدمات به مراکزی که ارجاع دهنده در آنها ذینفع است یا به سایر ارائه‌دهندگان کالا و خدمات سلامت بدون وجاهت یا ضرورت فنی و علمی؛ و دوم؛ دریافت منافع مادی یا معنوی یا تسهیم در سود به واسطه ارجاع مذکور. البته در مواردی میزان خلاف اخلاق بودن سهم‌خواری تنزل می‌یابد یا در آن تشکیک می‌شود؛ برای مثال در جایی که پزشک عمومی، بیماران خود را بدون هیچ اجباری و با رعایت اصل امانتداری به متخصص چیره دستی بنابه ضرورت درمانی ارجاع می‌دهد یا این که جهت انجام آزمایش‌ها یا تهیه داروها و تجهیزات، به واحدهای معتبری سوق می‌دهد، و از این رهگذر مراجع پیشین یا اعطای وجه نقد یا ارائه خدمات رایگان برای پزشک ارجاع دهنده یا نزدیکان وی برای او نفعی قائل می‌شوند، تحلیل

اخلاقی بحث با پیچیدگی بیشتری همراه می‌شود. البته در واکاوی اخلاقی و قانونی این مسأله عوامل دیگری نیز دخیل خواهند بود؛ مثلاً برای پزشک یا پرستاری که در بیمارستان دولتی مشغول به فعالیت است، استفاده از آن جایگاه، جهت جذب بیمار و بازاریابی جهت رسیدن به منافع مالی چهره خوشایندی نخواهد داشت و به گونه‌ای زیاده خواهی خارج از چارچوب قانونی محسوب می‌شود.

اما قدر متیقن این است که در موارد اضرار به بیمار و تحمیل هزینه‌های غیرضرور به وی، چنین عملی به غایت نکوهیده و تا حد اعمال شنیعی چون کلاهبردای و سرقت نمود و فجاعت دارد.

متأسفانه در کشور ما این پدیده به شدت رو به گسترش است، به ویژه در ارجاع پزشکان و صاحبان حرف پزشکی به سایر پزشکان متخصص، داروخانه‌ها و ارائه دهندگان تجهیزات پزشکی (جهت دریافت داروها و وسایل غیرضروری و پر هزینه)، آزمایشگاه‌های پزشکی، مراکز آنژیوگرافی، سونوگرافی، رادیوگرافی، استفاده از لیزر، رادیولوژی، و سایر مراکز و مؤسسات درمانی و... از طریق ترغیب، تحریک، استفاده از موقعیت مکانی و زمانی، و حتی اکراه و اجبار؛ دیده شده که مسؤولین یک بیمارستان دولتی صرفاً نتیجه آزمایشی که از یک آزمایشگاه خاص ارائه می‌شود و بسیار شلوغ و پرتراکم و با نوبت‌دهی طولانی است، را می‌پذیرند! که اگر چنین موردی صرفاً به واسطه نوع کیفیت انحصاری آزمایشگاه مربوطه و گره‌گشایی آن در تشخیص پزشکی باشد، عملی مطابق با قواعد حقوقی و اخلاقی است لیکن اگر زیاده‌خواهی و سهم‌خواری در میان باشد، چگونه می‌توان از چنین خطایی به سادگی و با بی‌تفاوتی گذشت؟

این‌ها امور ناشایستی است که با اتلاف مال افراد و حتی در خطر انداختن سلامت جسم و روان آن‌ها (خصوصاً به لحاظ مشکلات و مخاطراتی که در پاره‌ای از اقدامات پزشکی وجود دارد)، دامن پاک حرفه طبابت را لکه‌دار می‌کند؛ حرفه‌ای که به ویژه در فرهنگ ایرانی اسلامی که ریشه در طب روحانی دارد و به طبیب و طبابت به لحاظ فایده به دیده قداست می‌نگرد و مقامش را ارج می‌نهد، منزلتی علیحده داشته و تافته‌ای جدا بافته است.

اگر به طور خلاصه به پژوهش‌هایی که در حوزه اخلاق و حقوق پزشکی پیرامون سهم‌خواری شده نظری بیفکنیم و بخواهیم که آثار سهم‌خواری در نظام سلامت را از دل سطور آن‌ها، اصطیاد نماییم، به عمق فاجعه و اهمیت مضاعف توجه به این عمل مخالف شأن حرفه پزشکی در مقایسه با دیگر اعمال، واقف خواهیم شد. آسیب‌هایی چون اعتمادزدایی در روابط بین پزشک و بیمار، اپیدمی بدبینی نسبت به حرفه پزشکی، اضرار مالی، فزونی هزینه‌های بخش سلامت، دوری مفاهیم و کارکردهای والای سلامت معنوی در کادر درمانی به علت آثار تحصیل مال نامشروع، تهدید جسمی و روانی به واسطه انجام اعمال و دریافت کالاهای غیرضروری پزشکی و به طور کلی نقض حقوق بیمار، تأثیر سوء در خدمت‌رسانی بیمه‌ها، مشکلات در بودجه بخش سلامت، ایجاد جریانات شبه مافیایی در نظام سلامت و در تنگنا و انزوا قرار گرفتن پزشکان اخلاق‌مدار و مدیریت پزشکان نالایق و شاید چندین و چند مورد دیگر از بازتاب‌های خرد و کلان ترویج این عمل زشت و مقبوح در میان عناصر مختلف ایفاکننده نقش در پیکره نظام سلامت کشور خواهد بود.

حال چگونه می‌توان در مقابل سیل بنیان برانداز زیاده‌خواهی برخی از پزشکان که به قول استاد فرزانه دکتر امیر ناصر کاتوزیان، تاجر مسلکند، ساکت نشست و تمهیدی نیندیشید؟ پزشکانی که جسم و جان و آبرو و اندیشه و آمال آدمی را بازیچه تکه نانی ساخته‌اند. آری، ما نیز معتقدیم که عمل پزشک به غایت ارزشمند است چرا که کیمیای سلامتی به اراده الهی از آستین آنان، بیرون می‌تراود؛ و همین منجر به شأن معنوی و اجتماعی پزشکان شده است. همچنان که معتقدیم ساختار اقتصادی در حوزه سلامت نقایصی دارد، که ممکن است زمینه ارتکاب سهم‌خواری جهت رسیدن به آنچه که عاملان آن، اعاده حق زیرپا گذاشته خود می‌دانند، را به وجود آورد؛ اما باید اذعان داشت که اخلاق و حقوق اگرچه متأثر از مسائل اقتصادی و عرف جامعه باشند، لیکن اصالت خود را هرگز از دست نداده، آموزه‌های آنان به عنوان راهبر و مرجع، عمل می‌کنند، و نمی‌توان تمامی آفت‌ها را یکسره با مشکلات اقتصادی گره زد؛ چگونه می‌توان توجیحات اقتصادی را با کمال فعل اخلاقی که در سایه پاسداشت آن در شرایط سخت‌تر حاصل می‌شود جمع نمود؟ وقتی سخن از اخلاق است، توجیحات اجتماعی و اقتصادی کمرنگ‌تر خواهند بود، اگرچه کماکان واجد

اهمیت باشند. بنابراین همانطور که فقر در ایام استیصال موجه سرقت و خیانت نیست، درآمد کمتر از انتظار هم توجیهی برای خیانت به اعتماد بیمار و به یغما بردن دارایی او توسط پزشک نخواهد بود.

اما راهبردهای زدودن این زنگار از آئینه نظام سلامت کشور چیست؟ آیا جرم‌زایی و کیفر‌گزینی و اجرای مجدانه آن‌ها می‌تواند سدی مستحکم در مقابل هجومه سیلاب افزون خواهان باشد؟ به نظر می‌رسد اگرچه با استناد به قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته (خصوصاً تبصره ماده ۲۴ قانون و مواد ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۲، ۱۴، ۲۰ و ۲۹ آیین‌نامه)، مجازات انتظامی سهم‌خواری در پزشکی با توجه به نوع و کیفیت عمل ارتكابی، میسر و با استناد به قواعد مسؤولیت مدنی، زمینه جبران خسارت بیماران مهیا باشد، اما باز هم نیاز به برخورد جدی انتظامی و حتی جرم‌انگاری خاص در زمینه این عمل احساس می‌شود.

اما به واقع باید گفت؛ ابزاری که رسیدن به هدف مبارزه با سهم‌خواری را جامه عمل می‌پوشانند، بیش و پیش از آن که در اعمال سیاست کیفری و مشکلات ناشی از هزینه‌های اجرایی و نظارتی آن جستجو شوند، بر اتخاذ رویکرد آموزشی، فرهنگی، اقتصادی و نظارت صنفی ابتننا دارند و آن چیزی نیست جز: آموزش مستمر جامعه پزشکی از طریق معرفی و تبیین عناصر و مؤلفه‌های تحقق جرم سهم‌خواری پزشکی و بازتاب‌های منفی فردی و جمعی آن، فرهنگ‌سازی در میان مردم خاصه با رهنمودهایی چون مبارزه منفی و ترک رجوع به پزشکان و مراکز درمانی سهم‌خوار یا امکان‌دهی طرح شکایت در موارد ضروری، و همچنین پی‌گیری مجدانه طرح نظام عادلانه پرداختی به پزشکان عمومی و فعالان حوزه سلامت و نیز نظارت و بازآموزی و بازرسی از طریق انجمن‌های پزشکی، مراجع نظارتی و سازمان نظام پزشکی است.

بدیهی است در عرض چنین تمهیداتی، جرم‌انگاری و اعمال کیفر برای اقلیت بسیار ناچیزی از سودجویان با سوء نیت که جز با برخورد جدی نظام عدالت کیفری در حوزه سلامت بر جای خود نمی‌نشینند، امری معقول و به صرفه برای سلامت جامعه خواهد بود.

سردبیر