

نامه به سردبیر

پیامدهای زیانبار پرداخت مقداری از حق العلاج به پزشکی که بیمار را ارجاع داده است (حق حساب - رشوه^۱)

دکتر عزیزالله عباسی*، دکتر محمدبهبگام شادمهر**، دکتر مهرداد عرب***، دکتر ابوالقاسم دانشور****،
دکتر ساویز پژهان****، دکتر مجتبی جواهرزاده***، دکتر رویا فرزنانگان*****

چکیده:

پرداخت «حق دلالی» و یا «حق حساب» پدیده‌ای مذموم، خلاف اخلاق و ناشایستی است که بروز آن در روابط پزشکی، سلامت و قداست حرفه و حقوق بیماران را به شدت مورد تهدید قرار می‌دهد و یک پزشک شرافتمند هرگز حاضر به قبول آن نخواهد شد، بلکه در صورت مشاهده، وظیفه دارد که همکار متخلف را به مراجع قانونی (نظام پزشکی) معرفی کند. متأسفانه، پرداخت مقداری از حق‌العلاج در ازای ارجاع بیمار به پزشک یا مراکز درمانی، کم و بیش در جامعه پزشکی ما دیده می‌شود، علیرغم اینکه در مجلات علمی بین‌المللی و محافل پزشکی خارج از کشور این پدیده مورد نقد و بررسی قرار گرفته است ولی در محافل و نشریات پزشکی داخل کشور کمتر به آن توجه شده است.

به منظور روشن نمودن جنبه‌های مختلف موضوع، متون پزشکی خارجی و مواضع انجمن‌های پزشکی در زمینه فوق مورد بررسی قرار گرفت. مبانی حقوقی پدیده «حق حساب» در امر ارجاع پزشکی نیز جستجو شد، سپس تحلیل موضوع به صورت نتایج و بحث ارائه شد.

نوشته‌های معتبر پزشکی و بسیاری از انجمن‌های پزشکی با اخذ دستمزد در مقابل ارجاع بیمار مخالف هستند و آن را غیرموجه و غیرقانونی می‌دانند. در بعضی کشورها قوانین مدون بر علیه این پدیده وجود دارد. افراد سرشناسی بر علیه این پدیده موضع‌گیری قاطع بیان کرده‌اند و تأکید شده است که در حرفه پزشکی دریافت وجه و هرگونه درآمد فقط از طریق ارائه خدمات مشخص پزشکی به بیمار جایز است.

وجود این پدیده باعث تخریب روابط سالم پزشکی، صدمه به بیمار و جلوگیری از توسعه علمی-اخلاقی در جامعه پزشکی می‌شود و در هیچ شرایطی و به هیچ شکلی قابل پذیرش نمی‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اخلاق پزشکی، تقسیم حق‌الزحمه، مشارکت در مزد

نویسنده پاسخگو: دکتر عزیزالله عباسی

تلفن: ۲۰۱۰۹۶۴۷

Email: abbasidezfouli@nritld.ac.ir

* استاد گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

** استادیار گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

*** دانشیار گروه جراحی قفسه سینه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

**** متخصص جراحی عمومی، بیمارستان مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

***** پزشک عمومی، بیمارستان مسیح دانشوری، بخش جراحی قفسه سینه

تاریخ وصول: ۱۳۸۵/۰۸/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۱۰/۱۲

۱ معادل انگلیسی واژه «حق حساب» Kick Back Money است. واژه‌هایی مانند Fee Splitting و Fee Sharing نیز استفاده می‌شود.

بررسی مطبوعات و نظرات انجمن‌های پزشکی

آرنولد رلمن نویسنده ممتاز و بازنشسته مجله *New England Journal of Medicine* در نشست مشترک با رابرت ماک نامارا رئیس انجمن طب اورژانس آمریکا (AAEM) در سال ۱۹۹۹ بیان‌های صادر کرد که به وضوح حاکی از زشت بودن پدیده حق حساب می‌باشد. عین جمله ایشان به زبان انگلیسی نقل می‌شود.^۱

"Medicine is a profession and should remain so. In the practice of medicine it is unprofessional and unethical to make money from services not directly provided or supervised."

در طب سنتی ایرانی و اسلامی به این مسئله بصورت مستقیم اشاره نشده است (تاجائی که در اطلاعات مؤلف است) ولی با توجه به جنبه‌های قوی اخلاقی که در این طب وجود داشته است به احتمال زیاد این پدیده وجود نداشته است. در حقیقت از نظر تاریخی هم زمینه‌ای برای بروز این پدیده وجود نداشته است. وقتی برای گرفتن حق حساب زمینه مناسب ایجاد شد که طب به تخصص‌های مختلف تقسیم و روند ارجاع بیماران به متخصصین شکل گرفت. شاید به همین دلیل است که اولین بار در اواخر قرن ۱۹ و اوائل قرن بیستم برخورد با این قضیه در مطبوعات آمریکا ظاهر می‌شود. در مجله تایم در سال ۱۹۲۹ مقاله‌ای چاپ و در آن از قول دکتر هارت ول به عنوان رئیس آکادمی پزشکی و یک شخصیت مهم ملی، در مورد زشت بودن پدیده حق حساب می‌نویسد.^۲ خلاصه گفته‌های دکتر هارت ول به قرار زیر است: "دریافت مقداری از حق‌العلاج، از بیماری‌های مزمن حرفه پزشکی است و کاری شیطانی است. این روزها طب پیچیده شده به طوری که پزشک عمومی خیلی اوقات بیمار را برای انجام درمان به یک متخصص ارجاع می‌دهد در حالی که قبلاً خود این درمان را انجام می‌داد و این بیمار مجبور است دو بار پول بدهد یکی به پزشک عمومی و دیگری به متخصص مربوطه و معمولاً متخصص از مبلغ دریافت شده چند دلار را به پزشک ارجاع دهنده پس می‌دهد. این پدیده در ایالات متحده در حد نگران کننده‌ای وسعت پیدا کرده است. در این کار دو عمل شیطانی و زشت نهفته است اول اینکه پزشک عمومی به سرعت به طرفی می‌رود که متخصصینی را انتخاب کند که دانش کمتری دارند و در ازاء این دانش کمتر مقداری پول به وی پرداخت می‌کنند و دوم اینکه این کار بین آنها به صورت مخفیانه است و جرات نمی‌کنند آن را آشکار سازند." در حقیقت در همان

توسعه رشته پزشکی و تخصصی شدن شاخه‌های متعدد آن باعث شده است که ارجاع بیماران به فردی که درمان نهایی را انجام می‌دهد، دچار پیچیدگی‌ها و ابهامات خاصی شود، خواه این درمان انجام عمل جراحی باشد یا دستکاری‌های فنی دیگری که با آندوسکوپی، آنژیوگرافی، رادیوگرافی و یا استفاده از لیزر و تکنولوژی‌های جدیدتر صورت می‌گیرد. در گذشته‌های نه چندان دور، کار ساده بود. اکثر درمان‌ها به وسیله پزشک عمومی انجام می‌شد، رشته‌های تخصصی نیز به موارد معدودی محدود بودند، در نتیجه مردم در هر شهر و مکان می‌دانستند که اگر نیاز به عمل جراحی باشد به چه فردی و یا کجا مراجعه کنند. اگر هم در یک رشته دو سه نفر متخصص در دسترس بود باز انتخاب هر کدام از آنها برای بیمار کار ساده‌ای بود. با وجود چنین شرایطی می‌توان گفت که در گذشته اکثر بیماران از خدمات پزشکی بهره‌مند می‌شدند که در شرایط آن زمان در حد مطلوب و منطقی بود و به اصطلاح کار به دست کاردان می‌رسید. کودکی که بیمار می‌شد به متخصص اطفال مراجعه می‌کرد و شکستگی‌ها توسط ارتوپد درمان می‌شدند و در بیمارانی که نیاز به جراحی داشتند نیز عمل جراحی مورد نیاز توسط جراح انجام می‌شد. امروزه کار به این سادگی نیست، نه بیماری‌های اطفال چون گذشته محدود به دسته‌بندی‌های ساده با درمان‌های مشخص هستند و نه متخصصین اطفال تمام بیماری‌ها را درمان می‌کنند.

روشن است که روند ارجاع بیمار برای انجام اقدامات تخصصی در وضعیت فعلی جامعه دارای اهمیت زیادی است و هر گونه انحراف یا اشتباهی که در این زمینه صورت گیرد می‌تواند باعث صدمات مالی و جانی به بیمار شود. پدیده "حق حساب" در روند ارجاع بیماران تأثیرات منفی عمیقی می‌گذارد. حتی اگر یک نفر پزشک موفق و خوب، حاضر به پرداخت حق حساب بشود و بیماران به وی معرفی شوند به تدریج این پزشک دارای معایب و نقائص زیادی می‌شود از جمله: بالا بردن بی‌رویه حق‌الزحمه، حالت ماشینی شدن عمل جراحی به منظور انجام تعداد هر چه بیشتر جراحی، اجیرکردن پزشکان جوان در آن رشته و انجام بیشتر کار توسط آنها بدون آنکه حق‌الزحمه واقعی به آنها پرداخت شود، جلوگیری از رشد پزشکان جوان و خیلی معایب دیگر.

دهه‌های اول قرن بیستم پدیده **Fee Splitting** طبق قانون ممنوع و جرم شناخته شد.^۲

دکتر دیوید - ژ - راسمن در زمینه حفظ ارزش‌های حرفه‌ای پزشکی بر این اصل مورد قبول همه تأکید دارد که منافع بیمار به منافع مادی پزشک حق تقدم دارد.^۴ منظور اصلی وی از تأکید بر این اصل در مقابله با شرکت‌های بیمه و سازمان‌های مالی درمانی و نیز قراردادهای همکاری درمانی بین پزشکان و سایر سازمان‌ها است که در عمل پزشکان را از این اصل مهم دور می‌کند.^{۵-۱۰}

به نظر ایشان تعصب حرفه‌ای در پزشکی شامل دو بخش مهم است: یک بخش آن نظارت بر توانایی، مهارت و تجربه افراد است که این کار به خوبی از طریق بوردهای تخصصی انجام شده است ولی قسمت دیگر آن حفظ اخلاق و نظم در روابط است که متأسفانه بوردهای تخصصی و سایر مراکز ارزشیابی این کار را انجام ندادند و سازمان‌های صنفی - اجتماعی و انجمن‌های پزشکی نیز به جز در موارد معدودی قادر به اعمال اصول انضباطی بین اعضاء خود نبوده‌اند. به نظر می‌رسد در ایران این موارد معدود هم وجود نداشته باشد. در اکثر کشورهای دنیا گرفتن درصدی از حق‌العلاج برای ارجاع بیمار به هر شکل و توسط هر کس به طور رسمی ممنوع است و این کار تحت عناوین مختلف از جمله **Fee Splitting, Kick Back Money, Rebate Money** در قانون‌های مدون ذکر شده و جرم محسوب شده است.^{۱۱-۱۴}

جالب اینکه اشکال غیرمستقیم پدیده **Fee Splitting** نیز توسط اغلب انجمن‌های تخصصی پزشکی و مراجع قضایی مورد مطالعه قرار گرفته و ممنوع اعلام شده است از جمله اینکه اگر پزشکی قسمتی از مطب خود را به پزشک یا غیرپزشک (نظیر فیزیوتراپ، دندان‌ساز، روانکاو) اجاره دهد حق ندارد درصدی از حق‌العلاج بیماران را در ازای اجاره بگیرد بلکه باید مستقیم تحت عنوان اجاره مبلغ مشخصی را بگیرد.^{۱۵} محافل و مراجع مهم بین‌المللی از این فراتر رفته و به صورت عملی با گرفتن هرگونه پول، هدیه، خرج سفر، خرج شرکت در کنگره و خرج سفرهای علمی از طرف شرکت‌های مختلف دارویی، شرکت‌های بیمه و سایر سازمان‌های مالی - درمانی مخالفت می‌کنند.^{۱۶-۲۳} در نوشته‌جات داخل کشور به این مطلب به ندرت اشاره شده است. از جمله دکتر پویا دانشور و سایر همکاران

این موضوع را تحت عنوان "سوء رفتار حرفه‌ای" بصورت زیر بیان می‌کنند:

خطای پزشکی (**Medical Malpractice**) را به دو بخش تقسیم می‌کنند: الف) سوء رفتار حرفه‌ای (تخلفات انتظامی):^{۲۴} یعنی انجام اعمالی توسط پزشک که ناشایسته و شرم‌آور بوده و سرزدن این اعمال از یک پزشک انتظار نمی‌رود. موارد مهم سوء رفتار حرفه‌ای عبارتند از: ۱- ارتباطات ناپسند: رابطه با بیمارستان‌ها، دیگر پزشکان، آزمایشگاه‌ها و رادیولوژی برای اخذ پورسانت یا سودجویی‌های مالی، همکاری با افراد فاقد صلاحیت و تحمیل مخارج غیرضروری مانند فرستادن بیمار برای آزمایش یا رادیولوژی در مواردی که از نظر علمی و فنی به اینگونه اقدامات چه به جهت تشخیص و چه درمان نیازی نباشد و ...^{۲۵}

در حقیقت هیچ منبع علمی یا قانونی تابحال گرفتن حق حساب را در ارجاع بیمار تأیید نکرده است و این در حالی است که منابع مختلفی آن را مردود و غیرقانونی می‌دانند.

ارجاع بیماران به پزشک دیگر یک ودیعه پزشکی و یک امانت مهم است که اهمیت آن از سایر جنبه‌های درمانی بیمار کمتر نیست. همانطور که پزشکان امانت‌دار جان، راز و ناموس بیماران هستند به همان اندازه نیز در امر ارجاع باید امانت‌دار باشند. مهمترین مسائلی که در این امانت‌داری باید رعایت شود در جدول ۱ خلاصه شده است. وجود پدیده "حق حساب" می‌تواند در همه بندهایی که در جدول ۱ ذکر شده است اثر منفی داشته باشد و بقیه بحث ما را چگونگی این اثرگذاری تشکیل می‌دهد.

جدول ۱- مشخصات مطلوب پزشک متخصص ارجاع‌شونده

۱	دارای تخصص در زمینه مورد نیاز باشد و تجربه کاری با نتایج مطلوب داشته باشد.
۲	با توجه به شرایط اجتماعی و اقتصادی بیمار بهترین انتخاب ممکن برای وی باشد.
۳	در زمینه توجه به بیمار، صرف وقت و پیگیری عوارض احتمالی کوشا باشد.
۴	دستمزد و سایر هزینه‌های درمانی که بیمار متحمل می‌شود از حد متوسط و منطقی بیشتر نباشد.
۵	دارای اخلاق حسنه پزشکی باشد و متعهد به رعایت منشور حقوق بیمار باشد.

امر نیز تأثیر منفی می‌گذارد. بیماری که باید به بخش دولتی و یا مراکزی که با بیمه‌های ارزان و عمومی کار می‌کنند معرفی شود، تشویق به مراجعه به مراکز گرانتر می‌شود بدون آنکه از نظر درمانی ضرورتی برای این کار باشد. در امر ارجاع لازم است که در صورت امکان شرایط فرهنگی، قومی و جنسی بیمار نیز در نظر گرفته شود. به طور مثال اگر بیمار زنی است که از مراجعه به پزشک مرد اکراه دارد وظیفه ارجاع دهنده آنست که بیمار را به یک پزشک زن که دارای تخصصی در آن رشته باشد معرفی کند به شرط آنکه مطمئن باشد که از نظر درمانی وضعی وجود نخواهد داشت. در صورت وجود انگیزه مالی و کسب سود از طریق ارجاع بیمار این امر رعایت نمی‌شود و بیمار به کسی معرفی می‌شود که پول بیشتری بدهد تا به کسی که مناسب‌تر باشد. در این راستا هم ارجاع دهنده (خواه پزشک باشد خواه پرستار یا کارکنان بیمارستان‌ها) و هم پزشک ارجاع شونده با تبلیغات کاذب و بی‌اساس سایر سازمان‌ها و پزشکان موجود را مورد نکوهش و تخریب قرار می‌دهند. در حقیقت هزینه این تبلیغات مخرب از بیمار به صورت نقدی در شکل "حق حساب" گرفته می‌شود بدون آنکه خودش از این پدیده اطلاع داشته باشد.

۳- در زمینه توجه به بیمار، صرف وقت و پیگیری عوارض احتمالی کوشا باشد، پزشک ارجاع شونده از طریق پدیده "حق حساب" نمی‌تواند واجد این شرایط باشد. وقتی پدیده حق حساب وجود داشته باشد انگیزه خدمت به بیمار و صرف وقت برای جذب وی کم می‌شود و به جای آن انگیزه گرفتن پول بیشتر از بیمار و دادن "حق حساب" بیشتر به پزشک ارجاع دهنده اثرگذار می‌شود تا از این راه بیماران بیشتری را جذب کند و در حقیقت به جای توجه به بیمار توجه به پزشک ارجاع دهنده و کسب رضایت وی اهمیت پیدا می‌کند و این کسب رضایت بیشتر بر مبنای پرداخت مبلغ بیشتری خواهد بود تا بر مبنای انجام درمان بهتر. در حقیقت وقتی پدیده "حق حساب" حاکم باشد نظارت کیفی پزشکان بر همدیگر به طور جدی مخدوش می‌شود. وجود این نظارت اهمیت زیادی در حفظ منافع بیمار دارد. پزشک ارجاع دهنده باید بر تمام مراحل درمان بیمار نظارت داشته باشد و نتایج آن را ببیند، پزشک ارجاع شونده نیز باید روی ارجاع کننده نظارت داشته باشد.

اگر در ازای معرفی بیمار به پزشک دیگر مبلغی دریافت شود، در ازای این مبلغ برای بیمار خدمت پزشکی انجام نشده است و پولی مفت و غیرمشروع گرفته شده است که استمرار آن

۱- "دارای تخصص در زمینه مورد نیاز باشد و تجربه کاری با نتایج مطلوب داشته باشد" اگر چه این موضوع در نگاه اول ساده به نظر می‌رسد ولی در واقع از پیچیدگی‌های خاصی برخوردار است که عموم مردم از آن بی‌اطلاع هستند و چنانچه صداقت و امانت‌داری در امر ارجاع بیمار موجود نباشد بیمار ممکن است به کسی ارجاع داده شود که تخصص نهایی را در آن زمینه نداشته باشد. منظور از "تخصص نهایی" وجود حداکثر تجربه و آموزش علمی در یک بیماری است. داشتن گواهینامه بورد تخصصی یا فوق تخصصی اگر چه لازمه تخصص نهایی است ولی به هیچ وجه کفایت نمی‌کند. پیشرفت‌های سریع در تکنولوژی و روش‌های درمان باعث ظهور مکرر دریچه‌های جدید برای درمان بیماری‌های مختلف می‌شود. کسی که در یک رشته تخصص دارد ممکن است تجربه یا شناخت کافی در استفاده از یک روش جدید نداشته باشد. حتی بعضی از افراد سرشناس و انجمن‌های علمی مهم توصیه کرده‌اند که اگر جراحی در یک عمل بخصوص تجربه کمی دارد، بیماری را که به وی مراجعه کرده است به جراح دیگری که در آن عمل تجربه خوب دارد معرفی کند اگر چه هم رشته وی باشد.^{۲۶} بطور مثال در رشته تخصصی جراحی مغز و اعصاب یک روش درمانی جدید "گاما نایف" در درمان بعضی بیماران موفقیت‌های خوبی داشته است. همه جراحان مغز و اعصاب به استفاده از این روش آشنا نیستند. بیمارانی هستند که بهترین درمان را در صورت استفاده از این روش برخوردار می‌شوند حال تصور کنید که پزشک ارجاع دهنده در ازاء گرفتن مقداری حق‌العلاج بیمار خود را به یک متخصص مغز و اعصاب که شهرت هم دارد ارجاع دهد ولی از ارجاع وی به پزشک جوان دیگری که با روش گامانایف آشنا هست ولی اهل پرداخت "حق حساب" نیست امتناع کند. بیمار مورد اشاره، به علت عدم امانت داری پزشک خود، از درمان مناسب محروم می‌ماند و علیرغم تحمل هزینه‌ها و رنج جراحی بهبودی حاصل نمی‌شود در حالیکه پزشک ارجاع دهنده به ظاهر وی را به یک متخصص خوب و با تجربه ارجاع داده است. عکس این قضیه نیز ممکن است اتفاق افتد. یعنی گاهی پزشکان با ادعاهای بی‌اساس در مورد بعضی تکنولوژی‌های جدید مردم را گمراه می‌کنند و با "پرداخت حق حساب" عده‌ای بیمار به آنها ارجاع داده می‌شود.

۲- با توجه به شرایط اجتماعی و اقتصادی بیمار بهترین انتخاب ممکن برای وی باشد. پدیده "حق حساب" روی این

دکتر عزیزالله عباسی - پیامدهای زیانبار پرداخت مقداری از حق العلاج به ...

می‌تواند باعث طمع بیشتر و اعزام‌های بی‌مورد و بدون اندیکاسیون شود.

۴- دستمزد و سایر هزینه‌های درمانی که بیمار متحمل می‌شود از حد متوسط و منطقی بیشتر نباشد. بدیهی است که وجود پدیده "حق حساب" تأثیر منفی آشکاری روی این اصل می‌گذارد. وقتی که پدیده "حق حساب" حاکم باشد پولی که به این عنوان پرداخت می‌شود در ازاء انجام خدمت پزشکی نیست و شباهت به پول دلالی دارد و در نتیجه فضای دلالی حاکم شده و گرایش حاکم در تمام مجموعه در جهتی خواهد رفت تا هزینه‌های مراحل مختلف درمان هر چه بیشتر شود و از این راه مبلغ حق حساب نیز هر چه بیشتر شود.

۵- دارای اخلاق حسنه پزشکی باشد و متعهد به رعایت منشور حقوق بیمار باشد. با از بین رفتن صداقت و راستگویی در روابط بین پزشک و بیمار و وجود انگیزه گرفتن پول از بیمار بدون آنکه در ازای آن پول، خدمت مشخصی صورت گرفته باشد، فضا برای اخلاق پزشکی تنگ می‌شود. اگر چه پزشکی که در سیستم حق حساب نیست هم دستمزد می‌گیرد و ممکن است با انگیزه سودجویی این دستمزد بالاتر از حد منطقی و متعارف باشد ولی دستمزد مشخصی در ازاء خدمات پزشکی مشخص گرفته است لذا پزشک سعی می‌کند در ازای دستمزد دریافتی خدمات مطلوب به بیمار ارائه کند و پزشک ارجاع دهنده نیز به طور مستقیم و غیرمستقیم روی کار وی نظارت دارد. در نتیجه در سیستم بدون حق حساب، هر پزشکی که زیادتر از معمول دستمزد بگیرد کمتر مورد ارجاع قرار می‌گیرد و هر پزشکی که به بیمار توجه نکند و موازین اخلاق پزشکی را رعایت نکند کمتر مورد ارجاع قرار می‌گیرد و معیار نهایی برای انتخاب پزشک، حفظ منافع بیمار در هر زمینه خواهد بود.

یک مسئله بسیار نگران کننده دیگر بروز احتمالی روابط مافیایی در گروه‌های پزشکی است. وجود پدیده "حق حساب" بنا به دلیل زیر می‌تواند باعث بروز چنین روابطی بشود:

کنترل مثبت پزشکان روی همدیگر از بین می‌رود. گروهی از پزشکان به وجود می‌آیند که با داشتن تعداد زیاد بیمار و گرفتن دستمزدهای بالا دارای ثروت و نفوذ شده و مالکیت و سهام مراکز درمانی را خریداری کرده و با بالابردن بی‌رویه قیمت سهام از ورود افراد جوان که بنیه

مالی خوبی ندارند جلوگیری می‌کنند. افراد جوان یا اجیر آنها شده و یا در معرض بیکاری قرار خواهند گرفت. بیمارستان‌ها از نظر اقتصادی وابسته به این گروه از پزشکان شده و در نتیجه کنترل کیفی مدیریت بیمارستان‌ها روی عملکرد آنها از بین می‌رود. شرایط خود را به بیمارستان‌ها تحمیل می‌کنند و هر طور دلشان می‌خواهد با بیمار رفتار می‌کنند، در امر درمان بیمار وقت کافی نگذاشته و در بخشی کوچک از عمل جراحی یا درمان شرکت کرده و بقیه کار توسط دستیاران آنها انجام می‌شود. بیمارستان‌هایی که این گروه‌های درمانی در آنها نیستند به سرعت دچار کمبود بیمار و مشکلات اقتصادی می‌شوند. توسعه کمی و کیفی مراکز درمانی جدید به مانع برخورد می‌کند. بیمار که احتیاج به یک جراحی مهم دارد، هم پول می‌دهد و هم حاضر است جسم و جان خود را در اختیار پزشک معالج قرار دهد. در شهر چندین پزشک ورزیده در آن زمینه وجود دارد ولی این بیمار فقط یک مسیر را طی خواهد کرد و به یک پزشک معرفی خواهد شد. این پزشک نه از دیگران ورزیده‌تر است و نه وقت و توان کافی برای پاسخگویی به همه مشکلات بیمار را دارد. در این سیستم بیمار مجبور است بیشتر پول بدهد و کمتر از کیفیت برخوردار باشد بدون آنکه خود وی از این وضعیت آگاه باشد. در این سیستم معمولاً از جراحی‌های پیچیده و بیماران سخت اجتناب می‌شود و سعی می‌شود با ساده کردن اقدامات و حذف بعضی از قسمت‌های خطرناک و در عین حال لازم جراحی این طور وانمود شود که در این مجموعه بیماران به سرعت و با حداقل عارضه درمان می‌شوند. در نتیجه توسعه علمی و کیفی کار پزشکی صورت نمی‌گیرد. به جای آن گرایش به تجمل پرستی و استفاده از روش‌ها و تجهیزات گران قیمت جای نوآوری واقعی را در پزشکی می‌گیرد. انجام اعمال جراحی غیرضروری نیز بیشتر خواهد شد.

راه حل‌های پیشنهادی

موضوع در انجمن‌های پزشکی، نشریات و میزگردها مطرح شده و مورد بحث و تبادل نظر قرار گیرد.

انجمن‌های پزشکی مختلف در مورد این قضیه موضع رسمی خود را بیان کنند. این مسئله اهمیت زیادی دارد. متأسفانه انجمن‌های پزشکی داخل کشور اگر چه دارای اساسنامه‌هایی هستند که فعالیت‌های اداری آنها را مشخص می‌کند ولی در مورد مسائل اخلاقی و رفتار پزشکی هیچ اساسنامه یا مقررات انضباطی که افراد ملزم به رعایت آن باشند

حقوق دانان و قانون‌گذاران جامعه از طرف انجمن‌ها مورد مشاوره و دعوت قرار گرفته و به تدوین قوانین مشخص در زمینه روابط مالی بین پزشکان و گروه‌های درمانی در بیماران همت گمارند.

با فعالیت فرهنگی مستمر در انجمن‌ها، کنفرانس‌ها، کلاس‌های درس دانشگاهی و حتی در محافل نیمه رسمی و خصوصی، نادرست بودن این رفتار به صورت یک باور فرهنگی در جامعه درآید و چنانچه این باور فرهنگی ایجاد شد دیگر صاحبان زر و زور و قانون شکنان به هر شکل قادر به انجام این کار نادرست نخواهند بود.

پولی که به عنوان "حق حساب" و بابت ارجاع بیمار پرداخت می‌شود غیرقانونی است. در ازای این پول خدمات پزشکی انجام نگرفته است و در نهایت این پول از جیب بیمار پرداخت می‌شود بدون آنکه خود وی بداند. وجود پدیده حق حساب باعث تخریب روابط سالم بین پزشکان و بین پزشک و بیمار خواهد بود.

و کلام آخر اینکه، پرداخت «حق دلالی» و یا «حق حساب» پدیده‌ای مذموم، خلاف اخلاق و ناشایستی است که بروز آن در روابط پزشکی، سلامت و قداست حرفه و حقوق بیمار را به شدت مورد تهدید قرار می‌دهد و یک پزشک شرافتمند هرگز حاضر به قبول آن نخواهد شد، بلکه در صورت مشاهده، وظیفه دارد که همکار متخلف را به مراجع قانونی (نظام پزشکی) معرفی کند.

ارائه نمی‌کنند و فقط اکتفا به شعارهای کلی و خیرخواهانه می‌کنند. تصور می‌شود که اگر یکی از انجمن‌ها اساسنامه ساده‌ای چاپ کند و از افرادی که عضو رسمی می‌شوند بخواهد که پایبند به آن باشند، همین کار ساده تأثیر زیادی در جلوگیری از پدیده حق حساب و بعضی مسائل مشابه به آن خواهد داشت.

تشکیل گروه‌های درمانی و بیمارستانی براساس ضوابط مشخص اخلاقی، مالی و رفتاری باشد. مثلاً گروه‌های هم فکر پزشکی که در یک بیمارستان هستند و یا صاحب یک مجموعه درمانی می‌شوند می‌توانند اساسنامه ارائه دهند و در آن روابط مالی بین پزشکان و بین پزشک و بیمار را بیان کرده و خود را ملزم به انجام آن بدانند. تصور کنید که یک بیمارستان خصوصی ساخته شده و گروهی از پزشکان هم فکر و هم عقیده بطور رسمی اعلام کنند که در این بیمارستان بعضی پدیده‌های غلط پزشکی از جمله گرفتن حق حساب و یا موارد دیگر نظیر گرفتن دستمزد اضافه بر تعرفه‌های اعلام شده و چیزهای مشابه ممنوع باشد. بدیهی است که این گونه اساسنامه‌ها چون براساس انتخاب داوطلبانه و هم فکری است ضامن اجرایی بسیار محکمی خواهد داشت.

در بیمارستان‌ها و مراکزی که خدمات درمانی ارائه می‌دهند، پزشکانی که اهل گرفتن حق حساب و یا پول‌های مشابه نیستند، تشکیل گروه‌های مشترک داده و مواضع خود را در اداره بیمارستان و مدیریت مالی بیمارستان اعمال کنند.

Abstract:

Dystructive Consequences of Fee Splitting and Kick Back Money

Abbasi A. MD^{}, Shadmehr M.B. MD^{**}, Arab M. MD^{***}, Daneshvar A. MD^{****}, Pejhan S. MD^{***},
Javaherzadeh M. MD^{***}, Farzanegan R. MD^{*****},*

Fee splitting (FS), or rebating money in exchange for referring patients to practitioners or medical services, is a practice which is seen more or occasionally in our medical profession. Although FS is discussed and criticized in foreign literature, it has rarely, if at all, been investigated in our national literature.

Foreign medical literature and position of medical societies regarding FS were studied. Legal aspects were also searched, then the matter was presented in the form of results and discussion.

Valid medical literature and position of many medical societies are in opposition with FS and believe that this phenomenon is immoral and irrational. There are also codified laws against FS in many countries. Leaders in the medical profession have taken strong ethical stands against FS.

The FS phenomenon results in damage to the patients and ruins appropriate inter-relation between physicians. It also hinders ethical and scientific development in medical society.

Key Words: Medical Ethics, Fee Splitting, Fee Sharing

** Professor of Thoracic Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services, Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

*** Associate Professor of Thoracic Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services, Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

**** Assistant Professor of Thoracic Surgery, Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services, Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

***** General Surgeon, Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services, Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

****** General Physician, Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran*

References:

1. Downloaded from yahoo.com with fee splitting web search.
2. Time Magazine, Jan 14; 1929.
3. Rodwin MA. Medicine, money, and morals: physicians' conflicts of interest. New York: Oxford University Press, 1993.
4. Rothman DJ. Medical Professionalism-Focusing on the Real Issues. The New England Journal of Medicine. Vol: 342: 1284-1286, No: 17; April 27, 2000.
5. Pellegrino ED, Relman AS. Professional medical associations: ethical and practical guidelines. JAMA 1999; 282: 984-986.
6. Swick HM, Szenas P, Danoff D, Whitcomb ME. Teaching professionalism in undergraduate medical education. JAMA 1999; 282: 830-832.
7. Ludmerer KM. Instilling professionalism in medical education. JAMA 1999; 282: 881-882.
8. Sullivan WM. What is left of professionalism in after managed care? Hastings Cent Rep 1999; 29:7-23.
9. Wynia MK, Latham SR, Kao AC, Berg JW, Emanuel LL. Medical professionalism in society; N Engl J Med 1999; 341: 1147-1150.
10. Casalino LP. The unintended consequences of measuring quality of medical care. N Engl Med 1999; 341: 1147-1150.
11. American Academy of Emergency Medicine; 1997-2006. Downloaded from: www.yahoo.com, Fee splitting, Arnold Relman Quote.
12. American Academy of Emergency Medicine; 1997-2006. Downloaded from: www.yahoo.com, Fee splitting, Inspector General Comments on PPMs Taking a Percentage of Revenues.
13. American Academy of Emergency Medicine; 1997-2006. Downloaded from: www.yahoo.com, Fee splitting, The federal Fee splitting.
14. Psychiatric News October 18, 2002. Fee splitting, At your Service, Arrangements Not Ethical.
15. Wittkopp GF. Letter to the Editor. Fee Splitting. Psychiatric News January 3, 2003. Vol: 38, No: 1.
16. Thompson RE. The ethical aspects of gain sharing with physicians. Physician Exec. 2004 May-Jun; 30 (3): 20-2.
17. Chern MM, Landefeld CS. Physicians' behavior and their interactions with drug companies: a controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. JAMA 1994; 271: 684-689.
18. Gassman AS. Fear and loathing in Florida—PPMC's, fee-splitting, and anti-kickback implications. Health Care Law Mon. 1999 Oct; 3-15.
19. Goodman E, Jacobs RO. Splitting fees or splitting hairs? Fee splitting and health care – the florida experience. Ann Health Law. 1999; 8: 239-74.
20. Plunkett LR. Fee splitting and fees for referrals. N Y State Dent J. 1995 Apr; 61(4): 12-4.
21. Jaklevic MC. Incentive of illegal? Florida PPMs appeal ruling prohibiting fee-splitting. Mod Healthc. 1998 Apr 20; 28(16): 124.
22. Cook RJ, Dickens BM, Cook RJ. Conflict of interest: legal and ethical aspects. Int Gynaecol Obstet. 2006 Feb; 92 (2): 192-7. Epub 2005 Dec 13.
23. Grant DC, Iserson KV. Who's buying lunch: Are gifts to surgeons from industry bad for patients? Thoracic Surg Clin 2005; 15: 533-542.
۲۴. گودرزی، فرامرزی، پزشکی قانونی، گنج دانش؛ ۱۳۷۸، چاپ دوم.
۲۵. دانشور، پویا. قدوسی، آر.ش. قشلاقی، فرزاد. قانون و حرفه پزشکی، انتشارات رعنا، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال ۱۳۸۴، صفحه: ۲۵.
26. Kouchoukos NT, Cohn LH, Sade RM. Are surgeons ethically obligated to refer patients to other surgeons who achieve better results? Ann Thorac Surg 2004; 77: 757-60.