

تعارض منافع در آموزش و حقوق بیماران

اعضای گروه: مریم روح الامینی، فاطمه ملک پور افشار، دانیال کریمی، امین نقدی، علی اسکندری، احمد رضا جشنی، محمد معصوم پور

یک شرکت داروسازی برای بهبود مراقبت از بیماران مبتلا به آسم و دیابت، حقوق پرستاری را که با پزشک همکاری می‌کند، پرداخت می‌کند. وظیفه این پرستار بررسی پرونده‌های بیماران و اطمینان از دریافت منظم داروهای به‌روز است. اطلاعات بیمار پس از حذف نام‌ها به شرکت ارائه می‌شود و پرستار از تبلیغ محصولات منع شده است.

همچنین، یک کتابچه رایگان درباره آلرژی‌های کودکان منتشر شده که توصیه‌هایی برای تجویز دو داروی خاص دارد. والدین به دنبال این داروها هستند و دانشجویان پزشکی از پزشکان خواسته‌اند که از تجویز این داروها خودداری کنند، زیرا شرکت داروسازی به سازمان خیریه توزیع‌کننده کتابچه اهدا کرده است. برخی دانشجویان به رد کردن کتاب آموزش رایگان تمایلی ندارند و معتقدند که می‌توانند به‌طور منطقی از توصیه‌های آن پیروی کنند

تعارض منافع در آموزش و مراقبت از بیماران چیست؟

- تعارض منافع به شرایطی اشاره دارد که قضاوت حرفه‌ای تحت تأثیر منافع ثانویه قرار می‌گیرد. در زمینه پزشکی، این موضوع به‌ویژه در تعاملات با صنایع داروسازی مشهود است. در فصل ۳۰، تأثیرات این صنایع بر آموزش پزشکی و مراقبت از بیماران بررسی می‌شود. شانزده روش شایع برای تعامل حرفه‌مندان سلامت با شرکت‌های داروسازی شناسایی شده است.
- احتمال وقوع تعارض منافع زمانی بیشتر است که صنایع از روش‌های جدید بازاریابی استفاده کنند. این اقدامات شامل ارائه پذیرایی یا هدایای به پزشکانی که داروهای خاصی را تجویز می‌کنند، تأمین هزینه‌های پژوهش‌های بالینی، پرداخت به شرکت‌کنندگان در جلسات با نمایندگان کمپانی، تأمین هزینه‌های سفر به کنفرانس‌ها در مکان‌های جذاب، پرداخت دستمزدهای بالا به سخنرانان کنفرانس و کمک به انتشار گزارش‌هایی که به نفع صنعت هستند، می‌شود.
- برخی از این فعالیت‌ها قابل قبول‌اند، اما تنها در صورتی که هزینه‌ها در حد پایین‌تری باشد و به‌گونه‌ای انجام شوند که شفاف و قابل بازرسی باشند.

برخی دیگر از این تعاملات غیرقابل قبول هستند، اما از سوی شرکت‌کنندگان به‌گونه‌ای توصیف می‌شوند که گویی تنها دور هم جمع شدن افرادی با پیشنهادها و باورهای ارزشی مختلف است که با یکدیگر آشنا می‌شوند و دوستی و لطف خود را تبادل می‌کنند. نتیجه این وضعیت این است که مرزها مبهم و غیرشفاف می‌شوند.

شواهد روزافزونی وجود دارد که نشان می‌دهد الگوهای تجویز به‌طور شدید تحت تأثیر این استراتژی‌های بازاریابی قرار می‌گیرند. با این حال، تجویزکنندگان غالباً تمایلی به پذیرش تأثیرات منفی ناشی از این منافع، که می‌تواند شبیه رشوه (مانند هدایای کوچک و پذیرایی‌ها)، تبلیغات هوشمندانه یا برگه‌های اطلاعات اطمینان‌بخش کمپانی‌ها باشد، ندارند. این امر می‌تواند به عواقب جدی برای کیفیت مراقبت از بیماران و اعتماد عمومی به حرفه پزشکی منجر شود.

تعارض منافع در آموزش پزشکی از راه‌های متعددی رخ می‌دهد. ممکن است بخشی از هزینه‌های همایش‌های آموزشی پرداخت شود یا هزینه سخنرانانی که تنها مطالبی به نفع صنایع خاص می‌گویند، تأمین گردد. همچنین، ممکن است بخشی از هزینه‌های سفر یا اقامت شرکت‌کنندگان در هتل‌های مجلل تأمین شود و بدین ترتیب، آنها به سمت تأمین‌کننده مالی خود تمایل پیدا کنند.

کمپانی حامی ممکن است مواد آموزشی یا مقالاتی از ژورنال‌ها را که نظراتی به نفع آن بازتاب می‌دهند، به شرکت‌کنندگان ارائه کند. تأثیرگذاری‌های پنهان‌تر نیز ممکن است مورد توجه قرار گیرند، به‌گونه‌ای که نظرات کمپانی حامی در مواد آموزشی گنجانده شود که توسط یک طرف سوم ظاهراً مستقل منتشر شده‌اند.

توجه رسانه‌ها به نحو افزایش‌دهی به این موضوع معطوف شده است، به‌عنوان مثال، اینکه چگونه هدایای خیرخواهانه از سوی تولیدکنندگان دارو به گروه‌های حمایت از بیماران می‌تواند منجر به تأثیری غیرمستقیم اما همچنان بسیار قدرتمند بر الگوهای تجویز دارو شود. این مسائل نیازمند بررسی دقیق و شفاف‌سازی در تعاملات بین صنایع و حرفه پزشکی هستند تا از تأثیرات منفی بر کیفیت مراقبت از بیماران جلوگیری شود.

به عنوان بخشی از مجموع هزینه‌های آموزش پزشکی بعد از دوره عمومی، مجموع هزینه‌هایی که از سوی کمپانی‌های داروسازی و زیست‌پزشکی پرداخت می‌شود، به نحو شایعی با پرداخت‌های حامیان مستقل، از جمله دولت، رقابت می‌کند. همچنین، اثرگذاری صنایع بر الگوهای تجویز و درمان پزشکان قابل توجه است، زیرا اطلاعات دارویی که از سوی صنایع تهیه می‌شود، با سهولت بیشتری در دسترس پزشکان قرار می‌گیرد و نحوه بیان اطمینان‌بخش‌تری نسبت به دیگر منابع تأمین توصیه‌های تجویزی دارد.

تبلیغات دارویی معمولاً نام‌های تجاری را با ویژگی‌هایی همراه می‌کنند که برای تجویزکنندگان، به ویژه کم‌تجربه‌ها، جذاب است. اگرچه مطالب زیادی در تحلیل نحوه به حداقل رساندن یا پرهیز از این تعارض‌ها نوشته شده است، اما به نظر می‌رسد که کاستی نداشته‌اند. بنابراین، بیش از هر زمان دیگری، به هوشیاری حرفه‌مندان شاغل در سلامت و دانشجویان نسبت به این موضوع نیاز داریم.

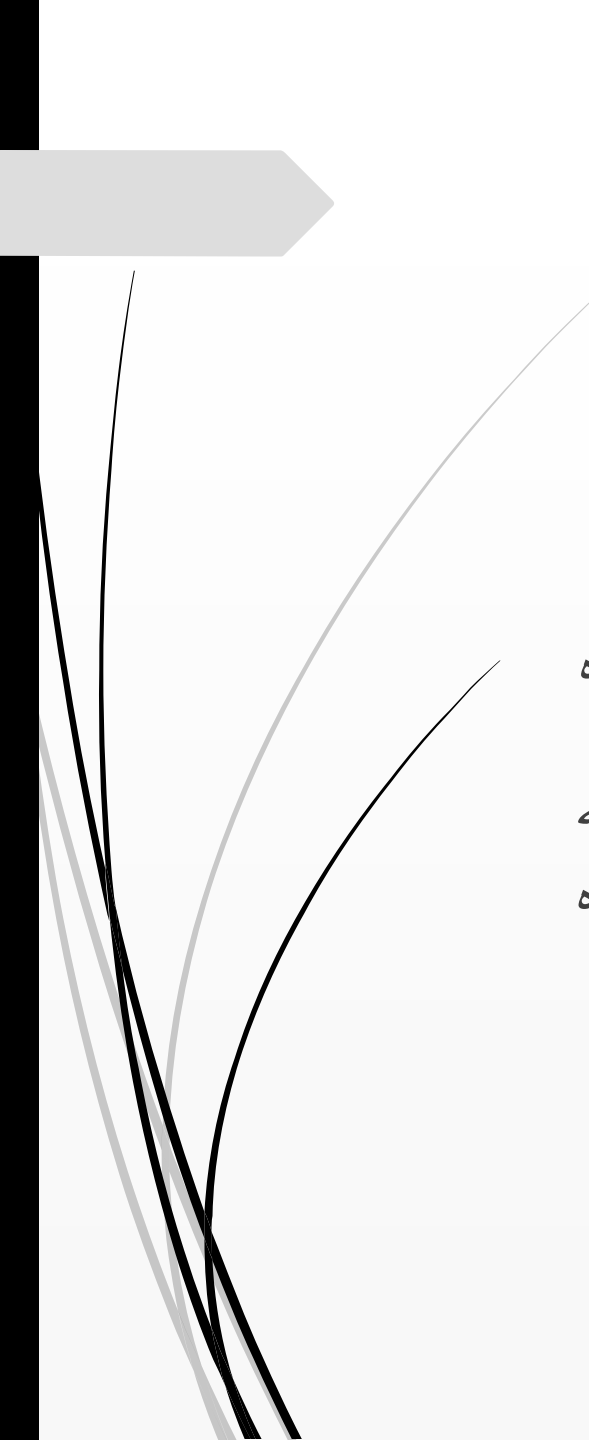
آگاهی از این تأثیرات و چالش‌ها می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت از بیماران و حفظ اعتماد عمومی به حرفه پزشکی کمک کند.



چرا تعارض منافع در آموزش و
مراقبت از بیماران داراي اهميت است؟

اخلاق

- اگرچه وقوع تعارض منافع در پزشکی به خودی خود غیر اخلاقی نیست، نحوه برخورد با تعارض منافع پیش آمده می‌تواند موضوع بحث اخلاقی باشد. جامعه انتظار دارد که حرفه‌مندان سلامت از استانداردهای اخلاقی ویژه و بالایی برخوردار باشند؛ زیرا توصیه‌های ایشان باید مستقل، مبتنی بر شواهد و براساس ملاحظات نوع‌دوستانه معطوف به رفاه بیمار باشد.
- انتظارات مشابهی از پزشکانی که در صنعت داروسازی به کار اشتغال دارند، وجود دارد؛ این گروه از پزشکان ممکن است به واسطه وفاداری‌شان به محصولات کمپانی یا انگیزه همکاران در به حداکثر رساندن منافع، تحت فشار باشند. صنایع داروسازی و دیگر صنایع وابسته به خوبی از این دیدگاه شایع در میان عموم آگاهند و به همین دلیل، به نحو فزاینده‌ای تلاش می‌کنند که به گستره مقولات اخلاقی که در کارشان پیش می‌آید توجه نشان دهند.
- برای پزشکانی که برای کمپانی‌های داروسازی کار می‌کنند، تعارضات منافع حادی ممکن است پیش آید، اما تکلیف اخلاقی ایشان مبنی بر راستگویی، حفظ درستکاری حرفه‌ای و اولویت دادن به ایمنی بیمار هرگز از این تکالیف در نزد دیگر پزشکان کمتر و ضعیف‌تر نیست. این موضوع نیازمند توجه و دقت بیشتری از سوی تمامی حرفه‌مندان است تا از تأثیرات منفی بر روی کیفیت مراقبت و اعتماد عمومی به حرفه پزشکی جلوگیری شود.



اگر منافع فردی در پزشکی غالب شود، اعتماد عمومی به این حرفه به شدت آسیب می‌بیند، حتی اگر این وضعیت در سایر بخش‌های جامعه نیز وجود داشته باشد. همچنین، اگر به نظر برسد که تصمیمات پزشکان بیشتر تحت تأثیر تبلیغات صنایع داروسازی است تا شواهد علمی، اعتماد عمومی کاهش خواهد یافت. سازمان‌های حرفه‌ای و انتظامی می‌دانند که حتی تصور بی‌پایه از این تأثیرات می‌تواند به اندازه فساد واقعی اعتماد را خدشه‌دار کند. به همین دلیل، در تمام راهنماها تأکید شده که پزشکان باید در مواجهه با هرگونه مشوق مالی یا غیرمالی محتاط باشند و نسبت به ایجاد تصور تعارض منافع هوشیار باشند، زیرا این باور نادرست می‌تواند به اندازه فساد واقعی اعتماد بیماران را تضعیف کند.

قانون

تمهیدات قانونی در مناطق مختلف متفاوت است، اما همه آن‌ها به رسمیت می‌شناسند که برخی حرفه‌ها، از جمله پزشکی، موقعیت ممتازی در جامعه دارند. این اعتماد و جایگاه اجتماعی، پزشکان را ملزم می‌کند تا در روابط حرفه‌ای با بیماران فقط به منافع خود فکر نکنند. در برخی جوامع، این «تعهد به قابل اعتماد بودن» به معنای عمل بر اساس وجدان و حفظ اعتماد عمومی است. در نواحی که این تعهدات به‌طور مشخص در قوانین ذکر نشده، معمولاً در کدهای حرفه‌ای درج شده و ممکن است از حمایت قانونی برخوردار باشند. به‌عنوان مثال، در بریتانیا، شورای پزشکی عمومی مسئول امور انتظامی و مقرراتی پزشکان است و پزشکان ملزم به تبعیت از راهنماهای صادره از سوی این شورا هستند.

این راهنماها تعهد قانونی و اخلاقی پزشکان را برای عمل بر اساس بهترین منافع بیماران یادآوری می‌کنند و به آن‌ها نسبت به پذیرش هرگونه مشوق، هدیه یا پذیرایی که ممکن است بر قضاوت بالینی آن‌ها تأثیر بگذارد، هشدار می‌دهند. همچنین، در بسیاری از نواحی قانونی، مقرراتی برای صنایع داروسازی و زیست‌پزشکی وضع شده است که آن‌ها را به مسئولیت‌پذیری اجتماعی ملزم می‌کند. این مقررات نه تنها شیوه عمل در کارآزمایی‌های بالینی، نظارت بر محصولات دارویی و گزارش‌دهی عوارض جانبی را هدایت می‌کنند، بلکه به بازاریابی محصولات و فعالیت‌های ترویجی نیز می‌پردازند.

به عنوان مثال، تبلیغات دارویی در بریتانیا تحت کنترل مجموعه‌ای از قوانین و مقررات قرار دارد، از جمله قانون داروهای سال ۱۹۶۹ که شامل مجازات‌های حقوقی و کیفری است و همچنین کدهای خودتنظیمی مربوط به صنایع داروسازی. با این حال، در صورت بروز سناریوهای جدید، نیاز به تفسیر قانون ممکن است پیش بیاید.

سیاست گذاری

سیاست عمومی خواهان آن است که بیماران بتوانند به خدمات مراقبت از سلامت اعتماد کنند. کدهای حرفه‌ای برای پزشکان و صنایع داروسازی، فعالیت‌هایی را که ممکن است اعتماد بیماران یا اعتماد عمومی را خدشه‌دار کنند، منع می‌کنند. کدهای ملی برای صنایع داروسازی با تمرکز بر فعالیت‌های بازاریابی منتشر شده‌اند، مانند کد منتشر شده از سوی انجمن صنایع داروسازی بریتانیا (ABPI) و کد تولیدکنندگان دارویی در آمریکا.

فعالیت‌های ترویجی همچنین در راهنماهای بین‌المللی نظیر راهنماهای منتشر شده از سوی فدراسیون بین‌المللی تولیدکنندگان و انجمن‌های صنایع دارویی (2003) و فدراسیون اروپایی تولیدکنندگان و انجمن‌های صنایع دارویی (2006) و سازمان جهانی سلامت پوشش داده شده‌اند.

آنچه کمتر روشن است این است که تا چه حد نسبت به این راهنماها شناخت وجود دارد و تا چه حد در عمل از آن‌ها تبعیت می‌شود. در بریتانیا، در یک پیمایش بر روی پزشکان مشخص شد که تعداد اندکی از آن‌ها از قوانین حاکم بر روابط نمایندگان صنایع دارویی با خودشان آگاهند و تعداد حتی کمتری از آن‌ها می‌دانند که چگونه شکایتی براساس کد صنایع داروسازی تنظیم کنند. با این وجود، فرآیندهای طرح شکایت می‌توانند ابزار کارآمدی برای به عمل درآوردن معیارها و جذب توجه عمومی به نقض آن‌ها از سوی صنایع باشند.

مطالعات تجربی

میزان تأثیرگذاری صنایع داروسازی قابل توجه است و در بسیاری از کشورها موجب نگرانی شده است. حجم افزاینده‌ای از کتاب‌ها و مقالات و متخصصان برجسته‌ی اخلاق زیستی به این موضوع پرداخته‌اند. ژورنال‌های پزشکی نیز برخی از شماره‌های خود را به این موضوع اختصاص داده‌اند، مانند کنگره‌ی بریتانیا.

در بریتانیا، یک کمیته‌ی پارلمانی این موضوع را مورد بررسی قرار داده و دریافت که بازاریابی صنایع تمامی بخش‌های جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تأثیر تنها معطوف به تجویزکنندگان نیست، بلکه بیماران، مدیران، خیریه‌های پزشکی، پژوهشگران، دانشگاهیان، رسانه‌ها و سیاستمداران نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرند. تأثیرگذاری صنایع داروسازی به‌ویژه بر تجویزکنندگان فعلی و آتی فرآورده‌ها و تجهیزات پزشکی دارای اهمیت است.

گزارش پارلمان شرح داد که چگونه پزشکان تحت تأثیر صنایع قرار می‌گیرند و روش‌هایی را برای کاستن از بازاریابی بیش از حد توصیه کرد. این گزارش بازتاب‌دهنده‌ی دغدغه‌هایی بود که از مدت‌ها پیش در کشورهای دیگری مانند آمریکا، کانادا و استرالیا ابراز شده بودند. در تمامی این کشورها، اعمال کنترل شدیدتر بر روش‌های تبلیغ داروها به‌ویژه برای حرفه‌مندان جوان درخواست شده است.

در واقع، از دهه ۱۹۸۰، بهکرات توجه به موضوع تأثیرات کمپانی‌های دارویی - که تبلیغاتشان سهم بالایی از درآمد بسیاری از ژورنال‌های پزشکی را شکل می‌دهد - بر آموزش پزشکی و نحوه‌ی تجویز داروها معطوف شده است. در بریتانیا، این مسأله مورد توجه بیشتری قرار گرفت و راهنماهایی در اواسط دهه ۱۹۸۰ منتشر شدند.

با افزایش نگرانی در سطح بین‌المللی، راهنماهای بیشتری در پی آمدند. در ۱۹۹۰، کالج آمریکایی پزشکان، گزارشی تحت عنوان "پزشکان و صنایع داروسازی" منتشر کرد و در پی آن، در سال ۱۹۹۸ راهنمای انجمن پزشکی کانادا و در سال ۱۹۹۹ راهنمای استرالیایی در این زمینه منتشر شدند.

این راهنماها به مسائل غامضی می‌پردازند که در رابطه با نحوه‌ی تأثیر صنایع بر ساختار و عملکرد آموزش پزشکی در تمام سطوح مطرح می‌شوند. این کدها راهنمایی‌هایی را درباره‌ی نحوه‌ی عمل در مواجهه با موارد تعارض منافع ارائه می‌دهند و به پزشکان کمک می‌کنند تا در تعاملات خود با صنایع داروسازی، اخلاق حرفه‌ای را رعایت کنند.

این راهنماها از هر دو منظر حرفه‌مندان سلامت و صنایع داروسازی به موضوع می‌پردازند. آن‌ها پزشکان را از پذیرش هدایای گران‌قیمت منع می‌کنند و کمپانی‌ها را از ارائه‌ی این هدایای گران‌قیمت، که می‌توانند به صورت سفرهای تجملی، پذیرایی‌های پر هزینه یا غذاهای بسیار لوکس باشند، منع می‌کنند. هرگونه تأمین هزینه باید در حد عادی و بدون پنهان‌کاری باشد، یعنی نسبت به هرگونه واریسی شفاف باشد.

راهنماهای بین‌المللی مبسوطی برای شاغلان حرفه‌های پزشکی که در حوزه‌ی داروسازی کار می‌کنند نیز در دسترس است. این راهنماها به این واقعیت اذعان دارند که این حرفه‌مندان علاقه‌ی شدید و قابل درکی نسبت به داروهایی دارند که در پدیدآوردن و عرضه‌ی آن‌ها مشارکت داشته‌اند. اما در عین حال، آنان باید مسئولیت اخلاقی خود را در این باره به رسمیت بشناسند که احساس تعلق خاطر به فرآورده‌ی مورد نظر یا فشارهای وارده از مقامات بالاتر کمپانی نباید در اولویت دادن به منافع بیماران خدشه‌ای وارد کند.

درست همان‌طور که تجویزکنندگان داروها باید به دنبال داده‌هایی باشند که اعتبارشان به نحو مستقلى تأیید شده باشد، پزشکانی که در صنایع داروسازی کار می‌کنند نیز باید در پی حصول اطمینان از این مهم باشند که تنها اطلاعات معتبر و دقیق در بازاریابی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این افراد در معرض تعارض منافع دشواری قرار دارند که عزم و اراده‌ی زیادی را می‌طلبد و در مواردی که در برابر خواسته‌های نابه‌جا ایستادگی می‌کنند، باید از پشتیبانی نهادهای حرفه‌ای خود برخوردار باشند.

تعارض منافع در آموزش

نمایندگان صنایع داروسازی به عنوان "بمباران‌کنندگان مخفی" توصیف شده‌اند که به طور پنهانی به طبابت حمله می‌کنند و این کار را بهتر از هر مقاله‌ی ژورنال یا آموزنده‌ی رسمی انجام می‌دهند. تعامل کمپانی‌های دارویی با پزشکان و مراکز دانشگاهی نیز با خارهای جوجه‌تیغی مقایسه شده است: اگر رویکرد به روشی نادرست باشد، خارهای متعدد و دردناکی نصیب خواهد شد.

بورسیه‌ها، گرنت‌ها یا دیگر تأمین هزینه‌های آموزشی از سوی صنایع زیست‌پزشکی ارائه می‌شوند. بیش از نیمی از کل آموزش تحصیلات تکمیلی پزشکی در بریتانیا و بخش بزرگی از آموزش پرستاری از سوی صنایع داروسازی و از بودجه‌ی بازاریابی تأمین هزینه می‌شود. این امر منحصر به بریتانیا نیست، بلکه نمایانگر روندی عمومی است.

تأثیرات نیرومند این روند بر دانشجویان پزشکی موضوع مطالعه‌ای در فنلاند بود که در آن مشخص شد اتکای دانشجویان بر اقدامات ترویجی صنایع داروسازی به عنوان یک منبع آموزشی در طی دوران تحصیلشان افزایش می‌یابد. این امر بعد از فارغ‌التحصیلی نیز منتفی نمی‌شود. سردبیر سابق مجله‌ی پزشکی نیوانگلند اظهار کرده است که پزشکان شاغل به طبابت از سوی صنایع داروسازی درباره‌ی داروها آموزش می‌بینند و آن‌ها به سختی تلاش می‌کنند که ایشان را قانع کنند که جدیدترین و گران‌ترین داروها را انتخاب کنند، حتی در غیاب شواهد علمی دال بر برتری آن‌ها نسبت به داروهای قدیمی‌تر و ارزان‌تر.

دانشجویان فنلاندی حتی بعد از آگاه شدن از این احتمال که بازاریابی بر نحوه‌ی تجویز آنان در آینده تأثیر می‌گذارد، باز هم مایل به کاهش آن نبودند. این امر ممکن است به این علت باشد که در اغلب کشورها، اهمیت دوری‌گزینی از تأثیرات نامناسب صنایع به اندازه‌ی کافی در آموزش اخلاق پزشکی مورد تأکید قرار نمی‌گیرد.

حتی در ایالات متحده، جایی که هوشیاری نسبت به قدرت بازاریابی صنایع دارویی احتمالاً در بالاترین حد است، تنها یکی از هر چهار دانشکده پزشکی دوره‌هایی را برای آماده‌سازی دانشجویان در این رابطه ارائه می‌کند. نیاز به نهادینه کردن عملکرد خوب در زمینه تجویز داروها و تبدیل آن به یک عادت رفتاری، موضوع بخش قابل توجهی از کتب و مقالات بوده است و برخی از تشکلهای دانشجویی وظیفه هوشیاری بخشی در این زمینه را بر عهده گرفته‌اند.

در سال ۲۰۰۲، انجمن دانشجویان پزشکی آمریکا، بسیج ملی تحت عنوان "Pharm-Free" را آغاز کرد که در آن تلاش می‌کرد آموزش تحت حمایت مالی صنایع داروسازی، ارائه غذاهای رایگان و تبلیغات دارویی معطوف به دانشجویان را خاتمه دهد. این انجمن اعضای خود را تشویق می‌کند که منابع مستقل و مبتنی بر شواهد را برای اطلاعات مرتبط با مراقبت از سلامت جستجو کنند و تمامی تبلیغات صنایع داروسازی و پیشنهادهای تأمین هزینه از سوی این صنایع را رد کنند.

وبسایت این انجمن بر این نکته تأکید دارد که چگونه عملکرد صنایع داروسازی به شکل هدیه دادن به دانشجویان و پزشکان باعث افزایش هزینه‌های مراقبت برای بیماران می‌شود و عمدتاً منافع بیماران را تأمین نمی‌کند. این موضوع برای گروه‌های دانشجویی در استرالیا و کانادا نیز از اهمیت برخوردار بوده است.

تعارض منافع در مراقبت از بیمار

کدهای حرفه‌ای از تجویزکنندگان می‌خواهند که منافع بیمار را در اولویت قرار دهند، اما الگوهای تجویز غالباً تحت تأثیر کمپانی‌های دارویی قرار می‌گیرند. این تأثیر به واسطه اعطای هدایای مختلف، میهمانی‌های شام، تأمین هزینه‌ها، کمک‌های مالی به سفرهای پزشکان و پرستاران تجویزکننده، یا تأمین محل اقامت در همایش‌های علمی ایجاد می‌شود. هدایای ارزان‌قیمت، پذیرایی محدود و حمایت مالی محدود از سفر قابل قبول هستند و معیارهای روشنی برای این موارد از سوی انجمن‌های حرفه‌ای ارائه شده‌اند.

کدهای حرفه‌ای پذیرش هدایای گران‌قیمت یا مشوق‌های مالی را از کمپانی‌های داروسازی ممنوع کرده‌اند و نمایندگان کمپانی‌ها را نیز از ارائه چنین هدایایی یا مشوق‌هایی نهی می‌کنند. این اقدامات به منظور حفظ استقلال تجویزکنندگان و تضمین این که تصمیمات درمانی بر اساس منافع بیماران و شواهد علمی اتخاذ شوند، ضروری هستند.

به طور سنتی، پزشکان و دانشجویان پزشکی از جمعیت‌های هدف اصلی برای تبلیغات دارویی بوده‌اند، اما پرستارانی که دارو تجویز می‌کنند نیز به طور فزاینده‌ای مورد توجه این تبلیغات قرار می‌گیرند. تمامی حرفه‌مندان سلامت از بار بیش از حد اطلاعاتی که به سویشان سرازیر می‌شود رنج می‌برند، اما در عین حال این مسئولیت را دارند که اطلاعات مستقل درباره داروهایی که تجویز می‌کنند، کسب نمایند.

سازمان‌های حرفه‌ای نیز باید مشتاق کمک به پزشکانی باشند که در کمپانی‌های داروسازی کار می‌کنند تا کنترل دقیقی بر اطلاعات بازاریابی داشته باشند. در یک بررسی که در اسکاتلند در رابطه با مرگ یک کودک انجام شد، مشخص شد که غفلت از این امر تا چه اندازه خطرناک است. در آن مورد، ده برابر دوز مجاز یک داروی ضد آسم رایج تجویز شده بود و علت آن خطا عمدتاً اطمینانی بود که توسط فروشورهای بازاریابی تولیدکننده آن دارو درباره ایمنی آن داده شده بود.

شعارهای تبلیغاتی که بر فایده آن دارو برای کودکان تأکید می‌کردند، باعث شده بود که پزشک بدون بررسی‌های مبتنی بر شواهد به تجویز دوزهای بالای آن دارو برای کودک بیمار اقدام کند. این مثال نشان‌دهنده اهمیت آگاهی و دقت در تجویز داروها و نیاز به اطلاعات مستقل و معتبر در این زمینه است.

چه رویکردی باید در عمل به تعارض منافع در آموزش و مراقبت از بیماران داشته باشیم؟

➤ راهبردهای متعددی برای اقدام فردی و جمعی در این زمینه معرفی شده است. پایه‌ای‌ترین تعهد برای تمامی حرفه‌مندان سلامت این است که نسبت به انواع شرایطی که طی آن‌ها وسوسه رخ می‌دهد، بسیار هوشیار باشند و قوانین سازمان‌های حرفه‌ای خود را بیاموزند.

➤ واضح است که این حرفه‌مندان باید قادر باشند که موارد بالقوه تعارض منافع را شناسایی کنند، اما این کار همیشه به همین سادگی نیست و گاهی ممکن است نظیر موارد معرفی شده در ابتدای این فصل، قدری پیچیده باشد.

➤ آگاهی از این چالش‌ها و تلاش برای ایجاد شفافیت در فرآیندهای تصمیم‌گیری، می‌تواند به کاهش خطرات ناشی از تعارض منافع کمک کند و به حفظ منافع بیماران و جامعه سلامت یاری رساند.

آشنایی با کدها و دستورالعمل ها

کدهای مرتبط با عملکرد نه تنها باید آموخته و آموزش داده شوند، بلکه باید به درستی اعمال گردند. در حالی که نقض کدهای انتظامی در پزشکی می تواند منجر به محروم شدن پزشک از طبابت شود، یکی از مشکلات کدهای داروسازی، ماهیت داوطلبانه آنها و فقدان امکان اعمال آنهاست.

در عین حال، کدهای داروسازی دارای فرآیند اخذ شکایات هستند که این امر، در دنیایی که شرکت ها به نحو فزاینده ای نسبت به خوش نام بودن حساس اند، باعث تمایل بیشتر به پذیرش و ترویج این کدها می شود.

این بدان معناست که شاغلان در مراقبت سلامت و صنایع مربوط باید بدانند که فرآیندهای شکایت چگونه کار می کنند و چگونه می توانند از این فرآیندها برای بهبود کیفیت خدمات و حفظ استانداردهای حرفه ای استفاده کنند. آگاهی از این فرآیندها به آنها کمک می کند تا در برابر چالش ها و مشکلات احتمالی بهتر عمل کنند و به حفظ اعتبار حرفه ای خود بپردازند.

آموزش و هوشیاری بخشی

متأسفانه، به نظر می‌رسد که بسیاری از شاغلان به طبابت، تمهیدات کدهای حرفه‌ای و شواهد تأثیر قوی بازاریابی بر الگوی تجویز را دست کم می‌گیرند. در سراسر جهان، دوره‌های آموزشی اندکی وجود دارند که به دانشجویان و پزشکان کمک کنند تا اقدامات بازاریابی را ارزیابی نمایند.

مقولات کلی و عمومی درباره تبلیغات صنایع داروسازی و تأثیرات آن بر الگوهای تجویز باید در آموزش مقاطع کارشناسی برای حرفه‌مندان سلامت گنجانده شوند و مورد تأکید قرار گیرند. این آموزش‌ها همچنین باید حرفه‌مندان را درباره نحوه دسترسی به منابع راهنمای تجویزی که قابل اعتماد و غیر وابسته به صنایع هستند، هدایت کنند.

در آموزش‌های درسی و آموزش مداوم حرفه‌ای، باید منابع معتبر و مستقل داده‌ها و انتشارات بالینی بین‌المللی مبتنی بر شواهد معرفی شوند. در کشورهای نظیر بریتانیا که در آن‌ها تجویز دارو توسط پرستاران در حال افزایش است، فقدان دوره‌های آموزش ویژه برای پرستاران آن‌ها را به‌طور ویژه در برابر تبلیغات شرکت‌های داروسازی آسیب‌پذیر می‌کند.

آموزش مقوله‌ای کلیدی است، نه تنها برای حرفه‌مندان سلامت، بلکه همچنین برای کارکنان شرکت‌های داروسازی تا از مرزهای مجاز تعاملات خود با بالینگران آگاه شوند. این آگاهی می‌تواند به کاهش تأثیرات منفی بازاریابی و تقویت تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد کمک کند.

منابع جایگزین تأمین هزینه

علیرغم اینکه سازمان‌ها و گروه‌های حرفه‌ای بارها علاقه خود را نسبت به دور نگاه داشتن تجویز داروها از تأثیرات بازاریابی ابراز کرده‌اند، اما پیدا کردن منابع جایگزین برای تأمین هزینه‌های آموزش همچنان یک مشکل باقی مانده است.

این موضوع نیازمند بررسی عمیق‌تری در سطح ملی و بین‌المللی است. به‌ویژه، باید تلاش‌هایی صورت گیرد تا منابع مالی و آموزشی مستقل و معتبر برای حرفه‌مندان سلامت فراهم شود. این اقدام می‌تواند به تقویت استقلال حرفه‌ای و کاهش وابستگی به تأثیرات منفی بازاریابی کمک کند.

علاوه بر این، همکاری بین سازمان‌های دولتی، دانشگاه‌ها و نهادهای غیردولتی می‌تواند به ایجاد برنامه‌های آموزشی مؤثر و پایدار کمک کند که به بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی منجر شود.

شفافیت

باز بودن و آشکارسازی در برابر عموم، عوامل کلیدی در کاهش بسیاری از تعارضات منافع بالقوه است. سخنرانان کنفرانس‌ها و نویسندگان مقالات باید در هنگام بیان دیدگاه‌های خود، هرگونه منافع یا پیوند خود را با صنایع ابراز کنند. این افراد باید مخاطبان خود را نسبت به احتمال سوگیری آگاهانه یا ناخودآگاه هوشیار کنند.

تعهد به آشکارسازی منافع مالی یا حرفه‌ای همچنین در قوانین انتشار ژورنال‌های پزشکی به رسمیت شناخته شده است. کدهای انتظامی بر اهمیت این امر تأکید می‌کنند که حرفه‌مندان سلامت همواره هرگونه منافع شخصی یا مالی خود (یا بستگان نزدیکشان) را نزد بیماران یا خریداران سازمانی مراقبت سلامت آشکار کنند.

در برخی از کشورها، تأسیس مراکز ثبتي پیشنهاد شده است که در آنها تمامی شاغلان بخش سلامت، تمام هدایای و منافع اعطاشده به خود را (که ارزشی بیش از حد ناچیز داشته‌اند) شامل هزینه‌های سفر و پذیرایی ثبت کنند. حتی در جاهایی که چنین مراکز ثبتي وجود دارند، براساس شواهد عرضه شده از سوی خود صنایع داروسازی، بسیاری از حرفه‌مندان سلامت نسبت به الزام اعلام منافع خود ناآگاهند.

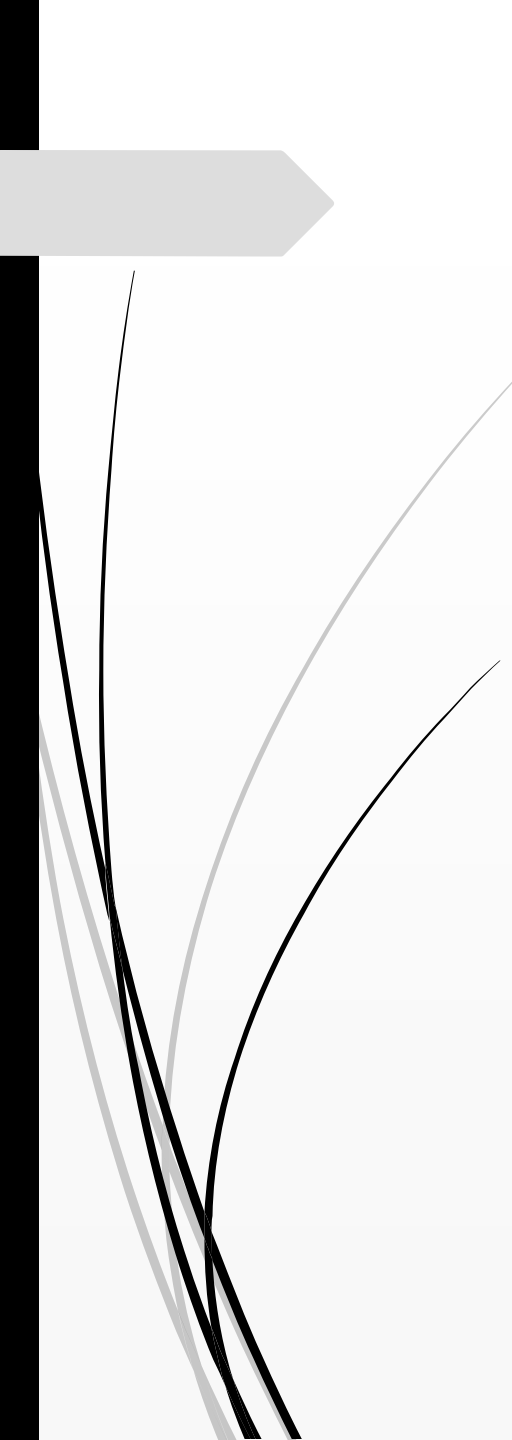
بدون تردید، هنوز هم مواردی رخ می‌دهند که در آنها پزشکان منافع قابل توجه یا فرصت‌های رایگانی را برای شرکت در سمپوزیوم‌ها در مکان‌های تجمعی و با تأمین هزینه از سوی صنایع داروسازی قبول می‌کنند. چنین هدایایی از سوی عموم شبیه به رشوه تلقی می‌شوند. تنها هدیه‌های کوچک و ارزان‌قیمت یا پذیرایی‌های بسیار متعارف در همایش‌ها با محتوای آموزشی می‌توانند فراتر از سوءظن فوق قرار گیرند.

در صورت بروز شک و تردید، باید به راهنمای حرفه‌ای ملی ارجاع شود. حتی اگر تجویزکنندگان خود متقاعد شده باشند که استقلالشان در خطر نیست، باید از ایجاد این تصویر در نزد دیگران و عموم که صنایع در حال اعمال نفوذ و تأثیرند، جلوگیری شود. بنابراین، توجه جدی و شدیدی باید به هر وضعیتی که ممکن است چنین تصویری را برانگیزد، مبذول شود.

بحث موارد

➤ موارد اول این فصل از آن رو برگزیده شده‌اند که مواردی شایع‌اند و در مرز بین آن چه به روشنی ممنوع است و آن چه از نظر اخلاقی قابل قبول به نظر می‌رسد قرار دارند.

➤ در مورد اول، برای پزشک غیر عاقلانه است که هدایای یا وعده‌های غذایی گران‌قیمت را قبول کند. خدمات پرستار بازرس نیز قابل توجه است و اگرچه ممنوع بودن آن واضح نیست، تمام جوانب آن باید به دقت بررسی شود. اگر این خدمات پذیرفته شوند، باید در صورت وجود مرکز ثبت عمومی در محل، مراتب به آن اعلام شود.



اگرچه پرستارانی که از سوی کمپانی می‌آیند دارویی را تبلیغ نخواهند کرد، داده‌هایی که به کمپانی می‌دهند از سوی تیم‌های فروش برای ارزیابی بازار به کار خواهند رفت. همچنین، ممکن است که پرستاران در ازای شناسایی بیمارانی که می‌توانند برنامه دارویی جدید و پرهزینه‌ای را دریافت کنند، جوایزی بگیرند و در نتیجه به نوعی برای چنین تغییری در برنامه‌های دارویی به پزشکان فشار وارد کنند.

هر شکلی از خدماتی که توسط کمپانی‌ها تأمین هزینه می‌شوند، باید با دقت و حساسیت ارزیابی شوند و از منظر عموم و بیماران نیز به آن‌ها نگاه شود. پزشکان باید نسبت به الگوهای تجویز داروی خود هوشیار باشند و آن را در تناسب با شیوه عمل همکاران همتای خود نگاه دارند و به‌طور منظم بررسی کنند که آیا این الگوها بر اثر قبول خدمات فوق‌الذکر دستخوش تغییر شده‌اند یا نه.

مورد دوم یکی از روش‌های نامحسوسی را نشان می‌دهد که طی آن آموزش پزشکی می‌تواند بدین نحو تحت تأثیر قرار بگیرد که مواد آموزشی رایگان به دانشجویان پزشکی و پزشکان شاغل ارائه می‌شود، به گونه‌ای که انگار ابزارهایی کاملاً مستقل و بدون سوگیری‌اند. متأسفانه، این مواد آموزشی غالباً بی‌تجربه‌ترین تجویزکنندگان را هدف قرار می‌دهند و توسط ایشان مورد استفاده قرار می‌گیرند.

دانشجویان و پزشکان در هنگام قبول این کتاب‌های رایگان باید هوشیار باشند که در صورت تجویز فرآورده‌های توصیه‌شده در این کتاب‌ها ممکن است اقدامی سوگیرانه را انجام بدهند، مگر اینکه با دقت فرآورده‌های رقیب و جایگزین را در نظر گرفته باشند. در بریتانیا، مقررات در مواردی جمع‌آوری برخی از کتابچه‌های اطلاعاتی رایگان عرضه‌شده به پزشکان را الزام کرده‌اند.

مواد آموزشی مشابهی که در دسترس بیماران قرار می‌گیرند و در آن‌ها داروهای خاصی مورد اشاره قرار گرفته‌اند نیز به عنوان موارد نقض قانون ممنوعیت تبلیغ مستقیم داروها برای عموم مردم در بریتانیا شناخته شده‌اند. اگرچه کمک کمپانی‌ها به سازمان‌های خیریه یا گروه‌های بیماران یا حمایت از مواد آموزشی تولید شده از سوی آن‌ها غیرقانونی یا غیر اخلاقی نیست،