الباب الثالث

العلاقة بين الممارس الصحي والشركات التجارية: إطار طبي وأخلاقي وفقهي ونظامي

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «العلاقة بين الممارس الصحي والشركات التجارية: إطار طبي وأخلاقي وفقهي ونظامي». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

© 1448هـ/2026م د. محمد سعيد حسن الغامدي. جميع الحقوق محفوظة للمؤلف. هذا الملف متاح مجانًا للقراءة والتنزيل والمشاركة برخصة المشاع الإبداعي: نَسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق 4.0 الدولية (CC BY-NC-ND 4.0). نرحّب بتداوله ونشره كما هو مع ذكر مصدره، ونرجو ألّا يُباع وألّا يُغيَّر نصّه.

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل الثامن عشر

العلاقة بين الممارس الصحي والشركات التجارية: إطار طبي وأخلاقي وفقهي ونظامي

تضارب المصالح والإفصاح • الهدايا الدوائية والعينات • رعاية المؤتمرات والمتحدثون المدفوعون والاستشارات • مدونة الهيئة العامة للغذاء والدواء • المادة 12 من نظام مزاولة المهن الصحية • أربع حالات تطبيقية ومواقف متكررة

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد
- أولًا: الركن الطبي
- ثانيًا: الركن الأخلاقي
- ثالثًا: الركن الفقهي
- رابعًا: الركن النظامي
- خامسًا: أدوات عملية
- سادسًا: الحالات التطبيقية
- سابعًا: النتائج والتوصيات
- ثامنًا: الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الثالث: الفريق والمؤسسة والتمويل • الجمهور المقصود: الأطباء والصيادلة والممرضون والفنيون والباحثون، وأعضاء لجان الأدوية والأجهزة والمشتريات والبروتوكولات، ومديرو المنشآت وإدارات الالتزام، والممارسون الذين يقدمون محتوى صحيًا للجمهور • الفصل الأم لـ: العلاقة مع شركات الأدوية والأجهزة، والهدايا الدوائية والعينات، ورعاية المؤتمرات والتعليم، والمتحدثين المدفوعين والاستشارات، والإفصاح عن تضارب المصالح المالي، والمدونة السعودية لأخلاقيات ممارسة تسويق المستحضرات الصيدلانية والعشبية • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 6، 7، 10، 12، 17، 19، 48، 49 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

لا تستغني الرعاية الصحية الحديثة عن الصناعة الدوائية والتقنية؛ فالشركات تطور الأدوية والأجهزة، وتمول التجارب، وتدرب على المنتجات المعقدة. لكن الشركة تسعى بطبيعتها إلى بيع منتجها، والممارس يحمل أمانة اختيار ما يلائم المريض بحسب الدليل والسلامة والتكلفة. وتنشأ المعضلة حين تدخل منفعة ثانوية، من هدية أو وجبة أو سفر أو عينة أو أجر محاضرة أو استشارة أو تمويل بحث، في مساحة الحكم السريري أو التعليمي أو الشرائي.

ويعالج الفصل هذه العلاقة بنموذج الأركان الأربعة. ففي الركن الطبي يعرض ما تثبته الدراسات من أثر الترويج والعينات والتمويل في أنماط الوصف ونتائج البحوث، مع حدود هذا الدليل. وفي الركن الأخلاقي يحرر مفهوم تضارب المصالح، ويبين لماذا تؤثر المنافع الصغيرة، ولماذا يكشف الإفصاح التعارض ولا يمحوه. وفي الركن الفقهي يؤصل للأمانة والنصح، ويعرض الفتاوى في هدايا شركات الأدوية بين المنع المطلق والتفصيل. وفي الركن النظامي يبسط المادة الثانية عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحتها، ومدونة الهيئة العامة للغذاء والدواء في التسويق، وأنظمة الرشوة وتعارض المصالح في المشتريات والإعلان.

وينتهي الفصل إلى أن العمولة المرتبطة بالوصف، والاستشارة الصورية، والتأثير الخفي في لجنة شراء، والإعلان المضلل، علاقات تُمنع ولا يكفي إعلانها. أما البحث الحقيقي، والتدريب الفني، والتعليم المستقل، والاستشارة ذات الحاجة والمخرجات والأجر المعقول، فتُقبل إذا مرت عبر قناة مؤسسية، ووُثقت، وضُبطت سلطة الشركة، وأُدير التعارض أو تنحى صاحبه. والقاعدة العملية: كل علاقة لا تحتمل التسجيل والشرح أمام المريض والمؤسسة والجهة الرقابية لا تصلح أن تبقى علاقة مهنية.

الكلمات المفتاحية: تضارب المصالح؛ شركات الأدوية والأجهزة؛ الهدايا الدوائية؛ العينات؛ رعاية المؤتمرات؛ الاستشارات والمحاضرات المدفوعة؛ الإفصاح؛ الإعلان الصحي؛ المشتريات؛ الفقه الطبي؛ النظام السعودي.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

ليست المشكلة أن تربح الشركة، ولا مجرد أن يلقى الطبيب مندوبًا لها. وإنما المشكلة أن المريض لا يشتري الدواء كما يشتري سلعة من السوق؛ فهو يعتمد على وصفة أو توصية ممن يثق بعلمه ونصحه. وعضو لجنة الأدوية لا يقرر في ماله وحده، بل في علاج فئات من المرضى وفي ميزانية مشتركة. والباحث لا يكتب تقريرًا خاصًا لمن موّله، بل ينتج معرفة قد تغيّر الممارسة. ولذلك تصير العلاقات التجارية جزءًا من أخلاقيات القرار نفسه، وإن لم يقع فساد ظاهر.

وفي الجهة الأخرى، فإن المنع الذي لا يتبصر صاحبه يُضيّع تدريبًا فنيًا وتمويلًا لبحث وتواصلًا علميًا قد ينفع المريض. وقد قررت الجمعية الطبية العالمية أن التعاون مع الشركات قد يدعم البحث والتعليم، واشترطت له الشفافية واستقلال الطبيب، وطلبت من الأطباء أن يرفضوا النقد والهدايا المصممة للتأثير في الممارسة [1]. فالحوكمة تقوم على فصل الأدوار وضبطها، لا على واحد من

CC BY-NC-ND 4.0

افتراضين متطرفين: أن كل دعم رشوة، أو أن نزاهة الممارس الشخصية تكفي وحدها لتحييد كل تأثير.

ويدخل في مصطلح «الشركات» في هذا الفصل شركات الأدوية والأجهزة والمستلزمات والمختبرات والمكملات والتقنية الصحية والمنصات الرقمية وشركات التدريب والإعلان، ومن يتعامل مع الممارس بمقابل يمكن أن يوجه قرارًا سريريًا. والسياق السعودي هنا ليس غائبًا، بل حاضر بنصوص مباشرة: فنظام مزاولة المهن الصحية يحظر العمولة والمنفعة لقاء الترويج أو توجيه المرضى، والهيئة العامة للغذاء والدواء تصدر مدونة تسويق تلتزم بها الشركات والعاملون الصحيون معًا. على أن بعض هذه النصوص يخص المستحضرات الصيدلانية والعشبية أو المشتريات الحكومية بنطاق محدد، فلا يُعمم خارج نطاقه بلا سند.

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

الدراسات الطبية. قدمت مراجعة Wazana سنة 2000 تحليلًا لتسع وعشرين دراسة، وربطت لقاءات مندوبي الشركات وتلقي الدعم للسفر والتعليم بتغيرات في الوصف وفي طلبات إضافة أدوية إلى القوائم، مع تفاوت جودة تلك الدراسات [2]. ثم جاء Spurling وزملاؤه سنة 2010 فراجعوا ثمانيًا وخمسين دراسة؛ ومن 51 دراسة فحصت تكرار الوصف، وجدت 38 ارتباطًا بين التعرض لمعلومات الشركات وزيادة تكرار الوصف، ولم تجد 13 ارتباطًا. وخلصت المراجعة إلى أن هذه الدراسات، إلا نادرًا، إما وجدت ارتباطًا بزيادة الوصف أو التكلفة أو انخفاض جودته، وإما لم تجد ارتباطًا دالًّا [3].

وفي مراجعة منهجية وتحليل تلوي سنة 2017 شمل 19 دراسة، وجدت 15 دراسة منها ارتباطًا ثابتًا بين التفاعل الترويجي وزيادة غير مناسبة في الوصف، أو انخفاض جودته، أو ارتفاع تكلفته. وقدّر التحليل المجمع لست دراسات نسبة أرجحية 2.52، وخُفّضت جودة الدليل إلى متوسطة، ولم تقس أي دراسة نتائج سريرية [4]. فماذا يعني هذا؟ يعني أن الدليل قوي على تغير نمط الوصف، أقوى منه على ضرر سريري بعينه.

وأكدت مراجعة Mitchell وزملائه سنة 2021 أن الارتباط بين المدفوعات والوصف متسق: ففي 36 دراسة و101 تحليل، ظهرت علاقة إيجابية في 89 تحليلًا، ووُجد ارتباط زمني في تسع دراسات وعلاقة جرعة–استجابة في 25 دراسة [5]. وفي دراسة DeJong على 279,669 طبيبًا، كانت 95% من المدفوعات وجبات متوسط قيمتها دون عشرين دولارًا، ومع ذلك ارتبطت وجبة واحدة بزيادة وصف الدواء ذي العلامة المروج له في أربع فئات دوائية؛ والتصميم المقطعي يثبت ارتباطًا لا سببية [6]. فلا تحسبنّ أن الخلاصة أن كل وجبة غيّرت كل وصفة؛ وإنما الخلاصة المهنية أن صغر القيمة لا يضمن انعدام الأثر على مستوى الجماعات.

الدراسات الأخلاقية. وللمسألة وجه آخر يمس ثقة المريض. فقد بينت تجربة عشوائية على 278 مشاركًا أن عرض مدفوعات صناعية كبيرة لطبيب افتراضي خفض تقدير صدقه ووفائه لمصلحة المريض، دون أثر على تقدير كفاءته [7]. ووجدت دراسة أمريكية وطنية أن بدء الإفصاح العام عن المدفوعات ارتبط بانخفاض متواضع في الثقة بالطبيب، ولو لم يعرف المجيب شيئًا عن مدفوعات طبيبه [8]. ولا تعني النتيجتان أن الشفافية خطأ؛ بل تعنيان أن الإفصاح يكشف التعارض ولا يمحوه، وأن عرضه يحتاج سياقًا يفسر نوع الدفع والغرض وإجراءات الإدارة.

ما يضيفه الفصل. أغلب هذه الدراسات غربية، وهي تعالج السلوك من غير تأصيل فقهي ولا تنزيل على النصوص السعودية. ومن هنا يضيف الفصل ثلاثة أمور: جمع المادة الثانية عشرة

CC BY-NC-ND 4.0

ولائحتها ومدونة الهيئة وأنظمة الرشوة والمشتريات في سلم قرار واحد؛ وعرض الفتاوى في هدايا الشركات بين المنع والتفصيل مع ضابط يرجّح بينها؛ وأدوات مؤسسية للإفصاح والتنحي وإدارة العينات والرعايات.

المشكلة والسؤال المركزي

الممارس يحتاج إلى معرفة الشركات وخبرتها وتمويلها، والشركة تحتاج إلى صوت الممارس وقلمه وموقعه؛ فكل منهما يطلب ما عند الآخر. ويتقاطع النفعان في مواضع يدق فيها الفصل بين التعاون المشروع والتأثير غير المشروع. والسؤال المركزي: متى تبقى العلاقة مع شركة تجارية تعاونًا يخدم المريض والعلم، ومتى تصير منفعة تشتري قرارًا سريريًا أو شرائيًا أو علميًا، وما الذي يكفي فيه الإفصاح، وما الذي يجب فيه التنحي أو المنع؟

الأهداف والحدود

الأهداف. أن يميز القارئ بين صور العلاقة بحسب خطرها؛ وأن يطبق المادة الثانية عشرة ولائحتها ومدونة الهيئة على الوقائع؛ وأن يعرف موضع الإفصاح وحدوده، ومتى يجب التنحي؛ وأن يدير العينات والرعايات والاستشارات عبر قنوات مؤسسية موثقة، لا عبر الأدراج والعلاقات الشخصية.

الحدود. يعالج الفصل العلاقة مع الشركات التجارية. ولا يبسط هدايا المرضى والحدود المهنية في العلاقة العلاجية (الفصل 6)، ولا السر وحماية البيانات (الفصل 7)، ولا المسؤولية والضمان (الفصل 10)، ولا تضارب المصالح في الإحالة إلى مختبر يملك فيه الممارس حصة (الفصل 12، الحالة الثالثة)، ولا تصميم حوافز العاملين (الفصل 17)، ولا التأمين الصحي والموافقة المسبقة (الفصل 19)، ولا أخلاقيات البحث وإجراءاته (الفصل 48)، ولا الاستخدام خارج النشرة والأجهزة غير المرخصة (الفصل 49)؛ بل يذكر خلاصتها ويحيل. والتكييف الجزائي لأي واقعة للجهات المختصة، والفصل لا يغني عن رأي الشؤون النظامية أو إدارة الالتزام. ويعتمد الفصل نموذج الأركان الأربعة والبوابات الخمس والقرار المهني الموزون كما بُسطت في الفصل 4.

أولًا: الركن الطبي

1-1 أطراف العلاقة ومواقع التأثير

لا يقتصر الممارس في هذا الباب على الطبيب الواصف. يدخل فيه الصيدلي، والممرض، والفني، والباحث، وعضو لجنة الأخلاقيات أو لجنة الشراء، وعضو إعداد المواصفات أو البروتوكول، والمحاضر، ومن يقدم محتوى صحيًا للجمهور. وتزداد شدة التعارض كلما اجتمع للممارس قرار سريري أو شرائي أو معرفي واسع مع منفعة من الجهة التي ستستفيد من ذلك القرار.

والشركة ليست مصدرًا علميًا محايدًا، ولا خصمًا للمهنة بالضرورة. لديها معرفة عميقة بمنتجها ومصلحة مشروعة في تسويقه، لكن مهمتها ليست الموازنة الكاملة بين كل البدائل. لذلك يُقبل منها ما هو صحيح وموثق ضمن قنوات منظمة، ولا يُجعل عرضها التسويقي وحده أساس قرار.

وتتكرر مواضع الخطأ في أربع صور: أن يبدأ العلاج بدواء لأنه متوفر عينةً لا لأنه الأنسب، فيتحمل المريض كلفة الاستمرار؛ وأن يجمع صاحب قرار شرائي بين عقد مع شركة وموقعه في

CC BY-NC-ND 4.0

المواصفات أو التصويت بلا تنجٍّ؛ وأن يُقدَّم إعلان مدفوع في صورة نصيحة مستقلة بـالزي المهـني وادعاء غير مرخص؛ وأن يُربط دخل الممارس مباشرة بقبول خدمة لمريض بعينه أو رفضـها. وفي هذه المواضع يكون العلاج بالمنع أو التنحي، لا بإضافة سطر إفصاح.

1-2 جودة الدليل الذي تقدمه الشركة

المعلومة العلمية المقبولة تذكر الاستطباب المعتمد، وحجم الأثر المطلق، ومخاطر العلاج، وجـودة المقارنة، والبـدائل وتكلفتهـا، وحـدود التعميم. أمـا العـرض الـذي يـبرز النتيجـة النسـبية، أو يقـارن بجرعة ضعيفة، أو يقتطع تحليلًا فرعيًا، أو يحول دراسة حيوانية إلى وعد سـريري، فهـو دعايـة ولـو قدمـه متحـدث ذو لقب أكـاديمي. وتلـزم مدونـة الهيئـة العامـة للغـذاء والـدواء الشـركات بإمـداد الممارسين بمعلومات صحيحة وحديثة ومتوازنة وغير منحازة، وتمنـع عـرض الدراسـات بمـا يـترك انطباعًا غير صحيح أو مضللًا، ولا تجيز المقارنة بين المستحضرات إلا بسند علمي [9].

ووجود دراسة منشورة لا يكفي. فقد خلصـت مراجعـة Cochrane سـنة 2017، الـتي ضـمت 75 ورقة، إلى أن الدراسات التي يمولها المصنّع كانت أكثر وصولًا إلى نتائج فعالية مؤيدة بنسبة خطـر 1.27، وإلى استنتاجات مؤيدة بنسبة 1.34، وأن هذا الانحياز لا تفسره أدوات تقـييم خطـر التحـيز المعتادة [10]. وهذا لا يبطل الدراسة الممولة، لكنه يوجب شـفافية العقـد والـبروتوكول والتحليـل وحـق النشـر. وعنـد إدخـال منتج إلى قائمـة دوائيـة أو بروتوكـول، ينبغي أن يراجـع الـدليلَ فريـقٌ مستقل قدر الإمكان، وأن يُفصل ملـف القيمـة السـريرية عن ملـف السـعر والتعاقـد، وأن تُسـجل العلاقات ذات الصلة.

1-3 العينات الدوائية: نفع فوري ومخاطر ممتدة

قد تنفع العينة مريضًا عاجزًا، أو تسمح ببدء قصير حتى يكتمل صرف نظامي، لكنها ليسـت برنـامج وصول عادلًا ولا بديلًا مستدامًا. ففي تجربة عشوائية على قرارات أطبـاء مقيمين، كـان من أتيحت لهم العينات أقل اختيارًا للأدوية غير المعلن عنها وللبـدائل المتاحـة دون وصـفة [11]. وبعـد إغلاق خزانة العينات في عيادة جامعية، ارتفعت وصفات الأدوية الجنيسـة لغـير المـؤمن عليهم من 12% إلى 30%، مـع محدوديـة تصـميم «قبـل–بعـد» [12]. وفي مسـح وطـني لمسـتفيدي برنـامج Medicare، كان تلقي العينات أكثر لدى من عانوا عدم الالتزام بسبب التكلفة، ونبّه البـاحثون إلى أن تقييد العينات قد يضر بوصول الفئات الأعلى خطرًا إلى الدواء [13].

ومن ثم لا يكون الحكم الطبي «قبول العينات» أو «رفضها» مجردًا. يسأل الطبيب: هل الدواء هـو الاختيار الأفضل قبل علمي بوجود العينة؟ وهل للمريض قـدرة على الاسـتمرار عليـه؟ وهـل يوجـد جنيس مكافئ؟ وهل تُسجل الدفعة والصلاحية؟ وهـل حُفظت العينـة وصُـرفت عـبر آليـة مأمونـة؟ وهل شُرح للمريض أنها عينة لا توصية تفضـيلية؟ فـإذا لم تتـوفر الاسـتدامة، فـالأولى دعم وصـول المريض إلى علاج مناسب ثابت بدل بدء منتج لا يستطيع مواصلته.

1-4 التعليم الطبي والتدريب على الأجهزة

تحتاج بعض الأجهزة والمنتجات إلى تدريب من المصنع، ولا يكـون كـل حضـور للشـركة تـأثيرًا غـير مشـروع. لكن يجب فصـل التعليم عن المبيعـات: تحـدد المؤسسـة احتياجهـا وأهـدافها ومتعلميهـا، وتراجع المحتوى، ويصـرح المتحـدث بالعلاقـة، وتتـاح مناقشـة البـدائل والمخـاطر. وتنص الجمعيـة الطبية العالمية على ألا يكـون للشـركات أثـر في محتـوى التعليم الطـبي المسـتمر ولا عرضـه ولا

CC BY-NC-ND 4.0

اختيار المحاضرين ولا نشره [1]. وتطلب معايير مجلس اعتماد التعليم الطبي المستمر الأمـريكي، الصادرة في ديسمبر 2020 والنافذة منذ 1 يناير 2022، فصلًا واضحًا لا يُعـبر بين التعليم المعتمـد والتسويق [14]. وهي معيار مقارن لا يحل محل قواعد الاعتماد السعودية.

1-5 البحث الممول والبروتوكولات

يجب أن ينص عقد البحث الممول على استقلال التصميم والتحليل، وتسجيل الخطة والنتائج، وحق النشر خلال مـدة معقولـة، والإفصـاح عن الممـول ودوره. وتشـترط الجمعيـة الطبيـة العالميـة أن يُحسب أجر الطبيب الباحث على وقتـه وجهـده لا على نتيجـة البحث، وأن تُنشـر النتـائج مـع اسـم الجهة الراعية [1]. ولا تنتقل بيانات المرضـى إلى الشـركة إلا بسـند نظـامي وبالحـد الأدنى اللازم (انظر الفصل 7، المبحث رابعًا). واللجنة العلمية التي تضع بروتوكولًا تحتاج إفصاحًا دوريًا لا نموذجًا يُوقَّع مرة واحدة؛ لأن العلاقات تتغير أثناء حياة الدليل. أما إجراءات لجان أخلاقيات البحث وحمايـة المشاركين فمحلها الفصل 48.

ومن أخطر صور البحث الممول «التجربة التسويقية» (seeding trial): دراسة غايتهـا الأولى أن يعتاد الأطباء المشاركون وصف المنتج، لا أن تجيب عن سؤال علمي. وقد كشفت مراجعة للوثائق الداخلية في تجربة ADVANTAGE أنها نشأت في قسم التسويق بالشـركة بهـدف تسـويقي، وأن قسم التسويق جمع بياناتها وحللها ونشرها، وأن الأطباء المشاركين اختيروا «عملاء»، وأن غرضـها التسويقي لم يُكشف للمشاركين ولا للباحثين ولا للجان الأخلاقيات، فلم يكن الإذن فيها مسـتنيرًا [44]. ويلحق بها التأليف الشـبحي: أن تكتب الشـركة أو من تسـتأجره البحث أو المقالـة ثم يُنشـر باسم طبيب لم يكتبه، أو يُخفى دور الكاتب الحقيقي. فلا يقبل الممـارس المشـاركة في دراسـة لا سؤال علميًا لها، ولا يضع اسمه على ما لم يكتبه أو لم يراجع بياناته، ولا يوقّع عقدًا يمنحه الممـول فيه حق منع نشر النتيجة السلبية.

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 المبادئ الحاكمة

تُبسط المبادئ الأربعة ومقتضياتها في الفصـل 4، والمقصـود هنـا تنزيلهـا. فأولويـة المـريض تعـني اختيارًا يمكن تبريره بخصائص الحالة والـدليل والبـدائل، لا بهويـة الممـول. وعـدم الإضـرار يشـمل الضرر المالي والمعـرفي؛ فوصـف دواء أغلى بلا فائـدة زائـدة قـد يضـر بـالالتزام. والعدالـة تحمي المرضى والموردين والمال المشترك من المحاباة [15]. ثم يضاف إليها الصـدق، فيمنـع أن يُقـدَّم الإعلان في صورة نصـيحة مسـتقلة؛ والأمانـة، فتلـزم الممـارس بحمايـة السـلطة الـتي منحهـا لـه المجتمع.

2-2 تضارب المصالح: حالة خطر لا حكم إدانة

تضارب المصالح ظرف توجد فيه مصلحة ثانوية يمكن أن تؤثر، أو يبدو أنها تؤثر، في الحكم الأولي المتعلق بالمريض أو العلم أو المال المؤسسي. والمصـلحة الثانويـة قـد تكـون نقـدًا، أو سـفرًا، أو ضيافة، أو ملكية أسـهم، أو ترقيـة، أو شـهرة، أو دعمًـا للقسـم، أو فرصـة بحثيـة. ولا يلـزم لإثبـات التعـارض أن يثبت الانحيـاز بالفعـل؛ ولكنـه لا يسـاوي بذاتـه رشـوة ولا خطـأً علاجيًـا. وإنمـا قيمتـه الأخلاقية أنه جرس ينبه إلى ضرورة المنع أو الإدارة أو الإفصاح قبل القرار، لا بعده. وقد نص بيـان

CC BY-NC-ND 4.0

الجمعية الطبية العالمية المنقح في أكتوبر 2025 على ألا يُسمح للمصالح الأخرى بالتأثير في القرار السريري، بل ولا بامتلاك قابلية التأثير فيه [16].

ويُميز بين ثلاثة أوصاف. **فالتعارض الفعلي** حين تتقاطع المنفعة مباشرة مع قرار قائم، كعضو لجنة شراء يتقاضى من أحد المتنافسين. و**التعارض المحتمل** حين يمكن أن تنشأ سلطة قرار لاحقًا. و**التعارض الظاهري** حين يستطيع شخص معقول أن يشك في استقلال القرار، ولو لم يثبت تأثير داخلي. وهذا الثالث مهم؛ لأن الطب يقوم على الثقة، ولكنه لا يتحول إلى إدانة بمجرد الانطباع، بل يُعالَج بالتوثيق والمراجعة والتناسب.

ويتسع التعارض فيشمل المالي وغير المالي، والشخصي والمؤسسي. فقد ينشأ من ملكية أو أجر، وقد ينشأ من ضغط جهة العمل، أو هدف مبيعات، أو نموذج سداد يوجه السلوك. وقد التفت بيان الجمعية الطبية العالمية المنقح إلى الضغوط التي تواجهها المؤسسات الصحية، فطلب منها أن تتحقق من ألا تتعارض مصادر دخلها الجديدة مع قيمها ورسالتها، وأن تضع إرشادات لتضارب المصالح وتنفذها [16]. ويقدم دليل منظمة الصحة العالمية لإدارة تضارب المصالح في لجان القطاع الدوائي العامة إطارًا عمليًا للجان الاختيار والتسجيل والتسعير والشراء [17].

2-3 لماذا تؤثر المنافع الصغيرة؟

التأثير لا يعمل دائمًا كصفقة يعقدها صاحبها وهو يعلم. فقد ينشئ شعورًا بالامتنان، أو ألفة باسم منتج، أو انطباعًا أن الشركة «شريك علمي»، أو انتقائية في تذكر المعلومات. ولهذا لا يكفي قول الطبيب «لن أتأثر». فلا تكتفِ يا أخي الطبيب بحسن ظنك بنفسك؛ وإنما الاختبار المهني أن تقلل التعرض القابل للمنع، وتستعمل مصادر مقارنة مستقلة، وتراجع أنماط وصفك [2–6].

وقبول الجمهور لصورة من صور العلاقة لا يحسم سلامتها؛ فقد لا يرى المريض أثر الحافز الخفي، وقد تكون عينة يفرح بها الناس سببًا لدواء أغلى فيما بعد. ولذلك يجمع الحكم بين الدليل والسياق والثقة، ولا يستبدل أحدها بالآخر.

2-4 الإفصاح: شرط لا ترخيص

الإفصاح الجيد يذكر اسم الجهة، وطبيعة العلاقة، ومدتها، وقيمتها أو فئتها عند اللزوم، وصلتها بالقرار، والإجراء المتخذ. أما عبارة «لدي علاقات مع الصناعة» فغامضة لا تقول شيئًا، ووسم إعلاني مخفي بعد نص طويل لا يحقق الشفافية. ومع ذلك فالإفصاح ليس ممحاة: لا يبيح عمولة مقابل الوصف، ولا يسمح لعضو متعارض أن يصوت إذا تعذر ضبط الأثر، ولا يحول بحثًا يتحكم الممول في نشره إلى بحث مستقل.

ويكون تدرج المعالجة على هذا الترتيب: إزالة العلاقة إن كانت غير ضرورية؛ أو تقليلها وتحويلها إلى المؤسسة؛ أو تقييد دور صاحبها؛ أو إضافة مراجع مستقل؛ أو التنحي؛ ثم الإفصاح لمن يهمه الأمر. فإذا كان التعارض جوهريًا قُدِّم المنع. ويطلب بيان الجمعية الطبية العالمية سياسات مكتوبة تبين متطلبات الإفصاح، أو الانسحاب من عملية القرار لمن كان متعارضًا [16].

CC BY-NC-ND 4.0



شكل: سلّم معالجة تضارب المصالح بترتيبه: من إزالة العلاقة غير الضرورية إلى الإفصاح أخيرًا، والمنع إذا كان التعارض جوهريًا.

2-5 الهدية والرعاية والاستشارة: العبرة بالحقيقة

الهدية تمليك أو منفعة بلا عوض ظاهر، ولكن صفتها المهنية تتغير إذا قُدمت بسبب سلطة الممارس أو توقع قرار منه. والرعاية تمويل نشاط أو سفر أو تعليم، وقد تكون نافعة إذا وُجهت للمؤسسة ولم تتحكم الشركة في المحتوى ولا في اختيار المستفيد. والاستشارة أجر مشروع إذا سبقتها حاجة محددة، وعقد مكتوب، وخبرة مناسبة، ومخرجات فعلية، وأجر بالقيمة المعتادة؛ ثم تصبح غطاءً لحافز إذا غاب العمل الحقيقي، أو ارتبط الأجر بحجم وصف أو شراء.

مصفوفة صور العلاقة

الصورة	المنفعة الممكنة	الخطر الرئيس	الضبط الأدنى
معلومات المندوب	تحديث حول منتج واستعماله	انتقاء الدليل وتقليل البدائل والمخاطر	مراجعة مصدر مستقل وملخص الخصائص المعتمد
هدية أو وجبة	تواصل مهني محدود	المعاوضة النفسية وتطبيع التأثير	تطبيق النص والسياسة؛ رفض ما يحفز القرار
عينة دوائية	وصول مؤقت أو بدء عاجل	توجيه الوصف ثم تحميل المريض تكلفة الاستمرار	إدارة صيدلانية، وسجل، وضرورة، وخطة استدامة
مؤتمر أو تعليم	تحديث مهني	خلط التعليم بالدعاية	دعم مؤسسي،

CC BY-NC-ND 4.0

الصورة	المنفعة الممكنة	الخطر الرئيس	الضبط الأدنى
		واختيار المؤثرين	واستقلال المحتوى، وإفصاح، ونفقات معقولة
محاضرة أو استشارة	نقل خبرة حقيقية	مكافأة صورية أو شراء نفوذ	حاجة سابقة، وعقد، ومخرجات، وأجر عادل، وتنحٍّ
بحث ممول	تطوير معرفة أو منتج	تحكم بالتصميم والنشر والاستنتاج	لجنة أخلاقيات، وعقد، وحق نشر، وإفصاح كامل
لجنة شراء أو بروتوكول	خبرة فنية	تحيز قرار جماعي وإنفاق عام	إفصاح مكتوب وتنحٍّ عند التعارض الجوهري
إعلان رقمي	تثقيف ووصول للجمهور	استغلال الصفة المهنية وادعاء مضلل	ترخيص، ودليل، وإفصاح واضح، وعدم إيهام الاعتماد

الدوائر الثلاث. الدائرة المحظورة تشمل النقد أو المنفعة مقابل الوصف أو الصرف أو الإحالة أو الشراء، والاستشارة الصورية، والرحلة الترفيهية، وإخفاء علاقة جوهرية في لجنة، وتزوير البحث أو حجب نتائجه، والإعلان الصحي المضلل؛ وهذه علاقات لا يصلحها الإفصاح. والدائرة المشروطة تشمل الرعاية التعليمية، والاستشارات الحقيقية، والبحث الممول، والعينات، والتدريب على الأجهزة؛ وتُقبل عند وجود حاجة ومؤسسية وتوثيق واستقلال وتناسب، مع التنحي إذا بقي التعارض مؤثرًا. والدائرة المقبولة غالبًا تشمل التدريب الفني الضروري الموجه إلى فريق المؤسسة، والمعلومات المتوازنة التي تتضمن القيود والبدائل، والدعم العام الذي لا تختار الشركة مستفيديه، والمادة التعليمية المعتدلة المملوكة للمؤسسة؛ ولا تسقط فيها مع ذلك الدقة وعدم التضليل والشفافية. وتفصيل الإجراء في كل دائرة في «مصفوفة الإجراء بحسب الخطر» (المطلب 5-2).

ومن صور الدائرة المحظورة أو المشروطة بحسب حالها الإحالة الذاتية: أن يحيل الممارس مرضاه إلى مختبر أو مركز أشعة أو منشأة يملك فيها حصة أو تربطه بها علاقة مالية. وأثرها في القرار موثق؛ فقد قدّر مكتب المحاسبة الحكومي الأمريكي أن مقدمي الخدمة الذين يحيلون إحالة ذاتية أصدروا سنة 2010 نحو 400 ألف إحالة إضافية للتصوير المتقدم، كلفت برنامج ميديكير نحو 109 ملايين دولار، وأنهم أحالوا نحو ضعف ما أحاله غيرهم بعد ضبط حجم الممارسة والتخصص والجغرافيا وخصائص المرضى، وأن من تحولوا إلى الإحالة الذاتية زادت إحالاتهم للرنين والمقطعي نحو 67% [41]. ولذلك يحظر القانون الأمريكي المعروف بقانون Stark على الطبيب أن يحيل مرضى ميديكير لخدمات صحية محددة إلى جهة له أو لقريب من أسرته علاقة مالية بها، إلا في استثناءات منصوصة، ويمنع الجهة من المطالبة بقيمة تلك الخدمات [42]. وفي المملكة تحظر المادة الثانية عشرة الحصول على أي منفعة لقاء «توجيه المرضى إلى صيدلية معينة، أو مستشفى أو مختبر محدد» [25]؛ فالأقل أن يُفصح للمريض عن العلاقة، وأن يُخيَّر في الجهة، وألا يُطلب الفحص إلا لحاجته.

CC BY-NC-ND 4.0

وتتجه دول إلى نقل الإفصاح من تقدير الطبيب إلى إلـزام الشـركة. ففي الولايـات المتحـدة أنشـأ برنامج Open Payments، بموجب المادة 6002 من قانون الرعاية الميسـرة، إلـزام الشـركات المصـنعة للأدويـة والأجهـزة بـأن تبلـغ عن المـدفوعات وسـائر مـا تنقلـه من قيمـة إلى الأطبـاء والمستشفيات التعليمية، وعن حصص الملكية والاستثمار التي يملكها الأطباء أو أقاربهم، ثم تنشـر الجهة المختصة هذه البيانات سنويًا [43]. وأثر هذا النشر في ثقة المرضـى تقـدم في التمهيـد [7، 8]. ولم يقف المؤلف على نظـير سـعودي منشـور يلـزم بنشـر مـدفوعات الشـركات للممارسـين بأسمائهم.



شكل: الدوائر الثلاث للعلاقة مع الشركات: المحظور والمشروط والمقبول غالبًا، والقاعدة الجامعة.

2-6 المحاضرة والاستشارة والأجر: العوض على العمل لا على القرار

الأجر عن خبرة حقيقية مشروع أخلاقيًا إذا كان العمل محددًا ومفيدًا والأجـر معتـدلًا. ولكن الخطـر يزداد حين يكـثر المستشـارون بلا حاجـة، أو لا تسـتخدم الشـركة مخرجـاتهم، أو يتسـلم المحاضـر شرائح جاهزة لا يملك تعديلها، أو يستعمل لقبه ومؤسسته لتزكية المنتج. والمحاضـرة المتوازنـة لا تكتفي بأن تذكر الآثار الجانبية في شريحة أخيرة يمر عليها الحاضرون مسـرعين؛ بـل تعـرض حجم الفائدة، والبدائل، وعدم اليقين، ومصدر التمويل، قبل أن يبني الجمهور قراره.

والاسم المحاسبي لا يغيّر الحقيقة. فإذا كان المبلغ في جوهره ثمنًا لوصفة أو إحالة أو اختيار جهـاز أو تزكية منتج، فهو حافز محظور، ولو سُمي «بدل تعاون» أو «مكافأة نجاح». والفـرق العملي أن الأجر المشروع يُدفع مقابل وقت وخبرة ومخرجات يمكن تقويمها، وأمـا العمولـة فـتزداد كلمـا زاد القـرار الـذي ينفـع الـدافع. ويشـترط في العـوض المهـني: حاجـة سـابقة موثقـة؛ ونطـاق عمـل ومخرجات معلومة؛ وقيمة عادلـة لا تتجـاوز الجهـد والخـبرة؛ وعقـد قبـل بـدء الخدمـة؛ وألا يرتبـط المقابل بعدد الوصفات أو المبيعات أو الإحالات أو نتيجة البحث؛ وموافقة المؤسسة والإفصاح عنـد اتصال العلاقة بقرار مهني. فإذا كان الممـارس صـاحب قـرار شـراء أو بروتوكـول يخص الشـركة، فالعقد العادل لا يغني عن التنحي.

CC BY-NC-ND 4.0

2-7 حوافز الدافع والتأمين: خلاصة وإحالة

تدخل شركة التأمين وشركة إدارة المطالبات والمشغّل الصحي في هذا الباب متى استطاع العقد أو المقابل أن يوجه قرارًا سريريًا. وقد أكدت الجمعية الطبية العالمية أن استقلال الطبيب السريري مقدَّم في كل قرار للمريض، أيًّا كانت جهة العمل، حكومية أو خاصة أو شركة تأمين [1]. وترشيد التكلفة واجب مشروع، ولكنه لا يبرر إخفاء خيار طبي أنسب أو حجب خدمة لازمة، كما لا يبرر في الجهة المقابلة الإفراط في الفحوص والتنويم لتحصيل دخل أعلى. وليس هناك نموذج سداد محايد تمامًا؛ فلكل نموذج انحيازه المتوقع وضابطه الأدنى.

انحياز نماذج المقابل وضوابطها

نموذج المقابل	الانحياز المتوقع	الضابط الأخلاقي الأدنى
الدفع عن كل خدمة	زيادة الزيارات أو الفحوص أو تجزئة الخدمة	توثيق الضرورة، ومراجعة الاستعمال، وألا تكافأ الكمية وحدها
الدفع للحالة أو الحزمة	الخروج المبكر أو تجنب الحالات المعقدة	مؤشرات للمضاعفات وإعادة الدخول مع ضبط شدة الحالة
الدفع للفرد أو الميزانية الكلية	نقص الإحالات والفحوص أو تأخيرها	معايير إحالة واضحة، وتدقيق نقص الخدمة، ومسار اعتراض مستقل
مكافأة الجودة أو التوفير	اختيار الحالات السهلة أو تحسين الرقم دون صحة المريض	تعديل المخاطر، ومقياس سلامة موازن، وعدم ربط الدخل بقرار مريض واحد

والضابط الأهم في هذا الفصل ألا يرتبط دخل الممارس مباشرة بقبول خدمة لمريض بعينه أو رفضها، ولا بعدد وصفاته أو إحالاته؛ فإذا ارتبط بشيء من ذلك صار جيبه شريكًا في قراره. أما أحكام الوثيقة والموافقة المسبقة والاعتراض على الرفض فمحلها الفصل 19، وتصميم مكافآت العاملين محله الفصل 17. وأما منتج التأمين الصحي الاختياري بلا موافقات مسبقة للعيادات الخارجية الذي أعلنته هيئة التأمين فمحله الفصل 19 (المبحث رابعًا، المطلب 4-7).

2-8 المسؤولية المشتركة دون خلط الأدوار

على الشركة أن تقدم معلومات دقيقة، وتضبط مندوبيها، وتسجل العينات والدعم، ولا تصمم الحوافز للوصف. وعلى الممارس أن يحمي قراره، ويفصح، ويرفض المنفعة المؤثرة. وعلى المؤسسة أن تنشئ سياسة وقناة موافقة وسجلًا وتدقيقًا. فإن حُمّل الطبيب وحده كل العبء تُرك التصميم التسويقي بلا مساءلة، وإن حُمّلت الشركة وحدها أُهملت سلطة الممارس في القبول والتوصية.

2-9 الجراحة والغرسات ومندوب غرفة العمليات

الجراحة أشد التخصصات اتصالًا بالصناعة: فالغرسة (المفصل، والصمام، والشبكة، والمثبت) والجهاز (المنظار، والدباسة، والروبوت) يختارهما الجراح غالبًا، وقد يدخل مندوب الشركة غرفة

CC BY-NC-ND 4.0

العمليات نفسها، وقد يكون الجراح مطوّر المنتج ومتقاضي إتاواته. فتجتمع في شخص واحد ثلاث صفات: صاحب القرار السريري، وصاحب التأثير الشرائي، وصاحب المصلحة المالية؛ وهذه أشد صور التعارض التي تقدمت في المطلب 1-1. والدليل العام على أن المنافع، ولو صغرت، تتصل بالقرار [2، 6] لا يستثني الجراح.

وأما حضور ممثل الشركة في غرفة العمليات فقد نظّمه بيان الكلية الأمريكية للجراحين في ممثلي صناعة الرعاية الصحية في غرفة العمليات (أقره مجلس أمنائها في يونيو 2016، ونُشر في 1 أكتوبر 2016) بضوابط أهمها: أن يُعلَم المريض بحضور الممثل وغرضه، ويُوثَّق الحضور وفق سياسة المنشأة والنظام؛ وأن يكون الممثل مستشارًا للفريق لا عضوًا فيه، فلا يمارس الجراحة ولا التمريض ولا القرار الطبي، ولا يتعقم ولا يلامس المريض، وإنما يعين في معايرة الجهاز أو ضبطه عن بُعد بإشراف الجراح أو ممرض العمليات؛ وأن يكون الفريق قد دُرِّب على الجهاز وثبتت كفاءته قبل العملية، فالممثل لا يغني عن هذا التدريب؛ وأن تكتب المنشأة سياسة تحدد شروط حضوره وحدود دوره، والجهة التي تأذن به، ومدته، وتعريفه، وتدريبه على السرية والتعقيم ومكافحة العدوى، ومسارًا لمعالجة المخالفة [34]. والبيان مرجع مقارن لا ينشئ التزامًا سعوديًا بذاته، ولكن مضمونه يلتقي مع أصول نافذة: فحضور من ليس من الفريق في لحظة انكشاف المريض يمس سره وخصوصيته (انظر الفصل 7، المبحث رابعًا)، ولذا يرى المؤلف أن يُذكر حضوره في الإذن الجراحي متى كان مقررًا سلفًا؛ والجراح الذي يعتمد على توجيه المندوب في وضع الغرسة يعمل فوق كفاءته، وقد عدّت المادة السابعة والعشرون من صور الخطأ المهني «استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كاف بطريقة استعمالها» [25].

والإتاوة على اختراع حقيقي عوض مشروع عن عمل فكري، لا رشوة بذاتها؛ ولكنها تُنشئ حافزًا ماليًا يتجدد مع كل غرسة تُستعمل. ولذلك تجعل مدونة الأكاديمية الأمريكية لجراحي العظام أخذ الجراح مقابلًا من المصنِّع لاستعماله جهازًا بعينه غير أخلاقي، وتستثني الإتاوات من هذا الحظر، لكنها توجب على الجراح الذي يتلقى من المصنِّع شيئًا ذا قيمة، ومنه الإتاوات، أن يفصح عن ذلك للمريض [35]. ويُبنى على ما تقدم في المطلبين 2-4 و2-6 ثلاثة ضوابط: إفصاح مكتوب للمنشأة وللمريض الذي يُقترح أن تُغرس له؛ وتنحّي الجراح عن قرارات شراء منتجه أو إدراجه في قائمة المنشأة (انظر المطلب 4-6)؛ وأن تُدار الإتاوة المتولدة عمّا يغرسه في مرضاه بسياسة مؤسسية تقطع صلة دخله بقراره في المريض المعيّن، تطبيقًا للضابط المتقدم في المطلب 2-7 ألا يرتبط دخل الممارس مباشرة بقبول خدمة لمريض بعينه.

واختيار الغرسة قرار مؤسسي قبل أن يكون فرديًا: يُبنى على الدليل وطول المتابعة ومعدلات المراجعة في سجلات المفاصل والأجهزة حيث وُجدت، وعلى الكلفة والفائدة للمريض، وتتولاه لجنة للأجهزة والمستلزمات يفصح أعضاؤها ويتنحى صاحب المصلحة منهم؛ والغرسة الجديدة التي لم يتراكم لها سجل طويل تُقدَّم للمريض مع الإفصاح عن ذلك. ولا يُختار المنتج بالهدية ولا بالرحلة ولا بالصداقة.

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 الأصول الحاكمة

الأصل في المعاملات الإباحة، وفي الأجرة على العمل المباح الجواز، وفي التعاون على البحث والتعليم والتقنية المشروعة المصلحة. لكن صفة الممارس تضيف أمانة ونصحًا وولاية على قرار

CC BY-NC-ND 4.0

يمس النفس والمال. قال تعالى: ﴿إِنَّ اللَّـهَ يَـأْمُرُكُمْ أَنْ تُـؤَدُّوا الْأَمَانَـاتِ إِلَى أَهْلِهَـا﴾ [النسـاء: 58]، وقال: ﴿وَلَا تَأْكُلُوا أَمْـوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِـلِ﴾ [البقـرة: 188]. وفي حـديث «الـدين النصـيحة» أصـلٌ لواجب إخلاص المشورة [18]، وقاعدة «لا ضرر ولا ضرار» تمنع نقل كلفة أو خطـر إلى المـريض لمصلحة ثانوية.

وتحضر مقاصـد حفـظ النفس، بحسـن اختيـار الـدواء والجهـاز؛ وحفـظ المـال، بمنـع التكلفـة غـير المبررة؛ وحفظ العقل، بصيانة المعرفة الطبية من التضليل؛ وحفظ العرض، بصون سـمعة المهنـة وثقة الناس بهـا. وتعمـل قواعـد «الأمـور بمقاصـدها»، و«الوسـائل لهـا أحكـام المقاصـد»، و«درء المفاسد مقدم على جلب المصالح» عند غلبتها، و«تصرف الراعي على الرعية منوط بالمصـلحة»، في فحص حقيقة العقد لا اسمه. وتفصيل هذه القواعد في الفصل 2.

3-2 هدايا العمال والوظيفة الطبية: خلاصة وإحالة

أصل الباب حديث ابن اللتبية، إذ قال النـبي ﷺ في العامـل الـذي قـال: هـذا لكم وهـذا أُهـدي لي: «فهلّا جلس في بيت أبيه وأمه فينظر أيُهدى له أم لا» [19، 20]. ومعيار الحديث عملي: هل كانت المنفعة ستصل إلى الشخص لولا وظيفته وسلطته؟ فإذا كان سببها قلم الوصف أو موقع اللجنة أو نفوذ القسم، فلا تُعامل مجاملةً خاصـة منفصـلة عن الأمانـة. وبسـط الحـديث ودلالتـه وحكم هـدايا المرضى في الفصل 6 (المبحث ثالثًا، المطلب 3-4)؛ وموضوع هذا الفصل هدايا الشركات.

3-3 الفتاوى في هدايا شركات الأدوية

جاء في فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء:

> «لا يجوز للطبيب أن يقبل الهدايا من شركات الأدوية» [21].

وعللت ذلك بأنها رشوة محرمة ولو سُميت بغير اسمها، وعدّت مندوب الشركة الذي يقـدم الهـدايا للأطباء لترويج أدوية شركته دون غيرها رائشًا، وهو الوسيط بين الراشي والمرتشي [21].

وفي قرار مجلس الإفتاء والبحوث والدراسات الإسلامية بـالأردن رقم (145) (10/2010) وتـاريخ 17/8/1431هـ (29/7/2010م)، في هدايا شركات الأدوية وولائمها وسفرها:

> «لا يحلُّ أخذ الهدايا الشخصية للموظف التي يُرجى من ورائها نفع مادي للمُهدي» [22].

ومنع القرار الولائم المدفوعة والسفر إلى المؤتمرات على حسـاب الشـركات لهـذه العلـة، وأجـاز حضور المحاضرات التي تشرح تركيب الدواء وآثاره ولـو تبعهـا عشـاء، مـا لم يـؤثر ذلـك في قـرار الطـبيب الـدوائي [22]. ثم فـرقت فتـوى دائـرة الإفتـاء العـام الأردنيـة رقم (3843) وتـاريخ 17/12/2023م، وسؤالها عن شركة حليب أطفال تهدي القابلات فتنزيلها على الأطباء قياس، بين الهدية المؤثرة، فتحرم على الشركة تقديمها وعلى الطبيب قبولهـا، وغـير المـؤثرة، فيجـوز قبولهـا والأولى تركها دفعًا للشبهة؛ وأجازت قبول العينات الدوائية التي توزع مجانًا [23].

هذه النصوص تظهر اتجاهين: تشددًا في هدايا شركات الأدوية بسبب مظنة التأثير، وتفصـيلًا يربـط المنع بالأثر أو القصد. ولا يصح تصـوير المسـألة إجماعًـا في كـل قلم أو كتـاب رمـزي، ولا تحويـل القول بالتفصيل إلى إباحة مفتوحة؛ لأن الدراسات تـبين أن أثـر المنفعـة قـد يكـون غـير واعٍ، ولأن النظام وسياسة المؤسسة قد يكونان أشد. والذي يترجح عند المؤلـف أن المنـع المؤسسـي العـام

CC BY-NC-ND 4.0

للهدايا الشخصية، مع قنوات محددة للمواد العلمية، أقرب إلى سد الذريعة والمساواة وسهولة الإنفاذ.

3-4 الرشوة والعمولة والاستشارة الصورية

الرشوة لا تتغير بتسميتها «مكافأة» أو «دعمًا»؛ فقد «لعن رسول الله ﷺ الراشي والمرتشي» [24]. فإذا كانت المنفعة عوضًا عن تفضيل دواء أو إحالة أو مواصفة شراء أو إدراج في بروتوكول، فهي محرمة على المعطي والآخذ، ويشتد الحكم مع خيانة الوظيفة أو المال العام. أما عقد الاستشارة الحقيقي فليس رشوة لمجرد أن طرفه شركة؛ ويُختبر بالحاجة السابقة، والعمل المعلوم، والأجر المتناسب، وغياب القرار المتعلق بالشركة أو التنحي عنه.

3-5 العينات والرعاية والبحث

العينة التي تُسلَّم للمؤسسة وتُدار لمصلحة محتاج ليست ملكًا خاصًا للطبيب، ولا يجوز بيعها أو توجيهها لبناء ولاء. وإذا تعارضت فائدة مؤقتة مع دواء أغلى لا يستطيع المريض إكماله، وجب اعتبار المآل وحفظ المال. والرعاية العلمية تُقبل إذا غلب مقصد التعليم، وكانت النفقات معتدلة ولم تُشترَ بها توصية؛ وتُمنع إذا غلب السياحي أو الترفيهي، أو اختارت الشركة المستفيد بسبب نفوذه.

والبحث الممول جائز من حيث الأصل؛ لأن العوض على العمل والتمويل لتحقيق مصلحة علمية مشروعان. لكنه يصير غير جائز إذا أُخفي الضرر، أو حُرفت النتائج، أو استُغل المشاركون، أو حُبس النشر ليبقى الوهم التسويقي. فالأمانة العلمية ضرب من الشهادة، وحقوق المشاركين مقدمة على مصلحة الممول، ولا يحل للباحث أن يبيع اسمه على تقرير لم يراجعه.

3-6 ميزان فقهي مختصر

تكييف الوقائع الشائعة وحكمها التشغيلي

الواقعة	التكييف الأقرب	الحكم التشغيلي
مبلغ لكل وصفة أو إحالة	عوض على خيانة الأمانة ورشوة	يحرم، ويجب رفضه والإبلاغ وفق السياسة
عقد حقيقي بلا صلة بقرار للشركة	إجارة على منفعة مباحة	جائز بضبط الحاجة والأجر والإفصاح
هدية بسبب الصفة المهنية	من هدايا العمال ومظنة المحاباة	الأصل منعها، ويُتبع النص والسياسة الأشد
عينة للمؤسسة لمحتاج	تبرع مقيد بمصلحة	تُقبل بضبط الصرف والتخزين وعدم البيع
تمويل مؤتمر مستقل	إعانة على تعليم نافع	جائز مع استقلال المحتوى واعتدال النفقة
إعلان يخفي المقابل أو يبالغ	غش وتدليس وأكل مال بالباطل	محرم، ويُمنع ولو كان المنتج مرخصًا

CC BY-NC-ND 4.0

رابعًا: الركن النظامي

4-1 خريطة المصادر وحدودها

لا يوجد نص واحد يسمى «نظام علاقة الطبيب بالشركات». تتوزع الأحكام بين نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته، ومدونة الهيئة العامة للغذاء والدواء، ونظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية، ونظام مكافحة الرشوة، ولائحة تعارض المصالح في المشتريات الحكومية ونظام المنافسات الجديد، ونظام التجارة الإلكترونية. وتكييف الواقعة جزائيًا لا يثبت بمجرد وجود تعارض أخلاقي؛ بل يحتاج عناصر النص وصفة الشخص وقصد المنفعة وصلتها بالعمل والقرائن. وعند التطبيق يُقدَّم النص الأعلى درجة والأحدث نفاذًا، ثم لائحته، ثم قرارات الجهة المنظمة، ثم سياسة المنشأة.

4-2 نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية

صدر النظام بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ [25]. وتقرر المادة الخامسة أن الممارس يزاول مهنته لمصلحة الفرد والمجتمع مبتعدًا عن الاستغلال، والمادة التاسعة أن العمل الطبي يستهدف دائمًا مصلحة المريض [25]. وتنص المادة الثانية عشرة:

> «يحظر عليه طلب عمولة أو مكافأة أو قبولها أو أخذها، كما يحظر عليه الحصول على أي منفعة لقاء الترويج، أو الالتزام بوصف أدوية أو أجهزة أو توجيه المرضى إلى صيدلية معينة، أو مستشفى أو مختبر محدد، أو ما في حكم ذلك» [25، 26].

وهذا نص مهني مباشر لا يحتاج إثبات رشوة جزائية حتى تقوم مخالفته. وللائحة التنفيذية نسختان رسميتان يختلف نصهما: نسخة وزارة الصحة الصادرة بالقرار الوزاري رقم (4080489) وتاريخ 2/1/1439هـ [26]، والإصدار الثالث 1440هـ (2019م) [27]. ففي الإصدار الثالث، تحت المادة الثانية عشرة:

> «يحظر على الممارس الصحي الحصول على أي منفعة مادية أو معنوية من شركات الأدوية أو التجهيزات الطبية بقصد الترويج أو التسويق، ودفع المريض تجاه منتج محدد أو خدمة محددة لغير مصلحة المريض» (2/12) [27].

وفي نسخة الوزارة بالقرار (4080489) «منفعة مادية أو عينية» بدل «مادية أو معنوية»، وسائر البند بلفظه [26].

وتحظر المادة الرابعة عشرة في فقرتها (ج) «بيع العينات الطبية بصفة مطلقة» [26]. وأجاز الإصدار الثالث للائحة في البند (2/14) «للطبيب والصيدلي فقط» الاحتفاظ بالعينات الدوائية غير المنتهية وغير المستخدمة للبيع، على أن تُحفظ وتُخزن بشكل سليم في مقر عملهما لصرفها بدون مقابل في حالات الضرورة [27]؛ ونسخة الوزارة تجعل الاحتفاظ «للممارس الصحي» [26]. فلا يصح القول إن كل حيازة لعينة ممنوعة بإطلاق، ولا إن تسلمها الشخصي حر بلا قيد؛ والمعيار مقر العمل والضرورة والتخزين السليم وعدم البيع وسياسة المنشأة.

وتحظر المادة العاشرة على الممارس، في غير الحالات التي تحددها اللائحة، الإعلان عن نفسه أو الدعاية لشخصه مباشرة أو بالوساطة، وتلزمه نسخة الوزارة من اللائحة بالامتناع عن أساليب

CC BY-NC-ND 4.0

الدعاية والإعلان التي تتعارض مع أخلاق المهنة [26]. وتعاقب المادة التاسعة والعشرون بغرامة لا تزيد على خمسين ألف ريال من خالف أحكام المواد العاشرة والثانية عشرة والثالثة عشرة، والفقرات (ب، ج، د، هـ) من المادة الرابعة عشرة [26]، مع بقاء المسؤولية التأديبية وغيرها بحسب الواقعة (انظر الفصل 10، المبحث رابعًا).

4-3 مدونة الهيئة العامة للغذاء والدواء في التسويق

أصدرت الهيئة العامة للغذاء والدواء النسخة الثالثة من «المدونة السعودية لأخلاقيات ممارسة تسويق المستحضرات الصيدلانية والعشبية» بتاريخ تحديث 7/8/2022م وتاريخ تطبيق 7/9/2022م، ونصت مقدمتها على أنه يجب أن تلتزم بها شركات المستحضرات ومصانعها وجميع العاملين في القطاع الصحي [9]. ومن نصوصها التشغيلية:

- **البند 2-26:** لا يجوز تقديم مبالغ مالية أو مادية بأي شكل من الأشكال للممارسين الصحيين لحثهم على وصف الدواء أو صرفه [9].
- **البند 2-27:** يجوز تقديم مواد تذكارية غير دعائية بشكل رمزي، بحد أقصى 100 ريال للمادة، و500 ريال في السنة [9]. وهذا سقف تنظيمي لا يلزم المؤسسة بالسماح بها، ويبقى حظر المادة الثانية عشرة نافذًا إذا كان القصد الترويج لغير مصلحة المريض.
- **المادة 6 (العينات):** تشترط أن تحمل العينة عبارة «عينة مجانية» ومعها النشرة، ونظامًا لمراقبة توزيع العينات ومحاسبته، وتمنع عينات المخدرات والمؤثرات الخاضعة للرقابة [9].
- **المادة 7 (المؤتمرات والندوات):** تقصر الضيافة على المصاريف الأصلية من تذاكر ووجبات وإقامة ورسوم تسجيل، وعلى المشاركين دون مرافقيهم، وتشترط أن تكون معقولة المستوى ومحددة بالغاية العلمية، وتمنع رعاية الفعاليات الترفيهية [9].
- **المادة 8 (الاستشارات):** تشترط اتفاقية خطية تحدد طبيعة الخدمات وأساس التعويض، وأن يكون عدد المستشارين في حدود المعقول لتحقيق الغاية، وأن يكون التعويض معقولًا، وأن تحفظ الشركة سجلات الخدمات [9].
- **البند 9-3:** تلتزم شركات الأدوية بالإفصاح عن علاقتها بالمحاضر، وعن رعايتها المباشرة أو غير المباشرة [9].
- **المادة 11:** على الشركات والممارسين الصحيين مسؤولية مشتركة في إبلاغ الهيئة بتفاصيل الدعم المالي [9].

4-4 نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية

صدر النظام بالمرسوم الملكي رقم (م/108) وتاريخ 22/8/1441هـ (15/4/2020م). وتنص المادة الحادية والثلاثون على خضوع الإعلان عن المستحضرات الصيدلانية والعشبية للضوابط التي تحددها اللائحة، وتعد المادة الرابعة والثلاثون في فقرتها الخامسة استعمال معلومات غير حقيقية للترويج لمستحضر، على المستحضر أو في الإعلان، أو الترويج بالمخالفة لشروط التسجيل، مخالفة للنظام [28].

CC BY-NC-ND 4.0

4-5 الرشوة والموظف العام

صدر نظام مكافحة الرشوة بالمرسوم الملكي رقم (م/36) وتاريخ 29/12/1412هـ، وعُدّلت مواد منه (المواد 5 و7/8 و15) بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (255) وتاريخ 25/4/1443هـ [29]. وتنص مادته الأولى:

> «كل موظف عام طلب لنفسه أو لغيره أو قبل أو أخذ وعدًا أو عطية لأداء عمل من أعمال وظيفته أو يزعم أنه من أعمال وظيفته، ولو كان هذا العمل مشروعًا، يعد مرتشيًا» [29].

ويعدّ النظام في حكم الموظف العام فئات يحددها في مادته الثامنة [29]. لكن عقد شركة مع طبيب لا يوصف بأنه رشوة آليًا؛ بل يلزم فحص الصفة، والطلب أو القبول، والعطية، وصلتها بالعمل الوظيفي، والقصد. والتكييف للجهات الرسمية المختصة.

4-6 المشتريات وتعارض المصالح

اعتمد مجلس الوزراء بقراره رقم (537) وتاريخ 21/8/1441هـ «لائحة تنظيم تعارض المصالح في تطبيق نظام المنافسات والمشتريات الحكومية»، وغايتها منع المصالح الشخصية من التأثير في عدالة إجراءات المشتريات الحكومية وحماية المال العام [30]. وتسري على كل موظف له صلة مباشرة أو غير مباشرة بالمنافسات والمشتريات، وتعالج التعارض الفعلي والظاهري والمحتمل. وتلزم الموظف بالإفصاح كتابة لرئيسه المباشر عن أي تعارض بين مصلحته الخاصة ومصلحة الجهة، وبالامتناع عن العمل أو التصويت المرتبط بمصلحته. وتجيز للجهة استبعاده إذا تعذر علاج التعارض بفاعلية بالتدابير الأخرى، وترتب على المخالفة المساءلة التأديبية وقد تمتد إلى إلغاء المنافسة أو العقد [30]. وقد صدرت اللائحة تطبيقًا لنظام المنافسات والمشتريات الحكومية السابق (م/128)، ثم صدر نظام جديد بالمرسوم الملكي رقم (م/76) وتاريخ 27/2/1448هـ، ونُشر في جريدة أم القرى في 4/9/2026م [31]، ويبقى النظام السابق على المنافسات المطروحة في ظله؛ فيُتحقق عند التطبيق من بقاء أحكام اللائحة أو ما حل محلها. وحسب الممارس هنا أن مبدأ الإفصاح والامتناع عن القرار المتعارض ثابت في الأخلاق والفقه قبل النظام.

لذلك لا يكفي أن يقول رئيس قسم متعاقد مع شركة إنه سيبقى محايدًا. فإذا كانت الشركة في المنافسة، أو تتأثر بالمواصفات، فالأصل الإفصاح الفوري وعدم المشاركة، وقد يلزم استبعاده من الجزء المتعلق بها.

4-7 البحث والبيانات: إحالة

تمويل الشركة لا يعفي البحث من موافقة لجنة أخلاقيات البحث، ولا من التبصير والموافقة، ولا من حماية المشاركين؛ وتفصيل نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية في الفصل 48. ولا تُسلَّم للشركة قوائم المرضى، أو أنماط وصف قابلة للتعريف، أو بيانات تطبيق صحي، لمجرد وجود علاقة تجارية؛ فالبيانات الصحية بيانات حساسة، وتفصيل أحكامها في نظام حماية البيانات الشخصية في الفصل 7 (المبحث رابعًا، المطلب 4-2).

CC BY-NC-ND 4.0

4-8 الإعلان الصحي والمحتوى الرقمي

يجتمع في الإعلان الصحي أكثر من مستوى. فالمادة العاشرة من نظام مزاولة المهن الصحية تقيد إعلان الممارس عن نفسه [26]. وتخضع ادعاءات المستحضرات وإعلاناتها لضوابط الهيئة العامة للغذاء والدواء، ويعد الترويج بمعلومات غير حقيقية مخالفة [9، 28]. ويعدّ نظام التجارة الإلكترونية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/126) وتاريخ 7/11/1440هـ، الإعلان الإلكتروني جزءًا من الوثائق التعاقدية، ويوجب أن يبين الإعلان اسم المنتج أو الخدمة ومقدمها، ويحظر أن يتضمن عرضًا أو بيانًا أو ادعاءً كاذبًا، أو عبارات من شأنها أن تخدع المستهلك أو تضلله [32].

ويذهب المعيار المقارن للجمعية الطبية العالمية، في إرشادات الظهور الإعلامي الترويجي المعتمدة سنة 2015 والمؤكدة بمراجعة طفيفة في أكتوبر 2024، إلى ألا يشارك الطبيب في ترويج منتجات تجارية أو بيعها أو الإعلان عنها، وألا يتلقى عن الظهور الإعلامي منفعة غير أجر الظهور المعتاد [33]. وهو معيار أخلاقي يُستفاد منه في سياسة المنشأة، ولا يحل محل النص السعودي.

ومن الإعلان الصحي ما أفرده نظام خاص بحظر أشد من القواعد العامة: الإعلان عن بدائل حليب الأم. فقد أقرت جمعية الصحة العالمية في 21 مايو 1981م المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم بالقرار WHA34.22 [36]. ومن أحكامها ألا تُستعمل مرافق النظم الصحية لعرض هذه المنتجات (المادة 6-3)، وألا يوزع المصنعون والموزعون على الحوامل وأمهات الرضع هدايا من أدوات أو أوانٍ تروّج لها، وألا يسعى موظفو التسويق إلى أي اتصال مباشر أو غير مباشر بهن (المادتان 5-4 و5-5)، وألا تُعرض على العاملين الصحيين حوافز مالية أو مادية لترويجها (المادة 7-3) [36]. وجعلت الخطوات العشر المحدَّثة لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل (2018م) الالتزام الكامل بالمدونة وبقرارات جمعية الصحة العالمية اللاحقة لها أولى خطواتها (الخطوة 1أ) [37].

وفي المملكة صدر نظام تداول بدائل حليب الأم بالمرسوم الملكي رقم (م/49) لعام 1425هـ، وحُدِّثت لائحته التنفيذية بقرار من وزير الصحة [38]. فالمادة الخامسة تحظر «الإعلان والترويج (بأي شكل من الأشكال) لبدائل حليب الأم وأغذية الرضع»، ويشمل الحظر استخدام مؤسسات الرعاية الصحية للترويج لهذه المنتجات أو الإعلان عنها أو عرضها أو توزيعها، وتقديم المنتجين والموردين والموزعين للأمهات ولمؤسسات الرعاية الصحية أي عينة أو هدية أو أداة أو معدة تشجع على استعمالها، وتقديمهم أي مكافأة مالية أو عينية للعاملين الصحيين لترويجها [38]. وتحظر اللائحة على الشركات المنتجة أو المموردة أو المسوقة «دعم إقامة أي نشاط تعليمي أو ترفيهي»، وتحظر الاتصال المباشر أو غير المباشر بين الأمهات والعاملين بهذه الشركات، وتحظر على الممارسين الصحيين الإعلان أو الترويج لهذه المنتجات بأي شكل (اللوائح التنفيذية 3/5 و4/5 و5/5) [38]. وتُلزم المادة الثالثة عشرة مؤسسات الرعاية الصحية بعدم قبول أي عينة مجانية أو مخفضة الأسعار، وتحظر المادة السادسة عشرة على العاملين الصحيين وأعضاء أسرهم قبول أي مكافأة مالية أو عينية من المنتجين والموردين والموزعين، وتمنع المادة السابعة عشرة منسوبي مؤسسات الرعاية الصحية من الاستفادة من إسهامات هذه الشركات إلا بموافقة خطية من الوزارة أو الجهة التي ينتمون إليها [38].

ويعاقب النظام المؤسسة الصحية الخاصة ومنسوبيها بالإنذار أو الغرامة أو إغلاق المؤسسة مدة لا تزيد على ستين يومًا (المادة الحادية والعشرون)، ويعاقب المصنع والمستورد والموزع بالإنذار أو بغرامة لا تزيد على مائة وخمسين ألف ريال أو بإغلاق المؤسسة مدة لا تزيد على مائة وثمانين

CC BY-NC-ND 4.0

يومًا (المادة العشرون) [38]. وليست هذه نصوصًا معطلة؛ فقد أعلنت وزارة الصحة في أغسطس 2023م فرض غرامات بلغت 250 ألف ريال، بقرارين، على شركة دخل مندوبوها مستشفيات ووزعوا مطويات عن بدائل حليب الأم، استنادًا إلى المادة الخامسة [39].

والفرق بين هذا النظام ومدونة المستحضرات الصيدلانية جوهري: فالمدونة تجيز مواد تذكارية رمزية بسقف، وتنظّم العينة والضيافة [9]، أما نظام بدائل الحليب فيمنع العينة والهدية والرعاية من أصلها؛ لأن المتلقي الأخير أم في أيامها الأولى، والمنتج لا ينافس دواءً آخر بل ينافس سلوكًا صحيًا قائمًا. وفي الدليل ما يسند هذا التشدد: ففي مسح سكاني في ولاية أوريغون الأمريكية شمل 2684 امرأة بدأن الرضاعة، ارتبط تلقي «حقيبة الخروج» التجارية من المستشفى بزيادة التوقف عن الرضاعة الحصرية قبل عشرة أسابيع (نسبة أرجحية معدلة 1.39)، مع حدود التصميم المقطعي الذي لا يثبت السببية [40]. ولا يعني ذلك تعيير الأم التي تختار الحليب الصناعي أو تحتاج إليه: فالطبيب يدعم الرضاعة الطبيعية بالدليل والمساعدة العملية، ويحترم قرار الأم المستنير، ويبيّن الاستطبابات الطبية الحقيقية للبديل بصدق، ويصرفه حين يلزم عبر المنشأة بلا ترويج لعلامة بعينها.

4-9 سلم القرار النظامي

أسئلة التكييف النظامي وأثرها العملي

السؤال	الأثر العملي
هل المنفعة مرتبطة بوصف أو إحالة أو ترويج؟	يطبق الحظر المهني المباشر في المادة 12 ولائحتها، ولا يكفي الإفصاح
هل صاحب القرار موظف عام أو في حكمه؟	يُفحص نظام مكافحة الرشوة وعناصره عبر الجهة المختصة
هل العلاقة تمس منافسة حكومية؟	إفصاح مكتوب فوري، ووقف المشاركة، واستبعاد عند تعذر العلاج، وفق النظام النافذ على المنافسة (السابق أو الجديد)
هل هي عينة؟	عدم البيع، والحفظ في مقر العمل، والصرف المجاني للضرورة، مع المدونة والسياسة
هل هي هدية أو ضيافة من شركة دوائية؟	سقوف المدونة حد أعلى، والسياسة الأشد مقدمة، وقصد الترويج محظور مطلقًا
هل النشاط إعلان؟	دليل صحيح، وادعاء معتمد، وترخيص، وإفصاح واضح في أوله
هل يشمل بحثًا أو بيانات مرضى؟	موافقة اللجنة والأساس النظامي وحماية المشاركين والبيانات (الفصلان 7 و48)

CC BY-NC-ND 4.0

خامسًا: أدوات عملية

5-1 اختبار القرار من عشرة أسئلة

1. ما الغرض الحقيقي من العلاقة، ومن المستفيد الأول منها؟
2. هل للممارس سلطة وصف أو شراء أو اعتماد أو إحالة تخص الشركة؟
3. هل توجد منفعة شخصية مباشرة أو غير مباشرة؟
4. هل يحتاج العمل فعلًا إلى خبرة الممارس، أم يمكن أن يكون العقد صوريًا؟
5. هل المقابل متناسب مع الوقت والمخرجات والقيمة المعتادة؟
6. هل تملك الشركة اختيار المحتوى أو المتحدث أو المريض أو عضو اللجنة؟
7. هل العلاقة مكتوبة ومعلنة وموافق عليها مؤسسيًا قبل بدايتها؟
8. هل توجد بدائل أقل تعرضًا للتأثير، كتحويل الدعم إلى الجهة؟
9. هل يكفي الإفصاح، أم يلزم تقييد الدور أو التنحي أو الرفض؟
10. هل يمكن شرح العلاقة بطمأنينة للمريض والزملاء والجهة الرقابية؟

والجواب المطمئن عن السؤال الأخير ليس معيارًا نظاميًا مستقلًا، لكنه اختبار نزاهة مفيد. فإذا اجتمع نفع شخصي خفي مع قرار يفيد الشركة، فالقاعدة الرفض أو التنحي، لا تجميل العلاقة بالاسم.

5-2 مصفوفة الإجراء بحسب الخطر

الخطوة الأولى وصف النشاط الحقيقي: تعليم، أم تسويق، أم شراء، أم بحث، أم خدمة استشارية؟ ثم تُثبت الحاجة قبل معرفة اسم الشركة أو قيمة العرض، وتُحصر المصالح الثانوية ويُقدَّر قربها من القرار، ويُطبق المنع النظامي، ثم يُختار أقل إجراء يبقي النفع ويحمي الاستقلال.

الإجراء بحسب مستوى الخطر

مستوى الخطر	أمثلة	الإجراء
مرتفع ومحظور	مبلغ للوصفة؛ نسبة إحالة؛ عقد صوري؛ إخفاء علاقة في لجنة؛ إعلان مضلل	رفض وإنهاء؛ حفظ المستندات؛ إبلاغ القناة المختصة؛ منع المشاركة
مرتفع قابل للإدارة أحيانًا	بحث ممول؛ استشارة حقيقية لصاحب نفوذ؛ رعاية تعليمية كبيرة	موافقة مسبقة؛ عقد؛ مراجع مستقل؛ تنحٍّ؛ حق نشر؛ تدقيق لاحق
متوسط	تدريب على منتج؛ محاضرة بأجر معقول؛ عينة لضرورة	قناة مؤسسية؛ سجل؛ إفصاح؛ حدود واضحة؛ مراقبة الأنماط
منخفض	معلومات فنية موثقة؛ مادة تعليمية للقسم؛ دعم عام غير موجه	تسجيل بسيط، ومراجعة الدقة، وعدم استعماله دعايةً

CC BY-NC-ND 4.0

5-3 توثيق العلاقة ومؤشرات التدقيق

يُسجل: اسم الشركة، ونوع العلاقة، والغرض، والقيمة أو فئتها، والتاريخ والمدة، والمنتجات أو القرارات ذات الصلة، ودور الممارس، والموافقة المؤسسية، والإجراء المتخذ، وأي تنحٍّ ومحضر يثبته. ويُحدَّث الإفصاح عند تغير العلاقة، لا مرة سنوية فقط. ففي المحاضرة يظهر الإفصاح قبل المحتوى، وفي البحث للمشارك واللجنة والمجلة، وفي اللجنة في محضرها، وللمريض عندما تكون العلاقة ذات صلة مادية بنصيحة محددة.

ولا تُقاس السياسة بعدد النماذج الموقعة وحده. تراجع المؤسسة: المدفوعات غير المسجلة؛ وتركيز الرعايات في أفراد؛ وتغير وصف منتج بعد نشاط ترويجي؛ والعينات التي لا تظهر في السجل؛ وتأخر نشر بحوث ممولة؛ وغياب التنحي من محاضر اللجان؛ والإعلانات التي تستعمل شعار المؤسسة؛ وتكرار المخالفات لدى شركة أو قسم. ويُفسَّر المؤشر قبل الحكم؛ فتغير الوصف قد يكون لدليل جديد، لكنه يستحق مراجعة مستقلة إذا تزامن مع منفعة.

5-4 سياسة مؤسسية مقترحة

حسن النية الفردية لا يصمد أمام الضغط والمجاملة وتفاوت الاجتهاد ما لم توجد قاعدة مكتوبة. والمقصود تنظيم العلاقة لا قطعها. وتقوم السياسة على قاعدة جامعة: كل علاقة مع شركة يجب أن تكون معلنة، موثقة، مبررة بمصلحة علمية أو علاجية أو تدريبية، ومجردة من المنفعة الشخصية المؤثرة في الوصف أو الإحالة أو الشراء أو التوصية أو الإعلان. وتسري على كل من له صلة بالقرار الصحي في المؤسسة، وتقوم على خمسة مبادئ: أولوية مصلحة المريض، واستقلال القرار المهني، والشفافية والتوثيق، والمنع عند التعارض الجوهري، والمؤسسية بدل الفردية.

عناصر السياسة المقترحة

المجال	القاعدة
الهدايا والمنافع الشخصية	الأصل المنع، نقدية كانت أو عينية أو خدمية أو ترفيهية، إذا قُدمت بسبب الصفة المهنية؛ وتُقبل المواد العلمية غير الدعائية إذا وُجهت إلى القسم لا إلى الشخص
الرعايات والمؤتمرات	عبر المؤسسة أو لجنة التعليم وفق معايير معلنة لا تختار الشركة بها المستفيد؛ نفقات معتدلة، بلا مرافقين ولا ترفيه، ولا تدخل في المحتوى أو المتحدثين، مع الإفصاح
المحاضرات والاستشارات	موافقة مسبقة؛ مادة يعدها الممارس باستقلال؛ عقد محدد الموضوع والمدة والمخرجات؛ أجر معقول؛ تنحٍّ عن كل قرار مؤسسي يخص الشركة
العينات والمنتجات المجانية	إدارة عبر الصيدلية أو جهة مركزية، لا حيازة شخصية؛ سجل بالمصدر والكمية والصلاحية والمريض وسبب الصرف؛ إعلام المريض

CC BY-NC-ND 4.0

المجال	القاعدة
	بالبدائل وتكلفة الاستمرار
البحوث الممولة	موافقة لجنة الأخلاقيات؛ عقد مؤسسي؛ إفصاح عن الممول ودوره؛ استقلال التحليل؛ حق نشر؛ منع شروط إخفاء النتائج؛ حماية بيانات المشاركين
اللجان والمشتريات والبروتوكولات	إفصاح مكتوب في بداية كل اجتماع يُثبت في المحضر؛ تنحٍّ عن النقاش والتصويت عند التعارض الجوهري؛ مواصفات مبنية على الدليل والجودة والتكلفة
الأجور والحوافز	منع العمولة ونسبة المبيعات؛ حظر ربط الدخل بوصفة أو إحالة لمريض بعينه؛ موازنة مؤشرات التكلفة بمؤشرات السلامة
الإعلان والمحتوى الرقمي	لا ادعاء غير مثبت أو غير مرخص؛ إفصاح في أول المادة وبلغتها ووسيطها؛ لا استعمال للزي أو اسم المؤسسة أو شعارها بما يوهم الاعتماد؛ موافقة مسبقة عند استعمال الصفة المؤسسية

والتنحي في اللجان ليس اتهامًا للعضو، بل إجراء وقائي يحمي القرار من الشبهة، والمؤسسة من الطعن، والعضو من المساءلة. والإعلان يُعرف بحقيقته لا بعنوان الحساب؛ فذكر منتج بعينه مع مقابل أو رابط شراء أو رمز خصم إعلان، ولو قُدم وسط مادة تثقيفية، ولا يصححه وسم مبهم مثل «تعاون».

5-5 نموذج إفصاح عن تضارب المصالح

أقر بأنني أفصحت عن العلاقات المالية أو المهنية أو البحثية أو الاستشارية أو التعليمية أو الإعلانية التي تربطني بأي شركة ذات صلة بموضوع القرار أو المحاضرة أو البحث أو اللجنة أو الإعلان، ومنها الهدايا والمكافآت والاستشارات والمحاضرات والرعايات والسفر والضيافة والملكية والدعم المباشر أو غير المباشر. وأتعهد باتباع قرار الجهة المختصة، بما في ذلك تقييد الدور أو التنحي أو إنهاء العلاقة.

بيانات الإفصاح

البيان	يعبئه الممارس
الاسم والصفة والقسم	…
اسم الشركة ونوع العلاقة	…
تاريخ البداية والنهاية	…
القيمة أو فئة المنفعة	…
صلتها بالقرار أو النشاط الحالي	…

CC BY-NC-ND 4.0

البيان	يعبئه الممارس
هل سبق الإفصاح والموافقة؟	نعم / لا / لا ينطبق
الإجراء المقترح	إفصاح / تقييد دور / تنحٍّ / رفض
توقيع الممارس وتاريخ الإفصاح	…

قرار الجهة المختصة: مقبولة دون إجراء إضافي / مقبولة مع إفصاح / مقبولة مع تقييد / تتطلب التنحي / غير مقبولة. **اسم المسؤول وتوقيعه وتاريخه:** …

سادسًا: الحالات التطبيقية

الحالات الأربع الآتية تغطي أبرز صور العلاقة وأخطرها: العينة الدوائية، وعقد الاستشارة مع صاحب قرار شرائي، والترويج الرقمي للمكملات، والحافز المالي الذي يخفض الخدمة. وتُحلل كل حالة بالبوابات الخمس والأركان الأربعة كما في الفصل 4. وهي حالات للتعليم، لا تقرر مسؤولية جزائية أو مدنية في واقعة بعينها.

الحالة الأولى: عينة دوائية حديثة وقلم الوصف

الوقائع. طبيب أسرة في عيادة خاصة، يزوره مندوب شركة يحمل عينات مجانية من دواء حديث لارتفاع ضغط الدم، أغلى كثيرًا من بدائل جنيسة مستقرة. ويقول المندوب إن الشركة تريد «رصد انطباعات الأطباء»، ولا يطلب منه أن يصفه صراحة. فيبدأ الطبيب، بحسن نية، يصرف العينات لعدد من مرضاه الجدد من خزانة في مكتبه، بلا سجل. ثم يعود إليه رجل في الثانية والخمسين نفدت عينته، فلم يستطع شراء الدواء، ولا يغطيه تأمينه، فانقطع عنه أسبوعين وارتفع ضغطه. والمندوب في الأثناء يعرض دفعة جديدة من العينات.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: يُقاس الضغط ويُفحص المريض لعلامات تضرر الأعضاء؛ ولا طارئ ما لم تظهر. الأمن: لا خطر. القدرة على القرار: المريض قادر. صاحب الصفة: الطبيب في الوصف، والمنشأة وصيدليتها في إدارة العينات. السؤال المطلوب تقريره: ما العلاج الأنسب لهذا المريض الآن، وهل تُقبل الدفعة الجديدة وكيف تُدار العينات؟

الركن الطبي. أن يبدأ الطبيب دواءً لأنه متوفر عينةً في خزانته، لا لأنه الأنسب بتقييم مقارن، فذلك يُدخل عاملًا خارجيًا في القرار العلاجي. ويظهر الخلل في أربعة مواضع: ضعف مراجعة شدة المرض والتاريخ الدوائي، وارتباط البدء بالعينة لا بالحاجة، واضطراب الالتزام بعد نفادها كما حدث هنا، وغياب المقارنة الجادة مع الجنيس الأرسخ استعمالًا. وتؤيد الدراسات أن إتاحة العينات تقلل اختيار البدائل الأرخص [11، 12]، وإن كانت تنفع بعض المحتاجين [13].

الركن الأخلاقي. العينة الشخصية تمس استقلال الطبيب، إذ تميل به ميلًا غير واعٍ نحو منتج الشركة. وتمس استقلال المريض؛ فقد قبل الدواء وهو يظن أنه الأفضل لحالته، ولم يُعرض عليه البديل ولا التكلفة ولا الاستمرارية. وتمس العدالة؛ لأن من يبدأ بعينة قد لا يستطيع الاستمرار. وتمس عدم الإضرار؛ لأن الانقطاع رفع ضغطه.

الركن الفقهي. العبرة بمقصد العينة وأثرها. فالعينة المقدمة للمؤسسة لمصلحة المرضى، المدارة بضوابط عادلة، مقبولة في الأصل، وقد أجازت فتوى دائرة الإفتاء الأردنية قبول العينات المجانية [23]. أما العينة المقدمة للطبيب شخصيًا لاستمالة قلم الوصف فتقترب من هدايا العمال

CC BY-NC-ND 4.0

[19]. و«لا ضرر ولا ضرار» تمنع تحميل المريض كلفة وخطرًا بلا مصلحة معتبرة، وسد الذريعة يبرر منع الحيازة الفردية غير المضبوطة.

الركن النظامي. يحظر النظام بيع العينات مطلقًا، ويجيز الإصدار الثالث للائحة للطبيب والصيدلي الاحتفاظ بها في مقر العمل مع حفظها سليمة وصرفها مجانًا في حالات الضرورة [26، 27]. وتشترط مدونة الهيئة نظامًا لمراقبة توزيع العينات ومحاسبته [9]. وخزانة شخصية بلا سجل تخالف روح هذه الضوابط، وتُضعف الإثبات عند النزاع: متى صُرفت العينة، ولمن، وهل حُفظت، وهل شُرحت البدائل. وإذا ثبت ارتباط العينات بمقابل أو توقع زيادة الوصف، فقد تقوم مخالفة المادة الثانية عشرة ولائحتها [25، 27].

القرار المهني الموزون. يُعاد تقييم المريض، ويُنقل إلى بديل جنيس مناسب يستطيع الاستمرار عليه مع متابعة قريبة للضغط، ويُعتذر عن الدفعة الجديدة، وتُسلَّم العينات المتبقية لصيدلية المنشأة لتُسجل ولا تُصرف إلا لضرورة موثقة وفق معايير مكتوبة؛ لأن اختيار الدواء يُبنى على الحالة والدليل والاستدامة، لا على توفر العينة. ويُعاد النظر إذا ثبتت للدواء الحديث ميزة سريرية لهذا المريض لا يحققها البديل، فيُوصف مع خطة وصول مستدامة، أو ظهرت علامات تضرر الأعضاء، فيُعالج المريض طارئًا.

الدرس. العينة المجانية اليوم قد تصير غدًا كلفة لا يطيقها المريض، فاختر الدواء أولًا، ثم انظر في العينة.

الحالة الثانية: استشارة مدفوعة مع شركة تدخل منافسة المستشفى

الوقائع. تتعاقد شركة أجهزة طبية مع رئيس قسم جراحة العظام في مستشفى حكومي ليكون «مستشارًا علميًا» لها بمبلغ شهري، مع محاضرات مدفوعة في ندوات تنظمها. وفي الوقت نفسه يطرح المستشفى منافسة لتحديث المفاصل الصناعية ومستلزماتها، والشركة من المتنافسين، ورئيس القسم عضو في اللجنة الفنية التي تضع المواصفات وتقيّم العروض. والعقد لا ينص على تفضيل الشركة. ولكن الطبيب لم يفصح عنه، واجتماع اللجنة بعد أسبوع.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا حالة إسعافية. الأمن: لا خطر جسدي. القدرة على القرار: الطبيب قادر، ولا مريض بعينه في القرار. صاحب الصفة: إدارة المستشفى ولجنة المنافسة، والجهة المختصة بتضارب المصالح، والجهات الرقابية عند شبهة الرشوة. السؤال المطلوب تقريره: هل يجوز للطبيب البقاء في اللجنة مع العقد، وما الواجب عليه وعلى المستشفى الآن؟

الركن الطبي. القرار هنا لا يمس مريضًا واحدًا، بل بيئة علاجية كاملة: نوع المفاصل، ومآلات المرضى، والمضاعفات، والتكلفة. وقد يكون جهاز الشركة جيدًا فعلًا؛ ولكن العقد المالي مع صاحب التأثير يُضعف موضوعية المفاضلة، وقد تُحجب بميل غير واعٍ بدائلُ أكثر أمانًا أو أقل تكلفة.

الركن الأخلاقي. يجمع الطبيب بين موقعين لا يختلطان بغير حوكمة: خبير يؤثر في قرار مؤسسي، ومتعاقد مع طرف ينتفع من ذلك القرار. وهذا يخل بالعدالة تجاه المرضى والموردين، ويخل بالثقة؛ إذ تضعف التوصية ولو كانت صحيحة فنيًا. والمحاضرات المدفوعة تبني للشركة مكانة علمية بصوت رئيس القسم، فيختلط التعليم بالتسويق.

الركن الفقهي. الاستشارة العلمية الحقيقية جائزة في الأصل إذا كانت خدمة فعلية بعقد واضح وأجر عادل. لكن تزامنها مع قرار شراء يخص الشركة يضعف وصف الأجر المشروع، ويقوي كونها

CC BY-NC-ND 4.0

ذريعة إلى المحاباة. و«الأمور بمقاصدها» تفحص حقيقة العقد: طلب خبرة أم شراء نفوذ؟ و«تصرف الراعي منوط بالمصلحة» يلزم عضو اللجنة بمصلحة المرضى والمال العام. فإن كان المبلغ عوضًا عن التوصية فهو رشوة ملعون آخذها ومعطيها [24].

الركن النظامي. تلزم لائحة تعارض المصالح الصادرة تطبيقًا لنظام المنافسات السابق، فيما لم يحل محله النظام الجديد (المبحث رابعًا، المطلب 4-6)، الموظف بالإفصاح الكتابي عن التعارض، والامتناع عن العمل والتصويت المرتبط بمصلحته، وتجيز استبعاده إذا تعذر العلاج [30]. ويحظر نظام مزاولة المهن الصحية المنفعة لقاء الترويج أو الالتزام بأجهزة معينة [25]. فإن ثبت أن العطية لأداء عمل وظيفي دخلت الواقعة في نظام مكافحة الرشوة، والتكييف للجهة المختصة [29]. وتشترط مدونة الهيئة في الاستشارات اتفاقية خطية وحاجة وعددًا معقولًا من المستشارين [9]، وهي تخص المستحضرات، ويُستأنس بها في الأجهزة.

القرار المهني الموزون. يفصح الطبيب كتابةً فورًا لرئيسه وللجنة، ويتنحى عن المواصفات والتقييم والتوصية والتصويت في هذه المنافسة، دون أن يُعد تنحيه اتهامًا، ويُعلق العقد والمحاضرات المدفوعة حتى انتهائها، أو يُنهى العقد إن لم يوافق عليه المستشفى، ويبقى عمله الاستشاري المدفوع مشروطًا بإذن جهة عمله الحكومية؛ لأن العقد المتزامن مع منافسة تعارض جوهري لا يعالجه الإفصاح وحده. ويُعاد النظر إذا ثبت أن العقد سابق للمنافسة وحقيقي ومفصح عنه ولا صلة له بها، فيمكن استئنافه بعد انتهائها بموافقة مؤسسية، أو ظهر ما يدل على أن المبلغ عوض عن التوصية، فتُحال الواقعة إلى الجهة المختصة.

الدرس. من كانت بيده التوصية في منافسة، فليس له في الوقت نفسه عقد مع أحد المتنافسين.

الحالة الثالثة: ممارس مؤثر يروج مكملًا بعلاقة غير واضحة

الوقائع. طبيب له متابعون كثيرون في منصات التواصل، ينشر مقاطع بزيه المهني داخل عيادته في منشأة خاصة، يروج فيها مكملًا غذائيًا لشركة تجارية، بعبارات توحي بأنه يقي الجلطات ويحسّن السكري ويقوّي المناعة. ويتقاضى عن ذلك أجرًا بعقد رعاية. ولا يبين أن المحتوى إعلان إلا بوسم «تعاون» في آخر الوصف. ثم تلقت المنشأة شكوى من طبيب زميل: مريض سكري أوقف دواءه معتمدًا على المكمل.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: المريض الذي أوقف دواءه يُستدعى ويُقيَّم سكره عاجلًا. الأمن: لا خطر جسدي. القدرة على القرار: المتابعون والمرضى قادرون، لكن قرارهم بُني على معلومة ناقصة. صاحب الصفة: المنشأة في استعمال زيها ومكانها، والهيئة العامة للغذاء والدواء في ادعاءات المنتج، ووزارة التجارة في الإعلان الإلكتروني، والجهة المهنية المختصة في سلوك الممارس. السؤال المطلوب تقريره: هل يجوز هذا الترويج، وما الواجب على الطبيب والمنشأة؟

الركن الطبي. الادعاءات العلاجية أو الوقائية غير المثبتة خرق لأصول الطب القائم على الدليل. والمكمل لا يصير دواءً لأنه سُوِّق كالدواء. والخطر السريري هنا واقع: مريض ترك علاجًا أساسيًا، وآخرون قد يؤخرون التشخيص أو يغفلون التداخلات وموانع الاستعمال.

الركن الأخلاقي. يستغل الممارس سلطته المعرفية وثقة الناس بالزي والمكان الطبي؛ فالمتابع يتلقى الرسالة نصيحةً من طبيب، لا إعلانًا من بائع. وإخفاء المقابل خداع في مصدر

CC BY-NC-ND 4.0

التوصية ودوافعها، يمس حق الناس في قرار مستنير، ويحوّل رموز المهنة إلى أدوات بيع. والإفصاح في آخر الوصف لا يحقق الشفافية.

الركن الفقهي. يقوم التكييف على الغش والتدليس وأكل أموال الناس بالباطل إذا تضمنت الرسالة ادعاء غير صحيح أو أخفت العلاقة المالية. والمقصد الحقيقي تسويق مدفوع لا تثقيف. و«لا ضرر ولا ضرار» تمنع ما أفضى إلى ترك العلاج. وتتصل المسألة بحفظ النفس، وحفظ العقل من التضليل، وحفظ المال من الإنفاق على وعود غير صحيحة.

الركن النظامي. تقيد المادة العاشرة من نظام مزاولة المهن الصحية إعلان الممارس عن نفسه، وتلزمه اللائحة بالامتناع عن الدعاية المتعارضة مع أخلاق المهنة [26]. ويوجب نظام التجارة الإلكترونية أن يبين الإعلان الإلكتروني اسم المنتج ومقدمه، ويحظر الادعاء الكاذب والعبارات المضللة [32]. وتخضع ادعاءات المنتجات الصحية لضوابط الهيئة العامة للغذاء والدواء [9، 28]. وإذا ترتب على الإعلان ضرر لمريض ترك علاجه، فقد تُبحث المسؤولية من جهة الخطأ والضرر والسببية (انظر الفصل 10). ويشتد الأمر باستعمال زي المنشأة ومكانها بما يوهم اعتمادها.

القرار المهني الموزون. يُستدعى المريض ويُعاد إلى علاجه، ويُطلب من الطبيب حذف المقاطع ذات الادعاءات العلاجية فورًا والتوقف عن استعمال زي المنشأة ومكانها في أي إعلان، دون منعه من التثقيف الصحي المستقل، وتراجع المنشأة الواقعة عبر لجنة السلوك المهني، وتُبلغ الجهة المختصة إن ثبتت الادعاءات غير المرخصة؛ لأن الادعاء غير المثبت مع إخفاء المقابل أضر بمريض فعلًا، ويهدد غيره. ويُعاد النظر إذا ثبت أن الادعاءات معتمدة للمنتج وأن الإفصاح كان واضحًا في أول المادة، فيقتصر الإجراء على ضبط استعمال الصفة المؤسسية، أو تكرر الترويج بعد التنبيه، فيُشدد الإجراء المهني.

الدرس. ثقة الناس بالزي المهني أمانة لا تُؤجَّر للإعلان، ولا يُصلح الإفصاحُ ادعاءً كاذبًا.

الحالة الرابعة: حافز لخفض الإحالات والفحوص

الوقائع. تعاقدت منشأة صحية مع ممول تأميني على مكافأة فصلية إذا انخفضت الإحالات والفحوص المتقدمة بنسبة محددة، وأدخلت المنشأة «مؤشر كفاءة» فرديًا في مكافأة كل طبيب، من غير تعديل لشدة المرض ولا مقياس للمضاعفات. ثم جاءت امرأة في الخامسة والخمسين، سبق علاجها من سرطان الثدي، تشكو ألم ظهر يزداد منذ ستة أسابيع مع نقص في الوزن. فطلب طبيبها تصويرًا بالرنين، فرفضته الشركة. والطبيب يخشى أن يخسر مكافأته إن صعّد الطلب أو أحالها.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا ضعف في الأطراف ولا اضطراب في المصرّات الآن، فلا طارئ، لكن علامات الإنذار توجب التقييم العاجل. الأمن: لا خطر. القدرة على القرار: المريضة قادرة. صاحب الصفة: الطبيب في تقرير الضرورة الطبية، وشركة التأمين في التغطية، والمنشأة في تصميم الحافز. السؤال المطلوب تقريره: هل يصعّد الطبيب الطلب رغم المكافأة، وكيف يُضمن التصوير في وقته، وما حكم الحافز الفردي؟

الركن الطبي. خفض الفحوص غير الضرورية يحمي المريض والمال، ولكن النسبة المجردة لا تميز بين الإسراف والحاجة. وألم الظهر مع سابقة سرطان ونقص وزن علامات إنذار ترجّح اشتباه نقيلة في العمود الفقري، وخطر انضغاط الحبل الشوكي قائم؛ فهي تقتضي تقديرًا فرديًا موثقًا

CC BY-NC-ND 4.0

وتصويرًا قريبًا، وتأخيره قد يؤخر التشخيص حتى يقع العجز العصبي. وفي الطرف الآخر خطر معاكس في الدفع عن كل خدمة. فالمعيار الضرورة المبنية على الدليل، لا بلوغ رقم مالي، صعودًا كان أو هبوطًا.

الركن الأخلاقي. الحافز الفردي ينشئ ولاءً مزدوجًا؛ فالطبيب يخدم مريضه بيد ويحسب مكافأته بالأخرى، ويصير ذلك تعارضًا جوهريًا حين يمس دخل الطبيب وقرار مريض بعينه. والواجب حماية الاستقلال السريري الذي قدمته الجمعية الطبية العالمية على اعتبار جهة العمل [1]، وإخبار المريضة بالخيار الأنسب وسبب الرفض ومسار الاعتراض. والعدالة تقتضي تعديل المؤشر لشدة الحالات، حتى لا يُعاقَب من يرعى المرضى المعقدين.

الركن الفقهي. الأجر على عمل مشروع جائز، وترشيد المال المشترك مقصد معتبر. لكن الشرط الذي يحمل المؤتمن على ترك خدمة لازمة يناقض الأمانة، وتمنعه قاعدتا «لا ضرر ولا ضرار» و«الضرر لا يزال بمثله». والعبرة بأثر الحافز لا باسمه: فإن كافأ جودة القرار كان أقرب للجواز، وإن صار ثمنًا لرفض منفعة مستحقة لم يجز.

الركن النظامي. لا يستقل الطبيب بإقرار التغطية، لكنه مسؤول عن بيان المبرر الطبي وتوثيقه وعدم تحريف التشخيص أو الترميز. وأحكام تسبيب الرفض ومدده ومسار الاعتراض والشكوى مبسوطة في الفصل 19. وإذا تحولت المكافأة إلى منفعة لقاء توجيه المريض أو حجبت استقلال القرار، استدعت فحص الحظر في المادة الثانية عشرة بحسب حقيقة العقد [25].

القرار المهني الموزون. يصعّد الطبيب الطلب بتوثيق علامات الإنذار ومراجعة نظير إلى نظير، ويشرح للمريضة الخطة والبدائل ومسار الاعتراض، ويُؤمَّن التصوير خلال أسبوع أيًّا كانت نتيجة الاعتراض، بمسار بديل عند الحاجة (تمويل استثنائي من المنشأة أو خدمة عامة)، وتُعطى المريضة كتابةً علامات الانضغاط الشوكي التي توجب الحضور إلى الطوارئ فورًا: ألم ظهر يشتد أو يمتد حزاميًا، أو ضعف أو خدر في الساقين، أو اضطراب في التبول أو التبرز، أو صعوبة في المشي. وتعلّق المنشأة المؤشر الفردي، وتعيد تصميمه على مستوى الفريق مع تعديل المخاطر ومؤشرات موازنة للمضاعفات وتأخر التشخيص؛ لأن الضرورة الطبية مقدمة على المكافأة، ودخل الطبيب لا يرتبط بقرار مريض بعينه. ويُعاد النظر إذا ظهر ضعف في الأطراف أو اضطراب في المصرّات، فتُحال المريضة إلى الطوارئ فورًا دون انتظار الموافقة، أو أُعيد تصميم الحافز بضوابطه، فيمكن استمراره.

الدرس. الحافز الذي يكافئ الرفض لا الجودة يشتري القرار السريري، فيُعاد تصميمه ولا يُطاع. وتقابلها الحالة 19/1 (رنين مغناطيسي لألم أسفل الظهر بلا علامات خطر)، حيث يكون الرفض مشروعًا (انظر الفصل 19، المبحث سادسًا).

وهذه قرارات حالات الفصل مجموعةً في جدول واحد: ما نفعل، ولماذا، ومتى يُعاد النظر.

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
عينات دواء ضغط حديث غالٍ تُصرف بلا سجل؛ نفدت عينة مريض فانقطع عنه وارتفع ضغطه	إعادة تقييمه ونقله إلى بديل جنيس يستطيع الاستمرار عليه بمتابعة قريبة، والاعتذار عن الدفعة	اختيار الدواء يُبنى على الحالة والدليل والاستدامة، لا على توفر العينة	ثبتت للدواء الحديث ميزة لهذا المريض لا يحققها البديل (فيُوصف بخطة وصول مستدامة)، أو

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
	الجديدة، وتسليم العينات لصيدلية المنشأة لتُسجل ولا تُصرف إلا لضرورة موثقة		ظهرت علامات تضرر الأعضاء (فيُعالج طارئًا)
رئيس قسم مستشار مدفوع لشركة أجهزة، وهو عضو في اللجنة الفنية لمنافسة تتقدم إليها الشركة	يفصح كتابةً فورًا، ويتنحى عن المواصفات والتقييم والتوصية والتصويت، ويُعلَّق العقد والمحاضرات حتى انتهاء المنافسة أو يُنهى العقد؛ والاستشارة مشروطة بإذن جهة عمله	العقد المتزامن مع منافسة تعارض جوهري لا يعالجه الإفصاح وحده؛ والتنحي ليس اتهامًا	ثبت أن العقد سابق وحقيقي ومفصح عنه ولا صلة له بها (يُستأنف بعدها بموافقة مؤسسية)، أو ظهر أن المبلغ عوض عن التوصية (تُحال الواقعة)
طبيب يروّج بزيه مكملًا بادعاءات علاجية بعقد رعاية ووسم «تعاون» آخر الوصف؛ فأوقف مريض سكري دواءه	استدعاء المريض وإعادته إلى علاجه، وحذف المقاطع ذات الادعاءات فورًا، ووقف استعمال زي المنشأة ومكانها في الإعلان، ومراجعة لجنة السلوك المهني، والإبلاغ إن ثبتت الادعاءات غير المرخصة	الادعاء غير المثبت مع إخفاء المقابل أضر بمريض فعلًا ويهدد غيره؛ ولا يُمنع التثقيف الصحي المستقل	ثبت أن الادعاءات معتمدة والإفصاح واضح في أول المادة (يقتصر الإجراء على ضبط الصفة المؤسسية)، أو تكرر الترويج بعد التنبيه (يُشدَّد الإجراء)
مؤشر كفاءة فردي يكافئ خفض الفحوص؛ رُفض رنين لمريضة سبق علاجها من سرطان الثدي تشكو ألم ظهر ونقص وزن	تصعيد الطلب بتوثيق علامات الإنذار ومراجعة نظير إلى نظير، وتأمين التصوير خلال أسبوع أيًّا كانت نتيجة الاعتراض، وإعطاؤها علامات الانضغاط الشوكي كتابةً، وتعليق المؤشر الفردي	الضرورة الطبية مقدمة على المكافأة، ودخل الطبيب لا يرتبط بقرار مريض بعينه	ظهر ضعف في الأطراف أو اضطراب في المصرّات (إحالة فورية إلى الطوارئ دون انتظار الموافقة)، أو أُعيد تصميم الحافز بضوابطه (يمكن استمراره)

CC BY-NC-ND 4.0

مواقف متكررة

محاضرة مدفوعة بشرائح أعدتها الشركة. تدعو شركة استشاريًا ليحاضر عن دوائها بأجر، وتسلمه شرائح جاهزة لا يملك أن يغير فيها شيئًا. والجواب: لا يقبل المحاضرة إلا إذا أعد مادتها بنفسه مستقلًا، وعرض الفائدة المطلقة والمخاطر والبدائل، وأفصح عن العلاقة في أولها، وكان الأجر معقولًا بعقد مكتوب. وضابطه: تلتزم الشركة بالإفصاح عن علاقتها بالمحاضر وعن رعايتها [9]، والشركات لا تؤثر في المحتوى ولا في اختيار المتحدثين [1]؛ فالمحاضرة بالشرائح الجاهزة إعلان لبس ثوب العلم.

رعاية سفر إلى مؤتمر دولي تختار الشركة المستفيد منها. يعرض مندوب على طبيب يكثر من وصف دواء شركته تذاكر وإقامة لمؤتمر خارجي، له ولزوجته. والجواب: تُرفض الرعاية الشخصية، وإن قُبل الدعم حُوِّل إلى المؤسسة لتختار المستفيد بمعايير معلنة، بلا مرافقين ولا ترفيه. وضابطه: تقصر المدونة الضيافة على المشاركين والمصاريف الأصلية المعقولة [9]، وقد منع مجلس الإفتاء الأردني السفر إلى المؤتمرات على حساب الشركات لمظنة التأثير [22].

وجبة غداء أسبوعية في اجتماع القسم. يقدم مندوب وجبة للقسم كل أسبوع، ومعها عرض قصير عن منتجه. والجواب: تُنظم المنشأة لقاءات المندوبين بجدول معلن ومراجعة للمادة العلمية، ولا تجعل الضيافة المتكررة ثمنًا للحضور. وضابطه: أن الوجبة الصغيرة ارتبطت بزيادة الوصف على مستوى الجماعات [6]، وأن مجلس الإفتاء الأردني أجاز حضور المحاضرة العلمية وما يتبعها من عشاء بشرط ألا يؤثر في القرار [22].

عضو في لجنة إرشادات سريرية يملك أسهمًا في شركة. يشارك استشاري في لجنة وطنية تكتب توصية علاجية، وله أسهم في شركة تنتج أحد الخيارات المطروحة. والجواب: يفصح كتابة، ويتنحى عن التوصية المتعلقة بمنتج الشركة وعن نقاشها وتصويتها، ويُثبت ذلك في المحضر. وضابطه: توجب الجمعية الطبية العالمية سياسات مكتوبة للإفصاح أو الانسحاب من القرار [16]، ويقدم دليل منظمة الصحة العالمية إطارًا لإدارة التعارض في لجان القطاع الدوائي [17].

مندوب يطلب قائمة المرضى الذين يستعملون دواءه. يطلب مندوب من صيدلي في مستشفى أسماء المرضى الذين صُرف لهم الدواء «لمتابعة رضاهم». والجواب: يُرفض الطلب، ولا تُسلَّم للشركة أي بيانات قابلة للتعريف إلا بسند نظامي وموافقة صحيحة، وبالحد الأدنى. وضابطه: أن البيانات الصحية حساسة، والتفصيل في الفصل 7 (المبحث رابعًا، المطلب 4-2).

جراح عظام ومندوب في كل عملياته. يستعمل جراح مفصل ركبة من شركة واحدة في كل مرضاه، ويحضر مندوبها عملياته ويوجّهه في وضع المكونات دون علم المرضى، وله معها «عقد استشارة» سنوي لا يُوثَّق فيه عمل، وتدعوه إلى مؤتمرات مع مرافقيه. والجواب: يُنهى العقد الصوري أو يُحوَّل إلى عمل موثق بإفصاح للمنشأة؛ وتُرفض الدعوات بمرافقين؛ ويُمنع توجيه المندوب، فلا يحضر إلا بعلم المريض وتوثيق وفي حدود الدعم التقني؛ ويُدرَّب الجراح على الغرسة تدريبًا معتمدًا؛ وتراجع لجنة الأجهزة اختيار الغرسة بالدليل ومعدلات المراجعة مع تنحيه. فإن تبيّن أن المقابل يزيد بعدد الغرسات فهو عمولة، يُرفع أمرها إلى الإدارة ولجنة الامتثال، والتكييف الجزائي للجهات المختصة. وضابطه أن المادة الثانية عشرة تحظر المنفعة لقاء الالتزام بوصف أجهزة [25]، وأن المدونة تقصر الضيافة على المشاركين دون مرافقيهم [9]، وأن بيان الكلية الأمريكية للجراحين يجعل الممثل مستشارًا لا يمارس الجراحة ولا القرار [34].

CC BY-NC-ND 4.0

شركة حليب أطفال تعرض تجهيز غرفة رضاعة في جناح الولادة بشعارها، و«حقيبة الأم الجديدة» بعينات مجانية لكل والدة، ورعاية مؤتمر القسم السنوي. والجواب: يُرفض العرض بعناصره الثلاثة، ولا يُحتال عليه بإزالة الشعار مع بقاء التمويل؛ وتجهّز المنشأة غرفة الرضاعة من مواردها أو بتبرع من جهة لا صلة لها بهذه المنتجات، وتُعطى الأم ما تحتاجه من دعم للرضاعة، ومن الحليب الصناعي عند الاستطباب عبر صيدلية المنشأة بلا ترويج. وضابطه: يحظر نظام تداول بدائل حليب الأم ولائحته تقديم العينات والهدايا والأدوات للأمهات ولمؤسسات الرعاية الصحية، ودعم الشركات لأي نشاط تعليمي، واتصالها بالأمهات، وتُلزم المادة الثالثة عشرة مؤسسات الرعاية الصحية برفض العينات المجانية [38]؛ والشعار في الجناح إعلان مقنّع، والرعاية تُنشئ تبعية.

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. العلاقة مع الشركات ليست ممنوعة في أصلها ولا بريئة في كل صورها؛ ومعيارها حاجة مشروعة، واستقلال موثق، ومصلحة المريض.
2. أقوى الأدلة المتاحة تربط التعرض للترويج والمدفوعات، ولو صغيرة، بتغير أنماط الوصف والتكلفة؛ لكنها في الغالب رصدية، ولا تثبت أن كل ممارس تأثر في كل واقعة.
3. تمويل الصناعة للبحوث يرتبط بنتائج واستنتاجات أكثر تأييدًا للمنتج، فلا تكفي الدراسة المنشورة دون شفافية العقد والبيانات.
4. الإفصاح شرط لا ترخيص: يكشف التعارض ولا يمحوه، ولا يبيح العمولة ولا الاستشارة الصورية ولا الإعلان المضلل.
5. المادة الثانية عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحتها تحظر المنفعة لقاء الترويج أو توجيه المرضى حظرًا مهنيًا مباشرًا لا يتوقف على إثبات رشوة جزائية.
6. مدونة الهيئة العامة للغذاء والدواء تضع سقوفًا للهدايا وضوابط للعينات والمؤتمرات والاستشارات، وتجعل الإبلاغ عن الدعم المالي مسؤولية مشتركة بين الشركة والممارس.
7. الفتاوى في هدايا شركات الأدوية بين منع مطلق وتفصيل بحسب الأثر، والاحتياط المؤسسي بالمنع العام أقرب إلى سد الذريعة وسهولة الإنفاذ.

التوصيات

للممارس. أن يختار العلاج قبل أن ينظر إلى العينة أو العرض؛ وأن يرفض الهدايا الشخصية والرعاية التي تختاره الشركة لها؛ وأن يفصح قبل كل محاضرة أو لجنة أو بحث ذي صلة؛ وأن يتنحى عن كل قرار شرائي أو إرشادي يخص شركة تربطه بها منفعة؛ وألا يستعمل صفته المهنية في إعلان بادعاء غير معتمد.

للمنشأة. أن تعتمد سياسة مكتوبة تشمل الأطباء والصيادلة والباحثين واللجان والمؤثرين الصحيين؛ وأن تنشئ سجلًا مركزيًا للعلاقات والمدفوعات والرعايات والعينات؛ وأن تدير العينات عبر الصيدلية؛ وأن تحول الدعم المشروع إلى قنوات مؤسسية بمعايير معلنة؛ وأن تراجع نماذج الحوافز حتى لا يرتبط الدخل بقرار مريض بعينه.

CC BY-NC-ND 4.0

للتعليم والبحث. أن يُـدرَّس تضـارب المصـالح وقـراءة الـدليل الـترويجي في بـرامج الامتيـاز والإقامة؛ وأن يستقل التعليم الطبي المستمر عن تـأثير الشـركات في المحتـوى والمتحـدثين؛ وأن تُجـرى دراسـات سـعودية على أثـر التفاعـل مـع الشـركات في الوصـف، وعلى تطـبيق المدونـة والإفصاح.

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فالممارس والشركة قادران على صـنع منفعـة صـحية حقيقيـة حين تعـرف كـل جهـة دورهـا وحدوده. فالشركة تقدم منتجًا ومعرفة وتمويلًا مشروعًا، والممارس يبقى حارس القرار السـريري والعلمي، والمؤسسة تفصل بين المصلحة العامة والمجاملة الشخصية. ولا تُحفـظ النزاهـة بالنوايـا وحدها، مهما حسنت، بل بنظام يجعل العلاقة مرئية قابلة للمراجعة، ويمنعها حيث لا يمكن ضبطها.

والقاعدة الجامعة: **إذا كانت العلاقة تخدم المريض أو العلم، وتسبقها حاجـة، وتحتمـل التوثيـق والإعلان، ولا تشـتري وصـفًا أو إحالـة أو تصـويتًا أو صـمتًا، ويمكن إدارة تعارضـها بفاعليـة، فهي أقـرب إلى المشـروعية. أمـا إذا كـان نفعهـا الحقيقي شخصيًا، أو أُخفيت، أو رُبطت بقرار يفيد الشركة، أو تعذر عليـك أن تشـرحها أمـام المريض والجهة الرقابية، فالواجب رفضها أو التنحي عنها.**

أسئلة المراجعة والنقاش

1. لماذا لا يكفي الإفصاح لتصحيح العمولة المرتبطة بالوصف؟ وما الإجراءات التي تسبقه في سلم المعالجة؟
2. قارن بين نص البند (2/12) في نسـختي اللائحـة التنفيذيـة لنظـام مزاولـة المهن الصـحية، وبيّن أثر الفرق بين «معنوية» و«عينية» في تكييف الهدايا غير المادية.
3. مـا الضـوابط الـتي تضـعها مدونـة الهيئـة العامـة للغـذاء والـدواء للعينـات والمـؤتمرات والاستشارات؟ وهل يلزم سقف الهدايا فيها المنشأة بالسماح بها؟
4. وازن بين فتوى اللجنة الدائمة في هدايا شركات الأدوية وفتوى دائرة الإفتاء الأردنية رقم (3843)، وبيّن ما يترجح عندك في سياسة منشأة صحية ولماذا.
5. تطبيقي: عُرض عليك عقد استشاري مع شركة أجهـزة، وأنت عضـو في لجنـة المشـتريات بمستشفاك. اكتب خطوات إفصاحك وتنحيك، ومتى يجب رفض العقد.
6. تطـبيقي: صـمّم سياسـة لإدارة العينـات الدوائيـة في عيـادة رعايـة أوليـة، تحقـق النفـع للمحتاجين وتمنع توجيه الوصف.
7. ما الذي يجعل إعلان الممارس عن مكمل غذائي مخالفًـا نظامًـا ومحرمًـا شـرعًا، حـتى لـو كان المنتج مرخصًا؟

المراجع

World Medical Association. WMA Statement Concerning the Relationship [1] between Physicians and Commercial Enterprises. Adopted by the 55th WMA General Assembly, Tokyo, October 2004; amended by the 60th General

CC BY-NC-ND 4.0

Assembly, New Delhi, October 2009, and the 71st General Assembly, Cordoba (online), October 2020. wma.net

[2] Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? JAMA. 2000;283(3):373–80. https://doi.org/10.1001/jama.283.3.373

[3] Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, Lexchin J, Doust J, Othman N, et al. Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: a systematic review. PLoS Med. 2010;7(10):e1000352. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000352

[4] Brax H, Fadlallah R, Al-Khaled L, Kahale LA, Nas H, El-Jardali F, et al. Association between physicians' interaction with pharmaceutical companies and their clinical practices: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(4):e0175493. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175493

[5] Mitchell AP, Trivedi NU, Gennarelli RL, Chimonas S, Tabatabai SM, Goldberg J, et al. Are financial payments from the pharmaceutical industry associated with physician prescribing? a systematic review. Ann Intern Med. 2021;174(3):353–61. https://doi.org/10.7326/M20-5665

[6] DeJong C, Aguilar T, Tseng CW, Lin GA, Boscardin WJ, Dudley RA. Pharmaceutical industry–sponsored meals and physician prescribing patterns for Medicare beneficiaries. JAMA Intern Med. 2016;176(8):1114–22. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.2765

[7] Hwong AR, Sah S, Lehmann LS. The effects of public disclosure of industry payments to physicians on patient trust: a randomized experiment. J Gen Intern Med. 2017;32(11):1186–92. https://doi.org/10.1007/s11606-017-4122-y

[8] Kanter GP, Carpenter D, Lehmann LS, Mello MM. US nationwide disclosure of industry payments and public trust in physicians. JAMA Netw Open. 2019;2(4):e191947. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.1947

[9] الهيئة العامة للغذاء والدواء. المدونة السعودية لأخلاقيات ممارسة تسويق المستحضرات الصيدلانية والعشبية في المملكة العربية السعودية. النسخة 3؛ تاريخ التحديث 7/8/2022م، وتاريخ التطبيق 7/9/2022م؛ ولا سيما البنود 2-26 و2-27 و9-3 والمواد 6 و7 و8 و11. sfda.gov.sa

[10] Lundh A, Lexchin J, Mintzes B, Schroll JB, Bero L. Industry sponsorship and research outcome. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2(2):MR000033. doi:10.1002/14651858.MR000033.pub3

Adair RF, Holmgren LR. Do drug samples influence resident prescribing [11] behavior? A randomized trial. Am J Med. 2005;118(8):881–4. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.02.031

Miller DP, Mansfield RJ, Woods JB, Wofford JL, Moran WP. The impact of [12] drug samples on prescribing to the uninsured. South Med J. 2008;101(9):888–93. do0i:10.1097/SMJ.0b013e3181814d52. sma.org

Tjia J, Briesacher BA, Soumerai SB, Pierre-Jacques M, Zhang F, Ross- [13] Degnan D, et al. Medicare beneficiaries and free prescription drug samples: a national survey. J Gen Intern Med. 2008;23(6):709–14. https://doi.org/10.1007/s11606-008-0568-2

Accreditation Council for Continuing Medical Education. Standards for [14] Integrity and Independence in Accredited Continuing Education. Released December 2020; effective 1 January 2022. accme.org

Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 9th ed. New [15] York: Oxford University Press; 2026. global.oup.com

World Medical Association. WMA Statement on Conflict of Interest. [16] Adopted by the 60th WMA General Assembly, New Delhi, October 2009; reaffirmed with minor revision by the 201st Council Session, Moscow, October 2015; revised by the 76th General Assembly, Porto, October 2025. wma.net

World Health Organization. Managing conflicts of interest: a how-to guide [17] for public pharmaceutical-sector committees in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 22 September 2022. ISBN 978-92-4-005798-2. who.int

[18] صحيح مسلم، كتاب الإيمان، باب بيان أن الدين النصيحة، ح 55. sunnah.com

[19] صحيح البخاري، كتاب الأحكام، باب هدايا العمال، ح 7174. sunnah.com

[20] صحيح مسلم، كتاب الإمارة، باب تحريم هدايا العمال، ح 1832. sunnah.com

[21] اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء. الفتوى رقم (21772)، السؤالان الأول والثالث: هدايا شركات الأدوية للأطباء، ومندوب الشركة الذي يقدمها. في: فتاوى اللجنة الدائمة، المجموعة الأولى، جمع وترتيب أحمد بن عبد الرزاق الدويش. الرياض: رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الإدارة العامة للطبع. ج23، ص570–572. نسخة إلكترونية: shamela.ws؛ ومنقولة في: موقع الإسلام سؤال وجواب، الفتويان 36757 و12699. islamqa.info

[22] مجلس الإفتاء والبحوث والدراسات الإسلامية، المملكة الأردنية الهاشمية. القرار رقم (145) (10/2010): حكم أخذ الموظف الهدايا الشخصية، وتاريخ 17/8/1431هـ (29/7/2010م). aliftaa.jo

[23] دائرة الإفتاء العام، المملكة الأردنية الهاشمية. الفتوى رقم (3843): حكم الهدايا المقدّمة للأطباء. aliftaa.jo

[24] سنن أبي داود، كتاب الأقضية، باب في كراهية الرشوة، ح 3580؛ وجامع الترمذي، أبواب الأحكام، باب ما جاء في الراشي والمرتشي في الحكم، ح 1337. sunnah.com

[25] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (276) وتاريخ 3/11/1426هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[26] اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية، الصادرة بالقرار الوزاري رقم (4080489) وتاريخ 2/1/1439هـ، وزارة الصحة (مع نص النظام)؛ ولا سيما المواد 10 و12 و14 و29 واللوائح 1/10 و2/12 و2/14. moh.gov.sa

[27] وزارة الصحة. نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية. الإصدار الثالث. الرياض: وزارة الصحة؛ 1440هـ (2019م)؛ ولا سيما اللائحتان 2/12 و2/14. scfhs.org.sa

[28] نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/108) وتاريخ 22/8/1441هـ (15/4/2020م)؛ ولا سيما المادتان 31 و34. وزارة الاستثمار. misa.gov.sa

[29] نظام مكافحة الرشوة، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/36) وتاريخ 29/12/1412هـ؛ وتعديله بقرار مجلس الوزراء رقم (255) وتاريخ 25/4/1443هـ. جريدة أم القرى. uqn.gov.sa

[30] لائحة تنظيم تعارض المصالح في تطبيق نظام المنافسات والمشتريات الحكومية، المعتمدة بقرار مجلس الوزراء رقم (537) وتاريخ 21/8/1441هـ (14/4/2020م). وزارة المالية، خبر اعتماد اللائحتين، 22/8/1441هـ mof.gov.sa؛ وعرض أحكامها: صحيفة الاقتصادية، 16/4/2020م. aleqt.com

[31] نظام المنافسات والمشتريات الحكومية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/76) وتاريخ 27/2/1448هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (199) وتاريخ 21/2/1448هـ، ويُعمل به بعد 120 يومًا من نشره (المادة الحادية بعد المائة). جريدة أم القرى، 4/9/2026م. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. uqn.gov.sa

[32] نظام التجارة الإلكترونية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/126) وتاريخ 7/11/1440هـ (10/7/2019م) المادتان 10 و11. الترجمة الإنجليزية المنشورة لدى وزارة الاستثمار. misa.gov.sa؛

[33] World Medical Association. WMA Guidelines on Promotional Mass Media Appearances by Physicians. Adopted by the 66th WMA General Assembly, Moscow, October 2015; reaffirmed with minor revisions by the 227th WMA Council Session, Helsinki, October 2024. wma.net

[34] American College of Surgeons. Statement on Health Care Industry Representatives in the Operating Room. Revised by the Committee on Perioperative Care; approved by the Board of Regents, June 2016; published 1 October 2016. https://www.facs.org/about-acs/statements/health-care-/industry-representatives-in-the-operating-room

CC BY-NC-ND 4.0

American Academy of Orthopaedic Surgeons. Code of Ethics and [35] Professionalism for Orthopaedic Surgeons. Adopted October 1988; revised 1991, 1995, 2001, 2002, 2004, 2005, 2009, 2011; ولا سيما البند III.C. /https://www.aaos.org/about/meet-aaos/Ethics-Professionalism/code

World Health Organization. International Code of Marketing of Breast- [36] milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981. Adopted by the 34th World Health Assembly, resolution WHA34.22, 21 May 1981; Articles 5.4, 5.5, 6.3 and 7.3. who.int

World Health Organization, UNICEF. Ten steps to successful [37] breastfeeding (revised 2018). In: Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018; Step 1a. who.int

[38] نظام تداول بدائل حليب الأم، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/49) لعام 1425هـ، ولائحته التنفيذية المحدَّثة بقرار وزير الصحة (شُكّلت لجنة تحديثها بالقرار رقم 3749 وتاريخ 25/3/1435هـ)؛ ولا سيما المواد 5 و13 و16 و17 و20 و21 واللوائح التنفيذية 1/5–6/5 و1/13. وزارة الصحة. https://www.moh.gov.sa/Ministry/Rules/Documents/050.pdf

[39] وزارة الصحة. غرامة 250 ألف ريال على شركة مخالفة لنظام حليب الأم. المركز الإعلامي، 3 أغسطس 2023م. https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/News/Pages/News-2023-08-03-002.aspx

Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, Sandoval AP. Marketing [40] infant formula through hospitals: the impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. Am J Public Health. 2008;98(2):290–5. https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.103218

U.S. Government Accountability Office. Medicare: Higher Use of [41] Advanced Imaging Services by Providers Who Self-Refer Costing Medicare Millions. GAO-12-966. Washington, DC: GAO; 28 September 2012 (released 31 October 2012). https://www.gao.gov/products/GAO-12-966

U.S. Department of Health and Human Services. Physician Self-Referral [42] (Section 1877 of the Social Security Act; “Stark Law”). Guidance. https://www.hhs.gov/guidance/document/physician-self-referral

Centers for Medicare & Medicaid Services. Open Payments: Teaching [43] Hospital Fact Sheet. Baltimore: CMS. https://www.cms.gov/files/document/teaching-hospital-fact-sheetpdf.pdf

Hill KP, Ross JS, Egilman DS, Krumholz HM. The ADVANTAGE seeding [44] .trial: a review of internal documents. Ann Intern Med. 2008;149(4):251–8