

تعارض در منافع در آزمایشگاه پزشکی

• دکتر مجید رضاخلیج زاده

پاتولوژیست، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی

majidkhalaj@yahoo.com

• کاظم وطن خواه

دانشجوی PhD پزشکی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی یزد

اداره امور آزمایشگاه های دانشگاه علوم پزشکی ایران

vatankhah_1347@yahoo.com



مقدمه

ارتباط بین پزشکان و محققان علوم زیستی، داروسازان، آزمایشگاه ها، تولید کنندگان تجهیزات پزشکی و شرکت ها و سازمان های حوزه زیست فناوری با جامعه بسیار گسترده بوده و موجب کسب منافع فراوان و توسعه و تکامل روش های تشخیصی درمانی شده است. شرایط لازم برای تامین منافع قانونی هر یک از افراد درگیر در این ارتباطات منجر به ابراز دیدگاه های متفاوتی می شود. در این مجموعه افرادی که اقدام به سرمایه گذاری مالی می کنند، انتظار دارند تا شرایطی

به وجود آید که به حفظ و تامین سود قانونی آن ها منجر شود. در مقابل، انتظار جامعه و سازمان های نظارتی و مدافعان حقوق بیمار آن است که سیاست ها و تصمیم گیری ها و اقداماتی بر خلاف منافع جامعه و بیماران اتخاذ نگردد. هر چند یکی از اصلی ترین موضوعات و اهداف در حرفه پزشکی توجه به انتظارات و خواسته های گیرندگان خدمت می باشد، اما به دلیل این که در پاره ای از موارد برخی منافع قانونی و بر حق بسیاری از افراد مرتبط، از جهاتی در تعارض با اهداف حرفه پزشکی قرار می گیرد، این موضوع باعث بروز



ابهامات و نگرانی هایی شده و می تواند مبنایی برای بحث در خصوص تعارض در منافع تلقی شود. به علاوه طی سال های اخیر موضوع وفاداری پزشکان و کادر درمانی نسبت به بیمار تحت تاثیر موضوع تعارض در منافع قرار گرفته و به شدت تضعیف شده است. پرداختن به بحث تعارض در منافع در حرفه پزشکی و اخلاق زیست پزشکی به اندازه سایر حرف مانند حرفه قضاوت سابقه طولانی ندارد، اما توجه به موضوع تعارض در منافع به منظور تبیین، ارائه مصادیق و راهکارهایی برای مدیریت آن در حرفه پزشکی ضروری به نظر می رسد. با توجه به گستردگی بحث، در این مقاله صرفا به برخی از ابعاد کاربردی موضوع، خصوصا در حوزه آزمایشگاه پزشکی پرداخته می شود.

مفهوم تعارض در منافع

موضوع تعارض در منافع در بسیاری از حوزه های علوم پزشکی گسترش یافته و در موقعیت های گوناگونی به کار برده می شود، شاید تعارض در منافع را بتوان به اشکال زیر تعریف نمود:

«تعارض در منافع شامل موقعیت هایی می شود که قضاوت یا رفتار حرفه ای مربوط به منافع با اهمیت به صورت ناروا تحت تاثیر منافع کم اهمیت به مخاطره می افتد.» (Lo,2009)

«تعارض در منافع در هر حرفه از جمله حرفه پزشکی هنگامی رخ می دهد که از دیدگاه ناظر بی طرف قضاوت ها، تصمیم گیری و اقدامات افراد حرفه ای به طور ناروا تحت تاثیر منافع شخصی قرار بگیرد.» (Beauchamp,2013)

منافع یاد شده می تواند منافع مالی یا برقراری ارتباطات دوستانه باشد. در حرفه پزشکی خطر تعارض در منافع این است که منافع شخصی اعضای حرفه مثل حرفه دندان آزمایشگاهی باعث ایجاد فریب کاری، تبعیض، جانب داری و مواردی از این دست می شود و نهایتا از طریق قضاوت ها، تصمیم گیری ها و اعمال مغایر با شئون حرفه باعث نقض مسئولیت ها و وظایف فرد می گردد. انتظار منطقی از یک طبیب یا پرسنل آزمایشگاه پزشکی آن است که به دنبال رفاه بیمار بوده و به حقوق او احترام بگذارد. این افراد در نقش یک پژوهشگر نیز باید در پی نتایج درست و منصفانه حاصل از

یک تحقیق باشند. تعارض در منافع آن گاه خطرناک می شود که اعضای حرفه انتظارات معقول از آن حرفه را مخدوش کرده و بدین وسیله منافع و حقوق بیماران را تحت تاثیر قرار دهند. هنگام بروز تعارض در منافع یک پژوهشگر ممکن است با اعمال خود به نتایج یک پژوهش لطمه زده و به همین ترتیب یک مدرس به صورت جانب دارانه به فراگیران آموزش دهد. تعارض در منافع از یک طرف به تاثیر ناروای منافع شخصی اعضای حرفه بر قضاوت، تصمیم گیری و اعمال او بستگی دارد و از طرف دیگر به بزرگی آسیبی که ممکن است ایجاد شود وابسته است. تعارض در منافع در موارد مختلفی بروز می کند از جمله در طبابت بر بالین بیمار، ارائه خدمات تشخیص آزمایشگاهی، مراقبت های بهداشتی، پژوهش های زیست پزشکی، تدوین استانداردهای درمان، چگونگی حمایت مالی از پژوهش ها و مقالاتی که برای چاپ در نشریات مختلف ارسال می شود. (Beauchamp,2013)

تعارض در منافع به دو شکل تعارض در منافع مالی و تعارض در منافع غیر مالی بروز می کند. هر چند تعارض در منافع غیر مالی مانند برقراری رابطه دوستانه یا ارتقاء حرفه ای به اندازه تعارض در منافع مالی اهمیت دارد، اما در اخلاق زیست پزشکی توجه کافی بدان نشده است. مواردی از تعارض در منافع مالی در اخلاق زیست پزشکی و در حرفه آزمایشگاه وجود دارد که برخی از آن ها به شرح زیر است: سهم خواری (Fee splitting)، ارجاع بیمار به خویش، پذیرفتن هدایا، دریافت وجه بابت معرفی کردن بیمار در پروژه های پژوهشی، سخنرانی و تدوین مقاله علمی درباره محصول یک واحد تولیدی با استفاده از بودجه همان واحد و ...

الف) سهم خواری

واژه سهم خواری به معنی پرداخت مقداری از حق الزحمه درمانی در ازای ارجاع بیمار به پزشک، آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه و سایر مراکز درمانی است. سهم خواری به اشکال مختلف دیگر نیز در روابط بین پزشکان و بیماران بروز می کند، مانند: دریافت مستقیم وجه جهت ارجاع بیمار برای عمل جراحی، پرداخت پول یا هدایای مالی در فواصل منظم به پزشکان ارجاع دهنده از طرف موسسات پزشکی، سهمی شدن در درآمد پزشکانی که قسمتی از مطب واقع در یک ساختمان

به آن‌ها اجاره داده شده است، امتیازاتی که در ازای تجویز داروهای گران قیمت از طرف شرکت‌ها به پزشکان پرداخت می‌شود مانند مسافرت‌های علمی و غیر علمی و حمایت‌های مالی از کنگره‌های علمی، پرداخت وجه به آمبولانس‌ها بابت ارجاع بیمار به بیمارستان‌ها، ترغیب کردن پرستاران و سایر پرسنل بیمارستان در ازای پرداخت پول یا هدیه به ارجاع بیماران به پزشکان و مراکز درمانی. (دزفولی، ۱۳۹۰)

سهم خواری همیشه با پرداخت مالی همراه نیست، بلکه گرفتن یا دادن هر گونه سود ارزشمند مانند: اعتبار، حذف کردن، تخفیف دادن، انعام دادن و غیره هم ممکن است نوعی سهم خواری محسوب شود. پرداخت مالی غیر مجاز و سهم خواری که به موجب گزارش بانک جهانی میزان آن در برخی کشورها به ۸۱٪ در میان پزشکان عمومی و ۵۱٪ در میان متخصصان اعلام گردیده پدیده‌ای غیرقانونی و غیر اخلاقی است که موجب تضییع حقوق بیماران، تخریب رابطه سالم بین پزشک و بیمار و مانع از توسعه علمی اخلاقی جامعه پزشکی می‌شود. (پارسا، ۱۳۸۸)

در ماده پانزده آیین نامه انتظامی پزشکی مصوب ۱۳۴۸ صریحاً به ممنوعیت دریافت حق کمیسیون یا پور سانتاژ از پزشکان یا موسساتی که مبادرت به معرفی بیمار می‌نمایند اشاره شده است. این موضوع در اصلاحات بعدی آیین نامه یاد شده مربوط به سال ۱۳۸۳ در مواد ۱۳ و ۱۴ بدین صورت تغییر یافته که «جذب بیمار به صورتی که مخالف شئون حرفه‌ای پزشکی باشد ... مجاز نیست». (مجموعه قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۷۲) و (قوانین نظام پزشکی، ۱۳۹۰)

ب) ارجاع بیمار به خویش

ارجاع بیمار به مراکز درمانی متعلق به پزشک معالج که منجر به ایجاد منافع مالی برای وی می‌گردد از مصادیق تعارض در منافع می‌باشد. ارجاع بیمار به خویش قاعده وفاداری نسبت به منافع بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد، چرا که این گونه ارائه خدمات پزشکی که در قبال دریافت وجه انجام می‌شود ممکن است همراه با فریب کاری باشد. بدین معنا که احتمال دارد پزشک برای بیمار تقاضای نابجا و بیش از حد نیاز اقدامات مراقبتی از جمله درخواست آزمایش نماید. در این گونه موارد ریشه تعارض در منافع، مالکیت یا سهم

شدن پزشک در آن مرکز درمانی می‌باشد. مثلاً اگر پزشک در یک مرکز تصویر برداری، آزمایشگاه پزشکی، مرکز توانبخشی یا داروخانه مالک یا سهام دار باشد، از طریق ارجاع بیمار به این گونه مراکز به طور غیر مستقیم درآمدی کسب نموده و موجبات تعارض در منافع را به وجود آورده است.

گاهی بدون این که سطح دسترسی بیماران افزایش یافته باشد مالکیت پزشک باعث افزایش هزینه درمان و ازدیاد استفاده از خدمات این مراکز می‌شود. ارجاع بیمار به خود پزشک معمولاً مشکل آفرین تر از ارائه خدمت در قبال دریافت وجه است، چرا که بیمار از یک طرف اصولاً قادر به تشخیص سود اقتصادی بالقوه پزشک نخواهد بود (مگر آنچه که پزشک به طور صریح ابراز نماید) و از طرف دیگر در مواردی که اقدامات درمانی مازاد درخواست شده باشد این اقدامات به طور کلی با احتیاط‌های لازم اجرا نمی‌شود، چرا که حداقل نظر پزشک دیگری برای آن مد نظر قرار نمی‌گیرد. اطلاعاتی که ورای موضوع ظاهری تعارض در منافع وجود دارد به طور رایج به وسیله پزشکان آشکار سازی نمی‌شود. با این حال باید دانست که آشکار ساختن این اطلاعات درباره تعارض در منافع مالی و غیر مالی پزشکان یک وظیفه اخلاقی تلقی می‌شود. وفاداری و صداقت پزشک نسبت به بیمار حکم می‌کند که آشکار ساختن این گونه اطلاعات را کمترین اقدام اخلاقی ممکن در نظر بگیرد. حتی عده‌ای معتقدند آشکار ساختن اطلاعات درباره تعارض در منافع به هیچ وجه کافی نیست. برای نمونه، مشخص نیست هنگامی که موضوع تعارض در منافع پزشک در قالب ارجاع به خویش بروز می‌کند بیمار آسیب‌پذیر تا چه میزان می‌تواند از این اطلاعات استفاده کند. ممنوعیت قانونی و حرفه‌ای ارجاع به خویش در بسیاری از کشورها در قالب مقررات و قوانین مد نظر قرار گرفته است. (Beauchamp, 2013)

در قانون ممنوعیت ارجاع به خویش مصوب ۱۹۹۳ در ایالات متحده آمریکا این طور بیان شده: ارجاع بیمار توسط صاحبان حرف پزشکی به مراکز درمانی که ارجاع دهنده در آن سهام دار یا مالک باشد نشانه تعارض در منافع خواهد بود. براساس این قانون ارجاع بیمار به خویش می‌تواند منجر به استفاده بیش از حد از امکانات بهداشتی درمانی شده، هزینه مراقبت‌های بهداشتی درمانی را افزوده و کیفیت آن را تنزل



دهد. (Pathology,2009)

از مواردی که در سال های اخیر در بسیاری از کشورها از جمله کشور ما رایج شده است مالکیت و سهام داری آزمایشگاه توسط پزشکان معالج است. در بسیاری از کشورها دریافت وجه یا پورسانت از بابت ارجاع بیمار به همکاران یا ارجاع بیمار به خویش غیرقانونی است. این که آیا مالکیت یا مشارکت پزشک معالج در آزمایشگاه هم تابع همین مقررات باشد جای بحث دارد. بسیاری مدعی اند که مالکیت یا سهام داری پزشک معالج در آزمایشگاه باعث درخواست های غیر ضروری آزمایش و درمان می شود. این امر از یک سو خود موجب هدر رفتن منابع شده و از سوی دیگر باعث ایجاد رقابت ناسالم بین این گونه آزمایشگاه ها با سایر آزمایشگاه هایی که با سرمایه گذاری مشترک پزشکان فعالیت نمی کند می شود.

پ) پذیرش هدایا

پذیرفتن هدایا از صنایع دارویی، سازندگان تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی از جمله مصادیق تعارض در منافع می باشد. شواهدی وجود دارد که حتی هدایای کم ارزش مانند خودکار، دفترچه یادداشت و حتی یک وعده غذا هم می تواند بر نحوه نسخه نویسی و تجویز پزشکان نقش داشته باشد. بنابراین تصور این نکته که تنها هدایای گران قیمت موجب ایجاد تعارض در منافع می شود صحیح نیست. به علاوه ایجاد ارتباطات ناشایست حرفه ای بین پزشکان و مراکز درمانی و یا صنایع مختلف در اثر هدایا گاه منجر به انواعی از فریب کاری، وابستگی، روابط دوستانه و احساس دین می شود که همگی این موارد موجب تعارض در منافع پزشک در مقابل وظیفه اصلی او که همانا اقدام بر اساس مصالح بیمار است، خواهد شد. هرچند راهبرد آشکار سازی اطلاعات مربوط به منافع پزشک تا حدی می تواند از آثار منفی برخی از انواع تعارضات بکاهد اما به نظر می رسد این راهبرد در هدیه دادن چندان موثر نباشد. نهادهای مختلف برای کاستن از آثار مخرب رد و بدل شدن هدایا توسط صنایع مذکور و پزشکان مبادرت به وضع مقررات سختگیرانه ای نموده اند. این قواعد و مقررات شامل طیف گسترده ای از ممنوعیت ها اعم از: منع شدن دریافت کلیه هدایا، نپذیرفتن وعده های غذایی در سمینارها و برنامه های آموزشی مختلف از جانب شرکت ها

و صنایع و محدود ساختن پذیرش نمونه های رایگان می باشد. (Lo,2009)

ت) پژوهش و مقالات

مشارکت و تعاملاتی که بین صنایع، مراکز دانشگاهی و سازمان های دولتی ایجاد می شود نقش موثری در شکل گیری، حمایت و هدایت پژوهش های زیست پزشکی دارد. این امر منافع زیادی برای حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه به همراه داشته و به همین دلیل خود می تواند موجب بروز تعارض در منافع شود. به طور مثال کارآزمایی های بالینی مرتبط با محصولات دارویی و تولید کیت و مواد آزمایشگاهی اغلب توسط شرکت های مربوطه سرمایه گذاری و هدایت می شود چرا که آنان مشتاقانه در پی اطلاع از نتیجه تشخیصی درمانی و بازده مالی محصولات تولید شده خود هستند. سود مالی مشترک بین پزشک محقق و شرکت تولید کننده دارو و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی باعث ایجاد ائتلافی می شود که منابع مالی هنگفتی را به همراه می آورد. این ائتلاف خود انگیزه ای است که پزشک را بیشتر به دنبال نتایج مثبت تحقیق سوق می دهد. بنابراین نتایج منفی، کم اهمیت جلوه کرده و بدین وسیله بی طرف بودن پژوهشگر را زیر سوال می برد. لذا کنترل فرآیند تفسیر و ارزیابی و پایش پژوهش ها از طریق روش های بی طرفانه و غیر وابسته ضروری خواهد بود. (Beauchamp,2013)

برای مثال نتایج منتشر شده درباره کارآزمایی بالینی داروی Celecoxib که برای درمان ارتريت به کار می رود حاکی از آن بود که مصرف شش ماهه این دارو مزایایی نسبت به سایر داروهای مشابه دارد در حالی که بر اساس پروتکل اولیه، این دارو می بایست طی یک دوره دوازده ماهه مورد ارزیابی قرار می گرفت که پس از بررسی مجدد به مدت دوازده ماه این دارو برتری قابل ملاحظه ای نسبت به سایر داروهای مشابه نداشت. (Lo,2009)

این مورد و سایر موارد که همه روزه در پژوهش های زیست پزشکی اتفاق می افتد گویای اهمیت توجه به موضوع تعارض در منافع پژوهشگر و جامعه می باشد. در اکثریت نشریات علمی به منابع مالی مورد استفاده برای انجام پژوهش اشاره می شود بدین منظور که کلیه تعارضات موجود به نحوی حذف یا مدیریت شود. به همین ترتیب ارائه نقطه

دعوت به همکاری می نماید. طبیعی است که پس از اعلام نقطه نظر مشورتی، گزارش هر گونه نقض و عدم انطباق در هنگام پایش رسمی با دشواری توأم بوده و نوعی تعارض در منافع تلقی می گردد.

راهبردهای مقابله با تعارض در منافع آزمایشگاه پزشکی

به منظور مقابله با موضوع تعارض در منافع در آزمایشگاه سیاست ها و راهبردهای مختلفی مد نظر قرار گرفته که هر یک به نوبه خود دارای اهمیت می باشد. تعدادی از این راهبردها پیشگیرانه بوده و در حوزه تدوین مقررات، قوانین، کدها و دستورالعمل های اخلاقی جای می گیرد. اهتمام سیاستگذاران و افرادی که به هر شکل در تدوین قوانین و مقررات نقش دارند بر پیشگیری از ایجاد تعارض در منافع حرفه مندان آزمایشگاهی از طریق ابزارهای تقنینی شایان توجه است. تدوین منشور و کدهای اخلاقی حرفه در آزمایشگاه با در نظر گرفتن موضوع تعارض در منافع ضروری است چرا که بدین ترتیب اعضای حرفه متعهد به عدم ورود به موقعیت های مرتبط با تعارض در منافع می شوند. آموزش استانداردها و رفتار صحیح حرفه ای و آگاه سازی اعضای حرفه آزمایشگاهی در باب موضوع و مصادیق تعارض در منافع و راهبرد آشکار سازی اطلاعات مرتبط با تعارض در منافع گونه دیگری از اقدامات پیشگیرانه محسوب می شود. هرچند اطلاع رسانی از طریق آموزش موضوعی است که عموماً در آموزش های آکادمیک یا ضمن خدمت بدان پرداخته می شود و از این طریق اعضای حرفه با اطلاعاتی راجع به ریشه ها و نحوه مدیریت تعارض در منافع آشنا می شوند اما متذکر می گردد که در جامعه آزمایشگاهیان توجه چندانی به آن نشده و این قبیل مفاهیم همچنان مغفول مانده است.

دسته دیگری از اقدامات در هنگام بروز مصادیق تعارض در منافع معنا و مفهوم پیدا می کند. آشکار سازی یکی از مهم ترین راهبردهای مربوط به مدیریت تعارض در منافع تلقی می شود. مخاطبین آشکار سازی اطلاعات افراد، سازمان ها و گروه های مختلف، بر حسب موارد می باشند. هنگامی که موردی از تعارض در منافع بروز می نماید استفاده از راهبرد آشکار سازی اولین گام محسوب می شود. بدین معنا که فرد

نظرات و تاییدیه کمیته های اخلاقی از احتمال بروز تعارض در منافع می کاهد. (Beauchamp, 2013)
در خصوص کیت ها و فرآورده های آزمایشگاهی تولیدی شرکت های مختلف که توسط واحد کنترل کیفیت به تایید رسیده و پس از طی مراحل قانونی به بازار مصرف عرضه می شود هر گونه تاییدی که بر اساس مشاهدات بی طرفانه در این قبیل موارد صورت نپذیرد می تواند به نوعی حاکی از تعارض در منافع محسوب شود.

ث) نظارت و پایش مراکز درمانی

حضور کارکنان حرف پزشکی در سطوح مختلف در مراکز نظارتی و اعتبار بخشی پزشکی امری طبیعی بلکه ضروری محسوب می شود. این گونه افراد معمولاً در بخش دولتی یا خصوصی به عنوان ارائه کننده خدمات پزشکی هم مشغول فعالیت بوده و بعضاً در مواردی مشارکت در مالکیت یا درآمد این گونه مراکز نیز دارند. تعارض در منافع هنگامی بروز می کند که چنین افرادی همزمان وظیفه ارائه خدمت و نظارت یا پایش خدمت را بر عهده داشته باشند. موارد زیادی مشاهده می شود که گاه کارشناسان ناظر بر مراکز درمانی که در واحدهای نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان های بیمه گر، سازمان نظام پزشکی و انجمن های علمی تخصصی مشغول به فعالیت هستند، برای رسیدگی به وضعیت یکی از مراکز وابسته به خود که به طور مستقیم یا غیر مستقیم منافعی برای آن ها متصور است، حضور می یابند و به طور خواسته یا ناخواسته ممکن است اقدام به تصمیم گیری هایی کنند که جانب دارانه تلقی گردد. اهمیت این موضوع زمانی بیشتر می شود که افراد ذینفع در مراکز ارائه کننده خدمات درمانی به لحاظ قانونی در جایگاه تدوین کننده قوانین، مقررات و آئین نامه ها قرار گرفته و ناگزیر به تصمیم گیری هایی شوند که به ضرر یا نفع مراکز مذکور باشد. این موضوع به نحو دیگر در پیگیری شکایاتی که در خصوص مراکز درمانی به مراکز نظارتی محول می شود نیز عینیت می یابد. شکل دیگر از بروز تعارض منافع در فعالیت کارشناسان ناظر بر مراکز بهداشتی درمانی و آزمایشگاهی، شامل مواردی می شود که مرکز درمانی با هدف ظاهری بهره جستن از نقطه نظرات کارشناسی فرد ناظر، از او برای بازدید یا اخذ نظر مشورتی خارج از چارچوب های مقرر و اداری



عمل کند. در این صورت وی حداقل چارچوب های اخلاقی را مراعات نموده است.

نقش سازمان های نظارتی بر فعالیت های حرفه ای آزمایشگاه ها حائز اهمیت بوده و از طریق پایش رفتارهای اعضای حرفه پزشکی و آزمایشگاهی می توانند از بروز چنین ناهنجاری هایی ممانعت به عمل آورند.

پیشنهادهات

با توجه به موارد فوق می توان اینطور نتیجه گیری کرد که، هرچند ابعاد موضوع تعارض در منافع در جامعه پزشکی و آزمایشگاهی بسیار متنوع و گسترده بوده و پیامدهای قابل توجه ای به همراه دارد اما آنچنان که باید این موضوع مورد توجه قرار نگرفته و به راهبردهای محدود سازی آن نیز کمتر پرداخته شده است. در مجموع برای اصلاح وضعیت موجود توجه به نکات زیر ضروری است:

- تبیین مفهوم و مصادیق تعارض در منافع برای حرفه مندان آزمایشگاهی

- آموزش راهبردهای مدیریت موارد تعارض در منافع
- تدوین قوانین در راستای پیشگیری و مقابله با تعارض در منافع در آزمایشگاه

- فرهنگ سازی در خصوص ایجاد تعهد بین حرفه مندان آزمایشگاه درباره عدم ورود و همچنین مدیریت موارد احتمالی بروز تعارض در منافع

- پایش و نظارت بر مراکز آزمایشگاهی در جهت کاستن از موارد تعارض در منافع

درگیر با موضوع تعارض در منافع ناگزیر به آشکار سازی موارد اعم از ماهیت، ارزش مالی موضوع، مدت و نوع ارتباطاتی که باعث ایجاد منفعی خاص در آن موقعیت شده می باشد. مثلاً هنگامی که موضوع تعارض در منافع برای یک آزمایشگاه به شکل زیر ایجاد می شود آشکار سازی راهبرد موثری برای محدود ساختن عوارض آن خواهد بود:

مثال: مسئول یک مجموعه بزرگ آزمایشگاهی قصد دارد حجم گسترده ای از کیت های مصرفی مورد نیاز آزمایشگاه های زیر مجموعه خود را از طریق شرکت های طرف قرارداد خریداری نماید. با توجه به کیفیت متفاوت کیت ها از نظر نتایج تشخیصی، او می داند که کیت الف مطلوبیت بیشتری نسبت به کیت ب دارد، اما در هنگام تصمیم گیری، پیشنهادی از جانب شرکت به دست او می رسد که طی آن اعلام شده در صورت خرید کیت ب منافع قابل توجهی عاید او خواهد گردید. این شخص با خود می اندیشد از محصولات با کیفیت الف خریداری نماید یا به سبب منافع جنبی اقدام به خرید کیت ب کند که دارای کیفیت پایین تری می باشد.

در تحلیل این مورد می توان این طور ابراز نمود که منافع شخصی مسئول آزمایشگاه چنانچه بر خرید کیت های دارای کیفیت نازل تر و به تبع آن احتمال خطای بیشتری منجر شود بر خلاف منافع بیمار بوده و تعارض در منافع محسوب می شود و برای کاستن از عوارض آن راهبرد آشکار سازی بدین ترتیب می تواند مورد استفاده قرار بگیرد که وی قبل از خرید هر گونه کیت یا تجهیزاتی اقدام به تعیین شاخص های مربوطه نموده، شاخص های یاد شده را اعلام و بر اساس آن

References

- 1-Beauchamp, T. L. (2013). Principle of Biomedical Ethics. Oxford.
- 2- Lo, B. (2009). Conflict of Interest in Medical Research, Education & Practice. Washington: National Academies Press.
- 3- Pathology, T. A. (2009). Self-Referral, Markups, Fee Splitting,.
- 4- پارسا، ب. ل. (۱۳۸۸). مروری بر سهم خواری از نظر مفهوم، تاریخچه و کدهای اخلاقی. ویژه نامه مجله اخلاق و تاریخ پزشکی
- 5- دزفولی، ع. ع. (۱۳۹۰). سهم خواری در ارجاع بیماران و اشکال امروزی آن. فصلنامه اخلاق پزشکی، ۱۹۲-۱۷۸
- 6- قوانین نظام پزشکی. (۱۳۹۰). پیشگامان توسعه
- 7- مجموعه قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۱۳۷۲). معاونت امور فرهنگی و حقوقی مجلس