تعارض در منافع در آزمایشگاه پزشکی

• دکتر مجید رضاخلج زاده
پاتولوژیست، مرکز تحقیقات اخلاق وحقوق 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 پزشـــکان و محققان علوم زیستی، داروسازان، آزمایشـــگاه ها، تولید کنندگان تجهیزات پزشکی و شرکت‌ها و سازمان های حوزه زیست فناوری با جامعه بسیار گسترده بوده و موجب کسب منافع فراوان و توسعه و تکامل روش‌های تشـــخیصی درمانی شده است. شرایط لازم برای تامین منافع قانونـــی هر یک از افراد درگیر در این ارتباطات منجر به ابراز دیـــدگاه های متفاوتی می شـــود. در این مجموعه افرادی که اقدام به سرمایه گذاری مالی می‌کنند، انتظار دارند تا شرایطی بـــه وجود آید که به حفظ و تامین ســـود قانونی آن ها منجر شود. در مقابل، انتظار جامعه و سازمان های نظارتی و مدافعان حقوق بیمار آن اســـت که سیاســـت ها و تصمیم گیری‌ها و اقداماتی بر خلاف منافع جامعـــه و بیماران اتخاذ نگردد. هر چنـــد یکی از اصلی تریـــن موضوعات و اهـــداف 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

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-25]

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 شـدت تضعیف شده اسـت. 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 گسـتردگی 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 بسـیاری از حوزه های علوم پزشکی گسـترش یافته و در موقعیت های گوناگونی به کار برده می شـود، شاید تعارض در منافع را بتوان به اشکال زیر تعریف نمود:

«تعـارض در منافـع شـامل موقعیت هایی می شـود که قضـاوت یـا رفتار حرفـه ای مربوط به منافع بـا اهمیت به صورت ناروا تحت تاثیر منافع کم اهمیت به مخاطره می‌افتد.» (Lo,2009)

«تعـارض در منافع در هر حرفه از جمله حرفه پزشـکی هنگامـی رخ می دهد که از دیدگاه ناظر بی‌طرف قضاوت‌ها، تصمیم‌گیری و اقدامات افراد حرفه‌ای به طور ناروا تحت تاثیر منافع شخصی قرار بگیرد.» (Beauchamp,2013)

منافع یاد شـده می تواند منافـع مالی یا برقراری ارتباطات دوسـتانه باشـد. در حرفه پزشـکی خطر تعارض در منافع این اسـت که منافع شخصی اعضای حرفه مثل حرفه مندان آزمایشگاهی باعث ایجاد فریب کاری، تبعیض، جانب داری و مواردی از این دست می شود و نهایتا از طریق قضاوت‌ها، تصمیم گیری ها و اعمال مغایر با شئونات حرفه باعث نقض مسـئولیت ها و وظایف فرد می گـردد. 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 پژوهشـگر 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 پژوهشـگر 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 بسـتگی 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 آزمایشـگاهی، مراقبت های بهداشتی، پژوهش های زیست پزشکی، تدوین استانداردهای درمان، چگونگی حمایت مالی از پژوهش ها و مقالاتی که برای چاپ در نشـریات مختلف ارسال می شود. (Beauchamp,2013)

تعـارض در منافع به دو شـکل تعـارض در منافع مالی و تعـارض در منافع غیر مالی بروز مـی کند. هر چند تعارض در منافـع غیر مالی ماننـد برقراری رابطه دوسـتانه یا ارتقاء حرفه ای به اندازه تعارض در منافع مالی اهمیت دارد، اما در اخلاق زیست پزشکی توجه کافی بدان نشده است. مواردی از تعـارض در منافع مالی در اخلاق زیسـت پزشـکی و در حرفه آزمایشـگاه وجـود دارد که برخی از آن ها به شـرح زیر است: سـهم 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 اسـتفاده 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 پزشـکان و بیماران بروز می کند، مانند: دریافت مستقیم وجه جهت ارجاع بیمار برای عمل جراحـی، پرداخت پول یا هدایای مالـی در فواصل منظم به پزشکان ارجاع دهنده از طرف موسسات پزشکی، سهیم شدن در درآمد پزشکانی که قسمتی از مطب واقع در یک ساختمان

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-25]

به آن ها اجاره داده شـده است، امتیازاتی که در ازای تجویز داروهای گران قیمت از طرف شرکت ها به پزشکان پرداخت می شود مانند مسافرت های علمی و غیر علمی و حمایت‌های مالی از کنگره های علمی، پرداخت وجه به آمبولانس ها بابت ارجاع بیمار به بیمارسـتان ها، ترغیب کردن پرستاران و سایر پرسـنل بیمارسـتان در ازای پرداخت پول یا هدیه به ارجاع بیماران به پزشکان و مراکز درمانی.(دزفولی،۱۳۹۰)

سـهم خواری همیشه با پرداخت مالی همراه نیست، بلکه گرفتن یا دادن هر گونه سـود ارزشـمند 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 کشـورها به ۸۱٪ در میان پزشـکان عمومی و ۵۱٪ در میان متخصصان اعلام گردیده پدیده ای غیرقانونی و غیر اخلاقی اسـت که موجب تضییع حقوق بیماران، تخریب رابطه سالم بین پزشـک و بیمار و مانع از توسـعه علمی اخلاقی جامعه پزشکی می شود.(پارسا،۱۳۸۸)

در مـاده پانزده آیین نامه انتظامی پزشـکی مصوب ۱۳٤۸ صریحا به ممنوعیت دریافت حق کمیسـیون یا پور سانتاژ از پزشکان یا موسسـاتی که مبادرت به معرفی بیمار می‌نمایند اشـاره شده است. این موضوع در اصلاحات بعدی آیین نامه یاد شده مربوط به سال ۱۳۸۳ در مواد ۱۳ و ۱٤ بدین صورت تغییـر یافته کـه «جذب بیمار به صورتی که مخالف شـئون حرفه‌ای پزشکی باشـد ... 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 بـرای وی می گردد از مصادیق تعارض در منافع می باشـد. ارجاع بیمار به خویـش قاعده وفاداری نسبت به منافع بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد، چرا که این گونه ارائه خدمات پزشـکی کـه در قبال دریافت وجه انجام می شـود ممکن است همراه با فریب کاری باشد. بدین معنا که احتمال دارد پزشـک 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 سهیم شدن پزشک در آن مرکز درمانی می باشد. مثلا اگر پزشک در یک مرکز تصویر برداری، آزمایشگاه پزشکی، مرکز توانبخشی یا داروخانه مالک یا سـهام دار باشد، از طریق ارجاع بیمار به این گونه مراکز به طور غیر مسـتقیم درآمدی کسب نموده و موجبات تعارض در منافع را به وجود آورده است.

گاهی بدون این که سـطح دسترسی بیماران افزایش یافته باشـد مالکیت پزشـک باعث افزایش هزینه درمان و ازدیاد اسـتفاده از خدمات این مراکز می شود. ارجاع بیمار به خود پزشـک معمولا مشـکل آفرین تر از ارائه خدمـت در قبال دریافت وجه است، چرا که بیمار از یک طرف اصولا قادر به تشخیص سود اقتصادی بالقوه پزشک نخواهد بود (مگر آنچه که پزشـک به طور صریح ابراز نمایـد) و از طرف دیگر در مواردی که اقدامات درمانی مازاد درخواسـت شده باشد این اقدامات به طور کلی با احتیاط های لازم اجرا نمی شود، چرا که حداقل نظر پزشک دیگری برای آن مد نظر قرار نمی گیرد. اطلاعاتـی 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 می‌شـود. وفاداری و صداقت پزشـک نسبت به بیمار حکم می کند که آشکار ساختن این گونه اطلاعات را کمترین اقـدام اخلاقی ممکن در نظر بگیرد. حتـی عده ای معتقدند آشـکار سـاختن اطلاعات درباره تعـارض در منافع به هیچ وجه کافی نیسـت. برای نمونه، مشخص نیست هنگامی که موضوع تعارض در منافع پزشـک در قالب ارجاع به خویش بروز می‌کند بیمار آسـیب پذیر تا چه میزان می تواند از این اطلاعات استفاده کند. ممنوعیت قانونی و حرفه ای ارجاع به خویش در بسیاری از کشورها در قالب مقررات و قوانین مد نظر قرار گرفته است. (Beauchamp,2013)

در قانـون ممنوعیت ارجاع به خویـش مصوب ۱۹۹۳ در ایالات متحده آمریکا این طور بیان شـده: ارجاع بیمار توسط صاحبان حرف پزشـکی به مراکز درمانی که ارجاع دهنده در آن سهام دار یا مالک باشد نشانه تعارض در منافع خواهد بود. براسـاس این قانون ارجاع بیمار به خویش می‌تواند منجر به اسـتفاده بیش از حد از امکانات بهداشتی درمانی شده، هزینه مراقبت های بهداشـتی درمانی را افزوده و کیفیت آن را تنزل

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-25]

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 پورسانتاژ 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 مدعی‌اند که مالکیت یا سهام داری پزشک معالج در آزمایشگاه باعث درخواست های غیر ضروری آزمایش و درمان می‌شود. 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 آزمایشگاه‌هایی 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 می‌باشد. 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 نمونه‌های رایگان می‌باشد. (Lo,2009)

ت) پژوهش و مقالات

مشارکت و تعاملاتی که بین صنایع، مراکز دانشگاهی و سازمان های دولتی ایجاد می شود نقش موثری در شکل‌گیری، 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 می‌تواند موجب بروز تعارض در منافع شود. به طور مثال کارآزمایی‌های 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 می‌شود 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 ارتریت 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 پژوهش‌های 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

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-25]

نظرات و تاییدیه کمیته‌های اخلاقی از احتمال بروز تعارض در منافع می کاهد. (Beauchamp,2013)

در خصوص کیت ها و فرآورده های آزمایشگاهی تولیدی شـــرکت های مختلف که توسط واحد کنترل کیفیت به تایید رســـیده و پس از طی مراحـــل قانونی به بازار مصرف عرضه می‌شـــود هر گونه تاییدی که بر اســـاس مشاهدات بی‌طرفانه 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 بخشـــی پزشکی امری طبیعی بلکه ضروری محسوب می شود. این گونه افراد معمولا در بخش دولتی یا خصوصی به عنوان ارائه کننده خدمات پزشـــکی هم مشغول فعالیت بوده و بعضا 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 داشـــته باشند. موارد زیادی مشاهده می شـــود که گاه کارشناســـان ناظر بر مراکـــز درمانی که در واحدهای نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ســـازمان های بیمه‌گر، سازمان نظام پزشـــکی و انجمن‌های علمی تخصصی مشـــغول به فعالیت هستند، برای رسیدگی به وضعیت یکی از مراکز وابســـته به خود که به طور مستقیم یا غیر مســـتقیم منافعی بـــرای آن ها متصور اســـت، حضور می‌یابند و به طور خواســـته یا ناخواسته ممکن است اقدام به تصمیم‌گیری هایی کنند که جانب دارانه تلقی گردد. اهمیت این موضوع زمانی بیشـــتر می شـــود که افراد ذینفع در مراکز ارائه کننده خدمات درمانی به لحاظ قانونی در جایگاه تدوین کننـــده قوانین، مقررات و آئین نامه هـــا قرار گرفته و نا گزیر به تصمیم گیری هایی شـــوند که به ضرر یا نفع مراکز مذکور باشـــد. این موضوع به نحو دیگر در پیگیری شکایاتی که در خصوص مراکز درمانی به مراکز نظارتی محول می شـــود نیز عینیت می یابد. شکل دیگر از بروز تعارض منافع در فعالیت کارشناسان ناظر بر مراکز بهداشـــتی 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 مشـــورتی خارج از چارچوب های مقرر و اداری دعوت به همکاری می نماید. طبیعی اســـت که پس از اعلام نقطه نظر مشورتی، گزارش هر گونه نقض و عدم انطباق در هنگام پایش رسمی با دشواری توام 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 پیشـــگیرانه بوده و در حوزه تدوین مقررات، قوانین، کدها و دستورالعمل های اخلاقی جای می گیرد. اهتمام سیاستگذاران و افرادی که به هر شـــکل در تدوین قوانین و مقررات نقش دارند بر پیشـــگیری از ایجاد تعـــارض در منافع حرفه مندان آزمایشـــگاهی از طریق ابزارهای تقنینی شـــایان توجه است. تدوین منشور و کدهای اخلاقی حرفه در آزمایشگاه با در نظر گرفتن موضوع تعارض در منافع ضروری است چرا که بدین ترتیـــب اعضای حرفه متعهد به عـــدم ورود به موقعیت های مرتبط با تعارض در منافع می شـــوند. آموزش استانداردها و رفتار صحیح حرفه ای و آگاه سازی اعضای حرفه آزمایشگاهی در باب موضوع و مصادیق تعارض در منافع و راهبرد آشکار ســـازی اطلاعات مرتبط با تعارض در منافع گونه دیگری از اقدامات پیشـــگیرانه محسوب می شود. هرچند اطلاع رسانی از طریق آموزش موضوعی اســـت که عموما در آموزش های آکادمیـــک یا ضمن خدمت بدان پرداخته می شـــود و از این طریـــق اعضای حرفه با اطلاعاتی راجع به ریشـــه ها و نحوه مدیریت تعارض در منافع آشـــنا می شوند اما متذکر می‌گردد که در جامعه آزمایشـــگاهیان 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 راهبردهـــای مربوط به مدیریت تعارض در منافع تلقی می‌شـــود. مخاطبین آشکارسازی اطلاعات افراد، سازمان‌ها و گروه های مختلف، بر حســـب موارد می‌باشـــند. هنگامی که موردی از تعارض در منافع بروز می‌نماید اســـتفاده از راهبرد آشکار سازی اولین گام محسوب می شود. بدین معنا که فرد

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-25]

درگیر با موضوع تعارض در منافع ناگزیر به آشکار سازی موارد اعم از ماهیت، ارزش مالی موضوع، مدت و نوع ارتباطاتی که باعث ایجاد منافعی خاص در آن موقعیت شده می باشد. مثلا هنگامی که موضوع تعارض در منافع برای یک آزمایشگاه به شکل زیر ایجاد می شود آشکارسازی 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 آزمایشگاه‌های 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 کیت‌های دارای کیفیت نازل تر و به تبع آن احتمال خطای بیشتری منجر شود بر خلاف منافع بیمار بوده و تعارض در منافع محسوب می‌شود و برای کاستن از عوارض آن راهبرد آشکارسازی بدین ترتیب می تواند مورد استفاده قرار بگیرد که وی قبل از خرید هر گونه کیت یا تجهیزی اقدام به تعیین شاخص های مربوطه نموده، شاخص های یاد شده را اعلام و بر اساس آن 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.

پیشنهادات

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 حرفه‌مندان 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 حرفه‌مندان 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

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,.

٤- پارسا، ب. ل. (١٣٨٨). مروری بر سهم خواری از نظر مفهوم، تاریخچه وکدهای اخلاقی. ویژه نامه مجله اخلاق و تاریخ پزشکی

٥- دزفولی، ع. ع. (١٣٩٠). سهم خواری در ارجاع بیماران و اشکال امروزی آن. فصلنامه اخلاق پزشکی،pp. ١٩٢-١٧٨

٦- قوانین نظام پزشکی. (١٣٩٠). پیشگامان توسعه

٧- مجموعه قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (١٣٧٢). معاونت امور فرهنگی و حقوقی مجلس

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-25]