

چهارمین کنفرانس ملی پژوهش های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

مدیریت تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات بالینی پزشکی: یک مطالعه مروری نقلی

ماندانا صاحب زاده

استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
E-mail: sahebzadeh@mng.mui.ac.ir

زهرا زاهدی

نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
E-mail: zahdyz990@gmail.com

چکیده :

امروزه تعارض منافع یکی از ریشه های فساد و دورافتادگی بخش سلامت از اهداف خود شناخته می شود که به طور خلاصه به معنای در تعارض قرار گرفتن وظایف اجتماعی فرد یا سازمان و منافع شخصی وی می باشد. گسترش اقدامات آموزشی، پژوهشی و بالینی در عرصه پزشکی سبب افزایش مصادیق تعارض منافع در تمامی حوزه های بهداشت و درمان گردیده است؛ هرچند که قرارگیری در موقعیت تعارض منافع، الزاماً به منزله ارتکاب جرم و فساد نیست اما به لحاظ ماهیت تعارض منافع، معمولاً موقعیت های مذکور بر فرآیند تصمیم گیری و اجرایی افراد تأثیر میگذارد. از این رو، میتوان بستر و علت العلل وقوع جرائم، مفاسد و ناکارآمدی ها در عرصه پزشکی را عدم شناخت و مدیریت صحیح موقعیت های تعارض منافع دانست.

هدف از پژوهش حاضر، شناخت مهمترین موقعیت های تعارض منافع در عرصه سلامت و بسترهای زمینه ساز آن ها و سپس ارائه راهکار جهت مدیریت و کاهش خطر آن هاست.

در این مطالعه براساس راهبرد جستجو، پایگاه های داده ای داخلی و خارجی از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۲۱ با استفاده از واژه های کلیدی ذکر شده جستجو گردیده و در مرحله نهایی، تجزیه و تحلیل بر روی ۲۵ مقاله منتخب صورت گرفته است و در نهایت از ۱۵ مقاله در این مطالعه بهره گرفته شده است.

در مطالعه حاضر ابتدا به بررسی مفهوم تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات بالینی در پزشکی پرداخته و پس از آن با ورود به علت ها و بسترهای زمینه ساز تعارض منافع در ساختار نظام سلامت، به ارائه راهکارهای پیشنهاد شده تا به اکنون می پردازیم.

نتیجه گیری: اولویت اصلی جهت پیشگیری از وقوع ناکارآمدی نظام سلامت، تمرکز بر ابعاد کلان تعارض منافع در حوزه سیاستگذاری، تصمیم گیری و عملیاتی در عرصه سلامت و سپس مدیریت موقعیت های تعارض منافع می باشد؛ گام اول در مدیریت تعارض منافع، آگاهی بخشی بوده و در گام های بعدی تدوین دستورالعمل، شفاف سازی و ... می توانند موثر واقع شوند.

واژه های کلیدی: تعارض منافع، مدیریت تعارض منافع، تعارض منافع پزشکی، تعارض منافع در نظام سلامت

چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

مقدمه:

تعارض در لغت به معنای خلاف یکدیگر آمدن، متعارض و مزاحم یکدیگر شدن، با هم مخالفت کردن و اختلاف داشتن تفسیر شده است (میلانفر و همکاران، ۱۳۹۰)؛ براساس تعریف لایحه «نحوه مدیریت تعارض منافع در انجام وظایف قانونی و ارائه خدمات عمومی» که در تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۹ به تصویب هیات وزیران رسید و برای مجلس شورای اسلامی ارائه شد، تعارض منافع موقعیتی است که منفعت شخصی مشمولان این قانون در مقام انجام وظایف یا اعمال اختیارات قانونی آنان در تعارض با منافع عمومی قرار می‌گیرد و می‌تواند انجام بی طرفانه و بدون تبعیض وظایف مذکور را مانع شود. (مرتب و همکاران، ۱۳۹۹). در تعریفی دیگر بیان می‌شود که تعارض منافع مجموعه‌ای از شرایط است که موجب می‌گردد تصمیمات و اقدامات حرفه‌ای، تحت تاثیر یک منفعت ثانویه قرار گیرند (بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰).

شکل ساختار مالی موجود در نظام سلامت و به دنبال آن شیوه دسترسی به خدمات موجب ایجاد چالش‌هایی در این حوزه شده است که از جمله آنها میتوان تعارض منافع در نظام سلامت را نام برد. ظهور و بروز روابط مختلف اقتصادی به دنبال ساختار نظام مالی موجود در سیستم سلامت، تمایل آن‌ها به کسب منافع و درآمدی بیشتر، خارج از چارچوب‌های حرفه‌ای و شغلی، را افزایش میدهد و در نتیجه سبب ایجاد چالشی آسیب‌زننده با عنوان «تعارض منافع» خواهد شد.

نظام سلامت، با توجه به جایگاه خاص و ویژه‌ای که دارد، همواره در معرض بروز مشکلات و مسائل پیچیده‌ای است که البته این مشکلات و چالش‌ها در تمامی نظام‌های سلامت دنیا به شکل‌های مختلف ظهور و بروز دارد؛ زیرا نظام سلامت با مهمترین دارایی افراد یعنی سلامتی در ارتباط است و حساسیت بالایی دارد و تعارض منافع می‌تواند نظام سلامت را از هدف غایی خود یعنی ارتقاء سطح سلامت جامعه دور کند (رجایی، ۱۳۹۸).

منفعت «ارتقاء سلامت بیمار» به عنوان منفعت اولیه و وظیفه اجتماعی محققان و پژوهشگران، اعضای هیئت علمی و پزشکان تلقی می‌گردد. منافع ثانوی که می‌تواند منفعت اولیه مذکور را تحت تاثیر قرار دهد، شامل منافع مادی و منافع غیرمادی می‌باشد. حفظ تعادل بین دو مفهوم مهم، یعنی «منفعت ارتقاء سلامت بیمار و منافع ثانوی» موقعیتی چالش‌زا و کاری بسیار مشکل اما ضروری است (جعفریان و همکاران، ۱۴۰۰). این منفعت ثانوی، نه صرفاً از دیدگاه اقتصادی، بلکه از حیث ضربه‌ای که به مصلحت عمومی وارد می‌سازد، مورد توجه قرار می‌گیرد (پریمی و همکاران، ۱۴۰۰).

در این راستا، پژوهش حاضر به شناسایی مهم‌ترین موقعیت‌های تعارض منافع، بسترهای زمینه‌ساز آن‌ها و راهکارهای موثر جهت کاهش خطر تعارض منافع در حیطه آموزش، پژوهش و اقدامات بالینی پزشکی پرداخته است.

آموزش پزشکی، در واقع پزشکان را برای یک عمر کار حرفه‌ای و به کار بستن تمامی آموزش‌های فراگیری شده آماده می‌کند؛ آموزشی که هدفمند است و به دانشجویان آموزش می‌دهد چگونه شواهد را به طور نقادانه مورد ارزیابی قرار دهند تا در جهت پیشرفت در زندگی حرفه‌ای خود گام بردارند (لو و ج فیلد، ۱۴۰۰).

مأموریت نهایی آموزش پزشکی، آماده‌سازی پزشکان برای ارائه مراقبتهای مؤثر، ایمن، با کیفیت، کارآمد، به موقع، مقرون به صرفه و بیمارمحور جهت ارتقاء سلامت جامعه است.

منظور از آموزش پزشکی، یک محیط یادگیری ساماندهی شده است که شکل دهنده و تقویت‌کننده نگرش‌های حرفه‌ای و رفتار پزشکان در طول دوره یادگیری است که از دانشجو آغاز شده و در طول دوره آموزش دستیاری و برای تمام عمر ادامه دارد (لو و ج فیلد، ۱۴۰۰).

محیط یادگیری دارای سه عنصر است: کوریکولوم رسمی که هدف آن، کمک به دانشجویان در توسعه مهارت‌های اصلی می‌باشد. کوریکولوم غیررسمی شامل تعاملات موقت میان اساتید و دانشجویان بوده و کوریکولوم پنهان، فرهنگ و اقدامات موسسه را در برمیگیرد. در حالت ایده‌آل این دو عنصر حاوی محتوای سازگار با کوریکولوم رسمی می‌باشند اما در عمل ممکن است

چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

این تطابق وجود نداشته و با نادیده گرفتن نظارت اعضای هیئت علمی در مورد سیاست‌های تعارض منافع و ناکامی موسسات در اجرای سیاست‌های صحیح ظهور پیدا کند (لو و ج فیلد، ۱۴۰۰).

مصادیق تعارضات منافع در آموزش پزشکی می‌تواند شامل دسترسی نمایندگان فروش شرکت‌های دارویی به محیط‌های آموزشی، ارائه نمونه‌های دارویی و سایر هدایا به دانشجویان، دستیاران و اعضای هیئت علمی، اعطای کمک هزینه و بورس تحصیلی توسط صنایع، ارائه سخنرانی‌هایی که توسط صنایع کنترل می‌شوند و نویسندگی در سایه توسط اعضای هیئت علمی، دانشجویان و دستیاران باشد (لو و ج فیلد، ۱۴۰۰).

از بسترهای زمینه‌ساز تعارض منافع در آموزش پزشکی، نگرش خود دانشجویان پزشکی می‌باشد؛ سیرلز و همکاران دریافتند که ۸۰٪ از دانشجویان پزشکی مورد بررسی معتقدند که استحقاق گرفتن هدیه را دارند (لو و ج فیلد، ۱۴۰۰). به نظر می‌رسد پیش از هر اقدامی بایستی نگرش دانشجویان پزشکی را نسبت به این موضوع تغییر داد.

یکی دیگر از عوامل ایجاد تعارض منافع، دسترسی بلا مانع صنایع دارویی به محیط‌های آموزشی است؛ مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که صنعت دارو حضور قابل ملاحظه‌ای در طول تحصیلات دستیاری دارد، مقبولیت کلی کارورزان را بدست آورده و به نظر میرسد بر رفتار تجویزی آنها نیز اثرگذار است (Zipkin and Steinman, 2005).

جهت حل چنین مشکلی، بایستی تعامل دانشجویان و کارآموزان با نمایندگان صنایع دارویی فقط برای اهداف آموزشی و با نظارت اعضای هیئت علمی باشد.

3

همچنین دریافت مستقیم کمک هزینه‌ها و بورس‌های تحصیلی توسط دانشجویان و دستیاران پزشکی از صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی سبب ایجاد تعارض منافع در آینده خواهد شد. Association of American Medical Colleges¹ (AAMC) پیشنهاد می‌کند که «مراکز دانشگاهی پزشکی سیاست‌هایی اتخاذ و اجرا کنند که صنایع را ملزم کند کمک هزینه‌های تحصیلی و کمک‌های مالی مشابه خود را به صورت متمرکز به مدیریت مراکز آموزش پزشکی اهدا کنند. به علاوه، صنایع نباید در انتخاب دریافت کنندگان کمک هزینه‌ها دخالتی داشته باشند (لو و ج فیلد، ۱۴۰۰؛ پارسا و همکاران، ۱۳۹۱). رشد روزافزون تعداد طرح‌های پژوهشی و پزشکی که در حیطه پژوهش‌های پزشکی فعالیت می‌کنند، ضرورت توجه به مقوله اخلاق در پژوهش را هرچه بیشتر گوشزد می‌نماید. چالش‌های اخلاقی مهمی در زمینه پژوهش در عرصه پزشکی وجود دارد که یکی از آن‌ها قرارگیری در موقعیت تعارض منافع است (خاجی، ۱۳۹۸).

مشارکت پژوهشی بین صنعت، دانشگاه و دولت برای کشف و تولید درمان‌ها و تجهیزات پزشکی جدید ضروری است تا به طور روزافزون روش‌های بهینه‌تری برای بهبود پیشگیری، تشخیص و درمان به کار گرفته شوند (برنارد لو و ج فیلد، ۱۴۰۰)؛ با وجود مزایای ارتباط بین صنعت با دانشگاه، این ارتباط باعث ایجاد تعارض منافع می‌شود که می‌تواند موجب تضعیف اهداف اصلی پژوهش‌های پزشکی شود. در پژوهش‌هایی که امکان تعارض منافع در آن‌ها وجود دارد، نگرانی‌هایی جدی در رابطه با شفافیت، صحت و عدم سوگیری اطلاعات در طراحی، انجام و گزارش پژوهش‌ها، دسترسی آزاد به داده‌ها و انتشار نتایج منفی را به همراه دارد و اگر از آن اجتناب نشده و یا به درستی مدیریت نگردد، قابلیت تهدید و خدشه دار کردن اعتبار پژوهش را دارد (برنارد لو و ج فیلد، ۱۴۰۰) علاوه بر آن باعث خدشه دار کردن اعتماد جامعه نسبت به پزشکان، دیگر پژوهشگران و سیاست‌گذاران خواهد شد.

از مصادیق تعارض منافع در پژوهش‌های زیست پزشکی، می‌توان به نویسندگی در سایه توسط اعضای هیات علمی، پزشکان و دستیاران تخصص و فوق تخصص در پژوهش‌های مرتبط با صنایع، حمایت مالی صنایع از پژوهش‌های پزشکی (برنارد لو و ج

انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا = AAMC¹

چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

فیلد، ۱۴۰۰)، به دست آوردن گزنت‌های پژوهشی به هر قیمتی، عدم انتشار نتایج منفی به علت کسب شهرت یا درجه علمی و موقعیت بالاتر و یا تمایلات سیاسی و دینی پژوهشگر، ارتباط نویسندگان مقالات با داوران مجله و تعصب افراد نسبت به یک روش درمانی یا تاثیر داروهای خاص (Allegiance Effect) اشاره کرد (خاجی، ۱۳۹۸).

برای حل این گونه تعارضات پیشنهاد می‌گردد که به پژوهش‌های پزشکی، کدهای اخلاق اختصاصی تعلق یافته و سپس انتشار یابد، قوانین و سیاست‌هایی که منشاء این نوع تعارضات می‌باشند، به طور مثال قوانین موجود مرتبط با ارتقاء اعضای هیات علمی در خصوص چاپ مقاله یا تعلق امتیاز به مقالاتی که در مجلات با ضریب تاثیر بالاتر چاپ می‌شوند، اصلاح گردند (خاجی، ۱۳۹۸).

تمامی موارد تعارض منافع در پژوهش‌ها بایستی توسط نویسندگان افشا گردد و حمایت‌های مالی از سوی نهاد‌های غیر، به طور شفاف بیان شوند. کمیته‌های تعارض منافع تشکیل و در کمیته‌های اخلاق در پژوهش ادغام شده و به صورت مستقل از سایر نهادها فعالیت کنند (خاجی، ۱۳۹۸).

راهکار دیگر جهت مدیریت این دسته از تعارضات، بررسی و مجوزدهی است؛ سیاست‌های دانشگاهی اغلب شامل یک سیستم مجوزدهی است که براساس آن، محققان باید منافع مالی خود را به مدیریت دانشگاه گزارش دهند؛ همچنین هیئت‌های اخلاق پژوهشی وظیفه دارند بررسی و تعیین کنند که آیا تعارض منافع بر اجرای صحیح کارآزمایی‌های بالینی و مراقبت‌های بهداشتی از بیماران در کارآزمایی‌ها اثرگذار است یا خیر. (Lemmens and Singer, 1998)

همچنین منع دخالت پژوهشگر در فرایند کارآزمایی، آزمایشات و انتشار نتایج، به استثنای مواردی که حضور پژوهشگر برای انجام ایمن و مناسب پروژه ضروری باشد، الزامی است. در صورت تایید کمیته تعارض منافع مبنی بر مشارکت پژوهشگر در فرایند کارآزمایی، محدودیت‌هایی جهت این مشارکت بایستی اعمال شود. (برنارد لو و ج فیلد، ۱۴۰۰)

در فرایند انجام اقدامات بالینی، بیماران انتظار دارند که پزشکان به دنبال هیچگونه انگیزه‌ای به غیر از ارتقاء سلامت و بهبودی بیماران خود نباشند؛ به لحاظ اخلاقی، تعارض منافع از آن جهت در اقدامات بالینی اهمیت پیدا می‌کند که می‌تواند قضاوت‌های بالینی پزشک را نیز تحت تاثیر قرار دهد. (پارسا و همکاران، ۱۳۹۱)

در حوزه مراقبت از بیمار، تهدیدات و مسائل مربوط به تعارض منافع در موقعیت‌های متعددی مطرح می‌شوند که برخی از آن‌ها مرتبط با ارتباط بین پزشکان و شرکت‌های دارویی، تجهیزات پزشکی و فناوری بوده و برخی دیگر نیز از تملک پزشکان بر تاسیسات و موسسات مراقبت سلامت و فعالیت‌های خودارجاعی نشات می‌گیرد. (برنارد لو و ج فیلد، ۱۴۰۰)

از دیگر اشکال تعارض منافع در حوزه اقدامات بالینی نظام سلامت می‌توان به دریافت کیک بک^۲ (هرگونه پرداخت مالی غیر مجاز) و سهم‌خواری (دریافت مبالغی توسط پزشک به ازای ارجاع بیماران به پزشک یا موسسات درمانی و پاراکلینیک دیگر) اشاره کرد. (پارسا و همکاران، ۱۳۹۱)

براساس مطالعات صورت گرفته، می‌توان علل ایجاد موقعیت‌های تعارض منافع در اقدامات بالینی را بدین شرح بیان نمود: اصلی‌ترین نظام پرداخت در حوزه سلامت کشور ما روش پرداخت به ازای هر خدمت (کارانه) است. پرداخت در ازای خدمات، صرف‌نظر از سودمند بودن خدمات، به افزایش حجم خدمت‌ها پاداش می‌دهد. علاوه بر جبران خدمت کارکنان، ارتباط با اشخاص ثالث و سایر جنبه‌های اقتصادی نیز بر پزشکان و موسسات پزشکی تاثیر می‌گذارد (Rodwin, 2011).

این روش اقتصادی مبنی بر مستندات حاضر، سبب افزایش هزینه‌های سلامت می‌شود و نمی‌توان مدیریت معقول بر هزینه‌ها داشت (رجایی، ۱۳۹۸).

² kickback

چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

یکی از دلایل حائز اهمیت ایجاد تعارض منافع در اقدامات بالینی، عدم توجه به آموزش تصمیم‌گیری در موقعیت‌های تعارض منافع در دوران دانشجویی می‌باشد؛ دانشجویان پزشکی و دستیاران گزارش داده‌اند که آموزش کافی را در تعاملات با ارائه دهندگان دارویی دریافت نکرده‌اند. (برنارد لو و ج فیلد، ۱۴۰۰)

یکی از مهمترین معضلات موجود در نظام سلامت کشور ما نیز، شفاهی بودن و عدم وجود شفافیت در اطلاعات، عملکردها و اقدامات در این حوزه است که منجر به تسهیل بروز موقعیت تعارض منافع می‌گردد. همچنین عدم وجود یکپارچگی اطلاعات در حوزه سلامت آسیب‌های فراوانی را به همراه دارد؛ یکی از این آسیب‌ها، عدم کنترل مراکز خدمات رسانی، از لحاظ هزینه‌ها و مصرف منابع است که می‌تواند سبب اتلاف منابع بسیاری گردد و همچنین زمینه سوءاستفاده در ارائه انواع خدمات را فراهم آورد. (رجایی، ۱۳۹۸)

وجود معضل درب گردان و معضل دوشغله بودن در نظام سلامت نیز آسیب‌زا است؛ درب گردان اصطلاحی است که برای توصیف موقعیت بکارگیری شاغل بخش عمومی در بخش خصوصی و یا بالعکس، پس از برکناری یا بازنشستگی به کار برده می‌شود. از طرفی برخی از متصدیان نظام سلامت، دارای دو جایگاه در نظام بوده که در بسیاری از مواقع دچار تعارض وظایف و درآمد خواهند شد (بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰). چنین موقعیت‌هایی باعث سوء استفاده از قدرت و نفوذ شغل اولیه جهت پیشبرد اهداف در مشاغل ثانویه خواهند بود.

اتحاد قاعده‌گذار و مجری یکی دیگر از زمینه‌های ایجاد تعارض است؛ «قاعده‌گذاری برای خود» یکی از مواردی است که افراد را به واسطه قواعد بیرونی در معرض تعارض منافع شدید قرار می‌دهد. یکی از مصادیق چنین تعارض منافی، تفویض اختیار قاعده‌گذاری برای خود در دانشگاه‌های علوم پزشکی هیئت امنایی می‌باشد (بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰).

اتحاد ناظر و منظور (عدم استقلال دستگاه‌های نظارتی): علاوه بر خود کنترلی و نظارت درونی، باید نظارتی بیرونی و بی طرفانه نیز وجود داشته باشد تا احتمال موقعیت تعارض منافع و سوگیری‌های درونی را از بین ببرد. از مصادیق چنین تعارض منافی اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد (بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰). انحصار در بخش دولتی، عدم پاسخگویی بخش دولتی و انگیزه منفی کارکنان: این سه عامل نیز از عوامل نهادی نظام اداری در بروز فساد محسوب می‌شوند (پریمی و همکاران، ۱۴۰۰).

نفوذ صاحبان قدرت بر تصمیم‌گیری‌ها و عدم اعتقاد و عزم کافی مدیران ارشد و سیاسی در اجرای سیاست‌ها از کلان‌ترین علل ایجاد تعارض منافع در سطوح سیاست‌گذاری سلامت می‌باشد؛ عدم تطابق گفتار با عمل و عدم پایبندی به سیاست‌های وضع شده توسط مدیران ارشد و سیاسی، باعث می‌شود که افراد در سطوح و جایگاه‌های پایین‌تر نیز برخورد دو گانه و متعارضی داشته باشند و همواره در معرض فساد قرار گیرند (پریمی و همکاران، ۱۴۰۰).

براساس مطالعات صورت گرفته، اولین شرط برای مقابله موثر با تعارض منافع، آگاهی است. پزشکان نه تنها باید بدانند که ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند، بلکه درک عمومی از این تأثیر ممکن است به اعتماد به مراقبت‌های بالینی و تحقیقات آسیب برسانند (Lemmens and Singer, 1998) پزشکان باید موقعیت‌های تعارض منافع را بشناسند و طبق دستورالعمل‌ها (گایدلاین‌های پزشکی) عمل کنند. آموزش‌های مداوم پزشکان در این راستا می‌تواند موثر واقع شود.

افشا، قانون‌طلایی در تعارض منافع است. (Lemmens and Singer, 1998) پزشکان و محققان بالینی وظیفه دارند در صورت قرارگیری در موقعیت تعارض منافع، آن را به مقامات ذی ربط گزارش دهند. قوانین حکم می‌کنند که اعضای هیئت‌های بازبینی نیز نباید در تعارض منافع باشند.

چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

علاوه بر افشاسازی، سیاست شفافیت یعنی اعلام عمومی دارایی‌ها، تعداد مشاغل، سهام داری‌ها و مالکیت‌ها، عضویت‌ها و سمت‌ها، قراردادهای، هزینه و تراکنش‌ها در هنگام انتصاب درآمد و هدایای دریافتی پس از انتصاب شغل نیز یکی دیگر از راهکارهای مدیریت تعارض منافع است (World Bank Group, 2018؛ بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰) در صورت بکارگیری سیاست‌های کنترلی سخت‌نیز، ممنوعیت دریافت هدایا و همچنین سرمایه‌گذاری پزشکان در شرکت‌های دارویی می‌تواند به نحوی اثرگذار باشد. دستورالعمل‌های CMA کانادا بیان می‌دارد: «از آنجاییکه موفقیت شرکت یا نوعی تعهد ممکن است بر نحوه عملکرد و تجویز پزشکان تاثیر بگذارد، پزشکان نباید هدایای شخصی و سرمایه‌گذاری در شرکت‌های مرتبط را بپذیرند» (Lemmens and Singer, 1998).

اعمال محدودیت‌هایی شامل محدودیت در مشاغل همزمان، محدودیت در درآمد و هدایا، محدودیت‌های پساغلی و درب‌گردان نیز می‌تواند مثر ثمر باشد که هرکدام درجات مختلفی دارند. (بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰) پیش‌بینی دوره استراحت یا خنک‌شدن آئیز از روش‌های مدیریت تعارض منافع در موقعیت‌های درب‌گردان است؛ به‌طور مثال در کانادا دوره ۱ ساله استراحت برای همگان و دوره ۲ تا ۵ ساله برای وزرا وجود دارد (انصاری، ۱۴۰۱).

در رابطه با مدیریت تعارض منافع در نظام جبران خدمت پزشکان، اگرچه روش کامل و آرمانی برای جبران خدمت پزشکان وجود ندارد اما در جایی که استانداردهای بالا وجود داشته باشد، پرداخت حقوق به همراه کارانه به بهترین شکل پایگاه اخلاقی پزشک را در مقام خدمتگزار عموم نشان می‌دهد (آبل اسمیت، ۱۳۸۹).

6

روش مذکور، در شرایطی مناسب است که کنترل‌های مستمر از سوی سازمان‌های بالادست بر روی عملکرد پزشکان جهت پرداخت مطالبات به عمل آید؛ پزشکانی که اقدامات و یا ارجاعات غیر ضروری داشته‌اند، بایستی به سازمان نظام پزشکی محلی گزارش شوند تا مواخذه، توبیخ و جریمه شوند یا این که همکاری آنان با سازمان‌های بیمه‌گر به حالت تعلیق درآید. تفکیک قاعده‌گذار از مجری نیز، یکی از روش‌های اصلاح ساختاری مرتبط با موقعیت تعارض منافع در هنگام اتحاد قاعده‌گذار و مجری می‌باشد؛ به‌طور مثال تعیین تعرفه توسط فراهم‌آوردندگان خدمات، منجر به تعارض منافع می‌شود که بایستی از یک قاعده‌گذار بی‌طرف و مستقل برای تعرفه‌گذاری خدمات استفاده نمود (بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰). در امر نظارت و کنترل، بایستی ناظر از منظور تفکیک گردد (بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰). با تکیه بر مطالعات انجام‌شده، در اکثر کشورهای دنیا اعتباربخشی بیمارستان‌ها، توسط یک سازمان غیردولتی مستقل انجام می‌گیرد تا از ارتباط مالی مستقیم بین دو سازمان جلوگیری به عمل آید.

وظایف سازمان‌ها نیز در این گونه موارد باید از هم تفکیک شوند؛ به‌طور مثال سازمان نظام پزشکی نمی‌تواند همزمان حامی حقوق پزشکان و بیماران باشد. با توجه به ساختار منطقی سازمان نظام پزشکی، تنها حمایت از حقوق پزشکان باید به این سازمان اعطا شود و برای حمایت از حقوق بیماران باید یک سازمان مردم‌نهاد مستقل با ساختاری مشابه ایجاد شود که بتواند از حقوق مردم و بیماران در موقعیت‌های مختلف دفاع کند (بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰).

اجرا و پیگیری جدی‌تر پرونده الکترونیک سلامت یکی از مهمترین اقدامات وزارت بهداشت برای کنترل هزینه‌ها و مقابله با فسادهای احتمالی است. در این پرونده، تمامی اطلاعات مربوط به تجویزهای تشخیصی، دارویی و درمانی هر فرد ثبت می‌شود و تحت کنترل سازمان‌های نظارتی خواهد بود (رجایی، ۱۳۹۸).

به‌کارگیری راهبرد اعتماد کور (blind trust) نیز می‌تواند در جایگاه مدیران ارشد و سیاستگذاران نتیجه‌بخش واقع شود؛ در کره جنوبی برخی از مقامات دولتی موظف به واگذاری سهام به وکیل ناشناس می‌باشند. در این روش، سهام سرمایه‌گذاری‌ها

³ Cooling off period

چهارمین کنفرانس ملی پژوهش های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

از سوی افراد ناشناس مدیریت می شوند تا هیچ یک از طرفین در موقعیت تعارض منافع و فساد احتمالی قرار نگیرند. در نظام سلامت کشور نیز میتوان از این سیستم برای مدیریت تعارض منافع ناشی از سهامداری مسئولان دولتی وزارتخانه های بهداشت و رفاه یا دیگر مسئولان حکومتی نظام سلامت بهره جست (بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰).

تعليق، پرداخت جریمه و برکناری از کار در هنگام کشف فساد: این دسته از راهکارهای مدیریت تعارض منافع، سیاست های سخت نامیده می شوند که جهت تنبیه فرد یا سازمان پس از کشف فساد یا سوء مدیریت مورد استفاده قرار می گیرند (بوذرجمهری و همکاران، ۱۴۰۰).

استفاده از سازمان های بیمه به عنوان سازمان های نظارتی: گاهی اوقات بیمه گران محدودیت هایی را اعمال می کنند تا پزشکان را مسئول بخشی از منابع مورد استفاده برای مراقبت از بیماران خود کنند؛ آن ها نرخ سرانه را افزایش می دهند اما پزشکان را تشویق می کنند تا انتخاب های بالینی به جا و درستی جهت کاهش هزینه ها داشته باشند (Rodwin, 2011).

روش بررسی:

این پژوهش از نوع مروری نقلی می باشد. به منظور جمع آوری داده ها و یافتن مستندات مرتبط با موضوع بر اساس راهبرد جستجو، جستجو در پایگاه های داده ای داخلی (Magiran, SID, Iranmedex) با کلید واژه های (تعارض منافع در بخش عمومی، تعارض منافع در نظام سلامت، مدیریت تعارض منافع) و در پایگاه های داده ای خارجی (PubMed, Scopus, google scholar, ISI web of science) با کلیدواژه های (conflict of interests, conflict of interest management) صورت گرفت.

با هدف به روز بودن مطالب جمع آوری شده، بازه زمانی مقالات مورد جستجو از سال ۱۹۹۸ الی ۲۰۲۱ در نظر گرفته شد. در طی جستجو بیش از ۴۵ مقاله با عناوین ترکیبی از کلیدواژه ها مورد بررسی قرار گرفت که ۲۵ مورد آن طبق معیارهای انتخاب در این پژوهش، استخراج و ۱۵ مورد آن ها به کار گرفته شد. معیار انتخاب مقالات بعد از ارتباط موضوعی و در برداشتن کلیدواژه های نامبرده، اعتبار پایگاه داده ای منتشر شده در آن و جامعیت مطلب بود. مطالعه حاضر با بهره گیری از محتوای ۱۱ مقاله فارسی و ۴ مقاله انگلیسی نوشته شده است.

نتیجه گیری:

به طور کلی جامعه از پزشکان و سیاستگذاران حوزه سلامت انتظار دارد که هیچ انگیزه ای جز ارتقاء سلامت بیماران را سرلوحه کار خود قرار ندهند؛ با این وجود با گسترش آموزش، پژوهش و اقدامات بالینی در حوزه سلامت به وجود آمدن موقعیت تعارض منافع در این نظام امری بدیهی و ناگزیر است.

آثار ناشی از عدم مدیریت موقعیت تعارض منافع ممکن است به اعتماد جامعه نسبت به پزشکان، خدمات آن ها، پژوهش های پزشکی و به طور کلی بهره وری نظام سلامت کشور لطمه وارد کند.

لذا جهت پیشگیری از این مسئله، اولویت اصلی می بایست تمرکز بر ابعاد کلان تعارض منافع در حوزه های سیاستگذاری، تصمیم گیری و عملیات در نظام سلامت و مدیریت موقعیت های تعارض منافع باشد. مدیریت تعارض منافع باعث پیشگیری از وقوع فساد، کارآمدی بیشتر، افزایش پاسخگویی و اعتماد عمومی به دولت می شود.

اولین گام در مدیریت تعارض منافع، آگاهی بخشی و کمک به متصدیان نظام سلامت با استفاده از دستورالعمل های از پیش تعیین شده است؛ راهکارهای دیگر می تواند شفافیت اطلاعات، اصلاح نظام پرداخت، اعمال محدودیت در درجات مختلف، تغییر و اصلاح قواعد، تفکیک وظایف سازمان ها و افراد، تفکیک قاعده گذار از مجری، تفکیک ناظر از منظور و استفاده از اجرای محدودیت های بیمه ای باشد.

چهارمین کنفرانس ملی پژوهش‌های سازمان و مدیریت

تهران - ۳۰ آبان ۱۴۰۱

به نظر می‌رسد اقداماتی که جهت مدیریت تعارض منافع تا به اکنون در حاکمیت کشور ایران مورد استفاده قرار گرفته اند، کافی نبوده است؛ فلذا جهت جلوگیری از بروز موقعیت سوءاستفاده و فساد بایستی از راهکارهای نوین و تجربیات موفق دیگر کشورها نیز بهره جست.

منابع:

آبل-اسمیت، برایان، جایگاه پول در نظام سلامت، دکتر ابوالقاسم پوررضا، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه ها، ۱۳۸۹

انصاری، باقر، مدیریت تعارض منافع در بخش عمومی، فصلنامه مطالعات حقوق عمومی، ۱۴۰۱؛ ۵۲(۱): ۲۹۷-۳۲۱

برنارد لو، ماریلین ج فیلد و همکاران، تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی، بوذرجمهری، حسین؛ هرندی، یاسمن؛ مختاری، پیام مهدی؛ سالاری، جوزم مصطفی، تهران، موسسه مطبوعاتی آریا راهبرد رسانه آینده، ۱۴۰۰

بوذرجمهری، حسین؛ مختاری، پیام مهدی؛ چیوایی، داریوش و همکاران، مصادیق تعارض منافع در حوزه سلامت، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۴۰۰؛ ۱۷۷۳۱: ۱-۵۷

پارسا، مجتبی؛ نمازی، حمیدرضا؛ لاریجانی، باقر، راه حل تعارض منافع و مصادیق آن در آموزش و درمان، فصلنامه علمی پژوهشی طب و تزکیه، ۱۳۹۱؛ ۲۱(۱): ۱-۹

پریمی، ابوالفضل؛ ذاکریان، مهدی؛ عربیان، اصغر، نقش تعارض منافع در شکل‌گیری آسیب‌های سیاست‌های سلامت اداری، فصلنامه حقوق اداری، ۱۴۰۰؛ ۲۹(۲۹): ۲۷-۵۵

جعفریان، علی؛ پارساپور، علیرضا؛ اصغری، فریبا؛ شاهی، فرهاد، تعارض منافع در نظام سلامت، کلیات و چارچوب مدیریت آن، نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، ۱۴۰۰؛ ۵(۱): ۲۹-۳۵

خاجی، علی، انواع تعارض منافع غیرمالی در پژوهش‌های زیست پزشکی و پیامدهای آن. مجله اخلاق پزشکی، ۱۳۹۸؛ ۱۳(۴۴): ۱-۱۱

رجایی، سهیلا، تعارض منافع، آفتی جدی در نظام سلامت، فصل نامه علمی مطالعات راهبردی سیاست گذاری عمومی، ۱۳۹۸؛ ۹(۳۰): ۳۳۵-۳۴۰

مرتب، یحیی؛ کشافی نیا، وحید؛ عباسی، مصطفی؛ واثقی، محمد؛ فلاحیان، مهدی، تعارض منافع در بخش عمومی، تهران، انتشارات شفافیت و پیشرفت، زمستان ۱۳۹۹

میلانفر، علیرضا؛ آخوندی، محمد مهدی؛ پایکارزاده، پروانه؛ لاریجانی، باقر، ارزیابی حقوقی تعارض منافع در حقوق نظام سلامت ایران، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱۳۹۰؛ ۵(۱): ۱-۱۶

Lemmens, T, and Singer, P .A.(1998).Bioethics for clinicians: 17. Conflict of interest in research, education and patient care. CMAJ. 159(8), 1-7.

Rodwin, M. (2011). Conflicts of Interest and the Future of Medicine: The United States, France, and Japan. 1st ed. New York: Oxford University Press.

World Bank Group. (2018). Preventing and Managing Conflicts of Interest in the Public Sector: Good Practices Guide (English). Washington, D.C.

Zipkin, D.A., and Steinman, M. A. (2005). Interactions between pharmaceutical representatives and doctors in training: a thematic review. Journal of general internal medicine, 20(8):777-86