

Original Article



What Do Clinical Professors of Hamadan University of Medical Sciences Know About Conflict of Interest in the Fields of Research, Education, and Treatment? A Qualitative Study

Bahman Nazarian¹ , Zahra Cheraghi², Afshin Farhanchi^{3,*} 

¹ General Practitioner, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

² Assistant Professor, Modeling of Noncommunicable Disease Research Center, Department of Epidemiology, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Assistant Professor, Department of Anesthesiology and Critical Care, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Article history:

Received: 19 December 2021

Revised: 23 February 2022

Accepted: 17 April 2022

ePublished: 28 May 2022

*Corresponding author: Afshin Farhanchi, Department of Anesthesiology and Critical Care, School of Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
Email: afarhanchi1970@yahoo.com



Abstract

Background and Objective: Conflict of interest is a situation in which professional judgment about a primary interest is unjustifiably affected by a secondary one; therefore, it is a subject that occurs objectively. Also, conflict of interest is not inherently immoral; however, the way to deal with these conflicts is a matter of professional ethics.

Materials and Methods: The present qualitative study was conducted at Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran during the spring and summer of 2019. Samples were selected from the clinical professors of the university using purposive sampling until informational redundancy or saturation was achieved. Research data was obtained through face-to-face interviews with the professors and were analyzed using the method of Elo and Kyngas.

Results: Three main categories of conflict of interest in research, education, and treatment as well as 19 themes were extracted from 16 interviews. In the present study, 10 professors had a clear definition of the conflict of interest in all three categories and the other 6 fail to provide a comprehensive one.

Conclusion: The issue of conflict of interest and its implications in various fields should be seriously introduced to medical students, physicians, and researchers due to its widespread and destructive effects. Also, a framework is suggested to be provided to clarify the importance and increase awareness of the subject and explain comprehensive and operational rules for dealing with its potential adverse effects. In the interview, the participants were introduced to the topic of conflict of interest.

Keywords: Conflict of Interest, Education, Research, Treatment

Please cite this article as follows: Nazarian B, Cheraghi Z, Farhanchi A. What Do Clinical Professors of Hamadan University of Medical Sciences Know About Conflict of Interest in the Fields of Research, Education, and Treatment Qualitative Study. *Avicenna J Clin Med.* 2022; 29(1): 57-66. DOI: 10.52547/ajcm.29.1.57



اساتید بالینی دانشگاه علوم پزشکی همدان درباره تعارض منافع در حوزه‌های پژوهش، آموزش و درمان چه می‌دانند؟ یک مطالعه کیفی

بهمن نظریان^۱، زهرا چراغی^۲، افشین فرهانچی^{۳*}

^۱ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ استادیار، گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: تعارض منافع شرایطی است که در آن قضاوت حرفه‌ای در رابطه با یک منفعت اولیه در معرض تأثیر ناموجه منفعتی ثانویه قرار دارد. تعارض منافع موضوعی است که به‌طور عینی اتفاق می‌افتد. باید به این نکته توجه داشت که وجود تعارض منافع به‌خودی‌خود غیراخلاقی نیست، اما نحوه برخورد با این تعارضات پیش‌آمده موضوع بحث اخلاق حرفه‌ای است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه کیفی است که در بهار و تابستان ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. نمونه‌های پژوهش از اساتید بالینی همین دانشگاه با روش نمونه‌گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی انتخاب شدند. اطلاعات پژوهش از طریق مصاحبه حضوری با اساتید به‌دست آمد و با روش الو و کینگاس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: با انجام ۱۶ مصاحبه، سه زمینه اصلی تعارض منافع در پژوهش، آموزش و درمان و در مجموع ۱۹ تم استخراج شد. در مطالعه حاضر ۱۰ نفر از اساتید تعاریف و دید درستی از موضوع تعارض منافع در هر سه حوزه داشتند. ۶ نفر از مصاحبه‌شوندگان نیز تعریف جامع و درستی از تعارض منافع در هر سه حوزه مدنظر ارائه ندادند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت و حساسیت مقوله تعارض منافع در حوزه‌های مختلف سلامت، به علت تأثیرات گسترده و مخربی که از خود برجای می‌گذارد، سلوک صحیح آن است که موضوع تعارض منافع و مصادیق آن در زمینه‌های مختلف به دانشجویان پزشکی و پزشکان و پژوهشگران معرفی شود تا با مشخص شدن اهمیت موضوع و افزایش هوشیاری، زمینه برای تبیین کدهای انتظامی و قوانین جامع و عملیاتی در خصوص مقابله با تعارض منافع و اثرات منفی بالقوه آن فراهم شود. در این مطالعه شرکت‌کنندگان ترغیب شدند اطلاعات بیشتری درباره این موضوع به‌دست آورند.

واژگان کلیدی: آموزش، پژوهش، تعارض منافع، درمان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۲۸

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۸

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۰۷

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: افشین فرهانچی،

گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه،

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

همدان، همدان، ایران.

ایمیل: afarhanchi1970@yahoo.com

استناد: نظریان، بهمن؛ چراغی، زهرا؛ فرهانچی، افشین. اساتید بالینی دانشگاه علوم پزشکی همدان درباره تعارض منافع در حوزه‌های پژوهش، آموزش و درمان چه می‌دانند؟ یک مطالعه کیفی. مجله پزشکی بالینی ابن سینا، بهار ۱۴۰۱؛ ۲۹(۱): ۶۶-۵۷.

مقدمه

شدن، با هم مخالفت کردن و اختلاف داشتن تفسیر شده است [۱]. از نظر حقوقی نیز به حالتی اطلاق می‌شود که شخص یا اشخاصی وجود داشته باشند که از یک‌سو در مقام و موقعیت محتاج به اعتماد قرار گیرند، و از سوی دیگر، منافع شخصی یا گروهی مجزا داشته باشند که در تقابل و تعارض با مسئولیت مدنظر است [۲،۳]. زمانی که یک طرف یا یک گروه راه گروه دیگر را در رسیدن به

یکی از مباحث مهم، تأثیرگذار و پیچیده اخلاق پزشکی بحث تعارض منافع در حوزه‌های مختلف است. تعارض منافع می‌تواند به شکل مستتر و پنهان در حوزه‌های مختلف درمان، آموزش و پژوهش پزشکی رخ دهد و تأثیرات مخربی در رسیدن به هدف غایی هر یک از حوزه‌ها در نظام سلامت داشته باشد. واژه تعارض در فرهنگ لغت فارسی دهخدا به معنی خلاف یکدیگر آمدن، متعارض و مزاحم یکدیگر

با این تعارضات پیش‌آمده موضوع بحث اخلاق حرفه‌ای است [۱۴].

هدف از انجام این مطالعه مشخص کردن سطح آگاهی اساتید بالینی دانشگاه علوم پزشکی همدان از مقوله تعارض منافع و مصادیق آن در زمینه‌های مختلف آموزش، درمان و پژوهش است تا بتوانیم ضمن ارائه گزارشی از سطح آگاهی و شناخت مصادیق متعدد تعارض منافع در زمینه‌های مختلف ذکر شده، زمینه‌ها و علل ایجاد و بروز این تعارضات منافع را از دیدگاه بالینگران و فعالان حوزه سلامت نیز بشناسیم.

روش کار

این پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوا بود. مطالعه در تابستان و پاییز ۱۳۹۸ روی ۱۶ نفر از اساتید بالینی دانشگاه علوم پزشکی همدان با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از یک راهنمای پرسشگری برای ارزیابی نظرات اساتید استفاده شد. به این صورت که با تک‌تک افرادی که رضایت خود را برای انجام مصاحبه اعلام کردند، به‌طور جداگانه و در مکانی مصاحبه شد که از نظر مصاحبه‌شونده آرام و مناسب بود. طول مدت هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. به منظور رعایت اصول علمی مصاحبه، مصاحبه‌کننده در هر مصاحبه پروتکل اولیه‌ای را به این شرح اجرا می‌کرد: معرفی محقق، ارائه توضیح مختصری درباره پژوهش و اهداف آن، ذکر مدت‌زمان انجام مصاحبه و تأکید بر رازداری و کسب موافقت مصاحبه‌شونده برای ضبط مصاحبه.

مصاحبه ابتدایی با سؤال کلی «لطفاً یک روز را که در عملکرد پزشکی خود (در هر حوزه‌ای) احساس تضاد منافع کردید، شرح دهید؟» شروع می‌شد. در ادامه سؤالات محوری پرسیده می‌شد که شامل سؤالات اصلی بر اساس فرم راهنمای مصاحبه‌گری به این شرح بود: «با چه مصادیقی از تعارض منافع در زمینه‌های تحقیقات، درمان و آموزش پزشکی مواجه شده‌اید (برای خود یا همکاران)؟ تعارض منافع چه تأثیری بر سلامت جامعه و اعتماد میان مردم و سیستم بهداشتی درمانی می‌گذارد؟ چه راهکارها و قوانینی در دنیا و کشورمان برای برخورد با تعارض منافع می‌شناسید؟ چه کاستی‌هایی در زمینه نظارت و قوانین حاکم بر تعارض منافع در این حوزه‌ها احساس می‌کنید؟ چه پیشنهاد و راهکاری برای مقابله با مسئله تعارض منافع و جلوگیری از اثرات مخربش دارید؟»

مصاحبه‌ها ضبط شد و فایل صوتی مربوط به هر شرکت‌کننده با کد مخصوص او ذخیره و در نهایت پیاده‌سازی شد. هر مصاحبه در پایان همان روز تجزیه و تحلیل می‌شد.

نمونه‌گیری

شروع نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و به‌طور هدفمند از نوع نمونه‌گیری حداکثر فرصت‌طلبانه (برای پیدا کردن مطلعان

هدف مسدود کند، با توجه به منابع متفاوت و محدودی همچون پول، کار، حیثیت، قدرت یا هر چیز دیگر، پدیده تعارض منافع اتفاق می‌افتد [۴] این پدیده فرایندی است که در آن فرد متوجه تأثیر منفی شخص دیگری روی هدفی می‌شود که او تعقیب می‌کند [۵]. تعارض در منافع (Conflict of interests) با نام‌های دوگانگی در تعهدات (Dual commitment)، تناقض در منافع (Competing in interests) و تناقض در صداقت (Competing loyalties) نیز شناخته می‌شود و برای اولین بار در دهه ۱۹۷۰ میلادی وارد کدهای اخلاق حرفه‌ای پزشکی شد و مدت بسیار کوتاهی سپری شد تا این تعبیر جای خود را در حوزه‌های مهم فعالیت دانشمندان علوم پزشکی باز کند [۶،۷،۸].

تعارض منافع در پژوهش به این معناست که هریک از افرادی که در کار نگارش، بررسی، چاپ و انتشار نتایج یک پژوهش نقشی را بر عهده داشته‌اند، ارتباطات شخصی، عقیدتی، سیاسی، دانشگاهی و اقتصادی‌ای دارند که بر تصمیم آن‌ها در هریک از مراحل نگارش تا چاپ و انتشار یک پژوهش علمی تأثیرات ناعادلانه و نامعقولی می‌گذارد [۹،۱۰]. تعارض منافع در حوزه درمان نیز به این معناست که تصمیمات درمانی پزشک تحت تأثیر منافع ثانویه خود قرار گیرد، به نحوی که تصمیمات اتخاذ شده تنها با هدف خدمت‌رسانی به بیمار و در نظر گرفتن منافع او گرفته نشود [۱۱]. تعارض منافع در حوزه آموزش هم به این موضوع اشاره دارد که مطالب و مفاد آموزش پزشکی باید تنها از منابعی باشد که هدف آن بیان واقعیت‌های علمی بر اساس مستندات و تحقیقات انجام شده باشد، نه مطالب و خوراکی‌های آموزشی‌ای که بدون پایه و اساسی محکم به دنبال تأمین منافع شرکت‌ها یا افراد خاصی است [۱۲].

تعارض منافع را می‌توان در دو حیطه اقتصادی و غیراقتصادی تقسیم کرد. تعارضات اقتصادی که اغلب مشخص کردنشان از نوع دیگر راحت‌تر است، بدین معنی است که هریک از افراد دخیل در حوزه‌های نظام سلامت نوعی وابستگی اقتصادی دارند. تعارض منافع غیراقتصادی که به آن تعارضات خصوصی نیز می‌گویند، بررسی و مشخص کردنشان دشوارتر است و به ارتباطات شخصی، عقیدتی، سیاسی، ایدئولوژیک و دانشگاهی افراد بازمی‌گردد که همان تأثیرات مخرب تعارضات منافع اقتصادی را از خود بر جای می‌گذارد [۱۳]. از نمونه‌های عملی‌تر تعارض منافع غیراقتصادی می‌توان به مواردی چون تمایل به کسب شهرت، درجه علمی بالاتر در مقایسه با همکاران، کسب گرنت‌های پژوهشی و بسیاری موارد دیگر اشاره کرد.

تعارض منافع موضوعی است که به‌طور عینی اتفاق می‌افتد. به بیان دیگر، فرد به‌صورت ناخواسته و گاهی در حالت بی‌طرفی در شرایطی قرار می‌گیرد که میان منافع شخصی و حرفه‌ای او تضاد ایجاد می‌شود. باید به این نکته توجه داشت که وجود تعارض منافع به‌خودی‌خود غیراخلاقی نیست و تمام دانشمندان حوزه سلامت و متصدیان این حوزه تعارض منافع دارند، اما نحوه برخورد

تعارض منافع در هر سه حوزه پژوهش، آموزش و درمان داشتند. ۸ نفر (۸۰ درصد) زمانی که با سناریوهای ذکر شده مواجه شدند، به درستی تعارضات پنهان در آن‌ها را شناسایی کردند. ۶ نفر (۳۷ درصد) از مصاحبه‌شوندگان نیز با اینکه درک کلی از تعارض منافع در بعضی از حوزه‌های پژوهش، درمان و آموزش پزشکی داشتند، اما تعریف جامع و درستی از تعارض منافع در هر سه حوزه مدنظر ارائه ندادند. ۵ نفر (۸۰ درصد) نتوانستند تعارض منافع را در حوزه آموزش به درستی بیان و مصادیق آن را ذکر کنند.

برای تحلیل اطلاعات به دست آمده و گزارش نتایج، مصاحبه‌های انجام شده بررسی و طبقات اصلی و کدهای مربوط به هر طبقه استخراج شد. در کل سه طبقه اصلی با عناوین تعارض منافع در پژوهش (۶ کد)، تعارض منافع در آموزش (۴ کد) و تعارض منافع در درمان (۹ کد) استخراج شد (جدول ۲).

نتایج تفصیلی هر کدام از طبقات به شرح زیر است:

تعارض منافع در پژوهش

پژوهش‌های سفارشی: با توجه به ارتباط روزافزون صنعت، مخصوصاً صنایع داروسازی با طبابت، انجام پژوهش‌های پزشکی تنها با هدف تأمین منافع این صنایع و بدون در نظر گرفتن منافع بیماران و به دست آوردن نتایج درست علمی یکی از مشکلات موجود در مسیر درست پژوهش‌های پزشکی است. برای مثال، یکی از پزشکان اشاره کرد: «مثل خیلی از جاهای دنیا ما هم پزشکان و حتی افراد مطرحی داریم که برای سود خودشان و فقط برای استفاده تبلیغاتی با یک سری شرکت‌ها تحقیقات سفارشی انجام می‌دهند.»

دستکاری نتایج: اگر پژوهشگری برای تأمین منافع خود یا سازمان متبوعش نتایج مطالعاتش را به طور کامل یا درست گزارش نکند، دچار تعارض منافع شخصی یا سازمانی شده است. برای مثال، گفته

جدول ۱: برخی از مشخصات دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان

تعداد	طبقات	
۶	زن	جنسیت
۱۰	مرد	
۳	۳۰-۳۹	سن
۸	۴۰-۴۹	
۵	۵۰-۵۹	
۱۱	تخصص	میزان تحصیلات
۵	فوق تخصص	
۵	۱-۱۰ سال	سابقه کار
۸	۱۰-۲۰ سال	
۳	۲۰-۳۰ سال	

از تخصص‌های زنان و زایمان و مغز و اعصاب ۲ نفر، از تخصص‌های بیهوشی، طب اورژانس، قلب و عروق، نوزادان، عفونی اطفال، عفونی، روان‌پزشکی، گوارش، جراح چشم، جراح عمومی، پوست و مو، گوش و حلق و بینی هر کدام ۱ نفر انتخاب شدند.

کلیدی) ادامه یافت. در این مطالعه سعی بر این بود علاوه بر مصاحبه با اساتید گروه‌های مختلف آموزشی، بیشتر با اساتیدی مصاحبه شود که برحسب نوع رشته تخصصی‌شان، بیشتر با پدیده تعارض منافع روبه‌رو بودند؛ مثل جراحان. در مطالعات کیفی مخصوصاً به روش جمع‌آوری اطلاعات با انجام مصاحبه، نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها یعنی تکراری شدن کدهای حاصل از سه مصاحبه آخر ادامه می‌یابد [۱۵]. در مطالعه حاضر نیز همین روند پیش گرفته شد و در نهایت تعداد مصاحبه‌های انجام شده به ۱۶ مورد رسید.

روش تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از مدت‌زمان کوتاهی بعد از انجام هر مصاحبه انجام شد. به منظور افزایش روایی مطالعه تلفیق در زمان، مکان و شخص (تلفیق داده) انجام شد. تلفیق در روش گردآوری داده به صورت نوشتار، مصاحبه، مشاهده و پیاده کردن متن گفت‌وگو انجام شد. متن تمام مصاحبه‌ها به طور کامل با دست نوشته شد. در گام بعدی کدها از درون جملات مرتبط با موضوع استخراج شد. سپس کدهای مشابه ادغام و درون طبقات قرار گرفت. برای جلوگیری از سوگیری محقق، نقل قول مستقیم شرکت‌کنندگان در گیومه قرار گرفت.

در این زمینه از آخرین نسخه نرم‌افزار maxQDA نیز استفاده شد که داده‌های خام وارد شد و نرم‌افزار، فراوانی کلمه یا عبارت خاصی را که مدنظر بود، در اختیار محقق قرار می‌داد و کدها و دسته‌بندی‌هایی نیز ایجاد می‌کرد. در نهایت ارتباط بین این مقولات با ابزارهای خاصی که در این نرم‌افزار وجود دارد، در اختیار پژوهشگر قرار گرفت.

سیکل بین جمع‌آوری داده و فرایند پالایش طبقات تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. همچنین یادداشت‌هایی (Memo) که در طول انجام مصاحبه‌ها و در مدت‌زمان اجرای مطالعه به عنوان موضوعات مهم و ارتباطات بین طبقات ثبت شده بود، در تجزیه و تحلیل و دسته‌بندی استفاده شد. به منظور افزایش روایی و پایایی از روش بازخورد برداشت‌های محقق از متن گفت‌وگوی شرکت‌کنندگان (membercheck)، تحلیل داده هم‌زمان با جمع‌آوری و بررسی روند تجزیه و تحلیل استفاده شد [۱۶]. علاوه بر انجام کدگذاری توسط محقق اصلی، فرایند کدگذاری داده‌ها توسط یک محقق دیگر نیز به طور مستقل انجام و نتایج با هم مقایسه شد. میزان توافق کدگذاری‌ها ۹۰ درصد بود که مطلوب و قابل قبول بود.

نتایج

مشخصات جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

در مجموع ۱۶ مصاحبه نیمه ساختاریافته از اساتید بالینی گروه‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. از بین این اساتید ۱۰ نفر (۶۳ درصد) تعاریف و دید درستی از موضوع

ارتباطات و وابستگی‌های اقتصادی خود را در زمینه پژوهش مدنظر بیان کنند. برای مثال، گفته شد: «مشخص است فردی که سهام‌دار یک شرکت دارویی است و تحقیقی راجع به اثرات داروی آن شرکت انجام می‌دهد، کارش قابل‌اعتماد نیست یا باید واقعاً چک شود.»

آشکارسازی تعارضات غیرمالی در پژوهش: تعارض منافع غیراقتصادی یا شخصی هم در صورت بروز همان اثرات مخرب تعارضات اقتصادی را از خود بر جای می‌گذارند و لازم است در تمام مراحل نگارش تا چاپ و انتشار پژوهش‌ها توسط افراد آشکار شوند. برای مثال، گفته شد: «یه کار تحقیقاتی مثل خیلی از کارهایی دیگر صرفاً برای رزومه‌سازی و ارتقای اساتید است، که این فرایند نتیجه‌اش هم به درد نمی‌خورد.»

تعارض منافع در آموزش پزشکی

منابع آموزشی بالینگران: برای رسیدن به نتایج مطلوب و کاهش خطاهای علمی لازم است پزشکان از منابع معتبر و مطابق با آخرین دستاوردهای تحقیقات معتبر پزشکی استفاده کنند که در این خصوص همه اساتید بررسی شده درباره سناریوی مطرح‌شده در باب استفاده از پمفلت‌های شرکت‌های دارویی به‌عنوان مرجع درمانی، این کار را نادرست، غیرعلمی و غیراخلاقی دانستند. برای مثال، گفته شد: «گه واقعاً خودمان یا خانواده‌هایمان بیمار بشویم، آیا حاضریم با پمفلت دارویی درمان را شروع کنیم یا تمام رفرنس‌های معتبری را که می‌شناسیم جست‌وجو می‌کنیم؟»

آموزش دانشجویان پزشکی: دانشجویان پزشکی در آینده‌ای نزدیک مسئولیت درمانگری را بر عهده خواهند داشت. از این‌رو ضروری است علاوه بر فراگیری درست و کامل مطالب علمی از مراجع معتبر، با نحوه استفاده صحیح از این مراجع و همچنین آسیب‌های استفاده از منابع غیرمعتبر نیز آگاه شوند. برای مثال، گفته شد: «ها رفرنس‌ها را تدریس می‌کنیم، ولی جزوه را امتحان می‌گیریم، آن هم جزوه چند سال پیش و این باعث می‌شود دانشجوی جزوه‌خوان بار بیاید و با رفرنس غریبه باشد.»

ویزیتورهای دارویی: یکی از وظایف ویزیتورهای تبلیغاتی شرکت‌های دارویی معرفی محصولات دارویی به پزشکان است و این کار را به نحوی انجام می‌دهند که محصولات آن شرکت را مؤثرتر و کم‌عارضه‌تر از محصولات مشابه نشان می‌دهد. این موضوع ذهنیت مثبتی را نسبت به این محصولات در پزشک ایجاد می‌کند که علمی و اثبات‌شده نیست. برای مثال، گفته شد: «درمان باید بر اساس مطالعه و تجربیات شخصی باشد، وگرنه هیچ ماست‌بندی نمی‌گوید که دوغ من ترش‌تر است! این دارو را پزشکان تهران استفاده می‌کنند و خیلی مؤثر بوده است.»

بورس‌ها و گرنت‌ها: تأمین هزینه سفر پزشکان از سوی صنایع برای شرکت در نشست‌های آموزشی، تبلیغاتی و معرفی محصولات دارویی زمینه‌ساز جهت‌گیری پزشکان، ایجاد ذهنیت مثبت و بروز تعارض منافع است. برای مثال، گفته شد: «هیچ شرکتی وقتی برای تدارک یک سمینار و برنامه کلی هزینه می‌کند، از عوارض

شد: «مثلاً اگر محقق برای اینکه اثر منفی در بازار یه داروی خاص نداشته باشد، عوارضی که از آن دارو به‌دست آورده را گزارش نکند یا عوارض مهمش را گزارش نکند دچار تعارض منافع شده.»

رضایت‌آگاهانه شرکت‌کننده‌ها: همه تحقیقاتی که روی آزمودنی‌ها انجام می‌شود باید به‌طور شفاف و واضح قبل از انجام برای آزمودنی‌ها توضیح داده شود و با رضایت و آگاهی کامل آن‌ها انجام شود. برای مثال، گفته شد: «باید فقط برای اینکه کار خودمان انجام شود، عوارضی که ممکن است برای افراد تحت مطالعه‌مان داشته باشد را توضیح ندهیم. حالا هرچند که این عوارض کم باشد یا ما بخواهیم بدون چشم‌داشت مالی برای خودمان این کار را انجام بدهیم.»

داوری انتشار نتایج پژوهش: امروزه برای کاهش تعارض منافع، در انتخاب پژوهش‌ها برای چاپ و انتشار از داوران و هیئت‌تحریریه مجلات خواسته می‌شود در صورت داشتن هرگونه تعارض منافع با موضوع یا نویسندگان و پژوهشگران مقالات و پژوهش‌ها آن را به‌صورت شفاف بیان و آشکار کنند. برای مثال، گفته شد: «خیلی وقت‌ها شاید اگر داوران در نشریات اسم و رسم‌دار عوض بشوند، نوع مقاله‌هایی که چاپ می‌شوند هم عوض شود.»

آشکارسازی تعارضات مالی در پژوهش: تعارض منافع اقتصادی شایع‌ترین نوع تعارضات هستند که رخ می‌دهند و باعث مخدوش شدن نتایج مطالعات می‌شوند. به همین دلیل از نویسندگان و پژوهشگران تا داوران و هیئت‌تحریریه مجلات خواسته می‌شود همه

جدول ۲: طبقات و کدهای استخراج‌شده در مطالعه

طبقات	کد
تعارض منافع در پژوهش	پژوهش‌های سفارشی
	دستکاری نتایج
تعارض منافع در آموزش	رضایت آگاهانه شرکت‌کننده‌ها
	داوری انتشار نتایج پژوهش
	آشکارسازی تعارضات مالی در پژوهش
تعارض منافع در آموزش	منابع آموزشی استفاده‌شده بالینگران
	آموزش دانشجویان پزشکی
تعارض منافع در درمان	ویزیتورهای دارویی
	بورس‌ها و گرنت‌ها
	تجویز برندهای خاص دارویی و محصولات پزشکی
	هزینه‌های غیرضروری درمانی
	رابطه پزشکان با صنعت داروسازی
	شرایط اجتماعی-اقتصادی بیماران
تعارض منافع در درمان	هدایای دریافتی از صنعت
	تعداد مراجعان
	نوع تخصص پزشکان
	پوشش بیمه‌ها
	نوع بیمارستان و کلینیک محل کار پزشک

محصولاتش چیزی نمی‌گوید، ولی خب شنونده باید هوشیار باشد و مطالب را با فکت‌های علمی تطبیق دهد و نتیجه بگیرد.»

تعارض منافع در درمان

تجویز برندهای خاص دارویی و محصولات پزشکی: تجویز پزشکان باید بر اساس شرایط بیمار و تنها با در نظر گرفتن منافع او باشد و در صورت وجود دارو یا محصولات مشابه، بیمار باید مخیر به انتخاب باشد. برای مثال، گفته شد: «بعضی از همکاران با گرفتن یک سری امتیازات یا یک سهم مشخص بابت هر نسخه، محصولات یک شرکت بخصوص را تجویز می‌کنند. از طرفی هم مریض واقعاً نمی‌تواند مارک دیگری را تهیه کند؛ چون حالا یا اعتماد دارد یا می‌ترسد جواب نگیرد. در صورتی که شاید با هزینه کمتر هم می‌توانست داوری بهتر دیگری بگیرد.»

هزینه‌های غیرضروری درمانی: درمان‌های تجویزی از سوی پزشکان باید اندیکاسیون داشته و ضروری باشد، در غیر این صورت باید برای بیمار توضیح داده شود و بیمار به اختیار خود درمان و مداخلات غیرضروری را انجام دهد. برای مثال، گفته شد: «متأسفانه الان در بعضی رشته‌ها حتی پاراکلینیک اصلاً اندیکاسیون ندارد و به‌خاطر مسائل مالی به مریض تحمیل می‌شود.»

رابطه پزشکان با صنعت داروسازی: همان‌طور که پیش‌تر هم ذکر شد، رابطه صنعت با پزشکان ممکن است زمینه‌ساز بروز تعارض منافع‌های متعددی شود. برای کاهش اثرات این تعارضات باید این روابط مدیریت و تعارضات فی‌مابین از سوی طرفین آشکارسازی شود. برای مثال، گفته شد: «همین‌که یک پزشکی دارویی بنویسد که فقط داروخانه خاصی دارو را دارد و خودش هم از این قضیه ذی‌نفع است، مصادق تعارض منافع است.»

شرایط اجتماعی اقتصادی بیماران: شرایط اقتصادی و طبه اجتماعی بیماران نباید باعث شود پزشک درمان‌های بدون اندیکاسیون را به بیمار تحمیل کند. برای مثال، گفته شد: «بعضی فکر می‌کنند فقط باید هوای مریضی کم‌بضاعت را داشته باشیم. حالا یه کار اضافه و غیرضروری برای فردی که غنی است، انجام بدهیم، به‌جایی بر نمی‌خورد، ولی باز حق‌الناس است.»

هدایای دریافتی از صنعت: دریافت هدایا از سوی پزشکان مخصوصاً هدایای گران‌قیمت زمینه‌ساز بروز تعارض منافع و مخدوش شدن اصالت پزشکی است که هم از سوی صنایع و هم برای پزشکان ممنوع و نادرست است. برای مثال، گفته شد: «هدیه گرفتن از شرکت‌های دارویی یه جور احساس دین برای پزشک ایجاد می‌کند که باعث می‌شود بیشتر از داروهای آن شرکت نسخه کند. حالا هر چی این هدیه بزرگ‌تر باشد، خب این احساس دین هم بیشتر می‌شود.»

تعداد مراجعان: تعداد زیاد مراجعان نباید موجب شود پزشک به‌اندازه کافی برای بیماران خود وقت صرف نکند. تعداد کم مراجعان

هم نباید باعث تجویز درمان‌های غیرضروری و بدون اندیکاسیون شود. برای مثال، گفته شد: «خب طبیعتاً آن‌هایی که کمتر مریض دارند، برای جبران کمبود کارهای غیرضروری که فایده‌ای هم به حال مریض ندارد، بیشتر می‌کنند.»

نوع تخصص: رشته تخصصی و حیطه کاری پزشک نباید موجب شود هیچ جنبه‌ای از منافع بیماران خود را نادیده بگیرد. برای مثال، گفته شد: «بعضی رشته‌ها به‌خاطر مریض‌هایشان لوکس و پرطرفدار هستند؛ چون معمولاً مراجعاتشان یا واقعاً مریض نیستند یا حاضرند برای یک مشکل ساده کلی هزینه کنند که این هم باعث شده این رشته‌ها پول‌ساز و پرطرفدار باشند و واقعاً به خیلی از کارهایشان دیگر نمی‌شود طبابت گفت.»

پوشش بیمه‌ها: مسائل مربوط به بیمه‌ها و دریافتی پزشکان نباید بر وظیفه و رسالت آن‌ها تأثیرگذار باشد و با توجیهات مالی از منافع بیماران صرف‌نظر شود. برای مثال، گفته شد: «لان چند وقت است که بیمه عمل سزارین را برای گلدن بی‌بی‌ها از پوشش خارج کرده است. حالا با توجه به این‌همه زحمت و تلاشی که برای این بچه‌ها می‌شه و اینکه از نظر کتابی هم سزارین عوارض نوزادیش کمتر است، یا باید قید پولی را که قرار بوده بیمه برای عمل بدهد، زد یا باید ریسک زایمان طبیعی را برای چنین بچه‌هایی قبول کرد؛ یعنی بیمه با این کارش باعث شده بین خودمان و بیماران بمانیم.»

نوع بیمارستان و کلینیک محل کار پزشک: نوع بیمارستان (خصوصی یا دولتی) و کلینیک محل کار پزشک هم مانند سایر عوامل نباید مانع در نظر گرفتن چیزی جز منافع بیمار در کار درمان شود. برای مثال، گفته شد: «دیگه اینقدر واضح است که خود مردم هم می‌دانند یک پزشک کارش در بیمارستان دولتی با بیمارستان خصوصی یکی نیست، ولی خب از ناچاری مجبورند به بیمارستان‌های دولتی بیایند.»

بحث

همان‌طور که در مقدمه بحث هم ذکر شد، تعارض منافع را می‌توان به دو دسته کلی تعارضات اقتصادی و تعارضات غیراقتصادی یا شخصی تقسیم کرد. با توجه به ماهیت تعارضات اقتصادی، شناخت و پی‌بردن به آن‌ها نسبت به تعارضات غیراقتصادی ساده‌تر است. این موضوع در بین مصاحبه‌شوندگان مطالعه حاضر نیز صدق می‌کرد، به‌طوری‌که دید کلی به موضوع تعارض منافع در میان ایشان بیشتر بر پایه مسائل و وابستگی‌های اقتصادی شکل گرفته بود. این عدم شناخت دقیق و جامع نسبت به انواع و زمینه‌های مختلف بروز تعارض منافع ممکن است زمینه‌ساز درگیری بالینگران و پژوهشگران حوزه نظام سلامت در تعارضات غیراقتصادی شود که همان اثرات مخرب تعارضات اقتصادی را از خود بر جای می‌گذارد. بر اساس آمارهایی که از سطح اطلاع و نحوه برخورد فعالان حوزه سلامت با مسئله تعارض منافع در کشورهایی مانند آمریکا، کانادا و استرالیا در کتب و مجلات اخلاق پزشکی ارائه

پژوهش‌های پزشکی برشمرده شده است که باید مورد توجه قرار گیرد [۲۱، ۲۰].

منافع تجاری ممکن است در نتایج مطالعه یا نگه‌داشتن آزمودنی‌ها در کارآزمایی و همچنین در مواردی تأثیرات منفی بر تصمیم‌گیری‌های پژوهشگر داشته باشد. مثل مواقعی که خارج کردن آزمودنی‌ها از مطالعه یا متوقف کردن پژوهش بالینی به نفع آزمودنی‌هاست. در واقع ادامه پژوهش، ایمنی و رفاه آزمودنی‌ها را مخدوش می‌کند. روشن است که منافع تجاری پژوهش قرار گرفتن آزمودنی‌ها را در معرض زیان مستقیم توجیه نمی‌کند. پژوهشگرانی که برای دریافت جوایز مالی، آزمودنی‌های غیرمناسب را وارد کارآزمایی بالینی کنند، به‌روشنی مرتکب نقض هنجارهای اخلاقی همه‌پذیر شده‌اند. بر همین سیاق کسانی که در دستکاری داده‌ها یا نتایج پژوهش یا ارائه نادرست یافته‌های پژوهش مشارکت کنند، به‌واسطه سوءرفتار و فریب‌کاری پژوهشی گناه‌کار خواهند بود [۲۲].

امروزه برای کاهش تعارض منافع در انتخاب پژوهش‌ها برای چاپ و انتشار از داوران و هیئت‌تحریریه مجلات خواسته می‌شود در صورت داشتن هرگونه تعارض منافع با موضوع یا نویسندگان، پژوهشگران، مقالات و پژوهش‌ها، آن را به‌صورت شفاف بیان و آشکار کنند. به این مطلب در مطالعه Kalb و همکاران اشاره و بیان شده است که بسیاری از ژورنال‌های پزشکی سیاست‌های روشنی را برای آشکارسازی اجرا می‌کنند که بر اساس آن‌ها نویسندگان موظف هستند ارتباط مالی خود را با بانی مطالعه اظهار کنند. اگرچه بعضی از ژورنال‌های مطرح‌شده هنوز با آشکارسازی و اجرای این سیاست‌ها مشکل دارند [۲۳].

تعارض منافع اقتصادی شایع‌ترین نوع تعارضاتی است که رخ می‌دهد و باعث مخدوش شدن نتایج مطالعات می‌شود. به این موضوع در مطالعات متعددی از جمله مطالعات Bekelman و همکاران و Chan و همکاران نیز اشاره شده است [۲۴، ۲۵]. دلایل متعددی تمرکز بر تعارضات مالی را نسبت به تعارضات غیرمالی در بحث پژوهش پزشکی و همچنین سایر حوزه‌های نظام سلامت توجیه می‌کند. اول آنکه منافع مالی در پژوهش‌های پزشکی طی دهه‌های گذشته با تصاعد هندسی افزایش یافته است. این موضوع به علت وارد شدن صنعت به‌عنوان تأمین‌کننده سرمایه در پژوهش‌ها بوده است. پژوهش‌های پزشکی به‌نحو فزاینده‌ای در حال غرق شدن در ورطه رقابتی صنعت سودآور زیست‌فناوری است. دوم اینکه بسیاری از بحث‌ها و اختلاف‌نظرهای قابل‌توجه اخیر که اعتماد عمومی را به پژوهش‌های پزشکی تحت تأثیر قرار داده است، به تعارض منافع مالی مرتبط است. دلیل سوم هم مجموعه‌ای از گزارش‌ها، بیانیه‌ها و مقرراتی است که از سوی سازمان‌های رسمی و مؤسسات دولتی صادر شده‌اند و در واقع بازتاب‌دهنده افزایش هوشیاری و نگرانی در باب اثرات منفی بالقوه تعارض منافع مالی هستند. تعارض منافع غیراقتصادی یا شخصی هم در صورت بروز همان اثرات مخرب تعارضات اقتصادی را از خود برجای می‌گذارند

شده است، اطلاعات به‌دست‌آمده از این مطالعه دور از انتظار نبود و با کمی اختلاف نتایجی مشابه این گزارش‌ها به‌دست آمد [۶، ۷].

تعارض منافع در پژوهش

با توجه به ارتباط روزافزون صنعت، مخصوصاً صنایع داروسازی با طبابت، انجام پژوهش‌های پزشکی تنها با هدف تأمین منافع این صنایع و بدون در نظر گرفتن منافع بیماران و به‌دست آوردن نتایج درست علمی یکی از مشکلات موجود در مسیر درست پژوهش‌های پزشکی است. این موضوع در مطالعات Downie و همکاران و همچنین Lemmens نیز مورد توجه قرار گرفته است. آنان برای مقابله با اثر کلی تعارض منافع تجاری بر موضوعات مورد تمرکز در پژوهش‌های پزشکی پیشنهاد کردند که تأمین بودجه پژوهش‌ها از محل بودجه عمومی باید به‌نحو قابل‌ملاحظه‌ای افزایش یابد یا پژوهش روی فرآورده‌های مرتبط با مراقبت‌های سلامت کاملاً از محل بودجه عمومی تأمین اعتبار شود [۱۷، ۱۸].

منافع تجاری ممکن است تمامیت فرایند پژوهش را به مخاطره اندازد؛ چراکه این منافع در طراحی مطالعه، هدایت مطالعه، تفسیر داده‌های پژوهشی و ارائه نتایج هنگام انتشار تأثیر دارد. مطالعات تجربی نشان می‌دهد ارتباط آماری معناداری میان منبع تأمین بودجه و نتایج پژوهش‌ها وجود دارد. پژوهش‌هایی که حامی مالی صنعتی دارند، در مقایسه با پژوهش‌هایی که از منابع غیرتجاری تأمین بودجه می‌شوند، بیشتر احتمال دارد که به این نتیجه برسند که درمان جدید و مورد مطالعه از درمان‌های موجود بهتر است. صاحب‌نظران به این نکته اشاره دارند که احتمال چاپ نتایج مثبت بیشتر از نتایج منفی است و مطالعاتی که از سوی صنعت سازمان‌دهی شده‌اند و در آن‌ها عوارض نامطلوب داروهای جدید کشف شده است، اغلب گزارش نشده باقی مانده‌اند. اگر پژوهشگری برای تأمین منافع خود یا سازمان متبوعش نتایج مطالعاتش را به‌طور کامل یا درست گزارش نکند، دچار تعارض منافع شخصی یا سازمانی شده است. این مورد در مطالعه Emanuel و همکاران نیز مطرح شده و این‌گونه عنوان شده است که منافع مالی افرادی که در سازمان‌ها در مناصب مهم تصمیم‌گیری قرار دارند، تعارض منافع فردی را به تعارض منافع سازمانی بدل می‌کند [۱۹].

هنگامی که بالینگران در نقش پژوهشگر بابت مشارکت در پروژه پژوهشی چیزی دریافت نمی‌کنند، ممکن است سازمان متبوع از نظر مالی وابسته یا دارای روابط نزدیکی با بانیان تجاری پژوهش باشد که این خود تعارض منافع‌های سازمانی را پدید می‌آورد. این موضوع ممکن است بر سیاست‌گذاری‌ها و رفتار سازمانی تأثیر داشته باشد و بر فرد فرد پژوهشگران فشار وارد کند. تحقیقاتی که روی آزمودنی‌ها انجام می‌شود، چه مداخله‌ای و چه غیرمداخله‌ای، باید قبل از انجام به‌طور شفاف و واضح برای آزمودنی‌ها توضیح داده و با رضایت و آگاهی کامل آن‌ها انجام شود. به این موضوع در مطالعه Lemmens و همکاران و گزارش دپارتمان انسان و سلامت ایالات‌متحد آمریکا نیز اشاره شده و مصادیق تعارض منافع در

و لازم است در تمام مراحل نگارش تا چاپ و انتشار پژوهش‌ها آشکارسازی شوند. این مطلب در پژوهش‌های خارجی نیز از مصادیق تعارض منافع در پژوهش ذکر شده است که باید به‌درستی افشا شود [۲۶].

تعارض منافع در آموزش پزشکی

برای رسیدن به نتایج مطلوب و کاهش خطاهای علمی لازم است پزشکان از منابع معتبر و مطابق با آخرین دستاوردهای تحقیقات معتبر پزشکی استفاده کنند. سردبیر سابق مجله پزشکی نیوانگلند چنین اظهار می‌کند که، پزشکان شاغل به طبابت از سوی صنایع داروسازی درباره داروها آموزش می‌بینند. این صنایع به‌سختی تلاش می‌کنند آنان را قانع کنند که جدیدترین و گران‌ترین داروها را انتخاب کنند، حتی در غیاب شواهد علمی دال بر برتر بودن آن‌ها نسبت به داروهای قدیمی‌تر و ارزان‌تر [۲۷].

دانشجویان پزشکی در آینده‌ای نزدیک مسئولیت درمانگری را به عهده خواهند داشت. از این‌رو ضروری است علاوه بر فراگیری درست و کامل مطالب علمی از منابع معتبر، با نحوه استفاده صحیح از این مراجع و همچنین آسیب‌های استفاده از منابع غیرمعتبر نیز آگاه شوند. در مطالعه Vainiomaki و همکاران نیز موضوع مطالعه تأثیرات نیرومند این روند بر دانشجویان پزشکی در فنلاند بررسی و مشخص شد اتکای دانشجویان بر اقدامات ترویجی صنایع داروسازی به‌عنوان یک منبع آموزشی طی دوران تحصیل افزایش می‌یابد و این موضوع بعد از فارغ‌التحصیلی نیز منتفی نمی‌شود. دانشجویان فنلاندی حتی بعد از آگاه شدن از این احتمال که بازاریابی بر نحوه تجویز آنان در آینده تأثیر می‌گذارد، باز هم مایل به کاهش آن نبودند. این موضوع ممکن است به این علت باشد که در اغلب کشورها مانند ایران، اهمیت دوری‌گزینی از تأثیرات بالقوه منفی صنایع به اندازه کافی در آموزش اخلاق پزشکی تأکید نشده است [۲۸].

ویزیتورها به‌نوعی محصولات خود را تبلیغ و معرفی می‌کنند که این محصولات را مؤثرتر و کم‌عارضه‌تر از محصولات مشابه نشان می‌دهد. این کار ذهنیت مثبتی را نسبت به این محصولات در پزشک ایجاد می‌کند که علمی و اثبات‌شده نیست. Shaughnessy و همکاران نیز نمایندگان صنایع داروسازی را چنین توصیف کرده‌اند: «بیماران‌کنندگان مخفی و پنهانی پزشکی که هجوم می‌آورند تا طبابت را تغییر دهند. آنان این کار را بهتر از هر مقاله، ژورنال یا آموزش‌دهنده رسمی انجام می‌دهند» [۲۹].

تأمین هزینه سفر پزشکان از سوی صنایع برای شرکت در نشست‌های تبلیغاتی و معرفی محصولات دارویی زمینه‌ساز جهت‌گیری پزشکان، ایجاد ذهنیت مثبت و بروز تعارض منافع است. در مطالعه Marco و همکاران نیز دریافت چنین هدایایی از سوی صنایع توسط دانشجویان و پزشکان به تأمین منافع بیمار کمک نکرده است [۳۰].

تعارض منافع در درمان

طبق یافته‌های مطالعه حاضر مشخص شد که یکی از مصادیق تعارض منافع، استفاده از برندهای خاص دارویی یا محصولات پزشکی است که احتمالاً پزشک تجویزکننده، از سوی شرکت صاحب برند ذی‌نفع است. این موضوع در مطالعه پارسا و همکاران، از مصادیق بارز تعارض منافع شناخته شده است [۳۱]. درمان‌های تجویز شده از سوی پزشکان باید اندیکاسیون‌های لازم و ضروری را داشته باشد، در غیر این‌صورت باید برای بیمار تمام عوارض، هزینه‌ها و ضرورت‌های درمان پیشنهادی توضیح داده شود و بیمار به اختیار خود درمان و مداخلات غیرضروری را انجام دهد. این مطلب در مطالعه شامی و همکاران نیز موجب تحمیل هزینه‌های غیرضروری و بروز تعارض منافع شده است [۳۲].

همان‌طور که پیش‌تر نیز ذکر شد، رابطه صنعت با پزشکان ممکن است زمینه‌ساز بروز تعارض منافع متعددی شود. برای کاهش اثرات این تعارضات باید این روابط مدیریت و تعارضات فی‌مابین از سوی طرفین آشکارسازی شود. در مطالعه میلانی‌فر نیز به این مقوله پرداخته شده است [۳۳]. شرایط اقتصادی و طبقه اجتماعی بیماران نباید باعث شود پزشک درمان‌های بدون اندیکاسیون را به بیمار تحمیل کند. در مطالعه فاضلی و همکاران نیز این موضوع از مصادیق تعارض منافع برشمرده شد. دارودرمانی یا هر نوع درمان دیگری باید فقط بر اساس منافع بیمار توصیه شود [۳۴].

دریافت هدایا از سوی پزشکان مخصوصاً هدایای گران‌قیمت زمینه‌ساز بروز تعارض منافع و مخدوش‌شدن اصالت پزشکی است. هدایای ارزان‌قیمت، پذیرایی محدود و حمایت مالی محدود از سفرها قابل پذیرش است و معیارهای روشنی برای این موارد از سوی انجمن‌های اخلاق حرفه‌ای پزشکی ارائه شده است. کدهای اخلاق حرفه‌ای پذیرش هدایا یا مشوق‌های گران‌قیمت را از کمپانی‌های داروسازی ممنوع کرده‌اند. همچنین این کدهای اخلاقی، نمایندگان کمپانی‌ها را از ارائه چنین هدایا یا مشوق‌هایی نهی می‌کند. در صورت بروز شک و تردید در موارد خاص باید به راهنمای حرفه‌ای ملی ارجاع شود. حتی اگر تجویزکنندگان خود متقاعد شده باشند که استقلالشان در مخاطره قرار نمی‌گیرد، باید از ایجاد این تصور نزد دیگران و عموم جلوگیری کنند که صنایع در حال اعمال نفوذ و تأثیر بر نظام سلامت است؛ بنابراین، باید توجه جدی و شدیدی به هر وضعیتی مبذول شود که ممکن است چنین تصویری را برانگیزاند. این مسئله در مطالعه میلانی‌فر و همکاران نیز از مصادیق بارز تعارض منافع ذکر شده است [۳۵].

به‌منظور اقدام فردی و جمعی در زمینه برخورد مناسب با تعارض منافع در آموزش و مراقبت از بیماران راهبردهای متعددی معرفی شده است. پایه‌ای‌ترین تعهد برای تمامی حرفه‌مندان سلامت این است که نسبت به انواع شرایطی که طی آن وسوسه رخ می‌دهد، بسیار هوشیار باشند و قوانین سازمان‌های حرفه‌ای خود را

پزشکی، پزشکان و پژوهشگران نظام سلامت معرفی شود تا با مشخص شدن اهمیت موضوع و افزایش هوشیاری، زمینه برای تبیین کدهای انتظامی و قوانین جامع و عملیاتی در خصوص مقابله با تعارض منافع و اثرات منفی بالقوه آن فراهم شود.

پایامدهای ایجاد این تعارضات اخلاقی به طور قطع باعث کاهش اعتماد مردم و در نهایت آسیب دیدن گیرندگان خدمت می شود. در هر سه حیطه ذکر شده (درمان، آموزش و پژوهش) این مسئله به طریقی ظاهر می شود و اگر برای حل آن راهکاری اندیشیده نشود، به کاهش تعامل سازنده بین سیستم سلامت و مردم منجر می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه دوره دکتری حرفه‌ای پزشکی مصوب دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره ۹۸۰۷۱۶۵۳۱۰ گرفته شده است. بدین وسیله از آقایان بهروز کارخانه‌ای، امیر فرهنگ میراسماعیلی، کمال‌الدین هادئی و علی نیکخواه که نظراتشان به بهبود کار ما کمک کرد، تشکر می‌کنیم.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منفعی از سوی نویسندگان اعلام نشده است.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه فرم رضایت‌نامه شامل عنوان، هدف پژوهش، چگونگی حفظ گمنامی، امکان دسترسی به نتایج، امکان کناره‌گیری در هر زمان و چگونگی دسترسی به پژوهشگر بود. به صاحب‌ه‌شوندگان اطمینان داده شد نظرات آنان در طول مصاحبه محرمانه خواهد ماند و در صورت درخواست نتایج در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. در پایان مطالعه و پس از تجزیه و تحلیل مطالعه، تمامی داده‌ها، نوارهای صوتی و دست‌نویس گفت‌وگوها پاک شد. طرح با کد IR.UMSHA.REC.1398.529 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان رسیده است و تأکید می‌شود محققان در طول مطالعه به اصول مندرج در بیانیه هلسینکی پایبند بوده‌اند.

سهم نویسندگان

نویسنده اول (پژوهشگر اصلی): جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها، بازنگری متون و مشارکت در نگارش بخش‌های مختلف طرح (۳۰ درصد)؛ نویسنده دوم (پژوهشگر اصلی): تحلیلگر و مشاور آماری طرح، نگارش بخش روش‌شناسی طرح (۲۰ درصد)؛ نویسنده سوم (پژوهشگر اصلی): مسئول مکاتبات، تدوین چارچوب اصلی طرح، مشارکت در نگارش بخش‌های مختلف طرح، نگارش و ویرایش علمی مقاله (۵۰ درصد).

حمایت مالی

این پژوهش از سوی دانشگاه علوم پزشکی همدان حمایت مالی شده است.

بیاموزند. واضح است این حرفه‌مندان و بالینگران باید قادر باشند موارد بالقوه تعارض منافع را شناسایی کنند. شفافیت و آشکارسازی در برابر عموم مردم از عوامل کلیدی در فرورنشاندن بسیاری از تعارضات منافع بالقوه است. کدهای انتظامی بر اهمیت این موضوع تأکید دارند که لازم است حرفه‌مندان سلامت همواره هرگونه منافع شخصی یا مالی خود یا بستگان نزدیکشان را نزد بیماران یا خریداران سازمانی مراقبت سلامت آشکار کنند. در برخی از کشورها تأسیس مراکز ثبتی پیشنهاد شده است که در آن‌ها تمامی شاغلان بخش سلامت همه هدایا و منافع اعطاشده به خود را که ارزشی بیش از حد ناچیز دارند، شامل هزینه‌های سفر و پذیرایی گزارش و ثبت می‌کنند [۳۶،۳۷].

به علت کم‌توجهی به بحث تعارض منافع در ایران، شاهد هستیم که هم در سطح قانون‌گذاری مثلاً عدم رعایت تفکیک وظایف و مسئولیت‌ها در امور مختلف و هم در سطح اجرایی مثل قرار گرفتن یک فرد در دو موقعیت اجرایی که با هم تعارض دارند، موارد متعددی از مصادیق تعارض منافع در حیطه‌های مختلف وجود دارد. این موضوع در نهایت مورد توجه نظام قانون‌گذاری ایران قرار گرفته است و لایحه نحوه مدیریت تعارض منافع در انجام وظایف قانونی و ارائه خدمات عمومی به مجلس ارائه شده و در دست بررسی است [۳۸،۳۹،۴۰].

یکی از موضوعات جالب توجه در اطلاعات به‌دست‌آمده این بود که هیچ‌یک از مصاحبه‌شوندگان، حتی همان افرادی که شناخت نسبتاً کامل‌تری از مقوله تعارض منافع در حوزه‌های مختلف آموزش، درمان و پژوهش پزشکی داشتند، اطلاع دقیقی از قوانین موجود در خصوص برخورد با متخلفان این موضوع نداشتند. آشنایی نداشتن ممکن است به علت از اجرایی نشدن قوانین و کدهای انتظامی مربوط به تعارض منافع یا پرداخته نشدن به مسائل حقوقی و قانونی و کدهای انتظامی اخلاق حرفه‌ای در بین دانشجویان و فعالان نظام سلامت باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه و آمار و ارقام ارائه‌شده و همچنین اهمیت و حساسیت مقوله تعارض منافع در حوزه‌های مختلف سلامت به‌علت تأثیرات گسترده و مخربی که از خود برجای می‌گذارد، سلوک صحیح این است که موضوع تعارض منافع و مصادیق آن در اشکال و زمینه‌های مختلف به دانشجویان

REFERENCES

1. Dihkhuda AA, Mu'in M. Loghatname Ali Akbar Dehkoda Persian Encyclopedia Dictionary (Encyclopedic Dictionary). Tehran: Tehran University;1995. [Persian]
2. Mehran H, Stulz RM. The economics of conflicts of interest in financial institutions. *J financ econ*. 2007;**85**(2):267-96. DOI: [10.1016/j.jfineco.2006.11.001](https://doi.org/10.1016/j.jfineco.2006.11.001)
3. Garner BA, Black HC. Company WP. Black's law dictionary. St. Paul:West Group; 1999.
4. Williams MJ. Validity of the traffic conflicts technique. *Accid Anal Prev*. 1981;**13**(2):133-45. DOI: [10.1016/0001-4575\(81\)90025-7](https://doi.org/10.1016/0001-4575(81)90025-7)
5. Ackermann A. The idea and practice of conflict prevention. *J Peace Res*. 2003;**40**(3):339-47. DOI: [10.1177%2F0022343303040003006](https://doi.org/10.1177%2F0022343303040003006)
6. Johnson C. Conflict of interest in scientific publications: a historical review and update. *J Manipulative Physiol Ther*. 2010;**33**(2):81-6. DOI: [10.1016/j.jmpt.2010.01.004](https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2010.01.004)
7. Foster RS. Conflicts of interest: recognition, disclosure, and management. *J Am Coll Surg*. 2003;**196**(4):505-17. PMID: [12691923](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12691923/) DOI: [10.1016/s1072-7515\(03\)00110-8](https://doi.org/10.1016/s1072-7515(03)00110-8)

8. Smith R. Conflicts of interest: how money clouds objectivity. *J R Soc Med*. 2006;**99**(6):292-7. PMID: [16738371](#) DOI: [10.1258/jrsm.99.6.292](#)
9. Lingegowda JB, Muddegowda PH, Ramkumar KR, Konapur PG, Konapur P. Reviewing manuscript for international medical journal: issue on ethical problems of author. *Clin Case Rep*. 2012;**2**(2):23-8.
10. Rezaeian M. Fabrication and falsification of data. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2011;**10**(1):1-2. [Persian]
11. Okike K, Kocher MS, Wei EX, Mehlman CT, Bhandari M. Accuracy of conflict-of-interest disclosures reported by physicians. *N Engl J Med*. 2009;**361**(15):1466-74. PMID: [19812403](#) DOI: [10.1056/nejmsa0807160](#)
12. Blum JA, Freeman K, Dart RC, Cooper RJ. Requirements and definitions in conflict of interest policies of medical journals. *JAMA*. 2009;**302**(20):2230-4. PMID: [19934424](#) DOI: [10.1001/jama.2009.1669](#)
13. The PLoS Medicine Editors. Making sense of non-financial competing interests. Public Library of Science. *PLoS Med*. 2008;**5**(9):1-3. PMID: [18828670](#) DOI: [10.1371/journal.pmed.0050199](#)
14. Cain DM, Detsky AS. Everyone's a little bit biased (even physicians). *JAMA*. 2008;**299**(24):2893-5. PMID: [18577735](#) DOI: [10.1001/jama.299.24.2893](#)
15. Fusch P, Ness LR. Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. *Qual Rep*. 2015;**20**(9):1408-16. DOI: [10.46743/2160-3715/2015.2281](#)
16. Leung L. Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *J Family Med Prim Care*. 2015;**4**(3):324-7. PMID: [26288766](#) DOI: [10.4103/2249-4863.161306](#)
17. Downie J. Grasping the nettle: Confronting the issue of competing interests and obligations in health research policy. Toronto: University of Toronto Press;2006.
18. Lemmens T. Commercialized medical research and the need for regulatory reform. *Univ Tor Law J*. 2007; 967393:396-426.
19. Emanuel EJ, Steiner D. Institutional conflict of interest. *N Engl J Med*. 1995;**332**(4):262-7. PMID: [7808495](#) DOI: [10.1056/nejm199501263320412](#)
20. Lemmens T, Miller PB. The human subjects trade: ethical and legal issues surrounding recruitment incentives. *J Law Med Ethics*. 2003;**31**(3):398-418. PMID: [14626548](#) DOI: [10.1111/j.1748-720x.2003.tb00103.x](#)
21. HHS, OIG. The globalization of clinical trials: a growing challenge in protecting human subjects: executive summary (2001). *J Int Bioethique*. 2003;**14**(1-2):165-9. PMID: [15035253](#)
22. MacKenzie CR, Cronstein BN. Conflict of interest. *HSS J*. 2006;**2**(2):198-201. PMID: [18751837](#) DOI: [10.1007/s11420-006-9016-1](#)
23. Kalb PE, Koehler KG. Legal issues in scientific research. *JAMA*. 2002;**287**(1):85-91. PMID: [11754713](#) DOI: [10.1001/JAMA.287.1.85](#)
24. Bekelman JE, Li Y, Gross CP. Scope and impact of financial conflicts of interest in biomedical research: a systematic review. *JAMA*. 2003;**289**(4):454-65. PMID: [12533125](#) DOI: [10.1001/jama.289.4.454](#)
25. Chan AW, Krieza Jeric K, Schmid I, Altman DG. Outcome reporting bias in randomized trials funded by the Canadian Institutes of Health Research. *CMAJ*. 2004;**171**(7):735-40. PMID: [15451835](#) DOI: [10.1503/cmaj.1041086](#)
26. Khaji A. Non-financial ethical conflicts in medical research: challenges and solutions. *J Med Ethics*. 2019;**14**(44):00. [Persian]
27. Relman AS, Angell M. America's drug problem. The new republic. 2003 . https://facultystaff.richmond.edu/~bmaves/pdf/relmanangell_Rxdrugs.pdf
28. Vainiomaki M, Helve O, Vuorenkoski L. A national survey on the effect of pharmaceutical promotion on medical students. *Med Teach*. 2004;**26**(7):630-4. PMID: [15763854](#) DOI: [10.1080/01421590400004890](#)
29. Shaughnessy AF, Slawson DC, Bennett JH. Teaching information mastery: evaluating information provided by pharmaceutical representatives. *Fam Med*. 1995; **27**(9):581-5. PMID: [8829983](#)
30. Marco CA, Moskop JC, Solomon RC, Geiderman JM, Larkin GL. Gifts to physicians from the pharmaceutical industry: an ethical analysis. *Ann Emerg Med*. 2006;**48**(5):513-21. PMID: [17052550](#) DOI: [10.1016/j.annemergmed.2005.12.013](#)
31. Parsa M, Namazi HR, Larijani B. Resolving conflicts of interest and examples in education and therapy. *Medicine & Cultivation*. 2012;**21**(1):5-13. [Persian]
32. Sharami SH, Faraji R, Khoramnia S, Dalile Heyrati SF. Survey the Reason of Maternal Request for Prenatal Ultrasound in Low Risk Pregnancy. *J Guil Uni Med Sci*. 2011;**20**(78):49-55. [Persian]
33. Milanifar A. Legal challenges in medical ethics. *J Med Ethics Hist Med*. 2011;**4**(3):1-8. [Persian]
34. Mohammad Fazeli, Zahra Akbari, Conflicts of Interest, Medicine and Quality of Health Care, Shargh Newspaper, Special issue of the pharmaceutical industry, NO:3533,03/07/1398. [Persian]
35. Milanifar A, Akhondi MM, Paykarzadeh P, Larijani B. Assessment of conflicts of interest in iran's health legal system. *J Med Ethics Hist Med*. 2011;**5**(1):1-16. [Persian]
36. General Guide to the Professional Ethics of Medical Professionals and Affiliates of the Medical System Organization of the Islamic Republic of Iran, approved by the Supreme Council of the Medical System Organization. 2016. https://irimc.org/DesktopModules/Bring2mind/DMX/API/Entries/Download?entryid=91&command=core_download&language=fa-IR&PortalId=0&TabId=209.
37. Directive on Conflict of Interest. 2021. <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/corporate/careers-cra/information-moved/directive-on-conflict-interest-gifts-hospitality-post-employment.html>
38. Annamoradnejad D, Mohammadi S, Hosseini Moghadam SH. Legislation necessity in management of conflict of interests. *J Leg Stud*. 2021;**13**(4):1-24. DOI: [10.22099/JLS.2021.40291.4349](#) [Persian]
39. Cases of conflict of interest (conflict of interest in the field of health), Deputy of Monitoring and Management Studies, Research Center of the Islamic Consultative Assembly. 2022. <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1668525>
40. Bill on how to manage conflicts of interest in performing legal duties and providing public services. 2021. https://rc.majlis.ir/fa/legal_draft/show/1742713.