

ارزیابی حقوقی تعارض منافع در حقوق نظام سلامت ایران

علیرضا میلانی فر*^۱، محمدمهدی آخوندی^۲، پروانه پایکارزاده^۳، باقر لاریجانی^۴

مقاله‌ی مروری

چکیده

تعارض منافع موضوعی است که به‌طور عینی اتفاق می‌افتد. تعارض منافع یا تعارض علایق (Conflict of interest) به حالت و وضعیتی اطلاق می‌شود که شخص یا اشخاصی از یک طرف در مقام و مسؤولیت مورد اعتماد دیگران قرار می‌گیرند و از طرف دیگر خود دارای منافع شخصی یا گروهی مجزا و در تقابل و تعارض با مسؤولیت مورد نظر هستند. به بیان دیگر، فرد به‌صورت ناخواسته و در حالت بی‌طرفی در شرایطی قرار گیرد که میان منافع شخصی و حرفه‌ای او تضاد ایجاد شود.

عرصه‌ی سلامت با توجه به جایگاهش در هجوم گستره‌های شیوع تعارض منافع قرار دارد که به شکل‌های مختلفی پیش می‌آیند؛ این تعارض منافع‌ها گاهی در منافع (مادی - غیر مادی) و مابین اعضای گروه پزشکی (حقیقی - حقوقی) رخ می‌دهد و گاهی اشخاصی از گروه‌های پزشکی غیر بالینی (حقوقی و اداری، آموزش، پژوهش یا درمان) هم درگیر آن می‌شوند. اهداف متفاوت و ناهماهنگ، تداخل اختیارات، ناهماهنگی در روند ارزیابی و نظام پاداش و کیفر، وظایف متقابل و وابستگی آنان به یکدیگر، عدم وجود منابع کافی و تفاوت در شأن و سطوح در روابط مالی محققان و پزشکان در کلینیک‌ها و مؤسسات پزشکی دخیل در امر سلامت، همه از علل بروز تعارض منافع هستند. در این بررسی موضوعاتی چون تعارض منافع در حقوق، برخورد با تعارض منافع در کشورهای دیگر، تعارض منافع در حقوق ایران، تعارض منافع در نظام سلامت و موارد بروز آن، دریافت هدایا، روابط با صنعت داروسازی، روش‌های مدیریت تعارض منافع و مقررات ایران در این خصوص مورد توجه قرار گرفته و نتیجه‌گیری می‌شود که برای رفع تعارض منافع در نظام سلامت ایران، ابتدا باید موضوع تعارض منافع در متن قانون بیاید و ضمن ترسیم احکام اصلی آن، قوانین متعارض و مصادیق تخلف همراه مقررات لازم جهت تنظیم امور، پیشگیری و مدیریت اقسام تعارض منافع در گستره‌ی سلامت تدوین شود.

واژگان کلیدی: تعارض منافع، نظام سلامت، حقوق ایران، هدیه به پزشکان

^۱ دانشجوی PhD اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه تهران

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولیدمثل، پژوهشگاه فناوری‌های نوین علوم زیستی جهاددانشگاهی - ابن سینا، تهران

^۳ کارشناس گروه حقوق و اخلاق زیستی، پژوهشگاه فناوری‌های نوین علوم زیستی جهاددانشگاهی - ابن سینا، تهران

^۴ استاد، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: اوین، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشگاه ابن سینا، صندوق پستی ۱۷۵-۱۹۸۲۵، تلفن: ۲۲۶۴۴۷۱۱

مقدمه

واژه‌ی تعارض^۱ در فرهنگ لغت فارسی به معنی خلاف یکدیگر آمدن، متعارض و مزاحم یکدیگر شدن، با هم مخالفت کردن و اختلاف داشتن تفسیر شده است (۱).

زمانی که یک طرف یا یک گروه راه گروه دیگر را (در رسیدن به هدف) مسدود نماید، با توجه به منابع متفاوتی هم‌چون (پول، کار، حیثیت، قدرت یا هر چیز دیگری)، پدیده‌ی تعارض ظاهر می‌شود (۲). این پدیده فرایندی است که در آن فردی متوجه تأثیر منفی شخص دیگری روی هدفی که او تعقیب می‌کند می‌شود (۳).

تعارض باید از دیدگاه‌های گوناگون، البته با در نظر گرفتن این مهم که در صورت وجود اتفاق نظر تعارضی وجود ندارد، مورد توجه قرار گیرد. با این اوصاف، تعارض در ادله، قوانین و منافع ظهور می‌کند.

تزامم نیز حالتی است که در مقام اجرای قوانین به وجود می‌آید. به عبارت دیگر، هرگاه تضاد نه در خود قانون بلکه در مرحله‌ی اجرا رخ دهد، وضعیت ایجاد شده را تزامم می‌نامیم. تعارض، حالت و وضعیت دو دلیل است نسبت به یکدیگر و تزامم، حالت و وضعیت دو حکم است در برابر هم؛ از این رو، غالباً واژه‌های «تعارض دلیلی» و «تزامم حکمین» استفاده می‌شود. به عبارت دیگر، تعارض دو دلیل در مرحله‌ی قانون‌گذاری ولی تزامم دو حکم در مرحله‌ی اجرای قانون است (۴). ماده‌های ۳۱۲ و ۳۱۳ قانون مدنی ایران (معامله با محجور) مثالی از تعارض قلمداد می‌شود (۵).

تعارض منافع در حقوق

تعارض منافع موضوعی است که به‌طور عینی اتفاق می‌افتد. تعارض منافع یا تعارض علائق^۴ گاه به حالت و

وضعیتی اطلاق می‌شود که شخص یا اشخاصی وجود داشته باشند که از یک‌سو در مقام و موقعیت محتاج به اعتماد قرار می‌گیرند، و از سوی دیگر خود دارای منافع شخصی یا گروهی مجزا و در تقابل و تعارض با مسؤولیت مورد نظر هستند. گاهی فردی به‌صورت ناخواسته و در حالت بی‌طرفی در شرایطی قرار می‌گیرد که میان منافع شخصی و حرفه‌ای او تضاد ایجاد شده است؛ گاه زمانی نمایان می‌شود که مسؤولیت یک‌طرف در قبال طرف دومی این محدودیت را برای وی به وجود می‌آورد که بتواند مسؤولیت خود را به طرف سوم محول کند (۶) و گاه نیز موقعیت شخصی فرد، تحت تأثیر موقعیت عمومی او قرار می‌گیرد (۷).

در سال ۱۹۸۸، دادگاه انتاریو در کانادا موقعیت تعارض منافع را «ارتباط منافع شخصی افراد با وظیفه‌ی حرفه‌ای آنان که سبب ایجاد نگرانی معقولی از تحت تأثیر قرار گرفتن اقدامات حرفه‌ای باشد» تعریف کرد. وجود تعارض منافع نیاز به اثبات تأثیر حقیقی منافع شخصی روی کار حرفه‌ای ندارد، بلکه وجود یک منفعت ثانویه به‌تنهایی کفایت می‌کند (۸).

براساس نظریه‌ی تامسون تعارض منافع عبارت است از: «مجموعه شرایطی که در آن تصمیم حرفه‌ای در مورد یک هدف اولیه (صحت پژوهش یا رفاه بیمار) تحت تأثیر یک منفعت ثانویه قرار گیرد» (۹).

ذکر این نکته ضروری است که در قانون ایران تعریف دقیق و شفافی از تعارض منافع در دست نیست، ولی واضح است که در بسیاری از مشاغل حرفه‌ای اجتناب از بروز تعارض منافع امکان‌پذیر نیست. برای مثال، تعارض میان منافع شخصی و عمومی وکلا، مدیران بیمه، اعضای هیأت علمی، محققان و پزشکان. زمانی که در تعامل گروه‌ها یکی یا هر دو طرف از تعارض صدمه ببینند یا از آن مطلع شوند، تمایل به مقابله و مخالفت، به‌صورت عملی به اتخاذ روش‌هایی برای مقابله منجر خواهد شد (۱۰ - ۱۲).

متخصصان علوم اجتماعی به اثبات تأثیر هدایای هر چند

^۱ Conflict

^۲ معامله با اشخاصی که بالغ یا عاقل یا رشید نیستند به‌واسطه‌ی عدم اهلیت باطل است.

^۳ معامله محجورین نافذ نیست.

^۴ Conflict of interest

آن‌ها باید در صورت وجود تعارض منافع اعم از واقعی، آشکار یا بالقوه، مراتب را به صورت محرمانه گزارش دهند (۲۳).

در امریکا کدهای اخلاقی، مقامات و کارمندان دولت را از اقداماتی نظیر رای دادن، صحبت کردن یا هرگونه اقدامی که نفعی مستقیم و غیر مستقیم برای خودش یا هر یک از اعضای خانواده‌اش دارد منع نموده و مقامات دولتی از کسب هرگونه منفعت مالی، درگیر شدن در کسب و کار، مناقصه و استخدام، معامله و فعالیت‌های واحد بهره‌برداری شخصی ممنوعند^۱. (۲۴، ۲۵).

با توسعه‌ی این مقوله، در کالیفرنیا و ایالت ویسکانسین قانونی تصویب شده است که کارمندان دولت را به اجتناب از منافع اقتصادی و ممنوعیت شرکت در مسائلی که برای آنان نفع اقتصادی دارد ملزم می‌کند. این قانون کارمندان را در صورت داشتن نفع شخصی، از شرکت در امور دولتی منع می‌کند (۲۶، ۲۷).

از دیگر متون قانونی راجع به تعارض منافع می‌توان به قانون تعارض منافع کارمندان شهرداری امریکا اشاره کرد که در آن، محدودیت‌هایی برای کارکنان شهرداری در مورد آنچه ممکن است در انجام کار، پس از ساعات کار و بعد از ترک خدمات عمومی اتفاق افتد، وضع شده است. پرداخت پول به کارکنان شهرداری، مقامات منتخب، داوطلبان و مشاوران، با استناد به قانون مذکور پیگیری می‌شود که در آن رشا و ارتشا ممنوع است؛ در نهایت، یک کارمند شهرداری امکان استفاده از هیچ پاداشی در قبال اقدامات ناشی از سمت رسمی خود را ندارد (۳۰ - ۲۸).

جامعه‌ی دانشگاهی امریکا در سال ۱۹۶۴ در بیانیه‌ای اعلام کرد: تعارضات بالقوه یا واقعی که در آن فرد سبب به خطر افتادن منافع یا هنجارهای دانشگاه می‌گردد، از جمله علل درخواست شفاف‌سازی در انتشار مقالات است. بدین منظور سال انتشار، حق مالکیت معنوی، استفاده از نام و نوع دانشگاه

کوچک بر انگیزه‌ها و روند تصمیم‌گیری پزشکان پرداخته‌اند (۱۳). آن‌ها معتقدند که انتظار از عمل متقابل ممکن است انگیزه‌ی اولیه برای هدیه دادن به‌شمار رود (۱۴). محققان ضمن بررسی بیش‌تر دریافتند که نگرش پزشکان در امور دارویی، در صورت دریافت هدایای هر چند کوچک از افراد و شرکت‌ها تغییر می‌کند (۱۵، ۱۶).

از عوامل تحریک ایجاد تعارض در سازمان‌ها می‌توان به ۱- رقابت برای پاداش، ۲- تعارض در ایفای وظایف، ۳- نقص در ارتباطات کارمندان با هم و با سازمان‌ها، ۴- تعارض در موقعیت‌ها (۱۷)، ۵- اهدای پاداش و جبران خسارت مستقیم و غیر مستقیم، ۶- اعطای هدیه توسط خود افراد ذینفع، و ۷- معاملات مالی بین مؤسسه‌ی خیریه، مدیران و کارمندان آن به‌عنوان مصادیقی از تعارض منافع اشاره کرد (۱۸).

نکته‌ی مهم دیگر آن‌که کسی که متهم به تعارض منافع است ممکن است به‌دلیل این‌که کار نادرستی انجام نداده است، آن را انکار کند. در واقع، تعارض منافع ممکن است وجود داشته باشد حتی اگر در ایجاد یا در نتیجه‌ی آن هیچ عمل خلافی صورت نگرفته باشد (۱۹).

مقابله با تعارض منافع و برخورد با آن در کشورهای

مختلف

تعارض منافع در غالب کشورهای و در عرصه‌های گوناگون مطرح می‌شود. از این رو، سیاست‌ها در عرصه‌ی حقوق، مقررات متعددی برای پرهیز یا حل آن وضع برشمرده است؛ از جمله پنج شیوه‌ی رقابت، همکاری، اجتناب، مصالحه و گاه ترجیح دادن منافع افراد بر منافع خود (۲۰).

کشور کانادا در زمینه‌ی سازوکارهای نظارتی، مجموعه‌ای تحت عنوان کمیسیون خدمات دولتی راه‌اندازی کرده که از منافع عمومی پاسداری می‌کند (۲۱). مطابق قانون تعارض منافع در سمت‌های دولتی، قرارداد یا مزایای اعطا شده به کارمندان، باید مورد تأیید عمومی بوده و افراد به‌طور برابر از آن برخوردار باشند (۲۲). هر بار که تغییر بزرگی در امور شخصی یا وظایف رسمی مسئولان دولتی کانادا رخ می‌دهد،

¹ CGB 1- 84

در دانشگاه واشنگتن دستورالعمل‌هایی برای محافظت از منافع دانشگاه و افرادی که در تحقیقات شرکت می‌کنند وضع شده و استفاده از امکانات دانشگاه به منظور انجام امور شخصی امکان‌پذیر نیست. هم‌چنین، استعمال الکل و مواد مخدر، موجب مجازات و تعلیق برای کارمندان است (۳۶).

افراد فدراسیون سوارکاری ایالات متحده باید از شرکت در فعالیتهای مربوط به اسب سواری که سبب ایجاد اضرار در فدراسیون می‌شود، پرهیز کنند (۳۷).

در صنعت بیمه‌ی انگلستان نیز به تعارض منافع و پرهیز از آن توجه شده است. از جمله آن‌که کارمندان بیمه باید در رفتارهای حرفه‌ای و روابط کسب و خرید و فروش با صداقت عمل کنند. اعضا به هنگام قضاوت در امور و ارائه‌ی نظرات نباید اجازه دهند که تعصب یا جانبداری یا نفوذ دیگران، بی‌طرفی آن‌ها را زیر پا بگذارد. اعضا نباید مالی را با هر انگیزه و از هر منبعی که می‌تواند به‌نحوی به‌عنوان رشوه تفسیر شود قبول کنند (۳۸).

در کشور فرانسه قواعدی وضع شده که هدف آن‌ها، حفظ و تقویت اعتماد به نفس کارمندان و جلب اعتماد عمومی است. کارمندان باید از دریافت هر نوع منفعت مالی بدون تفهیم و تفهم علت اصلی آن خودداری کنند. هیچ یک از کارمندان نباید با داشتن نفع مالی در یک شرکت به انعقاد قراردادی با آن مبادرت ورزند (۳۹).

تعارض منافع و برخورد با آن در حقوق ایران

گسترده‌گی دامنه‌ی حدوث تعارض منافع، اسباب وضع قانون در ایران را فراهم کرده است و در برخی ماده‌های قانونی احکامی برای مبارزه با بروز تعارض منافع به چشم می‌خورد که از جمله می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

در آیین‌نامه‌ی اجرایی قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۷۶/۱۷، ماده‌ی ۲۲ تبصره‌ی ۳، مقرر شده که تعیین یک وکیل تسخیری، برای دو یا چند متهم در یک پرونده، به لحاظ تعارض دفاع از موکلین ممنوع است. در این قانون اشاره‌ی مستقیم قانون‌گذار، پرهیز از ایجاد تعارض منافع

و استفاده‌ی مناسب از امکانات دانشگاه باید رعایت شود تا از تعارض منافع جلوگیری شود (۲۶). هم‌چنین، افشاسازی برای اعضای تیم تحقیقاتی، دانشجویان یا کارآموزان یا پس از تکمیل تحقیقات و زمانی که سردبیران مجله، مقاله‌ی حاصل را برای انتشار در روزنامه‌ها برگزیدند، صورت می‌گیرد و تلاشی برای دستیابی به شفافیت در سراسر فرایند پژوهش است (۳۲، ۳۱). در اساسنامه‌ی دانشگاه وسترن اونتاریو در امریکا آمده است که تعارض منافع ممکن است خود را در یکی از سه شکل نشان دهد: ۱- تعارض منافع واقعی، ۲- تعارض منافع بالقوه، ۳- تعارض منافع ظاهری (۳۵ - ۳۳).

کد دولتی ۱۰۹۰ ایالت کالیفرنیا کارمندان دانشگاه ایالتی کالیفرنیا (CSU) را از داشتن منافع مالی شخصی در هر قرارداد ممنوع کرده است. «واژه‌ی قرارداد» در این قانون کلیه‌ی بحث‌های مقدماتی، مذاکرات، سازش، استدلال، برنامه‌ریزی در طرح‌ها و هرگونه پیشنهاد را شامل می‌شود. برای شفاف سازی تعارض منافع، دانشگاه ایالتی کالیفرنیا در قانون سال ۱۹۷۴ چندین منفعت اقتصادی را نام برده است، از جمله:

۱- هرگونه نهاد تجاری که در آن کارمند سرمایه‌گذاری مستقیم یا غیر مستقیم به ارزش ۲۰۰۰ دلار یا بیش‌تر دارد؛ از جمله داشتن مالکیت سهام توسط کارمند یا همسر کارمند یا فرزندان وی.

۲- هرگونه مالکیت که کارمند در آن دارای منافع مستقیم یا غیر مستقیم به ارزش ۲۰۰۰ دلار یا بیش‌تر باشد و در دارایی‌های کارمند نیز ذکر نشده باشد.

۳- هرگونه منبع درآمد که در هر ماه ۵۰۰ دلار یا بیش‌تر درآمد تولید می‌کند.

۴- هرگونه نهاد تجاری که در آن خود فرد یا همسر او به‌عنوان کارمند یا امانت‌دار شاغل بوده یا دارای هرگونه سمت مدیریتی باشد.

سرمایه‌گذاری یک کارمند دولتی یا یکی از اعضای خانواده‌اش در قراردادهای دانشگاه نیز منع شده است (کد دولتی ۸۷۱۰۳ (۲۲)).

سهامی، انجام معامله‌ی شرکت با مدیران ارشد آن تابع مقررات سختی است. امین نباید اختیاراتی را که در نتیجه‌ی سمت امانی خود به دست آورده است، به ضرر کسی به کار برد که به موجب این سمت، موظف به حمایت از منافع او شده است (۴۷).

در مقوله‌ی داوری و تعیین داور نیز تعارض منافع مورد نظر قانون‌گذار ایران قرار گرفته و در ماده‌ی ۴۶۹ قانون آیین دادرسی ایران برای پرهیز از تعارض منافع احتمالی مقرر شده که دادگاه نمی‌تواند برخی از اشخاص مشخصه را به سمت داور معین نماید، مگر با تراضی طرفین.

برای جلوگیری از بروز تعارض منافع در رسیدگی به دعوا برای قاضی نیز در ماده‌ی ۴۶ همان قانون شرایطی مقرر شده تا در صورت تحقق آن‌ها، قاضی از رسیدگی و تحقیق امتناع نماید یا توسط یکی یا هر دو طرفین دعوا رد شود (۴۸).

تعارض منافع در نظام سلامت

تعارض منافع در نظام سلامت در منافع (مادی) - غیر مادی) و مابین اعضای گروه پزشکی (حقیقی - حقوقی) رخ می‌دهد و گاهی اشخاصی از گروه‌های پزشکی غیر بالینی (حقوقی و اداری، آموزش، پژوهش یا درمان) هم در این تعارضات درگیر می‌شوند. بر اساس الگوهای ارائه شده توسط سازمان ملی سلامت امریکا و دانشگاه‌های معتبر آن کشور، منافع افراد مفهوم مدرنی است که رفاه را نیز شامل می‌شود (۴۹). اهداف متفاوت و ناهماهنگ، انشای نادرست، تداخل اختیارات، ناهماهنگی در روند ارزیابی و نظام پاداش و کیفر، وظایف متقابل و وابستگی آنان به یکدیگر، عدم وجود منابع کافی و تفاوت در شان و سطوح در روابط مالی محققان و پزشکان در کلینیک‌ها و مؤسسات پزشکی دخیل در امر سلامت از جمله علل بروز تعارض منافع تلقی می‌شوند (۵۱)، (۵۰).

با علم به این مطلب که تعارض منافع در جامعه غیر قابل اجتناب است تعارض منافع پزشک و بیمار به‌ویژه در پژوهش‌های پزشکی مطرح از محدوده‌ی حقوق خصوصی به

در هنگام دفاع از حقوق متهم با هدف حفظ حقوق وی است (۴۰).

ماده‌ی ۱۲ کنوانسیون مبارزه با فساد که ایران نیز به آن پیوسته، با هدف جلوگیری از تعارض منافع وضع شده و هم‌چنین بند پنجم ماده‌ی ۱۱ کنوانسیون مبارزه با فساد نیز ناظر بر جلوگیری از بروز تعارض منافع خصوصی و عمومی در زمینه‌ی فعالیت‌های فنی کارمندان سابق بخش عمومی و اشتغال به کار آن‌ها در بخش خصوصی پس از استعفا یا بازنشستگی است (۴۱). مثل آن‌که قضات دادگستری به موجب بند «ب» ماده‌ی ۴ قانون کیفیت اخذ پروانه وکالت دادگستری مصوب ۱۳۷۶/۱/۱۷ و بند الف و ب و د ماده‌ی ۸ لایحه‌ی قانونی استقلال کانون وکلای دادگستری مصوب ۱۳۳۳/۱۲/۵ حق دارند پس از استعفا یا بازخریدی یا بازنشستگی، به شغل وکالت مشغول شوند. قانون اجازه‌ی وکالت دادگستری به افسران قضایی لیسانسیه‌ی حقوق، بازنشسته نیروهای مسلح مصوب ۱۳۵۱/۴/۱۸ نیز به مستخدمین مزبور اجازه داد در پایان اشتغال به شغل دولتی به‌عنوان وکیل دادگستری که از جمله مشاغل خصوصی است فعالیت نمایند (۴۲ - ۴۴).

در عین حال، با هدف پیشگیری از بروز تعارض منافع، قوانین ایران ساز و کارهایی را نیز برای پیشگیری از فساد در میان مقامات ارشد دولتی پیش‌بینی کرده است. برابر اصول ۱۴۱ و ۱۴۲ قانون اساسی نیز بروز تعارض منافع به‌عنوان یکی از مهم‌ترین خاستگاه‌های فساد مالی و اداری مورد هدف قرار گرفته است. علاوه بر این، قانون منع کارکنان دولت از مداخله در معاملات دولتی و در این زمینه، جرم انگاری مجازات‌های کیفری پیش‌بینی نموده است (۴۵، ۴۶).

تعارض منافع در حقوق تجارت ایران در مباحث راجع به اشخاص حقوقی و اداره‌ی آن‌ها توسط اشخاص حقیقی تحت توجه قانون‌گذار قرار گرفته است. در واقع، با لحاظ این عقیده که تعارض منافع اصولاً در شرایطی رخ می‌دهد که یک نفر امکان آسیب به دیگران را افزایش دهد، در شرکت‌های

عمومی وارد می‌شود. ضمن آن‌که در منافع عمومی، تعارضات غالباً بدون بروز خشونت پایان می‌پذیرد و مدیریت آن بهتر و امکان‌پذیرتر می‌شود (۵۱).

در مقام بیان مصادیق می‌توان گفت که از یک سو دخیل بودن افراد در فعالیت‌های آموزشی واجد منافع گوناگون و همزمان فراهم بودن امکان شرکت آنان در بسیاری از فعالیت‌های خارج از سازمان، حقیقتی انکارناپذیر است (۵۲). از سوی دیگر، هرچند تعارض منافع غالباً به روابط مالی اشاره دارد، ولی می‌تواند شامل روابط شخصی، حرفه‌ای، عقیدتی، سیاسی یا مذهبی نیز باشد (۵۷ - ۵۳، ۲۵). آن‌چه از کدهای اخلاقی و دستورالعمل‌های موجود در تحقیقات و درمان‌های دانشگاهی و بیمارستان‌های موجود در امریکا برداشت می‌شود، بیانگر این مهم است که تعارض منافع در درمان علی‌الخصوص در بیماری‌های کودکان عمدتاً به دلیل کسب منافع مالی رخ می‌دهد و علت تنظیم مقررات راجع به تعارض منافع سعی در جلوگیری از کسب منافع مالی و حفظ افراد است (۵۸). آزمایشات علمی می‌تواند با تعصبات ناشی از تعارض منافع تحت تأثیر (مالی، حرفه‌ای، فکری، یا توسط رقابت علمی) قرار گیرد (۵۹).

تعصبات در تفسیر آزمایش‌های بالینی سبب بروز تعارض منافع و به تبع آن بی‌اعتمادی می‌شود، به همین دلیل در هنگام مشورت با افراد سهامدار در مراکز حامی مالی تحقیق باید نهایت توجه برای پرهیز از تعارض در این تحقیقات در نظر گرفته شود (۶۲ - ۵۹).

تعارض منافع گاهی که پزشک سهامدار مراکز ارائه‌ی خدمات سلامت است رخ می‌دهد. مثلاً ممکن است پزشک به دلیل ذینفع بودن در آزمایشگاه، علیرغم عدم نیاز بیمار، انجام بعضی آزمایش‌ها را برای او درخواست نماید. هم‌چنین، تعارض منافع در زمانی که پزشک هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی فعالیت می‌کند، یکی دیگر از مشکلات نظام سلامت است. ممکن است پزشک به خرج بیمارستان دولتی منافع خصوصی خود را دنبال نماید و بیمار بیمارستان

دولتی را به بیمارستان خصوصی ارجاع دهد (۶۴، ۶۳). به‌طور مثال، در یک مقاله‌ی پزشکی (که با حمایت یک بنگاه تجاری اجرا شده)، نویسنده‌ی مسؤول به‌علت مسؤولیت در قبال داده‌ها و دقت و صحت تجزیه و تحلیل داده‌ها، نباید کارمند همان بنگاه یا منبع تأمین بودجه باشد (۳۲).

دریافت هدایا

نفوذ گسترده‌ی تولیدکنندگان در جریان فعالیت‌های آموزشی باعث بروز تعارضات و احساس ضرورت در وجود مقررات دقیق‌تر شده است (۶۵).

در بیانیه‌ی سال ۱۹۹۰ انجمن پزشکان آمریکا با عنوان «پزشکان و صنایع داروسازی» تأکید شد که باید در تحقیقات از تعارضات واقعی و حتی تعارضات احتمالی ناشی از حضور صنایع داروسازی جلوگیری شود و توصیه شد هدایا و پرداخت‌های اضافی از طرف صنایع در صورتی که قبول آن‌ها احتمال تأثیر در جهت‌گیری قضاوت بالینی داشته باشد یا برای دیگران این طور به‌نظر برسد نباید پذیرفته شوند (۶۶).

شورای امور اخلاقی و قانونی جزییات بیشتری در مورد قبول هدایا توسط انجمن پزشکی آمریکا را در «نقطه نظرات شورای امور اخلاقی و قانونی» گنجانده و در آن تأکید شده که تنها هدایایی توسط پزشکان قابل پذیرش است که واجد منفعتی برای بیمار بوده و ارزش قابل توجهی نداشته باشد (۶۷).

محدودیت‌های مشابهی توسط انجمن پزشکی کانادا در سال ۱۹۹۲ تحت عنوان «پزشکان و صنایع دارویی» وضع و در سال ۲۰۰۱ بازنگری شده است. این خط‌مشی در اصول کلی بر این که: «هدف اولیه در تقابل حرفه‌ای بین پزشکان و صنایع باید گسترش و بهبود سلامت کاناداییان باشد نه منافع خصوصی پزشکان یا صنایع» و این‌که «ارتباط پزشکان با صنایع تا آن‌جا مناسب تلقی می‌شود که طبیعت مبتنی بر اعتماد پزشک و بیمار را تحت تأثیر قرار ندهد» تأکید می‌کند. قبول هدایای صنایع در چارچوب قوانین انجمن پزشکی کانادا محدودتر از انجمن پزشکان آمریکاست، زیرا دومی دریافت

سیاست برخورد با تعارض منافع در دانشگاه‌های ایالت ایوا در امریکا پذیرش هدایای نمایندگان صنایع، از جمله هدیه‌های کوچک مانند قلم، لیوان قهوه، وعده‌های غذایی و مهمانی در رستوران‌های محلی، سفرها، بورسیه‌ی آموزشی، بازدید از مکان‌های جالب، بورس آموزشی و واریز مستقیم پول به حساب افراد و هدایایی مثل مجلات پزشکی و کتاب‌های درسی و نمونه‌های این چنینی را توسط مراقبان سلامت، پزشکان، دانشجویان پزشکی و اعضای هیأت علمی ممنوع کرده است (۷۱).

روابط با صنعت داروسازی و بروز تعارض منافع

برای مدت زمان طولانی، در بسیاری از کشورها، دولت‌ها به تنظیم، توسعه، تولید و بازاریابی و حتی کنترل در توزیع و قیمت‌های دارو می‌پرداختند. ولی عدم شفافیت در بیان خطرات داروها توسط پزشکان، نارسایی‌های قانونی و نیاز به «اشاعه‌ی دانش روز» را نشان می‌دهد. با این حال، دولت برای کسب اطمینان از شفافیت خطرات داروها برای پزشکان و ارائه‌ی صحیح و دقیق آن‌ها به بیماران، شاید هم‌چنان باید در این خصوص مداخله کند. وظیفه‌ی ارائه‌ی اطلاعات گسترده‌تر در مورد مواد و ایجاد تعادل اطلاعات برای طرفین با دخالت دولت و از طریق تصویب قوانین امکان‌پذیر است.

با این حال، اخذ «رضایت آگاهانه» مبتنی بر اصل «بیمار باید به‌طور کامل در مورد خطرات آگاه شود» عملاً امکان‌پذیر نیست. زیرا اولاً همواره احتمال عدم آگاهی بیمار از ترکیبات دارو وجود دارد، ثانیاً حتی در طولانی‌ترین و دقیق‌ترین مطالعات نیز تمام مخاطرات احتمالی قابل پیش‌بینی یا شناسایی نیست. از همین روست که غالباً تصویب قوانین مربوط به مواد یا داروها، بعد از یک فاجعه‌ی بزرگ انجام می‌شود.

در سال ۱۹۳۷، در ایالات متحده، ۱۰۷ نفر که بسیاری از آن‌ها کودک بودند، بعد از خوردن آنتی‌بیوتیکی جدید درگذشتند. از آن‌جا که هیچ آزمایش مؤثری بر این دارو صورت نگرفته بود، هیچ کس از میزان خطرات آن اطلاعی

هدایای کم ارزش را مجاز می‌داند ولی انجمن پزشکی کانادا تصریح می‌کند که پزشکان نباید هدایای شخصی را از صنایع دارویی قبول نمایند. پزشکان کانادایی از سرمایه‌گذاری در شرکت‌های دارویی و تعهدات مشابه «در صورتی که در روش کار پزشک یا نسخه‌نویسی او تأثیر بگذارد» به‌طور جدی نهی می‌شوند (۶۸).

شورای تعارض منافع نیویورک در سال ۱۹۵۹ تأسیس و در سال ۱۹۸۸ مورد تجدید نظر قرار گرفت. در منشور این شورا، دستورها و مجازات‌هایی با هدف مبارزه با ایجاد و اشاعه‌ی تعارض منافع برای کارمندان و مدیران عرصه‌ی سلامت (تمام وقت و پاره وقت) ذکر شده است؛ از جمله ممنوعیت دریافت هدایا و شرکت در مناقصه‌ها و استخدام‌ها. ضمناً تمامی مقامات باید صورت حساب مالی داشته باشند. هم‌چنین، پزشکان در قبول هدایا باید به فایده‌ی آن هدایا برای بیماران، عدم ارزش قابل توجه مادی آن‌ها، عدم دریافت مستقیم پول و شفاف‌سازی امور توجه داشته باشند. هم‌چنین، پزشکان تنها به‌شرط موارد اورژانس یا مواردی که به‌صورت ناگهانی به دارویی نیاز شود یا برای بررسی تحمل دارویی یا جهت درمان موارد حاد بیماری که نیاز به تجویز کوتاه‌مدت دارد تازه به شرط آن‌که قیمت دارو گران نباشد، مجاز به قبول و مصرف داروهای هدیه هستند. مصرف طولانی‌مدت داروهای هدیه‌ای یا مصرف داروهایی که قیمت بالایی دارند مورد قبول نیست (۶۹).

انجمن پزشکی آمریکا، کالج پزشکان آمریکا، شورای اعتباربخشی آموزش و پرورش و دفتر بازرسی عمومی وزارت بهداشت آن کشور حتی مواردی از قبیل هدیه از جمله خورد و خوراک، پرداخت پول برای حضور در سخنرانی‌ها و کنفرانس‌ها، آموزش مداوم برای پزشکان بدون پرداخت هزینه، پرداخت برای سفر به جلسات و بورس‌های تحصیلی، خدمات دارویی، کمک‌های مالی برای پروژه‌های پژوهش و دستمزد برای مشاوره را نیز از مصادیق تعارض منافع برشمرده و افشای آن‌ها را ضروری می‌داند (۷۰).

دینفع بوده‌اند، به‌منظور ارزیابی محصول اشخاص مذکور واجد شرایط شرکت در جلسات کمیته نیستند. هیأت علمی، کارکنان و کارآموزانی که دارای منافع مالی شخصی در یک شرکت هستند نباید در تألیف نشریه‌ی پژوهشی شرکت داشته باشند (۷۱).

بسیاری از مؤسسات علوم بهداشتی در سراسر جهان (۷۹)، (۷۸) چندین واحد دانشگاهی در سراسر کالیفرنیا (دانشکده‌ی بهداشت عمومی کالیفرنیا - لس آنجلس و دانشکده‌ی پرستاری کالیفرنیا - سانفرانسیسکو) نیز سیاست‌هایی را برای عدم قبول پول از صنعت دخانیات در انجام تحقیقات تصویب نمودند. این سیاست‌ها با انگیزه‌ی وجود نگرانی از بابت تحقیقات زیست - پزشکی به‌دلیل بروز تعارض منافع شکل گرفت (۸۱، ۸۰)؛ زیرا امکان دستکاری علمی روند تحقیقی درباره‌ی تأثیر دخانیات بر انسان‌ها، در تحقیقات زیست - پزشکی و ایجاد جنجال درباره‌ی سیگار و بیماری‌های حاصل از آن به‌دلیل وجود منافع متعارض بالاست (۸۴ - ۸۲).

نهایتاً دادگاه آمریکا، در پرونده‌ی دریافت بودجه توسط رییس دانشگاه استارکلی، که از بروز تعارض منافع در تصمیم‌گیری‌ها در این دانشگاه نشان داشت، اظهار کرد که این صنایع ضمن پرداخت وجوهی برای دستکاری افکار عمومی در مدت چند دهه تلاش کرده و تعداد زیادی از دانشمندان معتبر را استخدام کرده است، غافل از آن‌که این صنعت شریک معتبری برای پژوهش‌های علمی نیست. کمیسیون تشکیل شده در این زمینه، پیشنهاد منع اعضای این دانشگاه از دریافت بودجه از صنعت دخانیات در فعالیت‌های پژوهشی (مستقیم یا غیر مستقیم)، با هدف حفاظت از استقلال رأی و رتبه و شأن دانشمندان را طرح نمود و رییس دانشگاه به سرعت آن را پذیرفت (۸۶، ۸۵). سرانجام، با بررسی‌های بیش‌تر این نتیجه حاصل شد که پژوهشگران و محققانی که از صنایع دخانیات بودجه دریافت کرده‌اند، تحت تأثیر قرار گرفته و این تعارضات استادان دانشگاه را نیز شامل شده که این تهدیدی بزرگ برای اعتماد به نفس اعضای هیأت علمی و تضعیف

نداشت. در واقع، باید گفت با توجه به اصل پیشگیری، محققان باید همواره خطر ایجاد آسیب غیرقابل کنترل را اعلام کنند، زیرا مردم حق دارند تا توسط دولت محافظت شوند (۷۲).

در دسترس بودن نمونه‌های رایگان، انگیزه‌ای قدرتمند برای پزشکان است و بیماران با تکیه بر گرانی داروها و نه میزان تأثیر آن‌ها، به این درمان‌ها تن در می‌دهند. نمایندگان شرکت‌های دارویی با دسترسی مستقیم به پزشکان و سوءاستفاده از اعتماد بیماران، ضمن بهره‌برداری از ترندهای بازاریابی به عناوین مختلفی از جمله تشویق برای استفاده از داروهای مؤثرتر یا داروهای جدید و افزایش دسترسی بیماران کم درآمد به داروها توسل می‌جویند (۷۳، ۱۳). تحقیقات و بررسی آماری بیانگر این است که تجویز دارو به‌ویژه از محصولات کارخانه‌ای خاص، توسط پزشکانی که به قبول وعده‌هایی از تولیدکنندگان داروها تن می‌دهند اصولاً افزایش یافته است (۷۵، ۷۴). هم‌چنین، مطالعات نشان‌دهنده‌ی این حقیقت است که قربانیان این‌گونه معالجات گرفتار تأثیرات منفی آن‌ها شده‌اند (۷۷ - ۷۵).

هر چند کارکنان مراقبت بیماران ممکن است با به‌کارگیری برنامه‌های بهداشتی به شرکت‌های دارویی کمک کنند یا روابط مشورتی بین هیأت علمی، کارکنان، کارآموزان و صنعت ممکن است راههای ارزشمندی در توسعه و سرعت بخشیدن و نشر و نوآوری ارائه کنند، ارائه‌ی مشاوره در صنعت باید با قرارداد همراه باشد که در آن وظایف، مسؤولیت‌ها و خسارت مالی ناشی از موارد ارائه شده دقیقاً معلوم و مشخص شود. ضمناً افشای روابط مشاوره‌ای از جمله میزان خسارت مالی دریافت شده باید کاملاً شفاف و مستند بوده و توافقی یا قراردادهای مشاوره باید قبلاً برای بررسی و تصویب به بخش اجرایی یا نظارتی مرتبط ارسال شده باشد. هیأت علمی، کارکنان، کارآموزان و کسانی که خود یا اعضای خانواده‌شان، تا ۵ سال قبل، با بودجه‌های مالی و پژوهشی مرتبط با شرکت سازنده‌ی دارو یا دستگاه‌های پزشکی تحت بررسی مرتبط یا

مختلف، تحت نظارت قوانین سازمان‌های متعدد کار می‌کنند و بسیاری از آن‌ها قادر به توصیف دقیق سیاست‌های نهادهای خود در علوم پزشکی نیستند (۵۷ - ۵۳، ۲۵). اولین لازمی برخورد مؤثر با مسأله‌ی تعارض منافع آگاهی از آن است. پزشک نه تنها باید بداند که در چنین شرایطی ممکن است تحت تأثیر قرار بگیرد، بلکه باید توجه داشته باشد این مسأله ممکن است به اعتماد جامعه نسبت به مراقبت‌ها و تحقیقات پزشکی لطمه بزند (۷۲). در نظام سلامت، بیماران معمولاً به دلیل عدم شناخت بیماری خود و درمان آن، در تن دادن به درمان امکان انتخاب ندارند، از این رو، پزشکان باید بیماران را از درمان‌های غیرضروری آگاه کنند (۹۵).

شایع‌ترین استراتژی برای مدیریت تعارضات، افشای روابط مالی پژوهشگران و مدیران دانشگاه در انجام مطالعات است (۹۷، ۹۶). با در نظر گرفتن این مهم که در بسیاری از نقاط دنیا و در عرصه‌های گوناگون کارمندان وظیفه‌ی افشاسازی تعارض منافع را بر عهده دارند (۹۸)، مهم‌ترین قسمت تعارض این است که کارمندان در موقعیت‌های اجتماعی و دارای تأثیر شخصی و در عین حال مؤثر بر منافع عمومی چگونه عمل می‌کنند (۹۹). افزون بر این که افشاسازی در صورت وجود هرگونه تعارض منافع یا امکان بروز آن، باید طبق مقررات انجام شود.

محققان با این تصور که شرایط کاری آن‌ها ممکن است در برابر فشارهای متعارض و شکایت‌ها و نظارت اداری، تهدید شود، از پذیرش افشای تعارض منافع در جمع خودشان خودداری می‌کنند (۱۰۱، ۱۰۰). در حالی که افشای درگیری‌های مالی، در طول فرایند ویرایش و در نهایت برای خوانندگان، کاربردی‌ترین ابزار موجود برای مدیریت آن اشکالی از تعارض منافع است که به نظر می‌رسد بر تحقیقات علمی تأثیرگذارند (۱۰۲). با ذکر این مهم که سیاست‌های افشای موفق به راستی و درستی ویراستاران، نویسندگان، داوران و همکاران نیز بستگی دارد، اما حتی بهترین مجلات نیز با سیاست‌های جهانی افشا تطابق ندارند. هرگونه ارتباط شخصی، تجاری، دانشگاهی و خصوصاً مالی که می‌تواند

عمومی دانشگاه است. ضمن آن که نگرانی‌هایی وجود دارد که شاید شرکت‌های مسؤول یا توزیع‌کننده‌ی محصولات از این دست، بخواهند به انکار یا حذف یافته‌های منفی درباره‌ی مواد مخدر دست بزنند (۸۹ - ۸۷). فرایند کشف و ساخت دستگاه‌های جدید و گسترش استعمال آن‌ها، اغلب توسط هیأت علمی پزشکی انجام می‌شود. با این حال، برای اطمینان از انسجام فعالیت‌های علمی، شفافیت لازم است (۴۹). امکان مشاوره و ارائه‌ی نظرات، بدون قید و شرط و کمک مالی، در داخل مؤسسه‌ی علمی به نحوی که برای عموم قابل دسترس باشد شامل ممنوعیت اخیرالذکر نیست (۵۹).

روش‌های مدیریت تعارض منافع

در آمریکا با وجود گذشت یک دهه از وجود قوانین فدرال هم‌چنان بحث‌های قابل توجهی در خصوص تصمیم‌گیری پیرامون روابط مالی در تحقیقات و مدیریت آن‌ها مطرح است (۹۱، ۹۰).

نگرانی موجود به دلیل شکل‌گیری ارتباط مبتنی بر اعتماد بین دو گروه (پزشک و بیمار) با قدرت و علم نابرابر که در آن طرف قوی‌تر مثل پزشک کاملاً مورد اعتماد طرف ضعیف‌تر مثل بیمار قرار دارد، به‌ویژه در درمان‌های کودکان روز به روز افزایش می‌یابد (۹۳، ۹۲، ۵۸). به‌طور کلی، جامعه انتظار دارد پزشک هیچ انگیزه‌ای را جز سلامت بیماران، در اقداماتی که انجام می‌دهد در نظر نگیرد (۵۹). شدت عواقب تعارض منافع در جایی که بر سلامت بیمار تأثیر می‌گذارد از اهمیت بسزایی برخوردار است، چرا که خطر آسیب به بیمار وجود دارد. هم‌چنین، گاهی اثرات تعارض علاوه بر یک مطالعه باعث تغییر دیدگاه و رویکرد سایر پزشکان و همکاران می‌شود (۹۴).

گزارش وجود تعارض منافع در علم پزشکی و عدم افشای آن در جوامع حرفه‌ای سبب ایجاد بی‌اعتمادی عمیقی شده است. عدم وجود تعریف یکسان برای تعارض منافع و سردرگمی در مورد آن‌چه باید گزارش شود، علت اصلی این عدم افشاسازی است، شاید به دلیل این که محققان علوم

بالقوه بر روی اجرا و نشر نتایج یک تحقیق تأثیر بگذارند، تعارض منافع محسوب می‌شود. در چنین شرایطی نویسندگان باید این گونه روابط را در مقاله گزارش کنند (۱۰۳). برای نیل به این هدف بسیاری از مجلات پزشکی اظهارنامه‌ی منافع مادی به‌دست آمده در مطالعه توسط مؤلفان را ضروری می‌دانند (۱۰۴).

برخی مدیران به لزوم ایجاد معیار و استاندارد در پروتکل‌های تصمیم‌گیری که بتواند مستقیماً بر هر مورد از افشای اعمال تأثیر بگذارد معتقدند (۱۰۶، ۱۰۵). هم‌چنین، دانشگاه‌ها باید سیاست‌های قوی و استانداردهای شایسته‌ای مانند خودداری از استخدام هیأت علمی و اعضای گروه‌ها و مؤسسات مراقبت سلامت در فعالیتهای صنعتی پس از ساعات کار آنان یا در طول مدت زمان تعطیلات به‌نحوی که بر رفتار کارکنان و طول ساعت کاری آنان تأثیر بگذارد یا به هر نحو در تصمیم‌گیری‌ها مؤثر باشد (۷۱)، جهت پرهیز از تعارض منافع برای تمام اعضای هیأت علمی و استادان وضع نمایند (۱۰۸، ۱۰۷).

پشتیبانی مالی از آموزش دانشجویان پزشکی یا تمرین و سفرهای پزشکان باید به کمک یک مخزن مرکزی بودجه صورت گیرد؛ در این حالت تنها همین مرکز اصلی حق دریافت انواع کمک‌های مالی از منابع گوناگون را دارد (۱۰۹). هم‌چنین، اختراعات کارمندان که با استفاده از امکانات دانشگاه صورت گرفته است باید به نام دانشگاه ثبت شود. تمامی صاحب منصبان و کارکنان باید با یکپارچگی و هماهنگی از پذیرش هدایای شخصی که به موجب کار آن‌ها در دانشگاه به آنان تقدیم می‌شود بلا قید و شرط خودداری کنند. کالاهای مورد نیاز نباید از کارمندان و افراد نزدیک آنان خریداری شود. در طرح‌های انجام شده باید مشاوران مستقل، نام و موقعیت دانشگاه و مدیر مسؤول و... مشخص شود (۵۲).

در نهایت، بررسی توسط کمیته‌های مدافع بهترین راه برای محافظت محققان از تصمیم‌گیری خودسرانه و ایجاد تعارض منافع احتمالی است (۱۰۶، ۱۰۵). هم‌چنان‌که در

کمیته‌ی مشورتی اخلاق ایالات متحده زیر گروهی برای بررسی تعارض منافع در امور مالی تأسیس شده است. برای مثال، داوران پیشنهادی برای مقاله‌ی ارسال شده، نباید دخیل در پژوهش یا رقیب پژوهشگر یا نویسنده باشند. از سخنرانان خواسته می‌شود که مزایا و معایب روش‌های درمانی خاص را به‌درستی و کامل افشا نمایند.

حامیان تجاری نباید قادر به نفوذ در برنامه‌ریزی، محتوا، انتخاب رییس، یا برنامه‌های مرکز علمی مربوطه باشند. استدلال در مورد این‌که آیا به محققانی که به‌طور مستقیم منافی در نتایج تحقیق دارند باید اجازه‌ی شرکت در چنین پژوهش‌های پیچیده‌ای داده شود، بسیار مهم است. برای مثال، ارزیابی و اظهارنظر در موقعیت‌هایی که پژوهشگری منافع مالی مستقیم در نتیجه‌ی یک تحقیق دارد و ممکن است به شکل سهام، تقسیم سود یا پاداش بروز نماید یا پزشک یا پژوهشگر به استخدام بیماران برای پژوهش می‌پردازد، مورد توجه است (۱۱۰). یکی از اقدامات مؤثر، تأسیس کمیته‌ی تصمیم‌گیری مدیریت روابط مالی در تحقیقات است که برای پرهیز از تعارض منافع در سه دانشگاه دولتی در کالیفرنیا صورت گرفته و یکپارچگی پژوهش و اخلاق پژوهش، تصمیم‌گیری، تجزیه و تحلیل کیفی و افشای منافع مالی محققان دانشگاهی از جمله وظایف کمیته‌ی مذکور است (۱۱۴ - ۱۱۱).

مقررات ایران در تعارض منافع در نظام سلامت

گرچه وضع قانون نحوه‌ی تشخیص و مدیریت تعارض منافع می‌تواند سبب شفافیت امور شود (۱۱۵)، ولی در بررسی مقررات ایران در عرصه‌ی سلامت، به تعارض منافع چندان پرداخته نشده است. ماده‌ی ۱۲ آیین‌نامه‌ی تخلفات پزشکان مصوب سازمان نظام پزشکی ایران، که نهاد حرفه‌ای پزشکان تلقی و به‌موجب قانون تأسیس شده، مبنی بر ممنوعیت جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی - درمانی دولتی و وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی اعم از بیمارستان، درمانگاه و ... و بالعکس به منظور استفاده‌ی مادی، توسط شاغلان حرفه‌ای پزشکی و وابسته،

بنابراین، شایسته است که بدو تعارض منافع به نحوی که بتواند غالب مصادیقی که بر شمرده شده یا ممکن است قابل معرفی باشد را در متن قانون وارد و ضمن ترسیم احکام اصلی آن، قوانین متعارض و مصادیق تخلف با قید تصریح، نسخ و سپس مقررات لازم، جهت تنظیم امور و پیشگیری یا مدیریت اقسام تعارض منافع در گستره‌ی سلامت تدوین گردد. بدیهی است در این خصوص مطالعات میدانی جهت شناخت مصادیقی از تعارض منافع در نظام سلامت که با توجه به رژیم حقوقی کشور ایران فاقد مشابه خارجی بوده یا به هر علت کم‌تر شناخته شده است، ترتیب داده شود.

ضمن آن‌که کشور ایران با سرمایه‌گذاری زیاد در زمینه‌ی سلامت و پزشکی در همه‌ی ابعاد آموزش و پژوهش و درمان و بهداشت عمومی، در منطقه به هدفی مهم برای شرکت‌های دارویی و صنایع بهداشتی و پزشکی داخلی و خارجی تبدیل شده که عدم تعجیل در وضع مقررات راجع به تعارض منافع ممکن است اعتماد عمومی به نظام سلامت ملی را مخدوش نموده و عواقب جبران‌ناپذیری بر سلامت عمومی و حتی تمامیت سیاسی کشور وارد آورد.

از جمله موارد نادر توجه به تعارض منافع در نظام سلامت ایران است (۱۱۶).

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد تعارض منافع موضوعی است که در کشورهای مختلف مورد توجه قرار گرفته و تنوع و مصادیق آن دایماً در حال افزایش است. هم‌چنین، به‌خصوص در حوزه‌ی حقوق عمومی که اعتماد عمومی به دولت در آن مطرح می‌شود، لازم است قوانین و مقررات موجود به نحوی متناسب با نیازهای عمومی این حوزه و همگام با هنجارهای پذیرفته شده‌ی بین‌المللی تغییر کرده و به‌ویژه در عرصه‌ی سلامت که از جمله مهم‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای رفاهی جامعه‌ی انسانی است، مقررات مناسب تدوین و اجرا شود. هدف از این اقدامات این است که با به حداقل رساندن امکان درگیری بین منافع خصوصی و عمومی، اثربخشی برنامه‌های دولت و خدمات ارائه شده به حداکثر برسد.

- industry. JAMA 2003; 290(2): 252-5.
- 16- Sandberg WS, Carlos R, Sandberg EH, Roizen MF. The effect of educational gifts from pharmaceutical firms on medical students' recall of company names of products. Acad Med 1997; 72(10): 916-8.
- 17- Digirolamo JA. Conflict in organizations. http://turbochargedleadership.com/docs/Conflict_in_Organizations (accessed in 2011)
- 18- Anonymous. Conflict of Interest: IRS Sample Policy Annotated for Grantmakers, Legal Services and Ethical Standards Group. http://www.cof.org/files/Documents/Building%20Strong%20Ethical%20Foundations/Conflicts_of_Interest_IRS_Sample_Policy (accessed in 2011)
- 19- Anonymous. Conflict of interest, Disputes & Litigation. <http://www.gillhams.com/dictionary/472.cfm> (accessed in 2011)
- 20- Mesick ML. Conflict of Interest. <http://www.boeing.com/companyoffices/aboutus/ethics/pro7.pdf> (accessed in 2011)
- ۲۱- بدون نام. بررسی شیوه‌های کنترل فساد در کانادا، دفتر مطالعات سیاسی مجلس شورای اسلامی، ۴ آذر ماه ۱۳۸۴.
- <http://rc.majlis.ir/fa/news/show/764425> (accessed in 2011)
- 22- Anonymous. This Document, Prepared by the Legislative Counsel Office, is an Office Consolidation of This Act. <http://www.gov.pe.ca/law/statutes/pdf/a-09> (accessed in 2003)
- 23- Anonymous. Values and Ethics Code for the Public Service in Canada, Chapter 2: Conflict of Interest Measures. www.tbs-sct.gc.ca/pubs_pol/hrpubs/TB_851/vec-cve1-eng.asp (accessed in 2011)
- 24- Norman-Eady S. Employment (General), Ethics Code, Legislators, State Officers and Employees. <http://www.cga.ct.gov/2007/rpt/2007-R-0077.htm> (accessed in 2011)
- 25- Goozner M, Caplan A, Moreno J, Kramer BS, Babor TF, Husser W. A Common Standard for Conflict of Interest Disclosure. http://www.cspinet.org/new/pdf/20080711_a_common_standard_for_conflict_of_interest_disclosure_final_for_conference (accessed in 2008)
- 26- Anonymous. AAU Framework Document on Managing Financial Conflicts of Interest, Association of American Universities Framework Document on
- منابع
- ۱- دهخدا ع. لغت نامه، چاپ اول از دوره جدید. ۱۳۷۳، جلد ۴، ص ۵۹۴۸.
- 2- Anonymous. Types of Conflict by Evaluating a Conflict According to the Five Categories. <http://www.internetmediator.com/medres/pg18.cfm>. (accessed in 2011)
- 3- Anonymous. Developing Effective Conflict Prevention Strategies. <http://www.creativeworldwide.com/caiistaff/.../strategies>. (accessed in 2011)
- ۴- محمدی ا.ح. مبانی استنباط حقوق اسلامی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران؛ ۱۳۸۲، ص ۸، ۳۴۷، ۶.
- ۵- کاتوزیان ن. قانون مدنی در نظم نوین حقوقی، چاپ شانزدهم. تهران: دادگستر؛ ۱۳۸۷.
- 6- Anonymous. Law West's Encyclopedia of American Conflict of Interest. <http://www.answers.com/topic/conflict-of-interest> (accessed in 2011)
- 7- Anonymous. Black's Law Dictionary. <http://www.blackslawdictionary.com> (accessed in 2011)
- 8- Anonymous. Some Observations on Public Inquiries. www.ontariocourts.on.ca/coa/en/ps/speeches/publicinquiries.html (accessed in 2011)
- 9- Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. N Engl J Med 1993; 329(8): 573-6.
- 10- Anonymous. Oxford Brookes University, Statement of Policy and Procedure on Conflict of Interest. www.brookes.ac.uk/services/hr/handbook/terms_conditions/conflict.html (accessed in 2011)
- 11- Perrin C. Organizations, Conflicts of Interest, and the Effect on Security. <http://blogs.techrepublic.com/security/?p=3352.pdf> (accessed in 2010)
- 12- Anonymous. Conflict Management. http://www.cios.org/encyclopedia/conflict/BKeyelements2_interdependence.htm (accessed in 2011)
- 13- Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? JAMA 2000; 283(3): 373-80.
- 14- Cain DM, Loewenstein G, Moore DA. The dirt on coming clean: possible effects of disclosing conflicts of interest. J Legal Stud 2005; 34:1-24.
- 15- Dana J, Loewenstein G. A social science perspective on gifts to physicians from

- HMS Faculty Policy on Conflicts of Interest and Commitment.
http://hms.harvard.edu/public/coi/policy/coi_policy.html (accessed in 2011)
- 39- Anonymous. Parliament of Canada. Conflict of Interest Code for Members of the House of Commons.
<http://www.parl.gc.ca/HousePublication.aspx?DocId=30168338&mode=1&parl=30&sec=1&language=E> (accessed in 2011)
- ۴۰- بدون نام. آیین‌نامه اجرایی قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر و الحاق موادی به آن مصوب ۱۳۷۶/۸/۱۷ ستاد مبارزه با مواد مخدر، روزنامه رسمی ۱۵۸۲۶ ایران، انتشار ۱۳۷۸/۴/۹.
- ۴۱- بدون نام. برنامه ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با مفاسد مصوب ۱۳۸۲/۱۲/۲۰ هیأت وزیران، روزنامه رسمی ۱۷۲۰۲ ایران، انتشار ۱۳۸۲/۱۲/۲۷. قانون الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون سازمان ملل متحد برای مبارزه با فساد مصوب ۱۳۸۵/۳/۲۱ مجلس شورای اسلامی .
- ۴۲- بدون نام. قانون کیفیت اخذ پروانه وکالت دادگستری مصوب ۱۳۷۶/۱/۱۷، روزنامه رسمی ۱۵۱۸۸ ایران، انتشار ۱۳۷۶/۲/۴.
- ۴۳- بدون نام. لایحه قانونی استقلال کانون وکلای دادگستری مصوب ۱۳۳۳/۱۲/۵ مجلس شورای ملی، روزنامه رسمی ۳۱۶۵۸ ایران، انتشار ۱۳۳۳/۱۲/۲۶ .
- ۴۴- بدون نام. قانون اجازه وکالت دادگستری به افسران قضایی لیسانسیه حقوق بازنشسته نیروهای مسلح شاهنشاهی مصوب ۱۳۵۱/۴/۱۸ مجلس شورای ملی، روزنامه رسمی ۸۱۲۳ ایران، انتشار ۱۳۵۱/۹/۲۰.
- ۴۵- بدون نام. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۵۸/۹/۱۲ مجلس شورای اسلامی، روزنامه رسمی ۱۰۱۷۰ ایران، انتشار ۱۳۵۸/۱۱/۱.
- ۴۶- بدون نام. قانون منع کارکنان دولت از مداخله در معاملات دولتی مصوب ۱۳۸۲/۱۲/۲۰ هیأت وزیران، روزنامه رسمی ۱۷۲۰۲ ایران، انتشار ۱۳۸۲/۱۲/۲۷.
- ۴۷- حیدرپور ا. محدودیت‌های مدیران شرکت‌های سهامی در انجام معاملات در حقوق ایران و انگلیس. پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق خصوصی. دانشگاه شهید بهشتی؛ سال ۱۳۷۷.
- Managing Financial Conflicts of Interest.
www.aau.edu/WorkArea/showcontent.aspx?id=6360 (accessed in 2011)
- 27- Anonymous. Trustee Essential 16: Ethics and Conflict of Interest Laws Applying to Trustees.
<http://www.dpi.wi.gov/pld/te16.html> (accessed in 2011)
- 28- Anonymous. Summary of the Conflict of Interest Law for Municipal Employees.
http://www.mass.gov/?...summary_municipal... (accessed in 2011)
- 29- Anonymous. Conflict of Interest Policy-Guidelines for New America Staff, Fellows and Board Members.
<http://newamerica.net/about/conflict-of-interest-policy> (accessed in 2011)
- 30- Anonymous. California Corporations Code, Section 7230 -7238. Article 3. Standards of Conduct.
<http://law.justia.com/codes/california/2010/corp/7230-7238.html> (accessed in 2011)
- 31- Anonymous. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication.
<http://www.icmje.org> (accessed in 2011)
- 32- Fontanarosa PB, Flanagan A, DeAngelis CD. Reporting conflicts of interest, financial aspects of research, and role of sponsors in funded studies. JAMA 2005; 294(1):110-1.
- 33- Van Der Weyden MB, Chew M. Managing conflict of interest: sense and sensibility. Clin Biochem Rev 2005; 26(2):3-5.
- 34- Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. N Engl J Med 1993; 329(8): 573-6.
- 35- Anonymous. University Students' Council of the University of Western Ontario. Conflict of Interest Policy.
www.usc.uwo.ca/.../revised%20conflict%20of%20interest%2001-09 (accessed in 2011)
- 36- Anonymous. The George Washington University. Conflict of Interest Policy for Non-Faculty Employees.
www.gwu.edu/files/policies/conflict_of_interest_nonfacultyfinal.pdf (accessed in 2011)
- 37- Anonymous. United States Equestrian Federation, Inc. Code of Ethics and Conflicts of Interest Policy.
<http://www.usef.org/documents/highPerformance/endurance/2006WEGCoE.pdf> (accessed in 2011)
- 38- Anonymous. Harvard Medical School.

- applicants for promoting objectivity in research for which public health service funding is sought and responsible prospective contractors Final rule. Fed Regist 2011; 76(165): 53256-93.
- 62- Anonymous. Code of Federal Regulations, title 45, Public welfare, Department of Health and Human Services, part 46. protection of Human Subjects. http://www.hhs.gov/ohrp/documents/OHRP_Regulations.Revised (accessed in 2009)
- 63- Swedlow A, Jehnson G, Smithline N, Milsterin A. Increased costs and rates of use in California workers' compensation system as a result of self-referral by physicians. N Engl J M 1992; 327(21): 1502-6.
- 64- Mitchell JM, Sunshine JH. Consequences of physician's ownership of health care facilities--joint ventures in radiation therapy. N Engl J M 1992; 327(21): 1497-501.
- 65- Surowiecki J. The Talking Cure. The New Yorker 2002. www.newyorker.com/archive/2002/12/09/021209ta_talk_surowiecki (accessed in 2011)
- 66- Anonymous. American College of Physicians. ACP Clinical Recommendations. www.acponline.org/clinical_information/guidelines (accessed in 2011)
- 67- Anonymous. The American Medical Association. Council on Ethical and Judicial Affairs- Entire Code of medical Ethics as Well as Current opinions. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/ama-councils/council-ethical-judicial-affairs.page> (accessed in 2011)
- 68- Anonymous. Canadian Medical Association. Guidelines for Physicians in Interactions with Industry. <http://policybase.cma.ca/dbtw-wpd/Policypdf/PD08-01> (accessed in 2011)
- 69- Anonymous. New York City Council. Conflict of Interest & Disclosure Form. http://council.nyc.gov/html/budget/PDFs/fy09_transparency_5_20_09.pdf (accessed in 2011)
- 70- Anonymous. ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med 2002; 136(3): 243-6.
- ۴۸- بدون نام. قانون آیین دادرسی دادگاههای عمومی و انقلاب (امور مدنی)، مصوب ۱۳۷۹/۱/۲۱ مجلس شورای اسلامی، روزنامه رسمی ۱۶۰۷۰ ایران، انتشار ۱۳۷۹/۲/۱۱
- 49- Chimonas S, Rothman DJ. New federal guidelines for physician-pharmaceutical industry relations: The politics of policy formation. Health Aff (Millwood) 2005; 24(4): 949-60.
- 50- Falk AR, Fehr ER, Fischbacher UR. Reasons for conflict. 20th International seminar on the new institutional economics - causes and management of conflicts. JITE 2003; 159(1):171-87.
- 51- DeAngelis CD. Conflict of interest and the public trust. JAMA 2000; 284(17): 2237-8.
- 52- Anonymus. University of California, Irvin. Official University Policies and Procedures. Gift and Conflict of Interest. <http://www.policies.uci.edu/quickviews/gifts.html> (accessed in 2011)
- 53- Campbell EG. Public disclosure of conflicts of Interest: moving the policy debate forward. Arch Intern Med 2010; 170(8): 667.
- 54- Boyd EA, Cho MK, Bero LA. Financial conflict-of-interest policies in clinical research: issues for clinical investigators. Acad Med 2003; 78(8): 769-74.
- 55- Krinsky S, Rothenberg LS. Conflict of interest policies in science and medical journals: editorial practices and author disclosures. Sci Eng Ethics 2001; 7(2): 205-18.
- 56- Flanagan A, Fontanarosa PB, DeAngelis CD. Update on JAMA's conflict of interest policy. JAMA 2006; 296(2): 220-1.
- 57- Cho MK, Shohara R, Schissel A, Rennie D. Policies on faculty conflicts of interest at US universities. JAMA 2000; 284(17): 2203-8.
- 58- Anonymous. Overview to Conflict of Interest Laws. www.f5ac.org/item.asp?id=3637 (accessed in 2011)
- 59- 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.
- 60- Lo B, Wolf LE, Berkeley A. Conflict-of-interest policies for investigators in clinical trials. N Engl J Med 2000; 343(22): 1616-20.
- 61- Anonymous. Department of health and human services. Responsibility of

- to influence a leading scientist. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57(8): 571-8.
- 84- Pitts L. Letter from UC Academic Council Chair to UC President Robert Dynes Re: Report on Problematic Restrictive Clauses in Contracts, Grants and Gifts for Research and Resolution on Restrictions on Research Funding Sources, July 23, 2004. <http://www.universityofcalifornia.edu/senate/reports/researchstrings072304.pdf> (accessed in 2011)
- 85- Rylander R. Rapport d'enquête dans l'affaire du Pr. Genève, le 6 septembre 2004. http://www.unige.ch/rectorat/pdf/Rapport_Rylander (accessed in 2011)
- 86- Ferber D. Research on secondhand smoke questioned. *Sci* 2004; 306(5700): 1274.
- 87- Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. *JAMA* 1998; 279(19): 1566-70.
- 88- Scollo M, Lal A, Hyland A, Glantz S. Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry. *Tob Control* 2003; 12(1):13-20.
- 89- Cho MK, Bero LA. The quality of drug studies published in symposium proceedings. *Ann Intern Med* 1996; 124(5): 485-9.
- 90- Boyd EA, Lipton S, Bero LA. Implementation of financial disclosure policies to manage conflicts of interest. *Health Aff(Millwood)* 2004; 23(2): 206-14.
- 91- Lipton S, Boyd EA, Bero LA. Conflicts of interest in research: policies, processes and attitudes. *Account Res* 2004; 11(2): 83-102.
- 92- Anonymous. General Accounting Office (GAO). Biomedical Research: HHS Directions Needed to Address Financial Conflict of Interest. <http://www.gao.gov/new.items/d0289> (accessed in 2011)
- 93- Anonymous. National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research. Financial Conflict of Interest: Objectivity in Research. http://grants1.nih.gov/grants/policy/coi/nih_review.htm (accessed in 2011)
- 94- Abramson Jo, Starfield Ba. The effect of conflict of interest on biomedical research and clinical practice guidelines: can we trust the evidence in evidence - based medicine? *J Am Board Fam Pract* 2005; 18(5): 414-8.
- 95- Anonymous. Office of General Counsel the California State University. Conflict of
- 71- McCormick BB, Tomlinson G, Brill-Edwards P, Detsky AS. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on posttraining attitudes and behavior. *JAMA* 2001; 286(16): 1994-9.
- 72- Purnhagen KP. Analyzing the laws, regulations, and policies affecting FDA-regulated products. The challenge of globalization in pharmaceutical law--is an international drug approval system modeled after the European system worth considering? *Food Drug Law J* 2008; 63(3): 623-45.
- 73- Cleary JD. Impact of pharmaceutical sales representatives on physician antibiotic prescribing. *J Pharm Technol* 1992; 8(1): 27-9.
- 74- Brotzman GL, Mark DH. Policies regulating the activities of pharmaceutical representatives in residency programs. *J Fam Pract* 1992; 34(1): 54-7.
- 75- Chren MM, Landefeld CS. Physicians' behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. *JAMA* 1994; 271(9): 684-9.
- 76- Lurie N, Rich EC, Simpson DE, et al. Pharmaceutical representatives in academic medical centers: interaction with faculty and housestaff. *J Gen Intern Med* 1990; 5(3): 240-3.
- 77- Orłowski JP, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch. *Chest* 1992; 102(1): 270-3.
- 78- Schubert C. Tobacco money sparks squabble at California universities. *Nat Med* 2005; 11: 106.
- 79- Wander N, Malone RE. Selling off or selling out? Medical schools and ethical leadership in tobacco stock divestment. *Acad Med* 2004; 79(11): 1017-26.
- 80- Hirschorn N, Bialous S, Shatenstein S. Philip Morris' new scientific initiative: an analysis. *Tob Control* 2001; 10(3): 247-52.
- 81- Glantz SA, Barnes DE, Bero LA, Hanauer P, Slade J. *The Cigarette Papers*. Berkeley: University of California Press; 1998.
- 82- Ong EK, Glantz SA. Constructing "sound science" and "good epidemiology": tobacco, lawyers, and public relations firms. *Am J Public Health* 2001; 91(11): 1749-57.
- 83- Fields N, Chapman S. Chasing Ernst L Wynder: 40 years of Philip Morris' efforts

- Conflict of Interest and Work Outside the University Policy 1.30. Office of Human Resources.
<http://hr.osu.edu/policy/policy130.pdf>
 (accessed in 2011)
- 108- Anonymous. Harvard University Policy on Individual Financial Conflicts of Interest for Persons Holding Faculty and Teaching Appointments.
http://www.provost.harvard.edu/policies_guidelines/Harvard_University_fCOI_policy.pdf (accessed in 2011)
- 109- Bowman MA, Pearle DL. Changes in drug prescribing patterns related to commercial company funding of continuing medical education. *J Contin Educ Health Prof* 1988; 8(1): 13-20.
- 110- Anonymous. The Endocrine Society Ethics Advisory Committee: Ethical Aspects of Conflicts of Interests.
http://www.endo-society.org/about/ethics/upload/coi_guideline.pdf (accessed in 2011)
- 111- Bird SJ, Spier RE. The complexity of competing and conflicting interests. *Sci Eng Ethics* 2005; 11(4): 515-7.
- 112- Bero LA. Managing financial conflicts of interest in research. *J Am Coll Dent* 2005; 72(2): 4-9.
- 113- Boyd EA, Bero LA. Assessing faculty financial relationships with industry: a case study. *JAMA* 2000; 284(17): 2209-14.
- 114- Krinsky S, Rothenberg LS, Stott P, Kyle G. Financial interests on authors in scientific journals: a pilot study of 14 publications. *Sci Eng Ethics* 1996; 2(4): 395-410.
- 115- Anonymous. Conflict of Interest Laws.
http://ww2.unhabitat.org/cdrom/TRANSPARENCY/html/2c_1.html (accessed in 2011)
- ۱۱۶- بدون نام. آیین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلان، مصوب ۱۳۷۸/۴/۳۰ هیأت وزیران، روزنامه رسمی ۱۵۸۹۲ ایران، انتشار ۱۳۷۸/۶/۲۷
- Interest Handbook.
http://www.calstate.edu/Gc/docs/conflict_of_interest_handbook.doc (accessed in 2011)
- 96- Weinfurt KP, Hall MA, King NM, Friedman JY, Schulman KA, Sugarman J. Disclosure of financial relationships to participants in clinical research. *N Engl J Med* 2009; 361(9): 916-21.
- 97- Anonymous. Association of American Medical Colleges. Protecting Subjects, Preserving Trust, Promoting Progress-Policy and Guidelines for the Oversight of Individual Financial Interests in Human Subjects Research.
<http://www.aamc.org/download/75302/data/firstreport.pdf> (accessed in 2011)
- 98- Anonymous. Alberta Health Services. Conflict of Interest Bylaw.
<http://www.albertahealthservices.ca/files/pub-bylaw-conflict-of-interest> (accessed in 2011)
- 99- Anonymous. Conflict of Interest and the Special Government Employee. A Summary of Ethical Requirements Applicable to SGEs.
<http://ethics.od.nih.gov/topics/OGE-SGE.pdf> (accessed in 2011)
- 100- Blumenthal D. Ethics issues in academic-industry relationships in the life sciences: the continuing debate. *Acad Med* 1996; 71(12): 1291-6.
- 101- Frankel MS. Perception, reality, and the political context of conflict of interest in university-industry relationships. *Acad Med* 1996; 71(12): 1297-304.
- 102- Angell M, Kassirer JP. Editorials and conflicts of interest. *N Engl J Med* 1996; 335(14): 1055-6.
- 103- Goehl TJ. Embracing Scrutiny. *Environmental Health Perspectives*.
<http://www.ehponline.org/docs/2004/112.pdf> (accessed in 2011)
- 104- Ehringhaus S, Korn D. U.S. Medical School Policies on Individual Financial Conflicts of Interest. Results of an AAMC Survey.
<http://www.aamc.org/download/75296/data/coireresults2003.pdf> (accessed in 2011)
- 105- Boyd EA, Cho MK, Bero LA. Financial conflict-of-interest policies in clinical research: issues for clinical investigators. *Acad Med* 2003; 78(8): 769-74.
- 106- Glaser BE, Bero LA. Attitudes of academic and clinical researchers toward financial ties in research: a systematic review. *Sci Eng Ethics* 2005; 11(4): 553-73.
- 107- Anonymous. The OHIO State University.