



Criminal Intervention in the Situation of Conflict of Interests of Doctors

Mohammad Asadi^{1*}, Mahmoud Saber¹

1. Department of Criminal Law and Criminology, Faculty of Law, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Conflict of interests in the medical profession is prominently demonstrated in violating patient rights, abusing trust between the patient and healthcare system, and the possibility of acting in a biased way by placing the personal interests of the physician (improper interests) over the best interests of the patient (proper interests) during the treatment process. The present research aims to investigate the need for criminal investigation and the criminalization of the conflict of interests in the healthcare system and in particular in the medical community as the most important players in this field.

Method: This is a descriptive-analytical research. Data was collected using the library research method and studying articles and documents.

Ethical Considerations: In all stages of writing the present research, reliability and trustworthiness have been observed while respecting the originality of the text.

Results: According to research findings, conflict of interests among physicians is rife and a nursery bed exists for its rise in the healthcare system. Many such cases go unidentified and identified cases are not subjected to effective intervention. But considering the significance of the healthcare system, the conflict of interests among physicians has been mapped under the social supervision rules. A lack of investigation and prevention may inflict irreparable damages on the healthcare system and the level of public trust.

Conclusion: Factors such as the principle of loss stemming from the loss of public trust in the healthcare system due to the performance of a physician in a conflict of interest situation, and the intrinsic unethical nature of a physician being in a situation of conflict of interest consciously, plus other such instances, justifies the need for criminal investigation and the criminalization of the conflict of interests in cases where physicians are in a conflict of interest situation. The findings of this research suggest that criminal justice intervention in cases of conflict of interest for physicians, in the general sense of intervention, is an inevitable fact. Hence, by mapping this situation in the sphere of social supervision, proactive and reactive criminal measures are recommended in accordance with the principle of using punishment as a last resort.

Keywords: Conflict of Interest; Healthcare System; Medical Criminal Law; Criminal Justice Intervention

Corresponding Author: Mohammad Asadi; **Email:** Mohamad.asadi91@yahoo.com

Received: March 02, 2022; **Accepted:** May 29, 2022; **Published Online:** October 03, 2022

Please cite this article as:

Asadi M, Saber M. Criminal Intervention in the Situation of Conflict of Interests of Doctors. *Medical Law Journal*. 2022; 16(57): e51.



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مجله حقوق پزشکی

دوره شانزدهم، شماره پنجاه و هفتم، ۱۴۰۱

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

مداخله کیفری در وضعیت تعارض منافع پزشکان

محمد اسدی^{۱*}، محمود صابر^۱

۱. گروه حقوق کیفری و جرم‌شناسی، دانشکده حقوق، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: وضعیت تعارض منافع در فعالیت حرفه‌ای پزشکی، از مصادیق مهم نقض حقوق بیمار، نقض اعتماد میان بیمار و نظام سلامت و امکان ترجیح منفعت شخصی پزشک (منافع نا به جا) بر منافع بیمار (منافع به جا) در فرآیند درمان وی محسوب می‌گردد. هدف اصلی پژوهش حاضر تحلیل و بررسی لزوم مداخله کیفری و نهایتاً جرم‌انگاری وضعیت تعارض منافع در نظام سلامت و به طور خاص جامعه پزشکی به عنوان مهم‌ترین کنشگران این حوزه، می‌باشد.

روش: این پژوهش با روش توصیفی - تحلیلی انجام شده و برای جمع‌آوری اطلاعات از روش کتابخانه‌ای و مطالعه اسناد و مدارک استفاده شده است.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل نگارش پژوهش حاضر، ضمن رعایت اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: مطابق با یافته‌های پژوهش، وضعیت تعارض منافع در میان پزشکان وضعیتی شایع بوده و زمینه‌های مختلفی برای ایجاد آن در نظام سلامت وجود دارد. بسیاری از این وضعیت‌ها مورد شناسایی قرار نگرفته و موارد شناسایی‌شده نیز مورد مداخله مؤثر واقع نشده است. با توجه به اهمیت نظام سلامت، تعارض منافع پزشکان در حوزه نظارت اجتماعی، مکان‌نگاری گردیده و عدم رسیدگی و جلوگیری از بروز آن، ممکن است موجب ایراد آسیب‌های جبران‌ناپذیری به نظام سلامت و سطح اعتماد عمومی گردد.

نتیجه‌گیری: عواملی همچون اصل ضرر، به دلیل ضرر ناشی از سلب اعتماد عمومی از نظام سلامت به دلیل عملکرد پزشک در وضعیت تعارض منافع و همچنین غیر اخلاقی بودن ذاتی قرارگیری آگاهانه پزشک، در وضعیت تعارض منافع و مواردی دیگری مانند آن، لزوم مداخله کیفری و در نهایت جرم‌انگاری در وضعیت تعارض منافع پزشکان را تبیین و توجیه می‌نماید. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که مداخله کیفری در وضعیت تعارض منافع پزشکان، در معنای عام مداخله، ضرورتی انکارناپذیر بوده، لذا با مکان‌نگاری این وضعیت در سپهر نظارت اجتماعی، اقدامات کنشی و واکنشی کیفری با رعایت اصل استفاده از مجازات به عنوان آخرین حربه توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: تعارض منافع؛ نظام سلامت؛ حقوق جزای پزشکی؛ مداخله کیفری

نویسنده مسئول: محمد اسدی؛ پست الکترونیک: Mohamad.asadi91@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۷/۱۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Asadi M, Saber M. Criminal Intervention in the Situation of Conflict of Interests of Doctors. Medical Law Journal. 2022; 16(57): e51.

مقدمه

مهم‌ترین وظیفه پزشکان ارائه مراقبت‌هایی است که به نفع بیماران باشد (۱). با این حال، بسیاری از پزشکان علاوه بر مراقبت از بیماران، در فعالیتهای دیگری نیز شرکت می‌کنند. پزشکان گاهی در قالب استاد دانشگاه و یا سخنران آموزشی، به دانشجویان پزشکی آموزش می‌دهند. ایشان مطالعات تحقیقاتی انجام می‌دهند و ممکن است این مطالعات در قالب مقاله یا تولیدات دارویی و درمانی ظهور پیدا کنند. ممکن است در شرکت‌های دارو یا بیوتکنولوژی سرمایه‌گذاری کنند و همچنین ممکن است دارای امکانات آزمایشی یا مراکز درمانی باشند که خدمات مراقبت‌های بهداشتی را ارائه می‌دهند. این دست فعالیت‌های جانبی پزشکان، زمینه بروز وضعیت تعارض منافع را برای ایشان فراهم می‌نماید. اولین بار در سال ۱۹۹۳ Dennis Thompson عبارت تعارض منافع را با تعریف زیر استفاده کرد: مجموعه شرایطی که منافع یا علائق اولیه و ثانویه شخصی در خلاف جهت یکدیگر قرار می‌گیرند و شاید اقدامات و قضاوت حرفه‌ای او را تحت تأثیر قرار دهد. به بیان ساده‌تر، گاهی فعالیت‌های حرفه‌ای شخص تحت تأثیر منافع شخصی او قرار می‌گیرد. Resnik (۲۰۱۲ م.) به نقل از Davies (۱۹۸۲ م.) می‌گوید: تضاد منافع در حالت کلی هنگامی روی می‌دهد که منافع شخصی یا اقتصادی فرد با وظایف حرفه‌ای یا سازمانی او مغایرت داشته باشد. این مغایرت توانایی وی برای اتخاذ تصمیم و ارائه قضاوت‌های قابل اطمینان، بی‌طرف و عینی را به تحلیل می‌برد یا آن را ناقص می‌کند (۲)، اگرچه ممکن است هدف اصلی پزشک از فعالیت‌های موازی، بهبود اقدامات پزشکی و مراقبت از بیمار باشد، اما پزشکان ممکن است از برخی از این روابط از نظر مالی نیز سود ببرند. برای مثال، پزشکی که در توسعه یک دستگاه پزشکی جدید نقش دارد، ممکن است از شرکت تجهیزات پزشکی پول دریافت کند یا پزشکی که در یک مرکز درمانی سهامدار است، زمانی که اشخاص برای درمان به آنجا مراجعه می‌کنند، سود کسب می‌نماید.

لذا هنگامی که عملکرد حرفه‌ای یک پزشک برای عمل به نفع یک فرد یا گروه می‌تواند تحت تأثیر روابط با افراد، گروه‌ها یا مشاغل دیگر قرار گیرد، تعارض منافع وجود دارد. در این وضعیت حتی اگر پزشک تصور کند که مستقل عمل می‌نماید، عملکرد ایشان به صورت ناخودآگاه ممکن است به سمت منافع مالی شخصی سوق پیدا نماید. برای مثال، روابط پزشکان با شرکت‌های دارویی (از جمله هرگونه پرداخت یا هدیه‌ای که از شرکت‌ها دریافت می‌شود) ممکن است بر نحوه گزارش نتایج مطالعات تحقیقاتی، آنچه به دانشجویان پزشکی در مورد داروهای خاص آموزش می‌دهند یا درمان‌هایی که برای بیماران توصیه می‌کنند، تأثیر بگذارد. علاوه بر این، پزشکانی که دارای مراکز آزمایشی یا مراکز درمانی هستند ترجیحاً بیماران را برای مراقبت به این مراکز ارجاع می‌دهند و ممکن است از انجام این کار از نظر مالی سود ببرند.

برخی از مطالعات (۳) به این نتیجه رسیده‌اند که پرداخت پول به پزشکان برای هر خدمتی که ارائه می‌دهند، انگیزه‌هایی را برای پزشکان ایجاد می‌کند تا حجم خدمات را افزایش دهند. یک تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از نظرسنجی‌های ملی و مطالعات بلندمدت و عمیق ۱۲ بازار محلی به این نتیجه رسید که فعالیت‌های تجاری پزشکان به هزینه‌های بالاتر کمک می‌کند و سیاستگذاران ممکن است نیاز داشته باشند که مقررات تضاد منافع پزشکان را مجدداً بررسی کنند (۴).

روش

نوع تحقیق حاضر توصیفی - تحلیلی بوده و برای جمع‌آوری اطلاعات از روش کتابخانه‌ای و مطالعه اسناد و مدارک استفاده شده است.

یافته‌ها

مطابق با یافته‌های پژوهش، وضعیت تعارض منافع در میان پزشکان وضعیتی شایع بوده و زمینه‌های مختلفی برای ایجاد این وضعیت در نظام سلامت وجود دارد. بسیاری از این وضعیت‌ها مورد شناسایی قرار نگرفته و موارد شناسایی شده نیز

۶- تعارض منافع در مقالات و پروژه‌های پژوهشی: پزشکی که سهامدار یک شرکت دارویی است در خصوص فواید درمانی آن دارو مقاله‌ای می‌نویسد

۲. مبانی نظری مداخله کیفی در وضعیت تعارض منافع:

تلقی حقوق کیفی به عنوان آیینی تمام‌نمای ارزش‌های یک جامعه می‌تواند مبنای مداخله کیفی در حوزه‌های مختلف را ریل‌گذاری نماید (۷). قانونگذار به فراخور احساس نیاز به حمایت از ارزش‌های جامعه در حوزه‌های مختلف، از جمله اقتصاد به عنوان یک ارزش، دست به جرم‌انگاری می‌زند (۸). امروزه مداخلات کیفی منحصر در جرم‌انگاری و مجازات نبوده و مداخلات پیشگیرانه و آینده‌نگر را نیز شامل می‌شود (۹). بنابراین مداخله کیفی را می‌توان مجموعه اقدامات پیشگیرانه و سرکوب‌گرانه کنشگران نظام عدالت کیفی در مقابل یک رفتار یا وضعیت بیان نمود. به نظر می‌رسد در حوزه تعارض منافع، با توجه به ماهیت این وضعیت، ضرورت مداخله از هر دو نوع اقدامات مذکور، وجود دارد. برقراری تعامل میان پاسخ‌های کیفی و غیر کیفی به وضعیت موصوف حائز اهمیت است. با توجه به اینکه در خصوص تدابیر پیشگیرانه، پژوهش‌هایی انجام شده (۱۰) و بیشتر تمرکز ادبیات موجود در مدیریت تعارض منافع بر سازوکارهای غیر کیفی بوده است. از این رو در این مطالعه سعی شده با تمرکز بر ضرورت مداخله کیفی در معنای خاص آن، یعنی جرم‌انگاری، وضعیت تعارض منافع در خصوص حرفه پزشکی به عنوان جرمی مانع، مورد ارزیابی قرار گیرد.

ضرورت کنترل قدرت را می‌توان به عنوان مهم‌ترین مبنای نظری جهت ضرورت مداخله در وضعیت تعارض منافع دانست. نکته حائز اهمیت و توجیه انجام مطالعات اینچنینی، عدم امکان مبرانمودن جامعه از فساد به وسیله نصیحت‌کردن است و لزوم وجود اقدامات مداخله‌ای در این‌گونه موارد امری بدیهی محسوب می‌گردد. در طراحی ساختار اداره هر حکومتی، بایستی به این نکته توجه داشت که تمام کارگزاران ظرفیت فساد داشته و قدرت از درون میل به مطلقه شدن و از بیرون میل به گسترش دارد. این ادعا که امروزه به عنوان فرضی

مورد مداخله مؤثر واقع نشده است. با توجه به اهمیت نظام سلامت، تعارض منافع پزشکان در حوزه نظارت اجتماعی مکان‌نگاری می‌گردد، لذا مداخله کیفی در آن ضروری تلقی می‌شود.

بحث

۱. **بسترهای تعارض آمیز حرفه پزشکی:** پزشکان از گذشته، در مورد نقش دوگانه خود به عنوان حرفه‌ای و تاجر دچار تضاد بوده‌اند، اما این معضل در سال‌های اخیر با کاهش درآمد حاصل از عمل پزشکی تشدید شده است (۵).

علاقه ثانویه پزشکان (یعنی افزایش درآمد ناشی از افزایش خدمات) این پتانسیل را دارد که علاقه اولیه پزشکان را که منافع بیمار می‌باشد، تحت تأثیر قرار دهد. در واقع در ساختاری غلط درآمد پزشکان به جای آنکه ناشی از سلامت اشخاص باشد از بیماری ایشان است. تعارض منافع حرفه پزشکی نه تنها به سلامت بیمار لطمه وارد می‌آورد، بلکه منافع جامعه را نیز به خطر می‌اندازد، چراکه موجب ایجاد بی‌اعتمادی نسبت به نظام سلامت می‌گردد. برخی از تحقیقات مدعی رابطه معکوس میان افزایش فعالیت پزشکان در زمینه‌های پیرا پزشکی و دسترسی اشخاص محروم به این امکانات می‌باشند (۶).

مهم‌ترین مصادیق وضعیت تعارض منافع در نظام سلامت:

- ۱- پذیرش هدیه از کمپانی‌های داروسازی یا پخش دارو؛
- ۲- فعالیت به عنوان نویسنده و سخنران در کنار استخدام پنهان در کمپانی‌های دارویی؛
- ۳- سهامداربودن در یک کمپانی تولید دارو یا یک آزمایشگاه در کنار فعالیت پزشکی؛
- ۴- انجام جراحی‌های غیر ضروری در قالب ارجاع به خود یا ارجاعات ضربدری؛
- ۵- حمایت از پزشکان در عدم ارسال مدارک پزشکی به پزشکی قانونی در زمان قصور در درمان؛

هزینه و بار مالی برای وی را ملاک قرار ندهد (۱۲)، حال آنکه وضعیت تعارض منافع در پزشکی، ناظر به مواردی است که منافع مالی پزشک بر نحوه تصمیم‌گیری درباره بیمار تأثیر گذاشته و انتفاع مالی پزشک با درمان بیمار با کمترین هزینه در تعارض قرار می‌گیرد.

برخی از طرفداران مداخله کیفری در وضعیت تعارض منافع بر این باورند که تحقق این جرم منوط به احراز تأثیرگذاری این وضعیت بر تصمیم‌گیری حرفه‌ای پزشک می‌باشد. از این رو ارجاع بیمار به خود جهت جراحی ضروری یا به آزمایشگاهی که خود پزشک در آن سهامدار بوده و از نظر مالی ذی‌نفع می‌باشد، در مواردی که صرفاً یک تصمیم مبتنی بر موازین پزشکی است و بدون قصد کسب منفعت مالی می‌باشد، فاقد وصف مجرمانه است (۱۴).

برخی معتقداند که حقوق کیفری در راستای صیانت از حقوق بیماران در وهله نخست به توافق بین پزشک و بیمار در خصوص هزینه‌های مالی درمان در چارچوب تعرفه‌های قانونی احترام گذاشته و آن را به رسمیت می‌شناسد و استفاده از مجازات، صرفاً به عنوان آخرین حربه و ناظر به مواردی است که پزشک از تئوری رضایت آگاهانه بیمار در قرارداد مالی درمان عدول کرده و منافع مالی خود را در نظر گرفته است (۱۲). این رویکرد با توجه به نابرابری جایگاه بیمار و پزشک صحیح به نظر نمی‌رسد. در واقع بیمار به جهت دانش ناکافی از حوزه تخصصی و ضرورت تکیه و اعتماد بلاقید به پزشک در فرآیند درمان دچار حصر نسبی بوده و توافق با وی نمی‌تواند اعتبار لازم را داشته باشد.

طرفداران عدم مداخله کیفری در وضعیت تعارض منافع در پزشکی ضمن تأکید بر عدم مداخله نظام عدالت کیفری در این حوزه بیان می‌دارند که جرم‌زدایی از وضعیت‌های تعارض منافع در پزشکی موجبات خدشه‌دار کردن حقوق بیماران را فراهم نمی‌سازد، زیرا بیماران می‌توانند با توسل به سازوکارها و ضمانت‌اجراهای انتظامی و انضباطی به موازات جبران خسارت مدنی که قانون برایشان در نظر گرفته است، درصدد تأمین و احقاق حقوق از دست‌رفته خود برآیند (۱۵).

پذیرفته‌شده در میان نظریه‌پردازان حوزه فساد مورد توجه است، برگرفته از رویکرد جان امریک ادوارد Dalberg-Acton معروف به Lord Acton بوده است. وی این موضوع را این‌گونه بیان می‌نماید که قدرت فساد می‌آورد و قدرت مطلق، فساد مطلق. مردان بزرگ همیشه مردان بدی هستند، حتی زمانی که به جای اقتدار از نفوذ خود استفاده می‌کنند (۱۱).

۳. مداخله کیفری در وضعیت تعارض منافع مقیمان نظام سلامت: یکی از مهم‌ترین بسترهای مداخله کیفری در نظام سلامت، اتخاذ واکنش کیفری در مواردی است که پزشک از ناآگاهی و اعتماد بیمار سوءاستفاده نموده و از آن جهت انتفاع مالی خود استفاده می‌نماید (۱۲).

بیمار در رابطه‌ای برابر نسبت به پزشک قرار نداشته (۱۳) و اقتداری که پزشک نسبت به بیمار خود دارد موجب می‌شود در تنظیم روابط این دو به ضمانت‌اجراهای مدنی اکتفا نگردد. و با توسل به مداخله‌های کیفری، سوءاستفاده پزشک از وضعیت آسیب‌پذیر بیمار را با پاسخ کیفری مناسب مواجه ساخت.

قبح اخلاقی وضعیت‌های تعارض‌آمیز موجود در حرفه‌های پزشکی موجب دیگری جهت ضرورت مداخله کیفری در این حوزه است، چه اینکه از رضایت بیمار نسبت به پرداخت هزینه درمان که مبتنی بر اصل حسن نیت می‌باشد، جهت انتفاع مالی خود و نه بهبود وضعیت بیمار استفاده می‌کنند (شورای رسیدگی به امور اخلاقی و قضایی انجمن پزشکی آمریکا، ۲۰۰۲ م.) (۱۲).

لذا تعارض منافع در پزشکی علاوه بر لطمه به اعتماد عمومی و به نظام سلامت و البته جامعه پزشکی، وضعیتی غیر اخلاقی است که مسیر نظام سلامت را از تأمین هدف سلامت بیمار به تأمین هدف مبنی بر درآمد بیشتر پزشکان منحرف می‌کند.

علت دیگری که مداخله کیفری در وضعیت تعارض منافع حرفه‌های پزشکی را ایجاب می‌کند، حمایت کیفری از مصالح صنفی و حرفه‌ای پزشکان است، چنانکه اقتضائات حرفه پزشکی ایجاب می‌نماید، پزشک در اقدامات خود نسبت به روند درمان بیمار هیچ چیز به جز تسریع درمان با حداقل

این رویکرد بر آن است که بیمار خود تصمیم می‌گیرد که به نهادهای متولی ارائه خدمات درمانی مراجعه نماید و در خصوص پرداخت هزینه‌های درمان نیز اختیار دارد (۱۶)، لذا چنانچه ارجاع بیمار به پزشک دیگر (دوستان پزشک Cronysm)) و یا انجام آزمایش‌های بیمار در یک آزمایشگاه مشخص، که هزینه‌هایی بالاتر بر بیمار تحمیل می‌کند، لیکن تصمیم خود بیمار مبتنی بر تقبل این هزینه‌ها باشد، پزشک ارجاع‌دهنده نمی‌تواند مسئولیت کیفری داشته باشد (۱۷).

این رویکردهای فوق به نظر منطبق با دنیای واقع نمی‌باشد و صرفاً جنبه نظری دارند، زیرا تعارض منافع در پزشکی ناظر به وضعیتی است که در آن پزشکی که قطعاً مورد اطمینان بیمار بوده و وارد مرحله توصیه و درمان شده است، حال اقدامی را در قالب جراحی یا استفاده از یک داروی خاص و یا انجام یک آزمایش پیشنهاد نموده است. بی‌شک بیمار اراده آزادی جهت انجام یا عدم انجام توصیه پزشک نداشته و تسلیم تصمیم وی می‌باشد (۱۸).

۴. مداخله کیفری در وضعیت تعارض منافع حرفه پزشکی

(هست‌ها و باید‌ها): اگرچه مفهوم تعارض منافع با این عنوان در ادبیات تقنینی ایران قابل دسترس نمی‌باشد، اما بسیاری از وضعیت‌های تعارض‌آمیز در مقررات مختلف موضوع مداخله و کنترل و مدیریت قرار گرفته‌اند. در خصوص فعالیت پزشکی از یکسو آیین‌نامه نظام پزشکی و مقررات انتظامی مربوط به رفتار حرفه‌ای پزشکان و از دیگرسو مقررات عام حقوق کیفری ظرفیت‌هایی جهت مداخله کیفری جهت مدیریت وضعیت تعارض منافع پزشکان فراهم آورده است، اما همان‌گونه که در ادامه در بررسی عناصر مادی و روانی مفروض برای جرم وضعیت تعارض منافع در پزشکی خواهیم دید، عناصر متشکله خاص و افتراقی این جرم ایجاب می‌نماید که قانونگذار در این خصوص مبادرت به جرم‌انگاری خاص کند. اکتفا به مقررات عام موجود در خصوص وضعیت تعارض منافع می‌تواند زمینه سوءاستفاده از خلأ قانونی را برای کنشگران این حوزه فراهم آورد و بیماران را دچار آسیب‌های فراوان کند، لذا نگارندگان می‌کوشند تا با تبیین عناصر متشکله جرم وضعیت تعارض

۵. راهکارهای مدیریت وضعیت تعارض منافع: همواره مرز مشخصی میان ارزیابی‌های علمی و کارشناسی و هیجانات ناشی از شرایط و اوضاع و احوال ایجادشده ناشی از عوامل مختلف طبیعی و انسانی وجود دارد. اینکه در زمان اوج این هیجانات تاب تحلیل‌های علمی کمتر می‌شود، ناگزیر است، اما به کنارگذاردن دانش و ارزیابی‌های مبتنی بر دانش، نتیجه‌ای جز کاهش عملکرد و کارآمدی یک حرفه و در نهایت افول اعتماد عمومی به آن ندارد. رشادتهای کادر درمان و نظام سلامت بر هیچ کس پوشیده نیست، اما غفلت از نظارت بر این حوزه و بررسی خلأهای تنظیم‌گرانه در آن آسیب‌های متعددی به دنبال خواهد داشت که شاید بزرگ‌ترین بزه‌دیده آن اعتبار نظام سلامت باشد، لذا نگارندگان ضمن تبیین راهکارهایی جهت مدیریت وضعیت تعارض منافع در حوزه فعالیت پزشکی، به بیان ضرورت جرم‌انگاری این وضعیت پرداخته و عناصر متشکله آن را پیشنهاد داده‌اند.

۵-۱. سازوکارهای مدیریتی (پیشگیرانه): در کشورهای مختلف سازوکارهایی برای مدیریت وضعیت تعارض منافع و پیشگیری از ایجاد این وضعیت در نظر گرفته شده است. به طور مثال دولت‌های فدرال و ایالتی امریکا نگرانی‌های مربوط به روابط مالی شامل پزشکان و صنعت را مورد بحث قرار دادند. در سطح ایالت، این پاسخ‌ها از قوانینی که شرکت‌های دارویی را ملزم به افشای برخی پرداخت‌های خاص به پزشکان می‌کند تا قوانینی که برخی از روابط را محدود یا منع می‌کنند، متغیر است. همانطور که در بالا ذکر شد، برخی از

وضعیت دیگری که در خصوص پزشکان قابل تصور است، این است که شرکت‌های داروسازی، هدایایی برای پزشکانی که بیشترین فروش از داروهای تولیدی‌شان را داشته باشند در نظر می‌گیرند. این هدایا از جاکلیدی و خودکار تا مسافرت‌های خارجی و حتی شرکت در سمینارهای خارجی به همراه خانواده را شامل می‌گردد، لذا پزشک در این وضعیت ممکن است میان انتخاب منافع بیمار و شرکت دارویی مذکور در تعارض قرار بگیرد. این تعارض وقتی خطرناک‌تر می‌شود که پیشنهاد سهامداری در شرکت دارویی به پزشک معالج داده می‌شود و در واقع پوست پزشک را در بازی (Skin in the Game) (پوست در بازی اصطلاحی است که Nassim Nicholas Taleb در کتابی با همین عنوان برای مدیریت وضعیت‌های نابرابر بیان می‌کند (۲۰)) افزایش منافع شرکت دارویی قرار می‌دهند.

۵-۲. سازوکار سزاگرایانه (جرم‌انگاری): در این قسمت ضمن تبیین مبنا و اصول حامی جرم‌انگاری در خصوص وضعیت تعارض منافع پزشکان، عناصر روانی و مادی پیشنهادی برای مداخله کیفری در وضعیت تعارض منافع پزشکان بررسی می‌گردد.

۵-۲-۱. مبنا جرم‌انگاری: فلسفه پذیرش مجرمانه بودن وضعیت تعارض منافع پزشکان، منطبق با فلسفه جرم‌انگاری جرائم مانع است. در واقع قانونگذار می‌تواند صبر کند تا در صورتی که پزشک، منفعت خود را به منفعت بیمار ترجیح داد با او به عنوان مرتکب فساد برخورد نماید؛ همانطور که می‌تواند حمل سلاح را جرم ندانسته و منتظر بماند تا فرد از آن استفاده نماید. در واقع جرم‌انگاری تعارض منافع برای اطمینان از تقید پزشک به منافع بیمار در انجام وظایف خود می‌باشد. جرم‌انگاری وضعیت تعارض منافع، هرچند شباهت‌هایی با جرائم فسادآمیز دارد، اما بایستی به عنوان یک جرم خدمات عمومی که خود مقدمه فساد است، مورد توجه قرار بگیرد.

۵-۲-۲. مبنا و اصول حامی جرم‌انگاری وضعیت تعارض منافع پزشک: مداخله کیفری به ویژه معنای خاص آن یعنی جرم‌انگاری، بر علوم زیرساختی همچون فلسفه حقوق، فلسفه

سیاست‌های نهاد فدرال آمریکا مستلزم افشای برخی از منافع مالکیت پزشک در مراکز مراقبت بهداشتی است (۱۹).

قانون فدرال آمریکا هرگونه پاداش (شامل هرگونه رشوه، هدیه، خرید با قیمت بالا یا فروش با قیمت پایین) را به طور مستقیم یا غیر مستقیم، آشکار یا پنهان، نقدی یا غیر نقدی در ازای سفارش خرید یا ارجاع بیماران برای خدمات یا اقلام تحت پوشش مراقبت‌های بهداشتی فدرال ممنوع می‌کند (۱۰).

یکی از مهم‌ترین ظرفیت‌های تعارض منافع حرفه پزشکی، تعارض میان درآمد و وظیفه پزشکان می‌باشد. در واقع درآمد پزشک از بیماری افراد و نه از سلامت ایشان، می‌باشد. یک راهکار مؤثر در خصوص مدیریت تعارض منافع در پزشکان، تغییر شیوه پرداخت به ایشان است. طرح‌هایی مثل پزشک خانواده برگرفته از این تفکر هستند. اینکه پزشک در ازای کاهش مراجعات بیماران تحت نظارت وی به نظام درمانی پاداش دریافت نماید و حقوقش افزایش یابد یک راهکار مؤثر در تطابق منافع پزشک با بیمار است. یک راه برای کنترل تعارض منافع پزشک در خصوص سهم‌خواری، جداکردن پزشک تشخیص‌دهنده از پزشک درمانگر می‌باشد، لذا با این روش فرد بیمار برای تشخیص به پزشک تشخیص مراجعه می‌کند و سپس برای درمان به شخص دیگری مراجعه می‌کند. این نوع درمان امکان فروش داروها توسط پزشک معالج را از بین می‌برد و تشخیص‌ها را دقیق‌تر می‌کند، البته این روش از این جهت که برای بیمار هزینه و زحمت بیشتر فراهم می‌کند، مورد انتقاد است.

راهکار دیگر دریافت حقوق ثابت توسط پزشک می‌باشد، البته در خصوص این راه حل نیز این انتقاد وجود دارد که انگیزه کار بیشتر، از بین می‌رود و خود وضعیت تعارض منافع را ایجاد می‌کند که در آن پزشک میان انتخاب اوقات فراغت بیشتر و یا ارائه خدمات بیشتر بایستی یکی را انتخاب کند، البته پاسخ به این انتقاد از این جهت که امکان پایین‌آمدن دستمزد پزشک با افزایش بیماری در بیماران و یا افزایش پاداش او و از طرفی تمایل به شهرت او، پاسخگوی این انتقاد می‌باشد، لذا می‌توان طرح پزشک خانواده را راهکاری مناسب در خصوص تعارض منافع موجود در نظام سلامت تلقی نمود.

بر ضرری باشد، دربر می‌گیرد. در مفهوم دوم، پس‌زدن، دفع و از میان‌بردن منافی است که در شرایط عادی و قانونی برای فرد وجود دارد و او می‌تواند از آن استفاده کند. مفهوم سوم آن است که فردی نسبت به فرد دیگر خطایی مرتکب شده یا حق او را به طور ناعادلانه و بدون عذر نقض کرده است. این رفتار می‌تواند به ایراد ضرر به منافع منتهی شود و ممکن است به این نتیجه منجر نشود (۹). جرم‌انگاری بر مبنای ضرر، تمام انواع ضرر را شامل می‌شود. در واقع آسیب وارده می‌تواند مادی، معنوی، مستقیم، غیر مستقیم، واقعی، محتمل و قابل پیش‌بینی باشد (۲۲). در خصوص وضعیت تعارض منافع پزشکان در صورتی که موضوع مداخله مؤثر کیفری قرار نگیرد؛ علاوه بر آسیب به حقوق بیمار، ضرر جدی و بزرگی به نظام سلامت وارد می‌آورد، چه اینکه وضعیت تعارض منافع علاوه بر اینکه امکان وقوع فساد توسط پزشک را فراهم می‌کند، موجبات بی‌اعتمادی به نظام سلامت را نیز فراهم می‌آورد.

۵-۲-۴. بررسی اصل سودرسانی به دیگران (Benefit

to Others) در وضعیت تعارض منافع پزشک: Feinberg.

اصل سودرسانی را این‌گونه تعریف می‌نماید: هنگامی که ممنوعیت رفتاری برای تولید و محقق کردن سود به افرادی غیر از عامل، ضروری باشد، برای ممنوع کردن آن رفتار دلیل مناسبی خواهیم داشت. طبق منطق اصل فایده‌گرایی، وظیفه دولت عبارت است از به حداکثر رساندن منفعت و به حداقل رساندن آسیب (۲۲). بر اساس این منطق، یک دولت که مبتنی بر اصول فایده‌گرایی است، بایستی دو اصل محدودکننده آزادی را مورد استفاده قرار دهد: ۱- دولت باید ضرر را به حداقل برساند که این امر اصل ضرر را اقتضا می‌نماید؛ ۲- دولت باید سود را به حداکثر برساند که این امر اصل سودرسانی را اقتضا می‌نماید.

ذکر این نکته ضروری است که میزان آسیبی که مداخله دولت وارد می‌نماید، نباید از آسیبی که قصد جلوگیری از آن و یا منفعتی که قصد دستیابی به آن را دارد، فراتر گردد. به عبارت دیگر بایستی مداخلات با رعایت موازنه‌ای مبتنی بر اصل فایده‌گرایی صورت پذیرد. این موازنه را می‌توان در دو مرحله

سیاسی و علوم اجتماعی، متکی است. از طرفی، جرم‌انگاری مبتنی بر مبنای نظری مورد قبول حکومت یا قدرت سیاسی است (۲۱). چنین است که در جوامع مختلف، یک رفتار گاه موضوع جرم‌انگاری قرار گرفته و در جامعه دیگر و یا حتی همان جامعه در دوره‌ای دیگر با اباحه‌گری مواجه شده است. با این وجود حکومت‌ها، در جرم‌انگاری آزادی مطلق نداشته و بایستی اصولی را جهت مشروعیت‌بخشی به جرم‌انگاری مورد توجه قرار دهند. در این قسمت امکان جرم‌انگاری وضعیت تعارض منافع پزشکان از منظر اصول حامی جرم‌انگاری، مورد بررسی قرار گرفته است.

توجیه مداخله کیفری و جرم‌انگاری وضعیت تعارض منافع در حرفه پزشکی را بایستی با تمسک بر ادبیات نظری در خصوص لزوم جرم‌انگاری جرم مانع، جستجو کرد. در توجیه شرعی این جرائم نیز می‌توان به مسائل اصولی، از جمله «سد ذرایع»، «وجوب مقدمه واجب» و «حرمت مقدمه حرام» به عنوان مهم‌ترین مبنای جرم‌انگاری جرائم مانع اشاره نمود. همچنین «نهاد حسبه» را نیز به عنوان مبنای مهمی برای مداخله در جرائم مانع معرفی کرده‌اند (۸). در این مبنا، انتظام‌بخشی به جامعه و امور شهروندان و به طور کلی حفظ نظام، در قالب امور حسبی قرار می‌گیرند و گاهی این امور با جلوگیری از اسباب و مقدماتی که زمینه ارتکاب جرائم بعدی را فراهم می‌کنند، محقق می‌شود و این همان جایی است که گرانی‌گاه ضرورت مداخله کیفری در جرائم مانع واقع شده است (۸)، لذا می‌توان این‌گونه استدلال نمود که جرم‌انگاری تعارض منافع پزشکان، جهت تضمین حقوق بیمار و رعایت بی‌طرفی پزشک در انجام وظایف خویش می‌باشد.

۵-۲-۳. بررسی اصل ضرر (Harm Principle) در

وضعیت تعارض منافع پزشک: با وجود اصل ضرر، نیازی به سایر اصول در خصوص ضرورت جرم‌انگاری نمی‌باشد. به سخن دیگر مجرای جریان سایر مبنای جرم‌انگاری، با توقف اصل ضرر شروع شده و سایر اصول مکمل اصل ضرر هستند (۹). از نظر مفهومی، ضرر را می‌توان با سه تعریف مختلف بررسی نمود. مفهوم گسترده، هر نوع عمل یا چیزی را که می‌تواند مشتمل

اعمال کیفر، حالت خطرناک فرد و زمینه ایجاد آن در ابتدای امر برطرف گردد (۲۱). ویژگی سرکوبگری ضمانت اجرای کیفری، این امر را میسر می‌سازد.

تعارض منافع پزشک نیز همانند حمل سلاح، علیرغم عدم وجود خطر ظاهری، بستر نقض قانون و اخلاق محسوب می‌گردد. در واقع بی‌توجهی به وضعیت تعارض منافع پزشکان، قراردادن سلاح فساد در جیب ایشان است، با این تفاوت که بزه‌دیده احتمالی تعارض منافع پزشک، علاوه بر بیمار به عنوان بزه‌دیده مستقیم، تمام افراد جامعه خواهند بود، لذا این ادعا بدیهی است که، تعارض منافع پزشک به خودی خود زمینه جرم‌انگاری را داشته و نیاز به تعلل در خصوص آن تا مواجهه با وقوع فساد نمی‌باشد. در واقع حمایت از منافع عمومی که مبنا و فلسفه اساسی مداخله‌های کیفری و حقوق جزا است، توجه این حوزه به تعارض منافع پزشک را توجیح می‌نماید. بنابراین شخصی که آگاهانه وضعیت تعارض منافع را ایجاد کرده، به اندازه کافی مستحق مداخله‌های کیفری خواهد بود.

۵-۲-۵. بررسی اصل اخلاق‌گرایی (Moral Principle)
کیفری در وضعیت تعارض منافع پزشک: ضرورت مقابله
 کیفری با برخی اعمال در قلمرو اصول اخلاقی، فراتر از منع ایراد ضرر یا ایجاد مزاحمت برای دیگری، لزوم توجه به اصلی به نام اخلاق‌گرایی قانونی را آشکار می‌سازد (۲۳). ضرورت مداخله کیفری و جرم‌انگاری در مواقعی که یک وضعیت یا رفتار، ذاتاً غیر اخلاقی باشد، هرچند که موجب ایراد صدمه به کسی نشود، ضروری به نظر می‌رسد، لذا با توجه به اینکه می‌توان وضعیت تعارض منافع پزشک را با فرض آگاهی شخص در معرض آن، وضعیتی غیر اخلاقی دانست، توجیه جرم‌انگاری این وضعیت با استفاده از اصل اخلاق‌گرایی کیفری، امکان‌پذیر می‌باشد.
 با توجه به مفهوم «حالت خطرناک (At Risk)» در اندیشه بنیانگذاران مکتب تحقیقی، به ویژه Garofalo، انحرافات زمینه‌ساز جرم نیز، مصادیق حالت خطرناک تلقی می‌شوند (۲۱)، لذا بایستی سازوکار خاصی، جهت مقابله با این انحرافات اندیشیده شود. جرم‌انگاری جرائم مانع، سازوکاری از این دست محسوب می‌گردد. از آنجا که یک رفتار یا وضعیت خطرناک ساده، ممکن است زمینه‌ساز ارتکاب جرائم بوده و خساراتی برای اشخاص و جامعه به همراه داشته باشد، هرچند آن خسارت‌ها فوری نباشند، بایستی مجرمانه تلقی گردیده تا با

۵-۷. جانمایی (Topography) وضعیت تعارض منافع پزشک در حوزه نظارت اجتماعی: John Stuart Mill
 جانمایی (مکان‌نگاری) اقدامات افراد در دو سپهر حریم خصوصی و نظارت اجتماعی، به امکان مداخله در کنش‌ها و وضعیت‌هایی که در حوزه نظارت اجتماعی قرار می‌گیرند، می‌پردازد. مطابق نظریه وی، اگر اقدامی از فرد بالغ، سر بزند به نحوی که به کسی صدمه‌ای وارد نگردد یا تنها موجب ایراد خسارت به خود فرد شود، بایستی در رفتار او دخالت نمود و این اقدام در گستره آزادی فردی و حریم خصوصی افراد جانمایی می‌گردد (۲۴). در مقابل اقداماتی که به دیگران صدمه زده یا دیگران را در معرض صدمه قرار می‌دهد، در حیطة قضاوت جامعه قرار می‌گیرد (۲۴). اقدامات در حیطة قضاوت جامعه، به دو روش تقبیح می‌شوند: ۱- اکراه افکار عمومی؛ ۲- نیروی حقوقی. همان‌گونه که برداشت می‌شود، مهم‌ترین معیار سنجش میل برای قرار دادن رفتار یک شخص در حیطة مداخلات حقوقی، وجود ضرر برای دیگران می‌باشد (۲۴). اصل ضرر، هرچند مهم‌ترین و ضروری‌ترین اصل برای

اجرا نمود (۲۲). مرحله اول، به حداقل‌رساندن ضرر و به حداکثر رساندن سود و مرحله دوم، موازنه بین آسیب ناشی از مداخله دولت، با آسیبی که وی در پی اجتناب از آن بوده و یا سودی که دولت در پی آن می‌باشد.

در وضعیت تعارض منافع پزشک، از یکسو، در صورت وقوع سوءاستفاده از این وضعیت، فساد رخ داده و حقوق بیمار آسیب دیده است، از دیگرسو، حتی اگر این سوءاستفاده صورت نگیرد، پزشک در پرتگاه فساد قرار گرفته و بر سر دو راهی انتخاب منفعت بیمار و قربانی کردن منافع شخصی و یا ترجیح منافع شخصی و تلف کردن منفعت بیمار واقع شده‌اند، لذا مداخله متناسب در این وضعیت منافع هر دو کفه این وضعیت را به دنبال دارد.

با توجه به مفهوم «حالت خطرناک (At Risk)» در اندیشه بنیانگذاران مکتب تحقیقی، به ویژه Garofalo، انحرافات زمینه‌ساز جرم نیز، مصادیق حالت خطرناک تلقی می‌شوند (۲۱)، لذا بایستی سازوکار خاصی، جهت مقابله با این انحرافات اندیشیده شود. جرم‌انگاری جرائم مانع، سازوکاری از این دست محسوب می‌گردد. از آنجا که یک رفتار یا وضعیت خطرناک ساده، ممکن است زمینه‌ساز ارتکاب جرائم بوده و خساراتی برای اشخاص و جامعه به همراه داشته باشد، هرچند آن خسارت‌ها فوری نباشند، بایستی مجرمانه تلقی گردیده تا با

اگر اشخاص دیگر هیچ منفعتی اعم از مجزا یا مشترک با فرد موصوف نداشته باشند (۲۵). این دیدگاه صحیح به نظر نمی‌رسد، چراکه همانطور که اشاره گردید، تعارض منافع وضعیتی است که برای شخص تقابل دو منفعت فردی و عمومی را ایجاد می‌کند و اتخاذ تصمیم در آن شرایط برای فرد مذکور دشوار می‌گردد نه سایر افراد که آگاه از شرایط موصوف می‌باشند، لذا نهایتاً می‌توان به عنوان معاون ایشان را مورد بررسی قرار داد، اما در خصوص دو پزشک در حوزه‌های مرتبط که برای یکدیگر بیمار ارجاع می‌دهند و یا پزشکی که برای دوست خود که آزمایشگاه دارد تجویز خلاف واقع کرده و از آن درصد دریافت می‌کند و یا در خصوص شرکت دارویی که به پزشک هدایایی مثل سفرهای داخلی و خارجی هدیه می‌دهد تا در تجویز خود از محصولات ایشان استفاده کند، می‌توانند به عنوان شریک وضعیت مجرمانه مورد بررسی قرار گیرند.

۵-۵. رکن روانی: همانطور که اشاره شد، جرم وضعیت تعارض منافع را می‌توان یک جرم مطلق با سوءنیت خاص تلقی کرد، لذا علاوه بر سوءنیت عام که در تمام جرائم وجود دارد، این جرم بایستی سوءنیت خاص مرتکب نیز مورد بررسی قرار گیرد. در واقع برای تحقق وضعیت تعارض منافع باید پزشکی که در این وضعیت قرار گرفته است، قصد استفاده از وضعیت مذکور را داشته باشد. خواه استفاده کرده باشد، خواه نه. آنچه مسلم است قصد چیزی بیشتر از احتمال کسب منفعت شخصی از یک موقعیت و وضعیت می‌باشد. در واقع انتظارات مبهم از برخی منافع آینده به سطح قصد نمی‌رسد. پزشک در معرض وضعیت تعارض منافع می‌تواند اهداف دوگانه‌ای در وضعیت تعارض منافع داشته باشد. به طور مثال، ضمن قصد انجام وظیفه حرفه‌ای کسب منفعت شخصی را نیز مد نظر داشته باشد. به نظر می‌رسد برای پیشگیری حداکثری از ایجاد وضعیت تعارض منافع کافی است که شخص به موازات قصد انجام وظیفه عمومی انگیزه کسب منفعت شخصی نیز داشته باشد.

ارزیابی امکان مداخله کیفری تلقی می‌گردد، اما اصلی کافی به نظر نمی‌رسد، لذا بایستی اصل سودرسانی به دیگران نیز، در موازات اصل ضرر، مورد مذاقه قرار بگیرد.

در برخی کشورها مقنن تعارض منافع را مستقلاً جرم‌انگاری نموده و در بعضی دیگر در قالب سایر عناوین مجرمانه تلاش بر مقابله با پدیده تعارض منافع مقامات عمومی نموده است. به طور مثال قانونگذار فرانسه تعارض منافع را به عنوان یک جرم اداری در نظر گرفته است (۲۵). در قانون رومانی نیز تعارض منافع ذیل فصل جرائم و تخلفات علیه ملت، دولت و نظم عمومی موضوع تقنین قرار گرفته است (۲۵). در ایران بسیاری از مصادیق جرائم مبتنی بر تعارض منافع در خصوص مأموری دولتی وضع گردیده است، این در حالی است که با توجه به اینکه بسیاری از خدمات عمومی، از جمله خدمات پزشکی، توسط بخش خصوصی صورت می‌پذیرد، لذا این بخش با خلأ قانونی مواجه گردیده است.

۳-۵. رکن مادی: برخی رکن مادی تعارض منافع را ترجیح منفعت شخصی به منفعت عمومی قلمداد کرده‌اند (۲۶)، حال آنکه با انتخاب منفعت شخصی فرد مرتکب یکی از جرائم حوزه فساد گردیده است که نتیجه تعارض منافع می‌باشد، لذا در خصوص تعارض منافع همین میزان فعل یا ترک فعل که به صورت آگاهانه پزشک را در وضعیت تعارض منافع قرار دهد و یا در صورت ایجاد وضعیت مذکور به فوریت او را از آن شرایط خارج نکند، جرم تعارض منافع واقع شده است. در واقع در صورتی که اقدام شخص به انتخاب منفعت شخصی رقیب با منفعت عمومی را جرم بدانیم مقابله با فساد کرده‌ایم و نه از وضعیت تعارض منافع که زمینه‌ساز فساد است.

۴-۵. شرکت در جرم: در خصوص اینکه امکان مشارکت در این جرم وجود دارد یا خیر اختلاف نظر است. به طور مثال زمانی که اتخاذ تصمیم به صورت جمعی صورت می‌گیرد، در صورتی که یک نفر از اعضای آن گروه در وضعیت تعارض منافع قرار داشته باشد و سایرین با وجود اطلاع از وضعیت مذکور مانع مشارکت او در تصمیم‌گیری نشوند، برخی تا همین میزان را برای مشارکت در جرم تعارض منافع کافی می‌دانند، حتی

همانطور که اشاره شد، در وضعیت تعارض منافع آنچه موضوع جرم‌انگاری می‌باشد، زمینه فساد است و نه خود فساد، لذا ممکن است شخصی که در وضعیت تعارض منافع قرار گرفته است اینچنین از خود دفاع کند که اقدام او در وضعیت مذکور با وجود منافع شخصی برایش، لطمه‌ای به وظیفه عمومی او وارد نکرده است. در پاسخ مطرح می‌گردد که آنچه حایز اهمیت است عدم رعایت استانداردها می‌باشد (۲۷)، البته معیار دقیقی برای ارزیابی کیفیت انجام وظیفه وجود ندارد. به طور مثال اگر پزشکی که خود سهامدار آزمایشگاه مجهزی می‌باشد و بیماران خود را به آنجا ارجاع می‌دهد، هرچند ممکن است این امر از این جهت که در هر صورت با یک آزمایشگاه بایستی صورت می‌پذیرفت و نمی‌توان پزشک را به جهت اشتغال به پزشکی در کنار سهامداری در آزمایشگاه، از این رقابت محروم دانست، اما همچنان خطر عدم رعایت استانداردها و توالی فاسدی همچون تجویزهای غیر ضروری و یا تبانی با آزمایشگاه جهت دستکاری در پاسخ‌ها جهت انجام جراحی‌های غیر واقع و عدم رعایت تعرفه‌های قانونی وجود دارد.

۵-۶. ضمانت اجرا (پاسخ‌دهی): نفس وجود ضمانت اجرا برای رفتار افراد استثنا می‌باشد و اصل بر آزادی عمل ایشان است، در صورتی که یک رفتار یا وضعیت با گذر از فیلترهای جرم‌انگاری ناهنجار تلقی گردد نیز اصل بر ضمانت اجراهای غیر کیفری می‌باشد. در حوزه تعارض منافع پزشک، هرچند در جرم‌انگاری نگاهی موسع پیشنهاد می‌گردد که تمام مصادیق آن را پوشش دهد، اما در پاسخ‌دهی بایستی ضمانت‌اجراهای مدنی، اداری و انتظامی را مقدم دانست.

نتیجه‌گیری

مداخله مناسب کیفری هنگامی محقق می‌گردد که از رهگذر جرم‌انگاری و توسل به کیفر در راستای تأمین حقوق بیماران و صیانت از روابط سالم و مبتنی بر اعتماد متقابل پزشک و بیمار با رعایت اصول حاکم بر حقوق کیفری باشد، لذا هر رفتار یا وضعیتی که موجب خدشه به سلامت رابطه بین پزشک و بیمار گردد و منتج به نقض حقوق بیماران شود، نیازمند

مشارکت نویسندگان

محمد اسدی: جمع‌آوری داده‌ها اعم از کتابخانه‌ای و میدانی، طراحی پلان، تجزیه و تحلیل داده‌ها و جانمایی آن در متن نهایی مقاله.

محمود صابر: طراحی پلان، تجزیه و تحلیل داده‌ها و جانمایی آن در متن نهایی مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

References

1. Yahak S, Tavakkol M. Study of physicians emotional commitment and social factors affecting it: A study of physicians in Tehran. *Bioethics Journal*. 2012; 2(5): 129-149. [Persian]
2. Rajabzadeh Assarha A, Abbasian E. Conflict of interests in the health system. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016. [Persian]
3. Bernard Lo, Marilyn F. Conflicts of interest and medical practice, in *Conflict of interest in medical research, education, and practice*. Washington D.C.: National Academies Press; 2009.
4. Pham HH, Devers KJ, May JH, Berenson R. Financial pressures spur physician entrepreneurialism. *Health Affairs*. 2004; 23(2): 70-81.
5. Kassirer JP. Financial conflict of interest: An unresolved ethical frontier. *American Journal of Law and Medicine*. 2001; 27(2-3): 149-162.
6. Hillman AL. Financial incentives for physicians in HMOs. Is there a conflict of interest?. *New England Journal of Medicine*. 1987; 317(27): 1743-1748.
7. Noorbaha R. *The field of general criminal law*. 3rd ed. Tehran: Mizan Publications; 2009. p.46. [Persian]
8. Roostae S. Explaining preventive crimes with an emphasis on Non-litigious affairs. *Quarterly Journal of Jurisprudential and Principled Research Studies*. 2018; 4(3): 53-75. [Persian]
9. Mahmoodi Janaki F. *Principles and Methods of Criminalization*. Ph.D. Tehran: University of Tehran; 2003. p.20, 25. [Persian]
10. Parhizkari SA, Rezaghi A. *Conflict of Interest: Prevention and Management Strategies*. Report of The Islamic Consultative Assembly. Tehran: Economics Studies, Public Sector; 2017. [Persian]
11. Soroush AK. Political secularism and philosophical secularism. *Reflection of Thought*. 2005; 64: 21-31. [Persian]
12. Mahra N, Samavati Pirooz A, Abbasi M. Criminalization of the share in medical criminal law. *Journal of Medical Law*. 2010; 4(14): 71-85. [Persian]
13. Armestrang D, Tavakkol M. *Medical Sociology*. Tehran: Nasher-e Hoghooghi; 2012. p.7. [Persian]
14. Levin DC, Rao VM. Turf wars in radiology: The overutilization of imaging resulting from self-referral. *Journal of American College of Radiology*. 2004; 1(3): 169-172.
15. Kusserow RP. *Financial arrangements between physicians and health care businesses: Report to congress*. Washington D.C: U.S.Government Printing Office; 1989.
16. Ingelfinger FJ. Informed (but uneducated) consent. *N Engl J Med*. 1972; 287(9): 465-466.
17. Waldholz, Bogidanich W. Doctor-owned labs earn lavish profit in a captive market. *Wall Street Journal*. 1982; A-1, A-6.
18. Hyman DA, Williamson JV. Fraud and abuse: Regulatory alternatives in a "competitive" health care era. *Loyola University Law Journal*. 1988; 19(4): 1133-1196.
19. PhRMA (Pharmaceutical Research and Manufacturers of America). *Code on Interactions with Healthcare Professionals*. Washington, DC: PhRMA; 2008.
20. Taleb NN, Ramazani S, Bahmani H. *Skin in game*. Tehran: Novin Publications; 2019. p.3.
21. Najafi Abrand Abadi AH. *Preventive crimes (deterrent crimes)*. Tehran: Lecturer in Humanities; 2004. p.37, 156. [Persian]
22. Feinberg J. *The moral limits of criminal law, Harms to others*. Oxford: Oxford University publications, 1984. Vol.1 p.27.
23. Jalili Taghavian H. *Principles of Legal Ethics and Its Redefinition in Iran's Penal System*. M.A. Tehran: University of Tehran; 2014. [Persian]
24. Mill JS. *Thesis on Freedom*. Translated by Sheikh al eslami J. Tehran: Scientific and Cultural Publication; 2016.
25. Andrei LP. *Conflict of Interest Offence*. *Lex et Scientia*. 2014; 21(1): 133-139.
26. Pascu I, Dima T, Paun C, Gorunescu M, Dobrinioiu V, Mihai Hotca A, et al. *Noul Cod penal comentat*. Bucuresti: Universul Juridic; 2012. Vol.11.
27. Suzette R, Warren Topp R. Federal criminal conflict of interest. *Am. Crim. L. Rev*. 1999; 36: 629.