

سلسله نشست‌های تعارض منافع در حکمرانی بررسی نظام سلامت با تأکید بر سازمان غذا و دارو

فتا
شفا
برای ایران

۱۰۱

گزارش نشست

۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شناسنامه

سلسله نشست های تعارض منافع در حکمرانی ۲: بررسی نظام سلامت با تاکید بر سازمان غذا و دارو	عنوان جلسه
دکتر مهدی مختاری پیام، دکتر ولی الله وحدانی نیا	سخنرانان
پنجشنبه، ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۹	تاریخ
گزارش نشست	نوع گزارش
۱۰۱	شماره گزارش

در سال‌های اخیر مفهوم تعارض منافع به یکی از کلیدی‌ترین راهکارهای مبارزه و پیشگیری از فساد تبدیل شده است. منظور از تعارض منافع قرارگیری یک مسئول در موقعیت انتخاب بین منافع بجا و نابجا است. نفع بجا شامل نفع سازمان، نفع عمومی و رعایت اصل شایسته‌سالاری و نفع نابجا ناظر به منافع شخصی، قومی، حزبی و... است. مدیریت تعارض منافع در نظر دارد که این موقعیت‌ها و گلوگاه‌های فساد خیز شناسایی و مهار شوند. مصادیق تعارض منافع صرفاً فردی نیست بلکه این موقعیت برای گروه، سازمان و اصناف مختلف قابلیت رخداد دارد. لذا مجموعه افراد دانشگاهی و مسئولین سابق وزارت بهداشت در نامه خطاب به دکتر نمکی (وزیر بهداشت) به موقعیت‌های تعارض منافع سازمانی در سازمان غذا و دارو اعتراض کردند و درخواست چاره‌اندیشی داشتند. این نامه بهانه‌ای شد تا تعارض منافع در بحث نظام سلامت را به بحث بگذاریم.

بخش اول: صحبت‌های دکتر مختاری پیام

اولین نکته این است که بحث فساد و تعارض منافع در نظام‌های سلامت دنیا وجود دارد و همه نظام‌ها با آن درگیر هستند. بنابراین وقتی بحث از فساد و تعارض منافع می‌شود یک عده نباید موضع منفی بگیرند و آن را توهین تلقی کنند. نکته دوم این است که ابعاد مختلف تعارض منافع در نظام سلامت کاملاً ناشناخته است. این به این دلیل است که ما مطالعات بسیار محدودی درباره آن داشته‌ایم. در حالی که در نظام‌های سلامت در کشورهای مختلف دنیا این پژوهش‌ها به وفور یافت می‌شود و سامانه‌های مختلفی برای آن در نظر گرفته شده است. اهمیت نظام‌های سلامت دیگر کشورها به موضوع تعارض منافع ناشی از برخی ویژگی‌های خاص نظام سلامت از جمله عدم تقارن اطلاعات بین بیمار و سایر ارکان این نظام، امکان قدرت انحصاری، روابط درهم‌تنیده و وابستگی زیاد ارکان مختلف مانند پزشکان، داروسازها، فروشندگان، تعارض بین بازار دارو و نظام سلامت آن‌ها است.

در حال حاضر مهم‌ترین مشکل در نظام سلامت نبود، شفافیت و اطلاعات لازم برای مطالعه و پژوهش است. این باعث شده است که هرگونه اظهار نظر پژوهشگران با تشکیک از طرف مسئولین رو به رو شود و مسائل این نظام را نتوان درست فهمید و پیگیری کرد. همچنین یک مقاومت بسیار زیادی نظام سلامت و بهداشت ما نسبت به پژوهشگران دارد. به عبارتی تا جای ممکن از نفوذ و دسترسی آن‌ها به اطلاعات جلوگیری می‌کند. در چنین شرایطی که راه برای پژوهشگران باز نیست، قطعاً گزارشگران تخلف (سوت‌زنان) با واکنش‌های جدی و حتی قضایی مواجه خواهند شد. ما هیچ قانونی برای حمایت از گزارشگران تخلف نداریم و به نظر بنده همان‌طور که در یک مقاله‌ای آن را توضیح دادم، اولین گام اصلاح نظام سلامت می‌تواند باشد. دومین مرحله این است که سامانه‌ای شفاف داشته باشیم و منظور بنده شفافیت ساختاری و سیستمی است نه شفافیت به معنای افشاکاری. زمینه‌های این بحث شفافیت در قوانین بالادستی و قانون برنامه چهارم و پنجم توسعه کاملاً مهیا شده است.

تعارض منافع ارتباط با تقوا و سلامت نفس مسئولین ندارد و برخی با این استدلال می‌خواهند از مدیریت موقعیت‌های تعارض منافع جلوگیری کنند. مضافاً اینکه بسیاری از اثرات تعارض منافع غیرارادی و ناآگاهانه است و این ربطی به سلامت و قوت ایمان افراد ندارد. یکی دیگر از ضعف‌های ما در مدیریت تعارض منافع در حوزه سلامت این است که به دلیل اینکه فرد متخصص هست، تعارض منافع آن دیده نمی‌شود و گاهی همان تعارض منافع کاملاً مثبت برداشت می‌شود. مثلاً اینکه رئیس سازمان غذا و دارو خود شرکت خصوصی تولید دارو داشته باشد، از نظر برخی افراد حسن تلقی می‌شود یا اگر قرار است وزیر انتخاب کنند سعی می‌شود شخصی انتخاب شود که در بخش خصوصی فعال و شناخته شده باشد. یکی دیگر از مثال‌های رایج در این حوزه، تعارض منافع ناشی روابط است که به طور خاص ارتباط و تباری‌های پزشکان و شرکت‌های داروسازی مورد نظر است.

انجمن نظام پزشکی

انجمن نظام پزشکی مانند سایر انجمن‌ها قرار بوده که حافظ منافع پزشکان و پیگیر مشکلات آن‌ها باشد. اما در حال حاضر این انجمن فراتر از وظایف صنفی، به قاعده گذاری، تعرفه گذاری و حتی نظارت بر حوزه پزشکی مشغول است که آن را دچار تعارض منافع کرده است. از همان سالی که تعرفه گذاری به انجمن سپرده شد، افزایش هزینه‌ها کاملاً صعودی بوده است. این تفویض قاعده گذاری اگر مانند اوایل دهه ۸۰ همراه شود با حضور یکی از اعضای آن در مجلس، قدرت مضاعفی می‌گیرد و کاملاً انحصاری و یک‌جانبه به دنبال منافع پزشکان خواهند رفت.

مشکل از آنجایی است که ما سازمان خودتنظیم و مناسبات آن را هنوز نفهمیده‌ایم. برای خودتنظیم‌گری نیازمند بلوغی در حکمرانی هستیم که تاکنون ایجاد نشده است. در این تنظیمات ما باید اقتدار ارکان مختلف را در نظر بگیریم. الآن اعضای نظام پزشکی نفوذ بسیار زیادی دارند و همین موضوع خودتنظیمی را مخدوش می‌کند.

سازمان غذا و دارو

تعارض در موضوع غذا و دارو بسیار ناشناخته‌تر نیز هست. بحث تعارض منافع در نظام پزشکی تا حدودی پذیرفته شده است و تا حدودی در این ۱۰-۱۵ سال پیگیری هم شده است. مصداق‌های مختلفی از تعارض منافع در این سازمان وجود دارد از جمله:

۱. چندین بار اتفاق افتاده که رئیس سازمان غذا و دارو صاحب شرکت خصوصی در بحث دارو یا غذا بوده است.
۲. نماینده‌ای داشتیم که حمایت از تولید داخلی صحبت می‌کرده ولی همزمان خودش شرکت واردات دارو داشته است.
۳. افرادی را داشتیم که همزمان هم شرکت وارداتی و هم شرکت تولید دارو دارند.
۴. همایش داشتیم درباره حمایت از تولید داخل در صنعت غذا و دارو که اسپانسر آن یکی از بزرگ‌ترین شرکت‌های وارداتی بوده است. پ
۵. در کشور ما که سه هلدینگ بزرگ دارویی شامل ستاد اجرایی امام، بانک ملی، تأمین اجتماعی، بحث تولید دارو را در اختیار دارند، تعارض منافع ناشی از روابط در آن به وفور دیده می‌شود. افراد با رانت در جایگاه‌های مدیریتی قرار می‌گیرند. مسئله رانت جویی در این هلدینگ‌ها به وفور مصداق واقعی و عینی دارد. مخصوصاً برخی از افراد آن فعالیت شغلی همزمان داشته و علاوه بر این هلدینگ‌ها در ساختار حاکمیتی و دولتی هم حضور دارند و همین باعث نفوذ و تغییر قواعد به نفع خودشان می‌شود.

۶. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مباحث مربوط نظام سلامت از آموزش و پژوهش گرفته تا طبابت و تأمین تجهیزات پزشکی، ایجاد کرده است. این انحصار زمینه یک فساد سیستماتیک و ساختاری را فراهم کرده است. البته این به معنای نفی منافع تمرکز وظایف در یک سازمان نیست ولی باید در کنار آن معایب آن را دید و گفت.

بخش دوم: صحبت‌های دکتر موحدی‌نیا

جرج واشنگتن یک جمله‌ی معروفی دارد که می‌گوید که اگر ما قدری در ذات بشر دقت کنیم می‌فهمیم که اصل حاکم بر رفتار بشر منفعت است؛ هرچند امکان دارد برخی کمتر و برخی بیشتر تحت تأثیر قرار بگیرند. چنین دیدگاهی واقع‌گرایانه است. در کشور ما مشکل اصلی در سطح ادراکی است. ما در سطح ادراکی به شدت درگیر آرمان‌گرایی هستیم و نتیجه آن این است که اصل را بر خوب بودن افراد می‌گذاریم. اگر فرد ظاهرالصلاح باشد که دیگر کاملاً اعتماد می‌کنیم. این خبط و اشتباه اصلی حاکمیت است. به این نظریه، انسان اقتصادی هم گفته می‌شود. وقتی چنین نظریه‌ای را بپذیریم، در طراحی ساختارها و سیاست‌گذاری متوجه این نظریه هستیم و به این موجود دو پا به این راحتی اعتماد نمی‌کنیم. این نکته اصلی است تا بتوانیم تعارض منافع در سیستم حکمرانی را مدیریت و کنترل کنیم. نکته عمیق‌تر این است که دولت برآمده از همان ذات انسان است؛ بنابراین از همان ابتدا در طراحی ساختار باید این نکته را مد نظر داشت و اجازه ندهیم نهادها و ساختارهای عمومی در راستای منافع شخصی شکل بگیرد. این بحث در نظریه انتخاب عمومی هم اشاره شده است.

این نگاه اشتباه و مسئله عمومی تعارض منافع در همه نظام‌های کشور وجود دارد از جمله در نظام سلامت که به دلیل جایگاه آن در سلامت و حفظ جان انسان‌ها، حساس‌تر نیز خواهد بود. بنده بحث خود را از نظام پزشکی شروع می‌کنم. این قانون که در دهه ۶۰ تصویب شد با هدف و مأموریت تلاش در جهت تحقق بخشیدن به ارزش‌های اسلامی عالی‌ه اسلامی در کلیه امور پزشکی، تلاش در جهت اصلاح پیشبرد امور پزشکی، مشارکت در ارتقا سطح دانش پزشکی و حفظ و حمایت از حقوق بیمار، حفظ و حمایت از حقوق شاغلان حرفه پزشکی و در نهایت به تنظیم روابط حرف پزشکی با دستگاه‌های ذی‌ربط اشاره می‌کند.

کلیت این قانون نشان می‌دهد که از نظام پزشکی نمی‌توان برداشت صنفی داشت. قانون نظام پزشکی یک ظرفیت تنظیم مقرراتی خیلی قوی است. به عبارتی بخشی از وظایف حاکمیتی به این نظام تفویض می‌شود. حتی وقتی به ترکیب اعضای شورا دقت می‌کنید در آن پیش‌بینی شده که از تمامی شغل‌های حرف پزشکی باشند. اما در عمل این اتفاق نیفتد. عملاً چون یکی از بازیگران قدرت سیاسی و اجتماعی بیشتری داشت، این ظرفیت قانونی را مصادره کرد. متخصصین پزشکی کاملاً بر این قانون و نظام پزشکی تسلط یافته‌اند و یک نظام فراصنفی را کاملاً صنفی و مصادره کرده‌اند. این ظرفیت قانونی خیلی خوب بوده ولی در مقام اجرا کاملاً منحرف شده است. حرف دیگر مانند پیراپزشکی، پرستارها و... منافعشان در این نظام تأمین نمی‌شود.

این شد که یک تعارض منافع ساختاربنیان در این نظام به وجود آمده است و در آن به منافع عمومی، منافع حرف دیگر، مصلحت نظام اسلامی و... اندیشیده نمی‌شود بلکه به تنها چیزی که فکر می‌کنند منافع تجاری پزشکان و به طور خاص منافع بخش خصوصی است. حتی مسائل قضایی به این نظام سپرده شده است. بنابراین به نظر بنده یکی از مهم‌ترین نقاط تعارض منافع در نظام سلامت همین نظام پزشکی است که از ظرفیت قانونی به وضوح سوءاستفاده می‌شود.

تعرفه پرستارها: سال‌ها است که پرستاران نیز پیگیری تعرفه و کارانه خود هستند. توجیه آقایان این است که این قانون برای کشور بار مالی دارد. در حالی که در فرایند پذیرش و مرخص کردن بیماران نقش پرستاران کمتر از پزشکان نیست و جای سؤال است که چرا آن‌ها نباید تعرفه و کارانه به ازای فعالیت‌های خود نداشته باشند. این بی‌عدالتی‌ها و تبعیض‌ها نیز ناشی از تسلط پزشکان متخصص بر نظام پزشکی است.

مسئله دیگر نظام پرداخت در عرصه سلامت و پزشکی است. در ایران همزمان دو سیستم مجزای پرداخت به‌صورت کامل در حال اجراست. یعنی همزمان با حقوق و مزایای مرسوم، سیستم کارانه و تعرفه گذاری را نیز اضافه کردند که منجر به حقوق‌های نجومی پزشکان شده است. برای مثال وقتی در برنامه ثریا از آقای قاضی‌زاده هاشمی درباره درآمدهای نامتعارف پزشکان پرسیده می‌شود، ایشان در پاسخ می‌گویند من یک پزشک متخصص هستم و فیش حقوقی بنده ۱۰ میلیون تومان است. دروغ نمی‌گویند اما همه حقیقت را نگفته است. کارانه‌ای که دریافت کرده، دستمزدهای عمل جراحی و... را هم کاش می‌گفتند.

یکی دیگر از موارد دو شغله بودن پزشکان است. بسیاری از پزشکانی که در سیستم مدیریتی وارد شده‌اند همزمان فعالیت‌های طبابت و درآمدزایی‌های ناشی از آن را نیز دنبال می‌کنند. توجیه آن‌ها این است که مملکت نیاز دارد. بله درست است به نظر می‌رسد که در مناصب مدیریتی باید دانش‌آموختگان مدیریت خوانده نظام پزشکی مانند مدیریت خدمات پزشکی استفاده شود.

ما در نظام سیاست‌گذاری دو مفهوم متفاوت داریم. یکی حکومت است و دیگری حکمرانی. بنده یک مقاله‌ای با عنوان گذار از حکومت‌محوری به حکمرانی داریم که در مجله دولت پژوهی چاپ شده است. اما جعبه‌ابزار مدیریت تعارض منافع یعنی چه؟ در دیدگاه حکومت‌محور در سیاست‌گذاری عمومی یک نگاهی بالا به پایین کاملاً حاکم است و سیاست‌گذاری در این بخش به‌شدت بخشی نگرانه است و برای هر بخشی وزارتخانه‌های مختلف تعبیه می‌شود و برای آن سیاست‌هایی وضع می‌شود. اما این نگاه جوابگو نیست، چرا که بسیاری از مسائل ما مسائل بین بخشی بلکه فرابخشی است. یکی از مثال‌ها همین بحران کرونا بود که چون بین بخشی و حتی فرابخشی بود، سیستم ما را که حکومت‌محور است، دچار شک کرد. اما در حکمرانی نگاه متفاوت است و به سمت توانمندسازی جامعه و بخش‌های مختلف آن حرکت می‌کند. در این شرایط بحث جعبه‌ابزار موضوعیت پیدا می‌کند.

جامعه پزشکی طبق بحثی که بورديو درباره انواع سرمايه دارد، سرمايه اجتماعي بالايي دارند. قدرت و جايگاه پزشکان در جامعه نيز بسيار بالاست. بورديو چهار نوع سرمايه ذکر مي‌کند: سرمايه فرهنگي، سرمايه اقتصادي، سرمايه اجتماعي و سرمايه نمادين. با طرح تحول نظام سلامت سرمايه اقتصادي نيز به جمع سرمايه‌هاي پزشک افزوده شد. اين يعني یک پزشک به بالاترين حد از نفوذ در نظام اداري و سياسي ما رسيده است و اين‌گونه است آن‌ها مي‌توانند به راحتی نظام پزشکي را به نفع خود مصادره کنند.

در سازمان غذا و دارو همچنان که از اسم آن پيدااست، ابتدا سازمان غذا است و بعداً سازمان دارو. اما الان غلبه داروسازها در آنجا به نحوي است که آن‌ها همه درباره دارو و هم درباره غذا در حال تصميم‌گيري هستند. بي‌شک بحث تغذيه ارتباط نزديکي با سلامتي افراد دارد و غلبه نگاهی دارويي مي‌تواند منجر به تعارض منافع شود. براي نمونه همين بحث غذاهاي تراريخته که مسئله‌اي شايع و یک فساد عمومي است، واقعاً جای سؤال دارد که چرا وزراي بهداشت که سلامت عمومي اولين وظيفه‌ي آن‌هاست به آن ورود جدي نداشته‌اند. یک بار وزير وقت به آن مسئله در تربيون عمومي اشاره کرد اما هيچ‌گاه اين مسئله پيگيري جدي نشد و همان موقع‌ها رئيس جمهور با کشور مالزي قرارداد روغن بست که کاملاً داراي پالم است. اين‌ها نشان از تعارض منافع جدي و وجود مافياي ثروت در اين بخش است.

بخش سوم: بحث و گفتگو

دکتر ياوري (ميهمان جلسه)

یکی از تجربياتي که بنده با سازمان غذا و دارو داشته‌ام اين است که وقتي اسفندماه وارد آن سازمان شدم، در همان راهروي ابتدائي اعلاميه زده بودند که کسی حق دريافت هديه را از شرکت‌ها و افراد مختلف ندارد. اين نشان مي‌دهد که چنين قضيه‌اي در آن سازمان وجود دارد و اين افراد با اين هديه‌ها روابطي را با کارشناسان و مديران برقرار مي‌کنند و اين هديه‌ها صدور مجوزها و فرايندهاي اداري آن‌ها را تسهيل خواهد کرد. یک تجربه ديگر صحبت با مسئول دفتر آنجا بود که ايشان مي‌گفت که اينجا حکومت داروسازهاست (همان نکته‌اي که آقای دکتر موحدي نيا اشاره داشتند). يعني بيشتري مسئولين آنجا خودشان داروساز هم هستند و به نظر مي‌رسد که اين موضوع تعارض منافع‌هاي جدي براي آن‌ها ايجاد مي‌کند.

آيا خودتنظيم گري سازوکار اشتباهي بود؟

دکتر مختاري پيام: سؤال پرسيديد که آيا بنده اساساً با بحث خودتنظيم گيري و قواعد گذاري توسط اصناف مخالف هستم يا نه؟ در پاسخ بايد بگويم که اين یک ساختار است و در برخي نقاط دنيا مورد استفاده قرار گرفته است اما بنده با تجربه و مطالعاتي که در اين حوزه داشته‌ام عرض مي‌کنم که اين ساختار به درد کشور ما نمي‌خورد. مثلاً یکی از قواعدی نشئت‌گرفته از همين ساختار است اين است که دعاوي و شکايت‌هاي از

نظام پزشکی به خودشان ارجاع داده می‌شود و یک قاعده‌ای گذاشته‌اند که هزینه ثبت هر شکایت ۱۰۰ هزار تومان است. همین قاعده باعث می‌شد که بسیاری از شکایات منصرف شوند.

پاسخ به یک شبهه: آیا مدیریت تعارض منافع به معنای عدم استفاده از افراد متخصص است؟

وزیر بهداشت حتماً باید متخصص همان حوزه باشد و نمی‌توان به بهانه داشتن تعارض منافع از یک فرد غیرمتخصص (غیرپزشک) برای وزارت بهداشت و سلامت استفاده کرد؟

دکتر مختاری پیام: یکی از وزرای سابق گفته بودند که بنده چهار سال وزیر بودم، در دو سال او نمی‌دانستم چه خبره و در دو سال پایانی که می‌دانستم چه خبر هست، نمی‌توانستم کاری بکنم. خوب این نشان می‌دهد که مدیریت یک وزارت خانه الزاماً ربطی به تخصص فرد ندارد. این دلیلی که ذکر می‌شود در عمل دیده نمی‌شود. وزیری که پزشک هم هست، این‌گونه نبوده شناختی بسیار عمیقی از وزارت بهداشت داشته باشد و اتفاقاً معمولاً برعکس بوده است.

دکتر وحدانی نیا: پاسخ به این سؤال را بنده با یک تمثیل ارائه می‌کنم. چرا ما برای وزارت کشاورزی از یک کشاورز نمونه استفاده نمی‌کنیم؟ چرا ما چنین کاری را نمی‌کنیم؟ چون می‌دانیم جنس کار فرق می‌کند. این‌ها فقط مشابهت اسمی است ولی نوع کار واقعاً فرق می‌کند. در وزارت بهداشت هم همین است. وزارت داری با تعرفه، گمرک، تنظیم مقررات، گمرک، امنیت غذایی و... سروکار دارد. ما یک پزشک تربیت کردیم برای درمان گوارش و یا جراحی لنز چشم انجام دهد. او متخصص همان موضوع است نه متخصص مدیریت یک وزارت خانه.

کشافی نیا (مجری جلسه): تعارض منافع داشتن یک متخصص به معنا اخراج و عدم استفاده از آن متخصص نیست بلکه منظور این است که ضمن استفاده از متخصصین، تعارض منافع وی مدیریت شود.

آقای میرخانی

بعد از اینکه پلاک کرد، می‌رود بیرون و به مصرف‌کننده واقعی می‌فروشد. معمولاً بعد از اینکه خودرو به فروش می‌رود چند ماه بعد شرکت تماس می‌گیرد و نظرسنجی می‌کند که خودرو چطور بوده و آیا مشکلی داشته یا نه؟ آماري که ارائه شده در ۹۰ درصد موارد خودرو فروخته شده و شخص اولیه از آن خودرو استفاده نکرده است.

بخش چهارم: معرفی کتاب «جعبه‌ابزار مدیریت تعارض منافع در بخش دولتی» توسط آقای یخچالی

اولین انگیزه ما در ترجمه این کتاب این بوده که در زمینه فارسی منابع علمی برای تعارض منافع کمتر وجود داشت. البته برخی مقاله و گزارش‌ها مانند گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس در این باره وجود دارد اما این اثر اولین کتابی است که در دسترسی محققان قرار می‌گیرد. نکته دوم اینکه مفهوم تعارض منافع بحمد الله از مرحله گفت‌وگو سازی عبور کرده است و تقریباً مردم جامعه و مسئولین با کلیات آن آشنا هستیم. در این شرایط یک سؤال مطرح می‌شود که حرف شما قبول، حالا چه کار کنیم؟ این کتاب می‌تواند پاسخی به سؤال چه باید کرد و چگونه مدیریت کردن تعارض منافع باشد. این کتاب مجموعه ابزارهایی برای مدیریت تعارض منافع در اختیار قرار می‌گذارد. در شرایط فعلی که لایحه مدیریت تعارض منافع تقدیم مجلس شده است، این کتاب می‌تواند در تهیه آیین‌نامه‌ها، فرم‌ها، دستورالعمل‌ها و... در جهت اجرایی سازی این لایحه کمک‌کننده باشد. این جعبه‌ابزار شامل ۱۵ ابزار است که ابزار ۱۵ آن همان دستورالعمل کامل مدیریت تعارض منافع است. در سایر ابزارها قالب‌های مختلف را ارائه کرده‌اند؛ از تعاریف و نمودار گرفته تا آزمون‌ها و بازبینی‌هایی برای شناسایی موقعیت‌های پرخطر تعارض منافع و حتی مثال‌های آموزشی در آن اشاره شده است.

در بحث کدهای اخلاقی و استانداردهای مدیریت تعارض منافع بحث‌های بسیار خوبی دارد. بحث ثبت منافع و آشکارسازی آن نکات بسیار جالبی در آن آمده است. و در نهایت به بحث اجرایی سازی تعارض منافع در سازمان هم پرداخته است. این جعبه‌ابزار می‌تواند مورد استفاده افراد مختلف از جمله دانشجویان، پژوهشگران، فعالان مدنی، اندیشکده‌های حکمرانی و به طور ویژه مدیران و کارمندان دولتی قرار گیرد.