تبیین مدیریت تعارض منافع در حوزه سلامت با رویکرد نظام آزمایشگاه: یک مطالعه مروری جامع



● دکتر حسین درگاهی

استاد، گروه مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

hdargahi@sina.tums.ac.ir



● دکتر مهدی کوشکباغی

دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، بیمارستان یاس، دانشگاه علوم پزشکی تهران

mahdi19205@gmail.com

❑ خلاصه

مقدمه: تعارض منافع مجموعه‌ای از شرایط است که موجب می‌شود تصمیمات و اقدامات حرفه‌ای تحت تأثیر منافع ثانویه افراد قرار گیرد که بیشتر تعارض بین وظایف کارکنان دولتی با منافع خصوصی آن‌ها را شامل می‌شود. اهمیت تعارض منافع در حوزه سلامت و نظام آزمایشگاه در مقایسه با سایر بخش‌ها بیشتر است، زیرا خدمات و مراقبت بهداشتی درمانی با جان افراد جامعه سر و کار دارد و از سوی دیگر یکی از پر هزینه‌ترین حوزه‌ها در کشورها به شمار می‌رود. افزایش حساسیت عمومی جامعه و دولت‌ها نسبت به پیامدهای تعارض باعث شده است تا در کشورهای مختلف، مدیریت تعارض منافع اولویت قرار گیرد. لذا پژوهش حاضر با استفاده از روش مروری جامع و با هدف تبیین مدیریت تعارض منافع در حوزه سلامت با رویکرد نظام آزمایشگاه تهیه و تدوین شده است.

روش کار: در این پژوهش به صورت مروری جامع و با استفاده از کلید واژه‌های مرتبط و پایگاه‌های داده‌ای فارسی و انگلیسی و با بهره گیری از چک لیست استاندارد CASP به عنوان ابزار سنجش کیفیت و ارزیابی نقادانه منابع مورد ارزیابی قرار گرفت و در نرم افزار Excel ذخیره گردید. سپس کلیه نتایج به نرم افزار Endnote نسخه X8 وارد شد و در نهایت تعداد ۱۷۴ منبع در حیطه و مصادیق تعارض منافع و راهکارهای مدیریت آن در حوزه سلامت و نظام آزمایشگاه انتخاب گردید.

نتایج: تعداد ۵۹ منبع در این بخش مورد استفاده قرار گرفت و نتایج متفاوتی در زمینه تعارض منافع و مدیریت آن به دست آمد؛ از جمله اینکه تعارض منافع در حوزه سلامت و آزمایشگاه به خودی خود مغایر با اصول و رفتار حرفه‌ای نیست، اما میزان وقوع مکرر آن نیازمند توجه ویژه به این موضوع است. اگر چه مدیریت تعارض منافع به صورت موردی و پراکنده قوانین و مقررات بعضی کشورها از جمله ایران وجود دارد، اما این امر به تنهایی کافی نیست و لازم است تا با نگاهی جامع به تعارض منافع فردی، ساختاری و سازمانی به بازبینی قوانین قبلی پرداخته شود و با تدوین قوانین جدید و یا اصلاح قوانین موجود از تکرار اشتباهات گذشته و حال جلوگیری کرد.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد بیشترین تمرکز مصادیق تعارض منافع بر دو دسته کلی تعارض منافع شخصی و سازمانی قرار دارد که در این میان تعارض منافع شخصی بسیار مهم‌تر از تعارض سازمانی است، زیرا بر اعتماد دیگران به فرد تصمیم گیرنده تأثیر منفی دارد، اگر چه تفکیک وظایف و نقش‌های متعارض در ساختار سازمانی نیز توصیه می‌شود. در حوزه سلامت ایران نیز تعارض منافع به دلیل متأثر بودن از ویژگی‌های بافتاری و ساختار سازمانی وجود دارد که لازم است به سمت کاهش تمرکز سازمانی، ساختارهای عملیاتی جدید، اصلاح فرآیندها، سازماندهی مجدد و بازبینی، شفافیت و تعریف مجدد اهداف سازمانی گام برداشت. علاوه بر این، به نظر می‌رسد هیچ نوع بستر آموزشی در خصوص مصادیق و شرایط بروز تعارض منافع در حوزه سلامت و نظام

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

آزمایشگاه در ایران وجود ندارد که در این خصوص نیز ارائه آموزش‌های مرتبط به دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به عنوان کارگزاران آینده حوزه سلامت توصیه می‌شود.

کلیـــد واژه‌ها: تعارض منافع، مدیریـــت تعارض منافع، شفافیت، حوزه سلامت، نظام آزمایشگاه

❑ مقدمه

امروزه مردم بسیاری از کشورها نیاز به داشتن سطح بالایی از پاک دســـتی و امانت داری را احســـاس می‌کنند و انتظار داشـــتن چنین شرایطی را دارند. اما وجود تعارض منافع در ســـازمان‌ها یکی از عوامل بالقوه از بین برنده پاکدســـتی و امانت داری اســـت. تعارض منافع، نبود تفاهم و ناسازگاری میان دو یا چند رفتاری است که هر یک در جهت دستیابی به هدف و خواسته‌ای مشخص بروز می‌کند (۱).

لوبـــک (۱۹۸۷) ایـــن واژه را اولین بـــار در دهه ۱۹۳۰ و ســـپس در ســـال ۱۹۴۹ در دادگاه عنوان کرد (۲). با وجود این، تعارض منافع یک مقوله اخلاقی گسترده است (۵-۳). تعارض منافع به خودی خود یک پدیده نیســـت، بلکه صرفاً موقعیتی اســـت که می‌تواند منجر به پدیده‌هایی نظیر فساد شـــود. لذا دو واژه تعارض منافـــع و موقعیت تعارض منافع با یکدیگر هم طراز هســـتند (۹-۶). وجـــود فضای مه آلود در تعریف تعارض منافع منجر شـــده اســـت که تعریف این موقعیت ســـخت‌تر شـــود؛ بنابراین لازم است تعارض منافع را از دیدگاه‌هـــای گوناگون مورد توجه قـــرار داد (۱۰). لذا تعارض منافع، مجموعه شـــرایطی اســـت که در آن قضاوت حرفـــه‌ای یا منافع اصلی تمایل دارد کـــه تحت تأثیر منافع ثانویه قرار گیرد (۱۳-۱۱). Davis هر موقعیتی را که در آن تصمیم‌گیری یـــا قضاوت افراد به دلیل احتمال تأثیر عوامل مختلف نظیر احساسات، منافع و دغدغه‌ها، غیرقابل اعتماد شود، تعارض منافع می‌داند (۱۴).

تعارض منافع قضاوت یا رفتار حرفه‌ای مربوط به منافع با اهمیت به صورت ناروا است که تحت تأثیر منافع کم اهمیت به مخاطره می افتد (۱۵).

تعـــارض منافع مجموعه‌ای از شـــرایط اســـت که موجب می‌شـــود تصمیمـــات و اقدامات حرفه‌ای تحـــت تأثیر یک منفعـــت ثانویه قرار گیـــرد (۱۷ و ۱۶). تعـــارض منافع به موقعیتی گفته می‌شود که در آن برخی از منافع فرد تمایل بـــه دخالت در تصمیم گیری و قضـــاوت او دارند و به خاطر همین تمایل نمی‌توان بر راســـتی و درســـتی قضاوت فرد اطمینان کرد (۱۸). مشـــکل اصلـــی موضوع تعارض منافع، کنترل رفتار کسانی است که از جایگاه و موقعیت خود سود و منفعت می‌برند (۱۹).

تعارض منافع را بـــا نقض انجام بی طرفانه وظایف دولتی گره زده‌انـــد. از این نظر تعارض منافع به موقعیتی واقعی یا ادراک شده اشاره دارد که فرد، منفعتی شخصی یا خصوصی داشته و این منفعت بر انجام بی طرفانه وظایف کاری او مثلاً به عنوان یک مقام دولتی، یک کارمند، یا یک متخصص اثر بگـــذارد. به عبارت دیگر، تعـــارض منافع زمانی رخ می‌دهد که فرد، نسبت به پیشبرد منفعتی تعهد داشته باشد، اما به جای آن، منفعتی متعارض را دنبال کند، یا ملزم به پیشبرد همزمان دو منفعت متعارض با یکدیگر باشـــد. غالباً تعارض منافع زمانی رخ می‌دهد که افراد با پیشبرد منافع متعارض با وظیفه کاری برای ســـودآوری خـــود اقدام کنند. با وجود این، پیگیری منافع دوستان، بســـتگان و دیگر شریک‌های تجاری نیز منجر به تعارض منافع می‌شود (۲۳-۲۰).

مطالعاتی که در کشـــور ایران انجام شده است نیز مشابه مفاهیم بالا اســـت. برای نمونه میلانی فر و همکاران عنوان می‌کنند تعارض منافع به حالت یا وضعیتی اطلاق می‌شود که فرد به صورت ناخواسته و در حالت بی طرفی در شرایطی قرار می‌گیرد که میان منافع شـــخصی و حرفه‌ای او تعارض ایجاد می‌شود (۲۴).

با وجود این، در تعاریف ارائه شده از تعارض منافع توسط ســـازمان‌های ملی و بین المللی یک فهم مشترک با تعاریف قبلی به چشـــم می‌خورد. به طور مثال ســـازمان همکاری و توســـعه اقتصادی (OECD) تعارض منافـــع را به عنوان تعارض بین منافع شخصی مقامات (آنچه که آن‌ها می‌توانند به دست آورند، نه لزوماً از نظر مالی) و وظیفه آن‌ها به عنوان یک کارمند دولتـــی تعریف کرده و تاکید می‌کند تا آنجایی که به طور منطقی ممکن است، باید از آن اجتناب شود. این تعریف تعارض منافع را تعارض بین وظیفه یک مقام دولتی بـــرای خدمت به منافع عمومـــی و منافع خصوصی مقامات دولتی تعریف کرده است (۲۵).

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

سازمان شفافیت بین الملل تعارض منافع را شرایطی می‌داند که در آن افراد یا نهادها (که می‌تواند دولت‌ها، رسانه‌ها یا سازمان‌های مدنی باشد) در انتخاب بین وظایف خود و منافع شخصی دچار تعارض می‌گردند (۲۶).

از دیدگاه اتحادیه اروپا، مفهوم تعارض منافع در برگیرنده تمامی حالت‌هایی است که در آن پیمانکارها یا سایر ارائه کنندگان خدمات دخیل در یک فرآیند، دارای منفعت شخصی از نتیجه این قرارداد هستند، به گونه‌ای که بی‌طرفی و عملکرد آن‌ها را به طور ناصواب تحت تأثیر قرار دهد (۲۷). تعریف بانک جهانی نیز از تعارض منافع، شرایطی است که در آن منافع به صورت غیر بیطرفانه، با وظایف فرد یا افراد ارتباط پیدا می‌کنند، یا در ظاهر با اجرای این وظیفه تداخل دارد (۲۸). آنچه که از تعاریف بالا استنباط می‌شود این است که موقعیت‌های تعارض منافع می‌توانند فرد یا افراد را به سمت رفتارهایی نظیر کلاهبرداری (Fraud) یا فساد (Corruption) هدایت کند (۲۹).

در طرح و لایحه مدیریت تعارض منافع در انجام وظایف قانونی و ارائه خدمات عمومی ایران که در سال ۱۳۹۶ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید تعارض منافع موقعیت و شرایطی تعریف شده است که منفعت شخصی مشمولان این قانون در مقام انجام وظایف یا اعمال اختیارات قانونی آنان در تعارض با منافع عمومی جامعه قرار می‌گیرد و می‌تواند مانع از انجام بیطرفانه و بدون تبعیض وظایف مذکور شود. این لایحه شامل چند بخش مهم است از جمله، شمول کلیه کارکنان و کارگزاران دولتی در این قانون، استقرار نهاد ناظر و مقابله کننده بر تعارض منافع، استفاده از ابزارهای هنجاری ممنوعیت و محدودیت کارگزاران دولتی در خصوص دریافت هدیه، سوء استفاده از اطلاعات دولتی، اشتغال هم زمان در بخش خصوصی و دولتی، چهار ویژگی لایحه مدیریت تعارض منافع در ایران عبارت است از پیشگیری از فساد، افشای موقعیت تعارض منافع در زمان مشاوره، تصمیم گیری و رأی گیری، تعیین مصادیق تعارض منافع در سه بخش تصمیم گیری و اقدام و صدور دستور و سرانجام وجود ضمانت اجرایی و حمایتی از لایحه مذکور. به اذعان کارشناس‌های مربوطه این لایحه دارای نقاط ضعف و نقاط قوت متعددی است از جمله تعریف نامشخص و شفاف از منافع عمومی که اجرای آن را با مشکل روبرو ساخته است. طرح ارتقای سلامت اداری و پیشگیری از تعارض منافع که از لحاظ محتوا شباهت زیادی با لایحه مدیریت تعارض منافع در ایران دارد نیز در سال ۱۴۰۰ در دستور کار مجلس شورای اسلامی قرار گرفت تا بتواند کامل کننده لایحه مدیریت منافع باشد، اگر چه این طرح نیز همانند لایحه مذکور دارای نقاط ضعف و قوت متعددی است که از بارزترین نقاط ضعف آن عدم ارائه تعریف مشخص از اصطلاح منفعت شخصی است (۲۴).

برخی از مطالعات تعارض منافع را از منظر وجود یا عدم وجود مناسبات مالی تقسیم کرده‌اند. منظور از تعارض منافع مالی، موقعیت‌هایی است که منافع پولی و مالی را برای افراد شاغل در دولت‌ها فراهم می‌آورد. به عبارت دیگر، این نوع تعارض منافع زمانی اتفاق می افتد که وجود منابع قابل توجه مالی بتواند بر روی تصمیم گیری کارکنان دولتی اثر بگذارد، به نحوی که نتایج تصمیمات با خواسته‌های فردی آن‌ها همسو شوند. تعارض منافع غیرمالی شامل کلیه شرایط غیرمالی است که می‌تواند در هر مرحله از تصمیم‌گیری، ایجاد سوگیری کند. تعارض منافع غیرمالی بعضاً تعارض منافع خصوصی نیز خوانده می‌شود (۳۴-۳۰).

تعارض منافع واقعی نیز زمانی به وجود می‌آید که منفعت شخصی از طریق منافع پولی یا مادی بر قضاوت یا عملکرد کارکنان دولتی تأثیر بگذارد.

تعارض منافع درک شده زمانی است که منافع از طریق تاثیرات مالی یا غیرمالی بر کارکنان دولتی اعمال می‌شود و توانایی تأثیر غیرقانونی بر قضاوت یا عملکرد کارکنان دولت را دارا است. تعارض منافع مبتنی بر نتیجه نیز هنگامی به وجود می‌آید که منافع به صورت منفرد، مرتبط با سیاست گذاری و یا روند اجرای یک سیاست به دنبال نتایجی باشد که همسو با منافع عمومی نیستند (۳۰).

تعارض منافع واقعی ایجاد تعارضی غیر قابل قبول بین منافع کارکنان دولتی به مثابه یک شهروند عادی و وظایف آن‌ها است. تعارض منافع ظاهری نیز عملاً همان تعارض منافع ایجاد نشده است، با این وجود، این نوع تعارض می‌تواند همانند تعارض منافع واقعی خطرناک باشد. تعارض منافع بالقوه زمانی است، که کارکنان دولتی دارای منافع

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

شخصی هستند، اما ممکن است منجر به بروز تعارض منافع در آینده شوند (۳۲ و ۳۱).

دسته چهارم از تقسیم بندی تعارض منافع بر اساس عامل به وجود آورنده آن است که می‌تواند شخصی یا سازمانی باشد. منظور از تعارض منافع شخص محور، وجود برخی ویژگی‌های مربوط به فردی است که در مناصب حاکمیتی که در آن منافع شخص در تعارض با منافع عمومی است قرار می‌گیرد. اما تعارض منافع سازمان محور بیانگر وجود ویژگی‌هایی در یک سازمان است که باعث می‌شود منافع سازمان در تعارض با منافع حاکمیتی قرار گیرد؛ مانند انجام وظایف قانون گذاری، اجرای قانون و نظارت بر اجرای قانون که همگی توسط یک نهاد یا سازمان هم به عنوان مجری قانون و هم ناظر بر قانون انجام می‌شود (۳۴ و ۳۳).

برای درک و فهم بیشتر مصادیق تعارض منافع بسیاری از مطالعات به دسته بندی انواع آن پرداخته‌اند. از جمله تعارض منافع مالی در مقابل تعارض منافع غیر مالی که بعضاً تعارض منافع خصوصی نیز خوانده می‌شود و می‌تواند شامل انواع تعارض‌های منافع شخصی، سیاسی، دانشگاهی و ایدئولوژیکی باشد. در تقسیم بندی تعارض منافع واقعی، درک شده و مبتنی بر نتیجه عقیده بر این است که تعارض منافع واقعی تأثیر منافع پولی یا مادی بر قضاوت، تصمیم‌گیری یا عملکرد کارگزاران و مقامات دولتی است و تعارض منافع درک شده به توانایی تأثیر غیر قانونی بودن تعارض منافع بر قضاوت، تصمیم گیری و عملکرد مقامات و کارگزاران دولتی دارد. اما تعارض منافع مبتنی بر نتیجه زمانی اتفاق می افتد که منافع فردی مرتبط با سیاست گذاری با منافع عمومی جامعه هم سو نیستند و برخلاف آن می‌باشند (۳۰ و ۸).

نوع دیگری از تقسیم بندی تعارض منافع، آن را به سه دسته واقعی، ظاهری و بالقوه تقسیم می‌کند. منظور از تعارض منافع واقعی، وجود تعارض غیر قابل قبول بین منافع کارکنان دولتی با وظایف آن‌ها می‌باشد. اگر چه در تعارض منافع ظاهری ممکن است عملاً تعارض منافع ایجاد نشده باشد، اما افراد در موقعیت آن قرار گرفته‌اند که باید از بروز آن جلوگیری شود. تعارض منافع بالقوه نیز حاکی است بالقوه بودن تعارض منافع کارکنان و کارگزاران و مقامات دولتی در حال حاضر است که ممکن است در آینده بالفعل شود (۳۲ و ۳۱).

منظور از تعارض شخص محور وجود برخی ویژگی‌های مربوط به شخصی است که در مناصب دولتی و حاکمیتی قرار گرفته است، اما در تعارض با منافع عمومی قرار می‌گیرد، به طور مثال استخدام فرزندان و افراد خانواده در سازمانی که تحت حاکمیت و مدیریت یک فرد قرار دارد. اگر چه در تعارض سازمان محور، منظور وجود ویژگی‌هایی است که باعث می‌شود منافع سازمانی در تعارض با منافع حاکمیتی قرار گیرد، به طور مثال وزارت بهداشت که به عنوان یک سازمان قانون گذار، به عنوان مجری و ناظر بر اجرای قانون نیز عمل می‌کند (۳۴ و ۳۳).

از سوی دیگر، نظام سلامت شامل تمامی سازمان‌ها، مؤسسات و منابعی است که ارائه کننده خدمات در جهت ارتقای حفظ سلامت افراد جامعه است که به صورت مراقبت سلامت فردی، ارائه خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه‌های بین بخشی انجام می‌گیرد. هدف اصلی این خدمات، ارتقای سلامت جامعه است (۳۵). ارائه خدمات سلامت یکی از مهم‌ترین و تاثیرگذارترین کارکردهای نظام سلامت است و در کنار سایر کارکردها با کیفیت مطلوب مشارکت می‌کند (۳۶). بر اساس الگوی مفهومی سازمان بهداشت جهانی، سلامت سه هدف اصلی شامل ارتقای سلامت افراد جامعه، عادلانه ساختن مشارکت مردم در تأمین منابع مالی نظام سلامت و پاسخ دهی به انتظارات مردم در مورد مسائلی غیر از سلامت است که منعکس کننده اهمیت احترام به شأن، اختیار و محرمانه ماندن اطلاعات افراد است (۳۷). در هر نظام سلامت برای دستیابی به این اهداف لازم است چهار کارکرد به طور هماهنگ انجام شوند؛ که عبارتند از: تولیت، تأمین منابع مالی، تأمین منابع انسانی، فیزیکی، تجهیزات و دارو و اطلاعات و ارائه خدمات (۳۸).

به طور کلی اساسی‌ترین رویکرد تعریف تولیت به عنوان «انجام بیطرفانه یک وظیفه به وسیله دولت و یا نماینده‌های آن» بیان شده است. در بررسی مفهوم تولیت توجه به تمایز بین مفاهیم تولیت، رهبری و حاکمیت به عنوان یک چالش مطرح است که لازم است مورد بررسی قرار گیرد (۴۰ و ۳۹). تولیت، کارکردی است که از طریق آن امکان دستیابی

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

به اهداف سه گانه نظام‌های سلامت فراهم می‌شود. به طور کلی فرآیند تصمیم گیری در مورد نیازهای اولویت‌دار نظام سلامت و اطمینان از برآورده شدن این اولویت‌ها در حیطه کار تولیت قرار دارد (۴۳-۴۱). سازمان بهداشت جهانی اعتقاد دارد عمده‌ترین مشکلات تولیت نظام سلامت کشورهای با درآمد کم و متوسط، بی توجهی به همه عوامل و بازیگران در سیاست گذاری، صرف توجه به تدوین قوانین و مقررات و نبود توجه به سایر اجزای تولیت مثل تولید دانش، اجرا و پایش سیاست‌ها و قوانین و دیگر مشکلات این نظام‌ها خصوصاً در ارائه خدمات در بخش‌های خصوصی است (۴۵ و ۴۴).

اگرچه وجود تعارض منافع در هر بخش از حکمرانی می‌تواند مسئله ساز باشد، اما اهمیت آن در نظام سلامت از سایر بخش‌ها بیشتر است، زیرا این حوزه از یک سو ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی به جامعه است و با جان افراد سر و کار دارد و از سوی دیگر یکی از پر هزینه‌ترین حوزه‌ها در دولت‌ها به شمار می‌رود (۴۶).

موقعیت‌های مختلف در نظام سلامت کشورها باعث شده است تا بسیاری تعارض منافع نظیر وجود تعهدات غیررسمی بین پزشکان و سایر ارائه دهندگان مراقبت و خدمات سلامت، دریافت هدیه از شرکت‌های دارویی، دریافت منابع مالی برای انجام طرح‌های تحقیقاتی، سهام داری در سازمان‌های مرتبط، نظیر شرکت‌های تولید کننده دارویی، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی اشتغال همزمان کارکنان حرفه‌ای در بخش خصوصی و دولتی در نظام سلامت ایجاد شود. بنابراین توجه به تعارض منافع در نظام‌های سلامت به عنوان بازوی اصلی تصمیم گیرنده و مؤثر بر سلامت عموم جامعه، مهم و ضروری است. لذا لازم است بررسی شود چه مصادیقی از تعارض منافع در نظام‌های سلامت وجود دارد و راهکارهای مدیریت آن‌ها چیست (۴۷).

در یک نگاه اجمالی به نظام سلامت کشور ایران، دلیل اصلی تعارض منافع، حضور افراد ذی نفع و ذی نقش در سیاست گذاری و تصمیم گیری در بخش خصوصی فعال هستند و در عین حال در جایگاه تصمیم سازی در بخش دولتی نیز قرار دارند. این در حالی است که در اکثر کشورهای پیشرو در عرصه سلامت، مدیران حوزه سلامت تا حد امکان از میان ذی نفعان، سهامداران بخش خصوصی و پزشکان انتخاب نمی‌شوند. مطالعه مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در خصوص مصادیق تعارض منافع در حوزه نظام سلامت ایران، نشان می‌دهد موقعیت‌های مختلفی از تعارض منافع در سطوح مختلف نظام سلامت کشور وجود دارد. به طور مشخص‌تر تعارض منافع در نظام پرداخت کارانه، تعیین تعرفه بخش خصوصی، فعالیت مدیران ارشد وزارت بهداشت و سازمان تأمین اجتماعی در بخش خصوصی، سهام داری مدیران دولتی در بیمارستان‌ها و شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی از جمله مهم‌ترین مصادیق و موقعیت‌های تعارض منافع در نظام سلامت کشور به حساب می‌آیند (۴۸) که نیاز به مدیریت مؤثر دارد. به نظر می‌رسد نبود مدیریت تعارض منافع در سطح نظام سلامت باعث می‌شود تا تصمیمات و سیاست‌های کلان اتخاذ شده برای اصلاح نظام سلامت نیز خود به تعارض منافع مبتلا شده و عملاً سایر بخش‌های اصلاحات نظام سلامت نیز نتوانند به درستی عمل کنند (۵۱-۴۹). نتایج مطالعه ایزد بخش با عنوان «شبکه مسائل نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران» انجام داد، نشان می‌دهد که از نظر خبرگان، سیاستگذاران و اسناد موجود، تعارض منافع به عنوان مهم‌ترین چالش نظام سلامت کشورها و به تبع آن مهم‌ترین چالش نظام سلامت ایران به حساب می‌آید (۵۲).

افزایش حساسیت عمومی نسبت به پیامدهای تعارض منافع و همچنین نیاز به آگاهی بیشتر افراد جامعه در این زمینه، باعث شده است تا بنا به درخواست عموم جامعه، مدیریت تعارض منافع توسط کشورها در اولویت قرار داده شود (۵۳). ذکر این نکته نیز ضرورت دارد که تعارض منافع ممکن است در همه محیط‌ها و گاه بدون توجه به اراده مقامات دولتی رخ دهد، به عبارتی هر فردی ممکن است منافع شخصی خود را داشته باشد، اما کارگزاران دولتی موظفند در خدمت منافع عمومی باشند و با معیارهای عینی و به شیوه‌ای بی طرفانه تصمیم گیری کنند (۵۵ و ۵۴). با وجود این، تعارض منافع به خودی خود نامطلوب نیستند، بلکه در بسیاری از شرایط اجتناب ناپذیر هستند. از این رو، دولت‌ها در سراسر جهان در تلاش و تکاپو هستند تا تعارض منافع را به بهترین شیوه مدیریت کنند. برای

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

مدیریت تعـــارض منافع روش‌های مختلفـــی نظیر تدوین قوانین و مقررات، استفاده از اطلاعات و آموزش به کارکنان وجود دارد (۵۶). با این حال باید در نظر داشت صرفاً اتکا به دستورالعمل‌ها و مستندات کافی نیست؛ بلکه سازوکارهای دیگـــری مانند الزام و احترام به ارزش‌ها و هنجارها نیز ابزار مهمی برای ایجاد فرهنگ اخلاقی و دوری از تعارض منافع به شمار می‌آیند (۵۸ و ۵۷).

مطالعـــات مختلف ســـه قاعـــده کلی را بـــرای مدیریت تعارض منافع پیشـــنهاد می‌دهند. راهکار اول از بین بردن موقعیت‌های تعارض منافع است. اگر چه این راهکار از نظر تئوری قابل انجام اســـت، اما از نظر عملی نمی‌توان امیدی به اجرای آن داشـــت. زیرا وجود تعـــارض منافع در افراد یا حرفه‌ها یک امر عادی و طبیعی اســـت و به نوبه خود بد یا نادرست نیست. بنابراین اقدام برای حذف این موقعیت‌ها با حذف بخشـــی از نقش حرفه‌ای یا هویت شخصی افراد برابر است (۵۹). راهکار دوم مدیریت تعارض منافع، سوگیری‌های ناشـــی از آن در مجموعه‌ای از شرایط ســـازگار است. برای نمونه، نتایج مطالعاتی که در بخش صنعت انجام شده است، معمولاً به مســـیری سوق داده می‌شـــوند که از حامی مالی این نـــوع پژوهش‌ها حمایت می‌کند و هم راســـتا با منافع پژوهشگر اســـت. آخرین راهکار توجه به گستردگی تعارض منافع و دامنه نفوذ آن است. برخی از تعارض منافع تنها به گروه محدودی منفعت می‌رسانند، اما در برخی ممکن است دامنه نفوذ آن بسیار وسیع‌تر از یک فرد باشد، از این رو قبل از اقدام برای مدیریت تعارض منافع، بررسی و ارزیابی شدت و خطر تعارض منافع بسیار مهم است (۶۰).

مدیریت مؤثر تعارض منافع بر این اســـاس است که یک نهاد یا سازمان بتواند تعارض منافع خاص را در صورت وقوع شناســـایی کند. در حالت ایده آل، نیز هدف این اســـت که تعارض منافع واقعی یا درک شـــده را با شناسایی و مدیریت آن به حداقل رســـاند. این در حالی اســـت که حتی با انجام ایـــن کار، تعارض منافع بالقوه همچنان باقی خواهد ماند. از این رو، شناسایی واضح کارکردهای در معرض خطر تعارض منافع در یک ســـازمان اولین گام در مدیریت خطرات ناشی از تعارض منافع اســـت. باید در نظر داشت همیشه نمی‌توان از تعـــارض منافع اجتناب کـــرد و یا آن را در تصمیم گیران ممنوع کرد؛ بلکه موقعیت‌های اجتناب ناپذیر باید شناسایی، افشا و به طور مؤثر مدیریت شود (۶۱).

❑ روش پژوهش

پژوهـــش حاضر از نوع مروری جامع اســـت که در آن از کلیه پایگاه‌های داده‌ای و منابع شـــامل مجلات، همایش‌ها و گزارش‌ها و مســـتندات ارائه شده در زمینه تعارض منافع در نظام سلامت و نظام آزمایشـــگاه تشخیص طبی مرتبط با مصادیق تعارض منافع اســـتفاده شـــد. کلید واژه‌های به کار رفتـــه در این پژوهش، تعارض منافع، تضاد منافع، تضاد علایق، نظام سلامت، آزمایشگاه پزشکی، آزمایشگاه بالینی، نظام آزمایشگاه، سازمان‌های ارائه دهنده خدمات و مراقبت بهداشـــتی درمانی و بیمارستان به صورت فارسی و استفاده از واژه‌های:

health care system, conflict of interest, laboratory system, clinical laboratory, medical laboratory, hospital, health care organizations

با اســـتفاده از پایگاه‌هـــای داده‌ای Google Scholar، Web science، Scopus، Google و PubMed بود.

با بهره گیری از چک لیســـت استاندارد CASP به عنوان ابزار ســـنجش کیفیت و ارزیابی نقادانه منابع، کلیه اجزای مقالات توسط پژوهشگران مورد ارزیابی کیفیت قرار گرفت و ســـپس در نرم افزار Excel بر اســـاس عنوان مقاله، سال انتشـــار، نام نویســـنده اول، نام مجله، هدف و شماره مجله وارد شـــده و ذخیره گردید. به منظور تحلیل داده‌های وارد شده در نرم افزار Excel، کلیه نتایج به نرم افزار Endnote نسخه X8 وارد شد و مقالات تکراری و غیر مرتبط از طریق ارزیابی عنوان و چکیده حذف شـــدند. در نهایت تعداد ۱۷۴ منبـــع در حیطه و مصادیـــق تعارض منافـــع و راهکارهای مدیریت تعارض منافع در نظام ســـلامت و نظام آزمایشگاه انتخاب گردید.

❑ یافته‌ها

زبردست در پژوهش خود نشـــان داد تعارض منافع یکی از مهم‌ترین موانع دســـتیابی کشـــورها به اهـــداف و منافع ملی اســـت و جلوگیری از تشـــدید آن یکی از الزامی‌ترین

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

مواردی اســت که باید در دســتور کار قرار گیرد. همچنین در این پژوهش تاکید شد شفافیت و مقابله با تعارض منافع از عواملی هســتند که به ســلامت ســازمان کمک شایانی می‌کننــد و هیچ نوع نهاد عمومی نباید در کشــورها از این قانون مستثنی شود (۶۲).

ابراهیمی و همکاران در پژوهش خود نشــان دادند وجود تعارض منافع در نظام سلامت به خودی خود مغایر با اصول اخلاقی و رفتار حرفه‌ای نیســت، امــا میزان وقوع مکرر آن نیازمند لزوم توجه ویژه به این موضوع است. ایجاد تغییرات مؤثــر در آموزش فراگیــران و تعریف دوره‌های آموزشــی و همچنین ایجاد تعامل مناســب با شــرکت‌های دارویی، شرکت‌های تولیدی و توزیعی و برگزاری دوره‌های شناسایی رعایت اصــول اخلاقی برای بازاریابان دارویی و پزشــکی و مواد و تجهیزات وســایل آزمایشگاهی از توصیه‌های دیگری بود که در این پژوهش به آن اشــاره شد. پژوهشگران تاکید کردند این اقدامات می‌تواند با شــفاف سازی روابط صنعتی در جامعه پزشکی و پیراپزشکی، احتمال وقوع تعارض منافع را کاهش دهد (۶۳).

شیردل در پژوهش خود نشان داد در نظام سلامت ایران نقش‌هــای تولیت، تأمین کننده مالی و ارائه کننده خدمت، به روشــنی تقسیم نشده‌اند. مطابق بررسی به عمل آمده در این پژوهش، از نظر ظاهری هم در وظایف وزارت بهداشت و هم در وظایف سازمان تأمین اجتماعی، تعارض منافع وجود دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که نظام سلامت ایران از تعارض منافع ســاختاری از نوع یکی بودن متولی و ارائه کننده خدمت، که شــدیدتر اســت رنج می‌برد. به خصوص آنکه وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی سلامت در کشور و ارائه کننده بیشترین حجم از خدمات بهداشتی و درمانی در کشور شناخته می‌شود (۶۴).

عبدلی نشان داد مدیریت تعارض منافع به صورت موردی و رویکردهــای مدیریت به صورت پراکنده در برخی قوانین نظام ســلامت کشور دیده می‌شــود. این پژوهش پیشنهاد می‌کند با نگاهی جامع در حــوزه تعارض منافع و الگوهای مدیریت تعارض منافع فردی، ســاختاری و ســازمانی باید تنقیح قوانین قبلی به خلق قانون جامع از تکرار اشــتباهات گذشته جلوگیری شود (۶۵).

پارساپور ۱۰ توصیه سیاســتی پیرامون مدیریت تعارض منافع در روابط بین پزشــک و بیمار، روابط بین پزشــک و صنعت، سمینارها و برنامه‌های آموزشی و همچنین طرح‌های پژوهشی در حوزه سلامت را ارائه کرده است و تاکید می‌کند تعارض منافع میان افراد در تعاملات اجتماعی امری ناگزیر اســت. از این رو سیاست گذاران بیش از آنکه در پی نفی و رفع این موقعیت‌ها باشند باید آن را چنان مدیریت کنند که ترمزی برای ارائه خدمت و مخدوش کننده اعتماد در جامعه نباشــد (۶۶). اگر چه ذوقی توانا نشان داد ۸۲/۳۵ درصد از مطالعات دارای تعــارض منافع یک پیامد مثبت دارند و در ۷۳/۲۶ درصد از مطالعاتــی که دارای تعارض منافع نبودند نیز یک پیامد مثبت گزارش شده است (۶۷).

حسین پور نشان داد اگر چه غالب دانشجویان رشته‌های علوم پزشــکی و داروســازی، برقراری تعامــلات مرتبط با تعارض منافع، بین پزشــکان و پیراپزشــکان و شرکت‌های داروســازی و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی را قابل قبول نمی‌داننــد، اما درصد قابل توجهــی از آن‌ها موافق این نوع تعاملات بودند. نتایــج این پژوهش تاکید کرد میزان انتفاع مادی حاصل از این تعاملات در نوع نگرش دانشجویان نقش داشته است (۶۸).

پارســا در پژوهش خود گزارش کرد نگرش پزشــکان و پیراپزشــکان به تعارض منافع یک دیدگاه غیراخلاقی است. لذا تبعاتی مانند آســیب به شــان و جایگاه جامعه پزشکی و آزمایشــگاهی و نیز تحمیل هزینه‌هــای غیر ضروری به بیماران از تبعاتی هستند که به نظر پزشکان و پیراپزشکان بیشــترین اهمیت را دارند. این پژوهش تاکید می‌کند باید عوامــل ایجاد کننده این موقعیت‌هــا را که عمده دلیل آن ناکارآمدی نظام ســلامت کشور اســت رفع کرد. با تدوین راهنمای اخلاقی برای پزشــکان، داروسازان و پیراپزشکان در این زمینه می‌توان قبح اخلاقی این موقعیت‌ها را گوشزد کرد و از ایجاد این موقعیت‌ها جلوگیری نمود (۶۹).

حیدری و همکاران نشــان دادند ۸۹/۴ درصد از مجلات علوم پزشکی برخی از جنبه‌های ملاحظات اخلاقی مقالاتی که برای آن‌ها ارســال شده است را رعایت می‌کنند و ۶۴/۹ درصد مجلات از نویســندگان می‌خواهنــد تا حامیان مالی خــود را معرفی کنند و تنهــا ۴۴/۴ درصد از مجلات علوم

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

پزشکی خواستار افشای مصادیق تعارض منافع هستند. این پژوهش نتیجه گیری کرد که میزان پرداختن مجلات علوم پزشکی در ایران به ملاحظات اخلاقی چندان دور از ایده آل نیســت، اما الزام برای افشای مصادیق تعارض منافع نیاز به توجه بیشتری دارد (۷۰).

رجایی مشخص کرد تعارض منافع در نظام سلامت کشور در تمامی حوزه‌های مدیریتی و ارائه خدمات و مراقبت امکان ظهور و بروز پیدا کرده است که می‌تواند زمینه ایجاد فساد را فراهم آورد. یکی از مهم‌ترین اقدامات مدیریتی در جهت مقابله با تعارض منافع، ایجاد رویکردهای مبتنی بر شفافیت از جمله ایجاد پرونده الکترونیک ســلامت و چارچوب‌های نظارتی است (۷۱).

میلانی فر و همکاران اعلام کردند تعارض منافع به صورت عینی اتفاق می افتد و نظام ســلامت نیز با توجه به جایگاه خاص خود در جامعه مورد هجوم گســترده و بروز تعارض منافع به شــکل‌های مختلف قــرار دارد و اعضای حقیقی و حقوقی گروه علوم پزشــکی و بالینی حتی اعضای گروه‌های غیرپزشــکی نظام سلامت را نیز درگیر می‌کند. از علل بروز تضاد منافع در نظام ســلامت ایــران را می‌توان در تدوین اهــداف ناهماهنگ، تداخل نقش‌ها و اختیارات، وابســتگی وظایف به یکدیگر، نبود منابع کافی، تفاوت در سطوح روابط مالی در کلینیک‌ها و دیگر مؤسســات پزشکی و نوع روابط با صنایع داروسازی و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی بیان کرد. لذا برای مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت ایران پیشــنهاد می‌شــود این موضوع به صورت قانــون در آید و مقــررات لازم جهت تنظیم امور و پیشــگیری از آن تدوین شود (۷۲).

غفاری و محمــدزاده اعلام کردند تعــارض منافع زمانی وجود دارد که کارکنان به طور بالقوه از موقعیت خود ســوء استفاده کنند، اما فســاد زمانی اتفاق می افتد که کارکنان از موقعیت خود ســوء استفاده کرده باشند. بنابراین تعارض منافع همیشــه منجر به فساد نمی‌شود، اما وقوع پر فسادی در بســتر تعــارض منافع روی می‌دهد. لــذا برای مدیریت تعارض منافع و مبارزه با فســاد، شــناخت ریشه‌های فساد ضروری اســت (۷۳). بنابراین نبود مدیریت تعارض منافع و کنترل فساد باعث می‌شود تا تصمیمات و سیاست‌های کلان اتخاذ شده برای اصلاح نظام سلامت نتواند به درستی عمل کند (۷۵ و ۷۴).

پارسا و خورشیدیان گزارش کردند مصادیق تعارض منافع در نظام ســلامت دائماً در حال افزایش اســت که می‌تواند به رابطه میان پزشــک و بیمار و رابطه میان جامعه و نظام ســلامت و به تبع آن به اعتماد بین آن‌ها که مهم‌ترین جزء این رابطه است، آسیب برساند (۷۶).

خلــج زاده و وطنخواه در پژوهش خود با عنوان "تعارض منافع در آزمایشگاه پزشکی" اعلام کردند به منظور مقابله با تعارض منافع در آزمایشگاه‌های پزشکی، نیاز به راهبردهای پیشگیرانه است که باید در حوزه اخلاق پزشکی قرار گیرد، لذا تدوین منشــور و کدهای اخلاقی حرفه‌ای آزمایشــگاه پزشکی ضروری اســت. همچنین آموزش اســتانداردهای حرفــه‌ای و رفتــاری و آگاه ســازی کارکنــان و مدیــران آزمایشگاه‌ها از مصادیق تعارض منافع از اقدامات پیشگیرانه محسوب می‌شود (۷۷).

از دیدگاه انجمن علوم آزمایشــگاهی آمریکا (ASCLS) اعتمــاد عمومی در فرآیندهای علمی بســتگی به چگونگی شــفاف ســازی تعارض منافع در آزمایشــگاه‌های پزشکی دارد. تعارض منافع زمانی در آزمایشــگاه‌های پزشکی اتفاق می افتد که قضاوت حرفه‌ای مربــوط به علایق اولیه مانند ســلامتی، ایمنی و رفاه بیماران تحت تأثیــر علایق ثانویه مانند علایق مالی قرار گیرد (۷۸).

انســتیتو تکنولوژی ماساچوست در ایالات متحده آمریکا روش‌هــای خاصی برای جلوگیــری از تعــارض منافع در آزمایشــگاه‌های پزشکی پیشــنهاد کرده اســت. از جمله اینکه کارکنان آزمایشــگاه‌ها باید از هرگونه فعالیت‌هایی که می‌تواند بر روی منافع کلی آزمایشگاه‌ها تأثیر گذارد دوری کنند؛ از جمله دخالت غیر ضروری در موجودی آزمایشگاه، ایجاد صندوق ســرمایه گذاری مشــترک، دریافت هر گونه وجــوه مالی به غیر از حقوق ماهیانه، بدهکاری داشــتن به آزمایشگاه، دریافت و پذیرش پیشــنهادات شغلی جدید از دیگر آزمایشــگاه‌ها و یا هرگونه علایــق دیگر مانند مداخله غیر ضروری کارکنان آزمایشگاه‌ها در برنامه‌ها و فرآیندهای موجود و بهره برداری بــدون ملاحظه آن‌ها از ظرفیت‌ها و منابع و امکاناتی که به طور مســتقیم و یا غیر مســتقیم بر

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

روی علایق مادی کارکنان تأثیر گذار است و همچنین دنبال کردن موقعیت بهتر در دیگر آزمایشگاه‌ها که باعث می‌شود کارکنان از نظر رسمی در قبال وظایف فعلی خود احساس مسئولیت نکنند. لذا ارائه آموزش‌های اخلاق حرفه‌ای به کارکنان می‌تواند از بروز این پدیده جلوگیری کند (۷۹).

در مؤسسات ارائه دهنده خدمات و مراقبت سلامت مانند آزمایشگاه‌های پزشکی دوری از تعارض منافع غیر ممکن است و سیاست‌های خاصی نیز در این زمینه وجود ندارد، بنابراین بهترین راه این است که به جای حذف تعارض منافع، آن را مدیریت کرد. کلید مدیریت فرآیند تعارض منافع، استفاده از مهارت ارتباطی و ایجاد شفافیت در محیط کار است. حتی پیشنهاد می‌شود موقعیت تعارض منافع در شرایط بالقوه را قبل از وقوع آن افشا کرد که البته این امر کار مشکلی است و به جای آن توصیه می‌شود مدیران آزمایشگاه بیشتر به تدوین و بازبینی خط مشی‌های مدیریت تعارض منافع و تحلیل شرایط بپردازند (۸۰).

فرهود و ذکایی اعتقاد دارند خویشاوندی (Nepotism)، خود معامله گری (self-dealing) و تقاضای جبران غرامت اضافی (Excess Compensative) از شایع‌ترین عوامل ایجاد تعارض منافع در نظام سلامت کشورها می‌باشد. منظور از خویشاوندی، نشان دادن طرفداری از دوستان نزدیک و خویشاوندان و اعضای خانواده است که رفتارها و اقدام‌های غیر اخلاقی از خود نشان دهند و در عین حال ترفیع می‌یابند، اما در مقابل این رفتارها هیچ نوع تنبیه و مجازاتی در نظر گرفته نمی‌شود. خود معامله گری همان نقض وظایف محوله است و هنگامی اتفاق می افتد که مدیران و سیاست گذاران از شخصیت حقوقی خود برخلاف منافع سازمان، مشتریان و افراد جامعه استفاده کنند. علاوه بر این، تقاضای جبران غرامت اضافی، ارائه لطف شخصی به کارکنان و اهدا پاداش یا حقوق اضافی به آن‌ها بدون در نظر گرفتن جبران ارائه خدمات اضافی به سازمان است (۸۱).

تعارض منافع یا COI می‌تواند به طور خاص بر روی فعالیت و وظایف پزشکان و دیگر مدیران و کارکنان حرفه‌ای نظام سلامت تأثیر نامطلوب بگذارد. با وجود این در اغلب موارد این پدیده نامناسب نادیده گرفته شده و به آن توجه نمی‌شود (۸۲).

در نظام سلامت هر کشور، تعارض منافع ممکن است بین پزشکان، با یکدیگر بین پزشکان و دیگر کارکنان و مدیران حرفه‌ای نظام سلامت مانند آزمایشگاه‌های پزشکی و بیماران و مدیران اجرایی اتفاق بیفتد. این پدیده بر روی ساختار و نقش‌های سازمانی، اعتقادات، باورها، ارتباطات بین ذی نقشان و ذی نفعان ارائه مراقبت و خدمات سلامت به بیماران، تصمیم گیری در مورد انتخاب روش‌های تشخیصی و درمانی بیماران، شواهد و مستندات بالینی، یکپارچگی پژوهشی و حتی استقلال فعالیت‌های آزمایشگاهی نیز تأثیر منفی می‌گذارد (۸۳). بنابراین، راه حل‌های مختلفی برای کاهش تعارض منافع در نظام سلامت و مراقبت پزشکی و ارائه خدمات آزمایشگاهی وجود دارد، از جمله آموزش صداقت و درستی به کارکنان و مدیران، شناسایی کارکنان فاقد شایستگی و صلاحیت، اتخاذ روش‌ها و خط مشی‌های مدیریت تعارض منافع، ایجاد شرایط مشارکت و کار گروهی، عدم پذیرش مسئولیت‌های سازمانی ناسازگار با علایق و توانایی‌های فردی، فراهم آوری توسعه شغلی، الزام کارکنان به دوری از مباحثه درباره تفاوت فردی، نژادی، قومی و تمایلات سیاسی، اتخاذ خط مشی‌های مناسب برای عدم پذیرش هدایا و اعتقاد به ارتباطات و پایش و نظارت رسمی در محیط کار (۸۴ و ۸۵).

Dickens و Cook اعلام کردند تعارض منافع زمانی اتفاق می افتد که بیماران بین پزشکان مختلف ارجاع داده شوند و یا استفاده از درآمدهای مالی ثانویه نظیر سهام داری یا مالکیت در شرکت‌ها و کارخانجات تولید کننده و صنایع دارویی و تجهیزات و مواد و وسایل پزشکی و آزمایشگاهی وجود داشته باشد. در این شرایط اگر تعارض منافع غیر قابل اجتناب باشد، ناچارا آن را باید از طریق افشای مناسب حل کرد (۸۶).

Lowenstein در پژوهش خود مشخص کرد تعارض منافع چه مالی و چه غیر مالی در حوزه نظام سلامت و علوم پزشکی و آزمایشگاهی و دارویی در همه کشورها وجود دارد و به طور عمده تنها راه مدیریت آن، شفافیت و افشاگری و بی پرده گویی است. بعضی ارتباطات غیر ضروری بین پزشکان و پیراپزشکان و تولید کنندگان دارویی و صاحبان صنایع و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی حتی می‌تواند مفید

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

فایده باشد و هم غیر قابل اجتناب است، بنابراین بهترین راه مدیریت آن، آشکار سازی این روابط در چارچوب ضوابط و قوانین برای اصلاح مسئله است، به شکلی که افراد جامعه بدانند این ارتباط صرفاً در جهت علایق و مصالح بیماران انجام شده است (۸۷). Muth نیز اعتقاد دارد کلیه ارتباطات بین پزشکان با دیگر کارکنان، مدیران و متخصصان حرفه‌ای نظام سلامت به عنوان تعارض منافع تلقی نمی‌شود و ممکن است بی ضرر هم باشد. با وجود این، در صورت بروز تعارض منافع در چارچوب شرایط بالا، مراکز ارائه کننده خدمات و مراقبت پزشکی و آزمایشگاهی باید به صورت شفاف نوع ارتباطات خود را با افراد، شرکت‌ها و سازمان‌های مرتبط نشان دهند. در صورت نبود شفافیت، هر یک از افراد شامل بیماران و حتی عموم مردم، ممکن است ارتباط خود با پزشکان را نوعی تعارض منافع بدانند و بدین ترتیب بر ارتباط رسمی بین آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. بنابراین توصیه می‌شود به منظور ایجاد فضای شفاف جهت جلوگیری از تعارض منافع لازم است تا برنامه‌های گزارش دهی عمومی به دفعات در این مراکز در خصوص دریافت هدایا از سوی صنایع دارویی و شرکت‌های تولید کننده تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی از طریق وب سایت منتشر شود. در مورد ارتباط با بیماران نیز توصیه می‌شود پزشکان و پیراپزشکان با بیماران ارتباط شفاف و روشن و واضح داشته باشند و به وضوح با بیماران درباره موضوع تعارض منافع به بحث بپردازند و ارائه خدمات و مراقبت به بیماران را کاملاً عینی و غیر قابل انحراف تضمین کنند (۸۸).

علاوه بر این، در حال حاضر قوانین و مقررات خاصی برای پیشگیری و پیش بینی از تعارض منافع در علوم پزشکی و آزمایشگاهی وجود دارد. اولاً ماهیت مشاغل حرفه‌ای موجود در علوم پزشکی، آزمایشگاهی و دارویی در نگاه اول، همراه با تعارض منافع است، اما در حقیقت نامشروع نیست و ممکن است بر حسب ضرورت و به عنوان بخشی از کار حرفه‌ای افراد در علوم پزشکی اتفاق بیفتد. اگر چه قوانین تعارض منافع عمدتاً بر روی مسائل مالی تاکید دارد و از جمله انواع تعارض منافع وخیم در محیط کار به حساب می‌آید، اما مشکلات و مسائل دیگر نیز در این زمینه می‌تواند زیان بارتر باشد. نقدهایی که به قوانین مبارزه با تعارض منافع در کشورها وجود دارد، این است که کارکنان و متخصصان حرفه‌ای در علوم پزشکی و آزمایشگاهی و دارویی با اخلاق را فدای خلافکاری تعداد کمی از افراد بی اخلاق می‌کند و آن‌ها را مورد تهمت قرار می‌دهد (۸۹).

Fineberg اعلام کرد ایجاد و حفظ اعتماد از اهداف ضروری خط مشی‌های مربوط به پدیده تعارض منافع است. موفقیت پزشکان و پیراپزشکان در راه ایفای نقش‌ها و وظایف خود بستگی به باور افراد جامعه، همتایان حرفه‌ای و رهبران سیاستگذاران نظام سلامت نسبت به پزشکان و پیراپزشکان و عملکرد آن‌ها دارد. زمانی که اعتماد به پزشکان و پیراپزشکان دچار آسیب شود، نقش‌ها و وظایف آن‌ها نیز کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد وجود تعارض منافع در بین پزشکان و پیراپزشکان اعتماد افراد جامعه، همتایان و بیماران را دچار خدشه می‌کند (۹۰).

Witt استاد دانشگاه جرج تاون کشور آمریکا اعتقاد دارد پژوهشگران زیست پزشکی در مراکز پزشکی، دانشگاه‌ها و دیگر مؤسسات پژوهشی غیرانتفاعی این کشور به صورت معمول با شرکت‌های غیرانتفاعی در حوزه پژوهش همکاری دارند. ارتباط صنعت با دانشگاه منجر به تولید محصولات جدید می‌شود و برای پژوهشگران و شرکت‌های تولید کننده نیز منافعی در بر دارد. به همین دلیل در کشور آمریکا ارتباط صنعت با دانشگاه از اولویت ملی برخوردار است. با وجود این، ارتباط صنعت با دانشگاه می‌تواند بین پژوهشگران دانشگاهی و مؤسسات صنعتی و پژوهشی تعارض منافع به وجود آورد. تعارض منافع ایجاد شده در این شرایط می‌تواند یکپارچگی دانشمندان، پژوهشگران و سیاست گذاران و سرانجام ایمنی محصولات و تولیدات پزشکی و آزمایشگاهی و دارویی را مورد تهدید قرار دهد (۹۱).

Fink در پژوهش خود در سال ۲۰۲۰ اعلام کرد تعارض منافع (COI) در هر مرحله از زندگی پزشکان و پیرا پزشکان وجود دارد. کارکنان، مدیران و متخصصان حرفه‌ای که در بخش‌های مختلف نظام سلامت کشورها کار می‌کنند، مانند پزشکان و پیراپزشکان و داروسازان در مراقبت از بیمار، صنایع تولید کننده مواد، وسایل و تجهیزات پزشکی آزمایشگاهی و دارویی باید قویاً اصول اخلاقی پزشکی را

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

رعایت کنند. در حال حاضر، افشای تعارض منافع به صورت یک قانون تغییرناپذیر در علوم پزشکی درآمده است که شامل طبقه بندی تعارض منافع و مفاهیم قانونی آن در رابطه با علوم پزشکی و بهداشتی، آزمایشگاه‌های بالینی و صنایع داروسازی می‌باشد (۹۲). با وجود این، موقعیت‌های مختلفی از تعارض منافع وجود دارد که به صورت آگاهانه نادیده گرفته می‌شود. لذا باید به طور مستقیم بر روی تشخیص و مدیریت مناسب تعارض منافع تاکید کرد و آن را توسط مدیران سازمان‌ها با استفاده از قوانین و مقررات مربوطه و با تشریک مساعی و همکاری نظام حکمرانی کشورها به مورد اجرا درآورد. افشاگری یا شفاف سازی و رعایت سلسله مراتب در فرآیند بازنگری قوانین، از راهبرد مهم مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت به حساب می‌آیند (۹۳ و ۹۴).

نتایج مطالعه Holmes و همکاران نشان داد هر یک از کارکنان، مدیران و متخصصان حرفه‌ای شاغل در بخش‌های مختلف نظام سلامت، ابتدا باید به پایش وظایف و نقش‌های خود بپردازند و به صورت کنشگرایانه توصیه‌های مربوط به کاهش تعارض منافع در محیط کار را مد نظر قرار دهند تا بدین ترتیب نظام سلامت بتواند در جهت ارتقای مراقبت از بیمار به صورت کارآمد و اثر بخش فعالیت خود را ادامه دهد (۹۵). در همین ارتباط Grundy و Baro اعلام کردند تعارض منافع از نوع مالی مانند حمایت تجاری از پژوهش‌ها می‌تواند به طرفداری و انحراف نظام مند از آن‌ها در کلیه مراحل فرآیند انجام پژوهش در ارتباط با صنعت شود. تلفیق تعارض منافع با دلبستگی و علایق شخصی مدیریت تعارض منافع را با مشکل روبرو می‌سازد. لذا توصیه می‌شود راهبردهای مختلف به منظور مدیریت علایق و وابستگی‌های فردی به منظور تضمین پاسخگویی مناسب در این شرایط اعمال گردد (۹۶).

Barnes در حوزه آموزش پزشکی اعتقاد دارد مسائل جدی درباره اثر بخشی آموزش‌های علوم پزشکی مداوم از نظر طراحی آموزشی و تأثیر بالقوه آن از نظر تجاری و دیگر علایق وجود دارد. بنابراین همانگونه که حرفه علوم پزشکی و پیراپزشکی در تلاش است تا همزمان بین دستیابی به خدمات و هزینه‌ها، کیفیت‌های مراقبت از بیماران را نیز به صورت متعادل درآورد، در فعالیت‌های آموزش علوم پزشکی مداوم نیز لازم و ضروری است که بر روی بهترین خواسته‌ها و نیازهای بیماران و جامعه تاکید کرد به جای اینکه به دنبال موقعیت‌هایی بود که ممکن است با منافع افراد جامعه در تعارض باشد (۹۷).

Koch و Schmidt اعلام کردند، آشکار سازی تعارض منافع ممکن است باعث تشدید گزارش‌های مغرضانه شود. ثانیاً شفافیت و آشکارسازی تعارض منافع بر روی حفظ حیثیت و آبرو افراد نیز مؤثر خواهد بود. اگر چه عدم افشاگری تعارض منافع نیز اعتبار و آبروی افراد را خدشه‌دار می‌کند (۹۸).

تعارض منافع در سال‌های اخیر در فعالیت بالینی توجه بسیاری از ذی نفشان و ذی نفعان را در نظام سلامت کشورها به خود جلب کرده است. اخیراً فعالیت‌های مشاورین ژنتیک در برخی از موقعیت‌های حرفه‌ای این پرسش را به وجود آورده است که آیا می‌توان مشاوره ژنتیک را با صنعت ارتباط داد؟ در پاسخ به این سؤال، انجمن ملی مشاورین ژنتیک آمریکا (NSGC) کدهای اخلاقی را در این زمینه منتشر کرده است که می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. اختراعات جدید در دهه ۱۹۹۰ فرصت‌های زیادی را در زمینه تشخیص‌های مولکولی بیماری‌های ژنتیکی فراهم کرد و آزمایش های ژنتیکی از مراکز پزشکی دانشگاه‌ها شروع شد و حتی از آزمایشگاه‌های غیرانتفاعی به آزمایشگاه‌های خصوصی توسعه پیدا کرد و مشاورین ژنتیک که فراهم کننده مراقبت از بیمار در کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها هستند، در بخش صنایع استخدام شده‌اند، به طوری که شرکت‌های تجاری تولید کننده تجهیزات تشخیص مولکولی بیماری‌های ژنتیکی به توسعه تعداد این نوع آزمایش‌ها علاقمند شده‌اند. مشاورین ژنتیک نیز به عنوان کارکنان این شرکت‌ها، دارای دو نوع تمایل و علاقه هستند. هم به رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی و حرفه‌ای علاقه دارند و هم باید به کارفرمایان خود در این شرکت‌ها سود برسانند. به هر صورت این دو نوع تمایل می‌تواند به طور بالقوه باعث بروز تعارض منافع گردد (۹۹). در همین رابطه،

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

انجمن ملی مشـــاورین ژنتیک (NSGC) کدهای اخلاقی را در خصوص مشـــاوره ژنتیک در سال ۱۹۹۲ تهیه و تدوین کرد و در سال ۲۰۰۶ آن را توسعه داد و در سال ۲۰۰۷ نیز مورد بازبینی قرار گرفت. کدهای اخلاقی ارائه شده می‌تواند به تغییر ماهیت حرفه مشـــاوره ژنتیک و جلوگیری از بروز تعارض منافع در آن جلوگیری کند (۱۰۰).

Boyd و Bero گزارش کردند ســـازمان بهداشت جهانی، بر روی اســـتفاده از فرآیندهای سخت گیرانه جهت تضمین ارتقاء وضعیت نظام ســـلامت در جهان تاکید دارد. لذا این ســـازمان در تلاش اســـت تا ســـاز و کارها و خط مشی‌های خاصی را برای شناسایی و مدیریت تعارض منافع در سلامت تهیه و تدوین نماید؛ از جمله با تشکیل کارگروه‌های مختلف سعی دارد شفاف سازی تعارض منافع مالی را قبل از شروع به کار این کمیته‌ها آماده کند و در اختیار آن‌ها قرار دهد تا از تعدد موارد مشکل زا در این زمینه جلوگیری شود. به طور مثال، در جایی که موقعیت تعارض منافع به صورت تعاملی است می‌توان آن را برحسب ضرورت صرفاً مدیریت کرد و از بزرگ نمایی آن جلوگیری نمود (۱۰۱).

در کشور فرانسه نیز Coichard و همکاران توانستند در اولین ارزیابی سیستماتیک از تعارض منافع در بیمارستان‌های آموزشی این کشور راهبردهایی برای پیش‌بینی و جلوگیری از آن‌ها پیشـــنهاد کنند تا به ایمنی بیماران، مهارت افزایی دانشجویان و کارایی پزشـــکان و پیراپزشکان در مواجهه با تاثیرات ناخواسته کسب و کار کمک کنند. اگر چه علی‌رغم فشارهای سیاسی و دولتی و خط مشی‌های پیشگیری کننده، در این کشـــور تعدادی از بیمارستان‌های آموزشی توانستند خط مشی‌ها و سیاست‌های جامع مدیریت تعارض منافع را به اجرا درآوردند. با وجود این برخی از بیمارستان‌ها نیز فاقد برنامه اجرایی برای سیاستگذاری‌های تدوین شده بودند. لذا به نظر می‌رسد بیمارســـتان‌های آموزشی در کشور فرانسه نیاز بـــه توجه خاص در زمینه مدیریت تعارض منافع دارند. یکی از راه حل‌های بالقوه بـــرای مدیریت تعارض منافع در این بیمارســـتان‌ها یکپارچگی خط مشی‌های تعارض منافع با روش‌های اعتبار بخشـــی است تا پیشگیری تعارض منافع را تضمین کند (۱۰۲). در کشـــور انگلیس نیز Feidman و همکاران کلیه راه‌های شفاف سازی را به منظور دستیابی به پنج شاخص شفافیت در مدیریت تعارض منافع ارائه کردند. در نهایت نتایج به دســـت آمده از این پژوهش مشخص کرد گزارش دهی موارد تعارض منافع در NHS کشـــور انگلیس بسیار ضعیف است و هیچ نوع معیار شفافیت در این سیستم وجود ندارد. فقـــط ۳۱ مرکز بهداشـــتی درمانی در NHS دارای اطلاعات کافی در زمینه تعارض منافع کارکنان خود بودند که به صورت ثبت شـــده وجود داشـــت، اما پیگیری شفاف‌ســـازی ها به طور کامل عملیاتی نبود. لذا پیشـــنهاد شـــد یک چارچوب ملی برای گزارش دهی تعارض منافع بر مبنای مدلی با عنوان لایحه آفتاب که در کشور آمریکا وجود دارد در NHS انگلیس نیز ایجاد شود (۱۰۳) تا بدین ترتیب بتوان تعارض منافع را مدیریت کرد. اگر چه تعارض منافع از نوع مالی زمانی اتفاق می افتد که پزشکان به طور مستقیم درگیر ارائه خدمات بیشتری (Overmedicalization) به بیمار می‌شـــوند؛ به عبارتی درخواست‌های انجام آزمایش‌ها بیشـــتر می‌شـــود (Overdiagnosis) و عمل‌های جراحی بیشتری انجام شده و دستورات و نسخه‌های دارویی بیش از حد تجویز می‌شود (Overprescription). دریافت هزینه به ازای ارائه خدمات (Fee for service) به نوبه خود می‌تواند تعارض منافع قابل توجهی ایجاد کند، به خصوص زمانی که دستورالعمل راهنما و پروتکل‌های مربوطه در مورد دریافت هزینه از بیمار، به ویژه هزینه‌های اضافی وجود ندارد. ارتباط و تعامل کارکنان نظام ســـلامت بـــا صنایع دارویی، دریافت هدایـــا، حمایت‌های مالی از ذی نقشـــان و ذی نفعان نظام ســـلامت از سوی صنایع دارویی و کارخانه‌های تولید کننده مواد، وسایل و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی جهت شرکت در کنفرانس‌های علمی، مشـــارکت پزشکان، پیراپزشکان و داروســـازان پژوهشـــگر در پژوهش‌های پزشکی و دارویی و آزمایشـــگاهی در انجام کارآزمایی بالینی بر روی بیماران در طی انجام این پژوهش‌ها و همکاری با شـــرکت‌های دارویی که به عنوان اسپانســـر از ایـــن پژوهش‌ها حمایت می‌کنند، خود از دیگر عوامل تعارض منافع در نظام سلامت محسوب می‌شود. در آموزش پزشکی نیز پزشکان ارشد آموزش دهنده باید هنگام واگذاری اختیارات بالینی خود به دانشـــجویان و آمـــوزش گیرندگان، کنترل و نظـــارت لازم را انجام دهند و همچنین برنامه‌های دســـتیاری دانشـــکده‌های پزشکی از

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

خط مشـــی‌ها، پروتکل‌ها، عملیات و ممیزی‌هایی که بتواند سلامتی و رفاه بیماران را در بیمارستان‌های آموزشی تأمین کنند و با تعارض منافع تداخل نداشته باشند، پیروی نمایند (۱۰۵ و ۱۰۴). یکی دیگر از نمونه‌های تعارض منافع در این زمینه این اســت که در حال حاضر آزمایش‌های تشخیصی بیماری‌های ژنتیک به انحصار تعداد کمی از فراهم کنندگان و ارائه دهندگان این نوع خدمات درآمده اســت. انحصاری کردن انجام این نوع آزمایش‌ها باعث می‌شود تا فعالیت‌های پژوهشـــی در این زمینه محدود شـــود، تعارض منافع غیر قابل قبول به وجود آید، دســـتیابی بیماران را به انجام این نوع آزمایشگاه‌ها کاهش دهد، پرداخت هزینه‌های ناعادلانه انجام آزمایش‌هـــا و پژوهش‌ها را افزایش دهد و این فرصت را در اختیار مالکان معنوی این نوع آزمایش‌ها قرار می‌دهد تا اســـتانداردهای مراقبت را به بیمـــاران و دیگر کارکنان و مدیران و متخصصان حرفه‌ای نظام ســـلامت تحمیل کنند و بدیـــن ترتیب در عملیات و فعالیت‌های پزشـــکی دخالت داشته باشـــند. به همین دلیل امروزه پیشنهادات اصلاحی در خصوص قانون مالکیت معنوی به منظور الزام پزشکان و پیراپزشکان و داروسازان به دریافت مجوز همکاری و تعامل با سازمان‌ها و مؤسسات پژوهشی و صنایع تجهیزات پزشکی و دارویی در بعضی کشورها توصیه شده است (۱۰۷ و ۱۰۶).

مطالعات اخیر در زمینه تعارض منافع در نظام ســـلامت و مدیریـــت آن حاکی از آن اســـت که تعـــارض منافع بین مســـئولیت حرفه‌ای و علایق شـــخصی یا فردی باعث خطر انداختن کمالگرایی در حرفه‌های علوم پزشکی و پیراپزشکی می‌شـــود، زیرا تعارض منافع خلق کننده انحراف، تعصب و طرفداری یک جانبه و غرض ورزی اســـت و چنانچه تعارض منافع منتج به تعصب و جانبداری و غرض ورزی شـــود، بر روی قضاوت حرفـــه‌ای تأثیر می‌گذارد. لـــذا تعارض منافع می‌تواند مشاهده و شناســـایی شود و تعصب و جانبداری و غـــرض ورزی می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه صورت گیرد و در نهایت نادرســـتی و خیانت در امانت نیز می‌تواند عمدی و از روی تعصب باشد (۱۰۸). بنابراین، به نظر می‌رسد رویه‌های مدیریت تعارض منافع و سوگیری در نظام سلامت بسیاری از کشـــورها به طور گسترده اجرا نمی‌شـــوند، یا حداقل به طور آشکار و شفاف اطلاع رسانی صورت نمی‌گیرد و فقدان راهبـــردی در این خصوص وجود دارد (۱۰۹). علاوه بر این، راهنماهای بالینی و آزمایشـــگاهی و دارویی در اغلب موارد اجرا نمی‌شـــود و سازمان‌ها نیز اغلب خط مشی‌های خود را نقض می‌کنند. این کاستی‌ها ممکن است اعتماد عمومی به دســـتورالعمل‌های راهنمای بالینی و آزمایشگاهی را کاهش دهد و در نتیجه اثر بخشی آن‌ها را تضعیف کند (۱۱۰).

از جمله موقعیت جدید در تعارض منابع نبود شـــفافیت در مورد تعامل بین دانشـــجویان پزشـــکی و داروســـازی با شرکت‌های داروسازی در کشور بلژیک است که مشکلاتی را در این کشور ایجاد کرده است، به طوری که اقدامات عملی برای محافظت از دانشجویان در برابر تبلیغات صنایع دارویی و پزشکی و آزمایشگاهی آموزش آن‌ها در مدیریت تعامل با این نوع شـــرکت‌ها پس از فارغ التحصیلی، دامنه محدودی دارد و بـــا توصیه‌های بین المللی، به ویژه ســـازمان جهانی بهداشـــت مطابقت ندارد. به همین لحـــاظ دولت بلژیک در جهت شفافیت بیشتر تعامل دانشجویان و کارکنان و مدیران و متخصصان رشـــته‌های حرفه‌ای مراقبت‌های بهداشـــتی درمانی با صنعت داروســـازی، پزشکی و آزمایشگاهی قانون جدیدی را ارائه کرده اســـت (۱۱۱). علاوه بر این، ســـازمان جهانی بهداشت تضاد بین مفاهیم تعارض منافع و پیامدهای حاکمیت سلامت را منعکس کرده است که اکثر کشورهای عضو، سازمان‌های غیردولتی و مؤسسات دانشگاهی به شدت از آن حمایت کردند، اما ســـازمان‌های تجاری و غیردولتی آن را نامناســـب، غیرقابل اجرا و ناســـازگار با اهداف توسعه پایدار توصیف نمودند. بنابراین وجود مواضع متضاد در مورد موقعیت‌های تعارض منافع در نظام ســـلامت کشـــورها در سراسر جهان وجود دارد (۱۱۲).

Fabbri و همکاران در پژوهش خود نشـــان دادند تعداد سیاســـت‌های مدیریت تعـــارض منافع در دانشـــکده‌های پزشکی و بیمارســـتان‌های آموزشی در کشورهای با درآمد بالا در مقایسه با کشورهای با درآمد متوسط بسیار متفاوت اســـت. اگر چه محتوای سیاست‌های مدیریت تعارض منافع در بین این کشورها نیز بســـیار متفاوت است. در حالی که اکثر کشورهای اروپایی رتبه بندی ضعیفی در سیاست‌های مدیریت تعارض دارند، در کشـــور آمریکا تعداد بیشـــتری از سیاســـت‌های قوی ارائه شده اســـت (۱۱۳). رتبه بندی

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

کشـــورها از نظر مدیریت تعارض منافع و ارزیابی شـــواهد و مدارک و مســـتندات مرتبط می‌تواند خطر ســـوگیری را در اجرای پروتکل‌ها و دســـتورالعمل‌های بالینی، آزمایشگاهی و دارویـــی ایجـــاد کند. از این رو ضروری اســـت که فرآیند نظام‌منـــد برای شـــفاف ســـازی و مدیریت تعـــارض منافع اتخاذ شـــود تا ســـوگیری احتمالی در فرآیند اجرای توسعه دســـتورالعمل‌های بالینی، آزمایشگاهی و دارویی به حداقل برسد (۱۱۴).

John و Bhar نشـــان دادند تعارض منافع به دلایلی مانند تأخیر در انتشار یافته‌های علمی، حذف یافته‌های منفی و نیز نبود راســـتی آزمایی در ارائه داده‌ها، عامل مهمی است که در نهایت می‌تواند به سوگیری انتشار یافته‌های علمی کمک کند و به این ترتیب بر یافته‌های مطالعات مروری نظام مند در نظام ســـلامت نیز تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر، یافته‌های حاصل از مطالعـــات مروری نظام مند به دلیل داشـــتن انواع تعارض منافع مالی و غیرمالی می‌تواند مغرضانه باشد. لذا مجموعه‌ای از توصیه‌ها، مانند افزایش بودجه دولتی برای انجام پژوهش‌ها، تدوین سیاست‌های مرتبط با تعارض منافع در مجلات، ایجاد شفافیت در داده‌های کارآزمایی بالینی و دستورالعمل‌های روش شناختی و همچنین بررسی تعارض منافع در انجام مطالعات مرور نظام مند و تدوین گزارش‌های آن‌ها لازم و ضروری است. همچنین دولت‌ها نیز باید نقش بیشـــتری در مدیریت تعارض منافع در مراحل مختلف تولید و گزارش دهی شواهد و مدارک اســـتفاده از آن در تصمیم گیری‌های مرتبط با سیاســـت‌های عمومی نظام ســـلامت ایفا کنند (۱۱۵). اگر چه شـــفافیت به عنوان راه حلی برای مدیریت تعارض منافع پیشـــنهاد شـــده است، اما گزارش‌های شفافیت فرصتی بی سابقه برای شناسایی گســـتره صنعت در حوزه نظام سلامت کشـــورها است، لذا از سیاست گذاران نظام سلامت انتظار می‌رود توسعه راه حل‌های سیاستی مدیریت تعارض را هرچه سریع‌تر آغاز کنند (۱۱۶). با وجود این، حذف تعارض منافع همیشه امکان پذیر نیست و این اتفاق نظر وجود دارد که تعاملات مبتنی بر ترجمان دانش بین سازمان‌های خصوصی و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی می‌تواند برای بیماران مفید باشد. واضح است که چنین تعاملی نیازمند مقررات شفاف برای مدیریت تعارض منافع و به حداقل رساندن سوگیری است (۱۱۷).

یکی از موضوعات مـــورد بحث در مدیریت تعارض منافع مربوط به تحقیقات زیســـت پزشکی این است که آیا تمرکز بر تعارض منافع مالی بر منافع «غیرمالی» سایه می‌اندازد؟ و آیـــا تعارض منافع غیـــر مالی می‌تواند قضـــاوت علمی را در معرض خطر ســـوگیری یکســـان یا بیشـــتر قرار دهد یا خیر؟ شـــواهد قابل توجهی وجود دارد تعارض منافع مالی مانند حمایت تجاری از پژوهش‌ها و پژوهشـــگران منجر به سوگیری‌های نظام مند در تحقیقات علمی در تمام مراحل فرآیند پژوهش می‌شود. در نتیجه نیاز است تا تعارض منافع شفافیت بیشتری داشته باشـــد و اقدامات سیاستی فراتر از شفاف سازی به عنوان تنها ساز و کار مدیریت تعارض منافع استفاده شـــود (۱۱۸). در همین رابطه Gupta و همکاران تصریـــح کردنـــد وجود تعـــارض منافع می‌توانـــد در ایجاد سیاســـت‌های عمومی، به ویژه سیاست‌های مرتبط با حوزه واکسن، کنترل دخانیات و پژوهش‌های مرتبط با سلامت، بر زندگی میلیون‌ها نفر تأثیر منفی بگذارد، زیرا کنوانسیون ضد فساد سازمان ملل متحد، تعارض منافع را به عنوان مقدمه‌ای برای ایجاد فساد و تباهی معرفی می‌کند و اگر تعارض منافع به ویژه در سیاســـت‌های نظام ســـلامت ادامه یابد، می‌تواند به میلیون‌ها نفر آســـیب برســـاند (۱۱۹). حتی در نگارش دســـتورالعمل‌های راهنمای بالینی، آزمایشگاهی و دارویی نشـــانه‌هایی از تعارض منافع بین نویسندگان آن‌ها مشاهده می‌شود. اگر چه تنها چند مطالعه موردی در خصوص تأثیر تعارض منافع بر نگارش و آماده ســـازی این دستورالعمل‌ها وجود دارد. پژوهشگران پژوهش‌های بیشتری را برای کشف این منبع بالقوه ســـوگیری پیشنهاد دادند (۱۲۰). سرانجام اغلب افرادی که مرتکب سوء رفتار علمی می‌شوند، نسبت به این مهم مطلع نیستند؛ در حالی که ساز و کارهای متعددی برای مدیریـــت و کاهش تعارض منافع و راهکار شـــفافیت تعارض منافع به تنهایی کافی نیست. بنابراین پیشنهاد شده است در کلیه برنامه‌های آموزشی مرتبط با مدیریت تعارض منافع آموزش‌های موازین اخلاقی ارائه شود (۱۲۱).

❑ بحث و نتیجه گیری

نتایج به دســـت آمده در این پژوهش نشان داد مصادیق تعارض منافع بیشتر تمرکز خود را بر دو دسته کلی تعارض

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

منافع شخصی و تعارض منافع سازمانی معطوف کرده‌اند. از آنجا که تعارض منافع ارتباط و پیوستگی عمیقی با تصمیم‌گیری دارند، لذا توجه به تعارض منافع شخصی بسیار مهم است. اهمیت اصلی تعارض منافع شخصی به دلیل تأثیر آن بر اعتماد دیگران است؛ به این صورت که اگر دیگران متوجه وجود تعارض منافع در یک فرد می‌شوند دیگر نمی‌توانند به درستی تصمیمات او اعتماد کنند (۱۲۲). همچنین دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد وجود تعارض منافع در ساختار سازمانی می‌تواند سازمان‌ها را از اهداف اصلی خود دور کند. از این رو، تفکیک وظایف و نقش‌های متعارض در یک ساختار شدیداً توصیه می‌شود. برخی ساز و کارها نظیر نظارت و بازنگری، تحت تأثیر تعارض منافع ساختاری و سازمانی قرار دارند (۱۲۳). از سوی دیگر تعارض منافع موقعیت‌های دشوار و حساسی هستند؛ به این معنی که قرار گرفتن در این موقعیت شرایط تصمیم گیری را برای مدیران و سیاست گذاران بسیار سخت خواهد کرد. تعارض منافع یک معضل اخلاقی بسیار گسترده است که از منظر حقوقی نیز باید مورد توجه قرار گیرد (۱۲۴). بنابراین، در واقع آنچه از نظر اخلاقی اهمیت دارد این است که افراد و مؤسسات باید به طور مناسب با تعارض منافع برخورد کنند (۱۲۵). همچنین، دادن سطح وسیعی از اختیارات به تصمیم گیران نیز می‌تواند منجر به ایجاد تعارض منافع شود (۱۲۶).

تعارض منافع در نظام سلامت ایران از ویژگی‌های بافتار و ساختار سازمانی نیز تأثیر می‌پذیرد. بنابراین می‌توان انتظار داشت در بافتارها و ساختارهای مختلف سازمانی انواع مختلفی از مصادیق تعارض منافع دیده شود. مطالعات انجام شده در ایران نشان می‌دهد کاهش تمرکز و پیچیدگی سازمانی و همچنین حرکت به سمت ساختارهای عملیاتی، اصلاح فرآیندها، سازماندهی مجدد و بازبینی اهداف و تعریف مجدد اهداف سازمانی می‌تواند گام موثری در این مسیر باشد (۱۲۷).

عینی و ذهنی بودن تعارض منافع یکی دیگر از مصادیقی است که پژوهشگران در مرور جامع این مطالعه به آن اشاره کردند. منظور از تعارض منافع عینی، موقعیتی است که یک شخص بیرونی می‌تواند به درستی تعارض منافع بودن این موقعیت را تشخیص دهد. سهام داری مدیران و سیاستگذاران بخش دولتی در بخش خصوصی و درب گردان از این گونه موارد است. اما در تعارض منافع ذهنی، تنها فرد تصمیم گیرنده می‌تواند متوجه وجود این موقعیت شود. برای مثال، تعصب به رشته تحصیلی خود و یا یک قومیت خاص در تصمیم گیری این فرد نقش دارد. از منظر حقوقی جنبه ذهنی تعارض منافع چندان مد نظر نیست، بلکه تعارض منافع به عنوان یک مقوله استاندارد عینی در نظر گرفته می‌شود. از این رو، به نظر می‌رسد رویکرد ذهنی بودن تعارض منافع بیشتر از نظر تصمیم گیری قابل بررسی است. البته نباید فراموش کرد تصمیم گیری در مورد تعارض منافع همیشه مستلزم قضاوت ذهنی است. از این‌رو، ممکن است لازم باشد معیارها و موقعیت‌های عینی و ذهنی تعارض منافع باز تعریف شوند (۱۲۸).

یکی دیگر از مصادیق تعارض منافع شخصی مشاوره دادن کارگزاران دولتی به سازمان‌های دولتی است. به نحوی که یک مشاور به دلیل فعالیت در سازمان (الف)، به مجموعه اطلاعاتی دسترسی دارد که برای سازمان (ب) قابل استفاده است. در این شرایط، مشاور در موقعیت تعارض منافع قرار می‌گیرد. یعنی فرد مشاور به واسطه اشتغال در بخش دولتی به اطلاعاتی دسترسی پیدا می‌کند که برای بخش خصوصی بسیار ارزشمند است (۱۲۹). علاوه بر این، روابط بین حرفه‌های پزشکی، پیراپزشکی، آزمایشگاهی و دارویی با صنعت بسیار متداول است که می‌تواند شرایط تعارض منافع را فراهم کند. اگر چه فعال شدن چند سازو کار نظیر دسترسی به اطلاعات غیر شفاف و نامتقارن، سوء استفاده از روابط پیشین با هدف اثر گذاری بر مقام تصمیم گیران و اقدام به نفع دریافت کننده مشاوره می‌تواند موقعیت‌های مشاوره را به فساد تبدیل کند (۱۳۰). برخی کشورها در این خصوص تدابیری را اندیشیده‌اند. برای نمونه در قانون عمومی استخدامی کشور سوئد وزرا و کارکنان دولت از داشتن پست‌های مدیریتی یا مشاوره در شرکت‌های خصوصی محدود می‌شوند، زیرا این فعالیت‌ها ممکن است اعتماد عمومی را نسبت به فعالیت‌های دولتی بدگمان کند (۱۳۱). اشتغال همزمان کارگزاران دولتی در بخش خصوصی و دولتی نیز از دیگر مصادیق تعارض منافع شخصی است. اشتغال همزمان معمولاً به نفع بخش خصوصی تمام

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

می‌شـــود، زیرا درآمدهای حاصل از بخش خصوصی بســـیار بیشـــتر از بخش دولتی است و تمایل بیشـــتری برای ارائه خدمات در بخش خصوصی وجود دارد. منظور از اشـــتغال ثانویه هر نوع فعالیتی اســـت که اثر گـــذاری قابل توجهی بر عملکرد کارگزاران دولتـــی و اعتماد عمومی افراد جامعه داشته باشـــد. بنابراین بعضی فعالیت‌های محدود کارگزاران دولتـــی در بخش خصوصی چنانچه تمرکز آن‌ها را در بخش دولتی تحـــت تأثیر قرار ندهد و یا کـــم حجم و غیرمرتبط باشـــد، نمی‌توان به عنوان اشـــتغال ثانویه مخرب در بخش خصوصی به حساب آورد. بسیاری از کشورها نبود درخواست مجوز برای انجـــام فعالیت‌های ثانویه در بخش خصوصی به عنوان اشـــتغال ثانویه را یکی از متداول‌ترین تخلفات و در عین حال یکی از دشـــوارترین موارد برای کنترل داخلی یا خارجی تعارض منافع می‌دانند و توصیه می‌کنند علاوه برآن ایجاد مقررات قانونی خاص برای استخدام و اشتغال ثانویه، تقویت شـــفافیت رویه در صدور مجوز نیز در دســـتور کار قانون گذاران قرار گیرد (۱۳۲). ســـهامداری کارگزار دولتی در بخش خصوصی می‌تواند بر روی تصمیمات وی در بخش دولتی تأثیر بگذارد. داشتن سهام در بخش خصوصی علاوه بر آن اینکه منجر به اتخاذ تصمیمات ناروا می‌شود، می‌تواند تمرکز فرد را از مســـئولیت اصلی خود که همان سیاســـت گذاری و تصمیم گیری برای منافع عمومی جامعه است دور کند (۱۳۳).

همچنین بین رشته‌ای بودن مقوله نظام سلامت، بسیاری از شرایط تعارض منافع را ایجاد می‌کند به شکلی که بعضی از سیاست‌های اتخاذ شـــده که خلاف سلامت جامعه است نادیده گرفته می‌شود. از سوی دیگر، وابستگی به گروه‌های صنفی، قومیتی و گروه‌های سیاسی، داشتن روابط دوستی، آشـــنایی و خانوادگـــی از دیگر مواردی اســـت که در نظام سلامت ایران موجب تعارض منافع می‌شود (۱۳۴ و ۱۳۵).

ارتباطات پساشـــغلی و مســـئله درب گردان یکی دیگر از مصادیق تعارض منافع در نظام ســـلامت ایران است. اولین و مهم‌ترین تأثیر ارتباطات پساشغلی و مسئله درب گردان، ایجاد جهت گیری و سوگیری در سیاست‌هایی است که توسط سیاستگذار اتخاذ می‌شود. در این شرایط سیاستگذار تلاش می‌کند تا سیاســـتی اتخاذ کند که به جای تمرکز بر منافع عمومی، در جهت منافع آتی او و پس از تصدی شغل است. همچنین مســـئله درب گردان تأثیر قابل توجهی بر اجرای قوانین توسط سیاســـتگذار خواهد داشت، زیرا سیاست‌گذار پس از چند سال به جمع افرادی بازخواهد گشت که نسبت به آن‌ها در دوران تصدی خود سخت گیری‌هایی انجام داده اســـت. از این رو تلاش می‌کند تا کمترین برخورد را بعد از دوران تصدی با آن‌ها داشته باشد. موقعیت‌های درب گردان می‌توانـــد منجر به رفتارهای تبعیـــض آمیز، نبود بیطرفی و در نهایت اتلاف منافع عمومی شـــود تأثیر گذاری منفی بر روی اعتماد شهروندان به مقامات دولتی امکان دسترسی به اطلاعـــات به بعضی افراد خاص و حتی بحران مالی در نظام ســـلامت شود. مسئله درب گردان می‌تواند پیامدهای منفی نظیر سوء استفاده از رانت اطلاعاتی، تصمیم گیری و ارتباط و باند بازی را ایجاد کند (۱۳۸).

از مصادیق تعارض منافع در نظام ســـلامت ایران، دریافت هدیه از افراد و ســـازمان‌ها اســـت. دریافـــت هدیه در تمام ســـطوح ســـازمانی می‌تواند اتفاق بیفتد و مختص یک رده خاص در سازمان نیست. یکی از دلایل اهمیت دریافت هدیه آن است که می‌تواند بر روی تصمیمات فرد تأثیر گذار باشد و آن را جهت دهی کند و یا منجر به اتخاذ تصمیماتی خارج از چارچوب قانونی شود. هدیه چه به صورت نقدی و چه به صورت غیر نقدی هر دو به یک میزان بر تصمیمات مدیران و سیاســـتگذاران تأثیر گذار اســـت. از نظر جامعه شناختی هر نوع هدیه‌ای یک کنش مبتنی بر مبادله تلقی می‌شـــود. در این کنش دریافت کننـــده هدیه در موقعیت قدردانی و جبران لطف قرار می‌گیرد و ممکن اســـت از او انتظار داشته باشـــند که در آینده در پی جبران مســـتقیم یا غیرمستقیم لطف ابراز شـــده برآید یا قدردان آن باشـــد (۱۴۰). اگر چه به نظر می‌رسد وقوع برخی مصادیق تعارض منافع در نظام ســـلامت ایران از ســـوی جامعه امری پذیرفته شده است. بنابراین پارتی بازی که یکی از مصادیق انتظارات نادرســـت جامعه از موقعیت‌های تعارض منافع اســـت که می‌تواند بر روی رضایت کارکنان سازمان‌های مرتبط با نظام سلامت اثر منفی بگذارد (۱۴۱ و ۱۴۲).

به نظر می‌رســـد تاکنون هیچ گونه بســـتر آموزشـــی در خصوص مصادیق و شـــرایط تعارض منافع در سازمان‌های

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

نظام سلامت ایران وجود نداشته است. از سوی دیگر آموزش‌های ارائه شده به دانشجویان به عنوان کارگزاران آینده نظام سلامت نیز از جامعیت کافی برخوردار نیست. علاوه بر این نقش سازمان‌ها در آموزش موقعیت‌های تعارض منافع به کارکنان بسیار مهم است. بسیاری از کشورها اقداماتی را برای آموزش و آگاهی بخشی شرایط تعارض منافع به کارکنان به کار گرفته‌اند. به طور مثال اداره مبارزه با فساد در کشور آرژانتین یک شبیه ساز برخط تعارض منافع ایجاد کرده است که از طریق انتخاب پاسخ به برخی سؤالات، مقامات دولتی می‌توانند خود را ارزیابی کنند که آیا آن‌ها در شرایط تعارض منافع به صورت بالقوه یا بالفعل قرار دارند یا خیر. این برنامه شبیه ساز برای مقامات دولتی آینده، فعلی و گذشته قابل استفاده است. با پرسیدن سؤالات مختلف از مقامات دولتی، شبیه ساز تعیین می‌کند که آیا این مقام در موقعیت تعارض منافع قرار دارد یا خیر. در صورت تشخیص تعارض منافع احتمالی، شبیه‌ساز هنجار نقض شده در قانون اخلاق عمومی را به مقام دولتی گوشزد می‌کند و توصیه می‌نماید تا آن‌ها از منابع مرتبط راهنمایی بگیرند. شبیه ساز ابزار مفیدی است که مقامات دولتی را قادر می‌سازد تا هرگونه شک و تردیدی را که ممکن است در مورد یک موقعیت تعارض منافع داشته باشند، روشن کنند (۱۴۳). بانک جهانی نیز ثبات سیاسی را یک شمشیر دولبه معرفی می‌کند و نبود آن را یکی از دلایل مهم وقوع فساد در حاکمیت‌ها می‌داند (۱۴۴). نبود ثبات سیاسی می‌تواند منجر به رقابت شدید بین بازیگران مختلف شود و زمینه را برای بروز موقعیت‌های تعارض منافع فراهم کند (۱۴۵).

شناسایی شرایط تعارض منافع در حوزه‌های ارزشیابی و ارزیابی و اعتباربخشی به عنوان یکی از چالش‌های بافتار مدیریتی و اجرایی نظام سلامت در ایران است. این چالش‌ها بیشتر بر یکی بودن نظارت کننده و نظارت شونده دلالت دارد. مطالعات نشان می‌دهد قرار گرفتن افراد در موقعیت‌های نظارتی می‌تواند مصادیق مختلفی از تعارض منافع به خصوص انواع مالی آن را ایجاد کند (۱۴۶). مستقل نبودن سازمان‌های اعتبار بخشی و ساختار سازمانی نامناسب وزارت بهداشت، مشکلات سازمانی و مدیریتی و نقش ذی نفعان در تعیین نتایج ارزیابی حاصل از اعتباربخشی از چالش‌هایی است که در نظام سلامت ایران وجود دارد (۱۴۷ و ۱۴۸).

وجود شرایط تعارض منافع در تدوین آیین نامه‌ها، استانداردها، دستورالعمل‌ها و موارد مشابه یکی دیگر از زمینه‌های شکل گیری تعارض منافع در بافتار نظارتی و قانونی در نظام سلامت ایران است. داشتن منافع مالی و غیرمالی در تدوین این اسناد، می‌تواند تمرکز نتایج را به نفع گروه خاصی هدایت کند. بنابراین تاکید می‌شود در صورت وجود تعارض منافع در بین تدوین کنندگان دستورالعمل‌های بالینی، آزمایشگاهی و دارویی این شرایط به طور شفاف برای عموم افشا شود. لذا نهادهای اعتباربخشی و مجوزدهی، کمیته‌های دارونامه نویسی، بیمه‌گرهای سلامت، نهادهای عمومی و دیگر سازمان‌هایی که منافعی در تدوین راهنماهای بالینی، آزمایشگاهی و دارویی دارند باید بی‌طرف باشند و مبتنی بر شواهد اقدام کنند (۱۴۹). علاوه بر این، پراکنده بودن قوانین و آیین نامه‌های مدیریت تعارض منافع از منظر بافتار نظارتی و قانونی در بروز تعارض منافع در نظام سلامت ایران نقش دارد. در برخی موارد، ناکارآمد بودن قوانین موجود منجر می‌شود تا اهداف مدیریت تعارض منافع تحقق نیابد. یکی از دلایل عدم موفقیت در اجرای این قوانین، اجرا نشدن آن‌ها توسط سیاستگذاران و مدیران سطوح کلان در نظام سلامت است. به بیان دیگر تا زمانی که سیاستگذاران و مدیران سطوح کلان نظام سلامت در اجرای این قوانین کوتاهی کنند، نمی‌توان انتظار داشت این قوانین در سایر سطوح کارگزاران نظام سلامت اجرایی شود. بنابراین، اصلاح ساختارها و فرآیندهای سازمانی یکی از اصلی‌ترین راهکارهای مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت ایران است؛ به طوری که فرآیندها و ساختارهای سازمانی باید از منظر تعارض منافع مورد بررسی قرار گیرد. از این رو، باز تعریف شرح انتصاب و شرایط احراز مشاغل یکی از راه‌های مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت ایران است که انتخاب افرادی که دارای مصادیق موقعیت‌های تعارض منافع نیستند، از ضروریات مدیریت آن است. لذا لازم است قبل از حضور افراد در جایگاه‌های تصمیم گیری، این افراد از نظر قرار گرفتن در موقعیت‌های تعارض منافع غربال شوند

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

(۱۵۰).

همچنین داشتن یک دستورالعمل جامع جهت اجرای ساز و کارهای شفاف سازی در نظام سلامت بسیار مهم است، به نحوی که کارگزار دولتی بداند چه موقعیتی تعارض منافع است و باید چه اقدامی در این موقعیت انجام دهد. با وجود این، لازمه ایجاد چنین شرایطی نیازمند قانون گذاری صحیح در حوزه شفافیت است. این شفافیت باید در تمامی فرآیندهای مرتبط با تصمیم گیری اعمال شود (۱۵۱). به طورکلی شفافیت تنها زمانی می‌تواند اثر بخش باشد که برای ارزیابی روابط و قضاوت در خصوص شدت تعارض منافع، مناسب است و کفایت می‌کند (۱۵۴-۱۵۲). اگر چه شبکه پیچیده‌ای از قوانین مدیریت تعارض منافع ایجاد شده است، اما تا زمانی که یک چارچوب ارزشی وجود نداشته باشد مقررات به تنهایی نمی‌توانند رفتار صحیح اخلاقی را تضمین کند. قوانین نیاز به تفسیر دارند و اگر کارگزاران دولتی از فرهنگ اداری و ارزش‌های شخصی که با مقررات در تضاد است پیروی کنند، می‌توان پیش بینی کرد قوانین تأثیر کمی خواهد داشت (۱۵۶ و ۱۵۵).

در همین راستا از دیگر راهکارهای مدیریت تعارض منافع، آگاه سازی عموم جامعه در نظام سلامت ایران است. شاید بتوان تنها راه گریز از شرایط تعارض منافع را فرهنگ سازی نام برد. همراه بودن عموم جامعه با مدیریت تعارض منافع منجر به ایجاد نظارت بهتر و دقیق‌تر بر موقعیت‌های تعارض منافع می‌شود (۱۵۷). با وجود این، تنوع و پیچیدگی نظام سلامت می‌تواند به ایجاد وظایف متعددی منجر شود که خود مقدمه‌ای برای ایجاد مصادیق متعددی از تعارض منافع خواهد شد، از جمله محدودیت‌های بوروکراتیک، تصمیم‌گیری‌های فاقد پشتوانه و تاثیرات سوء و متقابل این دو و مشکلات مربوط به فرهنگ سازمانی، لذا هر نوع تغییری برای رفع این مشکلات باید با در نظر گرفتن اثرات احتمالی آن بر سایر عوامل ذکر شده انجام شود (۱۵۸). از سوی دیگر، ترکیب بوروکراسی با تعارض منافع، مردم جامعه را نسبت به نظام سلامت بدگمان می‌کند که قطعاً اعتراضات مردمی را نیز به همراه خواهد داشت (۱۵۹)، که راه حل آن داشتن تفکر بلند مدت و پیش بینی خطرهای آینده است که لازمه آن داشتن الزامات قانونی برای تعهد به سیاست‌ها می‌باشد (۱۶۱). از این رو، اگر این دیدگاه نادیده گرفته شود، عملاً نمی‌توان اقدام قابل توجهی را برای مدیریت تعارض منافع متصور بود (۱۶۲).

از دیگر چالش‌های سیاست گذاری مدیریت تعارض منافع، تقارن اطلاعاتی ناکافی بین بازیگران مختلف مدیریت تعارض منافع است که بین بیماران، پزشکان، پیراپزشکان، متخصصان، مشاوران، سیاستگذاران و سایر بازیگران نظام سلامت اتفاق می افتد. شفاف نبودن اطلاعات موجود نیز می‌تواند نبود تقارن اطلاعاتی را ایجاد کند. یکی از آسیب‌های اصلی نبود تقارن اطلاعاتی، استفاده از رانت‌های اطلاعاتی است که بیشتر به چشم می‌آید (۱۶۳ و ۱۶۴). اگر چه بسیاری از شرایط تعارض منافع به دلیل نفوذ گروه‌های ذی نفع، قابل مدیریت شدن نیست. لذا، همسو کردن منافع این گروه‌ها با منافع عمومی راهکاری مناسب به نظر می‌رسد (۱۶۵ و ۱۶۶).

در برخی موارد، تعارض منافع از قوانین موجود ناشی می‌شود. به عبارت دیگر نوع چینش قوانین به گونه‌ای است که می‌تواند موقعیت‌های مختلف تعارض منافع را ایجاد کند. برای نمونه در نظام سلامت ایران برون‌سپاری خدمات سلامت منجر شده است بسیاری از مدیران دولتی به تأسیس شرکت‌های خدمات و نیروی انسانی اقدام کنند و با بستن قرارداد با شرکت خود، از فرصت به دست آمده به نفع شخصی خود سوء استفاده کنند (۱۶۷ و ۱۶۸).

چنانچه بخواهیم مهم‌ترین اولویت‌های سیاست گذاری در مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت ایران را مشخص کنیم باید بیشتر به حوزه تعارض منافع شخصی کارکنان و متخصصان حرفه‌ای مراجعه کنیم؛ به طور مثال، مشکل تأمین نیروی انسانی در بخش دولتی و خصوصی نظام سلامت و اینکه تعرفه‌ها در بخش خصوصی و دولتی با یکدیگر تفاوت دارند و در بخش خصوصی بسیار بیشتر از بخش دولتی می‌باشد، در حالی که کیفیت تشخیص و سطح دانش متخصصان حرفه‌ای در بخش دولتی و خصوصی با یکدیگر تفاوتی ندارد و آنچه متفاوت است کیفیت خدمات هتلینگ در دو بخش خصوصی و دولتی است. تعرفه گذاری نادرست می‌تواند منجر به انتخاب بخش خصوصی توسط متخصصین شود و یا به خود ارجاعی از بخش دولتی به

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

بخش خصوصی منجر گردد (۱۶۹). در بسیاری از کشورها قوانینی برای جلوگیری از ارجاع بیماران توسط متخصصین علوم پزشکی از بخش دولتی به بخش خصوصی تدوین شده است، نظیر قانون استارک (۱۷۰). راهکار «اعمال دوره‌های خنک سازی (تنفس) برای کارگزاران بخش دولتی نظام سلامت در زمان انتقال بین بخش خصوصی و دولتی» به عنوان یکی از مهم‌ترین راهکارهای مدیریت تعارض منافع معرفی شده است که هدف اصلی آن حذف و محدودیت در فرصت استفاده از رانت‌های اطلاعاتی و روابط دوستانه ایجاد شده در حوزه شغلی پیشین است (۱۷۱).

سیاستگذاری مبتنی بر شواهد از جدیدترین راه‌های مقابله با تعارض منافع است که نیاز به آماده سازی داده‌ها، استفاده مؤثر از ابزارهای تحلیلی موجود، انجام نظارت بر سیاست و ردیابی نتایج با انواع مختلف شواهد دارد (۱۷۲). از سوی دیگر، اندیشکده ها به عنوان یک نهاد مستقل می‌توانند نقش موثری در عمومی سازی دانش برای دو گروه سیاستگذاران و افراد جامعه داشته باشند. عملکرد درست، اصولی و به موقع این نهادها می‌تواند اعتماد جامعه را به تصمیمات عمومی در نظام سلامت جلب کند و فرصتی برای مشارکت جامعه در سیاست‌های کلان فراهم آورد (۱۷۳).

به طور کلی باید گفت هدف اصلی مدیریت تعارض منافع شناسایی تعارضات بالقوه، اجتناب از تعارض در صورت امکان و نحوه افشای آن است. ایجاد یک خط مشی مؤثر برای مدیریت تعارض منافع که اعتماد عمومی را نسبت به صداقت سیاست گذاران و مدیران ارشد و تصمیم گیری آن‌ها در نظام سلامت تقویت کند، حمایت از مشارکت بین بخش عمومی و بخش‌های تجاری و خصوصی مطابق با استانداردهای عمومی واضح و شفاف که مسئولیت‌های طرفین را به صورت آشکار مشخص می‌کند و تدوین سیاست‌ها و رویه‌های مؤثر برای شناسایی، افشا و مدیریت تعارض منافع که به وسیله آن می‌توان از اتهامات و سوگیری‌های بی اساس، آسان‌تر و کارآمدتر جلوگیری کرد، از جمله ویژگی‌های برنامه مدیریت تعارض منافع به شمار می‌رود (۱۷۴). اهمیت بررسی و مدیریت تعارض منافع به دلیل ارتباط تنگاتنگ آن با فساد است. از سوی دیگر، باتوجه به اینکه مراقبت و خدمات ارائه شده در نظام سلامت مستقیماً با جان و سلامت افراد جامعه سروکار دارد، مدیریت تعارض منافع اهمیت آن را دو چندان پیدا می‌کند. به نظر می‌رسد ماهیت اصلی مصادیق و راهکارهای مدیریت تعارض منافع در حوزه‌های مختلف نظام سلامت تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند. با وجود این، اکیداً توصیه می‌شود تمامی بخش‌های مختلف نظام سلامت از جمله آزمایشگاه‌های بالینی به احصای مصادیق تعارض منافع و راهکارهای مرتبط با خود به صورت جداگانه بپردازند.

در ایران تاکنون قانون مجزایی برای مدیریت تعارض منافع وجود ندارد و برنامه‌های پیشنهادی نیز بیشتر بر روی مصادیق شخصی تمرکز دارند؛ از جمله اشتغال همزمان سیاستگذاران و مدیران در بخش خصوصی و دولتی است. به بیان دیگر در مدیریت تعارض منافع بیش از آن که مشکل نبود قانون وجود داشته باشد، مشکل نبود اراده سیاسی وجود دارد. همچنین یادآوری این نکته نیز ضروری است که به جای سیاست‌های سخت و تنبیهی، باید بر سیاست‌های نرم و پیشگیرانه تمرکز کرد که متاسفانه کمتر در قوانین حاضر به چشم می‌خورد.

در نظام سلامت ایران دو واژه فساد و تعارض منافع تقریباً همطراز با یکدیگر در نظر گرفته می‌شوند که خود یکی از چالش‌های اصلی مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت به شمار می‌آید. هر جا که سخن از شفافیت مصادیق تعارض منافع پیش می‌آید افراد آن را با مصادیق فساد یکی دانسته و نسبت به آن مقاومت نشان می‌دهند. این در حالی است که تعارض منافع تنها یک موقعیت است که همه می‌توانند در آن قرار گیرند و به خودی خود ناپسند نیست. افرادی که در مدیریت تعارض منافع دارای قدرت و اختیار بیشتری هستند به دلیل داشتن تعارض منافع بالا، علاقه کمتری به مدیریت این موقعیت‌ها دارند که بنابراین پیشنهاد می‌شود با استفاده از ساز و کارهایی نظیر همسو کردن منافع این افراد با منافع عمومی این شرایط را بهبود بخشید. در تدوین سیاست‌های مدیریت تعارض منافع باید جامعیت را نیز در نظر گرفت و سیاست‌ها را همگام با مشارکت کلیه ذی نفعان و ذی نقشان تدوین کرد تا علاوه بر جلب مشارکت همه بازیگران احتمال وقوع تعارض منافع در فرآیند تدوین سیاست‌ها به حداقل برسد.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

References:

1- Memari Beyragh B. Examining conflicts of interest in the positions of the Ministry of Health and Medical Education: Sharif University of Technology; 2018.

2- Crigger NJ. Pharmaceutical promotions and conflict of interest in nurse practitioner's decision making: The undiscovered country. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2005;17(6):207-12.

3- King CR, McGuire DB, Longman AJ, Carrol-Johnson RM. Peer review, authorship, ethics, and conflict of interest. Image: The Journal of Nursing Scholarship 1997;29(2):163-8.

4- Lemmens T, Freedman B. Ethics review for sale? Conflict of interest and commercial research review boards. The Milbank Quarterly 2000;78(4):547-84.

5- Davis M, Snead WS. Conflict of Interest [with Commentary]. Business & Professional Ethics Journal 1982;1(4):17-32.

6- Preventing and managing conflicts of interest in the public sector. Good Practice Guide. OECD; 2018.

7- OECD, editor Managing Conflict of Interest in the Public Service. Background Document for the Forum on Implementing Conflict of Interest Policies in the Public Service, Rio de Janeiro; 2004.

8- World Health Organization. Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programs at country level: report of a technical consultation convened in Geneva, Switzerland, on 8–9 October 2015. Geneva, Switzerland; 2016. Report No.: 9241516100.

9- world Bank Group, The Government Inspectorate of Vietnam. Managing Conflict of Interest in the Public Sector – Law and Practice in Vietnam. Hanoi, Vietnam; 2016.

10- Milanifar A, Akhondi MM, Paykarzadeh P, Larijani B. Assessing conflict of interest in Iran's health legal system. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011;5(1):1-16.

11- WAME Editorial Policy and Publication Ethics Committees. Conflict of interest in peer-reviewed medical journals. Available at: Accessed on 2009.

12- Cherla DV, Viso CP, Holihan JL, Bernardi K, Moses ML, Mueck KM "et al". The Effect of Financial Conflict of Interest, Disclosure Status, and Relevance on Medical Research from the United States. Journal of General Internal Medicine. 2019;34(3):429- 34.

13- Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. New England journal of medicine 1993; 329:573-.

14- Lo B, Field MJ. Conflict of interest in medical research, education, and practice. Institute of Medicine Committee of Interest in Medical Research, Education, and Practive. Washington DC: National Academics Press; 2009.

15- Guzzetta G. Legal Standards and Ethical Norms. Defining the limits of conflicts regulations; 2008.

16- Higai T. Fundamental study on shear failure of reinforced concrete beams. Proceedings of the Japan Society of Civil Engineers. Japan Society of Civil Engineers; 1978

17- Peters A, Handschin L. Conflict of interest in global, public and corporate governance: Cambridge University Press; 2012.

18- Friedberg E. Conflict of interest from the perspective of the sociology of organized action. Conflict of Interest in Global, Public and Corporate Governance. 2012:39:45-58

19- Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy: McGraw-Hill Education (UK); 2012.

20- Davis M, Stark A. Conflict of Interest in the Professions: Oxford University, Press on Demand; 2001.

21- Nasl saraj G, Dargahi. Study of quality of work life. Iranian journal of public health. 2006; 35(4): 8-14

22- Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. N Engle J Med 1993;329(8):573-6.

23- Dargahi H, Nasl saraj J. An approach model for employees improving quality of work life (IQWL). Iranian journal of Public Health 2007; 36(4): 81-86

24- Whitton H, Bertók J. Managing conflict of interest in the public sector: a toolkit: OECD Publishing; 2005.

25- What is a 'conflict of interest'? Available at: blog.transparency.org,Accessed on 2009.

26- Parhizkari RA. Conflict of Interest: Classification and Conceptual. Tehran: Research Center of the Islamic Consultative Assembly of Iran; 2016 [persian].

27- Preventing and Managing Conflicts of Interest in the Public Sector: Good practices guide: World Bank Group; 2020.

28- Williams-Jones B. Beyond a Pejorative Understanding of Conflict of Interest. The American Journal of Bioethics 2011;11(1):1-2.

29- Marcovitch H, Barbour V, Borrell C, Bosch F, Fernández E, Macdonald H, "et al". Conflict of Interest in Science Communication: More than a Financial Issue Report from Esteve Foundation Discussion Group, April 2009. Croatian medical journal 2010;51(1):7-14.

30- Editors PM. Making sense of non-financial competing interests. PLOS med 2008;5(9): e199.

31- Alhazzani W, Lewis K, Jaeschke R, Rochwerg B, Møller MH, Evans L, "et al". Conflicts of interest disclosure forms and management in critical care clinical practice guidelines. Intensive Care Medicine 2018;44(10):1691-98.

32- Smith R. Conflicts of interest: how money clouds objectivity. Journal of the Royal Society of Medicine 2006;99(6):292-7.

33- Akl EA, El-Hachem P, Abou-Haidar H, Neumann I, Schünemann HJ, Guyatt GH. Considering intellectual, in addition to financial, conflicts of interest proved important in a clinical practice guideline: a descriptive study. Journal of Clinical Epidemiology 2014;67(11):1222-8.

34- Hashemipour A. Examining the results of the health system transformation plan. Tehran: University of Tehran; 2017.

35- Qolizadeh M, Jannati A, Asl MN, Qudousinejad J, Nikcho RG, Bayrami HJ. Leveling of services in the health system. Tabriz: Sherwin Medical; 2013.

36- Joulii H, Lankarani KB, Noushin Zarei VK, Hatem N, Kavousi Z, Ghorbin A. Stewardship and its Role in Iran's Health System: A Scoping Review. Iran J Cult Health Promot 2018;2(2):206-16.

37- World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance; 2000.

38- Saltman RB, Ferroussier-Davis O. The concept of stewardship in health policy. Bulletin of the World Health Organization 2000;78(6):732-9.

39- Barbazza E, Tello JE. A review of health governance: definitions, dimensions and tools to govern. Health policy 2014;116(1):1-11.

40- Meeting of Experts on the Stewardship Function in Health Systems. World health Organization; 2001.

41- Travis P, Egger D, Davies P, Mechbal A. Towards better stewardship: concepts and critical issues. Geneva: World Health Organization;2002.

42- What is good governance?: UNESCAP Available at: www.unescap.org, Accessed on 2008.

43- Managing Health Systems for Better Health: Experts Explore Stewardship Function of Health Ministries. Genava: WHO; 2002.

44- Damari B, Delavari A, Vosoogh Moghadam A, Monazam K, Shadpour K, Seifollahi MR, "et al". Policy document: the review of stewardship in health care system and suggesting interventions, coordination assistance of Ministry of Health and Medical Education. Available at: hamahangi. behdasht.gov.ir. Accessed on 2007.

45- Dargahi H, Einollahi N, Dashti N. Color blindness defect and medical laboratory technologists: unethical problems and the case of sneering. Acta Medica Iranianica 2010; 48(3): 172-77

46- National Audit Office (NAO). Conflict of interest. Good Practice Guide; 2015.

47- Buzarjamohri H, Payam MM, Chivaee D, Almasi M, Parnian E, Akbari MI "et al". Examples of conflict of interest. Conflict of interest in the field of health. Islamic Council Research Center; 2021.

48- Damari B, Vosoogh Ma, Rostami GN, Kabir MJ. Evaluation of the urban family physician and referral system program in Fars and Mazandran provinces: history, achievements, challenges and solutions. sjsph. 2016;14(2):38-17.

49- M S, A R, A M. Status and Barriers to Implementation of Family Physician Program in Iran Health System. refahj 2016;16(62):102-59.

50- Lockwood M. Good governance for terrestrial protected areas: A framework, principles and performance outcomes. Journal of Environmental Management. 2010;91(3):754-66.

51- Izadbakhsh H. The network of health system issues in the Islamic Republic of Iran. Tehran: Hikmat Institute of Policy Research and Strategic Studies; 2016.

52- García LB, Fondevila RF, Munoz ÒG, Higon MM, Safont OR, Pozo AC. Management of conflicts of interest in the public sector of Catalonia. Catalonia: Anti-Fraud Office of Catalonia; 2017.

53- Habershon A, Munro C, Neuhaus F, and TS, Palicarsky C, Zimmermann S "et al". Preventing and Managing Conflicts of Interest in the Public Sector good practices guide: World Bank Group, OECD, UNODC; 2020.

54- Demmke C. Managing conflict of interest: frameworks, tools, and instruments for preventing, detecting, and managing conflict of interest: proceedings of the 5th regional seminar on making international anti-corruption standards operational, held in Jakarta, Indonesia on 6-7 August 2007.

55- Salinas DZ, Towards integrity machines: Design theory for information systems addressing conflicts of interest in the public sector. CEUR Workshop Proceedings; 2018.

56- Dargahi H, SHarifi Yazdi MK. Quality of work life in Tehran university of medical sciences hospitals clinical laboratories employees. Pakistan journal of medical sciences 2007; 23(4): 630.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

57- Ferguson K, Masur S, Olson L, Ramirez J, Robyn E, Schmaling K. Enhancing the culture of research ethics on university campuses. Journal of Academic Ethics 2007;5(2-4):189-98.
58- Bero LA, Grundy Q. Why having a (nonfinancial) interest is not a conflict of interest. PLoS biology 2016;14(12): e2001221.
59- Catchick P, Conflict of interest: Gateway to Corruption. ACFE European Fraud Conference; 2014.
60- Dargahi H, Changizi V, Jazayeri Gharebagh E. Radiology employee's quality of work life. Acta medica Iranica. 2012 50(4): 250-560.
61- Zebardast R. Legal aspects of the systematic fight against administrative corruption in the light of the three anti-corruption bills (Transparency Bill, Bill for Combating Corruption and Improving the Health of the Administrative System, Conflict of Interest Bill). Bandar Anzali Islamic Azad University, Bandar Anzali branch; 2021 [persian].
62- Ebrahimi A, Zand S, Amiri FB, Shahi F, Jafarian A, Kaviani A. Conflict of Interest: Are Iranian Breast Cancer Specialists Prone to it? Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP 2020;21(6):1653.
63- Shirdel R. surveying health system of Iran about financial Structural conflict of interest. Social Security Journal 2019;15(1):113-25 [persian].
64- Abdoli AA. Legislation to combat administrative corruption with the approach of conflict of interest management. Tehran: University of Tehran; 2019 [persian].
65- Parsapoor A. Conflict of Interest in Clinical Environments. Iran J Cult Health Promot. 2019;3(2):222-23 [persian].
66- Zoghi Tawana SZ. Investigation of the relationship between the presence or absence of conflict of interest and the reporting of positive outcomes in clinical trial research in Iranian dental journals. Kerman University of Medical Sciences; 2016 [persian].
67- Hosseinpour Z. Comparative evaluation of the views of pharmaceutical and medical students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences regarding the conflict of interests in the interactions of the pharmaceutical industry with doctors. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2016 [persian].
68- Parsa M. Ethical investigation of the conflict of financial interests of doctors with a focus on the issues of self-referral contribution and informal payments to achieve their moral guidepost in Iran. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2015 [persian].
69- Heidari A, Adeli SH, Mehravaran S, Asghari F. Addressing Ethical Considerations and Authors' Conflict of Interest Disclosure in Medical Journals in Iran. Journal of Bioethical Inquiry 2012;9(4):457-62.
70- Rajaie S. conflict of interest a serios challenge ti the health system. journal of Strategic Studies of Public Policy 2019; 9(30): 333-340 [persian].
71- Milanifar A, Akhondi MM, Paykanzadeh P, Hanijani B. Assessing conflict of interest in Iran's health legal system. IJEHM 2011; 1-16 [Persian].
72- Ghafari I, Alimohamadzadeh K. conflict of interest Iran's health legal system with an emphasis on managerial positions Iranian journal of cultural promotion 2022; (63): 473-80 [Persian].
73- Field MJ, Lo B. Conflict of interest in medical research and practice. USA: National American Medical Institute: 2009:1-20.
74- Lockwood M. Good governance for terrestrial protected areas. A framework, principles and performance outcomes. Journal of environmental management 2010; 91(3): 754-66, Doi: 10.1016/ J. Jennens. 2009.10.005.
75- Parsa M, KHorshidian A. A conflict pf interest in dentistry. Journal of medical ethics and history of medicine 2017; 10(1): 258-71.
76- KHalajzadeh M, Vatankhah K. conflict of interest in medical laboratory journal of laboratory & Diagnosis 2014; 6(23): 14-19.
77- Anonymous. Clinical laboratory sciences conflict of interest. The American society for clinical laboratory sciences. Available at: www. Ascls. Com. Acceded on: 2023
78- Anonymous. Conflict of interest. Linkoln Laboratory, Massachusetts Institute of Technology, Do-056:2020
79- Anonymous. Responsible content of research training. PCR-Lab Management. Available at:ori.hhs.gov, Accessed on 2023.
80- Farhud DD, Zohaei SH. conflict of interest in medicine and health. Iranian Journal of Public Health 2022: 51 (7): i-ii, doi:10-18502/ijph-vs1i7.10108 PMID:36248295.
81- Overton AR, Lowry AC. Conflict management: difficult conversations with difficult people, Clean Colon Rectal SWG 25:259-64
82- Panuha Tosanloo M, Adham D, Ahmadi B, Rahimi Foroushani A, Pourreza A. causes of conflict between clinical and administrative staff in hospitals. Journals of Educational Health Promotion 2019: 8: 191.
83- Page K. The four principles: Can they be measured and do they predict ethical decision making? BMC Medical Ethics 2012:13:10
84- Farhud D. Epigenetic and ethics: how are ethical traits inherited? International Journal of Ethics and Society 2019:1:1-9.
85- Dickens BM, Cook RJ. Conflict of interest: Legal and ethical aspects. Gynecology and obstetrics 2005: 92(9): 192-97, Doi: 10-1016/Jgo.2005.11.002.
86- Lowenstein G. The unintended consequences of conflict of interest disclosure. JAMA 2012:307(7): 669-70, doi:10.1001/Jama.2012.154.
87- Muth CC. Conflict of interest in medicine. JAMA 2017: 317(17): 1812, Doi:10.1001/Jama.2017.4044.
88- Thoupson DF. Understanding financial conflict of interest, Research Ethics 2008: England: Taylor & Francis Group: 2008:88-92.
89- Fineberg HV. Conflict of interest. Why does it matter? JAMA 2017: 317(17): 1717-18, Doi: 10.1001/Jama.2017.1869.
90- Witt MD. Conflict of interest dilemmas in biomedical research. JAMA 1997: 27(7): 547-51, Doi: 10.1001/Jama.1994.03510310077042.
91- Fink NE. conflict of interest and an approach to managing them. EJIFCC 2020: 31 (4): 292-301.
92- Ngo-Metzger Q, Moyer V, Grossman D, Ebell M, Woo M, Miller T. Conflict of intrest in clinical guidelines: update of U.S. preventive services task force politics and procedures. Am J Prev Med 2018: 54(1S1): 570-80.
93- Nissen SE. conflict of interest and professional associations: progress and remaining challenges. JAMA 2017: 317: 1737-38.
94- Holms DR, Firth BG, James A, Winslow BA, Hodgson PK, Gamble G, POPPRL, Harrington RA. American Heart Journal 2004: 147(2): 228-37.
95- Baro L, Grundy Q. Why having a nonfinancial interest is not a conflict of interest. PLOS Biology 2016: 14(12): e2001221.
96- Barnes BB. Financial conflict of interest in continuing medical education: implication and accountability. JAMA 2017: 317(17): 1741-42 Doi:10.1001/Jama.2017.2981.
97- Koch CH, Schmidt C. Disclosing conflict of interest - Do experience and reputation matter? Accounting, Organizations, and society 2010:35(1): 95-107, Doi: 10.1010/J.aos. 2009.os.001
98- Stoll KH, Mackinson A, Allyse M, Michie M. Genetics in Medicine 2017:19:86466.
99- Senter L, Bennett Rh, Madeo HC, Nobin S, Ormod KE, Wolf Schneider K, Swan K, Virani A. national society of genetic counselors code of ethics: explication of 2017 revisions. Journal of Genetic Counselling 2017: 27(1): 9-15.
100- Boyd EA, Bero LA. Improving the use of research evidence in guideline development: managing conflict of interest. Health Research Policy and Systems 2006: 4(16):16-20.
101- Coichard CG, Perraud G, Cailleu H, Gaillac V, Scheffer P, Mintzen B. Inadequate conflict of interest policies at most French Teaching hospitals: a survey and website analysis. PLOS One 2019: 14(11): eo224193.
102- Feidman HR, De Vito NJ, Mendel J, Carrol DE, Goldacre B. A cross – sectional study of all clinicians conflict of interest disclosions to NHS hospital employees in England 2015-2016. BMJ open 2018:8:eo19952, Doi:10.1134 bmjopend 2017.
103- Thirumoorthy T. conflict of interest in medicine: understanding the concepts to preserve the integrity of professional judgment and promote trust in the profession. Singapore Medical Journal 2023: 64(2):121-6, Doi:10.4103/singaporemedj:SMJ-2022-217.
104- Scheffer MC, Pastor-Valero M, Russo G, Hernandez E, Aguado L. Revolving doors and conflict of interest in health regulatory agencies in Brazil. BMJ Global Health 2020: eo02325, Doi:10-1136/ bmjgh.2020-002325.
105- Merz JF. Disease gene patent: overcoming unethical constraints on clinical laboratory medicine. Clinical Chemistry 1999:45(3): 324-34 Doi:10-1093/ clinchem 145-3.324.
106- Anjankar A, Kute P. Bioethics in laboratory medicine. Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University 2019: 14(suppl 2): 103-6, Doi:10.4103/jdmimsu. Jdmimsu-216-19.
107- Stead WW. The complex and multifaceted aspect of conflicts of interest. JAMA 2017: 317(17): 1765-67, Doi:10.1001/jama.2017.3435.
108- Schenk L, Johanson G. Management of bias and conflict of interest among occupational exposure limit expert groups. Regul Toxicol Pharmacol 2021; 123:en104929.
109- Brems JH, Davis AE, Clayton EW. Analysis of conflict of interest policies among organizations producing clinical practice guidelines. PLoS One 2021;16(4): e0249267.
110- Bechoux L, De Vleeschouwer O, Vanheuverzwijn C, Verhegghen F, Detiffe A, Colle F "et al". Conflict of interest policies at Belgian medical faculties: Cross-sectional study indicates little oversight. PLoS One 2021;16(2): e0245736.
111- Ralston R, Hil SE, da Silva Gomes F, Collin J. Towards Preventing and Managing Conflict of Interest in Nutrition Policy? An Analysis of Submissions to a Consultation on a Draft WHO Tool. Int J Health Policy Manag 2021;10(5):255-65
112- Fabbri A, Hone KR, Hróbjartsson A, Lundh A. Conflict of Interest Policies at Medical Schools and Teaching Hospitals: A Systematic Review of Cross-sectional Studies. Int J Health Policy Manag 2021:282-298.
113- Smith EJ, Plass K, Darraugh J, Shepherd R, Briganti A, Cornford P "et al". European Association of Urology Guidelines Office: How We Ensure Transparent Conflict of Interest Disclosure and

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]

Management. Eur Urol 2020;77(4):397-9.
114- Bhar RH, John D. Conflict of interest in systematic reviews and its implications for public health policy. Indian J Med Ethics 2019;4 (ns) (4):288-93.
115- Grundy Q, Habibi R, Shnier A, Mayes C, Lipworth W. Decoding disclosure: comparing conflict of interest policy among the United States, France, and Australia. Health Policy 2018;122(5):509-18.
116- Serra ME. Conflict of interest: Nuances between principles and the aim. Arch Argent Pediatric 2017;115(5):501-4.
117- Bero LA, Grundy Q. Why Having a (Nonfinancial) Interest Is Not a Conflict of Interest. PLoS Biol 2016;14(12): e2001221.
118- Gupta A, Holla R, Suri S. Conflict of interest in public health: should there be a law to prevent it? Indian J Med Ethics 2015;12(3):172-7.
119- Norris SL, Holmer HK, Ogden LA, Burda BU. Conflict of interest in clinical practice guideline development: a systematic review. PLoS One 2011;6(10): e25153.
120- Irwin RS. The role of conflict of interest in reporting of scientific information. Chest 2009;136(1):253-9.
121- Crigger NJ. Towards understanding the nature of conflict of interest and its application to the discipline of nursing. Nurs Philos 2009;10(4):253-62.
122- Lemmens T, Freedman B. Ethics review for sale? Conflict of interest and commercial research review boards. Milbank Q 2000;78(4):547-84, iii-iv.
123- Argandoña A. Conflicts of Interest: The Ethical Viewpoint. SSRN Electronic Journal 2004.
124- MacDonald C, McDonald M, Norman W. Charitable conflicts of interest. Journal of Business Ethics 2002;39(1):67-74.
125- Perlis RH, Perlis CS, Wu Y, Hwang C, Joseph M, Nierenberg AA. Industry sponsorship and financial conflict of interest in the reporting of clinical trials in psychiatry. American Journal of Psychiatry 2005;162(10):1957-60.
126- Bahman Ziari N. Redesigning the custodian structure of Iran's health system: analysis for policy making. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2021.
127- Bergström L. What is a conflict of interest? Journal of Peace Research. 1970;7(3):197-217.
128- Campbell EG, Weissman JS, Ehringhaus S, Rao SR, Moy B, Feibelmann S "et al". Institutional academic– industry relationships. JAMA 2007;298(15):1779-86.
129- OECD) OC-oD. Managing Conflict of Interest in the Public Sector. Paris: OECD Publishing; 2005.
130- Conflict of interest laws in EU member states [Available at: www.oecd-ilibrary.org, Accessed at 2023.
131- Derakhshan D, afshari F. Managing the conflict of interests of the stock market in the mirror of legislative norms. Journal of Modern Administrative Law Research Publication 2020;2(5):165-89.
132- Volkan V. Blind trust: Large groups and their leaders in times of crisis and terror: Pitchstone Publishing (US&CA); 2014.
133- Ben-Bassat A. Conflicts, interest groups, and politics in structural reforms. The Journal of Law and Economics 2011;54(4):937-52.
134- Becker GS. Public policies, pressure groups, and dead weight costs. Journal of Public Economics 1985;28(3):329-47.
135- Cerrillo-i-Martinez A. Beyond revolving doors: the prevention of conflicts of interests through regulation. Public integrity 2017;19(4):357-73.
136- Group RDW. A Matter of Trust: How the Revolving Door Undermines Public Confidence in Government-And What to Do About It 2005.
137- Luechinger S, Moser C. The value of the revolving door: Political appointees and the stock market. Journal of Public Economics 2014; 119:93-107.
138- Shive SA, Forster MM. The revolving door for financial regulators. Review of Finance 2017;21(4):1445-84.
139- Tajrishi S, Ashari M, Rohani S. A review of the international literature on the revolving door phenomenon (transfer of persons between the private and public sectors): high-risk areas and experiences of selected countries. Tehran: Islamic Council Research Center; 2016.
140- Dargahi D, Gharib M, Goodarzi M. Quality of work life in nursing employees of Tehran university of medical sciences hospital. Hayat 2007; 13(2): 13-21 [Persian].
141- Mohammadi J, Bagheri M, Safarian S, Borazjani SA. The role of Nepotism in Job Satisfaction and Job Performance. Organizational Resources Management Researchs 2016;6(1):237-57 [Persian].
142- Nosrati AG, Bay N, Anzhaii ZH. Modeling the effect of party games in the workplace on the willingness to leave the job, satisfaction and job performance of the employees of the General Administration and Sports and Youth Departments in Tehran. Human resource management in sports. 2021;8(2):327-37 [Persian].
143- Raile E. Managing conflicts of interest in the Americas. a comparative review. US Office of Government Ethics, Washington, DC 2004.
144- Hussain Z. Can political stability hurt economic growth? Available at: blogs.worldbank.org Accessed on 2014.
145- Zamani R. The Effect of Political Instability on Economic Growth in Iran between Two Revolutions (1907-1979). Iranian Economic Review 2021;25(4):790-77 [Persian].
146- Slanzi CM, Sellers T. Paying for Supervision: Barriers, Solutions, and Opportunities. Behavior Analysis in Practice 2022.
147- Bahmaei J, Bastani P, Keshtkaran A, Mohammadpour M, Sarikhani Y. Challenges of the Execution of Hospital Accreditation in Iran: A Critical Review. J Health Res Commun 2020;5(4):98-82.
148- Mosadeghrad A, Ghazanfari F. Iran hospital accreditation governance: Challenges and solutions. payavard 2020;14(4):332-11 [Persian].
149- Traversy G, Barnieh L, Akl EA, Allan GM, Brouwers M, Ganache I "et al". Managing conflicts of interest in the development of health guidelines. CMAJ. 2021;193(2):E49-e54.
150- Kiyani M, Khanjankhani K, Haghighi H, Raoofi P, Mohammadi E, Oliyaimanesh A "et al". A review of the laws, policies and reforms of Iran's health system during the last four decades: a retrospective approach. Iranian health insurance magazine 2022;4(4):260-8 [Persian].
151- Smith R. Beyond conflict of interest: transparency is the key. BMJ: British Medical Journal 1998;317(7154):291.
152- Cain DM, Loewenstein G, Moore DA. The dirt on coming clean: Perverse effects of disclosing conflicts of interest. The Journal of Legal Studies 2005; 34(1):1-25.
153- Goedendorp A, Struijk PA. Police and Pressure Groups. Tijdschrift voor de politie 1978; 40(14): 581-8.
154- Rudolph L, Caplan J, Ben-Moshe K, Dillon L. Health in all policies. A guide for state and local governments USA Washington, DC and Oakland, CA 2013.
155- Gong T, Ren J. Hard Rules and Soft Constraints: regulating conflict of interest in China. Journal of Contemporary China. 2013;22(79):1-17.
156- Schwartz LM, Woloshin S, Moynihan R. Who's watching the watchdogs? BMJ 2008;337.
157- Boyd EA, Bero LA. Defining financial conflicts and managing research relationships: an analysis of university conflict of interest committee decisions. Science and Engineering Ethics 2007;13:415-35.
158- Alihosseini S, Haghdoost A, Ghalichi L, Goharinezhad S, Mehravi B, Barati O "et al". Reevaluation of Problems and Challenges in Iran University of Medical Sciences, the First Step to an Effective Performance Improvement. Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(4):1-9 [Persian].
159- Akhakpe IP. Bureaucracy and good governance: Pumark Nigeria Limited; 2014.
160- Rutter J. Overcoming short-termism in policymaking after COVID-19 Available at: https://www.health.org, Accessed on 2020.
161- Qaddoumi A, Hashweh Z. Why long-term policymaking matters for sustainable growth Available at: www.pwc.com Accessed on 2022.
162- Bion J. Financial and intellectual conflicts of interest: confusion and clarity. Current opinion in critical care 2009;15(6):583-90.
163- Flores JH. Information asymmetries and conflict of interest during the Baring crisis, 1880–18901. Financial History Review 2011;18(2):191-215.
164- Bolton P, Freixas X, Shapiro J. Conflicts of interest, information provision, and competition in the financial services industry. Journal of Financial Economics 2007;85(2):297-330.
165- Boyd EA, Akl EA, Baumann M, Curtis JR, Field MJ, Jaeschke R "et al". Guideline funding and conflicts of interest: article 4 in Integrating and coordinating efforts in COPD guideline development. An official ATS/ERS workshop report. Proc Am Thorac Soc 2012;9(5):234-42.
166- Conway M. Does Clinical Pharmacology & Therapeutics' conflict of interest policy protect the reader? Clinical Pharmacology & Therapeutics 2007;82(5):495-6.
167- Understanding Conflict of Interest. Available at: compliance.ucf.edu, Accessed on 2023.
168- Tekian A, Kiani M, Khanjankhani K. Identifying and analyzing social issues related to Iran's health system and providing policy recommendations. Tehran: Health Equity Research Center; 2019.
169- Bouzarjomehri H. Analyzing the origins of doctors' self-referral. Hekmatane 2017(16):38-47.
170- Huttinger R, Aeddula NR. Stark Law. StatPearls: StatPearls Publishing; 2022.
171- A Member of Parliament: The persistence of the manager is one of the country's problems Tehran: Islamic Republic News Agency; 2021
172- Brownson RC, Chriqui JF, Stamatakis KA. Understanding evidence-based public health policy. Am J Public Health 2009;99(9):1576-83.
173- Khanjankhani K, Takian A, Najibi SM, Ashtariyan K, Emami-Razavi SH, Jafarian A "et al". The Key Features of Think Tanks in Iran: A Qualitative Case Study of "Good Governance for Health Think Tank". Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2022;6(1):88-95.
174- Conflict of interest management policy for safrican insurance company limited (with specific reference to the fais general code of conduct). Safricav Insurance Company. Avalabe at: www.sanlam.com, Accessed on 2023.

[Downloaded from labdiagnosis.ir on 2026-11-08]