

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

● دکتر مهدی کوشکباغی

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

[mahdi19205@gmail.com](mailto:mahdi19205@gmail.com)



● 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](mailto:hdargahi@sina.tums.ac.ir)



## □ 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 بهره‌گیری 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



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.

**کلید واژه‌ها:** تعارض منافع، مدیریت تعارض منافع، شفافیت، حوزه سلامت، نظام آزمایشگاه

## □ مقدمه

امروزه مردم بسیاری از کشورها نیاز به داشتن سطح بالایی از پاک دستی و امانت داری را احساس می‌کنند و انتظار داشتن چنین شرایطی را دارند. اما وجود تعارض منافع در سازمان‌ها یکی از عوامل بالقوه از بین برنده پاکدستی و امانت داری است. 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).

لوبک (۱۹۸۷) این واژه را اولین بار در دهه ۱۹۳۰ و سپس در سال ۱۹۴۹ در دادگاه عنوان کرد (۲). با وجود این، تعارض منافع یک مقوله اخلاقی گسترده است (۳-۵). تعارض منافع به خودی خود یک پدیده نیست، بلکه صرفاً موقعیتی است که می‌تواند منجر به پدیده‌هایی نظیر فساد شود. لذا دو واژه تعارض منافع و موقعیت تعارض منافع با یکدیگر هم طراز هستند (۶-۹). وجود فضای مه آلود در تعریف تعارض منافع منجر شده است که تعریف این موقعیت سخت‌تر شود؛ بنابراین لازم است تعارض منافع را از دیدگاه‌های گوناگون مورد توجه قرار داد (۱۰). لذا تعارض منافع، مجموعه شرایطی است که در آن قضاوت حرفه‌ای یا منافع اصلی تمایل دارد که تحت تأثیر منافع ثانویه قرار گیرد (۱۱-۱۳). Davis هر موقعیتی را که در آن تصمیم‌گیری یا 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 کم‌اهمیت به مخاطره می‌افتد (۱۵).

تعارض منافع مجموعه‌ای از شرایط است که موجب می‌شود تصمیمات و اقدامات حرفه‌ای تحت تأثیر یک منفعت ثانویه قرار گیرد (۱۶ و ۱۷). تعارض منافع به

موقعیتی گفته می‌شود که در آن برخی از منافع فرد تمایل به دخالت در تصمیم‌گیری و قضاوت او دارند و به خاطر همین تمایل نمی‌توان بر راستی و درستی قضاوت فرد اطمینان کرد (۱۸). مشکل اصلی موضوع تعارض منافع، کنترل رفتار کسانی است که از جایگاه و موقعیت خود سود و منفعت می‌برند (۱۹).

تعارض منافع را با نقض انجام بی طرفانه وظایف دولتی گره زده‌اند. 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 بگذارد. به عبارت دیگر، تعارض 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 باشد. غالباً تعارض منافع زمانی رخ می‌دهد که افراد با پیشبرد منافع متعارض با وظیفه کاری برای سودآوری خود اقدام کنند. با وجود این، پیگیری منافع دوستان، بستگان و دیگر شریک‌های تجاری نیز منجر به تعارض منافع می‌شود (۲۰-۲۳).

مطالعاتی که در کشور ایران انجام شده است نیز مشابه مفاهیم بالا است. 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 شخصی و حرفه‌ای او تعارض ایجاد می‌شود (۲۴).

با وجود این، در تعاریف ارائه شده از تعارض منافع توسط سازمان‌های ملی و بین‌المللی یک فهم مشترک با تعاریف قبلی به چشم می‌خورد. به طور مثال سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) تعارض منافع 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 دولتی تعریف کرده و تأکید 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 برای خدمت به منافع عمومی و منافع خصوصی مقامات دولتی تعریف کرده است (۲۵).



سازمان شفافیت بین الملل تعارض منافع را شریطی 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 ارائه‌کنندگان 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، شریطی 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 شریطی 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 مقابله‌کننده بر تعارض منافع، استفاده از ابزارهای هنجاری ممنوعیت و محدودیت کارگزاران دولتی در خصوص دریافت هدیه، سوء استفاده از اطلاعات دولتی، اشتغال هم‌زمان 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، تصمیم‌گیری و رأی‌گیری، تعیین مصادیق تعارض منافع در سه بخش تصمیم‌گیری 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 کامل‌کننده 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 می‌افتد که وجود منابع قابل توجه مالی بتواند بر روی تصمیم‌گیری کارکنان دولتی اثر بگذارد، به نحوی که نتایج تصمیمات با خواسته‌های فردی آن‌ها همسو شوند. تعارض منافع غیرمالی شامل کلیه شریط 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 تأثیرات 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 سیاست‌گذاری 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



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

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 (۳۳ و ۳۴).

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، تصمیم‌گیری و عملکرد مقامات و کارگزاران دولتی دارد. اما تعارض منافع مبتنی بر نتیجه زمانی اتفاق می‌افتد 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 (۳۱ و ۳۲).

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 (۳۳ و ۳۴).

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: تولید، تأمین منابع مالی، تأمین منابع انسانی، فیزیکی، تجهیزات و دارو و اطلاعات و ارائه خدمات (۳۸).

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



به اهداف سه گانه نظام‌های سلامت فراهم می‌شود. به طور کلی فرآیند تصمیم‌گیری 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، بی‌توجهی به همه عوامل و بازیگران در سیاست‌گذاری، 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 ارائه‌دهندگان 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 تصمیم‌گیرنده 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 ذی‌نفع و ذی‌نقش در سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در بخش خصوصی فعال هستند و در عین حال در جایگاه تصمیم‌سازی 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 میان‌ذی‌نفعان، 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 مشخص تر 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 بی‌طرفانه تصمیم‌گیری کنند (۵۵) و (۵۴). با وجود این، تعارض منافع به خودی خود نامطلوب نیستند، بلکه در بسیاری از شرایط اجتناب‌ناپذیر هستند. از این رو، دولت‌ها در سراسر جهان در تلاش و تکاپو هستند تا تعارض منافع را به بهترین شیوه مدیریت کنند. برای



ممنوع کرد؛ بلکه موقعیت‌های اجتناب ناپذیر باید شناسایی، افشا و به طور مؤثر مدیریت شود (۶۱).

### □ روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مروری جامع است که در آن از کلیه پایگاه‌های داده‌ای و منابع شامل مجلات، همایش‌ها و گزارش‌ها و مستندات ارائه شده در زمینه تعارض منافع در نظام سلامت و نظام آزمایشگاه تشخیص طبی مرتبط با مصادیق تعارض منافع استفاده شد. کلید واژه‌های به کار رفته در این پژوهش، تعارض منافع، تضاد منافع، تضاد علائق، نظام سلامت، آزمایشگاه پزشکی، آزمایشگاه بالینی، نظام آزمایشگاه، سازمان‌های ارائه دهنده خدمات و مراقبت بهداشتی 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 استفاده از پایگاه‌های داده‌ای، Google Scholar، PubMed و Google، Scopus، Web science بود.

با بهره‌گیری از چک لیست استاندارد CASP به عنوان ابزار سنجش کیفیت و ارزیابی نقادانه منابع، کلیه اجزای مقالات توسط پژوهشگران مورد ارزیابی کیفیت قرار گرفت و سپس در نرم افزار Excel بر اساس عنوان مقاله، سال انتشار، نام نویسنده اول، نام مجله، هدف و شماره مجله وارد شده 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 شدند. در نهایت تعداد ۱۷۴ منبع در حیطه و مصادیق تعارض منافع و راهکارهای مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت و نظام آزمایشگاه انتخاب گردید.

### □ یافته‌ها

زبردست در پژوهش خود نشان داد تعارض منافع یکی از مهم‌ترین موانع دستیابی کشورها به اهداف و منافع ملی است و جلوگیری از تشدید آن یکی از الزامی‌ترین

مدیریت تعارض منافع روش‌های مختلفی 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 دستورات عملی و مستندات کافی نیست؛ بلکه سازوکارهای دیگری مانند الزام و احترام به ارزش‌ها و هنجارها نیز ابزار مهمی برای ایجاد فرهنگ اخلاقی و دوری از تعارض منافع به شمار می‌آیند (۵۷ و ۵۸).

مطالعات مختلف سه قاعده کلی را برای مدیریت تعارض منافع پیشنهاد می‌دهند. راهکار اول از بین بردن موقعیت‌های تعارض منافع است. اگر چه این راهکار از نظر تئوری قابل انجام است، اما از نظر عملی نمی‌توان امیدوی به اجرای آن داشت. زیرا وجود تعارض منافع در افراد یا حرفه‌ها یک امر عادی و طبیعی است و به نوبه خود بد یا نادرست نیست. بنابراین اقدام برای حذف این موقعیت‌ها با حذف بخشی از نقش حرفه‌ای یا هویت شخصی افراد برابر است (۵۹). راهکار دوم مدیریت تعارض منافع، سوگیری‌های ناشی از آن در مجموعه‌ای از شرایط سازگار است. برای نمونه، نتایج مطالعاتی که در بخش صنعت انجام شده است، معمولاً به مسیری سوق داده می‌شوند که از حامی مالی این نوع پژوهش‌ها حمایت می‌کند و هم راستا با منافع پژوهشگر است. 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 اساس است که یک نهاد یا سازمان بتواند تعارض منافع خاص را در صورت وقوع شناسایی کند. در حالت ایده آل، نیز هدف این است که تعارض منافع واقعی یا درک شده را با شناسایی و مدیریت آن به حداقل رساند. این در حالی است که حتی با انجام این کار، تعارض منافع بالقوه همچنان باقی خواهد ماند. از این رو، شناسایی واضح کارکردهای در معرض خطر تعارض منافع در یک سازمان اولین گام در مدیریت خطرات ناشی از تعارض منافع است. باید در نظر داشت همیشه نمی‌توان از تعارض منافع اجتناب کرد و یا آن را در تصمیم‌گیران



مواردی است که باید در دستور کار قرار گیرد. همچنین در این پژوهش تاکید شد شفافیت و مقابله با تعارض منافع از عواملی هستند که به سلامت سازمان کمک شایانی می‌کنند و هیچ نوع نهاد عمومی نباید در کشورها از این قانون مستثنی شود (۶۲).

ابراهیمی و همکاران در پژوهش خود نشان دادند وجود تعارض منافع در نظام سلامت به خودی خود مغایر با اصول اخلاقی و رفتار حرفه‌ای نیست، اما میزان وقوع مکرر آن نیازمند لزوم توجه ویژه به این موضوع است. ایجاد تغییرات مؤثر در آموزش فراگیران و تعریف دوره‌های آموزشی و همچنین ایجاد تعامل مناسب با شرکت‌های دارویی، شرکت‌های تولیدی و توزیعی و برگزاری دوره‌های شناسایی رعایت اصول اخلاقی برای بازاریابان دارویی و پزشکی و مواد و تجهیزات وسایل آزمایشگاهی از توصیه‌های دیگری بود که در این پژوهش به آن اشاره شد. پژوهشگران تاکید کردند این اقدامات می‌تواند با شفاف 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 نقش‌های تولید، تأمین کننده مالی و ارائه کننده خدمت، به روشنی 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 ساختاری از نوع یکی بودن متولی و ارائه کننده خدمت، که شدیدتر است 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 رویکردهای مدیریت به صورت پراکنده در برخی قوانین نظام سلامت کشور دیده می‌شود. این پژوهش پیشنهاد می‌کند با نگاهی جامع در حوزه تعارض منافع و الگوهای مدیریت تعارض منافع فردی، ساختاری و سازمانی باید تنقیح قوانین قبلی به خلق قانون جامع از تکرار اشتباهات گذشته جلوگیری شود (۶۵).

پارساپور ۱۰ توصیه سیاستی پیرامون مدیریت تعارض منافع در روابط بین پزشک و بیمار، روابط بین پزشک 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 است. 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 نباشد (۶۶). اگر چه ذوقی توانا نشان داد ۸۲/۳۵ درصد از مطالعات دارای تعارض منافع یک پیامد مثبت دارند و در ۷۳/۲۶ درصد از مطالعاتی که دارای تعارض منافع نبودند نیز یک پیامد مثبت گزارش شده است (۶۷).

حسین پور نشان داد اگر چه غالب دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی و داروسازی، برقراری تعاملات مرتبط با تعارض منافع، بین پزشکان و پیراپزشکان و شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی را قابل قبول نمی‌دانند، اما درصد قابل توجهی از آن‌ها موافق این نوع تعاملات بودند. نتایج این پژوهش تاکید کرد میزان انتفاع مادی حاصل از این تعاملات در نوع نگرش دانشجویان نقش داشته است (۶۸).

پارسا در پژوهش خود گزارش کرد نگرش پزشکان و پیراپزشکان به تعارض منافع یک دیدگاه غیراخلاقی است. لذا تبعاتی مانند آسیب به شان و جایگاه جامعه پزشکی و آزمایشگاهی و نیز تحمیل هزینه‌های غیر ضروری به بیماران از تبعاتی هستند که به نظر پزشکان و پیراپزشکان بیشترین اهمیت را دارند. این پژوهش تاکید می‌کند باید عوامل ایجاد کننده این موقعیت‌ها را که عمده دلیل آن ناکارآمدی نظام سلامت کشور است رفع کرد. با تدوین راهنمای اخلاقی برای پزشکان، 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 نشان دادند ۸۹/۴ درصد از مجلات علوم پزشکی برخی از جنبه‌های ملاحظات اخلاقی مقالاتی که برای آن‌ها ارسال شده است را رعایت می‌کنند و ۶۴/۹ درصد مجلات از نویسندگان می‌خواهند تا حامیان مالی خود را معرفی کنند و تنها ۴۴/۴ درصد از مجلات علوم



پزشکی خواستار افزایش 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 نیست، اما الزام برای افزایش 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 سلامت و چارچوب‌های نظارتی است (۷۱).

میلانی فر و همکاران اعلام کردند تعارض منافع به صورت عینی اتفاق می‌افتد و نظام سلامت نیز با توجه به جایگاه خاص خود در جامعه مورد هجوم گسترده و بروز تعارض منافع به شکل‌های مختلف قرار دارد و اعضای حقیقی و حقوقی گروه علوم پزشکی و بالینی حتی اعضای گروه‌های غیرپزشکی نظام سلامت را نیز درگیر می‌کند. از علل بروز تضاد منافع در نظام سلامت ایران را می‌توان در تدوین اهداف ناهماهنگ، تداخل نقش‌ها و اختیارات، وابستگی وظایف به یکدیگر، نبود منابع کافی، تفاوت در سطوح روابط مالی در کلینیک‌ها و دیگر مؤسسات پزشکی و نوع روابط با صنایع داروسازی و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی بیان کرد. لذا برای مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت ایران پیشنهاد می‌شود این موضوع به صورت قانون در آید و مقررات لازم جهت تنظیم امور و پیشگیری از آن تدوین شود (۷۲).

غفاری و محمدزاده اعلام کردند تعارض منافع زمانی وجود دارد که کارکنان به طور بالقوه از موقعیت خود سوء استفاده کنند، اما فساد زمانی اتفاق می‌افتد که کارکنان از موقعیت خود سوء استفاده کرده باشند. بنابراین تعارض منافع همیشه منجر به فساد نمی‌شود، اما وقوع پرفسادی در بستر تعارض منافع روی می‌دهد. لذا برای مدیریت تعارض منافع و مبارزه با فساد، شناخت ریشه‌های فساد ضروری است (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 سلامت دائماً در حال افزایش است که می‌تواند به رابطه میان پزشک و بیمار و رابطه میان جامعه و نظام سلامت و به تبع آن به اعتماد بین آن‌ها که مهم‌ترین جزء این رابطه است، آسیب برساند (۷۶).

خلج 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 منشور و کدهای اخلاقی حرفه‌ای آزمایشگاه پزشکی ضروری است. همچنین آموزش استانداردهای حرفه‌ای و رفتاری و آگاه‌سازی کارکنان و مدیران آزمایشگاه‌ها از مصادیق تعارض منافع از اقدامات پیشگیرانه محسوب می‌شود (۷۷).

از دیدگاه انجمن علوم آزمایشگاهی آمریکا (ASCLS) اعتماد عمومی در فرآیندهای علمی بستگی به چگونگی شفاف سازی تعارض منافع در آزمایشگاه‌های پزشکی دارد. تعارض منافع زمانی در آزمایشگاه‌های پزشکی اتفاق می‌افتد که قضاوت حرفه‌ای مربوط به علایق اولیه مانند سلامتی، ایمنی و رفاه بیماران تحت تأثیر علایق ثانویه مانند علایق مالی قرار گیرد (۷۸).

انسیتو تکنولوژی ماساچوست در ایالات متحده آمریکا روش‌های خاصی برای جلوگیری از تعارض منافع در آزمایشگاه‌های پزشکی پیشنهاد کرده است. از جمله اینکه کارکنان آزمایشگاه‌ها 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 سرمایه‌گذاری مشترک، دریافت هرگونه وجوه مالی به غیر از حقوق ماهیانه، بدهکاری داشتن به آزمایشگاه، دریافت و پذیرش پیشنهادات شغلی جدید از دیگر آزمایشگاه‌ها یا هرگونه علایق دیگر مانند مداخله غیر ضروری کارکنان آزمایشگاه‌ها در برنامه‌ها و فرآیندهای موجود و بهره برداری بدون ملاحظه آن‌ها از ظرفیت‌ها و منابع و امکاناتی که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم بر



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 می‌افتد که مدیران و سیاست‌گذاران 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 ذی‌نقشان و ذی‌نفعان ارائه مراقبت و خدمات سلامت به بیماران، تصمیم‌گیری 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 خط‌مشی‌های 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 خط‌مشی‌های 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 می‌افتد 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، ناچاراً 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 بی‌پرده 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



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 تأکید 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 خلافتکاری 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 منفععی 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 سیاست‌گذاران 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 پیراپزشکان 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



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 علائق شخصی مدیریت تعارض منافع را با مشکل روبرو می‌سازد. لذا توصیه می‌شود راهبردهای مختلف به منظور مدیریت علائق 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 علائق 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 آشکار سازی 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 ذی‌نقشان و ذی‌نفعان 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 آزمایش‌های 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،



انجمن ملی مشاورین ژنتیک (NSGC) کدهای اخلاقی را در خصوص مشاوره 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 مشاوره ژنتیک و جلوگیری از بروز تعارض منافع در آن جلوگیری کند (۱۰۰).

Boyd و Bero گزارش کردند سازمان بهداشت جهانی، بر روی استفاده از فرآیندهای سخت‌گیرانه جهت تضمین ارتقاء وضعیت نظام سلامت در جهان تاکید دارد. لذا این سازمان در تلاش است تا ساز و کارها و خط‌مشی‌های خاصی را برای شناسایی و مدیریت تعارض منافع در سلامت تهیه و تدوین نماید؛ از جمله با تشکیل کارگروه‌های مختلف سعی دارد شفاف‌سازی تعارض منافع مالی را قبل از شروع به کار این کمیته‌ها آماده کند و در اختیار آن‌ها قرار دهد تا از تعدد موارد مشکل‌زا 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 بزرگ‌نمایی 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 پیشنهاد کنند تا به ایمنی بیماران، مهارت‌افزایی دانشجویان و کارایی پزشکان و پیراپزشکان در مواجهه با تاثیرات ناخواسته کسب و کار کمک کنند. اگر چه علی‌رغم فشارهای سیاسی و دولتی و خط‌مشی‌های پیشگیری‌کننده، در این کشور تعدادی از بیمارستان‌های آموزشی توانستند خط‌مشی‌ها 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 بیمارستان‌های آموزشی در کشور فرانسه نیاز به توجه خاص در زمینه مدیریت تعارض منافع دارند. یکی از راه‌حل‌های بالقوه برای مدیریت تعارض منافع در این بیمارستان‌ها یکپارچگی خط‌مشی‌های تعارض منافع با روش‌های اعتبار بخشی است تا پیشگیری تعارض منافع را تضمین کند (۱۰۲). در کشور انگلیس نیز Feidman و همکاران کلیه راه‌های شفاف‌سازی را به منظور دستیابی به

پنج شاخص شفافیت در مدیریت تعارض منافع ارائه کردند. در نهایت نتایج به دست آمده از این پژوهش مشخص کرد گزارش‌دهی موارد تعارض منافع در NHS کشور انگلیس بسیار ضعیف است و هیچ نوع معیار شفافیت در این سیستم وجود ندارد. فقط ۳۱ مرکز بهداشتی درمانی در NHS دارای اطلاعات کافی در زمینه تعارض منافع کارکنان خود بودند که به صورت ثبت شده وجود داشت، اما پیگیری شفاف‌سازی‌ها به طور کامل عملیاتی نبود. لذا پیشنهاد شد یک چارچوب ملی برای گزارش‌دهی 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 می‌افتد که پزشکان به طور مستقیم درگیر ارائه خدمات بیشتری (Overmedicalization) به بیمار می‌شوند؛ به عبارتی درخواست‌های انجام آزمایش‌ها بیشتر می‌شود (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 سلامت با صنایع دارویی، دریافت هدایا، حمایت‌های مالی از ذی‌نفعان و ذی‌نفعان نظام سلامت از سوی صنایع دارویی و کارخانه‌های تولیدکننده مواد، وسایل و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی جهت شرکت در کنفرانس‌های علمی، مشارکت پزشکان، پیراپزشکان و داروسازان پژوهشگر در پژوهش‌های پزشکی و دارویی و آزمایشگاهی در انجام کارآزمایی بالینی بر روی بیماران در طی انجام این پژوهش‌ها و همکاری با شرکت‌های دارویی که به عنوان اسپانسر از این 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 دانشجویان و آموزش‌گیرندگان، کنترل و نظارت لازم را انجام دهند و همچنین برنامه‌های دستیاری دانشکده‌های پزشکی از



خط مشی‌ها، 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 است که در حال حاضر آزمایش‌های تشخیصی بیماری‌های ژنتیک به انحصار تعداد کمی از فراهم‌کنندگان و ارائه‌دهندگان این نوع خدمات درآمده است. انحصاری کردن انجام این نوع آزمایش‌ها باعث می‌شود تا فعالیت‌های پژوهشی در این زمینه محدود شود، تعارض منافع غیر قابل قبول به وجود آید، دستیابی بیماران را به انجام این نوع آزمایشگاه‌ها کاهش دهد، پرداخت هزینه‌های ناعادلانه انجام آزمایش‌ها و پژوهش‌ها را افزایش دهد و این فرصت را در اختیار مالکان معنوی این نوع آزمایش‌ها قرار می‌دهد تا استانداردهای مراقبت را به بیماران و دیگر کارکنان و مدیران و متخصصان حرفه‌ای نظام سلامت تحمیل کنند و بدین ترتیب در عملیات و فعالیت‌های پزشکی دخالت داشته باشند. 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 (۱۰۶ و ۱۰۷). مطالعات اخیر در زمینه تعارض منافع در نظام سلامت و مدیریت آن حاکی از آن است که تعارض منافع بین مسئولیت حرفه‌ای و علایق شخصی یا فردی باعث خطر انداختن کمالگرایی در حرفه‌های علوم پزشکی و پیراپزشکی می‌شود، زیرا تعارض منافع خلق‌کننده انحراف، تعصب و طرفداری یک جانبه و غرض ورزی است و چنانچه تعارض منافع منتج به تعصب و جانبداری و غرض ورزی شود، بر روی قضاوت حرفه‌ای تأثیر می‌گذارد. لذا تعارض منافع می‌تواند مشاهده و شناسایی شود و تعصب و جانبداری و غرض ورزی می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه صورت گیرد و در نهایت نادرستی 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 کشورها به طور گسترده اجرا نمی‌شوند، یا حداقل به طور آشکار و شفاف اطلاع‌رسانی صورت نمی‌گیرد و فقدان

راهبردی در این خصوص وجود دارد (۱۰۹). علاوه بر این، راهنماهای بالینی و آزمایشگاهی و دارویی در اغلب موارد اجرا نمی‌شود و سازمان‌ها نیز اغلب خط مشی‌های خود را نقض می‌کنند. این کاستی‌ها ممکن است اعتماد عمومی به دستورات عمل‌های راهنمای بالینی و آزمایشگاهی را کاهش دهد و در نتیجه اثر بخشی آن‌ها را تضعیف کند (۱۱۰).

از جمله موقعیت جدید در تعارض منافع نبود شفافیت در مورد تعامل بین دانشجویان پزشکی و داروسازی 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 شرکت‌ها پس از فارغ‌التحصیلی، دامنه محدودی دارد و با توصیه‌های بین‌المللی، به ویژه سازمان جهانی بهداشت مطابقت ندارد. به همین لحاظ دولت بلژیک در جهت شفافیت بیشتر تعامل دانشجویان و کارکنان و مدیران و متخصصان رشته‌های حرفه‌ای مراقبت‌های بهداشتی درمانی با صنعت داروسازی، پزشکی و آزمایشگاهی قانون جدیدی را ارائه کرده است (۱۱۱). علاوه بر این، سازمان 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 سازمان‌های تجاری و غیردولتی آن را نامناسب، غیرقابل اجرا و ناسازگار با اهداف توسعه پایدار توصیف نمودند. بنابراین وجود مواضع متضاد در مورد موقعیت‌های تعارض منافع در نظام سلامت کشورها در سراسر جهان وجود دارد (۱۱۲).

Fabbri و همکاران در پژوهش خود نشان دادند تعداد سیاست‌های مدیریت تعارض منافع در دانشکده‌های پزشکی و بیمارستان‌های آموزشی در کشورهای با درآمد بالا در مقایسه با کشورهای با درآمد متوسط بسیار متفاوت است. اگر چه محتوای سیاست‌های مدیریت تعارض منافع در بین این کشورها نیز بسیار متفاوت است. در حالی که اکثر کشورهای اروپایی رتبه بندی ضعیفی در سیاست‌های مدیریت تعارض دارند، در کشور آمریکا تعداد بیشتری از سیاست‌های قوی ارائه شده است (۱۱۳). رتبه بندی



کشورها از نظر مدیریت تعارض منافع و ارزیابی شواهد و مدارک و مستندات مرتبط می‌تواند خطر سوگیری را در اجرای پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های بالینی، آزمایشگاهی و دارویی ایجاد کند. از این رو ضروری است که فرآیند نظام‌مند برای شفاف‌سازی و مدیریت تعارض منافع اتخاذ شود تا سوگیری احتمالی در فرآیند اجرای توسعه دستورالعمل‌های بالینی، آزمایشگاهی و دارویی به حداقل برسد (۱۱۴).

John و Bhar نشان دادند تعارض منافع به دلایلی مانند تأخیر در انتشار یافته‌های علمی، حذف یافته‌های منفی و نیز نبود راستی‌آزمایی 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 نظام‌مند در نظام سلامت نیز تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر، یافته‌های حاصل از مطالعات مروری نظام‌مند به دلیل داشتن 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 روش‌شناختی و همچنین بررسی تعارض منافع در انجام مطالعات مرور نظام‌مند و تدوین گزارش‌های آن‌ها لازم و ضروری است. همچنین دولت‌ها نیز باید نقش بیشتری در مدیریت تعارض منافع در مراحل مختلف تولید و گزارش دهی شواهد و مدارک استفاده از آن در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سیاست‌های عمومی نظام سلامت ایفا کنند (۱۱۵). اگر چه شفافیت به عنوان راه حلی برای مدیریت تعارض منافع پیشنهاد شده است، اما گزارش‌های شفافیت فرصتی بی‌سابقه برای شناسایی گستره صنعت در حوزه نظام سلامت کشورها است، لذا از سیاست‌گذاران نظام سلامت انتظار می‌رود توسعه راه‌حل‌های سیاستی مدیریت تعارض منافع همیشه امکان‌پذیر نیست و این اتفاق نظر وجود دارد که تعاملات مبتنی بر ترجمان دانش بین سازمان‌های خصوصی و ارائه‌دهندگان 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 مورد بحث در مدیریت تعارض منافع مربوط به تحقیقات زیست‌پزشکی این است که آیا تمرکز بر تعارض منافع مالی بر منافع «غیرمالی» سایه می‌اندازد؟ و آیا تعارض منافع غیر مالی می‌تواند قضاوت علمی را در معرض خطر سوگیری یکسان یا بیشتر قرار دهد یا خیر؟ شواهد قابل توجهی وجود دارد تعارض منافع مالی مانند حمایت تجاری از پژوهش‌ها و پژوهشگران منجر به سوگیری‌های نظام‌مند در تحقیقات علمی در تمام مراحل فرآیند پژوهش می‌شود. در نتیجه نیاز است تا تعارض منافع شفافیت بیشتری داشته باشد و اقدامات سیاستی فراتر از شفاف‌سازی به عنوان تنها ساز و کار مدیریت تعارض منافع استفاده شود (۱۱۸). در همین رابطه Gupta و همکاران تصریح کردند وجود تعارض منافع می‌تواند در ایجاد سیاست‌های 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 سیاست‌های نظام سلامت ادامه یابد، می‌تواند به میلیون‌ها نفر آسیب برساند (۱۱۹). حتی در نگارش دستورالعمل‌های راهنمای بالینی، آزمایشگاهی و دارویی نشانه‌هایی از تعارض منافع بین نویسندگان آن‌ها مشاهده می‌شود. اگر چه تنها چند مطالعه موردی در خصوص تأثیر تعارض منافع بر نگارش و آماده‌سازی این دستورالعمل‌ها وجود دارد. پژوهشگران پژوهش‌های بیشتری را برای کشف این منبع بالقوه سوگیری 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 مدیریت و کاهش تعارض منافع و راهکار شفافیت 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 نتیجه‌گیری

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



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 شایسته توصیه می‌شود. برخی ساز و کارها نظیر نظارت و بازرگری، 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 تصمیم‌گیری را برای مدیران و سیاست‌گذاران 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 تصمیم‌گیران 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 تصمیم‌گیرنده می‌تواند متوجه وجود این موقعیت شود. برای مثال، تعصب به رشته تحصیلی خود و یا یک قومیت خاص در تصمیم‌گیری 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 تصمیم‌گیری قابل بررسی است. البته نباید فراموش کرد تصمیم‌گیری در مورد تعارض منافع همیشه مستلزم قضاوت ذهنی است. از این رو، 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 تصمیم‌گیران و اقدام به نفع دریافت‌کننده 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



می‌شود، زیرا درآمدهای حاصل از بخش خصوصی بسیار بیشتر از بخش دولتی است و تمایل بیشتری برای ارائه خدمات در بخش خصوصی وجود دارد. منظور از اشتغال ثانویه هر نوع فعالیتی است که اثر گذاری قابل توجهی بر عملکرد کارگزاران دولتی و اعتماد عمومی افراد جامعه داشته باشد. بنابراین بعضی فعالیت‌های محدود کارگزاران دولتی در بخش خصوصی چنانچه تمرکز آن‌ها را در بخش دولتی تحت تأثیر قرار ندهد و یا کم حجم و غیرمرتبط باشد، نمی‌توان به عنوان اشتغال ثانویه مخرب در بخش خصوصی به حساب آورد. بسیاری از کشورها نبود درخواست مجوز برای انجام فعالیت‌های ثانویه در بخش خصوصی به عنوان اشتغال ثانویه را یکی از متداول‌ترین تخلفات و در عین حال یکی از دشوارترین موارد برای کنترل داخلی یا خارجی تعارض منافع می‌دانند و توصیه می‌کنند علاوه بر آن ایجاد مقررات قانونی خاص برای استخدام و اشتغال ثانویه، تقویت شفافیت رویه در صدور مجوز نیز در دستور کار قانون گذاران قرار گیرد (۱۳۲). سهامداری 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 مسئولیت اصلی خود که همان سیاست 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 شده که خلاف سلامت جامعه است نادیده گرفته می‌شود. از سوی دیگر، وابستگی به گروه‌های صنفی، قومیتی و گروه‌های سیاسی، داشتن روابط دوستی، آشنایی و خانوادگی از دیگر مواردی است که در نظام سلامت ایران موجب تعارض منافع می‌شود (۱۳۴ و ۱۳۵). ارتباطات پسا‌شغلی و مسئله درب گردان یکی دیگر از مصادیق تعارض منافع در نظام سلامت 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 سیاستی اتخاذ کند که به جای تمرکز بر منافع

عمومی، در جهت منافع آتی او و پس از تصدی شغل است. همچنین مسئله درب گردان تأثیر قابل توجهی بر اجرای قوانین توسط سیاستگذار خواهد داشت، زیرا سیاست‌گذار پس از چند سال به جمع افرادی باز خواهد گشت که نسبت به آن‌ها در دوران تصدی خود سخت گیری‌هایی انجام داده است. از این رو تلاش می‌کند تا کمترین برخورد را بعد از دوران تصدی با آن‌ها داشته باشد. موقعیت‌های درب گردان می‌تواند منجر به رفتارهای تبعیض آمیز، نبود بیطرفی و در نهایت اتلاف منافع عمومی شود تأثیر گذاری منفی بر روی اعتماد شهروندان به مقامات دولتی امکان دسترسی به اطلاعات به بعضی افراد خاص و حتی بحران مالی در نظام سلامت 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 سلامت ایران، دریافت هدیه از افراد و سازمان‌ها است. دریافت هدیه در تمام سطوح سازمانی 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 سیاستگذاران تأثیر گذار است. از نظر جامعه شناختی هر نوع هدیه‌ای یک کنش مبتنی بر مبادله تلقی می‌شود. در این کنش دریافت کننده هدیه در موقعیت قدردانی و جبران لطف قرار می‌گیرد و ممکن است از او انتظار داشته باشند که در آینده در پی جبران مستقیم یا غیرمستقیم لطف ابراز شده برآید یا قدردان آن باشد (۱۴۰). اگر چه به نظر می‌رسد وقوع برخی مصادیق تعارض منافع در نظام سلامت ایران از سوی جامعه امری پذیرفته شده است. بنابراین پارتی بازی که یکی از مصادیق انتظارات نادرست جامعه از موقعیت‌های تعارض منافع است که می‌تواند بر روی رضایت کارکنان سازمان‌های مرتبط با نظام سلامت اثر منفی بگذارد (۱۴۱ و ۱۴۲).

به نظر می‌رسد تاکنون هیچ گونه بستر آموزشی در خصوص مصادیق و شرایط تعارض منافع در سازمان‌های



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



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 سیاست‌گذاری 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 می‌افتد. 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 سیاست‌گذاری 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

همچنین داشتن یک دستورالعمل جامع جهت اجرای ساز و کارهای شفاف سازی در نظام سلامت بسیار مهم است، به نحوی که کارگزار دولتی بدانند 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 طور کلی شفافیت تنها زمانی می‌تواند اثر بخش باشد که برای ارزیابی روابط و قضاوت در خصوص شدت تعارض منافع، مناسب است و کفایت می‌کند (۱۵۲-۱۵۴). 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 نمی‌تواند 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 راه‌گرای 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



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 خنک‌سازی (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 آماده‌سازی داده‌ها، استفاده مؤثر از ابزارهای تحلیلی موجود، انجام نظارت بر سیاست و ردیابی نتایج با انواع مختلف شواهد دارد (۱۷۲). از سوی دیگر، اندیشکده‌ها به عنوان یک نهاد مستقل می‌توانند نقش موثری در عمومی‌سازی 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 سیاست‌گذاران و مدیران ارشد و تصمیم‌گیری 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 بی‌اساس، 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 متأسفانه کمتر در قوانین حاضر به چشم می‌خورد.

در نظام سلامت ایران دو واژه فساد و تعارض منافع تقریباً هم‌پراز 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 ذی‌نفعان و ذی‌نقشان تدوین کرد تا علاوه بر جلب مشارکت همه بازیگران احتمال وقوع تعارض منافع در فرآیند تدوین سیاست‌ها به حداقل برسد.



## 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, Larjani 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- Cherala DV, Viso CP, Hollihan 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 Practice*. 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;39:45-78.
- 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 Engl J Med* 1993;329(8):573-6.
- 23- Dargahi H, Nasl saraj J. An approach model for employees improving quality of work life (QWL). *Iranian journal of Public Health* 2007; 36(4): 81-86.
- 24- Whittin 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](http://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, Rochwerf B, Moller 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- Joulfi 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](http://www.unescap.org). Accessed on 2008.
- 43- *Managing Health Systems for Better Health: Experts Explore Stewardship Function of Health Ministries*. Geneva: WHO; 2002.
- 44- Damari B, Delavari A, Vosough 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.behdasth.gov.ir](http://hamahangi.behdasth.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 Iranica* 2010; 48(3): 172-77.
- 46- National Audit Office (NAO). *Conflict of interest*. *Good Practice Guide*; 2015.
- 47- Buzarjamohri H, Payam MM, Chivae 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, Vosough Ma, Rošlami GN, Kabir MJ. Evaluation of the urban family physician and referral system program in Fars and Mazandran provinces: history, achievements, challenges and solutions. *sjshp*. 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- Garcia LB, Fondevila RF, Muñoz ÓG, 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.



- 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- Parsapour 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- Rajaei S. conflict of interest a serious challenge to the health system. *Journal of Strategic Studies of Public Policy* 2019; 9(30): 333-340 [persian].
- 71- MilaniFar A, Akhondi MM, Paykandeh P, Hanjani B. Assessing conflict of interest in Iran's health legal system. *IJEHM* 2011; 1-16 [Persian].
- 72- Ghaifari J, 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.jennms.2009.10.005.
- 75- Parsa M, KHorshidian A. A conflict of 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. Accessed 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, Poureza 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 interest 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, POPPR, 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, Ormond KE, Wolf Schneider K, Swan K, Virani A. national society of genetic counselors code of ethics: explication of 2017 revisions. *Journal of Genetic Counseling* 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, Cailieu 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 disclosures to NHS hospital employees in England 2015-2016. *BMJ open* 2018;8:eo19952, Doi:10.1134 bmjopen2017.
- 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, Paštor-Valero M, Russo G, Hernandez E, Aguado L. Revolving doors and conflict of interest in health regulatory agencies in Brazil. *BMJ Global Health* 2020; eo2325, 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, Hill 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*



- 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-o-D. 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](http://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, Anzhati 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](http://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, Basiani P, Keshikaran 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- Travesty G, Barnieh L, Aki 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, Raoufi 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, Goharnezhad S, Mehrabi 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: Pemark 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](http://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, Aki 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](http://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- Huttlinger 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, Chiriqui 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 safricav insurance company limited (with specific reference to the fais general code of conduct). Safricav Insurance Company. Avalabe at: [www.sanlam.com](http://www.sanlam.com). Accessed on 2023.

