نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال پنجم، شماره اول، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۲۹ تا ۳۵

دیدگاه

تعارض منافع در نظام سلامت، کلیات و چارچوب مدیریت آن

علی جعفریان[۲،۱*]، علیرضا پارساپور[۱]، فریبا اصغری[۱]، فرهاد شاهی[۳،۱]

چکیده

زمینه و هدف: تعارض منافع در نظام سلامت چالش جدی است که جنبه‌های مختلف آن باید مورد واکاوی و شناسایی قرار گیرد. هدف از این مقاله شرح اهمیت و عوامل زمینه ساز و چگونگی مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت است.

روش: در یک پروژه پژوهشی پس از جمع‌آوری مقالات و مستندات موجود، بحث و تحلیل آنها در یک گروه کارشناس انجام شده و مقاله حاضر به کلیات موضوع می‌پردازد.

یافته‌ها: تعریف تعارض منافع، عوامل مؤثر بر آن، سوءبرداشت‌ها و نحوه برخورد عملی با موقعیت تعارض منافع به تفصیل بیان شده است.

نتیجه‌گیری: تعارض منافع موضوعی پیچیده و دارای ابعاد متعدد است و به همین دلیل یافتن یک راهکار ساده برای آن ممکن نیست. برای مدیریت موقعیت‌های تعارض منافع در امور مختلف کشور از جمله حوزه سلامت، تصویب یک قانون جامع برای تمام دستگاه‌ها با توجه به موارد خاص برای هر گروه ضروری است.

کلید واژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، تضاد منافع، مدیریت

مقدمه

رشد روزافزون فناوری، ورود وسیع تکنولوژی‌های نوین در صنایع پزشکیو توسعه خیره‌کننده صنایع پزشکی از جمله صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، جامعه پزشکی را در معرض چالش‌های جدی و جدیدقرار داده است. علت این چالش‌ها تعارضی است که میان پزشکی در مقام اعمال حرفه از یک سو با صنعت یا تجارت با هدف کسب منفعت از سوی دیگر ایجاد می‌شود. طبیعی است که صنایع و فن‌آوری‌های فوق‌الذکر بر محور کسب سود بیش‌تر استوار است و تداوم بقای آن‌ها بر پایه این درآمد است. از آنجایی که این تعارض به صورت بالقوه می‌تواند بر تصمیم‌گیری مناسب پزشک برای بیمار و اعمال مناسب حرفه پزشکی که هدف اصلی آن منافع سلامتی بیمار است تأثیر نامناسبی داشته باشد، بایدراهکارهای مناسبی در برخورد با این شرایط در نظر گرفت. به بیان دیگر حفظ تعادل بینابین دو مهم، منفعت سلامت بیمار و منافع ثانوی، موقعیتی چالش‌زا و کاری بسیار مشکل اما ضروری است. باید توجه داشت که این منافع تنها جنبه مادی نداشته و در بسیاری موقعیت‌ها جنبه معنوی و اعتباری آن مانند شهرت، پرستیژ، موقعیت علمی و امثال آن بر جنبه‌های مادی برتری دارد. این نوشتار سعی دارد تا ضمن تبیین مفهوم«تعارض منافع»، انواع وابعادآن، چارچوب کلی و طبقه‌بندی شده‌ای از نحوه برخورد با آن را ارائه دهد.

تعریف تعارض منافع

تعارض منافع عبارت است از: «مجموعه شرایطی که در آن تصمیم حرفه‌ای در مورد یک منفعت اولیه، بالقوه در ریسک تأثیر نامطلوب یک منفعت ثانویه قرار گیرد». سه جزء اصلی این تعریف عبارتند از منفعت اولیه، منفعت ثانویه و احتمال تاثیر نامطلوب بر تصمیم حرفه‌ای.

منفعت اولیه: در حوزه درمان ارائه خدمات تشخیصی درمانی سودمند برای بیماران و جامعه، در حوزه پژوهش تولید علم معتبر و در حوزه آموزش تربیت پزشکان با کفایت علمی و مهارتی لازم است.

منفعت ثانویه: عموماً مسائل مالی رابه ذهن متبادر می‌کند اما می‌تواند شامل اعتبار فردی، ارتقای موقعیت علمی و دانشگاهی و یا شهرت مربوط شود. به عبارت دیگر اگرچه بیش‌تر جنبه مالی منفعت ثانویه ملموس و معمولاً قابل ارزیابی است اما جنبه‌های دیگر غیر مالی نیز می‌تواند تأثیر قابل توجهی در تصمیم‌گیری پزشک داشته باشد به همین دلیل ارزیابی این جنبه از منافع ثانویه بسیار مشکل‌تر است. بر این اساس و با توجه به عینی‌تر بودن جنبه مادی، قوانین مربوطه به تعارض منافع عمدتاً به جنبه منافع مالی معطوف می‌شوند.

۱. مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی و گروه آموزشی اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. * نویسنده مسئول: گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران Jafarian@tums.ac.ir
۳. گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

جزء سوم تعریف **احتمال تأثیر نامطلوب بر تصمیم حرفه‌ای** است. این تأثیرالزاماً نباید در عالم خارج واقع شده باشد، بلکه احتمال وقوع آن و حتی تلقی جامعه یا ناظر بیرونی از امکان وقوع آن نیز مهم بوده و در این جزء از تعریف می‌گنجد. به بیان دیگرحتی اگر در اذهان بیماران یا جامعه احتمال جدی تأثیر منفعت ثانویه بر تصمیم‌گیری حرفه‌ای نقش ببندد، به اعتماد عمومی نسبت به جامعه پزشکی آسیب وارد خواهد کرد همانطور که اگر چنین حالتی در عالم خارج واقع شود.

تعارض منافع در تمام حرفه‌ها و خدمات عمومی رخ می‌دهد. یک صاحب منصب خدمات عمومی امانت‌دار مردم است تا در جهت منفعت عموم مردم تصمیم‌گیری و اقدام کند. سایر منافع از قبیل منافع خود یا منافع سازمانی که از انتخاب او حمایت کرده باید ثانویه باشد و در صورتیکه برایش موقعیتی پیش آید که احتمال تاثیر نامطلوب بر تصمیم‌گیری وی به لحاظ منافع دیگر مطرح شود وی در موقعیت تعارض منافع قرار دارد و این موقعیت می‌تواند اعتماد عمومی به وی و هر مسئول مشابهی را خدشه‌دار کند.

یک قاضی در پرونده‌ای که یکی از طرفین از بستگانش باشد یا با وی شراکت مالی داشته باشد در موقعیت تعارض منافع قرار دارد. حتی اگر تأثیری بر قضاوت وی نگذارد ممکن است بر سرعت روند رسیدگی تأثیر داشته باشد و حتی اگر بتواند نشان دهد که هیچ تأثیری بر روند و قضاوت نداشته است باز هم مردم نمی‌توانند قبول کنند همه قضات در چنین موقعیتی با این درجه از پرهیزگاری عمل خواهند کرد. به عبارت دیگر موقعیت تعارض منافع صرف نظر از این‌که ثابت شود تأثیری بر منفعت اولیه گذاشته است یا نه می‌تواند اعتماد عمومی به حرفه را مخدوش نماید. بنابراین لازم است قاضی از پذیرش چنین پرونده‌ای پرهیز کند. بررسی وضعیت و اجتناب از پذیرفتن پرونده به عهده تنها خود قاضی سپرده نمی‌شود بلکه نهاد حرفه‌ای قضاوت در جهت جلوگیری از تأثیر این موقعیت‌ها بر تصمیمات حرفه‌ای قضات و نیز به منظور حفظ اعتماد عمومی ضوابط و مقرراتی را برای قضات در زمان بروز این موقعیت‌ها ارائه می‌دهد. وجود این ضوابط به این معنا نیست که فردی که در موقعیت تعارض منافع قرار می‌گیرد فرد غیر اخلاقی و غیر حرفه‌ای است بلکه به این معناست که موقعیت تعارض منافع ممکن است چنان موقعیت سخت و دشواری برای تصمیم‌گیری بی‌طرفانه باشد که لازم است فرد از ورود به آن پرهیز کند یا در برخورد با آن عملکرد مناسب داشته باشد. به عبارت دیگر قرار گرفتندر موقعیت تعارض منافع در بسیاری موارد غیرقابل اجتناب است و این نحوه برخورد با آن است که باید مورد توجه باشد.

در ارزیابی موقعیت تعارض منافع انگیزه‌های ایجاد آن خیلی اهمیت ندارد زیرا این موقعیتی است که یا احتمال وقوع آن وجود دارد یا به طور عینی اتفاق می‌افتد بنابراین مهم نیست که چه انگیزه‌ای می‌تواند پشت آن باشد. برای مثال گاهی منفعت ثانویه ماهیت نوع‌دوستانه دارد مانند تمایل به ادامه همکاری با یک گروه پژوهشگر و گاهی این منفعت کاملاً به منافع شخصی بر می‌گردد مانند استفاده از موقعیت برای خود ارجاعی.

از نکات مهم در موضوع تعارض منافع این است که همه موارد تعارض از اهمیت یکسان برخوردار نیستند و نحوه برخورد با آن‌ها نیز به همین جهت باید متفاوت باشد. در واقع موقعیت‌هایتعارض منافع دارای درجات متفاوتی هستند که برای بعضی فقط باید به صاحبان حرف پزشکی آگاهی و تحذیر داد و برای برخی دیگر باید ضوابط و ملاک‌های بسیار شفاف و قاطع تعیین نمود. به عنوان نمونه ویزیت تعداد بیش‌تر بیمار در مطب چنان‌چه با هدف کسب درآمد بیش‌تر و بدون صرف وقت کافی برای هر بیمار باشد مصداقی از تعارض منافع است درحالی که اگر با صرف وقت کافی و به منظور پاسخگویی سریع‌تربه مراجعان و کاهش زمان انتظار برای ویزیت باشد، اگرچه با درآمد بیش‌تر هم همراه است مصداق تأثیرگذاری نامطلوب منفعت ثانویه بر تصمیم حرفه‌ای نیست. این نمونه مثال مناسبی برای مواردی است که تشخیص آن عمدتاً با خود پزشک است و نمی‌توان به سادگی برایآنضابطه تعیین کرد گرچه بعضی راهنماها برای این موارد هم چارچوب‌هایی ارائه نموده‌اند.

نکته دیگر آنکه احتمال تأثیر سوء منافع ثانویه بر تصمیمات پزشک باید توسط افراد مستقل تعیین شود نه خود پزشکی که در آن موقعیت قرارگرفته است. در ارزش داوری این موقعیت‌ها و نظام‌مند ساختن نحوه عملکرد پزشکان فاکتورهایی که بیانگر درجه شدت تعارض منافع هستند باید در نظر گرفته شوند. واقعیت این است که بیماران اغلب در موقعیتی نیستند که درباره معقول بودن تصمیم‌گیری پزشک قضاوت کنند لذا این جامعه پزشکی است که باید به منظور حفظ تمامیت حرفه خود و ارتقا اعتماد عمومی، ضوابط حاکم بر تعارض منافع در پزشکی را تدوین نمایند.

اهمیت اخلاقی موضوع تعارض منافع

با توجه به وسعت موضوع تعارض منافع، جلوگیری از تمام عوارض منفی آن غیرممکن جلوه می‌کند ولی «نوعدوستی»، «شرافت و درستکاری» و «ارتباط مبتنی بر اعتماد بیمار» عوامل ایده‌آل تنظیم روابط هستند. این موارد ملاک‌های مفیدی هستند که می‌توان هر اقدامی را با آن‌ها سنجید.

براساس اصول نوع‌دوستی و شرافت ضروری است که جامعه پزشکی به هیچ وجه منفعت ثانوی را از هر نوع که باشد بر منفعت اولیه (حسب مورد در آموزش، پژوهش و خدمات) ترجیح ندهد و در تصمیم‌گیری حرفه‌ای خود تابع آن نباشد. طبعاً هرگونه تخطی از این اصول اولیه برخلاف مبانی تعهد حرفه‌ای و از نظر اخلاقی غیرقابل قبول است.

از طرف دیگر باید توجه داشت که ارتباط مبتنی بر اعتماد بین دو فرد نابرابر شکل می‌گیرد که در آن طرف قوی‌تر مثل پزشک کاملاً مورد اعتماد طرف ضعیف‌تر مثل بیمار قرار دارد تا سلامت و مصالح او را حفظ نماید. در این نوع ارتباطات امکان بروز تعارض منافع خیلی جدی است و چه بسا فرد

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

ضعیف به دلیل فاصله زیاد اطلاعات عملاً فاقد خودمختاری و آزادی در تصمیم‌گیری باشد. بیماران موقعیت آسیب‌پذیری دارند و به شدت به مراقبت پزشکان خود وابسته‌اند ودر واقع به تعهد پزشک نسبت به درمان خویش متکی هستند و انتظار دارند پزشک هیچ انگیزه‌ای به جز سلامت آنان را در اقداماتی که انجام می‌دهد در نظر نگیرد. اگر بیمار بفهمد که پزشک در شرایط تعارض منافع قرار گرفته (صرف نظر از آنکه پزشک واقعاً تحت تأثیر منفعت ثانویه باشد یا خیر) ممکن است اعتماد خود را به او و حرفه پزشکی از دست بدهد. در این شرایط نابرابر قضاوت درباره میزان تأثیر بالقوه منافع ثانویه کار دشواری است. از آنجا که ناتوانی نسبی بیماران در مقابل پزشکان آن‌ها را به اعتماد کامل به تصمیمات پزشکی سوق می‌دهد، منطقی به‌نظر می‌رسد که آزادی عمل پزشکان برای ورود به فعالیت‌هایی که می‌تواند مراقبت از بیمار را مخدوش کند محدود گردد. طبیعی است که بروز شرایط تعارض منافع نه تنها در حفظ اعتماد یک بیمار به پزشک خود، بلکه در اعتماد جامعه به حرفه پزشکی اهمیت تعیین‌کننده دارد(۱).

عوامل مؤثر در شدت تعارض منافع

۱. **احتمال تأثیر:** چقدر احتمال دارد که تصمیم‌گیری حرفه‌ای تحت تأثیر منفعت ثانویه قرار گیرد یا به‌نظر برسد که تحت تأثیرقرار گرفته است؟

الف) ارزش منفعت ثانویه: (مثلاً مقدار منفعت مالی حاصله)

می‌توان فرض را بر این گذاشت که هرچقدر ارزش مادی منفعت ثانویه بیش‌تر باشد اثرات احتمالی بر منفعت اولیه بیش‌تر هستند و با استفاده از این فرض استانداردهایی جهت قبول هدایا یا خود ارجاعی در نظر گرفته شده است. می‌توان پذیرفت که در مورد منفعت ثانویه با ارزش پایین، احتمال بروز اثرات سوء تعارض منافع قابل چشم پوشی می‌باشد.

ب) ماهیت ارتباط

هرچه وابستگی‌ها طولانی‌تر و نزدیک‌تر باشند احتمال تاثیربیش‌تر می‌شود. برای مثال قبول یک هدیه یا بورس آموزشی می‌تواند عواقب سوء به مراتب کمتری به نسبت شریک بودن در یک شرکت صنایع دارویی داشته باشد.

پ) رعایت جانب احتیاط

هرچه اقدام تشخیصی یا درمانی انتخاب شده بیش‌تر مبتنی بر اصول و راهنماهایبالینی معتبر و متداول باشد احتمال اثرات سوء منفعت ثانویه کاهش می‌یابد و هرچه بیشتر به شخص پزشک وابسته باشد احتمال اثر آن بیشتر خواهد بود.

ت) مرجع بودن افراد

اعتبار، جایگاه بالای شغلی و مرجع بودن افراد می‌تواند تأثیرات مضاعفی در تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت اطرافیان و بالطبع عواقب موضوع تعارض منافع داشته باشد. برای مثال اگر یک تکنیسین آزمایشگاه درگیر موضوع تعارض منافع گردد عواقب کمتری در مقایسه با درگیری یک محقق اصلی یا مدیر موسسه دارد.

ث) پاسخگویی و بازبینی

هرچه پزشک و محقق کمتر پاسخگو باشند خطر بروز اثرات سوء تعارض منافع افزایش می‌یابد. اگر تصمیمات پزشک توسط همکارانش مورد ممیزی و نقد و بررسی قرار گیرد افراد تمایل کمتری برای قرار گرفتن در موقعیتهای تعارض منافع جدی خواهند داشت ولی باید این نکته را مدنظر قرار داد که این بازبینی بایستی توسط افراد غیروابسته انجام شود بطوری که خود در شرایط تعارض قرار نداشته باشند.

۲. **شدت و عواقب تأثیر:** در صورت بروز خدشه بر منفعت اولیه چه عواقبی ممکن است رخ دهد؟

الف) جایگاه و ارزش هدف اولیه

در جایی که تعارض منافع مستقیماً بر سلامت بیمار تأثیر دارد موضوع از اهمیت بسزایی برخوردار می‌شود چرا که خطر آسیب به بیمار وجود دارد که با مبنای اصلی پزشکی تناقض دارد.

ب)گستره پی‌آمد

گاهی اثرات تعارض منافع باعث تغییر دیدگاه و رویکرد جامعه در خصوص گروه بزرگی از پزشکان میشود. به عنوان مثال تأثیر تعارض منافع در تدوین یک راهنمای بالینی که گروه وسیعی از پزشکان طبق آن عمل خواهند کرد خیلی گسترده‌تر از طبابت فردی یک پزشک است که تحت تأثیر تعارض منافع باشد. همچنین وقتی نتایج مطالعه یک شرکت دارویی در یک بیمارستان به دلیل موضوع تعارض مخدوش باشد این ذهنیت که ممکن است سایر مطالعات انجام شده در آن شرکت دارویی نیز دچار چنین خدشه‌ای باشد به ذهن افراد متبادر می‌شود.

سوء برداشت‌ها در تعارض منافع

- در موضوع تعارض منافع مواردی وجود دارند که می توانند باعث بروز برداشت‌های نادرست شوند و نیازمند توجه ویژه هستند. قرار داشتن در تعارض منافع به معنی رفتار غیر اخلاقی نیست.

کنترل تعارض منافع به معنی این نیست که به پزشکان با نگاه بدبینانه و به دیده فردی که رفتار غیر اخلاقی دارد نگریسته می‌شود بلکه به این معنی است که آن‌ها هم انسانند و مانند هر فردی ممکن است در موقعیت تعارض منافع دچار لغزش شوند. باید توجه داشت که این موقعیت تعارض منافع است که اشکال دارد نه فردی که در این موقعیت قرار گرفته است و هدف اصلی کاهش میزان بروز موقعیت تعارض و مدیریت صحیح آن است.

- منفعت ثانویه الزاماً غیرمشروع نیست.

همیشه منفعت ثانویه دارای ماهیت غیر مشروع نیست. به عنوان مثال کسب امتیاز لازم برای ارتقا در فعالیت‌های پژوهشی هدف مشروعی است اما نباید روند طرح پژوهشی که هدف اولیه است را تحت تأثیر قرار دهد.

- تفاوت تعارض منافع با تعارض مسئولیت‌ها (conflict of obligations)

در تعارض مسئولیت‌ها پزشک موظف به انجام چندین مسئولیت است

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

که همه آن‌ها منفعت اولیه محسوب می‌شوند. موقعیتی که در آن پزشک باید در اختصاص وقت و انرژی خود در هر یک از این مسئولیت‌ها تصمیم‌گیری کند موقعیت رقابت مسئولیت‌هاست نه تعارض منافع. به عنوان مثال صرف وقت برای ویزیت بیماران، آموزش دانشجویان و انجام طرح‌های پژوهشی سه مسئولیت یا منفعت اولیه برای یک هیات علمی بالینی هستند و در واقع هیچیک منفعت ثانوی نیستند.

- موقعیت‌هایی که تعارض منافع نیستند.

باید توجه داشت که در تعارض منافع شروط یاد شده در تعریف آن باید وجود داشته باشد. لذا تعارض منافع به کلی با تعارضات دیگر مثل اختلاف نظر همکاران، تعارض اصول اخلاقی و اختلاف نظر پزشک و بیمار متفاوت است و نباید به این گونه موارد مثل تعارض منافع نگاه کرد(۲).

برخورد عملی با موضوع تعارض منافع

چنانچه ذکر شد تعارض منافع در تمام جنبه‌های زندگی بشری از جمله طب، مدیریت و قضاوت وجود دارد، بنابراین واقع شدن در چنین شرایطی ذاتاً غیراخلاقی تلقی نمی‌شود. برای مثال تعامل بین پزشکان و صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی اصالتاً غیراخلاقی نیست چرا که حمایت بخش خصوصی می‌تواند با تسهیل تحقیقات و آموزش ارائه‌دهندگان خدمت برای بیماران بسیار سودبخش باشد. مشکلات جدی زمانی بروز می‌کند که افراد نتوانند وجود این تعارض را درک کنند یا با آن به روش مناسب برخورد نمایند.

قدم اولدر برخورد مؤثر با مسئله تعارض منافع آگاهی از آن است. پزشک نه تنها باید بداند که در چنین شرایطی ممکن است تحت تأثیر قرار بگیرد بلکه باید توجه داشته باشد برداشت عمومی از این مسئله ممکن است به اعتماد جامعه نسبت به مراقبت‌ها و تحقیقات پزشکی لطمه بزند.تصدیق وقوع شرایط تعارض منافع به معنی اعتراف به شکست اخلاقی نیست بلکه نشانگر درستکاری حرفه‌ای و درک واقع‌گرایانه از اثر احتمالی منافع ثانوی می‌باشد. به عنوان مثال وقتی پیشنهاد سفر خارجی توسط یک شرکت به پزشکان یک بخش ارائه می‌شود قدم اول این است که موضوع تعارض منافع توسط ایشان مطرح شود و سپس در مورد روند انجام این کار با کنترل موضوع تعارض منافع تصمیم‌گیری شود.

اگر چه اعتماد به سلامت و مهارت آحاد حرفه‌مندان امری لازم و مطلوب است اما صرفاً نمی‌توان به آن تکیه کرد. از اینرو بسته به نوع تعارض و احتمال بروز صدمات فرضی یا واقعی استراتژی‌های متعددی برای مدیریت موقعیت تعارض منافع وجود دارد که اهم آنها عبارتند از: پرهیز، آشکارسازی، سیستم‌های بررسی رسمی و ممنوعیت.

الف) پرهیز

شاید یکی از بهترین روش‌های حل مشکل تعارض منافع پرهیز از ورود به شرائطی است که منافع ثانویه بر منفعت اولیه تأثیرگذار است. به عنوان نمونه بعضی پزشکان به‌طورکلی از سفرهای تنظیم شده توسط شرکت‌های دارویی و تجهیزاتی خودداری می کنند؛ این یک مثال بارز از پرهیز از قرار گرفتن در موضع تعارض منافع است. مثال دیگر همکارانی هستند که در ارجاع بیماران همیشه چند انتخاب را برای آنان مطرح می‌کنند تا شائبه ارجاع به یک پزشک یا مرکز خاص برای بیمار پیش نیاید.

پیش نیاز تکیه براین روش آشنا کردن پزشکان با موضوع و تربیت ایشان برای پرهیز از ترجیح منفعت ثانویه بر منفعت اولیه مانند سلامتی بیمار، آموزش صحیح و پژوهش اصیل است. این راهکار حیاتی و بسیار ارزشمند نیاز به یک برنامه آموزشی-تربیتی جدی دارد تا علاوه بر آموزش مفهوم و موارد تعارض منافع، قدرت اجتناب از آن نیز به گروه پزشکی داده شود. در واقع هر دو جزء آموزش و تربیت برای حصول نتیجه ضروری است به این معنی که پس از شناساندن موضوع تعارض منافع، باید این ظرفیت و توان را در آحاد گروه پزشکی ایجاد کرد که بتوانند خود را در برابر چنین شرایطی کنترل کنند و خود را از موضع تهمت دور نگهدارند.

ب) آشکارسازی یا شفاف‌سازی

قانون طلایی در تعارض منافع آشکارسازی است. برای قضاوت درباره این که موقعیت تعارض منافع جدی است یا خیر می‌توان از این سؤال روشنگر استفاده کرد:

- آیا فرد در صورتی که بیمار و سایرین به منافع ثانوی او در موضوع مورد نظر پی ببرند ناراحت نخواهد شد؟
- اگر پاسخ این سؤال مثبت باشد، باید از آن موقعیت پرهیز نمود یا آشکارسازی حداقل کار لازم و عاقلانه است.

شفاف‌سازی از چند جنبه می‌تواند به کنترل تعارض منافع کمک کند: اولا باعث می‌شود پزشک به موقعیت‌هایی از اظهار شفاف آنها خجل می‌شود و گمان می‌کند مردم باور نخواهند کردکه تصمیمات او تحت تأثیر منافع ثانویه است، وارد نشود. به علاوه شفاف سازی به بیمار امکان تصمیم‌گیری آگاهانه‌تری می‌دهد تا احتمال سوگیری تصمیم پزشک تحت تأثیر منافع ثانویه‌اش را هم در نظر داشته باشد. نکته سوم آنکه اگر بیمار بفهمد پزشک بعضی منافع خود را مخفی کرده از اعتماد او کاسته می‌شود در حالی‌که اگر ببیند پزشک در این رابطه با او به طور باز و شفاف برخورد می‌کند اعتماد او افزایش خواهد یافت. شفاف‌سازی همچنین به جامعه و مؤسسات پزشکی امکان می‌دهد درباره این‌که چه مواردی نیاز به رسیدگی بیش‌تر دارند و چه مواردی باید ممنوع گردد قضاوت کنند.

افرادی که در سمپوزیوم‌ها شرکت می‌کنندیا مقالات را داوری می‌کنند نیز باید از ارتباطات مالی بین ارائه‌کنندگان مقاله و صنایع اطلاع داشته باشند. این توجه به‌سادگی احتمال وجود تورش آگاهانه یا ناخودآگاه در نتایج مطالعه را روشن می‌کند.انتشار منافع مالی مؤلفین به عنوان یک

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

ضرورت جهت اطلاع دیگران از این منافع توسط بسیاری از مجلات پزشکی نیز به رسمیت شناخته شده است.

پ) سیستم‌های بررسی و تأیید رسمی

اغلب مردم در موقعیتی نیستند که بتواند تأثیر منافع ثانویه بر تصمیم پزشک را ارزیابی کنند بنابراین شفاف‌سازی به تنهایی کافی نیست و ضابطه‌مند کردن اقدامات پزشکان و محدود کردن اختیارات آنان در راستای کنترل گروهی از تعارضات منافع موضوعیت میابد. سیاست‌هایی برای ایجاد سیستم‌های بررسی رسمی موارد تعارض منافع مانند آنچه در تحقیقات پزشکی اتفاق می‌افتد ارائه شده‌اند.به عنوان نمونه کمیته‌های اخلاق در پژوهش علاوه بر کارهای متعدد دیگر موظفند تعیین نمایند طراحی کارآزمایی بالینی و مراقبت از بیمارانی که وارد مطالعه می‌شوند تحت تأثیر شرایط تعارض منافع قرار می‌گیرد یا خیر. مقررات و ضوابط منطقاً حکم می‌کنند که اعضاء این کمیته‌ها نباید خود در معرض مشکل تعارض منافع باشند. در کشور ما نیز اکنون این کمیته‌ها در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی فعال هستند.

در دانشگاه‌ها معمولاً سیستم نظارتی رسمی وجود دارد که محققان باید منابع مالی خود را از طریق آنان به مدیریت دانشگاه گزارش نمایند. مدیریت از این طریق می‌تواند رعایت نکات ضروری برای جلوگیری از تأثیر تعارض منافع در روند تحقیق (از جمله عدم محدودیت در انتشار نتایج به دست آمده) را مورد بررسی و تأیید قرار دهد. البته چنین سازوکاری در حوزه‌های آموزش و ارائه خدمات به اندازه پژوهش رشد نیافته است و بیش‌تر اقدامات معطوف به مواردی هستند که به تحقیقات مربوط می‌شوند. شاید این موضوع در آموزش مربوط به ماهیت آن و سختی تعیین مصادیق باشد. در حوزه خدمات نیز گرچه ضوابطی وجود دارد اما به اندازه کافی دقیق و جامع نیست و نیاز به تعیین دقیق‌تر موارد لازم‌الاجرا احساس می‌شود.

ت) ممنوعیت‌ها

در بعضی موارد تعارض منافع ممکن است اثرات سوء وسیع بر اعتماد عمومی داشته باشد که در این شرایط پیشگیری از آن‌ها لازم است. این موارد به حدی روشن و مهم هستند که می توان برای آنها به‌طور عمومی ممنوعیت در نظر گرفت. به عنوان مثال در خط مشی انجمن پزشکی کانادا دریافت حق‌الزحمه بیش از حد متعارف نسبت به کار اضافه و هزینه‌های تحقیق از طرف پژوهشگران ممنوع است. همچنین پرداخت حق‌الزحمه صرفاً بابت معرفی افراد مناسب برای ورود به کارآزمایی بالینی ممنوع است زیرا در این شرایط احتمال وسوسه افراد برای جذب شرکت‌کنندگان بدون کسب رضایت-نامه آگاهانه معتبر و عدم رعایت معیارهای ورود به مطالعه جدی خواهد بود. خط‌مشی فوق پزشکان را از دریافت وجه در قبال ملاقات با نمایندگان صنایع یا حضور در فعالیت‌های تشویقی هم نهی می‌کنند. برگزارکنندگان برنامه‌هایی بازآموزی نیز نباید به دلیل رابطه با شرکت‌های حمایت کننده برنامه در موقعیت تعارض منافع قرار گیرند. این مثال‌ها بیان‌گر این واقعیت هستند که در مواردی که شدت تعارض منافع بالاست و تعاقبات جدی به همراه دارد باید خط‌مشی روشن و شفافی مانع از بروز هرگونه شائبه شده و ورود به موقعیت تعارض منافع را ممنوع نماید.مثال دیگر از ایران ممنوعیت فروش دارو در مطب یا لوازم پزشکی توسط پزشک معالج است. این ممنوعیت به دلیل وضوح موضع تعارض منافع در استفاده از یک برند یا جنس خاص است(۳).

بحث و نتیجه‌گیری

تعارض منافع موضوعی بسیار مهم، پیچیده و نیازمند توجه همه‌جانبه و جدی است. قبل از هر چیز باید توجه داشت که واقع شدن در موقعیت تعارض منافع فی نفسه نه غیراخلاقی است و نه خطا؛ بلکه آنچه نیازمند آموزش، ترویج و تعیین ضوابط و کدهای عملی است، مدیریت موقعیت تعارض منافع به صورتی است که علاوه بر حفظ اعتماد جامعه به نظام سلامت، حافظ سلامت مردم باشد. بنابراین قدم اول در برخورد با موضوع تعارض منافع پذیرش احتمال وقوع آن است.

از طرف دیگر ضروری است موقعیت‌های تعارض منافع به تمام کارکنان مشاغل سلامت بخصوص افرادی که احتمال بیشتری برای درگیر شدن در آن دارند، آموزش داده شود. مدیران ارشد وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، هیئت امنای صرفه‌جویی ارزی، رؤسای بیمارستان‌ها، تصمیم‌گیران خریدهای دارو و تجهیزات و پزشکان و داروسازان شاغل در بخش خصوصی شاید بیشترین اولویت را برای این آموزش‌ها داشته باشند. بدون آموزش مناسب در رده‌های مختلف و پیگیری طولی این آموزش‌ها، نمی‌توان انتظار داشت افراد موقعیت تعارض منافع را به درستی درک کنند و برای برخورد با آن از روش‌های مناسب استفاده کنند.

قدم دوم بعد از آموزش و ایجاد محیط حساس نسبت به موضوع تعارض منافع، تعیین ضوابط و کدهای لازم برای برخورد عملی با این موقعیت است. تعیین ضوابط روشن و متناسب با هر حیطه تخصصی و تصویب آن در مراجع ذیربط، از ضروریات کنترل چالش‌های تعارض منافع است. در سال‌های اخیر یک لایحه از طرف دولت و یک طرح از طرف نمایندگان مجلس در باره تعارض منافع در سطح ملی به مجلس شورای اسلامی ارسال شده است(۴ و ۵). هر یک از این پیشنهادات دارای نقاط قوت و ضعفی هستند و احتمالا نیاز به ارزیابی‌های دقیق‌تر هم از نظر ماهیت و هم از جهت اجرایی دارند تا در نهایت یک قانون جامع برای مدیریت تعارض منافع در کشور حاکم شود. دو نکته در ارزیابی کارشناسی این دو پیشنهاد وجود داردکه توجه به آنها ضروری است:

۱. نگاه به موضوع تعارض منافع باید در سطح ملی و برای تمام سازمان‌ها و نهادها باشد و جدا کردن یک بخش مانند حوزه سلامت یا قضاوت یا سیاست چه در تعریف موارد عام و چه در مکانیسم‌های بررسی و برخورد با مصادیق مدیریت تعارض منافع صحیح نیست. اگر به هر دلیل لازم است کدهای اختصاصی برای صنف یا سازمان خاصی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

تعریف شود، باید این بخش به چارچوب اصلی واحد برای تمام کشور اضافه شود نه اینکه جایگزین آنها شود.

۲. در نظر گرفتن مراجع متفاوت برای بررسی و نظارت بر مدیریت تعارض منافع در حیطه‌های مختلف می‌تواند منجربه نقض غرض گردد و اصولاً باید مکانیسم رسیدگی به تخلفات در این حوزه یکسان باشد. تعیین مراجع خاص برای صنوف و سازمان‌های مختلف اگرچه از یک نگاه ممکن است مزایایی داشته باشد، اما از طرف دیگر شائبه‌هایی را ایجاد خواهد کرد که ممکن است خود مانع تحقق مدیریت درست تعارض منافع در سطح وسیع گردد. بخصوص در مواردی که حیطه اثر تعارض منافع وسیع و بر سرنوشت گروه زیادی از مردم تأثیرگذار است، نظارت در بالاترین سطح ضروری است.

در نهایت لازم به ذکر است که موضوع تعارض منافع یک مسئله بسیار پیچیده و دارای ابعاد متعدد است و به همین دلیل مانند هر مشکل پیچیده دیگر، پیدا کردن یک راهکار ساده برای آن ممکن نیست. چنانچه قانون مدیریت تعارض منافع در کشور با این نگاه به تصویب برسد، مطمئنا منشأ اثر و مفید خواهد بود.

Opinion

Conflict of Interests in the Health System, Generalities and Management Framework

Ali Jafarian[1,2*], Alireza Parsapour[1], Fariba Asghari[1], Farhad Shahi[1,3]

Abstract

Background: Conflict of interest in the health system is a serious issuethe various aspects of which must be assessed.The purpose of this article is to describe the importance and underlying factors involved in managing conflict of interest in the healthcaresystem.

Methods: Existing data fromarticles and documents were used for analysis and preparation of this article.

Results:The types of interests, influencing factors,and misconceptions dealing with conflict of interest are described in detail.

Conclusion: Conflict of interest has many dimensions thus finding a simple solution is not always possible. It is recommended that rules and regulations for management of conflict of interest be passed and implemented in the country.

Keywords: Conflict of Interest, Delivery of Health Care, Management

منابع

1. Lemmens T, Singer PA. Bioethics for clinicians: 17. Conflict of interest in research, education and patient care. CMAJ 1998; 159(8):960-5.
2. Thompson D. Understanding financial conflicts of interest. N Engl J Med 1993; 329:573-6.
3. LoB, Field MJ, Editors. Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. Committee on Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice; Institute of Medicine. 2009. Available at: http://www.nap.edu/ catalog.php? record_id=12598
4. Bill on Conflicts of Interest Management in Providing Legal Duties and Public Services. Available at: http://media.dotic.ir/uploads/org/ 159479231269652300.pdf [In Persian]
5. Decision of the Social Commission on Management of Conflicts of Interest. 2020. Available at: https://www.farsnews.ir/news/ 13990827000968/ [In Persian]

For Further Reading:

1. Council on Ethical and Judicial Affairs of American Medical Association, CEJA Report A – I-86 Conflicts of Interest, American Medical Association URL: Available at: http://www.ama-assn.org/ ama1/pub/ upload/mm/369/ceja_ai86.pdf (access: Nov 2007).
2. Council on Ethical and Judicial Affairs of American Medical Association,CEJA Report C – A-89. Conflicts of Interest: Update, American Medical Association URL: Available at: http://www.ama-assn.org/ama1/ pub/upload/mm/369/ceja_ca89.pdf (access: Nov 2007).
3. Judgments of the Supreme Court of Canada, Hodgkinson v. Simms, [1994] 3 S.C.R. 377, Judgments of the Supreme Court of Canada URL: Available at: http://scc.lexum.umontreal.ca/en/1994/1994rcs3-377/1994rcs3-377. pdf (access: Nov 2007).
4. Regulated Health Professions Act, 1991, S.O. 1991, c. 18. Available at: http://www.collegeoptom.on.ca/Regulated%20Health%20Professions %20Act%20-%201991.pdf (access: Nov 2007).
5. American Medical Association, E-8.061 Gifts to physicians from industries,JAMA, Jan 1991; 265: 501. American Medical Association URL: Available at: http://www.ucdmc.ucdavis.edu/compliance/pdf/
6. Coyle SL; Ethics and Human Rights Committee, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. Physician-industry relations. Part 1: individual physicians Ann Intern Med. 2002; 136(5): 396-402.
7. Canadian Medical Association, PHYSICIANS AND THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY. Canadian Medical Association URL: Available at: http://policybase.cma.ca/policypdf/PD01-10.pdf CRS Report for Congress. Physician self- referral("StarkI and II"). CRS Report for Congress URL: http://www.law.umaryland.edu/ marshall/crsreports/crsdocuments/RL32494.pdf (access: Nov 2007)
8. College of Physician and Surgeons of Alberta, Conflict of Interest. College of Physician and Surgeons of Alberta URL: Available at: http://www. calstate.edu/GC/Docs/Conflict_of_Interest_Handbook. doc (access: Nov 2007).

1. Medical Ethics Research Center, Tehran Universityof Medical Sciences, Tehran, Iran
2. ∗ Corresponding Author: Department of General Surgery .Tehran Universityof Medical Sciences, , Tehran, Iran, Jafarian@tums.ac.ir
3. Department of Internal Medicine Tehran Universityof Medical Sciences, , Tehran, Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

9. College of Physician and Surgeons of Alberta, Disclosure of Financial Interest in Prescribed. Medical Products and Services. College of Physician and Surgeons of Alberta URL: Available at: http://www.acmq.org/ policies/policies32and33.pdf (access: Nov 2007).
10. American Medical Association, E-3.04 Referral of Patient, American Medical Association URL: Available at: http:// www.rosalindfranklin.edu/cms/clinicalaffairs/ACGME/ACGME_ppt/Ethics Contents2.pdf (access: Nov 2007).
11. American Medical Association, E-8.06 Prescribing and Dispensing Drug and Devices, American Medical Association URL: Available at: http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/15/mss_res_late1_i-07.pdf(access: Nov 2007).
12. American Medical Association, E-8.032, "Conflicts of Interest: Health Facility Ownership by a. Physician, American Medical Association URL: http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/21/a07rep-ee.pdf (access: Nov 2007).
13. American Medical Association, E-8.132 Referral of Patients: Disclosure of Limitations, American Medical Association URL: Available at: http://www.mmaonline.net/Portals/mma/Publications/ Reports/Pharmaceutical_Issues.pdf (access: Nov 2007).
14. American Medical Association, E-Addendum I: Council on Ethical and Judicial Affairs Clarification of Self-Referral (E-8.032). American Medical Association URl: Available at: http://www.law.ualberta.ca/centres/hli/ docs/Biblio-2003.pdf (access: Nov 2007).
15. CRS Report for Congress. Physician self- referral("StarkI and II"). CRS Report for Congress URL: Available at: http://www.law.umaryland.edu/ marshall/crsreports/crsdocuments/RL32494.pdf (access: Nov 2007).
16. American Hospital Association, CMS issues phase II of "starkII" physician self-regulation, American Hospital Association URL: Available at: http://www.law.ualberta.ca/centres/hli/docs/Biblio-2003.pdf (access: Nov 2007).
17. Council on Ethical and Judicial Affairs of American Medical Association, CEJA Report G – I-90 Gifts to Physicians From Industry, American Medical Association URL: Available at: http://www.ama-assn.org/ama1/ pub/upload/mm/369/ceja_gi90.pdf(access: Nov 2007).
18. American Medical Association, Addendum II: Council on Ethical and Judicial Affairs Clarification on Gifts to Physicians from Industry (E-8.061). American Medical Association URL: Available at: http://www.uthscsa.edu/ gme/ethicstraining.doc(access: Nov 2007).
19. American Medical Association, Ethical guidelines for gifts to physicians from industry, American Medical Association URL: Available at: http://www.familydocs.org/assets/92_Gifts%20to%20 MDs.pdf(access: Nov 2007).
20. American Medical Association, Ethical guidelines for gifts to physicians from industry, American Medical Association URL: Available at: http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/8405.htmlZ (access: Nov 2007).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]