نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، پاییز ۱۴۰۱، شماره سوم، صفحات ۴۷۳ تا ۴۸۰

مروری

تعارض منافع در نظام سلامت ایران با تأکید بر مناصب حاکمیتی مدیریتی

ایمان غفاری[۱]، خلیل علی‌محمدزاده[۲،۳،۴*]

۱. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی،دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران
۲. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، تهران، ایران
۳. مرکزتحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، ایران.
۴. عضو وابسته فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
***نویسنده مسئول:** dr_khalil_amz@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: تعارض منافع می‌تواند یکی از ریشه‌های فسادهایی باشد که در ساختارحاکمیتی رخ می‌دهد که اگر به درستی شناخته و راهکارهای مناسب برای مدیریت و جلوگیری آن ارائه و اجرایی شود، احتمال بروز فساد کاهش می‌یابد. تعارض منافع در نظام سلامت چالشی جدی است که جنبه‌های مختلف آن باید مورد بررسی و شناسایی قرار گیرد. هدف از این مطالعه تأکید اهمیت و بیان عوامل زمینه ساز و چگونگی مدیریت تعارض منافع درمناصب حاکمیتی و مدیریتی نظام سلامت ایران است.

روش: مطالعه از نوع مروری می‌باشد. به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز از روش‌های کتابخانه‌ای و بررسی متون مرتبط با جستجوی اینترنتی فارسی و انگلیسی کلیدواژه‌های سلامت، تعارض منافع، (Health system) و (Conflict of interests) در موتور جستجوگر گوگل اسکالر وگوگل استفاده شد. مطالعات یافت شده در حدود ۶۹ مورد بودند که ۳۴ مورد مرتبط با پژوهش انتخاب شد.

یافته‌ها: تعارض منافع زمانی وجود دارد که کارکنان به طور بالقوه می‌توانند از موقعیت خود سوء استفاده کنند؛ اما فساد زمانی اتفاق می‌افتد که کارکنان از موقعیت خود سوء استفاده کرده باشند. بنابراین وجود تعارض منافع همیشه به فساد منجر نمی‌شود، لکن، وقوع هر فسادی در بستر یک موقعیت تعارض منافع روی می‌دهد. بنابراین، لازمه پیشگیری و مبارزه با فساد، مدیریت تعارض منافع احتمالی خواهد بود. پیشرفت‌های کشور در جایی رخ داده که تعارض منافع نبوده و عقب ماندگی‌ها در جایی اتفاق افتاده که تعارض منافع آشکارا وجود داشته است.

نتیجه‌گیری: لازمه پیشگیری و مبارزه با فساد، شناخت ریشه‌های فساد است. به همین دلیل شناخت تعارض منافع به عنوان مهم‌ترین ریشه وقوع فساد از اهمیت بسیاری برخوردار است. اصلاحات در نظام سلامت بدون توجه به بسترهای تعارض منافع موجود در آن میسر نخواهد شد. وجود فساد در نظام‌هایی چون تعیین تعرفه‌های درمانی، تعیین قیمت دارو، تخصیص ارز دارو و...همگی در بستر تعارض منافع شکل گرفته است. ریشه بسیاری از عقب ماندگی‌ها در کشور را می‌توان با حل مسئله تعارض منافع خشکاند. مسئله تعارض منافع در هر بخشی که باشد باید مدیریت شود؛ چرا که در غیر این صورت زمینه ساز فساد و هدر رفت منابع عمومی شده و مردم را نسبت به دولت و بخش عمومی بی‌اعتماد می کند.

کلیدواژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌ریزی بهداشتی، تضاد منافع، سیاست بهداشت

مقدمه

تعارض منافع به شرایطی گفته می‌شود که شخص درموقعیتی قرارگیردکه منافع شخصی،خانوادگی، حزبی و... را برمنافع اجتماعی و مأموریت‌های سازمانی ترجیح دهد.(۱، ۲) تعارض منافع زمانی وجود دارد که کارکنان به طوربالقوه بتوانند ازموقعیت خود سوء استفاده کنند؛ اما فساد زمانی اتفاق می‌افتد که کارکنان از موقعیت خود سوء استفاده کرده باشند.(۲، ۳) بنابراین وجود تعارض منافع همیشه به فساد منجر نمی‌شود، ولیکن وقوع هر فسادی در بستر یک موقعیت تعارض منافع روی می‌دهد.(۱، ۲) لازمه پیشگیری و مبارزه با فساد، مدیریت موقعیت تعارض منافع خواهد بود.(۴) اگر موقعیت‌های تعارض منافع به درستی مدیریت نشوند، ممکن است موجب تضییع منابع، کاهش رفاه اجتماعی، عدم پاسخگویی در مسئولیت، عدم اجرای کامل قوانین، ناکارآمدی نظام حکومت و سلب اعتماد مردم به حاکمیت شود.(۵) از اینرو مدیریت صحیح تعارض منافع در توانمندسازی حاکمیت وپویایی جامعه، و بهبود تعاملات و مناسبات آن دو، نقشی اساسی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.13]

دارد.(۵، ۶) و به همین جهت بسیاری از کشورها مقررات و دستورالعمل‌هایی را برای مدیریت موقعیت‌های تعارض منافع تدوین کرده‌اند.(۷) بسیاری از رشته‌های علمی که تاکنون مورد احترام و تحسین برانگیز بوده‌اند، براثر پیامدهای تعارض منافع دچاراختلال شده وشهرت‌شان به‌عنوان یک حرفهٔ مردمی مورد تهدید قرارگرفته است.(۷)

تعارض منافع یکی ازمهم‌ترین مسائل زیرساختی درحوزه‌های حکمرانی است.(۳) علت اصلی توجه به آن دراقتصاد، مدیریت و حقوق، علاوه برجلب اعتماد عمومی نسبت به حاکمیت و حکمرانان، مبارزه‌ی پیشگیرانه با فساد و ناکارآمدی است.(۳) تعارض منافع، ریشه و عامل اصلی بروز بسیاری از مشکلات واقعی کشور است که می‌بایست راهبردها و راهکارهایی مشخص برای مدیریت و کنترل آن وجود داشته باشد.(۷) مدیریت تعارض منافع ازجمله اقدامات پیشگیری کننده از وقوع فساد است و به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که تلاش دارد تا از انتخاب نفع شخصی به جای نفع عالی و عمومی جلوگیری کند.(۸) با تدبیرسیاست و تنظیم مقررات برای از بین بردن یاکاهش مخاطرات موقعیت‌های تعارض منافع، می‌توان تا حد زیادی از بروز فساد ناشی از آن پیشگیری کرد و این اطمینان را به مردم داد که مقامات دولتی اجازه دخالت منافع شخصی خود را در تصمیم‌گیری‌ها و حوزه مدیریتی راه نخواهند داد و اعتماد مردم به حکومت را همواره حفظ نگه خواهند داشت.(۴)

نظام سلامت یکی از پیچیده‌ترین و پرهزینه‌ترین شبکه‌های سازمانی است که به دلیل ارتباط با جان افراد به عنوان حیاتی‌ترین نظام قلمداد می‌شود.(۷) امروزه دغدغه بسیاری از مردم کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و در حال توسعه، دسترسی به خدمات سلامت با بهترین کیفیت ممکن است. (۹)وجود بسترتعارض منافع درهر سازمانی مذموم بوده و زمینه‌ساز فساد است؛ اما دربخش سلامت به دلیل تأثیر مستقیم آن بر جان انسان‌ها و اثرات فاجعه‌باری که ممکن است پدید آورد، دارای اهمیت بیشتری است(۷) تعارض منافع در وزارتی که به صورت مستقیم برسلامت و حیات مردم جامعه تأثیر می‌گذارد می‌تواند بر اعتماد عمومی به دولت خدشه عمیقتری وارد کرده و از میزان آن بکاهد.(۷) به عنوان مثال تقاضای القایی یکی از چالش‌های نظام سلامت کشورها است که موجب افزایش هزینه‌های نظام سلامت می‌شود.(۱۰) این موضوع پدیده‌ای پیچیده و چندوجهی است که در سایه تعارض منافع ایجاد شده و شناسایی ابعاد تاریک آن می‌تواند منجر به کنترل آن شده و به سیاست‌گذاران حوزه سلامت برای تعدیل چالش‌های ناشی از آن، راهکار منطقی و اجرایی ارائه دهد.(۱۰)

باورهای مذهبی و وجدان فردی باعث می‌شود تا وقتی بین منافع شخصی و منافع عمومی تعارضی پیش می‌آید، فرد از جاده عدالت وانصاف خارج نشده و وسوسه بر او غالب نشود و در نتیجه منافع افراد و شخص را بر منافع عمومی ترجیح ندهد. (۷)؛ اما مواردی نیز وجود دارد که درموقعیت تعارض منافع بین منفعت اشخاص و منفعت عموم، فرد تسلیم وسوسه‌ها شده ومنافع شخصی خود را به منافع ملی ترجیح دهد.(۷)

روش

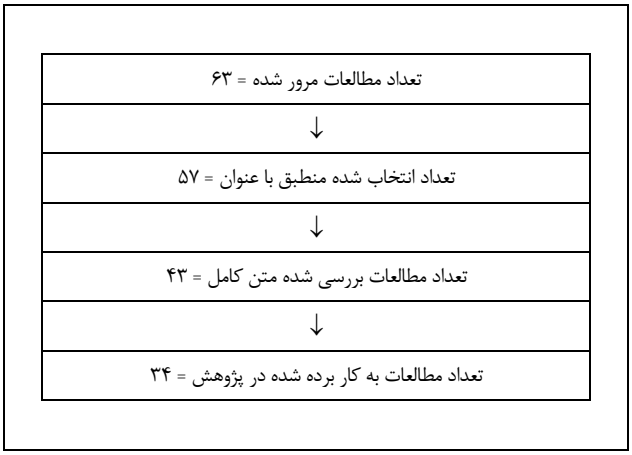
این مطالعه از نوع مروری بود. به منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز، از روش‌های کتابخانه‌ای و بررسی متون مرتبط استفاده شد. روش تحقیق و تدوین این مقاله با جستجو در منابع کتابخانه‌ای واینترنتی با استفاده ازکلید واژه‌های سلامت، تعارض منافع (Interests of Conflict) با (Health system) انجام گرفته است. در ضمن از مطالب گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و خبرنامه هفتگی مدیریت تعارض منافع مرکز توانمندسازی حاکمیت و جامعه جهاد دانشگاهی نیز بهره گرفته شد. بیشتر از مقالاتی که به موضوع تعارض منافع درمباحث مرتبط به نظام سلامت بود استفاده شد. همچنین از فایل الکترونیک کتاب دردسترس و پایان‌نامه مرتبط نیز بهره گرفته شد. با استفاده از ادبیات علمی موجود، تجربیات برخی کشورها و بررسی نهادی مصادیق تعارض منافع در کشور، تطبیق قواعد تعارض منافع با رویه‌های نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در دستور کار قرار گرفت. معیارهای ورود مقالات به مطالعه، شامل انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، دسترسی به متن کامل مقالات، به روز بودن مقالات و تمرکز بر روی تبیین تعارض منافع با تأکید بر نظام سلامت بود. معیارهای خروج نیز شامل مواردی مثل عدم جامعیت مقالات در بیان اهداف مورد نظر در این مطالعه بود. پس از مطالعه چکیده مقالات جستجو شده، متن کامل مقالات مرتبط و مقالاتی که در آن‌ها احتمال ارتباط موضوعی وجود داشت دریافت و ذخیره شدند. در مرحله بعد مقالات مرتبط و آن دسته از مطالعاتی که در ارتباط موضوعی آنها تردید وجود داشت، مورد بررسی قرار گرفتند. در انتها نیز متن کامل مقالات مطالعه شدند و نکات مورد نظر موجود در آنها استحصال شد.

یافته‌ها

در دسته‌بندی‌های صورت گرفته، بیشتر تعارض منافع به سه دسته کلی تقسیم می‌شوند: تعارض منافع فردی، سازمانی و ساختاری. سهامداری در بنگاه‌های فعال در حوزه‌ای که فرد، صاحب مسئولیتی دولتی در همان حوزه است، نمونه‌ای از تعارض منافع فردی است. درتعارض منافع سازمانی به جای موجودیت فرد، موجودیت سازمان مدنظر است و بین نفع سازمان و وظیفه‌ای که از سوی بخش عمومی و دولت به آن محول شده است، تعارض وجود دارد. در تعارض منافع ساختاری، شرایط ساختاری وروند حاکم بر سازمان است که موجبات تعارض منافع را فراهم می‌کند. این تعارض، ناشی از ضعف در قانون‌گذاری و تداخل وظایف تعریف شده برای یک منصب عمومی است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.13]



نمودار ۱- فلوچارت (تعداد مطالعات بازیابی شده)

حضور افراد ذی‌نفع در صدر وزارت بهداشت ودرمان ازمشکلات نظام سلامت ایران محسوب می‌شود. این درحالی است که در اکثر کشورهای پیشرو درعرصه سلامت، مدیران این حوزه کمابیش هیچ‌گاه ازمیان ذینفعان، سهامداران بخش خصوصی و پزشکان انتخاب نمی‌شوند. باوجود اینکه درایران از اول انقلاب تاکنون، تمام وزیران بهداشت کشور پزشک (یک مورد داروساز) بوده‌اند، در بسیاری از کشورهای دنیا که دارای نظام سلامت کارآمدی هستند، وزیر بهداشت پزشک نیست. از بین ۱۸ کشور بررسی شده در سال ۲۰۱۷، فقط ۳ کشور دارای وزیر پزشک بوده‌اند. حضور پزشکان در سطوح مدیریت‌های اجتماعی و سیاسی، از مناقشه‌های مطرح درسطح جهانی است. هرچند،سطح سازمانی و مدیریتی تنها به عنوان یکی از سطوح «پزشکی شدن جامعه» به شمارمی‌آید؛ اما طی ۲۰سال اخیر، حاکم شدن نگاه پزشکی به ویژه در سازمان‌های اجتماعی با انتقاد جدی همراه بوده است؛ تا جایی‌که در بسیاری از کشورها حتی حضور پزشکان در سطوح بالای مدیریتی وزارت بهداشت نیز به چالش کشیده شده است. درکشورهایی مثل آمریکا، انگلستان، فرانسه و حوزۀ اسکاندیناوی، غیرپزشکان تصدی وزارت بهداشت را برعهده دارند. این موضوع از دو منظر مورد دفاع قرار می‌گیرد: اول اینکه حوزۀ بهداشت، حوزه‌ای اجتماعی است و نباید نگاه پزشکی در آن حاکم باشد ودوم اینکه حضور پزشکان در رأس وزارت بهداشت انواعی از تعارض‌های منفعتی،ساختاری و ارتباطی ایجاد می‌کند که می‌تواند سبب هدر رفت منابع و تضعیف نظام بهداشت و درمان و نظام‌های وابسته (مثل نظام بیمه‌ای) شود.

از معایب دیگرانتصاب پزشکان در مناصب مدیریتی می‌توان به این موارد اشاره کرد:

۱. عدم برخورداری از دانش مدیریت و تجربه؛
۲. اشتغال در مناصب مدیریتی برابر است با سلب موقعیت استفاده خدمتی تخصصی ازدانش و مهارت پزشکی آموخته شده (که هزینه قابل توجه آموزش آن توسط دولت و مردم تامین شده است)؛ و نیز از بین رفتن فرصت تحصیل درآن رشته تخصص برای فردی دیگر؛
۳. فراهم شدن شرایط افزایش کسب درآمد در صورت دریافت همزمان مزایای مدیریتی وعملکرد درمانی، که نتیجه آن کاستن از صرف زمان مورد نیاز در حوزه مدیریت و نیز پزشکی است و استفاده از فرصت تقاضای القایی ایجادشده به واسطه سمت و ارجاع به خود؛
۴. استفاده از موقعیت‌های رانت در آشنایی با دیگر مسئولان و مقامات ناشی از ارتباط منصب ازجمله ورود به بخش خصوصی و هیئت علمی و... ؛
۵. احتمال عدم برخورد با تخلفات پزشکان در حیطه مدیریتی از جمله پدیده زیرمیزی، حضور ناقص، تشخیص و درمان نادرست به دلیل مشغله کاری در بخش خصوصی، پرهیز از مسئولیت‌های درمان در موردهای غیر معمول و ارجاع و اعزام بیمار، ارجاع بیمار به بخش خصوصی.

حوزه‌های تعارض منافع در نظام سلامت به شرح جدول‌های ۱ تا ۳ شناسایی شده‌اند.

به‌طورکلی در جهان اساس شکل‌گیری رویه‌های مدیریت تعارض منافع برملا شدن فساد یک سیاستمدار بوده است. به‌عنوان مثال بااینکه مدیریت تعارض منافع درآمریکا ریشه در قانون اساسی آن دارد؛ اما در پی وقوع رسوایی‌هایی همچون واترگیت دنبال شده است.طبق قانون اساسی ایالات‌متحده مقامات فدرال از پذیرفتن هدایا، مشاغل ویا سمت‌های پیشنهاد شده توسط دولت‌های خارجی منع شده‌اند.همچنین برای اعضای پارلمان انتصاب در سمت‌های فدرالی جدید، ممنوع شده‌است و نیزافزایش حقوق مصوب شده برای اعضای کنگره از دوره بعد اعمال می‌شود یعنی

جدول ۱- حوزه‌های تعارض منافع درنظام سلامت

حوزه‌های تعارض منافع در نظام سلامت	نمونه‌های تعارض منافع موجود درسیستم
تعارض منافع در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی	تقاضای القایی، توزیع منابع سلامت، هدایای شرکت‌ها
تعارض منافع در آموزش	حمایت و مداخله صنعت از برنامه‌های آموزشی(هدیه،وعده غذایی،سرمایه‌گذاری)،افزایش یا کاهش ظرفیت پذیرش گروه‌های آموزشی ، ادغام آموزش در وزارت بهداشت
تعارض منافع در پژوهش	نفع مالی پژوهشگران در استنتاج و انتشارمواردپژوهشی که بر مؤسسه یا شرکتی تأثیرگذار است، ادغام دانشگاه در وزارت بهداشت (وابستگی ناشی ازکارمندی استادان و پژوهشگران)
تعارض منافع در تدوین راهنماهای بالینی	حضور افراد دارای تعارض منافع درگروه‌های تدوینگر راهنماهای بالینی و دریافت منابع مالی مستقیم ازشرکت‌های تولیدی محصولات پزشکی
تعارض منافع در مناصب حاکمیتی و مدیریتی	انتصابات صنفی، حزبی و سیاسی، خویشاوندی و قومیت، توصیه سایر مدیران و بدنه‌بستان‌ها، از بخش خصوصی

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/6.3.13]

جدول ۲- عوامل نهادی ایجادکننده تعارض منافع

عوامل نهادی ایجادکننده تعارض منافع	نمونه تعارض منافع موجود در سیستم
اتحاد قاعده‌گذار و مجری قواعد	نظام تعیین تعرفه‌های خدمات درمانی
	عضویت نمایندگان پزشک مجلس در کمیسیون بهداشت
	پزشکان متولیان اعطای مجوز فعالیت پزشکی
اتحاد ناظر و منظور (نظارت‌شونده)	نظام تخصیص ارز دارویی
	نظارت وزارت بهداشت و درمان بر واحدهای ارائه دهنده خدمت خود و سازمان تامین اجتماعی بر واحدهای ملکی خویش.
	ارزیابی واعتباربخشی بیمارستان‌ها توسط وزارت بهداشت و درمان
تعارض درآمد و وظایف	تجویز بیشتر(غیرضروری)، تجویز گران‌تر
تعارض وظایف	حفظ و حمایت از حقوق بیماران؛ حفظ و حمایت از حقوق صنفی حرف پزشکی دو وظیفه متعارض برای سازمان نظام پزشکی

جدول ۳- عوامل فردی ایجادکننده تعارض منافع

عوامل فردی ایجادکننده تعارض منافع	نمونه تعارض منافع موجود در سیستم
ارتباطات سهام داری یا مالکیت شرکت‌های مرتبط باتصمیم‌گیری	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره بیمارستان یا شرکت مرتبط همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌های مشخص بعد از آن
اشتغال همزمان افراد در بخش حاکمیتی و بخش خصوصی	ارجاع به خود، گزینش بیماران، سرقت زمان، کاهش تعهدات اجتماعی
دریافت هدیه	رابطه مالی بین مسئولان حکومتی و نهادهای قاعده‌پذیر تحت عناوینی چون هدیه یا رشوه
ارتباطات خویشاوندی	سهامداری، اشتغال یا رابطه مالی بستگان مسئولان حاکمیتی با بخش‌های تحت نظارت، قاعده‌گذاری یا پیمانکاری
ارتباطات پساشغلی (Post-employment) و مسئله درب‌گردان (Conflicts of Interest of the Revolving Door)	اشتغال بازنشستگان یا مستعفیان بخش دولتی در بخش خصوصی یابالعکس؛ اهمالکاری در نظارت یا قاعده‌گذاری با انگیزه استخدام در بخش خصوصی پس از خاتمه فعالیت در مشاغل حاکمیتی
انگیزه‌های سیاسی، منطقه‌ای و سلیقه‌ای	استقرار تجهیزات سرمایه‌ای و احداث ابنیه بدون توجیه جمعیتی و فاقدمنفعت عمومی با انگیزه تأمین منافع حزبی و سیاسی و فردی مقامات و نمایندگان محلی

نمایندگان فعلی کنگره از افزایش حقوق منتفع نخواهند شد. در بریتانیا مدیریت تعارض منافع تا قبل از قرن بیستم بر اساس خود تنظیم‌گری ورویه‌های غیررسمی بود. پس از رسوایی‌های گسترده دوره نخست‌وزیری میجر و تونی بلر، قواعد محکم‌تر ومستقل مدیریت تعارض منافع در نظام حکمرانی بریتانیا نمایان شد. در کره جنوبی رویه‌های مدیریت تعارض منافع برای مبارزه با فساد به دلیل رسوایی نبود؛ بلکه بر اساس تأثیر فساد بر توسعه کره جنوبی بود که موجب مطرح شدن مدیریت تعارض منافع به‌عنوان یک موضوع محوری شد. پیشگیری از مسئله تعارض منافع در فرانسه از سابقه طولانی برخوردار است و قانون کیفری وقوانین مربوط به مقامات دولتی به این موضوع پرداخته است. به منظورجلوگیری از تعارض منافع در مجالس محلی نیز قواعد خاصی بر مجالس محلی فرانسه حاکم است. مطابق آن اگر موضوعی در دستورکار مجلس باشدکه در آن موضوع بین منافع شخص نماینده و منافع منطقه تعارضی موجود باشد، آن شخص باید در جلسات بحث در مورد آن مسئله حضور نداشته باشد. زیرا ممکن است که تصمیمی تحت شرایط تعارض منافع گرفته شود. طبق قواعد مجلس محلی تصمیماتی که در شرایط تعارض منافع گرفته شده است لغو خواهند شد.در ایران موضوع تعارض منافع همواره با موضوع فساد همراه بوده است و برای تصویب قانون مدیریت تعارض منافع تلاش شده است؛ اما به طور مشخص رسوایی سیاستمداران منجر به چنین روندی نشده است. موضوع «فیش‌های نجومی» محرکی برای پیشبرد موضوع مدیریت تعارض منافع بوده است، ولی مسئله تعارض منافع درایران بیش از توجه به فساد در معنای عام آن، از پیامدهای تعارض منافع بر سیاست عمومی نشأت می‌گیرد. به‌عنوان مثال یکی از مسائل مربوط به تعارض منافع ،حضور پزشکان در کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی بوده است. تارنمای (My Hospitals) سامانه‌ای دولتی در استرالیا است که به منظور دسترسی آسان همه‌ی افراد جامعه‌ی استرالیا به اطلاعات عملکردی قابل مقایسه و موثق بیمارستان‌های دولتی و خصوصی ایجاد شده است. این تارنما امکان مشاهده‌ی عملکرد بیش از ۱۰۰۰ بیمارستان دولتی و خصوصی بر اساس شاخص‌هایی مانند کارایی بیمارستان‌ها، زمان انتظار برای دریافت خدمات درمانی، درصد عفونت‌های بیمارستانی و دیگرشاخص ها را فراهم می‌کند. سامانه‌ی نظام سلامت شما (Your Health System) آمار و داده‌های نظام سلامت کانادا را براساس بیمارستان، ناحیه، استان و منطقه شفاف می‌کند. این تارنما توسط مؤسسه اطلاعات سلامت کانادا (CIHI) ایجاد شده است و امکان مقایسه مناطق، استان‌ها، نواحی و بیمارستان‌های کانادا را با استفاده از ۳۷ شاخص اطلاعاتی مربوط به دسترسی، کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار و روندهای نوظهور سلامت در کشور فراهم می‌آورد. تارنمای

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.13]

جدول ۴- مرورمطالعات مقایسه کشورها در مدیریت تعارض منافع

کشور	نمونه مقررات مدیریت تعارض منافع
ایالات متحده امریکا	قاعده گذاری در زمینه مدیریت تعارض منافع از سال ۱۹۶۰ ازجمله ممنوعیت پذیرش هدیه و مشاغل پیشنهادی دول خارجی، ممنوعیت انتصاب اعضای پارلمان در سمت‌های فدرالی جدید، عدم انتفاع اعضای پارلمان ازافزایش حقوق مصوب شده در همان دوره پرداخت باز(شفاف). افشای پرداختی‌های بیش از ۱۱ دلار به پزشکان
بریتانیا	کمیته استانداردها درعرصه دولتی، خود تنظیم‌گری، مقررات حقوقی، نهادهای تنظیم‌گر مستقل، استراتژی انگیزشی
کره جنوبی	ایجاد زیرساخت‌های قانونی از سال ۱۹۹۰. مرامنامه کارکنان و مقامات دولتی، ثبت و افشای دارایی‌های شخصی مقامات ارشد دولتی، محدودیت‌های پساشغلی برای مقامات دولتی فاسد، سیستم واگذاری مدیریت سهام به کارگزار ناشناس
کانادا	ممنوعیت قانونی در رابطه با تعارض منافع سناتورها و نمایندگان پارلمانی و ایجاد سازو کارهای نظارتی لازم برای نظارت بر تخلف‌های احتمالی. نظارت کمیسیون خدمات دولتی، اداره مشاوران اصول اخلاقی، اداره ارزش‌ها و اخلاقیات، اداره حسابرسی کل کانادا، اداره سرپرست نهادهای مالی و اداره رقابت، قانون آزادی اطلاعات و قانون جدید انتخابات کانادا،قانون ممنوعیت پولشویی، قانون مراقبت و محافظت از شاهدان، معاضدت حقوقی و قانونی و قوانین جزایی
ایران	در ایران نیز به منظور تحقق آرمان‌ها و اهداف مندرج در قانون اساسی و دین مبین اسلام، مبارزه با فساد و درنتیجه شناخت مسئله تعارض منافع، انواع، مصادیق و راهکارهای مدیریت بهینه آن ضروری و حیاتی به نظر می رسد که این مهم در چند گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی به صورت مبسوط مورد بحث و بررسی قرار گرفته است
استرالیا	تکمیل سالانه اظهارنامه‌هایی برای منافع مالی و سایر منافع مرتبط،ملاحظه آگاهانه تعارض منافع واقعی یا بالقوه در برنامه‌ریزی کاری یا مباحثات مربوط به ارزیابی عملکرد،ارائه آموزش اختصاصی به کارمندان در رابطه باارزش‌ها و اصول APS
چین	اعمال قدرت، اظهارنامه دارایی و درآمد؛ممنوعیت‌های مربوط به منافع، مزایا وریخت‌وپاش‌های شخصی؛ و محدودیت‌هایی راجع به اشتغال و وابستگی کارمندان دولت و بستگان آن‌ها
سوییس	در سوئیس مسئولان دولتی به بی‌طرفی تشویق می‌شوند، ممنوعیت شغل دوم وجود دارد، مسئولان مجاز به دریافت هدیه و مزایا نیستند. قوانین اجرایی سازمانی‌های سوئیس مبتنی بر پیشگیری از تعارض منافع نوشته شده است و سخت‌گیری‌های خودشان را دارند
اتحادیه اروپا	به‌کارگیری مجموعه‌ای از قواعد،کدها، استانداردها و اصول، شامل ممنوعیت‌ها، محدودیت‌ها و الزام ها؛ سیاست‌های اعلام و ثبت منافع که در عمل ثبت تعارضات منافع بالقوه را الزامی می نماید
فرانسه	سابقه طولانی پیشگیری ازمسئله تعارض منافع در فرانسه با پیروی ازاصول روم باستان ازجمله منع شدن فرمانداران از قرض یا کسب دارایی در مناطق تحت حکومتشان، و خوداظهاری دارایی‌های مقامات منتخبان سیاسی؛ وهمچنین پرداختن به آن در قانون کیفری وقوانین مربوط به مقامات دولتی

carereview.co.jp مربوط به مؤسسه‌ای در ژاپن است که در زمینه‌های رضایت کارکنان و رضایت بیماران پیمایش انجام داده و اطلاعات آن را به‌صورت داده باز منتشر می‌کند و همچنین پردازش و آنالیز اطلاعات و توسعه سیستم در زمینه‌ی بهداشت و درمان را صورت می‌دهد. این تارنما سه سامانه با نام‌های اطلاعات بیمارستانی،اطلاعات مراقبت پزشکی و اطلاعات منطقه‌ای پزشکی ارائه داده است. سامانه نظر بیمار(patientopinion.org.uk) پایگاهی به منظور تجمیع و مطالبه داستان‌هایی است که عموم مردم در مورد نظام سلامت ملی اسکاتلند (NHS Scotland) تجربه کرده‌اند. این سامانه بصورت جمع‌سپاری، خوبی‌ها و بدی‌های نظام (NHS) اسکاتلند را تجمیع می‌کند و تجربیات آنها را به مسئولان مربوطه انتقال می‌دهد.

نتیجه‌گیری

تعارض منافع درمناصب حاکمیتی به عنوان تعارضی بین وظایف دولتی و منافع خصوصی مستخدمان دولتی تبیین می‌شود که انجام صحیح وظایف آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تعارض منافع براساس موجودیتی که درآن قرار می‌گیرد با تعارض منافع شخص محور و تعارض منافع سازمانی شناسایی و جایگاه‌های وقوع تعارض منافع و علل به وجودآورنده آن اشاره شد. سپس راهکارهای پیشگیری از فسادناشی از تعارض منافع در کشورهای مختلف مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات نشان داد که در اغلب کشورها رسوایی‌های سیاسی وقایعی بودندکه انگیزه لازم برای مدیریت تعارض منافع را رقم زدند. مرور مطالب گردآوری شده نشان می‌دهد که:

۱. تعارض منافع به عنوان ریشه و شاکله وقوع فساد مطرح می باشد وبه منظورپیشگیری از فسادبایدمواضع تعارض منافع شناسایی شوند؛
۲. عوامل ایجاد تعارض منافع در هریک از مواضع آن شناسایی و راهکارهای مدیریتی متناسب با آن طراحی شود؛
۳. مواضع تعارض منافع می‌بایست درقانون بیان و تأکید شوند وآیین‌نامه و دستورالعمل‌های شفافی مصادیق تعارض منافع را درهریک از مناصب حاکمیتی از جمله نظام سلامت احصاکنند؛
۴. تجربیات بین‌المللی نشان می‌دهدکه علاوه برتعیین راهکار اصلی پیشگیری از تعارض منافع به وسیله قوانین، نیاز است نهادی نیزبه صورت متمرکز اجرای قواعد را پیگیری کند.

مسئله تعارض منافع در هر بخشی که باشد، بایستی مدیریت شود؛ چرا که در غیر این صورت زمینه‌ساز فساد و هدر رفت منابع عمومی شده و مردم را نسبت به دولت و بخش عمومی بی اعتماد می‌کند.(۵، ۶، ۱۱-۱۵)

در این مقاله، مصادیق تعارض منافع در مناصب مدیریتی مجموعه وزارت بهداشت و درمان مورد بررسی قرار گرفت.

در این باره، تعارض منافع به موقعیتی اطلاق می‌شود که درآن «بین دو یا چند وظیفه رسمی یک مقام دولتی» یا «بین منافع خصوصی و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/6.3.13]

وظایف دولتی وی که منافع خصوصی آن فرد می‌تواند بر تصمیمات و وظایف رسمی وی تأثیر نامناسبی بگذارد» تعارض وجود دارد.(۱۶)

راهکارهای پیشنهادی مدیریت تعارض منافع

- **تغییر ساختار وظایف تعریف شده در وزارت بهداشت و درمان:** دو وظیفه دولتی در تعارض و تداخل با یکدیگر به نحوی که انجام درست و کامل هر دو وظیفه به صورت همزمان با مشکل مواجه می شود. به‌عنوان مثال تضمین همزمان کیفیت و کمیت محصولات دارویی امکان‌پذیر نیست؛ چرا که اگر شخص مسئول بخواهد استانداردهای کیفی را رعایت کند، احتمالا مجبور خواهد بود عرضه داروهای تولیدشده توسط برخی کارخانه ها را متوقف کند که این به معنی کاهش کمّیت آن داروها خواهد بود و یا اینکه معاونت درمان در حالی که مالکیت بیمارستان‌های دولتی را در اختیار دارد، وظیفه نظارت بر بیمارستان‌ها را نیز عهده‌دار است. بنابراین نظارت دقیق و بدون اغماض معاونت درمان بر بیمارستان‌های خودش زیر سوال خواهدبود.در چنین مواردی، تغییر ساختار وظایف، تفکیک و سپردن آنها به دو بخش مجزا می تواند مسئله تعارض منافع را حل کند.
- **امین مستقل:** اعتماد کوریا به تعبیری امین مستقل به فرآیندی گفته می‌شود که برای جلوگیری از تعارض منافع، مدیریت دارایی‌های مقام دولتی، به فرد دیگری سپرده می‌شود تا آن فرد بدون اطلاع شخص مسئول، دارایی وی را کنترل و مدیریت کند. عدم اطلاع شخص مسئول از نحوه مدیریت آن فرد، موجب می‌شود تا تصمیم‌گیری‌های دولتی وی تحت تأثیر منفعت شخصی قرار نگیرد. این روش برای عموم مصادیق فردی شناسایی شده که منفعت متعارض آنها سهامداری، مدیرعاملی یا عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های مرتبط با وظیفه دولتی است، کاربرد خواهد داشت.
- **دوره تنفس:** عدم اجازه فعالیت شغلی در بخش خصوصی پس از ترک مشاغل حاکمیتی یکی از راه‌های پیشگیری از تعارض منافع است که در مقابل آسیب‌های پدیده درب گردان مورد استفاده قرار می‌گیرد. سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های مرتبط، نه تنها همزمان با مسئولیت دولتی، بلکه حتی در دوره‌های مشخص بعد از آن نیز موجبات ایجاد تعارض منافع را فراهم می‌کند.
- **شفافیت:** یکی ازارکان اصلی پیشگیری و مدیریت تعارض منافع است. شفافیت می‌تواند با نظارت مردمی به عنوان ابزاری قدرتمند در پیشگیری از مفاسد اقتصادی موثرباشد. به خصوص در مواردی که اثبات تخلف و اعمال مجازات دشوار است، شفافیت می‌تواند ابزاری مناسب برای کنترل رفتار کارکنان حاکمیت توسط مردم باشد. شفافیت درآمدها، دارایی‌ها و هدایا به عنوان یکی از متداول‌ترین راهکارهای پیشگیری و مدیریت تعارض منافع مورد استفاده قرار می‌گیرد. منافع شخصی افراد که ممکن است در تعارض با وظایف عمومی آنها باشد، مشخص شده و ناظران می‌توانند با تمرکز بر آنها، صداقت و امانت‌داری مسئولان را کنترل کند.

ممنوعیت دو شغله‌بودن، ایجاد محدودیت در دسترسی به اطلاعات، منع معامله با خود و مداخله درقراردادهای دولتی، و امتناع از مشارکت در تصمیم‌گیری در شرایط تعارض منافع از دیگر روش‌های مدیریت مسئله تعارض منافع است که بسته به موقعیت بوجود آمده، می توان از آنها بهره برد.

ممنوعیت دوشغله‌بودن و فعالیت همزمان در بخش خصوصی و دولتی، می‌تواند احتمال اجرای کامل وظیفه دولتی را افزایش دهد.

منع معامله با خود نیزدر مواردی که فرد مسئول اقدام به خرید به عنوان مثال محصولات دارویی یا تجهیزات بیمارستانی می‌کند، تأثیرگذاراست. در کل نداشتن تعارض منافع در فعالیت‌های اقتصادی مرتبط با وزارت بهداشت از قبیل بیمارستان، شرکت دارویی، شرکت تجهیزات پزشکی ،ونیز داروخانه، مطب و درمانگاه برای مسئولان و خانواده درجه اول و دوم شامل همسر، فرزندان، پدر و مادر، خواهران و برادران می‌بایست مد نظر قرار گیرد. برای مقابله باپدیده تعارض‌منافع به تدابیر زیرساختی نهادی از قبیل تدوین قوانین شفافیت و محدودیت تعارض منافع نیاز است. دراین قوانین باید مصادیق به دقت تعریف و بررسی شده و راهکارهای مقابله با آنها تبیین شوند. این قوانین باید به اندازه کافی الزام‌آور بوده و تدوین واجرای قانون نیز باید توسط افرادی انجام شود که در وضعیت تعارض منافع نیستند زیرا در غیراینصورت ناکارآمدی قانون را در پی خواهدداشت؛ بنابراین از راه‌های مدیریت این پدیده، در ابتدا مقابله با مسئله تعارض منافع درسطوح کلان نظام سلامت ازجمله مجلس شورای اسلامی و وزارتخانه و سازمان‌های مربوطه است. درصورتی که این قانون را نمایندگانی تدوین کنند که خود در جایگاه تعارض منافع بوده و سازمان‌هایی اجرا کنند که خود مشمول قانون هستند بی‌شک این قانون کشور را به مقصود نخواهد رساند. مدیریت تعارض منافع درسطوح عالی نظام سلامت به دلیل محدودیت مشاغل و موقعیت‌های آن، از پیچیدگی‌های کمتری برخوردار است؛ اما سختی آن مواجهه با گروه‌های ذینفع قدرتمند بوده و نیازمند شجاعت سیاسی است. لیکن مدیریت تعارض منافع در سطوح عملیاتی به دلیل گستردگی وتنوع مشاغل و موقعیت‌ها پیچیدگی‌های بیشتری دارد بنابراین برنامه‌ریزی و مدیریت آن نیازمند اطلاعات دقیق‌تری است. از اینرو ایجاد و استفاده از زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات سلامت مانند پرونده الکترونیک سلامت که داده‌های عملکردی کلان ارائه دهندگان خدمات سلامت را در اختیار مدیران و سیاست‌گذاران قرارمی‌دهند برای برنامه ریزی و مدیریت تعارض‌منافع درسطوح عملیاتی ضروری هستند و بدون وجود این داده‌ها و تحلیل درست آنها هر برنامه‌ای در سطوح عملیاتی ممکن است به نتیجه نرسد.(۲، ۵، ۶، ۱۲-۲۷)(۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۹، ۲۸-۳۳)

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.13]

منابع

1. Alimohamadzade K. None-conflict of interest,a law that must be formulated and enforced. 2021. Available at: hcsm.ir [In Persian]
2. Maleki M. Consequences of conflict of interests in the environment and solutions to overcome it. 2022. The empowerment of society and governance. Available at: https://iran-bssc.ir/?p=22170 [In Persian]
3. Bertók J. Managing conflict of interest in the public service: OECD guidelines and Country Experiences. 2003. Organisation for Economic Co-operation and Development. Available at: https://www.oecd.org/gov/ethics/48994419.pdf
4. Dargahi H, Mousavi S, Araghieh Farahani S, Shaham G. Conflict Management and its related strategies. payavard 2008; 2 (1 and 2): 63-72. [In Persian]
5. Jafarian A, Parsapour A, Asghari F, Shahi F. Conflict of Interests in the Health System, Generalities and Management Framework. Iran J Cult Health Promot 2021; 5(1): 29-35. [In Persian]
6. Baki Hashemi SMM, Ebrahimi SA, Farhadinejad M, Yazdizadeh B. Policy Conflict Management in the Health System Policy-making Process Elements, Effects and Solutions. Journal of Public Policy 2021; 7(3): 77-98. [In Persian]
7. Beyraq BM. Studying Instances of Conflict of Interest in Some Job Positions in Iran's Ministry of Health and Medical Education. Master Thesis, Tehran: Sharif University of Technology; 2018. [In Persian]
8. Conflict of Interest. Transparency for Iran. Available at: https://tp4.ir/subject/%d8%aa%d8%b9%d8%a7%d8%b1%d8%b6-%d9%85%d9%86%d8%a7%d9%81%d8%b9/ [In Persian]
9. Kimiaeimehr F HSM, Alimohammadzadeh K, Bahadori M, Maher A. The study of factors affecting the implementation of clinical guidelines in Iran. J Mil Med Journal of Millitary Medicine 2019; 21(3): 300-10.
10. Mohagheghi MA, K, Sadr S, Hosseinpour F, Khakian M, Akhlaghdoost M. Induced Demand in the Iranian Health System: A Review Study. Iran J Cult Health Promot 2022; 5(4): 554-66. [In Persian]
11. Ahmadi M, Motevalizade Ardekani A. Conflict and Balance in Keeping Privacy and Disclosure of Patients' Genetic Informations. Medical Law Journal 2011; 5(16): 89-113. [In Persian]
12. Ahmadian G, Gholami N. Bureaucratic Decision Making System in Russian Energy Politics. Central Asia and The Caucasus Journal 2018; 24(103): 1-32.
13. Vakilian H, Derakhshan D. A Comparative Study on Prevention and Management of Conflict of Interest in Judicial system. The Judiciarys Law Journal 2020; 84(109): 271-291.
14. Institute of Medicine (US) Committee on Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. Lo B, Field MJ, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009.
15. Fink NE. Conflicts of Interest and An Approach to Managing Them. EJIFCC 2020; 31(4): 292-301.
16. 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.
17. Parsa M, Namaz HR, Larijani B. Solution of conflict of interests and its examples in education and treatment. Journal of Medicine and Spiritual Cultivation 2017; 21(1): 5-13. [In Persian]
18. Luebke NR. Conflict of interest as a moral category. Bus Prof Ethics J 1987; 6(1): 66-81.
19. Milanifar A, Paykarzadeh P, Larijani B. Assessing conflict of interest in Iran's health legal system. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2011; 5(1): 1-16. [In Persian]
20. Bahrami Moghadam S. The US-Saudi's Cooperation and Divergence in the Middle East. Political Strategic Studies 2018; 7(26): 275-300. [In Persian]
21. Mohammadi SM, Poor Reza A. Agency cost and conflict of interests in health care delivery system. Payesh 2005; 4(1): 47-53. [In Persian]
22. Parsa M, Khorshidian A. Conflict of Interest in Dentistry. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2017; 10(1): 258-271. [In Persian]
23. Parsapour A. Conflict of Interest in Clinical Environments. Iran J Cult Health Promot 2019; 3(2) :222-223. [In Persian]
24. Razghi A, Parhizkari A. Conflict of interest. 2017. Islamic Parliament Research Center. Available at: https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1027388 [In Persian]
25. Rezaeean M. Review on the conflicts of interests in writing, reviewing and publishing the findings of the health scientists. Journal of Health System Research 2011; 6(1): 150-156. [In Persian]
26. Rajaie S. Conflict of interest, a serious challenge to the health system. Strategic Studies of public policy 2019; 9(30): 335-340. [In Persian]
27. Experience of Accountability in the Scottish Health System. 2014. Transparency for Iran. Available at: https://tp4.ir/350/ [In Persian]
28. Experience Transparency and Hospital Open data in Japan. 2014. Transparency for Iran. Available at: https://tp4.ir/357/ [In Persian]
29. Fakhr H. The Study of the Scope of Multiple Employment Prohibition Rule. Jurisprudence and Islamic Law 2011; 2(3): 145-174. [In Persian]
30. Day L. Industry gifts to healthcare providers: are the concerns serious? Am J Crit Care 2006; 15(5): 510-3.
31. Mosadeghrad AM, Rahimi-Tabar P. Health system governance in Iran: A comparative study. Razi Journal of Medical Sciences 2019; 26(9): 10-28. [In Persian]
32. Parsa M, Larijani B. Fee splitting: meaning, history, and ethical codes. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2010; 3(1 and 2): 21-28. [In Persian]
33. Moghri J, Akbari Sari A, Arab M. Health care Workers' Dual Practice in Public and Non-Public Sectors and Implications of This Phenomenon. Journal of Medica Council of Iran 2017; 35(1): 20-34. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.13]

Review

Conflict of Interests in Iran's Health System with an Emphasis on Managerial Positions

Iman Ghafari[1], Khalil Alimohammadzade[*2,3,4]

1. Phd Student in Health Services Management, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran
2. Associate Professor of Health Services Management Department, Islamic Azad University North Tehran Branch, Tehran, Iran
3. Health Economics Policy Research Center Tehran Islamic Azad university of Medical Sciences .Tehran, Iran
4. ∗**Corresponding Author:** Associate Fellow of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran, iman2300@yahoo.com

Abstract

Background: Conflict of interest can be one of the roots of corruption in governance structure. If this issue is properly recognized and appropriate solutions for management and prevention are presented and implemented, the possibility of corruption will be reduced. The conflict of interest in the health system is a serious challenge, the different aspects of which must be investigated and identified. The purpose of this study is to emphasize the importance and expression of ground-forming factors, as well asmethods to manage conflict of interests in the governance and management positions of Iran's health system.

Methods: In order to collect the required information for this review study, library methods were used and related texts were obtained via searching forgoogle scholarand googleFarsi and English keywords of health system, and conflict of interests. about a total of 69 studies were obtained, of which were selected.

Results: A conflict of interest exists when employees can potentially abuse their position, but corruption occurs when employees have abused their position. Therefore, the existence of conflict of interest does not always lead to corruption, but the occurrence of any corruption occurs in the context of a situation of conflict of interest. Therefore, it is necessary to prevent and fight against corruption, to manage possible conflicts of interest. Progress of the country has occurred where there wereno conflicts of interest, whilesetbacks have occurred where there was an obvious conflict of interest .

Conclusion: It is necessary to prevent and fight against corruption by recognizingthe roots of corruption. For this reason, it is very important to recognize the conflict of interests as the most important root cause of corruption. Reforms in the health system will not be possible without paying attention to the conflicting interests. Existence of corruption in systems such as determining treatment tariffs, determining drug prices, allocating drug currency, etc., are all formed in the context of conflict of interests. The root of many setbacks in the country can be eliminatedby solving the problem of conflict of interest. The issue of conflict of interest in any sector must be managed because otherwise it becomes the basis for corruption and waste of public resources and makes people distrustful of the government and the public sector.

Keywords: Conflict of Interest, Delivery of Health Care, Health Planning, Health Policy

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/6.3.13]