نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، بهار ۱۴۰۳، شماره اول، صفحات ۲۱ تا ۲۹

مروری

تعارض منافع در نظام سلامت ایران: یک مطالعه مروری

فریبا حسین‌پور[۱]، خلیل علی‌محمدزاده[۲،۳*]، نادر خالصی[۳،۴]

۱. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاداسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران
۲. *نویسنده مسئول: استاد تمام گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران، dr_khalil_amz@yahoo.com
۳. مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران
۴. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: تعارض منافع قرار گرفتن در جایگاهی است که افراد میان منافع شخصی و منافع عمومی قرار گرفته است. این پدیده به‌ویژه در نظام سلامت چالشی بسیار مهم است که می‌بایست ابعاد مختلف و پنهان آن شناسایی شود. این مطالعه به منظور بررسی مقالات منتشر شده از تعارض منافع در حوزه سلامت انجام شده است.

روش: مطالعه از طریق مرور ادبیات و متون علمی موجود در حوزه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت و با بررسی مقالات بیشتر کیفی و منابع موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی و با استفاده از کلیدواژه‌های تعارض منافع، نظام سلامت، ایران و conflict of interests health system در محدوده زمانی ۱۰ سال گذشته صورت گرفته است.

یافته‌ها: بررسی‌ها در حوزه سلامت نشان می‌دهد اشکال متنوعی از تعارض در نظام سلامت وجود دارد. از قرار گرفتن همزمان در مسند تولیت و سهامداری بخش خصوصی گرفته تا موارد دیگر و از جمله رابطه با شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی که همگی به صورت علنی مرتبط با پدیده تعارض منافع است و برای کنترل این موارد و مصادیق سازوکار مدیریتی پیشنهاد شده است.

نتیجه‌گیری: در ساختار موجود نظام سلامت به علل مختلف گاهی ترجیحات شخصی به جای معیارها و ارزش‌های عینی، تأثیر کلیدی بر تصمیم‌گیری‌های دولتمردان و در نتیجه تعیین اولویت‌ها دارند. به نظر می‌رسد با مطالعه دقیق‌تر ابعاد موضوع می‌توان موقعیت‌ها و مصادیق مختلف آن را در تمام حوزه‌ها شناسایی و راهکار اجرایی لازم برای مقابله با آن ارائه کرد.

کلیدواژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، ایران، تضاد منافع، مرور نظام‌مند

مقدمه

در جهان امروز توسعه فناوری‌های نوظهور به‌ویژه در حیطه‌های بالینی، همچنین صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی جامعه را با بحرانی جدید به نام تعارض منافع مواجه نموده است. منفعت‌طلبی و سودجویی در کنار دارا بودن مزیت اطلاعاتی برتر، زمینه‌ای برای پیدایش این مفهوم فراهم آورده است(۱). تعارض منافع قرار گرفتن در جایگاهی است که افراد میان منافع شخصی و منافع عمومی قرار گرفته و وضعیتی را توصیف می‌کند که در آن یک فرد به دلیل منافع شخصی تصمیماتی اتخاذ می‌کند که ممکن است به طور نامناسبی جانبدارنه بوده و از آن تصمیم منتفع شود(۲). تعارض منافع به شرایطی گفته می‌شود که شخص در موقعیتی قرار گیرد که منافع شخصی، خانوادگی، حزبی و ... را برمنافع اجتماعی و مأموریت‌های سازمانی ترجیح دهد(۳). با وجود اینکه تعریف این واژه ممکن است ساده باشد؛ اما توصیف آن به دلیل عدم وجود مرزهای مشخص بین منافع فردی و سازمانی دشوار است(۴). تعارض منافع موضوعی فراگیر است که محدود به زمان و مکان خاص هم نمی‌شود(۵). به تجربه ثابت شده است ریشه بسیاری از تخلفات موجود در تعارض منافع است، که خود یکی از زمینه‌های فساد بوده و هرگونه تخلف از وظایف حقوقی و قانونی، در پاسخ به پاداشی است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم وعده داده می‌شود(۶). بی‌طرفی و شفافیت از ابعاد مهم تصمیم‌گیری است و این امر به ویژه در تصمیماتی که تأثیر مستقیم بر زندگی و سلامت افراد دارد، بسیار حائز اهمیت است. به عنوان مثال هنگامی که توانایی یک پزشک برای عمل به نفع یک فرد یا گروه می‌تواند تحت تأثیر روابط با افراد، گروه‌ها یا مشاغل دیگر قرار گیرد، تضاد منافع وجود دارد(۷). حتی زمانی که پزشکان فکر می‌کنند که بدون تعصب عمل

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.1]

می‌کنند، قضاوت‌ها و اقدامات آنها ممکن است ناخواسته تحت تأثیر تضاد منافع باشد(۸). به همین دلیل سیاستگذاران همواره باید تلاش کنند که به جای رفع کامل تعارض که امری تقریباً ناممکن است، بتوانند آن را با مکانیزم‌هایی مدیریت کنند(۹). نظام سلامت با جایگاه خاص و ویژه‌ای که دارد، همواره در معرض بروز مشکلات و مسائل پیچیده‌ای است که البته این مشکلات و چالش‌ها در تمامی نظام‌های سلامت دنیا به شکل‌های مختلف ظهور و بروز دارد؛ زیرا نظام سلامت با مهمترین دارایی افراد یعنی سلامتی در ارتباط است و حساسیت بالایی دارد. تعارض منافع فردی و صنفی با تعهدات شغلی یکی از مهمترین بسترهای ایجاد سوء مدیریت در حوزه حکمرانی است(۱۰). کلیه تجارب موفق جهانی که در حوزه فساد انجام شده، بر راهکارهای پیشگیرانه به جای برخورد و مجازات قهرآمیز تأکید داشته‌اند که شناخت و مدیریت تعارض منافع یکی از این نحو اقدامات در اغلب نهادها است(۱۱). تعارض منافع یک پدیده چندوجهی با مصادیق متفاوت و رویکردهای پنهان است که در این مطالعه سعی شده، ضمن بررسی مقالات منتشر شده در این حوزه ابعاد تاریک آن نیز شناسایی و راهکار اجرایی، برای کاهش این تعارضات ارائه شود.

بیان مسئله

تعارض منافع در نظام سلامت ایران، یکی از موضوعات اساسی و منشأ نارضایتی بیمار، ایجاد فساد و ناکارآمدی در سیستم سلامت است. در این بررسی، پس از مرور مبانی نظری، به دسته‌بندی پژوهش‌های صورت گرفته براساس نتایج به دست آمده و طبقه‌بندی عوارض و چالش‌های وجود تعارض منافع در نظام سلامت ایران پرداخته شده است و در نهایت براساس فراوانی عوامل موجود در نتایج پژوهش‌های مذکور، این عوامل و مؤلفه‌ها دسته‌بندی و برای هریک از این متغیرها، پیشنهادهایی ارائه شده است.

روش

این مطالعه از نوع مروری است که از طریق مرور ادبیات و متون علمی موجود در حوزه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، با بررسی مقالات بیشتر کیفی و منابع موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی شامل SID, Google Scholar, Pub Med, Scopus و با استفاده از کلیدواژه‌های تعارض منافع، نظام سلامت، ایران و conflict of interests health system, Iran در مقطع زمانی بهار تا اسفند ۱۴۰۲ خورشیدی انجام گرفته است. معیارهای ورود شامل مقالات فارسی و انگلیسی، به روز بودن مطالب و دسترسی کامل به متن مقالات و معیار خروج شامل جامع نبودن مقالات و ارتباط موضوعی کمتر با عنوان بود. پس از مطالعه چکیده مقالات، متن کامل مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. سپس مطالب مورد نظر از مقالات با استفاده از روش فیش برداری، استخراج شد و با توجه به فراوانی متغیرهای بررسی شده توسط پژوهش‌های پیشین، به دسته‌بندی این متغیرها براساس تعدد کاربرد و بررسی آنها در مطالعات پیشین، پرداخته شد. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش‌های یاد شده، نتایج حاصل، ارائه و یافته‌های پژوهش تدوین شد.

نوآوری پژوهش

تمامی مطالعات و پژوهش‌های صورت گرفته بر روی موضوع تعارض منافع در نظام بهداشتی و درمان کشور، تنها به بررسی یکی از علل و ابعاد ایجاد تعارض منافع پرداخته‌اند و به دلیل وسعت محیط مورد بررسی مرتبط با علل و پیامدهای ایجاد تعارض منافع، از بررسی همه‌جانبه، خودداری و تنها پژوهش خود را به یک یا چند بعد مربوط با موضوع، محدود کرده‌اند. همچنین در خصوص ارائه پیشنهادها نیز، پژوهشگران، تنها به ارائه راهکارهایی در خصوص یکی از سه حوزه، محدودیت نیروی انسانی، بررسی و تصویب قوانین و مقررات و در نهایت بررسی و ایجاد شفافیت ساختارها، پرداخته بودند. با توجه به اینکه مطالعه یک پدیده با اهمیت همچون تعارض منافع در نظام سلامت، نیازمند بررسی همه جانبه و مرور تمامی عوامل و مؤلفه‌های مؤثر می‌باشد، تنها در صورتی می‌توان راهکار مناسب برای حل مسئله ارائه کرد که تمامی جنبه‌های مسئله به درستی شناسایی و در یک زمینه فرهنگی به مدیریت درست آن‌ها اقدام شود؛ لذا در مطالعه حاضر، تلاش شد تا تمامی پژوهش در خصوص تعارض منافع در نظام سلامت کشور، در کنار یکدیگر مورد بررسی قرار گرفته و راهکارهای ارائه شده توسط هر یک از این مطالعات نیز ارائه شود.

یافته‌ها

با بررسی پژوهش‌های مرتبط، خلاصه نتایج به دست آمده و پیشنهادات ارائه شده برای جلوگیری از تعارض منافع در سه بخش شامل بررسی و اصلاح قوانین موجود و تصویب قوانین و مقررات جدید (جدول ۱)، بررسی و ایجاد شفافیت ساختارها و ارتباط میان سازمان‌های ذی‌نفع و طراحی صحیح و دقیق ساختار (جدول ۲) و همچنین. محدودیت پزشکان، کادر درمان و نیروی انسانی (جدول ۳)، دسته‌بندی شد.

- بخش اول؛ چهار مقاله کیفی به ترتیب تحت عناوین دیدگاه تعارض منافع در نظام سلامت، کلیات و چهارچوب مدیریت آن (۱۲) بررسی رابطه بین عوامل مؤثر بر ایجاد تعارض منافع و کیفیت مراقبت (۱۳)، ارزیابی حقوقی تعارض منافع درنظام سلامت ایران (۱۴)، تعارض منافع در آزمایشگاه پزشکی (۱۵) و یک مقاله با عنوان تقاضای القایی در نظام سلامت ایران (۱۶)، بررسی شد.
- بخش دوم؛ یک مقاله با عنوان تعارض منافع در نظام سلامت ایران با تأکید بر مناصب حاکمیتی مدیریتی (۱۷) و سه مقاله با عنوان‌های مداخله کیفری در وضعیت تعارض منافع پزشکان (۱۸)، تعارض منافع

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.1]

در دندانپزشکی (۱۹) و تزاحم منافع در داروخانه (۲۰)، مورد بررسی قرار گرفت.

- بخش سوم نیز پنج مقاله تحت عنوان‌های تعارض منافع و عدم شفافیت به مثابه فساد در نظام سلامت (۲۱)، بررسی وضعیت نظام سلامت از نظر تعارض منافع ساختار مالی (۲۲)، بررسی مصادیق تعارض منافع در نظام سلامت ایران (۲۳)، سیاست‌گذاری به عنوان یک چالش اساسی در خرید استراتژیک خدمات سلامت (۲۴) و کدام ارزش‌های اجتماعی در نظام سلامت ایران مورد توجه قرار می‌گیرد؟(۲۵)، بررسی شد.

جزئیات مربوط به هر بخش در جداول مربوطه درج شده است و در این قسمت نیز تشریح می‌شود:

اصطلاح تعارض منافع یک واژه جدید است که تعاریف مختلفی از آن با ریشه مشترک ارائه شده است و زمانی ایجاد می‌شود که منافع شخصی با وظایف قانونی فرد تداخل می‌یابد. به عبارت دیگر تعارض منافع وضعیتی است که در آن یک شخص که مسئول حمایت از منافع دیگران (منفعت اولیه (است، قادر به اتخاذ تصمیماتی است که آثار این تصمیمات دامنگیر دیگران می‌شود؛ لیکن به دلیل وجود منافع شخصی، بیم آن وجود دارد که تصمیم گیرنده، منافع شخصی خود (منفعت ثانویه (را بر منافع دیگران مقدم بدارد (۲۶). سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی اروپا وجود سه عنصر برای ایجاد زمینه تعارض را شناسایی کرده که این سه عنصر عبارتند از: داشتن مسئولیت عمومی، وجود نفع شخصی و تأثیر منفی آن بر منافع عمومی(۲۷). شناسایی و مدیریت وقوع تضاد منافع در حوزه پزشکی هم از نظر پیشگیری از آن ضروری است و هم از این رو که بیمار متکی به تعهد پزشک برای درمان خود است و اگر متوجه شود که در موقعیت تضاد منافع قرار دارد، ممکن است اعتماد خود را به پزشک و حرفه پزشکی از دست بدهد(۲۸). چنانچه عناصر زمینه‌ای تعارض به درستی شناخته شود، می‌تواند راه را برای شناخت مصادیق هموار و سپس راهکار منطقی برای مدیریت آن ارائه دهد. به طور کلی راهکارهای عمومی شناخته شده که در اغلب مطالعات به آن اشاره شده بود به ترتیب اهمیت و فراوانی عبارتند از:

شفافیت ساختارها و ارتباطات: به عنوان عاملی برای پیشگیری از آغاز شکل گیری یک تعارض؛

محدودیت: به جهت یک عامل بازدارنده که می‌تواند به اشکال ذیل وجود داشته باشد؛

۱. محدودیت در مسائلی که با منافع شخصی همراستا باشد؛
۲. محدودیت مشاغل همزمان؛
۳. محدودیت درآمد و هدایا؛
۴. محدودیت‌های پساشغلی و مسئله درب گردان.

تغییر و اصلاح قوانین و مقررات: به عنوان اساسی‌ترین روش در کنترل تعارض با اقدامات ذیل:

تفکیک وظایف: مانند خدمت همزمان یک فرد به عنوان پزشک و شاغل در سازمان نظام پزشکی

تفکیک قانونگذار از مجری: حوزه قانونگذاری و اجرا به طور کامل باید از هم منفک شوند.

تفکیک ناظراز منظور: این امر به منظور رعایت اصل بی‌طرفی در قضاوت است.

اصلاح نظام پرداخت: روش «پرداخت به ازای هر خدمت» به‌تنهایی خود عاملی مهم در تعارض است.

راهنماهای بالینی: به عنوان عاملی برای نظارت بر عملکرد خدمت‌گزاران و کنترل تقاضای القایی (۲۸)

براساس یافته‌های مطالعات مختلف، وجود تعارض در سیستم سلامت چالشی بسیار مهم است که می‌بایست ابعاد مختلف آن شناسایی شود. از این رو نمی‌توان راهکار ساده‌ای برای آن متصور بود(۱۲). تضاد منافع، حتی ظهور تضاد بالقوه، از دیرباز مورد توجه پزشکان و دانشمندان قرار داشته و دارد و از این جهت نگران‌کننده است که اعتماد بیمار و جامعه را به پزشک یا مرکز درمانی از بین برده و به خطر می‌اندازد(۲۹). در کشور ما تعارض منافع در حوزه سلامت مانع از اجرای برخی برنامه‌های اصلاحی از قبیل کندی در استقرار پرونده الکترونیک سلامت و پزشک خانواده و نظام ارجاع شده است(۳۰). به علاوه از اقداماتی همچون تدوین تعرفه‌های پزشکی، قیمت‌گذاری دارو و تجهیزات و اختصاص ارز گرفته تا انتصاب مناصب حاکمیتی در بالاترین مقام تولیت نظام سلامت همگی در بستری از تعارض درحال انجام است. در ایران بیش از ۴ دهه تمامی وزاری بهداشت از بین پزشکان انتخاب شده‌اند. درحالی‌که امروزه در بسیاری از کشورها حضور پزشکان در برخی سطوح مدیریتی وزارت بهداشت مورد مناقشه قرارگرفته است. از این رو مدیریت این پدیده می‌تواند منافع ملی کشور را تأمین و رضایت عمومی را به همراه داشته باشد(۱۷). شناسایی نقاط آسیب‌پذیر، فاکتوری بسیار تعیین‌کننده در مدیریت تعارض منافع محسوب می‌شود. که اگر کنترل نشود، هزینه‌های قابل توجهی به همراه داشته و بدتر از همه، تأثیر منفی بر کیفیت مراقبت و دستاوردهای نظام سلامت دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد اقداماتی از قبیل بازنگری در فرایندهای کاری، تعریف نقش و اختیارات ذی‌نفعان، تدوین و اجرای نظارت و همچنین دستورالعمل‌های اخلاقی و هماهنگی بین اهداف فردی و سازمانی دستیابی به این مهم را فراهم می‌سازد(۱۳). علاوه بر این، اقدامات فوق می‌تواند نقش پیشگیرانه در مدیریت تعارض داشته باشد(۲۱). در پژوهش معماری و همکاران دسته‌بندی جدیدتر و کامل‌تری از تعارض ارائه شده است که این دسته‌بندی شامل فردی، گروهی، سازمانی و ساختاری است و مصادیق آن را در سه گروه می‌توان جمع‌بندی کرد. این سه دسته شامل:

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.22034/8.1.1]

- وظایف محوله به مسئولان حوزه سلامت از قبیل سهامداری، پست مدیرعاملی، عضویت در هیئت مدیره شرکت‌ها و نهادها که ایجاد تعارض می‌نماید.
- حضور افراد ذی‌نفع در مدیریت نظام سلامت به عنوان سرمنشأ برخی تعارضات
- اشکالات ساختاری از قبیل اتحاد ناظر و منظور و یا مجری و سیاست‌گذار به عنوان عمده‌ترین مصادیق تعارض (۲۳).

شناخت ساختار نهادهای سازمانی یکی از موفق‌ترین راهکارهای تشخیص گلوگاه‌های تعارض منافع است. تعارض ساختاری می‌تواند هزینه‌های ملموس و غیرملموسی به سیستم تحمیل نماید که متأسفانه در بسیاری از موارد قابل ریشه‌یابی و اندازه‌گیری نیست. این شکل از تعارض به‌نحوی ویروس گونه به کل سیستم سرایت کرده و امکان نظارت و ارزیابی را مختل می‌کند. در نظام سلامت ایران گاهی هر سه نقش تعیین‌کننده شامل نقش سیاست‌گذاری، تأمین مالی و ارائه خدمات همزمان مشاهده می‌شود. در این شرایط دو بعد از لحاظ ساختاری و از جنبه مالی متصور است. اول اینکه همزمان نقش تولیت و ارائه دهنده خدمت داشته باشد و ثانیاً همزمان نقش تأمین‌کننده مالی و ارائه‌دهنده خدمات داشته باشد که در حالت اول براساس نظریه سلسله مراتب قدرت، تعارض بیشتری نسبت به حالت دوم مشاهده می‌شود(۲۲).

لازم است در ایران تعریف دقیق و قانونی از تعارض منافع در همه حوزه‌ها و از آن جمله حوزه سلامت صورت گیرد. در مسیر پیشرفت و مدیریت صحیح پرداختن به این مهم ضروری است. با نگاهی اجمالی می‌توان نتیجه گرفت که تعارض منافع در همه جا وجود داشته و در بسیاری از مشاغل اجتناب ناپذیر است. خصوصاً در جاهایی که انتظار می‌رود در اقدامات حرفه‌ای، سلامت و اولویت‌های بیماران در نظر گرفته شود، برای حرفه‌ای مانند دندانپزشکی و علوم آزمایشگاهی مهمترین چالش موجود در نظر گرفتن منافع تجاری به جای ارائه خدمات تخصصی است که می‌تواند به اعتماد بیماران خدشه وارد سازد. مواردی همچون سهم‌خواری، خودارجاعی، و دریافت هدیه از بیمار و صنعت نمونه‌های بارزی از وجود تعارض در این حرفه هستند(۱۵ و ۱۹). داروسازان نیز یکی دیگر از ایفاء کنندگان نقش ارائه خدمات در نظام سلامت هستند که ممکن است بسیار در معرض موقعیت‌های تزاحم قرار گیرند. اولین وظیفه داروسازان مراقبت از بیمار و شناخت مسئولیت‌های حرفه‌ای و اخلاقی است. این گروه از ارائه‌کنندگان می‌بایست چالش‌های موجود از قبیل: ارتباط بین پزشک و داروساز، ارتباط بین بیمار با داروساز، ارتباط شرکت دارویی با داروساز و ارتباط آنها با سازمان‌های بیمه را شناسایی و مدیریت نمایند. همچنین با توجه به الزام نقش این گروه حرفه‌ای در پدیده مدیریت تعارض، همانگونه که در سند جامع اخلاقی نظام دارویی کشور مکرر بر آن تأکید دارد، می‌بایست دستورالعمل‌های شفاف تدوین شود که جنبه اجرایی داشته باشد(۲۱). بیمه‌های سلامت نیز از چشم‌انداز دیگر با مشکل تعارض منافع روبه‌رو هستند. به این صورت که در زمان خرید راهبردی مراقبت‌های سلامت از این رو با چالش مواجه می‌شوند که وجود این تعارض در وزارت بهداشت امکان استفاده از الگوی راهنماهای بالینی و خرید براساس یافته‌های مبتنی بر شواهد را سلب می‌نماید. حتی اگر خرید راهبردی مناسب و براساس شواهد هم انجام شود، هیچگونه ضمانت اجرایی برای آن وجود ندارد(۲۴). در حوزه حقوق عمومی که مسائلی از قبیل اعتماد عمومی به دولت‌ها مطرح می‌شود لازم است که مصادیق آن در متن قانون گنجانده شود و احکام اصلی آن تبیین شود. در نهایت مقررات لازم برای مدیریت بهتر و پیشگیری از آن به ویژه در گستره سلامت تدوین و اجرایی شود(۱۴). عوامل دیگری که لزوم جرم انگاری و مداخلات کیفری را توجیه می‌کند، ایجاد اصل ضرر به دلیل ضرر ناشی از سلب اعتماد عمومی از نظام سلامت و غیراخلاقی بودن سوء استفاده از مزیت رقابتی اطلاعاتی برتر است. از سوی دیگر مداخلات کیفری در حوزه سلامت باید با ملاحظاتی تنظیم گردد که نه آنقدر سختگیرانه باشد که موجب دلسردی شاغلان حرفه هایلوم پزشکی شود و نه آنقدر سهل و آسان باشد که نظام سلامت صرفاً به عرصه کسب منفعت مالی برای عده‌ای تبدیل شود(۱۸). به عبارت دیگر سیاست‌های مقابله با تعارض منافع در همه سطوح نباید یکسان بکار بسته شود. اگر چه گاهی سیاست‌های سخت به کشف و تنبیه پس از رخداد تعارض معطوف می‌شود؛ اما در بیشتر مطالعات، سیاست‌های نرم و پیشگیرانه توصیه شده است، زیرا اثربخشی بیشتری دارند(۳۱ و ۳۲). یافته‌ها نشان می‌دهد که در اکثر کشورهای در حال توسعه هیچگونه سیاست و تمایلی در خصوص رفع یا مدیریت تعارض وجود ندارد. بنابراین گاهی سودجویی و منفعت شخصی به اهداف سلامت رجحان یافته است(۲۵). با وجود اینکه امکان رفع کامل تعارض وجود ندارد ولی می‌توان با فرهنگ سازی و آموزش‌های جامع و اجرای دستورالعمل‌های دقیق و اجرایی آن را تا حدود زیادی مدیریت نمود. در کنار این اقدامات می‌بایست تحقیقات بیشتری برای پی بردن به ریشه این چالش‌ها صورت گیرد(۳۳). شناخت ابعاد پنهان تعارض منافع مورد تأکید است و در صورتی که نادیده گرفته شود و تنها به جنبه‌های مالی توجه شود، قطعاً نتایج موثری حاصل نخواهد شد(۳۴). محدودیت و ممنوعیت، تغییر بازی و شفافیت راهکارهای مناسبی است که می‌توان از طریق آن به مطالبه گری افراد، افزایش کارایی و کاهش فساد در این خصوص جامه عمل پوشاند. در این میان شفافیت مورد تأکید بیشتری است و مهمترین اقدامات نیز، شفافیت بودجه، شفافیت اموال و دارایی‌ها و شفافیت در قراردادهاست که می‌تواند از تخلفات پیشگیری و با اصلاح به موقع آنها به تحقق اهداف کمک نماید(۱۱).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.1]

جدول ۱. جلوگیری از تعارض منافع؛ پژوهش‌های مربوط به بررسی و اصلاح قوانین موجود و تصویب قوانین و مقررات جدید

شماره رفرنس	نویسنده- سال	عنوان	نوع پژوهش	روش جمع‌آوری داده	نتایج
۱۲	جعفریان ۱۴۰۰	دیدگاه تعارض منافع در نظام سلامت، کلیات و چارچوب مدیریت آن	کیفی	مطالعات کتابخانه‌ای و طرح آن در گروه کارشناسی	در این مقاله تعریف تعارض منافع، عوامل مؤثر بر آن، سوءبرداشت‌ها و نحوه برخورد عملی با موقعیت تعارض منافع به تفصیل بیان شده است. بر طبق یافته‌ها تعارض دارای ابعادی متعدد و پیچیده است و به همین دلیل یافتن راهکار واحد برای آن وجود ندارد. تصویب یک قانون جامع برای کلیه دستگاه‌ها ضروری است.
۱۳	قاسمی و همکاران ۲۰۱۹	بررسی رابطه بین عوامل مؤثر بر ایجاد تضاد منافع و کیفیت مراقبت: پرونده بیمارستان آیت‌الله طالقانی اراک ایران	کیفی	استفاده از دو پرسشنامه محقق ساخته که شامل پرسشنامه استاندارد ارزیابی کیفیت مراقبت از بیمار و پرسشنامه مؤلفه‌های تعارض منافع بود.	یافته نشان می‌دهد مدیران بیمارستان‌ها باید در مورد کاهش نقاط آسیب‌پذیر در مورد تعارض منافع برنامه‌ریزی کنند. این موارد شامل: بازنگری در فرایندهای کاری، تعریف نقش و اختیارات ذی‌نفعان، تدوین و اجرای نظارت و همچنین دستورالعمل‌های اخلاقی و هماهنگی بین اهداف فردی و سازمانی است.
۱۴	میلانی‌فر و همکاران ۱۳۹۰	ارزیابی حقوقی تعارض منافع در حقوق نظام سلامت ایران	کیفی	مطالعات کتابخانه‌ای	یافته‌ها نشان داد تعارض منافع موضوعی است که در کشورهای مختلف مورد توجه قرار گرفته و تنوع و مصادیق آن دائماً در حال افزایش است. همچنین به‌خصوص در حوزه حقوق عمومی که اعتماد عمومی به دولت در آن مطرح می‌شود، لازم است قوانین و مقررات موجود به نحوی متناسب با نیازهای عمومی این حوزه و همگام با هنجارهای پذیرفته شده بین‌المللی تغییر کرده و به‌ویژه در عرصه سلامت که از جمله مهمترین و اساسی‌ترین نیازهای رفاهی جامعه انسانی است، مقررات مناسب تدوین و اجرا شود.
۱۵	خلج‌زاده و وطن‌خواه ۱۳۹۳	تعارض منافع در آزمایشگاه پزشکی	کیفی	بررسی متون	نقش سازمان‌های نظارتی بر فعالیت‌های حرفه‌ای آزمایشگاه‌ها حائز اهمیت بوده و از طریق پایش رفتارهای اعضای حرفه پزشکی و آزمایشگاهی می‌توانند از بروز ناهنجاری همچون سهم‌خواری، ارجاع بیمار به خود، پذیرش هدایا ممانعت به عمل آورند.
۱۶	محققی و همکاران ۱۴۰۰	تقاضای القایی در نظام سلامت ایران	مروری	مطالعات کتابخانه‌ای	عمده این مطالعات به بررسی عوامل تقاضای القایی پرداخته و درصد کمی از مطالعات به چالش‌ها و راهکارهای کاهش آن توجه کرده‌اند. بنابراین انجام مطالعات بیشتر برای بررسی چالش‌ها و راهکارها به خصوص مطالعات کمی با متدهای اقتصادسنجی ضروری به نظر می‌رسد. راهبردهای استخراج شده می‌تواند در سطح کلان برای ارتقای مدیریت کارآمد نظام سلامت، کاهش چالش‌های بین ارائه‌دهندگان و خریداران خدمت و همچنین کنترل افزایش هزینه‌های نظام سلامت و افزایش کیفیت خدمات مؤثر باشد.

جدول ۲. جلوگیری از تعارض منافع؛ پژوهش‌های مربوط به شفافیت ساختارها و ارتباط میان سازمان‌های ذی‌نفع و طراحی صحیح و دقیق ساختار

شماره رفرنس	نویسنده- سال	عنوان	نوع پژوهش	روش جمع‌آوری داده	نتایج
۱۷	غفاری و علی محمدزاده ۱۴۰۱	تعارض منافع در نظام سلامت ایران با تأکید بر مناصب حاکمیتی مدیریتی	مروری	مطالعات کتابخانه‌ای	یافته‌ها نشان می‌دهد تا زمانی که تعارض منافع وجود داشته باشد، کارکنان به صورت بالقوه می‌توانند از مناصب خود سوءاستفاده کنند. بنابراین وجود تعارض منافع به‌خودی‌خود همیشه منجر به فساد نخواهد شد. لازمه پیشگیری و مبارزه با فساد، مدیریت تعارض منافع احتمالی خواهد بود.
۱۸	اسدی و صابر ۱۴۰۱	مداخله کیفری در وضعیت تعارض منافع پزشکان	کیفی	مطالعات کتابخانه‌ای	یافته‌ها نشان داده تعارض منافع در میان پزشکان وضعیتی شایع بوده و زمینه‌های مختلفی برای آن در نظام سلامت وجود دارد. این موقعیت‌ها در نظام سلامت کنونی ایران شناسایی نشده و مورد مداخله قرار نگرفته است. با توجه به اهمیت نظام سلامت چنانچه در این حوزه اقدامات لازم صورت نگیرد صدمات جبران ناپذیری به نظام سلامت و سطح اعتماد عمومی وارد می‌کند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.1]

ادامه جدول ۲. جلوگیری از تعارض منافع؛ پژوهش‌های مربوط به شفافیت ساختارها و ارتباط میان سازمان‌های ذی‌نفع و طراحی صحیح و دقیق ساختار

شماره رفرنس	نویسنده- سال	عنوان	نوع پژوهش	روش جمع‌آوری داده	نتایج
۱۹	پارسا و خورشیدیان ۱۳۹۶	تعارض منافع در دندانپزشکی	کیفی	مطالعات کتابخانه‌ای	بر طبق یافته‌ها تعارض منافع یک چالش بزرگ در حرفه دندانپزشکی است و مصادیق آن دائماً در حال افزایش است. مواردی چون سهم‌خواری، خود ارجاعی، دریافت هدیه از بیمار و شرکت‌ها مواردی هستند که در این مقاله به آن اشاره شده.
۲۰	اسماعیل پور و پارسا ۱۳۹۶	تزاحم منافع در داروخانه	کیفی		براساس یافته‌ها داروسازها باید چالش‌های موجود در داروخانه را که مسئولیت حرفه‌ای و اخلاقی داروساز را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بشناسد و با تدبیر علمی و مهارت منطقی آن‌ها را مدیریت کند. این چالش‌ها می‌توانند در پیوند داروساز با بیمار یا با دیگر افراد و سازمان‌ها رخ دهند که از جمله آن‌ها می‌توان به ارتباط بین پزشک و داروساز، ارتباط غیرمنطقی داروساز با بیمار، ارتباط داروساز با شرکت‌های دارویی و غیردارویی و ارتباط داروساز با سازمان‌های بیمه اشاره نمود. برای مدیریت تزاحم منافع، دستورالعمل‌هایی متنوع تدوین شده است. اما به آن دسته از چالش‌های تزاحم منافع که به داروخانه اختصاص دارند کمتر توجه شده است.

جدول ۳. جلوگیری از تعارض منافع؛ پژوهش‌های مربوط به محدودیت نیروی انسانی

شماره رفرنس	نویسنده- سال	عنوان	نوع پژوهش	روش جمع‌آوری داده	نتایج
۲۱	دلپسند و همکاران ۱۳۹۹	تعارض منافع و عدم شفافیت به مثابه فساد در نظام سلامت	کیفی	مطالعات کتابخانه‌ای	یافته‌ها حاکی از آن بود که فساد بر سیاست سلامت و اولویت هزینه‌ها تأثیر می‌گذارد و می‌تواند تأثیر منفی مستقیم روی دسترسی و کیفیت مراقبت بیمار داشته باشد همچنین سبب می‌شود که سلامت افراد جامعه به خطر بیفتد. شناسایی فساد و تعارض منافع احتمالی در نظام سلامت می‌تواند نقش پیشگیرانه مؤثری داشته باشد. نظام سلامت نیز یکی از مهمترین بخش‌هایی است که باید از فساد ریشه‌کن شود.
۲۲	شیردل ۱۳۹۸	بررسی وضعیت نظام سلامت از نظر تعارض منافع ساختاری مالی	کیفی	مطالعات کتابخانه‌ای	براساس یافته‌ها از نظر ظاهری هم در وظایف وزارت بهداشت و هم در وظایف سازمان تأمین اجتماعی، تعارض منافع وجود دارد. از نظر ماهوی، در وظایف سازمان تأمین اجتماعی تعارض منافع وجود ندارد، ولی در وظایف وزارت بهداشت وجود دارد. یافته‌ها نشان داد که نظام سلامت ایران، تعارض منافع ساختاری نوع اول، که شدیدتر است را دارا می‌باشد. چون (وزارت بهداشت) در وظیفه تولیت و ارائه خدمت نقش چشمگیری دارد؛ در نتیجه بدترین نوع تعارض منافع ساختاری در این سازمان مشاهده می‌شود.
۲۳	معماری و همکاران ۱۴۰۱	بررسی مصادیق تعارض منافع در نظام سلامت ایران		مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه	نتایج نشانگر این است که منشأ غالب مصادیق تعارض منافع در نظام حکمرانی و فساد احتمالی ناشی از آن را می‌توان در سه دسته جای داد. اول اینکه وظایف مناصب به‌گونه‌ای است که سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های تجاری مرتبط با حوزه سلامت موجب ایجاد تعارض منافع می‌شود. دلیل دوم آن است که حضور افراد ذی‌نفع در نظام حکمرانی سلامت مانند پزشکان، سر منشأ تعارض منافع است. در نهایت، ایرادات ساختاری همچون تلفیق ناظر و نظارت شونده یا سیاست‌گذار و مجری، دلیل دیگری برای عمده‌ترین تعارضات منافع موجود است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.1]

ادامه جدول ۳. جلوگیری از تعارض منافع؛ پژوهش‌های مربوط به محدودیت نیروی انسانی

شماره رفرنس	نویسنده- سال	عنوان	نوع پژوهش	روش جمع‌آوری داده	نتایج
۲۴	قدوسی‌نژاد و همکاران ۲۰۱۹	سیاست‌گذاری به عنوان یک چالش اساسی در خرید استراتژیک خدمات سلات، مطاله موردی در ایران	کیفی	مصاحبه نیمه ساختار یافته و بحث گروهی	یافته‌ها نشان داد که تضاد منافع وزارت بهداشت با سازمان‌های بیمه‌گر به عنوان خریدار مراقب در نظام سلامت از چالش‌های اصلی شناسایی‌شده در اجرای خرید استراتژیک مراقبت‌های بهداشتی در ایران است.
۲۵	رشیدیان و همکاران ۲۰۱۸	کدام ارزش‌های اجتماعی در سیستم سلامت ایران مورد توجه قرار می‌گیرد؟	کیفی	مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه نیمه ساختار یافته و بحث گروهی	یافته‌ها نشان داد که قضاوت‌ها و ترجیحات شخصی به‌جای معیارها و ارزش‌های عینی، تأثیر کلیدی بر تصمیم‌گیری‌های تعیین اولویت دارند. می‌توان نتیجه گرفت که هیچ مدلی برای اولویت‌بندی ارزشی در نظام سلامت و حتی هیچ یک از سیستم‌های اجتماعی دیگر وجود ندارد و این بر کیفیت تصمیم‌گیری‌ها تأثیر می‌گذارد.

نتیجه‌گیری

همانطور که گفته شد تعارض منافع یک موقعیت است و به شرایطی اطلاق می‌شود که افراد میان منافع عمومی و شخصی قرار می‌گیرند. این پدیده تنها به عرصه مسائل شغلی بازنمی‌گردد و پیامد اصلی آن فساد است که زمانی شکل می‌گیرد که تعارض از حالت بالقوه خارج و به فعلیت می‌رسد. تحلیل مطالعات این حوزه نشان می‌دهد برای مدیریت تعارض ابتدا باید تعریف جامع و شفافی ارائه داد. در بیشتر مطالعات موقعیت تعارض یا تزاحم، یک منفعت مالی را به یک کارگزار دولتی پیوند می‌زند. ولی جنبه مالی فقط یکی از ابعاد شناخته شده آن است. منافع غیرمالی و ذی‌نفعانی که در حوزه‌ای غیر از کارگزاری دولتی حضور دارند از ابعاد پنهان تعارض است که چنانچه بر آن تأکید نشود بخش قابل توجهی از مسئله نادیده گرفته می‌شود. بررسی حوزه سلامت کشور نشان می‌دهد اشکال مختلفی از تعارض وجود دارد مانند قرار گرفتن همزمان در مسند تولیت و سهامداری بخش خصوصی و دهها مصداق دیگر که رخی از آنها نام برده شد. برای مدیریت تعارض منافع باید ظرفیت کافی، اهلیت لازم و عزم ملی برای رفع این تزاحمات وجود داشته باشد. در این ارتباط سه راهکار کلی متصور است. اولین راهکار فراتر از نظام سلامت و بر عهده سیستم حکمرانی است. با توجه به اینکه در ایران کسب درآمد هم از مراکز درمانی دولتی انتظار می‌رود، این مسئله با مسئولیت اصلی نظام سلامت که هدف آن حفظ و ارتقای سلامت جامعه است در تزاحم می‌باشد. در این زمینه برطرف کردن نقایص زیرساخت‌های قانونی و نهادی به‌گونه‌ای که اهداف و وظایف در یک راستا قرار گیرند، حائز اهمیت است. راهکار دوم در سطح کلان نظام سلامت است که منحصراً در داخل نظام سلامت امکان‌پذیر است. و راهکار سوم درسطح عملیاتی است که تأکید بر شفافیت فرایندها و محدودیت‌های کنترلی است. از سوی دیگر سیاست‌های مقابله با تعارض را نمی‌توان در همه سطوح به صورت یکسان به کار برد. با وجود اینکه سیاست‌های سخت‌گیرانه که به کشف و تنبیه پس از رخداد تعارض معطوف می‌شود، گاهی ضروری هستند، اما در بیشتر مطالعات سیاست‌های نرم و پیشگیرانه تأکید گردیده است. در نظام سلامت ایران با توجه به ساختار و قوانین موجود، تعارض منافع انکارناپذیر است. در ساختار موجود گاهی به دلیل توجه ناکافی به وظایف جامع بیمه‌ها و راهنماهای بالینی و ارزش‌های اجتماعی، قضاوت‌ها و ترجیحات شخصی به جای معیارها و ارزش‌های عینی، تأثیر کلیدی بر تصمیم‌گیری‌های دولتمردان و در نتیجه تعیین اولویت‌ها دارند. آنچه مسلم است مطالعات میدانی چندانی نیز به دلایل مختلف در این خصوص صورت نگرفته و لازم است با مطالعات دقیق‌تر کلیه مصادیق این پدیده در تمام حوزه‌ها شناسایی و در متن قانون گنجانده شود. با پرداختن به این امر می‌توان امید داشت که احکام اجرایی آن نیز تدوین و در ساختار کشور و از جمله نظام سلامت به اجرا درآید.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله پیشاپیش از خوانندگان عزیز و تمامی افرادی که دیدگاه‌های خود را با ما در میان می‌گذارند، صمیمانه قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

منابع

1. Nodoushan MS, Bagheri M. Conflict of Interests of Company Stakeholders and Its Strategies. Comparative Law Researches 2016; 20(3): 136-16. [In Persian]
2. Muth CC. Conflict of Interest in Medicine. *JAMA* 2017; 317(17): 1812.
3. Ghafari I, Alimohamadzade K. Conflict of Interests in Iran's Health System with an Emphasis on Managerial Positions. Iran J Cult Health Promot 2022; 6(3): 473-480. [In Persian]
4. Purdy S, Little M, Mayes C, Lipworth W. Debates about Conflict of Interest in Medicine: Deconstructing a Divided Discourse. J Bioeth Inq 2017 Mar; 14(1):135-149.
5. MacKenzie CR, Cronstein BN. Conflict of interest. HSS J 2006; 2(2): 198-201.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.1]

6. Brody H. Clarifying conflict of interest. Am J Bioeth 2011; 11(1): 23-8.
7. Weißkircher J, Koch C, Dreimüller N, Lieb K. Conflicts of interest in medicine. A systematic review of published and scientifically evaluated curricula. GMS J Med Educ 2017; (3): 34-43.
8. Dowden J. Conflict of interest in medical journals. Aust Prescr 2015; 38(1): 2-18.
9. Parsapoor A. Policy Summary "Conflict of Interest in Clinical Environments". Iran J Cult Health Promot 2019; 3(2): 222-232. [In Persian]
10. Rajaie S. Conflict of interest is a serious pest in the health system. Strategic studies of public policy 2019; 9(30): 335-340. [In Persian]
11. Manzoor D. The role of transparency in reducing the conflict of interests and fighting corruption in the country. Financial and Economic Policy Quarterly 2019; 7(27): 87-103. [In Persian]
12. Jafarian A. Conflict of interests in the health system, generalities and its management framework (viewpoint). Iran J Cult Health Promot 2021; 1(5): 29-35. [In Persian]
13. Ghasemi M, Samadi A, Anbari Z ,Amini S. Study the relation between factors effecting on creating conflict of interests and quality of care: The case of Ayat-Allah-Taleghani hospital, Arak, Iran. Med Sci 2019; 23(98): 577-585.
14. Milanifar A, Akhondi MM, Paykarzadeh P, Larijani B. Assessing conflict of interest in Iran's health legal system. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2011; 5(1): 1-16. [In Persian]
15. Khalajzadeh MR, Vatankhah K. Conflict of Interest in Medical Laboratory. Journal of Laboratory and Diagnosis 2014; 6(23): 14-19. [In Persian]
16. Mohagheghi MA, Alimohammadzadeh, K, Sadr SS, Hosseinpour F, Khakian M, Akhlaghdoost M. Induced Demand in the Iranian Health System: A Review Study. Iran J Cult Health Promot 2022; 5(4): 554-566. [In Persian]
17. 17.Ghafari I, Alimohamadzade K. Conflict of Interests in Iran's Health System with an Emphasis on Managerial Positions. Iran J Cult Health Promot 2022; 6(3): 473-480. [In Persian]
18. 18.Asadi M, Saber M. Criminal Intervention in the Situation of Conflict of Internets of Doctors. Medical Law Journal 2022; 16(57): 705-720. [In Persian]
19. Parsa M, Khorshidian A. Conflict of Interest in Dentistry. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2017; 10: 258-271. [In Persian]
20. Esmalipour R, Parsa M. The Conflict of Interest in Pharmacy Practice. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2017; 10: 1-17. [In Persian]
21. Delpasand K, Torkman Nezhad SH, Nourian M. Conflict of Interest and Lack of Transparency as Corruption in the Health System. The Journal of Contemporary Legal Thought (CLTH). 2021; 3(3): 31-39. [In Persian]
22. Shirdel R. Surveying health system of Iran about financial Structural conflict of interest. Social Security Journal 2019; 15(1): 113-125. [In Persian]
23. Memari B, Talebian M, Fatemi Ardestani F. Instances of Conflict of Interest in Iran's Health System. Journal of Public Policy 2022; 8(2): 67-82. [In Persian]
24. Ghoddoosi-Nejad D, Jannati A, Doshmangir L, Arab-Zozani M, Imani A. Stewardship as a Fundamental Challenge in Strategic Purchasing of Health Services: A Case Study of Iran. Value Health Reg Issues 2019 May; 18: 54-58.
25. Rashidian A, Arab M, Vaez Mahdavi M, Ashtarian K, Mostafavi H. Which Social Values Are Considered in Iranian Health System? Arch Iran Med 2018 May 1; 21(5): 199-207.
26. Siahbidi Kermanshahi S. Investigating the Conflict of Interests of Judicial Officials. Journal of Public Law Knowledge 2021; 10(32): 19-46. [In Persian]
27. Ansari B. Managing Conflicts of Interest in the Public Sector. Tehran University Public Law Studies Quarterly 2022; 52(1): 297-321. [In Persian]
28. Bozarjamohri H, Mokhtari Payam M, Chivai D. Examples of conflict of interest (Conflict of interest in the field of health). Tehran, Iran: Islamic Council Research Center; 2021-6-1. Available from: https://sid.ir/paper/802927/fa. [In Persian]
29. Rothman DJ, Chimonas S. Academic medical centers' conflict of interest policies. JAMA 2010; 304(20): 294-295.
30. Mohammadi SM, Poor Reza A. Agency cost and conflict of interests in health care delivery system. Payesh 2005; 4(1): 47-53. [In Persian]
31. Parimi A, Zakeryan M, Arabian A. The role of conflict of interest in shaping the harms of administrative health policies. Administrative Law 2022; 9(29): 27-55. [In Persian]
32. Vakilian H. Strategies for preventing and managing conflicts of interest in the judicial system with a comparative approach. Legal Journal of Justice 2020; 84(109): 271-291. [In Persian]
33. Badini H, Siahbidi Kermanshahi S. Analysis of the concept and examples of conflict of interests in private law. Legal Journal of Justice 2021;85(116): 209-231. [In Persian]
34. Jafari Nia S, Abedi Jafari H, Vakili Y, Ranjbar Kaboutarkhani M. The Typology of Public Sector Agent Conflict of Interest: Scoping Review of Conflict of Interest Studies in Public Sector. Journal of Iranian Public Administration Studies 2022; 5(1): 1-29. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.1]

Review

Conflict of Interest in Iran's Health System: A Review Study

Fariba Hosseinpour[1], Khalil Alimohammadzadeh, M.D., Ph.D[2,3*], Nader Khalesi[3,4]

1. PhD Student in Health Services Management, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran
2. ⁎**Corresponding Author:** Professor of Health Services Management Department, Islamic Azad University North Tehran Branch, Tehran, Iran, dr_khalil_amz@yahoo.com
3. Health Economics Policy Research Center Tehran Islamic Azad university of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Health Services Management Department, School of Health, Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: Conflict of interest is being in a position where people are placed between personal interests and public interests. This phenomenon is a very important challenge, especially in the health system, and its different dimensions should be identified. This study was conducted in order to review the published articles on the conflict of interest in the field of health.

Methods: Studying through the review of literature and scientific texts available in the field of management, policy making and health economics and by reviewing mostly qualitative articles and sources available in domestic and foreign databases and using the keywords conflict of interest, health system, Iran and conflict of interests health system has taken place in the time frame of the last 10 years.

Results: Surveys in the field of health show that there are various forms of conflict in the health system. From being in the position of private sector ownership and ownership at the same time to other cases, including the relationship with pharmaceutical and medical equipment companies, all of which are publicly related to the phenomenon of conflict of interest, and management mechanism examples have been proposed to control these cases.

Conclusion: In the existing structure of the health system, for various reasons, sometimes personal preferences instead of objective criteria and values have a key influence on the decisions of statesmen and, as a result, setting priorities. It seems that with a more detailed study of the dimensions of the subject, it is possible to identify its various situations and examples in all fields and provide the necessary implementation solution to deal with it.

Keywords: Conflict of Interest, Delivery of Health Care, Iran, Systematic Reviews

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.1]