Volume 25, Issue 4 (July- August 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Explanation of conflict-of-interest management in the field of health care system using a new approach: A scoping review study

Hossein Dargahi[1*] , Nikzad Iesazadeh[2]

1. Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Quran Sciences, Hadis and Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 6 January 2025
Accepted for publication: 15 June 2025
[EPub a head of print- 9 June 2026]
Payesh: 2026; 25(4): 467- 478

Abstract

Objective(s): Conflict of interest is a set of conditions which cause civil servants' professional tasks, decisions and performance be influenced by their personal interests. Conflict of interest has greater importance in the field of health care system compared to other sectors. Therefore, this research, a scoping review study, was aimed to explain conflict of interest management in the field of health care using a new approach.

Methods: This scoping review study was conducted using Persian and English key related words and different data bases. The selected sources were evaluated using CASP standard checklist as a tool of critical quality assessment and measurement, and then stored in excel software. Then, the results were imported into Endnote version X8, and finally 28 references were selected concerning the scope, examples and concepts of conflict of interest and its management from a new perspective in the health care system.

Results: conflict of interest in the field of health care system in itself does not contradict the principles and professional behavior. Although, its frequent occurrence requires special attention. Conflict of interest management is implemented on a case-by-case basis in some countries, but this alone is not enough. Therefore, it is necessary to review the previous management styles with a comprehensive look on the individual, structural, and organizational conflict of interest, and apply a new approach to manage this phenomenon.

Conclusion: The results of this research showed that the greatest focus of conflict of interest management falls in two general categories: personal and organizational conflict of interest, among which conflict of personal interests is much more important. Therefore, creating new operational structures, reforming process, reorganizing, increasing transparency and redefining organizational goals are recommended. In addition, it seems necessary to educate people about manifestations and conditions of conflict of interest in health care system, and it is recommended to provide relevant training to senior managers of the health care system.

Keywords: Conflict of Interest Management, Health care system, New Approach.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

* Corresponding Author: Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: hdargahi@sina.tums.ac.ir

پایش
نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

تبیین مدیریت تعارض در نظام سلامت با رویکرد جدید: یک مطالعه مروری حیطه ای

حسین درگاهی[1*]، نیکزاد عیسی زاده[2]

۱. مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات علوم قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۲۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۹ خرداد ۱۴۰۵]
نشریه پایش: ۴۷۸- ۴۶۷ :(۴)۲۵؛ ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: تعارض منافع مجموعه ای از شرایط است که موجب می شود وظایف، تصمیمات و اقدامات حرفه ای کارکنان دولتی تحت تاثیر منافع خصوصی آن ها قرار گیرد. اهمیت تعارض منافع در نظام سلامت به دلایل انسانی و اقتصادی در مقایسه با سایر بخش ها بیشتر است. لذا پژوهش حاضر با استفاده از روش مروری حیطه ای و با هدف تبیین مدیریت تعارض منافع در حوزه سلامت با رویکرد جدید تهیه و تدوین شده است.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر به صورت مروری حیطه ای و با استفاده از کلید واژه های مرتبط با موضوع پژوهش و پایگاه های داده ای فارسی و انگلیسی و با بهره گیری از چک لیست استاندارد CASP به عنوان ابزار سنجش کیفیت و ارزیابی نقادانه منابع مورد ارزیابی قرار گرفت و سپس در نرم افزار Excel ذخیره گردید. سپس کلیه نتایج به نرم افزار Endnote نسخه X8 وارد شد و در نهایت تعداد ۲۸ منبع در حیطه و مصادیق و مفاهیم تعارض منافع و مدیریت آن با رویکرد جدید در نظام سلامت انتخاب گردید.

یافته ها: تعارض منافع در نظام سلامت به خودی خود مغایر با اصول و رفتار حرفه ای نیست، اما میزان وقوع مکرر آن نیازمند توجه ویژه به این موضوع است. اگر چه مدیریت تعارض منافع به صورت موردی و پراکنده در بعضی از کشورها وجود دارد، اما این امر به تنهایی کافی نیست و لازم است تا با نگاهی جامع به تعارض منافع فردی، ساختاری و سازمانی، و بازبینی روش های مدیریت تعارض در نظام سلامت پرداخت و رویکرد جدیدی برای مقابله با این پدیده در نظر گرفت.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد بیشترین تمرکز مدیریت تعارض منافع بر دو دسته کلی از تعارض منافع شخصی و سازمانی قرار دارد که در این میان تعارض منافع شخصی بسیار مهم تر از تعارض سازمانی است. لذا ایجاد ساختارهای عملیاتی جدید، اصلاح فرآیندها، سازماندهی مجدد، شفافیت و تعریف مجدد اهداف سازمانی در مدیریت تعارض منافع توصیه می شود. علاوه بر این، به نظر می رسد آموزش مصادیق و شرایط بروز تعارض منافع در نظام سلامت و مدیریت آن ضرورت دارد و لازم است تا مدیران ارشد به عنوان کارگزاران حوزه سلامت از آن بهره مند شوند.

کلید واژه ها: مدیریت تعارض منافع، نظام سلامت، رویکرد جدید

کداخلاق: IR.TUMS.SPH.REC.1402.173

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت
Email: hdargahi@sina.tums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

مقدمه

تعارض منافع در سازمان ها یکی از عوامل بالقوه از بین برنده پاکدستی و امانت داری است که در آن قضاوت حرفه ای یا منافع اصلی تحت تاثیر منافع ثانویه قرار می گیرد[۳-۱].

مشکل اصلی موضوع تعارض منافع، کنترل رفتار کسانی است که از جایگاه و موقعیت شغلی خود سود می برند [۴]. در تعاریف ارائه شده از تعارض منافع توسط سازمان های ملی و بین المللی، یک فهم مشترک به چشم می خورد. به طور مثال، سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) تعارض منافع را به عنوان تعارض بین منافع شخصی و وظایف مقامات و کارگزاران دولتی تعریف می کند و تاکید دارد تا آنجایی که امکان دارد باید از آن اجتناب کرد[۵].

سازمان شفافیت بین الملل، تعارض منافع را شرایطی می داند که در آن افراد یا نهادهای دولتی در انتخاب بین وظایف اصلی و منافع شخصی خود دچار تعارض می گردند [۶].

از دیدگاه اتحادیه اروپا، مفهوم تعارض منافع در برگیرنده تمامی حالت هایی است که در آن ارائه کنندگان خدمات، دارای منافع شخصی از نتیجه اقدامات خود هستند؛ به گونه ای که بی طرفی و عملکرد آن ها را به طور ناصواب تحت تأثیر قرار می دهد [۷].

تعریف بانک جهانی نیز از تعارض منافع، شرایطی است که در آن منافع به صورت غیر بی طرفانه، با وظایف شغلی افراد ارتباط پیدا می کنند، یا در ظاهر با اجرای وظایف آن ها تداخل دارد [۸].

اگر چه وجود تعارض منافع در هر بخش از حکمرانی می تواند مشکل ساز باشد، اما اهمیت آن در نظام سلامت از سایر بخش ها بیشتر است، زیرا این حوزه با سلامتی افراد سر و کار دارد و از سوی دیگر، یکی از پر هزینه ترین حوزه ها در دولت ها به شمار می رود [۹]. ماهیت نظام سلامت باعث شده است تا بسیاری از مصادیق تعارض منافع، نظیر وجود تعهدات غیر رسمی نزد پزشکان، پیراپزشکان و پژوهشگران با سایر ارائه دهندگان مراقبت و خدمات سلامت، دریافت هدیه و اختصاص منابع مالی نامناسب برای انجام طرح های تحقیقاتی، سهام داری در سازمان هایی نظیر شرکت های تولید کننده دارویی و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی، اشتغال همزمان افراد ذینفع و ذی نقش در سیاست گذاری و تصمیم گیری در بخش دولتی ایجاد شود [۱۰].

با وجود این، تعارض منافع در نظام سلامت به خودی خود نامطلوب نیست، بلکه در بسیاری از شرایط اجتناب ناپذیر است. از این رو، دولت ها در سراسر جهان در تلاش و تکاپو هستند تا تعارض منافع را از طریق استفاده از شفاف سازی اطلاعات و آموزش کارکنان و مدیران، و اجرای دیگر ساز و کارها، مانند الزام و احترام به ارزش ها و هنجارها و ایجاد فرهنگ اخلاقی در نظام سلامت به بهترین شیوه مدیریت کنند [۱۱]. شناسایی موقعیت ها در نظام سلامت اولین گام در مدیریت تعارض منافع است. اگرچه باید در نظر داشت همیشه نمی توان از تعارض منافع اجتناب کرد و یا آن را در نظام تصمیم گیری ممنوع اعلام کرد؛ بلکه موقعیت های اجتناب ناپذیر آن را باید به خوبی شناسایی، شفاف سازی و با روش های به روز و موثر مدیریت کرد[۱۲].

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع مروری حیطه ای بود که با هدف تبیین شیوه های مدیریت تعارض نظام سلامت با رویکرد جدید در سال ۲۰۲۳ انجام شد. جهت انجام این پژوهش کلیه مطالعات از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۳ با استفاده از کلید واژه های تعارض منافع، نظام سلامت، مدیریت تعارض منافع به زبان فارسی و کلید واژه های Conflict of interest، Health care system، Conflict of interest management به زبان انگلیسی در پایگاه های داده ای فارسی Magiran, Irandoc, SID و پایگاه های داده ای انگلیسی PubMed, Web of science , Scopus, ProQuest و Medline مورد بررسی قرار گرفت. از موتور جستجوی Google scholar نیز به منظور دستیابی به منابع خاکستری مانند پایان نامه ها، دیگر مستندات و استفاده از منابع اضافه استفاده شد.

نحوه جستجوی منابع بر اساس Mesh و با عملگرهای and , or انجام شد. معیارهای ورود شامل زمان انتشار منابع فارسی و انگلیسی برگرفته از مصادیق رویکرد جدید در مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت کشورها به صورت کامل همراه با خلاصه مقالات و منابع در دسترس و معیارهای خروج نیز بر مبنای تکراری بودن منابع و یا در دسترس قرار نداشتن متن کامل تعیین گردید. برای جمع آوری یافته ها نیز از راهنمای Arksey و O'Malley استفاده شد و یافته های بدست آمده به صورت توصیفی ارائه گردید و نتایج با استفاده از چک لیست Prisma-SCR گزارش گردید.

اهداف مطالعه مروری حیطه ای در پژوهش حاضر عبارت است از : شناسایی و تشریح مفاهیم و مصادیق تعارض منافع در نظام سلامت کشورها، شناسایی و تشریح علامت ها و پیشران های ایجاد کننده تعارض منافع در نظام سلامت، ارائه روش های جدید مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت در بعضی از کشورها و الگوبرداری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

خارجی جهت بهره برداری در حل مشکلات تعارض منافع در نظام سلامت ایران.

با بهره گیری از چک لیست استاندارد CASP به عنوان ابزار سنجش کیفیت و ارزیابی نقادانه منابع، کلیه اجزای منابع توسط پژوهشگران مورد ارزیابی کیفیت قرار گرفت و سپس در نرم افزار Excel بر اساس عنوان منبع، سال انتشار، نام نویسنده اول، نام و شماره مجله وارد شد و ذخیره گردید. به منظور تحلیل داده های وارد شده در نرم افزار Excel، کلیه نتایج به نرم افزار Endnote نسخه X8 وارد گردید و منابع تکراری و غیر مرتبط از طریق ارزیابی عنوان و چکیده حذف شدند. پژوهشگران در کلیه مراحل با استفاده از معیارهای ورودی و خروجی، در مقایسه و انتخاب مقالات با یکدیگر و ارزیابی سطح تطابق آن ها مشارکت داشتند و در صورتیکه دو پژوهشگر فوق در مورد تطابق منابع و مقالات با یکدیگر موافق نبودند از پژوهشگر بیطرف سوم در این فرآیند تا زمان اخذ موافقت و اجماع نهایی استفاده شد. ابزار مورد استفاده در ارزیابی کیفیت منابع و مقالات، ابزار ارزیابی روش های ترکیبی (MMAT) بود که ابزار موثری در طراحی ارزیابی انواع مختلفی از مطالعات از جمله مروز حیطه ای است. هر یک مقالات و منابع داده ای دارای شرایط ورود به مطالعه با استفاده از طبقه بندی "بله" "خیر" و "نمی تواند بیان کند" رتبه بندی شدند. پس از پایش منابع استخراج شده، تعداد ۲۱۰ منبع مورد تایید قرار گرفت و در نهایت تعداد ۲۸ مقاله بعنوان انتخاب نهایی جهت آنالیز مطالعه مورد استفاده قرار گرفت (نمودار ۱).

یافته ها

Witt اعلام کرد ارتباط صنعت با دانشگاه به دلیل تولید محصولات جدید از اولویت ملی برخوردار است. اگرچه تعارض منافع ایجاد شده در این زمینه، تعامل بین پژوهشگران با سیاست گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت کشورها با تهدید مواجه می سازد و به نوعی بر روی ایمنی محصولات تولید شده پزشکی و آزمایشگاهی و دارویی تاثیرگذار است [۱۳].

Stollو همکاران گزارش کردند همکاری مشاورین و متخصصان بیماری های ژنتیکی با شرکت های تجاری تولیدکننده وسایل و تجهیزات آزمایش های تشخیص مولکولی، اگرچه تعامل و همکاری دوطرفه بویژه در زنجیره تامین و تولید کیت های آزمایشگاهی به شمار می رود، اما این همکاری نیاز به مدیریت تعارض دقیق و مناسب دارد[۱۴]. از سوی دیگر، با توجه به گزارش Kute وAnjankar، آزمایش های تشخیصی بیماری های ژنتیکی امروزه در انحصار فراهم کنندگان و ارائه دهندگان این نوع خدمات درآمده است. انحصاری کردن انجام این نوع آزمایش‌ها در بعضی از آزمایشگاه های تشخیصی بیماری های ژنتیکی باعث می شود تا دستیابی بیماران به انجام این نوع آزمایش ها به دلیل پرداخت هزینه های ناعادلانه و کمرشکن محدود شود، انجام آزمایش های غربال گری بدون دلیل افزایش یابد و فرصت را در اختیار تولیدکنندگان کیت های تشخیصی قرار دهد تا تمایلات سودآوری خود را به بیماران و مدیران و متخصصان بالینی تحمیل کنند، و در فعالیت های پزشکی مداخله داشته باشند[۱۵].

Coichard و همکاران اعلام کردند بیمارستان های آموزشی در کشور فرانسه به دلیل نبود یکپارچگی در زمینه اجرای روش های اعتبارسنجی و اعتباربخشی آموزشی دچار تعارض منافع شده اند که ضروری است روش های مورد نظر با رویکردهای جدید مدیریت تعارض مورد بازبینی قرار گیرد [۱۶].Fidman و همکاران نیز مشخص کردند گزارش دهی موارد تعارض منافع در نظام سلامت ملی(NHS) در کشور انگلیس بسیار ضعیف است و معیارهای شفافی در این سیستم وجود ندارد[۱۷].

Thirumoorthy اعلام کرد تعارض منافع از نوع مالی در نظام سلامت کشورها زمانی اتفاق می افتد که پزشکان به طور مستقیم درگیر ارائه خدمات طبی زایی بیش از حد (Overmedicalization)، افزایش درخواست های نامرتبط انجام آزمایش ها (Overdiagnosis) و تجویز بیش از حد نسخه های دارویی (Overprescription) و کم توجهی به دستورالعمل راهنمای بالینی گردند. همچنین شرکت پزشکان، متخصصان علوم پایه پزشکی و بالینی و متخصصان علوم دارویی در همایش های علمی بین المللی به دعوت شرکت های تولیدکننده تجهیزات دارویی، پزشکی و آزمایشگاهی و تامین هزینه این سفرها توسط شرکت های مرتبط و جلب مشارکت این افراد در پژوهش های مرتبط با کارآزمایی بالینی، خود از دیگر عوامل تعارض منافع در نظام سلامت کشورها است که نیاز به رویکردهای جدید در مدیریت تعارض دارد [۱۸]. هم چنین Sheffer و همکاران نیز اعتقاد دارند واگذاری اختیارات بالینی پزشکان ارشد و مقیم در بیمارستان های آموزشی به دستیاران خود خارج از ضوابط و آئین نامه های آموزشی و حرفه ای نه تنها نوعی از تعارض منافع را بوجود می آورد، بلکه ممکن است تشخیص و درمان بیماران را نیز با مشکل و چالش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

روربـرو سـازد[۱۹]. در همـین رابطـه Bechoux و همکـاران و همچنین Bero و Grundy اعلام کردند تعامل بین دانشـجویان و متخصصـان رشـته هـای مختلـف علـوم پایـه پزشـکی، بـالینی، و داروسازی با شرکت های تولیدکننده دارو، تجهیـزات و کیـت هـای آزمایشگاهی در کشور بلژیک چالش هایی را ایجاد کـرده اسـت کـه نیاز به شفافیت بیشتر و تدوین قوانین و ضوابط جدیدی از مـدیریت تعارض منافع دارد[۲۰،۲۱]. از این رو Fabbri و همکاران گـزارش کردند شیوه های مدیریت تعارض منافع در دانشکده های پزشـکی و بیمارستان های آموزشی در کشورهای با درآمـد بـالا در مقایسـه بـا کشورهای کم درآمد بسیار متفاوت است. هم چنین اکثر کشـورهای اروپـایی رتبـه بنـدی ضـعیفی در شـیوه هـای مـدیریت تعـارض دارند[۲۳].

Norris و همکـاران اعـلام کردنـد وجـود تعـارض منـافع بـر روی سیاست گذاری های مرتبط با حوزه واکسن، کنترل دخانیات و دیگر پژوهش های مرتبط برروی سلامت انسان ها تاثیر منفی می گـذارد. به همین دلیل، کنوانسیون ضد فساد سـازمان ملـل متحـد تعـارض منافع را به عنوان مقدمه ای برای ایجاد فساد و تبـاهی معرفـی مـی کند[۲۴].

Crigger و همچنین Lemmens و Freedman بر لزوم تفکیک وظایف و نقش های متعارض با یکـدیگر در سـاختار سـازمانی نظـام سلامت کشورها را اکیداً توصیه می کنند. ایـن پژوهشـگران اعتقـاد دارند وجود ساز و کارهای نظارتی در ساختار سازمانی، بـین نظـارت شونده و نظارت کننده به دلیل تعارض منافع و تعارض نقـش هـا بـا مشکلات عدیده ای روبرو اسـت[۲۵،۲۶]. عـلاوه بـر ایـن، Kraak اعتقاد دارد واگذاری اختیارات و مسـئولیت هـا در سـطح وسـیع در ساختار سازمانی غیرمتمرکز در نظام سلامت ازسوی مـدیران ارشـد به مدیران سطوح عملیاتی و میانی گاها" بـا تعـارض منـافع همـراه است که نیاز به مدیریت موثر دارد[۲۷].

Campbell و همکاران، رویکرد جدید را در حوزه تعارض منافع در سلامت مطرح کرده اند و اعتقاد دارند قضـاوت و تصـمیم گیـری در مدیریت تعارض منـافع در نظـام سـلامت عمـدتاً ذهنـی و شـهودی است، اما باید معیارهای عینی در مدیریت نوین تعارض منافع تنظیم شده و مدیران ارشد و سیاست گذاران نظام سلامت نیز بدون تعصب به رشته تحصیلی و جایگاه شغلی خود به حل چالش هـای ناشـی از تعارض منافع در نظام سلامت بپردازند]۲۸].

نورایی و همکاران در پژوهش خود با رویکـرد پیشـگیرانه از تعـارض منافع در قوانین کشور سوئد، اعلام کردند برابـر قـوانین اسـتخدامی کشور سوئد، وزرا و کارگزاران دولتی از داشتن پست های مـدیریتی یا مشاوره در شرکت های خصوصی منع شده اند، زیرا ایـن فعالیـت ها اعتماد جامعه را نسبت به دولت این کشور کاهش می دهد[۲۹]. هم چنین Bolleyer و همکاران ، اشتغال همزمـان کارگزارهـای دولتی در بخش خصوصی و دولتی از مصادیق تعارض منافع در ایـن کشور می داند که معمولا به نفع بخش خصوصی است[۳۰]. اگرچـه از دیـدگاه Fabbri و همکـاران فعالیـت هـای محـدود کـارگزاران دولتی در بخش خصوصی چنانچـه تعهـدات و وظـایف آن هـا را در بخش دولتی تحت تاثیر قرار ندهد و یا کم حجم و غیرمرتبط باشـد، نمی توان آن را به عنوان یک عامل تعارض منافع به حساب آورد. بـا وجود این، دربسیاری از کشورها حتی ارائه درخواست انجام فعالیـت های هم زمان کارگزاران دولتی در بخش خصوصی به عنوان اشتغال ثانویه را یکی از مهم ترین تخلفات و در عین حال دشوار ترین موارد برای مدیریت تعارض منافع می دانند[۳۱،۳۲].

علاوه بر این، وابستگی کارگزاران دولتی به گروه هـا و انجمـن هـای صنفی و سیاسی نیز موجـب تعـارض منـافع در نظـام سـلامت مـی شود(۳۳) و شرایط نامناسبی را برای رقابت سالم و سازنده بـازیگران نظام سلامت با یکدیگر فراهم می آورد[۳۴].

Cerrillo-Martinez ارتباطات پساشغلی و پدیده درب گردان را یکی دیگر از مصادیق جدید تعارض منافع در نظام سلامت کشـورها می داند. منظور از این پدیده همان جهت گیری هـا و سـوگیری هـا در سیاست گذاری هایی است که کارگزاران در زمانی کـه در بخـش دولتی کار می کنند بکار گرفته تا پـس از بازنشسـتگی از منـافع آن در صورت فعالیت در بخش خصوصی بهره برداری نمایند [۳۵]. لـذا استفاده از پدیده درب گردان منجر به بروز رفتارهای تبعیض آمیـز، نبود بیطرفی، سوء استفاده از رانت های اطلاعاتی، استقرار سیاسـت گذاران و مـدیران ارشـد در موقعیـت جبـران منـافع، اتـلاف منـافع عمومی و در نهایت تاثیر گذاری منفی بر روی اعتماد عمـومی افـراد جامعه به مقامـات دولتـی، و حتـی بحـران مـالی در نظـام سـلامت کشورها می شود[۳۶].

افزون بر موارد ذکر شده، در سال های اخیر در حوزه هـای ارزیـابی، اعتبارسنجی و اعتباربخشی مصـادیق جدیـدی از تعـارض منـافع در نظام سلامت کشورها مشاهده شده است. این چالش هـا بیشـتر بـر یکسان بودن نظارت کننـده و نظـارت شـونده در سـاختار سـازمانی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

مشابه دلالت دارد. مستقل نبودن سازمان های اعتبار بخشی و تداخل نقش های ذی نفعان و ذی نقشان در تعیین نتایج ارزیابی حاصل از اعتباربخشی، از جمله چالش های جدیدی است که در حال حاضر نظام سلامت بعضی از کشورها با آن روبرو است [۳۷].

بنابراین، شیوه های مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت بسیاری از کشورها نیاز به اجرای گسترده دارد و یا حداقل می توان اطلاع رسانی شفافی در این زمینه صورت گیرد تا موجب ارتقای کارآمدی و اثربخشی نظام سلامت در این کشورها شود[۴۰-۳۸].

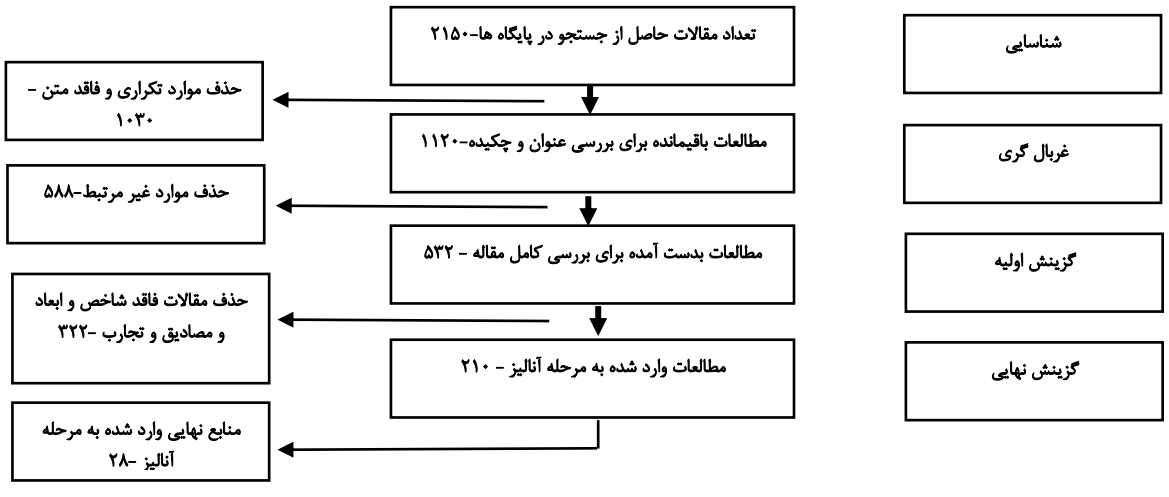
جدول ۱: مشخصات و نتایج مطالعات وارد شده به مرحله آنالیز مروری

شماره	عنوان مقاله	نویسنده(گان)	زمان انتشار	کشور	روش کار	نتایج
۱	تعارض منافع در پژوهش های زیست پزشکی	Witt MD	۱۹۹۷	آمریکا	مروری	وجود تعارض منافع بین پژوهشگران با مدیران و سیاست گذاران نظام سلامت که باعث به خطر افتادن ایمنی محصولات تولید شده می شود[۱۳].
۲	تعارض منافع در مشاوره ژنتیکی	Stell et al	۲۰۱۷	آمریکا	مروری	نیاز به مدیریت تعارض دقیق بین مشاورین و متخصصان بیماری های ژنتیکی با شرکت های تجاری تولید کننده [۱۴].
۳	اخلاق زیستی در پزشکی	Anjanklear A	۲۰۱۹	هلند	مقطعی	انحصاری شدن آزمایش های تشخیص بیماری های ژنتیکی توسط شرکت های تولید کننده کیت های تشخیصی و پرداخت ناعادلانه هزینه این آزمایش توسط افراد جامعه [۱۵].
۴	سیاست های ناکافی تعارض منافع در بیمارستان های آموزشی کشور فرانسه	Coicharel et al	۲۰۱۹	فرانسه	کمی- مقطعی	نبود یکپارچگی در زمینه روش های اعتبارسنجی و اعتبار بخشی آموزشی در کشور فرانسه و نیاز به ارائه رویکردهای جدید حل تعارض[۱۶].
۵	مطالعه مقطعی گفتمان تعارض منافع در میان کارکنان بیمارستان های انگلیس ۲۰۱۵-۲۰۱۶	Feidmen et al	۲۰۱۸	انگلستان	مقطعی	فقدان معیارهای شفاف در خصوص گزارش دهی مصادیق تعارض منافع [۱۷].
۶	تعارض منافع در پزشکی: آشنایی با مفاهیم یکپارچگی قضاوت حرفه ای و تشویق به اعتمادسازی	Tirumoortly T	۲۰۲۳	سنگاپور	مروری	وجود طبی زدایی بیش از حد، افزایش درخواست های نامرتبط در ارتباط با تشخیص بیماری ها و تجویز بیش از حد دارو و کم توجهی به دستورالعمل های بالینی که منجر به تعارض منافع می گردد [۱۸].
۷	درب گردان و تعارض منافع در بنگاه های نظارتی بهداشتی درمانی در کشور برزیل	Sheffer et al	۲۰۲۰	برزیل	مروری	بروز تعارض منافع در اثر واگذاری اختیارات بالینی پزشکان ارشد و مقیم بیمارستان های آموزی به دستیاران خارج از ضوابط آموزشی [۱۹].
۸	سیاست گذاری تعارض منافع در دانشکده های پزشکی کشور بلژیک	Bechuox et al	۲۰۲۱	بلژیک	مقطعی	نیاز به شفافیت بیشتر در ارتباط با تعامل بین دانشجویان علوم پزشکی با شرکت های تولید کننده دارو، تجهیزات پزشکی و مواد آزمایشگاهی[۲۰].
۹	چرا تعارض غیرمالی بعنوان تعارض منافع تلقی نمی شود؟	Grumdy & Bero LA	۲۰۱۶	انگلیس	مروری	نیاز به شفافیت بیشتر در حل مشکلات مربوط به مدیریت تعارض در کشور بلژیک از طریق تدوین قوانین و ضوابط جدید[۲۱].
۱۰	تمایل به سمت پیشگیری و مدیریت تعارض منافع در سیاست گذاری سلامت	Ralston et al	۲۰۱۶	سازمان جهانی سلامت	کیفی	معرفی مصادیق جدید و متنوع در کشورهای عضو سازمان جهانی سلامت با رویکردهای متفاوت و اقتضایی[۲۲].
۱۱	سیاست گذاری های تعارض منافع در دانشکده های پزشکی و بیمارستان های آموزشی	Fabri et al	۲۰۲۱	انگلیس	مرور سیستماتیک	استفاد از رویکردهای اقتضایی در مدیریت تعارض منافع[۲۳].
۱۲	تعارض منافع در توسعه دستورالعمل های راهنما عملیات پزشکی	Norris et al	۲۰۱۱	آمریکا	مرور نظام مند	تاثیر منفی تعارض منافع بر روی سیاست گذاری مرتبط با حوزه تولید واکسن[۲۴].
۱۳	تمایل به شناسایی ماهیت تعارض منافع و کاربرد آن در نظام پرستاری	Crigger NJ	۲۰۰۹	آمریکا	مرور نظام مند	لزوم تفکیک وظایف و نقش های متعارض با یکدیگر در ساختارهای سازمانی نظام سلامت کشورها برای جلوگیری از تعارض منافع[۲۵].
۱۴	تعارض منافع و پژوهش های هیات بازنگری	Lemmans T & Freedman	۲۰۰۰	کانادا	مرور حیطه ای	واگذاری اختیارات و مسئولیت ها به صورت ساختار سازمانی غیرمتمرکز در سازمان های نظام سلامت[۲۶].
۱۵	بررسی تعارض منافع در ارائه خدمات حرفه ای در طول برگزاری کمیسیون مشورتی دستورالعمل های راهنمای رژیم غذایی	Kraak VI	۲۰۲۳	آمریکا	مرور نظام مند	تدوین معیارهای عینی در مدیریت نوین تعارض منافع [۲۷].
۱۶	ارتباط موسسات آموزشی با صنایع	Campbell et al	۲۰۰۷	آمریکا	مروری حیطه	واگذاری اختیارات و مسئولیت ها به صورت ساختار سازمانی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

					ای	غیرمتمرکز در سازمان های نظام سلامت[۲۸].
۱۷	تصویب تعارض منافع در اتحادیه اروپا	Bollleyer N et al	۲۰۲۰	اروپا	مرور مقایسه ای	تصویب قوانین جدید مرتبط با تعارض منافع در اتحادیه اروپا تا از تصمیم گیری اشتباه در این زمینه خودداری شود[۲۹].
۱۸	مطالعه مقایسه ای رویکردهای پیشگیری کننده نسبت به فساد در قوانین کشورهای ایران و سوئد	Nouraie et al	۲۰۲۲	ایران	مطالعه مقایسه ای	وجود رویکردهای پیشگیرانه از تعارض منافع در سوئد[۳۰].
۱۹	نقاط قوت سیاست های تعارض منافع در دانشکده های پزشکی کشورهای اسکاندیناوی	Febbri et al	۲۰۲۲	انگلیس	مطالعه مقطعی	فعالیت محدود کارگزاران بخش دولتی در بخش خصوصی همیشه به منزله تعارض منافع نیست[۳۱].
۲۰	طراحی مجدد ساختار تولیت نظام سلامت ایران	Bahman Ziari N	۲۰۲۱	ایران	مرور نظام مند	در بسیاری از کشورها حتی ارائه درخواست فعالیت همزمان کارگزاران دولتی در بخش خصوصی تعارض منافع محسوب می شود[۳۲].
۲۱	تعارض ها، گروه های علاقمند، به سیاست های اصلاحات ساختاری	Ben – Bassat A	۲۰۱۱	فلسطین	مرور نظام مند	وابستگی کارگزاران دولتی به انجمن ها و گروه های صنعتی و سیاسی منجر به تعارض منافع می شود [۳۳].
۲۲	اثر بی ثباتی سیاسی در رشد اقتصادی ایران بین دو انقلاب ۱۹۰۷-۱۹۷۹	Zamani	۲۰۲۱	ایران	مرور نظام مند	بروز شرایط ناسالم برای رقابت سالم و سازنده بازیگران سلامت در اثر تعارض منافع[۳۴].
۲۳	فراتر از درب های گردان: پیشگیری از تعارض منافع از طریق نظارت	Cerrillo-Martinez A	۲۰۱۷	آمریکا	مرور نظام مند	معرفی پدیده ارتباطات پساشغلی و درب گردان به عنوان یکی از مصادیق جدید تعارض منافع[۳۵].
۲۴	مدل سازی تاثیر بازی های گروهی در محل کار بر روی ترک شغل، رضامندی عملکرد کارکنان اداره کل ورزش و جوانان در تهران	Nosrati et al	۲۰۲۱	ایران	مرور نظام مند	استفاده از پدیده درب گردان منجر به بروز رفتارهای تبعیض امیز و سوئ استفاده از رانت های اطلاعاتی می گردد[۳۶].
۲۵	چالش های اجرای اعتباربخشی در بیمارستان های ایران	Bahmaie et al	۲۰۲۰	ایران	مروری	بروز بعضی چالش ها در حوزه های ارزیابی،اعتبارسنجی و اعتباربخشی بعنوان مصادیق جدید تعارض منافع[۳۷].
۲۶	حاکمیت اعتباربخشی بیمارستانی در ایران: چالش ها و راه حل ها	Mosadeghrad & Ghazanfari	۲۰۲۰	ایران	کیفی	مستقل نبودن بنگاه های اعتباربخشی و اعتبارسنجی از دلایل بروز تعارض منافع در ایران است[۳۸].
۲۷	مدیریت منافع در توسعه دستورالعمل های راهنما در نظام سلامت	Traversy et al	۲۰۲۱	آمریکا	مروری	نظام سلامت کشورها نیاز به اجرای گسترده مدیریت جدید تعارض دارد[۳۹].
۲۸	تحلیل سیاست گذاری های تعارض منافع در بین سازمان های تولیدکننده دستورالعمل های عملیات بالینی	Berms et al	۲۰۲۱	آمریکا	مرروی گذشته نگر	اطلاع رسانی روش های جدید مدیریت تعارض مدیران و کارگزاران نظام سلامت موجب ارتقای کارآمدی و اثربخشی نظام سلامت می شود[۴۰].



نمودار ۱: مراحل انتخاب مقالات در مرحله مرور حیطه ای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

بحث و نتیجه گیری

تعارض منافع در نظام سلامت کشورها تحت تاثیر ویژگی های بافتاری سازمان ها است. لذا تمرکز زدائی و کاهش پیچیدگی ساختاری، کاهش تصدی گری دولتی، ایجاد ساختارهای انعطاف پذیر، اصلاح و ساده سازی فرآیندهای مبهم، مهندسی مجدد و باز تعریف اهداف سازمانی و رعایت دستورالعمل ها و کدهای اخلاقی و حرفه ای در نظام سلامت در کارآمدی مدیریت تعارض نقش دارد و از خسران طرفین جلوگیری می کند[۴۱ ، ۱۴]. آنچه که مسلم است وجود تعارض منافع چه مالی و چه غیر مالی در حوزه نظام سلامت در همه کشورها است که به طور عمده تنها راه مدیریت آن، شفافیت و افشاگری و بی پرده گویی و آشکار سازی مصادیق تعارض منافع در چارچوب ضوابط و قوانین آن کشور مرتبط است، به شکلی که افراد جامعه درک کنند، این پدیده صرفا در جهت علایق و مصالح گیرندگان خدمت انجام می شود[۴۲]. بنابراین، توصیه می شود گزارش دهی عمومی به دفعات در مراکز ارائه کننده خدمات و مراقبت سلامت و هم چنین صنایع دارویی و شرکت های تولید کننده تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی از طریق وب سایت این سازمان ها منتشر شود[۴۳]. علاوه بر این، به منظور ایجاد شفافیت و آشکارسازی مصادیق تعارض منافع، اخیرا مدل ملی مدیریت تعارض منافع با عنوان لایحه آفتاب در کشورهای امریکا و انگلستان ابداع و مورد بهره برداری قرار گرفته است[۱۷]. اگرچه شیوه های دیگری نیز از مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت کشور آمریکا ارائه شده است[۲۳]. از نگاه دیگر، ماهیت مشاغل در نظام سلامت به شکلی است که در اغلب موارد می تواند همراه با تعارض منافع باشد، اما در واقع تعارض منافع، همیشه نامشروع نیست و ممکن است بر حسب ضرورت، به عنوان بخشی از حرفه ای گرایی دراین حیطه اتفاق بیفتد. هم چنین موفقیت و محبوبیت پزشکان و متخصصان علوم پایه پزشکی در ایفای نقش ها و وظایف خود در نظام سلامت کشورها، بستگی به باورهای افراد جامعه دارد، بطوریکه اگر اعتماد جامعه به این گروه ها در نظام سلامت به دلیل تعارض منافع دچار آسیب شود، نقش ها و وظایف آن ها نیز تضعیف می گردد و در نتیجه فعالیت این گروه ها دچار خدشه خواهد شد[۴۴]. بنابراین، یکی از رویکردهای جدید مدیریت تعارض، تدوین قالنون مالکیت معنوی در همکاری و تعامل پزشکان، متخصصان علوم پایه پزشکی و داروسازی بخش دولتی با موسسات پژوهشی، و شرکت های تولید کننده و عرضه کننده وسایل و تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی و دارویی در بخش خصوصی است[۱۵]. ازسوی دیگر، حذف تعارض منافع همیشه امکان پذیر نیست و حتی این اعتقاد وجود دارد که تعاملات مبتنی بر ترجمان دانش بین سازمان های خصوصی و بخش دولتی برای بیماران حتی مفید نیز باشد. واضح است که چنین تعاملی نیاز به وجود مقررات شفاف در زمینه مدیریت تعارض منافع دارد [۴۵،۴۶]. در همین ارتباط، در بسیاری از کشورها، شیوه های جدیدی از مدیریت تعارض در شفاف سازی ارتباط بین بخش دولتی با خصوصی در نظام سلامت کشورها تدوین شده است، نظیر قانون استارک و یا "دوره های خنک سازی (تنفس) برای کارگزاران بخش دولتی در نظام سلامت" که هدف اصلی آن حذف و یا محدودیت در استفاده از رانت های اطلاعاتی و روابط ایجاد شده بین بخشی دولتی و خصوصی است [۴۷]. سازمان جهانی بهداشت (WHO) نیز اخیرا مصادیق جدیدی از تعارض منافع و پیامدهای آن در نظام سلامت از جمله قانون استارک را به کشورهای عضو سازمان پیشنهاد کرده که در اکثر کشورها مورد پذیرش قرار گرفته است ، اگرچه بعضی از شرکت ها و موسسات تجاری و غیر دولتی این قانون را غیرموثر ، غیر قابل اجرا و ناسازگار با اهداف توسعه پایدار کشورها می دانند[۲۱].

نقش سازمان های نظام سلامت کشورها در آموزش مصادیق تعارض منافع به کارکنان بسیار مهم است. بطور مثال کشور آرژانتین الزاماتی را برای آموزش و آگاهی بخشی شرایط و مصادیق تعارض منافع برای کارکنان دولتی نظام سلامت این کشور به کار گرفته است، مانند ایجاد یک سیستم شبیه ساز بر خط که از طریق انتخاب پاسخ به برخی سوالات، مقامات دولتی می توانند خود را ارزیابی کنند که آیا در شرایط تعارض منافع به صورت بالقوه یا بالفعل قرار دارند یا خیر[۴۸]. لذا بنظر می رسد رویکردهای متنوعی از تعارض منافع در کشورها وجود دارد که می تواند تحت شرایط خاص کشورها مدیریت شود[۲۲].

سیاستگذاری مبتنی بر شواهد از جدیدترین سبک های مدیریت تعارض منافع است که نیاز به آماده سازی داده ها، استفاده موثر از ابزارهای تحلیل گر، انجام نظارت و ردیابی از طریق اندیشکده های مرتبط با نظام سلامت به عنوان یک نهاد مستقل دارد. عملکرد درست، اصولی و به موقع این نهادها می تواند اعتماد افراد جامعه را به تصمیمات کلان و عمومی در نظام سلامت کشورها جلب کند و فرصت مناسبی را برای مشارکت آن ها در اجرای سیاست گذاری ها فراهم آورد[۴۹]. در نظام سلامت کشورها به طور معمول دو واژه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

فساد و تعارض منافع تقریبا همطراز با یکدیگر در نظر گرفته می شود که خود یکی از چالش های اصلی مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت به شمار می رود. تعارض منافع تنها یک موقعیت است که کارگزاران دولتی خواسته یا ناخواسته در آن موقعیت قرار می گیرند که به خودی خود ناپسند نیست. اگرچه بطور معمول افرادی که دارای قدرت و اختیارات بیشتری در نظام سلامت هستند، علاقه کمتری به مدیریت تعارض نشان می دهند. بنابراین لازم است تا منافع این افراد با منافع عمومی هم سو و هم جهت شود[۵۰]. پیروی همه کارگزاران و مدیران ارشد و سیاست گذاران از پروتکل ها، فرآیندهای اعتبارسنجی و اعتباربخشی به خوبی می تواند تعارض ایجاد شده در این خصوص مدیریت کند [۱۹]. همچنین تعارض منافع در نظام سلامت همیشه منجر به فساد نمی شود، اما وقوع فساد می تواند در بستر تعارض منافع روی می دهد. لذا برای مدیریت تعارض منافع، شناخت ریشه های آن ضروری است. کلید مدیریت تعارض منافع در استفاده از مهارت ارتباطی و ایجاد شفافیت در محیط کار است. حتی می توان موقعیت ها و مصادیق تعارض منافع را قبل از وقوع آن شفاف سازی کرد که البته اینکار نیاز به تحلیل شرایط و تدوین یا بازبینی شیوه های مدیریت تعارض دارد[۵۱]. افزون بر این در تدوین روش های مدیریت تعارض منافع باید جامعیت را نیز در نظر گرفت و روش ها را همگام با مشارکت کلیه ذی نفعان و ذی نقشان تدوین کرد تا علاوه بر جلب مشارکت همه بازیگران، احتمال وقوع تعارض منافع به حداقل برسد [۵۲]. راه حل های دیگری نیز برای کاهش تعارض منافع در نظام سلامت وجود دارد، از جمله توان مند سازی اخلاقی کارکنان و مدیران، شناسایی کارکنان فاقد شایستگی و صلاحیت، اتخاذ روش ها و خط مشی های مناسب مدیریتی، ایجاد شرایط مشارکت و کار گروهی، سازگاری و انطباق مشاغل سازمانی با علایق و توانایی های فردی، فراهم آوری توسعه شغلی، الزام کارکنان به دوری از مباحثه درباره تفاوت فردی، نژادی، قومی و تمایلات سیاسی، و اعتقاد به ارتباط موثر و پایش و نظارت رسمی در محیط کار [۵۳] و هم چنین انعطاف پذیری ساختار سازمانی و ایجاد رویکرد تمرکززدایی در سازمان های نظام سلامت [۲۷].

نارسا بودن قوانین و آیین نامه های مربوط به مدیریت تعارض منافع از منظر نظارتی و قانونی، و حتی در برخی موارد، ناکارآمد بودن قوانین موجود باعث می شود تا اهداف مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت ضعفبه خوبی محقق نشود. از دلایل مهم ضعف موفقیت در اجرای این قوانین، اجرا نشدن آن ها توسط سیاستگذاران و مدیران سطوح کلان در نظام سلامت کشور است. به بیان دیگر تا زمانی که سیاستگذاران و مدیران سطوح کلان نظام سلامت به اجرای درست این قوانین عزم و اراده جدی نداشته باشند، نمی توان انتظار داشت این قوانین در سایر سطوح کارگزاران نظام سلامت نیز اجرا شود. اگرچه برای رفع این مشکل باید به جای تدوین خط مشی های سخت و تنبیهی بر سیاست های نرم و پیشگیرانه تمرکز داشت[۵۶-۵۴].

مدیریت تعارض منافع باید بر پایه شناسایی مصادیق بالقوه تعارض ها، اجتناب از تعارض در صورت امکان، چگونگی افشای آن، ایجاد خط مشی های موثر به صورتی که اعتماد عمومی را نسبت به صداقت سیاست گذاران و مدیران ارشد در نظام سلامت تقویت کند، حمایت از مشارکت بین بخش دولتی با بخش خصوصی مطابق با استانداردهای عمومی واضح و شفاف که مسئولیت و نقش طرفین را به تفکیک و به صورت آشکار مشخص کند، و تدوین سیاست ها و روش های موثر برای شناسایی و افشای تعارض منافع که به وسیله آن بتوان از اتهامات و سوگیری های بی اساس جلوگیری کرد، به مورد اجرا در آید. نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان داد بیشترین تمرکز مدیریت تعارض منافع بر دو دسته کلی از تعارض منافع شخصی و سازمانی قرار دارد که در این میان تعارض منافع شخصی بسیار مهم تر از تعارض سازمانی است، زیرا به اعتماد دیگران به فرد تصمیم گیرنده لطمه وارد می کند، اگر چه تفکیک وظایف و نقش های متعارض در ساختار سازمانی، کاهش تمرکز سازمانی، ایجاد ساختارهای عملیاتی جدید، اصلاح فرآیندها، سازماندهی مجدد، شفافیت و تعریف مجدد اهداف سازمانی نیز در مدیریت موفق تعارض منافع توصیه می شود. علاوه بر این، به نظر می رسد ارائه آموزش های مصادیق و شرایط بروز تعارض منافع در نظام سلامت و مدیریت آن ضرورت دارد و لازم است تا سیاست گذاران، مدیران ارشد نظام سلامت و دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی به عنوان کارگزاران آینده حوزه سلامت از آن بهره مند شده و بدین ترتیب از توان مندسازی لازم برای مدیریت تعارض منافع برخوردار شوند.

سهم نویسندگان

حسین درگاهی: ایده پردازی، اجرا، غربالگری مقالات، استخراج داده، نگارش مقاله

نیکزاد عیسی زاده: سرچ پایگاه های داده ای، غربالگری مقالات، استخراج داده نگارش مقاله

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله ملزم می دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران بابت حمایت مالی و معنوی از اجرای طرح مذکور در قالب کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1402.173 اعلام دارند.

منابع

1. Cherla DV, Viso CP, Holihan JL, Bernardi K, Moses ML, Mueck KM, et al. The Effect of Financial Conflict of Interest, Disclosure Status, and Relevance on Medical Research from the United States. Journal of General Internal Medicine 2019; 34:429- 34
2. Friedberg E. Conflict of interest from the perspective of the sociology of organized action. Conflict of Interest in Global, Public and Corporate Governance 2012:39:45-58
3. 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;5:1-16
4. Williams-Jones B. Beyond a Pejorative Understanding of Conflict of Interest. The American Journal of Bioethics 2011;11:1-2
5. Whitton H, Bertók J. Managing conflict of interest in the public sector: a toolkit: OECD Publishing; 2005. Available at: https://www.oecd.org, Accessed at 2023
6. What is a 'conflict of interest'? Available at: blog.transparency.org, Accessed at 2009
7. Dargahi H, Kooshkbaghi M. Explanation of Conflict of Interest in the Field of Health with Laboratory System Approach: A Comprehensive Reviews Study. Laboratory and Diagnosis 2023 10; 38-59
8. Preventing and Managing Conflicts of Interest in the Public Sector: Good practices guide: World Bank Group 2020.Available at: https://documents.worldbank.org, Accessed at 2020
9. Joulii H, Lankarani KB, Noushin Zarei VK, Hatem N, Kavousi Z, Ghorbin A. Stewardship and its Role in Iran's Health System: A Scoping Review. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2018; 2:206-16
10. Buzarjamohri H, Payam MM, Chivaee D, Almasi M, Parnian E, Akbari MI, et al. Examples of conflict of interest. Conflict of interest in the field of health. Islamic Council Research Center 2021. Available from: https://sid.ir/paper/802927/fa, Accessed at 2021.[Persian]
11. Shirdel R. surveying health system of Iran about financial Structural conflict of interest. Social Security Journal 2019; 15:113-25 [Persian]
12. Parsapoor A. Conflict of Interest in Clinical Environments. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2019; 3:222-23 [Persian]
13. Witt MD. Conflict of interest dilemmas in biomedical research. Journal of the American Medical Association 1997;27: 547-51
14. Stoll K, Lindh H, Mackinson A, Allyse A, Michie M. Conflicts of interest in genetic counseling: Acknowledging and accepting. Genetics in Medicine2017;19:864-866
15. Anjankar A, Kute P. Bioethics in laboratory medicine. Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University 2019;14:103-6
16. Coichard CG, Perraud G, Cailleu H, Gaillac V, Scheffer P, Mintzen B. Inadequate conflict of interest policies at most French Teaching hospitals: a survey and website analysis. Public Library of Science One 2019;14:eo224193
17. Feidman HR, De Vito NJ, Mendel J, Carrol DE, Goldacre B. A cross – sectional study of all clinician's conflict of interest disclosions to NHS hospital employees in England 2015-2016. BMJ Open 2018;8:eo19952
18. Thirumoorthy T. conflict of interest in medicine: understanding the concepts to preserve the integrity of professional judgment and promote trust in the profession. Singapore Medical Journal 2023; 64:121-6
19. Scheffer MC, Pastor-Valero M, Russo G, Hernandez E, Aguado L. Revolving doors and conflict of interest in health regulatory agencies in Brazil. Global Health 2020;19:eo02325
20. Bechoux L, De Vleeschouwer O, Vanheuverzwijn C, Verhegghen F, Detiffe A, Colle F "et al". Conflict of interest policies at Belgian medical faculties: Cross-sectional study indicates little oversight. Public Library of Science One 2021; 16: e0245736
21. Bero LA, Grundy Q. Why Having a (Nonfinancial) Interest Is Not a Conflict of Interest. PLoS Biology 2016; 14: e2001221
22. Ralston R, Hil SE, da Silva Gomes F, Collin J. Towards Preventing and Managing Conflict of Interest in Nutrition Policy? An Analysis of Submissions to a Consultation on a Draft WHO Tool. International

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

Journal of Health Policy and Management 2021;10:255-65
23. Fabbri A, Hone KR, Hróbjartsson A, Lundh A. Conflict of Interest Policies at Medical Schools and Teaching Hospitals: A Systematic Review of Cross-sectional Studies International. Journal of Health Policy and Management 2022;11:1274-1285
24. Norris SL, Holmer HK, Ogden LA, Burda BU. Conflict of interest in clinical practice guideline development: a systematic review. Public Library of Science One 2011;6: e25153
25. Crigger NJ. Towards understanding the nature of conflict of interest and its application to the discipline of nursing. Nursing Philosophy: An International Journal For Healthcare Professionals 2009;10:253-62
26. Lemmens T, Freedman B. Ethics review for sale? Conflict of interest and commercial research review boards. The Milbank quarterly 2000;78:547-84
27. Kraak VI. Perspective: examining conflict of interest for professional service within 2020 dietary guidelines advisory commit. Advance In Nutrition 2023;14:432-37
28. Campbell EG, Weissman JS, Ehringhaus S, Rao SR, Moy B, Feibelmann S "et al". Institutional academic− industry relationships. Journal of the American Medical Association 2007; 298:1779-86
29. Bolleyer N,Smirnova V,Dimascio F,Natalini A, Conflict of interest regulation in European Parliaments: studying the evolution of complex regulatory regimes. Regulation & Governance 2018: 14: 428-46
30. Nouraie A, Azari jahromi N, Alamolhida SH. A comparative study of preventive approaches to corruption in the laws of Iran and Sweden. The Approach of the Islamic Revolution Quarterly 2022; 16:151-74 [Persian]
31. Fabbri A, Mulinari SH, Johansson M, Ghaur W, Muhammad Khalili A, Lundh A. content and strength of conflict-of-interest policies at Scandinavian medical schools: a cross- sectional. Study. BioMed Central Medical Education 2022;22:812
32. Rahmani H, Bahadori P, Dargahi H, Arab M, Abolhasanbeigi Gallehzan N. Identification of Conflict-of-Interest Management Strategies in Iranian Healthcare System Comparing with Selected Countries: A Scoping Review. Journal of Payavard Salamat 2026;19:1-5
33. Ben-Bassat A. Conflicts, interest groups, and politics in structural reforms. The Journal of Law and Economics 2011;54:937-52
34. Zamani R. The Effect of Political Instability on Economic Growth in Iran between Two Revolutions (1907-1979). Iranian Economic Review 2021;25:790-77 [Persian]
35. Cerrillo-i-Martinez A. Beyond revolving doors: the prevention of conflicts of interests through regulation. Public Integrity 2017;19:357-73
36. Nosrati AG, Bay N, Anzhaii ZH. Modeling the effect of party games in the workplace on the willingness to leave the job, satisfaction and job performance of the employees of the General Administration and Sports and Youth Departments in Tehran. Human Resource Management in Sports 2021;8:327-37 [Persian]
37. Bahmaei J, Bastani P, Keshtkaran A, Mohammadpour M, Sarikhani Y. Challenges of the Execution of Hospital Accreditation in Iran: A Critical Review. Journal of Health Research in Community 2020;5:98-82
38. Mosadeghrad A, Ghazanfari F. Iran hospital accreditation governance: Challenges and solutions. Payavard 2020;14:332-11 [Persian]
39. Traversy G, Barnieh L, Akl EA, Allan GM, Brouwers M, Ganache I, et al. Managing conflicts of interest in the development of health guidelines. Canadian Medical Association Journal 2021;193: E49-e54
40. Brems JH, Davis AE, Clayton EW. Analysis of conflict-of-interest policies among organizations producing clinical practice guidelines. Public Library of Science one 2021;16: e0249267
41. Derakhshan D, afshari F. Managing the conflict of interests of the stock market in the mirror of legislative norms. Journal of Modern Administrative Law Research Publication 2020; 2:165-89
42. Lowenstein G. The unintended consequences of conflict-of-interest disclosure. Journal of the American Medical Association 2012;307:669-70
43. Muth CC. Conflict of interest in medicine. Journal of the American Medical Association 2017; 317: 1812
44. Fineberg HV. Conflict of interest. Why does it matter? Journal of the American Medical Association 2017;317:1717-18

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]

45. Serra ME. Conflict of interest: Nuances between principles and the aim. Arch Argent Pediatric 2017;115:501-4
46. Bouzarjomehri H. Analyzing the origins of doctors' self-referral. Hekmatane 2017;16:38-47
47. Miller BJ, Ethenfeld JM, Wu AW. Competition or conflict of interest-stark choices. Journal of the American Medical Association Health Forum 2021; 2: 210150
48. Nissen SE. conflict of interest and professional associations: progress and remaining challenges. Journal of the American Medical Association 2017; 317:1737-38
49. Khanjankhani K, Takian A, Najibi SM, Ashtariyan K, Emami-Razavi SH, Jafarian A "et al". The Key Features of Think Tanks in Iran: A Qualitative Case Study of “Good Governance for Health Think Tank”. Iranian Journal of Culture and Health Promotion 2022;6:88-95
50. Rajaie S. conflict of interest a serios challenge ti the health system. Journal of Strategic Studies of Public Policy 2019;9:333-340 [Persian]
51. Ghafari I, Alimohamadzadeh K. conflict of interest Iran’s health legal system with an emphasis on managerial positions. Iranian Journal of Cultural Promotion 2022;63:473-80 [Persian]
52. Anonymous. Responsible content of research training. PCR-Lab Management. Available at: ori.hhs.gov, Accessed on 2023
53. Farhud D. Epigenetic and ethics: how are ethical traits inherited? International Journal of Ethics and Society 2019;1:1-9
54. Kiyani M, Khanjankhani K, Haghighi H, Raoofi P, Mohammadi E, Oliyaimanesh A "et al". A review of the laws, policies and reforms of Iran's health system during the last four decades: a retrospective approach. Iranian Health Insurance Magazine 2022;4:260-8 [Persian]
55. Ebrahimi A, Zand S, Amiri FB, Shahi F, Jafarian A, Kaviani A. Conflict of Interest: Are Iranian Breast Cancer Specialists Prone to it? Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2020;21:1653
56. Conflict of interest management policy for safrican insurance company limited (with specific reference to the fais general code of conduct). Safricav Insurance Company. Avalabe at: www.sanlam.com, Accessed on 2023

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.467]