



RESEARCH ARTICLE

Instances of Conflict of Interest in Iran's Health system

Behzad Memari Beyraq¹, Masoud Talebian^{2*}, Farshad Fatemi Ardestani³

- 1- M.Sc., Graduate School of Management & Economics, Sharif University of Technology, Tehran, Iran
2- Associate Professor, Graduate School of Management & Economics, Sharif University of Technology, Tehran, Iran
3- Assistant Professor, Graduate School of Management & Economics, Sharif University of Technology, Tehran Iran

Corresponding Author's Email: Masoudtalebian@sharif.edu



<https://doi.org/10.22059/jppolicy.2022.87948>

Received: 24 September 2021

Accepted: 2 February 2022

ABSTRACT

This study investigates instances of conflict of interest in some job positions in Iran's Ministry of Health, Treatment, & Medical Education. To do so, we interviewed people involved in the health field & reviewed the job descriptions. We have identified instances of conflict of interests in each position by adopting the prevailing definition of conflict of interests regarding the duties, authorities, & responsibilities. The results show that the main reasons for cases of conflict of interests & possible resulting corruption fall into three categories. First, the duties of positions are such that being a shareholder, CEO, & member of the board of directors of related private business corporations or institutions can cause a conflict of interests. The presence of stakeholders in the health governance system, such as doctors, is another source of conflict of interest. Finally, the conflict can occur due to structural defects such as supervisor & supervision integration or policy makers & performers.

Keywords: Health Governance System, Boards of Directors, Corruption, Conflict of Interest, Ministry of Health.





مقاله پژوهشی

بررسی مصادیق تعارض منافع در نظام سلامت ایران

بهزاد معماری بیرق^۱، مسعود طالبیان^{۲*}، فرشاد فاطمی اردستانی^۳

۱- کارشناسی ارشد مدیریت کسب و کار دانشگاه صنعتی شریف، تهران، ایران

۲- دانشیار مهندسی صنایع دانشگاه صنعتی شریف، تهران، ایران

۳- استادیار اقتصاد دانشگاه صنعتی شریف، تهران، ایران

* رایانامه نویسنده مسئول: Masoudtalebian@sharif.edu



<https://doi.org/10.22059/jppolicy.2022.87948>

تاریخ دریافت: ۲ مهر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۳ بهمن ۱۴۰۰

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی مصادیق تعارض منافع در نظام سلامت ایران با تمرکز بر برخی مناصب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. برای نیل به این هدف، از مصاحبه با افراد مرتبط با حوزه سلامت و همچنین مستندات مربوط به شرح وظایف مقام‌های مورد بررسی استفاده شده است. سپس با تطبیق تعریف استاندارد و مورد قبول صاحب‌نظران از تعارض منافع با شرح وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های مناصب؛ مصادیق تعارض منافع برشمرده شده است. 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. اولاً وظایف مناصب به گونه‌ای است که سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت‌مدیره 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 نظارت‌شونده یا سیاستگذار و مجری، دلیل دیگری برای عمده‌ترین تعارضات منافع موجود است.

واژگان کلیدی: نظام حکمرانی سلامت، هیئت مدیره، فساد، تعارض منافع، وزارت بهداشت.

مقدمه

در چارچوبهای مطالعه فساد در سیستم سلامت، تضاد منافع در مناصب سطح بالا یکی از مفاهیم اصلی و همراه مفاهیم دیگری از قبیل رشوه، سوء استفاده، و استاندارد دوگانه می‌باشد (Vian, 2020). در بسیاری از کشورها، انتظارات شهروندان، صاحبان کسب و کار و جامعه مدنی از دولت‌مردان، صاحب‌منصبان خدمات کشوری، نهادهای عمومی، شرکتهای دولتی و خود دولت بمنظور حفظ سطح بالاتری از استانداردهای پاک‌دستی و امانت‌داری رو به افزایش است. در چنین فضایی، موضوع تعارض منافع در شکل‌های مختلف آن بایستی مورد توجه تمامی افرادی که در مقامی دولتی حاضر هستند، قرار گیرد. زیرا، برداشت و ظن افکار عمومی نسبت به وجود تعارض منافع در مناصب دولتی، رابطه مستقیمی با اعتقاد مردم به پاک‌دستی و امانت‌داری مسئولان دارد (Organization for Economic Co-operation & Development, 2005). آنچه که مهم است قرار گرفتن در شرایط تعارض منافع نیست؛ بلکه مسئله در انتخابی است که فرد در آن جایگاه صورت می‌دهد: انتخاب کدام منفعت یا ارزش؟ فرد در هر جایگاه، منصب یا مقامی که قرار بگیرد احتمالاً در برخی تصمیمات در موقعیت تعارض منافع قرار خواهد گرفت. یک مدیر دولتی یا یک تعمیرکار خودرو، هر دو به خاطر انجام وظیفه‌ای که از آنها انتظار می‌رود که در اولی رسیدگی به امور دولت و مردم و در دومی تعمیر خودرو مشتریان است، به کار گرفته می‌شوند اما در این بین ممکن است به طور ناخواسته در موقعیت تعارض منافع قرار گیرند. باید توجه داشت که در این حالت، چه مدیر دولتی و چه تعمیرکار، هیچ‌یک تصمیم ننگرفته‌اند که در جایگاه تعارض منافع قرار بگیرند؛ آنها برای انجام وظیفه تعریف‌شده خود مسئول شده‌اند ولی این جایگاه ذاتاً می‌تواند فرد را گه‌گاه و نه همیشه با مسئله تعارض منافع روبرو سازد. بنابراین افراد از منظر قرار گرفتن در جایگاه تعارض منافع مورد سوال قرار نمی‌گیرند و همانطور که گفته شد مسئله در انتخابی است که فرد در آن جایگاه صورت می‌دهد. منافعی که افراد با آنها روبرو می‌شوند، معمولاً از سطوح و مراتب مختلفی برخوردارند. یعنی معمولاً منفعت‌های هر دو طرف ترازو از اهمیت ذاتی برخوردارند، با این حال یکی نسبت به دیگری پراهمیت‌تر است. لذا ترجیح دادن منفعت کم‌اهمیت‌تر به منفعت با اهمیت‌تر نوعی فساد به شمار می‌رود. مشخص به نظر می‌رسد که باید جانب منفعت با اهمیت‌تر را گرفت، اما همیشه در عمل این اتفاق نمی‌افتد. عمده‌ی این «اتفاق نیفتادن» به دو دلیل است: ۱) ضعف در تشخیص اهم و مهم و ۲) عدم تمایل یا عدم امکان انتخاب اهم. پرداختن به تعارض منافع همواره مهم است، چرا که افراد در آن جایگاه‌ها تصمیماتی می‌گیرند که اثراتی را بر جای می‌گذارد. به همین دلیل هر چقدر آن اثرات مهم‌تر باشد، آن تعارض منافع هم حائز اهمیت بیشتری خواهد بود. بدیهی است از آنجا که اهمیت تصمیمات و اثرات آنها در پست‌های بالای سیاسی، همچون مناصب وزارتی، نمایندگی مجلس و ریاست سازمان‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است، لذا تعارض منافع در آن جایگاه‌ها نیز محل مهمی برای دقت، قانون‌گذاری و نظارت خواهد بود. (Sanaie, 2015) اما باید توجه داشت اولین گام برای مدیریت تعارض منافع، شناخت مصادیق تعارض منافع در آن حوزه است تا متناسب با هر مصداقی، راه‌حل مناسبی انتخاب گردد. توجه به مسئله تعارض منافع در بخش عمومی و دولتی از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ چرا که ممکن است اعتماد عموم مردم به دستگاه حاکمیتی را تحت‌الشعاع قرار داده و آن را از بین ببرد. در کشور ما نیز خوشبختانه در چند سال گذشته، توجه به موضوع تعارض منافع افزایش یافته است که به عنوان نمونه می‌توان به لایحه دولت در مورد مدیریت تعارض منافع (۱۳۹۶) و همچنین تلاش‌ها و گزارش‌های مرکز پژوهش‌های مجلس (Parhizkari, & Rezghi, 2016 A & B) اشاره کرد. تعارض منافع و فساد - به صورت عام - در همه بخش‌های نظام حکمرانی یک کشور نقش مخربی دارد و به تعبیر (Transparency International, 2005) «بلا» محسوب می‌شود. اورت و همکاران (2007) دو تفسیر متفاوت از فساد را طرح می‌کنند: ۱) سوءاستفاده از منابع عمومی برای منفعت شخصی و تفسیری عمومی‌تر ۲) سوءاستفاده از اعتماد صورت گرفته برای منفعت شخصی. با هر تعریفی از فساد، نظام سلامت - به طور خاص - نیازمند توجه است زیرا ویژگی‌های آن به‌گونه‌ای است که دخالت دولت‌ها در موضوع خدمات سلامت را اجتناب‌ناپذیر می‌کند. از سوی دیگر با دخالت هرچه بیشتر دولت در عرصه خدمات سلامت فرصت‌های بیشتری برای تعارض منافع و فساد فراهم می‌شود. ساختار نظام مالی موجود، عدم وجود شفافیت در نظام سلامت، وجود معضل دوشغله بودن و نبود نظام یکپارچه اطلاعات از بسترهای زمینه‌ساز تعارض منافع در نظام سلامت است (Rajaei, 2019). تعارض منافع در نظام سلامت می‌تواند پیامدهای جدی داشته باشد. این پیامدها می‌تواند منجر به فساد شده و مانعی برای هدف دسترسی

بدون سختی مالی به خدمات بهداشتی لازم برای همه افراد و جوامع گردد. (WHO, 2019) آنگونه که هاشمی و همکاران (2021) در پژوهش خود بیان می‌کنند، این پیامدها را می‌توان در ۴ دسته قرار داد: اجتماعی: افزایش آسیب‌های اجتماعی، کاهش سطح سلامت جامعه، مخدوش شدن اعتماد اجتماعی، تهدید توسعه پایدار، مخدوش شدن مشروعیت حکومت. فرآیندی: موجه‌سازی تحریف و اعمال سلیقه مجریان، کاهش بهره‌وری. حاکمیتی: تعمیق شکاف درونی حاکمیت، کاهش سرمایه اجتماعی حاکمیت، فرصت‌سوزی آینده ملی، سوء استفاده از جایگاه مدیریتی و انعکاسی: بازخوردهای خارجی، بازخوردهای داخلی. بی‌اطمینانی در رابطه با اثربخشی درمان‌های پزشکی و عدم توانایی در پیش‌بینی اینکه چه کسی چه موقع و به چه بیماری دچار خواهد شد، بازارهای سلامت را از دیگر بازارها متمایز می‌سازد و زمینه ناکارایی‌ها و سواستفاده را فراهم می‌سازد. نارسایی بازارهای سلامت باعث می‌شود به سختی بتوان استانداردهای حساب‌دهی را تعیین نمود و ارائه‌دهندگان خدمات را بابت عملکرد ضعیف مورد مواخذه قرار داد. در بازارهای سلامت، حق انتخاب مصرف‌کنندگان (بیماران) تنظیم‌کننده خوبی نیست؛ چون مصرف‌کنندگان به دلایل مختلف از جمله انحصار بخش دولتی در ارائه خدمات، مسافت، دسترسی محدود، هزینه بالا در بخش خصوصی و ... نمی‌توانند قبل از دریافت خدمت، کیفیت و قیمت مناسب را تشخیص دهند. یکی از ویژگی‌های شناخته شده نظام سلامت، درجه بالای عدم تقارن اطلاعاتی بین بازیگران مختلف نظام سلامت است؛ یعنی اطلاعات به طور مساوی بین آنان به اشتراک گذاشته نمی‌شود. به صورت طبیعی در مراقبتهای سلامت، پزشک نسبت به بیمار اطلاعات و دانش بیشتری در مورد تشخیص و معالجه بیماری دارد و بیمار نمی‌تواند از کیفیت خدماتی که دریافت کرده است مطمئن باشد. عدم تقارن اطلاعاتی، موجب ناکارایی‌های قابل توجه و آسیب‌پذیری در برابر فساد می‌شود به صورتی که شناسایی سواستفاده و بررسی مسئولیت هر یک از بازیگران آسان نیست. اگر ارائه‌دهندگان خدمات بخواهند از منصب خود سواستفاده کنند با توجه به آزادی عمل و اختیاری که دارند، بیماران کاملاً در موقعیت آسیب‌پذیری قرار می‌گیرند (Jodaki, 2017). به دلیل این عدم تقارن اطلاعاتی، پزشک ممکن است با انگیزه سودجویی، مصرف خدمات درمانی (مانند دارو)، خدمات تشخیصی (مانند آزمایشها و رادیولوژی) یا تعداد ویزیت‌های خود را بطور غیر ضروری افزایش دهد که به این حالت، تقاضای القایی از جانب عرضه‌کننده (پزشک) می‌گویند و بیمار به علت نداشتن اطلاعات، قدرت تصمیم‌گیری‌اش را از دست می‌دهد و راهی جز خرید خدمت از پزشک خود ندارد (Bouzarjomehri, 2015). عدم تقارن اطلاعاتی، پایش اعمال بازیگران مختلف عرصه سلامت را دشوار نموده و باعث می‌شود نتوان به راحتی آنها را پاسخگو نگاه داشت. تعداد زیاد بازیگران مختلف در نظام سلامت، مشکلات را تشدید می‌کند. روابط بین تأمین‌کنندگان مواد و تجهیزات پزشکی ارائه‌دهندگان خدمات و سیاستگذاران اغلب غیرشفاف است. عدم شفافیت کشف تعارض منافع را دشوار می‌سازد که این امر باعث انحراف در سیاستگذاری می‌شود. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی غیرمتمرکز و پراکنده است و این استانداردسازی خدمات و پایش نحوه تدارک خدمات را دشوار می‌سازد. وقتی قانون‌گذاران و سیاستگذاران برای درمان این وضعیت مداخله می‌کنند، راه‌های جدیدی برای فساد به وجود می‌آید. گروه‌های ذی‌نفع قدرتمند سعی خواهند کرد سیاستگذاران و قانون‌گذاران را به انحاء مختلف از جمله پرداخت رشوه تحت نفوذ خود درآورند (Jodaki, 2017). از دیگر سو، نظام سلامت کشور و در صدر آنها وزارت بهداشت یکی از نهادهایی است که در سال‌های اخیر موضوع انتقادات بسیاری در باب تعارض منافع بوده است و این مباحث همچنان نیز ادامه دارد. در گزارشی که در بیزینس اینسایدر منتشر شده است، بهترین نظام‌های سلامت دنیا براساس ۳ شاخص سلامتی بنیادین ذهنی و جسمی، زیرساخت‌های سلامتی و گستره اقدامات پیشگیرانه معرفی شده‌اند (Martin, 2017). با بررسی وزرای کنونی بخش سلامت این کشورها، صحت این ادعا که اغلب وزیران بهداشت کشورهای پیشرفته در حوزه سلامت، پزشک نیستند اثبات می‌شود. به عنوان مثال، در سوئیس یک تحصیل‌کرده رشته سیاستگذاری عمومی، در هلند یک معلم، در آلمان یک حقوقدان، در فرانسه یک زیست‌شناس، در انگلستان یک اقتصاددان، در آمریکا یک حقوقدان و در چین یک اقتصاددان سکاندار نظام سلامت هستند. با نگاهی به این آمار درمی‌یابیم از بین ۱۸ کشور بررسی شده، فقط ۳ کشور دارای وزیر پزشک هستند. یکی از مناقشه‌هایی که طی دو دهه اخیر در سطح جهانی مطرح است، حضور پزشکان در سطوح مدیریت‌های اجتماعی و سیاسی است. هرچند، سطح سازمانی و مدیریتی تنها به‌عنوان یکی از سطوح «پزشکی شدن جامعه» به‌شمار می‌آید، اما طی دو دهه اخیر، حاکم شدن نگاه

پزشکی به‌ویژه در سازمان‌های اجتماعی با نقد جدی همراه بوده است؛ تا جایی که در بسیاری از کشورها روندی آغاز شده که حتی حضور پزشکان در سطوح بالای مدیریتی و وزارت بهداشت نیز به چالش کشیده شده است. امروزه در کشورهایی نظیر آمریکا، انگلستان، فرانسه و کشورهای حوزه اسکاندیناوی، غیرپزشکان تصدی وزارت بهداشت را برعهده دارند. این روند از دو منظر مورد دفاع قرار دارد: ۱. حوزه بهداشت، حوزه‌ای اجتماعی است و نباید نگاه پزشکی در آن حاکم باشد. ۲. حضور پزشکان در صدر وزارت بهداشت انواعی از تعارض‌های منفعتی، ساختاری، و ارتباطی را ایجاد می‌کند که می‌تواند به هدر رفتن گسترده منابع و تضعیف نظام بهداشت و درمان و نظام‌های وابسته (نظیر نظام بیمه‌ای) بینجامد (Omidi, 2017). ناعادلانه و تبعیض‌آمیز بودن حقوق پزشکان در مقایسه با سایر کادر درمانی (پرستاران، دستیاران پزشکی و...) نیز مدت‌ها خبرساز بوده است. تبعیضی که اثرات منفی زیادی در کیفیت کار و خدمات پرستاران و دستیاران پزشکی دارد و ضرر آن بیش از هرکس متوجه بیماران می‌شود. اخیراً کمپینی از سوی جمعی از پرستاران تحت عنوان «نه به وزیر بهداشت پزشک» راه‌اندازی شد که مطالبه اصلی آن کاهش تبعیض بین پزشکان و سایر نیروهای درمانی بود. هر چند که مشکلات این‌چنینی از دلایل متعددی نشأت می‌گیرند اما عمده پرستاران دلیل اصلی این تبعیض را پزشک بودن وزیر بهداشت می‌دانند (Shakuri, 2017). این قبیل اعتراضات حاکی از آن است که جهت ریشه‌یابی مشکلات فوق بایستی حضور افراد ذی‌نفع در سیاستگذاری‌های بخش بهداشت و درمان و مسئله تعارض منافع در نظام سلامت مورد بررسی قرار گیرد. در این پژوهش، با تمرکز بر وزارت بهداشت و با در نظر گرفتن امکانات، مصادیق تعارض منافع در منصب‌های وزیر، معاونت‌های درمان، بهداشت، اجتماعی، آموزشی، تحقیقات و فناوری، توسعه مدیریت و منابع و ریاست سازمان غذا و دارو شناسایی و مشخص می‌شوند. همانطور که گفته شد، تعارض منافع و به عبارت دقیق‌تر برداشت افکار عمومی از وجود بستر تعارض منافع در امور و سازمان‌های دولتی و عمومی تأثیر بسزایی در اعتماد و اطمینان مردم به بدنه حاکمیتی کشور دارد. بنابراین، این پژوهش نیز از آن منظر اهمیت می‌یابد که وجود بستر تعارض منافع در وزارتتی که به صورت مستقیم بر سلامت و حیات مردم جامعه تأثیر می‌گذارد، می‌تواند بر اعتماد عمومی به دولت خدشه وارد کرده و از میزان آن بکاهد. وجود بستر تعارض منافع در هر سازمانی مذموم بوده و زمینه‌ساز فساد است، اما بررسی مسئله تعارض منافع در بخش سلامت به دلیل تأثیر مستقیم آن بر جان انسان‌ها و اثرات فاجعه‌باری که ممکن است پدید آورد، دارای اهمیت دوچندانی است. همانطور که گفته شد، مسئله تعارض منافع بایستی مدیریت شود اما اولین گام در این راه، شناخت مصادیق تعارض منافع در حوزه تحت بررسی است. سیاستگذاران و برنامه‌ریزان ارشد دولت می‌توانند به صورت مستقیم از نتایج حاصل از این تحقیق استفاده نمایند. رئیس‌جمهور، به عنوان شخص اول سیستم اجرایی کشور، می‌تواند در انتصاب وزیر بهداشت به مصادیق تعارض منافع این منصب توجه کرده و انتخاب مناسب‌تری داشته باشد. همچنین، مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری در معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، با در نظر گرفتن نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند نسبت به بازتعریف شرح وظایف و مسئولیت‌ها به نحوی که در راستای مدیریت مصادیق تعارض منافع ذکر شده باشد، اقدام نماید. از دیگر سو، وزیر بهداشت نیز می‌تواند با بهره‌گیری از نتایج ذکر شده، در انتخاب معاونین خود حساسیت بیشتری داشته باشد.

ادبیات و پیشینه تحقیق

تا قبل از سال ۱۹۳۰، مفهومی با عنوان تعارض منافع وجود نداشته است، و اولین نشانه‌ها از ظهور چنین مفهوم و واژه‌ای به رای دادگاهی ایالتی در آمریکا در سال ۱۹۴۱ برمی‌گردد. در آن دادگاه، قاضی دادگاه از عبارت منافع متعارض برای توصیف شرایطی که وظایف یک فرد به عنوان امین و مورد اعتماد گروهی از افراد با انگیزه‌های منفعت‌طلبانه گروه دیگر در تعارض است، استفاده کرده است (Luebke, 1987). مطرح شدن عبارت تعارض منافع در ادبیات حوزه اخلاق برای اولین بار در سال ۱۹۷۰ بود و بعد از آن هم وارد مباحث پزشکی شد. وفاداری به مقام و جایگاهی که فرد در آن قرار گرفته است (به معنی رجحان اهداف و منافع سازمان بر منافع شخصی فرد) به مفهوم تعارض منافع پیوند خورده است. توجه گردد که منفعت

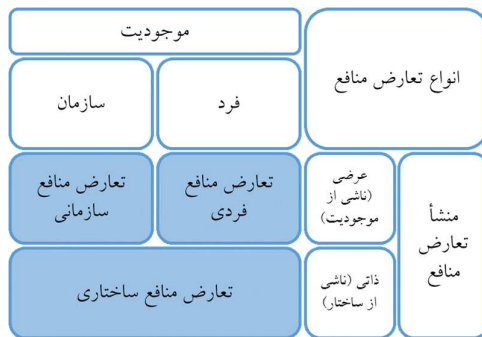
1 - Conflicting Interests
2 - Ethics

شخصی، صرفاً به منافع مستقیم خود فرد محدود نشده و منفعت خانواده، دوستان و اقوام نزدیک را نیز شامل می‌شود. مقامات دولتی نیز بنا بر این مفهوم باید وفادار باشند؛ وفادار به اعتماد شهروندان به آنها در انجام وظیفه دولتی شان (Gupta et al, 2015). تعاریف متعددی برای تعارض منافع بیان شده است که در عین تفاوت‌های جزئی، می‌توان ادعا کرد همه آنها کم و بیش معادل یکدیگرند. از نظر سازمان بهداشت جهانی^۱، تعارض منافع یعنی یک متخصص یا خانواده درجه یک او یا سازمانی که وی در آن مشغول به کار است، دارای نفع مالی یا هر نوع منفعت دیگری است که می‌تواند بی‌جهت در تصمیم آن فرد متخصص پیرامون موضوعات مربوطه تاثیر بگذارد (World Health Organization, 2010). شفافیت بین‌المللی تعارض منافع را موقعیتی تعریف می‌کند که در آن یک فرد، نهاد، دولت، تجارت یا سازمان مردم‌نهاد با انتخاب بین وظایف رسمی یا منافع شخصی خود مواجه می‌شود (Transparency International, 2009). دایره‌المعارف حقوق آمریکایی، تعارض منافع را واژه‌ای تعریف می‌کند که از آن برای توصیف موقعیتی که یک مقام رسمی یا یک فرد مورد اعتماد، از اختیاراتش به جای استفاده در راستای منافع عمومی، در جهت نفع شخصی بهره می‌برد، استفاده می‌شود (West's Encyclopedia of American Law, 2008). مطابق با تعریف سازمان توسعه و همکاری اقتصادی^۲، تعارض منافع به تعارض بین وظایف دولتی و منافع خصوصی یک مقام دولتی گفته می‌شود که در آن، منافع خصوصی آن فرد می‌تواند بر تصمیمات و وظایف رسمی وی تاثیر نامناسبی بگذارد (Organization for Economic Co-operation & Development, 2003). در کنار این تعاریف غالب، صاحب‌نظران نوع دیگری از تعارض را که تعارض بین وظیفه‌ها^۳ است در زمره تعارض منافع دسته‌بندی می‌کنند. در این تعریف، تعارض منافع به تعارض بین وظایفی گفته می‌شود که به یک فرد سپرده شده است اما انجام همزمان آنها به شکل مطلوب امکان‌پذیر نیست (Sanaie, 2017). تعارض منافع، یک مسئله سراسری و ملی در عین حال پیچیده است. تعریف تعارض منافع واضح، شفاف و ساده است. اما تدوین قوانین، چارچوبها و راهکارهای مقابله‌ای با آن پیچیده و سخت است. ضمن اینکه تعارض منافع دارای سطوح متفاوتی از نظر درجه اهمیت است. در برخی مواقع، ما با تعارض منافع قطعی یا واقعی روبرو هستیم؛ بدین معنی که فرد مورد اشاره یقیناً دارای منفعتی از تصمیم دولتی خود است. برخی مواقع، ما با تعارض منافع مشکوک و ظاهری^۴ مواجهیم؛ بدین معنی که قطعیتی در انتفاع فرد وجود ندارد اما این موضوع دارای شک و ابهام است. در برخی مواقع هم با تعارض منافع بالقوه^۵ و کار داریم؛ بدین معنی که فرد در حال حاضر دارای منفعت مرتبط نیست اما به دلایلی ممکن است در آینده منافع شخصی مرتبطی پیدا کند (Organization for Economic Co-operation & Development, 2005). بیشتر مطالعات مربوط به تضاد منافع و به طور کلی‌تر حکمرانی شرکتی در بخش خصوصی انجام شده است (Khongmalaiö 2010) و به عنوان یک نمونه در مورد شرکتهای دولتی به توماس (2012) ارجاع می‌دهیم. یکی از موارد نسبتاً رایج تضاد منافع در سیستم بهداشت به مصرف سیگار مرتبط است که سیاستهای پیش‌گیرانه به دلیل دخالتهای موثر شرکتهای تنباکو اجرا و یا تصویب نمی‌شود. مطابق مک کوی و همکاران (2017) ۸۳٪ سازمانهای مدافع بیماران در آمریکا دریافته‌اند مالی از صنعت دارند و ۳۶٪ آنها فردی از صنعت را در هیات مدیره خود دارند که این دو عامل می‌تواند منجر به تضاد منافع گردد. در همین راستا ماده ۳-۵ در چارچوب مصوب سازمان جهانی بهداشت تلاش برای ممانعت از اثرگذاری صنعت در سیاستگذاری دارد که اقدامی نوآورانه محسوب می‌شود (Malone et al., 2014). در همین راستا فوکس و همکاران (2017) پیشنهاداتی برای کاهش تضاد منافع در دو حوزه فردی و سازمانی مطرح می‌کنند که در حوزه سازمانی و نهادی مهمترین توصیه محدودیت تامین مالی فعالیت‌های سیاسی توسط صنعت می‌باشد. در حوزه فردی پیشنهادات شامل (۱) محدودیت اشتغال در صنعت بعد از اتمام مسئولیت سیاستگذاری (۲) محدودیت سرمایه‌گذاری سیاستگذار در صنعت و (۳) منع هدایا می‌باشد. در باب انواع تعارض منافع، در دسته‌بندی‌های صورت گرفته، همانطور که در اتخاذ شده از ثنائی (2017) نیز دیده می‌شود، عموماً تعارض منافع را به سه دسته کلی تقسیم می‌کنند: تعارض منافع فردی، سازمانی و ساختاری. تعارض منافع فردی به تعارض بین منافع شخصی مسئول دولتی و وظیفه عمومی وی اطلاق

1 -World Health Organization (WHO)
 2 -Transparency International
 3 -Organization for Economic Co-Operation & Development
 4 -Conflict of Duties
 5 -Actual
 6 -Apparent
 7 -Potential

می‌شود. به عنوان مثال، سهامداری در بنگاه‌های فعال در حوزه‌ای که فرد، صاحب مسئولیتی دولتی در همان حوزه است، نمونه‌ای از تعارض منافع فردی است. تعارض منافع سازمانی مشابه تعارض منافع فردی است فقط با این تفاوت که این بار به جای موجودیت فرد، موجودیت سازمان مورد اشاره است. در تعارض منافع سازمانی، بین نفع سازمان و وظیفه‌ای که از سوی بخش عمومی و دولت به آن محول شده است، تعارض وجود دارد. به عنوان مثال، فرض کنید شرکت الف در حال مشاوره به یک وزارتخانه برای انتخاب پیمانکار یک پروژه عمرانی است؛ در عین حال، شرکت ب که از زیرمجموعه‌های شرکت الف است، در مناقصه انتخاب پیمانکار شرکت می‌کند. این شرایط، نمونه تعارض منافع سازمانی است. در نهایت، در تعارض منافع ساختاری، شرایط ساختاری و قاعده بازی است که موجبات تعارض منافع را فراهم می‌کند. این نوع از تعارض منافع، اغلب ناشی از ضعف در قانون‌گذاری و تداخل وظایف تعریف شده برای یک منصب عمومی است. به عنوان مثال، سپردن اختیار تعیین حقوق هیئت‌مدیره به خود آنها در یک شرکت سهامی عام نمونه‌ای از تعارض منافع ساختاری است. نمونه دیگری از تعارض منافع ساختاری، همانطور که گفته شد، تعارض و تداخل بین وظایف است. مثلاً یک واحد در سازمان، همزمان وظیفه قانون‌گذاری، وظیفه نظارت و وظیفه اجرای قانون را برعهده دارد که اساساً انجام یکی از این وظایف ممکن است انجام وظیفه دیگر را تحت الشعاع قرار دهد (Sanaie, 2017). وجه اشتراک تعارض منافع فردی و سازمانی در آن است که در هر دوی این موارد، تعارض از موجودیت و قرار گرفتن فرد یا سازمانی که دارای منفعت شخصی مرتبط است در جایگاه دولتی نشأت می‌گیرد. اما، منشأ تعارض منافع ساختاری، ذاتی است و فارغ از اینکه چه فرد یا سازمانی در این منصب قرار گیرد، تعارض وجود خواهد داشت. در نهایت باید توجه داشت که تضاد منافع فردی و سازمانی متفاوت از فساد فردی و سازمانی است (Sommersguter-Reichmann, 2018).

روش تحقیق



این پژوهش از نوع کاربردی است و با استفاده از مفاهیم نظری موجود درباره تعارض منافع، مصادیق عینی و کاربردی آن را در حیطه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران بررسی می‌کند. در این پژوهش، به منظور مرور ادبیات موضوع و آشنایی با مفهوم تعارض منافع، از مطالعات کتابخانه‌ای که به عنوان داده‌های ثانویه محسوب می‌شوند استفاده شد. در ادامه، با هدف کسب درک درستی از موضوع پژوهش، مصاحبه‌هایی با جامعه پژوهش ترتیب داده شد. جامعه این پژوهش به دو دسته کلی قابل تقسیم بودند. اول، کارشناسان نظام

شکل ۱ - انواع تعارض منافع

سلامت و دوم، افرادی که قبلاً در این سمت‌ها صاحب‌منصب بوده‌اند. دسترسی به این افراد با مشکلاتی مواجه بود که این یا به دلیل مشغله کاری افراد مورد بحث یا به دلیل اعراض آنان از انجام مصاحبه به سبب برداشت آنها از بحث‌برانگیز بودن موضوع تحقیق بود. بنابراین، روش نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب افراد جهت انجام مصاحبه مورد استفاده قرار نگرفت و در مقابل از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد که البته دقیق نیست و ممکن است همراه با خطا باشد. در این روش با هر فردی از جامعه که امکان دسترسی به ایشان وجود داشت، مصاحبه صورت پذیرفت. در این میان، حجم نمونه یا به عبارتی تعداد افراد مصاحبه شونده محدود نشد و مقرر گردید تا دستیابی به اطلاعات مورد نیاز، فرآیند مصاحبه ادامه یابد. نتیجه این فرآیند مصاحبه با ۱۵ نفر از کارشناسان و مسئولان پیشین و کنونی وزارت بهداشت بود. همه ۱۵ نفر مورد مصاحبه مرد بوده و بین ۳۰ تا ۶۰ سال سن آنها بوده و میزان تحصیلات این افراد ۶ نفر دکترا، ۶ نفر کارشناسی ارشد و ۳ نفر کارشناسی می‌باشد. همچنین تحصیلات ۵ نفر از آنان در پزشکی، داروسازی و رشته‌های مرتبط بوده است در حالی که ۱۰ نفر در رشته‌های دیگر تحصیل کرده بودند. همچنین ۳ نفر افرادی بودند که قبلاً صاحب‌منصب بوده در حالی که ۱۲ نفر کارشناس داخل یا خارج وزارتخانه بوده‌اند. در این مصاحبه‌های باز و بدون ساختار، سوالاتی که با بهره‌گیری از ابزار سازمان توسعه و همکاری اقتصادی (۲۰۰۵) استخراج شده بود، جهت پیش‌برد فرآیند مصاحبه استفاده شد که متن سوالات در پیوست ۱ قابل مشاهده است. ماحصل

این مصاحبه‌ها به عنوان داده اولیه، شناخت بهتر فضای حاکم بر وزارت بهداشت، آشنایی با نوع نگرش افرادی که با این مجموعه در ارتباط بودند و استخراج برخی مصادیق تعارض منافع بود. در نهایت نیز، با استفاده از مستندات شرح وظایف مناصب تحت بررسی که توسط مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در اختیار گذاشته شد، تعداد دیگری از مصادیق تعارض منافع استخراج و گزارش شده است. مهمترین این مستندات قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت (۱۹۸۸)، و مستندات مربوط به شرح وظایف معاونت‌ها بوده است. علاوه بر آن، مصاحبه‌ها و اطلاعات پراکنده‌ای از جستجو در اینترنت در مورد وظایف مناصب تحت بررسی بدست آمد، که مجموع این داده‌ها منجر به تشخیص مصادیق گردید. در هریک از مناصب تحت بررسی، به دلیل سهولت در دست‌بندی، مصادیق تعارض منافع فردی و گروهی به صورت مجزا از مصادیق تعارض منافع ساختاری ذکر شده است و به هر یک از مصادیق ذکر شده، کدی اختصاص یافته است.

یافته‌ها

در این تحقیق، برای بدست آوردن مصادیق تعارض منافع، اطلاعات بدست آمده از مصاحبه‌ها و مستندات شرح وظایف یکایک مناصب تحت بررسی را با تعریف تعارض منافع مقایسه می‌کنیم. در ادامه، نتیجه حاصل از این فرآیند ذکر می‌شود.

تعریف تعارض منافع و نوع بندی جدید از آن

با دقت در تعاریف ذکر شده می‌توان دریافت که شاکله اصلی تعاریف ذکر شده عبارت است از: (۱) تقابل و تعارض بین وظایف دولتی (نفع عمومی) و منفعت شخصی مقام دولتی و (۲) تعارض و ناسازگاری بین وظایف سپرده شده به مقام دولتی. بنابراین در این پژوهش، با جمع‌بندی موارد ذکر شده در بخش پیشینه تحقیق، تعریفی به عنوان تعریف مبنا و معیار سنجش انتخاب گردید. مطابق با این تعریف، تعارض منافع به موقعیتی گفته می‌شود که در آن «بین دو یا چند وظیفه رسمی یک مقام دولتی» یا «بین منافع خصوصی وی و وظایف دولتی‌اش» تعارض وجود دارد. در بخش پیشینه تحقیق بیان شد که در عموم دسته‌بندی‌ها، تعارض منافع را به سه دسته تعارض منافع فردی، سازمانی و ساختاری تقسیم می‌کنند اما در بررسی‌های انجام شده به نظر رسید با توجه به ویژگی‌های ذاتی حوزه تحت بررسی و موضوع پژوهش، می‌توان نوع دیگری از تعارض منافع را با نام تعارض منافع گروهی یا صنفی متصور بود که جایگاهی بین تعارض منافع فردی و سازمانی دارد. دلیل اضافه کردن این نوع جدید به تقسیم‌بندی آن است که در سمت‌های تحت بررسی، صاحب‌منصبان عمدتاً از گروه پزشکان هستند و برخی ملاحظات این افراد در تصمیم‌گیری‌ها، نه به خاطر نفع شخصی، که به خاطر نفع هم‌صنف‌های خودشان است.

نمودار سازمانی و سلسله مراتب تفویض اختیار



شکل ۲ - نوع‌بندی جدید تعارض منافع.

پیش از آن‌که به ذکر مصادیق تعارض منافع بپردازیم، در ابتدا لازم است تا مشخص کنیم مسئولیت‌ها، وظایف و اختیارات هر مقام و منصبی دارای چه گستره‌ای است. در مورد ارتباط مسئولیت‌های یک منصب در سازمان با مسئولیت‌های فرد زیردست خود بایستی به مفهوم تفویض اختیار توجه کنیم. از دید اعضای هیئت مدیره، مسئولیت موفقیت و راهبری شرکت تماماً برعهده مدیرعامل است؛ ولی با توجه به اینکه مدیرعامل قادر نیست تمامی امور را به تنهایی انجام دهد، بخشی از مسئولیت‌ها و اختیاراتش را به افراد زیردست خود که همان مدیران شرکت هستند تفویض می‌کند. به صورت مشابه، در وزارتخانه

نیز تمامی مسئولیت به عهده وزیر است که بخشی از آن را به معاونان خود تفویض می‌کند و معاونان به مدیران زیر دست. مدیران نیز به نوبه‌ی خود همین روند را نسبت به کارشناسانی که برحسب نمودار سازمانی در لایه‌ی پایین‌تر خود می‌بینند، در پیش می‌گیرند. بنابراین می‌توان گفت نمودار سازمانی بیانگر سلسله مراتب تفویض اختیار و مسئولیت‌ها در یک شرکت یا سازمان

کسب و کار تجاری خود، برخی استانداردها را نادیده گرفته یا جهت افزایش فشار بر رقبا، اجرای آنها را تشدید کند)			
سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره بیمارستان یا شرکت مرتبط همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (صاحب‌منصب ممکن است تمایل داشته باشد برای جلوگیری از افزایش رقابت، صدور مجوزهای مذکور را محدود کند)	فردی	صدور، تمدید و لغو مجوزهای موسسات پزشکی، دارویی، ساخت تجهیزات و...	۲ (مستندات)
پزشک بودن فرد مسئول (صاحب‌منصب ممکن است تمایل داشته باشد برای جلوگیری از افزایش رقابت در حرفه خود و هم‌صنف‌هایش، صدور پروانه‌های پزشکی را محدود کند)	فردی و گروهی	صدور پروانه اشتغال صاحبان حرف پزشکی	۳ (مصاحبه‌ها و مستندات)
ارائه خدمات پزشکی (فرد برای خدماتی که خود و هم‌صنف‌هایش ارائه‌دهنده آن هستند، تعرفه تعیین می‌کند)	فردی و گروهی	تعرفه‌گذاری	۴ (مصاحبه‌ها)
فعالیت در بخش خصوصی نظام سلامت (فرد ممکن است از این امتیاز استفاده کرده و با سهولت بیشتری نسبت به ایجاد بیمارستان خصوصی اقدام نماید)	فردی	مشارکت با بخش خصوصی جهت ایجاد بیمارستان	۵ (مستندات)

جدول ۲ - مصادیق تعارض منافع ساختاری

کد(منبع)	وظیفه دولتی ۱	وظیفه دولتی ۲ (توضیحات)
۶ (مصاحبه‌ها و مستندات)	وزارت بهداشت می‌تواند شرکت‌های زیر را تأسیس کند: - شرکت خدماتی برای ارائه خدمات تخصصی - شرکت تولیدی برای ساخت تجهیزات پزشکی - شرکت تولیدی برای تهیه دارو و مواد اولیه دارویی - شرکت خدماتی برای توزیع دارو	سیاستگذاری بنگاه‌های فعال در حوزه نظام سلامت (تلفیق سیاستگذار و مجری - ممکن است امر سیاستگذاری، به سبب در نظر گرفتن ملاحظات اجرایی، به شکل مطلوب صورت نگیرد)

بعد از بررسی مصادیق وزارت به مصادیق ۷ مورد معاونت می‌پردازیم.

معاونت بهداشت

جدول ۳ - مصادیق تعارض منافع فردی یا گروهی

کد(منبع)	وظیفه دولتی	فردی / گروهی	منفعت متعارض (توضیحات)
۷ (مستندات)	کاهش شیوع مصرف دخانیات	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های تولیدکننده دخانیات یا مراکز ترک اعتیاد، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن
۸ (مستندات)	کاهش قند، چربی و نمک محصولات و فرآورده‌های غذایی	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های غذایی
۹ (مصاحبه‌ها و مستندات)	پیشگیری از شیوع بیماری‌ها	فردی و گروهی	پزشک بودن فرد مسئول
۱۰ (مصاحبه‌ها و مستندات)	تهیه و تدوین خط مشی‌ها و برنامه‌های استقرار و توسعه نظام ارجاع و پزشک خانواده	فردی و گروهی	پزشک متخصص بودن فرد مسئول (پیش‌بینی می‌شود با توسعه نظام ارجاع و اجرای قانون پزشک خانواده، مراجعات به پزشکان متخصص کاهش یابد)
۱۱ (مصاحبه‌ها و مستندات)	تعیین محورهای تحقیقات توسعه‌ای و کاربردی	فردی و گروهی	پژوهشگر بودن و عضویت در هیئت علمی مراکز تحقیقاتی (ممکن است فرد مسئول، به حوزه و رشته تخصصی خود یا هم‌صنف‌هایش بیشتر توجه کند)
۱۲ (مستندات)	انتخاب و بکارگیری مناسب‌ترین فناوری‌های حوزه ارتقای سلامت و بهداشت	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های تولیدکننده یا واردکننده فناوری‌های حوزه مذکور، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (ممکن است فرد مسئول به فناوری‌های در اختیار شرکت خود بیشتر توجه کند)

سهماداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت مرتبط همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (ممکن است فرد مسئول تمایل داشته باشد اقامت مورد نیاز را از شرکت مرتبط با خود تأمین کند)	فردی	همکاری با حوزه غذا و دارو جهت تأمین تجهیزات و داروهای مورد نیاز شبکه بهداشتی و درمانی کشور	۱۳ (مستندات)
سهماداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌ها و واحدهای ارائه‌دهنده خدمات در حوزه ارتقای سلامت، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (فرد مسئول، واحدهای مرتبط با خود را ارزیابی می‌کند)	فردی	اعتباربخشی و رتبه‌بندی واحدهای ارائه خدمات در حوزه ارتقای سلامت	۱۴ (مستندات)
سهماداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های فعال در زمینه ارتقای سلامت و بهداشت، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (ممکن است فرد مسئول در اختصاص منابع دولتی، به شرکت‌های مرتبط با خود توجه بیشتری کند)	فردی	مدیریت و سازمان‌دهی منابع، تجهیزات و تسهیلات در اختیار معاونت	۱۵ (مستندات)

جدول ۴ - مصادیق تعارض منافع ساختاری

کد(منبع)	وظیفه دولتی ۱	وظیفه دولتی ۲ (توضیحات)
۱۶ (مصاحبه‌ها و مستندات)	سیاستگذاری	نظارت (مسئولیت سیاستگذاری و نظارت بر اثربخشی آن سیاست‌ها نباید همزمان برعهده یک واحد باشد)
۱۷ (مستندات)	اعتباربخشی و رتبه‌بندی واحدهای ارائه خدمات ارتقای سلامت	ارائه‌دهنده خدمات ارتقای سلامت (ممکن است نسبت به ارزیابی واحدهای در اختیار خود با اغماض برخورد کند)

معاونت بهداشت بیشترین مصادیق تعارض منافع فردی یا گروهی و همچنین در مجموع را دارا است.

معاونت درمان

جدول ۵ - مصادیق تعارض منافع فردی یا گروهی

کد(منبع)	وظیفه دولتی	فردی / گروهی	منفعت متعارض (توضیحات)
۱۸ (مستندات)	تبیین جایگاه بخش خصوصی در ارائه خدمات درمانی	فردی	سهماداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره بیمارستان‌ها و شرکت‌های بخش خصوصی، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (ممکن است فرد صاحب مقام، به دلیل ذی‌نفع بودن در بخش خصوصی، اختیارات و فرصت‌هایی را به آنها اعطا کند)
۱۹ (مصاحبه‌ها و مستندات)	اعطای مجوز مراکز درمانی	فردی	سهماداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره مراکز درمانی، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (ممکن است فرد مسئول تمایل داشته باشد برای جلوگیری از افزایش رقابت، صدور مجوز مراکز درمانی را محدود کند)
۲۰ (مستندات)	ارزیابی فناوری سلامت	فردی	سهماداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های فعال در زمینه تولید یا واردات فناوری‌های حوزه مذکور، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (ممکن است فرد مسئول به فناوری‌های در اختیار شرکت خود بیشتر توجه کند)
۲۱ (مصاحبه‌ها و مستندات)	تعیین محورهای تحقیقات	فردی و گروهی	پژوهشگر بودن و عضویت در هیئت علمی مراکز تحقیقاتی (ممکن است فرد مسئول، به حوزه و رشته تخصصی خود یا هم‌صنف‌هایش بیشتر توجه کند)
۲۲ (مستندات)	اعتباربخشی و رتبه‌بندی واحدهای ارائه خدمات در حوزه درمان	فردی	سهماداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره بیمارستان و شرکت‌های مرتبط، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (فرد مسئول، واحدهای مرتبط با خود را ارزیابی می‌کند)
۲۳ (مستندات)	مدیریت و سازمان‌دهی منابع، تجهیزات و تسهیلات در اختیار معاونت	فردی	سهماداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره بیمارستان‌ها و شرکت‌های فعال در این حوزه، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (ممکن است فرد مسئول در اختصاص منابع دولتی، به واحدهای مرتبط با خود توجه بیشتری کند)

جدول ۶ - مصادیق تعارض منافع ساختاری

کد(منبع)	وظیفه دولتی ۱	وظیفه دولتی ۲ (توضیحات)
۲۴ (مصاحبه‌ها و مستندات)	سیاستگذاری	نظارت (مسئولیت سیاستگذاری و نظارت بر اثربخشی آن سیاست‌ها نباید همزمان برعهده یک واحد باشد)
۲۵ (مصاحبه‌ها و مستندات)	تضمین کیفیت خدمات درمانی	تضمین کمیت خدمات درمانی (بین کیفیت و کمیت، بده‌بستان وجود دارد)
۲۶ (مستندات)	تعرفه‌گذاری خدمات درمانی	ارائه‌دهنده خدمات درمانی
۲۷ (مستندات)	مالکیت بیمارستان	نظارت بر بیمارستان (ممکن است در نظارت بر بیمارستان‌های متعلق به خود با اغماض برخورد کند)
۲۸ (مستندات)	اعتباربخشی و رتبه‌بندی واحدهای ارائه خدمات	ارائه‌دهنده خدمات (ممکن است نسبت به ارزیابی واحدهای در اختیار خود با اغماض برخورد کند)

در مقایسه با مناصب دیگر خواهیم دید که معاونت درمان بیشترین تعداد مصادیق تعارض منافع ساختاری را دارا است.

معاونت تحقیقات و فناوری

جدول ۷ - مصادیق تعارض منافع فردی یا گروهی

کد(منبع)	وظیفه دولتی	فردی / گروهی	منفعت متعارض (توضیحات)
۲۹ (مصاحبه‌ها و مستندات)	حمایت از تحقیقات کاربردی	فردی و گروهی	پژوهشگر بودن و عضویت در هیئت علمی مراکز تحقیقاتی (ممکن است فرد مسئول، به حوزه و رشته تخصصی خود یا هم‌صنف‌هایش بیشتر توجه کند)
۳۰ (مستندات)	توسعه شرکت‌های دانش‌بنیان	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های دانش‌بنیان این حوزه، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن
۳۱ (مستندات)	ارزیابی فناوری‌های حوزه سلامت	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های فعال در زمینه تولید یا واردات فناوری‌های حوزه سلامت، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (ممکن است فرد مسئول به فناوری‌های در اختیار شرکت خود بیشتر توجه کند)

جدول ۸ - مصادیق تعارض منافع ساختاری

کد(منبع)	وظیفه دولتی ۱	وظیفه دولتی ۲ (توضیحات)
۳۲ (مصاحبه‌ها و مستندات)	سیاستگذاری	نظارت (مسئولیت سیاستگذاری و نظارت بر اثربخشی آن سیاست‌ها نباید همزمان برعهده یک واحد باشد)
۳۳ (مستندات)	توسعه کمی شبکه‌ها و مراکز تحقیقاتی	توسعه کیفی شبکه‌ها و مراکز تحقیقاتی (بین کیفیت و کمیت، بده‌بستان وجود دارد)

معاونت توسعه مدیریت و منابع

جدول ۹ - مصادیق تعارض منافع فردی یا گروهی

کد(منبع)	وظیفه دولتی	فردی / گروهی	منفعت متعارض (توضیحات)
۳۴ (مستندات)	انتخاب و بکارگیری مناسب‌ترین فناوری‌های نظام اداری، مالی و مدیریتی	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های مرتبط، همزمان با مسئولیت دولتی (ممکن است فرد مسئول به فناوری‌های در اختیار شرکت خود بیشتر توجه کند)

سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های مرتبط، همزمان با مسئولیت دولتی (ممکن است فرد مسئول با شرکت خود همکاری کند)	فردی	توسعه مشارکت بخش غیردولتی در حوزه‌های تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، اجرا، نظارت و ارزیابی بخش سلامت	۳۵ (مستندات)
سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های عمرانی که مجری پروژه‌های وزارتخانه هستند، همزمان با مسئولیت دولتی	فردی	نظارت بر چگونگی اجرا و پیشرفت پروژه‌های عمرانی وزارتخانه	۳۶ (مصاحبه‌ها و مستندات)
سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های مرتبط، همزمان با مسئولیت دولتی (ممکن است فرد صاحب‌منصب، با نظر به پروژه‌های تحقیقاتی شرکت خود، محورهای تحقیقات را تعیین کند)	فردی	تعیین محورهای تحقیقات توسعه‌ای و کاربردی مورد نیاز و بسترسازی جهت اجرای آنها در حوزه نظام اداری، مالی و مدیریت وزارتخانه	۳۷ (مستندات)

جدول ۱۰ - مصادیق تعارض منافع ساختاری

کد(منبع)	وظیفه دولتی ۱	وظیفه دولتی ۲ (توضیحات)
۳۸ (مستندات)	اجرای برنامه‌های تحول و نوسازی نظام اداری و مدیریتی	نظارت بر برنامه‌های تحول و نوسازی نظام اداری و مدیریتی (تلفیق ناظر و منظور - نظارت بر خود)
۳۹ (مصاحبه‌ها و مستندات)	سیاستگذاری	نظارت (مسئولیت سیاستگذاری و نظارت بر اثربخشی آن سیاست‌ها نباید همزمان برعهده یک واحد باشد)

معاونت آموزشی

جدول ۱۱ - مصادیق تعارض منافع فردی یا گروهی

کد(منبع)	وظیفه دولتی	فردی / گروهی	منفعت متعارض (توضیحات)
۴۰ (مصاحبه‌ها و مستندات)	تدوین برنامه‌های آموزشی	فردی و گروهی	عضویت در هیئت علمی مراکز آموزشی (ممکن است فرد مسئول، به حوزه و رشته تخصصی خود یا هم‌صنف‌هایش بیشتر توجه کند)
۴۱ (مستندات)	ایجاد بستر حضور بخش خصوصی در آموزش عالی سلامت	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره موسسات آموزش عالی خصوصی، همزمان با مسئولیت دولتی
۴۲ (مصاحبه‌ها و مستندات)	تعیین محورهای تحقیقات	فردی و گروهی	پژوهشگر بودن و عضویت در هیئت علمی مراکز تحقیقاتی (ممکن است فرد مسئول، به حوزه و رشته تخصصی خود یا هم‌صنف‌هایش بیشتر توجه کند)
۴۳ (مصاحبه‌ها و مستندات)	برنامه‌ریزی در خصوص تربیت نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت کشور	فردی و گروهی	پزشک بودن فرد مسئول (صاحب‌منصب ممکن است تمایل داشته باشد برای جلوگیری از افزایش رقابت در حرفه‌ی خود و هم‌صنف‌هایش، ظرفیت پذیرش دانشجویان را محدود کند)
۴۴ (مصاحبه‌ها و مستندات)	نظارت بر اعطای بورس‌های تحصیلی و اعزام دانشجویان به خارج از کشور	فردی	وجود افرادی از خانواده یا آشنایان در میان متقاضیان دریافت بورسیه و اعزام به خارج

جدول ۱۲ - مصادیق تعارض منافع ساختاری

کد(منبع)	وظیفه دولتی ۱	وظیفه دولتی ۲ (توضیحات)
۴۵ (مصاحبه‌ها و مستندات)	سیاستگذاری	نظارت (مسئولیت سیاستگذاری و نظارت بر اثربخشی آن سیاست‌ها نباید همزمان برعهده یک واحد باشد)

ریاست سازمان غذا و دارو

جدول ۱۳ - مصادیق تعارض منافع فردی یا گروهی

کد(منبع)	وظیفه دولتی	فردی / گروهی	منفعت متعارض (توضیحات)
۴۶ (مستندات)	نظارت بر تولید، واردات، پخش دارو، غذا، تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های مرتبط، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (ممکن است در نظارت بر واحدهای در اختیار خود با اغماض برخورد کند یا نسبت به شرکت‌های رقیب سخت‌گیری کند)
۴۷ (مصاحبه‌ها و مستندات)	صدور مجوزهای دارویی و غذایی و تجهیزات پزشکی	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های مرتبط، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (صاحب‌منصب ممکن است تمایل داشته باشد برای جلوگیری از افزایش رقابت، صدور مجوزهای مذکور را محدود کند یا این مجوزها را در اختیار شرکت خود قرار دهد)
۴۸ (مستندات)	تعیین تعرفه‌های دولتی و خصوصی خدمات دارویی و آزمایشگاهی	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره شرکت‌های داروسازی یا ارائه‌دهنده خدمات آزمایشگاهی، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن

جدول ۱۴ - مصادیق تعارض منافع ساختاری

کد(منبع)	وظیفه دولتی ۱	وظیفه دولتی ۲ (توضیحات)
۴۹ (مستندات)	تضمین کیفیت محصولات دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی	تضمین کمیت محصولات دارویی، غذایی، آرایشی و بهداشتی (بین کیفیت و کمیت، بدبهستان وجود دارد)
۵۰ (مصاحبه‌ها و مستندات)	سیاست‌گذاری	نظارت (مسئولیت سیاست‌گذاری و نظارت بر اثربخشی آن سیاست‌ها نباید همزمان برعهده یک واحد باشد)
۵۱ (مصاحبه‌ها و مستندات)	تعرفه‌گذاری	تهیه و خرید دارو، شیرخشک، تجهیزات و اقلام پزشکی در جهت تأمین و تحویل اقلام ضروری بازار (این سازمان، تعرفه محصولات که خود خریدار آنها است، تعیین می‌کند)

معاونت اجتماعی

در نهایت معاونت اجتماعی بررسی شده است. مصادیقی برای تعارض منافع ساختاری برای آن یافت نشد.

جدول ۱۵ - مصادیق تعارض منافع فردی یا گروهی

کد(منبع)	وظیفه دولتی	فردی / گروهی	منفعت متعارض (توضیحات)
۵۲ (مستندات)	نظارت بر امور سازمانهای مردم نهاد و خیریه‌ها	فردی	سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت مدیره سازمان‌های مردم نهاد و خیریه‌ها، همزمان با مسئولیت دولتی یا حتی در دوره‌ای مشخص بعد از آن (فرد مسئول ممکن است با سازمان خیریه‌ی مرتبط با خود با مسامحه برخورد کند)

توصیه‌های سیاستی

تعارض منافع در این پژوهش، به موقعیتی گفته می‌شود که در آن «بین دو یا چند وظیفه رسمی یک مقام دولتی» یا «بین منافع خصوصی وی و وظایف دولتی‌اش که منافع خصوصی آن فرد می‌تواند بر تصمیمات و وظایف رسمی وی تاثیر نامناسبی بگذارد» تعارض وجود دارد. این تعریف، سنگ محکی بود برای شناسایی مصادیق تعارض منافع که جهت آن در هر یک از

مناصب نیز به مستنداتی پیرامون شرح وظایف مقام‌ها رجوع شد. همچنین، در این تحقیق، دسته‌بندی جدید و کامل‌تری از تعارض منافع نسبت به پژوهش‌های پیشین ارائه شد و براساس آن، تعارض منافع به ۴ دسته فردی، گروهی یا صنفی، سازمانی و ساختاری تقسیم شد. در پایان نیز به عنوان هدف اصلی این تحقیق، برای هر یک از مناصب، مصادیق تعارض منافع، نوع آن و منفعت ثانویه یا وظیفه دولتی که در تعارض با منفعت عمومی یا وظیفه عمومی دیگری است، ذکر شد. به صورت کلی، مصادیق مورد بحث را می‌توان در ۳ دسته جمع‌بندی کرد: ۱. وظایف محول شده به مناصب تحت بررسی به گونه‌ای است که سهامداری، مدیرعاملی و عضویت در هیئت‌مدیره شرکت‌ها و نهادهای خصوصی تجاری مرتبط با حوزه‌ی سلامت برای مسئولین موجب ایجاد تعارض منافع می‌شود. ۲. حضور افراد ذی‌نفع در نظام سلامت مانند پزشکان، سرمنشأ برخی تعارضات منافع است و ۳. ایرادات ساختاری همچون تلفیق ناظر و منظور یا سیاستگذار و مجری، دلیل دیگری برای عمده‌ترین تعارضات منافع موجود است. یافته‌های پژوهش در بر دارنده دو نکته حائز اهمیت است: یک آنکه برخی ایرادات ساختاری در تعریف شرح وظایف سمت‌ها وجود دارد که زمینه‌ساز تعارض منافع است و دو آنکه منفعت‌های صاحب‌منصبان در مقام‌های بررسی شده و ذی‌نفع بودن آنان در حوزه سلامت عامل دیگری در ایجاد تعارض منافع است. از این رو، با توجه به دو نکته ذکر شده، دو پیشنهاد اساسی را مطرح می‌کنیم. با توجه به نکته اول، به سازمان مسئول در تعریف شرح وظایف مناصب پیشنهاد می‌شود نسبت به رفع ایرادات ساختاری ذکر شده در این پژوهش اقدام نمایند به این صورت که وظایفی که با هم در تداخل هستند، از یکدیگر منفک شده و توسط دو بخش جداگانه به انجام برسند. با توجه به نکته دوم نیز به رئیس جمهور به عنوان فرد بالادست وزیر بهداشت، پیشنهاد می‌شود در انتصاب وزیر، تعارضات منافع فردی و گروهی ذکر شده را مدنظر قرار دهد. همچنین به وزیر بهداشت به عنوان فردی که معاونین و رؤیسان سازمان‌های زیر نظر وزارت را منصوب می‌کند، پیشنهاد می‌شود تعارضات منافع فردی و گروهی ذکر شده برای هر یک از سمت‌ها را مدنظر قرار دهد. در این تحقیق، آنچه که بیان شد شامل مصادیق تعارض منافع در مناصب ارشد وزارت بهداشت بود که در قسمت بالایی ساختار سازمانی وزارت قرار داشتند. بنابراین، در تحقیقات آتی می‌توان به بررسی تعارضات منافع در سطح مدیران میانی و حتی کارشناسان پرداخت؛ چرا که احتمال بروز فساد در این گروه از افراد به دلیل آنکه عملکرد و رفتارشان کمتر مورد توجه اذهان عمومی است، بالا است. این پژوهش، محدود به شناسایی مصادیق تعارض منافع بود. بنابراین، پژوهش بعدی می‌تواند به بررسی پیامدهای این مصادیق بپردازد. به عبارت دیگر، مشخص نماید که این بسترها، موجب بروز چه فسادهایی در طی این سال‌ها شده است. زمینه دیگری که می‌تواند موضوع تحقیقات آینده باشد، بررسی راه‌های مدیریت تعارض منافع در نظام سلامت است. پژوهش‌ها و گزارشاتی در مورد مدیریت تعارض منافع منتشر شده است و همانطور که در این پژوهش نیز ذکر شد، لایحه‌ای توسط دولت نیز با همین مضمون تقدیم مجلس شده است. اما این بررسی‌ها، به صورت کلی بوده و جهت تمرکز بر نظام سلامت، نیازمند انجام پژوهشی در باب راه‌های مدیریت تعارض منافع در این حوزه است.

پیوست ۱ - پرسشنامه

- تصمیمات مهم و انتصاباتی که هریک از این سمت‌ها بعهدہ دارند چیست؟
- چه منفعت شخصی در آن صاحب‌منصب می‌تواند منجر به تعارض منافع گردد؟ به عنوان نمونه:
 - ریاست و مدیریت در دیگر تشکیلات اقتصادی باید محدود شود؟
 - سهام‌داری و سرمایه‌گذاری در چه بنگاه‌هایی می‌تواند مسئله‌ساز باشد؟ یا به صورت کلی تر دارایی‌های این افراد بایستی بررسی شود؟
 - دریافت هدایا برای این منصب مجاز است؟ دریافت هدایا یا سفرهای اسپانسر می‌تواند در روند کاری این منصب تأثیر نامناسب بگذارد؟
 - مسئولیت قبلی فردی که برای این منصب انتخاب می‌شود اهمیت دارد؟ احتمال بازگشت وی به سمت قبلی ممکن است زمینه‌ساز تعارض منافع باشد؟
 - آیا مسئولیت و منصب آینده فردی که در این جایگاه است باید محدود شود؟ مثلاً چه مسئولیت‌هایی را نمی‌تواند بپذیرد؟
 - آیا حضور این افراد در انجمن‌ها و اتحادیه‌ها باید بررسی شود؟

References :

- 1- Baki Hashemi, Seyed Mohammad Mahdi, Ebrahimi, Seyed Abbas, Farhadinejad, Mohsen, Yazdizadeh, Bahare. (2021). Management of policy conflict in the policy making process of Iran's health system; Elements, works & solutions. *Public Policy Quarterly* 7(3), 77-98 [in Persian].
- 2- Bouzarjomehri, Hossein. (2015). The challenge of information asymmetry in the health system. Retrieved on July 28, 2018 [in Persian].
- 3- Everett, Jeff, Dean Neu, Abu Shiraz Rahaman. (2007) "Accounting & the global fight against corruption." *Accounting, Organizations & Society* 32.6: 513-542.
- 4- Fooks, Gary Jonas. (2017) "Controlling corporate influence in health policy making? An assessment of the implementation of article 5.3 of the World Health Organization framework convention on tobacco control." *Globalization & health* 13.1: 1-20.
- 5- Gupta, Aron, Holla, Radha, & Suri, Shoba. (2015). Conflict of interest in public health: should there be a law to prevent it? *Indian Journal of Medical Ethics*, 12(3), 172-177.
- 6- Jodaki, Hossein. (2017). Identifying possible corruptions in the health system. Tehran, Higher Institute of Social Security Research. First Edition [in Persian].
- 7- Khongmalai, Orapan, John CS Tang, Sununta Siengthai. (2010) "Empirical evidence of corporate governance in Thai state-owned enterprises." *Corporate Governance: The international journal of business in society*.
- 8- Law on Organizations & Duties of the Ministry of Health, Treatment & Medical Education. (1989). Retrieved on January 27, 2016 [in Persian].
- 9- Luebke, Neil. (1987). Conflict Of Interest as a Moral Category. *Business & Professional Ethics Journal*, 6(1), 66-81.
- 10- Malone, Ruth E., Stella Aguinaga Bialous. (2014) "WHO FCTC article 5.3: promise but little progress." *Tobacco control* 23.4: 279-280.
- 11- Martin, Will. (2017). The 16 countries with the world's best healthcare systems.
- 12- McCoy M, Carniol M, Chockley K. (2017) "Conflicts of interest for patient-advocacy organizations." *N Engl J Med.*; 376:880-5.
- 13- Omid, Reza. (2017). The need to adjust the position of doctors in the field of social policy. Retrieved on November 19, 2017 [in Persian].
- 14- Organization for Economic Co-operation & Development. (2003). *Managing Conflict of Interest in the Public Service: OECD GUIDELINES & COUNTRY EXPERIENCES*.
- 15- Organization for Economic Co-operation & Development. (2005). *Managing Conflict of Interest in the Public sector: A Toolkit*.
- 16- Parhizkari, Abbas, & Rezghi, Abulfazl. (2016 A). Conflict of interest 1. Classification & conceptualization. Retrieved on November 19, 2017 [in Persian].
- 17- Parhizkari, Abbas, & Rizki, Rezghi. (2016 b). Conflict of interest 2. Prevention & management strategies. Retrieved on March 15, 2017 [in Persian].
- 18- Rajaei, Soheila. (2019). Conflict of interest as a serious damage in the health system. *Strategic Studies of Public Policy*, 9(30), 335-340 [in Persian].
- 19- Sanaie, Mehdi. (2015). What is the conflict of interest & how to deal with it? The EU experience. Retrieved on November 19, 2017 [in Persian].
- 20- Sanaie, Mehdi. (2017). Presentation of conflict of interest. Retrieved on November 19, 2017 [in Persian].
- 21- Shakuri, Parvane. (2017). Investigation of the problem of conflict of interest in the Ministry of Health. Retrieved on November 19, 2017 [in Persian].
- 22- Sommersguter-Reichmann, Margit. (2018) "Individual & institutional corruption in European & US healthcare: overview & link of various corruption typologies." *Applied Health Economics & Health Policy* 16.3: 289-302.
- 23- The draft of the conflict of interest management bill is published for public comments. (2017). Retrieved on January 14, 2017 [in Persian].
- 24- Thomas, Adèle. (2012) "Governance at South African state-owned enterprises: what do annual reports & the print media tell us?" *Social Responsibility Journal*.
- 25- Transparency International (2005). *Corruption Perceptions Index*.
- 26- Transparency International. (2009). What is a 'Conflict of Interest'?
- 27- Vian, Taryn. (2020) "Anti-corruption, transparency & accountability in health: concepts, frameworks, & approaches." *Global health action* 13.sup1: 1694744.
- 28- West's Encyclopedia of American Law, edition 2. (2008). conflict of interest.
- 29- World Health Organization. Universal health coverage (UHC). Geneva: World Health Organization; 2019 Oct 26.