Journal of Intelligent Strategic Management
Vol(5), 757-780.
Bumara.ir

Health Governance and the Prevention of Conflicts of Interest: Presenting a Qualitative Model within the Social Security Organization

Behzad Pour Ebrahimi — Department of Public Administration, NT.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Azadeh Ashrafi * — Department of Public Administration, NT.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Mehdi Khir Andish — Department of management, shahid satari aeronautical university of science andtechnology, Tehran, iran

Jafar Azizi — Department of Economics, NT.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

The objective of this research was to develop a qualitative model for health governance and the prevention of conflicts of interest within the Social Security Organization. In this sector, conflicts of interest constitute a structural and multidimensional phenomenon—stemming from the organization's multiple roles (insurer, purchaser of services, and direct service provider), the concentration of financial resources, and the complexity of decision-making processes—which existing mechanisms are unable to manage systematically. The study employed a mixed-methods approach with a sequential exploratory design. In the qualitative phase, data were collected through semi-structured interviews with experts and key stakeholders and analyzed using thematic analysis. In the quantitative phase, the extracted components were validated via the Delphi method over four rounds, involving 13 experts. Kendall's coefficient of concordance reached 0.86 in the final rounds, and components with a mean score below 5 were excluded. The findings identified five overarching themes and eleven final components. The proposed model is designed as a multilayered, cyclical framework encompassing risk contexts and situations, preventive mechanisms (governance-related, structural, transparency-focused, supervisory, cultural, and educational), actors and responsibilities, implementation and oversight, as well as a feedback loop for continuous improvement. The results indicate that effective prevention requires simultaneous intervention at the structural, procedural, and cultural levels. The designed model can serve as a foundation for policymaking, process redesign, and the strengthening of oversight systems within the Social Security Organization; it may also contribute to reducing instances of conflict, improving the efficiency of resource allocation, and bolstering the trust of insured individuals.

Keywords: Conflict of interest, prevention of conflict of interest, health governance, Social Security Organization, pharmaceuticals and medical equipment, thematic analysis, Delphi method

How to Cite: Pour Ebrahimi, B., Ashrafi, A., Khir Andish, M. & Azizi, J. (2026). Health Governance and the Prevention of Conflicts of Interest: Presenting a Qualitative Model within the Social Security Organization. Journal of Intelligent Strategic Management .5(4), 757-780.
doi: 10.87453/bumara.2026.372301.4105

Intelligent Strategic Management (JISM) in Development and Evolution is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.
© Authors

* **Corresponding Author:** Dr_ashrafi@iau.ac.ir

Original Research
Received: 2026/06/07
Review: 2026/08/03
Accepted: 2026/10/18
eISSN: 2891-4128

نشریه مدیریت استراتژیک هوشمند
دوره ۵، شماره ٤، زمستان، ١٤٠٥، ٧٨٠-٧٥٧
Bumara.ir

حکمرانی سلامت و پیشگیری از تعارض منافع: ارائه‌ی یک الگوی کیفی در سازمان تأمین اجتماعی

بهزاد پورابراهیمی | گروه مدیریت دولتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

آزاده اشرفی* | گروه مدیریت دولتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مهدی خیر اندیش | گروه مدیریت، دانشگاه علوم وفنون هوایی شهید ستاری، تهران، ایران

جعفر عزیزی | گروه اقتصاد، دانشکاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران

مقاله پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۱۷
بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۲۶
eISSN: 2891-4128

چکیده

هدف این پژوهش ارائه‌ی یک الگوی کیفی برای حکمرانی سلامت و پیشگیری از تعارض منافع در سازمان تأمین اجتماعی بود. تعارض منافع در این بخش به‌دلیل تعدد نقش‌های سازمان (بیمه‌گری، خرید خدمت و ارائه مستقیم خدمت)، تمرکز منابع مالی و پیچیدگی فرایندهای تصمیم‌گیری، پدیده‌ای ساختاری و چندبعدی است که سازوکارهای موجود قادر به مدیریت نظام‌مند آن نیستند. پژوهش با رویکرد آمیخته و طرح اکتشافی متوالی انجام شد. در مرحله کیفی، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با خبرگان و ذی‌نفعان کلیدی گردآوری و با روش تحلیل مضمون تحلیل شد. در مرحله کمی، مؤلفه‌های استخراج‌شده با روش دلفی در چهار دور و با مشارکت ۱۳ نفر از خبرگان اعتبارسنجی گردید. ضریب هماهنگی کندال در دورهای پایانی به ۰/۸۶ رسید و مؤلفه‌هایی با میانگین کمتر از ۵ حذف شدند. یافته‌ها منجر به شناسایی پنج مضمون فراگیر و یازده مؤلفه نهایی شد. الگوی پیشنهادی به‌صورت چندلایه و چرخه‌ای طراحی گردید و شامل زمینه‌ها و موقعیت‌های ریسک، سازوکارهای پیشگیرانه (حاکمیتی و ساختاری، شفافیت و نظارت، و فرهنگی و آموزشی)، بازیگران و مسئولیت‌ها، اجرا و نظارت، و حلقه بازخورد و بهبود مستمر است. نتایج نشان داد که پیشگیری مؤثر نیازمند مداخله هم‌زمان در سطوح ساختاری، فرایندی و فرهنگی است. الگوی طراحی‌شده می‌تواند مبنای سیاست‌گذاری، بازطراحی فرایندها و تقویت نظام نظارت در سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرد و به کاهش موقعیت‌های تعارض، بهبود کارایی تخصیص منابع و تقویت اعتماد بیمه‌شدگان کمک کند.

کلیدواژه‌ها: تعارض منافع، پیشگیری از تعارض منافع، حکمرانی سلامت، سازمان تأمین اجتماعی، دارو و تجهیزات پزشکی، تحلیل مضمون، روش دلفی

استناد به این مقاله: پورابراهیمی، بهزاد و اشرفی، آزاده و خیر اندیش، مهدی و عزیزی، جعفر. (۱۴۰۵). حکمرانی سلامت و پیشگیری از تعارض منافع: ارائه‌ی یک الگوی کیفی در سازمان تأمین اجتماعی. مدیریت استراتژیک هوشمند, ۵(۴) , ۷۵۷-۷۸۰.

مدیریت استراتژیک هوشمند (JISM) در توسعه و تکامل تحت مجوز بین‌المللی کریتیو کامنز با شرایط انتساب-غیرتجاری ۴,۰ منتشر می‌شود.
©نویسندگان

* **نویسنده مسئول:** Dr_ashrafi@iau.ac.ir

۱. مقدمه

تعارض منافع به موقعیتی اطلاق می‌شود که در آن منافع شخصی، خانوادگی، حرفه‌ای، مالی یا سازمانی فرد یا گروهی از افراد، با وظایف و مسئولیت‌های حرفه‌ای و سازمانی او در تضاد قرار می‌گیرد و می‌تواند بر بی‌طرفی، کیفیت و منصفانه بودن تصمیم‌گیری‌ها اثر بگذارد. این پدیده در نظام سلامت به‌دلیل ماهیت چندلایه تصمیم‌گیری، حجم بالای منابع مالی، تنوع ذی‌نفعان و هم‌پوشانی نقش‌های تخصصی، اداری و اقتصادی، از حساسیت و پیچیدگی ویژه‌ای برخوردار است. (خندان و قصری،۱۴۰۳). در حوزه‌هایی چون تجویز دارو، خرید و تأمین تجهیزات پزشکی، عقد قراردادهای درمانی، ارجاع بیمار و نظارت بر عملکرد مراکز، منافع ثانویه می‌توانند به‌صورت بالفعل یا بالقوه بر منافع اولیه (سلامت بیماران، کیفیت خدمات و استفاده بهینه از منابع عمومی) غلبه کنند. حتی در غیاب رفتار فسادآمیز آشکار، صرف وجود شرایطی که خطر تأثیرگذاری منافع ثانویه را افزایش دهد، اعتماد عمومی را مخدوش کرده و کارایی تخصیص منابع را کاهش می‌دهد. سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان بهداشت جهانی و سازمان همکاری و توسعه اقتصادی نیز بر این نکته تأکید دارند که تعارض منافع در نظام سلامت نه‌تنها مسئله‌ای اخلاقی، بلکه چالشی ساختاری و حکمرانی است که در صورت مدیریت‌نشدن، به افزایش هزینه‌ها، کاهش کیفیت مراقبت و فرسایش مشروعیت نظام سلامت منجر می‌شود. (مک کینی و پیرس[۱]، ۲۰۱۷).

سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان بزرگ‌ترین سازمان بیمه‌گر و یکی از ارکان اصلی نظام سلامت کشور، همزمان نقش بیمه‌گر، خریدار خدمت و ارائه‌دهنده مستقیم خدمت (از طریق مراکز درمانی ملکی) را ایفا می‌کند. این تعدد نقش‌ها، در کنار گستردگی مأموریت‌ها، حجم بالای منابع مالی و پیچیدگی فرایندهای خرید دارو و تجهیزات پزشکی، عقد قراردادها و نظارت، زمینه‌ای ساختاری برای شکل‌گیری موقعیت‌های تعارض منافع ایجاد کرده است.(حجت زاده،۱۴۰۴). در چنین بستری، تصمیم‌گیران، ناظران و مجریان ممکن است در شرایطی قرار گیرند که منافع شخصی، حرفه‌ای یا سازمانی آنان بر قضاوت‌های تخصصی و تخصیص منابع اثرگذار باشد. پیامدهای این وضعیت فراتر از اتلاف منابع و افزایش هزینه‌هاست و می‌تواند به کاهش کیفیت و ایمنی خدمات درمانی، نابرابری در دسترسی بیمه‌شدگان (به‌ویژه بیماران مزمن و ساکنان مناطق محروم) و تضعیف

---

[۱] McKinney and Pierce

اعتماد عمومی به سازمان منجر شود. با وجود صدور بخشنامه‌ها و برخی سازوکارهای نظارتی، شواهد موجود نشان می‌دهد که سازوکارهای شناسایی، افشا، ثبت و پایش تعارض منافع در این بخش یا پراکنده و غیرهمگن اجرا می‌شود یا فاقد انسجام نهادی و ضمانت اجرایی کافی است. تداوم این وضعیت، تعارض منافع را از یک چالش مدیریتی به تهدیدی ساختاری برای حکمرانی درمان در سازمان تبدیل می‌کند و ضرورت اتخاذ رویکرد پیشگیرانه را دوچندان می‌سازد. (گراندی و همکاران[1]، ۲۰۲۰).

مرور ادبیات نشان می‌دهد که بخش عمده مطالعات انجام‌شده در حوزه تعارض منافع نظام سلامت، بر شناسایی مصادیق، پیامدها و ارتباط آن با فساد اداری، شفافیت و پاسخگویی متمرکز بوده‌اند. اگرچه این پژوهش‌ها درک مفهومی و توصیفی از پدیده را غنی کرده‌اند، اما کمتر به تبیین سازوکارهای پیشگیرانه و روابط میان عوامل ساختاری، نهادی، فرایندی و رفتاری مؤثر بر شکل‌گیری و کنترل تعارض منافع پرداخته‌اند. به‌ویژه در سازمان‌های بیمه‌گر–درمانگر مانند سازمان تأمین اجتماعی که به‌دلیل ایفای همزمان نقش خریدار و ارائه‌دهنده خدمت، الگوهای متمایزی از تعارض منافع را تجربه می‌کنند، پژوهش‌های محدودی به طراحی چارچوب بومی و قابل‌اجرا برای پیشگیری نظام‌مند توجه کرده‌اند. مدل‌ها و دستورالعمل‌های بین‌المللی نیز غالباً در سطح عمومی یا بیمارستانی تدوین شده‌اند و کمتر با ویژگی‌های نهادی، حقوقی و مدیریتی سازمان‌هایی با نقش‌های چندگانه سازگار شده‌اند. این شکاف نظری–اجرایی، ضرورت طراحی الگویی جامع، مبتنی بر شواهد و متناسب با بستر خاص بخش درمان، دارو و تجهیزات پزشکی سازمان تأمین اجتماعی را آشکار می‌سازد؛ الگویی که بتواند سازوکارهای شناسایی ریسک، افشا، کنترل، نظارت و پایش را در یک چارچوب یکپارچه و پیشگیرانه سازمان‌دهی کند.

با توجه به خلأهای شناسایی‌شده، هدف اصلی این پژوهش طراحی الگوی پیشگیری از تعارض منافع در بخش درمان، دارو و تجهیزات پزشکی سازمان تأمین اجتماعی است. این الگو بر پایه رویکرد آمیخته و با ترکیب تحلیل مضمون مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و روش دلفی برای اعتبارسنجی مؤلفه‌ها طراحی شده است. پرسش اصلی پژوهش آن است که الگوی مناسب برای پیشگیری از تعارض منافع در این بخش چگونه قابل طراحی است و از چه ساختار و اجزایی برخوردار است تا با ویژگی‌های نهادی سازمان سازگار بوده و قابلیت اجرایی کافی داشته باشد. پاسخ به این پرسش، علاوه بر پر کردن شکاف نظری،

---

[1] Grandi et al.

می‌تواند مبنایی برای تقویت شفافیت، بهبود کارایی تخصیص منابع و ارتقای اعتماد ذی‌نفعان در یکی از بزرگ‌ترین سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات درمانی کشور فراهم آورد.

۲. مبانی نظری و چارچوب تحلیلی

۱,۲. مفهوم‌شناسی تعارض منافع

تعارض منافع در ادبیات حکمرانی و سلامت، نه صرفاً به‌عنوان یک وضعیت اخلاقی فردی، بلکه به‌مثابه موقعیتی ساختاری و فرایندی تعریف می‌شود که در آن، منافع ثانویه (مالی، حرفه‌ای، خانوادگی، سازمانی یا سیاسی) ظرفیت تأثیرگذاری بر منافع اولیه (سلامت بیماران، عدالت در دسترسی، کیفیت خدمات و استفاده بهینه از منابع عمومی) را ایجاد یا تشدید می‌کند. این تعریف بر سه عنصر بنیادین استوار است: منفعت اولیه که از نقش حرفه‌ای یا سازمانی فرد نشأت می‌گیرد، منفعت ثانویه که مشروع یا نامشروع می‌تواند باشد، و خود تعارض که حتی پیش از تحقق انحراف واقعی، با شکل‌گیری شرایط خطرآفرین پدید می‌آید. ماهیت تعارض منافع در این است که الزاماً مستلزم تخلف یا فساد نیست؛ بلکه موقعیتی پرریسک است که در صورت نبود سازوکارهای مدیریتی، احتمال انحراف قضاوت و تصمیم‌گیری را افزایش می‌دهد. این درک، پیشگیری را از برخورد پسینی با تخلف به مداخله پیشینی در موقعیت‌های آسیب‌پذیر ارتقا می‌دهد و آن را به مسئله‌ای حکمرانی تبدیل می‌کند. (سینا و همکاران[۱]،۲۰۲۳).

تمایز میان انواع تعارض منافع، مبنای طراحی سیاست‌های متفاوت پیشگیری است. تعارض منافع واقعی زمانی شکل می‌گیرد که منافع ثانویه عملاً در تصمیم جاری دخالت کرده و استانداردهای حرفه‌ای و بی‌طرفی را مختل کرده باشد. تعارض منافع بالقوه وضعیتی مقدماتی است که در آن روابط، وابستگی‌ها یا نقش‌های هم‌زمان هنوز اثر مستقیمی نگذاشته‌اند، اما زمینه تبدیل آن‌ها به تعارض واقعی وجود دارد؛ مدیریت این نوع، عمدتاً پیشگیرانه و مبتنی بر ثبت، محدودیت نقش و شفاف‌سازی است. تعارض منافع ظاهری نیز زمانی پدید می‌آید که ناظران بیرونی یا ذی‌نفعان، حتی در غیاب تضاد واقعی، چنین تصوری داشته باشند. این نوع، بیش از آنکه تصمیم را تحریف کند، مشروعیت فرایند و اعتماد عمومی را تهدید می‌کند. درک این سه سطح نشان می‌دهد که مدیریت تعارض

---

[۱] - Siena et al.

منافع نمی‌تواند به کشف تخلف محدود شود و باید طیف کامل از موقعیت‌های پرریسک تا برداشت‌های ادراکی را پوشش دهد. (چهابرا و همکاران[۱]،۲۰۲۶).

اگرچه تعارض منافع و فساد اداری در بسیاری از موارد همپوشانی دارند، اما از نظر مفهومی و سیاستی متمایزند. فساد معمولاً به رفتار عمدی، غیرقانونی و اثبات‌شده (مانند رشوه یا سوءاستفاده آشکار از موقعیت) اشاره دارد، در حالی که تعارض منافع می‌تواند بدون تحقق جرم، صرفاً با ایجاد موقعیت آسیب‌پذیر شکل گیرد. بسیاری از مصادیق تعارض منافع قانونی‌اند اما از منظر حکمرانی مطلوب و سلامت اداری نامطلوب‌اند. این تمایز اهمیت رویکرد پیشگیرانه را برجسته می‌کند؛ چرا که بخش قابل توجهی از موقعیت‌های تعارض پیش از تبدیل شدن به فساد قابل شناسایی و کنترل‌اند. در نتیجه، سیاست‌های مدیریت تعارض منافع بخشی از راهبرد گسترده‌تر پیشگیری از فساد محسوب می‌شوند، اما بر مداخله در سطح موقعیت و فرایند، نه صرفاً مجازات رفتار، تمرکز دارند. (گومان و مولار[۲]،۲۰۲۵).

۲,۲. مبانی نظری پیشگیری از تعارض منافع

نظریه نمایندگی، تعارض منافع را نتیجه عدم هم‌راستایی منافع میان اصیل (بیمه‌شدگان و سازمان) و نماینده (مدیران، پزشکان، کارشناسان خرید و اعضای کمیته‌ها) می‌داند. در این چارچوب، عدم تقارن اطلاعات و اختیارات گسترده نماینده، امکان تعقیب منافع ثانویه را فراهم می‌کند. در سازمان تأمین اجتماعی، تعدد نقش‌های همزمان (بیمه‌گری، خرید خدمت و ارائه مستقیم خدمت) این مسئله را تشدید می‌کند. پیشگیری در این نظریه بر کاهش عدم تقارن اطلاعات، طراحی سازوکارهای افشا، هم‌راستاسازی انگیزه‌ها و تقویت نظارت متمرکز است تا هزینه فرصت‌طلبی افزایش یابد. (ریف و همکاران[۳]،۲۰۲۳).

نظریه نهادی تأکید دارد که رفتار کنشگران تحت تأثیر قواعد رسمی، هنجارهای غیررسمی و ساختارهای سازمانی شکل می‌گیرد. از این منظر، تعارض منافع بیش از آنکه ریشه فردی داشته باشد، نتیجه طراحی نهادی نامناسب است؛ تمرکز اختیار، نبود تفکیک وظایف، ضعف کنترل‌های داخلی و هم‌پوشانی نقش‌ها موقعیت‌های تعارض‌آمیز را بازتولید می‌کنند. در سازمانی با نقش‌های چندگانه مانند تأمین اجتماعی، ساختار نهادی خود می‌تواند منبع تعارض باشد. پیشگیری مؤثر در این چارچوب مستلزم بازطراحی قواعد

---

۱ Chhabra et al.

۲ Guman and Mollarhttps

۳ Reif et al.

نهادی، شفاف‌سازی مسئولیت‌ها و تقویت سازوکارهای رسمی کنترل است. (ادوارد فریمن،۱۹۸۴ به نقل از صاحب زاده و زاهدی،۱۴۰۱).

حکمرانی خوب، شفافیت و پاسخ‌گویی را ابزارهای کلیدی حفاظت از اعتماد عمومی و کاهش موقعیت‌های تعارض می‌داند. شفافیت با آشکارسازی روابط، منافع و فرایندهای تصمیم‌گیری، امکان نظارت بیرونی را فراهم می‌کند و پاسخ‌گویی، افراد و واحدها را در برابر پیامدهای تصمیمات خود مسئول می‌سازد. در این چارچوب، سازوکارهایی چون افشای منافع، ردیابی کامل تصمیمات، گزارش‌گری امن و ارزیابی مستمر، هم از انحراف واقعی جلوگیری می‌کنند و هم تعارض ظاهری را کاهش می‌دهند. این نظریه، پیشگیری را به مسئله‌ای فراتر از کنترل درونی و مرتبط با مشروعیت سازمانی پیوند می‌زند. (علامه و همکاران،۱۴۰۴).

رویکرد مدیریت ریسک، تعارض منافع را به‌عنوان ریسکی سازمانی تلقی می‌کند که باید به‌صورت نظام‌مند شناسایی، ارزیابی، اولویت‌بندی و کنترل شود. تهیه نقشه ریسک، رتبه‌بندی فرایندها و مشاغل پرریسک، و طراحی کنترل‌های پیشگیرانه (تفکیک وظایف، کنترل‌های هوشمند و محدودیت‌های پس از خدمت) از ارکان این رویکرد است. برخلاف رویکردهای واکنشی که پس از وقوع تخلف فعال می‌شوند، این چارچوب بر مداخله پیش از شکل‌گیری تعارض و پیوند آن با چرخه بهبود مستمر تأکید دارد و با ویژگی‌های پیچیده سازمان‌های بیمه‌گر–درمانگر سازگاری بیشتری دارد. (نی و همکاران[۱]،۲۰۲۰).

۳,۲. تعارض منافع در نظام سلامت

در ارائه خدمات درمانی، تعارض منافع عمدتاً در تجویز دارو و تجهیزات، ارجاع بیمار، اشتغال همزمان پزشکان و روابط مالی یا غیرمالی با شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی بروز می‌کند. این موقعیت‌ها می‌توانند کیفیت و ایمنی درمان را تحت تأثیر قرار دهند و به هدایت بیماران به سمت خدمات گران‌تر یا غیرضروری منجر شوند. حتی در غیاب قصد سوء، هم‌پوشانی نقش‌های درمانی و اقتصادی زمینه انحراف را فراهم می‌کند. (چلیک و دونگ[۲]،۲۰۲۴).

چرخه خرید و تأمین دارو و تجهیزات پزشکی از جمله پرریسک‌ترین حوزه‌ها در نظام سلامت است. نیازسنجی، تدوین مشخصات فنی، ارزیابی و انتخاب تأمین‌کننده، عقد

---

۱ Nie et al.

۲ Celik & Dong

قرارداد و تأیید کیفیت، نقاطی هستند که در آن‌ها منافع مالی، روابط غیررسمی، مالکیت سهام یا دریافت مزایا می‌توانند بر تصمیمات اثر بگذارند. روابط میان پزشکان، کمیته‌های دارویی و شرکت‌های تأمین‌کننده نیز از مصادیق ساختاری تعارض در این حوزه محسوب می‌شود. (لیانگ و همکاران[۱]، ۲۰۲۰).

سازمان تأمین اجتماعی به‌دلیل ایفای همزمان نقش بیمه‌گر، خریدار خدمت و ارائه‌دهنده خدمت از طریق مراکز ملکی، با موقعیت‌های پرخطر متمایزی مواجه است که در سازمان‌های تک‌نقشی کمتر دیده می‌شود. این موقعیت‌ها شامل چرخه کامل خرید دارو و تجهیزات، تصمیمات کمیته‌های دارویی و درمانی، قراردادهای درمانی، نظارت و کنترل عملکرد، و پدیده درب‌گردان می‌شود. تعدد نقش‌ها، تمرکز منابع مالی و پیچیدگی فرایندها، این موقعیت‌ها را از سطح فردی به سطح ساختاری و سیستمی ارتقا داده و ضرورت طراحی الگوی بومی پیشگیری را توجیه می‌کند. (ژنگ و یان[۲]، ۲۰۲۱).

٤,۲. چارچوب تحلیلی پژوهش

چارچوب تحلیلی پژوهش، تعارض منافع را نتیجه تعامل هم‌افزای عوامل چندسطحی می‌داند. عوامل فردی (منافع مالی، اشتغال همزمان، روابط خانوادگی و دریافت هدایا) زمینه‌ساز رفتار فرصت‌طلبانه هستند. عوامل سازمانی و فرایندی (تمرکز وظایف، نبود تفکیک مسئولیت‌ها، ضعف کنترل داخلی و مستندسازی) این رفتارها را تسهیل می‌کنند. عوامل ساختاری و نهادی (تعدد نقش‌های سازمان، تمرکز اختیار و پراکندگی مقررات) نیز موقعیت‌های تعارض‌آمیز را بازتولید می‌کنند. این تعامل چندسطحی نشان می‌دهد که تمرکز صرف بر عوامل فردی یا آموزش، بدون اصلاح ساختار و فرایند، اثربخشی محدودی خواهد داشت. (مشهدی و همکاران،۱۴۰۳).

سازوکارهای پیشگیری در چارچوب پژوهش به‌صورت یکپارچه و چندلایه طراحی شده‌اند: شناسایی و نقشه‌برداری ریسک برای تشخیص موقعیت‌های پرخطر؛ افشای منافع از طریق سامانه‌های ثبت و به‌روزرسانی؛ تفکیک وظایف و بازطراحی فرایندهای پرریسک برای کاهش امکان جانبداری؛ شفافیت و ردیابی کامل تصمیمات؛ کنترل هوشمند مبتنی بر داده برای شناسایی الگوهای غیرعادی؛ نظام گزارش‌گری امن و حمایت از گزارشگران؛ آموزش نقش‌محور و مستمر؛ و ارزیابی دوره‌ای اثربخشی بر اساس کاهش واقعی ریسک.

---

۱ Liang et al.

۲ Zheng and Yan

این سازوکارها در سطوح حاکمیتی، نظارتی و فرهنگی عمل می‌کنند و بر مداخله پیش از وقوع تعارض تأکید دارند. (هو و لو[۱]،۲۰۲۳).

چارچوب تحلیلی پژوهش پیوندی چرخه‌ای و پویا میان عوامل زمینه‌ساز و سازوکارهای پیشگیری برقرار می‌کند. شناسایی موقعیت‌های پرریسک (ناشی از عوامل فردی، سازمانی و نهادی) نقطه آغاز است. سپس سازوکارهای پیشگیرانه فعال شده و مسئولیت بازیگران مشخص می‌گردد. در مرحله اجرا و نظارت، موانع و پیامدها مدیریت می‌شوند و حلقه بازخورد و بهبود مستمر، امکان اصلاح عوامل زمینه‌ساز و ارتقای سازوکارها را فراهم می‌آورد. این پیوند، الگوی پیشگیری را از مجموعه‌ای ایستا از اقدامات به نظامی چندلایه، فرایندی و سازگار با ویژگی‌های نهادی سازمان تأمین اجتماعی تبدیل می‌کند و امکان مداخله هم‌زمان در سطوح ساختاری، فرایندی، فرهنگی و نظارتی را فراهم می‌سازد.

۳. روش‌شناسی پژوهش

۱،۳. رویکرد و طرح پژوهش

پژوهش حاضر با رویکرد آمیخته (کیفی-کمی) و در قالب طرح اکتشافی متوالی انجام شده است. در مرحله نخست، با بهره‌گیری از راهبرد تحلیل مضمون، ابعاد و مؤلفه‌های مرتبط با پیشگیری از تعارض منافع در بخش درمان، دارو و تجهیزات پزشکی سازمان تأمین اجتماعی شناسایی و استخراج گردید. در مرحله دوم، مؤلفه‌های استخراج‌شده از طریق روش دلفی اعتبارسنجی و غربال شدند تا الگوی نهایی با اجماع خبرگان شکل گیرد. این طرح به‌دلیل ماهیت پیچیده، چندبعدی و زمینه‌مند تعارض منافع در سازمانی با نقش‌های همزمان بیمه‌گری، خرید و ارائه خدمت انتخاب شد؛ چرا که تحلیل مضمون امکان درک عمیق موقعیت‌ها، ریشه‌ها و سازوکارها را فراهم می‌کند و روش دلفی، اعتبار و قابلیت اجرایی مؤلفه‌ها را از دیدگاه خبرگان مورد سنجش قرار می‌دهد. فلسفه پژوهش، تفسیری-تبیینی و هدف آن طراحی الگویی بومی و قابل اجرا است.

۲،۳. جامعه پژوهش و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش در مرحله کیفی شامل خبرگان، مدیران، کارشناسان و ذی‌نفعان کلیدی بخش درمان، دارو و تجهیزات پزشکی سازمان تأمین اجتماعی بود که دارای تجربه اجرایی یا تخصصی مرتبط با فرایندهای خرید، قرارداد، نظارت و تصمیم‌گیری بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با رویکرد گلوله‌برفی انجام شد و تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت.

---

[۱] Hu and Luo

در مرحله دلفی، جامعه شامل خبرگان دانشگاهی و اجرایی آشنا با حکمرانی سلامت، تعارض منافع و ساختار سازمان تأمین اجتماعی بود. پرسشنامه دلفی میان ۱۳ نفر از این خبرگان توزیع شد و تمامی پرسشنامه‌ها به‌صورت کامل دریافت گردید. انتخاب خبرگان بر اساس معیارهای تخصص، تجربه مرتبط و آشنایی با موضوع انجام شد تا دیدگاه‌های متنوع اما معتبر گردآوری گردد.

۳,۳. ابزارها و روش‌های گردآوری داده‌ها

۱,۳,۳ مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته

داده‌های مرحله کیفی از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. راهنمای مصاحبه بر اساس ادبیات نظری و اهداف پژوهش تدوین گردید و شامل پرسش‌هایی درباره تعریف و مصادیق تعارض منافع، موقعیت‌های پرریسک، عوامل ایجادکننده، پیامدها، موانع مدیریت و مؤلفه‌های الگوی پیشگیری بود. مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری یا مجازی انجام شد و با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و پیاده‌سازی گردید. مدت هر مصاحبه متناسب با عمق پاسخ‌ها تنظیم شد و امکان طرح پرسش‌های پیگیرانه برای روشن‌سازی مفاهیم وجود داشت. این روش امکان استخراج واحدهای معنایی غنی و مرتبط با بستر واقعی سازمان را فراهم ساخت.

۲,۳,۳ پرسشنامه خبرگان در روش دلفی

پس از استخراج مضامین و مؤلفه‌های اولیه از تحلیل مضمون، پرسشنامه دلفی طراحی شد. در این پرسشنامه، مؤلفه‌های شناسایی‌شده در قالب مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (از اهمیت بسیار کم تا بسیار زیاد) ارائه گردید و از خبرگان خواسته شد میزان اهمیت هر مؤلفه را مشخص کنند. در دورهای بعدی، بازخورد نتایج دور پیشین (میانگین نمرات) به خبرگان ارائه شد تا امکان بازنگری نظرات فراهم گردد. پرسشنامه به‌گونه‌ای تنظیم شد که هم غربال مؤلفه‌ها و هم سنجش میزان اجماع را ممکن سازد.

٤,۳. روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

مراحل تحلیل مضمون

تحلیل داده‌های کیفی بر اساس رویکرد تحلیل مضمون و در قالب گام‌های نظام‌مند انجام شد. ابتدا واحدهای معنایی معنادار از متن مصاحبه‌ها استخراج و کدگذاری باز (برچسب‌های اولیه) شدند. سپس کدهای مشابه بر اساس شباهت معنایی و ارتباط منطقی خوشه‌بندی و به مضامین سازمان‌دهنده تقلیل یافتند. در مرحله بعد، مضامین سازمان‌دهنده

در قالب مضامین فراگیر طبقه‌بندی شدند. این فرایند به‌صورت رفت‌وبرگشتی و با مراجعه مکرر به داده‌های خام انجام شد تا انسجام درونی و تمایز میان مضامین حفظ گردد. در نهایت، شبکه مضامین استخراج‌شده مبنای طراحی الگوی اولیه پیشگیری قرار گرفت.

مراحل اجرای روش دلفی

روش دلفی در چهار دور اجرا شد. در دور اول، پرسشنامه اولیه میان خبرگان توزیع و میانگین نمرات محاسبه گردید. در دور دوم، نتایج دور اول بازخورد داده شد و ضریب هماهنگی کندال ۰٫۷۳۰ به‌دست آمد. با ادامه فرایند و ارائه بازخورد، ضریب کندال در دور سوم به ۰٫۸۶۵ و در دور چهارم به ۰٫۸۶۳ رسید که نشان‌دهنده ثبات نسبی و حصول اجماع کافی بود. بر اساس معیار از پیش تعیین‌شده، مؤلفه‌هایی که میانگین نمره نهایی آن‌ها کمتر از ۵ بود حذف شدند. بدین‌ترتیب، مؤلفه‌های نهایی الگوی پیشگیری شناسایی و تأیید گردید.

۵٫۳. اعتبار و قابلیت اعتماد یافته‌ها

برای ارتقای اعتبار و قابلیت اعتماد یافته‌ها از چند راهبرد استفاده شد. در مرحله کیفی، روایی از طریق بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان، بررسی همکار (کدگذاری مستقل بخشی از داده‌ها) و مثلث‌سازی دیدگاه‌ها تأمین گردید. قابلیت اعتماد نیز با محاسبه پایایی بازآزمون و پایایی بین دو کدگذار مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله دلفی، اعتبار از طریق انتخاب خبرگان واجد شرایط، ارائه بازخورد منظم و دستیابی به ضریب کندال بالا تضمین شد. شفافیت فرایند کدگذاری، مستندسازی تصمیم‌ها و گزارش دقیق مراحل تحلیل نیز به تقویت تأییدپذیری و قابلیت انتقال یافته‌ها کمک کرد. این تدابیر، اطمینان نسبی از استحکام نتایج و قابلیت اتکای الگوی نهایی را فراهم ساخت.

٤. یافته‌های پژوهش

۱٫۴. ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان پژوهش

در مرحله کیفی، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با خبرگان و ذی‌نفعان کلیدی بخش درمان، دارو و تجهیزات پزشکی سازمان تأمین اجتماعی گردآوری شد. مشارکت‌کنندگان شامل مدیران ارشد و میانی، کارشناسان خرید و قرارداد، اعضای کمیته‌های دارویی و درمانی، و متخصصان حوزه نظارت و سیاست‌گذاری بودند که تجربه مستقیم و عملی در فرایندهای مرتبط با تعارض منافع داشتند. این تنوع، پوشش ابعاد ساختاری، فرایندی و اجرایی موضوع را ممکن ساخت. در مرحله دلفی نیز ۱۳ نفر از

خبرگان دانشگاهی و اجرایی آشنا با حکمرانی سلامت، تعارض منافع و ساختار سازمان تأمین اجتماعی مشارکت کردند. تمامی پرسشنامه‌ها به‌صورت کامل بازگشت داده شد و فرایند تا حصول اجماع نسبی ادامه یافت.

۲,٤. یافته‌های حاصل از تحلیل مضمون

۱,۲,٤. شناسایی کدها و مضامین اولیه

تحلیل مضمون مصاحبه‌ها منجر به استخراج بیش از ۶۲۰ واحد معنایی و تخصیص کدهای باز شد. کدهای اولیه نشان داد که مشارکت‌کنندگان تعارض منافع را پدیده‌ای چندسطحی، ساختاری و فرایندی درک می‌کنند. مصادیق عینی در چرخه خرید دارو و تجهیزات، نیازسنجی، تدوین مشخصات فنی، انتخاب تأمین‌کننده، تجویز و ارجاع بیمار، قراردادهای درمانی، نظارت و کنترل، و پدیده درب‌گردان به‌کرات شناسایی شد. ریشه‌ها در سطوح فردی، فرایندی، سازمانی، ساختاری و محیطی–مقرراتی کدگذاری گردید و پیامدهایی چون کاهش کیفیت و ایمنی درمان، افزایش هزینه‌ها، تهدید عدالت در دسترسی و فرسایش اعتماد عمومی برجسته شد. این مرحله مبنای خوشه‌بندی بعدی قرار گرفت.

۲,۲,٤. استخراج و طبقه‌بندی مضامین سازمان‌دهنده

کدهای اولیه بر اساس شباهت معنایی، تکرارپذیری و ارتباط منطقی در ۲۰ مضمون سازمان‌دهنده خوشه‌بندی شدند. این مضامین در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

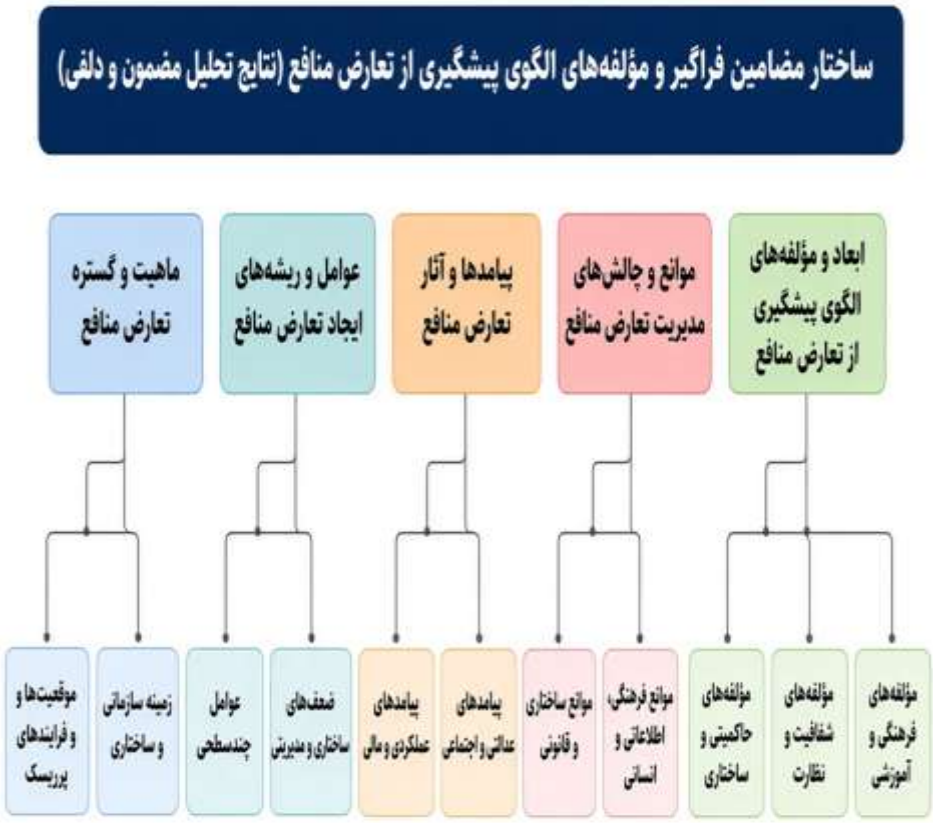
جدول ۱. مضامین سازمان‌دهنده استخراج‌شده از تحلیل مضمون

ردیف	مضمون سازمان‌دهنده	توضیح مختصر
۱	ماهیت و تعریف تعارض منافع	تعریف گسترده به‌عنوان موقعیت پرریسک و تمایز از فساد
۲	فرایندهای پرریسک خرید و تأمین	تعارض در نیازسنجی، مشخصات فنی، انتخاب تأمین‌کننده و تحویل
۳	تعارض در ارائه خدمت و ارجاع	تجویز، ارجاع بیمار و اشتغال همزمان پزشکان
۴	تعارض در تصمیمات دارویی و قراردادی	کمیته‌های دارویی، انتخاب برند و قراردادهای درمانی
۵	تعارض در نظارت و کنترل	نظارت، بازرسی و تأیید عملکرد
۶	پدیده درب‌گردان	اشتغال پس از خدمت در شرکت‌های مرتبط
۷	زمینه ساختاری و تعدد نقش‌های سازمان	همزمانی نقش بیمه‌گری، خرید و ارائه خدمت
۸	شناسایی و نقشه‌برداری ریسک	تهیه نقشه ریسک و رتبه‌بندی فرایندها و مشاغل
۹	عوامل و ریشه‌های چندسطحی	عوامل فردی، فرایندی، سازمانی، ساختاری و مقرراتی
۱۰	ضعف ساختاری و تمرکز اختیار	تمرکز وظایف، نبود تفکیک مسئولیت‌ها و ضعف کنترل داخلی
۱۱	پیامدهای تعارض منافع	کاهش کیفیت، افزایش هزینه، تهدید عدالت و اعتماد عمومی
۱۲	بازیگران و ذی‌نفعان	مدیران، پزشکان، تأمین‌کنندگان و گروه‌های آسیب‌پذیر
۱۳	وضعیت موجود قوانین و نظام مدیریت	پراکندگی مقررات، غلبه رویکرد واکنشی و فقدان نظام یکپارچه
۱۴	فرهنگ سازمانی و رهبری	عادی‌سازی هدیه، نقش مدیران و فرهنگ افشا
۱۵	شفافیت و قابلیت ردیابی	مستندسازی، ردیابی تصمیمات و افشای منافع
۱۶	موانع مدیریت تعارض منافع	موانع فرهنگی، اطلاعاتی، سازمانی و مقاومتی
۱۷	بومی‌سازی و تجارب بین‌المللی	اقتباس اصول مشترک با توجه به شرایط سازمان
۱۸	ابعاد و مؤلفه‌های الگوی جامع	حاکمیت، شفافیت، نظارت، آموزش و ارزیابی
۱۹	آموزش و توانمندسازی	آموزش نقش‌محور، موردکاوی و مستمر
۲۰	راهکارهای عملی و اجرایی پیشگیری	نقشه ریسک، سامانه اعلام منافع، تفکیک وظایف و کنترل هوشمند

این طبقه‌بندی، سازمان‌دهی داده‌های پراکنده و آماده‌سازی برای استخراج مضامین فراگیر را نشان می‌دهد.

۳,۲,٤. شناسایی مضامین فراگیر الگوی پیشگیری

مضامین سازمان‌دهنده در پنج مضمون فراگیر طبقه‌بندی شدند: ماهیت و گستره تعارض منافع، عوامل و ریشه‌های ایجاد تعارض منافع، پیامدها و آثار تعارض منافع، موانع و چالش‌های مدیریت تعارض منافع، و ابعاد و مؤلفه‌های الگوی پیشگیری از تعارض منافع. این ساختار در شکل ۱ نمایش داده شده است.



شکل ۱: ساختار مضامین فراگیر و مؤلفه‌های الگوی پیشگیری از تعارض منافع

شکل ۱ شبکه مضامین پژوهش را نشان می‌دهد. در این شکل، پنج مضمون فراگیر به‌صورت سلسله‌مراتبی و مرتبط با یکدیگر قرار گرفته‌اند. مضمون نخست (ماهیت و گستره) شامل موقعیت‌های پرریسک و زمینه سازمانی است.

مضمون دوم (عوامل و ریشه‌ها) عوامل چندسطحی و ضعف‌های ساختاری را پوشش می‌دهد. مضمون سوم (پیامدها) پیامدهای عملکردی-مالی و عدالتی-اجتماعی را نشان می‌دهد. مضمون چهارم (موانع) موانع ساختاری-قانونی و فرهنگی-انسانی را دربر می‌گیرد. مضمون پنجم (ابعاد الگوی پیشگیری) مؤلفه‌های حاکمیتی، شفافیت و فرهنگی را به هم

پیوند می‌زند. این شبکه بیانگر زنجیره مفهومی از زمینه و ماهیت تعارض تا عوامل ایجادکننده، پیامدها، موانع و در نهایت سازوکارهای پیشگیری است و نشان می‌دهد که مدیریت تعارض منافع نیازمند رویکردی چندسطحی و پیشگیرانه است.

۳,٤. نتایج اعتبارسنجی الگو با روش دلفی

در دور اول، پرسشنامه شامل مؤلفه‌های استخراج‌شده از تحلیل مضمون میان ۱۳ خبره توزیع شد. خبرگان میزان اهمیت هر مؤلفه را در مقیاس هفت‌درجه‌ای ارزیابی کردند و میانگین نمرات محاسبه گردید. این دور مبنای ارائه بازخورد برای دورهای بعدی قرار گرفت. در دور دوم، نتایج دور اول به خبرگان بازخورد داده شد. ضریب هماهنگی کندال ۰٫۷۳۰ محاسبه گردید که سطح قابل قبولی از توافق را نشان می‌داد، اما هنوز به ثبات لازم برای توقف فرایند نرسیده بود. با ادامه فرایند و ارائه بازخورد منظم، ضریب کندال در دور سوم به ۰٫۸۶۵ افزایش یافت. در دور چهارم نیز ضریب ۰٫۸۶۳ به‌دست آمد که نشان‌دهنده ثبات نسبی و حصول اجماع کافی میان خبرگان بود.

بر این اساس، فرایند دلفی متوقف شد. بر اساس معیار از پیش تعیین‌شده، مؤلفه‌هایی که میانگین نمره نهایی آن‌ها کمتر از ۵ بود حذف شدند. دو مؤلفه «تعریف و ویژگی‌های تعارض منافع» و «مؤلفه‌های ارزیابی و بومی‌سازی» به‌دلیل کسب میانگین زیر آستانه حذف گردیدند. مؤلفه نخست عمدتاً مفهومی و مبنایی تلقی شد و مؤلفه دوم قابلیت ادغام در لایه‌های دیگر الگو را داشت. در نتیجه، ۱۱ مؤلفه نهایی تأیید شد که بر ابعاد عملیاتی و اجرایی پیشگیری متمرکز بودند. ضریب کندال بالای ۰٫۸۶ نشان‌دهنده اجماع نسبتاً قوی و اعتبار قابل قبول مؤلفه‌های تأییدشده از دیدگاه خبرگان بود.

٤,٤. ارائه الگوی نهایی پیشگیری از تعارض منافع در بخش درمان، دارو و تجهیزات پزشکی سازمان تأمین اجتماعی

بر اساس مضامین فراگیر و مؤلفه‌های تأییدشده در دلفی، الگوی نهایی به‌صورت چندلایه، فرایندی و چرخه‌ای طراحی شد. این الگو در شکل ۲ نمایش داده شده است.



شکل ۲: الگوی پیشگیری از تعارض منافع در بخش درمان، دارو و تجهیزات پزشکی سازمان تأمین اجتماعی

شکل ۲ الگوی نهایی را به‌صورت چرخه‌ای و لایه‌ای نشان می‌دهد.

- لایه نخست، زمینه‌ها و موقعیت‌های ریسک تعارض منافع است که شامل موقعیت‌ها و فرایندهای پرریسک، زمینه سازمانی و ساختاری، عوامل چندسطحی و ضعف‌های ساختاری و مدیریتی می‌شود.
- لایه دوم، سازوکارهای پیشگیرانه را دربر می‌گیرد که مؤلفه‌های حاکمیتی و ساختاری (تهیه نقشه ریسک، تفکیک وظایف، مدیریت پدیده درب‌گردان و بازطراحی فرایندها)، شفافیت و نظارت (سامانه اعلام و به‌روزرسانی منافع، ردیابی

کامل تصمیمات، کنترل هوشمند و نظام گزارش‌گری امن) و فرهنگی و آموزشی (آموزش نقش‌محور و موردکاوی، آموزش مستمر و الگوسازی مدیران ارشد) را شامل می‌شود.

- لایه سوم به بازیگران و مسئولیت‌ها اختصاص دارد و مدیران ارشد، واحدهای نظارتی، کارکنان تخصصی، سازمان تأمین اجتماعی و ذی‌نفعان بیرونی را پوشش می‌دهد.
- لایه چهارم، اجرا، نظارت و پاسخ به موانع و پیامدها است که موانع ساختاری و فرهنگی و پیامدهای عملکردی و عدالتی را مدیریت می‌کند.

حلقه بازخورد و بهبود مستمر نیز الگو را تکمیل می‌کند و امکان ارزیابی نتایج، شناسایی نقاط قوت و ضعف و اصلاح فرایندها را فراهم می‌سازد. این ساختار نشان می‌دهد که پیشگیری مؤثر از تعارض منافع نیازمند مداخله هم‌زمان در سطوح ساختاری، فرایندی، فرهنگی و نظارتی است و نمی‌توان آن را به اقدامات فردی یا واکنشی محدود کرد. الگوی نهایی مستقیماً از یافته‌های تحلیل مضمون و اعتبارسنجی دلفی استخراج شده و با ویژگی‌های نهادی سازمان تأمین اجتماعی هم‌خوان است.

۵. بحث و تفسیر یافته‌ها

۱,۵. تبیین ابعاد اصلی الگوی پیشگیری از تعارض منافع

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که الگوی پیشگیری از تعارض منافع در بخش درمان، دارو و تجهیزات پزشکی سازمان تأمین اجتماعی ماهیتی چندلایه و چرخه‌ای دارد و نمی‌توان آن را به مجموعه‌ای از اقدامات پراکنده تقلیل داد. پنج مضمون فراگیر استخراج‌شده (ماهیت و گستره، عوامل و ریشه‌ها، پیامدها، موانع، و ابعاد الگوی پیشگیری) و مؤلفه‌های تأییدشده در دلفی، ساختاری منسجم را تشکیل می‌دهند که از شناسایی موقعیت‌های پرریسک آغاز شده و با فعال‌سازی سازوکارهای پیشگیرانه، تعیین مسئولیت بازیگران، اجرا و نظارت، و حلقه بازخورد تکمیل می‌شود.

این ساختار با درک مشارکت‌کنندگان از تعارض منافع به‌عنوان پدیده‌ای سیستمی و ساختاری هم‌خوان است. حذف دو مؤلفه مفهومی در دلفی نیز نشان داد که خبرگان بر ابعاد عملیاتی و اجرایی تأکید دارند. الگوی نهایی، پیشگیری را از رویکرد واکنشی به مداخله پیش از شکل‌گیری تعارض ارتقا می‌دهد و با ویژگی‌های نهادی سازمان (تعدد نقش‌ها و پیچیدگی فرایندها) سازگار است.

۲,۵. تحلیل نقش عوامل ساختاری، نهادی و مدیریتی در پیشگیری از تعارض منافع

تحلیل یافته‌ها حاکی از آن است که عوامل ساختاری و نهادی نقش محوری در شکل‌گیری و تداوم تعارض منافع دارند. تعدد نقش‌های همزمان سازمان (بیمه‌گری، خرید خدمت و ارائه مستقیم خدمت از طریق مراکز ملکی)، تمرکز اختیار، نبود تفکیک وظایف و ضعف کنترل‌های داخلی، موقعیت‌های پرریسک را بازتولید می‌کنند.

این نتیجه با نظریه نهادی هم‌راستا است؛ جایی که ساختار و قواعد سازمانی رفتار کنشگران را شکل می‌دهند. یافته‌ها نشان داد که تمرکز صرف بر عوامل فردی یا آموزش، بدون اصلاح ساختار و فرایندها، اثربخشی محدودی خواهد داشت. در الگوی پیشنهادی، مؤلفه‌های حاکمیتی و ساختاری (تهیه نقشه ریسک، تفکیک وظایف، مدیریت پدیده درب‌گردان و بازطراحی فرایندهای پرریسک) دقیقاً به این ریشه‌ها پاسخ می‌دهند. این رویکرد، پیشگیری را از سطح فردی به سطح نهادی ارتقا می‌دهد و با واقعیت سازمانی تأمین اجتماعی که نقش‌های متعارض را در خود جمع کرده، سازگارتر است.

۳,۵. تبیین نقش شفافیت، پاسخ‌گویی و نظارت در الگوی پیشنهادی

شفافیت، پاسخ‌گویی و نظارت در الگوی پیشنهادی به‌عنوان ارکان اصلی سازوکارهای پیشگیرانه شناسایی شدند. یافته‌های تحلیل مضمون نشان داد که نبود سامانه یکپارچه ثبت منافع، ضعف ردیابی تصمیمات و غلبه رویکرد واکنشی، از موانع کلیدی هستند. مؤلفه‌های تأییدشده در دلفی (سامانه اعلام و به‌روزرسانی منافع، ردیابی کامل فرایند تصمیم، کنترل هوشمند مبتنی بر داده و نظام گزارش‌گری امن) مستقیماً به این خلأها پاسخ می‌دهند. این مؤلفه‌ها با نظریه حکمرانی خوب و رویکرد مدیریت ریسک هم‌خوانی دارند؛ شفافیت امکان نظارت بیرونی را فراهم می‌کند، پاسخ‌گویی افراد را در برابر تصمیمات مسئول می‌سازد و نظارت هوشمند، شناسایی زودهنگام الگوهای غیرعادی را ممکن می‌سازد. یافته‌ها تأکید دارند که بدون این سازوکارها، حتی مقررات موجود نیز به سطح اعلامیه‌های کلی محدود می‌مانند و اعتماد عمومی همچنان در معرض فرسایش قرار می‌گیرد.

٤,٥. مقایسه یافته‌های پژوهش با مبانی نظری و مطالعات پیشین

یافته‌های پژوهش با مبانی نظری نمایندگی، نهادی، حکمرانی خوب و مدیریت ریسک هم‌راستا است. نظریه نمایندگی، تعدد نقش‌ها و عدم تقارن اطلاعات را تبیین می‌کند؛ نظریه نهادی، نقش ساختار و قواعد را برجسته می‌سازد؛ و رویکرد مدیریت ریسک، منطق چرخه‌ای الگو را توجیه می‌کند. در مقایسه با مطالعات پیشین، پژوهش حاضر از چند جهت متمایز است. مطالعات داخلی عمدتاً به شناسایی مصادیق و چالش‌های کلی تعارض منافع در نظام سلامت پرداخته‌اند و کمتر الگوی عملیاتی و بومی برای سازمان‌های بیمه‌گر–درمانگر ارائه کرده‌اند. مطالعات خارجی نیز غالباً در بسترهای بیمارستانی یا عمومی انجام شده‌اند و به ویژگی خاص سازمان‌هایی با نقش‌های همزمان کمتر توجه داشته‌اند. الگوی طراحی‌شده با تمرکز بر زنجیره درمان–دارو–تجهیزات پزشکی و ترکیب تحلیل مضمون و دلفی، از سطح توصیفی به سطح طراحی چرخه‌ای و چندلایه حرکت کرده و خلأ موجود را تا حدی پوشش داده است.

٥,٥. دلالت‌های مدیریتی و اجرایی الگوی پیشنهادی برای سازمان تأمین اجتماعی

الگوی پیشنهادی دلالت‌های مدیریتی مشخصی برای سازمان تأمین اجتماعی دارد. نخست، تهیه و استقرار نقشه جامع ریسک تعارض منافع باید در اولویت قرار گیرد تا فرایندهای پرریسک (خرید، قرارداد، تجویز و نظارت) به‌صورت نظام‌مند شناسایی و رتبه‌بندی شوند. دوم، راه‌اندازی سامانه یکپارچه اعلام منافع و تقویت کنترل‌های هوشمند، امکان شناسایی زودهنگام موقعیت‌های بالقوه را فراهم می‌کند. سوم، تفکیک وظایف و مدیریت پدیده درب‌گردان باید به‌صورت ساختاری و دارای ضمانت اجرایی پیگیری شود. چهارم، آموزش نقش‌محور و مستمر، همراه با الگوسازی مدیران ارشد، برای نهادینه‌سازی فرهنگ افشا و شفافیت ضروری است. پنجم، ارزیابی سالانه اثربخشی نظام بر اساس کاهش واقعی ریسک (نه صرفاً تعداد بخشنامه‌ها) باید مبنای اصلاح مستمر قرار گیرد. اجرای منسجم این اقدامات، مشروط بر وجود اراده مدیریتی و تخصیص منابع کافی، می‌تواند زمینه کاهش موقعیت‌های تعارض، بهبود کارایی تخصیص منابع و تقویت اعتماد بیمه‌شدگان را فراهم سازد. بدون توجه به این پیش‌شرط‌ها، حتی الگوی جامع نیز ممکن است به مجموعه‌ای از اقدامات پراکنده تقلیل یابد.

٦. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی پیشگیری از تعارض منافع در بخش درمان، دارو و تجهیزات پزشکی سازمان تأمین اجتماعی انجام شد. با بهره‌گیری از رویکرد آمیخته و ترکیب تحلیل مضمون مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و روش دلفی، الگوی نهایی به‌صورت چندلایه، فرایندی و چرخه‌ای استخراج و اعتبارسنجی گردید. یافته‌ها نشان داد که تعارض منافع در این بخش پدیده‌ای سیستمی و ساختاری است که از تعدد نقش‌های سازمان (بیمه‌گری، خرید و ارائه خدمت)، تمرکز منابع مالی و پیچیدگی فرایندهای تصمیم‌گیری نشأت می‌گیرد. پنج مضمون فراگیر و یازده مؤلفه تأییدشده، چارچوبی منسجم فراهم کردند که از شناسایی موقعیت‌های پرریسک آغاز شده، سازوکارهای پیشگیرانه (حاکمیتی، شفافیت و فرهنگی) را فعال می‌کند، مسئولیت بازیگران را مشخص می‌سازد و با اجرا، نظارت و حلقه بازخورد و بهبود مستمر تکمیل می‌گردد. ضریب هماهنگی کندال بالا در دورهای پایانی دلفی، اعتبار نسبی مؤلفه‌های نهایی را تأیید کرد. این الگو نشان می‌دهد که پیشگیری مؤثر نیازمند مداخله هم‌زمان در سطوح ساختاری، فرایندی، فرهنگی و نظارتی است و نمی‌توان آن را به اقدامات فردی یا واکنشی محدود کرد. نتایج پژوهش، شکاف موجود در ادبیات مربوط به سازمان‌های بیمه‌گر–درمانگر را تا حدی پوشش داده و چارچوبی بومی و قابل‌اجرا برای سازمان تأمین اجتماعی ارائه می‌دهد.

بر اساس الگوی طراحی‌شده، پیشنهادهای اجرایی زیر برای سازمان تأمین اجتماعی ارائه می‌شود:

- تهیه و استقرار نقشه جامع ریسک تعارض منافع در فرایندهای کلیدی خرید دارو و تجهیزات، قراردادهای درمانی، تجویز و ارجاع، و نظارت، همراه با رتبه‌بندی و به‌روزرسانی دوره‌ای آن.
- طراحی و راه‌اندازی سامانه یکپارچه اعلام و به‌روزرسانی منافع برای مشاغل پرریسک، با امکان ثبت روابط مالی و غیرمالی، مالکیت، اشتغال همزمان و دریافت مزایا.
- الزامی‌سازی تفکیک وظایف در چرخه تصمیم‌گیری، اجرا و نظارت و بازطراحی برخی فرایندهای پرریسک با تأکید بر مستندسازی و قابلیت ردیابی.
- تدوین و اجرای آیین‌نامه مدیریت پدیده درب‌گردان برای مشاغل حساس، شامل محدودیت‌های اشتغال پس از خدمت در شرکت‌های مرتبط.

- استقرار کنترل‌های هوشمند مبتنی بر داده برای شناسایی الگوهای غیرعادی در خرید، تجویز و قراردادها و تقویت نظام گزارش‌گری امن با حمایت مؤثر از گزارشگران.
- اجرای برنامه‌های آموزشی نقش‌محور، مستمر و مبتنی بر موردکاوی واقعی برای مدیران، پزشکان و کارشناسان، همراه با الگوسازی مدیران ارشد و لحاظ شاخص‌های رفتاری مرتبط در ارزیابی عملکرد.
- ارزیابی سالانه اثربخشی نظام پیشگیری بر اساس شاخص‌های واقعی کاهش ریسک تعارض منافع و استفاده از نتایج آن برای اصلاح مستمر فرایندها و مقررات.

اجرای منسجم این پیشنهادها مشروط به وجود اراده مدیریتی قوی، تخصیص منابع کافی و هماهنگی میان واحدهای سازمانی است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. تمرکز مکانی بر شهر تهران ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر استان‌ها را محدود کند. داده‌های کیفی عمدتاً از مصاحبه گردآوری شد و دسترسی به برخی اسناد داخلی و داده‌های کمی سازمان با محدودیت مواجه بود. تعداد خبرگان دلفی محدود بود و اگرچه اجماع نسبی حاصل شد، تنوع بیشتر دیدگاه‌ها می‌توانست غنای نتایج را افزایش دهد. الگوی طراحی‌شده در سطح مفهومی و فرایندی ارائه شده و اجرای آزمایشی و ارزیابی اثربخشی آن در محیط واقعی خارج از دامنه پژوهش بود. همچنین حساسیت موضوع تعارض منافع ممکن است بر کامل بودن برخی اظهارات مشارکت‌کنندگان اثر گذاشته باشد.

برای توسعه دانش در این حوزه، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

- طراحی و اعتبارسنجی شاخص‌های کمی سنجش اثربخشی نظام پیشگیری از تعارض منافع در سازمان‌های بیمه‌گر–درمانگر.
- بررسی تأثیر استقرار سامانه اعلام منافع بر کاهش موقعیت‌های تعارض در فرایند خرید دارو و تجهیزات پزشکی.
- مطالعه تطبیقی الگوهای مدیریت تعارض منافع در سازمان‌های تأمین اجتماعی کشورهای منتخب و امکان‌سنجی بومی‌سازی آن‌ها.
- تحلیل نقش پدیده درب‌گردان و ارائه مدل کنترل آن در بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی.

- ارزیابی اثربخشی کنترل‌های هوشمند و تحلیل داده در شناسایی الگوهای غیرعادی تجویز و خرید.
- بررسی نقش حکمرانی مشارکتی در کاهش تعارض منافع ساختاری.
- مطالعه تجربه کارکنان و مدیران از موانع فرهنگی گزارش‌دهی تعارض منافع و طراحی مداخلات متناسب.
- طراحی چارچوب ارزیابی ریسک تعارض منافع مبتنی بر فرایند برای واحدهای خرید و کمیته‌های دارویی.
- این پژوهش‌ها می‌توانند به تکمیل و عملیاتی‌سازی الگوی حاضر کمک کنند.

منابع:

حجت زاده، بهاره.(۱۴۰۴).بررسی مصادیق تعارض منافع در حوزه پزشکی و نظام سلامت و ارائه راهکارهای مدیریت ان،شانزدهمین کنفرانس بین المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در فقه، حقوق و علوم انسانی،تهران.

خندان، عباس، قصری، پیمان.(۱۴۰۳).بررسی تاثیر افزایش حداقل دستمزد بر منابع حق بیمه، مخارج مستمری و توازن نقدی سازمان تامین اجتماعی ایران، فصلنامه تحقیقات مدلسازی اقتصادی، دوره: ۱۵، شماره: ۵۶.

صاحب زاده، ماندانا، زاهدی، زهرا.(۱۴۰۱).مدیریت تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات بالینی پزشکی: یک مطالعه مروری نقلی،چهارمین کنفرانس ملی پژوهش های سازمان و مدیریت،تهران.

علامه، محمد امین، شفیعی، محمد، اسدی، مسعود.(۱۴۰۴).بررسی چالش های تعارض منافع در مدیریت شهری و تاثیر آن بر کیفیت زندگی شهری،بیست و هشتمین کنفرانس ملی مهندسی عمران، معماری و شهرسازی،شیروان.

مشهدی، علی، زندیه، زهرا، مهدی فر، محمد.(۱۴۰۳).آسیب شناسی حقوقی مدیریت تعارض منافع در بخش عمومی؛مورد پژوهشی نظام حقوقی ایران، فصلنامه پژوهش های نوین حقوق اداری، دوره: ۶، شماره: ۲۱.

Celik, B., & Dong, M. (2024). Advisor discipline actions, mutual fund investor trust, and redemption. Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=4793787.

Chhabra BR, Madan AK, Tichansky DS (2026) Disclosure of confict of interest at a professional surgical society annual meeting. Cureus 17(12):e98417.

Grundy, Q., Mayes, C., Holloway, K., Mazzarello, S., Thombs, B. D., & Bero, L. (2020). Conflict of interest as ethical shorthand: understanding the range and nature of "non-financial conflict of interest" in biomedicine. Journal of clinical epidemiology, 120, 1-7.

Guman G, Mollar M. (2025) Income in the United States: 2023. Report number: P60–282.

Hu, X., Luo, H., (2023). Like a duck to water: do credit rating analysts outperform in bond fund management? J. Corp. Finance 82, 102434.

Liang, B., Sun, Y., &Wu. K. (2020). Mutual fund advisory misconduct: investor flows and company reactions. Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3061419 or https://doi.org/10.2139/ssrn.3061419.

McKinney, R. E., & Pierce, H. H. (2017). Strategies for addressing a broader definition of conflicts of interest. Jama, 317(17), 1727-1728.

Nie JB, Xie G, Chen H, Cong Y. Conflict of interest in scientific research in China: a socio-ethical analysis of He Jiankui's human genome-editing

experiment. J Bioeth Inq (2020);17(2):191e201. https://doi.org/10.1007/s11673-020-09978-7.

Siena LM, Papamanolis L, Siebert MJ, Bellomo RK, Ioannidis JPA (2023) Industry involvement and transparency in the most cited clinical trials, 2019-2022. JAMA Netw Open 6(11):e2343425.

Zheng, L., Yan, X., (2021). Financial industry affiliation and hedge fund performance. Manag. Sci. 67, 7844–7865.