

Designing a Model to Measure Citizen's Perception of Corruption in Iran's Healthcare System

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors

Mohammad Hossein Sadeghian¹
Seyyed Mohammad Hassan Safi²
Mohsen Mardali³

How to cite this article

Mohammad Hossein Sadeghian, Seyyed Mohammad Hassan Safi, Mohsen Mardali, Designing a Model to Measure Citizen's Perception of Corruption in Iran's Healthcare System, *Islamic Life Style*. 2023; 6(4):29-38

1. Assistant Professor, Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. National Welfare Organization, Tehran, Iran.

3. Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author).

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: mardali60@gmail.com

Article History

Received: 2022/11/11

Accepted: 2022/12/16

ABSTRACT

Purpose: A conservative estimate from the 2009 Global Corruption Perceptions Survey suggests that people who paid bribes spent 7 percent of their annual income on bribes. Also, every year something like 2-5% of the world's total production is exchanged as bribes. According to studies conducted in the world, more than 300 billion dollars are spent annually in the health and treatment sector, of which an average of ten percent is lost in corrupt transactions. High levels of corruption have profound negative consequences on society's health and well-being. The above numbers and statistics all indicate the existence of an important and undeniable problem in organizations and the health system, which causes the budget and expenses spent in this sector not to be spent properly and at the target location. This issue can leave its bad effects on the health system and the beneficiaries in this system (household or consumers, suppliers, providers and buyers) and bring negative and destructive consequences.

Materials and Methods: the research method is based on "combined approach"; The first phase of the research based on the method of "documentary review" and "grounded theory" was carried out by extracting corruption variables in the healthcare system. In the second phase, the variables were examined through the estimation of "face validity" and the consensus of the elites' opinion showed that the metrics have the necessary sufficiency to measure the variables of "perception of corruption". In the third phase, based on the "survey" method, the questionnaire tool was distributed to measure "validity" and "reliability" in the group of citizens (as the target group of the healthcare system) and this questionnaire was distributed among 130 people who referred to hospitals in Tehran and the city.

Findings: In order to validate the items related to citizens' perception of corruption in the healthcare system, it was subjected to "exploratory factor analysis" to identify the underlying factors in the items. After that, the reliability estimation based on the "internal stability" technique was done for the items and factors and the items with weak alpha coefficient were removed. In the final stage, based on Cronbach's alpha estimation, to estimate the "structural validity" of the research tool, a "second-order factor model" was designed for citizens' "perception of corruption" and the final measurement model was fitted.

Conclusion: Validation of the research tool showed that corruption in the healthcare system can be measured with four factors: "financial corruption", "interactional corruption", "structural corruption" and "supervisory corruption", and the research questionnaire has been introduced with 26 items.

Keywords: Corruption, Perception of Corruption, Citizens, Health, Treatment

طراحی مدل سنجش ادراک شهروندان از فساد در نظام بهداشت و درمان ایران

محمد حسین صادقیان^۱

استادیار، گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

سید محمد حسن صافی^۲

سازمان بهزیستی کشور، تهران، ایران.

نتیجه گیری: اعتباریابی ابزار پژوهش نشان داد فساد در نظام بهداشت و درمان با چهار عامل «فساد مالی»، «فساد تعاملی»، «فساد ساختاری» و «فساد نظارتی» قابل اندازه گیری می باشد و پرسشنامه پژوهش با ۲۶ گویه معرفی گردیده است.

واژگان کلیدی: فساد، ادراک افساد، شهروندان، بهداشت، درمان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۵

* نویسنده مسئول: mardali60@gmail.com

مقدمه

تخمین محافظه کارانه‌ای از پیمایش سنجی جهانی فساد در سال ۲۰۰۹ نشان می‌دهد افرادی که رشوه پرداخت کرده بودند ۷ درصد از درآمد سالیانه خود را به آن اختصاص داده‌اند. هم‌چنین سالانه چیزی حدود ۲ الی ۵ درصد از کل تولید جهان به صورت رشوه رد و بدل می‌شود (۱). بر اساس مطالعات صورت گرفته در جهان سالیانه چیزی بیش از ۳۰۰ میلیارد دلار در بخش بهداشت و درمان خرج می‌شود که به طور میانگین ده درصد آن در تراکشن‌های فسادآمیز حیف و میل می‌گردد (۲). مطالعات نشان داده است که سطوح بالای فساد پیامدهای منفی عمیقی بر روی بهداشت جامعه و سلامت آن دارد. به عنوان نمونه در تحقیقی که در سال ۲۰۱۵ در میان کشورهایی که از سال ۲۰۱۳ درگیر شیوع بیماری ابولا بودند نشان داده شد که فساد در آفریقای غربی با تضعیف نهادهای بهداشت عمومی و توزیع نامناسب و غیرمؤثر کمک‌های بین‌المللی در شیوع بیشتر و سریع‌تر این بیماری تأثیر مثبت داشته است (۳). هم‌چنین بروز فساد در سیستم بهداشت و درمان بر میزان رضایت‌مندی خدمت‌گیرندگان از این سیستم نیز تأثیر به‌سزایی برجا می‌گذارد. به گونه‌ای که هر چه میزان فساد در این سیستم افزایش یابد به همان نسبت نیز رضایت‌مندی خدمت‌گیرندگان به شدت کاهش می‌یابد (۴).

اعداد و آمار بالا همگی بر وجود یک مسأله‌ی مهم و غیرقابل انکار در سازمان‌ها و نظام سلامت دلالت دارد که باعث می‌شود بودجه و مخارج صرف شده در این بخش، به درستی و در محل هدف هزینه نشود. این موضوع می‌تواند آثار سوء خود را بر روی نظام سلامت و ذی‌نفعان در این نظام (خانوار یا مصرف‌کنندگان، تأمین‌کنندگان، ارایه‌کنندگان، خریداران و ...) بر جای گذاشته و آثار تبعی سوئی نیز به همراه داشته باشد.

اولین و مهم‌ترین گام برای برخورد صحیح با یک پدیده در هر سیستم، شناخت کافی یافتن از پدیده، از جمله ابعاد تشکیل‌دهنده‌ی آن، میزان ابتلا و رنج بردن سیستم از آن پدیده است.

همه‌ی کشورهای دنیا بر اساس گزارش مراجع و نهادهای بین‌المللی سنجش‌کننده‌ی فساد نظیر سازمان ملل^۱، بانک جهانی^۲ و سازمان

محسن مردعلی^۳
واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف: تخمین محافظه کارانه‌ای از پیمایش سنجی جهانی فساد در سال ۲۰۰۹ نشان می‌دهد افرادی که رشوه پرداخت کرده بودند ۷ درصد از درآمد سالیانه خود را به آن اختصاص داده‌اند. هم‌چنین سالانه چیزی حدود ۲ الی ۵ درصد از کل تولید جهان به صورت رشوه رد و بدل می‌شود. بر اساس مطالعات صورت گرفته در جهان سالیانه چیزی بیش از ۳۰۰ میلیارد دلار در بخش بهداشت و درمان خرج می‌شود که به طور میانگین ده درصد آن در تراکشن‌های فسادآمیز حیف و میل می‌گردد. سطوح بالای فساد پیامدهای منفی عمیقی بر روی بهداشت جامعه و سلامت آن دارد. اعداد و آمار بالا همگی بر وجود یک مسأله‌ی مهم و غیرقابل انکار در سازمان‌ها و نظام سلامت دلالت دارد که باعث می‌شود بودجه و مخارج صرف شده در این بخش، به درستی و در محل هدف هزینه نشود. این موضوع می‌تواند آثار سوء خود را بر روی نظام سلامت و ذی‌نفعان در این نظام (خانوار یا مصرف‌کنندگان، تأمین‌کنندگان، ارایه‌کنندگان و خریداران) بر جای گذاشته و پیامدهای منفی و مخربی به همراه داشته باشد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش مبتنی بر «رویکرد ترکیبی» است؛ فاز اول پژوهش مبتنی بر روش «بررسی اسنادی» و «نظریه‌ی زمینه‌ای» با استخراج متغیرهای فساد در نظام بهداشت و درمان به انجام رسید. در فاز دوم، متغیرها از طریق برآورد «روایی صوری» مورد بررسی و اجماع نظر نخبگان قرار گرفت و نشان داد سنجه‌ها کفایت لازم را برای اندازه‌گیری متغیرهای «ادراک فساد» دارا هستند. در فاز سوم مبتنی بر روش «پیمایش»، ابزار پرسشنامه جهت اندازه‌گیری «روایی» و «پایایی» در گروه شهروندان (به عنوان گروه هدف نظام بهداشت و درمان) و این پرسشنامه در میان ۱۳۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های تهران و شهرستان توزیع گردید. **یافته‌ها:** برای اعتباریابی گویه‌های مربوط به ادراک شهروندان از فساد در نظام بهداشت و درمان، مورد «تحلیل عاملی اکتشافی» قرار گرفت تا عوامل مکنون در گویه‌ها شناسایی شود. پس از آن برآورد پایایی مبتنی بر تکنیک «پایداری درونی» برای گویه‌ها و عوامل مکنون صورت گرفت و گویه‌های دارای ضریب آلفای ضعیف حذف گردید. در مرحله‌ی نهایی، مبتنی بر برآورد «آلفای کرونباخ»، برای برآورد «روایی سازه‌ای» ابزار پژوهش، «مدل عاملی مرتبه‌ی دوم» برای «ادراک فساد» شهروندان طراحی گردید و مدل نهایی اندازه‌گیری برآزش گردید.

^۲ - World Bank (WB)

^۱ - The United State (UN)

منجر به کارایی بیش‌تر و هدر رفتن کم‌تر منابع و دستیابی هر چه بهتر و سریع‌تر به امکانات و تسهیلات در جامعه‌ی خواهد شد. ملاحظات نظری

در هر پژوهش علمی، اولین گام توضیح مفاهیم و تعاریف است. در گام بعدی آن‌چه مورد توجه محقق قرار خواهد گرفت، دست‌یابی به گزاره‌های علمی موجود از آن پدیده است (نظریه‌ها، رویکردها و ...) و در نهایت پژوهش‌های پیشین محققان مورد مذاقه قرار می‌گیرد. از این رو در ادامه، به گونه‌ای خلاصه گام‌های ذکر شده، بیان می‌گردد.

مفهوم «فساد» مانند دیگر مفاهیم در علوم اجتماعی دلالت‌های بسیار متنوعی دارد و تعاریف مختلفی از آن ارائه شده است. و همان‌گونه که می‌دانیم تعریف یک پدیده‌ی اجتماعی در هر زمان می‌تواند دارای تعریف متفاوتی باشد (۳). فساد طبق تعریفی که در فرهنگ وبستر آمده است «پاداش نامشروعی است که برای وادار کردن فرد به تخلف از وظیفه تخصیص داده می‌شود».

بانک جهانی از فساد چنین تعریفی ارائه می‌دهد: «سوءاستفاده از موقعیت دولتی به قصد انتفاع فردی» (۴). هم‌چنین دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر (۱۹۹۷)، فساد را چنین تعریف کرده است: «رشوه‌خواری و هر رفتار دیگر منتسب به افرادی که مسئولیت‌هایی در بخش‌های عمومی یا خصوصی به آن‌ها سپرده شده است و تخطی از وظایف مربوط به منزلت و موقعیت شغلی خودشان به عنوان مسئولان رسمی، کارکنان بخش خصوصی، کارگزاران مستقل و سایر مناسبات از این دست ... به منظور نیل به مزایایی نامشروع و نادرست برای خودشان و یا افراد دیگر» (۷) البته دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر پس از تصویب کنوانسیون بین‌المللی مبارزه با فساد در سال ۲۰۰۳ به فساد جنبه‌ی حقوقی نیز داد که آن را در مقدمه‌ی این سند آورده و فساد را با دیگر انواع جرم و وقوع آن برابر می‌داند.

با نگاهی به نظریه‌هایی که تا کنون در رابطه با فساد ارائه شده است، این موضوع به راحتی نمایان می‌گردد که در ارائه‌ی هر نظریه، نظریه‌پرداز دارای رویکرد خاصی به پدیده بوده است. از جمله این رویکردها عبارتند از:

الف- رویکرد اخلاقی که در این رویکرد بر عملکرد شخصی افراد تکیه می‌شود. در این نوع نظریه‌ها تربیت اخلاقی افراد در شکل‌گیری فساد با عدم شکل‌گیری آن بیش‌ترین تأثیر را دارد. ب- در رویکرد روان‌شناختی بیش‌از هر چیز بر علل و عوامل روانی به عنوان علت فساد تأکید می‌شود. کسانی که از مشکلات و بیماری‌ها و اختلالات روانی مختلف رنج می‌برند عامل ایجاد فساد می‌شوند. پ- رویکرد جامعه‌شناختی، تبیین‌های جامعه‌شناختی فساد از علل و عوامل اجتماعی فساد سخن می‌گویند. هر یک از نظریه‌های جامعه‌شناختی شکل‌گیری فساد را ناشی از علل یا سلسله علل معینی می‌دانند و در سطوح مختلف واقعیت اجتماعی به دنبال ریشه‌یابی فساد هستند. ت- رویکرد انسان‌شناختی در این دسته از رویکردها، فساد به عوامل انسانی و فرهنگی خاص برای تبیین فساد تکیه می‌کند و به دنبال کشف علت یا علل عام و جهانی فساد نیست. ث- فرهنگ

شفافیت بین‌الملل^۱ کم و بیش با پدیده‌ی فساد دست به گریبان هستند و هیچ کشوری را نمی‌توان یافت که دارای نسبتی از فساد در خود نباشد. بر اساس گزارش‌های متنوعی که سالیانه و یا چند سال یک بار توسط سازمان‌های بین‌المللی منتشر می‌شود بخش‌های مختلف یک جامعه اعم از صنعت، تجارت، فرهنگ، حکومت، آموزش، بهداشت و ... می‌توانند با پدیده‌ی فساد دست به گریبان باشند. هر چند که میزان فساد رایج در هر بخش و هر کشور متفاوت است اما اختصاص یافتن گزارش‌های خاص به بخش بهداشت و درمان بیان‌گر این امر بوده است که مسأله‌ی فساد در نظام سلامت تمامی کشورهای دنیا، امری جاری و مشکل موجود است و در این نظام سلامت کشور ما نیز از این مشکل مبرا نبوده است. در نتیجه فساد در نظام سلامت کشور باید مورد توجه قرار گیرد و با مطالعه‌ی دقیق، شناسایی؛ و راه حلی درخور برای آن یافته شود.

بر اساس پژوهش‌هایی که تا کنون در این زمینه صورت گرفته است نظام بهداشت و درمان به دلایلی در برابر بروز فساد آسیب‌پذیری بیش‌تری دارند. برخی از این دلایل عبارتند از:

- عدم اطمینان و ابهامی که برای تقاضا در این نظام وجود دارد (مشخص نیست چه کسی مریض خواهد شد، چه زمانی مریض خواهد شد و برای درمان به چه نیاز خواهد داشت)؛

- طیف وسیعی از فعالان که در این حوزه حضور دارند از قانون‌گذاران گرفته تا پرداخت‌کنندگان، تأمین‌کنندگان، مصرف‌کنندگان و توزیع‌کنندگان که در مسیرهای پیچیده‌ای به یکدیگر پیوند می‌خورند؛

- وجود عدم تقارن اطلاعاتی میان فعالان متفاوت این حوزه که تشخیص و کنترل آن‌ها را سخت‌تر می‌کند (۵). با توجه به اهمیت و پیامدهای منفی فساد بر نظام بهداشت و درمان می‌تواند داشته باشد، پژوهش‌گر در یک طرح منطقی پژوهشی، نسبت به شناخت ابعاد مختلف فساد، افراد و گروه‌های کنش‌گر در بروز فساد در نظام بهداشت و درمان اقدام کرده و سپس با بهره‌گیری از تجربیات پیشین، نسبت به ارائه‌ی رویکرد و ابزاری که بیش‌ترین کارایی را در شناخت ماهیت فساد در نظام بهداشت و درمان می‌تواند داشته باشد، اقدام کرده است.

پیش‌بینی پژوهش‌گر این است که نتیجه‌ی چنین پژوهشی دارای اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر بخش‌ها و ابعاد مختلفی در جامعه خواهد بود. انتظار می‌رود یافته‌های این مقاله به طور مستقیم بر نظام سلامت کشور که مهم‌ترین متولی آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است تأثیر داشته باشد به این لحاظ که با داشتن ابزاری دقیق برای سنجیدن فساد و یافتن آگاهی از میزان رواج و هم‌چنین میزان آن در بخش‌های مختلف سازمان، دید شفاف‌تری برای مقابله‌ی نظام با فساد و انجام اقدامات پیش‌گیرانه پیدا کند. به این ترتیب در صورت واکنش نشان دادن واحدهای مسئول به میزان و نوع فساد رایج در سازمان‌ها و انجام اقدامی عملی جهت کاهش فساد رایج و یا بهبود وضعیت جاری، ذی‌نفعان این نظام که شامل بیماران و خانوار، تأمین‌کنندگان دارو و تجهیزات، کادر درمانی و بیمارستان‌ها، بیمه‌ها و ... نیز تحت تأثیر قرار خواهند گرفت و

^۱ -Transparency International (TI)

از الزامات قانونی موجود در کشور به منظور افزایش سلامت اداری در نظام اداری وزارت بهداشت و درمان کشور ارائه داده است (۱۳). در پژوهش‌های دیگری که در داخل و خارج از کشور انجام شده‌اند، ابعاد فساد اداری مورد توجه بوده‌اند از آن جمله می‌توان به مطالعات به پژوهش‌های هابرت و همکارانش که در تلاش برای طراحی مدل سلامت محلی در شهرهای سیدنی، آنتروپ، هنگ کنگ و ... داشته و الزامات دست یافتن به سیستم اداره محلی به دور از فساد را پیشنهاد می‌دهد، مطالعات طولانی مدت کمیته ضدفساد کره جنوبی که منجر به طراحی مدل ملی سنجش سلامت در کشور با دو بعد فساد داخلی و خارجی، هم چنین مطالعات داخلی بسیاری از جمله تعداد ده‌ها پایان‌نامه و پژوهش‌هایی اشاره کرده که سعی در شناخت مؤلفه‌های حقوقی، اداری و مدیریتی در بروز فساد اداری داشته‌اند اشاره کرد (۱۴).

مواد و روش‌ها

نتیجه‌ی به دست آمده از پژوهش‌های پیشین، منجر به دستیابی به تعریفی از فساد که در این پژوهش مورد توجه پژوهش‌گر است و هدف وی را تأمین می‌کند، شناسایی سطوح و ذی‌نفعان اصلی در نظام بهداشت و درمان و انتخاب رویکردی مناسب از میان رویکردهای موجود در سنجیدن مدل و ابعاد شناسایی شده برای فساد در نظام بهداشت و درمان است (۱۵).

در بررسی دقیق‌تر و فنی‌تر، فساد پدیده‌ای به مراتب گسترده‌تر از رشوه است و شاید بتوان گفت که رشوه تنها یکی از ابعاد و مصادیق بسیار آشنا برای فساد است. براساس مطالعات صورت گرفته در حوزه‌ی بهداشت و درمان و هم چنین بررسی اسناد و پرونده‌های فساد مرتبط با نظام بهداشت و درمان و بررسی مطالعاتی که به طور خاص بر روی فساد تمرکز داشته و بهره‌گیری از قوانین مقررات داخلی و معاهدات و کنوانسیون‌های منطقه‌ای و بین‌المللی دادن و دریافت رشوه، دزدی، اختلاس، سوءاستفاده از اموال، دادن و دریافت زیرمیزی، پارتی‌بازی، دلالتی‌گری، تبعیض در اعمال قانون، غیبت از کار، تربیت و استفاده از نیروی انسانی بی‌صلاحیت یا کم‌صلاحیت، سوءاستفاده از مقام و موقعیت، فساد کارپردازی‌ها (خرید، مناقصه و مزایده) دستگاه نظارتی ضعیف و ناکارآمد، رسیدگی تبعیض‌آمیز به تخلفات پزشکی، مؤلفه‌هایی هستند در نظام بهداشت و درمان به عنوان فساد می‌توانند بروز و ظهور کنند (۱۶).

پس از شناسایی ذی‌نفعان اثرگذار و اثرپذیر بر نظام بهداشت و درمان، نیاز به داشتن رویکردی در زمینه‌ی سنجش فساد دارد و از آن‌جا که قصد محقق دستیابی به مدلی جامع در نظام بهداشت درمان است، از رویکرد پیمایشی کلان‌گر و سنجش ادراک بهره‌برده است. روش پژوهش در مقاله‌ی حاضر مبتنی بر «رویکرد ترکیبی» است و از روش‌های تحقیق کیفی (بررسی اسنادی و نظریه‌زمینه‌ای) و روش‌های تحقیق کمی (پیمایش) و نیز ابزارهای تحقیق کیفی مانند مصاحبه و ابزارهای تحقیق کمی مثل پرسشنامه بهره‌می‌برد. در واقع اساس روش‌شناسی تلفیقی تحقیق مبتنی بر "اعتباریابی و هنجاریابی سنجش فساد در نظام بهداشت و درمان" است.

سازمانی، صاحب نظران فرهنگ سازمانی بر فرهنگ سازمانی یا بافت فرهنگی سازمانی که فرد در آن کار می‌کند، تأکید می‌کنند. بحث محوری این نظریه‌ها آن است که فرهنگ سازمانی مشخص افراد را به حالت ذهنی یا تمایل خاصی هدایت می‌کند که در نهایت این حالت ذهنی فرد را به سمت فساد سوق می‌دهد.

هم‌چنین از سوی دیگر هوجس نیز نظریه‌های موجود در رابطه با فساد را به ۴ دسته‌ی کلی تقسیم می‌کند. نوع آرمانی و بیری، کارکردگرایی ساختاری، اقتصاد نهادی و بوم‌شناختی (۸). در سنجش فساد روش‌ها و مدل‌های گوناگونی موجود است که به شیوه‌های گوناگون قابل دسته‌بندی و بررسی می‌باشند. در یک نگاه، روش‌ها را به آن دسته که در سازمان‌های بین‌المللی مورد استفاده قرار می‌گیرد، می‌توان دسته‌بندی نمود. این روش‌ها عبارتند از: شاخص ادراک فساد (CPI)، شاخص رشوه‌دهندگان (BPI)، سنجش فساد جهانی (GCB)، مدل‌های اکونومتریک در تحلیل فساد در دسته‌بندی دیگر این روش‌ها به دو بخش اصلی پیمایشی و غیرپیمایشی تقسیم شده و در هر بخش نیز زیرمجموعه‌ای قابل طرح می‌باشد (۹، ۱۰).

- روش‌های پیمایشی:

۱. کلان‌نگر: الف- رویکرد مبتنی بر ادراک فساد، ب- رویکرد مبتنی بر تجربه‌ی فساد (۹)، ج- شمارش شکایات، د- تحلیل محتوای رسانه (۱۱)

۲. خردنگر: الف- دنبال کردن جریان کار، ب- پیمایش کمی ارائه‌ی خدمات، ج- فساد در سطح شرکت‌ها

- روش‌های غیرپیمایشی / حسابرسی دقیق:

۱. بررسی اسناد مالی

۲. بررسی موردی پروژه‌ها

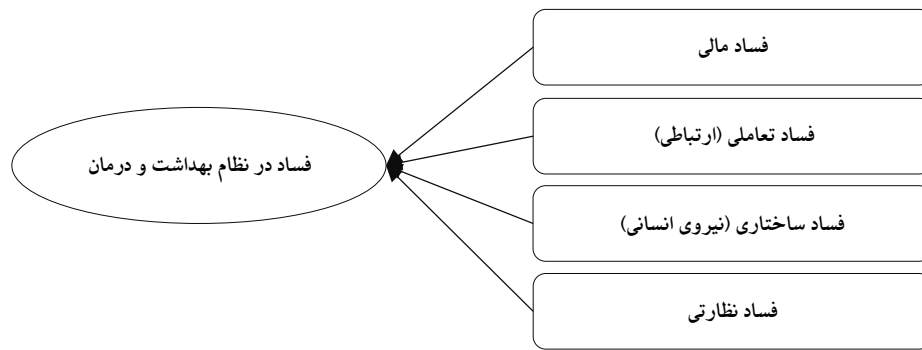
۳. روش تفاوت ارزش و هزینه

۴. روش ISO 37001

آگبوروکو در سال ۲۰۱۲، فساد در نظام بهداشت و درمان غنا را مورد بررسی قرار داد، بر اساس تحقیقات وی نظام سلامت غنا از فساد رنج می‌برد، فساد انواع دارد مانند رساندن دیر خدمات به بیماران توسط پزشکان، فاسدترین کارکنان در نظام بهداشت غنا داروسازها تشخیص داده شدند، نبود امکانات لازم در ارائه‌ی خدمات یکی از علت‌های فساد در غنا شناخته شد (۱۲).

وین نیز با پژوهشی که در سال ۲۰۰۶ با نظرسنجی در مورد پرداخت‌های غیررسمی در نظام بهداشت و درمان کشور آلبانی نشان داد میان قصد به پرداخت غیررسمی و پرداخت رسمی رابطه وجود دارد اما میان اعتقاد به ارزش‌های اخلاقی و پرداخت غیررسمی رابطه وجود ندارد.

در مقاله‌ای دیگر فاطمه کوبکی با استفاده از موضوع نظام ارزیابی عملکرد و رضایت ذی‌نفعان، به بررسی ارتقای سلامت اداری در نظام بهداشت و درمان پرداخته است. هر چند این پژوهش چیزی فراتر از بررسی اسناد و مقررات بالادستی نرفته است اما، تصویری



یافته‌ها

شناسایی متغیرها و شاخص‌ها و ابعاد مناسب و نظام دادن به آن‌ها اولین گام در طراحی یک مدل سنجش است. اما آنچه مدل را عملیاتی می‌کند، طراحی و ایجاد ابزاری قابل اعتماد برای سنجش مدل است. با توجه به انواع ابزارها و روش‌های موجود، پژوهش‌گر پرسشنامه را بهترین و عملیاتی‌ترین ابزار سنجش ادراک فساد می‌داند. از میان تمامی گروه‌های دارای اثر و اثرپذیر از نظام بهداشت و درمان، گروه شهروندان (خدمت‌گیرندگان) به عنوان جامعه هدف و بزرگ‌ترین گروهی که از خدمات این نظام بهره می‌برد و بر آن اثر می‌گذارد، برگزیده شد و ۱۳۰ نفر از مراجعه‌کنندگان بیمارستان‌های دولتی در شهر تهران و یک شهرستان، به روش نمونه‌گیری تصادفی مورد سؤال قرار گرفتند (۱۷).

در این پژوهش پس از برآورد روایی محتوایی از طریق نظر خبرگان در خصوص کیفیت سنجش گویه‌های طراحی شده برای اندازه‌گیری متغیر فساد، از برآورد روایی سازه‌ای مبتنی بر تحلیل عاملی استفاده شده است؛ بدین معنی که عامل‌های مکنون شناسایی شده در تحلیل عاملی اکتشافی، برای برآورد روایی در نرم‌افزار مدل‌سازی **Amos Graphic** مورد برآورد قرار گرفته است و برای برآورد پایایی ابزار اندازه‌گیری از تکنیک پایداری درونی و فرمول آلفای کرونباخ استفاده شده است که به ترتیب ضرایب پایایی در عامل فساد مالی معادل ۰،۷۳۰، در فساد ارتباطی و تعاملی معادل ۰،۷۰۵، در عامل فساد ساختاری ۰،۷۳۰ و در فساد نظارتی برابر با ۰،۶۴۴ برآورد گردید (۱۸).

برای شناسایی مؤلفه‌های مکنون و عوامل پنهان متغیر ادراک فساد در پرسشنامه‌ی شهروندان تعداد ۲۶ گویه در قالب مقیاس لیکرت طراحی گردید و در بین مراجعه‌کنندگان به یکی از بیمارستان‌های شهر تهران توزیع گردید. این پرسشنامه دربرگیرنده‌ی مؤلفه‌ها، مفاهیم و کدهای شناسایی شده مبتنی بر طیف لیکرت است (۵ درجه‌ای شامل: ۱- خیلی کم، ۲- کم، ۳- متوسط، ۴- زیاد، ۵- خیلی زیاد).

با توجه به ماهیت بخش پیمایشی پژوهش، پرسشنامه‌ها پس از جمع‌آوری مورد بازبینی و کنترل قرار گرفت و بعد از کدگذاری با استفاده از نرم‌افزار **SPSS** نسخه ۲۲ پردازش گردید. بر این اساس برای توصیف مشخصات نمونه از روش‌های آماری در سطوح مختلف

از شاخص‌های تمایل به مرکز، پراکنندگی و نمودارها استفاده گردید و برای برآورد روایی سازه‌ای مبتنی بر مدل اندازه‌گیری و مدل عاملی مرتبه دوم، ارائه مدل نهایی پژوهش صورت گرفته است (۱۹). برای تقلیل مجموعه‌ی گویه‌ها و یافتن ارتباط گویه‌ها با متغیرها و عوامل مکنون تحلیل عاملی اکتشافی صورت گرفت که الگوهای کلی متغیر ادراک فساد در پرسشنامه‌ی شهروندان مشخص گردد. بدین منظور تحلیل عاملی با استفاده از «چرخش عامل‌ها» در چرخش «واریماکس» در روش «تحلیل مؤلفه‌های اصلی» صورت گرفت و نتایج تحلیل عاملی ۲۶ گویه مورد مطالعه در سنجش ادراک فساد در نظام بهداشت و درمان نشان داد مقدار آماره **KMO** برابر با ۰/۷۲۹ است که بیانگر این مطلب است که همبستگی‌های موجود بسیار مناسب می‌باشد و مطلوب بودن تحلیل عاملی را نشان می‌دهد.

همچنین معنی‌داری آماره بارتلت (**BTS**) برابر با ۰/۰۰۰ است که نشان می‌دهد تحلیل عاملی برای شناسایی عامل‌های پنهان مناسب است و در واقع ماتریس همبستگی بین متغیرها ماتریس واحدی نیست و امکان شناسایی و تعریف عامل‌های جدید بر اساس همبستگی بین متغیرها وجود دارد زیرا اگر همبستگی بین متغیرها یک ماتریس واحد باشد، متغیرها ارتباط معنی‌داری با هم ندارند و شرایط لازم برای شناسایی عامل‌های جدید فراهم نخواهد گردید. بر اساس داده‌های جدول، مطابق با چرخش عامل‌های به دست آمده با روش «واریماکس» عوامل اول تا چهارم به ترتیب با ۱۶،۱۸، ۱۰،۱۵ و در مجموع ۵۹،۷ درصد از واریانس را دربردارند.

نتایج تحلیل عاملی ۲۶ گویه ادراک فساد در پرسشنامه شهروندان نشان داد این گویه‌ها ذیل چهار عامل مکنون و بزرگ‌تر قابل بررسی و مطالعه هستند که این عامل‌ها با عناوین «فساد مالی»، «فساد ارتباطی»، «فساد نیروی انسانی» و «فساد دستگاه‌های نظارتی» نام‌گذاری گردیده است که بارهای عاملی مربوط به هر عامل نشان‌دهنده همبستگی قابل قبول هر گویه با عامل مربوطه است و در حد قابل قبولی قرار دارد. داده‌های جدول زیر نشان می‌دهد بیش‌تر میزان اشتراک‌ها بالاتر از ۵۰ درصد است و بیانگر توانایی عامل‌های تعیین شده در تبیین واریانس متغیر ادراک فساد شهروندان در نظام بهداشت و درمان است (۲۰).

جدول ۱. درصد واریانس و مقادیر ویژه عامل‌های مختلف (ادراک فساد - شهروندان)

مفهوم	مقادیر اولیه			مقادیر استخراج شده مربع عوامل			دوران یافته مربع عوامل		
	درصد	درصد	کل	درصد	درصد	کل	درصد	درصد	کل
	تجمعی	واریانس		تجمعی	واریانس		تجمعی	واریانس	
۱	۲۵.۲۰۰	۲۵.۲۰۰	۶.۵۵۲	۲۵.۲۰۰	۲۵.۲۰۰	۶.۵۵۲	۱۷.۷۶۶	۱۷.۷۶۶	۴.۶۱۹
۲	۳۸.۶۰۸	۱۳.۴۰۸	۳.۴۸۶	۳۸.۶۰۸	۱۳.۴۰۸	۳.۴۸۶	۳۴.۱۱۱	۱۶.۳۴۵	۴.۲۵۰
۳	۵۰.۴۳۱	۱۱.۸۲۳	۳.۰۷۴	۵۰.۴۳۱	۱۱.۸۲۳	۳.۰۷۴	۴۹.۲۹۳	۱۵.۱۸۳	۵۰.۴۳۱
۴	۵۹.۷۰۰	۹.۲۶۹	۲.۴۱۰	۵۹.۷۰۰	۹.۲۶۹	۲.۴۱۰	۵۹.۷۰۰	۱۰.۴۰۷	۲.۷۰۶
۵	۶۷.۴۷۴	۷.۷۷۳	۲.۰۲۱						
۶	۷۲.۷۶۳	۵.۲۹۰	۱.۳۷۵						
۷	۷۷.۶۴۵	۴.۸۸۲	۱.۲۶۹						
۸	۸۱.۹۰۴	۴.۲۵۹	۱.۱۰۷						
۹	۸۵.۳۰۲	۳.۳۹۸	.۸۸۴						
۱۰	۸۷.۹۳۶	۲.۶۳۴	.۶۸۵						
۱۱	۹۰.۵۶۴	۲.۶۲۸	.۶۸۳						
۱۲	۹۲.۴۷۰	۱.۹۰۶	.۴۹۶						
۱۳	۹۴.۱۵۴	۱.۶۸۴	.۴۳۸						
۱۴	۹۵.۵۸۱	۱.۴۲۷	.۳۷۱						
۱۵	۹۶.۷۷۸	۱.۱۹۷	.۳۱۱						
۱۶	۹۷.۸۵۲	۱.۰۷۳	.۲۷۹						
۱۷	۹۸.۶۵۲	.۸۰۰	.۲۰۸						
۱۸	۹۹.۱۲۳	.۴۷۲	.۱۲۳						
۱۹	۹۹.۴۶۹	.۳۴۶	.۰۹۰						
۲۰	۹۹.۷۰۰	.۲۳۱	.۰۶۰						
۲۱	۹۹.۸۷۷	.۱۷۷	.۰۴۶						
۲۲	۹۹.۹۴۴	.۰۶۷	.۰۱۷						
۲۳	۹۹.۹۹۲	.۰۴۸	.۰۱۲						
۲۴	۱۰۰.۰۰۰	.۰۰۸	.۰۰۲						
۲۵	۱۰۰.۰۰۰	.۰۰۸	.۰۰۱						
۲۶	۱۰۰.۰۰۰	.۰۰۸	.۰۰۱						

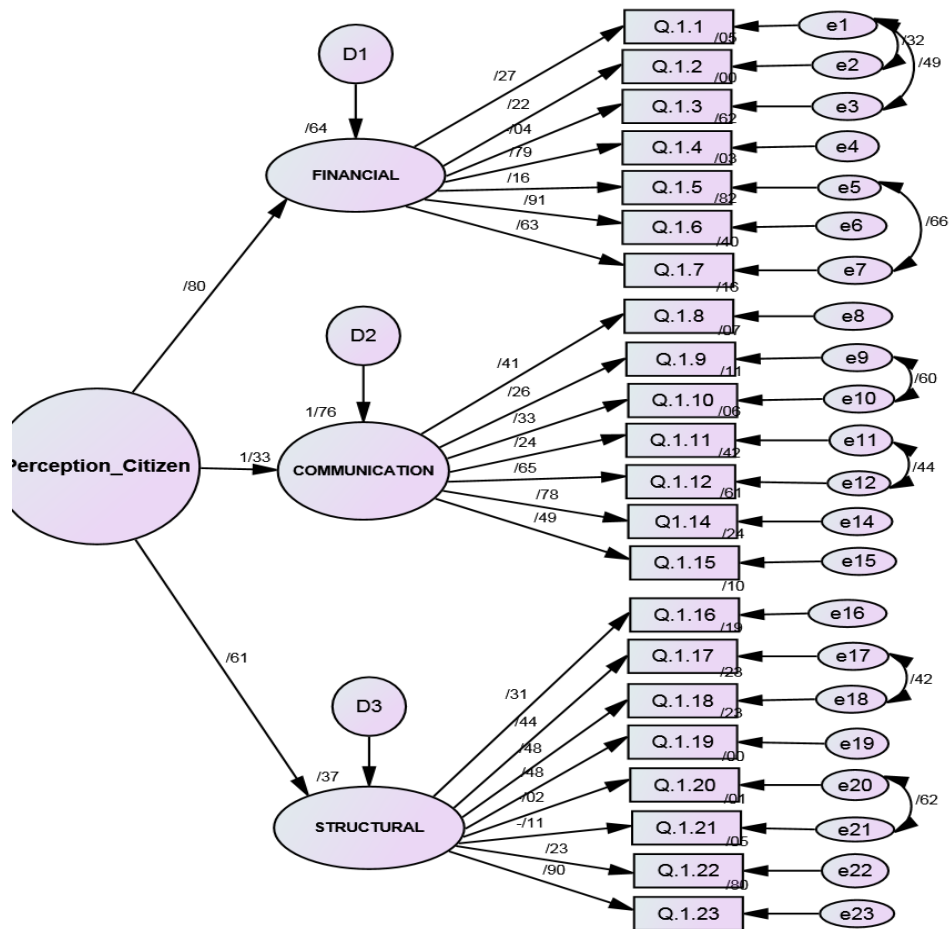
گویه‌ها

با توجه به تحلیل عاملی اکتشافی صورت گرفته، مؤلفه‌های پنهان شناسایی شده حاصل از سنجش ادراک فساد در پرسشنامه شهروندان به شرح زیر قابل بیان است:

جدول ۲. مؤلفه‌های سنجش فساد در نظام بهداشت و درمان (ادراک شهروندان از فساد در بهداشت و درمان)

عامل‌های پنهان	گویه‌های اندازه‌گیری
فساد مالی	افراد برای دریافت خدمات مجبور به پرداخت رشوه و زیرمیزی هستند.
	بدون زیرمیزی دادن افراد قادر به دریافت خدمات درمانی نیستند.
	از اموال عمومی (دارو، تجهیزات پزشکی و ...) توسط کارمندان دزدی می‌شود.
	افرادی که به نوعی از نظام بهداشت و درمان خدمات می‌گیرند از آن دزدی می‌کنند.
	در فرایند تأمین دارو و تجهیزات پزشکی توسط کارگزاران دزدی صورت می‌گیرد.
	در میان کادر بهداشت و درمان، سوءاستفاده کردن از اموال عمومی رایج است.
	تأمین‌کنندگان دارو مبالغی غیرواقعی و منصفانه و سودجویانه طلب می‌کنند.

افراد برای بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی نیاز دارند از پارتی استفاده کنند.	فساد ارتباطی- تعاملی
پارتی‌بازی در نظام بهداشت و درمان امری رایج است.	
بیماران برای دریافت به موقع خدمات با اخاذی کادر درمانی مواجه می‌شوند.	
در نظام بهداشت و درمان از اطلاعات بیمار نگهداری کافی نمی‌شود.	
نظام نگهداری سوابق در نظام بهداشت و درمان به روز و قابل اعتماد است.	
میزان حق بیمه و فرایند رسیدگی متناسب با قوانین و مقررات است.	
در میان کارکنان تبلیغ برای سایر همکاران به منظور دریافت کارمزد رایج است.	فساد ساختاری و نیروی انسانی
کارکنان با تمامی دریافت‌کنندگان خدمات درمانی یکسان برخورد نمی‌کنند.	
نظام بهداشت و درمان در اجرا کردن قوانین مربوط متفاوت عمل می‌کند.	
مقام شغلی در نظام بهداشت و درمان کشور مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرد.	
مقام‌های مسئول در امر قانون‌گذاری و تعیین سیاست‌های بهداشتی به دور از هر گونه تأمین منافع شخصی و با گروهی خاص کار خود را انجام می‌دهند.	
برخی از کارکنان نظام بهداشت و درمان، از مزایا و امکانات ناحق برخوردارند.	
رسیدگی عادلانه و به دور از سوگیری توسط پزشکان انجام می‌شود.	فساد نظارتی
متخصصان و کارشناسان به شایستگی آموزش دیده‌اند.	
در پذیرش و آموزش پارتی‌بازی و یا هر گونه تخلف دیگری رخ نمی‌دهد.	
کارمندان با غیبت‌های غیرموجه مانع دریافت خدمات به موقع می‌شوند.	
بسیاری از تخلفات بهداشتی به دلیل ضعف نظارت است.	
در صورت بروز تخلف پزشکی، رأی صادره متقن و بدون استثناء صادر می‌شود.	
بازرسان بهداشت و درمان اهل زدو بند و معامله هستند.	



مدل اندازه‌گیری ادراک شهروندان از فساد در نظام بهداشت و درمان ایران

جدول ۳. شاخص‌های برازش مطلق در مدل ادراک شهروندان از فساد در نظام بهداشت و درمان ایران

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Your model	54	1951/181	199	/000	9/805
Saturated model	253	/000	0		
Independence model	22	2877/408	231	/000	12/456

واقع یکی از مهم‌ترین تفاوت نتیجه‌ی به دست آمده در این است که تمرکز این مدل بر نظام بهداشت و درمان است. اما در مطالعات دیگری که بر موضوع فساد در نظام بهداشت و درمان تمرکز داشتند همانند مطالعات وین، هاندولوس و ... نتایج به دست آمده تنها بر یک یا دو مصداق اصلی فساد همانند پرداخت‌های غیرسمی، زیرمیزی و دزدی از کمک‌های مالی مورد توجه بوده است و در نهایت دید جامعی از میزان فساد و انواع فسادهای رایج در سیستم بهداشت و درمان ارائه نمی‌دهد. بر این اساس در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که مهم‌ترین نقطه‌ی مشترک این پژوهش با پژوهش‌های پیشین تأکیدی است که بر چندبعدی بودن فساد رایج در نظام بهداشت و درمان همانند سایر سیستم‌ها دارد و از مهم‌ترین نوآوری‌های این پژوهش نسب به پژوهش‌های پیشین ارائه‌ای مدلی جامع در نظام بهداشت و درمان است که با در نظر گرفتن تمامی ابعاد فساد با تمرکز بر نظام بهداشت و درمان ارائه شده است.

از مهم‌ترین اقدامات پس از استخراج این مدل طراحی ابزار سنجش دارای اعتبار و پایایی به منظور عملیاتی شدن مدل طراحی شده در نظام بهداشت و درمان و به دست آوردن نمره فساد رایج در این نظام است (۲۳).

هم چنین مدل استخراج شده، اولین تجربه طراحی مدل سنجش فساد در نظام بهداشت و درمان است و از این رو پیشنهاد می‌گردد با به کارگیری این مدل و سنجش آن در بخش‌ها و زیر بخش‌های مختلف نظام سلامت زمینه بهبود و افزایش تعمیم‌پذیری آن فراهم شود. مدل استخراج شده، متمرکز بر ادراک فساد در نظام بهداشت و درمان است، اما این قابلیت را دارد تا با توجه به نیازها و الزامات و در سایر نظام‌ها نیز مورد آزمون قرار گیرد. از اینرو پیشنهاد می‌شود مدل سنجش طراحی شده در سطح نظام سلامت توسط مراجع بیطرف از جمله مراجع دانشگاهی با نمونه گیری مناسب پیاده سازی شده و با سنجش میزان و نوع رواج فساد در کل نظام سلامت بدست آید (۲۴).

پیشنهاد می‌شود بر اساس هر یک از متغیرها و مصادیق فساد، علل و عوامل بروز و گلوگاه‌های فساد شناسایی و راه کارهای عملیاتی برای بهبود وضعیت در آن بخش تدوین شود. از سوی دیگر نتایج ارائه شده در این مقاله مدل را با سنجش تنها در مورد یکی از گروه‌های ذینفع در نظام بهداشت و درمان، به اجرا در آورده است و این در حالی است که چنانچه به دنبال یافتن دیدی جامع از واقعیت فساد رایج در نظام بهداشت و درمان باشیم باید مدل در سایر گروه‌های ذی‌نفع نیز به اجرا گذاشته شود (۲۵).

روشن است که هر چه مقدار کای اسکور کوچک‌تر باشد، برازش مدل احتمالاً بهتر است اما مقدار کای اسکور تا حد زیادی متاثر از حجم نمونه بوده و از این رو برای تفسیر از کای اسکور نسبی (تقسیم مقدار کای اسکور مطلق بر درجه آزادی مدل) بهره برده می‌شود. لذا به طور کلی بایستی گفت درجه معنی‌داری حاصله ($P=0/000$) حاکی از قابل قبول بودن مدل دارد اما مقدار کای اسکور نسبی (۹,۸) بزرگ‌تر از حد قابل قبول بوده و در واقع مدل نیاز به اصلاح برای برازش بهتر دارد^۴. اما می‌توان گفت ابزار ساخته شده برای اندازه‌گیری ادراک شهروندان از فساد در نظام بهداشت و درمان از روایی سازه‌ای کافی برخوردار است و این متغیر با سه مؤلفه‌ی فساد مالی، فساد ارتباطی و فساد ساختاری قابل اندازه‌گیری می‌باشد (۲۱).

نتیجه گیری

فساد در نظام سلامت پدیده‌ای تک‌بعدی نیست و از ابعاد و لایه‌های متفاوت درست می‌شود؛ این رو پژوهش‌گر با بررسی مدل‌های تک بعدی و چند بعدی موجود، ابعاد و مولفه‌های فساد که می‌تواند در نظام بهداشت و درمان درگیر باشد، مدلی بومی که دارای ویژگی‌های زیر باشد ارائه داده است:

۱. قابل سنجیدن باشد؛
۲. سنجیدن آن به صرفه باشد؛
۳. چندبعدی باشد؛
۴. سطح کلان را دربرگیرد؛
۵. ذی‌مدخلان مختلف در نظام بهداشت و درمان را دربرگیرد؛
۶. دسترسی به داده‌ها و اطلاعات فراهم باشد
۷. به لحاظ زمانی قابل انجام باشد.

با توجه به مدلی که به دست آمده است، فرضیه اصلی این پژوهش که وجود مدلی برای سنجش فساد وجود دارد، رد نشد. اما همان گونه در بخش مروری بر مطالعات پیشین نیز به طور خلاصه اشاره شده بود بسیاری از مطالعاتی که مدلی برای سنجش فساد ارائه داده‌اند، همانند مطالعات کمیته‌ی ضدفساد کره‌ی جنوبی، تلاش هابرت برای ایجاد سیستم اداره سالم محلی، مطالعات داخلی نظیر ارائه‌ی مدل سنجش سلامت اداری در شهرداری تهران و ... همگی مانند مدل پیش رو بر چندبعدی بودن پدیده‌ی فساد نتایج یکسانی دارند اما ابعاد این مدل‌ها به دلیل آن که در زمینه‌ی متفاوت مثلاً شهرداری، حکومت‌های محلی و ... بسیاری در متغیرهای مرتبط با حوزه‌ی بهداشت و درمان مورد توجه قرار نگرفته است (۲۲). در

۴- در خصوص مقدار کای اسکور نسبی قابل قبول اغلب مقادیر ۱ تا ۳ و گاه مقادیر ۱ تا ۵ قابل قبول است.

10. Tavakoli, Abdullah. (1389). Designing National Indicators for Measuring Administrative Corruption, Doctoral Dissertation, University of Tehran, Qom Branch.
11. Habibi, Nader. (1375). Administrative corruption. Tehran: Wafi.
12. Rafipour, Faramarz. (1386). Social cancer of corruption (first edition). Tehran: Publishing Company.
13. Fazli, Mohammad. (1388). Introduction to measuring corruption. Tehran: Islamic Council Research Center.
14. Consulting, D. (2004). UNITED NATIONS ORGANIZATIONAL INTEGRITY SURVEY. United State.
15. Hough, R. M., & Tatum, K. M. (2012). An examination of Florida policies on force continuums. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 35(1), 39-54. doi:10.1108/13639511211215441
16. Huberts, L. W., Kaptein, M., & Lasthuizen, K. (2007). A study of the impact of three leadership Styles on Integrity violations committed by Police Officers. *Policing: An international Journal of Police Strategices & Management*, 30(4), 587-607.
17. Kaptein, Muel; Van Reenen, Peit (2001). Integrity management of police organizations. *Policing: An International Journal of police Strategie & Management*, 24(3), 281-300.
18. Kayes, Christopher D.; Stirling, David; Nielsen, Tjai M. (2007). Building organizational integrity. *Business Horizons*, 61—70.
19. Meyer, Michael E.; Steyn, Jean; Gopal, Nirmala (2013). Exploring the public parameter of police integrity. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 36(1), 140-156. doi:10.1108/13639511311302515
20. Mukherjee, Mukherjee; Roy, Aparajita (2014). Percieved Corruption Frequency and Size of corruption in Economics.

هم چنین بر اساس امکانات موجود، محقق تنها از رویکرد سنجش ادراک در اجرای مدل بهره جسته است و این در حالی است که ترکیب نتایج حاصل از ادراک در کنار تجربه و ادراک گروه شهروندان و سایر گروه‌های ذی‌نفع می‌تواند ما را در رسیدن به تصویر جامع به هدف نزدیک‌تر نماید.

References

1. Dadger, Hassan; Masouminia; (1383). financial corruption. Tehran: Young Thought Center.
2. Mackey, T. K., Kohler, J. C., Savedoff, W. D., Vogl, F., Lewis, M., Sale, J.,... Vian, T. (2016). The disease of corruption: views on how to fight corruption to advance 21st century global health goals. *BMC Medicine*, 149-165. doi:10.1186/s12916-016-0696-1
3. Dion, M. (2013). Uncertainties and presumptions about corruption. *SOCIAL RESPONSIBILITY JOURNAL*, 9(3), 412-426. doi:0.1108/SRJ-04-2012-0045
4. Habibov, N. (2016). Effect of corruption on healthcare satisfaction in post-soviet nations: A cross-country instrumental variable analysis of twelve countries. *Social Science & Medicine*, 119-124.
5. Vian, T. (2008). Review of corruption in the healthcare sector: theory, methods and interventions. *Health Policy and Planning*, 83—94. doi:10.1093/heapol/czm048
6. archive.transparency.org/policy_research/nis/national_integrity_system_assessment/. (2013, September 5). Retrieved from www.transparency.org.
7. Kolthoff, Emile; Huberts, Leo; Heavel, Hans van den (2006-2007). Is in integrity at stak? The ethics of new publice management.
8. Gallup, I. (1999). Basic Methodological aspects of Crruption Measurment: Lesson Learned from the Literature and pilot Study. Internet: Institute Gallup.
9. Becker, S., Egger, P., & Seidel, T. (June 2008). *Corruption Epidemics*. University of Stirling, 1-18.

Indian Growth and Development, 7(1), 1-28.

21. Sesen, H. (2013). Personality or environment? A comprehensive study on the entrepreneurial intentions of university students. *Education & Training*, 55(7), 624-640. doi:10.1108/ET-05-2012-0059

22. Singleton, L. G. (2013). Exploring early academic responses to Functions of the Executive. *Journal of Management History*, 19(4), 592-511. doi:10.1108/JMH-07-2012-0052

23. Transparency, I. (2013, Feb 17). <http://www.transparency.org/country#IRN>. Retrieved Feb 17, 2013, from <http://www.transparency.org/>.

24. WorldBank. (2013, Mar 27). <http://data.worldbank.org/country/iran-islamic-republic>. Retrieved 2010, from <http://www.worldbank.org/>.

25. www.transparency.org/gcb2013/in_detail/. (2013, September 2). Retrieved September 2, 2013, from www.transparency.org: <http://www.transparency.org>