

بکارگیری شاخص آنتروپی شانون در تبیین زمینه های شیوع فساد در نظام بهداشت و درمان ایران

عاطفه مدبر نژاد^۱، سید صمد بهشتی^{۲*}، وحید قاسمی^۳، رامین مرادی^۲

۱- دانشجوی دوره دکتری، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

۲- استادیار، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

۳- استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

*نویسنده رابط: sbeheshty@yu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۷

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به پیامدهای مخرب فساد در حوزه بهداشت و درمان تحقیق حاضر به دنبال تبیین زمینه های شکل گیری و شیوع فساد در این حوزه از کشور ایران است.

روش کار: پژوهش حاضر با روش کیفی و با استراتژی تحلیل محتوای کمی انجام شد. میدان تحقیق خبرگان حوزه ستادی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بود. بدین منظور با ۱۳ نفر از خبرگان این حوزه مصاحبه عمیق صورت گرفت. نمونه ها با شیوه نمونه گیری نظری و نیز نمونه گیری گلوله برفی انتخاب شدند. واحد تحلیل مصاحبه ها جمله بوده و مصاحبه های انجام شده از طریق تحلیل مضمون و با استفاده از نرم افزار آنتروپی شانون تحلیل شدند.

نتایج: با توجه به نتایج آماری بدست آمده زمینه های تقنینی با ضریب اهمیت ۲۹۳/ در جایگاه نخست؛ زمینه های اجتماعی و فرهنگی با ضریب اهمیت ۲۵۶/ در جایگاه دوم؛ زمینه های اقتصادی با ضریب اهمیت ۱۷۵/ در جایگاه سوم؛ زمینه های تصمیم گیری و عوامل سازمانی با ضریب اهمیت ۱۷۴/ در جایگاه چهارم و نهایتاً عوامل فردی و زمینه های سطح خرد با ضریب اهمیت ۱۰۲/ در جایگاه پنجم قرار دارند. **نتیجه گیری:** با توجه به ضریب اهمیت عوامل فردی و زمینه های سطح خرد، آنچه در تحلیل یافته ها خود نمایی می کند این هست که شخصیت و ویژگی های فردی افراد در بروز فساد کمتر اهمیت دارد و زمینه ها تقنینی و اجتماعی و فرهنگی از اهمیت بیشتری در تبیین فساد در نظام بهداشت و درمان برخوردارند.

واژگان کلیدی: فساد، خبرگان، نظام بهداشت و درمان، شاخص آنتروپی شانون، ایران

مقدمه

در سال های اخیر فساد در کشور های مختلف از توسعه یافته، در حال توسعه، دموکراتیک، غیر دموکراتیک، و به طور خلاصه در همه کشور ها با سطوح متفاوت به شکل یک مشکل درآمده است اما میزان وقوع آن تا حد چشمگیری متفاوت هست. فساد از ریشه «فسد»، به معنی تباهی، اختلال و منع از رسیدن به یک هدف مطرح است و در زبان لاتین با واژه

Corruption از ریشه لاتین (**Romper**) مصطلح است و به معنای شکستن یا نقض کردن قوانین و مقررات اخلاقی یا اجتماعی و یا به احتمال قوی تر قوانین و مقررات اداری باشد (۱). به عبارت دیگر می توان گفت فساد یک پدیده پیچیده و چند وجهی است که هنگامی رخ می دهد که یک نفر برای رسیدن به یک نفع شخصی از قدرت (اختیار) امانت داده شده سوء استفاده می کند (۲). اما باید گفت در میان انواع و اقسام تعاریفی که از فساد وجود دارد، تعریف جامعه شناختی آن بهتر می تواند حدود مفهومی فساد را تعیین کند. از این منظر فساد تبدیل روابط اجتماعی به مبادله های سودمندانه تبعیض آمیز است که در طی آن اهداف عام جای خود را به اهداف خاص می دهند و خیری نامحدود بخاطر خیری محدود قربانی می شود (۳). البته عده ای نیز معتقدند فساد عموماً به عنوان یک جرم علیه نظام عمومی طبقه بندی می شود و هیچ تعریف پذیرفته شده‌ای در سطح جهانی برای فساد وجود ندارد (۴).

بر اساس داده‌های سازمان شفافیت بین الملل در سال ۲۰۱۳ شاخص ارزیابی ادارک فساد در سطح ۲۵ بوده که با بهبود تدریجی در سال‌های بعدی به ترتیب به ارقام ۲۷، ۲۷، ۲۹ و در سال ۲۰۱۷ به نمره ۳۰ رسیده است، اما در نهایت از نمره ۲۸ در سال ۲۰۱۸ به ۲۶ در سال ۲۰۱۹ کاهش پیدا کرده است در نتیجه رتبه ایران در بین ۱۸۰ کشور جهان از ۱۳۸ به ۱۴۶ رسیده است (۵).

فساد پدیده ای کلی است و می تواند بر حسب گستردگی، مکان وقوع، حیطه وقوع، فرایند وقوع و بقیه دسته بندی های مختلفی داشته باشد. یکی از این دسته بندی ها به فساد خرد و فساد کلان راجع است که اشاره به گستردگی وقوع فساد دارد. فساد خرد عمدتاً فساد است که در سطحی محدود و توسط عواملی محدود صورت می گیرد ولی فساد

سطح کلان عمدتاً در سطحی وسیع و توسط افراد مختلف و متعددی انجام می شود. یکی از شناخته شده ترین نوع فسادهای سطح کلان فساد ساختاری است که با توجه به ماهیت شکل گیری آن این قابلیت را دارد که هر فردی را با هر گرایش اخلاقی و شخصیتی تحت تاثیر قرار داده، به فساد بکشاند. برای مثال وجود مواردی چون: خصولتی شدن شرکت‌ها، فقدان و یا ضعف نظام بازار و رواج قیمت‌گذاری، فقدان و یا ضعف مدیریت‌های حرفه‌ای و شایسته‌سالاری، فقدان و یا ضعف نهادهای نظارتی اعم از رسمی و حکومتی یا نهادهای نظارتی غیررسمی مثل رسانه‌ها می تواند چنین فسادی را ایجاد کنند. اگر در جامعه ای فساد ساختاری وجود داشته باشد دیگر لزوماً فساد فعلی غیرقانونی نیست چرا که بسیار از فسادهای در لوای قانون و به صورت کاملاً قانونی شکل می گیرند به این معنا که هرچند ممکن هست برخی قوانین ظاهری توجیه پذیر داشته باشند ولی در راستای منفعت گروهی خاص به تصویب می رسند و یا اینکه پیامدهای اجرای چنین قوانینی به نفع گروهی خاص و ضرر عامه مردم خواهد بود.

هرچند فساد دارای پیامدهای منفی بسیاری است و می‌تواند در سیستم های مختلف رخ دهد اما مساله فساد در سیستم بهداشت و درمان می تواند پیامدهای منفی بیشتری داشته باشد چرا که جان انسان‌ها و سلامتی آنها مقوله‌ای بسیار مهمی است که می‌تواند تفاوت بین زندگی و مرگ را موجب شود. در واقع سلامت یکی از مهمترین منابع زندگی بشر و از ابعاد توسعه است که در کیفیت زندگی فرد و پیشبرد اهداف جامعه و رسیدن به توسعه‌ی پایدار تأثیر فراوان دارد. تا جایی که می‌توان گفت میزان سلامت افراد هر جامعه‌ای می‌تواند یکی از مهمترین شاخص‌های توسعه و پیشرفت آن جامعه باشد (۶)، بنابراین مسئله فساد در سیستم بهداشت و درمان می‌تواند رشد و مسیر رشد و توسعه جامعه را به بی‌راهه بکشاند.

فراسازمانی موثر بر فساد قرار دارند. بر اساس یافته های تحقیق مردعلی و همکاران در سال ۲۰۱۶ (۷) نیز فساد اداری در نظام بهداشت و درمان با توجه به مطالعات میدانی و اسنادی صورت گرفته، دارای ابعاد شش گانه از جمله، مالی، ارتباطی تعاملی، سوءاستفاده و تربیت نیروی انسانی، دستگاه نظارتی، اسناد و سوابق و فرهنگ کار شناخته شد که هر کدام دارای شاخص های خاص اندازه گیری هستند.

از بعد نظری و در چارچوب تفکر جامعه شناختی، فساد در سه سطح خرد، میان و کلان قابل بررسی است. مرتن معتقد است که جامعه، فرد را به کج رفتاری وادار می کند. به بیان خود او، کج رفتاری حاصل فشارهای ساختاری اجتماعی خاصی است که افراد را به کج رفتار شدن مجبور می کند (۱۰).

نظریه مهم دیگر در تبیین فساد نظریه مثلث فساد است که به عنوان وسیله ای برای ارائه درک بهتر از آنچه افراد را به ارتکاب اعمال فساد سوق می دهد، شناخته شده که توسط Cressey (۱۱) ارائه شده است. این مدل پویایی هایی را نشان می دهد که باعث می شود شخصی مرتکب فعالیت های کلاهبردانه شود. این مدل شامل سه محرک است که عبارتند از: فشار، فرصت و توجیه کردن که معمولاً به عنوان مثلث تقلب شناخته می شود.

فشار: عنصر فشار بیان می کند که افراد در اثر فشار وارد فساد می شوند. این فشار ممکن است شامل اهداف شغلی، هزینه های پزشکی پیش بینی نشده، مشکلات اعتیاد، محدودیت های مالی، قمار، فشار همسالان، سبک زندگی تجملاتی، طمع و وام باشد. همچنین، اهداف غیرواقعی نیز ممکن است کارکنان را به مشارکت در این شکل از فساد تحریک کند (۱۲).

بر اساس مطالعات صورت گرفته در جهان، سالیانه چیزی بیش تر از ۳۰۰ میلیارد دلار در بخش بهداشت و درمان خرج می شود که به طور میانگین ۱۰٪ آن در تراکنش های فساد آمیز حیف و میل می شود (۷). مطالعات نشان داده است که سطوح بالای فساد عمیقاً پیامدهای منفی بر روی بهداشت جامعه و سلامت آن دارد، به عنوان نمونه در تحقیقی در سال ۲۰۱۵ در بین کشورهایی که از سال ۲۰۱۳ درگیر شیوع بیماری ابولا بودند، این نتیجه به دست آمد که فساد در آفریقای غربی با تضعیف نهادهای بهداشت عمومی و توزیع نامناسب کمک های بین المللی در سرعت و بیشتر شدن شیوع این بیماری تاثیر مثبت داشته است (۸).

از آن جایی که فساد در سیستم بهداشت و درمان می تواند اثرات سوء بسیاری بر جای گذارد، لازم و ضروری است که از وقوع فساد پیشگیری شود و اولین امری که در ممانعت از وقوع فساد به عنوان یک عامل پیشگیری می توان موثر باشد، بررسی علل شیوع فساد است. لذا این تحقیق به دنبال شناسایی و تعیین سهم عواملی است که در بروز فساد در نظام بهداشت و درمان ایران موثر هستند تا از این طریق بتواند عرصه را برای پیش گیری و مبارزه با فساد در این حوزه فراهم نماید. البته باید گفت از آنجایی که پدیده فساد یک پدیده مبهم و پنهان است، در این تحقیق تلاش شده است تا چرایی شکل گیری و شیوع فساد در نظام بهداشت و درمان ایران در قالبی علمی ولی با نزدیک شدن به زبان زندگی روزمره انسان ها و مطالعه این پدیده در محیطی طبیعی تر بررسی شود.

تحقیقاتی در این زمینه انجام شده است که از آن جمله می توان به تحقیق اجلی و همکاران در سال ۲۰۱۵ (۹) اشاره کرد که بر اساس یافته های آن عوامل قانونی در اهمیت اول و عوامل سیاسی در اهمیت آخر عوامل

پایین» تغییر دهند. با وجود فساد، با کارگزارانی که خدمات و کالاهای دولتی را ارائه می‌کنند، ائتلاف می‌شود. سیاستمداران خریداری خواهند شد تا حقوق و مقرراتی را تنظیم کنند که به نفع کسانی باشد که هزینه آن را پردازند. و نفوذ سیاسی با رشوه یا اخاذی دریافت می‌شود زیرا بقای رژیم ممکن است به حمایت سیاسی این گروه‌ها بستگی داشته باشد (۱۵).

اینکه چه کسی در جامعه بیشترین سود را از این نوع فساد می‌برد به توزیع نیروهای محلی بستگی دارد. ممکن است این گروه‌های قومی منطقه‌ای باشند که به اندازه کافی قوی باشند تا از بخش منصفانه سرمایه‌گذاری عمومی، پروژه‌های توسعه، کمک‌های بین‌المللی، خودمختاری منطقه‌ای و نمایندگی در نهادهای ملی بیشتر از دولت استخراج کنند. ممکن است منافع شرکت‌های خارجی یا داخلی باشند که می‌توانند منابع ملی ارزان قیمت، امتیازات، رفتارهای ترجیحی، مجوزها و معافیت‌های مالیاتی را خریداری کنند. ممکن است عموم مردم، افرادی باشند که قادر به خرید مزایایی مانند معافیت‌های مالیاتی، یارانه‌ها، مستمری‌ها، یا بیمه بیکاری، یا دسترسی ترجیحی به مدارس ممتاز، مراقبت‌های پزشکی، مسکن، املاک و مستغلات یا سهام در شرکت‌های در حال خصوصی سازی باشند (۱۶).

بازنده در این بازی دولت و ظرفیت تنظیم آن است. وقتی شهروندان خصوصی، مشاغل تجاری (محلی و بین‌المللی) و گروه‌های ذینفع مختلف (رسمی و غیررسمی، مدرن و سنتی) می‌توانند منابع ملی و عمومی را از طریق استفاده از رشوه و روش‌های مافیایی، استثناء، امتیاز، مصونیت و معافیت از مجازات، خریداری کنند، خود به خود دولت فرسوده خواهد شد. اثر فساد "بازتوزیعی" این است که دولت فرسوده می‌شود. ظرفیت دولت برای استخراج مالیات و ارائه خدمات عمومی از بین خواهد رفت، توانایی آن در اجرای سیاست‌های

فرصت: فرآیندی است که در آن شخص برای ارتکاب اعمال متقلبانه، با این تصور که گرفتار نمی‌شود هدایت می‌شود و معمولاً با نظارت (های) ضعیف مدیریتی، کنترل‌های داخلی ضعیف و یا سوء استفاده از قدرت شکل می‌گیرد. با این حال، کنترل این محرک آسان است زیرا سازمان‌ها می‌توانند اقداماتی را برای مدیریت بهتر این فعالیت‌های تقلبی انجام دهند (۱۳).

توجیه کردن: توجیه کردن جایی است که مرتکب فساد توجیه و برخی بهانه‌ها برای درگیر شدن در انجام یک جرم داشته باشد (۱۴). به عنوان مثال، برخی از دلایل ممکن عبارتند از: "بعضی از مردم این کار را کردند چرا من نکنم"، "من پول را قرض می‌کردم"، علاوه بر این، "من حق دریافت پول را داشتم زیرا کارفرمای من به اندازه کافی به من پول نمی‌دهد تا بتوانم خودم و خانواده خود را تامین کنم" یا "من مجبور شدم این پول را دریافت کنم" برای تأمین معاش خانواده ام دزدی کنم" (۱۲). شناسایی چنین افرادی بسیار دشوار است زیرا نمی‌توان ذهنیت کسی را خواند. اکثر افرادی که در فعالیت‌های کلاهبرداری شرکت می‌کنند، خود را به عنوان افراد عادی و صادق می‌بینند که فقط قربانی شرایط نامطلوب هستند.

نظریه فساد بازتوزیعی نظریه‌ای دیگر در این زمینه می‌باشد. این تئوری مبتنی بر تجربه برخی از پراکنده‌ترین دولت‌های جهان است، مانند بنگلادش که در آن تنزل دولت عمدتاً به دلیل قدرت نسبی شبکه‌های مدعی‌گرا است و روسیه که در آن رشد شدیدی در فعالیت‌های مافیایی وجود دارد. تمرکز عمدتاً بر گروه‌ها و قدرت‌های «برانداز» و تأثیرات مخرب این نوع فساد بر نهادهای دولتی و اقتصاد ملی است. در اینجا، گروه‌های قوی و سازمان‌یافته سیاسی می‌توانند به عنوان مثال، اقتدار دولتی را از طریق فساد «از

سوء استفاده از قدرت، خودخواهی ثروت و استخراج بدوی بیشتر (۱۷).

نظریه فساد استخراجی مبتنی بر مفهوم جریان اصلی علم سیاسی اقتدارگرایی است، یعنی قاعده ای که اساساً به نفع حاکمان است که در نهایت مبتنی بر زور است. حاکمان مستبد از توانمندی‌های قدرت دولت در مبارزه برای قدرت استفاده می‌کنند تا به قدرت‌های خود دست یابند، قدرت خود را حفظ کنند و افزایش دهند، و منابعی را از ملت و از طرف حاکمیت و منافع خصوصی جمع کنند. این درک از اقتدارگرایی به نوشته‌های کلاسیک فیلسوف یونانی ارسطو برمی‌گردد که بین «حاکمیت قانون» و «حاکمیت قدرت» تمایز قائل شد. حکومت قانون یک حکومت دموکراتیک به نفع کل جمعیت (همه شهروندان، عموم یا ملت به عنوان مثال) بود، در حالی که حکومت زور، شکلی استبدادی، انحرافی و فاسد از حکومت به نفع حاکم (ظلم طلب یا برخی از الیگارش‌ها) بود. رژیم‌های استبدادی از آن زمان معمولاً در قالب برخی از نخبگان یا طبقه‌های حاکم درک و به تصویر کشیده شده‌اند که از قدرت‌های دولت عمدتاً برای حفظ منافع شرکتی یا طبقاتی خود استفاده می‌کنند و از آنها سوء استفاده می‌کنند و به ضرر گروه‌ها و منافع دیگر - که معمولاً در تضاد با سایر گروه‌ها هستند. در عرصه‌های سیاسی، ابزارهای موجود برای حاکمان مستبد از کاریزما و متقاعد کردن تا استفاده آشکار از خشونت متغیر است. آنها ممکن است از ترتیبات نهادی پیچیده مانند سیستم‌های ریاست جمهوری، سیستم‌های تک حزبی و همکاری رقبا به منظور محدود کردن مشارکت و تقسیم قدرت استفاده کنند. آنها ممکن است از سانسور و تقلب در انتخابات استفاده کنند، قوانین ناعادلانه وضع کنند و به قوانینی که خودشان ساخته‌اند بی احترامی کنند و از نقض حقوق بشر مانند نظارت سیاسی و ارعاب، زندان و شکنجه استفاده کنند. اصطلاحات غیراقتصادی،

منسجم و همچنین توانایی دولت برای تغییر جامعه و اقتصاد بر اساس اولویت‌های سیاسی و اجرای سیاست‌های توسعه منطقی از بین می‌رود (۱۶).

علاوه بر این، فساد بازتوزیعی "به ویژه به فقرا آسیب می‌رساند" زیرا منابع با توجه به توانایی گروه‌ها برای تأثیرگذاری بر سیاست‌ها از طریق فشار و رشوه خصوصی و توزیع می‌شود و نه از طریق اصل "یک نفر یک رای". منابع بر اساس ملاحظات ایدئولوژیک «جهان‌شمول» نیازها و انصاف توزیع نمی‌شوند. کسانی که از نظر خدمات عمومی اساسی مانند مدارس، بهداشت، خدمات اجتماعی و حمایت دولتی بیشتر به بازتوزیع سیاسی نیاز دارند، زمانی که ظرفیت دولت فلج شود بیشترین آسیب را خواهند دید (۱۵).

دیدگاه مهم دیگر، نظریه فساد استخراجی است. در این دیدگاه دولت بخش قوی تری در رابطه دولت و جامعه است. طبق این نظریه، عامل فساد (دولت یا فلان عامل دولتی) بیشترین سود را از فساد می‌برد و مفسد کم و بیش یک بازیگر منفعل است. اساساً نخبگان حاکم قوی‌ترین نیروی جامعه هستند، این نخبگان یا طبقه از دستگاه دولتی به عنوان ابزار خود برای استخراج منابع از جامعه استفاده می‌کنند و این کار را به نفع حاکمان انجام می‌دهند. این نظریه تا حدی مبتنی بر عملکرد کشورهای استبدادی به طور کلی، و به طور خاص بر تجربه دولت‌های نوپاتریمونیال است. این تئوری عمدتاً در جایی به کار می‌رود که دولت نه تنها قوی‌ترین نیروی جامعه باشد، بلکه همچنین در جایی که یک گروه نخبگان به یک طبقه مسلط و حاکم بر قدرت‌های دولت تبدیل شده‌اند. این نظریه همچنین بر این نکته معروف تأکید می‌کند که همه قدرت‌ها به فساد تمایل دارند و قدرت مطلق به طور مطلق فساد می‌کنند. به این معنا که هر چه قدرت سیاسی منحصراً در دست افراد معدودی متمرکز شود، و سوسه

فساد، و بویژه فساد سیاسی، تنها یکی از شیوه های متعدد انباشت اقتصادی و تصاحب خصوصی است که توسط حاکمان مستبد اعمال می شود (۱۸).

روش کار

در تحقیقات اجتماعی اطلاعات مورد نیاز از روش های مختلف مانند تحلیل محتوا، روش تاریخی، مصاحبه و پیمایش جمع آوری می شوند. محقق با توجه به ماهیت مسئله ی تحقیق می بایست روش مناسبی را برای این کار برگزیند. انتخاب یک روش یا تکنیک خاص همواره بستگی به شرایط دارد.

پژوهش حاضر به شیوه کیفی با استراتژی تحلیل محتوای کمی انجام شده است. تحلیل محتوا روش پژوهشی برای توصیف عینی، منظم و کمی متغیرها است (۲۰). تحلیل محتوا سه مرحله دارد: ۱. مرحله قبل از تحلیل (آماده سازی و سامان دهی)، ۲. بررسی مواد (پیام)، ۳. پردازش نتایج (۱۹). کانون توجه این پژوهش بر مرحله سوم تحلیل محتوا یعنی پردازش داده های جمع آوری شده از پیام است.

میدان تحقیق حاضر خبرگان حوزه ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد که از بین آنها با ۱۳ نفر مصاحبه شده است. مصاحبه شوندهگان از طریق نمونه گیری نظری و نیز گلوله برفی انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساختار یافته بوده است. در تحلیل مصاحبه ها، جمله به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد.

فنون بسیاری در تحلیل محتوا ارائه شده که اساس آنها بر درصدگیری از فراوانی مقوله ها است. در این پژوهش تلاش شده از روشی که برگرفته از نظریه سیستم ها است، برای پردازش نتایج استفاده شود. این روش آنتروپی شانون است که پردازش داده ها را در بحث تحلیل محتوا، به صورت

کمی و کیفی مطرح می کند. براساس این روش، تحلیل داده ها در تحلیل محتوا بسیار قوی و معتبرتر عمل خواهد کرد.

روش تحلیل داده ها به این صورت هست که با توجه به اینکه واحد تحلیل در این تحقیق جمله هست متن گفته های مصاحبه شوندهگان بر اساس حجم جملات آن تقسیم و شمارش شد سپس شاخص ها و زیر شاخص های ایجاد کننده فساد از نظر آنها استخراج شد. این شاخص ها عبارت هستند از: زمینه های اقتصادی با ترکیب حجم فراوان پول در نظام بهداشت و درمان، مشکلات معیشتی و اقتصادی کارکنان و فرار مالیاتی. شاخص زمینه های اجتماعی و فرهنگی با ترکیب روابط خانوادگی و سوء مدیریت همراه نگاه پولی و قومی به مسئولیت. زمینه های تقنینی با ترکیب عدم وجود قوانین صریح و قابل تفسیر بودن قوانین، ناکارآمدی دستگاه های نظارتی و تعارض منافع. زمینه های تصمیم گیری و عوامل سازمانی با ترکیب قدرت بلامنازع نظام پزشکی، ضعف در سیاست گذاری، نظام نادرست آموزش پزشکی و عوامل فردی و نهایتاً سطح خرد با ترکیب نداشتن حس مسئولیت پذیری، راحت طلبی و توقع بیش از حد. در ادامه هر جمله بر اساس بود یا نبود شاخص های فوق شمارش شد و مشخص شد که در جملات هر مصاحبه شونده به چه میزان به زمینه های مختلف پرداخته شده است و در نهایت بعد از مشخص شدن فراوانی مولفه ها در جملات هر مصاحبه شونده، داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی در فرآیند تحلیلی آنتروپی شانون مورد بررسی قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها نیز از نرم افزار آنتروپی شانون استفاده شد.

در جدول ۱ ویژگی های پاسخگویان بر حسب برخی متغیرهای اثر گذار در تحقیق گزارش شده است. شایان ذکر هست که جهت حفظ حریم خصوصی مصاحبه شوندهگان نام آنها و نیز سمت اداری آنها گزارش نشده است.

نتایج

با تحلیل مصاحبه ها و با در نظر گرفتن هر جمله به عنوان واحد تحلیل برخی مضامین اصلی استخراج و در مرحله بعد فراوانی تکرار آنها شمارش شد. در جدول ۲ برخی یافته های استخراج و محاسبه شده از مصاحبه ها نظیر فراوانی مقوله ها و مضامین و شاخص های استخراج شده در مصاحبه ها، آنتروپی هر شاخص، درجه انحراف هر شاخص، وزن هر شاخص و رتبه هر شاخص گزارش شده است.

داده های حاصل از این جدول نشان دهنده این است که از میان دو بعد زمینه های اجتماعی و فرهنگی، سوء مدیریت همراه نگاه قومی و پولی به مسئولیت از بار اطلاعاتی بیشتری برخوردار است. یعنی می توان گفت از بازه (۰ و ۱)، ۷۲۶٪ مربوط به سوء مدیریت همراه نگاه قومی و پولی به مسئولیت و ۲۷۴٪ مربوط به روابط خانوادگی است لذا بر اساس نظر مصاحبه شوندگان سوء مدیریت همراه نگاه قومی و پولی به مسئولیت تاثیر بیشتری در شیوع فساد دارد.

از طرفی از میان سه بعد زمینه های اقتصادی، حجم پول در نظام بهداشت و درمان از بار اطلاعاتی بیشتری برخوردار است. یعنی می توان گفت از بازه (۰ و ۱)، ۵۲۶٪ مربوط به حجم پول در نظام بهداشت و درمان، ۳۰۱٪ مربوط به فرار مالیاتی و ۱۷۳٪ مربوط به مشکلات معیشتی و اقتصادی کارکنان است لذا بر اساس نظر مصاحبه شوندگان از میان زمینه های اقتصادی، حجم فراوان پول در نظام بهداشت و درمان تاثیر بیشتری در شیوع فساد دارد.

داده های حاصل از این جدول نشان دهنده این است که از میان سه بعد زمینه های تقنینی، عدم وجود قوانین صریح و قابل تفسیر بودن قوانین از بار اطلاعاتی بیشتری برخوردار است. یعنی می توان گفت از بازه (۰ و ۱)، ۴۲۲٪ مربوط به

عدم وجود قوانین صریح و قابل تفسیر بودن قوانین، ۳۴۰٪ مربوط به تعارض منافع و ۲۳۸٪ مربوط به ناکارآمدی دستگاه های نظارتی است لذا بر اساس نظر مصاحبه شوندگان از میان زمینه های تقنینی، عدم وجود قوانین صریح و قابل تفسیر بودن قوانین تاثیر بیشتری در شیوع فساد دارد.

از میان سه بعد زمینه های تصمیم گیری و عوامل سازمانی، ضعف در سیاست گذاری از بار اطلاعاتی بیشتری برخوردار است. یعنی می توان گفت از بازه (۰ و ۱)، ۵۶۲٪ مربوط به ضعف در سیاست گذاری، ۲۱۹٪ مربوط به نظام آموزش پزشکی و ۲۱۹٪ قدرت بلامنازع نظام پزشکی است لذا بر اساس نظر مصاحبه شوندگان از میان زمینه های تصمیم گیری و عوامل سازمانی، ضعف در سیاست گذاری تاثیر بیشتری در شیوع فساد دارد.

از میان سه بعد عوامل فردی و سطح خرد، توقع بیش از حد از بار اطلاعاتی بیشتری برخوردار است. یعنی می توان گفت از بازه (۰ و ۱)، ۵۶۷٪ مربوط به توقع بیش از حد، ۴۳۳٪ مربوط به نداشتن حس مسئولیت پذیری است و راحت طلبی از بار اطلاعاتی معنی داری برخوردار نیست. لذا بر اساس نظر مصاحبه شوندگان از میان عوامل فردی و سطح خرد، توقع بیش از حد تاثیر بیشتری در شیوع فساد دارد.

داده های حاصل از جدول ۳ نشان دهنده وزن هر کدام از عوامل است و نشان می دهد از میان زمینه های مختلف، زمینه های تقنینی از بار اطلاعاتی بیشتری برخوردار است.

یعنی می توان گفت در بازه (۰ و ۱)، ۲۹۳٪ مربوط به زمینه های تقنینی، ۲۵۶٪ مربوط به زمینه های اجتماعی و فرهنگی، ۱۷۵٪ مربوط به زمینه های اقتصادی، ۱۷۴٪ مربوط به زمینه های تصمیمی گیری و عوامل سازمانی و ۱۰۲٪ مربوط به عوامل فردی و سطح خرد می باشد. لذا بر اساس نظر

مصاحبه شوندگان از میان تمامی زمینه ها، زمینه های تقنینی تاثیر بیشتری در شیوع فساد دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع فساد در نظام بهداشت و درمان ایران انجام گرفت. از ویژگی های متمایز این پژوهش، تحلیل فرایند شیوع فساد در نظام بهداشت و درمان ایران از طریق مصاحبه با خبرگان ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تحلیل محتوای مصاحبه های آنها بوده است. بر اساس مطالب پیشین می توان گفت در سیستم بهداشت و درمان، افراد به دلایل متفاوتی به سمت فساد می روند. زمینه هایی که خبرگان ستادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عنوان کرده اند عبارتند از: زمینه های اقتصادی از ترکیب حجم فراوان پول در نظام بهداشت و درمان، مشکلات معیشتی و اقتصادی کارکنان و فرار مالیاتی، زمینه های اجتماعی و فرهنگی از ترکیب روابط خانوادگی و سوء مدیریت همراه نگاه پولی و قومی به مسئولیت، زمینه های تقنینی از ترکیب عدم وجود قوانین صریح و قابل تفسیر بودن قوانین، ناکارآمدی دستگاه های نظارتی و تعارض منافع، زمینه های تصمیم گیری و عوامل سازمانی از ترکیب قدرت بلامنازع نظام پزشکی، ضعف در سیاست گذاری، نظام نادرست آموزش پزشکی و عوامل فردی و سطح خرد از ترکیب نداشتن حس مسئولیت پذیری، راحت طلبی و توقع بیش از حد.

دلپسند و همکاران در سال ۲۰۲۱ (۲۱) در یک مطالعه مروری با عنوان "تعارض منافع و عدم شفافیت به مثابه فساد در نظام سلامت" در مقالات پایگاه های داخلی مگیران، اس ای دی، ایران مدکس، و پایگاه های خارجی پاب مد، گوگل

اسکولار، اسکوپوس و وب آو ساینس نشان دادند، نبود حاکمیت قانون، نبود شفافیت و نبود پاسخگویی از مهم ترین علل فساد هستند. بر اساس بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، در این مصاحبه ها در مجموع ۲۴۷ مرتبه به این زمینه ها، پرداخته شده است.

با توجه به نتایج آماری بدست آمده در زمینه میزان توجه به زمینه های مختلف شیوع فساد، در گفته های مصاحبه شوندگان، نتایج ذیل بدست آمده است:

الف) زمینه های تقنینی با فراوانی ۸۶، بار اطلاعاتی ۹۶۳/ و ضریب اهمیت ۲۹۳/، در جایگاه نخست قرار دارد. ب) زمینه های اجتماعی و فرهنگی با فراوانی ۳۸، بار اطلاعاتی ۹۵۸/ و ضریب اهمیت ۲۵۶/، در جایگاه دوم قرار دارد.

ج) زمینه های اقتصادی با فراوانی ۵۴، بار اطلاعاتی ۹۴۴/ و ضریب اهمیت ۱۷۵/، در جایگاه سوم قرار دارد. د) زمینه های تصمیم گیری و عوامل سازمانی با فراوانی ۴۳، بار اطلاعاتی ۹۳۴/ و ضریب اهمیت ۱۷۴/، در جایگاه چهارم قرار دارد.

ه) عوامل فردی و زمینه های سطح خرد با فراوانی ۲۶، بار اطلاعاتی ۹۳۱/ و ضریب اهمیت ۱۰۲/، در جایگاه پنجم قرار دارد.

همان طور که مشاهده می شود ترتیب زمینه ها از نظر فراوانی، بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت، نشان دهنده این است که تعداد بالای فراوانی ساحت، دال بر اهمیت بالای آن در نظر مصاحبه شوندگان نیست.

همان طور که داده ها نشان داد، میزان توجه به این زمینه ها در گفته های مصاحبه شوندگان متوازن نیست، زمینه های تقنینی بیشترین میزان توجه مصاحبه شوندگان را به خود اختصاص داده است. از طرفی عوامل فردی و زمینه های

شدن شایسته سالاری در کشور، کم کردن دخالت و تصدی گری دولت در اقتصاد به صورت عام و عدم دخالت در امر توزیع کالاها و خدمات مربوط به بخش بهداشت و سلامت به صورت خاص، جلوگیری از شکل گیری شکل گیری شرکت های خصوصی، ممانعت از قیمت گذاری های دستوری، اصلاح سیستم قانون گذاری، اجرای قوانین و نیز نظارت بر اجرای آنها، اصلاح سیستم مالی بویژه اصلاح قوانین مربوط به مالیات، کاهش دادن انحصارات و توزیع رانت در بین گروه های مختلف و بویژه جدی تر گرفتن قانون تعارض منافع و تلاش برای اجرای آن، ایجاد شفافیت در فرایندهای مربوط به بخش بهداشت و درمان بویژه از طریق اجرایی کردن دولت الکترونیک، وجود رسانه های آزاد و مستقل، گسترانیدن دایره استقلال قوا و بویژه استقلال نهادهای نظارتی، به سامان کردن و وضعیت اقتصادی بویژه مهار تورم و کاهش دادن حجم پول، اصلاح سیاست های ارزی بویژه در زمینه صادرات و واردات، بویژه آزاد سازی نرخ ارز و البته برخی عوامل دیگر در سطوح میانی و خرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری جامعه شناسی با عنوان «تبیین جامعه شناختی عوامل موثر بر شکل گیری و شیوع فساد در نظام بهداشت و درمان» است که با شماره ۸۶۹۳۴۱۴۹ در گروه جامعه شناسی دانشگاه یاسوج به تصویب رسیده است. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می دانند از عزیزانی که در راستای انجام این تحقیق با مصاحبه هایشان اطلاعات لازم را در اختیار محققین قرار دادند، کمال تشکر و قدر دانی را داشته باشند.

سطح خردکمترین بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت را از نظر مصاحبه شوندگان دارد.

نتیجه گیری

با نگاهی به یافته های تحقیق بویژه با توجه ضریب اهمیت پایین عوامل فردی و مقدار بالای این ضریب در ابعاد تقنینی، اجتماعی و فرهنگی می توان به این نتیجه کلی رسید که آنچه در ایران به عنوان فساد در حوزه سلامت اتفاق می افتد فساد خرد و فردی نیست که بتوان با تکیه بر سیستم های کنترل فردی اعم از درونی یا بیرونی مانند دینداری افراد، یا بالا بردن میزان پایبندی افراد به اخلاقیات و یا برخورد پلیس با فرد متخلف مانع از بروز آن شد بلکه فساد ذکر شده از نوع فساد سیستماتیک هست به این معنا که سازوکارهایی در بروز پدیده فساد در این زمینه دخالت دارند که جنبه ساختاری دارند و خود را به افراد تحمیل می کنند. ساده ترین سند چنین وضعیتی نیز در ایران این هست که علیرغم برخورد های قهری با برخی افراد منحرف در زمینه فساد عملاً تغییر خاصی در شرایط موجود اتفاق نمی افتد و چه بسا هر روزه شاهد بر ملا شدن فسادهایی در سطح و گستره وسیع تر از موارد قبلی هستیم. این یافته با یافته های تمامی نظریه پردازان جامعه شناس در زمینه فساد انطباق و هماهنگی دارد.

از نکات ذکر شده فوق به انضمام یافته های حاصل از مصاحبه ها چنین بر می آید که تا زمانی که در ایران در بعد ساختاری قواعد مبارزه و بویژه قواعد پیشگیری از فساد اجرایی نشود هر گونه مبارزه با فساد محکوم به شکست هست. برخی از این موارد را می توان چنین بر شمرد: حاکم

جدول ۱- اطلاعات زمینه ای مصاحبه شوندگان در مطالعه بکارگیری شاخص آنتروپی شانون در تبیین زمینه های شیوع فساد در نظام بهداشت و درمان ایران

| کد پاسخگو | سن | مدرک تحصیلی | رشته تحصیلی | جنس | وضعیت تاهل | محل تولد | سابقه کار(سال) |
|-----------|----|---------------|-------------------------------|-----|------------|----------|----------------|
| ۱ | ۵۲ | کارشناسی ارشد | مدیریت | زن | متاهل | تهران | ۲۷ |
| ۲ | ۴۸ | دکتری | پزشکی | مرد | متاهل | شهر ری | ۲۰ |
| ۳ | ۴۷ | دکتری | مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی | مرد | متاهل | تهران | ۱۸ |
| ۴ | ۶۱ | دکتری | داروسازی | مرد | متاهل | یاسوج | بیش از ۳۰ سال |
| ۵ | ۴۴ | دکتری | پزشکی | مرد | متاهل | شیراز | ۱۶ |
| ۶ | ۴۰ | کارشناسی ارشد | حقوق | مرد | متاهل | تهران | ۱۵ |
| ۷ | ۴۵ | دکتری | مدیریت آموزش عالی | مرد | متاهل | اردبیل | ۲۵ |
| ۸ | ۴۳ | کارشناسی ارشد | حقوق | زن | متاهل | کرمانشاه | ۱۷ |
| ۹ | ۳۸ | کارشناسی ارشد | بهداشت | مرد | متاهل | اردبیل | ۱۰ |
| ۱۰ | ۵۱ | دکتری | اقتصاد سلامت | مرد | متاهل | دامغان | ۳۰ |
| ۱۱ | ۴۶ | دکتری | اپیدمیولوژی | مرد | متاهل | تهران | ۲۳ |
| ۱۲ | ۵۷ | کارشناسی ارشد | پرستاری | زن | متاهل | شهر ری | ۲۸ |
| ۱۳ | ۴۲ | کارشناسی ارشد | پرستاری | مرد | متاهل | تهران | ۱۶ |

جدول ۲- مقدار بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت توجه به ابعاد و مولفه های زمینه های مختلف بر اساس گفته های مصاحبه شوندگان در مطالعه بکارگیری شاخص آنتروپی شانون در تبیین زمینه های شیوع فساد در نظام بهداشت و درمان ایران

| رتبه هر شاخص | وزن هر شاخص (Wj) | درجه انحراف هر شاخص (Dj) | آنتروپی هر شاخص (Ej) | تعداد تکرار در مصاحبه | زمینه ها | ردیف |
|--------------|------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------|---|------|
| ۲ | ۰/۲۷۴۳۸۰۳۶۷ | ۰/۰۲۹۷۱۲۸۸۳ | ۰/۹۷۰۲۸۷۱۱۷ | ۱۴ | روابط خانوادگی سوء مدیریت همراه | ۱ |
| ۱ | ۰/۷۲۵۶۱۹۶۳۳ | ۰/۰۰۵۶۵۶۴۵۴ | ۰/۹۹۴۳۱۳۵۴۶ | ۲ | نگاه پولی و قومی به مسئولیت | ۱ |
| ۳ | ۰/۱۷۲۶۲۵۷۱۸ | ۰/۱۰۱۴۶۱۴۴۹ | ۰/۸۹۸۵۳۸۵۵۱ | ۱۹ | مشکلات معیشتی و اقتصادی کارکنان | ۲ |
| ۲ | ۰/۳۰۱۴۹۱۸۵۹ | ۰/۰۵۸۴۴۰۶۲۲ | ۰/۹۴۱۵۵۹۳۷۸ | ۲۰ | فرار مالیاتی | ۲ |
| ۱ | ۰/۵۲۵۸۸۲۴۲۳ | ۰/۰۳۳۹۳۶۰۷۲ | ۰/۹۶۶۰۶۳۹۲۸ | ۱۵ | حجم پول در نظام بهداشت و درمان | ۳ |
| ۱ | ۰/۴۲۱۸۳۸۹۴۵ | ۰/۰۲۵۹۱۹۱۷۴ | ۰/۹۷۴۰۸۰۸۲۶ | ۲۳ | عدم وجود قوانین صریح و قابل تفسیر بودن قوانین | ۳ |
| ۳ | ۰/۲۳۸۰۶۲۹۲۵ | ۰/۰۴۴۳۴۹۹۳۵ | ۰/۹۵۵۶۵۰۰۶۵ | ۳۱ | ناکارآمدی دستگاه های نظارتی | ۳ |
| ۲ | ۰/۳۴۰۰۹۸۱۳۱ | ۰/۰۳۶۲۱۵۰۷۱ | ۰/۹۶۳۷۸۴۹۲۹ | ۳۲ | تعارض منافع | ۴ |
| ۲ | ۰/۲۱۸۹۱۱۳۸۷ | ۰/۰۲۴۸۲۳۲۵۶ | ۰/۹۷۵۱۷۶۷۴۴ | ۱۵ | قدرت بلامنازع نظام پزشکی | ۴ |
| ۱ | ۰/۵۶۲۱۷۷۲۲۶ | ۰/۰۱۲۷۴۷۵۷۱ | ۰/۹۸۷۲۵۲۴۲۹ | ۱۳ | ضعف در سیاستگذاری | ۴ |
| ۲ | ۰/۲۱۸۹۱۱۳۸۷ | ۰/۰۲۴۸۲۳۲۵۶ | ۰/۹۷۵۱۷۶۷۴۴ | ۱۵ | نظام آموزش پزشکی | ۴ |
| ۰ | ۰ | -۲/۲۲۰۴۵E-۱۶ | ۱ | ۹ | نداشتن حس مسئولیت پذیری | ۵ |
| ۲ | ۰/۴۳۳۱۹۴۰۵ | ۰/۰۷۰۶۰۵۳۷ | ۰/۹۲۹۳۹۴۶۳ | ۸ | راحت طلبی | ۵ |
| ۱ | ۰/۵۶۶۶۸۰۵۹۵ | ۰/۰۵۳۱۰۳۳۰۶ | ۰/۹۴۶۸۹۶۶۹۴ | ۹ | توقع بیش از حد | ۵ |

جدول ۳ - مقدار بار اطلاعاتی و ضریب اهمیت توجه به ابعاد مختلف در گفته های مصاحبه شوندهگان در مطالعه بکارگیری شاخص آنتروپی

شانون در تبیین زمینه های شیوع فساد در نظام بهداشت و درمان ایران

| شاخص ها | زمینه های اجتماعی و فرهنگی | زمینه های اقتصادی | زمینه های تقنینی | زمینه های تصمیم گیری و عوامل سازمانی | عوامل فردی و سطح خرد |
|--------------------------|----------------------------|-------------------|------------------|--------------------------------------|----------------------|
| آنتروپی هر شاخص (Ej) | ۰/۹۵۸۱۷۶۸۶۷ | ۰/۹۴۴۶۳۶۵۹۴ | ۰/۹۶۳۲۱۵۳۳۸ | ۰/۹۳۴۸۸۱۶۵۰۶ | ۰/۹۳۱۶۴۷۵۰۲ |
| درجه انحراف هر شاخص (Dj) | ۰/۰۴۱۸۲۳۱۳۳ | ۰/۰۵۵۳۶۳۴۰۶ | ۰/۰۳۶۷۸۴۶۶۲ | ۰/۰۶۵۱۱۳۴۹۴ | ۰/۰۶۸۳۵۲۴۹۸ |
| وزن هر شاخص (Wj) | ۰/۲۵۵۹۱۲۴۳۴ | ۰/۱۷۴۵۶۴۴۰۵ | ۰/۲۹۳۱۹۹۱۳۹ | ۰/۱۷۳۸۹۶۹۷۱ | ۰/۱۰۲۴۲۷۰۵۱ |
| رتبه هر شاخص | ۲ | ۳ | ۱ | ۴ | ۵ |

References

- Tanzi V. Corruption around the world: causes, consequences, scope, and cures. Staff Papers International Monetary Fund. 1998; 559-594.
- Delpasand K, Ghanbari A, Fadaei Lasaki S. Preventing Corruption in the Health System. ILR. 2020; 1(2):23-34. [Persian]
- Saif Zadeh Ali. A review of sociological perspectives on administrative corruption. Prevention Approach Quarterly. 2017; 1(1):73-98. [Persian]
- Mohammad Taghi A, Mozafari A. Media Transparency in Fighting against Corruption, Organized Crime Gholamhossein Biabani. 2017; 27(4): 65-83. [Persian]
- Transparency International. 2020, available at: www. Transparency.org
- Babakhani M. Economic Development, Income Inequality and Health in Iran: 1355-1385. Refahj. 2008; 7 (28): 239-262. [Persian]
- Mardali M, Nasiripour AA, Masoudi Asl I, Abedi Jafari H. Model of Corruption Measurement for Islamic Republic of Iran's Healthcare System. MLJ. 2018; 11 (43):127-146. [Persian]
- Dupuy K, Divjak B. Ebola and corruption: Overcoming critical governance challenges in a crisis situation. U4 Brief, 2015.
- Ajalli M, Azimi H, GHasemian Sahebi I. Presenting a combined ANP-DEMATEL Approach for Analyzing extra organizational factors affecting the incidence of administrative and financial corruption in public organizations. Strategic Management Researches. 2015; 21(58): 29-51. [Persian]
- Merton Robert K. Social theory and social structure, enlarged edition. New York: free press 1968.
- Cressey DR. Other People's Money. Montclair, NJ: Patterson Smith. 1953; 1-300.
- Abdullahi R, Mansor N, Nuhu MS. Fraud triangle theory and fraud diamond theory. Understanding the Convergent and Divergent For Future Research. European Journal of Business and Management. 2015; 7(28): 30-37.
- Lister LM. A practical approach to fraud risk. The Internal Auditor. 2007; 64(6): 1-30.
- Rae K, Subramaniam N. Quality of internal control procedures: Antecedents and moderating effect on organisational justice and employee

- fraud. *Managerial Auditing Journal*. 2008; 23(2): 104-124.
15. Johnston M. The search for definitions: the vitality of politics and the issue of corruption. in *International Social Science Journal*. 1996;48(3): 321-335.
 16. Friedrich Carl J. "Corruption Concepts in Historical Perspective" in Arnold J Heidenheimer, Michael Johnston, and Victor T. LeVine (eds.): *Political Corruption. A Handbook*. New Brunswick NJ 1989.
 17. Amundsen Inge. In Search of a Counter-Force. State Power and Civil Society in the Struggle for Democracy in Africa. (Or: Mapping the political landscape of Senegal, the Côte d'Ivoire and Cameroon). Tromsø. 1997; 1(2).
 18. Meiny Y. *La Corruption de la République*. Fayard, Paris 1992.
 19. Sahebyar H, Zavvar T. Content Analysis of First Elementary School Grades' Textbooks Based on Assumptions of Health Education System: Shannon Entropy Model. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2019; 7 (1): 21-29.
 20. Biyabangard I. *Research methods in psychology and educational sciences*, Tehran: Doran Publishing House, 2005.
 21. Delpasand K, Torkmannezhad S, Nourian M. Conflict of Interest and Lack of Transparency as Corruption in the Health System. *Legal thought*. 2021; 1(3): 31-39. [Persian]

Applying Shannon's Entropy Index in Explaining Corruption Prevalence in Iran's Healthcare System

Atefeh Modabernejhad¹, Seyed Samad Beheshty^{*2}, vahid Ghasemi³, Ramin Moradi²

- 1- Ph.D. Student, Department of Social Science, Faculty of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran
- 2- Ph.D. Assistant Professor, Department of Social Science, Faculty of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran
- 3- Ph.D. Professor, Department of Social Science, Faculty of Literature and Humanities, University of Isfahan, Isfahan, Iran

*Corresponding Author: sbheshty@yu.ac.ir

Received: Feb 11, 2023

Accepted: Feb 26, 2023

ABSTRACT

Background and Aim: Considering the destructive consequences of corruption in Iran's healthcare system, the present study aimed to explain the roots and causes of corruption prevalence in this system.

Materials and Methods: This was a qualitative study with quantitative content analysis conducted in Iran's Ministry of Health and Medical Education (MHME). Data were collected based on in-depth interviews with 13 experts in the MHME headquarters selected by theoretical and snowball sampling. The unit of analysis of the interviews was the sentence and the conducted interviews were analyzed through thematic analysis using the Shannon Entropy index.

Results: Data analysis showed that legislative fields with an importance coefficients (IC) of 0.293 ranked first, followed by social and cultural fields (IC 0.26), economic fields (IC 0.175), decision-making fields and organizational factors (IC 0.174), and, finally, individual factors and micro-level fields (IC 0.102).

Conclusion: Considering the importance coefficient of individual factors and micro-level fields, it can be concluded that the personality and individual characteristics of the experts/relevant persons are less important in the corruption occurrence, while the legal, social and cultural variables play crucial roles in explaining corruption in the Iran's healthcare system.

Keywords: Corruption, Experts, Healthcare System, Shannon Entropy Index, Iran

Copyright © 2023 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.