مقاله مروری

راهکارهای درون و برون سازمانی مقابله با فساد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی: یک مرور حیطه‌ای

انسیه اشرفی [۱]، علی محمد مصدق راد [۲]، محمد عرب [۲*]

[۱] دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
[۲] استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسؤول: محمد عرب
arabmoha@tums.ac.ir

ارجاع: اشرفی انسیه، مصدق راد علی محمد، عرب محمد. راهکارهای درون و برون سازمانی مقابله با فساد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی: یک مرور حیطه‌ای. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۸(۱): ۱۰۵-۹۱.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۳
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۲/۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۶

چکیده

هدف: فساد به معنی سوء استفاده از جایگاه و قدرت تفویض شده در راستای منافع شخصی می‌باشد که عملکرد سازمان و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و جامعه را تضعیف می‌نماید. این مطالعه با هدف استخراج و دسته‌بندی راهکارهای درون و برون سازمانی مقابله با فساد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی انجام شد.

روش‌های انتخابی برای مطالعه منابع اطلاعات: مرور حیطه‌ای حاضر بر روی مستندات منتشر شده (۵۷ مورد) تا مورخ ۵ سپتامبر ۲۰۲۰ انجام شد. جستجو در پایگاه‌های داده انگلیسی شامل PubMed، Web Of Sciences و Scopus و فارسی شامل SID و Magiran انجام شد. همچنین جستجوی دستی در زمینه راهکارهای مقابله با فساد در سازمان‌های بین المللی مربوطه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی به روش تحلیل موضوعی و با استفاده از نرم‌افزار MaxQDA 10 انجام شد.

یافته‌ها: تعداد ۵۷ مطالعه و گزارش جهت استخراج راهکارهای مقابله با فساد انتخاب شدند. ۳ حوزه اصلی راهکارهای مقابله با فساد به‌صورت قوای مجریه، مقننه و قضائیه تعیین شد. تعداد ۱۶ راهکار در حوزه قوای مجریه (۷ مورد)، مقننه (۵ مورد) و قضائیه (۴ مورد) استخراج شد. راهکارهای حوزه وزارت بهداشت به تفکیک اجزای ششگانه نظام‌های سلامت شامل رهبری/حکمرانی، ارائه خدمت، تأمین مالی، نیروی انسانی سلامت، محصولات پزشکی، واکسن و تکنولوژی و سیستم اطلاعات سلامت طبقه‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: مقابله با فساد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی مستلزم به‌کارگیری مجموعه‌ای از راهکارهای درون‌بخشی و فرابخشی می‌باشد و در این راستا نیاز است سیاستگذاران مبتنی بر شواهد ارائه شده نسبت به طراحی و اجرای راهکارهای عملیاتی در حوزه‌های با احتمال بروز فساد اقدام نمایند.

واژه‌های کلیدی: راهکار، مقابله با فساد، اجزای تشکیل‌دهنده نظام سلامت، سازمان بهداشتی و درمانی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

مقدمه

سازمان‌های بهداشتی و درمانی باهدف تأمین، حفظ و ارتقای سلامت در بستر نظام سلامت شکل‌گرفته و فعالیت می‌کنند. در طی زمان و متناسب با توسعه علوم و تکنولوژی، این سازمان‌ها نیز متحول شده و امروزه حوزه سلامت یکی از پیشرفته‌ترین و به‌روزترین عرصه‌های ارائه خدمت به شمار می‌آید. پیشرفت‌های علمی و تکنولوژیکی، افزایش و تغییر انتظارات مردم و همچنین تغییر در بار بیماری‌ها سبب افزایش هزینه در بخش سلامت شده است به‌گونه‌ای که بودجه اختصاصی به‌نظام سلامت در کشورهای جهان به میزان ۱۰ درصد تولید ناخالص داخلی (Gross Domestic Product: GDP) در سال ۲۰۱۸ رسیده است (۱).

عملکرد مؤثر سازمان‌های بهداشتی و درمانی، کارایی در ارائه خدمت و همچنین تحقق اهداف کمی و کیفی این بخش نیازمند وجود شرایطی است که در آن منابع سازمان در مسیر مشخص هزینه شده و اهداف سازمانی و اجتماعی بر اهداف شخصی ارجحیت داشته باشد. این شرایط در وضعیتی که عاری از فساد باشد، قابل تحقق خواهد بود (۲,۳). درزمینه‌ی فساد سازمان ملل متحد در کتاب راهنمایی که برای مبارزه با فساد در شهرداری‌ها و حکومت‌های محلی منتشر کرده است، از واژه integrity در برابر فساد (corruption) استفاده کرده است و فساد بر اساس تعریف سازمان شفافیت بین‌الملل به معنی سوء استفاده از جایگاه و قدرت تفویض شده در راستای منافع شخصی می‌باشد (۴).

فساد مانع تحقق اهداف نظام سلامت می‌شود، دسترسی به مراقبت‌ها را محدود می‌کند و به‌دلیل عدم کارآمدی و کاهش بهره‌وری، توسعه این عرصه را با چالش مواجه می‌کند (۳,۵,۶). ازاین‌رو مقابله با فساد یکی از الزامات اصلی انواع سازمان‌های تولیدی و خدماتی به شمار می‌آید. این الزام سبب تدوین دستورالعمل‌های بین‌المللی تحت عنوان برنامه‌های مقابله با فساد شده است (۷). در ایران "قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد" در جلسه مورخ ۱۳۸۷/۲/۱۷ کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی مصوب شد و بعد از اجرای آزمایشی برای تصویب نهایی در اختیار مجمع تشخیص مصلحت نظام قرار گرفت و با انجام اصلاحاتی در تاریخ ۱۳۹۰/۸/۷ تصویب‌شده و برای ابلاغ به ریاست جمهوری ارجاع گردید (۸).

در سطح بین‌المللی وضعیت فساد در کشورهای مختلف بر اساس شاخص ادراک فساد (corruption perception index) موردبررسی قرار می‌گیرد. بر اساس آخرین گزارش ارائه‌شده در این راستا که مربوط به سال ۲۰۲۰ است، کشورهای نیوزیلند، دانمارک، فنلاند و سوئد دارای بهترین وضعیت ازنظر فساد بوده‌اند. باوجود تلاش‌ها و اقدامات صورت گرفته در ایران، در سال ۲۰۲۰ جایگاه ایران در بین ۱۷۹ کشور ۱۴۹ بوده است (۹). اهمیت مقابله با فساد در بخش بهداشت و درمان ایجاب می‌کند که استراتژی‌ها و راهکارهای موجود در این زمینه شناسایی شوند. ازنظر ریسپل و همکاران (۲۰۱۶) در آفریقای جنوبی، قانون‌گذاری مناسب شرط لازم برای جلوگیری از فساد در بخش بهداشت و درمان است، اما شرط کافی نبوده و برای ارتقای وضعیت باید خواست سیاسی وجود داشته باشد، مجریان توانمند و قانون‌گرا بر سرکار باشند، سیستم‌های کارآمد و مشارکت مردمی تضمین‌کننده مسئولیت‌پذیری اجتماعی باشد و به‌کارگیری نیروهای شایسته، اخلاق‌مدار و ارزشی با حفظ هم‌راستایی اهداف کارکنان با اهداف کلان، ضروری است (۱۰).

با توجه به مضرات وجود فساد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، اتخاذ تدابیر مرتبط در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا اطلاع و آگاهی از شواهد موجود و تجارب بین‌المللی از اقدامات زیربنایی برای طراحی و اجرای هرگونه مداخله‌ای به شمار می‌آید. بهره‌گیری از شواهد و تصمیم‌گیری مبتنی بر آن امکان انتخاب راهکارهای اثربخش را افزایش می‌دهد. بر این اساس مرور حیطه‌ای حاضر باهدف استخراج راهکارهای مقابله با فساد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی انجام شد.

روش پژوهش و مرور

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری از نوع حیطه‌ای بود که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. مرور حیطه‌ای باهدف شناسایی و پیکربندی شواهد موجود انجام می‌شود (۱۱). مرور حیطه‌ای برای شناسایی انواع شواهد موجود در یک حوزه، توضیح و تشریح ابعاد و تعاریف یک موضوع، بررسی روش شناختی تحقیقات انجام شده بر روی یک موضوع مشخص یا یک حوزه

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

تحقیقاتی، تعیین مشخصه‌ها و فاکتورهای مربوط به یک مفهوم، پیش درآمدی برای انجام مرور نظام‌مند و تعیین شکاف‌های دانش در یک حوزه انجام می‌شود (۱۴-۱۲). عدم انجام مرور جامع در یک حوزه به‌خصوص نیز اجرای مرور حیطه‌ای را توجیه می‌کند. درنهایت این نوع از مرور به دلیل عدم الزام به ارزیابی کیفی مستندات، ازنظر زمان و هزینه مقرون‌به‌صرفه می‌باشد (۱۱,۱۴).

الگوی ۵ مرحله‌ای ارائه‌شده توسط آرسکی و امالی (Arskey & O`Malley) از رویکردهای جامع برای اجرای مطالعات مرور حیطه‌ای می‌باشد که مراحل آن شامل تعیین سؤال پژوهش، شناسایی مستندات (مقالات، گزارشات و سایر شواهد علمی) مرتبط، انتخاب مستندات، جدول‌بندی داده‌ها و تجمیع، خلاصه‌سازی و گزارش نتایج می‌باشد (۱۲). گام‌های این مطالعه نیز بر اساس الگوی مذکور طراحی و اجرا شد. در این راستا سؤال پژوهش شامل "راهکارهای مقابله با فساد در بخش بهداشت و درمان کدامند؟"، بود. برای تعیین و استخراج مستندات مرتبط با این موضوع جستجو در منابع لاتین و فارسی صورت گرفت. در این راستا جستجو در پایگاه‌های داده‌ای انگلیسی شامل PubMed، Web Of Sciences و Scopus و فارسی شامل SID و Magiran انجام شد. همچنین موتور جستجوگر Google scholar مورد جستجو قرار گرفت. از کلیدواژه‌های انگلیسی "anti-corruption"، "hospital"، "healthcare"، "health system"، "health sector"، "strategy" و "solution" و معادل فارسی آن‌ها برای جستجو استفاده گردید. همچنین جستجوی دستی به‌منظور دستیابی به گزارشات و مستندات مربوطه انجام شد. نمونه استراتژی جستجو در پایگاه PubMed مطابق جدول ۱ بود.

جدول ۱: استراتژی جستجو در پایگاه اطلاعاتی PubMed

Search	Query
#1	("anti-corruption"[Title/Abstract]) AND (hospital[Title/Abstract] OR healthcare[Title/Abstract] OR "health system"[Title/Abstract] OR "health sector"[Title/Abstract] OR Hospitals[MeSH Terms]) AND ("strategy" [Title/Abstract] OR "solution" [Title/Abstract])

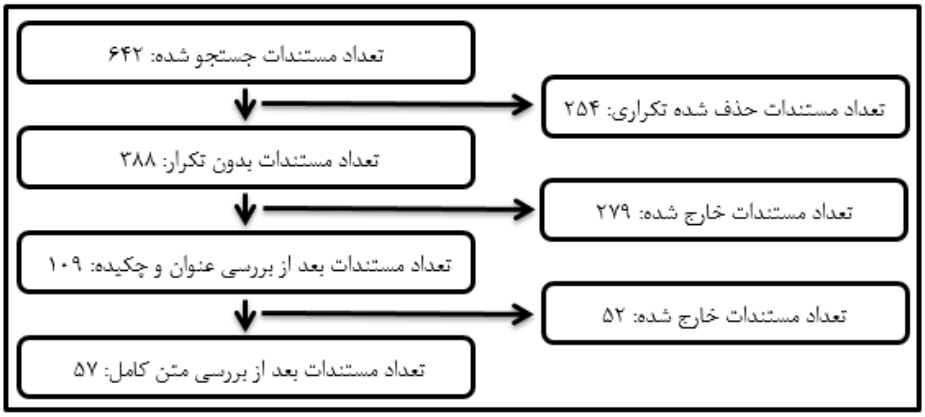
به‌منظور اطمینان از دستیابی به تمام مستندات مربوطه، جستجو بدون محدودیت زمانی و تا تاریخ ۵ سپتامبر ۲۰۲۰ (معادل ۱۵ شهریورماه ۱۳۹۹) انجام شد. فارسی و انگلیسی بودن متن مستند به‌عنوان معیار ورود در نظر گرفته شد. مطالعاتی که در متن آن‌ها به رویکردهای مبارزه با فساد اشاره نشده و یا مربوط به محیط‌های خارج از حوزه بهداشت و درمان بودند، از مطالعه خارج شدند. گام بعدی مربوط به طبقه‌بندی بخش‌های اصلی مستندات شامل سال انتشار، محیط پژوهش، نمونه پژوهش، روش پژوهش و مهم‌ترین یافته‌ها می‌باشد که در این میان انتخاب بخش‌های مختلف برای گزارش بر اساس هدف مرور حیطه‌ای و نوع مستندات دریافتی متفاوت خواهد بود (۱۲).

گام نهایی مربوط به خلاصه‌سازی و گزارش یافته‌های به‌دست‌آمده از مستندات مختلف است. با توجه به ماهیت کیفی یافته‌های به‌دست‌آمده، گزارش آن‌ها نیز به‌صورت کیفی و توصیفی انجام شد. برای تحلیل داده‌های کیفی از رویکرد تحلیل موضوعی (thematic analysis) در طی مراحل آشنایی با داده‌ها، شناسایی کدها، جستجو برای تم‌ها، مرور تم‌ها، تعریف تم‌ها و گزارش نهایی استفاده شد (۱۵). از MaxQDA 10 برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده گردید. کلیه الزامات اخلاقی این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی‌شده و با اختصاص کد IR.TUMS.SPH.REC.1399.012 مورد تأیید قرار گرفت. همچنین ملاحظات اخلاقی مربوط به مطالعات مروری نظیر عدم سوگیری در مراحل انتخاب، استخراج داده و تحلیل مستندات مدنظر قرار گرفت.

شرح مقاله

درمجموع تعداد ۶۴۲ مقاله و گزارش به‌دست آمد که در بررسی اولیه تعداد ۲۵۴ مورد آن‌ها به دلیل تکراری بودن حذف شدند. با بررسی عنوان و چکیده مستندات به‌دست‌آمده تعداد ۲۷۹ مورد از آن‌ها به دلیل عدم برخورداری از معیار ورود و یا همسویی با معیار خروج، از مطالعه حذف شدند. همچنین با بررسی متن کامل مستندات به‌دست‌آمده، تعداد ۵۲ مورد بر اساس معیارهای خروج از مطالعه از ادامه بررسی‌ها کنار گذاشته‌شده و درنهایت تعداد ۵۷ مطالعه و گزارش برای بررسی نهایی انتخاب شد (شکل ۱).

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]



شکل ۱: فرآیند جستجو و انتخاب مستندات برای مرور حیطه‌ای

مستندات منتخب (۵۷ مورد) شامل ۴۶ (۸۰/۶ درصد) مقاله، ۱۰ (۱۷/۶ درصد) گزارش و ۱ (۱/۸ درصد) پایان‌نامه بودند. وضعیت مستندات منتخب از حیث روش شناختی و محتوا به‌صورت جدول ۲ بود. در بین مقالات، مطالعات مروری به تعداد ۳۴ مورد (۵۹/۶ درصد) دارای بیشترین فراوانی بودند. مشخصات ۵۷ مستندات منتخب در جدول ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی مستندات منتخب بر اساس نوع مطالعه

	نوع مستند	(درصد) فراوانی
مقاله	کیفی	۳ (۵/۲)
	کمی	۱ (۱/۸)
	مروری	۳۴ (۵۹/۶)
	کمی - کیفی	۷ (۱۲/۲)
	گزارش مورد	۱ (۱/۸)
گزارش	سازمان ملل	۱ (۱/۸)
	سازمان جهانی بهداشت	۲ (۳/۵)
	اداره کل امور داخلی اتحادیه اروپا	۱ (۱/۸)
	مرکز تحلیل سیاست‌های سلامت قرقیزستان	۱ (۱/۸)
	وزارت بهداشت و خدمات انسانی و وزارت دادگستری آمریکا	۳ (۵/۲)
	برنامه توسعه ملل متحد	۲ (۳/۵)
پایان‌نامه	رساله مقطع دکتری تخصصی امپریال کالج لندن	۱ (۱/۸)
مجموع		۵۷ (۱۰۰)

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

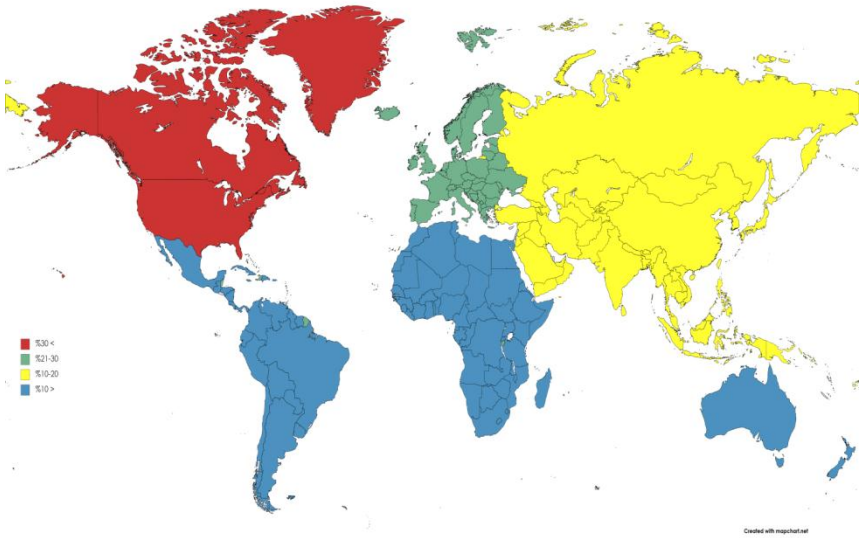
جدول ۳: مشخصات مستندات منتخب

ردیف	نویسنده/ ارائه‌دهنده	روش کار	نوع مستند	شماره رفرنس
۱	سازمان ملل (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	گزارش	(۷)
۲	مردعلی و همکاران (۲۰۱۸)	رویکرد ترکیبی (کمی- کیفی)	مقاله	(۱۶)
۳	اداره کل امور داخلی اتحادیه اروپا (۲۰۱۳)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	گزارش	(۱۷)
۴	سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۸)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	گزارش	(۱۸)
۵	سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	گزارش	(۱۹)
۶	وزارت بهداشت و خدمات انسانی آمریکا (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	گزارش	(۲۰)
۷	کولر و همکاران (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۲۱)
۸	صالیحو و جعفری (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۸)
۹	کوهن و مونتویا (۲۰۰۱)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۲۲)
۱۰	وزارت دادگستری آمریکا (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	گزارش	(۲۳)
۱۱	برنامه توسعه ملل متحد (۲۰۱۵)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	گزارش	(۲۴)
۱۲	هوس و همکاران (۲۰۱۱)	رویکرد ترکیبی (کمی- کیفی)	مقاله	(۲۵)
۱۳	ویان و همکاران (۲۰۱۲)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۲۶)
۱۴	هوپ (۲۰۱۵)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۲۷)
۱۵	کولر و همکاران (۲۰۱۶)	رویکرد ترکیبی (کمی- کیفی)	مقاله	(۲۸)
۱۶	کولر و دایمانسیکو (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۲۹)
۱۷	هوسمان (۲۰۱۱)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۳۰)
۱۸	گایتونده و همکاران (۲۰۱۶)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۳۱)
۱۹	ویان (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۳۲)
۲۰	آرگبشولا (۲۰۱۶)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۳۳)
۲۱	آگبنورکو (۲۰۱۲)	رویکرد کیفی	مقاله	(۳۴)
۲۲	ماکی و لیانگ (۲۰۱۲)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۳۵)
۲۳	ریسپل و همکاران (۲۰۱۶)	رویکرد کیفی	مقاله	(۱۰)
۲۴	آون و همکاران (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۳۶)
۲۵	ماکی و همکاران (۲۰۱۸)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۳۷)
۲۶	هافمن و پاتل (۲۰۱۷)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۳۸)
۲۷	نیکولای (۲۰۱۵)	رویکرد ترکیبی (کمی- کیفی)	رساله مقطع دکتری	(۳۹)
۲۸	باتیرگاریوا و همکاران (۲۰۱۹)	رویکرد ترکیبی (کمی- کیفی)	مقاله	(۴۰)
۲۹	برتوت و همکاران (۲۰۱۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۴۱)
۳۰	چاتوپاتهیا (۲۰۱۳)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۴۲)
۳۱	کلارک (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۴۳)
۳۲	فلّاح مرتضی نژاد و همکاران (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۴۴)
۳۳	گاراتینی و پادولا (۲۰۱۸)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۴۵)
۳۴	گوتوروا و همکاران (۲۰۱۹)	رویکرد ترکیبی (کمی- کیفی)	مقاله	(۴۶)
۳۵	گیالرونگ- ستور و همکاران (۲۰۱۷)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۴۷)
۳۶	هانتر و همکاران (۲۰۲۰)	گزارش مورد	مقاله	(۴۸)
۳۷	کیریا (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۴۹)
۳۸	ماکی (۲۰۱۹)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۵۰)
۳۹	شیم و اوم (۲۰۰۸)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۵۱)
۴۰	شورت و همکاران (۲۰۱۵)	رویکرد ترکیبی (کمی- کیفی)	مقاله	(۵۲)
۴۱	استیرنستد (۲۰۱۹)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۵۳)

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

ردیف	نویسنده/ ارائه‌دهنده	روش کار	نوع مستند	شماره رفرنس
۴۲	آگوو و همکاران (۲۰۲۰)	رویکرد کیفی	مقاله	(۵۴)
۴۳	برنامه توسعه ملل متحد (۲۰۱۵)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۲)
۴۴	سومرزگوتر- ریچمان و استپان (۲۰۱۷)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۵۵)
۴۵	مرکز تحلیل سیاست‌های سلامت قرقیزستان (۲۰۱۱)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	گزارش	(۵۶)
۴۶	کیم (۲۰۰۷)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۵۷)
۴۷	وزارت دادگستری آمریکا (۲۰۱۳)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	گزارش	(۵۸)
۴۸	ماکی و همکاران (۲۰۱۷)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۵۹)
۴۹	جوویتا (۲۰۱۸)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۶۰)
۵۰	پریویتالی و سرچیلو (۲۰۱۸)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۶۱)
۵۱	ویرزینسکا و همکاران (۲۰۲۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۶۲)
۵۲	اجلونی (۲۰۱۷)	رویکرد ترکیبی (کمی- کیفی)	مقاله	(۶۳)
۵۳	ریویرو (۲۰۱۶)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۶۴)
۵۴	جودکی و رشیدیان (۲۰۱۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۶۵)
۵۵	کوگزن (۲۰۱۰)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۶۶)
۵۶	پلیتر- ریوست (۲۰۱۷)	مرور و تحلیل مستندات و شواهد	مقاله	(۶۷)
۵۷	ابو آمونا و ابو موآمر (۲۰۲۰)	رویکرد کمی	مقاله	(۶۸)

در شکل ۲ محیط پژوهش مستندات منتخب بر اساس قاره‌های جهان گزارش‌شده است. مستندات منتخب مربوط به ۲۴ کشور و ۷ نهاد، برنامه و سازمان ملی و بین‌المللی بود. در مورد سازمان‌ها، محل جغرافیایی مقر اصلی آن‌ها به‌عنوان ملاک تعیین‌کننده محیط پژوهش لحاظ گردید. در بین کشورهای مختلف بیشترین فراوانی ازنظر محیط پژوهش مربوط به کشور آمریکا با ۳۲ مورد بود. در بین قاره‌های جهان، قاره آمریکای شمالی (سازمان ملل، برنامه توسعه ملل متحد، وزارت بهداشت و خدمات انسانی و وزارت دادگستری آمریکا، آمریکا و کانادا) با میزان ۴۷/۱ درصد دارای بیشترین میزان بود. قاره اروپا (سازمان جهانی بهداشت، اداره کل امور داخلی اتحادیه اروپا، آلمان، اتریش، انگلستان، ایتالیا، سوئد، سوئیس، نروژ، اکراین و هلند) با میزان ۲۵/۷ درصد در جایگاه دوم قرار داشت. جایگاه سوم تا ششم به ترتیب مربوط به قاره‌های آسیا (اردن، ایران، لبنان، کره جنوبی، قرقیزستان، ویتنام، هند و فلسطین)، آفریقا (آفریقا جنوبی، غنا و نیجریه)، اقیانوسیه (استرالیا) و آمریکا جنوبی (شیلی) به میزان ۲۰، ۴/۳، ۱/۴ و ۱/۴ درصد بوده است.



شکل ۲: وضعیت توزیع فراوانی مستندات منتخب بر اساس محیط انجام پژوهش در جهان

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

توزیع مستندات منتخب بر اساس زمان انتشار در بازه زمانی ۲۰۰۱ الی ۲۰۲۰ قرار داشت که دراین‌بین سال‌های ۲۰۲۰، ۲۰۱۸ و ۲۰۱۷ به ترتیب با ۱۶ (۲۸/۱ درصد)، ۶ (۱۰/۵ درصد) و ۶ مورد (۱۰/۵ درصد) بیشترین موارد انتشار را داشته و بعدازآن سال ۲۰۱۶ به تعداد ۵ در جایگاه بعدی قرار داشت.

طبقه‌بندی راهکارهای مقابله با فساد در ۳ حوزه اصلی بر اساس قوای سه‌گانه شامل قوه مجریه، قوه مقننه و قوه قضائیه تعریف شد و راهکارهای مقابله با فساد به این ۳ حوزه تخصیص یافتند (جدول ۴). تعداد ۱۶ راهکار در حوزه قوای مجریه (۷ مورد)، مقننه (۵ مورد) و قضائیه (۴ مورد) استخراج گردید. در جدول ۴ محتوا و نوع راهکارها و همچنین مصادیق آن‌ها در حوزه قوای سه‌گانه قیدشده است.

جدول ۴: راهکارهای مقابله با فساد در قوای سه‌گانه

حوزه راهکار	راهکار	مصادیق
قوه مجریه	۱- انجام اصلاحات اداری به‌منظور ارتقای توان نظارتی ۲- انجام ممیزی و اطمینان از کنترل‌های داخلی ۳- انجام پیمایش‌های مستقل به‌منظور دستیابی به شواهد ۴- ارتقای آگاهی عمومی و نظارت اجتماعی ۵- حمایت از مشارکت عمومی در حاکمیت و اداره مؤسسات ۶- مشارکت عمومی در گفتمان‌های سیاست‌گذاری ۷- کوچک کردن بخش دولتی	حمایت از نهادهای مدنی به‌منظور نظارت، آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی، سیاست‌زدایی ساختار اداری، توسعه دولت الکترونیک، انجام پیمایش‌های میدانی، ایجاد مکانیسم‌های سوت زنی تخلفات در سازمان‌ها، حضور مشارکتی، مشاوره‌ای و نظارتی نهادهای مدنی در اداره مؤسسات دولتی، حضور هیئت‌مدیره‌های نهادهای مردمی و نمایندگان بیماران و جامعه در جلسات سیاست‌گذاری، خصوصی‌سازی
قوه مقننه	۱- تصویب قوانین ضد فساد ۲- تصویب قوانین حمایت از مشارکت عمومی ۳- تصویب قوانین حمایت از کاشفان فساد (سوت زن‌ها) ۴- قانون‌گذاری جهت بسترسازی و تقویت دولت الکترونیک ۵- پیگیری حسن اجرای قانون	قوانین تعامل و همکاری با عرضه‌کنندگان، قوانین ضد انحصار، قوانین حقوق و مالکیت معنوی، قوانین انضباطی نیروی انسانی، قوانین شفافیت مالی مؤسسات دولتی، قوانین مربوط به حقوق‌گیرندگان خدمت، قوانین حمایت از سوت زنی، قوانین الزام دولت به توسعه دولت الکترونیک، نظارت دقیق بر اجرای قوانین، الزام دولت به گزارش دهی در حوزه‌های مربوطه، هماهنگی با قوه قضائیه درزمینهٔ کنترل فساد در قوه مجریه
قوه قضائیه	۱- تقویت نهادهای ناظر ۲- تحقیق در مورد پرونده‌های فساد ۳- ارتقای آگاهی عمومی و تقویت جامعه مدنی ۴- تقویت نظارت اجتماعی	تقویت جایگاه سازمان‌های بازرسی و نهادهای ناظر، تحقیق و اطلاع‌رسانی پرونده‌های فساد، اطلاع‌رسانی حقوق‌گیرندگان خدمت، برگزاری جلسات عمومی و علنی در حوزه فساد در بهداشت و درمان، ایجاد بسترهای گزارش دهی و توسعه نظارت اجتماعی

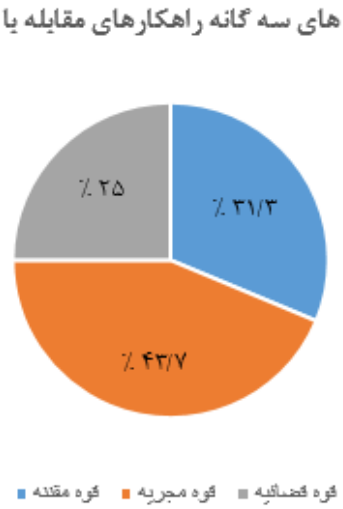
در سطح سازمانی (وزارت بهداشت) طبقه‌بندی راهکارهای مقابله با فساد بر اساس طبقه‌بندی ارائه‌شده توسط سازمان بهداشت جهانی تحت عنوان اجزای تشکیل‌دهنده نظام‌های سلامت (health systems building blocks) صورت گرفت که یافته‌های آن در قالب جدول ۵ گزارش‌شده است.

وضعیت توزیع فراوانی انواع راهکار مقابله با فساد در حوزه‌های قوای مجریه، مقننه و قضائیه در نمودار ۱ نمایش داده‌شده است. براین اساس بیشترین تعداد راهکار مربوط به حوزه قوه مجریه به میزان ۴۳/۷ درصد بوده است و بعدازآن حوزه قوه مقننه به میزان ۳۱/۳ درصد قرار داشت.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

جدول ۵: راهکارهای مقابله با فساد در وزارت بهداشت

حوزه راهکار	مصادیق	حوزه راهکار	مصادیق
رهبری/ حکمرانی	تقویت شفافیت و مسئولیت‌پذیری، حذف بروکراسی‌های زائد، تقویت فرهنگ‌سازمانی، ترویج مدیریت مشارکتی و ارزش‌مدار، تسهیل مشارکت نهادهای مردمی و نمایندگان جامعه، مستندسازی و قانونمند کردن فرآیند تصمیم‌گیری، ایجاد نهاد مستقل هماهنگی اقدامات ضد فساد، تصویب دستورالعمل‌های تضاد منافع، توسعه حساب‌های ملی سلامت، قانونمند کردن فرآیندهای تائید کیفی، ایجاد نهادهای مستقل اعتباربخشی و کنترل کیفی، ارزیابی فناوری سلامت	**نیروی انسانی سلامت**	تأکید بر اخلاقیات، تقویت حساسیت نسبت به فساد، تقویت فرهنگ‌سازمانی ضد فساد، تقویت کارگروهی، قانون مداری در حوزه جذب و ارتقای نیروی انسانی، شایسته‌سالاری، تقویت معنوی و ارزش‌مداری، تشخیص و برخورد قاطع با دریافتی‌های غیررسمی، قدردانی از تلاش‌ها و دستاوردها، برنامه‌های توسعه فردی و شغلی کارکنان در همه ابعاد، طراحی سیستم گزارشی دهی محرمانه برای کارکنان
ارائه خدمت	نسخه‌نویسی الکترونیک، تدوین و اجرای دستورالعمل‌های بالینی، اجرای دستورالعمل‌های کنترل کیفیت، اجرای مداوم ممیزی‌های بالینی، تکمیل پرونده الکترونیک سلامت، اطلاع‌رسانی شفاف لیست انتظار، تقویت جایگاه بیمار برای تصمیم‌گیری مشارکتی، انجام پیمایش‌های کمی ارائه خدمت	**محصولات پزشکی، واکسن و تکنولوژی**	تبعیت از برنامه حاکمیت خوب در حوزه دارو، بهره‌گیری از سیستم‌های الکترونیکی تأمین و توزیع، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، اجرای قوانین مبارزه با فساد در برگزاری مناقصه‌ها، جایگزینی داروهای ژنریک به‌جای داروهای تجاری، قیمت‌گذاری شفاف و اطلاع‌رسانی عمومی
تأمین مالی	تصویب قوانین ضد فساد در حوزه مالی، جلب مشارکت نهادهای نظارتی و امنیتی درزمینه‌ی فساد حوزه مالی، توسعه سیستم‌های کامپیوتری دریافت و پرداخت، شفافیت در تخصیص منابع، رویکرد گردشی برای تأمین نیروی کار حوزه مالی، بودجه‌بندی مبتنی بر عملکرد، بازبینی و ترمیم پرداخت‌ها، اظهار دارایی و راستی آزمایی	**سیستم اطلاعات سلامت**	تقویت زیرساخت‌های اطلاعاتی و ارتباطی، بسترسازی و توسعه پرونده الکترونیک سلامت، تجمیع اطلاعات در بستر فناوری ارتباطی و اطلاعاتی، کنترل دسترسی بر اساس اختیارات و مسئولیت‌های افراد



نمودار ۱: توزیع فراوانی راهکارهای مقابله با فساد در حوزه قوای سه‌گانه

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

در این مطالعه به‌صورت مرور حیطه‌ای اقدام به استخراج، تلخیص و طبقه‌بندی شواهد موجود درزمینه‌ی راهکارهای مقابله با فساد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی گردید. توسعه و انتشار شواهد در این حوزه، مربوط به اقدامات عملی و پیشنهادات علمی برای تبیین فساد و راهکارهای مبارزه با آن بوده است که توسط پژوهشگران و همچنین سازمان‌های مرتبط انتشاریافته است. در این زمینه شواهد به‌دست‌آمده شامل ۵۷ مستند بود که دربردارنده شواهدی درزمینه‌ی مقابله با فساد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی هستند.

شیوع انواع فساد در حوزه‌های مختلف سازمان‌های بهداشتی و درمانی از یک‌سو و اثرات منفی آن‌ها درزمینه‌ی عملکرد سیستم و همچنین پیامدهای بیماران از سوی دیگر، سبب شده است اقدام برای مقابله با فساد امری اجتناب‌ناپذیر باشد. اقدامات مقابله با فساد شامل تمامی فعالیت‌ها و برنامه‌هایی است که باهدف پیشگیری، مهار و مقابله با فساد به‌منظور کاهش پیامدهای منفی آن طراحی و اجرا می‌گردد (۳۲). با توجه به اینکه ماهیت فساد و مصادیق آن در کشورهای مختلف، دارای تفاوت‌هایی است، اقدامات ضد فساد نیز متناسب با شرایط زمینه‌ای، طیفی از راهکارها را شامل می‌شود (۲). بااین‌حال جنبش‌های بین‌المللی در این زمینه نیز دارای سابقه طولانی بوده است. کنوانسیون سازمان ملل برای مقابله با فساد تمامی کشورهای امضاء کننده را ملزم نموده است که مصادیق فساد شامل رشوه، اختلاس، سوءاستفاده از جایگاه و منابع عمومی، تبانی و ایجاد انحصار غیرقانونی را جرم انگاری نمایند (۲). همچنین در این راستا برنامه‌های بین‌المللی و متعاقب آن راهکارهایی توسط سازمان جهانی بهداشت، بانک جهانی، برنامه توسعه سازمان ملل و نمایندگی آمریکا برای توسعه بین‌المللی ارائه‌شده است (۳۷).

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده از مرور شواهد، راهکارهای حوزه مقابله با فساد را می‌توان در سطح کلان در حوزه قوای سه‌گانه شامل قوه مجریه، قوه مقننه و قوه قضائیه و در سطح سازمانی در حوزه وزارت بهداشت طبقه‌بندی نمود. در حوزه قوه مجریه اهم راهکارها شامل ارتقای توان نظارتی، کوچک کردن بدنه دولت و تقویت نظارت اجتماعی است. ارتقای توان نظارتی می‌تواند از طریق بهره‌گیری از سیستم‌های اطلاعاتی، تحقق دولت الکترونیک و تقویت جایگاه سازمان‌های نظارتی صورت پذیرد (۲). پیشنهاد تبیین و تبعیت از الزامات اهداف توسعه پایدار سازمان ملل، دولت‌ها را ملزم به اجرای این راهکارها نموده است. ازآنجایی‌که برای تحقق توسعه پایدار مقابله شدید با فساد الزامی است، لذا برنامه‌های بین‌المللی در این زمینه می‌تواند راهنمایی برای تبیین راهکارهای مربوطه باشد (۳۷).

ارتقای آگاهی عموم از طریق تصویب و اجرای قوانین جریان آزاد اطلاعات در جامعه می‌تواند زمینه‌ساز تقویت جامعه مدنی شده و امکان بهره‌گیری از نظارت اجتماعی برای مقابله با فساد افزایش می‌یابد (۶۱). در این راستا یکی از اقدامات عملی شامل مکانیسم‌های استفاده از سوت زن‌ها (whistleblowers) است که یکی از روش‌های کارآمد در تشخیص فساد اداری به شمار می‌آید (۶۹). در ایران نیز با شروع به کار مجلس یازدهم به‌صورت جدی این اقدام در دستور کار قرارگرفته و مقرر شد مطابق قانون مذکور از تاریخ تصویب، کلیه اشخاص حقیقی یا حقوقی یا کارمندان گزارش دهنده هر یک از جرائم موضوع‌بند الف ماده ۱ قانون ارتقاء سلامت نظام اداری و مقابله با فساد، علاوه بر برخورداری از حمایت‌های ماده ۱۷ قانون ارتقای سلامت نظام اداری و مقابله با فساد، از حمایت‌های قانونی از آمران به معروف و ناهیان از منکر مصوب خردادماه ۱۳۹۴ نیز بهره‌مند شوند که نویدبخش بهره‌مندی از این پتانسیل در کشور است. در این راستا همچنین الکترونیکی نمودن فرآیندهای خدمت‌رسانی در نهادهای مختلف دولتی، ازجمله در سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌تواند زمینه‌ساز دستیابی به بانک اطلاعاتی جامع، توان رصد اطلاعاتی و پایش به‌روز و همچنین شناسایی دقیق و به‌هنگام موارد تخلف گردد که در راستای مقابله با فساد سودمند خواهد بود (۴۱,۷۰).

بر اساس شواهد اقدامات مقابله با فساد در حوزه قانون‌گذاری و قضائی شامل تصویب قوانین موردنیاز، تحقیق و تفحص در موارد شناسایی فساد و پیگیری و اجرای قوانین است (۲,۳۱,۷۱). خلأ قانونی و ضعف در نظارت بر اجرای آن‌ها در زمینه‌هایی نظیر تدارک کالا و خدمات، حقوق و مالکیت معنوی، شفافیت مالی مؤسسات، قوانین انضباطی و قوانین حمایت از گیرندگان خدمت می‌تواند سبب بروز فساد شود و در صورت رفع این شکاف‌ها، زمینه برای مقابله با فساد فراهم می‌شود. یکی دیگر از راهکارهای موجود در این زمینه برخورد قاطع با متخلفین و اطلاع‌رسانی فساد و گزارش پیگیری

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

پرونده‌های فساد توسط مراجع قضائی است. این راهکارها در عین کاهش احتمال بروز فساد زمینه را برای ارتقای اعتماد عمومی و درنتیجه تقویت جامعه مدنی برای مشارکت در نظارت و مطالبه‌گری آنان فراهم می‌نماید (۷۲).

راهکارهایی نظیر بهبود اطلاع‌رسانی عمومی، تقویت سیستم‌های گزارش دهی و همچنین ایجاد سازوکارهای نظارت نهادهای مدنی بر روی مؤسسات عمومی ازجمله راهکارهای حوزه قوای مقننه و قضائیه می‌باشد که به‌منظور بهره‌مندی از پتانسیل‌های عمومی برای تقویت نظارت و ارتقای پاسخگویی و شفافیت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی استفاده می‌شود (۲۹,۷۲). جریان آزاد اطلاعات، گزارش‌دهی و اطلاع‌رسانی عمومی و جلب مشارکت عمومی سبب تقویت اعتماد عمومی، مطالبه‌گری و حساسیت افراد جامعه نسبت به فساد اداری می‌شود. این شرایط زمینه را برای استفاده از این ظرفیت در امر نظارت فراهم می‌نماید. همچنین حضور نمایندگان جامعه و نهادهای مردمی در جلسات تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری سبب می‌شود که شفافیت ارتقاء یابد، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی تقویت شود و با تبدیل برنامه‌ها به‌عنوان یک خواست عمومی، اراده و تعهد برای تقویت آن‌ها ایجاد شود. این وضعیت زمینه‌ساز مقابله با فساد خواهد بود (۶۰,۷۳).

راهکارهای استخراج‌شده از شواهد و مستندات در حوزه وزارت بهداشت را می‌توان در ۶ بخش رهبری/ حکمرانی، ارائه خدمت، تأمین مالی، نیروی انسانی سلامت، محصولات پزشکی، واکسن و تکنولوژی و سیستم اطلاعات سلامت طبقه‌بندی نمود. سازمان جهانی بهداشت با همکاری سایر نهادهای بین‌المللی مجموعه‌ای از اقدامات را برای کنترل فساد در حوزه‌های مذکور تدوین نموده است که در گزارشات مقابله با فساد این سازمان در سال‌های ۲۰۱۸ و ۲۰۱۹ تبیین شده‌اند (۱۸,۷۲). در این راستا سازمان جهانی بهداشت، برنامه توسعه سازمان ملل و صندوق جهانی، برنامه‌های مقابله با فساد را در قالب اقدامات اهداف توسعه پایدار و برنامه ضد فساد، شفافیت و مسئولیت‌پذیری (anti-corruption, transparency and accountability) تدوین نموده‌اند. این برنامه‌ها با توجه به وضعیت فساد در کشورها، شرایط زمینه‌ای هر کشور که تعیین‌کننده علل و منابع بروز فساد و همچنین امکانات و پتانسیل‌های مقابله با فساد در این کشورها، می‌باشد که در ذیل این برنامه‌ها، اقداماتی برای مقابله با فساد در کشورهای جهان پیش‌بینی‌شده است و از طریق برگزاری نشست‌های بین‌المللی در مقاطع مختلف زمانی به‌روزرسانی می‌شوند (۲۱,۳۲,۷۴).

ارتقای شفافیت یکی از گام‌های اساسی در مقابله با فساد به شمار می‌آید. شفافیت و قوانین مرتبط با آن، دسترسی عمومی به اطلاعات از طریق زیرساخت‌های دولت الکترونیک، قوانین مربوط به مناقصه و قراردادهای باز (عمومی) و سیستم‌های تدارک مبتنی بر فناوری‌های اطلاعاتی را تضمین می‌نماید که می‌تواند شناسایی و مقابله با فساد را تقویت نماید (۴۱,۵۱). درزمینه‌ی اقدامات ضد فساد مسئولیت‌پذیری نیز یک اصل است که سبب تقویت اعتماد عمومی به سازمان‌های دولتی، فرآیندهای تصمیم‌گیری و حاکمیتی از طریق پاسخگو نمودن مسئولین در برابر مردم می‌شود که درنهایت سبب پایش و ارزیابی عمومی از میزان تحقق اهداف تعیین‌شده توسط نهادهای دولتی می‌گردد (۷۵).

این مطالعه اولین پژوهش صورت گرفته درزمینه‌ی راهکارهای مقابله با فساد در حوزه بهداشت و درمان کشور می‌باشد. احصاء راهکارهای موجود در سطح سازمانی و فرا سازمانی یکی از نقاط قوت اصلی این مطالعه می‌باشد که سبب جامعیت یافته‌ها شده است و لذا به کاربردپذیری بیشتر یافته‌ها می‌انجامد. بااین‌حال مطالعه حاضر فاقد محدودیت نبوده و اصلی‌ترین محدودیت آن عدم وجود مطالعات علمی و مبتنی بر رویکرد علمی در کشور ایران و در بخش بهداشت و درمان و درزمینه‌ی راهکارهای مقابله با فساد می‌باشد. همچنین کمبود شواهد مربوطه تیم تحقیق را ناگزیر به استفاده از گزارش‌های سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی نموده است که روش مورداستفاده آن‌ها قابلیت مقایسه ندارد. همچنین یکی از محدودیت‌های ذاتی مطالعات مرور حیطه‌ای شامل عدم ارزیابی کیفی مطالعات باهدف دستیابی به حداکثر شواهد موجود می‌باشد. بر اساس محدودیت‌های فوق توصیه می‌شود بهره‌گیری و تفسیر یافته‌های به‌دست‌آمده و همچنین تعمیم آن، با در نظر گرفتن ملاحظات مربوطه صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه شامل راهکارهای مقابله با فساد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که برای پیشگیری از فساد در این سازمان‌ها نیاز به اقدامات

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

درون و برون سازمانی در سطوح کلان و همچنین در سطح جامعه می‌باشد. این یافته‌ها ضرورت همکاری بین بخشی، تعهد سیاسی در سطح کلان، فرهنگ‌سازی جامعه و اقدام در حوزه وزارت بهداشت برای مقابله با فساد را نشان می‌دهد. یافته‌های این مطالعه زمینه مناسبی را برای ایجاد شناخت و بینش صحیح در مورد راهکارها و تجارب بین‌المللی مرتبط نشان می‌دهد و می‌تواند سبب تسهیل تصمیم‌گیری آگاه از شواهد و بهبود اثربخشی راهکارهای احتمالی برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی شود. بهره‌گیری از شواهد موجود در کنار لحاظ کردن شرایط کشور، می‌تواند اقدامات عملی برای کاهش فساد و مقابله با آن را ممکن سازد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی کسانی که ایشان را در انجام مطالعه یاری نموده‌اند و از تمامی مسئولین و پرسنل دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران سپاسگزاری نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ع م. م، م. ع، الف. الف

جمع‌آوری داده‌ها: ع م. م، الف. الف

تحلیل داده‌ها: ع م. م، م. ع، الف. الف

نگارش و اصلاح مقاله: ع م. م، م. ع، الف. الف

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران (با شماره ثبت ۴۶۸۲۲۱) است و توسط آن دانشگاه موردحمایت مالی قرارگرفته است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1)Vrijburg K, Hernández-Peña P. Global spending on health: weathering the storm 2020. World Health Organization: Switzerland, Geneve. 2020: 11.
2)United Nations Development Programme. Fighting corruption in the health sector; methods, tools and good practices. UN: United States, New York. 2015: 27-37.
3)Tormusa DO, Idom AM. The impediments of corruption on the efficiency of healthcare service delivery in Nigeria. Online Journal of Health Ethics 2016; 12(1): 3. doi: 10.18785/ojhe.1201.03.
4)Transparency International. Corruption perceptions index 2013. Transparency International: Germany, Berlin. 2013: 1.
5)Cavalieri M, Guccio C, Rizzo I. Does corruption and the institutional characteristics of the contracting authorities affect the execution of healthcare infrastructures?: an empirical investigation for Italy. Journal of Public Procurement 2018; 18(2): 148-64. doi: 10.1108/JOPP-06-2018-010.
6)Hsiao A, Vogt V, Quentin W. Effect of corruption on perceived difficulties in healthcare access in sub-Saharan Africa. PloS One 2019; 14(8): 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0224915.
7)Office of the High Commissioner for Human Rights. OHCHR and good governance. Available from URL: https://ohchr.org/en/good-governance. Last access: mar 3, 2019.
8)Salihu HA, Jafari A. Corruption and anti-corruption strategies in Iran: an overview of the preventive, detective and punitive measures. Journal of Money Laundering Control 2020; 23(1): 77-89. doi: 10.1108/JMLC-01-2019-0001.
9)Transparency International. The global coalition against corruption. Transparency International: Germany, Berlin. 2018: 1.
10) Rispel LC, De Jager P, Fonn S. Exploring corruption in the South African health sector. Health Policy and Planning 2016; 31(2): 239-49. doi: 10.1093/heapol/czv047.
11) Munn Z, Peters MD, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Medical Research Methodology 2018; 18(143): 1-7. doi: 10.1186/s12874-018-0611-x.
12) Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology 2005; 8(1): 19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616.
13) Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. Implementation Science 2010; 5(69): 1-9. doi: 10.1186/1748-5908-5-69.
14) Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. International Journal of Evidence-based Healthcare 2015; 13(3): 141-6. doi: 10.1097/XEB.0000000000000050.
15) Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006;

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

3(2): 77-101. doi: 10.1191/ 1478088706qp063oa.
16) Mardali M, Nasiripour AA, Masoudi Asl I, Abedi Jafari H. Model of corruption measurement for Islamic Republic of Iran's healthcare system. Iranian Journal of Medical Law 2018; 11(43): 127-46. [Persian]
17) Directorate-General Home Affairs. Study on corruption in the healthcare sector. European Commission: Luxembourg. 2013: 97-141.
18) World Health Organization. Integrating a focus on anti-corruption, transparency and accountability in health systems assessments. WHO: Switzerland, Geneve. 2018: 1-42.
19) World Health Organization. Potential corruption risks in health financing arrangements: Report of a rapid review of the literature. WHO: Switzerland, Geneve. 2020: 8-27.
20) U.S. Department of Health and Human Services. Health care fraud and abuse control program report. U.S. Department of Health and Human Services: United States, Washington, D.C. 2020: 11-125.
21) Koller T, Clarke D, Vian T. Promoting anti-corruption, transparency and accountability to achieve universal health coverage. Taylor & Francis 2020; 13(1): 1-4. doi: 10.1080/16549716.2019.1700660.
22) Cohen JC, Montoya JC. Using technology to fight corruption in pharmaceutical purchasing: lessons learned from the Chilean experience. 2001: 1-8.
23) U.S. Department of Justice. Health care fraud and abuse control program annual report for fiscal year 2016. U.S. Department of Justice: United States, Washington, D.C. 2020: 10-32.
24) United Nations Development Programme. Fighting corruption in the health sector. UN: United States, New York. 2015: 20-39.
25) Huss R, Green A, Sudarshan H, Karpagam Ss, Ramani KV, Tomson G, Gerein N. Good governance and corruption in the health sector: lessons from the Karnataka experience. Health Policy and Planning 2011; 26(6): 471-84. doi: 10.1093/heapol/czq080.
26) Vian T, Brinkerhoff DW, Feeley FG, Salomon M, Vien NT. Confronting corruption in the health sector in Vietnam: patterns and prospects. Public Administration and Development 2012; 32(1): 49-63. doi: 10.1002/pad.1607.
27) Hope Sr KR. Contextualizing corruption in the health sector in developing countries: reflections on policy to manage the risks. World Medical & Health Policy 2015; 7(4): 383-401. doi: 10.1002/wmh3.165.
28) Kohler JC, Martinez MG, Petkov M, Sale J. Corruption in the pharmaceutical sector: diagnosing the challenges. University of Toronto 2016: 28-46.
29) Kohler JC, Dimancesco D. The risk of corruption in public pharmaceutical procurement: how anti-corruption, transparency and accountability measures may reduce this risk. Glob Health Action 2020; 13(Suppl 1): 1694745. doi: 10.1080/16549716.2019.1694745.
30) Hussmann K. Addressing corruption in the health sector: securing equitable access to healthcare for everyone. U4 Issue 2011; 1: 7-21.
31) Gaitonde R, Oxman AD, Okebukola PO, Rada G. Interventions to reduce corruption in the health sector. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016; (8): 1-72. doi: 10.1002/14651858.CD008856.pub2.
32) Vian T. Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks, and approaches. Global Health Action 2020; 13(sup1): 1694744. doi: 10.1080/16549716.2019.1694744.
33) Aregbeshola BS. Institutional corruption, health-sector reforms, and health status in Nigeria. The Lancet 2016; 388(10046): 757. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31365-4.
34) Agbenorku P. Corruption in Ghanaian healthcare system: the consequences. Journal of Medicine and Medical Sciences 2012; 3(10): 622-30.
35) Mackey TK, Liang BA. Combating healthcare corruption and fraud with improved global health governance. BMC International Health and Human Rights 2012; 12(1): 23. doi: 10.1186/1472-698X-12-23.
36) Aoun M, Alaaraj H, Alam F. Curbing financial corruption in Lebanese healthcare sector. Journal of Management Info 2020; 7(1): 10-5. doi: 10.31580/jmi.v7i1.1343.
37) Mackey TK, Vian T, Kohler J. The sustainable development goals as a framework to combat health-sector corruption. Bulletin of the World Health Organization 2018; 96(9): 634. doi: 10.2471/BLT.18.209502.
38) Hoffmann LK, Patel RN. Collective action on corruption in Nigeria: a social norms approach to connecting society and institutions. Chatham House London 2017: 1-10.
39) Nicolay CR. The organizational health of healthcare organisations: the concept and its measure [Ph.D. thesis]. London: Imperial College London; 2015.
40) Batyrgareieva VS, Babenko AM, Kaija S. Corruption in medical sphere of Ukraine: current situation and ways of prevention. Wiadomosci lekarskie 2019; 72(9 cz 2): 1814-21.
41) Bertot JC, Jaeger PT, Grimes JM. Using ICTs to create a culture of transparency: e-government and social media as openness and anti-corruption tools for societies. Government Information Quarterly 2010; 27(3): 264-71. doi: 10.1016/j.giq.2010.03.001.
42) Chattopadhyay S. Corruption in healthcare and medicine: why should physicians and bioethicists care and what should they do. Indian J Med Ethics 2013; 10(3): 153-9. doi: 10.20529/IJME.2013.049.
43) Clarke D. Changing the conversation, why we need

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

to reframe corruption as a public health issue comment on "we need to talk about corruption in health systems". International journal of Health Policy and Management 2020; 9(6): 257-9. doi: 10.15171/ijhpm.2019.124.
44) FallahMortezaNejad S, Delpasand K, EslamiKenarsari H. Corruption in hospitals, causes and prevention. Health, Spirituality and Medical Ethics 2020; 7(1): 60-7. doi: 10.29252/jhsme.7.1.60. [Persian]
45) Garattini L, Padula A. Dual practice of hospital staff doctors: hippocratic or hypocritic?. Journal of the Royal Society of Medicine 2018; 111(8): 265-9. doi: 10.1177/0141076818783332.
46) Gutorova N, Soloviov O, Olejnik D. Improper healthcare marketing: German and Ukrainian experience in prevention. Wiadomosci lekarskie 2019; 72(12 cz 2): 2404-9.
47) Gyalrong-Steur M, Kellermann A, Bernard R, Berndt G, Bindemann M, Nusser-Rothermundt E, et al. [HERA-QUEST: HTA evaluation of generic pharmaceutical products to improve quality, economic efficiency, patient safety and transparency in drug product changes in hospitals]. Zeitschrift fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen 2017; 121: 5-13. doi: 10.1016/j.zefq.2017.01.002.
48) Hunter M, Uwaydah Mardini R, El-Seblani A, Elsayed S. Anti-corruption, transparency and accountability: case study of healthcare in the Arab countries. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020; 13(sup1): 1704529. doi: 10.1080/16549716.2019.1704529.
49) Kirya MT. Promoting anti-corruption, transparency and accountability in the recruitment and promotion of health workers to safeguard health outcomes. Global Health Action 2020; 13(sup1): 1701326. doi: 10.1080/16549716.2019.1701326.
50) Mackey TK. Opening the policy window to mobilize action against corruption in the health sector: comment on" we need to talk about corruption in health systems". International Journal of Health Policy and Management 2019; 8(11): 668. doi: 10.15171/ijhpm.2019.65.
51) Shim DC, Eom TH. E-government and anti-corruption: empirical analysis of international data. Intl Journal of Public Administration 2008; 31(3): 298-316. doi: 10.1080/01900690701590553.
52) Short A, Phillips R, Nugus P, Dugdale P, Greenfield D. Developing an inter-organizational community-based health network: an Australian investigation. Health Promotion International 2015; 30(4): 868-80. doi: 10.1093/heapro/dau021.
53) Stiernstedt P. Some things are rarely discussed in public - on the discourse of corruption in healthcare comment on "we need to talk about corruption in health systems". International Journal of Health Policy and Management 2019; 8(9): 560-2. doi: 10.15171/ijhpm.2019.51.
54) Agwu P, Ogbozor P, Odii A, Orjiakor C, Onwujekwe O. Private money-making indulgence and inefficiency of primary healthcare in Nigeria: a qualitative study of health workers' absenteeism. International Journal of Public Health 2020; 65: 1019-26. doi: 10.1007/s00038-020-01405-3.
55) Sommersguter-Reichmann M, Stepan A. Hospital physician payment mechanisms in Austria: do they provide gateways to institutional corruption?. Health Economics Review 2017; 7(1): 1-13. doi: 10.1186/s13561-017-0148-4.
56) Health Policy Analysis Center. Health systems in transition- Kyrgyzstan, health system review. Health Policy Analysis Center: Kyrgyzstan, Bishkek. 2011: 15-47.
57) Kim PS. Building national integrity through corruption eradication in South Korea. International Public Management Review 2007; 8(2): 138-63.
58) U.S. Department of Justice. Health care fraud and abuse control program: indicators provide information on program accomplishments, but assessing program effectiveness is difficult. U.S. Department of Justice: United States, Washington, D.C. 2013: 1-70.
59) Mackey TK, Kohler JC, Lewis M, Vian T. Combating corruption in global health. Science Translational Medicine 2017; 9(402): eaaf9547. doi: 10.1126/scitranslmed.aaf9547.
60) Juwita R. Good governance and anti-corruption: responsibility to protect universal health care in Indonesia. Hasanuddin Law Review 2018; 4(2): 162-80. doi: 10.20956/halrev.v4i2.1424.
61) Previtali P, Cerchiello P. The prevention of corruption as an unavoidable way to ensure healthcare system sustainability. Sustainability 2018; 10(9): 3071. doi: 10.3390/su10093071.
62) Wierzynska A, Steingrüber S, Oroxom R, Bauhoff S. Recalibrating the anti-corruption, transparency, and accountability formula to advance public health. Global Health Action 2020; 13(sup1): 1701327. doi: 10.1080/16549716.2019.1701327.
63) Ajlouni MT. Integrity and corruption in the health sector in Jordan: the perceptions of leaders of non-government health organizations (NGHOs). International Business Research 2017; 10(2): 95-103.
64) Rivoiro C. The risk for illegal behaviour and corruption in the healthcare sector: what preventive measures can be taken?. Recenti Progressi in Medicina 2016; 107(5): 209-12. doi: 10.1701/2260.24328.
65) Joodaki H, Rashidian A. Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. JHOSP 2010; 8(3): 82-100. [Persian]
66) Cokgezen M. Corruption in Kyrgyzstan: the facts, causes and consequences. Central Asian Survey 2010; 23(1): 79-94. doi: 10.1080/02634930410001711198.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

67) Peltier-Rivest D. The prevention and detection of corruption in pharmaceutical companies. Pharmaceuticals Policy and Law 2017; 19(1-2): 17-31. doi: 10.3233/PPL-170451.
68) Abu Amuna YM, Abu Mouamer F. Impact of applying fraud detection and prevention instruments in reducing occupational fraud: case study: ministry of health (MOH) in Gaza Strip. International Journal of Advanced Studies of Scientific Research 2020; 4(6): 35-45.
69) Osterhaus A. Whistleblowing: An Effective Tool in the Fight Against Corruption. Transparency International: Germany, Berlin. 2010: 1-8.
70) Von Haldenwang C. Electronic government (e-government) and development. The European Journal of Development Research 2004; 16(2): 417-32. doi: 10.1080/0957881042000220886.
71) Slot B, De Swart L, Weistra K, van Wanrooij N, Raets T. Updated study on corruption in the healthcare sector. Final Report Brussels: European Commission, Luxembourg. 2017: 26-145.
72) World Health Organization. Reinforcing the focus on anti-corruption, transparency and accountability in national health policies, strategies and plans. WHO: Switzerland, Geneve. 2019: 7-26.
73) Haroon MZ. Corruption in healthcare system: an obstacle in achieving optimal outcome. Journal of Ayub Medical College Abbottabad 2014; 26(2): 109-10.
74) Mackey TK, Cuomo RE. An interdisciplinary review of digital technologies to facilitate anti-corruption, transparency and accountability in medicines procurement. Global Health Action 2020; 13(1): 1-14. doi: 10.1080/16549716.2019.1695241.
75) Lambert-Mogiliansky A. Social accountability to contain corruption. Journal of Development Economics 2015; 116: 158-68. doi: 10.1016/ j.jdeveco.2015.04.006.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]

Manage Strat Health Syst

Review Article

Internal and External Anti-corruption Solutions in Healthcare Organizations: A Scoping Review

Ensieh Ashrafi [1], Ali Mohammad Mosadeghrad [2], Mohammad Arab [2*]

[1] Ph.D. student of Healthcare Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Mohammad Arab
arabmoha@tums.ac.ir

Citation: Ashrafi E, Mosadeghrad AM, Arab M. Internal and External Anti-corruption Solutions in Healthcare Organizations: A Scoping Review. Manage Strat Health Syst 2023; 8(1): 91-105.

Received: December 24, 2022
Revised: April 24, 2023
Accepted: June 06, 2023

Funding: This study has been supported by Tehran University of Medical Sciences (NO 468221).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Objectives: Corruption means abusing the position and power delegated for personal gain, which undermines the performance of the organization and the quality of services provided to patients. The aim of this study was to identify and extract internal and external anti-corruption strategies in healthcare organizations.

Information sources and selected methods for study: This scoping review was performed on the published documents (57 items) until September 5, 2020. Search was conducted in English databases including PubMed, Web of Sciences and Scopus and also in Persian ones including SID and Magiran. There was also a manual search for anti-corruption strategies in relevant international organizations. Qualitative data were analyzed thematically using MaxQDA $_{10}$ software.

Results: 57 studies and reports were selected to find strategies to fight corruption. The three main areas of solutions were identified as executive, legislative and judiciary powers. 16 strategies were extracted in the fields of executive (7 cases), legislative (5 cases) and judiciary (4 cases). Solutions regarding the Ministry of Health were categorized into 6 building blocks of health systems, including leadership / governance, service delivery, financing, health workforce, medical products, vaccines, technology, and the health information system.

Conclusion: Fighting corruption in healthcare organizations requires using a set of intra-sectoral and extra-sectoral solutions, and in this regard, policy-makers need to design and implement practical strategies based on the evidence presented in areas prone to corruption.

Keywords: Strategy, Fighting corruption, Health system building blocks, Healthcare organization

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.7.9]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12892]