Identification and ranking of components and indicators of tax policy implementation in the private sector of the health system

- Mahsa Noroozi [۱]
- Mohammad Reza Javadi [۲]
- Mohammad Reza Zia [۳]

ract

The aim of this research was to identify and analyze the factors affecting the implementation of tax policies in the private sector of the health system. This research is applied in terms of its purpose and was conducted as a mixture of qualitative and quantitative methods. Sampling in the qualitative part was based on a specialized and targeted panel and was equal to ۱۷ people. The statistical population in the quantitative part included officials and experts from the Tax Affairs Organization and the private sector of the health system, of which ۳۸٤ people were selected as a sample. The research tool was a researcher-made questionnaire. The validity of the questionnaire was confirmed by ۱۰ public administration professors and its reliability was confirmed by Cronbach's alpha test (α=۰،۸۸). SPSS software was used to analyze the data and the AHP method was used to rank the indicators and components.The findings showed that ٦۱ indicators in the form of ۱۳ components affect the implementation of tax policies in the private sector of the health system, and the components of organizational factors, monitoring and evaluation, and technology and information were ranked first to third, respectively.Developing information technology infrastructure, an evaluation system for the financial activities of the private sector of the health system, and increasing field supervision will help in the successful implementation of policies.

Keywords: Policy, Physician, Tax, Health System

[۱] Department of Management, Dar.C., Islamic Azad University, Darab, Iran, Email Mahsanoroozi۸۷۰@yahoo.com

[۲] M.A. of MBA, Senior Expert, Supreme Audit Court of Iran, Email: M.r.javadi@gmail.com

[۳] Ph.D., Senior Expert, Supreme Audit Court of Iran, , Email: Ziyamohammadreza@gmail.com

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

شناسایی و رتبه بندی مؤلفه‌ها و شاخص‌های اجرای خط مشی‌های مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت

- مهسا نوروزی[۱]
- محمدرضا جوادی[۲]
- محمدرضا ضیا[۳]

چکیده

هدف این پژوهش، شناسایی و تحلیل عوامل مؤثر بر اجرای خط مشی‌های مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت بود. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی است که به صورت آمیخته کیفی و کمی انجام شد. نمونه‌گیری در بخش کیفی بر اساس پنل تخصصی و هدفمند و برابر با ۱۷ نفر بود. جامعه آماری در بخش کمی، شامل مسئولین و کارشناسان سازمان امورمالیاتی و بخش خصوصی نظام سلامت بود که تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. ابزار تحقیق، پرسشنامه محقق ساخته بود. روایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید مدیریت دولتی و پایایی آن، با آزمون آلفای کرونباخ، تأیید شد (α=۰/۸۸). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای SPSS و برای رتبه بندی شاخص‌ها و مؤلفه‌ها از روش AHP استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که ۶۱ شاخص در قالب ۱۳ مؤلفه بر اجرای خط‌مشی‌های مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت اثرگذار است و مؤلفه‌های عوامل سازمانی، نظارت و ارزیابی و فناوری و اطلاعات به ترتیب در رتبه‌های اول تا سوم قرار گرفتند. توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، سیستم ارزیابی از فعالیت‌های مالی بخش خصوصی نظام سلامت و افزایش نظارت‌های میدانی به اجرای موفق خط مشی‌ها کمک خواهد کرد.

واژگان کلیدی: خط‌مشی، مالیات، نظام سلامت

[۱] گروه مدیریت، واحد داراب، دانشگاه آزاد اسلامی، داراب، ایران. رایانامه: Mahsanoroozi۸۷۰@yahoo.com
[۲] دیوان محاسبات کشور، ستاد، تهران. رایانامه: M.r.javadi@gmail.com
[۳] دیوان محاسبات کشور، ستاد، تهران. رایانامه: Ziyamohammadreza@gmail.com

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

۱. مقدمه

نظام سلامت، سازمان‌ها، مؤسسات، گروه‌ها و افرادی را شامل می‌شود که در بخش دولتی و غیر دولتی به سیاست گذاری، تولید منابع، تأمین مالی و ارائه خدمات سلامت با هدف بازیابی، ارتقاء و حفظ سلامتی مردم فعالیت می‌کنند (مصدق‌راد، ۱۳۹۶). در قانون برنامه سوم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف شده است که بخشی از خدمات خود را به منظور افزایش بهره وری به بخش خصوصی واگذار نماید (حیدریان و مظاهری ، ۱۴۰۰، ۷۶). خدمات بخش خصوصی نظام سلامت به جامعه و کمک به ارتقای سلامت بسیار مهم و ارزشمند است. در این زمینه نیز تعداد زیادی از پزشکان در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های خصوصی و نیز مطب‌های شخصی فعالیت می‌کنند. اما فرار مالیاتی و مشارکت ضعیف این قشر در پرداخت مالیات واقعی به چالشی مهم برای مدیران و سیاستگذاران تبدیل شده است.

توسعه نظام مالیاتی به عنوان یکی از محورهای اساسی اقتصادی کشور شناخته می‌شود. در این راستا جایگزینی درآمدهای مالیاتی به جای درآمدهای ناپایدار نفتی، همواره از مهمترین محورهای برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی بوده است (عسکری، ۱۳۹۲، ۸۵). مالیات ستانی موضوعی اساسی در علوم سیاسی و اقتصادی است. شواهد جدید نشان می‌دهد که مالیات همیشه یک موضوع واقعی در مباحث عمومی است و ممکن است به شخص، موسسه، دارایی و غیره تعلق گیرد. طراحی و اجرای خط مشی‌های مالیاتی هسته اقتصاد سیاسی را تشکیل می‌دهد. خط مشی گذاران سعی می‌کنند با طراحی خط مشی مالیاتی مناسب و ارائه پیشنهادات برای اصلاح آن، حداکثر مشارکت جامعه را به دست آورند. زیرا اصل اساسی در سیستم روابط اقتصادی است (آبوسلیدز[۱]، ۲۰۲۰، ۲۷۲، خداداد کاشی و همکاران، ۱۳۹۴، ۹، بیرد[۲]، ۲۰۱۵، ۲۳).

خط مشی‌های مالیاتی مهمترین عامل در بهینه سازی سیستم مالیاتی هر کشوری محسوب می‌شوند. در واقع، وصول مالیات از طریق سیستم مالیاتی و تعیین نرخ‌های مالیاتی برای اقشار مختلف یک جامعه بطوری که بتواند با کسب حداکثر ظرفیت مالیاتی، بالاترین درآمد را برای دولت‌ها داشته و به عدالت و توزیع مجدد درآمدها در کنار فرهنگ سازی، قانونمند بودن و اعتماد متقابل بین دولت و مردم کمک نماید از جمله اهداف بسیار مهم سیستم‌های مالیاتی محسوب می‌شود (ضیایی و همکاران، ۱۳۹۲، ۱). بر اساس شواهد تجربی موجود، خط مشی‌های مالیاتی مهمترین عامل بهینه نمودن فرایند وصول و هزینه نمودن مالیات‌ها هستند. با این وجود همواره عوامل مختلفی وجود دارند که مانع از اجرای بهینه سیاست‌های مالی می‌شوند. در این رابطه، بیزلی[۳](۲۰۱۴) اظهار داشته است که عدم اجرای دقیق سیاست‌های مالی عامل مهمی در ناتوانی کشورهای در حال توسعه جهت برآورده ساختن نیازهای عمومی افراد جامعه است (ضیائی و همکاران، ۱۳۹۶، ۱۰۹). در حقیقت خط مشی مالیاتی تخصیص دهنده اصلی منابع بین بخش‌های دولتی

---

۱ - Abuselidze
۲ - Bird
۳ - Besley

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

و خصوصی در یک کشور است و معمولاً به افراد و نهادهایی که در یک کشور فعالیت می‌کنند، تحمیل می‌شود. خط مشی‌های مالیاتی یکی از مهمترین حوزه‌های خط مشی عمومی است که دولت‌ها از ابتدای تاریخ مدنی تاکنون برای تأمین مالیه عمومی ملزم به اتخاذ آن بوده‌اند و دارای آثار متعددی است و صرفاً اقتصادی نیست (دی[۱]، ۲۰۱۳). از طرفی، مطالعات موجود حاکی از آن است که با شناسایی عوامل موثر بر اجرای خط مشی‌های مالیاتی می‌توان گام بلندی در راستای بهینه نمودن نظام مالیاتی برداشت که منافع آن شامل حال کلیه افراد جامعه می‌شود (ضیائی و همکاران، ۱۳۹۶، ۱۰۹). خط مشی گذاری در نظام مالیات، ضرورتی انکار ناپذیر است اما اجرای موفقیت آمیز این خط مشی‌ها از اهمیت بالاتری برخور است. بنابراین با توجه به درآمدهای قابل توجه افراد در بخش خصوصی نظام سلامت، تمرکز بر اجرای موفقیت آمیز خط مشی‌های مالیاتی در این قشر اهمیتی دوچندان دارد.

یکی از مراحل عمده فرایند خط‌مشی‌گذاری، مرحله اجرا است که در گذشته توجه چندانی به آن نمی‌شد و اکثر تصمیمات و خط‌مشی‌ها، بدون توجه به جنبه‌های اجرایی آن، تهیه و تصویب می‌شد. اما امروزه جزء جدایی ناپذیر و مکمل خط مشی محسوب می‌شود و تأثیر آن روی شکل‌گیری خط مشی، اجتناب ناپذیر است و امروزه اجرای مناسب خط‌مشی سنگ زیرین آن محسوب می‌شود (خسنیس[۲]، ۲۰۲۱، ۶۲۳، استیلمن[۳]، ۲۰۲۱). اما مدتی است که اجرای خط‌مشی به عنوان یک مرحله مشخص در فرایند خط‌مشی‌گذاری به رسمیت شناخته شده و مرحله‌ای منحصر به فرد است که معرف تبدیل یک ایده یا توقع یا انتظارات برای اقدام با هدف رفع مشکلات اجتماعی است (حاجی‌پور، ۱۳۹۴، ۱). اجرای خط‌مشی در واقع به روند و فعالیت‌های مرتبط با بکارگیری، انجام و مدیریت خط‌مشی‌ها اشاره دارد. فعالیت‌های مختلفی در فرآیند اجرای خط‌مشی درگیر هستند که شامل تجزیه و تحلیل مسائل و مشکلات، استخدام و به کارگیری نیروی انسانی، تشکیل کمیسیون‌ها و کمیته‌ها، تعیین وظایف و مسئولیت‌ها و همچنین تصمیم‌گیری است (اوگوانی و اِما[۴]، ۲۰۱۳). اما بررسی‌ها حاکی از این است که در بسیاری از موارد، اجرای خط‌مشی‌ها موفقیت آمیز نبوده است و مالیات ستانی به چالشی مهم، برای مدیران سازمان امور مالیاتی تبدیل شده است. بدیهی است که موانعی موجب اجرای ناموفق خط‌مشی‌ها می‌شوند.

عدم تعریف دقیق و واضح اهداف، اهداف سیاسی مبهم، فقدان فناوری مناسب برای اجرا، عدم تعهد به خط مشی، عدم تعریف دقیق مسئولیت‌ها و هماهنگی‌ها، مقایسه خط مشی‌های شکست خورده در طول اجرای خط مشی (ایاندا و بلو[۵]، ۲۰۱۶، ۶۰)، معضل اولویت گذاری، فقدان استفاده از نتایج آینده نگاری در تدوین اسناد، نداشتن انطباق سیاست‌ها با چالش‌های موجود، نبود شبکه سازی میان سیاست گذاران، حاکمیت نکردن سیاست‌های فرادستی، نبود نگاه فرابخشی، ساختار دیوان سالاری جزیره‌ای و نبود نگاه

---

۱ - Dye
۲ - Khasnis
۳ - Stillman
۴ - Ugwuanyi & Emma
۵ - Iyanda & Bello

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

بلند مدت به مدیریت و راهبری برنامه‌های سیاستی (مجیدپور و همکاران، ۱۳۹۵، ۳۰)، به عنوان موانع اجرای خط‌مشی‌ها شناسایی شده‌اند. رنگریز و همکاران (۱۳۹۷) بر این باورند که تعامل نامناسب اداره و اجرا، فقدان مبنای تئوریک مناسب برای خط‌مشی، فناوری اطلاعات ضعیف، اجرای نامناسب، سیستم نظارتی نامناسب و هماهنگی ناکافی در اجرا موانعی هستند که در اجرای خط‌مشی‌ها در سازمان‌های دولتی وجود دارد (رنگریز و همکاران، ۱۳۹۷، ۱۲۷). در نظام مالیاتی ایران نیز اجرای خط مشی‌ها با موفقیت همراه نبوده است. طاهری و همکاران (۱۴۰۰) بر این باوند که یکی از مهمترین مسائلی که سازمان امور مالیاتی به طور متوالی و مستمر با آن مواجه است، ناکارآمدی در اجرای قوانین و خط مشی‌های مالیاتی و خلأهای قانونی است. این امر منجر به ایجاد اصلاحیه‌های متعدد در طی سال مالیاتی شده است که تضاد و سردرگمی در اجرای آن برای مأموران مالیاتی که در حوزه عملیاتی فعالیت می‌کنند، ایجاد نموده است (طاهری و همکاران، ۱۴۰۰، ۱۷۷).

تحقیقات محدودی در زمینه اجرای خط مشی‌های مالیاتی انجام شده است اما در رابطه با خط مشی مالیاتی نظام سلامت تحقیقی یافت نشد. در ادامه به یافته‌های برخی از تحقیقات خط مشی مالیاتی اشاره می‌شود. ابمبه[۱] و همکاران (۲۰۲۲) در بررسی پیامدهای خط مشی مالیاتی بر تولید دارو در نیجریه دریافتند که تولیدکنندگان داخلی دارو به دلیل عواملی مانند خط مشی مالیاتی نامناسب، هزینه بالای تولید، ناکافی بودن زیرساخت‌ها و حمایت کم از سوی دولت، عملکرد ضعیفی دارند. با این حال، مشوق‌های مالیاتی و کاهش مالیات، استراتژی‌های اثبات شده‌ای برای تسهیل رشد کارآفرینان در صنعت داروسازی است. اوه[۲] و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیقی با عنوان اجرای خط مشی برای ارتقای سلامت جامعه انجام دادند. آن‌ها دریافتند که رویکردهای مطالعه علم اجرای خط‌مشی باید منعکس‌کننده زمینه سیاست پویا و در حال تحول، مشابه «سیستم مراقبت‌های بهداشتی یادگیری» باشد تا تأثیرات سیستماتیک و چند سطحی خط مشی را بهتر درک کرده و به آن پاسخ داده شود. ماتابین و جوونا[۳] (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند که افزایش اطلاعات مربوط به مالیات به اداره کل امور مالیاتی اندونزی در اجرای خط مشی‌های مالیاتی کمک کرده است. اما با این حال، هنوز موانعی مانند در دسترس نبودن یک نظام جامع اطلاعات برای نظارت، کمبود منابع و ارتباطات و هماهنگی ناکافی وجود دارد. از طرفی نیز، انگیزه بالای مجریان خط مشی و ایفای نقش و سازگاری مجریان خط مشی، عوامل اثرگذار بر اجرای این خط مشی‌ها است. آلمونیا[۴] و همکاران (۲۰۱۷) با بررسی مشکلات موجود در وصول مالیات در کشور آفریقایی اوگاندا به این نتیجه دست یافتند که شفافیت سیاست‌ها و نظام مالیاتی مهمترین عامل در بهبود سیستم مالیاتی کشور است. این محققان عدم شفافیت را یکی از معضلات نظام مالیاتی در اغلب کشورهای در حال توسعه قلمداد کردند. در تحقیقی

---

۱ - Obembe
۲ - Oh
۳ - Matabean & Juwono
۴ - Almunia

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

دیگر، آچاریا[۱](۲۰۱۶) با بررسی خط مشی‌های مالیاتی در کشور نپال عنوان به این نتیجه رسید که شفاف سازی نظام مالیاتی، جلوگیری از فرارهای مالیاتی و استفاده از نظام جامع اطلاعات مالیاتی را بعنوان راهکارهایی برای بهبود اجرای سیاست‌های مالیاتی معرفی کرد. شیزک[۲]و همکاران (۲۰۱۷) به بررسی خط مشی‌های مالیاتی در بین ۹۹ کشور مختلف پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین کشورهای توسعه یافته ناهمگنی قابل توجهی از لحاظ اجرای خط مشی‌های مالیاتی وجود دارد. همچنین این مطالعه نشان داد که تعهد سازمان‌های مالیاتی و فرهنگ مالیاتی جامعه عوامل تعیین کننده اجرای خط مشی‌های مالیاتی هستند. طاهری و همکاران (۱۴۰۰) در شناسایی موانع اجرای خط مشی‌ها در سازمان امور مالیاتی به موانع مربوط به ضعف عملکرد ممیزها و کارشناسان سطح خیابان‌ها، موانع ساختاری و اداری (تغییرات مدیریتی زیاد، حاکم بودن روابط یک طرفه از بالا به پایین، تعدد سلسله مراتب در فرایند اجرای خط مشی، عدم تعریف صحیح وظایف و مسئولیت‌ها در سازمان مجری خط مشی و فقدان برنامه‌ریزی و زمان بندی مناسب در اجرای خط مشی)، موانع فرهنگی-رفتاری سازمان مجری (فقدان جو همدلی، ارتباطات ضعیف درون و برون سازمانی، محافظه کاری، مهارت رهبری ضعیف و تعهد سازمانی پایین در سازمان مجری)، ارتباطات ضعیف بین سازمانی، موانع مربوط به پذیرش خط مشی از سوی مؤدیان، ماهیت و محتوای ضعیف خط مشی (پیچیدگی و ابهام خط مشی، عدم یکپارچگی اجزای خط مشی، هدف گذاری مبهم و متناقض و فقدان انعطاف پذیری و پویایی خط مشی)، عدم بهره گیری مناسب از بازخورد خط مشی و موانع مربوط به رفتارهای سیاسی (زد و بند و پیروی از منافع شخصی، ائتلاف ضعیف و نامطلوب بین ذینفعان و حاکمیت روابط غیر رسمی و دوستانه به جای حاکمیت قانون) اشاره کردند. هراتی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی اشاره کرد که می‌توان از راهبردهایی همچون مشارکت رسمی میان مراجع دولتی در جهت تقویت پاسخگویی و بهبود جریان اطلاعات, و مشارکت عمومی مراجع غیردولتی در جهت ایجاد اعتماد و حمایت از خط مشی‌های مالیاتی بهره برد. محمدی آزاد (۱۳۹۶) در پژوهشی دریافتند که شفافیت خط مشی‌های مالیاتی، فرهنگ مالیاتی جامعه و تعهد سازمان‌های مالیاتی به ترتیب از بیشترین اهمیت در اجرای خط مشی‌های مالیاتی برخوردار هستند. نادری‌فر و همکاران (۱۳۹۵) در بررسی عوامل مؤثر بر اجرای موفق خط مشی‌های مالیاتی به شفافیت سیاست‌ها و قوانین مالیاتی، رهبری سازمانی و توجه به فرهنگ جامعه و مشارکت در امر قانون گذاری، شرایط اجتماعی و حمایت مردمی، تعهد سازمان مالیاتی و مسئولان آن به اجرا، گرایش مجریان به اجرا، انگیزش و تمایلات کارکنان سازمان مالیاتی، شرایط اقتصادی، تحصیلات و رشته تحصیلی مجریان، تجربه کاری مجریان و دانش و آگاهی‌های کارکنان سازمان مجری سیاست‌ها و قوانین مالیاتی دست یافتند.

وصول مالیات واقعی و کاهش فرار مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت با توجه به رقم بالای افراد مشغول به فعالیت در این بخش از نظام سلامت و درآمدهای قابل توجه در این حوزه، اجرای ناموفق خط

---

۱ - Acharya
۲ - Cizek

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

مشـــی‌های مالیاتی و فرار مالیاتی به دغدغه‌ای برای مدیران سـازمان امور مالیاتی و حتی دولتمردان تبدیل شده است. از طرفی تاکنون تحقیقی در این زمینه در بخش خصوصی نظام سلامت انجام نشده است. از اینرو انجام تحقیق حاضر ضرورت داشت تا با ارائه مدل اجرای خط مشی‌های مالیاتی، مدیران را در کاهش فرار مالیاتی، وصـــول مالیات واقعی و نیز افزایش درآمدهای پایدار دولت و به تبع آن خدمات رسانی بیشتر به جامعه یاری دهد. از اینرو تحقیق حاضر به دنبال پاسخ به سؤال‌های ذیل بود:

- شاخص‌های اثرگذار بر اجرای خط مشی‌های مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت کدام است؟
- مؤلفه‌های اثرگذار بر اجرای خط مشی‌های مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت کدام است؟
- مدل اجرای خط مشی‌های مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت چگونه است؟

۲. روش شناسی تحقیق

روش پژوهش، توصیفی-پیمایشی و به لحاظ هدف، کاربردی است که به شیوه آمیخته کیفی و کمی انجام شـد. داده‌های پژوهش به صـورت مطالعه اسـنادی، اینترنتی، نظرخواهی از خبرگان (نمونه کیفی پژوهش) و هم‌چنین روش پرسشنامه در زمینه شناسایی مؤلفه‌ها و شاخص‌های اجرای خط مشی‌های مالیاتی در بخش خصـوصـی نظام سلامت انجام شد. در این پژوهش، ابتدا با روش کیفی و سپس با روش کمّی داده‌ها جمع آوری شد.

جامعه آماری این پژوهش در بخش کیفی خبرگان و صـــاحب‌نظران ســـازمان امور مالیاتی و بخش خصـوصـی نظام سـلامت بودند که تعداد ۱۷ نفر از آن‌ها به عنوان مشـارکت کنندگان، براسـاس تخصـص، تجربه، تسلط نظری، دسترسی و تمایل به صورت غیر تصادفی و هدفمند و همچنین با بهره‌گیری از روش گلوله برفی انتخاب شـــدند (۱۰ نفر از مدیران و صـــاحب‌نظران ســـازمان امور مالیاتی و ۷ نفر از مدیران و پزشکان بخش خصوصی نظام سلامت). شایان ذکر است که چهار نفر از خبرگان سازمان امور مالیاتی در دانشـگاه نیز تدریس سابقه داشـتند. جامعه آماری در بخش کمی، شـامل مسـئولین، کارشـناسـان و ممیزین سـازمان امور مالیاتی و مدیران و پزشکان بخش خصـوصـی نظام سـلامت بود که ابتدا به صـورت تصـادفی طبقه‌ای استان‌های خوزستان، فارس، کرمان، اصفهان، لرستان، بوشهر و تهران انتخاب شد و سپس با روش غیرتصادفی در دسترس، بر اساس فرمول کوکران، تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد.

داده‌های پژوهش به صـورت مطالعه کتابخانه‌ای، اینترنتی، روش پرسـشـنامه و هم چنین نظر خواهی از مشـارکت کنندگان به صـورت مصـاحبه‌های نیمه سـاختار یافته به‌دسـت آمد. به این صـورت که داده‌های حاصـل از مرور ادبیات و مصـاحبه‌های باز با مشـارکت کنندگان، با روش تحلیل محتوا و کدگذاری باز، تعداد ۹۹ مفهوم اولیه استخراج شـد (۴۸ مفهوم از ادبیات پیشـینه و ۵۱ مفهوم از متن مصـاحبه‌ها). سـپس مفاهیم اولیه توسـط گروه تحقیق یکسـان سـازی و جمع بندی گردید و تعداد کدهای جمع بندی شـده به ۷۵ کد (مفهوم) کاهش یافت. پس از آن، پنل دلفی تشـــکیل گردید و داده‌های جمع بندی شـــده جهت بازنگری، ویرایش و اصـــلاح در اختیار اعضـــای پنل دلفی قرار گرفت. در مرتبه اول، پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها،

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

نظرات اصلاحی داده شد و پس از جمع بندی نظرات اصلاحی پنل دلفی، تعداد مفاهیم به ۶۹ مورد کاهش یافت، در واقع، عوامل کم اهمیت و یا بی ارتباط حذف شد. در ادامه برای بازنگری در مرتبه دوم مجدداً پرسشنامه در اختیار اعضای پنل دلفی قرار گرفت و ویرایش‌های لازم انجام شد و موارد مشابه یکسان سازی شد و تعداد عوامل، مجدداً با حذف ۵ مفهوم دیگر به ۶۴ کد کاهش یافت و با حذف ۳ مورد از شاخص‌ها در ویرایش و بازنگری مرتبه سوم، توافق نهایی اعضای پنل دلفی مبنی بر اثرگذاری ۶۱ شاخص حاصل شد. در مرتبه چهارم، ترتیب و اهمیت شاخص‌ها و دسته‌بندی آن‌ها در قالب ۱۳ مؤلفه انجام و پرسشنامه تهیه گردید. روایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید مدیریت دولتی دانشگاه تأیید شد و پایایی آن نیز با استفاده از محاسبه آزمون آلفای کرونباخ مورد بررسی و تأیید قرار گرفت ($\alpha=$ ۰/۸۸). برای توصیف متغیرهای پژوهش مانند توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد از آمار توصیفی از نرم افزار SPSS و برای رتبه بندی شاخص‌ها و مؤلفه‌ها از روش AHP استفاده شد.

۳. یافته‌ها

اولین یافته‌های ویژگی جمعیت شناختی نمونه تحقیق بود. نتایج در جدول شماره ۱ درج شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی تحقیق

ویژگی‌های جمعیت شناختی		نمونه کیفی		نمونه کمی	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۰	٪۵۹	۲۰۲	٪۵۳
	زن	۷	٪۴۱	۱۸۲	٪۴۷
تحصیلات	کارشناسی	۰	۰	۱۰۳	٪۲۶
	کارشناسی ارشد	۴	٪۲۴	۲۴۲	٪۶۳
	دکتری	۱۳	٪۷۶	۳۹	٪۱۱
سابقه کار	کمتر از ۱۰ سال	۰	۰	۱۵۲	٪۳۹
	۱۰ تا ۲۰ سال	۱۱	٪۶۵	۱۸۳	٪۴۸
	بالای ۲۰ سال	۶	٪۳۵	۴۹	٪۱۳

با بهره گیری از ادبیات پیشینه، نظرات خبرگان ۹۹ مفهوم به دست آمد و پس از یکسان سازی مفاهیم تعداد کدهای جمع بندی شده به ۷۵ کد کاهش یافت. سپس پنل دلفی تشکیل گردید و طی سه مرحله بازنگری، یکسان سازی، ویرایش و غربالگری در بررسی پنل دلفی، تعداد ۶۱ شاخص مؤثر بر اجرای خط مشی‌های مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت شناسایی و توافق نهایی حاصل شد. فهرست عوامل شناسایی شده در جدول شماره ۲ درج شده است. در این جدول مشخص شده است که کدهای احصاء شده مستخرج از پیشینه تحقیق یا مصاحبه‌ها و یا مشترک پیشینه و مصاحبه‌ها هستند.

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

جدول ۲. استخراج کدها از ادبیات پیشینه، متن مصاحبه‌ها و یا کدهای مشترک

کد آیتم	شاخص	مستخرج از پیشینه تحقیق	مستخرج از متن مصاحبه‌ها	کدهای مشترک
A۱	روزآمدی قوانین مالیاتی			*
A۲	هماهنگی و یکپارچگی سازمانی و بین سازمانی در نظام مالیاتی	*		
A۳	آموزش و توانمندسازی مجریان خط مشی	*		
A٤	جلوگیری از برخورد نامناسب مأموران مالیاتی			*
A٥	تعامل مناسب بین خط‌مشی گذاران و مجریان خط مشی‌های مالیاتی	*		
A٦	توسعه کمی و کیفی ممیزین و ارزیابان	*		
A۷	توسعه تعاملات سازمان امور مالیاتی رسانه‌های ملی و اجتماعی			*
A۸	نظام جامع اطلاعاتی مالیاتی			*
A۹	زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در سازمان امور مالیاتی			*
A۱۰	تکنولوژیکی در شناسایی و ثبت اطلاعات صحیح مؤدیان مالیاتی		*	
A۱۱	میزان اطمینان از اطلاعات مالی مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت	*		
A۱۲	استفاده از فناوری‌های نوین رایانه‌ای در فرآیند تشخیص و وصول مالیات			*
A۱۳	مقایسه عملکرد با هدف	*		
A۱٤	تعامل میان علوم پزشکی با سازمان امور مالیاتی		*	
A۱٥	نیزه شدن و انجام مکانیزه امور مالیاتی	*		
A۱٦	اطلاع رسانی مالیاتی	*		
A۱۷	رهیز از تغییرات مکرر در بخشنامه‌های مالیاتی			*
A۱۸	تأمین معیشت و ارج نهادن به شغل کارکنان مالیاتی			*
A۱۹	های میدانی		*	
A۲۰	ثبات در سیاستگذاری‌ها و خط مشی‌ها	*		
A۲۱	سازوکارهای مناسب سازمان امور مالیاتی برای اجرای قانون و خط مشی‌ها			*
A۲۲	اصلاح پیچیدگی قوانین مالیاتی (ساده سازی قوانین اخذ مالیات)			*
A۲۳	تعیین شاخص‌های ارزیابی		*	
A۲٤	الزام مؤدیان به استفاده از خدمات تخصصی مشاوران مالیاتی	*		
A۲٥	مرکز سازمان‌های قانون گذار بر شرایط ویژه مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت		*	
A۲٦	ملزم نمودن مؤدیان بخش خصوصی نظام سلامت در استفاده از سامانهٔ رایانه‌ای		*	
A۲۷	شفافیت سیاست‌ها و قوانین مالیاتی			*
A۲۸	ارائهٔ دستورالعمل‌های روشن به مؤدیان بخش خصوصی نظام سلامت		*	
A۲۹	سیستم ارزیابی در فعالیت‌های مالی بخش خصوصی نظام سلامت		*	

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

A۳۰	رضایت ذینفعان با پشتوانه قانونی در خط مشی گذاری			*
A۳۱	اِعمال تشویقات و تسهیلات مالیاتی به مؤدیان خوش حساب			*
A۳۲	یحات و علائق شخصی مؤدیان در زمینه پرداخت مالیات		*	
A۳۳	نگرش مثبت به شغل و تناسب محیط شغلی کارگزاران مالیاتی	*		
A۳٤	تجربه، تخصص و دانش کافی خط مشی گذاران مالیاتی			*
A۳۵	تأکید و ترویج فرهنگ میهن پرستی	*		
A۳٦	لوگیری از عملیاتی نشـدن بخشـی از قوانین مالیاتی در بخش‌ها و اسـتان‌های ختلف		*	
A۳۷	بهره گیری از نظرات مشـاوران مسـتقل و متبحر در اجرای خط مشـی‌های مالیاتی	*		
A۳۸	مایلات کارکنان سازمان مالیاتی	*		
A۳۹	دهی درخانواده مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت		*	
A٤۰	مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت در مورد پرداخت مالیات		*	
A٤۱	از نظرات کارشناسی مخالف	*		
A٤۲	ه مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت برای مشارکت اجتماعی		*	
A٤۳	تخفیفات مناسب برای مؤدیان خوش حساب			*
A٤٤	تقویت اخلاق مالیاتی (وجدان) در بخش خصوصی نظام سلامت		*	
A٤۵	بروز گرایش‌های قومی و قبیله‌ای در اجرای قوانین توسط کارکنان مالیاتی	*		
A٤٦	ندی مودیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت به دین		*	
A٤۷	حساس مسئولیت مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت			*
A٤۸	مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت نسبت به کارکرد مالیات		*	
A٤۹	ات ارائه شده به مؤدیان			*
A۵۰	های اجتماعی در بخش خصوصی نظام سلامت		*	
A۵۱	عادلانه و منصفانه بودن نظام مالیاتی	*		
A۵۲	ارتقای فرهنگ پرداخت مالیات در بخش خصوصی نظام سلامت		*	
A۵۳	شفاف سازی مصرف مالیات‌ها برای مردم			*
A۵٤	جلوگیری از فساد مأموران مالیاتی	*		
A۵۵	افزایش توجیه اجتماعی پرداخت مالیات		*	
A۵٦	افزایش آگاهی بخش خصوصی نظام سلامت دربارهٔ اهمیت پرداخت مالیات			*
A۵۷	جلوگیری از اجرای سـلیقه‌ای برخی از قوانین مالیاتی توسـط کارکنان امور مالیاتی			*
A۵۸	اجرای نظام شایسته سالاری در سازمان امور مالیاتی	*		
A۵۹	تخصص مأموران تشخیص مالیات و مجریان خط مشی‌های مالیاتی	*		
A٦۰	وجود تعداد کافی مأموران تشخیص مالیات			*
A٦۱	ارتقای به موقع مأموران مالیاتی	*		

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

در مرحله چهارم بررسی شاخص‌ها در پنل دلفی، دسته بندی ۶۱ کد شناسایی شده انجام شد و شاخص‌ها در قالب ۱۳ مؤلفه دسته بندی شد و توافق کلی حاصل گردید. نتایج در جدول شماره ۳ درج شده است.

جدول ۳. مؤلفه‌ها و شاخص‌های اجرای خط مشی‌های مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت

مؤلفه	شاخص
عوامل سازمانی	مدرنیزه شدن و انجام مکانیزه امور مالیاتی
	اطلاع رسانی مالیاتی
	تأمین معیشت و ارج نهادن به شغل کارکنان مالیاتی
	هماهنگی و یکپارچگی سازمانی و بین سازمانی در نظام مالیاتی
	ثبات در سیاستگذاری‌ها و خط مشی‌ها
	سازوکارهای مناسب سازمان امور مالیاتی برای اجرای قانون و خط مشی‌ها
سامان‌مندی رفتار منابع انسانی مالیاتی	جلوگیری از فساد مأموران مالیاتی
	جلوگیری از برخورد نامناسب مأموران مالیاتی
	جلوگیری از بروز گرایش‌های قومی و قبیله‌ای در اجرای قوانین توسط کارکنان مالیاتی
	جلوگیری از اجرای سلیقه‌ای برخی از قوانین مالیاتی توسط کارکنان امور مالیاتی
خط‌مشی گذاران	تجربه، تخصص و دانش کافی خط مشی گذاران مالیاتی
	رضایت ذینفعان با پشتوانه قانونی در خط مشی گذاری
	بهره گیری از نظرات کارشناسی مخالف
	بهره گیری از نظرات مشاوران مستقل و متبحر در اجرای خط مشی‌های مالیاتی
قوانین و مقررات مالیاتی	اصلاح پیچیدگی قوانین مالیاتی (ساده سازی قوانین اخذ مالیات)
	روزآمدی قوانین مالیاتی
	الزام مؤدیان به استفاده از خدمات تخصصی مشاوران مالیاتی
	پرهیز از تغییرات مکرر در بخشنامه‌های مالیاتی
	ملزم نمودن مؤدیان بخش خصوصی نظام سلامت در استفاده از سامانهٔ رایانه‌ای
	شفافیت سیاست‌ها و قوانین مالیاتی
	ارائهٔ دستورالعمل‌های روشن به مؤدیان بخش خصوصی نظام سلامت
	جلوگیری از عملیاتی نشدن بخشی از قوانین مالیاتی در بخش‌ها و استان‌های مختلف
ساختار منابع انسانی مالیاتی	اجرای نظام شایسته سالاری در سازمان امور مالیاتی
	تخصص مأموران تشخیص مالیات و مجریان خط مشی‌های مالیاتی
	وجود تعداد کافی مأموران تشخیص مالیات
	ارتقای به موقع مأموران مالیاتی
	آموزش و توانمندسازی مجریان خط مشی
نظام مالیاتی اثربخش	عادلانه و منصفانه بودن نظام مالیاتی
	کیفیت خدمات ارائه شده به مؤدیان
	شفاف سازی مصرف مالیات‌ها برای مردم
فناوری و اطلاعات	نظام جامع اطلاعاتی مالیاتی
	زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در سازمان امور مالیاتی

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

	توانایی تکنولوژیکی در شناسایی و ثبت اطلاعات صحیح مؤدیان مالیاتی
	میزان اطمینان از اطلاعات مالی مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت
	استفاده از فناوری‌های نوین رایانه‌ای در فرآیند تشخیص و وصول مالیات
عوامل انگیزشی	تخفیفات مناسب برای مؤدیان خوش حساب
	اِعمال تشویقات و تسهیلات مالیاتی به مؤدیان خوش حساب
تعاملات سازمانی	توسعه تعاملات سازمان امور مالیاتی رسانه‌های ملی و اجتماعی
	تعامل میان علوم پزشکی با سازمان امور مالیاتی
	تمرکز سازمان‌های قانون گذار بر شرایط ویژه مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت
	تعامل مناسب بین خط‌مشی گذاران و مجریان خط مشی‌های مالیاتی
نظارت و ارزیابی	سیستم ارزیابی در فعالیت‌های مالی بخش خصوصی نظام سلامت
	تعیین شاخص‌های ارزیابی
	توسعه کمی و کیفی ممیزین و ارزیابان
	افزایش نظارت‌های میدانی
	مقایسه عملکرد با هدف
عوامل فردی	صداقت و احساس مسئولیت مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت
	ترجیحات و علائق شخصی مؤدیان در زمینه پرداخت مالیات
	داشتن انگیزه مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت برای مشارکت اجتماعی
	نگرش مثبت مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت نسبت به کارکرد مالیات
	هنجار ذهنی مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت در مورد پرداخت مالیات
	انگیزش و تمایلات کارکنان سازمان مالیاتی
	نگرش مثبت به شغل و تناسب محیط شغلی کارگزاران مالیاتی
فرهنگ ملی ـ مذهبی	التزام و پای‌بندی مودیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت به دین
	تأکید و ترویج فرهنگ میهن پرستی
	تقویت ارزش‌های اجتماعی در بخش خصوصی نظام سلامت
	سنت مالیاتی دهی درخانواده مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت
فرهنگ مالیاتی	تقویت اخلاق مالیاتی (وجدان) در بخش خصوصی نظام سلامت
	ارتقای فرهنگ پرداخت مالیات در بخش خصوصی نظام سلامت
	افزایش توجیه اجتماعی پرداخت مالیات
	افزایش آگاهی بخش خصوصی نظام سلامت دربارهٔ اهمیت پرداخت مالیات

در بخش پایانی تحقیق حاضر، مؤلفه‌ها و شاخص‌های اجرای خط مشی‌های مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت با بهره گیری از MADM-AHP رتبه بندی شد. نتایج در جدول شماره ۴ درج شده است.

جدول ۴. رتبه بندی مؤلفه‌ها و شاخص‌های اجرای خط مشی‌های مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت با روش MADM-AHP

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

مؤلفه	وزن معیار	شاخص	وزن معیار	وزن نهایی	رتبه
عوامل سازمانی	۰/۳۷۲	مدرنیزه شدن و انجام مکانیزه امور مالیاتی	۰/۳۵۸	۰/۱۳۳	۲
		ثبات در سیاستگذاری‌ها و خط مشی‌ها	۰/۳۳۰	۰/۱۲۲	۳
		هماهنگی و یکپارچگی سازمانی و بین سازمانی در نظام مالیاتی	۰/۳۱۲	۰/۱۱۶	۶
		اطلاع رسانی مالیاتی	۰/۳۰۶	۰/۱۱۳	۸
		تأمین معیشت و ارج نهادن به شغل کارکنان مالیاتی	۰/۲۸۴	۰/۱۰۶	۱۱
		سازوکارهای مناسب سازمان امور مالیاتی برای اجرای قانون و خط مشی‌ها	۰/۲۴۱	۰/۰۸۹	۱۹
نظارت و ارزیابی	۰/۳۴۰	سیستم ارزیابی از فعالیت‌های مالی بخش خصوصی نظام سلامت	۰/۳۹۸	۰/۱۳۵	۱
		توسعه کمی و کیفی ممیزین و ارزیابان	۰/۳۵۵	۰/۱۲۰	۴
		تعیین شاخص‌های ارزیابی	۰/۳۱۹	۰/۱۰۸	۹
		افزایش نظارت‌های میدانی	۰/۲۷۵	۰/۰۹۳	۱۵
		مقایسه عملکرد با هدف	۰/۲۵۶	۰/۰۸۸	۲۰
فناوری و اطلاعات	۰/۳۲۲	نظام جامع اطلاعاتی مالیاتی	۰/۳۳۵	۰/۱۰۷	۱۰
		زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در سازمان امور مالیاتی	۰/۳۰۶	۰/۰۹۸	۱۳
		توانایی تکنولوژیکی در شناسایی و ثبت اطلاعات صحیح مؤدیان مالیاتی	۰/۲۴۲	۰/۰۷۸	۲۵
		میزان اطمینان از اطلاعات مالی مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت	۰/۲۳۸	۰/۰۷۶	۲۷
		استفاده از فناوری‌های نوین رایانه‌ای در فرآیند تشخیص و وصول مالیات	۰/۲۳۴	۰/۰۷۵	۲۸
سازمان‌مندی رفتار منابع انسانی مالیاتی	۰/۳۱۸	جلوگیری از فساد مأموران مالیاتی	۰/۳۷۰	۰/۱۱۷	۵
		جلوگیری از اجرای سلیقه‌ای برخی از قوانین مالیاتی توسط کارکنان امور مالیاتی	۰/۳۶۲	۰/۱۱۵	۷
		گیری از بروز گرایش‌های قومی و قبیله‌ای در اجرای قوانین توسکنان مالیاتی	۰/۲۹۸	۰/۰۹۵	۱۴
		جلوگیری از برخورد نامناسب مأموران مالیاتی	۰/۲۷۰	۰/۰۸۶	۲۲
خط‌مشی گذاران	۰/۳۰۶	تجربه، تخصص و دانش کافی خط مشی گذاران مالیاتی	۰/۳۴۵	۰/۱۰۵	۱۲
		رضایت ذینفعان با پشتوانه قانونی در خط مشی گذاری	۰/۳۰۲	۰/۰۹۲	۱۶
		بهره گیری از نظرات کارشناسی مخالف	۰/۲۹۴	۰/۰۹۰	۱۸
		بهره گیری از نظرات مشاوران مستقل و متبحر در اجرای خط مشی‌های مالیاتی	۰/۲۷۶	۰/۰۸۴	۲۳

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

ساختار منابع انسانی مالیاتی	۰/۲۸۷	اجرای نظام شایسته سالاری در سازمان امور مالیاتی	۰/۳۱۶	۰/۰۹۱	۱۷
		تخصص مأموران تشخیص مالیات و مجریان خط مشی‌های مالیاتی	۰/۳۰۱	۰/۰۸۷	۲۱
		وجود تعداد کافی مأموران تشخیص مالیات	۰/۲۶۷	۰/۰۷۷	۲۶
		ارتقای به موقع مأموران مالیاتی	۰/۲۴۶	۰/۰۷۱	۳۰
		آموزش و توانمندسازی مجریان خط مشی	۰/۲۳۲	۰/۰۶۷	۳۵
عوامل فردی	۰/۲۶۴	صداقت و احساس مسئولیت مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت	۰/۲۷۲	۰/۰۷۲	۲۹
		ترجیحات و علائق شخصی مؤدیان در زمینه پرداخت مالیات	۰/۲۶۵	۰/۰۷۰	۳۲
		تن انگیزه مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت برای مشار ماعی	۰/۲۶۲	۰/۰۶۹	۳۳
		ش مثبت مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت نسبت به کار ات	۰/۲۴۹	۰/۰۶۶	۳۶
		حار ذهنی مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت در مورد پردا ات	۰/۲۲۰	۰/۰۵۸	۳۹
		انگیزش و تمایلات کارکنان سازمان مالیاتی	۰/۲۰۸	۰/۰۵۵	۴۲
		نگرش مثبت به شغل و تناسب محیط شغلی کارگزاران مالیاتی	۰/۱۹۸	۰/۰۵۲	۴۶
فرهنگ مالیاتی	۰/۲۳۸	تقویت اخلاق مالیاتی (وجدان) در بخش خصوصی نظام سلامت	۰/۳۶۲	۰/۰۸۶	۲۳
		ارتقای فرهنگ پرداخت مالیات در بخش خصوصی نظام سلامت	۰/۲۹۲	۰/۶۹	۳۴
		افزایش توجیه اجتماعی در پرداخت مالیات	۰/۲۵۲	۰/۰۶۰	۳۸
		افزایش آگاهی بخش خصوصی نظام سلامت دربارهٔ اهمیت پرداخت مالیات	۰/۲۲۵	۰/۰۵۳	۴۳
قوانین و مقررات مالیاتی	۰/۲۳۰	اصلاح پیچیدگی قوانین مالیاتی (ساده سازی قوانین اخذ مالیات)	۰/۳۱۱	۰/۰۷۱	۳۱
		روزآمدی قوانین مالیاتی	۰/۲۶۷	۰/۰۶۱	۳۷
		الزام مؤدیان به استفاده از خدمات تخصصی مشاوران مالیاتی	۰/۲۴۶	۰/۰۵۶	۴۰
		پرهیز از تغییرات مکرر در بخشنامه‌های مالیاتی	۰/۲۴۱	۰/۰۵۵	۴۴
		ملزم نمودن مؤدیان بخش خصوصی نظام سلامت در استفاده از سامانهٔ رایانه‌ای	۰/۲۳۵	۰/۰۵۴	۴۵
		شفافیت سیاست‌ها و قوانین مالیاتی	۰/۲۳۲	۰/۰۵۳	۴۶
		ارائهٔ دستورالعمل‌های روشن به مؤدیان بخش خصوصی نظام سلامت	۰/۱۹۲	۰/۰۴۴	۵۰
		گیری از عملیاتی نشدن بخشی از قوانین مالیاتی در بخش‌ها و استان‌ه لف	۰/۱۸۶	۰/۰۴۳	۵۲
عوامل انگیزشی	۰/۲۲۴	تخفیفات مناسب برای مؤدیان خوش حساب	۰/۲۵۶	۰/۰۵۷	۴۰
		اِعمال تشویقات و تسهیلات مالیاتی به مؤدیان خوش حساب	۰/۱۹۰	۰/۰۴۲	۵۴

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

نظام مالیاتی اثربخش	۰/۲۰۰	عادلانه و منصفانه بودن نظام مالیاتی	۰/۲۳۹	۰/۰۴۸	۴۹
		کیفیت خدمات ارائه شده به مؤدیان	۰/۲۲۲	۰/۰۴۴	۵۱
		شفاف سازی مصرف مالیات‌ها برای مردم	۰/۲۰۸	۰/۰۴۱	۵۵
فرهنگ ملی ـ مذهبی	۰/۱۶۴	توسعه تعاملات سازمان امور مالیاتی رسانه‌های ملی و اجتماعی	۰/۳۱۸	۰/۰۵۲	۴۷
		تعامل میان علوم پزشکی با سازمان امور مالیاتی	۰/۳۱۱	۰/۰۵۱	۴۸
		مرکز سازمان‌های قانون گذار بر شرایط ویژه مالیاتی بخش خصوصی ظام سلامت	۰/۲۶۷	۰/۰۴۳	۵۳
		تعامل مناسب بین خطمشی گذاران و مجریان خط مشی‌های مالیاتی	۰/۲۴۴	۰/۰۴۰	۵۷
تعاملات سازمانی	۰/۱۶۰	التزام و پای‌بندی مودیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت به دین	۰/۲۴۵	۰/۰۳۹	۵۸
		تأکید و ترویج فرهنگ میهن پرستی	۰/۲۳۷	۰/۰۳۸	۵۹
		تقویت ارزش‌های اجتماعی در بخش خصوصی نظام سلامت	۰/۲۳۲	۰/۰۳۷	۶۰
		سنت مالیاتی دهی درخانواده مؤدیان مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت	۰/۱۹۲	۰/۰۳۱	۶۱

براساس یافته‌ها از بین ۱۳ مؤلفه به دست آمده، مؤلفه‌های عوامل سازمانی با وزن ۰/۳۷۲، نظارت و ارزیابی با وزن ۰/۳۴۰ و فناوری و اطلاعات با وزن ۰/۳۲۲ به ترتیب در رتبه‌های اول تا سوم قرار گرفتند و به عنوان مهمترین مؤلفه‌ها در اجرای موفق خط مشی‌های مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت به شمار می‌روند. همچنین یافته‌ها نشان داد که به ترتیب، شاخص‌های سیستم ارزیابی از فعالیت‌های مالی بخش خصوصی نظام سلامت، مدرنیزه شدن و انجام مکانیزه امور مالیاتی، ثبات در سیاستگذاری‌ها و خط مشی‌ها، توسعه کمی و کیفی ممیزین و ارزیابان، جلوگیری از فساد مأموران مالیاتی، هماهنگی و یکپارچگی سازمانی و بین سازمانی در نظام مالیاتی، جلوگیری از اجرای سلیقه‌ای برخی از قوانین مالیاتی توسط کارکنان امور مالیاتی، اطلاع رسانی مالیاتی، تعیین شاخص‌های ارزیابی و نظام جامع اطلاعاتی مالیاتی از بین ۶۱ شاخص در رتبه‌های اول تا دهم اهمیت در اجرای خط مشی‌ها قرار گرفته‌اند.

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این تحقیق، شناسایی و رتبه بندی مؤلفه‌ها و شاخص‌های اجرای خط مشی‌های مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت بود. یافته‌ها نشان داد که ۶۱ شاخص در قالب مؤلفه‌های خطمشی گذاران، عوامل سازمانی، سامان‌مندی رفتار منابع انسانی مالیاتی، قوانین و مقررات مالیاتی، ساختار منابع انسانی مالیاتی، نظام مالیاتی اثربخش، فناوری و اطلاعات، عوامل انگیزشی، تعاملات سازمانی، نظارت و ارزیابی، عوامل فردی، فرهنگ ملی ـــ مذهبی و فرهنگ مالیاتی بر اجرای موفق خطمشی‌های مالیاتی در بخش

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

خصوصی نظام سلامت اثرگذار است. یافته‌ها این تحقیق با یافته‌های ابمبه و همکاران (۲۰۲۲)، ماتابین و جوونا (۲۰۲۱)، شیزک و همکاران (۲۰۱۷)، کاستکا (۲۰۱۴)، خداپرست و همکاران (۱۳۹۸)، محمدی آزاد (۱۳۹۶) و نادری‌فر و همکاران (۱۳۹۵) همخوان است. این همخوانی‌ها ناشی از خط و مشی‌های مشابه در نظام‌های مالیاتی و نگرش و انگیزه‌های مشابه مؤدیان مالیاتی است. مالیات بخش قابل توجهی از اقتصاد کشورها را تشکیل داده است و وصول مالیات در ایران نقش اساسی ایفا می‌کند. به ویژه این که در طی سالیان اخیر، تحریم‌های ظالمانه بر ایران تحمیل شده است و درآمدهای نفتی و صادراتی ایران با نوسان همراه بوده است. محقق نشدن درآمدهای واقعی از مالیات‌های مصوب و از جمله مالیات بخش خصوصی نظام سلامت که شامل تعداد فراوانی از افراد، بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها می‌شود به توزیع عادلانه ثروت کشور و خدمات رسانی به جامعه خدشه وارد کرده و به چالشی برای مدیران سازمان امور مالیاتی تبدیل شده است. شناسایی عوامل اثرگذار بر اجرای موفقیت آمیز خط و مشی‌های مالیاتی در بخش خصوصی نظام سلامت به آگاهی مدیران خواهد افزود. چرا که ممکن است برخی مولفه‌ها و شاخص‌ها را که از دید مدیران پنهان بوده و یا کمتر مورد توجه بوده آشکار کرده و مدیران، با دقت نظر و نگرش بهتری در اجرای خط مشی‌های مالیاتی از عوامل شناسایی شده بهره خواهند برد. بخش دیگر از این تحقیق، رتبه بندی مؤلفه‌ها و شاخص‌ها بود.

براساس یافته‌ها، مؤلفه‌های مؤلفه‌های عوامل سازمانی، نظارت و ارزیابی و فناوری و اطلاعات به ترتیب در رتبه‌های اول تا سوم قرار گرفتند و مهمترین مؤلفه‌ها در اجرای موفق خط مشی‌های مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت هستند. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های ماتابین و جوونا (۲۰۲۱)، آچاریا (۲۰۱۶)، هراتی و همکاران (۱۴۰۰) و نادری‌فر و همکاران (۱۳۹۵) همخوان است. ثبات در سیاستگذاری‌ها و خط مشی‌ها و کاستن از تعداد آئین نامه‌ها و همچنین هماهنگی و یکپارچگی سازمانی و بین سازمانی در نظام مالیاتی در اجرای موفق خط مشی‌ها در ارتباط با عوامل سازمانی اثرگذار است. همچنین در برخی داخلی به ناتوانی تکنولوژیکی در شناسایی و ثبت صحیح اطلاعات مؤدیان و میزان درآمد آن‌ها اشاره شده است که در این زمینه ضرورت دارد تدابیری اندیشیده شود که با توسعه زیرساخت‌های فناوری و مدرنیزه کردن نظام جامع اطلاعات مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت کمک کرده و با کاهش فرار مالیاتی اجرای موفق خط مشی‌های مالیاتی هموار شود. در هر نظامی که نظارت ضعیف باشد، نمی‌توان انتظار عملکرد مطلوب و موفق را داشت. در بخش خصوصی نظام سلامت برای اجرای موفق خط مشی‌های مالیاتی ضرورت دارد که در هر دو بخش مأموران مالیاتی (مجریان خط مشی‌ها) به منظور جلوگیری از فساد مالی و زد و بندها و مؤدیان مالیاتی که به طور عمده پزشکان بخش خصوصی نظام سلامت هستند، به منظور کاهش فرار مالیاتی اقدامات نظارتی صورت گیرد و سپس ارزیابی‌های فصلی و سالانه و اصلاحات لازم در اقدامات مربوط به اجرای خط مشی‌های مالیاتی صورت پذیرد.

بخش دیگری از تحقیق نشان داد که شاخص‌های هریک از مؤلفه‌ها رتبه بندی شدند و با مشخص شدن وزن وزن نهایی هر یک از شاخص‌ها، رتبه کلی شاخص‌ها به ترتیب از رتبه ۱ تا ۶۱ مشخص گردید. در

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

این تحقیق شاخص‌های رتبه یک تا ده ارائه می‌شود. بر اساس یافته‌ها به ترتیب، شاخص‌های سیستم ارزیابی از فعالیت‌های مالی بخش خصوصی نظام سلامت، مدرنیزه شدن و انجام مکانیزه امور مالیاتی، ثبات در سیاستگذاری‌ها و خط مشی‌ها، توسعه کمی و کیفی ممیزین و ارزیابان، جلوگیری از فساد مأموران مالیاتی، هماهنگی و یکپارچگی سازمانی و بین سازمانی در نظام مالیاتی، جلوگیری از اجرای سلیقه‌ای برخی از قوانین مالیاتی توسط کارکنان امور مالیاتی، اطلاع رسانی مالیاتی، تعیین شاخص‌های ارزیابی و نظام جامع اطلاعاتی مالیاتی در رتبه‌های اول تا دهم اهمیت در اجرای خط مشی‌های مالیاتی بخش خصوصی نظام سلامت قرار گرفته‌اند. بنابراین ضرورت دارد که در وهله اول به طور خاص، شاخص‌ها و معیارهای ارزیابی فعالان بخش خصوصی نظام سلامت به ویژه پزشکان شاغل در مطب‌های شخصی احصاء گردد سپس فناوری اطلاعات و نظام جامع اطلاعات را توسعه داده و در نهایت نسبت افزایش تعداد ممیزین ارزیابی و توانمند ساختن آن‌ها اقدام شود. اجرای سلیقه‌ای برخی از قوانین مالیاتی و تشخیص سلیقه‌ای مالیات افراد توسط مأموران سازمان امور مالیاتی، زمینه رشوه گیری و زدو بندها را فراهم می‌کند. برای جلوگیری از فساد کارکنان سازمان امور مالیاتی لازم است ترتیبی اتخاذ شود تا اِمال سلیقه‌ها کاهش یافته و برخی راه‌های فساد بسته شود. از طرفی نیز اعتماد مردم نیز بیش از پیش جلب می‌شود.

در برخی مشاغل که اطلاعات درآمدی دقیقی در دست نیست و اغلب مؤدیان مالیاتی، ارقام پایین‌تر از رقم واقعی را در اظهارنامه‌ها اعلام می‌کنند، اجرای خط مشی‌های مالیاتی ناموفق است. یکی از این حوزه‌ها، بخش خصوصی نظام سلامت به ویژه فعالیت پزشکان در مطب‌های شخصی است که تعداد آن‌ها زیاد است و درآمدهای حاصل شده هم نسبت به بسیاری از مشاغل بالاتر است. سازمان امور مالیاتی جهت اجرای خط مشی مالیاتی در این صنف، نیاز به مدلی داشت تا با آگاهی و اطلاع بیشتر از مؤلفه‌ها و شاخص‌های اثرگذار بر اجرای خط مشی‌ها اقدام مؤثرتری در راستای تحقق پیاده سازی خط مشی‌ها انجام دهد.

یکی از مؤلفه‌های اثرگذار که در رتبه بندی مؤلفه‌ها هم در رتبه اول قرار گرفته است، مؤلفه عوامل سازمانی است. پیشنهاد می‌شود که قبل از نهایی کردن سیاست‌ها و خط مشی‌ها، به منظور ثبات بیشتر و کاهش آزمون و خطا در سطح ملی، آسیب شناسی دقیقی انجام شود و پیامدهای حاصل از پیاده سازی خط مشی‌ها مشخص گردد و سپس در یک بخش و یا در یک استان به صورت موردی اجرا شود و پس از آن در همه استان‌ها پیاده گردد. یکی دیگر از مؤلفه‌های اثرگذار بر اجرای خط مشی‌های بخش خصوصی نظام سلامت که در رتبه بندی مؤلفه‌ها هم در رتبه دوم قرار گرفته است، مؤلفه نظارت و ارزیابی است. بنابراین پیشنهاد می‌شود ابتدا نسبت به احصاء دقیق شاخص‌های نظارت و ارزیابی از مؤدیان مالیاتی و ممیزین و مأموران سازمان امور مالیاتی احصا شود و از مبهم بودن و غیر شفاف بودن نظارت‌ها و قوانین کاسته و سپس با افزایش تعداد مأموران نظارت و ارزیابی نسبت به افزایش ارزیابی‌های میدانی اقدام شود.

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

۵. منابع

- حاجی‌پور، ابراهیم؛ لطف الله فروزنده؛ حسن دانایی‌فرد و اصغر فانی (۱۳۹۴) طراحی مدل آسیب شناسی اجرای خط‌مشی‌های عمومی در ایران، فصلنامه مدیریت نظامی، دوره ۱۵، شماره ۳، ص ۱-۲۳.
- حیدریان دولت آبادی، محمدجواد؛ مظاهری، رسول (۱۴۰۰) بررسی روش‌ها و موانع خصوصی سازی در نظام سلامت ایران، مطالعات و پژوهش‌های اداری، ۹، ۷۶-۸۶.
- خدادادکاشی، فرهاد؛ جانی، سیاووش (۱۳۹۴) بررسی امکان برقراری مالیات بر سود سپرده های بانکی در ایران با تاکید بر کارایی تخصیصی. پژوهشنامه مالیات، ۳(۲۶)، ۹-۲۵.
- رنگریز، حسن؛ مهدی خیراندیش و سلیمه لطیفی (۱۳۹۷) بررسی موانع اجرای خط‌مشی‌های عمومی در سازمان‌های دولتی با استفاده از روش فراترکیب، سیاست‌گذاری عمومی، دوره ۴، شماره ۱، ص ۱۲۷-۱۴۲.
- ضیایی بیگدلی محمدتقی، کشتار رجبی هانیه (۱۳۹۲) شناسایی موانع موثر در اجرای بهینه نظام مالیات بر ارزش افزوده در ایران (بر اساس قانون مالیات بر ارزش افزوده). رسالت مدیریت دولتی (مدیریت دولتی)، ۴(۱۱)؛ ۱-۱۵.
- ضیایی، زهرا؛ پریسا مهاجری، علی نصیری اقدام (۱۳۹۶) بررسی عوامل موثر بر قدرت مالیات ستانی دولت در کشورهای در حال توسعه با تاکید بر تشریک اطلاعات مودیان، پژوهشنامه مالیات، ۳۲، ۱۴۱-۱۰۹.
- طاهری، مها؛ معمارزاده طهران، غلامرضا؛ موسی خانی، مرتضی (۱۴۰۰) شناسایی موانع اجرای خط مشی‌ها در سازمان امور مالیاتی، مدیریت توسعه و تحول، ویژه نامه، ۱۷۷-۱۸۹.
- عسکری، علی (۱۳۹۲) کالبد شکافی اصلاح نظام مالیاتی کشور؛ چالش‌ها، برنامه‌ها و عملکرد نظام مالیاتی، فصلنامه سیاست‌های مالی و اقتصادی، ۱(۲)، ۸۵-۱۲.
- مجیدپور، مهدی و لیلا نامداریان (۱۳۹۴) شناسایی موانع اجرای اسناد سیاست علم و فناوری، مدیریت نوآوری، سال چهارم، شماره ۴، ص ۶۰-۳۰.
- محمدی آزاد، مهران (۱۳۹۶) شناسایی و رتبه بندی عوامل موثر بر اجرای خط مشی‌های مالیاتی در ایران، فصلنامه رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری، ۱(۳)، ۵۰-۶۲.
- مصدق‌راد، علی محمد (۱۳۹۶) کلیات سازمان و مدیریت بهداشت و درمان، نشر: موسسه فرهنگی هنری دیباگران تهران
- نادری فر، علی؛ هراتی، محسن؛ یونسی بارانی، نظر (۱۳۹۵) بررسی عامل های مؤثر بر اجرای موفق خط مشی های مالیاتی مصوب مجلس شورای اسلامی در اداره مالیات شهرستان زابل، کنفرانس بین المللی مدیریت و حسابداری
- هراتی، اشکان؛ حسین‌پور، داوود؛ کاملی، محمدجواد (۱۴۰۰) کاربرد چارچوب توسعه و تحلیل نهادی برای خط مشی گذاری مالیاتی در ایران، فرآیند مدیریت و توسعه، ۳۴(۱)، ۵۷-۸۸.
- Abuselidze, G. (۲۰۲۰). Optimality of Tax Policy on the Basis of Comparative Analysis of Income Taxation. European Journal of Sustainable Development, ۹(۱), ۲۷۲-۲۹۳.
- Acharya ،S. (۲۰۱٦). Reforming Value Added Tax System in Developing World: the Case of Nepal. Business and Management Studies ۲(۲), ٤٤-٦٣.

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]

- Almunia ،M. ،Gerard ،F. ،Hjort ،J. ،Knebelmann ،J. ،Nakyambadde ،D. ،Raisaro ،C. ،
& Tian ،L. (۲۰۱۷). An Analysis of Discrepancies in Tax Declarations Submitted Under Value-Added Tax in Uganda.
- Besley, T., & Persson, T. (۲۰۱٤). Why do developing countries tax so little?. Journal of Economic Perspectives, ۲۸(٤), ۹۹-۱۲۰.
- Bird, R.B. (۲۰۱٥) Improving Tax Administration in Developing Countries Journal of Tax Administration, ۱(۱), ۲۳-٤٦.
- Cizek, P., Lei, J. & Ligthart, J. E. (۲۰۱۷) Do Neighbours Influence Value-Added-Tax Introduction? A Spatial Duration Analysis. Oxford Bulletin of Economics and Statistics, ۷۹(۱), ۲٥-٥٤.
- Dye, T. (۲۰۱۳). Understanding Public Policy. Florida State University, ۱٤th Edition.
- Iyanda, K, A. & Bello, S, D. (۲۰۱٦) Problems and Challenges of Policy Implementation for National evelopment. Research on Humanities and Social Sciences. ۲۰۱٦, ٦ (۱٥): ٦۰-٦٥.
- Khasnis,U., Toering,T., Collins, D. (۲۰۲۱) Policy implementation in Indian Olympic sport: International Journal of Sport Policy and Politics, ۲۰۲۱. ۱۳(٤): ٦۲۳-٦٤۰.
- Matabean, R., Juwono, V. (۲۰۲۱) Implementation of Data Collection Policy and Tax Information on Directorate General of Taxes, Borneo Administrator, ۱۷(۳), ۳٦٥-۳۷۸.
- Obembe, T.A., Adenipekun, A.B., Morakinyo, O.M. & Kehinde O. (۲۰۲۲) Implications of national tax policy on local pharmaceutical production in a southwestern state nigeria – qualitative research for the intersection of national pharmaceutical policy on health systems development, BMC Health Serv Res, ۲۲ (۱), ۲٦٤-۲٦٤
- Oh A, Abazeed A and Chambers DA (۲۰۲۱) Policy Implementation Science to Advance Population Health: The Potential for Learning Health Policy Systems. Front. Public Health ۹(۲۰۲۱):٦۸۱٦۰۲. doi: ۱۰,۳۳۸۹/fpubh.۲۰۲۱,٦۸۱٦۰۲
- Stillman, R. (۲۰۲۱). Public Aministration (Concept and Cases). Houghton Mifflin.
-- Ugwuanyi, B. I & Emma E.O. (۲۰۱۳). The Obstacle to effectivie policy implemention by the public bureaucracy in developing nations: the case of Nigeria. Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review. ۲ (۷), ۱۰۰-۱۲۸.

[Downloaded from danesh.dmk.ir on 2026-11-14]