

The Effect of the Health Reform Plan on informal payments in Selected Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences

Nasrin Moradi¹ , Iman Miriyan² , Neda Jaberi³ , Kianosh Moradi⁴ ,
Abstract Mohammad Ebrahim Eghbali⁵ , Khosro Keshavarz⁶ , Mahshid Lotfi⁷ 

Introduction: Informal, under-the-table, payments are paid to individuals/ health care organizations as cash or non-cash through informal channels. This study aims to identify the amount of informal payments in Shiraz University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive study was conducted in winter 2014 and winter 2016 (before and after the Health Reform Plan). A questionnaire and telephone interviews were used to collect data which were then analyzed by using SPSS and Excel software.

Result: The average informal payment to physicians, nurses, service staff, security guards, and other employees were 11.1%, 22.2%, 22.2%, 0%, 0%, respectively.

Conclusion: According to the results, the Health Reform Plan, in general, has significantly reduced informal payments ($P < 0.01$) in Shiraz University of Medical Sciences.

Keywords: Informal Payments, Health Reform Plan. Hospital, Under- the -table Payments.

• Received: 12/March/2019 • Modified: 06/Sep/2019 • Accepted: 19/Sep/2019

1. PhD Student, School of Medical Management and Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. moradi.n@iums.ac.ir
2. Ph.D. Student, School of Medical Management and Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Imanmirian@yahoo.com
3. MSc Student, School of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. neda.jaberi1395@gmail.com
4. Nursing, Yazd School of Nursing, Yazd University of Medical Sciences, Iran. kianmoradi.2019@gmail.com
5. PhD Student, School of Medical Management and Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Eghbali.mng@gmail.com
6. Assistant Professor, School of Medical Management and Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran; Corresponding Author, khkeshavarz2007@gmail.com
7. PhD student, Faculty of Management and Medical Informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.. lotfi.m@iums.ac.ir

تحلیل نتایج اجرایی طرح تحول نظام سلامت بر پرداخت‌های زیرمیزی مراجعین بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز: مقایسه دوره‌های میانگین پرداخت با متغیرهای دموگرافیک

نسرین مرادی^۱، ایمان میریان^۲، ندا جابری^۳، کیانوش مرادی^۴، محمدابراهیم اقبالی^۵،

خسرو کشاورز*^۶، مهشید لطفی^۷

چکیده

مقدمه: پرداخت‌های غیررسمی پرداخت‌هایی هستند که به افراد یا سازمان ارائه‌دهنده سلامت به صورت نقدی یا غیر نقدی و خارج از کانال‌های پرداخت رسمی، پرداخت می‌شود. هدف پژوهش حاضر، شناسایی میزان پرداخت‌های غیررسمی، علل و سیاست مقابله با آن با تأکید بر خصوصیات دموگرافیک بیماران است. **روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که در زمستان ۱۳۹۲ (قبل از طرح تحول سلامت) و زمستان ۱۳۹۴ (بعد از طرح تحول سلامت) انجام گردید. ابزار گردآوری داده در این تحقیق پرسش‌نامه و مصاحبه تلفنی با بیمار بود و داده‌ها از طریق نرم‌افزار Excel و SPSS جمع‌آوری و تحلیل شد. **یافته‌ها:** پرداخت غیررسمی فقط قبل از اجرای طرح تحول سلامت به میزان ۱/۶ درصد بیماران بود و پس از اجرای طرح هیچ موردی وجود نداشت. همچنین، میانگین پرداخت غیررسمی به پزشکان ۱۱/۱، پرستار ۲۲/۲، کارکنان خدمات ۲۲/۲ و نگهبان و سایر کارکنان صفر درصد بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در کل طرح تحول سلامت بر میزان پرداخت‌های غیررسمی در سطح دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأثیر ($p < 0/01$) داشته است و موجب کاهش پرداخت‌های غیررسمی در سطح دانشگاه شده است. **واژه‌های کلیدی:** پرداخت‌های زیرمیزی، طرح تحول نظام سلامت، مراکز درمانی، بیمارستان

• وصول مقاله: ۹۷/۱۲/۲۱ اصلاح نهایی: ۹۸/۰۶/۱۵ پذیرش نهایی: ۹۸/۰۶/۲۸

۱. دانشجوی دکتری، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، moradi.n@iums.ac.ir
۲. دانشجوی دکتری، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، Imannirian@yahoo.com
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران، neda.jaberi1395@gmail.com
۴. پرستار، دانشگاه علوم پزشکی یزد، ایران، kianmoradi.2019@gmail.com
۵. دانشجوی دکتری، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، Eghbali.mng@gmail.com
۶. استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران؛ نویسنده مسئول، khkeshavarz2007@gmail.com
۷. دانشجوی دکتری، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، lotfi.m@iums.ac.ir

روبرو بوده است. در دولت یازدهم این مهم بار دیگر مطرح و با تأکید مقام معظم رهبری و حمایت‌های همه‌جانبه رئیس‌جمهور، وزیر بهداشت، نمایندگان مجلس شورای اسلامی و اداره عمومی تلاش همه‌جانبه‌ای برای اجرای آن صورت گرفت که نتیجه همه آن‌ها برنامه‌ریزی، طراحی و ارائه بسته جامع تحول در نظام سلامت کشور بود. در چشم‌انداز این طرح افزایش رضایتمندی مردم از خدمات سلامت و کاهش هزینه‌های بستری در بیمارستان‌های دولتی به‌عنوان اولویت‌های مهم دیده شده است. همچنین، حمایت از متخصصان در مناطق محروم و رفع کمبودهای این بخش، حضور پزشکان متخصص در بیمارستان‌های دولتی به‌صورت شبانه‌روزی، مناسب‌سازی تعرفه پزشکان در بخش‌های دولتی و خصوصی، تکمیل اورژانس‌های هوایی، ارتقای هتلینگ و خدمات میزبانی در بیمارستان‌های دولتی و حمایت ویژه از بیماران خاص و صعب‌العلاج را می‌توان از نقاط امیدوارکننده آن دانست.

علیرغم مؤثر و کارآمد بودن برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران در طرح تحول نظام سلامت، چالش‌های متعددی را برای بخش‌های عمده‌ای از عوامل اجرایی به‌خصوص کادر درمان و پشتیبانی بیمارستان‌ها به دنبال داشته و باعث توفیق نداشتن در حذف پدیده زیرمیزی گردیده است. [۶] با توجه به شیوع این نوع پرداخت‌ها در نظام سلامت و اثرات زیان‌بار آن از قبیل افزایش هزینه‌های درمانی، بی‌اعتمادی مردم به سیستم، به تعویق انداختن مراقبت سلامت از طرف مردم کارکنان، بررسی این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار است. [۵] لذا، در این مطالعه با جمع‌آوری داده‌های موردنیاز، به بررسی فراوانی و علل پرداخت‌های غیررسمی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز، نمازی، شهید فقیهی و شهید مطهری مرودشت قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت (در سه‌ماهه زمستان ۹۲) و نیز پس از اجرای این طرح (در سه‌ماهه زمستان ۹۴) با تأکید بر مشخصات دموگرافیک بیماران بررسی شد و تحلیل جامعی از وضعیت فعلی پرداخت‌های غیررسمی و اثرات اجرای این طرح بر این پرداخت‌ها ارائه گردید.

سلامت انسان‌ها به‌عنوان یک حق اساسی و سرمایه ارزشمند برای تمامی سطوح و طبقات اجتماع است. بر مبنای این ایده در کشورهای دنیا مدل‌های متفاوتی از نظام سلامت به وجود آمده‌اند. یکی از الزامات دستیابی به اهداف در نظام سلامت تأمین مالی عادلانه آن است. مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده عادلانه بودن تأمین مالی یک نظام سلامت سهم مقدار پرداختی خانوار از کل هزینه سلامت است. [۱] از سال ۲۰۰۰ توجه زیادی به تحقیق در حوزه پرداخت‌های غیررسمی در وزارت بهداشت شده است. [۲] پرداخت‌های غیررسمی یا زیرمیزی به هزینه‌هایی گفته می‌شود که جزئی از پرداخت مستقیم از جیب است، به فرد یا سازمان ارائه‌دهنده خدمات سلامت که از کانال غیرقانونی پرداخت می‌شود. [۳] سیستم سلامت با بحث رابطه مالی پزشک و بیمار و مسائلی همچون پول زیرمیزی روبرو است. هرگونه رابطه تعریف‌نشده مالی بین پزشک و بیمار، آسیب به روابط درمانی پزشک و بیمار است و در طی زمان موجب آسیب به اعتماد بین جامعه و گروه پزشکی خواهد شد. [۴] بودجه ناکافی نظام سلامت و پرداخت‌های رسمی ناکافی به پزشکان از مهم‌ترین عوامل مرتبط با پرداخت‌های غیررسمی هستند. [۵] واقعی نبودن تعرفه‌های پزشکی در کشور ایران زمینه اعمال سلیقه پزشکان را برای افزایش تعرفه‌ها فراهم آورده است و باعث ایجاد بی‌عدالتی در نظام سلامت و از عوامل دریافت زیرمیزی بعضی از پزشکان شده است. [۶] آمارها نشان می‌دهد ۱۰ تا ۴۵ درصد از کل هزینه‌های پرداخت از جیب برای خدمات سلامت در بیشتر کشورهای با درآمد پایین به‌صورت پرداخت‌های غیررسمی بوده‌اند. این آمارها همچنین حاکی از آن است که هزینه‌های زیادی که می‌تواند باعث نجات بسیاری از زندگی‌ها شود و دردها و رنج‌ها را کاهش دهد به‌عنوان پرداخت‌های اضافی به هدررفته است. پرداخت‌های غیررسمی به پزشکان در بیشتر کشورهای آسیا و اروپای شرقی متداول است. [۵]

تأمین عادلانه خدمات سلامت از سال‌ها پیش مورد توجه دولت‌ها قرار داشته است. اما، همیشه با چالش‌ها و موانع جدی

روش‌ها

۱۲۸۸ بیمار ترخیص شده تعیین شد و در محدوده زمانی مشخص شده قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت در پنج بخش موردنظر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بررسی شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. برای تحلیل داده‌های نهایی پژوهش از آمار توصیفی و آزمون t-test به منظور مقایسه میانگین‌ها قبل و بعد طرح تحول سلامت، کای اسکوئر، جهت همبستگی متغیرها از ضریب فی و از ضریب وی کرامر به منظور بررسی روابط بین متغیرها قبل و بعد طرح تحول سلامت استفاده شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، به تعداد ۱۲۸۸ بیمار ترخیص شده شامل ۶۳۸ بیمار قبل از اجرای طرح (۱۵۰ بیمار از بیمارستان سعدی، ۱۵۰ بیمار از بیمارستان نمازی و ۳۳۸ بیمار از بیمارستان شهید مطهری مرودشت) و ۶۵۰ بیمار بعد از اجرای طرح (۱۵۰ بیمار از بیمارستان سعدی، ۱۵۰ بیمار از بیمارستان نمازی و ۳۵۰ بیمار بیمارستان شهید مطهری مرودشت) شرکت داشتند.

در پژوهش حاضر، از طریق مصاحبه تلفنی با بیماران ترخیص شده از بخش داخلی - جراحی، اورژانس، بخش مراقبت‌های ویژه، بخش مراقبت‌های قلبی، بیمارستان‌های آموزشی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز (قبل و بعد از طرح تحول سلامت) اطلاعات موردنیاز استخراج و به منظور بررسی تاثیر طرح تحول سلامت بر پرداخت‌های غیررسمی بیماران تحلیل شد. مطالعه کاربردی و به روش تحلیلی انجام شد و در مقطع زمانی زمستان ۱۳۹۲ (قبل از طرح تحول سلامت) و زمستان ۱۳۹۴ (بعد از طرح تحول سلامت) انجام گردید. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه بیماران ترخیص شده از بیمارستان‌های آموزشی در سطح دانشگاه علوم پزشکی شیراز شامل بیمارستان‌های نمازی، شهید فقیهی و شهید مطهری مرودشت در سه‌ماهه آخر سال ۱۳۹۲ (قبل از طرح تحول سلامت) و سه‌ماهه آخر سال ۱۳۹۴ (بعد از طرح تحول سلامت) بود. حجم نمونه مطالعه حاضر بر اساس قانون مورگان به تعداد

جدول ۱: بررسی درصد فراوانی خصوصیات دموگرافیک آزمودنی‌ها در کل مطالعه

متغیرهای دموگرافیک	قبل از طرح تحول	بعد از طرح تحول	کل
متغیر سن	کمتر از ۲۰ سال	۱۰	۱۲
	بین ۲۱-۴۰ سال	۱۶	۱۵/۷
	بیشتر از ۴۱ سال	۲۹/۵	۵۷
محل سکونت	استان فارس	۹۳/۴	۹۳/۱
	سایر استان‌ها	۶/۶	۶/۹
جنس	مذکر	۶۰	۵۷/۵
	مؤنث	۴۰	۴۲/۳
وضعیت تاهل	مجرد	۲۰/۴	۲۰/۹
	متاهل	۷۹/۵	۷۹/۱
تحصیلات	بی‌سواد	۳۰/۴	۲۳/۶
	ابتدایی	۲۳	۱۸/۹
	سیکل و دیپلم	۳۸/۴	۴۶/۲
شغل	دانشگاهی	۸/۲	۱۱/۲
	حقوق‌بگیر	۵/۷	۷/۳
	کارگر	۵/۲	۵
	آزاد	۳۳/۸	۳۱/۹
بیکار	۵۵/۴	۵۶/۲	۵۵/۸

جدول ۱: (ادامه)

متغیرهای دموگرافیک	قبل از طرح تحول	بعد از طرح تحول	کل
بیمه	بیمه پایه دارد	۹۴/۴	۹۶/۳
	فاقد بیمه پایه	۵/۵	۳/۶
بیمه تکمیلی	دارد	۲۰/۳	۲۳/۵
	ندارد	۷۹/۶	۷۶/۴
بخش بستری	داخلی	۲۳/۶	۲۲/۳
	جراحی	۳۲/۳	۲۹/۹
	اورژانس	۲۱/۶	۲۵/۴
	ICU	۹/۸	۹/۹
	CCU	۱۲/۷	۱۲/۵
بیمارستان	مروودشت	۵۰/۹	۵۱/۲
	نمازی و سعدی	۴۹/۱	۴۸/۸
نحوه مراجعه	ارجاع از مطب	۲۱/۸	۲۰/۶
	ارجاع از سایر مراکز	۲۰/۴	۲۰/۴
	ارجاع از درمانگاه	۲۸	۲۹/۵
	ارجاع از اورژانس	۲۹/۸	۲۹/۵
مدت اقامت	کمتر از یک روز	۱۰	۱۰/۵
	بین ۱ تا ۴ روز	۴۸	۴۷/۳
	بین ۵ تا ۹ روز	۲۶/۱	۲۵
	بیشتر از ۱۰ روز	۱۵/۹	۱۷/۲

نتایج جدول یک نشان داد که ۱۲ درصد افراد تحت مطالعه کمتر از ۲۰ سال، ۱۵/۷ درصد بین ۲۱ تا ۴۰ سال و ۵۷ درصد بیشتر از ۴۱ سال سن داشتند. از نظر وضعیت تحصیلات بیشتر افراد باسواد و ۲۳/۶ درصد بی سواد بودند. ۹۶/۳ درصد افراد تحت پوشش یک نوع بیمه درمانی بودند.

جدول ۲: ویژگی آزمودنی‌هایی پرداخت غیررسمی

متغیرهای مورد بررسی در پرداخت غیررسمی	تعداد دفعات پرداخت غیررسمی	درصد دفعات پرداخت غیررسمی
زمان پرداخت غیررسمی	قبل از بستری شدن	۱/۱۱
	بعد از بستری شدن	۸/۸۸
دفعات پرداخت غیررسمی	۱ دفعه	۷/۷۷
	۲ دفعه	۱/۱۱
	۳ دفعه	۱/۱۱
	بیش از ۴ دفعه	۰
ارزش تقریبی پرداخت غیررسمی	کمتر از ۵۰ هزار تومان	۱/۱۱
	بین ۵۰ تا ۱۰۰ هزار تومان	۲/۲۲
	بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان	۴/۴۴
	بیشتر از ۲۰۰ هزار تومان	۲/۲۲

جدول ۲: (۱۵۱)

درصد دفعات پرداخت غیررسمی	تعداد دفعات پرداخت غیررسمی	متغیرهای مورد بررسی در پرداخت غیررسمی
۱۱/۱	۱	پزشک
۲۲/۲	۲	پرستار
۲۲/۲	۲	کارکنان خدمات
۰	۰	نگهبان
۰	۰	سایر کارکنان
۴۴/۴	۴	پزشک و پرستار

پرداخت غیررسمی داشته‌اند. ۷۷/۷ درصد از پرداخت‌های غیررسمی فقط یک دفعه و چهار بار به پزشک و پرستار (۴۴/۴) پرداخت غیررسمی انجام شده بود.

نتایج جدول شماره دو نشان داد جمعاً نه بیمار در مطالعه پرداخت غیررسمی داشتند که از بین بیمارانی که پرداخت غیررسمی داشتند. ۱۱/۱ درصد از بیماران قبل از بستری شدن در بیمارستان و ۸۸/۸ درصد از بیماران بعد از بستری شدن

جدول ۳: توزیع فراوانی علت پرداخت‌های غیررسمی مراجعین به مراکز منتخب

درصد دفعات پرداخت غیررسمی بعد از پرداخت غیررسمی	درصد دفعات پرداخت غیررسمی قبل از طرح تحول	متغیرهای پرداخت غیررسمی
۰	۱/۶	پرداخت غیررسمی وجود دارد
۱۰۰	۹۸/۴	پرداخت غیررسمی وجود ندارد
۰	۳۳/۳	قدردانی
۰	۴۴/۴	امید به دریافت خدمات بهتر
۰	۰	درخواست کارکنان
۰	۱۱/۱	قدردانی و امید به خدمات بهتر
۰	۱۱/۱	امید به خدمات بهتر و درخواست کارکنان
۰	۲۲/۲	گل و هدیه
۰	۴۴/۴	نقدی
۰	۳۳/۳	کالا
۰	۰	تعهد به کار

بعد از اجرای طرح تنها ۰/۸ درصد از بیماران پرداخت غیررسمی داشتند. همچنین، علل این پرداخت‌های غیررسمی از نظر بیماران ۳۳/۳ درصد به دلیل قدردانی، ۴۴/۴ درصد امید به خدمات بهتر و ۱۱/۱ درصد به دلیل قدردانی و امید به خدمات بهتر، ۱۱/۱ درصد نیز به دلیل امید به خدمات بهتر و درخواست کارکنان بوده است. درصد فراوانی نحوه پرداخت ۲۲/۲ درصد به صورت گل و هدیه، ۳۳/۳ درصد هم به صورت

جدول شماره سه فراوانی آزمودنی‌های گروه نمونه را بر اساس پرداخت غیررسمی، علل پرداخت‌های غیررسمی و شیوه پرداخت‌های غیررسمی در قبل و بعد از اجرای طرح تحول سلامت نشان می‌دهد؛ این اطلاعات نشان می‌دهد که پرداخت غیررسمی فقط قبل از اجرای طرح تحول سلامت بوده است و آن هم تنها ۱/۶ درصد بیماران قبل از طرح و پس از اجرای طرح هیچ موردی وجود نداشته و در نمونه انتخابی در قبل و

مدت اقامت بیمار در بیمارستان نیز بر فراوانی پرداخت‌های غیررسمی در سطح دانشگاه علوم پزشکی شیراز قبل از اجرای طرح و به‌طور کلی تأثیر معناداری نداشته است ($p < 0/05$). می‌توان چنین بیان کرد که مدت اقامت بیمار در بیمارستان با ۹۵ درصد اطمینان بر فراوانی پرداخت‌های غیررسمی در سطح دانشگاه تأثیر معناداری نداشته است.

کالا و بیشترین درصد مربوط به نقدی بوده که ۴۴/۴ درصد است. طرح تحول سلامت بر فراوانی پرداخت‌های غیررسمی بیماران در سطح دانشگاه علوم پزشکی شیراز تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/01$). می‌توان چنین بیان کرد که این طرح با ۹۹ درصد اطمینان موجب کاهش فراوانی پرداخت‌های غیررسمی در سطح دانشگاه شده است.

جدول ۴. شماره ارتباط خصوصیات دموگرافیک بر پرداخت غیررسمی در مطالعه

تغییر	خی دو	سطح معناداری	وی کرامر	سطح معناداری
سن	۲/۰۱۷	۰/۴۶۷	۰/۰۶۵	۰/۴۶۷
جنس	۰/۵	۰/۴	۰/۰۴۶	۰/۳۸۵
تاهل	۰/۲	۰/۶	۰/۰۱۸	۰/۷۰۴
تحصیلات	۶/۴	۰/۲	۰/۱۰۷	۰/۱۱۹
اشتغال	۰/۵	۰/۸	۰/۰۳۷	۰/۸۳۷
سکونت	۳/۱	۰/۳	۰/۰۷۳	۰/۳۸۴
بیمه	۱۷/۴	۰/۰۰۴	۰/۱۲۵	۰/۰۰۴
بیمه تکمیلی	۱۴/۸	۰/۰۰۱	۰/۱۱۵	۰/۰۰۱
بیمارستان	۹/۵	۰/۰۰۲	۰/۰۹۲	۰/۰۰۲
بخش	۴/۰۱۲	۰/۳۶۲	۰/۱۰۱	۰/۲۲۴
نحوه مراجعه	۱/۸۰۵	۰/۵۶۳	۰/۰۵۶	۰/۶۳۸

شیراز تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/01$). می‌توان چنین بیان کرد این طرح با ۹۹ درصد اطمینان موجب کاهش پرداخت‌های غیررسمی در سطح دانشگاه شده است. مطالعه حاضر با گزاره برگ وضعیت پرداخت غیررسمی سلامت پس از اجرای طرح سلامت منتشر شده توسط موسسه ملی تحقیقات همخوانی دارد. گزاره برگ وضعیت پرداخت‌های غیررسمی سلامت پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت در موسسه ملی تحقیقات سلامت وزارت بهداشت از طریق سامانه سپاس و شکایت ثبت شده در سامانه ۱۶۹۰ نشان داد که پرداخت غیررسمی در شش‌ماهه اول سال ۹۴ به صفر رسیده و هیچ بیماری برای دریافت خدمات بستری در بیمارستان‌های دولتی، مبلغی تحت این عنوان پرداخت نکرده است. [۷] بنابراین، نتایج مطالعه نشان می‌دهد که پرداخت غیررسمی فقط قبل از اجرای طرح تحول سلامت بوده است و آن‌هم تنها ۱/۶ درصد بیماران و پس از اجرای طرح هیچ موردی وجود نداشته است. در مطالعات مشابه

همان‌طور که نتایج جدول شماره شش نشان می‌دهد بین وضعیت بیمه، بیمه تکمیلی و بیمارستان با پرداخت‌های غیررسمی در سطح دانشگاه علوم پزشکی شیراز رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/01$)؛ بنابراین، می‌توان چنین بیان کرد که بین وضعیت بیمه و بیمه تکمیلی و بیمارستانی که بیماران برای درمان به آنجا مراجعه کرده‌اند با فراوانی پرداخت‌های غیررسمی با ۹۹ درصد اطمینان رابطه وجود دارد؛ اما بین سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، محل سکونت، بخش مورد مراجعه، مدت زمان اقامت در بیمارستان با فراوانی پرداخت‌های غیررسمی با ۹۹ درصد اطمینان رابطه معناداری وجود ندارد.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در کل، طرح تحول سلامت بر میزان پرداخت‌های غیررسمی در سطح دانشگاه علوم پزشکی

غیائی پور و همکاران دریافتند که ۲۱ درصد از افراد مورد مطالعه پرداخت غیررسمی به کارکنان بیمارستان داشته‌اند [۸] که البته این میزان بیشتر از نتایج مطالعه حاضر است. همچنین، در پژوهش کال و همکاران میزان پرداخت‌های غیررسمی در نظام سلامت مجارستان بین ۱/۵ تا ۴/۶ درصد کل هزینه‌های سلامت در این سال بوده است [۹] که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر به نظر می‌رسد پس از اجرای طرح تحول سلامت میزان پرداختی به پزشکان کاهش داشته است. بنابراین، پزشکان از دریافت مزایا جهت ارائه خدمات امتناع می‌کنند. در ارتباط با تعیین میزان فراوانی پرداخت‌های غیررسمی بیماران در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز نتایج نشان داد که فراوانی پرداخت‌های غیررسمی بیماران قبل از طرح تحول ۱/۶ درصد از کل نمونه است و پس از اجرای طرح هیچ موردی وجود نداشته و به‌طور کلی در نمونه انتخابی در قبل و بعد از اجرای طرح تنها ۰/۸ درصد است که بسیار ناچیز است. نتایج مطالعه جهانگیری و همکاران نشان داده است میزان پرداخت‌های غیررسمی در شهر تهران پس از بازنگری ارزش‌های نسبی به ۸۵ درصد کاهش یافته است. این کاهش در تخصص‌های مختلف پزشکی تفاوت آماری معنی‌دار داشته است. در تخصص‌هایی که میزان رشد ارزش نسبی بیشتر بوده است، میزان کاهش بیشتری در پرداخت‌های غیررسمی مشاهده شده است که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی نسبی دارد به نظر می‌رسد اجرای کتاب تعرفه‌های ارزش نسبی باعث بهتر شدن رضایت پزشکان از میزان دریافتی شده است. [۱۰]

در ارتباط با تعیین علل پرداخت‌های غیررسمی بیماران در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، نتایج نشان داد علل اصلی پرداخت‌های غیررسمی بیماران به امید دریافت خدمات بهتر ۴۴/۴ درصد، ۳۳/۳ به دلیل قدردانی، قدردانی و ۱۱/۱ درصد امید به خدمات بهتر و امید به خدمات بهتر و ۱۱/۱ درصد درخواست کارکنان بوده است. در پژوهش لیاریولوس و همکاران در بیمارستان‌های دولتی یونان ترس از دریافت خدمات پایین‌تر از حد استاندارد (۴۲ درصد) و پیشنهاد پزشکان

(۲۰ درصد) بیشترین دلایل این پرداخت‌ها را تشکیل می‌داد [۱۱] همچنین، بر اساس نتایج مطالعه وین و همکاران اعتقاد کارکنان سلامت مبنی بر ناکافی بودن حقوق و مزایای دریافتی، اعتقاد به پرداخت هزینه بیشتر برای دریافت خدمات بهتر، ترس از دریافت درمان نامناسب و مرسوم بودن هدیه دادن جهت اظهار قدردانی، مهم‌ترین دلایل پرداخت‌های غیررسمی را در حوزه سلامت این کشور تشکیل داده‌اند. [۱۲] نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر مطابقت نسبی دارد. به نظر می‌رسد در مطالعه حاضر بیشتر پرداخت‌های غیررسمی به‌طور دلخواهانه از طرف بیماران جهت دریافت خدمات بهتر پرداخت شده است.

همچنین، در ارتباط با نحوه پرداخت‌های غیررسمی بیماران در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز نتایج نشان داد که شیوه اصلی پرداخت‌های غیررسمی بیماران به‌صورت نقدی ۴۴/۴ درصد بوده است. مطالعه تاتار و همکاران نشان داد که از بین پرداخت‌های غیررسمی نیز ۷۱/۶ درصد در قالب وجه نقد و ۲۷/۵ درصد به‌صورت غیر نقدی و ۰/۹ درصد به شکل هدایا بوده است [۱۳] که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی دارد. احتمال می‌رود پرداخت نقدی در بین پرداخت‌های غیررسمی راحت‌تر انجام می‌گردد. در ارتباط با میزان تقریبی (ریالی) پرداخت‌های غیررسمی بیماران در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز نتایج نشان داد که میزان پرداخت‌های غیررسمی بیماران در بیشتر از ۸۹ درصد موارد حدود ۵۰ هزار تومان بوده است از این حیث نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه غیائی پور هم‌خوانی دارد. [۸] نتایج مطالعه نشان داد که بین خصوصیات دموگرافیک سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، محل سکونت، بخش مورد مراجعه، نحوه مراجعه و مدت‌زمان اقامت در بیمارستان با فراوانی پرداخت‌های غیررسمی رابطه معناداری وجود ندارد ($p > 0.01$). ولی بین وضعیت بیمه، بیمه تکمیلی و بیمارستان با پرداخت‌های غیررسمی در سطح دانشگاه علوم پزشکی شیراز رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0.01$)؛ بنابراین، می‌توان چنین بیان کرد که بین وضعیت بیمه، بیمه تکمیلی و بیمارستانی که بیماران برای درمان به آنجا مراجعه کرده‌اند با فراوانی پرداخت‌های غیررسمی با ۹۹

در انجام این پژوهش یاری کرده‌اند، کمال تشکر قدردانی می‌نماییم.

درصد اطمینان رابطه وجود دارد ولی بین سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، محل سکونت، بخش مورد مراجعه، نحوه در بیمارستان با فراوانی پرداخت‌های غیررسمی با ۹۹ درصد اطمینان رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج این پژوهش از نظر عدم وجود ارتباط معنی‌دار میان میانگین پرداخت‌های غیررسمی با جنس، سن، تأهل، سطح تحصیلات، محل زندگی با نتایج مطالعه لیاپوروس [۱۱] [همخوانی دارد. به‌طور خلاصه یافته‌های این پژوهش نشان داد میزان پرداخت غیررسمی بعد از اجرای طرح تحول سلامت کاهش یافته است و خصوصیات دموگرافیک بیماران بر این نوع پرداخت تأثیری نداشته است. پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت پرداخت غیررسمی در بیمارستان‌ها این پژوهش بر روی جامعه بزرگ‌تر و با روش‌شناسی (methodology) متفاوت انجام گیرد و متغیرهای متفاوتی بررسی شوند تا با استفاده از نتایج نهایی بتوان متغیرهای تأثیرگذار بر این نوع پرداخت را شناسایی و در رفع آن‌ها کوشید.

ملاحظات اخلاقی

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: این پژوهش با کد اخلاق به شماره ۱۲۸۳۱ از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شده است.

حمایت مالی: این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با شماره گرنت ۱۲۸۳۱ انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان بررسی تأثیر طرح تحول نظام سلامت بر پرداخت‌های زیرمیزی در بزرگ‌ترین بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز (در سه ماهه زمستان سال ۹۲ و زمستان سال ۹۴) مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در سال ۱۳۹۷ است. بدین وسیله نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئولان آن دانشکده و بیمارستان‌های مربوطه ابراز می‌دارند. همچنین، از تمام پزشکان و مسئولان محترمی که با وجود مشغله زیاد ما را

References

1. Hajian Dashtaki, S. Raeisi, A. Heidari, Z., Moeeni, M., Khodamoradi, A. The Analysis of the Amount of Informal Payments in Patients Referring to the Isfahan Hospitals. *Sadra Medical Journal*, 2018; 6(2): 113-124. [in Persian]
2. Cohen N. Informal payments for health care—the phenomenon and its context. *Health Econ Policy Law*. 2012 Jul; 7(3):285-308.
3. Zanganeh Baygi M, Khammarnia M, Barfar E, Setoodehzadeh F, Shah Hussein M, peyvand M. Investigation of Informal Healthcare Payments after Health Transformation Plan: A Case Study in the Southeast of Iran. *EBHPME*. 2019; 3 (2):112-120 URL: <http://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-177-en.html>
4. Bagheri m, Medical Ethics Priorities, National Study. *Iranian Journal of Ethics and Medical History*.2011; 4, 5 (5): 48-39[in Persian]
5. Amiresmaili M, Nekoeimoghadam M, Esfandiari A, Ramezani F,Salari H.Causes of informal payments in Health sector:a qualitative study of viewpoints of physicians,Policy makers and Patients In 2011,Iranian Journal of Ethics and Medical History. 2013; 6(3) [in Persian]
6. Khodamoradi A, Rashidian A, Aghlmand S,Arab M, Moini M.Informal payments and its Related Factors in Urima Hospitals. *Hakim Health System*2015;17(4):313-321. [in Persian]
7. Alidadi, A, Zaboli h, Rahimi m, Moini h, Matin j, Opportunities and Challenges of the Program for Reducing Patient Payments on the Healthcare reform Map, National Conference on the Performance of the 11th Government in the Field of Health.[in Persian]
8. Ghiasipour M, Poorreza A, Arab M, Mahmoodi M,Abutorabi A.the Analysis of informal payments Among Hospitals Covered Under Tehran university of medical Sciences(TUMS) *journal of Hospital*.2011;10(3). [in Persian]
9. Gaal P,Evetovits T,McKee M. Informal Payment for health care:Evidence from Hungry *Journal of Health Policy*.2006 jun,77(1):86-102
10. Jahangiri, M, Farzaneh, A, Hassani M, Guardian A, Etemadi, Manal, Babaei, Farrokh, The Effect of Implementation of the Policy of Relative Value of Health Services on Informal Payments in 2014, Booklet Summary of Articles of the International Conference on Sustainable Development Health system. [in Persian]
11. Liaropoulos L,siskou O,kaitelido D,theodorou M,Katostaras T.informal payments in public hospitals in Greece. *Health Policy*.2008,87(1):72-81
12. V ian T,Grybosk K,Sinoimeri Z,Hall R.information payment in government health facilities in Albania:results of a qualitative study. *Social Science &Medicine*. 2006,62(4):p.87-877
13. Tatar M, Ozqen H, Sahin B, et al. informal payment in the health sector:A case study from turkey.*Health Affairs*,2007 jul-Aug26(4):1029-39.