

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: .....

پیوست: .....

شماره: .....

## فرم ترجمان دانش و گزارش ۱ و ۳ صفحه ای نتایج تحقیق طرح های پژوهشی

الف: مشخصات طرح:

عنوان کامل طرح: شناسایی شکاف دانشی در مورد شیوع پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت ایران و ارتباط آن با تامین مالی نظام سلامت در چارچوب دستیابی به پوشش همگانی سلامت

مجری طرح: علیرضا جباری، مرضیه هادیان

ب: مخاطبان طرح شما چه کسانی هستند؟ (از بین گروه های زیر حداقل یک گروه را انتخاب کنید و **به طور دقیق نام برده** و توضیح دهید. (گروه مخاطب به فرد یا گروهی گفته می شود که بتواند از نتایج طرح به طور مستقیم استفاده نماید).

مدیران و سیاستگذاران سلامت (مانند ستاد وزارت بهداشت)

مدیران بیمارستان و دانشگاه

ارائه دهندگان خدمت (پزشک، پرستار، ماما و ....)

بیماران و مردم

صنعت

سایر سازمان ها (شهرداری، آموزش و پرورش، بهزیستی، سازمان جوانان و ....)

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: .....

پیوست: .....

شماره: .....

ج: برنامه شما برای کاربرست نتایج چیست (لطفا دقیقاً منطبق با بخش مربوطه و گانت چارت در فرم پروپوزال تنظیم گردد):

- مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام انتخاب موضوع یا طراحی پروپوزال پژوهش
- مشارکت یا همفکری با گروه مخاطب و استفاده کنندگان بالقوه در هنگام اجرای پژوهش
- انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی داخلی
- انتشار مقاله در مجله های علمی - پژوهشی خارجی
- ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای داخلی
- ارائه در کنفرانس ها و سمینارهای خارجی
- ارسال خلاصه یا گزارش کامل طرح یا مقاله حاصل از آن برای استفاده کنندگان بالقوه آن
- قرار دادن متن کامل گزارش یا خلاصه ای از آن در وب سایت به منظور دسترسی استفاده کنندگان بالقوه به آن
- انتشار نتایج پژوهش در نشریات غیرعلمی (نظیر مجله ها یا روزنامه های مورد علاقه عموم)
- انتشار یافته ها در خبرنامه ها و بولتن ها (نظیر نشریات درون سازمانی که خبر های علمی و غیر علمی مرتبط با آن سازمان را منتشر می کند)
- ارائه یافته های پژوهش به خبرنگاران رسانه ها و یا شرکت در مصاحبه ها
- تشکیل جلسه با استفاده کنندگان بالقوه برای معرفی نتایج پژوهش
- تهیه و ارسال نتایج با زبان متناسب مخاطبین (نظیر نوشته های ساده برای بیماران و یا مردم، گزارش های کوتاه برای مدیران و مسئولین)
- انجام اقدامات لازم برای تجاری سازی یافته ها (ثبت پتنت، عقد قرارداد با صنعت و ...)
- سایر اقداماتی که موجب می شود نتایج پژوهش به مخاطب آن منتقل گردد: .....
- هیچکدام

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: .....

پیوست: .....

شماره: .....

د: پیام اصلی حاصل از طرح پژوهشی :

## یافته های اصلی مطالعه:

اثرات پرداخت غیر رسمی : هنگامی که تامین مالی سیستم سلامت تا حدود زیادی به وسیله پرداخت غیر رسمی تامین شود ارایه دهندگان انگیزه برای ارایه خدمات جذاب تر اما غیر ضروری که به ناکارآمدی بیشتر تولید منجر می شود پیدا می کنند. پرداخت غیررسمی به عنوان عامل اختلال در دسترسی و استفاده از خدمات سلامت و کارایی سیستم و همچنین به عنوان یک مانع بر سر راه اصلاحات سلامت عمل می کند. علاوه بر این که پرداخت های غیر رسمی، پرداخت مستقیم از جیب را افزایش می دهد. همچنین ممکن است مخارج کمر شکن سلامت و فقر را در میان افراد فقیر افزایش دهد و همچنین اثرات منفی بر عدالت و سلامت داشته باشد. این پرداخت ها در مورد افرادی که بیمه دارند شک و تردید را در مورد کارآمدی اثر محافظت خطر مالی به وجود می آورد.

## مهمترین نقاط قوت برنامه کاهش پرداخت های غیر رسمی:

کاهش بسیار زیاد پرداخت های غیر رسمی و زیر میزی پس از اجرای طرح تحول از طریق اجرای برنامه حرکت به سمت اصلاح تعرفه ها، نظام ارجاع، پوشش همگانی جمعیت و خدمات بیمه ای، تدوین و استفاده دقیق از گایدلاین ها، اصلاح نظام های پرداخت مبتنی بر عملکرد، برنامه ی اعتباربخشی خدمات بیمارستانی،

## مهمترین نقاط ضعف برنامه کاهش پرداخت های غیر رسمی:

تاخیر در پرداخت به کادر درمان، کیفیت پایین خدمات، ترس از عدم درمان، نظارت ناکافی در سیستم، طولانی بودن صف انتظار در دریافت برخی خدمات، دریافت مراقبت و احترام و توجه بیشتر از سوی پزشکان پرستاران و سایر ارایه دهندگان خدمات، ضعف در سیستم رسیدگی به شکایات، فقدان نظام مدیریت اطلاعات در مورد میزان و حجم پرداخت های غیر رسمی، بازدارندگی ناکافی مجازات های قانونی، فقدان نظام انگیزشی در جهت تقویت رفتارهای مناسب ارایه دهندگان خدمت،

## تهدیدهای پیش روی برنامه کاهش پرداخت های غیررسمی:

کاهش سهم بخش سلامت از بودجه عمومی بدلیل تحریم های اقتصادی، عملکرد ضعیف خریداران دولتی و بیمه ها، پایین بودن تولید ناخالص داخلی، سالمندی جمعیت، عوامل فرهنگی، اختلاف در دریافتی کارکنان حرفه ای بخش سلامت

## فرصت های پیش روی برنامه کاهش پرداخت های غیررسمی:

خرید راهبردی خدمات سلامت توسط سازمان های بیمه گر، پیشرفت فناوری، افزایش ارایه دهندگان خدمات بخش سلامت، تحقق برنامه ی پوشش همگانی سلامت، ارتقای سواد سلامت، ارتقای فرهنگ جامعه



## مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: .....

پیوست: .....

شماره: .....

ه) خلاصه اجرایی مطالعه (حداکثر در ۳ صفحه) نوشته شود.

### مقدمه:

سلامتی یکی از حقوق اساسی انسان است و این موضوع بیانگر مسؤولیت دولت ها در مورد حفظ سلامتی مردم کشورشان است. نظام های سلامت، نه تنها مسؤول ارتقای سلامت افرادند، بلکه موظفند از آنها در برابر هزینه های مالی بیماری و ناخوشی، محافظت نمایند.

بین کشورهای فقیر و ثروتمند در زمینه میزان هزینه های صرف شده در بخش سلامت شکاف زیادی وجود دارد. ۸۴ درصد جمعیت دنیا و ۹۰ درصد بار بیماری های دنیا در کشورهای در حال توسعه است، در حالی که فقط ۲۰ درصد تولید ناخالص داخلی دنیا و ۱۲ درصد کل مخارج سلامت دنیا مربوط به این کشورها است. سرانه مخارج سلامتی در کشورهای با درآمد بالا ۱۰۰ برابر این مقدار در کشورهای کم درآمد است، حتی بعد از تعدیل کردن این شاخص برای تفاوت در هزینه های زندگی باز هم مخارج سلامت در کشورهای با درآمد بالا ۳۰ برابر بیشتر از مخارج سلامت در کشورهای با درآمد کم می باشد. اما مشکل تنها به اینجا ختم نمی شود، مسأله قابل توجه این که بیش از نیمی از هزینه های سلامت در کشورهای فقیر بطور مستقیم از «پرداخت های مستقیم از جیب» بوسیله دریافت کنندگان خدمات تأمین می شوند، که این روش تأمین مالی از نظر عدالت یکی از بحث برانگیزترین روش های تأمین مالی می باشد.

پرداخت های غیر رسمی در واقع قسمی از پرداخت های مستقیم از جیب می باشند. گاهی سیاست مداران معتقدند که پرداخت های غیر رسمی می توانند به عنوان هزینه همکاری در نظر گرفته شوند تا کارکنان سلامت یک انگیزه مالی اضافی برای بالا بردن دستمزد خود داشته باشند و در سازمان باقی بمانند و در نتیجه تمایلی برای مقابله با این پدیده از خود نشان نمی دهند.

توجهی که اکثر پزشکان (و سایر کارکنان بخش سلامت) در قبال علت دریافت وجوه غیر رسمی از بیماران می آورند این است که پرداخت های مورد تایید مراجع رسمی در حد معقول و منطقی نیست یا به اصطلاح تعرفه ها واقعی نیست. صاحب نظران در قبال این توجه چنین ابراز می دارند اگر قرار است هر صنفی که به گمان خود حق خود را از طریق دولت دریافت نمی کند به مردم فشار آورد دیگر هیچ نظم اقتصادی در جامعه وجود نخواهد داشت و اگر قرار است مردم پاسخگوی کم بودن اعتبارات تخصیص یافته باشند قشر کم درآمد چه باید بکند.

اگر پرداخت های غیر رسمی دوش به دوش و به موازات پرداخت های رسمی ادامه یابد، نشانگر های دریافت های پزشکان یا بیمارستان مغشوش می شود و برابری و کنترل هزینه ها نیز ضعیف خواهد شد. بنابراین، مهم است که پرداخت های غیر رسمی با سیستم های جدید تأمین مالی عادلانه جایگزین شوند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

در سال های اخیر شاهد روند رو به افزایش تعرفه های درمانی پزشکان و موسسات درمانی بوده ایم. بخشی از این روند افزایشی مربوط به تورم، پیشرفت فناوری های تشخیصی - درمانی و تغییر الگوی بیماری ها و بخش دیگر به علت افزایش دریافت های غیر رسمی می باشد.

**روش اجرا:**

مطالعه حاضر در ۲ مرحله انجام شد:

**(۱) مرور جامع**

در این مرحله به منظور مرور جامع مطالعات انجام شده، کلیه مطالعاتی که در زمینه پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت انجام شده اند از طریق جستجوی کلید واژه های مرتبط با هدف پژوهش در پایگاه های داده ای نظیر ISI web of science، PubMed، Scopus، Science Direct، Ovid، Pro Quest، SID و Google Scholar در بازه زمانی بین ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۰ مورد بررسی قرار گرفت. کلید واژه های مورد استفاده در این مطالعه شامل informal payment، under payment، table payment، illegal payment، Gray payments، unofficial payment در سایت های انگلیسی زبان و واژگان پرداخت غیر رسمی، پرداخت زیر میزی، پرداخت های غیر قانونی، پرداخت های خاکستری در سایت های فارسی زبان می باشد. تمامی کلید واژه ها با استفاده از "و" و "یا" در قسمت جستجوی پایگاه های داده ای با یکدیگر ترکیب شده اند. در پایگاه های انگلیسی زبان برای یافتن تمامی مترادف واژگان از استراتژی مش استفاده شده است.

**(۲) انجام مطالعه تطبیقی****یافته ها:**

با جستجوی کلید واژه ها در سایت های اشاره شده در سالهای بین ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۰ تعداد ۲۰۱۵ مقاله بازیابی شد که پس از حذف مطالعات تکراری، تعداد ۲۴ مطالعه داخلی و ۴۰ مطالعه خارجی انتخاب شدند. مطابق یافته های مطالعه، از علل ایجاد پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت می توان به تاخیر در پرداخت به کادر درمان، کیفیت پایین خدمات، ترس از عدم درمان، نظارت ناکافی در سیستم، طولانی بودن صف انتظار در دریافت برخی خدمات، دریافت مراقبت و احترام و توجه بیشتر از سوی پزشکان پرستاران و سایر ارائه دهندگان خدمات، ضعف در سیستم رسیدگی به شکایات، فقدان نظام مدیریت اطلاعات در مورد میزان و حجم پرداخت های غیر رسمی، بازدارندگی ناکافی مجازات های قانونی و فقدان نظام انگیزشی در جهت تقویت رفتارهای مناسب ارائه دهندگان خدمت نام برد. از طرفی، کاهش بسیار زیاد پرداخت های غیر رسمی و زیر میزی پس از اجرای طرح تحول از طریق اجرای برنامه حرکت به سمت اصلاح تعرفه ها، نظام ارجاع، پوشش همگانی جمعیت و خدمات بیمه ای، تدوین و استفاده دقیق از گایدلاین ها، اصلاح نظام های پرداخت مبتنی بر عملکرد و برنامه ی اعتباربخشی خدمات بیمارستانی را شاهد بوده ایم. اما در این بین عواملی همچون؛ کاهش سهم بخش سلامت از بودجه عمومی بدلیل تحریم های اقتصادی، عملکرد ضعیف خریداران دولتی و بیمه ها، پایین بودن تولید ناخالص داخلی، سالمندی جمعیت، عوامل فرهنگی و اختلاف در دریافتی کارکنان حرفه ای بخش سلامت همچون سدی جلوی اجرای کامل برنامه ها را خواهند گرفت. در مورد

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ:

پیوست:

- کاهش و از بین بردن پرداخت های غیر رسمی مطالعات زیادی صورت گرفته است اما در این بین شکاف های دانشی احساس می شود که می تواند بسیار کمک کننده باشد. این شکاف ها بر اساس میزان اولویت می تواند شامل موارد زیر باشد:
- ۱- بررسی شیوع و بروز پرداخت های غیر رسمی به تفکیک خدمات پیشگیری، خدمات تشخیصی، خدمات درمان سرپایی و بستری، خدمات بازتوانی، مراقبت های سلامت روان، مراقبت های بیماری های مزمن، مراقبت های تسکینی
  - ۲- تاثیر پوشش بیمه درمانی و پوشش همگانی سلامت در کاهش پرداخت غیر رسمی (ارتباط بین مکانیسم تامین مالی و پرداخت های غیر رسمی در بخش سلامت)
  - ۳- ارتباط بین تعیین گرهای اقتصادی و اجتماعی با پرداخت های غیر رسمی در ارایه کننده و دریافت کننده ی خدمات بخش سلامت
  - ۴- ارتباط بین اهرم پرداخت و پرداخت های غیر رسمی در بخش سلامت
  ۵. ارتباط بین قوانین و مقررات با پرداخت های غیر رسمی در بخش سلامت

## نتیجه گیری حاصل از مطالعه:

می توان چنین نتیجه گیری کرد که پرداخت های غیر رسمی با هر نیت و به هر علتی که رخ دهند، عموماً تاثیرات منفی زیادی بر نظام سلامت کشور ها می گذارد که می تواند بیماران و حتی گروه های ارایه دهنده خدمات را متاثر نماید. هزینه های کمرشکن، نابرابری در دسترسی به خدمات و کیفیت آنها و نابرابری در پیامدهای سلامت از اصلی ترین عواقب پدیده پرداخت غیررسمی محسوب می شود تاثیر عمده این پدیده کاهش دسترسی بیماران به خدمات درمانی به علت بالا رفتن هزینه های آنها است که خود سبب نابرابری در پیامدهای سلامت می گردد. اما مطالعات انجام گرفته در ایران تا کنون نتوانسته است منجر به راهکاری جهت کاهش این پدیده شود.

## پیشنهادات و کاربرد برای سیاستگذاری:

موضوع پرداخت های غیر رسمی بعنوان یکی از معضلات دیرینه در نظام های سلامت دنیا به ویژه در کشورهای در حال توسعه می باشد. ایران نیاز از این موضوع مستثنی نمی باشد. تاکنون سیاست ها و برنامه های متنوعی در جهت حذف یا کاهش این گونه پرداخت ها در کشور به عمل آمده است. آخرین برنامه ها از این دست؛ برنامه ی اصلاحات در نظام سلامت در قالب بسته های طرح تحول نظام سلامت بوده است. اگرچه اذعان می گردد که بدنیال اجرای بسته های طرح تحول شاهد کاهش پرداخت های غیر رسمی بوده ایم؛ اما کماکان این معضل به قوت خود باقیست. علاوه برآن بایستی در نظر داشت که بسته های طرح تحول سلامت فقط شامل بخش دانشگاهی ارایه خدمات سلامت بوده است و بخش های دیگر ارایه خدمات سلامت را شامل نمی گردد. بدین منظور به سیاست گذاران حوزه سلامت، توصیه می گردد تا با استفاده از نتایج حاصل از مطالعات شکاف دانشی پرداخت های غیر رسمی-همان گونه که در بالا اشاره شده است- نسبت به بازنگری در سیاست های موجود در حوزه های تامین مالی، پرداخت ها، قوانین و مقررات، سازماندهی و اهرم تغییر رفتار اقدام نمایند. برای اجرایی شدن این توصیه، در اولویت قرار دادن پژوهش های پیشگفت ضروری به نظر می رسد.