



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران

عنوان طرح:

شناسایی شکاف دانشی در مورد شیوع پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت ایران و پیشنهاد
راهکارهای اصلاحی و ارتباط آن با تامین مالی نظام سلامت در چارچوب دستیابی به پوشش همگانی
سلامت

شماره طرح:

همکاران پروژه:

- مجری طرح: علیرضا جباری
- همکاران: مرضیه هادیان
- با تشکر ویژه از: موسسه ملی تحقیقات نظام سلامت



فهرست:

- ۱- خلاصه اجرایی:
- ۲- مقدمه:
- ۳- زمینه نظری پژوهش و مروری بر مطالعات.....
- ۴- روش مطالعه:
- ۵- نتایج
- ۶- بحث و نتیجه گیری
- ۷- پیشنهادات و کاربرد برای سیاستگذاری.....
- ۸- فهرست منابع

۱- خلاصه اجرایی طرح:

پرداخت های غیر رسمی می تواند به دلایل مختلفی در یک جامعه وجود داشته باشد که از آن جمله می توان به : کمبود منابع دولتی برای تامین مالی مراقبت سلامت ، فقدان اعتماد و شفافیت لازم در نظام سلامت ، نبود نظارت کافی در سیستم ، پایین بودن حقوق و مزایای کارکنان ارائه دهنده خدمت (۱) ، فقدان پاسخگویی مناسب در سیستم ارائه خدمت ، ضعف مدیریت ، کیفیت پایین خدمات ، نا امیدی دریافت کنندگان خدمت از دریافت خدمات درمانی و رفاهی کافی و نیز خصوصیات فرهنگی اجتماعی جامعه - از جمله فرهنگ انعام دهی و ... اشاره کرد (۲).

عدم تقارن اطلاعات در بازار سلامت^۱ و این موضوع که مردم ممکن است راجع به رایگان بودن برخی خدمات سلامت اطلاع کافی نداشته باشند می تواند یکی دیگر از دلایل وجود پرداخت های غیر رسمی باشد (۳).

گاهی سیاست مداران معتقدند که این 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 (۱).

توجهی که اکثر پزشکان (و سایر پرسنل 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 (۴). صاحب نظران در قبال این توجیه 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 (۵).

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 تامین مالی عادلانه جایگزین شوند (۶).

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 تکنولوژی تشخیصی - درمانی و تغییر الگوی بیماری ها و بخش دیگر به علت افزایش دریافت های غیر رسمی می باشد.(۷)

اما با وجود مطالعات گسترده انجام شده در ایران و خارج از کشور در حوزه پرداخت غیررسمی هنوز شاهد افزایش پدیده پرداخت غیر رسمی در ایران هستیم. پرداختن به مقوله شکاف دانشی در زمینه پرداخت های غیر رسمی میتوان کمک شایانی در جهت ریشه کن کردن این معضل باشد. این تحقیق با هدف شناسایی شکاف دانشی در مورد شیوع پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت ایران و پیشنهاد راهکارهای اصلاحی و ارتباط آن با تامین مالی نظام سلامت در چارچوب دستیابی به پوشش همگانی سلامت انجام شده است تا نتایج آن بتواند مدیران سازمان ها (به خصوص مدیران بیمارستان ها) ، سازمان های بیمه گر ، سیاست گذاری سلامت وزارت بهداشت ، تعرفه گذاری ، اقتصاد سلامت و ... را یاری رساند تا بتوانند برنامه ریزی کامل تری در این زمینه داشته باشند و به رفع کاستی ها اقدام نمایند .

خلاصه روش اجرای طرح:

مطالعه حاضر در ۲ مرحله انجام می پذیرد:

(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 از سال ۲۰۰۵ 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، unofficial payment، Gray payments، illegal payment، under table payment، payment در سایت های انگلیسی زبان و واژگان پرداخت غیر رسمی، پرداخت زیر میزی، پرداخت های غیر قانونی، پرداخت های خاکستری و پرداخت های غیر رسمی در سایت های فارسی زبان می باشد. تمامی کلید واژه ها با استفاده از "و" و "یا" در قسمت سرچ 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.

اجزای پروتکل مرور جامع شامل موارد زیر می باشد:

زمینه موضوع

مرور بر متون

راهبرد جستجو

معیارهای انتخاب مطالعه

ارزیابی کیفیت

راهبرد گردآوری داده ها

(۲) انجام مطالعه تطبیقی

۲- مقدمه و اهداف:

سلامتی یکی از حقوق اساسی انسان است و این موضوع بیانگر مسئولیت دولت ها در مورد حفظ سلامتی مردم کشورشان است. نظام های سلامت، نه تنها مسئول ارتقای سلامت افرادند، بلکه موظفند از آنها در برابر هزینه های مالی بیماری و ناخوشی، محافظت نمایند (۷).

امروزه نبود محافظت مالی در سلامت به عنوان بیماری نظام های سلامت شناخته شده است؛ روشن ترین نشانه آن این است که خانوارها نه تنها از بار بیماری بلکه از بار ناشی از نابودی و فقر اقتصادی به عبارت دیگر مواجهه با هزینه های کمرشکن در نظام سلامت خود نیز رنج می برند (۵). بررسی درآمد و هزینه خانوارها نشان می دهد که در برخی از کشورها بیش از ۱۰ درصد خانوارها همه ساله با مخارج سلامت کمرشکن مواجه هستند (۸).

بین کشورهای فقیر و ثروتمند در زمینه میزان هزینه های صرف شده در بخش سلامت شکاف زیادی وجود دارد (۲). ۸۴ درصد جمعیت دنیا و ۹۰ درصد بار بیماری های دنیا در کشورهای در حال توسعه است، در حالیکه فقط ۲۰ درصد تولید ناخالص داخلی دنیا و ۱۲ درصد کل مخارج سلامت دنیا مربوط به این کشورها است (۹). 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 (۱۰). اما مشکل تنها به اینجا ختم نمی شود، مسئله قابل توجه اینکه بیش از نیمی از هزینه های سلامت در کشورهای فقیر مستقیماً 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 (۱۱).

پرداخت مستقیم از جیب بیماران یکی از ساده ترین و در عین حال کم اثر بخش ترین شیوه های پرداخت است (۱۲). در این شیوه فرد در زمان ارائه ی خدمت، پول را مستقیماً به ارائه کننده خدمت می پردازد. متأسفانه علی رغم وجود اشکالات فراوان این شیوه ی تأمین مالی، این روش حجم زیادی از پرداخت ها را به خود اختصاص داده است (۱۳). استفاده از پرداخت های مستقیم به عنوان مکمل اعتبارات مالیاتی برای حمایت سازمان های ارائه دهنده خدمت مفید خواهد بود اما در این مورد که این

پرداخت ها بتوانند به عنوان مبنای مالی عمده برای ارائه مراقبت بستری پیشرفته (بجز اقشار بسیار ثروتمند) به کار رود جای تردید وجود دارد(۱۴).

در یک تعریف کلی می توان گفت پرداخت های غیر رسمی عبارتند از: (الف): پرداخت به اشخاص یا موسسات ارائه کننده خدمت در قالب پول نقد یا هدیه ، خارج از مجاری پرداخت های رسمی ، یا (ب): پرداخت بابت خرید دارو و تجهیزات پزشکی - توسط بیماران یا اعضای خانواده آنها- که تهیه آنها برعهده سیستم مراقبت سلامت دولتی و واحد ارائه کننده خدمت بوده و برای بیمار رایگان می باشد (۱۵). لازم به ذکر است که خرید داوطلبانه دارو و تجهیزات از بخش خصوصی ، در زمره پرداخت های غیر رسمی قرار نمی گیرد. پرداخت های غیر رسمی با عناوین دیگری چون پول های زیرمیزی ، پول های سیاه ، پول های خاکستری ، پول چایی ، پرداخت های غیر اداری ، پرداخت های فساد آمیز و... نیز شناخته می شوند(۱۶).

در آسیای مرکزی ، مطالعات نشان می دهد که بیماران از طریق پرداخت های غیر رسمی ، حداقل ۳۰ درصد به مخارج بهداشتی دولت کمک می کنند(۱۳). در لهستان پرداخت های غیر رسمی ۲ برابر حقوق رسمی پزشکان تخمین زده می شود(۱۷).

در بنگلادش درآمد هزینه های غیر رسمی از ۱۰ درصد حقوق رسمی کارکنان هم تجاوز می کند و در کامبوج ۵ درصد از حقوق کارکنان را شامل میشود. مطالعات اخیر دستمزدهای غیر رسمی ، ۱۰ تا ۴۵ درصد پرداخت مستقیم از جیب برای خدمات سلامت را در کشورهای مطرح تخمین می زنند(۱۸).

➤ اهداف (خروجی ها) اصلی طرح :

شناسایی شکاف دانشی در مورد شیوع پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت ایران و پیشنهاد راهکارهای اصلاحی و ارتباط آن با تامین مالی نظام سلامت در چارچوب دستیابی به پوشش همگانی سلامت

➤ اهداف (خروجی ها) اختصاصی طرح :

۱. شناسایی مطالعات ابعاد پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت ایران
۲. شناسایی مطالعات ابعاد پرداخت های غیر رسمی در نظام های سلامت دنیا
۳. تعیین سوالات پژوهشی مورد نیاز سیاستگذاران در مورد پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت

ایران

➤ اهداف کاربردی طرح:

تهیه آرشیو علمی در خصوص پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت ایران و تعیین مهمترین سوالات پژوهشی در حوزه یاد شده

➤ فرضیه یا سوالات پژوهش (باتوجه به اهداف طرح):

ابعاد پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت ایران کدامند؟

ابعاد پرداخت های غیر رسمی در نظام های سلامت دنیا کدامند؟

شکاف دانشی در مورد پرداخت های غیر رسمی در تامین مالی نظام سلامت برای دستیابی به پوشش

همگانی سلامت در نظام سلامت ایران چیست؟

۳- زمینه نظری پژوهش و مروری بر مطالعات:

یکی از انواع پرداخت های مستقیم از جیب بیماران ، پرداخت هایی است که می توان از آن ها به عنوان پرداخت های غیر رسمی نام برد (۱۹).

در یک تعریف کلی میتوان گفت پرداخت های غیر رسمی عبارتند از ؛

الف : پرداخت به اشخاص یا موسسات ارائه کننده خدمت در قالب پول نقد یا هدیه خارج از مجاری پرداخت های رسمی ، یا ؛

ب : پرداخت بابت خرید دارو و تجهیزات پزشکی - توسط بیماران یا اعضای خانواده آنها - که تهیه آنها بر عهده سیستم مراقبت سلامت دولتی و واحد ارائه کننده خدمت باشد (۲۰) .

لازم به ذکر است که خرید داوطلبانه دارو و تجهیزات از بخش خصوصی ، در زمره پرداخت های غیر رسمی قرار نمی گیرد (۲۱).

آنچه به عنوان پرداختهای غیررسمی در اکثر قریب به اتفاق متونی که پرداختهای غیر رسمی را محاسبه نموده اند ، محاسبه شده است عبارتست از پرداختهایی که -اعم از پولی یا غیر پولی -توسط یک فرد به کارکنان مراقبت سلامت صورت می گیرد و بخشی از حقوق رسمی مالیات کسر شده کارکنان نمی باشد . این پرداختها ممکن است مورد انتظار یا پیش بینی نشده باشد و ممکن است بابت خدمات روزمره و یا به منظور دریافت خدماتی اضافی و لوکس صورت گیرد (۲۲).

از آنجایی که پرداخت های غیر رسمی اغلب مستقیم به اشخاص ارائه کننده خدمات سلامت پرداخت می شود ، این نوع پرداخت ها در مقوله " استفاده از امکانات عمومی برای منافع خصوصی " طبقه بندی شده و در نتیجه طبق تعاریف ، نوعی از فساد سیستمیک در نظر گرفته می شوند (۲۳) . در حقیقت پرداخت های غیر رسمی به عنوان شکلی از بازار سیاه تلقی می شوند.

اگرچه پرداخت های زیرمیزی تنها یکی از انواع پرداخت های غیر رسمی محسوب می شوند ولی در عمل در بسیاری از متون این ۲ واژه مترادف یکدیگر به کار می روند (۲۲) .

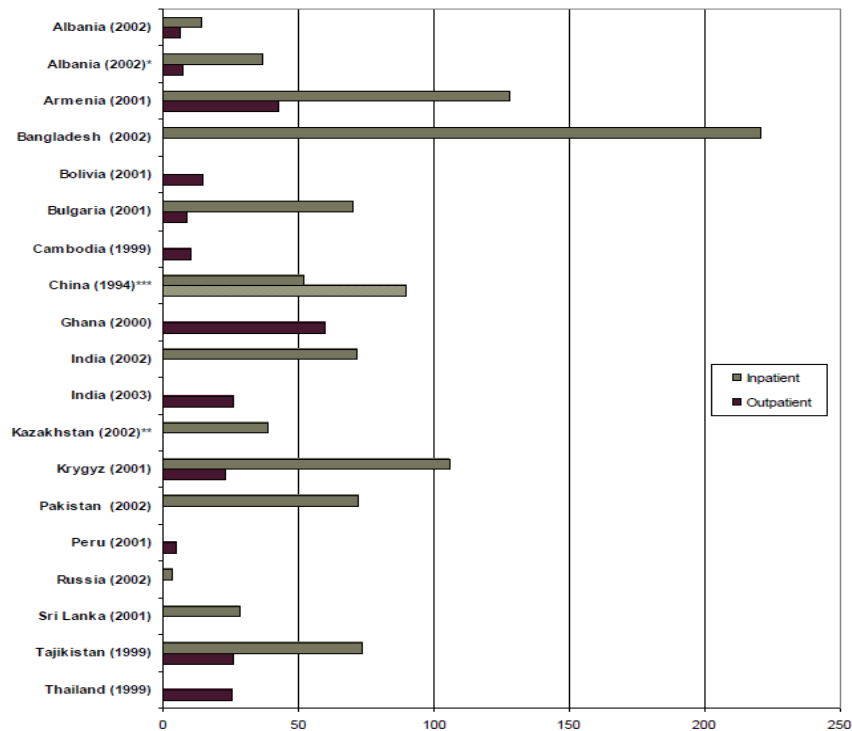
پرداخت های غیر رسمی با عناوین دیگری چون پول های زیرمیزی ، پول های سیاه ، پول های خاکستری ، پول چایی ، پرداخت های غیر اداری ، پرداخت های فساد آمیز و ... نیز شناخته می شوند (۲۴).

مطالعات اخیر دستمزدهای غیر رسمی ، ۱۰ تا ۴۵ درصد پرداخت مستقیم از جیب برای خدمات سلامت را در کشورهای مطرح تخمین می زنند (20).

در چین پرداخت های غیر رسمی یکی از چالش های اساسی است که مردم و بخش درمان با آن مواجهند (۲۵) . مطالعات گسترده ای در بسیاری از کشورها در خصوص پرداخت های غیر رسمی به عمل آمده که بیشترین این مطالعات در کشور های اروپای شرقی و آسیای میانه بوده است و برخی از این مطالعات به این نتیجه رسیده اند که مردم برای تامین هزینه های غیر رسمی و وجوه زیرمیزی حتی وسایل منزل خود را در معرض فروش قرار می دهند (۲۶) .

طبق گزارش بانک جهانی در سال ۲۰۰۰ محدوده فراوانی پرداخت های غیر رسمی بسیار گسترده بوده و از ۲ درصد در پرو تا ۹۶ درصد در پاکستان ، متغیر است ، همچنین بخش عمده ای از بیماران در بلغارستان ۴۳ درصد؛ لهستان ۴۶ درصد؛ ترکمنستان ۵۰ درصد؛ و تاجیکستان ۷۰ درصد؛ مجبور به پرداخت های غیر رسمی برای دریافت خدماتی هستند که از لحاظ قانونی رایگان می باشند (۲۷) .

در مطالعه ای که در برخی کشورهای آسیایی انجام گرفت نشان داد که پرداخت های غیر رسمی برای خدمات بستری و خدمات سرپایی مبالغ متفاوتی را دربرمیگیرد . هرچند که در اکثر این کشورها پرداخت های غیر رسمی مبالغ بیشتری را برای خدمات بستری شامل می شوند اما در برخی کشورها این تفاوت بسیار قابل توجه است . مثلا در بنگلادش پرداخت های غیر رسمی برای خدمات بستری نزدیک به ۲۳۰ دلار می باشد . اما در روسیه این مبلغ بسیار کمتر از ۱۰ دلار می باشد . اما در نهایت پرداخت ها بسته به نوع سیستم بیمه ای و حقوق و دستمزد و سایر سیاست های بهداشتی و به ویژه فرهنگی هر جامعه در خدمات بستری و سرپایی تفاوت های چشمگیری دارند . (نمودار شماره ۱)



نمودار شماره ۱: میزان پرداخت های غیر رسمی برای خدمات بستری و سرپایی به صورت درصد سرانه درآمد ماهانه در برخی کشورها

دلایل وجود پرداخت های غیر رسمی :

پرداخت های غیر رسمی معمولاً به دلایل متعددی انجام می گیرد. در مطالعات دلایل در سه بخش دسته بندی شده است.

۱- دلایل بیماران

۲- دلایل ارائه دهندگان خدمت به ویژه پزشکان

۳- دلایل مربوط به ضعف های موجود در نظام سلامت کشورها (۲۲)

۱- دلایل بیماران و خانواده های آنها برای پرداخت های غیر رسمی :

استفاده کنندگان از خدمات سلامت کیفیت را با ارزش پولی و قیمت خدمات معادل فرض می کنند، به همین دلیل بسیاری از بیماران به بخش خصوصی مراجعه می کنند یا اینکه به ارائه دهندگان خدمت در بخش دولتی پرداخت های غیر رسمی انجام می دهند (۲۸). این موضوع از دو بعد مثبت و منفی قابل بررسی می باشد. گروهی از افراد یا بیماران به دلیل ترس از عدم دریافت خدمات مناسب یا دریافت خدمات بی کیفیت این پرداخت ها را انجام می دهند (۲۹). در یک مطالعه ۴۲ درصد بیماران گفته اند که

پرداخت‌ها را به دلیل ترس از دریافت خدمات با کیفیت یا زیر استاندارد انجام دادند، بلعکس گروهی از بیماران اعتقاد دارند که پرداخت‌های غیر رسمی باعث دریافت خدمات با کیفیت بالاتر و بهتر می‌گردد، اما عدم پرداخت باعث دریافت خدمات نامطلوب نمی‌گردد. به همین دلیل افرادی که در پایتخت زندگی می‌کردند در مقایسه با سایر نقاط کشور تمایل کمتری به پرداخت غیر رسمی داشتند، چراکه از خدمات با کیفیت و در دسترس برخوردار بودند (۵، ۳۰، ۳۱). دلیل دوم بیماران برای پرداخت‌های غیر رسمی دسترسی به خدمات و صرفه‌جویی در زمان است. بسیاری از بیماران برای دریافت خدمات فوری و عدم انتظار طولانی مدت یا خروج از فهرست انتظار به ویژه فهرست انتظار جراحی پرداخت‌های غیر رسمی انجام می‌دهند (۲۳، ۳۲). مطالعه‌ای که در سه کشور حوزه بالتیک (لتونی، لیتوانی و استونی) انجام شد نشان داد که بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان حاضرند به شرط خارج شدن از لیست انتظار و درمان فوری مبالغی را به بیمارستان پرداخت نمایند (۳). سومین دلیل بیماران دریافت مراقبت و احترام و توجه بیشتر از سوی پزشکان پرستاران و سایر ارائه‌دهندگان خدمات می‌باشد البته به یک بیماری با میزان مرگ بالا یا انجام یک درمان خاص از دیگر دلایل بیماران برای این گونه پرداخت‌ها و گذار شده است (۳۳). چندین مطالعه تلاش کردند تا ارتباط بین پرداخت‌های غیر رسمی و جنبه‌های فرهنگی پیدا کند همچنین آنها پیشنهاد می‌کنند که عدم اعتماد به نظام سیاستی و موسسات دولتی دلیل اصلی این پدیده است. بر اساس مطالعه Lewis افزایش پرداخت غیر رسمی در کشورهایی که در گذشته متعلق به بلوک کمونیستی بوده اند نشان می‌دهد که زمینه و بسترهای این پدیده در دیدگاه کمونیستی ایجاد شده است و با سقوط کمونیسم این پدیده علنی و بعضاً مرسوم شده است (۲۹). دلیل دیگر بیماران که برخاسته از فرهنگ و سنت‌ها می‌باشد، قدردانی از پزشک است. بیشتر پرداخت‌هایی که برای قدردانی از پزشکان انجام می‌گیرد به صورت هدیه و غالباً بعد از دریافت درمان می‌باشد (۳۴).

۲- انگیزه‌های ارائه‌دهندگان خدمت برای دریافت پرداخت‌های غیرقانونی:

حقوق پایین ارائه‌دهندگان خدمات به ویژه پزشکان، مهمترین عامل دریافت‌های غیرقانونی گزارش شده است (۳۵). هنگامی که پرداخت پایین باشند ممکن است پزشکان از جایگاه و موقعیت خویش سوء استفاده کنند (۳۶). در برخی مطالعات پزشکان بیان کردند که تعرفه‌های تعیین شده از سوی دولت چه در بخش خصوصی و دفترچه در بخش دولتی مورد پذیرش پزشکان نیست، بنابراین پزشکان بیشتر

از تعرفه مقرر از بیماران تقاضا می کنند (۲۹). از دلایل دیگر می توان به اعمال کسورات از سوی بیمه ها بر صورتحسابها و بازپرداخت پایین و با تأخیر بیمه ها به ویژه در بخش دولتی، عدم توجه دولتمردان به منزلت ارائه دهندگان خدمت و لزوم یک زندگی با استاندارد بالا اشاره کرد که توسط ارائه دهندگان خدمت برای توجیه این نوع دریافت آن مطرح شده است (۲۰).

مطالعه ای در تانزانیا نشان داد که ۷۰٪ حقوق پزشکان و ۳۰٪ حقوق پرستاران در مقایسه با هزینه های زندگی و تورم پایین است. دلیل دیگر پزشکان این است که بیماران اینگونه پرداخت ها را داوطلبانه و به عنوان هدیه سپاسگزاری پرداخت می کنند و رد کردن هدیه آنان بی ادبی محسوب می شود (۷).

۳- دلایل مربوط به ضعف نظام سلامت:

در مطالعات انجام گرفته، بخشی از این پرداخت ها ناشی از ضعف، نارسایی و نبود مدیریت صحیح در نظام سلامت کشورها بیان شده است. این دلایل شامل تامین مالی ضعیف و عدم حمایت از افراد آسیب پذیر و بیماران مبتلا به بیماری مزمن، نبود ابزارهای محدود کننده و نظام تنبیه مناسب، تعرفه های غیرواقعی، عدم دسترسی مردم به بخش خدمات و ایجاد انحصار و نبود زیرساخت های مناسب برای تامین نیروی انسانی می باشند (۳۵). عدم مسئولیت پذیری و پاسخگویی نظام سلامت، نظام پرداخت نامناسب و تفاوت سطح اطلاعات بین ارائه دهنده و بیمار از دیگر دلایل می باشد (۳۷). فساد مالی و اداری در یک کشور از دیگر عوامل ساختاری است که این پدیده را توجیه می کند. مطالعه ای که در کشور توگو انجام گرفت، مشخص کرد زمانی که فساد گسترده باشد و پرداخت های غیر رسمی رایج باشد تاثیر عواملی چون شکاف درآمدی و ثروت افراد بر این پدیده بیشتر می گردد. از طرف بیمه ها نیز می توانند به عنوان جزئی از نظام سلامت در شکل گیری پرداخت های غیرقانونی موثر باشند. بیمه درمانی باعث کاهش پرداخت ها، و نبود بیمه و بسته های حمایتی کافی، باعث افزایش میزان آن می گردد (۳۸). البته اگر بیمه ها نتوانند پوشش مناسبی برای خدمات ارائه دهد یا حمایت مالی مناسبی از بیماران نداشته باشند، تنها تقاضا برای خدمات سلامت را افزایش می دهد و در صورتی که این افزایش تقاضا با عرضه مناسب خدمات همراه نباشد، این موضوع خود باعث تشدید پرداخت غیررسمی می گردد. علاوه بر این بازپرداخت با تغییر بیمه ها، به ویژه برای پزشکان، یک عامل مهم افزایش این پرداخت ها است (۳۹).

۴- عوامل تشدید کننده:

در مقالات به برخی از خصوصیات و ویژگی های اشاره شده است که بر مقدار و حجم پرداخت های غیر رسمی موثر بوده و سبب تشدید آن می گردد. در سه گروه شامل عوامل مربوط به بیماران ، برخی از عوامل مرتبط با پزشکان و نوع بیماری یا درمان تقسیم شدند.

الف- عوامل مرتبط با بیماران:

الف-۱) رضایتمندی: نارضایتی بیماران متغیر بسیار مهمی است که تمایل بیمار به پرداخت های زیرمیزی را توضیح می دهد. افرادی که از کیفیت خدمات ناراضی بودند ، در مقایسه با افرادی که از خدمات راضی بودند ، حدود دو و نیم برابر بیشتر تمایل به پرداخت غیر رسمی داشتند. در مطالعه ای که توسط تامسون و همکاران در سال ۲۰۰۲ در قزاقستان انجام گرفت ، بیماران بعد از انجام پرداخت های غیر رسمی ، خدمات با کیفیت دریافت کرده و همچنین توانستند در فهرست انتظار به جلو حرکت کنند. خدمات دریافتی بعد از پرداخت آنها افزایش یافته بود (۴۰).

الف-۲) درآمد: برخی از مطالعات بیان کردند که میزان درآمد خانوار ، تاثیر بر میزان پرداخت آنها ندارد. اما در اکثر مطالعات درآمد بالای افراد و خانواده ها باعث افزایش تعداد و میزان این نوع پرداخت گردیده است. مطالعات انجام شده در ترکیه و بلغارستان نشان داده است که افراد ثروتمند و دهک های بالای درآمدی جامعه به ترتیب ۳ و ۶ برابر بیشتر از دهک های درآمدی پایین جامعه ، پرداخت های غیر رسمی داشتند (41).

الف-۲) سطح تحصیلات: میزان تحصیلات نقش متفاوت در تعیین میزان پرداخت داشته است و یافته ها در این باره متناقض می باشد. در برخی مطالعات با افزایش سطح تحصیلات بیماران ، این پرداخت ها کاهش یافته است. در چند مقاله نشان داده شده است ، بیمارانی که نسبت به حقوقی که از آنها برخوردارند ، ناآگاه بودند ، تمایل بیشتری به پرداخت غیر رسمی داشتند (۱۹). بر اساس نتایج چندین مطالعه نشان داده است که افزایش سطح تحصیلات باعث افزایش این پرداخت ها می گردد. دلیل این مطالعات ، بالا بودن درآمد افراد تحصیل کرده ذکر شده است. البته باید اذعان کرد که افراد تحصیل کرده در موقعیت هایی که نقش بیمه های سلامت ضعیف بوده یا نیاز به خدمات بیشتر می گردد ، تمایل بیشتری به پرداخت غیر رسمی دارند. عامل سطح تحصیلات در یک مطالعه بی تاثیر گزارش شده است.

الف-۴) سن: در بیشتر مطالعات ، سن بیمار رابطه غیر مستقیم با پرداخت های غیر رسمی دارد ، به طوری که با افزایش سن افراد ، تمایل آنها به پرداخت کاهش می یابد. در مطالعه ای که در کشورهای حوزه بالتیک انجام شد ، مشخص گردید که جوانان ۳ الی ۴ برابر بیشتر از افراد سالمند پرداخت داشته اند (۳). یکی از دلایل این کاهش در سالمندان می تواند به علت کاهش درآمد آنها باشد. از بین مقالات مورد مطالعه در مورد رابطه مستقیمی بین افزایش سن و افزایش پرداخت های غیر رسمی را نشان داده است. یک مطالعه در لیتوانی نیز نشان داد که افرادی که در گروه سنی ۶۴ سال و بالاتر بوده اند ، پرداخت های بیشتری نسبت به سایر گروه های سنی داشتند (۴۲) . در مطالعه دیگر رومانی، درباره پرداخت های غیر رسمی در بخش زایمان ، مشخص را که با افزایش سن زایمان این پرداخت افزایش یافته است که می تواند ناشی از افزایش خطرات مربوط به زایمان با افزایش سن باشد (۳۶).

الف-۵) شغل:

در دو نوع مطالعه این عوامل بی تأثیر گزارش شده است ، اما مطالعات دیگر نشان می دهند که نوع شغل و حرفه علاوه بر اینکه بر میزان پرداخت های غیر رسمی تأثیر مثبت داشته است ، باعث افزایش تقاضای پزشکان نیز شده است.

الف-۶ مکان جغرافیایی:

چند مطالعه نشان دادند که افراد روستایی نسبت به افراد ساکن شهرها به دلیل آگاهی ناکافی، نداشتن رابطه با پزشکان، آشنا نبودن با حقوق شهروندی و همچنین برای دریافت خدمات سریعتر به دلیل نداشتن محل اسکان در شهرها ، تمایل بیشتری به پرداخت غیر رسمی داشتند. برخی مطالعات گزارش کردند که افراد روستایی به دلیل سطح درآمد پایین تر ، تمایل کمتری به پرداخت دارند (۳۵).

الف-۷ جنسیت:

مطالعات نشان می دهند که زنان در اکثر موارد تمایل بیشتری به پرداخت های غیر رسمی دارند که این هم می تواند به علت بالاتر بودن میزان مراجعه زنان به پزشک و استفاده بیشتر آنان از

خدمات تشخیصی و درمانی باشد (۴۳). تنها در دو مطالعه میزان پرداخت ها در مردان بیشتر گزارش شده است و دلیل آن قدرت خرید بیشتر مردان گزارش گردیده است (۴۴).

ب) عوامل مرتبط با پزشکان :

پزشکان بر اساس نوع تخصص خویش دریافت های متفاوتی دارند. هرچه تخصص آنها بالاتر باشد ، میزان پرداخت آنها افزایش می یابد. متخصصان زنان و زایمان و جراحان نسبت به متخصصان داخلی و روانپزشک دریافتی بیشتری دارند (۴۳). برخی از پاسخ دهندگان پرداخت های بیشتری به متخصصین در مقایسه با پزشکان عمومی انجام داده است. همچنین پزشکان در موارد اورژانسی و حیاتی مقادیر بیشتری از بیماران تقاضا می کنند (۳۳). میزان پرداخت می تواند تابعی از شهرت پزشکی نیز باشد ، به نحوی که پزشکان مشهور و همچنین پزشکانی که در شهرهای بزرگ شاغلند ، دریافت های بیشتری داشتند (۴۰).

ج) عوامل مربوط به نوع خدمات:

بیشتر پرداختها در بیمارستان ها صورت گرفته است و میزان پرداخت در بخشهای بستری بیشتر از طرف آنان می باشد ، اما در یک مطالعه تفاوت بین پرداختهای صورت گرفته در بخش بستری و سرپایی یافت نشد ، که دلیل آن پیچیده بودن خدمات سرپایی در این بیمارستان بود (۱۸). یافته ها نشان می دهد که پرداخت برای روش های درمانی پیچیده تر و تسهیلات با تخصص بالاتر بیشتر میباشد (۶). نتایج مطالعاتی که در برخی کشورها از جمله ایران و یونان انجام شده ، نشان می دهد که پرداخت برای اعمال جراحی ۲ الی ۳ بار بیشتر از پرداخت برای خدمات غیر جراحی صورت گرفته است (۴۳, ۴۵).

در یک مطالعه کیفی در ایران نیز مشخص گردید که بیشتر پرداخت ها برای اعمال جراحی بوده و میزان این پرداخت ها بین ۵۰۰ هزار تا ۵۰ میلیون ریال برای یک عمل جراحی متفاوت بوده است (۳۵).

پیامد های شیوع پرداخت های غیررسمی در جامعه :

به گفته صاحب نظران در سراسر دنیا بی اعتمادی عمومی نسبت به حرفه پزشکی روندی رو به افزایش یافته است ؛ لذا لازم است هر عاملی که سبب خدشه دار شدن اعتماد مردم به این حرفه می شود ،

مورد بررسی قرار گرفته و از گسترش آن پیشگیری شود (۳۴). یکی از عواملی که سبب گسترش بی‌اعتمادی مردم نسبت به حرفه پزشکی و کم‌رنگ شدن ارتباط پزشک و بیمار می‌شود، بحث پرداخت‌های زیر‌میزی است، بنابراین توجه به نیازهای مالی پزشکان جهت کاهش دریافت‌های غیر رسمی بسیار مهم است زیرا اگر پزشک از لحاظ مالی در مضیقه باشد، برای تامین مخارج خود شاید به راه‌های دیگری همچون دریافت‌های غیر رسمی از بیماران متوسل شود (۴۶).

پدیده زایش فقر ناشی از هزینه‌های سلامت دو پیامد دارد:

اول اینکه، گروهی از خانوارهای غیر فقیر را به کام فقر می‌کشاند.

دوم اینکه، دسته‌ای خانوارهای فقیر ولی مستعد بون رفت از شرایط فقر را برای مدت طولانی تری در شرایط تهی‌دستی گرفتار می‌کند (۴۷).

صرف‌بخش عظیمی از منابع خانوار برای دریافت خدمات سلامت می‌تواند سطح استاندارد زندگی را در کوتاه‌مدت و بلندمدت تهدید کند، آن‌چنان‌که در کوتاه‌مدت خانوار باید از مصارف جاری برای سایر کالا و خدمات چشم‌پوشی کند و در بلندمدت نیز عواقبی مانند فروش و حراج دارایی‌ها و اتمام پس‌انداز و یا انباشت بدهی در انتظار خانوار می‌باشد.

۴- روش پژوهش (به تفکیک مراحل انجام طرح):

این مطالعه در ۲ گام انجام پذیرفت:

گام اول: مرور جامع

یک مرور جامع به صورت زیر انجام می‌پذیرد:

مرور متون در زمینه‌ی شناسایی مطالعات پرداخت‌های غیر رسمی برای خدمات سلامت در ایران و سایر کشورهای جهان.

نحوه انجام کار:

اجزای پروتکل مرور جامع شامل موارد زیر می‌باشد:

۱- زمینه موضوع

۲- مرور بر متون

۳- راهبرد جستجو

۴- معیارهای انتخاب مطالعه

۵- ارزیابی کیفیت

۶- راهبرد گردآوری داده ها

۱ و ۲: زمینه موضوع و مرور بر متون:

زمینه مورد بررسی اصلی در این مطالعه که با استفاده از بررسی متون مختلف به دست خواهد آمد به این صورت خواهد بود: ابعاد پرداخت های غیر رسمی برای خدمات سلامت در ایران کدامند و نقش پرداخت های غیر رسمی با تامین مالی نظام سلامت ایران و کشورهای جهان در چارچوب دستیابی به پوشش همگانی سلامت به چه صورت است؟
برای این منظور کلیه مطالعات انجام شده در این زمینه مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

۳: راهبرد جستجو:

در این مرحله به منظور مرور جامع مطالعات انجام شده، کلیه مطالعاتی که در زمینه عوامل موثر بر پرداخت های غیر رسمی برای خدمات سلامت در ایران و سایر کشورهای جهان و نقش آنها در رسیدن به پوشش همگانی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ انجام شده اند از طریق جستجوی کلید واژه های مرتبط با هدف پژوهش در موتور های جستجو و پایگاه های داده ای نظیر: Google Scholar, Pubmed, Proquest, EBSCO, ISI Web Of Science, Scopus, Science Direct, Cochrane, Magiran, SID, Irandoc مورد بررسی قرار خواهند گرفت. همچنین غیر از مقالات چاپ شده، گزارشات، پایان نامه ها و مواردی که در زمره متون چاپ نشده هم قرار دارند وارد مطالعه خواهند شد که این مطالعات را مطالعات خاکستری می نامند. این متون نقش مهمی را در انتقال سریع و به موقع اطلاعات عمیق، جدید، علمی و فنی ایفا می کنند. این متون دسترسی به طیف گسترده ای از اطلاعات را فراهم می کند و اغلب حاوی ایده های جدید می باشد. در واقع با جستجو در ادبیات خاکستری، سوگیری هایی را که ممکن است در مطالب چاپ شده و منتشر شده باشد تا حد امکان متعادل می شود. این متون شامل موارد زیر می باشند:

مقالات کنفرانس ها

پوسترها

سخنرانی ها

روزنامه ها	پمفلت ها	کتاب ها
وبلاگ ها	قوانین	مصاحبه ها
یادداشت ها	پرسشنامه ها	اسناد دولتی
مقالات انتقادی (essay)	پایان نامه ها	گزارشات سالانه

۳. استراتژی‌های جستجو:

در این مرحله به ۲ نوع استراتژی جستجو می پردازیم:

۱- در این مرور جامع کلید واژه‌هایی متناسب با هدف پژوهش با دو زبان انگلیسی و فارسی در پایگاه های داده ای زیر به جستجو پرداخته می شود.

جدول (۱)- پایگاه داده ها و کلید واژه ها

Search Engines And Databases	Google Scholar ,Pubmed ,Proquest, EBSCO, ISI Web Of Science , Scopus, Science Direct, ,Cochrane, Spriger
پایگاه های فارسی	elmnet ,SID
کلید واژه های فارسی	پرداخت غیر رسمی، پرداخت زیر میزی، پرداخت های غیر قانونی، پرداخت های خاکستری و پرداخت های غیر اداری، نظام سلامت، ایران.
Key words	informal payment ،under table payment ، illegal payment ،Gray payments ،unofficial payment, health system.

۲- برای شناسایی مطالعات خاکستری از روش های زیر استفاده خواهد شد:

گام اول	گام دوم	گام سوم
جستجوی دستی متون خاکستری از منابع اولیه (سازمان های مرتبط) در صورت امکان	استفاده از کلمات کلیدی برای جستجوی متون خاکستری مبتنی بر وب	پالایش جستجو ها از طریق تعیین موسسات کلیدی

معتبرسازی با استفاده از دیدگاه خبرگان

۴ و ۵: معیارهای انتخاب مطالعه و ارزیابی کیفیت:

الف- جهت سنجش کیفیت مطالعات چاپی، هر مطالعه حداقل توسط ۲ نفر مورد بررسی خواهد گرفت و جهت ارزیابی کیفیت مطالعات مورد بررسی در هر نوع مطالعه از چک لیست ارزیابی استاندارد CASP برای آن نوع مقاله استفاده می گردد. شایان ذکر است چک لیست ارزیابی مقالات CASP برای هر نوع مقاله متفاوت است.

ب- برای ارزیابی مطالعات خاکستری از چک لیست AACODA استفاده ای شود. این چک لیست به ۳۲ سوال در ۶ بعد پاسخ می دهد و میزان اعتبار این مطالعات را مورد سنجش قرار می دهد.

- معیارهای ورود مطالعات:

مطالعاتی که در آن به نحوی به پرداخت های غیر رسمی برای خدمات سلامت اشاره شده باشد، و بر اساس معیارهای ارزیابی AACODA و CASP معتبر باشد، وارد مطالعه می گردند.

- معیارهای خروج مطالعات:

۱- مطالعاتی که بر اساس معیارهای ارزیابی AACODA و CASP معتبر نباشند

۲- مربوط به کشور ایران نباشند

۳- زبان آنها انگلیسی و یا فارسی نباشد.

۶: راهبرد گردآوری داده ها:

منابعی که حداقل اعتبار لازم را کسب نموده اند جهت استخراج اطلاعات مرتبط با هدف پژوهش به کار می روند و اطلاعات مورد نیاز جهت استفاده و ترکیب در مراحل بعدی استخراج می گردد. ابزار گردآوری در این مرحله، فرم های استخراج داده از مطالعات پیشین (فرم جمع آوری اطلاعات) می باشد. این فرم ها به منظور حفظ یکپارچگی، کاهش سوگیری و افزایش روایی و پایایی مرور جامع مورد استفاده قرار می گیرند.

گام دوم: مطالعه تطبیقی

برای تعیین شکاف دانشی در این موضوع به مقایسه ی یافته های حاصل از ایران و کشورهای جهان پرداخته در قالب یک مطالعه ی تطبیقی پرداخته و با مذاقه بر آن نارسایی های موجود در مطالعات ایران شناسایی خواهد شد.

۴. نتایج (به تفکیک مراحل انجام طرح):

با جستجوی کلید واژه ها در سایت های اشاره شده در بخش روش تعداد ۲۰۱۵ مقاله بازیابی شد که پس از حذف مطالعات تکراری، تعداد ۲۴ مطالعه داخلی (جدول شماره ۱) و ۴۰ مطالعه خارجی (جدول شماره ۲) انتخاب شدند.

جدول شماره ۱: مطالعات داخلی انجام شده در حوزه پرداخت غیر رسمی در نظام سلامت				
نام نویسنده	سال انتشار	عنوان	روش	هدف مطالعه
بایگی زنگنه و همکاران (۱۷)	۱۳۹۷	بررسی پرداخت های غیررسمی و عوامل موثر بر آن در بیمارستان های دولتی بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت	پیمایشی، توصیفی - تحلیلی	تخمین میزان پرداخت های غیر رسمی در بیمارستان های دولتی
جهانگیری و همکاران (۴۸)	۱۳۹۶	عوامل موثر بر پرداخت های غیر رسمی در نظام های سلامت: مرور نظام مند	مطالعه مروری	شناسایی ماهیت و انواع پرداخت های غیر رسمی و علل آن
پارسا و همکاران (۴۹)	۱۳۹۴	پرداخت های غیر رسمی (زیرمیزی) در ایران: نتایج یک مطالعه کمی قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت (نشست پنجم: رابطه پزشک و بیمار)	کمی - مقطعی	بررسی شیوع و عوامل موثر بر پرداخت های غیررسمی
خدامرادی و همکاران (۵۰)	۱۳۹۴	پرداخت های غیررسمی در بخش سلامت و سیاست های مقابله با آن (یک مطالعه مروری)	مطالعه مروری	شناسایی شکل های پرداخت غیررسمی، علل و اثرات این پرداخت ها و سیاست های مقابله با آن.
دشتکی و همکاران (۵۱)	۱۳۹۳	بررسی میزان پرداخت های غیررسمی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های شهر اصفهان	توصیفی مقطعی	بررسی میزان پرداخت های غیررسمی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های شهر اصفهان
غیائی پور و همکاران (۵۲)	۱۳۸۸	بررسی فراوانی و میزان پرداخت های غیر رسمی و عوامل موثر بر آن در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران - ۱۳۸۸	مقطعی (توصیفی - تحلیلی)	بررس فراوانی و میزان پرداخت های غیررسمی در بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

بررسی دیدگاه جامعه نسبت به پرداخت غیر رسمی	کمی	بررسی نظرات مردم پیرامون پرداخت های غیر رسمی به پزشکان شهر کرمان	۱۳۸۴	ستایش (۵۳)
بررسی تغییرات رفتار پزشکان در مواجهه با پرداخت غیر رسمی در طرح تحول	کیفی	بررسی تغییرات رفتار پزشکان نسبت به پرداخت غیررسمی بر اساس طرح تحول سلامت در ایران: یک مطالعه کیفی	۲۰۲۰	سحا و همکاران (۳۷)
شیوع پرداخت های غیررسمی خدمات سلامت بیماران بستری پس از طرح تحول، عوامل مرتبط با پرداخت های غیررسمی و نظرات بیماران و ارائه دهندگان خدمات سلامت در مورد علل پرداخت های غیررسمی و راه حل های عملی احتمالی برای کاهش آن.	کیفی - کمی (مصاحبه - تحلیل های توصیفی)	پرداخت های غیررسمی برای مراقبت های سلامت بیماران بستری پس از طرح تحول نظام سلامت	۲۰۲۰	دشمنگیر و همکاران (۵۴)
تعیین روش های مناسب برای کاهش پرداخت های غیررسمی در مراقبت های بهداشتی و درمانی	مرور سیستماتیک	استراتژی های کاهش پرداخت های غیررسمی در سیستم های بهداشت و درمان	۲۰۱۹	زندیان و همکاران (۵۵)
شناسایی مهمترین عوامل موثر بر پرداخت های غیررسمی ر نظام سلامت ایران	مقطعی و توصیفی - تحلیلی	پرداخت های غیررسمی در حوزه ی سلامت و تعیین کننده های اصلی آنها: مورد ایران	۲۰۱۹	مسکرپور امیری و همکاران (۵۶)
بررسی شیوع و ماهیت پرداخت های غیر رسمی در ایران یک سال پس از اجرای طرح تحول	توصیفی - مقطعی	پرداخت های غیررسمی در نظام سلامت ایران	۲۰۱۸	امیری و همکاران (۲۰)
پرداخت غیر رسمی و عوامل تاثیرگذار بر آن	مقطعی	ارزیابی پرداخت های غیررسمی به متخصصان مراقبت های بهداشتی و درمانی و عوامل تأثیرگذار بر آن در بیمارستان های شهر ارومیه، ایران	۲۰۱۸	خداامردیان و همکاران (۵)
میزان و دفعات پرداخت غیررسمی بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای اصفهان	مقطعی - کمی	آنالیز میزان پرداخت های غیررسمی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های اصفهان	۲۰۱۸	حیدری و همکاران (۲۳)
شناسایی ماهیت و بررسی اسناد و مدارک دلایل این پدیده	مرور جامع	مطالعه مروری جامع درباره پرداخت های غیررسمی بیماران	۲۰۱۸	پورطالب و همکاران (۱۱)
بررسی پرداخت های غیر رسمی در	مرور سیستماتیک	پرداخت های مستقیم از جیب و	۲۰۱۷	میر عابدینی و

ایران		پرداخت غیررسمی در نظام سلامت ایران: یک بررسی سیستماتیک و متاآنالیز		همکاران (۲۸)
تعیین پرداختهای غیررسمی بیماران و عوامل مرتبط با آن در بخشهای جراحی قلب در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد	مقطعی و توصیفی - تحلیلی	در یک نگاه ، پیگیری تجربه پرداخت غیررسمی: چرا قبول یا امتناع؟ دیدگاه بیماران در بخش جراحی قلب بیمارستان های دولتی ، شمال شرقی ایران	۲۰۱۷	وفایی نجار و همکاران (۲۶)
تعداد دفعات پرداخت غیررسمی نقدی به پزشکان برای خدمات بستری قبل و بعد از اجرای طرح تحول	نیمه تجربی	پرداخت از جیب و پرداخت غیررسمی قبل و بعد از طرح تحول سلامت در ایران: شواهدی از بیمارستان های واقع در کردستان ، ایران	۲۰۱۷	پیروزی و همکاران (۵۷)
ارزیابی تأثیر وضعیت اقتصادی اجتماعی بیماران بر پرداخت غیررسمی آنان برای مراقبت های بهداشتی و درمانی	مقطعی - همبستگی	عوامل اقتصادی اجتماعی موثر بر پرداخت های غیررسمی در بخش بهداشت و درمان	۲۰۱۶	مسگرپور و همکاران (۵۸)
ارائه اطلاعات در مورد دفعات پرداخت غیررسمی در بیمارستان های آموزشی و کاوش در عوامل موثر بر این پدیده	کمی - توصیفی	پرداخت غیررسمی در سیستم های بهداشتی و درمانی: بررسی بیمارستان های آموزشی	۲۰۱۵	جعفری و همکاران (۴۷)
درخواست پرداخت زیر میزی از بیمار برای درمان معج پا	کمی - کیفی	زیر میزی در سیستم مراقبت های بهداشتی و درمانی: یک گزارش موردی	۲۰۱۴	حسن پور و همکاران (۴۵)
تعیین توزیع عوامل موثر بر پرداخت از جیب (رسمی و غیررسمی) در بیماران قلبی بستری	توصیفی - اکتشافی	تعیین توزیع عوامل موثر بر پرداخت از جیب (رسمی و غیررسمی) در بیماران قلبی بستری در بیمارستان شهید مدنی و عوارض جانبی آن بر بیمار یا همراهان - ایران - تبریز ۲۰۱۰	۲۰۱۳	سعادت و همکاران (۱۳)
تلاش در جهت کشف چرایی ، چگونگی و از روش های پرداخت های غیررسمی	مطالعه کیفی	پرداخت های غیررسمی در بهداشت و درمان: مطالعه موردی استان کرمان در ایران	۲۰۱۳	نکویی مقدم و همکاران (۳۹)

جدول شماره ۲: مطالعات خارجی انجام شده در حوزه پرداخت غیر رسمی در نظام سلامت

نام نویسنده	سال انتشار	عنوان	روش	هدف مطالعه
(9)Tripathi	۲۰۲۰	پرداخت های غیررسمی خدمات بهداشت و درمانی مادران و نوزادان در بیمارستان های عمومی هند	کیفی	اندازه و میزان پرداخت غیر رسمی بر اساس نام نویسی در JSSK
(25)liu	۲۰۲۰	آیا پوشش بیمه درمانی باعث کاهش پرداخت های غیررسمی می شود؟ شواهدی از در چین	مرور جامع	پرداخت های غیررسمی به احتمال زیاد در سیستم های بهداشتی رخ می دهد که با نرخ بالای پرداخت از جیب مردم روبرو هستند، گفته می شود که برنامه های بیمه پیش پرداخت اعتباری رسمی می توانند به مهار چنین روشی کمک کنند
(59)Tumlinson	۲۰۲۰	اگر ماهی های بزرگ این کار را می کنند، پس چرا من در اینجا کار نمی کنم؟! هزینه پرداخت غیررسمی و انگیزه در ارائه دهنده مراقبت های بهداشت و درمان باروری در کنیا	کیفی	بررسی دیدگاه های ارائه دهنده مراقبت های بهداشت و درمان در پرداخت هزینه های غیررسمی از بیماران بهداشت باروری در کنیا
(27)Schaaf	۲۰۱۹	تحلیل تفسیری نقادانه پرداخت های غیررسمی در مراقبت های بهداشتی مادران	مروری	ترکیب پیشگاهی در مقالات پرداختهای غیررسمی، بعنوان بخشی از تحلیل گسترده تر سیستم های سلامت
(60)Horodnic	۲۰۱۸	پرداخت های غیررسمی توسط بیماران برای خدمات درمانی: شیوع و عوامل تعیین کننده	مروری	تبیین شیوع پرداخت های غیررسمی در بخش خدمات بهداشتی در جنوب اروپا با استفاده از تئوری نهادی
(61)Habibov	۲۰۱۷	بررسی مجدد پرداخت های غیررسمی در ۲۹ کشور در حال انتقال: مقیاس و روابط اقتصادی-اجتماعی	کمی	ارزیابی پرداخت های غیررسمی (IP) در ۲۹ کشور در حال انتقال را با استفاده از یک نظرسنجی کاملاً قابل مقایسه با خانوار
(62)Cohen	۲۰۱۷	یک روش جایگزین برای درک خروج، صدا و وفاداری: مورد پرداخت های غیررسمی برای مراقبت های بهداشتی در اسرائیل	کمی	بررسی بر اساس یک نظرسنجی ملی، میزان پرداخت های "سیاه"، ویژگی های آن و عوامل مرتبط آن
(63)Mejsner	۲۰۱۷	پرداخت غیررسمی و حاکمیت سیستم سلامت در صربستان: یک مطالعه آزمایشی	مروری-کیفی	برداشت کارمندان دولت از پرداخت های غیررسمی سیستم مراقبت های بهداشتی در صربستان بررسی و پیوند این نتایج با شواهد موجود در مورد پرداخت های غیررسمی در سایر کشورهای بالکان غربی
(6)WILLIAMS	۲۰۱۶	چه کسی برای مراقبت های بهداشتی عمومی در	مروری(کیفی)	کاوش، نمایش گروه های جمعیتی و

فضاهایی که هنگام جستجوی مقابله با پرداخت های غیررسمی بیمار نیاز به هدف گذاری دارند.		اروپای شرقی و مرکزی پرداخت غیررسمی می کند؟ ارزیابی تغییرات اقتصادی - اجتماعی		
بررسی نظرات پزشکان خانواده و ساکنان را درباره شغل و پرداخت غیررسمی	کمی - اکتشافی	نظرات پزشکان خانواده و ساکنان مجارستان در مورد شغل و پرداخت غیررسمی	۲۰۱۶	(32)Torzsa
شناسایی عوامل موثر در نابرابری های	مروری	نابرابری های اقتصادی اقتصادی در پرداخت های غیررسمی برای مراقبت های بهداشتی: ارزیابی فرضیه "رابین هود" در ۳۳ کشور آفریقا	۲۰۱۶	(64)Kankeu
بررسی میزان چنین پرداختهایی ، میزان وقوع آنها و تأثیر آنها بر درآمد خانوار	کمی	پرداختهای غیررسمی در بخش بهداشت یونان در بحران مالی: عادت های قدیمی در اخر می میرند.	۲۰۱۶	(65)Souliotis
ارائه یافته های اولیه در مورد پرداخت های غیررسمی ، بر تعاریف ارائه شده توسط بیماران برای این پدیده و همچنین نتایج آن بر روی سیستم مراقبت های بهداشتی	کیفی	CONCEPTUAL DELIMITATIONS OF INFORMAL PAYMENTS IN THE ROMANIAN HEALTH CARE SYSTEM	۲۰۱۵	(66)pitea
ارتباط بین پرداخت های غیررسمی خدمات مراقبت های بهداشتی و نگرش مصرف کنندگان مراقبت های بهداشتی درباره پرداخت غیررسمی و همچنین ویژگی های اجتماعی - جمعیتی	کمی	پرداخت کردن یا پرداخت نکردن؟ یک مطالعه چند کشوری درباره پرداخت غیررسمی خدمات بهداشتی و درمانی و دیدگاه مصرف کنندگان	۲۰۱۵	(36)Stepurko
میزان پرداخت OOP ^۲ و IP ^۳ در مولداوی را مستند می کند ، روندها را در طول زمان تحلیل می کند و عواملی را که ممکن است باعث این پرداخت ها شوند شناسایی می کند.	کمی - کیفی	موانع پوشش همگانی سلامت در جمهوری مولداوی: تحلیل سیاست پرداخت های رسمی و غیررسمی از جیب	۲۰۱۵	(33)Vian
ارایه شواهدی از نگرش عمومی و تجربیات اخیر با پرداخت غیررسمی بیماران در کشورهای پس از شوروی و پس از کمونیست ، یعنی در لیتوانی ، اوکراین و لهستان	مروری	پرداخت های غیررسمی خدمات مراقبت های بهداشتی ، و درمانی : مورد لیتوانی ، لهستان و اوکراین	۲۰۱۵	(31)stepurko
ارایه مقیاس و دامنه پرداخت های	مرور سیستماتیک	پرداخت های غیررسمی خدمات مراقبت های	۲۰۱۴	(67)Gordeev

² Out of pocket

³ Informal payment

بهداشتی در روسیه: مسئله قدیمی در واقعیت های جدید	غیررسمی و همچنین الگوهای پرداخت های غیررسمی و عوامل تعیین کننده آنها			
Riklikiene(42)	۲۰۱۴	پرداخت های غیررسمی بیمار در مراکز بهداشتی و درمانی تامین مالی شده دولتی در لیتوانی	کمی	میزان و ماهیت پرداخت های غیر رسمی
baji(68)	۲۰۱۴	ارتباط بین پرداخت های غیررسمی گذشته و تمایل مردم مجارستان برای پرداخت هزینه های رسمی خدمات بهداشتی: نتایج حاصل از یک مطالعه ارزیابی احتمالی	مروری	بررسی تمایل مصرف کنندگان مراقبت های بهداشتی برای پرداخت هزینه های رسمی برای استفاده از مراقبت های بهداشتی و چگونگی ارتباط این تمایل به پرداخت با پرداخت های غیررسمی گذشته
Kpanake(38)	۲۰۱۴	آیا درخواست پزشک برای پرداخت هزینه های غیررسمی برای درمان قابل قبول است؟ دیدگاه های افراد غیرمتخصص و متخصصان بهداشت در توگو	کمی	بررسی دیدگاه افراد در مورد هزینه های غیر رسمی
Pitea(34)	۲۰۱۴	جنبه های اخلاقی پرداخت های غیررسمی در سیستم مراقبت سلامت	مروری	تحلیل اخلاقی پرداختهای غیررسمی و تأثیر آنها بر رابطه بیمار با سیستم مراقبت های سلامت، با ارائه سه وضعیت ممکن
Baji(16)	۲۰۱۳	بررسی دیدگاه مصرف کنندگان نسبت به پرداخت های غیررسمی بیمار با استفاده از روش ترکیبی رگرسیون خوشه ای - مورد مجارستان.	کمی	نشان دادن نگرش مصرف کنندگان مراقبت های بهداشتی مجارستان نسبت به پرداخت های غیررسمی برای درک بهتر این موضوع
Atanasova(69)	۲۰۱۳	پرداخت های غیررسمی برای خدمات بهداشتی: تجربه بلغارستان پس از ۱۰ سال از پرداخت های فرانشیز	کیفی - توصیفی	اندازه و نوع پرداخت های غیر رسمی و همچنین دیدگاه عمومی نسبت به این پرداخت ها
Kaitelidou(43)	۲۰۱۳	پرداخت های غیر رسمی برای خدمات حاملگی و زایمان در بیمارستان های عمومی یونان	کمی	میزان پرداخت های غیر رسمی در حوزه خدمات زنان و زایمان در یونان
Chereches(22)	۲۰۱۳	تعریف پرداخت های غیررسمی در مراقبت های بهداشتی	مرور سیستماتیک	دستیابی به یک تعریف منسجم از پرداخت های غیررسمی
Lindkvist(7)	۲۰۱۳	پرداخت غیررسمی و تلاش کارکنان بهداشت و درمان: یک مطالعه کمی از تانزانیا	کمی	
Cohen(70)	۲۰۱۲	پرداخت های غیررسمی برای مراقبت های بهداشت و درمان - پدیده و زمینه آن	مروری	علل و زمینه پرداخت های غیر رسمی
Tomini(15)	۲۰۱۲	پرداخت های غیررسمی و تخصیص منابع داخلی برای مراقبت های درمانی در آلبانی	توصیفی -مقطعی	تحلیل تفاوت درون خانگی درپرداخت پرداخت های غیر رسمی برای خدمات سلامت بویسهل مقایسه

بین منابع تخصیص داده شده سرپرست خانوار همسر و فرزندان				
مرور درسهای اصلی را از ممیزی اجتماعی در مورد فساد در خدمات بهداشتی در آسیای جنوبی (بنگلادش ، پاکستان) ، آفریقا (اوگاندا و آفریقای جنوبی) و اروپا (کشورهای بالتیک)	کمی - کیفی	استفاده از ممیزی های اجتماعی برای بررسی پرداخت های غیررسمی در خدمات بهداشتی دولت: تجربه در آسیای جنوبی ، آفریقا و اروپا	۲۰۱۱	(3)Paredes-Solis
بررسی تقاضای پرداخت ها غیر رسمی در آلبانی	کمی - چندمتغیره	ویژگی های بیمار چگونه بر پرداخت های غیررسمی برای مراقبت های بهداشتی بستری و سرپایی در آلبانی تأثیر می گذارد	۲۰۱۱	(10)tomini
تحلیل مشکلات کلیدی متدولوژی (روش شناسی) در اندازه گیری پرداخت های غیررسمی بیماران	مرور سیستماتیک	مطالعات تجربی در مورد پرداخت های غیررسمی بیماران برای خدمات بهداشتی درمانی: یک مرور سیستماتیک و انتقادی از روش ها و ابزار تحقیق.	۲۰۱۰	(71)Stepurko
شناسایی میزان پرداخت های غیر رسمی، میزان هزینه ای که ارایه دهنده خدمات مربوط به مالاریا برای این خدمات	کیفی	پرداخت های غیر رسمی در بخش بهداشت: تفاوت ها در نوع هزینه های ارایه شده مصرف کنندگان و ارایه دهندگان برای درمان مالاریا در نیجریه	۲۰۱۰	Onwujekwe(1)
ارزیابی پرداختهای غیررسمی در کبیاها، تانزانیا و از چه طرفی اتفاق می افتد	کیفی	فهم پرداخت های غیررسمی در مراقبت های بهداشتی و درمانی: انگیزه کارکنان بهداشت در تانزانیا	۲۰۰۹	(46)Stringhini
آشکار کردن تفاوت در اشکال و دلایل پرداخت بین دو شهر و بین گروه های اقتصادی اجتماعی	کمی	پرداخت های رسمی و غیررسمی در مراکز درمانی در دو شهر روسیه ، تیومن و لیپتسک	۲۰۰۹	(72)Aarva
	مروری	پرداخت های غیررسمی و تأمین مالی مراقبت های بهداشتی در کشورهای در حال توسعه و در حال گذار	۲۰۰۷	(73)lewis
بررسی چگونگی تغییر بیمه سلامت ملی در منطق و استفاده از پرداخت های غیررسمی بود	مروری	هدایا ، رشوه ها و درخواست ها: رسانه های چاپی و ساخت اجتماعی پرداخت های غیررسمی به پزشکان در تایوان	۲۰۰۷	(74)Chiu
مقدار پرداخت از جیب در بخش سلامت در ترکیه	کمی	پرداخت های غیررسمی در بخش سلامت: مطالعه موردی از ترکیه	۲۰۰۷	(41)tatar
بررسی منابع بالقوه اختلافات برای ارزیابی دامنه کاهش اختلافات بین برآورد های مختلف و تعریف مرزهای بالا و پایین که انتظار می رود	مروری	پرداخت غیررسمی برای مراقبت های بهداشتی: شواهدی از مجارستان	۲۰۰۶	(4)Gaal

مقدار واقعی پرداخت های غیررسمی در آن نهفته باشد				
مرور و جمع بندی استدلالهای اصلی بحث نظری در مجارستان	مروری	هزینه برای خدمات یا کمک مالی؟ دیدگاه های مجارستان در مورد پرداخت غیررسمی مراقبت های بهداشتی	۲۰۰۵	(30)Gaal

جدول شماره ۳: شناسایی شکاف دانشی در حوزه پرداخت غیر رسمی

مطالعات داخلی		مطالعات خارجی		هدف کلی مطالعات	
تعداد	روش مطالعه	تعداد	روش مطالعه		
-	-	۳	کیفی	پرداخت غیر رسمی در حوزه زنان و زایمان و مادران	
		۱	کمی		
-	-	۲	مرور جامع	تأثیر پوشش بیمه درمانی و پوشش همگانی سلامت در کاهش پرداخت غیر رسمی	
		۱	کمی-کیفی		
۵	مرور جامع	۱	مرور جامع	علل، شیوع و عوامل تعیین کننده پرداخت های غیر رسمی	
۳	کمی	۵	کمی		
۱	کیفی	۴	مرور سیستماتیک		
۹	مقطعی توصیفی- تحلیلی	۳	کیفی		
۱	مقطعی- همبستگی				
۲	کمی-کیفی				
۱	کیفی				
۱	توصیفی- اکتشافی				
		۵	کمی		

۱	کمی	۲	مرور جامع	بررسی دیدگاه جامعه و مصرف کنندگان خدمات نسبت به پرداخت های غیر رسمی
۱	مقطعی - توصیفی تحلیلی			
۲	کمی - کیفی	۱	کیفی	
۱	کمی	۱	کمی	بررسی دیدگاه و رفتار پزشکان و کارکن بهداشت و درمان در مواجهه با پرداخت غیر رسمی
۱	کیفی	۱	کیفی	
		۱	کمی - اکتشافی	
		۱	مروری - کیفی	
۲	مرور سیستماتیک	-	-	راهکارهای کاهش و حذف پرداخت های غیر رسمی
۱	مقطعی - همبستگی	۱	کمی	تاثیر عوامل اقتصادی اجتماعی موثر بر پرداخت غیر رسمی
		۱	کمی - کیفی	
		۱	مرور سیستماتیک	
		۱	مروری - کیفی	
-	-	۱	مرور جامع	بررسی جنبه های اخلاقی پرداخت غیر رسمی
-	-	۲	مرور جامع	مباحث نظری در حوزه پرداخت غیر رسمی (تعاریف)
-	-	۱	مرور سیستماتیک	ارزیابی مشکلات روش شناسی در اندازه گیری پرداخت غیر رسمی
-	-	۱	کمی	تاثیر ویژگی بیمار در پرداخت غیر رسمی
-	-	۱	توصیفی - مقطعی	ارزیابی تفاوت پرداخت برای پرداخت غیررسمی و هزینه خانوار

۶. بحث و نتیجه گیری:

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 گذارند که می تواند بیماران و حتی گروه های ارائه دهنده خدمات را متاثر نماید. هزینه های کمرشکن نابرابری در دسترسی به خدمات و کیفیت آنها و نابرابر در پی آمدهای 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 پی آمدهای سلامت می گردد. اما مطالعات انجام گرفته در ایران تا کنون نتوانسته است منجر به راهکاری جهت کاهش این پدیده خطرزا شود. با توجه به مطالعات انجام شده، خلا دانشی در حوزه تاثیر پوشش بیمه درمانی و پوشش همگانی سلامت در کاهش پرداخت غیر رسمی ، تاثیر ویژگی های بیماران در افزایش روند پرداخت های غیر رسمی، نقش بیمه ها در کاهش پرداخت غیر رسمی به چشم میخورد.

ملاحظات اخلاقی:

با توجه به این که مطالعه به جمع آوری شواهد موجود از طریق مرور مقالات پرداخته است ملاحظه اخلاقی خاصی مد نظر نیست و یافته های مطالعات مرور شده با حفظ امانتداری و ارجاع به مطالعه اصلی گزارش شده است.

۷. پیشنهادات و کاربرد برای سیاستگذاری:

۸. منابع:

- .1 Onwujekwe O, Dike N, Uzochukwu B, Ezeoke O. Informal payments for healthcare: differences in expenditures from consumers and providers perspectives for treatment of malaria in Nigeria. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 2010;96(1):72-9.
- .2 Habibi Nodeh F, Jafari Pooyan I, Harirchi I, Arab M. Reduction and elimination solutions of informal payment in Iran's health system. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2017;31:139-.
- .3 Paredes-Solís S, Andersson N, Ledogar RJ, Cockcroft A. Use of social audits to examine unofficial payments in government health services: experience in South Asia, Africa, and Europe. *BMC Health Services Research*. 2011;11(Suppl 2).
- .4 Gaal P, Evetovits T, McKee M. Informal payment for health care: evidence from Hungary. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 2006;77(1):86-102.
- .5 Khodamoradi A, Rashidian A, Daryabeygi-Khotbehsara R, Aghlmand S. Evaluation of informal payments to health care professionals and the influential factors in Urmia city hospitals, Iran. *J Med Ethics Hist Med*. 2018;11:7-.
- .6 Williams CC, Horodnic IA, Horodnic AV. Who is making informal payments for public healthcare in East-Central Europe? An evaluation of socio-economic and spatial variations. *Eastern Journal of European Studies*. 2016;3(2)61.-49:
- .7 Lindkvist I. Informal payments and health worker effort: a quantitative study from Tanzania. *Health economics*. 2013;22(10):1250-71.
- .8 Tirgil A, Dickens WT, Atun R. Effects of expanding a non-contributory health insurance scheme on out-of-pocket healthcare spending by the poor in Turkey. *BMJ Global Health*. 2019;4(4):e001540.
- .9 Tripathi N, John D, Chatterjee PK, Murthy S, Parganiha N, Brokar A. Informal Payments for Maternal and Neonatal Health Services in Public Hospitals in Central India. *Journal of Health Management*. 2020.
- .10 Tomini S, Maarse H. How do patient characteristics influence informal payments for inpatient and outpatient health care in Albania: Results of logit and OLS models using Albanian LSMS 2005. *BMC Public Health*. 2011;11.
- .11 Pourtaleb A, Jafari M, Seyedin H, Behbahani AA. A Pervasive Review Study on Informal Patient Payments. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2018;7(11):57-65.
- .12 Zarei E, Pouragha B, Khodakarim S. Out of pocket payment by inpatients of public hospitals after health sector evolution plan a cross-sectional study in Tehran City. *Journal of Hospital*. 2017;16(3):9-17.
- .13 Yavangi M, Sohrabi MR, Riazi S. Out of pocket payment for obstetrical complications: a cost analysis study in iran. *Int J Prev Med*. 2013;4(11):1296-303.
- .14 Seyedin H, Afshari M, Isfahani P, Sharifkazemi K, Morshedi M, Akbari A. Out of Pocket Payment by Inpatients After Health Sector Evolution Plan and Its Effecting Factors: A Report of Iran. *Shiraz E-Med J*. 2020;2:(8)1e97127.
- .15 Tomini S, Groot W, Pavlova M. Informal payments and intra-household allocation of resources for health care in Albania. *BMC Health Services Research*. 2012;12:17.
- .16 Baji P, Pavlova M, Gulácsi L, Groot W. Exploring consumers' attitudes towards informal patient payments using the combined method of cluster and multinomial regression analysis - the case of Hungary. *BMC Health Services Research*. 2013;13:62.

- .17 Zanganeh Baygi M, Khammarnia M, Barfar E, Setoodehzadeh F, Shah Hussein M. Investigation of Informal Healthcare Payments after Health Transformation Plan: A Case Study in the Southeast of Iran. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*. 2019;3(2):112-20.
- .18 Zarei E, Nikkhah A, Pouragha B. Utilization and out of pocket (OOP) payment for physiotherapy services in public hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2018;32:19-.
- .19 Jame SZB, Markazi-Moghadam N, Ebrahim Z, Kavosi Z, Marzaleh MA, Yusefi AR. The Comparison of Out of Pocket Payments for Coronary Artery Bypass Graft Surgery Before and After the Health Sector Evolution Plan in the South of Iran. *Shiraz E-Medical Journal*. 2019;20(10).
- .20 Amiri MM, Assari A, Bahadori M, Ravangard R, Hosseini-Shokouh SM. Informal payments for health care in Iran. *International Journal of Health Governance*. 2018.
- .21 Baji P, Pavlova M, Gulácsi L, Groot W. Changes in Equity in Out-of-pocket Payments during the Period of Health Care Reforms: Evidence from Hungary. *International Journal for Equity in Health*. 2012;11:36.
- .22 Cherecheş RM, Ungureanu MI, Sandu P, Rus IA. Defining informal payments in healthcare: a systematic review. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 2013;110(2-3):105-14.
- .23 Heidari Z, MOEENI M, Khodamoradi A. The Analysis of the Amount of Informal Payments in Patients Referring to the Isfahan Hospitals. 2018.
- .24 Tirgil A, Ozbugday F. Does Public Health Insurance Provide Financial Protection Against Out-Of-Pocket Health Payments? Evidence from Turkey. *Sosyoekonomi*. 2020:11-24.
- .25 Liu N, Bao G, He AJ. Does health insurance coverage reduce informal payments? Evidence from the "red envelopes" in China. *BMC Health Services Research*. 2020;20(1).
- .26 Najar AV, Ebrahimipour H, Pourtaleb A, Esmaily H, Jafari M, Nejatadegan Z, et al. At first glance, informal payments experience on track: why accept or refuse? Patients' perceive in cardiac surgery department of public hospitals, northeast of Iran 2013. *BMC health services research*. 2017;17(1):205.
- .27 Schaaf M, Topp SM. A critical interpretive synthesis of informal payments in maternal health care. *Health Policy and Planning*. 2019;34(3):216-29.
- .28 Mirabedini SA, Hashemi SMEF, Asiabar AS, Rezapour A, Azami-Aghdash S, Amnab HH. Out-of-pocket and informal payments in Iran's health care system: A systematic review and meta-analysis. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2017;31:70.
- .29 Lewis M. Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries. *Health affairs (Project Hope)*. 2007;26(4):984-97.
- .30 Gaal P, McKee M. Fee-for-service or donation? Hungarian perspectives on informal payment for health care. *Social science & medicine (1982)*. 2005;60(7):1445-57.
- .31 Stepurko T, Pavlova M, Gryga I, Murauskiene L, Groot W. Informal payments for health care services: The case of Lithuania, Poland and Ukraine. *Journal of Eurasian Studies*. 2015;6(1):46-58.
- .32 Torzsa P, Csatlós D, Eőry A, Hargittay C, Horváth F, László A, et al. [Opinions of Hungarian family physicians and residents on vocation and informal payment]. *Orvosi hetilap*. 2016;157(36):1438-44.
- .33 Vian T, Feeley FG, Domete S, Negruta A, Matei A, Habicht J. Barriers to universal health coverage in Republic of Moldova: a policy analysis of formal and informal out-of-pocket payments. *BMC Health Services Research*. 2015;15.
- .34 Pitea M, Cojocaru D, Oprea L. ETHICAL ASPECTS OF INFORMAL PAYMENTS IN THE HEALTHCARE SYSTEM. *Revista Romana de Bioetica*. 2014;12(4).

- .35 Parsa M, Aramesh K, Nedjat S, Kandi MJ, Larijani B. Informal Payments for Health Care in Iran: Results of a Qualitative Study. *Iranian journal of public health*. 2015;44(1):79-88.
- .36 Stepurko T, Pavlova M, Gryga I, Groot W. To pay or not to pay? A multicountry study on informal payments for health-care services and consumers' perceptions. *Health Expectations*. 2015;18(6):2978-93.
- .37 Sakha MA, Zahirian T, Ghobadi H, Zandian H. Exploring the changes of physicians' behaviour toward informal payment based on Health Transformation Plan in Iran: A qualitative study. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2020.
- .38 Kpanake L, Dassa SK, Mullet E. Is it acceptable for a physician to request informal payments for treatment? Lay people's and health professionals' views in Togo. *Psychology, health & medicine*. 2014;19(3):296-302.
- .39 Nekoeimoghadam M, Esfandiari A, Ramezani F, Amiresmaili M. Informal payments in healthcare: a case study of Kerman province in Iran. *International journal of health policy and management*. 2013;1(2):157.
- .40 Rezapour A, Ghaderi H, Azar F, Larijani B, Gohari MR. Effects of health out-of-pocket payment on households in Iran; catastrophic and impoverishment: Population based study in Tehran (2012). *Life Sci J*. 2013;10(3):1457-69.
- .41 Tatar M, Ozgen H, Sahin B, Belli P, Berman P. Informal payments in the health sector: a case study from Turkey. *Health Affairs*. 2007;26(4):1029-39.
- .42 Riklikiene O, Jarasiunaite G, Starkiene L. Informal patient payments in publicly financed healthcare facilities in Lithuania. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014;42(6):488-96.
- .43 Kaitelidou DC, Tsirona CS, Galanis PA, Siskou OC, Mladovsky P, Kouli EG, et al. Informal payments for maternity health services in public hospitals in Greece. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. 2013;109(1)30-23.
- .44 Mehdi Zanganeh B, Moahmmad K, Eshagh B, Fatemeh S, Moazameh Shah H, Mostafa P. Investigation of Informal Healthcare Payments after Health Transformation Plan: A Case Study in the Southeast of Iran. *Journal of Evidence Based Health Policy, Management and Economics*. 2019;3(2):112-20.
- .45 Hasanpoor E, Janati A, Salehi A, Sokhanvar M, Ebrahimzadeh J. Under the table in health care system: a case report in Iran. *International Journal of Hospital Research*. 2014;3(3):155-8.
- .46 Stringhini S, Thomas S, Bidwell P, Mtui T, Mwisongo A. Understanding informal payments in health care: Motivation of health workers in Tanzania. *Human Resources for Health*. 2009;7.
- .47 Jafari A, Ravangard R, Heidari F, Roshani M, Hadian M, Mohammadi M. Informal Payment in Health Settings: A Survey of Teaching Hospitals. *International Journal of Hospital Research*. 2015;4(2):83-8.
- .48 Jahangiri R, Aryankhesal A. Factors influencing on informal payments in healthcare systems: a systematic review. *Med Ethics J*. 2017;11(40):73-92.
- .49 Parsa M, Larijani B, Aramesh K, Nedjat S, Fotouhi A. Informal payments in Iran: A cross-sectional study prior to implementation of the health system reform. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;9(6):34-47.
- .50 Khodamoradi A, Ghaffari MP, Daryabeygi-Khotbehsara R, Sajadi HS, Majdzadeh R. A systematic review of empirical studies on methodology and burden of informal patient payments in health systems. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2018;33(1):e26-e37.
- .51 حاجیان دشتکی س، رئیسی ا، حیدری ز، معینی م، خدامرادی ع. بررسی میزان پرداخت های غیررسمی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های شهر اصفهان. *مجله علوم پزشکی صدرا*. 2018;6(2):113-24.
- .52 .Hospital. 2011;10(3):9-22.

- .53 ستایش م, نخعی ن, روحانی عا. بررسی نظرات مردم، پیرامون پرداخت های غیررسمی به پزشکان شهر کرمان. اخلاق در علوم و فناوری. 2013;2(3-4):1386-.
- .54 Doshmangir L, Sajadi HS, Ghiasipour M, Aboutorabi A, Gordeev VS. Informal payments for inpatient health care in post-health transformation plan period: evidence from Iran. *BMC public health*. 2020;20:1-14.
- .55 Zandian H, Esfandiari A, Sakha MA, Takian A. Strategies to reduce informal payments in health systems: a systematic review. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*. 2019;25(12):914-22.
- .56 Amiri MM, Bahadori M, Motaghd Z, Ravangard R. Factors affecting informal patient payments: a systematic literature review. *International Journal of Health Governance*. 2019.
- .57 Piroozi B, Rashidian A, Moradi G, Takian A, Ghasri H, Ghadimi T. Out-of-pocket and informal payment before and after the health transformation plan in Iran: evidence from hospitals located in Kurdistan, Iran. *International journal of health policy and management*. 2017;6(10):573.
- .58 Meskarpour-Amiri M, ARANI AA, Sadeghi H, Agheli-Kohnehsahri L. Socioeconomic factors affecting informal payments in the health sector. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*. 2016;12(47):116-28.
- .59 Tumlinson K, Gichane MW, Curtis SL. "If the Big Fish are Doing It Then Why Not Me Down Here?": Informal Fee Payments and Reproductive Health Care Provider Motivation in Kenya. *Studies in Family Planning*. 2020;51(1):33-50.
- .60 Horodnic AV, Williams CC. Informal payments by patients for health services: prevalence and determinants. *Service Industries Journal*. 2018;38(11-12):841-55.
- .61 Habibov N, Cheung A. Revisiting informal payments in 29 transitional countries: The scale and socio-economic correlates. *Social science & medicine (1982)*. 2017;178:28-37.
- .62 Cohen N, Filc D. An alternative way of understanding exit, voice and loyalty: the case of informal payments for health care in Israel. *Int J Health Plann Manage*. 2017;32(1):72-90.
- .63 Buch Mejsner S, Eklund Karlsson L. Informal Patient Payments and Bought and Brought Goods in the Western Balkans - A Scoping Review. *International journal of health policy and management*. 2017;6(11):621-37.
- .64 Kankeu HT, Ventelou B. Socioeconomic inequalities in informal payments for health care: An assessment of the 'Robin Hood' hypothesis in 33 African countries. *Social science & medicine (1982)*. 2016;151:173-86.
- .65 Souliotis K, Golna C, Tountas Y, Siskou O, Kaitelidou D, Liaropoulos L. Informal payments in the Greek health sector amid the financial crisis: old habits die last. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*. 2016;17(2):159-70.
- .66 Pitea M. CONCEPTUAL DELIMITATIONS OF INFORMAL PAYMENTS IN THE ROMANIAN HEALTH CARE SYSTEM. *Analele Științifice ale Universității Alexandru Ioan Cuza «din Iași Sociologie și Asistență Socială*. 2015;8(1):71-82.
- .67 Gordeev VS, Pavlova M, Groot W. Informal payments for health care services in Russia: old issue in new realities. *Health economics, policy, and law*. 2014;9(1):25-48.
- .68 Baji P, Pavlova M, Gulácsi L, Farkas M, Groot W. The link between past informal payments and willingness of the Hungarian population to pay formal fees for health care services: results from a contingent valuation study. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*. 2014;15(8):853-67.
- .69 Atanasova E, Pavlova M, Moutafova E, Rechel B, Groot W. Informal payments for health services: The experience of Bulgaria after 10 years of formal co-payments. *European Journal of Public Health*. 2013;24(5):733-9.
- .70 Cohen N. Informal payments for health care--the phenomenon and its context. *Health economics, policy, and law*. 2012;7(3):285-308.

- .71 Stepurko T, Pavlova M, Gryga I, Groot W. Empirical studies on informal patient payments for health care services: a systematic and critical review of research methods and instruments. *BMC Health Services Research*. 2010;10:273.
- .72 Aarva P, Ilchenko I, Gorobets P, Rogacheva A. Formal and informal payments in health care facilities in two Russian cities, Tyumen and Lipetsk. *Health Policy and Planning*. 2009;24(5):395-405.
- .73 Lewis M. Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries. *Health Affairs*. 97.-984:(4)26;2007
- .74 Chiu Y-C, Smith KC, Morlock L, Wissow L. Gifts, bribes and solicitations: print media and the social construction of informal payments to doctors in Taiwan. *Social Science & Medicine*. 2007;64(3):521-30.