



بسمه تعالی

گزارش خلاصه طرح

" تعیین تأثیر طرح تحول سلامت بر پرداخت های غیررسمی در بخش سلامت ایران "

مجریان: دکتر امیر حسین تکیان، دکتر حامد زندیان، دکتر مینو علیپوری سخا، دکتر عاطفه اسفندیاری

مقدمه:

پرداخت های غیر رسمی به عنوان هزینه های خارج از چارچوب تعرفه های رسمی می تواند به عنوان عامل اختلال در دسترسی و بهره گیری از خدمات سلامت و کارآیی و اثربخشی سیستم و همچنین به عنوان یک مانع بر سر راه اصلاحات سلامت عمل کند. از این رو سیاست های متعددی در راستای عادلانه سازی نظام سلامت و کاهش مخاطرات اخلاقی در ایران و جهان صورت گرفته است که طرح تحول سلامت (اجرائی از سال ۱۳۹۳) نیز از آن جمله سیاست ها است که یکی از مهمترین اهداف آن، حفاظت مالی از خانوارها در مقابل هزینه های نظام سلامت بوده است.

بر اساس مطالعه حاضر بیشترین شکایات از پرداخت غیررسمی مربوط به متخصصان زنان و زایمان بوده و گروه دندانپزشکی در رتبه بعدی قرار داشتند. مطالعه نشان داد شیوع پرداخت غیر رسمی در نظام سلامت ایران ۱۶ درصد بوده و عمده پرداخت های غیررسمی به صورت پرداخت نقدی صورت می گیرد. مستندات نشان داد پرداخت غیررسمی در نظام سلامت ایران موجب از بین رفتن عدالت و برابری اجتماعی و همچنین آسیب به اعتماد بین پزشک-بیمار، ترویج تقاضای القائی و در نتیجه آسیب به عملکرد نظام سلامت شده است. طرح تحول سلامت به عنوان اصلاحاتی با هدف بهبود عدالت در نظام سلامت، با ارائه کتاب جدید ارزش های نسبی خدمات موجب تغییر رفتار پزشکان از طریق افزایش نظارت، جبران درآمد هدف پزشکان به صورت قانونی و کاهش اختلاف بین گروه های مختلف پزشکی و همچنین نظامند شدن برخورد با پزشکان متخلف شده است.



خلاصه مهمترین نتایج:

جدول ۱- شکایت ثبت شده به تفکیک تخصص در بازه زمانی ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ بر اساس سامانه ۱۶۹۰					
تخصص	فراوانی	درصد	تخصص	فراوانی	درصد
نامشخص	۱۵۳۲	۶۰,۱۵	متخصص جراحی عمومی	۵۷	۲,۲۴
	۱۸	۰,۷۱		سایر	
دکترای پزشکی	۵۵	۲,۱۶	متخصص جراحی کلیه و مجاری	۳۹	۱,۵۳
دکترای تخصصی روانشناس	۴	۰,۱۶	متخصص جراحی مغز و اعصاب	۲۳	۰,۹۰
دکترای تخصصی طب سنتی	۳	۰,۱۲	متخصص چشم پزشکی	۳۳	۱,۳۰
دکترای تخصصی علوم تغذیه	۲	۰,۱۲	متخصص رادیولوژی	۲۶	۱,۰۲
دکترای تخصصی گفتار درمانی	۱	۰,۰۴	متخصص رادیولوژی دهان	۲	۰,۰۸
دکترای دندانپزشکی	۱۱۳	۴,۴۴	متخصص روانپزشکی	۲۴	۰,۹۴
متخصص پزشکی قانونی	۲	۰,۰۸	متخصص زنان و زایمان	۱۴۰	۵,۵۰
کارشناس پروانه دار	۱۲	۰,۴۷	متخصص طب فیزیکی و توان	۱۰	۰,۳۹
متخصص آسیب شناسی	۱	۰,۰۴	متخصص طب کار	۱	۰,۰۴
متخصص ارتوپدی	۸۶	۳,۳۸	متخصص کودکان	۳۸	۱,۴۹
متخصص اعصاب روان	۱۰	۰,۳۹	متخصص گوش و حلق و بینی	۶۲	۲,۴۳
متخصص بیماریهای پوست	۴۵	۱,۷۷	متخصص بیماریهای عفونی	۵	۰,۲۰
متخصص بیماریهای داخلی	۱۳۰	۵,۱۰	متخصص بیماریهای قلب و	۳۱	۱,۲۲
متخصص بیماریهای داخلی	۳۵	۱,۳۷	متخصص بیهوشی	۶	۰,۲۴
جمع	۲۵۴۷				
اختلاف میانگین بین تخصص‌های مختلف	آماره		سطح معناداری		
	۳,۳۲۱		۰,۰۸۹		



جدول ۲- تعداد شکایات صورت گرفته بر حسب نوع خدمت (۱۳۹۳-۱۳۹۵)

نوع خدمت	تعداد	درصد
بستری	۹۶۵	۳۷,۸
سرپایی	۱۵۶۴	۶۱,۴
نامعلوم	۱۸	۰,۸
جمع	۲۵۴۷	۱۰۰

جدول ۳- شکایات صورت گرفته از پزشکان بر اساس ویژگی های دموگرافیک شاکیان (۱۳۹۳-۱۳۹۵)

حقیقی با حقوقی بودن افراد		
نوع متغیر	تعداد	درصد
حقیقی	۱۰۵۶	۴۱,۴
حقوقی	۱۴۷۸	۵۸
نامعلوم	۱۳	۰,۶
جنسیت		
مرد	۷۴۱	۲۹
زن	۲۷۷	۱۰,۸
نامعلوم/شخصیت حقوقی	۱۵۲۹	۶۰,۲



جدول ۴- اثرات مثبت و منفی پرداخت های غیر رسمی از دیدگاه پزشکان و متخصصان نظام سلامت

مؤلفه اصلی	تم اصلی	تعداد تکرار کد
اثرات مثبت پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت	۱- افزایش تلاش کارکنان بهداشتی و رقابت بین آنها	۷
	۲- باقی ماندن ارائه دهندگان در بخش دولتی	۵
	۳- دسترسی به خدمات و بهبود کیفیت	۴
اثرات منفی پرداخت های غیر رسمی در نظام سلامت	۱- اثرات بد آن بر روی عدالت و برابری اجتماعی	۱۱
	۲- از بین رفتن اعتماد به کادر پزشکی	۹
	۳- از بین رفتن شفافیت در ارائه خدمات	۹
	۴- تهدید ارزشهای جامعه	۷
	۵- ترویج روند های درمانی غیرضروری و نامناسب	۶

جدول ۵- بررسی تغییر رفتار ارائه دهندگان خدمات سلامت و علل آن بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت

مؤلفه اصلی	گویه اصلی	علل	تعداد
حفظ وضع موجود	تغییر رفتار مثبت (کاهش دریافت زیرمیزی)	رقابتی شدن بازار پزشکان به دلیل افزایش تعداد پزشکان	۱
	تغییر رفتار منفی (افزایش دریافت زیرمیزی)	واقعی نبودن تعرفه ها خدمات درمانی پرداخت نامنظم به پزشکان نرخ تورم بالا در کشور بالا رفتن هزینه های خدمات سلامت مقایسه درآمد خود با سایر مشاغل و کشورها	۸ ۴ ۳ ۳ ۲
	عدم تغییر رفتار	-	-
اجرای تعرفه ها جدید بر اساس کتاب ارزشگذاری نسبی خدمات	تغییر رفتار مثبت (کاهش دریافت زیرمیزی)	افزایش نظارت در قالب اجرای طرح و حساسیت نظام سلامت جبران درآمد هدف پزشکان به صورت قانونی کاهش اختلاف بین گروه های مختلف پزشکی نظامند شدن برخورد با پزشکان متخلف	۶ ۵ ۵ ۲
	تغییر رفتار منفی (افزایش دریافت زیرمیزی)	بالا تر بردن درآمد هدف پزشکان مشروع سازی پرداخت غیررسمی	۳ ۳
عدم تغییر رفتار	عدم تغییر رفتار	بالا بودن حجم بالای پرداخت غیررسمی در بخش خصوصی فقدان ارزیابی مبتنی بر شواهد پیرامون مسئله عدم تغییر واقعی تعرفه ها با وجود تغییر اسمی تعویق پرداختی پزشکان به دلیل حجم بالای دیون	۴ ۳ ۲ ۱



جدول ۶- بررسی وضعیت بهداشتی بیماران دارای پرداخت غیررسمی (مقطع تابستان ۱۳۹۵)

وضعیت بهداشتی	ابعاد	تعداد	درصد	اختلاف بین گروهها از نظر پرداخت غیررسمی	
				آماره	سطح معناداری
۱- نوع خدمت دریافت شده	سرپایی	۴۹	۶۲,۰۲	۴,۱۳۴	۰,۰۴۱
	بستری	۳۰	۳۸,۹۸		
۲- میزان جدی بودن بیماری	کم	۲۵	۳۱,۶	۱۱,۲۳۱	<۰,۰۰۱
	متوسط	۳۶	۴۷,۸		
	شدید	۱۲	۱۴,۹		
	خیلی شدید	۶	۵,۷		
۳- داشتن عمل جراحی	بله	۲۵	۳۱,۱	۶,۷۷۱	<۰,۰۰۱
	خیر	۵۴	۶۸,۹		
۴- نوع تخصص پزشک معالج	عمومی	۹	۱۱,۵	۳,۷۱۲	۰,۰۳
	داخلی	۸	۹,۹		
	زنان و زایمان	۲۰	۲۴,۹		
	جراحی عمومی	۵	۶,۹		
	ارتوپدی	۵	۶,۹		
	گوش، حلق، بینی	۷	۸,۱		
	سایر موارد	۲۵	۳۱,۸		
۵- راضی بودن از کیفیت خدمات	بله	۶۴	۸۰,۶	۳,۲۲۲	۰,۲۱۱
	خیر	۱۵	۱۹,۴		



جدول ۷- نحوه و نوع پرداخت غیررسمی توسط بیماران

اختلاف بین گروهها		درصد	تعداد	زیر مولفه ها	مولفه
سطح معناداری	آماره				
۰,۴۱۲	۲,۱۱۲	۴۷,۲	۳۷	قبل از پذیرش در بیمارستان	زمان پرداخت زیرمیزی
		۲۰,۱	۱۶	در بیمارستان	
		۳۲,۷	۲۶	بعد از ترخیص	
۰,۰۰۳	۷,۰۱۳	۸,۱	۶	گل و هدیه	نحوه پرداخت زیرمیزی
		۷۲,۸	۵۸	نقدی	
		۶,۶	۵	کالا	
		۵,۴	۴	تعهد به کار	
		۷,۱	۶	سایر	
<۰,۰۰۱	۹,۱۲۸	۲۹,۸	۲۴	کمتر از ۵۰۰ هزار تومان	ارزش ریالی زیرمیزی پرداخت شده
		۵۶,۳	۴۴	۵۰۰ تا ۱ میلیون تومان	
		۱۰,۷	۸	یک تا سه میلیون تومان	
		۳,۲	۳	بیش از سه میلیون تومان	
۰,۰۶۷	۵,۴۹۰	۴۱,۹	۳۳	بنا به درخواست مستقیم پزشک	نحوه درخواست زیرمیزی
		۳۵,۲	۲۸	بنا به توصیه و درخواست منشی پزشک	
		۷	۵	بنا به پیشنهاد بیمار	
		۱۵,۹	۱۳	با توجه به عرف و پرداخت سایر بیماران	
		۶۲,۲	۴۹	از روی اجبار و ناچاری	
۰,۰۳۱	۶,۶۶۷	۸,۱	۶	دریافت خدمات با کیفیت بهتر و سرعت بیشتر	انگیزه پرداخت زیرمیزی از دیدگاه بیمار
		۹,۸	۸	به خاطر تشکر و قدردانی از پزشک	
		۱۵,۳	۱۲	عادی و مرسوم بودن پرداخت	
		۱,۳	۱	برای اخذ استعلاجی یا مرخصی	
		۳,۳	۳	برای اینکه شما را در بخش دولتی درمان کند	
۰,۲۰۲	۳,۳۴۱	۵۱,۵	۴۱	درآمد ماهیانه	محل تأمین اعتبار زیرمیزی پرداخت شده
		۲۳,۲	۱۸	پس انداز خانگی	
		۹,۹	۸	دریافت کمک از دیگران	
		۳,۵	۳	وام از بانک یا قرض از بستگان یا دیگران	
		۱۱,۹	۹	سایر	

جدول ۸- راهکارهای نهایی کاهش پرداخت غیررسمی پس از اجرای تکنیک دلفی

راهکار	ردیف	راهکار	ردیف
اعمال مجازات سخت	۱	آسان کردن راه شکایت	۵
وضع مقررات مناسب که بتواند باعث افزایش رقابت شود	۲	افزایش کیفیت ارائه خدمات	۶
افزایش شفافیت و آگاهی شهروندان	۳		
جدایی خریدار- ارائه دهنده	۴		



توصیه به سیاستگذاران جهت کاهش و حذف پرداخت غیررسمی در نظام سلامت ایران:

- تدوین و تصویب مقررات مناسب در راستای رقابتی سازی بازار مراقبت سلامت (جدایی خریدار- ارائه کننده)
- افزایش شفافیت عملکرد و مالی نظام سلامت در راستای افزایش آگاهی شهروندان به حقوق خود
- یکسان سازی و یا حذف تفاوت معنادار تعرفه ها در بخش خصوصی و دولتی
- افزایش کیفیت ارائه خدمات در هر دو بخش دولتی به منظور ممانعت از ارجاع بیماران از بخش دولتی به بخش خصوصی
- تدوین و تصویب مجازات سخت برای متخلفین مالی در حیطه نظام سلامت به ویژه دریافت کنندگان پرداخت غیررسمی

یکی از مهمترین سوالاتی که در ادامه و با انجام مطالعات دیگر بایستی در این زمینه پاسخ داده شود بررسی دلایل بالا بودن پرداخت غیررسمی در برخی تخصص ها به ویژه زنان و زایمان (با توجه به وجود بسته ای ویژه برای ترویج زایمان طبیعی در طرح تحول سلامت) و ارائه راهکار لازم است.