

فصلنامه‌ی اخلاق در علوم و فناوری، سال دوم، شماره‌های ۳ و ۴، ۸۶

بررسی نظرات مردم، پیرامون پرداخت‌های غیر رسمی به پزشکان شهر کرمان

دکتر محسن ستایش^۱، دکتر نوذر نخعی^{۱*} و دکتر علی اکبر روحانی^۱

(۱) گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

(۲) مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

چکیده

هدف: پرداخت غیررسمی که از آن تحت عنوان پرداخت زیرمیزی نیز یاد می‌شود، مبلغ اضافه‌ای است که بیش از آنچه مراجع رسمی تعیین کرده‌اند، از اشخاص مطالبه می‌شود. هدف این مطالعه، تعیین نظرات افرادی که به مراکز ارائه خدمات سلامتی خصوصی و عمومی مراجعه می‌کنند، در رابطه با مبالغ زیرمیزی که توسط پزشکان مطالبه می‌شود، بوده است.

روش: در این مطالعه مقطعی، از ۵۲۵ نفری که جهت دریافت خدمات درمانی به مراکز درمانی دولتی و خصوصی مراجعه نمودند، خواسته شد که در یک مصاحبه ساختارمند شرکت نمایند. از پرسشنامه‌ای که توسط پژوهشگر تنظیم شده بود و روایی و پایایی آن بر اساس یک مطالعه راهنما مورد تأیید قرار گرفت، استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۰۰ نفر موافقت کردند که در مصاحبه شرکت نمایند. (میزان پاسخ‌دهی ۹۵٪ بود). کمی بیش از ۵۴ درصد آنان مرد و ۶۸ درصد آنان ساکن شهر بودند. ۷۰ درصد آنان اطلاعات کافی در مورد پرداخت غیررسمی (پول زیرمیزی) داشتند. از دیدگاه افراد مورد مطالعه اگر بیمار با رضایت خود و بدون درخواست قبلی پزشک پول و یا هدیه‌ای به پزشک تقدیم نماید، مورد قبول است و در عوض مطالبه پول از سوی پزشک به ویژه قبل از ارائه خدمت از دید عموم آنان غیرقابل قبول بود. ۸۷ درصد مردم از مراجع ذیصلاح رسیدگی به شکایات مردم در خصوص پول زیرمیزی اطلاعی نداشتند و فقط ۱۷/۸ درصد آنان به اثربخشی شکایت امیدوار بودند.

نتیجه‌گیری: به رغم نگرش منفی مردم نسبت به پرداخت‌های زیرمیزی و غیر قانونی دانستن این کار، آنان تا حد زیادی موافق شکایت بر علیه پزشکان نبودند.

واژه‌های کلیدی: پرداخت‌های غیررسمی، پرداخت‌های زیرمیزی، هدیه به پزشک

سر آغاز

محسن ستایش و همکاران: بررسی نظرات مردم، پیرامون پرداخت‌های غیررسمی به پزشکان شهر کرمان

جامعه وجود نخواهد داشت و اگر قرار است مردم پاسخگوی کم بودن اعتبارات تخصیص یافته باشند، قشر کم درآمد چه باید بکنند (۷). برخی از علل ظهور و رواج پدیده زیرمیزی عبارتند از: کم بودن اعتبارات تخصیص یافته به بخش سلامت از سوی دولت، شفاف نبودن تعریف پرداخت‌ها، عدم تکافوی ظرفیت بخش دولتی، و کم بودن درآمد رسمی کارکنان بخش سلامت، و ضعیف بودن نظارت‌ها (۸).

ارتباط پزشک و بیمار براساس یک تعهد مبتنی بر اعتماد بنا نهاده شده است که به موجب آن پزشک موظف است در تمامی شرایط و بدون توجه به وضعیت اجتماعی اقتصادی بیمار بهترین اقدام درمانی را برای بیمار انجام دهد (۸). شایسته است پزشک در برخورد با بیمار مصالح بیمار را بر مصالح خود ترجیح دهد (۹) و به علاوه بایستی نهایت سعی خود را بکند تا به گونه ای عمل نماید که اعتماد بیمار و جامعه را نسبت به شرافت و تمامیت حرفه پزشکی حفظ نماید (۱۰). یکی از راههای حفظ قداست حرفه پزشکی و نیز حفظ اعتماد بین بیمار و پزشک آن است که محور ارتباط بیمار و پزشک براساس تعهدات معنوی و اخلاقی باشد، نه براساس علایق مادی (۱۱).

این مطالعه به تبیین نظرات مراجعه کنندگان به مراکز درمانی سرپایی و بیمارستانهای آموزشی شهر کرمان در مورد پرداختهای غیررسمی به پزشکان می‌پردازد.

روش اجرا

این مطالعه مقطعی (پیمایشی) در سال ۸۴ در بیمارستان‌های آموزشی و مجتمع‌های پزشکی (خصوصی) شهر کرمان انجام شد. در ابتدا پرسشنامه ای با استفاده از مراجع معتبر و نیز همفکری مولفین این پژوهش تهیه و پس از آن بر روی ۲۰ نفر آزمون در عرصه گردید، و پس از تغییرات نهایی، روایی صوری آن تامین گردید. روایی محتوای آن با توجه به بررسی متون و تجارب بدست آمده روی ۲۰ نفر و همچنین مصاحبه انفرادی باز با برخی صاحب نظران تامین گردید. سازگاری درونی پرسشنامه با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ

در سال‌های اخیر شاهد روند رو به افزایش تعرفه‌های درمانی پزشکان و موسسات درمانی بوده ایم. بخشی از این روند افزایشی، مربوط به تورم، پیشرفت تکنولوژی تشخیصی- درمانی و تغییر الگوی بیماری‌ها، و بخش دیگر به علت افزایش دریافت‌های غیر رسمی^۱ از سوی پزشکان می‌باشد. پرداخت غیررسمی طبق تعریف عبارتست از هزینه‌هایی که خارج از چارچوب تعرفه‌های تعیین شده از سوی مرجع رسمی، از بیمار دریافت می‌گردد (۱). اگرچه پرداخت‌های زیرمیزی^۲ یکی از انواع پرداخت‌های غیر رسمی محسوب می‌شوند ولی در عمل در بسیاری از متون این دو واژه مترادف یکدیگر بکار می‌روند (۲). در بسیاری از کشورها دریافت زیرمیزی غیرقانونی بوده و در برخی کشورها دریافت خارج از چارچوب تعرفه‌های قانونی به رغم مخالفت‌های انجمن‌های پزشکی آن کشورها حتی از طریق پلیس قابل پیگرد و برخورد مستقیم است به گونه ای که پلیس شماره تلفنی را ویژه شکایات مربوط به این مورد اختصاص داده است (۳) و حتی در مورد دریافت هدیه از سوی پزشک نیز توصیه‌های خاصی شده است؛ از جمله آنکه مبلغ آن از حد خاصی تجاوز ننماید و فقط در صورتی که عدم دریافت آن سبب رنجیده خاطر شدن بیمار گردد از وی هدیه دریافت شود (۴).

در چین پرداخت‌های غیررسمی یکی از چالش‌های اساسی است که مردم و بخش درمان با آن مواجهند (۵). مطالعات گسترده ای در بسیاری از کشورها در خصوص وجوه زیرمیزی به عمل آمده است که بیشترین این مطالعات در کشورهای اروپای شرقی و آسیای میانه بوده است و برخی از این مطالعات به این نتیجه رسیده اند که مردم برای تامین هزینه‌های غیررسمی و وجوه زیرمیزی حتی وسایل منزل خود را در معرض فروش قرار می‌دهند (۶). توجیهی که اکثر پزشکان در قبال علت دریافت وجوه غیررسمی از بیمار می‌آورند آن است که پرداخت‌های مورد تایید مراجع رسمی در حد معقول و منطقی نیست و یا به اصطلاح رایج، تعرفه‌ها واقعی نیست. صاحب نظران در قبال این توجیه چنین ابراز می‌دارند اگر قرار است هر صنفی که به گمان خود حق خود را از طریق دولت دریافت نمی‌کند به مردم فشار آورد، دیگر هیچ نظم اقتصادی در

فصلنامه‌ی اخلاق در علوم و فناوری، سال دوم، شماره‌های ۳ و ۴، ۸۶

جدول ۱- فراوانی خصوصیات زمینه‌ای افراد مورد مصاحبه در مطالعه نگرش مراجعه‌کنندگان سطح شهر کرمان در مورد پرداختهای غیررسمی به پزشکان و مقایسه میانگین نگرش بر حسب متغیرهای زمینه‌ای

خصوصیت	فراوانی	درصد	نمره نگرش	
			میانگین (انحراف معیار)	P
جنس				
مرد	۲۷۳	۵۴/۰۶	۳/۰۱(۰/۷۴)	۰/۰۱۱
زن	۲۲۷	۴۵/۴	۳/۱۷(۰/۶۶)	
محل سکونت				
شهر بزرگ (مرکز شهرستان)	۳۴۰	۶۸/۰	۳/۰۷(۰/۷۳)	۰/۸۹۳
شهر کوچک	۹۳	۱۸/۶	۳/۱۰(۰/۷۱)	
روستا	۶۷	۱۳/۴	۳/۱۵(۰/۶۲)	
تحصیلات :				
بیسواد/ ابتدایی	۷۳	۱۴/۶	۲/۹۷(۰/۷۳)	۰/۰۲۶
راهنمایی/ دبیرستان	۱۰۳	۲۰/۶	۳/۰۱(۰/۶۴)	
دیپلم	۱۸۴	۳۶/۸	۳/۰۹(۰/۶۶)	
دانشگاهی	۱۴۰	۲۸/۰	۳/۲۰(۰/۷۹)	
جایگاه مصاحبه شونده :				
بیمار	۲۵۷	۵۱/۴	۳/۰۸(۰/۷۳)	۰/۷۸۲
همراه بیمار	۲۴۳	۴۸/۶	۳/۱۰(۰/۶۸)	
مکان انجام مصاحبه				
بیمارستان آموزشی	۱۹۷	۳۹/۴	۳/۲۶(۰/۵۵)	۰/۰۰۱
درمانگاه بیمارستان	۱۲۵	۲۵/۰	۳/۱۸(۰/۶۹)	
ساختمان پزشکان	۱۷۸	۳۵/۶	۲/۸۳(۰/۸۰)	

صورت می‌پذیرد، با این پیش فرض به دو بیمارستان خصوصی شهر مراجعه نشد.

پرسشنامه شامل ۱۴ سوال نگرش سنجی و ۱۱ سوال زمینه‌ای بود. سوالات نگرش سنجی با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت با نمره ۱ تا ۵ (از بسیار موافق تا بسیار مخالف) اندازه‌گیری شد و نمره بالاتر علامت مخالفت بیشتر با پدیده زیرمیزی بود. پس از سلام و احوال‌پرسی در یک مکان مناسب از بیماران و همراه وی خواسته می‌شد که در صورت تمایل در مصاحبه شرکت نمایند. قبل از انجام مصاحبه

۰/۸۶ به‌دست آمد که در حد مطلوب بود. پس از تنظیم نتیجه نهایی پرسشنامه، پژوهشگران با مراجعه به تمامی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان (بیمارستانهای اصلی پور، شهید باهنر و شفا به استثنای بیمارستان تخصصی روانپزشکی) و مصاحبه با بیماران بستری و سرپایی و همچنین با مراجعه به پنج مجتمع اصلی مطب‌های پزشکان شهر کرمان مصاحبه به عمل می‌آوردند. بیماران یا همراهان آنان به روش غیر تصادفی و به‌صورت متوالی^۳ انتخاب می‌شدند. با توجه به آن‌که ارجاع بیماران به بیمارستان‌های خصوصی از مسیر مطب‌های خصوصی

محسن ستایش و همکاران: بررسی نظرات مردم، پیرامون پرداخت‌های غیررسمی به پزشکان شهر کرمان

میانگین و انحراف معیار استفاده شد. از نرم افزار SPSS 12 جهت تحلیل استفاده گردید.

یافته‌ها

در مجموع از ۵۲۵ نفری که جهت شرکت در مصاحبه دعوت شده بود، ۵۰۰ نفر در مطالعه شرکت کردند (۹۵ درصد پاسخ دهی). میانگین (\pm انحراف معیار) سن آنان (۳/۱۵±) ۳۹/۲ بود. فراوانی متغیرهای زمینه‌ای نمونه مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.

پرسشگر ضمن معرفی خود در مورد هدف مطالعه نیز با آنان صحبت می‌نمود و در صورت رضایت آگاهانه شفاهی آنان مصاحبه ادامه می‌یافت. سعی می‌شد در ابتدا برای کسانی که با واژه زیرمیزی آشنایی ندارند توضیح لازم داده شود و سپس نگرش آنان پرسیده شود. به منظور رعایت حریم خصوصی پزشکان از مصاحبه در مکان‌های شخصی، خصوصی و حریم‌های اختصاصی اجتناب گردید و فقط از فضاهای مشترک و یا دولتی استفاده گردید. توصیف پراکندگی داده‌های کیفی از طریق درصدگیری و برای داده‌های کمی از شاخص‌های

جدول ۲- فراوانی نسبی (درصد) پاسخ افراد مورد مصاحبه به هر یک از عبارات سنجش نگرشی پیرامون پدیده زیرمیزی (n=۵۰۰)

ردیف	گویه	بسیار مخالف	مخالف	نه مخالف نه موافق	موافق	بسیار موافق
۱	با توجه به زحمتی که پزشکان برای رسیدن به این درجه علمی می‌کشند مبلغی که برای ویزیت بیمار در مطب دریافت می‌کنند، کاملاً حقشان است.	۴/۴	۱۹/۸	۱۳/۶	۴۵	۱۷/۲
۲	با توجه به زحمتی که پزشکان در اتاق عمل برای معالجه بیمار متقبل می‌شوند، مبلغی که به عنوان زیرمیزی دریافت می‌کنند، کاملاً حقشان است.	۲۶/۴	۳۵/۲	۱۱/۲	۱۹	۸/۲
۳	با توجه به تورم و گرانی‌های موجود مقدار پولی که پزشکان جهت انجام جراحی از بیمار به عنوان زیرمیزی مطالبه می‌کنند، کاملاً حقشان است.	۲۴/۲	۴۰/۲	۱۲	۱۵	۸/۶
۴	با توجه به تورم و گرانی‌های موجود مقدار پولی که پزشکان جهت ویزیت بیمار در مطب دریافت می‌کنند، کمتر از حق واقعی آنان است.	۱۱/۴	۳۵/۲	۲۳/۸	۲۲/۲	۰/۴
۵	اگر پزشکی از من برای عمل جراحی زیرمیزی بخواهد، حتی اگر به مهارت او ایمان داشته باشم، ترجیح می‌دهم به پزشک دیگری که زیرمیزی نمی‌گیرد (یا کمتر می‌گیرد) مراجعه کنم.	۱۱/۴	۲۹/۰	۱۰/۴	۳۵/۲	۱۴
۶	معمولاً پزشکانی که زیرمیزی نمی‌گیرند، به علت کم بودن تعداد مریض و جلب مریض بیشتر است.	۱۱/۶	۳۶/۸	۱۵/۶	۲۶/۸	۹/۲
۷	به نظر من در صورتی که بیمار داوطلبانه هدیه ای به پزشک تقدیم کند، پزشک می‌تواند آن را بپذیرد.	۲/۶	۱۲/۸	۵/۸	۵۳/۴	۲۵/۴
۸	به نظر من پزشکانی که زیرمیزی نمی‌گیرند به نوعی انفاق و ایثار می‌کنند.	۳/۸	۲۳	۱۰/۶	۳۳/۶	۲۹
۹	به نظر من مبلغی که تحت عنوان زیرمیزی از بیمار اخذ می‌شود، در صورت ناراضی بودن بیمار حلال نیست.	۴/۴	۹/۲	۱۱/۸	۳۳	۴۱/۶
۱۰	در صورتی که پزشکی بابت عمل جراحی از من زیرمیزی بگیرد، در صورت عدم رضایت از نتیجه عمل، از وی شکایت خواهم کرد.	۷/۸	۳۱/۲	۱۹/۴	۲۶/۸	۱۴/۸
۱۱	در صورتی که پزشکی بابت عمل جراحی از من زیرمیزی بگیرد، حتی در صورت رضایت از نتیجه عمل از وی شکایت خواهم کرد.	۲۸/۴	۳۸/۴	۱۶/۶	۱۱/۶	۵
۱۲	به نظر من دریافت زیرمیزی به قداست حرفه پزشکی لطمه می‌زند.	۲	۸/۶	۱۱	۳۰/۶	۴۷/۸
۱۳	اگر پزشکی از من زیرمیزی مطالبه نماید، به خاطر حفظ سلامتی خود یا بیمارم، حاضرم حتی اثاثیه منزل را بفروشم و نظر موافق وی را جلب نمایم تا عمل جراحی انجام شود.	۱۰/۲	۱۴/۴	۸	۳۷/۸	۲۹/۶
۱۴	هرچه مبلغ زیرمیزی که پزشک می‌گیرد بیشتر باشد نشانه مهارت بیشتر اوست.	۳۵/۶	۳۰/۶	۱۲/۸	۱۷	۴

از عواملی که سبب گسترش بی‌اعتمادی مردم نسبت به حرفه پزشکی و کم رنگ شدن ارتباط پزشک و بیمار می‌شود، بحث پرداخت‌های زیرمیزی است (۱۳). بنا به گزارشات بین‌المللی، ایران یک کشور با درآمد حد پایین متوسط می‌باشد که ۱۸ درصد مردم آن زیر خط فقر مطلق به سر می‌برند (۱۴). از سوی دیگر جامعه پزشکی هم در قبال اقبال آسب‌پذیر جامعه مسئولیتی خطیر در جهت محرومیت زدایی دارد و تمام سعیش باید برداشتن باری از دوش آنان باشد نه آنکه با رواج مسائلی از قبیل زیرمیزی و تحمیل مخارج اضافی و محروم را محروم‌تر کردن بر بار محرومیت جامعه بیفزاید. البته ذکر این نکته نیز لازم است که پزشک علاوه بر اجر و پاداش اخروی و ثوابی که در مقابل این رسالت الهی دارد، باید از حقوق مادی مکفی نیز برخوردار باشد تا در زندگی خود تحمیل بر دیگران نگردد. زیرا تخصص و مهارت در آن، علاوه بر نبوغ و ابتکار و شوق خاصی که لازم دارد، احتیاج به آماده بودن امکانات اولیه زندگی و رفاه نسبی نیز دارد. اگر پزشک از لحاظ مالی در مضیقه باشد، شاید به راه‌های دیگری متوسل شود (۱۵).

در این مطالعه نشان داده شد اکثر مردم در مورد پرداخت‌های زیرمیزی و غیرقانونی بودن آن آگاهی دارند (حدود ۹۱٪). در رابطه با میزان مواجهه در یک سال اخیر بیش از نصف مردم (۵۶/۶٪) خودشان یا یکی از بستگانشان به نحوی با موضوع زیرمیزی برخورد داشته‌اند این دو یافته می‌تواند نشانگر وجود واقعی معضل زیرمیزی در جامعه و فراگیر بودن آن باشد. اکثریت مردم با اخذ زیرمیزی مخالفت کرده‌اند (گویه‌های ۲ و ۳ جدول ۲) و تنها ۱۳/۶ درصد افراد آن را حلال می‌دانستند (گویه ۹ جدول ۲). براساس قوانین نظام پزشکی، این سازمان در صورتی با پزشک برخورد می‌نماید که از سوی شخص یا اشخاص حقیقی و حقوقی بر علیه پزشک شکایت شده باشد. در حالی که نتایج این مطالعه نشان داد علیرغم آنکه درصد کمی زیرمیزی را حلال می‌دانستند، ولی فقط ۱۳٪ مردم اطلاع داشتند که برای پس گرفتن مبلغ زیرمیزی باید به نظام پزشکی مراجعه کنند، از این رو اطلاع رسانی کافی به مردم جهت آشنایی با حقوق خود از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۶). جالب‌تر آن که ۸۲/۸ درصد مردم امید

در پاسخ به سؤال "آیا می‌دانید معنی عبارت زیرمیزی چیست؟" ۴۶ نفر (۹/۲ درصد) با توجه به توضیحات ارائه شده از سوی آنان، مفهوم این واژه را نمی‌دانستند. در پاسخ به سؤال "آیا در یکسال گذشته خود و یا یکی از بستگانتان با موضوع زیرمیزی مواجهه داشته‌اید؟" ۲۸۲ نفر (۵۶/۶ درصد) پاسخ مثبت دادند. درصد قابل توجهی از افراد مورد مصاحبه از اینکه جهت شکایت در مورد زیرمیزی به کجا باید مراجعه کنند، مطلع نبودند. به طوریکه در مجموع فقط ۶۵ نفر (۱۳ درصد) اطلاع صحیح داشتند. نظر بیماران در مورد اثربخشی شکایت به گونه‌ای بود که فقط ۸۹ نفر (۱۷/۸ درصد) از آنان نسبت به تأثیر شکایت خوش بین بودند.

در مجموع میانگین نمره نگرش بر حسب متغیرهای زمینه‌ای جنس، تحصیلات و محل انجام مصاحبه اختلاف معنی‌دار نشان داد (جدول ۱).

در بررسی نظرات مردم بیشترین موافقت به ترتیب با این عبارات بود: گویه ۱۲ (به نظر من دریافت زیرمیزی به قداست حرفه پزشکی لطمه می‌زند با ۷۸/۴ درصد نظر موافق)، و گویه ۹ (به نظر من مبلغی که تحت عنوان زیرمیزی از بیمار اخذ می‌شود، در صورت ناراضی بودن بیمار حلال نیست با ۷۴/۶ درصد نظر موافق) و از سوی دیگر، بیشترین مخالفت به ترتیب با این عبارات بوده است: گویه ۱۱ (در صورتی که پزشکی بابت عمل جراحی از من زیرمیزی بگیرد، حتی در صورت رضایت از نتیجه عمل از وی شکایت خواهم کرد با ۶۶/۸ درصد نظر مخالف)، و گویه ۱۴ (هر چه مبلغ زیرمیزی که پزشک می‌گیرد، بیشتر باشد، نشانه مهارت بیشتر اوست با ۶۶/۲ درصد نظر مخالف) (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

به گفته برخی صاحب‌نظران، در سراسر دنیا بی‌اعتمادی عمومی نسبت به حرفه پزشکی روندی رو به گسترش یافته است (۱۲)، لذا لازم است هر عاملی که سبب خدشه‌دار شدن اعتماد مردم نسبت به این حرفه می‌شود، مورد بررسی قرار گرفته و از گسترش آن پیشگیری شود. یکی

محسن ستایش و همکاران: بررسی نظرات مردم، پیرامون پرداخت‌های غیررسمی به پزشکان شهر کرمان

چندانی به تاثیر شکایت در احقاق حقتان نداشته و در واقع انگیزه ای برای شکایت نداشتند. به عبارت دیگر اگر روند کنونی همچنان ادامه یابد و در قوانین نیز تغییری ایجاد نشود، اهرم کنترل مهارکننده‌ای از سوی مردم قابل انتظار نیست و زنگ خطر اصلی آنکه در صورت تداوم این وضع، احتمال دارد پدیده زیرمیزی تبدیل به یک هنجار و فرهنگ شده و بر دامنه این معضل افزوده گردد (۱۷).

در نظرخواهی از مردم (جدول ۲)، بیشترین موافقت با این عبارت بود که دریافت زیرمیزی به قداست حرفه پزشکی لطمه می‌زند. به بیان دیگر دغدغه خاطر و نگرانی‌هایی که از مخدوش شدن حرفه پزشکی در متون غربی یافت می‌شود، واضحاً در نمونه مورد بررسی دیده می‌شود. در شرایطی که براساس اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی دسترسی به خدمات سلامتی حق عموم مردم شناخته شده است روا نیست که درصد قابل توجهی از مردم (۶۷/۴ درصد) ابراز کنند که حتی حاضر به فروش اثاثیه منزل خود جهت پرداخت زیرمیزی هستند (گویه ۱۳ جدول ۲). طبق مطالعات انجام شده اگر کسی با نارضایتی در نظام خدماتی درمانی مواجه شود در ابتدای امر سه واکنش از او قابل انتظار است: ۱) سر و صدا دادن و اعتراض نمودن، ۲) ترک سازمان و ۳) سکوت و قبول ناملامت‌ها و بی‌قانونی‌ها (۱۳). محققی در بررسی ریشه ای پرداخت‌های غیرقانونی یک تئوری مهم ارائه داده است به نام تئوری INXIT؛ که در آن چنین نتیجه گیری می‌کند که: بیمار ممکن است به هیچکدام از این واکنشها متوسل نشود بلکه فقط مسیر خود را عوض نماید، یعنی به جای مراجعه به واحد دولتی مستقیماً به واحد خصوصی و پرداخت زیرمیزی و حمایت از آن متوسل شود (۱۳) و این همان است که در جمعیت مورد مطالعه ما نیز در حال اتفاق افتادن است و به نظر می‌رسد جامعه ما نیز در حال انتخاب یک راه انحرافی است چرا که حدود یک چهارم مردم با پرداخت زیرمیزی با اینکه پولی اضافی و غیرقانونی است، موافق هستند و اکثریت مردم (۶۷/۴) حاضر به پرداخت زیرمیزی (در حد توان خود) هستند و فقط ۱۲/۸ درصد مردم از پرداخت زیرمیزی امتناع می‌کنند که شاید درصدی از اینها هم به علت عدم توان پرداخت باشد. از این نظر نتایج مطالعه ما تا حدودی شباهتی

به مطالعه‌ای دارد که در سال ۲۰۰۰ در بلغارستان انجام شده است که در آن مطالعه نیز تنها ۵ درصد مردم تحت هیچ شرایطی به پرداخت زیرمیزی رضایت نمی‌داده اند (۱۸). در مطالعه ای که در آلبانی بر ۲۲۲ نفر انجام شد نیز ۶۷ درصد حاضر به پرداخت زیرمیزی بودند (۱۹). پژوهشگران علت اینگونه وضعیتهای را ناشی از عدم ثبات اقتصادی و کم بودن اعتبارات بخش سلامت دانسته اند (۱۸) و شیوع زیرمیزی را در ارتباط مستقیم با نارضایتی بیشتر مردم از نظام ارائه شده توسط بخش دولتی می‌دانند (۱۳). صاحب نظران در ریشه یابی پدیده زیرمیزی بر این باورند که هنگامی که پزشک چنین احساس می‌کند که گرفتن حق و مطالباتش از مسئولین و مقامات بالا سخت است و اهرم کنترل قوی و کارآمدی هم بالای سر خودش نمی‌بیند، در این شرایط پزشک راه راحت‌تر را انتخاب می‌کند، یعنی فشار بر بیماران را. در چنین نظام سلامتی معمولاً برنامه ریزی‌های مالی و تخصیص منابع براساس نیازهای واقعی نیست (۲۰).

در این مطالعه زنان در مقایسه با مردان، افراد با تحصیلات دانشگاهی در مقایسه با افراد کمتر تحصیل کرده و افرادی که در بیمارستان‌های دولتی مورد مصاحبه قرار گرفتند مخالفت بیشتری با پرداخت‌های زیرمیزی داشتند (جدول ۱). در مطالعه دانشگاه بوستون بر مردم آلبانی زنان و نیز افراد با تحصیلات دانشگاهی مخالفت بیشتری نسبت به پرداخت‌های زیرمیزی ابراز نمودند (۱۹). با این پیش فرض که افراد کم درآمد با احتمال بیشتری به بیمارستان‌های دولتی در مقایسه با بیمارستان‌های خصوصی مراجعه می‌کنند، شاید بتوان چنین نتیجه گیری نمود که علت مخالفت بیشتر مراجعین بیمارستان‌های دولتی عدم توان پرداخت مالی آنان باشد (۲۱).

از سوی دیگر، بیشترین مخالفت به ترتیب با این عبارات بوده است (جدول ۲): گویه ۱۴ (هر چه مبلغ زیرمیزی که پزشک می‌گیرد، بیشتر باشد، نشانه مهارت بیشتر اوست)؛ و گویه ۱۱ (در صورتی که پزشکی بابت عمل جراحی از من زیرمیزی بگیرد، حتی در صورت رضایت از نتیجه عمل از وی شکایت خواهم کرد). و این تأیید دیگری بر فهمیم و بصیر بودن مردم ماست که دریافت زیرمیزی و مقدار آن را مترادف و

(نگرش سنجی از مردم پیرامون زیرمیزی)، بسیار محدود و از تعداد انگشتان یک دست تجاوز نمی نمود بطوریکه در کشورمان مطالعه مشابه یافت نشد و این امر مقایسه نتایج را با محدودیت مواجه می ساخت. در مجموع با توجه به تاکید اهل فن در سال‌های اخیر بر انجام مطالعات نگرش سنجی پیرامون پرداخت‌های زیرمیزی (۱۰) و تاثیر آن بر برنامه ریزی متولیان امر (۱۹) پیشنهاد می گردد پژوهشگران علاقمند به موضوع پرداخت‌های غیر رسمی، چنین مطالعه ای را بر پزشکان و نیز سیاستگذاران و مدیران بخش سلامت انجام دهند.

این مطالعه، نشان داد که مردم به پزشکان و پزشکی به دیده خوش بینی و عطوفت می نگرند، منصفانه قضاوت می کنند و نسبت به آنان واقع بین، وفادار و دلسوزند. زمینه‌های فرهنگسازی و مقابله با معضل اجتماعی زیرمیزی در مردم وجود دارد. این یافته‌ها از یک سو بیانگر پایگاه دلسوز و قابل اعتماد مردمی بوده و دریچه امید قابل اطمینانی برای جلب مشارکت عمومی به روی ما باز می کند؛ و از سوی دیگر مسئولیت پزشکان و مسئولان امر، بخصوص سازمان نظام پزشکی را چند برابر می کند.

متناسب با میزان مهارت، سواد و کارآیی پزشک نمی دانند. در رابطه با گویه ۱۱؛ مخالفت واضح با این عبارت به خوبی نشان می دهد مردم ما آنقدر نسبت به جامعه پزشکی نجیب و وفادارند که با وجود آنکه دریافت زیرمیزی را حق پزشک نمی دانند (گویه ۳) و آن را حرام می دانند (گویه ۹)، ولی باز هم در صورت رضایتبخش بودن نتیجه عمل، از وی شکایت نمی کنند. موافقت واضح مردم با پذیرش هدیه (جدول ۲) تایید دیگری بر عطوفت و قدرشناسی مردم مهربان ما نسبت به جامعه پزشکی است. البته در مطالعه ای که توسط استادان دانشگاه گلاسکو در چهار کشور اروپای شرقی (اوکراین، بلغارستان، اسلواکی و جمهوری چک) در مورد نگرش پرسنل درمانی در مورد زیرمیزی و هدیه عمل آمد، پاسخگویان سه علت برای آن مطرح نمودند: کم بودن پرداختها، حرص و طمع پرسنل درمانگر، و سماجت بیماران در دادن هدیه و محققین چنین اظهار نموده اند که انگیزه اصلی مردم در دادن هدیه به پزشک، بیشتر ترس است تا ابراز محبت (۷). این مطالعه با دو محدودیت مواجه بود اول آن که بهتر بود مراجعین بیمارستان‌های خصوصی نیز در مطالعه وارد می شدند و دوم آن که تعداد مطالعات مشابه

واژه نامه

2. Under the table payments پرداختهای زیر میز
3. Consecutive sampling به صورت متوالی

1. Informal payments دریافت‌های غیر رسمی

منابع

- Belli P, Gotsadze G, Shahriari. Out of pocket and informal payments in health sector: evidence from Georgia. Health Policy 2004; 70: 107-23.
- Central and Eastern European Health Network. Formal and informal household spending on health: a multicountry study in central and eastern Europe. Harvard School of public health 2002; pp:16-20.
- Lass Y. Israeli doctors oppose "black medicine" bill. British Medical Journal 1995; 311: 831-2.
- Lyckholm LJ. Should physicians accept gifts from patients. Journal of Medical Association 1998; 280(22): 1944-6.
- Bloom G, Han L, Li H. How health workers earn a living in China. Human Resources for Health Development Journal (HRDJ) 2001; 5: 25-38.

محسن ستایش و همکاران: بررسی نظرات مردم، پیرامون پرداخت‌های غیررسمی به پزشکان شهر کرمان

6. Falkingham J. Poverty, out-of-pocket payments and access to health care: evidence from Tajikistan. *Social Sciences and Medicine* 2004; 58: 247-258.
7. Miller WL, Grodeland AB, Koshechkina TY. If you pay, we'll operate immediately. *Journal of Medical Ethics* 2000; 26: 305-11.
8. Cassel CK. The patient-physician covenant. *Annals of Internal Medicine* 1996; 124(6): 604-606.
9. Pearson SD, Sabin JE, Emanuel EJ. Ethical guidelines for physician compensation based on capitation). *New Eng Journal of Medicine* 1998; 339: 689-93.
10. Vian T. Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. *Health Policy and Planning* 2008; 23:83-94.
11. Chin JJ. Doctor-patient relationship: A covenant of trust. *Singapore Medical Journal* 2001;42(12): 579-81.
12. McKay AC. Supererogation and the profession of medicine. *Journal of Medical Ethics* 2002; 28: 70-3.
13. Gaal P, McKee M. Informal payment for health care and the theory of "INXIT". *International Journal of Health Planning and Management* 2004; 19: 163-78.
14. Schieber G. Health financing reform in Iran: Principles and possible next steps. Prepared for: Social Security Research Instituted. Tehran, Iran 1999.
15. Vujicic M, Zurn P, Diallo K, Adams O, Poz MD. The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries. *Human Resources Health* 2004; 2:3.
16. Ensor T. Informal payments for health care in transition economies. *Social Sciences and Medicine* 2004; 58(2):237-46.
17. Valone DA. A history of medical payments continuity or crisis. *The mouth Sinai Journal of Medicine* 2004; 71(4): 219-24.
18. Pavlova M, Groot W, Meode GV. Public attitudes towards patients payments in Bulgarian public health care sector: results of a household survey. *Health Policy* 2002; 59: 1-24.
19. Vian T, Burak LJ. Beliefs about informal payments in Albania. *Health Policy and Planning* 2006; 21(5):392-401.
20. Lewis M. Who is paying for health care in Eastern Europe and central Asia? *Human Development Sector Unit, The World Bank, Washington D.C.* 2000.
21. Liarpoulo L, Siskou O, Kaitelidou D, Theodorou M, Katostarar T. Informal payments in public hospitals in Greece. *Health Policy and planning* 2008; 87:72-81.