

## مقایسه تطبیقی مزایا و معایب مکانیزم پرداخت رایج در حوزه درمان

براساس سه معیار الف-کارایی فنی (بیشترین برونداد و خروجی بااستفاده از حجم مشخصی از منابع)؛ ب- سادگی اجرایی (تبعیت فرایند محاسبه صورتحساب پرداختی به ارائه‌کنندگان سلامتی از یک فرایند ساده در برابر فرایند پیچیده)؛ ج- شفافیت مالی (تبعیت مقدار پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت از یک روش نظام‌مند در مقایسه با یک روش غیر نظام‌مند)، سه مکانیزم پرداخت رایج در حوزه سلامت مقایسه شده است.

مکانیزم پرداخت	کارایی فنی	سادگی اجرایی	شفافیت مالی
به‌ازای هر مورد خدمت	نامشخص	-	نامشخص
گروه‌های مرتبط تشخیصی	+	-	+
پرداخت براساس بودجه کلی	نامشخص	+	-

### نتیجه‌گیری

براساس مقایسه مذکور به نظر می‌رسد مکانیزم پرداخت براساس گروه‌های تشخیصی روش مناسبی است اما برخی مشکلات و نگرانی‌ها در اجرای این روش به‌شرح زیر وجود دارد: ترخیص پیش از موعد؛ افزایش تعداد پذیرش‌ها؛ انتخاب بیماران برای پذیرش با خطرات کمتر؛ استفاده از گروه‌های تشخیصی گرانتر (در صورت عدم نظارت)؛ انتقال برخی از خدمات حوزه سربایی به بستری و بالعکس؛ خطا در کدگذاری.

در واقع مهم‌ترین مزیت این مکانیزم پرداخت عبارت است از اینکه با کمک آن، مراکز درمانی (از جمله بیمارستان‌ها) می‌توانند اطلاعات بیشتری را در زمینه نتایج، هزینه‌های درمان و احتمال افزایش هزینه کسب نمایند و نوع بیماری‌های درمان شده را به هزینه‌های انجام شده مرتبط نمایند و با توجه به هزینه برنامه‌ریزی نمایند.

# گزاره‌برگ

شماره: ۱۰ - ۳۰ - ۱۵ بهمن ۱۳۹۷

سری نخست



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران

## مکانیزم پرداخت در نظام سلامت با تأکید بر معرفی پرداخت مبتنی بر گروه‌های مرتبط تشخیصی (DRG)



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی مؤسسه فعالیت بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های دانشی بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ و با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت؛ مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات بپردازد؛ از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شود و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

### مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، جمهوری اسلامی ایران

nihrtums.ac.ir



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران  
گروه پژوهشی اقتصاد سلامت

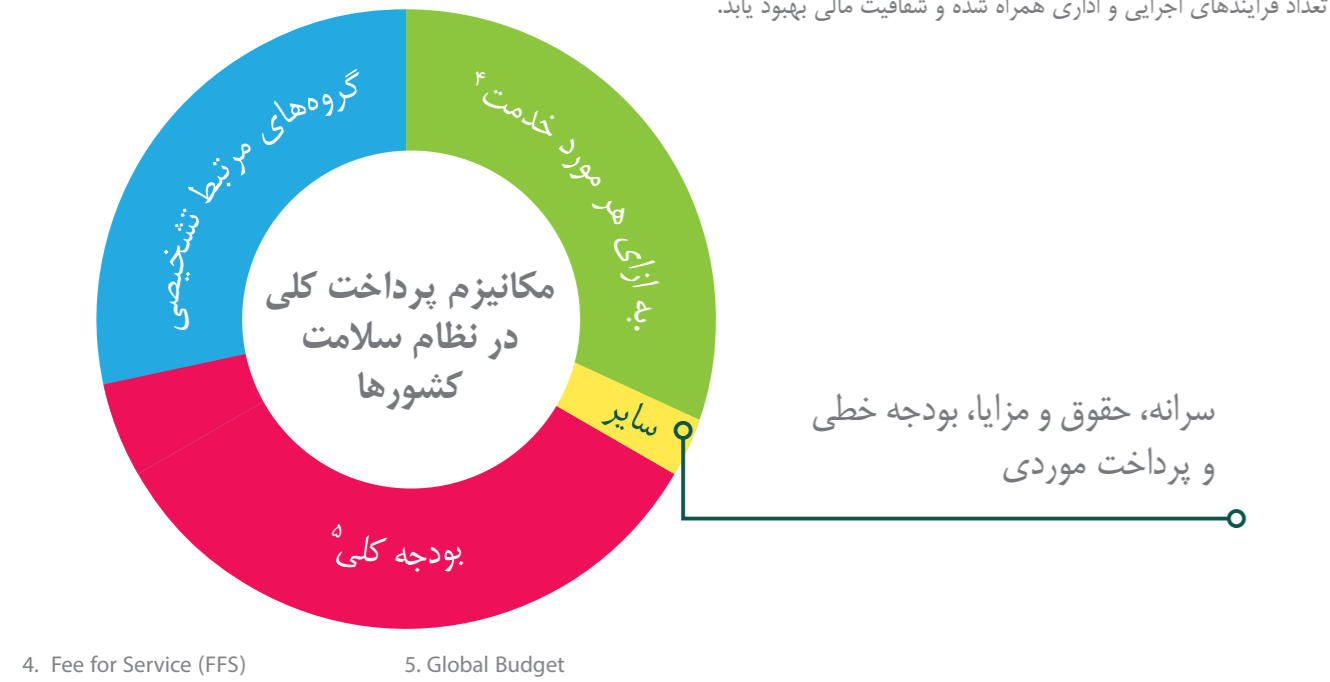
حق معنوی این اثر متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

### منابع

- آیت‌اللهی هاله، ربیعی رضا. بررسی تحلیلی سیستم DRGs یا گروه‌های تشخیصی وابسته. خلاصه مقالات اولین سمینار بررسی تعرفه‌های خدمات پزشکی میانی، چالش‌ها، محدودیت‌ها و فرصت‌ها. تهران: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۲: ۸۶-۸۷.
- محقق محمد علی. بررسی وضعیت تجویز و مصرف آنتی‌بیوتیک در شهر تهران در فاصله سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۸۰. گزارش نهایی طرح تحقیقاتی. ۱۳۸۲.
- Serdén L, Heurgren M. Sweden: The history, development and current use of DRGs. In: Diagnosis-related groups in Europe: moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals 2011 Nov 1 (pp. 339-358). McGraw-Hill/Open University Press.
- غفاری شهرام، ابوالحاج مسعود، پورآقا بهروز. امکان سنجی استقرار گروه‌های تشخیصی مرتبط: مطالعه موردی در بیمارستان‌های ایران. حکیم، سال ۹۱، ۱۵ (۳).
- حاجی محمودی حنا، زاهدی فرزانه. عدالت در نظام سلامت: مروری بر نظام دریافت و پرداخت در خدمات سلامت در ایران (مقاله مروری). مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی: مرداد ۱۳۹۲، دوره ۶، شماره ۳: از صفحه ۱ تا صفحه ۱۶.

## انواع مکانیزم‌های پرداخت در دنیا و ایران

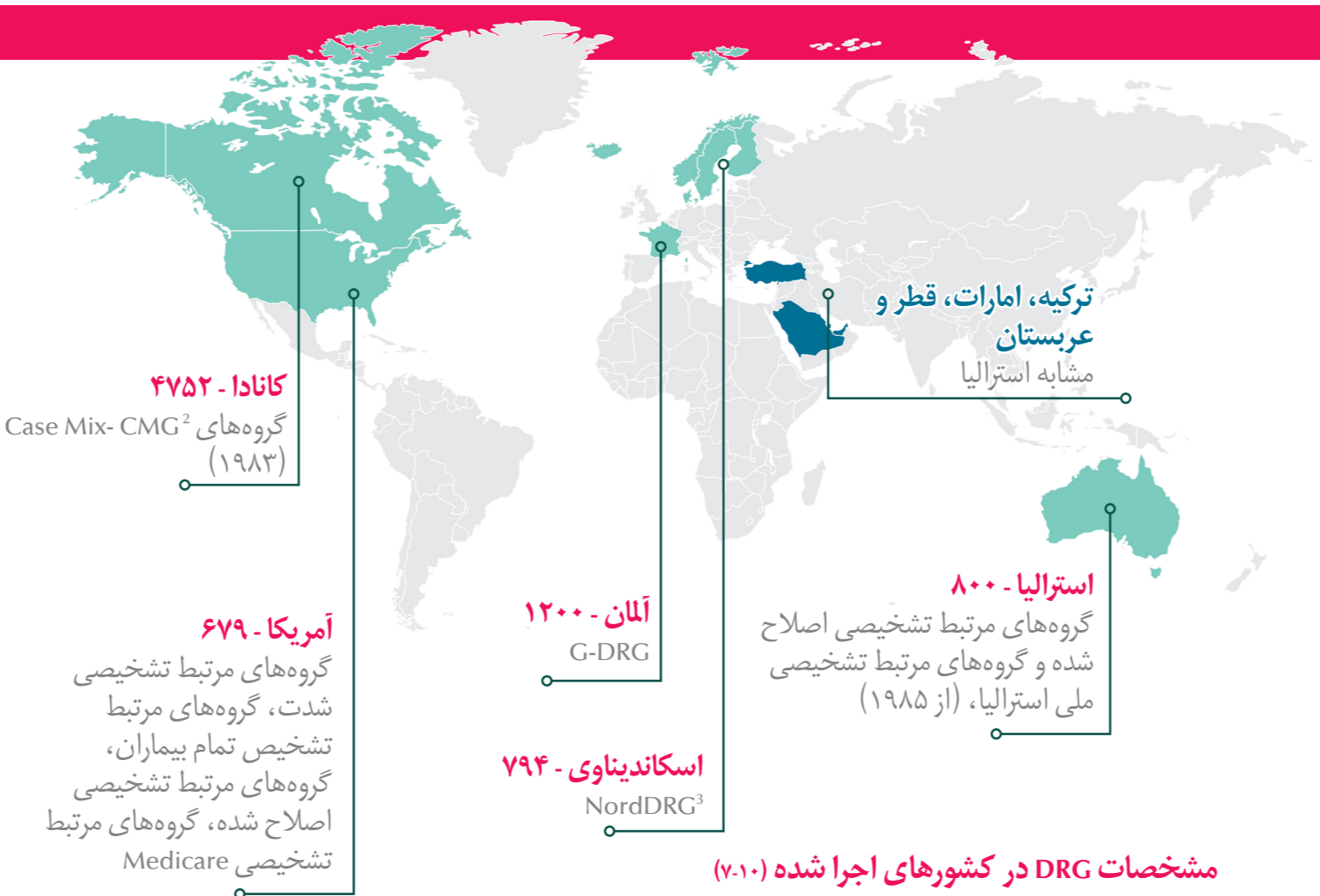
مکانیزم‌های پرداخت مختلفی در دنیا وجود دارد، هر کدام از این مکانیزم‌ها، مزایا و معایب خاص خود را دارند و در این بین مکانیزم پرداختی کارآمدتر خواهد بود که تعادل اقدامات درمانی را به گونه‌ای با مشوق‌های کنترل هزینه ترکیب نماید که کارایی نظام سلامت افزایش یابد و این افزایش با کاهش تعداد فرایندهای اجرایی و اداری همراه شده و شفافیت مالی بهبود یابد.



سرانه، حقوق و مزایا، بودجه خطی و پرداخت موردی

در حوزه سلامت ایران تقریباً از تمام مکانیزم‌ها در حوزه پرداخت سلامت استفاده می‌شود. که موارد رایج در جدول ارائه شده است.

سطح ارائه خدمت	نوع سازمان	بخش	سازوکار پرداخت
سطح دو و سه	مؤسسه	بستری	<ul style="list-style-type: none"> <li>بودجه خطی</li> <li>وجه در ازای خدمت</li> <li>پرداخت موردی برای ۹۰ عمل جراحی شایع</li> <li>پرداخت روزانه (هتلینگ)</li> </ul>
		سرپایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرداخت وجه در ازای خدمت</li> <li>پرداخت موردی در ازای هر ویزیت</li> </ul>
سطح یک	پایگاه و مراکز بهداشتی	سرپایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>حقوق + کارانه بر مبنای سیستم پلکانی (اعضای هیئت علمی و پزشکان)</li> <li>حقوق و کارانه بر مبنای روش پرداخت مبتنی بر عملکرد (سایر پرسنل)</li> </ul>
		سرپایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>بودجه خطی</li> <li>حقوق برای کارکنان رسمی و پیمانی</li> </ul>
سطح یک	برنامه پزشک خانواده	سرپایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>سرانه در روستاها و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر</li> <li>پرداخت موردی در ازای هر ویزیت برای ویزیت غیرمعمول</li> <li>پرداخت وجه در ازای خدمت برای برخی از داروها</li> </ul>
سطوح سه‌گانه	واحدهای سرپایی	سرپایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرداخت موردی در ازای خدمت</li> </ul>
سطح یک	بخش خصوصی	سرپایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرداخت وجه در ازای خدمت</li> <li>پرداخت موردی در ازای هر ویزیت</li> </ul>
سطح دو و سه	بخش خصوصی	بستری	<ul style="list-style-type: none"> <li>پرداخت وجه در ازای خدمت</li> <li>پرداخت روزانه (هتلینگ)</li> </ul>



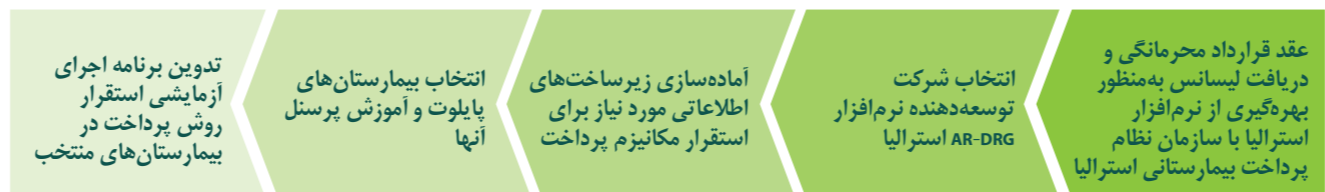
## مشخصات DRG در کشورهای اجرا شده (۷۰۱۰)

- Case Mixed Groups
- Nordic patient classification system

## در حال حاضر وضعیت مکانیزم پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی مرتبط در ایران چگونه است؟

علی‌رغم استفاده گسترده از مکانیزم گروه‌های تشخیصی مرتبط در دنیا برای تخصیص بودجه، این مکانیزم هنوز در ایران مورد بهره‌برداری قرار نگرفته است. هر چند استفاده از مکانیزم پرداخت گلوبال برای بیش از ۹۰ بیماری را می‌توان تلاشی در راستای استقرار این روش در ایران دانست، اما این مهم در همین حد متوقف مانده است. در واقع مکانیزم پرداخت گلوبال، یک کپی غیرساختارمند از نظام ترکیب بیماری‌ها و گروه‌های تشخیصی مرتبط در ایران می‌باشد (۴) (شایان ذکر است هیئت دولت در سال ۱۳۹۴ مصوب نموده است که تعداد این خدمات (تحت پوشش مکانیزم پرداخت گلوبال) بایستی به ۱۵۰ مورد برسد). بعد از اجرایی شدن طرح تحول سلامت، استقرار زیرساخت‌های اطلاعاتی انجام شد که می‌تواند نیازمندی‌های اجرای ملی این مکانیزم را با انجام برخی اصلاحات در ساختار، فرایندها و محتوا رفع نماید. با توجه

در ایران تقریباً از دو سال پیش مقدماتی جهت دریافت نرم‌افزار استرالیا و نیز اجرا و پیاده‌سازی آن انجام پذیرفته است که مراحل انجام شده تاکنون در ذیل عبارتند از:



## مکانیزم پرداخت در نظام سلامت با تأکید بر معرفی پرداخت مبتنی بر گروه‌های مرتبط تشخیصی (DRG)

### پیام‌های اصلی

- با توجه به اینکه در حال حاضر وجه غالب مکانیزم پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر به ارائه‌کنندگان خدمات بیمارستانی در ایران، مکانیزم پرداخت به‌ازای هر خدمت می‌باشد، خطر مالی به‌طور کامل بر دوش سازمان‌های بیمه‌گر است و ارائه‌کنندگان هر چقدر که خدمات بیشتری به تعداد زیادتری از بیماران ارائه دهند، درآمدشان بیشتر و از طرفی تعهدات مالی و هزینه سازمان‌های بیمه‌گر نیز به‌همین تناسب افزایش می‌یابد؛
- روندها نشان می‌دهد وجود سقف باز در هزینه‌کرد نظام سلامت و محدودیت و ناپایداری منابع می‌تواند عملکرد نظام سلامت را مورد تهدید قرار دهد؛
- دو راهکاری که برای کاهش مشکلات نظام پرداخت در نظام سلامت ایران در حال پیگیری می‌باشد، تعیین محدودیت یا ایجاد مکانیزم سقف بسته برای هزینه‌های بیمارستانی (برای پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر به بیمارستان‌ها) و استفاده از مکانیزم پرداخت مبتنی بر گروه‌های مرتبط تشخیصی می‌باشد.

## معرفی نظام پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی<sup>۱</sup>

### تاریخچه و مقدمه

در شرایطی که محدودیت منابع در حوزه سلامت وجود دارد، یکارگیری مکانیزم پرداخت مناسب برای ارائه‌دهندگان حوزه سلامت، یکی از مهم‌ترین راهکارهای جلوگیری از اتلاف منابع و تحمیل هزینه به ذینفعان مختلف حوزه سلامت (مردم، سازمان‌های بیمه‌گر و ...) می‌باشد (۱، ۲). یکی از این مکانیزم‌ها، که هم‌اکنون مورد تأیید سازمان جهانی بهداشت هم می‌باشد پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی می‌باشد. اولین بار توسط پروفیسور فتور آمریکایی برای بررسی کیفیت و عملکرد بیمارستان‌ها معرفی و سپس به‌دلیل جذابیت آن در توزیع و تخصیص بودجه بیمارستان‌ها، در سال ۱۹۸۲ در ایالت نیوجرسی به‌همین منظور مورد استفاده قرار گرفت. این مکانیزم یک روش ترکیبی است که در آن درجه متفاوت بیماری در یک گروه مرتبط تشخیصی براساس عواملی (شدت بیماری، پیش‌آگهی، سختی درمان، نیاز به مداخله و منابع مورد نیاز) گروه‌بندی می‌شود (۳). لذا براساس آن، بیماران بستری به گروه‌های مختلف تشخیصی تقسیم شده و به‌ازای هر بیمار بستری، مبلغی به‌صورت یک جا برحسب تشخیص اولیه بیماری پرداخت می‌گردد. مبلغ اختصاص یافته به مدت بستری و خدمات استفاده شده بستگی ندارد و بیمارستان‌ها را به کاهش هزینه تشویق می‌کند (۴، ۵).

## عوامل مؤثر در قرارگیری افراد در گروه‌های تشخیصی

۱. کد بین‌المللی طبقه‌بندی بیماری‌های اختصاص یافته (تعیین درست و دقیق کد که براساس تشخیص صحیح و مناسب در طول دوره درمان اختصاص داده می‌شود)؛ ۲. سن؛ ۳. جنس؛ ۴. وضعیت فرد (از نظر شدت بیماری) حین ترخیص.

## گام‌های اصلی اجرا



1. Diagnosis-Related Groups- DRGs

معرفی گزاره برگ نوشتار تک برگ برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

### در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

برای آشنایی گروه‌های مختلف نظام سلامت (مدیران ارشد، سیاستگذاران، مدیران میانی، محققین، دانشجویان و ...) تدوین شده است.

### شامل چه مواردی است؟

مرور متون در مورد انواع مکانیزم‌های پرداخت در دنیا.

### شامل چه مواردی نیست؟

- شامل گردآوری داده‌ها در قالب مطالعات اولیه نیست.

### فهرست گزاره‌برگ شامل چه مواردی است؟

- معرفی مکانیزم پرداخت DRG؛
- انواع مکانیزم‌های پرداخت در دنیا و ایران.