

۶ روش پرداخت در نظام سلامت

گزارش

حسن شرقی

یکی از موضوعات اصلی و محل مناقشه در نظام سلامت و به‌ویژه با توجه به اجرای طرح تحول، موضوع درآمد پزشکان و تیم درمانی است. جدا از بحث میزان پرداختی، روش تعیین این پرداخت مالی به تیم درمانی حائز اهمیت است. روش‌های پرداخت در نظام سلامت از عوامل تأثیرگذار در رفتار ارائه‌کنندگان خدمات و بالطبع کیفیت خدمات هست. کشورهای مختلف از روش‌های پرداخت متفاوتی در نظام سلامت خود بهره می‌برند. هر کدام از روش‌های پرداخت مزایا و معایبی دارد. در ادامه انواع روش پرداخت به‌صورت خلاصه به بحث گذاشته می‌شود.

کارانه (Fee for service)

در روش پرداخت به ازای خدمت، بر اساس تعداد خدمات ارائه شده به بیماران (ویزیت، جراحی، آزمایش، رادیولوژی و...) پرداخت انجام می‌گیرد. این مدل از رایج‌ترین روش‌های پرداخت است و نسبت به سایر نظام‌های پرداخت به بازار آزاد شباهت بیشتری دارد. از مزایای این روش، تشویق انجام خدمات با تعرفه مناسب است اما تأکید بیش از حد بر این روش، می‌تواند آثار زیر را به بار آورد: کم‌رنگ شدن پیشگیری، کاهش کیفیت و زمان ارائه خدمت و افزایش کمیت خدمات، تمایل به سمت خدمات با تعرفه بالا و فن‌آوری پیچیده‌تر و درمان القایی (ارائه خدمت غیر ضروری به بیمار). همچنین فاصله‌ها را در دسترسی افزایش می‌دهد؛ چون خدمات گران‌تر و بالطبع با درآمد بالاتر در مراکز بزرگ‌تر قابل وصول هستند و متخصصین برای درآمد بیشتر تمایل دارند هر چه سریع‌تر مناطق دورافتاده را ترک کنند و به مراکز بزرگ‌تر بیایند. لازم به ذکر است شایع‌ترین روش پرداخت در ایران سیستم کارانه است.

حقوق ثابت Salary payment

بنای این روش پرداخت بر پایه زمان است. در این روش مبلغ پرداختی بر اساس دوره زمانی (هفتگی یا ماهانه) و صرف‌نظر از تعداد بیماران ویزیت شده، حجم خدمات یا هزینه خدمات ارائه شده صورت می‌پذیرد. عمده انتقاد به این روش فقدان اثر انگیزشی آن برای ارائه‌کنندگان خدمات است. چون بین افراد پرتلاش و کم‌تلاش در دریافت حقوق تفاوت معناداری وجود ندارد. سایر آثار این روش عبارتند از: انجام کار به میزان بسیار محدود توسط درمانگران، کمیت و کیفیت پایین خدمات، طولانی شدن زمان ویزیت برای هر بیمار

سرايه Capitation

در این روش به ازای تعداد افراد تحت پوشش سرانه پرداخت می‌شود. مثلاً به ازای هر نفر تحت پوشش پزشک خانواده به وی پرداخت ثابتی انجام می‌گردد. در قبال این پرداخت وی موظف به ارائه خدمات پیشگیری - درمانی و توان بخشی بر اساس بسته خدمتی مورد توافق است و چون معمولاً هزینه‌های

درمان برای خود ارائه‌کننده خدمت نیز بالاتر است توجه وی به پیشگیری نیز بیشتر خواهد بود. این روش معمولاً با کاهش هزینه در کل همراه است. در حالی که از دریافتی ارائه‌کننده خدمت نیز کاسته نمی‌شود بلکه حتی ممکن است پرداخت به‌وی افزایش یابد. از آثار این روش می‌توان موارد زیر را نام برد: ایجاد انگیزه برای ارائه خدمات پیشگیری، زمینه‌سازی برای نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات، حذف انگیزه اقتصادی برای ارائه بیش از حد خدمات و ایجاد انگیزه برای خدمات هزینه‌آفرین، با توجه به تجمع بیماران و افراد سالم و ارائه سرانه ثابت برای همه آن‌ها نوعی تجمع ریسک رخ می‌دهد. همچنین ممکن است کیفیت خدمات افت نماید. برای جلوگیری از این امر می‌توان این امکان را قرارداد که بیمار بتواند هر ۳ ماه پزشک خانواده خود را عوض کند. روش پرداخت سرانه برای طرح پزشک خانواده در ایران در نظر گرفته شده است.

روش پرداخت پاداش Bonus payment

به‌منظور ایجاد انگیزه جهت نیل به اهداف خاص می‌توان در نظام پرداخت پاداش استفاده نمود. این شیوه پرداخت به‌تنهایی کار برد محدودی داشته و معمولاً در کنار سایر روش‌های پرداخت به‌عنوان یک روش مکمل و یا تشویقی به کار می‌رود. این روش در کنار روش پرداخت حقوق و نیز روش پرداخت کارانه یا سرانه ممکن است مورد استفاده قرار گیرد. روش پرداخت توأم حقوق و پاداش به نام (Salary plus bonus payment system) و یا نظام مبتنی بر عملکرد، Pay for Performance نامیده می‌شود.

پرداخت بر اساس مدت اقامت (پرداخت روزانه)

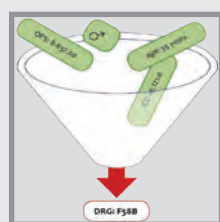
در این روش به ازای هر روز اقامت بیمار در بیمارستان پرداخت ثابتی به ارائه‌کنندگان خدمات انجام می‌شود. این روش منحصر آفرای بیماران بستری قابلیت استفاده دارد و آثار زیر را در نظام سلامت می‌تواند ایجاد کند: افزایش تعداد بیماران بستری، کاهش هزینه‌های هر روز بستری، چون پرداخت به ازای تعداد روز بستری است، مؤسسه سعی خواهد کرد هزینه‌ها را کاهش دهد تا سود بیشتری به دست آورد. همچنین طول مدت اقامت بیماران در بیمارستان و امکان بستری غیر ضروری بیشتر می‌شود. اثر دیگر این است که مراقبت‌های سریایی کاهش می‌یابد و تمایل برای بستری کردن بیماران بیشتر می‌شود و کیفیت خدمات بستری ممکن است کاهش یابد.

پرداخت به ازای بیمار یا نظام پرداخت موردی Case payment

این روش نیز نظیر روش قبل بیشتر برای بیماران بستری قابل استفاده است. در این روش به ازای هر بیمار بستری در بیمارستان بسته به بیماری‌اش صرف‌نظر از مدت اقامت و یا تنوع خدمات دریافتی، هزینه ثابتی به ارائه‌کنندگان خدمات پرداخت می‌گردد. مدل ارتقاء یافته آن DRG (گروه‌های وابسته تشخیصی یا Diagnose related group) نام دارد. نوعی از این روش که در ایران برای ۹۰ عمل جراحی شایع استفاده می‌شود به گلوبال یا سر جمع موسوم است. آثار این روش شامل موارد زیر است:

- ۱- تعداد بیماران بستری نظیر روش قبل افزایش می‌یابد.
- ۲- هزینه‌های هر روز بستری نظیر روش قبل کاهش می‌یابند.
- ۳- برخلاف روش قبل در این روش تمایل برای کاهش مدت زمان بستری وجود دارد چون اساس پرداخت بر اساس تشخیص است نه طول مدت بستری.

تجربه جهانی



DRGs در آلمان

در آلمان پرداخت بیمه‌ها به بیمارستان از سال ۲۰۰۴ صرفاً بر اساس روش DRG صورت می‌گیرد. در این روش هزینه قابل پرداخت به سن، جنس، نوع بیماری، فرآیند درمان و زمان ترخیص بیمار از بیمارستان بستگی دارد. بدین صورت که با ورود بیمار به بیمارستان و تشخیص بیماری، یک کد تشخیص (ICD) به او تعلق می‌گیرد. طبیعتاً فرایند درمان و تمامی مداخلات بر اساس تشخیص و راهنماهای بالینی باید صورت گیرد. لذا بسته به روش که اجرا می‌شود یک کد درمانی (OPS) برای بیمار ثبت می‌شود. این کدها به همراه سن و جنس بیمار توسط نرم‌افزار گروه ساز تجزیه و تحلیل شده و در نهایت در یک کد DRG خلاصه می‌شود. هر کد DRG نمایانگر یک ارزش نسبی بدون واحد بوده که با ضرب کردن این عدد در نرخ پایه به یورو، مبلغ قابل پرداخت محاسبه می‌شود.