مسیر بی‌پایان اصلاح روش‌های پرداخت در نظام سلامت

محیا رضی‌مقدم[۱،۲]*

[۱] مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، تهران، ایران
[۲] گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** محیا رضی مقدم، پست الکترونیک: razimoghadamm@gmail.com

Citation: Razimoghadam M. The endless path of payment reform in the health system. Iran J Health Insur. 2026;8(4):349-51.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۲ **تاریخ تصحیح:** ۱۴۰۴/۰۹/۲۸ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۴/۱۰/۰۷ **تاریخ انتشار آنلاین:** ۱۴۰۴/۰۰/۰۰

سردبیر محترم؛

اصلاح نظام‌های پرداخت در نظام سلامت یکی از چالش‌برانگیزترین و در عین حال تعیین‌کننده‌ترین حوزه‌های سیاست گذاری است. حوزه‌ای که در آن نحوه تخصیص منابع مالی می‌تواند مسیر ارائه خدمات، رفتار ارائه‌دهندگان، کیفیت مراقبت و در نهایت پیامدهای سلامت را شکل دهد. نظام مراقبت سلامت، به‌عنوان یک صنعت خدماتی کاربر ، به شدت تحت تأثیر رفتار ارائه‌دهندگان خدمات در هنگام ارائه مراقبت قرار دارد. از آنجا که کیفیت و میزان مراقبت تا حد زیادی نتیجه تصمیمات و عملکرد روزمره پزشکان و سایر کارکنان سلامت است، توجه به نحوه پرداخت به آنها نقشی اساسی در شکل‌دهی رفتارشان ایفا می‌کند.

اهمیت روش پرداخت به این دلیل است که هر مدل، نوعی ساختار انگیزشی ایجاد می‌کند و این ساختار در نهایت بر حجم خدمات ارائه شده، نوع خدمات، میزان پایبندی به راهنماهای بالینی، توجه به مراقبت‌های پیشگیرانه، صرفه‌جویی در هزینه‌ها و حتی وضعیت رفاهی و رفتاری ارائه‌دهندگان اثر می‌گذارد. برای مثال، در روش پرداخت به ازای خدمت، پزشک برای هر خدمت ارائه شده پاداش مستقیم مالی دریافت می‌کند. بنابراین طبیعی است که چنین مدلی انگیزه افزایش تعداد خدمات را تقویت کند. این افزایش در برخی موارد می‌تواند مفید باشد، اما در بسیاری از شرایط زمینه به‌روز خدمات غیرضروری، انجام مداخلات تکراری و رشد بیش از حد هزینه‌های نظام سلامت را فراهم می‌کند. در مقابل، مدل‌هایی مانند حقوق ثابت یا پرداخت سرانه که ارتباط میان حجم خدمات و میزان دریافتی ارائه دهنده را کاهش می‌دهند، معمولاً می‌توانند هزینه‌ها را کنترل کنند، اما ممکن است به کاهش انگیزه برای ارتقای کیفیت یا افزایش تلاش حرفه‌ای بینجامند.

روش پرداخت همچنین بر مطلوبیت ارائه‌دهندگان نیز تأثیر دارد. سازوکار اثرگذاری این روش‌ها بر رفتار ارائه‌دهندگان، از مسیر تأثیر آنها بر درآمد حاصل می‌شود، زیرا کسب درآمد، محرک اصلی تصمیمات مصرفی و فعالیت‌های اوقات فراغت افراد است و در نظریه اقتصادی فرض می‌شود که افراد عمدتاً توسط پاداش‌های مالی بیرونی انگیزه پیدا می‌کنند. با این حال، در عمل پذیرفته شده که انگیزه‌های درونی مانند تمایل به بهبود سلامت بیماران نیز می‌توانند نقش مهمی داشته باشند و اثر محرک‌های مالی را کاهش دهند [۱]. در هر روش پرداخت، «درآمد مورد انتظار باید به اندازه‌ای باشد که ارائه‌دهنده سلامت را به کار کردن و پذیرش قرارداد ترغیب کند.» این نکته پایه‌ای‌ترین شرط اقتصادی برای کارکرد یک الگوی پرداخت است. از سوی دیگر، تغییر در روش پرداخت می‌تواند پیامدهای مهمی داشته باشد. برای مثال، تغییر در روش‌های پرداخت ممکن است باعث شود ارائه‌دهندگان شغل خود را تغییر دهند و این امر می‌تواند بر دسترسی بیماران به خدمات تأثیر بگذارد.

Copyright © 2026 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[DOI: 10.66224/ihio.8.4.349]

بنابراین تغییرات پرداخت همیشه فقط یک مداخله مالی ساده نیست، بلکه می‌تواند پیامدهای ساختاری در عرضه خدمات ایجاد کند.

شواهد نشان می‌دهد اتکای صرف به یک مدل پرداخت معمولاً ناکارآمد است. سازوکارهای ترکیبی که پرداخت را به صورت تلفیقی از بخش‌های مبتنی بر خدمت، اجزای ثابت و مشوق‌های مبتنی بر کیفیت یا عملکرد تنظیم کنند، می‌توانند تعادل بهتری میان انگیزه‌های مالی، کیفیت مراقبت، حجم خدمات، رضایت ارائه‌دهندگان و مدیریت هزینه برقرار سازند [۲]. همچنین صاحبنظران بر این باورند که نظام‌های پرداخت باید از الگوهای مبتنی بر حجم به سوی الگوهای مبتنی بر ارزش حرکت کنند [۳]. البته این دیدگاه غالباً بر فرض وجود مرزهای مشخص میان این دو تکیه دارد، در حالی که چنین مرزهای روشنی در عمل وجود ندارند. بسیاری از مدل‌های ارزش‌محور، در حقیقت بر معماری پرداخت مبتنی بر خدمت استوارند و ارزیابی واقع‌گرایانه روش‌های پرداخت تنها با شناخت همه ویژگی‌های مدل‌های فعلی، اعم از سنتی یا مبتنی بر ارزش امکان‌پذیر است [۳]. تنها با چنین شناختی می‌توان به درک درستی از نقاط قوت و ضعف هر روش و نحوه تعامل آنها با یکدیگر رسید؛ امری که در طراحی اصلاحات کارآمد و مبتنی بر شواهد نقشی اساسی دارد. مدل‌های پرداخت ارزش‌محور در پی همراستا کردن انگیزه‌های مالی با کیفیت، کارآیی و پیامدهای واقعی سلامت هستند اما تجارب بین‌المللی نشان می‌دهد چالش‌های اجرایی این مدل‌ها نیز قابل توجه است. علاوه بر نیاز به زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، ارائه‌دهندگان با پیچیدگی‌های اداری، افزایش بار گزارش‌دهی و احتمال کاهش دسترسی بیماران پرهزینه یا تمرکز صرف بر خدماتی که مشمول پاداش می‌شوند، مواجه هستند [۴]. برخی از مدل‌های پرداخت ارزش‌محور، به‌ویژه پرداخت‌های مبتنی بر جمعیت، در ارائه‌دهندگان کوچک یا مناطقی با منابع محدود، گاهی نابرابری‌های جغرافیایی و اجتماعی در دسترسی و کیفیت مراقبت را افزایش داده اند [۴]. پرداخت مبتنی بر عملکرد اغلب به عنوان گامی اولیه در مسیر گذار به پرداخت ارزش محور تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، پرداخت مبتنی بر عملکرد یک مدل انتقالی است که پرداخت‌ها را عمدتاً بر اساس حجم خدمت حفظ می‌کند، اما با افزودن مشوق‌های مالی مبتنی بر شاخص‌های کیفیت، می‌کوشد ارزش را تقویت کند و ارائه‌دهندگان را به سمت رفتارهای مطلوب‌تر سوق دهد. همین ویژگی انتقالی بودن نشان می‌دهد که پرداخت مبتنی بر عملکرد اگرچه نقطه شروع مفیدی است، اما به‌تنهایی برای تحقق اهداف عمیق‌تر ارزش‌محوری کفایت نمی‌کند.

ایران همچون بسیاری از نظام‌های سلامت دیگر، نیازمند اصلاحاتی است که نه صرفاً یک مدل مشخص، بلکه یک منطق تحول را دنبال کند. منطقی که بر تولید ارزش، بهبود پیامدها، افزایش کارآیی و توجه به عدالت استوار باشد. پرداخت‌ها می‌توانند کیفیت و کمیت خدمات را دگرگون کنند و در عین حال پیامدهای ناخواسته‌ای نیز به همراه داشته باشند. حتی مدل‌هایی که با هدف ارزش‌محوری طراحی شده‌اند، مانند پرداخت‌های مبتنی بر ارزش افزوده یا پرداخت‌های جمعیت‌محور، می‌توانند درصورت طراحی و اجرای نامناسب، نابرابری‌ها را تشدید یا انگیزه‌های نامطلوب ایجاد کنند. تحلیلگران هنگام بررسی روش‌های پرداخت باید چالش‌های عملی و اجرایی آن را در نظر بگیرند. این چالش‌ها شامل مسائل اداری و همچنین خطر بروز واکنش‌های ناخواسته یا نامناسب از سوی ارائه‌دهندگان است که می‌تواند هدف اصلی روش پرداخت را تضعیف کند. در برخی موارد، اجرای دشوار یک روش پرداخت، حتی اگر از نظر مفهومی منطقی باشد، ممکن است مانع از عملیاتی‌شدن آن در دنیای واقعی شود. بنابراین، سیاست‌گذاران باید فراتر از تحلیل ایده آل‌گرایانه مشوق‌ها، به واقعیات محیط‌های اجرایی نیز توجه کنند.

باید پذیرفت که اصلاح روش‌های پرداخت نه یک مقصد، بلکه یک فرآیند مستمر است و مسیر اصلاح سازوکارهای پرداخت شاید هیچ‌گاه به نقطه پایان قطعی نرسد. شناسایی ویژگی‌های روش‌های پرداخت، تعامل روش‌ها با یکدیگر و پیامدهای اجرایی‌شان می‌تواند به تصمیم‌گیری دقیق سیاست‌گذاران کمک کند. بسیاری از چالش‌های موجود تنها

[DOI: 10.66224/ihio.8.4.349]

با طراحی مدل‌های ترکیبی، تطبیقی و مبتنی بر شرایط واقعی قابل حل هســتند. ایجاد ظرفیت برای بازبینی، اصلاح تدریجی و پایش مســتمر، مهم‌ترین عاملی است که می‌تواند اصلاحات پرداخت را در مسیر درست نگه دارد.

تأییدیه اخلاقی: مقاله حاضر مورد تأیید مرکز ملی تحقیقات بیمه ســلامت قرار گرفت.
تضاد منافع: نویســنده این مقاله اعلام داشــت که هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.
منابع مالی: مقاله حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Jia L, Meng Q, Scott A, Yuan B, Zhang L. Payment methods for healthcare providers working in outpatient healthcare settings. Cochrane Database Syst Rev. 2021;1(1):Cd011865.
2. Quinn K. The 8 basic payment methods in health care. Ann Intern Med. 2015;163(4):300-6.
3. Berenson RA, Upadhyay D, Delbanco SF, Murray R. Payment methods: how they work. Washington, DC: Urban Institute. 2016.
4. Figueroa JF, Duggan CE, Joynt Maddox KE. Value-Based Payment in Medicare: Progress, Challenges, and Future Directions. J Health Politics Policy Law. 2025;50(6):1059-79.

[DOI: 10.66224/ihio.8.4.349]