نامه به سردبیر

روش پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی (DRG)؛ ورود به عصر روش‌های نوین پرداخت

مهدی نادری [۱،*]

[۱] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** مهدی نادری، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. پست الکترونیک: mhdnaderi@gmail.com

واژگان کلیدی: پرداخت نوین، گروه‌های تشخیصی، پرداخت

How to Cite this Article:
Naderi M. Diagnosis-Related Group (DRG) Based Payment: Entering Era of Innovative Health Care Payment Systems. Iran J Health Insur. 2019;2(1):53-54

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۳/۱۵ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۸/۰۳/۲۶

سردبیر محترم،

به اذعان سیاستگذاران و کارشناسان نظام سلامت، اصلاح نظام پرداخت با هدف تضمین پایداری منابع و تداوم ارائه خدمات از اولویت‌های اصلی هرگونه تحول در نظام سلامت کشور می‌باشد. با توجه به چالش‌های جدی در خرید خدمات سلامت به روش پرداخت به ازای خدمت و لزوم تغییر در رویکرد خرید از ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و بهره‌گیری از روش‌های تجربه شده در کشورهای پیشرو، روش پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی (DRG- Diagnosis Related Groups) به عنوان یکی از جایگزین‌های مطرح برای اصلاح نظام پرداخت در کشور مطرح می‌باشد.

روش پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی (DRG) در دهه ۱۹۸۰ در کشور آمریکا با هدف اصلی کنترل و مدیریت مصرف و منابع (Utilization Management) در نظام ارائه خدمات بیمارستانی توسط HCFA به اجرا درآمد. با توجه به قابلیت‌های این سیستم، تأمین‌کنندگان منابع مالی بخش سلامت، تصمیم به استفاده از این روش به عنوان روش پرداخت گرفتند. از آن پس بسیاری از کشورهای جهان در راستای پرداخت بابت خدمات بیمارستانی و تخصیص بودجه از این روش پرداخت استفاده نمودند. تمامی کشورهای عضو OECD (آمریکا سال ۱۹۸۳، آلمان سال ۲۰۰۳، فرانسه سال ۱۹۹۱، اتریش سال ۱۹۹۷، استرالیا سال ۱۹۸۵، انگلیس سال ۱۹۹۲، فنلاند سال ۱۹۹۵، استونی سال ۲۰۰۳، لهستان سال ۲۰۰۸، هلند سال ۲۰۰۵، اسپانیا سال ۱۹۹۶، پرتغال سال ۱۹۸۴، ایرلند سال ۱۹۹۲، سوئد سال ۱۹۹۵، ژاپن سال ۱۹۹۸، نیوزیلند سال ۱۹۹۸) [۱]، بیشتر کشورهای آسیایی (از جمله تایلند سال ۱۹۹۳، چین سال ۲۰۰۰، سنگاپور سال ۱۹۹۸، کره جنوبی سال ۱۹۹۷ ، مالزی سال ۲۰۰۲) از روش DRG برای پرداخت بابت خدمات بیمارستانی استفاده می‌کنند. کشورهای تونس سال ۲۰۰۷، شیلی سال ۲۰۰۰، کلمبیا سال ۲۰۰۵، جمهوری مولداوی سال ۲۰۱۲، کاستاریکا سال ۱۹۹۸، ترکیه سال ۲۰۱۱، اروگوئه، آرژانتین، بلغارستان، فیلیپین، اندونزی، ویتنام، قطر، عربستان سعودی، امارات متحده عربی وآفریقای جنوبی اجرای آزمایشی سیستم مذکور را در سال‌های اخیر تجربه کرده‌اند [۲].

روش پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی (DRG) به‌عنوان زیر مجموعه‌ای از سیستم‌های کیس‌میکس که برای خدمات بستری طراحی و توسعه داده شده‌اند یک روش پرداخت به مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت بیمارستانی می‌باشد. در این روش با استفاده از داده‌های جمع‌آوری‌شده از مشخصات بالینی و دموگرافیک بیماران و تحلیل هزینه‌های مرتبط و با لحاظ فاکتورهای همچون سن، بیماری‌های همراه و عوارض(CCs) ، تعداد زیادی از بیماران در گروه‌هایی که از لحاظ بالینی مشابه و از لحاظ هزینه‌ای همگن هستند طبقه‌بندی می‌شوند. پس از انجام این طبقه‌بندی‌ها به ازای هر گروه یک تعرفه مشخص تعیین و پس از تعدیلات لازم به مراکز درمانی پرداخت می‌شود. لذا در این سیستم، پرداخت به مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت براساس نوع و ترکیب بیمار درمان شده (ترخیص شده) از بیمارستان صورت می‌گیرد [۳].

از جمله مزایای راهبردی سیستم DRG می‌توان به جلوگیری از افزایش شدید هزینه‌های درمانی در سطح کلان در فرآیند مدیریت منابع و مصارف با اتخاذ رویکرد بودجه متوازن، افزایش شفافیت در بسته ارائه خدمات سلامت در سطح خدمات بیمارستانی، تخصیص بهینه منابع در تأمین مالی بر اساس بار بیماری‌ها (و نه بر اساس خرید نهاده‌ها)، ایجاد زیرساخت عملیاتی مناسب به منظور ارتقا ایمنی و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، ارتقا قابل توجه در نظام اطلاعات سلامت کشور (از طریق بهبود فرآیند و افزایش کیفیت مستندسازی، ثبت، کدگذاری و ارسال اطلاعات به سامانه‌های ملی با افزایش دقت در

ثبت‌کدهای تشخیصی و درمانی، اطلاعات هزینه‌ای، دموگرافیک بیماران و سایر موارد)، مدیریت بر میزان هزینه‌کرد منابع ازای هر پرونده بالینی، کمک مؤثر به توسعه استفاده از راهنماهای بالینی، مدیریت مؤثر مدت بستری بیماران در بیمارستان، ایجاد گرایش به افزایش انجام اعمال جراحی به صورت سرپایی می‌باشد. سیاست‌ها، استراتژی‌ها و برنامه‌های توسعه‌ای در راستای بهره‌مندی از روش‌های نوین مدیریت منابع و مصارف شامل ملاحظاتی در خصوص سازوکارهای حمایتی و پشتیبانی سیاستی، توسعه همکاری‌های بین المللی، الزامات اجرایی، برنامه‌های اجرایی و سازوکارهای عملیاتی می باشد که در راستای استقرار، پیاده‌سازی و بومی‌سازی روش پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی (DRG) خواهد بود.

References

1. Annear PL, Huntington D. Case-based payment systems for hospital funding in Asia: World Health Organization; 2015.
2. Mathauer I, Wittenbecher F. Hospital payment systems based on diagnosis-related groups: experiences in low-and middle-income countries. Bull World Health Organ. 2013;91:746-56A.
3. Naderi M. An introduction to the payment system based on diagnostic groups (DRG): Armaghan Publishing Co.; 2019.