نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۴، صفحات

روش‌های پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت: یک مرور روایتی

علی محمد مصدق‌راد[۱]، خلیل علی‌محمدزاده[۲]، سیدشهاب‌الدین صدر[۳]، پروانه اصفهانی[۴*]

۱. استاد، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استاد، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، ایران
۳. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات الکتروفیزیولوژی، پژوهشکده بازتوانی عصبی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. *نویسنده مسئول: دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران، p.isfehani@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: دولت و سازمان‌های بیمه‌گر هزینه کالاها و خدمات سلامت را به ارائه‌دهندگان آن‌ها پرداخت می‌کنند. روش‌های پرداخت به ارائه دهنده‌گان خدمات سلامت به کیفیت، هزینه و دسترسی به خدمات سلامت تأثیرگذار هستند. با این وجود، سیستم پرداخت به ارائه‌دهنده خدمات سلامت با چالش‌هایی مواجه است. بنابراین، این مطالعه با هدف شناسایی و تبیین روش‌های پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت انجام شد.

روش: این مطالعه به روش پژوهش مرور روایتی در سال ۱۴۰۳ انجام شد. از پایگاه‌های انگلیسی و فارسی پاب‌مِد (PubMed)، پایگاه Web of Science (WOS)، اسکوپوس (Scopus)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، مرکز اطلاعات علمی جهاددانشگاهی (SID) و موتورهای جستجوگر Google scholar و Google برای دستیابی به شواهد علمی استفاده شد. کلیدواژه‌های مورد استفاده برای این جستجو شامل روش‌های پرداخت، ارائه‌دهنده و نظام سلامت به زبان‌های فارسی و انگلیسی بود.

یافته‌ها: در این پژوهش یازده روش پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت شناسایی شد که شامل روش‌های پرداخت به ازای بستری، به ازای روز، بودجه، حقوق، سرانه، کارانه، موردی، براساس عملکرد، پاداش، بسته‌ای و ترکیبی می‌باشد. مزایا و چالش‌های هر یک از این روش‌ها بیان شد. ترکیبی از روش‌های مختلف می‌تواند به کاهش معایب هر یک و افزایش مزایای کلی نظام پرداخت به ارائه‌دهنده خدمات سلامت کمک کند. روش‌های پرداخت ثابت آینده‌نگر به همراه روش‌های متغیر مبتنی بر عملکرد مناسب بوده و موجب بهبود دسترسی، کیفیت و کارایی می‌شود.

نتیجه‌گیری: انتخاب روش مناسب پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت به عواملی مثل ویژگی‌ها و اهداف نظام سلامت و شرایط سیاسی، اقتصادی و اجتماعی کشور بستگی دارد. هیچ روش واحدی برای همه شرایط مناسب نیست و ترکیبی از روش‌ها می‌تواند به بهترین نتیجه منجر شود.

کلیدواژه‌ها: ارائه مراقبت‌های بهداشتی، کارکنان بهداشت و درمان، هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی

مقدمه

روش پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت به شیوه‌ای گفته می‌شود که سازمان‌های بیمه‌گر یا دولت، هزینه‌های ارائه خدمات درمانی را به پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی پرداخت می‌کنند (۱). این روش‌ها تاثیر قابل توجهی بر انگیزه ارائه دهنده خدمات سلامت، کنترل هزینه‌ها، رفتار بیماران و توزیع عادلانه منابع دارند.

نظام پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت در ایران ترکیبی از روش‌های بودجه، کارانه، سرانه و موردی است که با چالش‌هایی نظیر عدم استفاده از راهنماهای بالینی، تحمیل هزینه‌های غیرضروری به بیمار، ارتباط ضعیف بین سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت، هماهنگی ضعیف بین سازمان‌های بیمه سلامت، عدم شفافیت و افزایش هزینه‌های نظام سلامت مواجه است (۲). این چالش‌ها منجر به افزایش هزینه‌های دولت و سازمان‌های بیمه سلامت، کاهش کیفیت خدمات سلامت، پرداخت از جیب بالای مردم، افزایش پرداخت‌های غیررسمی، افزایش شکاف درآمدی بین پزشکان و نارضایتی گروه‌های مختلف تخصصی پزشکان و تقاضای القایی برای خدمات سلامت شد (۳).

آگاهی از روش‌های پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت یک ضرورت برای مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت است. بنابراین، این پژوهش با هدف شناسایی روش‌های پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت انجام شد. نتایج این پژوهش، اطلاعات ارزشمندی را در اختیار سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت کشور قرار می‌دهد و به آن‌ها این امکان را می‌دهد که با بهره‌گیری از داده‌های علمی، روش‌های پرداخت هزینه‌های خدمات سلامت را اصلاح کنند. این اصلاحات منجر به بهبود

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

کیفیت خدمات سلامت و افزایش رضایت بیماران می‌شود کـه در نهایـت، تأثیر مثبتی بر سلامت عمومی جامعه خواهد داشت.

روش

این مطالعه از نوع مرور روایتی است که در سال ۱۴۰۳ انجام شد. بـرای دستیابی به شواهد علمی از پایگاه‌هـای انگلیسـی و فارسـی نظیـر پـاب‌مِـد (PubMed)، پایگـاه Web of Science (WOS)، اسـکوپوس (Scopus)، بانـک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، مرکز اطلاعـات علمـی جهاددانشـگاهی (SID) و موتورهـای جسـتجوگر Google scholar و Google اسـتفاده شـد. کلیدواژه‌های مورد استفاده برای این جستجو شامل روش‌های پرداخت، ارائه دهنده خدمات سلامت و نظام سلامت بـود. از یـک فـرم اسـتخراج داده‌هـا شامل بخش‌هـایی از جملـه انـواع روش‌هـای پرداخـت، مزایـای روش‌هـای پرداخت، معایب روش‌های پرداخت برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل موضوعی (Thematic analysis) شش مرحله‌ای براون (Braun) و کلارک (Clarke) استفاده شد که شامل آشـنایی با داده‌ها، شناسایی کدهای اولیه، جستجو برای تم‌هـا، مرور تم‌هـا، تعریـف تم‌ها و تهیه گزارش نهایی می باشد (۴). اطلاعات بدست آمده با استفاده از نسخه ۱۰ نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی ماننـد عـدم اعمال نظرات شخصی پژوهشگران در مراحل جمع‌آوری، تحلیل و گزارش داده ها در این مطالعه رعایت شد.

یافته‌ها

روش‌های مختلفی برای پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت وجود دارد. در این مطالعه یازده روش پرداخت به ارائه دهنده خـدمات سـلامت شناسایی شد. این روش‌ها شامل روش‌های پرداخت به ازای هـر پـذیرش (Per admission)، به ازای روز (Per diem) ، بودجه (Budget)، حقوق (Budg)، سرانه (Budget)، کارانـه (Fee for service)، مـوردی (Case-based) ، براسـاس عملکـرد (Pay for performance)، پـاداش (Bonus)، بسـته‌ای (Bundled) و ترکیبی (Blended) است. در جدول ۱ تعریف روش های پرداخـت، مزایـا و معایب هر کدام از آن‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. روش‌های پرداخت به ارائه دهندگان خدمات سلامت

روش پرداخت	تعریف	مزایا	معایب
بـه ازای خـدمت (کارانه)	پرداخت براساس هر خدمت سلامت ارائه شـده به بیمار	افـزایش دسترسـی بـه خـدمات سـلامت، ارائـه خدمات ضروری و ایجـاد تعـادل بـین درآمـد و هزینه ارائه دهنده خدمات	افزایش تقاضای القایی، کـاهش کیفیـت خـدمات، کاهش کارایی و افزایش هزینه‌های سلامت
بـه ازای بیمـار (سرانه)	پرداخت مبلغ ثابت براسـاس مراقبـت از یـک بیمار در یک دوره زمانی معین	تشـویق خـدمات پیشـگیری سـلامت، کـاهش تقاضای القایی، کاهش هزینه‌های اداری، افزایش کارایی و کنترل هزینه‌های سلامت	کاهش حق انتخاب بیمار، کاهش کیفیت خـدمات سلامت، تمایل بـه ویزیـت بیمـاران کمتـر، ارائـه خدمات کم هزینه، انتخـاب بیمـار سـالمتر، عـدم درمـان بیمـاری‌هـای پیچیـده و ارجـاع بیمـاران پیچیده به سایر مراکز درمانی
به ازای روز	پرداخت براساس هر روز خدمات سـلامت ارائـه شده	کاهش هزینه‌های اداری، افزایش پذیرش بیمـار، افزایش عدالت و کنترل هزینه‌ها	افزایش مدت اقامت بیمار، کاهش کمیت و کیفیت خدمات سلامت
به ازای بستری	پرداخت براساس هر بیمار بستری	کاهش هزینه‌ها و کاهش مدت زمان بستری	افزایش تعداد بیماران بستری و کـاهش کمیـت و کیفیت خدمات سلامت
حقوق و دستمزد	پرداخت به ارائه دهنده براساس قرارداد	ثبات درآمد و افزایش کیفیت خدمات سلامت	کاهش عملکرد و افزایش هزینه‌های نظام سلامت
بودجه	ارائه یک بودجه مشخص برای ارائه خـدمات در یک دوره زمانی معین به ارائه دهنده	افـزایش انگیـزه کـاهش هزینـه‌هـا و کـاهش هزینه‌های اداری	کاهش کیفیت خدمات سلامت، کاهش اثربخشـی و کاهش کارایی
موردی	پرداخـت یـک مبلـغ ثـابتی بابـت پوشـش هزینه‌هـای مشخصـی مثـل حقـوق کارکنـان، تجهیزات، داروها	کاهش هزینه‌های غیرضروری، افزایش کـارایی و استفاده از روش‌های درمانی مؤثرتر	کاهش کیفیت خدمات و عدم انعطـاف‌پـذیری در پاسخ به نیازهای بیماران
پاداش	پرداخت به ارائـه دهنـده خـدمات سـلامت بـه عنوان پاداش برای دستیابی به اهداف خص	افزایش کیفیت خدمات سلامت، افزایش رضایت بیماران و تشویق به نوآوری	افـزایش پیچیـدگی‌هـای اجرایـی، مشـکلات اندازه‌گیری و افزایش ریسک نابرابری
به ازای عملکرد	پرداخت به ارائه دهنده براساس شـاخص‌هـایی مثل کیفیت خدمات، کارایی و رضایت بیمار	افـزایش کیفیـت خـدمات سـلامت و افـزایش کارایی	افزایش هزینه‌ها، نیـاز بـه شـاخص‌هـای دقیـق و پیچیدگی در محاسبه
بسته‌ای	پرداخت به ارائه دهنده بـرای یـک مجموعـه از خدمات مشخص	کنترل هزینه‌ها، بهبود کیفیت خدمات و تمرکـز بر بیماری‌های خاص	عـدم پوشـش برخـی خـدمات ضـروری و انعطاف‌پذیری کم
ترکیبی	بکارگیری مجموعه‌ای از روش‌های پرداخت بـه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت	بهبود کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها، افـزایش کارایی و کاهش بار بیماری‌ها	نیاز به زیرساخت‌های قوی، پیچیدگی در مدیریت، و سختی ارزیابی عملکرد

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف شناسایی روش‌های پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت انجام شد. در این مطالعه یازده روش پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت شناسایی شد. که عبارتند از: روش‌های پرداخت سرانه، کارانه، به‌ازای روز، به‌ازای بستری، بودجه، حقوق، موردی، براساس عملکرد، پاداش، بسته‌ای.

در روش پرداخت سرانه، مبلغ ثابتی برای هر بیمار بابت ارائه خدمات سلامت برای یک دوره زمانی مشخص، صرف‌نظر از تعداد و یا نوع خدمات ارائه شده در نظر گرفته می‌شود. این نرخ ثابت از قبل بین ارائه دهنده خدمات سلامت و پرداخت کنندگان توافق شده است (۵). از این روش به‌طور معمول برای پرداخت هزینه خدمات سلامت ساده نظیر ویزیت پزشک عمومی استفاده می‌شود. بنابراین، هزینه‌های اداری این روش کم است. در این روش ارائه دهنده خدمات سلامت به ارائه خدمات پیشگیرانه تشویق می‌شود و در نتیجه این امر موجب کاهش هزینه‌های سلامت و افزایش کارایی می‌شود. با این حال، استفاده از این روش باعث مشکلاتی نظیر تمایل کم به ویزیت بیماران، ارائه خدمات کم هزینه و با کیفیت پایین می‌شود (۶).

کارانه، رایج‌ترین روش پرداخت به ارائه دهنده خدمات سلامت به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط است. در این روش براساس تعرفه تعیین شده، برای هر خدمت ارائه شده به پزشکان، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هزینه پرداخت می‌شود. در این روش، بیمار یا شرکت بیمه، مسئول پرداخت هر مبلغی است که ارائه دهنده خدمات درمانی برای این خدمات هزینه می‌کند. پرداخت‌های خدمات را بدون توجه به تاثیر آن‌ها بر سلامت بیمار بازپرداخت می‌کند (۷). بنابراین، در این روش هزینه‌های اداری زیاد است. این روش موجب پذیرش بیماران بیشتر و ارائه خدمات سلامت بیشتر می‌شود. بیماران همیشه به خدمات موردنیاز خود دسترسی دارند. این روش پرداخت به دلیل ترویج بالقوه مراقبت‌های خدمات سلامت غیرضروری و پرهزینه مورد انتقاد قرار گرفته است (۶).

روش پرداخت به ازای روز براساس هر روز بستری بیمار صرف‌نظر از خدمات ارائه شده می‌باشد. مقدار پرداختی با توجه به بخش بستری و نوع بیماری متغیر است. این روش بیشتر در مراکزی که مراقبت‌های طولانی مدت به بیماران مزمن، معلولان و یا سالمندان ارائه می‌دهند استفاده می‌شود. پرداخت تمامی هزینه خدمات ارائه شده به بیماران نظیر هزینه دارو و آزمایش‌ها بهطور روزانه در نظر گرفته می‌شود. هزینه‌های اداری این روش کم است. این روش منجر به افزایش پذیرش بیماران و تعداد روزهای بستری آن‌ها در مراکز درمانی می‌شود (۸).

در روش پرداخت به ازای بستری، مبلغی براساس هر بیمار بستری به ارائه دهنده خدمات سلامت پرداخت می‌شود. این روش باعث کاهش مدت زمان بستری بیماران و کاهش هزینه‌های اداری می‌شود. بااین‌حال، ارائه دهنده خدمات سلامت برای افزایش درآمد سعی می‌کنند تعداد بیماران بستری را افزایش دهند. در نتیجه این امر زمینه را برای کاهش کمیت و کیفیت خدمات سلامت فراهم می‌سازد (۹).

در روش پرداخت بودجه، مبلغ معینی به منظور پوشش کلیه هزینه‌های تولید کالا یا ارائه خدمات در مدت میزان معین پرداخت می‌شود. در این روش، کل هزینه‌های مورد انتظار مرکز درمانی در یک سال برحسب جمعیت بیماران یا تعداد تخت‌ها تعیین می‌شود و با توجه به نرخ تورم به روز می‌شود. این روش باعث کاهش هزینه‌های سلامت و میزان پرداخت از جیب بیماران می‌شود. مطالعه‌ای در کشور چین در سال ۲۰۱۶ نشان داد که استفاده از این روش باعث کاهش هزینه‌های کلی سلامت، بیمه سلامت و میزان پرداخت از جیب شده بود (۱۰). با این وجود، این روش منجر به کاهش ارائه خدمات سلامت ضروری و کاهش کارایی مراکز درمانی می‌شود (۸).

در روش پرداخت حقوق، قراردادی بین سازمان بیمه‌گر و ارائه کننده خدمات سلامت تنظیم می‌شود و سازمان بیمه‌گر به صورت ماهیانه حقوق و مزایای ارائه دهنده خدمات سلامت را پرداخت می‌کند. پرداخت حقوق براساس ساعات کارکرد ارائه دهنده خدمات بدون توجه به تعداد بیماران دریافت کننده خدمات و کیفیت خدمات ارائه شده است. در این روش ارائه دهنده ثبات درآمدی دارند، ولی، این روش ممکن است باعث کاهش انگیزه بهبود عملکرد در بین ارائه دهنده خدمات سلامت شود (۸).

در روش پرداخت موردی، به ازای هر بیمار بستری در بیمارستان بسته به بیماری‌اش صرف‌نظر از مدت اقامت و یا تنوع خدمات دریافتی، هزینه ثابتی به ارائه دهنده خدمات پرداخت می‌شود (۸). در نتیجه، از ارائه دهنده خدمات سلامت انتظار می‌رود که از روش‌های درمانی مؤثرتر استفاده کند، هزینه‌های غیرضروری را کاهش دهد و کارایی را بهبود بخشد. با وجود این، با توجه به انگیزه ارائه دهنده خدمات سلامت برای کسب سود بیشتر، ممکن است این روش موجب کاهش کیفیت خدمات و عدم انعطاف‌پذیری در پاسخ به نیازهای بیماران شود. نوعی از این روش که در کشور ما برای حدود نود عمل جراحی شایع استفاده می‌شود به روش گلوبال مشهور است. به این صورت که متوسطی از هزینه‌های بیمارستانی یک بیماری و بسته خدمتی آن (همچون بیهوشی، هتلینگ، هزینه‌های جراحی، پاراکلینیک و دارو) محاسبه می‌شود و همین مقدار برای هر بیمار به بیمارستان پرداخت می‌شود. استفاده از این روش در نظام سلامت ایران، می‌تواند به بهبود کارآیی و کاهش هزینه‌های غیرضروری کمک کند. اگر این روش به‌طور مناسب طراحی و اجرا شود، می‌تواند تأثیرات مثبتی بر نظام سلامت ایران داشته باشد.

در روش پرداخت براساس عملکرد، به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت بر اساس کیفیت و نتایج خدمات ارائه‌شده، پرداخت می‌شود. این روش یک راهکار مؤثر برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت، افزایش رضایت بیماران و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

تأکید بر پیشگیری از بیماری‌ها است. با این حال، این روش دارای معایبی نیز هست؛ از جمله فشارهایی که به ارائه‌دهندگان وارد می‌آورد و تمرکز افراطی بر روی شاخص‌ها و معیارهای خاص که ممکن است سایر جنبه‌های مراقبت را تحت تأثیر قرار دهد. با وجود این، این روش اگر به‌طور مناسب و هوشمندانه در نظام سلامت ایران به کار گرفته شود، از طریق بهبود کیفیت خدمات سلامت، تخصیص بهینه منابع و کاهش بار بیماری‌ها، به ارتقای وضعیت سلامت عمومی جامعه کمک می‌کند.

در روش پرداخت پاداش، مبلغی به ارائه دهنده خدمات سلامت به عنوان پاداش برای دستیابی به اهداف خاص یا بهبود عملکرد و کیفیت خدمات پرداخت می‌شود. این نوع پرداخت به‌طور معمول به عنوان یک پرداخت اضافی (بالاتر از پرداخت‌های معمولی) به منظور انگیزه‌بخشی و تشویق به بهبود کیفیت و کارایی خدمات به کار می‌رود. این روش به‌طور معمول به عنوان یک مکمل به سایر روش‌های پرداخت مانند سرانه، کارانه اضافه می‌شود. بکارگیری این روش منجر به بهبود کیفیت خدمات سلامت، افزایش رضایت و ایجاد نوآوری می‌شود. در مقابل، این روش دارای معایبی نظیر افزایش پیچیدگی‌های اجرایی، مشکلات اندازه گیری و خطر نابرابری می‌باشد (۱۱).

در روش پرداخت بسته‌ای، قیمت ثابتی برای بسته‌ای از خدمات سلامت در طول یک دوره مراقبت تعیین می‌شود. در این روش کلیه خدمات درمانی یک بیماری در یک بسته قرار می‌گیرد و قیمت ثابتی برای آن بسته خدمت تعیین می‌شود. این روش باعث کاهش هزینه‌های سلامت می‌شود و کیفیت و هماهنگی مراقبت‌ها را افزایش می‌دهد. با این حال، این روش منجر به دسترسی محدود به متخصصان سلامت می‌شود و به دلیل صرفه‌جویی بیشتر از ارائه خدمات ضروری خودداری می‌شود (۱۲-۱۳).

در روش پرداخت ترکیبی، از مجموعه‌ای از روش‌های پرداخت مختلف به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت استفاده می‌شود که به‌طور معمول شامل پرداخت‌های ثابت، پرداخت به‌ازای خدمات و پرداخت براساس عملکرد است. این روش به منظور انعطاف‌پذیری بیشتر، بهبود کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌ها استفاده می‌شود. با ترکیب این روش‌ها، ارائه‌دهندگان می‌توانند به مراقبت‌های پیشگیرانه و درمانی توجه بیشتری داشته باشند. از مزایای آن می‌توان به بهبود کیفیت خدمات، افزایش رضایت بیماران و توسعه عادلانه‌تر خدمات سلامت اشاره کرد. در مقابل، پیچیدگی در مدیریت، مشکل در ارزیابی عملکرد و نیاز به زیرساخت‌های قوی از جمله چالش‌های استفاده از این روش پرداخت است. اجرای این روش در نظام سلامت ایران می‌تواند به افزایش کارآیی، کاهش بار بیماری‌ها و تشویق ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به مشارکت بیشتر در برنامه‌های پیشگیرانه کمک کند.

انتخاب بهترین روش پرداخت به عوامل مختلفی نظیر ویژگی‌ها و اهداف نظام سلامت و شرایط اقتصادی و اجتماعی کشور دارد. ترکیبی از روش‌های مختلف می‌تواند به کاهش معایب هر یک و افزایش مزایای کلی سیستم پرداخت کمک کند. روش پرداخت ثابت آینده‌نگر سرانه به همراه روش‌های متغیر مبتنی بر عملکرد برای خدمات سرپایی مناسب است. روش سرانه برای مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌تواند مناسب باشد. روش‌های پرداخت ثابت آینده‌نگر گروه‌های تشخیصی مرتبط، بسته‌ای و مبتنی بر بودجه برای خدمات بستری در کشور مناسب است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچگونه تعارض منافعی را گزارش نمی‌کنند.

منابع

1. Gosden T, Forland F, Kristiansen I, Sutton M, Leese B, Giuffrida A, Sergison M, Pedersen L, Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group. Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000(3): CD002215.
2. Barouni M, Ahmadian L, Saberi Anari H, Mohsenbeigi E. Challenges of payment methods in the Iranian health system and solutions: a qualitative study. Evidence based health policy, management and economics 2020; 4(2): 89-101.
3. Mosadeghrad A, Darrudi A, Karimi F. Health care pricing and tariff setting methods: A scoping review. Payesh (Health Monitor) 2024; 23(1): 19-34.
4. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology 2006; 3(2): 77-101.
5. Iversen T, Lurås H. Capitation and incentives in primary care. InThe Elgar Companion to Health Economics. Edward Elgar Publishing; 2012.
6. Barber SL, Lorenzoni L, Ong P. Price setting and price regulation in health care: lessons for advancing Universal Health Coverage. World Health Organization; 2019.
7. Rice T. Chapter 2—Key Components of National Health Insurance Systems. Health Insurance Systems; Rice T Ed. Cambridge: Academic Press; 2021. p 9-33.
8. Mosadeghrad AM. Payment mechanisms to health care providers in health insurance systems. Social Security Journal 2004; 6(1): 9-32.
9. Damrongplasit K, Atalay K. Payment mechanism and hospital admission: New evidence from Thailand healthcare reform. Social Science & Medicine 2021; 291: 114456.
10. Huang Y, Liu Y, Yang X, Li J, Fang P. Global budget payment system helps to reduce outpatient medical expenditure of hypertension in China. Springer Plus 2016; 5: 1-7.
11. Cashin C, O'Dougherty S, Samyshkin Y, Katsaga A, Ibraimova A,

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]

Kutanov Y, Lyachshuk K, Zuys O. Case-based hospital payment systems: a step-by-step guide for design and implementation in low- and middle-income countries. USA ID Zdrav Reform Project; 2005.
12. Horowitz JL, Kleiman MA. Advanced pricing strategies for hospitals in contracting with managed care organizations. The Journal of Ambulatory Care Management 1994; 17: 8-17.
13. Miller HD. From volume to value: better ways to pay for health care. Health Affairs 2009; 28: 1418 -28.

Payment Methods to Healthcare Providers: A Narrative Review

Ali Mohammad Mosadeghrad[1*], Khalil Alimohammadzadeh[2], Seyed Shahabaldin Sadr[3], Parvaneh Isfahani[4*]

1. Professor, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Professor, Health Economics Policy Research Center, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Professor of Physiology, Department of Physiology, Medical School Electrophysiology Research Center, Neurological Rehabilitation Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Associate Member of the Academy of Medical Science, Tehran, Iran
4. ∗**Corresponding Author:** School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran, p.isfehani@gmailc.om

Abstract

Background: Governments and insurance organizations reimburse healthcare providers for delivering health goods and services. Payment methods to healthcare providers significantly impact the quality, cost, and accessibility of healthcare services. Nevertheless, the provider payment system faces several challenges. This study aimed to identify and elucidate the payment methods used for healthcare providers.

Methods: This study was conducted as a narrative review in 2024. English and Persian databases such as PubMed, Web of Science, Scopus, Magiran, and SID, as well as search engines like Google Scholar and Google, were utilized to obtain scientific evidence. The keywords used for this search included payment methods, providers, and healthcare system in both Persian and English.

Results: In this study, 11 payment methods for healthcare providers were identified (i.e., per admission, per Diem, Budget, Salary, Capitation, Fee for service, Case-based, Pay for performance, Bonus, Bundled, and Blended). The advantages and challenges of each of these methods were discussed. A combination of these methods can mitigate the disadvantages of each and enhance the overall benefits of the payment method for healthcare providers. Prospective fixed payment methods, along with variable performance-based methods, are deemed appropriate and contribute to improved access, quality, and efficiency.

Conclusion: The selection of an appropriate payment method for healthcare providers depends on factors such as the characteristics and objectives of the healthcare system, as well as the political, economic, and social conditions of the country. There is no one-size-fits-all solution, and a combination of methods may yield the best outcomes.

Keywords: Delivery of Health Care, Health Care Costs, Health Personnel

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-23]