

کنترل هزینه‌های نظام سلامت ایران: نامه به سردبیر

Controlling the costs of the Iranian health system: letter to the editor

سردبیر محترم

محدود بودن بیشتر منابع موجود مادی و غیرمادی و در مقابل وجود نیازهای نامحدود در جامعه منجر به شکل‌گیری علم اقتصاد شده است. علم اقتصاد سلامت نیز به دنبال این است که بودجه و منابع محدود نظام سلامت با چه شیوه و چه ترکیبی به کار گرفته شوند تا بهترین خروجی ممکن میسر گردد.^۱ در راستای حفظ و ارتقای گروه‌های مختلف جمعیتی، سیاست‌گذاری‌های مختلفی انجام گرفته که این اقدامات مستلزم صرف هزینه‌هایی است که گاه مخارج سلامت بزرگ‌ترین بخش از مخارج عمومی دولت‌ها را به خود اختصاص می‌دهد.

دولت‌ها همواره به دنبال راهی هستند تا علاوه بر تامین جامع نیازهای سلامت، هزینه‌های این بخش را نیز کنترل نمایند، اما در اکثر موارد هزینه‌های سلامت کشورهای مختلف با سیر یکنواختی افزایش یافته است.^۲ در نظام سلامت ایران نیز سرانه هزینه‌های سلامت از ۷۵۹ هزار ریال در سال ۱۳۸۱ به ۱۰۳۵۵ هزار ریال در سال ۱۳۹۳ رسیده که با ۱۴ برابر شدن سالیانه ۸۰۰ هزار ریال افزایش پیدا کرده است.^۳

عوامل افزایش‌دهنده هزینه‌های نظام سلامت را می‌توان در دو حیطه دسته‌بندی کرد: وقایعی همچون تغییر ترکیب جمعیتی (مسن شدن)، گذارهای اپیدمیولوژیکی، تغییر رفتارهای سلامت و پزشکی شدن جامعه مواردی هستند که در کنترل نظام‌های سلامت نمی‌باشند. در مقابل وقایعی همچون گسترش دسترسی به خدمات مراقبت سلامت، گسترش تنوع و افزایش قیمت خدمات (تعرفه)، ورود و استفاده از تکنولوژی‌های گران‌قیمت و همچنین مکانیسم‌های پرداخت به ارایه‌کنندگان خدمات که این موارد تا حدودی در کنترل نظام‌های سلامت قرار دارند، بنابراین شناسایی و مدیریت حیطه دوم باید در دستورکار قرار بگیرد.^۴ راهکارهای مختلفی به منظور کنترل هزینه‌های سلامت در کشور ایران و دیگر کشورها اتخاذ شده است که با جمع‌بندی آن‌ها، مرور متون جامع، مشورت با اقتصاددانان سلامت، قابلیت اجرا و میزان تأثیرگذاری بر هدف موردنظر و همچنین در نظر گرفتن شرایط فعلی بخش بهداشت و درمان کشور بالاخص وجود اپیدمی کووید-۱۹، می‌توان راهکارهای زیر را در راستای بهبود وضعیت موجود پیشنهاد داد:

۱- سرمایه‌گذاری بیشتر در زیرساخت‌های بهداشتی کشور و تحقق شعار "پیشگیری بهتر از درمان است" و نهادینه کردن آن در همه اجزای

نظام سلامت در راستای کاهش شاخص بیماری‌دهی جامعه (جایگزینی خدمات ارزان قیمت بهداشت عمومی با خدمات گران قیمت درمانی).

۲- اجرای کامل نسخه نویسی الکترونیکی، پرونده الکترونیک سلامت، سطح‌بندی خدمات سلامت و برقراری نظام ارجاع همراه با اجرای برنامه پزشک خانواده در راستای کاهش موزی کاری و کاهش بار مراجعات غیرضروری گیرندگان خدمات به مراکز پر هزینه ارایه خدمات همچون نظام بیمارستانی و منطقی‌تر کردن استفاده از خدمات سلامت.

۳- کاهش میزان به‌کارگیری نظام‌های پرداخت گذشته‌نگر همچون کارانه (گران‌ترین مکانیسم پرداخت) و در مقابل افزایش استفاده از نظام‌های پرداخت آینده‌نگر همچون DRG (گروه‌های تشخیصی وابسته) برای پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت.

۴- انجام مطالعات ارزیابی اقتصادی و ارزیابی فناوری سلامت پیش از اقدام به خرید دارو و تجهیزات پزشکی برای مراکز بهداشتی و درمانی کشور در راستای بررسی اقلام مذکور از منظر اقتصادی، اثربخشی (بازدهی)، ایمنی، اخلاقی و تطابق فرهنگی با فرهنگ گیرندگان خدمات کشور مقصد.

در پایان لازم به ذکر است که اقدامات دیگری همچون تهیه پروتکل‌های درمانی (راهنماهای بالینی)، ترویج استفاده از داروهای ژنریک به جای داروهای برند، توسعه خدمات مراقبت در منزل (هوم‌کر (Home care)) و کاهش میزان اقامت بیمارستانی، جیره‌بندی و ایجاد لیست انتظار برای دریافت خدمات غیرحاد و غیره را نیز می‌توان در راستای کنترل هزینه‌های بهداشت و درمان کشور موثر دانست، اما به نظر می‌رسد راهکارهای پیشنهاد شده بنا بر دلایلی که پیشتر بدان اشاره شد در اولویت بالاتری قرار داشته باشند.

محمد هادیان، تورج هراتی خلیل‌آباد، محمدرضا شیخی چمان*

گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی.

تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۹۴۳۰۱

Mohammad Hadian, Touraj Harati-Khalilabad, Mohammadreza Sheikh-Chaman*

Department of Health Economics, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Department of Health Economics, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-21-88794301

E-mail: Sheikh.MR@iums.ac.ir

References

1. Sheikhy-Chaman M. The Impact of COVID-19 on health economics: letter to the editor. *Tehran Univ Med J* 2021;78(11):788-9. [Persian]
2. Sheikhy-Chaman M. The Cycle of Policy Making, Management and Economics of Health System. *Quarterly J Manage Strat Health Syst* 2020;5(3):169-72. [Persian]
3. Folland S, Goodman AC, Stano M. *The Economics of Health and Health Care*: Pearson New International Edition. Routledge 2016.
4. Sherman F. *The economics of health and health care*. Pearson Education India 2008.
5. Khosravi B, Soltani S, Javan-Noughabi J, Faramarzi A. Health care expenditure in the Islamic Republic of Iran versus other high spending countries. *Med J Islam Republ Iran* 2017;31(1):410-3.
6. Masoudi Asl I, Bakhtiari Aliabad M, Akhavan Behbahani A, Rahbani Bonab M. Health Care Costs In Iran and How To Control It. *Iran J Health Insur* 2019;1(4):117-27. [Persian]