

گزاره‌برگ

فروردین ۱۴۰۲

شماره: ۱



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران

تورم خدمات سلامت: وضعیت، علل، راهکارهای بهبود



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

دسرخانه دیدهبانی سلامت

حق معنوی این اثر متعلق به مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران می‌باشد.

پیام اصلی

- مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر تورم بخش خدمات سلامت، تورم عمومی کشور است و همان عواملی که بر روی کاهش و افزایش تورم عمومی مؤثر هستند، بر روی تورم بخش خدمات سلامت نیز تأثیرگذار هستند؛ از طرفی نظام سلامت نیز می‌تواند مستقلاً در افزایش یا کاهش تورم بخش سلامت و حتی تورم عمومی جامعه نقش مهم و اساسی ایفا نماید که در این گزارش بیشتر به این بخش توجه شده است؛
- در مطالعات متعدد، ارتباط عوامل مختلفی مانند تعداد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت شامل پزشکان، دندانپزشکان، تخت‌های بیمارستان، داروخانه‌ها، افراد تحت پوشش بیمه، خدمات تحت پوشش بیمه و غیره با تورم بخش سلامت نشان داده شده است و عمده راهکارهای کاهش تورم نیز در همین راستا است؛
- نرخ تورم، مستقیماً تحت تأثیر قیمت (Price) است؛ اما کاهش هزینه‌های سلامت که هم‌زمان تحت تأثیر قیمت و مقدار مصرف خدمات است ($Cost=Quantity*Price$) نیز می‌تواند منجر به کاهش تورم در بخش سلامت شود؛ بنابراین در این گزارش علاوه بر راهکارهای مستقیم کاهش تورم، به سایر سازوکارهای کاهش هزینه‌های نظام سلامت نیز پرداخته شده است؛ اگرچه کنترل هزینه از طریق سازوکارهای دیگر در مواردی ممکن است میزان استفاده و بهره‌مندی از خدمات سلامت را کاهش دهد؛ بنابراین بایستی دقت شود برنامه‌های کنترل هزینه به‌گونه‌ای طراحی و اجرا شوند که موجب کاهش دسترسی و کاهش بهره‌مندی از خدمات ضروری مخصوصاً در گروه‌های کم‌برخوردار نشوند و هدف اصلی آن صرفه‌جویی در هزینه‌ها به‌صورت هدفمند و از طریق مصرف منطقی خدمات و کاهش مصرف خدمات غیرضروری و نه کاهش مصرف خدمات به هر قیمت حتی به قیمت کاهش کیفیت خدمات یا کاهش خدمات ضروری باشد.

مقدمه

مقام معظم رهبری سال ۱۴۰۲ را سال کاهش تورم و افزایش تولید ملی نام‌گذاری نموده و با درایت و دوراندیشی بر تلاش همه‌جانبه مردم، مدیران و سیاست‌گذاران کشور در زمینه کاهش تورم در سال جاری و سال‌های پیش رو تأکید ویژه نموده‌اند. تورم یا افزایش مداوم و پیوسته قیمت کالاها و خدمات یکی از مهم‌ترین مشکلات اقتصادی جوامع، مخصوصاً کشور عزیز ما در طی سال‌های اخیر بوده است. از دیدگاه کلان اقتصادی، تورم بالا و بی‌ثباتی می‌تواند باعث کاهش سرمایه‌گذاری، کاهش تولید، کاهش رشد اقتصادی و نهایتاً کاهش نشاط فردی، سلامت جامعه و رفاه اجتماعی گردد. تورم همچنین یک عامل مهم تأثیرگذار بر کاهش قدرت خرید خانوارها و فشار اقتصادی بر پنجک‌های کم‌برخوردار جامعه است.

شواهد محدود موجود نقش عوامل گوناگون مانند افزایش حجم نقدینگی، افزایش قیمت ارز، رشد نامتوازن بخش‌های اقتصادی و تحریم‌های خارجی را در ایجاد تورم در ایران نشان داده است (۳-۱)؛ همچنین بروز همه‌گیری کووید-۱۹ و تأثیر آن بر کسب و کارها یکی از عواملی است که در سال‌های اخیر باعث افزایش نرخ تورم در ایران و جهان شده است (۴-۷)؛ با وجود شواهد موجود، کماکان در مورد علل عمده ایجاد تورم در کشور بحث‌های زیادی وجود دارد؛ برخی آن را عمدتاً به تحریم‌ها نسبت می‌دهند؛ برخی نیز ضعف در مدیریت را عامل اصلی آن می‌دانند و به نظر می‌رسد این موضوع همچنان نیاز به مطالعات و شواهد بیشتری دارد.

سلامت یکی از ارزشمندترین موهبت‌های الهی و یکی از مهم‌ترین نیازهای اساسی هر انسان است که بدون آن انسان نمی‌تواند از سایر مواهب الهی بهره لازم را ببرد. براین اساس همه افراد و نظام‌های سلامت همواره سعی دارند سطح سلامت خود و جامعه را حفظ نموده و ارتقا دهند. برای حفظ و ارتقای سلامت نیز راهکارهای متعددی وجود دارد که مهم‌ترین آن بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی است. عوامل مهم دیگر بهبود وضع سلامت عبارت‌اند از سبک زندگی و تغذیه مناسب؛

معرفی گزاره برگ

نوشتار خلاصه و در حد امکان تک‌برگ برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

بررسی روند تورم در بخش سلامت کشور، علل و راهکارهای کاهش آن.

شامل چه مواردی است؟

شامل مرور سریع مستندات منتشر شده توسط بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران در مورد وضعیت تورم بخش خدمات سلامت کشور است. خدمات سلامت در مستندات بانک مرکزی با عنوان گروه بهداشت و درمان ذکر شده است.

شامل چه مواردی نیست؟

شامل جمع‌آوری و تحلیل داده‌های اولیه نیست.

فهرست گزاره برگ شامل چه مواردی است؟

- عوامل مؤثر بر تورم سلامت؛
- ارتباط نرخ تورم بخش سلامت با هزینه‌های سلامت؛
- راهکارهای کلی کنترل هزینه و کاهش تورم در نظام سلامت؛
- راهکارهای اختصاصی دارای اولویت بیشتر به‌منظور کنترل هزینه و کاهش تورم در نظام سلامت.



دریافت نسخه الکترونیکی



nih.r.tums.ac.ir

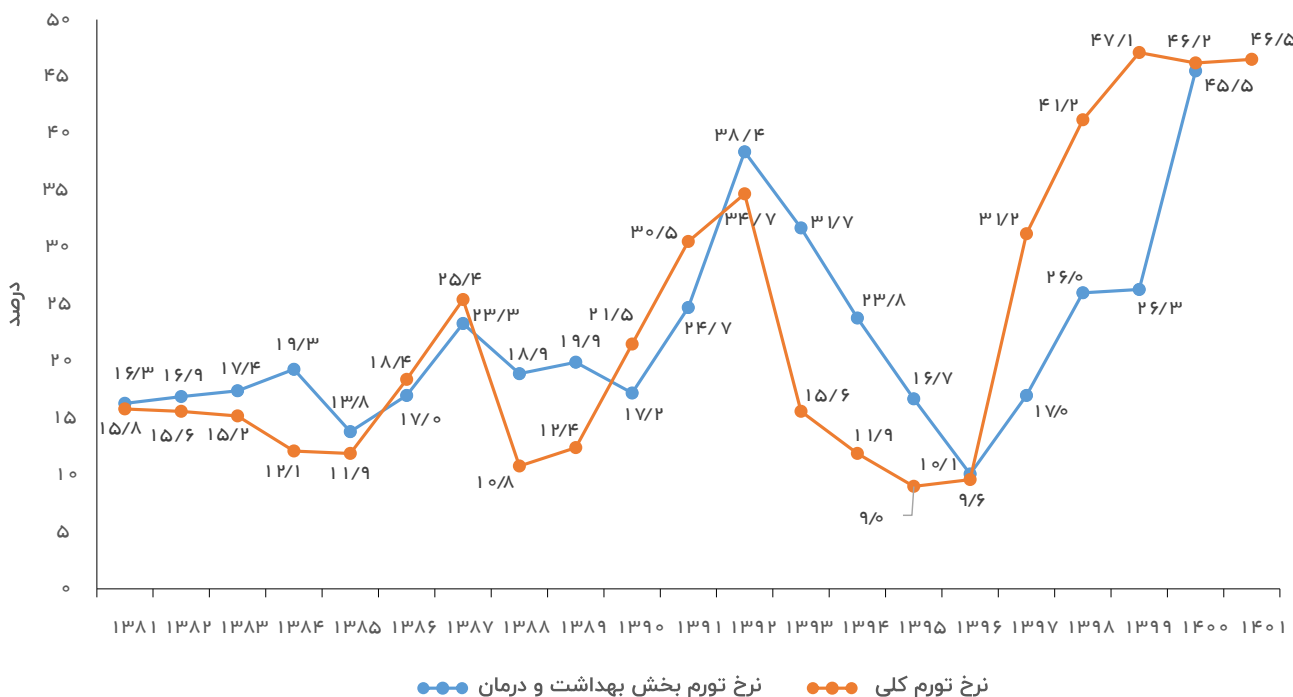
بهداشت محیط و حرفه‌ای؛ عوامل زمینه‌ای و مراقبت‌های سلامت. عوامل فوق نیز هرکدام به نحوی به صورت مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر تورم عمومی و تورم بخش سلامت هستند. از طرفی هرچه سطح سلامت ارتقا یابد وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهبود می‌یابد؛ بهبود این دو بخش نیز نهایتاً موجب بهبود نشاط فردی و رفاه اجتماعی می‌شود. از طرف دیگر، افزایش تورم در بخش عمومی و در بخش سلامت موجب کاهش استفاده از خدمات سلامت، کاهش نشاط فردی و رفاه اجتماعی می‌گردد. از این جهت، تورم در بخش سلامت اهمیت ویژه دارد و لازم است به طور خاص مورد توجه قرار گیرد. مخصوصاً در صورت ضعف در مکانیسم‌های حفاظت مالی، گران شدن خدمات سلامت منجر به کاهش استفاده و بهره‌مندی از خدمات سلامت به ویژه در پنجگانه‌های کم‌برخوردار جامعه می‌شود که بر وضعیت سلامت جامعه اثر منفی جدی داشته و باعث افزایش بی‌عدالتی می‌گردد و از سوی دیگر، نیروی انسانی ناسالم بر سایر بخش‌های جامعه مثل بخش کار و تولید نیز اثرات زیان‌بار خواهد داشت و در نهایت منجر به کاهش رشد اقتصادی و کاهش نشاط فردی و رفاه اجتماعی کشور خواهد گردید.

نحوه محاسبه نرخ تورم

شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی^۱ معیار سنجش تغییرات قیمت کالاها و خدماتی است که توسط خانوارهای شهرنشین ایرانی به مصرف می‌رسد. این شاخص به‌عنوان وسیله‌ای برای اندازه‌گیری سطح عمومی قیمت کالاها و خدمات مورد مصرف خانوارها، یکی از بهترین معیارهای سنجش تغییر قدرت خرید پول داخل کشور، به شمار می‌رود. نرخ تورم منتهی به هر ماه از محاسبه درصد تغییر متوسط شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در دوازده ماه منتهی به ماه مورد نظر نسبت به دوره مشابه قبل به دست می‌آید. چنانچه ماه مورد نظر اسفندماه باشد، به آن نرخ تورم سال مورد نظر می‌گویند - منبع: بانک مرکزی.

تورم در بخش خدمات سلامت

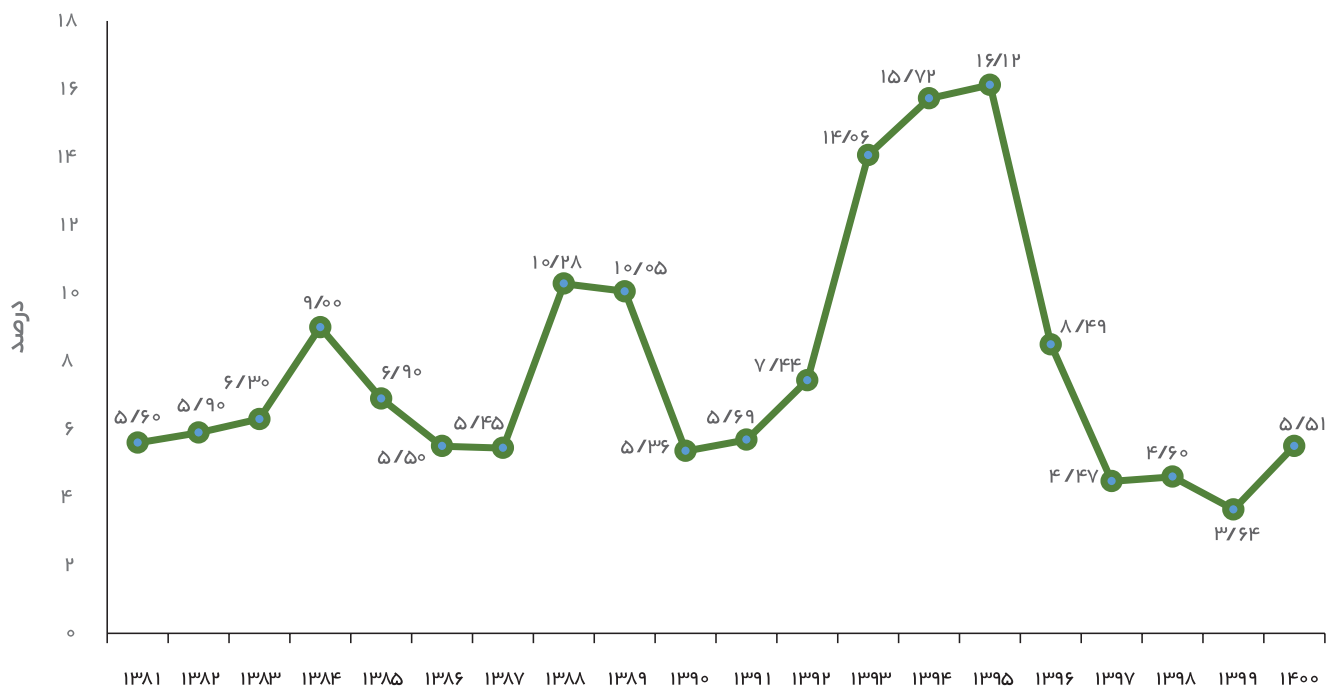
روند نرخ تورم بخش خدمات سلامت عموماً از نرخ تورم عمومی کشور تبعیت می‌کند. اما در برخی سال‌ها نرخ تورم بخش خدمات سلامت از نرخ تورم عمومی کشور کمتر یا بیشتر بوده است که روند آن در نمودارهای زیر مشهود است.



شکل ۱. روند تغییرات سالانه شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی (نرخ تورم کلی) و تغییرات سالانه شاخص بهای گروه بهداشت و درمان (نرخ تورم بخش بهداشت و درمان) از سال ۱۳۸۱ تا ۱۴۰۰ - منبع: بانک مرکزی

توجه: نرخ تورم بخش بهداشت و درمان در زمان تدوین این گزاره برگ برای سال ۱۴۰۱ هنوز اعلام نشده است.

بسته به سال‌های مختلف میزان تأثیر شاخص بهای گروه بهداشت و درمان در افزایش شاخص کل بهای کالاها و خدمات مصرفی بین ۳ تا ۱۶ درصد بوده است.



شکل ۲. میزان تأثیر شاخص بهای گروه بهداشت و درمان در افزایش شاخص کل بهای کالاها و خدمات مصرفی از سال ۱۳۸۱ تا ۱۴۰۰ - منبع: بانک مرکزی

توجه: میزان تأثیر شاخص بهای گروه بهداشت و درمان در افزایش شاخص کل بهای کالاها و خدمات مصرفی در زمان تدوین این گزاره برگ برای سال ۱۴۰۱ هنوز اعلام نشده است.

عوامل مؤثر بر تورم خدمات سلامت

در مطالعات نشان داده شده است که مهم‌ترین عاملی که بیشترین ارتباط با تورم بخش سلامت را دارا بود، تورم عمومی کشور هست؛ سایر عواملی که ارتباط کمتری با تورم بخش سلامت داشتند عبارتند بوند از: تعداد پزشک و دندانپزشک، تخت بیمارستان، داروخانه و پوشش بیمه سلامت.

فروشگاه‌های جدید را به بازار اضافه کرد؛

۲. برخی مقررات جغرافیایی در بازار دارو وجود دارد که به افراد اجازه ساخت داروخانه را نزدیک به یک داروخانه دیگر نمی‌دهد؛

۳. مردم از قیمت داروها اطلاعی ندارند و نمی‌توانند کیفیت آن‌ها را ارزیابی کنند.

این اطلاعات نامتقارن در مورد قیمت‌ها و کیفیت‌ها در سایر بخش‌های سلامت وجود دارد، اما در بازار دارو بیشتر از سایر بازارهای بخش سلامت مانند دندانپزشکی و پزشکان عمومی مشهود است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بازار دارو بیش از سایر بخش‌های سلامت، رفتار بازارهای انحصاری را دارد و در مقایسه با سایر بازارها، افزایش قیمت‌ها در بازار انحصاری آسان‌تر است؛ بنابراین تأثیر بیشتری بر تغییر نرخ تورم سلامت دارد (۸،۱۰).

تعداد تخت‌های بیمارستانی به ازای هر ۱۰۰۰

در مطالعات نشان داده شده است که بین تعداد تخت‌های بیمارستانی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر و نرخ تورم سلامت، رابطه مثبت وجود دارد. تخت‌های بیمارستانی شامل تخت‌های دولتی و خصوصی هستند. این ناشی از تعادل عرضه و تقاضا است. بهره‌وری خدمات بیمارستانی و کاهش مدت بستری باعث افزایش عرضه تخت‌های بیمارستانی می‌شود. علاوه بر این، هنگامی که تعداد تخت‌های بیمارستانی افزایش می‌یابد، رقابت بین تأمین‌کنندگان بستری به طور هم‌زمان افزایش می‌یابد (۸).

تعداد دندانپزشکان در هر ۱۰۰۰ نفر

در مطالعات نشان داده شده که بین تعداد دندانپزشکان در هر ۱۰۰۰ نفر و نرخ تورم بخش سلامت، رابطه مثبت وجود دارد. در مستندات این‌گونه نتیجه گرفته شده که خدمات دندانپزشکی در بازار رقابتی ارائه نشده است و قیمت این خدمات با نظارت ضعیف می‌تواند به راحتی تغییر کند. همچنین به دلیل ضعف در برنامه‌های پیشگیری، تقاضا برای استفاده از خدمات دندانپزشکی در کشور افزایش پیدا کرده است و به طور کلی کسب قیمت تقاضای خدمات دندانپزشکی بیشتر از سایر خدمات سلامت است. از این رو با توجه به افزایش تقاضا برای خدمات دندانپزشکی، قیمت این خدمات بیشتر از سایر خدمات افزایش یافته و در نرخ تورم سلامت هستند. به دلیل ضعف پوشش بیمه در خدمات مراقبت از دهان و دندان، برای بهره‌مندی این خدمات پرداخت از جیب انجام می‌شود و در برخی سال‌ها این خدمت، بالاترین سهم پرداخت را جیب را برعهده دارد (۸،۹).

تعداد داروخانه‌ها به ازای هر ۱۰۰۰ نفر

همانند دندانپزشکان، تعداد داروخانه‌ها به ازای هر ۱۰۰۰ نفر بر نرخ تورم سلامت تأثیر مثبت داشته است. با توجه به مستندات به نظر می‌رسد که بازار داروسازی شبیه بازار انحصاری است نه بازار رقابتی. این امر به این دلیل است که:

۱. هزینه اولیه یک داروخانه جدید بالا است و نمی‌توان به راحتی

سلامت را مجبور به تثبیت قیمت‌ها و در نهایت کاهش نرخ تورم سلامت کنند (۸،۹).

ارتباط نرخ تورم بخش سلامت با هزینه‌های سلامت

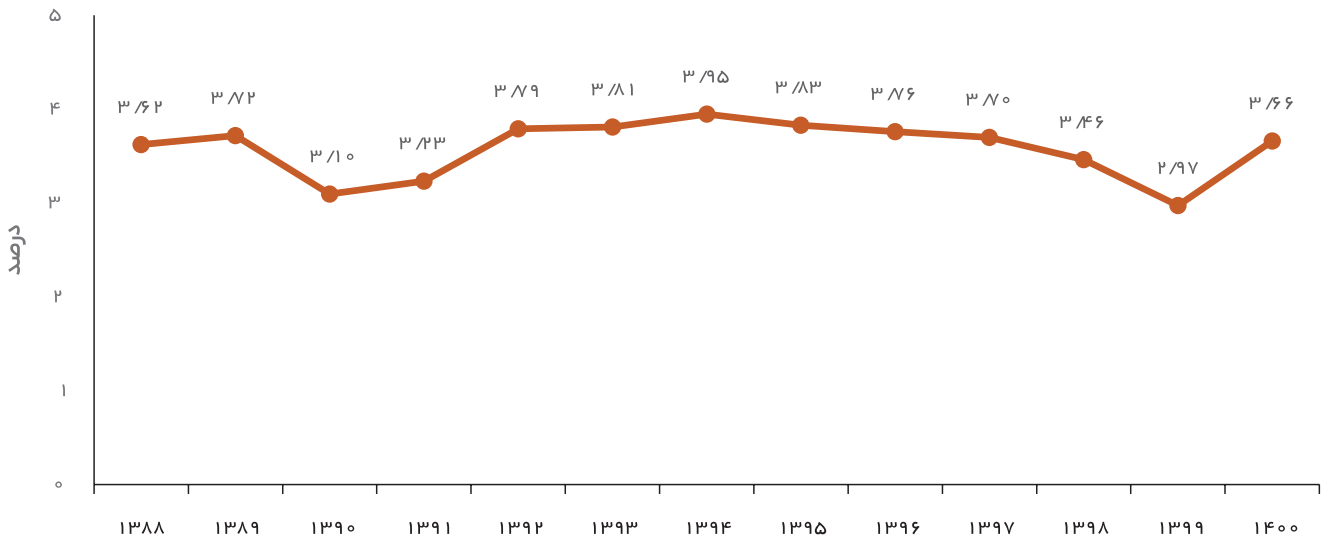
یکی از اهداف مهم نظام‌های سلامت ایجاد حفاظت مالی است که به معنای کاهش سهم پرداخت از جیب خانوارها برای خدمات سلامت است؛ بنابراین در فرایندهای سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری معمولاً به جای نرخ تورم از هزینه‌های سلامت استفاده می‌شود و مداخلات نظام سلامت برای بهبود وضعیت حفاظت مالی خانوارها با مواجهه کمتر افراد جامعه با هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌گیرد (شکل ۳ و ۴).

تعداد پزشک به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت

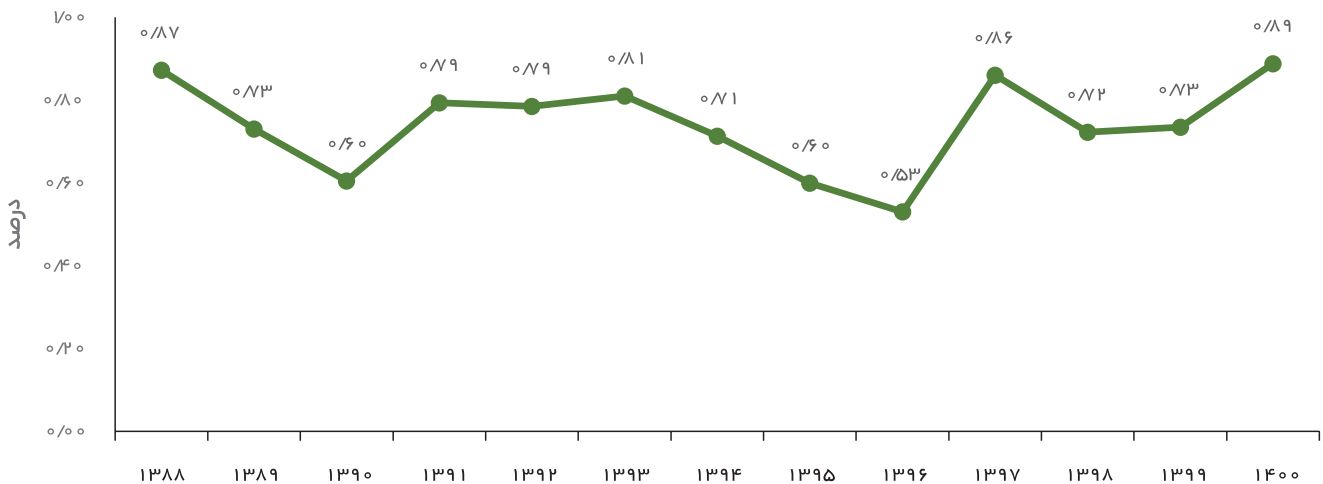
در برخی از مطالعات بین تعداد پزشک و نرخ تورم سلامت رابطه منفی و در برخی رابطه مثبت مشاهده شد. در مورد این‌که افزایش پزشکان باعث کاهش تورم می‌شود این‌طور نتیجه گرفته شده بود که با افزایش تعداد پزشکان، رقابت بین آن‌ها نیز بیشتر می‌شود و برای جذب بیماران بیشتر باید قیمت‌های خود را کاهش دهند (۸،۹).

پوشش بیمه (درصد افراد تحت پوشش بیمه سلامت)

در مطالعات بین پوشش بیمه‌ای و نرخ تورم سلامت، رابطه منفی نشان داده شده است. افزایش پوشش بیمه‌ای به شرکت‌های بیمه این امکان را می‌دهد که قیمت‌ها را کنترل کنند و ارائه‌دهندگان



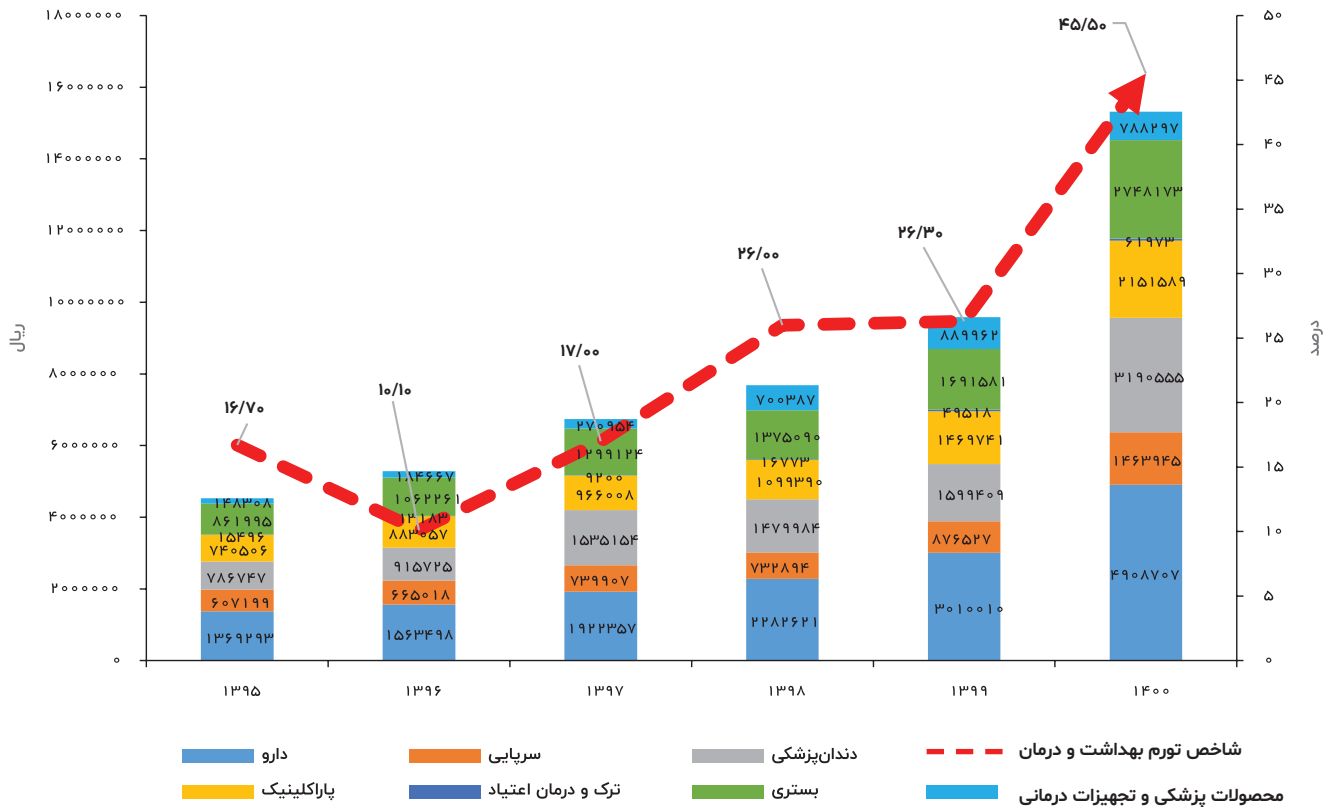
شکل ۳. روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در کشور (بر اساس مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی) - منبع: پیمایش‌های هزینه درآمد خانوارها - مؤسسه ملی تحقیقات سلامت



شکل ۴. روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت در کشور (بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت) - منبع: پیمایش‌های هزینه درآمد خانوارها - مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

این نکته قابل ذکر است که هزینه‌های سلامت هم شامل مقدار مصرف خدمات و هم قیمت خدمات است. به همین دلیل افزایش هزینه‌های سلامت با نرخ تورم متفاوت است، و رشد هزینه‌های سلامت ممکن است به دلیل افزایش مقدار استفاده از خدمات و نه الزاماً بهای آن باشد. یا آنکه ممکن است به دلیل افزایش قیمت خدمات مقدار استفاده و بهره‌مندی از خدمات کاهش پیدا کند و هزینه‌های سلامت به صورت نامتناسب پایین نشان داده شود. به همین دلیل لازم است در کنار هزینه‌های سلامت مقدار بهره‌مندی از خدمات سلامت نیز مورد بررسی قرار گیرد.

باتوجه به مقایسه بین مقدار پرداخت از جیب خانوارها برای خدمات سلامت با تورم بخش سلامت به نظر می‌رسد که افزایش مقدار پرداخت از جیب خانوارها برای خدمات سلامت با نرخ تورم این بخش متناسب بوده و بهره‌مندی از این خدمات کاهش جدی نداشته است (شکل ۵).



شکل ۵. روند مقدار پرداخت از جیب خانوارهای کشور برای خدمات سلامت و تورم بخش سلامت - منبع مقدار پرداخت از جیب: پیمایش‌های هزینه درآمد خانوارها - مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، منبع تورم بخش سلامت: بانک مرکزی

راهکارهای کلی کنترل هزینه و کاهش تورم در نظام سلامت

کنترل هزینه باشند و به صرفه‌جویی در هزینه‌ها حساس، دارای انگیزه و متعهد باشند؛

○ مدیریت استفاده (Utilization management) از طریق تقویت ظرفیت‌های ملی برای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد شامل تقویت نظام اطلاعات؛ دیده‌بانی سلامت و نظام سلامت؛ راهنماهای بالینی و سلامت عمومی؛ سیاست‌های بالینی، گزارش‌های فنی و استانداردها؛ تقویت نظارت بر بخش‌های مختلف نظام سلامت توسط وزارت بهداشت و بیمه‌ها بر نحوه ارائه خدمات؛

○ محدود نمودن دسترسی (Supply limit) از طریق تقویت نظام ارزیابی فناوری سلامت (HTA)؛ سطح‌بندی خدمات (Rationing)؛ منطقه‌بندی خدمات (Regionalization)؛ پزشکی خانواده و نظام ارجاع؛ اصلاح بسته خدمات؛

الف) کنترل ورودی منابع مالی از طریق مکانیسم‌های قانونی و رقابتی؛ مانند افزایش پیمانکردن حق بیمه یا محدود نمودن اختصاص بودجه به بخش‌های مختلف درون نظام سلامت؛

ب) کنترل خروجی منابع مالی نظام سلامت شامل موارد زیر است:

● کنترل قیمت‌ها (Price control) از طریق مکانیسم‌های قانونی و رقابتی مانند افزایش محدود و کنترل شده تعرفه خدمات، تقویت طرح داروهای ژنریک، ارائه خدمات بیشتر توسط بخش عمومی، خرید راهبردی از بخش خصوصی؛

● کنترل تعداد خدمت که عمدتاً موارد زیر را شامل می‌شود:

○ اصلاح روش‌های پرداخت؛ مانند روش سرانه در پزشکی خانواده یا روش گلوبال و DRG در بخش بستری به نحوی که ارائه‌دهندگان خدمات مخصوصاً بیمارستان‌ها و پزشکان به طور نظام‌مند مسئول

ج) توجه لازم به پیشگیری از بیماری‌ها مخصوصاً غیرواگیر مخصوصاً از طریق توجه به عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH)؛
د) افزایش انواع کارایی شامل صرفه مقیاس، صرفه دامنه، مدیریتی، فنی، تخصیصی و کارایی اقتصادی.

راهکارهای اختصاصی دارای اولویت بیشتر به منظور کنترل هزینه و کاهش تورم در نظام سلامت

می‌شود و شتاب در حرکت به سمت استفاده از نظام پرداخت DRG در بیمارستان‌ها، البته با مکانیسم‌های تکمیلی که موجب شود پزشکان و بیمارستان‌ها مسئول کنترل هزینه شوند؛

۷. استفاده گسترده و مؤثر از مکانیسم‌های کنترل هزینه در بیمارستان‌ها مخصوصاً استفاده از سیستم‌های Auto stop order برای داروها، رادیوگرافی‌ها، تجهیزات مصرفی و سایر خدمات پرمصرف و پرهزینه؛

۸. تقویت و فعال‌سازی کمیته‌های اقتصاد درمان در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها در این راستا می‌تواند نقش مهمی ایفا نماید؛

۹. در حال حاضر بسته خدمات تحت پوشش بیمه پایه خیلی وسیع است؛ به نظر می‌رسد بسته خدمات فعلی نیاز به بازبینی دارد؛ در مواردی لازم است خدماتی از این بسته خارج و در مواردی به آن اضافه شود که در این بازبینی لازم است موردتوجه قرار گیرد؛

۱۰. تقویت ظرفیت‌های ملی برای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد و تقویت پژوهش‌های کاربردی تقاضامحور؛

۱۱. تقویت نظام اطلاعات قوی و کارآمد، دیده‌بانی سلامت و دیده‌بانی نظام سلامت؛

۱۲. تقویت نظام ارزیابی فناوری سلامت و نظام راهنماهای بالینی و سلامت عمومی؛

۱۳. تقویت سازوکارها و ظرفیت‌های ملی برای سیاست‌گذاری آگاه از شواهد از طریق تقویت شورای سیاست‌گذاری یا معاونت برنامه‌ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شورای سلامت و امنیت غذایی، نیما، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، مؤسسه معتمد و...؛

۱۴. اصلاح نظام آموزش به گونه‌ای که توسعه دانشگاه‌ها، دانشکده‌ها، گروه‌های آموزشی، بخش‌ها، آزمایشگاه‌های آموزشی و پژوهشی، رشته‌ها و مقاطع، مراکز تحقیقات، مجلات، ظرفیت‌های ورودی رشته‌ها، کوریکولوم‌ها، اجرای کوریکولوم‌ها و... اثربخش‌تر، هدفمندتر و کنترل‌شده‌تر انجام شود و بر اساس نظام سطح‌بندی و منطقه‌بندی و آمایش سرزمینی مشخص انجام گردد؛

۱۵. اصلاح نظام آموزش به گونه‌ای که پزشکان در راستای سلامت‌محوری و کنترل هزینه‌ها آگاه‌تر، حساس‌تر و متعهدتر باشند؛

۱۶. تقویت حرفه‌ای‌گرایی (Professionalism) و شایسته‌سالاری از طریق تقویت و گسترش فعالیت‌های مؤسسه معتمد.

○ استفاده از فرانشیز و سهم پرداختی مناسب و قابل قبول توسط بیماران در بخش سرپایی و بستری (اما بایستی توجه شود که در خانوارهای کم‌برخوردار به منظور ارتقای عدالت در دسترسی و بهره‌مندی بایستی فرانشیزها به حداقل برسد)؛

در راستای راهکارهای ارائه شده در بالا؛ برخی راهکارها که به نظر می‌رسد در شرایط فعلی مؤثرتر و اثربخش‌تر هستند و قابلیت اجرای بیشتری مخصوصاً در کوتاه‌مدت دارند به طور خاص مورد تأکید قرار می‌گیرند:

۱. تقویت نظام شبکه، پزشکی خانواده و نظام ارجاع همراه با تکمیل پرونده الکترونیک سلامت علاوه بر سلامت‌محور تر شدن و پیشگیری محور تر شدن نظام سلامت که خود منجر به کاهش بیماری‌ها و هزینه‌های ناشی از آن می‌شود می‌تواند مستقیماً به مصرف منطقی و کنترل هزینه‌های نظام سلامت در بخش سرپایی و بستری کمک مؤثری نماید؛

۲. در طی سال‌های گذشته به تدریج سهم هزینه‌های سلامت در بخش خصوصی نسبت به بخش عمومی افزایش یافته است؛ برداشتن سقف پرداختی به پزشکان بخش دولتی مخصوصاً در مناطق محروم و همچنین به حداقل رساندن مالیات این گروه می‌تواند از شیفت بیشتر خدمات از بخش دولتی به بخش خصوصی جلوگیری کرده و موجب کاهش هزینه‌های نظام سلامت شود؛

۳. موضوع مهم دیگری که طی سال‌های گذشته مورد غفلت قرار گرفته است و به این مشکل دامن زده است گسترش قابل‌توجه بیمه‌های خصوصی است که عمدتاً به کمک تأمین منابع مالی از بخش عمومی انجام شده است و موجب شیفت خدمات از بخش دولتی به بخش خصوصی شده است؛ این سیاست نیز بایستی اصلاح شود؛ یعنی توسعه بیمه‌های خصوصی با استفاده از منابع عمومی محدود شود؛ همچنین به گونه‌ای برنامه‌ریزی شود که این بیماران خدمات موردنیاز خود را بیشتر از بخش عمومی یا از بخش خصوصی از طریق خرید راهبردی و با تعرفه مناسب دریافت نمایند؛

۴. بخش عمده‌ای از هزینه‌های سلامت مخصوصاً در بخش سرپایی مربوط به دارو است و بخش عمده‌ای از پرداخت مستقیم از جیب مخصوصاً در خانوارهای کم‌برخوردار نیز مربوط به دارو است؛ استفاده قوی و قاطع از طرح داروهای ژنریک می‌تواند به مصرف منطقی و کنترل هزینه‌ها در این بخش کمک نماید؛ استفاده بیشتر از داروسازان بالینی نیز در این زمینه ممکن است مؤثر باشد که این موردنیاز به بررسی بیشتر و تکمیل شواهد دارد؛

۵. سطح‌بندی و منطقه‌بندی (Regionalisation) بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و سایر مراکز ارائه‌دهنده خدمات؛ توسعه کنترل شده و هدفمند آن‌ها و محدود نمودن تعداد آن‌ها می‌تواند در کنترل هزینه‌های نظام سلامت بسیار مؤثر باشد؛

۶. توسعه تعداد اعمال جراحی که پرداخت آن به صورت گلوبال انجام

نتیجه گیری

تورم در بخش سلامت جدا از تورم عمومی کشور نیست و همان عواملی که بر روی کاهش و افزایش تورم عمومی مؤثر هستند بر روی تورم بخش سلامت نیز تأثیرگذار هستند؛ بنابراین مهم‌ترین راهکار مؤثر بر کاهش تورم در بخش سلامت، کاهش تورم در بخش عمومی است که موضوع این گزارش نمی‌باشد؛ در این گزارش عمدتاً به راهکارهای کاهش هزینه‌های سلامت و کاهش تورم توسط بخش سلامت اشاره شده‌است.

منابع

1. Hemmati A, Niakan L, Varahrami V. The external determinants of inflation: The case of Iran. *Iranian Economic Review*. 2018;22(3):741-52.
2. Hejazi J, Emamgholipour S. The effects of the re-imposition of US sanctions on food security in Iran. *International journal of health policy and management*. 2022;11(5):651.
3. Gil-Alana LA, Dadgar Y, Nazari R. Iranian inflation: persistence and structural breaks. *Journal of Economics and Finance*. 2019;43:398-408.
4. Jiang T, Liu T, Tang K, Zeng J. Online prices and inflation during the nationwide COVID-19 quarantine period: Evidence from 107 Chinese websites. *Finance Research Letters*. 2022;49:103166.
5. Ozili PK, Arun T. Spillover of COVID-19: impact on the Global Economy. *Managing Inflation and Supply Chain Disruptions in the Global Economy: IGI Global*; 2023. p. 41-61.
6. Erdoğan S, Yildirim DÇ, Gedikli A. Dynamics and determinants of inflation during the COVID-19 pandemic period in European countries: A spatial panel data analysis. *Duzce Medical Journal*. 2020;22(Special Issue):61-7.
7. Islam MM, Jannat A, Al Rafi DA, Aruga K. Potential economic impacts of the COVID-19 pandemic on South Asian economies: A review. *World*. 2020;1(3):283-99.
8. Teimourizad A, Hadian M, Rezaei S, Rad EH. Health sector inflation rate and its determinants in Iran: A longitudinal study (1995-2008). *Iranian Journal of Public Health*. 2014;43(11):1537.
9. Rezapour A, Teimourizad A, Movahed MS, Khazaei T, Khalilabad TH. Factors affecting healthcare sector inflation rate in Iran's provinces for 2004-2015. *ITJEMAST*. 2019;11:1-7.
10. Movahed MS, Rezapour A, Vahedi S, Gorji HA, Bagherzadeh R, Nemati A, et al. The Impact of Inflation and Its Uncertainty on Pharmaceutical Prices: Evidence from Iran. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research: IJPR*. 94:(3) 20;2021

گزاره‌برگ حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir

