



IRI.FDO  
سازمان غذا و دارو



جمهوری اسلامی ایران  
مؤسسه ملی تحقیقات سلامت



دبیرخانه شورای عالی  
سلامت و امنیت غذایی



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی

# خلاصه سیاستی مهار تورم در حوزه سلامت چالش‌ها و راهکارها



جمهوری اسلامی ایران  
مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
دبیرخانه دیده‌بانی نظام سلامت

عنوان مستند	مهار تورم در حوزه سلامت: چالش‌ها و راهکارها
نوع مستند	خلاصه سیاستی
هدف از تهیه مستند	ارائه راهکارهای کوتاه‌مدت برای مهار تورم در بخش سلامت
مرجع درخواست‌کننده	هیئت دولت
مخاطبان	شورای معاونین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - هیئت دولت - اعضای شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
مرجع تهیه‌کننده	مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
مشارکت‌کنندگان	دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی - معاونت توسعه مدیریت و منابع - مؤسسه معتمد - سازمان غذا و دارو
با نظارت	دکتر بهروز رحیمی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دکتر محمد اسماعیل مطلق رئیس محترم دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
توصیف مستند	خلاصه اجرایی و متن اصلی است که بر اساس مرور متون و دیدگاه و نظرات خبرگان و کارشناسان نظام سلامت تدوین شده است.
اقدامات لازم	جهت استحضار شورای معاونین وزارت بهداشت و ارائه پاسخ به هیئت محترم دولت
سطح دسترسی	محرمانه - غیرقابل انتشار
مشخصات ظاهری	متن
نسخه ویرایش	اول
تاریخ تنظیم	۱۴۰۲/۰۷/۲۲
شناسه اثر	-
تماس برای جزییات بیشتر	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک C، طبقه ۱۴، دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی، تلفن: ۸۱۴۵۲۹۷۰

## پیام‌های اصلی

- تورم نقطه به نقطه ماهانه در کشور برای شاخص کل و همچنین گروه بهداشت و درمان در چهار ماه اخیر از فروردین تا تیرماه سال ۱۴۰۲ روند کاهشی داشته است، که می‌تواند نشان‌دهنده موفق بودن مداخلات انجام شده در کشور برای مهار تورم باشد؛ با این حال، نرخ تورم در گروه بهداشت و درمان نسبت به شاخص کل، کمتر کاهش پیدا کرده و برخلاف گذشته که نرخ تورم در گروه بهداشت و درمان پایین‌تر از شاخص کل تورم بوده است، در چهار ماه اخیر از فروردین تا تیرماه ۱۴۰۲ عموماً نرخ تورم در بخش سلامت از شاخص کل تورم بالاتر شده است؛
- مهمترین علت تورم بخش سلامت، تورم عمومی در کشور است و تثبیت قیمت‌ها، صرفاً در کوتاه‌مدت می‌تواند مانع از افزایش قیمت‌ها شده و در بلندمدت با جهش ناگهانی به قیمت واقعی خواهند رسید که خود را در قالب افزایش تورم نشان می‌دهد؛
- راهکارهای پیشنهادی برای مهار تورم در حوزه سلامت در حیطه‌های حکمرانی سلامت، ارائه خدمات سلامت، تأمین مالی و تأمین دارو و تجهیزات ارائه شده است. طبق نظر کارشناسان، اولویت برای اقدامات کوتاه‌مدت، حوزه دارو و تجهیزات پزشکی است و مهمترین اقدام در این بخش، کاهش دوره بازگشت سرمایه در زنجیره تأمین دارو با پرداخت موقوفات به ذی‌نفع نهایی و اصلاح سیاست ارزی و اولویت بخشی به تأمین ارز مرغوب برای دارو از سوی بانک مرکزی است. در این خصوص، برگزاری هر چه سریع‌تر جلسات بین بخشی با سازمان برنامه و بودجه، سازمان‌های بیمه‌گر و بانک مرکزی از طریق دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی پیشنهاد می‌گردد.

## اهمیت موضوع

تورم یا افزایش مداوم و پیوسته قیمت کالاها و خدمات یکی از مهمترین مشکلات اقتصادی جوامع، مخصوصاً در کشور عزیز ما در طی سال‌های اخیر بوده است. این خلاصه سیاستی با توجه به درخواست هیئت محترم دولت برای توجه به تورم بخش سلامت و عدم افزایش آن به بیش از ۳۰ درصد تا انتهای سال ۱۴۰۲ و به منظور شناسایی علل عمده تورم و تنظیم راهکارهایی برای مهار تورم حوزه سلامت تدوین شده است که حاصل جمع‌بندی مباحث مطرح شده در دو جلسه اتاق فکر و جلسات کارشناسی (در مجموع با بیش از ۴۵۰ نفر - ساعت بحث و تبادل نظر) حاصل شده است.

از دیدگاه کلان، تورم بالا و بی‌ثباتی می‌تواند باعث کاهش سرمایه‌گذاری و به دنبال آن کاهش رشد اقتصادی گردد. تورم همچنین یک عامل مهم تأثیرگذار بر کاهش قدرت خرید خانوارها و فشار اقتصادی بر گروه‌های فقیر جامعه می‌باشد. عوامل گوناگونی مانند افزایش حجم نقدینگی، افزایش قیمت ارز، رشد نامتوازن بخش‌های اقتصادی و تحریم‌های خارجی در ایجاد تورم نقش دارند. در طی سال‌های اخیر، بروز پاندمی کووید-۱۹ و تأثیر آن بر کسب و کارها یکی از عواملی است که باعث افزایش تورم در اغلب کشورها شده است.

به‌طور کلی تورم در کشور به افزایش قیمت کالاها و خدمات در بازار اشاره دارد، در حالی که در بخش سلامت، تورم به افزایش هزینه‌های مربوط به خدمات پزشکی و درمانی می‌پردازد؛ با این حال، تأثیرات تورم کلی کشور بر روی اقتصاد و درآمد افراد می‌تواند به تدریج به تورم در بخش سلامت منجر شود. به‌عنوان مثال، افزایش قیمت داروها و تجهیزات پزشکی به دلیل تورم کلی کشور می‌تواند باعث افزایش هزینه‌های درمانی و در نتیجه تورم در سلامت شود؛ تورم در بخش سلامت باعث می‌شود که افراد به صورت مستقیم و غیرمستقیم با افزایش هزینه‌های سلامت مواجه شوند و باعث تضعیف دسترسی آنها به خدمات بیمارستانی و درمانی می‌شود. در واقع در بخش سلامت، مهم‌تر از گران شدن هزینه‌های کالاها و خدمات، تغییر در مقدار پرداخت از جیب مردم بابت آنها می‌باشد و لازم است دولت‌ها برای کاهش این پرداخت‌های مستقیم از جیب، مکانیسم‌های حفاظت مالی از بیماران (مانند ساز و کارهای بیمه، یارانه سلامت و ...) را تقویت کنند. به همین دلیل برای آن‌که از وضعیت کلان کشور در حوزه اقتصاد مرتبط با سلامت تصویر درستی به‌دست آید و مداخلات نظام سلامت برای بهبود وضعیت حفاظت مالی خانوارها مورد ارزیابی قرار گیرد، صرفاً ارزیابی و رصد شاخص‌های تورم کافی نیست و لازم است تا سایر شاخص‌های هزینه‌ای مانند سهم هزینه‌های پرداخت از جیب از هزینه‌های جاری سلامت، و مواجهه افراد جامعه با هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت مورد بررسی و مقایسه قرار گیرند.

برای کنترل تورم در بخش سلامت، دولت‌ها و سازمان‌های مربوطه می‌توانند از ابزارهای مختلفی مانند کنترل قیمت‌ها، تنظیم قیمت تعرفه‌های بیمه، تنظیم تعرفه‌های مراکز ارائه خدمات سلامت و داروخانه‌ها، و تشویق تولید و صادرات داخلی داروهای ژنریک استفاده کنند. علاوه بر این، بهبود مدیریت خدمات سلامت و دارویی و افزایش کارایی نظام سلامت می‌تواند با افزایش رقابت در بازار، تولید بیشتر داروهای ژنریک و کاهش هزینه‌های تولید منجر به کاهش هزینه‌ها و در نتیجه، کاهش تورم در بخش سلامت گردد.

یکی از راهکارهای پیشنهادی برای کنترل تورم در بخش سلامت، تقویت بازار دارویی و افزایش رقابت در آن است. برای این منظور، می‌توان تدابیری مانند تسهیل تولید داروهای ژنریک و محدود کردن حق انحصار برخی شرکت‌ها در تولید داروها را اتخاذ کرد.

همچنین، تشویق به سرمایه‌گذاری در صنعت داروسازی و برنامه‌ریزی جهت تولید داروهای مورد نیاز جامعه، نیز می‌تواند به کاهش تورم در بخش سلامت کمک کند.

افزایش شفافیت در قیمت‌گذاری داروها و خدمات سلامت، همچنین می‌تواند در کاهش تورم در بخش سلامت مؤثر باشد. برای مثال، انتشار لیستی از قیمت‌های داروها و خدمات سلامت، پیگیری اعمال شدن این قیمت‌ها توسط سازمان‌های مربوطه و اعمال جریمه در صورت عدم رعایت قیمت‌های تعیین شده، می‌تواند به کاهش نوسانات قیمت‌ها و کنترل تورم در بخش سلامت کمک کند.

در کنار این راهکارها، توسعه بیمه‌های سلامت و کاهش هزینه‌های درمانی نیز می‌تواند به کاهش هزینه‌های خانواده‌ها و در نتیجه، کاهش تورم در بخش سلامت منجر شود.

در این خصوص باید از رویکردهای چندگانه استفاده شود. برخی از راهکارهای پیشنهادی عبارتند از:

۱. بهبود مدیریت مالی: افزایش بهره‌وری، کاهش هزینه‌های اضافی و اصلاح نظام مالیاتی؛
۲. افزایش تولید: افزایش تولید و خودکفایی می‌تواند باعث کاهش تورم در کشور شود. برای این منظور، باید سیاست‌هایی برای تشویق کسب و کارهای داخلی، ایجاد اشتغال و توسعه صادرات اجرا شود؛
۳. کاهش واسطه‌ها: کاهش تعداد واسطه‌ها در فرآیند تأمین مواد اولیه و تجهیزات و خدمات، می‌تواند باعث کاهش هزینه‌ها و تورم شود؛
۴. اصلاح سیستم قراردادهای: تغییر در قراردادهای به سمت قراردادهای شفاف و عادلانه، می‌تواند باعث کاهش نوسانات قیمتی و تورم شود؛
۵. استفاده از داده‌ها و فناوری: استفاده از داده‌ها و فناوری برای بهبود مدیریت منابع و کاهش هزینه‌ها، می‌تواند باعث کاهش تورم شود؛
۶. ایجاد رقابت: ایجاد رقابت در میان تأمین‌کنندگان، می‌تواند باعث کاهش نوسانات قیمتی و تورم شود؛
۷. تشویق سرمایه‌گذاری: تشویق سرمایه‌گذاری در زمینه‌های مختلف، می‌تواند باعث ایجاد اشتغال و تولید شود که به‌صورت خودکار باعث کاهش تورم شود؛

۸. اصلاح سیاست‌های پولی: اصلاح سیاست‌های پولی کشور توسط بانک مرکزی می‌تواند به کنترل تورم و بهبود وضعیت اقتصادی کشور کمک کند. سیاست‌های پولی شامل تعیین نرخ بهره، تنظیم پایداری قیمت‌ها و مدیریت عرضه پول در بازار است. با اجرای سیاست‌های پولی سالم و متعادل، بانک مرکزی می‌تواند بهبود وضعیت اقتصادی را تسهیل کند و تأثیرات نامطلوب تورم را کاهش دهد. همچنین، اصلاح سیاست‌های پولی می‌تواند بهبود قابل توجهی را در بخش سلامت ایجاد کند؛ زیرا در اثر کاهش تورم، افرادی که به دلیل فشار اقتصادی نمی‌توانند خدمات سلامت لازم را دریافت کنند، می‌توانند به راحتی به این خدمات دسترسی پیدا کنند. همچنین، کاهش تورم می‌تواند تأثیرات منفی بر تجارت و سرمایه‌گذاری را کاهش داده و در نتیجه ارزش بازار سهام و بخش‌های اقتصادی دیگر را بهبود بخشد.

## محاسبه شاخص تورم

هزینه زندگی مصرف‌کنندگان به قیمت بسیاری از کالاها و خدمات و سهم هر یک در بودجه خانوار بستگی دارد. برای اندازه‌گیری متوسط هزینه‌های زندگی مصرف‌کننده، دولت‌ها ارزیابی‌هایی در خانوارها برای شناسایی سبدهای از اقلام رایج خریداری شده و پیگیری هزینه‌ها در طول زمان انجام می‌دهند. هزینه سبد خانوار در یک‌زمان معین که نسبت به سال پایه بیان می‌شود، شاخص قیمت مصرف‌کننده (Consumer Price Index) نامیده می‌شود. تغییر در این شاخص، در یک دوره معین، تورم قیمت مصرف‌کننده است که پرکاربردترین معیار برای سنجش تورم است (به‌عنوان مثال، اگر CPI سال پایه ۱۰۰ و CPI فعلی ۱۱۰ باشد، تورم در طول دوره ۱۰ درصد است).

در علم اقتصاد معمولاً از تغییر شاخص قیمت مصرف‌کننده (CPI) برای اندازه‌گیری تورم استفاده می‌شود. این شاخص میانگین تغییر قیمت‌هایی را در طول زمان اندازه‌گیری می‌کند که مصرف‌کنندگان باید برای سبد کالاها و خدمات پرداخت کنند. این شاخص به‌صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$CPI = \frac{\text{قیمت یا هزینه آن کالا یا سرویس در سال جاری}}{\text{قیمت یا هزینه آن کالا یا سرویس در سال پایه}} \times 100$$

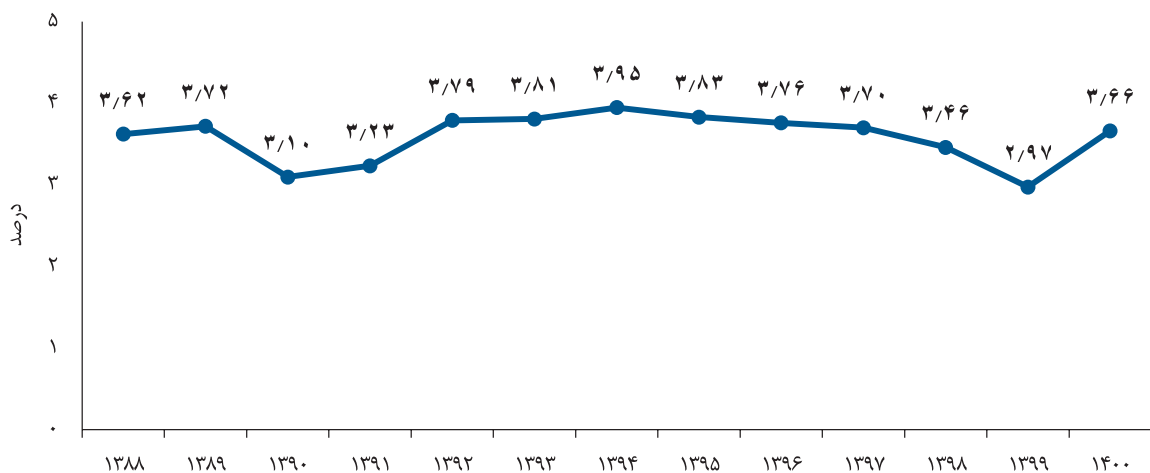
تورم اصلی مصرف‌کننده بر روندهای زیربنایی و پایدار تورم با حذف قیمت‌های تعیین‌شده توسط دولت و قیمت‌های بی‌ثبات‌تر محصولاتی مانند غذا و انرژی که بیشتر تحت‌تأثیر عوامل فصلی یا شرایط عرضه موقت قرار می‌گیرند، متمرکز است. همچنین علاوه بر تورم مصرف‌کننده، تورم کلی نیز توسط سیاستگذاران به دقت رصد می‌شود. محاسبه تورم کلی برای یک کشور و نه فقط تورم مصرف‌کننده به شاخص وسیع‌تری مانند عوامل کاهش‌دهنده تولید ناخالص داخلی نیاز دارد.

مرکز آمار برای محاسبه تورم، هم شاخص تولیدکننده و هم شاخص مصرف‌کننده را در نظر می‌گیرد. در شاخص تولیدکننده بحث پرداخت از جیب وجود ندارد و معمولاً یک فاصله زمانی بین تورم تولیدکننده (PPI) و مصرف‌کننده (CPI) وجود دارد. در سید دارویی مرکز آمار برای محاسبه تورم که از یک مدل قدیمی استفاده می‌شود داروهای وجود دارد که الان مصرف نمی‌شود و برخی از داروهای پرمصرف فعلی موجود نیست و یا داروهای OTC (که ارز آن آزاد شده است)، گیاهان دارویی و عرقیجات که در طبقه‌بندی داروها نیستند نیز در این سید وجود دارند. در بخش دیگری هزینه پرداختی بیمار، ملاک محاسبه تورم از دیدگاه مصرف‌کننده است که برای برخی بیماران خاص میزان پرداختی بیمار بابت هزینه‌های دارویی و تغییر آن در طی زمان ملاک است و در این حالت پرداخت از جیب و مکانیسم‌های حمایتی نقش بازی می‌کنند، یعنی اگر مکانیسم‌های حمایتی درست عمل کنند پرداخت از جیب و تورم کاهش می‌یابد. بدین ترتیب آزاد کردن نرخ ارز برای دارو و مواد اولیه اگر بدون مکانیسم‌های حفاظت مالی انجام شود قطعاً خود را به صورت تورم در حوزه سلامت نشان می‌دهد.<sup>۳۲</sup> همچنین در محاسبات مرکز آمار، مناطق روستایی در نظر گرفته نشده‌اند و داروهای مختلف وزن یکسان دارند.

### ارتباط نرخ تورم بخش سلامت با هزینه‌های سلامت

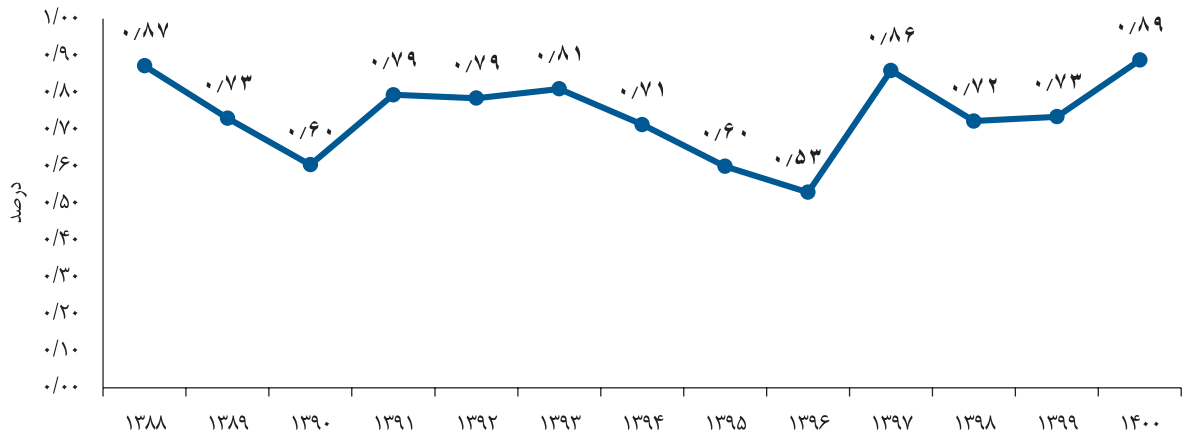
تورم یا گران‌تر شدن قیمت کالاها و خدمات در طول زمان، امری اجتناب‌ناپذیر است و بخش سلامت نیز از این قضیه مستثنی نمی‌باشد؛ اما در مورد تورم بخش سلامت تفاوت‌هایی با سایر بخش‌ها وجود دارد. به دلیل وجود بیمه‌ها و سایر مکانیسم‌های حفاظت مالی، مقدار هزینه‌ای که توسط استفاده‌کنندگان برای کالاها و خدمات سلامت پرداخت می‌شود و پرداخت مستقیم از جیب نامیده می‌شود عموماً کمتر از قیمت خدمات و کالاها است. در واقع در بخش سلامت، مهم‌تر از گران شدن هزینه‌های کالاها و خدمات، تغییر در مقدار پرداخت از جیب مردم بابت آنها می‌باشد و مداخلات دولت‌ها برای کاهش این پرداخت‌های مستقیم از جیب، علاوه بر تعرفه‌گذاری برای خدمات سلامت، تقویت مکانیسم‌های حفاظت مالی می‌باشد.

شاخص‌های حفاظت مالی از مهمترین شاخص‌های هزینه‌ای در سطح خانوار هست که در صورتی که تورم روند افزایشی داشته باشد، بر این شاخص‌ها تأثیر می‌گذارند. در ادامه، روند شاخص‌های هزینه‌های کمرشکن (شکل ۱ و ۲) و پرداخت از جیب در جمعیت (شکل ۳) ارائه شده است. این نکته قابل‌ذکر 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. با توجه 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. مطابق شکل سه، در آخرین سال بررسی، روند تورم و روند پرداخت از جیب برای خدمات سلامت افزایش قابل توجهی دارد و بیشترین افزایش در حوزه دارو و خدمات دندانپزشکی اتفاق افتاده است.

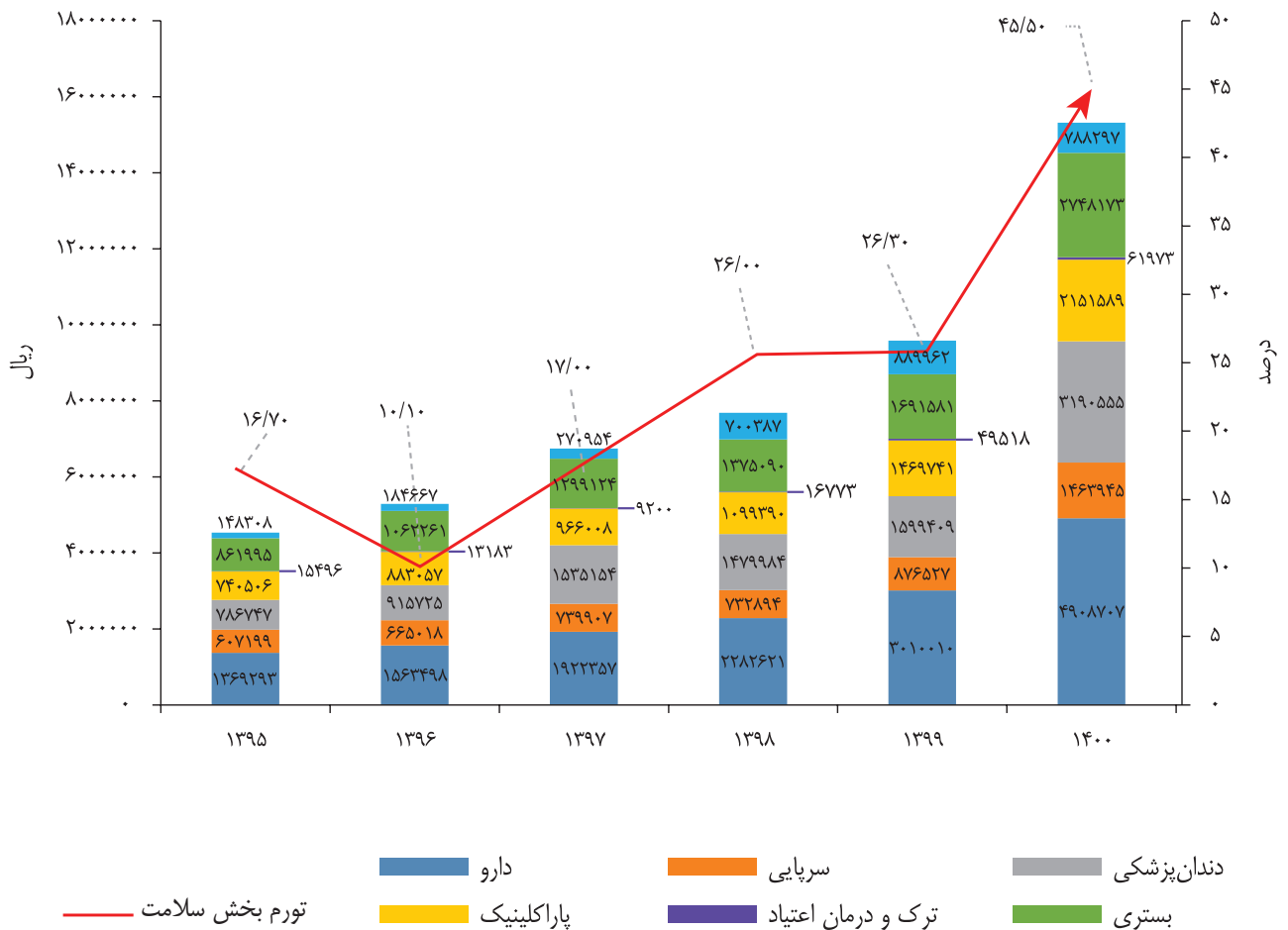


شکل ۱- روند نسبت جمعیت مواجه شده با هزینه‌های کمرشکن سلامت در کشور (بر اساس مقدار آستانه‌ای ۲۵ درصد کل هزینه‌های مصرفی)  
منبع: پیمایش‌های هزینه درآمد خانوارها - مؤسسه ملی تحقیقات سلامت

۳۲. محاسبه مرکز آمار لزوماً غلط نیست اما نمایانگر تورم دارو نیست چون یکسری بحث‌ها را لحاظ نمی‌کند.  
۳۳. در واقع در طرح دارویار تلاش می‌شود این حمایت انجام گیرد.



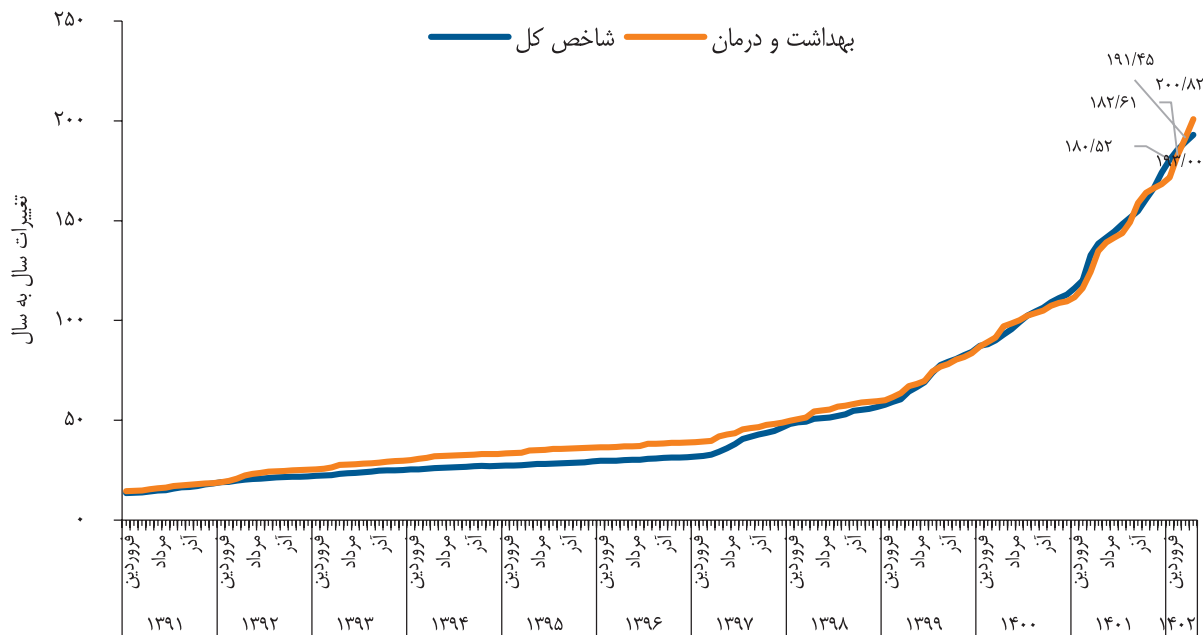
شکل ۲- روند نسبت جمعیت مواجهه شده با هزینه‌های فقرزای سلامت در کشور (بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت)  
منبع: پیمایش‌های هزینه درآمد خانوارها - مؤسسه ملی تحقیقات سلامت



شکل ۳- روند مقدار پرداخت از جیب خانوارهای کشور برای خدمات سلامت و تورم بخش سلامت - مقدار پرداخت از جیب  
منبع: پیمایش‌های هزینه درآمد خانوارها - مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، منبع تورم بخش سلامت: بانک مرکزی

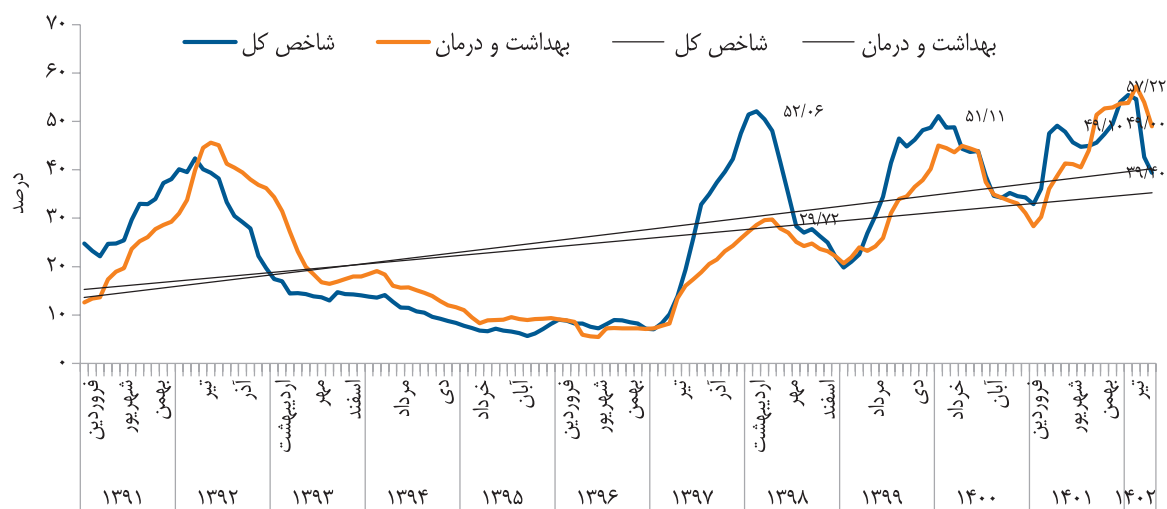
## روند تورم عمومی و تورم حوزه سلامت

برای محاسبه تورم نقطه به نقطه ماهانه، شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوارهای کشور در هر ماه، به ماه مشابه سال قبل تقسیم شده و حاصل به صورت درصد بیان می‌شود. در شکل ۴، شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی خانوارهای کشور به تفکیک ماه، برای شاخص کل و گروه بهداشت و درمان طی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۲ نشان داده شده است.



شکل ۴- شاخص قیمت مصرف‌کننده خانوارهای کشور به تفکیک ماه، برای شاخص کل و گروه بهداشت و درمان بر مبنای سال پایه ۱۴۰۰=۱۰۰ - منبع مرکز آمار ایران

در شکل ۵، تورم نقطه به نقطه ماهانه برای شاخص کل و گروه بهداشت و درمان نشان داده شده است. از سال ۱۳۹۶ عموماً مقدار تورم در گروه بهداشت و درمان از شاخص کل پایین‌تر بوده است؛ اما از سه‌ماهه آخر سال ۱۴۰۱ تورم گروه بهداشت و درمان بالاتر از شاخص کل گزارش شده است به طوری که در تیرماه سال ۱۴۰۲ تورم نقطه به نقطه در گروه بهداشت و درمان حدود ۱۰ درصد بالاتر از تورم کل بوده است (۴۹/۰۱ درصد در گروه بهداشت و درمان مقابل مقدار شاخص کل ۳۹/۳۷ درصد).



شکل ۵- درصد تغییر شاخص قیمت مصرف‌کننده خانوارهای کشور نسبت به ماه مشابه سال قبل (تورم نقطه به نقطه ماهانه کالاها و خدمات مصرفی خانوارهای کشور) برای شاخص کل و گروه بهداشت و درمان بر مبنای سال پایه ۱۴۰۰=۱۰۰ - منبع مرکز آمار ایران

## علل و عوامل مؤثر بر تورم حوزه سلامت

### در حوزه سلامت

• تعرفه خدمات سلامت: علل مربوط به تعرفه شامل موارد زیر است:

۱. پیک افزایشی تورم به دلیل افزایش تعرفه خدمات پزشکی در ابتدای هر سال، رخ می‌دهد. این موضوع نمود بالایی در خدمات سرپایی و بستری دارد و سپس به سطح پلاتو می‌رسد اما در مورد خدمات دندانپزشکی، چنین نیست و به‌طور مرتب قیمت خدمات به‌ویژه خدمات ایمپلنت افزایشی است که بر روی تورم سلامت تأثیرگذار است؛

۲. نزدیک شدن نسبت تعرفه‌های دولتی و خصوصی در سال‌های اخیر؛

۳. فقدان نظارت بر رعایت تعرفه؛

• رخداد زیان انباشته در بیمارستان‌ها و مراکز ارائه خدمات سلامت؛

• اصلاحات ارزی در راستای اجرای طرح دارویار و حذف ارز ترجیحی دارو و تجهیزات؛

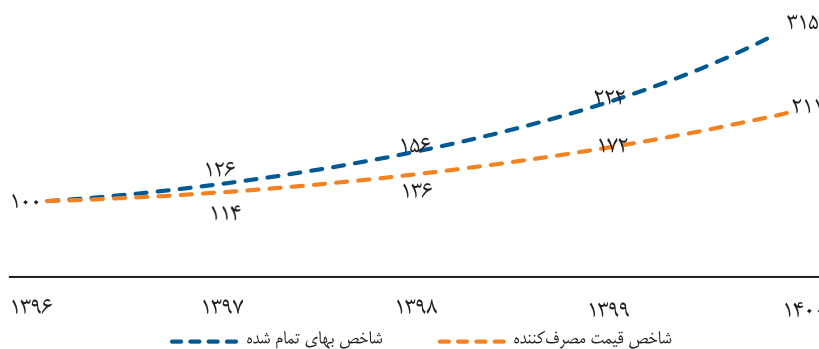
• افزایش تعداد پزشک/ دندانپزشک / داروخانه در شهرها؛

• عدم پوشش بیمه برخی از خدمات مانند دندانپزشکی؛

• بی‌توجهی به بهره‌وری و کارآمدی در بخش دولتی؛

• مهاجرت پزشکان و گروه پزشکی و عدم توانایی دولت در نگهداشت گروه‌های تخصصی و عدم حمایت اجتماعی بیشتر از نیروهای درمانی؛

• تثبیت قیمت دارو در یک بازه زمانی مانند فتری است که نگهداشته شده و سرانجام رها می‌شود و خود را به‌صورت افزایش ناگهانی قیمت نشان می‌دهد؛ بنابراین لازم است کل روند زمانی تغییرات قیمت دارو، تجهیزات مورد بحث و بررسی قرار گیرد. این مسأله هم اکنون نیز وجود دارد و بیم آن می‌رود با رها شدن قیمت دارو، تجهیزات و خدمات (در زمانی که دیگر کنترل دستوری آن به سبب سایر شرایط امکان‌پذیر نیست) با تورمی به مراتب بیشتر از وضعیت کنونی مواجه شویم.



شکل ۶- شاخص قیمت تمام شده و قیمت فروش<sup>۳</sup>

### در حوزه خارج از بخش سلامت

• رشد نقدینگی؛

• افزایش قیمت ارز؛

• اجرای سیاست‌های انقباضی از سوی دولت در طی چند سال اخیر؛

• افزایش تورم کل (سلامت به‌عنوان جزئی از کل افزایش پیدا می‌کند) و افزایش تورم مسکن با تأثیر بر هزینه‌های مطب و هتلینگ؛

• عدم وجود قوانین بازدارنده؛

• تحریم‌های اقتصادی.

۳. دکتر علیرضا یکتادوست، دکتر عالمه زارعی، دکتر هادی عباسیان، دکتر امیرحسین حاجی میری، دکتر سعیده سعیدی - بررسی تغییرات هزینه‌های نهاده‌های مؤثر بر بهای تمام شده دارو. نشریه رازی، سال سی و دوم شماره ۱۱ (پیاپی ۲۸۳، بهمن ۱۴۰۰)، صص ۲۵-۳۹



## راهکارهای پیشنهادی برای مهار تورم در حوزه سلامت

### الف- حکمرانی سلامت

- اعلام و اعلان گفتمان ضدتورمی توسط مقامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: برای این منظور لازم است این گفتمان از سوی وزیر محترم بهداشت شکل بگیرد و معاونین هم در این گفتمان سهیم باشند و در این زمینه به‌طور مرتب نشست‌هایی برگزار شود. بسته‌های ضدتورمی توسط معاونت‌ها طراحی و اجرا و اعلام گردد. این بسته‌ها در ابتدا معطوف به حوزه دارو باشد؛
- بهبود شفافیت در نظام سلامت: به‌طور مثال اجرای Value-based contracting و تقویت زیرساخت فناوری اطلاعات؛
- بهبود کارآمدی نظام سلامت (توجه به جنبه‌ها و علل ناکارآمدی در حوزه سلامت)؛
- مقابله جدی با تعارض منافع؛
- کنترل هدفمند هزینه‌ها (به‌ویژه هزینه‌های سلامت خانوارها) در حوزه سلامت؛
- توجه به هزینه اثربخشی سیاست‌های سلامت و مداخلات اجرایی؛
- اجرای پیوست سلامت در تمام دستگاه‌های اجرایی؛
- انجام مطالعات سری زمانی برای برآورد هزینه‌های آتی با توجه به پیرتر شدن جمعیت و ورود فناوری‌های جدید؛
- استناد به شواهد مناسب و درست در سیاست‌گذاری‌های مربوط به تورم؛
- افزایش حمایت از گروه‌های پزشکی.

### ب- ارائه خدمات سلامت

- اصلاح تعرفه خدمات سلامت: (۱) واقعی شدن تعرفه‌ها؛ (۲) کنترل هدفمند قیمت و تعرفه آزمایشگاه و تصویربرداری؛ (۳) ارزان‌سازی خدمات درمانی سرپایی و بستری در بازه زمانی کوتاه‌مدت تا انتهای سال که شامل دو گروه/ بسته اقدام است: شیفت خدمات از بخش خصوصی به دولتی و مقابله جدی با زیرمیزی؛ (۴) یکسان‌سازی جزء حرفه‌ای تعرفه در بخش خصوصی و دولتی؛
- اصلاح ساختار ارائه خدمت و سازماندهی: (۱) تقویت نظام شبکه و بهبود رویکرد مراقبت‌های اولیه سلامتی؛ (۲) راه‌اندازی پزشکی خانواده؛ (۳) استقرار نظام ارجاع؛
- کاهش صف انتظار در بخش دولتی؛
- جلب مشارکت هدفمند بخش خصوصی در ارائه خدمات سلامت بر اساس مدل‌های مشخص و با نظارت دقیق؛
- ایجاد تعادل در عرضه و تقاضا و مدیریت مصرف خدمات؛
- توجه به کیفیت به‌عنوان یک مقوله مهم در حوزه سلامت (حتی به صرف بالا رفتن تورم، کاهش کیفیت در عرضه خدمات نباید اتفاق بیفتد)؛
- کاهش صف انتظار در بخش دولتی؛
- مدیریت مدت اقامت بیمار در مراکز درمان به‌ویژه بخش خصوصی؛
- تغییر مدل نحوه اداره بیمارستان‌ها؛
- پایش دوره‌ای وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت.

## ج - دارو و تجهیزات

### مدیریت فرایندهای هزینه‌زا در زنجیره دارو

- کاهش دوره بازگشت سرمایه در زنجیره تأمین دارو با پرداخت برخط موقوفات به ذی‌نفع نهایی؛
- اولویت دادن به سیاست ارزی دارو؛
- اولویت دادن به زمان تخصیص و نوع ارز تخصیصی به حوزه دارو؛
- حمایت از تولید داخلی دارو، مواد و تجهیزات پزشکی؛
- برنامه‌ریزی میان‌مدت و بلندمدت جهت جلوگیری از واردات بی‌رویه محصولات دارویی؛
- کنترل صدور مجوز تأسیس داروخانه در شهرهای بزرگ؛
- شیفت تولید داروهای کشور از برند-ژنریک به ژنریک؛
- مدیریت نسل جدید داروها و کنترل ورود آنها به فهرست (در صورت ورود داروهای پرهزینه).

### نظارت و مقابله با آزاد فروشی و گران فروشی

- پرداخت به‌موقع و برخط موقوفات داروخانه‌ها؛
- افزایش نظارت بر اعضای زنجیره تأمین؛
- ارتقای نظارت مردمی از طریق سامانه ۱۹۰ و بخش نظارت مردمی سامانه تیتک (TTAC).

### ارتقای شفافیت فرایند قیمت‌گذاری و فروش دارو

- راه‌اندازی داشبوردهای مدیریتی قیمت‌گذاری جهت پایش برخط شاخص‌های مرتبط با قیمت‌گذاری؛
- راه‌اندازی سامانه قیمت‌گذاری دارو؛
- بازبینی ضابطه قیمت‌گذاری داروها با رویکرد ارتقای شفافیت و رشد تولید.

### اجرای اجباری دستورالعمل‌های تجویز و مصرف منطقی دارو

- تشدید نظارت تبعیت از دستورالعمل‌ها در راستای تجویز منطقی دارو.

## د - بیمه‌ها و تأمین منابع مالی

- بهبود مبنای محاسباتی تحلیل تورم و عدم توجه به هزینه‌کرد از جیب؛
- اجرای فرانشیز پلکانی؛
- افزایش پوشش بیمه همگانی؛
- اجرای خرید راهبردی در حوزه سلامت و اصلاح نظام پرداخت سرانه در خدمات سطح یک به‌همراه پرداخت تشویقی؛
- توانمندسازی بیمه‌ها؛
- تسهیل و رفع موانع تولید در حوزه سلامت؛
- آموزش مدیران برای تحقق مدیریت هزینه و کاهش هزینه خدمات؛
- حمایت از سرمایه‌گذاری با سود و حاشیه اطمینان کافی در حوزه سلامت؛
- سرمایه‌گذاری و تأمین مالی از منابع غیردولتی؛
- انضباط مالی؛
- پرداخت برخط موقوفات بیمه‌ای و سهم یارانه ارزی به اعضای زنجیره تأمین دارو.

## و - در حوزه خارج از بخش سلامت

- کنترل نقدینگی؛
- کنترل نرخ ارز و ثبات ارز؛
- کنترل بازارهای دارایی (خودرو و مسکن)؛
- رفع مشکلات تخصیص ارزی به حوزه سلامت از طرف دولت؛
- پرداخت به‌موقع اعتبارات از سوی سازمان برنامه و بودجه؛
- مقابله با گران‌فروشی دارو؛
- کاهش هزینه مصرف‌کننده با اختصاص دادن یارانه (سیستم حمایتی و نظام یارانه) به‌جای کاهش مصنوعی قیمت؛
- برآورد اعتبار مناسب طرح‌های هزینه‌بر و اعلام آن به دولت (مانند طرح دارویار)؛
- حمایت کامل دولت از بخش سلامت؛
- اجرای قانون مبارزه با قاچاق و تولید و واردات دخانیات و کالاهای و محصولات غذایی کم‌ارزش و آسیب‌رسان؛
- حمایت منطقی و متناسب از شرکت‌های دانش‌بنیان جهت خودکفایی تولید و ایجاد اشتغال؛
- هدفمند کردن یارانه‌های حوزه درمان بخش دولتی از طریق سازمان برنامه و بودجه؛
- افزایش سرانه تولید ناخالص داخلی؛
- معافیت‌های مالیاتی هدفمند؛
- تأمین نقدینگی مناسب و به‌موقع برای کاهش هزینه خریدها و قراردادهای با پرداخت تأخیر (بخش خصوصی جبران تأخیر را محاسبه می‌کند)؛
- احیای شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و شبکه‌های تخصصی ذیل آن در حوزه بیمه‌های درمانی؛
- تخصیص ارز مرغوب جهت کاهش هزینه‌های انتقال ارز؛
- تسهیل روابط بین‌المللی در حیطه صادرات دارو.

## نتیجه‌گیری

با توجه به نشست‌های برگزار شده، بررسی شاخص‌ها و مرور متون و همچنین دیدگاه خبرگان و کارشناسان نظام سلامت، اولویت اول و دارای قابلیت اجرایی (در کوتاه‌مدت) برای کنترل تورم حوزه سلامت، توجه ویژه به حیطه دارو و تجهیزات پزشکی است. مدیریت فرایندهای هزینه‌زا در زنجیره دارو، نظارت و مقابله با آزدفروشی و گران‌فروشی، ارتقای شفافیت و فرایند قیمت‌گذاری و فروش دارو، اجرای اجباری دستورالعمل‌های تجویز و مصرف منطقی دارو از مهمترین راهکارهای مهار تورم در حیطه دارو و تجهیزات پزشکی است و سازمان غذا و دارو با تقویت برنامه‌های فعلی در موارد مذکور نقش مهمی در این زمینه دارد. در عین حال، توجه به موارد زیر در موضوع مهار تورم در حوزه سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است:

۱. محاسبه تورم در حوزه سلامت از جمله در مورد (دارو و تجهیزات پزشکی) با تورم در سایر حوزه‌ها متفاوت بوده و لازم است در کنار توجه به قیمت‌ها، کل هزینه‌های سلامت که علاوه بر قیمت شامل میزان استفاده از خدمات می‌شود و همچنین بهره‌مندی از خدمات سلامت و کیفیت خدمات ارائه شده نیز مورد نظر قرار گیرد تا بتوان به جمع‌بندی درستی از شیوه‌های کنترل تورم در حوزه سلامت رسید؛
۲. شیوه محاسبه تورم در مرکز آمار و یا بانک مرکزی مورد بحث است. برخی اقلام در نظر گرفته شده برای محاسبه تورم دارو لزوماً جزو اقلام دارویی محسوب نمی‌شوند و سهم اثرگذاری تورم حوزه سلامت در تورم عمومی واضح و شفاف نیست؛
۳. یکی از نکات مهم و نگران‌کننده، افزایش سهم دارو در هزینه‌های سلامت خانوار به‌ویژه در دهک‌های پایین درآمدی است؛ بنابراین اگر تورم حوزه سلامت را در دهک‌های مختلف در نظر بگیریم در دهک‌های پایین، فشار هزینه‌های دارویی بیشتر است. با توجه به احتمال بیشتر خود درمانی در این گروه و عدم بهره‌مندی از مکانیسم‌های حفاظتی مانند دارویار، و به‌منظور کنترل هزینه‌های پرداختی از سوی مردم (شاخص پرداخت از جیب، شاخص هزینه‌های فقرزای سلامت و هزینه‌های کمرشکن سلامت) لازم است سازوکارهای بیمه‌ای تقویت شده و سیاست‌های صندوق‌های بیمه‌ای در راستای سلامت محوری (نه صرفاً درمان محوری) هم راستا و منسجم گردد. باید در شیوه اجرای طرح دارویار (که با هدف حفاظت از دسترسی مردم به دارو طراحی شده) نیز بازنگری شده و الزامات اجرای آن مطابق برنامه مدون فراهم گردد؛
۴. در زمینه مدیریت فرایندهای هزینه‌زا در زنجیره دارو، همکاری سازمان برنامه و بودجه و سازمان‌های بیمه‌گر با تسریع در حسابرسی اسناد و واریز سهم یارانه و پرداخت برخط و سریع‌تر موقوفات به ذی‌نفع نهایی نقش مهمی در کاهش دوره بازگشت سرمایه در زنجیره دارو و همچنین نظارت بهتر بر آزاد فروشی داروخانه‌ها دارد؛
۵. در حال حاضر، نوع ارز تخصیص داده شده به دارو و عدم تخصیص ارز مرغوب و طولانی بودن زمان تخصیص و انتقال ارز، هزینه‌های مازادی را در فرایند تأمین ارز مواد اولیه و محصولات نهایی به صنعت داروسازی کشور تحمیل می‌کند که با مدیریت بهتر این فرایند و اختصاص ارز مرغوب و همچنین اولویت قرار دادن شرکت‌های دارویی در تالار اول و تالار دوم ارز معاملاتی، امکان بهتری برای کنترل قیمت دارو و حذف هزینه‌های غیرضروری فراهم می‌گردد. (حدوداً ۳ درصد از هزینه‌های ارزی با اصلاح این فرایندها کاهش می‌یابد که مستقیماً می‌تواند بر میزان پرداخت از جیب مردم برای هزینه‌های دارو اثرگذار باشد.) ارز دارو و تجهیزات، درصد کمی از هزینه‌های ارزی دولت را در بر می‌گیرد اما اثرات اجتماعی و سیاسی آن بسیار بیشتر از سایر هزینه‌های ارزی دیگر است زیرا مستقیماً با سلامت و جان افراد جامعه ارتباط دارد؛
۶. لازم است جلسات بین بخشی با حضور نمایندگان بانک مرکزی، سازمان غذا و دارو، معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، سازمان برنامه و بودجه و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی در اسرع وقت برای هماهنگی در این خصوص برگزار شود.



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت  
جمهوری اسلامی ایران



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

[nihr.tums.ac.ir](http://nihr.tums.ac.ir)

