

اقتصاد سلامت

با تأکید بر ارزیابی اقتصادی

تدوین: اسما صابر مامانی

کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت و درمان

سرشناسه	: صابر ماهانی، اسما
عنوان و نام پدیدآور	: اقتصاد سلامت با تاکید بر ارزیابی اقتصادی / تنوین اسما صابر ماهانی
مشخصات نشر	: تهران: عبادی فر، ۱۳۸۸
مشخصات ظاهری	: ۲۰۰ ص: مصور، جدول، نمودار
شابک	: ۱۷۵۰۰ ریال: ۹۷۸-۹۶۴-۸۱۴۷-۱۹-۳
وضعیت فهرست نویسی	: فیا
یادداشت	: کتابنامه: ص. (۱۹۷) - ۲۰۰
موضوع	: اقتصاد پزشکی
موضوع	: پزشکی - خدمات - امور مالی
موضوع	: پزشکی - خدمات - داده پردازي
موضوع	: پزشکی - خدمات - هزینه ها
رده دهی کنگره	: ۱۳۸۸ ۷۱۶ الف ۱۶ ص / RA ۴۱۰
رده بندی لیویی	: ۳۳۸/۴۳۳۶۲۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۱۹۳۰۸۱۲

نام کتاب:	اقتصاد سلامت
نشر:	عبادی فر
قیمت:	۸۰۰ تومان
تیراژ:	۲۵۰
نوبت چاپ:	اول
سال چاپ:	۱۳۸۹
شابک:	978-964-8147-19-3
اندرس: خیابان ستارخان، خیابان همایونشهر جنوبی، کوچه شهریور، پلاک ۸، تلفن: ۶۶۵۰۳۰۱۷	

فهرست مطالب

مقدمه ۱۱

فصل اول

مقدمه‌ای بر اقتصاد سلامت

۱۷ جارجوب اقتصاد سلامت

۱۸ تاریخچه اقتصاد سلامت

۲۰ الف) دیدگاه‌های اقتصاد سلامت قبل از دهه ۱۹۷۰

۲۱ ب) دیدگاه‌های اقتصاد سلامت در دهه ۱۹۷۰

۲۳ ج) دیدگاه‌های اقتصاد سلامت در دهه ۱۹۸۰

۲۴ د) دیدگاه‌های اقتصاد سلامت در دهه ۱۹۹۰

فصل دوم

تابع تولید سلامت

۲۹ خصوصیات کلادی مراقبت‌های درمانی

۳۲ تابع تولید سلامت

۳۷ تابع تولید: مقدمات و تعاریف

۳۸ مراحل تولید

۳۹ کشتن تولید

۴۰ نرخ‌های جانشینی نسبی

۴۱ کشتن جانشینی

۴۲ صرفه‌های مقیاس

۴۴ انواع توابع تولید

۴۴ ۱- تابع تولید خطی

۴۵ ۲- تابع تولید نوتریف

۴۷ ۳- تابع تولید درجه دوم (سه‌موی)

۴۷ ۴- تابع تولید کب - دگلاسی

- ۵- تابع تولید اسپیلمن ۳۸
- ۶- تابع تولید متعالی ۳۹
- ۷- تابع تولید چند جمله‌ای ۵۰
- ۸- تابع تولید CES (تابع تولید با کشش جالبینی لغت) ۵۱
- ۹- تابع تولید ترسلوگ ۵۲

فصل سوم بیمه و تعرفه در بخش سلامت

- منابع مالی نظام بیمه درمان ۵۷
- سهم بیماران در پرداخت هزینه‌های بیماری و درمان ۵۹
- محاسبه حق بیمه ۶۰
- عوامل موثر بر حرکت و غیر ۶۱
- درآمد یک سازمان بیمه‌ای ۶۲
- محاسبه میلتکین دستمزد و مزایای افراد تحت پوشش ۶۲
- برخی از اصول تأمین مالی مراقبت‌های بهداشتی ۶۳
- گزینه‌های ایجاد درآمد ۶۳
- کنار آبی تأمین مالی مراقبت بهداشتی ۶۶
- بیمه مراقبت بهداشتی و بازارهای بیمه ۶۶
- انواع روش‌های تأمین مالی بیمه درمان ۷۵
- الف- توازن هزینه با درآمد (Pay-As-You-Go) ۷۶
- ب- مدل ذخیره سازی جزئی (Partial Funding) ۷۷
- ج- مدل ذخیره سازی کلی (Full Funding) ۷۸
- مبانی نظری قیمت در نظام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ۸۱
- دخالت دولت در بازار خدمات بهداشت و درمان ۸۲
- عوامل موثر بر قیمت‌گذاری خدمات درمانی ۸۴
- ماهیت قیمت و تعرفه‌های خدمات پزشکی و بیمارستانی و نحوه تعیین آنها ۸۶
- برخی روش‌های مرسوم تعیین تعرفه ۸۸
- روش اول: شاخص قیمت مصرف‌کننده برای کالا و خدمات درمانی ۸۸
- روش دوم: محاسبه تعرفه بر اساس شاخص هزینه زندگی ۸۸
- روش سوم: محاسبه تعرفه خدمات درمانی در جهان بر اساس سیستم حایدری قیمت تمام شده واقعی خدمات درمانی در مراکز درمانی ۸۸
- مکانیسم اثرگذاری افزایش تعرفه‌ها بر شاخص قیمت‌ها ۹۰

فصل چهارم عدالت در بهداشت و درمان

۹۵	عدالت از دیدگاه مکاتب مختلف
۹۶	تعریف کاربردی عدالت در سلامت
۹۶	عدالت در تامین منابع مالی بخش بهداشت و درمان
۹۷	ویژگی‌های عدالت اخفی
۹۷	ویژگی‌های عدالت عمودی
۹۷	ابعاد عدالت در بخش بهداشت و درمان
۹۹	شاخص عادلانه بودن مشارکت مالی (FFC)
۱۰۰	ویژگی‌های نامطلوب شاخص FFC
۱۰۱	شاخص تصاعدی سوبیتس (SPI)
۱۰۲	شاخص تصاعدی کارگوانی (KPI)

فصل پنجم سنجش کارایی در بخش سلامت

۱۰۷	مفهوم کارایی
۱۰۸	ریشه‌های بروز ناکارایی
۱۱۳	روش‌های سنجش کارایی
۱۱۳	رویکرد پارامتری
۱۱۶	رویکرد غیرپارامتری
۱۱۷	انواع کارایی
۱۱۹	مفهوم کارایی در تحلیل پوششی داده‌ها
۱۲۰	روش تحلیل پوششی داده‌ها (DEA)
۱۲۲	مفهوم واحد مجازی در روش تحلیل پوششی داده‌ها
۱۲۳	مدلهای تحلیل پوششی داده‌ها
۱۲۳	مدل CCR
۱۲۵	مدل CCR نهادگرا
۱۲۶	مدل CCR ستادگرا
۱۲۹	تعریف کارایی در مدل CCR
۱۲۹	مدل BCC
۱۳۰	مدل BCC نهادگرا
۱۳۰	مدل BCC ستادگرا

۱۳۱	تفاوت مدل CCR و BCC
۱۳۲	مدل آلدerson - پیتسون
۱۳۴	ویژگیها و قابلیت‌های مدل‌های تحلیل پوششی داده ها
۱۳۵	محدودیت‌های مدل DEA در مقایسه با سایر مدل‌ها

فصل ششم

روشهای ارزیابی اقتصادی در بهداشت و درمان

۱۴۱	اهمیت چشم‌انداز در ارزیابی اقتصادی
۱۴۲	چه زمانی انجام ارزیابی اقتصادی موجه است؟
۱۴۲	هزینه‌ها در ارزیابی اقتصادی
۱۴۵	روشهای هزینه بانی
۱۴۶	تنزیل
۱۴۷	انواع ارزیابی اقتصادی
۱۵۰	تجزیه و تحلیل حداقل سازی هزینه
۱۵۰	تجزیه و تحلیل هزینه - نتیجه
۱۵۲	تجزیه و تحلیل هزینه - اثربخشی
۱۵۷	اندازه گیری اثربخشی
۱۵۹	شاخص سال‌های زندگی سالم
۱۶۰	سال‌های زندگی سالم (بدون ناتوانی و مرگ زودرس)
۱۶۰	شاخص دالی
۱۶۱	محاسبه شاخص دالی
۱۶۴	تجزیه و تحلیل هزینه - مطلوبیت
۱۶۵	ارزش زندگی
۱۶۶	مطلوبیت و کالی
۱۶۷	کالی چیست؟
۱۶۸	چه مبهومی پشت کالی وجود دارد؟
۱۷۰	تأثیر مداخلات درمانی
۱۷۱	هزینه به ازای هر کالی
۱۷۲	روشهای اندازه گیری مطلوبیت
۱۷۳	بررسی مستقیم
۱۷۶	مقیاس درجه بندی
۱۷۶	شرط بندی استاندارد

۱۷۷	یک مثال برای شرط بندی استاندارد
۱۷۹	روش شرط بندی استاندارد برای موقعیت‌های پیچیده تر
۱۸۰	معامله زمان
۱۸۱	مثال برای روش معامله زمان
۱۸۲	بررسی غیر مستقیم
۱۸۳	اندازه گیری سلامتی
۱۸۳	ابتدای سلامتی
۱۸۵	پرستشنامه EQSD
۱۸۶	پرستشنامه SY36
۱۸۷	مباحثی دو اندازه گیری کیفیت
۱۸۸	فواید غیر مستقیم مداخلات پزشکی
۱۸۹	تجزیه و تحلیل هزینه-منفعت
۱۹۲	تعیین ارزش پولی بیمارستان
۱۹۶	منابع فارسی
۱۹۷	منابع لاتین

مقدمه

امروزه پیشرفت علوم و ایجاد تسهیلات و تجهیزات مدرن و در عین حال گران قیمت پزشکی و بهداشتی منجر به افزایش شدید هزینه‌های بهداشتی و درمانی شده و در این زمینه بار سنگینی بر دوش جوامع احساس می‌شود. افزایش هزینه‌ها باعث شده است که درصد بسیار زیادی از افراد توانایی مالی رویارویی با هزینه‌های سرسام آور و غیر قابل پیش بینی بهداشتی و درمانی را از دست بدهند و بیش از پیش نیاز به داشتن بیمه بهداشتی و درمانی را درک نموده و برای دستیابی به نوعی پوشش بیمه‌ای پافشاری نمایند. از طرف دیگر افزایش هزینه‌ها، دولت‌ها را بر آن داشته که بدنبال راه‌هایی برای تأمین منابع مالی بخش بهداشت و درمان باشند زیرا علاوه بر مسئولیت دولت‌ها در قبال بهداشت و درمان کل جامعه بعنوان یک کالای عمومی، تأمین حداقل خدمات سلامت برای افراد فقیر و کم درآمد وظیفه پذیرفته شده دولت‌ها به شمار می‌رود.

در بسیاری از کشورهای پیشرفته با وجود هزینه‌های گزاف دولتی و اختصاص درصد بزرگی از تولید ناخالص داخلی به بخش بهداشت و درمان، نتایج قابل قبولی بدست نیامده و حتی بسیاری از مردم این کشورها از داشتن بیمه بهداشت و درمان

محرومند. نداشتن بیمه بهداشت و درمان در کشورها دسترسی به مراقبتهای بهداشتی و درمانی را متأثر و بهره‌گیری از این خدمات را به توانایی پرداخت افراد در زمان مواجهه با خطر، وابسته‌تر ساخته و در نتیجه بی‌عدالتی را دامن می‌زند.

کمبود منابع، هزینه‌های روز افزون بخش بهداشت و درمان و مشکلات مربوط به عدالت و مسائلی از این دست، نیاز به تصمیم‌گیری‌های دقیق و علمی‌تر در مورد تخصیص منابع و اصلاح فرآیندهای تدارک خدمات بهداشتی و درمانی را بر همگان روشن ساخته است.

در حال حاضر روشهای مختلفی برای سنجش کارایی و اثربخشی خدمات و بررسی هزینه‌ها در مقابل نتایج بدست آمده از فعالیتهای گوناگون ابداع شده و در کشورهای توسعه یافته با جدیت دنبال می‌شود. استفاده از روشهای ارزیابی اقتصادی در شناسایی نقاط ضعف و موارد اتلاف منابع و تلاش جهت رفع نواقص و تخصیص بهینه منابع، به کشورهای مختلف دنیا کمک شایانی نمود است. هرچند کشورهای در حال توسعه‌ای مانند کشور ما در مورد ساخت و استفاده از این روشها در ابتدای راه می‌باشند، اما نیاز به بهره‌گیری از این تکنیکها در این کشورها بخوبی درک و پذیرفته شده و در این راه اقدامات مفیدی صورت گرفته است.

کتاب حاضر مجموعه‌ای است از مطالبی که آشپزی با آنها بویژه برای دانشجویان رشته‌های اقتصاد سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، رفاه اجتماعی، پزشکی و غیره ضروری به نظر رسیده و کاربرد فراوانی دارد. این مجموعه با معرفی اقتصاد سلامت در فصل اول آغاز شده و در فصل دوم به معرفی تابع تولید سلامت و انواع توابع تولید می‌پردازد. در فصل سوم با توجه به اهمیت آشنایی با بیمه‌های بهداشتی و درمانی و نحوه کارکرد و تأمین مالی آنها و نیز بحث تعرفه‌گذاری در بخش بهداشت و درمان و شیوه‌های مختلف آن، به این مباحث پرداخته شده است. فصل چهارم کتاب به آشنایی با مفاهیم عدالت در بخش بهداشت و درمان و شاخص‌های مربوط به آن اختصاص یافته است. فصل پنجم مطالب مربوط به کارایی و روشهای سنجش آنرا

گردآوری نموده است. تأکید اصلی این کتاب بر فصل ششم بوده که مفاهیم ارزیابی اقتصادی و روشهای مختلف آن از جمله هزینه-اثربخشی، هزینه-مطلوبیت و غیره را بصورت تفصیلی مورد بحث قرار می‌دهد.

در پایان لازم است از زحمات و تلاشهای بی‌شائبه استاد گرامی جناب آقای دکتر فرید عبادی فرداذر دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران کمال تشکر و قدر دانی را داشته باشم.

همچنین از تشویق و حمایت‌های بی‌دریغ همسرم آقای محسن بارونی دانشجوی دکترای اقتصاد سلامت که همواره از راهنمایی‌هایشان بهره‌برده‌ام سپاسگذاری می‌نمایم.