



Reza Hashempour

Ph.D. candidate in Health Economics

Tehran University of Medical Sciences

Hreza1992@yahoo.com

اقتصاد:

اقتصاد واژه ای است که بیشتر به معنای پول، فایده و سرمایه در گفتگوهای عامی جامعه اطلاق می شود؛

اما علم اقتصاد علمی است که به مسئله کمیابی (Scarcity) می پردازد و هر پدیده ای که دارای این ویژگی باشد در حیطه علم اقتصاد قرار می گیرد.

اقتصاد علم تخصیص منابع است و به چگونگی تخصیص منابع محدود در اختیار به نیازهای نامحدود مورد انتظار می پردازد .

منابع محدود در دسترس

نیازهای نامحدود انسان



انتخاب استراتژی مطلوب (عدالت و کارایی، هزینه اثربخشی و...)



اولویت بندی استراتژی ها

(جدول هزینه اثربخشی)

معمای آب و الماس:

به پدیده کمیابی و چگونگی برخورد علم اقتصاد با این پدیده می پردازد.

آب برای زندگی انسان ها ضرورت بسیار بالایی دارد. از طرفی الماس به دلیل کمیابی نسبت به آب جنبه اقتصادی بیشتری پیدا کرده است.

تفاوت اقتصاد و حسابداری:

حسابداری به بررسی مخارج عینی یک پدیده می پردازد اما اقتصاد به مخارج عینی و مخارج ضمنی (هزینه فرصت) انجام یک کار می پردازد.

هزینه فرصت: (Opportunity cost)

هزینه فرصت دربردارنده این مفهوم است که ما با اجرای برنامه ای خاص از منافع سایر برنامه های جایگزین که در صورت عدم اجرای برنامه مورد نظر می توانستند اجرا شوند محروم می شویم .

هزینه فرصت در حقیقت نقطه تفاوت هزینه از دو دیدگاه اقتصاد و حسابداری می باشد . از دیدگاه

حسابداری هزینه های اجرای یک برنامه همان هزینه های عینی اجرای برنامه می باشد.

اما از دیدگاه اقتصاد هزینه های اجرای یک برنامه علاوه بر هزینه های عینی شامل هزینه های

ضمنی می باشد که همان منافع از دست رفته به دلیل عدم اجرای برنامه های جایگزین می باشد .

Deciding to do **A** implies, Deciding not to do **B**



اگر تصمیم گرفتیم که برنامه **A** اجرا شود یعنی برنامه **B** اجرا نشود.

هدف علم اقتصاد در تخصیص منابع، انتخاب برنامه ها و فعالیت هایی است که فواید حاصل از آن بیش از هزینه فرصت آن باشد .

اقتصاد خرد (Micro economic) اقتصاد کلان (Macro economic)

Macro E: به مطالعه رفتار و عملکرد کل اقتصاد یک کشور یا ناحیه می پردازد.

از مهمترین شاخص هایش می توان به **GDP** نرخ رشد اقتصادی یک کشور، میزان بیکاری، میزان مبادلات خارجی، درآمد سرانه و ... اشاره کرد .

Micro E: به مطالعه رفتارهای عناصر و اجزای انفرادی یک اقتصاد مانند موسسات کارخانجات خانوارها و بنگاه ها می پردازد .

مهمترین شاخص ها شامل میزان تولید، عرضه و تقاضا، قیمت و غیره می باشد .

اقتصاد سلامت:

به کارگیری اصول علم اقتصاد در تصمیم‌گیری‌ها و تخصیص منابع بخش سلامت تعریف کرد.

تاریخچه اقتصاد سلامت: ایجاد علم اقتصاد سلامت ریشه در انتشار مقاله Arrow که در سال ۱۹۶۳ به چاپ رسید دارد.

Arrow در مقاله خود برای اولین بار به وجود بازار مراقبت های سلامت و شباهت های آن با بازار سایر خدمات اشاره کرد . بعد از Arrow تئوری تقاضای آقای Michael Grossman (۱۹۷۲) در توسعه اقتصاد و سلامت اشاره کرد. تئوری Grossman بر این فرض استوار بود که تقاضای مردم برای مراقبت های سلامت در حقیقت نشأت گرفته از نیاز آنها به سلامتی است. خرید و مصرف خدمات مراقبت های سلامت از نظر گراسمن در حقیقت یک نوع سرمایه گذاری در زندگی افراد محسوب می گردد .

اهمیت اقتصاد سلامت

۱. سهم و بخش قابل ملاحظه ای از اقتصاد جامعه را به خود اختصاص داده است (۱۰ درصد GDP)
۲. فزاینده بودن سهم این بخش در اکثر اقتصاد های دنیا
۳. ویژگی خاص بازار مراقبت های سلامت

۱. سهم مخارج بخش سلامت در کشورها

مخارج بخش سلامت بخش قابل ملاحظه‌ای را در اقتصاد کشورها به خود اختصاص می‌دهد به عنوان مثال این رقم برای کشور آمریکا بیش از 20 درصد GDP می‌باشد

مطالعات نشان داده است که به طور متوسط در آمریکا هر خانوار ۱۸ درصد مخارج خود را صرف بهداشت و درمان می‌کند .

هرچند تهیه منابع بیشتر به
بخش سلامت ضروری است اما
مهمتر از آن چگونگی استفاده از
این منابع (استفاده کارا) از منابع
می باشد .

سهم بالایی از تولید ناخالص
داخلی = نداشتن شاخص های
مطلوب سلامت (آمریکا)

سهم کمی از تولید ناخالص
داخلی = داشتن شاخص های
مطلوب سلامت (سنگاپور)

۲. فزاینده بودن مخارج بخش سلامت .

آمارهای بین المللی نشان می دهد که علیرغم بالا بودن سهم بخش سلامت از GDP کشورها این سهم به ویژه در دهه اخیر رو به افزایش بوده است که مهمترین دلایل آن را می توان به این صورت بیان کرد:

۱. رشد جمعیت ۲. سالمندی ۳. افزایش تقاضاها و انتظارات مردم ۴. وجود تکنولوژی ها و فناوری های پیشرفته و پیچیدگی درمانی (وجود تورم بیشتر نسبت به اقتصاد بخش عمومی) .

۳. ویژگی های خاص بازار مراقبت های سلامت .

بازار مراقبت های سلامت نسبت به بازار سایر کالاها در جامعه دارای خصوصیات ویژه ای است که تصمیم گیری ها آن را از سایر بازارها متمایز می کند (شکست بازار در بخش سلامت)

Market failure in health sector

بازار:

بازار: محل مبادله کالاها

ساختار بازار:

۱. تعداد و اندازه شرکت‌ها و بنگاه‌ها

۲. سهولت ورود و خروج به بازار

۳. میزان تفاوت بین تولیدات بنگاه‌ها

۴. اطلاعات در دسترس خریدار و فروشنده

رقابت کامل - - انحصار کامل

انواع کالا:

۱- کالای خصوصی: خدمات دندانپزشکی
برای مصرف رقابت وجود دارد یعنی هرکس پول بدهد از آن می تواند استفاده کند.

۲- کالای عمومی: ایمن سازی
کالایی است که همه افراد همزمان می توانند از آن استفاده کنند.

۳- کالای انتخابی:

باتوجه به عدم قطعیت در تقاضا برای خدمات سلامت و همچنین احتمال وجود یک بحران (زلزله)، سازمان یک ظرفیت اضافی (تخت اضافی در بیمارستان) برای شرایط بحران در نظر میگیرد که به عنوان کالای انتخابی شناخته می شود.



۴- کالای استحقاقی: بستن کمربند ایمنی

کالایی که تصور می شود صرف نظر از ترجیحات فرد برای او مفید است.

۵- کالای اعتباری: ویزیت

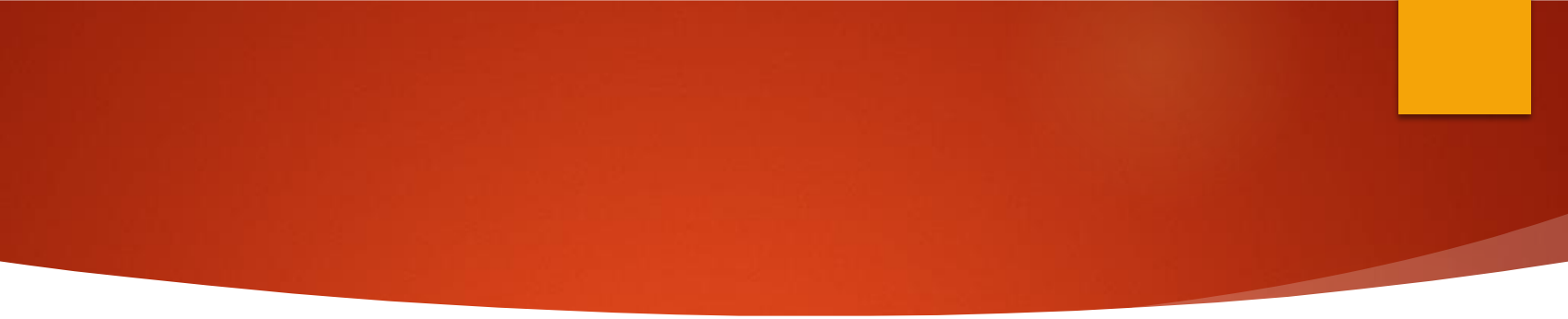
کالایی که به واسطه توصیه سایرین، افراد از آن مصرف می کنند.

بازار انحصاری

- ▶ تنها یک عرضه کننده و فروشنده در بازار در بازار انحصاری
- ▶ عدم وجود کالای جایگزین
- ▶ تعیین قیمت توسط بنگاه
- ▶ وجود موانعی برای ورود به بازار انحصاری
- ▶ موانع شامل:
 - حق مالکیت اختراع و تولید یک محصول
 - سرمایه اولیه زیاد و گران برای ورود به یک بازار
 - وجود لایسنس ها

بازار رقابت کامل:

۱. شرط کامل بودن اطلاعات: همه افراد اطلاعات کامل از ویژگی های کالای مورد مبادله دارند .
۲. تعداد زیاد عرضه کننده و تقاضا کننده: تعداد عرضه و تقاضا کنندگان آن قدر زیاد است که هر کدام به تنهایی نمی توانند بر قیمت بازار تاثیر بگذارند .
۳. ورود و خروج به بازار آزاد است .
۴. کالاها همگن هستند .



۵- کالاها دارای اثرات برونی نیستند .

۶. هزینه های برابر برای تولید کنندگان .

۷. فقدان صرفه های ناشی از مقیاس .

۸. نبود تبانی و سازش



بازار مراقبت‌های سلامت دارای ویژگی‌هایی هستند که شروط فوق را نقض کرده و بنابراین قوانین بازار رقابت کامل به تنهایی نمی‌تواند به تخصیص بهینه منابع در بخش سلامت بیانجامد و بنابراین نیازمند مداخلاتی از سوی دولت می باشند.

ویژگی هایی که باعث نقض شروط بازار رقابت کامل در بخش سلامت می شود:

۱. عدم تقارن اطلاعاتی (تقاضای القایی، رابطه کارگزاری)
۲. ورود و خروج به بازار آزاد نیست (نیاز به لایسنس)
۳. ناهمگن بودن کالا و خدمات
۴. خدمات و مراقبت های سلامت دارای اثرات برونی اند
۵. وجود نظام های بیمه و نااطمینانی (مخاطرات اخلاقی، انتخاب معکوس)
۶. قدرت انحصاری عرضه کنندگان

نظام سلامت:

► سازمانی که هدف آن حفظ، ارتقا و برگرداندن سلامت به مردم است.

اهداف نظام سلامت

▶ حفظ و ارتقا سلامت مردم

▶ محافظت مالی مردم

▶ پاسخ دهی

کارکردهای نظام سلامت

- ▶ **1- Stewardship**
- ▶ **2-Resources creation**
- ▶ **3-Service delivery**
- ▶ **4-Healthcare financing**

تعریف تامین مالی مراقبت های سلامت:

عملکردی از نظام سلامت که مرتبط با جمع آوری وسیع منابع (پول)، تجميع منابع و تخصیص منابع برای پوشش نیازهای بهداشتی درمانی مردم. (WHO)

کارکردهای تامین مالی:

- ۱. جمع آوری درآمدها و منابع (revenue collection) ▶
- ۲. انباشت خطر (risk pooling) ▶
- ۳. خرید خدمات (purchasing) ▶

جمع آوری درآمد:

فرایندی که نظام سلامت به وسیله آن پول را از خانوارها سازمانها و غیره جهت مصرف در بخش سلامت جمع آوری می کند .

روش های جمع آوری درآمد:

درآمد عمومی

بیمه (مشارکت اجباری در بیمه اجتماعی و اختیاری در بیمه حضوری)

تامین مالی مبتنی بر جامعه

پرداخت مستقیم از جیب

کمک های اهدایی (داخلی یا خارجی).

انباشت و مدیریت ریسک :

عبارت است از جمع آوری و تجميع و مدیریت منابع و درآمدها به گونه‌ای که خطر مالی بیماری و پرداخت برای مراقبتهای سلامت از یک فرد بین همه اعضای صندوق تقسیم شود.

می توان گفت تمام ۵ شیوه جمع آوری درآمد به جز پرداخت از جیب دارای سطوحی از انباشت خطر می باشد.

خرید خدمت:

فرایندی که به وسیله آن وجوه انباشته شده به ارائه کنندگان خدمات پرداخت می شود تا مجموعه از مداخلات سلامت را ارائه نماید.

خرید خدمات به این مسئله می پردازد که پس از جمع آوری و انباشت منابع بخش سلامت بایستی تصمیم گیری شود که این منابع چگونه و به چه مقدار و به چه کسی پرداخت شود.

هدف	کارکردهای تامین مالی
جمع‌آوری و افزایش منابع کافی و پایدار از طریق مکانیزمی کارا و عادلانه برای تامین اعتبارات مورد نیاز برای ارائه مراقبت‌های سلامت به مردم جامعه	جمع‌آوری منابع (درآمد)
مدیریت منابع جمع‌آوری شده در صندوق تجمع ریسک همراه با اصول عدالت و کارایی در جهت ایجاد بستری برای باز توزیع منابع و درآمدها از افراد سالم به بیمار ثروتمند به فقیر و شاغل به بیکار	تجمع ریسک
اطمینان از اینکه خرید خدمات و مراقبت‌ها و سلامت دارای کارایی غنی و اختصاصی می‌باشد	خرید خدمات

انواع روش های خرید خدمت:

۱. کارانه
۲. حقوق و پاداش
۳. سرانه
۴. پرداخت به ازای یک روز بستری
۵. پرداخت به ازای هر مورد پذیرش
۶. گروه های تشخیصی وابسته (DRG)
۷. بودجه خطی و کلی



مثال:

انگلیس:

درآمدهای عمومی دولت (۷۶ درصد) بیمه اجتماعی (۱۲ درصد) بیمه خصوصی (۱۰ درصد) و پرداخت از جیب (دو درصد)

هندوستان: ۳۰ درصد از طریق درآمدهای عمومی ۶۰ درصد از طریق پرداخت از جیب و ۱۰ درصد از طریق سایر منابع



چرا ترکیب شیوه های جمع آوری درآمد از کشوری به کشوری دیگر متفاوت است؟ چه ترکیب بهینه ای از این روشها را و بر چه اساسی برای یک کشور خاص می توان پیشنهاد کرد؟

۱. زیرساخت اقتصادی اجتماعی

۲. تفاوت در سیاستهای حوزه اقتصادی و اجتماعی

پرداخت های بیماران برای دریافت خدمات سلامت
معمولا به چند طریق رخ می دهد:

حق بیمه (Premium)

پرداخت های یکنواخت به شرکتهای بیمه جهت پوشش مخاطرات مخارج بیماری ها

Loading fee

هزینه های عمومی کمپانی های بیمه ای مثل هزینه پخش آگهی

Pure premium

خسارت واقعی بیمار

Premium= Loading fee + pure premium



Deductible (فرانشیز ثابت)

مبلغ ثابت و معین که از سوی بیماران باید پرداخت شود تا تعهدات بیمه شروع شود.

Co-insurance (فرانشیز درصدی)

درصد پرداختی از هزینه کل درمان از سوی بیمار صورت می گیرد.

Co-payment (هم پردازی)

مقدار پرداختی از هزینه کل درمان که توسط بیمار صورت می گیرد.



:Exclusion

خدمات یا شرایطی که توسط سیاست بیمه ای پوشش داده نمی شود.

: Limitation

حداکثر پوششی که توسط سیاست بیمه ای تدارک دیده می شود.

هزینه ها:

ارزش پولی درون داده های مورد نیاز برای ارایه خدمات به مشتریان هزینه نام دارد.

دسته بندی های مختلف هزینه ها

مستقیم و غیرمستقیم و نامحسوس

Direct

هزینه هایی که مستقیماً در راستای ارائه خدمات به بیمار یا مشتری اتفاق می افتد.

Indirect

هزینه هایی که توسط سایر واحدها جهت پشتیبانی خدمات اتفاق می افتد.

Intangible

هزینه هایی که قابل رویت نیستند مثل هزینه درد و رنج

هزینه کل = هزینه مستقیم + غیرمستقیم + هزینه نامحسوس

ثابت، متغیر

Fix

هزینه هایی که با افزایش یا کاهش حجم عملیات تغییری نمی کنند
حدود ۷۰ درصد هزینه ها

Variable

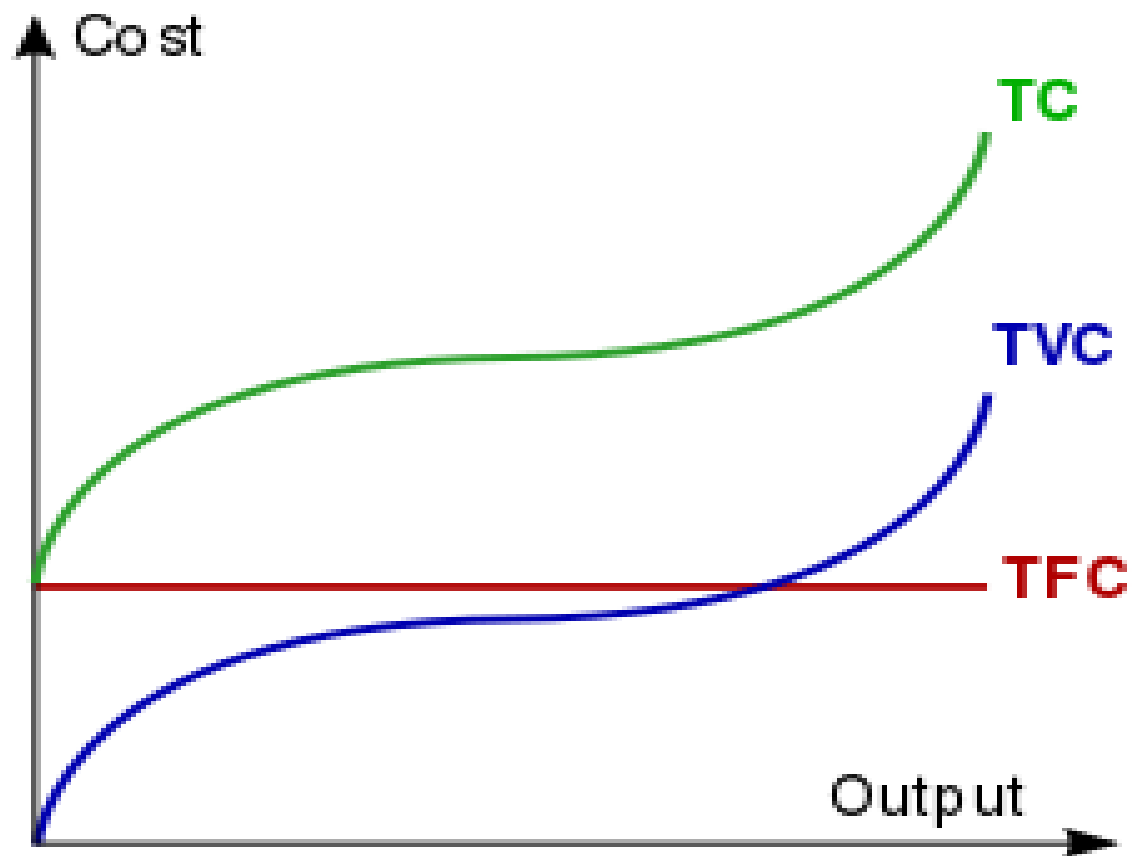
هزینه هایی که با تغییر حجم عملیات، افزایش یا کاهش می باند.
حدود ۳۰ درصد هزینه ها

$$TC=VC+FC$$

هزینه نهایی:

به میزان تغییرات هزینه کل بر اثر افزایش تولید به اندازه یک واحد گفته می شود.

$$MC = \Delta TC / \Delta Q$$



هزینه های متوسط

Average Total Cost (ATC):

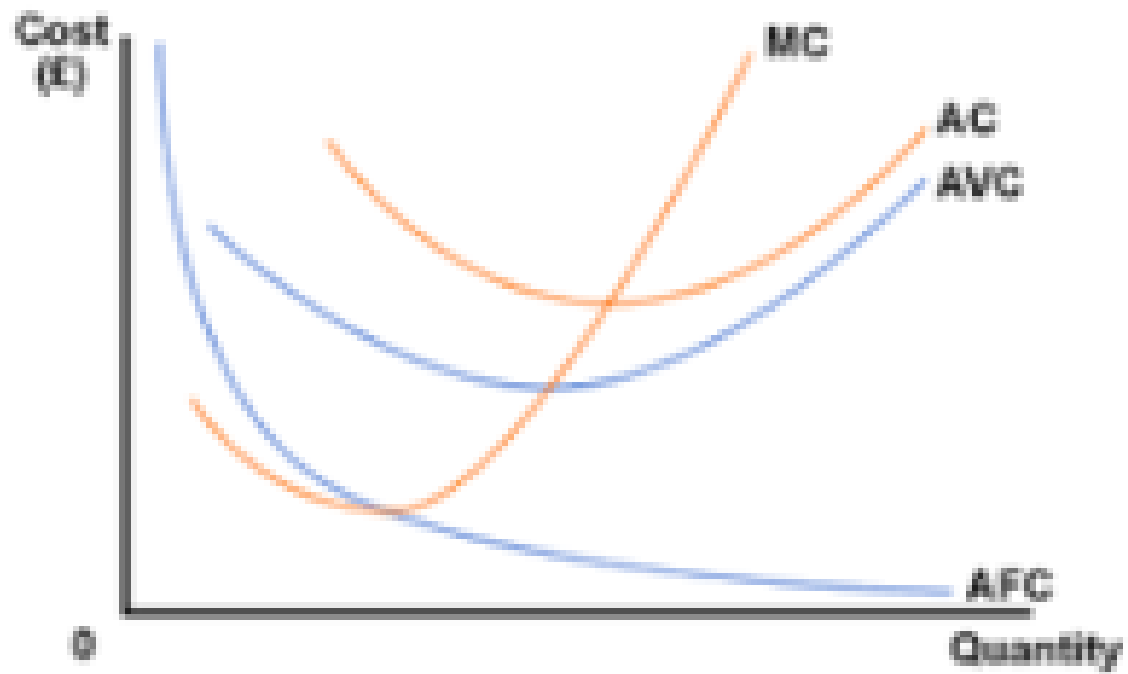
عبارتست از تقسیم هزینه کل بر تعداد فعالیت ها

Average Fix Cost(AFC)

عبارتست از تقسیم هزینه کل ثابت بر تعداد فعالیت ها

Average Variable Cost(AVC)

عبارتست از هزینه کل متغیر بر تعداد فعالیت ها



هزینه سرمایه ای و جاری

هزینه سرمایه ای:

اولین هزینه های لازم جهت ارائه خدمت معین هستند.

هزینه خرید تجهیزات، هزینه خرید آمبولانس

هزینه جاری:

هزینه هایی که به طور مداوم در سازمان تکرار می شوند.

مثل حقوق، هزینه خرید دارو

برخی از چالش های اقتصاد سلامت ایران:

تعدد و عدم تجمع صندوق های بیمه.

صرف منابع بیشتر خدمات درمانی و تخصصی (جنبه سیاسی، زودبازده، قابل رویت تر)

سهم پرداخت از جیب مردم بالا

پرداخت کارانه به عنوان روش پرداخت متداول

تعرفه های غیرواقعی

بار بالای بیماری های غیرواگیر