

## بررسی نظام بیمه‌ای کشور در مورد دارو از سال ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۰

مجری: دکتر مرتضی آذرنوش

گروه: علوم دارویی

سال شروع: ۱۳۹۰

سال پایان: ۱۳۹۳

### چکیده

#### مقدمه

در سال‌های اخیر اکثر کشورهای توسعه‌یافته با افزایش هزینه‌های دارویی خود مواجه بوده‌اند (حدود ۲۰-۱۰ درصد) در ایران نیز در طی سالیان اخیر هزینه‌های دارویی به‌طور مداوم افزایش پیدا نموده است و در ۴ سازمان بیمه‌ای اصلی کشور در طی سال‌های اخیر شاهد افزایش شدید هزینه دارویی بوده‌ایم به‌طوری‌که میانگین هزینه دارویی در بخش داروخانه‌ها و بین سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۰ به میزان ۷۲۲ درصد رشد داشته است. این موضوع ما را بر آن داشت تا در جهت بررسی وضعیت پوشش دارویی بیمه‌ها در کشور و با هدف تبیین مشکلات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر و بیمه‌شدگان و راه‌های برون‌رفت از مشکلات مزبور به انجام تحقیقی در این زمینه پردازیم.

### روش‌شناسی

در راستای انجام طرح، این پژوهش به ۳ مرحله اصلی تقسیم شد:

نخست اطلاعات و آمار موجود مربوط به مصرف دارو در بیماران سرپایی و بستری و نیز اطلاعات و تاریخچه سازمان‌های بیمه‌گر و وضعیت تعهدات بیمه‌ای و بیمه‌های تکمیلی به‌طور رسمی از بیمه‌های مختلف دریافت شد. در مرحله دوم و به‌منظور الگوبرداری مناسب به بررسی نظام بیمه‌ای کشورهای منتخب با استفاده از جستجو در منابع اولیه و نیز جستجو در پایگاه‌های اینترنتی انگلیسی (مانند ProQuest, Pubmed, scienceDirect, google Scholar و ... ) پایگاه‌های فارسی (SID, magiran و ...) و نیز سایت‌های سازمان‌ها و وزارتخانه‌های مرتبط با دارو در کشورهای مختلف پرداخته شد. در مرحله سوم و آخر و به‌منظور بررسی نظرات خبرگان بیمه‌ای کشور و بر اساس تجارب کشورهای مورد مطالعه، پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۳۰ سؤال طرح شد و پس از بررسی روایی و پایایی آن به سمع و نظر ۴۲ نفر از خبرگان بیمه‌ای کشور رسید (انتخاب نمونه خبرگان بر اساس روش نمونه‌گیری قضاوتی بود).

### یافته‌ها

یافته‌های بخش اول مطالعه نشان می‌داد که هزینه‌های دارویی در چهار سازمان اصلی بیمه‌ای بین سال‌های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۱ رشد بیش از ۷۲۲ درصدی نشان می‌دهد. یافته‌های مرحله دوم درباره نظام بیمه‌ای کشورهای مختلف (۲۵ کشور) در زمینه دارو نشان داد کشورهای پیشرو در زمینه سلامت از مکانیسم‌هایی برای کنترل هزینه‌های دارویی‌شان بهره می‌برند. نتایج مرحله بررسی نظرات خبرگان بیمه‌ای نشان‌دهنده مطابقت نظرات این خبرگان کشور با تجربه کشورهای موفق در زمینه سلامت بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

کشورهای مختلف به خصوص کشورهای پیشرفته جهت ساماندهی، مفاهیمی مانند قیمت‌گذاری داروهای جدید، داروهای بیمارستانی، داروهای OTC، کنترل مصرف داروها، مشارکت بیماران در هزینه‌ها و غیره، برنامه‌های موردنظر خود را تدوین و اجرا می‌کنند. مع‌هذا در عموم کشورها جهت‌گیری این برنامه‌ها به سمت توسعه خدمات دارویی، کاهش هزینه‌های دارویی و کنترل منطقی مصرف دارو در چارچوب نظام بهداشتی درمانی هدایت می‌گردد. در بررسی نظام بیمه‌ای و سیاست‌های جاری در میهن عزیزمان، نیز شواهدی به لحاظ روش‌ها و ساختارها از مفاهیم فوق ملاحظه می‌گردد، لکن در عمل بسیاری از فرآیندهای طراحی شده یا مورد استفاده قرار نمی‌گیرند و یا به‌طور ناکامل اجرا می‌شوند. رشد هزینه‌های دارویی در کشور خود نشان‌دهنده این موضوع است. درنهایت بر اساس نظرات خبرگان بیمه‌ای کشور و نیز مطالعه ۲۵ کشور منتخب و موفق از نظر بیمه‌ای دارو در دنیا (که دارای حمایت حداکثری از جمعیت تحت پوشش خود بودند) پیشنهادهای ذیل ارائه می‌شود:

۱. تحت پوشش بیمه قرار گرفتن همه افراد جامعه طبق ماده ۳۸ قانون پنجم توسعه، تا هر ایرانی به‌محض تولد مشمول قانون بیمه همگانی باشد (نهایت این کار که منطبق با قانون اساسی و شرع مقدس اسلام است موجب ایجاد عدالت و برابری در نظام جمهوری اسلامی ایران خواهد شد).
  ۲. ایجاد کمیته تدوین سیاست‌های ملی بیمه‌ای دارو (National Drug Insurance Policy) تا کلیه تصمیمات حوزه دارو در قالب این سیاست ملی باشد.
  ۳. ادغام سیاست‌گذاری ورود دارو و بیمه شدن آن با تشکیل کمیته‌ای مشترک و با در نظر گرفتن مباحث علمی (داروسازی، داروسازی بالینی، اقتصاد دارویی و محاسبات بیمه‌ای و ...)
  ۴. ایجاد کمیته HTA کشوری بر اساس استانداردهای بین‌المللی جهت شمول تعهدات بیمه‌ای
  ۵. نظام قیمت‌گذاری دارو بر اساس تلفیق روش‌های موجود در دنیا و بومی کردن آن تا داروهای باکیفیت در قیمت مناسب در دسترس آحاد مردم قرار گیرند.
  ۶. ایجاد بیمه‌های مکمل دارویی جهت پوشش سطح بالاتر خدمات دارویی آحاد مردم
  ۷. ایجاد مناقصه جهت خرید عمده و کلان در حوزه تولید و واردات دارو
  ۸. بسته‌بندی بالک و بیمارستانی جهت صرفه‌جویی و کاهش هزینه‌های دارویی
  ۹. چانه‌زنی بر اساس بیمه شدن و حجم خرید کالا توسط شورای عالی بیمه
  ۱۰. ایجاد نظام متمرکز بودجه دارویی در شورای عالی بیمه
  ۱۱. ایجاد فرانشیز پلکانی جهت پوشش بهتر بیماری‌ها با اولویت بالاتر (بیماری‌های مزمن) و سطح پایین خدمات جهت برخی از بیماری‌ها با اولویت کمتر و همچنین خروج برخی اقلام غیرضروری (داروهای OTC) از لیست تعهدات بیمه‌ای
- کلیدواژه:** نظام بیمه‌ای، دارو، سازمان‌های بیمه‌گر، بیمه‌شدگان، ایران.