

ساختار نظام بیمه دارو در استرالیا

دکتر پیام دین دوست

پزشک و دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

■ ساختار تصمیمگیری در نظام بیمه داروی استرالیا

دسترسی به خدمات جامع بهداشتی با کیفیت بالا برای اکثر مردم استرالیا امکان‌پذیر است. بودجه این خدمات عمده‌ای از طریق مالیات عمومی تأمین می‌گردد. این نظام سلامت مبتنی بر مالیات به نحو مناسبی به نتایج مطلوب بهداشتی و ارایه خدمات مقرنون به صرفه نایل آمده و از اقبال عمومی برخوردار گردیده است. با آن‌که میزان پرداخت‌های نقدی توسط بیماران افزایش یافته اما این میزان فقط ۲۰ درصد از هزینه‌های بهداشتی

■ شاخص‌های اقتصادی نظام سلامت و دارو در استرالیا

تمام جمعیت استرالیا تحت پوشش سازمان‌های بیمه خدمات درمانی دولتی می‌باشد که بخشی از وزارت بهداشت استرالیا هستند. بودجه مورد نیاز جهت بازپرداخت برای بیمه‌ها از طریق موارد ذیل تأمین می‌گردد: مالیات ۶۰ درصد و کارکنان ۳۵-۴۰ درصد. طرح خدمات دارویی بیش از ۵۰ سال است که اجرا می‌شود و بودجه آن از طریق مالیات تأمین می‌گردد (۱).

جدول ۱ - شاخص‌های اقتصادی نظام سلامت و دارو در استرالیا (۳)

جدول ۲ - روند هزینه‌های بهداشتی در فاصله سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۲ در استرالیا (۳)

۲۰۰۲	۲۰۰۱	۲۰۰۰	۱۹۹۵	۱۹۹۰	۱۹۸۵	۱۹۸۰	۱۹۷۵	۱۹۷۰	قیمت‌ها میلیون دلار (استرالیا)
۷۷۱۸۳	۶۶۵۸۲	۶۰۱۹۷	۴۲۰۸۲	۳۱۲۶۷	۱۸۵۸۶	۱۰۲۲۴	۵۷۱۹	۱۹۹۲	سهم تولید ناخالص داخلی (درصد)
۹/۵	۹/۳	۹/۱	۸/۴	۷/۹	۷/۵	۷/۰	۷/۲	۵/۱	کل هزینه‌های بهداشتی
۶۹	۵۴	۵۳	۴۱	۳۳	۲۸	۲۳	۲۰	۱۳	قیمت‌های ثابت
۳۰۶	۷۷۶	۰۷۸	۴۴۴	۶۲۸	۱۴۸	۴۵۷	۹۸۲	۶۵۱	میلیون دلار آمریکا بر PPP
۳۶۵۲	۲۵۰۴	۲۳۷۹	۱۷۳۷	۱۳۰۰	۹۹۴	۶۸۴	۴۶۰	۲۱۷	قیمت‌های ثابت (درصد)
۴/۲	۱/۹	۴/۲	۳/۵	۹/۰	۳/۵	-۳/۰	۱۳/۳	۱۱/۰	هزینه (درصد)
۶۷/۹	۶۸/۶	۶۹/۹	۶۷/۱	۶۷/۷	۷۱/۷	۶۳/۰	۷۲/۸	۶۰/۵	

^۵ OECD برای نرخ تبدیل PPP و شاخص تقلیل هزینه‌های پیدا شتی

سابقاً کمیسیون بیمه درمانی^۳ نام داشت. در سال ۱۹۷۴ میلادی طبق مصوبه مجلس تأسیس گردید تا طرح بیمه درمانی همگانی را اجرا نماید. سازمان خدمات درمانی استرالیا با گسترش فعالیت‌های خود طیف وسیعی از برنامه‌های درمانی را تحت پوشش قرار داده است و هم‌اکنون عهده‌دار اجرای خدمات را تشکیل می‌دهد. درآمد حاصل از مالیات صرف تأمین بودجه و اجرای «طرح خدمات بهداشتی»^۱ (پرداخت یارانه به مردم برای استفاده از خدمات مشاوره‌های و انجام آزمایش‌های پزشکی) و طرح خدمات دارویی (عرضه داروهای یارانه‌ای) می‌گردد. سازمان خدمات درمانی استرالیا^۲ که

دارویی در استرالیا اجرا می‌گردد. یارانه‌های قابل توجهی برای داروهای تحت پوشش طرح خدمات دارویی پرداخت می‌گردد؛ این خود بدان معنا است که قیمت فروش به مصرف‌کننده پایین‌تر از قیمت واقعی آن است^(۳).

کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی، کمیته تصمیم‌گیرنده در مورد ثبت داروها در فهرست خدمات دارویی می‌باشد و داروها را ارزیابی و آن‌ها را برای ثبت شدن در فهرست طرح خدمات دارویی پیشنهاد می‌کند اما مرجع قیمت‌گذاری خدمات دارویی قیمت‌هایی را که باید در فهرست برای هر دارو قید گردد، پیشنهاد می‌کند.

همچنین این کمیته کارآیی بالینی، ارزش درمانی و نیز مقرنون به صرفه بودن (تحلیل هزینه) داروها را پیش از ثبت آن‌ها در فهرست دارویی کشور ارزیابی می‌کند.

کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی بر طبق مصوبه بهداشت، مصوب سال ۱۹۵۳، تأسیس گردید تا داروهایی را که باید تحت پوشش طرح خدمات درمانی قرار گیرند، به وزیر بهداشت پیشنهاد کند و نیز در مورد سایر امور محله توسط وزیر بهداشت که به طرح خدمات دارویی مربوط می‌گردد، به وزیر مربوط خدمات مشاوره‌ای ارایه دهد. این کمیته همچنین بر طبق این مصوبه مکلف گردیده تا داروهای پیشنهادی برای طرح را به لحاظ صرفه اقتصادی نسبت به سایر داروها مقایسه و ارزیابی نماید^(۴).

این کمیته بر طبق مصوبه وزارت بهداشت مجاز است که کمیته‌هایی جانبی متشکل از اعضایی مدرج را تشکیل دهد تا بتواند از آن‌ها در انجام

درمانی و طرح خدمات دارویی می‌باشد^(۳). استرالیا نخستین کشوری است که تحلیل هزینه را در ارزیابی محصولات دارویی جدید اجباری نموده است^(۵). اصلی‌ترین سازمان‌های دخیل در ارزیابی محصولات دارویی عبارتند از: اداره محصولات درمانی^(۶)، کمیته مشاوران فنی ایمن‌سازی استرالیا^(۷).

میزان فروش محصولات دارویی در استرالیا (صرف داروهای تولید داخل و وارداتی) در سال ۲۰۰۲ میلادی بالغ بر $\frac{5}{5}$ میلیارد دلار آمریکا بوده که معادل یک درصد از فروش محصولات دارویی در کل جهان است. بخش مهمی از صنعت دارویی این کشور را تجارت خارجی تشکیل می‌دهد. میزان واردات محصولات دارویی در استرالیا حدوداً $\frac{3}{2}$ میلیارد دلار آمریکا و میزان صادرات آن $\frac{1}{2}$ میلیارد دلار آمریکا می‌باشد. استرالیا به لحاظ میزان فروش محصولات دارویی هجدهمین کشور بزرگ دنیا و به لحاظ جمعیت پنجمین محسوب می‌گردد. با توجه به این که همه مردم این کشور تحت پوشش «نظام سلامت ملی»^(۸) هستند، فقط مبلغ بسیار کمی برای خرید داروهای نسخه‌ای می‌پردازند.

برای خرید هرگونه دارویی که مصرف آن تأیید شده است، مردم می‌توانند یا به بازار آزاد مراجعه کنند و یا از «طرح خدمات دارویی»^(۹) که توسط دولت اجرا می‌گردد، بهره‌مند شوند. در واقع، ۹۵ درصد از داروها از طریق همین طرح خریداری می‌گردد. بنابراین دولت دارای سهم بازار چشم‌گیری است.

به منظور تهیه به موقع دارو و دسترسی جامعه به داروهای مورد نیاز با هزینه‌ای معقول، طرح خدمات

پذیرفته بودن یک کالا انجام می‌دهد. اعضای کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی عبارتند از: پزشکان، داروسازان، متخصصان اقتصاد در بهداشت، نماینده وزارت صنایع، نماینده وزارت بهداشت و سالمندی، نماینده وزارت منابع و گردشگری. وزیر بهداشت این اعضا را انتخاب می‌کند و این کمیته به وزیر بهداشت گزارش می‌دهد. این کمیته حداقل سالی یک بار در مورد فهرست تصمیم‌گیری می‌نماید (۶).

■ فرآیند و مقررات انتخاب، ورود و حذف دارو در فهرست داروهای مورد تعهد بیمه همگانی در استرالیا

در استرالیا فهرست مثبت و منفی وجود دارد. بودجه بیش از ۸۰ درصد داروهای نسخه‌ای موجود

وظایف یاری بگیرد. در حال حاضر دو کمیته جانبی وجود دارند: یکی «کمیته جانبی کاربرد دارو» و دیگری «کمیته جانبی اقتصادی». کمیته جانبی کاربرد دارو بر الگو و روند مصرف دارو نظارت دارد و اطلاعات به دست آمده در این زمینه را برای آگاهی مردم منتشر می‌نماید. کمیته جانبی اقتصادی در مورد سیاست‌های اقتصادی صرفه‌جویانه پیشنهاد می‌دهد و نیز اکثر پیشنهادهای ارایه شده به کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی را ارزیابی می‌نماید.

پیش از ثبت یک دارو در فهرست طرح خدمات دارویی، باید اینمی و کارآیی آن به تأیید اداره محصولات درمانی رسد. این اداره دستگاهی ناظری است نظیر اداره غذا و دارو آمریکا که ارزیابی‌های متعددی جهت حصول اطمینان از

جدول ۳ – منابع عمده تأمین بودجه نظام بهداشتی در استرالیا (۳)

سال	دولتی (درصد)	بیمه درمانی خصوصی (درصد)	واحدهای غیردولتی (درصد)	سایر (درصد)
۱۹۹۵ - ۱۹۹۶	۶۷/۲	۱۰/۵	۱۶/۰	۶/۳
۱۹۹۸ - ۱۹۹۹	۶۸/۰	۷/۵	۱۸/۱	۶/۴
۱۹۹۹ - ۲۰۰۰	۷۰/۱	۶/۵	۱۷/۲	۶/۲
۲۰۰۰ - ۲۰۰۱	۶۹/۴	۶/۷	۱۷/۶	۵/۳
۲۰۰۱ - ۲۰۰۲	۶۸/۴	۷/۵	۱۹/۳	۴/۹
۲۰۰۲ - ۲۰۰۳	۶۸/۷	۷/۳	۱۹/۷	۳/۴
۲۰۰۳ - ۲۰۰۴	۶۷/۹	۷/۱	۲۰/۳	۴/۶

الف - سال ۲۰۰۳ به معنی سال مالی ۲۰۰۳-۲۰۰۴ و سال ۲۰۰۲ به معنی سال مالی ۲۰۰۲-۲۰۰۳ می‌باشد.

ب - منظور از «سایر» بیمه جیرانی کارگری و بیمه شخص ثالث خودرو می‌باشد.

همان اندازه و یا بیش تر باشد.

■ کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی نیاز یا نفع جامعه را در اولویت قرار می دهد؛ خصوصاً در مواردی که افروden فرمولاسیون های دیگری از یک داروی از قبل موجود باعث آشفتگی و بی نظمی می گردد.

■ از آنجایی که طرح خدمات دارویی اساساً برای بیماران غیربسترنی در جامعه است، داروهایی که مصرف بیمارستانی دارند، برای ثبت در فهرست این طرح در اولویت کمتری قرار می گیرند.

■ داروهایی که برای بیماری های خفیف یا کم اهمیت به کار می رود، از اولویت کمتری برخوردار هستند.

شایدی که ثبت یک دارو را در فهرست طرح خدمات دارویی غیرممکن می سازد:

■ ترکیب ثابتی از داروها

■ دارویی که احتمال سوء استفاده از آن وجود دارد و یا ایجاد وابستگی می کند.

■ دارویی که منحصراً برای درمان فقط یک فرد به کار می رود (۵).

□ فرآیند ثبت یک دارو در فهرست طرح خدمات دارویی

محصولات دارویی جدید، پیش از عرضه به بازار استرالیا، باید در اداره محصولات درمانی ثبت گردد. ثبت یک محصول دارویی جدید منوط به ارزیابی های کیفی، ایمنی و کارآیی می باشد و این فرایندی است که غالباً کمیته ارزیابی دارو در آن دخیل است. هر محصول دارویی در فهرست کالاهای درمانی استرالیا برای موارد مصرف بهخصوصی ثبت می گردد. کمیته مشاوران طرح

در استرالیا از طریق مالیات عمومی تأمین می گردد و اکثر این داروها در فهرست طرح خدمات دارویی قرار دارند.

۵۸۹ ماده دارویی (داروهای ژنریک)، ۱۴۵۸ نوع و تعداد^۱ (اقلام)، که تحت ۲۴۵۹ محصول دارویی (نام تجاری^۱) عرضه می گردد، در فهرست ثبت قرار دارند.

با آن که طرح خدمات دارویی بر طبق یک فهرست ثبت عمل می کند، گزینه های نسبتاً فراوانی در اختیار مصرف کنندگان قرار دارد که شامل تقریباً ۶۱۰ مولکول خاص یا ترکیب است و در حدود ۲۰۴۰ گونه از نوع و تعداد و بسته بندی عرضه می گردد. تقریباً نیمی از هزینه های طرح خدمات دارویی در سال ۲۰۰۳-۲۰۰۲ مربوط به داروهایی است که از سال ۱۹۹۵ در فهرست ثبت شده اند.

انتخاب

چنانچه یک دارو دارای ویژگی های ذیل باشد برای ثبت در فهرست پیشنهاد می گردد:

■ برای پیش گیری یا درمان بیماری حائز اهمیت مورد نیاز باشد که قبلاً دارویی برای آن در فهرست وجود نداشته و در صورت وجود تأثیر آن کامل نبوده است. این دارو همچنین باید به لحاظ اقتصادی مقرر باشد.

■ این دارو نسبت به دارویی که همان موارد مصرف را دارد و از قبل در فهرست وجود داشته است، باید میزان اثربخشی بیش تر و سُمی بودن کمتری (و یا هر دو ویژگی) را داشته و به لحاظ اقتصادی نیز مقرر باشد.

■ حداقل همان ایمنی و تأثیری را داشته باشد که یک دارو از قبل داشته و صرفه اقتصادی آن به

با سایر محصولات دارویی موجود در فهرست طرح که دارای همان موارد مصرف یا مشابه آن هستند ارزیابی می‌کند. هنگامی که هیچ گزینه دیگری در فهرست ثبت نشده باشد، این کمیته کارآیی مقررین به صرفه بودن و ویژگی‌های بالینی داروی جدید را توجه به استانداردهای بهداشتی و خواص درمانی مدنظر قرار می‌دهد. این کمیته همچنین براساس میزان مصرف دارو، حداکثر میزان مورد نیاز و با تکرار این میزان را برای آن دارو پیشنهاد می‌کند و نیز با توجه به موارد مصرف آن، ممکن است محدودیت‌هایی اعمال نماید.^(۵)

تحقیق شرایط ذیل منجر به حذف یک دارو از

فهرست طرح خدمات دارویی می‌گردد:

- یک داروی مؤثرتر و یا به همان اندازه مؤثر اما با میزان کمتری از سم وجود داشته باشد.
- شواهدی دال بر رضایت‌بخش نبودن دارو به دست بیاید.

■ شواهدی به دست بیاید که نشان دهد سمی بودن یا امکان سوء استفاده از دارو بیشتر از خواص درمانی آن است.

■ موارد مصرف دارو از میان برود و یا دارو دیگر در دسترس نباشد.

■ کارآیی هزینه‌های دارو در مقایسه با داروهای دیگری که همان موارد مصرف را دارند کمتر باشند.^(۵)

■ فرآیند و مقررات قیمت‌گذاری داروهای مورد تعهد بیمه همگانی در استرالیا

در استرالیا از روش‌های قیمت‌گذاری مرجع و قیمت‌گذاری بر مبنای هزینه جهت قیمت‌گذاری

خدمات دارویی نیز عموماً موارد مصرفی به جز آن چه که در فهرست کالاهای درمانی تصریح گردیده برای داروهای پیشنهادی در فهرست طرح خدمات دارویی ذکر نمی‌کند. این بدان معنا است که کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی تأیید می‌کند که کالاهایی که در فهرست کالاهای درمانی ثبت شده‌اند از کارآیی و ایمنی کافی جهت عرضه به بازار استرالیا برخوردار هستند.

ثبت یک دارو در فهرست طرح خدمات دارویی فرآیندی پیچیده است. نخستین قدم برای ثبت یک دارو در فهرست طرح خدمات دارویی جهت بازپرداخت وجه آن در نظام خدمات بهداشتی استرالیا ارسال درخواست توسط تولیدکننده یا فروشنده دارو به کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی می‌باشد. درخواست‌ها باید مطابق با اصول ویژه‌ای تهیه گردد. در تدوین این اصول از مشاوره متخصصان ارزیابی دارو و صنعت داروسازی استفاده شده است.

چنانچه یک شرکت دارویی بخواهد دارویی را در فهرست ثبت نماید، ابتدا باید داروی مشابهی را در فهرست بیابد و سپس ثابت کند که داروی تولیدی آن شرکت به لحاظ اقتصادی مقررین به صرفه آن دارو و یا لاقل به همان اندازه مقررین به صرفه است. شرکت مذکور بدين منظور باید مدارکی دال بر کارآیی بیشتر هزینه‌های نهایی داروی خود و نیز بازدهی بیشتر آن در مقایسه با داروی موجود در فهرست ارایه دهد.

کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی باید داروهای مناسب جهت دریافت یارانه دولتی را پیشنهاد کند. بنابراین، این کمیته کارآیی، صرفه اقتصادی و ویژگی‌های بالینی یک دارو را در مقایسه

مشاوران طرح خدمات دارویی، خواص درمانی مشابهی دارند. در صورت مقدور نبودن، استناد به مدارک مبنی بر کارآیی هزینه که فروشندۀ یا تولیدکننده به کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی، ارایه کرده است یا سود ناویۀ تولیدکننده یا واردکننده.

مرجع قیمت‌گذاری خدمات دارویی همچنین می‌تواند از مقاضیان بخواهد شواهد و داده‌های بیشتری ارایه نمایند، از جمله اطلاعات مربوط به موارد مصرف دارو که بر اساس آن بتوان هزینه‌های درمانی مربوط را مستقلًا محاسبه نمود.

میانگین موزون هزینه درمانی ماهانه مرجعی برای قیمت‌گذاری گروه‌های معینی از داروها است که از نظر کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی دارای خواص درمانی مشابهی هستند (۷).

در استرالیا هیچ یک از داروها ژنریک واقعی نیستند: در واقع، گونه‌های هم ارز^{۱۲} داروهای ژنریک، تحت نام‌های تجاری مختلف در بازار عرضه می‌گردد. پزشکان تمایل دارند که نام‌های تجاری را در نسخه‌های خود به کار ببرند اما داروسازان مجاز به ارایه داروی مشابه جایگزین هستند. البته، با توافق بیمار و این که پزشک صریحاً داروی مشابه جایگزین را منع نکرده باشد.

داروهای ژنریک به طور خودکار در فهرست طرح خدمات دارویی ثبت می‌گردند. هنگامی که امتیاز انحصاری یک ماده شیمیایی (فرمولاسیون) منقضی می‌گردد و نخستین شکل ژنریک آن به بازار می‌آید، قیمت داروی اصلی و تمامی داروهای تحت آن گروه درمانی تا ۱۲/۵ درصد کاهش می‌یابد و متعاقباً داروهای ژنریک مانند سایر داروها

داروها استفاده می‌شود.

تصمیم‌گیرندگان در قیمت‌گذاری‌های داروها تولیدکنندگان یا واردکنندگان، وزارت بهداشت و مجلس می‌باشند.

مرجع قیمت‌گذاری خدمات دارویی در مورد قیمت محصولات دارویی با تولیدکنندگان مذاکره می‌نماید تا به قیمتی توافقی برسد.

وزیر بهداشت باید پیشنهاد مرجع قیمت‌گذاری خدمات دارویی را در مورد قیمت توافقی پذیرد. چنانچه پیش‌بینی شود که مردم برای تهیه یک دارو باید در کل بیش از ۱۰ میلیون دلار استرالیا پردازنند، تعیین قیمت نهایی منوط به موافقت کابینه دولت می‌گردد. برای داروهای پرمصرف سقف فروش توسط طرح خدمات دارویی تعیین می‌شود که در صورت افزایش فروش از حد تعیین شده شرکت تولیدکننده باید تخفیف مورد توافق را پرداخت کند.

مرجع قیمت‌گذاری خدمات دارویی حداقل سالی یک بار قیمت محصولات ثبت شده در فهرست طرح خدمات دارویی را بازنگری می‌کند و تمامی عوامل دخیل در قیمت‌های از قبل تعیین شده هم می‌توانند مورد بازنگری قرار گیرند. در صورت نیاز قراردادهای مربوط به نحوه تقسیم ضرر و زیان نیز بازنگری می‌شوند.

ساز و کارهای مورد استفاده مرجع قیمت‌گذاری خدمات دارویی برای بازنگری قیمت آن دسته از محصولات دارویی که از طریق طرح خدمات دارویی تهیه می‌شوند عمدهاً عبارتند از:

□ قیمت‌گذاری مرجع

مقایسه قیمت محصولاتی که از نظر کمیته

این خط مشی هنگامی اجرا می‌شود که در فهرست طرح خدمات دارویی برای یک داروی بهخصوص چند نام تجاری وجود داشته باشد. این سیاست عمدتاً در مورد داروهایی اجرا می‌شود که امتیاز انحصاری آن‌ها منقضی شده است. فروشنده‌گانی که محصولات دارویی شرکت‌های مختلف را عرضه می‌کنند نیز قیمت‌های خود را در سطح قابل پذیرش بازار تعیین می‌کنند و در عین حال پزشکان، داروسازان و بیماران می‌توانند تصمیم‌بگیرند که آیا بابت خرید یک داروی بهخصوص پول بیشتری پردازند یا این که داروی مشابه ارزان‌تری را بخرند که دارای همان موارد مصرف و خواص درمانی است.

با اجرای این خط مشی، فروشنده‌گان محصولات شرکت‌های مختلف دارویی، می‌توانند قیمتی را برای یک دارو تعیین کنند که بالاتر از کمترین قیمت همان دارو است که تحت یک نام تجاری دیگر عرضه می‌گردد. دولت نیز تا سطح پایین‌ترین قیمت تعیین شده برای یک دارو (تحت یک نام تجاری خاص) یارانه می‌پردازد. سپس وزارت بهداشت با فروشنده در مورد قیمت مذکوره می‌کند (۷).

داروهایی که موارد مصرف یکسان یا تأثیر مشابهی دارند، مطابق با طبقه‌بندی درمانی کالبدشناختی تحت گروههای فرعی یک گروه درمانی قرار می‌گیرند، و داروهای هر زیرگروه با یکدیگر مورد بازنگری قرار می‌گیرند.

مرجع قیمت‌گذاری خدمات دارویی روش اصلی تعیین قیمت داروهای یک گروه درمانی را به شرح ذیل مشخص نموده است:

هنگامی که گروهی از داروها به لحاظ اینمی

ارزش‌گذاری می‌شود (۱).

در طرح خدمات دارویی، دولت تا سقف پایین‌ترین قیمت ثبت شده برای یک نام تجاری بهخصوص یارانه پرداخت می‌کند. به جز در مواردی که بخشی از قیمت یک نام تجاری مربوط به قیمت افزوده یک گروه دارویی باشد. در این گونه موارد مصرف کنندگان پول بیشتری بابت نامهای تجاری گران‌تر می‌پردازنند (یعنی نامهای تجاری ویژه) (۳).

یکی از نتایج حاصل از قیمت‌گذاری محصولات دارویی در طرح خدمات دارویی این است که تفاوت چندانی در قیمت داروی اصلی (تحت نامی که دارای امتیاز انحصاری بوده است) و همان دارو که تحت نامهای تجاری دیگر عرضه می‌گردد وجود ندارد.

خط مشی نامهای تجاری ویژه، نخستین بار در سال ۱۹۹۰ اجرا شد که هدفش کاهش کنترل قیمت بود. در این خط مشی، در صورت امکان، به فروشنده‌گان محصولات دارویی اجازه داده می‌شود که خودشان قیمت دارو با نامهای تجاری مختلف را که دارای موارد مصرف یکسانی هستند و در فهرست طرح خدمات دارویی ثبت شده‌اند تعیین کنند، به شرط آن که یک نام تجاری خاص با قیمت یارانه‌ای در فهرست موجود باشد. این سیاست هم‌چنین موجب شکوفایی صنعت دارویی ژنریک در استرالیا می‌گردد و امکان اطلاع از قیمت داروهای جایگزین را برای پزشکان و بیماران فراهم می‌کند. شرکت‌های دارویی نیز با درنظر گرفتن آگاهی مصرف کنندگان با یکدیگر رقابت می‌کنند.

جدول ۴ - انواع روش‌های قیمت‌گذاری دارو در استرالیا (۸)

روش قیمت‌گذاری	داروهای نسخه‌ای	داروهای بیمارستانی	داروهای امتحاری	داروهای بدلون	داروهای بدلون
سایر	که تابع تعیرات در حجم است	قیمت‌گذاری ثابت	قیمت‌گذاری ثابت	قیمت‌گذاری ثابت	قیمت‌گذاری ثابت

که در آن داروهایی را که تحت نام‌های تجاری مختلف در یک گروه درمانی قرار دارند با هم‌دیگر مقایسه می‌کنند.

مرجع قیمت‌گذاری خدمات دارویی هم‌چنین از اطلاعات مربوط به قیمت دارو در انگلستان و نیوزلند استفاده می‌کند. در واقع، این اطلاعات و قیمت داروهای جایگزین موجود در فهرست خدمات دارویی و هزینه‌های پیش‌بینی شده مبنای تعیین قیمت یک دارو قرار می‌گیرند (۷).

در چنین شرایطی، مرجع قیمت‌گذاری خدمات دارویی بر مبنای هزینه‌های تولیدی به علاوه یک حاشیه سود، قیمت موردنظر خود را پیشنهاد می‌کند. هزینه‌های قابل محاسبه در این روش هزینه‌های توزیع، بازاریابی یا فروش و مدیریت عمومی را شامل نمی‌شود (۳).

از اول آگوست سال ۲۰۰۷ میلادی، داروهای تحت پوشش طرح خدمات دارویی در دو فهرست مجزا ارایه می‌گردند که قیمت‌ها در آن‌ها به صورت ارجاعی ذکر نشده بلکه در توضیحات مربوط به یک دارو قیمت آن نیز آورده شده است. در فهرست اول عمدتاً داروهای تحت نام تجاری که امتحاری اتحادی دارند، ذکر گردیده‌اند. داروهای تحت

و کارآیی مشابه هم هستند، آن نام تجاری یا ژنریکی که کمترین قیمت را دارد به عنوان معیار تعیین قیمت برای سایر نام‌های تجاری آن دارو یا سایر داروهایی که در همان گروه درمانی قرار گرفته‌اند، تلقی می‌گردد. قیمت‌گذاری داروهای یک گروه درمانی براساس خواص درمانی یک دارو نسبت به سایر داروهای همان گروه صورت می‌گیرد. اطلاعات مربوط به این خواص درمانی نسبی در فرم‌های مخصوصی توسط فروشنده ارایه می‌گردد. اگر فروشنده یک محصول دارویی به خصوص بتواند کمیته مشاوران طرح خدمات دارویی را متقاعد نماید که مزایای بالینی آن دارو بیشتر از سایر داروهای مشابه است، آنگاه ممکن است یارانه بیشتری به آن دارو نسبت به داروهای مشابه تخصیص دهدند. کاربرد قیمت‌گذاری مرجع که قیمت‌گذاری گروههای درمانی نیز گونه‌ای از آن محسوب می‌گردد، به طور فزاینده‌ای در تعیین قیمت بسیاری از محصولات دارویی متداول شده است. البته، این روش بیشتر در مواردی به کار گرفته می‌شود که بخواهند نام‌های تجاری مختلف یک دارو را با یکدیگر مقایسه نمایند. استرالیا تقریباً تنها کشوری است

■ فرایند و مقررات پرداخت از جیب در اقساط کم درآمد و بیماران خاص و سایر اعضای تحت پوشش بیمه در استرالیا

بیماران عموماً حداقل ۶۳۱/۲۰ دلار استرالیا با بت

اقلام موجود در طرح خدمات دارویی می‌پردازند. هنگامی که میزان پرداختی آن‌ها به حد مذکور برسد، برای بقیه آن سال بابت هر قلم دارو ۳/۳۰ دلار کانادا می‌پردازند. پرداخت‌های نقدی توسط بیماران به‌طور سالانه شاخص‌گذاری می‌شود.

علاوه بر این، مستمری بگیران واحد شرابط نظری نظامیان بازنیسته و از کارافتادگان و نیز سایر کسانی که به نحوی تحت چنین حمایت‌هایی هستند، مبلغی به صورت فوق العاده ویژه دارویی دریافت می‌کنند تا بخشی از هزینه‌های دارویی شان را که نقداً پرداخت می‌کنند، پوشش دهد.

داروخانه‌ها مجاز هستند بابت فروش داروهای فهرست شده طرح خدمات دارویی در خارج از ساعت کار، از بیماران هزینه اضافی دریافت نمایند. این هزینه توسط بیمار پرداخت می‌شود و به حساب خاص احتیاطی گذاشته نمی‌شود.

از اواسط سال ۲۰۰۶ نرخ هزینه‌های پرداختی توسط بیمار بابت داروهای فهرستی طرح خدمات دارویی به شرح ذیل می‌باشد:

■ بیماران عمومی - حداقل تا سقف ۵/۲۹ دلار کانادا

■ دارندگان کارت تخفیف - ۷/۴ دلار کانادا هنگامی که طبق دستور پزشک تعداد یک داروی به‌خصوص در نسخه بیمار بیش از میزان حداقل باشد، هزینه مربوط به تعداد مازاد توسط بیمار پرداخت می‌گردد.

نامهای تجاری مختلف که گونه ژنریک آن‌ها موجود است و نیز داروهایی که ماده مؤثره متفاوت اما موارد مصرف یکسانی دارند در فهرست دوم تدوین شده‌اند (۹).

قیمت پرداخت شده شامل موارد ذیل است:
قیمت توافق شده با تولیدکننده + ۱۰ درصد سود کلی فروشی + ۱۰ درصد سود داروخانه + ۴/۶۶ دلار برای هر نسخه بابت تعریفه داروساز (۵۵) و در مورد داروهای ترکیبی ۶/۲۸ دلار برای ساخت هر قلم (۳).

در این شیوه محاسبه در قبال فروش داروهای مشمول طرح خدمات دارویی، نرخ پرداخت به داروخانه‌ها بدین شرح خواهد بود: پرداخت ۱۰ درصد به ازای فروش داروهایی با قیمت حداقل ۱۸۰ دلار، پرداخت ۱۸ دلار بابت فروش داروهایی با قیمت حداقل ۴۵۰ دلار و پرداخت ۴ درصد به ازای فروش داروهای بالاتر از ۴۵۰ دلار. در این سیستم جدید با در نظر گرفتن شاخص قیمت مصرف‌کننده^{۱۳} در کشور، تعریفه داروساز به‌طور سالانه بازنگری می‌شود و تغییرات آن از روز اول جولای هر سال اجرا می‌گردد. چنانچه نرخ رشد بیش از ۵/۲ درصد باشد از میزان افزایش تعریفه تا حدودی کاسته می‌شود (۳).

قیمت فروش محصولات دارویی توسط تولیدکننده به عمدۀ فروش با توافق طرفین تعیین می‌گردد و عمدۀ فروش کالا را با ۱۰ درصد حاشیه سود به داروخانه می‌فروشد (۷).

اگر قیمت دارو بیشتر از اندازه قابل پرداخت توسط PBS^{۱۴} باشد، میزان قابل پرداخت توسط PBS روی جعبه دارو اعلام می‌شود.

بازگردانند. این طرح برای کلیه داروها یک سقف فروش تعیین می‌کند و فروشنده‌گان یا تولیدکنندگان دارو موظف هستند بر حسب میزان فروش هر دارو مزاد آن را به دولت مسترد دارند^(۹).

■ فرآیند و مقررات کنترل مصرف دارو و توسط سازمان‌های بیمه‌گر در استرالیا

در استرالیا، هیچ‌گونه نظارت و کنترل فیزیکی نظیر اعمال سهمیه‌بندی نسخه برای پزشکان، وجود ندارد اما راهکارهای زیر به کار گرفته می‌شوند:

■ کنترل غیرمستقیم از طریق محدود کردن تجویز بعضی داروها برای برخی موارد مصرف به خصوص فهرستی از داروها به عنوان (منافع محدود) تهیه شده است که پزشکان برای نسخه کردن آن‌ها باید از مدیکیر مجوز بگیرند. برای تعداد داروهای هر نسخه نیز سقف تعیین شده است.

■ تعیین قیمت مخصوصلات دارویی جدید.

■ تبلیغ مصرف صحیح دارو.

سازمان آموزش تجویز دارو به پزشکان^(۱۰) (سازمان ملی خدمات تجویز دارو)^(۱۱) نهادی است که شیوه صحیح تجویز دارو (نسخه‌نویسی) را براساس شواهد عینی به پزشکان عمومی آموزش می‌دهد. این سازمان همچنین بخشی از بار مالی پرداخت یارانه توسط شرکت‌های خصوصی بیمه بهداشتی را تقبل می‌کند^(۱۲).

این مساله شامل تعیین بودجه برای نسخه‌های صادره توسط پزشکان عمومی است. بودجه‌های

دارویی برای پزشکان عمومی اعمال می‌شود.

مازاد هزینه‌ها عموماً از تعریفه پزشکان عمومی کسر می‌شود^(۱۳).

سهم پرداختی بیمار در مورد بیماران سرپایی در بیمارستان‌های عمومی در سراسر استرالیا ۱۹ دلار می‌باشد.

بیمارانی که دارای کارت طلایی سلامت هستند در هر شرایطی بابت داروهای فهرست شده در طرح خدمات دارویی از تخفیف برخوردار می‌گردند. بیمارانی که دارای کارت سفید سلامت (برای شرایط ویژه) هستند، در صورتی تخفیف به آن‌ها تعلق می‌گیرد که از طرف سترلینک^(۱۴) هم واجد شرایط شناخته شوند.

بیماران دارای کارت نارنجی خدمات دارویی در تمامی بیمارستان‌های ایالات و مناطق استرالیا از تخفیف برخوردار می‌گردند؛ به جز در استرالیای جنوبی (که اعضای اداره امور نظامیان بازنیسته^(۱۵) فرقی با بیماران عادی ندارند) و نیوساوت ولز (که دارندگان کارت سفید سلامت فرقی با بیماران عادی ندارند) ۱۷ درصد^(۱۶).

هزینه کامل مربوط به داروهای فهرست شده در طرح خدمات دارویی به بیماران پرداخت نمی‌شود بلکه بیماران می‌توانند به دو صورت هزینه‌ها را پرداخت نمایند:

پرداخت سهم ثابت بیمار برای هر گونه نسخه و قیمت ویژه داروهای متعددی که بیشتر از سهم بیمار می‌باشند و کاملاً تحت پوشش طرح خدمات دارویی قرار نمی‌گیرند (نام تجاری ویژه و گروه‌های درمانی ویژه).

طرح خدمات دارویی سقفی را به طور سالانه برای میزان هزینه‌ها یا تعداد نسخه‌های صادر شده برای هر دارو تعیین می‌کند و تولیدکنندگان موظف هستند وجهه مزاد بر این سقف را به دولت

منابع

1. Panos Kanavos. Overview of pharmaceutical pricing and reimbursement regulation in eroupe. LSE health and social care, 2001.
2. Abela M1, Davey P1, Carroll J1, Brown B2, Yates R11, Developing key performance indicators for the australian reimbursement system. Medical techonolgy assessment group ISPOR tenth annual international meeting value in health, 2005; 8(3).
3. گزارش مؤسسه بهداشت و رفاه استرالیا برای نخ بدلیل PPP ساختار تقاضی هزینه های بهداشتی OECD: ۱۸: ۴۰۰۵ و ۳۳.
4. Richard laing. Pharmaceutical pricing issues, BUSPH. for DPI course 2001.
5. Implementation of the regional office's country srtategy, regional committee for europe fifty-fourth session copenhagen, 6-9 september 2004.
6. Reinhard rychlik, reimbursement in the european union and the USA. Institute of empirical health economics, 2005.
7. Schedule of pharmaceutical benefits for appr pharmacists and medical practitioners operative from 1 August 2004, commonwealth of australia 2004.
8. Kim sweeny, australian pharmaceutical pricing in a global context trends and issues. pharmaceutical industyr project working paper series 2004.
9. Rickard social policy group the pharmaceutical benefits scheme: options for cost control maurice 28 May 2002.
10. Panos kanavos, ph.D., Prof. Dr. Ismail Ustel, Joan Costa-Font,ph.D. healthcare/pharmaceutical spending and pharmaceutical reimbursement policy in Turkey. London school of economics, 2005.

زیرنویس‌ها

1. Medical benefits schedule
 2. Medicare australia
 3. Health insurance commission
۴. مصوبه هیئت بهرهوری 2005a
5. Therapeutic goods administration (TGA)
 6. The pharmaceutical benefits advisory committee (PBAC)
 7. The prostheses and devices committee
 8. National healthcare system
 9. Pharmaceutical benefits scheme (PBS)
 10. Forms and strengths
 11. Brand
 12. Bioequivalent versions
 13. Consumer price index
 14. Pharmaceutical benefits scheme
۱۵. سازمانی دولتی برای حمایت مالی از نیازمندان Centrelink در استرالیا
16. Department of veterans' affairs
 17. Quality incentives for general practice programme
 18. National prescribing service