

تأثیر داروهای جدید بر مخارج سلامت

« آیا واقعاً هزینه‌ها را افزایش می‌دهند؟ »



داود صافی دستجردی

کارشناس ارشد علوم اقتصادی

است. برای نمونه سهم مخارج سلامت در تولید ناخالص داخلی ایالات متحده از ۱/۵ درصد در سال ۱۹۶۰ به ۱۵/۷ درصد در سال ۲۰۰۷ افزایش یافته است. به علاوه، یک اختلاف معنی‌دار در مخارج سلامت نواحی نسبتاً همگن مانند کشورهای عضو OECD یا ایالت‌های آمریکا وجود دارد. برای مثال، در حالی که انگلستان تنها ۸/۴ درصد از تولید ناخالص داخلی را در سال ۲۰۰۷ به مراقبت‌های بهداشتی اختصاص داده و ایالات متحده نزدیک به دو برابر این مقدار را هزینه کرده است. در ایالات متحده، متوسط سرانه مخارج سلامت طی ده سال اخیر در یک دامنه ۲/۹۷ تا ۸/۷۳۸ دلار بوده

امروزه در برخی محافل اقتصادی و در بین تعدادی از سیاست‌گذاران حوزه سلامت این باور وجود دارد که بهبودها و پیشرفت‌های تکنولوژیک در درمان مسؤول قسمتی از افزایش شتابان مخارج سلامت است و حتی اگر این پیشرفت‌ها نتایج سلامت و کیفیت زندگی را بهبود بخشد، هزینه‌های سلامت و مراقبت‌های درمانی را بالا می‌برند. بررسی‌ها نشان می‌دهد در اکثر کشورهای توسعه یافته، همواره یک روند افزایشی در مخارج سلامت وجود داشته است. این نرخ رشد معمولاً بیشتر از نرخ رشد اقتصادی آن‌ها بوده و در نتیجه نسبت مخارج سلامت به تولید ناخالص داخلی به طور پیوسته افزایش یافته

متعددی بازارهای مراقبت بهداشتی را تحلیل کرده‌اند و سعی در یافتن عوامل مؤثر و زمینه‌ساز افزایش مدام مخارج سلامت در دهه‌های اخیر داشته‌اند.

■ تکنولوژی‌های جدید و افزایش در مخارج سلامت

در ادبیات اقتصاد سلامت تفاسیر متعددی برای افزایش مخارج سلامت ذکر شده است. تفاسیر ابتدایی علت این امر را در افزایش درآمد جوامع جستجو می‌کنند، یعنی افراد با افزایش درآمد خود تمایل بیشتری به پرداخت برای سلامت خود پیدا می‌کنند. در واقع یک رابطه مثبت بین درآمد سرانه و مخارج سلامت وجود دارد و سلامت از لحاظ اقتصادی یک کالای خوب است. در حقیقت مطالعات اخیر نتیجه گرفته‌اند که اختلافات درآمدی می‌توانند تقریباً تمامی تفاوت‌ها در سطوح مخارج را توضیح دهنند.

دلیل دیگر برای افزایش مخارج سلامت جوامع سالخورده است. عموماً جوامع سالخورده در مقایسه با جوامع جوان و میانسال نیاز بیشتری به مراقبت‌های درمانی دارند. به همین دلیل مطالعات زیادی از درصد جمعیت بالای ۶۵ سال به عنوان نماینده این حرکت جمعیت‌شناسی استفاده می‌کنند. اکثر مطالعات نتیجه گرفته‌اند که جوامع کهنسال مخارج بیشتری برای خدمات بهداشتی انجام می‌دهند.

پوشش بیمه‌ای یکی دیگر از تفاسیری است که در ادبیات این موضوع ذکر شده است. همان‌گونه که در بسیاری از بازارها رایج می‌باشد، پوشش بیمه‌ای

است. این اختلاف معنی‌دار در مخارج سلامت و مراقبت‌های بهداشتی شرح و تفسیر خاصی را طلب می‌کند. جوامع متفاوت ممکن است سطوح تقاضای متفاوتی را برای خدمات بهداشتی داشته باشند و یا ممکن است به خاطر تفاوت در شیوه زندگی شرایط زیست محیطی و یا ویژگی‌های ژنتیکی نیازهای مراقبت بهداشتی گوناگونی داشته باشند. در مقابل این احتمال وجود دارد که سیستم‌های مراقبت بهداشتی تا حد امکان همه جا به صورت کارآمدیریت نشوند. به علاوه، بازار مراقبت‌های بهداشتی با مسایل متعددی همچون مخاطرات اخلاقی، مشکلات مدیریتی و اطلاعات ناقص درگیر است. هر کدام از این مسایل می‌تواند موجب شود تا بازار به صورت ناکارآمد عمل نماید. اگر به جزیيات مخارج مراقبت‌های درمانی توجه شود، می‌توان دریافت که احتمال مدیریت ناکارآمد سیستم مراقبت‌های درمانی در مناطق مختلف بسیار زیاد است. برای مثال، اگر دو کشور نروژ و لهستان در نظر گرفته شوند، طبق آخرين آمار هزینه‌های مربوط به کارخانجات داروسازی در نروژ تنها $\frac{9}{4}$ درصد کل مخارج سلامت را تشکیل می‌دهند، در حالی که همین رقم برای لهستان $\frac{29}{4}$ درصد است. حتی اگر اختلاف در انتخاب ورودی برای تابع تولید مراقبت‌های بهداشتی به خودی خود معنی عدم کارآیی ندهند، حجم این اختلاف‌ها باعث ایجاد یک علامت سوال می‌شود. بیکر و ساندر (۱) و فیشر و دیگران (۲، ۳) نتیجه گرفته‌اند که مخارج بالای مراقبت‌های بهداشتی، شرایط بهداشتی نتایج سلامت یا سطح رضایتمندی بیمار را بهبود نمی‌بخشند، بنابراین دانشمندان در مطالعات

جديد را در دو گروه دسته‌بندی کرده‌اند. آن‌ها از عبارت «اثرات معالجات جانشینی» برای نشان دادن تکنولوژی‌های جدیدی استفاده می‌کنند که غالباً جانشین تکنولوژی‌های قدیمی‌تر می‌شوند. هزینه‌های استفاده از این تکنولوژی‌های جدید ممکن است بیشتر یا کمتر از تکنولوژی‌های قدیمی باشد. علاوه بر این، تکنولوژی‌های جدید در پزشکی معالجه را برای بیمارانی که توانایی معالجه با تکنولوژی‌های قدیمی را نداشته‌اند، ممکن می‌سازد. برای مثال، این نوآوری‌ها عمل جراحی روی بیماران بسیار مسن را ممکن کرده است. کاتلر و مک گالان این نحوه اثرباری را «اثر توسعه معالجات» نامیده‌اند. آن‌ها یادآوری می‌کنند که پس از بهبود و پیشرفت در شیوه درمان، نرخ تشخیص برای افسردگی با در دسترس قرار گرفتن داروهایی مانند پروزاك دو برابر شده است و عمل جراحی آب مروارید نیز از زمانی که شیوه انجام آن بهبود یافته است با وسعت و فراگیری بیشتری انجام می‌شود. بنابراین، زمانی که روش معالجه جدید مؤثر است طبیعتاً در دسترس قرار دادن آن برای عموم مفید است اما این امر در اکثر موارد مخارج سلامت را افزایش می‌دهد. این باور وجود دارد که در راستای مزیت ابداعات تکنولوژیکی، اثر توسعه معالجات یکی از عوامل مهم افزایش هزینه‌ها می‌باشد.

بر این اساس اقتصاددانان حوزه سلامت معمولاً فرض می‌کنند که تکنولوژی‌های جدید مخارج سلامت را افزایش می‌دهند. چرا که معمولاً گران‌قیمت‌تر از تکنولوژی‌های قدیمی هستند که جایگزین شده‌اند و علاوه بر این اندازه بازار مربوط را توسعه می‌دهند. برای سایر بازارها حتی مطرح

می‌تواند موجب بروز مخاطرات اخلاقی شود. افرادی که به اندازه هزینه پرداختی بابت حق بیمه مؤسسات بیمه، خدمات دریافت نمی‌کنند، بیشتر از سطح کارآ و بهینه تمايل به استفاده از مراقبت‌های بهداشتی دارند. به هر حال، بینگاه‌های بیمه‌ای نسبت به بیماران انفرادی بهتر در مقابل عرضه کنندگان مراقبت‌های بهداشتی تجهیز شده‌اند. بهویژه از آن‌جا که آن‌ها خدمات بهداشتی را به صورت عمدۀ خریداری می‌کنند، می‌توانند از قدرت بازاری خود برای به دست آوردن شرایط مساعد استفاده کنند. چرا که آن‌ها به دلیل دسترسی به اطلاعات بیشتر و متقارن‌تر نسبت به بیماران انفرادی اقدامات مناسب‌تری در مقابل مزایا و برتری‌های عرضه کنندگان می‌توانند انجام دهند.

با این وجود، سطوح فزاینده درآمد، انتقال جمعیت‌شناسی و افزایش پوشش بیمه‌ای نمی‌توانند تمامی دلایل افزایش در مخارج سلامت را توضیح دهند. سالد و اندرسون (۴) خاطرنشان می‌کنند که در بین اقتصاددانان حوزه سلامت تقریباً یک اجماع عمومی وجود دارد مبنی بر این که بخش اساسی افزایش در مخارج مراقبت‌های بهداشتی به خاطر نشر و رواج تکنولوژی‌های درمانی جدید است. همچنین براساس مطالعه نیوهاوس (۵)، گمانه‌زنی‌های معمول (رشد درآمد جوامع سالخورد، افزایش بیمه‌ها و تقاضای القابی عرضه کننده) می‌تواند در حد نیمی از افزایش در مخارج سلامت را تفسیر کنند. او گمان می‌کند که باقیمانده این افزایش باید به خاطر پیشرفت تکنولوژیکی در خدمات سلامت باشد.

سپس کاتلر و مک گالان (۶) اثرات تکنولوژی‌های

باعث می‌شود که استفاده از تکنیک‌های رضایتمندی تقریباً ناممکن شود. بنابراین، اکثر مطالعات بر روی هزینه و مخارج بالایی که تکنولوژی‌های جدید بر این بخش تحمیل کرده‌اند، تمرکز نموده و این هزینه‌ها را با اثرات کمی بخش سلامت همچون کاهش در میزان مرگ و میر مقایسه کرده‌اند. از جمله کاتлер و مک گلان (۶) تکنولوژی‌های جدید را در معالجه پنج بیماری افسردگی، آب مروارید، حملات قلبی، نوزادانی که در بدو تولد از وزن کم رنج می‌برند و سرطان سینه تحلیل کرده‌اند. آن‌ها نتیجه گرفته‌اند که در تمام موارد به جز سلطان سینه مزایای تخمین زده شده برای تکنولوژی‌های جدید بیشتر از هزینه‌ها است. هزینه و فایده تغییرات تکنولوژیکی در درمان سرطان سینه به‌طور تقریبی از نظر ارزش برابر است.

■ شرکت‌های داروسازی

داروسازی به چند دلیل نسبت به سایر خدمات درمانی توجه بیشتری را نسبت به خود جلب کرده‌اند. اول آن که سهم مخارج مربوط به دارو در کل مخارج سلامت در اکثر کشورها از جمله ایالات متحده و بسیاری از کشورهای OECD بعد از دهه ۱۹۸۰ افزایش پیدا کرده است. برای مثال، در ایالات متحده سهم داروهای تولیدی شرکت‌های داروسازی از ۸/۷ درصد در سال ۱۹۸۲ به ۱۲/۴ درصد در سال ۲۰۰۸ یافته و به‌طور مشابه سهم شرکت‌های داروسازی در بودجه بنگاه‌های دولتی نیز فزاینده بوده است. دگان و اوанс (۷) اشاره می‌کنند که در فاصله سال‌های ۱۹۹۵ و ۲۰۰۴ هزینه‌های مؤسسه بیمه درمانی فرال آمریکا برای

کردن این سؤال که آیا تکنولوژی‌های جدید ارزش هزینه اضافی را دارند عجیب است زیرا اثر متقابل حداکثر کردن مطلوبیت شخصی و حداکثر کردن سود بنگاه می‌تواند منجر به یک تعادل شود که در آن به‌طور خودکار تمامی سوالات پاسخ داده خواهد شد اما در مورد بازار خدمات مراقبت‌های پزشکی حتی اقتصاددانان با گرایش به بازار آزاد نیز نمی‌توانند ادعا کنند که بازار می‌تواند منابع را به صورت کارآ تخصیص دهد.

بر این اساس مسایلی همچون مخاطرات اخلاقی که بیماران تنها بخشی از کل صورت حساب درمان را پرداخت می‌کنند و بنابراین، تمایل دارند تا بیش از حد نیاز از خدمات بهداشتی استفاده کنند، تقاضای القایی عرضه کننده که عرضه کنندگان انگیزه و توانایی برای افزایش استفاده از خدمات بهداشتی را دارند، مسایل مربوط به مدیریت واحدهای درمانی که عالیق تصمیم‌گیران و پزشکان آن‌ها صدرصد با سایر عوامل همچون بیمارستان‌ها، بیماران و یا شرکت‌های بیمه تطابق ندارد و اطلاعات نامتقارن که بیماران در مورد شرایط خود و این که در صورت عدم توجه به توصیه‌های پزشک چه اتفاقی ممکن است رخ دهد، اطلاعات بسیار کمی دارند مطالعه بسیار دقیق مزیت‌ها و هزینه‌های بالقوه تکنولوژی‌های جدید را ضروری می‌سازد.

در بسیاری از بازارها روش‌های سنجش رضایت مشتری، ارزش تولیدات و تکنولوژی‌های جدید را اندازه‌گیری کرده‌اند اما مشتریان تکنولوژی‌های جدید در بازار مراقبت‌های بهداشتی (بیماران) عموماً اطلاعات کافی در مورد اثرات تکنولوژی‌های جدید ندارند (می‌توان گفت ناآگاه هستند) و این عامل

منافع ناشی از این حق اختراع نشان می‌دهد که شرکت‌های داروسازی سود فراوانی تولید می‌کنند. از سوی دیگر این واحدها مبالغ بسیار کلانی را برای اهداف بازاریابی و تثبیت محصولات خود در ذهن مشتریان به عنوان دارویی مؤثر و شایسته هزینه می‌کنند. این ادعاهای با گزارشات اعضای داخلی و اطلاعات محرمانه شرکت‌های داروسازی کثار هم جمع شده و شک و تردیدهایی درباره ارزش داروهای جدید ایجاد می‌کنند.

همانند سایر انواع بهبودهای تکنولوژیک در بازارهای مراقبت‌های بهداشتی، داروهای جدید نیز می‌توانند اثر مبهمی روی کل مخارج سلامت داشته باشند. عموماً داروهای جدید گران‌قیمت‌تر از پیشینیان خود هستند و از این لحاظ مخارج کل را افزایش می‌دهند اما باید توجه داشت که بهبود در نتایج سلامت به خاطر استفاده کارآی آن‌ها می‌تواند نیاز و تقاضا برای سایر انواع خدمات درمانی همچون مراجعات بیمارستانی و استفاده از مراقبت‌های بیمارستان‌های خصوصی را کاهش دهد که این می‌تواند مخارج کل بر روی خدمات درمانی را کاهش دهد.

مطالعات و بررسی‌های بسیاری درباره ارزش داروهای جدید انجام و منتشر شده است. اکثر این مطالعات بر اثر داروهای خاص روی نتایج سلامت و مخارج سلامت متتمرکز شده‌اند. از جمله هادسون و دیگران^(۹) مقالاتی را که اثر استفاده از نسل جدید داروهای روان‌پریشی بر روی مخارج مراقبت‌های درمانی را مطالعه کرده‌اند، بررسی کرده است. نتیجه این بررسی‌ها نشان می‌دهد که نسل جدید داروهای روان‌پریشی از نظر هزینه‌ای بی‌اثر هستند

داروهای نسخه‌ای از ۷/۴ درصد به ۱۳/۷ درصد رسیده است یعنی نزدیک به دو برابر افزایش پیدا کرده است. متوسط هزینه‌های نسخه‌ای این مؤسسه رشدی معادل ۹۰ درصد داشته که قسمت عمده این افزایش به علت شیوه‌های گران‌قیمت معالجات جدید بوده است.

همچنین لیچتنبرگ^(۸) در مطالعه‌ای برای مؤسسه‌های ملی مدیریت خدمات درمانی تخمین زده است که ۲۴ درصد از هزینه‌های دارو طی ده سال اخیر به علت هزینه‌های بیشتر داروهای جدید نسبت به انواع قدیمی آن‌ها بوده است. بر طبق این مطالعه متوسط قیمت داروهایی که در سال ۱۹۹۸ تنها ۸ سال از ورود آن‌ها به بازار گذشته، ۷۱/۴۹ دلار بوده در حالی که این مقدار برای داروهای قدیمی تر ۳۰/۴۷ دلار است.

بر این اساس امروزه سیاست‌گذارانی که از اجرای استراتژی‌های محدود کننده هزینه ناامید شده‌اند، بر روی شرکت‌های داروسازی تمرکز کرده‌اند. بازار تولیدات دارویی با تعداد نسبتاً کمی از بنگاه‌های داروسازی چند ملیتی بزرگ تمرکز یافته است. بنابراین، از لحاظ سیاست‌گذاری تمرکز روی تعداد بنگاه‌های کم و مشخص نسبت به تمرکز بر روی پزشکان و بیمارستان‌های محلی ساده‌تر است. شرکت‌های داروسازی در توسعه و تسریع «پیشرفتهای تکنولوژیکی» بخش خدمات درمانی بسیار فعال بوده‌اند. داروسازی‌ها از جمله صنایع پیشناز در سرمایه‌گذاری برای تحقیق و توسعه هستند و از حق ثبت و اختراع به خوبی و به‌طور کارآ برای پوشش دادن هزینه‌های ثابت تحقیق و توسعه استفاده می‌کنند. ساختار انحصاری بازار به خاطر

داده است. او این مطالعات را با اطلاعات سال ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲ به روز کرده و نتایج بسیار مشابهی به دست آورده است.

همچنین در سال ۲۰۰۶ بر درمان ایدز تمرکز کرده و نشان داده که افزایش استفاده از داروهای ایدز متوسط مخارج مراقبت‌های درمانی را ۳۵۳۰ دلار برای هر مبتلا به ایدز افزایش داده اما از دیگر سو، امید به زندگی این بیماران را ۱۳/۶ سال افزایش داده است. بنابراین، هزینه درمانی برای هر سال عمر اضافی به خاطر افزایش مصرف داروهای ایدز ۱۷۱۷۵ دلار است اما این روش برای کارآیی و اثرگذاری تطبیقی داروهای قدیمی و جدید ایدز مناسب نیست. بر این اساس، داروهای جدید در کاستن از مرگ و میر و نگهداری بیماران خارج از بیمارستان مؤثرتر هستند و بنابراین نتیجه گرفته که ۱۷/۱۷۵ دلار برای سال‌های عمر نجات داده شده حد بالایی برای داروهای ایدز است (۸) اما دگان (۱۰) در مطالعه دیگری دریافته که داروهای روان‌پریشی مخارج سلامت را کاهش نداده‌اند. مطابق برآورد او افزایش ۶۱۰ درصدی مخارج مؤسسه بیمه فدرال به خاطر داروهای روان‌پریشی مخارج سایر انواع مراقبت‌های درمانی را کاهش نداده است. از این‌رو، داروهای جدید هزینه‌های سلامت کل را افزایش داده‌اند.

نتیجه مطالعات در مورد ارزش پیشرفت‌های تکنولوژیک و داروهای جدید مقاومت سیاستی معنی دار و مهمی دارد. اگر داروهای جدید کارآیی هزینه‌ای برای هر سال از عمر نجات داده شده دارد، سیاست‌هایی که تحقیق و توسع داروسازی را می‌توانند کاهش دهند، باید بسیار دقیق ارزیابی

و یا هزینه‌ها را کاهش می‌دهند.

دگان و اونس (۷) نیز با استفاده از اطلاعات مالی مؤسسه بیمه فدرال امریکا، اثر داروهای ضدوبوسی درمان ایدز را بر مخارج درمانی و نتایج سلامت بررسی کرده‌اند. یافته‌های آن‌ها نشان می‌دهد که داروهای جدید نه تنها نرخ مرگ و میر را ۶۸ درصد کاهش می‌دهند بلکه مخارج مراقبت‌های بهداشتی کوتاه‌مدت را از طریق کاهش هزینه سایر انواع مراقبت‌های درمانی پایین می‌آورد. از سوی دیگر متوسط مخارج مؤسسه بیمه فدرال برای بیماران مبتلا به ایدز از ۸۹ ۲۳۴ دلار افزایش پیدا کرده است، چرا که بیماران مبتلا به ایدز بیشتر زنده می‌مانند و نیاز بیشتری به مراقبت‌های درمانی در بلندمدت دارند.

لیچتبرگ هم سلسله مقالاتی در مورد ارزش داروهای جدید با استفاده از متداول‌وزی‌ها و منابع اطلاعاتی گوناگون به چاپ رسانده است. مطالعات او این موضوع را تأیید می‌کند که داروهای جدید نه تنها در زمینه نتایج سلامت مفید هستند بلکه مخارج سلامت را هم کاهش می‌دهند. برای نمونه در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۶ با استفاده از اطلاعات امریکا در مورد نتایج سلامت، مخارج سلامت و استفاده از نهادهای گوناگون سلامت همچون پذیرش‌های بیمارستانی، ملاقات‌های پزشک و ... را بین سال‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۱ با هم مقایسه کرده است. به علاوه، او اثر استفاده نسبی داروهای جدید را برای بیماری‌های گوناگون بر روی نتایج سلامت و مخارج سلامت تحلیل کرده و نتیجه گرفته که یک دلار افزایش در مخارج داروسازی، مخارج کل مراقبت‌های بهداشتی را ۲/۶۵ دلار کاهش

یک منطقه استفاده شده که مزیت اصلی این کار امکان بررسی و تحلیل «اثر گسترش معالجات» برای داروهای جدید است. همچنین برای مشخص کردن سطح تکنولوژیکی داروها از یک شاخص عمومی استفاده شده که تعداد سال‌هایی است که از تاریخ اولین تأییدیه دارو توسط اداره مواد غذایی و داروبی ایالات متحده آمریکا (FDA) گذشته است و فرض بر این می‌باشد که مقدار کمتر برای عمر دارو، نشان‌دهنده سطوح تکنولوژیک بالاتر برای تولیدات داروسازی است.

نتایج این مطالعه بیان می‌کند که داروهای جدید تجویز شده در یک منطقه خاص، مخارج سلامت سرانه کل پایین‌تر را در آن منطقه نتیجه می‌دهد. همچنین نشان می‌دهد که داروهای جدید نه تنها کیفیت مراقبت‌های درمانی را افزایش می‌دهند بلکه در حقیقت مخارج سلامت کل را نیز کاهش می‌دهند. داروهای جدید معمولاً عوارض جانبی کمتری دارند. بنابراین، بیماران تمایل به پرداخت بیشتری برای آنان دارند. علاوه بر این، به خاطر اثرات گسترش معالجات، داروهای جدید ممکن است تعداد افرادی را که امکان درمان و بهبودی دارند، گسترش دهنده و طبیعت‌همزمان با افزایش تعداد بیمارانی که معالجه می‌شوند، هزینه کل معالجات افزایش می‌یابد اما این مطالعه نشان می‌دهد که داروهای جدید به اندازه‌ای کارآ هستند که حتی اگر تعداد زیادی بیمار برای درمان شدن وجود داشته باشد و هر بیمار تمایل به پرداخت بیشتر برای اثرات جانبی کمتر داشته باشد، مخارج کل کاهش می‌یابد. براساس بررسی‌های این مطالعه یک کاهش یکساله در میانگین عمر داروهای

شوند. امروزه اثربخشی مقررات و نظام قیمتی مجوزهای واردات دارو، قرار دادن محدودیت‌ها روی حقوق مالکیت و سایر مقررات مشابه بر تحقیق و توسعه شرکت‌های داروسازی و تصمیمات بازاریابی آن‌ها مورد قبول اکثر کارشناسان این حوزه قرار گرفته است.

■ اثر داروهای جدید بر مخارج سلامت

نتایج به دست آمده از بیشتر مطالعات نشان می‌دهد که داروهای جدید عموماً مخارج سلامت را افزایش می‌دهند اما این موضوع را نمی‌توان یک حکم کلی دانست و دارای محدودیت‌های فراوانی است. برای بررسی اثر داروهای جدید بر مخارج سلامت باید متغیرها و عوامل متعددی را در نظر گرفت. به عنوان نمونه، داروهای جدید عموماً ابتدا برای بیمارانی تجویز و استفاده می‌شود که شرایط نسبی بدتری دارند و در واقع مریض‌تر هستند در نتیجه مخارج مراقبت‌های بهداشتی آن‌ها، نسبت به میانگین بیماران بیشتر است.

در اکثر بررسی‌های انجام شده در این زمینه داروهای خاصی انتخاب و بررسی شده‌اند و اثر خصوصیات نسخه‌ای این داروها روی مخارج سلامت تحلیل شده است. در حالی که حتی اگر انتخاب این داروها اختیاری باشد، مشخصه غیرعمومی و نسبتاً ویژه این متداول‌تر، تعمیم نتایج حاصل شده از آن را دشوار می‌سازد.

در این قسمت برای بررسی بیشتر این موضوع به مطالعه انجام شده توسط سیوان و کوکسال (۱) در این زمینه و نتایج حاصل از آن اشاره می‌گردد. در این مطالعه از اطلاعات مخارج سلامت کل

مخارج سلامت بسیار بیشتری دارد و در نهایت، باید گفت حتی پس از کنترل درآمد، بیمه، اثرات جمعیتی و بهبودهای تکنولوژیک در داروسازی، مخارج سلامت همچنان با گذشت زمان افزایش می‌یابد. هزینه‌های فزاینده بهبودهای تکنولوژیک روی سایر بخش‌های مراقبت‌های درمانی را می‌توان دلیلی برای آن دانست. از سوی دیگر، شیوه‌های جدید زندگی که نیازمند فعالیت فیزیکی زیادی نیست، رژیم ناسالم غذایی و اثرات فشارهای روانی می‌تواند دلیلی برای مسایل و مشکلات سلامت و مخارج بالای مراقبت‌های درمانی باشد.

ضریب به دست آمده برای عمر دارو نیز منفی است و نشان می‌دهد که در ایالات‌هایی که به طور نسبی داروهای جدیدتری تجویز می‌شوند، پرداخت بیشتری برای داروهای جدید داروسازی‌ها دارند و یک کاهش یک ساله در میانگین عمر داروهای تجویز شده باعث افزایش مخارج سلامت سرانه داروهای جدید مربوط به شرکت‌های داروسازی به اندازه ۶/۴ دلار می‌شود.

نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌کند بهبودهای تکنولوژیک در داروسازی‌ها مخارج مراقبت‌های بیمارستانی - شامل عوایدی که برای تمامی خدماتی که توسط بیمارستان‌ها برای بیماران مهیا می‌شود، دریافت می‌گردد - مراقبت‌های بهداشتی خانگی را کاهش می‌دهند و در واقع، بیشترین کاهش در مخارج بیمارستانی و مراقبت‌های بهداشتی خانگی به علت داروهای جدید رخ می‌دهد. همچنین مخارج سایر تولیدات درمانی بی‌دوام - شامل مواردی همچون باند زخم‌بندی ملزومات درمانی و جراحی و داروهای غیرنسخه‌ای -

نسخه‌ای باعث کاهش مخارج سلامت سرانه به اندازه ۳۱/۹۲ دلار می‌شود.

همچنین ثابت می‌شود که بیماران مناطق ثروتمند به طور میانگین مخارج بیشتری برای مراقبت‌های بهداشتی صرف می‌کنند چرا که آن‌ها هم تمایل به این کار دارند و هم توانایی آن‌را به علاوه، به خاطر تفاوت در بهره‌وری آن‌ها بیماری یا مرگ برای آن‌ها نسبت به ساکنان مناطق کم درآمدتر هزینه مستقیم و غیرمستقیم بیشتری به همراه دارد. البته، می‌توان گفت رابطه مثبت بین درآمد و مخارج سلامت یک نتیجه مشترک حاصل شده در ادبیات مخارج سلامت است.

نکته جالب توجه در این مطالعه اثر متفاوت درصد پوشش بیمه دولتی و خصوصی بر مخارج سلامت است. طبق نتایج این مطالعه بین مخارج مراقبت‌های بهداشتی و درصد پوشش بیمه دولتی یک رابطه مثبت وجود دارد در حالی که این رابطه برای درصد پوشش بیمه خصوصی منفی است. علت این امر را می‌توان در موفق و مؤثرتر بودن استراتژی‌های کنترل هزینه‌ای از طرف مؤسسات بیمه خصوصی نسبت به مؤسسات دولتی دانست. البته، این احتمال نیز وجود دارد که شرکت‌های بیمه خصوصی به طور نسبی بیماران کم هزینه را انتخاب می‌کنند و بیمه دولتی عموماً برای مردم فقیر و مسن است که احتمال بیمار شدن بیشتری دارند و نیز کسانی که نیاز بیشتری به مراقبت‌های درمانی دارند.

درصد جمعیت بالای ۶۵ سال نیز همان‌گونه که انتظار می‌رود رابطه مثبتی با مخارج سلامت دارد. به بیان دیگر، مناطق با جمعیت مسن‌تر میانگین

زمینه انجام شده نشان می‌دهند که داروهای جدید از نسل گذشته خود گران‌قیمت‌تر هستند اما به اندازه‌ای کارآثر هستند که با کم کردن نیاز به سایر انواع خدمات درمانی مخارج سلامت کل را کاهش دهند (۱۲).

را افزایش می‌دهند. در پایان، اگرچه بسیاری از اقتصاددانان حوزه سلامت بر این باروند که روند فزاینده در مخارج سلامت تا حدودی به خاطر بهبود در تکنولوژی‌های سلامت است، اکثر مطالعات جدیدی که در این

منابع

1. Baicker K. Chandra A. Medicare Spending, the Physician Workforce, and Beneficiaries' Quality of Care. *Health Affairs* 2004; April 7, Web Exclusive
2. Fisher E. Wennberg D. Stukel T. Gottlieb D. The Implications of Regional Variations in Medicare Spending. Part 1: The Content, Quality, and Accessibility of Care. *Ann Intern Med* 2003; 138(4): 237-287
3. Fisher E. Wennberg D. Stukel T. Gottlieb D. The Implications of Regional Variations in Medicare Spending. Part 2: Health Outcomes and Satisfaction with Care. *Ann Intern Medi* 2003; 138(4): 288-298
4. Slade E. Anderson G. The Relationship Between per Capita Income and Diffusion of Medical Technologies. *Health Policy* 2001; 58: 1-14
5. Newhouse J. Medical Care Costs: How Much Welfare Loss? *J Econom Persp* 1992; 6(3): 3-21.
6. Cutler D. McClellan M. Is Technological Change In Medicine Worth It? *Health Affair* 2001
7. Duggan M. Evans W. Estimating the Impact of Medical Innovation: A Case Study of HIV Antiretroviral Treatments 2007. mimeo (<http://sss.econ.umd.edu/~duggan/aidspaper.pdf>) accessed on 11-19-2007
8. Lichtenberg F. The Benefits And Costs of Newer Drugs: Evidence From The 1996 Medical Expenditure Panel Survey. CESifo Working Paper Series Working Paper 2000; 404.
9. Hudson T. Sullivan G. Feng W. Owen R. Thrush C. Economic Evaluations of Novel Antipsychotic Medications: A Literature Review. *Schizophrenia Res* 2003; 60: 199-218
10. Duggan M. Do New Prescription Drugs Pay For Themselves? The Case of Second-Generation Antipsychotics. *J Health Econom* 2005; 24: 1-31
11. Civan A. Koksal B. The Effect of Newer Drugs on Health Spending: Do They Really Increase the Costs? MPRA Paper No. 6846, posted 22. January 2008, Electronic copy available at: <http://ssrn.com/abstract=1068909>
۱۲. صافی دستجردی د. اثر مخارج سلامت بر رشد اقتصادی استان‌های ایران، رهیافت داده‌های تابلویی برای دوره ۱۳۸۹-۱۳۷۹. پایان‌نامه کارشناسی ارشد: <http://ssrn.com/abstract=1068909>
۱۳. پایان‌نامه کارشناسی ارشد: <http://ssrn.com/abstract=1068909>

