

## قیمت گذاری خدمات سلامت

### Pricing of Health services

یکی از کارکردها و اهداف نظام‌های سلامت تضمین ارائه خدمات سلامت با لحاظ استانداردها و تضمین دسترسی (فیزیکی و مالی) افراد به آن است. خدمات سلامت خدماتی هستند که برای رفع نیازهای سلامت افراد ارائه می‌شوند شامل خدمات بهداشتی و پیشگیرانه مانند واکسیناسیون، غربالگری و مانند آن و خدمات درمانی مانند خدمات سرپایی و بستری (خدمات تشخیصی، دارویی، جراحی، بازتوانی و مانند آن). خدمات سلامت را می‌توان از دیدگاه مصرف‌کنندگان (افراد و یا بیماران)، عرضه‌کنندگان و نیز خریداران خدمت (بیمه‌ها یا دولت) (Sosic & Donev, 2008). در بخش بهداشت و درمان اغلب تصمیم به خرید تحت تأثیر عرضه‌کنندگان است و چون به‌طور معمول مصرف‌کننده با خریدار (دولت یا بیمه) یکی نیست، در مورد قیمت خدمات سلامت اطلاعات کمی دارد. همچنین، شیوه‌های قیمت گذاری خدمات با توجه به نوع خدمات و ویژگی‌های خدمت و ارائه‌دهندگان متنوع هستند.

مجموعه عواملی که تعیین قیمت پرداختی به عرضه‌کنندگان را تحت تأثیر قرار می‌دهند عبارتند از (Waters & Hussey, 2004):

- شیوه پرداخت به عرضه‌کنندگان خدمات

قیمت گذاری خدمات سلامت و شیوه پرداخت با یکدیگر مرتبط هستند، بنابراین هنگامی که پایه پرداخت مشخص شد (برای مثال، پرداخت به‌ازای هر نفر یا هر واحد ارائه خدمت یا هر روز ارائه خدمت و مانند آن)، قیمت‌ها بر اساس یک فرایند اجرایی یا چانه‌زنی تعیین می‌شوند (Kumar et al., 2014).

- دسترسی به اطلاعات شامل هزینه‌ها، حجم ارائه خدمت، نوع برون‌دادها و شیوه‌های هزینه‌یابی

برای مثال نوع قیمت گذاری خدماتی که به شکل دولتی ارائه می‌شوند متفاوت از خدمات خصوصی است. برخی خدمات سلامت هزینه‌ها و منافع اجتماعی دارند که به‌طور مستقیم به‌وسیله عرضه‌کننده یا بیمار جذب نمی‌شوند و در قالب اثرات جانبی هستند مانند واکسیناسیون، اما باید آن‌ها را در قیمت پرداختی لحاظ کرد تا بهینه اجتماعی ارائه خدمت حاصل شود (Waters & Hussey, 2004). همچنین، نوع قیمت گذاری خدمات گوناگون مانند دارو، خدمات بستری، خدمات سرپایی، خدمات تشخیصی و مانند آن از یکدیگر متفاوت هستند.

- ویژگی‌های خریداران و عرضه‌کنندگان خدمات شامل فضای مقرراتی بازار برای خدمت مذکور، قدرت انحصاری عرضه‌کنندگان خدمات، قدرت چانه‌زنی، درجه رقابت و مانند آن.

برای مثال، تولیدکنندگان داروهای بیماری‌های ناشناخته و نوظهور مانند زیکا و کرونا می‌توانند قیمت گذاری مبتنی بر ارزش انجام دهند و از قدرت انحصاری خود استفاده کنند. فرایندهای تعیین قیمت خدمات سلامت عبارتند از:

- مذاکرات فردی بین عرضه‌کنندگان خدمات و پرداخت‌کنندگان

قیمت‌ها بر اساس مذاکرات به‌طور فردی بین بیماران یا بیمه‌گران سلامت با ارائه‌دهندگان خدمات سلامت تعیین می‌شوند. قیمت‌های مبادلاتی نتیجه مذاکرات مجزایی هستند که اغلب برای مصرف‌کننده نهایی (بیماران) ناشناخته هستند (Reinhardt, 2006). در این فرایند قیمت‌ها منعکس‌کننده قدرت چانه‌زنی طرفین هستند. هنگامی که یک بیمه‌گر بخش عمده‌ای از جمعیت را تحت پوشش دارد، تقاضاکنندگان را به سمت استفاده از شبکه‌ای از عرضه‌کنندگان طرف قرارداد هدایت می‌کند، بنابراین عرضه‌کنندگان توافق می‌کنند نرخ‌های پایین‌تری را از این بیمه‌گر بگیرند (Barber et al., 2019). تحت این شیوه مذاکره امکان تبعیض قیمت نیز وجود دارد چون خدمات مشابه ممکن است توسط

(بیمه‌گر) به عرضه‌کننده منتقل می‌شود (Kumar et al., 2014).

#### کتاب‌شناسی

- Barber, S.L., Lorenzoni, L., and Ong, P. (2019). *Price setting and price regulation in health care, Lessons for advancing Universal Health Coverage, World Health Organization and the Organisation for Economic Co-operation and Development*, Geneva, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Kumar A, de Lagasnerie G, Maiorano F, Forti A. (2014). *Pricing and competition in Specialist Medical Services: An Overview for South Africa*, OECD Health Working Papers, No. 70, OECD Publishing.
- Reinhardt UE. (2012). *Determining the Level of Payments in Health Care*, Economix – The New York Times; 2012 (<https://economix.blogs.nytimes.com/2012/03/02/determining-the-level-of-payments-in-health-care/>, Accessed 25 April 2019).
- Reinhardt UE. (2006). "The Pricing Of U.S. Hospital Services: Chaos Behind A Veil Of Secrecy", *Health Affairs*, 2006;25(1):57-69.
- Shleifer A. (1985). "A Theory of Yardstick Competition", *The Rand Journal of Economics*, 1985;16(3):319-327.
- Sosic Z, Donev D. (2008). *Contemporary concept and definition of health care*, Programmes for Training on Research in Public Health for South Eastern Europe, 2008 Dec 31.
- Waters HR, Hussey P. (2004). "Pricing health services for purchasers—a review of methods and experiences", *Health Policy*, 2004 Nov 1;70(2):175-84.

سارا امامقلی‌پور

گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه

علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

خریداران متفاوت خریداری شوند. اما هزینه‌های اجرایی و زیان رفاهی این شیوه برای کل جامعه بالا است (Barber et al., 2019).

#### - مذاکرات جمعی

بین تشکل‌های ارائه‌دهندگان خدمات و پرداخت‌کنندگان صورت می‌گیرند. نتیجه مذاکرات منجر به جدول تعرفه یکسانی برای همه پرداخت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان می‌شود (Barber et al., 2019). در برخی اشکال نرخ رشد این مقادیر محدود به متغیرهای کلان اقتصادی دیگر است مانند نرخ رشد اقتصادی، افزایش انتظاری حقوق‌ها، نرخ‌های تورم، افزایش در میزان استفاده از مراقبت‌های سلامت، نرخ رشد جمعیت و سالمندی (Reinhardt., 2012). در این شیوه امکان تبعیض قیمت وجود ندارد و هزینه‌های اجرایی نسبت به روش اول نیز کمتر است (Barber et al., 2019).

#### - تعیین قیمت اجرایی یک‌جانبه

سطوح قیمت اجرایی یک‌جانبه به‌وسیله قانون‌گذار تعیین می‌شوند. در این حالت پرداخت به ارائه‌دهندگان براساس یک شیوه رقابت معیار غیرقیمتی انجام می‌شود (Shleifer, 1985). تعیین قیمت‌های ملی بر اساس میانگین هزینه‌ها از طریق رقابت معیار برای عرضه‌کنندگان پرهزینه، انگیزه‌هایی جهت بهبود کارایی و کاهش هزینه ایجاد می‌کند و برای جذب مشتری بیشتر بر روی حجم و کیفیت خدمات رقابت می‌کنند تا قیمت. در این شیوه نیز امکان تبعیض قیمت وجود ندارد (Barber et al., 2019). این شیوه تعیین قیمت نیازمند اطلاعاتی در مورد هزینه، حجم و برون‌دادها است چون قیمت‌ها مبتنی بر هزینه یا مبتنی بر قواعد (مانند کارایی) هستند. برای بیمارستان عوامل تعیین‌کننده‌ای مانند نوع و اندازه بیمارستان، محل، پیچیدگی بیماراران و فعالیت‌های آموزشی نیز در نظر گرفته می‌شود (Barber et al., 2019). در این حالت، ریسک رفتاری از خریدار