

خرید راهبردی خدمات مراقبت از سلامت؛ بازمهندسی مولفه‌ها و عوامل سخت و نرم

شهرام توفیقی^{*۲،۱}

^۱ مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت ایران، تهران، ایران
^۲ گروه آینده‌نگری و نظریه پردازی، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: شهرام توفیقی، دانشیار، مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، سازمان بیمه سلامت ایران، تهران، ایران. پست الکترونیک: shr_tofighi@yahoo.com

Citation: Tofighi S. Strategic purchase of health care services; Reengineering of hard and soft components and factors. 2020;3(1):1-5.

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۳۰

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۹/۰۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۲

اصطلاح «راهبردی» در خرید راهبردی خدمات مراقبت از سلامت برای نشان دادن سرنوشت‌ساز بودن «خرید کنش‌گر و هدایت‌کننده» در مقابل «خرید کنش‌پذیر و هدایت‌شونده» به کار رفته است. یادآوری می‌شود واژه «استراتژی» (اسم) به معنای راه‌حل و نحوه انجام و واژه «استراتژیک» (صفت) به معنای حیاتی، سرنوشت‌ساز و بسیار مهم است [۱]. از بین مطالعات ایرانی، مقالات باستانی و همکاران [۲]، قدوسی‌نژاد و همکاران [۳]، دهنویه و همکاران [۴]، کبیر [۵]، کلانتری [۶]، کمالی‌نیا و ساروی [۷]، توفیقی [۸]، یوسفی و همکاران [۹]، گزارش معاونت درمان وزارت بهداشت در مورد خرید راهبردی [۱۰] مورد بررسی قرار گرفتند. از مطالعات پرکر [۱۱]، پروژه رسیست [۱۲]، کلاسا و همکاران [۱۳]، فیگوراس و همکاران [۱۴] نیز به عنوان مطالعات بین‌المللی استفاده شد.

از سال ۱۳۷۸ (۲۰۰۰ میلادی) که سازمان جهانی بهداشت، خرید راهبردی خدمات مراقبت از سلامت را به عنوان یکی از اقدام‌های موثر در مدیریت هزینه‌ها و افزایش کارایی نظام‌های سلامت دنیا مطرح کرد [۱]، مطالعات متعددی در کشورهای گوناگون انجام شده و تجاربی نیز به دست آمده است. هرچند تمرکز مطالعات و تجارب اولیه بیشتر روی مباحث فنی و تکنیکال طراحی و اجرا بود، اما به تدریج سمت و سوی مطالعات به موضوع‌های سیاسی و اجتماعی کشیده شد؛ یعنی یافته‌های مطالعات سیستمی سخت به تدریج با دستاوردهای حاصل از مطالعات سیستمی نرم درآمیخته شدند. این نوشتار به دنبال بازمهندسی مولفه‌ها و عوامل موثر شناسایی شده در مطالعات جهانی و به خصوص مطالعات ایران در یک قالب و چارچوب است.

مدل‌های شناسایی مولفه‌های موثر بر خرید راهبردی

چارچوب پیشنهادی خرید راهبردی که الکساندر پرکر ارائه کرده است، ترتیبات اجرایی کردن خرید راهبردی مراقبت از سلامت را معرفی می‌کند. از نظر پرکر، اقتصاد سیاسی اولین موضوعی است که در سطح ملی باید به آن پرداخته شود. او سپس مقوله طراحی سیاست‌های مورد نیاز را در ۶ قسمت زیر، کلیدی می‌داند: ۱- ترتیبات تخصیص منابع و خرید؛ ۲- مکانیزم‌های زمینه‌ای گردآوری منابع؛ ۳- بستر انباشت منابع و به اشتراک‌گذاری ریسک‌ها؛ ۴- ساختار سازمانی که مسئول خرید است؛ ۵- محیط سازمانی و عوامل تأثیرگذار محیطی و ۶- ظرفیت مدیریت.

عناصر اعلام‌شده توسط الکساندر پرکر که برای راه‌اندازی و اجرای نظام خرید راهبردی خدمات سلامت پیشنهاد شده‌اند، عمدتاً از منظر کلان و سیاستی به نظام خرید راهبردی نگاه می‌کنند، اما دیدگاه‌های صاحب‌نظران ایرانی معطوف به عناصری است که در سطح میانی و خرد نظام خرید راهبردی، یعنی اجرایی و عملیاتی، وجود دارند.

باستانی و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «اجزایی که روی استقرار خرید راهبردی خدمات سلامت تأثیر می‌گذارند: مرور جامع» با بررسی ۱۳ پایگاه داده و موتور جستجو از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ با کلیدواژه‌های مناسب، ۱۸ مقاله کامل به دست آوردند که ۶ گروه اصلی و ۴۳ زیرگروه در خرید راهبردی موثرند: ۱- گروه هدف مصرف‌کنندگان خدمات (طرف تقاضا)؛ ۲- مداخله خریداری‌شده؛ ۳- مداخلات روی عرضه‌کنندگان و تأمین‌کنندگان (طرف عرضه)؛ ۴- متدهای تشویق و ترغیب (متدهای پرداخت)؛ ۵- قیمت و ۶- ساختار و سازمان‌دهی.

چالش‌های خرید راهبردی خدمات مراقبت از سلامت در ایران

قدوسی نژاد و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «آیا خرید راهبردی، استراتژی صحیحی برای بهسازی عملکرد نظام سلامت به شمار می‌رود؟ مرور سیستماتیک» مزایا و چالش‌های استقرار خرید راهبردی در نظام سلامت را بررسی و پیشنهادی درخصوص مبنای بهسازی عملکرد خرید راهبردی پیشنهاد کردند.

نتیجه‌ای که قدوسی نژاد و همکارانش گرفتند، این بود که خرید راهبردی می‌تواند گزینه مناسب و مفیدی برای نظام‌های سلامت باشد تا به اندازه کافی به اهداف سیستم سلامت برسند، اما

از چالش‌های مربوط به وظایف و به‌خصوص تولید نظام سلامت، نباید غافل شد. مهم این است که مزایای به‌دست آمده از چالش‌ها و مشکلات، بیشتر بودند و می‌توان از چالش‌ها و مشکلات با کسب تجربه بیشتر و در گذر زمان، راه‌حل‌هایی پیدا کرد. قدوسی نژاد و همکاران ۴ چالش کلیدی پیشنهاد کردند که عبارتند از: ۱- تولید؛ ۲- خلق منابع؛ ۳- ارائه خدمت و ۴- تأمین مالی.

دهنویه و همکاران در نامه به سردبیر به ضرورت رویکرد جدید در خرید راهبردی اشاره کردند: «در کشورهای با درآمد متوسط که خرید انفعالی غالب است، به‌رغم تصویب خرید راهبردی، پس از سال‌ها هنوز اقدام‌های مناسبی برای اجرای خرید راهبردی انجام نشده است. سوال مهم این است که چرا کشورهای در حال رشد در اجرای خرید راهبردی ناکام می‌مانند؟ سازمان‌های بیمه‌گر با انجام راه‌حل‌های ساده در عرصه خرید راهبردی، اقدام‌هایی انجام داده‌اند. گلوگاه‌های سرنوشت‌ساز را باید هشیارانه شناخت و بازنگری کرد.» آنها ۴ گلوگاه سرنوشت‌ساز در خرید راهبردی را اینچنین شناسایی کردند: ۱- نوع خدمت و کالای خریداری‌شده؛ ۲- مالکیت ارائه‌دهندگان خدمت؛ ۳- نوع افرادی که خدمات باید برای ایشان خریداری شود و ۴- متد پرداخت به ارائه‌دهندگان. از نظر این نویسندگان به‌رغم تمام مزایایی که خرید راهبردی برای نظام سلامت دارد، هزینه اثربخشی آن وابسته به استقرار موفق آن و هم‌کوشی موثر تمام ذی‌نفعان است. خرید راهبردی به تدریج استقرار می‌یابد و هر گام بر یکی از گلوگاه‌ها تأکید دارد.

کبیر، مدیرعامل وقت بیمه سلامت در هنگام ارائه گزارش عملکرد سازمان بیمه سلامت در دولت یازدهم، ۴ دسته چالش را مطرح کرد: ۱- بیمه‌ای؛ ۲- نظام تأمین مالی؛ ۳- نظام جبران خدمت و ۴- نظام ارائه خدمت.

علیرضا کلانتری در رساله خود با عنوان «تعیین چالش‌های استقرار خرید راهبردی سازمان بیمه سلامت و ارائه راهکار» با استفاده از چارچوب الکساندر پرکر و با مطالعه‌ای کیفی، مشکلات خرید راهبردی خدمات سلامت در ایران را اینچنین شناسایی کرد: ۱- محیط سیاسی؛ ۲- طراحی سیاست؛ ۳- ساختار سازمانی؛ ۴- محیط سازمانی و ۵- ظرفیت مدیریت.

توفیقی در پژوهش خود با عنوان «تدوین و مشاوره برای اجرای خرید راهبردی در سازمان تأمین اجتماعی» پس از انجام مصاحبه و نیز در جلسه گروهی و مطالعه اسناد، مقالات، گزارش‌ها و اخبار،

۱۳۹۱ و ۱۳۹۲، شرکت واردکننده از ادامه قرارداد سرباز زد و طرح ادامه پیدا نکرد. این گزارش بر نقش ثبات وضعیت اقتصادی به عنوان یکی از الزام‌های خرید راهبردی خدمات، تأکید می‌کند.

ب- امکان‌سنجی و پیشنهاد خرید راهبردی خدمات دندانپزشکی در سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

کمالی نیا و ساروی، در گزارش مطالعات انجام‌شده برای خرید راهبردی خدمات دندان‌پزشکی در نیروهای مسلح، استدلال کردند که وجود نااطمینانی و فقدان قابلیت پیش‌بینی تقاضای خدمات سلامت و خدمات دندان‌پزشکی در کنار پدیده شکست بازار در بخش سلامت، سازوکار خاصی برای تأمین مالی خدمات در این بخش ایجاد می‌کند. براساس داده‌های مرکز آمار ایران، مخارج دندان‌پزشکی سالانه ۱۵ درصد از مخارج کل سلامت را تشکیل می‌دهند که بر این اساس، بعد از مراقبت‌های بستری و دارو در رتبه سوم از نظر هزینه‌ای قرار می‌گیرند. همچنین ۲۷ درصد از مخارج سرپایی مربوط به خدمات دندان‌پزشکی است. در بحث قیمت‌گذاری به دلیل گستره کم پوشش خدمات توسط صندوق‌های بیمه‌ای، در کل صندوق‌های بیمه‌ای از قدرت چانه‌زنی کمی برخوردارند. بحث قیمت‌گذاری و اعلام تعرفه‌ها از هیچ متدولوژی علمی تبعیت

فهرستی شامل ۱۰۵ موضوع در طراحی و استقرار و تداوم خرید راهبردی به دست آورد که در ۳۶ زیر موضوع قرار داده شد.

تجربه‌های انجام‌شده در ایران

الف- خرید راهبردی داروی تاسیگما^۱ در سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح

یوسفی و همکاران، گزارش یک اقدام خرید راهبردی در سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح را ارائه دادند. در راستای تحقق اهداف سازمانی که همانا کاهش هزینه‌ها در کنار بهبود کیفیت ارائه خدمت است، داروی میلوتینیب^۲ (کپسول ۲۰۰ میلی‌گرمی) با نام تجاری «تاسیگما» برای اجرای پروژه خرید راهبردی انتخاب و با رعایت ملاحظات علمی، قانونی و نظارتی به بیماران نیازمند ارائه شد. به دلیل محدودیت‌های قانونی و ذاتی سازمان ساختار در تهیه، نگهداری و توزیع دارو و توجه دقیق به الزام‌های نظارتی و قوانین برای نیل به منفعت یا صرفه‌جویی در هزینه، باید امر خرید راهبردی داروها و روش‌های اجرایی آن برای سازمان، بومی‌سازی و شفاف‌سازی شود. این اقدام هرچند ابتدا نتایج مثبتی در پی داشت، اما به دلیل نوسان‌های شدید قیمت ارز ناشی از تحریم‌ها در سال‌های

جدول ۱ | گروه‌ها و زیرگروه‌های مولفه‌های استقرار و تداوم موفق فعالیت‌های نظام خرید راهبردی خدمات سلامت

اطلاعات و مطالعات	تقویت نظام بیمه‌ای	بهبود ساختار و رفتار ارائه خدمت	حمایت طلبی اجتماعی	تولیت و هماهنگی بین بخشی
زیرساخت سیستم‌های اطلاعاتی	گردآوری منابع کافی و انباشت آن	نظام ارجاع و پزشکی خانواده و الزام‌های آن		حمایت طلبی و هدایت انتخاب‌های سیاسی
ارتقای داشبوردهای اطلاعاتی مدیریتی	مدیریت نابرابری اطلاعات و وکالت اطلاعاتی	نظام پایش و ارزشیابی حساب‌کشی و کیفیت	توانمندسازی شهروندان	تنظیم رفتار سیاسی و مدیریت ذی‌نفعان
نیازسنجی سلامت گروه‌های هدف و اولویت‌بندی	به‌روز نگهداشتن و تقسیم منعطف بسته خدمات پایه و تکمیلی	ترویج چارچوب شفاف علمی برای ارائه‌دهندگان (مانند CPG)	اجرای بازاریابی اجتماعی	ایجاد چارچوب‌های قانونی متناسب با خرید راهبردی
مدل‌سازی دینامیکی رفتار ذی‌نفعان	افزایش اختیارات قانونی و ساختاری بیمه‌های سلامت	قاعده‌مند کردن انتخاب بهترین تأمین‌کننده و ارائه‌دهنده	جلب همکاری و مشارکت نهادهای مردمی و جامعه	متناسب‌سازی ساختار دولتی مالی و اداری با خرید راهبردی
مطالعات اقتصادی و اقتصاد سلامت	تعیین قیمت برنامه‌ای و تعرفه و فرانشیز	بهسازی متد تشویق ارائه‌دهنده و خدمت‌گیرنده	تدوین بسته‌های حقوق شهروندی	تخصیص عادلانه منابع به حوزه سلامت
وضعیت درآمدی گروه‌های هدف	مکانیزم پرداخت و پرداخت منظم		گفتمان‌سازی خرید راهبردی	تنظیم همپایی مراکز دولتی و خصوصی
	عقد قراردادهای صریح و شفاف			بهسازی ظرفیت دولت

در این نکته دید که نظام‌های سلامت و بیمه‌ای، در واقع و عملاً از نوع «سیستم‌های اقتصادی- اجتماعی» هستند که ویژگی بارز آنها، وجود دینامیزم رفتاری پیچیده و متغیری است که تحت تأثیر سیاست، فرهنگ، تکنولوژی، حقوق اجتماعی و مولفه‌های اقتصادی خرد و کلان جامعه شکل می‌گیرد. در چنین شرایطی نمی‌توان به صورت خطی، رفتار کنش‌گران بازار سلامت شامل بیماران و مردم، موسسات ارائه‌کننده، موسسات تأمین‌کننده (دارو و تجهیزات)، صاحبان مطب و پزشکان، سازمان‌های بیمه‌گر و دولت را تبیین و براساس آن برنامه‌ریزی کرد.

مهم‌ترین نتیجه‌گیری از این مطالعه مقایسه‌ای، این است که رفتار کنش‌گران نظام ارائه خدمات مراقبت از سلامت و نظام بیمه سلامت، از دینامیزم علی-حلقوی پیروی می‌کند. برای برنامه‌ریزی در این نظام‌ها، ایجاد تغییر در رفتار عرضه و تقاضا در بستر نظام ارجاع، استقرار خرید راهبردی خدمات مراقبت از سلامت و متناسب‌سازی مکانیزم بازپرداخت به ارائه‌دهندگان، باید رویکردی دینامیک به این مولفه‌ها داشته باشند.

References

1. Annual Report of the World Health Organization. World Health Organization, 2000.
2. Bastani P, Samadbeik M, Kazemifard Y. Components that affect the Implementation of health services` strategic purchasing: A comprehensive review of the literature. Electron Physician. 2016;8(5): 2333-9.
3. Ghoddoosi-Nezhad D, Janati A, Zozani MA, Doshmangir L, Bazargani HS, Imani A. Is strategic purchasing the right strategy to improve a health system's performance? A systematic review. Bali Med J. 2017;6(1):102-13.
4. Dehnavieh R, Jafari Sirzi M, Mehrolhasani MH, Kalantari A. Strategic purchasing of healthcare services in developing countries: A new approach is required. Iran J Public Health. 2016;45(9):1241-2.
5. Kabir MJ. Performance Report of the Health Insurance Organization in the Eleventh Government, Documents of the Ministry of Health and Medical Education, 2010.[Persian]
6. Kalantari AR. Determining the challenges of establishing strategic purchases of the Health Insurance Organization of Iran and providing solutions.[Master Thesis]. Kerman: Kerman University of Medical Sciences, 2015.[Persian]
7. Kamali Nia F, Saravi N. Strategic purchasing in the Armed Forces Health Insurance Services Organization. Tehran: Second Iranian Health Economics Conference, 2012.[Persian]

نمی‌کند و هیچ حاشیه سود مشخصی برای این خدمات وجود ندارد.

پ- گزارشی از مقدمات انجام‌شده توسط معاونت درمان وزارت بهداشت با همکاری سازمان‌های بیمه‌گر برای استقرار خرید راهبردی

یکی از مأموریت‌های کلیدی که برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار دارد، تعیین بسته خدمت بیمه پایه است. در حال حاضر این مأموریت توسط معاونت درمان وزارت در حال انجام است. سازمان بیمه سلامت و سازمان تأمین اجتماعی نیز در نهایی‌سازی آن مشارکت با ارزشی دارند. دو روش مطرح شده توسط معاونت درمان وزارت بهداشت برای بسته پایه خدمتی عبارتند از: ۱- روش جاری مبتنی بر استفاده از کتاب ارزش‌های نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت؛ ۲- روش جدید مبتنی بر استانداردها و راهنماهای بالینی.

سازمان‌دهی موضوع‌ها و زیرموضوع‌های مهم مطرح‌شده در مطالعات خرید راهبردی

مولفه‌ها و عوامل به دست آمده از مطالعات بالا در جدولی تنظیم شد (جدول نشان داده نشده است). مقایسه یافته‌های دیگران و یافته‌های توفیقی که از دیدگاه‌های مردم، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (شامل موسسات، پزشکان و پرستاران) و کارکنان حوزه ستادی وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر و نیز خبرگان و صاحب‌نظران در ایران به دست آمد، این بود که مقوله‌های پولیتیکس (رفتار سیاسی) و مدیریت ذی‌نفعان، افزایش قدرت و اختیار بیمه پایه و تکمیلی و بیمه در نقش وکیل مالی و اطلاعاتی بیماران، مدیریت نابرابری اطلاعات، تحلیل رفتار عرضه و تقاضا، نظام پایش و ارزشیابی و حساب‌کشی از خریدکنندگان، ارزش‌های اجتماعی فرهنگی، آثار اقتصادی طرف عرضه، بازاریابی اجتماعی برای ترویج خرید راهبردی، بسته‌های حقوقی و حقوق شهروندی اشاره کرده‌اند که در سایر پژوهش‌ها کمتر یا اصلاً اشاره نشده است. این ۳۶ آیتم را می‌توان در ۵ گروه دسته‌بندی کرد. بازمهندسی مولفه‌ها و عوامل در ۵ دسته پیشگفت، پس از بازنویسی و ادغام، به جدول ۱ منتج شد.

در این گروه‌بندی، محور حمایت‌طلبی اجتماعی دیده می‌شود که در تقسیم‌بندی‌های دیگر مشاهده نشده است. می‌توان علت را

8. Tofghi S. The second report of the research project "Development and consultation for the implementation of strategic purchases in the Social Security Organization". 2019.[Persian]
9. Yousefi M, Sepehri A, Nouri A, Saravi N. Strategic purchase of dental services in the Armed Forces Health Services Insurance Organization. Tehran: Second Iranian Health Economics Conference, 2012.[Persian]
10. Deputy of Treatment, Ministry of Health and Medical Education. Reporting actions taken on strategic purchases, 2019.[Persian]
11. Preker AS, Carrin G, Dror D, Jakab M, Hsiao W, Arhin-Tenkorang D. Effectiveness of community health financing in meeting the cost of illness. Bulletin of the World Health Organization. 2002;80:143-50.
12. RESYST Project, Resilient and Responsive Health Systems; Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. Strategic Purchasing Factsheet; October 2014.
13. Klasa K, Greer SL, van Ginneken E. Strategic purchasing in practice: comparing ten European countries. Health Policy. 2018;122(5):457-72.
14. Figueras J, Robinson R, Jakubowski E. Purchasing to improve health systems performance. McGraw-Hill Education (UK); 2005 Mar 1.