Short Communication

The Iranian Journal of Health Insurance | Volume 5, Issue 4, Winter 2023 | Pages: 268-275

journal.ihio.gov.ir

Designing, Implementing and Evaluating the Economic Impact of the new Distribution Policy of Drugs for Hemophilia Patients Covered by the General Health Insurance Department of Tehran Province: An Action Research Study

Mehdi Farahpour[1] MA, Khalil Alimohammadzadeh[1,2*] MD, PhD, Seyed Mojtaba Hosseini[1] MD, PhD

[1]Department of Health Services Management, School of Management North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2]Health Economics Policy Research Center, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Khalil Alimohammadzadeh, Email: alimohamadzadeh@iautmu.ac.ir

Received: September 19, 2022 **Revised:** January 05, 2023 **Accepted:** February 21, 2023 **Online Published:** March 14, 2023

Abstract

Introduction: As a strategic commodity, medicine has a fundamental role in the economy and health of the family and society. This study was conducted with an action research approach in order to design and implement a comprehensive method to prevent possible abuses and improve the distribution cycle of medicines for hemophilia patients in the Iran Health Insurance Organization of Tehran Province, Iran.

Methods: The current research is a qualitative study based on the action research approach. The participation of 12 experts was used to diagnose and explain the problem, choose a solution/create change and analyze the results. The research population included all patients with hemophilia type A and B covered by the Iran Health Insurance Organization of Tehran Province, Iran. Sampling was done by census (n=553). The required data were extracted from the system of hemophilia patients covered by the General Directorate of Health Insurance of Tehran province in 2018 and 2019. The data collection tool was a checklist made by the researcher. The findings were analyzed using Excel software.

Results: The amount of consumption (drug dose) of Factor 7 decreased by 36.4%, Factor 8 by 35.9%, Factor 9 by 52.3%, VONWILLEBRAND by 20.8% and FEIBA by 43.6%. The paid share of Factor 7 organization is 36.4%, Factor 8 is equivalent to 31.3%, Factor 9 is equivalent to 51.1%, VONWILLEBRAND is equivalent to 20.3% and FEIBA is equivalent to 43.4%.

The comparison of the costs in two stages before and after the implementation of the program shows the changes of 33.5% - the total costs of the patients Iran Health Insurance Organization of Tehran Province. The most changes (-51.1%) are related to factor 9 and the least related to VONWILLEBRAND (with -20.3%). The expenses of the General Administration show a total decrease of 157,223,071,000 Rials.

Conclusion: Conducting targeted interventions with an action research approach, in addition to helping to correct and improve the management of the drug distribution cycle, will lead to optimal management of resources, improvement of insurance coverage and satisfaction of the insured.

Keywords: Drug Costs, Hemophilia, Drug Distribution Systems, Action Research

Highlights

1. Action research interventions are necessary in order to manage the distribution cycle of patients' drugs, which are rare and expensive.
2. Cost monitoring and control is essential in Iran's health insurance organization.

Citation:
Farahpour M, Alimohammadzadeh K, Hosseini SM. Designing, implementing and evaluating the economic impact of the new distribution policy of drugs for hemophilia patients covered by the general health insurance department of tehran province: An action research study, Iran. Iran J Health Insur. 2023;5(4):268-75.

Copyright © 2023 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقاله کوتاه

فصلنامه علمی- پژوهشی بیمه سلامت ایران | دوره ۵، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱ | صفحات ۲۶۸ تا ۲۷۵

طراحی، اجرا و ارزیابی تأثیر اقتصادی سیاست توزیعی جدید داروهای بیماران هموفیلی تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت استان تهران: یک مطالعه اقدام‌پژوهی

مهدی فرح‌پور[۱] MA، خلیل علی‌محمدزاده[۱،۲*] MD, PhD، سیدمجتبی حسینی[۱] MD, PhD

[۱] گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

* **نویسنده مسئول:** خلیل علی‌محمدزاده، پست الکترونیک: alimohamadzadeh@iautmu.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸ **تصحیح:** ۱۴۰۱/۱۰/۱۵ **پذیرش:** ۱۴۰۱/۱۲/۰۲ **انتشار آنلاین:** ۱۴۰۱/۱۲/۲۳

چکیده

مقدمه: دارو به عنوان یک کالای استراتژیک نقش اساسی در اقتصاد و سلامت خانواده و جامعه دارد. این مطالعه با رویکرد اقدام‌پژوهی به‌منظور طراحی و اجرای روشی جامع برای پیشگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی و بهبود چرخه توزیع داروهای بیماران هموفیلی در اداره کل بیمه سلامت استان تهران انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی و مبتنی بر رویکرد اقدام‌پژوهی است. برای تشخیص و تبیین مسئله، انتخاب راه‌حل، ایجاد تغییر و تحلیل نتایج از مشارکت ۱۲ نفر از خبرگان استفاده شد. ۵۵۳ بیمار مبتلا به هموفیلی نوع A و B تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت استان تهران به‌صورت سرشماری به‌عنوان نمونه‌های مطالعه انتخاب شدند. داده‌های مورد نیاز از سامانه بیماران هموفیلی تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سال ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ استخراج شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، چک‌لیست محقق‌ساخته بود. تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار اکسل انجام شد.

یافته‌ها: میزان مصرف (دوز دارو) فاکتور ۷ در مجموع ۳۶/۴ درصد، فاکتور ۸ معادل ۳۵/۹ درصد، فاکتور ۹ معادل ۵۲/۳ درصد، VONWILLEBRAND معادل ۲۰/۸ درصد و FEIBA معادل ۴۳/۶ درصد کاهش داشت. سهم پرداختی سازمان فاکتور ۷ معادل ۳۶/۴ درصد، فاکتور ۸ معادل ۳۱/۳ درصد، فاکتور ۹ معادل ۵۱/۱ درصد، VONWILLEBRAND معادل ۲۰/۳ درصد و FEIBA معادل ۴۳/۴ درصد کاهش دارد. مقایسه هزینه‌ها در دو مقطع قبل و بعد از اجرا برنامه، نشان‌دهنده تغییرات ۳۳/۵- درصد مجموع هزینه‌های اداره کل بیمه سلامت استان تهران است. بیشترین تغییرات (۵۱/۱- درصد) مربوط به فاکتور ۹ و کمترین مربوط به VONWILLEBRAND (با ۲۰/۳- درصد) است. هزینه‌های اداره کل در مجموع ۱۵۷,۲۲۳,۰۷۱,۰۰۰ ریال کاهش را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: انجام مداخلات هدفمند با رویکرد اقدام‌پژوهی، علاوه‌بر کمک به اصلاح و بهبود مدیریت چرخه توزیع دارو، منجر به مدیریت بهینه منابع، ارتقای پوشش بیمه‌ای و رضایت‌مندی بیمه‌شدگان خواهد شد.

واژگان کلیدی: هزینه‌های دارو، هموفیلی، سیستم توزیع دارو، اقدام‌پژوهی

نکات ویژه

۱- مداخلات اقدام‌پژوهی به‌منظور مدیریت چرخه توزیع داروهای بیماران که کمیاب و گران‌قیمت هستند، ضرورت دارد.
۲- نظارت و کنترل هزینه در سازمان بیمه سلامت ایران امری ضروری است.

مقدمه

دارو به‌عنوان یک کالای استراتژیک، نقشی اساسی در اقتصاد و سلامت خانواده و جامعه دارد که اهمیت آن باید مدنظر سیاست‌گذاران حوزه نظام سلامت قرار گیرد[۱]. مصرف بیشتر از حد نیاز و بی‌رویه داروها، علاوه بر ایجاد هزینه‌های اضافه به بیمار و اقتصاد کشور، سلامت جامعه را نیز به خطر می‌اندازد[۲].

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، تجویز منطقی دارو، به معنای تجدید و مصرف دارو متناسب با نیازهای کلینیکی بیمار، در مقاطع برنامه‌ریزی‌شده متناسب با نیاز او برای یک دوره زمانی و با کمترین قیمت ممکن است. افزایش بی‌رویه

مصرف داروها باعث افزایش بیش از حد تعهدهای مالی شرکت‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر در حوزه بیمه درمان شده است[۱]. تجویز و مصرف نابجای دارو تعادل بین عرضه و تقاضا را به هم می‌زند و بر اقتصاد خانواده و کشور فشار وارد می‌سازد[۳].

نظام دارویی بخش بهداشت و درمان، نقش غیرقابل انکاری درمورد تضمین دسترسی بیماران با پرداخت کمترین هزینه ممکن به بیشترین خدمات دارویی از طریق دخالت در چگونگی تخصیص یارانه‌ها و لحاظ کردن سهم هزینه‌های اقتصادی داروها در نظام بهداشتی کشور ایفا می‌کند[۴]. هزینه‌های سلامت و عوامل ایجادکننده آن، یکی از مهم‌ترین مباحث مدنظر سیاست‌گذاران، محققان و برنامه‌ریزان بخش سلامت در همه کشورهای جهان است. بنابراین آگاهی از هزینه‌های خدمات سلامت از ضروریات مدیریت و برنامه‌ریزی بهینه است که منجر به استفاده بهتر از منابع می‌شود[۵].

از آنجا که افزایش هزینه‌های بخش سلامت در اکثر کشورهای دنیا به نگرانی اصلی مدیران و سیاست‌گذاران سلامت مبدل شده، نظام‌های سلامت علاوه بر ارتقای سلامت افراد جامعه، باید مسئولیت حفظ آنها را در مقابل هزینه‌های مالی ناشی از دریافت خدمات سلامت نیز برعهده داشته باشند[۶].

هزینه‌های دارویی سهم بالایی از هزینه‌های سازمان بیمه سلامت را تشکیل می‌دهند، بنابراین مدیریت این هزینه‌ها دارای اهمیت است و می‌تواند در بهبود کیفیت خدمات مؤثر باشد. سالانه بیش از ۳۰ درصد هزینه‌های این سازمان مربوط به هزینه‌های دارویی است. بررسی‌ها نشان می‌دهد این آمار از میانگین جهانی بالاتر بوده و می‌بایست با تعیین و شناسایی الگوهای نادرست تحلیل و مصرف دارو علاوه بر مدیریت صحیح آنها، از خرید داروهای مازاد و مواد اولیه آن جلوگیری شود[۷]. در سال‌های اخیر، جمعیت تحت پوشش سازمان بیمه سلامت و تعداد ارائه‌دهندگان طرف قرارداد افزایش زیادی داشته و طراحی و اجرای اقدامات مناسب برای کاهش و مدیریت هزینه‌های این سازمان امری ضروری است[۸]. هر بیمه شده بدون توجه به میزان درآمد و نوع داروی مورد نیاز، ۳۰ درصد پرداخت هزینه داروها را برعهده دارد. در این میان بیماران خاص هموفیلی، تالاسمی و دیالیز و بیماران پیوندی براساس لیست خاص از پرداخت ۱۰۰ درصد از فرانشیز معاف هستند[۹].

مدیریت کردن سلامت بیماران خاص، از جمله جدی‌ترین چالش‌های مسئولان حوزه سلامت است. این دسته بیماری‌ها به دلیل دوره درمان طولانی، نبود درمان قطعی برای آنان، هزینه‌های بسیار بالا و درمان‌های پیچیده، همیشه بخش بسیار زیادی از منابع حوزه سلامت را به خود اختصاص می‌دهند. باتوجه به این موضوع، سامان‌دهی مدیریت سلامت بیماران دارای بیماری خاص در بعد ساختارهای تشکیلاتی، سیاست‌گذاری، تأمین به‌هنگام منابع مالی و سازوکارهای کنترل خدمات از اهمیت بسیاری برخوردار است. مسئله بیماران خاص و حمایت از آنها و اهمیت کیفیت خدمات بیمه‌ای ارائه‌شده به این بیماران، از مؤلفه‌هایی است که در سال‌های اخیر، توجه بسیاری از جوامع را به خود جلب کرده است[۱۰].

هموفیلی دسته‌ای از بیماری‌های ژنتیکی هستند که در آنها توان بدن برای ایجاد لخته و انعقاد خون برای جلوگیری از خونریزی، درصورت پاره شدن رگ‌ها مختل شده است. این بیماری به دلیل ارثی بودن، سرعت شیوع کمی دارد، اما رشد شیوع در برخی از استان‌های کشور همچنان فزاینده است. داروی این بیماری از پلاسمای خون انسان حاصل می‌شود و مقدار آن بسیار اندک است[۱۱]. طبق برآورد فدراسیون جهانی هموفیلی، در حدود ۴۰۰هزار نفر درکل دنیا به این بیماری مبتلا هستند[۱۲].

براساس آمار انجمن هموفیلی در ایران حدود ۱۲هزار نفر به اختلالات انعقادی دچار هستند. از این میزان ۶,۵۰۰ نفر به بیماری هموفیلی مبتلا هستند که استان تهران با آمار بالغ بر ۱۸۰۰ نفر دارای بیشترین تعداد مبتلایان است[۱۳].

باتوجه به اهمیت دسترسی بیماران خاص به داروهای مورد نیاز و از آنجا که فاکتورهای انعقادی مورد تجویز برای بیماران هموفیلی همواره جزو پرهزینه‌ترین داروهای سازمان بیمه سلامت ایران محسوب می‌شود و به‌دلیل حیاتی بودن و هزینه بالای این داروها، احتمال سوءاستفاده (مصرف نکردن و فروش در بازار) را ایجاد می‌کند، در راستای پیشگیری از سوءاستفاده و ایجاد خلل در چرخه توزیع و تحویل داروهای کمیاب و گرانقیمت بیماران خاص، تاکنون طرح‌ها و برنامه‌های متفاوتی در مجموعه سازمان بیمه سلامت ایران برای داروهای این بیماران و داروهای سایر بیماری‌های خاص و همچنین داروهای کمیاب و گران‌قیمت

انجام شده بود. مطالعه حاضر با رویکرد اقدام‌پژوهی، به‌دنبال آن است که با کمک مدیران و کارشناسان مرتبط، ضمن بررسی نتایج اقدامات پیشین، نسبت به طراحی و اجرای اقدام مناسبی برای بهبود چرخه توزیع داروی بیماران هوفیلی تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت استان تهران اقدام کند.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی و مبتنی بر رویکرد اقدام‌پژوهی است. در این رویکرد، پژوهشگر یا متقاضی تغییر و تحول، مسئله یا مشکل را شناسایی می‌کند و برای حل آن، یا ایجاد تغییر در آن، به طور دقیق اطلاعاتی را جمع‌آوری می‌کند، سپس به اقدام مناسب مبادرت می‌ورزد و از نتایج اقدام ارزیابی به عمل می‌آورد[۱۴]. شناسایی مسئله/ضرورت انجام مطالعه و بررسی راهکارهای پیشنهادی با استفاده از نتایج پنل خبرگان کارشناسان واحد تأیید داروی اداره کل بیمه سلامت استان تهران (۸ نفر) و مدیران/کارشناسان مسئول مرتبط (۴نفر) انجام شد. به‌منظور شناسایی مسئله و ابعاد آن و نیز انتخاب راهکار مناسب، تاریخچه موضوع مورد بررسی قرار گرفت.

راهکارهای ارتقای وضعیت و پیشگیری از سوءاستفاده از داروها، در جلسات پنل خبرگان با مشارکت ۱۲ نفر از کارشناسان/ مدیران مرتبط بررسی و برنامه «بارکدینگ و الصاق برچسب داروهای بیماران هموفیلی» به‌عنوان راهکار پیشنهادی انتخاب شد و با ابلاغ مدیریت اداره کل در دستور کار قرار گرفت. بارکد نوعی شماره‌گذاری استاندارد کالاها و یک زبان جهانی برای امور تجاری است که شرکت‌ها را قادر می‌سازد برای رساندن یک مفهوم و ماهیت از کدهای یکسان استفاده کنند. با بارکد می‌توان داده‌ها را به‌صورت خودکار سریع و ایمن وارد رایانه کرد[۱۵]. این برنامه از تاریخ ۱۳۹۸/۳/۱ اجرایی و عملیاتی شد.

داده‌های فاز نخست (ارزیابی وضعیت) از داده‌های بیماران هموفیلی تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سال ۱۳۹۷ و داده‌های فاز نهایی (ارزیابی برنامه) از داده‌های بیماران هموفیلی تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت استان تهران در سال ۱۳۹۸ استخراج شد. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به هموفیلی نوع A و B تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت استان تهران در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری و بر روی داده‌های کلیه بیماران تحت پوشش (۵۵۳ بیمار) انجام شد.

نتایج مطالعه به تفکیک داروخانه، دارو، میزان مصرف و هزینه استخراج و تغییرات آن محاسبه شد. یافته‌های مطالعه در جلسات پنل خبرگان با مشارکت کارشناسان/ مدیران مرتبط بررسی و میزان تغییرات، علل، عوامل موثر بررسی شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، چک‌لیست محقق‌ساخته بوده که بر اساس اهداف تحقیق و مطابق با مطالعات گذشته، خط‌مشی‌های تدوین شده توسط ستاد سازمان و اداره کل بیمه سلامت استان تهران و با استفاده از نظرات متخصصان/کارشناسان مرتبط تهیه شد. این چک‌لیست شامل تاریخ مراجعه فرد به داروخانه برای دریافت دارو، دفعات مراجعه، نوع داروی دریافتی، میزان داروی دریافتی، هزینه‌های سهم سازمان و اطلاعات مربوط به پزشکان تجویزکننده دارو بود. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار اکسل آنالیز شد.

برنامه «بارکدینگ و الصاق برچسب داروهای بیماران هموفیلی» از تاریخ ۱۳۹۸/۳/۱ در اداره کل بیمه سلامت استان تهران، اجرایی و عملیاتی شد. فرآیند بررسی تأثیر اقتصادی این سیاست در ۴ مرحله کلی به شرح زیر انجام شد:

گام اول: تعریف و شناسایی واحدهای هزینه: اطلاعات کلیه بیماران مبتلا به هموفیلی نوع A و B از سامانه‌های بیمه‌گری استخراج شد. از آنجا که داروهای بیماران خاص به‌طور معمول در مراکز و داروخانه‌های خاص توزیع می‌شود، این مراکز (داروخانه ۲۹ فروردین- داروخانه درمانگاه جامع هموفیلی) نیز شناسایی شدند.

گام دوم: جمع‌آوری داده‌ها: متناسب با چک‌لیست تأیید شده، داده‌ها از سامانه تأیید خدمات استخراج شد.

گام سوم: تجمیع و تفکیک داده‌ها: اطلاعات جمع‌آوری‌شده به دو بخش قبل و بعد از اجرای برنامه «بارکدینگ و الصاق برچسب داروهای بیماران هموفیلی» تفکیک شده و مقادیر این دو بازه زمانی با یکدیگر مقایسه شد (داده‌های مربوط به سال ۱۳۹۷ (از ۱۳۹۷/۳/۱ لغایت ۱۳۹۸/۲/۳۱) به عنوان سال قبل از اجرای برنامه و سال ۱۳۹۸ (از ۱۳۹۸/۳/۱ تا ۱۳۹۹/۲/۳۱) به عنوان سال اول اجرای برنامه).

گام چهارم: محاسبه شاخص‌ها: متناسب با داده‌های

جمع‌آوری شـــده دو شـــاخص اصلی «میزان مصرف (دوز دارو)» و «ســـهم پرداختی سازمان (ریال)» محاسبه و تغییرات مرتبط استخراج شد.

یافته‌ها

در ایـــن مطالعه‌کلیه بیمـــاران مبتلا به هموفیلی نوع A و B تحت پوشش اداره کل بیمه سلامت استان تهران (۵۵۳ بیمار) در دو مقطـــع زمانی قبل و بعد از اجـــرای برنامه «بارکدینگ و الصاق برچســـب داروهای بیماران هموفیلی» مشارکت داشتند. جدول ۱ مقایســـه میزان مصرف و ســـهم پرداختی ســـازمان به تفکیـــک نـــوع دارو، در دو مقطـــع زمانی قبل از اجـــرای برنامه (از ۱۳۹۷/۳/۱ لغایـــت ۱۳۹۸/۲/۳۱) و بعد از اجرای برنامه (از ۱۳۹۸/۳/۱ لغایـــت ۱۳۹۹/۲/۳۱) به تفکیـــک مراکز هزینه‌ای مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

میـــزان مصرف (دوز دارو) درمورد فاکتور ۷ در مجموع ۳۶/۴ درصـــد، فاکتور ۸ معـــادل ۳۵/۹ درصد، فاکتـــور ۹ معادل ۵۲/۳ درصـــد، VONWILLEBRAND معـــادل ۲۰/۸ درصد و FEIBA معـــادل ۴۳/۶ درصد نســـبت به قبل از مداخله کاهش داشـــته، ســـهم پرداختی ســـازمان نیز درمـــورد فاکتور ۷ معـــادل ۳۶/۴ درصـــد، فاکتور ۸ معـــادل ۳۱/۳ درصد، فاکتـــور ۹ معادل ۵۱/۱ درصـــد، VONWILLEBRAND معـــادل ۲۰/۳ درصد و FEIBA معادل ۴۳/۴ درصد نسبت به قبل از مداخله، کاهش یافته است. یافته‌های مطالعه نشـــان می‌دهد میـــزان تغییرات میزان مصرف (دوز دارو) در داروخانه ۲۹ فروردین بیشـــتر از داروخانه درمانگاه جامع هموفیلی بوده است. این موضوع درخصوص سهم پرداختی سازمان نیز صدق می‌کند (جدول ۱).

جدول ۱ | مقایسه میزان مصرف و سهم پرداختی سازمان به تفکیک نوع دارو

داروخانه	شاخص	زمان	فاکتور ۷	فاکتور ۸	فاکتور۹	VONWILLE BRAND	FEIBA
داروخانه ۲۹ فروردین	میزان مصرف (دوز دارو)	سال ۱۳۹۷ (قبل از اجرای برنامه)	۶,۰۳۹,۴	۹۳,۲۵۰	۴,۱۴۳	۲,۹۷۴	۱,۸۶۲
		سال ۱۳۹۸ (بعد از اجرای برنامه)	۳,۶۶۵,۲	۵۳,۶۱۲	۱,۳۸۲	۲,۰۰۶	۵۱۶
	سهم پرداختی سازمان (ریال)	سال ۱۳۹۷ (قبل از اجرای برنامه)	۵۲,۸۴۴,۷۵۰,۰۰۰	۱۷۵,۸۳۳,۰۳۲,۰۰۰	۱۸,۵۴۲,۹۳۰,۰۰۰	۵۷,۷۵۴,۲۰۰,۰۰۰	۵۰,۷۲۹,۸۸۳,۰۰۰
		سال ۱۳۹۸ (بعد از اجرای برنامه)	۳۲,۰۷۰,۵۰۰,۰۰۰	۱۰۴,۸۳۸,۰۶۸,۰۰۰	۶,۳۶۵,۴۹۲,۰۰۰	۳۸,۳۵۷,۹۳۰,۰۰۰	۱۶,۷۵۷,۲۵۰,۰۰۰
داروخانه درمانگاه امع هموفیلی	میزان مصرف (دوز دارو)	سال ۱۳۹۷ (قبل از اجرای برنامه)	۳۶۰	۳۱,۴۳۷	۳,۲۲۲	۷۱۶	۱,۰۲۳
		سال ۱۳۹۸ (بعد از اجرای برنامه)	۴۰۱,۴	۲۶,۳۱۸	۲,۱۳۴	۹۱۸	۱,۱۱۱
	سهم پرداختی سازمان (ریال)	سال ۱۳۹۷ (قبل از اجرای برنامه)	۳,۱۴۶,۵۰۰,۰۰۰	۵۸,۶۱۵,۲۸۲,۰۰۰	۱۴,۵۶۴,۰۳۲,۰۰۰	۱۴,۳۲۶,۸۹۶,۰۰۰	۲۲,۷۱۷,۲۸۹,۰۰۰
		سال ۱۳۹۸ (بعد از اجرای برنامه)	۳,۵۱۲,۲۵۰,۰۰۰,۰	۵۶,۲۳۵,۸۹۰,۰۰۰	۹,۸۲۹,۲۰۴,۰۰۰	۱۹,۰۶۲,۰۶۶,۰۰۰	۲۴,۸۲۳,۰۷۳,۰۰۰
مجموع	میزان مصرف (دوز دارو)	سال ۱۳۹۷ (قبل از اجرای برنامه)	۶,۳۹۹	۱۲۴,۶۸۷	۷,۳۶۵	۳,۶۹۰	۲,۸۸۵
		سال ۱۳۹۸ (بعد از اجرای برنامه)	۴,۰۶۷	۷۹,۹۳۰	۳,۵۱۶	۲,۹۲۴	۱,۶۲۷
	سهم پرداختی سازمان (ریال)	سال ۱۳۹۷ (قبل از اجرای برنامه)	۵۵,۹۹۱,۲۵۰,۰۰۰	۲۳۴,۴۴۸,۳۱۴,۰۰۰	۳۳,۱۰۶,۹۶۲,۰۰۰	۷۲,۰۸۱,۰۹۶,۰۰۰	۷۳,۴۴۷,۱۷۲,۰۰۰
		سال ۱۳۹۸ (بعد از اجرای برنامه)	۳۵,۵۸۲,۷۵۰,۰۰۰	۱۶۱,۰۷۳,۹۵۸,۰۰۰	۱۶,۱۹۴,۶۹۶,۰۰۰	۵۷,۴۱۹,۹۹۶,۰۰۰	۴۱,۵۸۰,۳۲۳,۰۰۰

جدول ۲ | مقایسه هزینه‌های سهم سازمان قبل و بعد از اجرای برنامه

ردیف	نام دارو	سال ۱۳۹۷ (قبل از اجرای برنامه)	سال ۱۳۹۸ (بعد از اجرای برنامه)	اختلاف	درصد تغییرات
۱	فاکتور ۹	۳۳,۱۰۶,۶۹۲,۰۰۰	۱۶,۱۹۴,۶۹۶,۰۰۰	۱۶,۹۱۲,۲۶۶,۰۰۰	-۵۱/۱
۲	فاکتور ۸	۲۳۴,۴۴۸,۳۱۴,۰۰۰	۱۶۱,۰۷۳,۹۵۸,۰۰۰	۷۳,۳۷۴,۳۵۶,۰۰۰	-۳۱/۳
۳	فاکتور ۷	۵۵,۹۹۱,۲۵۰,۰۰۰	۳۵,۵۸۲,۷۵۰,۰۰۰	۲۰,۴۰۸,۵۰۰,۰۰۰	-۳۶/۴
۴	FEIBA	۷۳,۴۴۷,۱۷۲,۰۰۰	۴۱,۵۸۰,۳۲۳,۰۰۰	۳۱,۸۶۶,۸۴۹,۰۰۰	-۴۳/۴
۵	VONWILLEBRAND	۷۲,۰۸۱,۰۹۶,۰۰۰	۵۷,۴۱۹,۹۹۶,۰۰۰	۱۴,۶۶۱,۱۰۰,۰۰۰	-۲۰/۳۴
	جمع	۴۶۹,۰۷۴,۷۹۴,۰۰۰	۳۱۱,۸۵۱,۷۲۳,۰۰۰	۱۵۷,۲۲۳,۰۷۱,۰۰۰	-۳۳/۵

در شماره۲، هزینه‌های سهم سازمان قبل و بعد از اجرای برنامه مورد مقایسه قرار گرفته و تغییرات آن آمده است. مقایسه هزینه‌ها در دو مقطع قبل و بعد از اجرا برنامه، نشان‌دهنده تغییرات به میزان ۳۳/۵- درصد مجموع هزینه‌های داروهای بیماران هموفیلی در اداره کل بیمه سلامت استان تهران است. بیشترین تغییرات (۵۱/۱- درصد) مربوط به فاکتور ۹ و کمترین مربوط به VONWILLEBRAND (با ۲۰/۳- درصد) است. هزینه‌های داروهای بیماران هموفیلی در اداره کل بیمه سلامت استان تهران در مجموع ۱۵۷,۲۲۳,۰۷۱,۰۰۰ ریال کاهش را پس از مداخله نشان می‌دهد (جدول ۲).

بحث

مطالعه حاضر با توجه به اهمیت دسترسی بیماران خاص به داروهای مورد نیاز و حیاتی بودن و هزینه بالای داروهای این بیماران و با هدف پیشگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی (مصرف نکردن و فروش در بازار) انجام شد. یافته‌های مطالعه مؤید کاهش ۲۰-۵۰درصدی هزینه‌های اداره کل است. همان‌گونه که در پنل خبرگان عنوان شده بود، این کاهش هزینه‌ها می‌توانست ناشی از عوامل و متغیرهایی نظیر سوءاستفاده و فروش در بازار آزاد، قاچاق دارو، نگرانی از کاهش عرضه دارو (احتکار دارو)، تغییر قیمت و... باشد.

موضوع قاچاق دارو، از جمله داروهای بیماران هموفیلی، از موضوعات تقریبا همیشگی نظام سلامت است و بنابراین تأثیر آن در کاهش هزینه‌های دارو، در سال‌های مورد مطالعه منتفی است. مطالعه سپاهی و همکاران[۱۶] با عنوان «سیستم توزیع دارو در ایران»، نیز تعداد ۱۱ عارضه برای شبکه توزیع دارو شناسایی شده که فعالیت بازار سیاه و قاچاق از جمله این موارد بوده است. نگرانی از کاهش عرضه دارو (احتکار دارو) می‌تواند یکی از دیگر از عوامل احتمالی کاهش هزینه‌های اداره کل باشد. با عنایت به غیرممکن بودن سنجش آن و نبود داده‌های معتبر در این زمینه، این مورد نیز به‌عنوان فاکتور مؤثر در توجیه میزان کاهش هزینه‌ها منتفی است. گزارش اشتریان و همکاران[۱۷] نیز هر نوع مقابله با فساد را مستلزم به کارگیری همزمان اقدامات اصلاحی مطرح کرده است.

تغییر قیمت نیز از آن لحاظ که قیمت دارو همواره در حال افزایش است، میزان کاهش هزینه‌ها را افزایش خواهد داد و نمی‌تواند کاهش کلی هزینه‌های دارویی را متأثر کند. اجرای «بارکدینگ و الصاق برچسب داروهای بیماران هموفیلی» برای مقابله با قاچاق و سوءمصرف دارو، با مطالعه رضایتمند و همکاران[۱۸] که نظارت را جزء ضروری مراقبت‌های بهداشتی درمانی قلمداد کرده و اتخاذ راهکارهای نظارت بر عملکرد شرکت‌های دارویی که ارائه پوکه‌های خالی برخی از داروهای ویژه را پیشنهاد می‌کند، همخوانی دارد. در مطالعه نصری و همکاران[۱] نیز نظارت و تدوین روش‌های کنترلی به منظور مدیریت هزینه داروهای گرانقیمت پیشنهاد شده است.

با تأیید پنل خبرگان و ارزیابی یافته‌های کمی مطالعه (قبل و بعد از مداخله)، پیشگیری از «سوءاستفاده و فروش در بازار آزاد» و «قاچاق دارو» یکی از دستاوردهای برنامه «بارکدینگ و

الصاق برچسب داروهای بیماران هموفیلی» بوده که نمود آن در کاهش مصرف و هزینه‌های اداره کل بیمه سلامت استان تهران مشاهده شد.

نتیجه‌گیری

نظارت و کنترل هزینه در سازمان بیمه سلامت ایران امری ضروری است. در این مطالعه تأثیر مداخله بازدارنده در مدیریت منابع و نظارت بر چرخه توزیع دارو و پیشگیری از موارد سوءاستفاده در موارد ممکن مشخص شد. باتوجه به نتایج این پژوهش، به‌دلیل راهبردی و اساسی بودن دارو در بحث درمان و به طور اخص داروهای بیماران خاص که اغلب کمیاب و گرانقیمت هستند، مداخلات اقدام‌پژوهی با هدف مدیریت چرخه توزیع داروهای بیماران ضرورت دارد. این موضوع، مدیریت منابع سازمان، ارتقای پوشش بیمه‌ای و رضایتمندی بیمه‌شدگان را به دنبال خواهد داشت.

تشکر و قدردانی: از کلیه خبرگان شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامه در مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال است.
تأییدیه اخلاقی: کد اخلاق به شماره IR.IAU.TNB.REC.1401.023 در مورخه ۱۴۰۱/۰۴/۱۸ از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال اخذ شد.
تضاد منافع: نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی را اعلام نکرده‌اند.
سهم نویسندگان: مهدی فرح‌پور جمع‌آوری اطلاعات، انجام مصاحبه، تحلیل و نگارش مقاله به میزان ۴۰ درصد، خلیل علی‌محمدزاده به عنوان استاد راهنما طراحی مطالعه، نظارت و هماهنگی امور به میزان ۳۵ درصد، سیدمجتبی حسینی به عنوان استاد مشاور طراحی مطالعه و نظارت بر انجام آن به میزان ۲۵ درصد.
منابع مالی: پژوهش حاضر مورد حمایت مالی سازمان یا ارگانی قرار نگرفته است.

References

1. Nasri M, Shojaee A. Study of the most common types of prescription medication and Drug in the medical prescriptions of the insured persons of Iran Health Insurance Organization in 2014 and 2015. Iran J Health Insur. 2018;1(1):22-31.[Persian]
2. World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators. World Health Organization; 1993.
3. De Costa A, Bhartiya S, Eltayb A, Nandeswar S, Diwan VK. Patterns of drug use in the public sector primary health centers of Bhopal district. Pharm World Sci. 2008;30(5):584-9. doi: 10.1007/s11096-008-9215-6.
4. Golestani M, Rasekh HR, Imani A. The relationship between pharmaceutical expenditures, health care expenditures and gross domestic product in Iran: 1999–2008. Pharm Sci. 2012;18(1):9-18.[Persian]
5. Khadivi R, Rezayatmand M, Bank H, Etesampor A, Ghasemi N. The comparison of direct health expenditures of selected insurance organizations of Isfahan Province and Isfahan University of Medical Sciences, Iran, before and after Health Care Reform in Years 2013 and 2015. Health Information Management. 2019;15(6):274-80.[Persian]
6. Ghanati E, Hadiyan M, Asli AD. Economic expenditures of multiple sclerosis medications and feasibility of providing health insurance policies for medications. Journal of Health Administration. 2011;14(45):47-54.[Persian]
7. Ali Ab, Saeeda A, Irvan Ma, Maryam Rab. Examining the health insurance organization's performance and providing solutions for improvement: a combined study
8. Bank H, Moshaveri F, Saebian SA, Tasdighi H. Examining the status of medical expenses of insured persons of the other strata fund (case study of insured persons of Isfahan province in 2013). Iran Health Insurance Organization, General Department of Health Insurance of Isfahan Province, 2013. [Persian].
9. Pouragha B, Pourreza A, Hasanzadeh A, Sadrollahi M, Ahvazi K. Pharmaceutical costs in social security organization and components influencing its utilization. Health Information Management. 2013;10(2):270-80.[Persian]
10. Karabaghian D, Arman D. The impact of economic factors on hemophilia care. Blood Research Quarterly. 2006;2(7):391-393.[Persian]
11. Payandeh M, Amirifard N, Sadeghi E, Sadeghi M, Choubsaz M, Noor Mohammadi Far F. The survey of effective agents on Factor VIII and IX inhibitors in patients with Hemophilia A and B in Kermanshah Province. Iranian Journal of Blood and Cancer. 2015;7(4):191-4.
12. Zarei M. Developing of Esfahan's hemophilia patient's achievement model and effectives of training package derived from this model on occupation and psychological variables. [PhD Dissertation]. Isfahan: Islamic Azad University, Khorasgan Branch. 2017.[Persian]
13. Isaac S, Michael WB. Comprehensive Guide to Research and Evaluation, translated by Marzieh Karaminia. Mashhad: Astan Quds Razavi. 1995.[Persian]
14. McNiff J, Lomax P, Whitehead J. 6th Edition. Tehran: Foroozesh Publications; 2012. Action research: Design, Implementation and Evaluation. Translated by MR Ahanchian.[Persian]
15. Naderi E, Seif Naraghi M. Research methods and their evaluation methods in human sciences, Tehran: Badr Publications; 2008.[Persian]

16. Sepahi I, Shahbazi M, Shafiei Rudpashti M. Drug Distribution System in Iran: A Multi Method Study of Defects and Solutions. Depiction of Health 2021;11(4):324-43. doi: 10.34172/doh.2020.41.[Persian]
17. Ashtarian K, Semnanian S, Jalili M. Damages and corruptions in the pharmaceutical system of the country. Tehran: Presidential Strategic Research Center, March 2019.[Persian]
18. Riaziat A, Rahmani K, Farshid A, Rezayatmand R. The most costly pharmaceutical services of the health insurance organization and cost control solutions. Iran J Health Insur. 2019;2(2):63-9.[Persian]