

Review Study

Induced Demand in Health: A Systematic Review



Asgar Aghaee Hashjin¹ , Soheila Rajaie¹

1. Department of Health Services Management, Faculty of Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Use your device to scan
and read the article online



Citation: Aghaee Hashjin, A., & Rajaie, S. (2021). [Induced Demand in Health: A Systematic Review (Persian)]. *Journal Strategic Studies of Public Policy*, 11(40), 440-453.



Received: 02 Feb 2021

Accepted: 24 Apr 2021

Available Online: 01 Nov 2021

ABSTRACT

One of the most important challenges in the relationship between physician and patient or the relationship between physician and patient and service providers is induced demand. Inducing the provision of care or the sale of unnecessary services to clients of the health system, which is accompanied by the exercise of power by service providers, is called induced demand. The study was conducted as a systematic review with a qualitative approach, based on which scientific databases such as SID, Iranmedex and Magiran were searched and examined using the keywords “induced demand” and “induced demand in health”. The search of articles was carried out by applying a ten-year time limit (2009-2010) and articles that had time matching and content consistency with the research topic were included in the study and analyzed. Findings were categorized into four categories: causes, challenges, plans and solutions. Studies have shown that factors such as underlying causes, structural causes due to lack of proper policy-making, social causes resulting from advertising and the atmosphere of society play a role in creating induced demand. Also, the lack of proper structure in insurance organizations and the existence of supplementary insurance are other causes of induced demand. According to the systematic review, reforming payment methods to physicians, creating electronic health records, modifying tariffs and increasing awareness and information in the community can be mentioned as effective solutions to reduce induced demand in the health system. Finally, it is suggested that financial incentives be provided through transparent methods by explaining an efficient model for payment system to health care providers. Also, increasing health literacy in society in order to reduce information symmetry through education-based media should be considered by policy makers in this field.

Keywords:

Systematic review,
Induced demand, Health
services, Health policy

* Corresponding Author:

Soheila Rajaie

Address: Department of Health Services Management, Faculty of Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: rajaie70@yahoo.com

مقاله مروری تقاضای القایی در سلامت: یک مرور نظام‌مند

عسگر آقایی هاشجین^۱، *سهیلا رجایی^۱

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چیکید

این مطالعه به صورت مرور نظام‌مند با رویکرد کیفی انجام گرفت و بر اساس آن پایگاه‌های علمی همچون ایران مدکس، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و مگ ایران با استفاده از کلیدواژه‌های «تقاضای القایی» و «تقاضای القایی در سلامت» جست‌وجو و بررسی شد. جست‌وجوی مقالات با اعمال محدودیت زمانی ده ساله (۱۳۸۸-۱۳۹۸) انجام گرفت و مقالاتی که دارای تطابق زمانی و هم‌خوانی محتوایی با موضوع پژوهش بودند، وارد مطالعه و تحلیل و بررسی شدند. یافته‌ها در چهار دسته علل، چالش‌ها، نقش‌ها و راهکارها دسته‌بندی شدند. بررسی‌ها نشان داد عواملی چون علل زیربنایی، علل ساختاری ناشی از عدم سیاست‌گذاری‌های صحیح، علل اجتماعی حاصل از تبلیغات و فضای جامعه در ایجاد تقاضای القایی نقش دارند. همچنین نبود ساختار صحیح در سازمان‌های بیمه‌گر و وجود بیمه‌های تکمیلی از دیگر علل بروز تقاضای القایی هستند. با توجه به مرور نظام‌مند انجام‌شده، اصلاح روش‌های پرداخت به پزشکان، ایجاد پرونده الکترونیک سلامت، اصلاح تعرفه‌ها و افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی در جامعه را می‌توان از راهکارهای مؤثر در کاهش تقاضای القایی در نظام سلامت نام برد. در پایان پیشنهاد می‌شود با تبیین مدلی کارآمد برای پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت انگیزه‌های مالی از طریق روش‌هایی شفاف تأمین شود. همچنین افزایش سواد سلامت جامعه به منظور کاهش تقارن اطلاعات از طریق رسانه‌های آموزش‌محور مورد توجه سیاست‌گذاران در این حوزه قرار گیرد.

تاریخ دریافت: ۱۴ بهمن ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۴ اردیبهشت ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ آبان ۱۴۰۰

کلیدواژه‌ها:

مرور نظام‌مند،
تقاضای القایی،
خدمات سلامت،
سیاست‌گذاری
سلامت

* نویسنده مسئول:

سهیلا رجایی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی.

پست الکترونیکی: rajaie70@yahoo.com

مقدمه

موجب کاهش درآمد پزشکان به دلیل کاهش تعداد بیماران مراجعه‌کننده به هر پزشک خواهد شد. این اتفاق بر القای تقاضا برای مطلوبیت‌های از دست رفته تأثیر مثبتی خواهد داشت (درزی و دیگران، ۱۳۹۷: ۳۲).

از دیدگاه سیاست‌گذاران، تقاضای القایی می‌تواند دو تأثیر عمده داشته باشد: یکی اینکه هزینه‌های بخش سلامت را افزایش دهد یا موجب فشار بر بودجه عمومی دولت شود، دوم اینکه: کارایی را کاهش دهد، چراکه منابع ملی به مراقبت‌هایی اختصاص پیدا می‌کند که مزایای چندانی ندارند (بیکردایک و دیگران، ۲۰۰۲).

فرضیه تقاضای القایی، یکی از مهم‌ترین موضوعات در متون اقتصاد سلامت است؛ بنابراین محافظت از جامعه تحت پوشش در برابر هزینه‌های سنگین درمانی با هدف توسعه عدالت در توزیع بهداشت و سلامت یکی از اصلی‌ترین اقدامات در حوزه اقتصاد و سیاست‌گذاری سلامت به شمار می‌رود. در ایران تاکنون روش‌ها و سنجش‌هایی در جهت بررسی اثرات فرضیه تقاضای القایی صورت گرفته و یافته‌های گوناگونی از عوامل مؤثر در ایجاد این فرضیه به دست آمده است.

فرضیه تقاضای القایی در نظام سلامت علی‌رغم اهمیت فوق‌العاده‌ای که دربردارد به دلیل عدم وجود داده‌های آماری متقن در ایران، بسیار کمتر از درجه اهمیت خود مورد توجه سیاست‌گذاران این حوزه قرار گرفته است.

رخداد این پدیده در رابطه بین پزشک و بیمار، بر مطلوبیت عملکرد پزشک اثر منفی داشته، چرا که با تمام اصول اخلاقی و آداب حرفه‌ای موجود در نظام درمانی منافات دارد، موجب گسترش بی‌اعتمادی در

یکی از مهم‌ترین چالش‌های ایجادشده در رابطه میان پزشک و بیمار یا رابطه میان پزشک و بیمار و نهادهای خدمات‌رسان، تقاضای القایی^۱ است. به القای ارائه، مراقبت یا فروش خدمت غیرضروری به مراجعین سیستم سلامت که با اعمال قدرت از جانب ارائه‌کنندگان خدمت همراه است، تقاضای القایی گفته می‌شود (کیوان آرا و دیگران، ۱۳۹۳: ۲۸۵).

از دیدگاه اقتصادی و توسعه‌محور، سلامت یکی از وجوه اساسی سرمایه انسانی است. به بیان دیگر، یکی از پیش‌شرط‌های اصلی در جهت نیل به توسعه اقتصادی پایدار در همه جوامع، نیروی انسانی سالم است. بدین روی سیاست‌های اقتصادی اتخاذشده توسط مدیران در حوزه مرتبط با نظام سلامت، تأثیر چشمگیر و بسزایی در رونق اقتصادی بازار موجود در نظام سلامت و رفاه حال مصرف‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات در این بازار از طریق اثرگذاری و اعمال مدیریت بر تقاضای خدمات بهداشتی و درمانی خواهد داشت.

ارتباط متقابل میان پزشکان و بیماران یکی از قوی‌ترین و تأثیرگذارترین روابط مبتنی بر آداب و اصول حرفه‌ای در جامعه است. فرضیه تقاضای القایی در خدمات پزشکی در ابتدا در مقالات یک اقتصاددان کانادایی به چشم می‌خورد. این اقتصاددان در مقاله تأثیرگذار خود در «تقاضای القایی عرضه‌کننده» بیان می‌کند هر کسی می‌داند که پزشکان اعمال نفوذ زیادی بر مقدار و الگوی مراقبت‌های پزشکی تقاضاشده در یک اقتصاد توسعه یافته دارند (ایوانز، ۱۹۷۴: ۱۶۳).

بر طبق این فرضیه، افزایش رقابت بر سر بیماران

1. Induced Demand

استراتژی جست‌وجو در این مطالعه شامل جست‌وجو در منابع فارسی اعم از عنوان، چکیده و کلیدواژه‌های مرتبط با موضوع پژوهش است. کلیدواژه‌های «تقاضای القایی» و «تقاضای القایی در سلامت» در پایگاه‌های علمی شامل پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۲، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران^۳، سامانه دانش‌گستر برکت و بانک اطلاعات نشریات کشور^۴ جست‌وجو شد. حدود بیست مقاله یافت شد. به منظور افزایش جامعیت مطالعه، مقالات خارجی در بازه زمانی ده ساله (۲۰۱۰-۲۰۲۰) در پایگاه پابمد^۵ بررسی شد و ۵۴ مقاله با کلیدواژه «Supplier Induced De-» و «mand» یافت شد.

بیشتر مقالات خارجی، تقاضای القایی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را در قالب خدمتی خاص همچون خدمات جراحی، دندان‌پزشکی و خدمات بخش اورژانس بررسی کرده‌اند. در تعدادی از مقالات سیستم‌های بازپرداخت به ارائه‌کنندگان و ارتباط آن با تقاضای القایی را مطالعه کرده‌اند. در پایان به منظور مرور نظام‌مند، تنها مقالات داخلی مورد بررسی قرار گرفته است.

پس از مرحله جست‌وجوی مقالات، در مرحله بعدی مقالات از لحاظ تطابق زمانی تعیین شده در مطالعه، مورد غربالگری اولیه قرار گرفتند که در این مرحله چهارده مقاله به دلیل عدم تطابق زمانی از مطالعه خارج شدند. در مرحله ثانویه از غربالگری، مقالات یافته شده از نظر هم‌خوانی محتوایی با پژوهش غربال گشتند که در این مرحله ۵۳ مقاله به دلیل عدم هم‌خوانی محتوایی از مطالعه خارج شدند.

2. SID
3. Iranmedex
4. Magiran
5. Pubmed

بیماران و همچنین در صورت وجود تقاضای القایی از جانب ارائه‌دهندگان خدمات، به منظور افزایش درآمد و منفعت کسب‌شده از این قرارداد دوطرفه، بیماران را ملزم به استفاده از خدماتی می‌کنند که غیرضروری بوده و فقط جنبه تجاری و سودآوری دارد که منجر به اتلاف منابع محدود در این حوزه خواهد شد.

یکی از اساسی‌ترین چالش‌های موجود در نظام سلامت، عدم ریشه‌یابی صحیح معضلاتی همچون تقاضای القایی و عوامل زمینه‌ساز آن است تا چشم‌اندازی روشن را برای تصمیم‌سازان در این حوزه ترسیم کند. از این رو، این مقاله تلاش می‌کند مروری نظام‌مند به متون کیفی منتشرشده در ایران پیرامون فرضیه تقاضای القایی داشته باشد و بررسی اجمالی از مطالعات صورت گرفته در بازه زمانی ده ساله را در قالب مهم‌ترین زمینه‌های بسترسازی تقاضای القایی ارائه دهد.

۱. روش‌شناسی پژوهش

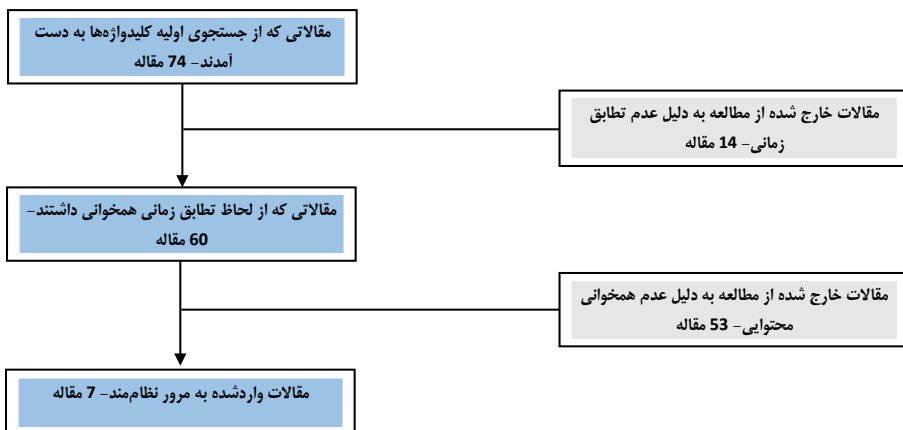
این مطالعه به صورت مطالعات مروری نظام‌مند انجام شده است. مرور کیفی مطالعات انجام‌شده از گذشته به روش‌های مختلفی صورت می‌پذیرد که یکی از شناخته‌شده‌ترین شیوه‌ها، روش مرور نظام‌مند است. هدف از این مطالعه، مرور علل و عوامل تقاضای القایی در نظام سلامت است.

از آنجا که بیشتر مطالعات انجام شده در سال‌های اخیر صورت گرفته است، جامعه آماری شامل همه مقالات پژوهشی حاصل از مطالعات کیفی درخصوص تقاضای القایی در سلامت در یک دوره زمانی ده‌ساله (۱۳۸۸-۱۳۹۸) منتشرشده در مجلات علمی پژوهشی معتبر داخلی است.

جدول ۱. علل مؤثر بر تقاضای القایی پزشک و بیمار

نویسندگان	تعداد موضوعات اصلی	تعداد زیرموضوعات	موضوعات اصلی	زیرموضوعات
محمود کیوان آرا و همکاران	۳	۲۱	<ul style="list-style-type: none"> - علل زیربنایی - علل اجتماعی - علل ساختاری سازمانی 	<ul style="list-style-type: none"> - پیچیده بودن پزشکی - مدرن شدن نیازها - چندبعدی بودن پدیده سلامت - عدم تقارن اطلاعات - عدم قطعیت بالینی - فضای جامعه - باورهای نادرست مردم - تبلیغات - عدم اجرای صحیح نظام ارجاع - ضعف در سیستم آموزشی - افزایش نیروهای متخصص و ماهر - عدم آگاهی از سطوح قضاوتی از علم پزشکی - نادیده گرفتن اخلاق پزشکی - قانون گذاری نادرست - عوامل اقتصادی - سیاست گذاری نادرست - نظارت ناکافی - رایج نبودن راهنماهای بالینی - مشکلات الگوی سیستم سلامت - نقص در سیستم اطلاعات - نقش وزارت بهداشت و درمان در القای تقاضا
الهه خراسانی و همکاران	۵	۷	<ul style="list-style-type: none"> - تقاضای غیر صحیح بیمار از پزشک - اعتماد بیش از حد بیمار به پزشک - تمایل بیمار به استفاده بیشتر از خدمات رایگان و بدون فرانشیز - عدم آگاهی بیمار - دسترسی آزادانه بیمار به پزشکان 	<ul style="list-style-type: none"> - خطر اخلاقی - مراجعه به پزشک برای مسائل ساده - انتظار نابجای بیمار از پزشک - نگرانی بیمار - تصور بیمار نسبت به خواسته‌های خود به عنوان نیاز - در نظر گرفتن راحتی درمان از سوی بیمار - متقاعد نشدن بیمار با توضیحات پزشک

نویسندگان	تعداد موضوعات اصلی	تعداد زیر موضوعات	موضوعات اصلی	زیر موضوعات
علی برهان‌زاده	۹	۲	- درآمد بیشتر توسط ارائه‌کنندگان خدمت - دانش و مهارت ناکافی ارائه‌کنندگان خدمت - پایین بودن سطح دانش گیرندگان خدمت - تبانی ارائه‌کنندگان خدمت در جهت فروش خدمات - مؤثر نبودن سیستم نظارت بر کیفیت و استانداردهای ارائه خدمات - کارآمد نبودن نظام پرداخت به ارائه‌کنندگان خدمت - نارسایی سیستم نظارت و کنترل شرکت‌های بیمه‌گر در پرداخت سهم بیمه - افزایش نامتعادل نیروهای متخصص و ماهر نسبت به جمعیت - نارسایی مدل‌های آموزشی در نظام سلامت	- سیستم‌های با خدمات محدود نظیر مطب‌ها و کلینیک‌ها - سیستم‌های با خدمات گسترده نظیر پلی‌کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها



تصویر ۱. تعداد مقالات به‌دست‌آمده در مراحل جست‌وجو در پایگاه‌های معتبر

جدول ۲. چالش‌های ناشی از تقاضای القایی

نویسندگان	تعداد موضوعات اصلی	تعداد زیرموضوعات	موضوعات اصلی	زیرموضوعات
محمود کیوان آرا و همکاران	۳	۱۶	<ul style="list-style-type: none"> - چالش‌های سازمان‌های بیمه - چالش‌های سیستم سلامت - چالش‌های بیمار 	<ul style="list-style-type: none"> - چالش‌های اقتصادی برای بیمه‌گر - چالش‌های ساختاری - تخصیص نادرست منابع - افزایش تقاضای خدمات - کاهش کیفیت خدمات - کاهش بهره‌وری نظام سلامت - مخدوش شدن عدالت در سلامت - گسترش بیش از اندازه تکنولوژی‌های جدید - مختل شدن جایگاه پزشکی در آذهان عمومی - کلاهبرداری با روش‌های درمانی غیرمعمول - چالش‌های دسترسی - پیامدهای اقتصادی برای سیستم سلامت - عوارض درمانی - چالش‌های فرهنگی - چالش‌های اجتماعی - چالش‌های اقتصادی برای بیماران

موضوعات اصلی و زیرموضوعات طبقه‌بندی شده‌اند. خلاصه‌ای از نتایج مطالعات منتخب در جداول ۱ تا ۴ نشان داده شده است:

۳. بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مطالعات مورد بررسی پیرامون تقاضای القایی در حوزه سلامت، مسائل استخراج‌شده در چهار جدول دسته‌بندی شده است. نتایج استخراج یافته از بررسی‌ها نشان داد علل و عواملی همچون علل زیربنایی، اجتماعی و ساختاری سازمانی در روی دادن تقاضای القایی نقشی مؤثر را ایفا می‌کنند.

یکی از مهم‌ترین عوامل ناشی از علل زیربنایی، عدم تقارن اطلاعات میان کارگزاران و دریافت‌کنندگان خدمات سلامت است که در مطالعه خراسانی و

درنهایت، هفت مقاله از مجموع مقالات یافته‌شده، به منظور تحلیل محتوایی منتخب شد. پس از مطالعه مطالب مرتبط، داده‌های به‌دست‌آمده بر اساس موضوع اصلی پژوهش (تقاضای القایی در سلامت) در قالب چهار جدول دسته‌بندی شد.

۲. یافته‌های پژوهش

پس از جست‌وجو، غربالگری و پایش کیفی روی مقالات منتخب با شیوه مرور نظام‌مند، در پایان بررسی کیفی و ساختارمندی روی هفت مقاله صورت گرفت که بیشتر مقالات توسط کیوان آرا و همکاران منتشر شده است. یافته‌ها در چهار دسته علل، چالش‌ها، نقش‌ها و راهکارها دسته‌بندی شدند. همچنین از نظر موضوعات کلان و خرد در دو دسته

جدول ۳. نقش مؤسسات ارائه‌دهنده در تقاضای القایی

نویسندگان	تعداد موضوعات اصلی	تعداد زیرموضوعات	موضوعات اصلی	زیرموضوعات
محمود کیوان آرا و همکاران	۲	۴	- سازمان‌های بیمه گر - سایر سازمان‌های سلامت	- نبود نظارت دقیق در بیمه‌ها - نقش بیمه‌های تکمیلی - علل اقتصادی سایر سازمان‌ها - نقش شرکت‌ها و مؤسسات دیگر

ساختاری سازمانی می‌توان به فقدان قانون‌گذاری‌ها و سیاست‌گذاری‌های صحیح در حوزه ارائه خدمات اشاره کرد.

درواقع، عدم وجود نظارت‌های مستمر در عملکرد کارگزاران و همچنین عدم استفاده از راهنماهای بالینی منجر به بروز القای تقاضا و به دنبال آن اتلاف منابع محدود در حوزه سلامت شود که خود مشکلات اقتصادی در این حوزه را تشدید می‌کند.

القای تقاضا به منظور دریافت خدمات می‌تواند از جانب بیماران نیز صورت پذیرد. در مطالعات صورت گرفته علل اصلی القای تقاضا از جانب بیماران را ناشی از تمایل به استفاده از خدمات رایگان و بدون فرانشیز در صورت وجود بیمه‌های تکمیلی، عدم دانش کافی بیماران و همچنین دسترسی آزادانه به پزشک می‌داند.

در مطالعه برهان‌زاده (برهان زاده، ۱۳۹۰: ۱۷) نیز از علل مؤثر ایجاد تقاضای القایی، به نارسایی و وجود چالش‌ها در نظام بیمه‌ای اشاره شده است. تمایل بیماران به استفاده بیش از حد از خدمات بهداشتی و درمانی به دلیل برخورداری از پوشش بیمه‌ای خاص می‌تواند به تقاضای غیرصحیح بیمار از پزشک منجر شود که خود از دیگر مصادیق تقاضای القایی در نظام سلامت است.

همکاران (کیوان آرا و دیگران، ۱۳۹۳: ۱۰۵) به آن پرداخته شده است. یکی از شروط تحقق روابط کارگزاری سالم، برابری اطلاعات و دانش در طرفین رابطه است و چنانچه یکی از طرفین، اطلاعات و دانش بالاتری نسبت به طرف دیگر داشته باشد، زمینه لازم برای القای تقاضا ایجاد می‌شود.

هرچند اطلاعات پزشک کاملاً صحیح نیست، اما بسیار بهتر از اطلاعات بیمار است. به بیان دیگر، پزشک می‌تواند اطلاعات بیشتر برای درمان بیماری را با هزینه‌ای بسیار کمتر جمع‌آوری کند. مؤلفه اصلی در ایجاد یک رابطه کارگزاری سالم رعایت اصول اخلاق پزشکی و حرفه‌ای در ارائه خدمات و درمان بیماران است، در مواردی که پزشک از رسیدن به هدف درمانی خود ناتوان است، ادامه درمان می‌تواند مستلزم نتایج ناخوشایند یا نادرستی، از جمله اتلاف منابع مالی و غیرمالی، امیدواری به بیمار و اطرافیان او و تحمیل درد و رنج بیهوده باشد.

مباحث مربوط به درمان بیهوده می‌تواند موجب اتلاف سرمایه‌های محدود حوزه سلامت شود که با عاملی چون نظام ارزشی پزشک و مباحث اخلاق پزشکی در ارتباط است (خسروانی و دیگران، ۱۳۹۳: ۳۳۶).

از دیگر موارد علل زیربنایی می‌توان پیچیده بودن دانش پزشکی و عدم قطعیت بالینی را نام برد. از علل

جدول ۴. عوامل و راهکارهای مؤثر در مدیریت تقاضای القایی

نوایسندگان	عوامل و راهکارهای مؤثر	نتایج و پیشنهادات کلی
بهنام انصاری و همکاران	<ul style="list-style-type: none"> - عوامل آموزشی - عوامل اقتصادی - ساختار ارائه خدمات - عوامل مربوط به سیاست‌گذاری - پایش - عوامل اجتماعی 	<ul style="list-style-type: none"> - اصلاح روش‌های محاسبه و پرداخت خدمت - انتقال ریسک به ارائه‌دهندگان خدمت در جهت کاهش کسورات - اظهار نظر پزشک دیگر به منظور پایش خدمات غیر ضروری - در نظر گرفتن سقف پرداخت‌ها توسط بیمه‌های تکمیلی - انجام مشاوره به منظور مدیریت تقاضا - اصلاح قوانین مربوط به جرایم پزشکی - پرونده الکترونیک سلامت
اخوان بهبهانی و ایرج اسماعیلی	<ul style="list-style-type: none"> - راهکارهای ساختاری - راهکارهایی در سطح عمل - راهکارهای اقتصادی - راهکارهای سازمان‌های بیمه‌گر 	<ul style="list-style-type: none"> - توجه به بخش پیشگیری و اصلاح نظام ارجاع - اصلاح ارتباط مستقیم بین پزشک و بیمار - اصلاح نظام آموزشی در حوزه سلامت - نیاز به ایجاد یک بیمه پایه در کشور - سیاست‌گذاری صحیح در سیستم سلامت - مدیریت صحیح خواسته بیمار - اصلاح تعرفه‌ها - اصلاح نظام پرداخت - گذاشتن سقف تعداد خدمات برای پزشکان - کم کردن میزان دخالت مراکز قدرت در امر سلامت - افزایش اطلاع‌رسانی در جامعه

کیفیت خدمات شود. در واقع، زمینه‌های کلاهبرداری با روش‌های درمانی غیر معمول را فراهم کند (کیوان آرا و دیگران، ۱۳۹۳: ۵۳۸).

از دیدگاه سیاست‌گذاران در نظام سلامت، تقاضای القایی می‌تواند دو پیامد اصلی را به دنبال داشته باشد. اول: هزینه‌های بخش سلامت را افزایش دهد و موجب اعمال فشار بر بودجه عمومی دولت شود. دوم: کارایی بهره‌وری را تقلیل دهد، زیرا که منابع محدود سلامت ملی به مراقبت‌هایی اختصاص پیدا می‌کند که مزایای چندانی ندارند.

یکی دیگر از معضلات موجود در بستر نظام سلامت، عدم تعرفه‌های پزشکی بهینه است.

درواقع، چالش‌های موجود در سازمان‌های بیمه‌گر و عدم وجود ساختارهای کارآمد می‌تواند منجر به ایجاد تقاضای القایی شود. در این میان نقش بیمه‌های تکمیلی در ایجاد انگیزه برای استفاده از خدمات رایگان و غیر ضروری تا حد زیادی پررنگ است.

وجود تقاضاهای القایی در بازار سلامت، مسائل و چالش‌هایی را برای سازمان‌های بیمه‌گر، سیستم سلامت و همچنین بیماران ایجاد می‌کند. القای تقاضا از جانب کارگزاران یا بیماران باعث بروز چالش‌های هزینه‌ای و به دنبال آن چالش‌های اقتصادی برای سیستم سلامت می‌شود و منجر به بروز افزایش تقاضای خدمات و به دنبال آن کاهش

تقاضای القایی برعهده دارند. با توجه به علل و چالش‌های تقاضای القایی مطرح‌شده در مطالعات مورد بررسی، راهکارهای مؤثر در مدیریت تقاضای القایی نیز اشاره شده است. از مهم‌ترین راهکارهای پیش‌رو می‌توان اصلاح نظام پرداخت، افزایش اطلاع‌رسانی‌های عمومی، تقدم بهداشت و پیشگیری بر درمان را نام برد.

در مطالعات انجام‌گرفته توسط انصاری و بهبهانی (اخوان و دیگران، ۱۳۹۸؛ انصاری و دیگران، ۱۳۹۷، ۳۸۹) اصلاح روش‌های پرداخت و سیستم‌های بازپرداخت به پزشکان، ایجاد پرونده الکترونیک سلامت، اصلاح تعرفه‌ها، وجود بیمه‌های پایه با پوشش حداکثری، افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی در جامعه را از راهکارهای مؤثر در کاهش تقاضای القایی در نظام سلامت نام برده‌اند.

در مطالعات خارجی مورد بررسی نیز نحوه پرداخت به پزشکان و انگیزه‌های مالی پزشک را از مهم‌ترین دلایل بروز تقاضای القایی در بستر ساختار پرداخت به ازای خدمت ذکر کرده‌اند و همچنین وجود پرداخت‌های چندگانه به پزشکان منجر به ایجاد انگیزه‌های مالی خارج از چارچوب‌های اخلاقی شده و هزینه‌های سنگینی را بر پرداخت‌کنندگان تحمیل خواهد کرد (زابرودینا و دیگران، ۲۰۲۰).

در مطالعه‌ای دیگر ذکر شده که تحقیقات گسترده اقتصاد سلامت از دهه ۱۹۶۰ شواهد واضحی را ارائه داده است که انگیزه‌های انحرافی برای پزشکان در ارائه خدمات غیرضروری در شرایط مختلف وجود دارد. همچنین شواهد مهمی از وجود تقاضای القایی ارائه‌دهندگان و تأثیر اشکال مختلف انگیزه‌های مالی روی عملکرد بالینی آنان وجود دارد (هنشر و دیگران، ۲۰۱۷: ۱۷۶).

مهم‌ترین دلیل در چالش‌های نظام تعرفه‌گذاری، فقدان دانش تئوری و عملی لازم در جهت الگوسازی در این حوزه است. استناد به غیرواقعی بودن تعرفه‌ها از طرف عرضه‌کنندگان خدمات سلامت باعث ایجاد چالش‌هایی همچون رواج پرداخت‌های غیررسمی (زیرمیزی) و فشار بر مصرف‌کنندگان می‌شود یا باعث ایجاد تقاضای القایی شود (جباری و دیگران، ۱۳۹۵: ۹۲۱).

یکی از اصلی‌ترین اقدامات به منظور چابک‌سازی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و افزایش شفافیت عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، پرونده الکترونیک سلامت است. پرونده‌های الکترونیک مسیر تشخیص تا درمان بیماری را ساده‌تر کرده و بر این اساس میزان بهره‌مندی از منابع نظام سلامت بر اساس نیاز واقعی جامعه و مبتنی بر پرونده‌های فردی مدیریت خواهد شد (سلمانی و دیگران، ۱۳۹۶: ۵۴۶).

تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی از موضوعات مهم در بخش سلامت از نظر نوع خدمات، میزان و نحوه پوشش خدمات، گسیل منابع به این بخش، تنظیم درآمد و پرداخت صندوق‌های بیمه‌ای و دسترسی و میزان مصرف خدمات پزشکی است (زارع و دیگران، ۱۳۹۲: ۳۴).

بنابراین طراحی مدل و نیز اصلاح نظام تعرفه‌گذاری می‌تواند تأثیرات چشمگیری بر کاهش چالش‌های نظام سلامت داشته باشد. از سوی دیگر، مؤسسات ارائه‌دهنده نظام سلامت، از جمله بیمه‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات به دلیل نبود نظارت بر عملکرد آن‌ها، از جمله نظارت بر بیمه‌های تکمیلی و همچنین وجود برخی از مشکلات مالی و اقتصادی در سازمان‌های مربوط نقش مهمی را در ایجاد

پزشکان، ایجاد پرونده الکترونیک سلامت، اصلاح تعرفه‌ها و افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی در جامعه را از راهکارهای مؤثر در کاهش تقاضای القایی در نظام سلامت نام برد.

۳-۱. پیشنهادات سیاستی

۱. ایجاد چارچوب‌های کنترلی و نظارتی بر عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در بستری الکترونیک و قابل پایش

۲. تبیین مدلی کارآمد برای پرداخت به پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت

۳. افزایش سواد سلامت جامعه با استفاده از رسانه‌های آموزش‌محور و سلامت‌محور با هدف کاهش عدم تقارن اطلاعات در نظام سلامت

۴. بازتعریف نظام‌های آموزشی مبتنی بر اصول اخلاقی و حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و ایجاد چارچوب‌های قانونی برای اجرای اصول اخلاق پزشکی در روند تشخیص تا درمان بیماران

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمامی اصول اخلاق پژوهش در مقاله رعایت شده است.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

با توجه به مرور انجام‌گرفته، مسائل بنیادین و ساختاری ذکرشده، همچون عدم وجود نظام تعرفه‌گذاری پویا، ساختارهای ناکارآمد بیمه‌ای، عدم وجود نظام‌های پرداخت کارآمد و از همه مهم‌تر فقدان پرونده الکترونیک سلامت زمینه‌ساز رخداد تقاضاهای القایی در نظام سلامت شده‌اند. در کشور ما به دلیل مسائل و مشکلات ساختاری موجود، امکان تشکیل پرونده الکترونیک سلامت تاکنون با شیوه‌های کارآمد وجود نداشته است.

اصلی‌ترین مزیت ایجاد پرونده الکترونیک سلامت، ثبت تمام اقدامات درمانی و تشخیصی صورت گرفته برای بیمار است و بدین روی امکان نظارت و ارزیابی عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات و همچنین مدیریت صحیح منابع محدود فراهم می‌شود (مدنی، ۱۳۹۷: ۳۱). با رخداد پاندمی کووید-۱۹ در کشور، الگوی مراجعات به بیمارستان و مطب‌های خصوصی تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته است.

بر طبق گزارش‌های سازمان تأمین اجتماعی، مراجعات به بیمارستان ۲۵ درصد نسبت به شش ماه ابتدایی سال ۱۳۹۸ کاهش یافته است و همچنین بر طبق اظهارات مدیرکل درمان‌های غیرمستقیم سازمان تأمین اجتماعی، میزان مراجعه به پزشک عمومی در بیمارستان‌های تابعه این استان حدود ۲۷ درصد در مقایسه با سال ۱۳۹۸ کاهش یافته است.

همه‌گیری کووید-۱۹ منجر به کاهش مراجعات غیرضروری در نظام سلامت شده که لازم است پس از پایان همه‌گیری مورد بررسی و پژوهش محققان قرار گیرد تا مشخص شود چه میزان از کاهش مراجعات به دلیل کاهش تقاضاهای القایی در این حوزه بوده است.

در پایان می‌توان اصلاح روش‌های پرداخت به

مشارکت نویسندگان

هر دو نویسنده در نگارش مقاله به یک اندازه مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی میان نویسندگان وجود ندارد.

منابع فارسی

- کیوان آراء، م، کریمی، س، خراسانی، ا، و جعفریان جزئی، م. (۱۳۹۲). چالش های ناشی از تقاضای القایی خدمات سلامت؛ یک مطالعه کیفی. مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۰(۴)، ۵۳۸-۵۴۸.
- کیوان آراء، م، کریمی، س، خراسانی، ا، و جعفریان جزئی، م. (۱۳۹۲). دیدگاه صاحب نظران سیستم سلامت درباره علل کلان مؤثر بر تقاضای القایی؛ یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، ۱۶(۴)، ۳۱۷-۳۲۸.
- مدنی، م. (۱۳۹۲). ملاحظات اخلاقی درمان بیهوده. اخلاق و تاریخ پزشکی، ۶(۲)، ۳۱-۴۲.
- اخوان بهبهانی، ع، و اسماعیلی، ا. (۱۳۹۷). تقاضای القایی پزشکی از سوی ارائه کنندگان خدمات سلامت در ایران (سیاستگذاری و کنترل). فصلنامه علمی مجلس و راهبرد، ۲۵(۹۶)، ۳۲۱-۳۴۳.
- انصاری، ب، حسینی، م، و بهادری، م. ک. (۱۳۹۷). عوامل مؤثر بر کاهش تقاضای القایی از دیدگاه ارائه کنندگان خدمات سلامت در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۳۹۶، یک مطالعه کیفی. مجله پرستاری و مامایی، ۱۶(۶)، ۳۸۹-۴۰۲.
- برهان زاده، ع. (۱۳۹۰). تقاضای القایی آزمایشات و تاثیر آن بر هزینه و سلامت خانوار. فصلنامه آزمایشگاه و تشخیص، ۱۱، ۱۷-۲۲.
- جباری ع. ر، کیوان آراء، م، و عزیززاده، م. (۱۳۹۴). چالش های تعرفه گذاری نادرست خدمات پزشکی؛ مدیران سلامت چه می گویند؟ یک مطالعه کیفی. /رسمان دانش، ۲۰(۱۰)، ۹۲۱-۹۳۴.
- خراسانی، ا، کریمی، س، و جعفریان جازی، م. (۱۳۹۲). شناخت نقش بیماران در تقاضای القایی از دیدگاه صاحب نظران؛ یک مطالعه کیفی. تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۲(۴)، ۳۳۶-۳۴۵.
- درزی رانندی، س، شهنازی، روح، ابوترابی، م، نیاکان، ل، و کاوسی، ز. (۱۳۹۶). فرضیه تقاضای القایی پزشکان در ایران: تاثیر تراکم پزشکان بر هزینه درمان. پژوهشنامه بیمه (صنعت بیمه)، ۳۲(۴)، ۱-۱۹.
- زارع، ح، اخوان بهبهانی، ع، آزادی، م، و مسعودی اصل، ا. (۱۳۹۲). بررسی روش های تعیین تعرفه خدمات پزشکی در کشورهای توسعه یافته و پیشنهاد الگو برای ایران. فصلنامه علمی مجلس و راهبرد، ۲۰(۷۴)، ۳۴-۵.
- سلمانی مجاوری، ح. ر، کردمصطفی پور، م، منصورکیایی، ک، عموزاد خلیلی، ف، و قوی کوتنایی، ن. (۱۳۹۶). ارزیابی مدل برای بهبود پرونده های پزشکی با ایجاد پرونده الکترونیک سلامت: مقاله مروری. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۷۵(۸)، ۵۴۹-۵۵۴.
- کیوان آراء، م، کریمی، س، خراسانی، ا، و جعفریان جزئی، م. (۱۳۹۳). آیا موسسات ارائه دهنده مراقبت سلامت در پدیده تقاضای القایی نقش دارند؟ یک مطالعه کیفی. پیماورد سلامت، ۸(۴)، ۲۸۰-۲۹۳.

References

- Akhavan Behbahani, A., & Esmaily, I. (2019). [Supplier-Induced Demand (SID) for medical services by Iranian physicians (policymaking and controlling) (Persian)]. *Majlis & Rahbord Scientific Quarterly Journal*, 25(96), 321-43. https://nashr.majles.ir/article_296.html?lang=en
- Ansari, B., Hosseini, S., & Bahadori, M. (2018). [Determinants of reduction of induced demand in selected hospitals that affiliated with IUMS in 2017 a qualitative study on provider's view (Persian)]. *Nursing and Midwifery Journal*, 16(6), 389-402. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3542-fa.html>
- Bickerdyke, L., Dolamore, R., Monday, L., & Preston, R. (2002). *Supplier-induced demand for medical services: Staff working paper*. Canberra: Ian Bickerdyke. <https://books.google.com/books?id=Px-0ZwEACAAJ&dq>
- Borhanzadeh, A. (2011). [Induced demand in health market (Persian)]. *Journal of Laboratory & Diagnosis*, 11, 17-22. magiran.com/p1488800
- Darzi Ramandi, S., Shahnazi, R., Aboutorabi, M., Niakan, L., & Kavosi, Z. (2018). Physician-induced demand hypothesis in Iran: Impact of the physician density on treatment costs (Persian)]. *Sanaat-E-Bimeh*, 4(128), 1-19. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=648448>
- Evans, R. G. (1974). Supplier-induced demand: Some empirical evidence and implications. In M. Perlman (Ed.), *The Economics of Health and Medical Care* (pp. 162-73). London: Springer. [DOI:10.1007/978-1-349-63660-0_10]
- Hensher, M., Tisdell, J., & Zimitat, C. (2017). "Too much medicine": Insights and explanations from economic theory and research. *Social Science & Medicine*, 176, 77-84. [DOI:10.1016/j.socscimed.2017.01.020] [PMID]
- Jabbari, A., Keyvanara, M., & Azizzadeh, M. (2016). [Health managers' perspective on the challenges and injuries caused by incorrect medical service tariff, a qualitative study (Persian)]. *Armaghane Danesh*, 20(10), 921-34. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-101-fa.html>
- Keyvanara, M., Karimi, S., Khorasani, E., & Jafarian Jazi, M. (2014). [Are health institutions involved in health care induced demand? (a qualitative study) (Persian)]. *Payavard Salamat*, 8(4), 280-93. <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-5492-en.html>
- Keyvanara, M., Karimi, S., Khorasani, E., & Jafarian Jazi, M. (2013). [Challenges resulting from healthcare induced demand: A qualitative study (Persian)]. *Health Information Management*, 10(4), 538-48. <http://him.mui.ac.ir/index.php/him/article/view/1273>
- Keyvanara, M., Karimi, S., Khorasani, E., & Jafarian Jazi, M. (2014). [Opinions of health system experts about main causes of induced demand: A qualitative study (Persian)]. *Hakim Research Journal*, 16(4), 317-28. <http://hakim.hbi.ir/article-1-1201-fa.html>
- Khorasani, E., Keyvanara, M., Karimi, S., & Jafarian Jazi, M. (2014). [The role of patients in induced demand from experts' perception: a qualitative study (Persian)]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2(4), 336-45. http://jqr1.kmu.ac.ir/article_91070.html
- Madani M. (2013). [Ethical considerations of futile care (Persian)]. *Medical Ethics and History of Medicine*, 6(2), 31-42. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5013-en.html>
- Salmani Mojaveri, H., Kordmoštāpour, M., Mansour Kiaiy, K., Amouzad Khalili, F., & Qavi Kutenai, N. (2017). [A model for improving medical records by creating electronic health records: Review article (Persian)]. *Tehran University Medical Journal*, 75(8), 549-54. <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-8385-en.html>
- Zabrodina, V., Dusheiko, M., & Moschetti, K. (2020) A moneymaking scan: Dual reimbursement systems and supplier-induced demand for diagnostic imaging. *Health Economics*, 29(12), 1566-85 [DOI:10.1002/hec.4152] [PMID]
- Zare, H., Akhavan Behbahani, A., Azadi, M., & Masoudi Asl, I. (2013). [Assessment of methods for determination of medical tariffs in developed countries and proposing a model for Iran (Persian)]. *Majlis & Rahbord Scientific Quarterly Journal*, 20(74), 5-34. https://nashr.majles.ir/article_82.html?lang=en