

تقاضای القایی در مان در تله نظارت هوشمند

سامانه‌های الکترونیک و نظام ارجاع، ابزاری برای مهار هزینه‌های پنهان درمان تأمین اجتماعی هستند

یادداشت

O P I N I O N



دکتر عبدالمهدی بقایی

معاون خدمات درمانی مدیریت درمان اصفهان

شیوه‌های مدیریت تقاضای القایی

تقاضای القایی درمان زمانی رخ می‌دهد که ارائه رایگان خدمات، زمینه‌ساز استفاده غیرضروری از منابع شود. در سازمان تأمین اجتماعی، این پدیده یکی از عوامل فشار بر هزینه‌های درمانی است و مدیریت آن به یکی از محورهای اصلی سیاست‌گذاری تبدیل شده است. راهبردهای اجرایی متنوعی برای کنترل این روند در حال اجراست که از پیاده‌سازی نظام ارجاع تا تحلیل داده‌های نسخه الکترونیک را دربر می‌گیرد. طبق برنامه، تأمین اجتماعی قصد دارد تا پایان سال، شصت درصد از خدمات سرپایی را در چارچوب نظام ارجاع سامان دهد تا بیماران برای دریافت خدمات تخصصی و پاراکلینیک در مسیر مشخصی هدایت شوند و مراجعات تکراری کاهش یابد.

در کنار نظام ارجاع، اعمال محدودیت‌های منطقی بر تعداد ویزیت یا میزان دارو در بازه زمانی معین نیز در دستور کار قرار گرفته است. همچنین تدوین گایدلاین‌ها و پروتکل‌های درمانی برای بیماری‌های شایع، رویکرد دیگری است که اجرائی آن با هدف پوشش پنجاه درصدی تا پایان سال پیش‌بینی شده است. این دستورالعمل‌ها، تجویز داروهای چون آنتی‌بیوتیک، مسکن و کورتیکواستروئید و نیز انجام آزمایش‌ها و تصویربرداری‌ها را بر پایه معیارهای علمی تنظیم می‌کنند. عملکرد پزشکان نیز در قالب شاخص‌هایی مانند تعداد ویزیت، نوع تجویز دارو و خدمات پاراکلینیک پایش می‌شود و نتایج آن در کمیته‌های اقتصاد درمان بازبینی خواهد شد تا تجویزهای غیرضروری شناسایی و اصلاح شوند. آگاهی بخشی بیماران، رکن اصلی مهار تقاضای القایی است. در همین راستا، کلاس‌های مجازی و حضوری برای آموزش بیمه‌شدگان درباره عوارض مصرف بی‌رویه دارو و اقدامات تشخیصی برگزار می‌شود. در سطح مدیریتی نیز پژوهش‌های میدانی برای استخراج آمار خدمات القایی و محاسبه هزینه‌ها انجام می‌گیرد. با ثبت هزینه‌ها به تفکیک نوع خدمات، مراکز و پزشکان، گزارش‌های دقیق مالی در دسترس است و تحلیل شاخص‌های غیرمعمول—مانند تعداد بالای تجویز یا آزمایش در بازه مشخص—به کشف موارد خارج از استاندارد کمک می‌کند. بازبینی تصادفی پرونده‌ها و نمونه‌گیری از تجویزها نیز از دیگر ابزارهای کنترلی است که به کاهش مصرف غیرمنطقی منابع درمانی منجر می‌شود.

گسترش خدمات الکترونیک در تأمین اجتماعی، رصد تقاضای القایی را تسهیل کرده است. نسخه الکترونیک و سامانه تجویز دارو (e-prescription) با هشداری خودکار درباره دوز یا نوع داروی غیرمتعارف، مانع از تجویزهای خارج از استاندارد می‌شود. تحلیل هم‌زمان داده‌های بیمار، کنترل خدمات پاراکلینیک را نیز ممکن کرده و دوباره کاری‌ها را کاهش داده است.

داده کاوی هوشمند، روندهای غیرعادی را شناسایی می‌کند و گزارش‌دهی دقیق از عملکرد پزشکان و مراکز درمانی را در اختیار مدیران قرار می‌دهد.

سلاله صدرایی

روزنامه نگار



عکس تزئینی

گسترده‌پوشش درمان تأمین اجتماعی و رایگان بودن خدمات در مراکز ملکی، پدیده‌ای را با عنوان «تقاضای القایی» ایجاد کرده است؛ به نحوی که بیمه‌شدگان و بازنشستگان اصلی و تبعی می‌توانند به دلخواه و به هر تعداد، فراتر از نیاز واقعی به پزشک و متخصص مراجعه کنند که نتیجه آن، صدور نسخ درمانی، تشخیصی و دارویی تکرارشونده و افزایش بار هزینه‌های درمان تأمین اجتماعی است.

یک اعلام نیاز کاذب

برای تبیین بهتر موضوع، ابتدا باید به جزئیات شیوه‌های ارائه درمان در سازمان تأمین اجتماعی که بزرگ‌ترین نهاد بیمه‌ای کشور به‌شمار می‌رود، نظری بیفکنیم. این نهاد، نیازهای درمانی مخاطبان خویش را به دو شیوه درمان مستقیم و غیرمستقیم ارائه می‌دهد. در حوزه درمان مستقیم، تأمین اجتماعی با ایجاد مراکز درمانی ملکی، صفر تا صد هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان را به‌صورت رایگان در اختیار آنان قرار می‌دهد و مراجعه‌کنندگان به این مراکز، اعم از بستری و سرپایی، ریالی از جیب پرداخت نمی‌کنند. سازمان در بخش درمان غیرمستقیم نیز از طریق خرید خدمات از بیش از ۵۸ هزار مرکز درمانی، تشخیصی و دارویی طرف قرارداد، هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان را تحت پوشش بیمه‌ای قرار داده است؛ به نحوی که در مراکز بستری ۹۰ درصد و در مراکز سرپایی ۷۰ درصد هزینه‌های درمانی را براساس تعرفه دولتی پرداخت می‌کند.

این شیوه ارائه خدمات درمانی که هر فرد تحت پوشش می‌تواند به‌طور مکرر از آن بهره‌مند شود، هزینه‌های درمان تأمین اجتماعی را، به‌ویژه در مراکز ملکی، به‌طور فزاینده‌ای افزایش می‌دهد و در مراکز طرف قرارداد نیز، هرچند افراد تحت پوشش ملزم به پرداخت فرانشیز هستند، اما پرداخت تنها ۱۰ درصد هزینه‌های بستری و ۳۰ درصد هزینه‌های سرپایی از جیب، مانع مراجعه مکرر به این مراکز نمی‌شود.

حال باید دید سازوکار تأمین اجتماعی در مراکز ملکی برای ساماندهی خدمات درمانی بیمه‌شدگان شامل چه مواردی است.

شیوه‌های متعدد پایش هزینه‌ها

به گفته مدیر درمان تأمین اجتماعی استان یزد، شیوه‌های متعددی برای پایش هزینه‌های درمان

مراکز طرف قرارداد در حوزه درمان غیرمستقیم جهت رصد و جلوگیری از هزینه‌های القایی مؤثر است. او تأکید کرد: «الکترونیکی شدن نسخ درمانی، امکان دسترسی سهل، آسان و سریع به شاخص‌های نسخه‌نویسی پزشکان و فرایند بازرسی از مراکز طرف قرارداد را تسهیل کرده است. همچنین نظارت بر چگونگی مصرف و تجویز داروهای گران‌قیمت از طریق سامانه تأیید دارو به روش الکترونیک در تجویز منطقی دارو مؤثر بوده است.»

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان یزد با اشاره به مواردی که می‌تواند در کنترل تقاضای القایی درمان مؤثر واقع شود، گفت: «پایش مرتب مراکز درمانی در حوزه درمان مستقیم و غیرمستقیم بسیار ضروری است. بارگذاری قوانین و دستورالعمل‌های مراقبت‌های مدیریتی‌شده و گایدلاین‌های وزارت بهداشت در سامانه‌های EP (نسخه الکترونیک مراکز طرف قرارداد) و HIS نیز اقدامی کارآمد به‌شمار می‌رود. همچنین اخذ فرانشیز از بیمه‌شدگانی که خارج از مسیر ارجاع به سطح ۲ یا ۳ مراجعه می‌کنند، از دیگر راهکارهای کنترل تقاضای القایی است.»

مدرس‌ثانوی افزود: «اما کلیدی‌ترین روش مدیریت تقاضای القایی، همان اجرای طرح ارجاع است؛ اجرای کامل طرح مذکور در تأمین اجتماعی براساس پروتکل‌های تدوین‌شده می‌تواند تا حد زیادی تقاضای القایی بیماران را کاهش دهد و از مراجعات تکراری بیمه‌شدگان جلوگیری کند. این شیوه همچنین مانع از مراجعات تکراری بیمه‌شدگان به مراکز درمانی و پزشکان معالج می‌شود. از سوی دیگر، با تجویز منطقی دارو در مسیر ارجاع، روند بهبودی بیمار تسریع شده و از مصرف بی‌رویه دارو جلوگیری به‌عمل می‌آید. برای دستیابی به نتایج مؤثر، لازم است شاخص‌های پزشکان، به‌ویژه پزشکان ارجاع‌دهنده، از حیث بار مراجعات بررسی شود و حتی در پرداختی به پزشکان تأثیرگذار باشد.»

وی با تأکید بر اینکه کنترل تقاضای القایی علاوه بر به‌کاربردن تمهیدات بازدارنده، نیازمند فرهنگ‌سازی عمومی است، افزود: «برگزاری جلسات توجیهی اولیه با پزشکانی که تمایل به همکاری یا عقد قرارداد با سازمان دارند، در گسترش فرهنگ درمان واقعی مؤثر واقع می‌شود. تجارب نشان داده است اعلام مقررات و ضوابط سازمان و رصد عملکرد پزشکان، هم در حوزه دارو و پاراکلینیک و نیز در حوزه بستری، درصد تقاضای القایی را تا حدود زیادی کاهش می‌دهد. همچنین

ضرورت فرهنگ‌سازی درمان آگاهانه

متمركز شود تا از مراجعات غیرضروری در دفعات بعد جلوگیری گردد. افزون بر این، آگاهی‌بخشی رسانه‌های جمعی درباره پیامدهای درمان‌های تکراری، برگزاری همایش‌ها و کلاس‌های آموزشی و گنجاندن مفاهیم «درمان منطقی» در برنامه‌های درسی مدارس می‌تواند فرهنگ کنترل تقاضای القایی را از پایه تقویت کند. ترویج این فرهنگ، تضمین‌کننده پایداری منابع بیمه‌ای و کارآمدی نظام درمانی کشور خواهد بود.

رایگان بودن خدمات درمانی در مراکز ملکی تأمین اجتماعی، هرچند در چارچوب قانون است، اما به‌طور طبیعی زمینه‌ساز شکل‌گیری تقاضای القایی می‌شود. مدیریت این وضعیت، بیش از هر چیز نیازمند فرهنگ‌سازی عمومی و تغییر نگرش بیمه‌شدگان است. پزشکان تأمین اجتماعی در این میان نقشی کلیدی دارند؛ زیرا ارتباط مستقیم و چهره‌به‌چهره آنان با بیماران می‌تواند به جای تجویز صرف دارو، بر گفت‌وگو، شرح‌حال دقیق و جلب اطمینان بیمار

به‌منظور فرهنگ‌سازی عمومی باید اطلاع‌رسانی مناسبی انجام شود تا مردم بدانند دارو غذا نیست و کم‌عارضه‌ترین داروها هم می‌تواند عوارض خود را داشته باشد. از طرفی، همه مراجعه‌کنندگان و بیماران باید مطلع شوند که انجام آزمایش‌های تکراری و مراجعات مکرر، اضطراب آن‌ها را افزایش می‌دهد و همین مسئله می‌تواند القائات بعدی را به‌دنبال داشته باشد. نکته مهم دیگر اینکه جامعه تحت پوشش باید آگاه شود که تقاضاهای القایی، علاوه بر اینکه هیچ‌گونه ثمربخشی درمانی ندارد، منجر به تحمیل هزینه‌هایی می‌شود که سرمایه اصلی بیمه‌شدگان است.»

آمارها و سرخ درمان القایی

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان سمنان نیز در همین زمینه با اعلام اینکه آمارها سرخ درمان القایی را به ما می‌دهد، تأکید کرد: «این روشی ذره‌بینی است که زنگ خطر موارد نامتعارف را به‌صدا درمی‌آورد و در این روند، پزشکان دروازه‌بانان حوزه درمان به‌شمار می‌روند که نوک خودکار آن‌ها می‌تواند گران‌ترین یا ارزان‌ترین و درعین حال مؤثرترین نوع درمان را تجویز کند.»

دکتر حسن پیوندی در گفت‌وگو با آتیه‌نو گفت: «تقاضای القایی هم می‌تواند از سوی بیمار و هم از سوی ارائه‌کننده خدمت ایجاد شود. نبود فرانشیز در مراکز ملکی تأمین اجتماعی، دسترسی آزادتری را برای بیماران جهت برخورداری از خدمات درمانی فراهم می‌کند که در برخی موارد، غیرضروری است. برای مثال، در یک درمانگاه چنانچه چشم‌پزشک مستقر شود، برخی مراجعه‌کنندگان با توجه به رایگان بودن خدمات، به فکر این می‌افتند که بدون هیچ علتی از معاینات چشم‌پزشکی برخوردار شوند.»

وی افزود: «علاوه بر بیماران، پزشکان نیز می‌توانند خدمات غیرضروری را به سازمان‌ها القا کنند که ساده‌ترین آن، صدور نسخ دارویی غیرمنطقی است. همچنین خدمات پاراکلینیک بدون اندیکاسیون نیز می‌تواند از سوی پزشک درخواست شود.» پیوندی با اشاره به روش‌های پایش خدمات درمانی بیان کرد: «با توجه به اینکه امروزه تمامی خدمات درمانی از تجویز نسخ دارویی و تشخیصی تا تحویل دارو و ارائه خدمات پاراکلینیک به‌صورت الکترونیک انجام می‌شود، امکان دسترسی به آمار عملکردی در بخش درمان مستقیم (مراکز ملکی) و نیز درمان غیرمستقیم (طرف قرارداد) در قالب فناوری اطلاعات فراهم شده است.» او گفت: «عملکرد حوزه درمان براساس معیارهایی به‌طور مستمر سنجیده می‌شود که آمار مقایسه‌ای منطقه‌ای، استانی و کشوری از جمله آن به‌شمار می‌رود. برای مثال، امکان ارزیابی عملکرد دو پزشک هم‌رشته در دو درمانگاه، دو شهرستان، دو استان و در سطح کشور منطبق با ملاک‌های سنجش وجود دارد و در صورت مشاهده مغایرت، بازخورد نتایج به‌منظور تغییر رویه اطلاع‌رسانی می‌شود. انجام این وظیفه در بخش درمان مستقیم توسط کارشناسان حوزه آمار و آئی‌تی مدیریت‌های درمان و در بخش غیرمستقیم توسط معاونت خدمات درمانی و معاونت خدمات راهبردی انجام می‌شود. همچنین ستاد مرکزی سازمان تأمین اجتماعی نیز عملکرد درمان را ارزیابی می‌کند.» مدیر درمان تأمین اجتماعی استان سمنان تأکید کرد: «آمارها به ما سرخ می‌دهند و براساس آن می‌توان دریافت که در یک مرکز درمانی، پزشک معالج تجویزهای دارویی خارج از معمول و غیرواقعی داشته و میانگین قیمت داروهای مذکور نیز بالاتر بوده است. به این ترتیب، این روش ذره‌بینی است که زنگ خطر موارد نامتعارف را به‌صدا درمی‌آورد. در بخش درمان غیرمستقیم، نتیجه عملکردها توسط شورای علمی تخصصی که از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی و اعضای برجسته نظام‌پزشکی تشکیل شده است، بازبینی می‌شود و در این روند پزشک معالج باید توضیحات لازم را ارائه دهد.»

پیوندی افزود: «پزشکان دروازه‌بانان حوزه درمان به‌شمار می‌روند و به اصطلاح، نوک خودکار آنان که نسخه را تجویز می‌کند، می‌تواند مؤثرترین و درعین حال ارزان‌ترین روش درمان را ارائه دهد یا بیشترین هزینه‌ها را ایجاد کند. بنابراین رویکرد پزشک در ساماندهی اقتصاد سلامت بسیار مهم است. در نتیجه معتقدم باید بخش آموزش پزشکی به مسئله اقتصاد سلامت نیز ورود کند و دانشجویان پزشکی نسبت به این مقوله آگاه شوند. مدیریت درمان استان سمنان نیز با دعوت از پزشکان و برگزاری جلسات گفت‌وگو، اطلاع‌رسانی مناسبی را در حوزه صرفه‌جویی در مصارف درمان و با معیارهای اقتصاد سلامت ارائه می‌دهد.»