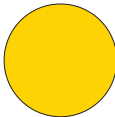


معمای مصرف در نظام سلامت

مفهوم «تقاضای القایی» در اقتصاد سلامت توضیح می‌دهد چگونه برخی سازوکارهای مالی و رفتاری می‌توانند مصرف خدمات درمانی را بیش از نیاز واقعی بیماران افزایش دهند

خبر



فرید حبیبی

مدیر درمان تأمین اجتماعی گیلان

مدیریت مصرف؛ ضرورت نظام سلامت

گسترش پوشش بیمه‌ای و افزایش دسترسی شهروندان به خدمات درمانی، یکی از مهم‌ترین دستاوردهای نظام‌های رفاهی در دهه‌های اخیر به شمار می‌رود. با این حال تجربه بسیاری از کشورها نشان می‌دهد که توسعه دسترسی، اگر با سازوکارهای مدیریتی و نظارتی همراه نباشد، می‌تواند به افزایش مصرف خدماتی منجر شود که الزاماً با نیاز واقعی بیماران همخوانی ندارد.

در ادبیات اقتصاد سلامت، این وضعیت با عنوان «تقاضای القایی» شناخته می‌شود؛ پدیده‌ای که در آن بخشی از خدمات تشخیصی، دارویی یا درمانی فراتر از ضرورت پزشکی ارائه یا دریافت می‌شود و در نتیجه منابع محدود نظام سلامت با فشار مضاعف روبه‌رو می‌شوند. چنین روندی نه تنها هزینه‌های درمان را افزایش می‌دهد، بلکه می‌تواند بر عدالت در دسترسی، کیفیت خدمات و پایداری منابع بیمه‌ای نیز اثر بگذارد.

در نظام‌های بیمه‌ای بزرگ، به‌ویژه در شرایطی که بیمه‌شدگان برای دریافت خدمت هزینه مستقیمی پرداخت نمی‌کنند، احتمال افزایش مراجعات غیرضروری بیشتر می‌شود. مراجعه‌های مکرر برای مشکلات جزئی، درخواست آزمایش‌های متعدد یا دریافت داروهای اضافی به تدریج می‌تواند به بخشی از الگوی مصرف درمانی تبدیل شود. این پدیده صرفاً نتیجه رفتار بیماران نیست، بلکه ساختار اقتصادی ارائه خدمات نیز در شکل‌گیری آن نقش دارد. در برخی مدل‌های پرداخت که درآمد مراکز درمانی یا ارائه‌دهندگان خدمت با حجم خدمات ارتباط مستقیم دارد، انگیزه‌هایی برای افزایش خدمات تشخیصی و درمانی ایجاد می‌شود. به همین دلیل تقاضای القایی معمولاً حاصل تعامل پیچیده میان رفتار بیماران، تصمیم‌های پزشکان و سازوکارهای مالی نظام سلامت است.

در سال‌های اخیر تلاش شده است با استفاده از مجموعه‌ای از ابزارهای مدیریتی و نظارتی، مصرف خدمات درمانی در چارچوب نیازهای واقعی بیماران ساماندهی شود. پایش منظم عملکرد مراکز درمانی، بررسی الگوهای نسخه‌نویسی پزشکان، ارزیابی میانگین اقلام دارویی و خدمات پاراکلینیک و همچنین مدیریت مراجعات بیماران پرمراجعه از جمله اقداماتی است که در برخی مناطق اجرا شده است.

تعیین سقف‌های عملکردی برای برخی خدمات، اطلاع‌رسانی مستمر راهنماهای بالینی و ارزیابی دوره‌ای شاخص‌های عملکردی مراکز درمانی نیز از دیگر ابزارهایی است که برای کنترل خدمات غیرضروری مورد استفاده قرار می‌گیرد. این اقدامات با هدف کاهش مصرف غیرمنطقی خدمات و هدایت منابع درمانی به سمت نیازهای واقعی بیماران طراحی شده‌اند.

در کنار این اقدامات نظارتی، توسعه زیرساخت‌های دیجیتال در نظام سلامت نیز نقش مهمی در مدیریت تقاضای درمانی ایفا می‌کند. گسترش نسخه‌نویسی الکترونیک امکان دسترسی پزشکان به سوابق درمانی بیماران، ثبت دقیق خدمات ارائه‌شده و پایش لحظه‌ای عملکرد مراکز درمانی را فراهم کرده است.

سلاسه صدرایی

روزنامه نگار



دارد. در این مراکز، بیمه‌شدگان تنها بخشی از هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند؛ به‌گونه‌ای که در خدمات بستری حدود ۹۰ درصد و در خدمات سرپایی حدود ۷۰ درصد هزینه‌ها توسط سازمان پرداخت می‌شود. این گستردگی پوشش درمانی از یک‌سو دسترسی بیمه‌شدگان به خدمات سلامت را تسهیل کرده است، اما از سوی دیگر زمینه بروز پدیده‌ای را فراهم کرده که اقتصاد سلامت از آن با عنوان «تقاضای القایی» یاد می‌کند؛ یعنی افزایش استفاده از خدمات درمانی فراتر از نیاز واقعی بیماران.

ریشه‌های شکل‌گیری تقاضا

کارشناسان حوزه سلامت معتقدند تقاضای القایی می‌تواند از دو مسیر شکل بگیرد: از سوی بیماران یا از سوی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی. دکتر حسن پیوندی، مدیر درمان تأمین اجتماعی استان سمنان، در توضیح این مسئله می‌گوید دسترسی آسان و هزینه اندک خدمات درمانی می‌تواند برخی بیماران را به سمت مراجعات غیرضروری سوق دهد. به گفته او، زمانی که خدمات درمانی برای بیمه‌شده رایگان یا بسیار ارزان است، برخی افراد بدون وجود مشکل جدی پزشکی به پزشک مراجعه می‌کنند یا درخواست انجام آزمایش‌ها و معاینات مختلف دارند. او مثالی ساده اما گویا مطرح می‌کند: اگر در یک درمانگاه چشم‌پزشک مستقر شود، ممکن است برخی مراجعه‌کنندگان صرفاً به دلیل رایگان بودن خدمات، بدون وجود مشکل خاصی برای معاینه چشم مراجعه کنند. در سویی دیگر، بخشی از تقاضای القایی می‌تواند از سوی ارائه‌دهندگان خدمت شکل بگیرد. در این حالت، پزشک یا مرکز درمانی ممکن است خدماتی مانند آزمایش‌های پاراکلینیک یا داروهای خاص را بیش از حد ضروری تجویز کند. پیوندی تأکید می‌کند که پزشکان در حقیقت «دروازه‌بانان حوزه درمان» هستند و «نوک خودکار آنان» می‌تواند از آن‌ترین و مؤثرترین درمان را تجویز کند یا برعکس، هزینه‌های قابل توجهی را به نظام سلامت تحمیل کند.

نقش پزشکان دروازه‌بان

نقش پزشکان در مدیریت اقتصاد سلامت بسیار تعیین‌کننده است. در بسیاری از نظام‌های درمانی دنیا،

تعادل ظریف میان دسترسی و مصرف

یا ارائه‌دهندگان خدمت منجر شود و همین موضوع احتمال گسترش خدمات تشخیصی و درمانی را افزایش می‌دهد. پیامد چنین روندی صرفاً افزایش هزینه‌های درمانی نیست. مصرف غیرضروری خدمات می‌تواند منابع محدود نظام سلامت را از مسیر اصلی خود منحرف کند و در عین حال فشار بیشتری بر مراکز درمانی و کادر پزشکی وارد آورد. افزون بر این، هر مداخله پزشکی — حتی اگر ساده به نظر برسد — می‌تواند با خطرات و عوارض احتمالی همراه باشد. به همین دلیل بسیاری از کشورها تلاش کرده‌اند با ابزارهایی مانند راهنماهای بالینی، نظام ارجاع، پرونده الکترونیک سلامت و تحلیل مستمر داده‌های درمانی، الگوی مصرف خدمات سلامت را مدیریت کنند. هدف نهایی این سیاست‌ها حفظ تعادل میان دو اصل بنیادین است: دسترسی آسان شهروندان به خدمات درمانی و استفاده مسئولانه از منابع محدود نظام سلامت.

دکتر سیدمحمدصادق مدرس‌ثانوی، مدیر درمان تأمین اجتماعی استان یزد، می‌گوید مجموعه‌ای از ابزارهای نظارتی برای پایش خدمات درمانی در این سازمان طراحی شده است. به گفته او، سامانه HIS در مراکز درمانی به‌گونه‌ای طراحی شده است که در صورت مراجعه مجدد بیمار در فاصله کوتاه، به پزشک هشدار می‌دهد. این سامانه همچنین درباره درخواست آزمایش‌های تکراری یا تجویز دارو در فاصله زمانی کوتاه هشدارهایی ارائه می‌کند. علاوه بر این، در مراکز طرف قرارداد نیز اسناد درمانی در سامانه‌های الکترونیک ثبت و تحلیل می‌شود. سامانه‌هایی مانند TMDS و سامانه‌های هوش تجاری امکان بررسی شاخص‌های نسخه‌نویسی پزشکان و عملکرد مراکز درمانی را فراهم می‌کنند.

نظارت آماری بر عملکرد

در کنار سامانه‌های الکترونیک، تحلیل آماری نیز نقش مهمی در شناسایی الگوهای غیرعادی دارد. دکتر پیوندی می‌گوید آمارها می‌توانند همانند یک «ذره‌بین» عمل کنند و موارد غیرمتعارف را آشکار سازند. برای مثال، اگر در یک مرکز درمانی میانگین قیمت داروهای تجویزی یا تعداد آزمایش‌های درخواست‌شده از حد معمول بیشتر باشد، این موضوع در تحلیل‌های آماری مشخص می‌شود. در چنین مواردی، عملکرد پزشک یا مرکز درمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت نیاز توضیحات لازم از ارائه‌دهندگان خدمات دریافت می‌شود. در بخش درمان غیرمستقیم نیز شورای علمی تخصصی متشکل از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و نمایندگان نظام پزشکی، عملکرد مراکز درمانی را بررسی می‌کند.

اصلاح ساختار ارائه خدمات

کارشناسان معتقدند کنترل تقاضای القایی تنها با نظارت و تحلیل داده‌ها ممکن نیست و باید اصلاحات ساختاری در نظام ارائه خدمات درمانی نیز انجام شود. علیرضا حدیدی، کارشناس رفاه و تأمین اجتماعی، اجرای نظام ارجاع داخلی در مراکز درمانی تأمین اجتماعی را یکی از مهم‌ترین راهکارهای کاهش تقاضای القایی می‌داند. به گفته او، اگر بیماران ابتدا توسط پزشک عمومی ارزیابی شوند و سپس در صورت نیاز به متخصص ارجاع داده شوند، بسیاری از مراجعات غیرضروری کاهش می‌یابد. حدیدی همچنین بر ضرورت تقویت زیرساخت‌های مراکز درمانی ملکی تأکید می‌کند. به باور او، افزایش کیفیت خدمات و تجهیزات در این مراکز می‌تواند وابستگی بیمه‌شدگان به مراکز درمانی غیرملکی را کاهش دهد و از هزینه‌های اضافی جلوگیری کند.

فرهنگ‌سازی برای درمان منطقی

در کنار اقدامات نظارتی و اصلاحات ساختاری، فرهنگ‌سازی عمومی نیز نقش مهمی در مدیریت تقاضای القایی دارد. بسیاری از کارشناسان معتقدند بخشی از مراجعات غیرضروری به مراکز درمانی ناشی از نگرش نادرست درباره درمان است. مدرس‌ثانوی تأکید می‌کند که بیمه‌شدگان باید بدانند دارو «غذا» نیست و مصرف بی‌رویه آن می‌تواند عوارض جدی داشته باشد. همچنین انجام آزمایش‌های مکرر و مراجعات پی‌درپی نه تنها کمکی به بهبود بیمار نمی‌کند، بلکه می‌تواند اضطراب و نگرانی او را افزایش دهد. به گفته دکتر فخر، فرهنگ‌سازی در این حوزه باید دو گروه اصلی را هدف قرار دهد: بیمه‌شدگان و ارائه‌دهندگان خدمات درمانی. اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها، نصب پوسترهای آموزشی در مراکز درمانی و برگزاری جلسات آموزشی برای جامعه کارگری و کارفرمایی از جمله اقداماتی است که در این زمینه انجام شده است.

اقتصاد سلامت در معرض فشار

پدیده تقاضای القایی تنها یک مسئله پزشکی نیست، بلکه به‌طور مستقیم با اقتصاد سلامت و پایداری منابع بیمه‌ای ارتباط دارد. هنگامی که خدمات غیرضروری در نظام درمان افزایش می‌یابد، هزینه‌های بیمه‌ها نیز رشد می‌کند و در نهایت منابعی که باید صرف درمان بیماران واقعی شود، کاهش می‌یابد. برخی برآوردها نشان می‌دهد که در نظام سلامت، بخشی از هزینه‌ها می‌تواند ناشی از خدمات غیرضروری باشد. محمد مهدی ناصحی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران، پیش‌تر اعلام کرده بود که حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد هزینه‌های حوزه سلامت ممکن است با نوعی از تقاضای القایی یا خدمات غیرضروری مرتبط باشد. اگرچه تعیین دقیق سهم این پدیده در سازمان تأمین اجتماعی نیازمند مطالعات دقیق‌تر است، اما بسیاری از کارشناسان بر این باورند که مدیریت آن برای پایداری منابع بیمه‌ای ضروری است.