



خلاصه سیاستی

ارائه خدمات بیش از اندازه در نظام سلامت؛ ریشه ها و
راهکارها؛ خلاصه سیاستی

ارائه خدمات بیش از اندازه در نظام سلامت؛ ریشه ها و راهکارها

تهیه شده توسط:

مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

شرح مسئله:

یکی از مهمترین علل عدم کیفیت و کارایی خدمات بهداشتی و درمانی ارائه/ استفاده بیش از اندازه¹ از خدمات و دارو می باشد. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی که توجیه پزشکی نداشته، اثر درمانی خاصی بر بیمار ندارد و حتی ممکن است ایجاد خطر هم برای بیمار نماید. تنها حدود ۱۵ درصد مداخلات بالینی از نظر علمی ثابت شده است که مزایای آنها بیشتر از زیانهای آنهاست.

در خصوص استفاده بیش از اندازه از دارو/ خدمات، شواهد و مدارکی قوی در مورد استفاده بیش از حد از چندین خدمات پزشکی خاص در بسیاری از کشورها وجود دارد که نشان می دهد استفاده بیش از حد در سراسر جهان رایج است و

استراتژی ها یا گزینه های سیاستی (مهمترین ها)

گزینه ۱: تجدید نظر در روش پرداخت در جهت کاهش انگیزه برای عرضه بیش از حد خدمات و اصلاح محاسبه تعرفه های پزشکی
گزینه ۲: تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده
گزینه ۳: محدودیت در تبلیغات و بازاریابی (به ویژه برای استفاده از داروها)

گزینه ۴: آموزش بیمار و افزایش آگاهی عمومی در خصوص مصرف خودسرانه دارو از طریق رسانه های عمومی

گزینه ۵: تهیه و انتشار راهنماهای بالینی و الزام ارائه کنندگان خدمات سلامت به اجرای آنها

همه نظام های سلامت به نوعی از مسئله استفاده/ ارائه بیش از حد خدمات رنج می برند. به عنوان مثال در کشور ما بخش قابل توجهی از هزینه های سلامت مربوط به داروهایی می باشد که مبتنی بر نیاز نیست و می تواند به صورت کارآمدتری هزینه شود. با این وجود، به دلیل عدم توان سازمانهای بیمه گر برای پوشش مناسب داروهای موجود، سهم بیماران از پرداخت هزینه های دارویی نیز به طور قابل ملاحظه ای افزایش یافته است. در ایران مساله تجویز و مصرف دارو همچنان یکی از مشکلات بزرگ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، کشور ایران به لحاظ مصرف دارو جزء بیست کشور برتر دنیا است و در آسیا بعد از چین رتبه دوم را دارد. ۲۰٪ کل داروهای مصرفی در ایران بصورت خود سرانه و بدون تجویز پزشک مصرف می شوند و سالانه بیش از ۱۰ هزار مورد عارضه ناشی از مصرف نادرست دارو گزارش می گردد.

گزینه های سیاستی	راهکارهای اصلی
تجدید نظر در روش پرداخت در جهت کاهش انگیزه برای عرضه بیش از حد خدمات و اصلاح محاسبه تعرفه های پزشکی	راهکارهای اقتصادی
پایدار نمودن منابع مالی بیمه و منطقی سازی تخصیص منابع	
اصلاح ارتباط مستقیم مالی پزشک و بیمار	
ایجاد کمیته‌های پزشکی و درمانی در بیمارستان‌ها برای رسمی سازی و استانداردسازی راهبردهای دارویی	راهکارهای زیر ساختی
به کارگیری اهرم کنترلی مالیات در سیستم سلامت	
تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده	
اصلاح سیستم آموزشی در زمینه مراقبت های بهداشتی	راهکارهای اجتماعی
استفاده از کمیته‌های دارویی و درمانی برای تدوین و استاندارد سازی سیاست دارویی	
کنترل الگوی تجویز دارو با افزایش آگاهی عمومی نسبت به اثرات سوء خودمراقبتی، مصرف خودسرانه دارو و ... از طریق رسانه‌های جمعی	
آموزش پزشکان خانواده	راهکارهای مرتبط با سیستم نظارتی و قانونی
استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM)، مدیریت مبتنی بر شواهد (EBMgt) و رویکردهای سیاست گذاری آگاهانه مبتنی بر شواهد (EIPM)	
محدودیت در تبلیغات و بازاریابی (به ویژه برای استفاده از داروها)	
تغییر نگرش در استفاده از بیمه (نگرش بیمار برای جلوگیری از مخاطره اخلاقی و نگرش پزشک برای جلوگیری از تقاضای القایی)	راهکارهای مربوط به دریافت کنندگان خدمات سلامت
تغییر فرهنگ غلط در خصوص نوع درمان	
نظارت بر ضرورت پذیرش بیمار قبل از بستری	
اصلاح قوانین جرائم پزشکی	راهکارهای مربوط به دریافت کنندگان خدمات سلامت
مدیریت صدور مجوز ارائه خدمات به مراکز با توجه به توزیع مراکز و میزان دسترسی در مناطق مختلف	
الزام قانونی به استفاده از راهنمای بالینی	
نظارت منظم برای کاهش تأثیر شرکت‌های دارویی بر تجویز پزشک	راهکارهای مربوط به دریافت کنندگان خدمات سلامت
آموزش بیمار و افزایش آگاهی عمومی در خصوص خودسرانه دارو از طریق رسانه‌های عمومی	
در نظر گرفتن جریمه مالی برای دریافت کننده خدمت از طریق خریداران خدمات سلامت	
در نظر گرفتن فرانشیز متغیر و متناسب با خدمات ارائه شده	راهکارهای مربوط به دریافت کنندگان خدمات سلامت
ایجاد صف انتظار در برخی از خدمات پرهزینه	
آموزش به بیماران در خصوص نوع بیماری	
مدیریت تقاضا از طریق مشاوره	راهکارهای مربوط به دریافت کنندگان خدمات سلامت
استفاده از داروهای کم هزینه تر با اثرات مشابه	
تهیه و انتشار راهنماهای بالینی و الزام ارائه کنندگان خدمات سلامت به اجرای آنها	
کاهش عدم قطعیت تشخیصی با برقراری آموزش و تمرین پزشکی با کیفیت و مبتنی بر شواهد	راهکارهای مربوط به دریافت کنندگان خدمات سلامت
نظارت بر پزشکان با استانداردهای مشخص	
انتقال بخشی از ریسک افزایش هزینه‌ها به ارائه دهنده خدمت	
اعمال تعدیل یا کسور به صورت حساب‌های صادره توسط ارائه دهندگان خدمات سلامت از طرف خریداران خدمات سلامت	راهکارهای مربوط به ارائه کنندگان خدمات سلامت
توزیع متناسب متخصصان در مناطق جغرافیایی کشور	
ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و افزایش دوره های باز آموزشی برای پزشکان	
استفاده از پزشک ثانویه جهت بررسی تشخیص و تصمیم پزشک اول در موارد ارائه خدمات پر هزینه	راهکارهای مربوط به ارائه کنندگان خدمات سلامت
ارزیابی عملکرد پزشکان با شاخص‌های ارزیابی مشخص	
اتخاذ سیاست‌هایی برای استفاده از فرمولاری دارویی و تهیه لیست داروهای ضروری	
تشویق پزشکان برای تجویز منطقی بر اساس لیست‌های داروهای اساسی و ارائه محرک‌های مالی برای آنها	راهکارهای مربوط به ارائه کنندگان خدمات سلامت
تقویت اخلاق پزشکی و توجه به شان و نیاز بیمار	
گذاشتن سقف تعداد خدمات برای پزشکان	
فعالی و کاربردی نمودن پرونده الکترونیک سلامت در نظام سلامت کشور	

تبادل اطلاعات بین مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی به منظور مطلع شدن از سوابق بیماران	راهکارهای مرتبط با سیستم اطلاعات
ارزیابی فناوری‌های جدید درمان قبل از استقرار فناوری های جدید (در سطح کلان و سطح خرد)	علل مرتبط با تجهیزات پزشکی
نیازسنجی واقعی تجهیزات پزشکی اصلی	
قرار دادن سقف پرداخت توسط بیمه‌های تکمیلی متناسب با نوع خدمت	راهکارهای مرتبط با پرداخت‌کننده شخص ثالث
اعمال محدودیت و نظارت از طرف سازمان های بیمه گر سلامت با ابلاغ استانداردهای ارائه خدمت	
ایجاد بانک اطلاعاتی مشترک بین سازمان های بیمه گر مختلف	

پیشنهاد ما

با توجه به مطالعه تحلیلی انجام شده، پیشنهادات ما؛

اقدامات و راهکارهای اساسی برای کنترل مصرف بیش از اندازه خدمات/دارو باید دو محور کلی عرضه و تقاضای خدمات سلامت را شامل شود. بر اساس مطالعات و تحلیل های انجام شده، الزامی نمودن اجرای گایدلاین های بالینی و نظارت بر آنها و همچنین انجام ارزیابی فناوری سلامت برای کلیه تجهیزات، داروها و مداخلاتی که به نظام سلامت معرفی می شوند و یا تصمیم بر ورود آنها به بسته بیمه پایه سلامت می باشد، مهمترین گزینه های سیاستی در محور عرضه خدمات سلامت می باشد. گزینه های سیاستی کنترل مصرف خدمات/ دارو در محور تقاضا برای دریافت خدمات نیز عبارت است از آموزش به بیماران و عموم مردم در جهت افزایش آگاهی عمومی در خصوص مصرف خدمات/ دارو و تغییر نگرش در استفاده از خدمات تحت پوشش بیمه برای جلوگیری از مخاطره اخلاقی می باشد. همچنین تقاضای مصرف کنندگان خدمات سلامت را می توان با ارائه مشاوره های کم هزینه در جهت کوتاه نمودن فرآیند تشخیص تا درمان بیماری ها به میزان بسیار زیادی کاهش داد.

تهیه شده توسط مرکز تحقیقات عدالت در سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Health Equity Research Center (HERC), Tehran University of Medical Science (TUMS)

- ❖ Email: herc.tums@gmail.com
- ❖ Website: www.herc-tums.ir

1. Davari M, Haycox A, Walley T. The Iranian health insurance system; past experiences, present challenges and future strategies. *Iranian journal of public health*. 2012;41.1:(9).
2. Yazdi Feyzabadi V, Mehrolhassani M, Iranmanesh M. Evaluation of Medication Consumption Indices in Iran from 2012 to 2015: A Descriptive Study. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2019;14:72-81.
3. Izon GM, Pardini CA. Association Between Medicare's Mandatory Hospital Value-Based Purchasing Program and Cost Inefficiency. *Appl Health Econ Health Policy*. 2018 Feb;16(1):79-90. PubMed PMID: 29081000. Epub 2017/10/31.
4. Ellen ME, Wilson MG, Vélez M, Shach R, Lavis JN, Grimshaw JM, Moat KA. Addressing overuse of health services in health systems: a critical interpretive synthesis. *Health research policy and systems*. 2018 Dec;16(1):1-4.
5. Korenstein D, Falk R, Howell EA, Bishop T, Keyhani S. Overuse of health care services in the United States: an understudied problem. *Archives of internal medicine*. 2012 Jan 23;172(2):171-8.
6. Oakes AH, Chang HY, Segal JB. Systemic overuse of health care in a commercially insured US population, 2010–2015. *BMC health services research*. 2019 Dec;19(1):1-9.
7. Arab-Zozani M, Pezeshki MZ, Khodayari-Zarnaq R, Janati A. Medical overuse in the Iranian healthcare system: a systematic review protocol. *BMJ open*. 2018 Apr 1;8(4):e020355.
8. Hasanpoor E, Janati A, Arab-Zozani M, Haghoshayie E. Using the evidence-based medicine and evidence-based management to minimise overuse and maximise quality in healthcare: a hybrid perspective. *BMJ evidence-based medicine*. 2020 Feb 1;25(1):3-5.
9. Pezeshki MZ, Janati A, Arab-Zozani M. Medical overuse in the Iranian healthcare system: a systematic scoping review and practical recommendations for decreasing medical overuse during unexpected COVID-19 pandemic opportunity. *Risk management and healthcare policy*. 2020;13:1103.
10. Togha M, Nadjafi-Semnani F, Martami F, Mohammadshirazi Z, Vahidpour N, Akbari-Sari A, Daroudi R. Economic burden of medication-overuse headache in Iran: direct and indirect costs. *Neurological Sciences*. 2021 May;42(5):1869-77.