

Identification of Financial Incentives in Irrational Use and Prescribing of Drugs: A Qualitative Study

Neda Shojaeizadeh ¹, Mahmoud Keyvanara ², Leila Safaeian ^{3,*}, Saeed Karimi ²

¹ Student Research Committee, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

² Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Department of Pharmacology and Toxicology, School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Department of Research and Development, Vice Chancellery for Food and Drug, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

* **Corresponding Author:** Leila Safaeian, Department of Pharmacology and Toxicology, School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Department of Research and Development, Vice Chancellery for Food and Drug, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: leila_safaeian@pharm.mui.ac.ir

Received: 17 Mar 2019

Revised: 29 May 2019

Accepted: 29 May 2019

Online Published: 18 June 2019

Abstract

Introduction: Irrational use and prescribing of medications is a major problem in healthcare systems worldwide. The factors affecting prescribing and use of drugs can be assessed in educational, management, supervision and financial areas. Present study was designed to investigate the role of financial incentives in this field.

Methods: This qualitative study was conducted using a semi-structured interview in 2016. Participants included those who were well-informed and experienced in the field of rational use of drug. Sampling was done in a targeted way and 16 people were interviewed. Interviews were evaluated after the implementation of the theme analysis method.

Results: In this qualitative study, four main themes and 12 sub themes were obtained. The main topics were: 1. Financial incentives for physicians (including: motivation for attracting more patients, earning more money, health insurance organizations' liabilities, community expectations of physicians' financial position, physician financial problems, and shifting physician's role from factor to performer), 2. Financial incentives for pharmacies (including: pharmacies' economic problems, health insurance organizations' liabilities, earning more money through over-the-counter sales of all medications, patient insistence and pharmacists' security), 3. Financial incentives for patients (including: self-medication and community poverty) and 4. Financial incentives for pharmaceutical companies (including: earning more profit by selling a particular brand).

Conclusions: Financial motivators are among the important intervening factors in irrational use and prescribing of medications. Providing appropriate financial solutions by policy makers and improving economic situation of the community can help the quality of medical services and improve status of prescribing and usage of medications.

Keywords: Inappropriate Prescribing, Inappropriate Use of Drugs, Financial Incentives

Citation:

Shojaeizadeh N, Keyvanara M, Safaeian L, Karimi S. Identification of Financial Incentives in Irrational Use and Prescribing of Drugs: A Qualitative Study. Iran J Health Insur. 2019;2(1):14-20.

شناسایی مشوق‌های مالی در تجویز و مصرف غیر منطقی دارو: یک مطالعه کیفی

ندا شجاعی‌زاده^۱، محمود کیوان‌آرا^۲، لیلی صفائی‌ان^{۳*}، سعید کریمی^۲

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۲ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۳ گروه فارماکولوژی و سم‌شناسی، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، واحد تحقیق و توسعه معاونت غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: لیلی صفائی‌ان، گروه فارماکولوژی و سم‌شناسی، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، واحد تحقیق و توسعه معاونت غذا و دارو، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. پست الکترونیک: leila_safaian@pharm.mui.ac.ir

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۸/۰۳/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۰۸

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۸/۰۳/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۶

چکیده

مقدمه: تجویز و مصرف غیرمنطقی داروها یکی از مشکلات عمده در نظام بهداشت و درمان محسوب می‌شود. عوامل تأثیرگذار بر تجویز و مصرف دارو را می‌توان در حیطه‌های آموزشی، مدیریتی، نظارتی و مالی بررسی نمود. مطالعه حاضر با هدف شناسایی مشوق‌های مالی در این زمینه طراحی و انجام شد.
روش بررسی: این مطالعه به شیوه کیفی و با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در سال ۱۳۹۵ انجام گردید. مشارکت‌کنندگان مشتمل بر افراد باتجربه و صاحب‌نظر در زمینه تجویز و مصرف دارو بودند. ۱۶ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی به روش تحلیل مضمون ارزیابی شدند.
یافته‌ها: در این مطالعه ۴ موضوع اصلی و ۱۲ زیر موضوع بدست آمد. موضوعات اصلی عبارت بودند از: ۱- انگیزه‌های مالی پزشکان (شامل: انگیزه جذب بیماران بیشتر، انگیزه کسب درآمد بیشتر، بدهی سازمان‌های بیمه‌گر، انتظار جامعه از جایگاه اقتصادی پزشکان، مشکلات مالی پزشکان و جالبی نقش پزشک از عامل به اجراکننده)، ۲- انگیزه‌های مالی داروخانه‌ها (شامل: مشکلات اقتصادی داروخانه‌ها، بدهی سازمان‌های بیمه‌گر، کسب درآمد بیشتر، اصرار بیماران و امنیت داروسازان)، ۳- انگیزه‌های مالی بیماران (شامل: مصرف خود سرانه دارو و فقر جامعه) و ۴- انگیزه‌های مالی شرکت‌های داروسازی (شامل: کسب سود بیشتر از فروش یک برند خاص).
نتیجه‌گیری: مشوق‌های مالی از عوامل مهم در امر تجویز و مصرف غیرمنطقی داروها بشمار می‌آیند. ارائه راهکارهای مناسب مالی توسط سیاست‌گذاران کشور و بهبود وضعیت اقتصادی جامعه می‌تواند در ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و بهبود وضعیت تجویز و مصرف داروها مؤثر باشد.
واژگان کلیدی: تجویز غیرمنطقی دارو، مصرف غیرمنطقی دارو، انگیزه‌های مالی

مقدمه

۴]. نسخه نویسی نامطلوب و مصرف نادرست داروها علاوه بر حیطه‌های پزشکی و بهداشتی، در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و قانونی نیز پیامدهای مختلفی را در بر خواهد داشت که از جمله می‌توان به ایجاد اضطراب و نارضایتی در بیمار، تضعیف ارتباط بین پزشک و بیمار و از دست رفتن حس اعتماد، تحمیل هزینه‌های درمانی بیشتر بر بیماران و نیز بر نظام بهداشت و درمان و نهایتاً اتلاف منابع مالی و جانی اشاره نمود [۵]. از این رو تلاش برای یافتن علل و عوامل این معضل و ارائه راهکارهای مؤثر به منظور پیشگیری از عواقب نامطلوب فردی، اقتصادی، اجتماعی و قانونی ناشی از تجویز و مصرف غیر منطقی داروها یکی از اهداف اصلی سیستم‌های مراقبتی بهداشتی در تمام دنیا می‌باشد.

براساس استراتژی‌های WHO، مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر تجویز و مصرف دارو را می‌توان در چهار حیطه اصلی آموزشی، مدیریتی، نظارتی و مالی تقسیم‌بندی نمود. در میان عوامل مختلف، مشوق‌های مالی می‌توانند نقش بسزایی در مصرف منطقی یا غیرمنطقی داروها داشته باشند. انگیزه‌های اقتصادی گرچه ممکن است قادر به ارتقای بهره‌وری

تجویز داروها یکی از مهمترین و رایج‌ترین مداخلات پزشکی برای درمان بیماران محسوب می‌گردد. به منظور دستیابی به ایمنی و سلامتی بیمار و ارائه خدمات مطلوب بهداشتی درمانی، تجویز داروها بایستی بر اساس اصول منطقی، علمی و قانونی انجام پذیرد. متأسفانه یکی از مشکلات عمده در نظام بهداشت و درمان در دنیای امروز، تجویز غیرمنطقی داروها است [۱]. بر اساس تخمین سازمان بهداشت جهانی (Organization: WHO World Health)، بیش از نیمی از کل داروها در دنیا به صورت نامناسب نسخه نویسی، نسخه پیچی و یا فروخته می‌شوند و نیمی از بیماران نیز موفق به مصرف صحیح داروها نمی‌شوند [۲]. تجویز و مصرف غیرمنطقی داروها نه تنها باعث درمان بیماری نمی‌گردد، بلکه می‌تواند سبب طولانی یا بدتر شدن بیماری، بروز عوارض جانبی، سمیت و حتی آسیب به بیمار گردد. گسترش موارد عارضه دار تداخلات دارویی در نتیجه تجویز اقلام دارویی متعدد در یک نسخه، ظهور مقاومت‌های میکروبی گسترده نسبت به آنتی‌بیوتیک‌ها، بروز عوارض جانبی ناشی از استفاده بیش از حد از داروهای تزریقی نمونه‌هایی از پیامدهای تجویز و مصرف غیرمنطقی داروها هستند [۳].

خدمات باشند، اما اغلب منجر به ناکارایی درمانی بویژه در بخش‌های خصوصی می‌شوند [۶]. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که میزان حقوق، سرانه و کارانه پزشکان، بر کمیت و کیفیت عملکرد آنها تأثیر می‌گذارد [۷]. یک نگرانی اصلی در اقتصاد سلامت، شناخت نحوه تأثیر انگیزه‌های مالی بر رفتار عرضه‌کننده‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی است. نظام‌های خاص حاکم بر درآمدها و پرداخت‌ها می‌توانند برخی از انگیزه‌های اقتصادی را برای تجویزکنندگان و تحویل‌دهنده‌های داروها به وجود آورند که منجر به تقاضای القایی و استفاده غیرمعقول از داروها شود. نمونه‌ای از انگیزه‌های نادرست مالی در برخی از کشورهای در حال توسعه که در مصرف غیرمنطقی داروها نقش دارد ناشی از سیاست پرداخت حقوق پزشکان از منافع فروش داروها است [۸]. با این وجود، شواهد بیانگر پیچیدگی نحوه تأثیر شیوه‌های پرداخت بر ارائه خدمات پزشکی بوده و برخی مطالعات ارتباط چندان قوی را بین شیوه پرداخت و رفتار پزشک تأیید نمی‌کنند [۹]. در هر حال، برطرف نمودن تضارب منافع برای تجویزکنندگان دارو، یکی از مداخلات کلیدی توصیه شده توسط WHO برای دستیابی به تجویز منطقی داروها است [۱۰].

گروه مطالعات متعددی در کشورهای مختلف در این زمینه انجام شده است، اما اطلاعات محدودی در مورد نحوه تأثیر انگیزه‌های اقتصادی در تجویز غیر منطقی دارو و اثرات حذف یا کاهش انگیزه‌های اقتصادی ناسالم در بهبود وضعیت تجویز و مصرف داروها در ایران وجود دارد. از این رو مطالعه حاضر با هدف شناسایی انواع مشوق‌های مالی برای پزشکان و سایر مشارکت‌کنندگان در امر تجویز و مصرف دارو طراحی و انجام شد. بدین منظور دیدگاه صاحب‌نظران با انجام مصاحبه و به روش کیفی مورد ارزیابی قرار گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. روش تحقیق کیفی بود که با استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند انجام شد. هدف از مصاحبه استفاده از نظرات افراد باتجربه در زمینه تجویز و مصرف منطقی داروها بود و به مصاحبه‌شوندگان اجازه داده شد که عقاید و افکار خود را بیان کنند. افراد شرکت‌کننده در این مطالعه برخی از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اعضای کمیته تجویز و مصرف منطقی داروی معاونت غذا و دارو، مدیران سازمان‌های سلامت، پزشکان و داروسازان با سابقه اجرایی و تجربه قابل قبول در زمینه تجویز و مصرف منطقی دارو بودند.

جمعیت هدف

برای نمونه‌گیری، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد به عبارت دیگر افرادی برای مصاحبه انتخاب شدند که در این زمینه مطلع و دارای تجارب ارزشمند بودند. حجم نمونه‌ها تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. به این ترتیب ۱۶ مصاحبه حضوری با ۱ فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان، ۱ فوق تخصص اورولوژی، ۱ متخصص بیماری‌های عفونی، ۱ متخصص اطفال، ۲ متخصص فارماکوتراپی، ۳ متخصص فارماکولوژی، ۲ متخصص اقتصاد و مدیریت دارو، ۲ پزشک عمومی و ۳ داروساز انجام گرفت. هر مصاحبه به صورت انفرادی انجام شد و طول زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه متغیر بود. در ابتدا، مذاکره و هماهنگی لازم به

ابزار گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها استفاده از مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختارمند بود. در ابتدای هر مصاحبه، هدف از پژوهش برای افراد مصاحبه شونده توضیح داده شد و فرم عناوین راهنمای مصاحبه که حاوی ۴ سؤال کلی بود، مورد استفاده قرار گرفت. طراحی این سؤالات بر اساس مرور متون و استراتژی‌های مالی که توسط WHO برای دست‌یابی به بهبود وضعیت تجویز و مصرف دارو در جهان توصیه شده‌اند و با هدف شناسایی کیفی انواع مشوق‌های مالی انجام گرفت [۹]. سؤالات عبارت بودند از: (۱) به نظر شما بهره‌گیری از انگیزه‌های مالی مناسب چگونه می‌تواند موجب تجویز و مصرف منطقی دارو شود؟ (۲) نظر شما در خصوص تأمین منابع مالی کافی برای نیروی انسانی مرتبط در امر تجویز و مصرف دارو چیست و کمبود منابع مالی چگونه می‌تواند باعث تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو شود؟ (۳) به نظر شما انگیزه‌های مالی نامناسب تا چگونه می‌تواند باعث تجویز غیر منطقی دارو شود؟ (۴) چه راهکارهایی را در این زمینه پیشنهاد می‌کنید؟

تمامی مصاحبه‌ها ضبط و سپس پیاده‌سازی و در کامپیوتر ذخیره و همزمان کدگذاری نیز گردیدند. برای کسب اعتبار، با استفاده از راهنمایی‌های اساتید راهنما و مشاور، ابتدا چند مصاحبه به صورت آزمایشی قبل از شروع تحقیق توسط محقق انجام شد. سپس برای روایی داده‌ها اولین مصاحبه‌ها توسط اساتید راهنما و مشاور از نظر درستی کار مورد بررسی قرار گرفت. برای بالا بردن قابلیت اطمینان، یافته‌ها پس از استخراج به مشارکت‌کنندگان ارجاع داده شد و دیدگاه‌های آنان لحاظ گردید. معیارهایی مانند موثق بودن اطلاعات، قابل اعتماد بودن، قابل اطمینان بودن و قابل تثبیت بودن برای داده‌ها در نظر گرفته شد.

روش تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌های مطالعه از روش تحلیل مضمون استفاده گردید. به این ترتیب که بعد از آشنایی با دامنه و تنوع مطالب، مفاهیم و موضوع‌های کلیدی شناسایی شده و بر اساس آن یک چارچوب موضوعی تنظیم گردید. سپس تمام نوشته‌های مربوط به مصاحبه‌های فردی بر اساس چارچوب موضوعی حاصل مورد بازبینی قرار گرفته و بر اساس یک منبع موضوعی مناسب چیدمان گردید. مفاهیم، تضادها، نظریه‌ها، تجربه‌ها و تحقیق‌های انجام شده با هم مقایسه شد و الگوها و روابط مورد نظر از یافته‌ها استنتاج گردید [۱۱].

ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز در نظر گرفته شد به این ترتیب که در ابتدای مصاحبه، برای ضبط مکالمات از افراد اجازه گرفته شد و به آنها این اطمینان داده شد که نامی از آنها برده نمی‌شود و اطلاعات آنها محرمانه می‌ماند.

یافته‌ها

در این مطالعه کیفی ۴ موضوع اصلی و ۱۲ زیر موضوع به دست آمد (جدول ۱). این ۴ موضوع اصلی شامل مشوق‌های مالی پزشکان، مشوق‌های مالی داروخانه‌ها، مشوق‌های مالی بیماران و مشوق‌های مالی شرکت‌های داروسازی بود.

جدول ۱: موضوع‌های اصلی و فرعی مشوق‌های مالی تأثیرگذار بر تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو

موضوع‌های (طبقه) اصلی	مشوق‌های مالی پزشکان	مشوق‌های مالی داروخانه‌ها	مشوق‌های مالی بیماران	مشوق‌های مالی شرکت‌های داروسازی
موضوع‌های (طبقه) فرعی	- انگیزه جذب بیماران بیشتر - انگیزه کسب درآمد بیشتر - بدهی سازمان‌های بیمه‌گر - انتظار جامعه از جایگاه اقتصادی پزشکان - مشکلات مالی پزشکان - جایجایی نقش پزشک از عامل به اجرا کننده	- مشکلات اقتصادی داروخانه‌ها - بدهی سازمان‌های بیمه‌گر - کسب درآمد بیشتر از طریق فروش بدون نسخه همه داروها - اصرار بیماران - امنیت داروسازان	- مصرف خود سرانه دارو - فقر جامعه	- کسب سود بیشتر از فروش یک برند خاص

مشوق‌های مالی پزشکان

با بررسی نظرات مشارکت‌کنندگان، شش زیرموضوع برای این مورد به دست آمد، که عبارتند از: انگیزه جذب بیماران بیشتر، انگیزه کسب درآمد بیشتر، بدهی سازمان‌های بیمه‌گر، انتظار جامعه از جایگاه اقتصادی پزشکان، مشکلات مالی پزشکان و جایجایی نقش پزشک از عامل به اجراکننده. برخی از اظهار نظرهای شرکت‌کنندگان به شرح زیر می‌باشد:

"یکی از دلایل اصلی تجویز غیرمنطقی، انگیزه‌های اقتصادی پزشکان است که باعث می‌شود پزشک برای حفظ بیمارانش و از دست ندادن آنها، تجویز غیرمنطقی انجام بدهد." (انگیزه جذب بیماران بیشتر) (م ۹). "پزشکان چون بعضاً با مسائل مالی روبه‌رو هستند، داروهای تزریقی یا برخی داروهای را که بیماران از آنها درخواست می‌کنند، برای کسب درآمد بالاتر تجویز می‌کنند و این امر موجب تجویز غیرمنطقی دارو می‌شود." (انگیزه کسب درآمد بیشتر) (م ۱). "وقتی سازمان تأمین اجتماعی پول پزشکان را ۶ ماه است که نداده، چطور می‌توان انتظار داشت که پزشک بدون تجویز داروهای اضافی بتواند از پس مخارج برآید؟" (بدهی سازمان‌های بیمه‌گر) (م ۲). "یک پزشک ممکن است با انگیزه قوی پزشک شده باشد ولی مواجه می‌شود با مشکلات زندگی و هزینه‌های خانواده. وقتی اسم پزشک می‌آید، انتظارات و استنباط‌های دیگری وجود دارد. پزشک چون می‌خواهد این انتظارات را برآورده کند و به هدف‌های خاص برسد، ممکن است وارد کارهای خطاکارانه هم بشود، به خصوص در سطح پزشک عمومی." (انتظار جامعه از جایگاه اقتصادی پزشکان) (م ۱۵). "پزشکان هم انسان هستند و مسائل و مشکلات مالی خودشان را دارند، اگر می‌خواهیم آنها داروی اضافی ننویسند، باید برایشان امکانات مالی ایجاد کنیم." (مشکلات مالی پزشکان) (م ۲). "وقتی وبسیتورها از پزشک می‌خواهند که داروی آنها را تجویز کند و یا داروخانه از پزشک می‌خواهد که داروی خاصی را تجویز کند و پزشک نیز آن دارو را در نسخه می‌نویسد، در واقع تابع اهداف آنها شده است. پزشک به جای آنکه عامل باشد به اجراکننده تبدیل شده و درخواست‌های دیگران را اجرا می‌کند." (جایجایی نقش پزشک از عامل به اجراکننده) (م ۱۵).

مشوق‌های مالی داروخانه‌ها

مشارکت‌کنندگان انگیزه‌های مالی داروخانه‌ها را در قالب سه زیرموضوع شامل مشکلات اقتصادی داروخانه‌ها، بدهی سازمان‌های بیمه‌گر، کسب درآمد بیشتر از طریق فروش بدون نسخه همه داروها، اصرار بیماران و

امنیت داروسازان مطرح نمودند. برخی از نظرات مشارکت‌کنندگان به شرح زیر است:

"داروخانه‌ها احتمالاً برای رفع مشکلات اقتصادی با توجه گرانی پرسنل و سایر هزینه‌ها، بیشتر به فروش داروها توجه می‌کنند نه به کیفیت نسخ." (مشکلات اقتصادی داروخانه‌ها) (م ۱). "بدهی سازمان تأمین اجتماعی به داروخانه‌ها، فشار اقتصادی سنگینی را به داروسازان تحمیل کرده است. داروسازان چطور می‌توانند از پس مخارج برآیند؟" (بدهی سازمان‌های بیمه‌گر) (م ۲). "وقتی بیماری به داروخانه مراجعه می‌کند و بدون داشتن نسخه پزشک، درخواست دارو می‌کند در شرایطی که داروی درخواستی جزو داروهای مجاز برای فروش بدون نسخه یعنی (OTC: Over the Counter) هم نیست، داروساز برای چرخاندن اقتصاد داروخانه و تأمین هزینه‌ها، مجبور می‌شود داروها را بدون نسخه بفروشد." (انگیزه مالی داروخانه‌ها برای فروش بدون نسخه همه داروها) (م ۴). "گاهی وقت‌ها داروخانه‌ها مجبور می‌شوند بخاطر اصرار بیمار، دارویی را که نیازی به تجویز آن نیست به بیمار تحویل بدهند." (اصرار بیماران) (م ۴). "گاهی اوقات هم داروخانه‌ها از ترس اینکه مبادا بیمار مشکلی برای آنها درست کند، مجبور می‌شوند درخواست دارویی او را برآورده کنند بطور مثال در مورد معتادان یا بیماران اعصاب و روان." (امنیت داروسازان) (م ۴).

مشوق‌های مالی بیماران

مشارکت‌کنندگان در این باره به دو زیرموضوع شامل مصرف خود سرانه دارو و فقر جامعه اشاره نمودند. نمونه‌هایی از صحبت‌های آنان در این خصوص بدین شرح است:

"یکی از علت‌های اصلی مصرف خودسرانه داروها توسط مردم، انگیزه مالی است. بیمار برای کاهش هزینه‌هایش مستقیماً به داروخانه مراجعه می‌کند" (مصرف خود سرانه دارو) (م ۱۶). "فقری که در جامعه وجود دارد می‌تواند علت مصرف خودسرانه دارو باشد. چرا بیمار به پزشک مراجعه نمی‌کند؟ برای اینکه پول ویزیت را ندارد." (فقر جامعه) (م ۱۶).

مشوق‌های مالی شرکت‌های داروسازی

شرکت‌کنندگان انگیزه کسب سود بیشتر از فروش یک برند خاص را به‌عنوان انگیزه مالی شرکت‌های داروسازی بیان نمودند. نمونه‌هایی از اظهار نظرات آنان در این خصوص به شرح زیر است:

"کمپانی‌های داروسازی برای فروش داروی خاص و کسب سود بیشتر، آسانتیون به داروخانه‌ها می‌دهند، داروخانه‌ها هم با پزشک هماهنگ

شده برای پزشکان که تقسیم منافع گفته می‌شود، عاملی برای تجویز غیرمنطقی دارو می‌شود.

حذف کامل رابطه مستقیم مالی میان پزشک و بیمار از جمله موضوعات بسیار مهم در این زمینه است. سیستم‌های بیمه‌ای فراگیر در کشورهای پیشرفته دنیا توانسته‌اند رابطه مالی بین پزشک و بیمار را حذف کنند. البته لازمه این امر آن است که سازمان‌های بیمه‌گر از توانمندی کافی مالی برخوردار باشند و بتوانند بر اساس سیستم ارجاع خرید خدمت نمایند. شواهد زیادی وجود دارد که پزشکان به طور کلی به انگیزه‌های مالی پاسخ می‌دهند. نتایج تحقیقات نشان داده است که پزشکان تمایل دارند که آزمایشات و درمان‌هایی را که از لحاظ مالی از آنها سود می‌برند توصیه کنند. به‌عنوان مثال، انکولوژیست‌هایی که بر اساس داروهای شیمی درمانی بازپرداخت می‌شوند، داروهای بیشتر و گران قیمت‌تری را تهیه و تجویز می‌کنند [۱۲]. پزشکانی که بر اساس استفاده از روش‌های درمانی خاص حقوق دریافت می‌کنند، تمایل دارند که این روش‌ها را بیشتر از حد متوسط برای بیماران توصیه نمایند [۱۳]. برومبرگ و همکارش در پژوهش خود مطرح کرده‌اند که تأثیر روش‌های مختلف پرداخت بر رفتار حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات بسیار قابل توجه بوده و روشی که بر اساس آن به پزشکان برای خدمات آنها بازپرداخت انجام می‌شود، می‌تواند بر میزان عملکرد پزشکان به نفع خود و نیز استفاده غیرمنطقی از منابع سیستم بهداشت و درمان تأثیرگذار باشد [۱۴].

پرداخت مالی به پزشکان به ازای هر خدمت (fee-for-service) یا عبارتی همان کارانه که بر اساس تعداد خدمت ارائه شده بطور مثال تعداد ویزیت بیماران توسط پزشک انجام می‌شود می‌تواند مشوقی برای کار بیشتر باشد، اما کنترل کیفیت ارائه خدمت را مشکل می‌کند و ممکن است موجب افت کیفیت خدمات و کاهش زمان ارائه خدمت شود و یا سبب افزایش ارائه خدمات غیر ضروری شود. در نظام پرداخت با حقوق ثابت، احتمال کاهش کمیت و کیفیت خدمات بدلیل فقدان انگیزه کافی وجود دارد. روش پرداخت پاداش یا پرداخت مبتنی بر عملکرد (pay-for-performance) که معمولاً همراه با سایر روش‌های پرداخت استفاده می‌شود، می‌تواند در جهت تجویز منطقی داروها مورد استفاده قرار گیرد، اما اشکال این روش نیاز به صرف هزینه‌های زیاد برای بررسی عملکرد پزشکان است. در روش پرداخت سرانه، انگیزه اقتصادی برای ارائه خدمات کاهش یافته و انگیزه برای ارائه خدمات پیشگیرانه و منطقی‌تر معمولاً افزایش می‌یابد، البته گاهی نیز بدلیل ثبات پرداخت، احتمال کاهش کیفیت خدمات وجود دارد. استفاده از روش‌های ترکیبی با پوشش دادن کاستی‌های هر روش می‌تواند بهترین انتخاب باشد [۱۵-۱۷].

رویکرد تجاری در درمان هم باعث می‌شود به بیمار به‌عنوان یک کالا نگاه شود و دید سلامت محور مخدوش شده و حتی قداست پزشکی زیر سؤال برود. در نهایت منجر به دیدگاه منفی نسبت به نظام سلامت می‌شود. این رویکرد در تجویز غیر منطقی دارو سهم بسزایی دارد. در واقع می‌توان گفت امروزه پدیده بازار پزشکی به وجود آمده است. این بازار رقابت نادرستی بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت ایجاد کرده است که بیشتر به دنبال منفعت اقتصادی هستند و منافع واقعی بیمار نادیده گرفته می‌شود. برای مثال تجویزکنندگانی که از فروش داروها پول به دست می‌آورند، داروهای بیشتر و گرانتری را نسبت به کسانی که

می‌کنند که آن داروی خاص را تجویز کند. گاهی اوقات هم شرکت‌های دارویی، سفرهای خارجی برای پزشکان و داروسازان ردیف می‌کنند تا محصولات خود را بیشتر بفروشند. "انگیزه کسب سود بیشتر" (م ۱).

راهکارهای مطرح شده

مشارکت‌کنندگان موارد زیر را به‌عنوان راهکارهای بهره‌گیری از انگیزه‌های مالی مناسب مطرح نمودند:

حذف ارتباط مالی بین پزشک و بیمار یا بین داروساز و بیمار و یا بین پزشک و شرکت‌های دارویی از جمله این راهکارها می‌باشد. مشارکت‌کننده‌ای درباره لزوم حذف ارتباط مالی بین کادر پزشکی و بیمار می‌گوید: "کشورهای دیگر به این دلیل موفق بوده‌اند که ارتباط مالی بین پزشک و مریض، و بیمار و داروساز حذف شده است و به نظر می‌رسد که تا این کارو نکنند، مشکلی حل نمی‌شود." (م ۱).

راهکار دیگر مطرح شده، تغییر دیدگاه نسبت به دارو از کالای تجاری به کالای درمانی است. مشارکت‌کننده‌ای در خصوص لزوم تغییر دیدگاه نسبت به دارو اظهار داشت: "دیدگاه ما به دارو به‌عنوان یک جنس صرفاً تجاری باید تغییر کند، دارو به چیزی است بین سم و غذا، اگر درست مصرف نشود به سم تبدیل می‌شود." (م ۱).

کنترل بازار سلامت توسط دولت یکی دیگر از راهکارهای ارائه شده می‌باشد. مشارکت‌کننده‌ای در این باره بیان نمود: "شما آگه به بازاری داشته باشی که فقط عرضه و تقاضا باشه و مکانیسم کنترل دولتی روی آن نباشه، خوب شرکت به حداکثر می‌فروشه با هر توجیهی که داشته باشه، داروخونه هم برای سودآوری بیشتر، بیشترین انگیزه رو در مخاطبش ایجاد میکنه که از این دارو مصرف بکنه." (م ۷).

بحث

عوامل اقتصادی نقش بسزایی در تجویز غیر منطقی داروها دارند. درآمدزایی بخش سلامت یک عامل ترغیب‌کننده در بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت برای استفاده از این فرصت است. از این رو انگیزه‌های مالی پزشکان، داروخانه‌ها و شرکت‌های دارویی می‌تواند موجب تجویز غیر منطقی و انگیزه‌های مالی بیماران می‌تواند موجب مصرف غیر منطقی دارو شود. در مورد انگیزه‌های مالی پزشکان می‌توان گفت وقتی پزشک احساس کفایت مالی نکند، تمایل بیشتری برای تجویز غیر منطقی دارو خواهد داشت. عدم بکارگیری درمان‌های غیردارویی، تجویز غیر ضروری داروهای تریقی و آنتی‌بیوتیک‌ها و نیز تجویز کورتیکواستروئیدها به منظور درمان سریع علامتی نمونه‌هایی از تجویز غیر منطقی داروها است که پزشکان به جهت از دست ندادن بیماران خود انجام می‌دهند [۱]. کارآمد نبودن سیاست‌ها و استراتژی‌های پرداخت و جبران خدمت ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی یک عامل تشویق برای تجویز غیرمنطقی داروها محسوب می‌شود. پزشکان بخش خصوصی نیز گاهی برای گردش مالی مطب خود داروهای نامناسب تجویز می‌کنند تا به نوعی همیشه تعداد ثابتی مراجعه‌کننده داشته باشند و دچار ضرر و زیان مالی نشوند. ارتباطات نادرست پزشک و سایر ارائه‌کنندگان خدمت نیز از عوامل مؤثر در تجویز غیر منطقی دارو است. شرکت‌های دارویی و تجهیزاتی برای فروش بیشتر تولیدات خود سعی می‌کنند به گونه‌ای با پزشک به‌عنوان اولین دروازه تماس با بیمار، ارتباط برقرار کنند. در واقع مشوق‌ها و پورسانت‌های در نظر گرفته

محصول با جذب سریع درآمد هستند. این شرکت‌ها که میلیاردها دلار صرف تولید محصولات خود کرده‌اند، در فعالیتهای بازاریابی بدنبال به حداکثر رساندن درآمد در طول چرخه عمر هر محصول هستند. شرکت‌های دارویی از نیروی فروش خود به‌عنوان یک ابزار اولیه برای بازاریابی پزشکان استفاده می‌کنند. ویژگی‌ها یا همان نمایندگان فروش دارویی با پزشکان قرار ملاقات می‌گذارند تا به تبلیغ و ترویج داروهای خاص بپردازند. این روش بازاریابی شامل به اشتراک‌گذاری اطلاعات در مورد اثر بخشی و عوارض داروها در مطالعات بالینی است. شرکت‌های دارویی تلاش می‌کنند تا همه ذینفعان خود از جمله پزشکان و داروسازان را با روش‌هایی همچون فروش شخصی محصولات، ارسال نمونه‌های رایگان برای پزشکان و داروسازان، برگزاری نشست‌ها برای پزشکان و تبلیغات گسترده در مجلات پزشکی و در رسانه‌های مربوط به مصرف‌کنندگان تحت تأثیر قرار دهند [۲۱، ۲۲]. شرکت‌های خارجی هم برای فروش تولیدات خود به کشور از ابزارهایی چون سفرهای خارجی استفاده می‌کنند. شرکت‌های واردکننده دارو نیز اغلب از همین ابزار کمک می‌گیرند و بیشتر به منافع خود توجه دارند. بازاریابی مؤسسات از عوامل مؤثر در تجویز غیر منطقی دارو است که درخواست‌های غیرضروری را افزایش می‌دهد. نتایج مطالعات فوق در این خصوص با پژوهش حاضر مطابقت دارد. لازم است سازمان‌های دولتی نظارت دقیقتری بر عملکرد شرکت‌های تولیدکننده، واردکننده و توزیع‌کننده دارو و کنترل تعاملات آنها با پزشکان در راستای جلوگیری از آثار بالقوه زیانبار تعاملات نامناسب بر فرهنگ تجویز و مصرف دارو اعمال نمایند [۲۳]. در پایان می‌توان بر لزوم ترویج حرفه‌گرایی پزشکی، پایبندی به اصول اخلاقی، توجه به تعهد و مسئولیت و غلبه تفکر شفاف‌بخشی بر ثروت اندوزی به منظور دستیابی به عملکرد پزشکی مطلوب اشاره نمود. در این خصوص تدوین و تصویب دستورالعمل‌های حرفه‌ای اخلاقی توسط سیاست‌گذاران برای رعایت ارزش‌های اساسی حرفه‌ای، حمایت از حقوق بیماران و ممانعت از ایجاد تعارض منافع در عملکرد و تصمیمات حرفه‌ای پزشکان ضروری است [۲۴].

نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری نمود که مشوق‌های مالی شامل انگیزه‌های مالی پزشکان، داروخانه‌ها، بیماران و شرکت‌های داروسازی از جمله عوامل مداخل و تأثیرگذار مهم در امر تجویز و مصرف غیرمنطقی داروها بشمار می‌آیند. پیشنهاد می‌شود جهت کنترل این انگیزه‌های مالی از راهکارهایی همچون حذف ارتباط مالی بین پزشک و بیمار یا بین داروساز و بیمار و یا بین پزشک و شرکت‌های دارویی و نیز تغییر دیدگاه نسبت به دارو از کالای تجاری به کالای درمانی استفاده گردد. ارائه راهکارهای مناسب مالی توسط سیاست‌گذاران کشور، ترویج حرفه‌گرایی پزشکی و تدوین دستورالعمل‌های حرفه‌ای اخلاقی مورد نیاز، نظارت دقیقتر بر عملکرد داروخانه‌ها و نیز شرکت‌های تولیدکننده، واردکننده و توزیع‌کننده دارو و کنترل تعاملات آنها با پزشکان، توسعه توانمندی مالی سازمان‌های بیمه‌گر و گسترش پوشش‌های بیمه‌ای و در نهایت بهبود وضعیت اقتصادی جامعه می‌تواند در ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و بهبود وضعیت تجویز و مصرف غیر منطقی داروها مؤثر باشد.

دخالتی در فروش دارو ندارند تجویز می‌کنند. بنابراین یکی از استراتژی‌های مهم در این زمینه این است که تجویزکنندگان دارو، خود فروشندگان دارو نباشند [۱۷]. هارتونو و همکاران در مطالعه خود درباره عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری پزشکان در خصوص تجویز دارو که در اندونزی انجام گردیده، نشان دادند که تصمیم‌گیری پزشکان برای تجویز دارو تحت تأثیر ۵ عامل شامل نتایج تشخیصی، عوامل تجاری، مقررات، وضعیت مالی بیماران و انگیزه‌های درونی قرار می‌گیرد. در این میان ارتباط بین پزشکان و شرکت‌های داروسازی نیز از انگیزاننده‌های مهم مالی محسوب می‌گردد که باعث می‌شود پزشکان به تجویز داروهای غیرضروری از برند خاص هر شرکت اقدام نمایند [۱۸]. مطالعه چاکر و همکارش نشان داد که بعد از بهبود تأمین و عرضه دارویی و تسهیم هزینه‌ها توسط دولت، گرچه نحوه نسخه نویسی از نظر دوزاژ بهبود پیدا کرد اما این خود منجر به تجویز داروهای بیشتر در یک نسخه و مصرف بیشتر داروها گردید [۱۹].

یکی دیگر از علل تجویز غیرمنطقی داروها، تمایل پزشکان به حداکثرسازی منافع و کسب درآمد بیشتر است. پزشکان تحت تأثیر انگیزه‌های اقتصادی ممکن است تمایل بیشتری برای القای خدمات غیرضروری داشته باشند. تقاضای القایی در واقع نوعی از تقاضا است که به‌جای منافع بیمار در جهت منافع پزشک ایجاد شده است و سبب افزایش هزینه‌های درمان و مصرف شدن خدمات و کالاهایی می‌شود که نفع چندانی ندارند. در مطالعه اخوان بهبهانی و همکارش، تجویز بی‌مورد و بیش از حد دارو از جمله علل مؤثر بر تقاضای القایی ناشی از عملکرد پزشکان است [۲۰].

متأسفانه فروش بدون نسخه داروهای OTC که در فهرست داروهای OTC نیستند، حتی داروهای تزریقی در حضور و یا عدم حضور مسئول فنی، بطور مکرر در داروخانه‌های کشور رخ می‌دهد و خود عاملی در رواج مصرف غیرمنطقی داروها است. انگیزه‌های اقتصادی، عدم آگاهی مردم از فهرست داروهای مجاز OTC و عدم برخورد قانونی با داروخانه‌ها می‌تواند از علل دخیل در این موضوع دانست. نظارت دقیق‌تر بر فعالیت داروخانه‌ها و تدوین ساز و کارهای قانونی می‌تواند از این مشکل پیشگیری نماید. موضوع بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به مؤسسات پزشکی، مطب‌ها و داروخانه نیز یکی از معضلات نظام سلامت کشور است که بایستی توسط سیاست‌گذاران راه حلی برای آن ارائه گردد. این مشکل علاوه بر ایجاد نارضایتی اجتماعی می‌تواند عاملی در تجویز و مصرف غیرمنطقی داروها در کشور باشد. بدهی‌های طولانی مدت سازمان‌های بیمه‌گر بویژه در رابطه با داروخانه‌های خصوصی که سرمایه شخصی خود را صرف خرید داروها می‌کنند، توان آنها را برای خرید مجدد دارو و ارائه خدمات دارویی محدود می‌کند. این معضل سبب می‌گردد تا پزشکان و داروسازان، راهکارهایی هرچند غیرقانونی برای جبران خسارت‌های مالی خود بکار گیرند.

از دیگر موارد مشوق‌های مالی، انگیزه‌های اقتصادی شرکت‌های داروسازی برای کسب سود بیشتر از طریق دادن اشناتیون به پزشکان است. شرکت‌های دارویی با ویژگی پزشکان سعی می‌کنند تولیدات جدید خود را روانه بازار کنند و خود منجر به تجویز غیرمنطقی دارو می‌گردند. باتیا در مطالعه خود با هدف تحلیل تجربی رفتار تجویز داروها توسط پزشکان بیان می‌کند که بازار دارویی، یک بازار به شدت رقابتی است که در آن هر کدام از شرکت‌های دارویی به دنبال رسیدن به یک

سپاسگزاری

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا شده است. در پایان از همه کسانی که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

این مطالعه بخشی از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد با کد ۳۹۵۳۴۴ و کد اخلاق IR.MUI.REC.1395.3.344 می‌باشد که با حمایت

References

- Safaeian L, Mahdanian AR, Hashemi-Fesharaki M, Salami S, Kebriaee-Zadeh J, Sadeghian GH. General physicians and prescribing pattern in isfahan, iran. *Oman Med J*. 2011;26(3):205-6. doi: 10.5001/omj.2011.50 pmid: 22043418
- Chaturvedi VP, Mathur AG, Anand AC. Rational drug use - As common as common sense? *Med J Armed Forces India*. 2012;68(3):206-8. doi: 10.1016/j.mjafi.2012.04.002 pmid: 24532868
- Sadeghian G-H, Safaeian L, Mahdanian A-R, Salami S, Kebriaee-Zadeh J. Prescribing quality in medical specialists in Isfahan, Iran. *Iran J Pharm Res*. 2013;12(1):235.
- Safaeian L, Mahdanian AR, Salami S, Pakmehr F, Mansourian M. Seasonality and Physician-related Factors Associated with Antibiotic Prescribing: A Cross-sectional Study in Isfahan, Iran. *Int J Prev Med*. 2015;6:1. doi: 10.4103/2008-7802.151431 pmid: 25789136
- Laing RO. Rational drug use: an unsolved problem. *Trop Doct*. 1990;20(3):101-3. doi: 10.1177/004947559002000303 pmid: 2219416
- International Prescrire. A review of new drugs and indications in 2002: Financial speculation or better patient care? *Prescrire Int*. 2003;12:74-7.
- Lagarde M, Blaauw D. Physicians' responses to financial and social incentives: A medically framed real effort experiment. *Soc Sci Med*. 2017;179:147-59. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.03.002 pmid: 28279924
- Chen M, Wang L, Chen W, Zhang L, Jiang H, Mao W. Does economic incentive matter for rational use of medicine? China's experience from the essential medicines program. *Pharmacoeconomics*. 2014;32(3):245-55. doi: 10.1007/s40273-013-0068-z pmid: 23813440
- Grytten J, Sorensen R. Type of contract and supplier-induced demand for primary physicians in Norway. *J Health Econ*. 2001;20(3):379-93. pmid: 11373837
- WHO. Promoting rational use of medicines: core components. In: WHO policy perspectives on medicines Report no. 5. Geneva: World Health Organization, 2002.
- Abedijafari H, Taslimi M, Faghihi A, Sheikhzadeh M. [Thematic analysis and thematics network: the simple and efficient way for explain existence patterns in qualitative data]. *Strategic Manage Thought*. 2011;10:151-98.
- Jacobson M, O'Malley AJ, Earle CC, Pakes J, Gaccione P, Newhouse JP. Does reimbursement influence chemotherapy treatment for cancer patients? *Health Aff (Millwood)*. 2006;25(2):437-43. doi: 10.1377/hlthaff.25.2.437 pmid: 16522584
- Shafarin J. Operating on commission: analyzing how physician financial incentives affect surgery rates. *Health Econ*. 2010;19(5):562-80. doi: 10.1002/hec.1495 pmid: 19399752
- Broomberg J, Rice M. The impact of the fee-for-services reimbursement system on the utilization of health services. *South Afr Med J*. 1990;78:130-2.
- Brosig-Koch J, Hennig-Schmidt H, Kairies-Schwarz N, Wiesen D. Using artefactual field and lab experiments to investigate how fee-for-service and capitation affect medical service provision. *J Econ Behav Organ*. 2016;131:17-23. doi: 10.1016/j.jebo.2015.04.011
- Brosig-Koch J, Hennig-Schmidt H, Kairies-Schwarz N, Wiesen D. The Effects of Introducing Mixed Payment Systems for Physicians: Experimental Evidence. *Health Econ*. 2017;26(2):243-62. doi: 10.1002/hec.3292 pmid: 26708170
- Green EP. Payment systems in the healthcare industry: An experimental study of physician incentives. *J Econ Behav Organ*. 2014;106:367-78. doi: 10.1016/j.jebo.2014.05.009
- Hartono S, Sumarwan U, Suharjo B. Model of physician decision making process on prescribing prescription drugs in Indonesia. *Int J Inf Technol Busin Manage*. 2014;24(1):1-10.
- Chalker J, Kanje N. Does regular drug supply and a fixed prescription fee mean better drug use? London London School of Tropical Medicine and Hygiene and Britain Nepal Medical Trust, 1992.
- Akhavan-Behbahani A, Esmaily I. Supplier-induced demand (SID) for medical services by Iranian physicians (policymaking and controlling). *Majlis Rahbord*. 2019;25(96):321-43.
- Bhatia T. An empirical analysis of physician prescription behavior: Northwestern University; 2006.
- Dana J, Loewenstein G. A social science perspective on gifts to physicians from industry. *JAMA*. 2003;290(2):252-5. doi: 10.1001/jama.290.2.252 pmid: 12851281
- Komesaroff PA. Relationships between health professionals and industry: maintaining a delicate balance. *Aust Prescriber*. 2007;30(6):150-3. doi: 10.18773/austprescr.2007.089
- Keller F, Marczewski K, Pavlovic D. The relationship between the physician and pharmaceutical industry: background ethics and regulation proposals. *Croat Med J*. 2016;57(4):398-401. doi: 10.3325/cmj.2016.57.398 pmid: 27586556