Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

Factors Effective in Creating Induced Demand for Medicine in Iran from the Experts' Point of View

M. R. Pasha-Zanosi (MSc)[1], Gh. Mahmoodi (PhD)[1], M. A. Jahani (PhD)[*2]

1.Hospital Administration Research Center, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, I.R.Iran.
2.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

•**Corresponding Author: M. A. Jahani (PhD)**
Address: Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
Tel: +98 (11) 32194713. **E-mail:** Drmajahani@yahoo.com

Article Type
Research Paper

Received:
May 22nd 2023
Revised:
Jul 5th 2023
Accepted:
Jul 26th 2023

ABSTRACT

Background and Objective: Pharmaceutical costs account for a major part of health-related costs, and the induced demand for medicine imposes a large financial and economic burden on individuals and the whole society. Therefore, the aim of the present study is to identify the factors effective in creating induced demand for medicine in Iran.

Methods: This study is based on grounded theory approach and it was conducted in 2022. The interview questions were semi-structured and asked by experts. The initial selection of the samples was based on targeted sampling from among experts and scholars in the field of medicine and treatment from all over the country. The snowball method was used to increase the sample volume until it reached sufficiency. This research was completed by interviewing 20 experts.

Findings: The key factors effective in creating induced demand were identified in the form of 4 themes, 8 categories and 31 subcategories. The extracted themes included social, structural-organizational, economic and beneficiary-related factors. Social factors included the categories of society's culture and pharmaceutical literacy, structural-organizational factors included the categories of regulatory mechanisms and educational and political factors, economic factors included the categories of payment and insurance systems, and finally the beneficiary-related factors included the categories of suppliers and demanders.

Conclusion: Based on the results of this study, several factors play a role in the creation of induced demand for medicine, and following these factors can help policymakers formulate appropriate strategies to reduce unnecessary medicine prescription.

Keywords: *Induced Demand, Medicine, Economic Burden, Policy Making, Service Providers*.

Cite this article: Pasha-Zanosi MR, Mahmoodi Gh, Jahani MA. Factors Effective in Creating Induced Demand for Medicine in Iran from the Experts' Point of View. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2024; 26: e31.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]

Copyright © 2024 Babol University of Medical Sciences. Published by Babol University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

عوامل موثر در ایجاد تقاضای القایی دارو از دیدگاه صاحبنظران در ایران

محمدرضا پاشا زانوسی (MSc)[1]، قهرمان محمودی (PhD)[1]، محمدعلی جهانی (PhD)[2]*

۱. مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۲/۳/۱
اصلاح:
۱۴۰۲/۴/۱۴
پذیرش:
۱۴۰۲/۵/۴

چکیده

سابقه و هدف: هزینه‌های دارویی، بخش عمده‌ای از هزینه‌های مربوط به سلامت را به خود اختصاص داده و تقاضای القایی دارو بار مالی و اقتصادی زیادی را بر افراد و جامعه تحمیل می‌کند. لذا هدف از مطالعه حاضر شناسایی عوامل موثر در ایجاد تقاضای القایی دارو در ایران می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کیفی از نوع گراندد تئوری می‌باشد که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. سوالات مصاحبه به صورت نیمه ساختار یافته بوده که از خبرگان به عمل آمد. روش انتخاب اولیه نمونه به صورت هدفمند از صاحبنظران و خبرگان حوزه دارو و درمان از سراسر کشور بوده است. برای افزایش حجم نمونه تا رسیدن به کفایت از روش گلوله برفی استفاده شد. این پژوهش با مصاحبه ۲۰ نفر از خبرگان به اشباع رسید.

یافته‌ها: عوامل کلیدی موثر در ایجاد تقاضای القایی در قالب ۴ درون‌مایه، ۸ طبقه و ۳۱ زیر طبقه شناسایی شدند. درون‌مایه‌های استخراج شده شامل عوامل اجتماعی، ساختاری- سازمانی، اقتصادی و ذینفعان بودند. عوامل اجتماعی شامل طبقات فرهنگ جامعه و سواد دارویی جامعه، عوامل ساختاری- سازمانی شامل طبقات مکانیسم‌های نظارتی و عوامل آموزشی و سیاسی، عوامل اقتصادی شامل طبقات نظام پرداخت و بیمه و در نهایت عوامل مربوط به ذینفعان شامل طبقات عرضه کننده و تقاضا کننده بودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، در ایجاد تقاضای القایی دارو، عوامل متعددی نقش دارند که پیگیری این عوامل می‌تواند در تصمیم گیری سیاستگذاران جهت تدوین راهکارهای مناسب برای کاهش تجویز غیر ضروری دارو کمک کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: تقاضای القایی، دارو، بار اقتصادی، سیاستگذاری، ارائه دهندگان خدمت.

استناد: محمدرضا پاشا زانوسی، قهرمان محمودی، محمدعلی جهانی. عوامل موثر در ایجاد تقاضای القایی دارو از دیدگاه صاحبنظران در ایران. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۴۰۳؛ ۲۶: e۳۱.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]

▣ این مقاله مستخرج از پایان نامه محمدرضا پاشا زانوسی دانشجوی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و طرح تحقیقاتی به شماره ۲۳۶۶۹۹۶ دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر محمدعلی جهانی
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت. تلفن: ۳۲۱۹۴۷۱۳-۰۱۱ رایانامه: Drmajahani@yahoo.com

مقدمه

یکی از موضوعات مهم در مدیریت هزینه‌های سلامت، نظریه تقاضای القایی است (۱). مطالعات متعدد حاکی از وجود تقاضای القایی در خدمات سلامت از جمله داروها، تست‌های آزمایشگاهی، ویزیت‌های پزشکی مکرر و جراحی‌ها هستند (۳و۲). تقاضای القایی یک چالش جهانی برای سیستم پزشکی ایجاد می‌کند، عدم تعادل بین نیازهای پزشکی و منابع قابل استقرار ایجاد کرده و هزینه‌های بیمار را افزایش می‌دهد (۴) که در آن ارائه دهندگان خدمت می‌توانند از عدم تقارن اطلاعات و مزیت اطلاعاتی خود با ارائه درمان‌هایی بر خلاف منافع بیمار، سود ببرند (۵). از سال‌های قبل هم در کشور ما تقاضای القایی یکی از چالش‌های نظام سلامت بوده که با تقابل نیاز نامحدود و منابع محدود، باعث بالارفتن سهم مردم در هزینه‌های درمانی و همچنین پیشرفت شاخص هزینه‌های کمرشکن شده است (۶) که در نهایت عوارض پزشکی و مالی و اقتصادی جبران ناپذیری را برای بیماران و خانواده‌های آنان به دنبال داشته است (۷).

بر اساس گزارش WHO، بیش از ۵۰٪ از داروها به طور نامناسب تجویز یا فروخته می‌شوند و تقریباً نیمی از بیماران، آن‌ها را به درستی مصرف نمی‌کنند. در واقع، یکی از مشکلات عمده در سطح دنیا، تجویز غیر منطقی داروها می‌باشد که می‌تواند مضر و غیر ضروری تلقی شود (۸). گزارش‌ها حاکی از آن است که حدود ۳۰٪ از کل هزینه‌های حوزه سلامت به تامین دارو اختصاص دارد که این موضوع در کشورهای کم درآمد به عنوان یکی از دلایل عمده فقر خانوار محسوب می‌شود (۹). علاوه بر این، آمارها نشان می‌دهد متوسط تعداد اقلام دارویی موجود در نسخه‌های تجویز شده توسط پزشکان ایرانی دو تا سه برابر بیشتر از نرخ متوسط جهانی است (۱۰). به دلیل عوارض جانبی حاصل از استفاده مفرط و ناصحیح دارو و مشکلات اقتصادی ناشی از آن، امروزه گرایش قوی در محدود کردن استفاده از دارو، در سطح بین المللی به ویژه در کشورهای پیشرفته مطرح بوده و برای آن برنامه ریزی شده است (۱۱). تقاضای القایی برای مراقبت منجر به زیان اقتصادی گسترده در سطح ملی نیز می‌شود، به ویژه زمانی که دولت برای خدمات پزشکی و دارو یارانه می‌دهد (۴).

Aghaee Hashjin و همکاران در مطالعه خود به عواملی چون علل زیربنایی، علل ساختاری ناشی از عدم سیاستگذاری‌های صحیح، علل اجتماعی حاصل از تبلیغات و فضای جامعه در ایجاد تقاضای القایی اشاره کرده‌اند (۱۲). در مطالعه Seyedin و همکاران، ۲۴ فاکتور موثر در ایجاد تقاضای القایی در قالب طبقاتی شامل سیستم بهداشتی، بیمه گر، ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی و دریافت کننده مراقبت بهداشتی شناسایی شد (۴). همچنین Paul دریافت هدایای تبلیغاتی از شرکت‌های دارویی را عاملی موثر در ایجاد انگیزه برای پزشکان و دلیلی برای تجویزهای غیر ضروری دارو معرفی کرد (۱۳). در مطالعه دیگر Meyer به ارتباط معنی‌دار بین سطح سواد سلامت بیماران با تقاضای القایی از طرف پزشکان اشاره کرد به طوری که پزشکان خدمات اضافی را به بیمارانی که آگاهی کمتری دارند، بیشتر القا می‌کنند (۱۴). Belrhiti و همکاران معتقدند که عواملی از جمله نقص سیستم‌های مدیریت اطلاعات، تعهد پایین متخصصین، ارتباط سازمانی ناکارآمد و همچنین عدم مشارکت فعال متخصصین در تدوین سیاست‌های تجویز دارو، در ایجاد تقاضای القایی دارو نقش دارند (۱۵).

در سیستم بهداشت و درمان کشور ما نیز پدیده تقاضای القایی می‌تواند چالش‌های زیادی برای سیستم سلامت و مهم‌تر از آن بیماران فراهم سازد و مانع دسترسی آن‌ها به خدمات اصلی و مورد نیاز شود (۱۶). استفاده غیر منطقی و نامناسب داروها منجر به طولانی شدن دوره درمان، شکست در درمان، تشدید بیماری، عدم ایمنی و ایجاد مقاومت دارویی می‌شود (۱۷). به دنبال تجویزهای غیر ضروری، اتلاف دارو رخ می‌دهد که این می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله نگهداری دارو در شرایط نامناسب در منزل و گذشتن تاریخ انقضای دارو باشد (۱۸). بنابراین، جهت کنترل تجویزهای غیر ضروری، ابتدا باید عوامل موثر بر تقاضای القایی دارو شناسایی شود، لذا هدف از پژوهش حاضر شناسایی عوامل موثر در ایجاد تقاضای القایی دارو در ایران می‌باشد.

مواد و روش ها

این مطالعات کیفی با رویکرد گراندد تئوری پس از تایید در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس با کد IR.IAU.CHALUS.REC.1400.038 در سال ۱۴۰۱ انجام گردید. جامعه پژوهش خبرگان و صاحبنظران حوزه درمان و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بودند. اعضای هیات علمی گروه‌های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و اقتصاد سلامت و پزشکی اجتماعی، متخصصین داروسازی و حرفه‌ای و پزشکان با حداقل ۱۰ سال فعالیت اجرایی در حوزه دارو وارد مطالعه شدند و کسانی که حاضر به شرکت در مصاحبه نبودند، حذف گردیده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه نیمه ساختار یافته‌ای بود که با بررسی متون و با کمک اساتید خبره جهت مصاحبه تهیه شد. بررسی متون با کلید واژه‌های "Induced demand"، "Irrational use"، "Medicine" و "Healthcare Services" در پایگاه‌های داده Google scholar، PubMed، ScienceDirect، Scopus، SID، Magiran و Web of Science در مجلات داخلی و خارجی که به زبان فارسی و انگلیسی بودند، بر اساس واژگان و اصطلاحات MeSH مورد بررسی قرار گرفتند.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]

به منظور دستیابی به سودمندترین نمونه‌ها ابتدا از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد، به عبارت دیگر افرادی مورد مصـاحبه قـرار گرفتند که در این زمینه مطلع بوده و تجارب ارزشمندی داشتند و سپس از آن‌ها خواسته شد که خبرگان این حیطه را معرفی نمایند که پژوهش با مصاحبه ۲۰ نفر از خبرگان به اشباع رسید، تمامی مصاحبه‌ها ضبط گردیدند، زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۵ دقیقه متغیر بود. عمل پیاده سازی مصاحبه‌ها به منظور آگاهی از زمان اشباع داده‌ها و نیز افزایش صحت و دقت پیاده سازی متون، بلافاصله پس از پایان هر جلسه انجام شد، به طوری که پس از چند بار گوش کردن هر فایل ضبط شده نسبت به نوشتن و تایپ متن مصاحبه اقدام می‌گردید. برای دستیابی به اعتبار مصاحبه در تحقیق به شیوه کیفی، ابتدا چند مصاحبه به صورت آزمایشی قبل از شروع تحقیق توسط محقق انجام شد، سپس برای روایی داده‌ها، نخستین مصاحبه‌ها توسط اساتید، از نظر درستی انجام کار، مورد بررسی قرار گرفتند. پس از اصلاحات لازم محقق شروع به کار کرد. برای بالا بردن قابلیت اطمینان یافته‌ها، تعدادی از مصاحبه‌ها پس از پیاده سازی در متن، به مصاحبه شوندگان مربوطه ارجاع داده شد و از صحت داده‌ها اطمینان حاصل شد. معیارهای«موثق بودن اطلاعات»، «قابل اعتماد بودن» و «قابل تثبیت بودن» داده‌ها مورد توجه محققین بوده است. در همین راستا فایل صوتی مصاحبه خود فرد به همراه متن نوشتاری مصاحبه برای اثبات استفاده از نقل قول مستقیم افراد و پرهیز از برداشت شخصی از سوی پژوهشگر به مصاحبه شوندگان ارجاع و تایید صحت داده‌ها گرفته شد. داده‌ها همزمان جمع آوری، دسته بندی و مرتب شدند. جهت استخراج درون مایه‌ها، طبقات و زیر طبقات از کد گذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد که در کد گذاری باز یا سطح اول تحلیل و شکستن اولیه داده‌ها بود که داده‌ها به کوچکترین واحد خود یعنی زیر طبقات (گویه‌ها) شکسته شدند، در کد گذاری محوری یا سطح دوم شناسایی الگوهای موجود در داده‌ها و تعیین طبقات صورت گرفت. لازمه این مرحله مقایسه دائمی داده‌ها و یافتن تشابهات و تفاوت‌ها جهت تفکیک دادها و قراردادن آن‌ها در طبقات مقتضی بود. کد گذاری انتخابی یا سطح سوم کد گذاری، مرحله بعدی بود که طی آن طبقات به طبقات مرکزی یا درون مایه‌ها مرتبط شدند و نظریه شکل گرفت. درون مایه‌ها (تم‌ها)، طبقات (ساب تم‌ها) و زیر طبقات (گویه‌ها) استخراج گردید، جهت تحلیل کیفی داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA ورژن ۱۸ استفاده شد.

یافته ها

۱۲ نفر (۶۰٪) از افراد شرکت کننده در مصاحبه مرد بودند و بیشترین فراوانی (۴۰٪)۸ مربوط به افرادی بود که در رده سنی ۴۰ تا ۴۹ سال قرار داشتند. (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در مصاحبه عوامل موثر در ایجاد تقاضای القایی دارو

متغیر	تعداد(درصد)
جنس	
مرد	۱۲(۶۰)
زن	۸(۴۰)
سن	
۳۰-۳۹	۶(۳۰)
۴۰-۴۹	۸(۴۰)
۵۰-۵۹	۶(۳۰)
شغل افراد	
داروساز حرفه‌ای	۳(۱۵)
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی	۱۳(۶۵)
پزشک	۴(۲۰)

عوامل موثر در ایجاد تقاضـای القایی دارو در ایران در قالب ۴ درون مایه، ۸ طبقه و ۳۱ زیر طبقه شـناسـایی شدند که در جدول ۲ به طور خلاصه مطرح شده‌اند.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]

جدول ۲. درون مایه‌ها، طبقه‌ها و زیر طبقه‌های مرتبط با عوامل اصلی تاثیرگذار بر تقاضای القایی دارو در ایران

درون مایه (تم)	طبقه (ساب تم)	زیر طبقه (گویه)
اجتماعی	فرهنگ جامعه	باورهای نادرست مردم در مورد استفاده از دارو فضای ناشی از پذیرش بی چون و چرای نظرات جامعه پزشکی
	سواد دارویی جامعه	ضعف سواد جامعه در حوزه دارو تاثیر تبلیغات
ساختاری سازمانی	مکانیسم‌های نظارتی	کمبود قوانین مدون قضایی عدم استفاده از سیستم نظارتی کارآمد تضاد منافع ناظران با ارائه دهندگان خدمت فقدان مرجع رسیدگی به پدیده تقاضای القایی افزایش تعداد شرکت‌های دارویی
	آموزشی و سیاسی	اجرا نشدن راهنماهای بالینی عدم مشارکت فعال پزشکان در تدوین سیاست‌هایی مانند فهرست داروهای ضروری ضعف نظام آموزشی در تربیت پزشکان اخلاق محور خصوصی بودن ساختار نظام دارویی
اقتصادی	نظام پرداخت	جذابیت درآمدزایی بخش درمان نظام پرداخت نامناسب
	بیمه	اثرات بیمه تکمیلی فقدان نظارت دقیق در بیمه‌ها حساسیت قیمتی کمتر بیماران به دلیل پوشش بیمه‌ای
ذینفعان	عوامل مربوط به عرضه کننده	دانش ناکافی پزشکان آزادی پزشکان در تجویز انواع داروها جلب رضایت مشتری سوء استفاده از ضعف دانش بیمار سوء استفاده از قدرت نفوذ پزشکی نادیده گرفتن اخلاق پزشکی ارتباط نامناسب بین پزشکان و داروخانه‌ها و شرکت‌های دارویی مشوق‌های مالی
	عوامل مربوط به تقاضا کننده	درخواست غیر صحیح از پزشک عدم آگاهی بیمار نسبت به عوارض داروها عدم آگاهی بیمار نسبت به حقوق خود مراجعه به پزشک برای مسایل بسیار ساده دسترسی راحت به پزشکان و متخصصان

بخشی از عوامل موثر در القای تقاضا ناشی از علل اجتماعی است که شامل طبقات فرهنگ جامعه و سواد دارویی جامعه هستند. باورهای نادرست مردم، فضای ناشی از پذیرش بی چون و چرای نظرات جامعه پزشکی، ضعف سواد جامعه در حوزه دارو و تبلیغات به دلیل تأثیر بر روابط بیمار و پزشک از دلایل دیگر تقاضای القایی هستند که تحت عنوان علل اجتماعی دسته بندی شده‌اند. در ادامه چند مورد از نظرات مصاحبه شوندگان در رابطه با موارد ذکر شده مطرح می‌گردد:

یکی از مصاحبه شوندگان بیان کرد: «نمایندگان شرکت‌های دارویی با پزشکان ملاقات می‌کنند، داروهای برند خود را تبلیغ می‌کنند. گاهی اوقات با در نظر گرفتن پاداش و هدیه‌هایی برای پزشکان منجر به ایجاد انگیزه در پزشکان برای تجویز داروهای غیر ضروری می‌شوند». مصاحبه شونده دیگری چنین گفت:

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]

«تبلیغات شرکت‌های دارویی و داروخانه‌ها برای پزشک‌هایی که با آن‌ها در تعامل هستند و بر عکس تجویز و توصیه پزشکان برای تهیه دارو و محصولات از این شرکت‌ها و داروخانه‌ها خاصی، باعث افزایش تقاضای القایی می‌شود». همچنین، مصاحبه شونده دیگری چنین گفت: «پزشکان بر پایه آموخته‌های خود و با آزمون و خطا اقدام به تجویز داروهای مختلف می‌کنند، از طرفی هم بیمار به علت نداشتن سواد دارویی توصیه پزشک را می‌پذیرد و به دنبال مصرف داروهای غیر منطقی دچار عارضه شده و مجدد جهت درمان مشکل اصلی و عوارض جانبی به پزشک مراجعه می‌کند». مصاحبه شونده دیگری چنین گفت: «مردم برای کوچک‌ترین مسائل به پزشک مراجعه می‌کنند و بدون توجه به عوارض دارو، از پزشک انتظار تجویز انواع اقلام دارویی را دارند». مصاحبه شونده دیگری گفت: «اغلب بیماران فکر می‌کنند اگر پزشک آنچه که مد نظرشان هست را تجویز نکند و یا داروی کمتری تجویز کند این نشانه نابلد بودن پزشک است».

علل ساختاری سازمانی: بر اساس مصاحبه‌های انجام شده این عوامل که مربوط به نحوه سازمان دهی و فرهنگ سازمانی حاکم بر نظام سلامت است، شامل مکانیسم‌های نظارتی و عوامل آموزشی و سیاسی است. طبقه مکانیسم‌های نظارتی شامل زیر طبقات کمبود قوانین مدون قضایی، عدم استفاده از سیستم نظارتی کارآمد، تضاد منافع ناظران با ارائه دهندگان خدمت، فقدان مرجع رسیدگی به پدیده تقاضای القایی و افزایش تعداد شرکت‌های دارویی است و طبقه عوامل آموزشی و سیاسی شامل اجرا نشدن راهنماهای بالینی، عدم مشارکت فعال پزشکان در تدوین سیاست‌هایی مانند فهرست داروهای ضروری، ضعف نظام آموزشی در تربیت پزشکان اخلاق محور و خصوصی بودن ساختار نظام دارویی است. در ادامه چند مورد از نظرات مصاحبه شوندگان در رابطه با موارد ذکر شده مطرح می‌گردد:

یکی از مصاحبه شوندگان بیان می‌دارد: «متاسفانه پزشکان بر اساس آموخته‌های خود اقدام به تجویز می‌کنند و بر اساس پروتکل درمانی مشخصی عمل نمی‌کنند». مصاحبه شونده دیگری چنین گفت: «نبود راهنماهای بالینی استاندارد در کشور، زمینه بروز تقاضای القایی را بیشتر کرده، در صورت تدوین راهنماهای بالینی نوع و دوز داروهای لازم برای هر بیماری یکسان سازی می‌شود، در این صورت دیگر تجویزهای اضافی انجام نمی‌شود». مصاحبه شونده دیگری چنین گفت: «عدم نظارت صحیح در تولید، واردات، توزیع و فروش دارو از جمله عوامل موثر بر ایجاد تقاضای القایی دارو است». مصاحبه شونده دیگری چنین گفت: «خصوصی بودن ساختار نظام دارویی باعث ایجاد انگیزه مالی و تجاری در جهت تولید، توزیع و فروش داروهای غیر ضروری می‌شود». مصاحبه شونده دیگری چنین گفت: «گاهی نقص در سیستم آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور جهت تربیت پزشکان اخلاق محور منجر به ایجاد تقاضای القایی می‌شود». مصاحبه شونده دیگری چنین گفت: «افزایش تعداد شرکت‌های تولید کننده دارو باعث شده متولیان آن‌ها برای فروش داروهای خود تبلیغات گسترده‌ای انجام دهند و همین موضوع یکی از علل فراهم کننده زمینه تقاضای القایی است، در این خصوص باید در اعطای مجوز تاسیس به شرکت‌ها بازنگری شود». مصاحبه شونده دیگری بیان می‌کند: «عدم مشارکت فعال پزشکان در تدوین سیاست‌هایی مانند فهرست داروهای ضروری و رویکردهای بالا به پایین برای تدوین و اجرای چنین سیاست‌هایی از دیگر عوامل تأثیرگذار است».

علل اقتصادی: صاحب نظران علل اقتصادی را شامل عوامل مربوط به نظام پرداخت و بیمه می‌دانند. نظام پرداخت شامل زیر طبقات جذابیت درآمدزایی بخش درمان و نظام پرداخت نامناسب است و بیمه در برگیرنده عواملی از جمله اثرات بیمه‌های تکمیلی، فقدان نظارت دقیق در بیمه‌ها و حساسیت قیمتی کمتر بیماران به دلیل پوشش بیمه‌ای می‌باشد. در رابطه با نظام پرداخت نامناسب مصاحبه شونده‌ای چنین می‌گوید: «نظام پرداخت کارانه منجر به ایجاد انگیزه در پزشکان جهت تجویز داروهای غیر ضروری و گران قیمت می‌شود». مصاحبه شونده دیگری چنین گفت: «زمانی که پزشک می‌داند به ازای هر خدمت پول بیشتری به دست می‌آورد، طبیعتاً تعداد خدمات بیشتری تجویز می‌کند». یکی دیگر از عوامل مرتبط با سازمان‌های بیمه‌گر در القای تقاضا، نبود نظارت دقیق در بیمه‌ها است، در این خصوص یکی از مصاحبه شوندگان بیان می‌دارد: «سازمان‌های بیمه‌گر به وکالت از بیمه شدگان باید نظارت دقیقی که بر صحت نسخه‌های تجویزی پزشکان داشته باشند اما متاسفانه این عمل صورت نمی‌گیرد و این خود منجر به ایجاد فضا برای تقاضای القایی توسط پزشکان می‌شود». یکی دیگر از مشارکت کنندگان در این خصوص چنین گفت: «اگر پزشک بداند نسخه‌هایش به طور مرتب تحت سیستم ثبت و آنالیز می‌شود، بیشتر به تجویزهایش توجه می‌کند و احتمال سوء استفاده کمتر می‌شود». مشارکت کننده‌ای حضور بیمه‌های تکمیلی را موجب افزایش مراجعه بیماران می‌داند که هزینه‌های بخش سلامت را زیاد می‌کند و این چنین بیان می‌کند: «پوشش خدمات ارائه شده توسط بیمه‌های تکمیلی در بعضی افراد این نگرش را ایجاد می‌کند که تا پزشک، دارو و امکانات رایگان وجود دارد، حداکثر استفاده را ببرند. در این میان برخی پزشکان ممکن است خواسته یا ناخواسته تقاضاهایی را به بیمار القا کنند».

عوامل مربوط به ذینفعان: بر اساس مصاحبه انجام شده، عوامل مربوط به ذینفعان در دو طبقه عوامل مربوط به عرضه کننده و تقاضا کننده قرار گرفتند.

الف) عوامل مربوط به عرضه کننده: با توجه به نظر صاحبنظران، پزشکان در القای تقاضا به بیمار نقش دارند. عوامل مربوط به پزشک در چند زیر طبقه شامل دانش ناکافی پزشکان، آزادی پزشکان در تجویز انواع داروها، جلب رضایت مشتری، سوء استفاده از ضعف دانش بیمار، سوء استفاده از قدرت نفوذ پزشکی، نادیده گرفتن اخلاق پزشکی، ارتباط نامناسب بین پزشکان و داروخانه‌ها و شرکت‌های دارویی و مشوق‌های مالی قرار گرفتند. یکی از صاحبنظران چنین گفت: «پزشکان به نمایندگی از بیماران در مورد مراقبت‌های درمانی تصمیم گیری می‌کنند، پزشکان در همه موارد نقش نمایندگی را به درستی اجرا نمی‌کنند و توصیه آن‌ها اخلاقی نیست و تحت تاثیر منافع شخصیشان قرار دارد». یکی از مصاحبه شوندگان بیان می‌دارد: «متاسفانه گاهی اوقات، پزشک به علت دانش ناکافی و

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]

تشخیص غلط اقدام به تجویز داروهای غیر ضروری می‌کندکه به دنبال آن صدمات جسمی و روحی زیادی به بیمار وارد می‌شود». در خصوص ارتباط نامناسب بین پزشکان و داروخانه‌ها و شرکت‌های دارویی یکی از صاحبنظران چنین گفت: «دریافت سوبسید از شرکت‌های دارویی و داروخانه‌ها باعث تقاضای القایی ارائه دهنده خدمت در بیمارستان‌ها می‌شود تا داروی خاصی با برند خاصی را تجویز کنند». در خصوص تلاش پزشک جهت جلب رضایت بیمار یکی از مشارکت کنندگان بیان می‌دارد: «متاسفانه پزشکان برای به دست آوردن درآمد بیشتر به خواسته‌های بیماران مبنی بر تجویز داروهای غیر ضروری عمل می‌کنند تا از این طریق رضایت آن‌ها را جهت مراجعات بعدی جلب کنند».

ب) عوامل مربوط به تقاضا کننده: عوامل مربوط به تقاضا کننده یا بیمار شامل درخواست غیر صحیح از پزشک، عدم آگاهی بیمار نسبت به عوارض داروها، عدم آگاهی بیمار نسبت به حقوق خود، مراجعه به پزشک برای مسایل بسیار ساده و دسترسی راحت به پزشکان و متخصصان می‌باشد. در ادامه چند مورد از مصاحبه‌های انجام شده با خبرگان در خصوص موارد ذکر شده مطرح شده است. در رابطه با درخواست غیر صحیح از پزشک یکی از صاحبنظران گفت: «گاهی بیماران به واسطه تصور اشتباهی که از بیماری خود دارند، داروهایی را درخواست می‌کنند که با نیاز واقعی آن‌ها سازگاری ندارد و این موضوع باعث ایجاد مخاطره اخلاقی و در نهایت تقاضای القایی می‌شود». یکی دیگر از مشارکت کنندگان به عدم آگاهی بیماران نسبت به حقوق خود اشاره کرد و گفت: «یکی از مشکلات نظام سلامت ما این هست که مردم نسبت به حقوق خود، آگاهی کامل ندارند. از پزشک سوال نمی‌پرسند، مثلاً نمی‌پرسند دلیل تجویز فلان دارو چیست». مشارکت کننده‌ای به دسترسی راحت به پزشکان و متخصصان را مطرح کرد و بیان نمود: «ما ساختاری داریم که بیمار اجازه دسترسی به پزشک با هر سطحی از تخصص را دارد و این رویکرد امکان مراجعه غیر ضروری به سطوح تخصصی را افزایش می‌دهد».

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه عوامل مؤثر برکاهش تقاضای القایی دارو از دیدگاه صاحبنظران در قالب ۴ درون مایه شامل عوامل اجتماعی، ساختاری- سازمانی، اقتصادی و ذینفعان دسته بندی شدند. عوامل اجتماعی شامل طبقات فرهنگ جامعه و سواد دارویی جامعه بود که باورهای نادرست مردم و تاثیر تبلیغات از مهم‌ترین دلایل اجتماعی بوده است، عوامل ساختاری- سازمانی شامل طبقات مکانیسم‌های نظارتی و عوامل آموزشی و سیاسی بود که عدم استفاده از سیستم نظارتی کارآمد و اجرا نشدن راهنماهای بالینی تجویز دارو در بیمارستان از مهم‌ترین دلایل ساختاری- سازمانی بوده است، عوامل اقتصادی شامل طبقات نظام پرداخت و بیمه بود که پوشش رایگان بیمه و حساسیت قیمتی کمتر بیماران به دلیل پوشش بیمه‌ای از جمله مهم‌ترین عوامل اقتصادی بوده است و در نهایت عوامل مربوط به ذینفعان شامل طبقات عرضه کننده و تقاضا کننده بودندکه می‌توان به ارتباط نامناسب بین پزشکان و داروخانه‌ها و شرکت‌های دارویی، مشوق‌های مالی و عدم آگاهی بیمار نسبت به عوارض داروها، اشاره کرد. مطالعه حاضر نشان داد که بسیاری از عوامل مرتبط دیگر در این فرآیند چند عاملی دخیل هستند. در حیطه اجتماعی در پژوهش حاضر به ضعف سواد جامعه در حوزه دارو و تاثیر تبلیغات به عنوان عوامل موثر در بروز تقاضای القایی اشاره شد. Meyer در مطالعه خود به ضعف سواد گیرندگان خدمت، به عنوان علت اصلی بروز تقاضای القایی از سوی ارائه دهندگان خدمت اشاره کرد (۱۴). Noguchi و همکاران هم در مطالعه خود اشاره کردند که در اغلب موارد مصرف کنندگان با اطلاعات کمتر نمی‌توانند خدماتی که توسط عرضه کنندگان پیشنهاد می‌شود را رد کنند (۱۹). در حالی که در پژوهش حاضر، در رابطه با بیمار علاوه بر عدم آگاهی و ضعف سواد دارویی بیماران و تاثیر تبلیغات به عوامل دیگری از جمله باورهای نادرست مردم در مورد استفاده از دارو و فضای ناشی از پذیرش بی چون و چرای نظرات جامعه پزشکی هم اشاره شده است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، عوامل متعددی در تقاضای القایی دارو نقش دارند، این بدان معناست که نظام سلامت یک سیستم چند عاملی است و نمی‌توان آن را به طور جدا در نظر گرفت (۲۰). تغییرات در تقاضا برای دارو، مطالعه عوامل مرتبط با این تغییرات، توضیح دلایل این تغییرات و تجزیه و تحلیل تأثیر تغییرات بر سلامت افراد مهم است. این به سیاستگذاران کمک می‌کند تا تصمیمات مناسبی را در مورد تهیه دارو، مقررات مربوط به تجویز و توزیع دارو، آموزش داروسازان و راه اندازی کمپین‌های آگاهی رسانی با هدف قرار دادن عموم مردم اتخاذ کنند (۲۱).

در پژوهش حاضر در بخش ساختاری- سازمانی، بر اجرا نشدن راهنماهای بالینی و عدم استفاده از سیستم نظارتی کارآمد به عنوان عوامل موثر در ایجاد تقاضای القایی دارو تاکید شده است. Otoom و همکاران طی مطالعه‌ای علل اصلی استفاده غیر منطقی از داروها را مستندات پزشکی ضعیف، عدم آموزش به بیمار در مورد بیماری و داروها، نبود سیستم پزشک خانواده، نبود دستورالعمل‌های درمانی استاندارد، عدم آموزش مداوم برای پزشکان و داروسازان برشمردند (۲۲). Karimi و همکاران در مطالعه خود، دانش و مهارت ناکافی و پایبندی کم به اخلاق در تعداد کمی از پزشکان را از علل بروز تقاضای القایی می‌دانند (۲۳). ماهیت بیماری که باید درمان شود (به عنوان مثال، مزمن در مقابل حاد یا شدید در مقابل خفیف) یک عامل کلیدی برای درک رفتار مصرف دارویی افراد است (۲۴). Rowe و همکاران در پژوهش خود از جمله عوامل موثر در تجویز غیر منطقی دارو توسط پزشکان را فقدان نظارت و دستورالعمل های مکتوب و موثر دانستند (۲۵). Hilger بیان می‌دارد که ارائه دهنده خدمت همیشه سودآورترین درمان را انتخاب می‌کند. بنابراین، گزینه درمانی پزشکان با تصمیم

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]

قیمت گذاری آن‌ها تعیین می‌شود. در بازار معتبر، پزشکان از مزیت‌های اطلاعاتی خود برای درمان بیش از حد یا کم درمان بیماران در جهت پیگیری منافع خود استفاده می‌کنند (۲۶). در پژوهش حاضر به فاکتورهای بیشتری از جمله فقدان مرجع رسیدگی به پدیده تقاضای القایی، عدم استفاده از سیستم نظارتی کارآمد، تضاد منافع ناظران با ارائه دهندگان خدمت، افزایش تعداد شرکت‌های دارویی، اجرا نشدن راهنماهای بالینی، عدم مشارکت فعال پزشکان در تدوین سیاست‌هایی مانند فهرست داروهای ضروری، ضعف نظام آموزشی در تربیت پزشکان اخلاق محور و خصوصی بودن ساختار نظام دارویی اشاره شده است.

در حیطه اقتصادی پژوهش حاضر به تاثیر نظام پرداخت نامناسب به عنوان عامل موثر در بروز تقاضای القایی اشاره شد. عوامل مالی مانند سیستم‌های پرداخت ناکارآمد ممکن است به تقاضای القایی کمک کنند، به عنوان مثال، اگر پزشکان از سیستم پرداخت راضی نباشند، ممکن است تشویق شوند تا اقدامات غیرضروری یا اضافی را برای گیرندگان خدمت ارائه دهند (۲۷). در مطالعه Asgari و همکاران به تاثیر میزان و نحوه پرداخت به ارائه کنندگان به عنوان عوامل موثر بر تقاضای القایی پرداخته و آن را مرتبط دانسته‌اند (۲۸). سیستم پرداخت کارانه (Fee For Services= FFS) می‌تواند ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را به ارائه مراقبت‌های غیر ضروری تشویق کند (۴). در مطالعه Keyvanara و همکاران بر نقش بیمه‌های تکمیلی، نبود نظارت دقیق بر بیمه‌ها و شرکت‌های دارویی و بازاریابی در ایجاد تقاضای القایی تاکید داشته است که با یافته‌های پژوهش فعلی مطابقت دارد (۲۹). در واقع رویکرد تجاری بیمه‌های تکمیلی منجر به تقاضای القایی می‌شود، آن‌ها منافع را تنها در درآمد بیشتر بدون توجه به عوارض گسترده پوشش بیش از اندازه خدمات می‌دانند. علاوه بر این، یکی از نقص‌های فرآیند نظارت در بیمه‌ها، نبود امکان نظارت بر صحت دستورات پزشک است، در واقع بیمه‌گران تنها دنباله رو پزشک می‌باشند و بررسی نمی‌کنند که آیا این خدمات واقعاً برای بیماری با ویژگی‌های خاص ضرورت داشته است یا خیر. همه این عوامل سهمی در افزایش تقاضای غیر ضروری خدمات دارند. Mohamadloo و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی تقاضای القایی و عوامل انگیزشی مرتبط با تجویز غیر ضروری دارو انجام دادند، بر اساس نتایج این پژوهش، از جمله عوامل موثر در ایجاد تقاضای القایی شامل: اطلاعات نامتقارن، انتظار بیمار، سواد بهداشتی ضعیف بیمار، دانش ناکافی پزشک در پزشکی، بی‌توجهی به حقوق بیمار، مشوق‌های مالی، موانع موجود در شرکت‌های بیمه بهداشتی، مکانیسم بازپرداخت، بازاریابی و تبلیغات شرکت‌های داروسازی، وضعیت مالی نامناسب داروخانه‌ها و تعاملات اجتماعی بودند (۳۰)، در پژوهش حاضر علاوه بر یافته‌های ذکر شده به عواملی از جمله جذابیت درآمدزایی بخش درمان و حساسیت قیمتی کمتر بیماران به دلیل پوشش بیمه‌ای رایگان اشاره شده است.

در مطالعه حاضر دسترسی راحت و آزادانه بیمار به پزشکان و متخصصان به عنوان یکی از دلایل تقاضای القایی ذکر شده است. چرا که بیماران به راحتی می‌توانند به پزشک متخصص مراجعه کنند و خدمات تخصصی بر خلاف نیاز اصلی خود دریافت کنند. Khorasani و همکاران در مطالعه خود موضوعاتی از جمله 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 و دسترسی آزادانه بیمار به پزشکان را به عنوان علل تقاضای القایی مطرح کردند (۳۱). یافته‌های حاصل از پژوهش Khorasani با یافته‌های پژوهش حاضر در عواملی از جمله عدم آگاهی بیمار نسبت به حقوق خود و سوء استفاده از ضعف دانش بیمار از سوی پزشک، منطبق می‌باشد. Akkerman و همکاران، در مطالعه‌ای گزارش کردند که برآورد بیش از حد علائم توسط پزشکان و همچنین انتظارات بیماران می‌تواند از عوامل تعیین‌کننده تجویز غیر ضروری دارو باشد (۳۲). در مطالعه دیگری که در زمینه بررسی موانع عملکرد مناسب پزشک انجام شد، شکاف در دانش بالینی و همچنین ناآگاهی از وضعیت بیمار از موانع تجویز منطقی مطرح شد (۳۳). تراکم پزشکان در یک منطقه مشخص، به عنوان عاملی که می‌تواند تقاضای القایی دارو را تحریک کند بیان شده است (۳۴). در پژوهش حاضر نیز تقاضای غیر صحیح بیمار از پزشک و ضعف دانش پزشکان در تشخیص و درمان وضعیت بیمار به عنوان دلایل بروز تقاضای القایی مطرح شده‌اند، همچنین در بخش عوامل مربوط به عرضه کننده بر دانش ناکافی پزشکان و نادیده گرفتن اخلاق پزشکی به عنوان عوامل موثر در ایجاد تقاضای القایی دارو تاکید شده است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش، با توجه به گسترده بودن حیطه تقاضای القایی در خدمات پزشکی، مشغله کاری، شیوع کووید-۱۹ و محدودیت زمانی مصاحبه شوندگان بود که امکان افزایش مدت زمان مصاحبه وجود نداشت. با این حال، پژوهشگران سعی نمودند تا با پرسیدن سوالات درست، مصاحبه را به بهترین شکل مدیریت کنند و نتیجه مناسبی را به دست آورند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد پدیده تقاضای القایی دارو تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله عوامل اجتماعی، ساختاری- سازمانی، اقتصادی و ذینفعان می‌باشد. یافته‌های حاصل از این پژوهش به سیاستگذاران کمک می‌کند تا با رویکرد روشن بینانه‌تری به بررسی پدیده تقاضای القایی دارو بپردازند و با توجه به علل، راهبردهای جدیدی را جهت کاهش تقاضای القایی در سیستم بهداشت و درمان طراحی و ساماندهی نمایند.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که تعارض منافعی نداشته‌اند.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همه خبرگان و صاحبنظرانی که در مصاحبه کار پژوهشی شرکت نمودند و همچنین مسئولین و کارشناسان دانشکده و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری قدردانی می‌گردد.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]

References

1.Keyvanara M, Karimi S, Khorasani E, Jazi MJ. Experts' perceptions of the concept of induced demand in healthcare: A qualitative study in Isfahan, Iran. J Educ Health Promot. 2014;3(27):9-16.

2.Khorasani E, Karimi S, Keyvanara M, Etemadi M, Khorasani F. Identification of the healthcare services with potential induced demand. Int J Hosp Res. 2015;4(2):47-54.

3.Khorasani E, Keyvanara M, Karimi S, Jazi MJ. Views of health system experts on macro factors of induced demand. Int J Prev Med. 2014;5(10):1286-98.

4.Seyedin H, Afshari M, Isfahani P, Hasanzadeh E, Radinmanesh M, Bahador RC. The main factors of supplier-induced demand in health care: A qualitative study. J Educ Health Promot. 2021;10:49.

5.Chen Y, Pan Y, Ding Y. How does market competition affect supplier-induced demand? An experimental study. Front Public Health. 2023;11:1024337.

6.Abdoli G. Induce demand theory of the information asymmetry between patients and doctors. Econ Res (Tahghighat-e-Eghtesadi). 2005;40(1):91-114. [In Persian] Available from: https://jte.ut.ac.ir/article_11445.html

7.Rostami V, Shojaei P, Bahmaei J. Interpretive Structural Modeling of the Factors Affecting Induced Demand for Health Services. J Health Man & Info. 2020;7(2):107-16.

8.Milani B, Scholten W. The world medicines situation 2011- Access to controlled medicines, 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2011. p. 2. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78334/WHO_EMP_MIE_2011.2.4_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9.Mohamadloo A, Ramezankhani A, Zarein-Dolab S, Salamzadeh J ,Mohamadloo F. A Systematic Review of Main Factors leading to Irrational Prescription of Medicine. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2017;11(2):e10242.

10.Nouraei Motlagh S, Hadian M, Lotfi F, Safari H, Rezapour A. Factors influencing pharmaceutical demand in Iran: results from a regression study. Int J Hosp Res. 2014;3(2):93-6.

11.Latkin C, Friedman S. Drug use research: drug users as subjects or agents of change. Subst Use Misuse. 2012;47(5):598-9.

12.Aghaee Hashjin A, Rajaie S. Induced Demand in Health: A Systematic Review. J Strateg Stud Publ Policy. 2021;11(40):440-53. [In Persian]

13.Paul DP. The Inherently Flawed Relationship between Physicians and Pharmaceutical Companies' Gifts: TANSTAAFL*. Atlantic Market J. 2018;7(1):89-102.

14.Meyer S. Dispensing physicians, asymmetric information supplier-induced demand: evidence from the Swiss Health Survey. Int J Health Econ Manag. 2016;16(3):215-45.

15.Belrhiti Z, Mohamed Y. Why health care managers are reluctant to rational use of medicines? Case study in a regional hospital Morocco. Internet J Pharmacol. 2015;4(1):1-10.

16.Keyvanara M, Karimi S, Khorasani E, Jafarian Jazi M. Challenges resulting from healthcare induced demand: a qualitative study. Health Inf Manag. 2013;10(4):538-48. [In Persian]

17.Mohamadloo A, Ramezankhani A. Consequences of induced demand for medicine prescription :A qualitative study. Int Arch Health Sci. 2020;7(3):126-30.

18.Celik E, Şencan MN, Clark MP. Factors Affecting Rational Drug Use (RDU), Compliance And Wastage. Turk J Pharm Sci. 2013;10(1):151-69.

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]

19.Noguchi H, Shimizutani S. Supplier-Induced Demand in Japan's At-home Care Industry: Evidence from Micro-level Survey on Care Receivers. Economic and Social Research Institute (ESRI), Cabinet Office; 2005. Available from: https://ideas.repec.org/p/esj/esridp/148.html

20.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.

21.Saleh EA, Haddadin RN, Saleh B, Elayeh E. Changes in drug demand when a pandemic coincides with other outbreaks in a war zone country: a cross-sectional pilot study. J Pharm Policy Pract. 2022;15(1):89.

22.Otoom SA, Sequeira RP. Health care providers' perceptions of the problems and causes of irrational use of drugs in two Middle East countries. Int J Clin Pract. 2006;60(5):565-70.

23.Karimi S, Khorasani E, Keyvanara M, Afshari S. Factors affecting physicians' behaviors in induced demand for health services. Int J Educ Psychol Res. 2015;1(1):43-51.

24.Hernández-Izquierdo C, González López-Valcárcel B, Morris S, Melnychuk M, Abásolo Alessón I. The effect of a change in co-payment on prescription drug demand in a National Health System: The case of 15 drug families by price elasticity of demand. PLoS One. 2019;14(3):e0213403.

25.Rowe AK, de Savigny D, Lanata CF, Victora CG. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings?. Lancet. 2005;366(9490):1026-35.

26.Hilger NG. Why don't people trust experts?. J Law Econ. 2016;59(2):293-311.

27.Hemani ML, Makarov DV, Huang WC, Taneja SS. The effect of changes in Medicare reimbursement on the practice of office and hospital-based endoscopic surgery for bladder cancer. Cancer. 2010;116(5):1264-71.

28.Asgari H, Khalesi N, Nasiripour AA, Ziyari R. Factors Affecting Induced Demand in Iran's Health System. Q J Manag Strateg Health Syst. 2020;5(2):143-54. [In Persian]

29.Keyvanara M, Karimi S, Khorasani E, Jafarian Jazi M. Are Health Institutions Involved In Health Care Induced Demand? (A Qualitative Study). J Payavard Salamat. 2014;8(4):280-93. [In Persian]

30.Mohamadloo A, Zarein-Dolab S, Ramezankhani A, Jamshid J. The Main Factors of Induced Demand for Medicine Prescription: A Qualitative Study. Iran J Pharm Res. 2019;18(1):479-87.

31.Khorasani E, Karimi S, Jafarian Jazi M. The Role of patients in induced demand from experts' perception: A qualitative study. J Qual Res Health Sci. 2020;2(4):336-45. [In Persian]

32.Akkerman AE, Kuyvenhoven MM, van der Wouden JC, Verheij TJ. Determinants of antibiotic overprescribing in respiratory tract infections in general practice. J Antimicrob Chemother. 2005;56(5):930-6.

33.Britten N, Stevenson FA, Barry CA, Barber N, Bradley CP. Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study. BMJ. 2000;320(7233):484-8.

34.Dai T. Incentives in US healthcare operations. Decision Sci. 2015;46(2):455-63. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/deci.12136

[DOI: 10.22088/jbums.26.1.31]