شناخت نقش بیماران در تقاریج القایی از دیدگاه صاحب‌نظران: یک مطالعه کیفی

الهه خراسانی، محمدرضا کیوانی‌راز، سید کرمی‌ی، مریم جعفریان‌چری

چکیده
مقدمه: تقاریج القایی، تقاریجی است که با یخه‌گیری از مزیت اطلاعاتی بیشتر نسبت به بیماران انجام می‌گیرد و مراقبت بیش از حد با آن رژیم مشکوک ارتباطی سالم به مصرفات غذایی دارد. بیمار تخصص گرفته کرده باشد تا در ارزیابی مزیت و کیفیت خدمات عرضه شده را ندارد. آنها به ندرت می‌دانند که خدمات پزشکی و به‌چنین نیازی دارند. در واقع بیماران به واسطه علمی می‌توانند بر تقاریج القایی تأثیر بگذارند. آن‌ها خواسته‌ها، ارزوهای تجربه‌های نامحدودی نسبت به خدمات طبی، هدف مقاله حاضر، بررسی نقش بیمار در پدیده تقاریج القایی با استفاده از تجارب صاحب‌نظران‌انشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

روش: روی تحقیق به شیوه کیفی بود و مصاحبه‌های ساختار بافتی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. مشارکت کندنگان در این پژوهش توسط ایفای نقش و نظرات آن‌ها در پرسش‌بندی شده در مصاحبه ارائه شد. در این مطالعه، تحقیق‌کنندگان توسط مورد دیده در دسته‌بندی‌های مختلف به مورد نظر شده‌اند. در نهایت، تحقیق‌کنندگان به صورت گروهی شوندگان انتخاب داده شد که از آن‌ها برهم نشی و تمرکز اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهند گذاشت. این تحقیق به تحلیل موضوعی برای تغییرات داشته‌ای است که درباره نقش بیماران در ارتباط صاحب‌نظران در مورد تقاریج القایی بود.

یافته‌ها: بر اساس تحلیل موضوعی اجرا شده، ۵ موضوع اصلی و ۷ موضوعات استراتفیک شد که شامل تجربه صاحب‌نظران در رابطه با نقش بیماران در نقش بیماران در تقاریج القایی بود. در این مطالعه، ۵ موضوع اصلی "قارنی" غیر صحیح بیمار از پزشک، اعتماد بیمار به پزشک، تجربه بیمار به استفاده بیشتر از خدمات رایگان و بدون فرانشیز، عهد آگاهی بیمار و دسترسی آزادی بیماران به پزشکان" به دست آمد. هر کدام از این موضوعات نیز دارای دیدگاه‌های متفاوتی در مورد تقاریج القایی بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش می‌تواند نقش بیماران در تعامل القایی‌ها، به‌وسیله گزارش‌های بیماران و علائمی که به آنها را در برنامه‌های کلان‌تر در مورد تقاریج القایی منظر قرار دهد.

کلید واژه‌ها: تقاریج القایی، خدمات سلامت، بیماران

ارجاع: خراسانی، الهه، کیوانی‌راز، محمدرضا، کرمی‌ی، سید، جعفریان‌چری، مریم. شناخت نقش بیماران در تقاریج القایی از دیدگاه صاحب‌نظران. یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت; ۱۳۹۲: ۳۳۶-۳۴۱.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۲۶

مقدمه

نتوی تقاریج القایی یکی از مزیت‌های اصلی پژوهش در مونت اقتصاد سلامت است (۳۰). در واقع تقاریج القایی، تمرکز در بیماران که مورد تحقیق قرار می‌گیرد مبنای اصلی در این پژوهش انتخاب شده است.

1- کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاعات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
2- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاعات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
3- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاعات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: keyvanara@mng.mui.ac.ir

کلید واژه‌ها: تقاریج القایی، تحقیق‌های کیفی، بیماران
وقتی می‌توانیم از اطلاعات ناسازگاری بین بزرگ‌ترین بانک‌ها و بیمارستان‌ها به‌طور خاص کاتی‌کافی رفع‌کننده خواهیم گرفت. البته این آمارها و تاریخ‌هایی که در این بررسی ذکر شده‌اند نمی‌توانند به‌طور کلی و به‌طور کلی برای تمام بانک‌ها و بیمارستان‌ها قابل کاربرد باشند. این اطلاعات تنها به‌طور خاص به بررسی‌هایی که در این مورد انجام شده‌اند مربوط می‌شود.

روش تحقیق
برای بررسی کسب و کار و پرداخت در این مطالعه از تحقیقی به‌طور کلی و به‌طور کلی استفاده شده است. این تحقیق به‌طور خصوص به بررسی‌هایی که در این مورد انجام شده‌اند مربوط می‌شود.

در این جهت ابزارهای زیادی وجود دارد، مطالعه کیفی حاضر می‌تواند ارزشمند صاحبنظران را در این جهت شانس به شرح دهد و زمینه‌ها را برای پژوهش‌های آینده فراهم نماید. به همین دلیل هدف مقاله حاضر بررسی تیپ‌بیمار در وقوع بیماری تغییرات قلبی بود تا زمانی پیشان این موضوع به خوبی روش گردید که در این مطالعه از تجربیات صاحبنظران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان استفاده شد.

در عمل، احتمال وقوع تغییرات قلبی و شدت اثرات آن حاصل م trä驚ط و وسیعی از عوامل است که در فرآیند بیمار تأثیر می‌گذارد. عوامل گستردگی شامل: بارزی، زوال، سطحی و مصرفی بودن یکی از موارد مورد نظر بودن بازدید کردن و مقاماتی نمودار در برای تغییرات قلبی باشد. این امر به وسیله‌ی غیره می‌تواند برای نقاشی تأثیر بگذارد. آنها خواسته‌ها، ارزش و تقابل نامحدود نسبت به خدمه بیمار

در این مطالعه به تغییرات قلبی که با استفاده از این ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی نیز با استفاده از ابزارهای شناختن و شناسایی N

337
کندگان ارجاع داده شد و دیدگاه آنان لحاظ گردید. همچنین محققین سعی کردند از طریق تحلیلی بالایی در این زمینه برای ایجاد یک چارچوب تئوریک استفاده کنند. استفاده از روش کندگاری مقایسه‌ای موثر در مصاحبه‌های بیزی به گونه‌ی کار کمک زیادی کرد. معیارهای مانند "موفق بودن اطلاعات" که همان قابلیت اعتماد مطالعه است، "قابل اعتماد بودن" که همان قابلیت ایتامیاکا به داده‌ها و "قابل تست بودن" که همان قابلیت تأیید بهره‌برداری از است. نظر گرفتن شد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش مبتنی بر مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها شامل استخراج و پیاده‌سازی شدن داده‌ها بر روی کاغذ و ذخیره شدن آنها در کامپیوتر، گروه‌سازی، ثبت علائم بازتابی، ثبت علائم آماری، اختصاصیات و توزیع پیشنهاد که در مرحله اول علاوه بر انجام عمل مصاحبه، بالا چاپ مصاحبه‌ها رونویسی و سپس در کامپیوتر تایپ و ذخیره شد. در مرحله بعدی منت مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مرور شد به طوری که پژوهشگران به داده‌ها تسلط کافی پیدا کردند. در مرحله سوم داده‌ها به واحدهای معنی‌دار (کد) در قالب جملات و پاراگراف‌های مرتب با معنی‌های اصلی شکسته شدند. واحدهای معنی‌های نیز جداگانه بر مورد و سپس گره‌های مناسب مراحل عقب‌اندیشی شدند. در این مرحله که در هر کدام از مصاحبه‌ها، زیرمصاحبه‌ها از یکدیگر جزئی و سپس زیرمصاحبه‌ها از هم انداشته شدند و تحلیل (Reductionism) اصلی مشخص شد. ثبت علائم بازتابی و مشخص‌سازی، در واقع تحلیل باداداشت‌های اندودش‌ها و دیدگاه‌ها است که در دهان محقق به وسیله آن می‌آید در حین مصاحبه و تجزیه و تحلیل شد تماس این ابزار با ابزار مشخص‌سازی و گردید. که در این مراحل، برای یک روش قسمت‌ها داده مرتبط ساخت. ملاحظات اختلافی مد نظر قرار گرفت: به گونه‌ی که وضعیت مصاحبه شونده‌ها گرفتند و به آن‌ها اطلاع داده شد که برای سهولت پایدارسازی، مصاحبه ضبط گردید. به مصاحبه شوندگان اطلاعات داده شد که نامی از آن به‌دست نیامده و اطلاعات آنان محرمانه باقی ماند.
نظر اجتماعی در سطح بالایی باشد.

مشارکت کنندگان به درجه غلط در بین مردم در زمینه تجویز پزشکی اجرایی و می‌گویند: "علتین اینه که می‌بینی اگه توخالی شدیم مارم به سرتی هست که می‌باید نویسند و می‌گوییم سه‌انجامه ده هزار نومن پر و بزیت دادیم، به قلم دارویی برای ما نوشته و یا مرم دوست داریم که به یاده همچنان جایی و جمله باشند نوشته می‌شه و پزشک خوب را اون می‌دونن که خیلی اینجا رو بریشه" (صاحب شماره ۲).

### ۲- مراجعه به پزشک برای مسائل ساده

با توجه به نظرات مشارکت کنندگان، گاهی بیماران دارای بیمه با کوچک‌ترین علائم بیماری به پزشک مراجعه می‌کنند که خود زمانی تقویمی را فرامی کند. مشارکت کنندگان تاکنون بیمار به استفاده از خدمات ساده با وجود پوشش بیمی را طرح می‌کند و می‌گوید: "فرمی یک نفر دفترچه داشته باشه... دفترچه بیمه دستش باشه دوست دارد که از خدمات پزشکی استفاده کنه. مثلاً به چوب این باشگاه درمانی با یک لکه درمانی دوست داره بهر از خدمات استفاده بکنه" (صاحب شماره ۳).

### ۳- انتظار نادرست بیمار به پزشک

مشارکت کنندگان بیان کردند، بیشتر بیماران انتظار دارند که پزشک اعلام دارویی زیادی را در نخست خود تجویز کند و انتظار دیگری که جامعه از پزشک دارد این است که پزشک از
رایبته می‌گوید: «بابا‌های حالا اگه من به شما بگم stop و فکر هم می‌کنید من بر فرض بیشترم صد درصد می‌کنم خب این یک بازیه دیگه... بهتر از من می‌دونن.» (مصاحبه شماره ۴) مشاور کننده دیگری هم افزادن می‌دارد: «۴ درصد مدرن به اون مرحله اطلاعیان می‌کنن و فکر می‌کنن متمنند و فکر می‌کنن کار بهتری را خواهان انجام بشه و بهتر رسیدگی می‌شنه.» (مصاحبه شماره ۸ و ۹)

۲. تماشا بیمار به استفاده بیشتر از خدمات رایانک و بدون فرانشیز

یکی از مشارکت کنندگان در زمینه عدم اطلاع مرضی نسبت به بیمارستان سالمی خود می‌گوید: «بهبودی تفکرناهی به ایجاد می‌شنه یکی از عوامل تأکیدی‌های مهم که مدرن نسبت به سلامت‌شناسی ارائه می‌شنه.» (مصاحبه شماره ۱۵)

مشارکت کنندگان به عدم آگاهی در اثر داروهای اشتهار دار و می‌گوید: «به مورد دیگری هست که مدرن خیلی توجهی نیستند به عوامل این موارد.» مقدم اول دارو در این مورد ت(--ام) می‌گوید: «که به کورتکن هست و اینگونه کورتونگیو هست که به این راهی تنید کورتونگیو بنویسیم.» (مصاحبه شماره ۳)

۳- نگرانی بیمار

مشارکت کنندگان در این رابطه بیان می‌کنند: «حماست افسری» یا می‌گویند: «متأسف می‌گیرم با حیت ویژت پرسته، هم اینجا اصلاح پول نده.» خود این نقاشی که مصاحبه شماره ۴) مشاور کننده دیگری با اشاره به مراقبت مکرر بیمار برای دریافت خدمات رایکنک‌نشدنی می‌گوید: «بیمار کننده که می‌پیند داروی رایکنک در سمینار می‌رود و داروی رایکنک منجر می‌شنه که طرف باه به دلیل اقتصادی با هم برخورد دیگه.» مراجعات مکرر بیمار در این زمینه مربوط به تأمین و اجتماعه...

جوهر خدمات رایکنک‌من (مصاحبه شماره ۱۵)

۴- عدم آگاهی بیمار

یکی از عوامل الکور تست. عدم آگاهی بیمار می‌باشد که مشاور کننده برآن تأکید داده. در نهایت یکی از عواملی که باعث الکور تست غیر ضروری می‌شود. تأکید مدرن نسبت به خدمات سلامتی است. در این نسخه‌بندی موضوعات تغییری بیمار، تصور بیمار نسبت به خواهش‌های خود به عنوان نیاز، در نظر گرفتن راحتی درمان از سوی بیمار و متقاعد نشدن بیمار با توضیحات پزشکی را مطرح کرده.
که مخاطره اخلاقی عبارت است از استفاده بیش از حد از Barros و همکاران به این ترتیب رسانده که مخاطره اخلاقی برای خدمتی از هم تند که موارد و آزمایشی در بین جوانان Barros و Pauly (۱۹۸۰) و (۲۳) از افراد می‌دانند که پوشش بیمه‌توکی فقدانه‌ی غیر ضروری بیماران می‌شود که به هم مخاطره اخلاقی گفتگو می‌شود و همکاران در مطالعه خود می‌گویند. Bickerdyke زمانی که بیمه کامل با نظر به کامل وجود داشته باشد در این شرایط بیماران خدمت را ارائه می‌کند که منافع کمی دارد (۲۴). این مقادیر نشان مخاطره اخلاقی در تحقیقات غیر صحیح بیماران تأثیر تاکید می‌کند که مطالعه حاضر هموار است. مراجعه به پزشک برای سایر ساده‌گی پیکر از موثر است. بیماران گاهی بدون علت و بیماری خاص و نه تا برای رفع تغذیه پزشک مراجعه می‌کنند که زمینه برای تغذیه در نقاشی القایی را فراهم می‌کند. عالی مهم دیگر که در نقاشی القایی تأثیر گذار است، انتظار ناهنجار بیمار از پزشک می‌باشد. برای مثال، بیماران انتظار دارند که پزشک اقامت نارضایتی را در نشان خود تجویز کند. محصول و همکاران نشان می‌دهند که طبق اظهارات پزشکان متخصص و عمومی، بیماران خود آسایش خود و مدار باز را از پزشک دارد (۲۲). در نظرگرفتن نویسندهها می‌تواند این بیماران در پزشک خود بیماران منوج افزایش میزان استفاده از خدمات می‌شود (۲۳). نتایج این مطالعه با پوشش حاضر مطالب صادق دارد.

احتمال بیمار به پزشک باید به علت بیمار ناهگاه فقط به دستورات پزشک توسط هم و حتی اگر خدمات بیش‌سازی یافته گرفته باشد در بیمار با اعتماد به علائم بی‌پوش پزشک غیر ضروری باشید بیمار با اعتماد به همین خدمات در ارائه می‌کند. به علت اعتماد بیمار به تجویز پزشک گاهی خدمات و کالاهای مصرف می‌شوند که Bickerdyke و سودرتیم‌یندگی بیمار بیمار ندارند (۲۴). همکاران ادعای ما می‌کنند که بیماران با هدایت رکن تصمیم‌گیری به پزشکان زمینه را برای ایجاد نقاشی القایی

در مطالعه خود بیماران می‌آیند Lesur و Bardey است.
باشند. در نتیجه لزوم ممکن است انتخاب‌های آن‌ها موجب 
حالاتی شدند. فاقدانشان شود (23). به‌نفعه 
همکاران نشان می‌دهد که بیماران با اطمینان کمتر، فرصت 
بیشتری برای پزشک فراهم می‌کنند تا از تغییرات پاسخشان 
باشد (37). در پژوهش‌های بیان می‌کنند که 
بررسی توجه در اسناد از خدمات پزشکی با توجه به سطح 
داخلیت پزشکی مصرف کننده می‌تواند با این موضوع 
پرداخت که پزشکان تا چه حد از جهت پزشکی بیماران خود 
برای سرمایه‌گذاری استفاده می‌کنند (28). این مطالعات عامل 
عدم آگاهی بیماران نشان می‌دهد.

در نظر گرفتن راحتی درمان از سوی بیمار هم ممکن
است باعث شود خدمات غیر ضروری یا جلب رضایت و
راحتی بیمار ارائه گردد، بدان آیند که این خدمات با نیاز بیمار
قابل ایجاد این بیماران به پزشکان در
تغییرات تأبرگ زمان است. چرا که پزشکان به راحتی
می‌توانند به پزشک مختصات مراجعه کنند و خدمات
تخصصی برخلاف نیاز اصلی را درمان کنند. اما این
بیمار در انتخاب پزشک هم در مسأله مسئول است.

یکی دیگر از عوامل تغییرات عدم آگاهی بیمار
باید مثال مادرانی که درباره عوارض زایمان سازاری
اطلاعات کافی ندارند، ممکن است به این خدمت را
درخواست کنند. مردم نسبت به حقوق خود هم آگاهی کافی
ارائه نمی‌دهند و این کمک حق بررسیدن هیچ سوالی از پزشک
خود دارند و پزشک می‌تواند هر یک از خدمات را به بیمار
تحمیل کند. عدم اطلاع مردم نسبت به نیازهای سلامتی خود
نیز باعث می‌شود که آن‌ها خدمات را درخواست کنند که
تغییر در ارتباط سلامتی آن‌ها ناشته باشد و تغییرات غیر
ضروری را به سیستم سلامتی تحمل می‌کنند. عدم آگاهی
مردم از عوارض داروها، زمینه درخواست زیاد داروها فراهم
می‌کند. بیمار می‌کند که بیماران
کلیه کمبود نمایند و این کمک به سیستم 
درمانی باید خریداری کند. به این پزشک می‌تواند مزایا
زیادی از مراقبت‌ها را به بیمار ارائه دهد (25).}

نشان می‌کند که در اغلب
موارد، مصرف کننده‌ها با اطمینان کمتر نمایند. 
که توسط عرضه پژشکی بهبود می‌یابد. درکتان 
اند که که نمایند کدام خدمات بهبودی‌یاب و درمانی را نیاز دارند و به
همین دلیل است که با پزشکی بهبودی‌یابی می‌کنند. اما از آن 
که آن‌ها نمایند کدام خدمات بهبودی‌یاب و درمانی را پس از
درمان می‌خواهند. بیماران نمایند می‌توانند بهمکنند هنگامی که چه حد
خدمات بهبودی‌یابی و درمانی به سلامت آن‌ها کمک می‌کنند

و همکاران مطرح کرده که بیماران تجارب

پزشکی محدودی دارند و فضایی‌های آنان ممکن است خطا
تخمین‌گری

نتیجه‌گیری

ارتباط با متخصص پزشکی و تأییدات مبهمی (موقوفت مالی، تبادلات خانوادگی، تبادلات کاری، پیشرفت‌های تکنولوژیکی و تغییر جامعه) می‌باشد (۱۲). نتایج این مطالعه با پژوهش خاکستری است.

در مطالعه خود بیان می‌کنند که با طور معمل Ferguson استدلال می‌کوند که تغییرات القایی با این واقعیت مشخص می‌شود که بیماران تمایل دارند چه بپزشکی با آن‌ها می‌گونند اگر یک پزشک به بیمارهایی که سایر بیماران ندارند بیمار مراجعه کنند، بیمار مراجعه خواهد کرد. این بیمار مبتلا رابطه بین بیمار و پزشک را تناژی‌دهد. بیشتر بیماران یک تعیین بیمار در تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های پزشکی عمل می‌کنند. در یک سیستم با انتخاب پزشک، بیماران پزشکی را بر اساس فضول‌های خودتان می‌پذیرند. به طور مشابه، ناگهانی که این ایده‌ها به فضول‌های خودتان توانسته‌اند کننده تمایل به پذیرش نظر پزشک هم یا کننده‌اند. بنابراین مشاهداتی که در مورد بیماران تمایل دارند توصیه پزشکی را در یک بیماری، جدی‌تر در مورد می‌باشد. پزشک را برای تغییرات القایی به سه‌گزینی. حتی مطالعات فشرده‌ای که رابطه بین دوستان پزشکی و بیمار را به‌دست‌آورده‌اند، نشان می‌دهد بیماران تشکلهای آزادانه که سازگاری بیمار با دستان پزشکی بسیار کم است و بیماران حتی از تطابق با استانداردهای پزشکی و بیماران کننده می‌باشد (۳۰). نتایج این مطالعه با پژوهش خاکستری متفاوت است.

تحقیقات پیش‌بینی در این زمینه می‌تواند در بررسی نقش بیمه‌های مختلفی، ساختارهای خواص‌های بیماران، شیوه‌های کنترل مراقبت‌های اخلاقی و تجارب بیماران در زمینه تغییرات القایی بردارد. بیشتر می‌تواند در جهت کنترل تغییرات القایی، اگاه‌تر افزایش یابد و رویکردهای جهت افزایش بیمار و مشارکت آن در تصمیم‌گیری‌های پزشکی در نظر گرفته شود.

References

1. Abdoli G, Varhami V. The roles of asymmetric information in induce demand: a case study in medical services. J Health Adm 2011; 14(43): 37-42. [In Persian].
The Role of Patients in Induced Demand from Experts’ Perception: A Qualitative Study

Elahe Khorasani¹, Mahmoud Keyvanara², Saeed Karimi³, Marzie Jafarian Jazi¹

Abstract

Introduction: Induced demand utilizes the advantage of higher information in respect to patients and too much care is presented with suspicious value. Therefore, the theory of induced demand is based on the assumption of asymmetric information between physician and patient. The patients do not have sufficient expertise to assess the level and quality of provided services. They rarely know what and how much medical care they need. In fact, due to some reasons, patients can influence the demand induction. They have unlimited wishes and desires in respect to the offered services. This article examines the role of the patient in the phenomenon of induced demand with the use of the experiences of experts of Isfahan University Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Method: The present research was a qualitative study. Semi-structured interview was used for data generation. Participants in this study were people who had been informed in this regard, were experienced, and were known as experts. Purposive sampling was done for data saturation. 17 people were interviewed and criteria such as “reliability of information” and “stability” of data were considered. The anonymity of the interviewees was preserved. The data were transcribed, categorized, and then used the thematic analysis.

Results: In this study, according to thematic analysis 5 main themes and 7 sub-themes were extracted. They include the experiences of experts about the role of patients in induced demand. The 5 main themes include incorrect demand of patient from the physician, patients’ excessive trust in the physician, patient’s desire to use much more free services and without copayment, patient’s unawareness, and free access to physicians. Each of these themes includes some sub-themes.

Conclusion: The results of this study on the role of patients in induced demand help the policy makers to consider patients and related factors in their strategic planning in induced demand.

Keywords: Induced demand, Healthcare, Patients