

الحمد لله
البرحمين
البرحمين





تأثیر استمرار ارتباط بین پزشک و بیمار بر میزان و هزینه مصرفی
مراقبت های سلامت: تحلیل الگوی مصرف در بین دریافت کنندگان

داروهای ضد دیابتی

نویسندگان:

دکتر رضا ابراهیم اوغلی، دکتر علی جنتی، دکتر بایون صادقی بازرگانی، دکتر مادی، همیشه کار

ارائه دهنده:

رضا ابراهیم اوغلی

گروه پرستاری، موسسه آموزش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

خرداد ۱۴۰۲



نتیجه گیری

بحث

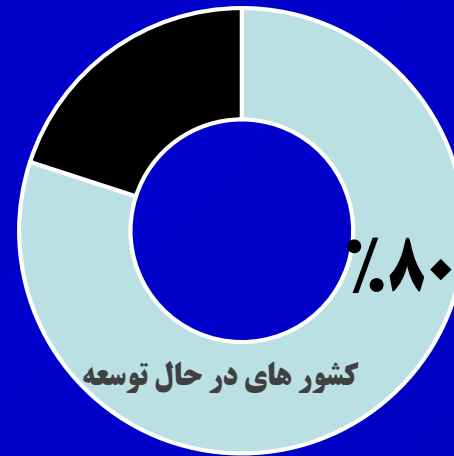
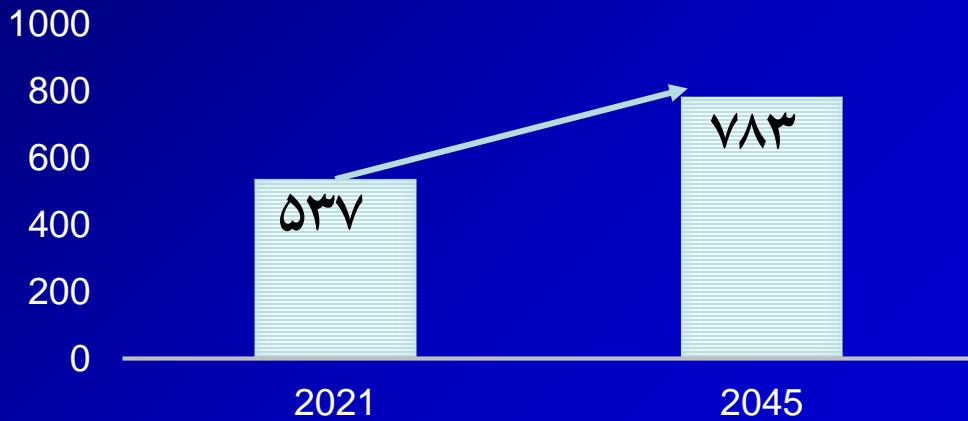
یافته ها

روش کار

مقدمه

□ دیابت یک چالش عمده مرتبط با سلامتی در سراسر جهان است

روند افزایشی تعداد مبتلایان به دیابت در جهان



□ به عنوان یکی از کشور های در حال توسعه، شیوع دیابت در بزرگسالان ایران برای سال ۱۳۹۰ حدود ۱۲ درصد گزارش شده است که نسبت به سال ۲۰۰۵، ۳۵ درصد افزایش نشان می دهد. در این راستا تخمین زده می شود که در سال ۲۰۳۰ نزدیک به ۲/۹ میلیون ایرانی به احتمال زیاد به دیابت مبتلا باشند



مقدمه

روش کار

یافته ها

بحث

نتیجه گیری

افراد مبتلا به بیماری مزمن نیازمند دریافت مراقبت های مستمر و یکپارچه می باشند

نظام های سلامت مدرن امروزی: ارائه دهندگان مختلف مراقبت های سلامت

استمرار مراقبت ها: اطمینان از به هم پیوستگی اپیزود های مختلف مراقبتی به هم در طول زمان

لزوم استمرار مراقبت های سلامت: ارتقای کیفیت مراقبت ها، شناسایی و کنترل زود هنگام عوارض

احتمالی بیماری، رضایت بیماران، کاهش خطاهای پزشکی

□ تاثیر استمرار مراقبت ها بر مصرف مراقبت ها و هزینه های خدمات سلامت؟؟؟

بهره‌وری و بهینه‌سازی مصرف در نظام سلامت



مقدمه

روش کار

یافته ها

بحث

نتیجه گیری

● مطالعات مختلف تنها به بررسی ابعاد بالینی و کیفیتی مراقبت ها پرداخته اند، تاثیر استمرار مراقبت ها بر پیامد های مصرف و هزینه مراقبت ها چندان مورد توجه قرار نگرفته است.

● غالب مطالعات موجود از کشور های توسعه یافت است (شامل تنها ۲۵ درصد از کل بیماری های مزمن).

● استفاده غالب از خود اظهاری در تخمین مصرف و هزینه مراقبت ها

□ عصر داده ها، فرصتی برای مطالعه الگوی واقعی مصرف و هزینه مراقبت ها



نتیجه گیری

بحث

یافته ها

روش کار

مقدمه

• طرح مطالعه: مشاهده ای گذشته نگر

• جمعیت مورد مطالعه: افراد تحت پوشش سازمان بیمه سلامت استان آذربایجن شرقی

• گرد آوری داده ها: پایگاه های داده ای صورت حساب های ارسالی مراقبت های سرپایی به سازمان بیمه سلامت استان



مقدمه

روش کار

یافته ها

بحث

نتیجه گیری

□ جامعه آماری: جمعیت سرپایی سازمان بیمه سلامت استان آ.شرقی استفاده کننده از دارو های اختصاصی بیماری دیابت

□ معیارهای ورود به مطالعه:
❖ تحت پوشش بیمه سلامت استان آذربایجان شرقی
❖ دریافت حداقل یک داروی اختصاصی مرتبط با بیماری دیابت در بازه زمانی مطالعه
❖ حداقل ۴ مراجعه به پزشک در سال مطالعه

□ معیار خروج از مطالعه: کد بیمه های صادره از سایر استان ها / ویزیت دندان پزشک

□ نمونه گیری: سرشماری

□ گردآوری داده ها: پایگاه داده ای صورتحساب های ارسالی به سازمان بیمه سلامت استان آذربایجان شرقی (Claims Database)

□ نرم افزار های مورد استفاده: SQL Server، Stata و R



پایگاه های داده ای مورد مطالعه



نتیجه گیری

بحث

یافته ها

روش کار

مقدمه

□ شاخص مورد بررسی: Usual Care Provider (UPC)

این شاخص، میزان پراکندگی مراجعات به ارائه کننده ها را با استفاده از نسبت مراجعه به پزشکی که فرد بیشترین مراجعه را به آن داشته بر کل تعداد مراجعات به پزشکان ارزیابی می کند.

$$\Rightarrow UPC = n_i / N$$

A, A, C, B, B, F, B, B

N=8

A=2

B=4

C=1

F=1

$$UPC = 4/8 = 0.5$$

n_i : تعداد مراجعات به پزشک متداول (پزشکی که فرد بیشترین مراجعه را به آن داشته است)

N: تعداد کل مراجعات فرد

مراقبت یکپارچه: $UPC > 0.70$

نتیجه گیری

بحث

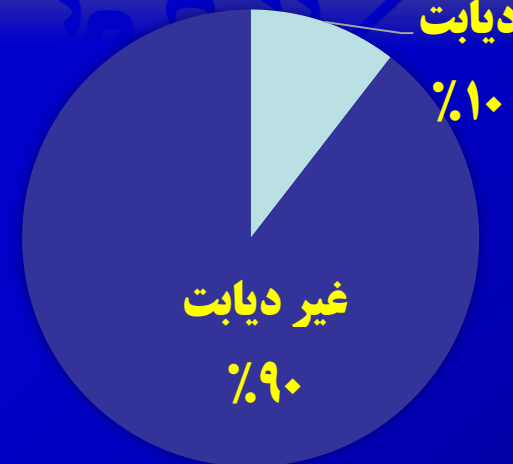
یافته ها

روش کار

مقدمه

۷۳۵۹۰۳
تعداد کل دریافت کنندگان
مراقبت سرپایی

۳۰۷۷۷۷



۳۲۲۶۳

□ درصد زنان: ۶۴/۶



نتیجه گیری

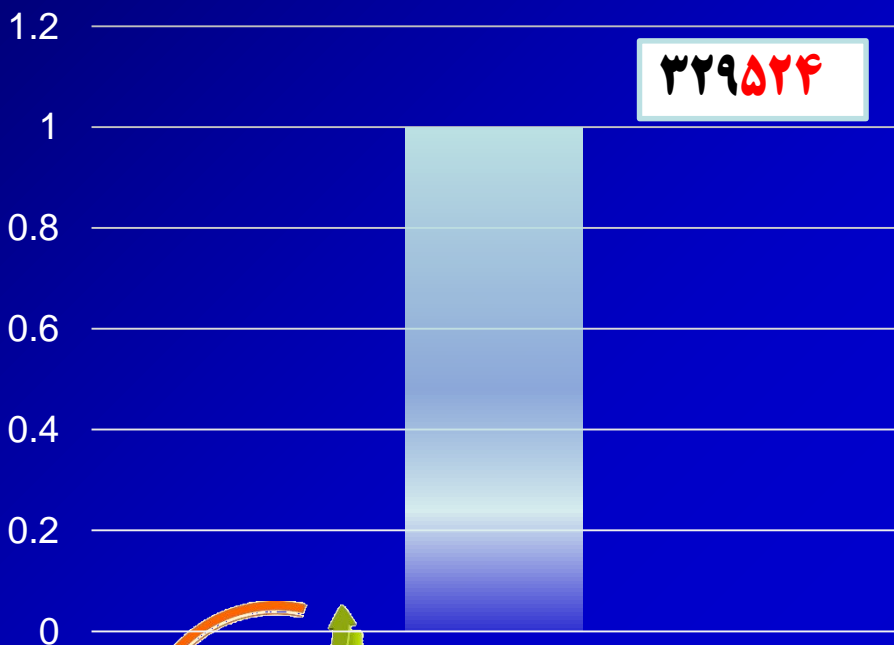
بحث

یافته ها

روش کار

مقدمه

تعداد کل ویزیت های انجام شده



نتیجه گیری

بحث

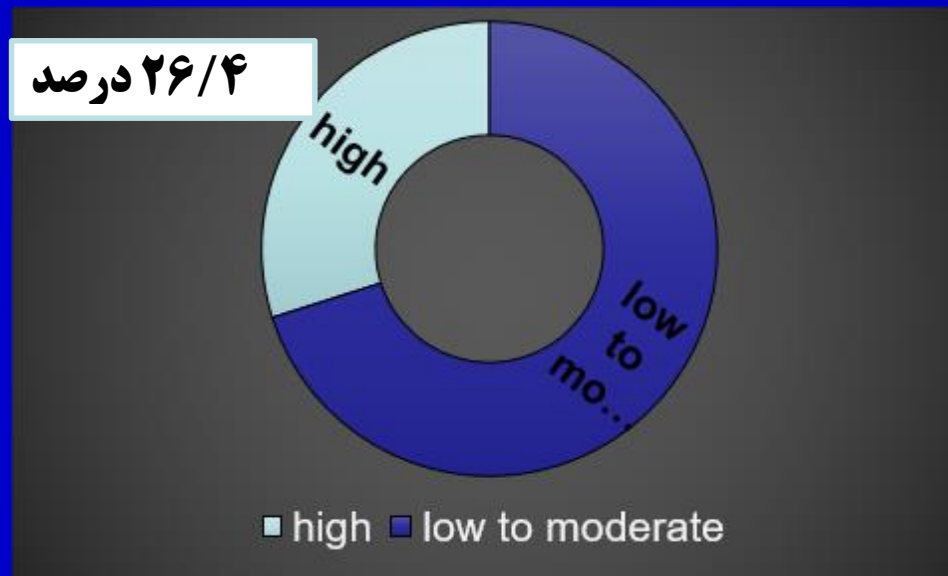
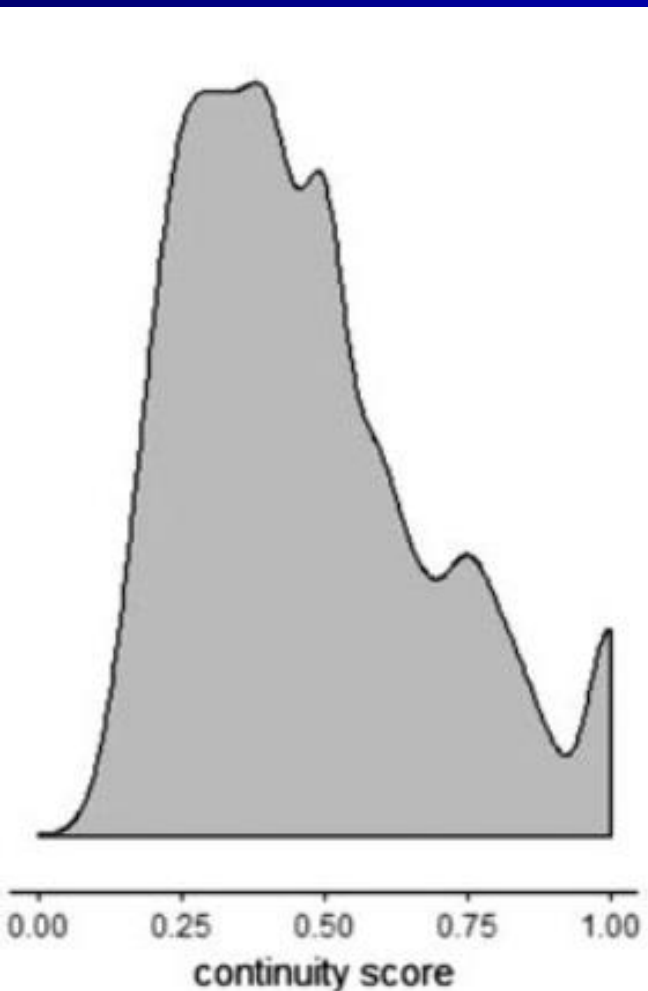
یافته ها

روش کار

مقدمه

□ هر بیمار به طور میانگین به ۴ پزشک منحصر به فرد مراجعه نموده است.

□ میانگین شاخص UPC در جمعیت مورد مطالعه ۰/۴۷ بود.



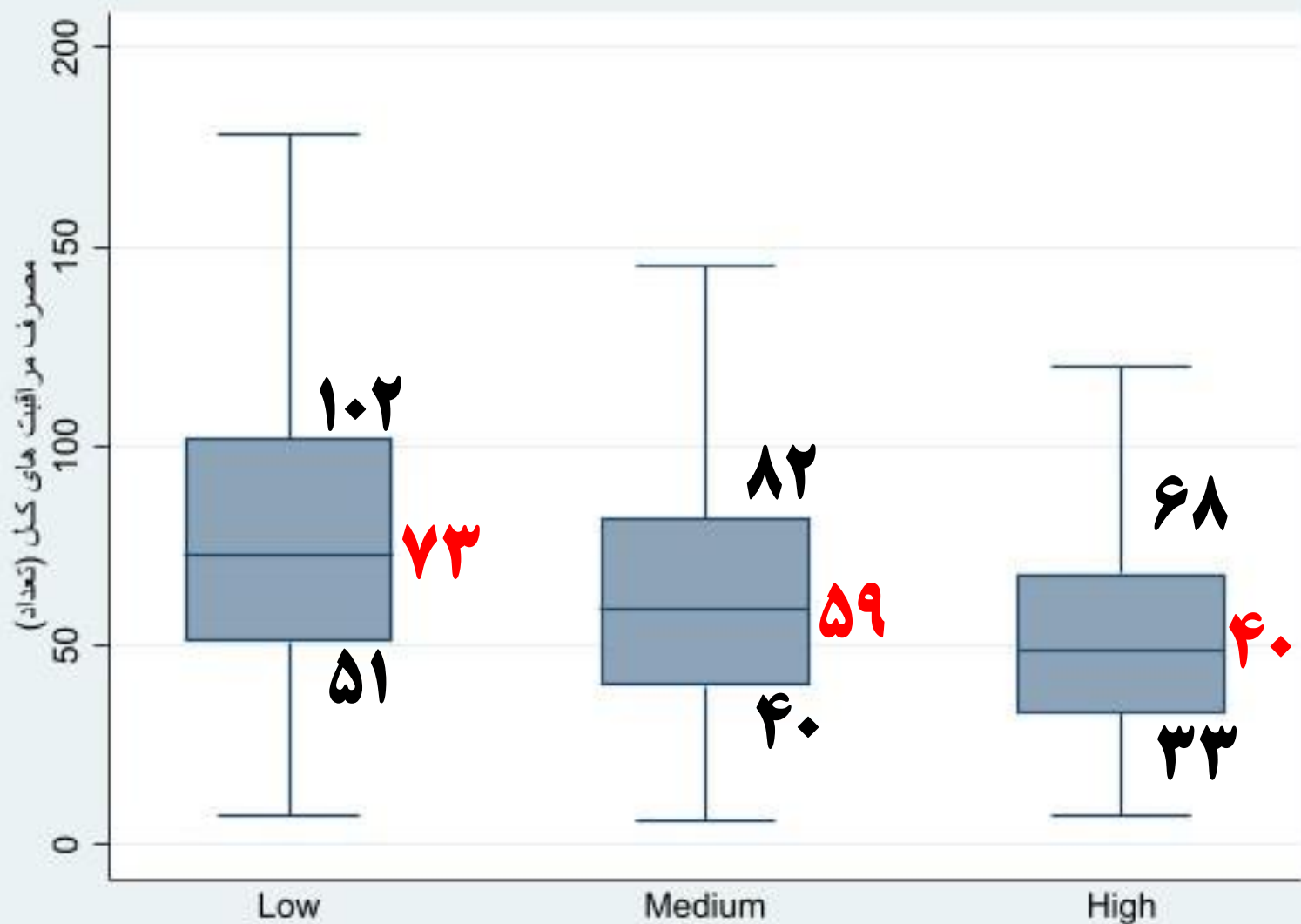
نتیجه گیری

بحث

یافته ها

روش کار

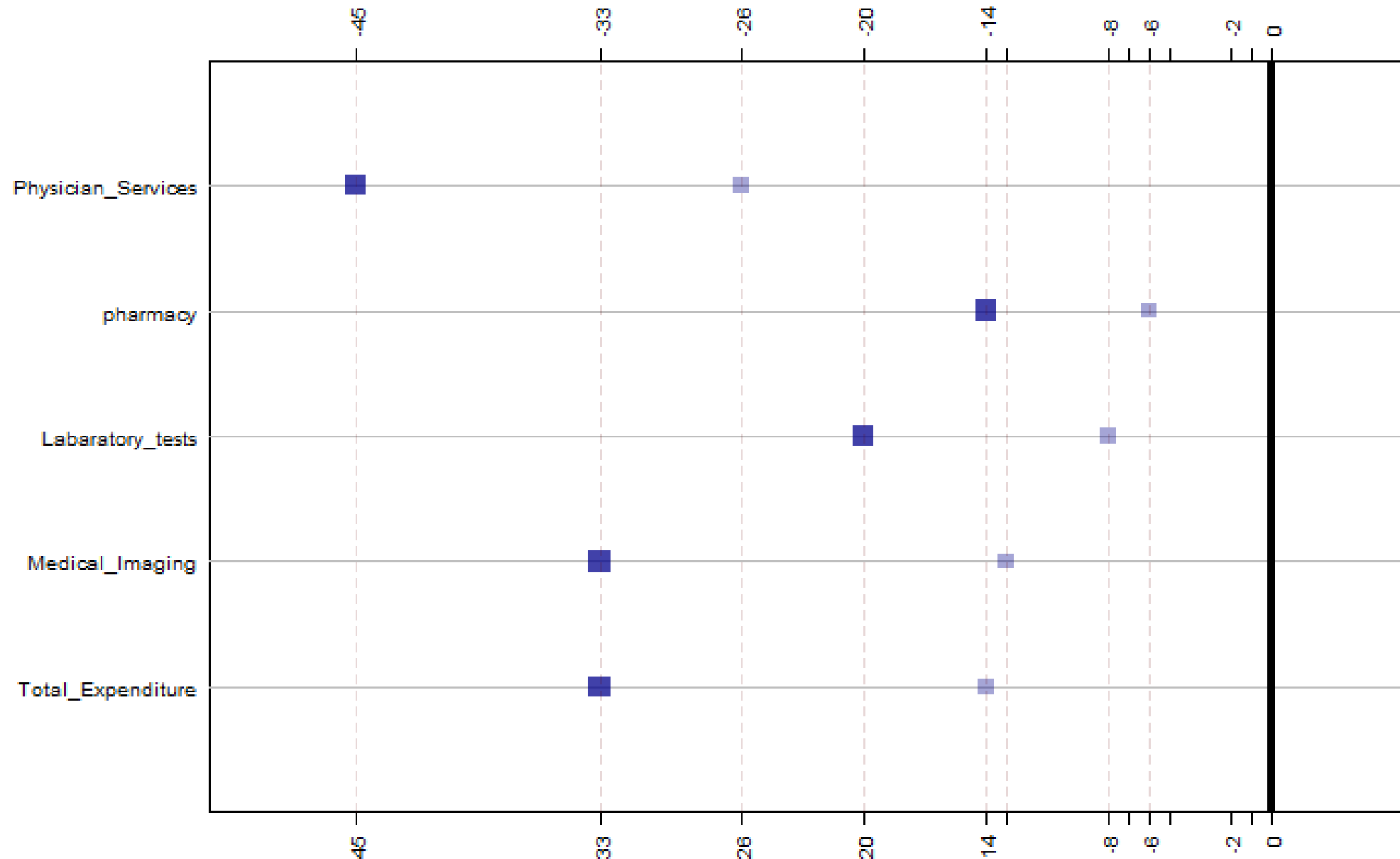
مقدمه



□ رابطه بین استمرار
مراقبت ها و تعداد رکورد
های مصرف شده



Figure 3: Percent changes in cost associated with changes in continuity levels
marginal changes were calculated by glm (gamma distribution)



مقدمه

روش کار

یافته ها

بحث

نتیجه گیری

بیماران مصرف کننده داروهای ضد دیابتی، مراقبت های مستمری را دریافت نمی کنند (بسیار نا مطلوب تر از کشور های توسعه یافته).

این نتایج بر یافته های کیفی موجود در حیطه مدیریت دیابت در ایران صحت می گذارد.

عدم پیاده سازی موفق برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع می تواند یکی از مهم ترین دلایل این مراقبت غیر یکپارچه باشد.

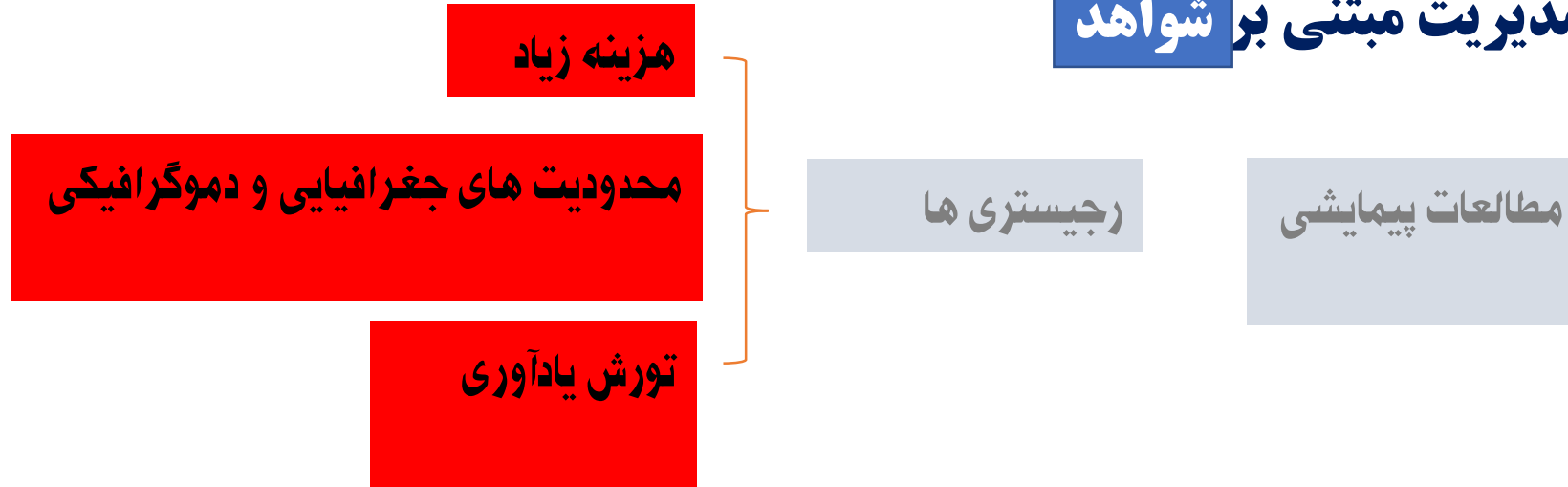
نتایج مطالعه نشان داد که استمرار مراقبت ها می تواند موجب کاهش مصرف مراقبت ها و نیز هزینه های سلامت در گروه های مختلف مراقبتی گردد .

استمرار رابطه بین پزشک و بیمار می تواند یکی از مهم ترین استراتژی های مدیریت منابع در نظام سلامت باشد

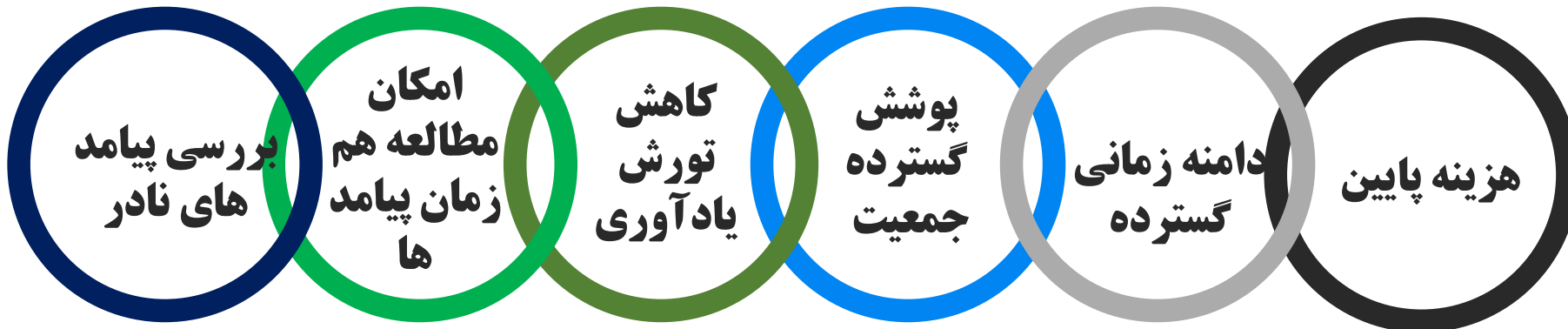


کاربرد bog data در بررسی هزینه های نظام سلامت

□ مدیریت مبتنی بر شواهد



□ عصر اطلاعات: تولید انبوه داده های مربوط به خدمات سلامت





نقاط قوت مطالعه

- + اولین مطالعه در کشور مبتنی بر دیتابیس های بیمه ای برای تخمین استمرار مراقبت ها
- + ساز و کار های تامین مالی: صحت اطلاعات و الگوی واقعی
- + بازه زمانی و حجم نمونه گسترده
- + مطالعه لیست جامعی از بیماری ها
- + تطابق یافته ها با نتایج مطالعات بین المللی

محدودیت های مطالعه

- عدم امکان ثبت دریافت مراقبت های خارج از مکانیسم تامین مالی بیمه
- عدم امکان ثبت مداخلات غیر دارویی
- گردآوری روتین داده ها با اهداف غیر پژوهشی
- در دسترس نبودن اطلاعات اقتصادی-اجتماعی

مقدمه

روش کار

یافته ها

بحث

نتیجه گیری

- با استفاده از داده های جامع از یک سیستم بهداشتی جزیره ای، مطالعه ما نشان داد که در بین بیمارانی که درمان ضد دیابت دریافت می کنند، ارتباط مستمر با یک پزشک معمولی کم است و استفاده از خدمات مراقبت های بهداشتی سرپایی و هزینه های مربوطه را می توان با افزایش این استمرار کاهش داد.
- تغییر جهت مدل مراقبت از مراقبت های جزیره ای به سمت خدمات بهداشتی یکپارچه که در آن بیماران یک پزشک متداول شده دارند، می تواند منجر به کاهش استفاده و هزینه های مراقبت های بهداشتی شود.



نگاهتان را سپاس