

مقاله اصلی

بررسی میزان آگاهی دستیاران گروه کودکان از مولفه های اقتصادی درمان بیماران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۱/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۰۴

خلاصه

مقدمه

به کارگیری علم اقتصاد در برنامه ریزی برای هزینه های ارائه خدمات درمانی، جزء جدانشدنی سیاست های نظام سلامت است. به منظور اجراء یک برنامه اقتصادی صحیح، ارائه دهندگان و دریافت کنندگان این خدمات باید اطلاعات کافی درباره ی مولفه های اقتصادی در این زمینه داشته باشند. هدف ما از این مطالعه، بررسی سطح آگاهی دستیاران گروه کودکان از جنبه های اقتصادی درمان می باشد.

روش کار

مطالعه ای حاضر از نوع مقطعی می باشد و بر روی کلیه ی دستیاران گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در بهار ۱۳۹۴ با پرسشنامه ای حاوی ۱۹ سوال که روایی آن توسط اساتید گروه دانشگاه علوم پزشکی مشهد و پایایی آن توسط ضریب آلفای کرونباخ تایید شد، در حیطه اقتصاد درمان انجام گردید.

نتایج

در مورد درصد پرداخت بیمه برای خدمات بستری و سرپایی در هر حیطه درمانی حداکثر ۱۰٪ پاسخ صحیح داشتند، همچنین ۲۴٪ از این افراد در مورد هزینه شب تخت بخش عمومی و ۲٪ آن ها مبلغ شب تخت بخش مراقبت ویژه را درست عنوان کردند. هیچ یک هزینه ی صحیح ایمنوگلوبین وریدی را نمی دانستند. ۵٪ از هزینه ی صحیح یک نسخه ی شایع اطلاع داشتند. در سوالات هزینه ی خدمات، نمرات دستیاران محاسبه و از ضعیف تا عالی تقسیم بندی گردید که ۹۳٪ ضعیف و ۷٪ متوسط بودند. براین اساس میانگین نمرات دستیاران بر حسب سال دستیارانی اختلاف معنی داری نداشت ($p=0/441$).

نتیجه گیری

این مطالعه نشان می دهد که اطلاعات دستیاران از هزینه های مراقبت از سلامت ناکافی است و این مساله ارتباطی با سنوات تحصیلی ندارد. بنابراین پیشنهاد می شود مداخلاتی جهت ارتقاء سطح آگاهی دستیاران انجام شود.

کلمات کلیدی

اقتصاد درمان، دستیار کودکان، مشهد، آگاهی

پی نوشت: این مطالعه حاصل پایان نامه خانم دکتر زهرا کشانی می باشد.

یلدا روان شاد^۱

زهرا کشانی^۲

الهام امینی فر^۲

سرور عطاران^۲

آنوش آذرفر^۳

رحیم وکیلی^۴

محمد قاسمی نور^۵

محدثه گلسخی^۳

محمد رضا طاهری^{*۲}

۱- گروه پزشکی اجتماعی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد

اسلامی، مشهد، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی،

واحد مشهد، مشهد، ایران

۳- مرکز تحقیقات عوارض پیوند کلیه، دانشگاه علوم

پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۵- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

* کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه آزاد اسلامی،

واحد مشهد، مشهد، ایران

تلفن: +۹۸-۹۳۵۹۳۷۹۵۵

Email: mohammadreza.taheri@yahoo.com

مقدمه

فراهم آوردن خدمات درمانی مناسب برای کلیه افراد جامعه از جمله افراد کم درآمد و نیازمند و سایر شهروندان یکی از مهم‌ترین برنامه‌های دولت است. عوامل اقتصادی مانند منابع مالی کافی یا کمبود آن، دسترسی به تکنولوژی و تجهیزات پزشکی و تخصص‌های تشخیص و درمان، در کنار تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، بسیار با اهمیت شمرده می‌شوند (۱). هزینه‌های لازم جهت ارائه خدمات سلامتی در ایران از طریق نظام بهداشتی درمانی و بخش خصوصی (خانوارها) تامین می‌گردد (۲). منبع تامین هزینه‌های نظام بهداشتی درمانی، مالیات و حق بیمه‌ی دریافت شده از سوی مؤسسات بیمه می‌باشد. طبق مطالعه قیاسوند و همکارانش، هزینه‌های سنگین ارائه این خدمات و عدم وجود یک برنامه اقتصادی صحیح در بخش دولتی موجب شده تا اغلب این هزینه‌ها از درآمد خود خانوارها تامین گردد و سازمان‌های دولتی تاثیر قابل ملاحظه‌ای در کاهش این هزینه‌های کمر شکن نداشته باشند (۳). عواقب وجود این هزینه‌های سنگین برای خانواده‌ها، کاهش کیفیت معیشت خانواده و تغییر تصمیم بیماران در مورد رویکرد درمانی مورد استفاده (مانند استفاده از درمان‌های جایگزین و یا ترک بیمارستان بدون اطلاع پزشکان و پرستاران) می‌باشد (۴).

برنامه نوین نظام سلامت در ایران به منظور اصلاح این مشکلات طراحی شده و اجرا آن در حال حاضر پرداخت هزینه‌ها از سوی مردم را کاهش داده ولی متأسفانه باعث افزایش میانگین کل هزینه‌های بستری به ازای هر بیمار شده است. علاوه بر این عدم مدیریت صحیح بودجه از سوی شرکت‌های بیمه موجب از دست رفتن بخشی از سرمایه‌ها می‌شود که در صورت تداوم این طرح بدون اصلاح این مشکلات و اعمال نظارت موثر بر شرکت‌های بیمه در جهت برگرداندن این هزینه‌ها و اجرا صحیح این طرح، مردم در پرداخت این هزینه‌ها در آینده دچار مشکلات زیادی خواهند شد (۵).

با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد به کارگیری علم اقتصاد در عرصه سلامت می‌تواند منجر به ارائه عادلانه خدمات به افراد تحت پوشش بیمه شود و در صورتی که پزشک و بیمار بر سر

خدمات ارائه شده و جنبه‌های اقتصادی آن توافق کنند، هر دو طرف بیشترین رضایتمندی را کسب می‌کنند. اطلاع پزشکان و بیماران از هزینه‌ی درمان در قبال خدمات ارائه شده موجب ارائه‌ی بهتر این خدمات، اعتماد و همکاری بیشتر بیماران در درمان و ارتقای سلامت جامعه می‌شود (۶). بنابراین به نظر می‌رسد بهتر است سطح آگاهی پزشکان در بیمارستان‌های دیگر نیز سنجیده شود تا در صورت نیاز اطلاعات لازم به آنها داده شود، اما متأسفانه تاکنون مطالعات کاربردی اندکی در این باره انجام شده است (۷).

هدف از مطالعه حاضر، بررسی میزان آگاهی دستیاران گروه کودکان از مؤلفه‌های اقتصادی درمان بیماران که شامل هزینه‌های دارو، ویزیت، پاراکلینیک، بستری و نقش بیمه در تامین این هزینه‌ها است.

روش کار

این مطالعه مقطعی توصیفی، در بین کلیه دستیاران کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد در بهار ۱۳۹۴ انجام شد. در این تحقیق تمامی ۴۲ نفر دستیار کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به روش نمونه گیری غیر احتمالی آسان انتخاب و وارد مطالعه شدند. دستیارانی گروه کودکان و رضایت در تکمیل پرسش نامه معیار ورود و عدم تمایل به شرکت در مطالعه معیار خروج از طرح بود. کلیه دستیاران گروه کودکان پرسش نامه‌ای بدون نام که اطلاعات آن محرمانه باقی می‌ماند را تکمیل نمودند.

در این مطالعه از پرسشنامه‌ای حاوی ۱۹ سوال که روایی آن توسط اساتید گروه دانشگاه علوم پزشکی مشهد و پایایی آن توسط ضریب آلفای کرونباخ تایید شده است (۸). در حیطه اقتصاد درمان استفاده شد. سوالات شامل هزینه‌ی خدمات (دارو، ویزیت، پاراکلینیک و بستری) و نقش بیمه در ارائه‌ی نوع خدمات بود. برای پاسخ سوالات رنج متناسبی در نظر گرفته شد. رنج در نظر گرفته شده‌ی خدمات در زمان مطالعه به صورت زیر می‌باشد: هزینه‌ی ویزیت سرپایی بیمار خارجی ۱۶۰۰۰۰ تا ۱۸۰۰۰۰ ریال با رنج ۱۰۰۰۰۰ تا ۲۶۰۰۰۰ ریال، هزینه‌ی شب

نتایج

تمامی ۴۲ دستیار گروه کودکان (۴۲ نفر) به پرسش نامه پاسخ دادند که از این تعداد ۸۸/۱٪ زن (۳۷ نفر) و ۱۱/۹٪ مرد (۵ نفر) بودند. بازه سنی آنها بین ۲۶ تا ۳۱ سال بود.

۵۷/۱٪ دستیاران هنگام بستری کردن بیماران از داشتن یا نداشتن بیمه سوال می کردند، در حالی که ۴۲/۹٪ در این زمینه پرسشی از بیمار نمی کردند. ۶۶/۷٪ از دستیاران تحت پوشش بیمه بودن یا نبودن بیمار را در بستری کردن بیماران گاهی اوقات دخیل می دانستند ولی ۳۳/۳٪ از دستیاران داشتن یا نداشتن بیمه را به هیچ وجه در بستری کردن بیماران موثر نمی دانستند. همینطور در مورد ترخیص بیماران ۴۷/۶٪ از دستیاران تحت پوشش بیمه بودن یا نبودن را گاهی اوقات و ۴/۸٪ همیشه دخیل می دانستند، این در حالی است که ۳۸/۱٪ از آنان این را کاملاً یک مسئله علمی می دانستند و ۴/۸٪ این مطلب را کاملاً یک تصمیم وابسته به مسائل قانونی برمی شمارند. ۸۸/۱٪ از دستیاران نوع بیمه ای که بیمار تحت پوشش آن قرار دارد را گاهی اوقات در تجویز دارو دخیل می دانستند ولی ۱۱/۹٪ این مطلب را تنها یک مسئله علمی قلمداد می کردند. ۸۸/۱٪ از دستیاران قیمت داروها را در تجویز دارو به بیماران لحاظ می کردند اما ۱۱/۹٪ اینچنین نمی کردند. ۵۲/۴٪ از دستیاران عنوان کردند که می دانند درمان بیماران خارجی با ایرانی از لحاظ هزینه متفاوت می باشد و ۴۷/۶٪ از این مسئله اظهار بی اطلاعی کردند. ۴۵/۲٪ از پرسش شوندگان از تفاوت هزینه های بستری بیماران خارجی اظهار آگاهی می کردند ولی ۵۴/۸٪ این تفاوت را نمی دانستند. نتایج سنجش آگاهی دستیاران از هزینه های مراقبتی در جدول ۱ آورده شده است.

تخت بخش عمومی ۱۰۸۰۰۰۰ ریال با بازه ی ۷۰۰۰۰۰ تا ۱۳۰۰۰۰۰ ریال، هزینه ی شب تخت بخش مراقبت ویژه ۵۹۴۰۰۰۰ ریال با بازه ی ۵۵۰۰۰۰۰ تا ۶۵۰۰۰۰۰ ریال، پرداخت بیمه برای بستری ۹۴٪ و بیمه روستایی ۹۷٪ با بازه ی ۹۰٪ تا ۹۹٪، پرداخت بیمه برای بیمار سرپایی شامل ویزیت، دارو و پاراکلینیک ۷۰٪ با بازه ی ۶۰٪ تا ۸۰٪، سونوگرافی کامل شکم در مرکز خصوصی به صورت آزاد ۸۵۰۰۰۰ ریال با بازه ی ۷۵۰۰۰۰ تا ۹۵۰۰۰۰ ریال، سونوگرافی کامل شکم در مرکز دولتی ۴۴۰۰۰۰ ریال با بازه ی ۳۵۰۰۰۰ تا ۵۵۰۰۰۰ ریال، هزینه ده گرم ایمونوگلوبین وریدی ۵۵۰۰۰۰۰ ریال با بازه ی ۵۰۰۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰۰۰ ریال، هزینه ی متوسط یک نسخه شامل سرماخوردگی سفکسیم استامینوفن ۷۰۰۰۰ ریال با بازه ی ۶۰۰۰۰ تا ۸۰۰۰۰ ریال در نظر گرفته شد. داروهای تحت پوشش بیمه های اصلی هم آزیترومايسين و سفکسیم و کتوتیفن و دایمتیکون و سرماخوردگی بودند و سایر داروها یعنی کلاریترومایسین و سیتریزین و تیمیان و زینک سولفات و کولیک پد و فروگلوبین تحت پوشش بیمه نبودند. پس از تفکیک سوالات پرسش از هزینه ی خدمات و محاسبه ی نمرات دستیاران بر حسب درصد، نمرات به چهار دسته ضعیف (۰ تا ۲۵٪)، متوسط (از بیش از ۲۵٪ تا ۵۰٪)، خوب (از بیش از ۵۰٪ تا ۷۵٪) و عالی (از بیش از ۷۵٪ تا ۱۰۰٪) تقسیم شدند. بعد از جمع آوری اطلاعات، آنالیز داده ها بوسیله ی نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ صورت گرفت و داده ها به وسیله ی روش های آماری توصیفی تحلیل شدند. سپس در حیطه ی هزینه ی خدمات نمرات دستیاران محاسبه و بوسیله ی آزمون واریانس یک طرفه میانگین نمرات بر حسب سال دستیارانی مقایسه گردید.

جدول ۱- سنجش آگاهی دستیاران از هزینه های مراقبتی و درمانی

نوع هزینه	درصد آگاهی دستیاران	
	صحیح	غلط
هزینه ی یک شب بستری در بخش عمومی	۲۳/۸	۳۳/۳
یک شب بستری در بخش مراقبت ویژه	۲/۴	۶۴/۳
یک سونوگرافی کامل شکم در	۴/۸	۵۴/۸
بی اطلاعی		۴۲/۹
		۳۳/۳
		۴۰/۴

۵۰	۴۵/۲	۴/۸	مرکز خصوصی یک سونوگرافی کامل شکم در مرکز دولتی
۳۵/۷	۶۴/۳	-	هزینه‌ی درست ده گرم ویال IVIG ^۱
۵۴/۸	۴۰/۵	۴/۸	یک نسخه شامل شربت سرماخوردگی و سفکسیم و استامینوفن
۴۰/۵	۵۷/۱	۲/۴	سهم پرداختی بیمه برای هزینه‌های بستری بیماران
۶۹	۲۶/۲	۴/۸	قیمت ویزیت بیماران خارجی در کلینیک دولتی
۶۱/۹	۳۳/۳	۴/۸	سهم پرداختی بیمه برای هزینه‌های پاراکلینیک بیماران سرپایی
۵۹/۵	۳۱	۹/۵	سهم پرداختی بیمه برای هزینه ویزیت بیماران سرپایی
۶۱/۹	۳۱	۷/۱	سهم پرداختی بیمه برای هزینه داروی بیماران سرپایی

¹. Intravenous immunoglobulin

مرسوم زندگی را به خطر اندازد و رفاه خانوارها را مختل سازد. اولین پیامد این هزینه های اسفبار تاثیر آن بر توان معیشتی خانوار است و دومین پیامد آن، تغییر نظر بیماران در مواجهه با تصمیم برای پرداخت است که می تواند صرف نظر کامل از درمان و یا انتخاب های جایگزین ارزان تر غیرسالم یا غیر استاندارد باشد (۹). با توجه به این دسترسی مالی خانوارها به مراقبت های بهداشتی و درمانی و متعادل ساختن هزینه ها در جهت استفاده حداکثری مردم از سیستم سلامت بسیار اهمیت می یابد.

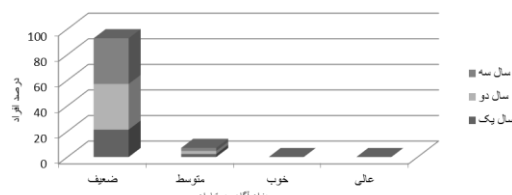
با توجه به اینکه داشتن بیمه و لحاظ کردن هزینه خدمات در ارائه خدمات توسط دستیاران اهمیت ویژه دارد، این افراد باید با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی بیماران و پوشش های بیمه ای آنها در مورد جایگزین کردن روش های درمانی ارزان تر و انتخاب بهترین نوع درمان توجه کنند، البته که در این موارد مسائل علمی بر خواست بیمار ارجح می باشد.

با توجه به این مطالعه اطلاع دستیاران از هزینه های بستری و تطبیق آن با شرایط بیماران در موارد خاص می تواند از دوره اطمینان عدم عود و یا بستری تا دوره ی درمانی در صورت نیاز جلوگیری کند. بنابراین لازم است دستیاران از هزینه های مراقبت از سلامت اطلاع کافی داشته باشند.

مطالعات مرتبط با زمینه تامین مالی هزینه ها و ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی در ایران بیانگر نقش محدود بیمه های اجتماعی درمان در تامین مالی هزینه های خدمات درمانی هستند (۱۰). در ادامه به بررسی چند مطالعه که تاکنون در این حوزه انجام شده است می پردازیم.

مطالعه ای توسط آقای راک و همکارانش در سال ۲۰۱۱ در فیلادلفیا با هدف بررسی سطح دانش پزشکان و دستیاران کودکان درباره هزینه ها انجام شد. پرسشنامه ای آنلاین به ۱۰۰ نفر از دستیاران کودکان و ۳۸ پزشک که در بیمارستان کودکان فیلادلفیا کار می کنند داده شد. به کمک این پرسشنامه برآورد هزینه های چندین آزمایش رایج و دارو و خدمات بیمارستانی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ۷۱٪ از پزشکان و ۷۵٪ از دستیاران حداقل آگاهی را از هزینه ها داشتند و تنها ۱۵٪ از پزشکان و ۱۱٪ از دستیاران توانستند حدوداً جواب صحیح

در مورد تحت پوشش بیمه بودن یا نبودن برخی داروهای با تجویز زیاد توسط بیمه های اصلی کشور ۷۳٪/۸ برای آزیترومایسین، ۵۷٪/۲ برای کلاریترومایسین، ۷۳٪/۸ برای سفکسیم، ۴۰٪/۵ برای سیتیزین، ۵۴٪/۸ برای کتوتیفن، ۸۱٪/۸ برای تیمیان، ۴۲٪/۹ برای روی سولفات، ۸۱٪/۸ برای کولیک پد، ۳۳٪/۳ برای دایمتیکون، ۷۸٪/۶ برای فروگلوبین و ۵۴٪/۸ برای سرماخوردگی کودکان پاسخ صحیح داده اند. اساس تفکیک سوالات و محاسبه نمرات ۹۲٪/۸ در این حیطه ضعیف و ۷٪/۱۴ متوسط بودند (هر کدام از سال های یکم و دوم و سوم دستیارانی ۲/۳۸٪ یعنی با توجه به تعداد کل یک نفر از هر سال دستیارانی در حیطه متوسط قرار می گرفت). با مقایسه ی نمرات دستیاران برحسب درصد با سال دستیارانی بوسیله ی آنالیز واریانس یک طرفه، میانگین نمرات دستیاران با سال دستیارانی اختلاف معنی داری نداشت که در نمودار ۱ نشان داده شده است ($p=0/441$).



نمودار ۱- میزان آگاهی دستیاران با توجه به سال دستیارانی

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی دستیاران گروه کودکان از مولفه های اقتصادی درمان بیماران شامل هزینه های دارو، ویزیت، پاراکلینیک و بستری و نقش بیمه در ارائه ی نوع خدمات است. با توجه به اطلاعات به دست آمده اکثر دستیاران گروه کودکان آگاهی کافی در مورد هزینه های مراقبت از سلامت را ندارند و این مساله ارتباطی با افزایش سنوات تحصیلی ندارد. انجام چنین مطالعاتی ضرورت دارد زیرا اطلاع پزشکان و دیگر افراد کادر درمانی بیمارستان از هزینه های تخصیص داده شده به خدمات درمانی و بیمارستانی، موجب ارائه بهتر خدمات توسط افراد مسئول و اعتماد و همکاری بیشتر بیماران در درمان می شود و در نهایت سلامت جامعه ارتقا خواهد یافت. اتکا به پرداخت های مستقیم مردم به سیستم سلامت برای مراقبت از سلامت ممکن است استانداردهای

مقایسه با افرادی که هم تحت پوشش بیمه هستند و هم درآمد بالاتر از حد متوسط دارند، مبالغ کمتری صرف استفاده از مخارج درمانی می‌کنند (۱۴).

براین اساس باید آموزش دقیقی در خصوص هزینه‌ها و اطلاعات مالی حوزه سلامت به دستیاران داده شود و پیشنهاد می‌شود سهم بیمه شده در تامین مالی هزینه‌های درمان کاهش یابد.

این مطالعه محدود به شهر مشهد و دستیاران کودکان بوده است که این باعث کم شدن حجم نمونه مورد مطالعه شده است. در این طرح کلیه دستیاران کودکان پس از اخذ رضایت، پرسش نامه‌ای که بدون نام بوده و اطلاعات آن محرمانه باقی می‌ماند را تکمیل نموده‌اند اما از آنجا که شرکت کنندگان متوجه شدند که هدف از این بررسی این است که دانش خود را در رابطه با هزینه تست تشخیصی ارائه بدهند، ممکن است برآوردهای خود را نسبت به آنچه که در هنگام سفارش یک آزمایش داشتند کمتر یا غلط بیان کنند.

نتایج این پژوهش، در برداشتن گام نخست در بکارگیری علم اقتصاد در حوزه ارائه خدمات درمانی نقش ایفا می‌کند که با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه قدم بزرگی را در بهبود وضعیت اقتصادی در درمان بیماران در کشور برداشته است. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی پزشکان در سایر گروه‌ها اعم از متخصصین و دستیاران داخلی، چشم پزشکی، مغز و اعصاب و ... در سایر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دیگر انجام شود تا اطلاعات آنها در این زمینه مشخص شود. در صورت لزوم می‌توان با داشتن ملاک‌های مشخص در مورد سطح اطلاعات اقتصادی پزشکان، جلساتی را برای آموزش این مسائل برگزار کرد و پس از آن به بررسی تاثیر این آموزش در ارائه خدمات و هزینه‌های درمان پرداخت که این امر از طریق کلاس‌های آموزشی یا افزودن واحد‌های درسی با چنین مضامینی میسر می‌باشد و بدینوسیله نظارت و کنترل بر پیشگیری از هزینه‌های گزاف بیش از پیش انجام می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که داشتن بیمه و لحاظ کردن هزینه‌ی خدمات در ارائه‌ی خدمات توسط دستیاران دارای اهمیت

۷۵٪ سوالات را تخمین بزنند. این مطالعه در پایان نتیجه می‌گیرد که پزشکان و دستیاران کودکان در پاسخ به این سوالات، خطای زیادی داشتند. بنابراین آموزش مالی در بین این افراد را پیشنهاد می‌کند (۱۱). این موضوع همانند آنچه در مطالعه ما نتیجه گرفته شده است بیانگر لزوم آموزش مالی مسئولین جهت کاهش هزینه‌ها می‌باشد.

آقای ونت و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۶ با عنوان "اسلوب‌های تنظیم مقررات و تاثیر آنها در تامین مالی و ارائه‌ی خدمات در سیستم بهداشتی سازمان همکاری و توسعه اقتصادی" انجام دادند. در این مطالعه وجود مکانیسم‌های کنترل و مراقبت درمان (شامل به کارگیری پزشکان مراقبت اولیه، اطلاع پزشکان از هزینه‌های نظام سلامت، ارائه‌ی مراقبت‌های بهداشتی رایگان) را در کشورهای استرالیا، ایالات متحده و آمریکا سبب هبستگی بالاتر میان تامین مالی و ارائه مراقبت‌ها می‌دانند، که این مساله همراستا با یافته‌های پژوهشی ما است (۱۲).

در مطالعه‌ای مشابه که توسط آقای محمد علی کریمی اقدام به منظور سنجش دانش فنی مدیران دانشگاه علوم پزشکی تبریز در زمینه اصول بودجه ریزی در سال ۱۳۸۹ به صورت مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی و به روش مقطعی انجام شد، در محورهای کلیدی شناخته شده در عرصه مدیریت مالی و بودجه ریزی میانگین نمرات در سطح خوب ارزیابی گردید. براساس این مطالعه سابقه مدیریت، سابقه کار و سن با دانش فنی مدیران و ساعات شرکت در دوره آموزشی رابطه معنی داری نداشت (۱۳). این اصل در مطالعه ما نیز ثابت شد که میزان اطلاع دستیاران از هزینه‌های درمانی با سابقه آنها ارتباطی ندارد.

همانطور که قابل پیش بینی بود علی رغم علاقه دستیاران کودکان به مباحث هزینه‌های درمان و پرداخت آن به دلیل کمبود وقت و نبود منابع مطالعاتی مفید و آموزش صحیح، اطلاعات این افراد بسیار کم بوده است. این مساله در میزان هزینه‌های بیمار تاثیر بسیار داشت. زیرا مخارج درمانی خانواده‌ها بیشتر متاثر از درآمد سرانه خانوار می‌باشد و مشاهده شده است که اگر افراد بیمه نباشند و درآمد پایینی هم داشته باشند، در

تشکر و قدر دانی

با تشکر از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و کمیته تحقیقات دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد مشهد که در این طرح همکاری های لازم را انجام دادند.

می باشد ولی اطلاع دستیاران از هزینه های خدمات به دلایلی چون مشغله های زیاد آنها، عدم وجود رویکرد آموزشی در این حیطه و نبود منابع مطالعاتی مناسب کافی نمی باشد و این مسئله ارتباطی با افزایش سنوات تحصیلی ندارد.

References

1. Kazemiyani M, Javadi-Nasab H. Socio-economic determinants of health expenditure for low-income households in the informal sector. *J Kerman Univ Med Sci* 2014; 21:151-61.
2. Mehrdad R. Health system in Iran. *Japan Med Assoc J* 2009; 52:69-73.
3. Ghiasvand H, Hadian M, Maleki MR, Shabaninejad H. Determinants of catastrophic medical payments in hospitals affiliated to Iran university of medical sciences 2009. *Hakim Res J* 2010; 13:145-54.
4. Hajizadeh M, Nghiem HS. Hospital care in Iran: an examination of national health system performance. *Int J Healthcare Manag* 2013; 6:201-10.
5. Shojaee A, Shajari Pourmosavi M, Kiani MM, Moradi RE, Taghizadeh SA, Kalantari K. The cost of hospitalization of insured persons of the health insurance organization before and after the health care reform plan during the years 2012-2016. *J Iran Health Insur* 2018; 1:13-21.
6. Thomas E. Getzen. *Health economics: fundamentals and flow of funds*. New Jersey: John Wiley & Sons; 1997.
7. Fams M. The situation of economic thought between managers of educational hospitals of Tehran university of medical sciences. [Master Thesis]. Tehran: Health Services Management, Tehran University of Medical Sciences; 2010. (Persian)
8. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951; 16:297-334.
9. Abul Naga RH, Lamiraud K. Catastrophic health expenditure and household well-being. LSE STICERD Research Paper No. DARP098. Bath, England: University of Bath; 2008.
10. Mehrara M, Fazaali AA. Health finance equity in Iran: an analysis of household survey data (1382-1386). *J Health Administ* 2010; 13:51-62. (Persian)
11. Rock TA, Xiao R, Fieldston E. General pediatric attending physicians' and residents' knowledge of inpatient hospital finances. *Pediatrics* 2013; 13:1072-80.
12. Wendt C, Kohl J, Thompson T. Modes of regulation and their effects on financing and service provision in OECD health care systems. *Work Papers* 2006; 9:1-23.
13. Karimiaghdam M. Measuring technical knowledge of Tabriz University of medical sciences managers in the field of budgeting principles. [Master Thesis]. Tehran: Network Systems Management, Tehran University of Medical Sciences; 2010. (Persian)
14. HOsseininasab S, Varahrami V. Determinant factors on households health care expenditures in Yazd, Iran. *J Health Administ* 2010; 13:73-9. (Persian).

*Original Article***Evaluation of the Pediatric Residents Knowledge about the Economic Components for Patient Treatment in Mashhad University of Medical Sciences**

Received: 08/04/2019 - Accepted: 26/10/2019

Yalda Ravanshad¹
 Zahra Keshani³
 Elham Aminifar²
 Sorour Attaran²
 Anoush Azarfar³
 Rahim Vakili⁴
 Mohammad Ghasemi Nour⁵
 Mohaddeseh Golsorkhi³
 Mohammadreza Taheri^{2*}

¹ Department of Community Medicine,
 Mashhad Branch, Islamic Azad
 University, Mashhad, Iran

² Student Research Committee, Islamic
 Azad University, Mashhad Branch,
 Mashhad, Iran

³ Kidney Transplantation
 Complications Research Center,
 Mashhad University of Medical
 Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Department of Pediatrics, Mashhad
 University of Medical Sciences,
 Mashhad, Iran

⁵ Student Research Committee, Faculty
 of Medicine, Mashhad University of
 Medical Sciences, Mashhad, Iran

* Student Research Committee,
 Islamic Azad University, Mashhad
 Branch, Mashhad, Iran

Tel: +98-9359737955

Email: mohammadreza.taherii@yahoo.com

Abstract

Introduction: The use of economics in planning for the cost of health services is a part of the health system policies. Service providers and recipients should have sufficient information about the economic components in order to have an integral economic program. The aim of this study was to evaluate the pediatric residents knowledge about the economic components for patient treatment.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted for the pediatric residents of Mashhad university of medical sciences in the spring of 2014 with a questionnaire containing 19 questions. The validity of questionnaire was measured by Cranach's alpha and the reliability by pediatrics professors.

Results: Overall 10% of the residents had correct knowledge about the percentage of insurance payment. About the cost of one night stay in the general wards, 24% and for ICU, 2% had the right information. None of them was familiar with the price of 10 grams of intravenous immunoglobulin, 5% of them had the right idea about the cost of a common prescription. Scores of residents were calculated and classified from weak to excellent.

Conclusion: This study showed that the residents information was insufficient about health care costs and it had no relation with the academic years.

Key words: health care economics, pediatric resident, Mashhad, knowledge

Acknowledgement: This study is the result of Dr. Zahra Keshani's thesis