

هزینه‌های درمانی در بیماران بستری شده در بخش پوست بیمارستان افضل‌پور کرمان

زمینه و هدف: مراقبت از بیماران پوستی می‌تواند باعث تحمیل هزینه‌های سنگین بر روی سیستم بهداشتی جامعه و اعضای خانواده شود. در این مطالعه تصمیم گرفتیم که به بررسی هزینه‌های درمانی بیماران بستری شده در بخش پوست بیمارستان افضل‌پور کرمان بپردازیم.

روش اجرا: این مطالعه به صورت مقطعی و گذشته‌نگر بر روی بیماران بستری شده در بخش پوست بیمارستان افضل‌پور کرمان در سال‌های ۹۵-۱۳۹۰ انجام شد. مشخصات دموگرافیک بیماران، تعداد روزهای بستری شده در بیمارستان، هزینه‌های درمانی، تعداد و نوع داروهای تجویز شده، میزان سهم بیمار و سازمان بیمه در پرداخت هزینه نهایی ثبت گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه ۹۴۰ بیمار بستری طی مدت ۶ سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران $35/22 \pm 22/38$ سال و اکثریت جنس مؤنث بودند. میانگین مدت زمان بستری $54/2 \pm 42/8$ روز بود. در مجموع $8/93$ ٪ از هزینه‌ها، سهم بیمه درمانی و $2/6$ ٪ سهم بیمار بود. بالاترین هزینه در بیماران بستری مربوط به هزینه دارو ($37/9$ ٪) و در درجه بعدی هتلینگ ($30/3$ ٪) بود. فراوان‌ترین داروی مصرفی برای بیماران آنتی‌هیستامین ($33/1$ ٪)، استروئید موضعی ($27/7$ ٪) و استروئید سیستمیک ($24/5$ ٪) بود. میانگین تعداد دارو در هر بستری $4/02 \pm 30/6$ (محدوده ۰-۲۰) بود. از نظر هزینه کل بستری، بالاترین میانگین هزینه‌ها متعلق به گروه اریتم و کهیر ($360/000$ ریال) بود.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر، فراوان‌ترین بیماری‌های پوستی در بیماران بستری به ترتیب شامل بیماری‌های عفونی و پاپولواسکوموس بود. بالاترین و پایین‌ترین هزینه بستری به ترتیب مربوط به دارو و مشاوره بود. بالاترین میانگین هزینه بستری مربوط به گروه بیماری‌های اریتم و کهیر و در درجه بعدی بیماری‌های تاولی بود.

کلیدواژه‌ها: هزینه‌های درمانی، بستری، پوست، کرمان

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲

پوست و زیبایی؛ بهار ۱۴۰۰، دوره ۱۲ (۱): ۳۷-۴۳

دکتر رضوان امیری^۱

دکتر سامان محمدی^۱

دکتر مریم خلیلی^۱

دکتر علی فاتحی^۲

دکتر اسما صابرمهانی^۳

دکتر مهین افلاطونیان^۱

۱. مرکز تحقیقات لیشمانیوز، دانشگاه علوم

پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

کرمان، کرمان، ایران

۳. دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان،

ایران

نویسنده مسئول:

دکتر مهین افلاطونیان

کرمان، بزرگراه امام، بیمارستان افضل‌پور،

گروه پوست

پست الکترونیک:

maaflatoonian@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است

مقدمه

فرد دارند^۳ و^۴ بنابراین مراقبت از بیماران پوستی می‌تواند باعث تحمیل هزینه‌های سنگین به سیستم بهداشتی جامعه و اعضای خانواده شود^۵. افزایش ۳۰ درصدی در هزینه‌های خانواده در بیماران با بیماری‌های مزمن پوست مانند پسوریازیس، اگزما و ایکتیوز مشاهده شده است^۶. هزینه‌های درمانی

بیش از هزار نوع بیماری پوستی وجود دارد و عواملی مانند ژنتیک، محیط و تغذیه می‌توانند روی نحوه توزیع بیماری‌های پوستی در نواحی جغرافیایی مختلف تأثیر بگذارند^۱. اکثریت بیماری‌های پوستی اگرچه تهدیدکننده زندگی نیستند، به دلیل مزمن بودن و نداشتن درمان قطعی نیاز به درمان در سراسر عمر

شغل، محل زندگی و نوع بیماری پوستی آن‌ها ثبت شد، سپس تعداد روزهای بستری در بیمارستان، هزینه‌ها شامل ویزیت متخصص پوست، مشاوره‌ها، اقدامات تشخیصی، داروهای تجویز شده، هتلینگ، میزان سهم بیمار و سازمان بیمه در پرداخت هزینه نهایی ذکر گردید. در این مطالعه بیماری‌های پوستی براساس ICD10 در هفت گروه اصلی شامل بیماری‌های عفونی، درماتیت و اگزما، تاولی، پاپولواسکواموس، ضمام پوستی و سایر بیماری‌ها طبقه‌بندی شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۴۰ بیمار بستری در بخش پوست بیمارستان افضلی‌پور کرمان طی مدت ۶ سال مورد بررسی قرار گرفتند. اکثریت بیماران بستری در این مطالعه زن بودند (۵۲/۸٪) و در دهه ۵ و ۶ زندگی قرار داشتند (جدول ۱). میانگین مدت زمان بستری ۸٫۴۲±۲٫۵۴ روز بود (محدوده ۴ ساعت تا ۴۹ روز). اکثریت بیماران بستری (۵۴٫۶٪) ساکن شهر کرمان بودند و ۴۵٫۴٪ ساکن شهرستان‌های اطراف کرمان و یا استان‌های مجاور بودند.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک بیماران بستری

نام متغیر	فراوانی	درصد
کمتر از ۲۰	۲۱۶	۲۳
۲۱-۴۰	۲۷۱	۲۸٫۸
۴۱-۶۰	۳۰۰	۳۱٫۹
۶۱-۸۰	۱۲۷	۱۳٫۵
بیش از ۸۰	۲۶	۲٫۸
خانه‌دار	۳۸۱	۴۰٫۵
کشاورز	۵۲	۵٫۵
بازنشسته	۸۵	۹٫۱
بیکار	۴۶	۴٫۹
آزاد	۲۴۹	۲۶٫۵
کارمند	۹۶	۱۰٫۲
کارگر	۳۱	۳٫۳

می‌تواند شامل هزینه‌های مستقیم مانند ویزیت سرپایی پزشکان، هزینه‌های بستری، هزینه‌های دارو و همچنین هزینه‌های غیرمستقیم مانند کاهش ساعت فعالیت کاری باشد^{۹،۱۰}.

در مطالعه‌ای در آمریکا نشان داده شد که بیماری‌های شایع‌تر پوستی شامل زخم‌های مزمن پوستی، آکنه، سرطان پوستی غیرملانومی و درماتیت تماسی، هزینه‌ای بالغ بر ۲۲/۸ بلیون دلار در سال دارند. همچنین در این مطالعه نشان داده شد که اکثریت هزینه‌های درمانی (۵۳٪) مربوط به بیماران سرپایی می‌باشد^{۱۱}.

در مطالعه دیگری در آلمان به بررسی هزینه‌های درمانی بیماران سرپایی مبتلا به پسوریازیس در مقایسه با بیماران بستری پرداخته شد. در این مطالعه هزینه درمان بیماران بستری (۱۰۰/۴۲۲ یورو) به مراتب بالاتر از بیماران سرپایی (۲/۹۸۴ یورو) بود و داروهای بیولوژیک، بالاترین میزان هزینه درمان متعلق به بیماران بستری را تشکیل دادند^{۱۲}.

اکثریت بیماری‌های پوستی به‌صورت سرپایی درمان می‌شوند، اما تعداد کمی از آن‌ها نیازمند بستری در بیمارستان و مراقبت‌های ویژه می‌باشند^{۱۳}. یکی از مهم‌ترین مشکلات در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، مساله اقتصادی و کمبود بودجه می‌باشد و بنا به اعلام سازمان بهداشت جهانی در کشورهای در حال توسعه تقریباً سه چهارم کل بودجه بخش بهداشت و درمان (بین ۸۰٪-۵۰٪) صرف هزینه‌های بیمارستانی می‌شود^{۱۴،۱۵} بنابراین در این مطالعه تصمیم گرفتیم به بررسی هزینه‌های درمانی بیماران بستری شده در بخش پوست بیمارستان افضلی‌پور کرمان بپردازیم.

روش اجرا

این مطالعه به‌صورت مقطعی و گذشته‌نگر بر روی بیماران بستری شده در بخش پوست بیمارستان افضلی‌پور کرمان در سال‌های ۹۵-۱۳۹۰ انجام شد. در ابتدا مشخصات دموگرافیک بیماران شامل سن، جنس،

(۲۹/۵٪) پسوریازیس (۹۵/۵٪) و زونا (۵۸/۷٪) بودند. بالاترین هزینه در بیماران بستری مربوط به هزینه دارو (۳۷/۹٪)، هتلینگ (۳۰/۳٪) و اقدامات تشخیصی (۱۵/۵٪)، پایین‌ترین هزینه‌ها مربوط به مشاوره با سایر بخش‌ها (۲/۸٪) و در درجه بعدی ویزیت پزشک متخصص (۱۳/۵٪) و از نظر هزینه کل، بالاترین میانگین هزینه‌ها متعلق به گروه اریتم و کهیر (۸۱۳۶۰۰۰ تومان) است (جدول ۲). میانگین تعداد دارو در هر بستری 4.02 ± 6.30 (محدوده ۰-۲۰) بود. هزینه داروی مصرفی به تفکیک گروه دارویی در شکل ۱ نشان داده شده است.

بحث

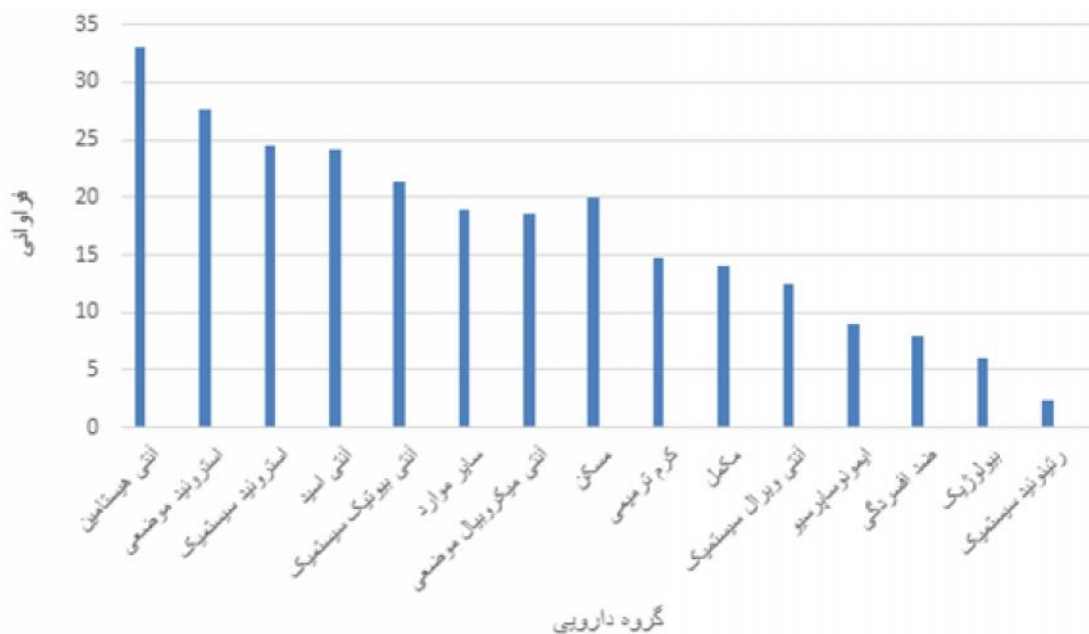
در این مطالعه به بررسی هزینه‌های درمان در بیماران بستری شده در بخش پوست بیمارستان افضلی پور کرمان از سال ۹۵-۱۳۹۰ طی مدت ۶ سال پرداختیم. فراوان‌ترین بیماری از دسته بیماری‌های عفونی (۲۷٪)، پاپولواسکوآموس (۲۱/۳٪)، سایر بیماری‌ها (۲۱/۲٪) و بیماری‌های تاولی (۹/۵٪) بود. در مطالعه‌ای که در بیمارستان رازی تهران بر روی

جدول ۲: فراوانی و متوسط هزینه‌های درمانی بیماری‌های پوستی براساس ICD10

طبقه‌بندی بیماری‌ها	فراوانی (درصد)	متوسط هزینه بستری (تومان)
کهیر و اریتم	۸۴ (۸۹٪)	۸۱۳۶۰۰۰
اختلالات تاولی	۸۹ (۹۵٪)	۴۸۷۲۸۷۹
بیماری‌های عفونی	۲۵۴ (۲۷٪)	۳۱۳۹۴۷۳
بیماری‌های ضنائم پوستی	۲ (۰/۲٪)	۲۰۷۴۵۵۹
درماتیت و اگزما	۱۱۲ (۱۱/۹٪)	۱۹۲۶۱۴۲
سایر بیماری‌ها	۱۹۹ (۲۱/۲٪)	۱۷۴۶۵۷۷
بیماری‌های پاپولواسکوآموس	۲۰۰ (۲۱/۳٪)	۱۷۲۷۶۰۸۹

اکثریت بیماران (۴۷/۹٪) تحت پوشش بیمه خدمات درمانی بودند و در درجه بعدی بیماران تأمین اجتماعی (۳۳٪)، سایر انواع بیمه (۱۳/۵٪) و کمیته امداد (۱/۸٪) بودند و در ۳/۸٪ موارد بیماران فاقد پوشش بیمه درمانی بودند. در مجموع ۹۳/۸٪ از هزینه‌ها، سهم بیمه درمانی و ۶/۲٪ سهم بیمار بود.

اکثریت بیماران بستری از گروه بیماری‌های عفونی (۲۷٪) بودند (جدول ۲). شایع‌ترین بیماری از دسته بیماری‌های تاولی، اگزما و درماتیت، پاپولواسکوآموس و عفونی به‌ترتیب شامل پمفیگوس (۸۰/۹٪)، اگزما



شکل ۱: هزینه داروهای مصرفی به تفکیک گروه دارویی

۴۸۱ بیمار طی ۱۸ ماه صورت گرفت، متوسط سن بیماران $44/03 \pm 19/15$ سال بود که بالاتر از متوسط سن بیماران ما بود ($38/05 \pm 22/35$). همچنین در این مطالعه شایع‌ترین بیماری‌ها شامل بیماری‌های تاولی ($39/92\%$)، پسوریازیس ($20/79\%$) و درماتیت ($9/56\%$) بود که نسبت به مطالعه ما میزان بیماری‌های تاولی به مراتب بالاتر بود ($39/92\%$) در مقابل $9/5\%$ در مطالعه ما، اما درصد ابتلا به پسوریازیس و درماتیت تقریباً مشابه مطالعه ما بود. بالاتر بودن درصد بیماری‌های تاولی در مطالعه تهران می‌تواند به دلیل مراجعه بیماران شهرستانی با بیماری‌های تاولی شدید و مقاوم به درمان به بیمارستان رازی و مرکز درمان پمفیگوس جهت ادامه درمان باشد. متوسط مدت زمان بستری در مطالعه بیمارستان رازی $22/79$ روز بود که بالاتر از میانگین مدت زمان بستری در مطالعه حاضر در کرمان بود ($8/42 \pm 2/54$ روز). ارجاع بیماران با بیماری‌های شدید و مقاوم به درمان به مرکز درمان بیماری‌های پوست در بیمارستان رازی می‌تواند علت طولانی‌تر بودن میانگین زمان بستری در مطالعه تهران نسبت به مطالعه ما در کرمان باشد.^{۱۶}

در مطالعه دیگری در شیراز بر روی ۱۴۵۰ بیمار بستری در بخش پوست طی دوره ۴ سال اکثریت بیماران همانند مطالعه ما مؤنث بودند ($54/5\%$) و دارای میانگین سنی تقریباً مشابه به مطالعه ما بودند ($41/89 \pm 20/79$ سال). همچنین میانگین مدت زمان بستری در این مطالعه $9/34$ روز بود که تقریباً با مطالعه ما مطابقت داشت ($8/42$ روز). اکثریت بیماران بستری ($45/5\%$) در این مطالعه همانند مطالعه حاضر خانه‌دار بودند. در مطالعه شیراز شایع‌ترین بیماری‌ها در جنس مؤنث و مذکر به ترتیب پمفیگوس و پسوریازیس بوده‌اند و در مطالعه ما در کرمان، شایع‌ترین بیماری در هر دو جنس پسوریازیس بود.^{۱۷}

در مطالعه فعلی بالاترین و پایین‌ترین هزینه بستری به ترتیب مربوط به دارو ($37/9\%$) و مشاوره

($2/8\%$) بود. سهم بیماران از هزینه‌های بستری $6/2\%$ و سهم بیمه درمانی $93/8\%$ بود. در مطالعه‌ای که سال ۱۳۸۷ در اصفهان در مورد هزینه درمانی بیماران بستری در بخش داخلی اعصاب انجام شده بود مشابه مطالعه ما، بالاترین و پایین‌ترین هزینه درمانی متعلق به دارو ($30/09\%$) و مشاوره ($12/2\%$) بود. همچنین در این مطالعه متوسط کل هزینه بستری هر بیمار $324/755$ تومان بود. در مطالعه ما میانگین بستری برای هر بیمار $1/137/785$ تومان بود. میانگین مدت زمان بستری بیماران در بخش داخلی اعصاب تقریباً نصف مطالعه ما بود ($4/91$ روز در مقابل $8/42$ روز). پژوهش فعلی در دهه ۹۰ و مطالعه داخلی اعصاب در دهه ۸۰ انجام شده بود لذا این مسأله می‌تواند در افزایش هزینه‌ها و تعرفه‌های درمانی در بیماران ما نسبت به بیماران بخش داخلی اعصاب مؤثر باشد. از نظر سهم پرداختی بیمار و سازمان بیمه درمانی در بخش داخلی اعصاب ۸ درصد از کل هزینه‌ها توسط بیمار و 92% را سازمان بیمه درمانی پرداخت نموده بودند که تقریباً با مطالعه ما همخوانی داشت.^{۱۸}

در مطالعه فعلی $54/6\%$ از بیماران ساکن شهر کرمان و $45/4\%$ از آن‌ها ساکن سایر شهرستان‌های استان کرمان یا استان‌های مجاور بودند. هزینه تست‌های تشخیصی، هزینه بیمارستان و ویزیت در بیماران ساکن شهرهای اطراف کرمان و استان‌های دیگر به‌طور معنی‌داری بالاتر از میزان هزینه بیماران ساکن شهر کرمان بود که علت این مسأله شاید مدت بستری طولانی‌تر بیماران شهرستانی نسبت به بیماران کرمانی و تکرار مجدد اقدامات تشخیصی به دلیل عدم اعتماد پزشکان به نتایج اقدامات تشخیصی انجام‌شده در شهرستان‌ها باشد.

تنها یک مطالعه در ایران در سال ۲۰۱۷ هزینه‌های درمانی ۶۲ بیمار پسوریازیس بستری در بیمارستان را بررسی کرده است. میانگین سنی بیماران بستری در این مطالعه $40/4$ سال بود (در مقابل $69/39 \pm 15/38$

بالاترین هزینه بستری مربوط به گروه بیماری‌های اریتم و کهیر و در درجه بعدی بیماری‌های تاولی بود. سندرم نکرولیز توکسیک اپیدرم (TEN) و سندرم استیون جانسون، درصد بالایی (۳۵٫۷٪) از بیماران گروه اریتم و کهیر را شامل می‌شدند که استفاده از داروی پرهزینه ایمونوگلوبولین داخل وریدی در درصد قابل توجهی از بیماران، مدت زمان طولانی بستری، ویزیت و مشاوره‌های مکرر در افزایش هزینه این بیماران نقش قابل توجهی را دارد. از طرف دیگر علت هزینه بالا بیماران با بیماری‌های تاولی نیز می‌تواند به دلیل بستری طولانی‌مدت و استفاده از داروهای ایمونوساپرسیو و خدمات تشخیصی مانند ایمونوفلورسانس باشد.

در مطالعه حاضر، فراوان‌ترین بیماری‌های پوستی در بیماران بستری به ترتیب شامل بیماری‌های عفونی، پاپولو اسکواموس و بالاترین و پایین‌ترین هزینه بستری به ترتیب مربوط به دارو و مشاوره بود. بالاترین میانگین هزینه بستری هم مربوط به گروه بیماری‌های اریتم و کهیر و در درجه بعدی بیماری‌های تاولی بود.

سال در مطالعه ما) و اکثریت بیماران بستری مذکور بودند (۷۶٪ در مقابل ۵۷٫۱٪ در مطالعه ما) که تقریباً مشابه مطالعه ما بود. میانگین هزینه درمان بیماران در این مطالعه ۶۷۴ یورو بود که بیشتر از مطالعه فعلی بود (۵۳۸ یورو). همچنین هزینه دارو در این مطالعه (۴۶ یورو) بیشتر از پژوهش حاضر بود (۱۸ یورو)^{۱۹}.

در مطالعه دیگری در آلمان بر روی ۴۹ بیمار بستری میانگین هزینه بستری بیماران پسوریازیس ۵۶۶۰ یورو تخمین زده شد که به مراتب بیشتر از مطالعه ما بود. در این مطالعه میانگین مدت بستری ۲۷٫۹ روز بود، در صورتی که میانگین مدت بستری در مطالعه ما ۴٫۲ روز بود. همچنین میانگین هزینه ناشی از داروهای بیولوژیک در مطالعه آلمان بیشتر از مطالعه ما بود بنابراین استفاده بیشتر از داروهای بیولوژیک، طولانی‌تر بودن مدت بستری و تفاوت در سیستم بهداشتی درمانی و میزان پوشش بیمه‌ها می‌تواند در افزایش هزینه‌های مطالعه آلمان نسبت به مطالعه فعلی دخالت داشته باشد^{۱۲}.

به‌طور کلی در مطالعه ما بین نوع بیماری پوستی و میزان هزینه درمانی ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

Reference

1. Zamanian A, Mahjub H. Prevalence of skin diseases in Hamedan, Iran in 2002. *Ind J Dermatol*. 2005; 50 (4): 208.
2. Barzilai DA, Freiman A, Dellavalle RP, et al. *Dermatoepidemiology*. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52(4): 559-73.
3. Hollestein LM, Nijsten T. An insight into the global burden of skin diseases. *J Invest Dermatol*. 2014; 134(6): 1499-501.
4. Steen AJ, Mann JA, Carlberg VM, et al. Understanding the cost of dermatologic care: A survey study of dermatology providers, residents, and patients. *J Am Acad Dermatol*. 2017; 76(4): 609-17.
5. Basra MK, Finlay AY. The family impact of skin diseases: the Greater Patient concept. *Br J Dermatol* 2007; 156(5): 929-37.
6. Turan E, Gürel MS. Family quality of life and family impact scales in dermatology. *Turk J Dermatol*. 2013; 6: 28-31.
7. Carroll CL, Balkrishnan R, Feldman SR, et al. The burden of atopic dermatitis: impact on the patient, family, and society. *Ped Dermatol* 2005; 22(3): 192-9.

8. Bickers DR, Lim HW, Margolis D, et al. The burden of skin diseases: 2004: A joint project of the American Academy of Dermatology Association and the Society for Investigative Dermatology. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55(3): 490-500.
9. Papadaki Š, Popesko B. Cost analysis of selected patient categories within a dermatology department using an ABC approach. *Glob J Health Sci*. 2016; 8(6): 234.
10. Martínez-Morán C, Borbujo J. Hospitalization of dermatologic patients: Why, when, and where? *Actas Dermo-Sifiliograficas (English Edition)*. 2017; 5(108): 395-9.
11. Lim HW, Collins SA, Resneck Jr JS, et al. The burden of skin disease in the United States. *J Am Acad Dermatol* 2017; 76(5): 958-72.
12. Steinke SI, Peitsch WK, Ludwig A, et al. Cost-of-illness in psoriasis: comparing inpatient and outpatient therapy. *PLoS One*. 2013; 8(10): e78152.
13. Ayyalaraju RS, Finlay AY, Dykes PJ, et al. Hospitalization for severe skin disease improves quality of life in the United Kingdom and the United States: a comparative study. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49(2): 249-54.
14. Ayatollahi M. Cost-benefit analysis of medical health insurance system in Shiraz. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2002; 4(23): 36-43.
15. Khaleghnezhad A, Karimi I. A survey to treatment costs of insured persons in treatment services co in Iran. *Hakim Research Journal* 1999; 1 (3): 27-38 (Persian).
16. Seirafi H, Farnaghi F, Shams N. Patterns of admissions to a referral skin hospital in Iran. *Iranian Journal of Dermatology*. 2008; 11: 156-8.
17. Dastgheib L, Saki N, Kardeh S, et al. An assessment of frequency of dermatologic diseases in patients admitted to Shiraz Referral Dermatology Ward, Southern Iran 2008-2011. *Galen Medical Journal*. 2015; 4 (1): 50-2.
18. Javadi M, Yaghoobi M, Soltanmohammadi A, et al. Evaluation of cost of treatment in patients admitted in ayatollah kashani hospital in Isfahan in 2008. *Journal of Healthcare Management*, 2009; (2): 29-34 (persian).
19. Moradi M. Health-related quality of life and disease burden of psoriasis in Iran (Doctoral dissertation, Budapesti Corvinus Egyetem 2017). PhD thesis, Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola.

Treatment costs of patients admitted in dermatologic ward of Afzalipour hospital, Kerman

Rezvan Amiri, MD¹
 Saman Mohamadi, MD¹
 Maryam Khalili, MD¹
 Ali Fatehi, MD²
 Asma Sabermahany, PhD³
 Mahin Aflatoonian, MD¹

1. Leishmaniosis Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3. Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author:
 Mahin Aflatoonian, MD

Imam Highway, Department of Dermatology, Afzalipour Hospital, Kerman, Iran
 Email: maafatoonian@gmail.com

Conflict of interest: None to declare

Background and Aim: Care of patients with skin diseases may lead to high financial costs and burden on health system for societies and family members. In this study, we decided to evaluate the costs of treatments of patients admitted in the dermatology ward of Afzalipour Hospital, Kerman.

Methods: This is a retrospective, cross-sectional study performed from 2011 to 2017 on patients admitted in the dermatologic ward of Afzalipour Hospital. Demographic features of patients, duration of admission, cost of treatment, number and type of prescribed drugs as well as the patients' and insurance organizations' shares of the cost were recorded.

Results: In this study, 940 patients were evaluated for six years. The mean age of the patients was 38.05 ± 22.35 years and most of them were female. The mean duration of admission was 8.42 ± 2.54 days. The insurance companies' and patients' shares of the fees were 93.8% and 6.2%, respectively. The highest costs belonged to prescribed drugs (37.9%) and hoteling (30.3%). The most common prescribed drugs were antihistamines (33.1%), topical steroids (27.7%) and systemic steroids (24.5%). The mean number of prescribed drugs in each admission was 6.30 ± 4.02 (range 0-20). Patients suffering from Erythema and urticaria had the total highest costs of admission (81,360,000 Iran Rials).

Conclusion: In this study, the most frequent skin diseases were infectious and papulosquamous diseases. The highest and lowest cost of admission belonged to prescribed drugs and consultations, respectively. Also, the highest cost of admission belonged to patients with erythema and urticaria.

Keywords: treatment costs, admission, dermatology, kerman

Received: Apr 18, 2021 Accepted: May 02, 2021

Dermatology and Cosmetic 2021; 12 (1): 37-43