

آشنایی با ماهیت، ضرورت، انواع و مشکلات انجام مطالعه بهره‌مندی به منظور بررسی و کنترل مصرف خدمات درمانی در سازمان‌های بیمه‌گر

مسعود فردوسی^۱، محمدرضا رضایتمند^۲، عباس فیض‌بخش^۳، حمیدرضا دهقانی^۴، گلنوش عقیلی دهکردی^۵

مقاله مروری نقلی

چکیده

مصرف مراقبت‌های سلامت را «بهره‌مندی» می‌نامند. مطالعات بهره‌مندی در سازمان‌های بیمه‌گر برای مدیریت مصرف خدمات درمانی جمعیت تحت پوشش استفاده می‌شود. پژوهش حاضر از نوع مروری نقلی بود که با هدف آشنایی با مطالعات بهره‌مندی و کاربرد آن در سازمان‌های بیمه‌گر در سال ۱۳۹۷ صورت گرفت. در این مطالعه، مقالات پایگاه‌های ProQuest، ScienceDirect، PubMed، ISI Web of Science و Scopus بدون محدودیت زمانی انتخاب گردید و از ۵۰ مقاله مرتبط، ماهیت، ضرورت، انواع و موانع انجام مطالعات بهره‌مندی استخراج شد. در مجموع می‌توان گفت که در حال حاضر سازمان‌های بیمه‌گر بیشترین تمرکز خود را بر بررسی رفتار ارایه دهندگان قرار داده‌اند و از بررسی رفتار مصرف‌کنندگان (مطالعات بهره‌مندی) غفلت می‌ورزند. استانداردسازی فرمت داده‌های دریافتی از مراکز ارایه دهنده، ذخیره‌سازی یکپارچه داده‌ها و حساس بودن نرم‌افزارهای بیمه‌ای به افراد با مصارف غیر عادی، انجام مطالعات بهره‌مندی را تسهیل می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: بهره‌مندی؛ خدمات سلامت؛ بیمه سلامت

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۴/۳۰

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۹/۵

تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۹/۱۵

ارجاع: فردوسی مسعود، رضایتمند محمدرضا، فیض‌بخش عباس، دهقانی حمیدرضا، عقیلی دهکردی گلنوش. آشنایی با ماهیت، ضرورت، انواع و مشکلات انجام مطالعه بهره‌مندی به منظور بررسی و کنترل مصرف خدمات درمانی در سازمان‌های بیمه‌گر. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۷؛ ۱۵ (۵): ۲۴۷-۲۵۲

مقدمه

نیاز به مراقبت‌های سلامت و هزینه‌های آن با عدم اطمینان همراه است. هیچ کس نمی‌داند چه موقع بیمار خواهد شد و هزینه‌های آن چقدر است. بیمه، پاسخ مناسبی به مشکل غیر قابل پیش‌بینی بودن بیماری و هزینه‌های آن می‌باشد (۱). بیمه با تسهیل بهره‌مندی، باعث تغییر رفتار ارایه دهنده و مصرف‌کننده خدمت می‌شود که به مخاطرات اخلاقی معروف است (۲). مخاطرات اخلاقی از سوی مصرف‌کنندگان خدمات، منجر به هدر رفتن منابع درمان می‌شود؛ چرا که مصرف‌کننده دارای پوشش بیمه‌ای، انگیزه چندانی برای صرفه‌جویی در مصرف خدمات درمانی ندارد. با توجه به این مسأله، سازمان‌های بیمه‌گر درصدد کنترل مخاطرات ناشی از بهره‌مندی مفرط از خدمات درمانی هستند (۳).

مصرف خدمات مراقبت‌های سلامت را بهره‌مندی می‌نامند (۴). تحلیل بهره‌مندی نقش مؤثری در بررسی‌های اقتصادی سازمان‌های بیمه‌گر ایفا می‌کند (۵). کنترل بهره‌مندی به عنوان رویکردی برای کنترل هزینه‌های سلامت پذیرفته شده است و ابزاری برای ارزشیابی و اجتناب از استفاده بی‌رویه خدمات درمانی در سازمان‌های بیمه‌گر محسوب می‌شود (۶).

بررسی بهره‌مندی از خدمات سلامت مستلزم انجام پژوهش‌های مربوط به بهره‌مندی است (۷). تاکنون مطالعات بهره‌مندی متعددی در سطح کشور انجام شده است که از آن جمله می‌توان به تحقیق نقوی و همکاران اشاره کرد که به شرح نمونه‌هایی از مطالعه بهره‌مندی، روش اجرای مطالعه و بحث درباره بهره‌مندی از بیمه پرداختند (۸). از دیگر مطالعات می‌توان حساب‌های ملی سلامت طی سال‌های مختلف را ذکر کرد که ابزار مهمی برای شناخت بهتر

جریان منابع نظام سلامت شناخته می‌شود (۹).

با این حال، مطالعات بهره‌مندی انجام شده در کشور بیشتر در سطح کلان و با هدف کنترل رفتار ارایه دهندگان انجام شده است، اما تحلیل بهره‌مندی افراد به صورت خرد در سطح هر سازمان بیمه‌گر، می‌تواند با شفاف ساختن چگونگی بهره‌مندی بیمه‌شدگان از خدمات، منجر به افزایش درک نسبت به علل استفاده مفرط از خدمات درمانی شود و از هدر رفتن منابع سازمان‌های بیمه‌گر جلوگیری نماید (۱۰).

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۲۹۶۰۴۱ می‌باشد که با حمایت دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

۱- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده

مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، اقتصاد سلامت، گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

اصفهان، ایران

۳- پزشک عمومی، اداره نظارت و ارزشیابی، اداره کل بیمه سلامت ایران استان اصفهان،

اصفهان، ایران

۴- دکتری تخصصی، علوم اعصاب شناختی، اداره رسیدگی به اسناد پزشکی، اداره کل

بیمه سلامت ایران استان اصفهان، اصفهان، ایران

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات

بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

اصفهان، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: goliaghili@gmail.com

تحلیل یافته‌های مطالعه بهره‌مندی در سازمان‌های بیمه‌گر، راهنمایی جهت آشنایی با الگوهای مصرف و ارتباط ویژگی‌های شخصیتی افراد با استفاده از خدمات است (۷).

با وجود اهمیت مطالعات بهره‌مندی در سازمان‌های بیمه‌گر، به نظر می‌رسد که تحقیقات محدودی با ماهیت بهره‌مندی در کشور صورت گرفته است و بیشتر پژوهش‌ها تنها به بیان بهره‌مندی به صورت کمی پرداخته‌اند (۱۳-۱۱). چنانچه سازمان‌های بیمه‌گر بخواهند از مطالعات بهره‌مندی سود ببرند، باید مقدماتی را از نقطه نظر فنی و مدیریت اطلاعات در سازمان‌های خود انجام دهند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی ماهیت و ضرورت، انواع مطالعات بهره‌مندی و موانع موجود برای انجام این مطالعات برای سازمان‌های بیمه‌گر انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مروری نقلی بود که در سال ۱۳۹۷ انجام گردید. بدین ترتیب، با استفاده از واژه‌های کلیدی «Utilization Review, Utilization, Health Insurance Organization, Utilization of Health Services» در عنوان و چکیده مقالات، مستندات علمی در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر مانند ProQuest, ScienceDirect, PubMed, Scopus و ISI Web of Science بدون محدودیت زمانی جستجو شد. ملاک‌های انتخاب مطالعات شامل در برداشتن واژه‌های کلیدی نام‌برده و مرتبط بودن عنوان و چکیده مقاله با موضوع پژوهش بود. از میان ۱۳۵ مقاله یافته شده، ۲۰ مقاله فارسی و ۳۰ مقاله انگلیسی انتخاب و ماهیت، ضرورت و موانع انجام مطالعات بهره‌مندی برای سازمان‌های بیمه‌گر از آن‌ها استخراج گردید.

شرح مقاله

ماهیت و ضرورت مطالعات بهره‌مندی در سازمان‌های بیمه‌گر:

مطالعات بهره‌مندی زیرمجموعه‌ای از «مدیریت بهره‌مندی» می‌باشد. مدیریت بهره‌مندی تحت عنوان «مجموعه ابزارهای مورد استفاده برای کنترل آرایه خدمات سلامت» شناخته می‌شود و با کاربرد طیف گسترده‌ای از ابزارها برای ترویج صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی طراحی می‌گردد. مطالعه بهره‌مندی از ابزارهای مدیریت بهره‌مندی به شمار می‌رود و به بررسی خدمات درمانی آرایه شده در گذشته، حال و آینده می‌پردازد. در این فرایند، ارزشیابی مناسب بودن خدمات آرایه شده به بیماران از نظر تخصصی مورد بررسی قرار می‌گیرد (۱۶-۱۴، ۱۰).

لزوم انجام مطالعات بهره‌مندی زمانی احساس شد که سازمان‌های آرایه دهنده خدمات، با افزایش هزینه‌های ناشی از عدم نظارت بر استفاده از خدمات مواجه شدند. تشکیل کمیته‌هایی برای بررسی بهره‌مندی افراد از خدمات در کشورها، اهمیت این موضوع را آشکار می‌سازد. از جمله این کشورها می‌توان به ایالات متحده آمریکا اشاره کرد. پس از آن، مراکز درمانی ملزم به رعایت شرایط خاصی برای دریافت بازپرداخت از مرکز خدمات مدیکر و مدیکید شدند و یکی از این شرایط، مطالعه بهره‌مندی بیماران از خدمات درمانی بود. سپس سیاست‌گذاران دریافته‌اند که مطالعه بهره‌مندی تنها منحصر به یک روش نیست، بلکه فعالیت‌هایی همچون تلاش برای کنترل هزینه‌ها را نیز شامل می‌شود (۱۸، ۱۷، ۱۰).

تلاش برای کنترل هزینه‌های سلامت در دوران معاصر شدت یافته است؛ چرا که کشورها بیش از پیش با عوامل فزاینده هزینه‌های سلامت مانند سبک

زندگی ناسالم، بیماری‌های غیر واگیر، پدیده سالمندی، پیشرفت فن‌آوری و افزایش انتظارات مردم مواجه هستند (۲۴-۱۹، ۱۱). از این‌رو، توجه به عواملی که بر بهره‌مندی افراد از خدمات مؤثر است، ضروری به نظر می‌رسد. از جمله عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی و دموگرافیک (۲۱، ۱۳)، تمایلات بیمار، کیفیت و قیمت خدمات، پایگاه اجتماعی-اقتصادی، سکونت افراد در نقاط شهری و روستایی (۲۵، ۴)، نوع بیماری، دسترسی (۲۸-۲۶) و بیمه اشاره کرد. بر اساس مطالعات، از میان این عوامل، پوشش بیمه اهمیت ویژه‌ای دارد. بیمه سلامتی تفاوت عمده‌ای در دسترسی به خدمات سلامت ایجاد می‌کند. امروزه برخی بیمه‌شدگان با دفترچه‌های درمانی به صورت نامحدودی از خدمات درمانی استفاده می‌کنند. این موضوع علاوه بر دشوار ساختن راهنمایی افراد، افزایش هزینه‌های درمانی سازمان‌های بیمه‌گر را به دنبال دارد (۳۰-۲۸، ۱).

موضوع دیگری که می‌تواند زمینه‌ساز استفاده زیاد از خدمات شود، ماهیت بازپرداخت گذشته‌نگر توسط بیمه است. در واقع، بیمه‌شدگان در هنگام بیماری از خدمات درمانی استفاده می‌کنند و سپس تمام یا بخشی از هزینه‌های درمانی خود را از بیمه پس می‌گیرند. این شیوه، گرایش مصرف‌کننده را به سوی استفاده نامناسب از خدمات سوق می‌دهد (۳۱، ۳، ۲). بنابراین، سازمان‌های بیمه‌گر که وظیفه انجام تمهیدات بازپرداخت خسارات بیماری را به عهده دارند، از مطالعات بهره‌مندی برای کنترل مصرف خدمات توسط جمعیت تحت پوشش بهره می‌جویند. همچنین، تحلیل بهره‌مندی منجر به شناسایی تفاوت بین نیازمندی و بهره‌مندی واقعی از خدمات می‌شود (۳۳، ۳۲) و کسب درک صحیح از چگونگی بهره‌مندی افراد از خدمات سلامت، می‌تواند در کنترل هزینه‌های سازمان‌های بیمه مؤثر باشد (۳۴، ۱۵). علاوه بر این، توجه به عوامل مؤثر بر بهره‌مندی می‌تواند رفتار درمان‌جویی افراد را پیش‌بینی نماید. مطالعات بهره‌مندی به دست‌اندرکاران نظام سلامت به ویژه سازمان‌های بیمه‌گر آگاهی می‌بخشد تا بتوانند هزینه‌های مصرف خدمات را در جمعیت تحت پوشش درک و پیش‌بینی کنند. بنابراین، با توجه به اهمیت این مطالعات و محدود بودن تحقیقات انجام شده به ویژه در سازمان‌های بیمه‌گر (۴۱-۳۵، ۱۶، ۶)، امید است تا با رفع موانع، در آینده شاهد انجام بیشتر این مطالعات در بین سازمان‌های بیمه‌گر ایران باشیم.

انواع مطالعات بهره‌مندی: روش‌های مختلفی برای انجام مطالعه بهره‌مندی وجود دارد. بررسی بهره‌مندی افراد از خدمات در این روش‌ها به سه صورت «روش آینده‌نگر (بررسی خدمات درمانی درخواست شده، پیش از درمان)، روش هم‌زمان (ارزشیابی نیاز به خدمات در حین دریافت خدمت) و روش گذشته‌نگر (بررسی اقدامات درمانی انجام شده پس از درمان) انجام می‌شود. هدف بررسی هم‌زمان، تضمین این است که بیمار خدمات مناسب را به‌موقع و به شیوه هزینه-اثربخش دریافت نماید. اثربخشی فرایندهای درمانی را می‌توان بر اساس کاهش هزینه‌های وارد شده بر بیمار و مرکز درمانی برآورد کرد (۴۲، ۲۹). بر اساس تجربیات نویسندگان، بهتر است در حال حاضر انجام مطالعات بهره‌مندی به شیوه گذشته‌نگر با استفاده از داده‌های سازمان‌های بیمه پایه‌گذاری شود و سپس به تدریج شاهد انجام بررسی هم‌زمان و گذشته‌نگر باشیم.

در یک تقسیم‌بندی دیگر، داده‌های مورد نیاز برای انجام مطالعات بهره‌مندی با دو رویکرد «بررسی پرونده‌های بالینی در سازمان‌های آرایه دهنده خدمات و سازمان‌های بیمه» و «انجام مطالعات مبتنی بر جمعیت» جمع‌آوری می‌گردد.

بیمه‌شدگان که در برخی مواقع رفتارهای نادرستی تلقی می‌شود، می‌تواند به سازمان بیمه‌گر در راستای شناسایی علل استفاده مفرط از خدمات درمانی کمک کند و امکان کنترل رفتارهای نادرست مصرف‌کنندگان را فراهم نماید. سازمان‌های بیمه‌گر با ابزارهای کنترلی گوناگون، رفتار ارایه دهنندگان خدمت را بررسی می‌کنند، اما از بررسی رفتار مصرف‌کنندگان که اطلاعات ارزشمندی حاصل می‌سازد، غفلت شده است. مطالعات بهره‌مندی در سازمان‌های بیمه‌گر با اهداف مختلفی از جمله تعیین توزیع فراوانی مراجعات افراد به تفکیک نوع خدمات و هزینه‌های مصرف و همچنین، شناسایی افراد با مصارف غیر عادی انجام می‌شود. با توجه به این موضوع، سازمان‌های بیمه‌گر باید با تلاش در جهت رفع مشکلات و موانع موجود برای انجام مطالعات بهره‌مندی، انجام این مطالعات را تسهیل نمایند.

پیشنهادهای

پیشنهاد می‌گردد که فرمت استاندارد در سازمان‌های بیمه برای دریافت اطلاعات از مؤسسات ارایه دهنده طراحی شود. در مرحله بعد، امکان یکپارچه‌سازی داده‌های دریافت خدمت به تفکیک هر بیمه شده فراهم آید. سپس لازم است که یک استاندارد سازمانی برای نحوه استفاده از خدمات تعیین گردد. این استاندارد سازمانی می‌تواند بر اساس رفتار میانگین افراد جمعیت به دست آید و یا بر اساس مطالعات نیازمندی تعیین شود. نظام جمع‌آوری و انباشت اطلاعات بیمه‌شدگان به نحوی طراحی شود که نرم‌افزارهای موجود در سازمان‌های بیمه نسبت به افرادی با رفتارهای غیر عادی، حساس باشد. در صورت فراهم آمدن این تمهیدات، انجام مطالعات بهره‌مندی تسهیل و مقدر خواهد شد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از معاونت پژوهش و فن‌آوری و مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به جهت همکاری در انجام این مطالعه، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

مطالعات نوع اول بیشتر برای تحلیل نحوه مصرف خدمات بستری و مطالعات نوع دوم بیشتر برای تحلیل خدمات سرپایی کاربرد دارد.

موانع انجام مطالعات بهره‌مندی در سازمان‌های بیمه‌گر:

بهره‌مندی از خدمات درمانی اغلب بر اساس تعداد مراجعه به پزشکان و استفاده از خدمات مشخص می‌شود (۴۳). اما بیشتر مطالعات بهره‌مندی که در داخل یا خارج از کشور انجام شده‌اند، به بررسی هزینه‌های ناشی از بهره‌مندی از یک خدمت خاص در گروه‌های مختلف پرداختند. علاوه بر این، مشخص نبودن حد استاندارد مراجعات به واحدهای ارایه دهنده خدمت طرف قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر، انجام مطالعات بهره‌مندی را دشوار می‌سازد. داده‌های مرتبط با بهره‌مندی را می‌توان با کمک سوابق افراد در سازمان‌های بیمه به دست آورد. نویسندگان بر اساس تجربه حاصل از بررسی بهره‌مندی در سازمان‌های بیمه‌گر، دریافتند که سامانه‌های اطلاعاتی سازمان‌های بیمه یکپارچه نیستند و آیتم‌های درج شده در سیستم‌های اطلاعاتی بر اساس رفتار ارایه دهنندگان (و نه بر اساس شناسایی و دسته‌بندی بیمه‌شدگان) منظم شده‌اند. همچنین، داده‌های موجود در سیستم‌های سازمان‌های بیمه اغلب درست تحلیل نشده است و یا تحلیل آن‌ها به دلیل یکپارچه نبودن سیستم‌ها و دشواری دستیابی به اطلاعات به تفکیک هر بیمه شده، مشکل است. برای برطرف ساختن این مشکل، نویسندگان استفاده از «وقایع‌نگار درمان» را برای بررسی بهره‌مندی افراد از خدمات پیشنهاد دادند. اسناد دریافتی سازمان‌های بیمه از مؤسسات ارایه دهنده اغلب بر حسب نوع خدمات و فرمت خاص مراکز می‌باشد و فرمت یکسانی ندارند و به دلایل گوناگون از جمله محرمانه بودن، در بعضی مواقع امکان دسترسی به داده‌ها وجود ندارد. داده‌های لازم برای مطالعات بهره‌مندی به دلایلی مانند کمبود داده‌های جامع و دقیق دفعات بهره‌مندی افراد از خدمات، یکپارچه نبودن، به‌روز نبودن، تأخیر در دریافت و ذخیره اطلاعات و عدم وجود جریان کافی و پشتیبانی از اطلاعات، در دسترس نیستند. علاوه بر این، داده‌های جزئی‌تری لازم است تا بتوان الگوهای بهره‌مندی افراد را در مناطق مختلف بررسی نمود (۳۴، ۱۸، ۱۰).

نتیجه‌گیری

با توجه به این که انجام مطالعات بهره‌مندی در سطح ملی، مستلزم صرف هزینه و زمان زیادی است، به نظر می‌رسد ایجاد رویه‌ای برای انجام مطالعات بهره‌مندی در سطوح خردتر مانند استان‌ها و ادارات کل سازمان‌های بیمه‌گر پایه، بتواند در شناخت رفتار درمان‌جویی افراد مؤثر باشد. شناخت رفتارهای درمان‌جویی

References

1. Soofi M, Bazyar M, Rashidian A. Types of moral hazards and its effects on insurance marketing and health system. Hospital 2012; 11(3): 73-80. [In Persian].
2. Keshavraz Haddad G, Zomorodi Anbaji M. Analysis of adverse selection and moral hazard in health insurance of Iran case study of medicine and paraclinical services. Journal of Economic Research 2009; 44(2): 139-64. [In Persian].
3. Bazyar M, Soofi M, Rashidian A. Ways to control moral hazard in health system: Demand-side and supply-side interventions (review article). Toloo-e-Behdasht 2012; 11(1): 110-22. [In Persian].
4. Rezapour A, Ebadifard Azar F, Yusef Zadeh N, Hasanpour F, Bagheri Faradonbeh H, Ansari Nosrati S, et al. The socio-economic determinants of health care utilization: A cross-sectional survey in Tehran Metropolis. Payavard Salamat 2015; 9(2): 180-91. [In Persian].
5. Ebadi Fard Azar F, Abbasi Broujeni P, Moeeni Naeeni M. Utilization of health care services in the state of Isfahan. Hospital 2011; 10(3): 23-32. [In Persian].
6. Committee on Utilization Management by Third Parties, Institute of Medicine, Field MJ, Gray BH. Controlling costs and changing patient care: The role of utilization management. Washington, DC: National Academies Press; 1989. p. 328.
7. Rosenstock IM. Why people use health services. Milbank Q 2005; 83(4): 1-32.

8. Naghavi M, Jamshidi H, Jafari N, Farzadfar F, Khosravi A, Rahbar M, et al. Utilization of health services in Islamic Republic of Iran, 2002. Tehran, Iran: Tandis Publications; 2005. p. 270. [In Persian].
9. Khoshakhlagh M. National health accounts between 2001-2013. *Statistics* 2016; 4(3): 24-6. [In Persian].
10. Wickizer TM, Lessler D. Utilization management: Issues, effects, and future prospects. *Annu Rev Public Health* 2002; 23: 233-54.
11. McAndrew LM, Phillips LA, Helmer DA, Maestro K, Engel CC, Greenberg LM, et al. High healthcare utilization near the onset of medically unexplained symptoms. *J Psychosom Res* 2017; 98: 98-105.
12. Wang SY, Chen LK, Hsu SH, Wang SC. Health care utilization and health outcomes: a population study of Taiwan. *Health Policy Plan* 2012; 27(7): 590-9.
13. Heydar Nia MA, Sohrabi MR, Abolhasani F, Mehrabi Y. Utilization of health houses in Damavand city. *Payesh* 2004; 3(4): 265-72. [In Persian].
14. American HD. *The American Heritage Medical Dictionary*. Boston, MA: Houghton Mifflin Company; 2007.
15. Jeffried M. Utilization review [Online]. [cited 2018]; Available from: URL: <https://health.howstuffworks.com/health-insurance/utilization-review2.htm>
16. Mintz DC, Marcus SC, Druss BG, West JC, Brickman AL. Association of utilization management and treatment plan modifications among practicing U.S. psychiatrists. *Am J Psychiatry* 2004; 161(6): 1103-9.
17. Cesta T. CMI: Centers for Medicare and Medicaid Services - Conditions of Participation for Utilization Review. [Online]. [cited 2014 Mar 1]; Available from: URL: <https://www.reliasmedia.com/articles/31330-cmi-centers-for-medicare-and-medicaid-services-8212-conditions-of-participation-for-utilization-review>
18. Davari M. Economic challenges of Iran health system. *Health Inf Manage* 2012; 8(7): 915-7. [In Persian].
19. Nasri M, SHakari N A, Haidari S. To examine the CT scan services prescription status of insured of iran health insurance organization and its costs in zone 4 of country in first half of 2012. *J Ilam Univ Med Sci* 2015; 23(2): 68-77. [In Persian].
20. Begashaw B, Tesfaye T. Healthcare utilization among urban and rural households in Esera district: Comparative cross-sectional study. *American Journal of Public Health Research* 2016; 4(2): 56-61.
21. Loyola-Sanchez A, Hurd K, Barnabe C. Healthcare utilization for arthritis by indigenous populations of Australia, Canada, New Zealand, and the United States: A systematic review. *Semin Arthritis Rheum* 2017; 46(5): 665-74.
22. Shalom G, Babaev M, Freud T, Tiosano S, Pam N, Horev A, et al. Demographic and health care service utilization by 4417 patients with hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol* 2017; 77(6): 1047-52.
23. Albrecht JS, Khokhar B, Huang TY, Wei YJ, Harris I, Moyo P, et al. Adherence and healthcare utilization among older adults with COPD and depression. *Respir Med* 2017; 129: 53-8.
24. Khadivi R, Vafapour S, Melali M. Determination of health services utilization rate among construction workers and their families in Isfahan, Iran, in 2013. *J Health Syst Res* 2016; 12(2): 233-40. [In Persian].
25. Bose M, Dutta A. Inequity in hospitalization care: A study on utilization of healthcare services in West Bengal, India. *International Journal of Health Policy and Management* 2015; 4(1): 29-38.
26. Rooze Kafal P. Insurance value in society. *News in Insurance World* 2013; 168: 25-30. [In Persian].
27. Ferdosi M, Vatankhah S, Khalesi N, Ebadi Fard Azar F, Ayoobian A. Designing a referral system management model for direct treatment in social security organization. *J Mil Med* 2012; 14(2): 129-35. [In Persian].
28. Pouragha B, Pourreza A, Heydari H, Hassanzadeh Khak Mardani A, Akbari Sari A, Rahimi Foroushani A. Determinants of physicians' visits throughout the different provinces of Iran: A case study of the population covered by Social Security Organization. *J Guilan Univ Med Sci* 2012; 21(83): 65-78. [In Persian].
29. Kazemian M, Tajbakhsh E. Vertical evertical equity of healthcare utilization services in health insurance program of Iran. *J Health Adm* 2016; 18(62): 31-41. [In Persian].
30. Lee J, Noh Y, Lee S. Evaluation of preventable adverse drug reactions by implementation of the nationwide network of prospective drug utilization review program in Korea. *PLoS One* 2018; 13(4): e0195434.
31. Davari M, Haycox A, Walley T. The Iranian health insurance system; past experiences, present challenges and future strategies. *Iran J Public Health* 2012; 41(9): 1-9.
32. Moghaddasi H, Hosseini A, Asadi F, Esmaeili M. Problems of health insurance systems and the need for implementation of a reform approach. *J Health Adm* 2011; 14(44): 71-80. [In Persian].
33. Tajik F, Ferdosi M, Rajalian F. Determining the socio-economic inequalities in health services utilization among ischemic heart disease patients; case of Falavarjan City. *Health Research Journal* 2017; 2(1): 9-16. [In Persian].
34. Preussler JM, Meyer CL, Mau LW, Majhail NS, Denzen EM, Edsall KC, et al. Healthcare costs and utilization for patients age 50 to 64 years with acute myeloid leukemia treated with chemotherapy or with chemotherapy and allogeneic hematopoietic cell transplantation. *Biol Blood Marrow Transplant* 2017; 23(6): 1021-8.
35. The U.S. Pharmacopeia Drug Utilization Review Advisory Panel. Drug utilization review: Mechanisms to improve its effectiveness and broaden its scope. *J Am Pharm Assoc (Wash)* 2000; 40(4): 538-45.
36. Clancy C, Munier W, Brady J, Moy E, Chaves K, Freeman W, et al. 2012 National Healthcare Disparities Report. Rockville, MD: U.S. department of health and human services, Agency for Healthcare Research and Quality; 2012.
37. Ali Akbari Saba R, Safa Kish M. Health services utilization in Iran. *Statistics* 2015; 16(4): 9-14. [In Persian].
38. Gholami M, Nasiripoor AA, Maleki MR. The relation between social determinant of health with access to health services in

- Gonbad kavoos. *Community Health* 2016; 3(1): 54-65. [In Persian].
39. DeVoe SG, Roberts LL, Davis WS, Wallace-Brodeur RR. Identifying barriers to access and utilization of preventive health-care services by young adults in Vermont. *J Adolesc Health* 2018; 62(6): 674-80.
 40. Ferdosi M, Mohammadizadeh M. The investigation of the patients' satisfaction from social care insurance and complementary insurance in medical centers in Tehran. *Health Inf Manage* 2005; 2(1): 46-53. [In Persian].
 41. Christian B. Insight Driven Health. Risk based. Data driven. The new face of utilization management. [Online]. [cited 2016]; Available from: URL: https://www.accenture.com/t20171026T101514Z_w___us-en/_acnmedia/PDF-64/Accenture-Utilization-Management-Risk-Based-Data-Driven-V1.pdf
 42. Garnick DW, Hendricks AM, Dulski JD, Thorpe KE, Horgan C. Characteristics of private-sector managed care for mental health and substance abuse treatment. *Hosp Community Psychiatry* 1994; 45(12): 1201-5.
 43. McBride DL. Overcoming barriers to health care utilization by transgender/gender nonconforming youth. *J Pediatr Nurs* 2018; 40: 34-6.

Archive of SID

Reviewing the Nature, Necessity, Types, and Problems of Utilization Studies in Health Services to Assess and Control the Consumption of Healthcare Services in Health Insurance Organizations

Masoud Ferdosi¹, Mohammad Reza Rezayatmand², Abbas Feizbakhsh³,
Hamid Reza Dehghani⁴, Golnoosh Aghili-Dehkordi⁵

Narrative Review

Abstract

Consuming medical services is labeled as utilization. Utilization studies are used by insurance companies to study the behavior of medical service consumers. Currently, insurance companies focus more on caregivers' behavior, and neglect the consumers' side. This was a narrative review study carried out in year 2018 to emphasize the necessity of utilization reviews and their importance. In this study, we used ProQuest, ScienceDirect, PubMed, Scopus, and ISI Web of Science databases without any time limitation. We chose 50 articles and reviewed them to find 5 essential questions about utilization reviews, and their importance, differences, and challenges, as well as factors affecting them. Our study revealed that having standardized data formats for service providers, integrated data pools, and relevant software sensitive to unusual service consumers, facilitate the utilization review studies.

Keywords: Utilization; Health Services; Health Insurance

Received: 21 July, 2018

Accepted: 26 Nov., 2018

Published: 06 Dec., 2018

Citation: Ferdosi M, Rezayatmand MR, Feizbakhsh A, Dehghani HR, Aghili-Dehkordi G. **Reviewing the Nature, Necessity, Types, and Problems of Utilization Studies in Health Services to Assess and Control the Consumption of Healthcare Services in Health Insurance Organizations.** Health Inf Manage 2018; 15(5): 247-52

Article resulted from MSc thesis No. 296041 funded by Isfahan University of Medical Sciences.

1- Associate Professor, Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Health Economics, Department of Health Economics, School of Management and Medical Information Sciences AND Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Isfahan, Iran

3- General Practitioner, Monitoring and Evaluation Office, Iran Health Insurance Headquarters of Isfahan Province, Isfahan, Iran

4- PhD, Neurosciences, Medical Document Investigation Office, Iran Health Insurance Headquarters of Isfahan Province, Isfahan, Iran

5- MSc Student, Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: goliaghili@gmail.com