

# مستندسازی مدارک پزشکی و کسورات اعمال شده اداره‌ی بیمه‌ی خدمات درمانی ناهید توکلی<sup>۱</sup>، سکینه سقائیان نژاد<sup>۲</sup>، دکتر محمدرضا رضایتمند<sup>۳</sup>، دکتر فرهاد مشاوری<sup>۴</sup>، ایرج قادری<sup>۵</sup>

## چکیده

**مقدمه:** از مهم‌ترین مسائلی که همواره توجه، دقت و کوشش مدیران بیمارستان‌ها را به خود معطوف داشته، تسلط و کنترل بر وضعیت مالی بیمارستان و تأمین منابع مورد نیاز برای اداره‌ی بیمارستان می‌باشد. اما آنچه مسلم است بیمارستان‌ها امروز از جهات بسیاری در تنگنای مالی قرار دارند. هدف این تحقیق تعیین وضعیت کسورات اعمال شده اداره‌ی کل بیمه خدمات درمانی و صورت‌حساب‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۴ بوده است.

**روش بررسی:** این مطالعه یک بررسی توصیفی مقطعی بوده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها چک لیست بوده که دارای ۹ قسمت مشتمل بر ۳۹ سؤال بود. پس از سنجش روایی و پایایی، چک لیست در ۱۰ بیمارستان آموزشی شهر اصفهان تکمیل گردید. بر اساس فرمول، حجم نمونه محاسبه و ۳۳۳ پرونده دارای کسورات، مورد مطالعه قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بیشترین صورت‌حساب‌های دارای کسورات در مدت مطالعه به تفکیک بیمارستان‌ها؛ در بیمارستان فیض (۱۸/۵ درصد) و کم‌ترین آن در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) (۱/۴ درصد) بوده است. بیشترین علت کسورات پرونده‌ها مربوط به هزینه دارو (۴۰ درصد) و کم‌ترین علت مربوط به هزینه‌ی مشاوره (۱/۶) بوده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج یافته‌ها بر اساس مطالعه‌ی ۳۳۳ پرونده‌ی بیمارستانی که بیماران آن تحت پوشش خدمات درمانی و دارای کسورات بالای ۲۰۰۰۰ ریال هستند، نشان داد به طور متوسط به هر پرونده‌ی بیمارستانی که بیمار آن تحت پوشش بیمه‌ی خدمات درمانی است ۳۳۰۰۰۰ هزار ریال کسورات اعمال می‌شود. علل مهم این کسورات بر اساس بررسی پژوهشگران ثبت ناقص مستندات پرونده‌ها توسط اعضای تیم درمان در بیمارستان‌هاست که هر کدام به نحوی در مستند کردن خدمات ارائه شده به بیماران در پرونده‌ی بیمارستان کوتاهی و بی‌دقتی می‌نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** بیمه‌ی درمانی؛ مدارک پزشکی؛ دبیزش.

## نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۸۵/۱۲/۲۱ اصلاح نهائی: ۸۶/۲/۱۸ پذیرش مقاله: ۸۶/۷/۱۷

## مقدمه

در تمامی کشورها، بیمارستان‌ها به عنوان منبع اجتماعی حیاتی و ضروری تلقی می‌شود که باید در راستای منافع جامعه اداره شود. با عنایت به این ویژگی، مدیریت بیمارستان، دارای یک مسئولیت اجتماعی

\* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۸۳۲۷۷ می‌باشد که توسط معاونت

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت شده است.

۱. مربی مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (نویسنده‌ی مسؤل)

Email: tavakoli@mng.mui.ac.ir

۲. مربی مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳. رئیس اداره‌ی اسناد پزشکی اداره‌ی کل بیمه‌ی خدمات درمانی استان اصفهان

۴. معاون بیمه و درمان اداره‌ی کل بیمه‌ی خدمات درمانی استان اصفهان

۵. کارشناس اسناد اداره‌ی کل بیمه‌ی خدمات درمانی استان اصفهان

الف. هر چه زمان رسیدگی به صورت حساب‌ها و اسناد ارسالی بیمارستان‌ها طولانی‌تر شود به همان نسبت مطالبات بیمارستان‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر دیرتر دریافت می‌شود که امری غیر اقتصادی است و در یک سیستم کارآمد و اقتصادی چندان معقول به نظر نمی‌رسد.

ب. کارشناسی بیشتر، موجب ایجاد هزینه‌ی رسیدگی برای سازمان بیمه‌گر می‌شود (۲).

در تحقیقی که تحت عنوان «مطالعه‌ی میزان و علل کسورات اعمال شده سازمان تامین اجتماعی نسبت به صورت حساب‌های ارسالی بیمارستان سینا و فیروز آبادی مربوط به شش ماهه‌ی اول سال ۱۳۷۸» انجام شد نتایج نشان داد که صورت حساب‌های ارسالی دارای کسورات از بیمارستان سینا ۱۸۴۸۹۵۲۶۸ ریال و از بیمارستان فیروز آبادی ۱۱۲۰۹۵۹۱۵ ریال بوده است. مهم‌ترین علل کسورات حساب‌های بستری شدگان، کدگذاری غلط اعمال جراحی، رعایت نکردن مقررات عمومی تعرفه، اشتباه در محاسبه، نقص مدارک و پرونده، اضافه قیمت و تفاوت تعرفه‌های مادی و گلوبال می‌باشد (۳).

در تحقیقی که با عنوان «بررسی مقایسه‌ای کسورات سازمان‌های بیمه‌ی خدماتی درمانی و تأمین اجتماعی در صورت حساب‌های بیمارستان آموزشی شفا کرمان در سه ماهه‌ی اول ۱۳۸۰» انجام گرفت، نتایج نشان داد که در کل ۱۷۲۵ فقره پرونده ۶۹۳ مورد کسورات بیمه مشاهده شده است که ۳۵۲ مورد کسورات تأمین اجتماعی و ۳۴۱ مورد خدمات درمانی بوده است. در این پژوهش بیشترین علل کسورات

برای تهیه و تدارک خدمات بهداشتی مورد نیاز در جامعه در سطح قابل قبولی از کیفیت و با کم‌ترین قیمت و هزینه ممکن است. بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستان‌ها مصرف می‌شود. با درک بهتر و دقیق‌تر هزینه‌های مربوط به فعالیت‌های مختلف، مدیران می‌توانند کارایی بخش‌ها و دپارتمان‌های بیمارستان و نیز خود بیمارستان را به عنوان یک کل و یک مجموعه اعتدال بخشند. همچنین داده‌های مربوط به هزینه‌ها می‌تواند سیاست‌گذاران را در تصمیم‌گیری درباره بهترین مراقبت درمانی ارائه شده در بیمارستان‌ها و موازنه و معارضه‌ی بین خدمات پیشگیری و خدمات درمانی اولیه و ثانویه کمک کند (۱).

از جمله منبع درآمدی بیمارستان‌ها با توجه به اجرای قانون بیمه‌ی همگانی، ارائه و فروش خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد که معمولاً هر ماهه سازمان‌های بیمه‌گر پس از رسیدگی به اسناد مالی ارسالی بیمارستان‌ها مبالغی را تحت عنوان کسور یا کسورات از سر جمع مبالغ درخواستی کسر می‌نمایند و این مبالغ کسر شده از دو دیدگاه قابل بررسی است:

از دیدگاه بیمارستان: مبالغ کسر شده احتمالاً بخشی از درآمد بیمارستان است که عملاً دریافت نمی‌شود.

از دیدگاه سازمان‌های بیمه‌گر: صورت حساب‌ها و اسنادی که کسورات بیشتر داشته باشند مراحل کارشناسی و زمان طولانی‌تری را برای رسیدگی طلب نموده که این قضیه خود دو پیامد دارد:

ویزیت توسط پزشک معالج، عدم ثبت درخواست پزشک معالج مبنی بر درخواست مشاوره، عدم مهر و امضاء توسط پزشک مشاور، عدم ثبت مصرف داروها در پرونده توسط پرستار، مخدوش بودن تعداد و مقدار ساعت و تاریخ مصرف دارو، عدم ثبت دقیق شروع و ختم بیهوشی، نبودن گزارش رادیوگرافی در پرونده بیمار و ...

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین دقیق علل کسورات صورت حساب‌های بیماران تحت پوشش بیمه‌ی خدمات درمانی در بیمارستان‌های زیر مجموعه‌ی دانشگاه و ارائه‌ی راه‌کارهای مؤثر جهت مرتفع نمودن آنها بوده است.

#### روش بررسی

این مطالعه، یک بررسی توصیفی مقطعی بوده که در سال ۱۳۸۴ انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه، «صورت حساب‌های دارای کسورات بالاتر از ۲۰۰۰۰ ریال بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان» در سه ماهه‌ی سوم سال ۱۳۸۴ بود.

بر اساس نظر رئیس اداره‌ی اسناد پزشکی اداره‌ی کل بیمه‌ی خدمات درمانی در زمان انجام پژوهش ۷۰ درصد پرونده‌ها دارای کسورات بودند. بنابراین  $p=0/7$  در نظر گرفته شد و پس از آن حجم نمونه محاسبه شد. حجم نمونه از فرمول  $n = \frac{z(1-\frac{\alpha}{2})^2(p(1-p))}{d^2}$  با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و  $d=0/05$ ،  $322/69$  پرونده به دست آمد و این تعداد برای به دست آوردن نمونه در هر بیمارستان با توجه به ترخیص‌شدگان از طریق تقسیم به نسبت به دست آمد و چون برای نمونه‌ها اعداد صحیح به دست نمی‌آمد به همین دلیل ۳۳۳

اعمال شده در سازمان‌های بیمه‌ی مورد مطالعه، مربوط به «بیش از تعرفه»، «فاقد مدارک لازم»، «اضافه در بیهوشی»، «اضافه در K عمل»، «اضافه در هزینه‌ی اتاق عمل» بوده است (۲).

مستند سازی پرونده‌ها به تعیین مقدار بازپرداختی که بیمارستان از سازمان‌های بیمه دریافت می‌کند، کمک می‌نماید. پرونده بیمار در هنگام ترخیص باید به طور کامل خدماتی را که به بیمار ارائه شده است مستند کرده و نشان دهد که این خدمات برای بیمار لازم و مناسب وضعیت وی بوده است. نقص در این مستندات مستقیماً بر روی بازپرداخت تأثیر دارد (۴).

در پژوهشی تحت عنوان «بیمه خدمات درمانی از دیدگاه رؤسا و مدیران بیمارستان‌های عمومی دولتی و خصوصی شهر تهران در مورد علل کسورات صورت- حساب‌های بیمه درمانی در سال ۱۳۷۶» نتایج نشان داد که خط خوردگی اوراق و مخدوش بودن نسخ پزشکی ۶۶/۶۷ درصد، ناقص بودن و یا فاقد امضاء بودن اسناد ارسالی از سوی بیمارستان ۵۵/۵۵ درصد، اشتباه در کدگذاری بعضی از خدمات تشخیصی و درمانی از سوی بیمارستان ۵ درصد از علل مهم کسورات پرونده‌ها بوده است (۵).

پژوهشگران بر اساس بررسی و مشاهده‌ی فهرست کسورات صورت حساب‌های بیمارستانی در دفتر اسناد پزشکی سازمان بیمه‌ی خدمات درمانی استان اصفهان، علل کسورات صورت حساب‌های بیمارستان‌های تحت پوشش را به شرح ذیل استخراج کردند؛ خوانا نبودن شرح عمل، عدم وجود مهر و امضاء یا مشخصات بیمار در برگ شرح عمل، عدم درج تاریخ و ساعت دقیق

بیمارستان‌ها در مدت مطالعه» نشان داد: ۴۱ درصد مراجعین بیمارستان‌ها را بیماران تحت پوشش بیمه‌ی خدمات درمانی تشکیل می‌دهند و در ۱۹ درصد صورت حساب‌های این بیماران، کسورات اعمال شده است.

در این رابطه بیشترین پرونده‌های دارای کسورات در بیمارستان فیض (۱۸/۵ درصد) و کم‌ترین آن در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) (۱/۴ درصد) بوده است.

نتایج یافته‌ها در رابطه با هدف «تعیین صورت-حساب‌های دارای کسورات در بیمارستان‌های عمومی و تخصصی» نشان داد که کسورات اعمال شده در بیمارستان‌های عمومی برابر ۵۴ درصد و در بیمارستان‌های تخصصی برابر ۴۶ درصد بوده است.

نتایج یافته‌ها در رابطه با هدف «تعیین درصد فراوانی علل کسورات اعمال شده در مدت مطالعه در کل بیمارستان‌ها» نشان داد:

بیشترین علت کسورات پرونده‌ها مربوط به هزینه‌ی دارو (۴۰ درصد) و کم‌ترین علت مربوط به هزینه‌ی مشاوره (۱/۶) بوده است.

نتایج به دست آمده در رابطه با هدف «تعیین علل کسورات اعمال شده بر حسب بیمارستان‌های عمومی و تخصصی» نشان داد: بیشترین علت کسورات صورت-حساب‌های بیمارستانی در بیمارستان‌های عمومی و تخصصی مربوط به هزینه‌ی دارو (به ترتیب ۴۳/۱ درصد و ۳۲/۹ درصد) می‌باشد و کم‌ترین علت هزینه‌ی مشاوره (به ترتیب ۱/۸ درصد و ۱/۱ درصد) بوده است. توزیع فراوانی هزینه‌ی کسورات اعمال شده در مدت مورد مطالعه به تفکیک نوع خدمت در جدول ۱ آمده است.

پرونده انتخاب شد. تعداد نمونه‌ی مورد نیاز از هر بیمارستان به صورت سهمیه‌ای و با توجه به تعداد بیماران ترخیص شده در هر بیمارستان محاسبه گردید. برای انجام این پژوهش از چک لیست محقق ساخته استفاده شد که بر اساس انواع خدمات قابل ارائه در بیمارستان تنظیم گردیده بود.

روایی پرسشنامه با بهره‌گیری از نظرات استادان متخصص، مشورت با کارشناسان با سابقه‌ی بیمارستان‌ها و نیز با استفاده از کتب تخصصی رشته‌ی مدارک پزشکی سنجیده شد.

در رابطه با سنجش پایایی، پرسشنامه به صورت pilot در یکی از بیمارستان‌های مورد مطالعه بر روی ۲۰ پرونده اجرا شد و Cronbach Alfa آن ۸۵ درصد به دست آمد.

پس از انجام مکاتبات رسمی، پژوهشگران به بیمارستان‌های آموزشی اصفهان مراجعه نموده و ضمن بیان اهداف تحقیق، هماهنگی‌های لازم را جهت مراجعه به واحد درآمد انجام دادند و همچنین با حضور مستمر پرسشگران در این واحد، پرونده‌های ترخیصی دارای کسورات بالاتر از ۲۰۰۰۰ ریال به طور روزانه در فصل پاییز مورد بررسی قرار گرفت و داده‌های مربوط به تحقیق جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از تعیین توزیع فراوانی و نرم‌افزار آماری SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

نتایج یافته‌ها در ارتباط با هدف «تعیین فراوانی و درصد صورت حساب‌های دارای کسورات به تفکیک

جدول ۱: توزیع فراوانی هزینه‌ی کسورات اعمال شده در مدت مورد مطالعه به تفکیک نوع خدمت

| نوع خدمت              | فراوانی | درصد فراوانی | هزینه‌ی کسر شده |
|-----------------------|---------|--------------|-----------------|
| شب تخت                | ۵۰      | ۸/۹۱         | ۱۴۰۹۱۹۹۶        |
| ویزیت                 | ۴۳      | ۷/۶۶         | ۲۷۱۱۲۰۰         |
| مشاوره                | ۹       | ۱/۶۰         | ۶۳۲۵۰۰          |
| دارو                  | ۲۲۴     | ۳۹/۹۲        | ۲۷۲۶۴۸۷۱        |
| تجهیزات               | ۴۶      | ۸/۱۹         | ۱۱۱۷۵۶۵۶        |
| عمل                   | ۲۸      | ۴/۹۹         | ۶۴۱۶۶۶۰         |
| بیهوشی                | ۵۴      | ۹/۶۲         | ۴۶۱۰۶۳۶         |
| آزمایشات              | ۴۸      | ۸/۵۵         | ۳۵۸۵۸۶۹         |
| سایر خدمت پاراکلینیکی | ۵۹      | ۱۰/۵۱        | ۵۹۱۷۲۹۲         |
| جمع موارد کسورات      | ۵۶۱     | ۱۰۰          | ۷۶۴۰۶۶۸۰        |

مستندسازی پرونده‌ها در مدت مورد مطالعه می‌باشد (مثلاً) هزینه‌ی داروی خارج از تعهد مربوط به نقص در مستندسازی نیست ولی ثبت خدشه‌دار داروی بیهوشی مربوط به نقص مستندسازی است) به شرح زیر است:

بیمارستان شهید بهشتی دارای بیشترین میزان کسورات ۳۱۲۷۹۳ ریال و بیمارستان فارابی با کمترین میزان کسورات ۱۴۵۸۵ ریال به ازای هر بیمار مرخص شده تحت پوشش خدمات درمانی است.

بیشترین هزینه‌ی کسورات نیز در بیمارستان‌های عمومی و در بیمارستان‌های تخصصی مربوط به هزینه دارو بود که این مبلغ به ترتیب در بیمارستان‌های عمومی ۱۱۲۷۸۳۱۴ ریال و در بیمارستان‌های تخصصی ۱۵۹۸۶۵۵۷ ریال می‌باشد. کمترین هزینه‌ی کسورات نیز در بیمارستان‌های عمومی و تخصصی مربوط به هزینه مشاوره (به ترتیب ۱/۸ درصد و ۱/۱ درصد) است. بیشترین هزینه‌ی کسورات اعمال شده به پرونده‌ها، هزینه‌ی دارو (۲۷۲۶۴۸۷۱ ریال) و کمترین آن هزینه‌ی مشاوره‌ها است (۶۳۲۵۰۰ ریال) (جدول ۲).

لازم به ذکر است که ۳۳۳ پرونده مورد مطالعه قرار گرفت ولی در هر پرونده از بین موارد مندرج در جدول به بیش از یک نوع خدمت کسور تعلق گرفته بود و به همین دلیل جمع موارد کسورات ۵۶۱ شده است.

کل هزینه‌ی کسورات اعمال شده در ۳۳۳ پرونده که در مدت زمان مطالعه بررسی شد برابر ۱۱۱۹۸۶۰۱۵ (یک صد و یازده میلیون و نه صد و هشتاد و شش هزار و پانزده) ریال می‌باشد.

این هزینه در بیمارستان الزهرا (س) و بیمارستان چمران بیشترین مقدار را داشت (به ترتیب ۳۶۷۰۸۸۳۷ و ۳۳۸۰۰۶۲۴ ریال) و در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) و بیمارستان نور کمترین مقدار را شامل می‌شد (به ترتیب ۱۸۹۶۰۶۵ و ۱۳۰۰۷۲۵ ریال).

میانگین هزینه‌ی کسورات صورت حساب‌های مورد مطالعه در بیمارستان‌های عمومی و تخصصی در جدول ۲ آمده است.

میانگین هزینه‌ی کسورات به ازای هر پرونده در بیمارستان‌های مورد مطالعه که فقط مربوط به نقص در

جدول ۲: توزیع فراوانی هزینه‌ی کسورات صورت حساب‌های مورد مطالعه در بیمارستان‌های عمومی و تخصصی

| میانگین هزینه کسورات صورت حساب‌های مورد مطالعه | تعداد صورت حساب‌های مورد مطالعه | هزینه‌ی کسورات صورت حساب‌های مورد مطالعه |                              |
|--|---------------------------------|--|------------------------------|
| ۲۶۳/۸۷۳  | ۲۴                              | ۶/۳۳۲/۹۵۴                                | بیمارستان فیض                |
| ۱۴۵/۵۱۳  | ۴۰                              | ۵/۸۲۰/۵۲۵                                | بیمارستان امین               |
| ۲۸۶/۷۸۸  | ۱۲۸                             | ۳۶/۷۰۸/۸۳۷                               | بیمارستان الزهرا (س)         |
| ۹۲/۹۰۹   | ۱۴                              | ۱/۳۰۰/۷۲۵                                | بیمارستان نور                |
| ۱۶۴/۵۵۳  | ۵۲                              | ۸/۵۵۶/۷۵۶                                | بیمارستان کاشانی             |
| ۱/۰۹۰/۳۴۳                                      | ۳۱                              | ۳۳/۸۰۰/۶۲۴                               | بیمارستان چمران              |
| ۷۱۷/۴۰۸  | ۱۷                              | ۱۲/۱۹۵/۹۴۲                               | بیمارستان بهشتی              |
| ۲۶۴/۴۵۱  | ۸                               | ۲/۱۱۵/۶۰۹                                | بیمارستان فارابی             |
| ۲۳۲/۷۱۳  | ۱۴                              | ۳/۲۵۷/۹۷۸                                | بیمارستان سید الشهداء        |
| ۳۷۹/۲۱۳  | ۵                               | ۱/۸۹۶/۰۶۵                                | بیمارستان امام موسی کاظم (ع) |
|  | ۳۳۳                             | ۱۱۱/۹۸۶/۰۱۵                              | جمع کل                       |

### بحث

خدمات ارائه شده به بیماران در پرونده‌ی بیمارستان

کوتاهی و بی‌دقتی می‌نمایند.

خط مشی‌ها و رویه‌های بخش مدارک پزشکی به ویژه در مورد اصول مستندسازی پرونده‌ها باید به صورت مکتوب در بیمارستان‌ها وجود داشته باشد که برخی از آنها عبارتند از:

۱. بخش مدارک پزشکی باید کادر پزشکان، مدیریت بیمارستان و سایر پرسنل بیمارستان را از اهمیت اثرات ثبت اطلاعات در مدارک پزشکی که برای مراقبت بیمار، پرداخت هزینه‌ی بیمار توسط بیمه و مراحل قانونی آن مطلع سازد.

۲. دارای یک برنامه‌ی آموزشی توجیهی و تعلیم پزشکان در مورد خط مشی‌های بیمارستان و بخش

نتایج یافته‌ها بر اساس مطالعه‌ی ۳۳۳ پرونده‌ی بیمارستانی که بیماران آن تحت پوشش خدمات درمانی و دارای کسورات بالای ۲۰۰۰۰ ریال هستند. نشان داد به طور متوسط به هر پرونده‌ی بیمارستانی که بیمار آن تحت پوشش بیمه‌ی خدمات درمانی است ۳۳۰۰۰۰ ریال کسورات اعمال می‌شود و این هزینه در هیچ یک از صورت حساب‌ها و مدارک بیمارستانی آشکار نیست و این کسورات خسارات عمده‌ای را روزانه به سیستم بیمارستان وارد می‌کند. علل مهم این کسورات بر اساس بررسی پژوهشگران، ثبت ناقص مستندات پرونده‌ها توسط اعضای تیم درمان در بیمارستان‌هاست که هر کدام به نحوی در مستند کردن

یکی دیگر از علل عمده، کسورات هزینه‌ی سایر خدمات پاراکلینیکی است، در صورتی که جواب گرافی‌ها، سی تی اسکن انجام شده، نوار قلب بیمار، نوار مغز، فیزیوتراپی و سایر خدمات پاراکلینیکی اعم از تشخیصی یا درمانی با ثبت نام و تاریخ و به تفکیک در پرونده‌ی بیمار به طور مستند موجود نباشد، کارشناسان بیمه این موارد را جزء کسورات پرونده محسوب می‌نمایند، در حالی که بیمارستان در قبال انجام این خدمات فقط فرانشیز را از بیمار دریافت می‌نماید، از طرفی اداره‌ی بیمه نیز این هزینه‌ها را به دلیل موجود نبودن مستندات از سهم بیمه کسر می‌نماید و بدین ترتیب هزینه‌های بیمارستانی هدر می‌رود.

محمدی‌نژاد در سال ۷۸ در مطالعه‌ی تطبیقی نهادهای پرداخت بهای خدمات بیمارستانی توسط سازمان‌های بیمه‌گر به این نتیجه رسید که کسورات کارکنان که شامل؛ آزمایشگاه و رادیولوژی، پذیرش و تریکس، انبار دارویی، پرستاری و مامایی می‌باشد به علل مختلف قابل بررسی است: عدم ارسال گزارش رادیولوژی توسط رادیولوژیست‌ها، عدم تطبیق جواب‌های آزمایشگاه و رادیولوژی با برگ درخواست، عدم تکمیل برگ علائم حیاتی، عدم تکمیل برگه‌های پرونده، لاک خوردگی و خط خوردگی پرونده، عدم ضمیمه‌ی برگ درخواست روی جواب آزمایشات و رادیولوژی، عدم ثبت نوع بیماری روی دفترچه‌ی بیمه جهت پذیرش، عدم تکمیل دستورات گزارش جراحی، گزارش بیهوشی، عدم ثبت ساعت عمل، عدم ثبت کدگذاری صحیح با توجه به کتاب تعرفه، عدم تطابق کدهای بیهوشی با جراحی،

مدارک پزشکی جهت ثبت و تکمیل پرونده‌های پزشکی باشد.

۳. جلسات منظمی با کادر پزشکی در ارتباط با ثبت اطلاعات، اصلاح نواقص و تمرکز روی نقطه‌ضعف‌های حاصل از مطالعات کیفی مدارک پزشکی داشته باشند (۶).

شکیبا در پژوهشی با عنوان «بررسی مبلغ کسورات بیمه‌ی خدمات درمانی در بیمارستان شهید مکتبی سبزوار» بیان می‌دارد (که بیمارستان شهید مکتبی که ۷۵ درصد از کل مراجعین آن تحت پوشش بیمه‌ی خدمات درمانی می‌باشند و بیشترین کسورات نیز مربوط به همین بیمه می‌باشد) یکی از مهم‌ترین علل کسورات، کامل نبودن و نقص اوراق ارسالی پرونده‌ها به سازمان‌های بیمه‌گر بوده است (۷).

در این پژوهش بیشترین علت کسورات مربوط به هزینه‌ی دارو بود که برای جلوگیری از میزان کسورات پرونده‌ها در رابطه با هزینه‌ی دارو لازم است:

- نوع دارو خوانا و کامل در پرونده توسط پرستار ثبت شده باشد.
- تعداد و مقدار دارو در پرونده‌ی توسط پرستار ثبت شده باشد.
- ساعت و تاریخ مصرف دارو در پرونده توسط پرستار ثبت شده باشد.
- خدشه‌ای در تعداد، مقدار، ساعت، تاریخ و نوع داروی مصرفی ثبت شده وجود نداشته باشد.
- اگر دارویی خارج از تعهد بیمه است در پرونده ذکر شده باشد که هنگام تسویه حساب این هزینه از بیمار دریافت گردد.

بیهوشی قبل از عمل جراحی در فرم مخصوص از جمله مواردی است که از اعمال کسورات در صورت- حساب‌ها جلوگیری می‌کند.

دستورات پزشکی باید با خط خوانا و به زبان فارسی توسط پزشک معالج یا مشاور در برگ دستورات پزشکی ثبت و امضاء گردد. در صورت استفاده از کلمات لاتین باید از املا صحیح استفاده شده و کلمات به صورت کامل و خوانا نوشته شود.

### نتیجه گیری

در بیمارستان‌ها روزانه به دلیل ناقص بودن پرونده‌های پزشکی کسوراتی در صورت حساب‌های بیماران تریخیصی اعمال می‌شود که متأسفانه بیشتر آنها کسورات پنهانی است که اگر پرونده‌ها پس از تسویه حساب بررسی شوند به سختی می‌توان آنها را ثابت کرد و بیشترین علت کسورات پرونده‌ها هزینه‌های مربوط به داروها می‌باشد.

### پیشنهادهای

۱. به کارگیری دانش آموختگان مدارک پزشکی در بخش‌های مدارک پزشکی و واحدهای درآمد بیمارستان‌ها به منظور تحلیل پرونده‌ها و رفع نواقص آنها.
۲. ایجاد اهرم‌های نظارتی توسط مدیر بیمارستان بر نحوه ثبت اطلاعات پرونده‌ها.
۳. آموزش منشی‌های بخش‌ها جهت حفظ و حراست پرونده و پیگیری جهت رفع نواقص پرونده‌ها قبل از ارسال به واحد درآمد بیمارستان.

عدم تکمیل برگه‌های مشاوره، عدم ارسال برگه‌های پاتولوژی عمل‌های توأم (عمل‌های مختلفی که در زمان‌های مختلف برای بیماران انجام می‌شود)، جدا نبودن برگه‌های شرح عمل، عدم ارائه‌ی کارت معتبر و آدرس دقیق در هنگام پذیرش و عدم دقت در تنظیم صورت حساب (۷).

منشی‌های بخش‌ها به عنوان نمایندگان مدارک پزشکی در بخش‌های مختلف بیمارستانی از جمله افرادی هستند که می‌توانند نقش به‌سزایی در حفظ و حراست پرونده و پیگیری برای تکمیل آن توسط کادر پزشکی داشته باشند و این امر مستلزم آموزش آنها توسط مسؤول مدارک پزشکی و نظارت بر کار تخصصی و فنی آنها توسط سرپرستاران بخش‌هاست. بهترین زمان برای رفع این گونه نواقص هنگامی است که بیمار هنوز در بیمارستان بستری می‌باشد.

داده‌ها مبنای رسیدگی به درخواست‌ها برای پرداخت مبلغ خدمات دریافت شده می‌باشد. از آنجا که هدف از داده‌های بهداشتی ثبت مستند سیر بیماری و درمان است. این داده‌ها مبنای تعیین مبلغ پرداختی خواهند بود (۸).

لذا ضرورت دارد مسؤول مدارک پزشکی پیگیری جدی‌تری نسبت به پرونده‌های ناقص داشته باشند و بخشی از دستور کار کمیته‌های مدارک پزشکی را به بررسی آنها اختصاص دهند.

ثبت تاریخ و ساعت ویزیت پزشک، مهر و امضای پزشک معالج در هر ویزیت، ثبت و وجود مشاوره



## منابع

۱. شپارد دونالداس. تحلیل هزینه‌های بیمارستان، راهنمایی برای مدیران. ترجمه: ابوالقاسم پوررضا. تهران: مؤسسه‌ی عالی پژوهشی تأمین اجتماعی؛ ۱۳۸۱.
۲. توکلی گلگله، سعید مهدوی اکرم سادات، شکراله زاده محبوبه. بررسی و مقایسه‌ی کسورات سازمان‌های بیمه‌ی خدمات درمانی و تأمین اجتماعی در صورت حساب‌های بیمارستان آموزشی کرمان در سه ماهه‌ی اول ۱۳۸۰. در: معاونت توسعه‌ی مدیریت، منابع و امور مجلس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. خلاصه‌ی مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان؛ ۱۳۸۱ دی‌ماه ۱۹-۱۸؛ تهران، ایران. تهران: مؤسسه‌ی چاپ و انتشارات دانشگاه امام حسین (ع)؛ ۱۳۸۱. ص ۴۷-۴۸.
۳. فاتحی علی اصغر. مطالعه میزان و علل کسورات اعمال شده سازمان تأمین اجتماعی نسبت به صورت حساب‌های ارسالی بیمارستان سینا و فیروز آبادی در شش ماهه‌ی اول سال ۱۳۷۸ [پایان نامه]. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ ۱۳۷۹.
4. Holmes H and et al. Complete Guide to Documentation. USA: Judith A. Schilling Mc Cann, RN, MSN;2003.
۵. عباسی سودابه. بیمه خدمات درمانی از دیدگاه روسا و مدیران بیمارستان‌های عمومی، دولتی و خصوصی شهر اصفهان [پایان نامه]. تهران: واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی؛ ۱۳۷۶.
6. Davis N, Lacour M. Introduction to health information technology. USA: W.B. Saunders Company; 2002.
۷. شکبیا اعظم. بررسی مبلغ کسورات بیمه‌ی خدمات درمانی در بیمارستان شهید مکتبی سبزوار، ۱۳۷۸. خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان؛ ۱۳۸۱ دی‌ماه ۱۹-۱۸؛ تهران، ایران. تهران: مؤسسه‌ی چاپ و انتشارات دانشگاه امام حسین (ع)؛ ۱۳۸۱. ص ۳۲۳-۳۲۵.
8. Abdolhak M. Health Information of a Strategic Resource. USA: W.B Saunders Company; 2001.