

بررسی میزان و علل کسورات پرونده‌های بستری بیمه تامین اجتماعی و بیمه سلامت در یکی از بیمارستان‌های شهر رشت

زینب قائد چوکامی (MA)^۱ - مجید گلشنی (MA)^۲ - دکتر سجاد دلوری (PhD)^۳ - پریسا باقری طولارود (PhD Stu)^۴

* نویسنده مسئول: گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

پست الکترونیک: parissabagheri@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۹/۲۶ تاریخ ارسال جهت اصلاح: ۹۷/۱۲/۲۸ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۲/۰۲

چکیده

مقدمه: بیمارستان‌ها به عنوان بزرگترین مرکز ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی به آحاد جامعه و همچنین بیمه شدگان سازمان‌های بیمه‌گر محسوب می‌شوند و بخش عمده منابع و اعتبارات تخصیص یافته به بخش بهداشت و درمان کشور را به خود اختصاص می‌دهند. امروزه بیمارستان‌ها با تنگناهای شدیدی در زمینه تنگنای منابع مالی روبرو هستند و سالیانه مبالغ زیادی از هزینه‌های پرداختی به بیمارستان‌ها توسط بیمه‌های درمانی با عنوان کسورات بازپرداخت نمی‌شود که زیان مالی جبران ناپذیری را به بیمارستان‌ها وارد می‌کند. بدین لحاظ شناخت علل و عوامل ایجاد کننده این شرایط اهمیت دارد.

هدف: تعیین میزان و علل کسورات اعمال شده پرونده‌های بستری بیمه تامین اجتماعی و خدمات درمانی در یک بیمارستان آموزشی رشت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به صورت توصیفی-مقطعی بود که در یکی از بیمارستان‌های آموزشی رشت انجام شد. گزارش کسورات بیمه سلامت ایران و تامین اجتماعی سال ۱۳۹۶ با مراجعه به واحد درآمد به تفکیک نوع با تعیین کمیته و پیشینه کسورات و ارتباط آن با ماه‌های مختلف سال به صورت جداول مقایسه‌ای سازماندهی شد. نتایج داده به روش آمار توصیفی و استفاده از برنامه ۱۶ spss واکاوی شد.

نتایج: بیشترین کسور اعمال شده در پرونده‌های بستری بیمه تامین اجتماعی با مجموع ۱۹/۰۳۰/۶۷۹/۵۶۸ ریال مربوط به مشاوره، ویزیت و جراح و در بیمه سلامت ایران با مجموع ۳۸/۵۹۷/۲۹۷/۸۲۸ ریال مربوط به مشاوره، ویزیت و بخش آسیب‌شناسی بود.

نتیجه‌گیری: بیشترین میزان کسورات ناشی از ناهماهنگی عامل انسانی با الزام مستندسازی بود. بنابراین، برای کاهش کسورات، بکارگیری مکانیسمی چندجانبه شامل تدوین سیاست‌هایی در زمینه بکارگیری راهنماهای بالینی، آموزش پزشکان و عقد قرارداد با پزشکان متخصصی است که بیشترین همکاری را در این زمینه دارند و همچنین، تشکیل کمیته‌ای برای تبیین و اجرای مستمر این فعالیت‌ها در بیمارستان‌ها بایسته به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: بیمارستان‌های آموزشی / بیمه بهداشت و درمان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان / دوره ۲۸ شماره ۳ (پیاپی ۱۱۱) صفحات: ۴۵-۵۵

مقدمه

تنگناهای شدیدی در خصوص محدودیت منابع روبروست. بنابراین، استفاده مطلوب از امکانات و حداکثر بهره‌وری از آنها به عنوان جزء جدایی ناپذیر مدیریت سیستم بهداشت و درمان در نظر گرفته می‌شود (۵). از این رو مدیران می‌توانند با شناخت هزینه‌های مربوط به فعالیت‌های مختلف و جلوگیری و کاهش هزینه‌های اضافی و غیرضروری کارایی هر بخش از بیمارستان و حتی خود بیمارستان را به عنوان یک کل و یک مجموعه، تعدیل کنند (۶). از منابع درآمد بیمارستان‌ها ارائه‌ی خدمات به بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه است. سازمان‌های اصلی بیمه‌گر کشور شامل بیمه تامین اجتماعی، بیمه سلامت ایران، بیمه نیروهای مسلح و بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) هستند (۷). چون سازمان‌های بیمه معمولاً هر ماه پس از رسیدگی به اسناد مالی

در تمامی کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته در سراسر جهان، بیمارستان‌ها به عنوان منبع اجتماعی حیاتی و ضروری تلقی می‌شوند که باید در راستای منافع و رفاه جامعه اداره شوند (۱). از مهم‌ترین مسائلی که همواره توجه، دقت و کوشش مدیران بیمارستان‌ها را به خود معطوف داشته، کنترل وضعیت مالی بیمارستان‌ها و تامین منابع مورد نیاز برای اداره‌ی آنهاست (۲). شناسایی هزینه‌های حسابداری، خدمات دریافتی بیمار، هزینه پرداختی بیمه‌گر، یا بدهی بیمار راه حلی برای تخمین و برآورد آثار مرتبط با شرایط مناسب بیمارستانی است (۳). برپایه مطالعه بانک جهانی، بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستان‌ها مصرف می‌شود (۴) و این در حالی است که بخش سلامت در بسیاری از کشورها مانند ایران، امروزه با

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴. گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی که به صورت مقطعی برای بررسی میانگین و علل کسورات پرونده‌های بستری بیمه تامین اجتماعی و سلامت ایران در سال ۱۳۹۶ در یکی از بیمارستان‌های آموزشی رشت با ۱۳ بخش بستری انجام شد. جامعه پژوهش را همه پرونده‌های بیماران بستری ترخیص شده تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی و سلامت ایران تشکیل می‌دهد. تعداد کل بیماران پذیرش شده در ۱۰ ماهه اول، فروردین تا دی ماه سال ۱۳۹۶، ۳۰۱۱۸ بیمار بود. تعداد بیماران بستری زیر پوشش بیمه تامین اجتماعی ۹۳۷۲ نفر بود و ۱۲۶۶۹ بیمار تحت پوشش بیمه سلامت بودند که به دلیل موجود نبودن گزارش کسور صورتحساب‌های پرونده بستری بیمه سلامت ایران در ماه‌های بهمن و اسفند، مقایسه کسورات اعمال شده پرونده‌های بستری بیمه تامین اجتماعی و بیمه سلامت ایران به صورت ده ماهه انجام شد. در انجام این پژوهش، در گامه اول با معرفی‌نامه رسمی پژوهشگر از سوی معاونت درمان دانشگاه به ریاست بیمارستان و مراجعه به واحد درآمد بیمارستان، صورتحساب‌های پرونده‌های بستری مربوط به بیمه سلامت و تامین اجتماعی سال ۱۳۹۶ و همچنین مستندات موجود، کسورات در واحد ترخیص و حسابرسی تنظیم و گردآوری شد. گفتنی است گزارش کسورات بیمه سلامت ایران و تامین اجتماعی از سیستم HIS بیمارستانی توسط مسئول درآمد مرکز مورد نظر تهیه شد. مبالغ کسورات هر بیمارستان به تفکیک نوع کسور (ویزیت، مشاوره، اتاق عمل، آزمایشگاه رادیولوژی، بخش‌های پاراکلینیک، داروی بخش، اتاق عمل و اقامت، سایر) با تعیین حداقل و حداکثر کسورات و ارتباط آن به تفکیک نوع بیمه (تامین اجتماعی و سلامت ایران) برحسب ماه‌های سال مشخص شد. سپس، علل حداکثر کسورات با واکاوی یافته‌های پژوهش و گفتگوی مستقیم با مسئولان هر یک از واحدهای مورد نظر استخراج شد که شامل مستندسازی ناقص پرونده، ناآشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستان، قلم خوردگی نسخ و داروها و خدمات، اشتباه وارد کردن کد بیمه، محاسبه اشتباه و عدم آموزش کافی پرسنل، زیاده‌خواهی پزشکان، تخفیف‌ها، نبود دستورکار و آیین‌نامه‌های مشخص بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها، براساس

ارسالی از بیمارستان‌ها، مبالغی را به عنوان کسورات از جمع مبالغ درخواستی کسر می‌نمایند این امر زمینه‌ساز نارضایتی بیمارستان‌های طرف قرارداد شده و همچنین دیر کرد زیاد در بازپرداخت مطالبات این نارضایتی‌ها را تشدید می‌کند (۸). بدبختانه کسورات در گستره‌های مختلف خدمات بیمارستانی دیده می‌شود. مهم‌ترین علل کسورات مستندسازی ناقص پرونده‌ها، ناآشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستان، ثبت ناقص، اشتباه وارد کردن کد بیمه، زیاده‌خواهی، محاسبه اشتباه و آموزش ناکافی کارکنان است (۹) و همچنین، کسورات باعث پایین آمدن کیفیت خدمات و در پایان نارضایتی بیماران از بیمارستان می‌شود (۷). در مطالعه‌ی عسکری و همکاران که برای بررسی علل کسورات صورتحساب‌های پرونده‌های بیماران بستری تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شد، بیشترین میزان کسورات در بیمارستان‌ها مربوط به حق عمل جراح، دارو و مهم‌ترین علل کسورات نقص مدارک بیمه‌ای موجود و رعایت نکردن آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های ابلاغی از سوی سازمان‌های بیمه‌ای بود (۹). به دلیل اهمیت کاهش کسورات از دیدگاه اقتصادی برای بیمارستان‌ها، بالا بودن بدهی کسورات شرکت‌های بیمه به دانشگاه علوم پزشکی گیلان به ویژه در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی، مشخص نبودن علل کسورات و همچنین با توجه به انجام نشدن پژوهشی جامع در این زمینه، این پژوهش برای بهبود وضعیت فعلی کسورات، کاهش بدهی و افزایش درآمد با هدف بررسی میزان علل کسورات اعمالی پرونده‌های بستری بیمه تامین اجتماعی و خدمات درمانی در یکی از بیمارستان‌های آموزشی رشت انجام شد. نتایج این پژوهش، علل کسورات و نقاط ضعف و قوت فرایندهایی که منجر به اعمال کسورات از سوی سازمان‌های بیمه‌گر به صورت حساب‌های پرونده‌های بستری می‌گردد، را تعیین کرد و همچنین، مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با درک بهتر و ریزینانه‌تر از علل کسورات، به برنامه‌ریزی برای کاهش کسورات و افزایش درآمدها بپردازند و همچنین، از هدر رفتن منابع مالی بیمارستان‌ها که پشتیبان اصلی ارائه خدمات هستند، پیشگیری کند.

در بررسی میزان کسورات پرونده‌های بستری بیمه تامین اجتماعی و بیمه سلامت ایران، براساس نوع خدمات ارائه شده در طی ۱۰ ماه، مبلغ و درصد کسورات مرتبط با هر خدمت در جدول ۱ آورده شده است. در این جدول، مبلغ کسورات برحسب نوع خدمت ارائه شده به تفکیک ماه از طریق بیمارستان استعلام گرفته شده است. میزان کسورات هم درصدی از همین مبلغی است که از درآمد عایدی کسر شده است.

آمار توصیفی و محاسبه درصد کسورات با توجه به فراوانی انجام شد و یافته‌های استخراج شده در قالب جدول‌های مقایسه‌ای ترسیم شد که در انجام محاسبات آماری از برنامه کاربردی ۱۶ spss استفاده شد. به دلیل بالا بودن میزان کسورات بیمارستان، با رعایت تعهد و موازین اخلاقی، اسم بیمارستان نوشته نشد. این مقاله ماحصل انجام طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات توسعه پورسینا به شماره کد اخلاق IR.GUMS.REC.139 است.

نتایج

جدول ۱. مقدار کسورات ۱۰ ماهه بیمه سلامت ایران و تامین اجتماعی در بیمارستان آموزشی رشت

کسورات بیمه سلامت	مبلغ کسورات به ریال (درصد)	کسورات بیمه تامین اجتماعی	مبلغ کسورات به ریال (درصد)	نوع خدمت
ویزیت	۵۰/۹)۵/۱۳۵/۷۰۹/۸۰۰	ویزیت	(۵۳/۳۳)۲/۴۰۵/۸۲۱/۲۰۰	ویزیت
مشاوره	(۶۹/۰۹)۷/۷۳۹/۰۹۳/۸۷۰	مشاوره	(۶۶/۶۷)۶/۰۶۰/۹۴۳/۷۰۰	مشاوره
جراح	(۱۹/۷۷)۵/۷۰۹/۹۸۴/۱۷۰	جراح	(۳۴/۲۵)۲/۸۶۲/۷۱۷/۹۹۷	جراح
کمک جراح	(۴۰/۱۲)۳۳۸/۷۰۸/۹۲۱	کمک جراح	(۲۳/۴۳)۱۵۵/۴۷۲/۸۷۶	کمک جراح
بیهوشی	(۲۳/۹۷)۲/۵۰۱/۷۷۶/۲۸۰	بیهوشی	(۲۵/۶۸)۱/۶۵۵/۹۸۳/۰۷۶	بیهوشی
لوازم بخش	(۳۵/۳۷)۷۱۶/۶۲۸/۷۱۶	لوازم بخش	(۱۵/۹۹)۳۶۴/۷۱۳/۷۳۸	لوازم بخش
اتاق عمل	(۱۷/۲۱)۱/۲۲۱/۱۳۱/۶۳۶	اتاق عمل	(۱۵/۹۳)۶۶۰/۴۲۴/۷۵۷	اتاق عمل
رادیولوژی	(۱۶/۹۴)۵۴۳/۷۰۰/۸۷۸	رادیولوژی	(۷/۶۷)۱۸۳/۱۵۸/۰۶۹	رادیولوژی
آزمایشگاه	(۱۹/۳۴)۱/۵۲۰/۸۴۷/۲۷۰	آزمایشگاه	(۶/۵۴)۳۴۱/۶۴۷/۴۳۵	آزمایشگاه
پاتولوژی	(۴۵/۱۶)۵۰۴/۲۹۹/۲۷۳	پاتولوژی	(۲۳/۹)۴۴/۷۸۸/۳۸۲	پاتولوژی
داروی بخش	(۱۵/۹۸)۱/۷۳۸/۷۸۰/۸۵۸	داروی بخش	(۲/۳۷)۳۱۱/۱۱۳/۸۵۲	داروی بخش
ام ار ای	(۲۴/۰۵)۳۶۷/۴۲۲/۱۷۸	ام ار ای	(۱/۱۴)۹/۷۴۲/۱۸۰	ام ار ای
توانبخشی	(۴۹/۲۵)۷۴۲/۳۴۷/۴۷۴	توانبخشی	(۲۸/۹۲)۲۶۰/۸۰۵/۵۲۰	توانبخشی
اقامت	(۹/۰۳)۴/۲۱۰/۱۴۴/۸۰۰	اقامت	(۷/۳)۱/۳۱۳/۵۸۲/۶۰۰	اقامت
الکترو	(۱۶/۳۲)۱۵۲/۰۲۷/۹۸۰	الکترو	(۹/۷۶)۷۷/۶۹۶/۸۸۰	الکترو
اکو	(۴/۸۱)۷۹/۳۵۰/۲۴۰	اکو	(۴/۷۶)۴۹/۱۷۱/۶۰۰	اکو
عصب	(۴/۸۱)۲۶/۵۵۸/۲۸۰	عصب	(۱/۸۵)۵/۵۷۲/۸۴۰	عصب
سی تی	(۲۲/۷۸)۹۲۶/۳۶۱/۴۳۳	سی تی	(۲/۷۶)۹۱/۳۹۶/۰۲۸	سی تی
خدمات پزشکی غیر جراح	(۳۴/۵۰)۲/۴۲۱/۰۸۶/۲۱۴	خدمات پزشکی غیر جراح	(۲۱/۶)۱/۱۶۴/۱۷۰/۶۰۰	خدمات پزشکی غیر جراح
داروی اتاق عمل	(۱۱/۵۱)۲۳۶/۵۹۲/۹۱۱	داروی اتاق عمل	(۱۱/۷۹)۱۲۶/۸۳۷/۵۱۵	داروی اتاق عمل
لوازم اتاق عمل	(۸/۹۸)۴/۱۸۷/۵۸۷/۲۰۳	لوازم اتاق عمل	(۱۲/۲۳)۳۴۵/۸۷۸/۸۸۸	لوازم اتاق عمل
سونو	(۲۲/۴۷)۵۲۳/۱۹۱/۵۵۴	سونو	(۷/۶۵)۱۳۵/۰۰۸/۹۷۶	سونو
پروتز	(۳/۴۲)۵۰۷/۱۳۲/۵۰۵	پروتز	(۲/۴۸)۳۲۸/۴۳۰/۹۱۵	پروتز
هتلینگ	(۷/۳۲)۱۹۶/۰۱۰/۸۴۷	هتلینگ	(۴/۶۲)۷۵/۵۹۹/۹۴۴	هتلینگ
مجموع	۳۸/۵۹۷/۲۹۷/۸۲۸ ریال	مجموع	۱۹/۰۳۰/۶۷۹/۵۶۸ ریال	مجموع

همانطور که در جدول ۱ نمایان است، بیشترین میزان مجموع کسور برحسب نوع خدمت در بیمه سلامت ایران طی ۱۰ ماه مورد بررسی به ترتیب مربوط به مشاوره پزشکان به مبلغ ۷/۷۳۹/۰۹۳/۸۷۰ ریال (۶۹/۰۹ درصد)، ویزیت

۵/۱۳۵/۷۰۹/۸۰۰ ریال (۵۰/۹۰ درصد)، پاتولوژی ۵۰۴/۲۹۹/۲۷۳ ریال (۴۵/۱۶ درصد) و کمترین مقدار و درصد کسورات مربوط به پروتز ۵۰۷/۱۳۲/۵۰۵ ریال (۳/۴۲ درصد)،

سلامت ایران، ۳۸/۵۹۷/۲۹۷/۸۲۸ ریال بود که حداکثر نوع کسور بیمه سلامت ایران از ماه فروردین تا شهریور سال ۱۳۹۶، مشاوره، و در ماه مهر ویزیت، و ماه‌های آبان، آذر، دی، پاتولوژی بود. و همین طور مجموع میزان کسورات در طی مدت تعیین شده برحسب نوع خدمت در بیمه تامین اجتماعی، ۱۹/۰۳۰/۶۷۹/۵۶۸ ریال است که حداکثر نوع کسور پرونده بستری بیمه تامین اجتماعی مربوط به مشاوره بود که از ماه فروردین تا آبان حداکثر میزان را داشته و از ماه آذر تا دی ۱۳۹۶ حداکثر نوع کسور مربوط به ویزیت پزشکان است. میزان درآمد و کسورات بیمارستان به تفکیک هر ماه به تفکیک نوع بیمه تامین اجتماعی و بیمه سلامت ایران در جدول ۲ آورده شده است.

اکو ۲۶/۵۵۸/۲۸۰ (عصب ۴/۸۱ درصد)، ۷۹/۳۵۰/۲۴۰ ریال (۴/۸۱ درصد)، می‌باشد. و بیشترین میزان مجموع کسور برحسب نوع خدمت در بیمه تامین اجتماعی طی ۱۰ ماه مورد بررسی به ترتیب مربوط به مشاوره پزشکان به مبلغ ۶/۰۶۰/۹۴۳/۷۰۰ ریال (۶۶/۶۷ درصد)، ویزیت ۲/۴۰۵/۸۲۱/۲۰۰ ریال (۵۳/۳۳ درصد)، جراح ۲/۸۶۲/۷۱۷/۹۹۷ ریال (۳۴/۲۵ درصد) و کمترین مقدار و درصد مربوط به ام آر ای ۹/۷۴۲/۱۸۰ ریال (۱/۱۴ درصد)، عصب ۵/۵۷۲/۸۴۰ ریال (۱/۸۵ درصد)، داروی بخش ۳۱۱/۱۱۳/۸۵۲ ریال (۲/۳۷ درصد)، پروتز ۳۲۸/۴۳۰/۹۱۵ ریال (۲/۴۸ درصد) است. مجموع میزان کسورات در طی مدت مطالعه برحسب نوع خدمت در بیمه

جدول ۲. میزان کسورات و درآمد بیمارستان به تفکیک نوع بیمه

تاریخ (ماه)	بیمه سلامت ایران		بیمه تامین اجتماعی	
	درآمد	میزان کسورات	درآمد	میزان کسورات
فروردین	۱۹۹/۱۶۸/۸۷۱/۱۰۶	۴/۶۸۵/۰۴۴/۸۷۲	۱۱/۸۱۱/۷۵۰/۳۹۰	۲/۰۷۱/۱۳۸/۰۷۰
اردیبهشت	۲۰/۰۰۶/۸۱۱/۸۲۳	۴/۵۰۴/۳۳۳/۲۰۵	۱۴/۰۷۶/۹۶۸/۸۳۶	۲/۲۱۶/۵۶۹/۷۴۶
خرداد	۲۱/۰۲۵/۲۰۳/۸۰۰	۴/۷۸۵/۹۹۲/۹۹۱	۱۴/۱۷۹/۳۲۴/۱۰۶	۲/۳۲۷/۱۷۵/۵۳۱
تیر	۱۹/۰۶۱/۰۲۷/۷۷۱	۳/۹۸۱/۹۵۳/۹۴۶	۱۴/۰۳۷/۴۹۹/۰۶۹	۱/۸۸۳/۶۸۶/۱۶۱
مرداد	۱۸/۹۱۶/۶۴۹/۲۶۷	۳/۸۱۷/۰۲۳/۱۱۳	۱۱/۳۳۲/۰۸۶/۷۲۰	۱/۶۸۱/۶۲۴/۷۱۹
شهریور	۱۷/۳۳۶/۳۹۶/۸۵۳	۲/۷۶۷/۲۸۶/۵۵۳	۱۱/۹۲۵/۳۸۱/۹۹۶	۱/۷۵۰/۲۹۵/۵۲۴
مهر	۲۰/۰۳۷/۴۹۴/۲۰۱	۳/۸۵۴/۵۶۰/۷۵۳	۱۰/۹۲۶/۸۲۴/۸۸۶	۱/۷۵۹/۴۳۲/۵۵۸
آبان	۱۹/۸۳۵/۴۴۲/۲۹۷	۳/۳۹۹/۸۵۱/۰۳۵	۱۳/۲۷۵/۹۵۳/۲۲۶	۲/۱۷۷/۵۸۶/۰۰۰
آذر	۱۸/۳۰۴/۷۷۹/۸۹۶	۳/۲۹۱/۴۶۲/۲۸۶	۹/۴۷۵/۲۵۶/۲۴۷	۱/۴۵۳/۶۹۰/۸۲۷
دی	۱۹/۹۶۰/۳۰۷/۷۹۹	۳/۵۰۹/۷۸۹/۰۷۸	۱۰/۹۹۴/۴۰۷/۷۴۲	۱/۷۰۹/۴۸۰/۰۳۶
مجموع درآمد	۱۹۴/۴۰۱/۰۷۰/۸۱۳			۱۲۲/۰۳۵/۴۵۳/۲۱۸
مجموع میزان کسورات		۳۸/۵۹۷/۲۹۷/۸۳۲		۱۹/۰۳۰/۶۷۹/۱۷۲
درصد کسورات		۱۹/۹		۱۵/۶
مجموع درآمد			۳۱۶/۴۳۶/۵۲۴/۰۳۱	
مجموع میزان کسورات			۵۷/۶۲۷/۹۷۷/۰۰۴	
درصد کسورات			۱۸/۲	

بیمارستان مبلغ ۵۷/۶۲۷/۹۷۷/۰۰۴ ریال کسور داشته است. که بیشترین میزان کسورات پرونده‌های بستری بیمه سلامت ایران مربوط به ماه خرداد و کمترین مبلغ در ماه شهریور بود و همین طور بیشترین میزان کسورات پرونده‌های بستری بیمه تامین اجتماعی مربوط به ماه خرداد و کمترین مبلغ در ماه آذر

در این جدول، درآمد کل از خدمت معین براساس تعداد خدمت ارائه شده به تفکیک نوع بیمه از طریق بیمارستان استعلام گرفته شده است.

میزان درآمد اختصاصی بیمارستان در طی مدت زمان بررسی شده، ۳۱۶/۴۳۶/۵۲۴/۰۳۱ ریال بوده که از مجموع درآمد

است. عوامل ایجاد کننده کسورات در مورد هر کدام از خدمات بیمارستانی به تفکیک در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نظرات کارشناسان در مورد عوامل ایجاد کننده کسورات پرونده‌های بستری بر حسب نوع خدمت

نوع خدمت	عوامل ایجاد کننده کسورات بیمه‌ای
ویزیت	انجام ویزیت توسط دستیاران سال اول و دوم
مشاوره	ثبت اشتباه ضریب k پزشک در سیستم HIS، متخصص نبودن پزشک درخواست دهنده و پاسخ دهنده، مخدوش بودن پرونده و قلم خوردگی، خارج از تعرفه بودن بعضی مشاوره‌ها مانند مشاوره توسط طب اورژانس، نداشتن تاریخ، مهر و امضاء، نوشتن عبارت "تخت خالی وجود ندارد" این عبارت باعث کسور پرونده‌ها می‌شود.
جراح	عدم تطبیق کد عمل جراحی زده شده با عمل انجام شده توسط جراح و عدم ذکر تاریخ و شروع ساعت عمل
بیهوشی	ثبت نادرست ضریب K بیهوشی، و نداشتن کد و ساعت بیهوشی
لوازم بخش	سقف پرداختی بیمه برای هر عمل جراحی تعیین شده است که بیشتر از سقف تعیین شده، توسط بیمه پرداخت نمی‌گردد.
اتاق عمل	عدم ذکر ساعت، مخدوش بودن شرح عمل و عدم وجود مهر و امضاء، عدم تطبیق شرح عمل با کد عمل
رادیولوژی	عدم همخوانی درخواست پزشک با وضعیت بیمار، انجام نوار قلب بدون دستور پزشک
آزمایشگاه	عدم پرداخت هزینه نمونه‌گیری، اشتباه پذیرش آزمایشگاه، انجام آزمایش بدون دستور پزشک
پاتولوژی	تاخیر در دریافت نتیجه پاتولوژی، عدم معرفی پزشک پاتولوژیست به سازمان بیمه سلامت ایران
داروی بخش (داروخانه)	عدم مطابقت درخواست دارو با مصرف بیمار
ام آرای	به دلیل نداشتن کد رهگیری در بیمه سلامت ایران (عدم همکاری بخش بستری و رادیولوژی)
کمک جراح	طبق دستور کار و آیین‌نامه، جراحی‌هایی که ضریب k آن زیر ۳۰ (طبق کتاب کد ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت)، عدم رعایت آیین‌نامه‌های سازمان بیمه‌گر
پروتز	به دلیل نداشتن کد IRC و قید نشدن وسیله استفاده شده جراحی در شرح عمل

بحث و نتیجه‌گیری

به مشاوره، ویزیت، جراح، کمک جراح، بیهوشی، لوازم بخش، اتاق عمل، آزمایشگاه، رادیولوژی، توانبخشی، ام آرای، آنژیوگرافی در هر دو سازمان بیمه به صورت مشترک بود و بیشترین عاملی که تکرار شده، ثبت اشتباه ضریب k نوع خدمت ارائه شده توسط پزشکان متخصص (پزشکان متخصص جراح، بیهوشی)، کمک جراح، بیهوشی، اتاق عمل و پاتولوژی بوده است. در پژوهشی توسط صفدری و همکاران درخواست اضافه k جراحی (۳۶۷ درصد) بیشترین علت کسورات این بخش عنوان شد که با نتایج این تحقیق مطابقت داشته است (۱۰). بخش توانبخشی این مرکز واگذار به بخش خصوصی شده است و دسترسی به علل کسور در آن وجود نداشت و همچنین، یکی از علل کسور پرونده‌های بستری مربوط به ارائه خدمت توسط کمک جراح با مهر و امضای دستیاران سال‌های اول و دوم بوده و رعایت کردن آیین‌نامه و دستورکار سازمان‌های بیمه‌گر سبب کسور در این بخش شده است. و از علل دیگر کسور کمک جراح مربوط به جراحی‌هایی است که ضریب k پایین ۳۰ دارند در این نوع جراحی‌ها که ضریب k پایین (برپایه تعریف کتاب کد ارزش

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بیشترین کسور مربوط به بخش مشاوره پزشکان، ویزیت، پاتولوژی و حق‌العمل جراح بوده است. در مطالعه عسگری و همکاران (۹) که به بررسی میزان و علل کسور صورت حساب‌های پرونده‌های بیماران بستری تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد نشان داد که بیشترین میزان کسورات در بیمارستان‌های مورد مطالعه مربوط به حق‌العمل جراح و ویزیت پزشک معالج بوده است که با بیشترین میزان کسور این پژوهش که مشاوره پزشکان با (۶۶/۶۷ درصد) بود، همخوانی نداشت و همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که ویزیت (۵۰/۹۰ درصد)، حق‌العمل جراح (۳۴/۲۵ درصد) به ترتیب بیشترین کسور را داشته که با بدون در نظر گرفتن اولویت بندی از بیشترین میزان کسور در این پژوهش با نتایج عسگری که حق‌العمل جراح بیشترین میزان را داشت، مطابقت دارد.

با توجه به نظرات کارشناسان و مسئولان هر یک از واحدهای مورد مطالعه، از عوامل ایجاد کننده کسورات، اطلاعات مربوط

عمل اعلام شده و اضافه درخواستی k جراح بوده‌است که کسورات مربوط به ویزیت و دارویی به ترتیب بیشترین میزان کسورات را داشته‌است (۹). در مطالعه سروسنجان و همکاران در بیمارستان شهدای سروسنجان نشان داده‌شد در مورد پرونده‌های بستری مهم‌ترین عامل ایجاد کننده کسور نقص در مستندسازی پرونده‌ها بوده‌است (۱۲). پژوهش چوی (Choi) با عنوان "تجارب مشکلات مالی مرتبط با صورتحساب پزشکی و تأثیر آن در رفتار مراقبت‌های بهداشتی" در سال ۲۰۱۱ و ۲۰۱۲ با نظرسنجی بهداشت ملی و بررسی پل‌های هزینه‌های پزشکی انجام شد. نتایج پژوهش بررسی ارتباط مشکلات مالی و هزینه‌های پزشکی پرداخت خارج از جیب بیمار، دیرکرد، گم‌شدن در مراقبت‌های بهداشتی نشان داد که کمابیش ۳۵ درصد مشکلات مالی مربوط به صورتحساب‌های پرداختی بوده که ۲۸ درصد آن در پرداخت بدهی‌های پزشکی است. تقریباً ۱۴ درصد پاسخ‌دهندگان، درمان‌های لازم را به تأخیر انداخته بودند (۱۳) و همچنین، در مطالعه رضوان جو و همکاران از بین عوامل کسورات، بیشترین عامل مربوط به اضافه درخواستی، تکرار خدمات ثبت شده و نقص اطلاعاتی (دقت نکردن در ثبت اطلاعات) بوده‌است (۶). در این مطالعه اضافه درخواستی، مستندسازی ناقص (ثبت نادرست ضریب K پزشکان، و نداشتن مهر و امضاء، همخوانی نداشتن درخواست پزشک با وضعیت بیمار) و تطابق نداشتن کد عمل انجام شده منجر به ایجاد کسورات شده بود که یافته‌های پژوهش‌های بالا با نتایج پژوهش ما همخوانی داشتند. در مطالعه‌ی کومر و همکاران نشان داده شد، شرایط بیمارستانی می‌تواند به طور چشمگیر در افزایش هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی، اقامت بیمارستانی و رویارویی با مراقبت‌های بهداشتی تأثیر داشته باشد. هزینه‌های افزایشی که توسط بیمه‌گران پرداخت می‌شود به راستی هزینه‌های افزوده بیمار به صورت بدهی‌های مالی مازاد است که بیشترین هزینه‌های تعهد اضافی با ۶/۹ میلیون دلار یا یک سوم از مجموع ۲۰/۵ میلیون دلاری است که بر اساس اثرات افزایشی یک وضعیت بیمارستانی در ۹۰ روز اقدام‌های انجام شده توسط مدیر نشان داد که در زخم‌های سخت و شدید بیشترین هزینه‌های تعهدات اضافی به نفع مدیر و ۳۰۶۹ دلار

نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) دارند از سوی سازمان بیمه‌گر کسور اعمال می‌شود. زیرا سازمان بیمه‌گر پایه جراحی‌هایی که ضریب K بالای ۳۰ داشته باشد (استفاده از کمک جراح در جراحی‌های بزرگ مانند جراحی ستون فقرات و قاعده جمجمه) هزینه پرداخت می‌نماید. در تحقیقی توسط صفدری و همکاران با عنوان "بررسی علل کسورات از دیدگاه کارشناسان بیمه در بیمارستان‌های آموزشی مشهد" بخش جراحی بیشترین کسورات را رعایت نکردن مقررات تعدیل با (۲۵/۰۵ درصد) عنوان شد که با نتایج این تحقیق تا حدی مطابقت دارد (۱۱). در بررسی کسورات اسناد بستری بیمه سلامت ایران یافته‌ها نشان داد که سازمان بیمه‌گر هزینه برخی آزمایش‌ها را با یکسری شرایط ویژه پرداخت می‌کند. مثلاً در صورت بالا بودن تری‌گلیسرید بالای ۴۰۰ هزینه LDL ، HDL پرداخت می‌شود. همچنین دیرکرد در جوابدهی پاتولوژی، مطابقت نداشتن درخواست دارو با مصرف بیمار، نداشتن کد رهگیری (همکاری نکردن بخش و رادیولوژی)، برای کلیه این موارد از سوی این سازمان بیمه‌گر کسور اعمال می‌شود که تمامی موارد نشانگر ناهماهنگی عامل انسانی با الزام مستندسازی است. در تحقیقی توسط صفدری و همکاران در بیمارستان‌های مشهد نقص در مستندات مورد نیاز آزمایش‌ها، رادیولوژی و سونوگرافی و ابزار تجهیزات عنوان شد (۱۱) که این مساله را تایید می‌کند. در تحلیل و بررسی کومر Coomer و همکاران با عنوان "تأثیر شرایط بیمارستانی بر تعهد مالی بیماران مدیر" نشان دادند، کسورات تجهیزات پزشکی و داروهای تجویز شده صورتحساب‌های مالی سال‌های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۰ در بیمارستان‌هایی با مراقبت‌های ویژه، بیمارستان‌های کوچک در مناطق روستایی، مراقبت‌های بستری بلندمدت، پرستاری، توانبخشی و روانپزشکی زیر پوشش مدیر موجود نیست (۳). با توجه به این که نوع کارکرد و بیمارپذیری بیمارستان‌ها می‌تواند در بیشترین میزان و نوع کسورات خدمات ارائه شده تأثیر داشته باشد.

در مطالعه عسگری و همکاران اگر چه حواله‌عمل جراح در بیمارستان‌های مورد مطالعه‌اش درصدهای متفاوتی داشته، اما بیشترین میزان را به خود اختصاص داده‌است که علت اصلی آن مربوط به کدگذاری اشتباه اعمال جراحی، عدم تطابق کد

هزینه‌های پرداخت شده توسط بیمارستان جهت درمان و مراقبت بیماران از سوی سازمان‌های بیمه دارد. همانطور که از نتایج این پژوهش مشخص شد بخش عمده‌ای از کسورات مربوط به نداشتن مهارت کافی مستندسازان، اشتباه کادر درمانی در مستندسازی، تأیید نشدن توسط مستندساز بویژه پزشکان و رعایت نکردن آیین‌نامه و دستورکارهای اجرایی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر است. با توجه به این که بخش عمده‌ای از کسورات ناشی از ناهماهنگی عامل انسانی با الزام مستندسازی است پیشنهاد می‌شود با توجه به نواقص و مشکلات موجود در مراکز درمانی، پس از تعیین عمده‌ترین خطاهای مربوط به اعمال کسورات و ارائه بازخورد به پرسنل مسئول، سیاست‌ها و رویه‌های کاربردی لازم در زمینه کاهش کسورات احتمالی تدوین شود مانند عقد قرارداد با پزشکان متخصصی که بیشترین همکاری لازم را در این زمینه دارند، تأکید بر راهنماهای بالینی، آموزش پزشکان و سایر مستندسازان، نظارت دانشگاه بر بیمارستان‌ها به طوری که در ارزشیابی مراکز، چک‌لیست پایش سازمان بیمه نیز گنجانده شود. ارزشیابی مستمر مراکز و کسر حقوق براساس میزان کسورات (براساس چک لیست ارزشیابی پزشکان)، آموزش و اطلاع رسانی به پرسنل واحد درآمد و سایر کادر درمانی در زمینه دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌ها، خدمات و داروهای تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر در نشست‌های ماهیانه یا فصلی صورت گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود برای تبیین و تداوم مجموعه فعالیت‌های پیشنهادی در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه به منظور تعیین راه‌کارها و تدوین دستورالعمل‌های لازم برای کاهش کسورات، اطلاعات مربوط به کسورات اعمالی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر توسط مسئولان مالی بیمارستان‌ها در بازه‌های زمانی مشخص گردآوری شده و در کمیته فعالی در مراکز بیمارستانی و هم در سطح دانشگاهی بررسی شود.

سپاسگزاری و سپاسداری

این مقاله با همکاری مسئولان رسیدگی اسناد مالی بیمارستان تابعه دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است که بدینوسیله از پشتیبانی دانشگاه و همکاری این عزیزان قدردانی

بدهی اضافی تخمین زده شده است. جراحی اورتو دومین قسمت پرهزینه با ۱,۹۲۰ دلار است و کمترین میزان مربوط به صورت حساب‌های شرایط بیمارستانی بیمار با ۰/۳ میلیون دلار در تخمین تعهد یا کسورات اضافی در ذی‌نفعان مدیکر است (۳). ترتیب میزان کسورات به دلیل تفاوت جامعه مورد بررسی با پژوهش حاضر مطابقت ندارد ولی در برخی موارد کسور مانند جراحی تا حدی همخوانی دارد و بیشترین میزان کسورات پرونده‌های بستری بیمه سلامت برحسب ماه به ترتیب در فروردین ۲۳/۵ درصد، خرداد ۲۲/۸ درصد و بیشترین میزان کسورات پرونده‌های بستری تامین اجتماعی ماه فروردین ۱۷/۵ درصد، خرداد ۱۶/۴ درصد بوده است.

در مطالعه حسینی شکوه و همکاران با عنوان "میزان و علل کسورات بیمه‌ای سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح در یک بیمارستان منتخب نظامی شهر تهران" در سال ۱۳۹۴ با بیشترین میزان کسور در ماه خرداد با ۱۴/۴۵ درصد بوده که با پژوهش ما مطابقت دارد (۱۴).

از تگناهای مطالعه ما می‌توان به یکپارچه نبودن اطلاعات، موجود نبودن گزارش کسورات بیمه‌ای ماه‌های بهمن و اسفند در بیمه سلامت در سیستم HIS و همچنین در دسترس نبودن صورتحساب‌های پرونده‌های بستری در ماه‌های ذکر شده، عدم ثبت به هنگام و مناسب داده‌های بایسته و نداشتن دسترسی به صورتحساب‌های نیروهای مسلح، کمیته امداد و سایر بیمه‌های دیگر بودند بررسی نشد. برای بهبود وضعیت و کاهش کسورات بیمه‌ای پیشنهاد می‌شود یادآوری و آموزش به پزشکان به رعایت آیین‌نامه‌های بیمه‌ای در نوشتن نسخ و ضریب k اعمال جراحی و آگاه کردن آنها از پیامد بدون مهر و امضا بودن آموزش بیشتر پرسنل مستندساز، بازرسی مدیر و رئیس بیمارستان از پرسنل بیمه و درآمد به طور منظم و تشویق پرسنلی که در زمینه کاهش کسورات بیماران تأثیر داشته‌اند، بایسته باشد. همچنین، برای کاهش کسورات خدمات آزمایشگاه، رادیولوژی، ام آر آی، آموزش بیشتر به پرسنل پذیرش این بخش‌ها می‌تواند راه‌گشا باشد.

با توجه به مطالعه ما و استفاده از نتایج پژوهش‌های دیگر می‌توان نتیجه گرفت شیوه تکمیل پرونده‌های پزشکی و مستندسازی آنها تأثیر بسیار زیادی بر میزان بازپرداخت

هیچ یک از نویسندگان تضاد منافی ندارند.

می‌شود. بدینوسیله نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که

منابع

- Hung JH, Chang L. Has cost containment after the National Health Insurance system been successful?: Determinants of Taiwan hospital costs. *Health Policy*. 2008 Mar 1;85(3):321-35.
- Hall MA, Hager CL, Orentlicher D. Using payroll deduction to shelter individual health insurance from income tax. *Health services research*. 2011 Feb 1;46(1p2):348-64.
- Coomer NM, Kandilov AM. Impact of hospital-acquired conditions on financial liabilities for Medicare patients. *American journal of infection control*. 2016 Nov 1;44(11):1326-34.
- Murray CJ, Lopez AD. Global comparative assessments in the health sector: disease burden, expenditures and intervention packages. Geneva; World Health Organization, 1994
- Sheperd D, Hajiken D, Antoni UA. Analysis of hospital costs: guidelines for managers. Translated by Pourreza Abolghasem. Tehran; Research Center of Social Security Organization, 2003:24-6. [Text in Persian]
- Narcı HÖ, Ozcan YA, Şahin İ, Tarcan M, Narcı M. An examination of competition and efficiency for hospital industry in Turkey. *Health care management science*. 2015 Dec 1;18(4):407-18.
- Rezvanjoo H, Sokhnoor M., Dashemghir L. Study on the extent and causes of deductions applied to health insurance and social security accounts for patients admitted to Tabriz University of Medical Sciences. Tabriz; Tabriz University of Medical Sciences, 1395; 7 (4): 7-13. [Text in Persian]
- Fatehi AA. Study of the causes and amount of applying deductions in social security organization to the Sina and Firouzabadi hospital bills in the first six months of 1998. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1999. [Text in Persian]
- Askari R, Dehghan H, Bahrami M, Kashmiri F. Investigating the Rate and Causes of Accounts Receivable in Patients' Documents Covered by Social Security Insurance in Educational Hospitals of Yazd University of Medical Sciences in the first half of 2008.
- Safdari R, Karami M, Moini M. Causes of deductions made by the social security insurance in hospital affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Health Information Management*. 2012; 9(1): 140-4
- Safdari R, Qazi Saeedi M, Sheikh al-Tayyafeh M, Jabraeli M, Seyed Farajollah S, Morsrat E, Laki Tabrizi R. Study of the causes of insurance deductions from the viewpoint of insurance experts in educational hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. *Health magazine*. 2017 May 15; 11 (1): 10-9.
- Norooz Sarvestani E, Pour Mohammadi K, Kavooosi Z, Yousefi AR. The amount and causes insurance deductions of Shohada-e Sarvestan hospital and ways to reduce it by using the techniques of problem solving, 2012. *J Manage Med Inform Sci*. 2015;2(2):122-32.
- Choi S. Experiencing Financial Hardship Associated With Medical Bills and Its Effects on Health Care Behavior: A 2-Year Panel Study. *Health Education & Behavior*. 2017 Nov 1:1090198117739671.
- Hosseini-Shokouh M, Moeini Matin H, Yaghoubi M, Sepandi M, Ameryoun H, Hosseini-Shokouh J. Amount and Causes of Insurance Deductions for the Armed Forces Medical Services Organization in a Military Hospital in Tehran, Iran. *Journal of Military Medicine*, 2018; 20(4): 402-411.