

بررسی مقدار و علل کسورات بیمه ای بیمارستان شهدای سروستان و ارائه راهکارهایی به منظور کاهش آن با استفاده از تکنیک حل مساله در سال ۱۳۹۱

عفت نوروز سروستانی^۱، کیمیا پورمحمدی^۲، زهرا کاووسی^۳، علی رضا یوسفی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: از جمله منابع درآمدی بیمارستان، ارائه خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه گر می‌باشد، اما سازمان‌های بیمه گر هر ماه پس از رسیدگی به اسناد مالی ارسالی به بیمارستان‌ها، مبالغی را تحت عنوان کسورات از سر جمع مبالغ درخواستی کسر می‌نمایند. در این مطالعه بر آن شدیم تا با استفاده از تکنیک "حل مساله" به بررسی عللی که موجب کسورات می‌شوند بپردازیم.

روش: در این مطالعه مقطعی، پرونده ۱۷۰۶ بیمار بستری در بیمارستان شهدای سروستان و همچنین پرونده‌های خدمات داروخانه و پاراکلینیک در شش ماه اول سال ۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت. جهت جمع آوری داده‌ها از چک لیست استفاده شد. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم‌افزار Excel نسخه ۱۰ تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: در اسناد بستری، نقص برگ شرح حال بیماران، در اسناد سرپایی خدمات بخش پاراکلینیک، نسخ فاقد قیمت و در اسناد سرپایی داروخانه نسخ فاقد مهر و امضای پزشک از مهمترین علل کسورات بودند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج، ضرورت استخدام پزشک مقیم، برداشتن اضافه کاری‌های کمتر و شیفت‌های کاری بافاصله، تذکر و آموزش به پرسنل این بخش جهت حل مشکلات بخش بستری و همچنین بازیابی برگه‌های بیمه به صورت مرتب جهت انباشت نشدن برگه‌های بیمه، تشویق و آموزش به پرسنل و تقسیم کار و همکاری بیشتر بین پرسنل جهت کاهش کسورات بخش پاراکلینیک و داروخانه احساس می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: کسورات، بیمه، بیمارستان، حل مساله

ارجاع: نوروز سروستانی عفت، پورمحمدی کیمیا، کاووسی زهرا، یوسفی علی رضا. **بررسی مقدار و علل کسورات بیمه ای بیمارستان شهدای سروستان و ارائه راهکارهایی به منظور کاهش آن با استفاده از تکنیک حل مساله در سال ۱۳۹۱.** مجله دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۴؛ ۲(۲): ۳۲-۱۲۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۷/۲۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۲/۱۰

عمده منابع بخش بهداشت و درمان جامعه به بیمارستان‌ها تخصیص می‌یابد و در حدود ۴۲ درصد از هزینه‌های جاری دولت در بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهد (۱). بطوری که کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته

مقدمه

امروزه افزایش روز افزون هزینه‌های خدمات درمانی، بیمارستان را به صورت یکی از سازمان‌های مهم و در عین حال، بسیار پرهزینه در آورده است. این وضع به گونه‌ای است که قسمت

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲- دانشجوی دکترای، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳- دکتر، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۴- دانشجوی دکتر، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)

آدرس: شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی شیراز، اتاق دانشجویان PhD

تلفن: ۰۷۱۳۷۸۴۳۴۱۳

E-mail: alirezayusefi67@gmail.com

بیمارستان که پشتیبان اصلی در ارائه خدمات و بقای آن می‌باشد، جلوگیری کرد (۱۳). با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف تعیین مقدار و علل کسورات بیمه‌ای و ارائه راهکارهایی به منظور کاهش آن با استفاده از تکنیک حل مسأله در بیمارستان شهدای سروستان انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع کاربردی و از دسته مطالعات توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی در بیمارستان شهدای سروستان انجام گرفت. بدین صورت که ابتدا مقدار کسورات بیمه‌های درمانی پایه (بیمه تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و بیمه نیروهای مسلح) با توجه به نوع خدمتی که هر یک از سازمان‌های بیمه‌گر ارائه می‌دهند در شش ماه اول سال ۱۳۹۱ مشخص گردید. سپس بیشترین مقدار کسورات در هر سه بیمه درمان با توجه به نوع خدمت شناسایی گردید. از این رو علل و مقدار کسورات پرونده‌های بستری، خدمات داروخانه و پاراکلینیک (آزمایشگاه، سونوگرافی و رادیولوژی) که بیشترین مقدار کسورات را داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. سپس به کمک روش "حل مسأله" علل اصلی کسورات این سه بخش مشخص گردید و به کمک کمیته اقتصاد درمان، واحد مالی و بیمه این بیمارستان، راه‌حلی به منظور کاهش این علل ارائه گردید. جامعه و نمونه آماری مطالعه حاضر کلیه پرونده‌های بیماران بستری (۱۷۰۶) و تمامی خدمات داروخانه و پاراکلینیک ارائه شده در شش ماه اول سال ۱۳۹۱ را در بر گرفت. جمع‌آوری اطلاعات از طریق چک لیستی انجام گرفت. این چک لیست حاوی سؤالاتی درباره مقدار کسورات سازمان‌های بیمه سلامت، بیمه تأمین اجتماعی و بیمه نیروهای مسلح براساس نوع خدمت بود. پس از بررسی مقدار و علل کسورات بیمه‌های تأمین اجتماعی، خدمات درمانی و نیروهای مسلح از طریق بحث گروهی با واحد مالی (حسابداری درآمد) و بیمه بیمارستان، به کمک تکنیک "حل مسأله" به شناسایی عللی که بیشترین میزان تأثیر را بر کسورات دارند پرداخته شد. تکنیک حل مسأله دارای سه گام می‌باشد، گام اول مشکل‌یابی می‌باشد که در این مرحله مسأله یا مشکل شناسایی و تعریف می‌گردد. در این پژوهش جهت مشکل‌یابی با بررسی برگه‌های بیمه بیماران تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و نیروهای مسلح مربوط به بخش پاراکلینیک و داروخانه که در بخش

بیشترین سهم هزینه‌های بهداشتی و درمانی خود را به اداره امور بیمارستان‌هایشان اختصاص می‌دهند. این میزان (۶۰ تا ۸۰ درصد) در مقایسه با کشورهای پیشرفته (حداکثر ۴۰ درصد) رقم بسیار بالایی است (۲). بنابراین توجه به هزینه بیمارستان‌ها امری مهم تلقی می‌شود. از طرفی بخش اعظمی از درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌ها از طریق عقد قرارداد با شرکت‌های بیمه‌ای و ارائه خدمات به افراد بیمه شده آن‌ها تأمین می‌گردد (۳). این سازمان‌ها پس از رسیدگی به اسناد مالی ارسالی بیمارستان‌ها، مبالغی را تحت عنوان کسورات از سر جمع مبالغ درخواستی کسر می‌نمایند. این کسورات علاوه بر اینکه مبلغ زیادی از درآمد بیمارستان‌ها را علیرغم ارائه خدمات توسط آن‌ها محقق نمی‌سازد، بلکه زمینه ساز نارضایتی بیمارستان‌های طرف قرارداد شده و تأخیر زیاد در بازپرداخت مطالبات آن‌ها، این نارضایتی را تشدید می‌کند (۴). کسورات بیمارستانی علاوه بر اینکه مبالغ قابل توجهی از منابع و درآمدهای بیمارستانی را هدر داده و توان مالی بیمارستان را کاهش می‌دهند، از طریق افزایش هزینه‌های out of pocket بار مالی فزاینده‌ای را به بیمار تحمیل می‌نماید (۵). از دیدگاه اقتصاد بهداشت، بیمارستان‌ها به دلیل کارکرد وسیع خود بخش عمده‌ای از منابع اختصاص یافته به بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهند (۶)، به نحوی که بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستان‌ها مصرف می‌شود (۷). بیمارستان‌ها به عنوان پرهزینه‌ترین بخش بهداشت و درمان با تخصیص ۲ درصد از GNP به خود، از مهمترین اجزاء سیستم‌های مراقبت پزشکی محسوب می‌شوند (۸) که علیرغم صرف هزینه‌های زیاد در این بخش، به دلیل عدم کارایی چه در بخش هزینه‌ها و چه در بخش ایجاد درآمد از منابع به خوبی استفاده نکرده (۹) و یا بطور کلی ۵۰ درصد از منابع ملی بهداشت به هدر می‌رود (۱۰). در این میان بیمه درمان یا بیمه سلامتی با دید سلامت‌نگری، مهم‌ترین نقش را در جهت کاستن هزینه‌ها و ارائه خدمات بهینه در نظام سلامت ایفا می‌کند (۱۱). در واقع اصلی‌ترین منبع مالی بیمارستان‌ها، بیمه محسوب می‌شود، ولی بیمارستان‌ها در بعضی از موارد مالی با سازمان‌های بیمه‌گر اختلاف دارند و به طور معمول همه مطالبات بیمه‌ای آن‌ها وصول نمی‌گردد (۱۲). بنابراین باید با درک بهتر و دقیق‌تر از علل کسورات، کارایی بیمارستان و در نهایت کیفیت مراقبت درمانی را ارتقاء بخشید و همچنین از به هدر رفتن منابع مالی

درآمد و بیمه این بیمارستان موجود بود و همچنین بررسی پرونده‌های کسورات خورده بیماران بخش بستری و مصاحبه و بحث گروهی با پرسنل مجرب و خبره بخش درآمد و بیمه این بیمارستان، لیستی از علل کسورات سه بخش پاراکلینیک، بستری و داروخانه جمع آوری گردید. گام دوم در تکنیک حل مساله، اولویت بندی مشکلات می‌باشد که بدین منظور از تکنیک (Total Quality Management) استفاده شد. در تکنیک TQM به ترتیب از روش‌های وزن دهی تجمعی ساده (Simple Additive Weighting) نمودار استخوان ماهی، نمودار علیت و جدول From-To استفاده شد. روش وزن دهی تجمعی یکی از متداول‌ترین فنون مورد استفاده جهت تلفیق معیارها و تصمیم گیری می‌باشد (۱۴). در جدول (۲،۳،۴) علل کسورات جمع آوری شده در مرحله قبل، رتبه بندی شده است. جهت رتبه بندی کسورات، شاخص‌هایی که کسورات بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد عبارتند از: درآمد اختصاصی بیمارستان، حجم کار پرسنل، هزینه، رضایت پرسنل، حقوق بیمار و اثربخشی به تأیید استاد راهنما مشخص شدند و طی جلسه‌ای با نمایندگان بخش بستری، پاراکلینیک و داروخانه این بیمارستان که جمعاً ۷ نفر بودند، درجه اهمیت این شاخص‌ها با دادن درصدهایی مشخص شد. سپس با توجه به همین شاخص‌ها توسط همین پرسنل به علل کسورات لیست شده، امتیاز داده شد. امتیاز داده شده به علل کسورات، بین عدد ۱ تا ۱۰ انتخاب شد. به این ترتیب که از نظر این پرسنل، عللی که بالاترین اهمیت را داشتند امتیازهای نزدیک به ۱۰ می‌گرفتند و عللی که در شاخص‌های مورد نظر اهمیت نداشتند، امتیازهای نزدیک به ۱ می‌گرفتند. سپس با بی‌مقیاس سازی این ماتریس به روش نرمالایز، علل کسورات رتبه بندی شدند. بی‌مقیاس سازی به روش‌های مختلفی وجود دارد که در این پژوهش از نوع نرمالایز استفاده شده است. در این روش امتیازات علل را بر جمع ستونش تقسیم کرده و پس از بی‌مقیاس کردن داده‌ها، آن‌ها را در درصدهای شاخص‌ها ضرب می‌کنیم تا وزن علل بدست آید که تمام این مراحل در برنامه کاربردی Excel نسخه ۱۰ انجام شد. علتی که بالاترین جمع وزنی داشته باشد، به عنوان مهم‌ترین علت شناخته و علتی که کم‌ترین جمع وزنی را داشته باشد به عنوان کم‌اهمیت‌ترین علت کسورات بخش‌های مورد نظر شناخته می‌شود. در روش نمودار علل و معلول (Cause and effect diagram) به ریشه یابی مهم‌ترین

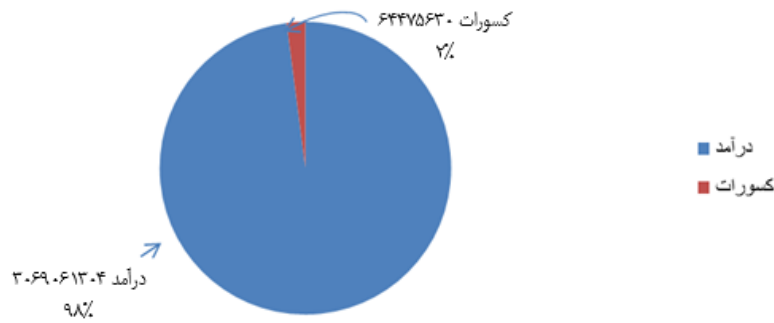
علل کسورات بدست آمده در مرحله قبل می‌پردازیم. که ریشه یابی تمام علل کسورات خدمات پاراکلینیک، داروخانه و بستری به کمک پرسنل خبره بیمه و درآمد انجام گرفت؛ اینکه دلیل هر کدام از کسورات جمع آوری شده چه می‌تواند باشد؟ سپس علت‌هایی که روی مهم‌ترین علل بدست آمده در مرحله قبل تأثیر می‌گذارند، در نمودار استخوان ماهی نمایش می‌دهیم. احتمالاً مشکلی که عناوین فرعی بیشتری به خود اختصاص داده است، مشکل اصلی‌تری است. بعد از ریشه‌یابی مهم‌ترین علل کسورات در نمودار استخوان و ماهی، می‌توان به کمک شبکه علیت، علت‌های فرعی کسورات که همدیگر را تقویت می‌کنند را پیدا کرد و علت‌های فرعی مهم‌تر نیز شناخته می‌شوند. در واقع شبکه علیت، نموداری است برای تعیین عوامل موثر بر پیدایش معلول (۱۵). در شبکه علیت، علل فرعی در اطراف قرار دارند و به طور مستقیم یا با زاویه ۹۰ درجه به علت اصلی که در مرکز شبکه قرار دارد، وصل می‌شوند. در مرحله آخر شبکه علیت را به جدول From-To (از-به) تبدیل می‌کنیم. این جدول تعداد مشکل‌های وارد شده و خارج شده از هر مشکل فرعی در شبکه علیت را نمایش می‌دهد که در قسمت From (از) این جدول تعداد مشکل فرعی خارج شده از مشکل مورد نظر مشخص می‌گردد و در قسمت To (به) تعداد مشکل فرعی وارد شده، شمارش و نوشته می‌شود. هدف ما پیدا کردن مشکلی است که ماکزیمم خروجی و مینیمم ورودی را دارد. این مشکل اگر حل گردد بسیاری از مشکلاتی که به دلیل آن مشکل اتفاق افتاده است، حل می‌شود. گام سوم و نهایی در تکنیک حل مساله، راه‌حل یابی می‌باشد.

در پژوهش حاضر جهت راه‌حل یابی از روش طوفان فکری استفاده شد. طوفان فکری یکی از روش‌های مهم و ساده-ای است که برای به عینیت درآوردن استعدادها بالقوه و خلق ایده‌های نو، استفاده می‌شود. در این روش افرادی که گرد هم می‌آیند هر یک ایده‌ای را طرح نموده و طرح هر ایده باعث تداعی ایده‌های تازه در ذهن دیگر اعضای گروه می‌شود. در این روش یک نفر از اعضای گروه وظیفه ثبت تمامی ایده‌های مطرح شده را دارد. سپس ایده‌های مورد توافق دسته بندی شده و براساس اولویت به عنوان دستور جلسه گروه تعیین و نسبت به تجزیه و تحلیل مشکل و ارائه راه‌حل اقدام می‌گردد (۱۴).

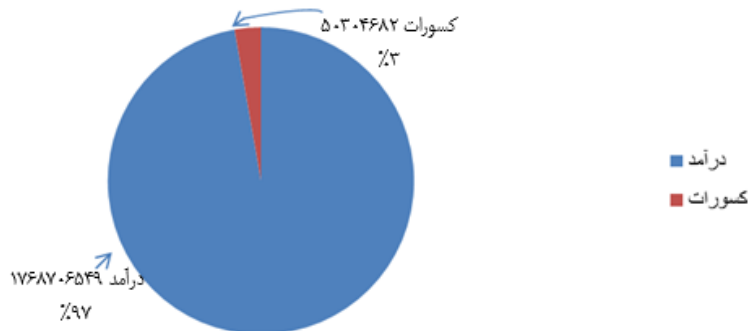
یافته ها

مربوط به بیمه تامین اجتماعی است که ناشی از حجم بالای صورت حساب‌های این بیمه می‌باشد و کمترین کسورات مربوط به بیمه نیروهای مسلح بوده است. کسورات بیمه سلامت ما بین این دو بیمه قرار می‌گیرد (نمودارهای ۱، ۲، و ۳).

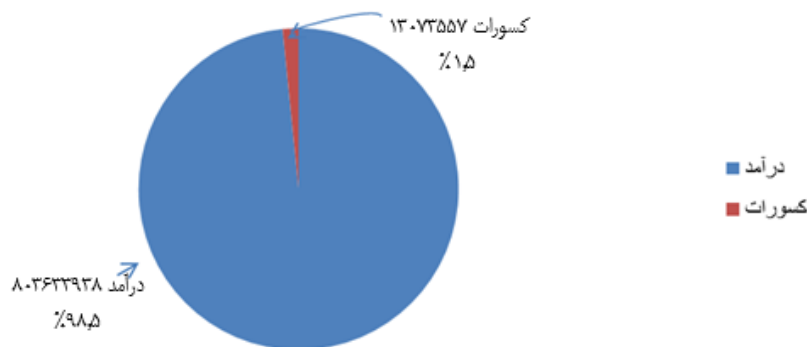
نتایج بررسی‌های انجام شده پیرامون میزان و علت کسورات گویای آن است که بیشترین درصد کسورات بیمارستان شهدای سروسنجان با توجه به نسبت درآمد حاصل از هر یک از بیمه‌ها،



نمودار ۱. میزان کسورات و درآمد حاصل از بیمه سلامت در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۱



نمودار ۲. میزان کسورات و درآمد حاصل از بیمه تامین اجتماعی در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۱



نمودار ۳. میزان کسورات و درآمد حاصل از بیمه نیروهای مسلح در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۱

در جدول ۱ آورده شده است.

در بررسی میزان کسورات بیمه‌های هر یک از بیمه‌ها، براساس نوع خدمات ارائه شده، مبلغ و درصد کسری مرتبط با هر خدمت

جدول ۱. مقدار کسورات بیمه ای در بیمارستان شهدای سروسرستان در شش ماه اول سال ۱۳۹۱

نوع بیمه	نوع خدمات	مبلغ کسورات (ریال)	درصد کسورات
بیمه سلامت	بستری	۱۳۸۶۶۴۵۱	۲۱,۵
	بستری موقت	۱۷۶۲۱۶۵	۳
	داروخانه	۱۲۷۷۰۲۹۵	۲۰
	فیزیوتراپی	۲۸۶۸۸۰۰	۴,۵
	ویزیت عمومی	۵۹۵۵۳۴۹	۹
	دندانپزشک	۷۶۸۷۷۰	۱
	سایر خدمات	۳۲۷۵۹۰۰	۵
	پاراکلینیک	۲۳۲۰۷۹۰۰	۳۶
	جمع کل	۶۴۴۷۵۶۳۰	۱۰۰
بیمه تأمین اجتماعی	بستری	۲۱۳۵۷۹۹۶	۴۲,۵
	بستری موقت	۲۲۶۰۴۶۰	۴,۵
	داروخانه	۸۰۶۰۹۹۰	۱۶
	فیزیوتراپی	۱۰۹۰۹۱۱	۲
	ویزیت عمومی	۴۰۵۰۳۳۳	۸
	دندانپزشک	۵۱۰۹۹۰	۱
	سایر خدمات	۴۳۹۹۰۱۲	۹
	پاراکلینیک	۸۵۷۳۹۹۰	۱۷
	جمع کل	۵۰۳۰۴۶۸۲	۱۰۰
بیمه نیروهای مسلح	بستری	۳۹۰۵۴۳۲	۳۰
	بستری موقت	۱۰۹۷۶۵۴	۸,۵
	داروخانه	۲۰۷۱۰۷۰	۱۶
	فیزیوتراپی	۴۴۲۲۵۰	۳
	ویزیت عمومی	۱۱۰۸۵۱۰	۸,۵
	دندانپزشک	۳۷۰۹۸۹	۳
	سایر خدمات	۱۳۷۳۳۲۱	۱۰,۵
	پاراکلینیک	۲۷۰۴۴۳۱	۲۰,۵
	جمع کل	۱۳۰۷۳۵۵۷	۱۰۰

پس از امتیازدهی توسط خیرگان بیمارستان به کسورات بخش پاراکلینیک با توجه به شاخص‌های مد نظرشان، در جدول این نتیجه نتیجه حاصل شد که در بخش پاراکلینیک، نسخ فاقد قیمت بالاترین و مهم‌ترین علت کسورات این بخش و نسخ مربوط به مراکز غیر پاراکلینیکی کم‌ترین و کم اهمیت‌ترین گزینه شناخته شد. (جدول ۲)

همانطور که در جدول ۱ نمایان است، سه بخش پاراکلینیک، بستری و داروخانه بیشترین مقدار و درصد کسورات را در بیمه سلامت، نیروهای مسلح و تأمین اجتماعی داشته و خدمات دندانپزشکی در بیمه سلامت و تأمین اجتماعی و هر دو خدمات دندانپزشکی و فیزیوتراپی در بیمه نیروهای مسلح کم‌ترین مقدار و درصد کسورات را در این بیمارستان به خود اختصاص دادند.

جدول ۲. جدول SAW بخش پاراکلینیک بیمارستان شهدای سروستان در شش ماه اول سال ۱۳۹۱

علل کسورات	درآمد اختصاصی	حجم کار پرسنل	هزینه	رضایت پرسنل	حقوق بیمار	مقبولیت اجرا	اثربخشی	جمع وزنی
فاقد مهر پزشکی	۰,۰۳۸	۰,۰۰۷	۰,۰۲۲	۰,۰۰۳۹	۰,۰۰۳	۰,۰۰۴	۰,۰۰۷	۰,۰۸۳
نسخ فاقد اعتبار	۰,۰۲۵	۰,۰۰۵	۰,۰۱۵	۰,۰۰۳۹	۰,۰۰۳	۰,۰۰۳۴	۰,۰۰۶	۰,۰۶۱
نسخ دورنگ	۰,۰۲۵	۰,۰۰۷	۰,۰۱۵	۰,۰۰۳۹	۰,۰۰۳	۰,۰۰۲۹	۰,۰۰۵	۰,۰۶۲
نسخ فاقد قیمت	۰,۰۴۴	۰,۰۰۷	۰,۰۲۵	۰,۰۰۳۲	۰,۰۰۴	۰,۰۰۲۳	۰,۰۰۵	۰,۰۰۹
نسخ نوشته شده توسط ماما	۰,۰۱۳	۰,۰۰۵	۰,۰۰۹	۰,۰۰۲۶	۰,۰۰۱	۰,۰۰۳۴	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴
کد نظام پزشکی اشتباه	۰,۰۳۱	۰,۰۰۷	۰,۰۱۹	۰,۰۰۲۶	۰,۰۰۳	۰,۰۰۲۹	۰,۰۰۶	۰,۰۷۱
تاریخ آینده	۰,۰۱۳	۰,۰۰۳	۰,۰۰۹	۰,۰۰۲۶	۰,۰۰۳	۰,۰۰۳۴	۰,۰۰۷	۰,۰۴۱
کد اشتباه خدمت	۰,۰۱۹	۰,۰۰۵	۰,۰۱۲	۰,۰۰۱۹	۰,۰۰۴	۰,۰۰۲۹	۰,۰۰۶	۰,۰۵۱
خدمت تکراری	۰,۰۱۳	۰,۰۰۸	۰,۰۰۹	۰,۰۰۱۹	۰,۰۰۳	۰,۰۰۱۷	۰,۰۰۷	۰,۰۴۳
اضافه قیمت	۰,۰۳۱	۰,۰۰۱	۰,۰۱۹	۰,۰۰۲۶	۰,۰۰۶	۰,۰۰۲۹	۰,۰۰۶	۰,۰۷۷
تاریخ گذشته	۰,۰۱۹	۰,۰۰۳	۰,۰۱۲	۰,۰۰۲۶	۰,۰۰۱	۰,۰۰۲۹	۰,۰۰۶	۰,۰۴۷
نسخ مربوط به سایر سازمان ها	۰,۰۱۳	۰,۰۰۳	۰,۰۰۹	۰,۰۰۳۲	۰,۰۰۱	۰,۰۰۳۴	۰,۰۰۷	۰,۰۰۴
نسخ مخدوش	۰,۰۳۸	۰,۰۰۱	۰,۰۲۲	۰,۰۰۳۲	۰,۰۰۳	۰,۰۰۲۳	۰,۰۰۵	۰,۰۸۲
خدمات خارج از توانمندی مرکز	۰,۰۱۳	۰,۰۰۲	۰,۰۰۹	۰,۰۰۱۳	۰,۰۰۳	۰,۰۰۱۷	۰,۰۰۴	۰,۰۳۳
نسخ مخصوص غیر پاراکلینیک	۰,۰۰۶	۰,۰۰۲	۰,۰۰۳	۰,۰۰۰۶	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱۱	۰,۰۰۵	۰,۰۱۹
فاقد امضای پزشک	۰,۰۳۱	۰,۰۰۵	۰,۰۱۹	۰,۰۰۳۹	۰,۰۰۳	۰,۰۰۲۹	۰,۰۰۶	۰,۰۰۷
اشتباه در جمع کل	۰,۰۱۹	۰,۰۰۳	۰,۰۱۲	۰,۰۰۳۹	۰,۰۰۱	۰,۰۰۳۴	۰,۰۰۷	۰,۰۰۵
عدم تأیید کارشناس	۰,۰۱۳	۰,۰۰۷	۰,۰۰۹	۰,۰۰۱۹	۰,۰۰۳	۰,۰۰۲۳	۰,۰۰۴	۰,۰۳۹

پرسنل بیمه و درآمد، عدم آموزش کافی به منشی‌های پذیرش و آخرین مورد طرحی و تازه کار بودن پرسنل بیمه و درآمد. در این بین مورد دوم و دهم یعنی زیاد بودن برگه‌های بیمه و متوجه نشدن اشتباهات توسط پرسنل بیمه و درآمد و همچنین اطلاع نداشتن پذیرش بخش‌های پاراکلینیک از عواقب نسخ فاقد قیمت به نسبت دیگر علل به عنوان مهم‌ترین علل کسورات این بخش مشخص شدند. طی بررسی پرونده‌های بیماران بستری نیز، نقص برگ شرح حال بیماران و نبودن برگ رادیولوژی در پرونده‌های بیماران، به ترتیب مهم‌ترین و کم‌اهمیت‌ترین گزینه از نظر این بررسی شناسایی گردیدند. (جدول ۳)

در بخش پاراکلینیک، ۱۶ علت که باعث ایجاد نسخ فاقد قیمت شده بودند، شناسایی شد که عبارت بودند از: بازبینی نکردن دقیق توسط مسئولین بخش درآمد و بیمه، زیاد بودن برگه‌های بیمه و متوجه نشدن اشتباهات، آگاهی ندادن پرسنل بیمه و درآمد از قوانین بیمه، نامرتب بودن رشته‌های تحصیلی بخش درآمد و بیمه، کوتاهی بخش درآمد و بیمه، شلوغی بیماران بیمارستان، عدم توجه پرسنل به سود و زیان، عدم انگیزه پرسنل، کوتاهی پذیرش بخش‌های مربوطه، اطلاع نداشتن پذیرش بخش‌های مربوطه از عواقب، عدم توجه کافی (بی دقتی) پذیرش بخش‌های مربوطه، فراموشی پذیرش‌های مربوطه، اطلاع نداشتن پذیرش از تعرفه جدید، عدم آموزش کافی به

جدول ۳. جدول SAW بخش بستری بیمارستان شهدای سروستان در شش ماه اول سال ۱۳۹۱

علا کسورات	درآمد اختصاصی	حجم کار پرسنل	هزینه	رضایت پرسنل	حقوق بیمار	مقبولیت اجرا	اثربخشی	جمع وزنی
فاقد مهر پزشک	۰,۰۱۸	۰,۰۰۳	۰,۰۱۱	۰,۰۰۲	۰,۰۱۴	۰,۰۰۳	۰,۰۰۵	۰,۰۴۳
عدم امضای پزشک	۰,۰۱۵	۰,۰۰۳	۰,۰۰۹	۰,۰۰۲	۰,۰۱۴	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۳۷
فاقد نام بودن	۰,۰۱۸	۰,۰۰۵	۰,۰۱۱	۰,۰۰۳	۰,۰۱۴	۰,۰۰۳	۰,۰۰۵	۰,۰۴۶
فقدان برگ ویزیت	۰,۰۲۲	۰,۰۰۴	۰,۰۱۳	۰,۰۰۲	۰,۰۱۴	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۴۸
نقص برگ شرح حال	۰,۰۲۲	۰,۰۰۶	۰,۰۱۳	۰,۰۰۲	۰,۰۴۲	۰,۰۰۲	۰,۰۰۴	۰,۰۵۲
فاقد تاریخ بودن	۰,۰۱۵	۰,۰۰۴	۰,۰۰۹	۰,۰۰۲	۰,۰۲۸	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۳۹
نسخ مخدوش	۰,۰۱۸	۰,۰۰۴	۰,۰۱۱	۰,۰۰۲	۰,۰۲۸	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۴۵
پر نشدن کامل برگه	۰,۰۱۵	۰,۰۰۶	۰,۰۰۹	۰,۰۰۲	۰,۰۱۴	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۳۹
تاریخ ویزیت اشتباه	۰,۰۱۵	۰,۰۰۵	۰,۰۰۹	۰,۰۰۲	۰,۰۱۴	۰,۰۰۳	۰,۰۰۵	۰,۰۳۹
نداشتن جواب آزمایشات	۰,۰۱۵	۰,۰۰۶	۰,۰۰۹	۰,۰۰۲	۰,۰۲۸	۰,۰۰۲	۰,۰۰۴	۰,۰۴۰
نبود برگ مشاوره	۰,۰۱۵	۰,۰۰۷	۰,۰۰۹	۰,۰۰۳	۰,۰۱۴	۰,۰۰۳	۰,۰۰۵	۰,۰۴۱
درج کد اشتباه	۰,۰۲۲	۰,۰۰۶	۰,۰۱۳	۰,۰۰۲	۰,۰۲۸	۰,۰۰۲	۰,۰۰۴	۰,۰۵۱
اشتباه صندوق حسابداری	۰,۰۱۸	۰,۰۰۵	۰,۰۱۱	۰,۰۰۳	۰,۰۲۸	۰,۰۰۳	۰,۰۰۵	۰,۰۴۷
عدم اطلاع از تعرفه جدید	۰,۰۱۸	۰,۰۰۴	۰,۰۱۱	۰,۰۰۲	۰,۰۲۸	۰,۰۰۲	۰,۰۰۴	۰,۰۴۳
نبود برگ رادیولوژی	۰,۰۱۵	۰,۰۰۵	۰,۰۰۹	۰,۰۰۲	۰,۰۲۸	۰,۰۰۲	۰,۰۰۴	۰,۰۳۹
نبود برگ شرح حال	۰,۰۲۲	۰,۰۰۶	۰,۰۱۳	۰,۰۰۲	۰,۰۲۸	۰,۰۰۲	۰,۰۰۴	۰,۰۵۱
کد اضافه	۰,۰۱۵	۰,۰۰۳	۰,۰۰۹	۰,۰۰۳	۰,۰۲۸	۰,۰۰۳	۰,۰۰۵	۰,۰۳۸
ویندوز سیستم	۰,۰۱۸	۰,۰۰۳	۰,۰۱۱	۰,۰۰۳	۰,۰۱۴	۰,۰۰۲	۰,۰۰۳	۰,۰۴۱
عدم تعهد بیمه	۰,۰۲۲	۰,۰۰۵	۰,۰۱۳	۰,۰۰۳	۰,۰۱۴	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۵۰
بازبینی نشدن پرونده ها	۰,۰۱۸	۰,۰۰۵	۰,۰۱۱	۰,۰۰۳	۰,۰۱۴	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۴۴
نبود برگ کپی	۰,۰۱۵	۰,۰۰۴	۰,۰۰۹	۰,۰۰۲	۰,۰۲۸	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۳۹
نداشتن برگ معرفی	۰,۰۱۸	۰,۰۰۴	۰,۰۱۱	۰,۰۰۲	۰,۰۲۸	۰,۰۰۳	۰,۰۰۵	۰,۰۴۵
داوری غیرنیاز	۰,۰۲۲	۰,۰۰۵	۰,۰۱۳	۰,۰۰۳	۰,۰۱۴	۰,۰۰۲	۰,۰۰۵	۰,۰۵۰

متوجه نشدن پرسنل بیمه و درآمد، طرحی و تازه کار بودن برخی از پزشکان، تذکر ندادن پرسنل بیمه و درآمد به پزشکان، عدم آموزش کافی به پرسنل بخش درآمد، بیمه و پزشکان، عدم انگیزه پرسنل، نامرتب بودن رشته‌های تحصیلی پرسنل بخش بیمه و درآمد و شلوغی بیماران بیمارستان بودند. در خدمات داروخانه این بیمارستان نیز نسخ فاقد مهر و امضای پزشک و کد بیمه شده خالی به عنوان مهم‌ترین و کم اهمیت ترین علت شناسایی گردیدند. (جدول ۴)

در بخش بستری، از میان ۱۲ علتی که در نقص برگ شرح حال نقش داشتند، بی‌حوصلگی پزشک یا پرستار و همچنین عدم احساس مسئولیت و کوتاهی پرسنل بیمه و درآمد به نسبت دیگر علا به عنوان مهم‌ترین علا این بخش شناسایی گردیدند. این عوامل شامل؛ بی‌حوصلگی پزشک، بازبینی نکردن دقیق توسط پرسنل بخش بیمه و درآمد، کوتاهی و عدم توجه پذیرش بخش مربوطه، زیاد بودن برگه‌های بیمه و متوجه نشدن اشتباهات، عدم اطلاع پزشک از عواقب امضا و نداشتن مهر،

جدول ۴. جدول SAW خدمات داروخانه بیمارستان شهیدای سروسن در شش ماه اول سال ۱۳۹۱

علل کسورات	درآمد اختصاصی	حجم کار پرسنل	هزینه پرسنل	رضایت بیماران	حقوق بیمار	مقبولیت اجرا	اثربخشی	جمع وزنی
نسخ فاقد قیمت گذاری	۰,۰۲۳	۰,۰۰۶	۰,۰۱۷	۰,۰۰۳۸	۰,۰۱۳	۰,۲۵	۰,۰۰۶	۰,۳۰۷
نسخ مخدوش	۰,۰۲۸	۰,۰۰۴	۰,۰۲۱	۰,۰۰۳۸	۰,۰۱۳	۰,۲	۰,۰۰۵	۰,۲۶۴
نسخ فاقد اعتبار	۰,۰۰۶	۰,۰۰۴	۰,۰۰۷	۰,۰۰۲۲	۰,۰۰۲۶	۰,۲۵	۰,۰۰۷	۰,۲۷۹
تاریخ آینده	۰,۰۰۶	۰,۰۰۳	۰,۰۰۷	۰,۰۰۲۷	۰,۰۰۲۶	۰,۲۵	۰,۰۰۶	۰,۲۷۷
کد اشتباه دارو	۰,۰۲۸	۰,۰۰۴	۰,۰۲۱	۰,۰۰۳۳	۰,۰۰۳۸	۰,۲۵	۰,۰۰۵	۰,۳۱۶
داروی خارج از تخصص برای پزشک	۰,۰۱۷	۰,۰۰۶	۰,۰۱۴	۰,۰۰۱۶	۰,۰۰۳۸	۰,۲	۰,۰۰۴	۰,۲۴۵
اضافه قیمت	۰,۰۲۳	۰,۰۰۴	۰,۰۱۷	۰,۰۰۲۲	۰,۰۰۶۴	۰,۲	۰,۰۰۴	۰,۲۵۷
فاقد مهر داروخانه	۰,۰۲۳	۰,۰۰۶	۰,۰۱۷	۰,۰۰۲۲	۰,۰۰۱۳	۰,۲	۰,۰۰۴	۰,۲۵۳
تاریخ گذشته	۰,۰۱۷	۰,۰۰۳	۰,۰۱۴	۰,۰۰۱۶	۰,۰۰۳۸	۰,۱۵	۰,۰۰۴	۰,۱۹۳
داروی خارج از تعهد بیمه	۰,۰۲۳	۰,۰۰۷	۰,۰۱۷	۰,۰۰۱۱	۰,۰۰۲۶	۰,۱۵	۰,۰۰۳	۰,۲۰۳
فاقد نسخه	۰,۰۱۱	۰,۰۰۳	۰,۰۱	۰,۰۰۳۸	۰,۰۰۱۳	۰,۲۵	۰,۰۰۶	۰,۲۸۶
فاقد مهر پزشک	۰,۰۲۳	۰,۰۰۴	۰,۰۱۷	۰,۰۰۳۳	۰,۰۰۱۳	۰,۳۵	۰,۰۰۶	۰,۴۰۵
فاقد امضای پزشک	۰,۰۲۳	۰,۰۰۴	۰,۰۱۷	۰,۰۰۳۳	۰,۰۰۱۳	۰,۳۵	۰,۰۰۶	۰,۴۰۵
اضافه در محاسبه نسخ	۰,۰۲۳	۰,۰۰۶	۰,۰۱۷	۰,۰۰۳۸	۰,۰۰۱۳	۰,۲۵	۰,۰۰۵	۰,۳۰۶
عدم تایید کارشناس	۰,۰۰۶	۰,۰۰۱	۰,۰۰۷	۰,۰۰۰۵	۰,۰۰۱۳	۰,۳۵	۰,۰۰۵	۰,۳۷۱
کد نظام پزشکان بدون قرارداد	۰,۳۴	۰,۰۰۸	۰,۰۲۴	۰,۰۰۳۸	۰,۰۰۲۶	۰,۲	۰,۰۰۴	۰,۲۷۷
کد بیمه شده نامعتبر	۰,۰۲۸	۰,۰۰۶	۰,۰۲۱	۰,۰۰۲۲	۰,۰۰۲۶	۰,۲۵	۰,۰۰۴	۰,۳۱۴
تعداد دارو خالی	۰,۰۰۶	۰,۰۰۳	۰,۰۰۷	۰,۰۰۰۵	۰,۰۰۱۳	۰,۳۵	۰,۰۰۴	۰,۳۷۲
کد دارو خالی	۰,۰۱۱	۰,۰۰۴	۰,۰۱	۰,۰۰۰۵	۰,۰۰۱۳	۰,۲۵	۰,۰۰۴	۰,۲۸۲
ویندوز سیستم	۰,۰۱۷	۰,۰۰۷	۰,۰۱۷	۰,۰۰۱۶	۰,۰۰۲۶	۰,۱۵	۰,۰۰۴	۰,۱۹۹
کد بیمه شده خالی	۰,۰۱۷	۰,۰۰۴	۰,۰۱۴	۰,۰۰۱۶	۰,۰۰۲۶	۰,۱	۰,۰۰۲	۰,۱۴۱

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاکی از آن بود که بیمه تأمین اجتماعی بیشترین درصد کسورات را در میان سازمان‌های بیمه‌گر داشته است که با یافته‌های پژوهش توکلی و همکار (۶) که در سال ۱۳۸۰ در کرمان انجام گرفت، همخوانی داشت. سه بخش پاراکلینیک، بستری و داروخانه بیشترین مقدار و درصد کسورات بیمه‌ای را به خود اختصاص دادند که این نتیجه نیز با مطالعه محمدی و همکاران (۱۶) که در سال ۱۳۹۲ در خرم‌آباد صورت گرفت، مطابقت داشت. خدمات دندانپزشکی در بیمه سلامت و تأمین اجتماعی و هر دو

در نهایت، در خدمات داروخانه نیز ۱۲ عامل مربوط به مورد نسخ فاقد امضا و مهر پزشک که مهم‌ترین علت در ایجاد کسری داشته اند، شناسایی گردید. این عوامل عبارت بودند از: بی‌حوصلگی پزشک و یا پرستار، عدم انگیزه پرسنل، کوتاهی پزشک یا پرستار، طرحی و تازه کار بودن برخی از پزشکان و پرستاران، عدم اطلاع پرستار و یا پزشک، نامرتب بودن رشته‌های تحصیلی پرسنل بیمه و درآمد، اشتباه پزشک یا پرستار، بازبینی نکردن دقیق پرونده‌ها توسط بیمه و درآمد، توجه نداشتن پرسنل به سود و زیان بیمارستان، تذکر ندادن پرسنل بیمه و درآمد به پزشکان و پرستاران، شلوغی بیماران بیمارستان، عدم احساس مسئولیت و کوتاهی پرسنل بیمه و درآمد.

اطلاعات بیمارستان اشاره کرد. به منظور بهبود وضعیت و کاهش کسورات بیمه‌ای خدمات بخش پاراکلینیک ناشی از نسخ فاقد قیمت، پیشنهاد می‌شود برگه‌های بیمه بخش پاراکلینیک (آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی) حداقل توسط دو نفر بازبینی شوند، همچنین برگه‌های بیمه هر روز حتی الامکان در همان روز بررسی گردد تا برگه‌های بیمه انباشت نشوند. از سوی دیگر استخدام و آموزش بیشتر به پرسنل پذیرش بخش می‌تواند راه‌گشا باشد. در راستای کاهش کسورات بیمه‌ای خدمات بخش بستری نیز می‌توان از گزینه‌هایی نظیر بازرسی مدیر و رئیس بیمارستان از پرسنل بیمه و درآمد به طور منظم، استخدام یک یا دو پزشک مقیم و همچنین کاهش فاصله زمانی شیفت پزشکان و یا پرستاران و در نظر گرفتن تشویق‌هایی برای پرسنل بیمه و درآمد در صورت کاهش کسورات بهره جست. از طرفی به منظور تقلیل کسورات خدمات بخش داروخانه می‌توان به مواردی همچون همکاری بیشتر و تقسیم کار بین پرسنل بیمه و درآمد، تذکر و آموزش به پزشکان و آگاه کردن آن‌ها از عواقب نسخ فاقد مهر و امضا اشاره نمود. در مجموع و براساس نتایج مطالعه، استخدام کارشناس بیمه برای بخش درآمد بیمارستان، ایجاد انگیزه در پرسنل درآمد و بیمه (نظیر ترفیع رتبه) و تقدیر و تشویق پرسنلی که در زمینه کاهش کسورات بیمارستان تأثیر داشته‌اند، ضروری به نظر می‌آید.

جهت انجام مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود نقش سازمان‌های بیمه‌گر در کاهش کسورات بیمارستان مورد بررسی قرار گیرد. انجام مطالعه در جهت تعیین میزان دفاع سازمان‌های بیمه‌گر از حقوق بیماران سودمند خواهد بود. شایسته است وضعیت تعرفه‌های موجود درمان و میزان تأثیر آن در کسورات بیمارستان و همچنین تأثیر بخش اقتصاد درمان در کاهش کسورات بیمارستانی مورد عنایت قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شیراز که با عنایت و مساعدت معنوی خود انجام این تحقیق را میسر نمودند، تشکر نمایند.

Reference:

1. World Health Report. Life in the 21st century: a vision for all. World Health Organization: Geneva; 1998.

خدمات دندانپزشکی و فیزیوتراپی در بیمه نیروهای مسلح از کم‌ترین مقدار و درصد کسورات برخوردار بودند که از این نظر با پژوهش محمدی و همکاران همخوانی ندارد، چرا که در مطالعه وی کمترین مقدار کسورات مربوط به نسخ سرپایی داروخانه بود. علت پایین بودن کسورات بیمه‌ای خدمات دندانپزشکی می‌تواند ناشی از این باشد که خدمات دندانپزشکی بیمارستان شهدا کم می‌باشد و بیشتر مردم ترجیح می‌دهند از مطب‌های خصوصی استفاده کنند. بنابراین حجم صورت حساب‌های این بخش کم می‌باشد که عاقلانه به نظر می‌رسد. از مهم‌ترین علل کسورات بیمه‌ای خدمات پاراکلینیک که باعث نسخ فاقد قیمت می‌شد، زیاد بودن برگه‌های بیمه و متوجه نشدن اشتباهات توسط پرسنل بیمه و درآمد و همچنین اطلاع نداشتن پذیرش بخش‌های پاراکلینیک از عواقب نسخ فاقد قیمت بود که با مطالعه کریمی و همکار (۱۲) مطابقت داشت. از سوی دیگر در مطالعه شکبیا (۴) مشخص گردید که در بخش بستری، بیشترین مقدار کسورات مربوط به حق العمل بود که خوانا نبودن و نقص شرح عمل، عدم وجود تایید و مشخصات بیمار در شرح عمل از جمله علل کسورات این بخش بوده است و ریشه‌های این علل آشنا نبودن کادر درمانی با الزامات مستند سازی سازمان‌های بیمه‌ای بوده است که علل کسورات این تحقیق با این پژوهش تطابق دارد ولی ریشه‌های آن تطابق ندارد. Peabody و همکاران نیز در سال ۲۰۰۴ میلادی در مطالعات خود بیان کردند که بی‌دقتی‌های زیاد در ثبت اطلاعات در پرونده پزشکی رایج می‌باشد که برای سیستم بهداشتی هزینه بر است (۱۷). رفیعی و همکار در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۸ در همدان انجام داد به این نتیجه رسید که ثبت ناقص تعداد و مصرف دارو، عدم مهر و امضای پزشک و مخدوش بودن نسخ، زیاد بودن صورت حساب‌ها، عدم آموزش کافی از مهم‌ترین علت کسورات بیمه‌ای مربوط به بخش داروخانه بوده است که با پژوهش حاضر تطابق داشت. از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به مشغله کاری زیاد پرسنل بیمارستان که زمان کافی برای همکاری دقیق با پژوهشگر را نداشتند و همچنین دوباره کاری و گاهی اوقات در دسترس نبودن داده‌های ضروری به دلیل عدم ثبت به موقع و مناسب آمار و

2. Baghbanian A, Jalal Pour S, Rahmani H. Management in Healthcare. Rasht: Gap; 2003.
3. Taghados M. Provisions Ddealing with Emergency Records. Ied. Shiraz: Shiraz Insurance Organization of Health care; 2006.
4. Shakiba A. Investigation of deductions for health insurance(2003). Preceeding in the 1st National Conference on Hospital Management. 2003 Jun 8-9; Tehranty; 2003. [In Persian]
5. Karami M, Safdari R, Moeini M. Impact of hospital deductions imposed by the social security insurance on patient's teaching hospitals of Kashan. Uromia Journal of Nursing and Midwifery 2010; 8(4): 221-228
6. Tavakoli G, Mhadavi S. Comparison study of the NHS and social security deductions bills Shafa Hospital in Kerman. Preceeding in the 1st National Conference of Hospital Management. (2003) Jun8-9; Tehran; 2003. [In Persian]
7. Shepard DS, Hodgkin D, Anthony YE. Analysis of hospital costs: a manual for managers. Translated by Pourreza A. Tehran: The Research Institution of social security organization ;2002.
8. Jalali A, Hosseini M. Investigation of lentgh of hospitalization in internal and surgical wards in academic hospital and comparsion with hospital contracts with insurance. Proceeding of the Conference on Health Economics and treatment. Tehran: Higher Institute of Social Security; 1999: 142.[In Persian]
9. Vatankhah S. Managers attitude of providing socially on some problems of health insurance [MScThesis]. Tehran: Iran University of medical science; 1995. [In Persian]
10. Nemat R. Determining the cost of health care services in the 11-city 1374[MScThesis]. Tehran: Tehran University of medical science; 1995. [In Persian]
11. Karimi I. Insurance History of Health Care in the Iran and World. Tehran: Research and Surveys center of Insurance Medical Services Insurance; 1998.[In Persian]
12. Karimi S, Vesal S, Saeedfar S, Rezayatmand M. The study deductions of insurance bills and presenting suggestions approaches in Seyed Alshohada nospital. Health Inf Manag 2011; 7(Special). 549.
13. Moridi S. Culture of Social Insurance. Tehran: Higher Institute of Social Security, Farzan Rooz Publication; 1999.[In Persian]
14. Ghodsi Pour H. Multiple Objective Decision Making (MODM). Tehran: Amirkabir University of Technology ; 2003.[In Persian]
15. Asadi A. Detailed Instruction For Operational Planning. Kerman: Health Departments of Kerman University of Medical Sciences; 2012.[In Persian]
16. Mohamadi A, Azizi AB, Cheraghbaigi R, Mohammadi R, Zarei J, Valinejad A. Analysis of deductions applied to health care organizations, insurance and social security bills sent to hospitals in Khorramabad. Health Inf Manag 2013; 10(2): 1-9.
17. Peabody JW, Luck J, Jain S, Bertenthal D, Glassman P. Assessing the accuracy of administrative date in health information system. Med care 2004 ;42(11): 72-1066.

The amount and causes insurance deductions of Shohada-e Sarvestan hospital and ways to reduce it by using the techniques of problem solving, 2012

Original Article

Abstract

Introduction: Providing services to patients covered by different insurance companies, are among hospitals insurance sources, but insurance organizations deduct some of the claims after auditing hospital financial documents each month. We aimed to study deductions causes using “problem solving” technique.

Methods: In this cross sectional study, 1706 inpatients records and pharmacy and laboratory services of Shohada-e Sarvestan hospital were investigated. Checklist was used for data collection. Collected data were analyzed using Microsoft Excel version 10.

Results: Deductions causes were patient history defect for inpatients records, prescriptions without pricing for paraclinic outpatients records and prescriptions without physician sign and stamp were for pharmacy outpatients’ records.

Discussion and Conclusion: Discussion and Conclusion: According to the results, the need to hire a resident physician, taking less extra work, having shift works with proper intervals, informing and teaching the staff for solving the problems and reviewing insurance records on a regular basis to avoid accumulation of records, encouraging and educating the staff, labor division and the maximum cooperation of the staff is felt to decrease pharmacy and paraclinics deductibles.

Key words: Deductions, insurance, hospital, problem solving

Citation: 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

Received: 30/05/2015

Accepted: 13/101/2015

- 1- MSc Student, Department of Health Economic, School of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran .
- 2- PhD student, Department of Health Care Management, School of Management and Medical Information, Shiraz university of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- 3- PhD, Department of Health Care Management, School of Management and Medical Information, Shiraz university of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- 4- PhD student, Student Research Committee, School of Management and Medical Information, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (Corresponding Author)

Address: Shiraz, Shiraz University of Medical Science, School of Management and Medical Information, room of PhD

Phone: 07132340775

E-mail: alirezayusefi67@gmail.com