

بررسی میزان و علل کسور صورتحسابهای پرونده های بیماران بستری تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد در نیمه اول سال ۱۳۸۷

روح... عسکری^۱، دکتر حمید رضا دهقان^۲، دکتر محمد امین بهرامی^۳، فاطمه کشمیری^{۴*}

تاریخ دریافت: ۸۹/۸/۱

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۱/۲۷

چکیده:

زمینه و هدف: مسئله کسورات بیمه ای یکی از معضلات عمده ای است که بیمارستانها را با کمبود منابع مالی روبرو می سازد. این پژوهش با هدف تعیین میزان و علل کسورات پرونده های بستری بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده است.

مواد و روشها: این پژوهش از نوع توصیفی می باشد که به صورت مقطعی در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شده است. روش نمونه گیری سرشماری بوده و در آن کلیه پرونده های کسوری (۵۱۱۷ پرونده) مرتبط به بیمه تامین اجتماعی بیمارستان های آموزشی شهر یزد مورد بررسی قرار گرفته است. داده ها در نرم افزار SPSS ۱۶ وارد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافتهها: در بیمارستانهای آموزشی مورد مطالعه از مجموع صورتحسابهای پرونده های بستری، ۹.۸٪ آنها در مدت مطالعه متحمل کسور شده است که بیشترین میزان اعمال کسورات (از مبالغ درخواستی) در بیمارستان افشار (با ۱۲.۷٪) بوده است. بعد از آن بیمارستان سوختگی (با ۱۲.۵٪)، بیمارستان صدوقی (با ۱۰٪) و بیمارستان رهنمون (با ۸.۲٪) در رتبه های بعدی قرار گرفته اند. بیشترین میزان کسورات در بیمارستانهای مورد مطالعه حق العمل جراح (۲۸.۴٪) حق العلاج (۱۵.۰۶٪)، دارو (۱۴.۳٪) بوده است و حق العمل کمک جراح بیمارستان های مورد مطالعه کسوری نداشته است. مهمترین علل کسورات نقص مدارک بیمه ای موجود در پرونده های بیماران بستری و عدم رعایت آیین نامه ها و بخشنامه های ابلاغی از سوی سازمانهای بیمه ای بوده است.

نتیجه گیری: باتوجه به اینکه در چهار بیمارستان مورد مطالعه حق العمل جراح بیشترین میزان کسورات را به خود اختصاص داده است. بنابراین ارائه راهکار موثر در کاهش کسورات اعمالی در بخش مذکور ضروری به نظر می رسد که این امر منجر بهبود وضعیت مالی بیمارستانها می گردد. آموزش منابع انسانی و استفاده از سیستمهای بهینه اطلاعات بیمارستانی می تواند از عوامل اصلی ایجاد کسورات بیمه ای جلوگیری کرده و وضعیت مالی بیمارستانها را بهبود می بخشد.

کلمات کلیدی: بیمه، صورتحساب بیماران، کسورات بیمه ای

- ۱- دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران
 - ۲- MD, MPH، دانشجوی دکترای تخصصی انفورماتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
 - ۳- استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد
 - ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران (*نویسنده مسئول)
- نشانی پستی: یزد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد
 شماره تلفن: ۰۳۵۱_۶۲۴۰۶۹۱
 نشانی پست الکترونیکی: FKeshmiri1385@gmail.com

مقدمه:

پیچیده بودن عرصه خدمات بهداشتی درمانی، بالا بودن هزینه ها و رشد قیمت ها در آن، تقاضای روزافزون برای برخورداری از بهداشت و سلامت، محدودیت منابع مالی و نیروی انسانی، بالابردن بهره وری و بکارگیری شیوه های کنترل و مهارهزینه ها را در این عرصه بیش از پیش حیاتی نموده است (۱)

از دیدگاه اقتصاد بهداشت، بیمارستان از اهمیت ویژه ای در بهداشت و درمان برخوردار است. بیمارستانها به دلیل کارکرد وسیع خود، بخش عمده ای از منابع اختصاص یافته به بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می دهند (۲). بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستان ها مصرف می شود (۳). و به دلیل عدم کارایی چه در بخش هزینه ها و چه در بخش ایجاد درآمد از منابع به خوبی استفاده نکرده و قسمتی از این منابع را به هدر می دهند. بنابراین ضروری است برای جلوگیری از هدر رفتن منابع، بیمارستانها اقتصادی تر اداره شوند. (۴) از آنجاییکه بیمارستان بارزترین و مهمترین ارائه دهنده خدمات درمانی در سطح کشور است بهبود کارایی بیمارستانها موجب می شود که این مراکز با استفاده از منابع موجود خدمات با کیفیت بهتری به بیماران ارائه دهند. (۵)

از موضوعات قابل طرح در مقوله اداره اقتصادی بیمارستانها که همواره توجه، دقت و کوشش مدیران بیمارستانها را به خود معطوف داشته است، تسلط و کنترل بر وضعیت مالی بیمارستان و تامین مالی مورد نیاز و افزایش کارایی در بخش درآمد بیمارستانها است. (۴)

یکی از عوامل مهم در مورد مسائل مالی بیمارستانها، نقیصه ای است که از عدم سازماندهی امور مالی بیمارستانها سرچشمه می گیرد و هزینه هایی را بر بیمارستان تحمیل می کند. یکی از این هزینه های اضافی بیمارستان، هزینه ای است که در نتیجه عدم توجه به این نامه های ابلاغی، از طریق سازمان های بیمه گر تحت عنوان کسورات بر بیمارستان اعمال می شود. از آنجا که سازمانهای بیمه گر متعهد به پرداخت بخشی از هزینه های درمانی بیمه شدگان در بیمارستان می باشند. به علت فقدان اصول صحیح در جمع آوری اطلاعات، محاسبه هزینه ها و عدم ارسال به موقع صورتحساب های بیماران بستری، مطالبات بسیاری از خدمات ارائه شده، محاسبه نشده و بدون پرداخت می ماند. همچنین به دلیل عدم رعایت قوانین بیمه ای و درج خدمات اضافی و غیر ضرور توسط بیمارستانها که مورد قبول سازمانهای بیمه گر نیست، در باز پرداخت بهای صورتحساب

های بیمارستانی طرف قرارداد کسوری را اعمال می کنند که زمینه ساز نارضایتی بیمارستان های طرف قرارداد شده است و تاخیر زیاد در باز پرداخت مطالبات آنها نارضایتی را تشدید می کند. (۶) که این باعث می شود نه تنها منابع مالی هزینه های انجام یافته و خدمات ارائه گردیده تحقق نیابد بلکه از سوی دیگر سیستم را ناکارآمد نشان می دهد. همچنین کسورات اعمالی از سوی سازمانهای بیمه گر اغلب بیمارستان ها با آشفتگی مالی و فشارهای ناشی از آن روبرو می سازد و ارائه خدمات مناسب را نیز دچار لغزش های جدی می کند.

میزان بالای کسورات بیمه ای یکی از مشکلات مالی بیمارستانهای کشور است. با توجه به بررسی های به عمل آمده دهنویه (۱۳۸۱) میزان کل کسور اعمال شده در سه ماهه ی مورد بررسی نسبت به کل صورتحسابهای بستری ارسالی بیمارستان هاشمی نژاد ۵/۱۱ درصد و این میزان در بیمارستان فیروزگر ۹/۷۰ درصد اعلام کرد. (۶) در پژوهش توکلی (۱۳۸۴) بیمارستان فیض با (۵/۱۸٪) بیشترین میزان کسورات را متحمل شده بود (۷). فاتحی پیکانی در پژوهشی مشابه میزان کسورات اعمالی بر صورت حسابهای ارسالی بیمارستان فیروزآبادی ۱۱۲۰۹۵۹۱۵ ریال و صورت حسابهای ارسالی بیمارستان سینا ۱۸۴۸۹۵۲۶۸ ریال مشخص کرد. (۸).

لذا با توجه به کمبود منابع بیمارستانی، کسورات بیمارستانی از عواملی هستند که مشکلات محدودیت منابع در بیمارستان مضاعف می نماید با توجه به مطالب فوق انجام این پژوهش با هدف تعیین میزان و علل کسورات در صورتحسابهای پرونده های بیماران بستری بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی در شهر یزد به منظور کاهش میزان کسورات و افزایش کارایی بیمارستان ضروری به نظر می رسد.

مواد و روشها:

این پژوهش از نوع توصیفی بوده و به صورت مقطعی در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شده است. هر چهار بیمارستان آموزشی شهر یزد شامل بیمارستان صدوقی (۳۵۰ تخت) بیمارستان شهید رهنمون (۱۵۰ تخت) بیمارستان افشار (۱۵۴ تخت) و بیمارستان سوختگی (۵۰ تخت) به عنوان جامعه پژوهش تعیین شد. در مدت پژوهش تعداد ۱۷۴۲۰ پرونده بیماران بستری تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی در بیمارستان های مورد بررسی تشکیل شده بود که از این تعداد ۵۱۱۷ پرونده از طرف سازمان بیمه تامین اجتماعی اعمال کسور شده بود روش نمونه گیری سرشماری بوده و در آن کلیه پرونده های کسوری (۵۱۱۷ پرونده) تحت پوشش بیمه

یافته ها:

از مجموع پرونده های مورد بررسی (۵۱۱۷ پرونده)، بیمارستان صدوقی با ۳۲۵۴ پرونده (معادل ۴۳.۶٪ از کل پرونده ها) بیشترین پرونده کسوری را دارا می باشد. بیمارستانهای سوختگی (37.8%)، افشار (18.8%) و رهنمون (17.3%) در رتبه های بعدی قرار دارند.

تامین اجتماعی بیمارستان های آموزشی شهر یزد مورد بررسی قرار گرفته است. که از این تعداد ۵۱۳ پرونده از بیمارستان افشار، ۳۲۵۴ پرونده از بیمارستان صدوقی، ۱۱۷۴ پرونده از بیمارستان رهنمون و ۱۷۶ پرونده از بیمارستان سوختگی متحمل کسور شده بودند. داده ها جمع آوری شده در نرم افزار SPSS ۱۶ وارد و تجزیه و تحلیل شد.

جدول شماره ۱: مبالغ ارسالی از سوی بیمارستانها، وصولی از بیمه ها و کسورات بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد نیمه اول سال ۱۳۸۷

مبالغ	بیمارستان افشار	بیمارستان صدوقی	بیمارستان رهنمون	بیمارستان سوختگی
جمع مبلغ درخواستی (به ریال)	۱,۵۹۴,۶۶۴,۸۸۸	۱۳,۶۰۲,۳۰۴,۳۰۷	۶,۵۱۲,۳۷۲,۸۳۹	۸۸۹,۲۱۱,۰۷۶
جمع مبلغ وصولی (به ریال)	۱,۴۲۵,۶۰۵,۹۲۴	۱۲,۲۲۲,۵۷۵,۵۲۲	۵,۹۶۰,۶۷۹,۶۳۱	۷۸۱,۶۴۷,۸۷۱
جمع مبالغ کسورات (به ریال)	۲۰۳,۶۵۱,۹۰۱	۱,۳۶۴,۲۷۲,۸۴۹	۵۳۸,۹۸۷,۰۷۸	۱۱۱,۷۱۴,۷۶۳
درصد مجموع کسورات	۱۲.۷٪	۱۰.۰٪	۸.۲٪	۱۲.۵٪

جدول شماره ۲: میزان کل کسور پرونده های بستری به تفکیک اقلام هزینه در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد نیمه اول سال ۱۳۸۷

میزان کسورات اقلام هزینه ای	بیمارستان افشار		بیمارستان صدوقی		بیمارستان رهنمون		بیمارستان سوانح و سوختگی	
	میزان (به ریال)	درصد کسورات	میزان (به ریال)	درصد کسورات	میزان (به ریال)	درصد کسورات	میزان (به ریال)	درصد کسورات
تخت	۱,۸۲۴,۳۸۶	۱۱.۴٪	۹۵,۶۶۲,۵۱۸	۷.۷٪	۱۷,۸۵۵,۶۷۲	۳.۳٪	۶,۵۶۵,۳۲۲	۵.۸٪
حق العلاج	۲,۵۶۸,۳۵۰	۲۰.۰٪	۲۳۶,۰۰۲,۵۱۸	۱۷.۲٪	۹۲,۵۰۲,۱۱۰	۱۷.۱٪	۲,۱۰۱,۳۰۰	۱.۸٪
حق العمل جراح	۵۳,۹۰۲,۰۷۵	۴۲.۰٪	۳۴۷,۰۲۹,۳۰۵	۲۵.۴٪	۱۴۶,۳۷۶,۲۸۰	۲۷.۱٪	۵۴,۸۱۴,۳۴۰	۴.۹٪
حق العمل کمک جراح	۰	۰٪	۰	۰٪	۰	۰٪	۰	۰٪
اتاق عمل	۲۱,۰۸۰,۲۱۶	۱۶.۴٪	۴۱,۵۱۰,۵۱۰	۳۰.۵٪	۳۵,۶۶۶,۳۱۵	۶.۶٪	۱۴,۸۱۸,۶۳۵	۱۳.۲٪
بیهوشی	۱۵,۳۸۷,۷۲۴	۱۲.۰٪	۵۸,۵۱۹,۹۹۰	۴.۲٪	۲۷,۱۴۱,۳۰۰	۵.۰٪	۷,۶۲۹,۰۶۴	۶.۸٪
آزمایش	۴,۵۸۰,۴۶۰	۳.۵٪	۴۹,۸۲۲,۴۱۶	۳.۶٪	۲۰,۲۹۵,۰۱۵	۳.۷٪	۲,۸۴۷,۱۱۵	۲.۵٪
رادیولوژی	۴,۲۶۰,۷۱۷	۳.۳٪	۲۲,۳۲۹,۵۸۶	۱.۶٪	۵,۹۰۸,۵۶۱	۱.۰٪	۰	۰٪
الکتروکاردیوگرافی	۸۴,۲۴۰	۰.۰۶٪	۵,۳۸۸,۷۳۰	۰.۳٪	۴۶,۷۶۰	۰.۰۰۸٪	۱۴,۰۴۰	۰.۰۱٪
مشاوره	۷۲۸,۰۰۰	۰.۵۶٪	۸۳,۷۵۴,۷۷۳	۶.۱٪	۳۷,۴۵۳,۹۰۰	۶.۹٪	۱,۳۱۹,۶۰۰	۱.۱٪
سی تی اسکن	۰	۰٪	۹,۸۱۱,۹۵۰	۰.۷٪	۳,۶۶۵,۷۶۰	۰.۶٪	۰	۰٪
کلآ کسور	۱۸۴,۱۰۷	۰.۱۴٪	۲۴,۹۹۸,۵۲۱	۱.۸٪	۴۱,۵۲۱,۹۰۱	۷.۷٪	۱۰۷,۵۵۵	۰.۰۹٪
دارو	۱۴,۵۲۱,۳۴۷	۱۱.۳٪	۲۴۳,۵۵۷,۳۰۴	۱۷.۸٪	۴۳,۴۳۸,۹۸۰	۸.۰۵٪	۱۰,۸۲۸,۴۸۰	۹.۶٪

در پژوهشی مشابه دهنویه (سال ۱۳۸۱) در مطالعه ی خود رتبه اول تا سوم بیشترین میزان کسور را هتلینگ، آزمایشگاه و حق العمل جراح را در بیمارستان فیروزگر و آزمایشگاه، داروخانه، حق العمل جراح در بیمارستان هاشمی نژاد اعلام کرده است و همچنین در بیمارستان هاشمی نژاد کمترین میزان کسورات را مربوط به هزینه های الکتروکاردیوگرافی، ویزیت پزشک مشاور، آندوسکوپی و در بیمارستان فیروزگر الکتروکاردیوگرافی، فیزیوتراپی و آندوسکوپی اعلام کرده است. (۶) ناهید توکلی (سال ۱۳۸۴) در پژوهش خود بیشترین میزان کسورات مربوط به دارو، هزینه شب تخت و کسورات مربوط به تجهیزات و کمترین میزان را مربوط به هزینه مشاوره در بیمارستانهای آموزشی اصفهان اعلام کرده است. (۷) طباطبایی نیز در پژوهشی مشابه در بیمارستان شهید رجایی قزوین در سال ۱۳۸۴ بیشترین میزان کسورات بیمه تامین اجتماعی را مربوط به آزمایشگاه و کمترین آن را مربوط به ویزیت پزشک و در بیمه خدمات درمانی بیشترین میزان مربوط به لوازم مصرفی اتاق عمل و کمترین آن مربوط به ویزیت پزشک مشاور بوده است. (۹)

با توجه به اینکه نوع کارکرد و بیمارپذیری بیمارستانها می تواند در بیشترین میزان کسورات تاثیر داشته باشد اما حق العمل جراح در بیمارستان های مورد مطالعه اگرچه درصد متفاوتی داشته است اما بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است. علت اصلی کسورات حق العمل جراح مربوط به کد گذاری اشتباه اعمال جراحی، عدم تطابق کد عمل اعلام شده با کتاب تعرفه، اضافه درخواستی k جراح باشد. بنابراین توجه خاص و بازنگری در قوانین مربوط حق العمل جراح الزامی به نظر می رسد. با توجه به میزان بالای کسورات در بخش اعمال جراحی نیاز به آموزش منشی های بخش اعمال جراحی در بیمارستانهای علوم پزشکی یزد و بهینه سازی سیستم اطلاعاتی در زیر سیستم اتاق عمل ضروریست.

کسورات مربوط به ویزیت و کسورات دارویی نیز در رتبه های بعدی بیشترین میزان کسورات در بیمارستانهای مورد مطالعه بوده است.

حق العلاج یا ویزیت پزشک معالج دومین عامل ایجاد کسورات در بیمارستانهای مورد مطالعه است. در پژوهش توکلی حق العلاج کمترین میزان را بعد از مشاوره را به خود اختصاص داده است. (۷) در پژوهشی دیگر طباطبایی نیز کمترین درصد کسور را ویزیت عنوان می کند. (۹) مهمترین علت کسورات مربوط به ویزیت پزشک معالج در بیمارستانهای مورد مطالعه مخدوش بودن تاریخ و امضای پزشک، عدم درج تاریخ و ساعت دقیق ویزیت توسط پزشک معالج، عدم وجود مهر و امضای پزشک معالج است. که با توجه به قابلیت های سیستم های اطلاعاتی (HIS) مشکلات ناشی از علل مذکور قابل حل خواهد بود.

در بیمارستانهای مورد مطالعه بیشترین میزان کسورات مربوط به حق العمل جراح، ویزیت پزشک معالج و کسورات دارویی بوده است که علل اصلی کسورات در بخش اعمال جراحی مربوط به کد گذاری اشتباه اعمال جراحی، عدم وجود مهر و امضا پزشک جراح، نقص مدارک پرونده، فقدان ساعت شروع و خاتمه ی اعمال جراحی، عدم تکمیل برگ شرح عمل و برگ بیهوشی، اضافه درخواستی در K بیهوشی، عدم تطابق کد های بیهوشی با اعمال جراحی، عدم تطابق کد عمل اعلام شده با کتاب تعرفه می باشد. علل اصلی کسورات در ویزیت پزشک معالج عدم وجود تاریخ ویزیت و عدم وجود مهر و امضای پزشک معالج است. علل کسورات دارویی عدم ثبت داروها در پرونده توسط پرستار، مخدوش بودن تعداد و مقدار، ساعت و تاریخ مصرف دارو، اضافه قیمت، عدم ارائه فاکتور در مورد لوازم مصرفی و داروها، فقدان یا نقص لیست (پرینت) دارو در مدارک بیمار، عدم ارسال شرح عمل یا مدارک مربوط به برخی از لوازم مصرفی تعیین شد.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به بررسی های به عمل آمده در بیمارستانهای آموزشی مورد مطالعه ۹.۸٪ صورت حسابهای پرونده های بستری در مدت مطالعه متحمل کسور شده اند که بیشترین میزان اعمال کسورات (از مبالغ درخواستی) در بیمارستان افشار (۱۲.۷٪) و بیمارستان سوختگی (۱۲.۵٪)، بیمارستان صدوقی (۱۰٪) و بیمارستان رهنمون (۸.۲٪) در رتبه های بعدی قرار دارند.

با توجه به جدول شماره ۲، بیشترین میزان کسورات بیمارستانهای مورد مطالعه ی حق العمل جراح (۲۷.۱۳٪)، ویزیت پزشک معالج (۱۵.۰۱٪) و کسورات دارویی (۱۴.۰۷٪) بوده است. در بیمارستان افشار یزد حق العمل جراح، اتاق عمل، بیهوشی، بیشترین موارد کسور را در بین اقلام هزینه به خود اختصاص دادند شایان ذکر است حق العمل کمک جراح و سی تی اسکن طی مدت مطالعه کسوری نداشته اند. در بیمارستان شهید صدوقی یزد حق العمل جراح، دارو و حق العلاج بیشترین میزان کسورات را در بین اقلام هزینه داشته است و حق العمل کمک جراح در مدت مطالعه کسوری نداشته است. بیمارستان شهید رهنمون حق العمل جراح، حق العلاج، دارو بیشترین میزان و حق العمل کمک جراح کسوری نداشته است. در بیمارستان سوانح و سوختگی یزد حق العمل جراح، اتاق عمل و کسورات دارویی بیشترین میزان کسورات و حق العمل کمک جراح، رادیولوژی و سی تی اسکن کسوری اعمال نشده است. بیشترین میزان کسورات در هر چهار بیمارستان مورد بررسی مربوط به کسورات حق العمل جراح است. که نیاز به توجه مدیران و مسئولین مالی و بیمه ای بیمارستان به علل ناشی از کسورات حق العمل جراح الزامی به نظر می رسد.

کنترل امور بیمه ای بخشهای بستری می طلبد. با توجه به علل اصلی کسورات درمورد این اقلام هزینه ای آموزش پرسنل بخش های بستری در مورد نحوه تکمیل اوراق پزشکی و به کارگیری و بهینه سازی ماژول درمان طبی و بخشهای بستری در سیستم اطلاعات بیمارستانی و تجهیز این سیستم به CPOE که مسئولیت ثبت دستورات پزشک و پیگیری انجام آن را برعهده دارد و مانع خطاهای پزشکی می شود در بیمارستانهای مورد بررسی ضروری به نظر می رسد.

با توجه به بررسی های انجام شده ۲۹.۴٪ از کل پرونده های مورد بررسی در چهار بیمارستان مذکور اعمال کسور شده است که عدم شفافیت و دسترسی کامل به دستورالعمل های مکتوب بیمه ای، عدم آموزش پرسنل در ارتباط با تکمیل اسناد پزشکی و عدم وجود سیستم اطلاعاتی جامع را می توان از علل ریشه ای میزان بالای کسور نام برد.

مستند سازی پرونده ها به تعیین مقدار بازپرداختی سازمان های بیمه گر به بیمارستان کمک می نماید. 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 تاثیر دارد. (۱۰) بنابراین منشی های بخشها به عنوان نمایندگان مدارک پزشکی بیمارستانها از جمله افرادی هستند که می توانند نقش بسزایی در حفظ و حراست پرونده و پیگیری برای تکمیل آن توسط کادر پزشکی داشته باشند و این امر مستلزم آموزش آنها توسط مسئول مدارک پزشکی و نظارت بر کار تخصصی و فنی آنها است. از سوی دیگر با توجه اینکه بهترین زمان برای رفع نواقص پرونده بیماران هنگامی است که بیمار هنوز در بیمارستان بستری می باشد (۷) سیستمهای جامع اطلاعات بیمارستانی می تواند تمام مراحل درمان بیمار را ثبت و قوانین بیمه ای را اعمال نماید تا موجبات استفاده بهینه از منابع انسانی و مالی و کاهش کسورات بیمه ای را فراهم آورد.

آموزش مناسب منابع انسانی و بکارگیری سیستم جامع اطلاعات بیمارستانی و چک لیست هوشمند کنترل اسناد پزشکی و بررسی و رفع نواقص پرونده بیمار قبل از ارسال به امور بیمه گری می توانند از عوامل اصلی ایجاد کسورات بیمه ای و اتلاف منابع مالی جلوگیری کرده و منابع مالی حاصل از بیمه ها را که از مهمترین محل های کسب درآمد بیمارستانها می باشد به چرخه مالی بیمارستانها باز گرداند.

کسورات دارویی و لوازم مصرفی سومین عامل کسورات در بیمارستانهای مورد مطالعه است. در پژوهش توکلی کسورات دارویی رتبه اول بیشترین میزان کسورات را داشته است. (۷) در پژوهش طباطبایی نیز دارو و لوازم اتاق عمل بیشترین میزان کسورات را موجب شده است. (۹)

عدم ارائه فاکتور در مورد لوازم مصرفی و داروها، درج قیمت دارو مغایر با نرخهای مورد قبول بیمه، اضافه ثبت دارو در لیست دارویی، عدم مهر و امضای داروخانه و مسئول فنی داروخانه، اضافه درخواستی، عدم ثبت ساعت و تاریخ مصرف دارو در پرونده توسط پرستار، مخدوش بودن نام دارو، تاریخ و نوع داروی مصرفی ثبت شده مهمترین علل کسورات دارویی بیمارستانهای مورد مطالعه بوده است.

از آنجائیکه کسورات و پرت دارویی در بیمارستان یکی از معضلات بیمارستانهاست، مدیریت هزینه و مدیریت دارو در این بخش اهمیت زیادی دارد. با بکارگیری سیستم های جامع اطلاعات بیمارستانی می توان مشکلات ناشی کنترل هزینه ی دارو را مرتفع کرد و به میزان زیادی از پرت دارو و هزینه در بیمارستان کاست. سیستم اطلاعات در بیمارستانها قابلیت برنامه ریزی بر اساس تعرفه ای اعلامی سازمانهای بیمه ای به تفکیک و برقراری ارتباط بین ماژولهای مختلف با ماژول داروخانه را داراست که می تواند تا حد زیادی کسورات دارویی و پرت دارو در بیمارستان را کاهش دهد.

در بررسی فوق کسورات مربوط به بخش اعمال جراحی) کسورات مربوط به حق العمل جراح، اتاق عمل، بیهوشی و حق العمل کمک جراح) در بیمارستان افشار ۷۰.۵٪، بیمارستان سوختگی ۶۹.۱٪ در بیمارستان رهنمون ۳۸.۸٪ و در بیمارستان صدوقی ۳۲.۷٪ از کسورات را به خود اختصاص داده است. در بیمارستان افشار و سوختگی بیشترین میزان کسورات در بخش اعمال جراحی بوده است بنابراین توجه مسئولان مالی و بیمه ای به بررسی علل و راهکار کسورات بخش اعمال جراحی در بیمارستانهای مذکور الزامی است.

بیمارستان صدوقی و بیمارستان رهنمون نسبت به سایر بیمارستانهای مورد مطالعه کسورات بیشتری در اقلام هزینه شب تخت، حق العلاج و مشاوره و دارو متحمل شده است که مرتبط با درمان طبی بوده است. با توجه به تعداد پذیرش بیمار و نوع بیمارپذیری این بیمارستان ها کسورات مرتبط با درمان طبی قابل توجیه است که توجه بیشتر مدیر و مسئولان امور مالی و بیمه ای بیمارستان های مذکور را به اعمال نظارت و

References:

1. Witter, S. et al. Health economics for developing countries a practical guide. Translation by Abolghasem Pourreza – Management and Planning teaching and Research Institution. Tehran .2004
2. Tavakoli.G, Saeed Mahdavi .A, Shkralh Zadeh.SH. Comparison of insurance deduction imposed on patients bills in Kerman Shafa teaching hospital with social security organization and medical insurance organization. Ministry of Health and Medical Education Deputy of management Development resources and parliament affairs. Proceedings of the National Congress on the resources management in hospital. ; Tehran: Imam Hossein University, 2002. Tehran- Iran: Imam Hossein publication,P. 48-47
3. Donaldas ,Sh. hospital costs Analysis:a guide for managers. Translated Abolghasem Pourreza. Tehran:The Research Institution of social security organization ,2002
4. Vatankhah,S. A study on the social security organization treatment managers attitude about some problems of medical services insurance .A thesis submitted to Iran University of Medical Sciences, faculty of Health Services Administration and Medical Informatics. in partial fulfillment of MSc degree of health services administrative. Tehran: Iran University of Medical Sciences, faculty of Health Services Administration and Medical Informatics,1995
5. Sadaghiani,E, Hospital Organization and management, Tehran, Jahan-Rayaneh publication .First Edition , 1998
6. Dehnaviyah .R, Haji Zadeh. M, Najafi. B. A survey on the causes and rate of insurance deduction bills with Iranian medical services insurance organization on inpatients' bills in Hasheminejhad and Firoozgar hospitals, 2002. Special scientific journal of health services universal insurance, No. 25, October. November 2004.
7. Tavakoli .N, Sqayyan Nezhad.S , Rezayatmand, M.R, Moshaveri. F, Qaderi. I, Documenting medical records and insurance deduction of Iranian medical services insurance organization. Journal of health information management. vol 3, no. 2, 2006.
8. Fatehi Peikani A. A study of causes and rate of deduction imposed with social security insurance on the submitted bills of sina and firouzabadi hospitals in 1999. A thesis submitted to Iran university of medical sciences, faculty of health administration and medical informatics in partial fulfillment of MSc degree of health administration. Iran university of medical sciences, faculty of health administration and medical informatics, 2000.
9. Tabatbai,S.S .Kalthor,R. A study on the causes and rate of insurance deductible imposed on the patient's bill of Shahid Rajaie teaching hospital with Social Security insurance and medical insurance organization- 2004.homaye saadat ,3,2005
10. Holmes H and et al. Complete Guide to Documentation. USA: Judith A. Schilling Mc Cann, RN, MSN;2003.