Research Article

The Iranian Journal of Health Insurance | Volume 8, Issue 1, Spring 2025 | Pages: 73-80

journal.ihio.gov.ir

Hospital Performance in Reducing Insurance Deductions in the Health Sector

Monika Motaghi[1*] PhD, Lida Gholizadeh[2] PhD

[1] Department of Health, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran
[2] Department of Nursing and Midwifery, Gachsaran Branch, Islamic Azad University, Gachsaran, Iran

***Correspondence to:** Monika Motaghi, Email: monika3005@yahoo.co.uk

Received: February 23, 2025 **Revised:** May 1, 2025 **Accepted:** May 20, 2025 **Online Published:** June 10, 2025

Abstract

Introduction: Today, providing household health expenses for health system is an important challenge. The purpose of this study is to investigate effective measures in reducing insurance financial deductions with emphasis on the role of insurance.

Methods: The current research is descriptive-analytical and cross-sectional. 196 patients (families) were selected as research samples. The research population consisted of 400 employees of Shahid Rajaei Hospital in Gachsaran, and a simple random sampling method was employed to select 196 participants, according to Cochran's formula. A researcher-developed questionnaire with 21 questions was used for data collection. The formal and content validity of the questionnaire was confirmed, and its reliability was verified using Cronbach's alpha. The collected data were analyzed using parametric tests by SPSS20 software.

Results: The research data indicated that uncompromised elements such as not distorting the date and prescription, having the stamp and signature on insurance prescriptions, transparent and digitally typed medical orders, proper completion of medical procedures descriptions by physicians, accurate and precise registration of equipment, drugs, and supplies, proper registration and documentation of daily requests, Request for basic care instructions in medical and nursing orders, have an impact on reducing insurance financial deductions at Shahid Rajaei Hospital in Gachsaran, across the inpatient, clinical, and administrative departments.

Conclusion: Based on the obtained results, by implementing effective and transparent measures, identifying and eliminating factors contributing to the increase in insurance deductions, it is possible to reduce the disputes between hospitals and insurance organizations. The finding show that; a significant relationship between health insurance coverage. The correlation between use of preventive care services, adverse health outcomes and reduced performance, preventable health problems, severe disease at the time of diagnosis, and premature mortality showed significance.

Keywords: Insurance Financial Deductions, Hospital, Inpatient and Clinical Departments

Highlights

1. Given the importance of medical expenses for households, it is very important to pay attention to insurance coverage.
2. The quality of medical services is directly related to the costs received by insurance and their deductibles.

Citation:
Motaghi M, Gholizadeh L. Hospital performance in Reducing Insurance Deductions in the Health Sector. Iran J Health Insur. 2025;8(1):73-80.

Copyright © 2025 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[DOI: 10.66224/ihio.8.1.73]

مقاله پژوهشی

فصلنامه علمی- پژوهشی بیمه سلامت ایران | دوره ۸، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴ | صفحات ۷۳ تا ۸۰

بررسی اقدامات تأثیرگذار بیمارستان در کاهش کسورات بیمه‌ای در بخش سلامت؛ مطالعه موردی بیمارستان شهید رجایی گچساران

منیکا متقی[1*] PhD، لیدا قلی‌زاده[2] PhD

[1] گروه بهداشت، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
[2] گروه پرستاری و مامایی، واحد گچساران، دانشگاه آزاد اسلامی، گچساران، ایران

* **نویسنده مسئول:** منیکا متقی، پست الکترونیک: monika3005@yahoo.co.uk

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۰۵ **تصحیح:** ۱۴۰۴/۰۲/۱۱ **پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۲/۳۰ **انتشار آنلاین:** ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

چکیده

مقدمه: امروزه تأمین هزینه‌های سلامت خانوار، یک چالش مهم در نظام سلامت شناخته شده و افزایش هزینه‌های خدمات سلامت، مشکلاتی در زمینه تأمین مالی هزینه‌های سلامت به‌وجود آورده است. هدف از این مطالعه بررسی اقدامات مؤثر در کاهش کسورات مالی بیمه‌ای با تأکید بر نقش بیمه است.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی است. جامعه و نمونه پژوهش به ترتیب ۴۰۰ و ۱۹۶ نفر از کارکنان بیمارستان شهید رجایی شهرستان گچساران بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق‌ساخته استفاده شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه و پایایی آن با استفاده ازآلفای کرونباخ تأیید شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های پارامتریک و نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: داده‌های پژوهش نشان داد که مولفه‌های مخدوش نبودن تاریخ و نسخه، داشتن مهر و امضاء نسخ بیمه‌ای، شفاف‌بودن و دیجیتال و تایپی‌شدن دستورات پزشک، تکمیل درست شرح عمل‌ها توسط پزشک، ثبت درست و دقیق لوازم، دارو و تجهیزات، ثبت و مستندسازی درخواست روزانه، درخواست مراقبت‌های پایه‌ای در دستورات پزشک و یادداشت پرستاری در کاهش کسورات مالی بیمه‌ای بیمارستان شهید رجایی گچساران در بخش بستری، کلینیکی و اداری تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد با به‌کارگیری اقدامات مؤثر و شفاف‌سازی و شناسایی و حذف عوامل مؤثر در افزایش کسورات بیمه‌ای، می‌توان اختلاف بین بیمارستان و سازمان‌های بیمه‌ای را کاهش داد. با توجه به اینکه بین پوشش بیمه سلامت، دسترسی به مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه، درمان شرایط حاد و آسیب‌زا، و مدیریت پزشکی بیماری‌های مزمن ارتباط معناداری وجود دارد، با بهتر شدن پوشش بیمه سلامت و استفاده از خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه، پیامدهای نامطلوب سلامت و عملکرد، مشکلات سلامتی قابل پیشگیری، بیماری شدید در زمان تشخیص و مرگ‌ومیر زودرس کاهش پیدا می‌کند.

واژگان کلیدی: کسورات مالی، بیمه، بیمارستان، بخش بستری و کلینیکی

نکات ویژه

۱- با توجه به اهمیت هزینه‌های درمان برای خانوارها، توجه به پوشش بیمه بسیار مهم است.
۲- کیفیت خدمات درمانی ارتباط مستقیم با هزینه‌های دریافتی بیمه و کسورات آنها دارد.

مقدمه

هزینه‌های سلامت همواره از جمله موضوعات مهم مورد بحث محققان اقتصادی و پژوهشگران حوزه سلامت است. امروزه نگرانی بسیاری درمورد تأثیر اقتصادی هزینه‌های سلامت بر دوش خانوارهایی که با بیماری مقابله می‌کنند.. تأمین هزینه‌های سلامت به صورت مستقیم در بسیاری از کشورهای در حال توسعه مشاهده می‌شود. در نظام سلامت ایران که الگوی تأمین مالی چندگانه‌ای دارد، مخارج سلامت به طور مشترک توسط دولت، سازمان‌های بیمه‌ای و پرداخت مستقیم تأمین می‌شود. پوشش درمانی بیمه یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌های تأمین مالی نظام‌های سلامت برای حفاظت مالی خانوار در برابر هزینه‌های سلامت به شمار می‌رود [۱]. یکی از موضوعات اصلی در اقتصاد سلامت،

[DOI: 10.66224/ihio.8.1.73]

رفتار بیماران و ارائه‌دهندگان بیمه سلامت بوده که بخشی یا تمام هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را پوشش می‌دهد [۲]. بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستان‌ها مصرف می‌شود. امروزه بیمارستان‌ها از جهات بسیاری در تنگنای مالی قرار دارند. با درک بهتر و دقیق تر هزینه‌های مربوط به فعالیت‌های مختلف، مدیران می‌توانند کارآیی بخش‌های بیمارستان را به عنوان یک مجموعه اعتدال بخشند [۳]. بیمارستان‌ها و مراکز درمانی،مشکلات مالی بسیار زیادی به دلیل همراهی و همکاری نکردن سازمان‌های بیمه‌گر و پرداخت نشدن مطالباتشان دارند [۴]. با توجه به اینکه بیمه‌ها نتوانستند به موقع به تعهدات خودشان عمل کنند و بیمارستان‌ها را با مشکلات مالی مواجه کردند، بیمارستان‌ها در تهیه و جایگزین کردن لوازم مصرفی با مشکل مواجه هستند. این وضعیت باعث ایجاد محدودیت در ارائه خدمات درمانی جدید شده است [۵].

محدودیت در جایگزینی تجهیزات و محدودیت خدمات و مراجعه بیماران بیشتر باعث می‌شود که بخش دولتی محدودیت خدمات داشته و بیماران در صف قرار بگیرند. مراجعه بخش خصوصی باعث افزایش هزینه‌های بیمار شده در حالی که بعضی بیماران بیمه تکمیلی ندارند. بروز این وضعیت باعث شده برخی بیماران از ادامه درمان منصرف شده و منتظر بهتر شدن شرایط بمانند. وقتی بیمارستان‌ها خدماتی ارائه داده و بیمه‌ها به تعهدات خودشان عمل نکرده اند، در ارائه خدمات محدودیت‌هایی ایجاد می‌شود. چون در غیر این صورت بیمارستان‌ها آسیب می‌بینند. علت بروز این مشکلات، بیمه‌ها و مسائل مالی است[۶]. بین پوشش بیمه سلامت و دسترسی به مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه [۷]، درمان شرایط حاد و آسیب‌زا و مدیریت پزشکی بیماری‌های مزمن ارتباط معناداری وجود دارد [۸]. امروزه بهداشت و درمان برای ملت‌ها، به عنوان یک حق طبیعی از نظر اجتماعی و برای دولت‌ها به عنوان یک مسئله استراتژیک از نظر اقتصادی مطرح است. مروری اجمالی بر نظام سلامت کشورهای جهان نشان می‌دهد تمامی دولت‌ها پذیرفته‌اند که سلامت حقی است همگانی که دولت‌ها موظف به تأمین و استیفای آن هستند و تفاوت میان کشورها، تنها در نحوه، میزان و اولویت‌بندی هزینه‌های دولت‌هاست. برای ارائه خدمات سلامت به توده‌های مردم و برخورداری عادلانه از امکانات و خدمات سلامت، بررسی و تحول در ساختار مدیریت نظام سلامت کشور ضروری است [۹]. تأمین مالی عادلانه سلامت هم برای بهبود وضعیت سیستم‌های سلامت و هم برای رسیدن به پوشش همگانی سلامت مهم است [۱۰].

در جامعه امروز، داشتن بیمه سلامت برای همه افراد جامعه به یک ضرورت تبدیل شده است. این در برابر خطراتی و هزینه‌هایی که به واسطه موقعیت‌های اورژانس پزشکی پیش‌بینی نشده ایجاد می‌شوند، پوشش بیمه‌ای ارائه می‌کند. امروزه، زمانی که نرخ‌های تورم پزشکی در حال افزایش هستند، نداشتن پوشش بیمه سلامت کافی می‌تواند هزینه‌های زیادی را برای افراد در پی داشته باشد [۱۱]. بستری در بیمارستان و اعمال جراحی و پرداخت هزینه‌های مربوط به آن یکی از نگرانی‌های جدی خانواده‌هاست [۱۲]. سطح پوشش بیمه سلامت برای مراقبت‌های پیشگیرانه یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده دریافت خدمات پیشگیرانه توصیه شده برای مردان و زنان بالغ ۱۸ تا ۶۴ سال است. این نتایج نشان می‌دهد که پوشش بیمه سلامت جامع برای مراقبت‌های پیشگیرانه بالینی ممکن است به طور قابل توجهی دریافت خدمات پیشگیرانه توصیه شده را برای این جمعیت افزایش دهد [۱۳]. افزایش روزافزون بهای خدمات بیمارستانی از جمله تهیه لوازم، دستمزد پزشکان جراح، دارو، هزینه‌های اتاق عمل، هزینه‌های عمومی و هزینه‌های بستری شدن در بیمارستان در بسیاری از موارد مشکلات مالی قابل ملاحظه‌ای را برای بیمار و یا سرپرست خانواده به وجود می‌آورد. جبران این هزینه‌ها مستلزم یک برنامه‌ریزی پس‌اندازی بلندمدت است که با دشواری‌های خاص خود مواجه است [۱۲]. حجم هزینه‌های عملیاتی بیمارستان و ناکارآمدی بخش‌های بهداشت و درمان موجب برانگیختن سوالاتی در زمینه چگونگی صرف منابع توسط بیمارستان‌ها می‌شود. دو منبع اساسی درآمدهای حاصل از بودجه عمومی دولت و درآمد اختصاصی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور وجود دارد که نقش تأمین مالی را برای تأمین هزین ههای جاری در بیمارستا ن‌های مزبور ایفا می‌کنند [۱۴]. در بیمارستان‌های دولتی درآمدهای حاصل از بودجه عمومی دولت برای تأمین هزینه‌های حقوق و مزایای پرسنلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. درآمد اختصاصی عبارت از وجوه نقدی دریافتی از بیماران آزاد،

[DOI: 10.66224/ihio.8.1.73]

فرانشیز نقدی دریافتی از بیماران تحت پوشش انواع سازمان‌های بیمه‌گر و درآمد حاصل از خدما ت بیمه‌ای است. خدمات بیمه‌ای ارائه شـده به بیمـاران از بیمه‌های مختلـف در قالب تعرفه‌های درمانی بخش دولتی تأمین می‌شود که همه ساله پس از تصویب و ابلاغ از سوی شورای عالی بیمه از سازمان‌های بیمه‌گر براساس صورتحسـاب‌های ارسـالی بیمارستان به سـازمان‌های بیمه‌گر دریافت می‌شود و همه ساله سقف درآمد اختصاصی بخش درمان در قانون بودجه کل کشور بر ای دانشگاه‌های علوم پزشکی تعیین می‌شود [۱۵].

از آنجایی که بیمارستان‌ها به عنوان بزرگ‌ترین و پرهزینه‌ترین واحد عملیاتی نظام بهداشت و درمان هستند، ضروری است برای جلوگیری از هدر رفتن منابع، بیمارستان‌ها اقتصادی‌تر اداره شوند. از موضوعات مهم در اداره اقتصادی بیمارستان‌ها که همواره توجه، دقت و کوشـش مدیران بیمارستان‌ها را به خود معطوف داشته، تسلط و کنترل وضعیت مالی بیمارستان، تأمین منابع مالی مورد نیاز و افزایش کارآیی در بخش درآمد بیمارستان‌هاست. پیچیده بودن عرصه خدمات بهداشتی و درمانی، بالا بودن هزینه‌ها و رشد قیمت‌ها در آن تقاضای روزافزون برای برخورداری از بهداشـت و سـلامت، محدودیت منابع و نیروی انسانی، بالا بردن بهره‌وری و به‌کارگیری شـیوه‌های کنترل و مهار هزینه‌هـا را در این عرصه بیـش از پیش حیاتی کرده اسـت. صرفنظر از مفاد قراردادهای یکطرفه که معمولا بیمارستان‌ها را در موضع انفعال قرار می‌دهد، همه‌سـاله مبالغ قابل توجهی از درآمد بیمارسـتان‌ها به عنوان کسورات کسر می‌شـود. نگاهی گذرا به کسورات اعمال شده در واحدهای ارائه‌دهنده خدمت نشـان‌دهنده میزان ده درصدی از رقم درآمد بیمارسـتان است. متاسـفانه نبود سیستم منسجمی برای بررسـی و نظارت بر روند درآمد قابـل وصول، کاهش این کسورات را دست نایافتنی می‌نماید. بر این اساس بررسی اقدامات مؤثر در کاهش کسـورات مالی بیمه‌ای بیمارستان شهید رجایی گچساران در بخش بستری، کلینیکی و اداری نه تنها لازم، بلکه ضروری به‌نظر می‌رسد.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کاربردی، توصیفی، مقطعی اسـت. در این مطالعه به منظور بررسی اقدامات مؤثر در کاهش کسورات مالی بیمه‌ای در ابتدا لازم بود پرسشنامه اولیه تهیه شود با توجه به اینکه پرسشـنامه اسـتانداردی در زمینه هدف مطالعه مورد نظر وجود نداشـت، با کمک بررسی متون، همکاری و همفکری متخصصان حوزه مورد نظر مطالعه شاخص‌های اثر گذار شناسایی شدند. سپس بررسی پایایی (همسانی درونی) با آلفای کرونباخ ۸۸/۰ [۱۶،۱۷] و روایی محتوای پرسشنامه انجام شد [۱۸].

بانک سـوالات اولیه که شـامل اقدامات اثر گذار اسـت در مرحله اول گردآوری شـد. برای حصول اطمینان بیشتر از درک معانی و منظور سوالات، پرسشنامه میان ۲۰ نفر از اساتید مجرب دانشگاهی و متخصصان اجرایی (کارشناسان بیمه و متخصصان مدیریت بیمه وکارکنان) توزیع شـد، تا نظـر افراد در خصوص ابهامات پرسشـنامه حاصل شـود. پس از رفع ابهامات روایی و پایایی پرسشـنامه مبتنی بر ارزیابی و ارایه نظرات متخصصان، نهایی و تدوین شـد. پرسشنامه مورد اسـتفاده در این تحقیق از دو بخش تشـکیل شده اسـت، بخش اول شامل سوالاتی در ارتباط با مشـخصات فردی پاسـخگویان مانند: سن، جنسیت، تحصیلات، میزان سـابقه کاری اسـت و بخش دوم نیز سوالات مرتبط با هر یک از ابعاد تحقیق اسـت که با طیف پنج نقطه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود. پرسشنامه نهایی در میان افراد صاحب نظر و متخصصان توزیع و نتایج جمع آوری شد. جامعه پژوهش مطالعه حاضر ۴۰۰ نفر از کارکنان بیمارسـتان شـهید رجایی شهرستان گچساران بود و حجم نمونه با توجه به فرمول کوکران شـامل ۱۹۶ نفر تعیین شـد (درسـطح خطای ۵ درصد مقدار Z برابـر ۹۶/۱ و و Z۲ برابـر ۸۴۱۶/۳). روش نمونـه گیری به صورت تصادفی سـاده انجام شد. اطلاعات توسط پرسشنامه‌ای محقق ساخته ۲۱ سوالی با طیف پنج درجه‌ای لیکرت که روایی محتوی آن توسط کارشناسان بیمه و متخصصان مدیریت بیمه تأیید شده بود، جمع آوری شد.

در این پژوهش از آمار توصیفی و اسـتنباطی اسـتفاده شده اسـت. آمار توصیفی به منظور ارائـه یافته‌های پژوهش (از قبیل میانگین، فراوانی، میانه و...) بوده است و به منظور آزمون سوالات پژوهش و تعمیم نتایج از آمار استنباطی از آزمون‌های پارامتریک مانند آزمون t تک نمونه‌ای (یکطرفه) استفاده شده است (سطح خطای ۵ درصد). بدین منظور از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ بهره گرفته شده است.

[DOI: 10.66224/ihio.8.1.73]

یافته ها

بر اســاس یافته‌ها بالاترین فراوانــی اقدامات مؤثر در کاهش کسورات بیمه‌ای مربوط به ثبت و مستندسازی درخواست روزانه با ۹۱ درصد، درخواست مراقبت‌های پایه‌ای در دستورات پزشک و نت پرســتاری و تکمیل درست شرح عمل‌ها توسط پزشک به ترتیب با ۸۸ و ۷۸ درصد است.کمترین فراوانی اقدامات مؤثر در کاهش کسورات بیمه‌ای مربوط به مخدوش نبودن تاریخ و نسخه با ۶۳ درصد بود (جدول ۱).

همان‌گونه که در جدول ۲ مشــاهده می‌شود میانگین نمره اقدامات اثرگذار در کاهش کســورات مالی بیمه‌ای بیمارســتان شهید رجایی گچســاران از دیدگاه پاســخگویان مشخص شده است در نتیجه میانگین اقدامات اثرگذار در کاهش کسورات مالی بیمه‌ای بیمارستان شهید رجایی گچساران با حد وسط یا مقدار آزمون تفاوت معناداری دارد و چون این مقدار از ۰۵/۰ کوچک‌تر اســت پس تفاوت معناداری با مقدار آزمــون دارد و این اقدامات مؤثر در کاهش کسورات بیمه‌ای هستند.

جدول ۱ | شاخص‌های توصیفی اقدامات مؤثر در کاهش کسورات بیمه‌ای

ردیف	مولفه‌ها	فراوانی (درصد)	میانگین	میانه	مد	انحراف معیار	واریانس	کمینه	بیشینه
۱	مخدوش نبودن تاریخ و نسخه	۶۳	۳/۲۳	۳/۲۵	۳	۰/۶۳	۰/۳۹	۱/۲۵	۴/۷۵
۲	داشتن مهر و امضای نسخ بیمه‌ای	۸۲	۳/۱۹	۳/۲۵	۳/۲۵	۰/۷۳	۰/۵۳	۱	۵
۳	شفاف بودن و دیجیتال و تایپی شدن دستورات پزشک	۸۵	۳/۲۲	۳/۲۵	۳	۰/۶۶	۰/۴۳	۱/۵۰	۴/۷۵
۴	تکمیل درست شرح عمل‌ها توسط پزشک	۷۸	۳/۷۹	۴	۴/۵۰	۰/۷۸	۰/۶۱	۱/۵۰	۵
۵	ثبت درست و دقیق لوازم، دارو و تجهیزات	۸۰	۳/۶۶	۳/۶۰	۳/۸۰	۰/۷۲	۰/۵۲	۱/۴۰	۵
۶	ثبت و مستندسازی درخواست روزانه	۹۱	۳/۸۸	۴	۴/۸۴	۰/۹۱	۰/۸۳	۲	۴/۴۰
۷	درخواست مراقبت‌های پایه‌ای در دستورات پزشک و نت پرستاری	۸۸	۳/۶۹	۳/۷۵	۴/۵۰	۰/۸۸	۰/۷۷	۱/۲۵	۵

جدول ۲ | میانگین و انحراف استاندارد اقدامات اثرگذار در کاهش کسورات مالی بیمه‌ای بیمارستان شهید رجایی گچساران در مقایسه با مقدار آزمون

ردیف	متغیر	مقدار آزمون=۳						حد خطای ۵درصد	
		میانگین	انحراف معیار	تفاضل میانگین	درجه آزادی	t	سطح معنا داری	حد پایین	حد بالا
۱	مخدوش نبودن تاریخ و نسخه	۳/۲۳	۰/۶۳	۰/۲۳	۱۹۵	۵/۹۵	۰/۰۰۲	۰/۱۵	۰/۳۱
۲	داشتن مهر و امضاء نسخ بیمه‌ای	۳/۱۹	۰/۷۳	۰/۱۹	۱۹۵	۴/۱۴	۰/۰۰۲	۰/۱۰	۰/۲۸
۳	شفاف بودن و دیجیتال و تایپی شدن دستورات پزشک	۳/۲۲	۰/۶۶	۰/۲۲	۱۹۵	۵/۳۴	۰/۰۰۳	۰/۱۴	۰/۳۰
۴	تکمیل درست شرح عمل‌ها توسط پزشک	۳/۷۹	۰/۷۸	۰/۷۹	۱۹۵	۱۶/۰۵	۰/۰۰۳	۰/۷۰	۰/۸۹
۵	ثبت درست و دقیق لوازم، دارو و تجهیزات	۳/۶۶	۰/۷۲	۰/۶۶	۱۹۵	۱۴/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۷۵
۶	ثبت و مستندسازی درخواست روزانه	۳/۸۸	۰/۹۱	۰/۸۸	۱۹۵	۱۵/۲۲	۰/۰۰۳	./۷۷	۱
۷	درخواست مراقبت‌های پایه‌ای در دستورات پزشک و یادداشت پرستاری	۳/۶۹	۰/۸۸	۰/۶۹	۱۹۵	۱۲/۳۳	۰/۰۰۲	./۵۸	۰/۸۰

جدول ۳ | میانگین و انحراف استاندارد اقدامات اثرگذار در کاهش کسورات مالی بیمه‌ای بیمارستان شهید رجایی گچساران در مقایسه با مقدار آزمون

ردیف	نام متغیر	میانگین	t
۱	تکمیل درست شرح عمل‌ها توسط پزشک	۳/۷۹	۱۶/۰۵
۲	ثبت و مستندسازی درخواست روزانه	۳/۸۸	۱۵/۲۲
۳	ثبت درست و دقیق لوازم، دارو و تجهیزات	۳/۶۶	۱۴/۴۸
۴	درخواست مراقبت‌یهای پایه‌ای در دستورات پزشک و نت پرستاری	۳/۶۹	۱۲/۳۳
۵	مخدوش نبودن تاریخ و نسخه	۳/۲۳	۵/۹۵
۶	شفاف بودن و دیجیتال و تایپی شدن دستورات پزشک	۳/۲۲	۵/۳۴
۷	داشتن مهر و امضای نسخ بیمه‌ای	۳/۱۹	۴/۱۴

[DOI: 10.66224/ihio.8.1.73]

بحث

تحلیل‌ها داده‌ها و نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که تکمیل درست شرح عمل‌ها توسط پزشک در کاهش کسورات بیمه‌ای بیمارستان مؤثر است، یافته‌های کاوسی و همکاران [۴۴]، باغبان و همکاران[۶]، نوروز سروستانی و همکاران [۱۹] منطبق با مطالعه حاضر است[۴،۶،۱۹] .بنابراین می‌توان نتیجه گرفت استفاده از سیستم‌های کامپیوتری و نقش مؤثر آنها را در افزایش کیفیت مستندسازی و کاهش کسورات پزشکی یادآوری کرده و بر این باورند که این سیستم‌ها می‌توانند با هشدار به کاربر درخصوص نواقص پرونده، کاربر را از بروز مشکلات احتمالی مطلع ساخته و منجر به کاهش به کارگیری منابع اعم از مالی، انسانی و تجهیزات در مراکز درمانی شده و همچنین صرفه جویی در هزینه‌ها را به دنبال خواهند داشت.

همچنین ثبت و مستندسازی درخواست روزانه درکاهش کسورات بیمه‌ای بیمارستان بسیار مؤثر است،که با یافته‌های باغبان [۶]، کاوسی و همکاران [۴]، حسنی ترکی و همکاران[۱۶]، شینجا و همکاران [۲۰] منطبق است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که علت میزان کسورات ثبت ناقص مستندات پرونده‌ها توسط اعضای تیم درمان در بیمارستان‌ها بوده که هر کدام به نحوی در مستند کردن خدمات ارائه شده به بیماران در پرونده ی بیمارستان کوتاهی و بی‌دقتی می‌کنند.

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که ثبت درست و دقیق لوازم، دارو و تجهیزات در کاهش کسورات بیمه‌ای بیمارستان مؤثر است، که با یافته‌های مطالعات [۶،۱۹،۲۱] منطبق است. به همین دلیل می‌توان نتیجه گرفت که ثبت درست و دقیق لوازم، دارو و تجهیزات در عملکرد بیمارستان اهمیت فراوانی دارد، زیرا درصد قابل توجهی ازدارایی‌های بیمارستان‌ها در موجودی‌های آنها انباشته شده است، باتوجه به تحلیل‌های صورت گرفته می‌توان گفت درخواست مراقبت‌های پایه‌ای در دستورات پزشک و نت پرستاری در کاهش کسورات بیمه‌ای بیمارستان مؤثر است که با یافته‌های مطالعات [۲۰،۲۳] منطبق است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در راستای حفظ امنیت اطلاعات بیمار، سطوح دسترسی به اطلاعات پرونده تعیین و کنترل می‌شود. تعیین سطح دسترسی به پرونده به معنای سازوکار مجاز کردن کاربران برای دسترسی به اطلاعات پرونده بیمار است. پس از تایید حساب کاربری اجازه دسترسی بر حسب سطوح تعریف شده برای کاربران مختلف صادر می‌شود. در واقع در فرآیند تعیین سطوح دسترسی، اینکه کدام کاربر مجاز به چه اطلاعاتی از پرونده بیمار دسترسی داشته باشد مشخص می‌شود. رویکردهای مختلفی به منظور تعیین سطح دسترسی موجود است. همچنین مخدوش نبودن تاریخ و نسخه در کاهش کسورات بیمه‌ای بیمارستان مؤثر است که با یافته‌های نوروز سروستانی و همکاران [۱۹]، دیلا و همکاران [۲۲] منطبق است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بیشترین علت کسورات در نسخ سرپایی مربوط به مخدوش بودن (خط خوردگی، استفاده از کاربن، استفاده از مایع غلط‌گیری، دو خط و دو رنگ بودن متن نسخه)، ثبت نشدن مهر پزشک و بیمارستان بر روی نسخه، معتبر نبودن تاریخ نسخه و قید نشدن تاریخ در برگه نسخه توسط خود پزشک و همچنین ارسال نشدن به موقع نسخ در همان ماه بودند.

در یافته‌های پژوهش، شفاف بودن و دیجیتال و تایپی شدن دستورات پزشک در کاهش کسورات بیمه‌ای بیمارستان مؤثر است که با یافته‌های مطالعات [۲۰،۲۳] منطبق است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پرونده پزشکی بیمار که در قالب مجموعه‌ای از رکوردهای دادهای الکترونیک توسط متخصصان بالینی و سایر مستندسازان مجازدر سامانه اطلاعات بیمارستان ایجاد و مدیریت شده، در پایگاه داده آن مرکز به نحوی قابل بازیابی و امن ذخیره سازی می‌شود.

با توجه به تحلیل‌های صورت گرفته می‌توان گفت که داشتن مهر و امضای نسخ بیمه‌ای در کاهش کسورات بیمه‌ای بیمارستان مؤثر است که با یافته‌های سروستانی و همکاران [۱۹] و ارنستو و همکاران [۲۴] منطبق است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بیمارستان باید برای کم کردن میزان کسورات سیاستی مناسب اتخاذ کند.

با توجه به تحلیل‌های صورت گرفته می‌توان گفت تکمیل درست شرح عمل‌ها توسط پزشک، ثبت و مستندسازی درخواست روزانه، ثبت درست و دقیق لوازم، دارو و تجهیزات، درخواست مراقبت‌های پایه‌ای در دستورات پزشک و نت پرستاری، مخدوش نبودن تاریخ و نسخه، شفاف بودن و دیجیتال و تایپی شدن دستورات پزشک، داشتن مهر و امضای نسخ بیمه‌ای، در کاهش کسورات بیمه‌ای بیمارستان مؤثر است.

[DOI: 10.66224/ihio.8.1.73]

نتیجه گیری

بر اساس نتایج بدست آمده، ثبت درست و دقیق لوازم، دارو و تجهیزات در عملکرد بیمارستان اهمیت فراوانی دارد، زیرا درصد قابل توجهی از دارایی‌های بیمارستان‌ها در موجودی‌های آنها انباشته شده است، همچنین اداره آنها سخت و گران است و بیمارستان‌ها درصددند تا بهترین عمل بهینه‌ای را که متضمن حداقل هزینه باشد، معین کنند و در این راستا از فنون و علم مدیریت درست و دقیق لوازم، دارو و تجهیزات، بهره‌ای شایان می‌برند، زیرا زمان و هزینه و دقت از عناصر اصلی تصمیم‌گیری به‌شمار می‌آید. درواقع در فرآیند تعیین سطوح دسترسی، اینکه کدام کاربر مجاز به چه اطلاعاتی از پرونده بیمار دسترسی داشته باشد مشخص می‌شود. رویکردهای مختلفی به منظور تعیین سطح دسترسی موجود است. بیشترین علت کسورات در نسخ سرپایی مربوط به مخدوش بودن (خط خوردگی، استفاده از کاربن، استفاده از مایع غلط‌گیری، دوخط و دورنگ بودن متن نسخه)، ثبت نشدن مهر پزشک و بیمارستان بر روی نسخه، معتبر نبودن تاریخ نسخه و قید نشدن تاریخ در برگه نسخه توسط خود پزشک و همچنین ارسال نکردن به موقع نسخ در همان ماه بودند. پرونده پزشکی بیمار در قالب مجموعه‌ای از رکوردهای دادهای الکترونیک توسط متخصصان بالینی و سایر مستندسازان مجاز در سامانه اطلاعات بیمارستان ایجاد و مدیریت شده و در پایگاه داده آن مرکز به نحوی قابل بازیابی و امن ذخیره‌سازی می‌شوند. با توجه به اینکه بین پوشش بیمه سلامت، دسترسی به مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه، درمان شرایط حاد و آسیب‌زا و مدیریت پزشکی بیماری‌های مزمن، ارتباط معنا داری وجود دارد، با بهتر شدن پوشش بیمه سلامت و استفاده از خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه، پیامدهای نامطلوب سلامت و عملکرد، مشکلات سلامتی قابل پیشگیری، بیماری شدید در زمان تشخیص و مرگ‌ومیر زودرس کاهش پیدا می‌کند.

با توجه به نتایج حاصل از مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود عناصر اطلاعاتی درج شده توسط پرستار و منشی بخش، تأیید تطابق چک دستورات پزشک با دستورات، تأیید مستندات مرتبط با آموزش بیمار، چک اصلاح تلفیق دارویی در دستورات پزشک، تأیید مستندات مرتبط با تحویل گزارشات پاراکلینیک به بیمار تأیید شود.

تأییدیه‌اخلاقی: مقاله حاضر مورد تأیید دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد قرار گرفت.

تضادمنافع: نویسندگان این مقاله اعلام داشتند که هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

سهم‌نویسندگان: هر دو نویسنده سهم یکسانی در تهیه و تدوین مقاله داشتند.

منابع‌مالی: پژوهش حاضر مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Motaghi S, Amini Milani M, Keshavarz M, Zabeti M, Fathizadeh A. Investigating the Factors Affecting Catastrophic Costs With Emphasis on the Role of Insurance. Iran J Health Insur. 2022;5(1):52-59. [Persian]
2. Ellis RP, Manning WG. Optimal health insurance for prevention and treatment. Journal of Health Economics. 2007;26(6):1128-50. doi: 10.1016/j.jhealeco.2007.09.002.
3. Zadeh YM, Soleymanzadeh M, Nosratnejad S. Exploring the rate and causes of inpatient records deductions covered by Iran health insurance: The case of a public hospital in Tabriz. Depiction of Health. 2017;8(2):119-25. [Persian]
4. Pakdaman M, Shafiei M, Geravandi S, Hejazi A, Abdi F. The interaction between insurance organizations and health system: The insurance mechanism based on game theory. Journal of Community Health Research. 2019;8(1):18-28. doi: 10.18502/jchr.v8i1.558.
5. Karami M, Safdari R, Moini M. Impact of hospital deductions imposed by the social security insurance on patient's teaching hospitals of Kashan. Nursing and Midwifery Journal. 2010;8(4):220-8. [Persian]
6. Afshari M, Mosadeghrad A, Arab M. The impact of quality management on reducing bill deductions at operating theatre department of Valiasr hospital a participatory action research. Journal of Hospital. 2017;16(1):93-101. [Persian]
7. Kolstad JT, Kowalski AE. The impact of health care reform on hospital and preventive care: evidence from Massachusetts. Journal of public Economics. 2012;96(11-12):909-29. doi: 10.1016/j.jpubeco.2012.07.003.
8. Hoffman C, Paradise J. Health insurance and access to health care in the United States. Ann N Y Acad Sci. 2008;1136(1):149-60. doi: 10.1196/annals.1425.007.
9. Chinitz D, Wismar M. health insurance systems. EBOOK: Decentralization in Health Care: Strategies and Outcomes. 2004. pp.155.
10. Karimi S, Akbarisari F, Fadaeli AA. Studying

[DOI: 10.66224/ihio.8.1.73]

indicators of measuring justice in health financing and their application in Iran. Journal of Iranian health insurance. 2023;6(2):77-90. [Persian]
11. García-Cornejo B, Pérez-Méndez JA. Assessing the effect of standardized cost systems on financial performance. A difference-in-differences approach for hospitals according to their technological level. Health Policy. 2018;122(4):396-403. doi: 10.1016/j.healthpol.2018.01.013.
12. Rahimi Diali H, Mansouri F. Examining the effects of failure to comply with the obligations of the parties to the insurance contract regarding the provision of information and financial payments. International Conference on Religious Studies, Islamic Sciences, Jurisprudence and Law in Iran and the World. Karaj, Iran. [Persian]
13. Faulkner LA, Schauffler HH. The effect of health insurance coverage on the appropriate use of recommended clinical preventive services. Am J Prev Med. 1997;13(6):453-8. doi: 10.1016/S0749-3797(18)30141-7.
14. Makhsosi BR, Amiri H, Evani N, Kazazi S. Evaluation of the causes of prescription deductibles in a teaching hospital in Kermanshah. Payesh. 2021;20(4):415-25. [Persian] doi: 10.52547/payesh.20.4.415.
15. Mohamadi E, Oliaeemanesh A, Zanganeh M, Nadarkhani F, Ghanati E, Yousefinezhadi T, et al. Investigating the rate and causes of hospital deductions and determining its reduction strategies in Iranian hospitals. Iran J Health Insur. 2020;3(2):92-103. [Persian]
16. Jackson CJ, Furnham A. Designing and analysing questionnaires and surveys: A manual for health professionals and administrators. Whurr Publishers; 2000.
17. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principles and methods. Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
18. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology. 1975;28(4):563-75. doi: 10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x.
19. Sarvestani N, Mohammadi KP, Kavoosi Z, Yousefi A. 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. [Persian]
20. Muriana C, Piazza T, Vizzini G. An expert system for financial performance assessment of health care structures based on fuzzy sets and KPIs. Knowledge-Based Systems. 2016;97:1-10. doi: 10.1016/j.knosys.2016.01.026.
21. Defez C, Fabbro-Peray P, Cazaban M, Boudemaghe T, Sotto A, Daures JP. Additional direct medical costs of nosocomial infections: An estimation from a cohort of patients in a French university hospital. J Hosp Infect. 2008;68(2):130-36. doi: 10.1016/j.jhin.2007.11.005.
22. Agrizzi D, Agyemang G, Jaafaripooyan E. Conforming to accreditation in Iranian hospitals. InAccounting Forum 2016 Jun 1 (Vol. 40, No. 2, pp. 106-124). No longer published by Elsevier. doi: /10.1016/j.accfor.2016.02.002.
23. Wang T، Wang Y، McLeod A. Do health information technology investments impact hospital financial performance and productivity?. International Journal of Accounting Information Systems. 2018;28:1-13. doi: 10.1016/j.accinf.2017.12.002.
24. Lopez-Valeiras E, Gomez-Conde J, Lunkes RJ. Employee reactions to the use of management control systems in hospitals: Motivation vs. threat. Gac Sanit. 2018;32(2):129-34. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.12.003.

[DOI: 10.66224/ihio.8.1.73]