

شناسایی علل کسورات بیمه‌ای بیمارستان پیمانیه و راهکارهای کاهش آن: یک مطالعه کیفی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۸

خلاصه

مقدمه

بیمارستان‌ها به عنوان مهمترین واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت، همواره بخش عمده‌ای از منابع و بودجه بهداشت و درمان کشور را به خود اختصاص داده‌اند. از این رو مدیریت مالی بیمارستان بسیار حائز اهمیت است، کسورات مالی بیمه‌ای خسارتی جبران ناپذیر است که مدیریت مالی بیمارستان را با چالش مواجه می‌سازد. مطالعه حاضر با هدف شناسایی علل کسورات بیمه‌ای بیمارستان و راهکارهای کاهش آن، انجام شده است.

روش کار

مطالعه حاضر به روش کیفی با رویکرد پدیدار شناسی انجام شده است که مورد مطالعه بیمارستان پیمانیه جهرم می‌باشد، جامعه آماری پژوهش کارشناسان بیمه، کارشناس بیمه تامین اجتماعی و سلامت، مدیر بیمارستان، رییس بیمارستان و مسئول امور مالی بیمارستان می‌باشند. جمع آوری داده‌ها به روش مصاحبه نیمه ساختار یافته با سوالات باز انجام شد که با مشارکت ۸ نفر به حد اشباع رسید و برای تحلیل داده‌ها از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی استفاده گردید.

نتایج

بر اساس نظرات و تجارب شرکت کنندگان در مطالعه، دو درون مایه اصلی و هفت زیر تم برای علل بروز کسورات بیمه‌ای عنوان شد (خطاهای نیروی انسانی و ضعف‌ها و خطاهای ناشی از ساختار بیمارستان) و برای راهکارهای پیشنهادی جهت پیشگیری و کاهش کسورات بیمه‌ای چهار درون مایه اصلی و ده زیر تم، استخراج شد که تامین نیروی انسانی، ارتقای سطح آگاهی‌های پزشکان، کارکنان، ناظران و مدیران، سامان بخشی به سیستم و اهتمام به امر نظارت و بازرسی به عنوان درون مایه‌های اصلی طبقه بندی گردید.

نتیجه گیری

از آنجا که کاهش کسورات بیمه سهم قابل توجهی در افزایش درآمد بیمارستان و به تبع آن پرداخت به موقع حقوق‌ها و نهایتاً رضایت پزشکان و پرسنل کادر درمان دارد؛ می‌تواند ارائه باکیفیت تر خدمات را با انگیزه بیشتر تضمین کند. لذا بر ایند این پژوهش و تحقیقات مشابه همواره می‌تواند فرایندهای مالی بیمارستان در زمینه کاهش کسورات را بهبود بخشد.

کلمات کلیدی

کسورات، کسورات بیمه ای، پزشکان، بیمارستان پیمانیه.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

رحیم ادیب نیا^۱

سمانه عبیری^۲

نوید کلانی^۲

اسماعیل رعیت دوست^{۲*}

مهدی چگین^۲

^۱گروه پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان

پیمانیه، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۲مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی

جهرم، جهرم، ایران.

Email: e.rayat.dost@gmail.com

مقدمه

مراقبت‌های سلامت از منابع مالی مختلف از قبیل بودجه دولت، درآمد خود مراکز و منابع مالی اهدایی استفاده می‌شود که درآمدهای خود مراکز جزو منابع قابل اعتماد سلامت هستند و اجرای اقدامات و مداخلات مناسب جهت درآمدزایی می‌تواند نقش به‌سزایی در کارکردهای مراکز داشته باشد. این در حالیست که عدم پرداخت یا تاخیر در پرداخت مطالبات مراکز، توسط سازمان‌های بیمه‌گر یکی از چالش‌های قابل توجه در تامین مالی این مراکز می‌باشد (۷،۸) مطالعات واحد اقتصاد بهداشت مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان می‌دهد که در کل کشور به طور متوسط حدود ۷۰ درصد از درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر دریافت شده است (۹). از آنجا که حفظ سلامت، هزینه چشمگیری دارد و منابع محدود موجود می‌بایست به بهترین وجه در پاسخ‌گویی به بیشترین نیازهای مردم به کار گرفته شود. در مدیریت بیمارستان یکی از مسائل مهم، مساله میزان و علت کسورات بیمه‌ایست چرا که هم موجب اطلاع و آگاهی دست‌اندرکاران بیمارستان و ذینفعان می‌گردد ضمن کمک به افزایش درآمد بیمارستان و استیفای کامل حقوق مالی، سبب اعتماد متقابل بین طرفین قرارداد نیز می‌گردد. به حداقل رساندن کسورات اثر زیادی در پی خواهد داشت، به طوری که پزشکان در خدمت به بیمه‌شدگان دلگرم‌تر می‌شوند و بیمارستان نیز از قرار دادن تجهیزات و امکانات خود در اختیار بیمه‌شده، احساس رضایت بیشتری می‌نماید و در نهایت هدف واقعی و اصلی که همان رضایت بیماران است به دست خواهد آمد (۱۰). از طرفی بر اساس گزارش بانک جهانی در سال ۱۳۸۵، مشکلات مالی یکی از مسائل قابل توجه در سطح اول ارائه خدمات در ایران بوده است (۱۱). با توجه به اهمیت مسائل مالی در مدیریت بیمارستانی، موضوع بررسی میزان کسورات بیمه‌ای و علل آن گاهی مورد توجه محققین قرار می‌گیرد تا از منظرهای مختلف آن را مورد ارزیابی و تحلیل قرار دهند، در دهه اخیر نیز مطالعاتی در این زمینه انجام شده است. در مطالعه تبریزی و همکاران که به بررسی علل

بیمارستان به عنوان بزرگ‌ترین مرکز ارائه‌کننده مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به آحاد جامعه و همچنین بیمه‌شدگان سازمان‌های بیمه‌گر، بخش عمده‌ی منابع و اعتبارات تخصیص یافته به بخش بهداشت و درمان کشور را به خود اختصاص می‌دهد (۱). از مهم‌ترین مسائلی که همواره توجه، دقت و کوشش مدیران بیمارستان‌ها را به خود معطوف داشته، تسلط و کنترل وضعیت مالی بیمارستان و تامین منابع مورد نیاز جهت اداره‌ی آن می‌باشد (۲). در تمامی کشورها، بیمارستان‌ها به عنوان یک منبع اجتماعی حیاتی و ضروری تلقی می‌شود که باید در راستای منافع جامعه اداره شوند. با عنایت به این ویژگی، مدیریت بیمارستان، دارای مسؤلیت اجتماعی جهت تهیه و تدارک خدمات بهداشتی مورد نیاز جامعه، در سطح قابل قبولی از کیفیت و با حداقل هزینه ممکن است (۳). آنچه مسلم است امروزه بیمارستان‌ها از جهات بسیاری در تنگنای مالی قرار دارند. بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستان‌ها مصرف می‌شود. با درک بهتر و دقیق‌تر هزینه‌های مربوط به فعالیت‌های مختلف، مدیران می‌توانند کارایی بخش‌های بیمارستان را به عنوان یک مجموعه اعتدال بخشند (۴) همچنین داده‌های مربوط به هزینه‌ها می‌تواند سیاست‌گذاران را در تصمیم‌گیری درباره بهترین مراقبت درمانی ارائه شده بیمارستان‌ها و موازنه و معارضه‌ی بین خدمات پیشگیری و خدمات درمانی اولیه و ثانویه کمک نماید (۵). یکی از مهمترین رویکردهای نظام سلامت ایران برای ارتقای سلامت، استقرار نظام مراقبت‌های بهداشت اولیه است که تاثیر قابل توجهی در ارائه‌ی خدمات بهداشتی و درمانی و شاخص‌های سلامت داشته است. خدمات ارائه شده در نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی شامل ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری یا حوادث تهدیدکننده‌ی زندگی، غربالگری و خدمات مربوط به درمان بیماری یا عوارض آن می‌باشد (۶). برای تامین مالی سازمان‌های ارائه‌دهنده

و تا حد امکان از اتلاف درآمد مراکز درمانی و هدر رفتن آن جلوگیری نماید. از این رو مطالعه حاضر با هدف " شناسایی علل کسورات بیمه‌ای بیمارستان و راهکارهای کاهش آن" به شیوه مطالعه کیفی در بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم طراحی شده است.

روش کار

این پژوهش، با روشی کیفی (Qualitative Research) و پدیدارشناسانه (Phenomenology)، به تبیین علل کسورات بیمه‌ای بیمارستان و راهکارهای کاهش آن پرداخته است. انتخاب این روش از آن جهت صورت گرفت که پژوهش‌های کیفی، برای اکتشاف و تبیین موضوعاتی مناسب هستند که دانش‌اندکی درباره آنها وجود دارد (۱۷).

این شیوه مطالعات در حقیقت نوعی روش تحقیقی با ریشه‌ی فلسفی بوده و بر زندگی روزمره‌ی افراد و تجارب آنان تمرکز می‌کند (۱۸).

از آنجا که مطالعه حاضر با هدف تبیین علل کسورات بیمه‌ای بیمارستان و راهکارهای کاهش آن انجام شد، از روش پدیدارشناسی استفاده گردید؛ زیرا پدیدارشناسی می‌کوشد معانی را آنچنان که در زندگی روزمره زیسته می‌شوند، آشکار نماید. جهان زندگی، همان تجربه‌ای است که بدون تفکر ارادی و بدون متوسل شدن به طبقه بندی با مفهوم سازی، حاصل می‌شود و معمولاً شامل آن چیزهایی است که مسلم دانسته می‌شوند یا آن چیزهایی که متداول هستند (۱۹). از سویی نبود پرسشنامه استاندارد برای انجام مطالعه کمی ریشه‌یابی علل کسورات، از دیگر عوامل انتخاب روش پدیدارشناسی بود. این روش مطالعه با درگیر نمودن کارشناسان مربوطه؛ میتواند شاهدهی بر میزان اطلاعات و آشنایی نیروهای انسانی درگیر با مساله کسورات مالی نیز باشد.

مورد مطالعه حاضر، بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم است و جامعه آماری پژوهش کارشناسان بیمه، کارشناس بیمه تامین اجتماعی و سلامت، مدیر بیمارستان، رییس بیمارستان و مسئول امور مالی بیمارستان می‌باشند. برای این مطالعه پس از

کسورات درآمدهای اختصاصی مراکز بهداشتی درمانی و راهکارهای کاهش آن" در سال ۹۳ در آذربایجان شرقی پرداخته بودند نتایج نشان داد که علل کسورات در مراکز بهداشتی درمانی باکل مراحل تبدیل خدمت به درآمد و الزامات بیمه‌ای مرتبط هستند و راهکارها و مداخلات شناسایی شده نیز به این حیطه‌ها تمرکز دارند (۱۲). در مطالعه آصف زاده و همکاران در سال ۱۳۹۱ مشخص شد چون اساسی‌ترین منبع درآمد این بیمارستان‌ها، مبالغ دریافتی از سازمان‌های بیمه‌گر است، باید گام‌های اساسی در جهت کاهش کسورات بیمه‌ای و وصول حداکثری درآمد بیمارستان‌ها برداشته شود (۱۳). در مطالعه محمدی و همکاران در تحلیل میزان کسورات اعمال شده‌ی سازمان‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی نسبت به صورتحساب‌های ارسالی بیمارستان‌های آموزشی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۸۹ انجام گردید، مهمترین، علل کسورات مستندسازی ناقص پرونده، ناآشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستان، ثبت ناقص، اشتباه وارد کردن کد بیمه، زیاده خواهی، محاسبات اشتباه و عدم آموزش کافی پرسنل عنوان گردید (۱۴). در مطالعه صفدری و همکاران که به بررسی " علل کسورات بیمه‌ای از دیدگاه کارشناسان بیمه در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد" در سال ۱۳۹۲ پرداخته بود پیشنهاد شد پرسنل درمانی باید در مستندسازی پرونده بیماران توجه بیشتری نموده و موارد اشتباهات مستندسازی را به حداقل ممکن کاهش دهند. همچنین به منظور کاهش کسورات پرونده بیماران، پرسنل درمانی خود را از طریق برگزاری کلاس‌های آموزشی با روش‌های صحیح مستندسازی، آشنا نمایند (۱۵). کریمی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی علل کسورات صورت حساب‌های بیمه‌ای بیمارستان سیدالشهداء(ع) شهر اصفهان" بیشترین علل کسورات را در پرونده‌های سرپایی و بستری به ترتیب اشتباهات سازمانی و اضافه درخواستی ذکر نموده است (۱۶). لذا مدیریت بیمارستان می‌تواند با اطلاع از علل کسورات منابع مالی در تصمیم‌گیری‌ها صحیح‌تر عمل کرده

جهت کشف مفاهیم عمیق در مصاحبه‌ها از سؤالات کاوشی نیز استفاده شد. بعد از انجام هر مصاحبه، بلافاصله مصاحبه‌ها به همراه ارتباطات غیر کلامی شرکت کنندگان ثبت گردید. متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مرور شد. سپس داده‌ها به واحدهای معنایی (کدها) در قالب جملات و پاراگراف‌های مرتبط با معنای اصلی شکسته شد. واحدهای معنایی نیز چندین بار مرور و سپس کدهای مناسب هر واحد معنایی نوشته و بعد کدها بر اساس تشابه مفهومی و معنایی طبقه بندی و تا حد امکان کوچک و فشرده شد. در نهایت داده‌ها در طبقه بندی‌های اصلی که کلی تر و مفهومی تر بود، قرار گرفت و در نهایت تم‌های اصلی به دست آمد. در پایان دو استاد صاحب نظر در زمینه ی پژوهش‌های کیفی تمام مراحل فرایند را نظارت و حسابرسی کردند.

در این مطالعه به منظور بررسی، توصیف، تبیین و تفسیر علل کسورات بیمه‌ای بیمارستان و راهکارهای کاهش آن از روش پدیدارشناسی تفسیری Interpretive phenomenology استفاده شد. این روش شامل سه مرحله ی درک اولیه موضوع پژوهش، انجام مطالعه و اطلاعات، و تأمل و تفکر روی داده هاست (۲۱).

لذا لازم است محقق پیش از ورود به مطالعه تا حدودی دانش و اطلاعات در مورد موضوع داشته باشد تا بتواند در زمان پژوهش، داده‌ها و اطلاعات عمیقی را جمع آوری کند و به هنگام تحلیل داده ها، تفسیر بهتری از یافته‌های به دست آمده داشته باشد. چراکه بدون درک قبلی از موضوع مورد نظر نمی توان فهم کاملی از موضوع پژوهش داشت تا بتوان ایده و دانش جدید تولید کرد (۲۲).

لذا پس از مرور متون و مطالعات قبلی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ۷ مرحله‌ای کلایزی (خواندن دقیق کلیه توصیف‌ها و یافته‌های مهم شرکت کنندگان، استخراج عبارات با اهمیت و جملات مرتبط با پدیده، مفهوم بخشی به جملات مهم استخراج شده، مرتب سازی توصیفات شرکت کنندگان و مفاهیم مشترک در دسته خاص، تبدیل کلیه عقاید استخراج شده به توصیفات جامع و کامل، تبدیل توصیفات

کسب مجوز از شورای اخلاق (IR.JUMS.REC.1398.032)، رضایت به شرکت در پژوهش و علاقه مندی به همکاری با حداقل سه سال سابقه حرفه‌ای به عنوان معیار ورود به مطالعه و عدم تمایل به همکاری به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. تحقیق کیفی به دنبال درک و فهم تجارب افراد یا گروه‌های ویژه است؛ بنابراین هنگام نمونه گیری باید افراد با گروه‌هایی را پیدا کرد که دارای این تجربه باشند. (۲۰)؛ نمونه گیری پژوهش در چهارچوب منطق نمونه گیری روش پدیدارشناسی و به صورت نیمه ساختار یافته انجام شد.

نمونه گیری تا اشباع داده‌ها یعنی تا زمانی که کدهای جدیدی در مصاحبه‌ها اعمال نشده باشند ادامه یافت. مصاحبه‌ها به صورت فردی و با سؤالات باز و در صورت نیاز مصاحبه تکمیلی با مشارکت کنندگان در پژوهش انجام شد. سؤالات مصاحبه به صورت باز و با دو سؤال کلی که هر کدام به سؤالات ریزتر شکسته شده بود، آغاز گردید:

- آیا به مساله کسورات مالی آشنایی دارید؟
- کسورات مالی به چه چیزهایی تعلق می‌گیرد؟
- در بیمارستان پیمانیه کسورات مالی عمدتاً به خاطر چه مواردی هست؟
- آیا شما تجربه شخصی از محاسبه کسورات و علل آن دارید؟
- به نظر شما تا چه میزان می‌توان از کسورات مالی پیشگیری کرد؟
- برای کاهش کسورات مالی با توجه به دلایلی که فرمودید آیا راهکار پیشنهادی نیز دارید؟
- راهکارهایی که فرمودید آیا در بیمارستان پیمانیه قابلیت پیاده سازی و عملیاتی نمودن دارد؟

جمع آوری داده‌های مطالعه پس از اخذ مصاحبه از ۸ شرکت کننده با طی مراحل پژوهش به حد اشباع رسید، به طوری که دو صاحبه آخر نکته جدید نسبت به شرکت کنندگان قبل نداشت. ۵ شرکت کننده زن و ۳ شرکت کننده مرد با متوسط ۲۱/۴ سال سابقه در این مطالعه مشارکت داشتند. تمامی شرکت کنندگان با مسئله کسورات مالی آشنایی داشتند.

پس از تحلیل گویه‌ها بر اساس دیدگاه و تجارب شرکت کنندگان دو درون مایه اصلی و هفت زیر تم، به عنوان علل اصلی بروز کسورات مالی بیمه‌ای استخراج شد. درون مایه اول به خطاهای نیروی انسانی اشاره دارد و درون مایه دوم به ضعف‌ها و خطاهای ناشی از ساختار بیمارستان. جدول شماره ۱، طبقه بندی درون مایه‌های اصلی، زیر تم‌ها و گویه‌ها یا واحدهای معنایی مربوط به علل بروز کسورات بیمه‌ای را نشان می‌دهد.

کامل پدیده به یک توصیف واقعی خلاصه و مختصر، و مراجعه به شرکت کنندگان برای روشن نمودن ایده‌های بدست آمده) استفاده شد. کلایزی روش مناسبی برای معنی بخشیدن به مصاحبه‌ها در روش پدیدارشناسی است. (۲۳)

در این تحقیق صحت و استحکام مطالعه با استفاده از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن بررسی شد. (۲۴) در این پژوهش سعی شده از چهار معیار موثق بودن تحقیقات کیفی یعنی قابلیت اعتبار، قابلیت اطمینان، قابلیت انتقال و قابلیت تصدیق استفاده شود. جهت قابلیت اعتبار پژوهشگر ارتباط کافی با مشارکت کنندگان داشت. بازنگری توسط مشارکت کنندگان و بازنگری توسط ناظرین خارجی انجام شد و از مشاوره‌های آنها به نحو احسن استفاده شد.

نتایج

جدول ۱. کدهای استخراج شده علل بروز کسورات بیمه‌ای

درون مایه اصلی	زیر تم‌ها	گویه‌ها
خطاهای ناشی از نیروی انسانی	<ul style="list-style-type: none"> ● خطاهای پزشکان ● خطاهای منشی‌های بخش‌ها ● خطاهای کارشناسان پذیرش و ترخیص ● خطاهای کارشناسان بیمه 	<p>شرکت کننده با ۲۶ سال سابقه: "بسیاری از کسورات مربوط به کدهای جراحی درخواست شده توسط پزشکان متخصص و یا زمان شروع و پایان بیهوشی هر عمل می‌باشد."</p> <p>شرکت کننده با ۱۹ سال سابقه: "متأسفانه برای برخی پزشکان مساله کسورات و درآمد اهمیت چندانی ندارد، چون ارتباط مستقیمی با دریافتی آنها ندارد."</p> <p>شرکت کننده با ۲۳ سال سابقه: "منشی‌های بخش، اگر در ورود خدمت‌های انجام شده در پرونده بیمار دقت لازم را نداشته باشند، می‌تواند باعث کسورات شود"</p> <p>شرکت کننده با ۲۳ سال سابقه: "واحد پذیرش و ترخیص به عنوان دو واحد مهم در این زمینه محسوب می‌شود و در زمان تشکیل پرونده و ترخیص بیمار بایستی به مبالغ توجه زیادی کنند."</p>

شرکت کننده با ۲۲ سال سابقه: "کارشناسان بیمه در واحد بیمه گری نیز قبل از نهایی نمودن صورتحسابها می توانند نسبت به تکمیل بودن اوراق بررسی نهایی را انجام دهند". شرکت کننده با ۲۳ سال سابقه: "البته سیستم HIS در حال حاضر خیلی بهتر از قبل شده، هم از نظر ثبت پروندهها و هم به لحاظ به روز بودن با این حال در برخی مواقع مشکلات کسورات ناشی از سیستم HIS نیز رخ می دهد" "اگر تعداد کارشناسان و منشی بخشها با میزان پروندهها تناسب نداشته باشد، حجم بالای پروندهها می تواند مشکل آفرین شود".

شرکت کننده با ۲۲ سال سابقه: "پروندهها و مستندات قبل از ارسال به سازمانهای بیمه گر نیازمند دبل چک کردن هستند، این مساله در ساختار بیمارستان و فرایند اجرایی، باید طراحی شود".

- سیستم HIS بیمارستان
- حجم زیاد پروندهها
- نبود واحدهای نظارت قبل از ارسال صورتحسابها به سازمانهای بیمه گر

خطاهای ناشی از ساختار بیمارستانی

درون مایه های اصلی، زیر تمها و گویهها یا واحدهای معنایی مربوط به راهکارهای پیشگیری و کاهش کسورات بیمه ای را نشان می دهد.

همچنین به منظور ارائه راهکار جهت پیشگیری و کاهش کسورات بیمه ای مصاحبه شوندگان پیشنهاداتی را ارائه نمودند که پس از تحلیل در قالب چهار درون مایه اصلی و ده زیر تم، طبقه بندی گردید. جدول شماره ۲، طبقه بندی

جدول ۲. کدهای استخراج شده راهکارهای پیشگیری و کاهش کسورات بیمه ای

درون مایه اصلی	زیر تمها	گویهها
۱	تامین نیروی انسانی	<p>شرکت کننده با ۱۹ سال سابقه: "با توجه به بار زیاد مراجعین بیمارستان اگر تعداد نیروها را در واحد پذیرش و ترخیص و همچنین منشی بخشها افزایش دهند، خطاهای انسانی در ثبت اطلاعات پروندهها کاهش می یابد".</p> <p>شرکت کننده با ۲۶ سال سابقه: "نباید افرادی در فرآیند ثبت پروندهها و تنظیم صورتحسابهای مالی از ابتدای بستری تا انتها، با اطلاعات ناکافی یا نامرتب نقش داشته باشند".</p>
۲	آموزش	<p>شرکت کننده با ۲۶ سال سابقه: "توجیه پزشکان درخصوص تعرفهها و آموزش مهارت های کدگذاری و آشنا نمودن آنان با فرایند تنظیم اسناد بیمه ای و علل کسورات می تواند نقش مهمی در کاهش کسورات بیمه ای داشته باشد".</p> <p>شرکت کننده با ۲۳ سال سابقه: "آموزش صحیح مسئولین واحدهای پذیرش و ترخیص و خصوصاً کارکنان این واحدها؛ آموزش کامل منشی های بخش، جهت آشنایی کامل با ورود خدمات های انجام شده در پرونده بیمار؛ بسیار مهم است".</p>

شرکت کننده با ۲۱ سال سابقه: "به نظر من مدیران نیز باید آموزش ببینند، اعمال سلیقه در این زمینه باعث بروز مشکل می شود، ناظران بیمه و دفتر اقتصاد درمان باید کاملا توجیه باشند؛ از طرفی تذکر و آموزش چهره به چهره با افراد خاطی می تواند موثر باشد."

شرکت کننده با ۱۹ سال سابقه: "ببینید بیمارستان باید برای اصلاح تعاریف HIS، هماهنگ نمودن متخصصین با کُرشناسان، اصلاح فرایند رسیدگی به صورتحسابها در بیمه های پایه و عملکرد یکسان بیمه ها، فکری بکند و طراحی داشته باشد."

شرکت کننده با ۲۲ سال سابقه: "به نظر من مدیران نیز باید آموزش ببینند، اعمال سلیقه در این زمینه باعث بروز مشکل می شود، ناظران بیمه و دفتر اقتصاد درمان باید کاملا توجیه باشند؛ از طرفی تذکر و آموزش چهره به چهره با افراد خاطی می تواند موثر باشد."

"قبل از ارسال پرونده به بیمه بهتر است مجدد چک گردد، در صورت مشکل در واحد بیمه گری اصلاحات صورت گیرد." "کنترل پرونده ها توسط منشی بخش قبل از ارسال به واحد ترخیص"

"در حال حاضر با راه اندازی واحد چک ترخیص یا چک مجدد پرونده ها در واحد بیمه گری تا حدود زیادی از کسورات پرونده ها جلوگیری شده است."

شرکت کننده با ۲۳ سال سابقه: "اهتمام در کنترل عملکردهای ضرر بخش در سیستم، دقت و نظارت کامل بر کدهای جراحی در اتاق عمل و انجام کلیه اقدامات کنترلی قبل از ترخیص بیمار می تواند در کاهش میزان کسورات موثر باشد."

شرکت کننده با ۲۳ سال سابقه: "مسئله اگر کارکنان برای کنترل کسورات و کاهش آن ترغیب شوند و مسیبن کسورات نیز با متضرر شدن مستقیم و نظام جریمه ای تنبیه شوند؛ دقت عمل بیشتر خواهد شد البته خوب است نگرش تغییر کند و همه فکر کنند که حفاظت از اموال بیمارستان در واقع حفاظت از حقوق کلیه افراد شاغل در سیستم است."

شرکت کننده با ۲۳ سال سابقه: "نظارت همواره می تواند از بروز مشکلات جلوگیری کند و همچنین تکرار مشکلات را کاهش دهد، به نظر من هم لازم است نسبت به عملکرد پزشکان و هم کارشناسان در خصوص بحث کسورات نظارت صورت گیرد."

شرکت کننده با ۲۶ سال سابقه: "نظارت باید به گونه ای باشد که علاوه بر شناسایی میزان کسورات در هر بخش و عوامل و علل آن؛ ببینند، عوامل اجرایی آشنا به وظایف و دستورالعمل های مرتبط با نظام بیمه ای هستند؟"

شرکت کننده با ۱۹ سال سابقه: "بهتر است ماهانه نموداری از میزان کسورات تنظیم شود و حتی هفتگی و ماهانه گزارشی به مسئولین

۳

*تنظیم شیوه نامه ها و دستورالعمل های واحد

* ایجاد واحد بررسی نهایی

* طراحی سیستم تشویق و تنبیه

سامان بخشی به سیستم

۴

* نظارت مستمر بر عملکرد کارکنان و پزشکان

* پایش دوره ای میزان و علل کسورات

نظارت و بازرسی

بخش‌ها ارائه گردد؛ تا مدیران بتوانند برای کاهش کسورات اقدامات لازم و هماهنگی‌های مورد نیاز را انجام دهند."

بحث

می‌گردد. " نگاه شرکت کنندگان در پژوهش با تعریف کسورات بیمه‌ای هماهنگ است.

اختلاف در صورتحساب‌های بیمه‌ای مراکز درمانی و سازمان‌های بیمه گر، کسورات نامیده می‌شود که هنگام عدم تطابق خدمات درخواستی با خدمت ارائه شده، عدم تطابق تعرفه درخواستی با تعرفه مورد تعهد و یا عدم تطابق خدمت درخواستی با خدمات مورد تعهد اتفاق می‌افتد. (۲۶) لازم به ذکر است، مساله کسورات علاوه بر اینکه باعث از دست رفتن درآمدها و به تاخیر افتادن باز پرداخت مطالبات می‌گردد؛ سبب نارضایتی بیمارستان‌های طرف قرارداد با بیمه‌ها نیز می‌شود. (۲۷)

همچنین در پاسخ به متعلق کسورات در بیمارستان مورد مطالعه شرکت کنندگان موارد زیر را نام بردند: کدهای جراحی غیر واقعی (مغایرت شرح عمل و کدهای جراحی)، اقلام مصرفی، تجهیزات مصرفی پزشکی، خدمات انجام شده در واحدهای آزمایشگاه، رادیولوژی، بخش‌های درمانی و ... خصوصا بخش اورژانس (مربوط به خدمات سرپایی)، اقلام دارویی، درخواست‌های اضافی، ویزیت متخصص، کسورات مالی به دلیل مشاوره‌های اضافی، کدهای اتاق عمل و درخواست‌های اضافی رادیولوژی و ... که موارد مذکور با یافته‌های مطالعات قبل هماهنگی دارد.

مطالعه صفدری و همکاران که میزان و علل کسورات اعمال شده به صورتحساب‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰ مورد بررسی قرار گرفت، نشان داد که بیشترین کسورات اعمال شده در اسناد بستری به ترتیب به آزمایش، لوازم، دارو، اقامت، حق العمل و بیهوشی و در اسناد سرپایی به ویزیت، آزمایش و دارو مربوط می‌باشد. (۲۸) کسورات بیمه‌ای در طیف وسیعی از خدمات بیمارستانی رخ می‌دهد. در مطالعه عسکری و همکاران نیز که برای بررسی علل کسورات صورتحساب‌های پرونده‌های

همانگونه که ذکر شد، از جمله منابع درآمدی اختصاصی بیمارستان‌ها، ارائه و فروش خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش سازمانهای بیمه گر می‌باشد، چرا که پس از اجرای سیاست‌های بیمه همگانی، آحاد جامعه تحت پوشش بیمه قرار دارند. سازمان‌های بیمه گر هر ماه پس از رسیدگی به اسناد مالی بیمارستان، مبالغی را به عنوان کسورات از جمع مبالغ درخواستی کسر می‌نمایند؛ که این مساله به عنوان یکی از مشکلات اساسی بیمارستان‌ها در اکتساب درآمدهای اختصاصی محسوب می‌گردد. (۲۵) در این پژوهش مصاحبه شوندگان در گام نخست که برای شروع گفتگو و آشنایی با درک صحیح آنان با مساله کسورات بیمه‌ای نسبت به میزان آشنایی و متعلق کسورات بیمه مورد سوال قرار گرفتند؛ پاسخ‌هایی را ارائه نمودند که گواه آشنایی خوب شرکت کنندگان با مساله کسورات بیمه‌ای و تجربه آنان در این زمینه بود. این موضوع از آن جهت که با مطالعه گذشته نگر در بررسی اسناد بیمارستانی و یا پرسشنامه کمی قابل محاسبه بود و از اهداف پژوهش حاضر، خارج بود؛ چندان مطمح نظر نبود. در عین حال پاسخ شرکت کنندگان کسورات بیمه‌ای را عدم تطابق خدمات و قوانین بیمه بیان می‌کرد. شرکت کننده شماره ۴ اظهار داشت: " کسورات مالی به مواردی تعلق می‌گیرد که با انجام خدمات و قوانین بیمه مطابقت نداشته باشد - که قوانین بیمه هم معمولا بر اساس خط مشی‌ها و قوانین پزشکی می‌باشد. لذا مواردی که با بیمه عدم تطابق داشته باشد شامل کسورات می‌شود." همچنین کسورات بیمه‌ای را می‌توان عدم پذیرش درخواست‌های بیمارستان از سوی سازمان‌های بیمه گر عنوان کرد؛ طبق گفته شرکت کننده شماره ۳: " برخی خدمات درخواست شده توسط پزشکان یا ثبت شده در بخش‌ها توسط منشی بخش بعضا مورد قبول سازمان‌های بیمه گری قرار نمی‌گیرد. که این موارد مشمول کسورات

عنوان راهکار عنوان نمود که نشان می‌دهد ساختار و سیستم را نیز در بروز کسورات بیمه‌ای موثر می‌داند. (۳۳)

در زمینه راهکارهای پیشنهادی در راستای کاهش کسورات بیمه‌ای چهار درون مایه اصلی و ده زیر تم، استخراج شد که تامین نیروی انسانی در دو سطح متناسب سازی تعداد نیرو با حجم کار و تناسب بخشی دانش و تخصص نیرو با نوع فعالیت به عنوان یک راهکار عملیاتی و زیر بنایی مهم مطرح شد. راهکار دوم ارتقای سطح آگاهی‌های پزشکان، کارکنان، ناظران و مدیران بود که تحت درون مایه آموزش طبقه بندی شد. سامان بخشی به سیستم به عنوان راهکار عملیاتی سوم در نظام زنجیروار کنترل کسورات بیمه‌ای به دست آمد که می‌توان با نظیم شیوه نامه‌ها و دستورالعمل‌های واحد، یکپارچه و یکسان و همچنین ایجاد واحد بررسی نهایی و طراحی نظام تشویق و تنبیه به این مهم دست یافت؛ راهکار چهارم که از واحدهای معنایی به دست آمد اهتمام به امر نظارت و بازرسی بود؛ نظارت مستمر بر عملکرد کارکنان و پزشکان و همچنین پایش دوره‌ای میزان و علل کسورات؛ می‌تواند به کاهش کسورات بیمه‌ای کمک شایانی کند. در این زمینه مطالعه موسی زاده و همکاران با عنوان بررسی میزان و علل کسورات پرونده‌های بستری تحت پوشش بیمه سلامت ایران: مطالعه موردی یک بیمارستان آموزشی درمانی شهر تبریز نیز موارد زیر را به عنوان راهکار پیشنهاد نمود که موید یافته‌های پژوهش حاضر است؛ برگزاری کلاس‌های آموزشی برای کادر دخیل در کسورات، آموزش به کارکنان در خصوص تنظیم صحیح پرونده‌های بیماران، تأکید زیاد بر راهنماهای بالینی و عمل بر اساس گایدلاین‌های پزشکی، ارتباط دادن میزان کسورات هر بخش با دریافتی کادر دخیل در همان بخش، تذکر به کادر ایجاد کننده کسورات، برخی اصلاحات سیستمی در بیمارستان مانند الزام به مهر زدن به تمامی صورتحساب‌ها، بازبینی صورتحساب‌ها توسط سرپرستار و پزشک، تهیه پوشه‌ای که مستندات لازم برای ارائه خدمات مختلف را نشان بدهد، انتشار میزان کسورات ماهانه، به کارگیری کارکنان بخش مدارک پزشکی در

بیماران بستری شده تحت پوشش بیمه سازمان تامین اجتماعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی یزد در نیمه اول سال ۱۳۸۷ انجام شد؛ بیشترین میزان کسورات در بیمارستان‌های مورد مطالعه مربوط به حق العمل جراح، دارو و مهمترین علل کسورات نقص مدارک بیمه‌ای موجود در پرونده بیماران بستری و عدم رعایت آیین نامه‌ها و بخش نامه‌های ابلاغی از سوی سازمان‌های بیمه‌ای بود. (۲۷) نتایج مطالعه سروسستانی و همکاران در بیمارستان شهدای سروستان نشان داد، در خصوص پرونده‌های بستری مهمترین عامل ایجاد کننده کسور نقص در پرونده‌ها و در زمینه خدمات سرپایی، نسخه‌های فاقد مهر و امضا بوده است. (۲۹) همچنین رضوان جو و همکاران بیشترین عوامل را اضافه درخواستی، تکرار خدمات ثبت شده و نقص اطلاعاتی (دقت نکردن در ثبت اطلاعات گزارش کردند). (۳۰)

در بحث علل بروز کسورات بیمه‌ای یافته‌ها از دو دسته علل ناشی از خطاهای نیروی انسانی (اعم از پزشکان، منشی بخش‌ها، کارشناسان مالی و بیمه و...) و همچنین خطاهای مربوط به سیستم پرده برداشت. که این موضوع نیز با مطالعات ایمانی و همکاران با عنوان تحلیل علل کسورات پرونده‌های بستری که دلیل عمده کسورات را ناشی از خطاهای انسانی می‌داند تطابق دارد. (۳۱) همچنین موسی زاده و همکاران در نتایج مطالعه بررسی میزان و علل کسورات پرونده‌های بستری تحت پوشش بیمه سلامت ایران: مطالعه موردی یک بیمارستان آموزشی درمانی شهر تبریز؛ بیشترین میزان کسورات را ناشی از اشتباهات کارکنان دانستند. (۳۲) قائدچو کامی و همکاران نیز در پژوهشی با عنوان بررسی میزان و علل کسورات پرونده‌های بستری بیمه تامین اجتماعی و بیمه سلامت در یکی از بیمارستان‌های شهر رشت که در سال ۱۳۹۸ انجام شد؛ 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 را به

آشنا با سیستم‌های بیمه‌ای که در تنظیم اسناد، دقت لازم می‌ذول دارد.

۳- ارزشیابی مستمر مراکز بهداشتی - درمانی و تطبیق شرایط مراکز با استانداردها در زمینه کسورات بیمه ای

۴- تهیه و انتشار بسته‌های آموزشی شامل دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها و مستندات مورد نیاز برای کنترل کسورات بیمه‌ای به صورت دوره‌ای و یا در قالب آموزش‌های مداوم و ضمن خدمت.

محدودیت‌ها

در این پژوهش اگرچه سعی شده است با حداکثر کوشش محدودیت‌هایی که فرا روی محقق و تحقیق قرار دارد رفع شود. با این حال وجود برخی محدودیت‌های مهم اجتناب ناپذیر بود که لازم است هنگام تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند:

گردآوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها بیش از اندازه زمان بر بود. برخی از کارشناسان به دلیل عدم اعتماد نسبت به مساله رازداری، حاضر به همکاری نبودند.

تغییرات در سیاست‌های سازمان‌های بیمه گر که سبب می‌شود نیمه عمر اطلاعات کارشناسان کاهش یابد.

حجم بالای کار کارشناسان شرکت کننده در مصاحبه.

تشکر و قدردانی

لازم می‌باشد که از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیمانیه و همچنین، دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم، بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق، تقدیر و تشکر گردد.

تضاد منافع

اصلاح نواقص احتمالی پرونده‌های پزشکی، استفاده از کادر مجرب در واحد درآمد و واحد رسیدگی به کسورات، ارتباط مستمر با کارشناسان بیمه برای اطلاع یافتن از تغییرات، مستند سازی پرونده‌ها، تشکیل کمیته کسورات بیمارستانی (۳۲). همچنین با برخی از مولفه‌های مطالعه تریزی و همکاران نیز مطابقت داشت (۱۲). شرکت کنندگان معتقد بودند که تمامی این پیشنهادات در بیمارستان مورد مطالعه و سایر مراکز درمانی قابل پیاده سازی و عملیاتی نمودن می‌باشد.

نتیجه گیری

از آنجا که کاهش کسورات بیمه سهم قابل توجهی در افزایش درآمد بیمارستان و به تبع آن پرداخت به موقع حقوق‌ها و نهایتاً رضایت پزشکان و پرسنل کادر درمان دارد؛ می‌تواند ارائه با کیفیت تر خدمات را با انگیزه بیشتر تضمین کند. همچنین اعتماد میان مراکز درمانی با سازمان‌های بیمه گر را افزایش دهد. لذا شناخت علل و راهکارهای موثر در جلوگیری کسورات بیمه‌ای و کاهش آن می‌تواند مدیران و برنامه ریزان را برای اداره بهتر مراکز درمانی موفق سازد. از این رو براینده این پژوهش و تحقیقات مشابه همواره می‌تواند فرایندهای مالی بیمارستان در زمینه کاهش کسورات را بهبود بخشد.

پیشنهادات

بر اساس نتایج مطالعات بررسی شده می‌توان پیشنهادهای زیر را برای کاهش کسورات بیمه‌ای و در نتیجه استیفای حق مالی مراکز درمانی ارائه نمود:

- ۱- افزایش آگاهی همه ارائه دهندگان خدمات مراکز درمانی در مورد الزامات و قوانین سازمان‌های بیمه گر طرف قرارداد
- ۲- تامین نیروی انسانی مراکز درمانی از دو جهت، یکی نیروی متخصص پزشک یا پرستار که به دلیل افزایش فشار کاری شاهد خطا در مستندات و کدها نباشیم و دیگری نیروی انسانی و کارشناس

- رعایت اصل رازداری: در این ارتباط هرگونه اطلاعات و تجارب حساس شخصی را که مشارکت کنندگان مطرح نموده و تمایلی به افشای آن نداشته باشند، طبق خواسته آنها محرمانه خواهد ماند.
- رعایت کامل اصول اخلاقی در استفاده از سایر مطالعات و منابع
- اجازه بهره مندی هر یک از واحدهای پژوهش از نتایج مطالعه
- رعایت موازین اخلاقی و حقوق نویسندگان طرح در نشر نتایج پژوهش

منابع مالی

این پژوهش با حمایت دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق سپاسگزاری می‌شود.

سهام نویسندگان

تمامی نویسندگان در اجرای این تحقیق، همکاری مبذول داشتند.

بدین وسیله نویسندگان اعلام می‌کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان‌ها و اشخاص دیگر ندارد.

ملاحظات اخلاقی

- کسب مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم
- کسب رضایت آگاهانه از طریق توضیح اهداف پژوهش برای مشارکت کنندگان و کسب رضایت آگاهانه از آنان
- تاکید بر محرمانه بودن کلیه داده‌ها و حفظ گمنامی شرکت کنندگان در کل فرایند تحقیق و انتشار اطلاعات.
- به مشارکت کنندگان توضیح داده خواهد شد که شرکت در تحقیق کاملاً اختیاری بوده و آنان در هر مرحله از پژوهش حق انصراف دارند.
- اطلاع رسانی به مشارکت کنندگان که در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. به طوری که یافته‌های پژوهش بعد از هماهنگی با بخش‌های مدیریت، می‌تواند در سایت دانشگاه قرار گیرد.
- رعایت اصل ضرر و زیان (پژوهش نباید به مشارکت کنندگان زیان برساند): بدین منظور محقق از پرسش سوالات و یا کنکاش در مورد موضوعاتی که مشارکت کننده از صحبت در مورد آنها امتناع می‌نماید پرهیز نموده و هیچگونه اجباری در پاسخ دهی به سوالاتی که شرکت کننده در مورد آن حساسیت داشت، وجود نخواهد داشت.

References

1. Zare H. Treatment insurance basic. Tehran: Elmi farhangi press; 2005. [In Persian].
2. Hall MA, Hager CL & Orentlicher D. Using payroll deduction to shelter individual health insurance from income tax. *Health Services Research* 2011; 46(1-2): 348-64.
3. Hung JH & Chang L. Has cost containment after the national health insurance system been successful? Determinants of Taiwan hospital costs. *Health Policy* 2008; 85(3): 321-35.
4. Berry RS. Eliminate the tax deduction for health insurance. *Tenn Med* 2006; 99(12): 7.
5. Carroll J. Taxpayers reject idea of losing deduction for health insurance. *Managed Care* 2005; 14(12): 2-11.
6. Asadi-Lari M, Sayyari AA, Akbari ME, Gray D. Public health improvement in Iran—lessons from the last 20 years. *Public Health*. 2003;118:395–402
7. Akortsu M, Abor P. Financing public healthcare institutions in Ghana. *Journal of Health Organization and Management* 2011;25(2):128 - 41.
8. Ejughemre U. Accelerated reforms in healthcare financing: the need to scale up private sector participation in Nigeria. *international journal of health policy and management*. 2014;2(1):13–9.
9. ministry of health and medical education. studies of unit health economy of budget and performance monitoring center in 2007, sep; 52-56. [text in Persian]
10. Brygam E, Weston JF. Management accounting. Trans. Abdeh Tabrizi H, Hanifi F. Tehran: Agah Pishbord; 1990. [In Persian].
11. Asadi-Lari M, Sayyari AA, Akbari ME, Gray D. Public health improvement in Iran—lessons from the last 20 years. *Public Health*. 2003;118:395–402
12. Tabrizi J, Alidoost S, Mardi A, Farshi-khorsand M, Rahmat M. Assessing the Causes of Dedicated Revenues' Fractions in Health Care Centers and Strategies to Reduce Them (A Qualitative Study) . *jhosp*. 2016; 15 (3) :53-62
13. Study of Specific Incomes of Hospitals of Guilan University of Medical Sciences in 2012. *jour guilan uni med sci*. 2015; 23 (92) :63-68
14. Mohammadi A, Azizi AA, Cheraghbaigi R, Mohammadi R, Zarei J & Valinejadi A. Analyzing the deductions applied by the medical services and social security organization insurance toward receivable bills by university hospitals of Khorramabad. *Health Information Management* 2012; 10(2): 172-80[Article in Persian].
15. Safdari R, Ghazi Saeedi M, Sheykhotayefe M, Jebraeily M, Farajolah S, Sedigheh S, Maserat E, Laki Tabrizi R. The Study of Insurance Deductions from Point of Insurance Professionals in Educational Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. *Journal of Payavard Salamat*. 2017 May 15;11(1):10-9.
16. Karimi S, Vesal S, Saeedfar S & Rezayatmand M. The study deductions of insurance bills and presenting suggestions approaches in Seyed Alshohada hospital. *Health Information Management* 2011; 7(S): 594-600[Article in Persian].
17. Guba EG & Lincoln YS. Handbook of qualitative research, Chapter 6: Competing paradigms in qualitative research competing paradigms in qualitative research. USA: Sage Publications; 1994: 105-17.
18. Emami Sigaroudi A, Ghiyasvandian S, Nikbakht Nasabadi A. Understanding doctoral nursing students' experiences of blended learning: a qualitative study. *Acta Med Iran*. 2016;54(11):743-9.
19. Salmani D, Moinian N. The relationship between spirituality and transitional leadership (case study: central bank of Islamic Republic of Iran). *Cultural Engineering*. 2010;5(45):47- 54. (Persian)
20. Nieswiadomy RM. Foundation of nursing research. 3rd ed. USA: Appleton and Lange; 1998. p.159-162.
21. Maggs-Rapport F. Combining methodological approaches in research: Ethnography and interpretive phenomenology. *Journal of Advanced Nursing* 2000, 31(1): 219-25.
22. Mitchell GJ. The same-thing-yet-different phenomenon: A way of coming to know-or not?. *Nursing Science Quarterly* 1993; 6(2): 61-2.
23. Landmark BT, DrPolit AW. Living with newly diagnosed breast cancer: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *J Midwifery Womens Health* 2002; 40(1): 112-21.
24. Streubert JH, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing*, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams; 2011.
25. Norooz Sarvestani E, Pour Mohammadi K, Kavooosi Z, Yousefi AR. The amount and causes insurance deductions of Shohadae Sarvestan hospital and ways to reduce it by using the techniques of problem solving. 2012; *Journal of Management and Medical Informatics School of kerman*; 2015; 2(2): 22-32. [In Persian]
26. Ibern. Group health insurance and tax deductions. *Gac Sanit* 1999; 13(3): 236-8.
27. Askari R, Dehghan H, Bahrami M, Keshmiri F. A survey in causes and rates of under reimbursement bills imposed on admitted patient's under social security insurance in medical teaching hospitals in Yazd province in 2008. *Hospital journal* 2011; 9(3-4): 23-8. [In Persian]
28. Safdari R, Sharifian R, Ghazi Saeedi M, Masoori N, Azad Manjir Z. The amount and causes deductions of bills in Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *payavard*. 2011; 5 (2):61-70 [In Persian].

29. Norooz Sarvestani E, Pour Mohammadi K, Kavooosi Z, Yousefi AR. The amount and causes insurance deductions of Shohadae Sarvestan hospital and ways to reduce it by using the techniques of problem solving. 2012; Journal of Management and Medical Informatics School of kerman; 2015; 2(2): 22-32. [In Persian]
30. Rezvanjou H, Sokhanvar M, Doshmangir L. Exploring the rate and causes of deductions imposed on social security and health insurance`s bills related to inpatients in two hospitals affiliated with Tabriz University of Medical Sciences. Doh. 2017; 7(4): 7-13. [In Persian]
31. Imani A, Doshmangir L, Mousarrezai MT. The Analysis of the Causes of Hospitalized Patients' Medical Records Deductions. Depiction of Health. 2020; 11(2): 172-189.
32. Mousazadeh Y, Soleymanzadeh M, Nosratnejad Sh. 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): 119-125.
33. GhaedChukamei Z, Golshanei M, Delavari S, Bagheri Tula Rud P. Exploring the Rate and Causes of the Deduction by Health Insurance and Social Security Insurance in an Educational Hospital in Rasht. J Guil Uni Med Sci. 2019; 28 (111) :45-55 URL: <http://journal.gums.ac.ir/article-1-2197-fa.html>

Original Article

Identifying the causes of insurance deductions in Peymaniyeh Hospital and ways to reduce them: A qualitative study

Received: 05/08/2022 - Accepted: 10/10/2022

Rahim Adibnia¹
Samaneh Abiri²
Navid Kalani²
Esmail Rayatdoost^{2*}
Mahdi Chegin²

¹ Department of nursing, Jahrom University of medical sciences, Jahrom, Iran.

² Research Center for Non-Communicable Diseases, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Email: e.rayat.dost@gmail.com

Abstract

Introduction

Hospitals, as the most important units providing health services, have always allocated a major part of the country's healthcare resources and budget. Therefore, the financial management of the hospital is very important, insurance financial deductions are an irreparable loss that challenges the financial management of the hospital. The present study was conducted with the aim of identifying the causes of hospital insurance deductions and ways to reduce them.

Material and Method

The present study was conducted using a qualitative method with a phenomenological approach, which is the study of Peymaniyeh Hospital in Jahrom. The statistical population of the research is insurance experts, social security and health insurance experts, hospital managers, hospital presidents, and hospital finance officers. Data collection was done by semi-structured interview method with open questions, which reached the saturation point with the participation of 8 people, and the 7-step Claysey method was used for data analysis.

Results

Based on the opinions and experiences of the participants in the study, two main themes and seven sub-themes were mentioned for the causes of insurance deductions (manpower errors and weaknesses and errors caused by the structure of the hospital) and for suggested solutions for prevention and Reduction of insurance deductions, four main topics and ten sub-themes were extracted, which are providing human resources, improving the level of awareness of doctors, employees, supervisors and managers, organizing the system and paying attention to the matter of supervision and inspection as the main topics of the class.

Conclusion

Since the reduction of insurance deductions has a significant contribution in increasing the hospital's income and consequently the timely payment of salaries and finally the satisfaction of doctors and medical staff; It can ensure the provision of higher quality services with more motivation. Therefore, this research and similar research can always improve the financial processes of the hospital in the field of reducing deductions.

Key words

Deductions, Insurance deductions, Physician, Peymaniyeh Hospital.

Acknowledgement: There is no conflict of interest