

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۲۷



میزان و علل کسورات در آمدی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۰

چکیده

زمینه: امروزه اداره اقتصادی بیمارستان‌ها بسیار پیچیده می‌باشد. در کشورهای پیشرفته، بازنگری کلی روند اداره این مراکز و مهندسی مجدد سیستم‌های مالی و بودجه‌ریزی مربوطه جزء اولویت‌ها محسوب می‌گردد. این تحقیق با هدف شناسایی میزان و علل کسورات درآمدی بیمارستان‌ها به منظور مداخله برای کاهش آن با توجه به پروتکل‌های مالی و بودجه‌ریزی و منابع انسانی انجام شد.

روش کار: این پژوهش دارای رویکرد کاربردی و مداخله‌ای بود که به روش توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت و جامعه آماری شامل ۲۲ بیمارستان تابعه دانشگاه بود. کسورات درآمدی در محورهای عدم ثبت خدمات ارائه شده و کسورات بیمه‌ای و علل آن در محورهای سیستم نرم‌افزار بیمارستان و نیروی انسانی بررسی شد. فرآیندهای منجر به کسورات درآمدی از پذیرش بیمار تا ثبت اطلاعات خدمات انجام شده او در نرم‌افزار بیمارستان، ترخیص، ارسال مستندات لازم به بیمه‌ها و پاسخ آنها مورد تحلیل و مداخله قرار گرفت.

یافته‌ها: درآمد بیمارستان‌های مورد مطالعه به دلایل مشکلات تکنیکی و عدم تناسب و جامعیت نرم‌افزارهای مورد استفاده جهت ثبت خدمات ارائه شده و یا بواسطه عدم مدیریت و بهره‌گیری نامناسب از منابع انسانی ۶۱ میلیارد ریال و ارسال ناقص اسناد به سازمان‌های بیمه‌گر ۱۸۰ میلیارد ریال کاهش نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: با ارتقاء سیستم‌های نرم‌افزاری جهت ثبت خدمات ارائه شده به بیماران و افزایش توانمندی و انگیزه در کارکنان بیمارستانی، امکان افزایش چشمگیر درآمدهای بیمارستانی وجود دارد.

واژگان کلیدی: کسورات بیمارستانی، درآمد بیمارستان، مدیریت بیمارستان

دکتر میرداود عمرانی *
فاطمه فرج‌زاده ۲
غلامحسین رشیدی ۳

۱- استاد گروه ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲- فوق لیسانس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی
۳- کارشناس حسابداری

* نشانی نویسنده مسؤول:
تهران، بزرگراه شهید چمران، اوین،
خیابان پروانه، جنب بیمارستان
آیت ا... طالقانی، ساختمان شماره
۱ ستاد دانشگاه، طبقه پنجم،
معاونت توسعه مدیریت و منابع

تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۳۹۸۹۰-۲
فاکس: ۰۲۱-۲۲۴۳۹۸۹۴

نشانی الکترونیکی:

davood_Omrani@sbm.ac.ir

مقدمه

سنجه محوری عملکرد نظام سلامت دستاورد نسبت به منابع است [۱] اگرچه ارزیابی صرفاً اقتصادی از خدمات بهداشتی و درمانی به دلیل طبیعت انسان گرایانه و بشر دوستانه این خدمات کاری بیهوده است هرگاه این ارزیابی در راستای سنجش کارایی و استفاده بهینه از منابع به کار رود، بسیار سودمند خواهد بود [۲]. در دهه‌های اخیر، با توجه به هزینه‌های بالای خدمات پزشکی ناشی از توسعه و تکامل تکنولوژی پزشکی، و نیز مشکلاتی که از نظر تأمین مالی این هزینه‌ها برای اغلب دولت‌ها فراهم بوده است، سیاست‌گذاران و دولتمردان پذیرفته‌اند که، بهداشت و درمان یک مسأله اجتماعی صرف نبوده و باید از جنبه‌های اقتصادی نیز مورد بررسی قرار گیرد [۳] همچنانکه مطابق مطالعه وسیع و اساسی بانک جهانی از بیمارستان‌های دولتی (بارنوم و کوتسین، ۱۹۹۳) بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه، توسط بیمارستان‌ها مصرف می‌شود [۴]. در شرایطی که افزایش هزینه‌های مراقبت سلامت، امری همه‌گیر است، تعجیبی ندارد که بیمارستان‌ها به عنوان عمده‌ترین مصرف‌کننده در نظام خدمات سلامت، در کانون توجه عموم قرار گرفته‌اند [۵] و این مراکز به عنوان بنگاه اقتصادی ناچارند از ابزارها و تحلیل‌های اقتصادی استفاده کرده و ظرفیت بهینه تولید خود را تعیین کنند [۶] یکی از مهم‌ترین مشکلات در مورد مسائل مالی و حسابداری بیمارستان‌ها، تقیصه‌ای است که از عدم سازماندهی امور مالی و حسابداری بیمارستان سر چشمه می‌گیرد چرا که به دلیل ضعف در کاربرد اصول صحیح جمع‌آوری داده‌ها و محاسبه هزینه آنها، بسیاری از خدمات، محاسبه نشده، بدون پرداخت می‌ماند [۷] از طرفی کسورات بیمارستانی علاوه بر این که مبالغ قابل توجهی از منابع و درآمدهای بیمارستانی را هدر داده توان مالی بیمارستان را کاهش می‌دهد [۸]. با عنایت به مطالب پیش گفت انجام تحقیقاتی که ضمن بررسی علل کسورات درآمدی بیمارستان‌ها بتواند مداخله‌ها و راه‌حلهایی را جهت رفع آن ارائه نماید، از اهمیت زیادی برخوردار بوده و اصلاح ساختارهای اقتصادی بیمارستان منجمله اصلاح فرایند استحصال درآمد در راس اولویت پژوهش‌های نظام سلامت قرار می‌گیرد که نتایج آنها برای سیاست‌گذاری و اولویت‌بندی برنامه‌های سلامت بسیار حیاتی است. در راستای اصلاح و ارتقای نظام درآمد در بیمارستان‌ها، پژوهش حاضر در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به عنوان بزرگترین دانشگاه علوم پزشکی کشور از نظر میزان جمعیت تحت پوشش و حوزه فعالیت، جهت بررسی فرایند

ثبت خدمات انجام شده برای بیماران در سیستم‌های نرم‌افزاری بیمارستان، ترخیص، ارسال مستندات به بیمه‌ها و کسورات بیمه‌ای اعمال شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر، چگونگی چینش و مدیریت نیروها در بخش‌های پذیرش، ترخیص، و بیمه‌گری و ارائه راه کارهای عملی برای رفع نقایص احتمالی انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه مورد مطالعه تمامی مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی و بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. تعداد نمونه‌ها برابر با کل جامعه در نظر گرفته شده است که برابر با ۲۲ مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی و بیمارستان (مرکز درمانی) بود که تمامی آنها مورد بررسی قرار گرفتند (به علت تمام شمار بودن جامعه نمونه‌گیری صورت نگرفته است). بیمارستان‌های مسیح دانشوری و لبافی‌نژاد جزء جامعه مطالعه این تحقیق نبودند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق حضور تیم‌های آموزش دیده در مراکز تابعه و استخراج و ثبت داده‌های مورد نیاز تحقیق و تکمیل فرم‌های انتقال داده اختصاصی پژوهش صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی از قبیل میانگین توسط نرم‌افزار Excel محاسبه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تخمین میزان درآمد از دست رفته ناشی از عدم ثبت خدمات از طریق استخراج لیست کلیه اقدامات انجام شده برای بیماران بستری که دارای تعرفه پزشکی در کتاب کالیفرنیا می‌باشد و اختلاف آن با لیست خدمات ثبت شده صورت گرفت رقم ریالی نیز براساس مبلغ تعرفه خدمات ثبت نشده در بازه زمانی یک‌ماه و یک‌ساله تخمین زده شد. کسورات بیمه‌ای نیز از طریق تطابق مبالغ صورتحساب‌های ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر و مبالغ دریافتی از آنها مورد سنجش قرار گرفت. علل کسورات درآمدی در محورهای عوامل نیروی انسانی، سیستم اطلاعات بیمارستان و عوامل ساختار سازمانی مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت راهکارهای کاربردی و مداخله‌های لازم (حتی‌الامکان) به منظور تقویت عوامل تأثیرگذار در کاهش کسورات و یا حذف عوامل مؤثر بر افزایش آن اعمال و پیشنهادات کاربردی نیز ارائه گردید. ملاحظات اخلاقی منجمله ارائه معرفی نامه کتبی از طرف دانشگاه، بی‌طرفی، صداقت و امانت، محرمانه نگهداشتن اطلاعات خاص مراکز پزشکی، آموزشی و درمانی در انجام کلیه مراحل این تحقیق رعایت گردید.

یافته‌ها

دولتی دریافت می‌نمودند ولی بواسطه ضعف مدیریت نیروی انسانی و نقصیه در نرم‌افزارهای مورد استفاده اعمال نگاشته‌اند آورده شده است. یافته‌های جدول زیر نشانگر آنست که ۷۰ مورد خدمت ارائه شده در بیمارستان‌های تابعه ثبت نمی‌گردد و به درآمد مشروع تبدیل نمی‌گردد مجموع تعداد این خدمات ارائه شده بالغ بر ۱۸۳.۰۰۰ خدمت و هزینه از دست رفته معادل آن بالغ بر ۶۱ میلیارد ریال می‌باشد.

یافته‌های حاصل از این تحقیق در ۲۲ بیمارستان مورد مطالعه نشان داد در سال ۱۳۹۰ بیمارستان‌های فوق بواسطه عدم ثبت خدمات ارائه شده توسط کادر درمانی خویش بالغ بر ۶۱ میلیارد ریال از درآمدهای خویش را از دست داده‌اند. در جدول زیر (شماره ۱) برخی از این خدمات ارائه شده که بیمارستان‌ها باید طبق کتابچه تعرفه‌های

جدول ۱- عناوین و تعداد خدمات ارائه شده که در سیستم نرم‌افزار ثبت نمی‌گردند

ردیف	نام خدمت	تعداد	ردیف	نام خدمت	تعداد
۱	مشاوره بالای ۶ مورد	۵۸۰	۲۹	وصل سرم پرونده زیر ۶ ساعت	۷۰۰۰
۲	پالس اکسی متری	۵۵۰	۳۰	بیهوشی (عدم محاسبه + مرتب نبودن)	۱۰۲۰
۳	مشاوره یا پزشکی مدعو	۱۵۰	۳۱	فیزیوتراپی	۵۰
۴	مشاوره تغذیه	۱۵۱۰	۳۲	هتلینگ اورژانس	۱۰۰۰
۵	مشاوره بیهوشی	۱۴۰۰	۳۳	مشاوره پزشکی قانونی	۴۱۳
۶	اکو پرتابل در حین عمل	۱۵۰	۳۴	پانسمان	۵۰۰
۷	سونوگرافی پرتابل	۱۵۰	۳۵	مراقبت‌های بحرانی	۲۰۰
۸	خونگیری	۶۶۷۸۰	۳۶	تزریقات پرونده زیر ۶ ساعت عضلانی	۵۰۰
۹	جراحی سوختگی	۲۵۰	۳۷	تزریقات وریدی	۳۳۰۰
۱۰	سی پی آر در بخش‌ها	۴۲	۳۸	ویزیت اولیه پزشک عمومی	۵۰
۱۱	فتوتراپی	۱۷۱	۳۹	تشخیص شکستگی	۵۰
۱۲	عدم وجود مسؤول فنی داروخانه در عصر	۷۵۰	۴۰	ویزیت روزهای اولیه بستری	۵۰۰
۱۳	تزریقات	۹۰۰	۴۱	پانسمان (زیر ۶ ساعت)	۵۰۰
۱۴	رادیولوژی پرتابل	۱۶	۴۲	هتلینگ اورژانس (زیر ۶ ساعت)	۱۰۰۰
۱۵	ویزیت تلفنی و روزهای تعطیل	۴۴۷۳	۴۳	خونگیری نوبت دوم زیر ۵ سال	۲۰۰
۱۶	مابه‌التفاوت سزارین و زایمان طبیعی	۱۰۰	۴۴	بیماران دیالیزی ALK	۲۷۰
۱۷	آزمایشات انجام شده	۱۰	۴۵	بیماران دیالیزی CBC	۲۷۰
۱۸	مانیتورینگ	۴۰۵	۴۶	بیماران دیالیزی پذیرش	۲۷۰
۱۹	سرم تراپی	۳۵۲	۴۷	سونوگرافی بلوک درد	۳۰
۲۰	مشاوره‌های اورژانس	۱۱	۴۸	شارژ پمپ درد	۵
۲۱	مابه‌التفاوت دو تخته	۲۹	۴۹	جا اندازی در رفتگی	۳
۲۲	کسر ۳۰ درصد تخت ای سی یو	۱۸۰۵	۵۰	جا اندازی سر رادیوس	۳۰
۲۳	نمونه‌گیری ABG و خونگیری شریانی کمر	۹۰۰۲	۵۱	حق العلاج کمک جراح	۱۲۱۵۰
۲۴	پذیرش آزمایش	۱۷۵۱	۵۲	خدمات پزشکی	۸۰
۲۵	داروهای مصرف شده	۳۲۲۰	۵۳	اکوی بافتی	۴۵
۲۶	حق فنی	۱۱۵۷۰	۵۴	پاتولوژی	۳
۲۷	ویزیت روز ترخیص در پرونده بیمار	۱۲۶۰	۵۵	تزریقات، وصل سرم، پانسمان	۴۵۰
۲۸	نمونه‌گیری آزمایشگاه (اورژانس)	۱۹۱۰۴	۵۶	دستبند بیمار	۱۱۱۸

ردیف	نام خدمت	تعداد	ردیف	نام خدمت	تعداد
۵۷	روان درمان	۴۰۰	۶۴	تحت post-ccu	۴۰
۵۸	مانیتورینگ اورژانس	۱۰۰	۶۵	اکسیژن تراپی	۶۷۴۰
۵۹	ویزیت طب اورژانس	۱۰۰۰	۶۶	آزمایش جایگزین	۱۴۵۰۸
۶۰	شیمی درمانی پزشکان تمام وقت	۲۵۰	۶۷	مراقبت‌های بحرانی کودک	۱۰۰۰
۶۱	ویزیت بیماران اورژانس	۴۰۰	۶۸	پرینونورانی	۲۰
۶۲	NST	۱۰۰	۶۹	مابه‌التفاوت هزینه اسپیرال ۳۰ درصد وفی دریافتی بیمارستان ۲۰ درصد	۸۰۰
۶۳	ادیومتری بدو تولد نوزاد (طرح غربالگری)	۳۶۰	۷۰	قطع عضو	۲۰

نتایج حاکی از آن بود که ۸۱ درصد افراد شاغل تحت عنوان منشی بخش‌های بالینی که مسؤول مستقیم ثبت خدمات انجام شده برای بیماران در بخش‌ها هستند دارای میزان تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم هستند و متأسفانه اغلب این افراد (۹۹.۵ درصد) در طول فعالیت کاری خویش دوره‌ای اختصاصی مرتبط با نحوه ثبت اطلاعات اقدامات انجام شده برای بیماران طی ننموده‌اند. همچنین ۵۶.۵۷ درصد افراد شاغل در بخش بیمه‌گری و ترخیص نیز دارای سطح تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند و اکثریت آنها نیز (۹۰ درصد) هیچ دوره آموزشی تخصصی مرتبط با مباحث درآمد را طی نکرده بودند. با بهره‌گیری از نتایج این تحقیق، زمینه برای مجاب کردن و ایجاد انگیزه در مدیران بیمارستان‌ها جهت ایجاد تغییر در چپش نیروهای انسانی موجود در بخش‌های فوق و صرف هزینه جهت ارتقا توانمندی کارکنان فوق که مهم‌ترین نقش در استحصالی درآمد‌های بیمارستانی را دارند فراهم شد.

بخش دوم کسورات درآمدی در بیمارستان‌های مورد مطالعه، کسورات درآمدی ناشی از کسورات سازمان‌های بیمه‌ای می‌باشد. مطالعه میزان کسورات بیمه‌ای اعمال شده از طرف ۴ سازمان بیمه‌گری عمده دانشگاه نشان داد میزان کسورات بیمه‌ای سالانه در دانشگاه شهید بهشتی بالغ بر ۱۵۰ میلیارد ریال می‌باشد. البته اگر بر این میزان مبالغ کسورات اعمال شده توسط بیمه‌های تجاری را بر اسناد ارسالی مصدومین را اضافه نماییم کاهش کسورات بر ۱۸۰ میلیارد ریال بالغ می‌شود. جمع مبلغ ناشی از کسورات بیمه‌ای و عدم ثبت اطلاعات در یکسال (۱۳۸۹) نزدیک ۲۴۰ میلیارد ریال می‌باشد. از یافته‌های مهم دیگر این پژوهش مشخص شدن وضعیت تحصیلاتی و آموزشی پرسنل شاغل در بخش‌های مرتبط با فرآیند حصول درآمد‌های بیمارستان‌ها است. جداول شماره ۲ و ۳ وضعیت تحصیلات و سابقه آموزش را در سه بخش منشی بخش‌های بالینی، ترخیص و بیمه‌گری بیان می‌کند.

جدول ۲- وضعیت مدرک تحصیلی پرسنل منشی بخش‌های بالینی و ترخیص و بیمه‌گری			
درصد	تعداد (پرسنل)		
۷.۱٪	۲۵	زیر دیپلم	منشی بخش‌های بالینی
۷۴.۴٪	۲۶۰	دیپلم	
۱۱.۴٪	۴۰	فوق دیپلم	
۷٪	۲۴	لیسانس	
۱۰۰٪	۳۴۹	مجموع	
۵۶.۵۷٪	۹۹	دیپلم و زیر دیپلم	ترخیص و بیمه‌گری
۲۰٪	۳۵	فوق دیپلم	
۲۲.۸۵٪	۴۰	لیسانس (مرتبط و غیر مرتبط)	
۰.۰۵٪	۱	بالتر از لیسانس	
۱۰۰٪	۱۷۵	مجموع	

جدول ۳- وضعیت دوره‌های آموزشی طی شده پرسنل منشی بخش‌های بالینی و تریخیص و بیمه‌گری		
درصد	تعداد (پرسنل)	
۰.۰۵٪	۲	دوره آموزشی مرتبط طی شده است.
۹۹.۵٪	۳۴۷	هیچ دوره مرتبط طی نشده است.
۱۰۰٪	۳۴۹	مجموع
۰.۹۷٪	۱۷	دوره آموزشی مرتبط طی شده است.
۹۰.۰۳٪	۱۵۸	هیچ دوره مرتبط طی نشده است.
۱۰۰٪	۱۷۵	مجموع

می‌باشد. همچنین استفاده از یک سیستم جامع و یکپارچه کدگذاری اقدامات درمانی دارای تعرفه تا حد زیادی می‌تواند این نقیصه را برطرف نماید. خوشبختانه به واسطه نتایج غیر قابل انکار طرح حاضر دانشگاه اقدام به بروزرسانی کلیه نرم‌افزارهای ثبت خدمات خویش در کلیه بیمارستان‌های تحت پوشش خویش نمود که انشا... تأثیر این کار پس یکسال بررسی و منتشر خواهد شد. البته مراکز دیگر درمانی نیز قبلاً به نتایج مشابهی در خصوص عدم ثبت خدمات رسیده بودند. برای مثال نتایج حاصل از انجام طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز بیانگر آن بود که حدود ۵۶ درصد از درآمد بیمارستان در بخش داخلی به دلیل عدم ثبت و محاسبه دقیق هزینه‌ها تحقق نمی‌یابد [۷]. همچنین مطالعه‌ای که مرکز توسعه مراقبت‌های تسکینی شهر نیویورک بر مبنای تعداد بیماران پذیرفته شده و هزینه‌های تحمیلی به بیمارستان صورت گرفته، تأییدکننده نقش چگونگی ثبت خدمات ارائه شده به بیماران در کاهش درآمدهای بیمارستانی دارد [۱۰]. همچنین در همین راستا و به میزان افزایش درآمدهای بیمارستانی بر مبنای روش‌های کدگذاری جدید، در بیمارستان‌های کشورهای پیشرفته‌ای همچون آمریکا و انگلیس فعالیت‌های موردی مشابهی نظیر این پروژه صورت پذیرفته است [۱۱] و [۱۲].

ب: مشکل نیروی انسانی

مطالعه وضعیت پرسنل شاغل در بخش‌های مرتبط با فرآیند حصول درآمدهای بیمارستان‌ها نشان‌دهنده ضعف عمده مدیریت اقتصادی بیمارستان‌های تحت پوشش است. وجود ۸۱٪ نیروهای غیر تخصصی در بخش مهم ثبت خدمات یعنی منشی بخش‌های بالینی و ۵۶.۵۷ درصد نیروی غیر تخصصی در بخش‌های تریخیص و بیمه‌گری در دانشگاه بزرگی همچون شهید بهشتی غیر قابل قبول

بحث

برخی از بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با مشکل عدم کفایت درآمدهای بیمارستانی برای تأمین هزینه‌های ثابت، جاری توسعه‌ای خود مواجهند و مدیران ستادی برای شناخت کیفیت عملکرد مالی این مراکز در زمینه تأمین درآمدها، ما به ازای خدمات ارائه شده، دچار مشکل هستند [۹]. کاهش درآمد در بیمارستان‌ها گاهاً بواسطه عدم انگیزه پزشکان و رزیدنت‌ها و پرسنل می‌باشد که باید با راه‌های مختلف نظیر مشارکت در درآمد حاصله به افزایش انگیزه این عزیزان پرداخت. لیکن مشکل عمده در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه عدم انگیزه نمی‌باشد چرا که وجود دانشجویانی که جهت یادگیری مشتاقانه به دنبال خدمت‌رسانی به مراجعین می‌باشند عملاً مشکل جذب بیمار را رفع نموده است. یافته‌های حاصل از تحقیق ما نشان داد مشکل عمده این مراکز بیشتر مدیریتی می‌باشد که می‌توان در دو محور اصلی به آن پرداخت:

محور اول: عدم ثبت خدمات ارائه شده به بیماران در سیستم نرم‌افزاری بیمارستان (صورت‌حساب هزینه‌ای بیماران) که دو دلیل عمده دارد: الف: ضعف سیستم انفورماتیکی HIS بیمارستان‌های تابعه به روز بودن، پیچیده بودن و عدم هماهنگی بین نرم‌افزار بیمارستان‌ها با خدمات ارائه شده، باعث می‌گردد هزینه بسیاری از اقدامات انجام شده از سازمان‌های بیمه‌گر و افراد درخواست نشده و وصول نگردد و در نتیجه کاهش درآمد بیمارستان اتفاق می‌افتد. همانگونه که در بخش یافته‌ها اشاره شد فقط عدم ثبت خدمات ارائه شده باعث شده سالیانه ۶۱ میلیارد ریال از درآمدهای بیمارستانی تحقق نیابد. لذا بروز رسانی نرم‌افزارهای مورد استفاده در واحدهای درمانی و سهولت کار با آنها از عوامل مؤثر در ثبت خدمات ارائه شده

مراکز برای خودگردانی، ایجاد واحدهای پایش درآمد در بیمارستان‌ها جز عوامل اجتناب ناپذیر محسوب می‌گردد. رسالت این واحدها شناسایی کلیه عوامل منجر به کاهش درآمدهای بیمارستانی می‌باشد. مسلم است آموزش و ایجاد انگیزه در کارکنان تا حدی می‌تواند در استحصال درآمدهای بیمارستانی نقش داشته باشد ولیکن ظرفیت افزایش درآمد با استفاده از این دو ابزار محدودیت دارد. اگر بتوان در کنار این روش‌ها از تکنولوژی‌های نوین بهره جست امکان افزایش درآمدها بیشتر می‌شود. در این راستا در طی این تحقیق برای اولین بار فرصتی برای مداخله پیش آمد تا با حذف صندوق‌ها سیستم‌های POSE در برخی بیمارستان‌های تحت پوشش نصب گردند که از دو جنبه سودمند می‌باشد. اولاً با حذف شغل صندوق‌داری امکان استفاده از این نیروها را در بخش‌های دیگر بیمارستان را فراهم می‌نماید و صرفه‌جویی مالی بسیاری را برای بیمارستان ممکن می‌سازد ثانیاً با حذف صندوق و خارج شدن نقدینگی از چرخه صندوق، یکی از مهم‌ترین گلوگاه‌های برداشت غیر قانونی از درآمدهای بیمارستان حذف می‌گردد. البته اگر بتوان این امر را با الکترونیکی نمودن فرایند ارسال اسناد پزشکی از سوی بیمارستان‌ها به سازمان‌های بیمه‌گر تلفیق نمود، تسهیل در روند رسیدگی و کاهش زمان رسیدگی اسناد نیز ایجاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

افت و ریزش درآمدهای بیمارستان در مبالغ کلان می‌تواند اثرات سوء خود را بر سطوح اجرایی و فعالیت‌های مربوط به ایفای رسالت بیمارستان بر جای گذارد که با ارتقا سیستم‌های نرم‌افزاری جهت ثبت خدمات ارائه شده، افزایش توانمندی و انگیزه در کارکنان و مهندسی مجدد ساختارهای سازمانی در بخش درآمد امکان افزایش چشمگیر درآمدهای بیمارستانی وجود دارد.

تشکر و قدردانی

انجام این پروژه بدون حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی امکان‌پذیر نبود از تمامی عوامل این تامین اعم از معاونت محترم پژوهشی و همکاران ایشان و همکاری کلیه کارکنان حوزه‌های مالی، نیروی انسانی، مدیران بیمارستان‌ها و همچنین همکاران حوزه دبیرخانه معاونت توسعه صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماید.

می‌باشد. مشکل بزرگتر در این بخش‌ها عدم آموزش این افراد در زمینه کار تخصصی می‌باشد. به نظر می‌آید در جایی که باید پر انگیزه‌ترین نیروها برای دنبال کردن درآمدهای بیمارستان‌ها مستقر گردند بالعکس نیروهای رانده شده و بدون انگیزه از سایر واحدها در این مراکز مستقر گردیده‌اند. بدیهی است این امر نشان‌دهنده عدم دید اقتصادی سالم مدیران ارشد بیمارستانی می‌باشد و برای رفع مشکل باید ابتدا آموزش مدیریت را از خود این عزیزان شروع نمود. مدیران بیمارستان‌ها باید به عنوان کارشناسان خیره اقتصاد بهداشت عمل نمایند چرا که بیمارستان‌های دولتی باید توانایی اداره کرد مالی خویش را داشته باشند. بدیهی است در کنار چپش مناسب نیروها و آموزش مستمر، باید از روش‌های تشویقی نظیر سهام‌داری پرسنل در آمد افزایش یافته بیمارستان بهره جست تا انگیزه‌ای مثبت برای ادامه فعالیت در این پرسنل باشد. نتایج این پروژه سبب شد مدیران ارشد به شکل جدی به فکر چپش مجدد نیروهای خویش در واحدهای مذکور افتاده و همزمان شروع به آموزش نیروهای باقیمانده نمایند.

محور دوم: کسورات بیمه‌ای:

در ارتباط با موضوع کسورات درآمدی ناشی از سازمان‌های بیمه‌گر موارد زیر قابل طرح است: موضوع ارسال مستندات لازم جهت سازمان‌های بیمه‌گر جهت جلوگیری از اعمال جریمه و کسورات در این سازمان‌ها در وهله اول نیازمند وجود پرسنل تخصصی این امر و آشنا بودن آنان به الزامات مستندسازی سازمان‌های بیمه‌ای می‌باشد که با توجه به یافته‌های این تحقیق این شرایط در خصوص پرسنل مربوطه در مراکز تابعه تاکنون تحقق نیافته است. این موضوع با یافته‌های دو مورد تحقیق انجام شده در خصوص علل کسورات بیمه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تهران نیز مطابقت دارد به نحوی که تحقیقات مذکور نیز عامل اصلی کسورات بیمه‌ای را عوامل انسانی ذکر کرده‌اند هر چند که به بررسی وضعیت آنها به لحاظ تحصیلات و آموزش و ارائه راهکارهای کاربردی نپرداخته‌اند [۱۳] [۱۴]. از عوامل دیگر تأثیرگذار در کسورات بیمه‌ای عدم وجود واحد درآمد کارا و پویا در بیمارستان‌ها جهت تعقیب درآمدهای بخش‌های مختلف، عدم وجود حسابرسان داخلی جهت پایش منظم فرایندها، عدم توجه به تکمیل پرونده‌ها و ثبت کامل اطلاعات پزشکی و آموزش و ملزم کردن پزشکان و پرستاران به تکمیل دقیق اوراق پرونده، عدم وجود فرایند گزارش‌دهی به موقع به مسئولین بیمارستان‌ها و دانشگاه جهت چاره‌اندیشی در میزان این نوع از کسورات بسیار مؤثر می‌باشد. با توجه به تنوع و کسرت خدمات ارائه شده به مراجعین در مراکز بهداشتی درمانی از یک طرف و الزام این

مراجع

- 1- The World Health Report 2000. Improving performance. Translated by Ahmadvand and et al. Tehran: Ebnesinaye bozorgh. 2000: 75.
- 2- Mohammad Zadeh M. Najafi B. Health Economics (Persian). Tabriz: Forozeah. 2007: 125.
- 3- Keshtkar M. Analyzing health care delivery. (Persian). Tehran: Tarbiatmodarres
- 4- Witter S, Ensor T, Jowett M, Thompson R. Health economic for Developing countries: A practical guide translated by Porreza Abolghasem. Tehran: Institute for Management and Planning studies. 2004: 4.
- 5- Bloor K, Maynard A, "Provider payment mechanisms", university of York, 2002: 67, 323.
- 6- Rezapour A, Asefzadeh S. study economic efficiency of teaching hospital of ghazvin university of medical science (1999-2007) (Persian), journal of Gilan university of medical sciences. Rasht, 2010, N: 71, p:56.
- 7- Hatam N, Askarian M, Pormohammadi K . Impact of application quality improving model using medical information of patients on increasing hospital revenue (Persian). Journal of health information managment. Tehran. 2008, 5(2), p: 112.
- 8- Karami, M. Safdari, R. Moini M. Reviewing the impact of deductions carried out social security insurance on financial rights of patient in hospitals affiliated to Kashan university 2009 (Persian). Urmia: J Urmia Nurs Midwifery Fac 2010; 8(4): 220-228.
- 9- Project of identification and predicting formula for estimating annual revenue of public hospitals. Health ministry [serial online] 2012Jan. Available from: http://hamahangi.behdasht.gov.ir/uploads/126_132_Hospital%20predivtive%20Formula14..pdf
- 10- Estimating Hospital Billing Revenues [serial online] 2012Mach. Available from: <http://www.capc.org/building-a-hospital-based-palliative-care-program/financing/billing-revenues>.
- 11- Documentation program helps avoid revenue loss. Hospital Case Management, Dec. 1, 2008 [serial online] 2012Apr,. Avaliabe from: <http://go.galegroup.com.proxy.lib.uwaterloo.ca/ps/i.do?id=GALE%7CA189601249>
- 12- Miscoding Leads to Lost Revenue, Healthcare Financial Management. 55.1 (Jan. 2001): p85 . [serial online] Apr. 2012, Available from: <http://go.galegroup.com.proxy.lib.uwaterloo.ca/ps/i.do?id=GALE%7CA69297993&v=2.1&u=unwater&it=r&p=AONE&sw=w>
- 13- Safdari, R. Sharifian R. Ghazisaidi M. Masori N. Azad Manjir Z. Rates and causes of deductions applied to hospitals affiliated to Tehran medical university (Persian); Tehran. Payavarde salamat, 2011. 61-70
- 14- Tavakoli N, Saghaiannejad S, Rezayatmand M, Moshavery F, Ghaderi Iraj . Medical record documentation and deductions applied to hospitals affiliated to Esfahan medical university (Text in Persian), health system information. Tehran. 2007: 53-61