

# تأثیر برنامه آموزشی کارکنان بر میزان کسورات بیمه‌ای مرکز آموزشی - درمانی فیروزگر ۱۳۸۶-۱۳۸۷

نادر خالصی<sup>۱</sup> / محمود رضا گوهری<sup>۲</sup> / سودابه وطن خواه<sup>۳</sup> / زهرا عباس ایمانی<sup>۴</sup>

چکیده

مقدمه: با توجه به تعرفه‌های پایین خدمات تشخیصی و درمانی در بیمارستان‌ها و با عنایت به هزینه‌های بالای ارائه خدمات بهداشتی درمانی، لزوم وصول کلیه درآمدها از سازمان‌های بیمه‌گر بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر آموزش کارکنان بر میزان کسورات بیمه‌ای در مرکز آموزشی درمانی فیروزگر بوده است. روش کار: این پژوهش از نوع تحلیلی بود که از نظر زمان انجام آن طولی تلقی می‌شود. از نظر نتایج در ردیف پژوهش‌های کاربردی قابل تقسیم بندی است. جامعه این پژوهش شامل اسناد بیمه‌ای تمامی بیماران بستری تأمین اجتماعی (۱۶۸۵ پرونده) و خدمات درمانی (۱۳۳۰ پرونده) مرکز آموزشی درمانی فیروزگر در بهار ۱۳۸۶ و بهار ۱۳۸۷ بود. در این پژوهش از طریق مراجعه به مستندات اسناد پزشکی سازمان‌های بیمه‌گر تأمین اجتماعی و خدمات درمانی شهر تهران و مرکز آموزشی درمانی فیروزگر داده‌های مورد نیاز گردآوری شد. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون paired samples T-test مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین کل درصد خطای تنظیم اسناد بیمه‌ای قبل از آموزش کارکنان برابر ۱۰۳۸ و بعد از آموزش ۳۰۲۵ بود. همچنین میزان کسورات از ۹۰۱۳ درصد قبل از آموزش به ۹۰۶ درصد بعد از آموزش رسید. با استفاده از آزمون مقایسه میانگین در دو جامعه، تأثیر آموزش بر خطاهای تنظیم اسناد بیمه‌ای به تفکیک نوع بیمه (خدمات درمانی و تأمین اجتماعی) تأیید شد. ( $P\text{-value} \leq 0.001$ )

بحث: به طور کلی پژوهش حاضر نشان داد آموزش کارکنان باعث کاهش خطاهای اسناد بیمه‌ای و در نهایت کاهش میزان کسورات بیمه‌ای در مرکز آموزشی درمانی فیروزگر گردید. بدیهی است اجرای برنامه‌های آموزشی مدون و مستمر به منظور توانمند سازی کارکنان، باعث افزایش نقش و مشارکت آنان در کاهش کسورات بیمه‌ای و تعامل مثبت و سازنده با نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر می‌گردد، همچنین پویایی سازمان و کارکنان را به دنبال خواهد داشت.

کلید واژه‌ها: آموزش، کسورات، تأمین اجتماعی، خدمات درمانی

• وصول مقاله: ۸۸/۸/۵ • اصلاح نهایی: ۸۹/۸/۱۲ • پذیرش نهایی: ۸۹/۱۱/۱۹

• برگرفته از: پایان‌نامه کارشناسی ارشد

۱. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۲. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۳. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، نویسنده مسئول: z.abbasimani@gmail.com

## مقدمه

با افزایش روز افزون جمعیت جهان و بالا رفتن انتظارات انسان‌ها برای داشتن رفاه کامل اجتماعی مسأله بهداشت و درمان یکی از مهمترین مسائلی موجود است که به دلیل ارتباط مستقیمی که با سلامت و حیات انسان‌ها دارد با حساسیت خاصی خودنمایی می‌کند. [۱]

زمانی که ما در سومین هزاره تاریخ زندگی می‌کنیم در می‌یابیم که مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی در مقابل آینده‌ای قرار دارند که در آن هزینه‌ها، به عنوان اولین مسأله مورد توجه بوده و سایر عوامل در عرضه خدمات در رده دوم اهمیت قرار دارد. [۲]

یکی از جلوه‌های حقیقی و راستین عدالت اجتماعی ارائه صحیح و به موقع خدمات بهداشتی و درمانی است برای تحقق این هدف توجه کامل به ابعاد اقتصادی آن حائز اهمیت است. افزایش سریع و روزافزون هزینه‌های خدمات بهداشتی درمانی به حدی است که چگونگی کنترل این هزینه‌ها مشکل اصلی سیستم خدمات بهداشتی درمانی کشورهای مختلف حتی کشورهای ثروتمند جهان است. [۳]

در این میان بیمه درمان یا بیمه سلامتی با دید سلامت‌نگری، مهمترین نقش را جهت کاستن هزینه‌ها و ارائه خدمات بهینه ایفاء می‌کند و در محیطی که سرشار از بحران‌هایی که ممکن است در آینده پیش روی بهداشت و درمان کشورها باشد، تکیه گاه مطمئنی می‌باشد. [۱]

بنابراین بسیاری از کشورها، حتی کشورهای ثروتمند جهان بیمه درمان را به عنوان تنها راه تأمین منابع مالی بهداشت و درمان و دسترسی برابر مردم به خدمات مذکور تشخیص داده و انتخاب نموده‌اند. [۳] تابیش در پژوهشی با عنوان "مروری بر اقتصاد و منابع مالی بهداشت و درمان" عدم پوشش بیمه در بالغین و با هر موقعیت اقتصادی و اجتماعی را باعث استفاده کمتر از خدمات پزشکی شده و در نهایت موجب افت سریع سطح سلامت می‌شود.

لازم به ذکر است که از جمله منابع درآمدی بیمارستان‌ها با توجه به اجرای قانون بیمه همگانی

ارائه و فروش خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد. [۴] که هر ساله در سطح کشور سازمان‌های بیمه‌گر صدها میلیارد ریال بابت خدمات درمانی ارائه شده به بیمه شدگان خود به بیمارستان‌های طرف قرارداد و یا مستقیماً به خود افراد بیمه شده می‌پردازند. [۵] این سازمان‌ها پس از رسیدگی به اسناد مالی ارسالی بیمارستان‌ها مبالغی را تحت عنوان کسورات از سر جمع مبالغ در خواستی کسر می‌نمایند. این کسورات زمینه ساز نارضایتی بیمارستان‌های طرف قرارداد شده و تأخیر زیاد در باز پرداخت مطالبات آن‌ها این نارضایتی را تشدید می‌کند. [۶]

این کسورات از جهاتی قابل بررسی می‌باشد:

۱. مبلغ کسر شده بخشی از درآمد بیمارستان بوده که بنا به دلایلی دریافت نمی‌شود.

۲. اسنادی که کسورات بیشتری داشته باشند در واقع زمان بیشتری را جهت کارشناسی طلب کرده، بیمارستان دیرتر به طلب خود دسترسی پیدا کرده که به مضیقه مالی منجر می‌شود.

۳. هرچه زمان کارشناسی اسناد بیشتر شود میزان هزینه رسیدگی برای سازمان بیمه‌گر بیشتر می‌شود. [۷]

افزایش بی‌رویه و غیر قابل انتظار هزینه‌های درمانی در سر تا سر جهان به چشم می‌خورد، این امر باعث گردیده تا صاحب نظران و متخصصین مربوطه اعم از پزشکان و اقتصاد دانان کلیه ممالک دنیا به دنبال یافتن راه‌های جدیدی به منظور محدود کردن یا کنترل هزینه‌ها برآیند. [۸] یکی از این راه‌ها استفاده بهینه از منابع انسانی سازمان می‌باشد. در سراسر دنیا کارکنان خدمات بهداشتی - درمانی حتی در بالاترین سطوح در مورد اقتصاد خدمات بهداشتی بسیار کم می‌آموزند. [۹] نیروی انسانی از ارزشمندترین سرمایه‌های سازمان است و مدیریت با توجه به این نکته باید بکوشد این سرمایه‌ها را شناخته، توان و استعداد نهفته آن‌ها را پرورش دهد و به نحو مؤثری آن را در پیشبرد هدف‌های سازمان بسیج کند. بنابراین لزوم آموزش و تجهیز نیروی انسانی به دانش و مهارت‌های لازم باید

ایجاب می‌کند که نیروی انسانی شاغل در سازمان‌ها به عنوان مهم‌ترین عامل توسعه یک سازمان به منظور همگامی و همراهی با تحولات مذکور از طریق استفاده از فرصت‌ها و شرکت در دوره‌های آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم بتوانند به عنوان عناصری فعال و مؤثر در جهت تحقق اهداف خود و سازمان نقش لازم را ایفا کنند.

با توجه به افزایش روز افزون کسورات بیمه‌ای در سال‌های اخیر و تغییر سیاست‌های بیمه‌ای و قوانین حاکم بر سازمان‌ها و اهمیت این موضوع بر وضعیت در آمد بیمارستان و با توجه به امر خودگردانی بیمارستان و از آنجایی که اساسی‌ترین اصل در استفاده مناسب از منابع امر آموزش است، در این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش کارکنان بر میزان کسورات بیمه‌ای در مرکز آموزشی درمانی فیروزگر پرداخته شد.

### روش کار

پژوهش حاضر برای بررسی تأثیر آموزش بر میزان کسورات بیمه‌ای انجام گرفته است. این پژوهش از نوع تحلیلی بود که از نظر زمان انجام آن طولی تلقی می‌شود. از نظر نتایج در ردیف پژوهش‌های کاربردی قابل تقسیم‌بندی است. جمع‌آوری داده‌ها قبل و بعد از آموزش در یک دوره زمانی نه ماهه صورت گرفته است. برای جمع‌آوری داده‌های قبل از آموزش تمام پرونده‌های بیمه تأمین اجتماعی (۷۳۵ پرونده) و بیمه خدمات درمانی (۵۹۵ پرونده) مورد بررسی قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌های بعد از آموزش تمام ۹۵۰ پرونده تأمین اجتماعی و ۷۳۵ پرونده خدمات درمانی بررسی گردید.

داده‌ها از طریق مراجعه به مستندات سازمان اسناد پزشکی این دو سازمان بیمه‌گر و همچنین واحد اسناد پزشکی و امور مالی مرکز آموزشی درمانی فیروزگر گردآوری شد. پژوهشگر به مسئولین امور مالی و کلیه واحدهایی که هریک به نحوی آمار و اطلاعاتی در اختیار وی گذاشتند اطمینان داد که اطلاعات استفاده

مورد توجه مدیران سازمان‌های مختلف قرار گیرد. [۱۰] از طرف دیگر، مدیران نقش به‌سزایی در ایجاد شرایط آموزشی لازم و بهبود این شرایط در سازمان به عهده دارند، چرا که افزایش اثر بخشی، بهره‌وری و کارایی سازمان منوط به آموزش و افزایش توان و مهارت کارکنان است و وقتی مدیران عالی سازمان از برنامه‌های آموزشی تیم‌ها حمایت کنند، راه هموار می‌شود. [۱۱]

بنابراین لزوم آگاهی از هزینه‌ها تنها برای مدیران و برنامه‌ریزان نیست، بلکه باید به تمام کارکنان بخش بهداشت و درمان آموزش داده شود که اگر هزینه‌ها کاهش یابند گستره وسیع‌تری از مردم می‌توانند از خدمات بهداشتی - درمانی بهره‌گیرند. [۱۲]

پژوهش صهبا با عنوان بررسی تأثیر آموزش بر نحوه ثبت و گزارش نویسی پرستاری در مراکز تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان داد که آموزش ضمن خدمت پرسنل منجر به افزایش سطح آگاهی افراد تحت بررسی گردید. نتایج این بررسی نشان داد که افراد قبل از آموزش تنها به ۲۳ درصد سؤالات و پس از آموزش به ۷۷ درصد سؤالات پاسخ صحیح دادند. [۱۳]

با تغییر و تحولات اقتصادی و اجتماعی در کشور بخش سلامت نیز همواره به دنبال حرکت از وضع موجود به سوی وضعیت مطلوب بوده است و این لازمه سلامت و تقاضای بازار آن است. [۱۴]

در بسیاری از کشورها به دلیل عدم کارایی مدیریت، بخش عمده‌ای از منابع به هدر می‌رود، بدیهی است که استفاده درست از منابع بیمارستانی منافع بسیار فراوان را برای بخش بهداشت و درمان در پی خواهد داشت. بهبود کارایی بیمارستان‌ها موجب می‌شود که این مراکز با استفاده از منافع موجود، خدمات را با کیفیت بهتری به بیماران ارائه دهند. اهمیت این مسأله به ویژه در دوره‌ای که جهان با کمبود منابع مالی مواجه است بیشتر جلوه‌گر می‌شود. [۱۵]

اصولاً پیشرفت و تحولات سریع علوم و تکنولوژی همراه با تحولات سریع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی

شده فقط به منظور پژوهش و به صورت داده‌های آماری استفاده می‌گردد و کاملاً محرمانه تلقی می‌شود.

گروه هدف این آموزش کلیه کارکنان پرستاری، کلیه منشی‌ها، کارکنان ترخیص، درآمد، پذیرش و اتاق عمل بوده‌اند. آموزش در یک دوره دو ماهه توسط سه کارشناس مجرب و متخصص در زمینه کسورات که سابقه کار در سازمان‌های بیمه‌گر تأمین اجتماعی و خدمات درمانی را داشتند انجام گردید.

یک ماه به کلیه کارکنان ذکر شده در گروه هدف و یک ماه آموزش تخصصی به سه کارشناس تعیین شده از سوی مدیریت بیمارستان مطالب ارائه گردیده‌است. جلسات آموزشی شامل موارد زیر می‌گردید:

آموزش نظام‌های پرداخت و قوانین شورا عالی بیمه و کلیات صورتحساب بیماران.

کلیات صورت حساب بیماران شامل آموزش نحوه محاسبه و ثبت هزینه‌های پاراکلینیکی، حق الزحمه پزشکان و مشاوره‌ها، هتلینگ، آموزش کتاب کالیفرنیا بوده‌است. بعد از اتمام دوره آموزشی داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفت و برای بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر میزان کسورات بیمه‌ای از آزمون paired samples T-test استفاده شده‌است.

### یافته‌ها

آنچه که تحت عنوان خطاهای تنظیم اسناد بیمه‌ای در این قسمت بیان کرده‌ایم، مغایرت‌هایی است که در پرونده بیماران بستری با قوانین شورا عالی بیمه و به طور کلی موضوعات مطرح شده در دوره آموزشی می‌باشد که درصد این خطاها با میزان کسورات رابطه دارد. برای مقایسه میانگین خطاهای اسناد بیمه‌ای به تفکیک بیمه قبل و بعد از آموزش از آزمون paired samples T-test استفاده نمودیم. میانگین درصد خطاهای اسناد بیمه‌ای تأمین اجتماعی برای سه ماهه قبل از آموزش کارکنان ۳۲۹ درصد بوده‌است که میانگین آن در سه ماهه بعد از آموزش به ۹۲۲ درصد کاهش یافته‌است. همچنین

میزان کسورات بیمه‌ای تأمین اجتماعی در سه ماهه قبل از آموزش ۹۱۲ درصد بوده‌است که در سه ماهه بعد از آموزش میزان آن ۵۶ درصد رسیده‌است. میانگین درصد خطاهای اسناد بیمه‌ای خدمات درمانی در سه ماهه قبل از آموزش ۸۴۶ درصد بوده‌است که در سه ماهه بعد از آموزش میانگین آن به ۶۲۷ درصد رسیده‌است. همچنین میانگین میزان کسورات بیمه‌ای خدمات درمانی سه ماهه قبل از آموزش ۳۱۶ درصد و در سه ماهه بعد از آموزش میزان آن ۶۷ درصد گردیده‌است (جدول ۱).

مطابق با یافته‌های جدول ۱ درصد خطاهای اسناد بیمه‌ای تأمین اجتماعی و خدمات درمانی قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی دار دارد. ( $P\text{-value} \leq 0.001$ ) با توجه به میانگین درصد خطاهای قبل و بعد از آموزش میانگین درصد خطاهای کل از ۱۳۸ درصد قبل از آموزش به ۳۲۵ درصد بعد از آموزش کاهش یافته‌است. میزان کل کسورات از ۹۱۳ درصد قبل از آموزش به ۹۰۶ درصد بعد از آموزش رسیده‌است یعنی آموزش کارکنان در کاهش خطاهای اسناد بیمه‌ای مؤثر بوده‌است (جدول ۲).

مشهود است میانگین خطاهای اسناد بیمه‌ای ارسال شده به بیمه خدمات درمانی در مقایسه با بیمه تأمین اجتماعی بیشتر است، همچنین میانگین خطاهای قبل از آموزش در مقایسه با میانگین خطاهای بعد از آموزش کاهش یافته‌است.

### بحث و نتیجه‌گیری

مرادی در پژوهشی تحت عنوان "تعیین عوامل مؤثر بر کسورات صورتحساب سازمان‌های ارائه‌کننده بیمه خدمات درمانی در بیمارستان شهدای هفتم تیر تهران" در خصوص یافته‌های پژوهش می‌نویسد: علل کسورات بر اساس برنامه مدیکید مستند سازی ناکافی، کددهی غلط و نبودن مستندات بود. میزان کسور عمل جراحی بالاترین (۰۳۰۴۱) و کسور آزمایش پایین‌ترین (۰۵۶۰) درصد را داشت. میزان آگاهی تیم مستند ساز از قوانین کتاب تعرفه کم بود. وی در نتایج پژوهش

جدول ۱: آماره‌های توصیفی مربوط به خطاهای اسناد بیمه‌ای قبل و بعد از آموزش

p-value	انحراف معیار		میانگین		سازمان بیمه گر
	بعد	قبل	بعد	قبل	
p<۰.۰۰۱	۵.۱۷	۳.۲۰	۹.۲۲	۳.۲۹	تأمین اجتماعی
	۳.۲۲	۱.۲۷	۶.۲۷	۸.۴۶	خدمات درمانی
	۱.۲۰	۴.۲۵	۳.۲۵	۱.۳۸	کل

جدول ۲: میزان مبالغ ارسالی، وصولی، کسور ۳ ماهه اول ۸۷ و مقایسه آن با سه ماهه اول ۸۶

درصد کسور	مبلغ کسور	وصولی	ارسالی	
۹.۶ درصد	۵۱۷۹۶۴۵۲۷	۶۹۸۹۹۲۲۸۳۴	۷۵۰۷۸۸۷۳۶۱	سه ماهه اول ۸۷
۹.۱۳ درصد	۶۶۲۸۶۹۶۷۸	۴۱۰۶۴۲۳۱۳۹	۴۷۶۹۲۹۲۸۱۷	سه ماهه اول ۸۶

فرآیندهای مختلف بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان از طرح اصلاح فرآیند تنظیم صورتحساب در کاهش کسورات بیمارستانی مربوط به بیمارستان سینای همدان در سال ۱۳۷۵ یاد می‌کند و در مورد این طرح چنین می‌نویسد:

این طرح توسط کمیته تنظیم صورت حساب بیمارستان که دوره کارگاه آموزشی مدیریت کیفیت جامع را طی کرده‌اند انجام گرفته‌است. این کمیته برای پیشگیری و کاهش کسورات بیمارستانی، فرآیند بررسی پرونده‌ها را مورد اجرا قرار داد. در طی فرآیند کنترل پرونده‌ها و تنظیم صورتحساب، انعکاس اشکال هر پرونده به صورت موردی و ریالی به بخش مربوطه و در طی جلسات متعدد با منشی‌ها و سرپرستاران بخش‌ها صورت گرفت و نتیجه آنکه با مقایسه با ماه‌های قبل کاهش کسورات بیمارستانی و افزایش درآمد را نشان داده‌است که حاکی از کنترل مداوم و دقت بیشتر در هنگام تنظیم پرونده‌ها می‌باشد. حمیدی در پژوهش خود پس از یافتن علل کسورات از طرح اصلاح و بهبود فرآیند تکمیل و تنظیم پرونده استفاده نموده‌است که ما نیز در این پژوهش از طریق آموزش کارکنان و کاهش

خویش می‌نویسد: برنامه‌ریزی برای کاهش کسورات صورتحساب نیازمند توجه به عوامل متعددی است. با آموزش قوانین بیمه، مستند سازی و کتاب تعرفه به گروه‌های پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی در سطوح دانشگاه، معاونت درمان و بیمارستان‌ها می‌توان گام مهمی برای این مهم برداشت.

با توجه به بررسی‌های انجام شده در مرکز آموزشی درمانی فیروزگر نیز علل کسورات ناشی از ناآگاهی‌های کارکنان در زمینه نحوه کد گذاری اعمال جراحی و بیهوشی، نحوه محاسبه تخت روز و خدمات پرستاری، نحوه محاسبه ویزیت و حق الزحمه پزشک، نحوه محاسبه مشاوره، ضوابط نسخه نویسی بوده‌است که با برگزاری دوره آموزشی برای گروه پرستاری و کلیه منشی‌ها، کارکنان ترخیص، درآمد، پذیرش، و اتاق عمل باعث افزایش آگاهی و کاهش خطا و میزان کسورات گردید. [۱۶]

حمیدی در مقاله "بررسی چگونگی کاربرد نمونه مدیریت کیفیت جامع در مراحل طراحی الگوی مناسب در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان" در مورد تجارب اجرای الگوی مدیریت کیفیت جامع در

خطاهای تنظیم اسناد بیمه‌ای به گونه‌ای اصلاح فرآیند تکمیل و تنظیم پرونده بیماران را انجام دادیم. همچنین بطور جداگانه برای هر پرونده درصد خطا و مبلغ کسور را بررسی نمودیم. [۱۷]

مراکز خدمات بیمه مدیکیر و مدیکید بعد از اجرای برنامه‌های آموزشی میزان پرداخت‌های اضافی را در خلال سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵ از ۱۰٪ تا ۱۰٪ درصد به ۲۰٪ درصد کاهش دادند. عدم مستندسازی و مستندسازی ناکافی با آموزش مستندسازی به ۷۰٪ و ۱۰٪ درصد رسید. بدین وسیله از پرداخت ۹۰۵ میلیون دلار جلوگیری به عمل آورد. اما میزان کدگذاری غلط از ۱۰٪ درصد در سال ۲۰۰۴ به ۱۰۵ درصد در سال ۲۰۰۵ افزایش یافته بود. در این پژوهش نیز میزان کسورات در سه ماهه قبل از آموزش ۹۰۱۳ درصد و میزان آن در سه ماهه بعد از اجرای برنامه آموزشی به ۹۰۶ درصد رسید که نشان دهنده تأثیر آموزش بر میزان کسورات بیمه‌ای بوده است. [۱۸]

در مطالعه‌ای که در مدرسه اقتصاد و علوم سیاسی انگلیس انجام شد متخصصین بر این باور بودند که بسیاری از پزشکان هزینه خدمتی را که تجویز می‌کنند نمی‌دانند به عنوان مثال پزشکی که در بیمارستان مشغول کار است به طور معمول هزینه خدمات رادیولوژی، پاتولوژی، داروها و سایر موارد را نمی‌داند، بنابراین ضروری است که اطلاعات مربوط به هزینه‌های بهداشتی درمانی به پزشکان و سایر مصرف‌کنندگان آن‌ها داده شود. گروه تحقیق براساس تجارب معتقد است با این اقدام می‌توان اقتصادی‌تر عمل کرد. در این پژوهش نیز کارکنان اقداماتی را انجام می‌دادند که آن را ثبت نمی‌کردند و یا برخی از اقداماتی را ثبت می‌نمودند که سازمان‌های بیمه‌گر درقبال آن مبلغی را پرداخت نمی‌کردند که بعد از برگزاری دوره آموزشی این مشکلات برطرف گردید. [۱۹، ۲۰] از به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد آموزش کارکنان باعث افزایش آگاهی کارکنان، کاهش خطاهای اسناد بیمه‌ای، کاهش میزان کسورات بیمه‌ای و در نهایت افزایش

درآمد در مرکز آموزشی درمانی فیروزگر گردید. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که در مرحله جمع‌آوری داده‌ها با مشکلاتی از قبیل بایگانی نامناسب در سازمان تأمین اجتماعی مواجه گشتیم و وجه تمایز آن با سایر پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته بودند کاربردی بودن آن در تمام مراکز درمانی می‌باشد. بدیهی است اجرای برنامه‌های آموزشی مدون و مستمر به منظور توانمندسازی کارکنان، منجر به افزایش نقش و مشارکت آنان در کاهش کسورات بیمه‌ای و در نتیجه باعث تعامل مثبت و سازنده با نمایندگان سازمان‌های بیمه‌گر می‌شود، همچنین پویایی سازمان و کارکنان را به دنبال خواهد داشت.

در پایان پیشنهاد گردید برای کاهش میزان خطاهای تنظیم اسناد بیمه‌ای علاوه بر آموزش کارکنان از سیستم اطلاعات بیمارستانی در تمام سطوح برای کلیه خدمات انجام شده استفاده گردد و نظارت مستمر بر صحت روند مستندسازی اطلاعات درمانی و مالی پرونده بیماران مبتنی بر خواسته سازمان‌های بیمه‌گر با بهره‌گیری از کارشناسان متخصص در این زمینه صورت گیرد.

## References

1. Karimi E. the History of Medical Service Insurance in Iran and World. Tehran: Research Study and Insurance Surveys Cente of Medical Service Organisation; 1998. [Persian]
2. Vatankhah S. the Comparative Survey of Medical Insurance Financing Methods in Industrial Countries and Give Model. [Ph.D.Thesis]. tehran: Azad University; 1999 .[Persian]
3. Omranikho H. Study of Comparative Economical Evaluation of Global Payment System and Comparison that with Percase Payment System in Gerenal Hospitals of Boshehr University of Medical sceence. [M.SC.Thesis]. 2003; Boshehr University of Medical sceence. [Persian]
4. Fatehi-peikani A. Study of the Rate and Causes of Social Secure Organisation Infractions for Sent Bills of Sina and Firoozabadi Hospitals in First Sixth Months of Years 1999.2000. [ MSc. Thesis].2000. [Persian]
5. Mohamad-Nejhad Gh. The Comparative Survey of Payment Systems of Hospital Bills by Insurer Organizations in Selective Countries and Give Suitable Model For [PhD. Thesis]. Tehran: Azad University; 1999.[ Persian] Iran.
6. Shakiba A. The survey of Infraction Rate of Medical Service Insurance Organisation. Abstract of Papers for National Congress of Resource Management in Hospital. Tehran: Emam Hosein Publication; 2002. [Persian]
7. Homayonnejhad S. The Survey of Rate and Causes of social secure Infractions by Studying of Tohid Hospital Bills. [ M.SC.Thesis]. Tehran: Azad University; 2004. [ Persian]
8. Maleki M. The Estimate of Medical Costs for Insured People in SOS by Studding Private Medical Units and Compare With Approved Tariff. Tehran:1995.[ Persian]
9. Assefzadeh S. Basis of Health Economic. Ghazvin: oragh; 2003. [ Persian]
10. Ebrahimipoor H. A Comparative Survey Initial and In

service Training Plans of Employees in the Hospitals of Iran University of Medical Science. [ M.Sc. Thesis]. School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences. 2001. [ Persian]

11. Skat C, Denis JHE. Staff empowerment. [trans: by Iran Nejad Parizi M]. Tehran: Sorosh; 1996.

12. Assefzadeh S. Health Economic. Tehran: Daneshe Emroz; 1992. [ Persian]

13. Sahba E. The Survey of Affection of Education on Nurse Reporting in The Hospitals of IUMS. Second Medical Records Seminar: Tehran; 1993. [ Persian]

14. Abolhalaj M. The Basis of Financing in Healthcare Organizations. Tehran: Benfam; 2006.

15. Aeenparast A. Health Management Jornal. second years :second number,1993. [ Persian]

16. Moradi F. Study of Factors Influencing Shortfalls of Medical services Insurance Operating at 7th tir Hospital of April-september 2005. [ MSc .Thesis ]. Tehran: Iran University and Medical Sciences, School of management and Medical Information Science; 2007. [ Persia]

17. Hamidi M. The survey of Appling of Total Quality Management in Stages of Proportional Model Designation in Hamedan Medical University Hospital. Journal oh health administrator 1994; 21(2): 24-38. [Persian]

18. HHS. Improper Payment Initiatives. [cited by 18 Feb 2011]. Available form: URL: [www.hhs.gov.2006](http://www.hhs.gov.2006).

19. Nokojima H. Hospital and Health in the Twenty First Century World Hospital. the official jornal of IHF 1991; 27(3): 14-18.

20. Yaghoubi M, Saghaian Nejad S, Gorji H.A, Norozi M, Rezaie F.Organizational Justice, Job Satisfaction and Organizational Commitment in the Hospital Staffs; Medical University of Isfahan (MUI). Journal of Health Administration 2009; 12(35): 25-32.[Persian]



# The Effect of Employee Training on Insurance Deduction Rate at Firoozgar Teaching Hospital: 2008-2009

Khalesi N.<sup>1</sup> / Gohari MR.<sup>2</sup> / Vatankhah S.<sup>3</sup> / Abbasimani Z.<sup>4</sup>

## Abstract

**Introduction:** Due to the low tariff of diagnostic and treatment services in hospitals as well as the high costs of delivering the health care services, the necessity of receiving all revenues from the insurance organizations can be justified. The purpose of this study was to investigate the effect of employee training on insurance deduction rate at Firoozgar Teaching Hospital.

**Methods:** The present study was longitudinal, analytical, cross-sectional, and applied in nature. The population consisted of the insurance documents of all hospitalized patients insured by the two insurance organizations of 'Social Security' and 'Medical Services' (1685 and 1330 files, respectively) in Firoozgar Teaching Hospital during spring 2007 and spring 2008. Data were processed by SPSS software and were analyzed using paired t-tests.

**Results:** The average percentage of management errors in insurance documents was 1.38 and 3.25 before and after the training, respectively. Furthermore, the amount of deductions decreased from 9.13 to 9.6 before and after the training, respectively. The effect of training on errors was confirmed considering both insurance organization types ( $P \leq 0.001$ ).

**Conclusions:** Employee training significantly decreased the number of errors in insurance documents and the insurance deduction rate at Firoozgar Teaching Hospital. Obviously, the administration of continuous and systematic educational programs can enhance the employees' efficiency and partnership in decreasing the insurance deductions resulting in developing positive interactions with the representatives of the insurance organizations.

**Key words:** *Employee Training, Insurance Deduction Rate, Social Security, Medical Services*

• Received: 2009/Oct/27 • Modified: 2010/Nov/03 • Accepted: 2011/Feb/08

1. Associate Professor of Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Science, Tehran University of Medical Science
2. Assistant Professor of Biostatistics Department, School of Management and Medical Information Science, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Assistant Professor of Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Science, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. MSc Student of Health Services Management, School of Management and Medical Information Science, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (Z.abbasimani@gmail.com)