دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام
*مجله تحقیق و توسعه سلامت*
دوره ۱ ،شماره ۱، پاییز ۱۴۰۲

# مقایسه وضعیت کسورات بیمه‌ای پرونده‌های بیماران بستری بیمارستان شهید رهنمون استان یزد در سال های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰

سید مسعود موسوی (PhD)[۱]، محمد علی یوسفی(MSc)[۲،۳]،زهرا زارع(PhD) [۴] ، زهره طزرجانی(BC)*[۵]

**مقاله پژوهشی**

**چکیده**

**سابقه و هدف**: باتوجه به مسئله مهم کسورات بیمارستانی و مزایای کاهش آن که سبب افزایش رضایت پزشکان، بیمارستان و بیماران، افزایش درآمد و کارایی بیمارستان، افزایش کیفیت مراقبت درمانی و جلوگیری از اتلاف منابع مالی بیمارستان می‌شود، این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت کسورات بیمه‌ای پرونده‌های بیماران بستری بیمارستان شهید رهنمون استان یزد در سال های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ انجام شد.

**مواد و روش‌ها**: این مطالعه به صورت توصیفی بر اساس تحلیل دوباره داده ها(Secondary data analysis) روی کلیه پرونده‌های بیماران بستری در بیمارستان شهید رهنمون، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ انجام شد.

**یافته‌ها**: بیشترین میزان کسورات در سال ۱۳۹۹ مربوط به ماه خرداد با ۱۳/۸ درصد و کمترین میزان آن مربوط به ماه‌های بهمن با ۰/۰۹ درصد و اسفند با ۰/۰۶ درصد بود. همچنین، بیشترین میزان کسورات در سال ۱۴۰۰ مربوط به شهریور ماه با ۱۰/۳۷ درصد و کمترین میزان آن مربوط به ماه فروردین با ۷/۹۷ درصد بود. یافته‌ها نشان داد ارتباط معناداری بین تخت روز اشغالی، تعداد ترخیص شدگان و طول مدت اقامت با میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ وجود ندارد($p>۰/۰۵$)؛ درحالیکه، بین درصد اشغال تخت و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ *ارتباط معناداری وجود دارد($p<۰/۰۵$).*

**نتیجه گیری**: با توجه به اصل پاره‌تو و به منظور مداخله مؤثر در راستای کاهش کسورات، پیشنهاد می شود توجه ویژه‌ای به علل عمده کسورات شناسایی شده شود و برنامه های مدون شامل راه کارهای کاهش کسورات پیش بینی شود، تا کسورات صورت‌حساب‌ها و نارضایتی بیمارستان‌ها از پرداخت مطالبات کاهش یابد.

**واژه‌های کلیدی**: کسورات، علل، بیمه، بیمارستان

**نویسنده مسئول:** زهره طزرجانی، کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران تلفن تماس: ۰۹۹۲۸۹۴۳۲۷۰ E-mail : Zohre.tezerjani@gmail.com

۱. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۳. مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

٤. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۵. کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد

**دریافت:** ۱۴۰۲/۰۸/۰۱ **اصلاح:** ۱۴۰۲/۰۸/۱۸ **پذیرش:** ۱۴۰۲/۰۸/۲۱



[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]

[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

## مقدمه

در برنامه ریزی برای تخصیص منابع و اعتبارات به بخش بهداشت و درمان کشور، بیمارستان‌ها بخش عمده‌ای از آن را به خود اختصاص داده و به عنوان بزرگترین مراکز ارائه کننده‌ی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به اقشار جامعه و هم‌چنین بیمه شدگان سازمان‌های بیمه‌گر محسوب می‌گردند. به دلیل افزایش هزینه‌ی ارائه‌ی خدمات درمانی، امروزه بیمارستان‌ها جزء سازمان‌های مهم و پرهزینه محسوب می‌گردند (۱). بیمارستان ها ممکن است به دلیل عدم کارایی چه در بخش هزینه‌ها و چه در بخش ایجاد درآمد از منابع، به خوبی استفاده نکرده و قسمتی از این منابع را به هدر رود (۲). هم‌چنین، پیچیدگی عرصه بهداشت و درمان، زیاد بودن میزان هزینه‌ها و افزایش قیمت‌ها، زیاد شدن تقاضا برای استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، کم بودن منابع مالی و نیروی انسانی کارآمد، باعث شده است که استفاده از شیوه‌های کنترل و مهار هزینه‌ها در عرصه بهداشت و درمان بیش از پیش حیاتی شود (۳).

از موضوعات قابل طرح در مقوله اداره اقتصادی بیمارستان‌ها که همواره توجه، دقت و کوشش مدیران بیمارستان‌ها را به خود معطوف داشته است، تسلط و کنترل بر وضعیت مالی بیمارستان و تأمین مالی مورد نیاز و افزایش کارایی در بخش درآمد بیمارستان‌ها است (۴). از طرفی، با شناسایی هزینه فعالیت‌های مختلف، می‌توان هزینه‌های غیر ضروری در بخش‌های مختلف و کل بیمارستان را نظارت و آن را تعدیل نمود (۵).

در ایران، حدود دو درصد تولید ناخالص ملی را بیمارستان‌ها به خود اختصاص می‌دهند، ولی به دلایل متعدد از جمله دریافت نشدن جامع و کامل وجوه مربوط به اسناد حق العلاج بیماران از سازمان‌های بیمه‌گر با چالش‌هایی در زمینه تأمین منابع جهت ارائه خدمات مطلوب روبرو هستند که توجه به مدیریت منابع و استفاده کارا و مؤثر از منابع را ضروری می‌نماید (۶).

از منابع درآمد بیمارستان‌ها ارائه‌ی خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان‌های بیمه است. سازمان‌های اصلی بیمه‌گر کشور شامل بیمه تأمین اجتماعی، بیمه سلامت ایران، بیمه نیروهای مسلح و بیمه کمیته امداد امام خمینی (ره) هستند (۷). بیشتر بیمارستان‌های کشور با این بیمه‌های پایه طرف قرارداد هستند (۶).

کسورات به معنای تفاوت ریالی میان آن‌چه که در قبال ارائه خدمات (بر اساس تعرفه‌های مصوب) باید پرداخت شود و آن‌چه که عملاً وصول می‌شود، تعریف شده است (۸). این مبلغ در بعضی از بیمارستان‌ها تا ۲۰ درصد کل درآمد را شامل می‌شود (۹). کسورات در هر کدام از مراحل انجام خدمت، ثبت خدمت، ارسال مستندات و در نهایت وصول درآمد می‌تواند اتفاق افتد. بعضی مواقع ممکن است در بیش از یک مرحله و یا در تمامی مراحل به صورت همزمان ظاهر شوند (۸). سازمان‌های بیمه‌گر مجبورند جهت اطمینان از واقعی بودن هزینه‌ها به روش‌های گوناگون بیمارستان‌ها را نظارت کنند تا از هر گونه اضافه پرداخت به بیمارستان جلوگیری کنند تا متحمل ضرر نشوند. اسنادی که کسورات بیشتری داشته باشند در واقع نیازمند زمان بیشتری برای کارشناسی است و بیمارستان دیرتر به طلب خود دسترسی پیدا می‌کند. از طرفی، این درگیری‌ها بین سازمان‌های بیمه‌گر و بیمارستان‌ها، منجر به زیان مالی بیماران می‌شود و حقوق بیماران در این بین پایمال می‌شود (۶, ۹).

کسورات در گستره‌های مختلف خدمات بیمارستانی دیده می‌شود. مهمترین علل کسورات، مستند سازی ناقص پرونده‌ها، نا آشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستان، ثبت ناقص، اشتباه وارد کردن کد بیمه، عدم رعایت قوانین بیمه‌ای و درج خدمات اضافی و غیر ضرور توسط بیمارستان ها که مورد قبول سازمان‌های بیمه‌گر نیست، محاسبه اشتباه و آموزش ناکافی کارکنان است و هم‌چنین، کسورات باعث پایین آمدن کیفیت خدمات و در پایان، نارضایتی بیماران از بیمارستان می‌شود (۲, ۷).

مسئله‌ی میزان و علت کسورات مهم تلقی می‌شود، به نحوی که هم موجب اطلاع و آگاهی دست اندرکاران مراکز بهداشتی درمانی، داروخانه‌ها و مدیریت مربوط می‌شود و هم باعث بالا رفتن درآمد مراکز می‌گردد و نیز، سبب می‌شود یک اعتماد متقابل بین طرفین قرارداد ایجاد شود (۶). به حداقل رساندن کسورات اثرات زیادی در پی خواهد داشت، به طوری که پزشکان در خدمت به بیمه شدگان دلگرم‌تر شده و بیمارستان نیز از قرار دادن تجهیزات و امکانات خود



[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]
[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

در اختیار بیمه شده، احساس رضایت بیشتری می‌نماید و در نهایت، هدف واقعی و اصلی که همان رضایت بیماران است به دست خواهد آمد (۱۰). همین‌طور، درک بهتر و دقیق‌تر از دلایل کسورات می‌تواند موجب افزایش کارایی بیمارستان و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت درمانی شود و از اتلاف منابع مالی بیمارستان که حامی اصلی در ارائه خدمات و بقای آن می‌باشد، جلوگیری کند (۱). این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت کسورات و علل آن در پرونده‌های بستری سال های ۱۳۹۹ و۱۴۰۰ در بیمارستان شهید رهنمون یزد انجام شد.

## روشکار

این مطالعه به صورت توصیفی بر اساس تحلیل دوباره داده ها(Secondary data analysis) انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه پرونده‌های بیماران بستری ترخیص شده بیمارستان شهید رهنمون یزد بر اساس سیستم HIS در سال های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ تحت پوشش هر یک از بیمه‌های تأمین اجتماعی، بیمه سلامت ایران، بیمه نیروهای مسلح، بیمه‌های تکمیلی، بیمه کمیته امداد امام خمینی، حوادث ترافیکی و سایر بیمه‌ها در بیمارستان شهید رهنمون یزد بود. داده‌های مورد نیاز با ورود پرونده بیماران بستری مشمول کسورات بیمه‌ای طرف قرار داد مرکز مورد مطالعه و خروج پرونده‌های بستری که مشمول کسورات نشده‌اند، صورت گرفت.

داده‌های دریافت شده مربوط به مبالغ هزینه‌ای و سایر متغیرها به وسیله نرم افزار Excel و SPSS نسخه۲۱ و با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و درصد فراوانی نسبی و آزمون تحلیلی همبستگی پیرسون تحلیل شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

میانگین مبلغ کسورات بیمارستان شهید رهنمون استان یزد به تفکیک ماه عملکرد در سال ۱۳۹۹ ارائه شده است. بر اساس یافته های جدول ۱، بیشترین میانگین کسورات مربوط به ماه خرداد با ۱۳/۸ درصد و کمترین میزان کسورات مربوط به ماه‌های بهمن و اسفند است. نسبت میزان کسورات به درآمد در این سال ۴/۸۱ درصد محاسبه شد (جدول ۱).

در جدول ۲ میانگین مبلغ کسورات به تفکیک ماه عملکرد در سال ۱۴۰۰ ارائه شده است. بر اساس یافته های این جدول بیشترین میانگین کسورات مربوط به ماه شهریور با ۱۰/۳۷ درصد و کمترین میزان کسورات مربوط به ماه فروردین با ۴/۹۷ درصد بود. هم‌چنین، نسبت میزان کسورات به درآمد در این سال ۴/۸۸ درصد محاسبه شد (جدول ۲).

مقایسه میانگین مبلغ کسورات بیمارستان رهنمون استان یزد به تفکیک ماه عملکرد در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ در شکل یک نشان داده شده است (شکل ۱).

در جدول ۳ میانگین مبلغ کسورات به تفکیک سازمان‌های بیمه‌ای در سال ۱۳۹۹ ارائه شده است. بر اساس یافته های این جدول، بیشترین میانگین کسورات بیمه تأمین اجتماعی مربوط به ماه آذر با ۱۴/۳۳ درصد و کمترین میانگین کسورات این بیمه مربوط به ماه‌های بهمن با ۰/۱۹ درصد و اسفند با ۰/۱۲ درصد بود. هم‌چنین، بیشترین میانگین کسورات بیمه سلامت ایران مربوط به ماه آذر با ۱۷/۶۸ درصد و کمترین میانگین مربوط به ماه بهمن با ۰/۰۱ درصد بود. همین‌طور، ۴۷/۳۶ درصد از کل مبلغ کسورات این سال مربوط به بیمه تأمین اجتماعی، ۲۲/۱۰ درصد مربوط به بیمه سلامت ایران و ۳۰/۵۴ درصد مربوط به سایر بیمه‌ها بود (جدول ۳).

[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]
[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

جدول ۱: میانگین مبلغ کسورات بیمارستان شهید رهنمون استان یزد به تفکیک ماه عملکرد در سال ۱۳۹۹

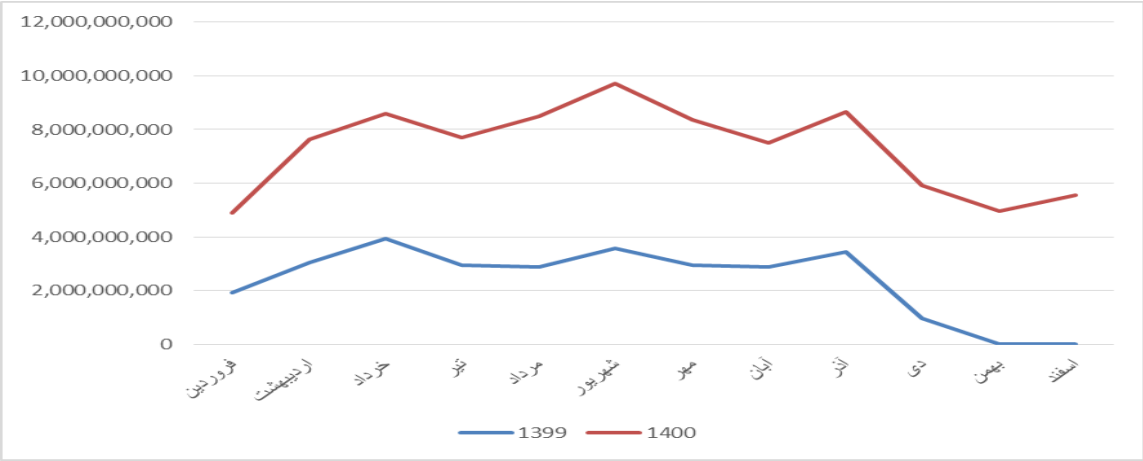
| ماه | جمع مبلغ | مورد قبول بیمه | سهم بیمه پایه | کسور | درصد |
|---|---|---|---|---|---|
| فروردین | ۲۸،۰۵۲،۶۶۵،۰۶۵ | ۲۳،۷۳۶،۸۹۴،۴۹۹ | ۲۲،۴۲۴،۹۶۶،۳۲۴ | ۱،۹۳۷،۳۳۰،۰۰۴ | ۶،۷۸ |
| اردیبهشت | ۴۰،۳۹۶،۱۰۹،۹۴۲ | ۳۳،۲۰۹،۱۹۷،۵۱۱ | ۳۱،۱۹۹،۵۵۲،۲۲۶ | ۳،۰۴۸،۲۳۹،۹۲۲ | ۱۰،۶۷ |
| خرداد | ۵۰،۸۶۲،۱۹۲،۰۷۶ | ۴۱،۰۷۷،۱۴۸،۰۲۷ | ۳۸،۶۶۰،۰۳۹،۰۲۶ | ۳،۹۴۱،۷۷۳،۶۲۴ | ۱۳،۸۰ |
| تیر | ۵۷،۶۰۴،۲۳۹،۲۸۹ | ۴۵،۵۷۱،۰۱۷،۵۲۲ | ۴۲،۸۷۴،۹۲۱،۱۷۶ | ۲،۹۳۷،۸۷۷،۰۰۲ | ۱۰،۲۸ |
| مرداد | ۵۸،۶۲۶،۹۷۲،۸۶۷ | ۴۷،۰۲۲،۷۱۹،۸۲۱ | ۴۴،۱۴۴،۹۱۹،۷۳۷ | ۲،۸۸۰،۰۵۶،۲۴۲ | ۱۰،۰۸ |
| شهریور | ۶۱،۲۱۰،۳۹۶،۲۳۲ | ۵۰،۲۷۶،۳۷۵،۵۴۳ | ۴۷،۰۶۰،۰۵۰،۸۵۸ | ۳،۵۶۵،۸۲۶،۶۸۸ | ۱۲،۴۸ |
| مهر | ۶۰،۴۲۴،۱۷۸،۲۶۹ | ۴۸،۲۴۵،۰۲۲،۲۲۲ | ۴۵،۱۷۰،۳۸۴،۱۰۸ | ۲،۹۵۱،۲۴۰،۲۹۲ | ۱۰،۳۳ |
| آبان | ۵۴،۲۸۹،۴۳۳،۵۵۹ | ۴۱،۷۵۴،۱۷۶،۵۶۷ | ۳۹،۰۰۰،۶۶۰،۲۶۴ | ۲،۸۶۶،۰۲۹،۰۰۷ | ۱۰،۰۳ |
| آذر | ۶۰،۳۶۱،۸۶۹،۶۷۸ | ۴۹،۱۲۰،۸۱۰،۹۹۸ | ۴۶،۱۲۸،۸۳۷،۷۴۵ | ۳،۴۳۰،۸۰۷،۱۴۰ | ۱۲،۰۱ |
| دی | ۵۱،۷۷۰،۲۳۴،۲۵۷ | ۴۱،۱۴۹،۷۶۷،۶۲۲ | ۳۸،۵۴۹،۴۲۸،۹۴۹ | ۹۷۱،۹۷۱،۰۹۶ | ۳،۴۰ |
| بهمن | ۲۸،۹۳۹،۴۴۸،۰۲۳ | ۲۲،۳۵۴،۳۲۵،۸۱۰ | ۲۰،۷۹۱،۶۷۱،۸۱۸ | ۲۶،۰۲۶،۴۷۰ | ۰،۰۹ |
| اسفند | ۴۱،۰۲۳،۱۲۹،۱۷۲ | ۱۹،۱۹۴،۴۴۰،۲۸۳ | ۱۷،۵۰۶،۴۹۸،۵۱۳ | ۱۵،۹۹۳،۶۰۰ | ۰،۰۶ |
| جمع | ۵۹۳،۵۶۰،۸۶۸،۴۲۹ | ۴۶۲،۷۱۱،۸۹۶،۴۲۵ | ۴۳۳،۵۱۱،۹۳۰،۷۴۴ | ۲۸،۵۷۳،۱۷۱،۰۸۷ | - |

جدول ۲: میانگین مبلغ کسورات بیمارستان رهنمون استان یزد به تفکیک ماه عملکرد در سال ۱۴۰۰

| ماه | جمع مبلغ | مورد قبول بیمه | سهم بیمه پایه | کسور | درصد |
|---|---|---|---|---|---|
| فروردین | ۶۲،۵۱۵،۲۳۵،۶۲۹ | ۵۱،۵۵۳،۳۰۴،۱۱۲ | ۴۸،۴۳۸،۴۳۵،۹۵۱ | ۲،۹۵۳،۸۲۴،۶۱۰ | ۴،۹۷ |
| اردیبهشت | ۹۹،۴۱۴،۸۴۹،۹۶۸ | ۸۳،۱۱۴،۷۵۸،۷۷۳ | ۷۷،۷۳۴،۵۲۹،۳۲۵ | ۴،۵۸۷،۰۷۰،۵۰۱ | ۷،۷۲ |
| خرداد | ۱۰۶،۵۳۰،۳۵۸،۵۹۴ | ۸۸،۰۵۷،۰۷۶،۶۸۴ | ۸۲،۲۲۷،۶۸۱،۲۴۸ | ۴،۶۴۱،۱۲۳،۸۰۸ | ۷،۸۱ |
| تیر | ۱۳۳،۶۲۳،۵۴۷،۷۱۵ | ۱۱۲،۸۶۷،۰۷۳،۴۶۷ | ۱۰۴،۸۹۹،۳۸۳،۵۰۱ | ۴،۷۶۱،۸۲۸،۴۲۷ | ۸،۰۱ |
| مرداد | ۱۷۴،۷۲۶،۷۸۴،۵۸۳ | ۱۵۰،۰۰۶،۱۷۰،۸۵۵ | ۱۳۸،۹۲۳،۶۲۹،۴۱۳ | ۵،۶۲۳،۶۵۲،۵۴۷ | ۹،۴۶ |
| شهریور | ۱۳۵،۷۱۹،۶۹۹،۲۰۴ | ۱۱۳،۸۴۳،۴۳۱،۵۹۵ | ۱۰۸،۱۲۲،۵۷۷،۸۳۸ | ۶،۱۶۱،۸۵۷،۷۳۴ | ۱۰،۳۷ |
| مهر | ۱۲۸،۸۷۴،۹۲۲،۴۹۴ | ۱۰۷،۵۸۷،۸۱۷،۵۹۶ | ۱۰۲،۳۸۶،۰۰۵،۷۶۵ | ۵،۴۰۶،۳۸۸،۴۷۰ | ۹،۱۰ |
| آبان | ۱۳۲،۷۲۱،۹۰۸،۷۹۵ | ۱۱۰،۱۹۸،۴۱۹،۹۲۷ | ۱۰۴،۷۶۴،۹۹۸،۹۰۵ | ۴،۶۳۹،۸۴۰،۵۸۹ | ۷،۸۱ |
| آذر | ۱۲۰،۶۹۱،۸۰۲،۴۵۱ | ۱۰۰،۵۱۸،۳۰۸،۱۸۵ | ۹۵،۱۶۴،۶۶۷،۳۳۴ | ۵،۲۳۴،۴۳۱،۳۷۳ | ۸،۸۱ |
| دی | ۱۱۶،۷۵۰،۹۶۷،۵۸۳ | ۹۶،۴۹۹،۷۲۶،۰۰۲ | ۹۱،۱۴۳،۸۶۵،۵۲۳ | ۴،۹۳۵،۵۱۹،۰۷۴ | ۸،۳۱ |
| بهمن | ۱۲۲،۱۴۸،۰۵۶،۸۹۲ | ۹۹،۴۰۶،۵۲۴،۵۵۷ | ۹۳،۹۸۵،۴۹۰،۰۵۲ | ۴،۹۲۵،۰۴۹،۳۵۷ | ۸،۲۹ |
| اسفند | ۱۲۷،۴۹۷،۶۰۳،۱۲۳ | ۱۰۳،۴۰۸،۰۷۹،۹۱۷ | ۹۸،۲۸۶،۸۰۲،۰۳۱ | ۵،۵۵۳،۲۳۱،۶۸۲ | ۹،۳۵ |
| جمع | ۱،۴۶۱،۲۱۵،۷۳۷،۰۳۱ | ۱،۲۱۷،۰۶۰،۶۹۱،۶۷۰ | ۱،۱۴۶،۰۷۸،۰۶۶،۸۸۶ | ۵۹،۴۲۳،۸۱۸،۱۷۲ | - |

[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]

[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]




شکل ۱: مقایسه میانگین مبلغ کسورات بیمارستان رهنمون استان یزد به تفکیک ماه عملکرد در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰

جدول ۳: میانگین مبلغ کسورات بیمارستان شهید رهنمون استان یزد به تفکیک سازمان‌های بیمه‌ای در سال ۱۳۹۹

| ماه | بیمه تأمین اجتماعی | | بیمه سلامت ایران | |
|---|---|---|---|---|
| | مبلغ | درصد | مبلغ | درصد |
| فروردین | ۸۳۰،۱۲۴،۰۲۱ | ۶/۱۳ | ۱۳۹،۵۰۰،۳۱۴ | ۲/۲۱ |
| اردیبهشت | ۸۴۰،۰۹۶،۴۷۶ | ۶/۲۱ | ۳۱۹،۱۳۶،۷۴۴ | ۵/۰۵ |
| خرداد | ۱،۳۴۸،۲۳۹،۹۰۳ | ۹/۹۶ | ۵۶۰،۹۲۲،۳۱۹ | ۸/۸۸ |
| تیر | ۱،۳۷۸،۶۴۰،۲۲۱ | ۱۰/۱۹ | ۵۲۸،۵۹۵،۶۵۵ | ۸/۳۷ |
| مرداد | ۱،۵۰۸،۸۳۰،۶۴۱ | ۱۱/۱۵ | ۷۱۴،۲۶۴،۳۹۲ | ۱۱/۳۱ |
| شهریور | ۱،۷۸۵،۴۵۵،۴۱۶ | ۱۳/۱۹ | ۱،۰۱۰،۹۹۹،۵۷۵ | ۱۶/۰۱ |
| مهر | ۱،۵۸۵،۷۳۳،۳۹۴ | ۱۱/۷۲ | ۷۳۹،۵۸۹،۹۹۳ | ۱۱/۷۱ |
| آبان | ۱،۷۳۲،۰۱۰،۱۵۱ | ۱۲/۸۰ | ۷۷۷،۷۷۴،۲۶۶ | ۱۲/۳۲ |
| آذر | ۱،۹۳۹،۳۲۹،۳۳۸ | ۱۴/۳۳ | ۱،۱۱۶،۴۲۴،۸۹۵ | ۱۷/۶۸ |
| دی | ۵۴۲،۵۹۸،۴۳۵ | ۴/۰۱ | ۴۰۵،۴۷۶،۷۵۱ | ۶/۴۲ |
| بهمن | ۲۵،۳۳۰،۴۹۶ | ۰/۱۹ | ۶۹۵،۹۷۴ | ۰/۰۱ |
| اسفند | ۱۵،۹۹۳،۶۰۰ | ۰/۱۲ | ۰ | ۰/۰۰ |
| جمع | ۱۳،۵۳۲،۳۸۲،۰۹۲ | ۱۰۰/۰۰ | ۶،۳۱۳،۳۸۰،۸۷۸ | ۱۰۰/۰۰ |

[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]
[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

در جدول ۴ میانگین مبلغ کسورات بیمارستان شهید رهنمون استان یزد به تفکیک سازمان‌های بیمه‌ای در سال ۱۴۰۰ ارائه شده است. بر اساس نتایج این جدول، بیشترین میانگین کسورات بیمه تأمین اجتماعی مربوط به ماه شهریور با ۱۱/۲۳۸ درصد و کمترین میانگین کسورات این بیمه مربوط به ماه فروردین با ۴/۰۸۷ درصد بود. هم‌چنین، بیشترین میانگین کسورات بیمه سلامت ایران مربوط به ماه‌های شهریور با ۹/۵۹۷ درصد و آبان با ۹/۷۹۷ درصد و کمترین میانگین مربوط به ماه تیر با ۶/۷۰۵ درصد بود. همین‌طور، ۶۱/۳۰ درصد از کل مبلغ کسورات این سال مربوط به بیمه تأمین اجتماعی، ۲۶/۵۸ درصد مربوط به بیمه سلامت ایران و ۱۲/۱۲ درصد مربوط به سایر بیمه‌ها است ( جدول ۴).

در جدول ۵ فراوانی علل کسورات به تفکیک خدمات در سال ۱۳۹۹ ارائه شده است. بیشترین فراوانی علل کسورات بیمه تأمین اجتماعی مربوط به تخت ICU با ۵۵/۹۷ درصد و کمترین فراوانی علل کسورات این بیمه مربوط به تخت عمومی با ۲/۱۸ درصد بود. هم‌چنین، بیشترین فراوانی علل کسورات بیمه سلامت ایران مربوط به آزمایشگاه با ۲۸/۷۰ درصد و کمترین فراوانی علل این بیمه مربوط به ویزیت عمومی با ۳/۱۶ درصد و سایر تعدیلی (CRM و فلوروسکوپ) با ۰/۳۷ درصد بود (جدول۵).

در جدول ۶ فراوانی علل کسورات به تفکیک خدمات در سال ۱۴۰۰ ارائه شده است. بر اساس یافته های این جدول، بیشترین فراوانی علل کسورات بیمه تأمین اجتماعی مربوط به تخت ICU با ۵۴/۹۷ درصد و کمترین فراوانی علل کسورات این بیمه مربوط به تخت عمومی با ۰/۴۸ درصد بود. هم‌چنین، بیشترین فراوانی علل کسورات بیمه سلامت ایران هم مربوط به تخت ICU با ۶۲/۹۴ درصد و کمترین فراوانی علل این بیمه مربوط به سایر تعدیلی (CRM و فلوروسکوپ) با ۰/۰۷ درصد بود.

بر اساس جدول ۷، همبستگی معناداری بین تخت روز اشغالی و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ مشاهده نشد و این شاخص بر میزان کسورات بیمارستانی بی‌تأثیر بود. هم‌چنین، در سال ۱۳۹۹ بیشترین فراوانی علل کسورات به تفکیک بخش مربوط به بخش CCU با ۲،۹۴۶،۵۷۱،۷۳۴ ریال و کمترین فراوانی علل کسورات مربوط به بخش فک و صورت با ۴۶،۶۳۴،۴۳۵ ریال است. در سال ۱۴۰۰ بیشترین فراوانی علل کسورات به تفکیک بخش مربوط به بخش‌های قلب با مبلغ کسور ۹،۱۶۱،۰۵۰،۴۸۳ ریال و CCU با ۶،۹۵۲،۶۳۶،۳۱۵ ریال و کمترین آن مربوط به بخش ارتوپدی با ۶۷،۴۵۰،۳۸۸ ریال بود ( جدول ۷).

بر اساس نتایج جدول ۸، همبستگی معناداری بین ترخیص شدگان و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ مشاهده نشد (جدول ۸).

بر اساس نتایج جدول ۹، همبستگی معناداری بین درصد اشغال تخت و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ مشاهده شد، به گونه‌ای که با افزایش درصد اشغال تخت، میزان کسورات بیمارستانی افزایش داشته است (جدول ۹).

بر اساس نتایج جدول ۱۰، همبستگی معناداری بین طول مدت اقامت و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ مشاهده نشد (جدول ۱۰).

[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]

[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

جدول ۴: میانگین مبلغ کسورات بیمارستان شهید رهنمون استان یزد به تفکیک سازمان‌های بیمه‌ای در سال ۱۴۰۰

| ماه | بیمه تأمین اجتماعی | | بیمه سلامت ایران | |
|---|---|---|---|---|
| | مبلغ | درصد | مبلغ | درصد |
| فروردین | ۱،۴۸۸،۵۱۹،۴۸۵ | ۴،۰۸۷ | ۱،۱۰۶،۴۴۲،۵۰۹ | ۷،۰۰۴ |
| اردیبهشت | ۲،۶۹۳،۶۱۳،۱۵۱ | ۷،۳۹۵ | ۱،۳۰۳،۳۰۴،۶۵۵ | ۸،۲۵۰ |
| خرداد | ۳،۰۰۰،۴۱۲،۷۹۰ | ۸،۲۳۷ | ۱،۱۱۱،۰۲۱،۳۷۵ | ۷،۰۳۳ |
| تیر | ۳،۲۲۲،۰۵۴،۷۲۳ | ۸،۸۴۶ | ۱،۰۵۹،۲۴۰،۶۶۳ | ۶،۷۰۵ |
| مرداد | ۳،۵۱۰،۸۸۳،۱۹۹ | ۹،۶۳۹ | ۱،۴۹۱،۴۳۹،۷۵۶ | ۹،۴۴۱ |
| شهریور | ۴،۰۹۳،۴۰۲،۷۸۰ | ۱۱،۲۳۸ | ۱،۵۱۵،۹۸۱،۷۳۳ | ۹،۵۹۷ |
| مهر | ۳،۴۸۵،۸۲۰،۶۲۱ | ۹،۵۷۰ | ۱،۴۲۰،۷۳۲،۰۰۱ | ۸،۹۹۴ |
| آبان | ۲،۵۲۷،۷۲۰،۷۶۸ | ۶،۹۴۰ | ۱،۵۴۷،۵۹۰،۷۳۸ | ۹،۷۹۷ |
| آذر | ۲،۹۴۸،۶۹۶،۶۹۷ | ۸،۰۹۵ | ۱،۴۷۲،۶۷۴،۳۶۴ | ۹،۳۲۳ |
| دی | ۲،۸۴۰،۵۸۱،۲۱۴ | ۷،۷۹۹ | ۱،۱۷۶،۲۹۳،۵۳۱ | ۷،۴۴۶ |
| بهمن | ۳،۱۲۴،۳۵۴،۴۱۶ | ۸،۵۷۸ | ۱،۲۸۹،۹۲۴،۳۹۸ | ۸،۱۶۶ |
| اسفند | ۳،۴۸۸،۱۶۹،۹۹۶ | ۹،۵۷۷ | ۱،۳۰۲،۱۷۶،۳۶۷ | ۸،۲۴۳ |
| جمع | ۳۶،۴۲۴،۲۲۹،۸۴۰ | ۱۰۰،۰۰۰ | ۱۵،۷۹۶،۸۲۲،۰۹۰ | ۱۰۰،۰۰۰ |

جدول ۵: فراوانی علل کسورات به تفکیک خدمات در سال ۱۳۹۹

| بخش | بیمه تأمین اجتماعی | | بیمه سلامت ایران | |
|---|---|---|---|---|
| | مبلغ | درصد | مبلغ | درصد |
| تخت ICU | ۳،۷۳۱،۷۳۷،۴۷۰ | ۵۵/۹۷ | ۴۷۰،۷۳۲،۶۰۰ | ۲۳/۵۶ |
| تخت مراقبت بینابینی | ۶۰۰،۶۱۱،۲۰۰ | ۹/۰۱ | ۳۸۲،۰۳۳،۰۰۰ | ۱۹/۱۲ |
| تخت عمومی | ۱۴۵،۵۸۷،۸۰۰ | ۲/۱۸ | ۱۳۷،۱۱۸،۴۰۰ | ۶/۸۶ |
| آزمایشگاه | ۴۸۴،۰۳۱،۹۳۷ | ۷/۲۶ | ۵۷۳،۵۰۰،۴۸۷ | ۲۸/۷۰ |
| داروی مصرفی | ۲۰۷،۳۱۴،۹۸۷ | ۳/۱۱ | ۱۵۲،۸۱۸،۹۶۸ | ۷/۶۵ |
| ویزیت عمومی | ۵۲۹،۸۵۶،۶۳۰ | ۷/۹۵ | ۶۳،۰۹۴،۶۸۰ | ۳/۱۶ |
| رادیولوژی | ۴۲۶،۵۵۱،۰۵۸ | ۶/۴۰ | ۱۰۴،۱۸۰،۵۱۲ | ۵/۲۱ |
| سایر تعدیلی (CRM و فلوروسکوپ) | ۲۰۸،۶۹۹،۴۳۰ | ۳/۱۳ | ۷،۳۸۴،۰۱۰ | ۰/۳۷ |
| سونو گرافی | ۳۳۲،۵۸۸،۱۸۳ | ۹۹۴ | ۱۰۷،۲۳۲،۱۳۵ | ۵/۳۷ |
| جمع | ۶،۶۶۶،۹۷۸،۶۹۵ | ۱۰۰/۰۰ | ۱،۹۹۸،۰۹۴،۷۹۲ | ۱۰۰/۰۰ |



[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]

[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

جدول ۶: فراوانی علل کسورات به تفکیک خدمات در سال ۱۴۰۰

| بخش | بیمه تأمین اجتماعی | | بیمه سلامت ایران | |
|---|---|---|---|---|
| | مبلغ | درصد | مبلغ | درصد |
| تخت ICU | ۱۰،۸۲۹،۸۴۲،۲۰۷ | ۵۴/۹۷ | ۴،۷۶۷،۹۶۲،۵۹۰ | ۶۲/۹۴ |
| تخت مراقبت بینابینی | ۱،۱۰۸،۳۹۳،۳۰۸ | ۵/۶۳ | ۹۶۲،۷۳۷،۱۵۰ | ۱۲/۷۱ |
| تخت عمومی | ۹۵،۱۷۶،۴۳۵ | ۰/۴۸ | ۸۳،۶۰۳،۶۰۰ | ۱/۱۰ |
| آزمایشگاه | ۱،۷۰۲،۰۱۹،۱۲۴ | ۸/۶۴ | ۲۵۴،۱۶۵،۳۵۴ | ۳/۳۶ |
| داروی مصرفی | ۱،۳۸۷،۵۶۶،۶۴۲ | ۷/۰۴ | ----- | ----- |
| ویزیت عمومی | ۲،۰۵۴،۱۸۳،۲۲۶ | ۱۰/۴۳ | ۳۶۹،۰۶۷،۰۸۰ | ۴/۸۷ |
| رادیولوژی | ۹۲۱،۶۶۱،۶۷۸ | ۴/۶۸ | ۶۷۰،۵۸۱،۸۷۵ | ۸/۸۵ |
| سایر تعدیلی (CRM و فلوروسکوپ) | ۵۵۸،۴۸۳،۶۳۴ | ۲/۸۳ | ۵،۰۳۰،۴۰۰ | ۰/۰۷ |
| سونو گرافی | ۱،۰۴۳،۵۰۲،۱۷۵ | ۵/۳۰ | ۴۶۲،۳۸۶،۸۵۴ | ۶/۱۰ |
| جمع | ۱۹،۷۰۰،۸۲۸،۴۲۹ | ۱۰۰/۰۰ | ۷،۵۷۵،۵۳۴،۹۰۳ | ۱۰۰/۰۰ |

جدول ۷: همبستگی بین تخت روز اشغالی و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰

| | سال ۱۳۹۹ | | | سال ۱۴۰۰ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بخش | تخت روز اشغالی | مبلغ کسور | سطح معناداری | تخت روز اشغالی | مبلغ کسور | سطح معناداری |
| داخلی | ۲۸۸۲ | ۱۴۷،۱۷۷،۱۹۱ | Sig: 0.656 r=-0.144 | ۵۹۴۵ | ۳۲۷،۷۴۹،۰۶۷ | Sig: 0.269 r=-0.347 |
| جراحی عمومی | ۵۳۴۷ | ۱۸۶،۷۸۵،۵۳۴ | | ۶۵۸۰ | ۱۳۹،۳۵۸،۷۷۵ | |
| اعصاب ۱ | ۵۶۲۵ | ۹۵۲،۵۱۱،۶۷۳ | | ۶۴۸۰ | ۱۷۰،۹۱۵،۲۹۰ | |
| اعصاب ۲ | ۴۴۹۰ | ۲۳۴،۳۳۵،۷۸۱ | | ۵۸۶۰ | ۱۲۱،۹۲۶،۵۷۳ | |
| ارولوژی | ۳۸۰۶ | ۸۷،۳۵۲،۴۹۵ | | ۵۹۵۰ | ۲۱۹،۵۲۰،۴۸۸ | |
| فک و صورت | ۱۴۹۲ | ۴۶،۶۳۴،۴۳۵ | | ۴۸۱۲ | ۱۴۴،۴۸۱،۶۳۷ | |
| ارتوپدی | ۶۱۶۸ | ۳۰۳،۸۰۲،۸۲۳ | | ۶۹۴۴ | ۶۷،۴۵۰،۳۸۸ | |
| CCU | ۲۱۵۱ | ۲،۹۴۶،۵۷۱،۷۳۴ | | ۲۶۷۷ | ۶،۹۵۲،۶۳۶،۳۱۵ | |
| ICU 3 | ۲۷۳۶ | ۲۸۹،۸۲۴،۳۹۹ | | ۲۸۷۵ | ۳۵۲،۷۹۷،۷۴۷ | |
| ICU 1 | ۳۴۳۵ | ۵۸۹،۴۷۸،۴۴۷ | | ۳۵۸۸ | ۳۱۹،۴۶۲،۷۳۹ | |
| ICU 2 | ۳۴۱۶ | ۴۶۵،۸۱۴،۶۴۰ | | ۳۵۶۳ | ۳۴۴،۷۵۱،۴۶۴ | |
| قلب | ۲۰۹۷ | ۲۳،۱۸۷،۳۰۹ | | ۴۹۰۸ | ۹،۱۶۱،۰۵۰،۴۸۳ | |



[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]
[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

جدول ۸: همبستگی بین ترخیص شدگان و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰

| | سال ۱۳۹۹ | | | سال ۱۴۰۰ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بخش | ترخیص شدگان | مبلغ کسور | سطح معناداری | ترخیص شدگان | مبلغ کسور | سطح معناداری |
| داخلی | ۸۶۰ | ۱۴۷،۱۷۷،۱۹۱ | Sig: 0.634<br>r=-0.154 | ۱۸۴۸ | ۳۲۷،۷۴۹،۰۶۷ | Sig: 0.322<br>r=-0.313 |
| جراحی عمومی | ۲۰۶۳ | ۱۸۶،۷۸۵،۵۳۴ | | ۲۵۵۰ | ۱۳۹،۳۵۸،۷۷۵ | |
| اعصاب ۱ | ۲۰۰۰ | ۹۵۲،۵۱۱،۶۷۳ | | ۲۰۶۶ | ۱۷۰،۹۱۵،۲۹۰ | |
| اعصاب ۲ | ۱۶۵۲ | ۲۳۴،۳۳۵،۷۸۱ | | ۱۹۹۷ | ۱۲۱،۹۲۶،۵۷۳ | |
| ارولوژی | ۱۹۱۲ | ۸۷،۳۵۲،۴۹۵ | | ۲۱۴۲ | ۲۱۹،۵۲۰،۴۸۸ | |
| فک و صورت | ۶۸۷ | ۴۶،۶۳۴،۴۳۵ | | ۱۶۵۲ | ۱۴۴،۴۸۱،۶۳۷ | |
| ارتوپدی | ۲۳۷۶ | ۳۰۳،۸۰۲،۸۲۳ | | ۲۸۷۰ | ۶۷،۴۵۰،۳۸۸ | |
| CCU | ۶۴۲ | ۲،۹۴۶،۵۷۱،۷۳۴ | | ۴۴۹ | ۶،۹۵۲،۶۳۶،۳۱۵ | |
| ICU 3 | ۴۳۳ | ۲۸۹،۸۲۴،۳۹۹ | | ۴۲۷ | ۳۵۲،۷۹۷،۷۴۷ | |
| ICU 1 | ۴۷۸ | ۵۸۹،۴۷۸،۴۴۷ | | ۵۶۰ | ۳۱۹،۴۶۲،۷۳۹ | |
| ICU 2 | ۴۷۰ | ۴۶۵،۸۱۴،۶۴۰ | | ۵۰۱ | ۳۴۴،۷۵۱،۴۶۴ | |
| قلب | ۳۸۵ | ۲۳،۱۸۷،۳۰۹ | | ۱۴۱۱ | ۹،۱۶۱،۰۵۰،۴۸۳ | |

جدول ۹: همبستگی بین درصد اشغال تخت و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰

| | سال ۱۳۹۹ | | | سال ۱۴۰۰ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بخش | درصد اشغال تخت | مبلغ کسور | سطح معناداری | درصد اشغال تخت | مبلغ کسور | سطح معناداری |
| داخلی | ۴۵/۵۷ | ۱۴۷،۱۷۷،۱۹۱ | Sig: 0.049<br>r= 0.442 | ۷۲/۳۶ | ۳۲۷،۷۴۹،۰۶۷ | Sig: 0.038<br>r= 0.460 |
| جراحی عمومی | ۶۶/۴۱ | ۱۸۶،۷۸۵،۵۳۴ | | ۸۹/۵۵ | ۱۳۹،۳۵۸،۷۷۵ | |
| اعصاب ۱ | ۶۴/۰۴ | ۹۵۲،۵۱۱،۶۷۳ | | ۷۳/۹۷ | ۱۷۰،۹۱۵،۲۹۰ | |
| اعصاب ۲ | ۵۷/۰۲ | ۲۳۴،۳۳۵،۷۸۱ | | ۷۲/۹۸ | ۱۲۱،۹۲۶،۵۷۳ | |
| ارولوژی | ۴۵/۴۴ | ۸۷،۳۵۲،۴۹۵ | | ۶۵/۲۱ | ۲۱۹،۵۲۰،۴۸۸ | |
| فک و صورت | ۴۰/۷۷ | ۴۶،۶۳۴،۴۳۵ | | ۶۷/۶۲ | ۱۴۴،۴۸۱،۶۳۷ | |
| ارتوپدی | ۶۷/۴۱ | ۳۰۳،۸۰۲،۸۲۳ | | ۷۶/۱۰ | ۶۷،۴۵۰،۳۸۸ | |
| CCU | ۷۳/۴۶ | ۲،۹۴۶،۵۷۱،۷۳۴ | | ۹۱/۶۸ | ۶،۹۵۲،۶۳۶،۳۱۵ | |
| ICU 3 | ۹۳/۴۴ | ۲۸۹،۸۲۴،۳۹۹ | | ۹۸/۴۶ | ۳۵۲،۷۹۷،۷۴۷ | |
| ICU 1 | ۹۳/۸۷ | ۵۸۹،۴۷۸،۴۴۷ | | ۹۸/۳۰ | ۳۱۹،۴۶۲،۷۳۹ | |
| ICU 2 | ۹۳/۳۳ | ۴۶۵،۸۱۴،۶۴۰ | | ۹۷/۶۲ | ۳۴۴،۷۵۱،۴۶۴ | |
| قلب | ۶۹/۲۱ | ۲۳،۱۸۷،۳۰۹ | | ۵۶/۰۳ | ۹،۱۶۱،۰۵۰،۴۸۳ | |



[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]

[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

جدول۱۰: همبستگی بین طول مدت اقامت و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰

| | سال ۱۳۹۹ | | | سال ۱۴۰۰ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| بخش | طول مدت اقامت | مبلغ کسور | سطح معناداری | طول مدت اقامت | مبلغ کسور | سطح معناداری |
| داخلی | ۳/۳۵ | ۱۴۷،۱۷۷،۱۹۱ | Sig: 0.991<br>r= 0.004 | ۳/۲۲ | ۳۲۷،۷۴۹،۰۶۷ | Sig: 0.696<br>r= 0.126 |
| جراحی عمومی | ۲/۵۹ | ۱۸۶،۷۸۵،۵۳۴ | | ۲/۵۸ | ۱۳۹،۳۵۸،۷۷۵ | |
| اعصاب۱ | ۲/۸۱ | ۹۵۲،۵۱۱،۶۷۳ | | ۳/۱ | ۱۷۰،۹۱۵،۲۹۰ | |
| اعصاب۲ | ۲/۷۲ | ۲۳۴،۳۳۵،۷۸۱ | | ۲/۹۳ | ۱۲۱،۹۲۶،۵۷۳ | |
| ارولوژی | ۱/۹۹ | ۸۷،۳۵۲،۴۹۵ | | ۲/۸۷ | ۲۱۹،۵۲۰،۴۸۸ | |
| فک و صورت | ۲/۱۷ | ۴۶،۶۳۴،۴۳۵ | | ۲/۹۱ | ۱۴۴،۴۸۱،۶۳۷ | |
| ارتوپدی | ۲/۰۶ | ۳۰۳،۸۰۲،۸۲۳ | | ۲/۴۲ | ۶۷،۴۵۰،۳۸۸ | |
| CCU | ۳/۳۵ | ۲،۹۴۶،۵۷۱،۷۳۴ | | ۵/۹۶ | ۶،۹۵۲،۶۳۶،۳۱۵ | |
| ICU 3 | ۶/۳۲ | ۲۸۹،۸۲۴،۳۹۹ | | ۶/۷۳ | ۳۵۲،۷۹۷،۷۴۷ | |
| ICU 1 | ۷/۱۹ | ۵۸۹،۴۷۸،۴۴۷ | | ۶/۴۱ | ۳۱۹،۴۶۲،۷۳۹ | |
| ICU 2 | ۷/۲۷ | ۴۶۵،۸۱۴،۶۴۰ | | ۷/۱۱ | ۳۴۴،۷۵۱،۴۶۴ | |
| قلب | ۵/۴۵ | ۲۳،۱۸۷،۳۰۹ | | ۳/۴۸ | ۹،۱۶۱،۰۵۰،۴۸۳ | |

## بحث

بیشترین مبلغ کسورات در سال ۱۳۹۹ مربوط به ماه خرداد با مبلغ ۳،۹۴۱،۷۷۳،۶۲۴ ریال و ۱۳/۸ درصد و در سال ۱۴۰۰ مربوط به ماه شهریور با مبلغ ۶،۱۶۱،۸۵۷،۷۳۴ ریال و ۱۰/۳۷ درصد است. نسبت میزان کسورات به درآمد در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۴/۸۱ درصد و ۴/۸۸ درصد بود.

بر حسب سهم سازمان‌های بیمه‌ای نیز در سال ۱۳۹۹ بیمه تأمین اجتماعی ۴۷/۳۶ درصد، بیمه سلامت ایران ۲۲/۱۰ درصد و سایر سازمان‌های بیمه‌ای ۳۰/۵۴ درصد کسورات را در بر می‌گرفتند؛ همین‌طور، در سال ۱۴۰۰، ۶۱/۳۰ درصد از کل مبلغ کسورات مربوط به بیمه تأمین اجتماعی، ۲۶/۵۸ درصد مربوط به بیمه سلامت ایران و ۱۲/۱۲ درصد مربوط به سایر بیمه‌ها است.

در سال ۱۳۹۹ بیشترین میانگین کسورات بیمه تأمین اجتماعی مربوط به ماه آذر با ۱۴/۳۳ درصد و کمترین میانگین آن مربوط به ماه‌های بهمن و اسفند با ۰/۱۹ درصد و ۰/۱۲ درصد بود. بیشترین میانگین کسورات بیمه سلامت ایران در این سال مربوط به ماه آذر با ۱۷/۶۸ درصد و کمترین میانگین نیز مربوط به ماه بهمن با ۰/۰۱ درصد بود. همین‌طور در سال ۱۴۰۰ بیشترین و کمترین میانگین کسورات مربوط به بیمه تأمین اجتماعی به ترتیب مربوط به ماه شهریور با ۱۱/۲۳۸ درصد و ماه فروردین با ۴/۰۸۷ درصد می‌باشد. بیشترین میانگین کسورات بیمه سلامت ایران در این سال نیز به ترتیب مربوط به ماه‌های شهریور با ۹/۵۹۷ درصد و آبان با ۹/۷۹۷ درصد و کمترین میانگین مربوط به ماه تیر با ۶/۷۰۵ درصد بود. در مطالعه امام قلی پور و همکاران، بیشترین کسورات اعمالی به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد سوی دو بیمه سلامت ایران و تأمین اجتماعی صورت گرفته است به گونه‌ای که سهم سازمان بیمه سلامت ایران بین ۳۶ تا ۳۸ درصد و سهم سازمان بیمه تأمین اجتماعی بین ۵۳ تا ۵۹ درصد بوده است دارد (۱۱) که این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه چوکامی و همکاران، میزان



[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]
[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

کسورات پرونده‌های بیماران بستری ترخیص شده یکی از بیمارستان‌های آموزشی رشت در ارتباط با بیمه سلامت ایران ۳۸،۵۹۷،۲۹۷،۸۳۲ ریال با ۱۹/۹ درصد و در ارتباط با بیمه تأمین اجتماعی ۱۹،۰۳۰،۶۷۹،۱۷۲ ریال و با ۱۵/۶ درصد بود (۷) که با نتایج مطالعه حاضر هم راستا نیست. در مطالعه سروستانی، پیرامون میزان و علت کسورات گویای آن است که بیشترین درصد کسورات بیمارستان شهدای سروستان با توجه به نسبت درآمد حاصل از هر یک از بیمه‌ها، مربوط به بیمه تأمین اجتماعی است که ناشی از حجم بالای صورت حساب‌های این بیمه است و کمترین کسورات مربوط به بیمه نیروهای مسلح بوده است. کسورات بیمه سلامت ایران ما بین این دو بیمه قرار می‌گیرد (۱۲).

در سال ۱۳۹۹ بیشترین فراوانی علل کسورات به تفکیک خدمات، در رابطه با بیمه تأمین اجتماعی مربوط به تخت ICU با ۵۵/۹۷ درصد و کمترین فراوانی علل کسورات این بیمه مربوط به تخت عمومی با ۲/۱۸ درصد بود و در رابطه با بیمه سلامت ایران بیشترین فراوانی علل کسورات مربوط به آزمایشگاه با ۲۸/۷۰ درصد و تخت ICU با ۲۳/۵۶ درصد و کمترین فراوانی علل این بیمه مربوط به ویزیت عمومی و سایر تعدیلی (CRM و فلوروسکوپ) با ۰/۳۷ درصد بود. در سال ۱۴۰۰ بیشترین فراوانی علل کسورات بیمه تأمین اجتماعی مربوط به تخت ICU با ۵۴/۹۷ درصد و کمترین فراوانی علل کسورات این بیمه مربوط به تخت عمومی با ۰/۴۸ درصد بود. هم‌چنین، بیشترین فراوانی علل کسورات بیمه سلامت ایران هم مربوط به تخت ICU با ۶۲/۹۴ درصد و کمترین فراوانی علل این بیمه مربوط به سایر تعدیلی (CRM و فلوروسکوپ) با ۰/۰۷ درصد بود. در مطالعه چوکامی و همکاران، بیشترین میزان مجموع کسور برحسب نوع خدمت در بیمه سلامت ایران طی ۱۰ ماه مورد بررسی به ترتیب مربوط به مشاوره پزشکان به مبلغ ۷،۷۳۹،۰۹۳،۸۷۰ ریال (۶۹/۰۹ درصد) و کمترین مقدار و درصد کسورات مربوط به پروتز ۵۰۷،۱۳۲،۵۰۵ ریال (۳/۴۲ درصد) است. بیشترین میزان مجموع کسور برحسب نوع خدمت در بیمه تأمین اجتماعی مربوط به مشاوره پزشکان به مبلغ ۶،۰۶۰،۹۴۳،۷۰۰ ریال (۶۶/۶۷ درصد) و کمترین مقدار و درصد مربوط به MRI با ۹،۷۴۲،۱۸۰ ریال (۱/۱۴ درصد) است (۷). در مطالعه مداحیان و همکاران، بیشترین مقدار کسورات مربوط به لوازم مصرفی به میزان ۶۰/۲۶ درصد با هزینه ۱۵،۲۰۵،۳۰۵ ریال و کمترین مقدار آن مربوط به هزینه‌های سونوگرافی و CT. Scan، به میزان ۰/۳۱ درصد با هزینه ۳۱۰،۱۰۰ ریال است (۳). در مطالعه موسی زاده و همکاران، بیشترین میزان کسورات از نظر مبلغ بر حسب موارد ارائه خدمات مربوط به ویزیت و آزمایشگاه بوده که به ترتیب شامل ۶۱،۱۱۶،۰۰۰ ریال و ۴۶،۸۸۱،۷۹۷ریال است (۵). در مطالعه سروستانی و همکاران، در بررسی میزان کسورات بیمه‌ای هر یک از بیمه ها بر اساس نوع خدمات ارائه شده، سه بخش پاراکلینیک، بستری و داروخانه بیشترین مقدار و درصد کسورات را در بیمه سلامت ایران، نیروهای مسلح و تأمین اجتماعی داشته و خدمات دندانپزشکی در بیمه سلامت ایران و تأمین اجتماعی و هر دو خدمات دندانپزشکی و فیزیوتراپی در بیمه نیروهای مسلح کمترین مقدار و درصد کسورات را در این بیمارستان به خود اختصاص دادند (۱۲).

در سال ۱۳۹۹ بیشترین فراوانی علل کسورات به تفکیک بخش مربوط به بخش CCU با ۲،۹۴۶،۵۷۱،۷۳۴ ریال و کمترین فراوانی علل کسورات مربوط به بخش فک و صورت با ۴۶،۶۳۴،۴۳۵ ریال است. در سال ۱۴۰۰ بیشترین فراوانی علل کسورات به تفکیک بخش مربوط به بخش‌های قلب با مبلغ کسور ۹،۱۶۱،۰۵۰،۴۸۳ ریال و بخش CCU با ۶،۹۵۲،۶۳۶،۳۱۵ ریال و کمترین آن مربوط به بخش ارتوپدی با ۶۷،۴۵۰،۳۸۸ ریال است. در مطالعه ملکی و همکاران، یافته‌های پژوهش در خصوص میزان کسورات بیمارستان‌های آموزشی مورد مطالعه نشان داد که بیشترین میزان کسور برای بخش‌های بستری مربوط به حق العمل جراحی است. هم‌چنین، در خصوص میزان کسورات بیمارستان‌های غیر آموزشی مورد مطالعه نشان داد که بیشترین میزان کسورات در بخش بستری به ویزیت بستری اختصاص داشت (۱۰). حسینی شکوه و همکاران، در مطالعه توزیع فراوانی کسورات بیمه‌ای بر حسب بخش نشان دادند بیشترین میزان کسورات به ترتیب مربوط به سه بخش مردان (۳۹/۷۸ درصد کسورات)، جراحی زنان (۲۲/۶۶ درصد کسورات) و NICU (۱۵/۴۴ درصد کسورات) و کمترین



[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]
[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

میزان کسورات مربوط به بلوک زایمان (۰/۰۶ درصد کسورات) بود (۱۳). در مطالعه صفدری و همکاران، نتایج پژوهش در خصوص بالاترین میزان کسورات به تفکیک بخش مربوط به بخش‌های جراحی، جراحی ارتوپدی (۴۰/۷۵ درصد)، اعصاب (۳۵/۷۲ درصد) و عمومی (۱۵/۰۱ درصد) بود (۱۴).

دیگر یافته های مطالعه حاضر نشان داد همبستگی معناداری بین شاخص تخت روز اشغالی و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ وجود نداشت. همچنین همبستگی معناداری بین تعداد ترخیص شدگان و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ وجود نداشت. در مطالعه امام قلی پور و همکاران، نتایج مطالعه حاکی از وجود همبستگی معنی‌دار بین تعداد بستری و میزان کسورات بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد بود (۱۱). در مطالعه باقری و همکاران، طی پژوهشی در بیمارستان فاطمیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، همبستگی معنی‌داری بین مبلغ کسورات و تعداد اسناد بستری وجود داشت (۱۵) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد.

از طرفی همبستگی معناداری بین درصد اشغال تخت و میزان کسورات در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ مشاهده شد. در مطالعه امام قلی پور و همکاران، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین میزان کسورات بیمه‌ای و شاخص ضریب اشغال تخت وجود داشت (۱۱) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

از محدودیت های مطالعه حاضر، عدم دسترسی به داده‌ها برای برخی از اهداف ویژه، مستند سازی ضعیف و نا کامل، موجود نبودن گزارش کسورات به تفکیک سازمان‌های بیمه‌ای برای دو ماه پایانی سال ۱۳۹۹، موجود نبودن گزارش کسورات به تفکیک بخش برای سه ماه پایانی سال ۱۳۹۹ در سیستم اطلاعات بیمارستان، موجود نبودن و حذف کد و میزان کسور مربوط به سه بخش بیمارستان در سال‌های ۱۳۹۹و۱۴۰۰ از سامانه اطلاعات بیمارستان و عدم ذکر آن‌ها در مطالعه حاضر بود.

## نتیجه گیری

با توجه به اصل پاره‌تو و به منظور مداخله مؤثر در راستای کاهش کسورات، پیشنهاد می شود از طریق بررسی پرونده‌های بستری، توجه ویژه‌ای به علل عمده کسورات مربوط به خدمات (تخت ICU و تخت آزمایشگاه) و مربوط به بخش (بخش CCU و بخش قلب) شود. همچنین لازم است برنامه‌ای مدون برای آموزش و مشارکت تمامی کارکنان به خصوص کادر بالینی و درمان شاغل در این بخش‌ها و ارائه دهنده این خدمات جهت مستندسازی پرونده‌ها و مدارک پزشکی و هم‌چنین سایر راه‌کارهای کاهش کسورات پیش بینی شود تا کسورات صورت‌حساب‌ها و نارضایتی بیمارستان‌ها از پرداخت مطالبات کاهش یابد.

## سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از مدیریت بیمارستان شهید رهنمون یزد که در گردآوری داده‌ها همکاری داشتند و همچنین کلیه کارکنانی که ما را در انجام این مطالعه یاری داشتند، تشکر به عمل آورند. لازم به ذکر است که پروتکل این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی یزد با شناسه IR.SSU.SRH.REC.1401.019 مورد تایید قرار گرفت.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]

[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

## References

1. Imani A, Doshmangir L, mousarrezaei mt. The Analysis of the Causes of Hospitalized Patients' Medical Records Deductions. Depiction of Health. 2020;11(2):172-89.
2. Askari R, Dehghan HR, Bahrami MA, Keshmiri F. A survey in causes and rates of under-reimbursement bills imposed on admitted patients under social security insurance in medical teaching hospitals in Yazd province in 2008. Hospital. 2011;9(3):23-8.
3. Madahian B, Zargar Balaye Jame S, Alimoradnori M, Noura N. Determining the Amount of Deductions for Inpatient Bills Covered by Social Security Insurances in Amir al Momenin Hospital in Zabol at the First Quarter of 2018. Paramedical Sciences and Military Health. 2019;13(4):35-42.
4. Aryankhesal A, Kalantari H, Raeissi P, Sadeghi NS. Insurance Deductions of Hospitals in Iran: Systematic Review of Causes and Solutions to Reduce Deductions. Hakim Health Systems research journal. 2019;22(1):1-13.
5. Mousa Zadeh Y, 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 Sep 21.
6. Zarei Z, Hessam S, Vahdat S, Oliaei Manesh A. Analysis of the Situation and Challenges of Strategic Purchasing in order to Achieve Universal Health Coverage in Iran. Qom Univ Med Sci J 2020; 14 (7) :19-30
7. 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. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2019;28(111):45-55.
8. Karami M. The role of documentation in the medical deductions. J Res Med Sci Zahedan. 2010;11(35):43-6.
9. 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. Iranian Journal of Health Insurance. 2020;3(2):92-103.
10. Maleki M, Bolghadr s, Aghaeihashjin A. Determining the amount and causes of insurance deficits in selected Teaching and non-teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. Journal of Health Administration. 2021;23(4):80-91.
11. Emamgholipour S, Raadabadi M, Zarezadeh M. Factors affecting insurance deductions before and after the implementation of health reform plan: A case study. Journal of Health Administration. 2019 Dec 10;22(4):62-71.
12. Norooz Sarvestani E PMK, Kavoosi Z & , AR Y. The amount and causes insurance deductions of Shohada-e Sarvestan Hospital and ways to reduce it by using the techniques of problem-solving, 2012. 2. 2014;2(2):122-32.
13. Sayyed, Hosseini M ,Shokouh, Matin HM, Yaghoubi M, Sepandi M, et al. Amount and Causes of Insurance Deductions for the Armed Forces Medical Services Organization in a Military Hospital in Tehran, Iran. Journal of Military Medicine. 2018;20(4):402-11.
14. Safdari R, Ghazi Saeedi M, Sheykhotayefe M, Jebraeily M, Seyed Farajolah SS, Maserat E, et al. The Study of Insurance Deductions from Point of Insurance Professionals in Educational Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. Payavard Salamat. 2017;11(1):10-9.
15. Bagheri H, Amiri M. Investigating the causes of insurance organizations' deductions from patients' right to treatment documents in one of Iran's hospitals. Journal of health care management. 2013;4(3 and 4) 17-24.

[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]
[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]

Torbat Jam University of Medical Sciences
*Health Research and Development Journal*
Vol. 1, No. 1, November 2023

# Comparison of Insurance Deficiencies in Hospitalized Patients' Records at Shahid Rahnemoon Hospital, Yazd Province, during the 2020 and 2021

Seyed Masood Mousavi[1], Mohammad Ali Yousefi[2,3], Zahra zare[4] , Zohre Tezerjani[5*]

1. Assistant Professor, Management and Health Policy Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Master of Science student in Health Economic, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Clinical Research Development Center, Shahid Rahnemoon Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Ph.D. Candidate in Health Care Management, Department of Health Care Management, School of Health Management and Information Sciences, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran.
5. Bachelor of Science in Health Service Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Original Article

***Abstract***

**Background and purpose**: Considering the important issue of hospital deductions and the benefits of reducing them which increase the satisfaction of physicians, hospitals and patients, increase hospital income and efficiency, increase the quality of health care and prevent waste of hospital financial resources, this study was conducted to compare the insurance deductions of inpatient records of Shahid Rahnemoon Hospital in Yazd province in 2020 and 2021.

**Methods:** This descriptive study was performed on all records of hospitalized patients in Shahid Rahnemoon Hospital, affiliated to Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd.

**Results**: The highest deductions in 2020 were in June (13.8%) and the lowest was in February (0.09%) and February (0.06%). Also, the highest deductions in 1400 were in September (10.37%) and the lowest was in April (7.97%). The findings showed that there was no significant relationship between occupied beds, number of discharged and length of stay with deductions in 2020 and 1400 ($p>0.05$), however, there was a significant relationship between bed occupancy percentage and deductions in 2020 and 2020 ($p<0.05$).

**Conclusion:** According to the principle of parting and in order to effective intervention in order to reduce deductions, it is suggested that special attention be paid to the main causes of deductions identified and codified programs including solutions to reduce deductions of bills and hospital dissatisfaction with payment of receivables.

**Keywords:** Deductions, Causes, Insurance, Hospital

*Corresponding author**:** Zohre Tezerjani, Bachelor of Science in Health Service Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran E-mail address**:** Zohre.tezerjani@gmail.com

**Received**: 23.10.2023 **Revised**: 09.11.2023 **Accepted**: 12.11.2023

[ Downloaded from jhrd.trjums.ac.ir on 2026-02-04 ]

[ DOI: 10.61186/jhrd.1.1.33 ]