


تحلیل نسخ دارویی و کسورات بیمه ای داروخانه دولتی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

هادی حیاتی^{۱،۲*}، جواد خلیلی فرد اردلی^۳ 

- ۱- استادیار، مرکز تحقیقات داروهای گیاهی رازی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
- ۲- استادیار، گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران
- ۳- استادیار، مرکز تحقیقات کاربردی دارویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
- ۴- استادیار، گروه فارماکولوژی و توکسیکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

یافته / دوره ۲۴ / شماره ۳ / پاییز ۱۴۰۱ / مسلسل ۹۳

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۴/۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۹/۱۵

مقدمه: نسخه نویسی مطابق با استانداردها باعث افزایش اثربخشی درمان و مدیریت بهینه منابع مالی از جمله کاهش هزینه‌های ناشی از کسورات بیمه ها می گردد. بنابراین کاهش کسورات نسخ دارویی برای اداره کردن داروخانه، نه تنها لازم، بلکه ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تحلیل نسخ دارویی و کسورات بیمه ای داروخانه دولتی دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام گردید. مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مقطعی گذشته‌نگر است که شامل بررسی تمامی نسخ بیمه‌های تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح می باشد. اطلاعات مورد نظر از طریق چک لیست جمع‌آوری گردید. سپس داده‌ها با نرم افزار SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین تعداد نسخ تجویزی مربوط به پزشکان عمومی می باشند و در ارتباط با کسورات ریالی این دو بیمه، بیشترین میزان ریالی ماهانه بیمه نیروهای مسلح مربوط به تعدیل قیمتی و درخواستی کمتر (۱۷۰۰۶۰۶ ریال) و در ارتباط با بیمه تأمین اجتماعی بیشترین میزان کسورات مربوط به کد نظام پزشکی اشتباه (۴۶۱۷۱۲۵ ریال) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصل می‌توان نتیجه گرفت که مهمترین علت کسورات مربوط به خطای انسانی بود از این رو برای کاهش دادن کسورات نسخه‌ها ابتدا باید هماهنگی بیشتری بین بیمه ها و داروخانه ها جهت اموری از قبیل مشخص کردن موارد تحت پوشش بیمه و آیین نامه ها صورت گیرد و همچنین نظارت و آموزش به روز افراد درباره صحیح وارد کردن اطلاعات نسخ مبتنی بر استاندارد ها و آیین نامه ها انجام شود.

واژه‌های کلیدی: نسخ دارویی، کسورات، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح، داروخانه دولتی.

*آدرس مکاتبه: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده داروسازی، گروه اقتصاد و مدیریت دارو.

پست الکترونیک: hadihayati88@gmail.com

مقدمه

تجویز و مصرف دارو یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر درمان اکثر بیماری ها می باشد بی توجهی به رعایت اصول نسخه نویسی استاندارد باعث بروز چالش های بسیاری هم از بعد درمانی و هم هزینه ها به نظام سلامت می شود چرا که درمان نادرست و ناموفق را به همراه خواهد داشت در صورتی که تجویز درست و مصرف منطقی داروها باعث ارتقاء سلامت افراد و جلوگیری از هزینه های مالی و انسانی می شود (۱،۲). بنابراین این نکته را باید مد نظر داشت که نسخه نویسی غیر منطقی و خارج از چهارچوب های استاندارد از سوی پزشکان و متخصصین باعث ناکارآمدی و درمان غیر موثر و همچنین افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان می شود و به تبع آن هزینه های غیر منطقی نه تنها برای بیمار بلکه برای بیمارستان و سیستم های بهداشتی درمانی به همراه خواهد داشت (۱، ۳، ۴) و به تبع آن پیامدهای نامناسبی را از جهت نارضایتی بیمار، تشدید عوارض جانبی، خطرناک شدن بیماری، کم رنگ شدن ارتباط پزشک و بیمار و افزایش هزینه های درمانی و کمبود دارو در کشور به همراه خواهد داشت (۵،۶). از سویی دیگر با توجه به هزینه های سرسام آور و رو به رشد بهداشت و درمان و کمبود منابع از سوی دیگر، نظام های سلامت و به خصوص بیمارستان ها با کمبود بودجه روبرو هستند (۷،۸). بنابراین نظام های سلامت با ضرورت اجتناب ناپذیر مدیریت بهینه منابع مواجه هستند تا بتوانند به بهترین شکل از منابع موجود جهت افزایش بهره وری استفاده کنند (۷،۹). در ایران مهمترین منابع بودجه بیمارستان ها قراردادهای بیمه هاست بنابراین بیمه ها نقش بسیار مهمی در تامین منابع مالی برای بیمارستان ها برعهده دارند بنابراین هرگونه تاخیر در پرداخت ها منجر به کاهش شدید ارائه خدمات به بیماران می شود (۱۰). در این راستا علاوه بر پرداخت بموقع هزینه ها و بازپرداخت ها مبتنی بر اسناد ارائه شده به بیمه مسئله مهم دیگر کسورات بیمه ای

است که شرکت های بیمه بر نسخ اعمال می کنند و این امر باعث تشدید در کاهش درآمدهای قانونی بیمارستانها می شود (۸،۱۱). شاید بتوان گفت کسورات نسخ از مهمترین مسائل چالشی و بحث انگیز بین ارائه دهندگان خدمات و سازمانهای بیمه گر است (۷). داروخانه ها نیز به عنوان خط پایان ارائه خدمات به بیمار نقش کلیدی در ارائه خدمات دارند بنابراین تامین مالی به موقع داروخانه ها جهت ارائه به موقع دارو و دسترسی عادلانه بیماران به دارو مهم و حیاتی است (۱۲،۱۳). بنابراین هرگونه نقص در کاهش درآمدهای داروخانه ها منجر به ضررهای جبران ناپذیری در ارائه خدمات دارویی می شود به همین دلیل کسورات دارویی نسخ بیمه ای یک معضل اساسی پیش روی خدمات دارویی داروخانه هاست (۱۴). چرا که داروخانه ها به دلایل مختلف باعث کاهش درآمدهای قانونی داروخانه ها و خدمات دارویی می شوند بنابراین لازم و ضروری است که به بررسی و تحلیل توزیع فراوانی نسخ دارویی پرداخت و علل و چگونگی کسورات شناسایی، بررسی و اصلاح گردد تا درآمدهای قانونی داروخانه ها افزایش یابد (۱۵،۱۶). بنابراین مطالعه حاضر به بررسی کسورات نسخ دارویی مهم ترین بیمه های مورد قرارداد با تنها داروخانه دولتی دانشگاه علوم پزشکی لرستان پرداخته است.

مواد و روش ها

این مطالعه یک پژوهش کاربردی به صورت گذشته نگر بوده که به بررسی کلیه نسخ دارویی از دیدگاه انواع پزشکان تجویز کننده به صورت سرشماری در سال ۱۳۹۸ پرداخته و کلیه نسخه های مشمول کسورات سازمان های بیمه نیروهای مسلح و تامین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. جهت تسهیل در انجام کار و گردآوری اطلاعات مربوط به کسورات بیمه ای ابتدا یک مطالعه مروری در مقالات جهت استخراج مهمترین کسورات دارویی و علل آن ها صورت گرفت و بر مبنای آنها یک چک لیست استاندارد طراحی گردید که شامل

روش ها و تجزیه تحلیل های آماری

جهت تجزیه تحلیل دقیق تر، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS ۲۲ شدند و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. با استفاده از آمار توصیفی نتایج در قالب جدول‌های آماری ارائه شد. در متغیرهای کمی جهت توصیف مرکز داده‌ها از میانگین و جهت توصیف پراکندگی داده‌ها از انحراف معیار استفاده شد. نهایتاً از آزمون آماری T-Test جهت مقایسه متغیر مورد نظر در دو گروه بیمه استفاده شد.

یافته ها

مهمترین سوالات مربوط به علت کسورات در نسخ بیمه ای که با استفاده از مرور متون و سوابق پژوهشی و نظر کارشناسان امر بود. در مرحله بعد با مراجعه به سازمان‌های بیمه‌ای مهمترین علل بیمه‌ای کسورات دارویی مربوط به داروخانه امام خمینی دریافت شد سپس کسورات دریافتی داروخانه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات با استفاده از چک لیست های از پیش تعریف شده و استاندارد به تجزیه تحلیل مقدار کسورات و علل آنها پرداخته شد و مهم ترین علل کسورات و مقدار آنها استخراج گردید.

جدول ۱. تعداد نسخ دارویی ماهیانه به تفکیک پزشکان

ردیف	پزشک تخصص	میانگین نسخ نیروهای مسلح		میانگین نسخ تامین اجتماعی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	عمومی	۱۶۸	۷۰	۵۱۳	۷۱
۲	بیماری‌های داخلی	۱۶	۷	۳۷	۵
۳	جراحی مغز و اعصاب	۱۲	۵	۳۰	۴
۴	بیماری‌های خون و سرطان بالغین	۷	۳	۱۸	۲
۵	جراحی استخوان و مفاصل	۳	۱	۱۳	۲
۶	ناشناس	۹	۴	۲۸	۴
۷	بیماری‌های قلب و عروق	۴	۲	۶	۱
۸	پرتودرمانی (رادیوتراپی)	۱	۰	۶	۱
۹	بیماری‌های پوست	۱	۰	۵	۱
۱۰	بیماری‌های روماتیسمی	۳	۱	۵	۱
۱۱	بیماری‌های زنان و زایمان	۲	۱	۸	۱
۱۲	جراحی کلیه و مجاری ادراری	۲	۱	۶	۱
۱۳	بیماری‌های اعصاب	۳	۱	۱۴	۲
۱۴	بیماری‌های چشم	۰	۰	۲	۰
۱۵	بیماری‌های مغز و اعصاب	۱	۰	۱۰	۱
۱۶	بیماری‌های نوزادان	۰	۰	۱	۰
۱۷	جراحی عمومی	۲	۱	۴	۱
۱۸	دندانپزشکی	۰	۰	۱	۰
۱۹	ارتوپدی	۱	۰	۰	۰
۲۰	بیماری‌های کودکان	۱	۰	۸	۱
۲۱	پرتوشناسی تشخیصی (رادیولوژی)	۱	۰	۴	۱
۲۲	پزشکی فیزیکی و توانبخشی	۰	۰	۰	۰

۰/۰۱

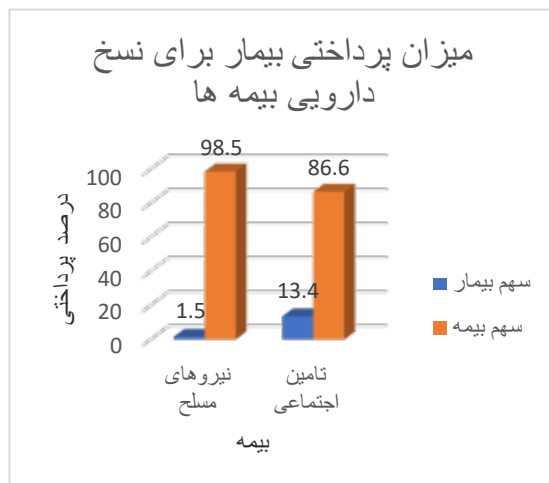
P- value (T-Test)

دو بیمه نیروهای مسلح و تامین اجتماعی دارای بیشترین میزان فراوانی می باشد. همچنین همانطور که در جدول نشان دهنده وجود تفاوت معنادار آماری بین تعداد نسخ دو نوع بیمه است. و میانگین نسخ در بیمه تامین اجتماعی بیشتر است.

همانطور که جدول فوق نشان می دهد توزیع فراوانی نسخ دارویی بر اساس تخصص های پزشکی حاکی از آن است که بیش از ۷۰ درصد نسخ مربوط به پزشکان عمومی برای هر دو بیمه می باشد و بعد از آن تخصص های داخلی و بیماری های مغز و اعصاب نیز برای هر

جدول ۲. میانگین هزینه نسخ دارویی بیمه های نیروهای مسلح و تامین اجتماعی

میانگین نسخ ماهانه تامین اجتماعی			میانگین نسخ ماهانه نیروهای مسلح			تعداد نسخ	P-value
مجموع	انحراف معیار	میانگین	مجموع	انحراف معیار	میانگین		
۸۵۱۶۵۹۳۱۵۱	۱۵۳۸۱۸۶۳	۱۱۷۴۸۱۳۱	۴۱۸۴۵۸۲۷۶۳	۱۰۷۲۲۳۳۴۴	۱۷۶۱۴۱۲۸	هزینه کل نسخ	
۱۱۳۷۸۱۱۳۷۱	۲۴۲۸۰۰۵	۱۵۷۳۸۱۶	۶۵۲۸۶۱۰۹	۶۲۹۸۸۶	۲۷۲۸۸۱	سهم بیمار	
		(۱۳/۴ درصد)			(۱/۵ درصد)		
۷۳۷۸۸۱۷۸۷	۱۳۶۴۵۸۹۳	۱۰۱۷۴۳۱۵	۴۱۲۱۳۷۷۹۹۰	۱۰۷۲۳۲۲۱۸	۱۷۳۵۰۷۷	سهم بیمه	
		(۸۶/۶ درصد)			(۹۸/۵ درصد)		
	۷۲۵			۲۳۹		تعداد نسخ	
		۰/۰۰۲					



نمودار ۱. سهم پرداختی بیمه و بیماران برای نسخ دارویی

نمودار ۱ نشان می دهد که سهم پرداختی بیماران تحت پوشش نیروهای مسلح بسیار کمتر از سازمان تامین اجتماعی می باشد.

همانطور که در جدول ۲ نشان می دهد میانگین تعداد نسخ نیروهای مسلح ۲۳۹ عدد و تعداد نسخ سازمان تامین اجتماعی ۷۲۵ در ماه می باشد و به طور معناداری نسخ در سازمان تامین اجتماعی بیشتر است. مجموع کل هزینه های ماهیانه برای سازمان تامین اجتماعی ۸۵۱۶۵۹۳۱۵۱ ریال و برای نیروهای مسلح ۴۱۸۴۵۸۲۷۶۳ ریال است. نتایج حاکی از تفاوت معنادار آماری در میانگین هزینه نسخ در دو بیمه تحت مطالعه است بطوری که در سازمان تامین اجتماعی میانگین هزینه هر نسخه ۱۱۷۴۸۱۳۱ ریال و برای نیروهای مسلح میانگین هزینه هر نسخه ۱۷۶۱۴۱۲۸ ریال است. بر اساس تحلیل صورت گرفته سهم بیمار برای بیمه تامین اجتماعی ۱۳/۴ درصد و برای بیمه نیروهای مسلح ۱/۵ درصد می باشد.

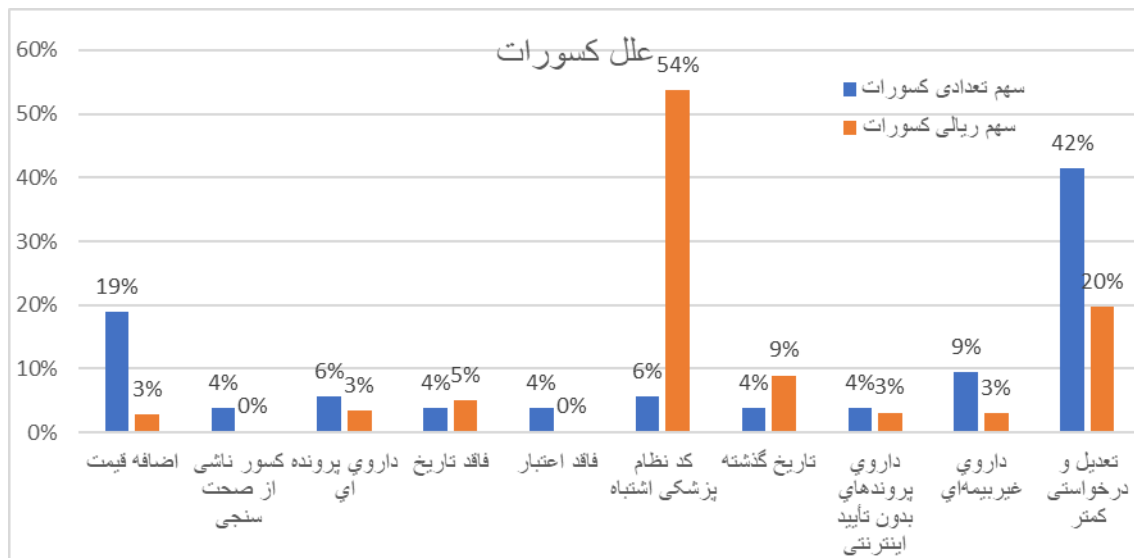
جدول ۳. میزان کسورات ماهیانه و مهمترین علل کسورات نسخ دارویی بیمه های تامین اجتماعی و نیروهای مسلح

ردیف	علل کسورات	نوع بیمه	میانگین تعداد	درصد	مبلغ	درصد
۱	اضافه قیمت	مشترک	۵	۱۹	۲۴۱۶۶۶	۳
۲	کسور ناشی از صحت سنجی	تامین اجتماعی	۱	۴	۱۴۳۵۰	۰
۳	داروی پرونده ای	تامین اجتماعی	۱/۵	۶	۲۹۴۰۰۰	۳
۴	فاقد تاریخ	مشترک	۱	۴	۴۳۷۵۰۰	۵

۵	فاقد اعتبار	مشترک	۱	۴	۸۷۵۰	۰
۶	کد نظام پزشکی اشتباه	تامین اجتماعی	۱/۵	۶	۴۶۱۷۱۲۵	۵۴
۷	تاریخ گذشته	نیرو مسلح	۱	۴	۷۶۷۴۶۸	۹
۸	داروی پرونده‌های بدون تأیید اینترنتی	تامین اجتماعی	۱	۴	۲۶۷۸۶۸	۳
۹	داروی غیربیمه‌ای	تامین اجتماعی	۲/۵	۹	۲۵۳۷۵۰	۳
۱۰	تعدیل و درخواستی کمتر	نیرو مسلح	۱۱	۴۲	۱۷۰۰۶۰۶	۲۰
			۲۶/۵		۸۶۰۳۰۸۳	

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بیشترین میزان ریالی کسورات ماهانه نیروهای مسلح با بیشترین فراوانی مربوط به تعدیل قیمتی و درخواستی

کمتر (۱،۷۰۰،۶۰۶) و در ارتباط با بیمه تامین اجتماعی بیشترین میزان کسورات مربوط به کد نظام پزشکی اشتباه (۴،۶۱۷،۱۲۵) است.



نمودار ۲. سهم علل مختلف کسورات نسخ دارویی

همانطور که نمودار ۲ نشان می‌دهد مهمترین سهم ریالی کسورات به کد نظام پزشکی اشتباه و مهمترین سهم عددی کسورات مربوط به تعدیل و درخواستی کمتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

اهمیت و ضرورت نسخه نویسی مطابق با استانداردها یک ضرورت انکارناپذیر در افزایش اثربخشی درمان و کاهش هزینه‌ها محسوب می‌شود زیرا تجویز نامناسب و غیرضروری داروها نه تنها موجب بروز عوارض نامطلوب دارویی می‌شود، بلکه هزینه خدمات بهداشتی و دارو درمانی و همچنین خطر بروز تداخلات دارویی را نیز افزایش می‌دهد (۱۷). همانطور که در این مطالعه نشان داده شد (جدول ۱) بیشترین میزان

تجویز مربوط به پزشکان عمومی و بعد از آن متخصصین داخلی و بیماری‌های مغز و اعصاب بود سایر مطالعات نیز روندی نسبتاً مشابه این مطالعه در تخصص‌های مربوطه وجود داشت و پزشکان عمومی و متخصصان داخلی نیز بیشترین تجویز نسخ دارویی را داشتند (۱). به نظر می‌رسد با توجه به تعداد بیشتر پزشکان عمومی نسبت به متخصصین طبیعتاً تعداد نسخ دارویی این گروه از پزشکان بیشتر خواهد بود و به تبع آن نیز کسورات ناشی از آن بیشتر می‌شود شاید یکی از دلایل اصلی کسورات نسخ این گروه از پزشکان طیف گسترده داروهای تجویزی توسط پزشکان عمومی نسبت به متخصصین باشد چرا که متخصصین یک گروه

خاصی از داروها را تجویز می کنند اما پزشکان عمومی با تنوع بسیار زیادی از داروها سروکار دارند بنابراین می تواند خطاهای بیشتری در نسخه نویسی در ارتباط با این داروها صورت گیرد از این رو آموزش و توانمندسازی نسخه نویسی پزشکان عمومی جهت نسخه نویسی مطابق با استاندارد ها و قوانین از اهمیت خاصی برخوردار است. همانطور که جدول ۲ نشان می دهد همواره بیمه نیروهای مسلح پوشش خوبی برای اعضای خود قائل است و میزان قابل توجهی از هزینه ها را پوشش می دهد و این به ماهیت بیمه نیروهای مسلح جهت حمایت کامل و همه جانبه از اعضای خود بر می گردد (نمودار ۱) اما این میزان پوشش می تواند انگیزه های زیادی جهت مصرف بیش از اندازه و تقاضای القایی خدمات به وجود آورد از این رو لازم است کنترل نسخ به صورت ویژه توسط کارشناسان این حوزه صورت گیرد که تقاضای بی مورد و مازاد صورت نگیرد. و اما همانطور که نمودار ۲ نشان می دهد بیشترین سهم تعداد کسورات به اضافه قیمت و تعدیل و درخواستی کمتر بر می گردد و کمترین میزان آن شامل داروهای پرونده ای و فاقد تاریخ و خسارات ناشی از صحت سنجی است از سوی دیگر بیشترین سهم ریالی کسورات به کد نظام پزشکی اشتباه و تعدیل و درخواستی کمتر مربوط می شود.

همانطور که این نتایج نشان می دهد سهم عمده ای از این کسورات به ناآشنایی کارشناسان شاغل در داروخانه ها در ثبت و آشنایی با آیین نامه ها و چارچوب ها و قراردادهای فی مابین بیمه و دارو خانه بر می گردد که منجر به کسورات می شود. در مطالعه صفدری در بررسی میزان و علل کسورات اعمال شده به صورتحساب های بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران، دارو یکی از مهمترین اقلام کسور خورده بود که بخش عمده آن ناشی از نقص مستندسازی و در نتیجه

بخش عمده کسورات در اثر آشنا نبودن کادر درمانی با الزامات مستندسازی سازمان های بیمه ای ایجاد شد (۱۸). همچنین در بررسی میزان و علل کسورات دارویی در یک بیمارستان دانشگاهی در کرمانشاه نشان داده شد که بیشترین علت کسورات دارویی از نظر شرکت کنندگان با فراوانی ۴۴/۴ درصد مربوط به عدم ثبت درست و دقیق، دارو و تجهیزات در برگه ی دستورات پزشک و گزارش پرستاری بوده است (۱۵). بنابراین پرسنل باید در مستندسازی 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 کلاس های آموزشی با روش های صحیح مستندسازی، آشنا نمایند (۹). البته تعدادی شاخص توسط WHO طراحی شده است از جمله: میانگین اقلام دارویی، میزان بیماران دریافت کننده داروی تزریقی، که با بررسی نسخ پزشکان میتوان جنبه های مختلف تجویز منطقی دارو و الگوی تجویزی دارو در جامعه را ارزیابی کرد. خوشبختانه در سالهای اخیر با ایجاد بانکهای اطلاعاتی نسخ در کشور، امکان ارزیابی و پایش نظام مند اطلاعات مرتبط با تجویز و مصرف دارو، رفتارها و الگوی نسخه نویسی در میان پزشکان فراهم شده و شاخص های تجویز منطقی دارو در هر زمان قابل اندازه گیری می باشند (۱، ۱۴، ۱۹). البته مطالعات مختلف راه کارهای متنوعی را جهت میزان کاهش کسورات ارائه داده اند و قسمت عمده ای از آنها به نکات مشترکی دست یافته اند از جمله اینکه جهت کاهش کسورات بکارگیری مکانیسمی چند جانبه شامل آموزش اصول مستندسازی به کادر درمانی، نظارت بر حسن اجرای کنترل پرونده ها در واحد مدارک پزشکی و تشکیل کمیته ای از سوی دانشگاه به منظور تبیین و اجرای مستمر فعالیت های مربوطه ضروری می باشد (۲۰، ۲۱).

تحلیل میزان کسورات اعمال شده سازمان های بیمه نسبت به صورت حساب های ارسالی اگرچه درصد کمی مشمول کسورات شده بودند، اما همین مقدار کم کسورات نیز بار مالی قابل توجهی را به داروخانه ها تحمیل می کنند. و همان طور که گفته شد بیشترین عامل کسورات مربوط به عوامل انسانی و عدم دقت کافی در ثبت اسناد بود. لذا در این زمینه تاکید بر راهنماهای بالینی و آموزش کارکنان و پزشکان ضروری به نظر می رسد. به علاوه مذاکره و تعیین دقیق بند ها و تبصره های مورد تعهد سازمان های بیمه برای داروخانه ها و کارکنان می تواند از کسورات جلوگیری نماید.

تشکر و قدردانی

نویسندگان کمال تشکر را از ریاست داروخانه امام خمینی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان و مدیریت سازمان های بیمه گر، سازمان بیمه تامین اجتماعی و نیروهای مسلح جهت همکاری صمیمانه دارند. این طرح با تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1399.288 انجام شد و در اجرای این پژوهش کلیه امور اخلاقی با حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران و اسناد مالی مورد لحاظ قرار گرفت.

همچنین بازبینی برگه های درخواست دارویی حداقل توسط دو نفر، تذکر و آموزش به پزشکان، بازرسی از پرسنل بیمه و درآمد به طور منظم، تشویق پرسنل در صورت کاهش کسورات، استفاده از پزشک مقیم به تعداد کافی، کاهش فاصله‌ی زمانی شیفت پزشکان و پرستاران، همکاری بیشتر بین پرسنل بیمه و درآمد با بخش داروخانه و استفاده از متخصصین برجسته جهت به روز رسانی قیمت داروها قبل از ورود به داروخانه می‌تواند جهت کاهش کسورات راه‌گشا باشد (۱۵). آشنایی کادر مسئول در فرآیند درمان بیمار با قوانین بیمه ای و استفاده از سیستم های اطلاعات بیمارستانی می‌تواند از ایجاد کسورات بیمه ای جلوگیری نماید (۲۲). که یا با برگزاری کارگاه های آموزشی برای کادر مسئول، به کارگیری دانش آموختگان مربوطه، تحلیل پرونده ها قبل از ارسال به سازمان های بیمه گر از ایجاد کسورات بیمه ای جلوگیری کرد (۲۳). در مطالعه ما تعدیل و اضافه قیمت یک فاکتور مهم کسورات شناسایی شد (جدول ۳) و در بررسی تاثیر کسورات اعمال شده از سوی بیمه تامین اجتماعی بر حقوق مالی بیماران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی کاشان و در مطالعه تبریز اضافه قیمت نیز از عوامل تاثیر گذار کسورات بود (۱۶،۲۴). بنابراین بیشترین میزان کسورات ناشی از ناهماهنگی عامل انسانی با الزام مستندسازی بود (۲۵،۲۶).

References

1. Sadeghi M, Rasti A, Salmani A, Naseri K, Kiani Z. Drug prescription patterns of physicians in South Khorasan Province in 2014. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2018; 25(1): 72-80(In Persian).
2. Sepehari Gram, Haj Akbari N, Mousavi A. Prescription patterns of general practitioners in Kerman province of Iran(2003). *Journal of Babol University of Medical Sciences (JBUMS)*. 2005; 74 (28): 76-82 (In Persian).
3. Sadeghi Sedeh B, Rabiei Z, Razavi H. Effects of health belief model components in general physician rational prescribing of Chaharmahal va Bakhtiary province. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015;21(128):37-46(In Persian).
4. De Costa A, Bhartiya S, Eltayb A, Nandeswar S, Diwan VK. Patterns of drug use in the public sector primary health centers of Bhopal district. *Pharmacy world & science*. 2008;30(5):584-9.
5. Sancholi A, Bagheri H, Ebrahimi H. Validation of Persian version of self-efficacy for appropriate medication use scale (SEMS). *knowledge and health*. 2018;12(4):69-75(In Persian).
6. Moradi Dirin M, Izadpanah F, Torabi M, Pourhossein Moghadam M, Mohammad Ghasemi A, Baazi A. Determination of the current status and reasons for prescription errors and medication use in Amir-al momwnin Teaching Hospital in Zabul (90-91). *Teb va tazkieh*. 2015; 24(3):33-42(In Persian).
7. Imani A, Doshmangir L, Mousarrezai MT. The Analysis of the Causes of Hospitalized Patients, 2019; *Medical Records Deductions*. Depiction of Health. 2020;11(2): 172-189(In Persian).
8. Pakdaman M, Shafiei M, Geravandi S, Hejazi A, Abdi F. The Interaction between Insurance Organizations and Health System: The Insurance Mechanism based on Game Theory. *Journal of Community Health Research (JCHR)*. 2019, 8(1): 18-28(In Persian).
9. Safdari R, Ghazi Saeedi M, Sheykhotayefe M, JebraeilyM, 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): 10-19 (In Persian).
10. Rostami Z, Nasiripour AA. Comparison of the Deductions of Insurance Bills in an Education-Treatment Center in Iran before and after Health Care Reform. *Health information management*. 2019;15(6): 281-286 (In Persian).
11. Najibi M, Dehghan H, Jafari A, Hoseinpour T, Rezaee R. A study of the problems between basic insurance organizations and teaching hospitals of Shiraz University of Medical Sciences as viewed by the staff of income hospitals and representative of the insurer's organization in 2013. *Journal of Health Management & Information Science*. 2015;2(3):82-88(In Persian).
12. Banafsheh HR, Gilasi HR, Ghaderi A. Survey on Patients' Satisfaction with the Services Provided at Pharmacies in the City of Kashan. *Journal of Advanced Biomedical Sciences*. 2019; 9(2): 1498-1506 (In Persian).
13. Ekhtiari S, Raeeszadeh M, Mostafavi SA. Comparative evaluation of the procurement,

- distribution and administration of drugs in pharmacies of Kermanshah city up to the standards of Food and Drug Organization. Razi Journal of Medical Sciences. 2017;24(159-584). (In Persian).
14. Taromi GR, Rasoli MR. The evaluation of the degree of visitors 2019; satisfaction from the Red Crescent drugstores and the identification of the effective factors affecting that satisfaction. journal of sociology studies. 2018;11(39): 107-123 (In Persian).
 15. Makhsoosi BR, Amori H, Evani N, Rahmani S, Kazazi S. Evaluation of the causes of prescription deductibles in a teaching hospital in Kermanshah. Payesh. 2021;20(4):415-425(In Persian).
 16. 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;8(2): 119-125(In Persian).
 17. Moghadamnia A, Mirbolooki M, Aghili M. General practitioner prescribing patterns in Babol city, Islamic Republic of Iran. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal. 2002; 8 (4-5): 550-555(In Persian).
 18. Safdari R, Sharifian R, Ghazi Saeedi M, Masoori N, Azad Manjir ZS. The Amount and Causes Deductions of Bills in Tehran University of Medical Sciences Hospitals. Payavard Salamat. 2011; 5 (2): 61-70(In Persian).
 19. Sayyadi Tooranloo H, Mirghafouri SH, Namjo M, Saghafi S. Assessing the Efficient Factors on Implementing Electronic Extinction in Pharmacies of Yazd, Iran. Health Information Management. 2019;16(4)(68): 154-160(In Persian).
 20. Arian Khasal A, Kalantari H, Raissi P, Shahidi Sadeghi N. Insurance Deductions of Hospitals in Iran: Systematic Review of Causes and Solutions to Reduce Deductions. Hakim research journal. 2019;22(1) (84):1-13(In Persian).
 21. Engels B, Geyer J, Haan P. Pension incentives and early retirement. Labour Economics. 2017;47:216-231.
 22. Hosseini Shokouh SM, Moeini Matin H, Yaqoubi M, Sepandi M, Ameryoun A, Hosseini Shokouh SJ. 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):402-411(In Persian).
 23. Maleki MR, Bolghadr S, Aghaei Hashjin 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(In Persian).
 24. Karmi M, Safdari R, Moini M. Impact of hospital the direction imposed by the Social Security insurance on patients teaching hospitals of urmia journal of nursing and midwifery faculty. 2011; 8(4): 0-0 (In Persian).

Analysis of drug prescriptions and insurance deductions of the governmental pharmacy of Lorestan University of Medical Sciences

Hayati H^{1,2}*, Khalili Fard Ardali J^{3,4}

1. Assistant Professor, Razi Herbal Medicines Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

2. Assistant Professor, Department of Pharmacoeconomics and Management, School of Pharmacy, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran, hadihayati88@gmail.com

3. Assistant Professor, Drug Applied Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

4. Assistant Professor, Pharmacology and Toxicology department, Faculty of Pharmacy, Tabriz University of Medical Sciences. Tabriz, Iran

Received: 2022/06/27

Accepted: 2022/12/6

Abstract

Background: Standards-based prescribing can increase the effectiveness of treatment and the optimal management of financial resources, including reducing the costs of insurance deductions. Therefore, reducing insurance deductions is necessary for pharmacy management. So, this study aimed to analysis the prescriptions and insurance deductions of the governmental pharmacy of Lorestan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This study is a retrospective cross-sectional study that includes a review of all prescriptions of the Social Security and the Armed Forces insurances. The information was collected through the checklist. Then, they were statistically analyzed by SPSS22 and excel software's.

Results: The results showed that the highest number of prescriptions is related to general practitioners and the highest monetary amounts of the monthly deductions related to the Armed Forces Insurance is "price adjustment and low demand" (1700606 Rials) and the highest monetary amounts of the deductions in connection with the Social Security Insurance is "wrong code of the medical system (4617125 Rials).

Conclusion: Based on the results, it can be concluded that the most important causes of the deductions are related to human errors. Hence to reduce the deductions, first be more coordination's between the insurances and pharmacies for covered items and the regulations second monitoring and up-to-date training of individuals on the correct entry of information based on the standards and regulations.

Keywords: Drug prescriptions, Insurance deductions, Governmental pharmacy.

***Citation:** Hayati H, Khalili Fard Ardali J. Analysis of drug prescriptions and insurance deductions of the governmental pharmacy of Lorestan University of Medical Sciences. *Yafte*. 2022; 24(3):24-33.