

## Original Paper

# Revenue sources of educational hospitals affiliated to Iranian Medical Universities (2007)

Aboulhallaje M (PhD)<sup>1</sup>, Hatamabad N (MSc)<sup>\*2</sup>, Abachizadeh K (PhD)<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PhD in Health Services Administration, Tehran University of Medical Science, Head of Performance Monitoring and Budgeting Center, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. <sup>2</sup>MSc in Economics, Expert of Performance Monitoring and Budgeting Center, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. <sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Social Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

---

## Abstract

**Background and Objective:** In term of health and economic, Hospitals is the most important sector in the healthcare providers. Therefore it is necessary to use economic analysis to achieve optimum performance. This study was done to determine the revenue sources of 150 Iranian educational hospitals during 2007.

**Materials and Methods:** In this descriptive analytical study, data was collected by using of web based software in 150 educational hospitals affiliated to medical universities in Iran. We used the questionnaire for gathering the hospital profile which was filled by experts of budget personel in Minstry of Health and Medical Education.

**Results:** 23674 active beds were in 150 selected hospitals. The total revenue was 4116 billion Iranian rial. The two major sources of total revenue were insurance organizations reimbursement (75.97%) and out of packet payment (24.03%). Per bed revenue was 174 million rial. The composition insurance organizations reimbursement are medical services insurance organization (46.7%), social security organization (32%), army force insurance organization (5.8%), Emdad committee insurance (2.9%), traffic injuries (business insurance) (9.7%), donors funds (0.1%) and the other insurance program (2.7%).

**Conclusion:** The revenue of hospitals in Iran, highly depended on insurance reimbursement. Therefore, the hospitals confront serious problem if insurance organizations delay the reimbursement.

**Keywords:** Revenue, Hospital, Insurance, Active bed

---

\* **Corresponding Author:** Hatamabad N (MSc), E-mail: [nhatamabad@mohme.gov.ir](mailto:nhatamabad@mohme.gov.ir)

Received 25 April 2011

Revised 2 October 2010

Accepted 9 March 2011

## تحقیقی

### منابع درآمدی بیمارستان‌های عمومی - آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (۱۳۸۶)

دکتر مسعود ابوالحلاج<sup>۱</sup>، نرگس حاتم آباد\*<sup>۲</sup>، دکتر کامبیز عیاجی زاده<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، رئیس مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.

۲- کارشناس ارشد اقتصاد، کارشناس دفتر برنامه‌ریزی منابع مالی و بودجه، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۳- استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیمارستان به عنوان یکی از سازمان‌های اصلی ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی، حساسیت و اهمیت ویژه‌ای در اقتصاد و بهداشت دارد و به منظور بهینه‌سازی کارکرد آن به عنوان یک بنگاه اقتصادی باید از تحلیل‌های اقتصادی استفاده نمود. این مطالعه به منظور تعیین منابع درآمدی بیمارستان‌های عمومی و آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی - تحلیلی ۱۵۰ بیمارستان عمومی - آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کل استان‌های کشور در سال ۱۳۸۶ بررسی شدند. اطلاعات موردنیاز با استفاده از نرم‌افزار تحت وب و تکمیل توسط مدیران مالی و بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی جمع‌آوری گردید. همچنین پرسشنامه‌های اطلاعاتی شامل متغیرهای مربوط به مشخصات بیمارستان‌ها و ردیف‌های درآمدی، توسط کارشناسان دفتر بودجه وزارت بهداشت جمع‌آوری گردید.

**یافته‌ها:** درآمد حاصل از ۲۳۶۷۴ تحت فعال بیمارستانی، ۴۱۱۶ میلیارد ریال بود و از این میزان ۳۱۲۷ میلیارد ریال (۷۵/۹۷ درصد) از محل اسناد ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر و ۹۸۹ میلیارد ریال (۲۴/۰۳ درصد) از محل دریافتی‌های نقدی بیماران وصول شده بود. هر تخت فعال بیمارستانی به‌طور متوسط ۱۷۴ میلیون ریال درآمد داشت. از مجموع درآمدهای بیمه‌ای ۴۶/۷ درصد از سازمان بیمه خدمات درمانی، ۳۲ درصد از سازمان تأمین اجتماعی، ۵/۸ درصد از بیمه نیروهای مسلح، ۲/۹ درصد از بیمه کمیته امداد، ۲/۷ درصد از محل سایر بیمه‌ها و ۹/۷ درصد از محل مصدومین ترافیکی (بیمه‌های تجاری)، ۰/۱ درصد از منابع کمک خیرین و ۰/۱ درصد از سایر منابع درآمدی وصول شده بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج به‌دست آمده نشان‌دهنده وابستگی شدید درآمد بیمارستان‌ها به سازمان‌های بیمه‌گر است. هر نوع تاخیر یا اختلال در وصول این درآمد منجر به بروز اشکال در کارکرد بیمارستان‌ها خواهد شد. انجام مداخلات متناسب مانند اصلاح ساختار بیمه و سازوکار تعیین تعرفه خدمات ضروری می‌نماید.

**کلید واژه‌ها:** درآمد، بیمارستان، بیمه، تخت فعال

\* نویسنده مسؤل: نرگس حاتم آباد، پست الکترونیکی [nhatamabad@mohme.gov.ir](mailto:nhatamabad@mohme.gov.ir)

نشانی: تهران، شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، بین فلاک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، طبقه دهم

دفتر برنامه‌ریزی منابع مالی و بودجه، تلفن ۸۱۴۵۲۶۸۶-۰۲۱، نمابر ۸۸۳۶۳۷۲۵

وصول مقاله: ۸۹/۲/۵، اصلاح نهایی: ۸۹/۲/۱۰، پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۱۸

## مقدمه

مالی را برای تامین هزینه‌های جاری در بیمارستان‌های مزبور ایفا می‌نمایند.

در بیمارستان‌های دولتی درآمدهای حاصل از بودجه عمومی دولت برای تامین هزینه‌های حقوق و مزایای پرسنلی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

درآمد اختصاصی عبارت از وجوه نقدی دریافتی از بیماران آزاد، فرانشیز نقدی دریافتی از بیماران تحت پوشش انواع سازمان‌های بیمه‌گر و درآمد حاصل از خدمات بیمه‌ای می‌باشد. خدمات بیمه‌ای ارائه شده به بیماران از بیمه‌های مختلف در قالب تعرفه‌های درمانی بخش دولتی تأمین می‌گردد که همه ساله پس از تصویب و ابلاغ از سوی شورای عالی بیمه از سازمان‌های بیمه‌گر براساس صورتحساب‌های ارسالی بیمارستان به سازمان‌های بیمه‌گر دریافت می‌گردد و همه ساله سقف درآمد اختصاصی بخش درمان در قانون بودجه کل کشور برای دانشگاه‌های علوم پزشکی تعیین می‌شود (۸).

درآمدهای بیمارستان از طریق فعالیت‌هایی نظیر مراقبت از بیماران؛ فعالیت‌هایی که لازمه مراقبت از بیماران است (آزمایش‌ها، خدمات رادیولوژی و سایر)؛ سایر درآمدها (هدایا، کمک‌های بلاعوض و سایر) کسب می‌شوند.

درآمدهای حاصل از مراقبت بیماران، قسمت اعظم درآمد بیمارستان را تشکیل می‌دهد و شامل دو بخش الف) هزینه مراقبت‌های روزانه (مراقبت پرستاری، اطاق، غذا و سایر) و ب) خدمات تخصصی (اعمال جراحی، بررسی‌های تشخیصی، آزمایشات و سایر) می‌باشند. هزینه مراقبت‌های روزانه برحسب آمار روزانه و نوع خدمات ارائه شده فرق می‌کند و ممکن است هزینه‌های مربوط به پذیرش سرپایی و مشاوره‌ها را شامل شود. ممکن است قدری کاهش در این نوع درآمدها به سبب برخی خدمات رایگان و یا تخفیف وجود داشته باشد (۸).

با توجه به اهمیت بحث وضعیت اقتصادی بیمارستان‌ها و در عین حال کمبود مطالعات مرتبط در کشور ایران (۹)، لذا این مطالعه به منظور تعیین منابع درآمدی بیمارستان‌های عمومی و آموزشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد.

## روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۱۵۰ بیمارستان عمومی

بیمارستان بازوی مهم ارائه خدمات سلامت است و قسمت عمده منابع نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهد. در سالیان اخیر بیش از ۵۰ درصد از هزینه‌های درمانی کشور ما صرف هزینه‌های بستری شده است (۱). در عین حال، بیمارستان به عنوان یکی از سازمان‌های اصلی ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، حساسیت و اهمیت ویژه‌ای در اقتصاد و بهداشت دارد. این ویژگی به خصوص در کشورهای در حال رشد، با توجه به زیرساخت‌های اقتصادی و آسیب‌پذیری شدید آنها در رویارویی با نوسانات بازارهای پول و کالا دوچندان می‌شود (۲). هر نظام سلامتی دارای چهار کارکرد اصلی شامل تولید (stewardship)، ارائه خدمات (Service provision)، تولید منابع (Resource generation) و مدیریت مالی (Health financing) می‌باشد. در مدیریت مالی نظام سلامت، حیطه جمع‌آوری منابع مالی (Revenue collection) به عنوان یکی از مهم‌ترین مباحث به خصوص در بیمارستان‌ها مطرح می‌باشد (۳). در کشورهای در حال توسعه، بیمارستان‌ها حدود ۸۰-۵۰ درصد بودجه بخش بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهند و به عنوان مرکز پرهزینه سهم عظیمی از کارکنان تحصیل کرده را در اختیار دارند. این در حالی است که در کشورهای توسعه‌یافته سهم هزینه بیمارستان‌ها از بخش بهداشت و درمان در بخش دولتی از ۴۰ درصد تجاوز نمی‌کند. در حالی که در کشورهای در حال توسعه بالغ بر ۸۰ درصد این منابع رو به کاهش، به بیمارستان‌هایی تعلق دارد که راندمان آنها حتی به ۵۰ درصد ظرفیت آنها نمی‌رسد (۴-۶).

عمده‌ترین مشکل در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مسأله اقتصادی آن است و بیمارستان‌ها در ایران حدود ۲ درصد تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص می‌دهند (۷) و حجم هزینه‌های عملیاتی بیمارستان و عدم کارایی بخش‌های بهداشت و درمان موجب برانگیختن سؤالاتی در زمینه چگونگی صرف منابع توسط بیمارستان‌ها می‌گردد. دو منبع اساسی درآمدهای حاصل از بودجه عمومی دولت و درآمد اختصاصی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور وجود دارد که نقش تامین

جمع‌آوری و در فرم‌ها ثبت گردید. اصول مربوط به نگهداری محرمانه داده‌های هر بیمارستان لحاظ گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-17 و روش توصیفی، رسم نمودار و جدول مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌ها

۱۵۰ بیمارستان مورد مطالعه دارای ۲۳۶۷۴ تخت بیمارستانی بودند. میزان اشغال تخت ۵۸ درصد و کل درآمد حاصل از تخت‌های اشغال شده ۴۱۱۶/۵ میلیارد ریال به دست آمد. در جدول یک درآمدهای بیمارستان‌ها براساس صورتحساب‌های ارسالی به بیمه‌های طرف قرارداد و میزان آن در سال ۱۳۸۶ به تفکیک بیمه‌های پایه و همچنین میزان درآمدهای نقدی آمده است. کل درآمد نقدی دریافتی بیمارستان‌ها مبلغ ۳۱۲۷ میلیارد ریال بود. مبلغ ۲۴۸۹ میلیارد ریال از محل دریافتی از سازمان‌های بیمه‌گر در سال ۱۳۸۶ و ۶۳۸ میلیارد ریال دریافت مطالبات سال ۱۳۸۵ از سازمان‌های بیمه‌گر بود که در مجموع ۳۱۲۷ میلیارد ریال دریافتی از بیمه‌ها در بیمارستان‌های مورد مطالعه بوده است. ۳۲ درصد از درآمدهای بیمه‌ای از سازمان تامین اجتماعی، ۴۶/۷ درصد سازمان بیمه خدمات

و آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کل استان‌های کشور در سال ۱۳۸۶، در دفتر برنامه‌ریزی مالی و بودجه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام شد. علت انتخاب بیمارستان‌ها، امکان دسترسی به اطلاعات آن بیمارستان و اعلام همکاری کارشناسان بودجه در دانشگاه‌های مزبور بود. از هر استان حداقل سه بیمارستان در نمونه‌گیری وجود داشت. برای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از نرم‌افزار تحت وب با عنوان هزینه‌های بیمارستانی استفاده گردید که در ابتدا برای ۵۱۲ بیمارستان در کل کشور ایجاد گردید و به علت پیش‌گفت ۱۵۰ بیمارستان پایلوت گردید. در فرم‌های اطلاعاتی این نرم‌افزار، اطلاعات مربوط به بیمه خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته امداد، سایر قراردادهای ماده ۹۲ (مصدومین ترافیکی)، تعداد تخت فعال، تعداد کل پرسنل درمانی و غیردرمانی و نیز فرم درآمد حاوی متغیرهای «درآمدهای وصولی مربوط به سال ۱۳۸۵، مبالغ اسناد ارسالی در سال ۱۳۸۶، کسور اسناد ارسالی ۱۳۸۶، دریافتی در سال ۱۳۸۶، درآمدهای ارسالی که به سال ۱۳۸۷ منتقل شده است»؛ توسط کارشناسان دفتر بودجه جمع‌آوری گردید. برای هر بیمارستان، اطلاعات فوق در یک دوره یک‌ساله

جدول ۱: درآمدهای بیمارستان‌ها براساس صورتحساب‌های ارسالی (مبالغ به میلیون ریال) به بیمه‌های طرف قرارداد در سال ۱۳۸۶

منبع تامین درآمد	نوع بیمه	درآمدهای وصولی سال ۱۳۸۵	مبالغ اسناد ارسالی سال ۱۳۸۶	کسور اسناد ارسالی ۱۳۸۶	دریافتی سال ۱۳۸۶	درآمدهای ارسالی انتقالی به سال ۱۳۸۶
	خدمات درمانی	۲۸۴۹۶۶	۱۶۱۱۰۸۶	۸۰۶۸۷	۱۱۸۳۱۶۵	۳۴۷۲۳۳
دریافتی از سازمان‌های بیمه‌گر براساس صورتحساب‌های ارسالی	تامین اجتماعی	۲۰۱۷۸۹	۱۰۸۴۹۹۸	۶۳۰۱۷	۷۹۸۶۵۱	۲۲۳۳۳۰
	نیروهای مسلح	۳۲۷۰۵	۱۸۸۹۶۲	۱۴۰۹۸	۱۴۹۱۲۸	۲۵۷۳۶
	کمیته امداد	۱۹۸۵۷	۱۰۹۵۹۰	۹۸۵۴	۷۱۱۰۸	۲۸۶۳۸
	سایر قراردادهای ماده ۹۲	۱۶۹۸۰	۱۶۴۹۵۳	۲۳۷۶	۶۶۹۷۱	۹۵۶۰۶
		۸۱۵۴۵	۲۷۲۰۲۱	۷۳۵۴	۲۲۰۳۸۲	۴۴۲۸۴
دریافتی‌های نقدی	درآمد حاصل از اجاره و واگذاری و فروش اقساطی درآمد نقدی (دریافتی مستقیم از بیماران)	۱۱۲۰			۱۱۵۴۱	۱۵۰۴
	کمک خیرین	۰			۳۵۴۶	۸
	سایر منابع درآمدی	۲۶۶			۳۲۲۹	۲۸۶
جمع		۶۴۷۰۲۷	۳۴۳۱۶۱۰	۱۷۷۳۷۷	۳۴۶۹۷۵۹	۷۶۴۸۲۷

از حاصل تقسیم کل درآمد نقدی سال ۱۳۸۶ به تعداد تخت‌های مورد بررسی می‌توان نتیجه گرفت که هر تخت فعال بیمارستانی سالانه ۱۷۴ میلیون ریال درآمد داشته است و این درآمد از میزان اشغال ۵۸ درصد تخت حاصل شده است. میزان درآمدهای وصولی نسبت به اسناد ارسالی در سال ۱۳۸۶ و میزان کسورات از صورتحساب‌های ارسالی و یا منتقل شده به سال بعد در هر یک از سازمان‌های بیمه‌گر در جدول ۲ آمده است.

کسورات بیمارستان‌ها در سال ۱۳۸۶ مبلغ ۱۷۷ میلیارد ریال بود که نسبت کسور هر بیمه پایه به درآمد بیمه‌ای آن در جدول ۳ آمده است.

به‌طور متوسط ۲۲/۳ درصد از ارزش ریالی اسناد ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر در دوره مالی بعد وصول شده است و بیشترین سهم مربوط به سایر سازمان‌ها به میزان ۵۸ درصد بود (جدول ۴).

جدول ۳: کسورات بیمارستان‌ها و نسبت کسور هر بیمه پایه به درآمد بیمه‌ای آن (مبالغ به میلیون ریال)

نوع بیمه	اسناد ارسالی در سال ۱۳۸۶	کسور اسناد ارسالی ۱۳۸۶	درصد کسورات
خدمات درمانی	۱۶۱۱۰۸۶	۸۰۶۸۷	۵/۸
تامین اجتماعی	۱۰۸۴۹۹۸	۶۳۰۱۷	۵
نیروهای مسلح	۱۸۱۹۶۲	۱۴۰۹۸	۷/۷
کمیته امداد	۱۰۹۵۹۰	۹۸۴۵	۹
سایر قراردادها	۱۶۴۹۵۳	۲۳۷۶	۱/۴
ماده ۹۲	۲۷۲۰۲۱	۷۳۵۴	۲/۷
جمع	۳۴۳۱۶۱۰	۱۷۷۳۷۷	۵/۱۶

جدول ۴: وجوه انتقالی به دوره مالی بعد (مبالغ به میلیون ریال)

نوع بیمه	اسناد ارسالی در سال ۱۳۸۶	درآمدهای انتقالی ارسالی به سال ۱۳۸۷	درصد
خدمات درمانی	۱۶۱۱۰۸۶	۲۲۳۳۳۰	۲۰/۶
تامین اجتماعی	۱۰۸۴۹۹۸	۳۴۷۲۳۳	۲۱/۶
نیروهای مسلح	۱۸۱۹۶۲	۲۵۷۳۶	۱۳/۶
کمیته امداد	۱۰۹۵۹۰	۲۸۶۳۸	۲۶/۱
سایر قراردادها	۱۶۴۹۵۳	۹۵۶۰۶	۵۸/۰
ماده ۹۲	۲۷۲۰۲۱	۴۴۲۸۴	۱۶/۳
جمع	۳۴۳۱۶۱۰	۷۶۴۸۲۷	۲۲/۳

درمانی، ۵/۸ درصد نیروهای مسلح، ۲/۹ درصد کمیته امداد، ۲/۷ درصد از محل سایر بیمه‌ها و ۹/۷ درصد از محل مصدومین ترافیکی (ماده ۹۲) وصول گردیده بود. بیشترین منبع بیمه‌ای و حتی خدمات بیمه‌ای از طریق سازمان بیمه خدمات درمانی و سازمان تامین اجتماعی بود که در مجموع ۷۸/۹ درصد کل منابع بیمه‌ای را پوشش داده است.

درآمدهای ناشی از دریافتی‌های نقدی در بیمارستان‌ها در مجموع معادل ۹۸۹/۵ میلیارد ریال بود مطابق جدول یک، ۹۸ درصد درآمدهای نقدی بیمارستان‌ها حاصل از دریافتی‌های نقدی ناشی از خدمات ارائه شده به بیماران سرپائی و بستری بیمارستان‌ها بوده است.

کل درآمد بیمارستان‌ها ۳۱۲۷۲۴۷ میلیون ریال (۷۵/۹۷ درصد) وصولی از محل اسناد ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر و ۹۸۹۵۳۹ میلیون ریال (۲۴/۰۳ درصد) از دریافتی‌های نقدی بیماران در سال ۱۳۸۶ بوده است. در واقع ۲۴/۳ درصد از درآمدهای بیمه‌ای سازمان تامین اجتماعی، ۳۵/۷ درصد سازمان بیمه خدمات درمانی، ۴/۴ درصد نیروهای مسلح، ۲/۲ درصد کمیته امداد، ۲ درصد از محل سایر بیمه‌ها، ۷/۳ درصد از محل مصدومین ترافیکی ماده ۹۲، ۰/۳ درصد درآمد حاصل از اجاره و واگذاری و فروش اموال اقساطی، ۲۳/۶ درصد درآمد نقدی دریافتی مستقیم از بیماران، ۰/۱ درصد کمک خیرین و ۰/۱ درصد از سایر منابع درآمدی وصول شده بود. در واقع ۷۶ درصد از درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌های مورد بررسی از محل دریافتی از سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد.

جدول ۲: وضعیت میزان درآمدهای وصولی (مبالغ به میلیون ریال) نسبت به اسناد ارسالی در سال ۱۳۸۶

نوع بیمه	مبالغ اسناد ارسالی در سال ۱۳۸۶	دریافتی در سال ۱۳۸۶	درصد دریافت شده
خدمات درمانی	۱۶۱۱۰۸۶	۱۱۸۳۱۶۵	۷۳/۶
تامین اجتماعی	۱۰۸۴۹۹۸	۷۹۸۶۵۱	۷۳/۴
نیروهای مسلح	۱۸۱۹۶۲	۱۴۹۱۲۸	۷۸/۹
کمیته امداد	۱۰۹۵۹۰	۷۱۱۰۸	۶۴/۸
سایر قراردادها	۱۶۴۹۵۳	۶۶۹۷۱	۴۰/۶
ماده ۹۲	۲۷۲۰۲۱	۲۲۰۳۸۲	۸۱
جمع	۳۴۳۱۶۱۰	۲۴۸۹۴۰۵	۷۲/۵

## بحث

در مطالعه حاضر نتایج حاصله از ۲۳۶۷۴ هزار تخت بیمارستانی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به ۸۱۰۴۷ هزار تخت فعال موجود در کشور، حدود ۳۰ درصد از تخت‌های بیمارستانی کل کشور بررسی شده‌اند. میزان اشغال تخت ۵۸ درصد و درآمد حاصل از تخت‌های اشغال شده ۴۱۱۶/۵ میلیارد ریال بود که از این میزان ۳۱۲۷ میلیارد ریال (۷۵/۹۷ درصد) وصولی از محل اسناد ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر و ۹۸۹ میلیارد ریال (۲۴/۰۳ درصد) از محل دریافتی‌های نقدی بیماران بود و هر تخت فعال بیمارستانی به‌طور متوسط ۱۷۴ میلیون ریال درآمد داشت.

بیمارستان‌ها مانند سایر بنگاه‌های اقتصادی، نوع خاصی از خدمات را تولید و ارائه می‌کنند و اداره آنها نیز مطابق موازین و اصول سایر بنگاه‌ها می‌باشد. اما به‌طور کلی تفاوت آنها با سایر واحدها در اهمیت کالاها و خدمات عرضه شده است و به این جهت دولت‌ها بیشتر به شکل مستقیم یا غیرمستقیم بر آنها نظارت دارند و از راه‌های مختلف نظیر ایجاد و اعمال مقررات و ضوابط خاص و کمک مالی مستقیم یا غیرمستقیم به اداره هرچه بهتر آنها کمک می‌کنند. از طرف دیگر، مسائل اقتصادی مرتبط به بخش سلامت سال‌هاست که مورد توجه سیاست‌گذاران بخشی و ملی کشورهای مختلف قرار گرفته است. به‌طور کلی جهت‌گیری سیاست‌های مختلف در اداره هرچه بهتر و کارا تر واحدها و عرضه خدمات با کیفیت بالاتر، همچنین تامین منابع مالی با جهت‌گیری کاهش کمک‌های دولتی بوده است (۱۳۰۱-۱۰).

براساس یافته‌های این مطالعه، از کل اسناد ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر در سال ۱۳۸۶ در مجموع ۷۲/۵ درصد وجوه نقد از سازمان‌ها به‌طور متوسط در همان سال وصول شده که این می‌تواند حاکی از مشکلات سازمانی بیمارستان‌ها در تاخیر ارسال اسناد به سازمان‌های بیمه‌گر، بوروکراسی غیرضروری در فرآیند تبادل اسناد و یا کندی بررسی اسناد در سازمان‌های بیمه‌گر و یا کسورات قابل توجهی باشد که سازمان‌های بیمه‌گر از صورت‌حساب‌های ارسالی بیمارستان‌ها کسر می‌نمایند و یا نهایتاً محدودیت‌های حاصل از نقدینگی سازمان‌های بیمه‌گر باشد.

یکی از مشکلات بیمارستان‌های دولتی کسور بیمه‌ای است که ریشه در آموزش کارکنان در تهیه صورت‌حساب‌های بیمارستانی؛ عدم وجود استانداردهای تدوین صورت‌حساب‌ها از سوی سازمان‌های بیمه‌گر؛ ضعف شدید در سیستم‌های مالی و محاسباتی در بیمارستان‌ها و عدم وجود کارت‌های سلامت و موارد متعدد دیگر دارد.

مسئله قابل توجه، وجوه انتقالی به دوره مالی بعد می‌باشد. این وجوه حاصل اسناد ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر است که به هر دلیل از جمله محدودیت‌های نقدینگی سازمان‌های مزبور یا تاخیر در ارسال اسناد بیمه‌ای بیمارستان‌ها به سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد که ضروری است به منظور بهبود جریان وجوه نقد و ایجاد سرعت در گردش وجوه، بازبینی اساسی در این خصوص صورت پذیرد.

طبق بررسی متون انجام گرفته توسط نویسندگان مقاله در بانک‌های اطلاعاتی الکترونیکی در دسترس و مصاحبه با صاحب‌نظران، مطالعات حیطه اقتصاد بیمارستان‌ها بسیار محدود بوده و هیچ مطالعه‌ای با استفاده از نمونه کشوری برای بررسی درآمد بیمارستان‌ها انجام نگرفته است. در عین حال فقدان مطالعات مشابه دیگر مقایسه نتایج این مطالعه با مطالعات دیگر را دچار اختلال می‌کند.

با توجه به این که حدود ۳۰ درصد کل تخت‌های بیمارستانی در این مطالعه بررسی شده‌اند؛ مطالعه ما قابلیت تعمیم‌پذیری بالایی به کل بیمارستان‌های کشور را دارد. در مطالعه صادقی در سال ۱۳۸۸ تاکید شده است که برای ارتقای سطح عملکرد بیمارستان‌ها، به کارگیری نظام تامین منابع مالی از جمله اولویت‌های مهم است که در کنار برنامه‌ریزی جامع، نظام کنترل و نظارت مناسب در ساختاری اصولی، می‌تواند موجب ارتقای سطح عملکرد را فراهم آورد و با عنایت به هویت اجتماعی بیمارستان، منابع مالی لازم باید از طرف دولت تامین گردد؛ در تامین کالاها سرمایه‌ای، مشارکت کاملاً با دولت باشد؛ هزینه آموزش جداگانه به بیمارستان پرداخت گردد و برای بیمارستان بودجه شناور در نظر گرفته شود.

## نتیجه‌گیری

نتیجه کلی این که بهبود عملکرد به معنای اقتصادی، نقش بسیار مهمی در تخصیص درست منابع مالی و انسانی به‌عنوان

مصرف کنندگان خدمت و خریداران خدمات ارائه شده، لازم است تا اقدامات مناسب در راستای اصلاح نظام پرداخت و نظام تامین منابع مالی صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

از همه افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند؛ به خصوص مدیران و کارشناسان مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تشکر و قدردانی می‌گردد.

مهم‌ترین سرمایه‌های نظام سلامت دارد. در شرایط حاضر، افزایش هزینه‌های مراقبت سلامت و کاهش نرخ رشد اقتصادی بیمارستان‌ها، به مثابه یکی از مصرف کنندگان اصلی نظام سلامت، دغدغه‌هایی را برای مدیران اجرایی و سیاست‌گذاران حوزه سلامت، از جمله جامع و واضح بودن برنامه بهبود عملکرد، نظام پرداخت و نظام تامین منابع مالی بیمارستان‌ها ایجاد کرده است. با عنایت به نقش ویژه سازمان‌های واسط و بیمه‌های سلامت در مقام نماینده

## References

1. Naghmeh Sadeghi, Hossein Zare. [The effect of financing system on improvement of hospital performance]. Payesh Health Monit. 2009;8(2):135-45. [Article in Persian]
2. Rezapour A, Khalaj M. [The economic behavior of general hospitals of Iran]. J Shahrekord Univ Med Sci. 2006;8(3): 11-16. [Article in Persian]
3. Musgrove P, Zeramdini R, Carrin G. Basic patterns in national health expenditure. Bull World Health Organ. 2002;80(2):134-42.
4. Montoya-Aguilar C. Measuring the performance of hospitals and health centres. World Health Organization, District Health Systems, Division of Strengthening of Health Services, WHO/SHS/DHS/94.2, 1994.
5. Jacobs P, Rapoport J. The Economics of Health and Medical Care. 5<sup>th</sup>. Maryland: Aspen Publishers. 2002; p:56.
6. Barnum H, Kutzin J. Public hospitals in developing countries. 1<sup>st</sup>. Baltimore: The John Hopkins University Press. 1993; p:22.
7. Abedi Fard Azar F, Ansari H, Rezapour A. [Study of daily bed occupancy costs and performance indexes in selected hospitalat of Iran University of Medical Sciences in 2002]. J Health Adm. 2005;7(18): 37-44. [Article in Persian]
8. Aboulhallaje M. [Budget and financial concept for nonfinancial manager in public sector: focus on health sector]. Health economics and program based budgeting office. Tehran: Ministry of health and medical education. 1998. [Persian]
9. Khamse A. [Designing and implementing the costing model in imaging sector, paper series in health economics conference]. 1<sup>st</sup>. Tehran: Higher Institution for Social Research. 2001; pp: 100-9. [Persian]
10. Shaaqai Shahri V, Sabagh Kermani M. [Estimating the cost function in selected Tehran hospitals]. Economic Research. 2003 Fall-Winter:3(9-10):84-97. [Article in Persian]
11. Rezapoor A, Asefzadeh S. [Estimating cost-function at hospitals of Qazvin University of Medical Sciences (2001-2005)]. J Qazvin Univ Med Sci. 2008;11(4): 77-82. [Article in Persian]
12. Adam T, Evans DB, Murray Ch JL. Econometric estimation of country-specific hospital costs. Cost Eff Resour Alloc. 2003; 1: 3. Available at: <http://www.resource-allocation.com/content/1/1/3>
13. Pourreza A. [Health economics: Areas and perspectives]. Payesh. 2003;2(4): 297-302. [Article in Persian]