

---

## Assessment of dedicated revenue of non-educational hospitals in Guilan University of Medical Sciences (2012)

S. Asefzadeh\*

SA. Moosaniaye Zare\*\*

M. Mirtamizdoust\*\*\*

\*Professor of Healthcare Management, Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

\*\*M.Sc. in Healthcare Management, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

\*\*\*Ph.D. Student of Educational Sciences, Arak Islamic Azad University, Arak, Iran

---

### \*Abstract

Hospitals, as one of the main providers of health services, are of great importance in health and economy. The aim of this descriptive study was to assess the dedicated revenue of all non-educational hospitals in Guilan University of Medical Sciences (14 hospitals) in 2012. On average, 22.35% of income was provided by cash earnings and 77.65% was provided by insurance organizations. There was 1.25% deficit by insurance. The net income of small hospitals with few available beds was very low and they were not economically affordable. The out of pocket to total income ratio was higher in the hospitals located in deprived areas due to lack of full insurance coverage.

**Keywords:** Hospitals, Income, Insurance

**Citation:** Asefzadeh S, Moosaniaye Zare SA, Mirtamizdoust M. Assessment of dedicated revenue of non-educational hospitals in Guilan University of Medical Sciences (2012). J Qazvin Univ Med Sci. 2015; 19 (2): 73-76.

---

**Corresponding Address:** Seyed Ali Moosaniaye Zare, 22 Aban Hospital, Imam Khomeini St., Shohada Sq., Lahijan, Iran

**Email:** alimoosania@yahoo.com

**Tel:** +98-911-1446140

**Received:** 24 Jun 2014

**Accepted:** 5 Nov 2014

## ارزیابی درآمد اختصاصی بیمارستان‌های غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۳۹۱)

دکتر سعید آصفزاده\*

سید علی موسی نیای زارع\*\*

مهکامه میر تمیزدوست\*\*\*

\* استاد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
 \*\* کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران  
 \*\*\* دانشجوی دکتری علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران

آدرس نویسنده مسؤول: لاهیجان، میدان شهدا، خیابان امام خمینی (ره)، بیمارستان ۲۲ آبان، تلفن ۰۹۱۱۱۴۶۱۴۰

Email: alimoosania@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۱۴

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۳

### \* چکیده

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از سازمان‌های اصلی ارائه‌دهنده خدمات سلامت، حساسیت و اهمیت ویژه‌ای در اقتصاد و بهداشت دارند. هدف از این مطالعه توصیفی، ارزیابی درآمد اختصاصی تمام بیمارستان‌های غیر آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۴ بیمارستان) در سال ۱۳۹۱ بود. به طور متوسط ۲۲/۳۵٪ از درآمد بیمارستان‌های مورد مطالعه از محل درآمدهای نقدی و ۷۷/۶۵٪ از محل مبالغ دریافتی از سازمان‌های بیمه‌گر بود و ۱/۲۵٪ نیز مشمول کسورات بیمه‌ای شده بود. درآمد خالص بیمارستان‌های کوچک و دارای تعداد تخت فعال کم، بسیار پایین بود و این مراکز از نظر اقتصادی مقرون به صرفه نبودند. به دلیل نبود پوشش کامل بیمه‌ای در مناطق محروم، نسبت مبالغ دریافتی مستقیم از بیماران به درآمد کل در بیمارستان‌های این مناطق بالاتر بود.

**کلیدواژه‌ها:** بیمارستان‌ها، درآمد، بیمه

### \* مقدمه

بیمه‌گر دریافت شده است.<sup>(۴)</sup> شناخت و تجزیه و تحلیل منابع تأمین مالی و درآمد بیمارستان‌ها در تصمیم‌گیری‌های دقیق مدیریتی بسیار مهم است. از این رو مطالعه حاضر با هدف ارزیابی درآمد اختصاصی بیمارستان‌های غیر آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

### \* مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۱ در تمام بیمارستان‌های غیر آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۴ بیمارستان) انجام شد. اطلاعات با مراجعه به واحدهای امور مالی این مراکز و با استفاده از روش‌های مصاحبه، مشاهده و مطالعه دفاتر و اسناد موجود جمع‌آوری شد. برگه ارزیابی مورد استفاده در این پژوهش تأیید روایی محتوا شده و شامل اطلاعات زیر بود:  
 درآمد نقدی (مبالغ دریافتی از بیماران)، درآمد بیمه‌ای

سلامت کالایی است که نمی‌توان قیمتی برای آن قایل شد. در عین حال حفظ سلامت، هزینه‌های قابل توجهی دارد و منابع محدود موجود باید به بهترین وجه برای پاسخ‌گویی به بیش‌ترین نیازهای مردم به کار گرفته شوند.<sup>(۱)</sup> بیمارستان‌ها یکی از مهم‌ترین و پُر هزینه‌ترین واحدهای نظام سلامت هر کشوری محسوب می‌شوند؛ بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که بخش مهمی از مطالعه‌های اقتصادی بر روی بیمارستان‌ها متمرکز شود.<sup>(۲)</sup> تأمین منابع مالی در بیمارستان‌های دولتی از طریق منابع مالی دولت و درآمد اختصاصی آن‌ها (پرداخت‌های سازمان‌های بیمه‌گر و پرداخت‌های مستقیم توسط مصرف‌کنندگان) است.<sup>(۳)</sup> مطالعه‌های واحد اقتصاد بهداشت مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت نشان داده که به طور متوسط حدود ۷۰ درصد از درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها در کل کشور از سازمان‌های

ثابت و ۱۱۲۰ تخت فعال داشتند. درصد اشغال تخت، گردش تخت و متوسط طول اقامت بیماران در این بیمارستان‌ها به ترتیب ۵۴/۱۰ درصد، ۸۲ بار و ۲/۳۶ روز بود. در مجموع به طور متوسط ۲۲/۳۵ درصد درآمد بیمارستان‌ها از محل درآمدهای نقدی، ۷۷/۶۵ درصد از محل مبالغ دریافتی از سازمان‌های بیمه‌گر بود و ۱/۲۵ درصد نیز مشمول کسورات بیمه‌ای شده بود. ۳۱/۴۳ درصد از هزینه‌های عملیاتی بیمارستان‌های مورد مطالعه مربوط به اعتبارات عمومی و اختصاصی (محل برنامه‌های تعریف شده وزارتی اختصاص یافته به بیمارستان‌ها) بود (جدول شماره ۱).

(مبالغ ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی)، درآمد خالص (مبالغ دریافتی از بیماران به اضافه مبالغ وصولی از سازمان‌های بیمه‌گر)، کسورات بیمه‌ای (مبالغی که به دلایل مختلف توسط سازمان‌های بیمه‌گر از اسناد درخواستی بیمارستان‌ها کسر می‌شود) و کل اعتبارات اختصاصی به بیمارستان‌ها از طرف وزارت بهداشت و دانشگاه. سپس نسبت هر یک از اقلام درآمد و کسورات بیمه‌ای به درآمد کل به دست آمد و اطلاعات مربوطه برحسب درصد بیان شد.

### \* یافته‌ها:

۱۴ بیمارستان مورد مطالعه در مجموع ۲۰۸۹ تخت

جدول ۱- درصد درآمد، کسورات و اعتبارات بیمارستان‌های غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۳۹۱)

نام بیمارستان	درصد درآمد بیمه‌ای از درآمد کل	درصد درآمد نقدی از درآمد کل	درصد درآمد خالص از درآمد کل	درصد کسورات بیمه‌ای	درصد کل اعتبارات از کل هزینه‌های عملیاتی
۲۲ آبان لاهیجان	۷۸/۰۲	۲۱/۹۸	۹۶/۶۷	۴/۲۶	۳۳/۸۱
شهید بهشتی انزلی	۸۸/۴۶	۱۱/۵۴	۹۸/۰۱	۲/۲۶	۲۴/۲۷
شهید نورانی تالش	۸۱/۲۶	۱۸/۷۴	۹۹/۵۴	۰/۵۶	۲۲/۵۵
امینی لنگرود	۷۸/۷۶	۲۱/۲۴	۹۹/۳۵	۰/۸۲	۲۲/۲۸
شهید بهشتی آستارا	۸۱	۱۹	۹۹/۳۹	۰/۷۴	۲۸/۳۴
شهید انصاری رودسر	۸۱/۳۷	۱۸/۶۳	۹۸/۹۷	۱/۲۶	۲۶/۴۴
امام خمینی (ره) صومعه‌سرا	۸۲/۵۳	۱۷/۴۷	۹۹/۰۵	۱/۱۴	۳۵/۹۳
کوثر آستانه اشرفیه	۷۹/۲۹	۲۰/۷۱	۹۹/۷۱	۰/۳۶	۴۸/۰۷
امام حسن مجتبی (ع) فومن	۷۸/۵۷	۲۱/۴۳	۹۹/۳۶	۰/۸۰	۲۳/۰۸
سید الشهداء (ع) لاهیجان	۷۴/۰۲	۲۵/۹۸	۹۹/۸۴	۰/۲۱	۳۴/۳۰
۳۱ خرداد منجیل	۶۵/۷۲	۳۴/۲۸	۹۹/۲۹	۱/۰۶	۶۰/۵۰
ولی عصر (عج) رودبار	۸۲/۷۸	۱۷/۲۲	۹۸/۴۹	۱/۸۲	۳۰/۰۱
رسالت ماسال	۷۲/۴۹	۲۷/۵۱	۹۹/۷۳	۰/۳۶	۲۷/۰۷
سلامت رستم آباد	۶۲/۸۳	۳۷/۱۷	۹۸/۷۸	۱/۹۳	۲۳/۴۵
میانگین شاخص	۷۷/۶۵	۲۲/۳۵	۹۹/۰۱	۱/۲۵	۳۱/۴۳

**\*بحث و نتیجه گیری:**

این مطالعه نشان داد با توجه به پایین بودن درآمد خالص بیمارستان‌های کوچک و دارای تعداد تخت فعال کم، این مراکز از نظر اقتصادی به هیچ وجه مقرون به صرفه نیستند و باید از احداث و راه‌اندازی این گونه بیمارستان‌ها خودداری شود. همچنین نسبت مبالغ دریافتی مستقیم از بیماران به درآمد کل در بیمارستان‌های واقع در مناطق محروم‌تر، بالاتر بود که به دلیل عدم پوشش کامل یا حداکثری بیمه‌های پایه یا استفاده کم‌تر مردم از بیمه تکمیلی بود.

بالا بودن سهم مبالغ دریافتی از سازمان‌های بیمه‌گر از درآمد کل بیمارستان‌های مورد مطالعه (۷۷/۶۵ درصد) نشان‌دهنده اهمیت تلاشی است که بیمارستان‌ها باید در تحقق حداکثری درآمد ارسالی به سازمان‌های بیمه‌گر انجام دهند. این رقم از نتیجه مطالعه سال ۱۳۸۶ وزارت بهداشت (۷۰ درصد) بیش‌تر بود که می‌تواند به دلیل استفاده بیش‌تر مردم از بیمه پایه و تکمیلی باشد.<sup>(۴)</sup> در ضمن درآمد نقدی بیمارستان‌های مورد مطالعه (۲۲/۳۵ درصد) در واقع همان پرداخت مستقیم از جیب و شامل سهم پرداختی بیمه‌شدگان و پرداخت‌های آزاد بیماران غیر بیمه‌ای بود که با نتایج مطالعه سال ۱۳۸۶ وزارت بهداشت (۳۰ درصد) همخوانی نداشت.<sup>(۴)</sup> این امر می‌تواند به دلیل استفاده بیش‌تر مردم از بیمه پایه و تکمیلی باشد.

نسبت درآمد خالص به درآمد کل بیمارستان‌های مورد مطالعه (۹۹/۰۱ درصد) عدم تحقق کامل مطالبات بیمارستان‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر را نشان می‌داد. این رقم از نتیجه مطالعه سال ۱۳۸۶ وزارت بهداشت (۸۰ درصد) بیش‌تر بود<sup>(۴)</sup> که بیان‌گر کاهش کسورات بیمه‌ای و در برخی از موارد عدم دسترسی به اطلاعات مربوط به این کسورات در بیمارستان‌های مورد مطالعه بود. در ضمن نتیجه مطالعه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زنجان (۲/۴ درصد) به نتیجه این مطالعه نزدیک بود.<sup>(۸)</sup> بنابراین کاهش کسورات بیمه‌ای و تحقق حداکثری درآمد باید سرلوحه اهداف اقتصادی بیمارستان‌ها قرار گیرد.

**\*سپاس‌گزاری:**

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی قزوین است.

**\*مراجع:**

1. AbbasImani Z. The effect of employees' educational planning on insurance deficiencies of Firoozgar educational-medical center [dissertation]. Iran Univ Med Sci 2008 Sep; 11-6. [In Persian]
2. Rezapoor A. Unit-cost of financial cost centers in Shohada-ye-Haft-e-Tir hospital (2002), case report. J Qazvin Univ Med Sci 2006 Feb; 10 (4): 76-81. [In Persian]
3. Sadeghi N, Zare H. The effect of financing systems on hospital performance improvement. Payesh Quarterly 2009 May; 8 (2): 135-45. [In Persian]
4. Ministry of Health and Medical Education. Studies of unit of health economy of budget and performance monitoring center. 2007 Sep; 52-6. [In Persian]
5. Khoshnam K. A comparison on financing and costs of hospitals of Zanjan University of Medical Sciences during the fourth Plan of economic development (2005-2009) [dissertation]. Qazvin Univ Med Sci 2011 Jul; 5-14. [In Persian]