

دانش و پژوهش

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

(علوم انسانی)

شماره دوم - زمستان ۱۳۷۸

صص ۷۳-۸۴

## مقایسه هزینه بیمارستانهای آموزشی

## و غیر آموزشی دولتی و خصوصی اصفهان

علیرضا یوسفی\* - لیلا اسمی نژاد لیموچی\*\*

### چکیده

خدمات درمانی به طور دایم در حال تنوع و گسترش است و هزینه‌های آن نیز افزایش می‌یابد. به دلیل مسائل انسانی در ارائه خدمات پزشکی و نیز ماهیت دولتی اکثر واحدهای درمانی، موضوع تحلیل هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری، کمتر مورد توجه جدی قرار گرفته است. عنایت به طرح خودگردانی بیمارستانها در چند سال اخیر و ضرورت شناسایی و شفافیت منابع درآمد و هزینه که ممکن است به افزایش بهره‌وری این واحدها منجر شود، انگیزه این بررسی می‌باشد.

در این پژوهش بیمارستان کاشانی به‌عنوان بیمارستان آموزشی-درمانی و بیمارستان عیسی بن مریم به‌عنوان بیمارستان درمانی دولتی و بیمارستان سینا به‌عنوان

\* - استادیار علوم تربیتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

\*\* - کارشناس ارشد مدیریت آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

بیمارستان خصوصی انتخاب گردیده‌اند و هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم آنها با هم مقایسه شده است.

نتایج نشان می‌دهد که هزینه‌های مستقیم بیمارستانهای آموزشی بیش از دو واحد دیگر و هزینه‌های غیرمستقیم بیمارستان دولتی بیش از بیمارستانهای آموزشی و خصوصی می‌باشد.

### مقدمه

بیمارستان مهمترین واحد ارائه‌دهنده خدمات درمانی است و بنا به تعریفی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از آن می‌کند: «بیمارستان واحدی است که حداقل دارای ۱۵ تخت با تجهیزات و خدمات عمومی پزشکی لازم و حداقل دو بخش داخلی و جراحی همراه با گروه پزشکان باشد».

مهمترین وظایف بیمارستان عبارت است از:

- ۱- پذیرش و درمان سریع بیماران
- ۲- مشارکت در بهداشت جامعه
- ۳- انجام فعالیتهای پژوهشی در زمینه علوم پزشکی
- ۴- آموزش علوم پزشکی (سعید آصف‌زاده، ۱۳۶۹، ص ۲۴۳).

به‌کارگیری مطلوب منابع مادی و نیروی انسانی برای تولید و عرضه مؤثر خدمات بهداشتی و درمانی مستلزم آگاهی از قانونمندی‌های اقتصادی است، اگر چه ارزیابی صرفاً اقتصادی از خدمات بهداشتی و درمانی به دلیل طبیعت انسان‌گرایانه و بشردوستانه ممکن است چندان مناسب به نظر نرسد، اما هرگاه این ارزیابی به‌منظور سنجش کارایی و استفاده بهینه از منابع به‌کار رود، سودمند خواهد بود.

استفاده بهینه از منابع مادی و نیروی انسانی یکی از اهداف مدیران سازمانها است. امروزه بخش بهداشت شاید مهمترین بخش خدماتی و یکی از شاخص‌های توسعه و رفاه اجتماعی تلقی می‌شود. بنابراین ادامه خدمات‌رسانی مطلوب این بخش مؤثر در توسعه، فارغ از مبانی اقتصادی مقدور نیست.

صاحب‌نظران بهداشت ترجیح می‌دهند که در اقتصاد بهداشت به جای واژه

«خواستہ» از واژه «نیاز» استفاده کنند. نظریه‌هایی که درباره روابط بین خریدار و فروشنده در بازار آزاد وجود دارد، رویدادهای بازار خدمات بهداشتی را به روشنی توجیه نمی‌کنند. مصرف تخت-روز بیمارستانی یا مصرف دارو همانند مصرف گوشت و حبوبات نیست که در قیمت اثر بگذارد زیرا:

۱- مصرف کننده مایل به بستری شدن در بیمارستان یا مصرف دارو نیست، بلکه مجبور است.

۲- مصرف کننده درباره کالاها و خدمات پزشکی اطلاعات محدودی دارد.

۳- تولیدکنندگان این خدمات و کالاها همواره به دنبال کسب سود هستند.

۴- بین مصرف کننده و تولید، پزشک قرار دارد که تصمیم واقعی در مورد تجویز دارو، انجام آزمایش و بستری شدن در بیمارستان را اتخاذ می‌کند.

تصمیمات اصولی در سطح ملی ممکن است بر اساس دلایل متعدد سیاسی یا اقتصادی باشند. به هر صورت، معیارها هرچه باشند، بخش بهداشت و درمان بخشی وابسته است که به نسبت منابعی که در اختیار دارد باید بهترین عملکرد ممکن را داشته باشد. این مورد مسائل متعددی را در مدیریت سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی به وجود آورده است، چرا که استفاده از فن آوری در این سازمانها در قید ارزشهای والاتری قرار دارد که وجود سازمانها به آنها وابسته است.

تحلیلی بر عملکرد مراکز درمانی دولتی نشان دهنده این واقعیت است که عدم تعادل محسوسی در میزان درآمدها (ارزش ریالی خدمات ارائه شده) و هزینه‌های آنها وجود دارد. متأسفانه تاکنون در نظام درمان دولتی توجه لازم به شاخص‌های بهره‌وری نشده است و به رغم تخصیص منابع قابل توجهی از بودجه عمومی دولت، مدیران از این مهم بازمانده‌اند و نسبت درآمد به هزینه، با افزایش بی‌رویه هزینه‌ها و گسترش حیطه‌های کار و خدمات بعضاً غیر مفید به جای برنامه‌ریزی‌های اصولی، رشد معکوس داشته است و این در حالی است که به نظر می‌رسد وضعیت در مراکز درمانی خصوصی تا حدودی غیر از این باشد.

با عنایت به این موارد هدف اصلی مقایسه هزینه‌ها در این سه نوع بیمارستان

می‌باشد تا با مقایسه هزینه‌ها راههای احتمالی جلوگیری از هزینه‌های غیر ضروری شناسایی شود و همچنین کل هزینه ناشی از آموزشی بودن بیمارستان مشخص گردد، تا تحلیل روشنی از هزینه‌های سربار آموزشی وجود داشته باشد.

پرسشهایی که این پژوهش در صدد پاسخگویی به آنهاست به شرح زیر می‌باشد:

- ۱- هزینه‌های مستقیم در سه نوع بیمارستان چه درصدی از هزینه‌ها را شامل می‌شود؟
- ۲- هزینه‌های غیر مستقیم در سه نوع بیمارستان چه درصدی از هزینه‌ها را شامل می‌شود؟

۳- هزینه‌های ناشی از آموزشی بودن بیمارستان در کدام بخشهای هزینه می‌باشد؟

۴- وضعیت درآمد و خودگردانی این سه نوع بیمارستان چگونه بوده است؟

این بررسی در اردیبهشت‌ماه ۱۳۷۶ انجام گرفته است و مشتمل بر عملکرد مالی بیمارستانهای مورد بررسی بوده است.

### روش بررسی و گردآوری اطلاعات

در این بررسی که می‌توان آنرا نوعی مطالعه توصیفی محسوب نمود، جامعه پژوهش، بیمارستانهای شهر اصفهان بوده است. از بیمارستانهای آموزشی-درمانی، بیمارستان کاشانی و از بیمارستانهای دولتی غیر آموزشی، بیمارستان عیسی بن مریم و از بیمارستانهای خصوصی، بیمارستان سینا به دلیل تشابه نسبی با یکدیگر به لحاظ ارائه خدمات و موقعیت مکانی انتخاب شدند و در هر یک از بیمارستانها بخش جراحی آنان (زنان و مردان) مطالعه شده است.

این پژوهش از نوع همه‌شماری یا سرشماری است و اطلاعات از طریق دریافت توجیهات و بررسی دفاتر مالی و پرونده‌های بیماران گردآوری شده است. هزینه‌ها در دو بخش بررسی شدند.

### الف - هزینه‌های مستقیم

هزینه مستقیم هزینه‌ای است که بتوان از لحاظ مادی آنرا به وضوح و به آسانی به یک واحد محصول یا قسمتی از عملیات یا مراحل عمل مخصوص مؤسسه ارتباط داد.

### ب - هزینه‌های غیرمستقیم

هزینه غیرمستقیم هزینه‌ای است که به‌طور عموم برای مؤسسه منظور می‌کنند و نمی‌توان آن را به‌آسانی به یک واحد مشخص تولید مربوط نمود.

هزینه‌ای که نسبت به یک قسمت از فعالیت مؤسسه مستقیم است ممکن است نسبت به قسمت دیگر غیرمستقیم باشد.

هزینه‌های غیرمستقیم، هزینه‌های قابل تسهیم یا هزینه‌های انتقالی می‌باشند، چه می‌باید آنها را به مراحل عمل، محصولات، سفارشات یا سایر قسمت‌های بنگاه تسهیم نمود یا انتقال داد.

تسهیم هزینه‌های غیرمستقیم مستلزم به کار بردن یک مبنای تسهیم یا شاخصی است که معرف نحوه استفاده از این هزینه‌ها در قسمت‌های مختلف باشد. مثلاً استهلاك تأسیسات را می‌توان به دواير داخل تأسیسات به نسبت فضای اشغالی دواير تسهیم نمود.

چون انتخاب مبنای تسهیم هزینه‌های غیرمستقیم تا حدی به قضاوت و سلیقه شخصی بستگی دارد، هر قدر مقدار بیشتری از هزینه را بتوان در هزینه‌های مستقیم طبقه‌بندی نمود نتیجه هزینه‌یابی دقیقتر خواهد شد (حسن سجادی‌نژاد، ۱۳۷۴، ص ۱۹۷).

### شیوه تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش از روش‌های توصیفی و تحلیلی آماری «پارامتریک» از جمله میانگین استفاده شده است. ابتدا کلیه پرونده‌های بیماران بخش‌های جراحی زنان و مردان هر سه بیمارستان را جمع‌آوری و اطلاعات لازم از آن میان استخراج شد. از طرفی دفاتر و اسناد مدارک مالی موجود در حسابداری که مربوط به هزینه‌های انجام شده آنان در اردیبهشت‌ماه سال ۷۶ بود بررسی شد و سایر اطلاعات لازم نیز از این طریق جمع‌آوری گردید.

بدین ترتیب که از بین پرونده‌های بخش‌های جراحی اطلاعات مربوط به هزینه‌های مستقیم و مبلغ درآمدهای دریافتی به‌دست آمد و برای محاسبه هزینه‌های

غیرمستقیم بیمارستانها از اسناد و مدارک و دفاتر مالی موجود در حسابداری بیمارستانها استفاده شد. در ضمن برای جمع بستن و به دست آوردن میانگین هزینه‌ها از برنامه کامپیوتری DPI استفاده شده است.

برخی از اقلام دریافتی از بیمار شامل ارقامی است که درصدی از آنها تحت هزینه‌های غیرمستقیم آورده شده‌اند، بدین لحاظ با نرخهای مختلف برای محاسبه هزینه مستقیم تعدیل شده است.

هزینه‌های غیرمستقیم ابتدا به صورت خام، یعنی برای کل بیمارستان بوده است که هر کدام از اقلام هزینه را بر اساس یک مبنای معقول مثلاً به نسبت کارکنان و فضای بخشها به نسبت کل بیمارستان تسهیم نموده سپس سایر محاسبات بر روی آنها انجام شده است.

به طور مثال: حقوق و مزایای بخش جراحی بر اساس تعداد کارکنان بخش نسبت به کل تعداد کارکنان به دست آمده است.

#### یافته‌ها

در مورد هزینه‌های مستقیم ارائه خدمات درمانی در بیمارستانهای آموزشی، بیشترین هزینه مربوط به حق‌العمل پزشک است که  $33/52$  درصد کل هزینه و کمترین آن تجهیزات مصرفی اتاق عمل که  $0/82$  درصد کل هزینه‌ها بوده است. میانگین این هزینه به ازای  $144$  نفر بیمار  $335375$  ریال به دست آمده است. بیشترین هزینه‌های مستقیم ارائه خدمات درمانی در بیمارستانهای غیرآموزشی نیز حق‌العمل پزشک با  $38/18$  درصد نسبت به کل هزینه‌ها و کمترین آن تجهیزات مصرفی اتاق عمل با  $0/73$  درصد محاسبه گردید. میانگین هزینه این بیمارستان به ازای  $49$  بیمار در بخش جراحی  $183026$  ریال به دست آمد. در مورد هزینه‌های مستقیم ارائه خدمات درمانی در بیمارستان خصوصی نیز بیشترین هزینه حق‌العمل پزشک با  $38/92$  درصد نسبت به کل هزینه و کمترین آن هزینه آزمایشگاه با  $1/37$  درصد به دست آمد. میانگین هزینه‌های این بیمارستان به ازای  $184$  نفر بیمار در بخش جراحی  $182629$  ریال محاسبه گردید. یافته‌های مربوط به هزینه‌های مستقیم در جدول شماره ۱ عرضه شده است.

جدول شماره ۱- مقایسه هزینه‌های مستقیم بیمارستانهای آموزشی، غیرآموزشی و خصوصی

شرح	بیمارستان آموزشی (کاشانی)			بیمارستان غیرآموزشی (عیسی بن مریم)			بیمارستان خصوصی (سینا)		
	مبلغ هزینه درصد	میانگین مبلغ هزینه درصد	میانگین مبلغ هزینه درصد	مبلغ هزینه درصد	میانگین مبلغ هزینه درصد	میانگین مبلغ هزینه درصد	مبلغ هزینه درصد	میانگین مبلغ هزینه درصد	میانگین مبلغ هزینه درصد
۱ ویزیت پزشک	۵۱۵۱۶۰	۱/۰۷	۳۵۷۸	۱۲۵۸۸۰	۱/۶۳	۲۹۷۷	۵۵۲۱۶۰	۱/۶۲	۳۰۰۱
۲ حق العمل پزشک	۱۶۱۸۷۹۳۷	۳۳/۵۲	۱۱۲۳۱۶	۳۳۳۳۸۱۰	۳۸/۱۸	۶۹۸۷۳	۱۲۸۶۹۰۸۹	۳۸/۲۹	۶۹۹۳۱
۳ اتاق عمل	۷۷۲۳۳۵۶	۱۲/۹۵	۵۰-۱۵۵	۱۷۱۱۹۰۵	۱۹/۰۹	۳۳۹۳۷	۵۸۲۳۵۱۲	۱۷/۳۳	۳۱۶۵۵
۴ بیهوشی	۸۹۱۹۶۲۸	۱۸/۳۷	۶۱۹۳۲	۱۵۸۲۹۶۰	۱۷/۶۷	۳۳۳۳۶	۸۱۰۳۷۶۰	۲۲/۱۲	۲۲-۲۲
۵ داروی بیهوشی	۲۰۰۵۹۳۸	۲/۱۵	۱۳۹۳۰	۳۶۱۲۱۶	۲/۰۲	۷۳۷۲	۱۲۰۰۲۲۰	۲/۵۷	۶۵۲۳
۶ رادیولوژی	۳۰۰۸۲۹۵	۶/۲۳	۲۰۸۹۲	۳۶۱۶۰۱	۲/۰۳	۷۳۸۰	۵۰۹۱۳۰	۱/۵۲	۳۷۶۷
۷ آزمایشگاه	۳۳۹۰۶۷۵	۷/۲۳	۲۳۲۱	۲۵۵۲۶۵	۵/۰۸	۹۲۹۱	۲۵۹۰۰۰	۱/۳۷	۲۲۹۵
۸ دارو	۶۵۲۸۳۳۹	۱۳/۵۶	۲۵۳۷۵	۸۵۷۸۲۶	۹/۵۷	۱۷۵۰۷	—	—	—
۹ تجهیزات مصرفی	۳۹۱۳۹۶	۰/۸۲	۳۷۲۶	۶۵۷۸۱	۰/۸۳	۱۳۲۲	۲۰۸۵۷۹۳	۱۷/۱۶	۲۲۲۰۵
اتاق عمل	—	—	—	—	—	—	—	—	—
۱۰ متفرقه	—	—	—	—	—	—	—	—	—
جمع کل	۲۸۲۹۲۰۳۲	۱۰۰	۳۳۵۳۷۵	۸۹۶۸۲۶۲	۱۰۰	۱۸۳۰۲۶	۳۳۶۰۳۶۸۲	۱۰۰	۱۸۲۶۲۹

در زمینه هزینه‌های غیرمستقیم ارائه خدمات درمانی در بیمارستان آموزشی بیشترین درصد هزینه این بیمارستان نسبت به کل هزینه حقوق و مزایا با ۴۵/۲۲ درصد و کمترین هزینه آن هزینه‌های اداری با ۱۸/۰ درصد به دست آمد. میانگین کل هزینه‌های غیرمستقیم این بیمارستان ۲۹۵۴۲۶ ریال به ازای ۱۴۴ بیمار محاسبه گردید. در مورد هزینه‌های غیرمستقیم ارائه خدمات درمانی در بیمارستان غیرآموزشی بیشترین درصد هزینه نسبت به کل هزینه‌های مربوط به کارکنان یا حقوق و مزایا با ۵۷/۳۲ درصد و کمترین آنها هزینه‌های اداری با ۴۹/۰ درصد به دست آمد. میانگین کل هزینه‌های

غیرمستقیم بیمارستان غیرآموزشی ۴۲۵۱۷۶ ریال به ازای ۴۹ بیمار می‌باشد. بیشترین هزینه‌های غیرمستقیم ارائه خدمات درمانی در بیمارستان خصوصی، هزینه مواد و لوازم مصرف شدنی با ۵۲/۴۳ درصد نسبت به کل هزینه‌ها و کمترین آن نیز هزینه‌های اداری با ۰/۷۸ درصد به دست آمد. میانگین کل هزینه‌های غیرمستقیم بیمارستان خصوصی ۱۴۶۷۳۹ ریال به ازای ۱۸۴ بیمار محاسبه گردید. یافته‌های مربوط به هزینه‌های غیرمستقیم در جدول شماره ۲ عرضه شده است.

جدول شماره ۲- مقایسه هزینه‌های غیرمستقیم بیمارستانهای آموزشی، غیرآموزشی و خصوصی

شرح	بیمارستان آموزشی (کاشانی)		بیمارستان غیرآموزشی (عیسی بن مریم)		بیمارستان خصوصی (سینا)	
	مبلغ هزینه	درصد	میانگین مبلغ هزینه	درصد	میانگین مبلغ هزینه	درصد
	مبلغ هزینه	مبلغ هزینه به کل	مبلغ هزینه	مبلغ هزینه به کل	مبلغ هزینه	مبلغ هزینه به کل
۱ حقوق و مزایا	۱۹۲۳۹۱۹۲	۳۵۲۲	۱۱۹۴۱۸۲۷	۱۳۳۶۰۶	۲۳۳۷۱۱	۲۳/۳۲
۲ هزینه سفر و حمل و نقل و ارتباطات	۷۵۸۳۷	۰/۱۸	۱۰۳۶۱۹	۵۳۷	۲۱۱۵	۰/۷۸
۳ خدمات قراردادی	۵۱۶۳۹۲۰	۱۲/۱۴	۱۷۲۷۰۱۷	۳۵۸۶۰	۳۵۲۳۵	۸/۲۹
۴ گاز، آب و برق	۱۲۵۳۳۱۴	۲/۹۵	۸۰۵۲۲۰	۸۷۰۲	۱۶۳۳۷	۳/۸۷
۵ مواد و لوازم مصرف شدنی	۱۶۱۵۸۹۹۰	۳۷/۹۸	۳۳۳۸۷۳۷	۱۱۲۲۱۵	۸۸۵۲۶	۲۰/۸۲
۶ سایر کالاهای مصرف نشدنی	۶۲۹۹۸۰	۱/۵۳	۱۵۶۰۸۱۳	۳۵۱۲	۳۱۸۵۳	۷/۵
۷ پرداختهای انتقالی به کارکنان	—	—	۳۵۶۱۶۵	—	۷۲۶۹	۱/۷۱
جمع کل	۲۷۵۲۱۳۳۵	۱۰۰	۲۰۸۳۳۶۱۸	۲۹۵۲۲۶	۲۳۵۱۷۶	۱۰۰



### درآمدهای دریافتی

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود، بیشترین درآمد دریافتی را بیمارستان آموزشی با میانگین ۶۵۵۳۳۸ ریال دارد که در آن مبلغ دریافتی از محل تخت بیمار بیشتر است و آن هم به دلیل طول اقامت بیمار بوده است که مقداری از آن به دلیل خاص بودن و پیچیدگی بیماری است و مقداری هم به دلیل آموزشی بودن بیمارستان می باشد. دو بیمارستان غیر آموزشی و خصوصی مثل هم هستند (توزیع دریافتی ها مشابه است) و به ترتیب دارای میانگین های ۴۴۵۴۰۴ و ۴۵۳۶۰۰ ریال می باشند، لکن در بیمارستان خصوصی بیشترین کار و سرمایه گذاری را در تجهیزات مصرفی دارد.

جدول شماره ۳- مقایسه درآمدهای دریافتی از بیماران بیمارستانها

شرح	بیمارستان آموزشی (کاشانی)		بیمارستان غیر آموزشی (عیسی بن مریم)		بیمارستان خصوصی (سینا)	
	مبلغ دریافتی	درصد میانگین	مبلغ دریافتی	درصد میانگین	مبلغ دریافتی	درصد میانگین
۱ هزینه های تخت	۳۰۵۷۲۳۲۵	۳۲/۲	۲۱۲۳۰۸	۳۷/۶	۱۶۷۲۶۹	۳۷/۳۸
۲ ویزیت پزشک	۵۷۲۴۰۰	۰/۶۱	۳۹۷۵	۰/۸۲	۷۸۸۸۰۰	۰/۹۲
۳ حق العمل پزشک	۱۷۹۸۶۵۸۵	۱۹/۰۶	۱۲۲۹۰۷	۱۹/۶۱	۱۸۳۸۲۴۱۳	۲۲/۰۳
۴ اتاق عمل	۱۸۰۵۵۸۹۰	۱۹/۱۳	۱۲۵۳۸۸	۱۹/۶۱	۱۲۵۶۱۲۸۱	۱۷/۳۵
۵ بیهوشی	۹۹۱۰۷۲۰	۱۰/۵	۶۸۸۲۲	۹/۰۷	۱۱۵۷۶۸۰۰	۱۳/۸۷
۶ داروی بیهوشی	۲۲۲۸۸۲۰	۲/۳۶	۱۵۳۷۸	۱/۸۲	۱۳۳۳۶۰۰	۱/۶
۷ رادیولوژی	۳۳۳۲۷۷۲	۳/۵۲	۲۳۲۱۲	۱/۸۲	۵۶۵۷۰۰	۰/۶۸
۸ آزمایشگاه	۳۸۷۸۵۲۸	۴/۱۱	۲۶۹۳۲	۲/۳۲	۵۱۰۰۰۰	۰/۶۱
۹ دارو	۷۲۷۶۰۲۳	۷/۷۱	۵۰۵۲۸	۲/۳۷	۱۹۲۵۲	—
۱۰ تجهیزات	۲۳۹۳۲۹	۰/۳۷	۷۳۰۹۰	۰/۳۳	۲۵۳۹۷۷۰	۵/۲۲
اتاق عمل						
۱۱ متفرقه	۱۰۵۲۹۰	۰/۱۱	۷۳۱	۲/۵۷	۱۱۴۳۸	—
جمع کل	۹۴۳۶۸۷۲۲	۱۰۰	۲۱۸۲۳۷۸۶	۱۰۰	۲۲۵۲۰۲	۱۰۰

جدول شماره ۴- مقایسه درآمد‌ها و هزینه‌های آموزشی، غیرآموزشی و خصوصی

ردیف	شرح	مجموع مبلغ	میانگین	هزینه‌های	میانگین	هزینه‌های	میانگین	درآمد	میانگین	درآمد	میانگین	درآمد	میانگین
۱	بیمارستان کاشانی (آموزشی)	۹۴۳۶۸۷۲۲	۶۵۵۳۳۸	۴۸۲۹۴۰۳۴	۳۳۵۳۷۵	۲۲۵۴۱۳۳۵	۲۹۵۴۲۶	۲۲۵۴۱۳۳۵	۳۳۵۳۷۵	۲۲۵۴۱۳۳۵	۲۹۵۴۲۶	۲۲۵۴۱۳۳۵	۲۹۵۴۲۶
۲	بیمارستان عیسی‌بن مریم (غیرآموزشی)	۲۱۸۲۳۷۸۶	۴۲۵۴۰۴	۸۹۶۸۲۶۴	۱۸۳۰۲۶	۲۰۸۳۶۱۸	۴۲۵۱۷۶	۲۰۸۳۶۱۸	۱۸۳۰۲۶	۲۰۸۳۶۱۸	۴۲۵۱۷۶	۲۰۸۳۶۱۸	۴۲۵۱۷۶
۳	بیمارستان سینا (خصوصی)	۸۳۶۶۲۳۸۴	۴۵۳۶۰۰	۳۳۶۰۴۶۸۴	۱۸۷۶۲۹	۲۶۹۹۹۹۱۵	۱۶۶۷۳۹	۲۶۹۹۹۹۱۵	۱۸۷۶۲۹	۲۶۹۹۹۹۱۵	۱۶۶۷۳۹	۲۶۹۹۹۹۱۵	۱۶۶۷۳۹
۴	بیمارستان کاشانی	۳۲۹۳۶۷	۶۰۶۰۳۵۹۹	۳۲۹۳۶۷	۶۰۶۰۳۵۹۹	۳۲۹۳۶۷	۶۰۶۰۳۵۹۹	۳۲۹۳۶۷	۶۰۶۰۳۵۹۹	۳۲۹۳۶۷	۶۰۶۰۳۵۹۹	۳۲۹۳۶۷	۶۰۶۰۳۵۹۹

درآمد‌ها و هزینه‌ها

با توجه به جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود که در بیمارستان کاشانی نسبت درآمد به هزینه (درصد خودکفایی) ۱۰۴ درصد می‌باشد. در بیمارستان غیرآموزشی عیسی‌بن مریم درصد خودکفایی ۷۳ درصد می‌باشد. در حالی که بیمارستان خصوصی سینا نسبت درآمد به هزینه (درصد خودکفایی) ۱۳۸ درصد می‌باشد.

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به جدول شماره ۱ و مقایسه هزینه‌های مستقیم بیمارستانهای آموزشی، غیرآموزشی و خصوصی و مقایسه هزینه‌های مستقیم آنها در می‌بایم که بیشترین هزینه را بیمارستان آموزشی کاشانی با ۴۸۲۹۴۰۳۴ ریال و میانگین ۳۳۵۳۷۵ ریال دارا می‌باشد. علت این افزایش هزینه را می‌توان در قسمت هزینه‌های حق‌العمل پزشک، به دلیل پرداخت حق‌الزحمه‌های بیشتر به پزشکان، اتاق عمل به دلیل اینکه کارورزان و دستیاران آموزشی از مواد و لوازم مصرفی پزشکی بیش از نیاز واقعی بیمار استفاده می‌کنند، همچنین انجام هزینه‌های خدمات تشخیصی مانند رادیولوژی و آزمایشگاه برای آموزش پزشکی دانست. در حالی که هزینه‌های مستقیم دو بیمارستان عیسی بن مریم که غیرآموزشی است و بیمارستان سینا که خصوصی است تقریباً همانند است.

همچنین با توجه به جدول شماره ۲ مقایسه هزینه‌های غیرمستقیم بیمارستانهای آموزشی، غیرآموزشی و خصوصی ملاحظه می‌شود که بیمارستان عیسی بن مریم بیشترین هزینه را دارد که میزان آن ۲۰۸۳۳۶۱۸ ریال با میانگین ۴۲۵۱۷۶ ریال می‌باشد و بعد از آن بیمارستان کاشانی با میانگین ۲۹۵۴۲۶ ریال و پس از آن بیمارستان سینا با ۱۴۶۷۳۹ ریال قرار می‌گیرد.

در اینجا می‌توان تفاوت عمده‌ای را در هزینه‌های کارکنان و برخی هزینه‌ها مانند سایر کالاهای مصرف نشدنی و مصرف گاز، برق و آب دانست که اینها جزو هزینه‌هایی است که به هر صورت برای بیمارستان خود به خود در هر ماه ایجاد می‌شود و تعداد بیماران بستری شده در آن تأثیری ندارد، یعنی هزینه‌هایی که تقریباً برای بیمارستان ثابت هستند و با بیشتر شدن بیماران بر تعداد بیشتری سرشکن می‌شود و متوسط هزینه را کاهش می‌دهد.

از طرف دیگر بیمارستان سینا را ملاحظه می‌کنیم که هزینه‌های کارکنان آن تقریباً به اندازه یک‌دوم بیمارستان کاشانی و یک‌سوم بیمارستان عیسی بن مریم است و بیشترین صرفه‌جویی را در این قسمت داشته و از حداکثر توان نیروی انسانی خود استفاده کرده است. در عوض بیمارستانهای دولتی دارای نمودار سازمانی پر تعداد می‌باشد که غالباً نیز از کارایی لازم برای ارائه خدمات برخوردار نیستند و یا از تمام نیروی کاری آنها استفاده نمی‌شود.

یکی از علل افزایش درآمد بیمارستان کاشانی (جدول شماره ۳) مربوط به مقادیر دریافتی از بابت هزینه‌های تخت بیمار، شامل هزینه تخت، تفاوت تخت و هزینه همراه است که البته هزینه تخت ICU و CCU را هم شامل می‌شود و همین‌طور هزینه حق‌العمل و اتاق عمل و بیهوشی را می‌توان اضافه نمود، چرا که بیمار در برخی مواقع برای موارد آموزشی مدت زمان بیشتری را در بیمارستان بستری می‌شود و اعمال متعدد بر روی او انجام می‌گیرد و متعاقب آن هزینه‌های جنبی بیشتری برای وی ایجاد می‌گردد. با ملاحظه ارقام جدول ۴ بهترین وضعیت از نظر درآمد را بیمارستان خصوصی با ۱۳۸ درصد خودکفایی و سپس بیمارستان آموزشی با ۱۰۴ درصد دارا می‌باشند، ولی بیمارستان عیسی بن مریم فقط می‌تواند ۷۳ درصد هزینه‌های خود را از محل دریافتی‌های (درآمدهای) خود جبران نماید.

باید به این نکته اشاره کرد که هزینه‌هایی مانند حقوق و حق محرومیت از مطب اعضای هیأت علمی در بیمارستانهای آموزشی در نظر گرفته نشده است که این خود درصد خودگردانی این نوع بیمارستانها را کاهش می‌دهد.

در ضمن باید گفته شود که مقایسه یکماهه هزینه‌ها و درآمدها شاید چندان کافی نباشد. محاسبه آن برای ششماهه یا یکساله وضوح بیشتری خواهد داشت و همچنین تعمیم نتایج یکماهه به کل سال مالی باید با کمی احتیاط صورت گیرد.

## منابع و مأخذ

- آصف‌زاده، سعید. (۱۳۶۹)، مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشت و درمان، جلد دوم، دانشگاه تهران.
- بختیاری، پرویز. (۱۳۷۴)، حسابداری دولتی و مدیریت مالی برای مدیران، چاپ اول، سازمان مدیریت صنعتی.
- پاکزاد، فریبرز. (۱۳۷۱)، مبانی بودجه‌ریزی در شرکتهای صنعتی و تولیدی، انتشارات هیرمند.
- سجادی‌نژاد، حسن. (۱۳۷۴)، حسابداری صنعتی و کاربرد آن در مدیریت، جلد اول، چاپ ششم، تهران؛ پیشبرد.