

مطالعه دوره وصول و گردش مطالبات بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی قم از سازمان‌های بیمه گر طی برنامه چهارم توسعه

فرید عبادی فردآذر^۱، عزیز رضاپور^{۲*}، احمد راهبر^۳، پروین عباسی بروجنی^۴

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۰/۷/۹

چکیده:

زمینه و هدف: طولانی بودن دوره وصول مطالبات سبب اختلال در پرداخت‌های پرسنلی، دارویی و تسهیلات مراکز تحت پوشش و نهایتاً تأثیر منفی بر نحوه ارائه خدمات می‌گردد. در شرایط اقتصاد فعلی، توجه به نقدینگی و ارزش فعلی آن در انجام فعالیت‌های اقتصادی و کاهش دوره وصول مطالبات از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. این مطالعه به منظور تعیین متوسط دوره وصول و گردش مطالبات بیمارستان از سازمان‌های بیمه‌ای انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان کامکار دانشگاه علوم پزشکی قم طی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز پژوهش از برگه‌های اطلاعاتی خودساخته پژوهشگران استفاده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری از واحد بایگانی مالی در نرم‌افزار excel وارد گردیده و با استفاده از آزمون‌های نقدینگی تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که در طول برنامه چهارم توسعه در بیمارستان مورد مطالعه، گردش مطالبات به تدریج روند نزولی داشته و برعکس دوره وصول مطالبات از روند فزاینده برخوردار بوده است. بیشترین صورتحساب ارسالی و وصولی در طی دوره مطالعه به سازمان بیمه خدمات درمانی و کمترین آن به سازمان بیمه نیروهای مسلح مرتبط بود. وضعیت نسبت‌های مالی دلالت بر شرایط نامطلوب و رو به وخامت اکثر شرکت‌های بیمه‌ای طرف قرارداد با بیمارستان در پرداخت تعهدات خود بوده است.

نتیجه‌گیری: دوره وصول مطالبات بیمه‌ای بیمارستان مورد مطالعه از میزان متداول آن فاصله زیادی گرفته و نیاز به بررسی و مداخله جدی در سطح کلان تصمیم‌گیری دارد. در این مطالعه متوسل شدن به اهرم‌های قانونی در طول برنامه چهارم تأثیر خاصی بر بهبود روند بازپرداخت بیمه‌ها به بیمارستان منتخب نداشته است، بنابراین اقدام عملی سیاست‌گذاران به این مهم مورد انتظار است.

کلمات کلیدی: نسبت نقدینگی، دوره وصول مطالبات، گردش مطالبات، بیمارستان، سازمان بیمه گر

۱. استاد مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. عضو هیات علمی گروه مدیریت بهداشت و درمان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (ع.ج). (* نویسنده و مسئول)

۳. کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت و مدیر بودجه دانشگاه علوم پزشکی قم.

۴. کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه:

امروزه نسبت های مالی ابزار مناسبی جهت ارزیابی عملکرد مالی بنگاه های اقتصادی محسوب می شود. این نسبت ها توسط گروه های مختلفی نظیر سیاست گذاران، برنامه ریزان و مدیران استفاده می شود ولی باید توجه داشت که استفاده محض از نسبت ها صحیح نیست، چراکه به تنهایی دارای محدودیت ها و نارسائی های هستند که بی توجهی به آن ها موجب گمراهی استفاده کنندگان می شود. البته بررسی نسبت های مالی زمانی مفهوم پیدا می کند که با استانداردهای مطلوب صنعت مربوطه و یا با گذشته نسبت های مالی شرکت ها مقایسه شود. (۱)

در حال حاضر و به دلایل مختلف شرکت های بیمه طرف قرارداد که مشتریان عمده مراکز درمانی تلقی می شوند به دلیل تاخیر در پرداخت بدهی خود به بیمارستان ها سبب گردیده اند که دوره وصول مطالبات افزایش یابد و این امر سبب اختلال در پرداخت های پرسنلی، دارویی و تجهیزاتی مراکز گردیده و می تواند تاثیر منفی بر نحوه ارائه خدمات داشته باشد. در شرایط اقتصاد فعلی کشور توجه به نقدینگی و ارزش فعلی آن در انجام فعالیت های اقتصادی از اهمیت به سزائی برخوردار است (۲)، همچنین هزینه های بهداشتی درمانی وقتی قابل پرداخت است که هر یک از طرف هایی که باید به نوعی در اجرای آن مشارکت مالی داشته باشند در حال و آینده بتوانند و بخواهند که از عهده پرداخت های مالی آن بر آیند. در تحلیل، توان و تمایل به پرداخت مالی بیش از هزینه های اقتصادی اهمیت می یابد، اگر تمام اعتبارات درخواستی برای اجرای یک برنامه فراهم نباشد، یا تامین آن با تاخیر صورت گیرد، اثر بخشی برنامه گاه به طور جدی به مخاطره می افتد. (۳)

گردش مطالبات معیاری مهم برای سنجش نقدینگی است که نشان می دهد با چه سرعتی حساب های دریافتی به پول تبدیل می شوند، حساب های دریافتی مستقیماً از فروش نسبه نتیجه می شود و گردش آن بعضاً به مدت فروش نسبه بستگی دارد (۴)

دوره وصول مطالبات معیاری برای سنجش مدت زمان لازم برای وصول نقدی مطالبات حاصل از فروش مشتریان محسوب می شود. چنانچه دوره وصول مطالبات طولانی تر شود نه تنها موسسات در پرداخت هزینه های خود در تنگنا قرار می گیرند بلکه حتی انتظار کاهش ارزش درآمدهای خود را نیز با توجه به روند رشد نرخ تورم باید داشته باشد (۵). دوره وصول مطالبات کارائی واحد انتفاعی را در وصول وجوه مرتبط با فروش نسبه نشان می دهد (۶). از آنجائی که در بخش خدمات بیمارستانی با توجه به این که بیمارستان های دولتی تنها بنگاه ارائه خدمات با تعرفه دولتی برای بیمه ها می باشند، استفاده از اهرم های مختلف برای کاهش دوره وصول مطالبات می تواند منجر به سودآوری بیمارستان ها (از طریق افزایش انگیزه

پزشکان و کادر درمانی) بشود چرا که شرکت های بیمه جایگزین دیگری برای بیماران تحت پوشش خود که رعایت تعرفه دولتی را بنمایند، ندارند. هر چندکه طولانی بودن نسبه دوره وصول مطالبات (در صنعت) الزاماً پدیده منفی محسوب نمی شود، زیرا سخت گیری بیش از حد در مورد وصول سریع مطالبات می تواند به کاهش فروش منجر گردد (۶) و لیکن این مهم در بحث بیمارستان ها متفاوت از صنعت است.

طولانی شدن دوره وصول مطالبات در بیمارستان ها از یک طرف و پائین بودن دفعات گردش مطالبات از طرف دیگر سبب گردیده است که بیمارستان های دولتی به عنوان یک بنگاه اقتصادی ارائه دهنده خدمات درمانی به اقبال آسب پذیر به علت فقدان نقدینگی ناشی از عدم وصول منابع خود دچار مشکلات جدی در باز پرداخت بدهی به پرسنل و شرکت های دارویی و تجهیزاتی طرف قرارداد شوند به نحوی که در سال های گذشته بعضی از شرکت های دارویی و شرکت های پخش دارو تا مرز ورشکستگی پیش رفته اند و بعضاً برای نجات خود متوسل به اخذ وام از بانک های دولتی با بهره بالا شده اند.

بیمه های اجباری اجتماعی چنانچه پوشش کما بیش فراگیر داشته باشند می توانند انباشت قابل توجهی را فراهم کنند در حالی که بیمه های خصوصی صرفاً خطرات سلامت را در یک گروه منتخب انباشت می کنند، مثلاً برای کارگران یک شرکت خاص یا اعضاء یک گروه شغلی (۷) این در حالیست که در حال حاضر ناکارآمد بودن صنعت بیمه در ایران در ارتباط مستقیم با پائین بودن سرانه درمان و تصمیم گیری های شتاب زده در خصوص افراد فاقد پوشش بیمه ای و عدم به کار گیری طرق موثر در تامین مالی بخش سلامت می باشد که سبب گردیده است که در ابتدا انباشت خطر^۱ بیشتر شود و دوم این که شرکت های بیمه گر در انجام تعهدات خود با مشکل مواجهه گردند.

وابسته بودن بیمارستان های دولتی به بودجه عمومی دولت از یک طرف و دولتی بودن شرکت های بیمه درمانی از طرف دیگر دور و تسلسلی را ایجاد نموده است که سبب در هم تنیدگی مشکلات شده است. بین چرخه تبدیل وجه نقد و سودآوری شرکت ها رابطه معکوس معنادار وجود دارد، همچنین مدیران می توانند با کاهش چرخه تبدیل وجه نقد و اجزای آن شامل دوره وصول مطالبات در حد معقول سودآوری شرکت را افزایش دهند (۸) و لیکن بیمارستان های دولتی هنگامی که از دریافت مطالبات خود از طرف شرکت های بیمه نا امید می شوند شروع به اعمال فشار در قالب کسری بودجه به دولت می نمایند و این سبب ایجاد یک فرجه نامطلوب برای بیمه ها در باز پرداخت بدهی های آن ها می شود.

^۱ - Risk pooling

سالیانه از طرف دستگاه های نظارتی و حسابرس مستقل دانشگاه مورد بررسی وصحت آن ها مورد تأیید قرار گرفته است و به عنوان یکی از منابع اطلاعاتی رسمی و مهم و موثق در سطح این دانشگاه می باشد که از اعتبار و روائی بالائی بر خوردار هستند، لذا می توان انتظار داشت که نتایج حاصله از این پژوهش که براساس آزمون های نقدینگی تهیه شده است از اعتبار و روائی بالایی برخوردار باشد و بتواند بیانگر مشکلات موجود و کمیت دوره وصول مطالبات در سطح مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی باشد.

پژوهشگران در ابتدا کلیه داده ها را به صورت دستی از بایگانی اسناد مالی مرکز فوق الذکر استخراج و در برگه ها ثبت و در مرحله بعد آن ها را در نرم افزار excel رایانه وارد نمودند و در مرحله بعدی با استفاده از آزمون های نقدینگی³ رایج و معتبر به استخراج گردش مطالبات⁴ و سرعت تبدیل حساب های دریافتی به پول نقد کردند.

محاسبات لازم در خصوص استخراج متوسط فروش روزانه آن مرکز انجام و سپس متوسط حساب های دریافتی آن مرکز در طی سال های مطالعه محاسبه و در نهایت دوره وصول مطالبات⁵ (تعداد روز هائی که بعد از فروش کالا یا خدمات سپری می شود تا اسناد دریافتی به پول تبدیل شوند) از طریق رابطه زیر تعیین گردید:

$$\text{محاسبه های خالص دریافتی} \\ \text{متوسط درآمد روزانه} = \text{دوره وصول مطالبات}$$

و نیز از تقسیم تعداد روزهای سال یعنی ۳۶۵ روز بر دوره وصول مطالبات می توان گردش مطالبات را استخراج نمود.

یافته ها:

نتایج مطالعه نشان داد که در طی دوره مطالعه بیشترین مقدار صورتحساب ارسالی و همچنین صورتحساب وصولی بیمارستان مورد مطالعه به سازمان بیمه ای خدمات درمانی و کمترین مقدار موارد مذکور به سازمان بیمه ای نیروهای مسلح تعلق داشت، ضمن آن که سازمان های بیمه ای تامین اجتماعی و کمیته امداد حضرت امام(ره) به ترتیب در رتبه های دوم و سوم از این حیث قرار داشتند. در طی دوره مطالعه بیشترین کمترین مقدار صورتحساب ارسالی به ترتیب به سال های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۴ مربوط بوده است. در این میان بیشترین و کمترین مقدار صورتحساب وصولی نیز به ترتیب به سال های ۱۳۸۷ و ۱۳۸۴ تعلق داشت. (جدول شماره ۱)

محاسبه نسبت فعالیت دوره وصول مطالبات در بخش تولید برق و صنعت و به دفعات در داخل و خارج از کشور صورت گرفته است و به دنبال آن بین چرخه تبدیل وجه نقد و اجزاء آن شامل دوره گردش موجودی ها، دوره واریز بستانکاران و دوره وصول مطالبات با سود آوری شرکت ها رابطه معکوس معناداری به دست آمده است. (۹) و انجام آن در صنعت مراقبت سلامت نیز ضروری است.

سهم بیمه خدمات درمانی ۴۷ درصد و سهم بیمه تامین اجتماعی ۳۶ درصد و سهم بیمه کمیته امداد حضرت امام (ره) ۱۱ درصد و سهم بیمه نیروهای مسلح ۶ درصد در تامین منابع در آمدی بیمارستان می باشد. از آنجا که سرمایه گذاری بیش از اندازه در حساب های دریافتی و عدم وصول به موقع مطالبات، سود آوری و بهره وری موسسات را کاهش می دهد (۱۰)، این مطالعه با هدف تعیین دوره وصول و گردش مطالبات بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی قم طی برنامه چهارم توسعه انجام شد.

مواد و روش ها:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان کامکار قم در طی برنامه چهارم توسعه انجام شد. مرکز فوق آموزشی درمانی و دولتی می باشد و یک بیمارستان عمومی با محوریت داخلی، قلب و با ظرفیت ۲۰۷ تخت فعال و ضریب اشغال تخت ۷۴ درصد و تعداد ۱۰۱۰۱ نفر بستری و ۹۷۶۸ نفر مرخص شده سالم و ۲۷۲ نفر فوت شده بعد از ۲۴ ساعت و ۶۱ نفر فوت شده قبل از ۲۴ ساعت در طی یک سال می باشد.

برای دستیابی به اهداف پژوهش، پژوهشگران ابتدا اقدام به شناسای ۴ شرکت بزرگ بیمه ای (بیمه خدمات درمانی، تامین اجتماعی، کمیته امداد حضرت امام(ره) و نیروهای مسلح) نمودند که بیشترین قرار دادهای بیمه بیمارستان با آن ها منعقد شده بود، سپس بر اساس فرم های اطلاعاتی با مراجعه به بایگانی اسناد مالی بیمارستان و کمک گرفتن از پرسنل مطلع به فرایند بایگانی و پرسنل مطلع از نحوه ثبت و ضبط آمار و اسناد ارقام ارسالی^۱ و اسناد ارقام وصولی^۲ بیمه ای، اقدام به تکمیل آن ها نمودند. با عنایت به این که روش حسابداری بیمارستان در طی سال های پژوهش به شیوه حسابداری نقدی بوده است، لذا دسترسی به اطلاعات و پردازش آن ها کار بسیار مشکلی بود. اطلاعات مالی مورد استفاده در این پژوهش،

^۱ - اسنادی هستند که در پایان هر ماه و بر اساس تعداد پرونده های بیماران تنظیم می شوند و به تفکیک نوع بیمه به طور جداگانه برای شرکت های بیمه ای طرف قرارداد ارسال می گردد.

^۲ - اسنادی هستند که بیمه های طرف قرارداد هنگام هر پرداخت به بیمارستان آن را تنظیم می کنند و برای بیمارستان ها ارسال می نمایند.

^۳ - Tests of liquidity

^۴ - Receivables turnover

^۵ - Receivable collection period

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که در طی دوره مطالعه بیش از ۵۰ درصد درآمدهای عملیاتی تحقق یافته بیمارستان از سازمان بیمه خدمات درمانی وصول شده است و کمترین آن با رقم متوسط ۵.۵ درصد به بیمه نیروهای مسلح تعلق داشت. (جدول شماره ۱)

میزان درآمدهای عملیاتی تاخیری - تحقق نیافته بیمارستان از سازمان های بیمه ای مذکور در طی سال های مطالعه از روند صعودی برخوردار بوده است به طوریکه این میزان افزایش به ۴.۳ برابر رسیده است. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱: مقایسه عملکرد ارسالی و وصولی بیمارستان مورد مطالعه به سازمان های بیمه گر طی سال های مطالعه (ارقام به هزار ریال)

سال	ارسالی / وصولی	خدمات درمانی	تامین اجتماعی	کمیتة امداد حضرت امام (ره)	نیروهای مسلح	جمع
1384	صورتحساب ارسالی	12,303,120	6,637,948	2,206,295	1,443,253	22,590,616
	وصول مطالبات	8,508,019	4,681,691	1,926,797	1,065,889	16,182,399
	سهم درآمد عملیاتی تحقق یافته بیمارستان از سازمان های بیمه ای	0.525	0.289	0.119	0.065	1
	درآمدهای تحقق نیافته تاخیری در پایان سال مالی	3795101	1956257	279498	377364	6408217
	میزان درآمدهای معلق	0.30	0.29	0.12	0.26	0.28
1385	صورتحساب ارسالی	15,682,207	7,952,245	2,997,571	1,748,392	28,380,415
	وصول مطالبات	10,955,273	5,311,289	2,672,298	1,196,446	20,135,309
	سهم درآمد عملیاتی تحقق یافته بیمارستان از سازمان های بیمه ای	0.544	0.263	0.132	0.059	1
	درآمدهای تحقق نیافته تاخیری در پایان سال مالی	4726934	2640956	325273	551946	8245106
	میزان درآمدهای معلق	0.30	0.33	0.10	0.31	0.29
1386	صورتحساب ارسالی	19,181,766	10,484,369	4,256,960	2,178,792	36,101,887
	وصول مطالبات	14,012,013	6,833,787	3,773,028	1,402,813	26,021,644
	سهم درآمد عملیاتی بیمارستان از سازمان های بیمه ای	0.538	0.262	0.144	0.053	1
	درآمدهای تحقق نیافته تاخیری در پایان سال مالی	5169753	3650582	483932	775979	10080243
	میزان درآمدهای معلق	0.27	0.35	0.11	0.35	0.28
1387	صورتحساب ارسالی	21,894,615	13,392,418	5,590,534	2,580,482	43,458,049
	وصول مطالبات	15,581,812	8,592,137	3,873,514	1,877,470	29,924,936
	سهم درآمد عملیاتی تحقق یافته بیمارستان از سازمان های بیمه ای	0.520	0.287	0.129	0.062	1
	درآمدهای تحقق نیافته تاخیری در پایان سال مالی	6312803	4800281	1717020	973012	13533113
	میزان درآمدهای معلق	0.29	0.36	0.30	0.37	0.31
1388	صورتحساب ارسالی	25,614,589	19,423,025	5,928,269	3,242,262	54,208,145
	وصول مطالبات	13,360,345	7,940,733	3,733,702	1,621,824	26,656,606
	سهم درآمد عملیاتی تحقق یافته بیمارستان از سازمان های بیمه ای	0.5	0.297	0.140	0.060	1
	درآمدهای تحقق نیافته تاخیری در پایان سال مالی	12254244	11482292	2194567	1620438	27551539
	میزان درآمدهای معلق	0.48	0.59	0.37	0.50	0.50

بیمه ای کمیته امداد در طی سال های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ بوده است، ضمن آن که در دوره مطالعه گردش مطالبات بیمارستان از سازمان های بیمه ای از روند کاهشی برخوردار بوده است. (جدول شماره ۲)

نتایج مطالعه نشان داد که بهترین شرایط در خصوص دوره وصول مطالبات، مربوط به سازمان بیمه ای کمیته امداد با تعداد ۲۷ و ۲۸ روز در سال در طی سال های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ می باشد و همچنین نامساعدترین شرایط در خصوص دوره وصول مطالبات مربوط به سازمان بیمه ای تامین اجتماعی با تعداد ۱۴۹ روز در سال در طی سال ۱۳۸۸ می باشد، ضمن آن که در دوره مطالعه، دوره وصول مطالبات بیمارستان از سازمان های بیمه ای از روند فزاینده برخوردار بوده است به طوری که در آخرین سال مطالعه بطور چشم گیری این روند در تمام سازمان های بیمه ای شتاب فزاینده به خود گرفته است. (جدول شماره ۲)

ضرر ناشی از دوره طولانی وصول مطالبات در طی برنامه چهارم بالغ بر ۲/۶۹۴ میلیون ریال می باشد که بر این مرکز درمانی تحمیل گردیده است.

از دیگر نتایج مطالعه آن بود که نسبت های نقدینگی در بیمارستان منتخب در طی دوره مطالعه در قیاس با وضعیت استاندارد (۱۱) از وضعیت خوبی برخوردار نمی باشند و فقط گردش مطالبات در سال ۱۳۸۴ و نیز دوره وصول مطالبات در طی سه سال اول مطالعه از محل سازمان بیمه ای کمیته امداد حضرت امام (ره) بالای استاندارد بوده است. (جدول شماره ۲)

همچنین نتایج مطالعه حکایت از آن داشت که در طی سال های مطالعه، بیشترین میزان فروش روزانه بیمارستان به سازمان بیمه ای خدمات درمانی و کمترین آن به سازمان بیمه ای نیرو های مسلح تعلق داشت، ضمن آن که بیشترین متوسط حساب های دریافتی به سازمان بیمه ای خدمات درمانی و کمترین آن به سازمان بیمه ای کمیته امداد حضرت امام (ره) مربوط بود. (جدول شماره ۲)

نتایج مطالعه نشان داد که در طی دوره مطالعه کمترین گردش مطالبات و سرعت تبدیل حساب های دریافتی به وجه نقد بیمارستان مورد مطالعه مربوط به سازمان بیمه ای تامین اجتماعی در سال ۱۳۸۸ با عدد دو بار در سال بوده است و همچنین بیشترین آن با سیزده بار در سال مربوط به سازمان

جدول شماره ۲: مقایسه گردش و دوره وصول مطالبات بیمارستان مورد مطالعه از سازمان های بیمه گری طی سال های مطالعه

سازمان های بیمه ای	متوسط فروش روزانه (به هزار ریال)	متوسط حساب های دریافتی (به هزار ریال)	گردش مطالبات			دوره وصول مطالبات : به روز	
			وضعیت موجود	حالت استاندارد صنعت	وضعیت مطلوب سازمانی	وضعیت موجود	وضعیت مطلوب سازمانی
خدمات درمانی	1384	3,146,801	4	5.4	93	پایین	
	1385	3,703,593	4	5.4	86		
	1386	4,587,081	4	5.4	87		
	1387	5,564,897	4	5.4	93		
	1388	9,170,684	3	5.4	131		
تامین اجتماعی	1384	1,644,918	4	5.4	90	پایین	
	1385	1,960,592	4	5.4	90		
	1386	2,837,289	4	5.4	99		
	1387	4,009,941	3	5.4	109		
	1388	7,939,797	2	5.4	149		
کمیته امداد حضرت امام (ره)	1384	214,089	10	5.4	35	پایین	
	1385	223,232	13	5.4	27		
	1386	328,925	13	5.4	28		
	1387	1,056,372	5	5.4	69		
	1388	1,956,105	3	5.4	120		
نیروهای مسلح	1384	300,635	5	5.4	76	پایین	
	1385	394,662	4	5.4	82		
	1386	572,481	4	5.4	96		
	1387	603,532	4	5.4	85		
	1388	1,065,699	3	5.4	120		

بحث و نتیجه گیری:

نتایج به دست آمده حکایت از این داشت که نسبت نقدینگی گردش مطالبات و سرعت تبدیل حساب های دریافتی به پول نقد برای بیمارستان مورد مطالعه در خصوص شرکت های بیمه ای به طور متوسط چهار بار در سال و زیر حالت استاندارد می باشد و همچنین این شاخص در پایان برنامه توسعه در بیمارستان منتخب تقلیل یافته است. این موضوع چندان رضایت بخش نمی باشد، چراکه هر چه تعداد دفعات و گردش مطالبات بیشتر باشد نشان دهنده آن است که سرعت تبدیل حساب های دریافتی به پول بیشتر است و نشانه وضعیت مطلوب مالی بیمارستان می باشد، این درحالیست که تاکید قانون گذار و دولت در آن سال ها از نظر تصویب قانون و تاکید بر آن دو چندان گردیده است (۱۱). هر چند این وضعیت در سازمان بیمه ای کمیته امداد حضرت امام (ره) در سال های اول تا سوم برنامه مطلوب به نظر می رسد (یعنی اعداد بین ۱۰ تا ۱۳ را به خود اختصاص داده است) ولی بعد از آن ، وضعیت این بیمه نیز رضایت بخش نمی باشد.

همچنین نتایج به دست آمده در خصوص سازمان های بیمه ای بزرگ حکایت از این داشت که دیگر نسبت نقدینگی یعنی دوره وصول مطالبات برای هر چهار شرکت بیمه ای در طی سال های برنامه رو به وضعیت نامساعد گذاشته است، بدان معنی که در پایان برنامه توسعه چهارم اسناد دریافتی بیمارستان منتخب به طور متوسط بعد از چهار و نیم ماه (۱۳۶ روز) تبدیل به پول شده اند در حالی که در سال اول برنامه این تعداد روز ها به طور متوسط ۷۲ روز بوده است و لذا روند صعودی شاخص در طی برنامه مشهود است. طبق قانون کلیه سازمان های بیمه گر خدمات درمانی موظفند حدود ۶۰ درصد صورتحساب های ارسالی از سوی بیمارستان های طرف قرارداد را قبل از رسیدگی حداکثر ظرف دو هفته به عنوان علی الحساب و بقیه مطالبات موسسات و مراکز بهداشتی درمانی را حداکثر تا سه ماه پس از تحویل اسناد مربوطه به نماینده رسمی صندوق مذکور پرداخت نمایند، در صورت عدم اجرای حکم این بند سازمان های بیمه گر موظف به تامین ضرر و زیان آن می باشند (۱۲)، این بند قانونی بیانگر نحوه برخورد قانون در طی سال های انجام تحقیق و سنوات قبل از آن با مشکل فعلی بوده است که البته متوسل شدن به اهرم های قانونی در طول برنامه چهارم تاثیر خاصی بر بهبود روند باز پرداخت بیمه ها به بیمارستان ها نداشته است.

شاید بتوان گفت که تصویب قوانین به تنهایی نمی تواند در این خصوص کارگشا باشد و مسئولین تصمیم ساز در دو قوه مقننه و مجریه می بایست شیوه های مختلف تامین مالی بخش سلامت را مورد بازنگری جدی خود قرار دهند و مدیران ارشد سازمان های بیمه ای و نیز بیمارستان ها مدیریت هزینه را در اولویت کاری خود قرار دهند.

در یک مطالعه در خصوص تاثیر مدیریت سرمایه در گردش بر سودآوری شرکت ها در جامعه شرکت های پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار تهران ، دوره وصول مطالبات ۱۱۴ روز محاسبه شد. همچنین نتایج تحقیق حاکی از آن بود که بین چرخه تبدیل وجه نقد و اجزاء آن شامل دوره وصول مطالبات و دوره گردش موجودی ها و دوره واریز بستانکاران با سودآوری شرکت ها رابطه معکوس و معنا داری وجود داشت بدین معنی که هر چه دوره وصول مطالبات کاهش یابد می تواند منجر به سودآوری شرکت شود. (۶)

در تحقیقی دیگر در خصوص بررسی روش های نوین برای وصول مطالبات شبکه های توزیع نیروی برق مشخص گردید که از زمان صدور صورتحساب تا پرداخت قبض برق توسط مشترکین خوش حساب حداقل دوره وصول مطالبات ۳۰ روز طول می کشد و این سبب بروز مشکلات نقدینگی و بعضا منجر به اخذ وام با بهره ۲۲ درصد توسط شرکت برق می شود و نتیجه گیری شده است که اگر بتواند دوره وصول مطالبات را به صفر برساند و یا روش هایی را انتخاب نماید که بهای انرژی برق را مانند سایر کالاها قبل از مصرف وصول نماید، می تواند بر بسیاری از مسایل فائق آید (۲). این مسئله بیانگر آن است که بعضی از بنگاه های تجاری در پی کاهش دوره وصول مطالبات تا حد صفر می باشند، هر چند که در روابط تجاری بنگاه ها نیز عده بسیاری معتقدند که دوره وصول مطالبات نباید ۱۰ تا ۱۵ روز بیشتر از مهلتی باشد که معمولا در فروش کالا به نسیه اعطا می شود. پس در مقام مقایسه با بیمارستان ها به نظر می رسد که مراکز درمانی باید تلاشی مضاعف در خصوص کاهش دوره وصول مطالبات طولانی خود بنمایند تا از احتمال آسیب به تولید و ارائه خدمات مطلوب کاسته شده و از توقف احتمالی در فرآیند تولید ممانعت گردد، البته این مهم محقق نخواهد شد مگر این شیوه تامین مالی تصحیح و همچنین سازمان های بیمه گر احساس مسئولیت بیشتری نمایند.

References

- 1- Samsami-nia Sh. Financial analysis paper, the power industry magazine, No: 142. 2008
- 2- Basirpour M, Khajepour M, New methods for claims collection .Proceedings of the 6th Conference of Electrical power distribution network :1996 Oct 15-16:babolsar.Iran.P.701-708.
- 3- Karimi I, health economics, second volume, Gap publications, 2005, P: 5-16.
- 4-Shabahang R, financial accounting, professional accounting research center, 1996, P: 270.
- 5- Khosravi J, study and comparing effective ways in claims collection in order to raise the income of power electricity company, thesis, Zabol, : Azad University, 2001.
- 6- Mohammadi M. The effect of working capital management on organizations' profitability among companies accepted in Tehran stock exchange, management magazine, 2009, No14, P: 20.
- 7-Fatah-Zade A et al, health system reforms , justice and efficiency advice, Ibne-Sina Institute, Tehran,2005.
- 8-Shin H, Soenen, L. Efficiency of Working Capital Management and Corporate Profitability, Financial Practice and Education, Vol 8 No 2, 1998. pp. 37-45
- 9-Abdul Rahman and Mohamed Nasr, Working Capital Management and Profitability – Case of Pakistani Firms, International Review of Business Research Papers Vol.3 No.1. March 2007, Pp.279 – 300
- 10- Padachi K.Trends in Working Performance", International Review of Business Research Papers.Vol.2 No. 2. 2006, Pp. 45 -58
- 11- Parliament Act., Budget Law. 2009 . Available at:URL: <http://www.DOLAT.IR>. ACCESSED 15APRIL, 2009.

Receivables collection and turnover period in selected hospital of the Qom university of medical sciences from insurance companies (2005-2009)

Ebadifard Azar F.¹, Rezapour A.*¹, Rahbar A.³, Abbasi broujeni P⁴

Submitted: 1.10.2011

Accepted: 14.3.2012

Abstract

Background: Increasing the receivables collection period make problems in the payment of personal salaries, medicine fees & facilities under surveillance centers. It finally has negative effects on delivered services. At present economic circumstances, paying attention to liquidity and its present value is very important to doing economic activities and to decreasing receivables collection period. The aim of the study was calculating the receivables collection and turnover period in selected hospital of the Qom University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This is a descriptive research that conducted in the selected hospital of Qom university of medical sciences during the fourth national development program (2005-2009). Data was Collected from information based on the financial documents of the kamkar hospital and registered into information sheets and analyzed by excel software.

Results: Results show that during the fourth national development program , Receivables turnover has gradually decreased and unlike the receivables collection period increased. Both of these relations showed an undesirable circumstances and graving with the contracting insurance companies in the payment of their obligation with the hospital.

Conclusion: Findings indicated that the receivables collection period of insurance companies takes Long and taken a long way from its normal .It needs a serious monitoring & intervention in the large scale decision making, except by using the power of law during the fourth development national program which it hasn't a good impact in repayment approach of the policy makers in this issue that expected all of the general managers in the giving of services.

Key words: Receivable collection period, Receivables turnover, Hospital, Insurance Company

1.Professor Hospital management Research Center. Tehran University of Medical Sciences ,Tehran,Iran

2.Faculty Member of Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author)

3.MS in health economics and Budget manager of Qom university of medical sciences

4.school of public health.Tehran University of Medical Sciences ,Tehran,Iran