

# بررسی منابع و مصارف قانونی بخش بیمه درمان سازمان تأمین اجتماعی ۱۳۵۹ تا ۱۳۸۰

مرتضی شاپورگان

## بیان مسئله

بیمه خدمات درمانی یکی از بخشهای مهم بیمه‌های اجتماعی است که نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در تأمین سلامت و پویایی جامعه ایفا می‌کند. از سازمانهای مهمی که این بیمه را به عهده دارد، سازمان تأمین اجتماعی است که یکی از وظایف اساسی آن تأمین خدمات درمانی افراد تحت پوشش سازمان، ارائه خدمات درمانی و نیز تعمیم و گسترش آن در سطح کشور است. دستیابی به این هدف که لازمه حفظ و گسترش بهداشت و سلامت اعضای جامعه است، زمانی به نحو مطلوب امکان‌پذیر می‌شود که منابع آن، که پیش شرط ارائه خدمات و مصارف آن، که تأمین‌کننده نیازهای مشمولان است به نحو شفاف و دقیق شناخته شود و مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

## موضوع پژوهش

موضوع پژوهش «بررسی منابع و مصارف قانونی بخش بیمه درمان از سال ۱۳۵۹ تا سال ۱۳۸۰ طبق قوانین» است.<sup>۱</sup> در این بررسی منابع و مصارف بخش درمان سازمان از سال ۱۳۵۹ الی ۱۳۸۰<sup>۲</sup> بر اساس صورتهای مالی سازمان به تفکیک هر سال مشخص شده و روند تغییرات

۱. گزارش کامل این طرح در مرکز اسناد و مدارک تأمین اجتماعی، پایگاه پژوهشی موجود است.  
۲. با توجه به عدم دسترسی به صورتهای مالی سازمان در سال ۱۳۵۴ تا نیمه دوم سال ۱۳۵۸، بررسی در مورد منابع و مصارف بخش درمان برای سالهای ۱۳۵۹ تا ۱۳۸۰ صورت گرفته است.

آنها به قیمت‌های جاری و ثابت، تغییرات وضعیت مالی بخش درمان و هزینه‌های بهداشت و درمان و نیز ارتباط آن با شاخص‌های کلان اقتصادی کشور شرح و تجزیه و تحلیل شده و راهکارهای اصلاحی نظام مالی سازمان بویژه در بخش درمان ارائه شده است.

### اهمیت موضوع پژوهش

نیروی محرکه فعالیتهای بخش درمان مانند هر بخش اقتصادی دیگر منابع آن است که با به‌کارگیری این منابع - که مصارف نامیده می‌شود، - دستیابی به اهداف آن امکان‌پذیر می‌شود. تأمین اهداف بخش درمان زمانی امکان‌پذیر است که منابع و مصارف آن به تفکیک هر یک از اجزای آن به نحو دقیق و شفاف شناسایی و سرچشمه و کاربرد آنها در زمینه فعالیتهای مربوط معین و مشخص شود تا از این طریق امکان توسعه منابع و نیز استفاده بهینه، گسترده و اقتصادی‌تر آن هرچه بیشتر فراهم شود و اطلاعات کافی و صحیح برای تصمیم‌گیری و سیاستگذاری در اختیار مدیران قرار گیرد.

### اهداف پژوهش

تعیین دقیق و شفاف منابع بخش درمان به تفکیک هر یک از بخشهای آن در سالهای مورد بررسی؛ تعیین دقیق و شفاف مصارف به تفکیک هر یک از بخشهای آن در سالهای مورد بررسی؛ مقایسه منابع و مصارف بخش درمان و روند تغییرات آنها در سالهای مورد بررسی؛ تعیین تغییرات در وضعیت مالی بخش درمان؛ تعیین روند تغییرات منابع و مصارف بخش درمان نسبت به شاخص‌های کلان اقتصادی مربوط؛ فراهم کردن اطلاعات لازم در زمینه‌های یاد شده برای تصمیم‌گیری‌های مدیریتی به منظور توسعه منابع و استفاده بهتر و مطلوب‌تر و گسترده‌تر از این منابع برای تأمین هرچه بیشتر نیازهای درمانی مشمولان سازمان.

### روش و مراحل پژوهش

روش پژوهش، اسنادی و توصیفی است و اجرای آن در مرحله‌های زیر صورت گرفته است: بررسی منابع و مصارف بخش درمان و روند تغییرات آن به قیمت‌های ثابت و جاری. در سالهای مورد بررسی؛ بررسی و تحلیل روند تغییرات منابع و مصارف بخش درمان با توجه به مصارف عملیاتی و سرمایه‌گذاری آن؛ ۳. بازنگری بررسی‌های انجام شده، پیشنهاد راهکارهای اصلاحی و ارائه گزارش تلفیقی و نهایی.

## تعریف مفاهیم

- **منابع قانونی بخش بیمه درمان:** کلیه جریانهای مالی است که به عنوان درآمد طی یک دوره مالی بر اساس مقررات قانونی و اسناد و مدارک حساب، به عنوان درآمد به بخش درمان وارد می‌شود یا تغییراتی است که موجب افزایش ذخایر و بدهیها یا کاهش داراییها می‌گردد.
- **مصارف قانونی بخش بیمه درمان:** کلیه جریانهای مالی است که به عنوان هزینه طی دوره مالی بر اساس مقررات قانونی و اسناد و مدارک حساب از بخش درمان سازمان خارج می‌شود یا تغییراتی است که موجب افزایش داراییها یا کاهش ذخایر و بدهیها می‌شود.
- **ذخیره درمان:** مازاد درآمدها بر هزینه‌های درمان است که در پایان سال پس از تعدیلات لازم در حسابی با عنوان حساب ذخیره درمان منظور می‌شود.

### ۱. سیر تحول نظام تأمین اجتماعی

رشد و تحولات سریع اقتصادی و اجتماعی که با آغاز صنعتی شدن کشور همراه بود، موجب شد قوانین و سازمانهایی جهت تأمین نیازهای درمانی و اجتماعی کارکنان و کارگران بنگاه‌های اقتصادی به وجود آید. اولین گام در این راه تشکیل بخش احتیاط ادارات، طرق و شوارع در سال ۱۳۰۹ بود و به دنبال آن بخش احتیاط کارخانجات و مؤسسات صنعتی در سال ۱۳۱۵، سازمان بیمه‌های اجتماعی در سال ۱۳۴۷ و سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۵۴ به وجود آمدند. در تیر سال ۱۳۵۸ با اصلاح قانون مصوب ۱۳۵۴ و ادغام بخش تأمین اجتماعی به عنوان سازمانی مستقل و وابسته به وزارت بهداشتی و بهزیستی شکل گرفت و بالاخره با تصویب قانون الزام در آبان ۱۳۶۸ و آیین‌نامه اجرایی آن در اردیبهشت ۱۳۶۹، انجام کلیه تعهدات بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی که ارائه و تأمین خدمات درمانی را دربر می‌گیرد، به عهده سازمان تأمین اجتماعی گذاشته شد.

نقص اساسی مقررات قبل از قانون تأمین اجتماعی مصوب تیر ۱۳۵۴، این بود که سهم درمان را از منابع مالی سازمان تفکیک نمی‌کرد و بودجه جداگانه‌ای برای آن در نظر نمی‌گرفت. قانون تأمین اجتماعی این کمبود مهم را جبران کرد و سهم درمان را برای تأمین هزینه‌ها و تعهدات درمانی سازمان مشخص کرد. در نمایه صفحه بعد سیر تحول قوانین و مقررات مربوط به بخش بیمه درمان طی سالهای ۱۳۵۳ تا ۱۳۸۲ نشان داده می‌شود.

قوانین و مقررات مربوط به بیمه درمان

آیین نامه اجرایی ماده ۷ قانون بیمه همگانی (۷۳/۳/۱۷)	
قانون بیمه همگانی (۷۳/۸/۳)	
آیین نامه اجرایی قانون الزام (ارديهست ۶۹)	
قانون الزام (۶۸/۸/۲۱)	
آیین نامه اجرایی قانون اصلاح بند ب و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی (۶۶/۷/۲۹)	
آیین نامه ادامه بیمه به طور اختیاری (۶۴/۸/۸)	
اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی (۵۸/۶/۱۰)	
قانون تأمین اجتماعی و اصلاحیه آن (۵۸/۴/۲۸)	
صندوق تأمین اجتماعی (۵۵/۴/۱۶ - ۵۸/۴/۲۸)	
قانون تأمین اجتماعی (۵۴/۴/۳)	
قانون سازمان بیمه خدمات درمانی (۷۳/۸/۲)	
قانون سازمان تأمین خدمات درمانی (۷۳/۸/۲)	
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۶۴/۷/۹)	
قانون وزارت بهداشت و بهزیستی (۵۵/۴/۱۶ - ۶۴/۷/۹)	
قانون وزارت بهداشتی (۵۵/۴/۱۶)	

۵۳ ۵۴ ۵۵ ۵۶ ۵۷ ۵۸ ۵۹ ۶۰ ۶۱ ۶۲ ۶۳ ۶۴ ۶۵ ۶۶ ۶۷ ۶۸ ۶۹ ۷۰ ۷۱ ۷۲ ۷۳ ۷۴ ۷۵ ۷۶ ۷۷ ۷۸ ۷۹ ۸۰ ۸۱ ۸۲

برابر با ماده ۲۹ این قانون ۹ درصد از مأخذ محاسبه حق بیمه موضوع ماده ۲۸ برای تأمین هزینه‌های ناشی از تعهدات یادشده در بندهای (حوادث و بیماریها) و ب (بارداری) ماده ۳ در نظر گرفته شد. طبق ماده ۹ قانون، انجام خدمات پزشکی به عهده سازمان تأمین خدمات درمانی بود و هزینه‌های آن باید هر سال در بودجه سازمان مشخص می‌شد (تبصره ماده ۵۱). طبق ماده ۸۹ افراد بازنشسته یا از کارافتاده مشمول مقررات سازمان و افراد بلافصل خانواده آنها و دریافت‌کنندگان مستمری بازماندگان با پرداخت ۲ درصد از مستمری دریافتی می‌توانند از خدمات درمانی استفاده کنند.

آیین‌نامه ادامه بیمه به‌طور اختیاری مصوب سال ۱۳۶۸ موضوع ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی و تبصره ۱۰ ماده ۴ آیین‌نامه اجرایی ماده واحده مصوب سال ۱۳۶۵ مقرر کرده بود که بیمه‌شدگان اختیاری و صاحبان حرف و مشاغل آزاد می‌توانند با پرداخت ۹ درصد مأخذ محاسبه حق بیمه موضوع ماده ۲۹ از خدمات درمانی استفاده کنند. ماده ۹ قانون بیمه همگانی این پرداخت را به میزان حق سرانه درمان کاهش داد که به موجب تبصره این ماده مابه‌التفاوت آن باید توسط دولت پرداخت شود. با تصویب قانون الزام در سال ۱۳۶۸ و آیین‌نامه اجرایی آن در سال ۱۳۶۹ انجام کلیه تعهدات بندهای الف و ب ماده ۳ قانون به عهده سازمان قرار گرفت و سازمان موظف شد که کلیه خدمات درمانی مقرر را با استفاده از امکانات واحدهای بهداشتی - درمانی تحت مالکیت و استیجاری خود، یا بخش دولتی و در صورت نیاز توسط بخش خصوصی بر اساس تعرفه‌های رسمی و مصوب انجام دهد و هزینه‌های مربوط به آن را از محل سهم درمان موضوع ماده ۲۹ و سایر منابع مندرج در آیین‌نامه تأمین و پرداخت کند.

## ۲. منابع بخش بیمه درمان

عبارت از کلیه جریانهای مالی است که در طول دوره مالی بر اساس مقررات قانونی و اسناد و مدارک حساب به عنوان درآمد به بخش بیمه درمان سازمان وارد می‌شود یا تغییراتی است که موجب افزایش ذخایر و بدهی‌ها (یا کاهش دارایی‌ها) می‌گردد.

منابع بخش بیمه درمان را می‌توان از نظر مبانی قانونی، دستورالعمل‌های مالی و سیستم کدینگ حسابها به شرح زیر تقسیم کرد:

## ۲-۱. مبانی قانونی

- ۹ درصد از مآخذ محاسبه حق بیمه مذکور در ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی.
- درآمدهای ناشی از ارائه خدمات به غیربیمه شدگان تأمین اجتماعی.
- ذخیره درمان.
- کمک و هدایای اشخاص حقیقی یا حقوقی برای امور درمان (ماده ۹ آیین نامه اجرایی قانون الزام).
- ۲ درصد از مستمری بگیران سازمان.
- ۹ درصد مآخذ محاسبه حق بیمه ماهانه بیمه شدگان اختیاری و صاحبان حرف و مشاغل آزاد.
- حق بیمه سرانه خدمات درمانی بیمه شدگان اختیاری و صاحبان حرف و مشاغل آزاد.
- مابه التفاوت سهم درمان مشمولان قانون تأمین اجتماعی تا حق سرانه درمان بیمه شدگان اختیاری و صاحبان حرف و مشاغل آزاد.
- $\frac{۲}{۹}$  سهم درمان یا حق سرانه درمان از شرکت های بیمه گر که با دستگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی برای ارائه خدمات درمانی به افراد تحت پوشش قرارداد بیمه خدمات درمانی منعقد کرده اند (ماده ۳ آیین نامه اجرایی ماده ۷ قانون بیمه همگانی).
- ۹ درصد مآخذ محاسبه مقرری پرداختی به مشمولان بیمه بیکاری.
- $\frac{۹}{۲۷}$  حق بیمه پرداختی سهم دولت در مورد کارفرمایان با حداکثر ۵ نفر کارگر.
- سهم درمان کارگران فصلی.

## ۲-۲. دستورالعمل های مالی

- ۲-۲-۱. درآمدها. در اجرای ماده ۲۲ آیین نامه اجرایی قانون الزام و برابر بخشنامه مالی شماره ۲۰۰۲۶ - ۷/۲ مورخ ۱۳۶۹/۰۵/۰۳ درآمدهای بخش درمان به شرح زیر طبقه بندی می شود:
  - الف. درآمدهای حاصل از ارائه خدمات درمانی به غیربیمه شدگان.
  - ب. درآمد حاصل از مؤسسات طرف قرارداد.
  - پ. درآمد حاصل از کمک و هدایا.
  - ت. سایر درآمدها.
- ۲-۲-۲. ذخایر. در اجرای ماده ۲۲ آیین نامه اجرایی قانون الزام و بخشنامه فوق، ذخایر قانونی بخش درمان به دو حساب ذخیره قبل از اجرای قانون الزام و ذخیره بعد از اجرای قانون الزام تقسیم می شود.

۲-۲-۳. بدهی‌ها. بر اساس موازن حسابداری بدهی‌ها مشخص‌کننده اعتبارات دریافتی است که جزء منابع هر بنگاه شناخته می‌شود. در مورد سازمان نیز این بدهی‌ها وسایل مالی است که در اختیار بخش درمان گذاشته شده است و در حقیقت نوعی دریافت اعتبار محسوب می‌شود که مورد استفاده این بخش قرار می‌گیرد.

### ۲-۳. سیستم کدینگ حسابها

در سیستم کدینگ حسابهای سازمان نیز درآمدهای سازمان در ارتباط با بخش درمان تحت سرفصل‌های حسابهای کل به شرح زیر طبقه‌بندی و کدگذاری شده است:<sup>۱</sup>

— کد حساب ۶۱: درآمدهای وصولی بند ۱ ماده ۲۸

— کد حساب ۶۲: درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری بند ۲ ماده ۲۸

— کد حساب ۶۳: درآمد حاصل از خسارات و جرایم نقدی

— کد حساب ۶۴: درآمد حاصل از کمک و هدایا

— کد حساب ۶۵: سایر درآمدها

### ۳. مصارف بخش بیمه درمان

عبارت از کلیه جریانهای مالی است که در طول دوره مالی بر اساس مقررات قانونی و اسناد و مدارک حساب به عنوان هزینه از بخش درمان سازمان خارج می‌شود و یا تغییری است که موجب افزایش دارایی‌ها (و یا کاهش ذخایر و بدهی‌ها) می‌شود. مصارف بخش بیمه درمان را می‌توان از نظر مبانی قانونی، دستورالعمل‌های مالی و سیستم کدینگ حسابها به شرح زیر تقسیم کرد:

#### ۳-۱. مبانی قانونی

هزینه‌های بخش درمان، با توجه به مبانی قانونی آن به شرح زیر تقسیم می‌شود:

- هزینه نگهداری و تعمیرات و تجهیزات ساختمانها و تأسیسات و تجهیزات درمانی که از محل ذخایر سازمان ایجاد شده و در اختیار وزارت بهداشتی و سازمانهای وابسته قرار داشته است. این هزینه‌ها کلاً بر عهده سازمان و جزئاً به عهده وزارت بهداشتی و بهزیستی بوده است (ماده ۲ لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی).

۱. از سال ۱۳۸۱ سیستم کدینگ حسابهای سازمان تغییر کرده است.

- کل هزینه‌های واحدهای درمانی و بیمارستانی تحت مالکیت سازمان (بند الف تبصره ۱ ماده واحده قانون الزام).
- هزینه‌های درمانی بیماران مشمول مقررات سازمان در واحدهای درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (بند د تبصره ۱ ماده واحده قانون الزام).
- هزینه‌های درمانی بیماران مشمول مقررات سازمان در مراکز درمانی بخش خصوصی (بند ه تبصره ۱ ماده واحده قانون الزام).
- هزینه‌های درمان مشمولان تأمین اجتماعی که به‌طور اورژانس به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند (تبصره ۳ ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام).
- هزینه‌های درمان مشمولان مقررات سازمان در خارج از کشور بر اساس ضوابط مربوط (تبصره ۴ ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام).

### ۳-۲. دستورالعمل‌های مالی

- ۳-۲-۱. هزینه‌ها. در اجرای ماده ۲۲ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام و برابر بخشنامه مالی شماره ۲۰۰۲۶-۷/۲ مورخ ۱۳۶۹/۰۵/۰۳ هزینه‌های درمان به شرح زیر طبقه‌بندی می‌شود:
  - الف. هزینه‌های درمان مستقیم واحدهای درمانی تحت مالکیت و استیجاری:
    - هزینه‌های پرسنلی
    - هزینه‌های اداری
    - هزینه‌های دارویی و پزشکی
  - ب. هزینه‌های درمان مستقیم بیمارستانهای عمومی طرف قرارداد<sup>۱</sup>
  - پ. هزینه‌های درمان غیرمستقیم مراکز درمانی طرف قرارداد
  - ت. هزینه‌های درمان اورژانس
- ۳-۲-۲. دارایی‌ها. بر اساس موازین حسابداری یکی از اشکال مصرف منابع تهیه و تدارک دارایی‌ها برای استفاده و تأمین نیازهای مراکز درمانی است که از طریق خرید و تهیه دارایی‌های ثابت (سرمایه‌گذاری) و ایجاد دارایی‌های جاری صورت می‌گیرد.

۱. با توجه به اصلاحیه ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام این نوع هزینه‌ها نیز غیرمستقیم شناخته شده است.

### ۳-۳. سیستم کدینگ حسابها

سیستم کدینگ حسابهای سازمان نیز هزینه‌های سازمان را در ارتباط با بخش درمان تحت سرفصل‌های حسابهای کل به شرح زیر طبقه‌بندی و کدگذاری کرده است:

الف. هزینه‌های درمان مستقیم واحدهای درمانی تحت مالکیت و استیجاری:

— کد حساب ۷۲: کمکها

— کد حساب ۷۶: هزینه‌های درمان

— کد حساب ۸۱: مزایای کارکنان

— کد حساب ۸۳: هزینه‌های اداری

— کد حساب ۸۴: سایر هزینه‌های عمومی و درمانی

ب. هزینه‌های درمان مستقیم بیمارستانهای عمومی طرف قرارداد (با کدهای مربوط)

پ. هزینه‌های درمان غیرمستقیم مراکز درمانی طرف قرارداد (با کدهای مربوط)

ت. هزینه‌های درمان اورژانس (با کدهای مربوط)

### ۴. بررسی منابع و مصارف بخش بیمه درمان

#### ۴-۱. منابع

منابع بخش بیمه درمان شامل درآمدهای درمان، ذخایر درمان و بدهی‌هاست.

۴-۱-۱. درآمدهای درمان. درآمدهای بخش درمان به سه حالت در حسابها منظور می‌شود:

الف. درآمدهایی که مراکز درمانی دریافت می‌کنند. این درآمدها در حسابهای بخش درمان

ثبت و نگهداری می‌شوند.

ب. درآمدهایی مانند سهم درمان که در بخش بیمه محاسبه و وصول شده و مانده آن به

حساب ذخیره درمان گذاشته می‌شود.

پ. درآمدهایی که در بخش بیمه وصول و در برخی سالها در حساب درآمد بخش درمان و

در برخی سالها به حساب درآمد بخش بیمه منظور شده است.

قبل از اجرای قانون الزام (در سال ۱۳۵۸ الی ۱۳۶۸) به واسطه عدم تفکیک بخش درمان از

بخش بیمه‌ای درآمدهای درمان تحت چند سرفصل محدود در دفاتر و صورتهای مالی ثبت و

نگهداری می‌شد. این درآمدها به‌طور عمده تنها شامل سهم درمان، ۲ درصد دریافتی از

مقرری‌بگیران و در برخی سالها بهای دفترچه‌های مفقودشده بود.

جمع درآمدهای درمان در سال ۱۳۵۹ به ۴۱,۰۹۲ میلیون ریال، در سال ۱۳۶۹ به ۱۷۱,۴۵۷ میلیون ریال و در سال ۱۳۸۰ به ۴,۹۷۴,۶۸۵ میلیون ریال بالغ شده است که به قیمت‌های جاری درآمد سال ۱۳۸۰ نسبت به سال ۱۳۵۹، ۱۲ برابر و نسبت به سال ۱۳۶۹، ۲۹ برابر شده است. درآمدهای درمان به قیمت‌های ثابت در سال ۱۳۵۹ مبلغ ۲۱۲,۹۱۲ میلیون ریال، در سال ۱۳۶۹ مبلغ ۱۷۱,۴۵۷ میلیون ریال و در سال ۱۳۸۰ مبلغ ۵۱۹,۶۰۴ میلیون ریال بوده است. این ارقام نشان می‌دهد که درآمد واقعی درمان در سال ۱۳۸۰ نسبت به سال ۱۳۵۹، ۲/۴ برابر و نسبت به سال ۱۳۶۹، ۳ برابر شده است.

۲-۱-۴. ذخایر درمان. ذخیره درمان را می‌توان به ذخیره درمان قبل از قانون الزام و ذخیره درمان بعد از قانون الزام تقسیم کرد. ذخیره درمان قبل از قانون الزام ارزش کل ارقام دارایی‌های بخش درمان سازمان را در پایان سال ۱۳۶۸ نشان می‌دهد. ذخیره درمان بعد از قانون الزام به‌طور کلی مازاد درآمد بر هزینه بخش درمان است که در پایان هر سال با توجه به مانده سالهای قبل در ترازنامه سازمان منعکس می‌شود.

۳-۱-۴. بدهی‌ها. بدهی‌ها در واقع اعتباراتی است که به صورت کوتاه‌مدت یا بلندمدت در اختیار بخش درمان قرار گرفته و با آن می‌تواند نیازهای مصرفی یا سرمایه‌ای خود را تأمین کند.

## ۲-۴. مصارف

مصارف بخش بیمه درمان را می‌توان به هزینه‌های بخش درمان و افزایش دارایی‌های آن تقسیم کرد.

۱-۲-۴. هزینه‌ها. تا اجرای قانون الزام به واسطه ادغام فعالیتهای درمانی و بیمه‌ای کلیه هزینه‌های بخش درمان در حسابهای بیمه نگهداری و در صورتهای مالی واحدی (صورت درآمد و هزینه، ترازنامه) منعکس می‌شود. پس از اجرای قانون الزام سیستم نگهداری حسابهای جداگانه‌ای برای آنها تدوین و صورتهای مالی مجزایی برای این دو بخش تهیه شد. هزینه‌های درمان در سال ۱۳۵۹ به ۳۵,۷۲۱ میلیون، در سال ۱۳۶۹ به ۹۲,۸۵۸ میلیون ریال و در سال ۱۳۸۰ به ۴,۳۵۰,۶۸۶ میلیون ریال بالغ شده است که به قیمت‌های جاری هزینه سال ۱۳۸۰ نسبت به سال ۱۳۵۹، ۱۲۰/۷ برابر و نسبت به سال ۱۳۶۹، ۴۶/۸ برابر شده است.

هزینه‌های درمان به قیمت ثابت در سال ۱۳۵۹ مبلغ ۱۸۵,۰۸۲ میلیون ریال، در سال ۱۳۶۹ مبلغ ۹۲,۸۵۸ میلیون ریال و در سال ۱۳۸۰ مبلغ ۴۵۴,۴۲۷ میلیون ریال بوده است که این هزینه‌ها در سال ۱۳۸۰ نسبت به سال ۱۳۵۹، ۲/۴۵ برابر و نسبت به سال ۱۳۶۹، ۴/۸۹ برابر شده است. ۲-۴. دارایی‌ها. دارایی‌های بخش درمان نیز به دارایی‌های ثابت و جاری تقسیم می‌شود.

#### ۵. مازاد درآمد بر هزینه

با کسر هزینه‌ها از درآمدهای هر سال مازاد درآمد بر هزینه آن سال به دست می‌آید مازاد درآمد بر هزینه سال ۱۳۸۰ به قیمت‌های جاری به مبلغ ۶۲۳,۹۹۹ میلیون ریال نسبت به سال ۱۳۵۹ به مبلغ ۵,۳۷۱ میلیون ریال ۱۱۶ برابر، و نسبت به سال ۱۳۶۹ به مبلغ ۷۸,۵۹۹ میلیون ریال ۷/۹ برابر شده است.

اگر مبنا را قیمت‌های ثابت سال ۱۳۶۹ قرار دهیم، داده‌های ارائه‌شده مبین این است که مازاد سال ۱۳۸۰ به مبلغ ۶۵,۱۷۷ میلیون ریال نسبت به سال ۱۳۵۹ به مبلغ ۲۷,۸۳۰ میلیون ریال، ۳/۲ برابر و نسبت به سال ۱۳۶۹ به مبلغ ۷۸,۵۹۹ میلیون ریال، ۰/۸ برابر شده است.

#### ۶. مطالبات بخش درمان از سازمان

سهم عمده‌ای از درآمد بخش درمان با عنوان سهم درمان توسط بخش بیمه محاسبه و وصول می‌شود. با توجه به اینکه این درآمد متعلق به بخش درمان بوده و باید در حسابهای بخش درمان منعکس شود، نگهداری مانده این وجوه با عنوان ذخیره درمان در صورتهای مالی سازمان (بدون درمان) در حقیقت تعهدات یا بدهی سازمان (بدون درمان) را نسبت به بخش درمان نشان می‌دهد که لازم است جزء مطالبات بخش درمان در حسابهای این بخش منظور شود. این مطالبات در پایان سال ۱۳۸۰ با توجه به مطالبات سازمان بابت قیمت تمام‌شده ساختمانهای درمانی که توسط سازمان ساخته شده است، مبلغ ۲,۰۳۲,۰۳۵ میلیون ریال است.

#### ۷. بررسی و تحلیل روند منابع و مصارف بخش بیمه درمان به قیمت جاری

##### ۷-۱. منابع

درآمدهای درمان شامل گروههای درآمدی: درآمد سهم درمان، درآمد حاصل از ارائه خدمات درمانی به غیربیمه‌شدگان، حق سرانه درمان، خسارات و جرایم نقدی، کمک، هدایا و سایر درآمدها است.

از میان گروه‌های درآمدی فوق درآمد سهم درمان بالاترین سهم را در کل درآمدهای درمان طی سالهای مورد بررسی به خود اختصاص داده است. از سال ۱۳۵۹ الی ۱۳۶۸ به‌طور عمده حدود ۹۵/۸ درصد درآمدهای درمان مربوط به سهم درمان و حدود ۱/۵ درصد آن مربوط به ۲ درصد دریافتی از مقرری‌بگیران بوده است. با تصویب قانون الزام و مقررات بعد از آن نوع و سهم گروه‌های درآمدی دچار تغییرات عمده‌ای شد، به نحوی که به عنوان نمونه سهم درآمد درمان از ۹۵/۶ درصد در سال ۱۳۶۹ به ۸۶/۱ درصد در سال ۱۳۸۰ کاهش یافت و در برابر درآمد حاصل از غیربیمه‌شدگان، درآمدهای حق سرانه، خسارات و جرایم نقدی، کمک، هدایا و سایر درآمدها به ترتیب به ۷/۳ درصد، ۹/۳ درصد، ۰/۱ درصد، ۰/۱ درصد و ۰/۷ درصد بالغ شد.

درآمدهای درمان در سال ۱۳۵۹ مبلغ ۴۱,۰۹۲ میلیون ریال، در سال ۱۳۶۹ مبلغ ۱۷۱,۴۵۷ میلیون ریال، در سال ۱۳۷۳ مبلغ ۷۲۹,۳۹۳ میلیون ریال و در سال ۱۳۸۰ مبلغ ۴,۹۷۴,۶۸۵ میلیون ریال بوده است.

میانگین رشد سالانه درآمدهای درمان نیز در دوره اول (۱۳۶۲ - ۱۳۵۸) به ۲۰/۸ درصد، در دوره دوم (۱۳۶۳ - ۱۳۴۸) به ۱۲/۳ درصد، در دوره سوم (۱۳۷۲ - ۱۳۶۹) به ۳۸/۷ درصد، در دوره چهارم (۱۳۷۶ - ۱۳۷۳) به ۳۸/۱۵ و در دوره پنجم (۱۳۸۰ - ۱۳۷۷) به ۲۸/۴ درصد بالغ شد. رشد فزاینده درآمدهای درمان را باید ناشی از دو علت اصلی افزایش تعداد بیمه‌شدگان و افزایش فزاینده تفاوت سطح حداقل و حداکثر دستمزد مشمول دریافت حق بیمه دانست.

روند تغییرات ذخایر درمان نیز دائماً رشدی فزاینده داشته و از مبلغ ۶۰۲۹۲ میلیون ریال در سال ۱۳۶۹ به مبلغ ۳,۱۳۳,۶۶۱ میلیون ریال در سال ۱۳۸۰ افزایش یافته است. این افزایش ناشی از تغییرات در مازاد درآمدها بر هزینه‌ها در هر سال است که با توجه به شرایط مالی هر سال مازادهای متفاوتی را نصیب بخش درمان کرده است. بدهی‌های بخش درمان نیز به‌طور کلی روند صعودی داشته، به نحوی که از مبلغ ۲۶,۵۰۲ میلیون ریال در سال ۱۳۷۰ به مبلغ ۸۱,۵۰۵ میلیون ریال در سال ۱۳۷۳ و به مبلغ ۶۸۳,۵۰۷ میلیون ریال در سال ۱۳۸۰ رسیده است.

## ۲-۷. مصارف بخش بیمه درمان

تا سال اجرای قانون الزام هزینه‌های درمان شامل هزینه سهم خدمات درمانی و هزینه پورسانتاژ واگذاری به برخی از کارفرمایان بود. سهم عمده این هزینه‌ها به سهم خدمات درمانی اختصاص داشت. به عنوان نمونه در سال ۶۸ سهم خدمات درمانی به ۹۷,۸۱۶ میلیون ریال (۹۲/۲ درصد) و هزینه پورسانتاژ و واگذاری به ۸۲۲۰ میلیون ریال (۷/۸ درصد) بالغ شده بود.

اگر هزینه‌های درمان را در قالب هزینه‌های درمان مستقیم و غیرمستقیم بررسی کنیم، آمار و اطلاعات نشان می‌دهد که هزینه‌های درمان غیرمستقیم سهم بیشتری نسبت به هزینه‌های درمان مستقیم دارا بوده است. به عنوان نمونه در سال ۱۳۶۹ از کل هزینه‌های درمان به مبلغ ۹۲,۸۵۸ میلیون ریال مبلغ ۶۱,۲۴۳ میلیون ریال متعلق به هزینه‌های درمان غیرمستقیم (۶۶ درصد) و ۳۱,۶۱۵ میلیون ریال (۳۴ درصد) مربوط به هزینه‌های درمان مستقیم بوده که این ارقام در سال ۸۰ با مبلغ ۴,۳۵۰,۶۸۶ میلیون ریال به مبلغ ۲,۷۷۵,۴۶۹ میلیون ریال (۶۳/۸ درصد) و ۱,۵۷۵,۲۱۷ میلیون ریال (۳۶/۲ درصد) تغییر کرده است.

بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که از سال ۱۳۶۹ به طور کلی هزینه‌های درمان مستقیم پیوسته سهم بیشتری از هزینه‌های درمان را به خود اختصاص داده، به نحوی که سهم هزینه‌های درمان مستقیم در دوره سوم ۳۰/۴ درصد، در دوره چهارم ۳۱/۵ درصد و در دوره پنجم به ۳۲/۸ درصد افزایش یافته است. رشد هزینه‌های درمان در سالهای مورد بررسی روندی کاملاً فزاینده داشته، به نحوی که این هزینه‌ها از ۳۵,۷۲۱ میلیون ریال در سال ۱۳۵۹، به ۹۲,۸۵۸ ریال در سال ۱۳۶۹، به ۵۱۷,۰۵۳ میلیون ریال در سال ۱۳۷۳ و به ۴,۳۵۰,۶۸۶ میلیون ریالی در سال ۱۳۸۰ رسیده است. میانگین رشد سالانه این هزینه‌ها در دوره اول ۷/۶ درصد، دوره دوم ۱۴/۵ درصد، دوره سوم ۶۲/۸ درصد، دوره چهارم ۴۱/۹ درصد و در دوره پنجم ۲۹/۴ درصد بوده است. هزینه سرانه درمان که در سال ۱۳۵۹ به ۵۲۸۹ ریال بالغ شد، در سال ۱۳۶۹ به ۷,۳۹۶ ریال، در سال ۱۳۷۳ به ۲۷,۶۱۹ ریال و در سال ۱۳۸۰ به ۱۶۴,۱۷۷ ریال رسید.

میانگین رشد سالانه هزینه‌های سرانه درمان در دوره اول ۱/۵ درصد، دوره دوم ۸/۸ درصد، دوره سوم ۳۰/۹ درصد، دوره چهارم ۳۰/۸ درصد و در دوره پنجم ۲۵/۴ درصد بوده است. علت اصلی افزایش هزینه‌های درمان را باید سیر صعودی شدید قیمت‌ها دانست که این هزینه‌ها را نسبت به شرایطی واقعی بسیار متورم کرده است.

ارزش دارایی‌های بخش درمان (دارایی‌های ثابت و جاری) نیز همواره روندی صعودی داشته و از مبلغ ۱۵۷,۵۵۸ میلیون ریال در سال ۱۳۶۹ به ۵۸۰,۵۸۶ میلیون ریال در سال ۱۳۷۳ و به ۳,۸۱۷,۱۶۸ میلیون ریال در سال ۱۳۸۰ رسیده است. علت اصلی افزایش در سال ۱۳۸۰ ناشی از انتقال حساب بخشی اعظمی از ساختمانهای درمانی به حسابهای بخش درمان است.

## ۸. بررسی و تحلیل روند منابع و مصارف بخش بیمه درمان به قیمت ثابت

### ۸-۱. منابع

درآمدهای درمان به قیمت‌های ثابت در سال ۱۳۵۹ مبلغ ۲۱۲,۹۱۲ میلیون ریال، در سال ۱۳۶۹ مبلغ ۱۷۱,۴۵۷ میلیون ریال، در سال ۱۳۷۳ مبلغ ۲۹۲,۵۷۶ میلیون ریال و در سال ۱۳۸۰ مبلغ ۵۱۹,۶۰۴ میلیون ریال بوده است.

میانگین رشد سالانه درآمدهای درمان در دوره اول به ۵/۰ درصد، دوره دوم به منهای ۵/۳ درصد، دوره سوم به ۱۶/۳ درصد، دوره چهارم به ۵/۹ درصد و در دوره پنجم به ۱۱/۳ درصد بالغ شده است. اگر بخواهیم روند واقعی تری از رشد درآمدهای درمان را به دست دهیم، لازم است روند درآمد سرانه درمان را با حذف تورم و با محاسبه بر اساس قیمت‌های ثابت نشان دهیم. درآمد سرانه درمان در سال ۱۳۵۹ به ۳۱,۵۲۴ ریال، در سال ۱۳۶۹ به ۱۳,۶۵۶ ریال، در سال ۱۳۷۳ به ۱۵,۶۲۶ ریال و در سال ۱۳۸۰ به ۱۹,۶۰۷ ریال بالغ شده است. که میانگین رشد سالانه‌ای برای دوره اول منهای ۵ درصد، دوره دوم منهای ۱۰/۴ درصد، دوره سوم ۶/۲ درصد، دوره چهارم منهای ۲/۱ درصد و برای دوره پنجم ۷/۹ درصد را نشان می‌دهد.

ذخایر درمان به قیمت‌های ثابت نیز همواره رشدی مثبت داشته و میانگین رشد سالیانه آن در دوره سوم ۵۳ درصد (در برابر ۷۰/۵ درصد به قیمت‌های جاری)، دوره چهارم ۲۴/۲ درصد (در برابر ۴۸/۸ درصد) و در دوره پنجم ۹/۴ درصد (در برابر ۲۳/۴ درصد) بوده است.

بدهی‌های بخش درمان به قیمت‌های ثابت نیز - هرچند با آهنگ کندتر - روندی صعودی داشته، به نحوی که از ۳۸,۶۴۴ میلیون ریال در سال ۷۰ به ۶۷,۳۴۵ میلیون ریال در سال ۱۳۷۳ و به ۱۶۱,۳۲۰ میلیون ریال در سال ۱۳۸۰ افزایش یافته است.

### ۸-۲. مصارف

رشد هزینه‌های درمان به قیمت‌های ثابت نیز روندی فزاینده داشته، به نحوی که این هزینه‌ها از مبلغ ۱۸۵,۰۸۲ میلیون ریال در سال ۱۳۵۹ به ۹۲,۸۵۸ میلیون ریال در سال ۱۳۶۹، به ۲۰۷,۴۰۱ میلیون ریال در سال ۱۳۷۳ و به ۴۵۴,۴۲۷ میلیون ریال در سال ۱۳۸۰ رسیده و میانگین رشد سالانه این هزینه‌ها در دوره اول به منهای ۹/۹ درصد، دوره دوم به منهای ۳/۲ درصد، دوره سوم به ۱۹/۸ درصد، دوره چهارم به ۹/۳ درصد و در دوره پنجم به ۱۲/۵ درصد بالغ شده است.

هزینه سرانه درمان در سال ۱۳۵۹ مبلغ ۲۷,۴۰۳ ریال، در سال ۱۳۶۹ مبلغ ۷,۳۹۶ ریال، در سال ۱۳۷۳ مبلغ ۱۱,۰۷۸ ریال و در سال ۱۳۸۰ مبلغ ۱۷,۱۴۸ ریال بوده است. میانگین رشد سالانه این هزینه در دوره اول منهای ۱/۱۵ درصد، دوره دوم منهای ۱/۸ درصد، دوره سوم ۹ درصد، دوره چهارم ۹/۰ درصد و در دوره پنجم بر ۸/۸ درصد بالغ شده است.

ارزش کل دارایی‌ها به قیمت‌های ثابت از مبلغ ۱۵۷,۵۵۸ میلیون ریال در سال ۱۳۶۹ به مبلغ ۳۵۹,۷۴۹ میلیون ریال در سال ۱۳۷۳ و به مبلغ ۸۵۹,۷۸۰ میلیون ریال در سال ۱۳۸۰ رسیده است. میانگین رشد سالانه این دارایی‌ها در دوره سوم ۶/۱۹ درصد بوده که در دوره چهارم به ۹/۲۲ درصد افزایش و در دوره پنجم به ۸/۹ درصد کاهش یافته است.

### ۸-۳. مازاد درآمدها بر هزینه‌ها

مازاد درآمدها بر هزینه‌ها تابعی از تغییرات درآمدها و هزینه‌هاست که محاسبه آنها به قیمت‌های ثابت، تغییرات واقعی آنها را در سال‌های مورد بررسی نشان می‌دهد.

مازاد درآمدها بر هزینه‌ها به قیمت‌های ثابت در سال ۶۹ مبلغ ۷۸,۵۹۹ میلیون ریال، در سال ۱۳۷۳ مبلغ ۸۵,۱۷۵ میلیون ریال (در برابر ۲۱۲,۳۴۰ ریال به قیمت جاری)، در سال ۱۳۷۷ مبلغ ۳۴,۶۴۳ میلیون ریال (در برابر ۲۲۳,۶۵۵ میلیون ریال) و در سال ۱۳۸۰ مبلغ ۶۵,۱۷۷ میلیون ریال (در برابر ۶۲۳,۹۹۹ میلیون ریال) بوده است.

اگر مازاد سرانه را ملاک سنجش عملکرد بخش درمان قرار دهیم، مازاد سرانه به قیمت‌های ثابت در سال ۱۳۶۹ به ۶,۲۶۰ ریال، در سال ۱۳۷۳ به ۴,۵۵۰ ریال (در برابر ۱۱,۳۴۲ ریال به قیمت‌های جاری)، در سال ۱۳۷۷ به ۱,۴۳۳ ریال (در برابر ۹,۲۵۲ ریال) و در سال ۱۳۸۰ به ۲,۴۵۹ ریال (در برابر ۲۳,۵۴۷ ریال) بالغ شده است که میانگین رشد سالانه آن در دوره سوم ۸/۲۹ درصد (در برابر ۷/۵۱ درصد)، دوره چهارم منهای ۸/۱۰ درصد (در برابر ۱۸ درصد) و در دوره پنجم ۵/۱۴ درصد (در برابر ۱/۳۳ درصد) بوده است.

## ۹. تغییرات در وضعیت مالی بخش درمان

### ۹-۱. گردش منابع و مصارف

صورت گردش منابع و مصارف وجوه تغییرات در وضعیت مالی را بر اساس فعالیت‌های عملیاتی، سرمایه‌گذاری و تأمین مالی نشان داده و بیان می‌کند که در طول یک دوره مالی چه منابعی (وسایل مالی) تحصیل شده و این منابع در چه موارد و برای چه فعالیت‌هایی مصرف شده است.

صورت گردش منابع و مصارف بخش درمان نشان می‌دهد که از ابتدای سال ۱۳۶۹ الی پایان سال ۱۳۸۰ مبلغ ۴,۰۳۶,۸۰۵ میلیون ریال منابع در اختیار بخش درمان قرار گرفته که ۳,۷۷۸,۲۵۳ میلیون ریال آن ناشی از فعالیتهای عملیاتی (۹۳/۶ درصد) و ۲۵۸,۵۵۲ میلیون ریال آن (۶/۴ درصد) نتیجه فعالیتهای تأمین مالی بوده است.

از این مبلغ ۲,۲۶۰,۸۸۹ میلیون ریال (۵۶ درصد) صرف فعالیتهای عملیاتی و ۱,۶۳۹,۱۲۴ میلیون ریال (۴۰/۶ درصد) صرف فعالیتهای سرمایه‌گذاری شده و مابه‌التفاوت آن به مبلغ ۱۳۶,۷۹۲ میلیون ریال در ابتدای سال ۱۳۶۹ به مبلغ ۱۴۴,۰۸۸ میلیون ریال در پایان سال ۱۳۸۰ افزایش داده است.

## ۹-۲. سرمایه‌گذاری بخش درمان

منظور از سرمایه‌گذاری‌های بخش درمان افزایش دارایی‌های ثابت در هر دوره مالی است که هر سال از طریق مصارف منابع صورت گرفته و به رشد و توسعه ظرفیت و توان بخش درمان کمک کرده است. بخشی از سرمایه‌گذاری‌ها همواره از محل استهلاک انباشته‌شده ناشی از هزینه‌های استهلاک سالانه است صورت می‌گیرد. برای توسعه و حداقل حفظ توان تولیدی لازم است سرمایه‌گذاری خالص (سرمایه‌گذاری منهای هزینه استهلاک) همواره رقمی مثبت یا دست‌کم برابر با صفر باشد تا بتواند فراتر از حفظ وضع موجود امکانات، توان تولیدی بیشتری برای تولید و ارائه خدمات فراهم کند. بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد میزان سرمایه‌گذاری (ناخالص) از ۴,۰۹۸ میلیون ریال در سال ۱۳۷۰ به ۱۶,۴۹۷ میلیون ریال در سال ۱۳۷۳، به ۲۹,۳۰۷ میلیون ریال در سال ۱۳۷۷ و به ۱,۱۸۵,۶۰۶ میلیون ریال در سال ۱۳۸۰ افزایش یافته است.

با کسر هزینه‌های استهلاک هر سال از سرمایه‌گذاری‌های انجام‌شده سرمایه‌گذاری خالص به دست می‌آید. میانگین رشد سالانه سرمایه‌گذاری خالص در سالهای ۱۳۷۱ و ۱۳۷۲ به ۷۸/۹ درصد، در دوره چهارم به ۵۸/۶ درصد و در دوره پنجم به ۲۷/۲ درصد بالغ شده است.

ضریب رشد سرمایه که از نسبت ارزش سرمایه‌گذاری‌های (ناخالص) انجام‌شده به هزینه‌های استهلاک به دست می‌آید، نشان‌دهنده افت یا رشد توان و ظرفیت واحدهاست. در بخش درمان ضریب رشد سرمایه بجز سال ۱۳۶۹ که ضریبی معادل ۲۴/۲ درصد را نشان می‌دهد، بالاتر از ۱۰۰ درصد بوده است. میانگین ضریب رشد سرمایه روند صعودی را نشان می‌دهد، به نحوی که این ضریب در دره سوم ۲۴۲ درصد، در دوره چهارم ۳۰۴ درصد و در دوره پنجم با توجه به وضع خاص سال ۱۳۸۰ به ۷۳۲ درصد رسیده است.

سرمایه‌گذاری‌های بخش درمان از دو محل درآمدهای اختصاصی و سهم درمان تأمین می‌شود. سرمایه‌گذاری‌های انجام شده در سالهای ۱۳۶۹، ۱۳۷۰، ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ کمتر از میزان درآمدهای اختصاصی بوده، به طوری که در سال ۱۳۷۰ با ۴,۹۲۵ میلیون ریال درآمدهای اختصاصی ۴,۰۹۸ میلیون ریال، در سال ۱۳۷۷ با ۷۲,۰۵۴ میلیون ریال ۲۹,۳۰۷ میلیون ریال و در سال ۱۳۷۸ با ۸۶,۱۶۹ میلیون ریال ۸۲,۸۰۹ میلیون ریال سرمایه‌گذاری شده است. در بقیه سالها میزان سرمایه‌گذاری‌ها بیش از درآمدهای اختصاصی بوده و در نتیجه بخشی از سرمایه‌گذاری‌ها از منابع سهم درمان تأمین شده است. کمترین سرمایه‌گذاری از سهم درمان با مبلغ ۲,۴۲۸ میلیون ریال مربوط به سال ۱۳۷۱ و بیشترین آن با مبلغ ۷۶,۰۵۵ میلیون ریال و ۹۹۸,۳۸۸ میلیون ریال مربوط به سالهای ۱۳۷۹ و ۱۳۸۰ بوده است.

### ۳-۹. توان مالی بخش درمان

روند توسعه و رشد سرمایه‌گذاری‌ها یکی از نشانه‌های مهم در ارتقای توان عملیاتی مراکز درمانی در ارائه خدمات شناخته می‌شود. فعالیتهای سرمایه‌گذاری بخش درمان در دوره‌های مورد بررسی رشد قابل توجهی داشته است، اما افزایش شدید قیمتها یکی از عوامل بسیار مهم در بالا بودن این رشد بوده و آن را به میزان بسیار زیادی صعودی و غیرواقعی ساخته است. با حذف افزایش قیمتها، سرمایه‌گذاری‌های انجام شده در سال ۱۳۷۰ مبلغ ۳,۳۹۵ میلیون ریال (در برابر ۴,۰۹۸ میلیون ریال به قیمتهای جاری)، در سال ۱۳۷۳ مبلغ ۶,۶۱۷ میلیون ریال (در برابر ۱۶,۴۹۷ میلیون ریال)، در سال ۱۳۷۷ مبلغ ۴,۵۳۹ میلیون ریال (در برابر ۲۹,۳۰۷ میلیون ریال) و در سال ۱۳۸۰ مبلغ ۱۲۳,۷۳۱ میلیون ریال (در برابر ۱,۱۸۴,۶۰۶ میلیون ریال) بوده است. برای اینکه به رشد واقعی تری در سرمایه‌گذاری‌ها برسیم، تغییرات سرمایه‌گذاری سرانه را در نظر می‌گیریم. سرمایه‌گذاری سرانه به قیمتهای ثابت در سال ۱۳۷۰ مبلغ ۲۴۰ ریال (در برابر ۲۹۰ ریال) در سال ۱۳۷۳ مبلغ ۳۵۳ ریال (در برابر ۸۸۱ ریال)، در سال ۱۳۷۷ مبلغ ۱۸۸ ریال (در برابر ۱۲۱۲ ریال) و در سال ۱۳۸۰ مبلغ ۴,۶۶۹ ریال (در برابر ۴۴,۷۰۲ ریال) بوده است. یکی از شاخص‌هایی که میزان رشد سرمایه‌گذاری را نشان می‌دهد ضریب سرمایه‌گذاری است که از تقسیم میزان سرمایه‌گذاری به ارزش دارایی‌های ثابت به دست می‌آید. این شاخص حاکی از آن است که سرمایه‌گذاری‌های انجام شده در بخش درمان از رشد قابل توجهی برخوردار بوده، به نحوی که میانگین ضریب سالانه در دوره سوم ۷۱/۵ درصد، دوره چهارم ۴۹ درصد و در دوره پنجم به ۹۹/۴ درصد بالغ شده است.

ضریب بهره‌برداری یکی دیگر از شاخص‌هایی است که سطح فرسودگی و کهنگی دارایی‌ها بر قیمت تمام‌شده آنها به دست می‌آید، معیار بسیار ارزشمندی برای تصمیم‌گیری در جایگزینی و نوسازی دارایی‌ها به شمار می‌رود. بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که میانگین سالانه ضریب بهره‌برداری از ساختمانهای درمانی ۱۰/۳ درصد و ضریب بهره‌برداری از وسایل و تجهیزات ۴۸/۳ درصد است. به‌طور کلی می‌توان گفت که ساختمانهای درمانی از وضعیت خوب و مناسب و سایر و تجهیزات موجود از وضعیت فنی و کیفی متوسطی برخوردارند.

## ۱۰. منابع و مصارف بخش بیمه درمان و شاخص‌های کلان اقتصادی

### ۱۰-۱. تغییرات درآمدها و هزینه‌های بخش درمان و نوسانات قیمتها

بخش معتناهی از رشد درآمدها و هزینه‌های ناشی از تورم و افزایش قیمتهاست. اگر افزایش قیمتها را از رشد درآمدها و هزینه‌های درمان حذف کنیم، به نرخ رشد واقعی آنها می‌رسیم. با حذف تورم میانگین نرخ رشد واقعی سالانه درآمدها برای دوره اول ۰/۵ درصد (در برابر ۲۰/۸ درصد)، برای دوره دوم منهای ۵/۳ درصد (در برابر ۱۲/۳ درصد)، برای دوره سوم ۱۶/۳ درصد (در برابر ۳۸/۷ درصد)، برای دوره چهارم ۵/۹ درصد (در برابر ۳۸/۱۵ درصد) و برای دوره پنجم ۱۱/۳ درصد (در برابر ۲۸/۴ درصد) به دست می‌آید.

در مورد هزینه‌ها نیز با حذف تورم نرخ رشد واقعی هزینه‌ها حاصل می‌شود.

میانگین نرخ رشد واقعی سالانه هزینه‌ها برای دوره اول منهای ۹/۹ درصد (در برابر ۷/۶ درصد به قیمت‌های جاری)، برای دوره دوم منهای ۳/۲ درصد (در برابر ۱۴/۵ درصد)، برای دوره سوم ۱۹/۸ درصد (در برابر ۴۴ درصد)، برای دوره چهارم ۹/۳ درصد (در برابر ۴۱/۹ درصد) و برای دوره پنجم ۱۲/۵ درصد (در برابر ۲۹/۴ درصد) بوده است.

### ۱۰-۲. هزینه سرانه بهداشت و درمان در سبب هزینه خانوار

هزینه‌های خانوار و بهداشت و درمان به قیمت‌های جاری از سال ۱۳۵۴ تاکنون پیوسته روندی صعودی داشته که در آن رشد هزینه‌های بهداشت و درمان از آهنگ تندتری برخوردار بوده است. در سال ۱۳۵۴ هزینه یک خانوار ۲۴۴/۲ هزار ریال بوده که از این مبلغ ۷/۹ هزار ریال یعنی ۳/۲۳ درصد آن به هزینه‌های بهداشت و درمان اختصاص داشته است. این ارقام در سال ۱۳۸۰ به ۲۴۱۳۱/۶ هزار ریال و ۱۶۴۱/۸ هزار ریال (۶/۸ درصد) رسیده است. به قیمت‌های ثابت، در حالی که هزینه‌های خانوار روندی نزولی را طی کرده، هزینه‌های بهداشت و درمان آهنگی

صعودی داشته است. این امر نشان می‌دهد که خانوارها همواره سهم بیشتری از امکانات خود را به امر بهداشت و درمان اختصاص داده‌اند.

### ۳-۱۰. سهم هزینه‌های درمان سازمان در هزینه بهداشت - درمان بخش خصوصی و کشور

هزینه‌های درمان سازمان در سالهای مورد بررسی به‌طور کلی روندی صعودی اما نسبتاً کندی را نسبت به هزینه‌های بهداشت - درمان بخش خصوصی داشته، به نحوی که هزینه بهداشت - درمان سازمان در سال ۸۰ نسبت به سال ۱۳۵۹،  $121/8$  برابر و در بخش خصوصی در همین مدت  $196/6$  برابر شده است. این نسبت در مورد هزینه‌های بهداشت - درمان کشور ۱۱۰ برابر شده است. سهم هزینه‌های درمان سازمان نسبت به بخش خصوصی و کشور نیز با نوساناتی همراه بوده است. این سهم در سال ۱۳۸۰ در مورد بخش خصوصی  $16/1$  درصد و برای کشور  $13/4$  درصد بوده است. روند هزینه‌های بهداشت - درمان به قیمتهای ثابت نشان می‌دهد که در سالهای مورد بررسی این روند برای هزینه‌های بهداشت و درمان بخش خصوصی و کشور با آهنگ تندتر و برای هزینه‌های درمان سازمان با آهنگ کندتر صعودی بوده، در صورتی که هزینه‌های بهداشت و درمان دولت سیری نزولی را طی کرده است.

### ۴-۱۰. سهم هزینه‌های بهداشت - درمان در تولید ناخالص ملی

سهم هزینه‌های بهداشت - درمان بخش خصوصی و کشور در تولید ناخالص ملی (و تولید ناخالص داخلی) همواره روندی صعودی طی کرده، به طوری که سهم هزینه‌های بهداشت - درمان بخش خصوصی از  $7/1$  درصد در سال ۱۳۵۸ به  $7/2$  درصد در سال ۱۳۶۹، به  $3/6$  درصد در سال ۱۳۷۷ و  $4/1$  درصد در سال ۱۳۸۰ رسیده است. این سهم در مورد هزینه‌های بهداشت - درمان کشور به ترتیب به  $3/2$  درصد،  $3/9$  درصد،  $4/7$  درصد و  $4/9$  درصد بالغ شده و سهم دولت همواره کاهش داشته و از  $1/5$  درصد در سال ۱۳۵۸ به  $0/8$  درصد در سال ۱۳۸۰ رسیده است.

بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که سهم بهداشت - درمان دولت در هزینه‌های بهداشت - درمان کشور پیوسته به زیان بخش خصوصی کاهش یافته، به نحوی که این سهم از  $47$  درصد در سال ۱۳۵۸ (بخش خصوصی ۵۳ درصد) به  $30/6$  درصد در سال ۱۳۶۹ (بخش خصوصی  $30/6$  درصد)، به  $24$  درصد در سال ۱۳۷۷ (بخش خصوصی ۷۶ درصد) و به  $16/2$  درصد در سال ۱۳۸۰ (بخش خصوصی  $83/8$  درصد) کاهش یافته است.

## راهکارهای اصلاحی

نظام اطلاعات مالی جامع، مجموعه نظام یافته‌ای از اطلاعات صحیح، بهنگام و قابل اتکای آماری - مالی است که به منظور اجرای وظایف قانونی (تهیه و تنظیم صورتهای مالی) و تخصصی و تأمین نیازهای تصمیم‌گیری مورد استفاده مدیران قرار می‌گیرد. هدف از استقرار نظام اطلاعات مالی جامع اجرای وظایف زیر است:

۱. برنامه‌ریزی و کنترل داده‌های مالی به منظور اجرای هدفمند فرایندهای عملیاتی و اصلاح و بهبود مستمر آنها (وظیفه درون‌سازمانی)؛
۲. امکان اجرای وظایف قانونی در تهیه و تنظیم صورتهای مالی (وظیفه برون‌سازمانی)؛
۳. محاسبه و تعیین قیمت تمام‌شده محصولات (خدمات) بر اساس اصول پذیرفته‌شده حسابداری (وظیفه درون‌سازمانی) و
۴. تجزیه و تحلیل‌های مالی به منظور اتخاذ سیاستهای مالی و اقتصادی هدفمند در اجرای طرح‌های مالی و عملیاتی، و نیز نظارت و کنترل بر اجرای روشها و سیستم‌های مالی اطلاعات مدیریت (وظیفه درون‌سازمانی). این وظایف به ترتیب به عهده مدیریت بودجه و اعتبارات، مدیریت حسابداری مالی، مدیریت حسابداری قیمت تمام‌شده و حسابداری مدیریت است که هر یک در چارچوب مأموریت‌ها باید وظایف خاص خود را انجام دهند. در سازمان تأمین اجتماعی به واسطه نبود مدیریت حسابداری قیمت تمام‌شده و حسابداری مدیریت استقرار، این دو بخش از اهم وظایف مدیریت سازمان به شمار می‌رود. مدیریت بودجه و اعتبارات (مدیریت بودجه و تشکیلات) نیز به واسطه پیروی از روشهای سنتی که متکی به اصول حسابداری نقدی است، پاسخگوی نیازهای نوین سازمان نیست. از این رو لازم است در مرحله اول با استقرار سیستم بودجه‌بندی جامع (و در مراحل بعد با استقرار سیستم بودجه‌بندی بر مبنای فعالیتها) که متکی به اصول حسابداری تعهدی و نقدی است و با تنظیم صورتهای مالی بودجه شده (صورت درآمد و هزینه بودجه‌شده، ترازنامه بودجه‌شده، صورت گردش وجود نقد بودجه‌شده و ...) برای سازمان و برای هر یک از بخشها (بخش درمان، بیمه و ...) گام مهمی در اجرای اهداف نظام نوین اطلاعات مدیریت برداشته شود.

تصویب قانون الزام ایجاد می‌کرد حسابهای بخش درمان به‌طور کامل از حسابهای بخشهای دیگر جدا شود و در نتیجه برای هر سال صورتهای مالی کاملاً جدا و مستقلی که منعکس‌کننده کلیه درآمدها، هزینه‌ها و دارایی‌ها و بدهی‌های بخشهای مربوط باشد، تهیه و تنظیم شود. این امر تاکنون به‌طور کامل اجرا نشده است. برای رفع این کمبود ضروری است نظام مالی سازمان بر اساس پذیرش استقلال حسابداری بخش درمان و سایر بخشها به‌طور کامل اصلاح شود و صورتهای مالی سازمان از طریق تلفیق صورتهای مالی مستقل هر یک از بخشها بویژه بخش درمان تهیه و تنظیم شود.