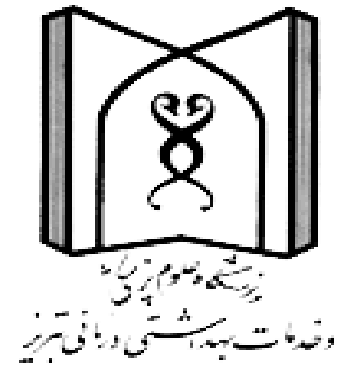


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز**

**مدیریت امور مالی**

**گزارشگری مالی در HIS**

**پاییز 1402**

دانشگاه های علوم پزشکی در کشور وظیفه مهم و خطیر آموزش ، بهداشت و درمان با گستردگی ، تنوع و پراکندگی واحدهای تحت پوشش ( در شش حوزه پشتیبانی، بهداشت، درمان، آموزش، دانشجویی فرهنگی و پژوهشی ) در اقصی نقاط استان که بطور عمده کمتر توسعه یافته و محروم هستند را عهده دار می باشد . همه این موارد بیانگر تنوع و پیچیدگی مدیریت در دانشگاه هاست که در نهایت می باید با برنامه ریزی صحیح و بموقع و تخصیص بهینه منابع موجب تولید سلامت و ارتقاء شاخص های بهداشتی و درمانی برای دستیابی به اهداف نظام مقدس جمهوری اسلامی در غالب برنامه های پنج ساله و چشم انداز بیست ساله گردد.

بدیهی است لازمه تصمیم گیری درست و به موقع در اختیار داشتن اطلاعات و آمار دقیق و کافی است و برنامه ریزی و تقسیم بهینه منابع نیز بدون اطلاعات صحیح امکان پذیر نخواهد بود.

در این راستا سیستم های حسابداری و مالی نقش اساسی و مهمی در تولید گزارشات و اطلاعات مورد نیاز مدیران ایفا می نماید و اگر بر پایه اصول علمی بنا شده باشد همچون مشعلی روشن فرا روی مدیران در مسیر انجام وظایف قرار خواهد گرفت.

رجاء واثق دارد در حال حاضر سیستم های مالی دانشگاه ها توان و ظرفیت پاسخگویی به نیاز مدیران و بهره برداران را ندارد و قادر نبوده با بکارگیری ابزار و تکنولوژی روز همراه با اصول علمی حسابداری متناسب با پیشرفت های آن اطلاعات و گزارشات قابل قبولی را ارائه نماید.

در سال های اخیر یکی از دغدغه های فکری مسئولین ارشد وزارت متبوع اصلاح ساختار نظام مالی دانشگاه ها بوده که با درک خردمندانه مبادرت به تغییر رویکرد حسابداری نقدی به حسابداری تعهدی و قیمت تمام شده نموده اند و تاکنون گام های اساسی نیز در همین زمینه برداشته اند.

دانشگاه علوم پزشکی تبریز با اعتقاد راسخ و احساس ضرورت شدید، اقدام به اصلاح سیستم های حسابداری نموده و بسترهای لازم به منظور اجرایی کردن برنامه های نظام نوین مالی را بعمل آورده و از ابتدای سال 87 علیرغم وجود پاره ای تنگناها همت خود را بر آن داشت و برنامه حسابداری تعهدی و نظام نوین مالی را به فعل در آورده با این امید که راهگشای معضلات فراوان دانشگاه گردد.

## درآمد

همانطور که از مفهوم عامیانه درآمد برمی آید، درآمد به مبالغی اطلاق می گردد که از ارائه خدمات و فروش کالا عاید موسسه می شود. به عبارتی درآمد به مفهوم عایدی است در صورتی که این درآمد به صورت نقد عاید شود موجب افزایش در حساب وجوه نقد موسسه خواهد شد و در صورتی که تعهد گردد که بعداً به موسسه پرداخت شود موجب افزایش حساب های دریافتنی و یا اسناد دریافتنی موسسه می گردد. در اینجا آنچه حائز اهمیت است که درآمد هر دوره باید مربوط به ارائه خدمات و یا فروش کالا در همان دوره باشد .

در حسابداری دولتی درآمد عبارت است از تمام وجوه و منابع مالی وصول شده یا قابل وصول در دوره مالی جاری که موجب افزایش خالص دارایی ها یا حساب مازاد مستقل در مدت زمان معین می شود. بدین ترتیب درآمد موسسات دولتی باید دارای خصوصیات زیر باشد:

الف- این درآمدها باید خالص دارایی های هر حساب مستقل را افزایش دهند.

ب- درآمدهای مذکور باید در دسترس بوده و قابل اندازه گیری باشد.

ج- درآمدهای فوق باید قابل تبدیل به وجه نقد باشند.

د- درآمدهای یاد شده باید مازاد حساب های مستقل قابل مصرف را افزایش دهند.

درآمد هر موسسه به دو گروه درآمد عملیاتی و درآمد غیر عملیاتی تفکیک می شود. بر اساس استاندارد حسابداری شماره ۳ ایران، درآمد عملیاتی از فعالیت های اصلی و مستمر موسسه ناشی می شود و به ارزش منصفانه ( ارزشی که خریداری مطلع و آگاه و فروشنده ای مطلع و آگاه در یک معامله حقیقی و در شرایط عادی به توافق می رسند) ما به ازاء دریافتی یا دریافتنی اندازه گیری می شود.

شناسایی و اندازه گیری درآمد ها طی دوره مالی مستلزم تحقق شرایط ذیل می باشد :

- درآمدهای اختصاصی دانشگاههای علوم پزشکی منحصر به درآمد حاصل از خدمات می باشد .
- برابر استانداردهای حسابداری در ایران "هرگاه ماحصل معامله ای متضمن ارائه خدمات باشد را بتوان بگونه ای اتکاء پذیر برآورد نمود ، درآمد عملیاتی مربوطه باید با توجه به میزان تکمیل آن معامله شناسایی شود.

فرآیند شناسایی و تحقق درآمد تابعه عوامل زیر است :

- جریان منافع اقتصادی مرتبط با معامله به درون واحد اقتصادی محتمل باشد.
- مبلغ درآمد عملیاتی را بتوان بگونه ای اتکاپذیر اندازه گیری نمود.
- میزان تکمیل معامله بگونه ای اتکاپذیر قابل اندازه گیری باشد.
- مخارجی که در ارتباط با ارایه خدمات متحمل گردیده یا خواهد شد، بگونه ای اتکاپذیر قابل اندازه گیری باشد.

شرایط و معیارهای شناسایی درآمد:

- تعریف پذیری (Element of financial statements): جزء مورد نظر ، باید در تعریف یکی از اجزای مالی قرارگیرد .
  - قابلیت اندازه گیری (Measurability): اندازه گیری صفات کیفی یا وجوه دریافتی باید با معیارهای قابل اعتماد صورت گیرد .
  - مربوط بودن Relevance: با ارایه اطلاعات مربوط ، باید قابلیت تاثیرگذاری در تصمیم گیری استفاده کنندگان را فراهم نمود .
  - قابلیت اعتماد Reliability: اطلاعات مربوط به رویدادها ، باید واقع گرایانه ، قابل اثبات و بی طرفانه باشد.
- در نگاره زیر دیدگاه آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه های علوم پزشکی ایران و قانون محاسبات درخصوص درآمد موسسه آورده شده است.

دیدگاه	شرح
قانون اساسی	اصل 53 - کلیه در یافته‌های دولت در حساب های خزانه داری کل متمرکز می شود و همه پرداخت ها در حدود اعتبارات مصوب به موجب قانون انجام می گیرد.
آیین نامه معاملاتی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور	تبصره 3 - ماده 19 - درآمد اختصاصی شامل کلیه درآمدهایی است که طبق مقررات در اجرای وظایف موسسه و یا در ازای ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی، دارویی و غذایی، فرهنگی، تبلیغاتی، کنگره ها، همایشهای علمی، رفاهی، ورزشی، مشاوره ای، فنی و وجوه حاصل از خسارات وارده به اموال منقول و غیر منقول، جرائم غیبت، فروش مواد زائد و بدون استفاده، فروش و یا اجاره خودرو و ماشین آلات و تجهیزات، املاک و ابنیه و امکانات موسسه و همچنین وجوه حاصل از عدم اجرای قراردادهای و قولنامه ها و تعهدات اشخاص حقیقی و یا حقوقی و یا ضبط سپرده ها و ضمانت نامه ها و یا کلیه موارد مطروحه پیش بینی شده در این آیین نامه وصول گردد و یا مجوز وصول آن توسط هیات امنای صادر شده باشد
	ماده 20 - موسسه مجاز است بمنظور افزایش درآمدها و تامین مالی بهینه نسبت به واگذاری، مشارکت یا فروش ظرفیت بلا استفاده از فضا و امکانات و اموال منقول و غیر منقول و املاک و ابنیه خود و یا فعالیت های اقتصادی پس از بازاریابی مناسب (ملی و بین المللی) و بررسی صرفه و صلاح موسسه، از طریق بخش غیر دولتی یا دیگر موسسات دولتی پس از کسب مجوز از هیئت امنای اقدام نماید. به نحوی که وظایف حاکمیتی آن مخدوش نگردد.

دیدگاه	شرح
قانون محاسبات عمومی کشور	<p>ماده 11 - دریافت های دولت عبارت است از کلیه وجوهی که تحت عنوان درآمد عمومی و درآمدهای اختصاصی و درآمد شرکت های دولتی و سایر منابع تامین اعتبار و سپرده ها و هدایا به استثناء هدایایی که برای مصارف خاصی اهدا می گردد و مانند اینها و سایر وجوهی که به موجب قانون باید در حساب های خزانه داری کل متمرکز شود.</p>
	<p>ماده 14 - درآمد اختصاصی عبارت است از درآمدهایی که به موجب قانون برای مصرف یا مصارف خاص در بودجه کل کشور تحت عنوان درآمد اختصاصی منظور می گردد.</p>
	<p>ماده 37 - پیش بینی درآمد و یا سایر منابع تامین اعتبار در بودجه کل کشور مجوزی برای وصول از اشخاص تلقی نمی گردد و در هر مورد احتیاج به مجوز قانونی دارد مسئولیت حصول صحیح و بموقع درآمدها بعهدہ روسای دستگاه های اجرایی مربوط می باشد.</p>
	<p>ماده 38 - وصول درآمدهایی که در بودجه کل کشور منظور نشده است طبق قوانین و مقررات مربوط مجاز است.</p>
	<p>ماده 39 - وجوهی که از محل درآمدها و سایر منابع تامین اعتبار منظور در بودجه کل کشور وصول می شود و همچنین درآمدهای شرکت های دولتی به استثنای بانک ها و موسسات اعتباری و شرکت های بیمه باید به حساب های خزانه که در بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران افتتاح می گردد تحویل شود.</p>
	<p>ماده 49 - وجوهی که بدون مجوز و یا زائد بر میزان مقرر وصول می شود اعم از اینکه منشا این دریافت اضافی اشتباه پرداخت کننده یا مامور وصول و یا عدم انطباق مبلغ وصولی با مورد باشد و یا اینکه تحقق اضافه دریافتی بر اثر رسیدگی دستگاه ذیربط و یا مقامات قضایی حاصل شود باید از محل درآمد عمومی به نحوی که در ادای حق ذینفع تاخیری صورت نگیرد رد شود.</p>
	<p>ماده 64 - اعتبارات مصوب از محل درآمدهای اختصاصی تا آخر سال مالی در حدود وصولی درآمدهای مربوط قابل تعهد و پرداخت می باشد و مانده وجوه اعتبارات از محل درآمد اختصاصی مصرف نشده در هر سال باید تا پایان فروردین ماه سال بعد به خزانه برگشت داده شود تا به حساب درآمدهای عمومی کشور منظور گردد و تعهداتی که تا آخر سال مالی با رعایت مقررات در حدود</p>

<p>اعتبارات مصوب و درآمدهای وصولی مربوط ایجاد شده و پرداخت نشده باشد در سال های بعد از محل اعتبار موضوع بند ک ماده ۶۳ این قانون قابل پرداخت خواهد بود.</p>	
<p>تبصره 1 ماده 64 - هر مبلغ از درآمدهای اختصاصی موضوع این ماده که زائد بر میزان پیش بینی شده در بودجه های مصوب مربوط وصول شود، قابل مصرف نبوده و باید به حساب درآمد عمومی کشور واریز گردد.</p>	

## ضرورت مدون سازی گزارشگری مالی HIS

بررسی های انجام شده در دانشگاه های علوم پزشکی و واحدها تابعه و نیز بیمارستانهای مستقل نشان می دهد که در اغلب موارد

اطلاعات مربوط حساب درآمدها بطور اصولی تهیه و نگهداری نشده است. لازم است همزمان با اصلاح حساب درآمدها ، نسبت به استقرار

سیستم نرم افزاری عملیاتی مرتبط با فعالیتها (سیستم جامع بیمارستانی HIS) اقدام شود.

برخی از دلایل و ضرورتهای اصلاح و تغییر رویه و شناسایی درآمدها و استفاده از گزارشهای HIS در دانشگاه های علوم پزشکی واحدهای

تابعه بشرح ذیل می باشد:

- بدلیل بکارگیری روش نقدی بجای روش تعهدی دردانشگاه های علوم پزشکی و واحدهای تابعه ثبت درآمدها بهنگام نبوده و درآمدهای تحقق یافته وصول نشده دردفاتر حسابداری منعکس نمی شود.
- اطلاعات اخذ شده بر مبنای نقدی ، گزارشات لازم جهت تصمیم گیری مدیران ، بویژه در بخش هزینه و فایده را در اختیار قرار نمی دهد .
- در اغلب موارد از سیستم های نرم افزاری جهت ثبت و کنترل فرایند صدور صورتحساب و شناسایی درآمدها استفاده نشده و در مواردی که از نرم افزار استفاده می شود نرم افزارهای فوق از قابلیت های لازم برخوردار نمی باشد .



- بکارگیری روش تعهدی موجب می شود درآمدهای دانشگاه علوم پزشکی و واحد های تابعه، بطور مناسب از سیستمهای HIS اخذ، طبقه بندی و گزارش گردد .
- بکارگیری روش تعهدی و استخراج اطلاعات بروز از سامانه های HIS مراکز درمانی ، ساختار کنترلهای داخلی در بخش درآمدها را به میزان قابل ملاحظه ای تقویت می نماید .
- بکارگیری روش تعهدی با استناد به گزارشهای HIS، لاجرم فرآیند کسب درآمد را مدون و قانونمند می نماید .
- باتوجه به پراکندگی جغرافیای مراکز دانشگاه علوم پزشکی ، مدون و یکسان سازی گزارشهای HIS کمک شایانی به یکنواخت نمودن رویه های شناسایی درآمد در واحدهای مختلف می نماید .

## مبنای حسابداری

مبنای حسابداری، انتخاب زمان شناسایی و ثبت درآمدها و هزینه ها در دفاتر حسابداری است. انتخاب هر یک از روشهای شناسایی و ثبت درآمدها و هزینه ها، نوعی مبنای حسابداری محسوب می شود که حسب مورد در حسابداری موسسات بازرگانی و موسسات غیرانتفاعی مورد استفاده قرار می گیرد.

## مبنای حسابداری تعهدی

در مبنای تعهدی کامل، درآمدها زمانی شناسایی و در دفاتر حسابداری منعکس می گردند که تحصیل می شوند یا تحقق می یابند. در این مبنای، زمان تحصیل یا تحقق درآمد، هنگامی است که درآمد به صورت قطعی مشخص می شود یا بر اثر ادامه خدمات حاصل می گردد. لذا زمان وصول وجه در این روش مورد توجه قرار نمی گیرد بلکه زمان تحصیل یا تحقق درآمد در شناسایی و ثبت درآمد اهمیت

دارد. همچنین در این مبنا، زمان شناسایی و ثبت هزینه ها، زمان ایجاد و یا تحقق هزینه هاست و زمانی که کالایی تحویل می گردد یا خدمتی انجام می شود، معادل بهای تمام شده کالای تحویلی و یا خدمت انجام یافته، بدهی قابل پرداخت ایجاد می شود.

### مزایای مبنای تعهدی:

- دستیابی سریع به اطلاعات جامع، کامل و دقیق از وضع موجود سازمان .
- امکان تشخیص لزوم خرج کرد، براساس اطلاعات صحیح از منابع و نیازها .
- مشخص شدن میزان درآمدهای وصول نشده هر دوره مالی و امکان برنامه ریزی برای وصول آنها .
- دسترسی به اطلاعات دقیقتر و کاملتر از درآمدها و هزینه‌های هر دوره ( اعم از نقدی و غیر نقدی ) .
- امکان ایجاد ارتباط بین هزینه‌ها و عملکرد آنها و در نتیجه ایجاد زمینه برای ورود به بحث بودجه عملیاتی
- امکان تعیین نقطه سر به سر درآمد و هزینه در هر دوره، با مقایسه درآمدها و هزینه‌های هر دوره و نتایج حاصل از تهاتر آنها .

### اهداف حسابداری تعهدی

- شناسایی درآمدها در زمان انجام خدمات یا فروش کالا
- شناسایی هزینه‌ها در زمان دریافت کالا یا خدمات و ایجاد تعهد
- شناسایی دقیق بدهکاران و بستانکاران سازمان
- تهیه صورتهای مالی یا حساب عملکرد بر مبنای تعهدی
- تهیه صورت سود و زیان یا تغییر در خالص دارایی ها (
- تهیه لیست دارائی‌ها و بدهی‌های سازمان

- شناسایی و اندازه‌گیری آثار مالی عملیات ، معاملات و رویدادها در سازمان

- امکان گزارشگری ، شفافیت مالی و پاسخگویی به سازمانهای نظارتی

## مزایای اصلاح حساب درآمد

- با توجه به سیاستهای کلی وزارت بهداشت در جهت استقرار سیستم حسابداری تعهدی بجای حسابداری نقدی در دانشگاه های علوم

پزشکی و واحد های تابعه ،اصلاح رویه ها و فرآیند شناسایی درآمدها امری اجتناب ناپذیر می باشد.

- بدلیل بکارگیری نرم افزار در شناسایی درآمد بر مبنای تعهدی سرعت دسترسی به اطلاعات بطور قابل ملاحظه ای افزایش می یابد .

- اصلاح حساب درآمدها و بکارگیری روش تعهدی حصول اطمینان از شناسایی تمامی درآمدهای کسب شده را امکان پذیر می نماید .

- فراهم شدن امکان مطابقت اقلام مصرف شده جهت هریک از واحدها برای خدمات ارائه شده (خروجی انبار دارو، مصرفی و...) با درآمد هر

واحد و صورتحسابهای ارسالی

- بکارگیری روش حسابداری تعهدی منجر به ارائه اطلاعات واقعی تر مربوط به عملکرد شده و به مدیریت در اتخاذ تصمیمات مناسب

مدیریتی یاری می رساند.

- بکارگیری روش تعهدی در شناسایی درآمدها موجب ارائه صورتهای مالی مناسبتر و واقعی تر شده و امکان مقایسه نتایج عملکرد دوره

های مختلف را فراهم می آورد .

- شناسایی درآمد به روش تعهدی، فرآیند حسابرسی دانشگاه های علوم پزشکی و واحد های تابعه را تسهیل می نماید.

- رویکرد شناسایی درآمد به روش تعهدی موجب بازنگری در روشهای اجرایی و فرایند کسب درآمد و بخصوص در بخش مالی (بانک ، صندوق، ترخیص، ارسال صورتحساب به طرفهای قرارداد و...) شده و ضمن تقویت کنترلهای داخلی در بخش های مختلف ، موجب افزایش بهره وری می شود .

- فراهم نمودن شرایط لازم برای تهیه سود و زیان بر حسب هریک از واحدها و مراکز درآمدی و ارزیابی عملکرد واحدها (در سطح واحدهای تابعه/بخش و واحدهای ارایه کننده خدمات و در نهایت واحدهای استراتژیک )

### اثرات اصلاح رویه شناسایی درآمدها بر محاسبه نتایج عملکرد (سود و زیان و تفریح بودجه)

- ثبت و شناسایی درآمدها در زمان تحقق و بر حسب اجزاء و مراکز درآمدی نقش موثری در محاسبه سود و زیان خواهدداشت .
- محاسبه مقداری لوازم و تجهیزات مصرفی را تسهیل می نماید .
- شرایط لازم برای انتساب مصرف موجودیها به مراکز مربوطه را فراهم می آورد.
- صدور اسناد حسابداری درآمدها برحسب منابع و نوع فعالیت ، تهیه سود و زیان برای هر فعالیت را تسهیل می نماید.
- صدور اسناد حسابداری درآمدها در طی سال مالی محاسبه سود و زیان را در کلیه مقاطع طی سال مالی امکان پذیر می نماید.
- اصلاح رویه شناسایی درآمدها ضمن اثرگذاری بفرآیند تفریح بودجه ، اطلاعات مفیدی در نتیجه تفریح در اختیار قرار می دهد .
- اصلاح رویه شناسایی درآمد در فراهم نمودن شرایط لازم برای دسترسی به سود و زیان امکان اتخاذ اقدامات اصلاحی را فراهم می نماید .
- با اصلاح رویه شناسایی درآمدها ، شرایط لازم برای دسترسی به اطلاعات بموقع و اثربخش را فراهم شده و در نتیجه موجب بهبود عملکرد واحدها می شود .

## اندازه گیری و شناسایی درآمدها

وظایف و فعالیت های مرتبط با ارائه خدمات در دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی، حدود و گروههای اصلی و منابع درآمدی دانشکده ها بشرح

زیر می باشد:

- شناسایی و ثبت درآمد در بخش درمان (بیمارستانها، درمانگاهها....)
- شناسایی و ثبت درآمد در بخش بهداشت (شبکه ها و مراکز بهداشتی..)
- شناسایی و ثبت درآمد در بخش آموزش (دانشکده ها مراکز آموزشی ...)
- شناسایی و ثبت درآمد در بخش پژوهش (مراکز پژوهشی .....
- شناسایی و ثبت درآمد در خود ستاد دانشگاه (معاونت ها....

## انواع درآمد در بخش درمان

ردیف	شرح منابع درآمدی	نحوه اندازه گیری و زمان شناسایی
1	ارایه خدمات درمانی در بخش سرپایی	دریافت وجه از بیماران در موقع ارائه خدمت و ارائه صورت حساب و ارسال به بیمه
2	ارایه خدمات درمانی در بخش بستری	تهیه صورت حساب دریافت وجه از بیماران ارسال صورت حساب به بیمه
3	ارایه خدمات تغذیه ای (همراه با دریافت بن غذا)	مبلغ فروش بن غذا در هنگام تحویل بن فروخته شده
4	فروش دارو و لوازم پزشکی (داروخانه...)	زمان فروش و وجوه دریافتی

5	ارایه خدمات دانشجویی به سایر دانشگاهها (دانشگاه آزاد (....)	عقد قرارداد و ارائه خدمات
6	برگزاری سیمینارها و همایشها (مبالغ دریافتی بابت برگزاری سیمینارها و همایشها چه بصورت حق شرکت در سمینار و شرکت در نمایشگاهای جنبی آن)	مفاد قرارداد و وجوه دریافتی

کلید مراکز درمانی بیمارستانی بر حسب پروانه تاسیس و مجوزهای صادره از سوی وزارت بهداشت مجاز به ارائه خدمات و احداث بخشهای خاصی می باشند و ارائه خدمت به سه شکل به بیمه شدگان صورت می گیرد:

❖ بستری

❖ بستری موقت (تحت نظر)

❖ خدمات سرپایی بیمارستان اعم از خدمات ارائه شده در درمانگاه تخصصی ، اورژانس و واحدهای پاراکلینیک و داروخانه

فرانشیز

قسمتی از هزینه سلامت تحت پوشش بیمه که بیمه شده باید در زمان دریافت خدمت پرداخت نماید.

ماده 3- نحوه محاسبه فرانشیز و سهم سازمان:

الف- اسناد بستری مورد تعهد:

1- سهم بیمه پایه: براساس مصوب هیات وزیران در بخش دولتی

2- فرانشیز: براساس مصوب هیات وزیران در بخش دولتی

تبصره 1: در مراکز خصوصی طرف قرارداد پرداخت ما به التفاوت تعرفه دولتی و خصوصی مصوب هیات وزیران بر عهده بیمه

پایه نمی باشد.

تبصره 2: پرداخت هزینه موارد غیر بیمه ای بر عهده بیمه پایه نمی باشد.

تبصره 3: فرانشیز خدمات بستری ارائه شده به بیماران خاص برابر ضوابط اعلام شده توسط شورای عالی بیمه خواهد بود.

ب- اسناد بستری موقت (زیر 6 ساعت) و خدمات سرپایی مورد تعهد

1- سهم بیمه پایه: براساس مصوب هیات وزیران در بخش دولتی

2- فرانشیز: براساس مصوب هیات وزیران در بخش دولتی

تبصره 1: در مراکز خصوصی طرف قرارداد پرداخت ما به التفاوت تعرفه دولتی و خصوصی مصوب هیات وزیران بر عهده بیمه

پایه نمی باشد.

تبصره 2: پرداخت هزینه موارد غیر بیمه ای بر عهده بیمه پایه نمی باشد.

تبصره 3: فرانشیز خدمات سرپایی و تحت نظر زیر 6 ساعت ارائه شده به بیماران خاص برابر ضوابط اعلام شده توسط شورای

عالی بیمه خواهد بود.

## ارزش نسبی خدمت

ارزش نسبی خدمت نشاندهنده سختی ارائه هر خدمت است که معمولاً جز حرفه ای نامیده می شود این جز حرفه ای براساس شاخصهایی مانند

زمان ارائه خدمت، ریسک ارائه خدمت برای پزشک و بیمار، دانش، تجربه و مهارت مورد نیاز، تلاش فیزیکی، تلاشهای ذهنی و فکری و در نهایت

مخاطرات قانونی ارائه خدمت، تعیین می شود. در برخی از موارد که برای یک خدمت، سه ارزش نسبی ذکر شده است به ترتیب جزء کلی، جزء حرفه ای و جزء فنی را نشان می دهد.

در شرایط خاصی ضرورت دارد که ارزش نسبی برخی خدمات به دلایل مختلف، تعدیل شود. برای چنین مواردی می بایست از کد تعدیلی استفاده نمود. در این حالت می بایست ارزش نسبی را به صورت یک ارزش نسبی تعدیل شده، در پرونده بیماران با ذکر نوع تعدیل، درج نمود. این کدهای تعدیلی به شرح ذیل می باشد:

#### **کد 20 – عمل مستقل:**

برخی از اعمال که در این مجموعه طبقه بندی شده اند، به عنوان جزئی از فرآیند کل بوده و ارزش جداگانه ای ندارند و تنها در صورت اجرای مستقل تحت عنوان عمل مستقل شناخته می شوند و جهت انجام آنها ارزش جداگانه ای تعلق می گیرد. در صورتی که عمل مستقل بودن بعنوان جزئی از عمل اصلی شناخته نشود، بطور جداگانه، قابل پرداخت است.

#### **کد 25 – جزء کلی:**

ارزش نسبی برخی از خدمات به ویژه در مواردی که خدمت وابسته به فناوریهای تشخیصی است، از سه جزء تشکیل شده است که جزء اول نشاندهنده ارزش نسبی کل خدمت می باشد. هر جزء کلی از مجموع دو جزء حرفه ای و فنی تشکیل شده است و در صورتی که جزء فنی و حرفه ای جمع شوند جزء کلی حاصل می شود.

#### **کد 26 – جزء حرفه ای**

جزء حرفه ای نشاندهنده تلاش و مهارت و ریسک ارائه خدمت برای تیم ارائه خدمت می باشد. برای برخی از خدماتی که در این مجموعه طبقه بندی شده اند، تنها یک ارزش نسبی قید شده است که این ارزش نسبی نشان دهنده جزء حرفه ای اقدام مربوطه است. در کلیه مواردی که در



ستون واحد ارزش نسبی برای خدمات یک ارزش نسبی درج شده است، عدد مربوطه نشاندهنده جزء حرفه ای خدمت مربوطه می باشد. برای برخی از دیگر خدمات که سه ارزش نسبی درج شده است، ارزش نسبی میانی، نشان دهنده جزء حرفه ای خدمت مربوطه است.

## کد 27- جزء فنی

جز فنی شامل هزینه های تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی، فضای فیزیکی، تاسیسات، فراهم نمودن تسهیلات و شرایط لازم، نیروی انسانی، پشتیبانی، هزینه استهلاک و سود سرمایه برای ارائه هر خدمت می باشد و سایر هزینه ها (دارو، لوازم مصرفی پزشکی و ...) به صورت جداگانه، محاسبه می شود.

در کلیه مواردی که در ستون واحد ارزش نسبی برای خدمات سه ارزش نسبی درج شده است، ارزش نسبی سوم، نشان دهنده جزء فنی آن خدمات است. جزء فنی بسته به نوع خدمت به یکی از روشهای زیر، محاسبه و قابل پرداخت می باشد:

❖ در کلیه مواردی که در ستون واحد ارزش نسبی تنها یک ارزش نسبی درج شده است و خدمت مربوطه در داخل اتاق عمل ارائه می شود، در بخش دولتی، معادل 40 درصد و در بخش خصوصی، 25 درصد علاوه بر ارزش نسبی نهایی به عنوان جزء فنی محاسبه و پرداخت می گردد.

❖ در کلیه مواردی که برای یک خدمت در ستون واحد ارزش نسبی هر سه جزء ارزش نسبی ( جزء کلی، جزء حرفه ای و جزء فنی) تعیین شده است (اعم از اینکه خدمت مربوطه در اتاق عمل یا خارج از اتاق عمل ارائه شود)، ارزش نسبی سوم به عنوان جزء فنی آن خدمت محسوب می گردد. در این موارد، 100 درصد ارزش نسبی سوم (جزء فنی) در هر دو بخش دولتی و خصوصی به عنوان جزء فنی محاسبه و پرداخت می گردد و جزء فنی دیگری، بطور جداگانه قابل محاسبه و دریافت نمی باشد.

❖ در کلیه مواردی که در ستون واحد ارزش نسبی تنها یک ارزش نسبی درج شده است و خدمت مربوطه در داخل اتاق عمل ارائه نمی شود. به این معنی است که این خدمات دارای جزء فنی قابل توجهی نیست و جزء فنی برای آنها قابل محاسبه و اخذ نمی باشد. در این موارد، 100 درصد ارزش نسبی درج شده در ستون مذکور، به عنوان جزء حرفه ای خدمت در نظر گرفته می شود.

سند بستری بیمارستانی:

❖ اسناد مثبت: به کلیه اوراقی اطلاق می شود که می بایست طبق شورای عالی بیمه جهت پرداخت هزینه سهم بیمه پایه (قسمتی از تعرفه خدمات تشخیصی - درمانی که بیمه پایه در قبال ارائه اینگونه خدمات از سوی مراکز طرف قرارداد به آنها پرداخت می نماید) به صورت حساب بستری ضمیمه گردد.

الف- برگ صورتحساب یا معرفی نامه بیمارستانی

از طرف شورای عالی بیمه یک فرمت ثابت جهت کلیه بیمه های پایه، بیمارستان ها و بیمار اعلام و شامل خدمات و قیمت آنها می باشد که توسط مراکز درمانی ارائه می گردد.

تبصره: در بیمارستانهایی که سیستم HIS راه اندازی شده، اطلاعات برگه صورتحساب منطبق با فرمت فوق بوده و در صورت درخواست بیمه های پایه و با توافق دفتر IT وزارت بهداشت ارسال صورتحساب به صورت فایل الکترونیکی الزامی است.

ب- اسناد مثبت عبارتند از:

1. دستور بستری با تشخیص اولیه ممهور به مهر و امضا پزشک بر روی برگه دفترچه بیمار

تبصره - صدور دستور بستری بر روی سرنسخه بیمارستان صرفاً در بخش اورژانس بلامانع می باشد. بدیهی است در هنگام ترخیص ارائه دفترچه درمانی الزامی است.

2. فتوکپی عکس دار صفحه اول دفترچه/ کارت بیمه معتبر و یا معرفی نامه بیمه پایه

( برای بیمه شدگان روستایی زیر هفت سال و در سایر بیمه های پایه زیر دو سال، نیازی به عکسدار بودن دفترچه نمی باشد.)

3. برگه صورتحساب ممهور به مهر و امضا پزشک معالج و مهر و امضا بیمارستان بر روی صورتحساب که به تائید نهایی کارشناس بیمه رسیده باشد.

تبصره: تائید اولیه کارشناس ناظر در پشت برگه دستور بستری و یا فتوکپی صفحه اول دفترچه/ کارت بیمه درمانی درج می گردد. ضمناً در مراکزی که از سوی بیمه پایه کارشناس معرفی نشده است نیاز به تائید ندارد.

4. برگه شرح عمل ممهور به مهر و امضا پزشک جراح و کمک جراح (در صورت حضور) و درج کدهای مربوطه براساس کتاب ارزشهای نسبی به همراه درج زمان شروع و پایان عمل جراحی (فتوکپی یا نسخه دوم)

5. برگه بیهوشی ممهور به مهر و امضا متخصص بیهوشی و درج ارزش تام، شامل پایه، زمان، ریکآوری و کدهای تعدیلی بیهوشی براساس کتاب ارزش نسبی براساس شرح حال و ذکر علت درخواست به همراه درج زمان شروع و پایان بیهوشی (فتوکپی یا نسخه دوم)

6. تصویر برابر اصل یک نسخه فاکتور خرید تجهیزات پزشکی مانند پروتز، مش، استنت و ... توسط بیمارستان بصورت فاکتور یکجا و با صورتحساب ماهانه

تبصره: کلیه تجهیزات پزشکی بایستی از شرکتهای مورد تائید اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه گردد.

7. الصاق برچسب تجهیزات پزشکی استفاده شده در عمل جراحی به برگه شرح عمل

8. لیست دارویی مصرف شده و قیمت گذاری شده ممهور به مهر و امضا مسئول فنی داروخانه (با تائید رئیس بیمارستان)

9. لیست آزمایشات (بالینی-پاتولوژی) که به تائید مسئولین مربوطه (یا تائید ریاست بیمارستان) رسیده باشد.

10. لیست خدمات پرتو پزشکی، خدمات تشخیصی تخصصی و فوق تخصصی نظیر سی تی اسکن، MRI که به تائید مسئولین فنی مربوطه رسیده باشد و در صورت نیاز بنابر درخواست کارشناس بیمه ارسال تصویر گزارش موارد فوق الزامی است.

11. لیست دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل ممهور به مهر و امضا مسئول اتاق عمل و مسئول فنی داروخانه

تبصره 1: مفاد دستورالعمل فوق نافی انجام وظایف نظارتی سازمانهای بیمه گر نخواهد شد.

تبصره 2: در مراکزی که مهر پزشکان و مسئولین فنی بخش های مختلف به صورت اسکن شده می باشد، پرداخت هزینه اسناد پزشکی با مهر اسکن شده و امضاء اصل بلامانع است.

تبصره 3: مدارک مثبت در پرونده های گلوبال شامل ردیف های 1،2،3،4،5،6،10 می باشد.

### مقدمه ای بر اهمیت وجود و مدیریت اطلاعات

امروزه آمار و اطلاعات به عنوان مهمترین منبع قدرت در جهان و همچنین یکی از منابع با ارزش و اصلی مدیران یک سازمان است. همانطور که منابع انسانی، مواد اولیه، و منابع مالی در روند تولید دارای نقش و ارزش خاصی هستند، لکن در عصر اطلاعات و ارتباطات، اطلاعات دارای ارزش ویژه ای هستند.

بطور کلی، منبع تمام فعالیتهای مدیریتی اطلاعات است. اطلاعات جریان حیاتی و اساس فرایند تصمیم گیری و برنامه ریزی می باشد. مدیران بدون داشتن اطلاعات کامل در مورد یک موضوع قادر به تصمیم گیری موثر نخواهند بود. بنابراین، در مدیریت نیاز به یک سیستم اطلاعاتی جامع می باشیم، زیرا فرایند مدیریت بر کسب اطلاعات مناسب و دقیق متکی است.

با توجه به اینکه توانایی سازمان در انجام موثر وظایفش به کیفیت تصمیم هایی که در سازمان اتخاذ می گردد بستگی دارد و کیفیت تصمیم ها تابع کیفیت اطلاعاتی است که بر اساس آن تصمیم گیری بعمل می آید و ما انبوهی از آمار و اطلاعات داریم که بدون بکارگیری فناوری نوین اطلاعات قادر به گردآوری صحیح و تحلیل آنها نیستیم. فناوری اطلاعات در سال های اخیر به واسطه رشد و گسترش روزافزون و بکارگیری امکانات رایانه ای و انتقال داده ها و ایجاد شبکه های جهان گستر مانند اینترنت، بواسطه اطلاعات ارزشمند و خدمات متنوع، محیط های تبادل اطلاعات را به شدت دچار تغییر کرده است. با توجه به اینکه، فناوری و ابزارهای الکترونیک و رایانه ای در دهه گذشته پدیده انفجار اطلاعات را موجب شدند، لذا بایستی سیستم هایی را برپا کرد که بتواند اطلاعات را تولید و آنها را مدیریت کنند. در این رابطه کاربردهای نظام اطلاع رسانی در بخش بهداشت و درمان نیز فزونی چشمگیری یافته و باید تحت عنوان سیستم های پشتیبان در تصمیم گیری، مدیریت را در نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی تقویت و حمایت نمایند. ضرورت استفاده از اطلاعات

بهداشتی و درمانی برای تأمین مقاصد آموزشی، تحقیقات و توسعه علوم پزشکی و پیراپزشکی، بهبود کیفیت درمان، بهینه‌سازی روشهای مدیریتی مراکز بهداشت و درمان، کاهش هزینه‌های مراکز، وغیره، بعنوان اساسی‌ترین دلایل جمع‌آوری اطلاعات در مراکز بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود.

در عصر تکنولوژی اطلاعات و اطلاع رسانی، اطلاعات نیروی حیاتی ارائه مراقبت بهداشتی و درمانی است. در بخش بهداشت و درمان استفاده از سیستم های اطلاعاتی کارآمد برای تحقق اهداف کارآیی، اثربخشی و کیفیت خدمات و نیز رضایتمندی مراجعین ضرورتی انکارناپذیر بشمار می‌رود. شکی نیست که برای تأمین اهداف سیستم بهداشت و درمان کشور نیاز مبرم به یک شبکه اطلاع رسانی جامع از سطح خانه‌های بهداشت روستایی تا سطح سوم سیستم ارجاع، یعنی مراکز تخصصی و فوق تخصصی کشور و همچنین وزارتخانه می‌باشد. پزشکان، پرستاران، و سایر مراقبین بهداشتی برای درمان یک بیمار به اطلاعات پزشکی نیاز دارند. در سازمانهای بهداشتی و درمانی به دلیل نقشی که در تعیین و ارتقای سطح سلامت جامعه بشری دارند، آزمون و خطا کاری بسا شتاب و غیرقابل جبران است. بنابراین مدیریت بر پایه اطلاعات صحیح، دقیق، و به موقع و برخورداری از یک نظام مدیریت اطلاعات اهمیت خاص دارد. بیمارستانها به عنوان یکی از مهمترین سازمانهای اجتماعی نقش عمدهای در بهبود وضعیت بهداشت کشور و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارند و یکی از حساسترین سازمانها می‌باشند که برای اداره صحیح آنها باید اطلاعات به‌شکلی صحیح گردآوری شده، و پس از پایش و دسته‌بندی و استنتاج به شکل مناسبی و در زمان مناسب در اختیار کلیه تصمیم‌گیران بیمارستان به خصوص مدیران و روسای آن قرار گیرد.

بنابراین عملکرد یک سازمان پیچیده با بخشهای متعدد مانند بیمارستان نیاز به دسترسی به اطلاعات دارد. اطلاعات ممکن است مربوط به مراقبت از بیمار یا عملکرد خود بیمارستان باشد، لذا تفکیک بین اطلاعات مربوط به بیماران و اطلاعات مربوط به خود بیمارستان حائز اهمیت است. از طرف دیگر طی سالهای متمادی اطلاعات مربوط به بیماران از نظر حجم دستخوش تغییرات فاحشی شده است. این بدین جهت است که امکانات تشخیصی و درمانی مداوم در حال گسترش هستند. ویژگیها و نیازهای بیمارستان نیز به علت رشد اطلاعات عملیاتی دائماً در حال تغییر است. این تغییرات، بیمارستانها را به تکیه روزافزون بر سیستمهای اطلاعاتی کامپیوتری سوق می‌دهد. تنها

راه جمع‌آوری، ذخیره، ارتباط، و ارائه مقادیر زیاد اطلاعات بنحوی که نیازهای مصرف‌کنندگان را مرتفع نماید استفاده از کامپیوتر است. مصرف‌کننده ممکن است پرستاری باشد که اطلاعات مربوط به بیماران را به سیستم وارد می‌کند یا سرپرست دپارتمان بالینی که برای ارائه مراقبت در هفته آینده برنامه‌ریزی می‌نماید، یا عضوی از هیئت مدیره بیمارستان که از سیستم برای پشتیبانی مدیریت استفاده می‌جوید. برای پاسخ به همه این نیازها سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) پدید آمده است.

## تعریف سیستم اطلاعات بیمارستانی یا HIS

سیستم اطلاعات بیمارستانی در واقع همان سیستم‌های کامپیوتری هستند که برای مدیریت آسان اطلاعات پزشکی و بیمارستانی در جهت بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و خدمات درمانی طراحی می‌شوند. تحقیقات نشان داده که HIS موجب افزایش کیفیت خدمات بهداشت و درمان و در نهایت بهبود رضایتمندی خدمت‌گیرندگان خواهد شد. توسعه سیستم اطلاعات بیمارستان که به اختصار به آن HIS گفته می‌شود که در واقع یک نرم‌افزار جامع جهت یکپارچه‌سازی دیتا و اطلاعات بیماران است. در سیستم اطلاعات بیمارستانی دیتای بیماران به راحتی با بخش‌های مختلفی نظیر تصویربرداری، پزشکان معالج، مالی و حسابداری و ... تبادل پیدا کرده و فرآیند مراقبت و درمان بیماران را بهبود می‌بخشد. سیستم HIS در نهایت باعث بهبود کیفیت خدمات به بیماران، کاهش هزینه‌ها برای بیماران و مراکز درمانی، رفع اتلاف وقت و در نهایت افزایش راندمان سیستم جامع درمانی خواهد شد. در سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی یا HIS قابلیت‌های متعددی نظیر ذخیره، گزارش‌گیری، ارسال، تجویز نسخ پزشکی، کنترل موجودی در داروخانه‌ها، امور مالی و حسابداری و ... می‌باشد، به همین دلیل سیستم اطلاعات بیمارستانی را می‌توان یک سیستم جامع پزشکی تلقی کرد.

## اهداف HIS

بطور کلی اهداف سیستم HIS را می‌توان به چند دسته کلی زیر تقسیم نمود:

1- بهبود کیفیت خدمات درمانی به بیماران

2- یکپارچه سازی پرونده الکترونیک بیماران

3- یکپارچه سازی فرمت ورود اطلاعات و گزارش گیری

4- بهبود روند ارائه نسخ پزشکی

5- بازیابی سریع پیشینه و پرونده پزشکی بیمار

6- اتصال قسمتهای مختلف بیمارستان یا درمانگاه به یکدیگر

7- ارائه خروجی های آماری جهت تصمیم گیریهای مدیریتی

8- به روز رسانی و پشتیبانی از سیستمهای درمانی بصورت سراسری

9- اعمال سطح دسترسیهای مختلف برای اعضا و کاربران سیستم

10- اعمال تصمیم گیریهای جامع و استراتژیک در سیستم درمانی و پزشکی کشور

...و

پرونده الکترونیک سلامت (EHR) و پرونده الکترونیک پزشکی (EMR)؛ دو نرم افزار پرکاربرد در سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)

پرونده الکترونیک سلامت (EHR) از نرم افزارهای کاربردی در HIS می باشد که بیشتر بر روی ذخیره سازی اسناد، مدارک و اطلاعات

پزشکی تمرکز می کند. در گذشته سیستم بایگانی و ذخیره سازی اطلاعات بیماران بصورت دستی کار می کرد و در واقع علاوه بر اشغال

فضای زیاد در مرکز بایگانی اطلاعات، بازیابی و اشتراک گذاری آن نیز کار دشواری بود. اما با روی کار آمدن پرونده الکترونیک سلامت

دیگر این مشکل وجود نخواهد داشت و پزشکان و کاربران سیستم EHR می توانند با چند کلیک اطلاعات را بر روی گوشی همراه یا

مانیتور خود مشاهده کنند.

EMR یا همان پرونده الکترونیک پزشکی نیز در واقع همان EHR است اما با یک تفاوت عمده و بنیادی! آن هم عدم قابلیت اشتراک

پرونده بیمار با سایر مراکز و درمانگاه ها در نسخه EMR است. پرونده الکترونیک سلامت یا همان EHR این معضل را برطرف نمود و

قابلیت فراخوانی و بازیابی پرونده بیماران در مراکز پزشکی، درمانگاهها و بیمارستانها نیز بوجود آمد. همچنین این سیستمها می توانند به پزشکان هنگام انجام اقدامات پیشگیرانه و غربالگری بیماران هشدار دهند. علاوه بر این، EHRها با مشاهده تاریخچه پزشکی و درمانی بیماران و مقایسه داده های سلامت آنان با داده های گذشته موجود در سیستم، به پزشکان در معالجه کمک می کنند.

## اجزای تشکیل دهنده سیستم HIS

سیستم اطلاعات بیمارستانی یا HIS از اجزای بسیاری تشکیل شده است که در ادامه به صورت مختصر به توضیح هر کدام خواهیم پرداخت:

### سیستم نوبت دهی و مدیریت صف در سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)

این سیستم در واقع به ساماندهی نوبتهای پزشکی کمک می نماید و در واقع به بیماران کمک می کند تا با دسترسی 24 ساعته به پنل کاربری خود، نوبت بگیرند و پزشک مورد نظر خود را انتخاب کنند همچنین پزشکان معالج و منشی های پذیرش و بخشهای درمانی نیز با دسترسی به پنل کاربری خود و مشاهده جزئیات نوبت بیماران، می توانند تجهیزات مورد نیاز را فراهم کرده و در مدیریت نیروهای خود برنامه ریزی لازم را داشته باشند.

### صورت حساب پزشکی در سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)

بیمارستانها، درمانگاهها و مراکز درمانی شلوغ معمولاً فضاهای شلوغی هستند و تعداد مراجعه کننده بالا در این مراکز درمانی سبب شده است تا مدیریت پرداختی بیماران و همچنین صورت حسابهای پزشکی بسیار طاقت فرسا و وقت گیر باشد. از قابلیتهای سیستم HIS اتوماتیک کردن پرداخت صورت حساب بیماران و کنترل موجودی و مدیریت مالی بوده بعلاوه این که قابلیتهایی چون صورت حساب بیمه، دعاوی بیمه، پردازش پرداخت و ردیابی بیمار نیز در آن وجود دارد.

### نسخه الکترونیک در سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)



یکی از پرکاربردترین قابلیت‌ها در سیستم HIS نسخه الکترونیک بیمار می باشد که علاوه بر رفع خطاهای نسخ دستی، خطر استفاده از داروهای نادرست را نیز کاهش میدهد. در ماژول نسخه الکترونیک به دلیل اتصال سراسری اطلاعات داروخانه ها، پزشک معالج می تواند موجودی یا عدم موجودی داروی مورد نظر را کنترل نموده و در صورت نیاز داروی جایگزینی را تجویز نماید.

### سیستم HIS کاربردی یا بی استفاده؟

سیستم اطلاعات بیمارستانی انقلابی بزرگ در حوزه سلامت ایجاد کرده است. بطوری که بعضاً مدیران بیمارستانها و درمانگاهها فکر می کنند که سیستم درمانی آنان خوب کار می کند و نیازی به بروزرسانی این سیستم ندارند چرا که با امکانات و قابلیت‌های بیشمار سیستم HIS آشنایی کافی ندارند. بطور کلی HIS فرآیند از ابتدا تا انتهای درمان بیمار را بهبود می بخشد و حس رضایت و خشنودی در بیماران و خانواده های آنان ایجاد خواهد کرد که باعث می شود در انتخاب های بعدی خود نیز همان بیمارستان یا درمانگاه را انتخاب کنند بعلاوه این که درمانگاه و بیمارستانها نیز فرایند نظام یافته تری خواهند داشت و نیروی انسانی لازم و کافی را برای فرایندهای سازمانی خود انتخاب نموده، از اتلاف وقت و انرژی جلوگیری کرده و در نهایت به تعداد بیمار بیشتری خدمات ارائه می نمایند همین امر موجب افزایش راندمان مالی مرکز درمانی نیز خواهد شد.

### حسابداری درآمد مبنای گزارشهای استخراجی از HIS

حسابداری درآمد در دانشگاه های علوم پزشکی کشور به دو بخش ثبت درآمد در ستاد مرکزی و ثبت درآمد در واحدهای تابعه تفکیک می شود، واحدهای تابعه دانشگاه اعم از بیمارستان ها، دانشکده ها، مراکز بهداشت و ... در طول هر ماه درآمد حاصل از فعالیت های عملیاتی و غیر عملیاتی خود را با توجه به ماده ۷ آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه در بانک غیر قابل برداشت واریز می نمایند. درآمد واریزی هر واحد در اواسط و پایان هر ماه از بانک غیر قابل برداشت، به بانک خزانه تمرکز وجوه ستاد واریز می گردد و سپس به خزانه ارسال می شود و خزانه عیناً آنرا به موسسه عودت می دهد ، عمده ترین مبلغ در درآمدهای دانشگاه علوم پزشکی مربوط به درمان بیمار در مراکز آموزشی و درمانی می باشد که کنترل ،

جمع بندی و ثبت اطلاعات این نوع درآمدها از سیستمهای HIS استخراج می گردد ، لذا طراحی و پیاده سازی فرآیندهای مناسب در سیستمهای HIS مراکز ضروری به نظر می رسد . همچنین جهت بهبود روشهای گزارشگری برای تصمیم گیران داخلی و خارجی در مراکز درمانی لازم است گزارشهای نظام مندو یکسانی در تمام سیستمهای HIS مستقر دانشگاه تدوین و بارگذاری گردد.

### انواع HIS مستقر در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

1- شرکت پیوند داده ها

2- شرکت تیراژه

3- شرکت رایاوران

4- شرکت سایان رایان

5- شرکت ماتریس

سیستم جامع مدیریت بیمارستانی HIS با پیشرفته ترین تکنیک های برنامه نویسی در زمینه ذخیره و بازیابی اطلاعات طراحی شده است که در ذیل به معرفی خلاصه ای از قابلیت های این سیستم می پردازیم.

#### سیستم پذیرش:

در این قسمت کاربر با توجه به فرم استاندارد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ، برای بیمار تشکیل پرونده داده و شماره پرونده بیمار تعیین می گردد و در کلیه مراجعات بعدی بیمار این شماره ثابت می ماند.

. امکان تشکیل پرونده بیمار بر اساس اطلاعات ثابت وی و اختصاص شماره پرونده ثابت برای بیمار.

- امکان ثبت مراجعه بیمار بر اساس اطلاعات متغیر در هر مراجعه ( نوع بیمه ، آدرس ، بیماری ، پزشک و ... ).

امکان جستجوی پرونده بیماران بر اساس نام ، نام خانوادگی ، شماره پرونده ، شماره سریال و با رؤیت نام پدر و شماره شناسنامه ، دسترسی سریع به پرونده بیماران را ایجاد کرده است.

امکان تخت دهی به بیمار در ثبت مراجعه با استفاده از سیستم کامل مانیتورینگ تختهای بیمارستان که بصورت گرافیکی توانایی انتخاب تخت خالی در کمترین زمان را امکان پذیر می کند.

امکان ثبت انتقالهای بیمار از بخشی به بخش دیگر با سیستم کنترل تخت دهی که در نهایت برای استعلام هتلینگ بیمار در ترخیص مورد استفاده قرار می گیرد.

امکان رؤیت تمامی پرداختهای بیمار با شماره قبضهای صندوق جهت کنترل ودیعه بیمار.

لیست گیری از بیماران بستری به تفکیک ( بخش مورد نظر با امکان فیلتر بر روی پزشک خاص و بیمه خاص ).

### سیستم پذیرش سرپایی اورژانس:

تشکیل پرونده بیمار بصورت مختصر در حد مشخصات اصلی بیمار انجام می شود و اطلاعات تمامی فعالیتهای درمانی سرپایی و مواد مصرفی

در حین درمان ، ذخیره می گردد . به هر بیمار یک شماره پرونده سرپایی داده می شود.

در زمان مراجعه بیمار به صندوق ، با ارائه این شماره تمامی اطلاعات از طریق شبکه در صندوق رؤیت شده و قبض بیمار چاپ می گردد.

با در نظر گرفتن تعاریف بیمه ، نوع فعالیت و ذینفع در هر فعالیت ، امکان چاپ برگه فعالیتها به همراه مبلغ پرداخت شده جهت ارائه بیمار به

بیمه وجود دارد .

## صندوق :

• با ایجاد صندوق لینک به تمامی واحدهای کاری بیمارستان کاربر صندوق صرفاً با وارد کردن کد بیمار قبض مربوطه را پرینت گرفته و هیچ کار محاسباتی یا ورود اطلاعات ندارد که باعث جلوگیری از ازدحام مردم پشت استیشن صندوق می شود.

• تمامی قبضها با قید نام صندوقدار ، تاریخ و ساعت صدور قبض می باشد که امکانات زیادی را جهت کنترل داخلی صندوق فراهم می نماید . با گسترش و توسعه سیستمهای دریافت و پرداختهای الکترونیکی صورتحساب بیماران در سیستمهای HIS بصورت الکترونیکی با ارسال به دستگاه پوز (POS-PC) یا درگاههای بانکی اقدام به تسویه حساب با بیماران می گردد ، جهت تسهیل در فرآیندهای ترخیص علی الخصوص بیماران سرپائی و مراجعین بخشهای پاراکلینیکی ، پذیرش تمام بخشهای پاراکلینیکی مجهز به دستگاه پی سی پوز شده و بیماران بدون مراجعه به صندوق مبلغ صورتحساب خود را پرداخت و تسویه خواهند نمود .

## ترخیص :

• با توجه به تعریف فعالیتهای درمانی در بیمارستان و قیمت های آزاد و بیمه و نیز تعاریف پزشکان و طرف حسابهای بیمارستان و انواع در صد حق العلاج مربوط به آنها صورتحساب بیمار آماده می گردد .

• از قابلیتهای مهم سیستم : فعالیتهای انجام شده برای بیمار از طریق این سیستم بصورت خودکار ظرف مدت زمان کمتر از 1 ثانیه از واحدهای رادیولوژی ، فیزیوتراپی ، آزمایشگاه ، اتاق عمل ، بخشها ، داروخانه ، درمانگاه و پذیرش استعلام گرفته می شود و دیگر نیازی به استعلام دستی از واحد های مختلف بیمارستان نمی باشد . این امکان بصورت قابل توجهی باعث بالا رفتن سرعت ترخیص بیماران می گردد.

• امکان چاپ صورتحساب کلی بیماران ، صورتحساب هتلینگ و اطباء به تفکیک و نیز صورتحساب بیمه بیماران ( بیمه اصلی و بیمه مکمل ، بیمه مکمل پایه ، صورتحساب بیمار بیمه ای و ریز صورتحساب بیمار) وجود دارد

• ورود اطلاعات معرفی نامه هر بیمار بیمه ای در زمان ترخیص امکان محاسبه دقیق سهم سازمان و بیمه شده را در سیستم بصورت مکانیزه فراهم کرده است

در ترخیص ، پرونده بیماران از لحاظ نوع ترخیص ( عادی ، فوت ، انتقال به مراکز دیگر و ... ) مشخص شده است و با توجه به پیش پرداخت های بیمار و جمع کل صورتحساب مبلغ پرداختی و یا دریافتی بیمار مشخص می گردد

• امکان درج تخفیف به ریز سرویسها بر روی سهم پزشک یا بیمارستان به صورت درصدی یا مبلغی وجود دارد.

• امکان درج مبالغ خارج از تعرفه برای کارکرد پزشک بر روی تک تک فعالیتها ( مازاد دریافت پزشکان ) .

• امکان پرینت ریز عملکرد واحدهای پاراکلینیک برای بیمار جهت تسریع بخشیدن به تکمیل پرونده بیمار به گونه ای که در زمان ترخیص پرونده جهت ارائه به بیمه حاضر باشد.

#### سیستم جامع امور قراردادها:

پرونده بیماران بیمه ای پس از ترخیص و تأیید واحد ترخیص از طریق شبکه در اختیار این واحد قرار می گیرد که با ورود شماره نامه های ارسالی بیمه در هر پرونده و زمان ارسال و بازگشت پرونده از سازمانهای بیمه طرف قرارداد کنترل شدیدی در مورد ارسال و دریافت اوراق بیمه بعمل می آید.

• امکان ورود شماره چک دریافتی از بیمه با قید مبلغ که با توان جستجوی پرونده بیماران بر اساس پارامترهای مختلف صورت گرفته و امکان صدور سند حسابداری را فراهم می نماید.

از قابلیت های مهم سیستم : امکان ورود کسورات پرونده های بازگشتی از بیمه و محاسبه سهم بیمارستان و پزشکان با توجه به درصد های حق العلاج تعریف شده در سیستم.

• امکان گزارش گیری از کسورات اعمال شده به تفکیک نوع فعالیتها و نوع ذینفع ها در بازه زمانی دلخواه وجود دارد و به تفکیک بیمه‌های مورد

نظر

• امکان صدور سند چک و مطالبات اوراق بازگشتی از بیمه.

آمار دقیق مطالبات بیمه خاص و نیز کسورات به تفکیک هر فعالیت

## سیستم حسابداری پزشکان:

این سیستم امکان محاسبه درآمد پزشکان و طرف حسابها را با درصدهای حق العلاج متفاوت داشته کاربر با امکان بدهکار کردن یا بستانکار کردن کلیه طرف حسابها و پزشکان بر اساس کارکرد یا مبلغ خاص مسائل مربوط به حسابداری اطباء را انجام می‌دهد. امکان گزارشگیری متنوع مالی از قبیل کارکرد پزشک به تفکیک بیماران (آزاد، بیمه ای و سرپایی ، بستری) ، صورتحساب پزشک ، لیست بیماران آزاد ، پزشکان بدهکار، گزارش پرداختی علی الحساب بیماران بیمه ای ، تهیه دیسکت بانک جهت پرداخت کارکرد پزشکان و توان بدهکار کردن خودکار پزشکان از بابت کارکرد در زمان پرداخت و نیز ایجاد فلاپی بانک و گزارش فلاپی و دهها گزارش دیگر .

## سیستم بخش :

- در هر بخش بیماران حاضر با توجه به اطلاعات پذیرش آنها و نام اتاق و تخت شان قابل رؤیت می‌باشد.
- شرح فعالیت انجام شده در طول درمان بیمار با تعیین تاریخ و ساعت عملکرد پرستاری در پرونده الکترونیکی بیمار ثبت می‌گردد.
- ریز مشاوره‌ها و ویزیتها با قید زمان و پزشک معالج ثبت می‌گردد.
- شرح حال بیمار در ساعتهای مختلف از طریق پرستار مربوطه در پرونده ذخیره می‌شود.
- درخواستها و استعلامها از واحدهای مختلف ( داروخانه، آزمایشگاه، فیزیوتراپی ، تصویربرداری MRI,CT ) ، رادیولوژی و ( ... به صورت الکترونیکی و از طریق شبکه امکان پذیر می‌باشد.
- کنترل عملکرد پرستاری در زمینه درخواستهای پزشک معالج با دراختیار داشتن زمان و تاریخ درخواستها امکان پذیر می‌باشد.
- امکان رؤیت جواب آزمایشها ، رپورت تصویربرداری به صورت online در بخش.

- امکان ثبت مصرف واقعی دارو و کنترل سبد دارویی بیمار.
- امکان ثبت کلیه خدمات ارائه شده در بخش در پرونده بیمار.
- قابلیت رؤیت بیماران پزشک خاص در بیمارستان به تفکیک بخش ها.
- امکان ثبت و ارسال الکترونیکی درخواستهای مختلف ( دارو ، آزمایش ، فیزیوتراپی ، تصویربرداری MRI,CT ) ، رادیولوژی ، سونوگرافی و ... (با لینک به تمامی واحدهای پاراکلینیک بیمارستان).
- با امکان لینک تمامی دستگاههای آزمایشگاهی به بانک اطلاعاتی سیستم جامع آزمایشگاهی Tebsoft امکان جوابدهی خودکار بدون نیاز به ورود اطلاعات فراهم شده که باعث تسریع بخشیدن به روال جوابدهی آزمایش به بخش ها می شود.

### سیستم اطلاع رسانی مالی پزشکان:

کلیه پزشکان با استفاده از نام کاربری و رمز عبور خود با مراجعه به وبسایت بیمارستان کلیه اطلاعات مربوط به بیماران و نیز بدهکاری و بستانکاری خود را در سال و ماه مورد نظر رؤیت کرده و بدون مراجعه به واحد مالی بیمارستان صورتحساب خود را دریافت کنند

توضیح: این سیستم کلیه پرداختی ها و بستانکاریهای پزشکان را با قید تاریخ و موضوع پرداخت نمایش می دهد که پزشکان بر حسب نیاز می توانند از صورتحسابهای خود پرینت تهیه نمایند .

### سیستم گزارشگیری مدیریت:

امکان تهیه گزارشات مختلف از کلیه فعالیتهای درمانی، مالی ، آماری و تحقیقاتی مرکز که در زیر به تعدادی از آنها اشاره شده:

- گزارش کلی ارائه خدمات ، فروش دارو وتجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی
- گزارش از کلیه بیماران بستری در بازه زمانی دلخواه یا در سرویس پزشک خاص
- گزارش از بیماران بستری در حال حاضر
- گزارش از بیماران فوت شده در بازه زمانی دلخواه
- گزارش از تعداد تختهای فعال
- گزارش از درآمد تختها به تفکیک نوع اتاق

• گزارش از درآمد مرکز بر اساس هر نوع سر فصل درآمدی تعریف شده توسط حسابداری به تفکیک بیماران آزاد و بیمه  
• گزارش فروش دارو ، تجهیزات لوازم مصرفی پزشکی

• گزارش صندوق به تفکیک صندوقدار و نقدی – الکترونیکی

• گزارش تفصیل صندوقداران

• گزارش مالی از بیماران ترخیص شده بدون پرداخت پول ( بیماران فراری ، بیماران ضمانت شده ) با ریز بدهی بیمار و علت عدم پرداخت

پول

• گزارش آمار روزانه مدیریت شامل عملکرد بخشها ، نقل و انتقالها ، پذیرش شدهها و ترخیصیهها

• گزارش از وصولیهای بیمه‌های مورد نظر در بازه زمانی دلخواه

• گزارش از طلب بیمارستان از بیمه‌های مورد نظر

• گزارشات آماری از عملکرد واحدهای مختلف بیمارستان در بازه زمانی دلخواه

• صورتحساب کامل پزشکان بر اساس کارکرد بدهکاری و بستنکاری به تفکیک بیمه و آزاد

• گزارش از درآمد بیمه‌ها در بازه زمانی دلخواه

• گزارش از عملکرد بیمه‌ها از بابت تعداد بیماران بستری

• گزارش فعالیت بخش‌ها شامل تخت روز اشغالی ، درصد اشغالی تخت ، تخت روز بستری و حد اقامت

• گزارش پذیرش بیماران در بازه زمانی دلخواه با امکان فیلتر بخش خاص با پزشک خاص و بیمه خاص

• گزارش خروج بیماران در بازه زمانی دلخواه با امکان فیلتر بخش خاص و بیمه خاص

• گزارش تشخیص اولیه بیماریها در بازه زمانی دلخواه با امکان فیلتر مابین کدهای تشخیصی مورد نظر.

• گزارش جراحی و اقدامات پزشکی در بازه زمانی دلخواه با امکان فیلتر پزشک خاص و مابین کدهای جراحی مورد نظر

• گزارش از علت فوت با قید بخش پذیرنده ، بخش آخر و کد اصلی و زمینه‌ای ( 1و2 )

• گزارش تشخیص اولیه بیماریها در بازه زمانی دلخواه با امکان فیلتر پزشک خاص با قید کد تشخیصی ( 3 ، 2 ، 1 )

• گزارش بایگانی امور قراردادهای

• گزارش از چک‌های وصولی از بیمه‌ها

• گزارش وضعیت پرونده بیمار مورد نظر

• گزارش از میزان کسورات اعمالی از سوی سازمانهای بیمه به تفکیک فعالیت و با قابلیت فیلتر کردن ذینفع خاص



• گزارش تخفیفات با امکان فیلتر نوع تخفیفات ، تاریخ ، ..

سایر سیستمها از قبیل تصویربرداری ، فیزیوتراپی ، آزمایشگاه ، داروخانه ، انبار دارویی ، اتاق عمل ، کت لب ، پزشکی هسته ای ، سنگ شکن ، درمانگاه ، آندوسکوپی و .... همگی بصورت کامل مطابق با نیازهای روز هر واحد طراحی شده است که غنی ترین سیستم های تحت ویندوز برای هریک از این بخشها می باشند .

## مفاهیم نظری گزارشگری مالی در یک نگاه

جهت دستیابی به استانداردهای حسابداری هماهنگ، وجود یک مجموعه پیوسته از ” اهداف“ و ” مبانی“ مرتبط که بتواند ماهیت، نحوه عمل و حدود گزارشگری مالی را مشخص کند لازم است. چنین مجموعه‌ای، همانند یک قانون پایه، در تدوین استانداردهای حسابداری و حل و فصل مسائلی که ممکن است در این راه پیش آید، ملاک عمل قرار خواهد گرفت. علاوه بر مزیت فوق، وجود یک مجموعه از مفاهیم نظری، به تعیین حدود قضاوت حرفه‌ای در تهیه صورتهای مالی و محدود کردن رویه‌های حسابداری به منظور افزایش قابل مقایسه بودن اطلاعات مالی کمک خواهد کرد.

از آنجا که مفاهیم نظری، به عنوان یک نظام منسجم از اهداف و مبانی مرتبط، به منظور تهیه استانداردهای حسابداری هماهنگ و تعیین حدود قضاوت حرفه‌ای در تهیه و ارائه صورتهای مالی تدوین می‌شود لذا طبعاً نمی‌تواند تحت تأثیر الزامات حسابداری مقرر در قوانین آمره قرار گیرد بلکه ممکن است برخی اصول مندرج در آن از الزامات قانونی فراتر رود. بدیهی است الزامات حسابداری مقرر در قوانین آمره در تدوین استانداردهای حسابداری مدنظر قرار خواهد گرفت تا سازگاری لازم بین رویه‌های حسابداری مندرج در قانون و نحوه عمل طبق استانداردهای حسابداری ایجاد گردد.

در موارد محدودی ممکن است بنابه ملاحظات عملی، بین این مجموعه و یک استاندارد حسابداری سازگاری کامل وجود نداشته باشد. در چنین حالاتی الزامات استاندارد حسابداری بر الزامات مفاهیم نظری گزارشگری مالی برتری خواهد داشت.

مفاهیم نظری گزارشگری مالی یک استاندارد حسابداری نیست و لذا برای مسائل خاص مربوط به اندازه‌گیری یا افشا، استاندارد تعیین نمی‌کند .  
معهدنا از طریق فراهم آوردن اطلاعاتی در مورد دیدگاه بکار گرفته شده در تدوین استانداردهای حسابداری، این مجموعه در رابطه با تهیه، حسابرسی

و استفاده از صورتهای مالی مفید خواهد بود. به علاوه مبانی مندرج در این مجموعه به عنوان نقطه اتکایی برای حل و فصل طیفی از مسائل حسابداری که در مورد آنها استاندارد خاص ارائه نگردیده است، کاربرد خواهد داشت.

در تدوین مفاهیم نظری حاضر، از میان مفاهیم گوناگون سود، مفهوم مبتنی بر "نگهداشت سرمایه" که متکی بر مبانی اقتصادی است مورد پذیرش قرار گرفته است. این نظریه که در محافل حرفه‌ای جهان نیز مقبولیت یافته است، درآمدها و هزینه‌ها را ناشی از تغییرات در داراییها و بدهیها تلقی می‌کند و تطابق منطقی آنها را تنها در پرتو ارائه تعاریف دقیق و روشنی از داراییها و بدهیها ممکن می‌داند.

## گزارشگری مالی و اجزای آن

محصول نهایی فرایند حسابداری مالی، ارائه اطلاعات مالی به استفاده‌کنندگان مختلف، اعم از استفاده‌کنندگان داخلی و استفاده‌کنندگان خارج از واحد تجاری، در قالب گزارشهای حسابداری است. آن گروه از گزارشهای حسابداری که با هدف تأمین نیازهای اطلاعاتی استفاده‌کنندگان خارج از واحد تجاری تهیه و ارائه می‌شود، در حیطه عمل گزارشگری مالی قرار می‌گیرد.

صورتهای مالی، بخش اصلی فرایند گزارشگری مالی را تشکیل می‌دهد. در حال حاضر یک مجموعه کامل صورتهای مالی شامل ترازنامه، صورت سود و زیان، صورت سود و زیان جامع و صورت جریان وجوه نقد (که از این به بعد صورتهای مالی اساسی نامیده می‌شود) و یادداشتهای توضیحی می‌باشد. دیگر موارد تشکیل‌دهنده گزارشگری مالی مواردی از قبیل گزارش مدیران درباره فعالیت واحد تجاری و گزارش تحلیلی مدیران می‌باشد که همراه با گزارش حسابرس مستقل (و حسب مورد گزارش بازرس قانونی) و صورتهای مالی مجموعه‌ای تحت عنوان گزارش مالی سالانه را تشکیل می‌دهد.

سایر گزارشهای مالی که به‌طور موردی و با اهداف خاص تهیه می‌شود دربرگیرنده مواردی از قبیل گزارشهای مالی تهیه شده به منظور دریافت تسهیلات مالی از بانکها، گزارش توجیهی هیئت مدیره جهت افزایش سرمایه در مورد شرکتهای سهامی و اظهارنامه مالیاتی می‌باشد.

## دامنه کاربرد

دامنه کاربرد این مجموعه، صورتهای مالی با مقاصد عمومی (که از این به بعد صورتهای مالی نامیده می‌شود) می‌باشد. این صورتهای مالی حداقل به‌طور سالانه و در راستای رفع نیازهای مشترک اطلاعاتی طیف وسیعی از استفاده‌کنندگان تهیه و ارائه می‌شود. سایر گزارشهای مالی

از جمله گزارشهای مالی با اهداف خاص، جزء صورتهای مالی تلقی نمی‌شود. معهدا برخی مبانی این مجموعه با تهیه و ارائه چنین گزارشهایی، تا آنجا که متکی به فرایند حسابداری مالی است، ارتباط پیدا می‌کند.

مفاهیم نظری حاضر در مورد صورتهای مالی کلیه واحدهای تجاری (انتفاعی) اعم از اینکه در بخش خصوصی یا عمومی فعالیت کنند کاربرد دارد. بدین ترتیب این مجموعه معطوف به واحدهای انتفاعی است لیکن عمدتاً در مورد واحدهای غیر انتفاعی نیز قابل اعمال است. خصوصیات کیفی اطلاعات مالی که در بخش دیگری از این مجموعه تشریح گردیده است، به‌طور یکسان در مورد واحدهای انتفاعی و غیرانتفاعی قابل اعمال است. سایر بخشهای این مجموعه با درجات متفاوتی از تأکید در اعمال آنها، در مورد واحدهای غیر انتفاعی، بکار گرفته می‌شود. در این ارتباط، طیف استفاده‌کنندگان صورتهای مالی گسترده‌تر می‌گردد تا اعضا و اعانه‌دهندگان، تأمین‌کنندگان منابع، مشتریان یا دریافت‌کنندگان کالاها و خدمات و تشکیلات نظارتی را دربر گیرد. همچنین اطلاعات در مورد رعایت قراردادها و هرگونه محدودیت در استفاده از وجوه اهمیت بیشتری می‌یابد و تأکید بر رقم سود، جای خود را به تأکید بر معیارهای عملکرد مالی و غیر مالی متفاوتی می‌دهد.

## گزارشگری HIS در سیستمهای درمانی

با توجه به تنوع خدمات و تعدات زیاد خدمت دهندگان و خدمت گیرندگان در سیستمهای بیمارستانی لازم است مدیران این سیستمها به اطلاعات و گزارشهای بروز و مناسب جهت تصمیم گیری برای مدیریت صحیح دسترسی داشته باشند، این گزارشات در سیستمهای HIS بصورت ذیل طبقه بندی می‌گردد:

گزارشهای مربوط به مدارک پزشکی

گزارشهای آماری

گزارشهای عملیاتی درمانی

گزارشهای مالی

گزارشهای مدیریتی .

بهداشت و درمان بعنوان بزرگترین بخش از پرتفوی درآمد مجموعه دانشگاههای علوم پزشکی می باشد ، لذا گزارشگری و اخذ گزارشهای متنوع آن می تواند مدیریت سیستم را در اخذ تصمیمات مدیریتی کمک کند ، بدلیل تنوع فعالیتهای این بخش از فعالیتهای عملیاتی گزارشهای آن نیز زیاد و متنوع خواهد بود ولی جهت سهولت امر تعدادی از گزارشهای اصلی بصورت زیر اخذ و توضیح داده می شود .

1- اولین گزارش مورد نیاز در بخش درمان تحت عنوان درآمد خام یا درآمد واقعی بیمارستان و مراکز بهداشتی می باشد ، این گزارش بعنوان

اصلی ترین گزارش نشان دهنده میزان فعالیتهای بیمارستان در یک دوره مشخص (علی الخصوص ماهانه ) می باشد . ساختار این گزارش

به شکل زیر می باشد :

مرکز آموزشی ، درمانی .....					
فرم 1- درآمد خام					
ماه .....					
ردیف	نوع خدمت	کدینگ نظام نوین	نام خدمت(سرفصل خدمات)	برنامه	مبلغ
1	خدمات بستری	600240	رادیوگرافی بستری	درمان	
2	خدمات سرپائی	600105	سنجش تراکم استخوان سرپائی	درمان	
3	.....				
جمع					

2- گزارش بعدی ، گزارش از درآمد تختها به تفکیک نوع اتاق می باشد ، فرم گزارش به شکل زیر می باشد:

مرکز آموزشی ، درمانی .....					
فرم 2- گزارش ترخیص بیمار					
ماه .....					
عنوان خدمات(اتاق)	تعداد خدمت	سهم بیمار	سهم بیمه پایه	بیمه مکمل	مبلغ کل
یک تخته					
دو تخته					
جمع					

3- گزارش مهم دیگر گزارش کلی خدمات بستری می باشد.

مرکز آموزشی ، درمانی .....					
فرم 3- گزارش کلی خدمات بستری					
ماه .....					
عنوان خدمات(اتاق)	تعداد خدمت	سهم بیمار	سهم بیمه پایه	بیمه مکمل	مبلغ کل
تعدیلی ریکاوری					
اکسیژون ناخن					
تزریق هر نوع دارو					
جمع					

4- پس از تهیه فرم درآمد خام مهمترین فرم گزارشگری در این بخش تعیین وضعیت مالی درآمدهای کسب شده در طی ماه قبل از اعمال

کسورات اولیه می باشد ، فرم گزارش به شکل زیر می باشد :

مرکز آموزشی ، درمانی .....			
فرم 2- تسویه مالی درآمد			
ماه .....			
ردیف	نوع تسویه	تعداد	مبلغ
1	بیمه تامین اجتماعی		
2	سازمان بیمه سلامت		
3	سهم بیمار		
4	.....		
جمع			

لازم به توضیح است که جمع هردو فرم گزارشگری فوق بایستی یکسان باشد، در صورت وجود مغایرت بایستی اقدام به پیگیری و رفع آن نمود.

5- سومین فرم گزارش ، کسورات اولیه اعمالی توسط سازمانهای بیمه گر که دارای کارشناس مقیم در سازمان هستند می باشد ، شکل این

گزارش به این صورت بایستی در سیستمهای HIS طراحی گردد.

مرکز آموزشی ، درمانی.....						
فرم 3- کسورات اولیه اعمالی سازمانهای بیمه گر						
ماه .....						
ردیف	نوع خدمات	بیمه تامین اجتماعی	بیمه سلامت	نیروهای مسلح	.....	جمع کسورات
1	سرپائی					
2	بستری					
3	.....					
جمع						

6- گزارش بعدی مورد نیاز در بخش درمان تخفیفات ارائه شده به بیماران نیازمند می باشد که بایستی گزارشگری ودر سامانه های مالی ثبت

گردد ، این گزارش نیز به شکل زیر می باشد :

مرکز آموزشی ، درمانی.....						
فرم 4- تخفیفات اعمال شده به تفکیک						
ماه .....						
ردیف	نوع خدمات	تخفیفات مددکاری	تخفیفات هیات علمی	تخفیفات تحول سلامت	.....	جمع تخفیفات
1	سرپائی					
2	بستری					
3	.....					
جمع						

نظر به اینکه از محل تخفیفات اعمالی از وزارت متبوع اعتبار دریافت می گردد ، پس از تهیه این گزارش لازم است اطلاعات تخفیفات در

سامانه های مربوطه نیز درج گردد .

7- فرم بعدی یکی از مهمترین گزارشهای مورد نیاز در تمام بخشهای عملیاتی دانشگاههای علوم پزشکی می باشد، این فرم گزارش صورتحسابهای ارسالی به سازمانهای بیمه گر می باشد که اداره درآمد هر مرکز پس از جمع بندی پرونده های بیماران ترخیص شده که پس از بررسی توسط کارشناسان مقیم در اختیار مرکز قرار داده شده به سازمان بیمه گر مربوطه ارسال می گردد.

مرکز آموزشی ، درمانی.....			
فرم 5- صورتحسابهای ارسالی به بیمه .....		ماه .....	
ردیف	نوع خدمات	تعداد پرونده	مبلغ
1	بیماران سرپائی		
2	بیماران بستری		
3	خدمات پاراکلینکی		
4	.....		
جمع			

بدلیل حساسیت این گزارش در پیگیری مطالبات از سازمانهای بیمه گر که می توان گفت بخش بزرگی از وصولی مراکز عملیاتی دانشگاه از این محل می باشد لازم است در تهیه آن نهایت دقت صورت گرفته وکنترلهای لازم برای صحت اعداد ومحاسبات آن صورت گیرد ، پس از تهیه و نهایی کردن این فرم اطلاعات فرم در سامانه های مالی ثبت می گردد .

8- فرم بعدی مورد نیاز در بخش درمان ، لیست بیماران بدهکار که اکثرا ناشی از بیماران فراری می باشد ، لازم است بخش درآمد ماهانه اقدام به تهیه گزارش بیماران بدهکار نموده واین گزارش با امضاء مدیر بیمارستان به بخشهای مربوطه ارسال و رونوشتی از آن به بخش ترخیص و حراست بیمارستان اعلام گردد ، ضمنا بایستی پیگیریهای لازم برای اخذ مطالبات از این بیماران وتعیین تکلیف آن صورت گیرد .

مرکز آموزشی ، درمانی.....					
فرم 6- صورت لیست بیماران بدهکار			ماه .....		
ردیف	شماره پرونده	نام بیمار	بخش مربوطه	مبلغ صورتحساب	مبلغ بدهی





											3
											جمع

از این گزارش می توان برای تحلیل عملکرد مرکز برای ماه مربوطه ، کنترل وصول و پیگیری مطالبات ، کنترل پرداختهای کارانه و تهیه پرتفوی عملکرد مرکز استفاده نمود. لازم به توضیح است در بخش نوع خدمات بایستی تمام خدمات ارائه شده در مرکز بصورت کلی درج و گزارشگیری گردد ، در بخش تسویه حساب نیز تمام آیتمهای تسویه از قبیل نقدی ، ضرورتحسابهای ارسالی به سازمانهای بیمه گر ، بدهی ، کسورات و ... درج گردد نهایتا لازم است جمع تسویه مالی برابر با مبلغ صورتحساب باشد .

11- یکی دیگر از گزارشهای مورد نیاز برای ثبت درآمدهای عملیاتی گزارش دریافتیهای صندوقداران می باشد ، لازم است این گزارش در سیستمهای ثبت عملیات(HIS) ثبت گردد ، این گزارش به شکل زیر خواهد بود .

مرکز آموزشی ، درمانی/شبکه بهداشت.....				
فرم 9- صورت دریافتیهای صندوق				
نام صندوقدار:..... تاریخ : از .....تا.....				
ردیف	شماره پرونده	نام بیمار	مبلغ صورتحساب	مبلغ دریافتی صندوق
1				
2				
3				
جمع				
مبلغ..... ریال طی فیش شماره ..... به حساب شماره ..... واریز گردید.				
امضاء صندوقدار		امضاء مسئول صندوق		امضاء رئیس اداره درآمد

این گزارش جهت ثبت دریافتیهای صندوق واریز آن به حساب درآمد اختصاصی مرکز در سامانه های مالی مورد استفاده قرار خواهد گرفت ،

نظر به سیاستهای کلی دانشگاه مبنی بر الکترونیکی کردن دریافتیها ، صورت ریز دریافتیهای الکترونیکی هر صندوقدار نیز به مانند فرم

دریافتیهای نقدی تهیه می گردد .

## استاندارد حسابداری بخش عمومی شماره ۴

### درآمدهای حاصل از عملیات مبادله‌ای

با توجه به نهادینه شدن و تغییر رویکرد بخش عمومی کشور از نقدی به تعهدی، جهت یکسان و استاندارد سازی رویه های مورد عمل در تمام سازمانها و ادارت بخش عمومی، استانداردهای بخش عمومی در حال تهیه و ابلاغ به دستگاههای دولتی جهت اجرا می باشد، یکی از موضوعات مهم هم در بخش عمومی و هم بخش خصوصی، حسابداری درآمد می باشد که طی سالهای قبل موضوعات چالشی پیش روی حسابداری سیستمها پیش آورده است، در بخش عمومی کشور جهت یکسان سازی رویه های مورد عمل در بخش عمومی استاندارد شماره 4 بعنوان درآمدهای حاصل از عملیات مبادله ای تدوین و جهت اجرا ابلاغ شده است، نظر به حساسیت موضوع لازم است کارکنان شاغل در بخشهای درآمدی با این استاندارد آشنا گردند.

## استاندارد حسابداری بخش عمومی شماره ۴

### درآمدهای حاصل از عملیات مبادله‌ای

#### هدف

۱. بنا بر تعریف ارائه شده در مفاهیم نظری گزارشگری مالی بخش عمومی، درآمد عبارت است از افزایش در دارایی، کاهش در بدهی یا ترکیبی از هر دو که منجر به افزایش ارزش خالص طی دوره می شود. مفهوم درآمد در بخش عمومی، هر دو گروه "درآمد حاصل از عملیات مبادله‌ای" و درآمد حاصل از عملیات غیرمبادله‌ای" را دربرمی گیرد. هدف این استاندارد، ارائه نحوه عمل حسابداری درآمدهای حاصل از عملیات مبادله‌ای است. اقلام دیگری که باید به عنوان درآمد شناسایی گردند در سایر استانداردها مطرح می شوند و در دامنه کاربرد این استاندارد قرار نمی گیرند.

۲. مبحث اصلی در حسابداری درآمد عمدتاً معطوف به تعیین زمان شناخت آن است. درآمد، زمانی شناسایی می شود که جریان منافع اقتصادی یا خدمات بالقوه به درون واحد گزارشگر محتمل باشد و این منافع را بتوان به گونه‌ای اتکاپذیر اندازه گیری کرد.

#### دامنه کاربرد

۳. این استاندارد باید برای حسابداری درآمدهای حاصل از عملیات مبادله‌ای زیر بکار گرفته شود:

الف. ارائه خدمات؛

ب. فروش کالا؛ و

پ. استفاده دیگران از داراییهای واحد گزارشگر که مولد سود تضمین شده، درآمد، حق امتیاز و سود سهام است.

۴. این استاندارد، درآمدهای حاصل از عملیات غیرمبادله‌ای را مورد بررسی قرار نمی‌دهد.

۵. واحدهای بخش عمومی ممکن است درآمدهای خود را از عملیات مبادله‌ای یا عملیات غیرمبادله‌ای کسب کنند. عملیات مبادله‌ای، عملیاتی است که طی آن ارزش مابه‌ازای دریافتی با منافع واگذار شده تقریباً برابر است. فروش کالاها یا ارائه خدمات را می‌توان نمونه‌ای از درآمدهای مبادله‌ای دانست.

۶. در تشخیص بین درآمدهای عملیات مبادله‌ای و غیرمبادله‌ای، رجحان محتوای بر شکل، باید مدنظر قرار گیرد. نمونه‌هایی از درآمدهای غیرمبادله‌ای عبارت است از مالیات، عوارض، کمکها و هدایا.

۷. ارائه خدمات، معمولاً متضمن اجرای وظیفه‌ای مورد توافق، طی مدتی معین توسط واحد گزارشگر است. مثالهایی از خدمات ارائه شده توسط واحدهای بخش عمومی که معمولاً در ازای آنها درآمد ایجاد می‌شود می‌تواند شامل خدمات بهداشتی، آموزشی، ثبتی و قضایی باشد.

۸. کالا شامل کالای تولید شده توسط واحد گزارشگر برای فروش، کالای خریداری شده جهت فروش و همچنین اموال نگهداری شده برای فروش است.

۹. استفاده دیگران از داراییهای واحد گزارشگر منجر به تحصیل درآمدهای زیر می‌شود:

الف. سود تضمین شده: مبالغی که بابت استفاده از وجوه نقد یا معادل وجه نقد واحد گزارشگر مطالبه می‌شود،

ب. درآمد حق امتیاز: مبالغی که بابت استفاده از داراییهای غیرجاری واحد گزارشگر نظیر امتیاز بهره‌برداری از معادن، ساخت، علائم تجاری و حق انتشار مطالبه می‌شود، و

پ. سود سهام: مبالغی از سود توزیع شده واحد سرمایه‌پذیر که متناسب با سهم‌الشرکه واحد گزارشگر عاید آن می‌شود.

۱۰. در این استاندارد، درآمدهای عملیات مبادله‌ای حاصل از موارد زیر مطرح نمی‌شود:

الف. سود سهام حاصل از سرمایه‌گذارهایی که به روش ارزش ویژه به حساب گرفته می‌شود؛

ب. پیمانهای بلندمدت؛

پ. قراردادهای اجاره؛

ت. شناخت اولیه تولید کشاورزی و شناخت اولیه و تغییرات ارزش منصفانه داراییهای زیستی غیرمولد مربوط به فعالیت کشاورزی؛

ث. استخراج مواد معدنی؛

ج. تغییر ارزش سایر داراییهای جاری از قبیل سرمایه‌گذاریها (در مؤسسات تخصصی سرمایه‌گذاری) یا سرمایه‌گذاری در املاک برای واحدهایی که به خرید و فروش املاک اشتغال دارند؛ و

چ. درآمد ناشی از فعالیتهای ساخت املاک.

## تعاریف

۱۱. اصطلاحات زیر در این استاندارد با معانی مشخص شده بکار رفته است:

ارزش منصفانه: مبلغی است که خریداری مطلع و مایل و فروشنده‌ای مطلع و مایل می‌توانند در معامله‌ای حقیقی و در شرایط عادی، یک دارایی را در ازای مبلغ مزبور با یکدیگر مبادله کنند.

مبادله: عملیاتی است که به موجب آن دارایی یا خدمت به ارزش منصفانه داد و ستد می‌شود.

## درآمد

۱۲. منابعی که توسط واحد گزارشگر به نمایندگی از سایر واحدهای گزارشگر وصول می‌گردد و منجر به افزایش ارزش خالص نشود، درآمد محسوب نمی‌شود. به عنوان مثال، در مورد سازمان امور مالیاتی کشور، مبالغ ناخالص مالیات دریافتی یا دریافتی منجر به افزایش ارزش خالص نمی‌گردد، لکن صرفاً درصد سهم سازمان مذکور به عنوان درآمد محسوب می‌شود.

## اندازه‌گیری درآمد حاصل از عملیات مبادله‌ای

۱۳. درآمد حاصل از عملیات مبادله‌ای باید به ارزش منصفانه مابه‌ازای دریافتی یا دریافتی اندازه‌گیری شود.

۱۴. در بسیاری حالات، مابه‌ازای دریافتی، به شکل وجه نقد یا معادل آن می‌باشد و مبلغ درآمد همان مبلغ وجه نقد یا معادل نقد دریافتی یا دریافتی است. در صورتی که مابه‌ازای مربوط به شکل غیرنقدی باشد، درآمد براساس ارزش منصفانه مابه‌ازای دریافتی یا دریافتی اندازه‌گیری می‌شود. هرگاه جریان ورودی وجه نقد یا معادل آن به آینده موکول شود، به‌گونه‌ای که طبق قرارداد منعقد بین فروشنده و خریدار و یا ضوابط معمول فروشنده، مبلغی اضافه بر بهای فروش نقدی کالا یا خدمات دریافت شود، در این حالت ارزش منصفانه مابه‌ازای مزبور، بهای فروش نقدی است و مبلغ اضافه دریافتی درآمد فروش کالا یا ارائه خدمات محسوب نمی‌شود، بلکه باید با توجه به محتوای معامله تحت عنوان "درآمد تأمین مالی" به طور جداگانه نمایش داده شود.

## ارائه خدمات

۱۵. هرگاه ماحصل ارائه خدمات را بتوان به‌گونه‌ای اتکاپذیر برآورد کرد، درآمد مربوط باید با توجه به میزان خدمات ارائه شده شناسایی شود. ماحصل ارائه خدمات، زمانی به‌گونه‌ای اتکاپذیر قابل برآورد است که همه شرایط زیر احراز شده باشد:

الف. جریان منافع اقتصادی به درون واحد گزارشگر محتمل باشد؛

ب. مبلغ درآمد را بتوان به گونه‌ای اتکاپذیر اندازه‌گیری کرد؛

پ. میزان خدمات ارائه شده تا تاریخ گزارشگری به گونه‌ای اتکاپذیر قابل اندازه‌گیری باشد؛ و

ت. مخارجی که در ارتباط با ارائه خدمات تحمل شده یا خواهد شد، به گونه‌ای اتکاپذیر قابل اندازه‌گیری باشد.

۱۶. شناخت درآمد حاصل از عملیات براساس میزان تکمیل کار، اغلب روش درصد تکمیل نامیده می‌شود. برای اعمال روش مزبور، مشتمل بر نحوه تعیین میزان تکمیل کار، از ضوابط استاندارد حسابداری شماره ۹ واحدهای انتفاعی "حسابداری پیمانهای بلندمدت" استفاده می‌شود.

۱۷. یکی از شرایط شناسایی درآمد حاصل از ارائه خدمات، محتمل بودن جریان ورودی منافع اقتصادی است. با این حال، در صورت وجود ابهام در مورد قابلیت وصول بخشی از درآمد شناسایی شده قبلی، مبلغ غیرقابل وصول یا مبلغی که باز یافت آن دیگر محتمل نیست، به عنوان هزینه و نه به صورت تعدیل درآمد شناسایی شده قبلی، در حسابها منظور می‌شود.

۱۸. هرگاه ارائه خدمات، متضمن انجام تعداد نامشخصی از عملیات طی یک دوره زمانی معین باشد، درآمد به روش خط مستقیم طی آن دوره زمانی شناسایی می‌شود، مگر اینکه طبق شواهد موجود، روش دیگری که درآمد دوره را بهتر منعکس کند، وجود داشته باشد. هرگاه یک فعالیت خاص در مقایسه با سایر عملیات از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد، شناخت درآمد تا زمان اجرای آن فعالیت خاص به تعویق می‌افتد.

۱۹. هرگاه ماحصل یک عملیات مبادله‌ای را نتوان به گونه‌ای اتکاپذیر برآورد کرد و باز یافت مخارج تحمل شده محتمل نباشد، درآمد شناسایی نمی‌شود و مخارج تحمل شده به عنوان هزینه دوره مورد شناخت قرار می‌گیرد.

## فروش کالا

۲۰. درآمد حاصل از فروش کالا باید زمانی شناسایی شود که کلیه شرایط زیر تحقق یافته باشد:

الف. واحد گزارشگر مخاطرات و مزایای عمده مالکیت کالای مورد معامله را به خریدار منتقل کرده باشد؛

ب. واحد گزارشگر دخالت مدیریتی مستمر در حدی که معمولاً با مالکیت همراه است یا کنترل مؤثری نسبت به کالای فروش رفته اعمال نکند؛

پ. مبلغ درآمد را بتوان به گونه‌ای اتکاپذیر اندازه‌گیری کرد؛

ت. جریان منافع اقتصادی مرتبط با فروش به درون واحد گزارشگر محتمل باشد؛ و

ث. مخارجی که در ارتباط با کالای فروش رفته تحمل شده یا خواهد شد را بتوان به گونه‌ای اتکاپذیر اندازه‌گیری کرد.

۲۱. برای اینکه زمان انتقال مخاطرات و مزایای مالکیت به خریدار را بتوان تعیین کرد، لازم است شرایط مبادله مورد بررسی قرار گیرد. در اغلب حالات، انتقال مخاطرات و مزایای مالکیت با انتقال مالکیت قانونی به خریدار یا تصرف مورد معامله توسط خریدار همراه است. این موضوع در مورد اغلب فروشها صدق می‌کند. مواردی نیز وجود دارد که مخاطرات و مزایای مالکیت در زمانی متفاوت از زمان انتقال مالکیت قانونی یا تصرف توسط خریدار انتقال می‌یابد.

۲۲. اگر واحد گزارشگر بخش عمده‌ای از مخاطرات و مزایای مالکیت را حفظ کند، معامله مربوط، فروش تلقی نمی‌گردد و لذا درآمدی از بابت آن شناسایی نمی‌شود. این امر ممکن است در حالات مختلفی اتفاق بیفتد. نمونه‌هایی از مواردی که واحد گزارشگر ممکن است مخاطرات و مزایای عمده مالکیت را حفظ کند به شرح زیر است:

الف. زمانی که واحد گزارشگر تعهداتی را در ارتباط با عملکرد غیر مطلوب مورد معامله که توسط مفاد ضمانت‌نامه کالای فروش رفته پوشش نیافته باشد، به عهده بگیرد؛

ب. زمانی که دریافت درآمد مربوط به یک فروش خاص، مشروط به تحصیل درآمد توسط خریدار از محل فروش کالای مورد معامله باشد؛

پ. زمانی که ارسال کالای مورد معامله متضمن خدمات نصب باشد، لیکن خدمات نصب که بخش عمده‌ای از مبلغ قرارداد را تشکیل می‌دهد، توسط واحد گزارشگر به طور کامل انجام نشده باشد؛ و

ت. زمانی که خریدار حق فسخ معامله را براساس مفاد قرارداد داشته باشد و واحد گزارشگر در مورد احتمال برگشت کالای فروش رفته مطمئن نباشد.

۲۳. چنانچه، واحد گزارشگر تنها بخش کم‌اهمیتی از مخاطرات مالکیت را برای خود نگه دارد، معامله مورد نظر، فروش تلقی و درآمد شناسایی می‌شود. برای مثال، فروشنده ممکن است تنها به خاطر تضمین قابلیت وصول مطالبات، مالکیت قانونی کالا را برای خود حفظ کند. در چنین حالتی، اگر واحد گزارشگر مخاطرات و مزایای عمده مالکیت را منتقل کرده باشد، این معامله، فروش تلقی و درآمد آن شناسایی می‌گردد. مثال دیگر از حفظ بخش کم‌اهمیتی از مخاطرات مالکیت، وجود شرطی در فروش کالا است به گونه‌ای که در صورت عدم رضایت مشتری، برگشت کالا و استرداد مابه‌ازا به مشتری میسر باشد. در چنین حالتی، به شرط آنکه فروشنده بتواند مبالغ برگشتی آتی را به گونه‌ای اتکاپذیر برآورد کند و بدهی ناشی از برگشت کالا را با توجه به تجربیات گذشته و سایر عوامل مربوط شناسایی کند، درآمد در زمان فروش شناسایی می‌شود.

۲۴. برای شناخت درآمد، محتمل بودن جریان منافع اقتصادی مرتبط با معامله به درون واحد گزارشگر شرط اساسی است. در برخی موارد، تا زمان دریافت مابه‌ازا یا رفع ابهام در این زمینه، ممکن است جریان ورودی منافع اقتصادی محتمل نباشد. برای مثال، هرگاه خروج مابه‌ازای حاصل از فروش در یک کشور خارجی منوط به صدور مجوز دولت آن کشور باشد، در مورد جریان ورودی منافع اقتصادی مرتبط با فروش مذکور ابهام وجود دارد، لذا تنها پس از صدور مجوز خروج وجوه، ابهام برطرف و درآمد شناسایی می‌شود. با این حال، هرگاه در مورد قابلیت وصول بخشی از درآمد شناسایی شده قبلی ابهام به وجود آید، مبلغ غیرقابل وصول یا مبلغی که بازایافت آن غیرمحتمل است، به جای اینکه به عنوان تعدیل درآمد شناسایی شده قبلی به حساب گرفته شود، به حساب هزینه منظور می‌گردد.

۲۵. درآمد و هزینه‌های مرتبط با یک معامله یا رویداد به طور همزمان شناسایی می‌شود. این فرایند، عموماً "تطابق درآمد و هزینه" نامیده می‌شود. هزینه‌ها، از جمله هزینه تضمین کالای فروش رفته و سایر مخارجی که پس از حمل کالا ممکن است واقع شود، در صورتی که سایر شرایط شناخت درآمد برقرار باشد، معمولاً به گونه‌ای اتکاپذیر قابل اندازه‌گیری است. با این حال، هرگاه هزینه‌ها را نتوان به گونه‌ای اتکاپذیر اندازه‌گیری کرد، درآمد را نمی‌توان شناسایی نمود. در چنین شرایطی، هرگونه مابه‌ازای دریافتی به عنوان بدهی شناسایی می‌شود.

### سود تضمین شده، درآمد حق امتیاز و سود سهام

۲۶. درآمدهای عملیات مبادله‌ای ناشی از استفاده دیگران از داراییهای واحد گزارشگر که متضمن سود تضمین شده، درآمد حق امتیاز و سود سهام است باید براساس معیارهای مندرج در بند ۲۷ به شرط تحقق شرایط زیر شناسایی شود:

الف. جریان منافع اقتصادی عملیات مذکور به درون واحد گزارشگر محتمل باشد، و

ب. مبلغ درآمد مربوطه را بتوان به گونه‌ای اتکاپذیر اندازه‌گیری کرد.

۲۷. درآمدهای مذکور در بند ۲۶ باید با توجه به میانی زیر شناسایی شود:

الف. سود تضمین شده براساس مدت زمان و با توجه به مانده اصل طلب و نرخ مربوط؛

ب. درآمد حق امتیاز طبق محتوای قرارداد مربوط؛ و

پ. سود سهام حاصل از سرمایه‌گذاری‌هایی که به روش ارزش ویژه ثبت نشده است، در زمان احراز حق دریافت توسط سهامدار، به استثنای سود سهام حاصل از سرمایه‌گذاری در واحدهای فرعی و وابسته.

۲۸. درآمد مرتبط با سود سهام در زمان احراز حق دریافت توسط سهامدار شناسایی می‌شود. در برخی شرایط، مثلاً، در مواردی که سود سهام از محل اندوخته‌ها یا سود انباشته مصوب پیش از تحصیل سرمایه‌گذاری اعلام می‌شود، این گونه مبالغ معرف بازیافت بخشی از بهای تمام شده سرمایه‌گذاری است و درآمد محسوب نمی‌شود.

۲۹. درآمد حق امتیاز طبق شرایط مندرج در قرارداد مربوط تعلق می‌گیرد و معمولاً بر همین اساس شناسایی می‌شود، مگر آنکه با توجه به محتوای قرارداد، شناسایی درآمد بر مبنای روشهای سیستماتیک و منطقی دیگری مناسب‌تر باشد.

۳۰. محتمل بودن جریان ورودی منافع اقتصادی شرط اساسی شناسایی سود تضمین شده، درآمد حق امتیاز و سود سهام به عنوان درآمد مبادله‌ای است. با این حال، هرگاه درخصوص قابلیت وصول مبلغی که قبلاً به عنوان درآمد شناسایی شده، ابهامی به وجود آید، مبلغ غیرقابل وصول یا مبلغی که بازیافت آن دیگر محتمل نیست، به عنوان هزینه دوره و نه به صورت تعدیل درآمد شناسایی شده قبلی، در حسابها منظور می‌شود.

## افشا

۳۱. واحد گزارشگر باید موارد زیر را در یادداشتهای توضیحی افشا کند:

الف. رویه‌های حسابداری مورد استفاده برای شناخت درآمد عملیات مبادله‌ای؛ و

ب. مبلغ هر یک از طبقات عمده درآمد عملیات مبادله‌ای شناسایی شده طی دوره ناشی از موارد زیر:

– فروش کالا،

– ارائه خدمات،

– سود تضمین شده،

-درآمد حق امتیاز،

-سود سهام.

## تاریخ اجرا

۳۲. الزامات این استاندارد در مورد کلیه صورتهای مالی که دوره مالی آنها از تاریخ ۱۳۹۴/۱/۱ و بعد از آن شروع می شود، لازم الاجراست.