

تصویر سلامت

دوره ۲ شماره ۱ سال ۱۳۹۰ صفحه ۴۱ - ۳۵

هزینه ارائه خدمات در خانه های بهداشت شهرستان البرز: مطالعه ی موردی

جواد قدوسی نژاد^{۱*}، سعید آصف زاده^۲، عزیز رضاپور^۳، الهام باغبان باغستان^۴

چکیده

زمینه و اهداف: با توجه به نقش فعال خانه های بهداشت در ارتقای سلامتی ساکنین روستاها، و مدنظر دادن اهمیت هزینه های تمام شده ارائه ی خدمات، این پژوهش با هدف تعیین و تحلیل هزینه های ارائه ی خدمات سلامت در خانه های بهداشت شهرستان البرز انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع تحقیق در سیستم های بهداشتی و درمانی و توصیفی - تحلیلی است که با روش محاسبه ی هزینه تمام شده با تکنیک هزینه یابی مبتنی بر فعالیت انجام شد.

یافته ها: میانگین هزینه های مستقیم در خانه های بهداشت مورد مطالعه ۳۷۰۳۳۳۶۵ ریال بود. هزینه های مستقیم و غیر مستقیم در بین خانه های بهداشت مورد مطالعه به ترتیب ۶۵/۹۱ و ۳۴/۰۹ درصد از کل هزینه های عملیاتی را تشکیل می دادند.

نتیجه گیری: از آنجا که نیروی انسانی مهمترین نقش را در تعیین هزینه ی ارائه ی خدمات دارند، به نظر می رسد اصلاح سیستم پرداخت راهکار مهمی برای حذف هزینه های زاید باشد. همچنین اصلاح فعالیت ها و پرهیز از موازی کاری ها توسط مسئولین می تواند هزینه های زاید را کاهش دهد.

کلیدواژه ها: هزینه یابی، خانه بهداشت، ارائه خدمت، هزینه واحد

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشت و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز،

(E-mail: javad6463@yahoo.com)

۲. استاد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

۳. دانشجوی دکتری اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۴. کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند

مقدمه

بدون تردید سلامتی حق تمام مردم است و این امر به عنوان واقعیتی انکارناپذیر مورد پذیرش قرار گرفته است (۱). در این راستا جمهوری اسلامی ایران ضمن تصویب قانون همگانی ارائه خدمات بهداشتی درمانی در قالب قانون اساسی و به اتکای تجربه های موجود و به دنبال برنامه ریزی های وسیع، نظام شبکه های بهداشتی درمانی را به عنوان قالب های سازمانی برای ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی مورد تصویب قرار داد. همواره این پرسش ها در ذهن طراحان، مدیران و مجریان نظام شبکه ای مطرح بوده است که هزینه واقعی هر واحد بهداشتی درمانی و هر واحد خدمت چه میزان است؟ خدمات ارزان و گران کدامند؟ خدمات گران را چگونه می توان بدون کاهش کیفیت آن ها ارزان ارائه داد؟ چگونه می توان با ثابت نگه داشتن هزینه ها کارایی خدمات را بیشتر نمود؟ پاسخ این پرسش ها در درون حلقه ای از نظام مراقبت های اولیه بهداشتی که اقتصاد بهداشت خوانده می شود قرار دارد. هسته اصلی اقتصاد بهداشت تحلیل هزینه یا تعیین قیمت تمام شده هر واحد خدمت (یا واحد تولیدی) است. می توان گفت که تحلیل هزینه ها یک تکنیک اقتصادی در تصمیم گیری می باشد و یکی از ابزارهای کمک کننده به مدیران در تعیین مناطقی است که برنامه های بهداشتی موثر نبوده و کمک می کند که مدیران برنامه ریزی بهتری را طرح کنند (۲). تجزیه و تحلیل هزینه ها لازم الاجرا و پیش درآمدی برای تحلیل هزینه فایده، تحلیل هزینه اثربخشی، تدوین بودجه برنامه ای و عملیاتی می باشد و برای مدیران سطوح مختلف مفید خواهد بود که بدانند اعتبارات چگونه هزینه شده و این هزینه ها در راستای رسیدن به هدف سازمان خرج شده اند یا نه؟ و تا چه حد سازمان را به اهداف خویش نزدیک نموده و یا تا چه حد از اهداف سازمان فاصله گرفته اند؟ چرا که کارایی استفاده از منابع هنگامی مطلوب است که نتیجه مورد نظر با حداقل بها حاصل شده باشد (۳ و ۱۱).

برنامه ریزی مناسب ایجاب می کند که هزینه های بهداشتی درمانی تحلیل شوند. چنین تجزیه و تحلیلی توسعه منابع بهداشتی و جستجوی راه های بهبود ارائه خدمات را میسر می سازد (۴). باید مشخص شود که چه افرادی از کدام امکانات و مزایای بهداشتی بهره مندند و پرداخت هزینه های بهداشتی تا چه حد قادر به حل مشکلات موجود خواهد بود. تحلیل هزینه ها منجر به تعیین اتلاف منابع، اجرای عدالت در توزیع سرمایه های بهداشتی و کاهش هزینه ها شده و در نهایت اطلاعات بسیار قوی در اختیار مدیران سازمان ها می گذارد تا بتوانند اجرای عدالت را در نحوه ارائه خدمات که همانا هدف اصلی سازمان های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی است به ظهور برسانند (۵).

شهرستان البرز واقع در استان قزوین دارای ۸ خانه بهداشت فعال و ۳ مرکز بهداشتی درمانی روستایی است که با توجه به همکاری مناسب مسئولین این شهرستان و با توجه به محدودیت های پژوهشگر برای انتخاب جامعه ی پژوهش برای این مطالعه انتخاب شد. با توجه به نقش فعال خانه های بهداشت در ارتقای سلامتی ساکنین روستاها، و مدنظر دادن اهمیت هزینه های تمام شده ارائه ی خدمات، این پژوهش با هدف تعیین و تحلیل هزینه های ارائه ی خدمات سلامت در خانه های بهداشت شهرستان البرز انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع تحقیق در سیستم های بهداشتی و درمانی و توصیفی - تحلیلی است که در شش ماهی اول سال ۱۳۸۷ انجام گردید. جامعه مورد پژوهش در این مطالعه ۸ خانه بهداشت: مشعل دار، قدیم آباد، کمال آباد و پیروسیان تابع مرکز بهداشت روستایی پیروسیان - خانه های بهداشت باورس، شترک و ورس متعلق به مرکز بهداشت روستایی باورس و خانه ی بهداشت حصارخروان متعلق به مرکز بهداشت روستایی حصارخروان بود که به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند.

پژوهشگر بعد از دریافت معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت و تغذیه و تایید اداره حراست دانشگاه با مراجعه به مراکز مورد مطالعه و تشریح ماهیت پژوهش برای مسئولین مراکز و کارشناسان ذیربط، شروع به جمع آوری داده های آماری مورد نیاز با استفاده از روش های: مشاهده مستقیم پژوهشگر و مصاحبه با بهورزان نمود.

هزینه ها به دو دسته مستقیم: هزینه های منابع انسانی و هزینه ی مواد و لوازم مصرفی عمومی و اختصاصی خود کانون فعالیت و غیرمستقیم: هزینه های انرژی و عمومی، هزینه ی استهلاک و تعمیرات و نگهداری تجهیزات و تاسیسات و ساختمانی خود کانون تقسیم شدند. مقدار مواد مصرفی و احتساب هزینه آن ها از روی حواله انبارها برای کانون های فعالیت صورت گرفت. هزینه های منابع انسانی و انرژی (آب، برق، تلفن، نفت، بنزین و گاز) و عمومی نیز از واحد امور مالی و کارگزینی استخراج شد. برای محاسبه ی هزینه های استهلاک ساختمان و تجهیزات از قانون مالیات های مستقیم استفاده شد (۶). در عین حال جهت تعیین قیمت تجهیزات سرمایه ای و ساختمان ها از کارشناسان ذیربط و مشاورین املاک استفاده شد. شیوه ی تخصیص هزینه ها به کانون های ارائه خدمت با استفاده از روش هزینه یابی بر مبنای فعالیت (Activity based costing) صورت گرفت (۱۲). دقایق کاری واحد مورد مطالعه از سرجمع دقایق کاری پرسنل همان واحد

بر مبنای فعالیت) موجود در وزارت بهداشت صورت گرفت. داده های گردآوری شده با شیوهی محاسباتی هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت تبدیل به شاخصه‌های هزینه‌ی ارائه‌ی خدمت در سیستم‌های مورد مطالعه گردید و هم‌چنین از نرم‌افزار Excel 2007 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، بالاترین مقدار هزینه‌های مستقیم با ۵۷۳۰۵۵۷۹ ریال متعلق به خانه‌ی بهداشت پیروسیان و کم‌ترین آن با ۱۴۰۰۰۰۱۳ ریال مربوط به خانه‌ی بهداشت قدیم‌آباد بود. میانگین هزینه‌های مستقیم در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه ۳۷۰۳۳۳۶۵ ریال بود. بالاترین مقدار هزینه‌های غیرمستقیم با ۲۳۴۶۶۱۹۸ ریال متعلق به خانه‌ی بهداشت پیروسیان و کم‌ترین آن با ۱۳۲۷۳۱۱۶ ریال متعلق به خانه‌ی بهداشت شترک بود. میانگین هزینه‌های غیرمستقیم در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه ۱۹۱۵۱۴۷۰ ریال به ازای هر خانه‌ی بهداشت تعیین شد. بالاترین مقدار کل هزینه‌های عملیاتی با ۸۰۷۷۱۷۷۷ ریال متعلق به خانه‌ی بهداشت پیروسیان و کم‌ترین آن با ۲۸۸۴۹۴۹۵ ریال متعلق به خانه‌ی بهداشت قدیم‌آباد بود. متوسط کل هزینه‌های عملیاتی در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه ۵۶۱۸۴۸۳۴ ریال به ازای هر خانه‌ی بهداشت بود. در مجموع هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم در بین خانه‌های بهداشت مورد مطالعه به ترتیب ۶۵/۹۱ و ۳۴/۰۹ درصد از کل هزینه‌های عملیاتی را تشکیل می‌دادند.

بعد از کسر ایام غیبت از کار و ایام تعطیل رسمی برآورد گردید. با در دست داشتن مدت زمان صرف شده جهت ارائه خدمت، هزینه به ازای یک دقیقه فعالیت از محل هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم کانون اصلی تعیین و با در دست داشتن حجم خدمات ارائه شده در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه، هزینه‌ی واحد ارائه خدمت و هزینه کل خدمات ارائه شده محاسبه گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش مشتمل بر موارد زیر بود: ۱- چک‌لیست جهت فعالیت‌سنجی و زمان‌سنجی فعالیت‌ها و ثبت مدت زمان سپری شده برای ارائه خدمات که ثبت داده‌ها در چک‌لیست‌ها توسط کارشناسان و دیگر دست‌اندرکاران مرتبط با فرایند ارائه خدمت در خانه‌های بهداشت تحت مطالعه صورت گرفت و مشتمل بر متغیرهای: اسم خدمت ارائه شده و تعداد خدمات ارائه شده در طی دوره‌ی مطالعه بود. همچنین ثبت زمان فعالیت‌های اطلاعاتی انجام شده در چک‌لیست‌ها توسط پژوهشگر صورت گرفت. ۲- فرم‌های اطلاعاتی که دربرگیرنده‌ی متغیرهایی از قبیل تعداد پرسنل هر خانه بهداشت، حقوق، ماموریت، اضافه‌کار، پاداش و عیدی پرداختی برای هر پرسنل، هزینه‌ی مواد مصرفی عمومی و اختصاصی، هزینه‌های انرژی و عمومی، متراژ تمام خانه‌های بهداشت مورد مطالعه به تفکیک، قیمت ساختمان و تجهیزات و اثاثیه‌ی اداری، دقایق کاری پرسنل در واحدها، دقایق ایام بیماری و غیبت از کار و تعطیلات رسمی در زمان مطالعه بود که طراحی فرم‌ها بر اساس فرم‌های اطلاعاتی ۱۶گانه استاندارد بودجه ریزی عملیاتی (هزینه‌یابی

جدول ۱. نمایش هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه

نام خانه‌ی بهداشت	هزینه‌های مستقیم	هزینه‌های غیرمستقیم	کل هزینه‌های عملیاتی	درصد هزینه‌های مستقیم	درصد هزینه‌های غیرمستقیم
پیروسیان	۵۷۳۰۵۵۷۹	۲۳۴۶۶۱۹۸	۸۰۷۷۱۷۷۷	۷۰/۹۵	۲۹/۰۵
کمال‌آباد	۴۰۱۶۸۸۳۷	۲۳۰۳۲۵۳۲	۶۳۲۰۱۳۶۹	۶۳/۵۶	۳۶/۴۴
قدیم‌آباد	۱۴۰۰۰۰۱۳	۱۴۸۴۹۴۸۲	۲۸۸۴۹۴۹۵	۴۸/۵۳	۵۱/۴۷
مشعل‌دار	۳۹۶۱۸۵۹۹	۱۹۸۲۹۸۱۶	۵۹۴۴۸۴۱۵	۶۶/۶۴	۳۳/۳۶
باورس	۴۰۲۰۶۷۷۴	۲۱۵۶۵۶۴۸	۶۱۷۷۲۴۲۲	۶۵/۰۹	۳۴/۹۱
ورس	۳۷۰۴۸۵۱۱	۱۷۸۶۱۸۳۲	۵۴۹۱۰۳۴۳	۶۷/۴۷	۳۲/۵۳
شترک	۱۶۳۶۴۳۶۳	۱۳۲۷۳۱۱۶	۲۹۶۳۷۴۷۹	۵۵/۲۲	۴۴/۷۸
حصارخروان	۵۱۵۵۴۲۴۰	۱۹۳۳۳۱۳۲	۷۰۸۸۷۳۷۲	۷۲/۷۳	۲۷/۲۷
جمع	۲۹۶۲۶۶۹۱۶	۱۵۳۲۱۱۷۵۶	۴۴۹۴۷۸۶۷۲	۶۵/۹۱	۳۴/۰۹

۳۸ / هزینه ارائه خدمات در خانه های بهداشت شهرستان البرز: مطالعه ی موردی

جدول ۲. هزینه واحد و کل ارائه ی خدمات در خانه های بهداشت مورد مطالعه از محل کل هزینه ها (ریال)

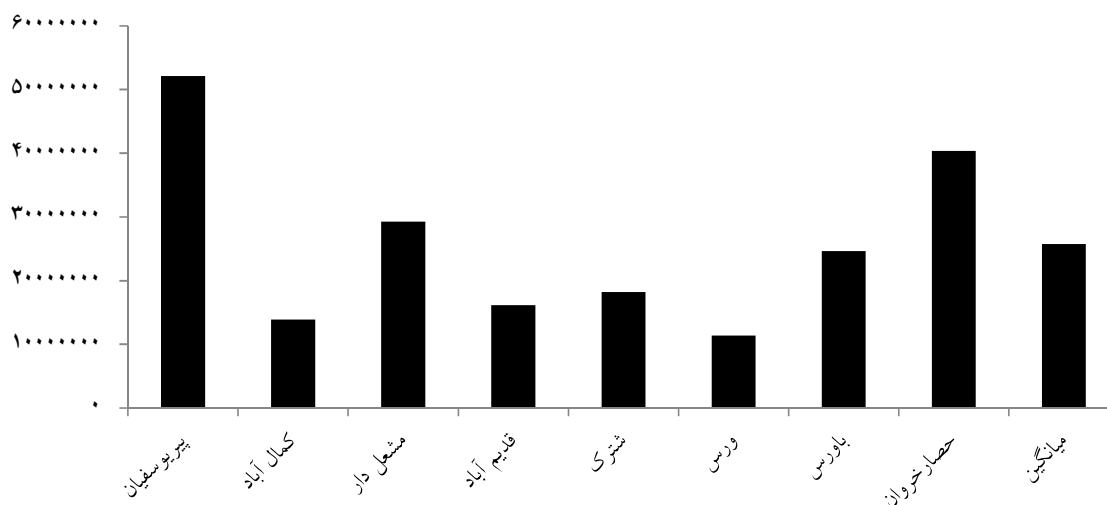
نام فعالیت	پیروسیان		کمال آباد		مشعل دار		قدیم آباد		شترک		ورس		باورس		حصارخروان		میانگین	
	هزینه کل	هزینه واحد	هزینه کل	هزینه واحد	هزینه کل	هزینه واحد	هزینه کل	هزینه واحد	هزینه کل	هزینه واحد	هزینه کل	هزینه واحد	هزینه کل	هزینه واحد	هزینه کل	هزینه واحد	هزینه کل	هزینه واحد
گزارش بیماری های مشمول گزارش	3618	38592	1989	19448	4626	38036	5071	36064	5139	37686	4338	27956	4743	35890	3631	372834	4144	75813
برگزاری جلسات آموزشی	4020	324414	2210	41106	5140	76016	5634	59167	5710	68520	4820	46272	5270	72726	4034	118629	4605	100856
پایش فلج شل حاد	4020	20100	2210	10608	5140	25700	5634	27048	5710	27408	4820	23136	5270	26350	4034	20982	4605	22667
گزارش بیماری های قابل پیشگیری با واکسن	2814	16080	1547	7072	3598	17476	3944	18032	3997	20556	3374	19280	3689	30566	2824	37929	3223	20874
فعالیت های آموزشی	3216	29346	1768	14807	4112	35980	4507	25921	4568	24553	3856	17834	4216	24242	3227	62139	3684	29353
بررسی نمک و روغن مصرفی خانوارها	4020	1067712	2210	484874	5140	889738	5634	609143	5710	531601	4820	308480	5270	816323	4034	1467529	4605	771925
فعالیت های آموزشی تغذیه	2814	30532	1547	12818	3598	22120	3944	17468	3997	21127	3356	12032	3689	24242	2824	16140	3221	19562
آموزش سالمندان	3216	147132	1768	66300	4112	135696	4507	92977	4568	87363	3856	63624	4216	120737	3227	225153	3684	117373
مراقبت فشارخون	5226	214668	2873	125970	6682	285784	7325	179193	7423	174726	6266	114716	6851	231880	5245	343782	5986	208840
توزیع مکمل های دارویی	6030	2530992	3315	1742806	7710	4847534	8451	2284992	8565	348881	7230	2224430	7905	4247093	6051	8443237	6907	3333746
درمان آلودگی به شیش	3618	13668	1989	6630	4626	19532	5071	16905	5139	19414	4338	17352	4743	15810	3631	21789	4144	16388
ثبت موارد فوت	2814	26532	1547	13260	3598	27756	3944	18032	3997	35973	3356	23136	3689	26877	2824	41157	3221	26590
بهداشت محیط مدارس	6030	22110	3315	15691	7710	20046	8452	21976	8565	31405	7230	18798	7905	28985	6052	41560	6907	25071
بهداشت محیط	8040	608628	4420	221221	10280	690302	11269	447419	11420	648656	9640	334990	10540	551242	8069	908682	9210	551393
بهداشت دانش آموزان	6834	734052	3757	380341	8738	941134	9578	549976	9707	580136	8194	419822	8959	698802	6858	1184676	7828	686117
مراقبت بیماری های روده ای	2010	113364	1105	59670	2570	124388	2817	110446	2855	95928	2392	73264	2635	101184	2017	272766	2300	118876
بهداشت مواد غذایی	3216	294666	1768	153153	4112	248262	4507	170173	4568	227258	3838	112288	4216	249271	3227	469270	3682	240543
سنجش نمک های مصرفی اماکن عمومی	3216	25326	1768	49062	4112	24672	4507	25357	4568	30834	3856	21690	4216	25877	3227	27841	3684	28832
آموزش بهداشت محیط	3216	104922	1768	54366	4112	106398	4507	74382	4568	116484	3856	52056	4216	106508	3227	106524	3684	90205
مراقبت از اطفال	39798	17134848	21879	665652	50886	1356960	55786	800490	56529	972984	49698	676728	52173	1321716	39946	2329002	45837	3157298
واکسیناسیون	14472	11659206	7956	767754	18504	1582606	20285	1025006	20285	1047214	17352	741798	18972	1224748	14525	1645876	16578	2461776
تنظیم خانواده	5226	7074396	2873	3878550	6682	7133292	7325	4842719	7423	5386814	6266	2314564	6851	6236518	5245	9123135	5986	5748749
سرشماری و ده گردشی	24522	1015854	13481	496145	31354	1113838	34373	537881	34831	560722	29402	333062	32147	843200	24613	1488107	28090	798601
غربالگری کم کاری تیروئید	5226	109746	2873	57018	6682	140322	7324	100303	7423	104493	6266	73746	6851	109616	5244	176733	5986	108997
توزیع کالبرگ و شیرمصنوعی	3618	53064	1989	49946	4626	61680	5071	43953	5139	49106	4338	26992	4743	50592	3631	66981	4144	50289
آموزش تنظیم خانواده	4422	170448	2431	88842	5654	201488	6198	118335	6281	129046	5302	75192	5797	151776	4438	197715	5065	141605
مراقبت بیماران دیابتی	2412	65124	1326	34918	3084	61680	3381	21413	3426	55958	2874	25064	3162	61186	2421	84735	2761	51260
مراقبت مالاریا	2412	106932	1326	57460	3084	82240	3381	12397	3426	76514	2874	16388	3162	95914	2421	71823	2761	64959
مراقبت بیماری های روانی	3618	324420	1989	78676	4626	136724	5071	31556	5139	79940	4338	48200	4743	115940	3631	192066	4144	125940
مراقبت تالاسمی	5226	86028	2873	53482	6682	111538	7325	31556	7423	106777	6266	44344	6851	98549	5245	105717	5986	79749
مراقبت مادران باردار	4824	3709656	2652	1915628	6168	3566646	6761	29865	6852	2595195	5784	1181864	6324	3247374	4841	2624767	5526	2358874
مراقبت سل	2412	24120	1326	10608	3084	18504	3381	21413	3426	21698	2874	14460	3162	22134	2421	29052	2761	20249
جلسات آموزشی بیماری ها	2814	22914	1547	11271	3598	26214	3944	21976	3997	29121	3356	23136	3689	25296	2824	30262	3221	23774
مراقبت دهان و دندان	4020	4216980	2210	2247570	5140	5106590	5634	3733187	5710	3842830	4820	1853290	5270	3625760	4034	8031667	4605	4082234

جدول ۲ نشان دهنده‌ی آن است که بیشترین هزینه ارائه‌ی خدمت در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه از محل کل هزینه‌های عملیاتی متعلق به فعالیت «مراقبت از اطفال» با میانگین ۴۵۸۳۷ ریال و کم‌ترین آن متعلق به فعالیت‌های «مراقبت بیماری‌های روده‌ای» با میانگین ۲۳۰۰ ریال بود. متوسط هزینه‌ی ارائه واحد خدمت در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه ۶۸۴۶ ریال به ازای هر خدمت محاسبه شد. همچنین بیشترین هزینه‌ی ارائه‌ی خدمت در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه از محل کل هزینه‌های عملیاتی متعلق به فعالیت «تنظیم خانواده» با میانگین ۵۷۴۸۷۴۹ ریال و کم‌ترین آن متعلق به فعالیت‌های «درمان آلودگی با شپش» با میانگین

۱۶۳۸۸ ریال بود.

میانگین هزینه‌ی ارائه‌ی خدمت در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه از محل کل هزینه‌های عملیاتی، ۷۵۷۶۲۹ ریال به ازای هر خدمت برآورد شد.

بیشترین هزینه‌ی ارائه‌ی خدمت از محل کل هزینه‌های عملیاتی در خانه‌ی بهداشت «پیریوسفیان» با ۵۲۱۳۶۵۹۲ ریال و پایین‌ترین آن در خانه‌ی بهداشت «ورس» با ۱۱۳۷۹۹۸۴ ریال بود. میانگین هزینه‌ی ارائه‌ی خدمت از محل کل هزینه‌های عملیاتی در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه ۲۵۷۵۹۳۷۷ ریال به ازای هر خانه‌ی بهداشت برآورد شد.



نمودار ۱: هزینه ارائه‌ی خدمت از محل کل هزینه‌ها در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه

بین هزینه‌های عملیاتی منابع انسانی ۶۵/۵۷ درصد، مواد مصرفی عمومی و اختصاصی به ترتیب ۰/۰۱۲ و ۰/۰۰۳ درصد، استهلاک و نگهداری ساختمان و تجهیزات ۲۲/۹۵ درصد و هزینه‌ی انرژی و عمومی ۰/۰۹۹ درصد کل هزینه‌ها را تشکیل می‌دادند. یافته‌های پژوهش خانی و حسینی (۷) نشان می‌دهد که مهم‌ترین هزینه‌ها، هزینه‌های پرسنلی و هزینه‌های استهلاک تجهیزات غیرمصرفی و استهلاک ساختمان می‌باشد که به جهت نقش تعیین‌کننده‌ی آن‌ها در هزینه‌های عملیاتی نتایج مطالعه‌ی مذکور با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

همچنین یافته‌ها نشان داد که در مراکز بهداشتی درمانی روستایی مورد مطالعه هزینه‌های مستقیم ۲۰۳۰۷۲۴۶۶ ریال و هزینه‌های غیرمستقیم ۲۰۱۰۵۱۵۳۱ ریال بودند. به عبارتی هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم به ترتیب ۵۰/۲۵ و ۴۹/۷۵

نمودار ۱ هزینه‌های ارائه‌ی خدمت در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه را به تفکیک هر خانه‌ی بهداشت از محل کل هزینه‌ها نشان می‌دهد که طبق این نمودار بالاترین هزینه‌های ارائه‌ی خدمت در خانه‌ی بهداشت پیریوسفیان و پایین‌ترین آن در خانه‌ی بهداشت ورس بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه هزینه‌های مستقیم ۲۹۶۲۶۶۹۱۶ و هزینه‌های غیرمستقیم ۱۵۳۲۱۱۷۵۶ ریال بودند. به عبارتی هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم به ترتیب ۶۵/۹۱ و ۳۴/۰۹ درصد کل هزینه‌های عملیاتی را تشکیل می‌دادند. همچنین یافته‌ها نشان داد ۴۹/۹۷ درصد هزینه‌های مستقیم و ۳۷/۸۷ درصد هزینه‌های غیرمستقیم مرتبط با ارائه‌ی خدمت بوده است. در

می داد. همان گونه که ملاحظه می شود منابع انسانی نقش قابل توجهی در اقتصاد سیستم های بهداشتی درمانی ایفا می کنند و لذا سزاوار مدیریت صحیح منابع انسانی از طرف سیاست گذاران می باشد. آصف زاده و رضاپور (۱۰) عنوان می کنند که تامین منابع انسانی بدون نیازسنجی اصولی در سیستم ها، عدم به کارگیری آن ها در جایگاه های متناسب با توانایی ها و تحصیلاتشان، فقدان مهارت و انگیزش نیروی کار، آموزش ضمن خدمت تحت نظر متخصصان و فرصت هایی برای چرخش کاری و ارتقای شغلی می تواند بر سطح برون داد منابع انسانی اثرگذار باشد و نهایتاً خروجی سیستم بهداشتی درمانی و هزینه ی ارائه ی خدمت را تحت تاثیر قرار دهد.

لذا با توجه به اهمیت و نقش نیروی انسانی در تولید و ارائه ی خدمات، به نظر می رسد اصلاح سیستم پرداخت راهکار مهمی برای حذف هزینه های زاید باشد (۱۳). همچنین اصلاح فعالیت ها و پرهیز از موازی کاری ها توسط مسئولین می تواند هزینه های زاید را کاهش دهد.

محدودیت های پژوهش

عدم مکانیزه بودن سیستم های ثبت خدمات در حوزه های مورد مطالعه، کمبود مطالعات مرتبط با موضوع تحقیق، عدم تمایل برخی از کارمندان در دادن اطلاعات مورد نیاز و متفاوت بودن آمار اعلام شده از طرف کارشناسان سیستم با عملکرد مشاهده شده بهورزان توسط پژوهشگر از جمله ی برخی مشکلات پژوهش بود که این امر با صرف زمان و تلاش زیاد توسط پژوهشگر مرتفع شد. برای رفع این مشکلات در پژوهش های بعدی، آگاه ساختن پرسنل و مخصوصاً مسئولین با ماهیت پژوهش و یادآوری لزوم عدم مقاومت در برابر سنجش فعالیت ها و آمارها از مهم ترین راهکارها برای پیشبرد سریع تر و دقیق تر تحقیق می تواند باشد. برای به دست آوردن نتایج دقیق تر، بهتر بود که این پژوهش در دوره ای ۵ ساله انجام می شد (چون برخی فعالیت های سیستم هر ۵ سال یکبار انجام می شود) که به دلیل محدودیت در اسنخراج آمارها و نیز محدودیت زمانی انجام آن میسر نشد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه پرسنل خانه های بهداشت و مسئولین درگیر در پژوهش تشکر و قدردانی می گردد.

درصد کل هزینه های عملیاتی را تشکیل می دادند. همچنین نتایج نشان داد ۲۳/۷۷ درصد هزینه های مستقیم و ۸۹/۹۹ درصد هزینه های غیرمستقیم مرتبط با ارائه ی خدمت بوده است. منابع انسانی ۴۹/۳ درصد، مواد مصرفی عمومی و اختصاصی به ترتیب ۰/۴۶۷ و ۰/۵۳۹ درصد، استهلاک و نگهداری ساختمان و تجهیزات ۲۰/۵ درصد، هزینه ی انرژی و عمومی ۹/۳۶۲ درصد و هزینه های سرشکن شده از دیگر واحدها ۱۹/۹۴ درصد کل هزینه های عملیاتی مرتبط با کانون های صافی مورد مطالعه را تشکیل می دادند. در پژوهش امیری، کلامرودی و داوودی (۸)، بیشترین هزینه ی مربوط به مراکز بهداشتی درمانی از محل جاری را هزینه ی پرسنلی با ۸۳٪ تشکیل داده است که از حیث شدت تاثیرگذاری هزینه های منابع انسانی بر هزینه های عملیاتی سازمان های بهداشتی نتایج پژوهش حاضر را تایید می کند.

از دیگر نتایج این پژوهش آن بود که در مرکز بهداشت شهرستان مورد مطالعه هزینه های مستقیم ۷۴۴۷۳۸۲۸۳ ریال و هزینه های غیرمستقیم ۷۵۸۳۴۵۵۵۷ ریال بودند. به عبارتی هزینه های مستقیم و غیرمستقیم به ترتیب ۴۹/۵۵ و ۵۰/۴۵ درصد کل هزینه های عملیاتی را تشکیل می دادند. هم چنین یافته ها نشان داد ۴/۱۹۷ درصد هزینه های مستقیم و ۴/۱۷۵ درصد هزینه های غیرمستقیم مرتبط با ارائه ی خدمت بوده است. هم چنین منابع انسانی ۴۳/۸۸ درصد کل هزینه ها، مواد مصرفی عمومی و اختصاصی به ترتیب ۲/۷۲ و ۲/۶۸ درصد و در مجموع ۵/۴ درصد، استهلاک و تعمیرات و نگهداری ساختمان و تجهیزات ۱۴/۲۳ درصد، هزینه ی انرژی ۷/۱۳ درصد و هزینه های سرشکن شده از دیگر واحدها ۲۹/۳۷ درصد از کل هزینه ها را تشکیل می دادند. در مجموع در سیستم بهداشتی مورد مطالعه ۶۱/۷۰ درصد هزینه ها به منابع انسانی، ۳/۲۹ و ۲/۰۸ درصد به ترتیب به مواد مصرفی عمومی و اختصاصی، ۱۷/۰۴ درصد هزینه ها به استهلاک و نگهداری تجهیزات و ساختمان و ۸/۰۹ درصد به هزینه های انرژی و عمومی اختصاص داشت.

مطالعه ی رضاپور (۹) نشان داد که منابع انسانی، انرژی و عمومی، تعمیرات و نگهداری و مواد مصرفی به ترتیب ۶۲٪، ۴٪، ۱۱٪ و ۳٪ کل هزینه های عملیاتی سیستم های مورد مطالعه را تشکیل می داد. در این مطالعه کسب هزینه های کل به نرخ نیروی کار ۰/۶۹ محاسبه شد. بر اساس استانداردهای بین المللی حدود ۵۵٪ هزینه ها را در سازمان های بهداشتی درمانی منابع انسانی تشکیل می دهد. همچنین در پژوهش بارنوم و کوتزین در سیستم های بهداشتی و درمانی ایالتی هزینه ی منابع انسانی ۴۹٪ کل هزینه های عملیاتی را تشکیل

منابع

۱. غریبی فردین، زارعی مژده. «تحلیل هزینه در مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج در سال ۱۳۸۱». مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سال هفتم. شماره بیست و ششم، ۱۳۸۱: ۴۲-۵۰.
 ۲. احمدی جهان‌آباد و همکاران، «قیمت تمام‌شده‌ی خدمات بهداشتی درمانی در استان کهگیلویه و بویر احمد». مجله ارمنان دانش، ۱۳۸۴: ۱۰(۳): ۹۳-۸۳
 ۳. کریمی ایرج. اقتصاد سلامت (جلد اول). چاپ اول. تهران: گپ، ۱۳۸۳: ۸۹-۷۶
 ۴. آصف‌زاده سعید. «مبانی اقتصاد بهداشت و درمان»، چاپ سوم، قزوین: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی قزوین، معاونت پژوهشی: حدیث امروز، ۱۳۸۸: ۴۵-۸۹
 ۵. خالقی‌نژاد طبری احمد، کریمی ایرج، «بررسی هزینه‌های درمان بیمه‌شدگان سازمان بیمه‌ی خدمات درمانی در بیمارستان‌های غیرطرف قرارداد در کشور ایران». مجله‌ی پژوهشی حکیم، ۱۳۷۹: ۳(۱): ۳۷-۲۷.
 ۶. رضاپور عزیز. «بررسی وضعیت هزینه تخت روز و شاخص‌های عملکردی مرتبط با آن در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۸۱» تهران. دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، ۱۳۸۳: ۲-۱۳۴.
 ۷. خانی محمد، حسینی سید حسین. «تحلیل هزینه‌ی خدمات بهداشتی درمانی در خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی استان زنجان». مجله پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. ۱۳۸۲: ۲(۲): ۱۲۹-۱۳۷
 ۸. امیری، رحیمی کلامرودی و داوودی. «تحلیل هزینه مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی استان گیلان». گیلان. مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۸۷: ۱۷(۶۷): ۲۴-۳۲.
 ۹. رضاپور ع. «مطالعه‌ی بررسی رفتار اقتصادی بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۳». مجله‌ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۱۳۸۵: ۸(۳): ۱۴.
 ۱۰. رضاپور عزیز. آصف‌زاده سعید. «مطالعه‌ی کارآیی اقتصادی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین طی سال‌های ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۶». مجله‌ی علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۸۸: ۸(۳): ۲۱-۳۲.
 ۱۱. عباسی مقدم محمد علی. «محاسبه قیمت تمام شده‌ی عمل‌های جراحی اعصاب و مقایسه‌ی آن‌ها با تعرفه‌های خدمات درمانی». مجله دانشکده پزشکی. ۱۳۷۷: ۶: ۸۲-۸۷.
 ۱۲. قارون معصومه. کاربرد هزینه‌یابی مبتنی بر فعالیت در برآورد هزینه‌ی سرانه دانشجویی». فصل‌نامه‌ی پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۱۳۸۶: ۴۴: ۸۰-۱۱۰.
13. Adam et al. "Capacity utilization and the cost of primary care visits: Implications for the costs of scaling up health interventions". *Journal of Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 2008; 6:22.