

تصویر سلامت

دوره ۳ شماره ۱ سال ۱۳۹۱ صفحه ۴۰ - ۳۳

تحلیل هزینه خدمات سلامت در مراکز بهداشتی و درمانی، شهر تبریز در سال ۱۳۸۷

معصومه قلی‌زاده: دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مهدی جعفری: استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی تهران

دکتر علی جنتی: مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
E-mail: Janati1382@gmail.com

سارا حسینی: کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

چکیده

مقدمه: تحلیل هزینه خدمات سلامت یک ابزار مدیریتی مهم برای تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد در نظام سلامت است. این پژوهش با هدف تحلیل هزینه خدمات و تعیین سهم عوامل مختلف در قیمت تمام‌شده خدمات ارائه‌شده در مراکز بهداشتی و درمانی شهری، در سطح شهر تبریز انجام گرفت.

روش پژوهش: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود که بصورت مقطعی با هدف تحلیل هزینه خدمات و تعیین سهم عوامل مختلف در قیمت تمام‌شده خدمات ارائه‌شده در مراکز بهداشتی و درمانی شهری، در سطح شهر تبریز انجام گرفت. از روش تحلیل هزینه ABC بر مبنای فعالیت برای محاسبه هزینه‌ها استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مراکز بهداشتی و درمانی شهری تبریز تشکیل می‌دادند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای نمونه مورد نظر انتخاب و برای جمع‌آوری داده‌ها از چک‌لیست محقق‌ساخته استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار Excel تجزیه و تحلیل و با جداول نمودار توصیف گردیدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر، سهم عوامل مختلف را در تعیین قیمت تمام‌شده خدمات مراکز بهداشتی و درمانی نشان می‌دهد به طوری که سهم عوامل انسانی در تعیین هزینه تمام شده ۵۸٪، فضای فیزیکی ۸٪، لوازم غیرمصرفی اختصاصی (تجهیزات پزشکی) ۱۳٪ و هزینه‌های مصارف عمومی، تعمیرات، لوازم غیرمصرفی عمومی، لوازم مصرفی عمومی، باقی‌مانده سهم هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی را به خود اختصاص داده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: براساس نتایج مطالعه و از آنجایی که بالاترین سهم هزینه‌ها را عوامل انسانی به خود اختصاص داده است فلذا می‌توان گفت که متناسب کردن تعداد نیروی انسانی با حجم کار، مدیریت مبتنی بر عملکرد و استفاده از کارکنان چندپیشه در ارائه خدمات مرکز بهداشتی، می‌تواند منجر به کاهش هزینه تمام‌شده خدمات گردد.

کلیدواژه‌ها: تحلیل هزینه، قیمت تمام‌شده، مراکز بهداشتی درمانی

مقدمه

امروزه بخش بهداشت یکی از مهمترین بخش‌های خدماتی و یکی از شاخص‌های اصلی توسعه و رفاه اجتماعی تلقی می‌گردد. لذا تأمین منابع مالی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در هزینه‌های روبه رشد اینگونه خدمات، یکی از موارد بسیار مهم تلقی می‌گردد (۱).

یکی از مشکلات بخش بهداشت و دغدغه و نگرانی مدیران این بخش مسأله هزینه تمام‌شده خدمات بهداشتی و درمانی است. در حالی که براساس گزارش دفتر اقتصاد سلامت سازمان بهداشت جهانی (WHO)، در کشور آمریکا مصارف ملی سرانه بهداشتی ۴۱۳۲ دلار می‌باشد این رقم در کشور ما حدود ۴۴ دلار می‌باشد. و اگر این مبلغ هزینه‌های مورد نیاز برای ارائه خدمات این بخش را تأمین نکند باعث کاهش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می‌گردد که عوارض شناخته‌شده آن بر همگان روشن است (۲ و ۳).

در ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) نیز یکی از مسائلی که از اهمیت بالایی برخوردار است و نظام بهداشتی کشورها با آن درگیر هستند هزینه‌ای است که این خدمات به خود اختصاص می‌دهند. در واقع عمده‌ترین چالشی که اکثر کشورهای در حال توسعه در زمینه خدمات بهداشتی با آن درگیر هستند افزایش فوق‌العاده هزینه این خدمات است (۴ و ۵).

تقاضای رو به افزایش خدمات بهداشتی و درمانی از یک سو، محدودیت منابع و عدم بکارگیری مدیریت صحیح در رأس واحدهای ارائه‌دهنده خدمات از سوی دیگر موجب گرانی خدمات بهداشتی و درمانی گردیده است. لذا بهره‌گیری از علم اقتصاد بهداشت، کاربرد حسابداری و تعیین قیمت تمام‌شده در جهت تجزیه و تحلیل و کاهش هزینه‌ها امری حیاتی و اجتناب‌ناپذیر است (۶).

مرکز بهداشتی و درمانی شهری اولین واحد ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در مناطق شهری ایران است که به‌طور متوسط جمعیتی در حدود دوازده هزار نفر را پوشش می‌دهد (۸). وظیفه اصلی مراکز بهداشتی و درمانی شهری، ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به جمعیت تحت پوشش می‌باشد.

مدیران و سیاست‌گذاران این بخش بایستی آگاهی و شناخت کافی از نحوه هزینه کردن منابع مالی موجود و کنترل قیمت تمام‌شده انواع خدمات بهداشتی و درمانی را داشته باشند (۹). در سال‌های اخیر مدیریت ضعیف مراکز بهداشتی، عدم کارایی نظام بهداشت و درمان و افزایش هزینه‌های عملیاتی منجر به اتلاف منابع از جمله پول، نیروی انسانی، ساختمان و تجهیزات گردیده است چنین اتلافی بدین معناست که ایجاد سطح مشخصی از خدمات یا ستاده‌ها می‌توانسته با منابع کمتری حاصل گردد (۱۰). یکی از ابزارهای اصلی یک مدیر کارآمد داشتن یک سیستم نظارت و ارزیابی دقیق اقتصادی است که با بهره‌برداری صحیح از نتایج بتوان سازمان را به بهترین وجه ممکن در راه رسیدن به حداکثر راندمان کاری، رهبری و هدایت نمود (۷).

قیمت تمام‌شده خدمات بهداشتی و درمانی ابزار مهمی برای برنامه‌ریزی، کنترل، نظارت و ارزشیابی شبکه‌های بهداشتی و درمانی

است که برای کاهش هزینه‌های غیرعادی و ضایعات، محاسبه می‌شود. با عنایت به اینکه کشور ما جزء کشورهای در حال توسعه بوده و قسمت قابل توجهی از منابع اقتصادی ما به بخش بهداشت و درمان جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اختصاص یافته است، نیاز به ارزیابی اقتصادی خدمات و محاسبه هزینه تمام‌شده جهت استفاده بهینه از منابع موجود، بیش از پیش ضروری به‌نظر می‌رسد (۱۱). تجزیه و تحلیل هزینه تکنیکی است که می‌تواند به استفاده بهتر و کارآمدتر از منابع محدود کمک کند (۱۰).

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود که به روش مقطعی و با هدف تحلیل هزینه خدمات و تعیین سهم عوامل مختلف در قیمت تمام‌شده خدمات ارائه‌شده در مراکز بهداشتی و درمانی شهری، در سطح شهر تبریز انجام و در نهایت سهم عوامل مختلف در قیمت تمام‌شده هر خدمت را بصورت تحلیلی ارائه داد.

جامعه آماری این پژوهش را، مراکز بهداشتی و درمانی شهری فعال شهرستان تبریز تشکیل می‌داد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شده است. در مرحله اول از هر منطقه تبریز یک مرکز بهداشتی و درمانی شهری با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. در مجموع ۳ مرکز بهداشتی و درمانی (اشرفی لاله، ملاحسن و حکم‌آباد) برای انجام مطالعه انتخاب شدند. در مرحله دوم لیست همه خدمات موجود در مراکز تهیه و با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان از هر خدمت ۱۰ مورد برای بررسی زمان‌بری خدمت جهت محاسبه هزینه نیروی انسانی انتخاب گردید. در این مطالعه برای ۱۳ نوع خدمت و برای هر خدمت ۱۰ مورد و هر خدمت در سه مرکز بهداشتی و درمانی انتخاب‌شده کارسنجی انجام گرفت. در مجموع ۳۹۰ مورد کارسنجی برای ۵ خدمت واکسیناسیون (شامل واکسن‌های فلج‌اطفال، سه‌گانه، هپاتیت، توام بزرگسال و MMR) برای ۴ نوع خدمت تنظیم خانواده (شامل: قرص، کاندوم، آی یودی، کاندوم) و خدمات مراقبت بارداری و مراقبت از کودکان، ویزیت پزشک و بازدید بهداشت محیط انجام و اطلاعات مربوط به هزینه فضای فیزیکی، اقلام مصرفی پزشکی و غیرپزشکی، اموال و تجهیزات و... از طریق چک‌لیست‌های تدوین‌شده جمع‌آوری گردیدند. سپس براساس روش تحلیل هزینه ABC و با استفاده از چک‌لیست‌های مدون و فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم تأثیرگذار بر قیمت تمام‌شده استخراج گردید.

اعتماد علمی فرم‌های جمع‌آوری داده‌ها و چک‌لیست‌ها توسط ۱۰ نفر از متخصصین مسائل بهداشتی و مدیریتی مورد تأیید قرار گرفت به‌منظور اطمینان از اعتبار داده‌ها، همه اطلاعات توسط یک نفر جمع‌آوری و در چک‌لیست‌ها و فرم جمع‌آوری داده‌ها وارد شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه هزینه خدمات ارائه شده در سه مرکز بهداشتی و درمانی شهری (اشرفی لاله، ملاحسن و حکم‌آباد) محاسبه و مورد تحلیل قرار گرفت. این سه مرکز در مجموع جمعیتی در حدود ۳۶۲۶۰ نفر را تحت پوشش خود داشتند. نتایج تحلیل هزینه خدمات مراکز بهداشتی و درمانی به شرح زیر می‌باشد:

تحلیل اطلاعات بدست آمده نشان می‌دهد که هرچند که سهم عوامل مختلف هزینه در خدمات مختلف به دلیل ماهیت آنها متفاوت بود ولی در مجموع منابع انسانی، لوازم مصرفی و فضای فیزیکی به ترتیب با ۵۸، ۳۰، و ۸ درصد بیشترین سهم از هزینه‌ها را به خود اختصاص داده اند.

در حالی که در ویزیت پزشکی و واکسیناسیون هزینه لوازم مصرفی اختصاصی به نسبت هزینه‌های پرسنلی بالاتر بوده و به ترتیب برابر ۵۹ و ۵۱ می‌باشد در خدمات بهداشت محیط و تنظیم خانواده، هزینه‌های پرسنلی به ترتیب با ۸۵ و ۷۸ درصد، نسبت به سایر خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی، بیشترین سهم هزینه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. اطلاعات تکمیلی در خصوص نتایج تحلیل هزینه‌ها در جدول ۱ و نمودارهای ۱ و ۲ آورده شده است:

اطلاعات گردآوری شده در چک‌لیست‌ها با کمک نرم‌افزار Excel و مورد پردازش قرار گرفت. با توجه به تعداد خدمات ارائه شده و برآورد و سرشکن نمودن هزینه‌های عمومی و اختصاصی متعلق به یک خدمت و همینطور با توجه به برآورد زمان‌بری خدمات، سهم هر واحد ارائه‌دهنده خدمت و همینطور سهم هر خدمت از هزینه‌ها مشخص گردید. با توجه به این اطلاعات، قیمت تمام شده یک خدمت، سهم عوامل مختلف شامل هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم در تعیین قیمت تمام شده خدمات تعیین و در نمودارها و جداولی که به همین منظور طراحی شده بود ارائه گردید.

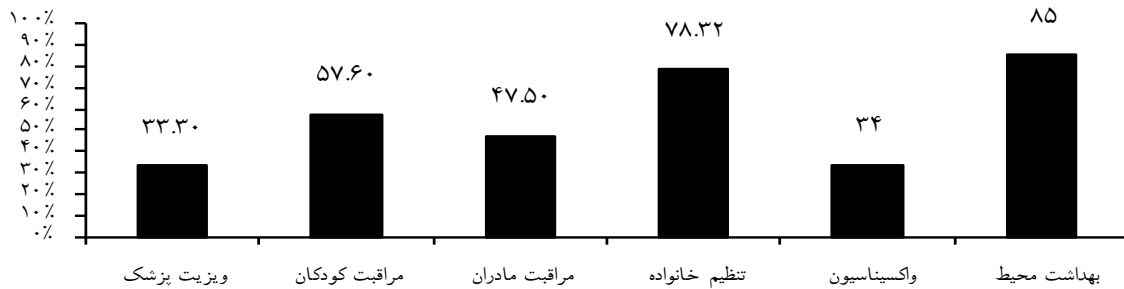
در این مطالعه کلیه هزینه‌های مربوط به نیروی انسانی تخصصی، فضا و تجهیزات، داروها و لوازم مصرفی اختصاصی هر واحد در بخش هزینه‌های مستقیم ولی هزینه‌های مشترک، شامل هزینه‌های سرباری واحدهای ستادی تا سطح مرکز بهداشت شهرستان، هزینه مربوط به فضاهای مشترک مراکز پرسنل پشتیبانی مراکز (کارکنان خدماتی)، پذیرش، داروخانه، متصدی امور عمومی و...، تجهیزات، داروها و لوازم مصرفی مشترک و هزینه‌های جاری مشترک و... در بخش هزینه‌های غیرمستقیم استخراج و براساس سهم هر خدمت تسهیم گردیدند.

جدول ۱: مقایسه سهم هزینه‌های مختلف در انواع خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی در تبریز

نوع هزینه	نام خدمت ارائه شده						
	ویزیت	پزشک	مراقبت کودکان	مراقبت مادران باردار	واکسیناسیون	تنظیم خانواده	بهداشت محیط
هزینه مصارف عمومی (آب، برق گاز، تلفن و...)	۰/۸	۰/۸	۱/۸	۳/۲	۱/۵	۰/۷	۱
هزینه تعمیرات	۰/۶	۰/۶	۱/۴	۲/۵	۱/۲	۰/۶	۰/۷
هزینه لوازم مصرفی عمومی	۰/۴	۰/۴	۰/۸	۱/۵	۰/۷	۰/۳	۰/۵
هزینه لوازم غیرمصرفی عمومی	۰/۴	۰/۴	۰/۸	۱/۴	۰/۶	۰/۴	۰/۴
هزینه لوازم مصرفی اختصاصی	۵۹	۵۹	۲۵	۱۷	۵۱/۲	۱۴	۵
هزینه لوازم غیرمصرفی اختصاصی	۰/۸	۰/۸	۱/۲	۶	۱/۱	۱	۰/۴
هزینه پرسنلی	۳۳	۳۳	۵۷/۵	۴۷/۴	۳۴	۷۸	۸۵
هزینه فضای فیزیکی و ساختمان	۵	۵	۱۱،۵	۲۱	۱۰/۷	۵	۷

واکسیناسیون هزینه لوازم مصرفی اختصاصی بالاتر است در خدمات بهداشت محیط و تنظیم خانواده، هزینه‌های پرسنلی، بیشترین سهم هزینه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند.

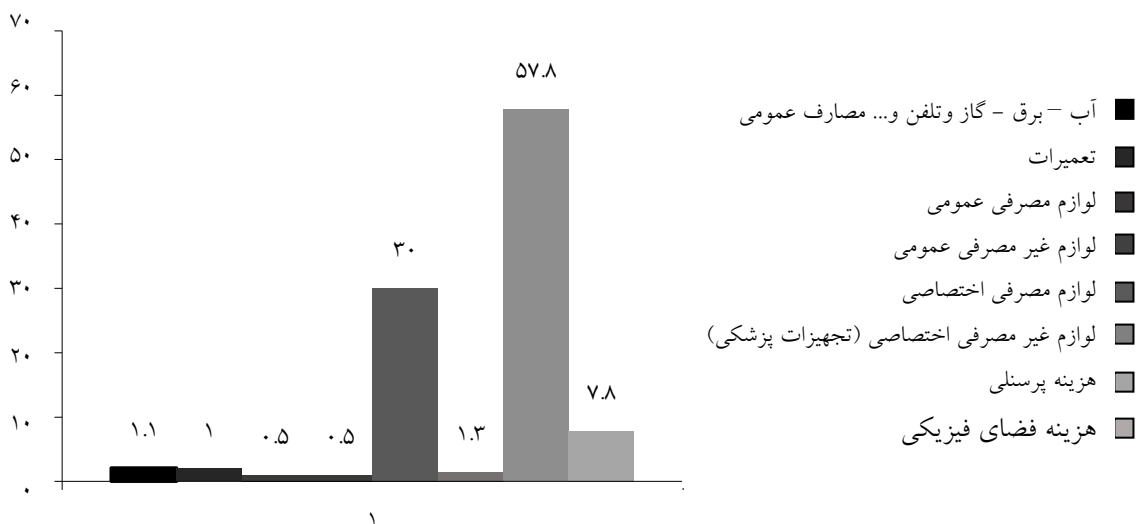
جدول (شماره ۱) سهم عوامل مختلف در هزینه خدمات مراکز بهداشتی و درمانی تبریز به تصویر کشیده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در حالی که در ویزیت پزشک و



نمودار شماره ۱: مقایسه نسبت هزینه‌های پرسنلی در خدمات ارائه‌شده در مراکز بهداشتی و درمانی تبریز

بیشترین هزینه‌های پرسنلی و ویزیت پزشک و واکسیناسیون با ۳۳ و ۳۴ درصد کمترین سهم از هزینه‌های پرسنلی را به خود اختصاص داده‌اند.

همان‌طوریکه در نمودار بالا مشاهده می‌گردد خدمات بهداشت محیط و تنظیم خانواده به ترتیب با ۸۵ و ۷۸ درصد



نمودار شماره ۲: مقایسه سهم عوامل مختلف هزینه در مراکز بهداشتی و درمانی شهر تبریز

عباسی مقدم در مطالعه خود با عنوان «تجزیه و تحلیل هزینه‌های درمانی بخش جراحی اعصاب بیمارستان امام خمینی سهم هزینه‌های پرسنلی را ۴۹٪ (۱۵) و کریمی هزینه‌های» پرسنلی را ۶۳٪ (۱۶) و محتشم امیری و همکاران در مطالعه خود با عنوان «تحلیل هزینه مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی استان گیلان ۸۳٪ عنوان نمودند که بالاتر بودن هزینه‌های پرسنلی نسبت» به سایر هزینه‌ها با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۷).

خمس در پایاننامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «ارزیابی اقتصادی تشخیص تصویری بیمارستان مرکزی شرکت ملی نفت ایران با نگرش تحلیلی بر هزینه تمام‌شده خدمات و مقایسه آن با تعرفه‌های مصوب (دولتی و خصوصی) سهم هزینه‌های پرسنلی را ۲۲/۹٪ عنوان نمود که پایین بودن هزینه‌های پرسنلی با نتایج سایر مطالعاتی که به آنها اشاره شد و نیز مطالعه ما همخوانی ندارد (۱۸). یکی از دلایل عدم همخوانی جامع بودن مطالعه فعلی نسبت به مطالعه فوق می‌باشد. خانی در مطالعه خود با عنوان «تحلیل هزینه خدمات بهداشتی - درمانی در خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی استان زنجان هزینه پرسنلی را حدود ۲۵٪ عنوان نموده که بالا بودن هزینه‌های پرسنلی نسبت به سایر هزینه‌ها با مطالعه اخیر همخوانی داشته ولی درصد ذکر شده با مطالعه حاضر (۶۶/۱٪) همخوانی ندارد (۱۹).

مطالعه مبارکی در مرکز بهداشت شهرستان رودان (۱۳۸۷) نشان می‌دهد که بیشترین هزینه در سطح خانه بهداشت را هزینه‌های تسهیم‌شده از سایر مراکز و هزینه‌های پرسنلی به ترتیب با ۴۷ و ۴۳ درصد تشکیل می‌دهد کمترین هزینه مربوط به مواد مصرفی عمومی با ۱۰٪ بود. که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۰).

در حالی که براساس نتایج مطالعه حاضر بازدید از اماکن عمومی توسط کارشناس بهداشت محیط به علت بالا بودن ضریب زمان‌بری خدمت و هزینه پرسنلی بالا بیشترین قیمت را به خود اختصاص داده است. ویزیت پزشک در میان سایر خدمات، هزینه پرسنلی نسبتاً کمی را به خود اختصاص داده است. در طرح هزینه‌یابی خدمات بهداشتی و درمانی بر مبنای فعالیت (ABC) که در مراکز بهداشت زنجان در سال ۱۳۷۸ انجام شد فرایند بازدید از کارخانجات صنعتی پرهزینه‌ترین فرایند اعلام شده که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۱).

در تحقیقی که در ۲۶ خانه بهداشت، ۶ مرکز بهداشتی و درمانی روستایی و ۵ مرکز بهداشتی و درمانی شهری استان زنجان در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت مهمترین هزینه‌ها در همه سطوح ارائه خدمات مربوط به هزینه‌های پرسنلی بود که برای خانه بهداشت ۲۵/۷٪، برای مرکز بهداشتی و درمانی روستایی

نمودار (شماره ۲) میانگین سهم عوامل مختلف هزینه را در خدمات بهداشتی و درمانی ارائه‌شده در مراکز بهداشتی و درمانی نشان می‌دهد. همان‌طوریکه ملاحظه می‌شود سهم هزینه‌های پرسنلی و لوازم مصرفی اختصاصی به نسبت سایر هزینه‌ها مشهود است.

در این مطالعه حدود ۹۱٪ هزینه خدمات را هزینه‌های مستقیم شامل (مجموع هزینه‌های پرسنل تخصصی)، هزینه لوازم مصرفی اختصاصی، لوازم غیرمصرفی اختصاصی (تجهیزات پزشکی)، هزینه فضای اختصاصی و هزینه اموال اختصاصی واحد و سهم هزینه‌های عمومی به نسبت خدمات ارائه‌شده در آن واحد تشکیل می‌داد

حدود ۹٪ هزینه‌ها مربوط به هزینه‌های غیرمستقیم شامل: هزینه‌های پرسنلی مشترک (متصدی پذیرش - امور عمومی کارکنان خدماتی و...)، هزینه فضای فیزیکی مشترک و سایر هزینه‌های بالاسری بود.

در این مطالعه هزینه‌های بالاسری ستادی در نظر گرفته نشده بود.

بحث

آگاهی از چگونگی تخصیص و مصرف هزینه‌های تخصیص داده‌شده و قیمت تمام‌شده خدمات ارائه‌شده، می‌تواند نقش مهمی در کنترل قیمت خدمات ارائه‌شده ایفا نماید. این پژوهش به منظور تحلیل هزینه خدمات ارائه‌شده در مراکز بهداشتی و درمانی شهری تبریز انجام گرفت ارزیابی نتایج

بدست آمده نشان می‌دهد که در تعیین قیمت تمام‌شده خدمت در اکثر خدمات ارائه‌شده، سهم هزینه‌های پرسنلی و لوازم مصرفی اختصاصی به نسبت سایر هزینه‌ها بالاتر است. هرچند که این نسبت با توجه به ماهیت هر خدمت متفاوت می‌باشد.

مطالعه امیری و همکاران که در سال ۱۳۸۸ در خانه‌های بهداشت شهرستان شاهرود انجام گرفت میزان هزینه‌های پرسنلی را حدود ۶۶/۱ برآورد کرد (۱۱). عبادی فردآذر در پژوهشی با عنوان تحلیل هزینه واحد خدمات ارائه‌شده در مرکز بهداشتی - درمانی شهید سهرابعلی بخشی شهرستان شهریار با استفاده از روش هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت، سهم هزینه‌های پرسنلی را ۶۷٪ بیان نمود (۱۲).

لشت نشایی در مطالعه خود با عنوان «تعیین هزینه خدمات بهداشتی - درمانی ارائه‌شده در مراکز و خانه‌های بهداشت شهرستان انزلی سهم هزینه‌های پرسنلی را ۴۸٪ (۱۳) و ملکی در پایاننامه خود با عنوان بررسی هزینه واحد خدمات بهداشتی - درمانی و کارایی در «واحدهای تحت پوشش شهرستان دماوند» هزینه‌های پرسنلی را ۴۴٪ بیان نمود (۱۴).

هزینه‌های پرسنلی و لوازم مصرفی اختصاصی به خود اختصاص داده است. ایجاد تناسب بین تعداد نیروی انسانی با حجم کار، نهادینه کردن مدیریت عملکرد در نظام ارائه خدمات بهداشتی و استفاده از کارکنان چندپیشه در مراکز با حجم کار کم و از طرفی مدیریت درست و کارآمد هزینه‌های هر بخش می‌تواند منجر به کاهش هزینه تمام‌شده خدمات گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب می‌باشد. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز به‌خاطر حمایت از انجام طرح تشکر و قدردانی می‌نمائیم.

۲۱/۵٪ و برای مراکز بهداشتی و درمانی شهری ۳۱/۳٪ کل هزینه را تشکیل می‌دهد (۱۶). که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۹).

یکی از نتایج مهم این مطالعه شناسایی وجود ارتباط بین هزینه تمام‌شده یک فعالیت با فراوانی و زمان انجام آن فعالیت است. هر چه فراوانی مربوط به یک خدمت بیشتر و زمان انجام آن کمتر باشد، هزینه تمام‌شده آن کم و هر چه فراوانی مربوط به یک خدمت کمتر و زمان انجام آن بیشتر باشد، هزینه تمام‌شده آن بیشتر خواهد بود.

با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان گفت که عواملی از قبیل تعداد جمعیت تحت پوشش - زمانبری خدمت - فراوانی یا تکرار خدمت - نوع تجهیزات مورد استفاده شامل کالاهای سرمایه‌ای اختصاصی و عمومی - مواد مصرفی اختصاصی و عمومی و هزینه‌های پرسنلی، از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر قیمت تمام‌شده خدمت می‌باشند.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که با توجه به اینکه بالاترین سهم هزینه‌های مراکز بهداشتی و درمانی را

منابع

- ۱- آصف زاده س، رضاپور ع. مدیریت سلامت. چاپ دوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۸۵.
- ۲- واعظ مهدوی م. حساب‌های ملی سلامت، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۵.
- ۳- سازمان مدیریت و برنامه ریزی. قانون بودجه، ۱۳۸۰، ۶۸۸-۷۱۴.
- ۴- بهداد ز. رهنمودهای بهداشت برای خانواده‌ها. چاپ هفتم، تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۷۹، ص ۱۸۲.
- ۵- شجاعی تهرانی ح، عبادی فردآذر ف. اصول خدمات بهداشت. چاپ چهارم، تهران: انتشارات سماط، ۱۳۸۴، ص ۱۹۷.
- ۶- احمدوند ع. اقتصاد بهداشت کلیاتی برای پزشکان. ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی. ۱۳۸۱؛ (۱): ۱.
- ۷- دلدار م ح. مراقبت‌های اولیه بهداشتی. ماهنامه علمی دارویی رازی. ۱۳۷۴؛ (۹): ۶-۷۰.
- ۸- محسنی. آموزش پزشکی و پزشکی اجتماعی. آموزش مداوم در پزشکی. ۱۳۷۱؛ (۶): ۲-۱۷.
- ۹- صادقی فر، ج. اقتصاد بیمارستان برای کشور های در حال توسعه. مقاله ارائه شده در سومین سمینار دانشجویان مدیریت بهداشت و درمان. اردیبهشت ۱۳۸۴.
- ۱۰- حاتم ن، صادقی حسن آبادی ع. اقتصاد بیمارستان. پایان نامه دوره دکتری. واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ۱۳۷۴.
- ۱۱- افشاری کردستانی م، فشارکی م. الگویی برای بررسی قیمت تمام شده خدمات درمانی در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه شهید بهشتی طی سال ۱۳۷۶. پایان نامه کارشناسی ارشد. واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ۱۳۷۸.
- ۱۲- امیری م و همکاران. محاسبه هزینه تمام شده خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت شهرستان شاهرود، فصلنامه دانش و تندرستی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود. ۱۳۸۹؛ (۳ و ۲): ۳۰-۳۶.

- ۱۳- عبادی آذر ف، ابوالقاسم گرجی ح، اسماعیلی ر. محاسبه و تحلیل هزینه واحد خدمات ارائه شده در مرکز بهداشتی درمانی شهید سهرابعلی بخشی شهرستان شهریار با استفاده از روش هزینه یابی بر مبنای فعالیت- ۱۳۸۵، مدیریت سلامت. ۱۳۸۵؛ ۹(۲۳): ۳۱-۴۰.
- ۱۴- لشت نشایی ک. تعیین هزینه تمام شده خدمات خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی در شهرستان انزلی، پایان نامه کارشناسی ارشد. واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ۱۳۷۸.
- ۱۵-ملکی م ر. بررسی هزینه واحد خدمات بهداشتی درمانی و کارآیی در واحدهای تحت پوشش شهرستان دماوند. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۷۵.
- ۱۶- عباسی مقدم م ع. محاسبه قیمت تمام شده عمل های جراحی اعصاب و مقایسه آن با تعرفه های خدمات درمانی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. ۱۳۷۴؛ ۵۶(۶): ۸۲-۸۷.
- ۱۷- محتشم امیری ز، رحیمی کلامرودی ح، داودی ع. تحلیل هزینه مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی استان گیلان، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳۸۷؛ ۶۷(۱۷): ۲۴-۳۲.
- ۱۸- خمسه ا. ارزیابی اقتصادی بخش رادیولوژی در بیمارستان نفت برای تحلیل هزینه ها و مقایسه آن با تعرفه های مصوب، پایان نامه کارشناسی ارشد. واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۷۸.
- ۱۹-خانی م، حسینی ح. تحلیل هزینه خدمات بهداشتی درمانی در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی استان زنجان ۱۳۸۰. پژوهش در پزشکی. ۱۳۸۲؛ ۲۷(۲): ۱۲۹-۱۳۸.
- ۲۰- مبارکی ح و همکاران. بررسی هزینه تمام شده خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از بودجه ریزی عملیاتی در مرکز بهداشت شهرستان رودان - استان هرمزگان، مجله پزشکی هرمزگان. ۱۳۹۱؛ ۱۶(۱): ۳۴-۴۱.
- ۲۱-شغلی ع، حمیدی ی. هزینه یابی خدمات بهداشتی و درمانی بر مبنای فعالیت در مراکز بهداشتی شهرستان زنجان سال ۱۳۷۸. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۱۳۸۱؛ ۴۱(۱۰): ۲۷-۳۴.

