بررسی هزینه تمام شده مراکز فعالیت نهایی

مطالعه موردی یکی از بیمارستان های نیروهای مسلح

چکیده:

زمینه هدف، اختصاص دهنده اعتبار به فعالیت‌های سازمانی می‌تواند ضمن شفاف سازی نحوه توزیع مالی امکان پایدار عملیاتی و انتظار برای دسترسی به تابع هزینه‌ها را فراهم آورد. هدف این مطالعه محاسبه هزینه تمام شده واحدها نهایی‌کی‌های بیمارستان‌های نیروهای مسلح بود.

مواد و روش‌ها، یکی از بیمارستان نیروهای مسلح در سال ۱۳۹۴ انتخاب شد. اطلاعات مورد نیاز جهت محاسبه هزینه‌ها از تمامی مراکز این بیمارستان جمع آوری و بررسی توریه‌های هزینه‌بایی پایه بر مبنای فعالیت مورد تصمیم و تحلیل قرار گرفت. واحدهای‌نهایی مورد توجه در این مطالعه بخش های بستری عادی و بیمار بیمارستان شعبه 207 خامنه‌آباد آناتاکیان، عمل دندانپزشکی، آورژانس و دیالیز بودند. محاسبه هزینه‌ها با نرم‌افزار Excel به کمک هزینه‌های مجاور کار شده.

نتایج: کل هزینه های بیمارستان در سال ۱۳۹۴ معادل ۲۴۴,۴۱۶,۴۳۲ میلیون درال بهره‌دار که هزینه‌های مستقیم ۲۳,۸۵۷,۰۸۷ و هزینه‌های غیر مستقیم ۲۰۰,۵۷۵,۱۳۰ بود. درصد هزینه های غیر مستقیم تمامی واحدها نهایی به جز اتاق عمل صرف نیروی انسانی شده است. پس از بهره‌وری انسانی، هزینه دارو، بیشترین درصد از هزینه مستقیم واحدها بر خود اختصاص داد.

نتیجه‌گیری: نتایج تعدادی توزیع تبریزی انسانی مورد نیاز واحدها به خصوص در واحدها نهایی و همچنین توزیع در استفاده از داروها به خصوص در واحدهای مبنا و مواد مصرفی خصوصا در واحدهای سربر می‌تواند در کاهش و تعیین هزینه‌های بیمارستان کمک‌شانی‌باید.

کلمات کلیدی: هزینه باینی بر مبنای فعالیت، هزینه سربر، هزینه خدمات نهایی، بیمارستان، هزینه‌ی تمام

شهد

1. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت زراعی، دانشگاه عالی دفاع ملی
2. استادیار گروه شیمی اجتماعی و بهداشت نظامی، دانشکده فلسفه، دانشگاه علوم پزشکی آزاد، تهران خیابان فاطمی
3. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت، دانشگاه تربت حیدریه، تبریز، ایران
4. کارشناسی ارشد اقتصاد بیدادیت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تبریز، ایران

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
مقدمه
با تغییر و تحولات اقتصادی و اجتماعی در کشور، بخش سلامت نیز همواره به دلیل تحولات هلکه سوسیو-اقتصادی محسوب می‌شود. پیشرفت‌های در زمینه‌های وادار به سایر موارد و برخی از مشکلات سطحی در سلامت به‌دست آمده است اما سازمان‌های بهداشتی و درمانی به مشکلات مختلفی بپردازند. بسیاری از مردم از دما به دلیل روش گذشته‌های درمان نتایج قابل‌توجهی نصیب گرفتند. این موضوع گاهی به‌عنوان احترام‌طلبی یا نهایی محاسبه‌های تام مراکز فعالیت‌های بیمارستانی بپردازد.

روش کار
پژوهشی خاصی از یک‌گونه نگاه به حجم‌ریزی تغییرات در رسانه‌ها و مکان‌ها می‌باشد. این مطالعه دربرگیرنده تغییراتی در میان‌های سیستمی از نظر محتوایی است. بیمارستان‌های معاصر معمولاً به‌طور مستقل و خصوصی از سایر سازمان‌های بهداشت و درمان هستند ولی در کشورهای مختلف و در این راستا، سیستم‌های توانمندی و منابع مالی و فنی کافی به دست آورده‌اند تا به‌عنوان مثال، درمانگاه‌های عمومی، کانون‌های سرکاری، اینترنت و سایر منابع درمانی. این رویکردهایی توسط سازمان‌های بهداشت و درمان در سطح سراسری می‌باشد.

استان‌های مختلف در این راستا، سیستم‌های توانمندی و منابع مالی و فنی کافی به دست آورده‌اند تا به‌عنوان مثال، درمانگاه‌های عمومی، کانون‌های سرکاری، اینترنت و سایر منابع درمانی. این رویکرد‌هایی توسط سازمان‌های بهداشت و درمان در سطح سراسری می‌باشد.

استان‌های مختلف در این راستا، سیستم‌های توانمندی و منابع مالی و فنی کافی به دست آورده‌اند تا به‌عنوان مثال، درمانگاه‌های عمومی، کانون‌های سرکاری، اینترنت و سایر منابع درمانی. این رویکرد‌هایی توسط سازمان‌های بهداشت و درمان در سطح سراسری می‌باشد.

استان‌های مختلف در این راستا، سیستم‌های توانمندی و منابع مالی و فنی کافی به دست آورده‌اند تا به‌عنوان مثال، درمانگاه‌های عمومی، کانون‌های سرکاری، اینترنت و سایر منابع درمانی. این رویکرد‌هایی توسط سازمان‌های بهداشت و درمان در سطح سراسری می‌باشد.

استان‌های مختلف در این راستا، سیستم‌های توانمندی و منابع مالی و فنی کافی به دست آورده‌اند تا به‌عنوان مثال، درمانگاه‌های عمومی، کانون‌های سرکاری، اینترنت و سایر منابع درمانی. این رویکرد‌هایی توسط سازمان‌های بهداشت و درمان در سطح سراسری می‌باشد.

استان‌های مختلف در این راستا، سیستم‌های توانمندی و منابع مالی و فنی کافی به دست آورده‌اند تا به‌عنوان مثال، درمانگاه‌های عمومی، کانون‌های سرکاری، اینترنت و سایر منابع درمانی. این رویکرد‌هایی توسط سازمان‌های بهداشت و درمان در سطح سراسری می‌باشد.

استان‌های مختلف در این راستا، سیستم‌های توانمندی و منابع مالی و فنی کافی به دست آورده‌اند تا به‌عنوان مثال، درمانگاه‌های عمومی، کانون‌های سرکاری، اینترنت و سایر منابع درمانی. این رویکرد‌هایی توسط سازمان‌های بهداشت و درمان در سطح سراسری می‌باشد.
جدول 1: تئیم مرکز هزینه مالی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مکان</th>
<th>تئیم هزینه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>کلیه‌های بهزیستی</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>تغذیه</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>زیربنا</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>تعداد افراد شاغل</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>تعداد روز</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>تعداد محیط</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>تعداد افراد شاغل</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>تعداد پک استریل</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>تعداد زیربنا</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>واحدهای اپارکلاسکی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مرحله ششم: محاسبه هزینه تمام شده برحسب هر خروجی

برای محاسبه هزینه تمام شده برحسب هر خروجی، ابتدا شش مراکز تئیم هزینه ایجاد می‌شود. در این مراکز، هزینه‌های مربوط به هر خروجی به‌صورت جداگانه محاسبه می‌شود. این تئیم‌ها با گزارش‌های مالی و آماری در صفحه‌های اول و دوم تئیم‌های هزینه مالی کار می‌کنند.

انتشار، سند مصرفی اختصاصی و عمومی، انرژی، دارو، استهلال تجهیزات و استمکانات، تعمیرات، تغذیه و ... بودند که منجر به این مطالعه مانندی و با کمک مستندات مربوط به این هزینه‌ها اخذ شد. کلیه فعالیت‌های انجام شده در بیمارستان شناسایی و بر اساس تکنیک هزینه مرکز نهایی فعالیت محاسبه شدند. این مطالعه با روش تخصصی استانداردی انجام گرفته است. راه‌حل تحلیل و محاسبه هزینه تمام شده فعالیت مالی به‌صورت کلی شناخته شد. این مطالعات به‌طور کلی شامل:

1- مراکز عملاطی (مراکزی که به طور مستقیم در جریان اعمال خود در مراکز تئیم هزینه مالی مانند بخش های اجتماعی یا انجام انرژی مربوط به این تئیم‌ها) در بنیاد و پیش‌بینی اولین تئیم‌ها مالی برنامه‌ریزی و اجرای خدمات خاص در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌شود.

2- مراکز پایگاهی (مراکزی که به طور مدرن و تحسینی در محیط عملیاتی و تخصصی شناسایی می‌مایند)

3- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه پرستش خاص و تخصصی شناسایی می‌مایند)

4- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

5- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

6- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

7- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

8- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

9- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

10- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

مرحله ششم: محاسبه هزینه تمام شده برحسب هر خروجی

برای محاسبه هزینه تمام شده برحسب هر خروجی، ابتدا شش مراکز تئیم هزینه ایجاد می‌شود. در این مراکز، هزینه‌های مربوط به هر خروجی به‌صورت جداگانه محاسبه می‌شود. این تئیم‌ها با گزارش‌های مالی و آماری در صفحه‌های اول و دوم تئیم‌های هزینه مالی کار می‌کنند.

انتشار، سند مصرفی اختصاصی و عمومی، انرژی، دارو، استهلال تجهیزات و استمکانات، تعمیرات، تغذیه و ... بودند که منجر به این مطالعه مانندی و با کمک مستندات مربوط به این هزینه‌ها اخذ شد. کلیه فعالیت‌های انجام شده در بیمارستان شناسایی و بر اساس تکنیک هزینه مرکز نهایی فعالیت محاسبه شدند. این مطالعه با روش تخصصی استانداردی انجام گرفته است. راه‌حل تحلیل و محاسبه هزینه تمام شده فعالیت مالی به‌طور کلی شناخته شد. این مطالعات به‌طور کلی شامل:

1- مراکز عملاطی (مراکزی که به طور مستقیم در جریان اعمال خود در مراکز تئیم هزینه مالی مانند بخش های اجتماعی یا انجام انرژی مربوط به این تئیم‌ها) در بنیاد و پیش‌بینی اولین تئیم‌ها مالی برنامه‌ریزی و اجرای خدمات خاص در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند.

2- مراکز پایگاهی (مراکزی که به طور مدرن و تحسینی در محیط عملیاتی و تخصصی شناسایی می‌مایند).

3- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه پرستش خاص و تخصصی شناسایی می‌مایند)

4- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

5- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

6- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

7- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

8- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

9- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)

10- مراکز فعالیت مشابه (مراکزی که به طور مستقیم در حوزه علمیه و تخصصی شناسایی می‌مایند)
سام بی‌شتری از هزینه‌های غیر مستقیم بخش‌های اورژانس، سینمایها، جراحی، جراحی عمومی و دندانپزشکی سرمایه‌های به‌سیاست‌های امضا و سهم بی‌شتری هزینه‌های غیر مستقیم سایر واحدهای تأمین بهزینه‌های سال 1392، تهیه‌گزاران با 61 ریال درصد (27,174 میلیون ریال و هزینه‌های غیر مستقیم تخصیص یافتند 117,242 میلیون ریال بود.

یافت‌ها و نتایج:

هزینه‌های مدارک تأمین بهزیستی بیمارستان در سال 1392 ماده 1416 میلیون ریال که هزینه‌های مستقیم بیمارستان 271,747 میلیون ریال و هزینه‌های غیر مستقیم تخصیص یافتند 1,508 میلیون ریال بود.

جهل 2: هزینه‌های اختصاص داده به بیمارستان در سال 1392

<table>
<thead>
<tr>
<th>فرصت‌های هزینه</th>
<th>درصد</th>
<th>هزینه‌ی مادی (ریال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نیروی انسانی</td>
<td>61</td>
<td>149,900,000,000</td>
</tr>
<tr>
<td>مواد مصرفی</td>
<td>13</td>
<td>30,319,958,004</td>
</tr>
<tr>
<td>دارو</td>
<td>23</td>
<td>57,126,087,249</td>
</tr>
<tr>
<td>خرید و تعمیرات</td>
<td>1</td>
<td>2,876,995,275</td>
</tr>
<tr>
<td>استحکاک</td>
<td>1</td>
<td>1,544,146,400</td>
</tr>
<tr>
<td>انتزی</td>
<td>1</td>
<td>2,649,380,000</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>100</td>
<td>244,416,566,928</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه‌گیری:

بررسی‌های بهبودی در استحکاک بهبود و اجتماع تکامل در جراحی عمومی است. انت‌زی و مواد مصرفی اکتشافی در بیمارستان در کاهش هزینه‌های بیمارستان را به‌بیش‌ترین درصد تأمین کرده‌اند. هزینه‌های هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم در سال 1392 داشته‌اند.

توجه می‌شود: نیروی انسانی و داروی بی‌شتری و تعمیرات و مواد مصرفی غیر‌بی‌شتری به ترتیب کمترین هزینه را داشتند.
جدول ۳: سرфصل‌های هزینه (ریال) مستقیم و احتمال‌های نهایی بیمارستان در سال ۱۳۹۲

| چنین ساعتی | سرفاصل‌های نهایی | هزینه ساعاتی | مجموع سهم | هزینه % از کل سهم | هزینه ها دریافت به مدارک بیمارستان | هزینه مصرفی | هزینه بیشتر
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>100</td>
<td>5,771,298,063</td>
<td>26</td>
<td>1,513,823,637</td>
<td>74</td>
<td>4,257,474,426</td>
<td>ICU</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>4,129,614,330</td>
<td>17</td>
<td>714,124,062</td>
<td>83</td>
<td>3,415,490,269</td>
<td>C CU &amp; POST CCU</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>5,644,978,275</td>
<td>9</td>
<td>501,235,754</td>
<td>91</td>
<td>5,143,742,521</td>
<td>اقتصاد عمل و جراحی هزینه</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>5,843,377,304</td>
<td>53</td>
<td>3,121,197,995</td>
<td>47</td>
<td>2,722,179,309</td>
<td>اورانس</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>7,828,163,078</td>
<td>46</td>
<td>3,583,767,458</td>
<td>54</td>
<td>4,244,395,620</td>
<td>خون بنوان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>7,448,163,870</td>
<td>47</td>
<td>3,349,171,746</td>
<td>55</td>
<td>4,098,992,124</td>
<td>خون مراکز</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>7,923,072,567</td>
<td>45</td>
<td>3,533,273,451</td>
<td>55</td>
<td>4,389,799,116</td>
<td>داخلی بنوان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>7,674,929,346</td>
<td>44</td>
<td>3,357,831,978</td>
<td>56</td>
<td>4,317,097,368</td>
<td>داخلی مراکز</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>5,452,190,737</td>
<td>60</td>
<td>3,275,658,690</td>
<td>40</td>
<td>2,176,532,042</td>
<td>دیالیز</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>27,633,504,329</td>
<td>80</td>
<td>22,145,871,277</td>
<td>20</td>
<td>5,487,633,052</td>
<td>درمانگاه</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>12,926,220,772</td>
<td>68</td>
<td>8,754,526,900</td>
<td>32</td>
<td>4,171,693,872</td>
<td>بیماری 2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>8,115,868,318</td>
<td>49</td>
<td>4,016,876,194</td>
<td>51</td>
<td>4,098,992,124</td>
<td>بیماری مراکز</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>9,158,901,953</td>
<td>61</td>
<td>5,568,822,064</td>
<td>39</td>
<td>3,590,079,889</td>
<td>بیماری بنوان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>1,691,845,847</td>
<td>58</td>
<td>977,907,174</td>
<td>42</td>
<td>713,938,673</td>
<td>دندانپزشکی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>117,242,128,788</td>
<td>55</td>
<td>64,414,088,385</td>
<td>45</td>
<td>52,828,040,403</td>
<td>TOTAL</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجهات: به طور کل سهم هزینه نهایی به میانی سه‌گانه بیمارستان از هزینه های واحدهای مثبت بیمارستان است.

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
جدول 5: زیسته تأمین شده واحدهای نهایی بیمارستان در سال 1392

| سریالهای بیمارستان | سریالهای تأمین شده | سریالهای نهایی حمایت | بخش | 
|------------------|------------------|-------------------|----------|------------|
| ICU | 5,350,831 | 19,450,269,104 | 5,771,298,063 | 13,678,971,041 |
| CCU & POST CCU | 7,589,770 | 11,199,013,038 | 4,129,614,330 | 6,989,398,708 |
| اتاق عمل و جراحی سرپایی | 5,247,191 | 22,673,111,794 | 5,644,978,275 | 17,028,133,518 |
| اورانژ | 565,692 | 11,451,863,616 | 5,843,377,304 | 6,608,486,312 |
| مردان | 2,600,601 | 18,516,282,224 | 7,828,163,078 | 10,688,119,146 |
| داخلی بالون | 2,814,722 | 17,147,286,216 | 7,448,163,870 | 9,699,122,347 |
| داخلی مردان | 3,505,203 | 17,732,979,054 | 7,674,929,346 | 9,058,049,709 |
| دانشپژوهشی | 1,402,178 | 15,771,698,291 | 7,828,163,078 | 10,319,507,553 |
| درمانگاه | 361,638 | 36,618,409,066 | 27,633,504,329 | 8,984,904,737 |
| جراحی | 5,646,946 | 21,113,931,511 | 12,926,220,772 | 8,187,710,739 |
| جراحی مردان | 6,220,284 | 16,098,094,233 | 8,115,868,318 | 7,982,225,915 |
| جراحی بالون | 4,130,282 | 15,513,340,752 | 9,158,901,953 | 6,354,438,799 |
| توانبخشی | 494,139 | 3,649,219,605 | 1,691,845,847 | 1,957,373,758 |
| CCU و CCU | 49,895,700 | 244,416,566,928 | 117,242,128,788 | 127,174,438,140 |

توضیحات: بین زیسته هتلینگ و تعرفه در همه بخش‌ها به جز ICU اختلاف وجود دارد.

1) سریالهای بیمارستان تعداد پذیرش‌های واحدهای نهایی در سال 1392 محاسبه‌شده.
بحث و تنبه گیری

این مطالعه به محاسبه هزینه‌ی تأمین شده خدمات بیمارستانی در بین بیمارستان‌های تهرانی می‌باشد. مطالعه در سال 1392 برای تعیین بازدهی مالی و نحوه تصمیم‌گیری با محاسبه مالی و نحوه تصمیم‌گیری، استفاده از نرم‌افزار Excel 2007 به همراه گرفته است. هزینه‌ی مطالعه و بیمارستانی در سال 1392 به‌طور متوسط 244,416ریال و هزینه‌ی سرمایه‌داری می‌باشد. 

درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی می‌باشد. درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی در سال 1392 به‌طور متوسط 58,512ریال و میانگین درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی در سال 1392 به‌طور متوسط 244,416ریال می‌باشد. درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی به‌طور متوسط 58,512ریال و میانگین درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی در سال 1392 به‌طور متوسط 244,416ریال می‌باشد.

درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی به‌طور متوسط 58,512ریال و میانگین درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی در سال 1392 به‌طور متوسط 244,416ریال می‌باشد. درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی به‌طور متوسط 58,512ریال و میانگین درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی در سال 1392 به‌طور متوسط 244,416ریال می‌باشد. درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی به‌طور متوسط 58,512ریال و میانگین درصد هزینه‌های استفاده از موارد مالی در سال 1392 به‌طور متوسط 244,416ریال می‌باشد.
کتاب «یادگیری اتوماتیک هزاره ای»

عمل به عناوین ارائه‌های نهایی مورد تناخیابی منفعت‌آور در این مطالعه به‌همراه داشته‌اند.

افکاری همان‌که بحث‌های هزاره‌ای تمام شده خدمات در
مرکز تصویربرداری در بیمارستان امام خمینی (ره) داشته‌اند ولی
یکی از عوامل اصلی نهایی شده‌اند. این است که هزاره‌ای تمام شده
خدمات تصویربرداری در این بیمارستان بسیار از افراد ارائه‌های
هزاره‌ای به خصوص در این گروه از بیمارستان‌ها است. در این
مطالعه، به‌صورت کلی در مورد خدمات مراکز تصویربرداری
سال مورد ارزیابی و بررسی شده است. افزایش ایمنی و هماهنگی به
وادار درمراجع و سرویس‌های ارائه‌های این بیمارستان شده.

فناوری بسته‌رسی و سرعت آن که کاهش یابد

ظرفیت مشابه و مکانیک مطالعه ای تحقیق اصلی به

کمیت تمام شده خدمات رادیولوژی بیمارستان شافا کرمان
برای روز هزاره‌ای بیمار نسبتاً در حال کاهش است.

امکان‌های این مطالعه اصلی اقدامات مدیریت
می‌باشد که هزاره‌ای صحت و خاصیت مصرفی به‌منظور
کاهش هزاره‌ای مصرفی قبیل تمام شده خدمات را کاهش
خواهد داشت و در مطالعه حاضر نیز این امری پذیرفت
که پایداری که درمان‌ها در مورد جلوگیری از
حریق، مصرف هزاره‌ای که در مورد مصرف
داخلی، تصویربرداری هزاره‌ای که در مورد مصرف
که درمان‌ها در مورد جلوگیری از
مصرف هزاره‌ای که در مورد مصرف
که درمان‌ها در مورد جلوگیری از
مصرف هزاره‌ای که در مورد مصرف
که درمان‌ها در مورد جلوگیری از
مصرف هزاره‌ای که در مورد مصرف
که درمان‌ها در مورد جلوگیری از

و ادعاه‌های نهایی پرداخت که تمامی هزینه‌های غیرمستقیم به
این ادعاها تضمین شده اند. از این جهت مطالعه جامع می‌باشد. تحلیل هزینه بیمارستان‌ها در صورت بررسی هزینه‌های درآمده یافت‌های بیمارستان، رعایت و اجراي موارد ذیل پیشنهاد می‌گردد.
• تحقیق هزینه‌های مربوط به هزینه‌های براساس
سرقبه‌های هزینه
• تحقیق تعیین هزینه‌ها و درآمد‌ها به جای تحقیق در
واحد سالداری
• تحقیق علل و ریشه کالاهای سرمایه‌ای مربوط به هزینه
• تحقیق تعداد پدیده‌های مربوط به هزینه‌های بستری و
• میزان برخی هزینه‌های تخصیصی
سیستم‌گزار:
از همکاری بیمارستان محترم امیر مسیح، جراح‌داری و آماده و
پیشنهاد بیمارستان‌ها در اختیار دانش اطلاعات مورد نیاز
این پژوهش صیمانه سیاست‌گذاری.

References
4(3).
Surveying Activity Based Costing of Final Units
(A Case Study in one of the Armed Forces Hospitals)

Noori M¹, Markazi Moghaddam N²*, Goudarzi R³, Meshkani Z⁴

Submitted: 2015.12.29          Accepted: 2016.2.9

Abstract

Background: Suitable budget allocation of organizational activities can deliver the resources distribution, enabling operational monitoring and providing expected access to the cost results. The aim of this study was to calculate the cost of final units in one of the Armed Forces Hospitals.

Materials and Methods: One of the Armed Forces Hospitals selected in 2013. Data gathered from all cost centers to costs calculation and evaluated based on theory of Activity-Based Costing analysis. General wards and intensive care units, operating rooms, dental, emergency and dialysis were considered as final units. Cost calculation performed using Excel software version 2007.

Results: Total cost of hospital was 244,416 million rials in 2013 which direct and indirect allocated costs were 52% and 48%, respectively. The CCU, surgery ward, ICU and operating rooms had the highest and clinics and dental had the lowest in case of costs. More than 50 percent of the direct costs of all the units have been spent on manpower except the operating room. After labor costs, medication costs accounted for the largest percentage of direct spending units.

Conclusion: Paying attention to human resources in terms of number and distribution of all units especially in the final units, also considering medications use particularly in middle units and consumables in overhead ones especially can be result in reduction and adjusting hospital costs.

Keywords: Activity-Based Costing, Overhead costs, Cost of Services, hospital costs

1. PhD Candidate in Strategic Management, Supreme National Defense University
2. Assistant Professor, Department of Public Health, School of Medicine, AJA University of medical sciences, Tehran, Iran, (*Corresponding author), Email: nmmoghaddam@gmail.com , Tel: 021-88022913, Address: Deputy of Budget and planning, AJA University of Medical Sciences, Etemadzadeh Street, West Fatmei Street, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Research Center for Health Services Management, Institute for Future Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4. Msc in Health Economics, Health Management and Economics Research Center, Iran university of medical sciences, Tehran, Iran

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir