

مقایسه هزینه‌های مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی شهرستان سندج با اعتبار مصوب سازمان مدیریت و برنامه ریزی در سال ۱۳۸۲

تاریخ پذیرش: ۸۷/۸/۵

تاریخ دریافت: ۸۷/۴/۲۴

دکتر شکرالله زندی^۱، دکتر سیده ریحانه یوسفی^۲، دکتر محمد اسمعیل قیداری^۳، دکتر بابک قطبی^۴، فردین غریبی^۵

چکیده:

زمینه و هدف: مشکل کمبود منابع سلامت از نظر مالی به طور گسترده‌ای در حال افزایش است و نحوه تامین منابع مالی بیشتر از یک سو و توجه به میزان هزینه‌ها و سعی در کاهش آن از سوی دیگر در اولویت برنامه ریزان بخش بهداشت و درمان کشور قرار دارد. هدف از این تحقیق تعیین هزینه‌های مختلف در مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی و خانه‌های بهداشت و مقایسه آن با اعتبار تخصیص یافته به آنها از سوی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کل کشور می‌باشد.

موارد و روشها: این مطالعه بصورت توصیفی - تحلیلی در ۳ مرکز شهری، ۴ مرکز روستایی و ۴ خانه بهداشت که به روش تصادفی ساده انتخاب گردیده بودند انجام شد. جهت جمع آوری داده‌های مورد نیاز از بررسی اسناد و مدارک موجود و مصاحبه و مشاهده استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار Excel مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: در زمینه هزینه خورد و در مراکز شهری با هزینه ریالی ۱۹۱۹۹۹۰۱ حدود ۳/۵ درصد هزینه‌ها و در مراکز روستایی با میانگین ریالی ۲۰۰۹۴۰۳۵ و حدود ۸ درصد هزینه‌ها رابه خود اختصاص داده است. هزینه لوازم مصرفی اداری در مراکز شهری ۱/۱۵ درصد هزینه‌ها و در مراکز روستایی ۰/۸۶ درصد و در خانه‌های بهداشت ۱/۳ درصد هزینه‌ها بوده است. در زمینه لوازم مصرفی پزشکی در مراکز ۳/۳ درصد هزینه‌ها و در مراکز روستایی ۲/۳۲ درصد هزینه‌ها و در خانه‌های بهداشت ۲/۴۹ درصد هزینه‌ها صرف شده است. در زمینه وسایل غیر مصرفی پزشکی در مراکز شهری ۱/۳۱٪ هزینه‌ها، در مراکز روستایی ۱٪ هزینه‌ها و در خانه‌های بهداشت ۰/۲۷ درصد هزینه‌ها را به خود اختصاص داده است. در زمینه حقوق و مزایای پرداختی به کارکنان در مراکز شهری با اختصاص ۸۷/۹۱ درصد هزینه‌ها و میانگین ریالی سالیانه ۳۵۹۳۰۷۶۳۸ ریال و مراکز روستایی با اختصاص ۸۲/۸ درصد هزینه‌ها و میانگین ریالی سالیانه ۲۰۵۶۴۱۱۵۱ ریال و در خانه‌های بهداشت با اختصاص ۹۴/۸ درصد هزینه‌ها با میانگین ریالی سالیانه ۳۹۰۲۹۶۸۰ ریال مکان نخست را در میان هزینه‌های انجام شده کسب نموده است.

نتیجه گیری: واگذاری خدمات به طور گسترده به بخش خصوصی کمک بسیار بزرگی برای مرکز بهداشت در خصوص کوچک کردن حجم پرسنلی مرکز و متعادل کردن هزینه‌ها خواهد بود. مدیران ارشد دانشگاه و وزارت بهداشت در جهت توجیه کارشناسان سازمان مدیریت و برنامه ریزی و نمایندگان مجلس به منظور توجه کارشناسان تر به مشکلات و معضلات بخش بهداشت و درمان کشور و اختصاص بودجه و پرسنل بیشتر به این بخش‌ها و توجه به افزایش درآمد مراکز و افزایش کمیّت و کیفیت خدمات با تشویق مردم در جهت سوق به سوی انجام بیمه‌های همگانی روستایی و ساماندهی نظام ارجاع و پوشش وسیع تر و کیفی تر بیمه روستاییان تلاش نموده‌اند.

کلمات کلیدی: اعتبار، سازمان مدیریت و برنامه ریزی، مراکز درمانی، هزینه

مقدمه

شناسایی معیارهای لازم برای تخصیص منابع به بهداشت و درمان از نظر کل منابع ملی به خوبی راهنمایی می‌کند. با توجه به اینکه بخش بهداشت برنامه ریزان در کل اقتصاد جامعه اهمیت دارد زیرا این معیارها مسئولین رده و درمان کشور وابسته به بودجه دولتی است به نسبت منابعی که در اختیار

۱- پزشک عمومی رئیس مرکز بهداشتی درمانی نگل (نویسنده مسئول): zandi611@yahoo.com

۲- پزشک عمومی، مرکز بهداشتی درمانی نگل

۳- استادیار گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۴- پزشک عمومی، رئیس مرکز بهداشت سندج

۵- کارشناس ارشد آمار دانشگاه علوم پزشکی کردستان

دارد باید بهترین عملکرد ممکن را داشته باشد. موفقیت در اجرای برنامه ها و فعالیت ها هنگامی میسر می شود که سیاستگذاران دولتی به این بخش نیز مانند بخش های زیر بنایی اهمیت کافی بدهند.

بخش بهداشت امروزه در بسیاری از کشورها با تنگناهای شدید منابع روبه رو می باشد. مشکل کمبود منابع سلامت از نظر مالی به طور گسترده ای در حال افزایش است و نحوه تامین منابع مالی بیشتر از یک سو و توجه به میزان هزینه ها و سعی در کاهش آن از سوی دیگر در اولویت برنامه ریزان بخش بهداشت و درمان کشور قرار دارد.

بر اساس برآوردها گفته می شود که به طور کلی ۵۰٪ از منابع مالی بهداشت و درمان به هدر می رود. بر اساس تحقیقی که در آمریکای لاتین و ناحیه کارائیب انجام شده سالیانه ۱۰ میلیارد دلار از منابع موجود در عرضه خدمات سلامت به هدر می رود.

از بحث های مهم صاحب نظران و دست اندر کاران نظام بهداشتی و درمانی کشورمان بحث اقتصاد بهداشت است. هسته اصلی اقتصاد بهداشت تحلیل هزینه است در کشور ما مطالعات اقتصاد بهداشت اصولاً بصورت درستی انجام نگرفته [۱].

اقتصاد بهداشت هنوز برای عده ای از دست اندرکاران امور سلامت و اقتصاد ناآشناست. مدیران و ناظران کسانی هستند که بیشترین نیاز را به تحلیل هزینه دارند، زیرا به آنها کمک می کند تا بفهمند سرمایه ها چگونه مصرف شده، چرا قیمت ها نوسان زیادی دارد، کجاها هزینه ها قابل کاهش بوده و کجاها افزایش سرمایه قابل توجیه است. در این میان پژوهش های علمی و کاربردی مناسب می تواند تصویر صحیح تری از وضعیت موجود ارائه دهد و مدیران را جهت اتخاذ تصمیم سنجیده یاری نماید.

در این راستا تعیین هزینه های واقعی واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، مدیران و سیاستگذاران بخش سلامت را در تامین بودجه، طراحی و سیاست گذاری در سلامت کشور کمک می نماید. بنابراین در این پژوهش می خواهیم هزینه های مختلف در مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی و خانه های بهداشت را تعیین و با اعتبار تخصیص یافته به آنها از سوی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کل کشور مقایسه نماییم.

اقتصاد سلامت به تحلیل و بهره وری منابع محدود و کمیاب و ارزیابی دقیق آنها برای استفاده مطلوب در جهت تامین، حفظ و ارتقاء سلامت انسانها و

حفاظت از محیط زیست می پردازد. [۳]

اقتصاد سلامت به برآورد مقدار منابعی که قابل دسترس است و برآورد مقدار منابعی که برای اجرای اولویتها نیازی باشد کمک می کند [۳]

منابع اختصاص یافته به نظام سلامت توزیع ناعادلانه دارند و هیچ تناسبی در آن با توزیع مشکلات سلامت مشاهده نمی شود و کشورهای با درآمد کم و متوسط تنها عامل تولید ۱۸٪ از درآمد جهان و ۱۱ درصد از هزینه صرف شده جهانی در امر سلامت هستند (۲۵۰ میلیارد دلار یا ۴ درصد از تولید ناخالص داخلی در این کشورها) اما همین کشورها ۸۴ درصد جمعیت جهان را در خود جای داده اند و متحمل ۹۳٪ از بار جهانی بیماریها می شوند. [۵]

مطالعات انجام شده در کشورمان نیز موید این مطلب می باشد که هزینه های اختصاص یافته به بخش بهداشت و درمان کشور با بودجه تخصیصی تناسبی ندارد. [۶ و ۲]

موارد و روشها:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد جامعه مورد مطالعه مراکز بهداشتی درمانی شهری، شهری - روستایی و خانه های بهداشت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان سنندج در سال ۱۳۸۲ می باشد که شامل ۱۷ مرکز شهری، ۳ مرکز شهری - روستایی، ۸ مرکز روستایی و ۶۴ مورد خانه بهداشت می باشد.

از جامعه آماری فوق تعداد ۳ مرکز شهری، ۴ مرکز روستایی و ۴ مورد خانه بهداشت به روش تصادفی ساده انتخاب گردید.

جهت جمع آوری داده های مورد نیاز از روش های بررسی اسناد و مدارک موجود و مصاحبه و مشاهده استفاده شد. جهت جمع آوری داده ها، بسته به نوع اطلاعات مورد نیاز از واحد های مختلفی از جمله جهت بدست آوردن اطلاعات پرسنلی از واحد طرح گسترش، امور اداری، کارگزینی و خود مراکز استفاده شد. برای جمع آوری اطلاعات مربوط به پرداخت پرسنل مانند (حقوق، حق لباس، عیدی، اضافه کار و اجاره ساختمان) از واحد حسابداری استفاده شد و جهت وسایل مصرفی و غیر مصرفی و لوازم پزشکی حواله های انبار صادر شده برای مراکز و خانه های بهداشت استفاده شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار Excel استفاده شده است.

یافته ها:

جدول شماره ۱ - هزینه مراکز بهداشتی درمانی شهری در سال ۱۳۸۲

نام واحد	عباس آباد	وحدت	ولایت فقیه	میانگین	درصد
آب	۵۲۸۴۹۰۰	۵۴۰۱۷۰۰	۲۵۷۶۸۰۰	۴۴۲۱۱۳۳	۱/۰۸
برق	۳۰۵۴۷۰۰	۷۸۹۸۹۳۰	۲۳۳۰۴۱۸	۴۴۲۸۰۱۶	۱/۰۸
تلفن	۱۲۲۲۰۰۰	۸۰۶۱۰۰	۲۱۵۷۶۰۰	۱۳۹۲۳۳۳	۰/۳۴
سوخت (نفت سفید یا گاز)	۶۵۱۱۷۰۰	۶۵۶۹۳۰۰	۸۰۷۳۴۰۰	۷۰۵۱۴۶۶	۱/۷۳
سوخت خودرو	۰	-	۵۳۷۶۰۰۰	۱۷۹۲۰۰۰	۰/۴
بیمه خودرو	۰	-	۱۸۲۲۲۰۰	۶۰۷۴۰۰	۰/۱۵
هزینه تعمیرات و نگهداری خودرو	۰	-	۱۲۰۰۱۷۰۱	۴۰۰۰۵۶۷	۰/۹۸
لوازم مصرفی اداری	۳۷۶۲۶۶۲	۲۹۳۸۰۶۸	۷۴۰۸۱۲۹	۴۷۰۲۹۵۳	۱/۱۵
لوازم مصرفی پزشکی	۷۲۲۴۰۹۸	۱۷۱۳۳۹۸	۴۵۵۲۵۸۱	۱۳۴۹۰۰۷۷	۳/۳
مواد مصرفی آزمایشگاه	-	-	-	-	-
تعمیرات تجهیزات آزمایشگاه	-	-	-	-	-
مواد مصرفی دندانپزشکی	۷۵۵۸۰۰۰	-	۴۹۹۱۵۰۰	۴۱۸۳۱۶۶	۱/۰۲
تعمیرات تجهیزات دندانپزشکی	۲۶۱۰۰۰	-	۱۲۰۰۰۰۰	۴۸۷۰۰۰	۰/۱۲
بازدید دوره ای تجهیزات دندانپزشکی	۲۴۰۰۰۰	-	۲۴۰۰۰۰	۱۶۰۰۰۰	۰/۰۴
تعمیرات ساختمانی	۴۱۰۰۰۰	۲۷۰۰۰۰۰	۹۵۰۰۰	۱۰۶۸۳۳۳	۰/۵
اجاره ساختمان	-	-	۶۹۳۰۰۰	۲۳۱۰۰۰	۰/۰۵
حقوق و مزایا پرسنل	۳۸۶۸۳۴۴۲۱	۱۹۸۹۵۴۵۵۶	۴۹۲۱۳۳۹۳۹	۳۵۹۳۰۷۶۳۸	۸۷/۹۱
تجهیزات غیر مصرفی اداری	۸۹۵۸۷۷۹	۲۵۴۰۰۰۰	۱۳۵۰۰۰۰	۴۲۸۲۹۲۶	۱/۰۵
تجهیزات غیر مصرفی پزشکی	۱۱۶۳۷۰۰۰	۱۴۴۰۰۰۰	۳۰۰۰۰۰۰	۵۳۵۹۰۰۰	۱/۳۱
وسایل مصرفی تاسیسات	۵۸۱۳۲۱	۸۳۰۳۱۶	۷۷۵۹۸۶	۷۲۹۲۰۷	۰/۱۸
جمع	۴۴۳۵۴۰۵۸۱	۲۳۱۷۹۲۳۶۸	۵۵۰۷۷۸۲۵۴	۱۲۲۶۱۱۱۲۰۳	جمع کل
				۴۰۸۷۰۳۷۳۴,۳	میانگین
				۱۶۲۳۲۱۲۹۶,۴	انحراف معیار

جدول شماره ۲ - هزینه مراکز بهداشتی درمانی روستائی در سال ۱۳۸۲

نوع هزینه	نگل	صلوات آباد	حسین آباد	نران	میانگین	درصد
آب	-	-	۳۶۰۰۰۰	-	۹۰۰۰۰	۰/۰۴
برق	۱۳۶۵۰۸۱	۹۵۹۲۷۷	۷۸۰۴۰۴۰	۱۳۶۵۰۸۱	۲۸۱۷۳۳۶۹	۱/۱۵
تلفن	۶۰۰۰۰۰	۷۵۰۰۰۰	۱۸۳۳۸۵۲	-	۷۹۵۹۶۳	۰/۳۲
سوخت	۱۲۹۶۰۰۰	۱۲۹۶۰۰۰	۳۳۳۹۰۰۰	۱۲۹۶۰۰۰	۱۸۰۶۷۵۰	۰/۷۳
سوخت خودرو	۷۱۲۱۴۰۰	۴۹۷۵۱۰۰	۵۷۹۲۱۵۰	۴۳۶۱۵۰۰	۵۵۶۲۵۳۷	۲/۲۴
بیمه خودرو	۹۳۶۰۰۰	۱۳۶۲۰۰۰	۴۱۵۱۶۰۰	۹۳۶۰۰۰	۱۸۴۶۴۰۰	۰/۷۴
هزینه تعمیرات و نگهداری خودرو	۱۵۲۸۸۶۱۹	۴۴۱۵۱۲۱	۲۴۰۳۷۲۴۲	۶۹۹۹۴۱۲	۱۲۶۸۵۰۹۸	۵/۰۱
لوازم مصرفی اداری	۱۱۱۲۴۰۰	۲۹۹۲۹۸۸	۲۰۱۳۳۱۶	۲۴۲۶۴۶۴	۲۱۳۶۲۹۲	۰/۸۶
لوازم مصرفی پزشکی	۳۷۱۵۹۴۷	۴۳۶۶۷۸۰	۱۳۸۱۲۷۵۶۱	۱۱۲۷۶۰۰	۵۷۵۹۴۷۲	۲/۳۲
مواد مصرفی آزمایشگاه	-	-	۲۵۶۹۷۸۰	-	۶۴۲۴۴۵	۰/۲۶
تعمیرات تجهیزات آزمایشگاه	-	-	۴۶۴۰۰۰	-	۱۱۶۰۰۰	۰/۴۷
مواد مصرفی دندانپزشکی	-	۸۲۱۰۰۰	۸۲۱۰۰۰	-	۴۱۰۵۰۰	۰/۱۶
تعمیرات تجهیزات دندانپزشکی	-	-	۱۰۰۰۰۰	-	۲۵۰۰۰۰	۰/۰۱
بازدید دوره ای تجهیزات دندانپزشکی	-	۲۴۰۰۰۰	۲۴۰۰۰۰	-	۱۲۰۰۰۰	۰/۰۵
تعمیرات ساختمانی	۴۱۵۴۲۰	-	۴۰۰۰۰۰	-	۲۰۳۸۵۵	۰/۰۸
اجاره ساختمان	-	-	-	-	-	-
حقوق و مزایا	۱۵۴۱۸۷۶۲۱	۱۹۶۹۸۳۳۰۳	۳۲۴۳۲۷۰۶۴	۱۴۷۰۶۶۶۱۶	۲۰۵۶۴۱۱۵۱	۸۲/۸
تجهیزات غیر مصرفی اداری	۴۹۹۶۹۳۹	-	۲۲۳۰۰۰۰	۱۰۶۰۰۰۰	۲۰۷۱۷۳۴	۰/۰۸
تجهیزات غیر مصرفی پزشکی	۱۶۲۸۰۰۰	۱۹۹۰۰۰۰	۵۵۵۲۴۱۰	۸۱۷۰۰۰	۲۴۹۶۸۵۲	۱
وسایل مصرفی تاسیسات	۱۰۷۳۷۵۵۶	۵۹۵۴۲	۷۱۱۶۷۹	۳۳۰۷۷۰	۲۹۵۹۸۸۶	۱/۲
جمع	۲۰۳۴۰۰۹۸۳	۲۲۱۲۱۱۱۱۱	۴۰۰۵۷۴۶۹۴	۱۶۷۷۸۶۴۴۳	۹۹۲۹۷۳۲۳۱	جمع کل
					۲۴۸۲۴۳۳۰۷	میانگین
					۱۰۳۹۵۴۶۸۹	انحراف معیار

جدول شماره ۳ - مقایسه ای هزینه های پرسنلی و غیر پرسنلی مراکز شهری

هزینه های خانه بهداشت						
نوع هزینه	میانه	باینچوب	خیاره	لنج آباد	میانگین	درصد
آب	-	۹۰۸۰۰	-	-	۲۲۷۰۰	۰/۰۵
برق	۱۵۶۲۰	۱۳۱۶۳۵	۱۷۰۲۳۵	۲۷۷۹۸۳	۱۴۸۸۶۸	۰/۳۶
سوخت (نفت سفید یا گاز)	۲۴۳۰۰۰	۲۴۳۰۰۰	۲۴۳۰۰۰	۲۴۳۰۰۰	۲۴۳۰۰۰	۰/۶
لوازم مصرفی اداری	۲۷۸۱۰۰	۵۰۳۳۲۹	۷۴۸۲۴۷	۶۰۶۶۱۶	۵۳۴۰۷۳	۱/۳
لوازم مصرفی پزشکی	۱۶۵۶۱۶۴	۱۱۴۹۹۵۱	۲۰۶۲۲۱	۱۰۸۱۵۷۶	۱۰۲۳۴۷۸	۲/۴۹
حقوق و مزایا	۴۱۰۹۴۳۲۰	۳۸۹۲۶۰۰۰	۳۷۳۴۶۴۸۰	۳۸۷۵۱۹۲۰	۳۹۰۲۹۶۸۰	۹۴/۸
تجهیزات غیر مصرفی اداری	-	-	-	۲۲۰۰۰۰	۵۵۰۰۰	۰/۱۳
تجهیزات غیر مصرفی پزشکی	۳۵۰۰۰۰	۴۰۰۰	۹۰۰۰۰	۰	۱۱۱۰۰۰	۰/۲۷
جمع	۴۳۶۳۷۲۰۴	۴۱۰۴۸۷۱۵	۳۸۸۰۴۱۸۳	۴۱۱۸۱۰۹۵	۱۶۴۶۷۱۱۹۷	جمع کل
					۴۱۱۶۷۷۹۹	میانگین
					۱۹۷۴۷۵۷,۳	انحراف معیار

جدول شماره ۴ - مقایسه هزینه پرسنلی بهورزان با سایر هزینه های انجام شده در خانه بهداشت در طی سال ۱۳۸۲ در حدود ۸۰ درصد از درآمدهای به دست آمده جهت هزینه به مرکز بهداشت سنندج داده شده است.

مقایسه بودجه اختصاص یافته از سوی سازمان مدیریت و هزینه انجام شده			
بودجه اختصاص یافته	میانگین هزینه انجام شده	میانگین درآمد	میزان کمبود بودجه
۲۱۸۱۹۱۰۰۰	۴۰۸۷۰۳۷۳۴	۴۷۳۹۱۷۷۵	۱۴۳۱۲۰۹۵۹
۲۰۸۹۵۴۰۰۰	۲۴۸۲۴۳۲۰۷	۲۶۵۶۵۴۰۲	۲۷۲۳۹۰۵
۴۰۵۵۰۰۰۰	۴۱۱۶۷۷۹۹	۰	۶۱۷۷۹۹
۱۰۴۰۴۴۶۰۰۰			
مرکز بهداشت شهرستان			
مرکز شهری			
مرکز روستایی			
خانه بهداشت			

بحث و نتیجه گیری:

هدف اصلی از این مطالعه مشخص کردن میزان هزینه های صورت گرفته در سطح مراکز بهداشتی درمانی، شهری، روستایی و خانه بهداشت و مقایسه آن با میزان اعتبار تخصیص یافته از سوی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور برای مراکز شهری، روستایی و خانه های بهداشت می باشد که در جای خود گامی موثر برای شناخت بهتر از سیستم و شناخت محل هایی از سیستم می باشد که بیشترین میزان هزینه ها را به خود اختصاص داده اند، که این مهم به مدیران کمک می کند تا مدیریت بهتری را در زمینه هزینه کرد اعتبارات داشته باشند و علت کمبود اعتباراتی را که در سال های اخیر معضلی برای سیستم مدیریتی دانشگاه بوده است را شناخته و با استناد به مدارک موجود دلایل بیشتری برای گرفتن اعتبار بیشتر از سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور مستندات بیشتری را در این زمینه در اختیار داشته باشند. در این پژوهش تلاش شده است تمامی هزینه ها استخراج و کلیه هزینه های انجام شده از طریق منابع موثق و مدارک موجود تعیین شود. در خصوص هزینه های آب و برق و تلفن انجام شده در مراکز شهری روستایی و خانه های بهداشتی با توجه به عدم وجود سیستم آب لوله کشی و کنتور گذاری در برخی از روستاها هزینه آب بها پرداخت نمی شود و در هیچکدام از خانه های بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی روستایی نران نیز

هدف اصلی از این مطالعه مشخص کردن میزان هزینه های صورت گرفته در سطح مراکز بهداشتی درمانی، شهری، روستایی و خانه بهداشت و مقایسه آن با میزان اعتبار تخصیص یافته از سوی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور برای مراکز شهری، روستایی و خانه های بهداشت می باشد که در جای خود گامی موثر برای شناخت بهتر از سیستم و شناخت محل هایی از سیستم می باشد که بیشترین میزان هزینه ها را به خود اختصاص داده اند، که این مهم به مدیران کمک می کند تا مدیریت بهتری را در زمینه هزینه کرد اعتبارات داشته باشند و علت کمبود اعتباراتی را که در سال های اخیر

خط تلفن وجود ندارد حال با مقایسه ای اجمالی در هزینه‌ها در مرکز شهری ۱/۰۸ درصد هزینه‌ها مربوط به آب، ۱/۰۸٪ مربوط به برق و ۰/۳۴ درصد مربوط به تلفن می‌باشد.

در مراکز روستایی حدود ۰/۰۴ درصد هزینه‌ها مربوط به آب، ۱/۱۵ درصد به برق و ۰/۳۲ درصد مربوط به تلفن می‌باشد. در خانه‌های بهداشت ۰/۰۵ درصد هزینه‌ها مربوط به آب، ۰/۳۶ درصد مربوط به برق می‌باشد و خانه‌های بهداشت دلیل عدم وجود تلفن هزینه تلفن ندارند.

در مورد مصرف سوخت در مراکز با توجه به اینکه مرکز شهری دارای امتیاز گاز شهری می‌باشد در مراکز بزرگتر که دارای تعداد بیشتری از پرسنل و فضای فیزیکی می‌باشند هزینه بیشتری از سوخت را به خود اختصاص داده‌اند. به گونه‌ای که ۱/۷۳ درصد هزینه‌ها در مراکز شهری و با میانگین ریالی سالانه ۷۰۵۱۴۶۶ مربوط به سوخت می‌باشد در حالی که این درصد در مراکز روستایی ۰/۷۳ درصد هزینه‌ها و با میانگین ریالی سالانه ۱۸۰۶۷۵۰ و در خانه‌های بهداشت با اختصاص ۰/۰۶ درصد هزینه‌ها و میانگین ریالی سالانه ۲۳۳۰۰۰ ریال به خود اختصاص داده‌است. با نگاهی اجمالی بر هزینه‌ها و مقایسه مراکز مختلف می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که تجهیزات مراکز شهری به سیستم گاز طبیعی به علت عدم نظارت بر نحوه استفاده بهینه از گاز شهری هزینه این بخش نسبتاً بالاتر از مراکز روستایی است در حالیکه در گذشته به علت مشخص بودن سهمیه سوخت مصرفی و تحویل آن در زمان معین و کنترل بر مصرف آن هزینه‌های کمتری در این زمینه به مرکز بهداشت شهرستان تحمیل می‌شده است.

در زمینه هزینه‌های مربوط به خودرو در مراکز شهری با توجه به اینکه تنها مرکز بهداشتی درمانی شهری ولایت فقیه دارای تعدادی روستای تحت پوشش می‌باشد، دارای ماشین ثابت می‌باشد که با هزینه ریالی ۱۹۱۹۹۰۱ حدود ۳/۵ درصد هزینه‌های کل مرکز فوق را به خود اختصاص داده که این جدای از هزینه پرسنلی پرداخت شده جهت راننده این مرکز می‌باشد. در مراکز روستایی هزینه‌های خودرو با میانگین ریالی ۲۰۰۹۴۰۳۵ ریال و حدود ۸ درصد هزینه‌ها بار بیشتری را به مراکز روستایی تحمیل کرده است.

با مقایسه با بعضی از شبکه‌ها که در زمینه خودرو با بخش خصوصی قراردادهایی را منعقد نموده‌اند می‌توان به این نتیجه رسید که با واگذار کردن بخش نقلیه مراکز روستایی و شهری روستایی به بخش خصوصی تا حد زیادی از هزینه‌ها کاسته خواهد شد و همچنین تا حد زیادی از مشکلات مربوط به راننده‌ها و شرکت‌های خدماتی که خود معضلی در مدیریت شهرستان و دانشگاه می‌باشد کاسته خواهد شد و ارائه خدمات نیز در سطح مطلوبتر و قابل قبولتری انجام خواهد شد.

در زمینه هزینه لوازم مصرفی اداری در مراکز شهری با ۱/۱۵ درصد هزینه‌ها و میانگین ریالی ۴۷۰۲۹۵۳ و در مراکز روستایی ۰/۸۶ درصد و میانگین ۲۱۳۶۲۹۲ و در خانه‌های بهداشت ۱/۳ درصد هزینه‌ها و میانگین ریالی ۵۲۴۰۷۳ بوده است که خود نشان دهنده توجه بیشتر مسئولان به خانه‌های بهداشت در این زمینه و کمبود محسوس اعتبارات در مراکز شهری با توجه به مقایسه تعداد پرسنل می‌باشد.

از نظر لوازم مصرفی پزشکی در مراکز شهری با میانگین ریالی ۱۳۴۹۰۰۷۷ ریال و ۲/۳ درصد هزینه‌ها و در مراکز روستایی با میانگین ۵۷۵۹۴۷۲ ریال، ۲/۳ درصد هزینه‌ها و در خانه‌های بهداشت با میانگین ۱۰۲۳۴۷۸، ۲/۴۹

درصد هزینه‌ها صرف شده است.

در زمینه هزینه‌های آزمایشگاه فقط مرکز روستایی حسین‌آباد آزمایشگاه دارد که با هزینه ریالی ۳۰۳۳۷۸۰ حدود ۰/۷۵ درصد کل هزینه‌های مرکز را به خود اختصاص داده است.

در مورد خدمات ارائه شده دندانپزشکی در مراکز شهری در حدود ۱/۱۸ درصد و در مراکز روستایی ۰/۲۲ درصد هزینه‌ها را به خود اختصاص داده است.

در مورد تعمیرات ساختمانی در مراکز شهری در حدود ۰/۵ درصد هزینه‌ها و با میانگین ریالی سالانه ۱۰۶۸۳۳۳ ریال و در مراکز روستایی ۰/۰۸ درصد و با میانگین ریالی سالانه ۲۰۳۸۵۵ ریال و در خانه‌های بهداشت صفر بوده است.

در مورد اعتبارات تعمیرات ساختمانی ذکر این نکته قابل توجه می‌باشد که در زمینه تخصیص اعتبارات مراکز بهداشتی شهرستان برنامه‌های تعمیرات در برنامه ۳۰۳۱۲ تخصیص داده می‌شود که با توجه به میزان اعتبار تخصیصی با توجه به اولویت‌های مرکز بهداشت شهرستان هر ساله تعدادی از مراکز و خانه‌های بهداشت مورد مرمت و بازسازی قرار می‌گیرند و در تعدادی هم یا هیچ هزینه‌ای انجام نمی‌شود و یا هزینه‌ها در حد بسیار کمی انجام می‌شود که در طی سال ۸۲ در هیچ کدام از مراکز مورد بررسی این پژوهش هزینه‌های تعمیراتی اساسی صورت نگرفته است. لازم به ذکر است چون در جهت تعمیرات ساختمانی فقط از برنامه ۳۰۳۱۲ می‌توان هزینه‌ها را پرداخت نمود و با توجه به هزینه‌های سنگین تعمیراتی و کمبود اعتبار محسوس این بخش تعداد زیادی از مراکز بویژه خانه‌های بهداشت دارای نیازهای اساسی تعمیراتی می‌باشند و حتی در تعدادی از شهرستانها تعداد زیادی از این ساختمانها در معرض تخریب قرار داشته و نیازمند اقدامات فوری و اساسی می‌باشند.

در زمینه تجهیزات غیر مصرفی اداری در مراکز شهری ۱/۰۵ درصد هزینه با میانگین ریالی سالانه ۴۲۸۲۹۲۶ ریال در مراکز روستایی با اختصاص ۰/۰۸ درصد و میانگین ریالی ۲۰۷۱۷۲۴ ریال و در خانه‌های بهداشت با ۰/۱۳ درصد هزینه‌ها و میانگین ریالی ۵۵۰۰۰ ریال هزینه صورت گرفته است در این زمینه این نکته قابل ذکر است که در اکثر مراکز شهری، روستایی و خانه‌های بهداشت کمبود وسایل و امکانات غیر مصرفی اداری محسوس است.

در زمینه وسایل غیر مصرفی پزشکی در مراکز شهری ۱/۳۱٪ هزینه‌ها با میانگین ریالی سالیانه ۵۳۵۹۰۰۰ ریال و در مراکز روستایی ۱٪ هزینه‌ها با میانگین ریالی سالیانه ۲۴۹۶۸۵۲ ریال و در خانه‌های بهداشت ۰/۲۷ درصد هزینه‌ها با میانگین ریالی ۱۱۱۰۰۰ ریال را به خود اختصاص داده است.

حقوق و مزایای پرداخت شده به کارکنان بخش بهداشت و درمان قسمت اعظم اعتبارات هزینه شده را شامل شده است و هزینه پرسنلی در این میان سنگینترین هزینه تحمیل شده به مراکز بهداشت می‌باشد. با نگاهی اجمالی به هزینه‌ها می‌توان دریافت که در مراکز شهری با اختصاص ۸۷/۹۱ درصد هزینه‌ها و میانگین ریالی سالیانه ۳۵۹۳۰۷۶۳۸ ریال و مراکز روستایی با اختصاص ۸۲/۸ درصد هزینه‌ها و میانگین ریالی سالیانه ۲۰۵۴۱۱۵۱ ریال و در خانه‌های بهداشت با اختصاص ۹۴/۸ درصد هزینه‌ها با میانگین ریالی سالیانه ۳۹۰۲۹۶۸۰ ریال به خود مکان نخست را در میان هزینه‌های انجام شده کسب نموده است. از طرفی با توجه به استانداردهای موجود در بعضی

پرسنل و حقوق و مزایای پرداختی به آنها و سخت گیریهای دیگر در پرداختها به دست آمده است.

مرکز بهداشت سمنجان با وجود تعداد ۲۰ مرکز شهری و کسری اعتبار ۱۴۳۱۲۰۹۵۹ ریال به ازای هر مرکز در مجموع ۲۸۶۲۴۱۹۱۸۰ ریال و با وجود ۸ مرکز روستایی و کسری اعتبار ۲۷۲۳۹۰۵ ریال به ازای هر مرکز روستائی در مجموع ۲۱۷۹۱۲۴۰ ریال و با داشتن ۶۴ خانه بهداشت و کسری اعتبار ۶۱۷۷۹۹ ریال به ازای هر خانه بهداشت با کمبود بودجه ۳۹۵۳۹۱۳۶ ریال و در کل شهرستان با کسر بودجه ای به مبلغ ۲۹۲۳۷۴۹۵۵۶ ریال فقط در واحدهای محیطی خویش مواجه بوده است.

باتوجه به نتایج به دست آمده در مرکز بهداشت سمنجان که قابل تعمیم به کلیه مراکز بهداشت سطح استان بوده و بدون در نظر گرفتن کمبود اعتبارات بخش درمان و بخشهای آموزشی و اداری و اجرایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان که آنان نیز با مشکلات مشابه گریبانگیر می‌باشند کمبود اعتبارات میلیاردری دانشگاه در سالهای اخیر که همواره چالشی غیر قابل حل برای مدیران ارشد دانشگاه بوده است قابل درک می‌باشد البته این مشکل با توجه به شرایط موجود در سطح کشور در سطح بقیه دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور نیز وجود دارد که توجه ویژه برنامه ریزان بودجه از سطح کشور به بخش سلامت را می‌طلبد.

لذا با توجه به یافته های این مطالعه و استدلالات انجام شده پیشنهاد می گردد:

۱. واگذاری خدمات به طور گسترده به بخش خصوصی کمک بسیار بزرگی برای مرکز بهداشت در خصوص کوچک کردن حجم پرسنلی مرکز و متعادل کردن هزینه ها خواهد بود و از تحمیل هزینه های غیر ضروری جلوگیری خواهد نمود و علاوه برآن از تعداد نیروهای مورد نیاز ستادی در جهت انجام امورات مراکز نیز کاسته خواهد شد.

۲. واگذاری بخش نقلیه در مراکز روستایی با توجه به تجربه موفق سایر شهرستان ها در این زمینه تا حد زیادی از هزینه های این بخش خواهد کاست و مشکلات و معضلات مرتبط با شرکت های خدماتی را نیز کاهش خواهد داد.

۳. تلاش مدیران ارشد دانشگاه و وزارت بهداشت با توجه به وجود اسناد و مدارک و مستندات موجود در جهت توجیه کارشناسان سازمان مدیریت و برنامه ریزی و نمایندگان مجلس در جهت توجه بیشتر و کارشناسانه تر به مشکلات و معضلات بخش بهداشت و درمان کشور و اختصاص بودجه بیشتر و پرسنل بیشتر به این بخش ها و تلاش در جهت احقاق حق و حقوق شاغلان در این بخش همانند سایر وزارت خانه ها در جهت جلوگیری از کاهش انگیزه پرسنل درگیر در این بخش تا موجب بی انگیزگی پرسنل نگردد که تبعات جبران ناپذیری را بر پیکره سلامت جامعه خواهد داشت.

۴. توجه بیشتر به درآمد مراکز و تلاش در جهت افزایش درآمد مراکز و افزایش کمیّت و کیفیت خدمات با تشویق مردم در جهت سوق به سوی انجام بیمه های همگانی روستایی و تلاش در جهت ساماندهی نظام ارجاع و پوشش وسیع تر و کیفی تر بیمه روستاییان .

از مراکز بین تعداد پرسنل موجود با تعداد پرسنل مورد نیاز مراکز اختلاف واضحی وجود دارد که با تامین این تعداد پرسنل باز هم هزینه پرداخت حقوق و مزایا بالاتر خواهد رفت.

در حال حاضر تعدادی از نیروهای ارئه دهنده خدمت در مراکز شهری و روستایی را نیروهای طرحی و پیام‌آور تشکیل می‌دهند که با توجه به قوانین موجود حقوق و مزایای پرداختی به این نیروها با حقوق و مزایای پرداختی به پرسنل رسمی و شاغل در این مراکز کمتر می‌باشد که در صورت استخدام بودن این نیروها نیز بازهم بار مالی وارده بر مراکز افزایش خواهد یافت. ذکر این نکته نیز قابل توجه است که در بعضی موارد به علت کمبود اعتبارات تخصیصی به مراکز اضافه کاری و ماموریتهای پرداخت شده در تعدادی از موارد تعدیل شده و کمتر از موارد واقعی آنها می‌باشد. که در صورت پرداخت این موارد در حد پیش بینی شده کمبود اعتبار به مراتب افزایش بیشتری را نشان خواهد داد.

در بررسی به عمل آمده در مورد مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت این نکته قابل ذکر است که در خانه‌های بهداشت که اولین سطح ارائه دهنده خدمت در روستاها می‌باشند کلیه خدمات ارائه شده رایگان بوده و در این زمینه هیچ‌گونه درآمدهای عاید نمی‌گردد و کلیه هزینه‌های انجام شده در خانه‌های بهداشت یک طرفه بوده و درآمدهای برای مراکز ندارد. در مورد درآمد مراکز شهری و روستایی نیز کلیه درآمدهای به دست آمده به حسابهای مرکز بهداشت استان واریز می‌گردد که در مراکز تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان سمنجان ۸۰ درصد این درآمدها به حساب مرکز بهداشت شهرستان سمنجان واریز گردیده است که در مورد مراکز شهری میانگین درآمد برگشتی به حساب مرکز بهداشت شهرستان ۴۷۳۹۱۷۷۵ ریال یعنی ۱۶/۶٪ هزینه‌ها و در مورد مراکز روستایی میانگین درآمد ۳۶۵۶۵۴۰۱ ریال یعنی ۱۴/۷٪ هزینه‌ها بوده است نکته قابل ذکر اینکه قسمت عمده این درآمد حاصل از فروش دارو می‌باشد که از برنامه ۳۰۳۰۸ تامین می‌گردد که درآمد به دست آمده شامل هزینه اولیه خرید دارو نیز می‌گردد که عملاً به حساب درآمد گذاشته شده و چیزی از آن به ۳۰۳۰۸ بر نمی‌گردد در صورت کسر کردن هزینه اولیه خرید داروها، درآمدهای به دست آمده تا حد زیادی افت نشان خواهد داد.

در پایان در مقایسه اجمالی که در آن هزینه‌های انجام شده با اعتبار تخصیص یافته مقایسه شده است در مراکز شهری میزان هزینه انجام شده ۳۰۸۷۰۳۷۳۴ ریال بوده و میزان اعتبار تخصیص ۲۱۸۱۹۱۰۰۰ ریال و درآمد میانگین ۴۷۳۹۱۷۷۵ سالیانه مبلغی معادل ۱۴۳۱۲۰۹۵۹ ریال کسری اعتبار به ازای هر مرکز شهری و در مراکز روستایی با میزان هزینه ۲۴۸۲۴۳۰۷ ریال و اعتبار تخصیص یافته ۲۰۸۹۵۴۰۰۰ ریال و درآمد ۳۶۵۶۵۴۰۲ ریال با کمبود بودجه سالیانه ۲۷۲۳۹۰۵ ریال و در خانه‌های بهداشت با میانگین هزینه ۴۱۱۶۷۷۹۹ ریال و اعتبار تخصیص یافته ۴۰۵۵۰۰۰۰ ریال و کمبود اعتبار ۶۱۷۷۹۹ ریال به دست آمد باز هم تاکید بر این مطلب قابل توجه می‌باشد که این کمبود اعتبارات با توجه به بسیاری از محدودیتهای موجود در تعداد

References:

1. Akbari. M, Jamshidi. H, Hasanzade. E, Hoseinzadeh. M. Report of Global Health in 2003. Ebn Sina Publication. First edition. Tehran. 2005.
2. Gharibi. F. Analyzing the expenditures of healthcare services in Sanandaj. Research secretary of Kordestan University of Medical Sciences. 2003.
3. Karimi. I. Health Economics. First Edition. Gap Publication. Tehran. 2005.
4. Naghavi. M, Jamshidi. H. Health Services Utilization in Islamic Republic of Iran. First edition. Tehran. Tandis Publication. 2005.
5. Ahmad vand. E, Pour Asghari. H, Pileh rudi . S, Tofighi. Sh. Report of World Health Organization in 2000. First edition. Ebn Sina Publication. Tehran. 2005.
6. Khani. M. Analyzing the expenditures of healthcare Services in Health Houses and Healthcare Centers of Zanjan. Journal of Research in Medicine. 2005.