بررسی هزینه تمام شده مراکز فعالیت نهایی

مطالعه موردی یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح

محمد نوری، نادر مرکزی مقدم، رضا گودرزی، رضا مشکانی

تاریخ پذیرش: 94/11/20

چکیده:

زمینه و هدف: اختصاص هدفمند اعتبار به فعالیت‌های سازمانی می‌تواند ضمن شفافیتی به نوبه‌تازه‌ی منابع امکان بپیش اعمالی و انتظار برای دسترسی به نتایج هزینه‌ها را فراهم آورد. هدف این مطالعه محاسبه‌ی هزینه تمام شده واحدهای نهایی‌یکی از بیمارستان‌های نیروهای مسلح بود.

مواد و روش‌های کیکی از بیمارستان نیروهای مسلح در سال ۱۳۹۲ انتخاب شد. اطلاعات مورد نیاز جهت محاسبه‌ی هزینه‌ها از تمامی مراکز هزینه جمع آوری و براساس تابع هزینه‌پایی بر مبنای فعالیت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. واحدهای‌نهایی مورد توجه در این مطالعه بخش های بستری عادی و ویژه انتخاب گردید. عمل دندانپزشکی، اورژانس و دیالیز بودند. محاسبه‌ی هزینه با نرم آفزار Excel ۱۹۳۰ نتایج شد.

نتایج: کل هزینه‌های بیمارستان در سال ۱۳۹۲ معادل ۲۴۴.۴۱۶ میلیون ریال بوده است که هزینه‌های ICU مستقیم ۵۳ درصد و هزینه‌های غیر مستقیم محاسبه‌ی ۴۷ درصد بوده که بسیاری‌ی از بازاریابی و اثاث عمل به ترتیب بیشترین و درمان‌های دندانپزشکی به ترتیب کمترین سرانه‌های خدمات را داشتند. بیش از ۵۰ درصد هزینه مستقیم تمامی واحدهای نهایی به جز اثاث و عمل صرف هزینه‌ی اسنادی شده است. پس از نیروی انسانی، هزینه‌ی دارو بیشترین درصد از هزینه مستقیم واحدها را به خود اختصاص داد.

نتیجه‌گیری: توجه به تعداد و توزیع نیروی انسانی مورد نیاز واحدها به خصوص در واحدهای نهایی و همچنین توجه در انتخاب از داروها و اسپرم و مواد مصرفی خصوصا در واحدهای سروری می‌تواند در کاهش و تعیین هزینه‌های بیمارستان کمک کشانی‌نامی پدیده‌ی کمک کشانی‌نامی تبادل.

کلمات کلیدی: هزینه‌پایی بر مبنای فعالیت‌های نهایی، بیمارستان، هزینه‌های تیم مالی

1. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت راهبردی، دانشگاه عالی دفاع ملی
2. استادیار گروه پزشکی اجتماعی و بهداشت نظامی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (آموزشی متون‌های ارائه شده: تهران خیابان فاطمی، نوجوان و صنعتی مرنگ، نوشته‌های ۱۹۰۶-۱۳۹۲، nmmoghaddam@gmail.com)
3. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت اخلاقی خدمات سلامت، پژوهشکده ایمنی و هزینه‌های در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
4. کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

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

یا تغییر و تحولات اقتصادی و اجتماعی در کشور، بخش سلامت نیز همواره به دلیل حرکت از وضع موجود به سوی اهداف جدیدی که منجر به ایجاد سیستم علمی و پژوهشی بشری می‌شود، باید از کژملی و آزمایشات در حال شکل‌گیری باشد. این امر در اثر مطالعه و نتایج کمیتی و کیفیتی از این مشکلات محور بسیاری از پژوهشگران در این زمینه است. به‌طور کلی، این موضوع باعث ایجاد بررسی و تحلیل بسیاری از مسائل اجتماعی و اقتصادی شده است. این موضوع می‌تواند به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین اهداف منابع مالی و فنی در زمینه سلامت باشد. این موضوع به‌طور کلی می‌تواند به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین اهداف منابع مالی و فنی در زمینه سلامت باشد.
انباری، موارد مصرفی انتصادی و عمومی، انرژی، دارو، استهلاک تجهیزات و استاندارد، تعمیرات، تغذیر و ... یومند که متعارف‌های مستقل این مطلوکان را تشکیل داده‌اند. داده‌های مرتبه به پایتخت اندازه‌گیری و با کمک مستقیل رابطه اخذ شد. کلیه فعالیت‌های انجام شده در بیمارستان شناسایی و بر اساس کنیک هزینه‌های مرکز نهایی فعالیت محاسبه شد. این مطالعه با روش تخصصی مستقیم انجام گرفته است. مرحله تجزیه و تحلیل، محاسبه هزینه تام شده فعالیت و کلیه فعالیت‌های مربوط به هر مقرار را به تدریج می‌باشد.

مرحله اول: تعریف مراکز فعالیت موجود در بیمارستان مراکز فعالیت عامل زیستگاهی هزینه‌های مستقیم در هر مرکز فعالیت و جمله جذب هزینه‌های غیر مستقیم از سالی مراکز فعالیت می‌باشد. برای شناسایی مراکز فعالیت از روی محاسبه به تدریج می‌باشد.

جدول 1: تفکیک هزینه مراکز فعالیت

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>نام و نهایی</th>
<th>شناسه</th>
<th>مراکز هزینه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>کلیه‌ران</td>
<td>100</td>
<td>1000</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>تغذیه</td>
<td>500</td>
<td>5000</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>زیربین</td>
<td>300</td>
<td>3000</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>تعداد افراد شاغل مسایل</td>
<td>200</td>
<td>2000</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>خدمات</td>
<td>100</td>
<td>1000</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>تعداد افراد شاغل نگهبانی</td>
<td>50</td>
<td>500</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>تعداد افراد شاغل اداری</td>
<td>25</td>
<td>250</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>تعداد افراد شاغل CSR</td>
<td>10</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>تعداد پیشرفت</td>
<td>5</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>تعداد پیشرفت</td>
<td>10</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مرحله دوم: در این مرحله مراکز فعالیت شناسایی و بر حسب عملیات‌های که انجام می‌دهد به دست می‌آید کلیه شناسایی خود مراکز فعالیت.

مرحله سوم: تحلیل فعالیت در این مرحله هر مرارکز فعالیت تغییری شده است. به عبارت دیگر در این مرحله مشخص می‌گردد که هر مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مرحله چهارم: انالزیز هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مطالعه انتشار: میزان هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مطالعه انتشار: میزان هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مطالعه انتشار: میزان هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مطالعه انتشار: میزان هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مطالعه انتشار: میزان هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مطالعه انتشار: میزان هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مطالعه انتشار: میزان هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مطالعه انتشار: میزان هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مطالعه انتشار: میزان هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌های شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.

مطالعه انتشار: میزان هزینه در مرکز فعالیت

در این مرحله اثربخشی هر مرکز فعالیت تعیین شده است. به عبارت دیگر در این مرحله دیدگاههای متنوع این مرکز فعالیت چه نوع بوده داشته است. در پایان مراکز هزینه‌ها شناسایی و مراحل مختلف تدارک و ارائه خدمات مورد شناخت است.
پسازی های انتخاب داده شده به بیمارستان در سال ۱۳۹۲

جدول ۲: ۲۰۰ هزینه‌های اختصاص داده شده به بیمارستان در سال ۱۳۹۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>هزینه (ریال)</th>
<th>سرفصل هزینه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱۴۹,۹۰۰,۰۰۰</td>
<td>نیروی انسانی</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰,۳۱۹,۹۵۸</td>
<td>مواد منصفی</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۷,۱۲۶,۰۸۷</td>
<td>دارو</td>
</tr>
<tr>
<td>۲,۸۷۶,۹۵۷</td>
<td>خرید و تعمیرات</td>
</tr>
<tr>
<td>۱,۵۴۴,۱۴۶</td>
<td>استهلاک</td>
</tr>
<tr>
<td>۲,۶۴۹,۳۸۰</td>
<td>انتزی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴۴,۴۱۶,۵۶۶</td>
<td>مجموع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار ۱: سرفصل‌های هزینه‌های اختصاصی بیمارستان (یکاهه به میلیون ریال می‌باشد)

توجهات: نیروی انسانی و دارو بیشترین و تعمیرات و مواد منصفی غیربیشتری به ترتیب کمترین هزینه را داشتند.
جدول ۳، سرنوشت‌های هزینه (ریال) ستونی‌های واحدهای نهایی پیامرسان در سال ۱۳۹۲

جدول 5 - هزینه تأمین شده واحدهای نهایی بیمارستان در سال 1392

<table>
<thead>
<tr>
<th>واحدهای نهایی</th>
<th>هزینه های مستقیم</th>
<th>هزینه های غیرمستقیم</th>
<th>هزینه تأمین شده</th>
<th>سرانه مبایت به ارزایی بیمار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ICU</td>
<td>13,678,971,041</td>
<td>5,771,298,063</td>
<td>19,450,269,104</td>
<td>5,350,831</td>
</tr>
<tr>
<td>CCU &amp; POST CCU</td>
<td>6,989,398,708</td>
<td>5,644,978,275</td>
<td>11,199,031,038</td>
<td>7,589,770</td>
</tr>
<tr>
<td>اتاق عمومی و جراحی سرپایه</td>
<td>17,028,133,518</td>
<td>5,843,377,304</td>
<td>22,673,111,794</td>
<td>5,247,191</td>
</tr>
<tr>
<td>اتاق بیمارستانی</td>
<td>17,028,133,518</td>
<td>9,637,995,858</td>
<td>2,814,722</td>
<td>3,966,222</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی بیمارستان</td>
<td>17,028,133,518</td>
<td>9,637,995,858</td>
<td>9,637,995,858</td>
<td>1,402,178</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی بیمارستان</td>
<td>17,028,133,518</td>
<td>9,637,995,858</td>
<td>5,452,190,737</td>
<td>631,638</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی بیمارستان</td>
<td>17,028,133,518</td>
<td>8,984,904,737</td>
<td>21,113,931,512</td>
<td>5,646,946</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی بیمارستان</td>
<td>17,028,133,518</td>
<td>6,354,438,799</td>
<td>15,513,340,752</td>
<td>494,139</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی بیمارستان</td>
<td>17,028,133,518</td>
<td>9,158,901,953</td>
<td>3,649,219,605</td>
<td>494,139</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی بیمارستان</td>
<td>17,028,133,518</td>
<td>1,957,373,758</td>
<td>244,416,566,928</td>
<td>49,895,700</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جهانی 4) هزینه غیرهتیلنیک را داشتند.

جهانی 6 هزینه هتیلنیک به ارزایی تخت روز بخش های بستری عادی و ویژه و همچنین تفاوت ان با تعرفه نیروهای مسالح را در سال 1392 نشان داده است. براساس نتایج به جز بخش سایر بخش ها تفاوت قابل توجهی در هزینه هتیلنیک و میزان تعرفه نیروهای مسالح وجود داشت.

جهانی 8 درصد از هزینه را داشتند. لحاظ کنید که در بخش ICU و مردان و خون بیماران بستری و CCU و جراحی بیماران کردنی هزینه هتیلنیک را به خود اختصاص دادند.

### تفاوت‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>بخش</th>
<th>تفاوت (ویژه و سخنوی)</th>
<th>تفاوت (ویژه و سخنوی)</th>
<th>تفاوت (ویژه و سخنوی)</th>
<th>تفاوت (ویژه و سخنوی)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ICU</td>
<td>2,450,394</td>
<td>2,450,394</td>
<td>2,450,394</td>
<td>2,450,394</td>
</tr>
<tr>
<td>CCU &amp; POST CCU</td>
<td>3,364,097</td>
<td>3,364,097</td>
<td>3,364,097</td>
<td>3,364,097</td>
</tr>
<tr>
<td>خون بیمارستان</td>
<td>1,222,781</td>
<td>1,222,781</td>
<td>1,222,781</td>
<td>1,222,781</td>
</tr>
<tr>
<td>خون مردان</td>
<td>1,319,086</td>
<td>1,319,086</td>
<td>1,319,086</td>
<td>1,319,086</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی بیمارستان</td>
<td>1,348,785</td>
<td>1,348,785</td>
<td>1,348,785</td>
<td>1,348,785</td>
</tr>
<tr>
<td>داخلی مردان</td>
<td>1,456,957</td>
<td>1,456,957</td>
<td>1,456,957</td>
<td>1,456,957</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی 2</td>
<td>1,394,744</td>
<td>1,394,744</td>
<td>1,394,744</td>
<td>1,394,744</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی 3</td>
<td>1,168,270</td>
<td>1,168,270</td>
<td>1,168,270</td>
<td>1,168,270</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی 4</td>
<td>1,338,785</td>
<td>1,338,785</td>
<td>1,338,785</td>
<td>1,338,785</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی 5</td>
<td>1,456,957</td>
<td>1,456,957</td>
<td>1,456,957</td>
<td>1,456,957</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی 6</td>
<td>1,394,744</td>
<td>1,394,744</td>
<td>1,394,744</td>
<td>1,394,744</td>
</tr>
<tr>
<td>جراحی 7</td>
<td>1,168,270</td>
<td>1,168,270</td>
<td>1,168,270</td>
<td>1,168,270</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه: بین هزینه هتیلنیک و تعرفه در همه بخش ها به جز ICU اختلاف وجود دارد.

1) سرانه هزینه براساس تعداد پذیرش های واحدهای نهایی در سال 1392 محاسبه شد.
اطلاعات درست و به هنگام، جلوگیری نماید. عدم دسترسی به اطلاعات صحیح در رابطه با هزینه نمی‌تواند بازار مصرفی قابل استفاده جهت اتخاذ تصمیمات به‌منظور چگونگی تخصیص منابع در انتخاب میان‌گروه‌ها بشری باشد. با در اختیار قرار دادن اطلاعات هزینه های سیاست‌گذاری می‌توان از همکاری آنها در بهترین کاهش هزینه در نظر گرفت. تا حدی، این اطلاعات می‌تواند خصوصیات برخی از دانشجویان در این زمینه پیش‌بینی شود.

در این بیمارستان باید از آنها اطلاعات هزینه ای تولید شود و از این هزینه اقتباس سازمانی برای کاهش هزینه در سال مورد مطالعه بوده است. این افتراق بیشتر همراه به افزایش امکانات راهبردی و سرعت خدمات به امکانات دیگری تبدیل می‌شود که هزینه‌ها مورد انتقاد قرار بگیرد.

از جمله چنین محیط‌هایی بازه‌هایی بوده در معاملاتی این اتفاقات مطالعاتی انجام شده که به هزینه‌ها می‌تواند کاهش هزینه در این مراکز بازبینی کاهشی منجر است. ایجاد دانش خود استفاده از این ارزیابی‌ها منجر به هزینه‌ها می‌شود.

اصطلاح‌آموزی مطالعاتی این اتفاقات می‌تواند کاهش هزینه‌ها در منابع و نیز استاندارد سازی صرفه‌جویی به‌منظور کاهش هزینه‌های صرفه‌جویی می‌باشد. در مطالعه‌های حاضر به‌منظور کاهش هزینه‌ها در این بیمارستان در رابطه با حضور در مراکز بیمارستان مورد مطالعه قرار گرفته، هزینه‌هایی که به‌طور محسوس در این مراکز استفاده می‌شود مورد نظر داشته و قرار گرفته‌ای نبوده یا در هزینه‌های خود افزایش یافته است. مطالعات مورد این بیمارستان در حضور مختلف به‌منظور استفاده و تعمیرات به‌طور طبقه‌بندی در کامد 1 درصد هزینه‌ها راه‌اندازی شده است. همچنین در این بیمارستان استفاده و موارد صرفه‌جویی به‌منظور کاهش هزینه‌ها در مطالعات مورد بوده که ممکن است به دلیل حجم بالای

در مقاله موردی بوده که ممکن است به دلیل حجم بالای

Downloaded from jhosp.tums.ac.ir at 19:09 IRDT on Friday August 7th 2020
مستندات تجهیزات پزشکی و سامانه‌های اینترنتی شرکت‌های تجهیزات پزشکی، می‌تواند در شرایطی بزرگداشتی یا به‌عنوان بخشی از مطالب عاجلی جهت مجازی دریافت هزینه‌ها و بخش‌های بیمارستان، رعايت و اجرای موارد ذیل به‌عنوان می‌گردد:
- تبدیل هزینه‌های مربوط به هر بخش براساس سرفصل‌های هزینه
- تعیین هزینه‌ها و درآمدها به چاپ تبدیل در واحد سیابازی
- تبدیل صفحه ورود و خروج کالاهای سرمایه ای مربوط به هر بخش
- تعیین هزینه‌های مربوط به هر بخش به‌عنوان هزینه‌های تشخیصی

سیاست‌گذاری:
از همکاری بیمارستانهای امسال می‌توان در این مبحث تأکید کرد که به‌عنوان بخش‌های مربوط به تجهیزات موجود در بخش‌های مصرف‌های سیاست‌گذاری‌ها می‌تواند در شرایطی بزرگداشتی یا به‌عنوان بخشی از مطالب عاجلی جهت مجازی دریافت هزینه‌ها و بخش‌های بیمارستان، رعايت و اجرای موارد ذیل به‌عنوان می‌گردد:
- تبدیل هزینه‌های مربوط به هر بخش براساس سرفصل‌های هزینه
- تعیین هزینه‌ها و درآمدها به چاپ تبدیل در واحد سیابازی
- تبدیل صفحه ورود و خروج کالاهای سرمایه ای مربوط به هر بخش
- تعیین هزینه‌های مربوط به هر بخش به‌عنوان هزینه‌های تشخیصی

سیاست‌گذاری:
از همکاری بیمارستان، موسسات به‌عنوان اساس‌هایی از نظر هزینه ناشی است. این از جمله محدودیت‌های این پژوهش عبارت‌های علائم‌های علت‌هایی است.

عده‌سیستم‌های در بخش‌های مصرف‌های سیاست‌گذاری‌ها می‌تواند در شرایطی بزرگداشتی یا به‌عنوان بخشی از مطالب عاجلی جهت مجازی دریافت هزینه‌ها و بخش‌های بیمارستان، رعايت و اجرای موارد ذیل به‌عنوان می‌گردد:
- تبدیل هزینه‌های مربوط به هر بخش براساس سرفصل‌های هزینه
- تعیین هزینه‌ها و درآمدها به چاپ تبدیل در واحد سیابازی
- تبدیل صفحه ورود و خروج کالاهای سرمایه ای مربوط به هر بخش
- تعیین هزینه‌های مربوط به هر بخش به‌عنوان هزینه‌های تشخیصی

عده‌سیستم‌های در بخش‌های مصرف‌های سیاست‌گذاری‌ها می‌تواند در شرایطی بزرگداشتی یا به‌عنوان بخشی از مطالب عاجلی جهت مجازی دریافت هزینه‌ها و بخش‌های بیمارستان، رعايت و اجرای موارد ذیل به‌عنوان می‌گردد:
- تبدیل هزینه‌های مربوط به هر بخش براساس سرفصل‌های هزینه
- تعیین هزینه‌ها و درآمدها به چاپ تبدیل در واحد سیابازی
- تبدیل صفحه ورود و خروج کالاهای سرمایه ای مربوط به هر بخش
- تعیین هزینه‌های مربوط به هر بخش به‌عنوان هزینه‌های تشخیصی

References
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: 021-88021913, 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