

عوامل، پیشانها و موانع بهبود مدیریت هزینه بیمارستان: مرور نظاممند

الیه عیشی^۱، امید خسروی زاده^۲، آیسا ملکی^۱، بهمن احمدی نژاد^{۳*}

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۱۵

چکیده:

مقدمه: مدیریت هزینه‌ها مهم‌ترین عامل مؤثر بر عملکرد اقتصادی بیمارستان است. مدیریت خوب هزینه‌ها در کوتاه‌مدت باعث ثبات و تعادل تراز عملیاتی بیمارستان شده و بیمارستان را از نظر نقدینگی ایمن می‌کند. همچنین مدیریت خوب هزینه‌ها در بلندمدت باعث می‌شود که بیمارستان از نظر مالی بثبتات باشد. با توجه به موارد ذکر شده و افزایش روزافزون هزینه‌های بیمارستانی مطالعه حاضر با هدف شناخت و بررسی عوامل، پیشانها و موانع بهبود مدیریت هزینه انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مرور نظاممند در سال ۲۰۲۰ انجام شده است. داده‌ها با جستجوی کلیدواژه‌ها در پایگاه‌های داده‌ای پایگاه‌های Google scholar, PubMed, Scopus, Web of Science, Science direct, Magiran, SID و Irandoc از ۲۰۰۷ تا ۲۰۲۰ جمع آوری شده است. دسته‌بندی نتایج مطالعات با بحث و بررسی پژوهشگران انجام گرفت.

نتایج: همه مؤلفه‌های شناسایی شده و استخراج شده از مقالات برای بهبود مدیریت هزینه‌های بیمارستانی در چهار بعد (عوامل افزایش دهنده، پیش‌نیازها، موانع و راهکارها) تقسیم‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: مرور نتایج هر یک از مطالعات بیانگر اهمیت هر یک از مؤلفه‌ها در مدیریت، بهبود و کنترل هزینه‌های بیمارستانی بود. در این خصوص سیاست گذاران در سطح تصمیم‌گیری و مدیران در سطح اجرایی باید به مؤلفه‌ها و ابعاد تأثیرگذار بر کنترل و بهبود هزینه‌های بیمارستانی با توجه به ساختار، فرآیند و پیامدهای مورد انتظار، توجه کرده و سپس در خصوص اجرایی شدن آن‌ها تصمیم لازم را بگیرند.

کلمات کلیدی: مدیریت هزینه، کاهش هزینه، بیمارستان

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۳ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. (نویسنده مسئول).

bahmanahadi2009@gmail.com

تکنولوژی‌ها و روش‌های جدید تشخیص و درمان، تقاضای روزافزون برای خدمات بیمارستانی و خطاهای پزشکی و انسانی منجر به افزایش هزینه‌های بیمارستانی شده است(۱۲). سیاست‌گذاران و مدیران بیمارستان‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر بر کاهش مدت اقامت بیماران به عنوان یک عامل مهم در مهار هزینه‌های بیمارستانی نیز تأکید دارند(۱۳). همچنین عواملی چون افزایش واقعی درآمد سرانه، نوآوری‌های تکنولوژی، پیشرفت‌های دارویی، بیمه‌های درمانی همه‌جانبه در برابر خدمات پزشکی، افزایش جمعیت و تغییر ساختار نیروی کار سلامت تأثیر قابل توجهی در افزایش هزینه‌های سلامت داشته است(۱۴). با توجه به مطالب بیان شده در مطالعات انجام شده و افزایش روزافزون و صعودی هزینه‌های درمانی در صورت عدم مدیریت کارساز و کنترل هزینه‌های بیمارستانی ادامه‌ی حیات و ارائه‌ی خدمات در بیمارستان‌ها با وقفه روبرو خواهد شد و همچنین زیرساخت‌های لازم برای تصمیمات آگاهانه با خلل همراه خواهد بود. بنابراین اهمیت کنترل، کاهش و بهبود هزینه‌های بیمارستانی بر همگان روشن خواهد بود. بهبود هزینه‌های بیمارستانی می‌تواند در تخصیص بهینه منابع، اصلاح بودجه و نرخ تعرفه کارساز باشد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل، موانع و پیشان‌های بهبود مدیریت هزینه بیمارستان‌ها انجام شد.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه: این مطالعه از نوع مطالعه مروری جامع در جهت شناسایی عوامل، پیشان‌ها و موانع بهبود مدیریت هزینه بیمارستان در سال ۲۰۲۰ انجام گرفته است.

سؤال و چارچوب پژوهش: پژوهش حاضر در پاسخ به سؤال "عوامل و پیشان‌ها و موانع بهبود مدیریت بیمارستان چیست؟" و در قالب چارچوب مفهومی چندبخشی (شکل ۱) انجام شده است.

استراتژی جستجو: داده‌ها با جستجوی پایگاه‌های داده‌ای Google Scholar, PubMed, Scopus, Web of Science, science direct, Irandoc, Magiran, SID جمع آوری شده است. برای شناسایی و پوشش مقالات بیشتر، جستجوی دستی برخی ژورنال‌های معتبر کلیدی نیز انجام گرفت. کلیدواژه‌های انگلیسی شامل "cost management", "hospital cost control", "Cost Accounting", "hospital cost control" و کلیدواژه‌های فارسی شامل "مدیریت هزینه بیمارستان", "کنترل هزینه‌های بیمارستان", "عوامل مؤثر بر هزینه‌های بیمارستان", "هزینه‌های

مقدمه

ارائه خدمات تشخیصی و درمانی باکیفیت، ایمن، اثربخش و کارآمد به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی مردم جامعه یکی از اهداف مهم بیمارستان‌ها می‌باشد(۱، ۲). بیمارستان‌ها در همه کشورها به عنوان یکی از سازمان‌های اصلی ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، اهمیت ویژه‌ای در اقتصاد بهداشت دارند. اما در کشورهای در حال توسعه، با توجه به زیرساخت‌ها و شرایط اقتصادی و آسیب‌پذیری شدید آن‌ها در رویارویی با نوسانات بازار پول و کالا این اهمیت دوچندان می‌گردد(۳). هزینه‌های نظام سلامت در سراسر دنیا در حال افزایش است به گونه‌ای که با افزایش یک درصدی سرانه تولید ناخالص داخلی، هزینه‌های سلامت در ۰/۴ درصد افزایش می‌یابد(۴). در همه کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) هزینه مراقبت‌های بهداشتی درمانی بسیار سریع تر از تولید ناخالص ملی آن‌ها رشد کرده است(۵). فشارهای مداوم در همه اقتصادهای پیشرفته وجود دارد که رشد هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی را شامل می‌شود. علاوه بر این، و خامت وضعیت مالی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی منجر به تأکید بر کاهش هزینه‌ها برای بقای اقتصادی می‌شود(۶). از آنجایی که بیمارستان‌ها، به عنوان بازوی مهم ارائه خدمات سلامت، قسمت عمده منابع نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهند، این افزایش سریع و روزافزون هزینه‌های بخش سلامت در سراسر جهان متخصصین اقتصادی، مدیران، پژوهشکاران و پرستاران را در راستای یافتن شیوه‌هایی نوین برای محدودسازی هزینه‌ها به چالش کشیده است(۷، ۸). رشد هزینه‌ها در بیمارستان‌های عمومی سریع تر از سایر بخش‌ها می‌باشد، در کشور ایران حدود ۸/۶۶ درصد تولید ناخالص داخلی به هزینه‌های بخش بهداشت و سلامت تعلق دارد و نیز مراقبت‌های بیمارستانی حدود ۴۰ درصد مخارج سلامت دولتی را به خود اختصاص می‌دهند(۸، ۹). هزینه‌ها و مخارج این مراکز به طور روزافزون در حال صعود است و تأمین منابع مالی برای ادامه روند فعالیت‌ها و جلوگیری از وقفه در روند ارائه خدمات الزامی است. لذا مراکز درمانی باید از هزینه‌هایی و تحلیل هزینه‌ها در راستای استفاده اثربخش از منابع استفاده نمایند(۱۰). بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید در اندیشه دستیابی به فرآیندها و استراتژی‌هایی باشند که تصویر روشی از رفتار اقتصادی-مالی بیمارستان و هزینه‌های آن برای بقا در محیط‌های رقابتی و پویا ارائه دهند(۱۰). چراکه یکی از عوامل حیاتی موفقیت در مدیریت اثربخش سلامت، درک صحیح هزینه‌ها و کنترل آن‌ها است(۱۱). افزایش جمعیت سالم‌مند، افزایش بیماری‌های مزمن، استفاده از

همه با استفاده از نرم افزار مدیریت منابع (EndNote X9) انجام شد.

ارزیابی کیفیت و استخراج داده ها: پس از جستجو، مقالات به دست آمده توسط محققان و با استفاده از چک لیست استروب (STROBE) ارزیابی شدن و بر این اساس مقالات با کیفیت انتخاب گشتند. این چک لیست از بهترین ابزارهای مورد استفاده در بررسی کیفیت مقالات مشاهده ای می باشد. این چک لیست ۲۲ مورد را در بخش های عنوان، مقدمه، روش، نتایج و بحث و نتیجه گیری می سنجد. مقالاتی که بیش از ۵۰٪ موارد چک لیست را دارا نبودند؛ حذف شدند و استخراج داده ها پس از ارزیابی کیفیت صورت گرفت. داده های موردنیاز در قالب نویسنده / سال انتشار، محل مطالعه، عنوان مطالعه، جامعه مطالعه و نوع مطالعه، روش مطالعه و نتایج کلیدی استخراج و خلاصه سازی شد.

دسته بندی نتایج: در این مطالعه تعداد ۴۰ مقاله انتخاب شد و داده های استخراج شده در این مطالعه در قالب ابعاد و مؤلفه ها و پیشنهادات اجرایی مفهوم سازی شد. در فرآیند این تحلیل محققان به صورت مجزا مؤلفه های استخراج شده از مطالعات را به تفکیک در ابعاد مختلف مفهوم سازی کردند؛ سپس ابعاد و مؤلفه های تهیه شده مورد مقایسه قرار گرفتند و محققین یک گروه بندی واحد مورد توافق را تجمیع و ارائه کردند.

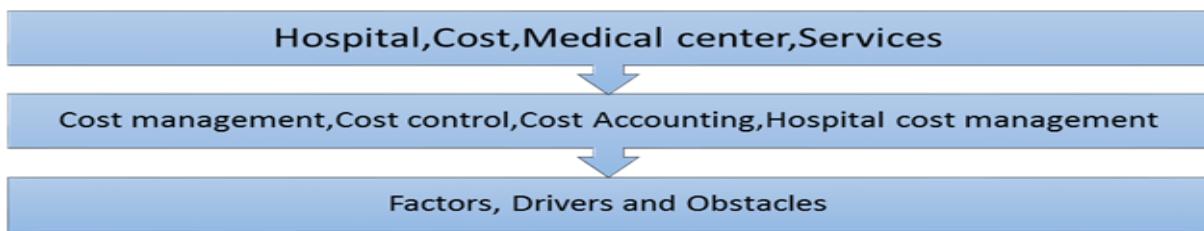
بیمارستانی " بود. برای ترکیب یا محدود کردن نتایج جستجو، از AND، OR و NOT استفاده شد.

معیار ورود و خروج: برای انتخاب مقالات مرتبط با حوزه تحقیق، معیارهای ورود به مطالعه شامل: ۱- مطالعات که در حدودا ده سال اخیر در حوزه مدیریت هزینه بیمارستانی انجام شده اند - ۲- کلیه مطالعات توصیفی و تحلیلی و مقطعی با متداولوثری های متفاوت ۳- زبان مطالعات فقط فارسی و انگلیسی بود. همچنین معیار خروج شامل ۱- مطالعاتی که در سایر حوزه ها خدماتی انجام شده اند - ۲- مطالعاتی که امکان دسترسی به آن ها وجود ندارد.

غربالگری و گزینش مطالعات: مقالات با کلمات کلیدی مذکور در عنوانین و چکیده های آن ها انتخاب، سپس مقالات تکراری شناسایی و از روند بررسی حذف شدند. در مراحل بعدی چکیده و سپس متن کامل مقالات بررسی گشت و مطالعاتی که شامل معیارهای خروج از مطالعه بودند و ارتباط ضعیفی با اهداف مطالعه داشتند شناسایی و حذف شدند. سرانجام فهرستی از عنوانین همه مقالات جستجو شده در پایگاه داده ها تهیه گردید. برای تعیین مناسب ترین لیست، مطالعات غربالگری و مقالات بی ربط حذف شدند. در نهایت مقالات منتخب وارد مطالعه شدند. مقالات انتخاب شده به طور کامل مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. ارزیابی و ساماندهی عنوانین و همچنین یافتن و حذف سوابق تکراری

جدول ۱. استراتژی های جستجو

Google scholar	allintitle: "cost management" oR "hospital cost management"
	allintitle: "hospital cost control" hospital OR cost
	allintitle: hospital cost control "hospital cost management"
PubMed search	cost management model "[All Fields] AND (all[sb] AND ("2009/01/01"[PubDate]: "2021/01/31"[PubDate]))
	"Cost Accounting"[All Fields] AND ("hospitals"[MeSH Terms] OR "hospitals"[All Fields]) AND (all[sb] AND ("2009/01/01"[PubDate] : "2021/01/31"
Science direct	TITLE-ABS-KEY (hospital cost management) >2009
	cost effective factors on hospital cost management
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("hospital cost management") AND DOCTYPE(ar OR re) AND PUBYEAR > 2009
	TITLE-ABS-KEY ("hospital cost control") AND DOCTYPE(ar OR re) AND PUBYEAR > 2009
Web of science	TOPIC: ("cost management") AND TOPIC: (cost control in hospital) Timespan: 2009-2021
	TOPIC: Hospital cost management
other	"hospital cost management " OR "cost management"OR " hospital cost control"OR" Cost Accounting" AND "cost effective factors on cost management"- 2007-2020. Persian and English Lang

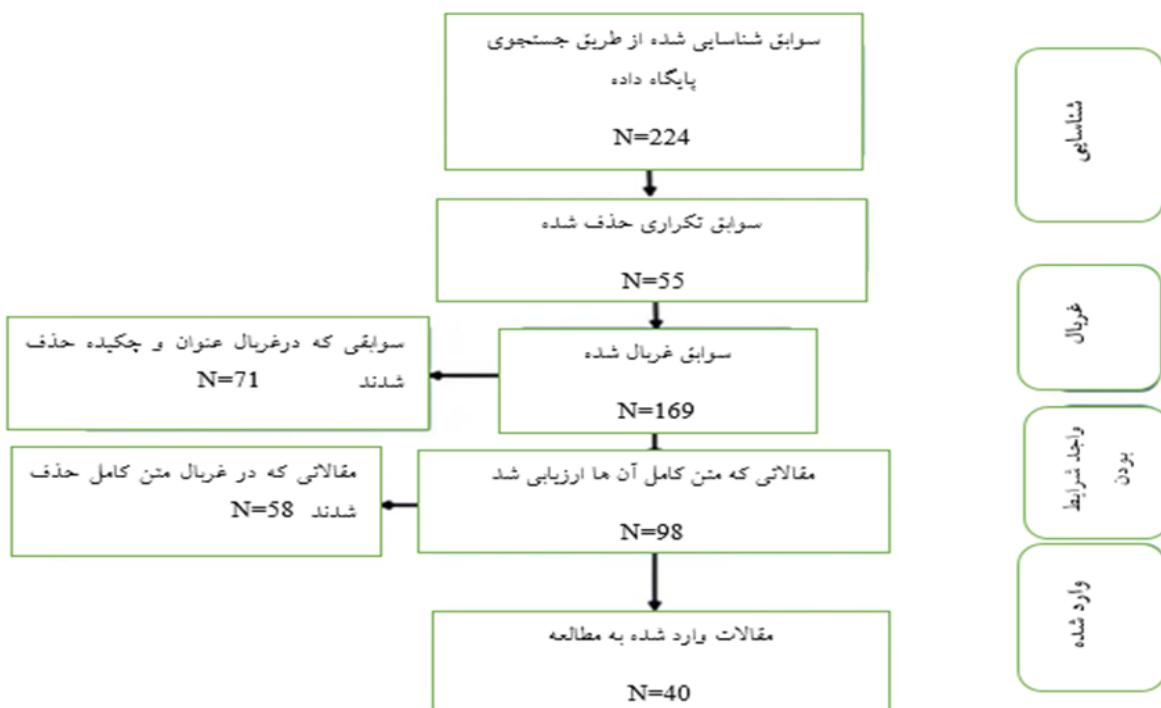


شکل ۱. چارچوب مفهومی چندبخشی مطالعه

وجود نسخه‌ی فارسی و انگلیسی مشابه، غیر مرتبط بودن با موضوع حذف شدن. در نهایت تعداد ۴۰ مقاله که بیشترین ارتباط را با موضوع پژوهش داشتند وارد تحلیل نهایی شدند تعداد ۴۰ مقاله نهایی انتخاب شده در پژوهش بررسی شدند تعداد ۲۱ مطالعه خارجی و ۱۹ مطالعه داخلی بودند. مشخصات مطالعات مورد بررسی در جدول ۲ گزارش شده است.

یافته‌ها

در فرآیند بررسی مقالات به دست آمده از پایگاه‌های اطلاعاتی، ابتدا تعداد ۵۵ مقاله به دلیل نداشتن عنوانی مرتبط با اهداف مطالعه، تکراری بودن و عدم دسترسی به متن کامل مقاله حذف شدند. در مرحله دوم با مطالعه چکیده‌ی مقالات، تعداد ۷۱ مقاله به دلیل نداشتن نتیجه مرتبط با اهداف ما از مطالعه خارج شدند. در مرحله سوم با مطالعه متن کامل مقالات باقی مانده، ۵۸ مقاله نیز به دلیل



نمودار ۱. روند بررسی پایگاه‌ها و یافتن مقالات

تعداد ۴۰ مطالعه داخلی و خارجی وارد مطالعه شدند و بر اساس سال انتشار، هدف، طرح مطالعه و نتایج دسته‌بندی شدند.

جدول ۲: خلاصه مطالعات انجام شده وارد شده به پژوهش

عنوان	نویسندها	سال انتشار	هدف مقاله	طرح مطالعه	نتایج مقاله
Problems and countermeasures of hospital financial management	هایلونگ سان و همکاران	۲۰۱۹	تقویت مدیریت مالی بیمارستان و علمی و منطقی تر کردن آن	مقطعی	بهبود پیوسته مقررات و قوانین مالی سازمان
ABC analysis: a tool of effectively controlling pharmaceutical expenditure in Greek NHS hospitals	کاترین کاستانیوتی و همکاران	۲۰۱۵	تحلیل هزینه‌های دارویی سالانه در بیمارستان‌های NHS	گذشته‌نگر	کنترل موجودی کالا با شناسایی داروهای نیاز به کنترل دقیق برای استفاده منطقی از بودجه
A cost management model for hospital food and nutrition in a public hospital	لیلیانا نریز و همکاران	۲۰۱۴	استفاده از سیستم‌های هزینه‌یابی	مقطعی	نتایج نشان‌دهنده تأثیرات مثبتی بر کاهش هزینه‌های بخش تغذیه پس از اجرای ABC / ABM است
Strategic Cost Management in Supply Chains, Part 2: Executonal Cost Management	آندرسون و همکاران	۲۰۱۵	بررسی مدیریت هزینه اجرایی در زنجیره تامین	مقطعی	پیشرفت در مدیریت هزینه اجرایی و آموزش مستمر و نظارت بر عملکرد
A New Costing Model in Hospital Management Time-Driven Activity-Based Costing System	فیگن اکر و همکاران	۲۰۱۳	تأکید بر کارایی سیستم هزینه‌یابی مبتنی بر فعالیت مبتنی بر زمان	توصیفی	مدیریت بهتر بیمارستان می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌ها شود
Business Processes in the Function of Cost Management in Healthcare Institutions	ایوانا دراشیچ لوتیلسکی و همکاران	۲۰۱۷	اشاره به اهمیت فرایندهای تجاری ضمن معرفی روش ABC در مؤسسات بهداشتی ارائه داده‌اند	مقطعی	نویسنده‌گان مدل سازی فرآیندهای تجاری را به عنوان بخشی از اجرای روش ABC در مؤسسات بهداشتی ارائه داده‌اند
China's new policy for healthcare cost-control based on global budget: a survey of 110 clinicians in hospitals	Jianzhou Yan and همکاران	۲۰۱۹	شناسایی اثرات ناشی از سیاست و اقدامات کنترل هزینه از طریق بررسی و تحلیل بازخورد از پزشکان	توصیفی - تحلیلی	اقدامات کنترل هزینه در بیمارستان‌ها در پاسخ به سیاست دولت برای کاهش بودجه ملی مراقبت‌های بهداشتی، از چند طریق بر پژوهشکار و بیماران تأثیر می‌گذارد.
Process view and cost management of a new surgery technique in hospital	لینو سینکوبنی و همکاران	۲۰۰۹	تجزیه و تحلیل پتانسیل در استفاده از تجزیه و تحلیل فرآیند و هزینه‌یابی مبتنی بر فعالیت (ABC)	موردی - تجربی	چندین عامل در چنین تجزیه و تحلیل فرآیند و در اجرای ABC بسیار مهم هستند. اول، نیاز به زمینه‌سازی دوم، مشکل فرهنگ و زبان، سوم، محدودیت اطلاعات
Clinical Pathways as Instruments for Risk and Cost Management in Hospitals - A Discussion Paper	توبیاس رومیکه و همکاران	۲۰۱۲	این مقاله ابزار "مسیر بالینی" را ارائه می‌دهد و امکاناتی برای تضمین کیفیت و مدیریت ریسک و هم برای کاهش هزینه‌ها	توصیفی - تحلیلی	مسیرهای بالینی برای تضمین کیفیت کار می‌کنند و در اطمینان از درآمد خالص از هزینه‌های تعریفه موردي سهیم هستند.

عنوان	*	نویسنده‌گان	سال انتشار	هدف مقاله	طرح مطالعه	نتایج مقاله
Competition in the Dutch hospital sector: an analysis of health care volume and cost	۱۰	کربه-الکماده و همکاران	۲۰۱۶	تأثیر رقابت بازار بر حجم و هزینه مراقبت‌های بهداشتی	- توصیفی- تحلیلی	در می‌باییم که تأثیر رقابت در بازار بین تخصص‌ها متفاوت است
Cost Accounting as a Possible Solution for Financial Sustainability of Croatian Public Hospitals	۱۱	ایوانا دراشیچ لوتیلسکی و همکاران	۲۰۱۶	ارائه کاربرد فعلی روش حسابداری هزینه در بیمارستان‌های دولتی	تجربی	با اجرای مبنای حسابداری تعهدی و حسابداری هزینه می‌توان به کاهش هزینه‌ها کمک کرد.
COST CONTROL OF MEDICAL CARE IN PUBLIC HOSPITALS – A COMPARATIVE ANALYSIS	۱۲	روم لواندوفسکی	۲۰۱۴	شناسایی مناطق کنترل هزینه و مکانیسم‌های مختلف توسط مدیران بیمارستان برای تعادل بودجه بیمارستان	مقطعي	بیمارستان‌ها باید در چهار زمینه کنترل عمومی متمرکز شوند: کنترل ورودی، قانونی بودن کنترل رویه‌های پزشکی، کنترل درآمد و کنترل سربار
FACTORS' AFFECTING THE PUBLIC HOSPITAL'S COST MANAGEMENT ACCOUNTING SYSTEM	۱۳	تا کوانگ بین و همکاران	۲۰۱۹	تعیین کمیت تأثیر فاکتورها در استفاده از سیستم‌های حسابداری مدیریت هزینه	- توصیفی- تحلیلی	حسابداری مدیریت هزینه ابزاری مفید برای مدیران بیمارستان جهت تصمیم‌گیری صحیح می‌باشد.
Implications and future strategies on cost management for hospitals during and after COVID-19	۱۴	ویجی پراتاب و همکاران	۲۰۲۰	شناسایی راههایی برای بهبود نقدینگی، جریان نقدینگی و مدیریت هزینه	مرور سیستماتیک	این بررسی سیستماتیک عوامل مانند برآورد تأثیر COVID-19 بر هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، از دست دادن درآمد و نقدینگی کمتر و استراتژی‌های بیشتر موردنیاز برای افزایش و بازسازی سیستم‌های بهداشتی را شناسایی کرد
Public Hospital Cost Management and Performance Evaluation from the Perspective of DRGs	۱۵	بوسوآ و همکاران	۲۰۱۹	راههای کاهش هزینه‌های پزشکی و بیمارستانی	مقطعي	مدیریت پیشرفته هزینه بیمارستان و ارزیابی عملکرد
Research on Hospital Cost Management based on Responsibility Cost Budget	۱۶	جینگ چنگ و همکاران	۲۰۱۹	چارچوب تجزیه و تحلیل اساسی مدیریت هزینه بیمارستان	مقطعي	حسابداری هزینه بیمارستان را می‌توان به سه سطح تقسیم کرد: هزینه سطح بیمارستان، هزینه سطح بخش، واحد خدمات پزشکی و هزینه نوع بیماری
Surgery cancelling at a teaching hospital: implications for cost management	۱۷	مارسیا گالان پرروکا و همکاران	۲۰۰۷	شناسایی و تجزیه و تحلیل هزینه‌های مستقیم (منابع انسانی، داروها و مواد) و فرسته‌های ناشی از لغو جراحی‌های انتخابی	اکتشافی و توصیفی	برنامه‌ریزی در مورد مدیریت؛ طراحی مجدد فرایندهای کار، آموزش کارکنان و ارزیابی بالینی اولیه می‌تواند راهکارهایی برای به حداقل رساندن این اتفاق باشد.
The Reducing Hospital Costs through Horizontal Integration	۱۸	پاولا استانکوا و همکاران	۲۰۱۹	تأثیر ادغام افقی بیمارستان‌ها بر رفتار هزینه	- توصیفی- تحلیلی	کاهش هزینه‌ها از طریق ادغام بیمارستان‌ها امکان‌پذیر است.

عنوان	*	نویسنده‌گان	سال انتشار	هدف مقاله	طرح مطالعه	نتایج مقاله
Introduction of Concept of Cost Centre Management in a Public Hospital in South Africa	۱۹	دباشیس باسو و همکاران	۲۰۱۰	شناسایی مراکز هزینه در یک بیمارستان بزرگ دولتی	تحلیلی	این مطالعه سه نوع مرکز هزینه را مشخص کرد: سریار، متوسط و نهایی
Analysis of Cost Reduction Techniques Adopted in Hospitals in and Around Pune	۲۰	مینال کولکارنی و همکاران	۲۰۱۴	تجزیه و تحلیل تکنیک‌های مختلف اجرا شده در رابطه با کاهش هزینه در بیمارستان‌های خصوصی در و اطراف پونا	تحلیلی - توصیفی	نتایج به طور عمده نشان دهنده تکنیک‌های کلیدی موردنیاز برای استفاده در بیشتر بیمارستان‌ها به عنوان روش کاهش هزینه و همچنین جنبه‌های مختلف موردنیاز برای بهبود و توسعه بیشتر برای ارائه خدمات بهتر مراقبت‌های بهداشتی با محدود کردن هزینه در شهر پونا است.
Strategic cost management – suggested framework for 21st Century	۲۱	آشوین کومار و همکاران	۲۰۱۱	تکنیک‌های مدیریت هزینه استراتژیک و نگرش‌ها	کیفی	مدیریت استراتژیک هزینه نباید اهداف خود را فقط به هزینه محدود کند، بلکه باید در آمد، بهره‌وری، ارزش مشتری و در عین حال موقعیت استراتژیک شرکت را نیز در نظر بگیرد
استفاده از سیستم برای محاسبه قیمت تمام‌شده خدمات بیمارستانی مطالعه موردي: بیمارستان بهشتی همدان	۲۲	فریبرز نیاستی و همکاران	۲۰۱۹	در این مطالعه، ABC برای محاسبه هزینه‌های فدایی‌ولوژیک خدمات در بیمارستان بهشتی همدان استفاده شد	مقطعي	نتایج نشان داد که نفاوت‌هایی بین قیمت واقعی خدمات رادیولوژی و قیمت‌های تأیید شده وجود دارد.
سیستم هزینه‌یابی جدید در مدیریت بیمارستان: هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت زمان محور: مرور روایتی	۲۳	سینا اعتمادی و همکاران	۲۰۱۸	این مطالعه نتایج مدل هزینه‌یابی مبتنی بر فعالیت (ABC) و مدل هزینه‌یابی مبتنی بر زمان (TDABC) را در محاسبه هزینه بخش‌های تشخیصی در بیمارستان‌ها بررسی می‌کند	مروری	اجراي موافقیت‌آمیز مدل TDABC با ارائه گزارش دقیق هزینه کالاهای و خدمات، به مدیران در ارزیابی عملکرد بخش‌های تشخیصی کمک می‌کند.
ارائه‌ی یک ساختار ناب/ شش سیگما برای بهبود عملکرد مراکز درمانی با رویکرد خبره محور تفسیری	۲۴	مسعود ربانی مریم همتی	۲۰۱۹	بررسی مدل‌های شش سیگما و تلاش برای بهبود عملکرد	تحقیقی کاربردی	از مدل شش سیگما ناب در قسمت‌های مختلف بیمارستان اعم از مالی، اتاق عمل و بخش‌های تشخیصی نیز می‌توان استفاده کرد.
بررسی تأثیر اجرای سیستم هزینه‌یابی کیفیت بر مدیریت هزینه در شرکت پالایش گاز فجر جم	۲۵	ناصر ایزدی نیا رضا کمالی	۲۰۱۴	اجراي سیستم هزینه‌یابی کیفیت و تأثیر آن بر شرکت	توصیفی - موردی	افزایش کوشش‌ها به سمت فعالیت‌های پیشگیری و ارزیابی هزینه‌ها

عنوان	*	نویسنده	سال انتشار	هدف مقاله	طرح مطالعه	نتایج مقاله
بهبود کیفیت و کاهش هزینه در مؤسسه درمانی طالقانی با استفاده از شش سیگما	۲۶	کریم اشگر بابک خسروی	۲۰۱۴	تعیین تاثیر اجرای شش سیگما بر بهبود کیفیت و کاهش هزینه ها	مقطعی - طولی	کاهش ۶۰ درصدی افزایش هزینه ناشی از هدفمندسازی شش سیگما
راه حل های مدیریت هزینه در بخش دولتی	۲۷	امید اسلام زاده نوید جوادی حسرو زیباکردار میثم تحسیری	۲۰۱۶	تبیین مشکلات و راه حل های مدیریت هزینه هزینه در بخش دولتی	توصیفی - پیمایشی	عدم توجه به کارایی، اثربخشی و صرفه اقتصادی فعالیتها مهم ترین مشکل و حسابرسی سرمایه فکری هم به عنوان مهم ترین راه حل معرفی شد.
دیدگاه کارکنان و کارشناسان امور مالی بیمارستانها در خصوص چگونگی مدیریت هزینه های بیمارستان: یک مطالعه کیفی	۲۸	شهناز علیان عجم عباس قلتاش علیرضا قاسمزاد	۲۰۲۰	شناسایی راهکارهای مناسب برای مدیریت هزینه ها در بیمارستانها	کیفی و پدیدارشناسی	شناسایی کانون های هزینه بر و اجرای برنامه های فرهنگسازی و ایجاد برنامه های کنترلی و نظارت
راهکارهای افزایش کارایی بیمارستان های ایران: یک مطالعه ای	۲۹	علی محمد مصطفی راد پروانه اصفهانی مهناز افشاری	۲۰۱۹	شناسایی راهکارهایی برای افزایش کارایی بیمارستان	مرور حیطه ای	اجرای مدیریت کیفیت، توانمندسازی مدیران، جلوگیری از توسعه غیر ضروری بیمارستان ها، ارزیابی اقتصادی عملکرد بیمارستان ها و ارائه بازخورد به مدیران
شناسایی عوامل موافقیت مدیریت زمان و مدیریت هزینه پروژه ارتقای هتلینگ بیمارستان های تأمین اجتماعی	۳۰	کیومرث کیانی فوزیه طباطبایی، علیرضا تمجد	۲۰۱۹	شناسایی عوامل موافقیت مدیریت زمان و مدیریت هزینه پروژه ارتقای هتلینگ بیمارستان های تأمین اجتماعی	توصیفی - پیما یشی	۱۱ عامل (تجربه از پروژه های گذشته، عملکرد نهادهای ناظری، اندازه پروژه، تأخیرات و اشتباہات، برون سپاری، زمان بندی، سبک مدیریت و رهبری، میزان اختیارات، انسجام ارتباطات اجرایی، اندازه تیم، مهارت نیروی متخصص) به عنوان عوامل موافقیت زمان و هزینه شناسایی و در غالب مدل مفهومی بررسی شد.
شناسایی عوامل مؤثر بر تولید هزینه های بستری در بیمارستان های دولتی: یک مطالعه کیفی	۳۱	محمد جعفری مرضیه لشکری و همکاران	۲۰۱۷	شناسایی عوامل مؤثر بر تولید هزینه های بستری	کیفی - پدیدارشناسی	با ارتقا برنامه های خود مراقبتی، سلامت محور نمودن مراقبت های ارائه شده، اجرای برنامه پژوهش خانواده و بهبود نظرalt های می توان هزینه ها را مدیریت کرد.
شناسایی مؤلفه های اصلی فرآیند مدیریت هزینه های بیمارستان	۳۲	شهناز علیان عجم عباس قلتاش علیرضا قاسمی زاد	۲۰۱۹	شناسایی مؤلفه های اصلی مدیریت هزینه ها بر اساس فرآیند محوری در بیمارستان	کیفی	۷۸ کد اولیه، ۲۰ طبقه اولیه و ۷ طبقه از فرایند راهبردها شناسایی شدند.

عنوان	*	نویسندها	سال انتشار	هدف مقاله	طرح مطالعه	نتایج مقاله
شناسایی و اولویت‌بندی رویکردهای کنترل هزینه بیمارستانهای ایران از دیدگاه نظام سلامت	۳۳	مسعود فردوسی محمدامین دانشور	۲۰۲۰	شناسایی عوامل کلیدی تأثیرگذار بر هزینه‌های بیمارستانی و رویکردهای کنترل هزینه‌های بیمارستانی	توصیفی- تحلیلی	کنترل هزینه‌های دارو، کنترل هزینه‌های تخت‌های بستری، تولید خدمات بیمارستانی ارزان قیمت، جلوگیری از مصرف غیر مقتضی خدمات
طراحی و روان‌سنجی «مقیاس مدیریت هزینه بیمارستان»	۳۴	مهسا قاضی عسگر و همکاران	۲۰۲۰	طراحی و روان‌سنجی "مقیاس مدیریت هزینه بیمارستان"	کمی - کیفی	نتایج تحلیل عاملی، ۳۵ عبارت در ۵ بعد مدیریت و ساختار بیمارستان، کنترل و نظارت، مدیریت منابع مصرفی، تامین مالی، مدیریت نیروی انسانی را نشان داد.
عوامل مؤثر بر هزینه‌های سلامت در ایران و کشورهای عضو سند چشم‌انداز ۱۴۰۴	۳۵	حامد شعبانی و همکاران	۲۰۱۹	تعیین عوامل مؤثر بر هزینه‌های سلامت ایران. کشورهای عضو سند ۱۴۰۴	توصیفی - تحلیلی	نرخ شهرنشینی و جمعیت ۶۵ سال و بالاتر بیشترین تاثیر را داشتند.
کاربرد روش هزینه‌یابی بر اساس فعالیت برای محاسبه هزینه واحد در بیمارستان	۳۶	مهندی جاوید و همکاران	۲۰۱۵	مقایسه ABC با روش TCS در محاسبه هزینه واحد خدمات پزشکی و ارزیابی کاربرد آن	مقطعي	روش ABC نشان‌دهنده اطلاعات دقیق‌تر در مورد اجزای اصلی هزینه است.
حدودیت‌های پیاده‌سازی سیستم هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت در دانشکده علوم پزشکی آبادان با رویکرد مدیریت هزینه‌ها	۳۷	مرجان پورفرخ	۲۰۱۹	حدودیت پیاده‌سازی سیستم هزینه‌یابی در دانشکده علوم پزشکی آبادان	توصیفی- تحلیلی	عوامل مدیریتی، فنی فرایندی و انسانی از محدودیت‌ها بودند.
مدیریت هزینه از طریق طراحی محصول : ارائه مدل تلفیقی از روش‌های هزینه‌یابی هدف، QFD و مهندسی ارزش	۳۸	حسین رضایی دولت‌آبادی و همکاران	۲۰۱۲	ارائه مدل تلفیقی برای نقش هزینه‌یابی هدف در مدیریت هزینه‌های تولیدی	توسعه‌ای - کاربردی	نتایج بیانگر آن است که تلفیق این سه تکنیک باعث خواهد شد تا شرکت از نظر هزینه به یک مزیت رقابتی برسد.
هزینه‌های سلامت در ایران با رویکرد مدیریت آن	۳۹	ایران مسعودی اصل و همکاران	۲۰۱۹	بررسی روند هزینه‌های سلامت و سیاست‌های اتخاذ شده به منظور مدیریت بهتر منابع در ایران	توصیفی- تحلیلی	گسترش مراقبت‌های اولیه سلامت، گسترش پوشش بیمه، اجرای برنامه پژوهش خانواده در شهرهای کوچک، روستاهای و عشایر
مدیریت هزینه‌های پژوهشی بیمارستان در طرح اصلاح بهداشت و درمان: مورد واقعی بیمارستان شریعتی	۴۰	مهرداد کارگری سوسن صحرانور	۲۰۱۹	ارزیابی تأثیر اجرای برنامه اصلاحات مراقبت‌های بهداشتی بر هزینه‌های دارویی ارائه مدلی برای مدیریت هزینه‌های نامطلوب	مقطعي	آلومین پس از اجرای طرح اصلاح سلامت بیشترین رشد نامتعادل هزینه را داشته است. این موارد برای جلوگیری از تورم آن‌ها باید توسط کمیته داروخانه بیمارستان بررسی شود تا هزینه‌ها کاهش یابد

ممکن است گاهی باعث افزایش هزینه‌های غیرضروری سلامت نیز بشوند.

۳) پیش نیازهای بهبود مدیریت هزینه: پیش نیازها و تسهیلانی که باید وجود داشته باشند تا مدیران و سیاست گذاران سلامت از آن ها جهت کاهش و کنترل هزینه ها استفاده کنند و بهبود هزینه ها را موجب شوند.

۴) راهکارهای بهبود مدیریت هزینه: راهکارهایی که در هر بیمارستان و هر حوزه‌ای از نظام سلامت می‌توانند توسط مدیران به کار گرفته شوند و موجب کنترل هزینه‌های غیرضروری و بعض‌اً هدر رفت هزینه‌ها بشوند. عوامل یافته شده در مقالات در جدول ۳ و در ۴ گزاره طبقه بندی و گزارش شده‌اند. در جدول زیر عوامل یافته شده در ۴ بعد تقسیم‌بندی شدند و شماره منبع آن‌ها نیز ذکر شد.

با بررسی دقیق ۴۰ مقاله استخراج شده، عوامل، موانع و پیشران ها و راهکارهای بهبود مدیریت هزینه های بیمارستان برای بررسی در ۴ بعد تقسیم بندی شدند و هر کدام از این ابعاد استخراج شده چندین عامل را در پرگفتند.

۱) عوامل مؤثر بر هزینه‌ها: عواملی که به طور مستقیم و یا غیرمستقیم موجب افزایش هزینه در بخش سلامت و بیمارستان‌ها می‌شوند. همچنین تعیین عوامل تأثیرگذار بر هزینه‌های سلامت می‌تواند در طراحی و انتخاب بهترین اقدامات و سیاست‌ها برای مدیریت هزینه‌های سلامت، مفید و اثبات‌بخش باشد.

۲) موانع کنترل یا مدیریت هزینه‌ها: موانعی که باعث عدم کنترل و بهبود هزینه‌های سمارستانی می‌شوند. این موانع

جدول ۳: تم بندی یافته‌ها

بعاد	عوامل یافته شده از مقالات	شماره فرنس
عوامل مؤثر بر هزینه‌ها	(۱) شکاف بین بودجه و هزینه (۲) عدم وجود نظارت کامل (۳) عدم کنترل هزینه‌های پزشکی (۴) توسعه و پیچیدگی فناوری‌ها (۵) بحران‌های اقتصادی (۶) تغییر توزیع سنی جمعیت (۷) هزینه مواد مصرفی در بیمارستان (۸) پیچیدگی خدمات و محصولات (۹) هزینه‌های سریار (۱۰) عدم امکان شناسایی هزینه واقعی خدمات ارائه شده (۱۱) هزینه استهلاک (۱۲) هزینه حامل‌های انرژی (۱۳) دستمزدهای بالا (۱۴) هزینه‌های درمان به دلیل آزمایش‌های اضافی تشخیصی (۱۵) لغو جراحی‌ها (۱۶) اقامت طولانی (۱۷) عفونت‌های بیمارستانی (۱۸) منابع انسانی (۱۹) تجهیزات (۲۰) افزایش سطح آگاهی و انتظارات بهداشتی (۲۱) ضعف مدیریتی و کاهش بهره‌وری بیمارستانی (۲۲) خطاهای درون‌سازمانی و برونو سازمانی (۲۳) اتلاف منابع (۲۴) فرهنگ غلط سازمانی (۲۵) نگاه ضعیف به بودجه ریزی عملیاتی (۲۶) نبود مقررات دولتی (۲۷) تحریم و نوسانات اقتصادی و عدم کار مشارکتی بخش‌های دولتی و خصوصی (۲۸) هزینه‌های مستقیم و عملیاتی (۲۹) افزایش بیماری‌های مزمن (۳۰) تقاضای روزافرون خدمات (۳۱) عدم توجه به کارایی طرح تحول سلامت (۳۳) کاهش میزان پرداختی بیماران (۳۴) هتلینگ (۳۵) ساختار بیمارستان (۳۶) فرسودگی و قدیمی بودن (۳۷) تجویز غیراصولی داروها و ازمایشات تشخیصی (۳۸) ضعف یا عدم وجود سیستم پایش هزینه‌ها (۳۹) متعهد نبودن بیمه‌ها نسبت به بازپرداخت هزینه خدمات (۴۰) ناظر و منظور بودن وزارت بهداشت و دانشگاه در حوزه درمانی (۴۱) عملکرد کارکنان (۴۲) بستری‌های بی‌مورد (۴۳) مخاطرات اخلاقی و عدم تقارن دانش دریافت‌کننده و ارائه‌دهنده خدمت (۴۴) آشنا نبودن کادر درمانی با الزامات مستندسازی سازمان‌های بیمه (۴۵) عدم ارزیابی تامین‌کنندگان دارو (۴۶) استفاده ناکارآمد از منابع (۴۷) زیرساخت‌های اقتصادی و آسیب پذیری شدید آن‌ها در رویارویی با نوسانات بازار پول و کالا به خصوص در کشورهای درحال توسعه (۴۸) تولید ناخالص داخلی (۴۹) نرخ شهرنشینی (۵۰) بیمه درمانی همه جانبه در برابر درمان‌های پزشکی (۵۱) گذارهای اپیدمیولوژی (۵۲) تغییر رفتارهای سلامت (۵۳) گسترش دسترسی به خدمات و گسترش تنوع و افزایش قیمت خدمات (۵۴) مکانیسم‌های بازپرداخت به ارائه‌کنندگان (۵۵) تقاضای القایی (۵۶) مدیریت هزینه نامطلوب	(۱) شکاف بین بودجه و هزینه (۲) عدم وجود نظارت کامل (۳) عدم کنترل هزینه‌های پزشکی (۴)
		(۱) شکاف بین بودجه و هزینه (۲) عدم وجود نظارت کامل (۳) عدم کنترل هزینه‌های پزشکی (۴)
		(۵)
		(۶)
		(۷)
		(۸)
		(۹)
		(۱۰)
		(۱۱)
		(۱۲)
		(۱۳)
		(۱۴)
		(۱۵)
		(۱۶)
		(۱۷)
		(۱۸)
		(۱۹)
		(۲۰)
		(۲۱)
		(۲۲)
		(۲۳)
		(۲۴)
		(۲۵)
		(۲۶)
		(۲۷)
		(۲۸)
		(۲۹)
		(۳۰)
		(۳۱)
		(۳۲)
		(۳۳)
		(۳۴)
		(۳۵)
		(۳۶)
		(۳۷)
		(۳۸)
		(۳۹)
		(۴۰)

شماره رفرنس	عوامل یافته شده از مقالات	ابعاد
۱ و ۳ و (۱) (۳) (۵) (۸) (۱۳)۷ (۱۴)۸ (۱۹)۹،۱۰ (۲۹)۱۱ (۳۷)۱۲،۱۳ (۳۸)۱۴ (۳۹)۱۵	۱) نقص بودجه بندی بیمارستانی ۲) نقص کنترل داخلی ۳) ناسازگاری بین سیستم حسابداری هزینه و سیستم مدیریت مالی ۴) نبود استقلال مالی ۵) استفاده از سیستم سنتی هزینه یابی ۶) مقاومت کارکنان در برابر روش‌های جدید ۷) پیچیدگی سیستم هزینه در بیمارستان ۸) عملکرد ضعیف کارکنان ۹) سیستم اطلاعاتی ضعیف ۱۰) عدم وجود انتقال مهارت ۱۱) فقدان سیستم ارجاع مناسب ۱۲) فقدان داشت لازم مربوط به هزینه یابی ۱۳) عدم وجود نیروی انسانی آموزش دیده ۱۴) مشکلات زیرساختی ۱۵) نرخ تورم بخش سلامت	موانع کنترل مدیریت هزینه
۱ و ۳ و (۱) (۴)،۵،۴ (۶) (۹)،۸،۷ (۱۰)۹ (۱۳)۱۱،۱۰ (۱۴)۱۲ (۱۵)۱۳ (۱۹)۱۴ (۲۰)۱۵ (۲۵)۱۶ (۲۶)۱۹،۱۸،۱۷ (۲۷)۲۰ (۲۸)۲۲،۲۱ (۲۹)۲۸-۲۳ (۳۲)۳۴-۲۹ (۳۳)۳۶،۳۵ (۳۴)۳۷ (۳۷)۳۸ (۳۹)۴۱-۳۹	۱) بهبود سیستم پیشرو مدیریت مالی در بیمارستان‌ها ۲) ادغام سیستم اطلاعات مدیریت مالی بیمارستان ۳) اقدامات نوآورانه برای کنترل کیفیت مدیریت مالی در بیمارستان ۴) نظارت بر عملکرد ۵) دادن بازخورد و آگاهی از عملکرد ۶) استفاده از روش ABC ۷) استقرار مدیریت ریسک ۸) استفاده از گاید لاین‌های باليسي و عدم تجویز نسخه‌های نامناسب ۹) رقابت بازار ۱۰) حمایت کارکنان ۱۱) حسابداری مدیریت هزینه ۱۲) تخصیص منابع محدود ۱۳) تجزیه و تحلیل عمیق ساختار هزینه و ارتباط آن با قابلیت‌های خدمات پزشکی، کیفیت و کارایی بر اساس داده‌های هزینه به دست آمده ۱۴) تخصص در اقتصاد سلامت ۱۵) پیاده‌سازی پرونده الکترونیک سلامت ۱۶) سیستم هزینه یابی کیفیت ۱۷) توسعه سازمانی و توسعه نیروی انسانی بطور کیفی ۱۸) وجود تعهد کلیه نیروی انسانی نسبت به اهداف سازمان و ایجاد فضای اعتماد ۱۹) استفاده از روش‌های ارتقاء کیفیت و تأکید بر ارزشیابی کیفی فعالیت‌ها بجای تأکید بر نظارت و کنترل کمی و آماری ۲۰) بودجه ریزی عملیاتی ۲۱) پایش مستمر هزینه‌ها ۲۲) بهینه‌سازی مصرف انرژی ۲۳) توانمندسازی مدیران و آموزش آن‌ها ۲۴) پرداخت مبتنی بر عملکرد به پزشکان و ارائه کنندگان خدمات سلامت ۲۵) اصلاح ساختار بودجه ۲۶) کنترل عfonتهای بیمارستانی ۲۷) تغییر تعریف‌های پزشکی به گلوبال ۲۸) هدایت منابع به خدمات سلامت پر تقاضا ۲۹) تصویر واضح و روشن از رفتار مالی-اقتصادی بیمارستان ۳۰) ایجاد سیستم نظارتی و کنترلی ۳۱) ایجاد سیستم ثبت و ردیابی هزینه ۳۲) مدیریت نگهدارش تجهیزات بیمارستانی ۳۳) ایجاد نرم‌افزارهای استاندارد برای تأیید صلاحیت، مطالبات، برنامه‌های الکترونیک بیمار محور و کاهش کسورات بیمه‌ای ۳۴) فرهنگ سازی مناسب و محیط سازمانی منظم ۳۵) خرید راهبردی ۳۶) زنجیرهای کردن و شبکه سازی بیمارستان‌ها ۳۷) ایزار مناسب جهت اندازه‌گیری و کنترل هزینه‌ها در تخصیص بهینه منابع و اصلاح بودجه ۳۸) وجود زیرساخت‌ها ۳۹) تأمین منابع مالی پایدار برای بخش سلامت ۴۰) ایجاد وحدت رویه بین بیمه‌های درمانی صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌ای در چارچوب قانون ۴۱) ارائه مراقبت‌های پرستاری در سطح جامعه و منزل	پیش‌نیازهای بهبود مدیریت هزینه
۱ و ۲ و (۱) (۲) (۳) (۵)،۴ (۷) (۸)،۸،۷ (۹)	۱) بهبود قوانین مالی ۲) برآورد دقیق هزینه‌ها ۳) جایگزین داروهای ارزان‌تر ۴) استقرار سیستم هزینه یابی ۵) برآورد هزینه‌های غیرمستقیم ۶) محدود کردن مدت زمان بستره در بیمارستان ۷) تخصیص منابع ۸) پشتیبانی مدیریت عالی ۹) نظارت دقیق بر عملکرد ۱۰) تغییر گزینه‌های درمانی (متخصصان می‌توانند از درمان‌های بستره به مراقبت‌های روزانه یا سرپایی تبدیل وضعیت کنند) ۱۱) شفافیت منابع صرف شده در سیستم ۱۲) ضرورت انجام اقدامات تشخیصی (اجتناب از مصرف بیش از حد) ۱۳) مدیریت زمان بندی کار ۱۴) بررسی مجدد هر فرآیند بخش و حذف مراحل غیرضروری ۱۵) مدل DRG ها از نظر اقتصادی بیمارستان‌ها را به استفاده منطقی از منابع	راهکارهای بهبود مدیریت هزینه

بعاد	عوامل یافته شده از مقالات	شماره رفرنس
(۱۰)	پزشکی، کاهش هزینه های عملیاتی، جستجوی منطقی ترین مسیر بالینی و پرهیز از تجویزهای	(۱۰)
(۱۱)	بزرگ و بازرگی های غیرضروری گران تشویق می کنند) (۱۶) انجام حسابداری و مدیریت هزینه (۱۷)	(۱۱)
(۱۲)	بهبود سیستم اطلاعات حسابداری بیمارستان ها (۱۸) مدیریت دارو (۱۹) حداکثر استفاده از	(۱۲)
(۱۴)، (۱۴)، (۱۳)	ظرفیت های جراحی (۲۰) تجزیه و تحلیل هزینه ها به عنوان بخشی از فرایند مدیریت (۲۱) طبقه بندی و	(۱۴)، (۱۴)، (۱۳)
(۱۵)	شناسایی سیستماتیک هزینه های جاری (۲۲) شناسایی مراکز هزینه (۲۳) برونو سپاری (۲۴) استفاده از	(۱۵)
(۱۶)، (۱۸)- (۱۶)	داروهای ژنریک و با کیفیت تر (۲۵) خرید راهبردی (۲۶) آموزش برای کاهش کسورات بیمه ای (۲۷)	(۱۶)، (۱۸)- (۱۶)
(۱۷)، (۱۹)	مشارکت و توانمندسازی کارکنان (۲۸) بهبود مستمر (۲۹) افزایش بهره وری (۳۰) شناسایی فعالیت های	(۱۷)، (۱۹)
(۲۰)، (۲۶)- (۲۰)	غیر ضروری (۳۱) برآورد دقیق هزینه ها (۳۲) رویکرد شش سیگما و ناب (۳۳) فعالیت های پیشگیری و	(۲۰)، (۲۶)- (۲۰)
(۲۱)، (۲۸)، (۲۷)	ارزیابی مدون (۳۴) سیستم گزارش دهی مناسب جهت جمع آوری اطلاعات (۳۵) ارائه نتایج عملیات	(۲۱)، (۲۸)، (۲۷)
(۲۲)، (۲۹)	به مدیران تصمیم گیرنده (۳۶) فرنگ سازی مدیریت هزینه (۳۷) برنامه ریزی عملیاتی (۳۸) کاهش	(۲۲)، (۲۹)
(۲۳)، (۳۱)، (۳۰)	خطاهای مستندات پزشک (۳۹) ارزیابی عملکرد اقتصادی بیمارستانی (۴۰) بهبود کیفیت خدمات	(۲۳)، (۳۱)، (۳۰)
(۲۴)، (۳۲)	ارائه شده (۴۱) آموزش اصول مستندسازی به کادر درمانی و نظارت بر حسن اجرای کنترل پرونده ها	(۲۴)، (۳۲)
(۲۵)، (۳۵)- (۳۳)	در واحد مدارک پزشکی (۴۲) ایجاد برنامه های مدیریت تجهیزات (کالبیره دستگاه های پزشکی،	(۲۵)، (۳۵)- (۳۳)
(۲۸)، (۳۸)- (۳۶)	تعمیرات پیشگیرانه، سرویس های دوره ای) تشکیل کمیته پایش و ارزیابی منابع و توجه خاص به	(۲۸)، (۳۸)- (۳۶)
(۲۹)، (۳۹)	سرمایه های بیمارستانی (۴۳) فعال کردن کمیته اقتصاد سلامت (۴۴) حذف وسایل بر قی پر مصرف (۴۵)	(۲۹)، (۳۹)
(۳۱)، (۴۰)	هدایت بیمار در مسیر صحیح درمانی (۴۶) کنترل هزینه های تحت بستره (۴۷) استفاده از داروهای	(۳۱)، (۴۰)
(۳۲)، (۴۴)- (۴۱)	ژنریک (۴۸) تامین بودجه به صورت گلوبال (۴۹) عملکرد تیمی (۵۰) تقویت خدمات پیش بیمارستانی	(۳۲)، (۴۴)- (۴۱)
(۳۳)، (۴۶)، (۴۵)	(۵۱) توزیع متعادل تر نیروهای انسانی، به ویژه نیروهای متخصص (۵۲) نهادینه کردن نظام بودجه ریزی	(۳۳)، (۴۶)، (۴۵)
(۳۹)، (۵۲)- (۴۷)	شفاف و عملیاتی	(۳۹)، (۵۲)- (۴۷)

راستای افزایش هزینه های سلامت در ایران عنوان کردند

.(۱۶)

پور فخر نیز در مطالعه‌ی خود، فقدان دانش لازم مربوط به هزینه‌یابی، نبود مشارکت و وجود مقاومت داخلی و عدم وجود نیروی انسانی آموزش دیده را از موانع مدیریت هزینه بر شمرد.(۱۷). در مطالعه‌ی دیگری نیز که توسط هیلانگ سان و همکارانش در چین انجام شد، نقص بودجه بندی بیمارستانی و نبود کنترل‌های داخلی و ناسازگاری بین سیستم حسابداری هزینه و سیستم مدیریت مالی از موانع و مشکلات مدیریت هزینه عنوان شد.(۱۸).

در مطالعه تاکوانگ و همکارش "پیچیدگی سیستم هزینه در بیمارستان" به عنوان مانع برای مدیریت هزینه ها گزارش شد.(۱۹). در پژوهشی که توسط دیوید و همکارانش در افریقای جنوبی انجام شد سیستم اطلاعاتی ضعیف و عدم وجود انتقال مهارت از موانع کنترل و مدیریت هزینه ها شناخته شدند.(۲۰). همچنین در برخی از این مطالعات پیش زمینه هایی برای بهبود مدیریت هزینه ها ذکر شده بود. در مطالعه‌ای که توسط هیلانگ سان و همکارانش انجام شده است، بهبود سیستم مدیریت مالی و اقدامات نوآورانه برای کنترل کیفیت

بحث

این مطالعه با هدف شناسایی و جمع‌بندی، پیشانها، موانع و راهکارهای بهبود مدیریت هزینه های بیمارستان انجام شده است. برای رسیدن به این هدف، مرور نظام مند پایگاه های داده ای داخلی و خارجی انجام گرفت. یافته های حاصل از بررسی متون نشان داد که چالش های متعددی در بهبود مدیریت هزینه بیمارستان وجود دارد که مهم‌ترین آن ها عبارت اند از: موقع بحران های اقتصادی، تغییر توزیع سنی جمعیت، هزینه های سربار بیمارستان، پیشرفت های پزشکی و تکنولوژی، هزینه های منابع انسانی، خطاهای پزشکی، اتلاف منابع، عدم نظارت قوی. در مطالعه‌ای که توسط حامد شعبانی و همکاران انجام شد دو عامل نرخ شهرنشینی و درصد جمعیت ۶۵ سال و بالاتر، بیشترین تأثیر را در افزایش هزینه های سلامت داشتند(۱۵). به نحوی که با افزایش سن و به ویژه در دوران سالمندی، تقاضا در بخش هزینه های ابدهاست و درمان افزایش قابل توجهی خواهد یافت. مسعودی اصل و همکاران در پژوهش خود عوامل: افزایش تورم، تغییر مصرف به سمت داروهای برند، ایجاد تقاضاهای القایی و انجام مداخلات غیر ضروری تشخیصی و درمانی؛ تغییر سبک زندگی و اتخاذ الگوی زندگی توأم با رفتارهای پر خطر سلامتی را در

برون‌سپاری نیز به عنوان راهکاری برای کاهش و بهبود هزینه‌ها عنوان شده است (۳۲).

برون‌سپاری موجب کاهش هزینه‌های اجرایی و افزایش بهرهوری در سازمان، کاهش هزینه سریار، انعطاف در قوانین و مقررات و تمرکز سازمان بر فرآیندهای محوری خود خواهد شد. در برخی مطالعات نیز کنترل هزینه‌های دارویی (۳۳) به عنوان عاملی مهم برای کنترل و بهبود مدیریت هزینه‌ها معروفی شده است، همچنین مدیریت دارو در بیمارستان و استفاده از داروهای ژنریک و با کیفیت‌تر و بالطبع با قیمت پایین‌تر توصیه می‌شود (۱۶، ۳۴، ۳۲). پرداخت بر اساس گروه‌های تشخیصی وابسته (DRG) نیز می‌تواند به عنوان یک اهرم کنترلی هزینه‌ها محسوب شود، زیرا می‌توانند از نظر اقتصادی بیمارستان‌ها را به استفاده منطقی از منابع پزشکی، کاهش هزینه‌های عملیاتی، جستجوی منطقی ترین مسیر بالینی و پرهیز از تجویزهای بزرگ و بازرسی‌های غیرضروری گران تشویق کنند (۳۶). عامل بعدی برای کنترل و بهبود هزینه‌ها، کاهش خطاهای مستندات پزشکی می‌باشد (۳۱) که این خود مستلزم آموزش اصول مستندسازی به کادر درمانی و نظارت بر حسن اجرای کنترل پرونده‌ها در واحد مدارک پزشکی است (۲۵)، همچنین آموزش مستندسازی صحیح خود باعث کاهش کسورات بیمه‌ای خواهد شد که عاملی مهم برای بهبود هزینه‌های بیمارستانی به حساب می‌آید (۳۲).

نتایج بررسی برخی مطالعات حاکی از آن است که بررسی مجدد فرایندهای داخلی بیمارستان و حذف مراحل غیرضروری می‌تواند سهمی در کاهش هزینه‌ها داشته باشد (۲۶)، زیرا باعث کشف و شناسایی و حذف فعالیت‌های فاقد ارزش افزوده خواهد شد و این خود موجب کاهش هزینه‌های اضافی می‌شود (۲۳، ۳۷). همچنین افزایش بهرهوری اتاق‌های عمل و استفاده حداکثری از ظرفیت‌های جراحی در بیمارستان موجب افزایش درآمد و بهبود هزینه‌های بیمارستانی خواهد شد (۳۴). و در آخر، استقرار سیستم هزینه‌یابی در بیمارستان (۳۸) با آگاهی از هزینه کل هر فعالیت و جزئیات هزینه‌ها (۳۹)، برآورد دقیق هزینه‌ها (۳۷)، شفافیت هزینه‌ها (۲۲)، نظارت بر کلیه هزینه‌های بیمارستان و تجزیه و تحلیل آن موجب بهبود و کاهش هزینه‌های اضافی در بیمارستان خواهد شد. در نهایت باید گفت که پژوهش حاضر جزو اولین مرور نظام‌مند در زمینه‌ی عوامل و موانع و پیشرانه‌ای مؤثر بر بهبود هزینه‌های بیمارستانی است. از طرفی محدودیت مطالعه این است که نمی‌تواند ادعا کند تمام ابعاد و مؤلفه‌ها که از سایر حوزه‌ها و بخش‌ها بر بهبود و مدیریت هزینه‌ها مؤثر هستند را به طور کامل گزارش کرده است.

مدیریت مالی بیمارستان‌ها از پیش‌زمینه‌های بهبود هزینه‌ها معرفی شد (۱۸).

در پژوهشی که توسط اندرسون و همکارش انجام شده است، ایجاد مزیت رقابتی در زنجیره ارزش و نظارت قوی بر عملکرد و دادن بازخورد از عوامل مهم پیش‌زمینه‌ای در مدیریت هزینه است (۲۱). در پژوهشی که توسط توییاس و همکارش انجام شده، استقرار مدیریت ریسک در بیمارستان‌ها، استفاده از دستورالعمل‌های بالینی و عدم تجویز نسخه‌های نامناسب از عوامل کنترلی و پیشران برای مدیریت هزینه‌ها عنوان شده است (۲۲). همچنین استفاده از روش، هزینه‌یابی مبتنی بر فعالیت (ABC) به عنوان پیشران معرفی شده است (۲۴، ۲۳). عواملی چون: تصویر واضح و روشن از رفتار مالی_اقتصادی بیمارستان، ایجاد سیستم نظارتی و کنترل، ثبت و ردیابی هزینه‌ها، مدیریت نگهداشت تجهیزات بیمارستانی، کاهش کسورات بیمه‌ای، فرهنگ سازمانی مناسب و محیط سازمانی منظم از پیشرانهای مدیریت هزینه‌ها در بیمارستان برشمرده شده‌اند (۲۵). تخصیص بهینه منابع محدود نیز به عنوان پیش‌زمینه‌ای برای بهبود مدیریت هزینه نام برده شده است (۲۷، ۲۶).

بررسی مطالعه‌ی دیگری حاکی از آن بود که عواملی مانند: افزایش کارایی بیمارستان‌ها، توانمندسازی مدیران و آموزش آن‌ها، پرداخت مبتنی بر عملکرد به پزشکان و ارائه کنندگان خدمات سلامت، اصلاح ساختار بودجه، کنترل عفونت‌های بیمارستانی، تغییر تعرفه‌های پزشکی به گلوبال و هدایت منابع به خدمات سلامت پر تقاضا می‌توانند پیش‌زمینه‌ای برای بهبود مدیریت هزینه‌ها در بیمارستان‌ها باشند (۲۸). همچنین آموزش کارکنان و نظارت بر آن‌ها نیز نقش مهمی در بهبود مدیریت هزینه‌ها دارد (۲۰). همان‌طور که پیش از این نیز گفته شد هزینه‌های بخش سلامت در سراسر جهان به سرعت در حال افزایش است و سیستم بهداشت و درمان باید از ساختاری درست، مدیریتی لائق با بهره‌وری بالا و بینش اقتصادی صحیح برخوردار باشد تا بتواند از منابع مختلف موجود به نحو بهینه بهره‌برداری کند. از جمله راهکارهای ذکر شده در مقالات بررسی شده، محدود کردن مدت زمان بسترهای غیرضروری در بیمارستان (۳۰، ۲۹) است که این خود موجب کاهش هدر رفت منابع محدود بیمارستانی و افزایش بهره‌وری تخت‌های بیمارستانی خواهد شد. مورد بعدی شناسایی کانون‌ها و مراکز هزینه در بیمارستان (۳۲، ۳۱) می‌باشد، زیرا باید مکان‌هایی که در آنجا هزینه‌های بیشتری صرف می‌شود و عواملی که سبب صرف هزینه‌ی بیشتر می‌شوند را شناخته و سعی در کنترل آن‌ها نمود. همچنین در برخی مطالعات،

...، تهیه فهرست هزینه‌ها، اولویت‌بندی هزینه‌ها، تدوین فرایند رصد کردن تعمیرات در بیمارستان‌ها، ساماندهی منابع انسانی و به کارگیری افراد در جاهای مناسب، بازنگری قراردادها، پرداخت بر اساس عملکرد پرسنل در بخش و... بنابراین مدیریت بیمارستان می‌تواند از تجارت متخصصان و مشاوران به خصوص از مدیران با تجربه و موفق در زمینه فعالیت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی استفاده کند. مدیریت بیمارستان‌ها می‌توانند همچنین استفاده از نتایج تحقیقات و پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج کشور، در خصوص به کارگیری هر کدام از موارد مطالعات بومی شده و مختص بیمارستان خود را با مطالعات موردي مفیدی را انجام دهند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان قزوین با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1399.271 می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۹/۷/۲۱ به پایان رسیده است.

تشکر و قدردانی

از اساتید گرامی دانشگاه علوم پزشکی قزوین که با ارائه نظرات هوشمندانه و مشارکت و همدلی ما را در تدوین این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نتیجه‌گیری

مدیریت هزینه‌ها در بیمارستان‌ها به عنوان امری مهم و اجتناب‌ناپذیر شمرده می‌شود، بنابراین عوامل و موانع مؤثر بر بهبود و مدیریت هزینه‌های بیمارستانی برای بهبود وضعیت اقتصادی، ارتقای اثربخشی و بهبود مدیریت هزینه‌های بیمارستانی باید کشف و شناخته شوند. نتایج این مطالعه‌ی مروری نشان داد که عوامل مهمی در مدیریت هزینه‌های بیمارستانی تأثیر دارند، بر اساس یافته‌های مطالعات چنین برمری آید که بر اساس ابعاد و زوایای مختلف، اصول و مهارت‌های مدیریتی و الزامات کارایی فنی و تخصصی می‌توان وضعیت موجود بیمارستان‌ها را ارتقاء دارد. با توجه به برنامه استراتژیک هر بیمارستان و شرایط و چالش‌هایی که در پیش رو دارد، می‌توان در رابطه با راهکارهای ارائه شده تصمیم‌گیری نمود. برای مدیریت و کاهش هزینه می‌توان راهکارهایی در نظر گرفت مانند افزایش بهره‌وری نیروی انسانی (مبحث توأم‌مدسازی، تطبیق حجم کاری با نیروی انسانی)، استفاده صحیح از منابع (نیروی انسانی، فضای فیزیک، سرمایه‌گذاری‌ها و تجهیزات و پول)، رعایت کدهای خدمات کتاب ارزش نسبی خدمات، بازبینی کتاب ارزش‌های نسبی خدمات در کمیته بیمارستانی کسورات، اعمال کسورات واقعی در دریافتی پزشکان، استفاده از ظرفیت‌های خالی بیمارستان، نظرسنجی از پزشکان متخصص در خصوص راهکارهای کاهش هزینه، شناسایی ظرفیت‌های بالقوه و به فعل درآوردن آن‌ها مثل آزمایشگاه، نسخ سرپایی داروخانه و

References

- Mosadeghrad AM. Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. International journal of health care quality assurance. 2014;27(2):152-64
- Mosadeghrad AM. A conceptual framework for quality of care. Materia socio-medica. 2012;24(4):251.
- Wijaya RE, Ludigdo U, Baridwan Z, Prihatiningtias YW. Paradigm blurred: Opera cake in management accounting information research. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015;211:859-65.
- Potrafke N. The growth of public health expenditures in OECD countries: do government ideology and electoral motives matter? Journal of health economics. 2010;29(6):797-810.
- Reinhardt R, Oliver WJ. The cost problem in health care. Challenges and Opportunities in Health Care Management: Springer; 2015. p. 3-13.
- Drummond M. Pharmacoeconomics: friend or foe? Annals of the rheumatic diseases. 2006;65(suppl 3):44-47
- Sprung CL, Cohen SL, Sjokvist P, Baras M, Bulow H-H, Hovilehto S, et al. End-of-life practices in European intensive care units: the Ethicus Study. Jama. 2003;290(6):790-7.
- Imani E, Jahad Sarvestani A. Evaluation of terminal life cost for patients admitted in teaching hospitals affiliated with kerman university of medical sciences in 2014. Journal of Health Based Research. 2015;1(2):133-143
- [9. https://data.worldbank.org/ 2018\]](https://data.worldbank.org/)
- Ghiyasvan H, Zandiyan H, Moghadam TZ, Naghdi S. Cost of radiology services using the activity based costing (ABC) method. Payesh (Health Monitor). 2013;12(6):595-605.
- Ergün FA, Ağırbaş I, Kuzu I. Activity-Based Costing for Pathology Examinations and Comparison with the Current Pricing System in Turkey/Patoloji Tetkiklerinde Faaliyet Tabanlı Maliyet Hesaplaması ve Güncel Fiyatlandırma Sistemi İle Karşılaştırılması. Turkish Journal of Pathology. 2013;29(1):1-14

12. Mosadeghrad A. Essentials of healthcare organisation and management2015.
13. Ravangard R, Arab M, Zeraati H, Rashidian A, Akbarisari A, Mostaan F. Patients' length of stay in women hospital and its associated clinical and non-clinical factors, Tehran, Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2011 May;13(5):309-15.
14. Nghiem SH, Connelly LB. Convergence and determinants of health expenditures in OECD countries. Health economics review. 2017;7(1):1-11.
15. Shabani H, REZAYATMAND MR, MOHAMMADI F. Determinants of Health Expenditures in Iran and Other Country Members of Perspective Document of 1404 of Iran. 2019;16(1):18-23
16. Masoudi Asl I, Bakhtiari Aliabad M, Akhavan Behbahani A, Rahbari Bonab M. Health care costs in Iran and how to control it. Iran J Health Insur. 2019;1(4):117-27.
17. Pourfarrokh M. Limitations of Implementing Activity-Based Costing System in Abadons School of Medical Sciences with Cost Management Approach. Journal of Science and Engineering Elite's 2019;21:77-90
18. Sun H, Wen D, Sun J, Yang Y, editors. Problems and countermeasures of hospital financial management. AIP Conference Proceedings; 2019
19. Binh TQ, Thuy VTT. FACTORS'AFFECTING THE PUBLIC HOSPITAL'S COST MANAGEMENT ACCOUNTING SYSTEM. Academy of Accounting and Financial Studies Journal. 2019;23(3):1-13.
20. Basu D, Croce D, Porazzi E, Restelli U, Naidoo S. Introduction of concept of cost centre management in a public hospital in South Africa. Journal of health care finance. 2010;36(3):88-92.
21. Anderson SW, Dekker HC. Strategic cost management in supply chains, part 2: Executonal cost management. Accounting Horizons. 2009;23(3):289-305.
22. Romeyke T, Stummer H. Clinical pathways as instruments for risk and cost management in hospitals-a discussion paper. Global journal of health science. 2012 Mar; 4(2): 50-59
23. Lutilsky ID, Juroš L. Business Processes in the Function of Cost Management in Healthcare Institutions. Country Experiences in Economic Development, Management and Entrepreneurship: Springer; 2017;571-89.
24. Islamzadeh O, Javadi N, Kerdar KZ, Tahsiri M. Explain the problems and solutions of cost management in the public sector. 2015;60:71-92
25. Olyan Ajam S, Ghasemizad A, Gholtash A. Identifying the main components of the hospital costs management process. Journal of Health Administration. 2019;22(3):40-55.
26. Raghuvanshi VP, Raghuvanshi SP. Implications and future strategies on cost management for hospitals during and after COVID-19. International Journal of Community Medicine and Public Health. 2020 Jun;7(6):2405-2410
27. Ghaziasgar M, Vahdat S, Hesam S. Development and Psychometric "Evaluationof Hospital Cost Management Scale". Journal of Health Promotion Management. 2020; 9 (5): 25-33
28. Mosadeghrad AM, Esfahani P, Afshari M. Strategies to improve hospital efficiency in Iran: A scoping review. Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2019;18(1):7-21.
29. Jafari M, Lashkari M, Mahmoudi F, Dehnavi R, NooriHekmat S, Izadi A. Effective Factors in Hospitalization Costs of the Public Hospitals: A Qualitative Study. Journal of Health Based Research. 2016;2(1):39-54.
30. Yan J, Lin H-H, Zhao D, Hu Y, Shao R. China's new policy for healthcare cost-control based on global budget: A survey of 110 clinicians in hospitals. BMC health services research. 2019;19(1):1-11.
31. olyan Ajam S, Ghasemizad A, Gholtash A. Staff Perspective and Hospital Finance Experts on How to Manage the Costs of the Hospital: A Qualitative Study. Depiction of Health. 2020;11(2):159-71.
32. Kulkarni M, Pandit A. Analysis of cost reduction techniques adopted in hospitals in and around pune. Journal of Health Management. 2014;16(4):481-488
33. Lewandowski RA. Cost Control of Medical Care in Public Hospitals—a Comparative Analysis. International Journal of Contemporary Management. 2015;13(1): 125-136
34. Perroca MG, Jericó MdC, Facundin SD. Surgery cancelling at a teaching hospital: implications for cost management. Revista latino-americana de enfermagem. 2007;15(5):1018-24.
35. Kastanioti C, Mavridoglou G, Karanikas H, Polyzos N. ABC analysis: a tool of effectively controlling pharmaceutical expenditure in Greek NHS hospitals. Journal of Pharmaceutical Health Services Research. 2016;7(3):173-9.
36. SU B, FENG S-Q, TAO H-J. Public Hospital Cost Management and Performance Evaluation from the Perspective of DRGs. DEStech Transactions on Economics, Business and Management. 2019(icem) ;458-462
37. Etemadi S, Mohammadi B, Akbarian Bafghi MJ, Hedayati Poor M, Gholamhoseini MT. A New Costing System in Hospital Management: Time-Driven Activity Based Costing: A Narrative Review. Evidence Based Health Policy, Management and Economics. 2018;2(2):133-40.
38. Neriz L, Núñez A, Ramis F. A cost management model for hospital food and nutrition in a public hospital. BMC health services research. 2014;14(1):1-12
39. Cinquini L, Vitali PM, Pitzalis A, Campanale C. Process view and cost management of a new surgery technique in hospital. Business Process Management Journal. 2009;15(6) 895-919

Factors, drivers and barriers to improving hospital cost management: A Systematic review

Elahe eyshi¹, Omid Khosravizadeh², Aisa maleki³, , Bahman Ahadinezhad⁴

Submitted:2020.7.6

Accepted:2022.9.24

Abstract

Aim & Background: Cost management is the most important factor affecting the economic performance of the hospital. Good management of costs in the short term stabilizes and balances the operating balance of the hospital and secures the hospital in terms of liquidity. Also, good management of costs in the long term makes the hospital financially stable. According to the mentioned cases and increasing hospital costs, the present study was conducted with the aim of identifying and investigating the factors, drivers and obstacles to improve cost management.

Methods & Materials: This systematic review was conducted in 2020. Data was collected through searching keywords in Google scholar, PubMed, Scopus, Web of Science, Science direct, Magiran, SID and Irandoc databases from 2007 to 2020. The classification of the results of the studies was done by the researchers.

Results: All the components identified and extracted from the articles were divided into four dimensions (increasing factors, prerequisites, obstacles and solutions) to improve hospital cost management.

Conclusion: Reviewing the results of each study showed the importance of each component in managing, improving and controlling hospital costs. In this regard, policy makers at decision-making level and managers at executive level should pay attention to the components and dimensions affecting the control and improvement of hospital costs according to the structure, process and expected consequences, and then decide on their implementation.

Keywords: Cost management, Reducing costs, Hospital

1 Msc student, Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

2 Assistant professor, Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

3 Msc student, Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

4 Assistant professor, Department of Healthcare Management, School of Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran, (Corresponding author), Email: bahmanahadi2009@gmail.com

