



## Comparing the Global Tariff and Actual Costs of Surgeries at Imam Khomeini Hospital Affiliated with Kermanshah University of Medical Sciences

Sadeghifar.Jamil<sup>1</sup>, Eyvani.Nasim<sup>2\*</sup>, Rajabi Vasukolai.Qasem<sup>3</sup>, Farahmandmoghadam. Naser<sup>4</sup>, Ekhtyari.Shahram<sup>5</sup>

- 1- Associate Professor of Health Services Management, Department of Health Management and Economics, Faculty of Health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.
- 2- MSc in Health Services management, Imam Khomeini Hospital, Kermanshah, Iran.
- 3- PhD in Health Services Management, Faculty of Allied Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 4- MSc in Nursing, Research Development Unit of Imam Khomeini Hospital, Kermanshah, Iran.
- 5- General physician, Imam Khomeini Hospital, Kermanshah, Iran.

**Received Date:**  
2024.06.19

**Accepted Date:**  
2024.10.21

**\*Corresponding Author Email:**  
evani.nasim@gmail.com

### Abstract

**Background and purpose:** Creating sustainable income, enhancing economic perspectives, optimizing and managing costs, and generating revenue in the health system—especially in hospitals, which are primary providers of medical services—are critically important. These have become priority, vital policies. This study was conducted to compare the recorded costs in patient files with the approved global tariffs for surgeries at Imam Khomeini Hospital in Kermanshah.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study was conducted at Imam Khomeini Educational and Therapeutic Hospital in Kermanshah in 2022. The research population included financial records for surgeries under the global tariff, covering the last six months of 2020 and the first six months of 2021. Data were collected from the Hospital Information System (HIS) and analyzed using SPSS-22 software.

**Results:** Among 357 cases involving 13 types of surgeries reviewed in this study, tonsillectomy, pterygium, and appendectomy surgeries resulted in losses, while other surgeries were profitable. Considering the average actual cost of each surgery, in 14% of the surgeries, the global tariff was lower than the average actual cost, while in 86% of cases, the global tariff proved beneficial to the hospital.

**Conclusion:** Although most centers that apply the global surgery tariff are financially unprofitable, implementing operational plans based on essential resources and designing corrective actions to reduce global costs—particularly by managing patient length of stay—can improve efficiency and productivity.

**Keywords:** Surgeries, Global Cost, Actual Cost, Hospital, Kermanshah



Copyright©2024 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

## مقایسه هزینه ثبت شده در پرونده بیمار با تعرفه مصوب گلوبال در اعمال جراحی

### بیمارستان امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

جمیل صادقی فرا<sup>۱</sup>، نسیم ایوانی<sup>۲\*</sup>، قاسم رجبی واسوکلایی<sup>۳</sup>، ناصر فرهمند مقدم<sup>۴</sup>، شهرام اختیاری<sup>۵</sup>

۱- دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، بیمارستان امام خمینی (ره)، کرمانشاه، ایران.

۳- دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴- کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بیمارستان امام خمینی (ره)، کرمانشاه، ایران.

۵- پزشک عمومی، بیمارستان امام خمینی (ره)، کرمانشاه، ایران.

#### چکیده:

**زمینه و هدف:** خلق درآمدهای پایدار، تقویت نگاه اقتصادی، بهینه‌سازی و مدیریت هزینه‌ها و خلق درآمدها در نظام سلامت به طور ویژه بیمارستان‌ها که به عنوان مرکز اصلی ارائه خدمات درمانی به شمار می‌روند؛ از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و به یکی از سیاست‌های اولویت‌دار، مهم و حیاتی تبدیل شده است. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه هزینه ثبت شده در پرونده بیمار با تعرفه مصوب گلوبال در اعمال جراحی بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه به انجام رسید.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر به صورت توصیفی - مقطعی در بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره) کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ به انجام رسید. جامعه پژوهش شامل مستندات مالی مشمول تعرفه گلوبال، در بازه زمانی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۹ و ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود. داده‌های مورد نیاز از سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS) جمع‌آوری و به کمک نرم‌افزار Excel تحلیل گردید.

**نتایج:** از مجموع ۳۵۷ پرونده شامل ۱۳ نوع عمل جراحی بررسی شده در این مطالعه، اعمال جراحی لوزه، ناخنک و آپاندیسیت ضررده و سایر اعمال سود ده بودند. با در نظر گرفتن متوسط هزینه واقعی در هر یک از اعمال جراحی، در ۱۴ درصد از اعمال جراحی، هزینه گلوبال کمتر از متوسط هزینه واقعی و در ۸۶ درصد موارد جراحی، احتساب هزینه عمل جراحی با تعرفه گلوبال به سود بیمارستان بوده است.

**نتیجه‌گیری:** به رغم اینکه اکثر مراکز اعمال جراحی گلوبال ضررده هستند، اما دارا بودن برنامه‌ریزی عملیاتی مبتنی بر ظرفیت‌های حیاتی و طرح‌ریزی اقدامات اصلاحی در راستای کاهش هزینه‌های گلوبال با رویکرد مدیریت مدت اقامت بیمار، می‌تواند افزایش کارایی و بهره‌وری را به دنبال داشته باشد.

**کلیدواژه:** اعمال جراحی، هزینه گلوبال، هزینه واقعی، بیمارستان، کرمانشاه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۳۰

\* نویسنده مسئول مقاله:

evani.nasim@gmail.com

## مقدمه

افزایش هزینه‌های بهداشتی درمانی و نیاز جدی به کارایی، تحلیل هزینه‌های مالی و اقتصادی سازمان‌های حوزه سلامت را به یکی از راهبردهای اساسی تبدیل نموده است (۱). بروز بیماری‌های جدید و پیدایش نیازهای درمانی متنوع؛ افزایش سریع و رشد روزافزون هزینه‌های بخش بهداشت و درمان به ویژه هزینه‌های بیمارستانی در سراسر جهان، موجب گردیده تا متخصصان حوزه اقتصاد سلامت در پی شناسایی و پیاده‌سازی راهبردهای نوین به منظور کنترل و مدیریت هزینه‌ها باشند (۲). نوع و نحوه خدمات ارائه شده در نظام سلامت، یکی از عوامل مهم افزایش هزینه‌های بیمارستانی است (۳). از این رو کارایی بالینی به عنوان یکی از اجزای کلیدی مراقبت بهداشتی درمانی مبتنی بر ارزش باید مورد توجه قرار گیرد (۴). نظام‌های مراقبت سلامت از مدل سنتی مراقبت‌های مبتنی بر کمیت به سمت رویکرد مراقبت‌های مبتنی بر ارزش در حرکت هستند. تولید ارزش در مراقبت‌های سلامت ضمن تأکید بر پیامدهای سلامتی، رویکرد بهینه در مورد هزینه‌ها را دنبال می‌کند (۵). بنابراین، اداره اقتصادی‌تر بیمارستان‌ها برای جلوگیری از هدر رفت منابع بسیار ضروری به نظر می‌رسد (۶).

شرط لازم برای مدیران و سیاست‌گذاران بخش سلامت در راستای نیل به کارایی، آگاهی و کسب شناخت از نحوه هزینه کردن منابع موجود و بهای تمام شده خدمات ارائه شده است (۲). شناسایی و برآورد هزینه‌های یک بیماری شامل هزینه‌های مستقیم، غیرمستقیم و ناملموس می‌باشد که هزینه‌های مستقیم نیز خود به دو نوع هزینه‌های مستقیم درمانی و هزینه‌های مستقیم غیردرمانی تقسیم می‌گردد (۷). هزینه مستقیم درمانی به هزینه‌هایی اطلاق می‌گردد که مستقیماً در رابطه با ارائه خدمات پزشکی برای بیماران ایجاد می‌شود از

قبیل هزینه‌های بستری، جراحی، دارویی، پرتودرمانی، خدمات تشخیصی و ویزیت پزشک که هم بیمار و هم بخش سلامت متحمل این هزینه‌ها می‌شوند. به عبارتی هزینه‌های مستقیم درمانی منابعی هستند که در بخش سلامت در طول ارزیابی، درمان و خدمات پیگیری برای بیماران مصرف می‌شوند. گروه دوم، هزینه‌های مستقیم غیردرمانی است که بیماران در ازای به دست آوردن خدمات پزشکی موظف به پرداخت آن‌ها می‌باشند؛ از قبیل هزینه‌های حمل و نقل برون‌شهری و یا رفت آمد درون‌شهری برای رسیدن به مراکز درمانی، هزینه‌های محلی برای اسکان بیمارانی که از راه دور می‌آیند، خورد و خوراک و یا هزینه‌های تلفن برای هماهنگی‌های لازمه که همگی از جیب بیمار پرداخت می‌گردد (۸). از سوی دیگر تعرفه‌ها بر اساس بند "الف" ماده ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور تعیین می‌گردد که بر این اساس شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیئت‌وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبنای محاسباتی واحد و یکسان با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی در شرایط رقابتی و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ اقدام و مراتب را پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه کند (۹).

در دانش اقتصاد سلامت؛ یکی از راهبردهایی که می‌تواند مدیریت و کنترل هزینه‌های درمانی را به دنبال داشته باشد؛

## مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت مقطعی و توصیفی در بیمارستان امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ انجام پذیرفت. بیمارستان امام خمینی (ره) یک بیمارستان عمومی با ۲۲۰ تخت مصوب و ۱۷۸ تخت فعال است که دارای بخش‌های چشم، گوش و حلق و بینی، داخلی، جراحی، مسمومیت، مراقبت‌های ویژه، اورژانس، عفونی، دیالیز بوده و خدمات اتاق عمل، پاراکلینیک و کلینیک ویژه به طور فعال دایر می‌باشد. همچنین این بیمارستان آموزشی درمانی و دارای درجه یک اعتباربخشی بوده که نظام تعرفه ترجیحی نیز در آن برقرار است. کلیه اعمال جراحی انجام شده در گروه عمل جراحی چشم؛ گوش، حلق و بینی و جراحی عمومی در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۹ و ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰ به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش، مشمولیت اعمال جراحی بر اساس نظام پرداخت گلوبال مورد نظر بود. همچنین در زمان انجام مطالعه، بیش از ۷۰ درصد پزشکان جراح به ویژه پزشکان فعال در بخش چشم که بخش عمده‌ای از اعمال جراحی مورد مطالعه را به خود اختصاص می‌دهند، تمام وقت جغرافیایی بودند.

داده‌های مورد نیاز از طریق مراجعه به مستندات مالی (صورت حساب بیمار) و همچنین سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS) جمع‌آوری شد. معیار ورود به مطالعه وجود نمونه کافی (حداقل ۵ صورت حساب مالی) از عمل جراحی بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم محقق ساخته استفاده شد که شامل اطلاعات پذیرش بیمار (شماره پرونده، تاریخ بستری، نوع بیمه، طول مدت اقامت و پزشک معالج بیمار) و اطلاعات مربوط به هزینه‌های خدمات بستری، هزینه ویزیت، مشاوره، تخت روز، هتلینگ، خدمات پرستاری، اتاق عمل، حق‌العمل جراح، حق‌العمل کمک جراح، دارو و لوازم مصرفی اتاق

بهره‌مندی از نظام پرداخت مناسب به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت است. روش‌های پرداخت کارانه، پرداخت به ازای هر مورد بستری، پرداخت به ازای هر مورد بستری با تعدیل از نظر ترکیب موارد، پرداخت روزانه، سرانه و بودجه مرسوم‌ترین روش‌های تأمین مالی در بخش سلامت در اکثر کشورها هستند. همچنین روش پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی وابسته به عنوان یکی از راهبردهای اصلاح نظام پرداخت بیمارستانی شناخته می‌شود که علیرغم استفاده از آن در برخی از کشورها، این مکانیسم پرداخت هنوز در ایران اجرا نشده و در ایران پرداخت بودجه، کارانه و پرداخت موردی (گلوبال) از روش‌های پرداخت اصلی به شمار می‌رود (۱۰). نظام پرداخت گلوبال از سال ۱۳۸۷ در نظام سلامت ایران به کار گرفته شد که مبتنی بر متوسط هزینه صورت‌حساب‌های اعمال جراحی، تعرفه آن‌ها به صورت یک رقم کلی محاسبه و تعیین می‌شود. بر این اساس سازمان‌های بیمه‌گر صرف نظر از هزینه‌های مرتبط با نوع خدمت؛ تنها متعهد به پرداخت تعرفه مصوب می‌باشند. در این روش بازپرداخت؛ کاهش مدت زمان رسیدگی به اسناد، مدیریت مطلوب منابع و افزایش رضایت‌مندی مورد نظر بوده است (۱۱).

شناسایی و تحلیل روش‌مند داده‌های هزینه‌ای به تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد در مدیریت هزینه‌های بیمارستانی، پوشش خدمات بیمه‌ای و در نهایت بهبود دسترسی بیماران به خدمات و ارتقاء سطح کلی سلامت در جامعه کمک شایانی خواهد نمود. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه هزینه‌های ثبت شده در پرونده بیمار با تعرفه مصوب گلوبال در اعمال جراحی انجام شده در بیمارستان امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به انجام رسید.

## یافته‌ها

یافته‌های مطالعه حاکی از بررسی تعداد ۳۵۷ عمل با ۱۳ نوع عمل متفاوت است. در این بین بیشترین عمل مربوط به فیکولنز با تعداد ۱۵۴ و درصد فراوانی ۴۳.۱۴ و کمترین تعداد عمل مورد بررسی، پارگی قرنیه و هموروئید به فراوانی ۶ و درصد فراوانی ۱.۶۸ بوده است.

عمل، بیهوشی، سونوگرافی، آزمایش‌ها و رادیولوژی می‌باشد. محقق با مراجعه به پرونده بیمار داده‌های هزینه‌ای به تفکیک آنچه که ذکر شد را شناسایی و فرم جمع‌آوری اطلاعات را تکمیل نمود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آماره‌های توصیفی و به کمک نرم‌افزار Excell توصیف شدند.

جدول ۱- فراوانی و درصد فراوانی عمل‌های مورد مطالعه در بیمارستان امام خمینی (ره)

*	نوع عمل	فراوانی عمل	درصد فراوانی
۱	فیکس بینی	۱۶	۴.۴۸
۲	دی سی آر	۲۰	۵.۶۰
۳	فیکولنز	۱۵۴	۴۳.۱۴
۴	لوزه	۲۵	۷.۰۰
۵	کله سیستکتومی	۲۲	۶.۱۶
۶	تیروئیدکتومی	۴۰	۱۱.۲۰
۷	هرنی اینگراینال	۱۷	۴.۷۶
۸	جراحی گوش	۱۲	۳.۳۶
۹	پارگی قرنیه	۶	۱.۶۸
۱۰	هموروئید	۶	۱.۶۸
۱۱	سپتوپلاستی	۱۱	۳.۰۸
۱۲	ناخنک	۹	۲.۵۲
۱۳	سینوس پیلونیرال	۱۹	۵.۳۲
	کل	۳۵۷	۱۰۰

تعرفه مصوب گلوبال بوده است و به نوعی سود ده می‌باشند.

جدول ۲ نشان می‌دهد که از بین ۳۵۷ عمل انجام شده؛ هزینه تعداد ۳۱۰ عمل با درصد فراوانی ۸۶.۸۳ کمتر از

جدول ۲- فراوانی و درصد فراوانی عمل جراحی بالاتر و پایین تر از تعرفه مصوب گلوبال در بیمارستان امام خمینی (ره)

انواع عمل جراحی	تعداد کل جراحی‌ها	عمل جراحی بالاتر از تعرفه مصوب	عمل جراحی پایین تر از تعرفه مصوب
۱۳	۳۵۷	درصد فراوانی	درصد فراوانی
		۸۶.۸۳	۱۳.۱۷
		۴۷	۳۱۰

تعرفه مصوب گلوبال بوده است و سود ده می‌باشند. همچنین هزینه‌های مرتبط با اعمال لوزه و ناخنک بالاتر از تعرفه مصوب گلوبال بوده است و ضرر ده شناخته می‌شوند.

جدول ۳ نشان می‌دهد، در عمل‌های فیکس بینی، دی سی آر، فیکو لنز، کله سیستکتومی، تیروئیدکتومی، هرنی اینگراینال، جراحی گوش، پارگی قرنیه، هموروئید، سپتو پلاستی و سینوس پیلونیرال بیش از ۵۰ درصد از عمل‌ها هزینه عمل جراحی پایین تر از

جدول ۳- فراوانی و درصد فراوانی عمل‌های مورد مطالعه در بیمارستان امام خمینی (ره)

* نوع عمل	تعداد	سود ده	ضرر ده	عمل جراحی بالاتر از تعرفه مصوب	عمل جراحی پایین تر از تعرفه مصوب
۱ فیکس بینی	۱۶	*	۱۵	۹۳.۷۵	۶.۲۵
۲ دی سی آر	۲۰	*	۲۰	۱۰۰	۰
۳ فیکو لنز	۱۵۴	*	۱۵۴	۱۰۰	۰
۴ لوزه	۲۵	*	۶	۲۴	۱۹
۵ کله سیستکتومی	۲۲	*	۱۹	۸۶.۳۶	۳
۶ تیروئیدکتومی	۴۰	*	۴۰	۱۰۰	۰
۷ هرنی اینگراینال	۱۷	*	۱۰	۵۸.۸۲	۷
۸ جراحی گوش	۱۲	*	۱۲	۱۰۰	۰
۹ پارگی قرنیه	۶	*	۵	۸۳.۳۳	۱
۱۰ هموروئید	۶	*	۵	۸۳.۳۳	۱
۱۱ سپتو پلاستی	۱۱	*	۶	۵۴.۵۴	۵
۱۲ ناخنک	۹	*	۱	۱۱.۱۱	۸
۱۳ سینوس پیلونیرال	۱۹	*	۱۷	۸۹.۴۷	۲

باشد. همچنین متوسط هزینه واقعی از تعرفه مصوب گلوبال در عمل جراحی لوزه، سپتو پلاستی و ناخنک بالاتر بوده است.

جدول ۴ نشان می‌دهد بیشترین سوددهی بر اساس متوسط هزینه واقعی و تعرفه مصوب گلوبال مربوط به عمل دی سی آر، کله سیستکتومی، هرنی اینگراینال و جراحی گوش می‌باشد.

جدول ۴- متوسط هزینه واقعی، گلوبال و تفاوت هزینه آن‌ها به تفکیک نوع عمل جراحی

* نام عمل جراحی	متوسط هزینه واقعی (ارقام به ریال)	متوسط هزینه گلوبال (ارقام به ریال)	تفاوت (ارقام به ریال)
۱ فیکس بینی	۷.۷۷۷.۸۵۰	۸.۷۰۸.۵۱۷	۹۳۰.۶۶۷
۲ دی سی آر	۱۶.۸۲۳.۰۳۶	۱۹.۲۴۷.۱۲۱	۲.۴۲۴.۰۸۵
۳ فیکولنز	۱۷.۴۶۶.۴۴۸	۲۳.۹۲۵.۵۹۱	۶.۴۵۹.۱۴۳
۴ لوزه	۱۴.۷۸۴.۳۸۶	۱۴.۱۲۵.۶۷۸	-۶۵۸.۷۰۸
۵ کله سیستکتومی	۴۱.۷۲۷.۹۵۴	۴۸.۲۷۴.۷۲۵	۶.۵۴۶.۷۷۱
۶ تیروئیدکتومی	۲۰.۵۰۱.۶۶۷	۲۱.۹۱۶.۳۹۶	۱.۴۱۴.۴۷۱
۷ هرنی اینگراینال	۲۱.۹۳۹.۳۹۶	۳۱.۷۱۳.۸۶۷	۹.۷۷۴.۴۷۱
۸ جراحی گوش	۲۳.۵۲۴.۰۵۵	۳۱.۱۱۱.۵۳۳	۷.۵۸۷.۴۷۸
۹ پارگی قرینه	۱۳.۵۵۲.۶۸۳	۱۴.۶۷۵.۰۸۹	۱.۱۲۲.۴۰۶
۱۰ هموروئید	۱۵.۵۷۰.۰۹۴	۱۶.۳۰۸.۲۹۳	۷۳۸.۲۴۴
۱۱ سپتو پلاستی	۱۰.۵۸۶.۱۱۴	۸.۸۹۷.۱۵۸	-۱.۶۸۸.۹۵۶
۱۲ ناخنک	۱۴.۸۲۵.۳۸۲	۱۳.۴۳۰.۳۴۸	-۱.۳۹۵.۰۳۴
۱۳ سینوس پیلونیرال	۱۴۸۲۵۳۸۲	۱۳۴۳۰۳۴۸	۱۳۹۵۰۳۴

## بحث

سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌هایی از جمله نحوه تهیه گزارش‌های مالی، محدودیت منابع، دریافت نکردن به موقع مطالبات از سازمان‌های بیمه‌گر، مدیریت هزینه‌ها، دستیابی به حاشیه‌های ایمن در منافع، نگهداری ارزش اعتباری سازمان و اطمینان از جامعیت گزارش‌های مالی مواجه شده‌اند (۱۲). مقایسه هزینه ثبت شده در پرونده بیمار با تعرفه مصوب گلوبال در اعمال جراحی بیمارستان امام خمینی (ره) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی هدف اصلی پژوهش حاضر بود که بر این اساس هزینه ثبت شده در پرونده قریب به ۸۷ درصد اعمال جراحی مورد بررسی، کمتر از تعرفه مصوب گلوبال بوده است و به نوعی حاکی از سودآوری این اعمال جراحی برای بیمارستان است. در سال‌های اخیر مطالعات متنوعی در ارتباط با مقایسه هزینه‌های واقعی با تعرفه‌های گلوبال انجام پذیرفته که نتایج برخی از این مطالعات همسو و برخی دیگر غیرهمسو با نتایج پژوهش فعلی است.

مطالعه زارع عسکری و همکاران در یک بیمارستان تک تخصصی زنان و زایمان نشان داد که تفاوت معناداری میان هزینه‌های واقعی خدمات با تعرفه گلوبال مصوب آن‌ها وجود دارد که منجر به زیان ده شدن خدمت زایمان سزارین شده است. از دلایل احتمالی زیان ده بودن این خدمت، به نوسانات شدید نرخ تورم و عدم اعمال آن در تعرفه‌های مصوب اشاره شده است (۱۳). بر اساس یافته‌های پژوهش سرلک و همکاران، تعرفه‌های مصوب وزارت بهداشت جبران‌کننده بهای تمام شده یک واحد خدمات جراحی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان قم نمی‌باشد و انحراف قابل توجهی در این زمینه وجود دارد؛ به این معنی که هزینه تمام شده این خدمات بیشتر از تعرفه مصوب گلوبال بوده است (۱۴). همچنین نتایج حاصله از مطالعه غلام‌زاده نیک جو و همکاران نیز در این راستا بود که تفاوت قیمت بین نرخ مصوب سازمان بیمه‌گر و هزینه واقعی این خدمات باعث کاهش درآمد برای بیمارستان‌ها شده است که می‌تواند در آینده درازمدت بر

خدمات بهداشتی و درمانی، تابعی از شرایط اقتصادی جامعه می‌باشند در صورتی که به صورت صحیح و با اظهار نظر کارشناسانه مورد بررسی قرار نگیرند به علت هزینه‌بر بودن ملزومات و تجهیزات مورد استفاده، می‌توانند آثار نامطلوبی بر استمرار خدمات درمانی به بار آورند (۲۰).

### نتیجه‌گیری

رشد روزافزون نیازها و محدودیت منابع در پاسخگویی به آن‌ها، کنترل هزینه‌های سلامت را بیش از پیش ضروری ساخته است. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که توجه به جنسیت، سن و نوع پوشش بیمه‌ای، شناخت صحیح از مراحل سیر بیماری، توجه به تغییرات سیاسی اقتصادی، طرح‌ریزی و اجرای مؤثر راهبردهای مدیریتی/بیمارستانی، عواملی هستند که بر هزینه‌های عملیاتی و غیرعملیاتی بیماری می‌تواند تأثیر بگذارند. به رغم اینکه اکثر مراکز اعمال جراحی گلوبال ضررده هستند، اما دارا بودن برنامه‌ریزی عملیاتی مبتنی بر ظرفیت‌های حیاتی و طرح‌ریزی اقدامات اصلاحی در راستای کاهش هزینه‌های گلوبال با رویکرد مدیریت مدت اقامت بیمار، می‌تواند افزایش کارایی و بهره‌وری را به دنبال داشته باشد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از مجموعه مدیریت و امور مالی (واحدهای درآمد و ترخیص) بیمارستان امام خمینی (ره) شهر کرمانشاه برای در اختیار گذاشتن داده‌های مورد نیاز نهایت تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

### حمایت مالی

این مقاله بخشی از یک طرح تحقیقاتی است که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با شناسه اخلاقی به شماره IR.KUMS.REC.1400.506 به انجام رسید.

### تعارض منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

بازده کاری آموزشی و درمانی این مراکز و همچنین کیفیت خدمات آن‌ها اثرگذار باشد (۱۵). در پژوهش‌های درانی و همکاران پیرامون مقایسه هزینه واقعی اعمال جراحی گلوبال با تعرفه‌های مصوب دولتی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، در ۵۲ درصد از کل اعمال جراحی بررسی شده، درآمد گلوبال کمتر از متوسط هزینه واقعی گزارش شده است که به دلیل بیشتر بودن هزینه واقعی اعمال جراحی، این تعرفه‌ها موجب زیان بیمارستان‌ها شده است (۱۶). در پژوهش کرمانی و همکاران بر روی بیش از هزار پرونده گلوبال، اختلاف مدت اقامت با مدت اقامت مشخص شده در نظام گلوبال معنادار بوده و اختلاف هزینه‌ها در بیشتر موارد به سود بیمارستان بوده است. موارد زایمان طبیعی و سزارین بیشترین سوددهی به بیمارستان مورد مطالعه را داشته و محاسبه صورت حساب به روش گلوبال در ۷۳ درصد پرونده‌ها به سود بیمارستان بوده است (۱۷). مطالعه‌ای که توسط ارگان و همکاران، تحت عنوان هزینه‌یابی بر اساس فعالیت و مقایسه با سیستم قیمت‌گذاری فعلی در ترکیه انجام شد، نشان می‌دهد تفاوت بین هزینه اعمال جراحی گلوبال پرداخت شده از سوی سازمان‌های بیمه‌گر با هزینه‌های واقعی آن‌ها رو به کاهش است. همچنین تفاوت چشمگیری بین هزینه‌های گلوبال اعمال جراحی با هزینه واقعی آن‌ها به چشم می‌خورد (هزینه‌های واقعی بسیار بیشتر از هزینه‌های گلوبال است) (۱۸). در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه اجرای نظام پرداخت سیستم گروه‌های تشخیص مرتبط و کاهش هزینه‌های درمانی در یک بیمارستان نظامی که توسط میرزایی و همکاران انجام شد، در ۹۵ درصد پرونده‌های بررسی شده، احتساب هزینه عمل جراحی به صورت گلوبال به سود بیمارستان بوده که ناشی از کاهش مدت اقامت بیمار دانسته شده و پیاده‌سازی سیستم بازپرداخت آینده‌نگر برای سایر تشخیص‌ها و اعمال جراحی پیشنهاد گردیده است (۱۹). با توجه به اینکه در بخش بهداشت و درمان هزینه‌ها و بهای خدمات تمام شده در قالب تعرفه‌های



## References

- 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.
- Rahmani H, Rajabi Vasoukola G, Daroudi R, Yousefvand M, Fakoofard Z. Evaluation of the cost price of conventional laboratory services in the selected hospital of Tehran University of Medical Sciences and its comparison with the tariffs approved by the Ministry of Health and Medical Education in 2019. *Hospital*. 2020;19(4):55-63.
- Rathi A, Dusti F, Reyhani Yasawoli A. Outsourcing challenges of providing health services to the private sector from the perspective of the staff of Mashhad University of Medical Sciences. *JSS*; 2018.
- Weng J, Mesko S, Chronowski G, Lee P, Choi S, Das P, et al. Optimizing outpatient radiation oncology consult workflow by using time-driven activity-based costing: Efficiency and financial impacts. *JCO Oncology Practice*. 2024;OP. 23.00037.
- Fernández-Salido M, Alhambra-Borrás T, Casanova G, Garcés-Ferrer J. Value-Based Healthcare Delivery: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024;21(2):134.
- Rezapoor A, Azar FEF, Safari H. Cost analysis of services delivered to patients with end-stage renal disease referring to bou-ali-sina hospital affiliated to Qazvin University of Medical Sciences. *World Applied Sciences Journal*. 2012;18(6):796-802.
- Byford S, Torgerson DJ, Raftery J. Cost of illness studies. *Bmj*. 2000;320(7245):1335.
- Leigh JP, Bowlus CL, Leistikow BN, Schenker M. Costs of hepatitis C. *Archives of internal medicine*. 2001;161(18):2231-7.
- Asefzadeh S, Alijanzadeh M, Peyravian F. Out of pocket expenditures for outpatient clinics in teaching hospitals. 2014.
- Saeedpour J, Rezaei M, Ekhteyar S, Akhavan Rezayat S, Damiri S, Fartaj F, et al. Costs of services covered by the global payment system in Tehran University of Medical Sciences. *Tehran University Medical Journal*. 2022;80(4):300-12.
- Chatruz A, Javadinasab H, Amini MK, Biglar M, Goudarzi N, Javad J. A Comparison Of The Cost Of Global Surgery Bills With Approved Tariffs In Hospitals Affiliated To Tehran University Of Medical Sciences. *Payavard Salamat*. 2015;9(1):67-80.
- AlamShah S. Calculation of the final cost of the services of the laboratory section of the Ordhani Healthcare Foundation in Isfahan based on the cost-based method of timely activity and its comparison with the tariffs approved in 2015. 2015.
- Zare Askari A, Mirmohammadkhani M, Shahab M, Ebrahimian A. Designing and validating the cost management model of inpatient records in the global system: A Case study in Niknafas Obstetrics and Gynecology Hospital in Rafsanjan. *Tolooebehdasht*. 2022;21(2):17-30.
- Sarlak N, Ghanbari AM, Moharreri Z. Verification Approved Tariffs of Medical Services in Comparison with the Cost of these Services in Qom Medical University by ABC Approach. *Governmental Accounting*. 2015;2(1):17-30.
- Gholamzadeh Nikjoo R, Dadgar E, Jannati A, Hosseini Asl M, Salek Z. Comparison of Global and Actual Cost of Kidney Transplant in Imam Reza Hospital, Tabriz. *Hakim Research Journal*. 2014;17(1):22-8.
- Dorrani M, Zangoui S, Alborzi R. Comparison of the Actual Cost of Global Surgeries in the Hospitals Affiliated to Birjand University of Medical Sciences With the Government-approved Tariffs in 2021. *Journal of Modern Medical Information Sciences*. 2024;9(4):382-99.
- Kermani B, Gharsi M, Ghanbari B, Sarabi Asiabar A, Atefi Manesh P, Baniyasi A, et al. The Relationship between the Levels of Patient Care and Length of Stay in Hospital. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2015;3(3):32-40.
- Ergün F, 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 ile karşılaştırılması. Turk Patoloji Dergisi/Turkish Journal of Pathology. 2013;29(1).
- 19.Karamouz M, Zahraie B, Kerachian R, Jaafarzadeh N, Mahjouri N. Developing a master plan for hospital solid waste management: a case study. Waste Manag. 2007;27(5):626-38.
- 20.Mehroolhassani MH, HEIDARI M, Rahimi Z, Emami M. Cost price estimation of clinical laboratory services in Shafa Hospital based on Activity-based Costing, Kerman, 2011. 2014.