



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

بکارگیری روش هزینه یابی بر مبنای فعالیت

(ABC) برای محاسبه هزینه تمام شده در

بیمارستان و خدمات درمانی

(مطالعه موردی بیمارستان شهید فقیهی شیراز)

احمد رجبی

عضو هیئت علمی دانشگاه علمی کاربردی واحد فارس

ترجمه: مصطفی قلاوند

دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات فوژستان

جهت انتشار در وب سایت پروژه دات کام

www.Prozhe.com

باسمه تعالی

به کار گیری روش هزینه یابی بر مبنای فعالیت (ABC) برای محاسبه هزینه تمام شده در بیمارستان و خدمات درمانی

چکیده

هزینه یابی بر مبنای فعالیت (ABC) یکی از روش های جدید هزینه یابی است که در دهه ی ۱۹۹۰ پا به عرصه ی ظهور گذاشته است. این روش با تعیین کاربرد منابع قیمت تمام شده را محاسبه می کند. روش ABC برای محاسبه قیمت تمام شده خدمات درمانی در بیمارستان ها به کار رفته است.

روش: برای به کار گیری روش ABC بیمارستان شهید فقیهی انتخاب شد. اول، بخش های بیمارستان به سه بخش اصلی تقسیم شد: اداری، تشخیصی، و بیمارستانی. دوم، مراکز فعالیت توسط روش تحلیل فعلیت تعریف شدند. سوم، هزینه های مراکز فعالیت اداری به بخش های عملیاتی و تشخیصی بر اساس میزان هزینه های آن ها اختصاص داده شد. در نهایت با توجه به کاربرد اهداف هزینه از خدمات مراکز فعالیت، هزینه تمام شده خدمات پزشکی محاسبه شد.

نتایج: قیمت تمام شده با استفاده از روش ABC در مقایسه با روش تعرفه بطور قابل توجهی فرق داشت. به علاوه، مبلغ بالای هزینه های غیر مستقیم در بیمارستان نشان می دهد که ظرفیت منابع به درستی استفاده نمی شوند.

نتیجه گیری: هزینه تمام شده خدمات درمانی با استفاده روش تعرفه در مقایسه با روش ABC به درستی محاسبه نمی شود. روش ABC با استفاده از مکانیسم های مناسب، قیمت تمام شده را محاسبه می کند در صورتی که در روش تعرفه این کار بر اساس قیمت ثابت صورت می گیرد. در مجموع، روش ABC اطلاعات مفیدی در باره ی مقدار و ترکیب خدمات قیمت تمام شده ارائه می دهد.

کلید واژه ها: هزینه یابی بر مبنای فعالیت، خدمات درمانی، قیمت تمام شده، ایران

از دهه ۱۸۵۰ میلادی، تعرفه ی پزشکی در کالیفرنیا با استفاده از روش کدگذاری برای اولین بار استفاده شد. نتایج اولیه ی این اطلاعات در سال ۱۹۵۶ منتشر شد. در این روش، یک کد سه رقمی با یک فهرست بندی خاص برای طبقه بندی خدمات درمانی (۱ و ۲) به کار گرفته شد. با توجه به ضعف در روش تعرفه در اواخر دهه ی ۱۹۸۰، بیشتر بیمارستانها روش محاسبه ی تعرفه ی خود را بر مبنای گروههای وابسته تشخیص انجام می دادند. در این روش، به جای تعرفه های ثابت، بهای تمام شده ی خدمات بیمارستان طبق نظر متخصص محاسبه می شد.

در دهه ی اخیر، با افزایش تنوع فعالیتهای پیچیده و اهمیت بهای تمام شده در بیمارستانها برای مدیران و دولتمردان، فهم این تغییرات و ارزیابی تأثیرات آن ها بر روی قیمت تمام شده خیلی دارای اهمیت است. روش های سنتی هزینه یابی، خصوصاً روش های به کار رفته در بیمارستانها نمی تواند این انتظارات را پاسخگو باشد.

این روش ها تعیین کننده ی بهای تمام شده خدمات ارائه شده بر مبنای قیمت ثابت بدون در نظر گرفتن شرایط در بیمارستانها است. بنابراین، استفاده از روش های خاص و موثر برای هزینه یابی یک ضرورت اساسی است. برای این منظور، هزینه یابی بر مبنای فعالیت یا (ABC) برای محاسبه ی بهای تمام شده معرفی شد.

ABC یکی از روش های جدید هزینه یابی با کاربرد رو به رشد در سراسر دنیا محسوب می شود. این روش ها در محاسبه ی بهای تمام شده، ویژگی های خاص، متنوع و مرکبی را به کار می گیرند. ویژگی بارز این روش در توانایی آن در تشخیص بهای دقیق و ارائه ی اطلاعات غیر مالی در جهت رشد اجرا و کارایی فعالیتهاست. به علاوه با به کارگیری روش ABC، ظرفیت منابع بدون استفاده سازمانی قابل تشخیص و قابل کاهش است.

بعد از گسترش و موفقیت قابل توجه روش ABC در صنعت، کاربرد آن در دیگر بخش ها خصوصاً در مراکز مراقبت درمان و بیمارستانها از اوایل دهه ی ۱۹۹۰ در نظر گرفته شد. کاپلان نقش کلیدی در توسعه ی این روش داشت. در همین حال، با معرفی روش ABC، در صحت و اعتبار هزینه های محاسبه شده در سیستم های سلامت برای مدیران بیمارستانها، پزشکان، محققان و دولتمردان فوق العاده اهمیت پیدا کرد، بطوریکه بیش از ۲۰٪ بیمارستانها در آمریکا و کانادا در دهه ی ۱۹۹۰ این روش را به کار گرفتند. در بیمارستان محلی عمومی در آرژانتین، روش ABC برای تعیین هزینه های مراقبت از بیمار در سال ۱۹۹۸ مورد استفاده قرار گرفت. این بیمارستان به ۱۹۰/۰۰۰ بیمار در ۲۶ واحد درمان خدمات ارائه می کند. در نهایت، بهای تمام شده ی خدمات بر مبنای نوع بیماری محاسبه شد. نتیجه ی این کار با روش های مورد استفاده در آن زمان بسیار متفاوت بود. یک مطالعه توسط گروه تضمین کیفیت در آمریکا که سازمان بهداشت جهانی دستور آن را داده بود برای قابلیت اجرای احتمالی روش ABC در کشورهای در حال توسعه انجام شد. برای کاربرد این روش، این گروه یک مرکز خدمات بهداشتی در کشور پرو به نام ماکسلود را انتخاب کرد. نتایج نشان داد که ABC توانست به عنوان یک روش کارآمد در مراکز بهداشتی در کشورهای در حال توسعه به کار گرفته شود.

استفاده از هزینه یابی بر مبنای فعالیت در دهه ی اخیر برای محاسبه ی بهای تمام شده خدمات پزشکی در خیلی از کشورها رو به افزایش بوده است. برای مثال می توان به استرالیا، ایرلند، کانادا و ایسلند اشاره نمود. بنابراین، هدف های عمده ی این تحقیق عبارت بودند از:

۱. ارائه یک مدل مشخص برای تعیین بهای تمام شده خدمات ارائه شده به بیماران.
 ۲. مقایسه ی تعرفه های وضع شده با روش ABC برای خدمات درمانی.
 ۳. ارائه ی اطلاعات به فعالیت های استاندارد شده و ارزیابی اجرا (تعیین معیار)
 ۴. فراهم کردن اطلاعات لازم برای تعیین بودجه ی بیمارستان، خصوصاً بودجه بندی بر مبنای فعالیت.
- برای این منظور، روش ABC در بیمارستان شهید فقیهی برای محاسبه ی بهای تمام شده ی خدمات بیمارستان مورد استفاده قرار گرفت.

مواد و روش ها

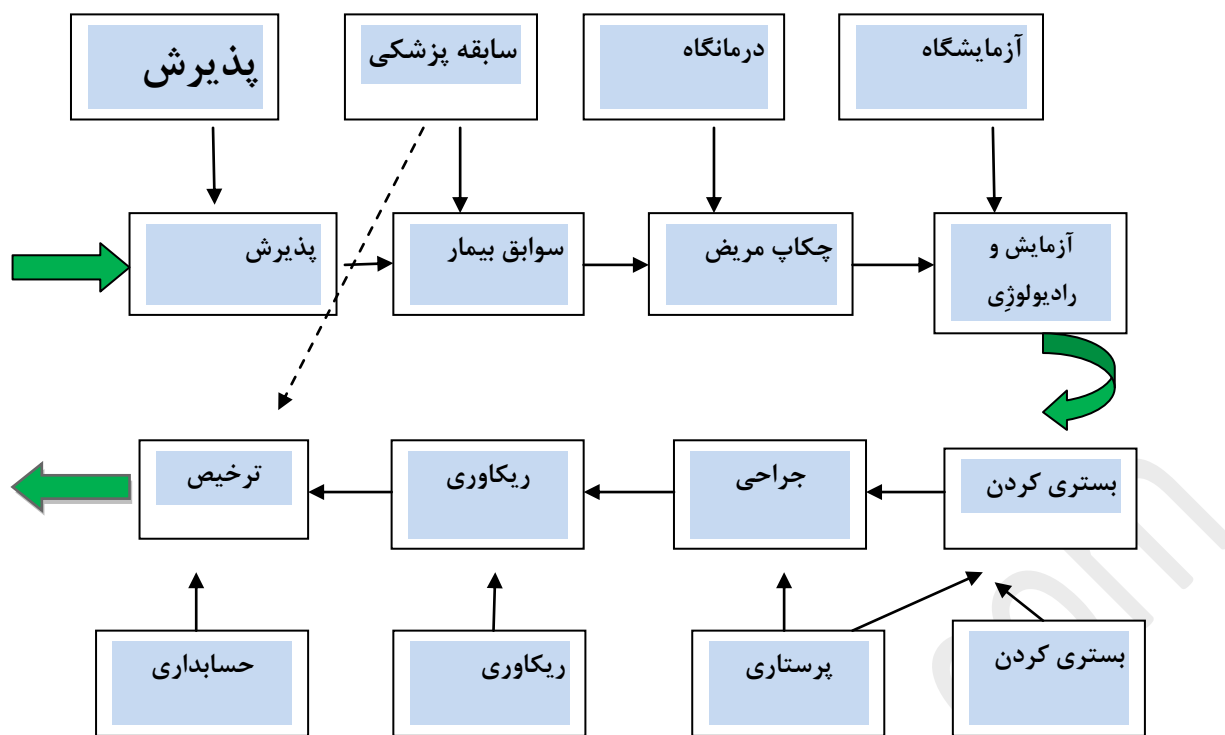
برای به کارگیری مدل مورد نظر، فعالیت ها در بیمارستان فقیهی توسط یک گروه طراح سیستم در طی دوره ی ۱۲ ماهه مورد مشاهده قرار گرفت و داده های مربوط از بخش های مختلف بیمارستان گرد آوری شد. سیستم ABC بر اساس اطلاعات مالی بیمارستان در سال ۲۰۰۹ طراحی شد. مراحل زیر برای طراحی و به کارگیری روش پیشنهاد شده انجام شد.

گام اول: تفکیک بیمارستان بر مبنای خدمات

در این مرحله، بیمارستان به ۳ بخش براساس خدمات ارائه شده به بیماران تقسیم بندی شد: بخش های عملیاتی: این بخش ها به بیماران بستری شده خدمات می دهند. این خدمات شامل: ریکاوری، اتاق عمل، جراحی قلب و بخش های اورژانس است. بخش های تشخیص: این بخش ها به بیماران بستری شده خدماتی مثل آزمایشگاه، رادیولوژی و غیره ارائه می دهند. بخش های خدمات واداری: این بخش ها تسهیلات را مهیا می کنند و به همه ی بخش های بیمارستان نظیر حسابداری، مدیریت و بخش اداری خدمات ارائه می دهند.

گام دوم: تعریف و تحلیل مراکز فعالیت

در این مرحله، فعالیت های ضروری در فراهم کردن خدمات به بیماران تعریف شد. برای مثال، فعالیت های مربوط به خدمات در بخش جراحی (فعالیت های سطح واحد و سطح دسته) در نمودار ۱ نشان داده شده است. عمل جراحی شامل برخی فعالیت های نیازمند چندین منابع شامل چند هزینه است. فقط سطح واحد و سطح دسته در نمودار بالا نشان داده شده است و فعالیت های سطح نگهداری و سطح بیمارستانی شامل نشده اند.



نمودار ۱: مرکز فعالیت و روند ارائه خدمات به بیمار

گام سوم: تعریف مراکز فعالیت

تعریف مراکز فعالیت در بخش های بیمارستان (اداری، تشخیص و عملیاتی) متفاوت است. در بخش های اداری، خدمات به بیماران مستقیماً ارائه نمی شود. بنابراین، بر مبنای وظایف تعیین شده اش در بیمارستان، هر زیر مجموعه ای می تواند به عنوان یک مرکز فعالیت در نظر گرفته شود. برای مثال بخش حسابداری به سه مرکز فعالیت تقسیم شود: ۱- حسابداری بیماران ۲- حقوق و دستمزد ۳- حسابداری کالاهای عمده. (نمودار ۲)

بنابراین، هزینه های آن نباید به این مراکز فعالیت اختصاص داده شود. مرکز فعالیت حسابداری بیماران فقط به بیماران مرخص شده خدمات می دهد. واضح است همه ی هزینه های این مراکز باید فقط برای مرخص کردن بیماران اختصاص داده شود. به هر حال، مرکز فعالیت حسابداری حقوق و دستمزد، حقوق کارکنان بیمارستان را محاسبه می کند. بنابراین، هزینه های آن باید به کارکنان این بخش اختصاص داده شود. در این مثال، اگر بخش حسابداری به مراکز فعالیت تقسیم نشود، روند تخصیص هزینه به طور صحیح انجام نخواهد شد. از آنجائیکه فعالیت های مختلفی در بخش حسابداری انجام می شود و برخی از آن ها به خدمات دیگر مراکز فعالیت مربوط نمی شود.



نمودار ۲: مراکز فعالیت و تعیین هزینه در بخش مسابرداری

در بخش های تشخیص، مراکز فعالیت بر مبنای نوع خدمات تعریف شد. برای مثال سرویس آزمایشگاه بر اساس تعداد آزمایشات انجام شده یا مثلاً در بخش رادیولوژی بر مبنای عکس های گرفته شده انجام شد. بنابراین، بخش های آزمایشگاه و رادیولوژی به عنوان دو بخش مجزا تعریف شدند. البته، هر مرکز فعالیت به چند مرکز فرعی با خروجی های معین تقسیم بندی شد. مثلاً فعالیت بخش آزمایشگاه به مرکز فعالیت هماتولوژی و مرکز سیتولوژی و غیره بخش بندی شد.

مراکز فعالیت در بخش های عملیاتی بر مبنای نوع خدماتی که به بیماران داده می شود تعریف شد. برای مثال بخش های بستری که خدماتی قبل و بعد از عمل جراحی به مریض ارائه می دهند به عنوان یک مرکز فعالیت در نظر گرفته شدند. خروجی مرکز فعالیت در چنین بخش هایی بر مبنای تخت گرفته شده در روز تعریف شد.

گام چهارم: تجزیه و تحلیل فعالیت در مراکز فعالیت

هدف تحلیل فعالیت بدست آوردن اطلاعات لازم درباره ی نوع فعالیت، سطح فعالیت، هدف فعالیت، منابع و زمان انجام فعالیت است. تجزیه و تحلیل فعالیت، یک مرحله مهم و اساسی در روش ABC است. در این مرحله، فعالیت های مربوط به هدف تعیین شدند. در مجموع، مقدار مواد مصرف شده و استهلاک تجهیزات محاسبه شد.

گام ۵: محاسبه ی هزینه های مرکز فعالیت

در این مرحله، با استفاده از تجزیه و تحلیل فعالیت و حسابرسی داده ها، هزینه های هر یک از مراکز فعالیت شامل مواد، نیروی انسانی، هزینه استهلاک تجهیزات و غیره بر مبنای سطح واحد، سطح دسته، سطح بیمارستان و هزینه های سطح نگهداری شناسایی شد. (نمودار ۳)

گام ۶: تخصیص هزینه‌های مراکز فعالیت اداری

در این مرحله هزینه‌های مرکز اداری به دیگر مراکز فعالیت بر مبنای خدمات اختصاص داده شد. برای مثال، هزینه مرکز فعالیت داروخانه بر مبنای تعداد نسخه اختصاص داده شد یا هزینه‌های خدمات فنی طبق فضای هر مرکز فعالیت تخصیص داده شد.

با توجه به استفاده از مبناهای متعدد برای تخصیص هزینه‌ها در روش ABC، در این تحقیق معادله‌های برابر برای تعیین بارهای خدمات در هر مرکز فعالیت به کار برده شد. در نهایت هزینه‌های اختصاص داده شده به دیگر مراکز فعالیت با توجه به هزینه‌های جمع‌آوری شده هر مرکز فعالیت شناسایی شد.

گام ۷: تخصیص هزینه‌های منبع به فعالیت‌ها

در این مرحله، هزینه منابع مصرف شده به فعالیت‌ها اختصاص داده شد. برای مثال، فعالیت‌ها در رادیوگرافی شامل پذیرش بیمار، عملیات رادیوگرافی و آماده‌سازی برای خدمت پایانی بود. (نمودار ۳)

در این مرحله، هزینه‌ی هر فعالیت بطور جداگانه محاسبه شد. سپس، طبق مجموع هزینه فعالیت‌ها، بهای تمام شده خدمات محاسبه شد.

گام ۸: محاسبه بهای تمام شده خدمات

در این مرحله، بهای تمام شده خدمات درمانی (هزینه موضوع بحث) بر مبنای کاربرد خدمات در مراکز فعالیت مورد محاسبه قرار گرفت. بعلاوه، بهای تمام شده بر اساس هزینه‌های سلسله‌مراتب تعیین شد. (نمودار ۳)

نتایج:

با عنایت به کاربرد قدمهای بالا، بهای تمام شده در بیمارستان محاسبه گردید. برای مثال، بهای تمام شده در بخش رادیوگرافی بر مبنای هزینه‌های سطح واحد و دسته (موارد مصرف شده و هزینه نیروی کار)، هزینه‌های بیمارستان و سطح نگهداری (تجهیزات و استهلاک ساختمان و هزینه‌های تخصیص داده شده از دیگر مراکز فعالیت) بود. در ستون آخر جدول ۱ بهای تمام شده با روش ABC با روش تعرفه مقایسه و انحراف معرفی شده است.

بهای تمام شده در رادیولوژی سینوس‌ها با روش ABC، ۳۰۸ دلار و بر مبنای روش تعرفه ۲۰۱۵ دلار محاسبه شد. این اختلاف نشان داد که بهای تمام شده ۰.۹۳ دلار انحراف معیار منفی داشته است.

مواد مصرف شده

پاکت های کاغذی: ۰/۰۴۵ دلار فیلم رادیولوژی: ۰/۴۱ دلار

پرچسب کاغذی: ۰/۰۰۶ دلار مواد فیلم: ۰/۲۶ دلار

مجموع هزینه: ۰/۹۶ دلار

هزینه سطح واحد

هزینه نیروی کار

کاردان رادیولوژی: ۰/۷۱ دلار ظهور فیلم: ۰/۸۷ دلار گزارش متخصص: ۰/۸۷ دلار

مجموع هزینه: ۲/۱۲ دلار

هزینه سطح دسته

هزینه استهلاک تجهیزات

تجهیزات رادیولوژی: ۰/۲۶ دلار تجهیزات ظهور فیلم: ۰/۱۴ دلار تجهیزات عمرانی: ۰/۱۴ دلار

مجموع هزینه: ۰/۵۵ دلار

هزینه سطح نگهداری

هزینه های تسهیم دیگر مراکز

استفاده از مرکز فعالیت: ۰/۱۴ دلار مرکز فعالیت اداری: ۰/۱۶ دلار مرکز فعالیت خدمات: ۰/۱ دلار

مرکز فعالیت آشپزخانه: ۰/۰۵ دلار دیگر مراکز فعالیت: ۰/۲۲ دلار

مجموع هزینه ها: ۰/۶۶ دلار

هزینه سطح بیمارستان

مجموع بهای تمام شده رادیولوژی

نمودار ۳: سلسله مراتب هزینه ها در مرکز فعالیت رادیولوژی

جدول ۱: بهای تمام شده خدمات رادیولوژی با استفاده از روش ABC و روش تعرفه

هزینه تمام شده با روش ABC							
انحراف محاسبه شده قیمت تمام شده روش ABC با روش تعرفه	هزینه خدمات با روش تعرفه	بهای تمام شده برای هر واحد	هزینه سطح نگهداری و بیمارستانی	هزینه سطح واحد و دسته	هزینه نیروی کار برای هر واحد	هزینه مواد برای هر واحد	خدمات رادیولوژی
-۱/۹	۲/۳۹	۴/۲۹	۱/۱۹	۳/۱	۲/۲۸	۰/۸۲	رادیولوژی قفسه سینه
-۱/۶۴	۲/۴۱	۴/۰۵	۱/۲۲	۲/۸۳	۲/۱۴	۰/۶۹	رادیولوژی مجاری ادرار
-۰/۹۳	۲/۱۵	۳/۰۸	۰/۸۷	۲/۲۱	۱/۹۳	۰/۲۹	رادیولوژی سینوس ها
-۱/۷۳	۲/۴۱	۴/۱۴	۱/۰۹	۳/۰۵	۲/۳	۰/۷۴	رادیولوژی لگن

جدول ۲: بهای تمام شده اختصاص تخت در روز با روش ABC و روش تعرفه

انحراف بهای تمام شده اختصاص تخت در روز با روش ABC و روش تعرفه	بهای تمام شده اختصاص تخت در روز با روش تعرفه	بهای تمام شده اختصاص تخت				اختصاصی تخت در روز	هزینه مراکز فعالیت		بخشهای بیمارستان
		هزینه تمام شده بر اساس	هزینه تمام شده بر	هزینه تمام شده بر	اساس سطح		سطح نگهداری و بستری	هزینه سطح دسته و واحد	
-۱۴/۶۱	۱۰/۰۶	۲۴/۵۶	۱۵/۶۳	۸/۹۳	۰/۷۱	۸۸۲۰۷/۱	۵۰۳۷۶/۳	اورژانس	
-۷/۵۹	۹/۹۴	۱۷/۵۳	۱۰/۰۶	۷/۴۶	۰/۵۷	۴۵۶۲۰/۸	۳۳۸۳۵/۷	بخش جراحی	
-۴۸/۲۱	۴۹/۱۸	۹۷/۸	۳۸/۹۴	۸۵/۸۳	۰/۱۱	۳۲۸۲۹	۴۹۵۹۷/۴	ICU (قلب)	
-۱۳/۱۹	۲۳/۶۵	۳۷/۳۴	۲۱/۵۲	۱۵/۸۲	۰/۲۴	۴۱۵۸۴	۳۰۵۷۲/۶	CCU (قلب)	
-۷/۴۵	۴۸/۱۸	۵۵/۷۶	۲۲/۷۸	۳۳	۰/۱۶	۳۰۱۶۹/۱	۴۳۶۶۹/۳	ICU (داخلی)	

بم‌ت

محاسبه بهای تمام شده، بر مبنای سطح واحد، سطح دسته، سطح بیمارستان و هزینه های سطح نگهداری یکی از مهم ترین نتایج این تحقیق است. برای مثال، بهای تمام شده تخت اشغال شده در روز در بخش اورژانس برابر است با ۲۴.۵۶ دلار که از این ۶۳ درصد (۱۵.۶۳ دلار) به خدمات مراکز فعالیت تخصیص داده شده است. بهای تمام شده در عکس سینوس ها ۲.۲۱ دلار است که از آن ۳۹ درصد یعنی ۰.۸۷ دلار نیز به خدمات مراکز فعالیت اختصاص داده شده است.

مقادیر بالای هزینه های غیر مستقیم (بیمارستان و هزینه های سطح نگهداری) نشان می دهد که ظرفیت مراکز فعالیت به درستی مورد استفاده قرار نمی گیرد. اگر حجم خدمات بالا باشد، در نهایت بهای تمام شده در هر واحد خدمات را کاهش می دهد.

دافی (۲۰۰۸) پیشنهاد کرد که داده های روش ABC در مقایسه با روش تعرفه برای تصمیم گیری خیلی مناسب و کاربردی است. مطالعه ی او در بیمارستان های ایرلند در سال ۲۰۰۶ نشان می دهد که ماکزیمم ۵۰ درصد بهای تمام شده مربوط به هزینه های غیرمستقیم بود. در بیمارستان های کانادا نشان داد که نسبت هزینه های غیر مستقیم در بهای تمام شده خدمات نزدیک ۴۵ درصد است. در حالی که مطالعه انجام شده در یکی از آزمایشگاه ه ای هند نشان داد که بهای تمام شده برای هر آزمایش با افزایش تعداد نمونه ها کاهش پیدا می کند. بهای تمام شده برای آزمایش های تخصصی که توسط پاتولوژیست انجام و تفسیر می شود، بالاتر است. این یافته ها نشان می دهد در شرایطی که در آن این مطالعه صورت گرفته بیمارستان از منابع به درستی استفاده نکرده است. تفاوت بهای تمام شده در روش ABC و روش تعرفه یکی دیگر از نتایج این تحقیق است.

برای مثال، هزینه ی تخت گرفته شده در روز در بخش جراحی حدود ۱۷.۵۳ دلار محاسبه شد، اما در تعرفه بکار گرفته شده برای این طرح ۹.۹۴ دلار با انحراف بهای مطلوب مساوی با ۷.۶ دلار است. تمام انحرافات منفی در نظر گرفته می شوند. یک مطالعه در بیمارستان های دولتی استرالیا در ۲۰۱۰ نشان داد که بکارگیری روش تعرفه اطلاعات مفید فراهم نمی کند و این امر به اتخاذ تصمیمات نادرست از طرف مدیران منجر می شود.

یکی از نتایج مهم دیگر این تحقیق شناسایی اختلاف بهای تمام شده در تخت گرفته شده در روز در بخش مراقبت های ویژه (ICU) نسبت به دیگر بخش ها است. دلیل عمده هزینه های بالای تخت گرفته شده در روز مربوط به هزینه های تجهیزات، استهلاک، تحصیلات، هزینه های نیروی کار و تعداد کم تخت گرفته شده در روز است. برای مثال هزینه هر تخت در روز بخش ICU قلب در حدود ۹۷.۸ دلار است که انحراف منفی

۴۸.۹ دلار در مقایسه با تعرفه ۴۹.۱۸ دلار بکارگرفته شده است. یکی از دلایل اصلی انحراف منفی هزینه ها در تخت گرفته شده در روز در بخش های ICU پایین بودن تعداد تخت های گرفته شده است. برای مثال تخت های گرفته شده در روز در بخش ICU جراحی قلب ۳۸.۶ درصد در طی دوران مشاهده است. با توجه به میزان بالای هزینه ها، ظرفیت کامل بکار نرفته است و مجموع هزینه ثابت این مراکز فعالیت فقط به تخت های گرفته شده در روز تخصیص داده شده است.

بنا براین، هزینه هر تخت گرفته شده در روز بطور قابل توجهی افزایش یافته است.

در یک مطالعه انجام شده در برخی بیمارستان های آمریکا، بهای تمام شده در بخش ICU با دیگر بخش های بیمارستان، خصوصاً در بیمارستان های خصوصی در مقایسه با بیمارستان های عمومی تفاوت محسوسی وجود داشت. مطالعه دیگری که در یکی از بیمارستان های کانادایی انجام شد، نشان داد که تخت گرفته شده در روز بسیار بالا بود. این امر منجر به خدمات با بهای تمام شده پایین در بیمارستان شد.

تعیین ظرفیت منابع بدون استفاده در بخش های مختلف بیمارستان یکی دیگر از نتایج این مطالعه است. برای مثال در عکس برداری سینوس ها زمان استاندارد برای ارائه ی نتیجه باید مساوی با ۴۳۲ ساعت باشد اما این میزان ۲۲۱۱ ساعت بود. بنابراین منابع موجود بطور کامل استفاده نمی شوند. به عبارت دیگر در حدود ۱۷۷۹ ساعت از منابع (نیروی انسانی، تسهیلات و دیگر تجهیزات) به کار برده نمی شوند. یک مطالعه در بیمارستان های مراقبت از سلامتی در استرالیا نشان داد که چون مکانیزم های مناسب برای هزینه یابی مورد استفاده قرار نمی گرفت، بنابراین آنها قادر به کشف ظرفیت های بلا استفاده نمی شدند و این امر باعث شد که هزینه های سازمانی افزایش پیدا کند.

تذکرات اخلاقی:

موارد اخلاقی شامل تقلب، رضایت آگاهانه، بدرفتاری، جعل اطلاعات و مغلطه کاری، چاپ مجدد و حشو و غیره بطور کامل توسط نگارنده مشاهده شد.

تقدیر و تشکر:

مolf مایل است که از مدیران بیمارستان شهید فقیهی و دانشگاه پزشکی شیراز برای کمک در جمع آوری اطلاعات و بازایی تشکر نماید. این برنامه توسط وزارت بهداشت و آموزش پزشکی و وزارت علوم و فن آوری جمهوری اسلامی ایران حمایت شد.

این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی