

## تأثیر "مدیریت هزینه" بر مصارف وسایل مصرفی واحدهای بهداشتی تحت پوشش

### شبکه های بهداشت و درمان استان کردستان

فردین غریبی. کارشناس ارشد مدیریت بهداشت و درمان. مدیریت بودجه دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سنندج. ایران

سیف الله مرادی. معاون توسعه مدیریت و منابع، دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سنندج. ایران

افشین بهمنی. دکترای آموزش بهداشت. مدیر برنامه ریزی بودجه. دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سنندج. ایران

عابدین بهمنی. کارشناس. مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سنندج. ایران

جمیل سهرابی. کارشناس طرح و گسترش معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سنندج. ایران

وحیده خلیلی. کارشناس مدیریت بودجه دانشگاه علوم پزشکی کردستان. سنندج. ایران

## چکیده:

اهمیت فرایندهای خرید و تدارکات از آنجا ناشی می شود که خرید و تدارکات در رابطه مستمر و دائمی با تمامی بخشهای سازمان است. این مطالعه به هدف بررسی تاثیر "مدیریت هزینه" بر مصارف وسایل مصرفی واحدهای بهداشتی تحت پوشش شبکه های بهداشت و درمان استان کردستان در سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

**روش مطالعه:** این مطالعه به صورت قبل و بعد " (نیمه تجربی) بر روی همه واحدهای بهداشتی تحت پوشش شبکه های بهداشت و درمان تابعه دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۹۶ به روش سرشماری انجام گردید. ابتدا اطلاعات هزینه مواد و لوازم مصرفی تحویل شده به در سه ماهه اول ۱۳۹۶ (قبل از مداخله) تعیین و سپس مداخله مدیریت هزینه طراحی شده اجرا و در پایان اطلاعات هزینه خرید مواد و لوازم مصرفی در سه ماهه سوم (بعد از مداخله) جمع آوری با استفاده از نرم افزار اکسل و اطلاعات قبل و بعد هزینه مواد و لوازم مصرفی جمع بندی و میانگین هزینه های محاسبه و آنالیز گردید.

**نتایج:** دامنه هزینه مواد و لوازم مصرفی تحویلی قبل از مداخله: در مراکز شهری ۲,۵۱۲,۵۰۰ تا ۱۵,۰۷۰,۸۳۰ ریال، در پایگاه های سلامت ۵۵۰,۰۰۰ تا ۱۶,۰۵۳,۵۷۰ ریال، در مراکز بهداشتی درمانی شهری - روستایی ۲,۳۳۱,۷۵۰ تا ۶,۲۹۲,۰۰۰ ریال، در مراکز روستایی ۱,۴۱۲,۵۴۴ تا ۶,۴۳۳,۳۰۰ ریال و در خانه های بهداشت ۳۱۱,۲۶۸ تا ۴,۳۸۷,۵۰۰ بود. میانگین هزینه مواد و لوازم مصرفی در قبل از مداخله در مراکز شهری و شهری - روستایی و روستایی کمتر از میانگین هزینه در بعد از مداخله بوده است. اما در پایگاه سلامت و خانه های بهداشت هزینه بیشتر بود. میانگین صرفه جویی هزینه ماهیانه در مواد و لوازم مصرفی در واحدهای بهداشتی برابر ۱۳۵,۲۸۲,۰۰۰ ریال بود.

**نتیجه گیری:** اجرای طرح مدیریت هزینه لوازم مصرفی از نظر مالی، اداری و تسریع در دسترسی به مواد و لوازم مصرفی و در نهایت افزایش کیفیت ارائه خدمت در واحدهای بهداشتی درمانی موثر بوده است.

کلید واژه: مدیریت هزینه - لوازم مصرفی - واحد بهداشتی

## مقدمه

در ارائه خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی نیز یکی از مسائلی که از اهمیت بالایی برخوردار است و نظام بهداشتی کشورها با آن درگیر هستند هزینه‌های است که این خدمات به خود اختصاص می‌دهند. در واقع عمده ترین چالشی که اکثر کشورهای در حال توسعه در زمینه خدمات بهداشتی با آن درگیر هستند افزایش فوق‌العاده هزینه این خدمات است (۱). تقاضای رو به افزایش خدمات بهداشتی و درمانی از یک سو، محدودیت منابع و عدم بکارگیری مدیریت صحیح در رأس واحدهای ارائه دهنده خدمات از سوی دیگر موجب گرانی خدمات بهداشتی و درمانی گردیده است (۲).

مدیران و سیاستگذاران این بخش بایستی آگاهی و شناخت کافی از نحوه هزینه کردن منابع مالی موجود و کنترل قیمت تمام شده انواع خدمات بهداشتی و درمانی را داشته باشند (۳). در سالهای اخیر مدیریت ضعیف مراکز بهداشتی، عدم کارایی نظام بهداشت و درمان و افزایش هزینه های عملیاتی منجر به اتلاف منابع از جمله پول، نیروی انسانی، ساختمان و تجهیزات گردیده است چنین اتلافی بدین معناست که ایجاد سطح مشخصی از خدمات یا ستاده ها میتواند با منابع کمتری حاصل گردد (۴).

یکی از ابزارهای اصلی یک مدیر کارآمد داشتن یک سیستم نظارت و ارزیابی دقیق اقتصادی است که با بهره - برداری صحیح از نتایج بتوان سازمان را به بهترین وجه ممکن در راه رسیدن به حداکثر راندمان کاری، رهبری و هدایت نمود (۳) قیمت تمام شده خدمات بهداشتی و درمانی ابزار مهمی برای برنامه ریزی، کنترل، نظارت و ارزشیابی شبکه های بهداشتی و درمانی است که برای کاهش هزینه های غیرعادی و ضایعات، محاسبه می - شود. با عنایت به اینکه کشور ما جزء کشورهای در حال توسعه بوده و قسمت قابل توجهی از منابع اقتصادی ما به بخش بهداشت و درمان جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اختصاص یافته است، نیاز به ارزیابی اقتصادی خدمات جهت استفاده بهینه از منابع موجود، بیش از پیش ضروری به نظر میرسد. تجزیه و تحلیل هزینه تکنیکی است که میتواند به استفاده بهتر و کارآمدتر از منابع محدود کمک کند (۵).

بخش بهداشت، بخش وابسته‌ای است که به نسبت منابعی که در اختیار دارد باید بهترین عملکرد را داشته باشد. بررسی ها نشان می دهد که بیش از نیمی از منابع ملی بهداشتی در کشورهای مختلف هدر می رود (۷). حتی اگر نیمی از منابع هدر رفته به دلیل بهره وری کم و استفاده نامناسب نیروی انسانی باشد، معقول است با مدیریت صحیح، کاهش اساسی در منابع هدر رفته بوجود آید (۸).

افزایش هزینه های بهداشتی درمانی و تنگنای های تامین هزینه موجب شده است به مسئله اقتصاد بهداشت توجه بیشتری گردد. این توجه به معنای تلاش برای افزایش درآمدها و کاهش هزینه ها به هر قیمت نیست، بلکه کوششی برای استفاده مناسب از امکانات موجود و ارائه بهترین نوع خدمات به متقاضیان می باشد. در ایران نیر طی سالهای اخیر توجه خاصی به اقتصاد بهداشت معطوف گردیده است. دلایل این توجه از جمله: افزایش رشد جمعیت، توجه به افزایش سطح بهداشت و سلامت عمومی، گسترش خدمات بهداشت و درمان به مناطق محروم و ... بوده است. این موضوع بار سنگینی بر دولت در تامین هزینه های بهداشتی درمانی تحمیل کرده و دولتمردان را به فکر اتخاذ روش هایی جهت بهینه نمودن استفاده از امکانات موجود و تامین بخشی از هزینه ها انداخته است. از اینرو مدیران برنامه مراقبتهای اولیه بهداشتی باید بتوانند منابع موجود را با کاراترین و موثرترین وجه ممکن بکار برند. لذا جمع آوری و تحلیل داده ها درباره هزینه برنامه ها، اطلاعات بسیار مفید در خصوص انواع و اقسام خدمات بهداشتی فراهم می کند

با توجه به مطلب فوق، و نحوه تهیه و تامین وسایل مصرفی در شبکه های بهداشت و درمان و مصرف نامناسب از نظر کمبود و یا اسراف در آنها، کاهش هزینه، کاهش تصدیگری و افزایش سرعت در تامین وسایل و مواد مورد نیاز واحدها، در این مطالعه تاثیر "مدیریت هزینه" بر مصارف وسایل مصرفی واحدهای بهداشتی تحت پوشش شبکه های بهداشت و درمان استان کردستان در سال ۱۳۹۶ را بررسی نموده ایم.

## روش کار

این مطالعه به صورت قبل و بعد " (نیمه تجربی) بر روی همه واحدهای بهداشتی (خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی، شهری روستایی، مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه سلامت) تحت پوشش شبکه های بهداشت و درمان تابعه دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۳۹۶ به روش سرشماری انجام گردید.

### مراحل کار قبل از اجرای مداخله

تعیین اطلاعات هزینه مواد و لوازم مصرفی تحویل شده به خانه های بهداشت، مراکز روستایی، شهری-روستایی، مراکز شهری و پایگاه های سلامت تحت پوشش هر یک از شبکه های بهداشت در سه ماهه اول (قبل از مداخله) بر اساس حواله های انبار و قبض انبار صادر شده و ثبت اطلاعات

## طراحی مداخله

تدوین روش کار " مدیریت هزینه " مواد و لوازم مصرفی با همکاری و هماهنگی کارشناسان امور مالی ف معاونت بهداشتی دانشگاه ( پیوست ۱) که در آن سقف پرداختی هزینه به تفکیک نوع واحد ، لیست مواد و لوازم مصرفی مورد نیاز ( فرم شماره ۱) و نحوه تهیه سند مالی ( فرمهای شماره ۲ ) تعیین شده است .

اعلام روش کار به شبکه های بهداشت و درمان شهرستانهای تابعه دانشگاه

آموزش کارشناسان ستاد شبکه و مرکز بهداشت شهرستانها در خصوص نحوه اجرای طرح

پایش و نظارت بر نحوه اجرای طرح در شبکه های بهداشت و درمان

## مراحل کار بعد از ماجرایی مداخله

جمع آوری اطلاعات هزینه خرید مواد و لوازم مصرفی در سه ماهه سوم ( بعد از مداخله ) و ثبت اطلاعات

و در نهایت با استفاده از نرم افزار اکسل و اطلاعات قبل و بعد هزینه مواد و لوازم مصرفی جمع بندی و میانگین هزینه های محاسبه و آنالیز گردید .

## **نتایج :**

با توجه به جدول ۱ ، دامنه هزینه مواد و لوازم مصرفی تحویلی در سه ماهه اول سال ۱۳۹۶ ( قبل از مداخله مدیریت هزینه مواد و لوازم مصرفی ) در مراکز شهری ۲،۵۱۲،۵۰۰ تا ۱۵،۰۷۰،۸۳۰ ریال بوده است . در پایگاه های سلامت ۵۵۰،۰۰۰ تا ۱۶،۰۵۳،۵۷۰ ریال ، در مراکز بهداشتی درمانی شهری - روستایی ۲،۳۳۱،۷۵۰ تا ۶،۲۹۲،۰۰۰ ریال ، در مراکز روستایی ۱،۴۱۲،۵۴۴ تا ۶،۴۳۳،۳۰۰ ریال و در خانه های بهداشت ۳۱۱،۲۶۸ تا ۴،۳۸۷،۵۰۰ بوده است .

با توجه به جدول ۲، میانگین هزینه مواد و لوازم مصرفی در قبل از مداخله در مراکز شهری و شهری - روستایی و روستایی کمتر از میانگین هزینه در بعد از مداخله بوده است. اما در پایگاه سلامت و خانه های بهداشت هزینه بیشتر بوده است.

در مقایسه هزینه کل پرداخت شده با توجه به جدول ۳، میانگین صرفه جویی هزینه ماهیانه در مواد و لوازم مصرفی در واحدهای بهداشتی برابر ۱۳۵,۲۸۲,۰۰۰ ریال بوده است.

**جدول ۱) میانگین هزینه مواد و لوازم مصرفی واحدهای بهداشتی تابعه دانشگاه به تفکیک شهرستان قبل از مداخله**

شهرستان	مرکز شهری	پایگاه سلامت	مرکز شهری روستایی	مرکز روستایی	خانه بهداشت
بانه	۳,۵۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۴۲۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۶۵,۱۸۵
بیجار	۵,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۶,۴۷۱
دهگلان	-	-	۴,۹۹۰,۳۵۰	۶,۳۷۶,۰۶۰	۳۷۸,۱۵۴
دیواندره	-	-	۵,۷۵۰,۰۰۰	۴,۵۰۰,۰۰۰	۴۵۵,۸۸۰
سروآباد	-	-	-	۲,۴۷۳,۵۲۰	۱,۴۷۵,۱۰۰
سقز	۲,۵۱۲,۵۰۰	۷۵۲,۰۰۰	۲,۶۵۰,۰۰۰	۲,۵۶۰,۶۰۶	۵۱۶,۰۰۰
سنندج	۴,۰۸۷,۵۰۰	۲,۲۱۲,۵۰۰	۴,۷۰۶,۲۵۰	۲,۳۰۴,۶۸۸	۱,۰۱۲,۵۰۰
قروه	۸۹۲,۲۵۰	۵۵۰,۰۰۰	۴,۸۵۰,۰۰۰	۱,۴۱۲,۵۴۴	۳۱۱,۲۶۸
کامیاران	۸,۴۷۰,۰۰۰	۸,۴۷۰,۰۰۰	۶,۲۹۲,۰۰۰	۶,۴۳۳,۳۰۰	۴,۳۸۷,۵۰۰
مریوان	۱۵,۰۷۰,۸۳۰	۱۶,۰۵۳,۵۷۰	۲,۳۳۱,۷۵۰	۵,۴۱۸,۰۰۰	۳۸۶۲,۰۰۰
کل مراکز شهری	۳۹,۵۳۳,۰۰۰	۳۵,۰۳۸,۰۰۰	۳۸,۹۹۰,۰۰۰	۴۰,۴۷۸,۰۰۰	۲۱,۹۶۷,۰۰۰
میانگین کل شهرستانها	۱,۳۵۹,۰۰۰	۱,۰۵۵,۰۰۰	۱,۳۵۸,۰۰۰	۱,۲۹۸,۰۰۰	۵۳۵,۰۰۰

جدول ۲) مقایسه میانگین هزینه مواد و لوازم مصرفی قبل و بعد از مداخله مدیریت هزینه

در واحدهای بهداشتی دانشگاه

واحد	مرکز شهری	پایگاه سلامت	مرکز شهری روستایی	مرکز روستایی	خانه بهداشت
قبل از مداخله	۱,۳۵۹,۰۰۰	۱,۰۵۴,۰۰۰	۱,۳۵۷,۰۰۰	۱,۳۹۹,۰۰۰	۵۳۵,۰۰۰
بعد از مداخله	۲,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰

جدول ۳) مقایسه هزینه کل پرداخت شده برای مواد و لوازم مصرفی قبل و بعد از مداخله مدیریت هزینه

در واحدهای بهداشتی دانشگاه

واحد	مرکز شهری	پایگاه سلامت	مرکز شهری روستایی	مرکز روستایی	خانه بهداشت
تعداد واحد	۳۸	۳۸	۱۱	۸۹	۵۵۰
هزینه تمام واحدها قبل از مداخله	۵۱,۶۴۲,۰۰۰	۴۰,۰۵۲,۰۰۰	۱۴,۹۲۷,۰۰۰	۱۱۵,۶۱۱,۰۰۰	۲۹۴,۲۵۰,۰۰۰
هزینه تمام واحدها بعد از مداخله	۷۶,۰۰۰,۰۰۰	۳۴,۲۰۰,۰۰۰	۲۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۳۳,۵۰۰,۰۰۰	۱۱۰,۰۰۰,۰۰۰
تفاوت هزینه در یک ماه	۲۴,۳۵۸,۰۰۰	-۵,۸۵۲,۰۰۰	۱۲,۵۷۳,۰۰۰	۱۷,۸۸۹,۰۰۰	-۱۸۴,۲۵۰,۰۰۰

## بحث و نتیجه گیری :

اهمیت فرایندهای خرید و تدارکات از آنجا ناشی می شود که خرید و تدارکات در رابطه مستمر و دائمی با تمامی بخشهای سازمان است . علاوه بر بخشها، فرایندهای بسیاری نیز در سازمانها و به ویژه در سازمانهای مجری پروژه ها، به وسیله فرایند خرید و تدارکات به یکدیگر پیوند می خورند. کنترل هزینه ها، خرید موفقیت آمیز، منابع مالی سازمان و کسب رضایت مشتریان، همگی مستلزم بکارگیری یک سیستم خرید و تدارکات کارآمد می باشد. اعمال صحیح و برنامه ریزی شده فرآیند خرید، نقش مهمی در کنترل و کاهش هزینه ها، بهبود کیفیت محصول و افزایش بهره وری در عملکرد کلی سازمانها خواهد داشت.

یافته های ما در قبل از مداخله مدیریت هزینه نشان از وجود دامنه هزینه ۶ برابری در مراکز بهداشتی درمانی شهری ، ۳۰ برابری در مراکز شهری - روستایی و ۳ برابری مراکز بهداشتی درمانی روستایی و ۱۲ برابری در خانه های بهداشت دارد . به عبارتی در واحدهای مشابه هزینه مواد و وسایل تحویل شده به واحدهای بهداشتی تفاوت قابل توجهی در شبکه های مختلف داشته است . اگر چه تفاوتهایی در جمعیت تحت پوشش ، تعداد کارکنان و نوع خدمات در واحدهای مختلف بهداشتی درمانی مورد مطالعه وجود دارد ، اما تفاوت نمی تواند فاصله بسیار زیاد بین حداقل و حداکثر هزینه ها را توجیه نماید.

میانگین هزینه مواد و لوازم مصرفی ماهیانه در قبل از مداخله در مراکز شهری و شهری - روستایی و روستایی کمتر از میانگین هزینه در بعد از مداخله بوده است . و در پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت هزینه بیشتر بوده است. اگر چه با توجه به حذف مراجعه کارکنان جهت درخواست مواد و لوازم مصرفی ، مکاتبات اداری ، انبارداری و ماموریتها ، صرفه جویی انجام شده هزینه بالاتر در واحدها را توجیه می نماید. اگر چه میانگین صرفه جویی ماهیانه ۱۳۵,۲۸۲,۰۰۰ ریالی در کل واحدهای بهداشتی نشان از تاثیر مستقیم مداخله مدیریت هزینه وسایل مصرفی بر میزان اعتبار مورد نیاز برای تامین آن دارد.

استقرار این طرح علاوه بر کاهش نیاز به اعتبار ، مزایای زیر را نیز دنبال داشته است :

۱. ممانعت از اتلاف منابع

۲. کاهش هزینه های نگهداری کالا در انبار



۳. افزایش راندمان و کارآیی واحدهای بهداشتی

۴. کاهش هزینه های از مدافتادگی، افت کیفیت

۵. سرعت در تامین مواد و لوازم مصرفی مورد نیاز

۶. کاهش قابل توجه بوروکراسی اداری

همچنین با افزایش ضریب نفوذ اینترنت و دسترسی سریع و آسان تمامی افراد جامعه به فضای مجازی فرصت بسیار مناسبی برای خرید هوشمندانه و ارزان فراهم شده است و تعداد افرادی که کالای مورد نیاز خود را به صورت آنلاین خریداری می کنند در حال افزایش است. خرید آنلاین کالا نه تنها موجب صرفه جویی در وقت و زمان مشتریان می گردد بلکه موجب می شود تا مشتریان بتوانند به سرعت از قیمت تمامی کالاها مطلع گردند و با کمترین هزینه کالای مورد نظر خود را تهیه نمایند.

اگرچه اجرای این طرح محدودیتهایی از قبیل مقاومت بعضی از کارکنان ستادی و محیطی و همچنین مشکلات در تخصیص و تامین اعتبارات مورد نیاز را بدلیل مشکلات بودجه ای دانشگاه به همراه داشت . اما با انجام هماهنگی و رفع موانع و مشکلات اجرایی در سالهای آتی موفقیت این طرح روز افزون خواهد بود.

پیشنهاد می گردد ، اجرای طرح های مداخله مشابه در ستاد شبکه های بهداشت و درمان ، بیمارستانها ف معاونتها و دانشکده ها تابعه دانشگاه اجرا گردد.

بطور کلی می توان نتیجه گرفت اجرای طرح مدیریت هزینه لوازم مصرفی از نظر مالی ، اداری و تسریع در دسترسی به مواد و لوازم مصرفی و در نهایت افزایش کیفیت ارائه خدمات در واحدهای بهداشتی درمانی موثر بوده است .

## منابع

۱- خیاطی فریبا، صابری محمدهادی. مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC) همچنان راهبردی برای گسترش عدالت در سلامت. فصلنامه مدیریت سلامت. ۱۳۸۸؛ ۱۲ (۳۵): ۳۳-۴۰

۲- ضاپور عزیز، عبادی فرد آذر فرید، یوسف زاده نگار، حسن پور فاطمه، باقری فرادنبه حسین، انصاری نصرتی سعیده، و همکاران. عوامل اجتماعی- اقتصادی تعیین کننده‌ی وضعیت بهره‌مندی خانوارها از خدمات سلامت: یک مطالعه‌ی مقطعی در کلان شهر تهران. پیآورد سلامت. ۱۳۹۴؛ ۹ (۲): ۱۸۰-۱۹۱

۳- احمدوند ع. اقتصاد بهداشت کلیاتی برای پزشکان. ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی. ۱۳۸۱؛ (۱۱)

۴- صادقی فر، ج. اقتصاد بیمارستان برای کشورهای در حال توسعه. مقاله ارائه شده در سومین سمینار دانشجویان مدیریت بهداشت و درمان. اردیبهشت ۱۳۸۴

۵- فردین غریبی، کبری یاری، سیف اله مرادی، سید مسعود موسوی جم، مسطوره استوار. هزینه تمام شده مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های تحت پوشش آن در استان کردستان در سال ۱۳۹۳. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و یکم / بهمن و اسفند ۱۳۹۵. ۳۶-۴۳

7-Burchardi H, Schuster HP, Zielmann S. Cost containment: Europe. Germany. New Horiz. 1994 Aug;2(3):364-74.

۸- محمد خانی، سید حسین حسینی. تحلیل هزینه خدمات بهداشتی درمانی در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی استان زنجان. پژوهش در پزشکی. ۱۳۸۲؛ ۲۷ (۲): ۱۳۷-۱۲۹

۹- میر خانی مهدی و همکاران در مطالعه بررسی اثر واگذاری تنخواه گردان به خانه های بهداشت در کاهش هزینه و دسترسی به ملزومات مصرفی در شهرستان بیجار در سال ۱۳۹۰. طرح تحقیقاتی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان.

۱۰- رحیم باقری، مهران مظاهری، مجتبی فدایی. مدیریت خرید و تدارکات کالا در سازمان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان. ۱۳۹۳