

تحلیل هزینه مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی استان گیلان

*دکتر زهرا محترم امیری (M.D)^۱ - دکتر حسین رحیمی کلارودی (M.Ph)^۲ - دکتر علی داوودی (M.D)^۳

*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی

پست الکترونیک: mohdashamaz@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۲/۱۷ تاریخ پذیرش: ۸۷/۲/۱۵

چکیده

مقدمه: تحلیل هزینه برنامه های مختلف مراکز بهداشتی و درمانی برای برنامه ریزی های بعدی و تعیین تعرفه واقعی خدمات و تخصیص منابع الزامی است.

هدف: تعیین هزینه های واحد و خدمات در مراکز بهداشتی و درمانی استان گیلان به اجرا در آمده است.

مواد و روش ها: در یک مطالعه توصیفی، از جامعه آماری شامل کلیه مراکز بهداشتی و درمانی استان گیلان، ۳۹ مرکز بهداشتی و درمانی به صورت ۲۰ مرکز شهری و ۱۹ مرکز روستایی به صورت تصادفی ساده از فهرست کل مراکز استان در سال ۱۳۸۲ انتخاب شدند. از منابع اطلاعاتی ثبت شده در مراکز برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد که در بخش های هزینه های جاری (تعمیر ساختمان، وسایل مصرفی، داروها، واکسینا، حقوق دریافتی کارکنان) و سرمایه ای (بهای ساختمان ها، وسایل نقلیه، لوازم و مواد غیر مصرفی) طبقه بندی شدند. اطلاعات جمع آوری شده وارد رایانه شده و برای تجزیه و تحلیل از نرم افزار آماری SPSS 11.5 داده ها استفاده شد.

نتایج: در این بررسی میانگین کل هزینه مراکز بهداشتی و درمانی شهری اعم از جاری و سرمایه ای ۵۱۴ میلیون ریال با انحراف معیار ۲۴۲ میلیون ریال و در مراکز روستایی ۲۶۲ میلیون ریال با انحراف معیار ۷۹ میلیون ریال بدست آمد که بیشترین میزان مربوط به هزینه کارکنان (بیش از ۶۰٪) و سپس ساختمانی (۲۰٪-۱۵٪) بوده است. همچنین هزینه جاری مراکز بهداشتی و درمانی شهری ۲۸۶ میلیون ریال و در مراکز روستایی ۲۱۴ میلیون ریال بوده است.

نتیجه گیری: اعتبار تخصیص یافته دولتی برای تامین هزینه های این مراکز کافی نیست که احتمالاً بر کیفیت خدمات هم موثر می باشد. توجه بیشتر به مدیریت منابع انسانی و واگذاری خدمات درمانی به بخش خصوصی، همچنین تحقیق مشابه در سایر مناطق کشور توصیه می شود.

کلید واژه ها: امکانات بهداشتی / تحلیل هزینه سودمندی / هزینه - اثربخشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم شماره ۶۷، صفحات: ۳۲-۲۴

مقدمه

سلامت حق مردم است که در کنفرانس بین المللی مراقبت های اولیه بهداشتی در آلماتا به عنوان واقعیتی انکارناپذیر پذیرفته شده است و تحقق آن علاوه بر بخش بهداشت، اقدام بسیاری از دیگر بخش های اجتماعی و اقتصادی را ایجاب می کند (۱). پیشرفت های روزافزون دانش و تکنولوژی پزشکی، تغییر در شیوه زندگی و رفتار اجتماعی با تاثیر بر الگوی بیماری ها و نیازهای پزشکی جوامع در کنار رشد شتابان جمعیت از یک سو و محدود بودن منابع انسانی و مالی از سوی دیگر بخصوص در کشورهای درحال توسعه، عرضه امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی را با مشکلات جدی مواجه کرده است (۲).

علاوه بر اینها متاسفانه در این کشورها، منابع محدود به صورت ناکارآمد مصرف می شوند. اعتبار عمومی صرف خدماتی می شود که تناسب و اثربخشی لازم را ندارند. آنچه

سلامت حق مردم است که در کنفرانس بین المللی مراقبت های اولیه بهداشتی در آلماتا به عنوان واقعیتی انکارناپذیر پذیرفته شده است و تحقق آن علاوه بر بخش بهداشت، اقدام بسیاری از دیگر بخش های اجتماعی و اقتصادی را ایجاب می کند (۱). پیشرفت های روزافزون دانش و تکنولوژی پزشکی، تغییر در شیوه زندگی و رفتار اجتماعی با تاثیر بر الگوی بیماری ها و نیازهای پزشکی جوامع در کنار رشد شتابان جمعیت از یک سو و محدود بودن منابع انسانی و مالی از سوی دیگر بخصوص در کشورهای درحال توسعه، عرضه امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی را با مشکلات جدی مواجه کرده است (۲).

علاوه بر اینها متاسفانه در این کشورها، منابع محدود به صورت ناکارآمد مصرف می شوند. اعتبار عمومی صرف خدماتی می شود که تناسب و اثربخشی لازم را ندارند. آنچه