



مقایسه هزینه خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی شهرستان شاهرود

محمد امیری^{۱*} (Ph.D.)، حسن باقری^۲ (B.Sc.)، سیدعباس موسوی^۳ (M.D.)

۱- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده بهداشت- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ۲- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- مدیر بودجه، ۳- دانشگاه علوم پزشکی گلستان- مرکز تحقیقات روان پزشکی- استادیار.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۴/۱۷، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۱

چکیده

مقدمه: تحلیل هزینه‌ها زمینه استفاده بهینه از منابع را فراهم نموده، سبب بهبود عملکرد نظام سلامت خواهد شد. مطالعه حاضر به منظور مقایسه هزینه خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی- درمانی شهری و روستایی شهرستان شاهرود انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی کلیه مراکز بهداشتی- درمانی شهری و روستایی شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۸ بررسی شدند. داده‌های مورد نیاز با بیش از ۷۰ فرم گردآوری شدند. برای توصیف داده‌ها از نرم‌افزار تحلیل هزینه، Excel و SPSS/استفاده گردید.

نتایج: از کل ۴۹۶ نفر پرسنل بهداشتی- درمانی، ۴۲/۵٪ در مراکز شهری و ۵۷/۵٪ در مراکز روستایی مشغول به کار بودند. در سطح کلیه مراکز شهری و روستایی ۶۶/۱٪ هزینه‌ها مربوط به هزینه‌های پرسنلی و ۳۳/۹٪ مربوط به سایر هزینه‌ها بود. تعداد خدمات ارائه شده در مراکز شهری ۷۷۷۳۸۳ و در مراکز روستایی ۸۲۸۸۸۸ بود. میانگین هزینه یک خدمت در مراکز شهری ۲۷۲۲۸ ریال و در مراکز روستایی ۳۴۳۵۴ ریال، میانگین هزینه یک پوشش در مراکز بهداشتی- درمانی شهری ۲۹۶۰۱ و در مراکز روستایی ۳۷۲۶۶ ریال محاسبه گردید. در مجموع تعداد خدمات و پوشش‌های ارائه شده در مراکز شهری کمتر از مراکز روستایی بود.

نتیجه‌گیری: مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر هزینه تمام شده خدمات هزینه‌های پرسنلی بوده که تعدیل و استفاده بهینه از نیروها، استفاده از فناوری‌های جدید و استفاده از توان بخش خصوصی در ارائه خدمات در مراکز شهری می‌تواند در بهره‌وری بهتر از منابع نقش مؤثری ایفا نماید.

واژه‌های کلیدی: هزینه، خدمات، تحلیل هزینه، مراکز بهداشتی- درمانی شهری، مراکز بهداشتی- درمانی روستایی.

Original Article

Knowledge & Health 2013;7(4):185-194

Comparison of the Costs of Services Provided in Urban and Rural Health Care Centers in Shahroud

Mohammad Amiri^{1*}, Hasan Bagheri², Seyed-Abbas Mousavi³

1- Assistant Professor of Health Services Management, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. 2- B.Sc., Budget Manager, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran. 3- Assistant Professor of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstracts:

Introduction: Cost analysis can lead to optimal utilization of the resources and can improve the performance of the health care system. The present study was carried out to analyze, and compare the costs of the services provided in urban and rural health care centers in Shahroud.

Methods: This is a cross-sectional descriptive study. All urban and rural health care centers in Shahroud were studied in this study in 2009. The required data were collected through more than 70 forms. The data were analyzed through EXCEL and SPSS software programs.

Results: Out of the 496 health care personnel, 42.5 % of the personnel were working in urban centers and 57.5 % were working in rural centers. Among all the urban and rural centers, 66.1% of the costs were personnel costs and 33.9% were other costs. The number of services provided in urban centers was 777383 and in rural centers it was 828888. The mean cost of one service provided in urban centers was 27228 rials and in rural centers it was 34354 rials. The mean cost of one case of coverage in urban centers was estimated to be 29601 rials and in rural centers it was 37266 rials. In general, the number of the services and the coverage provided in urban centers was less than the ones provided in rural centers.

Conclusion: The most important factor influencing the total cost of the services is the personnel cost, thus staff cutback and optimal use of the work force, using modern technologies and utilizing the capabilities of the private sector in providing health care services in urban centers can lead to better and more efficient productivity of the resources.

Keywords: Costs, Services, Cost analysis, Urban health care centers, Rural health care centers.

Conflict of Interest: No

Received: 7 July 2012

Accepted: 22 September 2012

*Corresponding author: M. Amiri, Email: m_amiri_71@yahoo.com

مقدمه

محدودیت منابع و گسترش روزافزون ابعاد سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات، توجه به این نکته را الزامی ساخته است که برای ادامه فعالیت یک سازمان و برای اینکه سازمان مربوطه بتواند به هدف‌های از قبل تعیین شده خود دست یابد، وجود سیستم مدیریتی توانمند و با برنامه در رأس فعالیت‌های سازمان الزامی است (۱). برنامه‌ریزی، یکی از مهم‌ترین وظایف مدیران قلمداد شده که تحلیل وضعیت، زیربنای آن است و بدون تحلیل و پیش‌بینی دقیق گامی به جلو برداشته نمی‌شود (۲). بخش بهداشت و درمان بخش وابسته‌ای است که به نسبت منابعی که در اختیار دارد باید بهترین عملکرد را داشته باشد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیش از نیمی از منابع ملی بهداشتی در کشورهای مختلف به هدر می‌روند. در کشورهای پیشرفته اقتصادی که بیش از ۸٪ تولید ناخالص ملی را صرف بهداشت می‌کنند، سالانه رقم قابل توجهی از آن تلف می‌شود که با مدیریت صحیح هزینه‌ها و منابع می‌توان از آن جلوگیری نمود (۳). در کشور ما نیز شبکه‌های بهداشتی - درمانی، چارچوب اساسی ارائه خدمات بهداشتی اولیه در نظر گرفته می‌شوند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که هرساله مقدار قابل توجهی از منابع کشور در شبکه‌های بهداشتی - درمانی به علت عدم‌ارزیابی اقتصادی و قیمت تمام‌شده به هدر می‌رود. بدیهی است که افزایش کارایی این سیستم از طریق کاهش هزینه‌ها و استفاده بهینه منابع، موجب افزایش ارائه خدمات بهداشتی و در نتیجه ارتقای سطح سلامت جامعه می‌گردد (۴).

گرچه منابع مصرفی در بخش بهداشت نسبت به بیمارستان به مراتب کمتر است، اما به دلیل فراگیر بودن ارائه مراقبت‌های بهداشتی - درمانی و پراکندگی وسیع واحدهای ارائه خدمت در نقاط مختلف، در قالب پایگاه‌های بهداشتی و خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی و شبکه‌های بهداشت و درمان و اهمیت نوع خدمات ارائه‌شده، از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۵).

یکی از بحث‌های مهم صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران نظام بهداشتی - درمانی کشور، بحث اقتصاد بهداشت و تحلیل هزینه‌ها و تعیین قیمت هر واحد خدمت است. فلسفه کاربرد تکنیک‌های اقتصاد بهداشت، تضمین بخش مهمی از برقراری عدالت اجتماعی، توزیع منطقی و عادلانه منابع بهداشتی و بیمارستانی، حفظ کامل اثربخشی خدمات و در اولویت قراردادن قشر آسیب‌پذیر و نیازمند جامعه است (۶). استفاده مطلوب از منابع، نیازمند اطلاع دقیق و واضح از شکل جریان یافتن منابع و آگاهی از تأثیر آن بر کیفیت و عملکرد خدمات بهداشتی است (۷). لذا ارزیابی‌های اقتصادی در نظام سلامت باید دیدگاه جامعه‌نگر داشته باشند (۸). تحلیل هزینه برنامه‌های مختلف مراکز بهداشتی و درمانی در برنامه‌ریزی بعدی و تعیین تعرفه واقعی خدمات و تخصیص منابع الزامی است (۹). تحلیل هزینه‌ها و زمان مورد

نیاز برای اجرای برنامه‌های بهداشتی به مدیران کمک می‌نماید تا با برنامه‌ریزی دقیق و تخصیص مناسب، حداکثر بهره‌وری از منابع را داشته باشند (۱۰).

نتایج مطالعات صورت‌گرفته در کشور نشان داد که در ارائه خدمات سلامت، هزینه‌های جاری بیشترین هزینه‌ها را تشکیل می‌دهند (۱۱) و (۱۲) که در این میان بالاترین هزینه‌ها مربوط به هزینه‌های پرسنلی می‌باشد (۴). عباسی‌مقدم (۱۱) درصد هزینه‌های پرسنلی را ۴۹٪، محتشم‌امیری (۳) و همکاران ۸۳٪، امیری ۶۶/۱۳٪ و نیک‌پژوه ۶۲٪ عنوان نموده‌اند (۴ و ۱۳) که در تمامی مطالعات، هزینه‌های پرسنلی بالاترین رتبه را بین هزینه‌ها داشتند. پژوهش‌های دیگر نشان دادند که هزینه خدمات بهداشتی - درمانی سرپایی به مراتب بیشتر از اعتبارات فعلی تخصیص‌یافته از سوی دولت در بودجه جاری برای مراکز ارائه‌دهنده آن است. بی‌توجهی به مسائل مدیریتی مراکز بهداشتی - درمانی باعث گرانی هزینه‌ها گردیده و گرانی هزینه این خدمات با میزان فراوانی آنها نسبت عکس دارد (۱۴). با عنایت به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف محاسبه و تحلیل هزینه خدمات ارائه‌شده در مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی شهرستان شاهرود انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به شیوه توصیفی - مقطعی در حوزه مدیریت نظام سلامت از منظر ارائه‌دهندگان خدمات در سال ۱۳۸۸ انجام شد. در این مطالعه کلیه مراکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی شهرستان شاهرود (شامل ۱۵ مرکز شهری و ۱۴ مرکز روستایی) بررسی شدند. استانداردهای خدمات و فعالیت‌ها و تعیین زمان مورد نیاز جهت انجام هر فعالیت با استفاده از نظرات ارائه‌دهندگان خدمات در تمامی سطوح و کارشناسان سطوح بالاتر به روش استفاده‌شده در تکنیک PERT (Program Evaluation and Review Technique) صورت گرفت (۱۵). در این مطالعه، مجموعه فعالیت‌های مرتبط با یک موضوع که در یک نشست کاری، یک‌بار مراجعه بیمار یا یک‌بار اقدام، برای رسیدن به یک هدف مشخص انجام می‌شود، خدمت نامیده شد و پوشش بهداشتی عبارت از تکرار یک خدمت در سال یا یک دوره مشخص بود؛ مثلاً در برنامه تنظیم خانواده "مراجعه زن شوهردار جهت دریافت قرص" یک خدمت تعریف شده است و تکرار این خدمت در سال با نرم‌های تعریف‌شده منجر به سرویس‌دهی جامع‌تری به نام "پوشش تنظیم خانواده" در سال می‌گردد و یا "هربار مراجعه مادر باردار" یک خدمت تعریف شده است و تکرار این مراجعات در طول دوران بارداری "پوشش مادر باردار" محسوب می‌گردد.

زمانبری به‌عنوان پارامتر توزیع هزینه‌های غیراختصاصی و مشترک خدمات در نظر گرفته شده و هزینه‌های عمومی یا غیراختصاصی و

یک واحد خدمت، اکثر هزینه‌ها مربوط به هزینه‌های نظارتی و ملزومات اختصاصی در برنامه‌های فوق می‌باشد. در برنامه دارو نیز بیشتر هزینه‌ها در مراکز شهری و روستایی مربوط به هزینه‌های غیرپرسنلی بود (جدول ۲). در مجموع کل برنامه‌ها، میانگین هزینه یک خدمت در برنامه‌های بهداشتی، در مراکز بهداشتی-درمانی شهری ۲۷۲۲۸ ریال و در مراکز روستایی به ترتیب ۳۴۳۵۴ ریال محاسبه گردید.

کل خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی-درمانی شهری ۷۷۷۳۸۳ و پوشش‌ها برابر ۷۱۵۰۷۳ و در مراکز روستایی به ترتیب ۸۲۸۸۸۸ و ۷۴۴۱۱۲ بود. هزینه یک خدمت در کل خدمات ارائه شده در مراکز شهری ۲۷۲۲۸ ریال و یک پوشش ۲۹۶۰۱ ریال محاسبه گردیده که از این مقدار، ۶۷/۲٪ مربوط به هزینه‌های پرسنلی و ۳۲/۸٪ سایر هزینه‌ها بود. میانگین هزینه یک خدمت در کل خدمات ارائه شده در مراکز روستایی ۳۴۳۵۴ ریال و یک پوشش ۳۷۲۶۶ ریال محاسبه که از این مقدار ۶۵٪ مربوط به هزینه‌های پرسنلی و ۳۵٪ سایر هزینه‌ها بود. در جدول ۳ و ۴، میانگین هزینه هر خدمت و پوشش و نسبت هزینه‌ها در مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی آورده شده است.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین هزینه‌ها در مراکز شهری و روستایی راه، هزینه‌های پرسنلی تشکیل می‌دهند. تعداد خدمات و پوشش‌های ارائه شده در مراکز شهری کمتر از مراکز روستایی بود. میانگین هزینه یک خدمت و یک پوشش در مراکز بهداشتی-درمانی شهری کمتر از مراکز روستایی بود. در شاخه‌های بهداشتی-درمانی به غیر از خدمات شاخه بهداشت دهان و دندان، در سایر شاخه‌ها میانگین هزینه خدمات در مراکز شهری کمتر از مراکز روستایی بود.

تعداد بسته‌های خدمتی در این پژوهش ۱۹۷ خدمت می‌باشد که در ۷ شاخه بهداشتی-درمانی طبقه‌بندی گردیده است. عبادی فردآذر و همکاران، در مطالعه خود با عنوان "محاسبه و تحلیل هزینه واحد خدمات ارائه شده در مرکز بهداشتی-درمانی شهید سهرابعلی شهریار" خدمات را به ۱۲۰ بسته تقسیم نموده بودند (۵) که ضمن عدم همخوانی بین تعداد بسته‌های خدمات ارائه شده در آن مطالعه و مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد خدمات مطالعه حاضر جامع‌تر باشند. شاید بتوان یکی از دلایل این تفاوت را در نوع و گستره مطالعه حاضر، از جمله انجام آن در همه مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی شهرستان و احتساب بسته‌های خدمات جدید ارائه شده در قالب پزشک خانواده دانست.

مشترک نسبت به زمانبری مشخص شده برای هر خدمت توزیع گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل ۷۰ فرم بود. این فرم‌ها براساس نوع خدمات و بسته‌های خدمتی و در قالب برنامه‌های طبقه‌بندی شده، به زیرشاخه‌های بهداشت خانواده، بهداشت محیط، مبارزه با بیماری‌ها، بهداشت دهان و دندان، درمان سرپایی، بهداشت حرفه‌ای و بهداشت مدارس تقسیم شدند. احصاء خدمات و بسته‌های خدمتی و ترسیم فرایند ارائه خدمت، طی سه مرحله، از طریق تکنیک دلفی و از سوی استادان و کارشناسان خیره حوزه بهداشتی بررسی و تأیید شدند. کل خدمات احصاء شده قابل ارائه در سطح مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی، با نظر مجریان و کارشناسان در قالب ۱۹۷ خدمت تعریف شد و داده‌های مربوط جمع‌آوری گردید. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار تحلیل هزینه (۱۶) و اکسل تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

کل پرسنل مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی ۴۹۶ نفر بود که ۲۱۱ نفر (۴۲/۵٪) در مراکز شهری و ۲۸۵ نفر (۵۷/۵٪) در مراکز روستایی، مشغول به کار بودند. بیشترین هزینه‌ها در مراکز بهداشتی-درمانی روستایی به ترتیب فراوانی، شامل هزینه‌های پرسنلی با ۶۵/۰۱٪، هزینه بالاسری (ستادی شهرستان) با ۱۲/۹۴٪، دارو با ۱۱/۹۶٪، هزینه‌های نظارتی با ۲/۸۴٪ و مصرفی اختصاصی با ۲/۲۷٪ بود. این هزینه‌ها در مراکز بهداشتی-درمانی شهری به ترتیب شامل هزینه‌های پرسنلی با ۶۷/۱۹٪، هزینه بالاسری با ۱۲/۹۱٪، دارو با ۹/۸۶٪ و هزینه‌های مصرفی اختصاصی با ۵/۸۵٪ بودند. در مجموع در مراکز شهری و روستایی، ۶۶/۱٪ هزینه‌ها مربوط به هزینه‌های پرسنلی و ۳۳/۹٪ مربوط به سایر هزینه‌ها (از جمله: مواد مصرفی عمومی، غیرمصرفی عمومی، مصرفی اختصاصی، غیرمصرفی اختصاصی، دارو، آب، برق، سوخت، وسایط نقلیه، ساختمان و تأسیسات و بالاسری) بود. در جدول ۱ وضعیت خدمات، پوشش‌ها و هزینه‌ها به تفکیک شاخه و نوع مراکز بهداشتی-درمانی آورده شده است. تعداد خدمات ارائه شده در مراکز شهری ۷۷۷۳۸۳ و در مراکز روستایی ۸۲۸۸۸۸ بود. میانگین هزینه یک مرکز بهداشتی-درمانی شهری ۱۴۱۱۴۲۰۵۸ ریال و یک مرکز بهداشتی-درمانی روستایی ۲۰۳۳۹۷۵۳۷۸ ریال در سال ۱۳۸۸ بود. میانگین هزینه یک پوشش در مراکز بهداشتی-درمانی شهری ۲۹۶۰۱ و در مراکز روستایی ۳۷۲۶۶ ریال محاسبه گردید.

هزینه یک خدمت در برنامه تنظیم خانواده در مراکز شهری ۳۶۰۴۶ ریال و در مراکز روستایی ۴۳۵۰۸ ریال بود. در برنامه مراقبت کودکان، هزینه یک خدمت در مراکز شهری ۴۹۴۵۵ ریال و در مراکز روستایی ۴۰۹۱۰ ریال محاسبه گردید. باتوجه به کمبود نیروی رده میانی در برخی از پست‌ها، از جمله بهداشت حرفه‌ای، ارائه اکثر خدمات این گروه از سوی ستاد شهرستان، مشاهده گردید که در محاسبه هزینه

جدول ۱- مقایسه هزینه‌ها برحسب شاخه‌های بهداشتی در مراکز بهداشتی- درمانی شهری و روستایی شهرستان شاهرود در سال ۱۳۸۸

مراکز بهداشتی- درمانی روستایی					مراکز بهداشتی- درمانی شهری				
عنوان شاخه	تعداد خدمت	هزینه یک خدمت	جمع هزینه‌ها	سایر هزینه‌ها	تعداد خدمت	هزینه یک خدمت	جمع هزینه‌ها	سایر هزینه‌ها	عنوان شاخه
	تعداد پوشش	هزینه یک پوشش	درصد	درصد	تعداد پوشش	هزینه یک پوشش	درصد	درصد	
بهداشت خانواده	۱۰۶۱۴۴	۴۲۶۷۸	۴۵۳۰۱۰۴۳۶۸	۳۳۶۰۴۴۹۹۶۴	۱۱۸۱۱۶	۵۳۱۸۹	۶۲۸۲۵۶۸۱۶۸	۴۵۱۴۴۰۱۹۹۰	بهداشت خانواده
بهداشت محیط	۴۰۰۸۰	۵۹۴۵۵	۲۳۸۲۹۶۳۵۰۰	۱۷۰۸۶۴۰۸۸۸	۹۳۵۵۴	۴۳۳۵۶	۴۰۵۶۱۶۶۸۱۷۸	۷۱/۸۰	بهداشت محیط
مبارزه با بیماری‌ها	۶۹۲۰۲	۳۱۵۳۵	۲۱۸۱۳۳۰۱۹۵	۱۱۵۱۱۶۱۱۴۹	۱۳۳۰۸۰	۴۲۹۳۳	۵۸۴۵۴۰۱۸۰۰	۲۳/۳۸	مبارزه با بیماری‌ها
بهداشت دهان و دندان	۱۱۱۸۰	۷۴۱۰۹	۸۲۸۵۴۴۳۹۷	۵۲۷۵	۱۳۳۰۸۰	۴۲۹۳۳	۵۸۴۵۴۰۱۸۰۰	۷۳/۳۴	بهداشت دهان و دندان
درمان سرپایی	۵۴۱۵۴۳	۱۹۲۱۸	۱۰۴۰۷۸۱۸۰۱۲	۷۳۹۰۱۰۳۱۴۶	۳۳۱۴۰	۴۴۸۴۶	۱۰۳۷۸۳۶۰۹۹۸	۴۲/۰۳	درمان سرپایی
بهداشت حرفه‌ای	۶۰۳۰	۹۲۳۱۳	۵۵۶۵۲۳۶۲	۵۰۰۶۳۶۵۱۱	۲۰۶۲	۱۷۳۵۷	۳۵۷۱۰۲۴۱	۸۴/۰۳	بهداشت حرفه‌ای
بهداشت مدارس	۳۳۰۴	۸۶۹۹۳	۲۷۸۲۸۰۴۶	۴۳۵۵۹۱۷	۶۲۷۱	۱۱۲۶۶۰	۷۰۶۴۹۳۰۵	۳۳/۱۸	بهداشت مدارس
جمع کل	۷۷۳۸۳	۲۷۲۲۸	۲۱۱۶۷۱۳۰۸۸۴	۱۴۳۲۲۷۳۹۹۳۳	۸۲۸۸۸	۳۴۳۵۴	۲۸۴۷۵۶۵۵۳۰۱	۳۶/۹۹	جمع کل

جدول ۲- مقایسه هزینه برخی از برنامه‌ها در شاخه‌های بهداشتی در مراکز بهداشتی- درمانی شهری و روستایی

مراکز بهداشتی- درمانی روستایی					مراکز بهداشتی- درمانی شهری				
برنامه	تعداد خدمت	هزینه یک خدمت	کل هزینه*	سایر هزینه‌ها	تعداد خدمت	هزینه یک خدمت	کل هزینه*	سایر هزینه‌ها	برنامه
			درصد	درصد			درصد	درصد	
بهداشت خانواده	۶۰۴۳۱	۳۶۰۴۶	۲۱۷۸۳۳۳۱۱۸	۵۷۱۶۵۷۱۳۰	۲۳۹۳۹۷۶۴۹	۱۲۶۷۳۹۳۵۲	۳۰۳۹۷۶۹۲	۱۵۱۶۷۳۳۶۷۱	بهداشت خانواده
تسهیلات زایمانی	تسهیلات زایمانی
مراقبت کودکان	۲۳۵۱۹	۴۹۴۵۵	۱۱۶۳۱۲۷۰۰۱	۲۸۹۲۳	۲۱۵۲۴	۴۰۹۱۰	۸۸۰۵۵۰۵۷۷	۶۰۰۳۰۷۰۸۱	مراقبت کودکان
مراقبت مادران	۱۵۷۰۲	۵۶۹۳۸	۸۹۴۰۵۴۵۴۰	۲۰۵۶۷۷۵۲۷	۱۳۵۲۹	۵۳۶۸۱	۷۲۶۲۵۱۰۹۸	۵۲/۳۸	مراقبت مادران
مبارزه با بیماری‌ها	۴۵۲۷۹	۲۴۷۳۹	۱۱۲۰۱۹۳۹۴۲	۵۳۹۱۰۸۸۸۴	۲۴۱۹۵	۳۹۵۹۶	۹۵۸۰۳۵۳۹۴	۶۸/۱۳	مبارزه با بیماری‌ها

۲۹۰۲۰۹۱۰۲	۹۰۵۷۰۸۳۱۶	۱۱۹۵۹۱۱۴۱۸	۳۸۵۴۸	۳۱۰۲۱	۶۹۶۰۹۸۱	۱۳۶۲۳۳۳۳۳	۲۰۵۸۳۴۴۰۴	۲۴۶۰۰	۸۳۶۷	پیشگیری از فشار خون بالا
۲۴/۳	۷۵/۷				۳۳/۹	۶۶/۱				
۲۳۵۱۵۰۸۱۵	۶۹۲۰۴۴۸۳۵	۹۲۷۱۹۵۶۵۰	۳۸۹۳۸	۳۳۸۱۲	۴۴۱۴۷۶۳۲	۹۵۵۷۴۰۸۱	۱۳۹۷۲۱۷۱۲	۲۹۶۶۴	۴۷۱۰	پیشگیری و کنترل دیابت
۲۵/۴	۷۴/۶				۳۱/۶	۶۸/۴				
۱۵۴۲۶۹۵۹۸	۳۹۷۵۸۶۵۱۵	۵۵۱۸۵۶۱۱۳	۳۳۳۳۸	۱۶۵۵۳	۱۲۷۵۷۴۷۶	۳۲۱۳۲۰۱۴	۴۴۸۹۴۹۰	۳۸۲۶۸	۱۱۷۳	بهداشت روان
۲۷/۹۶	۷۲/۰۴				۲۸/۵	۷۱/۵				
۴۲۱۶۹۴۰۲	۱۰۶۸۰۵۳۱۵	۱۴۸۹۷۴۷۱۷	۳۲۰۰۳	۴۶۵۵	۲۵۵۰۵۴۵	۵۷۷۸۶۹۵	۸۳۳۹۲۴۰	۳۰۹۶۳	۲۶۹	مبارزه با پدیکولوزیس
۲۸/۴	۷۱/۶				۳۰/۷	۶۹/۳				
۸۰۸۷۴۸۱۳	۱۴۵۵۲۴۷۴۳	۲۲۶۳۹۹۵۵۶	۱۹۹۹۲۰	۱۱۳۲	۳۳۳۰۱۸۴۵۹	۷۲۲۸۷۶۳۴	۳۰۵۳۰۶۰۸۳	۳۹۳۴۳۵	۷۷۶	بیماری‌های مشترک انسان و دام
۳۵/۷	۶۴/۳				۷۶/۴	۲۳/۶				
۱۳۵۴۳۶۴۸	۳۴۰۰۶۸۵۱	۴۷۵۵۰۴۹۹	۳۷۱۷۷	۱۲۷۹	۱۴۶۵۲۴۱۶	۳۳۴۹۳۳۳۱	۴۷۱۴۵۸۱۷	۲۹۴۸۴	۱۵۹۹	مبارزه با سل
۲۸/۵	۷۱/۵				۳۱/۱	۶۸/۹				
۱۷۷۹۹۲۴۹	۴۲۱۹۸۰۷۲	۵۹۹۹۹۱۳۲۱	۱۰۸۲۹۸	۵۵۴	۱۱۲۳۲۰۲۶	۷۲۲۷۲۳۱	۱۸۴۵۹۲۶۷	۱۰۹۸۱۷۶	۱۶۸	پیشگیری از بیماری‌های رودهای و انگلی
۲۹/۶۷	۷۰/۳۳				۶۰/۹	۳۹/۱				
۳۲۲۲۵۶۶۳۲	۲۰۴۷۰۰۲۹۹	۵۲۶۹۵۷۰۳۱	۲۱۶۶۴	۲۴۳۳۳	۲۲۱۳۲۵۲۱۷	۳۶۳۳۱۷۶۹۸	۵۸۴۶۴۲۹۱۵	۶۰۶۴۷	۹۶۴۰	بهداشت دهان و دندان
۶۱/۲	۳۸/۸				۳۷/۹	۶۲/۱				
۱۸۱۴۸۱۸۷۱	۱۰۵۱۱۷۲۴۶	۲۸۶۵۹۹۲۹۷	۱۰۶۰۳۰	۲۷۰۳	۱۷۹۵۶۵۱۴۶	۲۱۸۷۹۰۰۴	۲۰۱۴۴۴۱۵۰	۸۱۴۵۷	۳۴۷۳	برنامه ارتقای سطح سلامت بهداشت دهان و دندان
۶۳/۴	۳۶/۶				۸۲/۲	۱۵/۸				
۲۰۶۹۶۳۳۸۷	۱۱۰۹۶۶۲۵۶	۳۱۷۶۵۹۷۴۳	۱۱۵۰۵۲	۲۷۶۱	۳۱۲۳۳۱۷۴	۵۱۵۱۸۸۰	۳۶۳۹۵۰۵۴	۸۹۴۲۲	۴۰۷	بهداشت مدارس
۶۵/۲	۳۴/۸				۸۵/۹	۱۴/۱				
۱۴۴۱۸۱۲۴	۹۲۳۰۵۷۳	۲۳۶۴۹۳۹۷	۱۰۸۹۸۳	۲۱۷	۱۰۱۶۳۶۰۴	۱۴۶۴۸۲۶	۱۱۶۲۸۴۳۰	۷۵۰۲۲	۱۵۵	تشکیل پرونده بهداشتی مدارس
۶۰/۹	۳۹/۱				۸۷/۵	۱۲/۵				
۶۲۲۵۶۲۷۶۹	۱۶۵۲۹۷۸۵۸۲	۲۲۸۵۵۴۱۳۵۱	۶۲۰۳۱	۳۶۸۴۵	۲۱۶۲۳۹۴۹۵	۴۲۷۶۸۱۷۹۴	۶۴۳۹۲۶۶۸۹	۸۳۳۱۲	۷۷۳۹	بهداشت محیط
۲۷/۷	۷۲/۳				۳۳/۶	۶۶/۴				
۲۲۱۳۱۰۹۹۰	۵۳۳۶۹۵۴۷۸	۷۵۵۰۶۴۶۸	۴۰۰۵۷	۱۸۸۴۸	۲۹۹۰۴۸۹۰۳	۹۲۰۲۵۴۲۹۰	۱۲۱۹۳۰۳۱۹۳	۵۷۴۴۱	۲۱۲۲۷	بهداشت مواد غذایی
۳۹/۴	۷۰/۶				۲۴/۶	۷۵/۴				
۱۲۶۲۷۱۶۸۲	۴۳۴۷۸۲۲۰۶	۵۵۱۰۵۳۸۸۸	۱۷۵۰۵	۳۱۴۹۹	۳۴۰۲۸۰۲۸	۱۰۴۵۲۴۷۳	۱۲۸۶۸۱۵۰۱	۲۱۱۲۱	۶۵۶۶	بهداشت آب و فاضلاب
۲۲/۹۲	۷۷/۰۸				۲۴/۶	۷۵/۴				
۱۳۸۹۶۳۵۳	۳۶۸۴۵۵۰۰	۵۰۷۴۱۸۵۳	۲۳۶۸۹	۲۱۴۲	۲۴۴۲۴۵۱	۹۱۰۸۱۱۸۹	۱۱۵۵۱۳۱۴۰	۴۴۲۵۷	۲۶۱۰	بهداشت اماکن عمومی
۲۷/۴	۷۲/۶				۲۱/۲	۷۸/۸				
۴۸۷۲۵۱۶۱	۷۲۶۴۶۲۹	۵۵۹۸۹۸۰۰	۹۶۵۳۴	۵۸۰	۲۸۰۶۶۸۹۳۱	۳۵۶۸۲۶۲۵	۴۱۶۳۵۲۵۵۶	۸۵۲۴۸	۴۸۸۴	بهداشت حرفه‌ای
۸۷/۱	۱۲/۹				۹۱/۵	۸/۵				
۷۴۷۵۶۶۰۷	۲۲۶۱۰۸۸۱	۹۷۳۶۷۴۸۸	۱۱۵۹۱۳	۸۴۰	۱۰۲۳۲۳۸۰	۱۶۷۵۴۹۵۸	۱۱۹۱۱۷۳۳۸	۱۱۵۵۳۵	۱۰۳۱	مراقبت بهداشتی و سلامت شاغلین کارگاه
۸۲/۸	۱۷/۲				۸۵/۹۴	۱۴/۰۶				
										بهداشت محیط کار
										درمان سرپایی

۱۴۹۵۶۰۹۲۹	۵۲۰۸۶۷۹۹	۶۷۰۴۲۸۳۲۸	۲۴۹۷۳	۲۶۸۴۶	۹۳۱۰۰۱۳۶۸	۳۴۱۸۲۹۵۲۸۷	۴۳۹۲۹۶۶۵۵	۱۴۰۴۳	۳۰۹۶۹۸	آزمایشگاه
۲۲/۴	۷۷/۶				۲۱/۵	۷۸/۵				
۳۳۴۱۷۲۸۷۲۷	۱۴۴۹۸۶۰۰۱۱	۴۱۹۱۵۸۸۷۳۸	۳۰۰۵۲	۱۵۹۴۴۰	۱۶۷۳۴۲۵۸۶۸	۷۷۶۵۹۴۹۹۲	۲۴۵۰۰۲۰۸۶۰	۳۳۳۲۹	۷۳۷۰۹	دارو
۶۹/۸	۳۰/۲				۶۸/۴	۳۱/۶				
۷۹۸۲۱۶۰۴۷	۴۰۶۳۰۷۶۸۱۲۷	۴۸۶۱۲۹۲۸۱۷۴	۱۸۵۶۸	۲۶۱۷۹۷	۴۱۱۸۵۶۰۸۳	۳۱۳۳۸۷۶۱۱	۳۵۴۵۷۳۳۶۹۴	۲۲۴۲۹	۱۵۸۰۱۶	درمان سرپایی بیماران
۱۶/۵	۸۳/۵				۱۱/۷	۸۸/۳				

* هزینه‌ها به ریال می‌باشد.

جدول ۳- مقایسه هزینه خدمات و پوشش‌ها در شاخه بهداشت خانواده و مبارزه با بیماری‌ها

مراکز بهداشتی-درمانی روستایی				مراکز بهداشتی-درمانی شهری				شاخه		
سایر هزینه‌ها	هزینه پرسنلی	کل هزینه*	هزینه یک خدمت/ هزینه یک پوشش	تعداد خدمت/تعداد پوشش	سایر هزینه‌ها	هزینه پرسنلی	کل هزینه*	تعداد خدمت/تعداد پوشش	عنوان خدمت/عنوان پوشش	
درصد	درصد				درصد	درصد				
بهداشت خانواده										
۱۹۷۸۳۷۹۸۱	۹۲۳۴۰۳۸۵	۲۹۰۰۷۸۳۶۶	۱۰۱۷۱۰	۲۸۵۲	۷۷۲۸۳۹	۵۵۸۶۴۹	۱۳۳۱۴۸۸	۸۵۶۸۱	۱۵۵۴	تزریق آمپول ضدبارداری
۶۸/۳	۳۱/۷				۵۸/۱	۴۱/۹		۲۹۳۲۷۹	۴۵۴	زن استفاده‌کننده از آمپول در سال
۳۷۹۲۳۹۰۵۲	۸۷۳۵۹۴۷۸	۱۲۶۶۵۸۸۵۳۰	۳۶۱۱۲	۳۵۰۷۳	۱۸۴۶۹۰۸۰۷	۶۹۱۱۴۳۶۷۵	۸۷۵۸۳۴۴۸۲	۳۳۹۷۳	۲۵۷۸۰	توزیع قرص ضدبارداری
۲۹/۹۵	۷۰/۰۵				۲۱/۱	۷۸/۹		۲۰۰۱۹۰	۴۳۷۵	زنان تحت پوشش قرص ضدبارداری
۹۸۴۶۳۷۵۸	۱۷۰۹۴۱۶۱۸	۲۶۹۴۰۵۳۷۶	۲۸۸۳۴	۹۰۰۳۰	۷۶۲۹۷۸۲۲۷	۶۳۱۳۳۱۷۳	۸۲۶۱۱۰۴۰۰	۳۰۳۹۲	۳۷۱۷۵	توزیع کاندوم
۳۶/۶	۶۳/۴				۲۳/۶	۷۶/۴		۱۱۵۰۵۷	۷۱۸۰	زنان تحت پوشش کاندوم
۱۱۴۴۱۷۰۰۱	۲۵۵۲۹۷۰۳	۳۶۹۷۱۴۰۴	۲۱۲۴۷۹	۱۷۴	۵۰۲۱۳۵۳۸	۲۶۴۷۶۴۷۱	۱۶۷۹۰۰۰۰۹	۱۵۵۷۶۰	۴۹۲	کارکناری آی یو دی
۳۰/۹۵	۶۹/۰۵				۶۵/۶	۳۴/۴		۱۵۵۷۶۰	۴۹۲	زنان آی یو دی گذشته در سال
۳۴۵۶۲۰۵۹	۶۶۰۳۸۰۵۱	۱۰۰۶۰۰۱۱۰	۴۶۲۹۵	۲۱۷۳	۳۶۴۰۹۴۰۶	۸۹۹۴۸۱۲۹	۱۲۶۳۵۱۲۳۵	۵۲۶۰۵	۲۴۰۲	مراقبت پس از زایمان
۳۴/۴	۶۵/۶				۲۸/۹	۷۱/۱		۶۲۱۵۳	۲۰۳۳	زنان زایمان کرده جدید در سال
۱۵۶۰۳۷۵۵۴	۳۶۶۳۶۰۲۷۵	۵۲۳۳۹۷۸۳۹	۵۱۴۳۷	۱۰۱۵۶	۱۶۹۲۶۸۱۳۰	۵۹۸۴۲۸۱۷۴	۷۶۷۶۹۶۳۰۴	۵۷۷۳۱	۱۳۳۰۰	مراقبت دوران بارداری
۲۹/۹	۷۰/۱				۲۲/۱	۷۷/۹		۳۸۵۱۹۶	۱۹۹۳	زنان باردارشده جدید در سال
۱۰۷۰۱۲۳۶۳	۲۰۵۸۰۸۴۲۸	۳۱۲۸۲۰۶۹۱	۴۶۵۵۰	۶۷۲۰	۱۶۳۳۱۹۷۴۰	۳۹۸۹۱۷۶۵۶	۵۶۲۳۳۷۳۹۶	۵۳۹۰۵	۱۰۴۳۰	مراقبت کودکان زیر یکسال
۳۴/۳	۶۵/۷				۲۹/۱	۷۰/۹		۳۳۶۳۳۴	۲۳۸۰	کودک زیر یکسال مراقبت‌شده
۱۸۴۱۷۲۲۷۲	۶۰۷۳۲۶۹۸	۷۹۱۵۴۴۹۷۰	۸۵۸۱۲	۹۲۲۳	۹۰۹۶۰۲۰	۳۳۹۱۸۴۳۲	۴۲۰۱۴۴۵۲	۹۴۲۰۲	۴۴۶	تشکیل پرونده سلامت
۳۳/۳	۷۶/۷				۲۱/۷	۷۸/۳				
۱۹۸۶۸۱۰۴	۱۱۴۲۹۲۶۰۰	۱۳۴۱۶۰۷۰۴	۸۴۸۰۴	۱۵۸۲	۶۶۴۸۱۱۷	۳۰۴۹۹۳۴۴	۳۷۰۷۸۱۶۱	۵۵۵۸۹	۶۶۷	فعالیت‌های بهداشت سالمندان
۱۴/۹	۸۵/۱				۱۷/۹۱	۸۲/۰۹				
مبارزه با بیماری‌ها										
۲۸۴۶۹۷۰	۸۵۷۵۱۹۶	۱۱۴۲۲۱۶۶	۷۹۳۲۰	۱۴۴	۱۲۳۲۲۷۴	۱۳۰۸۱۲۵	۲۵۳۱۰۹۹	۶۰۲۳۴	۴۲	بیماریابی بیماری سل
۲۴/۹۳	۷۵/۰۷				۴۸/۳	۵۱/۷				
۳۳۹۲۴۴۵	۱۵۲۲۱۵۴۹	۱۸۵۱۱۹۹۴	۲۰۰۳۶	۹۲۴	۵۲۴۷۵۳	۹۵۲۹۶۱	۱۴۷۷۷۱۴	۸۴۴۴	۱۷۵	گزارش‌دهی موارد فلج شل حاد
۱۷/۸	۸۲/۲				۲۵/۶	۶۴/۴				
۱۸۶۹۲۴۴۵	۱۵۶۸۸۷۳۱	۲۰۲۳۸۱۲۰۶	۵۶۱۰۷	۳۶۰۷	۶۴۸۸۵۷۵۰	۱۰۵۵۲۴۰۷۷	۱۷۰۴۵۹۸۱۲۷	۲۸۲۲۱	۶۰۴۰	تلقیح واکسن MMR

۲۱/۷	۷۸/۳				۳۸/۱	۶۱/۹							
۲۴۷۸۰۰۰۷	۱۱۱۴۹۱۳۶۶	۳۵۹۳۰۱۷۳	۱۴۴۸۱۷۹	۲۴۸	۱۱۴۵۶۱۷۸۳	۱۸۳۶۹۳۶۸	۱۳۳۹۳۱۱۵۱	۱۰۲۴۱۲	۱۲۹۸	تلقیح واکسن آنفلوانزا			
۶۸/۹۷	۳۱/۰۳				۸۶/۲	۱۳/۸							
۱۵۲۵۹۱۲۷	۲۵۷۴۳۴۹۸	۴۱۰۲۱۶۲۵	۳۶۵۹۳	۱۱۲۱	۲۷۲۳۶۱۹۴	۳۴۹۶۶۱۹۹	۵۲۱۹۳۳۹۳	۱۹۸۷۵	۲۶۲۶	تلقیح واکسن ب.ث.ژ			
۳۷/۲	۶۲/۸				۵۲/۲	۴۷/۸							
۱۹۱۴۲۸۱۵	۵۷۴۶۶۱۴۹	۷۶۶۰۸۹۶۴	۳۳۶۷۴	۲۲۷۵	۳۴۴۵۸۱۶۵	۵۵۶۱۷۲۸۳	۸۹۸۷۵۴۴۸	۲۲۴۸۵	۳۹۹۷	تلقیح واکسن توام			
۲۴/۹۹	۷۵/۰۱				۳۸/۲	۶۱/۸							
۵۴۶۶۸۶۴۲	۱۳۸۰۸۹۳۸۸	۱۹۳۰۵۸۰۳۰	۳۳۰۷۴	۵۸۲۷	۹۷۶۲۵۹۰۸	۱۱۶۳۱۷۵۵۵	۲۱۳۹۰۳۴۶۳	۱۹۶۶۷	۱۰۸۷۶	تلقیح واکسن ثلاث			
۲۸/۵	۷۱/۵				۴۵/۷	۵۴/۳							
۷۶۱۱۴۸۱۹	۱۹۳۷۰۹۵۹۱	۲۶۹۱۳۴۴۱۰	۳۸۶۶۷	۶۹۷۸	۱۲۸۱۷۸۳۰۰	۱۷۷۱۸۰۳۸۳	۳۰۵۴۵۶۸۳	۲۳۴۱۰	۱۳۰۴۸	تلقیح واکسن فلج اطفال			
۲۸/۵	۷۱/۵				۴۲	۵۸							
۴۰۴۵۵۳۳۴	۹۱۷۵۵۶۵۰	۱۳۹۲۱۰۹۸۴	۳۳۷۱۵	۴۱۲۹	۷۲۱۷۷۸۲	۸۳۱۰۰۱۹۳	۱۵۵۳۷۳۹۷۵	۲۱۰۱۳	۷۳۹۴	تلقیح واکسن هیپاتیت			
۲۸/۳	۷۱/۷				۴۶/۶	۵۳/۴							
۲۶۱۸۴۸۵	۶۳۹۱۷۸۴	۹۰۷۰۳۶۹	۶۲۵۵۳	۱۴۵	۲۵۲۳۴۹۵	۷۵۲۵۲۰۹	۱۰۰۴۷۷۰۴	۶۸۸۱۹	۱۴۶	بیماریابی مالاریا			
۲۹/۱	۷۰/۹				۲۵/۲	۷۴/۸							
۱۳۴۸۲۶۱۱۱	۳۴۳۹۱۳۸۳	۴۶۸۱۴۹۵۹۴	۴۱۶۴۴	۱۱۲۵۶	۲۵۳۶۱۲۸۳	۶۴۱۸۲۴۲۹	۸۹۵۴۳۷۱۲	۳۶۶۹۸	۲۴۴۰	بیماریابی دیابت			
۳۳/۷	۷۶/۳				۲۸/۴	۷۱/۶							
۲۱۰۵۷۱۳۳۸	۲۱۸۶۵۶۳۹۴	۴۲۹۲۲۷۶۳۲	۳۳۱۵۲	۱۲۹۴۷	۲۹۶۴۸۸۲	۶۱۹۵۲۰۰۶	۹۱۴۴۶۸۸۸	۲۴۸۴۹	۳۶۸۰	بیماریابی فشارخون بالا			
۲۵/۸	۷۴/۲				۳۲/۳	۶۷/۷							
۹۰۱۶۶۴۳۳	۲۰۲۱۸۰۵۱۵	۲۹۲۳۴۶۹۱۸	۳۴۸۶۷	۱۱۷۵۶	۳۹۷۸۸۸۶	۱۴۲۰۱۹۲۸	۱۹۱۸۰۸۱۴	۳۰۰۱۶	۶۳۹	بیماریابی بیماران روانی عصبی			
۳۰/۹	۶۹/۱				۲۵/۹۶	۷۴/۰۴							

*هزینه‌ها به ریال می‌باشد.

جدول ۴- مقایسه هزینه خدمات و پوشش‌ها در سایر شاخه‌ها در مراکز بهداشتی- درمانی شهری و روستایی شهرستان شاهرود

مراکز بهداشتی- درمانی روستایی				مراکز بهداشتی- درمانی شهری				شاخه		
سایر هزینه‌ها	هزینه پرسنلی	کل هزینه*	هزینه یک خدمت/ هزینه یک پوشش	تعداد خدمت/ تعداد پوشش	سایر هزینه‌ها	هزینه پرسنلی	کل هزینه*	هزینه یک خدمت/ هزینه یک پوشش	تعداد خدمت/ تعداد پوشش	عنوان خدمت
درصد	درصد				درصد	درصد				عنوان پوشش
										بهداشت دهان و دندان
۳۴۶۸۲۵	۲۳۰۵۳۹	۵۷۷۳۶۴	۲۸۸۶۸۲	۲	۸۰۰۳۳۶۷	۳۸۵۸۰۳	۸۳۸۹۱۷۰	۶۹۹۰۹۷	۱۲	پالپوتومی
۶۰/۱	۳۹/۹				۹۵/۵	۴/۵				
۳۱۳۹۸۴۴۹	۲۴۸۵۵۹۱۹	۵۶۲۵۳۴۶۸	۱۳۰۲۱۸	۴۳۲	۵۳۲۷۵۵۷۴	۱۰۲۷۱۰۲۸۵	۱۵۵۹۸۵۸۵۹	۱۴۹۲۶۸	۱۰۴۵	ترمیم دندان
۵۵/۹	۴۴/۱				۳۴/۲	۶۵/۸				
۷۸۴۳۷۸۱۲	۱۰۳۰۲۵۹۳۷	۱۸۱۴۶۳۷۴۹	۵۱۷۸۷	۳۵۰۴	۹۴۸۵۶۵۵۱	۱۴۳۳۹۴۰۱۶	۳۳۸۲۵۰۵۶۷	۵۷۹۸۲	۴۱۰۹	کشیدن دندان
۴۳/۳	۵۶/۷				۳۹/۹	۶۰/۱				
۶۱۸۳۳۶۸۷	۱۸۰۱۹۷۶۵۳	۳۴۲۰۳۱۳۴۰	۱۳۴۸۲	۱۹۳۹۰	۴۶۴۷۱۴۹۸	۱۰۸۱۲۳۱۸۰	۱۵۴۵۹۳۶۷۸	۳۷۱۰	۴۱۷۷	معاینه دهان و دندان
۲۵/۵	۷۴/۵				۳۰/۱	۶۹/۹				
										بهداشت مدارس
۱۸۱۴۸۱۸۷۱	۱۰۵۱۱۷۴۲۶	۲۸۶۵۹۹۲۹۷	۱۰۶۰۳۰	۲۷۰۳	۱۶۹۵۶۵۱۴۶	۳۱۸۱۷۹۰۰۴	۲۰۱۴۴۴۱۵۰	۸۱۴۵۷	۲۴۷۳	معاینات ادواری دانش‌آموزان

۶۳/۴	۳۶/۶				۸۴/۲	۱۵/۸				تشکیل و تکمیل پرونده بهداشتی مدارس
۱۴۴۱۸۱۲۴	۹۳۳-۵۷۳	۲۳۴۹۳۹۷	۱-۸۹۸۳	۲۱۷	۱-۱۶۳۶-۴	۱۴۴۸۲۶	۱۱۶۲۸۳۲۰	۷۵۰۲۲	۱۵۵	
۶۰/۹۷	۳۹/۰۳				۸۷/۵	۱۲/۵				بهداشت محیط
۱-۶۷۳۹۵۲۱	۳۸۳۱۷۳۲۸		۱۶۱۲۷	۳۰-۳۷۷	۲۲-۲۵۸۳۶	۶۶۵۴۶۸۷۴	۸۵۸۱۲۷۱۰	۱۶۱۴۹	۵۴۸۵	کلرسنجی
۲۱/۸	۷۸/۲	۴۸۹۹۱۶۸۴۹	۱۶۱۲۷	۳۰-۳۷۷	۲۴/۹	۷۵/۱		۱۶۱۴۹	۵۴۸۵	بار کلرسنجی انجام شده در سال
۱۴۶۹-۳۹	۱۹-۲۳۴۲		۶۱۲۹۹	۵۵	۵۹۵۳۲۰	۲۰۰۴۳۲۰	۲۵۹۹۶۴۰	۱۲۳۷۹۲	۲۱	نظارت بر اتلاف سگهای ولگرد
۴۳/۶	۵۶/۴	۳۳۷۱۴۸۱			۲۲/۹۱	۷۷/۰۹				
۱۲۷۵۲۵۲۵۲	۳۳۵۳۰۴۰۹۴	۴۶۲۸۲۹۳۴۶	۷۱۰۹۵	۶۵۱۰	۱۲۹۰۵۲۰۴۶	۴۹۱۹۴۴۴۳۲	۶۳۷۹۹۶۴۷۸	۷۷۳۳۹	۸۱۲۱	بازدید از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی
۲۷/۴	۷۲/۶				۲۰/۶	۷۹/۴				
۱۸۳۸۵۴۸	۶۳۱۵۱۲۹	۸۱۵۳۶۷۷	۲۱۲۸۸	۳۸۲	۱۴۷۵۶۶۲۵	۴۷۴۷۱۱۴۶	۶۲۳۳۳۷۷۱	۱۴۵۶۱	۴۲۷۴	صدور کارت بهداشتی
۲۲/۶	۷۷/۴				۲۳/۸	۷۶/۲				
۳۰۳۹۱۴۲	۸۶۱۴۰۱۵	۱۱۶۵۳۱۵۷	۸۱۳۳۶	۱۴۰	۶۴۱۶۱۰۹	۱۸۳۱۵۴۳۳	۳۴۷۳۱۵۴۲	۱۱۱۴۱۶	۲۲۰	نمونه برداری میکروبی آب در سال
۲۶/۱	۷۳/۹				۲۵/۹۵	۷۴/۰۵				
۹۰۰۰۳۱۶	۱۳۸۱۱۳۸	۳۲۸۱۵۶۴	۷۶۰۵۲	۳۰	۸۶۴۴۱۲	۴۰۵۰۵۹۴	۴۹۱۵۰۰۶	۱۶۹۴۸۲	۳۹	نمونه برداری شیمیایی آب
۳۹/۵	۶۰/۵				۱۷/۶	۸۲/۴				
۶۱۱۸۰۰	۳۳۶۶۲۶۷	۳۹۵۸۰۶۷	۱۵۳۳۶	۱۹۳	۹۹۳۸۴	۳۳۳۴۸۱	۴۷۱۸۷۲	۱۳۴۸۲	۱۱۶	معرفی متخلفان به مراجع قضایی
۲۰/۷	۷۹/۳				۲۱/۱	۷۸/۹				
۴۲۷۰۱۶۱	۱۲۶۲۸۷۰	۱۶۸۹۸۹۳۱	۵۳۱۴۱	۳۱۸	۱۶۴۱۲۹۲۹	۶۶۲۷۶۰۳۳	۸۲۶۸۹۹۶۲	۶۰۶۳۳	۱۳۶۴	بازدید از اماکن عمومی
۲۵/۳	۷۴/۷				۱۹/۹	۸۰/۱				
۳۹۴۰۷۳۳۹	۵۱۵۸۱۹۴	۴۴۵۶۵۶۳۳	۱۰۰۸۱۷	۴۴۲	۳۰۴۳۴۱۶۶۴	۲۰۰۹۱۴۶۰	۳۳۳۳۳۳۱۳۴	۸۹۹۹۲	۳۶۰۴	تشکیل پرونده بهداشتی و معاینه کارگر
۸۸/۵	۱۱/۵				۹۳/۹	۶/۱				
۱۰۳۱۲۴۱۳	۲۰۷۹۷۳۴	۱۲۳۸۷۱۲۷	۳۰۶۶۱	۴۰۴	۱۵۱۷۹۲۴	۳۳۸۲۴۰	۱۸۵۶۱۶۴	۲۹۹۳۸	۶۲	صدور اخطاریه بهداشتی
۸۳/۳	۱۶/۷				۸۱/۸	۱۸/۲				
۷۵۱۸۶۴۴۰	۸۳۶۰۴۵۳	۱۵۸۵۴۶۸۹۳	۳۸۱۲۱	۴۱۵۹	۶۴۴۷۰۹۶۷	۲۱۳۸۱۹۲۶	۸۵۸۵۲۸۹۳	۶۴۶۹۶	۱۳۲۷	درمان سرپایی
۴۷/۵	۵۲/۵				۷۵/۱	۳۴/۹				پانسمان
۱۳۹۴۰۹۸۰۲	۶۰۸۷۳۳۸۴	۷۴۸۱۳۳۷۸۶	۱۸۶۱۰	۴۰۱۹۹	۱۰۷۰۶۵۵۳۸	۵۵۲۱۰۸۴۸۱	۶۵۹۱۷۴۰۱۹	۱۶۸۶۷	۳۹۰۷۹	تزریق آمپول
۱۸/۷	۸۱/۳				۱۶/۳	۸۳/۷				
۱۰۶۲۵۹۳	۶۸۱۷۳۳۶	۷۸۱۷۹۹۱۶۹	۲۴۶۲۴	۳۲۰۰	۱۰۹۶۳۶۶۷	۱۰۶۳۹۲۱۱۷	۱۱۷۳۵۵۵۸۴	۲۶۵۷۵	۴۴۱۶	تزریق سرم
۱۳/۵	۸۶/۵				۹/۴	۹۰/۶				
۴۳۳۵۴۲۶۱۸	۲۵۴۵۱۰۹۲۳۹	۳۰۱۸۶۵۱۸۵۷	۱۷۲۹۶	۱۷۴۵۲۴	۲۲۹۳۵۶۱۱۰	۲۴۵۳۹۹۵۰۸۷	۲۶۸۳۳۵۱۱۹۷	۳۲۷۰۵	۱۱۳۱۹۴	معاینه بیمار در مرکز بهداشتی درمانی
۱۵/۷	۸۴/۳				۸/۶	۹۱/۴				

*هزینه‌ها به ریال می‌باشد.

از بهداشت کاران دهان و دندان در مراکز روستایی باشد که با دستمزد کمتر، خدمات جامعی را در سطح اول ارائه می نمایند. هزینه تزریق آمپول ضديبارداری در مراکز شهری ۸۵۶۸۱ و در مراکز روستایی ۱۰۱۷۱۰ برآورد شد که بیشتر هزینه مربوط به هزینه های مواد مصرفی و دارویی می باشد. عبادی آذر هزینه تزریق آمپول ضديبارداری را ۲۴۴۸۹ ریال گزارش نموده بود (۵). میانگین هزینه یک خدمت در برنامه تنظیم خانواده در مراکز شهری ۳۶۰۴۶ و روستایی ۴۳۵۰۸ ریال برآورد شد که با نتایج خانی و همکاران به ترتیب ۱۲۳۹ و ۱۷۹۵ همخوانی ندارد (۱۴). از محدودیت های محاسبه قیمت تمام شده خدمات در این مطالعه و مطالعات مشابه، محاسبه حقوق و دستمزد ارائه دهندگان خدمات، مطابق با حقوق و مزایای قانون استخدام کشوری است که مبنای دقیقی جهت محاسبه قیمت تمام شده نبوده و تنها هزینه تمام شده یک خدمت را با توجه به متغیرهای فوق نشان می دهد و در صورتی که بخواهیم قیمت تمام شده خدمت را محاسبه نماییم، واقعی نمودن حقوق کارکنان با در نظر گرفتن خط فقر و میانگین سبد خانوار جهانی، مبنای دقیق تری جهت تعیین حقوق پایه و محاسبه قیمت تمام شده خدمات خواهد بود. نتایج حاکی از آن بود که بالاترین عامل تأثیرگذار، بر هزینه تمام شده خدمات هزینه های پرسنلی بوده که هرگونه تعدیل و استفاده بهینه از نیروها، استفاده از فناوری های نو جهت ارائه خدمات، همچنین استفاده از توان بخش خصوصی در ارائه خدمات، خصوصاً در مراکز بهداشتی-درمانی شهری که بخش خصوصی توان ارائه آن را با کیفیت مناسب و قیمت پایین دارد، می تواند در کارایی و بهره وری بهتر از منابع نقش مؤثری ایفا نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از طرح پژوهشی مصوب ۸۶۱۹ دانشگاه علوم پزشکی شاهرود است. نویسندگان مقاله از حمایت های معاونت آموزشی-پژوهشی دانشگاه و همکاران طرح، آقایان علیرضا یاقوتی، سیدرضا میرحسینی، محمد علی نژاد و رحمان رحمانی دهکردی تقدیر و تشکر می نمایند.

References

1. Asefzadeh S, Rezapour A. Health Management. 2st ed. Qazvin University of Medical Sciences Publication, Qazvin, Iran, 2008.[Persian].
2. Nasiripour AA, Tabibi SJAD, Raiesi P, Amiri M. Designing an operational planning model for level-one iranian primary health care systems. Knowledge and Health Journal 2008-2009;3(3-4):9-14.[Persian].
3. Mohtasham Amiri Z, Rahimi Kalam Roudi H, Davoudi A. Unit analysis of health care centers in urban and rural area of Guilan. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2008;17(67):24-32.[Persian].

سهام هزینه های پرسنلی نسبت به سایر هزینه ها در مراکز شهری ۶۷/۱۹٪ و روستایی ۶۵/۰۱٪ محاسبه گردید. محتشم امیری و همکاران در مطالعه خود با عنوان "تحلیل هزینه مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی گیلان" سهم این هزینه ها را در مراکز بهداشتی-درمانی روستایی ۸۳٪ و شهری ۸۰٪ عنوان کردند که بیشتر از مطالعه حاضر است (۳). خانی و همکاران (۱۴) در مطالعه ای با عنوان "تحلیل هزینه خدمات بهداشتی-درمانی در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی استان زنجان" سهم هزینه های پرسنلی را در مراکز بهداشتی-درمانی شهری ۳۱/۳۱٪ و روستایی ۲۱/۴۴٪ و عباسی مقدم ۴۹٪ عنوان کردند که با مطالعه حاضر همخوانی نداشته (۱۱)، ولی بالاتر بودن سهم هزینه های پرسنلی نسبت به سایر هزینه ها در کلیه مطالعات، با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه ما، هزینه هر بار ویزیت پزشک در مرکز شهری ۲۳۷۰۵ و روستایی ۱۷۲۹۶ ریال بود. خانی (۱۴) در مطالعه خود هزینه معاینه را ۴۷۸۰ ریال، غربی (۷) ۱۸۹۵۳ ریال، محتشم امیری (۳) ۹۷۸۵ ریال در مراکز شهری و ۱۳۲۵۰ ریال در مراکز روستایی و عبادی فرد آذر این هزینه را ۱۰۸۸۹ ریال در مراکز روستایی گزارش نموده اند (۵) که هزینه محاسبه شده در این مطالعه نزدیک به نتایج مطالعه غربی (۷) و بیشتر از سایر مطالعات است. یکی از دلایل اختلاف، جامع تر بودن محاسبه هزینه ها و احتساب سهم بالاسری در ارائه خدمات، همچنین بالاتر رفتن هزینه ها در کلیه ابعاد (از جمله پرسنلی و ...) در سال های اخیر می باشد. هزینه تلقیح واکسن ثلاث و MMR در مراکز شهری به ترتیب ۱۹۶۶۷ و ۲۸۲۲۱ ریال و روستایی ۳۳۰۷۴ و ۵۶۱۰۷ ریال بود. میانگین هزینه تلقیح یک واکسن در مراکز شهری ۲۴۷۳۹ و در مراکز روستایی ۳۹۵۹۶ ریال بود. خانی هزینه تلقیح واکسن ثلاث را ۷۴۲۱ ریال و ایمن سازی در مراکز شهری را ۳۸۰۳ ریال گزارش نموده است (۱۴). محتشم امیری نیز هزینه ایمن سازی در مراکز شهری را ۴۸۹۲ و روستایی را ۶۶۲۵ ریال گزارش نمود (۳). عبادی آذر هزینه تلقیح ثلاث را ۹۱۹۴ و MMR را ۱۸۰۴۳ ریال برآورد نموده بود (۵) که میانگین هزینه ها در مطالعه حاضر بیشتر از سایر مطالعات است. از دلایل بالاتر بودن هزینه در مطالعه حاضر با توجه به جدید بودن، در نظر گرفتن کلیه هزینه ها از جمله قیمت واکسن و مواد مصرفی و احتساب کامل هزینه های غیرمستقیم و گران تر شدن مواد مصرفی و پرسنلی در سال های اخیر بوده است.

میانگین هزینه کشیدن دندان در مراکز شهری ۵۷۹۸۲ و در مراکز روستایی ۵۱۷۸۷ ریال بود. محتشم امیری هزینه فوق را در مراکز شهری ۷۹۳۹ و روستایی ۱۱۱۳۹ ریال قید نمود (۳). شاید یکی از دلایل ارزان تر بودن خدمات بهداشت دهان و دندان در روستاها استفاده

4. Amiri M, Shariati M, Chaman R, Yaghoti AR, Bagheri H, Khatibi MR. Estimating the costs of services provided by home health and health centers in Shahroud. Knowledge & Health Journal 2010;5(2,3):30-36. [Persian].
5. Ebadifard Azar F, Aboughasem Gorji H, Esmaeili R. Calculation and unit cost analysis of health care services delivered in Shahriar S.A. Bakhshi health center by activity based costing 2006. Journal of Health Administration 2006;9(23):31-40.[Persian].
6. Karimi I. Health Economic. Vlo 1. Tehran; Gap press;2004.p.50-95.[Persian].
7. Gharibi F, Zareei M. Cost analysis of health care centers of Sanandaj in 2002. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2003;7(2):43-50.[Persian].
8. Hajizadeh M. Health Economic. Community based press, 1st ed. Tehran;2008.[Persian].
9. Shadpour K, Pilehroudi S. Health for all and primary health care in the 20th and 21st centuries. Tehran: tandis press;2002.[Persian].
10. Amiri M, Bagheri H, Raei M. Cost and Time analysis of health care programs at the level one of providing health care services in a university for medical sciences. Hakim Research Journal 2012;15(3):251-257.[Persian].
11. Abassi Moghadam MA. Accounting and comparing of expenditure on the medical services given at neuro-surgery department of Imam Khomeini Hospital in the year of 1994. Tehran University Medical Journal (TUMJ) 1994;56(6):82-87.[Persian].
12. Golchin M. Cost efficiency of dentistry services in health centers [dissertation]. School of Health, Tehran University of Medical Sciences;1995.[Persian].
13. Nikpazhouh A, Shariati B, Soheyli S. The costs of the radiology ward by step-down method in Amir Alam hospital. Payesh Journal 2009;8(3):235-244.[Persian].
14. Khani M, Hosseini H. Expenses of health facilities in rural and urban health care centers in Zanjan. Journal of the Faculty of Medicine Zanjan University of Medical Sciences 2003;27(2):129-137.[Persian].
15. Amiri M, Chaman R, Bagheri H, Sadeghian F, Khosravi A. Cost analysis and per capita performance of the staff working in hygiene sectors of shahroud university of medical sciences. Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal 2012;18(2):76-82.[Persian].
16. Amiri M, Yaghooti A, Rahmani dehkordi R, Bagheri H. The costs of services provided by home health and health centers Shahroud Township: 2009. Shahroud University of Medical Sciences, Project Report,2010,Number:8619.[Persian].