



درآمد و هزینه بخش سلامت با تاکید بر بیمارستان

بهزاد نجفی
مرکز بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت



بودجه کل کشور در سال ۱۳۹۴ : ۸۴۶۷۴۱۱ میلیارد ریال

۷۰٪ بودجه شرکتها

۲۱٪ هزینه های عمومی

۶٪ تملک دارایی سرمایه ای

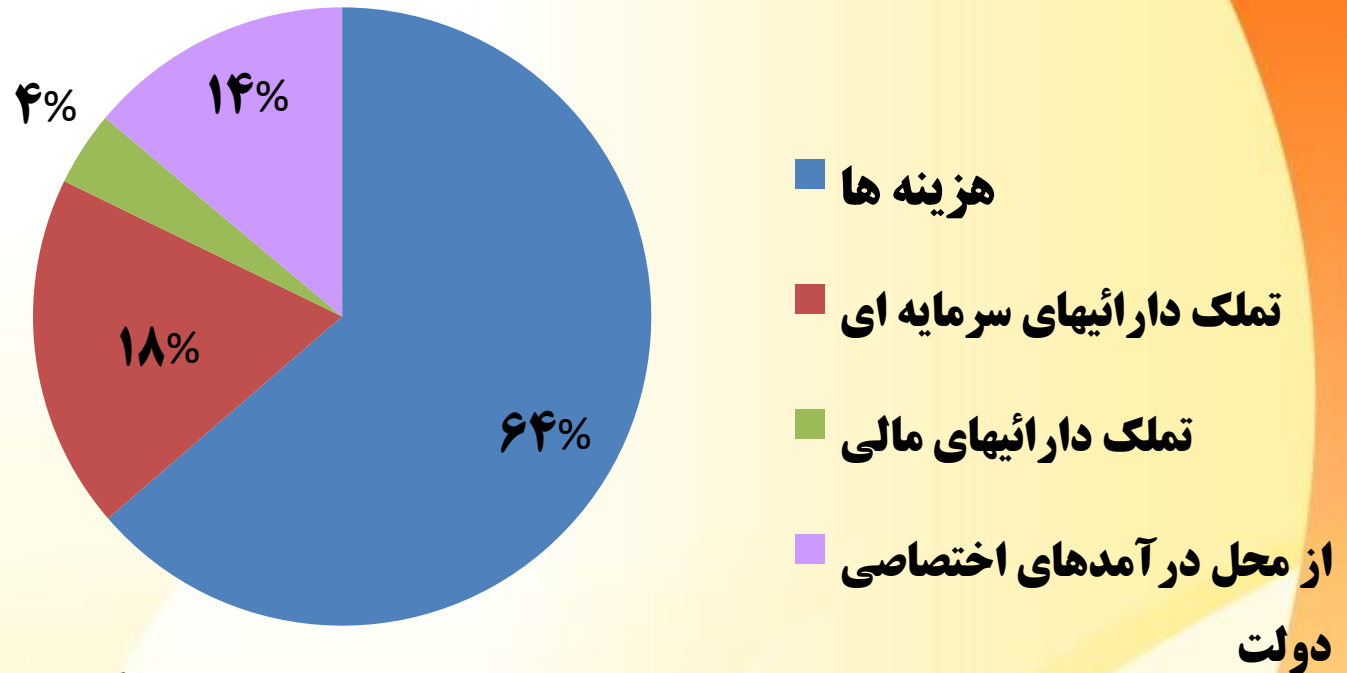
۵٪ درآمد اختصاصی

۱٪ تملک دارایی مالی

۳-٪ ارقامی که دوبار منظور شده

۵/۹٪ از بودجه کل کشور ۱۳۹۴ مربوط به وزارت بهداشت می باشد

ترکیب بودجه عمومی دولت سال ۹۴



سهم وزارت بهداشت از بودجه عمومی دولت در سال ۱۳۹۴:

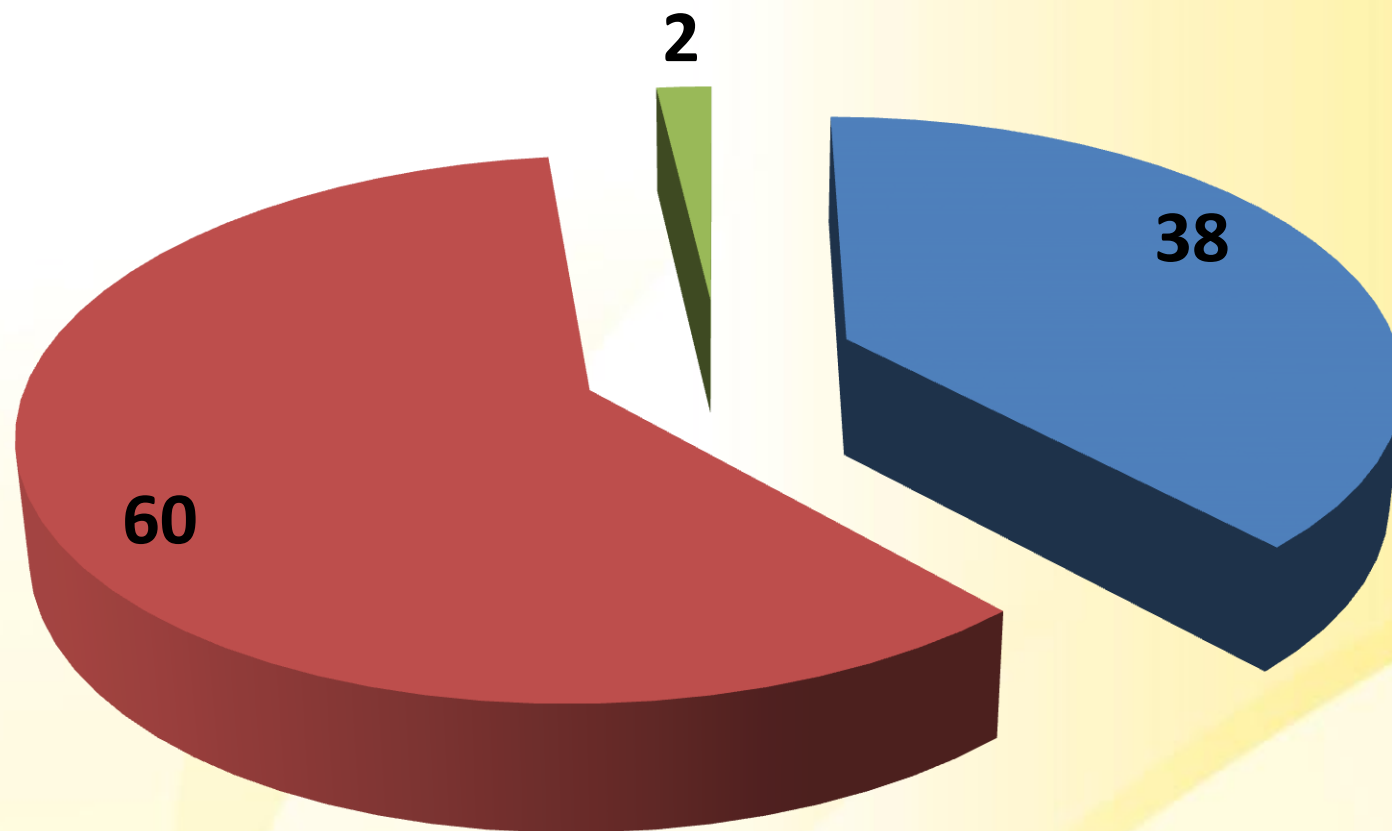
۱۸/۳ %

سؤال:؟؟؟؟؟

منابع درآمدی خود را بنویسید؟

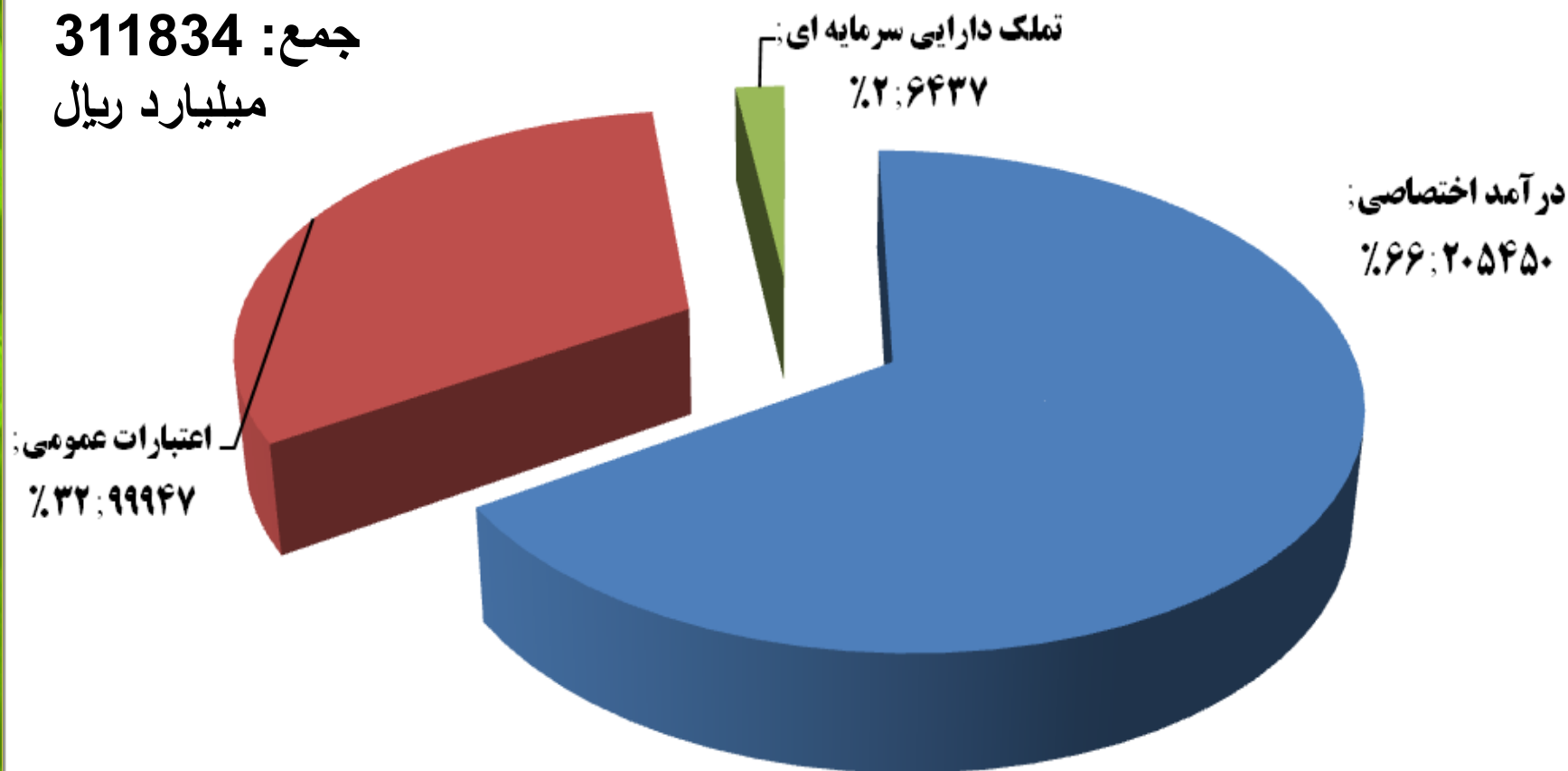
چقدر از درآمد حاصل از خدمات بستری در روز اول بستری
اتفاق می افتد؟

منابع درآمدی وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۴



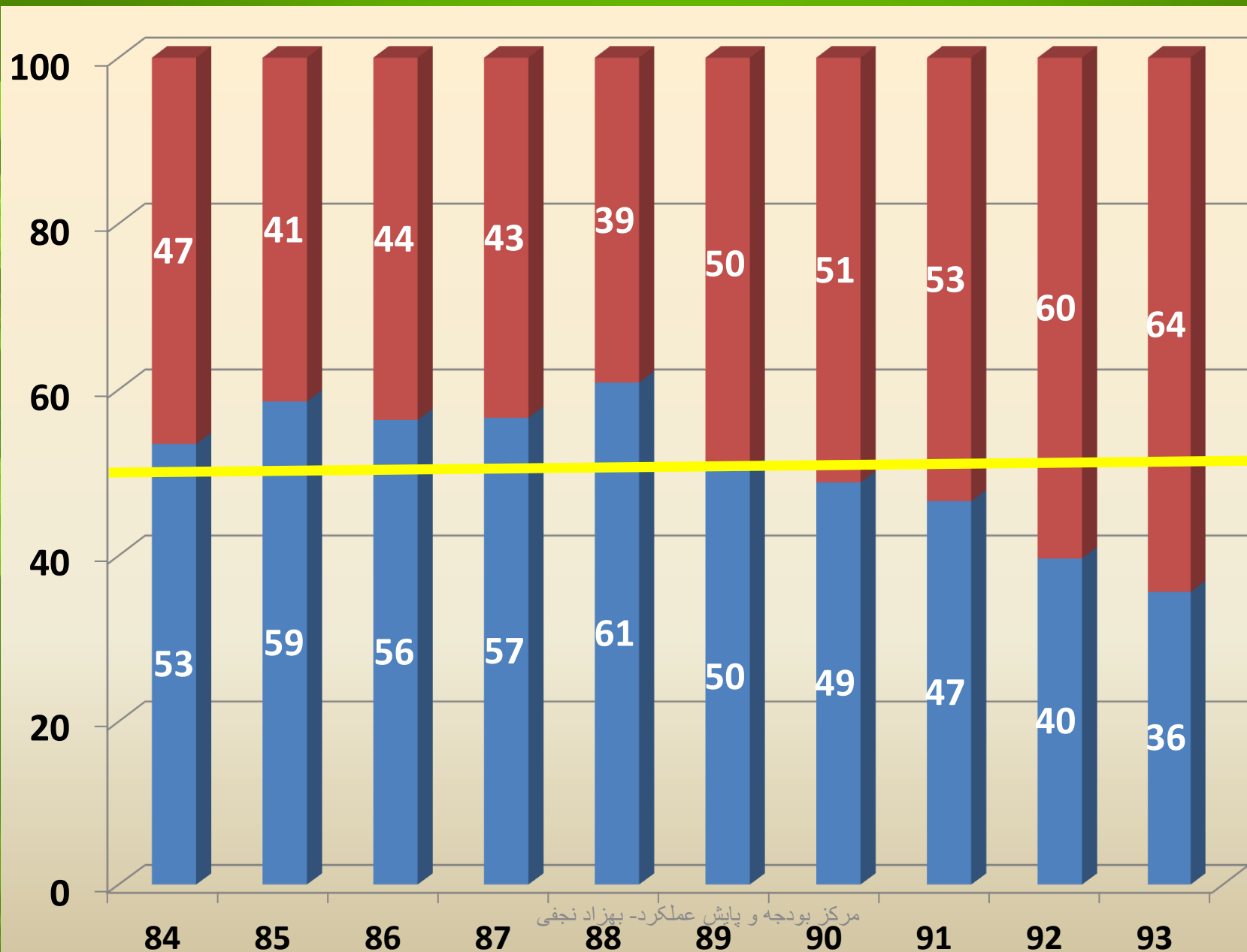
■ درآمد عمومی ■ درآمد اختصاصی ■ تملك دارایی

منابع درآمدی دانشگاههای علوم پزشکی در سال ۱۳۹۴





سهم منابع عمومی و اختصاصی از منابع بخش سلامت طی دهه اخیر



منابع اختصاصی

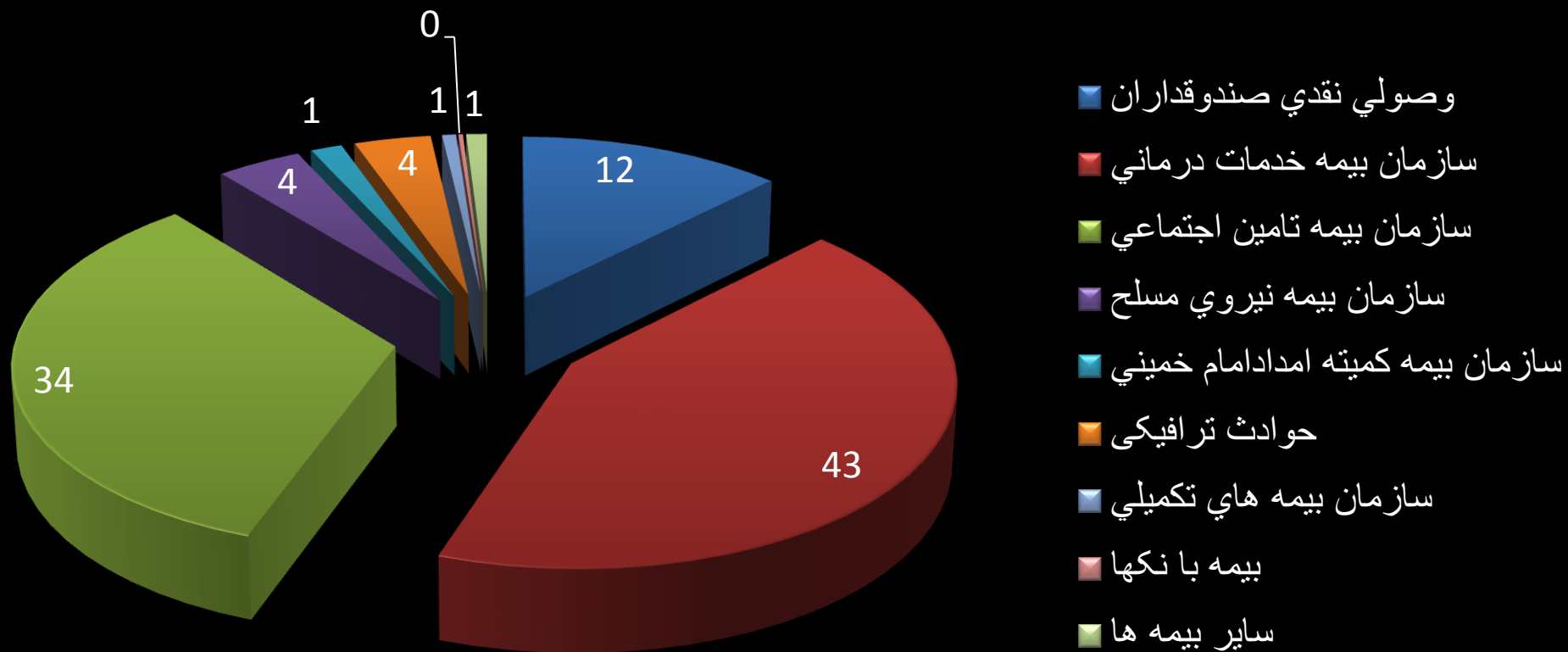
منابع عمومی

سهم بخش درمان از کل منابع در اختیار دولت ۹۴

10

منبع	سهم ارائه کنندگان دولتی	سهم بخش خصوصی	خصوصی	تامین اجتماعی	سایر دولتی	سهم دانشگاهها	هزینه ها (میلیارد ریال)	عوامل تامین مالی
بودجه	۲۳۷۳۶۰	۰				۱۰۰٪	۲۳۷۳۶۰	وزارت بهداشت و دانشگاه ها
بر مبنای حسابهای ملی	۴۹۳۵۶	۱۸,۲۵۵	۲۷٪	۴٪	۴٪	۶۵٪	۶۷۶۱۱	منابع دولتی ۵ سازمان)
بر مبنای حسابهای ملی	۸۳۰۵۰	۸۳,۰۵۰	۵۰٪	۲۷٪	۲٪	۲۱٪	۱۶۶۱۰۰	تامین اجتماعی
بودجه	۴۰۰۰۰	—			۱۰۰٪		۴۰۰۰۰	سایر ارگانهای دولت
بر مبنای حسابهای ملی و دبیرخانه هیات امنا	۴۲۰۰	۶۵,۸۰۰	۹۴٪	۰٪	۰٪	۶٪	۷۰۰۰۰	بیمه مکمل
بر مبنای حسابهای ملی	۳۶۵۰۱	۴۰۳,۲۷۰	۹۲٪	۰٪	۱٪	۸٪	۴۳۹۷۷۱	جمع هزینه های خانوار
	۴۵۰۴۶۷	۵۷۰۳۷۵					۱۰۲۰۸۴۲	کل

منابع درآمدی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۴

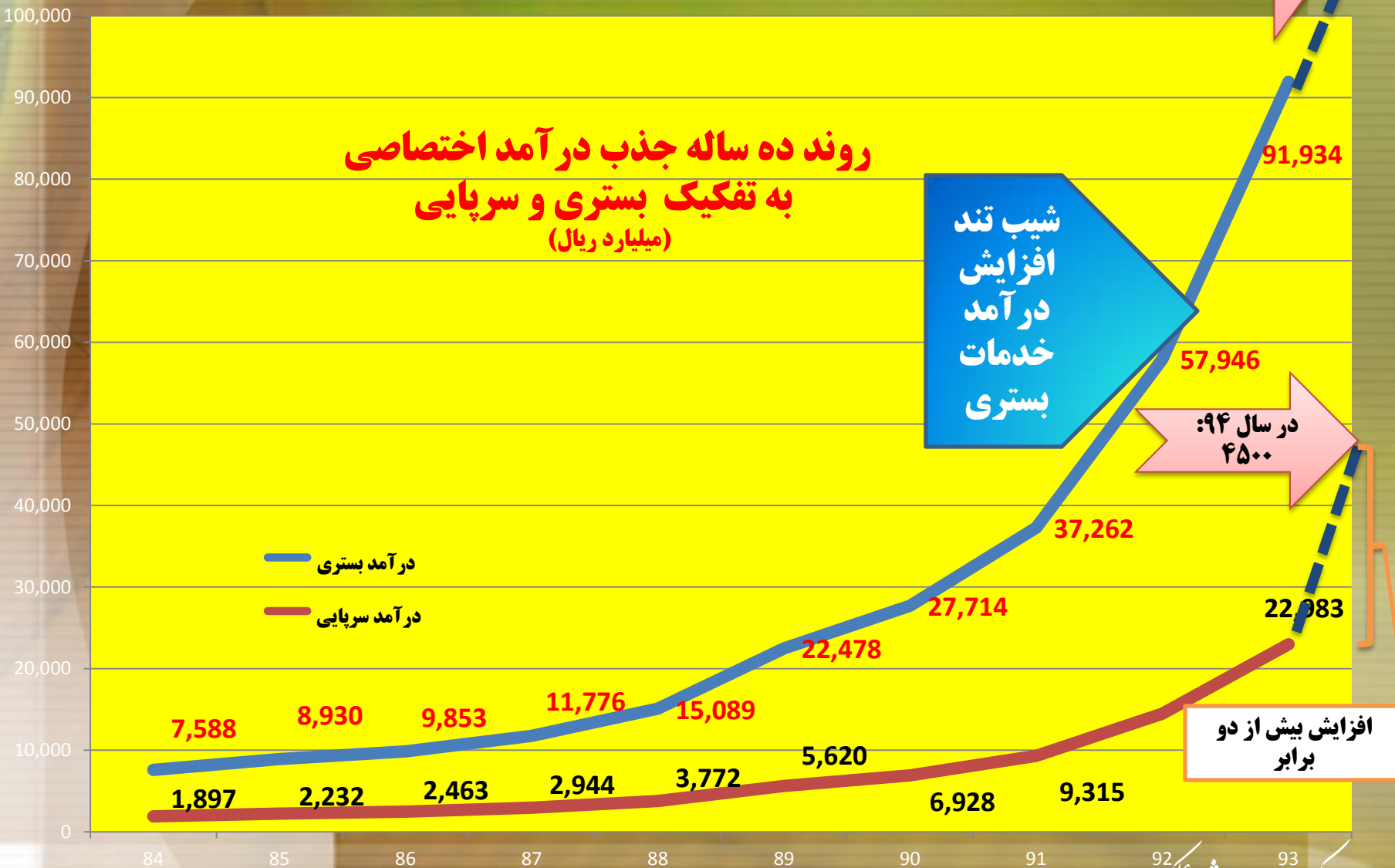


روند ده ساله جذب درآمدهای اختصاصی به تفکیک خدمات درمانی و دارویی (میلیارد ریال)

اصلاح فرآیند ثبت
درآمدهای دارویی

درآمد درمان
درآمد دارو
کل درآمد

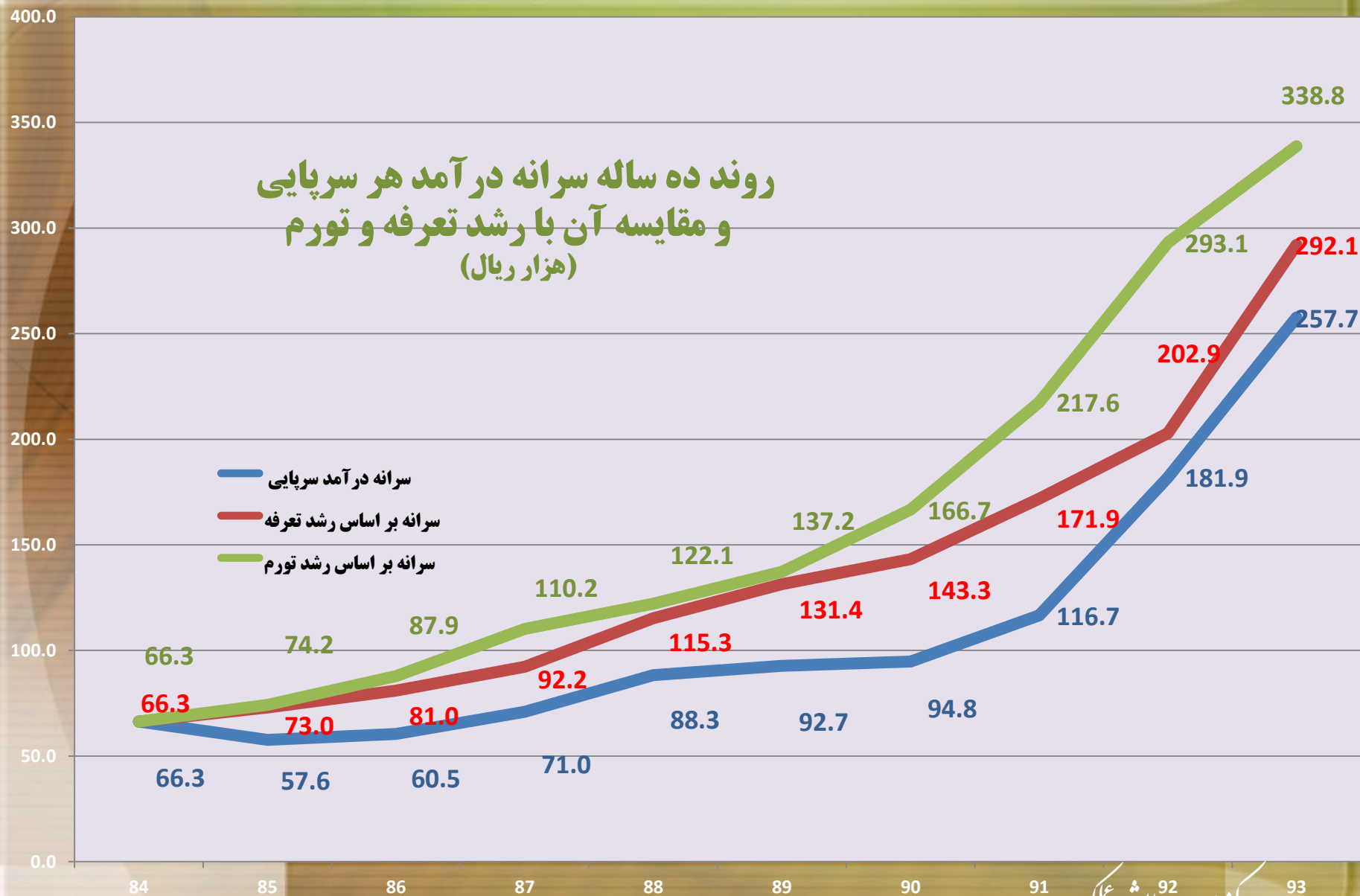




روند ده ساله خدمات ارائه شده در بخش درمان







عوامل مؤثر بر درآمد بیمارستانی از دیدگاه مدیریت بر جریان و ماهیت فرایندها و تمرکز بر مشتری که اهم آنها عبارتند از :

➤ عوامل مؤثر بر اعتماد به بیمارستان در باورهای عمومی شامل:
کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی
کیفیت عملکرد عمومی بخشهای بیمارستانی بخصوص بخشهای ویژه
کیفیت ارتباطات با بیمار و بین بخشی،
توجه به اولویت ها،
سطح آگاهی و مهارتها و کیفیت ویزیت های روزانه و نیز
سطح رضایت مندی بیماران و همراهان

➤ عوامل مرتبط با تامین بیماران بستری و سرپایی شامل:

وجود نیروی انسانی متبحر و متخصص

بیماردهی بستری و سرپایی،

بیماردهی اورژانس و درمانگاه،

میزان دسترسی به بیمارستان و به بخش های بیمارستانی،

مدت انتظارها،

سرعت انتقال بیمار در توالی و تعامل فرایندها

➤ عوامل مرتبط با پوشش خدمات مورد نیاز مردم شامل:

تنوع خدمات،

تنوع بخشها،

توزیع عادلانه خدمات

➤ عوامل مدیریت مؤثر بر درآمد شامل:

عملکرد مدیریتی امور مالی،

نظام پرداخت،

مدیریت عمومی بیمارستان و.....

چالش های تامین مالی:

1. عدم پرداخت به موقع صورتحساب های ارسالی (تاخیر متوسط ۳ ماهه - به اضافه مهلت قانونی ۳ ماهه و جمعاً به مدت ۶ ماه تاخیر در دریافت مطالبات) از سوی مراکز درمانی.
2. عدم پرداخت علی الحساب توسط بیمه ها (بر خلاف مفاد قانون بودجه سالیانه کشور که باید سازمان های بیمه گر پایه قبل از هرگونه رسیدگی ۶۰٪ مطالبات مراکز درمانی را پرداخت نمایند).
3. فراگیر نبودن پوشش بیمه پایه
4. عدم تبعیت سهم مشارکت مردم و دولت در تامین هزینه های سلامت از یک الگوی علمی، منطقی و قانونی.
5. عدم پرداخت به موقع مطالبات بیمارستان ها توسط سازمان های بیمه گر و ایجاد بحران مالی در این مراکز.
6. مشارکت ناعادلانه افراد و گروه های اجتماعی در تأمین مالی بخش سلامت.
7. ناکارآمدی سازوکارهای جمع آوری منابع مالی بخش سلامت.
8. بیماری نگر بودن نظام بیمه ای (فقدان بیمه های سلامت نگر).

مداخله مسئله محور در دانشگاهها

جذب در آمد

ارسال اسناد

وصول در آمد

ارائه خدمات

سامانه سجاد

سامانه سجاد

سامانه سجاد

چالشها: مدیریت مالی

- عدم پرداخت هزینه خدمات در مهلت مصوب
- عدم پرداخت صورتحسابها هر ماه بصورت مجزا و غیر قطعی - در اغلب موارد (و عدم امکان پیگیری امور مالی)
- عدم وجود ضمانت اجرایی انجام پرداخت به موقع
- عدم رعایت ضوابط بررسی و تحویل اسناد توسط بیمه ها
- عدم ارائه لیست کسورات
- عدم پرداخت علی الحساب
- عدم وجود بندهای مناسب مربوط به مسایل مالی در قرارداد

چالشها: اشکال ضوابط

- عدم یکسانی ضوابط بیمه های پایه در زمینه های مختلف مانند بسته خدمات تحت پوشش -.....
- اشکال ضوابط پذیرش بیماران ضرب و جرحی با ضارب نامشخص
- عدم رعایت سطح بندی خدمات موجود در مقررات بیمه بصورت های مختلف
- اعمال کسورات بعلت قصور سازمانهای بیمه (تاریخ اعتبار نامشخص-اشکالات دفترچه و ..)
- تغییرات وسیع ضوابط هر سازمان و عدم اطلاع رسانی به موقع
- اعمال ضوابط بدون تایید شورای عالی بیمه
- اعمال کسورات در موارد مغایرت با شیوه های بهبود مدیریت خدمات (تعیین تکلیف بیماران اورژانس در کمتر از 6 ساعت)

چالشها: مشکلات تعرفه ای

- نداشتن تعرفه برای بسیاری از خدمات قابل ارائه در مراکز
- واقعی نبودن تعرفه خدمات
- عدم پوشش یکسان هزینه خدمات توسط سازمانهای مختلف
- عدم اعلام تعرفه خدمات در زمان مناسب
- عدم پرداخت 2 k در بسیاری از گروهها
- رفتار چند گانه سازمانها با مابه التفاوت تعرفه های ابتدای سال

چالشها: اشکالات مربوط به مراکز

- **عدم تنظیم اسناد مالی بر اساس ضوابط توسط واحدهای ارائه خدمت و پزشکان و خطاهای کاربری در تنظیم اسناد و لیستهای بیمه**
- **تاخیر در ارسال اسناد مالی توسط مراکز**
- **عدم برگزاری دوره های آموزشی آشنایی کارکنان واحدهای مربوطه با ضوابط بیمه**
- **سازو کار نامناسب پذیرش بیماران تصادفی و رسیدگی به اسناد و پرداخت**
- **نامتناسب بودن ساختار واحدهای ذیربط**
- **عدم وجود سازو کار مناسب برای پیگیری مسایل موجود در ستاد**
- **نقایص فراوان موجود در ضوابط مدیریت بیمارستانی و خدمات که منجر به کسورات میشوند (VIP – هیات امنایی ها – تاخیر در اعلام درجه ارزشیابی و ضرایب ترجیحی و تمام وقتی ها**

چالشها: اشکالات مربوط به مراکز-ادامه

- اشکالات متعدد در سیستمهای نرم افزاری و مدیریت اطلاعات و ارتباط الکترونیک در مراکز
- اختلاف نظر در خصوص تعریف تعرفه ونحوه اعمال آن ونیز شمولیت یا عدم شمولیت خدمت ارائه شده در محتوای قرارداد مابین ارائه دهنده خدمت و طرفهای قرارداد
- کدنویسی نابجا در بعضی از اعمال جراحی
- عدم آگاهی پرسنل به کدینگ تعرفه های خدمات درمانی
- تعدد صندوق های دریافت نقدی و عدم کنترل آنها
- تحمیل هزینه های ناشی از افزایش قیمت از سوی فروشندگان اقلام مورد نیاز بیمارستانی بعلت عدم پرداخت بموقع مطالباتشان
- تحمیل هزینه های مربوط به اتباع بیگانه خصوصاً در شهرهای مرزی

چالشها: اشکالات مربوط به مراکز-ادامه

- تاخیر در ارسال بموقع اسناد به سازمانهای بیمه گر ازسوی برخی مراکز درمانی
- عدم نظارت دقیق و عدم تطبیق اسناد هزینه با درآمد
- عدم ثبت صحیح درآمدهای اختصاصی و عدم پیگیری و بررسی کسور و تعدیلات صورت حسابهای مربوطه با طرف قرارداد های بیمه ای
- ناقص بودن برخی از ضمایم مورد نیاز سازمانها در هنگام ارسال لیستها
- عدم انطباق لیستهای ارسالی با قالب مورد نیاز بیمه
- تفاوت ریالی صورتحساب صادرشده و موجودی صندوق
- ثبت ناقص خدمات ارائه شده
- عدم ثبت خدمات ارائه شده
- مبالغ دریافتی (واریزی به صندوق) با تاخیر به حسابهای بانکی واریز می گردد .
- عدم نظارت و پیگیریهای موثر در جهت کاهش کسور
- عدم پیگیری جهت وصول به موقع صورتحساب های ارسالی به طرف های

- عدم وجود کنترل‌های لازم در سیستم های HIS بعلت وجود قابلیت ویرایش وبدنبال آن عدم اعتبار وصحت اسناد
- نبود سیستم HIS در بیش 30در صد مراکز درمانی
- انتقال دستی پرونده حسابداری بیماران به واحد ترخیص وامکان دستکاری و حذف اسناد هزینه ای توسط ؟؟؟؟
- خروج برگه های بیمه از چرخه درآمدی بیمارستان به دلایل :
 - نارضایتی پرسنل از عملکرد و دیر کرد پرداخت حق الزحمه
 - سوء استفاده از برگه های بیمه در خارج بیمارستان
 - عدم وجود گردش کار در جمع آوری برگه های بیمه
- عدم ارائه صورتحسابها ی هزینه ای بیماران در واحدهای پاراکلینیک به بخش های مربوطه قبل از ترخیص بیمار
- عدم کنترل‌های داخلی مناسب در بعضی از مراکز درمانی از مرحله پذیرش تا مرحله ترخیص در خصوص شناسایی ، اندازه گیری وثبت درآمدهای اختصاصی بیمارستانها
- عدم یکنواختی فرآیند های عملیاتی در سطح دانشگاهها جهت احصاء منابع درآمدی

- نداشتن دستورالعمل مشخص و کنترل لازم در تخفیف دادن واحد مددکاری
- بی توجهی مسوولین برخی از دانشگاهها به واحدهای درآمد
- فقدان کادر مالی مجرب در واحد درآمد دانشگاهها و نبود انگیزه کافی در کادر مذکور
- عدم جایگاه تشکیلاتی معین برای مسوولین درآمد در دانشگاهها
- فقدان برنامه های آموزشی جهت پرسنل درآمد
- بروز نبودن آمار و اطلاعات ناشی از وضعیت منابع درآمدی در ستاد دانشگاهها
- عدم نظارت کافی از سوی مسوولین دانشگاه به مراکز درمانی زیر مجموعه

چالشها: سایر موارد

- بکارگیری نرم افزارهای متعدد و نامناسب مدیریت و ثبت اسناد
- تغییر بسته خدمات تحت پوشش بدون توجه به مصوبات (کمک جراح - انتخاب کد سرویس خدمات متفاوت برای یک سرویس- برخی بیهوشیها و بیحسی ها - تعدیلهها - ویزیتهای روز اول - ویزیتهای بعد از اعمال جراحی)
- حضور نامنظم نمایندگان بیمه و عدم رعایت مهلت های مقرر
- عدم آشنایی نمایندگان بیمه با ضوابط موجود
- تعامل نامناسب بیمه با برنامه نظام ارجاع بویژه در اورژانس
- اعمال شرایط مختلف برای درخواست یا ارائه خدمات (مثلا احیا توسط پزشک عمومی - زایمان طبیعی بیماران روانی - تعداد مشاوره - تعداد سزارین مورد قبول - عوارض عمل - و ..
- عدم پذیرش کل اسناد به علت نقص برخی از انها بدلیل نامناسب بودن ضوابط موجود
- عدم پذیرش اعمال لیست شده توسط ارائه کنندگان و یا تبدیل و تغییر شرح خدمت ارایه (بویژه در موارد هتلینگ بیماران مزمن - گلوبال)
- وجود اشکال فراوان در سایتهای اعلامی بیمه ها برای تاییدها و ثبت و ...
- چندگانگی در اطلاعات هویتی در خواستی بیمه ها
- اشکالات مربوط به دفترچه ها و سایر اسناد بیمه شدگان

راهکارهای رفع مشکلات

راهکارها: مدیریت مالی

- مستند سازی کلیه مراحل مالی و بهبود روند موجود
- بررسی دقیق وضعیت پرداختهای بیمه ها و کسورات و تاخیرها و ...
- ایجاد هماهنگی در واحدهای مالی و درمان دانشگاهها
- ایجاد ضمانت‌های اجرایی برای موارد تاخیر یا ..
- اصلاح ابلاغیه های مغایر با واقعیتها و شرایط مراکز
- الزام بیمه ها به تسویه حساب قطعی برای هر سند
- پیگیری حقوقی مطالبات و خسارت ناشی از ان

راهکارها: ضوابط

- تهیه و ابلاغ فرمت یکسان قراردادها
- تهیه و ارسال ضوابط رسیدگی به اسناد
- تفویض اختیارات لازم به نمایندگان از طرف بیمه ها
- ایجاد امکان لغو قرارداد با سازمانهای متخلف و یا تغییر شرایط همکاری با آنها در صورت تخلف
- ایجاد شرایط برابر در قراردادها برای طرفین
- استفاده از مراجع ذیصلاح برای رفع موارد اختلاف

راهکارها: تعرفه ای

- اصلاح تعرفه خدمات و ایجاد تعادل بین آنها
- اعلام تعرفه های خدمات قبل از شروع سال جدید
- اصلاح مصوبه های مربوط به تعرفه ترجیحی اعضا هیات علمی
- اعمال مصوبه شورایعالی بیمه مبنی بر تعهد هزینه ای خدمات مطابق بالاترین تعهد سازمانها

راهکارها: مربوط به مراکز

- دعوت از بیمه ها در ارزشیابی بیمارستانها و نظارت از مراکز و افتتاح مراکز جدید
- شرکت فعال در کمیته های همسویی و تعاملات با بیمه ها
- استفاده از تجارب کارشناسان بیمه و بیمارستانهای موفق
- اصلاح نرم افزارها و سیستمهای مدیریت اطلاعات بیمارستانها
- ایجاد امکانات مناسب برای نمایندگان بیمه و دسترسی به اطلاعات و ارتباطات با سایت و ...

راهکارها: سایر

- اقدامات کارشناسی برای بررسی اسناد تصادفات و...
- فعالسازی شورای علمی - تخصصی بررسی امور تشخیصی درمانی تشکیل کمیته نظارت مستمر بر وصول درآمد
- بکارگیری نیروهای کارآمد و متخصص در اداره درآمد دانشگاه و واحدهای تابعه
- انجام رسیدگی کامل و کنترلهای دقیق داخلی در بیمارستانها به منظور کاهش نواقص و کسور اسناد ارسالی به بیمه ها
- تعامل و هماهنگی با ناظرین مقیم بیمه ها در بیمارستانها
- تعامل با سازمانهای بیمه گر و برگزاری جلسات مشترک به منظور هماهنگی در ارسال اسناد و اعمال کسورات
- ساماندهی و نظارت بر فرایند ایجاد ، وصول و واریز کامل و به موقع کلیه درآمدهای دانشگاه
- راه اندازی و اجرای کامل نظام نوین مالی (حسابداری تعهدی) در بخش درآمد کلیه واحدها و تهیه صورتهای مالی

راهکارها: سایر

- تشکیل کارگروه تخصصی بیمه درمان در معاونت درمان
- برگزاری جلسات مشترک
- بکارگیری نیروهای بالینی در کنترل و پیگیری کسورات
- ارائه آموزشهای مناسب برای کارکنان مرتبط (کارگاه – چاپ پمفلت – آموزش چهره به چهره) با اولویت بدو خدمت
- افتتاح حساب مستقل جهت رصد وضعیت پرداخت بیمه ها
- تشکیل واحدهای اقتصاد درمان و ارائه خدمات مختلف (کارشناسی – آموزش و ...)
- حضور نمایندگان بیمه در واحد ترخیص در زمانهای مشخص
- تشکیل واحدهای مجازی بیمه یا اقتصاد درمان
- جلب همکاری بیمه ها در بررسی فرایند بیمه و تعرفه و اصلاح آنها در بسیاری از موارد مانند اورژانسها
- انجام پروژه های مطالعاتی بر روی علل کسورات و راهکارهای رفع آنها
- تهیه فرمت ممیزی بالینی

- عدم وجود کنترل‌های لازم در سیستم های HIS بعلت وجود قابلیت ویرایش وبدنبال آن عدم اعتبار وصحت اسناد
- نبود سیستم HIS در بیش 30در صد مراکز درمانی
- انتقال دستی پرونده حسابداری بیماران به واحد ترخیص وامکان دستکاری و حذف اسناد هزینه ای توسط ؟؟؟؟
- خروج برگه های بیمه از چرخه درآمدی بیمارستان به دلایل :
 - نارضایتی پرسنل از عملکرد و دیر کرد پرداخت حق الزحمه
 - سوء استفاده از برگه های بیمه در خارج بیمارستان
 - عدم وجود گردش کار در جمع آوری برگه های بیمه
- عدم ارائه صورتحسابها ی هزینه ای بیماران در واحدهای پاراکلینیک به بخش های مربوطه قبل از ترخیص بیمار
- عدم کنترل‌های داخلی مناسب در بعضی از مراکز درمانی از مرحله پذیرش تا مرحله ترخیص در خصوص شناسایی ، اندازه گیری وثبت درآمدهای اختصاصی بیمارستانها
- عدم یکنواختی فرآیند های عملیاتی در سطح دانشگاهها جهت احصاء منابع درآمدی

- نداشتن دستورالعمل مشخص و کنترل لازم در تخفیف دادن واحد مددکاری
- بی توجهی مسوولین برخی از دانشگاهها به واحدهای درآمد
- فقدان کادر مالی مجرب در واحد درآمد دانشگاهها و نبود انگیزه کافی در کادر مذکور
- عدم جایگاه تشکیلاتی معین برای مسوولین درآمد در دانشگاهها
- فقدان برنامه های آموزشی جهت پرسنل درآمد
- بروز نبودن آمار و اطلاعات ناشی از وضعیت منابع درآمدی در ستاد دانشگاهها
- عدم نظارت کافی از سوی مسوولین دانشگاه به مراکز درمانی زیر مجموعه

تجزیه و تحلی هزینه

- تحلیل هزینه و هزینه یابی چطور می تواند به بهبود عملکرد مدیران واحدها کمک کند؟

سؤال؟

- مهمترین موارد هزینه خود را بنویسید
- مهمترین هزینه های قابل پیشگیری را تعیین کنید؟

تحلیل هزینه در دو سطح می تواند به مدیران کمک نماید:

1. در سطح کانون هزینه (معمولا بخشهای بیمارستانی)
2. در سطح کل بیمارستان

کاربرد تجزیه و تحلیل هزینه

- Budgeting and monitoring
- Variance assessment
- Profitability
- Efficiency improvement with regard to both allocative and technical efficiency
- Expansion and contraction of services
- Outsourcing or producing in house
- Enhancing cost effectiveness of programmes and hospital at national level (E.g comparing alternative options such as ambulatory with inpatient surgery)

انواع هزینه

- بسته به مورد تصمیم گیری پیش رو هزینه ها می توان به شیوه های گوناگونی طبقه بندی کرد:
- مسئله 1: چگونگی تسهیم هزینه کل بیمارستان بین واحدهای مختلف:
- هزینه های مستقیم (هزینه ملزومات و داروی مصرفی بخش)
- هزینه های غیر مستقیم (هزینه برق)
- مسئله 2: چگونگی تغییر استفاده از نهاده ها در مقابل تغییر ستانده یا خروجی ها:
- هزینه ثابت
- هزینه متغیر

بودجه بندی

- انعقاد تفاهم نامه و تعیین بودجه بخشها (با در نظر گرفتن توسعه، تورم و)
- تسهیم بودجه بین بخش ها یا کانونهای عملیات
- کنترل عملکرد با بودجه

ارزیابی تغییرات (واریانسها)

- واریانس بودجه: رویکرد زمانی به واریانس بودجه به مدیران بیمارستان این اجازه را می دهد که مسئولیت را به روسای بخش ها (کانون هزینه) واگذار نمایند (تفاهم نامه).

واریانس بودجه : هزینه تعیین شده در بودجه منهای هزینه واقعی

واریانس بین دوره های زمانی

- تغییر هزینه در سطح واحدهای بیمارستان بین دو دوره زمانی ناشی از سه عامل اصلی است:
- تغییر قیمت نهاده ها
- تغییر بهره وری
- تغییر حجم کار واحد

محاسبه تاثیر هر یک از عوامل در تغییر هزینه

- تاثیر تغییر قیمت نهاده ها:

قیمت فعلی منهای قیمت قبلی ضربدر مقدار فعلی

$$(P_1 - P_0) * Q_1$$

- تغییرات بهره وری نهاده ها: (مقدار فعلی منهای مقدار

مورد انتظار بر مبنای بهره وری قبلی) ضربدر قیمت قبلی

$$(Q_1 - QE_0) * P_0$$

• تغییر حجم کار:

(حجم کار فعلی منهای حجم کار قبلی) ضربدر هزینه قبلی هر واحد کار

$$(Q_1 - Q_0) * P_0$$

مثال

- بیمارستان آموزشی درمانی شهریار دارای 325 تخت فعال می باشد که در سال 1392 ضریب اشغال تخت آن 75% بوده است که در سال 1393 به 85% افزایش یافته است. با توجه به اطلاعات زیر تعیین کنید که آیا هزینه تمام شده هر واحد خشکشویی افزایش یافته است یا نه؟

1393	1392	اقلام هزینه
3315000	2016000	کل هزینه خشکشویی
120000	90000	وزن شستنی ها
27.625	22.4	هزینه تمام شده هر واحد خشکشویی
1600	1200	مواد شوینده مصرفی (لیتر)
0.01333	0.01333	میزان شوینده لازم برای هر کیلو گرم شستشو
1800	1500	قیمت هر لیتر شوینده
10	7.5	تعداد کارکنان
29000	21600	ساعات مفید کاری (8ساعت در روز)
15	10	دستمزد هر ساعت کار

• تغییرات قیمت نهاده ها:

$$\text{شوینده} = (1800 - 1500) * 1600 = 480000$$

$$\text{کارگر} = (15 - 10) * 29000 = 145000$$

تغییرات بهره وری:

$$= 0 = 1500 * (120000 \text{ کیلو گرم} * 0.1333) - 1600 = \text{شوینده}$$

$$2000 = 10 * (120000 * 0.24) - 29000 = \text{کارگر}$$

تغییرات حجم کار:

$$672000 = 22.4 * (120000 - 90000)$$

علت	مقدار	درصد
افزایش بهای شوینده	۴۸۰۰۰۰	۳۷٪
افزایش دستمزد	۱۴۵۰۰۰	۱۱.۱
تغییر کیفیت شوینده	♦	♦
کاهش کارایی کارگران	۲۰۰۰	۰.۲
افزایش حجم کار	۶۷۲۰۰۰	۵۱.۷
کل تغییر در هزینه	۱۲۹۹۰۰۰	۱۰۰

برون سپاری یا تولید و ارائه خدمت

- با تحلیل هزینه واحد (خدمت یا بخش) می توان در مورد واگذاری یا تولید و ارائه خدمت تصمیم گیری کرد.

برخی ملاحظات در برونسپاری:

- کیفیت
- ملاحظات مرتبط با برنامه ریزی و سیاستگذاری
- ملاحظات مربوط به امنیت شغلی پرسنل
- در نظر گرفتن هزینه های بلند مدت

محاسبات و تجزیه و تحلیل هزینه

- هفت گام تجزیه و تحلیل هزینه:
- مشخص نمودن محصول نهایی (Final Product)
- مشخص کردن کانون های هزینه
- تعیین هزینه نهاده ها
- تعیین ارتباط هر یک از نهاده ها با کانونهای هزینه
- نسبت دادن همه هزینه ها به کانونهای هزینه نهایی
- محاسبه هزینه واحد هر یک از کانونهای هزینه
- گزارش نتایج

۱. مشخص کردن محصول نهایی

- تعیین محصول نهایی در تحلیل هزینه بستگی به دو عامل کلیدی دارد:

- هدف از تجزیه و تحلیل
- نوع داده ها در دسترس

۲. مشخص کردن کانونهای هزینه

- از دیدگاه مدیریتی کانونهای هزینه با توجه به نوع کارشان به سه دسته تقسیم می شود:
- کانونهای هزینه مراقبت از بیماران: مسئول ارائه خدمات مستقیم به بیماران هستند.
- کانونهای هزینه میانی: این کانونها به منظور پشتیبانی از واحدهای مراقبت از بیماران خدمات کمکی و جانبی انجام می دهند مثل آزمایشگاه و داروخانه و ...
- کانونهای هزینه عمومی (سربار): این کانونها به منظور پشتیبانی از واحدهای مراقبت از بیماران و کانونهای میانی خدمات کمکی و جانبی انجام می دهند. مثل تغذیه

۳. تعیین هزینه هر نهاد

- در تعیین هزینه هر نهاد باید دو موضوع را در نظر گرفت:
 1. مفهوم هزینه: باید بر اساس نگاه اقتصادی مشخص نماید که چه مخارجی را هزینه تلقی نماییم
 2. اندازه گیری واقعی هزینه های حقیقی با استفاده از داده های در دسترس.

معمول ترین نهادها: نیروی انسانی (حقوق و دستمزد و مزایا)، مواد و لوازم مصرفی (دارو و تجهیزات)، سوخت، حفظ ارزش (تعمیر و نگهداری)، کالاهای سرمایه ای

۴. نسبت دادن نهاده ها به کانونها هزینه

- برخی نهاده ها را می توان به طور مستقیم به کانونهای هزینه خاصی نسبت داد مثل غذا برای آشپزخانه اما برخی دیگر را باید بر اساس معیاری نسبت داد:
- ساعت کاری کارکنان: با استفاده روش اداری و مصاحبه یا اندازه گیری مستقیم
- دارو مواد مصرفی: در نظر گرفتن داروخانه به عنوان مرکز هزینه یا نسبت دادن هزینه به کانونهای هزینه میانی و نهایی

۵. نسبت دادن همه هزینه ها به کانون هزینه نهایی

- **نسبت دادن همه هزینه هایی که در مراحل قبلی نمی توان به کانونهای هزینه نهایی نسبت داد.**

در این مرحله سرشکن کردن هزینه صورت می گیرد:

روش سرشکن کردن:

مبنای تخصیص اختصاصی: قاعده سرشکن کردن هزینه (روز بیمار، مساحت، تعداد تهویه ها)

تسهیم با استفاده از هزینه مستقیم

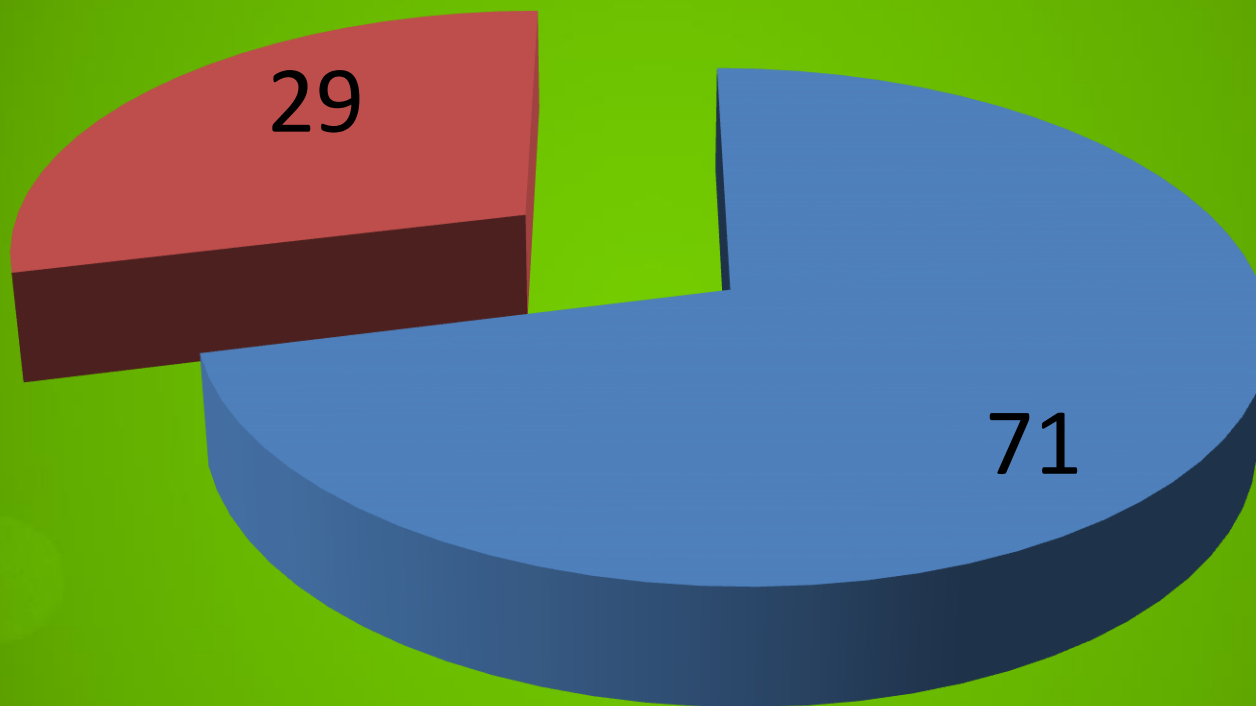
۶. محاسبه هزینه واحد هر کانون

استفاده از محصول یا خدمات هر کانون برای تعیین هزینه واحد

۷. گزارش نهایی:

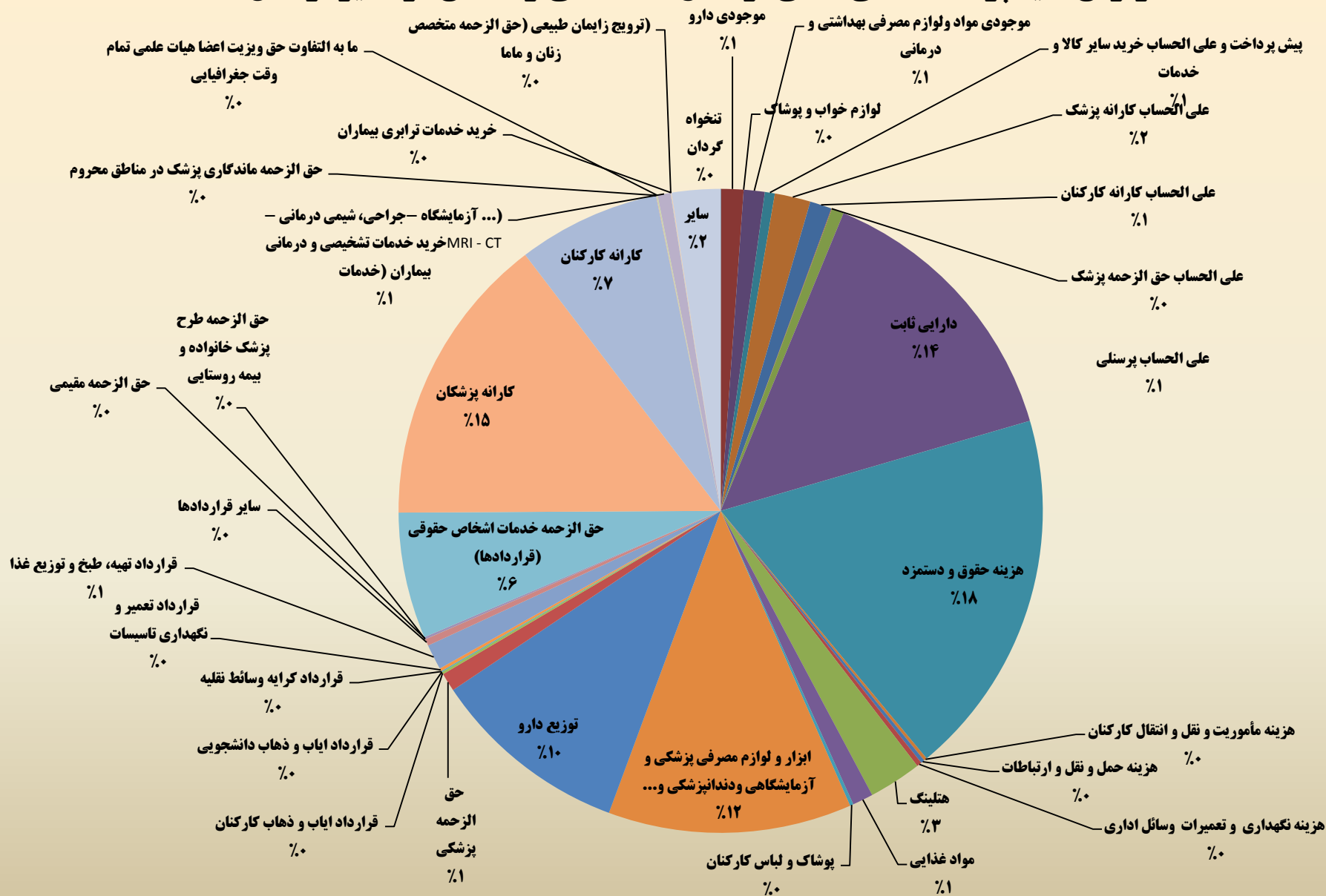
- روش مورد استفاده در تحلیل هزینه**
- ارقام در نظر گرفته شده در هزینه واحد**
- کانونهای هزینه**

هزینه از محل درآمد عمومی

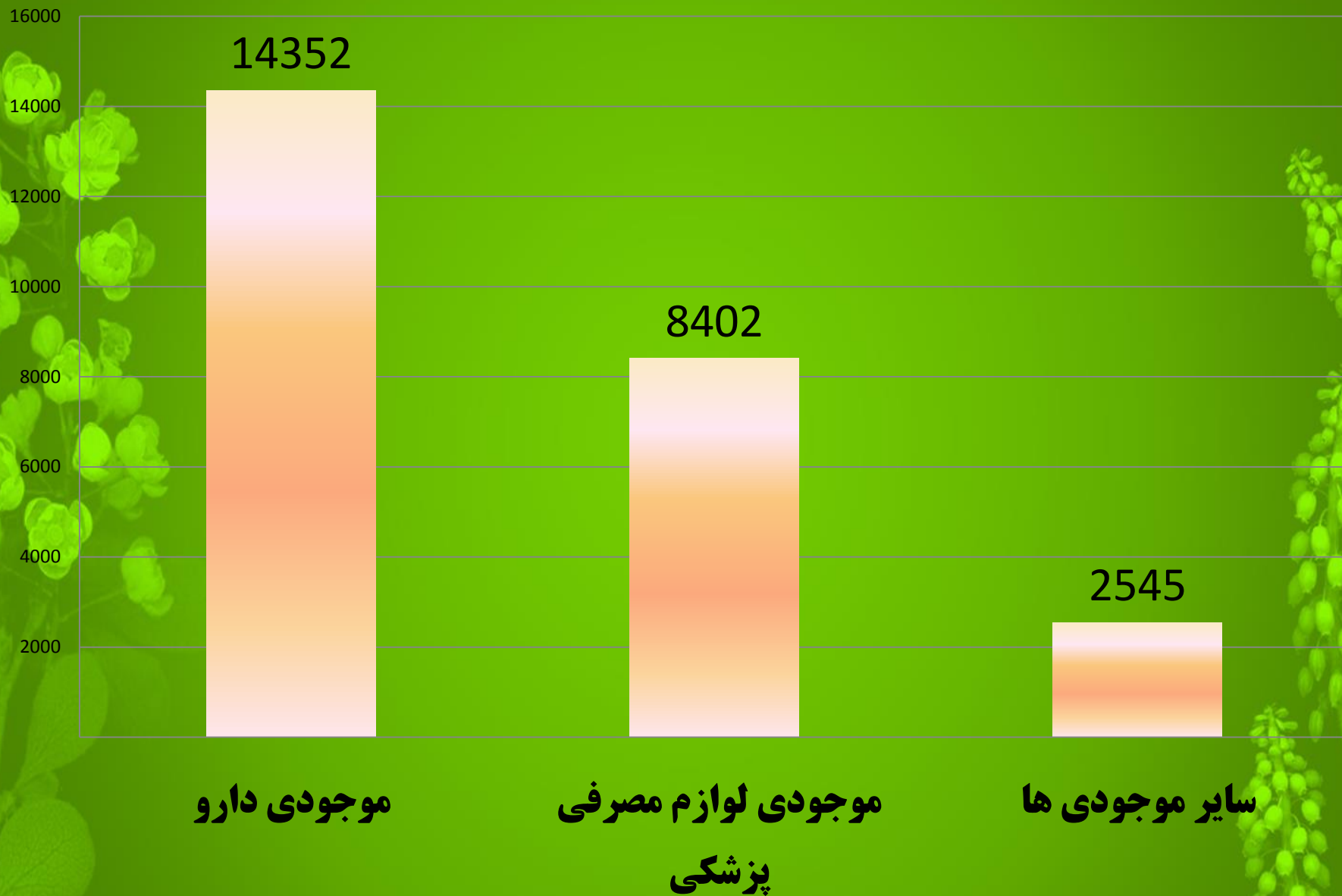


■ حقوق و مزایای مستمر ■ سایر

گزارش کلیه پرداخت های نقدی از محل اختصاصی و کاهش فرانشیز در سال ۱۳۹۳



گزارش موجودی کالا دانشگاه ها لغایت ۹۴/۱۱/۱۵-مبالغ به میلیارد ریال



با تشکر از توجه شما

