

چالش های برآورد قیمت تمام شده در نظام سلامت

Challenges in calculating cost price in health system

سیده الهه حسینی^۱، سعید کریمی^۲، مسعود فردوسی^{۳*}، مهدی جعفری^۳، حمید باغدوست^۴، پیام محمودیان^۵

^۱ دانشجوی دکتری، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۳ استاد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۴ حسابدار، جامعه حسابداران رسمی ایران، تهران، ایران.

^۵ دانشجوی دکتری، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

مسعود فردوسی

رایانامه:

ferdosi1348@yahoo.com

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۹/۲۴

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۰۹/۳۰

انتشار آنلاین: ۱۴۰۰/۱۱/۰۶

مقدمه: اصلاح نظام مدیریت مالی در ایران دارای چهار مرحله است که یکی از مراحل آن اجرای سیستم هزینه یابی و بهای تمام شده، است. [۱] اطلاعات در مورد هزینه و بهای تمام شده خدمات سلامت می تواند در تخصیص بهینه منابع، شناسایی سطح عملکرد مراکز فعالیت در مصرف منابع، اصلاح بودجه و نرخ تعرفه موثر باشد. [۲] سیستم محاسبه بهای تمام شده خدمات با تهیه اطلاعات اداری و قابل مقایسه در هر زمان که وضعیت غیر عادی می شود، می تواند زنگ خطر را جهت آگاهی مدیران به صدا در آورد. این هشدار به موقع می تواند سازمان را از خطرات مصون بدارد. [۳] اما نظام مالی بخش سلامت و بدنه نیروی انسانی آن هنوز راه زیادی تا استقرار و بهره مندی از حسابداری بهای تمام شده دارند. [۴] لذا در این مقاله چالش های محاسبه قیمت تمام شده نقد و بررسی شده است. در این راستا چهار مؤلفه در رابطه با چالش های محاسبه قیمت تمام شده در بخش سلامت کشور مطرح شده که به ترتیب به هر یک از آنها پرداخته می شود:

مؤلفه ۱) مشخص نبودن تعریف قیمت تمام شده: مشخص نبودن تعریف قیمت تمام شده خدمات و محصولات در بخش سلامت از مهمترین چالشها محسوب می شود. چون تعریف کامل و جامعی از قیمت تمام شده وجود ندارد و تعاریف ذکر شده نمی تواند پاسخ موادی از قبیل منظور کردن هزینه های جذب نشده، هزینه های اداری و تشکیلاتی و هزینه استهلاک و از این قبیل را بدهد. در نظر گرفتن این هزینه ها به دلیل تاثیر آن بر روی تعرفه ها و قیمت گذاری اهمیت بسیاری دارد. در قوانین تعاریف مختلفی ارائه شده که لازم است در محاسبات، وحدت رعایت شود.

مؤلفه ۲) تعداد زیاد محصولات و خدمات: تنوع بسیار خدمات و محصولات نظام سلامت انجام این کار را با مشکل مواجه کرده است. علاوه بر تعداد بسیار خدمات و محصولات، مسائلی مانند شیفت کارکنان و جا به جایی آنها در محاسبه بهای تمام شده ابهاماتی ایجاد کرده است. در نظام سلامت خدمات متنوع و متعددی وجود دارد که هر کدام از این خدمات برای افراد مختلف ممکن است معنای متفاوتی داشته باشد.

مؤلفه ۳ (نیروی انسانی): در بحث نیروی متخصص، کمبود تعداد افراد با رشته مرتبط وجود دارد و بسیاری از این افراد نیز تخصص کافی و تجربه لازم را ندارند. تخصص و مهارت نیروی انسانی در بخش بهداشت و درمان برای دستیابی به اهداف توسعه ملی ضروری است. چراکه این موضوع پیش نیاز اصلاحات جدی در بهداشت و درمان در قالب نظام نوین مالی است. همچنین باور و اعتقاد افراد به مسئله بهای تمام شده اهمیت بسیاری دارد. تا زمانی که رویکرد افراد از حسابداری نقدی به تعهدی تغییر نکند چالش ها در این زمینه مرتفع نخواهد شد.

مؤلفه ۴ (ابزار و مدل): در بحث بهای تمام شده مدل های متفاوت و روش های مختلفی برای محاسبه وجود دارد که مرسوم ترین آنها روش سنتی (Traditional costing) و روش هزینه یابی بر مبنای فعالیت (Activity-Based Costing (ABC)) است. [۵] از طرفی به دلیل نبود استاندارد و شاخص های مرتبط به اولویت های تسهیم مراکز هزینه مشخص نیست. به همین خاطر آزمون و خطا اتفاق می افتد که عواقب بسیاری در پی دارد. همچنین، عوامل دیگری از قبیل مخدوش بودن اطلاعات و معرفی برخی مدل ها مانند (بالا به پایین) یا (پایین به بالا) نیز می تواند مشکلاتی به همراه داشته باشد. لذا، لازم است مدل واحدی وجود داشته باشد که همه در محاسبه از آن تبعیت کنند.

نتیجه گیری: در مجموع رفع چالش های محاسبه قیمت تمام شده مستلزم آموزش تخصصی نیروی انسانی و تدوین استاندارد، شاخص ها و مدل های یکسان جهت محاسبه آن می باشد. آموزش جامع و کاربردی برای کارشناسان در کنار ابزارهای کمکی می تواند بسیاری از ابهامات را برطرف نماید. علاوه بر آن، ایجاد یک نرم افزار یکپارچه که بتواند تمام نرم افزارهای جداگانه را به یکدیگر متصل کرده و از ورود اطلاعات مجدد و موازی جلوگیری کند تاثیر بسزایی در افزایش دقت و صحت محاسبات در صنعت پیچیده بهداشت و درمان دارد.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همکاری معاونین و کارشناسان دفتر بودجه و پایش عملکرد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

References

1. Abolhallaj M, Jafari M, Seyedin H, Salehi M, Pourtaieb A, Rahmani K, Hosseini SE. New financial management system for Iran public health sector: A qualitative study. J Educ Health Promot. 2021 Sep;10(356):1-7.
2. Golmohammad A, Ebadifard Azar F, Abutorabi A. The cost of services provided in the physiotherapy department of Shafa Yahyaian hospital. Journal of Health_Based Research. 2020;5(4):355-67. [Persian]
3. Torabi A, Keshavarz Kh, Najafpour Zh, Mohamadi E. Computing cost price by using activity based costing (ABC) method in radiology ward of Golestan hospital in Ahvaz university of medical sciences in 2009. Journal of Hospital. 2011;10(2):38-49.[Persian]
4. Greene JK, Metwalli A. The impact of activity based cost accounting on health care capital investment decisions. J Health Care Finance. 2001;28(2):50-64.
5. Vatan Parast MR, Tasaddi Kari MJ, Ahmadzade Layegh N. An overview of the history and management accounting techniques. Journal of Accounting and Management Vision. 2018;1(2):39-53. [Persian]