تحلیل هزینه‌های تولید اطلاعات در سیستم مراقبت بهداشتی شهرستان البرز

(Stu) - عزیز رضاپور(A) - جواد قدوسی(ب) (MSc) - دکتر سید اصغرزاده(د) (Ph D)

محصله تحقیقات اقتصادی علوم اجتماعی، دانشکده علوم پزشکی قزاقستان، دانشگاه روستایی و مرکز بهداشت شهروندی کرمان

sasefzadeh@qums.ac.ir

پست الکترونیکی: 

تاریخ دریافت: 98/01/30

چکیده

مقیده: تحلیل اقتصادی اطلاعات با جهت ایجاد بهبود مناسب در مورد پویایی اطلاعات، لازم است تصمیم بینی ضروری بر سنداندار و بهبود فرد آینده سیاستگذاری در سیستم بهداشتی گردد.

هدف: تبیین هزینه‌های تولید اطلاعات در شهرستان البرز، مرکز بهداشتی و درمانی روستایی و مرکز بهداشت شهروندی در سال 1368.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش متغییر جامع پژوهش شامل مرکز بهداشت شهرستان البرز، مرکز بهداشتی روستایی و خانه بهداشت قزاقستان کرمان بوده که مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین اطلاعات در فناوری و فرهنگ معاشقه‌ای استفاده نموده و اطلاعات در سیستم بهداشتی به سبک‌های مختلف انتقال داده شد.

نتایج: با توجه به هزینه تولید اطلاعات در سیستم بهداشتی- مرکز بهداشتی روستایی و مرکز بهداشتی شهرستان البرز مفید می‌باشد. این اطلاعات در سیستم بهداشتی بهبود برقراری موارد مربوط به درک سیستم بهداشتی در سال 1368 درصد از کل هزینه‌های عملیاتی را می‌شکل می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: ازدحام اطلاعات/ جامعیت/ هزینه/ سنجش

مقدمه

در جامعه متحول و طوفانی هر سامانه، ابزار صندلی است که در این راستا عملیاساسی، داشتن اطلاعات دقیق و بموقع است. مفهوم اطلاعات بر اساس تدریک دارد که چیز بودش هر روز و به هر موضوع مربوط به این نوع اطلاعات باید در هر تیره‌ای و امروزی اجراگیری، عملکردی بهداشتی و بهداشتی در این تیره‌ای به‌طور مبتنی بر آن و اقدامات اداره‌ای آژانس و مرکز بهداشتی درمانی و مرکز بهداشتی شهرستان البرز و اجرایی خصوصی و مرکزی به هم متعلق خواهد کرد.

همچنین در این سال‌ها بخش بهداشت شروع به راه‌سازی
کادر سعید افشارزاده- عزیز رضایی- جواد قدری‌نژاد

اقدرت تبدیلی اطلاعات و تکنولوژی ارتباطات کرده‌است(۴). از اواسته دهه ۱۹۹۰ در نوشتارها و اظهارات متخصصان بهداشت و ملثصب اطلاعات در مورد بخش بهداشت نیاز به دسترسی به اطلاعات یا کمکت بالاتر بخش شدست(۵). این اطلاعات به شکل‌های گوناگون و از منابع دوستی یا پرون بخش بهداشت می‌آید و عدم‌دادن شامل اطلاعات جمعیت شناسی، داده‌های اجتماعی- اقتصادی، پورشه تحقیقات بهداشتی، مسائل بهداشتی- درمانی جامعه، محیط زیست، سیستم بهداشت و درمان کشور- استان‌های منطقه، سیستم اداری و سازمانی، سیاست بهداشتی دولت، بودجه و امور سازمانی، سطوح خدمات بهداشتی درمانی، کیفیت خدمات اطلاعات و فضای فیزیولوژی فرامریزی‌های در هنگام بروز اپیدمی‌های(۶). ابزاری اطلاعات و داده‌های آماری بدون تفسیر و تحلیل و داد و ستد ارقام با عنايت به هزینه‌بودن آن به نوعی عادت اداری و روزمره‌ی بی‌تبادل شدات و نقش کهن‌گران در تصمیم گیری دارد. مداری سطوح مختلف برای تصمیم‌گیری مناسب به اطلاعات و گزارش‌های بحث نیاز دارند(۷).

اطلاعات در منطقه روچستر نیویورک آشکار ساخته که در حدود ۲۴ روزی کلی‌بوده درمانی شبکه دقیق به ارتباط با مصرف هزینه‌های اطلاعاتی مرسد و سری‌پردازها و پرستاران حدود ۲۰ روز از وقت خود را به تجزیه و تحلیل و اخذ اطلاعاتی که بطور مستقیم با هر دست راه و فعالیت آن به‌نتیجه دارد، برداشته و همچنین دانشجویان رشته پرستاری ۳۰ روز مشابه بهزینه‌کن و نمونه‌های مصرف اطلاعات و ارتباطات (ارسال و دریافت پیام) می‌نمایند. مطالعات دیگر نشان می‌کند که در سازمان‌های تولیدی حداکثر ۶۰ روزی پیشتر بهذار قرار داده‌های بخش با استفاده از اطلاعات می‌شود(۸). نتیجه‌ی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تأپ‌های اطلاعاتی سیستم‌های بهداشتی هنوز بحیبی پرآورده نشده که نشان‌دهنده آن است که سیستم‌های

ویژه و روی‌ها

این پژوهش از نوع تحقیق در سیستم‌های بهداشتی- درمانی و مقطعی است که در سال ۱۳۸۸ انجام شد. جامعه پژوهشی مرکز بهداشت شهروندی البرز، سه مرکز بهداشتی- روشکاری و ۸ خانه بهداشتی تابعه تشکیل یافته‌که یک روش‌سازی بررسی‌سازی هزینه‌ها به دو دسته مستقیم شامل هزینه‌های منابع انسانی، و هزینه موارد و لوازم مصرفی عمومی و اختصاصی خود کانون فعالیت و غیرمستقیم شامل هزینه‌ها ارزی و عمومی، هزینه‌ی استثمار، تعمیر و تکنولوژی تجهیزات، ناسیسات و
تحلیل هرنهای تولید اطلاعات در سیستم مرکزی بهداشت شهرستان (سال ۱۳۸۷)

ساختاری خود کانون و هرنهای تهیه شده از سایر کانون‌های ستاد اطلاعات تقسیم شدند که برای محاسبه هرنهای استهلاک ساختاری و تجهیزات از قانون مالیاتی مستقیم استفاده شد (۱۳). شیوه تخصیص هرنهای به کانون‌های تولید جدید اطلاعات با استفاده از روش هرنهایی بر مبنای فعالیت صورت گرفت. دقایق کاری واحد مورد مطالعه از سرجمع دقایق کاری کارکنان همان واحده پس از کسر ایام غیبت از کار (مخرچی اطلاعاتی، استحکامی و مقتفی شخصی و...) و ایام تعطیل رسیده پرآورود. با در دست داشتن مدت صرف شده برای مرحله تولید اطلاعات (جمع‌آوری، ثبت، تحلیل، پردازش و ارسال اطلاعات)، هرنهای به ازای یک دقیقه فعالیت از محل هرنهای مستقیم و غیرمستقیم کانون اصلی تعیین و با در دست داشتن حجم اطلاعات تولید شده (گردآوری، ثبت، تحلیل و ارسال شده) و زمان بر ار انا در هر سطح از خانه بهداشت تا مرکز بهداشت شهرستان هرنهای تولید واحد کل فعالیت اطلاعات اصلی محاسبه شد.

اینما گردآوری داده‌ها در این پژوهش مشتمل بر چکیده شیب تعداد داده‌های مرتبی با فعالیت‌های مرحله تولید اطلاعات (جمع‌آوری، ثبت، پردازش و انتقال) و فعالیت‌های زمان‌سنجی فعالیت‌ها و ثبت مدت زمان سری شده برای مرحله تولید اطلاعات (جمع‌آوری، ثبت، پردازش و انتقال) و فرم‌های اطلاعاتی ۱۶ کانالی استاندارد هرنهایی برای ثبت، نسبت و تخصیص هرنهای موضوع هرنهایی به شویی محاسبه Excel تحلیل داده‌ها و محاسبه اقتصادی انجام شد.

نتایج

درصد ارسال اطلاعات از کل اطلاعات گردآوری و ثبت شده در خانه‌های بهداشت ۱۲۳/۳۳ درصد، در مرکز بهداشت شرمند ۱۲/۳۷ درصد و در مرکز بهداشت...
فلیاتی «مراقبت از اطفال» و گیرنده آن با میانگین ۴۵۰ ریال به فعالیتی «مراقبت بیماری‌های روده‌ای و بهداشت مواد غذایی» مربوط بود. بیشترین هزینه ارسال واحد فعالیت اطلاعاتی در بین مراکز بهداشتی درمانی روستایی میانگین ۹۷۴۲ ریال به فعالیت «بازدید بهداشت میتی» و کمترین آن با میانگین ۱۴۹۷ ریال به فعالیتی «گزارش موارد مشکوک تالاسیم و مراقبت بیماری‌های روده‌ای» اختصاص داشت. حداکثر هزینه ارسال واحد فعالیت اطلاعاتی در مرکز بهداشت شهرستان با ۱۰۲۳۰ ریال به فعالیت «دانش و دنده» و کمترین آن با ۸۴۴ ریال به فعالیتی «دندان‌پزشکی» اختصاص داشت. از طبقه‌بندی مطالعه، بیشترین هزینه تولید واحد فعالیت اطلاعاتی در خانه‌های بهداشت با میانگین ۱۶۳۲۰۳۷ ریال به فعالیت «مراقبت از اطفال» و کمترین آن با میانگین ۱۲۳۰۰ ریال به فعالیتی «مراقبت بیماری‌های روده‌ای» تعلق داشت.

بیشترین هزینه تولید واحد فعالیت اطلاعاتی در بین مراکز بهداشتی درمانی روستایی میانگین ۲۲۲۲۲۲۲ ریال به فعالیت «مراقبت از اطفال» و کمترین آن با میانگین ۲۴۵۷ ریال به فعالیتی «اراجع اختصاص داشت. بیشترین هزینه تولید واحد فعالیت اطلاعاتی در مرکز بهداشت شهرستان متعلق به فعالیت اطلاعاتی «برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای بهداشت دهان و دندان» و کمترین آن با ۱۴۹۰ ریال به فعالیتی «پیام‌نویسی‌های آموزشی بهداشت حرفه‌ای» اختصاص داشت. از دیگر نتایج پژوهش این بود که بیشترین هزینه پردازش واحد فعالیت اطلاعاتی در بین مراکز بهداشتی درمانی روستایی با میانگین ۵۲۲۸۲۰۲ ریال به فعالیتی «مراقبت از اطفال» و کمترین آن با میانگین ۱۸۳۴ ریال به فعالیتی «منجی عکس‌های امنیتی» تعلق داشت. حداکثر هزینه پردازش واحد فعالیت اطلاعاتی در مرکز بهداشت شهرستان با ۶۴۶۱۸۲۴ ریال به فعالیتی «بهداشت دهان و دندان» و کمترین آن با ۲۰۴۰۰۰ ریال به فعالیتی «فهرست افرادی که در ماه‌های گذشته‌اند» تعلق داشت.

همچنین بالاترین هزینه ارسال واحد فعالیت اطلاعاتی در خانه‌های بهداشت مورد مطالعه با میانگین ۱۶۵۷۸۸ ریال به
جدول ۱: تولید اطلاعات و درصد آن از هریمه‌های عملی سیستم مراقبت بهداشتی مورد مطالعه

| مراحل | متوسط هریمه‌ها | درصد هریمه‌ها | بردارش اطلاعات از هریمه‌های عملیاتی | درصد هریمه‌های عملیاتی | متوسط اطلاعات از هریمه‌ها | درصد اطلاعات از هریمه‌ها | متوسط اطلاعات هریمه‌های عملیاتی | درصد اطلاعات هریمه‌های عملیاتی | متوسط اطلاعات هریمه‌های عملیاتی | درصد اطلاعات هریمه‌های عملیاتی | متوسط اطلاعات هریمه‌های عملیاتی | درصد اطلاعات هریمه‌های عملیاتی | متوسط اطلاعات هریمه‌های عملیاتی | درصد اطلاعات هریمه‌های عملیاتی | متوسط اطلاعات هریمه‌های عملیاتی | درصد اطلاعات هریمه‌های عملیاتی |
|-------|----------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| ۱۱۳۸   | ۷۶۷۵           | ۷۶۷۵           | ۱۷۲۶                       | ۱۷۲۶                       | ۷۶۷۵                   | ۷۶۷۵                   | ۷۶۷۵                           | ۷۶۷۵                   | ۷۶۷۵                           | ۷۶۷۵                   | ۷۶۷۵                           | ۷۶۷۵                   | ۷۶۷۵                           | ۷۶۷۵                   | ۷۶۷۵                           | ۷۶۷۵                   | ۷۶۷۵                           |
| ۱۱۳۹   | ۲۴۳۶           | ۲۴۳۶           | ۲۴۳۶                       | ۲۴۳۶                       | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           |
| ۱۱۴۰   | ۲۴۳۶           | ۲۴۳۶           | ۲۴۳۶                       | ۲۴۳۶                       | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           |
| ۱۱۴۱   | ۲۴۳۶           | ۲۴۳۶           | ۲۴۳۶                       | ۲۴۳۶                       | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           |
| ۱۱۴۲   | ۲۴۳۶           | ۲۴۳۶           | ۲۴۳۶                       | ۲۴۳۶                       | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           | ۲۴۳۶                   | ۲۴۳۶                           |
| ۱۱۴۳   | ۲۴۳۵           | ۲۴۳۵           | ۲۴۳۵                       | ۲۴۳۵                       | ۲۴۳۵                   | ۲۴۳۵                   | ۲۴۳۵                           | ۲۴۳۵                   | ۲۴۳۵                           | ۲۴۳۵                   | ۲۴۳۵                           | ۲۴۳۵                   | ۲۴۳۵                           | ۲۴۳۵                   | ۲۴۳۵                           | ۲۴۳۵                   | ۲۴۳۵                           |

بحث و نتایج گیری
نتایج نشان داد در سیستم بهداشتی مورد مطالعه ۱۱/۳۳ درصد اطلاعات گردآوری شده، ارسال و درصد غیرقابلی کشف شده است. شعانی قاضی‌کلیه در مطالعه خود درصد اطلاعات از داده‌های تولید شده در سیستم بهداشتی مورد مطالعه را به سطح بالاتر بطور متوسط ۸ درصد برآورد کرده (۱۵). شاید مهم‌ترین علت تفاوت در نتایج به دوره زمانی مطالعه تفاوت‌های منطقه‌ای می‌باشد. مرکز بهداشت شیراز، تفاوت‌های در مهارت و مستقلیت کارکنان، تفاوت‌های جمعیتی، بیماری‌های متنوعه و تفاوت‌های تعداد مراکز و جمعیت زیر بخش‌وار سبب که تفاوت‌های جمعیت حاکی از آن بود در سیستم بهداشتی مورد مطالعه ۷۷/۳۹ درصد هریمه‌ها به معنای انسانی، ۱۳/۳۹ و ۷۷/۳۹ درصد به ترتیب مواد مصرفی عمومی و اختصاصی، ۱۷/۴۰ درصد به استفاده و تکنولوژی تجهیزات و ساختار و ۸۰/۹۹ درصد به هریمه‌های ارزی و عمومی اختصاصی داشت. با این حال، زبوهان خاتم و حسینی نشان داد که مهم‌ترین هریمه‌های هریمه‌های پرسنلی و
مطباق پایه‌های هزینه‌های جمع‌آوری اطلاعات در کل سیستم بهداشتی مورد مطالعه ۶۸۶ درصد از هزینه‌های عملیاتی بود. به نظر لیبلد و همکارانش، این مقدار جمع‌آوری داده‌های برای هزینه هم مناسب و مناسبتر و قوی‌تر سرشاری سلامت و لیست ماهیانه‌ی وقایع حیاتی برای یک دوری زمانی ساله را به پایان برساخته و همگر در ماه ساله ۲۰۰۰ سکه ۲۰۰۰۰ فلزی (صد هزار) دلار آمریکا در سال برآورد کردند.(۷) فنار و کریتانچک در مطالعه‌ی خود نشان دادند که حردی به‌عنوان سیستم مدیریت اطلاعات کیفی‌تر داده‌های لیست‌شده افزایش پیدا کرده‌اند، اما جابجایی‌ی زیاد کارمندان و مهمات کم آن‌ها مشکلات اساسی در لیست مطالب اطلاعاتی و افزایش هزینه‌ها به‌شمار می‌روند.(۲۱) درصد از هزینه‌های عملیاتی به پردازش اطلاعات اختصاص داشت. همچنین هزینه‌های ارسال اطلاعات در

فرصت برای چرخش کاری و ارتقای شغلی می‌تواند بر سطح برون‌دریافت انسان مؤثر باشد و نهایتاً خروجی

سیستم بهداشتی درمانی و هزینه‌های ارائه خدمت را متأثر

کننده.(۱۹)

مطابق پایه‌های هزینه‌های جمع‌آوری اطلاعات در کل سیستم بهداشتی مورد مطالعه ۶۸۶ درصد از هزینه‌های عملیاتی بود. به نظر لیبلد و همکارانش، این مقدار جمع‌آوری داده‌های برای هزینه هم مناسب و مناسبتر و قوی‌تر سرشاری سلامت و لیست ماهیانه‌ی وقایع حیاتی برای یک دوری زمانی ساله را به پایان برساخته و همگر در ماه ساله ۲۰۰۰ سکه ۲۰۰۰۰ فلزی (صد هزار) دلار آمریکا در سال برآورد کردند.(۷) فنار و کریتانچک در مطالعه‌ی خود نشان دادند که حردی به‌عنوان سیستم مدیریت اطلاعات کیفی‌تر داده‌های لیست‌شده افزایش پیدا کرده‌اند، اما جابجایی‌ی زیاد کارمندان و مهمات کم آن‌ها مشکلات اساسی در لیست مطالب اطلاعاتی و افزایش هزینه‌ها به‌شمار می‌روند.(۲۱) درصد از هزینه‌های عملیاتی به پردازش اطلاعات اختصاص داشت. همچنین هزینه‌های ارسال اطلاعات در

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیان/دوره نوزدهم/شماره ۷۴/تابستان ۱۳۸۹

۳۴
حمله هریمهای تولید اطلاعات در سیستم مراقبت بهداشتی شهرستان (سال 1387)

موضع هریمه، مهارت و مستلزمیت بیانی برسل تورم و...
مرطوب باشد. در مطالعه امیری، رحمی کلامرودی و...
دارودی هریمهای تولید اطلاعات از محل هریمهای جاری
در مراکز بهداشتی درمانی روستایی 748890 درصد از کل
هریمهای جاری یک مرار و در مراکز بهداشتی درمانی
شهری 12/01 درصد از کل هریمهای جاری مرار شهری
را تشکیل می داد (16). تنها یک مطالعه نیز با تناوب
پژوهش ما تفاوت دارد که مهم ترین علم آن می تواند
حساب تکردر هریمهای سبزیاری غیرمعنی‌دار باشد. از
دیگر عوامل نوع روش هندسی توزیع حفره های گیاهی و
محصولات اطلاعاتی لحاظ کردن هریمه، تفاوت‌های
جامعی و بهداشتی و نیز میزان آگاهی و مهارت در
می تواند تأثیر بخش مطلوعه را با تناوب
پژوهش آن ساخته که در حدود 24 درصد از کل بوده
عملیات بیمارستانهای به صورت هریمهای اطلاعاتی
می رسد و سرسردارهای به صورت اطلاعاتی
40 درصد از وقت حیات را به تجزیه و تحلیل و اخذ اطلاعات
بودند که بر طور مستقلی با غیرمعنی‌داری اک تا کار و
فعالیت آنها باستگی دارد. همچنین دانشجویان رشته
پرستاری 30 درصد از اوقات خود را به نحوی مصروف
اطلاعات و ارتباطات (ارسال و دریافت پیام) می کنند.
یافته‌های مطالعات دیگر تالفی مشابه می دهد که در
سازمان های تولیدی حدود 60 تا 80 درصد از اوقات مدیران سطوح
بیالا و متوسط صرف برقراری ارتباط و اخذ اطلاعات
می شود (17). یافته‌های این مطالعه نشان می دهد که
هریمهای تولید اطلاعات حجم در مترک و توزیع از کل
هریمهای عملیاتی سیستم بهداشتی- درمانی را تشکیل
می دهد. در این میان ملاحظه می شود که مهم هریمهای تولید
واحد اطلاعات از محل هریمهای منابع اندازی از سطوح
پایین به سطوح بالا سیستم مراقبت بهداشتی در حال
تقلیل است و عمل سهم هریمهای مسئولیت تولید
اطلاعات کمتر می شود که علت آن به خام بودن داده‌ها و
الزام برای صرف زمان زیاد جهت جمع آوری دقیق در

بهداشت شهرستان 1399171 ریال ماد مالی 1421/4 درصد از
کل هریمهای عملیاتی مربوطه را تشکیل می داد. خانی و
حسین در مطالعه خود هریمه واکنش اروری
اطلاعات و گزارش دهی را در خانه های بهداشت
86665 ریال و در مراکز بهداشتی درمانی روستایی
72448 ریال برآورد کردند (16). بیانی های امیری، کلامرودی و دارویی
هم نشان داد که هریمه واحد شدید جمع اوری و ارسال
آمار و اطلاعات مربوطه در مراکز بهداشتی درمانی
روستایی 176240 و در مراکز بهداشتی شهری
176384 ریال و هریمه واحد جم عوری و تحلیل اطلاعات در
مراکز روستایی 276839 ریال (14) از این ناحیه به خاطر مطالعه‌های آنها و پژوهش
ما تفاوت و ورود درک ما می تواند مربوط به تفاوت قبیل
فناوری‌های انتقالی، روش هریمه‌ای و تخصصی آن با
فعالیت‌ها و موضوع هریمه، نرخ بهره برداری منابع
سرمایه و نماینده تفاوت در فعالیت‌های مراکز، در نظر
گرفتن همیار روزنده تولید اطلاعات (جمع‌آوری،
بردارش، نیت و ارسال داده) تفاوت در مهارت کارکنان
پرست که به صرف مدت متغیر در تولید اطلاعات و در
نتیجه هریمهای منتفی می‌انجامد با سیار عمل باشد.
یافته‌های رومانلی و همکاران در تاتاری باکلی از آن
است که کهگیلو کی به هریمه تولید 38 ساختمان
به مدیرنشین بود، اختلاف واریانسی در حد نصف بین
این هریمه‌ها دارد و سیستم بتای به کمک شاخص‌ها
را تولید می کنند و از سیار ساختمان خبری نیمود (20).
در مطالعه خانی و هسینی هریمهای تولید اطلاعات
در یک خانه بهداشتی 134 درصد از هریمه‌های خانه‌ای
بهداشت و در یک مرکز بهداشتی درمانی روستایی نیز
12/01 درصد از کل هریمهای مرکز روستایی و در یک
مرکز بهداشتی شهری 218/01 درصد از کل هریمهای یک
مرکز شهری بود (15) که با تأثیر مطالعه‌ها ما تفاوت در
که علت آن می تواند به تفاوت حجم برداشت و توانایی
شیوه محاسبه‌های هریمه‌ای اطلاعات و تخصیص هریمه به

1. تقویم، دانشگاه علم پزشکی فریب، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت بهداشت و درمان

Downloaded from journal.gums.ac.ir at 4:29 IRDT on Thursday May 28th 2020
سطوح پایین در قیاس با سطوح بالا و متعادل‌های هریمانی
بیشتر به‌دیگر دقیق‌تر مدفوع فعالیت اطلاعاتی مرتبط
می‌شود. ولی نقش هریمانی نیست، مسئولیت در هریمانی تولید
واحد اطلاعات در سطوح بالا بر پرگارتر می‌شود که یعنی
آن به هریمانی باید استهلاک تعمیرگوهای راه‌پری تجهیزات و
وسایل اداری و هریمانی سه‌انحراف مربوط می‌شود.
با توجه به این، مطالعه حجم و حجم اطلاعات غربال
می‌توان اظلال با سطح سطح سطح شیوهای هریمانی اصولی و توجه
دارد آنها به اهمیت داده‌های لازمی در تصمیم‌گیری و
برنامه‌ریزی صحیح مربوط به اصول و نیازهای و مواجهه
سیاست‌گذاران بهداشتی می‌باشد که حجم کمتری از اطلاعات
بردارد. به‌طور چند ضرورت ویداری.

با این‌که جریان جمع‌آوری و ثبت اطلاعات و
فرآیندهای اصلی آن در خانهای به‌دیگر و سطوح بالا چار با
پیچیدگی، چند و حجم کپسول اطلاعاتی همراه
است. در برخی موارد زمینه تولید اطلاعات اضافی و کاه
موثری فراهم می‌شود که موجب بهزیستی زیاد و در
نتیجه هریمانی بالای تولید اطلاعات از محل مناسب بیشتر
و غیرانسانی می‌شود. به نظر می‌رسد مطالعه دیق
شاخه‌های صدای نیاز به اطلاعات ضروری می‌باشد و
متعادل‌ها طراحی فرهنگی می‌باشد و آسان تر برای گردآوری

مبحث

2. Rezaeian A. Management Information System. Tehran: Organization of Ministry of Culture and
4. Steele, et al. Cost of Primary Health Care Services in the Emergency Department and the
5. Detmer Don E, Gillings Dennis Building the National Health Information Infrastructure for Personal Health, Health Care Services, Public Health, and Research. BMC Med Inform Decis
Information for Public Health Professionals: A Qualitative Study. BMC Public Health 2006; 6: 89
7. Asefzadeh S. Reporting In Healthcare Organizations 2nd Ed. Qazvin; University of
Medical Sciences, 2004: 10-11 [Text in Persian].


Cost Analysis of Information Generation in Alborz Healthcare

*Asefzadeh S. (Ph D)¹- Rezapour A. (MSc)¹- Ghodusinejad J. (Stu)¹
*Corresponding Address: Department of Health Management and Treatment, Faculty of Health Service, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, IRAN
E-mail: sasefzadeh@qums.ac.ir

Received: 29/Sep/2009 Accepted: 19/Apr/2010

Abstract

Introduction: Information economics analysis is important issue for creation of appropriate intelligence about information mobility, evidence based on decision making and boosting of policy making process in system.

Objective: To calculate the costs of information generation in Health Houses, Rural Health Centers and County Health Center of Alborz county health care system.

Materials and Methods: This descriptive analytical study was conducted in 2008. The study population included Alborz county health center, 3 Rural Health Centers and 8 Health Houses. Data were collected through observation activities, checklists, costing forms and interviews. Activity Based Costing (ABC) method was used to analyze the costs.

Results: The costs of human resources, special and general materials, energy and general costs, capitals depreciation and repairing in proportion to total costs were 70%, 3%and 2%, 8% and 17% respectively. The proportion of information cost to total operational costs in Health Houses, Rural Health Centers and County Health Center were 45.8%, 24.7%and 4.1% respectively. Average unit-cost of generated information in HHs, RHCs and CHCs were $0.76, $2.74 and $3.73 respectively. The total amount of generated information were 545180 units with total cost of $82000. Information generation cost was 15.6% of total operational costs in the system.

Conclusion: Regarding the cost of information generation in this healthcare system, the need for using and screening information for evidence-based on decision making is obvious. Hence, more efforts have to be done by managers and policymakers in healthcare system for implementation of a standard HMIS and to train personnel in order to generate optimum information by minimum costs.

Key words: Cost and Cost Analysis/ Delivery of Health Care/ Writing

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 74, Pages: 29-38

¹. Department of Health Management and Treatment, Faculty of Health Service, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, IRAN