

رسالة الرجل من الرجل

# مدیریت هزینه در بیمارستان

دکتر محمد رضا ضایتمند MD , MSc , PhD

دانشیار اقتصاد سلامت؛ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

لیلی شیرمحمدی

کارشناس آمار و سطح بندی خدمات، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معاونت درمان  
آذر ۱۴۰۱

# در این دوره به چه سوالاتی پاسخ می دهیم؟

## بخش اول: مدیریت هزینه در بیمارستان

- هزینه چیست و انواع آن کدام است؟
- چرا نیاز به محاسبه و ثبت هزینه داریم؟
- منظور از کارایی چیست و انواع آن کدام است؟
- منظور از مدیریت هزینه چیست و چه ارتباطی با کارایی دارد؟
- برای مدیریت هزینه در بیمارستان باید از کجا شروع کرد؟
- منظور از ساختار هزینه در بیمارستان چیست؟
- ارایه تجربه موردی ساختار هزینه بیمارستانهای منتخب دانشگاههای علوم پزشکی اصفهان
- کارگروهی: پیشنهاد روشهای کنترل هزینه در بیمارستانی که در آن مشغول به کار هستید.

# در این دوره به چه سوالاتی پاسخ می دهیم؟

بخش دوم: تحلیل کارآیی بر مبنای آمار عملکردی بیمارستانی

1. انواع تخت های بیمارستانی
2. استفاده درست از تخت بیمارستانی
3. آشنایی مفاهیم آماری تخت های بیمارستان
4. شاخص های بهره برداری از تخت های بیمارستانی
5. مدیریت هزینه در سهم هتلینگ از خدمات پرستاری و اعمال جراحی گلوبال

# بخش اول مدیریت هزینه در بیمارستان

دکتر محمدرضا رضایتمند  
دانشیار اقتصاد سلامت  
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

## منظور از هزینه چیست؟

- تعریف هزینه (Cost):
- ارزش (value) منابع استفاده شده برای تولید یک کالا یا ارائه یک خدمت را هزینه آن کالا یا آن خدمت می گویند.
- توجه شود: منابع (resources)، ورودیهای (inputs) مورد نیاز برای فرایند ارائه خدمات هستند در حالی که هزینه، ارزش این ورودیها را مشخص می کند.

## منظور از هزینه چیست؟

هزینه از دیدگاه چه کسی؟

### ○ از دیدگاه بیمار

✓ پرداخت مستقیم از جیب

✓ ارزش زمان از دست رفته به علت بیماری یا مراقبت از بیماری

✓ هزینه های نامحسوس

### ○ از دیدگاه ارائه دهنده

✓ بهای تمام شده خدمت ارائه شده

### ○ از دیدگاه پرداخت کننده

✓ هزینه خدمات ارائه شده بر اساس تعرفه های مورد قبول وی

### ○ از دیدگاه جامعه

✓ هزینه فرصت خدمات ارائه شده برای جامعه

## منظور از هزینه چیست؟ هزینه مالی یا اقتصادی

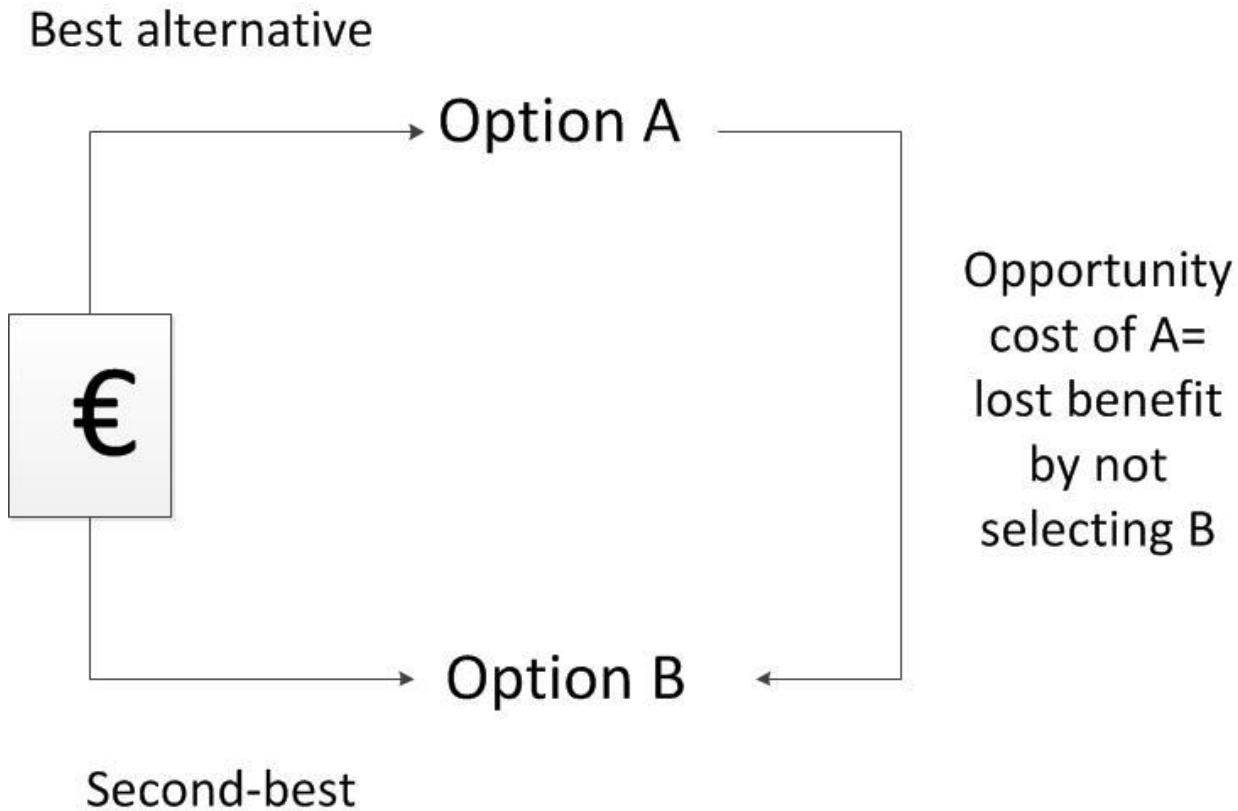
- **هزینه مالی (Financial or Budgetary cost):** وقتی که ارزش منابع به زبان پولی بیان می شود. بنابراین مقدار پول پرداخت شده برای منابع مورد استفاده در جریان تولید یک کالا یا خدمت هزینه مالی یا بودجه ای می باشد. در برنامه ریزی و بودجه ریزی این نوع هزینه در نظر گرفته می شود. ( قیمت پرداخت شده برای تجهیزات، پرسنل، اجاره، انرژی، )
- **هزینه اقتصادی (Economic cost):** نشانگر ارزش واقعی منابع استفاده شده برای تولید/ارایه یک کالا/خدمت برای جامعه است. به عبارتی هزینه اقتصادی بیانگر هزینه فرصتی است که تولید/ارایه آن کالا/خدمت برای جامعه داشته است.



## مفهوم هزینه فرصت:

● به علت محدودیت منابع امکان به دست آوردن همه آنچه که می خواهیم نیستیم. بنابراین باید بین آنها انتخاب کنیم. فرض کنید که دو انتخاب الف و ب پیش رو داریم. الف گزینه اول و مطلوب ماست و ب گزینه دوم. با توجه به محدودیت منابع امکان اینکه هر دو را داشته باشیم نیست. بنابراین گزینه الف را انتخاب می کنیم. در اینجا گفته می شود که هزینه فرصت گزینه الف برای ما تمام منافی است که در صورت انتخاب گزینه ب می توانستیم به دست آوریم و به دلیل عدم انتخاب آن گزینه آن منافع را از دست دادیم.

# مفهوم هزینه فرصت: (Opportunity cost)



## منظور از هزینه چیست؟

- **هزینه تاریخی (Historical cost):** مقدار پول پرداخت شده برای منابع استفاده شده است.
- **هزینه جایگزین (Replacement cost):** هزینه ای است که به پول امروز لازم است انجام شود تا منابعی که قبلا تهیه شده اند امروز تهیه گردند.
- **هزینه خرید (Purchase cost):** هزینه ای است که باید به یک سازمان خارجی پرداخت شود تا از طرف شما خدمت را ارایه دهد. مثلا هزینه خرید خدمات آزمایشگاه

## منظور از هزینه چیست؟

- هزینه های سرمایه ای (**Capital cost**): هزینه منابع با طول عمر بیش از یکسال
- هزینه های جاری (**Recurrent cost**): هزینه منابع با طول عمر کمتر از یکسال که لازم است به طور سالانه، ماهانه، هفتگی، روزانه یا نامنظم ( البته مداوم) مجددا تهیه شوند.
- هزینه های نگهداشت نیز جزو هزینه های جاری دسته بندی می شوند و هزینه هایی است که لازم است انجام شود تا کارایی کالای سرمایه ای حفظ شود.
- ضریب هزینه جاری (**r-Coefficeint**): مطالعات ضریب کارایی بین ۰.۲۵ ( برای تجهیزات یک کلینک) تا ۰.۳۳ (برای دستگاههای High tec) را نشان داده اند.

## منظور از هزینه چیست؟

- هزینه کامل (**Full cost**): مجموع هزینه های ثابت و متغیر است.
- هزینه نهایی (**Marginal cost**): هزینه اضافی تولید/ارایه یک کالا/خدمت اضافی است ( $MC = \Delta C / \Delta Q$ ).
- هزینه متوسط (**Average cost**): هزینه یک واحد خدمت ارایه شده که از تقسیم هزینه کل بر تعداد واحد خدمات ارایه شده به دست می آید ( $AC = TC / Q$ )

## چرا گاهی توجه به هزینه نهایی بسیار مهم است؟

**Table 1.5** Screening for colon cancer

Number of tests	Total number of cases detected	Additional cases detected	Total cost (\$)	Average cost per case (\$)	Marginal cost per case (\$)
1	65.946	65.95	77,511	1,175	1,175
2	71.442	5.4956	107,690	1,507	5,492
3	71.90	0.458	130,199	1,810	49,146
4	71.938	0.038	148,116	2,059	471,500
5	71.94172	0.00372	163,141	2,268	4,038,978
6	71.942	0.00028	176,331	2,451	47,107,143

Source: Neuhauser and Lewicki (1976)

Note: The results differ slightly from the original article due to rounding errors

## منظور از هزینه چیست؟

- **هزینه مستقیم (Direct cost)**: ارزش منابعی که به طور مستقیم برای ارائه خدمت به کار گرفته می شود مثلا ویزیت پزشک، دارو، خدمات پرستاری و ...
- **هزینه غیر مستقیم (Indirect cost)**: هزینه خدماتی که واحدهایی از قبیل رادیولوژی، آشپزخانه و ... به بیمار ارائه می کنند.
- **هزینه های بالاسری (Overhead)**: هزینه هایی که مستقیماً مربوط به ارائه دهنده خدمت نیستند و بابت پشتیبانی از ارائه خدمات انجام می شوند مثل نگهبانی، امور مالی، مدیریت و ...

## منظور از هزینه چیست؟

- هزینه عملیاتی (**Operating cost**): هزینه ای است که یک سازمان به واسطه فعالیت های خود متحمل می شود. مانند هزینه های پرسنلی، تجهیزات، دارو، قراردادها و ...
- هزینه غیر عملیاتی (**Non-operating cost**): هزینه هایی هستند که توسط فرایندهای داخلی سازمان ایجاد نشده اند. مانند هزینه استهلاک، هزینه های استقراض و ...



## منظور از هزینه چیست؟

○ همانطور که گفته شد هزینه ارزش منابع مورد نیاز برای ارایه یک خدمت است که در جریان ارایه آن خدمت مورد استفاده قرار می گیرد.

○ بنابراین هر وقت از منبعی استفاده می کنیم (صرفنظر از اینکه نوع آن منبع چه باشد) متحمل هزینه می شویم.

○ هزینه توسط دو عامل تعیین می شود: منابع به کارگرفته شده (ترکیب منابع) و تعداد هر منبع که مورد استفاده قرار گرفته است.

$$\text{(Cost = Price} \times \text{Quantity)}$$

## هزینه چگونه رفتار می کند؟

- هر مدیری لازم است نسبت به رفتار هزینه دانش و آگاهی کافی داشته باشد.
- منظور از رفتار هزینه این است که با تغییر سطح فعالیت هزینه ناشی از آن چگونه تغییر می کند. نحوه تغییر هزینه بستگی به رفتار هزینه ای منابع ورودی لازم برای ارائه خدمت دارد.
- بر این اساس هزینه ها به چند دسته تقسیم می شوند:
  - ✓ هزینه ثابت (Fixed cost)
  - ✓ هزینه متغیر (Variable cost)
  - ✓ هزینه نیمه متغیر (semi-variable)
  - ✓ هزینه پلکانی (Stepped cost)

# انواع هزینه بر اساس رفتار هزینه ای منابع

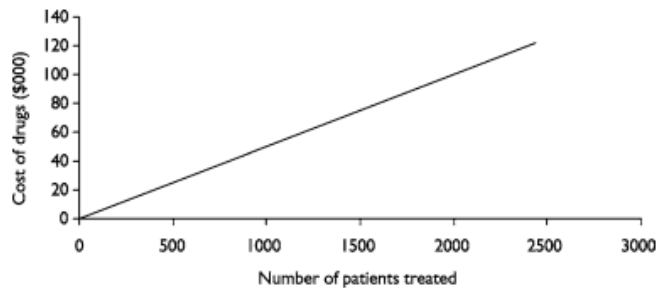


Figure 3.1 Variable cost graph

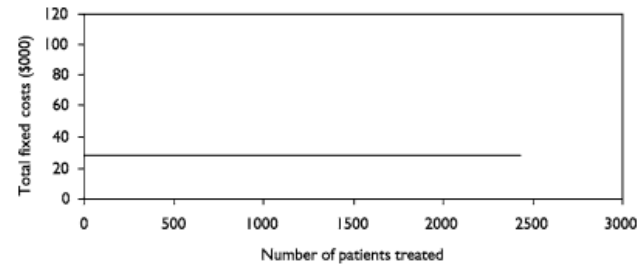


Figure 3.2 Fixed costs graph

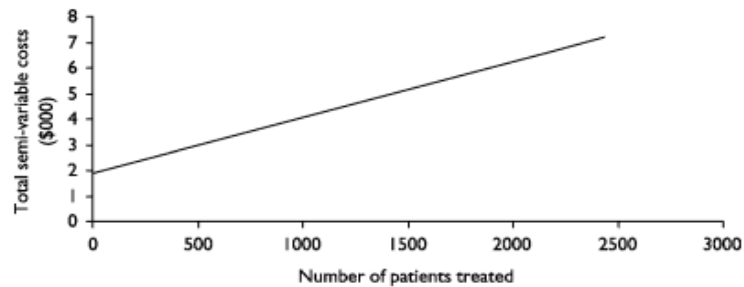


Figure 3.3 Semi-variable cost graph

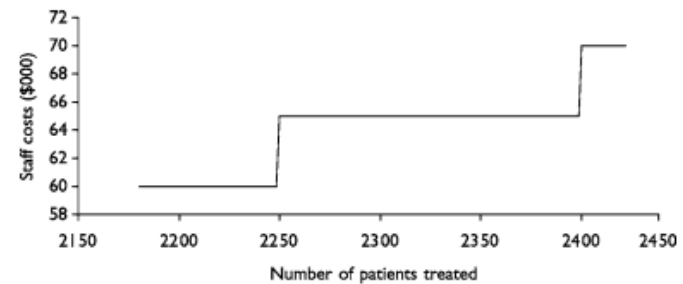


Figure 3.4 Stepped costs graph

## چرا نیاز به محاسبه و ثبت هزینه داریم؟

- برای اینکه درک درست و دقیقی از میزان داراییهای سازمان داشته باشیم.
- برای تصمیم گیری در مورد اینکه چه بسته خدمتی و با چه قیمتی ارائه کنیم.
- برای مقاصد کنترلی به گونه ای که بودجه نوشته شود و فعالیت ها بر اساس بودجه مصوب سنجیده شود.

# منظور از کارایی چیست؟

## کارایی (Efficiency)

### The Production Process



- با سطح ثابتی از داده حداکثر ستاده را به دست بیاوریم
- سطح ثابتی از ستاده را با حداقل داده به دست آوریم.

## انواع کارایی

- کارایی فنی (Technical efficiency)
  - آیا نمی شود این کار را با ساعات کمتر و یا تعداد پرسنل کمتر انجام داد؟
- کارایی اقتصادی (Economic efficiency)
  - آیا نمی شود این کار را با هزینه کمتر انجام داد؟
- کارایی تخصیصی (Allocative efficiency)
  - آیا نمی شود این پول را جای بهتری هزینه کرد؟

# مثالهای شما برای انواع کارآیی؟

○ کارآیی فنی؟؟

○ کارآیی اقتصادی؟؟

○ کارآیی تخصیصی؟؟

# منظور از مدیریت هزینه چیست و چه ارتباطی با کارایی دارد؟

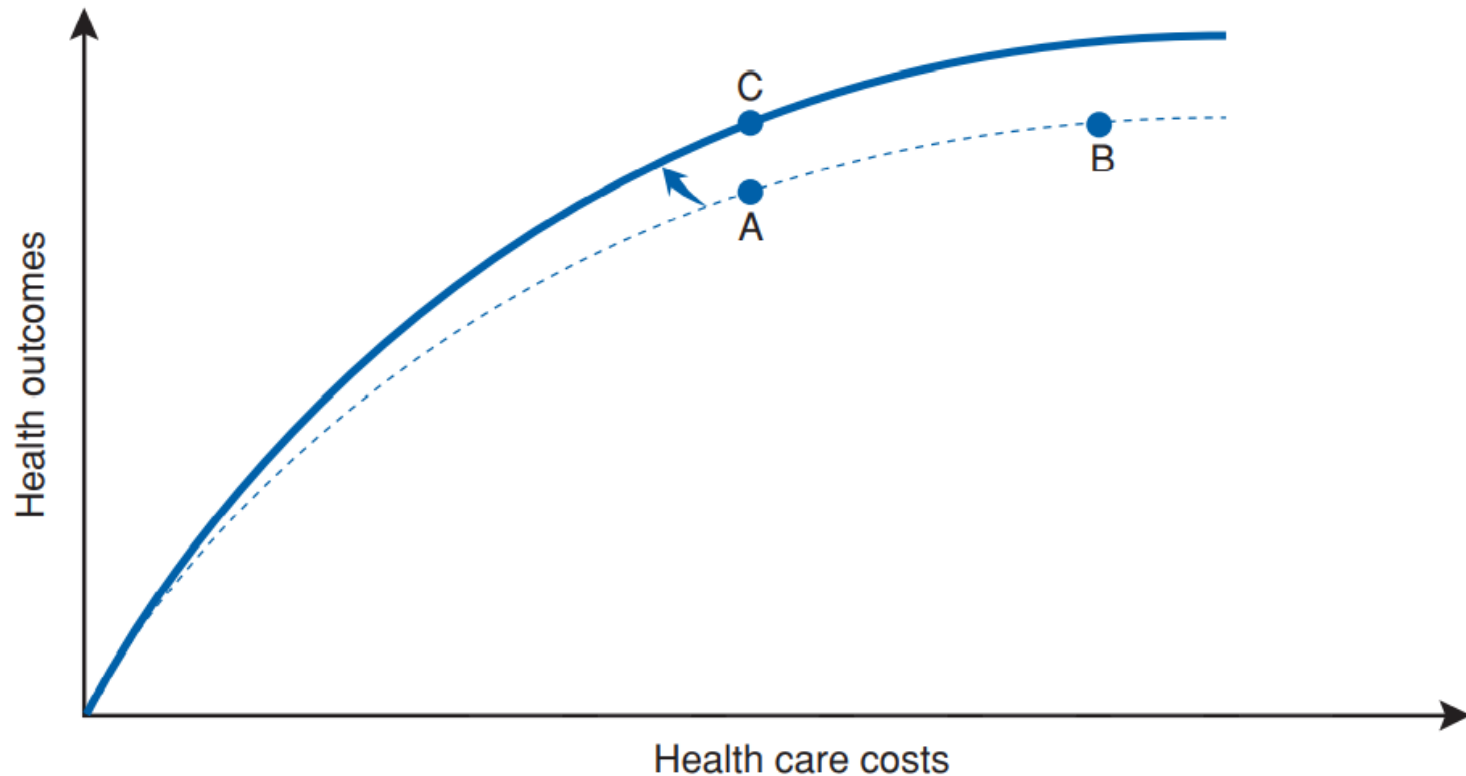




## چرا باید هزینه های سلامت را کاهش دهیم؟


- ارزش افزوده هزینه کردن برای مراقبت سلامت، سلامتی بیشتری است که برای مردم به ارمغان می آورد. بنابراین کاهش هزینه های سلامت باعث کاهش سلامتی مردم می شود.
- سلامتی بیشتر یعنی:
  - عمر درازتر
  - زندگی با کیفیت تر
  - توانایی بیشتر برای زندگی مستقل در بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن
  - کاهش درد و رنج ناشی از بیماری
  - کاهش ترس و اضطراب ناشی از بیماری و یا مرگ

## بین هزینه سلامت و پیامد آن چه ارتباطی هست؟



# برای مدیریت هزینه در بیمارستان از کجا شروع کنیم؟

## روند ساختار هزینه‌های جاری بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: ۱۳۹۹-۱۳۹۰

فرزانه محمدی<sup>۱</sup>، احمد رضا محبی زرین دره<sup>۲</sup>، رضا رضایتمند<sup>۳</sup> 

<sup>۱</sup>استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

اصفهان، ایران.

<sup>۳</sup>دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

# گزارش موردی تعیین ساختار هزینه در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

### چکیده

**مقدمه:** تحلیل هزینه‌های بیمارستانی یکی از موضوعات مهم اقتصادی است که به دلیل محدودیت منابع و افزایش هزینه‌ها در نظام سلامت مطرح می‌شود. هدف مطالعه حاضر، مقایسه ساختار هزینه بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۹ بود. **روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع کاربردی با روش کمی-توصیفی بود. جهت گردآوری داده‌ها از چک لیست محقق ساخته استفاده شد. داده‌های هزینه، با مراجعه حضوری از سوابق حسابداری و مالی بیمارستان‌ها و سپس داده‌های تکمیلی از ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اخذ گردید. داده‌ها با روش آمار توصیفی در نرم افزار اکسل نسخه ۲۰۱۶ تحلیل شد.

### اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

رضا رضایتمند

رایانامه:

reza.rezayatmand@gmail.com

وصول مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵

اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

کارگاه مدیریت هزینه در بیمارستان

معاونت درمان- آذر 1401 رضایتمند-شیر محمدی

## بیمارستان الزهرا(س)

هراز آزمایشی حساب‌ها - جزء معین

کجهیجی

وجود: ریال از تاریخ: 1391/01/01 تا تاریخ: 1391/12/30

ردیف	کد حساب	شرح	گردش		مانده
			بدهکار	بستانکار	
	<b>71</b>	<b>هزینه‌های جبران خدمت کارکنان</b>	<b>441,545,064,493</b>	<b>75,573,365,675</b>	<b>365,971,698,818</b>
	<b>7101</b>	<b>حقوق و مزایای هیئت علمی رسمی</b>	<b>492,577,044</b>	<b>0</b>	<b>492,577,044</b>
1	710199	سایر حقوق و دستمزد - هیات علمی رسمی	492,577,044	0	492,577,044
	<b>7102</b>	<b>حقوق و مزایای هیئت علمی پیمانی</b>	<b>57,015,000</b>	<b>0</b>	<b>57,015,000</b>
2	710216	حق آنگالی - هیات علمی پیمانی	57,015,000	0	57,015,000
	<b>7103</b>	<b>حقوق و مزایای اعضای هیئت علمی ضریب k و طرحی</b>	<b>4,733,064,312</b>	<b>0</b>	<b>4,733,064,312</b>
3	710316	اضافه کاری- هیات علمی ضریب K و طرحی	4,733,064,312	0	4,733,064,312
	<b>7104</b>	<b>حقوق و مزایای غیر هیئت علمی رسمی</b>	<b>185,816,223,708</b>	<b>16,552,083,816</b>	<b>169,264,139,892</b>
4	710401	حق شغل - غیر هیات علمی رسمی	92,445,726,103	15,574,570,192	76,871,155,911
5	710416	اضافه کاری- غیر هیات علمی رسمی	41,040,274,272	887,664,909	40,152,609,363
6	710417	عیدی- غیر هیات علمی رسمی	5,169,341,034	0	5,169,341,034
7	710420	محرومیت از معذب- غیر هیات علمی رسمی	35,058,489	0	35,058,489
8	710422	یاداش- غیر هیات علمی رسمی	40,239,549,525	58,479,022	40,181,070,503
9	710424	بازخرید مرخصی- غیر هیات علمی رسمی	1,257,662,801	31,369,693	1,226,293,108

معاونت درمان - آذر ۱۴۰۱

رضایت‌مند - شسیر محمدی

کارگاه مدیریت هزینه در بیمارستان

# لیست هزینه ها

## ۱- هزینه های پرسنلی

- ۱-۱ هزینه جبران خدمت کارکنان
- ۲-۱ کارانه پزشکان
- ۳-۱ کارانه کارکنان
- ۴-۱ حقوق و مزایای پرسنل شرکتی
- ۵-۱ حق الزحمه پزشکان
- ۶-۱ حق الزحمه کارکنان
- ۷-۱ رفاه اجتماعی
- ۸-۱ هزینه مدیریت و نقل و انتقال کارکنان
- ۹-۱ ما به التفاوت حق ویزیت اعضا هیات علمی  
تمام وقت جغرافیایی

## ۲- هزینه دارو و تجهیزات

- ۱-۲ دارو
- ۲-۲ لوازم مصرفی پزشکی

## ۳- هزینه انرژی

- ۱-۳ آب
- ۲-۳ برق
- ۳-۳ سوخت
- ۴-۳ گاز
- ۵-۳ سایر

## ۴- هزینه نگهداری و تاسیسات

- ۱-۴ نگهداری و تعمیرات تجهیزات پزشکی
- ۲-۴ نگهداری و تعمیرات تاسیسات
- ۳-۴ نگهداری و تعمیرات ساختمان
- ۴-۴ سایر هزینه های نگهداری و تعمیرات

## ۵- هزینه های طبخ و توزیع

- ۱-۵ قرارداد طبخ و توزیع
- ۲-۵ هزینه مواد غذایی

## ۶- قراردادها

- ۱-۶ قراردادهای درمانی
- ۲-۶ قراردادهای پشتیبانی

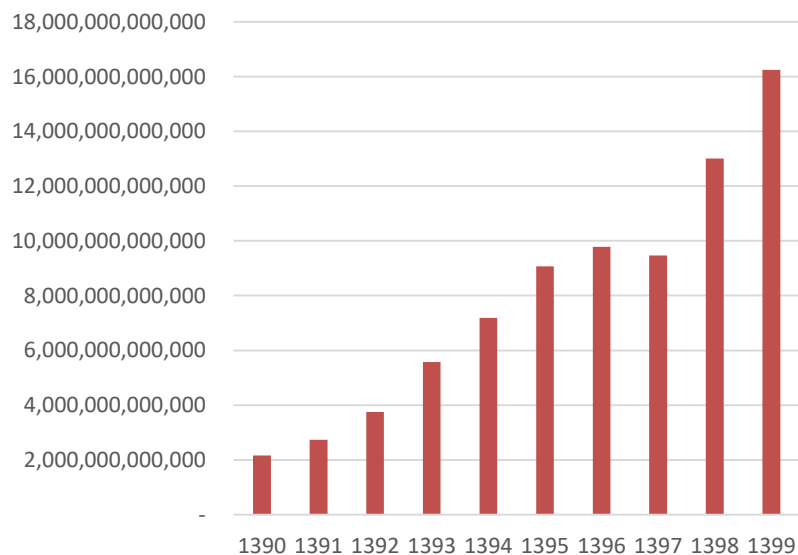
## ۷- سایر هزینه ها

- ۱-۷ لوازم مصرفی غیر پزشکی
- ۲-۷ هزینه حمل و نقل و ارتباطات
- ۳-۷ سایر

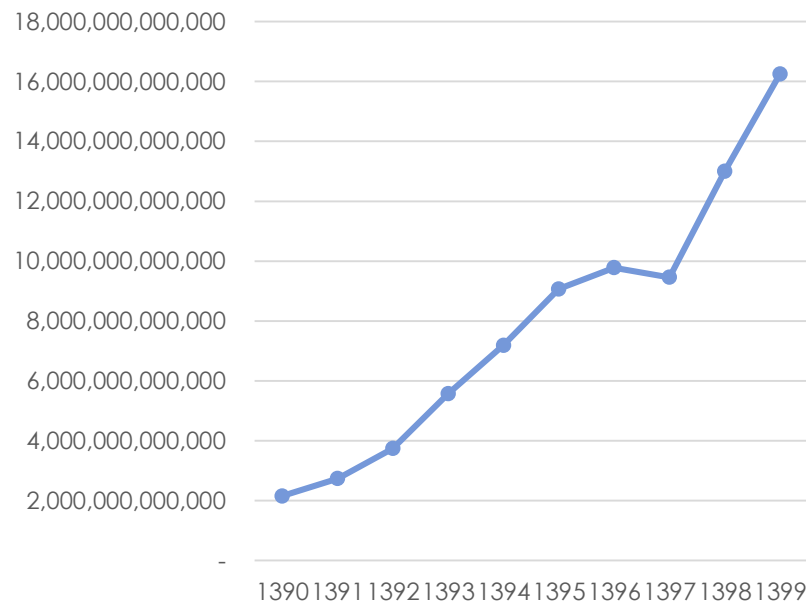
## ۸- استهلاک

- ۹- هزینه کل (برابر با مجموع موارد ۱ تا ۸)

روند هزینه کل تجمعی بیمارستان های منتخب



روند هزینه کل تجمعی بیمارستان های منتخب

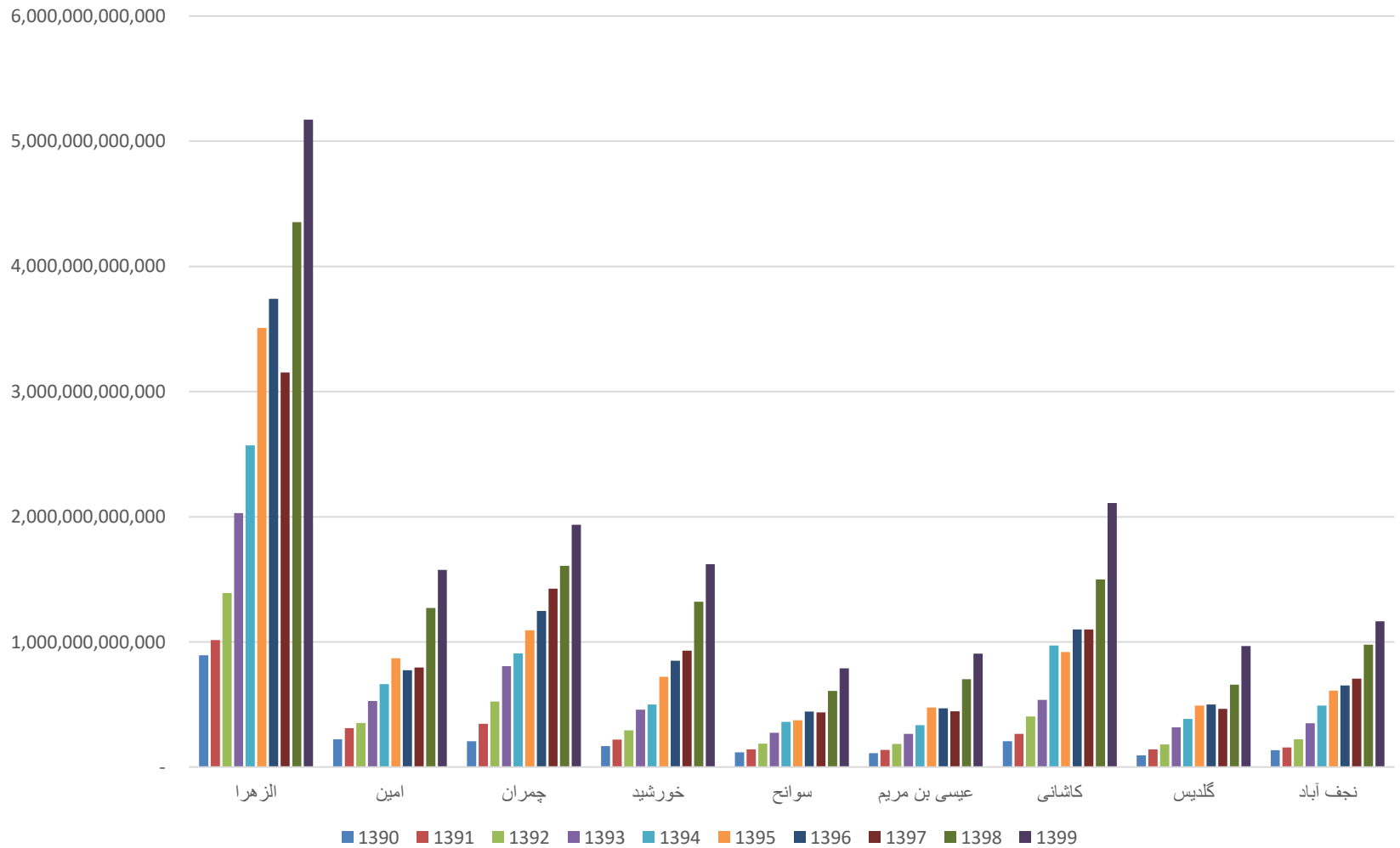


کارگاه مدیریت هزینه در بیمارستان

رضایت‌مند-شیر محمدی

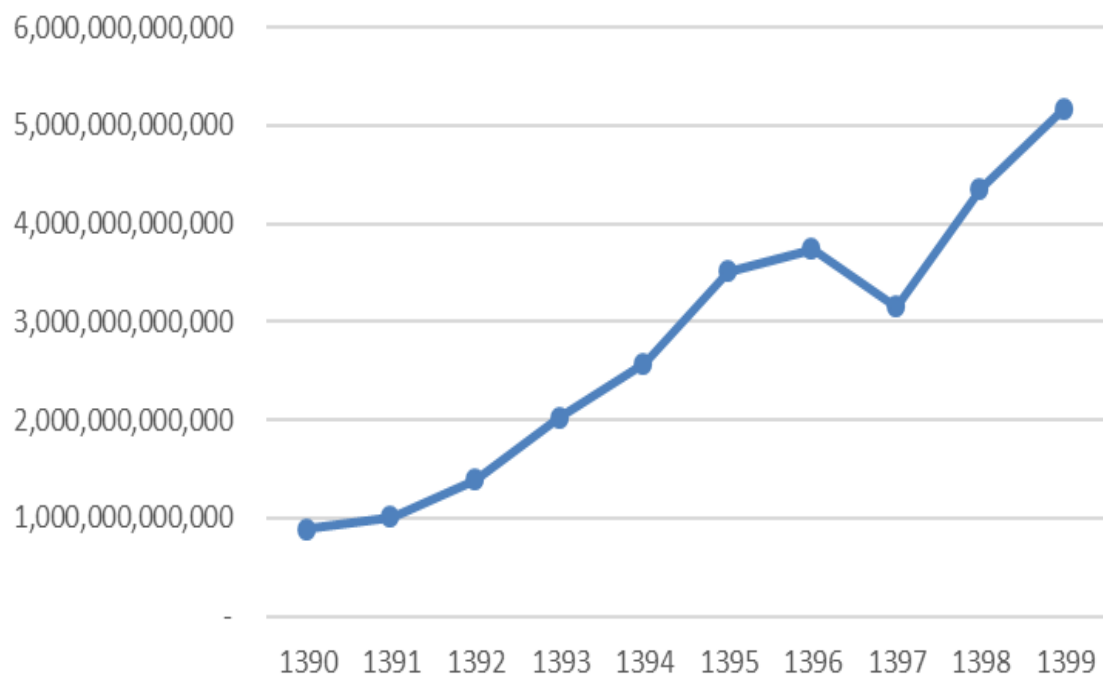
معاونت درمان- آذر

## رند هزینه کل بیمارستان های منتخب



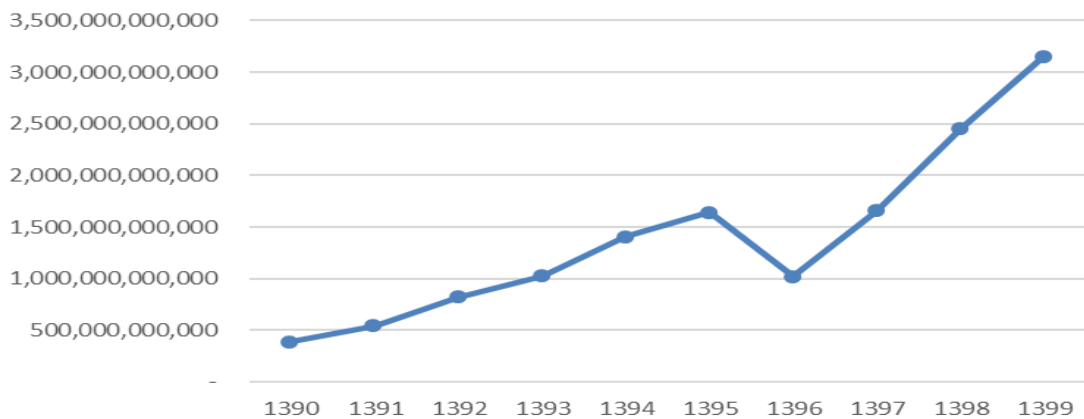


رشد هزینه کل بیمارستان الزهراء 1390-1399

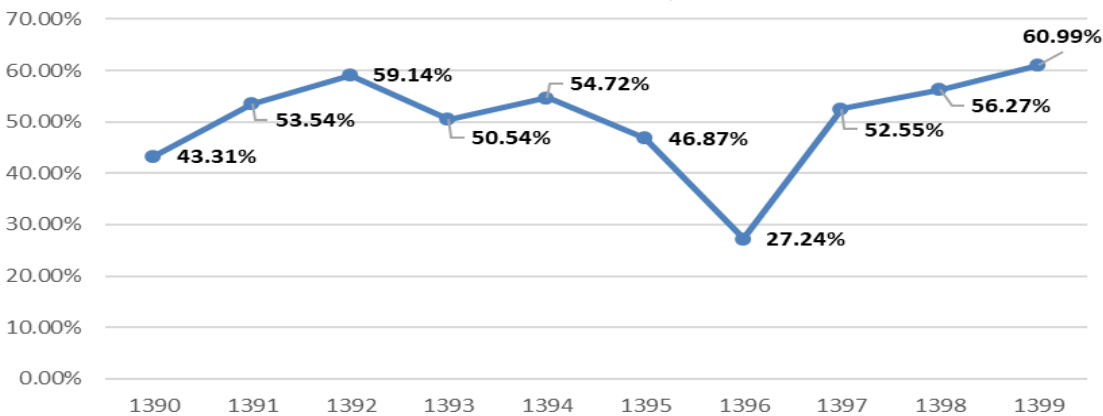


سال	هزینه کل (ریال)	نرخ رشد
1390	892,731,520,250	---
1391	1,015,715,461,115	13.78%
1392	1,391,260,067,240	36.97%
1393	2,030,441,687,808	45.94%
1394	2,571,446,170,715	26.64%
1395	3,509,481,246,276	36.48%
1396	3,741,685,416,096	6.62%
<b>1397</b>	<b>3,153,288,873,694</b>	<b>-15.73%</b>
1398	4,352,941,622,714	38.04%
1399	5,172,016,107,054	18.82%

روند هزینه پرسنلی بیمارستان الزهرا 1390-1399



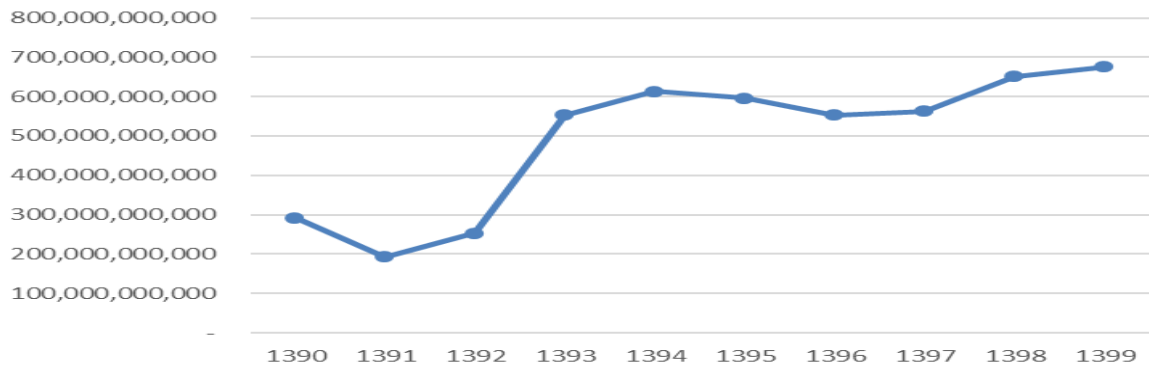
روند سهم هزینه پرسنلی از هزینه کل



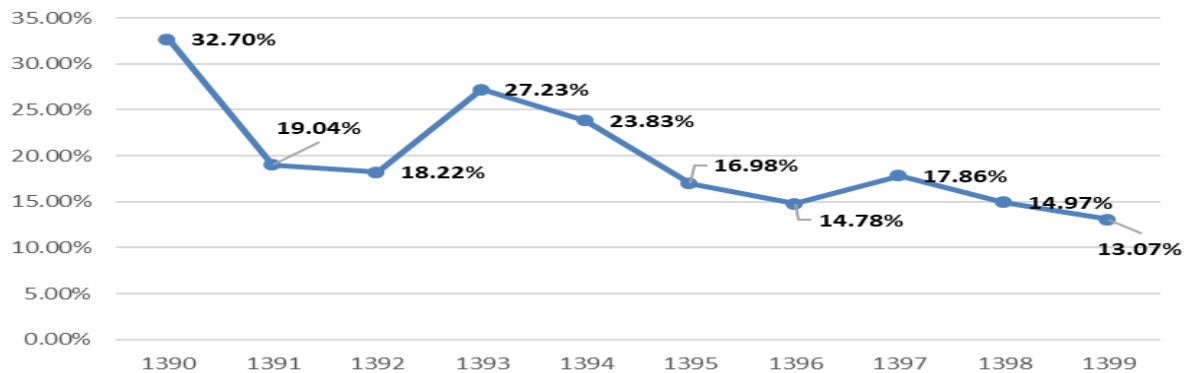
سال	هزینه های پرسنلی (ریال)	نرخ رشد
1390	386,616,393,935	-----
1391	543,788,580,801	40.65%
1392	822,772,886,136	51.30%
1393	1,026,217,518,351	24.73%
1394	1,407,065,521,133	37.11%
1395	1,644,739,254,369	16.89%
1396	<b>1,019,204,037,754</b>	<b>-38.03%</b>
1397	1,657,113,111,247	62.59%
1398	2,449,530,137,545	47.82%
1399	3,154,479,857,461	28.78%

در سال ۱۳۹۶ هزینه های پرسنلی ۳۸.۰۳ درصد کاهش پیدا کرده است.

روند هزینه دارو و تجهیزات

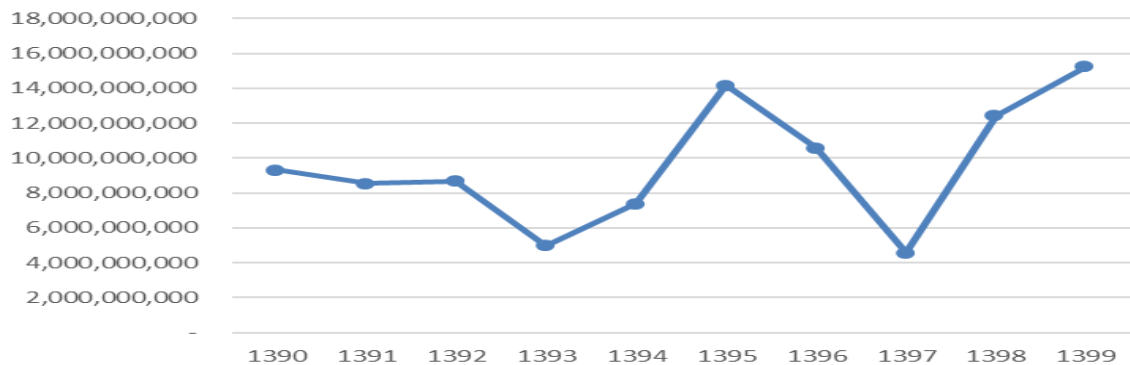


روند سهم هزینه دارو و تجهیزات از هزینه کل

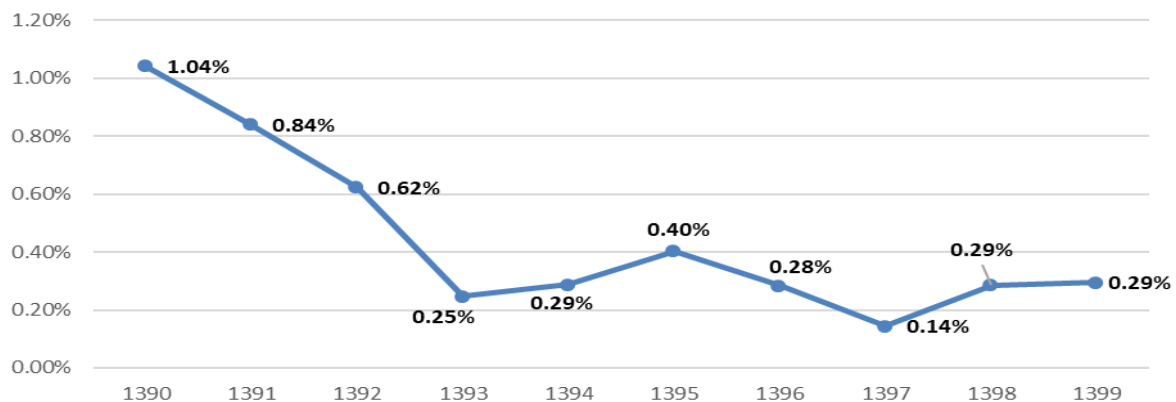


نرخ رشد	هزینه دارو و تجهیزات (ریال)	سال
-----	<b>291,956,066,418</b>	<b>1390</b>
-33.76%	<b>193,385,088,964</b>	<b>1391</b>
31.05%	253,429,858,915	1392
118.18%	552,940,604,159	1393
10.80%	612,669,917,747	1394
-2.73%	595,956,324,934	1395
-7.21%	552,994,458,280	1396
1.86%	563,297,535,381	1397
15.69%	651,687,738,128	1398
3.71%	675,847,609,253	1399

روند هزینه انرژی

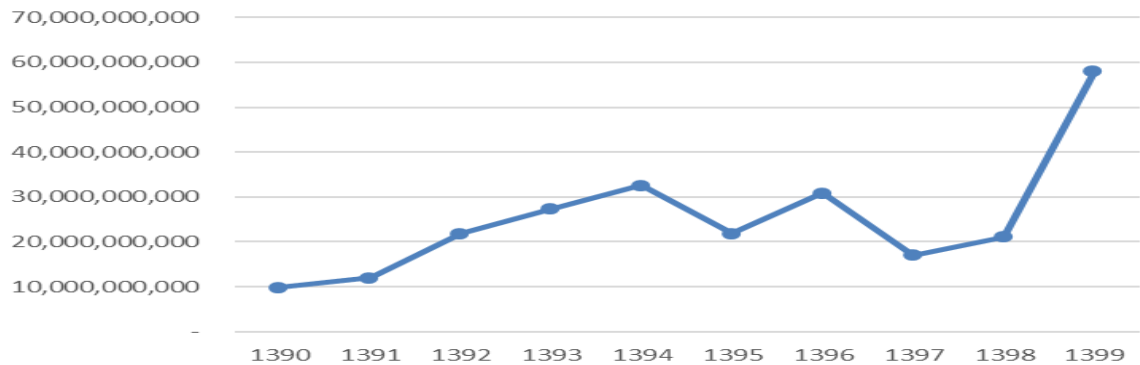


روند سهم هزینه انرژی از هزینه کل

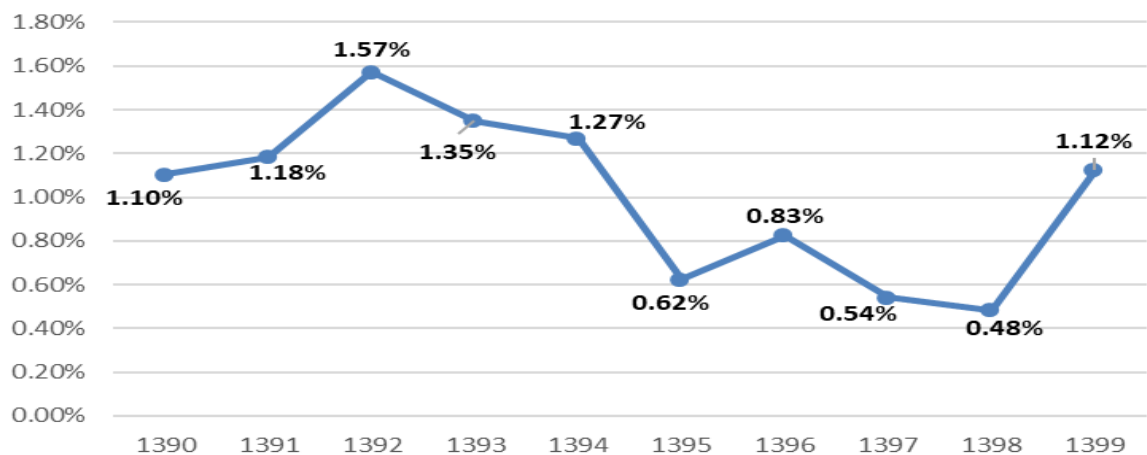


سال	هزینه انرژی (ریال)	نرخ رشد
1390	9,305,944,000	-----
1391	8,531,818,092	-8.32%
1392	8,675,157,499	1.68%
<b>1393</b>	<b>4,998,111,000</b>	<b>-42.39%</b>
1394	7,396,876,000	47.99%
<b>1395</b>	<b>14,156,006,690</b>	<b>91.38%</b>
1396	10,598,231,000	-25.13%
<b>1397</b>	<b>4,568,869,300</b>	<b>-56.89%</b>
1398	12,439,837,000	172.27%
1399	15,238,402,000	22.50%

روند هزینه های نگهداری و تاسیسات

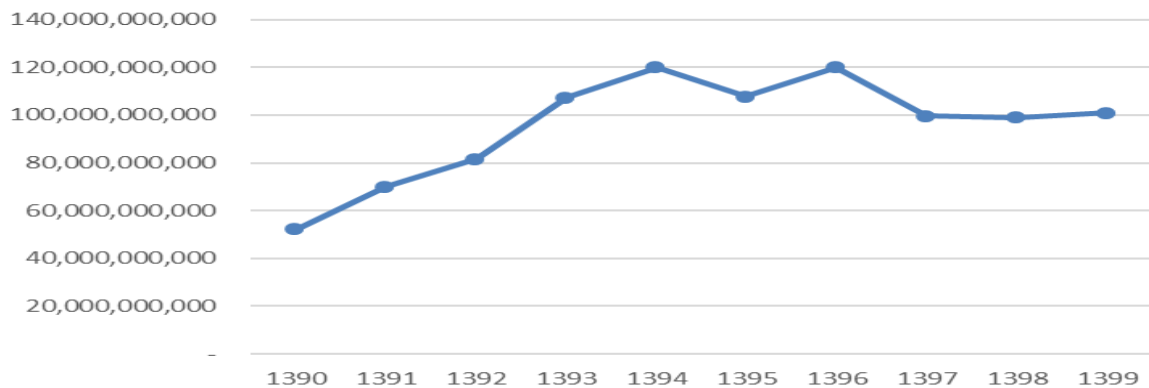


روند سهم نگهداری و تاسیسات از هزینه کل

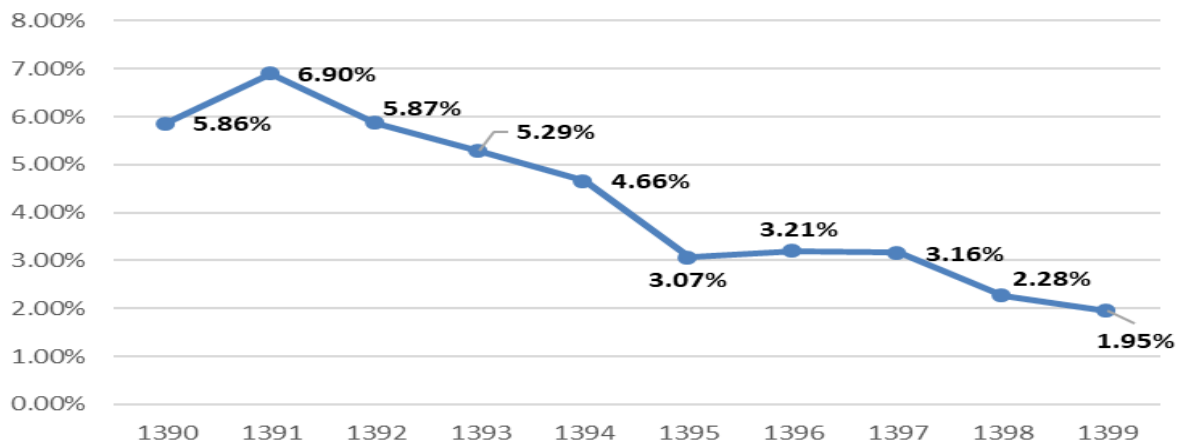


سال	هزینه های نگهداری و تاسیسات (ریال)	نرخ رشد
1390	9,849,576,472	-----
1391	12,016,183,821	22.00%
1392	21,867,854,859	81.99%
1393	27,377,127,621	25.19%
1394	32,606,803,488	19.10%
1395	21,914,658,799	-32.79%
1396	30,921,692,954	41.10%
1397	17,074,915,588	-44.78%
1398	21,079,107,355	23.45%
1399	58,041,735,356	175.35%

روند هزینه طبخ و توزیع

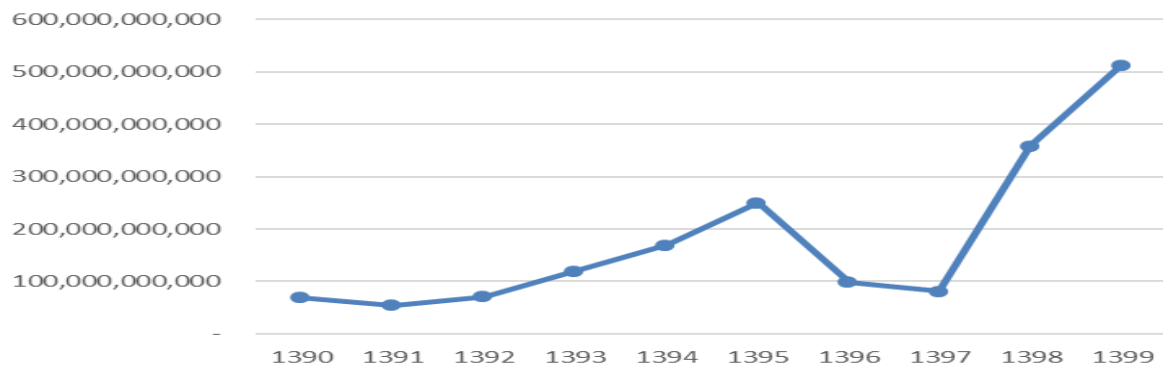


سهم هزینه طبخ از هزینه کل

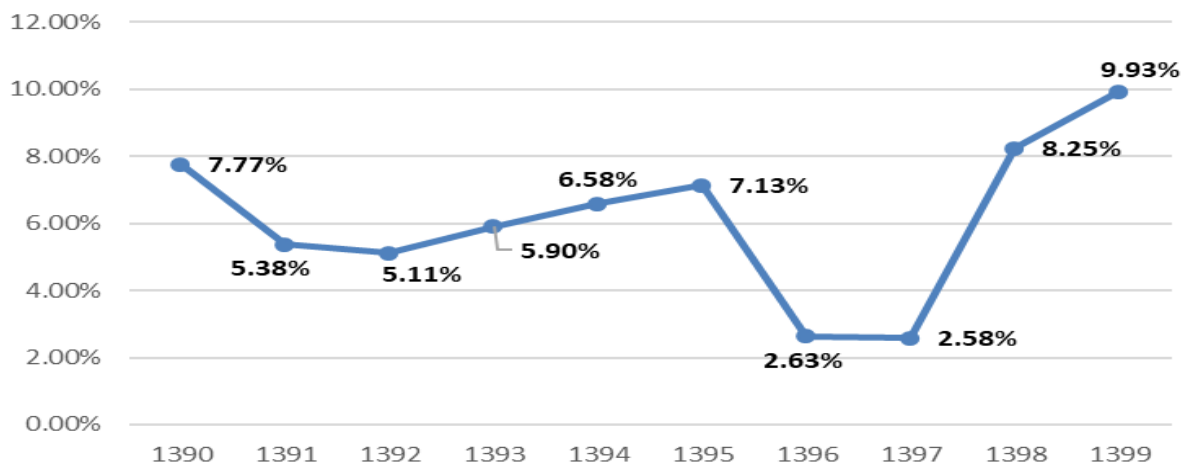


سال	هزینه طبخ و توزیع (ریال)	نرخ رشد
1390	52,324,711,800	-----
1391	70,112,502,439	34.00%
1392	81,727,917,550	16.57%
1393	107,346,610,429	31.35%
1394	119,952,551,224	11.74%
1395	107,719,681,012	-10.20%
1396	120,012,694,666	11.41%
1397	99,653,044,056	-16.96%
1398	99,090,145,342	-0.56%
1399	100,871,173,352	1.80%

روند هزینه قراردادها

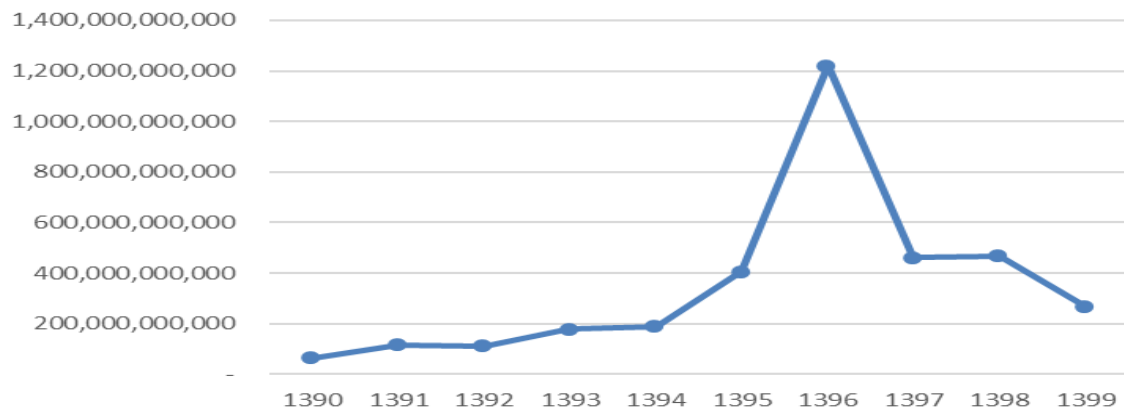


سهم قراردادها از هزینه کل

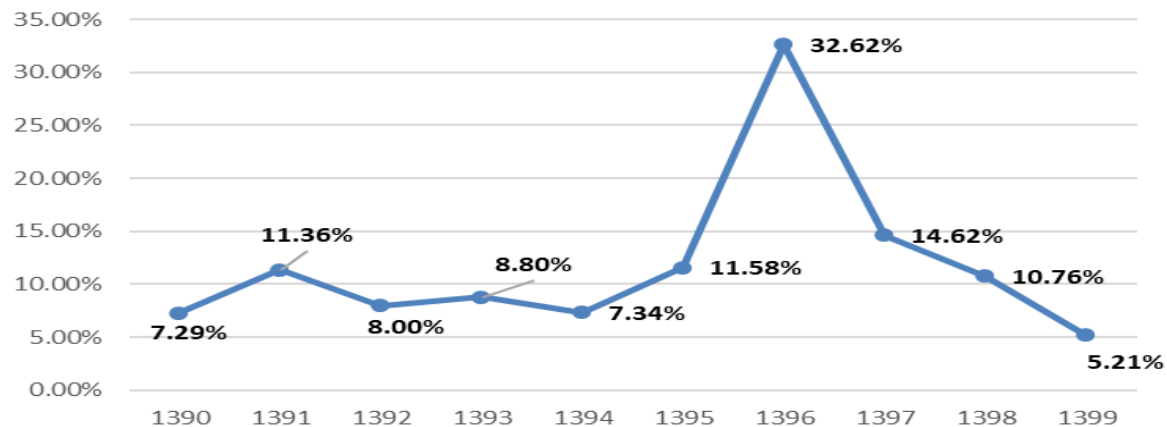


سال	هزینه قراردادها (ریال)	نرخ رشد
1390	69,357,202,021	-----
1391	54,649,483,119	-21.21%
1392	71,070,654,157	30.05%
1393	119,752,601,181	68.50%
1394	169,145,451,983	41.25%
1395	250,302,584,505	47.98%
1396	98,485,001,386	-60.65%
1397	81,412,124,948	-17.34%
1398	358,964,412,314	340.92%
1399	513,332,724,259	43.00%

روند سایر هزینه ها



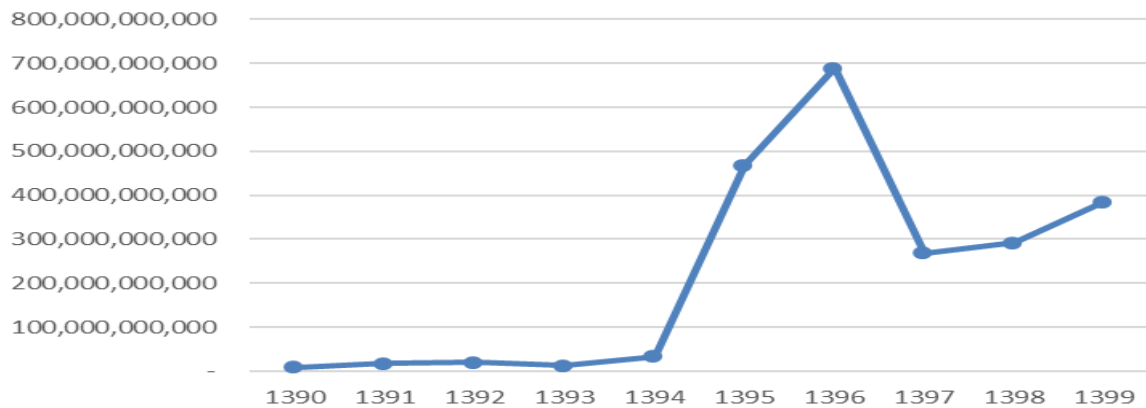
سهم سایر هزینه ها از هزینه کل



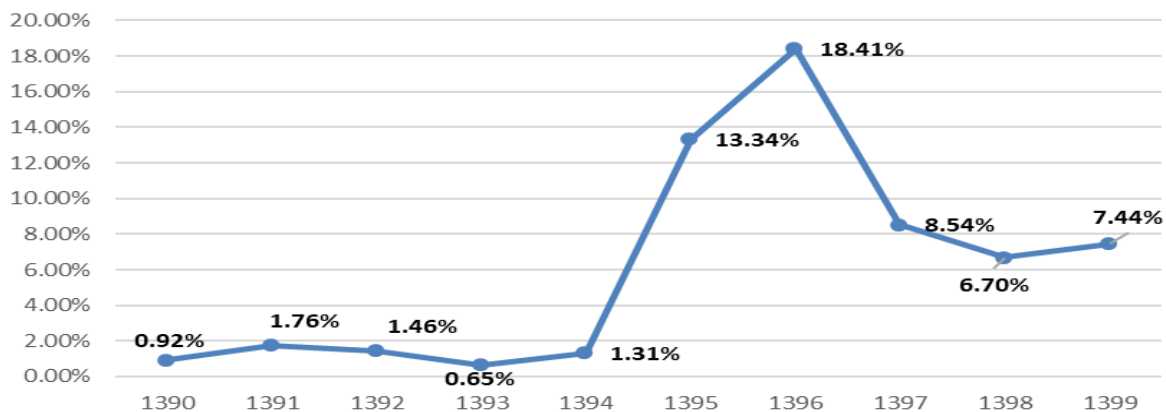
سال	سایر هزینه ها (ریال)	نرخ رشد
1390	65,085,136,368	-----
1391	115,356,827,432	77.24%
1392	111,368,217,536	-3.46%
1393	178,699,115,209	60.46%
1394	188,838,147,166	5.67%
1395	406,538,170,312	115.28%
1396	1,220,687,102,785	200.26%
1397	460,994,667,277	-62.23%
1398	468,501,141,763	1.63%
1399	269,416,655,864	-42.49%



روند هزینه استهلاك



سهم استهلاك از هزینه کل

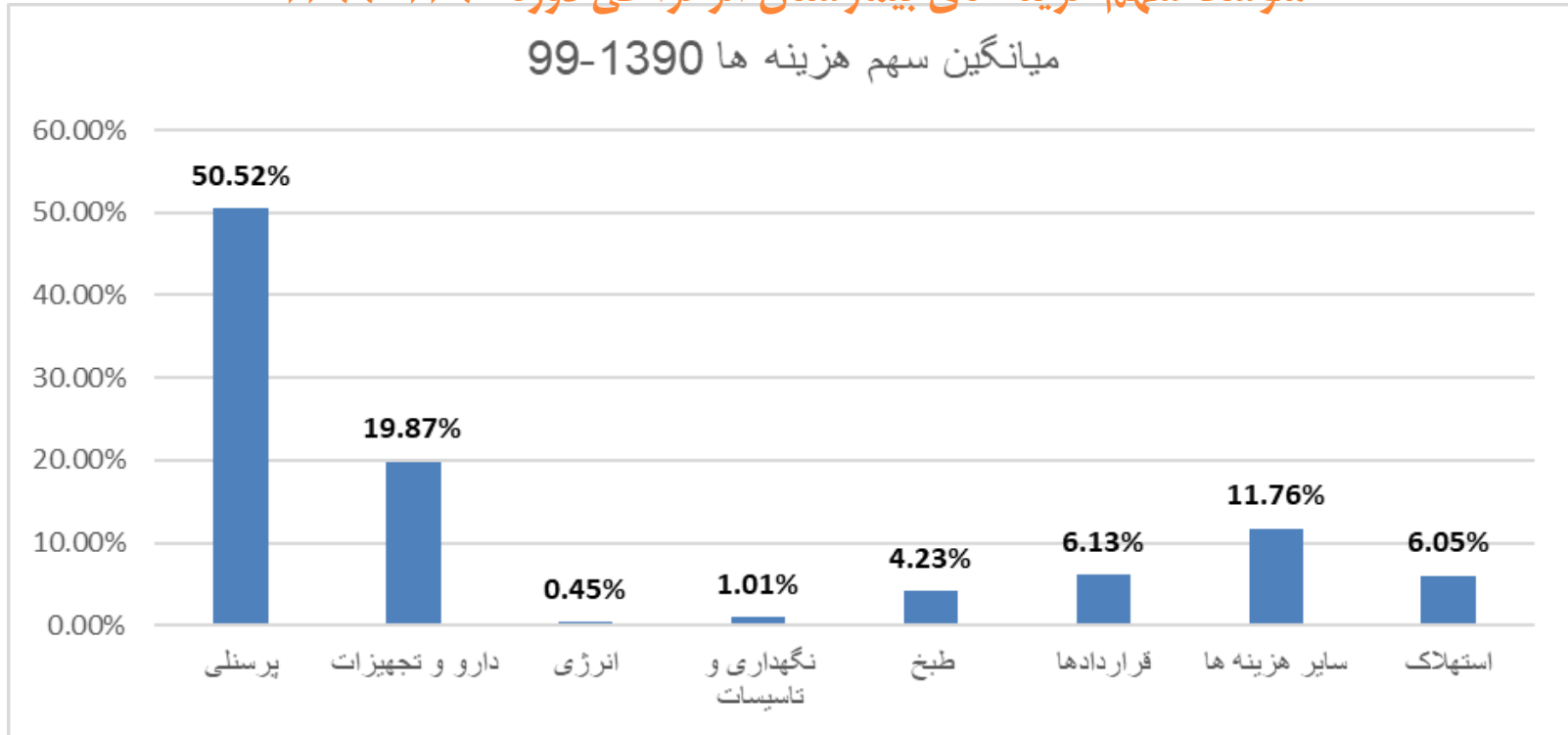


سال	هزینه (ریال)	استهلاك	نرخ رشد
1390	8,236,489,236		-----
1391	17,874,976,447		117.02%
1392	20,347,520,588		13.83%
1393	13,109,999,858		-35.57%
1394	33,770,901,974		157.60%
1395	<b>468,154,565,655</b>	<b>1286.27%</b>	
1396	688,782,197,271	47.13%	
1397	<b>269,174,605,897</b>	<b>-60.92%</b>	
1398	291,649,103,267	8.35%	
1399	384,787,949,509	31.94%	

هزینه استهلاك در سال ۱۳۹۵ نسبت به سال قبل حدوداً ۱۴ برابر شده است.

## متوسط سهم هزینه های بیمارستان الزهرا طی دوره ۱۳۹۹-۱۳۹۰

میانگین سهم هزینه ها 99-1390



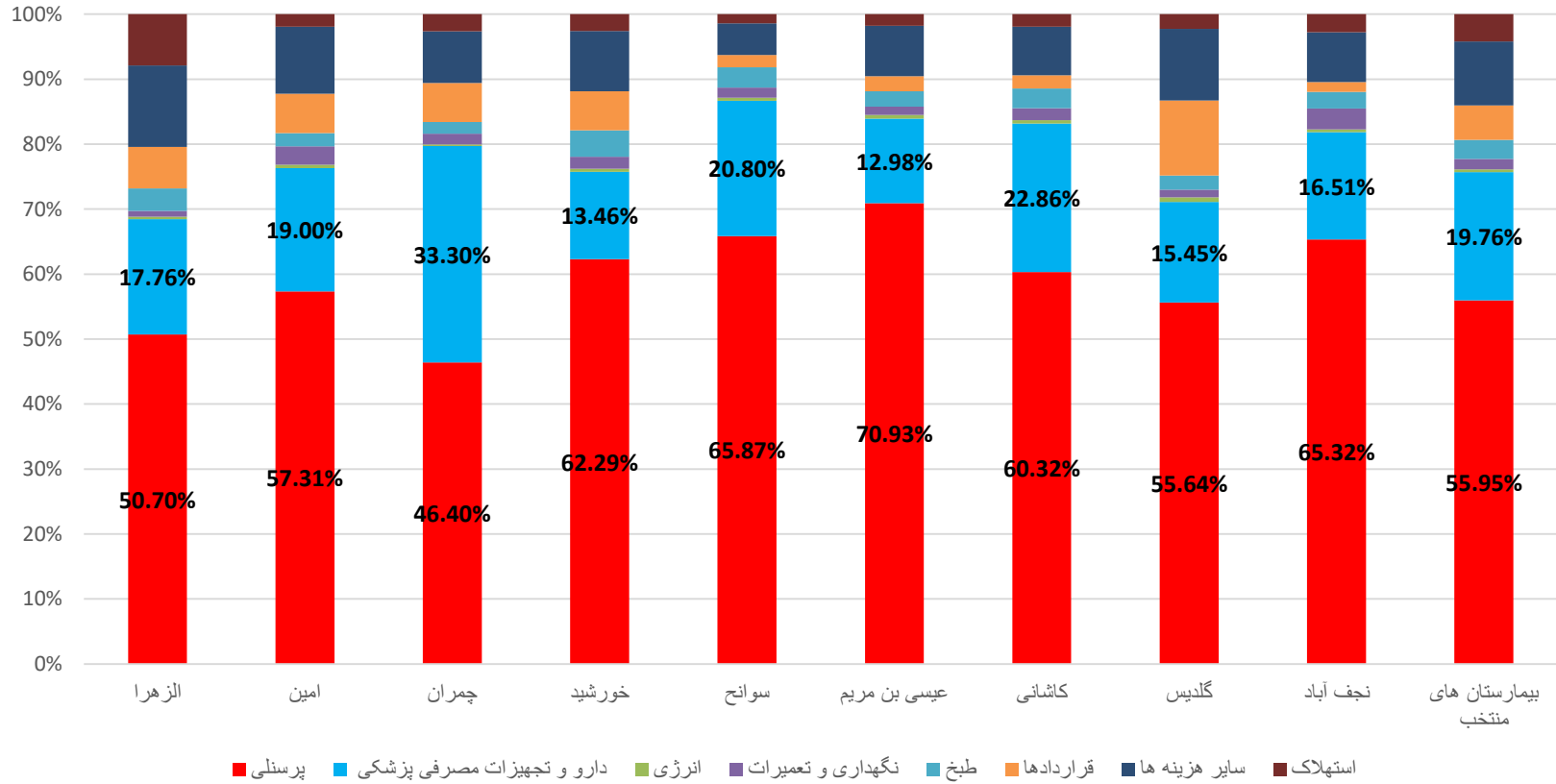
# ساختار هزینه بیمارستانها (داده های تجمعی ده ساله)

استهلاک	سایر هزینه ها	قراردادها	طبخ و توزیع	نگهداری و تعمیرات	انرژی	دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی	پرسنلی	
%4.22	%9.84	%5.30	%2.91	%1.60	%0.42	%19.76	%55.95	بیمارستان های منتخب
%7.89	%12.52	%6.42	%3.45	%0.91	%0.34	%17.76	%50.70	الزهرا
%1.94	%10.30	%6.06	%2.05	%2.81	%0.53	%19.00	%57.31	امین
%2.62	%7.94	%6.02	%1.82	%1.65	%0.25	%33.30	%46.40	چمران
%2.57	%9.30	%6.01	%4.06	%1.83	%0.47	%13.46	%62.29	خورشید
%1.40	%4.87	%1.92	%3.10	%1.60	%0.45	%20.80	%65.87	سوانح و سوختگی
%1.80	%7.73	%2.34	%2.36	%1.27	%0.59	%12.98	%70.93	عیسی بن مریم
%1.91	%7.48	%2.05	%3.03	%1.85	%0.50	%22.86	%60.32	کاشانی
%2.24	%11.06	%11.53	%2.20	%1.15	%0.74	%15.45	%55.64	گلدیس
%2.78	%7.67	%1.51	%2.56	%3.23	%0.41	%16.51	%65.32	شهید منتظری

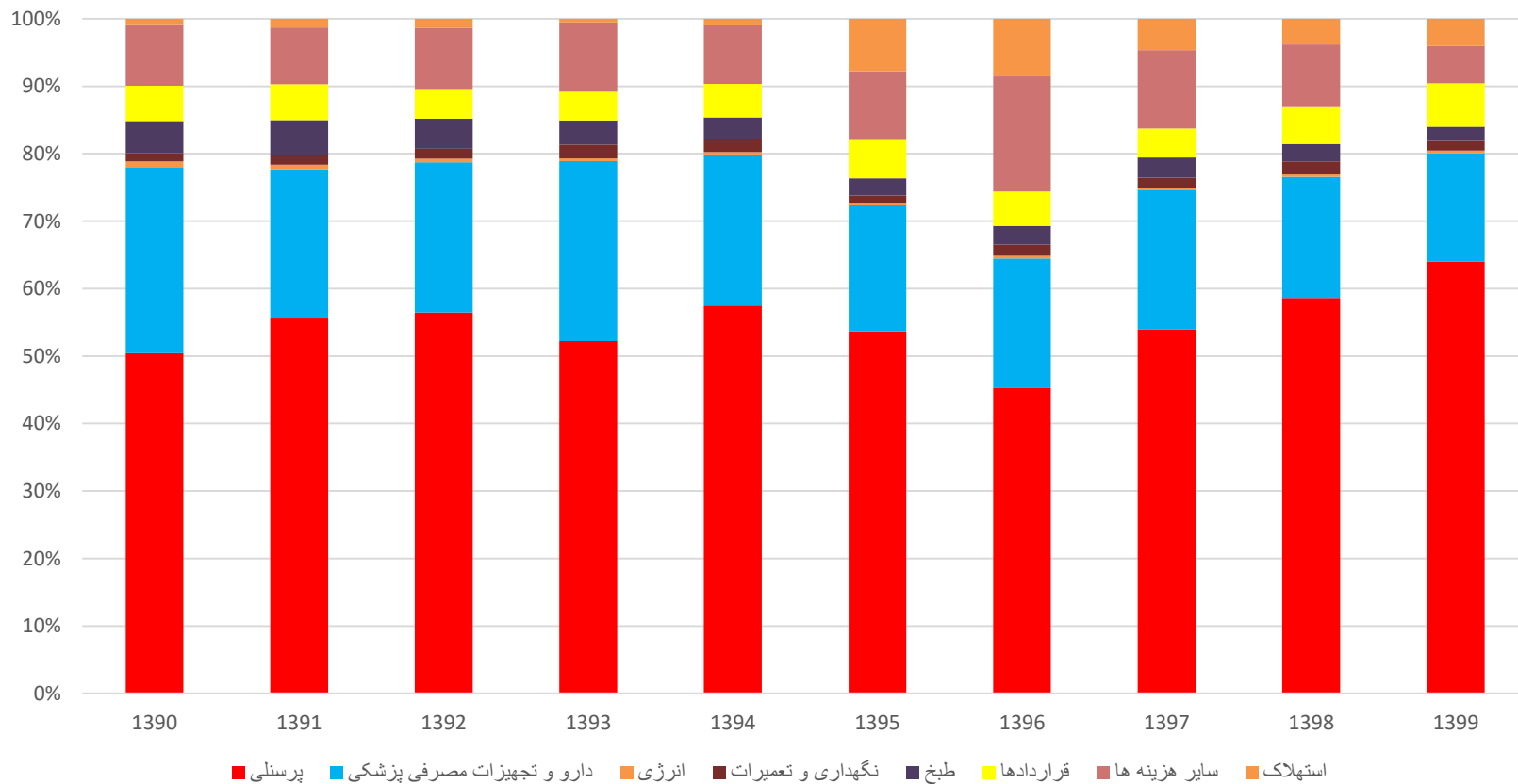
دوره بودمانی معاونین توسعه مدیریت و منابع (۱۴۰۱)

دکتر رضایمننده، مدیریت هزینه

## ساختار هزینه تجمعی 10 ساله



### ساختار هزینه بر مبنای داده های تجمعی بیمارستان های منتخب به تفکیک سال



# مقایسه ساختار هزینه بر مبنای ضریب تخت اشغالی

هزینه اشغال	سایر هزینه ها	قراردادها	هزینه طبخ و توزیع	هزینه نگهداری و تعمیرات	هزینه انرژی	هزینه دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی	هزینه پرسنلی	ضریب اشغال
4.64 %	%11.28	%4.86	%3.12	%1.68	%0.41	%20.87	%53.14	ضریب اشغال بالای %70
2.87 %	%5.70	%5.95	%2.33	%1.69	%0.40	%20.41	%60.64	ضریب اشغال بین %60 تا %70
3.41 %	%6.88	%6.50	%2.50	%1.26	%0.49	%15.57	%63.39	ضریب اشغال کمتر از %60

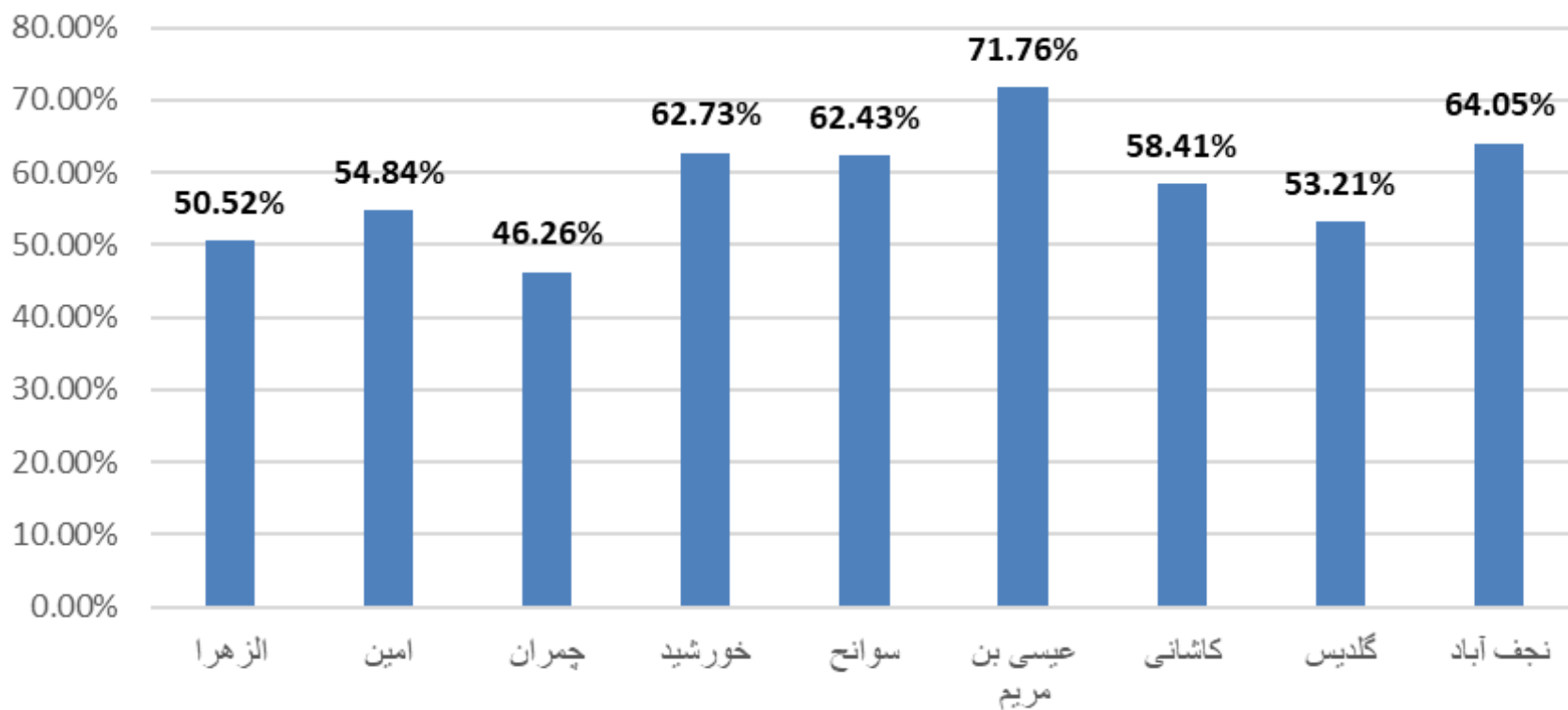
دوره پودمانی معاونین توسعه مدیریت و منابع (۱۴۰۱)

دکتر رضایتمند: مدیریت هزینه

# benchmarking یکی از روشهای کنترل هزینه

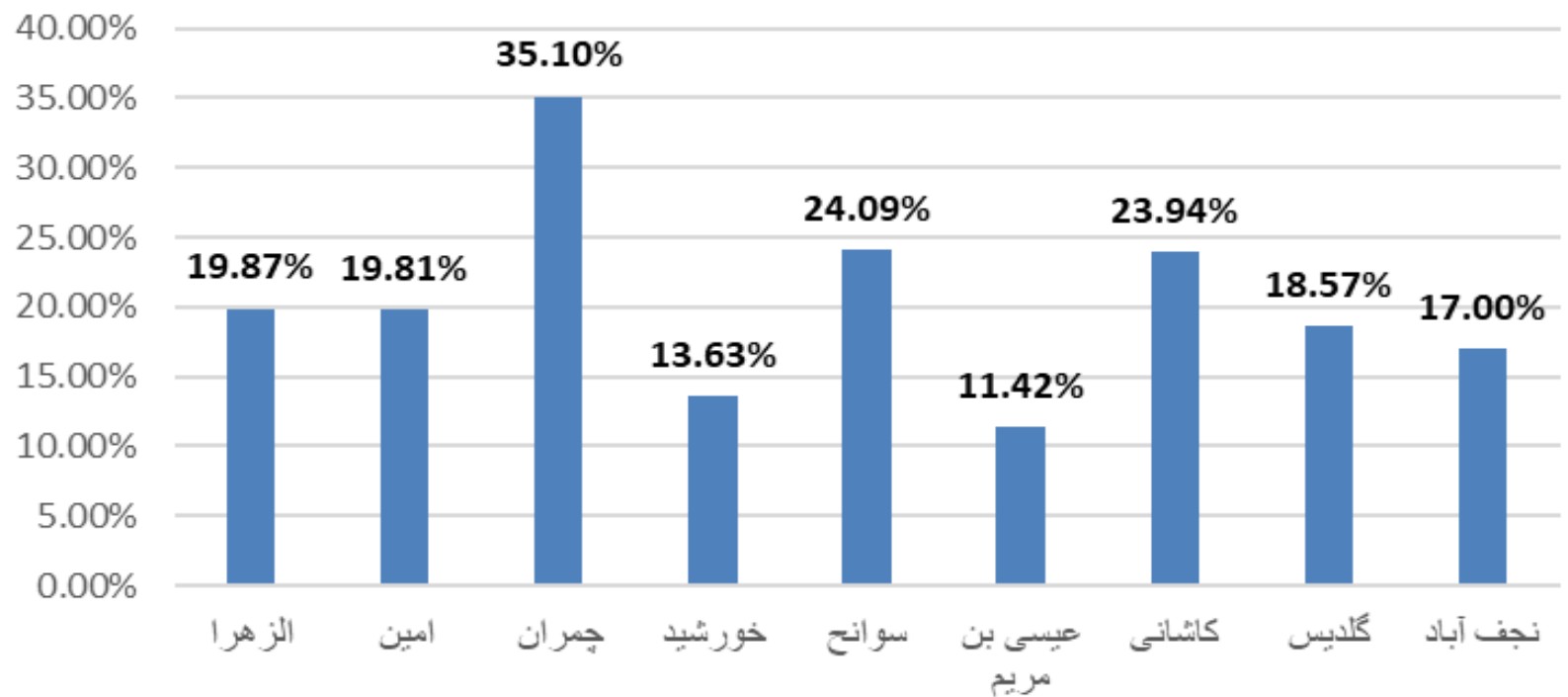
- مقایسه با استاندارد
- مقایسه با میانگین
- مقایسه با یکدیگر

### متوسط سهم هزینه پرسنلی

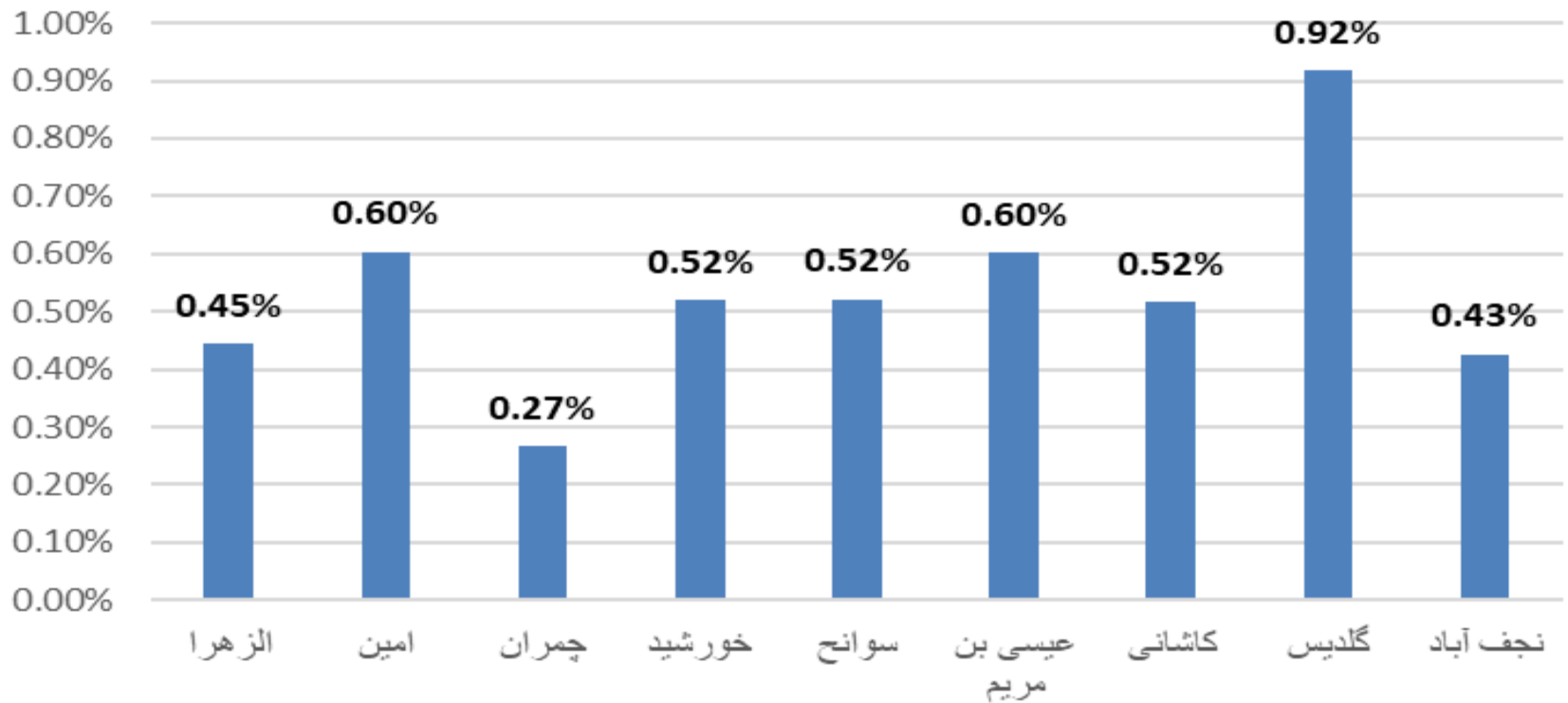




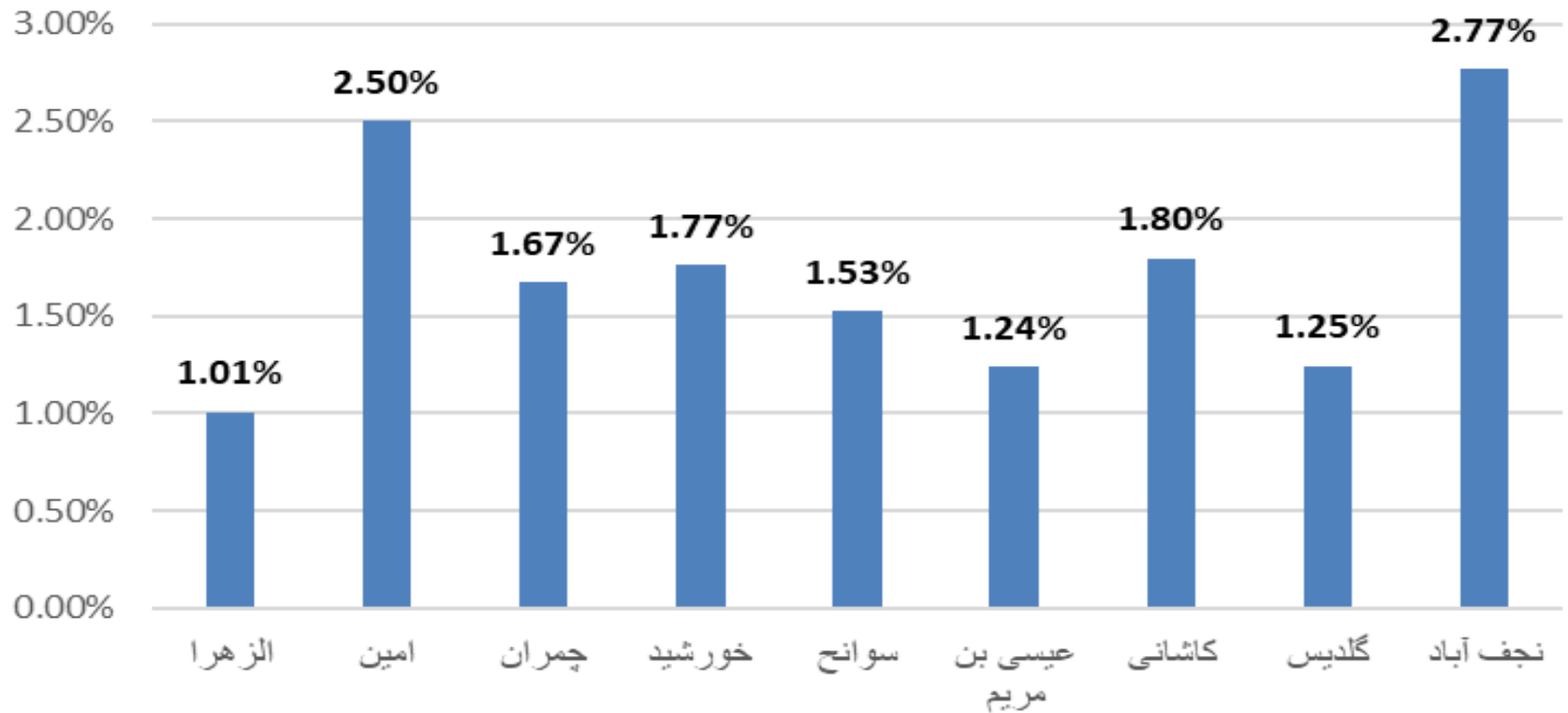
## متوسط سهم هزینه دارو و تجهیزات



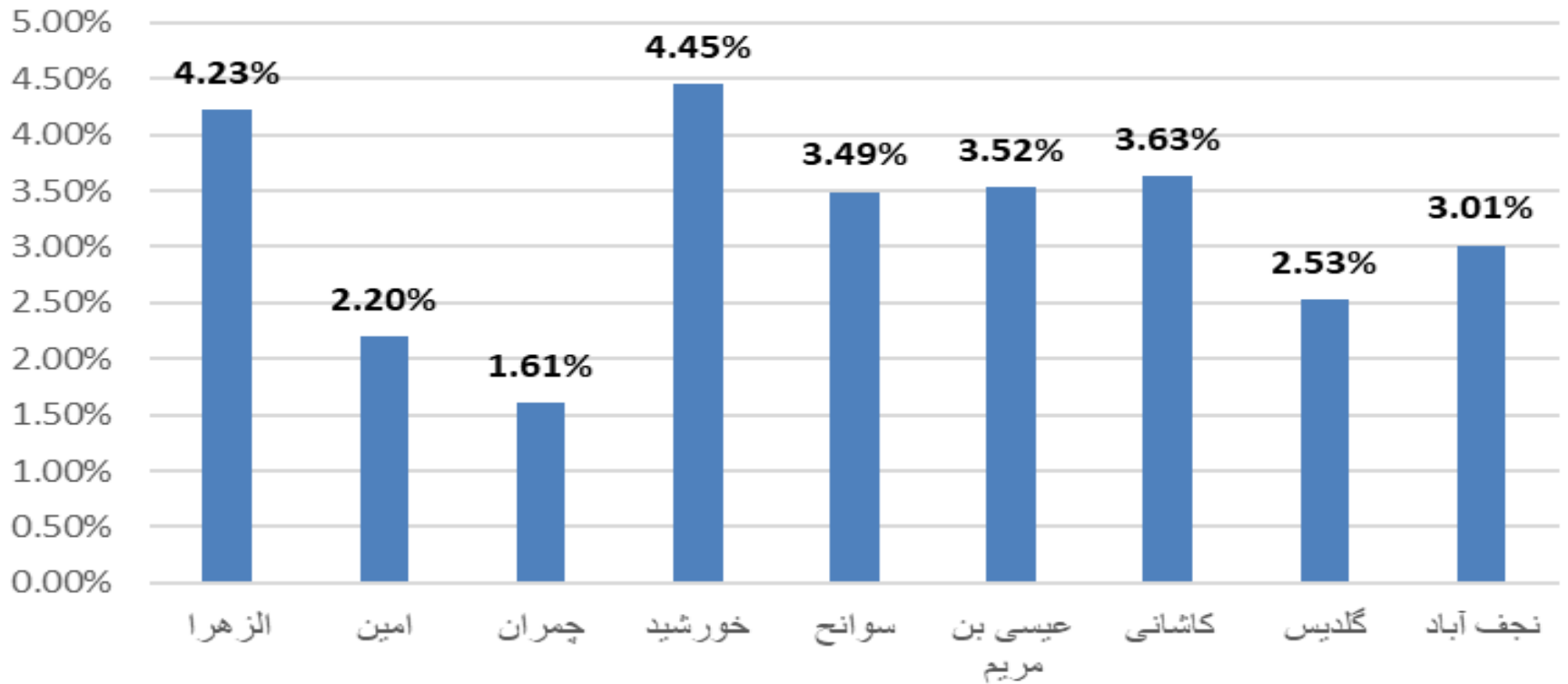
## متوسط سهم هزینه انرژی



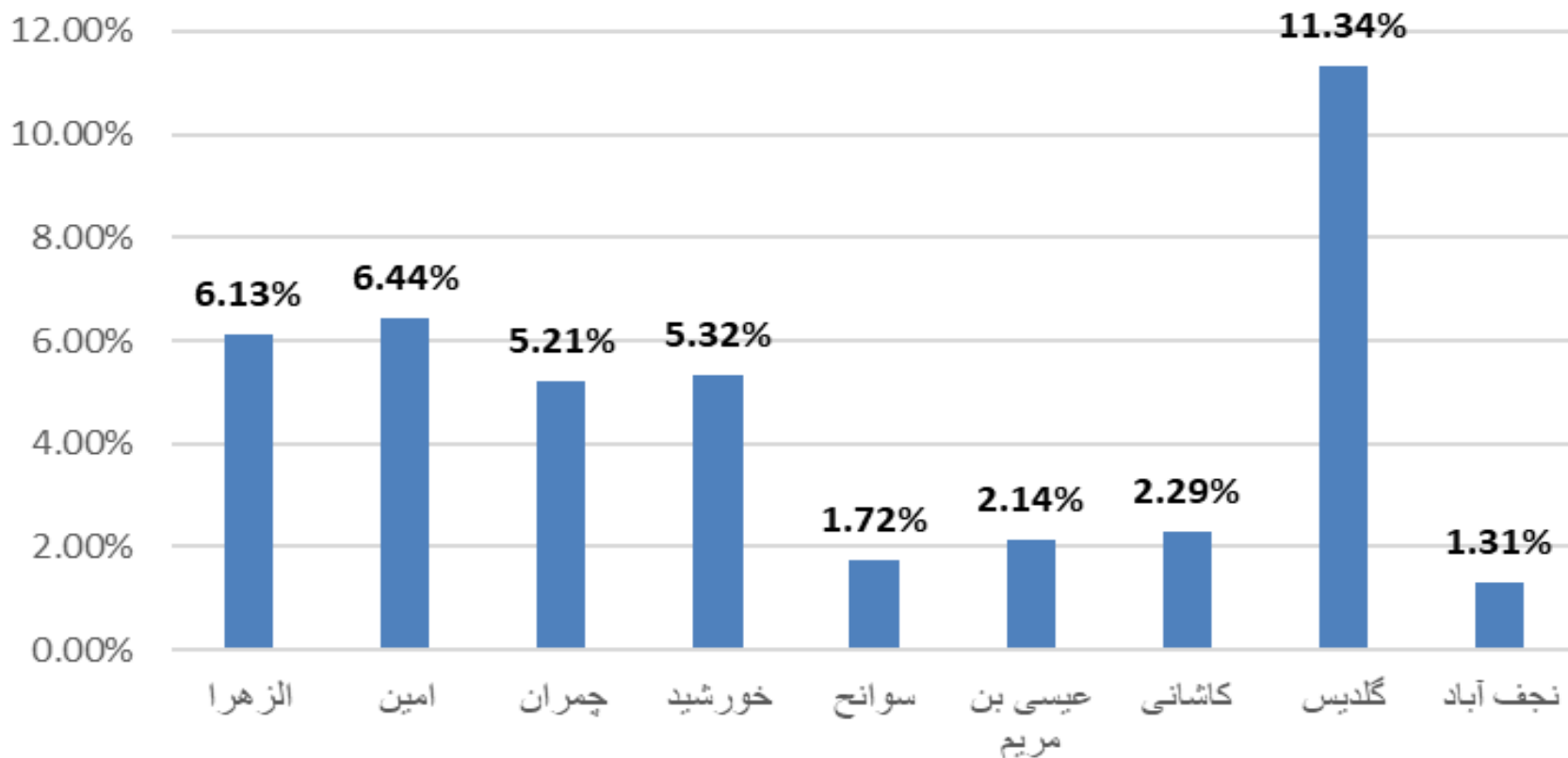
## متوسط سهم هزینه نگهداری و تاسیسات



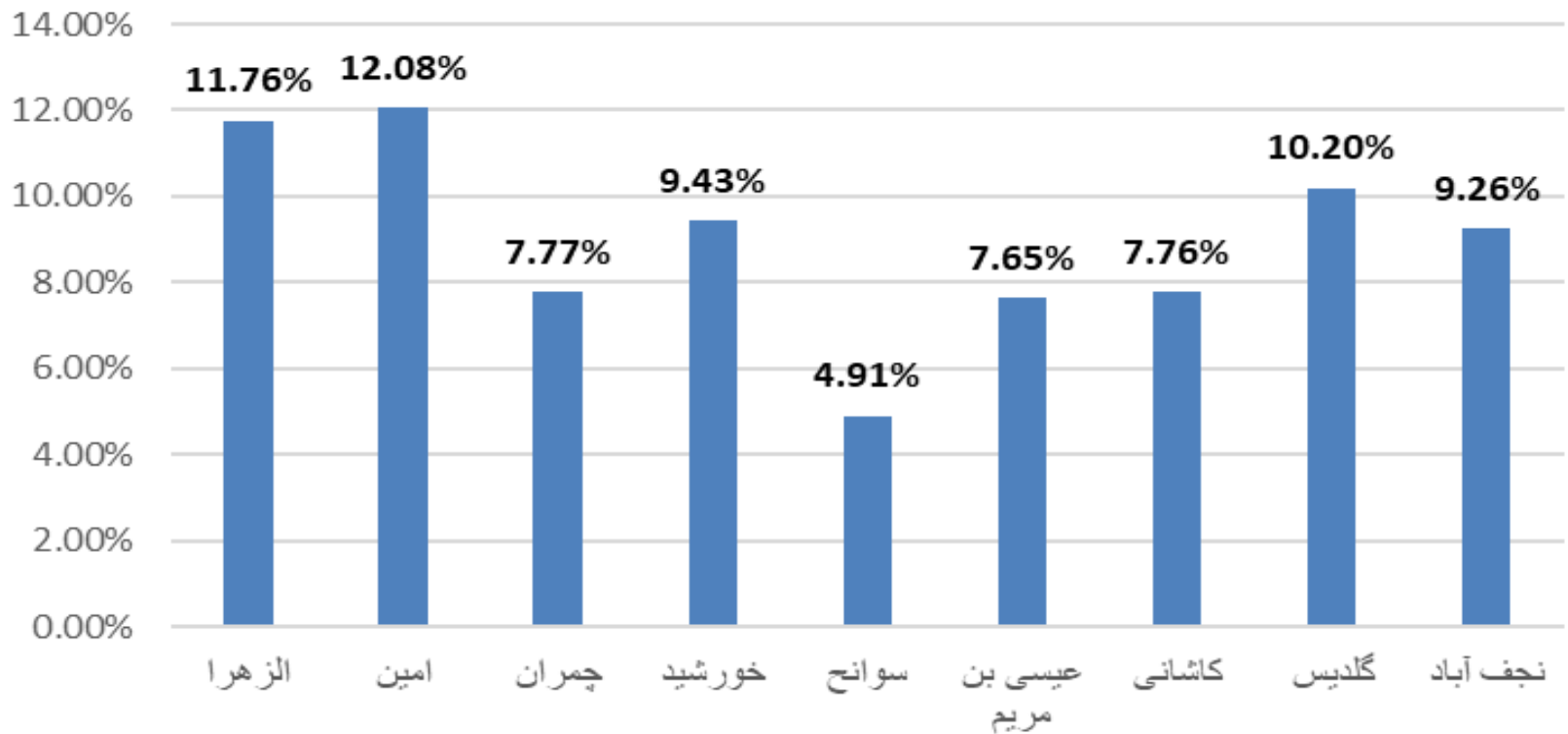
## متوسط سهم هزینه طبخ



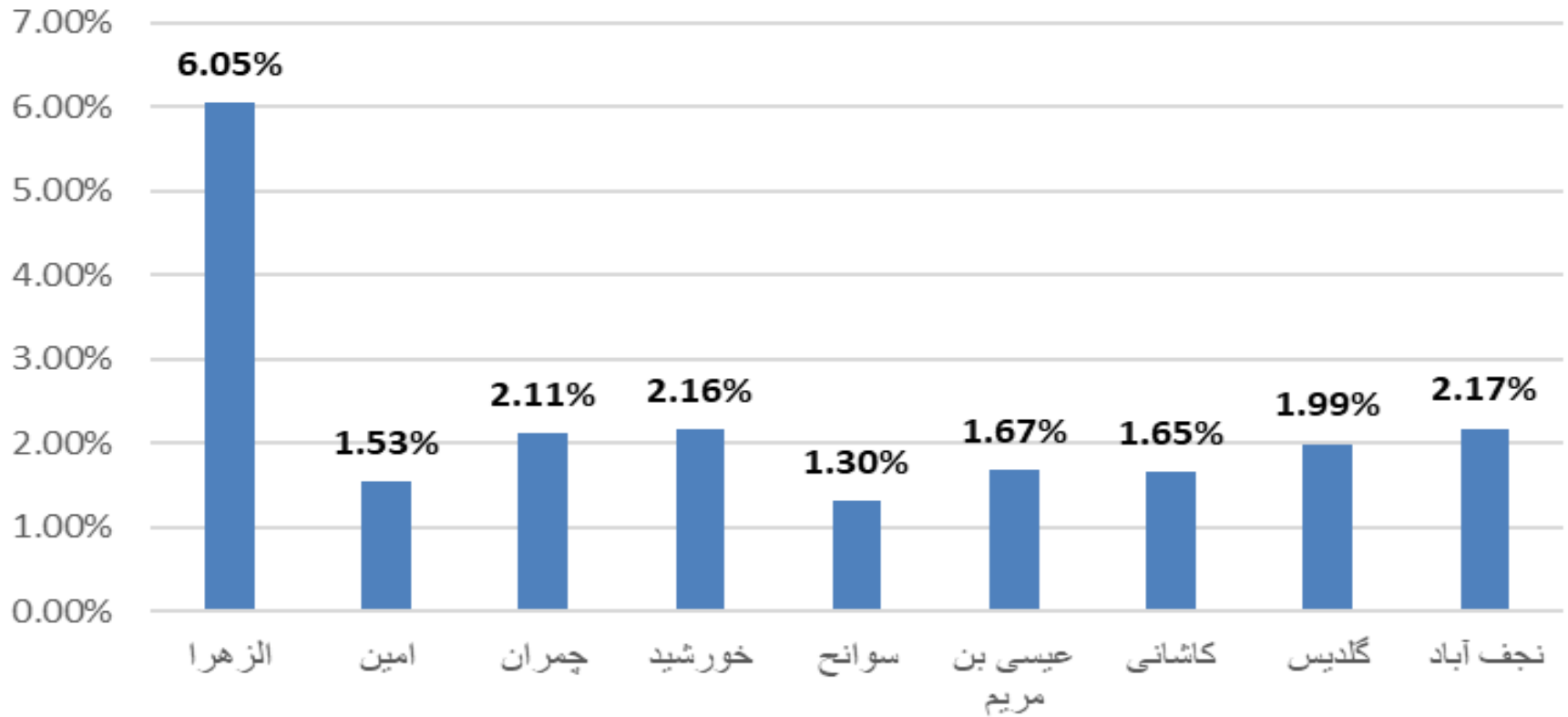
## متوسط سهم هزینه قراردادها



## متوسط سهم سایر هزینه ها



## متوسط سهم هزینه استهلاك







بخش دوم  
تحلیل کارآیی بر مبنای  
عملکرد تخت های  
بیمارستانی

لیلی شیر محمدی

## تخت بیمارستانی

- واحد اصلی خدمات بیمارستانی، تخت بیمارستان است. تخت بیمارستان یک **کالای کمیاب و گرانقیمت** در حوزه مراقبت سلامت است. نرخ بهره وری از تخت های بیمارستانی کمک بسیار زیادی در تصمیم گیری های واقعی و موثر مدیران بیمارستان خواهد داشت.
- همچنین بهره گیری صحیح از تخت بیمارستانی در کیفیت مراقبت ارائه شده نقش ویژه ای دارد.

digikala



## استفاده درست از تخت بیمارستانی :

- ۱- فقط بیمارانی که نیاز به بستری شدن دارند در بیمارستان بستری گردند.
- ۲- هر بیمار فقط به کمترین تعداد روز ممکن در بیمارستان اقامت داشته باشد . یکی از مشکلات مربوط به حوزه درمان **بستری طولانی مدت** بیمارستانی است که نهایتا منجر به اتلاف منابع و تجهیزات بیمارستان و نیروی انسانی (از نقطه نظر اتلاف شدن وقت کادر پزشکی و پیراپزشکی ) می شود .
- پژوهش های جهانی نشان می دهد که مقدار قابل توجهی از مدت اقامت بیماران در بیمارستان ضرورت نداشته و این شاخص نشانگر مهمی از استفاده نامطلوب از تخت های بیمارستانی و نامطلوب بودن بهره وری این تخت ها است .

## استفاده درست از تخت بیمارستانی:

- ۳- وضعیت و اندیکاسیون های بستری بیماران در بخش های مختلف توسط مدیران ارشد و مدیران بیمارستانی به طور پیوسته مورد ارزیابی قرار گرفته و از پذیرش موارد غیر ضروری جلوگیری بعمل آید.
- ۴- خدمات سرپائی به نحو کارآمدی بکارگرفته شده و تا جای ممکن جایگزین خدمات بستری شود.

## استفاده درست از تخت بیمارستانی :

- با توجه به کمبود سرانه تخت بیمارستانی در کشور و اینکه راه اندازی هر تخت بیمارستانی برای نظام سلامت هزینه های گزافی را به دنبال دارد. این موضوع اهمیت حیاتی دارد که بیمارستان ها از ظرفیت موجود خود استفاده بهینه را بعمل آورند.
- برای محاسبه بهره وری تخت نیازمند آگاهی از مفاهیم و فرمول های آمار عملکردی بیمارستانی می باشیم که در ادامه به مهمترین شاخص های مربوط به محاسبه کارایی تخت بیمارستان می پردازیم .

# آشنایی مفاهیم آماری تخت های بیمارستان

- تخت مصوب
- تخت فعال
- تخت روز اشغالی
- میانگین مدت اقامت
- گردش تخت
- فاصله خالی ماندن تخت

## انواع تخت های بیمارستانی:

### ○ تخت مصوب:

تعداد تختهایی که بیمارستان بر اساس اجازه دولت، مجاز به استفاده از آن می باشد و بر طبق آن دارای پروانه رسمی است.

### ○ تخت بستری:

○ تختهایی که در بخشهای بستری بیمارستان مستقرند و بر اساس استاندارد دارای امکانات تشخیصی، درمانی، پشتیبانی، خدماتی و پرسنلی بوده و آماده جهت بستری و مراقبت از بیمار باشد و بیمار بر روی آن جهت دریافت خدمات درمانی به طور شبانه روزی (۲۴ ساعته) اقامت می گزینند و این اقامت معمولاً بیش از ۶ ساعت و بطور عمده بیش از یک روز است و مشمول تعرفه هتلینگ می باشند. **به این تختها، تخت فعال نیز گفته می شود.**

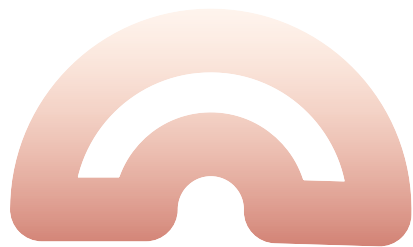
○ به عبارتی تعداد تختهای اشغال شده یا اشغال نشده بیمارستانی که قابل استفاده برای بیماران بستری در هر روز است را **تخت فعال** گویند.

## انواع تخت های بیمارستانی:

- تخت های ستاره دار / فاقد هتلینگ:
- به تخت هایی در بیمارستان اطلاق می شود که علاوه بر تخت های بستری در بیمارستان موجود بوده، معمولاً بیمار بر روی آنها قامت کم یا کوتاهی دارد (بطور عمده کمتر از ۶ساعت) و مشمول تعرفه هتلینگ نمی باشند
- شامل تخت های دیالیز، ناباروری، تالاسمی - هموفیلی، اتاق عمل، سرپایی اورژانس، لیبر، زایمان، آنژیوگرافی ، تختهای شیمی درمانی و ....



**شاخص های بهره برداری  
از تخت های بیمارستان**



# ضریب اشغال تخت

عنوان یا نام شاخص	ضریب اشغال تخت (Bed Occupancy Rate)
دسته بندی شاخص	عملکردی
تعریف شاخص	میزان تخت روز های فعال مرتبط با تختهای بستری که در طی یک دوره زمانی معین در اشغال بیماران بوده است.
نوع نمایش شاخص	نسبت (Proportion)
اهمیت و منطق شاخص	از شاخصهای بهره وری (Efficiency) و عملکردی بیمارستان می باشد. از این شاخص جهت تفسیر منابع ارائه خدمت نیز استفاده می گردد و راهنمایی جهت برنامه ریزی و مدیریت تختهای بیمارستان می باشد (۱۶). در مطالعات نشان داده شده است که ضریب اشغال بالا (معمولا بالاتر از ۸۵ درصد) می تواند نشاندهنده کمبود تخت باشد و معمولا با ریسک بالاتر عفونتهای بیمارستانی همراه است (۱۷).
نوع شاخص	Output (خروجی)
حوزه شاخص (scope)	بیمارستان
پیامد مورد انتظار	مدیریت تختهای بیمارستانی و برنامه ریزی جهت تخصیص منابع
فرمول شاخص	$100 \times \frac{\text{تخت روز اشغالی در یک دوره زمانی معین}}{\text{تخت روز کل در همان دوره زمانی}}$
تعریف صورت شاخص	تخت روز اشغالی: عبارت است از مجموع تعداد تختهایی که در طی یک دوره زمانی معین توسط بیماران اشغال شده است.
تعریف مخرج شاخص	تخت روز کل: عبارتست از مجموع تخت های فعال برای تمام روزهای یک دوره زمانی معین تخت روز کل در یک سال از ضرب تعداد تخت فعال در تعداد روزهای فعال در یک دوره زمانی معین به دست می آید.

# میانگین مدت اقامت

عنوان یا نام شاخص	متوسط اقامت بیمار (Average Length of Stay)
دسته بندی شاخص	عملکردی
تعریف شاخص	میانگین تعداد روزهایی که بیماران در طی یک دوره زمانی در بیمارستان اقامت دارند.
نوع نمایش شاخص	سهم (Ratio)
اهمیت و منطق شاخص	معمولا به عنوان شاخصی جهت نشان دادن بهره وری (efficiency) بیمارستان می باشد. در شرایط یکسان، مدت اقامت کوتاهتر، هزینه بستری به ازاء هر ترخیص را کاهش می دهد و باعث شیفت مراقبت از خدمات بستری به سایر خدمات با هزینه کمتر می شود. این شاخص به تفکیک بخشهای بستری قابل محاسبه می باشد. این شاخص منعکس کننده تصمیم پزشک نیز می باشد (۱۸).
نوع شاخص	Output (خروجی)
حوزه شاخص (scope)	بیمارستان
پیامد مورد انتظار	مدیریت بهتر مدت زمان اقامت بیمار در بیمارستان از طریق تدوین راهنما های بالینی و مدیریت تختهای بستری
فرمول شاخص	$\frac{\text{تخت روز اشغالی در یک دوره زمانی معین}}{\text{تعداد بیماران بستری شده یا ترخیص شده در همان دوره زمانی}}$
تعریف صورت شاخص	تخت روز اشغالی: عبارت است از مجموع تعداد تختهایی که در طی یک دوره زمانی معین توسط بیماران اشغال شده است.
تعریف مخرج شاخص	<p>کلیه بیماران بستری یا بیماران ترخیص شده در یک دوره زمانی معین.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تنها بیماران بخشهای بستری لحاظ می گردد و بیماران سرپایی یا بیماران بستری در تختهای ستاره دار (اقامت زیر ۶ ساعت) در این تعاریف لحاظ نمی گردد.</li> </ul>

# گردش تخت

گردش تخت (بیمار بستری به ازاء یک تخت) (Hospital Bed Turnover rate)	عنوان یا نام شاخص
عملکردی	دسته بندی شاخص
<ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد دفعاتی که تغییر در اشغال یک تخت در یک دوره زمانی معین داریم.</li> <li><b>تعداد بیمار به ازاء یک تخت بیمارستانی</b></li> </ul>	تعریف شاخص
سهم (ratio)	نوع نمایش شاخص
این شاخص، اشغال و خالی بودن تختهای بیمارستانی را نشان می دهد. توسعه خدمات بیمارستانی و بهره برداری از تخت بیمارستانی با استفاده از این شاخص در ترکیب با سایر شاخصها مشخص می گردد. این شاخص به تنهایی دارای یک ارزش مطلق نمی باشد و باید همراه با شاخصهای دیگر مثل متوسط اقامت بیمار و درصد اشغال تخت سنجیده شود ولی معمولاً در بیمارستانها یا بخشهایی که بیماران اقامت کوتاهتری دارند (مثل بخشهای زنان و زایمان) میزان چرخه اشغال تخت بالاتر از بیمارستان هایی است که بیماران مدت اقامت بیشتری دارند. میزان آن در کشورهای توسعه یافته بین ۳۰ تا ۴۰ می باشد یعنی در طول یکسال هر تخت بین ۳۰ تا ۴۰ بار پر و خالی میشود. البته در این کشورها متوسط طول اقامت نیز بین ۷ تا ۱۰ روز میباشد (۱۹).	اهمیت و منطق شاخص
Output (خروجی)	نوع شاخص
بیمارستان	حوزه شاخص (scope)
مدیریت بیماران و تختهای بیمارستانی و برنامه ریزی جهت تخصیص منابع	پیامد مورد انتظار
تعداد بیمار بستری در یک دوره زمانی معین	فرمول شاخص
متوسط تخت فعال در همان دوره زمانی	
تعداد بیمار بستری شامل کلیه بیماران بخشهای بستری در یک دوره زمانی که معمولاً در یک دوره یکساله می باشد که <u>قوتی</u> ها نیز لحاظ می گردند.	تعریف صورت شاخص
متوسط تخت فعال بیمارستانی شامل متوسط تختهای فعال بستری اشغال شده یا اشغال نشده بیمارستانی است که قابل استفاده برای بیمار بستری در ۲۴ ساعت می باشد. این تختها شامل کلیه تختهای بستری می باشد که از لحاظ امکانات، منابع انسانی آماده ارائه خدمت می باشند. متوسط تختها در دوره زمانی تعریف شده در شاخص لحاظ می گردند.	تعریف مخرج شاخص

# فاصله خالی ماندن تخت

عنوان یا نام شاخص	فاصله چرخش تخت (Bed turnover interval)
دسته بندی شاخص	عملکردی
تعریف شاخص	میانگین فاصله ای که در طول آن هر تخت بعد از ترخیص هر بیمار و قبل از پذیرش بعدی خالی مانده است. به عبارت دیگر میانگین زمانهای خالی بودن هر یک از تختهای یک بخش بستری در یک دوره زمانی معین می باشد. تعریف NHS: به میانگین طول زمان (به روز) بین ترخیص یک بیمار و پذیرش بیمار بستری بعدی روی همان تخت در یک دوره زمانی معین گفته می شود (۲۰).
نوع نمایش شاخص	سهم (Ratio)
اهمیت و منطق شاخص	این شاخص میزان بهره برداری (Utilization) از تخت بیمارستانی را نشان می دهد. وقتی شاخص صفر باشد یعنی خراب اشغال تخت ۱۰۰ درصد است فاصله چرخش تخت منفی، کمبود تخت یا استفاده بیش از اندازه از یک تخت را نشان می دهد. فاصله چرخش تخت مثبت و کوتاه، استفاده مطلوب از تخت را نشان می دهد. فاصله مثبت طولانی، نشاتدهنده بهره برداری پایین از تخت یا کیفیت پایین مراقبتهای درمانی یا نقص در روشهای پذیرش بیمار را نشان می دهد (۲۱).
نوع شاخص	Output (خروجی)
حوزه شاخص (scope)	بیمارستان
پیامد مورد انتظار	مدیریت تختهای بیمارستانی و برنامه ریزی جهت تخصیص منابع
فرمول شاخص	تخت روز کل در یک منطقه در یک دوره زمانی معین - تخت روز اشغالی در همان منطقه و همان دوره زمانی کل ترخیص شدگان (شامل فوتی ها) در یک منطقه در یک دوره زمانی
تعریف صورت شاخص	تخت روز کل: عبارتست از مجموع تخت های فعال برای تمام روزهای یک دوره معین تخت روز اشغالی: عبارت است از مجموع تعداد تختهایی که در طی یک دوره زمانی معین توسط بیماران اشغال شده است. صورت کسر از کسر تخت روز اشغالی از تخت روز کل به دست می آید.
تعریف مخرج شاخص	تعداد بیماران ترخیص شده از بخشهای بستری در یک دوره زمانی که معمولا در یک دوره یکساله می باشد که فوتی ها نیز لحاظ می گردند.

## کدام شاخص برای محاسبه بهینگی تخت بیمارستان مناسب تر است ؟

در نظر گرفتن تنها یک شاخص برای ارزیابی کارایی یک بیمارستان کار صحیحی به نظر نمی رسد. از جمله تکنیک هایی است که بطور هم زمان می تواند به مقایسه ی شاخص ها پردازد استفاده از **مدل پابن لاسو** است. کاربرد این مدل که برای مقایسه ی عملکرد بیمارستان ها و تعیین کارایی بیمارستان ها است، کاربرد جهانی دارد.

# ارزیابی کارایی (بهینگی) به روش پابن لاسو

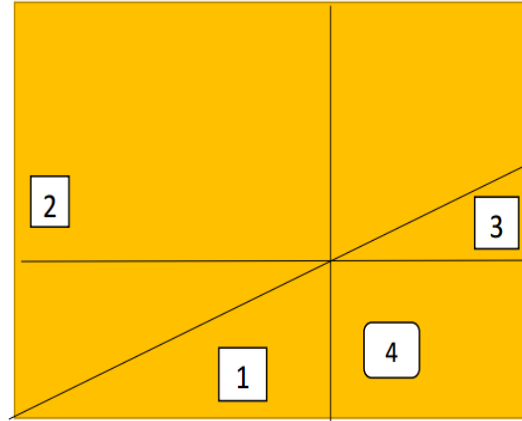
○ در این نمودار: محور افقی، درصد اشغال تخت و در محور عمودی آن نسبت چرخش تخت قرار دارد.

○ اگر میانگین قابل قبول نرخ اشغال تخت ۵۵ درصد و میزان گردش تخت ۳۵ بار در سال باشد، خطوط موازی محورهای عمودی و افقی از این میان، نمودار مستطیلی شکل را به چهار قسمت تبدیل می کند.

این مدل، نمودارهای مفیدی برای شناسایی:

- نقاط با عملکرد ضعیف
  - مشخص نمودن مناطق نیازمند اصلاح
  - بکارگیری استراتژیهای مفید
- به منظور ارتقای کارایی ارایه می دهد.





نسبت  
چرخش  
تخت

میانگین  
مدت  
بستری

درصد اشغال تخت

<p><b>ناحیه ۲</b></p> <p>اشغال تخت کم</p> <p>گردش تخت زیاد</p> <p>اقامت کوتاه</p> <p><b>ناحیه ۱ (ناکارا)</b></p>	<p><b>ناحیه ۳ (کارا)</b></p> <p>اشغال تخت زیاد</p> <p>گردش تخت زیاد</p> <p>اقامت کوتاه</p> <p><b>ناحیه ۴</b></p> <p>اشغال تخت زیاد</p> <p>گردش تخت کم</p> <p>اقامت طولانی</p>
<b>میانگین</b>	



## تحلیل نمودار پابن لاسو:

- **ناحیه اول:** نشان دهنده ی درصد اشغال و گردش تخت پایین تر از میانگین قابل قبول است. یعنی بیمارستان فاقد کارایی است و قادر به ادامه ی فعالیت در این شرایط نیست.
- **ناحیه ی دوم:** بیمارستان هایی قرار دارند که اگر چه درصد اشغال تخت آن ها پایین تر از میانگین است، ولی گردش تخت خوب و بالاتر از میانگین دارند. بیمارستان های زنان و زایمان و مراکز بستری کوتاه مدت در این گروه قرار می گیرد.
- **ناحیه ی سوم:** بیمارستان هایی قرار دارند که هم درصد اشغال تخت خوب و هم گردش تخت بالا دارند، بنابراین از کارایی خوبی برخوردارند.
- **ناحیه ی چهارم:** بیمارستانهایی با درصد اشغال بالا، ولی گردش تخت پایین هستند که نشاندهنده بستری بلند مدت، بهره برداری پایین از امکانات موجود و هزینه های زیاد است. بطور معمول مراکز طب روانی و طب سالمندان در این گروه قرار می گیرند.





# مدیریت هزینه خدمات گلوبال

## ○ اعمال جراحی شایع (گلوبال) :

- هر سال تعدادی از اعمال جراحی شایع توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و شورای عالی بیمه به عنوان اعمال جراحی شایع یا گلوبال به بیمارستان ها ابلاغ می گردند .
- در رده های گلوبال تمام هزینه های جراحی، بیهوشی، مصرفی در قالب یک رقم خلاصه شده است. که در بیمارستانها بر حسب درجه اعتبار بخشی بیمارستان مشخص می شود .
- این اعمال شامل ۹۱ عمل جراحی از میان اعمال جراحی در کشور ایران می باشد.

الف-۱-۹-۴ * مدیریت هزینه‌های خدمات گلوبال، در چارچوب ضوابط مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار صورت می‌پذیرد.	سطح دو
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ گزارش تفصیلی از هزینه تمام شده برای هر یک از خدمات گلوبال انجام شده در بیمارستان</li> <li>❖ تعیین مقدار حداقل و حداکثر و میانگین هر یک از اجزای خدمت (مواد مصرفی، دارو، زمان، ...) در خدمات گلوبال</li> <li>❖ گزارش هزینه تمام شده خدمات گلوبال ارائه شده توسط هر یک از پزشکان و تعیین میزان انحراف از مقدار پایه (کم یا زیاد) و تاثیر آن در کیفیت خدمات</li> <li>❖ تدوین و اجرای برنامه‌های انطباق میانگین هزینه تمام شده خدمات گلوبال در بیمارستان با تعرفه ابلاغی</li> <li>❖ عدم کاهش کمیت و کیفیت خدمات و عدم هرگونه تهدید ایمنی بیماران به دلیل مدیریت هزینه‌ها در خدمات گلوبال</li> </ul>	
<p>➤ ملاحظات مهم در استمرار کیفیت و ایمنی بیماران در برنامه‌های مدیریت هزینه</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. تامین تعدیل نیروی انسانی به نحوی نباشد که با کاهش در کمیت و کیفیت در چینش نیروی انسانی، منجر به تهدید ایمنی بیماران شود.</li> <li>۲. تامین دارو و تجهیزات و مصرف آن‌ها به نحوی نباشد که منجر به کاهش در کمیت و کیفیت خدمات و تهدید ایمنی بیماران شود.</li> <li>۳. تامین مواد و ملزومات حفاظت‌های فردی به نحوی نباشد که منجر به کاهش در کمیت و کیفیت خدمات و تهدید ایمنی کارکنان شود.</li> <li>۴. تامین و نگهداری تجهیزات پزشکی و مصرف آن‌ها به نحوی نباشد که منجر به کاهش در کمیت و کیفیت خدمات و تهدید ایمنی بیماران شود.</li> <li>۵. تامین و نگهداری تالیسات به نحوی نباشد که منجر به کاهش در کمیت و کیفیت خدمات و تهدید ایمنی بیماران، مراجعین و کارکنان شود.</li> <li>۶. نظارت دقیق بر عدم هرگونه تعجیل در ترخیص بیماران که منجر به ترخیص غیرایمن شود.</li> </ol>	

# مدیریت هزینه ها در سهم هتلینگ از خدمات پرستاری

موضوع: ابلاغیه اقلام و خدمات مشمول هتلینگ در بخش های بستری (۶٪ هتلینگ)

با سلام و تحیات:

با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) و با تقدیم احترام؛ در راستای اجرای نامه شماره ۱۰۰/۳۴۲ مورخ ۱۳۹۷/۳/۲۴ رئیس محترم شورای عالی بیمه سلامت کشور به منظور یکپارچه سازی و ایجاد وحدت رویه در تعامل فی ما بین سازمان های بیمه گر پایه و ارائه کنندگان خدمات، پیرو توافق اعضای دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، فهرست اقلام مشمول ۶٪ خدمات هتلینگ و فهرست خدمات مذکور که امکان درج آن در صورت حساب بیماران و اخذ جداگانه آن وجود ندارد به شرح جدول ذیل اعلام می گردد.

انواع سرنگ (به جز سرنگ لاواژ و گاواژ)- گاز- باند ساده- پنبه- الکل- ساولن- آب اکسیژنه- بتادین- چسب	<b>ملزومات پزشکی مشمول ۶٪ خدمات پرستاری در بخش های بستری</b>
تزریقات- وصل سرم- انمای پرستاری- پانسمان (به جز پانسمان نوین)	<b>خدمات پرستاری بخش های بستری</b>
لباس بیمار- دستکش غیر استریل- دروشیت- کاور کفش- روتختی و ملحفه- روبالشتی	<b>اقلام پایه هتلینگ</b>

سطح دو	الف-۱-۹-۵★ مدیریت هزینه‌ها در سهم هتلینگ از خدمات پرستاری، در چارچوب ضوابط مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار صورت می‌پذیرد.
<p>❖ گزارش تفصیلی از هزینه تمام شده هتلینگ از خدمات پرستاری برای هر بخش در بیمارستان</p> <p>❖ محاسبه ماهه تفاوت هتلینگ از خدمات پرستاری دریافتی و هزینه تمام شده هتلینگ از خدمات پرستاری به تفکیک بخش‌های بیمارستان</p> <p>❖ تدوین برنامه و اقدام برای انطباق هزینه‌های انجام شده برای هتلینگ از خدمات پرستاری هر بخش بیمارستان با درآمد اختصاصی هتلینگ از خدمات پرستاری</p> <p>❖ عدم کاهش کمیت و کیفیت خدمات و عدم هرگونه تهدید ایمنی بیماران به دلیل مدیریت هزینه‌ها در سهم هتلینگ از خدمات پرستاری</p>	
<p>منظور از سهم هزینه خدمات پرستاری ضریب یا درصدی از مبلغ هتلینگ است که به صورت مجزا در صورتحساب بیماران بعنوان خدمات پرستاری منظور می‌شود.</p> <p>➤ ملاحظات مهم در استمرار کیفیت و ایمنی بیماران در برنامه‌های مدیریت هزینه‌ها در سهم هتلینگ از خدمات پرستاری شامل موارد ذیل است</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>۱. تامین اقلام مشمول هتلینگ و مصرف آن‌ها به نحوی نباشد که منجر به کاهش در کمیت و کیفیت خدمات و تهدید ایمنی بیماران شود.</li> <li>۲. تامین مواد و ملزومات حفاظت‌های فردی به نحوی نباشد که منجر به کاهش در کمیت و کیفیت خدمات و تهدید ایمنی کارکنان شود.</li> </ol> <p>خرید اقلام نامرغوب و یا عدم استفاده کافی و مناسب از محلول‌های ضدعفونی دست، ملحفه، دستکش استریل، گاز و پنبه استریل و سایر اقلام مشمول هزینه‌های سهم هتلینگ از خدمات پرستاری به منظور صرفه جویی، بدون لحاظ معیارهای ایمنی بیمار، باعث بروز عفونت بیمارستانی، و تهدید ایمنی بیماران و کارکنان می‌شود.</p>	