Volume 24, Issue 5 (September- October 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Comparison of nursing services and consumable costs with tariffs in selected hospitals in 2022

Zeinab Fakoorfard[1], Elham Ehsani-Chimeh[2*], Alireza Olyaeemanesh[2], Mani Yousefvand[3], Saeed, Manavi[3], Soheila Damiri[1], Ebrahim Hassan-Zadeh[4], Maryam Radinmaneh[5], Amin Adel[6], Ali Akbarisari[2], Mohmoud Reza Mohaghegh Dolatabadi[7], Mohammadreza Mobinizadeh[2]

1 School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. National Institute of Health Research (NIHR), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Secretariat of the Supreme Council of Health Insurance, Tehran, Iran
4. Ministries of Health and Medical Education, Health Insurance Planning and Policy Office, Health Care Management, Tehran, Iran
5 .Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
6. Department of Healthcare Services Management, School of Health Management & Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
7. Department of Anesthesiology, School of Medicine, Hasheminejad Kidney Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 29 June 2024
Accepted for publication: 20 September 2025
[EPub a head of print- 29 October 2025]
Payesh: 2025; 24(5): 627- 639

Abstract

Objective(s): A portion of the financial resources for consumables which are used in inpatient departments in hospitals is entitled nursing services. The tariff of these services currently account for 6%, 4.2%, and 12% of the total income of general, intensive, and burn beds, respectively. This study aimed to compare the costs of nursing services and consumables in inpatient departments with their tariffs in selected hospitals in 2022.

Methods: This was a retrospective study. Data was collected using designed forms. The share of total costs of consumables and nursing services from the hoteling revenue was calculated using Excel software. The calculated share was compared with 4.2 %, 6% and 12% of the daily bed income of general, intensive, and burn wards, respectively.

Results: The average proportion of total costs (consumables and nursing services) compared to hoteling income in selected hospitals was found to be 26/2%, 27/6%, and 15/1% in general, intensive and burn wards, respectively. When excluding nursing service costs, the proportion of consumables costs was found to be 16/2%, 13/1%, and 11/3% respectively.

Conclusion: Considering the significant differences between the average share of consumables and nursing services costs from hoteling income in general and intensive wards compared to their tariffs (6% and 4.2%), these proportions require further growth, especially in intensive wards. It is recommended that different tariffs be considered and implemented for different hospital wards based on their specific needs.

Keywords: Nursing service, Costs, Hoteling, Tariffs, Consumables

* Corresponding author: National Institute of Health Research (NIHR), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: ehsanielham@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

مقایسه هزینه خدمات پرستاری پایه و اقلام مصرفی مشترک بخش های بستری با تعرفه آن در بیمارستان های منتخب در سال ۱۴۰۱

زینب فکورفرد[۱]، الهام احسانی چیمه[۲*] ، علیرضا اولیایی منش[۲]، مانی یوسفوند[۳] ، سعید معنوی[۳]، سهیلا دمیری[۱] ، ابراهیم حسن زاده[۴]، مریم رادین منش[۵]، امین عادل[۶]، علی اکبری ساری[۲]، محمودرضا محقق دولت آبادی[۷]، محمدرضا مبینی زاده[۲]

۱. گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران،تهران،ایران
۲. موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران، تهران، ایران
۳. دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۴. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر برنامه ریزی و سیاستگذاری بیمه های سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران
۵. دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات ارتقای سلامت ،تهران،ایران
۶. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، تهران، ایران
۷. گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، بیمارستان فوق تخصصی شهید هاشمی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۲۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۷ آبان ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۶۳۹- ۶۲۷ :(۵)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: بخشی از منابع مالی بیمارستان‌ها در فرایند ارائه خدمت در بخش های بستری صرف تأمین اقلام و ملزوماتی می گردد که در نظام فعلی تعرفه ایران به عنوان تعرفه خدمات پرستاری یاد می گردد و هم اکنون معادل ۶٪ هزینه هتلینگ تخت های عادی(تخت روز بیمار)، ۴/۲ ٪ تخت های ویژه(تخت روز بیمار) و ۱۲٪ درصد تخت های سوختگی(تخت روز بیمار) محاسبه می شود. مطالعه حاضر با هدف مقایسه هزینه خدمات پرستاری پایه و اقلام مصرفی مشترک بخش های بستری با تعرفه آن در بیمارستان های منتخب در سال ۱۴۰۱ انجام شده بود.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر گذشته‌نگر و کاربردی بود. جمع آوری اطلاعات با استفاده از فرم های طراحی شده صورت پذیرفت. با استفاده از نرم افزار اکسل سهم مجموع هزینه اقلام و خدمات پرستاری از درآمد هتلینگ محاسبه شد و در بخش‌های ویژه با ۴/۲ درصد درآمد تخت روز(هتلینگ) و در بخش های عادی با ۶ درصد درآمد تخت روز(هتلینگ) مقایسه گردید.

یافته ها: سهم میانگین مجموع هزینه ها (اقلام مصرفی و خدمات پرستاری) از درآمد تخت روز (هتلینگ) در بیمارستان‌های منتخب در بخش های عادی، ویژه، سوختگی به ترتیب ۲۶/۲ ٪ ،۲۷/۶ ٪ و ۱۵/۱ ٪ و در صورت عدم محاسبه هزینه خدمات پرستاری، سهم هزینه اقلام مصرفی به ترتیب ۱۶/۲٪ ، ۱۳/۱٪ و ۱۱/۳٪ بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به تفاوت قابل ملاحظه میانگین سهم هزینه‌های اقلام مصرفی و خدمات پرستاری از درآمد هتلینگ بخش ها با تعرفه آن در بخش های ویژه و عادی، تعرفه هتلینگ (۶درصد و ۴/۲ درصد) نیازمند رشد بیشتری بالاخص در بخش های ویژه بود. بهینه ترین الگو در نظر گرفتن تعرفه های متفاوت برای بخش های مختلف بود.

کلید واژه‌ها: هتلینگ، قیمت تمام شده، خدمات پرستاری، اقلام مصرفی

کد اخلاق: IR.TUMS.NIHR.REC.1402.005

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
E-mail: ehsanielham@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

مقدمه

سلامتی که در متون بین المللی به عنوان برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و معلولیت تعریف می گردد[۱]، یکی از بالاترین اولویت های هر فرد است و ارتقاء و حفظ آن از ضروریات دستیابی به رفاه انسان و توسعه پایدار اقتصادی و اجتماعی است[۲]. وجود نظام سلامت قوی از اجزاء اساسی یک جامعه سالم و عادلانه است این در حالی است که نظام های سلامت در بسیاری از کشورها در حال مواجهه با شکست و فروپاشی هستند[۳]. سازمان سلامت جهان ضمن معرفی ابعاد عملکرد نظام های سلامت، تولیت را به عنوان مبنای اعمال نقش حاکمیتی دولت در بخش سلامت معرفی کرده است و آن را در کنار تأمین مالی، تولید منابع و ارائه خدمت به عنوان یکی از ۴ کارکرد اساسی نظام های سلامت بر شمرده است. تولیت جایگاه ویژه ای در میان این کارکردها دارد زیرا در برگیرنده دیدگاه کلان و نظارتی بر سایر کارکردها است و تأثیر مستقیم و غیر مستقیم بر کلیه پیامدهای نظام سلامت دارد[۱].

تولیت در سلامت تحت عنوان مدیریت دقیق و مسئولانه تندرستی جمعیت تعریف می گردد[۴]. یکی از مهم ترین ابزارهای سیاستگذاران نظام سلامت کشور برای اعمال تولیت، تعرفه گذاری است که بر جنبه های کیفیت، عدالت، کارآیی و پاسخگویی نظام سلامت و دسترسی به خدمات آن مؤثر است[۵]. تعرفه گذاری خدمات سلامت یکی از عناصر کلیدی در فرایند خرید بسته خدمت است که در بطن کارکرد تأمین مالی نظام سلامت قرار دارد[۶]. تأمین مالی سلامت به نحوه استفاده از منابع مالی در جهت اطمینان از پوشش نیاز های سلامتی هر فرد به طور مناسب اشاره دارد[۷]. یک سیستم تأمین مالی مناسب، منابع کافی را برای بخش سلامت فراهم می کند به گونه ای که مردم بتوانند خدمات مورد نیازشان را دریافت نمایند بدون آنکه به دلیل پرداخت هزینه های سلامت با مخارج کمرشکن مواجه شوند یا به ورطه فقر کشانده شوند[۱].

طی سال های اخیر عدم تعادل نرخ تورم بخش سلامت در کشور با نرخ تورم کل به یکی از دغدغه های ذهنی مدیران و سیاستگذاران نظام سلامت کشور تبدیل شده است[۸]. ویژگی های خاص بخش سلامت موجب گردیده این بخش نسبت به سطح تورم عمومی کشور دارای تورم بیشتری باشد[۹]. تعرفه گذاری خدمات سلامت از ابزارهایی است که در کنترل هزینه های سلامت نقش دارد[۱۰]. منطقی سازی تعرفه ها در کنار فراهم کردن مشوق های لازم به منظور ارائه خدمات با کیفیت می تواند نقش بسزایی در مدیریت هزینه‌های نظام سلامت داشته باشد. بنابراین قیمت ها باید بر مبنای هزینه های واقعی و با در نظر گرفتن اهداف و پیامدهای کلان نظام های سلامت تنظیم شوند[۶]. طراحی و اجرای یک سیستم هزینه یابی نوین می تواند علاوه بر شناسایی هزینه های واقعی خدمات ارائه شده اطلاعات مفیدی برای مدیران سطوح مختلف دولتی، به خصوص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی و بیمارستان های دولتی فراهم نماید[۱۱]. با توجه به موارد پیشگفت، اطلاعات هزینه ای و محاسبه قیمت تمام شده خدمات ارائه شده در بیمارستان می تواند کمک شگرفی در تخصیص بهینه منابع، اصلاح بودجه و نیل به هدف کاهش هزینه های زائد و استفاده کاراتر از منابع موجود نماید. بنابراین تحلیل هزینه ها به منظور تعیین راهبردهای قیمت گذاری از اهمیت بسزایی برخوردار است[۱۲]. در واقع هزینه یابی به عنوان روشی برای تسهیم هزینه های مستقیم و غیر مستقیم، می تواند به مدیران و سیاستگذاران کمک کند که دریابند هزینه ها از مجموع درآمدهای و یارانه های قابل حصول بیشتر است یا کمتر[۱۳].

یکی از سرفصل های هزینه ای در صورتحساب بیماران هزینه هتلینگ (تخت روز) است. هزینه هتلینگ هزینه یک شبانه روز (۲۴ساعت) اقامت بیمار در بیمارستان است که با توجه به نوع بخش بستری(عادی، ویژه، سوختگی و...) و درجه اعتباربخشی بیمارستان هزینه آن متفاوت است. چنانچه مدت بستری بیمار در بیمارستان بیشتر از ۶ ساعت باشد، هزینه یک شب اقامت (یک تخت روز) قابل محاسبه است. بخشی از هزینه اقامت بیمار به هزینه خدمات پرستاری پایه و هزینه لوازم مصرفی مشترک بخش ها اختصاص پیدا می کند که قابلیت پرداخت جزئی در هزینه‌های درمانی را ندارند. خدمات پرستاری پایه مجموع خدماتی است که توسط کادر درمان بیمارستان ها به جز پزشکان به بیماران بستری ارائه می گردد از جمله این خدمات می توان به تزریقات، وصل سرم، پانسمان اشاره کرد. لوازم مصرفی مشترک بخش ها که به اقلام مشمول هتلینگ مشهور است، شامل: انواع سرنگ (به جز سرنگ گاواژ و لاواژ)- گاز- باند ساده-پنبه-الکل-ساولن-آب اکسیژنه- بتادین-چسب -لباس بیمار- دستکش غیر استریل و ... است. مطابق دستورالعمل رسیدگی به اسناد بیمه‌های پایه هزینه خدمات پرستاری پایه و هزینه لوازم مصرفی مشترک بخش ها از طریق

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

هزینه اقامت بیمار(هتلینگ) و به میزان ۶درصد در بخش‌های عادی،۴/۲ درصد در بخش های ویژه و ۱۲درصد در بخش‌های سوختگی محاسبه می شود و به طور جداگانه در صورتحساب بیمار قابل محاسبه نیست. داروخانه اقلام را به صورت هفتگی یا ماهانه تحویل بخش می دهد، عدم کنترل ضابطه مند در مصرف می تواند منجر به هدر رفت هزینه بخصوص در بخش دولتی گردد. پژوهش های متعددی در زمینه هزینه یابی خدمات نظام سلامت انجام شده است اما با توجه به مغفول ماندن این بررسی در پژوهش ها و نیاز سیاستگذار، هدف از این مطالعه مقایسه هزینه خدمات پایه پرستاری و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری با تعرفه آن در بخش های بستری(۶درصد در بخش های عادی و ۴/۲درصد در بخش های ویژه و ۱۲ درصد در بخش های سوختگی) بیمارستان های منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و مشهد بوده است.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع گذشته‌نگر، توصیفی_تحلیلی و با رویکرد کاربردی طراحی و اجرا شد. مطابق نظر خبرگان و شورای عالی بیمه سلامت سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و مشهد به‌عنوان مراکز منتخب تعیین شدند. معیار انتخاب این دانشگاه‌ها شامل دسترسی به اطلاعات و همکاری مناسب، فراوانی خدمات ارائه شده، تنوع بیمارستانهای ارائه دهنده خدمات، مناطق جغرافیایی و همچنین امکان ارائه گزارش های لازم بوده است. روش نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری انجام شد و کلیه اطلاعات مربوط به هزینه و درآمد بخش‌های بستری بیمارستان‌های منتخب طی دوره زمانی شهریور تا بهمن ۱۴۰۱ مورد بررسی قرار گرفت. داده های ۴۷ بیمارستان منتخب، شامل ۳۰ بیمارستان از دانشگاه علوم پزشکی مشهد ، ۹ بیمارستان از دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۸ بیمارستان از دانشگاه علوم پزشکی تهران استخراج شد. بیمارستان ها بر اساس توانایی ارائه گزارش های لازم از سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) و میزان همکاری در فرایند پژوهش انتخاب شده اند. به منظور گردآوری اطلاعات هزینه و درآمد، گزارش اقلام مصرفی بخش های بستری از سیستم HIS و اسناد موجود در داروخانه بیمارستان های منتخب توسط دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و مشهد اخذ گردید. تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار Excel صورت گرفت. فرایند اجرای مطالعه شامل سه مرحله ۱) برآورد هزینه ها، ۲) برآورد درآمد و ۳) محاسبه سهم هزینه از درآمد و مقایسه آن با تعرفه مصوب(۶ درصد برای بخش های عادی و ۴/۲ درصد برای بخش های ویژه و ۱۲ درصد در بخش های سوختگی) بود. در ادامه هر یک از مراحل فوق به تفصیل شرح داده خواهد شد.

۱) برآورد هزینه ها: مطابق دستورالعمل های موجود از جمله دستورالعمل رسیدگی به اسناد بستری بیمه های پایه، به منظور جبران هزینه خدمات پرستاری پایه ارائه شده و هزینه لوازم مصرفی مشترک بخش ها، در بخش های عادی ۶درصد، در بخش های ویژه ۴/۲ درصد و در بخش های سوختگی۱۲ درصد از درآمد حاصل از اقامت بیمار(هتلینگ) محاسبه گردیده و بازپرداخت می شود. هزینه‌ها شامل دو بعد است:

- هزینه اقلام مصرفی: مجموعه اقلام مندرج در جدول پیوست ۱ تحت عنوان لوازم مصرفی مشترک بخش ها (اقلام مشمول هتلینگ) شناخته می شوند. این اقلام در اسناد بیمارستانی ذیل لوازم مصرفی بخش درج می‌گردند، اما امکان محاسبه مجزا برای آن‌ها وجود ندارد و در صورت ذکر در صورت‌حساب، سهم بیمار و سازمان بیمه‌گر باید صفر منظور شود. لیست اقلام مشمول هتلینگ برای مطالعه حاضر در جلسه ای با حضور خبرگان و مدیران دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت شفاف و نهایی گردید.
- هزینه خدمات پرستاری پایه: در این مطالعه بر اساس نتایج حاصل شده از نظر خبرگان، هزینه سه خدمت رایج پرستاری به عنوان خدمات پرستاری پایه در نظر گرفته شد و هزینه آن ها محاسبه گردید. در این مطالعه تراز مالی در دو سناریو(با لحاظ هزینه خدمات پرستاری و بدون لحاظ هزینه خدمات پرستاری) ارائه شده است. سه خدمت پرستاری و شیوه برآورد هزینه آن ها در شکل۱ ارائه شده است.

ارزش ریالی جزء حرفه ای در سال ۱۴۰۱		ارزش نسبی خدمت	مبنای محاسبه	عنوان خدمت
۱۴۹,۰۰۰	✖	۰/۲	تعداد سرنگ	تزریقات
	✖	۰/۸	تعداد چسب آنژیوکت	سرم تراپی
		۰/۵	تعداد گاز استریل تقسیم بر۵	پانسمان

از آنجایی که شناسایی خدمات پرستاری به دلیل ضعف نظام ثبتی میسر نبود، شناسایی هزینه های خدمات پرستاری از جمله تزریقات، سرم تراپی و پانسمان از روی اقلام مصرفی و به صورت زیر انجام گردید:

-سرم تراپی: برای هر خدمت سرم‌تراپی از یک آنژیوکت استفاده می‌شود. با توجه به اینکه آنژیوکت جزو اقلام هتلینگ محسوب

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

نمی‌شود، تعداد چسب‌های آنژیوکت در بخش‌های مورد مطالعه به‌عنوان شاخصی برای شناسایی تعداد خدمات سرم‌تراپی (انفوزیون وریدی) در نظر گرفته شد. بر اساس ویرایش سوم کتاب ارزش‌های نسبی خدمات سلامت، ارزش نسبی خدمت انفوزیون وریدی برابر با ۰/۸ است. بنابراین هزینه خدمات سرم‌تراپی از طریق رابطه زیر محاسبه شد.

هزینه خدمات سرم تراپی = تعداد چسب آنژیوکت × ۰/۸ × ۱۴۹.۰۰۰

- تزریقات: هزینه تزریقات بر اساس تعداد سرنگ مصرف شده محاسبه شده است. با توجه به اینکه ارزش نسبی این خدمت ۰,۲ است، هزینه خدمت مذکور از طریق رابطه زیر محاسبه شد.

هزینه خدمات تزریقات = تعداد سرنگ × ۰/۲ × ۱۴۹.۰۰۰

ارزش ریالی جزء حرفه ای × ارزش نسبی خدمت × تعداد سرنگ = هزینه خدمات تزریقات

ارزش ریالی جزء حرفه ای × ارزش نسبی خدمت × تعداد چسب آنژیوکت = هزینه خدمات سرم تراپی

- پانسمان: بر اساس نتایج حاصل شده از نظر خبرگان، به ازای هر ۵ عدد گاز مصرف شده یک خدمت پانسمان در نظر گرفته شد. از این رو با توجه به دستورالعمل فوق و اینکه ارزش نسبی خدمت مذکور ۰/۵ است، هزینه خدمات پانسمان به صورت زیر محاسبه شد.

$$\text{هزینه خدمات پانسمان} = \left(\frac{\text{تعداد گاز}}{۵}\right) \times ۰/۵ \times ۱۴۹.۰۰۰$$

ارزش ریالی جزء حرفه ای × ارزش نسبی خدمت × $\left(\frac{\text{تعداد گاز}}{۵}\right)$ = هزینه خدمات پانسمان

در نهایت بعد هزینه ای تراز مالی در این مطالعه با استفاده از رابطه زیر محاسبه گردید.

$$Total\ cost = \sum_{i=1}^{n} P_i X_i + \sum_{j=1}^{n} Y_j RV_j \times ۱۴۹,۰۰۰ + \sum_{k=1}^{n} Y_k RV_k \times ۱۴۹,۰۰۰ + \sum_{m=1}^{n} \left(\frac{Y_m}{۵}\right) RV_m \times ۱۴۹,۰۰۰$$

در این رابطه X نام کالا (اقلام هتلینگ) و P قیمت آن می باشد. Y_j تعداد سرنگ، Y_k تعداد چسب آنژیوکت و Y_m تعداد گاز می‌باشد. منظور از RV ارزش نسبی خدمت مذکور می باشد.

۲) برآورد درآمد: در این مطالعه بعد درآمدی بر مبنای تخت روز(اقامت بیمار) در هر یک از بخش های بیمارستان محاسبه شد. تعداد تخت روز در ارزش ریالی تعرفه هر روز اقامت بیمار (بر اساس مصوبه هیأت وزیران) ضرب گردید. تعرفه هر روز اقامت بیمار در گروه های مختلف تخت های بیمارستانی بر اساس مصوبه هیأت محترم وزیران در سال ۱۴۰۱ به شرح پیوست ۲ بوده است. اطلاعات مربوط به تخت روز به تفکیک انواع بخش ها و ماه برای هر بیمارستان از واحد آمار و مدارک پزشکی بیمارستان توسط دانشگاه ها اخذ گردید. پس از مشخص شدن تعداد تخت روز هر گروه از بخش ها درآمد هتلینگ هر بخش از رابطه زیر به دست آمد.

$$Total\ revenue = \sum_{d=1}^{n} B_d T_d$$

در رابطه فوق T نشان دهنده تعرفه یک تخت روز در هر بخش و B نشان دهنده تعداد تخت-روز آن بخش است.

۱) تعیین سهم هزینه اقلام مصرفی و خدمات پرستاری پایه از درآمد هتلینگ و مقایسه آن با تعرفه مصوب

در مرحله نهایی سهم هزینه اقلام مصرفی و خدمات پرستاری پایه از درآمد هتلینگ محاسبه گردید. با توجه به روابط شرح داده شده در قسمت های پیشین این سهم به صورت درصد به شکل زیر محاسبه می گردد.

$$S = \left(\frac{Total\ cost}{Total\ revenue}\right) \times ۱۰۰ = \left(\frac{\sum_{i=1}^{n} P_i X_i + \sum_{j=1}^{n} Y_j RV_j \times ۱۴۹,۰۰۰ + \sum_{k=1}^{n} Y_k RV_k \times ۱۴۹,۰۰۰ + \sum_{m=1}^{n} \left(\frac{Y_m}{۵}\right) RV_m \times ۱۴۹,۰۰۰}{\sum_{d=1}^{n} B_d T_d}\right) \times ۱۰۰$$

همان‌گونه که پیش‌تر اشاره شد، هزینه اقلام مصرفی و خدمات پرستاری معادل ۶ درصد از درآمد هتلینگ در بخش‌های عادی، ۴/۲ درصد در بخش‌های ویژه و ۱۲ درصد در بخش‌های سوختگی محاسبه می‌گردد. مقدار S به‌دست‌آمده از رابطه مذکور با تعرفه‌های تعیین‌شده(۶ درصد برای بخش‌های عادی، ۴/۲ درصد برای بخش‌های ویژه و ۱۲ درصد برای بخش‌های سوختگی) مقایسه شد تا وضعیت تراز مالی هر بخش در بیمارستان مشخص شود. لازم به ذکر است که بر اساس دستورالعمل‌های موجود در خصوص پرداخت مقیمی در بخش‌های مراقبت ویژه، ۳۰ درصد از درآمد این بخش‌ها به‌عنوان حق مقیمی به پزشک پرداخت می‌شود. بنابراین، مبنای محاسبه هزینه اقلام مصرفی و خدمات پرستاری در این بخش‌ها ۷۰ درصد درآمد کل خواهد بود. ازاین‌رو، نسبت ۶ درصد در بخش‌های عادی، در بخش‌های ویژه معادل ۴/۲ درصد از کل درآمد هتلینگ محاسبه می‌شود (٪۴/۲ = ٪۶ × ٪۷۰). در نتیجه میزان S محاسبه شده در بخش های ویژه باید با مقدار ۴/۲ درصد مقایسه شود.

یافته ها

یافته های این مطالعه در چهار گروه قابل دسته بندی است: که در ادامه ارائه می شود:

۱) میانگین فراوانی اقلام مشمول هتلینگ(اقلام مصرفی مشترک بخش های بستری) به ازای هر ۲۴ ساعت به تفکیک بخش های مختلف: در این بخش میانگین فراوانی اقلام مشمول هتلینگ سه دانشگاه به ازای هر ۲۴ ساعت بستری به تفکیک بخش های مختلف

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

ذکر شده است (جدول شماره ۱). شایان ذکر است با توجه به اجماع صورت گرفته میان گروه خبرگان که شامل اعضای هیات علمی، مدیران و کارشناسان کلیدی شورای عالی بیمه و کارشناسان دانشگاه های علوم پزشکی مذکور بودند، بخش های داخلی و عفونی و بخش های زنان و جراحی در هم ادغام گردید (جدول ۱).

۲) هزینه های اقلام مصرفی پرستاری: در این بخش میانگین هزینه اقلام مصرفی سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، مشهد و ایران به ازای هر ۲۴ ساعت بستری به تفکیک بخش محاسبه گردیده است و سهم هزینه هر قلم مصرفی از کل هزینه اقلام مصرفی نیز نمایش داده شده است(جدول شماره۲). همانطور که در جدول ۲ مشخص است بیشترین سهم هزینه از کل هزینه اقلام مصرفی به ترتیب مربوط به سرنگ(۳۳/۶٪) و گاز استریل ساده (۱۶/۱ ٪) است. در بخش های ویژه در ICU بیشترین هزینه مربوط به گاز استریل ساده و کمترین هزینه مربوط به کاپ دارویی است. در بخش BICU بیشترین هزینه مربوط به گاز استریل ساده و کمترین هزینه مربوط به چسب حصیری است. در بخش های عادی در بخش CCU بیشترین هزینه مربوط به سرنگ و کمترین هزینه مربوط به سواپ است. در بخش POST CCU بیشترین هزینه مربوط به گاز استریل ساده و کمترین هزینه مربوط به چسب اتوکلاو است. در بخش روان بیشترین هزینه مربوط به چسب آنژیوکت و کمترین هزینه مربوط به چسب اتوکلاو است. در بخش جراحی و زنان بیشترین هزینه مربوط به گاز استریل ساده و کمترین هزینه مربوط به سواپ است. در بخش داخلی و عفونی دستبند بیمار بیشترین هزینه و کلمپ کمترین هزینه به ازای هر ۲۴ ساعت تخت روز را داشته است. در بخش اطفال بیشترین هزینه مربوط به گاز استریل ساده و کمترین هزینه مربوط به سواپ است. در بخش سوختگی بیشترین هزینه مربوط به گاز استریل ساده و کمترین هزینه مربوط به سواپ بوده است (جدول ۲).

۳) محاسبه هزینه خدمات پرستاری پایه: با توجه به نظر خبرگان سه خدمت سرم تراپی، تزریقات و پانسمان به عنوان خدمات پرستاری پایه در نظر گرفته شد. با توجه به فراوانی اقلام (سرنگ و گاز استریل) و ارزش نسبی خدمات پرستاری هزینه خدمات پرستاری پایه محاسبه گردید. به منظور تعیین ارزش ریالی خدمات پرستاری ذکر شده مجموع ارزش نسبی آن ها در ضریب ریالی جزء حرفه ای در سال ۱۴۰۱ (۱۴۹,۰۰۰ ریال) ضرب شد. سرم تراپی(انفوزیون وریدی) با ضریب ارزش نسبی ۰/۸، تزریقات عضلانی با ضریب ارزش نسبی ۰/۲ و پانسمان با ضریب ارزش نسبی ۰/۵ است. جدول شماره ۳ این نتایج را نشان می دهد. بیشترین هزینه خدمات پرستاری ارائه شده مربوط به بخش ICU و کمترین هزینه مربوط به بخش روان است.

۴) مقایسه هزینه خدمات پرستاری پایه و اقلام مصرفی مشترک بخش های بستری با تعرفه آن: مجموع هزینه اقلام مصرفی به تفکیک هر بخش محاسبه گردید و با توجه به سهم هزینه اقلام و خدمات پرستاری از درآمد هتلینگ حاصل شده به ازای هر تخت روز (۶درصد برای بخش های عادی و ۴/۲ درصد برای بخش های ویژه) تراز هزینه و درآمد محاسبه شد(جدول شماره ۳).

همانطور که در جدول ۳ ذکر شده است در تمامی بخش ها به جز بخش های روان و سوختگی تراز هزینه منفی است. محاسبه درصد واقعی پوشش هزینه ها نشان میدهد که این میزان شاخص از ۴/۳٪ تا ۲۵/۶٪ متغیر است و در تمامی بخش های عادی به جز بخش روان (۴/۳٪) سهم هزینه اقلام پرستاری (بدون در نظرگرفتن هزینه خدمات پرستاری) بیش از ۶ درصد و در تمامی بخش های ویژه بیش از ۴/۲ درصد تعرفه مصوب است. بیشترین درصد نیز مربوط به بخش اطفال و نوزادان بوده است.

پس از محاسبه هزینه خدمات پرستاری پایه و هزینه اقلام مصرفی مشترک بخش های بستری مجموع هزینه ها محاسبه گردید و سهم هزینه کرد بیمارستان از درآمد در دو سناریو محاسبه شد. در سناریوی اول سهم مجموع هزینه اقلام مصرفی و خدمات پرستاری از درآمد محاسبه شد و در سناریوی دوم سهم هزینه اقلام مصرفی(بدون احتساب هزینه خدمات پرستاری) ازدرآمد محاسبه گردید. یافته های محاسبات صورت گرفته در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. بیشترین و کمترین هزینه خدمات پرستاری و اقلام مصرفی به ترتیب مربوط به بخش های ICU و روان بوده است. بیشترین سهم از درآمد هتلینگ در بخش های ویژه مربوط به بخش ICU است. حداکثر و حداقل سهم از درآمد هتلینگ در بخش های عادی به ترتیب مربوط به بخش های داخلی(داخلی و عفونی) و روان بوده است.

همانطور که نمودار ۱ نشان میدهد در صورت عدم احتساب هزینه خدمات پرستاری پایه در تمامی بخش های عادی به جز بخش روان هزینه اقلام مصرفی بیشتر از ۶درصد تعرفه مصوب است. در صورت احتساب هزینه خدمات پرستاری در تمامی بخش های عادی هزینه محاسبه شده از تعرفه مصوب(۶درصد) بیشتر است. بخش های ویژه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

در مطالعه حاضر شامل دو بخش ICU و BICU بوده است. طبق تعرفه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش های ویژه ۴/۲ درصد از درآمد هتلینگ به هزینه خدمات پرستاری اختصاص پیدا می کند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در بخش های ویژه در صورت عدم محاسبه هزینه خدمات پرستاری، سهم هزینه اقلام مصرفی از درآمد هتلینگ ۱۳/۱درصد است که اختلاف بسیار زیادی با۴/۲ درصد تعرفه مصوب دارد. در صورت احتساب هزینه خدمات پرستاری ۲۷/۶درصد است.

در بخش سوختگی نیز تعرفه مصوب هتلینگ ۱۲درصد است که در صورت احتساب هزینه خدمات پرستاری، سهم هزینه اقلام و خدمات پرستاری از درآمد هتلینگ بیشتر از ۱۲ درصد تعرفه مصوب بخش سوختگی است.

جدول ۱:میانگین فراوانی اقلام مصرفی سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و مشهد به ازای هر ۲۴ ساعت

اقلام/بخش	واحد	CCU	ICU	BICU	POST CCU	روان	زنان و جراحی	عفونی و داخلی	اطفال	سوختگی
آب اکسیژنه	سی سی	-	۱/۶۶	-	-	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۳	۱/۲۹	۱۷/۶۰
آبسلانگ	تعداد	۰/۰۸	۱/۱۸	۰/۲۳	۰/۰۷	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۲۳	۰/۳۷
اپلیکاتور	تعداد	-	۰/۰۰	۰/۳۱	-	-	-	-	-	۰/۰۱
اسپری الکل	سی سی	۵/۰۲	۴۰/۳۶	-	۱۰/۲۵	۵/۱۷	۱۰/۱۲	۹/۹۶	۱۰/۱۸	۱۴/۰۰
الکل	سی سی	۱۷/۶۶	۳۶/۷۴	-	۱۴/۷۴	۶/۸۴	۱۳/۵۴	۲۰/۹۲	۱۶/۸۶	۱۰/۵۰
آب مقطر	سی سی	۱۷/۳۷	۸۵/۶۹	۶۰/۸۷	۹/۵۶	۱/۷۸	۷/۵۲	۵/۴۹	۸/۱۰	۱۶/۱۹
بتادین	سی سی	۱۵/۵۴	۱۲/۰۶	۴۱/۳۶	۱۳/۳۱	۱/۸۰	۸۹/۱۴	۷/۴۷	۴/۸۳	۱۷۱/۲۰
سرنگ	تعداد	۶/۷۱	۳۵/۳۷	۱۰/۴۲	۴/۳۶	۰/۵۶	۶/۴۳	۶/۵۵	۹/۶۷	۷/۸۴
باند ساده	تعداد	۰/۸۲	۰/۶۵	-	۳/۴۳	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۱۳	۰/۰۱	-
باند سوختگی	تعداد	۰/۱۷	۰/۰۱	۲/۳۷	-	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۰	-	۲/۲۸
باند نخی دور بافته	تعداد	۰/۱۸	۱/۱۳	-	۰/۱۰	۰/۵۰	۰/۲۹	۰/۳۸	۰/۲۵	۰/۳۵
بتادین قهوه ای	سی سی	-	-	-	۰/۱۰	۰/۲۱	-	-	-	۳۵/۰۰
پد الکلی	تعداد	۱/۹۶	۲/۹۷	۲/۰۹	۰/۵۸	۰/۶۹	۱/۵۶	۰/۷۸	۱/۰۸	۰/۸۸
پنبه	گرم	۷/۶۸	۶۱/۹۲	۰/۱۹	۲/۶۷	۱/۷۶	۵/۷۰	۷/۵۴	۲۱/۸۳	۳/۶۳
پوآر	تعداد	۰/۰۰	۰/۰۷	-	-	-	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۰۰	-
پیش بند	تعداد	۰/۰۷	۰/۶۷	۰/۱۶	۰/۴۲	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۲	۰/۷۴
تیغ بیستوری	تعداد	۰/۱۴	۰/۶۴	۰/۳۰	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۲۱	۰/۵۹	۰/۲۶	۰/۵۸
تیغ شیو	تعداد	۰/۲۰	۰/۳۹	-	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۱۸
سایر چسب(چسب زخم)	تعداد	۱۲/۷۲	۱۵/۶۱	۰/۰۳	۱۴/۸۸	۱/۶۶	۲۰/۶۵	۶/۶۱	۶/۹۰	۳/۵۰
چسب اتوکلاو	سانتی متر	۸/۱۱	۱۵/۹۶	۰/۰۰	۰/۶۶	۰/۲۷	۱/۵۳	۳/۵۳	۱۸/۲۰	۳/۵۰
چسب آنژیوکت	تعداد	۰/۷۳	۰/۹۸	۱/۳۹	۱/۵۰	۱/۴۴	۱/۱۳	۱/۴۷	۰/۸۷	۱/۰۴
چسب ضد حساسیت	سانتی متر	۲۴/۰۴	۵۴/۷۳	۸۴/۴۸	۳۰/۰۵	۶/۰۰	۳۹/۵۷	۲۳/۲۹	۱۳۹/۹۵	۲۹/۷۸
دستبند بیمار	تعداد	۰/۲۲	۰/۲۰	۰/۱۳	۰/۲۸	۰/۰۹	۰/۳۲	۷/۶۵	۰/۴۹	۰/۱۴
دستکش	تعداد	۶/۳۸	۲۷/۷۲	۱۶/۹۷	۲/۹۹	۰/۴۴	۷/۰۴	۴/۸۴	۲/۲۷	۸/۵۷
ژل لوبریکانت	تعداد	۳/۳۴	۵/۰۶	۰/۰۱	۱/۵۸	۰/۳۳	۱/۰۱	۳/۵۹	۱/۰۲	۳/۵۰
ساولن	سی سی	۱/۶۷	۱/۶۵	-	۰/۱۰	۱/۶۶	۱/۵۸	۳/۲۹	۱/۷۰	۱/۷۵
سر سوزن	تعداد	۱/۳۳	۴/۲۴	۱/۹۰	۰/۹۷	۰/۲۲	۰/۹۸	۱/۹۰	۱/۳۴	۲/۸۸
سواپ	تعداد	۰/۰۳	۰/۱۴	-	۰/۶۳	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۱۹	۰/۰۳	۰/۱۸
فوم آنتی باکتریال	سی سی	-	-	-	۴/۱۰	-	-	-	-	-
کاپ دارویی	تعداد	۱/۴۵	۰/۰۲	-	۱/۷۷	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۱۰	-	-
کلمپ	تعداد	-	۰/۰۷	-	۰/۲۶	۰/۱۸	۰/۰۳	۰/۰۱	۴/۰۶	-
گاز استریل ساده	تعداد	۴/۷۷	۱۱/۷۳	۱۴/۳۲	۴/۱۵	۰/۱۶	۳/۶۵	۲/۲۱	۳/۲۷	۶/۹۱
گاز وازلینه	تعداد	۰/۱۰	۰/۶۰	۰/۰۱	۱/۵۵	۰/۰۳	۰/۰۶	۱/۱۸	۰/۱۰	۳/۵۰
ماسک ۹۵N	تعداد	۰/۱۳	۰/۰۹	-	۰/۰۵	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۵۲	۰/۰۴	۰/۰۴
ماسک ساده	تعداد	۱/۱۸	۲/۵۱	۲/۷۳	۰/۹۲	۰/۱۲	۰/۷۰	۱/۳۱	۰/۴۸	۰/۸۴
نوار گلوکومتر	تعداد	۱/۱۹	۲/۸۰	۰/۳۱	۰/۵۱	۰/۰۹	۰/۷۲	۱/۲۷	۰/۳۴	۰/۶۱
چسب حصیری	سانتی متر	۹/۳۸	۴۱/۵۲	۰/۰۲	۲/۳۷	۱/۷۱	۹/۲۹	۳/۵۷	۱/۳۶	۰/۹۸
سایر انواع چسب	سانتی متر	۶۲/۵۸	۱۲/۶۴	-	۲/۸۱	۰/۰۰	۵/۵۵	-	۴۵/۲۴	-
چسب لکوپلاست	تعداد	۴/۱۳	۱۰/۹۳	۳۶/۶۵	۰/۸۹	۳/۸۵	۴/۲۲	۱۲/۹۹	۱۲/۱۶	۱۵/۰۶

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

اقلام/بخش	واحد	CCU	ICU	BICU	POST CCU	روان	زنان و جراحی	عفونی و داخلی	اطفال	سوختگی
سایر ضد عفونی کننده ها	سی سی	۲۱/۳۰	۶۳/۵۳	۴۹/۱۶	۱۱/۳۹	۲/۷۷	۱۶/۴۸	۳/۷۷	۱۲/۳۳	۱۹/۰۸
گاز خط دار	تعداد	۰/۱۲	-	-	۰/۲۱	-	۰/۰۱	۰/۰۳	-	-

جدول ۲: میانگین هزینه اقلام مصرفی سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، مشهد و ایران به ازای هر ۲۴ ساعت(ریال)

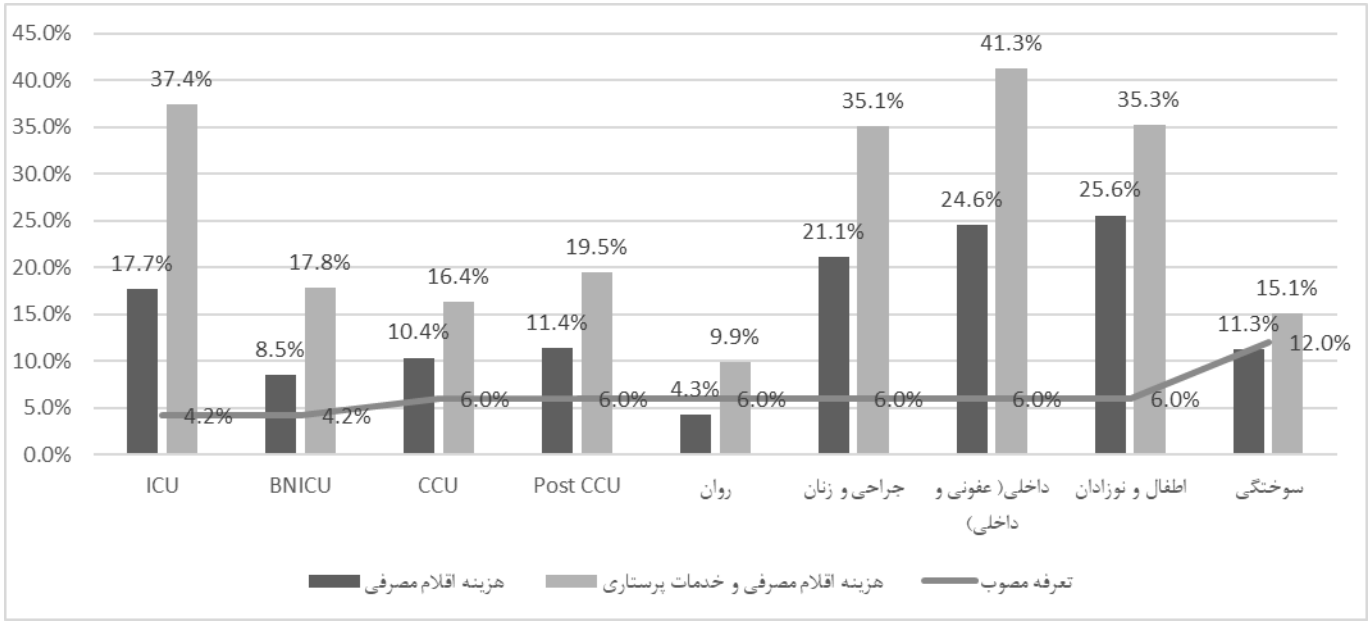
اقلام/نام بخش	CCU	ICU	NICU	POST CCU	روان	جراحی و زنان	عفونی و داخلی	اطفال	سوختگی	میانگین	سهم از کل(درصد)
آب اکسیژنه	۰	۵۳۲	۰	۰	۱	۰	۱۱	۴۱۴	۵,۶۳۱	۷۳۲	٪۰.۰۷
آبسلانگ	۱۰۷	۱,۴۹۶	۲۸۹	۸۷	۲۱۷	۲۲۷	۱۸۱	۲۹۴	۴۷۳	۳۷۵	٪۰.۰۳
اپلیکاتور	۰	۱	۱,۵۱۵	۰	۰	۰	۰	۰	۳۴	۱۷۲	٪۰.۰۲
اسپری الکل	۲,۲۱۵	۱۷,۸۲۴	۰	۴,۵۲۶	۲,۲۸۲	۴,۴۶۸	۴,۴۰۰	۴,۴۹۵	۶,۱۸۲	۵,۱۵۵	٪۰.۴۸
الکل	۸,۰۹۰	۱۶,۸۲۵	۰	۶,۷۵۲	۳,۱۳۳	۶,۲۰۳	۹,۵۸۳	۷,۷۲۴	۴,۸۰۹	۷,۰۱۳	٪۰.۶۵
آب مقطر	۵۹,۳۹۸	۲۹۳,۰۷۱	۲۰۸,۱۹۲	۳۲,۶۹۳	۶,۰۷۲	۲۵,۷۱۱	۱۸,۷۶۹	۲۷,۶۹۲	۵۵,۳۵۹	۸۰,۷۷۳	٪۷.۴۷
بتادین	۲۶,۸۱۳	۲۰,۷۹۸	۷۱,۳۵۲	۲۲,۹۵۷	۳,۱۱۲	۲۵,۶۸۴	۱۲,۸۸۴	۸,۳۳۸	۲۹۵,۳۱۸	۵۴,۱۴۰	٪۵.۰۱
سرنگ	۲۴۹,۳۵۴	۱,۳۱۵,۱۸۸	۳۸۷,۳۳۶	۱۶۲,۱۶۲	۲۰,۶۸۰	۲۳۸,۹۱۵	۲۴۳,۶۱۳	۳۵۹,۴۷۹	۲۹۱,۴۹۷	۳۶۳,۱۳۶	٪۳۳.۶۰
باند ساده	۱۲,۱۵۷	۹,۶۰۷	۰	۵۱,۰۰۵	۱,۴۰۲	۳۱۶	۱,۸۸۷	۸۸	۰	۸,۴۹۶	٪۰.۷۹
باند سوختگی	۴,۳۵۱	۲۴۱	۶۰,۷۷۰	۰	۴۳۰	۱۷۶	۴۶	۰	۵۸,۲۳۶	۱۳,۸۰۶	٪۱.۲۸
باند نخی دور بافته	۳,۴۵۷	۲۱,۹۱۰	۰	۱,۹۷۸	۹,۷۰۲	۵,۶۴۹	۷,۳۱۹	۴,۹۴۹	۶,۸۰۷	۶,۸۶۳	٪۰.۶۳
بتادین قهوه ای	۰	۰	۰	۱۹۹	۳۹۸	۰	۰	۰	۶۷,۹۰۰	۷,۶۱۱	٪۰.۷۰
پد الکلی	۴,۷۰۸	۷,۱۴۷	۵,۰۲۱	۱,۴۰۱	۱,۶۵۶	۳,۷۶۱	۱,۸۶۸	۲,۶۱۲	۲,۱۱۸	۳,۳۶۶	٪۰.۳۱
پنبه	۱۷,۸۴۷	۱۴۳,۸۳۲	۴۴۰	۶,۱۹۳	۴,۰۹۳	۱۳,۲۵۱	۱۷,۵۰۹	۵۰,۷۱۷	۸,۴۴۲	۲۹,۱۴۷	٪۲.۷۰
پوآر	۷۹	۵,۰۱۵	۰	۰	۰	۲,۱۷۶	۲۱۵	۱۰۲	۰	۸۴۳	٪۰.۰۸
پیش بند	۲,۶۹۰	۲۶,۰۳۵	۶,۱۴۱	۱۶,۲۳۸	۴۰۸	۲,۷۰۵	۲,۲۸۶	۷۸۷	۲۸,۸۸۲	۹,۵۷۵	٪۰.۸۹
تیغ بیستوری	۸,۳۵۸	۳۷,۷۸۳	۱۷,۷۵۱	۱,۶۳۳	۲,۹۶۴	۱۲,۳۳۵	۳۵,۰۲۹	۱۵,۵۴۲	۳۴,۳۲۶	۱۸,۴۱۴	٪۱.۷۰
تیغ شیو	۴,۲۲۲	۸,۳۰۰	۰	۱,۰۴۶	۱,۴۴۴	۴,۵۰۷	۴,۴۷۱	۳,۵۳۵	۳,۷۲۴	۳,۴۷۲	٪۰.۳۲
سایر انواع چسب تعدادی	۶۷,۹۰۳	۸۳,۳۳۴	۱۵۱	۷۹,۴۷۷	۸,۸۷۴	۱۱۰,۲۷۳	۳۵,۲۸۳	۳۶,۸۶۵	۱۸,۶۹۳	۴۸,۹۸۴	٪۴.۵۳
چسب اتوکلاو	۱,۰۸۱	۲,۱۲۸	۰	۸۸	۳۶	۲۰۴	۴۷۱	۲,۴۲۶	۴۶۷	۷۶۷	٪۰.۰۷
چسب آنژیوکت	۲۳,۷۶۵	۳۱,۹۱۶	۴۵,۰۳۸	۴۸,۶۷۴	۴۶,۵۹۵	۳۶,۵۳۹	۴۷,۵۵۰	۲۸,۰۶۲	۳۳,۶۳۶	۳۷,۹۷۵	٪۳.۵۱
چسب ضد حساسیت	۶,۷۳۱	۱۵,۳۲۴	۲۳,۶۵۵	۸,۴۱۳	۱,۶۸۰	۱۱,۰۸۰	۶,۵۲۲	۳۹,۱۸۷	۸,۳۳۸	۱۳,۴۳۷	٪۱.۲۴
دستبند بیمار	۴,۸۸۹	۴,۴۰۸	۲,۷۶۶	۶,۰۶۳	۱,۹۵۴	۷,۰۵۹	۱۶۷,۱۷۰	۱۰,۶۲۹	۲,۹۸۲	۲۳,۱۰۲	٪۲.۱۴
دستکش	۲۸,۵۰۷	۱۲۳,۷۵۹	۷۵,۷۸۷	۱۳,۳۵۰	۱,۹۶۹	۳۱,۴۲۷	۲۱,۶۰۴	۱۰,۱۴۱	۳۸,۲۵۵	۳۸,۳۱۱	٪۳.۵۴
ژل لوبریکانت	۱۰,۰۳۴	۱۵,۱۷۳	۳۲	۴,۷۵۰	۹۹۷	۳,۰۳۶	۱۰,۷۸۲	۳,۰۷۰	۱۰,۵۰۲	۶,۴۸۶	٪۰.۶۰
ساولن	۲,۸۸۴	۲,۸۵۳	۰	۱۷۷	۲,۸۶۷	۲,۷۳۲	۵,۶۸۲	۲,۹۲۶	۳,۰۱۹	۲,۵۷۱	٪۰.۲۴
سر سوزن	۱۳,۳۴۷	۴۲,۶۱۰	۱۹,۱۵۲	۹,۷۲۵	۲,۲۱۴	۹,۸۴۰	۱۹,۱۵۹	۱۳,۴۴۲	۲۸,۹۹۵	۱۷,۶۰۹	٪۱.۶۳
سواپ	۶۸	۲۸۰	۰	۱,۲۷۲	۱۰۱	۷۶	۳۷۷	۶۹	۳۵۶	۲۸۹	٪۰.۰۳
فوم آنتی باکتریال	۰	۰	۰	۲,۶۶۵	۰	۰	۰	۰	۰	۲۹۶	٪۰.۰۳
کاپ دارویی	۱۳,۵۵۹	۲۰۸	۰	۱۶,۵۲۰	۲۶۳	۵۲۳	۸۸۹	۰	۰	۳,۵۵۱	٪۰.۳۳
کلمپ	۰	۱,۳۷۸	۰	۵,۱۶۶	۳,۶۵۶	۵۲۲	۲۹۹	۸۲,۲۷۹	۰	۱۰,۳۶۷	٪۰.۹۶
گاز ساده	۱۴۶,۴۳۹	۳۶۰,۱۵۷	۴۳۹,۵۵۶	۱۲۷,۳۰۳	۴,۸۱۰	۱۱۲,۰۲۰	۶۷,۸۴۷	۱۰۰,۵۰۲	۲۱۲,۰۱۰	۱۷۴,۵۱۶	٪۱۶.۱۵
گاز وازلینه	۲,۲۲۶	۱۳,۶۷۴	۲۸۰	۳۵,۳۸۵	۶۸۰	۱,۴۰۷	۲۶,۸۷۳	۲,۱۹۷	۷۹,۹۷۸	۱۸,۰۷۸	٪۱.۶۷
ماسک ۹۵N	۵,۲۶۱	۳,۵۴۳	۰	۲,۰۵۰	۲,۵۰۵	۱,۴۹۶	۲۰,۹۶۹	۱,۶۹۵	۱,۴۰۰	۴,۳۲۴	٪۰.۴۰
ماسک ساده	۱۱,۷۵۵	۲۵,۱۴۶	۲۷,۲۷۰	۹,۱۹۷	۱,۱۷۲	۷,۰۳۵	۱۳,۱۰۱	۴,۷۷۵	۸,۴۲۷	۱۱,۹۸۶	٪۱.۱۱
نوار گلوکومتر	۱۶,۶۶۵	۳۹,۲۱۲	۴,۳۵۶	۷,۱۹۳	۱,۲۹۷	۱۰,۰۸۹	۱۷,۷۸۳	۴,۷۰۷	۸,۴۹۴	۱۲,۱۹۹	٪۱.۱۳
چسب حصیری	۴,۱۳۸	۱۸,۳۱۲	۷	۱,۰۴۵	۷۵۳	۴,۰۹۸	۱,۵۷۳	۶۰۰	۴۳۰	۳,۴۴۰	٪۰.۳۲
سایر انواع چسب	۲۷,۵۳۳	۵,۵۶۰	۰	۱,۲۳۵	۰	۲,۴۴۴	۰	۱۹,۹۰۶	۰	۶,۲۹۸	٪۰.۵۸
چسب لکوپلاست	۲,۴۴۲	۶,۴۷۳	۲۱,۶۹۹	۵۲۶	۲,۲۷۹	۲,۴۹۹	۷,۶۸۹	۷,۲۰۰	۸,۹۱۳	۶,۶۳۶	٪۰.۶۱
سایر ضد عفونی کننده ها	۲۴,۴۹۸	۷۳,۰۶۱	۵۶,۵۳۸	۱۳,۰۹۳	۳,۱۸۱	۱۸,۹۴۷	۴,۳۳۱	۱۴,۱۸۲	۲۱,۹۳۸	۲۵,۵۳۰	٪۲.۳۶
گاز خط دار	۳,۲۴۶	۰	۰	۵,۳۵۷	۰	۲۴۹	۸۷۲	۰	۰	۱,۰۸۱	٪۰.۱۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

جدول ۳ : ترازمالی هزینه و درآمد

بخش ها	CCU	ICU	NICU	POST CCU	روان	جراحی و زنان	عفونی و داخلی	اطفال	سوختگی
مجموع ارزش نسبی سه خدمت پرستاری پایه(کا)	۳/۲	۹	۴/۶	۳/۳	۱/۳	۳/۲	۳/۸	۲/۲	۳/۱
مجموع هزینه سه خدمت پرستاری پایه(ریال)	۴۷۲,۸۰۵	۱,۳۴۶,۲۲۰	۶۸۹,۴۲۲	۴۹۷,۹۹۰	۱۹۰,۳۰۴	۴۷۶,۴۸۸	۵۶۸,۲۵۳	۳۲۹,۴۱۰	۴۶۰,۲۳۶
مجموع هزینه اقلام مصرفی(ریال)	۸۲۰,۸۱۸	۲,۷۹۴,۱۱۴	۱,۴۷۵,۰۹۷	۷۰۷,۵۹۵	۱۴۵,۸۷۹	۷۱۹,۶۸۰	۸۳۶,۸۹۷	۸۷۱,۶۲۹	۱,۳۵۶,۵۷۱
مجموع هزینه اقلام مصرفی و خدمات پرستاری(ریال)	۱,۲۹۳,۶۲۳	۴,۱۴۰,۳۳۴	۲,۱۶۴,۵۱۹	۱,۲۰۵,۵۸۵	۳۳۶,۱۸۳	۱,۱۹۶,۱۶۹	۱,۴۰۵,۱۵۱	۱,۲۰۱,۰۳۹	۱,۸۱۶,۸۰۸
سهم درآمد از تعرفه تخت روز (۶درصد بخش عادی-۴/۲ درصد بخش ویژه) (ریال)	۴۷۴,۱۸۰	۶۶۳,۸۹۴	۷۲۹,۹۶۰	۳۷۱,۸۸۰	۲۰۴,۳۶۰	۲۰۴,۳۶۰	۲۰۴,۳۶۰	۲۰۴,۳۶۰	۱,۴۴۲,۸۸۰
تراز مجموع هزینه(اقلام مصرفی و خدمات پرستاری) و درآمد (ریال)	-۸۱۹,۴۴۳	-۳,۴۷۶,۴۴۰	-۱,۴۳۴,۵۵۹	-۸۳۳,۷۰۵	-۱۳۱,۸۲۲	-۹۹۱,۸۰۸	-۱۲۰,۰۷۹۰	-۹۹۶,۶۷۹	-۳۷۳,۹۲۸
تراز هزینه (اقلام مصرفی) و درآمد (ریال)	-۳۴۶,۶۳۸	-۲,۱۳۰,۲۲۰	-۷۴۵,۱۳۶	-۳۳۵,۷۱۵	۵۸,۴۸۱	-۵۱۵,۳۲۰	-۶۳۲,۵۳۷	-۶۶۷,۲۶۹	۸۶,۳۰۸
سهم مجموع هزینه اقلام مصرفی و خدمات پرستاری از تعرفه تخت روز(درصد)	۱۶/۴	۳۷/۴	۱۷/۸	۱۹/۵	۹/۹	۳۵/۱	۴۱/۳	۳۵/۳	۱۵/۱
سهم هزینه اقلام مصرفی از تعرفه تخت روز پرستاری(درصد)	۱۰/۴	۱۷/۷	۸/۵	۱۱/۴	۴/۳	۲۱/۱	۲۴/۶	۲۵/۶	۱۱/۳



نمودار ۱: مقایسه تعرفه هتلینگ با خدمات پرستاری و هزینه ملزومات مصرفی در بخش های عادی و ویژه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه هزینه خدمات پرستاری پایه و اقلام مصرفی مشترک بخش های بستری با تعرفه آن در بخش های بستری بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران و مشهد انجام شد. بازه زمانی مطالعه شهریور تا بهمن۱۴۰۱ بود. براساس دستورالعمل های موجود در بخش های عادی ۶ درصد، در بخش های ویژه ۴/۲ درصد و در بخش های سوختگی ۱۲درصد از درآمد هتلینگ(تخت روز) بیمارستان، صرف پوشش هزینه های اقلام مصرفی و خدمات پرستاری پایه می گردد. در مطالعه حاضر بر اساس بررسی های انجام شده ، به طور متوسط میانگین تراز مالی خدمات پرستاری، سهم هزینه های اقلام و خدمات پرستاری، در بخش های عادی۲۶/۲درصد و در بخش‌های ویژه۲۷/۶درصد و در بخش سوختگی ۱۵/۱ درصد بود که میزان آن در تمامی بخش ها از تعرفه مصوب بیشتر بود. در صورت عدم محاسبه هزینه خدمات پرستاری، سهم هزینه اقلام مصرفی در بخش های عادی ۱۶/۲ درصد و در بخش های ویژه ۱۳/۱ درصد و در بخش سوختگی ۱۱/۳ درصد بود. در بخش های ویژه و عادی این میزان بیشتر از تعرفه مصوب (۶درصد در بخش های عادی و ۴/۲ درصد در بخش های ویژه) بود و در بخش سوختگی تفاوت اندکی با تعرفه مصوب داشته است. هزینه اقلام مصرفی در بیمارستان ها یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر هزینه ها است. بنابراین مدیریت مصرف، نحوه توزیع اقلام مصرفی و مدیریت هزینه اقلام امری مهم و ضروری است. اصلاح تعرفه ها نیز درصورت صلاحدید از جمله روش هایی است که می تواند مشکل کسری بیمارستان ها را جبران نماید. پژوهش امیری و همکاران نشان می‌دهد بیشترین هزینه ها در بیماران بستری به ترتیب مربوط به هزینه دارو (۳۷/۹ ٪) و بعد از آن هتلینگ(۳۰/۳ ٪) بوده است[۱۴]. مطالعه مهرالحسنی و همکاران بیانگر آن است که ملزومات مصرفی بخش ۲۱,۱٪ از کل هزینه ها را به خود اختصاص داده است[۱۵]. موصلی و همکاران در پژوهش خود سهم ملزومات مصرفی را ۴۷/۲۶ ٪گزارش نموده اند[۱۶]. در پژوهش انجام شده در بیمارستان ولیعصر تهران، هزینه مواد مصرفی بخش ۲۲ ٪ از کل هزینه ها را به خود اختصاص داده است[۱۷]. مطالعه رحمانی و همکاران بیانگر آن است که ملزومات مصرفی ۴۵٪ از کل هزینه ها را به خود اختصاص داده است[۱۳]. در مطالعه قاسمی و همکاران مشخص شد مبلغ هزینه های دارویی مورد مطالعه در سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲ در سالهای متوالی با افزایش روبه رو بوده است، به گونه‌ای که رشد هزینه های سال ۱۳۹۲ نسبت به سالهای ۱۳۸۸، ۱۳۸۹، ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ به ترتیب ۱۹۷، ۱۶۸، ۱۴۰ و ۹۹ درصد به دست آمده است. در واقع، هزینه های دارویی به نسبت سرانه آن در سال های مشابه، نزدیک به بیش از سه برابر افزایش داشت و فاصله زیادی بین افزایش هزینه های دارویی در مقابل افزایش سرانه آن مشاهده شد. افزایش مبلغ سرانه در مقابل افزایش واقعی هزینه های عملکردی دارویی بسیار ناچیز است. بنابراین رشد هزینه‌های دارویی در مقایسه با سرانه آن بیشتر بوده است[۱۸]. پژوهش موصلی و همکاران در شهر کرمان و با روش هزینه یابی بر مبنای فعالیت نشان داد بیشترین هزینه ها مربوط به هزینه های مستقیم (۷۸/۲۷٪) بوده است؛ کالاهای مصرفی (۴۷/۲۶ ٪) و منابع انسانی و حرفه ای (۳۱/۴۶ ٪) دارای بیشترین سهم این هزینه ها بوده‌اند[۱۶]. نتایج حاصل از پژوهش درفشی و همکاران نشان می‌دهد ماهیانه به طور متوسط ۱۲۳۸ بیمار به بخش دیالیز مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید رجائی کرج مراجعه کرده بودند. هزینه مواد و لوازم مصرفی با ۴۷/۶٪ بیشترین قسمت هزینه را به خود اختصاص داده و کمترین هزینه مربوط به کسورات بیمه ای با ۲/۲۷٪ بوده است. هزینه های پرسنلی بعد از هزینه مواد و لوازم مصرفی ۳۲ ٪ از هزینه ها را دربرداشته است. هزینه های سربار جاری نیز ۱۹/۹۴٪ از کل هزینه ها را شامل شده است[۱۹]. مطالعه آروین و همکاران نشان می دهد که بهای تمام شده بخش MRI بیمارستان امام علی (ع) به مبلغ ۷,۳۴۴,۵۸۰,۰۱۳ ریال است که از این مبلغ ۳۶/۷٪ آن مربوط به هزینه های نیروی انسانی، ۱۵/۵ ٪ مربوط به هزینه های مواد و ملزومات مصرفی، ۴۲/۴ ٪مربوط به هزینه های استهلاک و تجهیزات ۵/۴٪ مربوط به هزینه‌های سربار بخش است[۲۰].

با توجه به تفاوت قابل ملاحظه میانگین سهم هزینه های اقلام و خدمات پرستاری از درآمد هتلینگ با تعرفه آن در بخش های ویژه و عادی(۶درصد هتلینگ در بخش های عادی و ۴/۲درصد هتلینگ در بخش های ویژه)، تعرفه هتلینگ نیازمند رشد بیشتری است. با توجه به وجود اختلاف بین هزینه و درآمد و هزینه بالای تحمیل شده به بیمارستان ها و همچنین روند رو به رشد هزینه های ملزومات مصرفی که خود موجب افزایش هر چه بیشتر هزینه ها می‌گردد، نظر به اینکه تفاوت بین درآمد و هزینه (مبلغ ضرر بیمارستان) توسط سازمان های بیمه گر و بیمار پرداخت نمیگردد و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

بیمارستان از محل درآمد اختصاصی هزینه می نماید، ضروری است که بررسی های لازم جهت تعدیل درصد هتلینگ در بخش های مختلف عادی (۶درصد) و ویژه (۴/۲درصد) صورت پذیرد و سیاستی اتخاذ گردد تا تداوم ارائه خدمت در بیمارستان های دولتی دچار مشکل نگردد. با توجه به آنکه در بخش های عادی سهم هزینه اقلام مصرفی و خدمات پرستاری پایه از ۹/۹ درصد (در بخش روان پزشکی) تا ۴۱/۳درصد (در بخش داخلی) متفاوت بود به نظر می‌رسد بهینه ترین الگو که هم می تواند مروج مدیریت مطلوب هزینه ها برای مراکز درمانی و پرداخت کنندگان باشد و هم از زیان مالی مراکز درمانی جلوگیری می کند، در نظر گرفتن تعرفه های متفاوت برای بخش های بستری مختلف است.

محدودیت های پژوهش: در اجرای این طرح با محدودیت هایی از جمله کمبود مطالعات پژوهشی در ارتباط با موضوع، نبود کدینگ ثابت دارویی و ثبت اقلام و داروها به اشکال مختلف املایی/نوع زبان در سیستم اطلاعاتی هر بیمارستان و همچنین مشکلات سیستم اطلاعات بیمارستانی(HIS) برخی بیمارستان ها در دریافت اطلاعات مواجه بودیم.

سهم نویسندگان

تهیه پیش نویس مقاله: زینب فکورفرد، سهیلا دمیری، الهام احسانی چیمه

ویرایش و نهایی سازی مقاله: الهام احسانی چیمه، زینب فکورفرد

تحلیل و تفسیر داده: مانی یوسفوند، سعید معنوی، الهام احسانی چیمه، زینب فکورفرد، سهیلا دمیری، علیرضا اولیایی منش، ابراهیم حسن زاده

جمع آوری داده ها: سهیلا دمیری، مریم رادین منش، امین عادل، محمدرضا مبینی زاده

مشاور تخصصی: محمودرضا محقق دولت آبادی، علی اکبری ساری

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از کلیه همراهان و مدیران بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران، مشهد و همکاران دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت که گروه پژوهش را در اجرای دقیق مطالعه یاری رساندند، قدردانی می نمایند.

همچنین مراتب سپاس و قدردانی را از جناب آقایان دکتر امید براتی، دکتر حسین ابراهیمی‌پور، دکتر رجبعلی درودی، دکتر محمدمهدی صدرالهی و سرکار خانم دکتر شبنم ایزدی که در اجرای این پژوهش نقش مؤثر و ارزشمندی ایفا نمودند، صمیمانه اعلام می‌داریم. همکاری و همراهی این عزیزان سهم بسزایی در پیشبرد و به ثمر رسیدن این طرح داشته است.

منابع

1. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance: World Health Organization;2000.Retrievedfrom21/8/2024
2. World Health Organization. World health statistics 2010. World Health Organization; 2010 May 10. Retrievedfrom21/8/2024
3. Backman G, Hunt P, Khosla R, Jaramillo-Strouss C, Fikre BM, Rumble C, et al. Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. The Lancet 2008; 372:2047-85
4. La Torre G, de Belvis AG, Di Thiene D, Saulle R, Marino M, Specchia ML, Villari P, Ricciardi W, Boccia A. The development of a tool for measuring the implementation of stewardship in public health. Italian Journal of Public Health 2012 ;25;9:106-114
5. Doshmangir L, Rashidian A, Sari AA. Unresolved issues in medical tariffs: Challenges and respective solutions to improve tariff system in Iranian health sectors 2011;10;4:39-32 [Persian]
6. Barber SL, Lorenzoni L, Ong P. Price setting and price regulation in health care: lessons for advancing Universal Health Coverage. World Health Organization: Geneva, 2019
7.Masoudi Asl I, Moradi-Joo M, Moradi T. Health system financing assessment tools: a systematic review. Iranian Journal of Health Insurance 2022 ; 10;5:260-7
8. Koohi F. Study of the status of tariffs for diagnostic and therapeutic services from 1995 to 2014. Social Security Journal 2014;12:109-26 [Persian]
9. Ahmadi A, Yousefi M. Investigation and analysis of changes in the inflation index in the public and health sectors of Iran. Economic research (sustainable growth and development) 2010 ; 24;35:99-112 [Persian]
10. Mosadeghrad A, Darrudi A, Karimi F. Health care pricing and tariff setting methods: A scoping review. Payesh (Health Monitor) 2024; 15;23:19-34 [Persian]
11. Noori M, Markazi Moghaddam N, Goudarzi R, Meshkani Z. Surveying activity-based costing of final units: a case study in one of the armed forces hospitals. Journal of Hospital 2016;15:41-50 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

12. Beyranvand R, Ebadi FA, Emamgholipour S, Arab M. Unit-cost calculation of delivered services based on activity-based costing (ABC) method compared with approved tariffs in the physiotherapy department of Sina Hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2013-2014. Journal of Hospital 2016; 15:49-58 [Persian]
13. Rahmani H, Rajabi Vasoukola G, Daroudi R, Yousefvand M, Fakoorfard Z. Evaluation of the cost price of conventional laboratory services in the selected hospital of Tehran University of Medical Sciences and its comparison with the tariffs approved by the Ministry of Health and Medical Education in 2019. Journal of Hospital 2020; 19:55-63 [Persian]
14. Amiri R, Mohamadi S, Khalili M, Fatehi A, Sabermahany A, Aflatoonian M. Teatment costs of patients admitted in dermatologic ward of Afzalipour hospital, Kerman. Journal of Dermatology and Cosmetic 2021; 10;12:37-43 [Persian]
15.Mehrolhasani M, Heidari M, Rahimi Z, Emami M. Cost price estimation of clinical laboratory services in Shafa Hospital based on Activity-based Costing, Kerman, 2011. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 1970; 21:587-95 [Persian]
16.Mouseli A, Barouni M, Amiresmaili M, Samiee SM, Vali L. Cost-price estimation of clinical laboratory services based on activity-based costing: a case study from a developing country. Electronic Physician 2017; 9:4077
17.Tabibi J, Maleki M, Nourozi T. Computation Cost Price of clinical laboratories services in valiasr hospitals in Tehran in 1387 by using of ABC model. Journal of Hospital 2010; 8:5-17 [Persian]
18.Qasemi H. Comparison of the growth of pharmaceutical costs with the per capita growth of outpatient drugs of the outpatients of the General Directorate of Health Insurance in Isfahan. Health Information Management 2016; 13: 132 [Persian]
19. Derafshi H, Kalantri Bengar B, Kasani E, Nazari M, Rahimi F, Vaseghi M, Alaei M. Computing cost price by using activity based costing (ABC) method in dialysis ward of Shahid Rajaei Medical & Education Center, in Alborz University of Medical Sciences Karaj in 2015. Alborz University Medical Journal 2016; 5:163-172 [Persian]
20.Arowin R, Asghari S, Khalesi N, Reissi Dehkordi P. Estimated cost of MRI and costing based on ABC activity at Imam Ali Hospital in Bojnourd in 2016. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences 2019; 11:10-5

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]

پیوست شماره ۱: اقلام مشمول هتلینگ

اقلام مشمول هتلینگ		
آب اکسیژنه	پوآر	فوم آنتی باکتریال
آبسلانگ	پیش بند	کاپ دارویی
اپلیکاتور	تیغ بیستوری	کلمپ
اسپری الکل	تیغ شیو	گاز استریل ساده
الکل	سایر انواع چسب	گاز وازلینه
آب مقطر	چسب اتوکلاو	N95 ماسک
بتادین	چسب آنژیوکت	ماسک ساده
سرنگ	چسب ضد حساسیت	نوار گلوکومتر
باند ساده	دستبند بیمار	چسب حصیری
باند سوختگی	دستکش	سایر انواع چسب
باند نخی دور بافته	ژل لوبریکانت	چسب لکوپلاست
بتادین قهوه ای	ساولن	سایر ضد عفونی کننده ها
پد الکلی	سر سوزن	گاز خط دار
پنبه	سواپ	

پیوست شماره ۲: تعرفه تخت در بیمارستان با درجه اعتبار بخشی ۱ در سال ۱۴۰۱

تعرفه تخت در بیمارستان با درجه اعتبار بخشی ۱ در سال ۱۴۰۱(ریال)

نوع تخت	تعرفه تخت
اتاق یک تختی	۶،۸۱۲،۰۰۰
اتاق دو تختی	۵،۱۱۲،۰۰۰
اتاق سه تختی و بیشتر	۳،۴۰۶،۰۰۰
هزینه همراه	۷۶۶،۰۰۰
بخش نوزادان سالم	۱،۷۰۶،۰۰۰
بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۳،۴۰۶،۰۰۰
بخش بیماران روانی	۳،۴۰۶،۰۰۰
بخش بیماران سوختگی	۱۲،۰۲۴،۰۰۰
بخش مراقبت بینابینی	۷،۹۰۳،۰۰۰
بخش مراقبت ویژه قلبی	۷،۹۰۳،۰۰۰
بخش پشتیبان مراقبت های ویژه قلبی	۶،۱۹۸،۰۰۰
بخش های مراقبت های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۱۵،۸۰۷،۰۰۰
بخش های مراقبت های ویژه سوختگی	۱۷،۳۸۰،۰۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/payesh.24.5.627]