



❖ عنوان پژوهش:	
محاسبه قیمت تمام شده هتلینگ (اقامت در بیمارستان) به تفکیک بخش های مختلف در بیمارستان های منتخب دانشگاهی، خصوصی و وابسته به تامین اجتماعی در سال 1400	
❖ نوع پژوهش:	
کاربردی *	
<input type="checkbox"/> بنیادی	<input type="checkbox"/> توسعه ای
❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:	
<input checked="" type="checkbox"/> طرح پژوهشی ✓	<input type="checkbox"/> گزارش کارشناسی
<input type="checkbox"/> سند سیاستگذاری	

لازم به ذکر است در چارچوب پژوهشی موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، منظور از طرح پژوهشی، سند سیاستگذاری و گزارش کارشناسی به شرح ذیل است:

«طرح پژوهشی»

طرح پژوهشی یکی از انواع قالبهای تولید علمی محسوب می شود که منطبق با اصول علمی روش تحقیق انجام می شود.

«سند سیاستگذاری»

«سند سیاستگذاری»، گزارشی کوتاه، بی طرفانه و موجز در پاسخ به یک سؤال مشخص یا راجع به یک مسئله خاص است که استاندارد صلاحیت برای تهیه سند سیاستگذاری، افراد خبره هستند. این گزارش شامل سه بخش زیر می شود: بخش اول که به آن «خلاصه مدیریتی» خواهیم گفت، بر روی جلد گزارش، ضمن بیان مشکل در یک یا دو سطر، به ارائه راهکارهای اجرایی منطقی برای آن در حداکثر نصف صفحه می پردازد. بخش دوم که گزارش اصلی را تشکیل می دهد و در 3 تا 5 صفحه مطابق چارچوب تعیین شده تهیه می شود، «پیشنهادهای سیاستگذاری» نامیده می شود. بخش سوم که به تحلیل دقیق موضوع و ارائه اسناد پشتیبان آن می پردازد، «یادداشت سیاستگذاری» نام دارد. هر یک از این سه بخش برای اهداف خاص و مخاطبان ویژه خود تهیه می شوند.

«گزارش کارشناسی»

شامل ارائه یک گزارش کامل در خصوص یک موضوع خاص مورد نظر است که به یک فرد مجری با سطح صلاحیت حداقل «محقق» واگذار می شود تا حداکثر طی 3 ماه، گزارش مورد نظر را منطبق با فرمت ارائه شده تهیه و ارائه نماید.

«تعریف سطح خرد/متوسط/کلان»

طرح خرد- طرحی است که از حیث مبلغ سه برابر حد نصاب معاملات خرد موسسه می باشد.

طرح متوسط- طرحی است که از حیث مبلغ از معاملات خرد فراتر بوده و حداکثر ده برابر سقف حد نصاب معاملات خرد موسسه می باشد.

طرح کلان- طرحی است که از حیث مبلغ از سقف معاملات متوسط فراتر باشد.

❖ توصیف و بیان مسئله:

همواره یکی از چالش‌های کلیدی در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، توسعه اطلاعات هزینه‌های صحیح و مناسب است. افزایش سریع و روز افزون هزینه‌های خدمات درمانی به حدی است که چگونگی کنترل این هزینه‌ها مشکل اصلی نظام‌های خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد. در این بین بیمارستان‌ها به‌عنوان مهم‌ترین و پرهزینه‌ترین اجزای نظام بهداشتی اهمیت فوق‌العاده‌ای دارند، به‌طوری‌که طبق برآورد بانک جهانی از 50 تا 80 درصد از منابع بخش بهداشت و درمان در کشورهای در حال توسعه، توسط بیمارستان‌ها مصرف می‌شود. افزایش سریع و روز افزون هزینه‌های بخش بهداشت و درمان در سراسر جهان باعث گردیده است تا متخصصین اقتصاد بهداشت و پزشکان در تمام کشورها در پی یافتن شیوه جدیدی به منظور کنترل هزینه‌ها می‌باشند. مطالعات جهانی نشان می‌دهد حدود نیمی از منابع سلامت برای چهار درصد از جمعیتی است که سالانه در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند. از کل اعتبارات درمان، 37 درصد به‌طور غیر مستقیم صرف خدمات بستری شده و بیش از 70 درصد منابع درمان به‌طور مستقیم اختصاص به این بیماران دارد. در ایران نزدیک به 7 درصد تولید ناخالص داخلی به هزینه‌های بخش سلامت تعلق دارد و حدود 40 درصد از مخارج بهداشتی دولتی، مربوط به مراقبت‌های بیمارستانی است. به همین دلیل تحلیل هزینه‌ها و استخراج بهای تمام شده خدمات در اتخاذ سیاست‌ها و استراتژی‌های بهداشتی و درمانی نقش بسیار مؤثری دارند. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که بین قیمت واقعی خدمات و تعرفه‌های مصوب تفاوت وجود دارد و این تفاوت با بیش‌تر شدن تعداد تخت‌های فعال و تخصصی‌تر شدن بیمارستان افزایش می‌یابد. حسابداری بهای تمام شده یک ابزار بسیار مهم در اختیار مدیریت می‌باشد تا بتواند قیمت خدمات را به صورت واقعی‌تری برآورد نماید. در ایران تعرفه خدمات درمانی و بیمارستانی به صورت سالیانه از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تفکیک بخش‌های دولتی، خصوصی،

خیریه و عمومی غیردولتی و در قالب تعرفه های هتلینگ (اقامت در بیمارستان)، پاراکلینیک (آزمایشگاه و تصویربرداری پزشکی)، تعرفه ویزیت سرپایی پزشکان و تعرفه خدمات بستری (ضریب تعرفه k) تعیین و در قالب کتاب ارزش نسبی خدمات به سازمان های درمانی الاغ می گردد.

هر ساله این تعرفه ها با افزایش قیمت نسبت به سال قبل اصلاح و مجدد ابلاغ می گردد، این که دلیل و منطق میزان افزایش تعرفه خدمات در بخش های مختلف چیست به طور شفاف مشخص نمی باشد. همانطور که پیشتر نیز اشاره شده، برخی مطالعات نشان می دهد که بین تعرفه های ابلاغی و قیمت واقعی خدمات تفاوت وجود دارد.

با توجه به اهمیت ویژه خدمات هتلینگ بیمارستانی برای سازمان تامین اجتماعی، این سازمان در نظر دارد تا بهای تمام شده خدمات هتلینگ را در بخش های مختلف بیمارستانی در بیمارستان های منتخب دانشگاهی، خصوصی و وابسته به تامین اجتماعی محاسبه نموده و با تعرفه های ابلاغی وزارت بهداشت مقایسه کند. انجام این مطالعه علاوه بر کمک به تعیین درست تعرفه های خدمات درمانی، پیشنهاداتی را برای مدیریت بهینه مراکز درمانی سازمان و نحوه خرید خدمات فراهم خواهد نمود.

❖ اهداف مورد نظر برای تحقیق:

◀ هدف اصلی

محاسبه قیمت تمام شده هتلینگ (اقامت در بیمارستان) به تفکیک بخشهای مختلف در بیمارستانهای منتخب دانشگاهی، خصوصی و وابسته به تامین اجتماعی در سال 1400

◀ اهداف فرعی

- 1- مرور متون در زمینه نحوه تعرفه گذاری و محاسبه قیمت تمام شده خدمات بیمارستانی (هتلینگ)
- 2- تعیین روش هزینه یابی و محاسبه بهای تمام شده خدمات هتلینگ بیمارستان
- 3- محاسبه قیمت تمام شده خدمات در بخش های بیمارستانی به تفکیک بیمارستانهای منتخب
- 4- ارائه گزارش تحلیلی و مقایسه بهای تمام شده خدمات در بیمارستان های منتخب و تعرفه های ابلاغی وزارت بهداشت
- 5- ارائه و پیشنهاد راهکارهایی در زمینه مدیریت بهینه هزینه های هتلینگ بیمارستان های سازمان تامین اجتماعی

❖ زمینه های استفاده و کاربرد نتایج تحقیق (کاربست آن در سازمان



<p>تامین اجتماعی یا حوزه رفاه و تامین اجتماعی): انجام این مطالعه علاوه بر کمک به تعیین درست تعرفه های خدمات درمانی، پیشنهاداتی را برای مدیریت بهینه مراکز درمانی سازمان و نحوه خرید خدمات فراهم خواهد نمود.</p>	
<p>❖ محدوده مکانی و محدوده زمانی بیمارستانهای خصوصی، آموزشی و سازمان تامین اجتماعی سال 1400</p>	
<p>❖ شرح خدمات مورد انتظار: 1. ارایه تعاریف 2. تعیین روش هزینه یابی و مکانیسم گردآوری داده ها 3. محاسبه هزینه تمام شده خدمات هتلینگ در بیمارستانهای منتخب و تعیین اطلاعات مورد نیاز 4. تدوین گزارش مقایسه ای و تحلیل نتایج</p>	
<p>❖ خروجی های مورد انتظار : 1. گزارش کارشناسی 2. مقاله</p>	
<p>❖ محدودیت ها و موانع احتمالی پیش رو:</p>	
<p>❖ مدت زمان حدودی اجرای پروژه (ماه): 9 ماه</p>	
<p>❖ سطح مورد نظر برای اجرای طرح:</p>	<p>متوسط ✓ کلان □ خرد □</p>