



**دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در  
بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**زمستان ۱۳۹۳**

## فهرست مطالب

فصل اول: تعاریف.....	۳
فصل دوم: کلیات.....	۶
فصل سوم: ساختار اجرایی دستورالعمل.....	۸
فصل چهارم: پرداخت عملکردی بخش‌های تشخیصی و درمانی.....	۱۲
فصل پنجم: پرداخت عملکردی واحدهای پشتیبان.....	۱۸
فصل ششم: بازتوزیع درآمد در سطح فرد.....	۲۲
فصل هفتم: سهم مدیریت.....	۲۶
فصل هشتم: پاداش عملکرد سالانه.....	۲۶
فصل نهم: سهم موسسه از محل درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها.....	۲۷
فصل دهم: پرداخت به کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی.....	۲۸
فصل یازدهم: سایر مقررات مربوطه.....	۲۹

## فصل اول: تعاریف

ماده ۱: در این آیین‌نامه، اصطلاحات در معانی مشروح ذیل به کار می‌روند:

الف) پرداخت مبتنی بر عملکرد:

منظور از پرداخت مبتنی بر عملکرد در این دستورالعمل، ایجاد ارتباط بین دریافتی غیرمستمر کارکنان که جایگزین اضافه‌کار و کارانه به روش قبل می‌باشد، با درآمدهای بخش محل فعالیت آنان در قالب یک تفاهم‌نامه است. در این روش، محاسبات در دو سطح صورت می‌گیرد؛ در سطح اول، براساس عملکرد هر بخش، درآمد قابل توزیع به کارکنان غیرپزشک شاغل در آن بخش محاسبه می‌گردد و در سطح دوم، براساس عملکرد هر یک از کارکنان و امتیازات مکتسبه، سهم هر فرد تعیین می‌گردد. پرداخت مبتنی بر عملکرد در این دستورالعمل به اختصار «پرداخت عملکردی» نامیده می‌شود.

ب) موسسه:

کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این دستورالعمل به اختصار «موسسه» نامیده می‌شوند.

ج) درآمد ناخالص ( $GI^1$ ):

مجموع درآمدهای حاصل از جزء فنی و حرفه‌ای فعالیت‌های درمانی، تشخیصی و توانبخشی می‌باشد. این درآمد شامل درآمدهای حاصل از هتلینگ، دارو و تجهیزات نیز می‌گردد.

د) درآمد مبنای محاسبه سهم کارکنان ( $BI^2$ ):

بخشی از درآمد ناخالص است که مبنای محاسبه سهم کارکنان از درآمد قرار می‌گیرد. این درآمد شامل کلیه درآمدهای ثبت شده در پرونده بیماران به استثنای درآمدهای مرتبط با دارو و تجهیزات پزشکی و کسورات بیمه‌ای می‌باشد. درآمد مبنای محاسبه سهم کارکنان به طور اختصار «درآمد مبنا» نامیده می‌شود.

<sup>1</sup>Gross Income

<sup>2</sup>Base Income

### ه) واحدهای مجری این دستورالعمل:

واحدهای مجری شامل کلیه بخش‌ها و واحدهای موجود در هر بیمارستان می‌باشند که به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند:

#### ه-۱: بخش‌های تشخیصی و درمانی

به بخش‌هایی اطلاق می‌شود که در آنها فعالیت‌های تشخیصی و یا درمانی و یا توانبخشی دارای تعرفه مصوب ارائه می‌گردد. کلیه بخش‌های بستری عادی و ویژه، اتاق‌های عمل، بخش‌های سرپایی (مانند درمانگاه یا بخش‌های تشخیصی)، بخش‌های پاراکلینیک (شامل داروخانه، آزمایشگاه تشخیص-طبی، پاتولوژی، ژنتیک، تصویربرداری پزشکی، پزشکی هسته‌ای، رادیوتراپی و سایر موارد)، بخش‌های پیراپزشکی (شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، بینایی‌سنجی، گفتاردرمانی، شنوایی‌شناسی، ارتوپدی فنی و سایر موارد) و سایر واحدهای دارای پروانه فعالیت (مانند واحد روانشناسی بالینی، تغذیه و سایر موارد) بخش‌های تشخیصی و درمانی محسوب می‌شوند.

#### ه-۲: واحدهای پشتیبان

به واحدهایی اطلاق می‌شود که در آنها فعالیت‌های تشخیصی و یا درمانی و یا توانبخشی دارای تعرفه‌های مصوب ارائه نمی‌گردد؛ مانند واحدهای مدیریت، حسابداری، کارگزینی و امور اداری، فناوری اطلاعات، دفتر پرستاری، تجهیزات پزشکی، کنترل عفونت، اعتباربخشی، بهبود کیفیت و سایر واحدهای مشابه.

#### و) تفاهم‌نامه:

تفاهم‌نامه، سند مورد توافق جهت اجرای این دستورالعمل است که به پیوست این دستورالعمل ارسال می‌گردد (پیوست شماره ۱). این تفاهم‌نامه بین رئیس/مدیرعامل/سرپرست بیمارستان (به عنوان طرف اول تفاهم‌نامه) و مدیران واحد مجری (به عنوان طرف دوم تفاهم‌نامه)، برای دوره زمانی یک ساله منعقد می‌گردد.

#### ز) مدیران واحد مجری:

مدیران واحد مجری در این دستورالعمل، در بخش‌های تشخیصی و درمانی شامل دو نفر می‌باشند:

#### ۱- رئیس یا مسئول فنی بخش.

#### ۲- مسئول کارکنان غیرپزشک بخش (مانند سرپرستار، سوپروایزر آزمایشگاه و مانند آن).

در واحدهای پشتیبان، منظور از مدیر واحد مجری، مسئول واحد است. به عنوان مثال، در واحد حسابداری، رئیس واحد حسابداری، مدیر واحد مجری محسوب می‌شود.

#### ح) کارکنان غیرپزشک

کارکنان غیرپزشک شامل کلیه دارندگان مدارک کمتر از دیپلم، دیپلم، فوق‌دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی (Ph.D) شاغل در بخش‌های تشخیصی و درمانی و واحدهای پشتیبان با هر نوع رابطه استخدامی (رسمی، پیمانی، طرحی، قراردادی تبصره (۵) ماده ۳۱ و ماده ۳۲ آیین‌نامه اداری و استخدامی اعضای غیرهیات علمی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی) می‌باشند که متناسب با میزان عملکرد خود از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند می‌شوند.

#### ط) سهم موسسه:

بخشی از درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها است که با هدف متناسب‌سازی پرداخت عملکردی بین بیمارستان‌های تابعه موسسه، ارتقای کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی و جذب و ماندگاری نیروی انسانی برجسته در حوزه ستادی موسسه، کسر و به موسسه تعلق می‌گیرد تا براساس مصوبات کارگروه توزیع درآمد اختصاصی موسسه در راستای اهداف مذکور، هزینه گردد.

#### ی) شورا:

منظور از شورا، شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد که احکام و شرح وظایف شورا و دبیرخانه آن توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می‌گردد.

#### ک) وزارت:

منظور از «وزارت» وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

#### ل) کتاب:

منظور از «کتاب»، کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت-سال ۱۳۹۳ موضوع تصویب‌نامه

شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲-هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ هیات محترم وزیران و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌باشد.

### م) گروه پرستاری و مامایی:

این گروه شامل سرپرستار، پرستار، بهیار، کمک بهیار، تکنسین/کاردان/کارشناس اتاق عمل، تکنسین/کاردان/کارشناس بیهوشی، پمپیست و ماما می‌باشد.

### ن) تعدیل کارانه براساس درجه سختی مراقبت بخش:

به منظور ایجاد توازن و تنظیم کارانه‌ها متناسب با سختی مراقبت در بخش‌های مختلف، کارانه‌های پرداختی فعلی به گونه‌ای تعدیل می‌گردند که بیشترین انگیزه برای فعالیت‌ها و مراقبت‌های پیچیده، دشوار و یا زیان‌آور فراهم گردد.

## فصل دوم: کلیات

ماده ۲: این دستورالعمل جایگزین دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها موضوع بخشنامه شماره ۱۳۲۵۱ مورخ ۱۳۷۸/۱۰/۱۲ و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌گردد. با اجرای این دستورالعمل، بیمارستان‌ها، کلینیک‌های ویژه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و کلینیک‌های ویژه بیمارستان‌ها از بند (۱۰) ماده ۵۴ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، موضوع پرداخت اضافه کار، مستثنی هستند. کارکنان مراکز یاد شده همچنان مشمول سایر پرداخت‌های موضوع ماده ۵۴ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیات علمی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی از جمله «فوق‌العاده مسئولیت» می‌باشند. با توجه به لزوم اجرای هماهنگ این دستورالعمل در کلیه موسسات، هر گونه تغییر در مواد و تبصره‌های این دستورالعمل تنها با کسب مجوز مکتوب از دبیرخانه شورا امکان‌پذیر است.

ماده ۳: بازمالی اجرای این دستورالعمل در بودجه تفصیلی موسسه از محل درآمد اختصاصی بخش درمان در سال مربوطه، پیش‌بینی می‌شود.

ماده ۴: این دستورالعمل از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ لغایت ۱۳۹۴/۳/۳۱ به صورت آزمایشی اجرا می‌گردد. معاونت درمان وزارت موظف است با همکاری معاونت پرستاری و معاونت توسعه مدیریت و منابع

وزارت و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۴/۳/۱۵ ضمن ارائه گزارش عملکرد این دستورالعمل به شورا، نسخه نهایی را جهت تصویب نهایی به هیات امناء ارائه نماید.

**ماده ۵:** در هر بیمارستان حداکثر رقم پرداختی ماهیانه اسناد هزینه موضوع این دستورالعمل همراه با کسورات قانونی شامل پرداخت به کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌ها و سهم مدیریت، نمی‌تواند از مجموع سقف ریالی اعتبار اضافه‌کاری ماهیانه قبلی آن بیمارستان و ۲۷,۵٪ کارکرد پزشکان از محل جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات سلامت و درآمد حاصل از ویزیت سرپایی، بالاتر باشد.

**تبصره ۱:** در پایان هر ماه، در صورتی که مجموع پرداخت عملکردی کارکنان غیرپزشک از مجموع سقف ریالی اعتبار اضافه‌کاری ماهیانه قبلی آن بیمارستان و ۲۷,۵٪ کارکرد پزشکان از محل جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات سلامت و درآمد حاصل از ویزیت سرپایی بالاتر باشد، به نسبت از مبلغ سهم هر یک از کارکنان کسر می‌گردد.

**تبصره ۲:** سقف ریالی اعتبار اضافه‌کاری هر بیمارستان، براساس میانگین ماهیانه پنج ماهه اول سال ۱۳۹۳ (ماه‌های اردیبهشت تا شهریور)، توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه، تعیین می‌گردد. با اجرای این دستورالعمل، در صورتی که این مبلغ از منابع عمومی تامین می‌گردیده است، کمافی‌السابق مبلغ مربوطه به هر بیمارستان پرداخت خواهد شد.

**ماده ۶:** اعضای هیات علمی غیرپزشک از شمول این دستورالعمل مستثنی بوده و پرداخت به آنها براساس دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می‌گیرد.

**ماده ۷:** در مواردی که نیروی انسانی از طرف شرکت‌ها و موسسات طرف قرارداد در بیمارستان‌های تابعه موسسه، ارائه خدمت می‌نمایند، قرارداد مربوطه متناسب با پرداخت عملکردی سایر کارکنان مشابه با رعایت قانون، تعدیل می‌شود و مطابق لیست تنظیمی مدیران واحد مجری (بخش محل فعالیت)، پرداخت لازم به شرکت جهت جبران خدمات نیروی انسانی شرکت صورت می‌گیرد.

**تبصره ۵:** قرارداد شرکت با بیمارستان باید به نحوی اصلاح گردد که شرکت متعهد شود که پرداخت عملکردی نیروی انسانی خود را در واحدهای مجری، همزمان و مطابق با سایر کارکنان و در چارچوب این دستورالعمل پرداخت نماید.

**ماده ۸:** در مواردی که بیمار در قالب زنجیره تامین جهت دریافت خدمات به خارج از بیمارستان ارجاع می‌گردد، درآمد مربوطه جزء درآمد ناخالص بخش یا بیمارستان محسوب نمی‌گردد.

**ماده ۹:** بخش‌های تشخیصی و درمانی و واحدهای پشتیبانی که برون‌سپاری می‌شوند، از شمول این دستورالعمل مستثنی می‌باشند. بدیهی است بخش‌هایی که درون‌سپاری شده‌اند، از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند می‌گردند.

### **فصل سوم: ساختار اجرایی دستورالعمل**

**ماده ۱۰:** به منظور ایجاد وحدت رویه و توزیع عادلانه درآمد اختصاصی در مرکز درمانی و راهبری کلان پرداخت به کارکنان شاغل در این مراکز، «شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی» که به اختصار «شورا» نامیده می‌شود، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد.

**ماده ۱۱:** ترکیب شورا به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس شورا.

۲- معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۳- معاون درمان وزارت.

۴- معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت.

۵- معاون آموزشی وزارت.

۶- معاون پرستاری وزارت.

**تبصره ۱:** رئیس شورا می‌تواند اختیارات خود را در چارچوب این دستورالعمل و شرح وظایف شورا به دبیر شورا واگذار نماید.



**تبصره ۲:** معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیر شورا و مسئول ابلاغ مصوبات شورا می‌باشد.

**تبصره ۳:** احکام اعضای شورا توسط رئیس شورا صادر خواهد شد.

**ماده ۱۲:** وظایف و اختیارات شورا به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱) نظارت عالی بر حسن اجرای مفاد دستورالعمل توسط کارگروه و هیات.

۲) بررسی و بازنگری دستورالعمل در صورت نیاز.

۳) بررسی و تصمیم‌گیری در مورد پیشنهادات ارائه شده توسط دبیرخانه و در صورت لزوم ابلاغ اصلاحیه دستورالعمل.

۴) نظارت بر عملکرد دبیرخانه شورا.

**ماده ۱۳:** به منظور پیگیری مصوبات شورا و نظارت بر حسن اجرای مصوبات و دستورالعمل، «دبیرخانه شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی» که در این دستورالعمل به اختصار «دبیرخانه شورا» نامیده می‌شود، در معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تشکیل می‌گردد.

**ماده ۱۴:** ترکیب دبیرخانه شورا به شرح ذیل می‌باشد:

۱- مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت.

۲- رئیس مرکز بودجه و پایش عملکرد معاونت توسعه و مدیریت منابع وزارت.

۳- مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی بالینی وزارت.

۴- نماینده تام‌الاختیار معاونت پرستاری به انتخاب معاون پرستاری وزارت.

۵- نماینده تام‌الاختیار معاونت آموزشی به انتخاب معاون آموزشی وزارت.

۶- مدیرکل دفتر منابع انسانی و پشتیبانی معاونت توسعه و مدیریت منابع.

۷- رئیس دبیرخانه شورا.

**تبصره ۱:** احکام اعضای دبیرخانه توسط دبیرشورا ابلاغ می‌شود.

**تبصره ۲:** مصوبات دبیرخانه شورا با ابلاغ دبیر شورا، لازم‌الاجرا می‌باشد.

### ماده ۱۵: وظایف و اختیارات دبیرخانه شورا به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱. نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل توسط کارگروه و هیات.
  ۲. پاسخگویی به سوالات موسسه و بررسی پیشنهادات واصله از سوی کارگروه‌ها و جمع‌بندی جهت ارائه به شورا.
  ۳. پیگیری حسن اجرای مصوبات شورا.
  ۴. بررسی و تصویب پیشنهادات کارگروه در خصوص تغییر درصد سهم پزشکان از کارکرد جزء حرفه‌ای.
  ۵. نظارت عالی بر رعایت دقیق ماده (۵) این دستورالعمل و مواد (۵) و (۶) دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- ماده ۱۶: به منظور برنامه‌ریزی برای اجرای نظام‌مند این دستورالعمل و نظارت بر اجرای مصوبات شورا، در هر موسسه «کارگروه توزیع درآمد اختصاصی» که به اختصار «کارگروه» نامیده می‌شود، تشکیل می‌گردد.

### ماده ۱۷: ترکیب اعضای کارگروه به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

- ۱- رئیس موسسه به عنوان رئیس کارگروه.
  - ۲- معاون درمان موسسه.
  - ۳- معاون توسعه مدیریت و منابع موسسه.
  - ۴- معاون آموزشی موسسه یا رئیس دانشکده پزشکی.
  - ۵- مدیر پرستاری موسسه.
  - ۶- دو نفر از رؤسای بیمارستان‌ها با حکم رئیس موسسه.
- تبصره: رئیس کارگروه مکلف است، دبیر کارگروه و محل استقرار دبیرخانه کارگروه را تعیین نماید.

### ماده ۱۸: وظایف کارگروه به شرح ذیل می‌باشد:

- ۱- بررسی و نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل در موسسه و بیمارستان‌های تابعه.
- ۲- ابلاغ مصوبات شورا به بیمارستان‌ها و نظارت بر حسن اجرای آنها.
- ۳- تعیین و تصویب سهم موسسه از درآمد اختصاصی مرکز، در سقف درصد پیش‌بینی شده در این دستورالعمل (موضوع ماده ۳۵) و مصوبات شورا.
- ۴- نظارت بر فرایند ارزشیابی عملکرد اعضای هیات علمی، پزشکان غیرهیات علمی و کارکنان غیرپزشک بیمارستان‌ها.
- ۵- مدیریت توزیع سهم موسسه در چارچوب این دستورالعمل (موضوع ماده ۳۶ این دستورالعمل).
- ۶- ارسال گزارش اجرای این دستورالعمل به شورا (هر سه ماه یک‌بار).
- ۷- ارائه گزارش سالانه عملکرد کارگروه و بیمارستان‌های تابعه به هیات امنای موسسه.
- ۸- پاسخگویی به سوالات و ابهامات احتمالی بیمارستان‌ها در زمینه اجرای دستورالعمل و عندالزوم استعلام از دبیرخانه شورا.
- ۹- بررسی عملکرد هیات‌های اجرایی بیمارستان‌ها (موضوع ماده ۱۹ این دستورالعمل) و اصلاح موارد مغایر با این دستورالعمل یا مصوبات شورا.
- ۱۰- نظارت بر رعایت دقیق ماده (۵) این دستورالعمل و مواد (۵) و (۶) دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بیمارستان‌های تابعه.
- ۱۱- بررسی و نظارت بر تراز مالی بخش‌ها و بیمارستان‌های تابعه موسسه.  
تبصره ۱: کارگروه حداقل هر ماه یک‌بار تشکیل جلسه می‌دهد.  
تبصره ۲: مصوبات کارگروه با رای اکثریت (نصف به اضافه یک اعضا)، لازم‌الاجرا می‌باشد.  
ماده ۱۹: مسئول اجرای این دستورالعمل در بیمارستان، «هیات اجرایی» است که در این دستورالعمل به اختصار «هیات» نامیده می‌شود و دارای ترکیبی به شرح ذیل است:  
۱. رئیس یا مدیرعامل یا سرپرست بیمارستان به عنوان رئیس هیات.

۲. مدیر یا معاون پشتیبانی یا معاون توسعه بیمارستان به عنوان دبیر هیات.
۳. معاون یا مدیر درمان بیمارستان.
۴. رئیس امور مالی یا رئیس حسابداری بیمارستان.
۵. مدیر پرستاری بیمارستان (مترون).
۶. یکی از روسای بخش‌های بالینی بیمارستان به انتخاب روسای بخش‌ها برای مدت دو سال.
۷. معاون آموزشی بیمارستان.
۸. رئیس واحد فناوری اطلاعات (HIS) بیمارستان به عنوان عضو فاقد رای.

ماده ۲۰: وظایف هیات به شرح ذیل تعیین می‌شود:

- ۱) اجرای کامل و دقیق دستورالعمل پرداخت عملکردی پزشکان و کارکنان غیرپزشک.
- ۲) نظارت بر نحوه انتخاب رئیس یکی از بخش‌های بالینی بیمارستان به عنوان عضو هیات اجرایی.
- ۳) عملیاتی نمودن مصوبات کارگروه و نظارت بر حسن اجرای آنها.
- ۴) نظارت بر فرایند ارزشیابی عملکرد بخش/واحدها و افراد شاغل در آنان.
- ۵) ارائه گزارش‌های منظم دوره‌ای به دبیرخانه کارگروه.
- ۶) کنترل ماهیانه رعایت ماده (۵) این دستورالعمل و مواد (۵) و (۶) دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اسناد تنظیمی.

### **فصل چهارم: پرداخت عملکردی بخش‌های تشخیصی و درمانی**

- ماده ۲۱: درصد سهم کارکنان غیرپزشک از درآمد مبنای بخش، فقط سالیانه یک‌بار و در شروع عقد تفاهم‌نامه محاسبه می‌گردد و تا یک سال (پایان مدت تفاهم‌نامه)، بدون تغییر خواهد بود و با افزایش یا کاهش تعداد نیروی انسانی، ثابت خواهد بود. این سهم به روش زیر، محاسبه می‌گردد:

$$DP = \frac{\sum(SOA + SARA)}{DBI_t} \times 100$$

<sup>۳</sup>DP: درصد سهم کارکنان از درآمد بخش.

<sup>۴</sup>SOA: میانگین ماهیانه یک‌ساله اضافه‌کار کارکنان بخش.

<sup>۵</sup>SARA: میانگین ماهیانه یک‌ساله کارانه تعدیل شده کارکنان بخش.

<sup>۱</sup>DBI: میانگین ماهیانه یک‌ساله درآمد مبنای بخش.

الف) درآمد مبنای بخش ( $DBI_1$ ):

درآمد مبنا به روش زیر محاسبه می‌شود:

$$DBI_1 = DGI - (DD + DMI)$$

$DBI_1$ : درآمد مبنای بخش

$DGI^y$ : درآمد ناخالص بخش

$DD^h$ : کسورات بخش

$DMI^a$ : درآمد حاصل از دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی بخش

تبصره ۱: در شروع طرح، متوسط درآمد مبنای بخش ( $DBI_1$ ) براساس متوسط ماه‌های اجرای کتاب محاسبه خواهد شد.

ب) اضافه‌کاری بخش (SO):

در شروع طرح، میانگین ماهیانه پنج ماه از سال ۱۳۹۳ (ماه‌های اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۳) کلیه کارکنان غیرپزشک بخش، براساس اسناد حسابداری و تأیید معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه، ملاک محاسبه اضافه‌کاری خواهد بود.

تبصره ۲: در محاسبه کارانه و اضافه‌کار بخش‌ها، در صورتی که فردی بین دو یا چند بخش به طور مشترک فعالیت نماید، کارانه و اضافه‌کار وی متناسب با میزان فعالیت در هر یک از بخش‌ها، تقسیم می‌شود.

<sup>۳</sup> Department Percentage

<sup>۴</sup> Staff Overtime Average

<sup>۵</sup> Staff Adjusted Reward Average

<sup>۱</sup> Department Base Income

<sup>۲</sup> Department Gross Income

<sup>h</sup> Department Deductions

<sup>a</sup> Department Medicine Income

### ج) کارانه تعدیل شده بخش (SAR):

به منظور تعدیل کارانه کارکنان، متوسط کارانه ماهیانه یک سال گذشته کارکنان (در شروع طرح، از مهرماه ۱۳۹۲ تا شهریورماه ۱۳۹۳)، براساس دو معیار «درجه سختی مراقبت» و «ضریب رشد ناشی از اجرای کتاب» تعدیل می‌گردد:

#### ج- ۱: تعدیل براساس درجه سختی مراقبت بخش:

برای تعدیل کارانه براساس درجه سختی مراقبت، بخش‌های بیمارستان در ۸ سطح به شرح جدول شماره (۱)، تقسیم‌بندی شده‌اند. مبنای تعدیل کارانه، میانگین ماهیانه کارانه دریافتی کلیه کارکنان گروه پرستاری و مامایی شاغل در کلیه بخش‌های تشخیصی و درمانی بیمارستان می‌باشد که با حرف N نشان داده شده است.

جدول (۱): ضرایب تعدیل کارانه بخش‌های تشخیصی و درمانی براساس درجه سختی مراقبت

ردیف	نام بخش	سطح سختی بخش	ضریب تعدیل
۱	درمانگاه، بخش سرپایی اعتیاد (MMT)	سطح یک	$1 \times N$
۲	بخش سرپایی هموفیلی و تالاسمی، خدمات تخصصی تشخیصی (EMG, EEG)، اکوکاردیوگرافی و...، داروخانه و واحدهای پیراپزشکی (فیزیوتراپی، کاردرمانی، شنوایی شناسی، بینایی سنجی، تغذیه، روانشناسی و سایر موارد مشابه)	سطح دو	$1,10 \times N$
۳	بخش سرپایی پزشکی هسته‌ای، بخش سرپایی رادیوتراپی-آنکولوژی، بخش تصویربرداری پزشکی، آزمایشگاه پزشکی، بخش بستری اعتیاد و بخش‌های اسکوپیی	سطح سه	$1,15 \times N$
۴	بخش‌های جراحی بزرگسالان به جزء موارد بند ۵، بخش مراقبت‌های پس از زایمان (Post Partum) و PostCCU	سطح چهار	$1,20 \times N$
۵	انواع بخش‌های داخلی (بزرگسالان، اطفال و نوزادان)، عفونی، Intermediate ICU، روانپزشکی، جراحی پیوند، جراحی قلب اطفال، بخش‌های جراحی توراکس، جراحی اطفال و نوزادان، جراحی قلب بزرگسالان، جراحی مغز و اعصاب و CCU	سطح پنج	$1,25 \times N$
۶	بخش‌های سوختگی، مسمومیت، دیالیز، خون و هماتولوژی، شیمی درمانی و آنکولوژی، بخش بستری پزشکی هسته‌ای، بلوک زایمان سطح ۱ و ۲، اتاق عمل و آنژیوگرافی، آزمایشگاه تخصصی کشت و آنتی بیوگرام سل	سطح شش	$1,30 \times N$

۱,۴۰ × N	سطح هفت	انواع بخش ICU شامل ICU بزرگسالان، ICU کودکان و ICU نوزادان (به جز موارد اشاره شده در بند ۸)، BMT، بخش بارداری پرخطر و بلوک زایمان سطح ۳	۷
۱,۶۰ × N	سطح هشت	اورژانس، ICU جراحی قلب اطفال و ICU پیوند	۸

**تبصره ۳:** سطوح سختی مراقبت بخش، ثابت بوده و هیات می‌تواند سطوح تعیین شده را قبل از عقد تفاهم‌نامه، با توجه به سیاست‌ها و دلایل توجیهی مناسب و در شرایط خاص، حداکثر در ۱۵٪ بخش‌های تشخیصی و درمانی خود، تا یک سطح، تغییر (کاهش یا افزایش) دهد.

**تبصره ۴:** درجه سختی مراقبت برای بخش‌هایی که در جدول شماره (۱) این ماده ذکر نشده‌اند، به پیشنهاد کارگروه، به تصویب شورا خواهد رسید.

**تبصره ۵:** در مواردی که در یک بخش، دو یا چند نوع تخت مصوب مطابق نظام سطح‌بندی وجود دارد که ضرایب سختی مراقبت متفاوتی براساس جدول شماره (۱) دارند، ملاک تعیین ضریب سختی مراقبت بخش، میانگین وزنی ضرایب جدول شماره (۱) بر حسب تعداد تخت می‌باشد.

**تبصره ۶:** در صورتی که میانگین مبلغ کارانه فعلی کارکنان گروه پرستاری و مامایی هر بخش، بیش از کارانه تعدیل شده براساس جدول شماره (۱) باشد، میانگین مبلغ کارانه فعلی، مبنای محاسبه خواهد بود.

**تبصره ۷:** تنها بخشی از کارانه کارکنان گروه پرستاری و مامایی هر بخش تعدیل می‌گردد که قبلاً از محل صندوق سهم کارکنان غیرپزشک پرداخت شده باشد. این کارانه شامل مبالغ حاصل از ۲۰ و ۲۵ درصد سهم کارکنان موضوع بند (۱) نحوه محاسبه و پرداخت حق‌الزحمه مشارکت کارکنان غیرپزشک دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها-مصوب سال ۱۳۷۸ می‌باشد.

سایر کارانه‌های تشویقی مانند کارانه تشویقی طرح تحول سلامت، تشویق از محل سهم در اختیار ریاست موضوع تبصره یک ذیل بند (۳) دستورالعمل نحوه محاسبه و پرداخت حق‌الزحمه مشارکت کارکنان غیرپزشک نظام نوین اداره بیمارستان‌ها-مصوب سال ۱۳۷۸ و کارانه تشویقی برنامه ترویج زایمان طبیعی طرح تحول نظام سلامت موضوع بخشنامه شماره ۴۳۱۱/۴۰۰ مورخ ۱۳۹۳/۳/۱۲، مشمول محاسبات تعدیل نمی‌شوند.

**تبصره ۸:** پس از تعدیل کارانه گروه پرستاری و مامایی براساس سختی مراقبت (براساس جدول شماره ۱)، متوسط ماهیانه کارانه فعلی منشی‌ها و نیروهای خدماتی و سایر کارکنان غیرگروه پرستاری و مامایی بخش به سرجمع کارانه تعدیل یافته ماهیانه بخش، اضافه و براساس کتاب تعدیل می‌گردد.

**تبصره ۹:** در بلوک زایمان، پس از محاسبه کارانه تعدیل یافته براساس جدول شماره (۱)، متوسط ماهیانه کارانه از محل انجام زایمان با مسئولیت مشترک ماما و متخصص، موضوع بخشنامه شماره ۱۰۱۹۲۶ مورخ ۱۳۸۷/۳/۲۶ وزیر وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بازه زمانی محاسبات کارانه، به سرجمع کارانه تعدیل یافته ماهیانه بلوک، اضافه و براساس کتاب تعدیل می‌گردد.

### ج-۲: تعدیل براساس کتاب

تنها در سال اول اجرای این دستورالعمل، کارانه تعدیل شده بند ج-۱، براساس متوسط میزان رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب، تعدیل می‌گردد:

متوسط رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب در بیمارستان × کارانه تعدیل شده براساس بند ج-۱ = کارانه نهایی تعدیل شده بخش  
**تبصره ۱۰:** رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه به هیات ابلاغ می‌گردد.

**ماه ۲۲:** در پایان هر ماه، درآمد قابل توزیع ماهیانه بخش به روش زیر محاسبه می‌شود:

$$DDI = DP \times DBI_p \times DQI$$

**DP:** درصد سهم کارکنان از درآمد بخش

**DDI<sup>۱۰</sup>:** درآمد قابل توزیع ماهیانه بخش

**DBI<sub>p</sub>:** درآمد مبنای بخش در پایان هر ماه

**DQI<sup>۱۱</sup>:** ضریب کیفی عملکرد بخش

**تبصره ۱:** درآمد مبنا (DBI<sub>p</sub>) و درآمد قابل توزیع (DDI) در پایان هر ماه توسط واحد حسابداری با همکاری واحد فناوری اطلاعات بیمارستان محاسبه و به طور مکتوب به مدیران واحد مجری اعلام می‌گردد.

<sup>۱۰</sup> Department Distributable Income

<sup>۱۱</sup> Department Quality Index



**تبصره ۲:** در شرایط خاص، در صورتی که درآمد قابل توزیع در هر یک از ماه‌های سال (DDI)، در هر یک از بخش‌های بیمارستان، از رقم اضافه‌کاری بخش کمتر باشد، هیات مکلف است حداقل مبلغ قابل توزیع را معادل رقم ریالی اضافه‌کاری بخش تعیین و پرداخت نماید؛ به گونه‌ای که هر یک از کارکنان بخش حداقل معادل اضافه‌کاری خود دریافت داشته باشند. در صورت استمرار این وضعیت، هیات مکلف است جهت اصلاح درصد سهم بخش تصمیم‌گیری نماید.

**تبصره ۳:** ضریب کیفی عملکرد بخش (DQI)، ضریبی بین ۰/۸ تا ۱/۱ می‌باشد که هر سه ماه یک بار و با استفاده از فرم ارزشیابی ۵۵۰ امتیازی سنجیده می‌شود (فرم ارزشیابی در پیوست شماره ۲ ضمیمه می‌باشد):

$$DQI = 500 \div \text{امتیاز کسب شده بخش}$$

**تبصره ۴:** در صورتی که بیش از ۳۰٪ تعداد بخش‌های تشخیصی و درمانی بیمارستان، امتیازی بالاتر از ۵۰۰ کسب نمایند، به بخشی که بالاترین امتیاز را کسب نموده است، ضریب یک داده می‌شود و ضریب کیفی عملکرد برای سایر بخش‌ها متناسب با بالاترین بخش (ضریب یک)، تنظیم می‌گردد.

**تبصره ۵:** حداقل ضریب کیفی عملکرد (DQI) بخش ۰/۸ است و در صورتی که بخشی کمتر از ۸۰٪ امتیازات ارزشیابی را کسب نموده باشد، ضریب کیفی عملکرد برای آن بخش، معادل ۰/۸ در نظر گرفته می‌شود.

**ماده ۲۳:** در موارد خاص، در صورتی که درآمد مبنای بخش (DBI<sub>1</sub>)، کمتر از مجموع کارانه تعدیل شده (SAR) و اضافه‌کار کارکنان (SO) بخش باشد، سقف درصد سهم کارکنان از درآمد بخش (DP) معادل ۱۰۰٪ درآمد مبنای بخش خواهد بود و مابقی از محل سهم مدیریت (موضوع ماده ۳۲)، جبران می‌گردد.

**ماده ۲۴:** در صورتی که از بخش جدیدی در بیمارستان بهره‌برداری گردد، تا سه ماه اول، DDI (مبلغ قابل توزیع) به روش زیر محاسبه می‌شود و از ماه چهارم، DDI همانند سایر بخش‌های تشخیصی و درمانی محاسبه می‌شود و میانگین درآمد در این سه ماه، ملاک محاسبه DBI<sub>1</sub> خواهد بود.

DDI در سه ماه اول، مجموع اضافه‌کاری (بر مبنای متوسط کارکنان هم‌رده در آن بیمارستان) و کارانه (بر مبنای، متوسط گروه پرستاری و مامایی تعدیل شده نهایی)، می‌باشد.

## فصل پنجم: پرداخت عملکردی واحدهای پشتیبان

ماده ۲۵: در واحدهای پشتیبان محاسبات پرداخت عملکردی در سه مرحله صورت می‌گیرد. ابتدا سهم واحدهای پشتیبان از درآمد مبنای بیمارستان محاسبه می‌شود. سپس بر اساس آن، سهم هر واحد از مجموع واحدهای پشتیبان تعیین می‌شود و در انتها نیز سهم هر فرد در واحد محل فعالیت خود، تعیین می‌گردد.

ماده ۲۶: در واحدهای پشتیبان، درصدی از درآمد مبنای بیمارستان، کسر و مبنای پرداخت عملکردی به کارکنان شاغل در کل واحدهای پشتیبان قرار می‌گیرد. این سهم، فقط سالیانه یک‌بار محاسبه و تا یک سال (پایان مدت تفاهم‌نامه‌ها)، بدون تغییر خواهد بود و با افزایش یا کاهش تعداد نیروی انسانی، ثابت خواهد بود. این سهم به روش زیر محاسبه می‌گردد:

$$LP = \frac{\sum(SOA + SARA)}{HBI} \times 100$$

<sup>۱۲</sup>LP: درصد سهم کل واحدهای پشتیبان از درآمد مبنای بیمارستان

SOA: میانگین ماهیانه یک‌ساله اضافه‌کار کارکنان واحدهای پشتیبان

SARA: میانگین ماهیانه یک‌ساله کارانه تعدیل شده کارکنان واحدهای پشتیبان

<sup>۱۳</sup>HBI: میانگین ماهیانه یک‌ساله درآمد مبنای بیمارستان

الف) درآمد مبنا در سطح بیمارستان (HBI):

درآمد مبنا در سطح بیمارستان به روش زیر محاسبه می‌شود:

$$HBI = HGI - (HD + HMI)$$

HBI: درآمد مبنای بیمارستان

<sup>۱۴</sup>HGI: درآمد ناخالص بیمارستان

<sup>۱۵</sup>HD: کسورات کل بیمارستان

<sup>۱۶</sup>HMI: درآمد حاصل از فروش دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی بیمارستان

<sup>۱۲</sup> Logistics Percentage

<sup>۱۳</sup> Hospital Base Income

<sup>۱۴</sup> Hospital Gross Income

<sup>۱۵</sup> Hospital Deductions

<sup>۱۶</sup> Hospital Medicine Income

**تبصره ۱:** در شروع طرح، متوسط ماهیانه درآمد مبنای بیمارستان (HBI) براساس متوسط ماه‌های اجرای کتاب محاسبه خواهد شد.

**ب) اضافه کاری واحدها (SO):**

در شروع طرح، میانگین ماهیانه پنج ماهه اول سال ۱۳۹۳ (ماه‌های اردیبهشت تا شهریور) کلیه کارکنان واحد، براساس اسناد حسابداری و تأیید معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه، ملاک محاسبه اضافه کاری خواهد بود.

**تبصره ۲:** در محاسبه کارانه و اضافه کار واحدها، در صورتی که فردی بین دو یا چند واحد به طور مشترک فعالیت نماید، کارانه و اضافه کار وی متناسب با میزان فعالیت در سطح هر یک از واحدها، تقسیم می‌شود.

**ج) کارانه تعدیل شده واحدها (SAR):**

به منظور تعدیل کارانه کارکنان، متوسط کارانه ماهیانه یک سال گذشته (در شروع طرح، از مهرماه ۱۳۹۲ تا شهریورماه ۱۳۹۳)، براساس دو معیار «نوع کار واحد» و «ضریب رشد ناشی از اجرای کتاب» تعدیل می‌گردد:

**ج- ۱: تعدیل براساس نوع کار واحد:**

برای تعدیل کارانه براساس نوع کار واحد، واحدهای بیمارستان در ۸ سطح به شرح جدول شماره (۲)، تقسیم‌بندی شده‌اند. مبنای تعدیل کارانه، میانگین ماهیانه کارانه دریافتی کلیه کارکنان شاغل در واحدهای سطح یک در جدول شماره (۲)، می‌باشد که با حرف L نشان داده شده است.

جدول (۲): ضرایب تعدیل کارانه براساس نوع کار واحدهای پشتیبان

ردیف	نام واحد	سطح نوع کار واحد	ضریب تعدیل نسبت به مبلغ کارانه ملاک تعدیل
۱	واحدهای مخابرات، نگهداری فضای سبز و باغبانی، دبیرخانه و بایگانی اداری، خیاطخانه و تایپ	سطح یک	$1 \times L$
۲	واحدهای مهدکودک، سمعی و بصری، سردخانه (Morgue)، واحد نیروهای خدماتی شاغل در واحدهای پشتیبان	سطح دو	$1,10 \times L$
۳	واحدهای امور انبارها، جمع‌داری اموال (امین اموال)، آشپزخانه، روابط عمومی، کتابخانه و خدمات آموزشی	سطح سه	$1,20 \times L$
۴	واحدهای مددکاری اجتماعی، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای و طب کار، آمبولانس، امحاء زباله، تغذیه بیمارستان، دفتر فنی (ساختمان و آتش‌نشانی)، تأسیسات، تحقیق و توسعه، برنامه‌ریزی، نگهبانی و انتظامات، کارگزینی و امور اداری، کاربردازی و تدارکات، امور قراردادها، امور حقوقی و رختشوی‌خانه (لندری)	سطح چهار	$1,30 \times L$
۵	واحدهای استریلیزاسیون مرکزی (CSR)، آمار و مدارک پزشکی، حراست، صندوق، پذیرش، فناوری اطلاعات و تجهیزات پزشکی	سطح پنج	$1,50 \times L$
۶	واحدهای ارزشیابی عملکرد (اعتباربخشی و بهبود کیفیت)، حسابداری، درآمد و بیمه‌گری، ترخیص و اقتصاد درمان	سطح شش	$2,5 \times L$
۷	دفتر پرستاری، واحد کنترل عفونت (به‌صورت واحد مستقل از دفتر پرستاری)	سطح هفت	$3 \times L$
۸	حوزه مدیریت بیمارستان (شامل رئیس یا مدیرعامل بیمارستان، مدیر پرستاری (مترون)، مدیر مالی، مدیر یا معاون پشتیبانی و سایر معاونین بیمارستان)	سطح هشت	$4 \times L$

تبصره ۳: تبصره‌های (۴)، (۶)، (۷) و (۸) ماده ۲۱، در واحدهای پشتیبان نیز جاری است.

تبصره ۴: برای محاسبه سهم حوزه مدیریت بیمارستان، معادل ۳ برابر متوسط کارانه تعدیل شده نهایی و اضافه‌کار هر یک از اعضای حوزه مدیریت، به عنوان کارانه و اضافه‌کار رئیس یا مدیرعامل بیمارستان و معادل ۲ برابر متوسط کارانه تعدیل شده نهایی و اضافه‌کار هر یک از اعضای حوزه مدیریت به عنوان

کارانه و اضافه‌کار معاون درمان، معاون آموزشی و معاون پشتیبانی در مواردی که پزشک باشند، به مجموع مبالغ مندرج در صورت کسر حوزه مدیریت بیمارستان، اضافه می‌گردد. رئیس/مدیرعامل بیمارستان و معاونین پزشک وی تنها در صورتی از مزایای این تبصره بهره‌مند می‌شوند که در ساعات اداری (۸:۰۰ الی ۱۵:۰۰) هیچ‌گونه فعالیت تشخیصی و درمانی نداشته باشند.

### ج-۲: تعدیل براساس کتاب

تنها در سال اول اجرای این دستورالعمل، کارانه تعدیل شده بند ج-۱، براساس متوسط میزان رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب، تعدیل می‌گردد:

۷۵٪ × متوسط رشد ناشی از اجرای کتاب × کارانه تعدیل شده براساس بند ج-۱ = کارانه نهایی تعدیل شده واحدها

تبصره ۵: رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه به هیات ابلاغ می‌گردد.

ماده ۲۷: سهم هر واحد از مجموع واحدهای پشتیبان، سالیانه یک‌بار و در شروع اجرای دستورالعمل تعیین می‌گردد و برای مدت یک سال (پایان مدت تفاهم‌نامه)، ثابت خواهد بود و با افزایش یا کاهش تعداد نیروی انسانی، این میزان تغییر نخواهد کرد:

$$UP = \frac{\sum(USOA + USARA)}{OR} \times 100$$

<sup>۱۷</sup>UP: درصد سهم هر واحد از واحدهای پشتیبان

<sup>۱۸</sup>USOA: میانگین ماهیانه یک‌ساله اضافه‌کار کارکنان هر واحد

<sup>۱۹</sup>USARA: میانگین ماهیانه یک‌ساله تعدیل شده کارکنان هر واحد

<sup>۲۰</sup>OR: مبلغ ریالی مجموع کارانه تعدیل شده و اضافه‌کار واحدهای پشتیبان (صورت کسر ماده ۲۶)

ماده ۲۸: درآمد قابل توزیع ماهانه هر واحد به روش زیر محاسبه می‌شود:

$$UDI = UP \times LI \times UQI$$

<sup>۲۱</sup>UDI: درآمد قابل توزیع ماهانه هر واحد

<sup>۱۷</sup> Unit Percentage

<sup>۱۸</sup> Unit Staff Overtime Average

<sup>۱۹</sup> Unit Staff Adjusted Reward Average

<sup>۲۰</sup> Over time and Reward

<sup>۲۱</sup> Unit Distributable Income

<sup>۲۲</sup>UQI: ضریب کیفی عملکرد واحد (فرم ارزشیابی در پیوست شماره ۳، ضمیمه می‌باشد)

UP: درصد سهم هر واحد پشتیبان

<sup>۲۳</sup>LI: مبلغ ریالی کل واحدهای پشتیبان از درآمد مبنای بیمارستان (HBI) در هر ماه

تبصره: تبصره‌های (۱)، (۲)، (۳)، (۴) و (۵) ماده ۲۲ و ماده ۲۳ به محاسبات مذکور در این ماده نیز جاری

است. تنها در تبصره (۳) ماده ۲۲، امتیاز کیفیت هر واحد به جای ۵۰۰، بر ۱۰۰ تقسیم می‌شود.

### فصل ششم: بازتوزیع درآمد در سطح فرد

ماده ۲۹: درآمد قابل توزیع ماهانه بخش/واحد (موضوع مواد ۲۲ و ۲۸) براساس ملاک‌های ذیل میان

کارکنان شاغل در هر بخش/واحد، توزیع می‌گردد:

الف) امتیاز حضور.

ب) امتیاز نوع شغل.

ج) ضریب کیفی عملکرد فرد.

الف) امتیاز حضور

برای محاسبه امتیاز حضور، ضریب حضور در ساعات موظف برابر (۱) و ضریب حضور در ساعات

غیرموظف برابر (۲,۸) در نظر گرفته شده است:

۱ × ساعات حضور موظف = امتیاز حضور در ساعات موظف

۲,۸ × ساعات حضور غیرموظف = امتیاز حضور در ساعات غیرموظف

تبصره ۱: ملاک محاسبه امتیاز حضور در ساعات موظف و غیرموظف برای کارکنان شاغل در بخش‌های

تشخیصی درمانی، قوانین و مقررات مربوطه می‌باشد. به عنوان مثال، برای کارکنان گروه پرستاری و

مامایی که در بالین فعالیت می‌کنند، امتیاز حضور براساس قانون ارتقا بهره‌وری محاسبه می‌گردد.

تبصره ۲: امتیاز حضور برای کارکنانی که از سایر واحدهای تابعه موسسه و یا سایر بیمارستان‌های غیرتابعه

موسسه، در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه وابسته به صورت اضافه‌کاری فعالیت می‌کنند، در صورت

<sup>۲۲</sup> Unit Quality Index

<sup>۲۳</sup> Logistics Income

تکمیل ساعات موظفی در مبدا کل، زمان حضور (براساس تایمکس)، به صورت غیرموظف در نظر گرفته می‌شود.

تبصره ۳: به ازای هر ۴ ساعت آنکالی، یک امتیاز به امتیاز حضور کارکنان در ساعات موظف، اضافه می‌گردد. روزها و ساعات آنکالی در هر بخش/واحد به پیشنهاد مدیران واحد مجری به تأیید هیات می‌رسد.

### ب) امتیاز نوع شغل

امتیاز نوع شغل براساس «امتیاز شغل» و «امتیاز مدرک تحصیلی» به روش ذیل، محاسبه می‌گردد:

$$\text{امتیاز مدرک تحصیلی} \times \text{امتیاز شغل} = \text{امتیاز نوع شغل}$$

امتیاز شغل و امتیاز مدرک تحصیلی براساس جداول شماره (۳)، (۴) و (۵) تعیین می‌گردد:

جدول (۳): امتیاز شغل کارکنان شاغل در بخش‌های تشخیصی و درمانی

ردیف	شغل	امتیاز نوع شغل*
۱	سوپروایزر اورژانس و اتاق عمل	۷,۵
۲	سرپرستار/مامای مسئول بخش، سوپروایزر آزمایشگاه، رادیولوژی و رادیوتراپی، مسئول تکنسین‌های داروخانه، مسئولین واحدهای توانبخشی و پیراپزشکی	۷
۳	پرستار/مامای شاغل در بخش، تکنسین/کاردان/کارشناس اتاق عمل و بیوشی، رادیولوژی، داروخانه، تکنولوژیست‌ها و کاردان/کارشناس پرتوکار پزشکی هسته‌ای، کارشناس رادیوتراپی، کارشناسان دارای پروانه فعالیت، کاردان/کارشناس واحدهای توانبخشی، کاردان/کارشناس آزمایشگاه	۴
۴	بهبیار و منشی بخش	۳,۵
۵	کمک بهیار	۲,۸
۶	نیروهای خدماتی بخش	۲,۵

\* ملاک امتیاز شغل برای هر فرد بر اساس جدول شماره (۳) شغل فعلی فرد می‌باشد و پست یا ردیف سازمانی ملاک تعیین امتیاز نخواهد بود.

**جدول (۴): امتیاز شغل کارکنان واحدهای پشتیبان و تیم مدیریت بیمارستان**

ردیف	نوع شغل	امتیاز نوع شغل*
۱	رئیس/مدیرعامل بیمارستان	۱۵
۲	مترون، مدیر، معاونین بیمارستان	۱۰
۳	سوپروایزرهای بیمارستان (درگرددش، کنترل عفونت، آموزش و بالینی) و رئیس امور مالی و حسابداری	۹
۴	رئیس واحد	۷
۵	کارکنان واحد	۴
۶	مسئول دفتر	۳
۷	منشی واحد	۲
۸	نیروی خدماتی	۱,۷۵

\* ملاک امتیاز شغل برای هر فرد بر اساس جدول شماره (۴)، شغل فعلی فرد می‌باشد و پست یا ردیف سازمانی ملاک تعیین امتیاز نخواهد بود.

**جدول (۵): امتیاز مدرک تحصیلی کارکنان غیرپزشک و تیم مدیریت بیمارستان**

ردیف	مدرک تحصیلی	امتیاز مدرک تحصیلی
۱	متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ	۴,۵
۲	دکترای تخصصی	۳,۵
۳	پزشک/دندانپزشک عمومی/داروساز عمومی	۲,۴
۴	کارشناس ارشد	۲
۵	کارشناس	۱,۷
۶	کاردان	۱,۴
۷	دیپلم	۱,۲
۸	کمتر از دیپلم	۱,۱

**ج) ضریب کیفی عملکرد فرد**

ضریب کیفی عملکرد فرد، ضریبی بین ۰/۸ تا ۱/۱ می‌باشد که هر سه ماه یک بار و با استفاده از پرسشنامه ۱۱۰ امتیازی و براساس پیوست شماره ۴ سنجیده می‌شود.

۱۰۰ ÷ امتیاز کسب شده = ضریب کیفی عملکرد فرد



**تبصره ۴:** حداقل ضریب کیفی عملکرد فرد  $\frac{1}{8}$  است و در صورتی که فردی کمتر از  $\frac{1}{8}$  امتیازات ارزشیابی را کسب نموده باشد، ضریب کیفی عملکرد برای آن فرد، معادل  $\frac{1}{8}$  در نظر گرفته می‌شود.  
**ماده ۳۰:** پرداخت عملکردی هر یک از کارکنان در بخش/واحد، براساس امتیازات هر فرد و به روش ذیل تعیین می‌گردد:

ضریب کیفی عملکرد فرد  $\times$  امتیاز نوع شغل  $\times$  امتیاز حضور موظف = امتیاز موظف فرد  
ضریب کیفی عملکرد فرد  $\times$  امتیاز نوع شغل  $\times$  امتیاز حضور غیرموظف = امتیاز غیرموظف فرد  
مجموع کل امتیاز کارکنان بخش/واحد  $\div$  درآمد قابل توزیع بخش = مبلغ هر امتیاز  
مبلغ هر امتیاز  $\times$  امتیاز موظف فرد = پرداخت عملکردی ساعات موظف فرد  
مبلغ هر امتیاز  $\times$  امتیاز غیرموظف فرد = پرداخت عملکردی ساعات غیرموظف فرد

**تبصره ۱:** برای بخش‌های تشخیصی و درمانی، از تیرماه سال ۱۳۹۴، علاوه بر سه شاخص مذکور در این ماده، امتیاز خدمت نیز اضافه خواهد شد. نحوه محاسبه امتیاز خدمت در پیوست شماره (۵) ذکر شده است.

ضریب کیفی عملکرد فرد  $\times$  امتیاز نوع شغل  $\times$  (امتیاز خدمت در ساعات موظف + امتیاز حضور موظف) = امتیاز موظف فرد  
ضریب کیفی عملکرد فرد  $\times$  امتیاز نوع شغل  $\times$  (امتیاز خدمت در ساعات غیرموظف + امتیاز حضور غیرموظف) = امتیاز غیرموظف فرد  
**تبصره ۲:** پرداخت عملکردی کارکنان، در فیش پرداختی در دو ردیف جداگانه عیناً مطابق عین عبارت ذیل درج می‌گردد:

الف) پرداخت عملکردی ساعات موظف (کارانه).

ب) پرداخت عملکردی ساعات غیرموظف (اضافه‌کاری و کارانه).

**ماده ۳۱:** در صورتی که هر یک از کارکنان در بیش از یک بخش/واحد فعالیت نمایند، هیات مکلف است عملکرد فرد را به تفکیک فعالیت، ثبت و پرداخت عملکردی را به تفکیک هر بخش/واحد محاسبه و پرداخت نماید.

**تبصره:** در صورت اشتغال کارکنان گروه پزشکی یا پیراپزشکی در واحدهای پشتیبان، دریافت عملکردی مطابق پرداخت در واحدهای پشتیبان خواهد بود.

### **فصل هفتم: سهم مدیریت**

**ماده ۳۲:** حداکثر تا نیم درصد از درآمد مبنای بیمارستان، با تصویب کارگروه، کسر و جهت هزینه‌کرد در موارد ذیل در اختیار هیات قرار می‌گیرد تا براساس شیوه‌نامه‌ای که به تصویب هیات می‌رسد، به ترتیب اولویت در سرفصل‌های زیر هزینه گردد:

• ترمیم پرداختی کارکنان بخش‌های تشخیصی و درمانی که درآمد مبنای بخش کمتر از مجموع کارانه تعدیل شده و اضافه‌کار کارکنان قبل از شروع طرح می‌باشد (موضوع ماده ۲۳ این دستورالعمل).

• ترمیم پرداخت عملکردی کارکنان غیرپزشک بخش/واحد‌های بیمارستان.

• ارتقای امور رفاهی کارکنان.

• پرداخت تشویقی به کارکنانی که عملکرد برجسته آنها در بهبود عملکرد بیمارستان، تاثیرگذار بوده است.

• حق مسئول فنی بیمارستان.

**تبصره:** پرداخت از محل سهم مدیریت به رئیس بیمارستان به جز مسئول فنی (به عنوان حق مسئولیت فنی) مجاز نمی‌باشد.

### **فصل هشتم: پاداش عملکرد سالانه**

**ماده ۳۳:** درصدی از مابه‌التفاوت تراز مالی بیمارستان، در صورت احراز مجموع شرایط ذیل، به عنوان پاداش سالانه، با تایید کارگروه به عنوان پرداخت عملکردی، میان مدیران و مسئولین هر بیمارستان توزیع می‌گردد:

۱. مثبت بودن تراز مالی بیمارستان (با در نظر گرفتن درآمد کل و هزینه کل بیمارستان).

۲. بهبود یا عدم کاهش در درجه اعتبار بخشی بیمارستان.

۳. افزایش میزان رضایت‌مندی بیماران.

**ماده ۳۴:** افراد ذیل مشمول پرداخت پاداش موضوع ماده ۳۳ این دستورالعمل خواهند بود:

• رئیس/مدیرعامل/سرپرست بیمارستان.

• معاون آموزشی بیمارستان.

• معاون درمان بیمارستان.

• مدیر/معاون پشتیبانی بیمارستان.

• مدیر پرستاری بیمارستان.

• مدیر مالی بیمارستان.

• روسای بخش‌های تشخیصی درمانی.

• سوپروایزرهای بیمارستان.

• سرپرستاران بخش‌ها.

• مسئولین واحدهای پشتیبان بیمارستان.

تبصره: میزان پرداخت و نحوه بازتوزیع میان افراد مذکور در این ماده، براساس دستورالعملی است که توسط کارگروه به بیمارستان‌های تابعه ابلاغ خواهد شد.

### **فصل نهم: سهم موسسه از محل درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها**

ماده ۳۵: با تصویب کارگروه، سهم موسسه از محل درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه وابسته به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱. تا ۵٪ از جزء حرفه‌ای خدمات و مراقبت‌های سلامت و ویزیت جزء حرفه‌ای و تعرفه ویزیت

پزشکان و اعضای هیات علمی در بیمارستان‌های موسسه.

۲. از بیمارستان‌های تک‌تخصصی روان‌پزشکی، سوختگی و کودکان سهم موسسه کسر نمی‌گردد.

همچنین از بیمارستان‌های کم‌درآمد و کلینیک‌های ویژه مستقل کم‌درآمد به تشخیص کارگروه،

سهم موسسه می‌تواند کسر نگردد.

تبصره ۱: در مواردی که بخش‌های تشخیصی و درمانی برون‌سپاری شوند و جزء حرفه‌ای بخشی از مفاد

واگذاری باشد، سهم موسسه حداکثر تا ۵٪ از جزء حرفه‌ای خدمات واگذار شده می‌باشد. در صورتی

که جزء حرفه‌ای موضوع قرارداد برون‌سپاری نباشد، موسسه از درآمد حاصل از بخش‌های برون‌سپاری شده سهمی نخواهد داشت.

**تبصره ۲:** این ماده جایگزین ماده ۷ آیین‌نامه مالی و معاملاتی موسسه می‌گردد.

**ماده ۳۶:** کارگروه موظف است منابع حاصل از ماده ۳۵ را به ترتیب اولویت در موارد ذیل هزینه نماید:

۱. متناسب‌سازی پرداخت کارکنان پزشک و غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌های کم‌درآمد تابعه

موسسه.

۲. ارتقا کیفیت و بهینه‌سازی استاندارد خدمات تشخیصی و درمانی در بیمارستان‌های کم‌درآمد

موسسه.

۳. پرداخت به کارکنان و پزشکان شاغل در ستاد موسسه جهت جذب و ماندگاری نیروی انسانی

برجسته با اولویت معاونت‌هایی که از موسسه که در مدیریت و ارتقا بیمارستان‌های موسسه

نقش بیشتری دارند.

**تبصره:** کارگروه مکلف است حداقل ۵۰٪ از منابع حاصل از ماده ۳۵ این دستورالعمل را در اولویت (۱) این

ماده هزینه نماید.

### **فصل دهم: پرداخت به کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی**

**ماده ۳۷:** با توجه به لزوم بهره‌مندی کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی از مزایای درآمد

اختصاصی بیمارستان‌ها، ۱/۵ درصد جزء حرفه‌ای و تعرفه ویزیت پزشکان و اعضای هیات علمی کلیه

بیمارستان‌های تابعه موسسه در اختیار معاونت درمان موسسه قرار می‌گیرد تا توسط رئیس مرکز

مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی موسسه جهت تشویق کارکنان و پزشکان شاغل در اورژانس

پیش‌بیمارستانی در قالب آیین‌نامه مربوطه، بازتوزیع گردد.

**تبصره:** این ماده جایگزین مصوبه قبلی هیات امنای موسسه در خصوص پرداخت به کارکنان شاغل در

اورژانس پیش‌بیمارستانی می‌شود.

### **فصل یازدهم: سایر مقررات مربوطه**

**ماده ۳۸:** با تصویب این دستورالعمل کلیه بخشنامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مغایر با آن کان‌لم‌یکن تلقی می‌گردند.

**ماده ۳۹:** این دستورالعمل در ۱۱ فصل، ۳۹ ماده و ۴۵ تبصره مورد تصویب هیات امنای موسسه قرار گرفت و از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ در کلیه مراکز مشمول لازم‌الاجرا می‌باشد.