

مهار تورم و رشد تولید
«مقام معظم رهبری»

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

با سلام و احترام:

تصویر دستورالعمل "تعاریف، کلیات و ساختار اجرایی دستورالعمل های توزیع کارانه پزشکان، اعضای هیات علمی و کارکنان غیر پزشک شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" که به توشیح مقام عالی وزارت رسیده است، برای اجرا به پیوست ابلاغ می گردد.

دکتر سید محمد پورحیینی
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

رونوشت:

- ✓ جناب آقای دکتر کریمی معاون محترم درمان برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر رحیمی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر عبادی معاون محترم پرستاری برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر جمال الدینی سرپرست محترم معاونت حقوقی و امور مجلس برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر رحیم نیا مدیر کل محترم دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر فرزانه رئیس محترم مرکز حراست برای آگاهی

۱۴۰۱/۱۴۴۵

۱۴۰۲/۶/۱۸

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پیوست پیوست

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزیر

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

تعاریف، کلیات و ساختار اجرایی دستورالعمل های توزیع کارانه پزشکان،

اعضای هیات علمی و کارکنان غیر پزشک شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل اول: تعاریف

ماده ۱: در این آیین نامه، اصطلاحات در معانی مشروح ذیل به کار می روند:

الف) جزء حرفه ای:

۱) جزء حرفه ای، نشان دهنده تلاش، مهارت و ریسک ارائه خدمت برای تیم پزشکی است که مشتمل بر موارد ذیل می باشد:

۱.۱. جزء حرفه ای ارزش نسبی خدمات سلامت موضوع تصویب نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱

هیات محترم وزیران و اصلاحیه های بعدی آن و جزء حرفه ای خدمات دندان پزشکی موضوع تصویب نامه شماره

۹۸۲۲۴/ت/۵۸۱۳۹ هـ مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۰۱ هیات محترم وزیران و اصلاحیه ای بعدی آن.

۱.۲. صد درصد درآمد حاصل از تعرفه ویزیت سرپایی در درمانگاه و کلینیک های ویژه وابسته و کلینیک های ویژه

مستقل موسسه

۱.۳. درآمد حاصل از ۳۰ درصد تعرفه هتلینگ انواع بخش های ICU.

۱.۴. صد درصد درآمد حاصل از بخش عملکردی برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و درآمد

حاصل از تعرفه ترجیحی مناطق محروم.

۲) موارد ذیل از شمول محاسبات جزء حرفه ای خارج می باشند:

۲.۱. حکم حقوقی پزشک متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ درمانی یا عضو هیات علمی و پزشک عمومی.

۲.۲. بخش ثابت حق الزحمه برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم.

۲.۳. حق الزحمه آنکالی و مقیمی (به استثنای درآمد حاصل از ۳۰ درصد تعرفه هتلینگ انواع بخش ICU شامل

ICU بزرگسالان، ICU کودکان و ICU نوزادان).

۲.۴. حق محرومیت از مطب.

ب) تعرفه خدمات پرستاری:

منظور از «تعرفه خدمات پرستاری»، تعرفه خدمات و مراقبت‌های پرستاری موضوع تصویب‌نامه شماره ۲۱۲۷۶/ت/۵۹۸۰۱ مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ هیات محترم وزیران و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌باشد.

ج) کلینیک ویژه مستقل:

کلینیک ویژه مستقل واحدی از موسسه است که به لحاظ اداری و مالی مستقل می‌باشد و توسط هیات مدیره‌ای به انتخاب پزشکان شاغل در آن و با حضور ناظر دانشگاه، اداره می‌شود و تامین کلیه هزینه‌های مربوط به اداره کلینیک از جمله کلیه هزینه‌های نیروهای انسانی غیرپزشک، کارانه پزشکان و سایر هزینه‌های نگهداری و پشتیبانی به طور کامل از محل درآمدهای آن که به حساب درآمدهای اختصاصی موسسه واریز می‌گردد، تامین می‌شود. نحوه هزینه‌کرد درآمدهای کلینیک ویژه مستقل برای پزشکان و کارکنان غیرپزشک بر اساس فصل (۳) دستورالعمل پرداخت کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی می‌باشد.

د) کلینیک ویژه وابسته:

در صورتی که کلینیک ویژه به لحاظ اداری و مالی وابسته به بیمارستان یا موسسه باشد و همه یا بخشی از هزینه‌های آن توسط بیمارستان یا موسسه تامین شود، به عنوان یکی از بخش‌های تشخیصی و درمانی بیمارستان یا موسسه محسوب شده و پرداخت به پزشکان و کارکنان غیرپزشک شاغل در آن براساس چارچوب‌های تعیین شده در فصل (۳) دستورالعمل پرداخت کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی، صورت می‌گیرد.

ه) پزشکان تمام وقت جغرافیایی:

به استناد بند (۱) ماده (۱) آیین‌نامه پرداخت اعضای هیئت علمی و پزشکان درمانی تمام وقت موضوع تصویب‌نامه شماره ۵۶۷۲۸/ت/۵۹۰۷۳ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۰۲ هیات محترم وزیران، اعضای هیات علمی، پزشکان، پزشکان دارای مدرک دکترای تخصصی در علوم پایه (MD-Ph.D) و دکترای تخصصی (PhD) تمام وقت جغرافیایی، به آن دسته از افراد شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز بهداشتی-درمانی، آموزشی-درمانی و مراکز درمانی دولتی دانشگاهی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت انتفاعی درمانی در قالب مطب و یا مراکز درمانی (خیریه و موقوفه، خصوصی، دولتی غیردانشگاهی و عمومی غیردولتی) در خارج از مراکز دانشگاهی را ندارند.

و) وزارت:

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

ز) موسسه:

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

ح) 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.

ط) شورا و دبیرخانه شورا:

منظور از «شورا»، شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که مطابق فصل (۲) این دستورالعمل تشکیل می‌شود.

ی) کارگروه:

منظور از «کارگروه»، کارگروه توزیع درآمد اختصاصی است که مطابق فصل (۲) این دستورالعمل تشکیل می‌شود.

ک) هیات:

منظور از «هیات»، هیات اجرایی است که مطابق فصل (۲) این دستورالعمل تشکیل می‌شود.

ل) کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری):

کارکنان غیرپزشک به استثنای گروه پرستاری شامل کلیه دارندگان مدارک کمتر از دیپلم، دیپلم، فوق‌دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی (Ph.D) شاغل در سمت‌های رییس/مدیرعامل بیمارستان، مدیر، معاونین بیمارستان، رییس واحد سایر واحدهای پشتیبانی (مانند واحدهای مدیریت، حسابداری، کارگزینی و امور اداری، فناوری اطلاعات، تجهیزات پزشکی، اعتباربخشی، بهبود کیفیت و سایر موارد مشابه)، کارکنان واحدهای پشتیبانی، مسئول دفتر، منشی و نیروی خدماتی، بیماربر، سوپروایزر آزمایشگاه، رادیولوژی و رادیوتراپی، مسئول تکنسین‌های داروخانه، مسئولین واحدهای توانبخشی و پیراپزشکی، جانشین مسئول بخش‌های پاراکلینیک، تکنسین/کاردان/کارشناس بخش‌های تشخیصی، رادیولوژی، داروخانه، تکنولوژیست‌ها و کاردان/کارشناس پرتوکار پزشکی هسته‌ای، کارشناس رادیوتراپی، کارشناسان دارای پروانه

فعالیت، کاردان/کارشناس واحدهای توانبخشی، کاردان/کارشناس آزمایشگاه و واحدهای پشتیبانی با هر نوع رابطه استخدامی (رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی، مضمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، قرارداد کار معین و قرارداد مشاغل کارگری، شرکتی، قرارداد ساعتی، قرارداد ۸۹ روزه و پیام آوران بهداشت) می‌باشند که متناسب با میزان عملکرد خود از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند می‌شوند.

م) کارکنان گروه پرستاری:

کارکنان گروه پرستاری شامل کلیه دارندگان مدارک کمتر از دیپلم، فوق‌دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی (Ph.D) شاغل در سمت‌های مدیر خدمات پرستاری (مترون)، معاون مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزرها (درگرددش، کنترل عفونت، آموزش و بالینی)، سوپروایزر اورژانس و اتاق عمل، سرپرستار/مامامستول، جانشین سرپرستار/مامامستول، کارشناسان یا تکنسینهای بیهوشی، اتاق عمل و تکنولوژیست گردش خون، پرستار، ماما، فوریت‌های پزشکی شاغل در اورژانس بیمارستان، بهیار و کمک بهیار یا کمک پرستار و مامای شاغل در بخش‌های مجاز که بر اساس مصوبات و بخشنامه‌های ابلاغی وزارت بهداشت در مشاغل پرستاری ارائه خدمت می‌نمایند و بخش مربوطه مشمول تعرفه گذاری خدمات پرستاری شده است با هر نوع رابطه استخدامی (رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی، مضمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، قرارداد کار معین و قرارداد مشاغل کارگری، شرکتی، قرارداد ساعتی، قرارداد ۸۹ روزه و پیام آوران بهداشت) می‌باشند که متناسب با میزان عملکرد خود از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند می‌شوند.

ن) کارکنان گروه پرستاری با عملکرد مستقیم:

منظور کارکنانی هستند که بطور مستقیم به بیماران ارائه خدمت دارند نظیر پرستار (با کلیه گرایش‌ها)، فوریت‌های پزشکی، اتاق عمل، هوشبر، ماما، بهیار شاغل در بخش‌های بالینی.

س) کارکنان گروه پرستاری با عملکرد غیر مستقیم:

منظور کارکنانی هستند که بطور مستقیم به بیماران ارائه خدمات و مراقبت‌های پرستاری ندارند؛ نظیر مدیر خدمات پرستاری (مترون)، جانشین مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر، پرستار کنترل عفونت، سرپرستار، کمک پرستار یا کمک بهیار و کارکنان گروه پرستاری واحد‌های: استریلیزاسیون، آموزش به بیمار، پرستار پیگیر و بهبود کیفیت و سایر موارد مشابه.

فصل دوم: ساختار اجرایی دستورالعمل

ماده ۲: 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 ۳: ترکیب شورا به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس شورا.
۲. معاون درمان وزارت.
۳. معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت.
۴. معاون آموزشی وزارت.
۵. 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 ۴: 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 ۵: 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 ۶: ترکیب دبیرخانه شورا به شرح ذیل می باشد:

۱. مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت به عنوان رئیس دبیرخانه شورا.
 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. مدیر کل دفتر منابع انسانی و پشتیبانی معاونت توسعه و مدیریت منابع.
- تبصره ۱: احکام اعضای دبیرخانه توسط دبیرشورا ابلاغ می شود.
- تبصره ۲: مصوبات دبیرخانه شورا با ابلاغ دبیر شورا، لازم‌الاجرا می باشد.
- تبصره ۳: کلیه درخواستهای مربوط به کارانه کارکنان گروه پرستاری توسط معاونت پرستاری وزارت متبوع در جلسات ارائه می گردد.

ماده ۷: وظایف و اختیارات دبیرخانه شورا به شرح ذیل تعیین می گردد:

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.
- ماده ۸: 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 ۹: ترکیب اعضای کارگروه به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱. رئیس موسسه به عنوان رئیس کارگروه.
۲. معاون درمان موسسه به عنوان دبیر کارگروه.
۳. معاون توسعه مدیریت و منابع موسسه.
۴. معاون آموزشی موسسه/ رئیس دانشکده پزشکی.
۵. مدیر پرستاری موسسه/ رئیس دانشکده پرستاری.

۶. دو نفر از رؤسای بیمارستان‌ها با حکم رئیس موسسه.

ماده ۱۰: 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 بخشنامه‌های ابلاغی 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 دستورالعمل.
۶. ایجاد توازن کارانه دریافتی کارکنان غیر پزشک اعم از گروه پرستاری و سایر کارکنان غیرپزشک از محل سهم موسسه به نحوی که در شرایط و عملکرد یکسان کارانه دریافتی نسبت به سال قبل کمتر نباشد.
۷. ارسال گزارش اجرای این دستورالعمل به شورا (هر سه ماه یک‌بار).
۸. ارائه گزارش سالانه عملکرد کارگروه و بیمارستان‌های تابعه به هیات امنای موسسه.
۹. پاسخگویی به سوالات و ابهامات احتمالی بیمارستان‌ها در زمینه اجرای دستورالعمل و عندالزوم استعلام از دبیرخانه شورا.
۱۰. بررسی عملکرد هیات‌های اجرایی بیمارستان‌ها و اصلاح موارد مغایر با این دستورالعمل یا مصوبات شورا.
۱۱. بررسی و نظارت بر تراز مالی بخش‌ها و بیمارستان‌های تابعه موسسه.

تبصره ۱: کارگروه حداقل هرماه یک‌بار تشکیل جلسه می‌دهد.

تبصره ۲: مصوبات کارگروه با رای اکثریت (نصف به اضافه یک اعضا)، لازم‌الاجرا می‌باشد.

ماده ۱۱: 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 ۱۲: 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.

فصل سوم: سهم پزشکان و اعضای هیات علمی

ماده ۱۳: در هر بیمارستان مجموع رقم پرداختی ماهیانه اسناد کارانه (به استثنای حق الزحمه کلینیک‌های ویژه وابسته و مستقل و مقیمی انواع تخت‌های ویژه ICU)، به مجموع پزشکان متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ درمانی و هیات علمی و پزشکان عمومی نمی‌تواند از ۶۰ درصد درآمد بیمارستان از محل جزء حرفه‌ای مشمولین این ماده پس از کسر کسور (درآمد وصولی) بالاتر باشد.

تبصره ۱: ملاک درآمد قابل توزیع پزشکان و اعضای هیات علمی مشمول این دستورالعمل در بیمارستان و کلینیک ویژه وابسته از ۱۰۰ درصد جزء حرفه‌ای می‌باشد.

تبصره ۲: موسسه می‌تواند ۵ درصد سهم خود از محل درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای در بیمارستان‌های تک‌تخصصی سوختگی، روانپزشکی و اطفال را با تایید کارگروه به حداکثر مجموع رقم پرداختی ماهیانه اسناد هزینه کارانه پزشکان اضافه نماید و این سقف تا ۶۵ درصد درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای پزشکان افزایش یابد. در صورت نیاز، موسسه می‌تواند با تایید کارگروه از محل ۵ درصد از درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای سهم موسسه سایر مراکز به این بیمارستان‌ها کمک نماید و سهم پزشکان را از محل جزء حرفه‌ای افزایش دهد.

تبصره ۳: موسسه می‌تواند با تشخیص و تصویب کارگروه، در بیمارستان‌های با عملکرد مالی پایین در سطح موسسه، از محل ۵ درصد درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای سهم موسسه همان بیمارستان و یا کمک‌های موسسه از محل ۵ درصد درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای سهم موسسه سایر بیمارستان‌ها، به سقف سهم پزشکان اضافه نماید.

تبصره ۴: در صورتی که مجموع مبالغ سهم پزشکان از سقف تعیین شده در این ماده بالاتر باشد، به نسبت از مبلغ پرداختی هر یک از پزشکان کسر می‌گردد.

تبصره ۵: کارکرد و کارانه پزشکان و اعضای هیات علمی براساس «دستورالعمل پرداخت کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» محاسبه می‌گردد.

فصل چهارم: سهم کارکنان غیر پزشک (به استثنای گروه پرستاری)

ماده ۱۴: در هر بیمارستان ۱۰٫۵ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات سلامت و ۱۰ درصد درآمد حاصل از ویزیت سرپایی در کلینیک‌های ویژه وابسته و ۴ درصد درآمد حاصل از بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری پس از کسر کسور (درآمد وصولی) جهت توزیع کارانه کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری) اختصاص می‌یابد.

تبصره ۱: علاوه بر موضوع این ماده، ۵ درصد درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات سلامت بیمارستان با تشخیص و تصویب کارگروه مابین کارکنان غیر پزشک اعم از گروه پرستاری و سایر کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان به نحوی توزیع می‌گردد که در شرایط و عملکرد یکسان، کارانه دریافتی کارکنان غیر پزشک اعم از گروه پرستاری و سایر کارکنان غیرپزشک نسبت به سال قبل کمتر نباشد. مسئولیت اجرای صحیح این تبصره بر عهده کارگروه دانشگاه می‌باشد.

توزیع درآمد حاصل از این تبصره مشمول کارکنان ستاد موسسه نمی‌گردد.

تبصره ۲: ملاک درآمد قابل توزیع کارکنان غیرپزشک مشمول این دستورالعمل در بیمارستان و کلینیک ویژه وابسته ۱۰۰ درصد از جزء حرفه‌ای، می‌باشد.

تبصره ۳: ۱۵٫۵ درصد از سهم بیمارستان از درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای و ۴ درصد از سهم بیمارستان از درآمد حاصل از بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری بخش‌های تشخیصی و درمانی که برون‌سپاری شده‌اند، به عنوان سهم کارکنان غیرپزشک در محاسبات سقف مرتبط با این ماده در نظر گرفته می‌شود.

تبصره ۴: در مواردی که بیمار در قالب زنجیره تامین جهت دریافت خدمات به خارج از بیمارستان ارجاع می‌گردد، جزء حرفه‌ای این خدمات به عنوان درآمد قابل توزیع محسوب نمی‌گردد.

تبصره ۵: کارانه کارکنان غیر پزشک براساس دستورالعمل‌های پرداخت کارانه کارکنان غیر پزشک (به استثنای گروه پرستاری) شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه می‌گردد.

فصل پنجم: سهم کارکنان غیر پزشک (گروه پرستاری)

ماده ۱۵: در هر بیمارستان مجموع رقم پرداختی ماهیانه اسناد کارانه به کارکنان گروه پرستاری نمی‌تواند از ۸۵ درصد درآمد حاصل از بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری پس از کسر کسورات (درآمد وصولی) بالاتر باشد.

تبصره ۱: موسسه می‌تواند ۵ درصد سهم خود از محل درآمد حاصل از بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های تک‌تخصصی چشم و پوست و سایر مراکزی مشابه که اکثر خدماتشان به صورت سرپایی ارائه می‌گردد را کسر نموده و با تایید کارگروه به حداکثر مجموع رقم پرداختی ماهیانه اسناد هزینه کارانه گروه پرستاری اضافه نماید و این سقف تا ۹۰ درصد درآمد حاصل از بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری افزایش یابد.

در صورت نیاز، موسسه می‌تواند با تایید کارگروه از محل ۵ درصد درآمد حاصل از بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری سهم موسسه سایر مراکز به این بیمارستان‌ها کمک نماید و سهم گروه پرستاری را از محل درآمد حاصل از بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری افزایش دهد.

تبصره ۲: موسسه می‌تواند با تشخیص و تصویب کارگروه، در بیمارستان‌های با عملکرد مالی پایین از محل درآمد حاصل از تعرفه پرستاری در سطح موسسه، از محل ۵ درصد درآمد حاصل از بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری سهم موسسه همان بیمارستان و یا کمک‌های موسسه از محل ۵ درصد درآمد حاصل از بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری سهم موسسه سایر بیمارستان‌ها، به سقف سهم گروه پرستاری اضافه نماید.

تبصره ۳: کارانه کارکنان گروه پرستاری براساس دستورالعمل‌های پرداخت کارانه گروه پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه می‌گردد.

فصل ششم: سهم دستیاران دوره تخصصی، فلوشیپ و فوق تخصصی

ماده ۱۶: سهم دستیاران دوره تخصصی، فلوشیپ و فوق تخصصی پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی در بیمارستان‌های آموزشی که در فرایندهای ارائه خدمت در بیمارستان مشارکت داشته‌اند، معادل ۲ درصد جزء حرفه‌ای مراکز آموزشی درمانی تعیین می‌گردد که براساس دستورالعمل تدوینی کارگروه دانشکده/دانشگاه میان آنان توزیع می‌گردد.
تبصره ۱: ملاک درآمد قابل توزیع سهم دستیاران ۱۰۰ درصد از جزء حرفه‌ای می‌باشد.
تبصره ۲: در صورتی که مجموع مبالغ سهم دستیاران از مبالغ حاصل از این ماده بالاتر باشد، به نسبت از مبلغ پرداختی هر یک از دستیاران کسر می‌گردد.

ماده ۱۷: پرداخت به دستیاران در قالب این دستورالعمل، به عنوان کمک هزینه محسوب شده و برای دستیاران حق قانونی ایجاد نخواهد نمود.

ماده ۱۸: پرداخت به دستیاران طرح یک ماهه، براساس چارچوب تعیین شده در ماده (۱۳) این دستورالعمل و مطابق دستورالعمل پرداخت کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همانند پزشکان غیر تمام وقت جغرافیایی محاسبه می‌گردد. ارزشیابی این دسته از پزشکان همانند سایر پزشکان درمانی است.

فصل هفتم: سهم ریاست بیمارستان

ماده ۱۹: ۱ درصد از درآمد اختصاصی بیمارستان (به استثنای درآمد حاصل از فروش دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی) با تصویب کارگروه، 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:

- ۱) ارتقای امور رفاهی کارکنان.
- ۲) پرداخت تشویقی به کارکنانی که عملکرد برجسته آنها در بهبود عملکرد بیمارستان، تاثیرگذار بوده است.
- ۳) حق مسئول فنی بیمارستان.

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

۴) حق مسئول فنی واحدهای پاراکلینیکی پس از تصویب کارگروه دانشگاه.

تبصره ۱: ملاک درآمد قابل توزیع سهم ریاست بیمارستان ۱۰۰ درصد از جزء حرفه‌ای می‌باشد.

تبصره ۲: در صورتی که کل یا بخشی از سهم ریاست بیمارستان در همراه هزینه نگردد؛ درآمد مذکور در ماه‌های آینده و حداکثر تا پایان سال قابل هزینه می‌باشد.

ماده ۲۰: ۲ درصد از درآمد حاصل از تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری علاوه بر موضوع ماده (۱۹) به سهم ریاست بیمارستان اضافه می‌گردد تا با تصویب کارگروه، جهت هزینه‌کرد در موارد زیر در اختیار هیات قرار گیرد:

۱. ارتقاء آموزش و توانمندسازی کارکنان گروه پرستاری.

۲. متناسب‌سازی کارانه کارکنان گروه پرستاری.

ماده ۲۱: ۱ درصد از درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات سلامت علاوه بر موضوع ماده (۱۹) به سهم ریاست بیمارستان اضافه می‌گردد تا با تصویب کارگروه، جهت جبران خدمات پزشکان و کارکنان غیرپزشک (اعم از گروه پرستاری و سایر کارکنان غیرپزشک) شاغل در اورژانس بیمارستان هزینه گردد.

فصل هشتم: سهم موسسه از محل درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها

ماده ۲۲: ۵ درصد از درآمد اختصاصی (به استثنای درآمد حاصل از فروش دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی) بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه مستقل و وابسته با وضعیت درآمد-هزینه مناسب با تصویب کارگروه، جهت هزینه‌کرد در موارد تعیین شده در ماده (۲۳) تعیین می‌گردد:

تبصره ۱: 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 ۲: در مواردی که بخش‌های تشخیصی و درمانی برون‌سپاری شوند و جزء حرفه‌ای بخشی از مفاد واگذاری باشد، سهم موسسه ۵ درصد از درآمد جزء حرفه‌ای بیمارستان از خدمات واگذار شده می‌باشد. در صورتی که جزء حرفه‌ای، موضوع قرارداد برون‌سپاری نباشد، موسسه از درآمد حاصل از بخش‌های برون‌سپاری شده سهمی نخواهد داشت.

بصره ۳: ملاک درآمد قابل توزیع سهم موسسه ۱۰۰ درصد از جزء حرفه‌ای می‌باشد.

ماده ۲۳: کارگروه موظف است منابع حاصل از ماده (۲۲) 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 که در مدیریت و ارتقاء بیمارستان‌های موسسه نقش بیشتری داشته با اولویت معاونت‌های درمان و توسعه و بر اساس دستورالعمل بازتوزیع کارانه ستادی که به تصویب کارگروه موسسه می‌رسد به نحوی که کارانه مدیران، کارشناسان و کارکنان حداقل معادل میانگین کارانه مدیران، کارشناسان و کارکنان هم‌تراز در بیمارستان‌های تابعه باشد.
- بصره: کارگروه مکلف است حداقل ۵۰ درصد از منابع حاصل از ماده (۲۲) این دستورالعمل را در اولویت بند (۱) این ماده هزینه نماید.

فصل نهم: سهم کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی

ماده ۲۴: با توجه به لزوم بهره‌مندی کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی از مزایای درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها، ۱/۵ درصد از جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات و ویزیت سرپایی و ۳ درصد از درآمد حاصل از بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های دولتی در اختیار رئیس موسسه قرار می‌گیرد تا جهت تشویق پزشکان و کارکنان عملیاتی شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی در قالب آیین‌نامه مربوطه، بازتوزیع گردد.

بصره ۱: ملاک درآمد قابل توزیع سهم اورژانس پیش‌بیمارستانی ۱۰۰ درصد از جزء حرفه‌ای می‌باشد.

بصره ۲: این ماده جایگزین مصوبه قبلی هیات امنای موسسه در خصوص پرداخت به کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی می‌شود.

فصل دهم: سایر مقررات مربوطه

ماده ۲۵: این دستورالعمل جایگزین دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها، موضوع بخشنامه شماره ۱۳۲۵۱ مورخ ۱۳۷۸/۱۰/۱۲ و دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد موضوع بخشنامه شماره ۱۰۰/۱۵۲۵ مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۶ و ۱۰۰/۱۰۷۹ مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۱۹ و اصلاحیه‌های بعدی آنها می‌گردد. 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 و طی مراحل قانونی امکان‌پذیر است.

ماده ۲۶: ملاک محاسبه جزء حرفه‌ای پزشکان و تعرفه گروه پرستاری، درآمد وصولی بیمارستان‌ها (پس از اعمال کسور بیمه‌ای و سایر کسور) است. بیمارستان‌ها مکلفند میزان کسورات بیمه‌ای را به تفکیک موارد کسور از سازمان‌های بیمه‌گر مربوطه استعلام و از جزء حرفه‌ای پزشک و تعرفه گروه پرستاری بیش از بازتوزیع کسر نمایند.

ماده ۲۷: جزء حرفه‌ای خدماتی که به بیمار در قالب زنجیره تامین و در خارج از بیمارستان ارائه می‌گردد از شمول محاسبات جزء حرفه‌ای خارج می‌باشند.

ماده ۲۸: بار مالی اجرای این دستورالعمل در بودجه تفصیلی موسسه از محل اعتبارات و درآمد اختصاصی بخش درمان در سال مربوطه، پیش‌بینی می‌شود.

این دستورالعمل در ۱۰ فصل، ۲۸ ماده و ۳۲ تبصره، مورد تصویب قرار گرفت و از تاریخ ۱۴۰۲/۰۱/۰۱ در کلیه بیمارستان‌ها، مراکز آموزشی و درمانی، کلینیک‌های ویژه وابسته دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لازم‌الاجرا و در سایر مراکز تشخیصی و درمانی مانند کلینیک‌های ویژه مستقل، آزمایشگاه مرجع سلامت، مراکز بیماری‌های خاص و مراکز دندانپزشکی و سایر موارد مشابه که به تصویب کارگروه می‌رسد قابل اجرا می‌باشد و کلیه بخشنامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مغایر با آن کان‌لم‌یکن تلقی می‌گردند.

دکتر بهرام عین‌اللهی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

با سلام و احترام؛

تصویر دستورالعمل "توزیع کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه / دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" که به توشیح مقام عالی وزارت رسیده است، برای اجرا به پیوست ابلاغ می‌گردد:

دکتر سید محمد پورحیینی
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

رونوشت:

- ✓ جناب آقای دکتر کریمی معاون محترم درمان برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر رحیمی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر عبادی معاون محترم پرستاری برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر جمال‌الدینی سرپرست محترم معاونت حقوقی و امور مجلس برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر رحیم نیا مدیر کل محترم دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر فرزانه رئیس محترم مرکز حراست برای آگاهی

دستورالعمل توزیع کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل اول: سهم پزشکان و اعضای هیات علمی و نحوه محاسبه کارکرد پزشکان

ماده ۱: الف) سهم کارانه پزشکان/ داروسازان/ دندانپزشکان و اعضای هیات علمی مطابق با فصل سوم ضوابط اجرایی دستورالعمل‌های پرداخت کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی و کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه می‌گردد.

ب) کارکرد پزشک بخشی از ارزش ریالی جزء حرفه‌ای فعالیت ماهیانه هر یک از پزشکان است که براساس جزء الف) ماده (۱) «کلیات و ضوابط اجرایی دستورالعمل‌های پرداخت کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی و کارکنان غیر پزشک شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» محاسبه می‌گردد.

ماده ۲: نحوه محاسبه کارکرد پزشک بر اساس نقش پزشک در ارائه خدمت به شرح ذیل می‌باشد:

۱. در صورتی که عمل جراحی یا خدمت تشخیصی-درمانی یا ویزیت و مشاوره سرپایی یا بستری به طور مستقیم توسط مشمولین این دستورالعمل انجام شود، ۱۰۰ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمت مربوطه به عنوان کارکرد پزشک محسوب می‌گردد.

تبصره ۱: در صورتی که عمل جراحی یا خدمت تشخیصی-درمانی یا ویزیت و مشاوره سرپایی یا بستری با نظارت پزشک هیات علمی و توسط دستیار تخصصی یا فوق تخصصی واجد شرایط انجام شود، ۱۰۰ درصد ارزش نسبی خدمت مربوطه به عنوان کارکرد پزشک محسوب می‌گردد.

۲. در صورتی که عمل جراحی یا خدمت تشخیصی-درمانی یا ویزیت و مشاوره سرپایی یا بستری با نظارت مستقیم مشمولین این دستورالعمل و توسط کارکنان غیرپزشک صاحب صلاحیت و واجد شرایط انجام شود، ۸۰ درصد ارزش نسبی خدمت مربوطه به عنوان کارکرد پزشک محسوب می‌گردد.

۳. در مورد اقدامات تشخیصی که نیاز به تفسیر توسط پزشک دارد، اگر تفسیر مستقیماً توسط پزشکان و اعضای هیات علمی صورت گیرد، ۱۰۰ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمت مربوطه و در صورتی که تفسیر با نظارت پزشک و عضو هیات علمی این دستورالعمل صورت پذیرد، ۵۰ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمت مربوطه به عنوان کارکرد پزشک محسوب می‌گردد.

تبصره ۲: مسئولیت اجرای این ماده بر عهده هیات اجرایی و نظارت بر حسن اجرای آن بر عهده کارگروه خواهد بود.

بدیهی است سهم پزشک از کارکرد جزء حرفه‌ای برای کلیه مشمولین این ماده، براساس ماده (۸) و ماده (۱۳) این دستورالعمل محاسبه می‌گردد.

تصره ۳: مواردی که مشمول ماده (۳) تا (۶) این دستورالعمل می‌باشند مشمول ماده (۲) نمی‌گردند.

ماده ۳: در مورد خدمات آزمایشگاه تشخیصی-طبی، ۳۰ الی ۷۰ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات مربوطه به تصویب کارگروه، به عنوان کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای منظور می‌گردد. این درصد متناسب با میزان درآمد ماهانه آزمایشگاه تشخیصی-طبی توسط کارگروه تعیین می‌گردد و بالطبع در مورد آزمایشگاه‌های تشخیصی-درمانی با درآمد بالا، درصدهای کمتر تعیین خواهد شد. در مناطق محروم ۵۰ الی ۷۰ درصد ارزش نسبی خدمات مربوطه به تصویب کارگروه، به عنوان کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای منظور می‌گردد.

تبصره: برای خدمات تشخیصی ژنتیک و پاتولوژی، ۱۰۰ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات مربوطه به عنوان کارکرد پزشک منظور می‌گردد.

بدیهی است سهم پزشک از کارکرد جزء حرفه‌ای برای کلیه مشمولین این ماده، براساس ماده (۸) و ماده (۱۳) این دستورالعمل محاسبه می‌گردد.

ماده ۴: در مورد خدمات رادیوگرافی، سی تی اسکن و MRI در صورتی که گزارشی توسط مشمولین این دستورالعمل صورت گیرد ۵۰ تا ۷۰ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات مربوطه به تصویب کارگروه، به عنوان کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای منظور می‌گردد و در صورت عدم گزارش توسط مشمولین این دستورالعمل ۳۰ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات مربوطه، به عنوان کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای منظور می‌گردد.

تبصره: برای خدمات سونوگرافی، ۱۰۰ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات مربوطه به عنوان کارکرد پزشک منظور می‌گردد.

بدیهی است سهم پزشک از کارکرد جزء حرفه‌ای برای کلیه مشمولین این ماده، براساس ماده (۸) و ماده (۱۳) این دستورالعمل محاسبه می‌گردد.

ماده ۵: در مورد خدمات دیالیز (همودیالیز) و شیمی درمانی، ۵۰ الی ۷۰ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات مربوطه به تصویب کارگروه، به عنوان کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای منظور می‌گردد.

تبصره: برای خدمات دیالیز صفاقی ۱۰۰ درصد جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات مربوطه به عنوان کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای منظور می‌گردد.

بدیهی است سهم پزشک از کارکرد جزء حرفه‌ای برای کلیه مشمولین این ماده، براساس ماده (۸) و ماده (۱۳) این دستورالعمل محاسبه می‌گردد.

ماده ۶: در مورد خدمات سونداز، سرم‌تراپی، تزریقات و بانسمان برای بیماران سرپایی که با نظارت مستقیم پزشک توسط فرد صاحب صلاحیت انجام می‌گیرد، ۲۰ درصد جزء حرفه‌ای خدمات مربوطه، به عنوان کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای منظور می‌گردد.

بدیهی است سهم پزشک از کارکرد جزء حرفه‌ای برای کلیه مشمولین این ماده، براساس ماده (۸) و ماده (۱۳) این دستورالعمل محاسبه می‌گردد.

ماده ۷: در بخش‌هایی همچون آزمایشگاه، تصویربرداری پزشکی، داروخانه، طب فیزیکی و توانبخشی، پزشکی هسته‌ای، رادیوتراپی و سایر بخش‌های مشابه که به طور همزمان بیش از یک مسئول فنی/پزشک فعالیت می‌کنند، ملاک محاسبه عملکرد هر پزشک، اسناد ممه‌ور به مهر هر پزشک در نسخه کاغذی یا تایید الکترونیک نسخه خواهد بود مسئولیت اجرای این ماده بر عهده هیات اجرایی خواهد بود.

فصل دوم: نحوه محاسبه کارانه پزشکان

ماده ۸: سهم پزشک و دندانپزشک و داروساز عمومی، متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص (درمانی یا هیات علمی) با هر نوع رابطه استخدامی (رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، قرارداد کار معین و قرارداد کارانه (پرکیس)، شرکتی، قرارداد ساعتی، قرارداد ۸۹ روزه و پیام اوران بهداشت) به استثنای مشمولین مواد ۹ و ۱۳ این دستورالعمل، از کل کارکرد جزء حرفه‌ای، به صورت ماهیانه و براساس پلکان‌های مصوبه شورای حقوق و دستمزد کشور محاسبه می‌گردد.

الف) پزشکان متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص

سهم پزشک و دندانپزشک و داروساز متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص (درمانی یا هیات علمی) با هر نوع رابطه استخدامی یا قراردادی به استثنای مشمولین مواد ۹ و ۱۳ این دستورالعمل، از کل کارکرد جزء حرفه‌ای به صورت ماهیانه و براساس جدول شماره (۱) محاسبه می‌گردد. این سهم با حرف M مشخص می‌شود و می‌بایست برای هر یک از پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی به طور مجزا محاسبه گردد.

جدول (۱): نحوه محاسبه سهم پزشک درمانی و عضو هیات علمی متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص (M)

ردیف	ستون اول	ستون دوم	ستون سوم	ستون چهارم
	مبلغ کارکرد پزشک/دندانپزشک/داروساز متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص بر اساس جزء حرفه ای (میلیون ریال)	سهم پزشک/دندانپزشک/داروساز متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص تمام وقت جغرافیایی در مناطق برخوردار	سهم پزشک/دندانپزشک/داروساز متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص تمام وقت جغرافیایی در مناطق محروم (شهرهای الف و ب)	سهم پزشک/دندانپزشک/داروساز متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص غیر تمام وقت جغرافیایی
۱	۰-۱۵۰	٪ ۷۰	٪ ۸۰	٪ ۴۰
۲	۱۵۰-۳۰۰	٪ ۷۰	٪ ۷۵	
۳	۳۰۰-۶۰۰	٪ ۶۰	٪ ۶۵	
۴	۶۰۰-۱۲۰۰	٪ ۵۵	٪ ۶۰	
۵	۱۲۰۰-۲۰۰۰	٪ ۵۰	٪ ۵۵	
۶	۲۰۰۰-۳۰۰۰	٪ ۴۰	٪ ۴۵	

توضیح: منظور از مبلغ کارکرد پزشک براساس جزء حرفه‌ای (ستون اول)، مجموع مبلغ کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای همه خدمات ارائه شده توسط هر یک از پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی است.

تیسره: برای کارکردهای بالای ۳,۰۰۰ میلیون ریال به ازای هر ۱,۰۰۰ میلیون ریال افزایش کارکرد، سهم کارانه پرداختی برای کلیه گروه‌های پزشکان/دندانپزشکان و داروسازان تمام وقت جغرافیایی در مناطق محروم و برخوردار به میزان ۵ درصد کاهش خواهد یافت.

ب) پزشکان عمومی

سهام پزشک عمومی، دندانپزشک و داروساز عمومی (شاغل در داروخانه) با هر نوع رابطه استخدامی یا قراردادی به استثنای مشمولین مواد ۹ و ۱۳ این دستورالعمل، از کل کارکرد جزء حرفه‌ای (M) به صورت ماهیانه و براساس جدول شماره (۲) محاسبه می‌گردد.

جدول (۲): نحوه محاسبه سهم پزشک عمومی (M)

ستون اول	ستون دوم	ستون سوم	ستون چهارم	ردیف
مبلغ کارکرد پزشک/ دندانپزشک/ داروساز عمومی بر اساس جزء حرفه‌ای (میلیون ریال)	سهم پزشک/دندانپزشک/ داروساز عمومی تمام وقت جغرافیایی در مناطق برخوردار	سهم پزشک/دندانپزشک/ داروساز عمومی تمام وقت جغرافیایی در مناطق محروم (شهرهای الف و ب)	سهم پزشک/دندانپزشک/ داروساز عمومی غیر تمام وقت جغرافیایی	
۰-۱۰۰	٪ ۷۰	٪ ۸۰	۶۵٪	۱
۱۰۰-۲۰۰	٪ ۶۰	٪ ۷۰	۵۵٪	۲
۲۰۰-۳۰۰	٪ ۵۰	٪ ۶۰	۴۵٪	۳
۳۰۰ به بالا	٪ ۴۵	٪ ۵۵	۳۵٪	۴

توضیح: منظور از مبلغ کارکرد پزشک براساس جزء حرفه‌ای (ستون اول)، مجموع مبلغ کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای همه خدمات ارائه شده توسط هر یک از پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی است. تبصره: برای مشمولین این دستورالعمل در صورتی که در دو یا چند بیمارستان اشتغال داشته باشند، کل کارکرد پزشک در مجموعه بیمارستان‌های زیرمجموعه آن موسسه، ملاک محاسبه کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای خواهد بود. در این صورت، سهم پزشک از کل کارکرد جزء حرفه‌ای (M) براساس جداول فوق محاسبه و مبلغ مذکور به تناسب کارکرد پزشک در بیمارستان‌های محل فعالیت، توسط هر بیمارستان پرداخت می‌شود:

$$X = M \times \left(\frac{W}{T} \right)$$

X: مبلغ پرداختی هر بیمارستان به پزشک

M: سهم پزشک درمانی یا عضو هیات علمی از کارکرد جزء حرفه‌ای در همه بیمارستان‌های موسسه براساس جداول مربوطه

W: مبلغ کارکرد جزء حرفه‌ای پزشک در هر بیمارستان

T: مبلغ کل کارکرد جزء حرفه‌ای پزشک در همه بیمارستان‌های موسسه

ماده ۹: در خصوص نحوه محاسبه سهم پزشکان از مقیمی در انواع بخش‌های ICU بزرگسالان، کودکان و نوزادان، سهم پزشک (M) از محل کارکرد جزء حرفه‌ای (موضوع ۳۰ درصد جزء حرفه‌ای) پس از کسر کسور سازمان‌های بیمه‌گر به استناد بند الف) و ج) ماده (۸) بخشنامه شماره ۲/۱۸۳۴۴ اس مورخ ۱۳۸۱/۰۲/۱۸ دستورالعمل شماره ۷ مراقبت‌های

مدیریت شده از شمول جدول شماره (۱) و (۲) ماده (۸) این دستورالعمل مستثنی بوده و مراکز، سهم مربوطه را بر اساس بخشنامه شماره ۴۰۰۱۲۳۸۲۹، مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۶ و اصلاحیه‌های بعد از آن بازتوزیع خواهند نمود.

ماده ۱۰: در صورت ارائه خدمت زایمان طبیعی توسط مامای دارای دفتر کار فاقد رابطه استخدامی که به صورت قرارداد برکس (کارانه‌ای) و با قبول مسئولیت مشترک توسط متخصص زنان و زایمان فعالیت می نمایند، ۳۰ درصد حق الزحمه زایمان طبیعی به عنوان کارکرد متخصص زنان و زایمان مسئول نوبت‌کاری در نظر گرفته می شود.

ماده ۱۱: در صورتی که هر یک از پزشکان با توافق موسسه، نسبت به تهیه تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمارستان یا کلینیک ویژه وابسته اقدام نماید، نحوه محاسبه و پرداخت از محل جزء حرفه‌ای براساس این دستورالعمل خواهد بود و سهم پزشک از جزء فنی (براساس ضرایب ریالی بخش دولتی مصوب هیات محترم وزیران) به علت تأمین تجهیزات پزشکی براساس توافق صورت گرفته فی مابین پزشک و موسسه، تعیین خواهد شد.

ماده ۱۲: پرداخت عملکردی برای کلیه مشمولین این دستورالعمل به روش زیر محاسبه می‌شود:

$$P = M + Q$$

P: پرداخت عملکردی پزشک

M: سهم کارانه هر پزشک از کارکرد جزء حرفه‌ای براساس ضوابط این دستورالعمل

Q: ضریب کیفی عملکرد

توضیح: ضریب کیفی عملکرد پزشکان برای مشمولین دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد بر اساس شاخصهای کیفی ارزیابی پزشکان مطابق پوست شماره ۱ این دستورالعمل صورت می پذیرد، و به روش زیر محاسبه می‌شود:

جدول (۳): نحوه محاسبه ضریب کیفی عملکرد پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص درمانی و عضو هیات علمی، پزشک عمومی.

دستیار و عضو هیات علمی غیرپزشک

از امتیاز	تا امتیاز	ضریب کیفی عملکرد (Q)
تا ۵۰ امتیاز	۵۰	۵۰٪
۵۱	۹۰	امتیاز مکتسبه
۹۱	۱۰۰	۱۰۰٪

فصل سوم: پرداخت در کلینیک ویژه

ماده ۱۳: در کلینیک‌های ویژه وابسته، متوسط سهم پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی و کارکنان غیرپزشک دارای مدرک Ph.D غیرهیات علمی از ویزیت، معادل ۸۰ درصد و سهم کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری) ۱۰ درصد تعیین می‌گردد. متوسط سهم پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی و کارکنان غیرپزشک دارای مدرک Ph.D غیرهیات علمی از خدمات تشخیصی و درمانی (به استثنای ویزیت) کلینیک ویژه ۶۰ درصد جزء حرفه‌ای و سهم کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری) ۱۵٫۵ درصد از جزء حرفه‌ای می‌باشد که توسط کارگروه دانشگاه/دانشکده تعیین می‌گردد. تبصره ۱: سهم هر یک از پزشکان از ویزیت و خدمت تشخیصی و درمانی در کلینیک ویژه وابسته توسط کارگروه دانشگاه/دانشکده تعیین می‌گردد. تبصره ۲: در کلینیک‌های ویژه مستقل، هیات مدیره کلینیک پس از کسر کلیه هزینه‌های جاری مرتبط با کلینیک، نسبت به تعیین سهم هر یک از پزشکان و کارکنان اقدام خواهد نمود.

فصل چهارم: کارانه دستیاران دوره تخصصی، فلوشیپ و فوق تخصصی

ماده ۱۴: سهم کارانه دستیاران دوره تخصصی، فلوشیپ و فوق تخصصی پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی در بیمارستان‌های آموزشی مطابق با فصل ششم ضوابط اجرایی دستورالعمل‌های پرداخت کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی و کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه می‌گردد که براساس دستورالعمل تدوینی کارگروه دانشگاه/دانشگاه میان آنان توزیع می‌گردد.

ماده ۱۵: پرداخت به دستیاران طرح یک ماهه، براساس چارچوب تعیین شده در فصل سوم ضوابط اجرایی دستورالعمل‌های پرداخت کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی و کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مطابق دستورالعمل پرداخت کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همانند پزشکان غیرتمام‌وقت جغرافیایی محاسبه می‌گردد. ارزشیابی این دسته از پزشکان همانند سایر پزشکان درمانی است.

فصل پنجم: سایر مقررات مربوطه

ماده ۱۶: این دستورالعمل جایگزین دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها، موضوع بخشنامه شماره ۱۳۲۵۱ مورخ ۱۳۷۸/۱۰/۱۲ و دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد موضوع بخشنامه شماره ۱۰۰/۱۵۲۵ مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۶ و اصلاحیه‌های بعدی آنها می‌گردد. 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 و طی مراحل قانونی امکان پذیر است.

ماده ۱۷: پرداخت اضافه‌کار به پزشکان و اعضای هیات علمی ارائه دهنده خدمات درمانی که مشمول پرداخت کارانه هستند مجاز نمی‌باشد. صرفاً در صورتیکه ساعت حضور غیرموظف پزشک مربوط به وظایف محوله غیر از ارائه خدمات پزشکی باشد، پرداخت اضافه‌کار مجاز است.

ماده ۱۸: بار مالی اجرای این دستورالعمل در بودجه تفصیلی موسسه از محل اعتبارات و درآمد اختصاصی بخش درمان در سال مربوطه، پیش‌بینی می‌شود.

این دستورالعمل در ۵ فصل، ۱۸ ماده و ۱۱ تبصره مورد تصویب قرار گرفت و از تاریخ ۱۴۰۲/۰۱/۰۱ در کلیه بیمارستان‌ها، مراکز آموزشی و درمانی و کلینیک‌های ویژه وابسته دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لازم‌الاجرا و در سایر مراکز تشخیصی و درمانی مانند کلینیک‌های ویژه مستقل، آزمایشگاه مرجع سلامت، مراکز بیماری‌های خاص و مراکز دندانپزشکی و سایر موارد مشابه که به تصویب کارگروه می‌رسد قابل اجرا می‌باشد و کلیه بخشنامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مغایر با آن کان‌لم‌یکن تلقی می‌گردند. این دستورالعمل صرفاً برای محاسبه کارکرد و کارانه پزشکان و اعضای هیات علمی تدوین گردیده است و برای سایر موارد قانونی قابل استناد نمی‌باشد.

دکتر بهرام عین‌اللهی
وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دقروزی

بسته تعام

شماره... ۵/۱۰۱/۱۴۴۲
تاریخ... ۱۴۰۲/۰۶/۱۹
پست... دارد

۰۶:۴۶

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری))

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

با سلام و احترام:

تصویر دستورالعمل "توزیع کارانه کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری) شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" که به توشیح مقام عالی وزارت رسیده است، برای اجرا به پیوست ابلاغ می‌گردد:

دکتر سید محمد پورحیینی
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

رونوشت:

- ✓ جناب آقای دکتر کریمی معاون محترم درمان برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر رحیمی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر عبادی معاون محترم پرستاری برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر جمال‌الدینی سرپرست محترم معاونت حقوقی و امور مجلس برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر رحیم نیا مدیرکل محترم دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر فرزانه رئیس محترم مرکز حراست برای آگاهی

دستورالعمل توزیع کارانه کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری) شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل اول: سهم کارکنان غیر پزشکی (به استثنای گروه پرستاری)

ماده ۱: سهم کارانه کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری) مطابق با ماده (۱۴) فصل چهارم ضوابط اجرایی دستورالعمل‌های پرداخت کارانه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی و کارکنان غیر پزشکی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه می‌گردد.

فصل دوم: شاخص‌های فردی در محاسبه کارانه کارکنان غیر پزشکی (به استثنای گروه پرستاری)

ماده ۲: درآمد قابل توزیع کارانه کارکنان غیر پزشکی بیمارستان (به استثنای گروه پرستاری) موضوع فصل اول این دستورالعمل براساس شاخص‌های ذیل میان کارکنان شاغل در سطح بیمارستان، توزیع می‌گردد:

الف) امتیاز نوع شغل

ب) امتیاز مدرک تحصیلی

ج) امتیاز سابقه خدمت

د) امتیاز کیفی عملکرد فرد

ه) امتیاز حضور

و) امتیاز نوع خدمت

الف) امتیاز نوع شغل

امتیاز « نوع شغل » بر اساس جدول (۱) و (۲) این دستورالعمل تعیین می‌گردد.

جدول شماره (۱): امتیاز شغل کارکنان شاغل در بخش‌های تشخیصی و درمانی

ردیف	شغل	امتیاز نوع شغل*
۱	سوپروایزر آزمایشگاه، رادیولوژی و رادیوتراپی، مسئول تکنسین‌های داروخانه، مسئولین واحدهای توانبخشی و بیهوشی	۶.۵
۲	جانشین مسئول بخشهای پاراکلینیک یا تشخیصی	۵
۳	تکنسین/کاردان/کارشناس رادیولوژی، داروخانه، تکنولوژیست‌ها و کاردان/کارشناس پرتوکار پزشکی هسته‌ای، کارشناس رادیوتراپی، کارشناس دارای پروانه فعالیت، کاردان/کارشناس واحدهای توانبخشی، کاردان/کارشناس آزمایشگاه	۴.۵
۴	منشی بخش	۳.۵
۵	نیروهای خدماتی بخش	۳

* ملاک امتیاز شغل برای هر فرد بر اساس جدول شماره (۱) شغل فعلی فرد می‌باشد و پست یا ردیف سازمانی ملاک تعیین امتیاز نخواهد بود.

جدول شماره (۲): امتیاز شغل کارکنان واحدهای پشتیبان و تیم مدیریت بیمارستان

ردیف	نوع شغل	امتیاز نوع شغل*
۱	رییس/مدیرعامل بیمارستان	۱۵
۲	مدیر، معاونین بیمارستان	۱۱
۳	مدیر مالی	۸
۴	مدیر امور اداری	۸
۵	رییس واحد سایر واحدهای پشتیبانی	۶.۵
۶	کلیه کارکنان واحد پشتیبانی	۴.۵
۷	مسئول دفتر منشی	۳.۵
۸	نیروی خدماتی	۳

* ملاک امتیاز شغل برای هر فرد بر اساس جدول شماره (۲) شغل فعلی فرد می‌باشد و پست یا ردیف سازمانی ملاک تعیین امتیاز نخواهد بود.

ب) امتیاز مدرک تحصیلی

امتیاز «مدرک تحصیلی» براساس جدول شماره (۳) تعیین می‌گردد:

جدول (۳): امتیاز مدرک تحصیلی کارکنان غیرپزشک و تیم مدیریت بیمارستان

رتبه	مدرک تحصیلی	امتیاز مدرک تحصیلی
۱	دکتر و بالاتر	۲
۲	کارشناس ارشد	۱,۶
۳	کارشناس	۱,۴۵
۴	کاردان	۱,۳
۵	دیپلم	۱,۱۵
۶	کمتر از دیپلم	۱

تبصره ۱: مدرک تحصیلی قابل اعمال در محاسبات پرداخت کارانه، مدرک تحصیلی خواهد بود که ملاک پرداخت حقوق و مزایا در حکم کارگزینی است.

تبصره ۲: مدرک تحصیلی قابل اعمال در محاسبات پرداخت کارانه برای ایثارگران براساس بند (۶) قسمت (ث) ماده ۸۸ قانون برنامه ششم توسعه و بخشنامه‌های ابلاغی مرتبط با آن می‌باشد.

ج) امتیاز سابقه خدمت فرد

برای محاسبه امتیاز سابقه خدمت به ازای هر سال، ۱,۵٪ به امتیاز سابقه خدمت افراد، اضافه می‌گردد.
 مثال: در صورتی که سابقه کاری فردی ۱۲ سال باشد امتیاز سابقه خدمت به صورت زیر محاسبه می‌گردد:

$$1 + (12 \times 1.5\%) = 1.18$$

تبصره: ملاک محاسبه سابقه خدمت دولتی، حکم کارگزینی و ملاک محاسبه سابقه خدمت قراردادی، غیررسمی و بخش خصوصی، سوابق پرداخت حق بیمه و کسورات بازنشستگی می‌باشد. اعمال سوابق خدمت مرتبط یا غیرمرتبط براساس تصمیم‌گیری کارگروه خواهد بود.

د) امتیاز کیفی عملکرد فرد

امتیاز «کیفی عملکرد فرد» براساس جدول شماره (۴) تعیین می‌گردد:

جدول (۴): امتیاز کیفی عملکرد کارکنان غیرپزشک و کارکنان تیم مدیریت بیمارستان

امتیاز کیفی عملکرد	شاخصهای کیفیت	ردیف
۰.۳	کیفیت عملکرد در ساعات حضور موظف و غیرموظف	۱
۰.۲	رضایتمندی مسئولین/ همکاران و ارباب رجوع	۲
۰.۲	مسئولیت پذیری (انجام وظایف محوله به صورت صحیح و در زمان مقرر)	۳
۰.۱	مشارکت در برنامه های نظام سلامت اعم از اعتبار بخشی، بحران و ...	۴
۰.۲	میزان عملکرد فرد از شاخص مورد انتظار بیمارستان	۵
۰.۲	میزان رضایت از عملکرد فرد در سایر خدمات ارائه شده علاوه برای وظایف اصلی	۶
۱.۲ امتیاز	مجموع	

تبصره ۱: میزان عملکرد فرد از شاخص های مورد انتظار بیمارستان براساس شاخص های مصوب هیات اجرایی هر بیمارستان تعیین می‌گردد.

تبصره ۲: شاخص های کیفیت می تواند بر اساس تصمیم گیری هیات در سقف امتیاز تعیین شده تغییر داده شود.

تبصره ۳: امتیاز مسئول هر بخش/واحد حداکثر می‌تواند ۰.۱۵ بالاتر از میانگین کارکنان همان بخش/واحد باشد.

تبصره ۴: در هر بیمارستان حداکثر ۱۵ درصد کارکنان می‌توانند امتیاز کمتر از ۰.۶۵ دریافت نمایند.

تبصره ۵: حداقل امتیاز کیفی عملکرد که می‌توان برای هر فرد اعمال کرد ۰.۵ است.

ه) امتیاز حضور

امتیاز حضور هر فرد در هر ماه به روش زیر محاسبه می‌گردد:

ساعت موظف فرد / (ماموریت + حضور واقعی فرد (مطابق تایمکس)) = امتیاز حضور

(و) امتیاز نوع خدمت

امتیاز «نوع خدمت» کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری) شاغل در بیمارستان و مراکز آموزشی و درمانی براساس جدول شماره (۵) تعیین می‌گردد:

جدول (۵): امتیاز نوع خدمت کارکنان غیرپزشک و کارکنان تیم مدیریت بیمارستان

ردیف	نوع خدمت	امتیاز نوع خدمت
۱	تشخیصی و درمانی	۱٫۶
۲	امور مالی	۱٫۶
۳	سایر	۱٫۵

تبصره: با پیشنهاد هیات اجرایی و تصویب کارگروه امتیاز نوع خدمت مدیران ارشد (رییس/مدیرعامل بیمارستان، مدیر و معاونین بیمارستان، مدیر مالی، مدیر امور اداری)، سوپروایزرها و مسئولین بخش‌های واحد تا حداکثر امتیاز (۲) قابل افزایش است.

فصل سوم: محاسبه کارانه کارکنان غیر پزشک

ماده ۳: مبلغ کارانه هر یک از کارکنان غیرپزشک در بیمارستان، براساس امتیازات هر فرد و به روش ذیل تعیین می‌گردد:
 امتیاز کیفی عملکرد فرد × امتیاز نوع خدمت × امتیاز حضور × امتیاز سابقه خدمت × امتیاز مدرک تحصیلی × امتیاز نوع شغل = امتیاز کارانه هر فرد

(امتیاز کارانه هر فرد در بخش‌های واحد) = مجموع امتیاز کارانه بیمارستان

امتیاز کارانه بیمارستان + مبلغ درآمد قابل توزیع کارانه کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری) = مبلغ هر امتیاز کارانه

مبلغ هر امتیاز کارانه × امتیاز کارانه هر فرد = مبلغ کارانه فرد

تبصره ۱: هیات اجرایی مکلف است فیش پرداختی شامل امتیاز نوع خدمت، نوع شغل، امتیاز مدرک تحصیلی، امتیاز سابقه خدمت، امتیاز کیفی عملکرد فرد، امتیاز حضور و مبالغ پرداخت کارانه را در اختیار هر یک از کارکنان قرار دهد. این کارنامه همراه هر پرداخت (اعم از قطعی یا علی‌الحساب) از طریق مدیریت بیمارستان در اختیار همه کارکنان مشمول قرار می‌گیرد.

تبصره ۲: ضروری است کارگروه دانشگاه هر ساله نسبت به تعیین سقف دریافتی رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، رئیس امور مالی و اداری و مسئول حراست اقدام نمایند.

فصل چهارم: پرداخت به کارکنان غیرپزشک (پروانه‌دار) دارای مدرک Ph.D، کارشناسی ارشد و کارشناسی هیات علمی و غیر هیات علمی

ماده ۴: سهم کارکنان غیرپزشک هیات علمی و غیرهیات علمی دارای مدرک Ph.D، کارشناسی ارشد و کارشناسی که جزء رشته‌های پروانه‌دار گروه پزشکی می‌باشند؛ که در بیمارستان‌های موسسه فعالیت دارند، از کل کارکرد جزء حرفه‌ای (M) به صورت ماهیانه و براساس جدول شماره (۶) محاسبه می‌گردد.

تبصره ۱: دانش آموختگان هیات علمی و غیرهیات علمی غیرپزشک که از رشته‌های پروانه‌دار گروه پزشکی نبوده و مجاز به ارائه خدمت به صورت مستقل نیستند؛ به عنوان عضوی از تیم ارائه کننده خدمت زیر نظر متخصص مربوطه فعالیت می‌نمایند و حق الزحمه کارانه ایشان مطابق با فصل (۳) این دستورالعمل محاسبه و پرداخت می‌گردد.

جدول (۶): نحوه محاسبه سهم کارکنان غیرپزشک (پروانه‌دار) هیات علمی و غیرهیات علمی (M) دارای مدرک Ph.D، کارشناسی ارشد و کارشناسی

ردیف	ستون اول	ستون دوم	ستون سوم	ستون چهارم
۱	مبلغ کارکرد کارکنان غیرپزشک براساس جزء حرفه‌ای (میلیون ریال)	سهم عضو هیات علمی غیرپزشک تمام‌وقت جغرافیایی از مبلغ کارکرد جزء حرفه‌ای	سهم عضو هیات علمی غیرپزشک غیرتمام‌وقت از مبلغ کارکرد جزء حرفه‌ای	سهم کارکنان غیرپزشک از مبلغ کارکرد جزء حرفه‌ای
۱	۵۰-۰	۸۰٪	٪۵۵	٪۵۵
۲	۵۰ به بالا	۶۰٪	٪۴۵	٪۴۵

تبصره ۲: کارکنان غیرپزشک هیات علمی و غیرهیات علمی (پروانه‌دار) دارای مدرک Ph.D، کارشناسی ارشد و کارشناسی در صورت انجام خدمات مشمول محاسبات در جدول پلکاتی فوق و دریافت پرداخت مبتنی بر عملکرد از این روش، مشمول دریافت پرداخت کارانه از فصل (۳) این دستورالعمل نخواهند شد.

تبصره ۳: برای کارکنان غیرپزشک فاقد رابطه استخدامی (شامل مامای دارای دفتر کار، کاردرمان، گفتاردرمان، فیزیوتراپ، بینایی‌سنج و سایر موارد مشابه) که به صورت قرارداد پرفیس (کارانه‌ای) در بیمارستان فعالیت می‌کنند، سهم هر فرد از محل کارکرد جزء حرفه‌ای خدمات ارائه شده، براساس ستون چهارم جدول شماره (۶) محاسبه می‌شود.

تیسره ۵: اعضای هیات علمی غیرپزشک که از طرف دانشکده‌های مرتبط صرفاً جهت آموزش فراگیران در مراکز آموزشی درمانی اشتغال دارند، مشمول این دستورالعمل نخواهند بود.

فصل پنجم: سایر مقررات مربوطه

ماده ۵: در خصوص نیروهای انسانی که از طریق شرکت‌های خدماتی به کارگیری شده‌اند، در صورتی که واحداً به طور کامل برون‌سپاری شده است، نیروهایی که از طریق شرکت به کارگیری شده‌اند از شمول دستورالعمل خارج می‌باشند، ولی پرسنلی که از بیمارستان حقوق دریافت می‌کنند و در بخش مذکور فعالیت می‌نمایند در شمول دستورالعمل خواهند بود و برای پرداخت کارانه به ایشان مطابق لیست تنظیمی مدیران واحد مجری (بخش محل فعالیت)، در صورت نیاز قرارداد شرکت اصلاح می‌گردد. در صورتی که واحداً به طور متوسط بیمارستان اداره می‌شود و بخشی از نیروی انسانی توسط شرکت تامین می‌گردد (در قالب شرکت‌های خدمات پیمان‌کاری و تامین نیروی انسانی و تعاونی‌های خدمات نیروی انسانی)، از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند خواهند شد و قرارداد شرکت با بیمارستان باید به نحوی اصلاح گردد که پرداخت لازم به شرکت جهت جبران خدمات نیروی انسانی مربوطه صورت گیرد و شرکت متعهد گردد پرداخت کارانه نیروی انسانی خود را در واحدهای مجری، متناسب با پرداخت کارکنان مشابه با رعایت قانون، همزمان با سایر کارکنان و در چارچوب این دستورالعمل پرداخت نماید. بدیهی است بخش‌هایی که درون‌سپاری شده‌اند، از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند می‌گردند.

ماده ۶: اضافه‌کار کارکنان شاغل در هر بیمارستان‌ها به صورت ماهیانه بر اساس حضور غیرموظف واقعی (ساعات حضور غیرموظف مطابق تایمکس) هر فرد و به صورت جداگانه از کارانه و بر اساس قوانین بالادستی مربوط به اضافه‌کار محاسبه و پرداخت می‌گردد. اعمال اضافه‌کار غیرواقعی و تشویقی تحت هر عنوان در محاسبه پرداخت فاقد وجهت قانونی می‌باشد. تیسره ۱: به کارگروه دانشگاه اختیار داده می‌شود ضریب آنکالی کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری) را به پیشنهاد هیات اجرایی حسب نیاز و ماهیت کاری واحدها و بخش‌های مختلف بیمارستان، بین ۳ تا ۵ تعیین نماید. تیسره ۲: روزها و ساعات آنکالی در هر بخش/واحد به پیشنهاد مدیران واحد مجری به تأیید هیات می‌رسد. هیات موظف است به تفکیک واحد و بخش‌های مختلف بیمارستان، میزان ساعات آنکالی مورد نیاز را تعیین نماید. همچنین نظارت و کنترل کیفیت انجام آنکالی توسط هر بخش/واحد برعهده هیات اجرایی هر بیمارستان می‌باشد.

(ضریب آنکالی/ساعت آنکالی فرد) + ساعت حضور غیرموظف واقعی فرد = ساعت اضافه‌کار (حضور غیرموظف) فرد

تیسره ۳: سقف اضافه‌کار کاری هر بیمارستان، به طور سالانه توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه بر اساس بودجه تفصیلی و تفاهم نامه منبعت شده آن با در نظر گرفتن تراز مالی بیمارستان تعیین می‌گردد. این مبلغ از درآمد اختصاصی بیمارستان تامین می‌گردد.

ماده ۷: در هر بیمارستان ۳۵ درصد از مابه التفاوت جزء حرفه‌ای ناشی از اعمال ماده (۴) دستورالعمل کارانه پزشکان، به عنوان حق الزحمه کارکنان شاغل در بلوک زایمان علاوه بر کارانه فصل دوم و سوم این دستورالعمل مابین ماماها‌ی شاغل در بلوک زایمان بازتوزیع می‌گردد.

ماده ۸: این دستورالعمل جایگزین دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها، موضوع بخشنامه شماره ۱۳۳۵۱ مورخ ۱۳۷۸/۱۰/۱۲ و دستورالعمل پرداخت میثتی بر عملکرد موضوع بخشنامه شماره ۱۰۰/۱۵۲۵ مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۶ و اصلاحیه‌های بعدی آنها می‌گردد. 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 و طی مراحل قانونی امکان‌پذیر است.

ماده ۹: بار مالی اجرای این دستورالعمل در بودجه تفصیلی موسسه از محل اعتبارات و درآمد اختصاصی بخش درمان در سال مربوطه، پیش‌بینی می‌شود.

این دستورالعمل در ۵ فصل، ۹ ماده و ۱۸ تبصره، مورد تصویب قرار گرفت و از تاریخ ۱۴۰۲/۰۱/۰۱ در کلیه بیمارستان‌ها، مراکز آموزشی و درمانی و کلینیک‌های ویژه وابسته دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لازم‌الاجرا و در سایر مراکز تشخیصی و درمانی مانند کلینیک‌های ویژه مستقل، آزمایشگاه مرجع سلامت، مراکز بیماری‌های خاص و مراکز دندانپزشکی و سایر موارد مشابه که به تصویب کارگروه می‌رسد قابل اجرا می‌باشد و کلیه بخشنامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مغایر با آن کان‌لم‌یکن تلقی می‌گردند.

دکتر بهرام عین‌اللهی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان امور پزشکی

د. قزوینی

بسمه تعالی

شماره ۵/۱۰۱/۱۵۰۴

تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۲۲

پست دارد

مجاز تورم و رشد تولید

((مقام معظم رهبری))

رئیس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی...

با سلام و احترام؛

تصویر "دستورالعمل توزیع کارانه گروه پرستاری شاغل در بیمارستان‌های
وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وزارت
بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" که به توشیح مقام عالی وزارت رسیده است،
برای اجرا به پیوست ابلاغ می‌گردد.

دکتر سید محمد پورحبیبی
مشاور وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

رونوشت:

- ✓ جناب آقای دکتر کریمی معاون محترم درمان برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر رحیمی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر عبادی معاون محترم پرستاری برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر جمال‌الدینی سرپرست محترم معاونت حقوقی و امور مجلس برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر رحیم نیا مدیرکل محترم دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات
برای آگاهی
- ✓ جناب آقای دکتر فرزانه رئیس محترم مرکز حراست برای آگاهی

دستورالعمل توزیع کارانه گروه پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فصل اول: مقدمه

این دستورالعمل به استناد ماده ۵ - آیین نامه اجرایی قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری مصوبه هیئت محترم وزیران به شماره ۵۹۰۰۱/۴۸۹۵۸ ت مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۰۹ که در آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به تصویب و ابلاغ نحوه توزیع کارانه گروه پرستاری در بخش دولتی گردیده، تنظیم شده است.

فصل دوم: تعاریف

- ۱- امتیاز کیفی عملکرد فرد: امتیازی است که فرد بسته به کیفیت خدمت به ازاء یک ماه ارائه خدمت کسب می‌نماید.
- ۲- امتیاز کمی عملکرد فرد: امتیازی است که فرد بسته به تعداد بیمار/ سطح مراقبت پرستاری / سطح تریاژ/ساعات ارائه خدمت در اتاق عمل به ازاء هر ماه ارائه خدمت کسب می‌نماید.
- ۳- مشمولین اجرای دستورالعمل پرداخت کارانه: افراد شاغل کادر پرستاری، اعم از پرستار، ماما، هوشبیری و اتاق عمل و کلیه گروه‌های وابسته مانند بهیار و کمک پرستار/ کمک بهیار (کلیه مقاطع) در مراکز درمانی دولتی. مراکز جراحی محدود، درمانگاه‌های عمومی و تخصصی و فوق تخصصی مشمول اجرای این دستورالعمل می‌باشند.
- ۴- کارکنان گروه پرستاری با عملکرد مستقیم: کارکنانی هستند که جهت ارائه خدمت پرستاری به صورت مستقیم با بیمار در تماس هستند (مانند پرستاران شاغل در بخش‌ها).
- ۵- کارکنان گروه پرستاری با عملکرد غیر مستقیم: کارکنانی هستند که جهت ارائه خدمت پرستاری به صورت غیر مستقیم با بیمار در تماس هستند (مانند سرپرستاران، سوپروایزرها..).

فصل سوم: سهم کارانه گروه پرستاری

ماده ۱- سهم کارانه گروه پرستاری مطابق ماده ۱۵ - فصل پنجم ضوابط اجرایی دستورالعمل‌های پرداخت کارانه پزشکان درمانی اعضاء هیئت علمی و کارکنان غیر پزشک شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه / دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه می‌گردد.

تبصره ۱- امتیاز کمی عملکردی کارکنان گروه پرستاری شاغل در مرکز بر اساس شاخص‌ها به نحوی محاسبه می‌گردد که سرجمع امتیاز کمی عملکردی افراد بدون احتساب ضریب نمره کیفی از ۲/۱۵ (دو و نیم) برابر میانه امتیاز کمی عملکرد سایر مشمولین هم رده (جایگاه شغلی) بالاتر نباشد.

تصویر ۲- در کلیه محاسبات مرتبط با میانه، امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری، قبل از اعمال ضریب نمره کیفی محاسبه می‌شود و صرفاً کارکنان با عملکرد مستقیم در محاسبه میانه در نظر گرفته می‌شوند.

فصل چهارم: شاخص‌های فردی در محاسبه کارانه گروه پرستاری

ماده ۲- درآمد قابل توزیع به عنوان کارانه کارکنان گروه پرستاری بیمارستان موضوع فصل اول این دستورالعمل بر اساس شاخص‌های غیر عملکردی و عملکردی (کارکنان گروه پرستاری با عملکرد مستقیم و غیر مستقیم) برای هر فرد بر اساس موارد زیر محاسبه می‌گردد:

الف) امتیازهای غیر عملکردی:

الف-۱) امتیاز مدرک تحصیلی

مدرک تحصیلی قابل اعمال در محاسبات پرداخت کارانه، مدرک تحصیلی مرتبط با گروه پرستاری خواهد بود که ملاک پرداخت حقوق و مزایا در حکم کارگزینی است و براساس جدول شماره (۱) محاسبه می‌گردد.

جدول (۱): امتیاز مدرک تحصیلی کارکنان گروه پرستاری شاغل در مرکز

ردیف	مدرک تحصیلی	امتیاز مدرک تحصیلی
۱	دکترای بالاتر	۶
۲	کارشناس ارشد	۵
۳	کارشناس	۴
۴	کارپان	۳
۵	دیپلم	۲
۶	کمتر از دیپلم	۱

تصویر ۳: مدرک تحصیلی قابل اعمال در محاسبات پرداخت کارانه برای اپنارگران بر اساس بند (۶) قسمت (ث) ماده ۸۸ قانون برنامه ششم توسعه و بخشنامه های ابلاغی مرتبط با آن می باشد.

الف- (۲) امتیاز بخش

امتیاز «بخش» براساس جدول شماره (۲) در کلبه مراکز با صندوق متمرکز بر اساس جدول شماره (۲) تعیین می‌گردد:

جدول (۲): امتیاز بخش محل ارائه خدمت توسط گروه پرستاری

ردیف	واحد / بخش	امتیاز بخش
۱	بخش مراقبت های ویژه سوختگی	۳۰ تک تخصصی
		۲۰ عمومی
۲	بخش اعصاب و روان	۳۰ تک تخصصی
		۱۵ عمومی
۳	بخش سوختگی	۲۴ تک تخصصی
		۱۶/۵ عمومی
۴	بخش درمانگاه سوختگی و اعصاب و روان	۱۵
۵	بخش های انکولوژی بزرگسال و اطفال. پیوند عفونی و ریه	۱۵
۶	بخش های مراقبت ویژه عمومی (ICU) اطفال و بزرگسال و نوزادان (NICU)، مراقبت ویژه قلب (CCU) . تیم احیاء مستقل	۱۵
۷	بخش های اورژانس، اتاق عمل، دیالیز، اعزام و انتقال	۱۵
۸	کلبه بخش های نوزادان، اطفال (با تمام بخش های تخصصی و فوق تخصصی)	۱۳/۸
۹	بخش های پشتیبان مراقبت ویژه قلبی (Post CCL) و مراقبت بینابینی (Intermediate ICU)	۱۳/۸
۱۰	سایر بخش های داخلی و جراحی	۱۲/۶
۱۱	بخش های آنژیوگرافی و شیمی درمانی بزرگسال	۱۱/۱
۱۲	دفتر پرستاری	۱۰
۱۳	مرکز استرالیپراسیون	۹/۷
۱۴	درمانگاه ها، تالاسمی و هموفیلی	۷/۳
۱۵	بخش چشم	۷
۱۶	واحد آموزش به بیمار، پرستار بگیر و ایمنی بیمار	۵

توضیح: ۴: در مراکز تک تخصصی براساس مصوبه هیات، امتیاز سختی بخش های حاد و مزمن در سقف ذکر شده قابل تفکیک می‌باشد.

ب) امتیاز های عملکردی:

ب-1) امتیاز کیفی عملکرد فرد

امتیاز « امتیاز کیفی فرد » براساس جدول شماره (3) تعیین می گردد:

نمونه 5: ضریب کیفی به طور ماهیانه براساس کیفیت عملکرد فرد و مشارکت وی در ارائه بسته های مراقبتی با رعایت موارد ذیل سنجیده می شود:

- 1) نمره کیفی کادر پرستاری هر بخش توسط سرپرستار همان بخش تعیین می گردد.
- 2) نمره کیفی سرپرستاران سوپروایزرهای مراکز/ تیم CPR مستقل / تیم اعزام و انتقال توسط مدیر خدمات پرستاری (مترون) مرکز تعیین می گردد.
- 3) نمره کیفی مدیر خدمات پرستاری (مترون) مرکز براساس میانگین نمره کیفی مکتسبه از سوی رئیس مرکز و مدیر پرستاری دانشگاه تعیین می گردد.

جدول شماره 3: نمره کیفی عملکرد کارکنان گروه پرستاری مرکز

امتیاز	شاخص	شاخص های کیفیت	ردیف
0/1	مشارکت فعال در خصوص موازین ایمنی بیمار نظیر شناسایی فعال و ترخیص ایمن و -	کیفیت عملکرد در ساعات حضور	1
0/1	استفاده از پوشش مناسب مطابق با منشور اخلاقی کارکنان		
0/1	معرفی خود به مددجو و الصاق کارت شناسایی	رضایتمندی بیماران و همراهان	2
0/1	توجه به حریم خصوصی بیماران		
0/1	پاسخگویی و ارائه آموزش مؤثر به بیمار و همراهان	مسئولیت پذیری	3
0/1	عملکرد مناسب و به موقع در مراقبت و درمان بیمار		
0/1 - 0/3	مسئولیت پذیری در شفقت		
0/1	همکاری در ارتقاء میزان آگاهی و مهارت بالینی در راستای سنجه های اعتبار بخشی سایرین (راغبین)	مشارکت در برنامه های نظام سلامت اعم از اعتبار بخشی، بحران و -	4
0/1	عضویت در تیم CPR		
0/1	تعامل مؤثر با همکاران در بخش	رضایتمندی مسئولین/ همکاران	5
1/3	1/3	مجموع	

نحوه اعمال ضریب کیفی: ضریب کیفی بر اساس امتیاز مکتسبه به شرح جدول شماره (۴)، ضرایب در عملکرد فرد اعمال می‌گردد. شایان ذکر است ضریب کیفی عملکرد در هر صورت کمتر از ۱۵۰ نمی‌باشد.

ب-۲) امتیاز کمی عملکرد فرد

ب-۲-۱) امتیاز کمی عملکرد کارکنان گروه پرستاری با عملکرد مستقیم

امتیاز کمی عملکرد کارکنان گروه پرستاری که بطور مستقیم به بیماران ارائه خدمت می‌نمایند از ضرب تعداد بیماران (جلسات ادقیایی) خدمات ارائه شده هر فرد در امتیاز مربوطه (مطرح مراقبتی، تریاژ و...) بر اساس جدول شماره (۵) محاسبه می‌گردد.

جدول شماره ۵: امتیاز ضریب کیفی

از امتیاز	تا امتیاز	ضریب کیفی عملکرد
۰	۰-۱۵	۱۵۰ عملکرد فردی محاسبه می‌شود.
۰-۶	۰-۶۰ الی ۶۰-۱۱۰	ضریب کاهش به عملکرد فردی اعمال می‌شود.
۱	۱-۱۱۰	۱۱۰۰ عملکرد فردی محاسبه می‌شود.
۱/۱	۱/۱-۱۱۰ الی ۱۳۰	ضریب افزایش به عملکرد فردی اضافه می‌شود.

۱- نوع بخش در جدول شماره ۵ امتیاز کمی عملکرد از ردیف ۱ تا ۵ (بستری و بستری فوریتهای پزشکی (اورژانس)) شامل

کلیه تخت های بستری در بخش ها، اورژانس و بلوک زایمان است.

۲- نوع بخش در جدول شماره ۵ امتیاز کمی عملکرد از ردیف ۶ تا ۱۰ (اورژانس تحت نظر) شامل کلیه تخت ها در اورژانس

تحت نظر و اورژانس ماما می است.

۳- تخصیص نام پرستار (ماما) فرد ارائه دهنده خدمت مراقبتی در کلیه بخش های اورژانس تحت نظر اورژانس ماما می (اورژانس

بستری) بستری و بلوک زایمان طی دو مرحله صورت می پذیرد:

مرحله اول: تخصیص نام پرستار به بیمار (انتخاب بیماران تحت مراقبت پرستار) توسط پرستار مسئول هر بیمار صورت می‌پذیرد و نام

پایان همان شیفت امکان و پریش برای آن پرستار وجود دارد.

مرحله دوم: نامید و یا و پریش نام پرستار (بیماران اختصاص یافته به هر پرستار)، توسط سرپرستار ماما مسئول تا زمان حضور بیمار در

همان بخش (قبل از انتقال آن به بیمار) و یا در نظر گرفتن جهت زمانی دو روز امکان پذیر است.

تیم ۶: در صورتی که سرپرستار ماما مسئول در مدت دو روز نامید و یا و پریش را انجام ندهد، به صورت خودکار نامید می‌گردد.

تیم ۷: برای هر سوپروایزر در هر شیفت دسترسی به تمام بخش‌ها جهت نامید و پریش فعال می‌باشد.

نصوه ۸: تخصیص نام پرستار تماماً به ازاء هر بیمار (سرپایی - بستری - اورژانس) در گلبه بخش‌ها و واحدهای مراکز درستی جهت محاسبه امتیازات عملکردی الزامی بوده و مسئولیت عدم تخصیص و درج در محاسبه امتیازات بر عهده پرستار سرپرستار بخش مربوطه و مدیر دفتر خدمات پرستاری مرکز می‌باشد.

نصوه ۹: تخصیص نام تیم ارائه دهنده خدمت در اتاق عمل به عنوان نقش های اسکراب آهوشیری لاسر کولار ایمنیست و نیست/ مراقب نوزاد و همچنین ریکواری آماده سازی بیمار توسط سرپرستار اتاق عمل صورت می‌پذیرد.

نصوه ۱۰: در بخش دیالیز به ازاء هر بیمار تخصیص نام دو پرستار وصل کننده لقطع کننده الزامی است که می‌تواند یک فرد باشد ولی لازم است دوبر سطح گردد.

۹- ثبت سطح مراقبت پرستاری اسطوح تریاز در گلبه بخش های اورژانس تحت نظر اورژانس مامایی (اورژانس بستری) بستری و بلوک زایمان طی دو مرحله صورت می پذیرد.

مرحله اول: تعیین سطح مراقبت پرستاری اسطح تریاز بیمار توسط پرستار تماماً صورت می‌پذیرد و تا پایان همان شیفت امکان ویرایش برای فرد مسئول وجود دارد.

مرحله دوم: تایید و با ویرایش سطح مراقبت اسطح تریاز توسط سرپرستار تماماً مسئول - تا زمان حضور بیمار در همان بخش (قبل از انتقال ترخیص بیمار) و با در نظر گرفتن مهلت زمانی دو روز امکان پذیر است.

نصوه ۱۱: ملاک محاسبه عملکرد کادر پرستاری در اورژانس تحت نظر اورژانس مامایی (در صورت عدم تشکیل پرونده بستری) سطح تریاز می باشد.

نصوه ۱۲: ملاک محاسبه عملکرد کادر پرستاری در اورژانس بستری بخش های بستری/ بلوک زایمان (در صورت تشکیل پرونده بستری) سطح مراقبت پرستاری می باشد.

نصوه ۱۳: سطوح مراقبتی بیماران در گلبه بخش های بستری عمومی داخلی، جراحی، روانپزشکی و بلوک زایمان برابر با سطح ۱، ۲ یا ۳ در بخش مراقبت های ویژه قلبی برابر با سطح ۳ و در بخش های ICU و NICU برابر با سطوح ۳ و ۴ می باشد مگر در مواردی که بیمار خارج از سطح بندی های ذکر شده در بخش بستری باشد. لازم به یادآوری است بیمار با سطح مراقبت پرستاری ۵ صرفاً به بیمار متصل به دستگاه نوبه مکانیکی اطلاق می شود.

۵- در صورت تغییر سطح مراقبت در طول یک شیفت برای یک بیمار امکان تغییر سطح مراقبت/ سطح تریاز برای بیمار در هر ساعتی از طول شیفت وجود دارد و سطح مراقبت و یا سطح تریاز بالاتر در محاسبه عملکرد فرد ملاک خواهد بود.

۶- در صورت عدم ثبت سطح مراقبت پرستاری امکان تخصیص نام پرستار جدید در شیفت بعد وجود ندارد همچنین فرایند انتقال ترخیص بیمار متوقف می‌شود بنابراین می‌بایست سطح مراقبت پرستاری بیمار در هر شیفت تعیین گردد.

۷- در صورت ماندگاری بیمار بیش از ۶ ساعت در اورژانس عمومی (به استثناء اورژانس مامایی) و تشکیل پرونده (بستری) قابلیت ثبت سطح مراقبت پرستاری به جای سطح تریاز (در بیماران سرپایی و بستری موقت) جایگزین میگردد.

نصوه ۱۴: عملکرد گروه پرستاری در شیفت های شب، بدلیل طولانی تر بودن مدت زمان ارائه خدمت به بیماران، با ضریب ۱.۵ محاسبه می گردد. این ضریب جهت بخش هایی قابل محاسبه می باشد که یک بیمار به صورت مداوم در طول یک



شیفت شب مراقبت پرستاری دریافت می‌کند. بنابراین امتیاز کمی عملکرد در تخت‌های ستاره‌دار از اعمال این ضریب مستثنی می‌باشند.

تصوه ۱۵: امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری در شیفت‌های عصر کار در بخش‌های عمومی در ضریب ۰/۸ ضرب خواهد شد.

ب- ۲-۲) امتیاز کمی عملکرد کارکنان گروه پرستاری با عملکرد غیر مستقیم:

امتیاز کمی عملکرد کارکنان گروه پرستاری با عملکرد غیر مستقیم به شرح جدول شماره ۶ محاسبه می‌گردد:

۱- امتیاز کمی عملکرد مسئول واحدهای ذکر شده در ردیف ۵ جدول مشروط بر اینکه حداقل ۳ نفر کادر پرستاری زیر مجموعه را مدیریت کنند معادل ۶۰ درصد میانگین عملکرد پرستاران شاغل در مرکز محاسبه می‌گردد. در غیر اینصورت همانند سایر کادر شاغل در واحدهای مذکور محاسبه خواهد شد.

۲- امتیاز کمی عملکرد مسئول شیفت صفا در بخش‌های ویژه مانند (ICU-CCU - اورژانس) به شرط عدم برخورداری از عملکرد مستقیم و داشتن بیمار طبق ردیف ۴ جدول شماره ۶ قابل محاسبه خواهد بود. در خصوص سایر بخش‌ها در صورت رضایت مسئول مربوطه از محل ردیف شماره ۴- جدول شماره ۳ به میزان ۰/۱ تا ۰/۳ به سر جمع نمره کیفی فرد اضافه خواهد شد.

۳- رانطبین در بخش‌ها از اجرای بند ۵- تصوه ۵ مستثنی هستند. در صورت رضایت مسئول مربوطه از عملکرد رانطبین، از مجموع ۱/۳ امتیاز کیفی فرد (جدول شماره ۳- ردیف شماره ۴) ۰/۱ تخصیص می‌یابد.

۴- در صورتیکه کارکنان گروه پرستاری شاغل در واحدها / بخش‌های ذکر شده در بندهای ردیف ۵ و ۶ و ۷ جدول شماره ۶ جهت ارائه خدمات، هماهنگی با مدیریت پرستاری (مترون) نداشته باشد و زیر مجموعه مدیریت پرستاری مرکز نباشند مشمول این دستورالعمل نبوده و کارانه آنها از سهم سایر کارکنان مرکز پرداخت می‌شود.

۵- امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری شاغل در واحدهای اعزام و انتقال بیماران به ازای هر اعزام داخل شهری ۵ امتیاز، خارج از شهری ۱۲ امتیاز و در صورت بازگرداندن بیمار به مبدأ به تفکیک داخل شهری و خارج شهری صفا جهت همان بیمار امتیاز کمی عملکرد در ۲ ضرب و به سر جمع امتیازات فرد، اضافه خواهد شد. ضریب نمره کیفی توسط مدیر دفتر پرستاری مرکز تعیین می‌گردد.

۶- اعضای تیم احیاء قلبی و ریوی مشروط بر آنکه به عنوان واحدی مستقل در زیر مجموعه مدیریت پرستاری (مترون) مرکز ارائه خدمت نمایند، به ازای هر شیفت ۱۲ امتیاز یا اعمال ضریب نمره ی کیفی قابل محاسبه می‌باشد.

جدول شماره ۵: امتیاز کمی عملکرد کادر پرستاری

ردیف	نوع بخش	نوع خدمات گروه پرستاری	امتیاز
۱	بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس و بلوک رایجان)	به ازای هر بیمار سطح* ۵	۱۰
۲		به ازای هر بیمار سطح ۴	۸
۳		به ازای هر بیمار سطح ۳	۴
۴		به ازای هر بیمار سطح ۲	۴
۵		به ازای هر بیمار سطح ۱	۰.۵
۶	اورژانس تحت نظر / اورژانس ماماها	به ازای هر بیمار سطح ۴ تریژ	۰.۶
۷		به ازای هر بیمار سطح ۳ تریژ	۱.۵
۸		به ازای هر بیمار سطح ۲ تریژ	۳
۹		به ازای هر بیمار سطح ۱ تریژ	۴.۵
۱۰		پرستار لمانا تریژ کننده به ازای هر بیمار	۰.۱
۱۱	اناق عمل	اسکرب (Aid) - به ازای هر دقیقه	۰.۷
۱۲		سپروکلر - به ازای هر دقیقه	۰.۵
۱۳		هوسبر - به ازای هر دقیقه	۰.۶
۱۴		ریگناری آماده سازی - به ازای هر بیمار	۱
۱۵		بیمبست به ازای هر دقیقه	۰.۱
۱۶		وینست به ازای هر دقیقه	۰.۱
۱۷		مراقبت از نوزاد - به ازای هر نوزاد	۱
۱۸	کت لب و الکتروفیزیولوژی قلب	اسکرب (Aid) - به ازای هر دقیقه	۰.۷
۱۹		ریگناری / آماده سازی - به ازای هر بیمار	۱
۲۰	درمانگاه و بازاکلینیک	به ازای هر خدمت اسکوبی	۱
۲۱		ازتک خدمت درمانگاهی (سوپای) به ازای هر بیمار	۰.۳
۲۲		مراقبت هوسبری در رایجان بی درد - به ازای هر بیمار	۴
۲۳		خدمات سنگ شکن امواج هوسبری در خدمات بازاکلینیک نیازمند بیهوشی به ازای هر بیمار	۳
۲۴		به ازای هر جلسه تالسمی یا هموفیلی	۲
۲۵	دیالیز CRRT	به ازای هر قطع با وصل دیالیز حاد (جداگانه)	۲
۲۶		به ازای هر قطع با وصل دیالیز مزمن (جداگانه)	۱.۵
۲۷		CRRT به ازای هر یک جلسه	۱۰.۵
۲۸	شیمی درمانی	به ازای هر جلسه شیمی درمانی	۴
۲۹	الکتروشوک درمانی	به ازای هر جلسه الکتروشوک درمانی (ECT)	۴

* سطوح مراقبتی بیماران در پوست یک توضیح داده شده است.

جدول شماره ۶ امتیاز کمی عملکرد کارانه پرستاران با عملکرد غیر مستقیم

ردیف	عنوان شغلی	امتیاز کمی عملکرد غیر مستقیم
۱	مدیر خدمات پرستاری (مترون)	۱/۹ (یک و نه دهم) برابر میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری (به استثناء کمک بهیاران / کمک پرستاران) مرکز (بیمارستان) و با اعمال ضریب حضور
۲	سوپروایزر	۱/۶ (یک و شش دهم) برابر میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری (به استثناء کمک بهیاران / کمک پرستاران) مرکز (بیمارستان) و با اعمال ضریب حضور
۳	سرپرستار امام مسئول	۱/۳ (یک و سه دهم) برابر میانه امتیاز کمی گروه پرستاری (به استثناء کمک بهیاران / کمک پرستاران) همان بخش و با اعمال ضریب حضور
۴	جانشین سرپرستار / استاف / مسئول شیفت	۱/۱ (یک و یک دهم) برابر میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری (به استثناء کمک بهیاران / کمک پرستاران) همان بخش و با اعمال ضریب حضور
۵	گروه پرستاری شاغل در واحد استرلیزاسیون، غربالگری، واکسیناسیون، کلینیک جواب، بانک شیر، آموزش شیردهی، آموزش بیمار، پرستار پیگیری، دیابت، ایمنی بیمار و کنترل عفونت	۵۰ درصد میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری (به استثناء کمک بهیاران / کمک پرستاران) شاغل در مرکز (بیمارستان) و با اعمال ضریب حضور
۶	گروه پرستاری شاغل در واحدهای زخم	۸۰ درصد میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری (به استثناء کمک بهیاران / کمک پرستاران) شاغل در مرکز و با اعمال ضریب حضور
۷	گروه پرستاری شاغل در واحد تزریقات و پانسمان	۶۵ درصد میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری (به استثناء کمک بهیاران / کمک پرستاران) شاغل در مرکز و با اعمال ضریب حضور
۸	کمک پرستار یا کمک بهیار	۳۳/۳ درصد میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری (به استثناء کمک بهیاران / کمک پرستاران) بخش مربوطه و با اعمال ضریب حضور

ب- ۲-۳) دریافت کارانه کارکنان گروه پرستاری با عملکرد مستقیم و غیر مستقیم:

۱- در صورتی که هر یک از کارکنان گروه پرستاری در بیش از یک بخش / واحد فعالیت نمایند (به عنوان مثال: فردی سرپرستار بخش درمانگاه و در شیفت های عصر و شب سوپروایزر مرکز است) یا سرپرستار و جانشین سرپرستاری در شیفت های عصر و شب به عنوان پرستار ارائه خدمت نمایند؛ عملکرد فرد با احتساب ضرایب بخش ها و نوع عملکرد مستقیم یا غیر مستقیم، محاسبه و پرداخت می گردد.

تبصره ۱۶- در صورتی که یک فرد در چند بخش ارائه خدمت نماید در محاسبه شاخص‌های غیر عملکردی جهت بخش‌های دوم و بیشتر صرفاً امتیاز بخش به سر جمع امتیازات فرد اضافه می‌گردد. ضریب نمره کیفی هر بخش به صورت مجزا در امتیاز کمی عملکردی همان بخش لحاظ و به سر جمع امتیازات اضافه می‌گردد.

ج) امتیاز حضور

امتیاز حضور کارکنان با عملکرد غیرمستقیم (شامل کارکنان به شرح جدول ۶) عددی در دامنه صفر تا ۲ است که نشان‌دهنده نسبت حضور فیزیکی به ساعت حضور فیزیکی موظف می‌باشد و عیناً در فرمول جاگذاری می‌شود. مثلاً اگر فردی ساعت حضور فیزیکی موظف خود را بطور کامل حضور داشته باشد عدد ۱ و چنانچه نصف ساعت حضور فیزیکی داشته باشد (به هر دلیل مانند مرخصی، استعلاجی، ...) عدد ۰/۵ و به همین نسبت در صورت کارکرد بیش از ساعت موظف و یا کمتر از آن به صورت عدد بین صفر تا حداکثر ۲ قابل محاسبه می‌باشد.

تبصره ۱۷- ملاک محاسبه میزان حضور فیزیکی کارکنان با عملکرد غیرمستقیم، حضور واقعی افراد بر اساس گزارش سامانه حضور و غیاب (نایمکس) می‌باشد.

فصل پنجم: نحوه محاسبه کارانه گروه پرستاری

ماده ۳- مبلغ کارانه هر یک از کارکنان گروه پرستاری شاغل در بیمارستان، بر اساس نحوه عملکرد هر فرد (مجموع امتیازات عملکردی و غیر عملکردی) / مجموع امتیازات در یک مرکز درمانی / میزان درآمد قابل توزیع گروه پرستاری مرکز و به روش ذیل تعیین می‌گردد:

۱- مبلغ کارانه هر یک از کارکنان گروه پرستاری با **عملکرد مستقیم** در مرکز، براساس امتیازات هر فرد و به روش زیر تعیین می‌گردد:

$$\text{امتیاز کارانه فرد با عملکرد مستقیم} = \left[\text{امتیاز کمی عملکرد} \times \text{امتیاز کیفی عملکرد} \right] + \text{امتیاز بخش} + \text{امتیاز مدرک تحصیلی}$$

۲- مبلغ کارانه هر یک از کارکنان گروه پرستاری با **عملکرد غیرمستقیم** در مرکز، براساس امتیازات هر فرد و به روش زیر تعیین می‌گردد:

$$\text{امتیاز کارانه فرد با عملکرد غیرمستقیم} = \left[\text{امتیاز کمی عملکرد} \times \text{امتیاز کیفی عملکرد} \times \text{امتیاز حضور فرد} \right] + \text{امتیاز بخش} + \text{امتیاز مدرک تحصیلی}$$

مجموع امتیاز کارانه مرکز = (امتیاز کارانه افراد با عملکرد مستقیم و غیر مستقیم) \sum

$$\text{ضریب امتیاز کارانه هر فرد} = \frac{\text{امتیاز هر فرد}}{\text{مجموع امتیاز کارانه مرکز}}$$

مبلغ کارانه فرد = ضریب امتیاز کارانه هر فرد × میزان درآمد قابل توزیع گروه پرستاری مرکز

تیمه ۱۸: هیات اجرایی مکلف است فیش پرداختی شامل کلیه امتیازها را در اختیار هر یک از کارکنان گروه پرستاری قرار دهد. این کارنامه همراه هر پرداخت کارانه (اعم از قطعی یا علی الحساب) از طریق مدیریت مرکز در اختیار همه کارکنان مشمول قرار گیرد

فصل ششم: سایر مقررات مربوطه

ماده ۴: در خصوص نیروهای انسانی که از طریق شرکت‌های خدماتی به کارگیری شده‌اند، در صورتی که واحد/بخش به طور کامل برون‌سپاری شده است، نیروهایی که از طریق شرکت به کارگیری شده‌اند از شمول دستورالعمل خارج می‌باشند، ولی پرسنلی که از بیمارستان حقوق دریافت می‌کنند و در بخش مذکور فعالیت می‌نمایند در شمول دستورالعمل خواهند بود و برای پرداخت کارانه به ایشان مطابق لیست تنظیمی مدیران واحد مجری (بخش محل فعالیت)، در صورت نیاز قرارداد شرکت اصلاح می‌گردد. در صورتی که واحد/بخش مربوطه توسط بیمارستان اداره می‌شود و بخشی از نیروی انسانی توسط شرکت تامین می‌گردد (در قالب شرکت‌های خدمات پیمان کاری و تامین نیروی انسانی و تعاونی‌های خدمات نیروی انسانی)، از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند خواهند شد و قرارداد شرکت با بیمارستان باید به نحوی اصلاح گردد که پرداخت لازم به شرکت جهت جبران خدمات نیروی انسانی مربوطه صورت گیرد و شرکت متعهد گردد پرداخت کارانه نیروی انسانی خود را در واحدهای مجری، متناسب با پرداخت کارانه سایر کارکنان مشابه یا رعایت قانون، همزمان با سایر کارکنان و در چارچوب این دستورالعمل پرداخت نماید. بدیهی است بخش‌هایی که درون‌سپاری شده‌اند، از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند می‌گردند.

ماده ۵: اضافه کار کارکنان گروه پرستاری در هر مرکز به صورت ماهیانه بر اساس اضافه‌کار هر فرد و به صورت جداگانه از کارانه و بر اساس قوانین بالادستی مربوطه به اضافه‌کار محاسبه و پرداخت می‌گردد. اعمال اضافه کار تشویقی تحت هر عنوان در محاسبه پرداخت فاقد وجاهت قانونی می‌باشد.

ماده ۶: این دستورالعمل جایگزین دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان ها، موضوع بخشنامه شماره ۱۳۲۵۱ مورخ ۱۳۷۸/۱۰/۱۲ و دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد موضوع بخشنامه شماره ۱۰۰/۱۵۲۵ مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۶، دستورالعمل پرداخت کارانه گروه پرستاری به شماره ۱۰۰/۱۰۷۸ مورخ ۱۴۰۱/۸/۱۹ و اصلاحیه های

بعدی آنها می‌گردد. هر گونه تغییر در مواد و تبصره های این دستورالعمل، تنها با کسب مجوز از معاونت پرستاری امکانپذیر است.

ماده ۷: بار مالی اجرای این دستورالعمل در بودجه تفصیلی موسسه از محل اعتبارات و درآمد اختصاصی بخش درمان در سال مربوطه، پیش بینی می‌شود.

این دستورالعمل در ۱ مقدمه، ۶ فصل، ۷ ماده و ۱۸ تبصره، مورد تصویب قرار گرفت و از تاریخ ۱۴۰۲/۰۱/۰۱ در کلیه بیمارستان ها، مراکز آموزشی و درمانی، کلینیک های ویژه وابسته دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لازم الاجرا می باشد و کلیه بخشنامه ها، آیین نامه ها و دستورالعمل های مغایر با آن کان لم یکن تلقی می گردند.

دکتر بهرام عین اللهی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پوست یک: تعریف سطوح مراقبتی

سطح مراقبت: میزان نیاز بیمار به مراقبت های پرستاری براساس وضعیت بیمار طی یک نوبت کاری است که در این دستورالعمل در پنج سطح شامل خود مراقبتی^۱، مراقبت جزئی، مراقبت نسبی، مراقبت کامل^۲ و مراقبت ویژه^۳ در نظر گرفته شده است.

سطح یک (خود مراقبتی): بیمار بدون کمک دیگران قادر به انجام فعالیت های روزانه خود (خوردن و آشامیدن، نظافت و آراستگی، دفع و حرکت) می باشد. غالباً نیاز به درمان دارویی خاصی ندارند و عمده اقدام مراقبتی آنها برقراری راه وریدی و کنترل هر ۶ ساعت علائم حیاتی می باشد.

سطح دو (مراقبت جزئی): بیمار با حداقل کمک قادر به انجام فعالیت های روزمره خود می باشد. در طول یک نوبت کاری نیازمند سطح محدودی از مراقبت که نهایتاً شامل کنترل علائم حیاتی (هر ۶ ساعت)، برقراری راه وریدی، دادن دارو و بررسی اثر دارو می باشد.

سطح سه (مراقبت نسبی): بیمار برای انجام فعالیت های روزانه به کمک احتیاج داشته و نیازمند سطح بالاتری از مراقبت ها مانند مشاهده و ارزیابی دوره های وضعیت فیزیولوژیک در هر نوبت کاری، کنترل دقیق علائم حیاتی، برقراری راه وریدی و مانتیورینگ آن، درمان دارویی و بررسی اثرات درمانی و جانبی درمان ها می باشد.

سطح چهار (مراقبت کامل): بیمار به طور کامل وابسته است و قادر به انجام هیچ یک از فعالیت های روزمره خود نیست. در این سطح بیمار از نظر فیزیولوژیک به شدت بدحال و دارای علائم حاد مانند خونریزی، حملات حاد تنفسی و... دریافت کننده داروهای متعدد، نیازمند دریافت مراقبت بیشتر از متوسط شامل مشاهده و ارزیابی مکرر وضعیت فیزیولوژیک، شناختی و روانی، کنترل هر ۲ تا ۴ ساعت علائم حیاتی، بررسی و اقدامات ویژه تغذیه ای می باشد.

سطح پنج (مراقبت ویژه): بیمار نیازمند حداکثر مراقبت، مشاهدات و مانتیورینگ مداوم، کنترل هر یک ساعت علائم حیاتی و دریافت کننده درمان های پیچیده و مداخلات پیشرفته پرستاری مثل مراقبت از بیمار تحت دستگاه تهویه مکانیکی می باشد.

^۱ - Self-care

^۲ - Total care

^۳ - Intensive care