



**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

۱۳۹۵

فهرست مطالب

فصل اول: تعاریف.....	۳
فصل دوم: کلیات.....	۷
فصل سوم: ساختار اجرایی دستورالعمل.....	۱۰
فصل چهارم: پرداخت عملکردی بخش‌های تشخیصی و درمانی.....	۱۵
فصل پنجم: پرداخت عملکردی واحدهای پشتیبان.....	۲۲
فصل ششم: بازتوزیع درآمد در سطح فرد.....	۲۷
فصل هفتم: پرداخت به کارشناسان پروانه‌دار.....	۳۴
فصل هشتم: سهم مدیریت.....	۳۶
فصل نهم: پاداش عملکرد سالانه.....	۳۸
فصل دهم: سهم موسسه از محل درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها.....	۳۹
فصل یازدهم: پرداخت به کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی.....	۴۰
فصل دوازدهم: سایر مقررات مربوطه.....	۴۰

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 اضافه کار 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):

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

د) درآمد مبنای محاسبه سهم کارکنان (BI^۲):

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 لوازم پزشکی و کسورات بیمه‌ای است. درآمد مبنای محاسبه سهم کارکنان، به طور اختصار «درآمد مبنا» نامیده می‌شود.

^۱Gross Income

^۲Base Income

هـ) واحدهای مجری این دستورالعمل:

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

هـ-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 روانشناسی بالینی، تغذیه و سایر موارد) بخش‌های تشخیصی و درمانی محسوب می‌شوند.

هـ-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 و بهبود کیفیت و سایر واحدهای مشابه. (و) تفاهم‌نامه:

تفاهم‌نامه، سند مورد توافق جهت اجرای این دستورالعمل است که به پیوست 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.

تبصره ۱: امضاء تفاهم‌نامه میان مدیر واحد مجری و رئیس بیمارستان قبل از هر گونه پرداخت الزامی است. مدیر واحد مجری در برابر پرداختی‌های صورت گرفته با توجه به اختیارات تفویض شده، پاسخگو خواهد بود. هیات اجرایی بیمارستان مکلف است قبل از هر گونه پرداخت نسبت به اخذ تأییدیه پرداخت از مدیران واحد مجری (سرپرستار، سوپروایزر آزمایشگاه و سایر موارد مشابه) و مدیر پرستاری

بیمارستان برای بخش‌های تشخیصی و درمانی و مدیر واحد مجری و مدیر بیمارستان برای واحدهای پشتیبان، اقدام نماید. پاسخگویی به کارکنان شاغل در واحد/بخش بر عهده مدیران واحد مجری و مدیران ارشد هر بیمارستان خواهد بود.

(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، فوق دیپلم، 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 غیبهیات علمی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی) می‌باشند که متناسب با میزان عملکرد خود از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند می‌شوند.

تبصره ۲: نیروهایی که به صورت قراردادی ساعتی، قرارداد ۸۹ روزه، حجمی و دانشجویی توسط بیمارستان‌ها به کارگیری شده‌اند، مشمول پرداخت عملکردی براساس این دستورالعمل، نخواهند بود.

(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 فعالیت در بخش‌های زیان‌آور فراهم گردد.

فصل دوم: کلیات

ماده ۲: این دستورالعمل جایگزین دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها موضوع بخشنامه شماره ۱۳۲۵۱ مورخ ۱۳۸۸/۱۰/۱۲ 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.

تبصره: کارکنان مشمول پیوست شماره (۶) این دستورالعمل (کارکنان شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی)، همچنان مشمول 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، می‌باشند.

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

ماده ۴: این دستورالعمل از تاریخ ۱۳۹۵/۶/۱ در کلیه بیمارستان‌های دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و سایر مراکز تشخیصی و درمانی مانند آزمایشگاه مرجع سلامت، داروخانه‌های سطح شهر، مراکز بیماری‌های خاص، مراکز دندانپزشکی و سایر موارد مشابه که به تصویب کارگروه می‌رسد لازم‌الاجرا است.

ماده ۵: در هر بیمارستان، حداکثر رقم پرداختی ماهیانه اسناد هزینه پرداخت به کارکنان غیرپزشک بیمارستان از محل این دستورالعمل، نمی‌تواند از مجموع سقف ریالی اعتبار اضافه‌کاری ماهیانه آن

بیمارستان و ۲۷,۵٪ جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات سلامت و ۱۰٪ درآمد حاصل از ویزیت سرپایی در کلینیک‌های ویژه وابسته، بالاتر باشد.

تبصره ۱: ۲۷,۵٪ از سهم بیمارستان از درآمد بخش‌های تشخیصی و درمانی که برون‌سپاری شده‌اند، به عنوان سهم کارکنان غیرپزشک در محاسبات سقف مرتبط با این ماده در نظر گرفته می‌شود.

تبصره ۲: پرداخت عملکردی رئیس/مدیرعامل، مدیر/معاون پشتیبانی و معاونین درمان و آموزشی بیمارستان در مواردی که قبلاً از محل سهم کارکنان غیرپزشک دریافتی نداشته‌اند و در حال حاضر مشمول این دستورالعمل می‌باشند، از محاسبات این ماده مستثنی خواهد بود.

تبصره ۳: از آنجایی که درآمد حاصل از خدمات بیمارستان پس از اعمال کسورات قابل توزیع است، لذا ۹۰٪ جزء حرفه‌ای مبنای بازتوزیع برای همه ذینفعان از جمله کارکنان غیرپزشک و کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی و سهم مدیریت خواهد بود.

تبصره ۴: در پایان هر ماه، در صورتی که مجموع پرداخت عملکردی کارکنان غیرپزشک از مجموع سقف ریالی اعتبار اضافه‌کاری ماهیانه آن بیمارستان و ۲۷,۵٪ کارکرد پزشکان از محل جزء حرفه‌ای ارزش نسبی خدمات سلامت و ۱۰٪ درآمد حاصل از ویزیت سرپایی در کلینیک‌های ویژه وابسته بالاتر باشد، به نسبت از مبلغ پرداختی هر یک از کارکنان غیرپزشک کسر می‌گردد.

ماده ۶: اعضای هیات علمی غیرپزشک و کارشناس پروانه‌دار با مدرک Ph.D 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 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 در شمول دستورالعمل خواهند بود و برای پرداخت مبتنی بر عملکرد 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)، نیروهای شرکتی از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند خواهند شد. بدیهی است بخش‌هایی که درون‌سپاری شده‌اند، از مزایای این دستورالعمل بهره‌مند می‌گردند.

تبصره: 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 عملکردی نیروی انسانی خود را در واحدهای مجری، متناسب با پرداخت عملکردی سایر کارکنان مشابه با رعایت قانون، همزمان 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.

فصل سوم: ساختار اجرایی دستورالعمل

ماده ۹: 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 ۱۰: 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 ۱۱: 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 ۱۲: 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 ۱۳: 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- مدیر کل 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 ۱۴: 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 ۱۵: 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 ۱۶: 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 ۱۷: 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 ۴۱) 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 ۴۲ 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 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 هرماه یک‌بار تشکیل جلسه می‌دهد.

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

ماده ۱۸: 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 ۱۹: 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) پیشنهاد ضرایب آنکالی واحد/بخش‌های مشمول.

- ۵) تعیین ساختار بخش‌ها و واحدهای بیمارستان که می‌بایست برای آن سهم تعیین گردد.
- ۶) پیشنهاد دستورالعمل اجرایی استفاده از سهم مدیریت (موضوع ماده ۳۸ دستورالعمل).
- ۷) پیشنهاد مصادیق کارکنان چندپیشه.
- ۸) انتخاب یکی از مدیران زیرمجموعه مدیر بیمارستان که مشمول ماده ۲۷ دستورالعمل می‌گردد.
- ۹) نظارت بر فرایند ارزشیابی عملکرد بخش/واحدها و افراد شاغل در آنان و همچنین تکمیل دقیق شاخص‌های عملکردی در سطح بخش‌های تشخیصی و درمانی بیمارستان.
- ۱۰) ارائه گزارش‌های منظم دوره‌ای به دبیرخانه کارگروه.
- ۱۱) 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 ۲۰: 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:

$$DP = \frac{\sum(SOA + SARA)}{DBI_1} \times 100$$

^۳DP: درصد سهم کارکنان از درآمد بخش.

^۴SOA: میانگین ماهیانه یک‌ساله اضافه‌کار کارکنان بخش.

^۵SARA: میانگین ماهیانه یک‌ساله کارانه تعدیل شده کارکنان بخش.

^۱DBI: میانگین ماهیانه یک‌ساله درآمد مبنای بخش.

الف) درآمد مبنای بخش (DBI_۱):

درآمد مبنا به روش زیر محاسبه می‌شود:

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

^۱DBI: درآمد مبنای بخش

^۷DGI: درآمد ناخالص بخش

^۸DD: کسورات بخش

^۹DMI: درآمد حاصل از دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی بخش

تبصره ۱: در شروع طرح، متوسط درآمد مبنای بخش (DBI_۱) براساس متوسط ماه‌های اجرای کتاب محاسبه خواهد شد.

^۳ Department Percentage

^۴ Staff Overtime Average

^۵ Staff Adjusted Reward Average

^۶ Department Base Income

^۷ Department Gross Income

^۸ Department Deductions

^۹ Department Medicine Income

ب) اضافه کاری 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 اضافه کاری خواهد بود. در صورتی که بیمارستانی در شروع طرح نسبت به اجرای دستورالعمل اقدام ننموده باشد، آخرین شش ماه منتهی به اجرای این دستورالعمل، ملاک محاسبه اضافه کاری بخش (SO) خواهد بود.

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 اسکوپ	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 توراکیس، 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	$1.30 \times N$
۷	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	سطح هفت	$1.41 \times N$
۸	اورژانس، ICU جراحی قلب اطفال و ICU پیوند	سطح هشت	$1.60 \times N$
۹	دفتر پرستاری (صرفاً جهت تعدیل کارانه واحد)	سطح نه	$1.75 \times N$

تبصره ۲: 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 ۲۵٪ بخش‌های تشخیصی و درمانی خود، تا یک سطح، تغییر (کاهش یا افزایش) دهد.

تبصره ۳: درجه سختی مراقبت برای بخش‌هایی که در جدول شماره (۱) این ماده ذکر نشده‌اند، به پیشنهاد کارگروه، به تصویب شورا خواهد رسید.

تبصره ۴: 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 ۵: 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 ۶: 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 ۲,۵ درصد سهم کارکنان موضوع بند (۱) نحوه محاسبه و پرداخت حق‌الزحمه مشارکت کارکنان غیرپزشک دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها-مصوب سال ۱۳۸۸ 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 ۱۳۸۸ و کارانه تشویقی برنامه ترویج زایمان طبیعی طرح تحول نظام سلامت موضوع بخشنامه شماره ۴۳۱۱/۴۱۰-د مورخ ۱۳۹۳/۳/۱۲، مشمول محاسبات تعدیل نمی‌شوند.

تبصره ۷: پس از تعدیل کارانه گروه پرستاری و مامایی براساس سختی مراقبت (مطابق جدول شماره ۱)، متوسط ماهیانه کارانه فعلی منشی‌ها و نیروهای خدماتی و سایر کارکنان غیر گروه پرستاری و مامایی بخش به سرجمع کارانه تعدیل یافته ماهیانه بخش، اضافه و براساس کتاب تعدیل می‌گردد.

تبصره ۸: در محاسبه کارانه و اضافه کار بخش‌ها، در صورتی که فردی بین دو یا چند بخش به طور مشترک فعالیت نماید، کارانه و اضافه کار وی متناسب با میزان فعالیت در هر یک از بخش‌ها، تقسیم می‌شود.

تبصره ۹: در محاسبه درصد سهم هر بخش، مبالغ کارانه (موضوع بند (ج) این ماده) برای کلیه کارکنان مشمول این دستورالعمل، که قبل از ابلاغ این دستورالعمل (علی‌رغم حضور فیزیکی در بیمارستان) به علت

نوع رابطه استخدامی، کارانه دریافت نمی‌کرده‌اند و یا کارانه بسیار جزئی دریافت می‌کرده‌اند، معادل متوسط کارانه کارکنان هم‌رده به ازای هر ماه فعالیت، به صورت کسر محاسبه سهم بخش اضافه 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 از محل جزء حرفه‌ای با اجرای کتاب، تعدیل می‌گردد:

متوسط رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب در بیمارستان \times کارانه تعدیل شده براساس بند ج-۱ = کارانه نهایی تعدیل شده بخش تبصره ۱۰: سقف ضریب رشد جزء حرفه‌ای (کتاب)، ۳ تعیین می‌گردد.

تبصره ۱۱: ضریب رشد جزء حرفه‌ای با اجرای کتاب توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه به هیات ابلاغ می‌گردد.

تبصره ۱۲: در صورتی که بیمارستانی در شروع طرح نسبت به اجرای دستورالعمل اقدام ننموده باشد، آخرین شش ماه منتهی به اجرای این دستورالعمل، ملاک محاسبه کارانه تعدیل شده بخش (SAR) خواهد بود. این کارانه تنها براساس درجه سختی مراقبت بخش (موضوع جدول شماره ۱) تعدیل می‌گردد.

ماده ۲۱: به منظور عادلانه‌تر شدن سهم بخش/واحدها، می‌توان از رویکرد زیر به جای استفاده از میانگین کارانه و اضافه‌کار در بازه‌های زمانی تعیین شده در ماده ۲۰، جهت محاسبه سهم بخش‌های تشخیصی و درمانی استفاده نمود:

الف) کارگروه مکلف است نسبت به حذف همه یا بخشی از اضافه‌کاری‌های تشویقی (در بازه زمانی ملاک محاسبه سهم بخش‌ها) از صورت کسر محاسبه سهم بخش‌ها (موضوع بند (ب) ماده ۲۰)، اقدام نماید.

ب) کارگروه می‌تواند میانگین شش ماهه مبلغ ریالی سهم کارکنان از جزء حرفه‌ای (۲۷,۵٪ جزء حرفه‌ای) را براساس روش بازتوزیع دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد (موضوع فصل شش این دستورالعمل) و با در نظر گرفتن ضریب سختی بخش/واحدها، میان کارکنان و مسئولین شاغل در

بخش/واحد بازتوزیع نموده و ملاک محاسبه کارانه در صورت کسر محاسبه سهم بخش‌ها (موضوع بند (ج) ماده ۲۰) قرار دهد.

تبصره: در اجرای بند (ب) این ماده، ضریب کیفی عملکرد فرد، یک در نظر گرفته می‌شود و امتیاز شغل و خدمت محاسبه نمی‌گردد. به جای امتیاز شغل، امتیاز مسئول بخش/واحد براساس تعداد کارکنان و میانگین امتیازات بخش/واحد محاسبه و به سرجمع امتیازات بخش اضافه می‌گردد.

ماده 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^{10} : درآمد قابل توزیع ماهیانه بخش

DBI_p : درآمد مبنای بخش در پایان هر ماه

DQI^{11} : ضریب کیفی عملکرد بخش (فرم ارزشیابی در پیوست شماره ۲، ضمیمه می‌باشد)

تبصره ۱: درآمد مبنا (DBI_p) و درآمد قابل توزیع (DDI) در پایان هر ماه توسط واحد حسابداری با همکاری واحد فناوری اطلاعات بیمارستان محاسبه و به طور مکتوب توسط رئیس هیات اجرایی به مدیران واحد مجری، اعلام می‌گردد.

تبصره ۲: به منظور کاهش نوسانات درآمدی بخش‌های تشخیصی و درمانی، به کارگروه اختیار داده می‌شود، در بخش‌های با بستری طولانی مدت (متوسط اقامت بیش از ۷ روز مانند بخش‌های ICU و روانپزشکی)، به جای استفاده از درآمد ماهیانه بیماران ترخیص شده (DBI_p)، میانگین سه ماهه این درآمد را ملاک محاسبه پرداخت عملکردی قرار دهند.

تبصره ۳: 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

^{۱۰} Depatment Distributable Income

^{۱۱} Depatment Quality Index

حداقل معادل اضافه‌کاری خود دریافت داشته باشند. در صورت استمرار این وضعیت، هیات مکلف است جهت اصلاح درصد سهم بخش تصمیم‌گیری نماید.

تبصره ۴: ضریب کیفی عملکرد بخش (DQI)، ضریبی بین ۰/۷ 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 ۵: 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 ۶: حداقل ضریب کیفی عملکرد (DQI) بخش ۰/۷ است و در صورتی که بخشی کمتر از ۷۰٪ امتیازات ارزشیابی را کسب نموده باشد، ضریب کیفی عملکرد برای آن بخش، معادل ۰/۷ در نظر گرفته می‌شود. **ماده ۲۳:** در موارد خاص، در صورتی که درآمد مبنای بخش (DBI_1)، 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 ۳۸)، 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_1 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 کل 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 ۴۶: 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:

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

^{۱۲}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

^{۱۳}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

^{۱۴}HGI: درآمد ناخالص بیمارستان

^{۱۵}HD: کسورات کل بیمارستان

^{۱۶}HMI: درآمد حاصل از فروش دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی بیمارستان

تبصره ۱: در محاسبه درآمد مبنا در سطح بیمارستان، ۱۰۰٪ سهم بیمارستان از محل درآمد بخش‌های تشخیصی و درمانی برونسپاری شده، به سرجمع سایر درآمدهای بیمارستان افزوده می‌شود و HBI با احتساب این درآمدها، محاسبه خواهد شد.

^{۱۲} Logistics Percentage

^{۱۳} Hospital Base Income

^{۱۴} Hospital Gross Income

^{۱۵} Hospital Deductions

^{۱۶} Hospital Medicine Income

تبصره ۲: 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. در صورتی که بیمارستانی در شروع طرح نسبت به اجرای دستورالعمل اقدام ننموده باشد، آخرین شش ماه منتهی به اجرای این دستورالعمل، ملاک محاسبه اضافه کاری واحد (SO) خواهد بود.

تبصره ۳: در صورتی که میانگین کارانه ماهیانه یک سال گذشته هر یک از واحدهای پشتیبان (به ازای هر نفر) از ۵۰٪ میانگین کارانه کارکنان شاغل در مجموع این واحدها (پس از حذف کارانه دفتر پرستاری و مدیران بیمارستان) کمتر باشد، ۵۰٪ میانگین کارانه محاسبه شده جایگزین کارانه فعلی آن واحد می‌گردد.

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 «ضریب رشد ناشی از اجرای کتاب» تعدیل می‌گردد:

ج- ۱: 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 ناشی از اجرای کتاب \times کارانه تعدیل شده براساس بند ج-۱ = کارانه نهایی تعدیل شده واحدها

تبصره ۴: کارانه دفتر پرستاری بیمارستان، براساس جدول شماره (۱) ماده ۲۰ و با ضریب ۱٫۷۵ نسبت به N (کارانه ملاک تعدیل گروه پرستاری و مامایی) تعدیل می‌گردد.

تبصره ۵: در صورتی که بیمارستانی در شروع طرح نسبت به اجرای دستورالعمل اقدام ننموده باشد، آخرین شش ماه منتهی به اجرای این دستورالعمل، ملاک محاسبه کارانه تعدیل شده واحدها (SAR) خواهد بود. این کارانه تعدیل نمی‌گردد و عیناً ملاک محاسبه سهم خواهد بود.

تبصره ۶: ماده ۲۱ و تبصره‌های (۶)، (۸)، (۹)، (۱۰) و (۱۱) ماده ۲۰ در واحدهای پشتیبان نیز جاری است.

ماده ۲۷: در محاسبه صورت کسر سهم واحدهای حسابداری، دفتر پرستاری، حوزه مدیریت، واحد معاونت درمان، واحد معاونت آموزشی و واحد حراست براساس متوسط کارانه تعدیل شده نهایی و اضافه‌کار کارکنان دفتر پرستاری هر بیمارستان (بدون در نظر گرفتن مدیر پرستاری بیمارستان)، کارانه و اضافه‌کار معادل برای نامبردگان در ضرایب جدول شماره (۲) ضرب و حاصلضرب به صورت کسر واحدهای مذکور اضافه می‌گردد. ضرایب پرداخت این مدیران به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

جدول شماره (۲): ضرایب پرداخت مدیران بیمارستان

ردیف	تعداد تخت فعال بیمارستان	مدیر بیمارستان و معاونین بیمارستان (ستون اول)	مدیر پرستاری بیمارستان (ستون دوم)	مدیر مالی یا رئیس حسابداری (ستون سوم)	مسئول حراست و همچنین یک نفر از مدیران بیمارستان زیر مجموعه مدیر به انتخاب هیات اجرایی (ستون چهارم)	رئیس بیمارستان (ستون پنجم)
۱	بیمارستان‌های ۹۶ و کمتر از ۹۶ تخت فعال	۱,۷	۱,۵	۱,۵	۱,۲	۲
۲	بیمارستان‌های بیش از ۹۶ تا ۲۵۶ تخت فعال	۲	۱,۷	۱,۷	۱,۳	۲,۵
۳	بیمارستان‌های بیش از ۲۵۶ تا ۴۱۰ تخت فعال	۲,۳	۱,۹	۱,۹	۱,۴	۳
۴	بیمارستان‌های بیش از ۴۱۰ تا ۶۰۰ تخت فعال	۲,۶	۲,۲	۲,۲	۱,۶	۳,۵
۵	بیمارستان‌های بیش از ۶۰۰ تخت فعال	۳	۲,۵	۲,۵	۱,۸	۴

تبصره ۱: ضرایب تعیین شده ضرایب حداکثری می‌باشد و کارگروه موظف است نسبت به تنظیم و تعدیل آن در سقف مذکور، در هر یک از بازه‌ها، برای افراد مشمول اقدام نماید و یا در صورت نیاز نسبت به تعیین سقف مبلغ پرداختی به تفکیک هر یک از مشمولین این ماده اقدام نماید.

تبصره ۲: ضرایب مذکور برای بیمارستان‌های تک تخصصی و یا بیمارستان‌های آموزشی حداکثر تا ۱۰٪ قابل افزایش می‌باشد.

تبصره ۳: در صورتی که کارانه (پرداخت شده از محل سهم کارکنان غیرپزشک) و اضافه کار قبلی هر یک از افراد مذکور از کارانه و اضافه کار معادل در این ماده بیشتر باشد، مبلغ بالاتر ملاک محاسبه سهم هر صندوق خواهد بود.

تبصره ۴: رئیس/مدیرعامل بیمارستان و معاونین پزشک وی تنها در صورتی از مزایای این ماده بهره‌مند می‌شوند که در ساعات اداری (۸:۰۰ الی ۱۴:۰۰) هیچ‌گونه فعالیت تشخیصی و درمانی نداشته باشند.

ماده ۲۸: 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:

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

^{۱۷}UP: درصد سهم هر واحد از واحدهای پشتیبان

^{۱۸}USOA: میانگین ماهیانه یک‌ساله اضافه کار کارکنان هر واحد

^{۱۹}USARA: میانگین ماهیانه یک‌ساله کارانه تعدیل شده کارکنان هر واحد

^{۲۰}OR: مبلغ ریالی مجموع کارانه تعدیل شده و اضافه کار واحدهای پشتیبان (صورت کسر ماده ۲۶)

^{۱۷} Unit Percentage

^{۱۸} Unit Staff Overtime Average

^{۱۹} Unit Staff Adjusted Reward Average

^{۲۰} Over time and Reward

ماده ۲۹: درآمد قابل توزیع ماهیانه هر واحد به روش زیر محاسبه می‌شود:

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

^{۲۱}UDI: درآمد قابل توزیع ماهیانه هر واحد

^{۲۲}UQI: ضریب کیفی عملکرد واحد (فرم ارزشیابی در پیوست شماره ۳، ضمیمه می‌باشد)

UP: درصد سهم هر واحد پشتیبان

^{۲۳}LI: مبلغ ریالی کل واحدهای پشتیبان از درآمد مبنای بیمارستان (HBI) در هر ماه

تبصره ۱: تبصره‌های (۴)، (۵) و (۶) ماده ۲۲ به محاسبات مذکور در این ماده نیز جاری است. تنها در تبصره

(۴) ماده ۲۲، امتیاز کیفیت هر واحد به جای ۵۰۰، بر ۱۰۰ تقسیم می‌شود.

تبصره ۲: به کارگروه اختیار داده می‌شود برای واحدهای پشتیبان تک نفره، علاوه بر ملاک‌های ذکر شده

در این ماده، از ضریب حضور نیز جهت محاسبه درآمد قابل توزیع واحد استفاده نماید:

۱۷۶ ÷ ساعات حضور در بیمارستان مطابق تایمکس = ضریب حضور در صندوق تک نفره

^{۲۱} Unit Distributable Income

^{۲۲} Unit Quality Index

^{۲۳} Logistics Income

فصل ششم: بازتوزیع درآمد در سطح فرد

ماده ۳۰: درآمد قابل توزیع ماهیانه بخش/واحد (موضوع مواد ۲۲ و ۲۹) براساس ملاک‌های ذیل میان

کارکنان شاغل در هر بخش/واحد، توزیع می‌گردد:

الف) امتیاز حضور.

ب) امتیاز نوع شغل.

ج) ضریب کیفی عملکرد فرد.

د) امتیاز سابقه خدمت.

هـ) امتیاز خدمت.

الف) امتیاز حضور

برای محاسبه امتیاز حضور، ضریب حضور در ساعات موظف برابر (۱) و ضریب حضور در ساعات غیرموظف به تفکیک بخش/واحدهای شیفت در گردش و غیر شیفت در گردش، بین ۲ تا ۴ براساس مصوبه کارگروه، تعیین می‌شود:

برای محاسبه امتیاز حضور، ضریب حضور در ساعات موظف برابر (۱) و ضریب حضور در ساعات غیرموظف برای بخش/واحدهای شیفت در گردش و غیر شیفت در گردش، به تفکیک، بین ۲ تا ۴ براساس مصوبه کارگروه، تعیین می‌شود:

۱ × ساعات حضور موظف = امتیاز حضور در ساعات موظف

ضریب حضور در ساعات غیرموظف × ساعات حضور غیرموظف = امتیاز حضور در ساعات غیرموظف

ضریب آنکالی واحد/بخش ÷ ساعات آنکالی = امتیاز ساعات آنکالی

تبصره ۱: ضریب غیرموظف برای کارکنانی که از سایر مراکز تابعه دانشگاه به صورت اضافه‌کاری در بیمارستان فعالیت می‌کنند، در صورت تکمیل ساعات موظفی در مبدأ، معادل ۸۰٪ ضریب غیرموظف آن بیمارستان تعیین می‌گردد.

تبصره ۲: برای تعیین ضریب غیرموظف، کارگروه دانشگاه می‌بایست به گونه‌ای نسبت به تعیین ضریب اقدام نماید که دریافتی هیچ یک از کارکنان کمتر از مبلغ دریافتی قبل از اجرای دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد، نگردد.

تبصره ۳: حسب نیاز و ماهیت کاری واحدها و بخش‌های مختلف بیمارستان، به ازای هر ۲ تا ۵ ساعت آنکالی، یک امتیاز به امتیازات حضور کارکنان، اضافه می‌گردد. واحدهای مشمول آنکالی و ضرایب آنان به پیشنهاد هیات اجرایی به تصویب کارگروه می‌رسد. ساعات شروع و پایان آنکالی در هر بخش/واحد به پیشنهاد مدیران واحد مجری به تأیید هیات اجرایی می‌رسد.

تبصره ۴: با توجه به اینکه افراد در هنگام مرخصی فاقد عملکرد می‌باشند، مرخصی‌های استحقاقی و استعلاجی در محاسبات پرداخت عملکردی منظور نخواهد شد.

تبصره ۵: ساعات مربوط به اضافه کاری‌هایی که قبلاً از منابع خارج از شمول پرداخت می‌گردیده است، قابل محاسبه در این بند خواهد بود. در همین راستا، کارگروه دانشگاه می‌تواند به تفکیک بخش/واحدهای شیفت در گردش و غیر شیفت در گردش، نسبت به تعیین سقف ساعات غیرموظف قابل درج در محاسبات پرداخت عملکردی اقدام نماید.

تبصره ۶: ملاک درج میزان ساعات حضور موظف و غیرموظف در این دستورالعمل، تایمکس (حضور فیزیکی) افراد با رعایت قوانین مرتبط از جمله قانون ارتقاء بهره‌وری، قانون حق اشعه و سایر قوانین مرتبط می‌باشد. به عنوان مثال، برای کارکنان گروه پرستاری و مامایی که در بالین فعالیت می‌کنند، امتیاز حضور براساس قانون ارتقا بهره‌وری محاسبه می‌گردد.

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

رتیف	شغل	امتیاز نوع شغل*
۱	سوپروایزر اورژانس و اتاق عمل	۶,۷۵
۲	سرپرستار/مامای مسئول بخش، سوپروایزر آزمایشگاه، رادیولوژی و رادیوتراپی، مسئول تکنسین‌های داروخانه، مسئولین واحدهای توانبخشی و پیراپزشکی	۶,۵
۳	جانشین سرپرستار یا جانشین مسئول بخش‌های پاراکلینیک یا تشخیصی و مسئول کارشناسان یا تکنیسین‌های بیهوشی اتاق عمل و مسئول پمپیست‌ها	۵
۴	پرستار/مامای شاغل در بخش، تکنسین/کاردان/کارشناس اتاق عمل و بیهوشی، رادیولوژی، داروخانه، تکنولوژیست‌ها و کاردان/کارشناس پرتوکار پزشکی هسته‌ای، کارشناس رادیوتراپی، کارشناسان دارای پروانه فعالیت، کاردان/کارشناس واحدهای توانبخشی، کاردان/کارشناس آزمایشگاه	۴,۵
۵	بیبیار	۳,۷
۶	منشی بخش	۳,۵
۷	کمک بیبیار	۳,۲
۸	نیروهای خدماتی بخش	۳

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

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

رتیف	نوع شغل	امتیاز نوع شغل*
۱	رئیس/مدیرعامل بیمارستان	۱۵
۲	مترون، مدیر، معاونین بیمارستان	۱۱
۳	معاون مدیر پرستاری بیمارستان	۸
۴	سوپروایزرهای بیمارستان (در گردش، کنترل عفونت، آموزش و بالینی)	۷
۵	مدیر مالی (رئیس امور مالی و حسابداری) (به عنوان واحد مستقل)	۸
۶	رئیس واحد حسابداری (زیر مجموعه مدیر مالی)	۶
۷	مدیر امور اداری (به عنوان واحد مستقل)	۷
۸	رئیس واحد کارگزینی (زیر مجموعه مدیر اداری)	۶
۹	رئیس سایر واحدهای پشتیبان	۶
۱۰	کارکنان واحد	۴,۵
۱۱	مسئول دفتر	۳,۵
۱۲	نیروی خدماتی	۳

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

تبصره ۷: امتیاز شغل در ساعات غیراداری برای کلیه مسئولین واحدها/بخش‌ها همانند سایر کارکنان تخصصی همان واحد/بخش محاسبه می‌گردد. به عنوان مثال، برای محاسبه امتیاز حضور سرپرستار یا مسئول واحدهای پشتیبان در ساعات غیراداری، امتیاز شغل به جای ۶، معادل پرستار/کارکنان واحد ۴,۵ اعمال می‌گردد.

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

ردیف	مدرک تحصیلی	امتیاز مدرک تحصیلی
۱	فوق تخصص و فلوشیپ	۲,۱
۲	دکترای تخصصی (Ph.D) و متخصص	۱,۹
۳	پزشک/دندانپزشک عمومی/داروساز عمومی	۱,۷۵
۴	کارشناس ارشد	۱,۶
۵	کارشناس	۱,۴۵
۶	کاردان	۱,۳
۷	دیپلم	۱,۱۵
۸	کمتر از دیپلم	۱

تبصره ۸: مدرک تحصیلی قابل اعمال در محاسبات پرداخت عملکردی، مدرک تحصیلی خواهد بود که ملاک پرداخت حقوق و مزایا در حکم کارگزینی است.

ج) ضریب کیفی عملکرد فرد

ضریب کیفی عملکرد فرد، ضریبی بین ۰/۷ تا ۱/۱ می‌باشد که هر سه ماه یک بار و با استفاده از پرسشنامه ۱۱۰ امتیازی و براساس پیوست شماره ۴ سنجیده می‌شود.

$۱۰۰ \div \text{امتیاز کسب شده} = \text{ضریب کیفی عملکرد فرد}$

تبصره ۹: هیات می‌تواند ضریب کیفی عملکرد فرد در هر رسته خدمتی را حداکثر در ۱۰٪ کارکنان آن رسته به کمتر از ۰/۷ کاهش دهد؛ مشروط به اینکه دریافتی عملکردی در ساعات غیرموظف برای این دسته از کارکنان، از مبلغ ریالی اضافه کاری انجام شده همان فرد کمتر نگردد.

تبصره ۱۰: به منظور مدیریت منابع انسانی، هیات موظف است به تفکیک واحد و بخش‌های مختلف بیمارستان، سقف ساعات کاری مورد نیاز را تعیین و در تفاهم نامه درج نماید. همچنین نظارت و کنترل کیفیت انجام اضافه کاری و آنکالی توسط هر بخش/واحد برعهده هیات اجرایی هر بیمارستان می‌باشد.

د) سابقه خدمت فرد

برای محاسبه امتیاز سابقه خدمت به ازای هر سال، ۱ تا ۲٪ به تصویب کارگروه، به امتیاز موظف و غیرموظف افراد، اضافه می‌گردد.

تبصره ۱۱: 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.

ه) امتیاز خدمت

برای کارکنان غیرپزشک شاغل در بخش‌های تشخیصی و درمانی، امتیاز خدمت براساس حجم خدمات ارائه شده، سطح‌بندی مراقبت و بخش محل خدمت براساس پیوست شماره (۵) این دستورالعمل محاسبه می‌شود.

تبصره ۱۲: دانشکده/دانشگاه‌های علوم پزشکی مکلفند از ابتدای سال ۱۳۹۵ حداقل در یکی از بیمارستان‌های خود نسبت به اجرای آزمایشی پیوست شماره (۵) دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک و محاسبه امتیاز خدمت به عنوان یکی از معیارهای پرداخت عملکردی کارکنان غیرپزشک اقدام نمایند. مسئولیت حسن اجرای این تبصره در سطح دانشکده/دانشگاه برعهده مدیریت پرستاری هر دانشکده/دانشگاه و در سطح بیمارستان، برعهده مدیریت پرستاری بیمارستان خواهد بود.

ماده ۳۱: پرداخت عملکردی هر یک از کارکنان در بخش/واحد، براساس امتیازات هر فرد و به روش ذیل

تعیین می‌گردد:

امتیاز سابقه خدمت \times ضریب کیفی عملکرد فرد \times امتیاز نوع شغل \times امتیاز حضور موظف = امتیاز موظف فرد
امتیاز سابقه خدمت \times ضریب کیفی عملکرد فرد \times امتیاز نوع شغل \times امتیاز حضور غیرموظف = امتیاز غیرموظف فرد
امتیاز سابقه خدمت \times ضریب کیفی عملکرد فرد \times امتیاز نوع شغل \times امتیاز آنکالی = امتیاز آنکالی 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
مبلغ هر امتیاز \times امتیاز آنکالی فرد = پرداخت عملکردی ساعات آنکالی

تبصره ۱: امتیاز خدمت براساس پیوست شماره (۵) به سایر ملاک‌های پرداخت در سطح بخش‌های

تشخیصی و درمانی، افزوده می‌شود.

امتیاز سابقه خدمت \times ضریب کیفی عملکرد فرد \times امتیاز نوع شغل \times (امتیاز خدمت در ساعات موظف + امتیاز حضور موظف) = امتیاز
موظف فرد
امتیاز سابقه خدمت \times 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 (اضافه کاری و کارانه).

تبصره ۳: هیأت اجرایی مکلف است علاوه بر ارائه فیش پرداختی، کارنامه عملکردی در اختیار هر یک از

کارکنان قرار دهد. کارنامه ماهیانه پرداخت عملکردی شامل ساعات حضور موظف و غیرموظف، ساعات

آنکالی، سمت، مدرک تحصیلی، سابقه خدمت و مبلغ پرداخت عملکردی بابت حضور موظف و غیرموظف

خواهد بود. این کارنامه همراه هر پرداخت (اعم از قطعی یا علی‌الحساب) از طریق مدیریت بیمارستان

در اختیار همه کارکنان مشمول قرار می‌گیرد.

ماده ۳۲: در صورتی که هر یک از کارکنان در بیش از یک بخش/واحد فعالیت نمایند، هیأت 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.

ماده ۳۳: به کارگروه اختیار داده می‌شود به منظور متناسب‌سازی دریافتی‌ها، در مواردی که دریافت عملکردی به ازای هر یک ساعت حضور، برای نیروهای خدماتی و منشی بخش‌های مختلف، بین ۵۰-۲۵ درصد بیش از هم‌رده خود افزایش داشته باشد، مابه‌التفاوت را کسر و به سرجمع ماده ۳۸ این دستورالعمل اضافه نماید.

ماده ۳۴: در صورتی که بیمارستان‌ها امکان تسویه کامل پرداخت عملکردی ماهیانه کارکنان غیرپزشک خود را داشته باشد، پرداخت کامل ماهیانه در اولویت خواهد بود؛ ولی اگر منابع کافی نباشد، پرداخت معادل یک سوم کل پرداخت عملکردی به صورت علی‌الحساب تا پایان ماه بعد الزامی است.

فصل هفتم: پرداخت به کارشناسان پروانه‌دار

ماده ۳۵: کارگروه می‌تواند در مواردی که کارشناسان پروانه‌دار (دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد) به صورت تیمی فعالیت می‌نمایند؛ برای محاسبه سهم بخش‌ها از فصول چهار و شش این دستورالعمل استفاده نماید و یا براساس آخرین ویرایش کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت، به جای پرداخت عملکردی براساس درصدی از درآمد بخش (فصول چهار و شش این دستورالعمل)، درصدی از کارکرد جزء حرفه‌ای ایشان را براساس جدول ذیل و با رعایت ماده (۵) این دستورالعمل، ملاک محاسبه پرداخت عملکردی آنان قرار دهد.

جدول (۶): نحوه محاسبه سهم کارشناسان پروانه‌دار

ردیف	ستون اول	ستون دوم
	مبلغ کارکرد کارکنان غیرپزشک براساس جزء حرفه‌ای (میلیون ریال)	سهم کارکنان غیرپزشک از مبلغ کارکرد جزء حرفه‌ای
۱	۰-۲۰	۶۰٪
۲	۲۰-۴۱	۵۵٪
۳	۴۱-۶۰	۵۰٪
۴	۶۰-۸۰	۴۵٪
۵	۸۰ به بالا	۴۱٪

تبصره: در صورتی که کارگروه از روش پلکانی برای پرداخت عملکردی پزشکان و اعضای هیات علمی استفاده نمی‌نماید، در صد سهم از کارکرد جزء حرفه‌ای هر یک از کارشناسان پروانه‌دار، به تصویب کارگروه خواهد رسید.

ماده ۳۶: برای کارکنان غیرپزشک فاقد رابطه استخدامی (شامل مامای دارای دفتر کار، کاردرمان، گفتاردرمان، فیزیوتراپ، بینایی‌سنج و سایر موارد مشابه) که به صورت پرکیس (کارانه‌ای) در بیمارستان فعالیت می‌کنند، سهم هر فرد از محل کارکرد جزء حرفه‌ای خدمات ارائه شده، از شمول موضوع فصول

۴ و ۶ این دستورالعمل مستثنی بوده و براساس روش پلکانی یا غیرپلکانی مذکور در ماده ۳۵، با رعایت ماده (۵) دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی محاسبه می‌گردد.

تبصره: برای ماماهايي که در سایر واحدهای تابعه دانشگاه/دانشکده به استثنای بیمارستان‌ها شاغل می‌باشند و نسبت به ارجاع بیماران از دفتر کار خود و انجام زایمان طبیعی آنان در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه اقدام می‌نمایند، مشمول این ماده خواهند بود.

ماده ۳۷: به منظور ترویج زایمان طبیعی و افزایش انگیزه ماماهاي شاغل در بلوک زایمان، ۵ تا ۷ درصد از کارکرد پزشک از جزء حرفه‌ای کلیه زایمان‌ها (طبیعی و سزارین)، با تصویب کارگروه کسر و براساس روش تعیین شده در فصل ۶ این دستورالعمل میان ماماهاي شاغل در بخش بلوک زایمان، بازتوزیع خواهد شد.

فصل هشتم: سهم مدیریت

ماده ۳۸: حداکثر تا یک درصد از درآمد مبنای بیمارستان، با تصویب کارگروه، کسر و جهت هزینه‌کرد در موارد ذیل در اختیار هیات قرار می‌گیرد تا براساس شیوه‌نامه‌ای که توسط هیات تدوین و به تصویب کارگروه 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).

- آنکالی واحدهای تک نفره.

- پرداخت تشویقی کارکنان چندپیشه.

- ترمیم پرداخت عملکردی کارکنان غیرپزشک بخش/واحدهای بیمارستان به ویژه کارکنانی که مبلغ پرداخت عملکردی بابت ساعت غیرموظف آنان کمتر از مبلغ اضافه‌کاری با احتساب تایمکس واقعی می‌باشد.

- ارتقای امور رفاهی کارکنان.

- پرداخت تشویقی به افراد با مسئولیت ویژه و مسئولین، کارکنان و پزشکانی که دارای عملکرد برجسته‌ای در بهبود عملکرد بیمارستان، بوده‌اند.

- حق مسئول فنی بیمارستان.

تبصره ۱: درصد سهم مدیریت از درآمد مبنای بیمارستان، علاوه بر سقف تعیین شده در ماده (۵) این دستورالعمل می‌باشد.

تبصره ۲: پرداخت از محل سهم مدیریت به رئیس بیمارستان به جز مسئول فنی (به عنوان حق مسئولیت فنی) مجاز نمی‌باشد.

تبصره ۳: هیات اجرایی مکلف است فهرست کارکنان چندپیشه (شغل‌های با ماهیت کاری متفاوت)، سقف مبلغ قابل پرداخت برای پیشه مربوطه و نوع پیشه اصلی و دوم را جهت تصویب، به کارگروه ارائه نماید. پس از تصویب کارگروه، مبلغ قابل پرداخت در قالب تفاهم‌نامه میان رئیس هیات اجرایی و فرد مربوطه

تعریف می‌گردد. هیات اجرایی می‌بایست حسب عملکرد افراد چندپیشه در هر ماه، ضریب کیفی (بین صفر تا یک) متناسب اعمال نماید.

ضریب کیفی \times سقف مبلغ قابل پرداخت برای پیشه مربوطه = مبلغ قابل پرداخت برای پیشه دوم
برای پیشه‌هایی که نیازمند ساعات کاری کم در طول یک ماه می‌باشند، امکان تعریف چندپیشه‌گی وجود ندارد و عملکرد این افراد از محل تشویقی سهم مدیریت حسب صلاحدید هیات اجرایی قابل جبران می‌باشد.

تبصره ۴: با توجه به اهمیت انجام Primary Angioplasty در نجات جان بیماران سکته حاد قلبی، معادل ۱۵-۱۰ درصد جزء حرفه‌ای این خدمت به عنوان پاداش، به مجموعه تکنسین‌های مشارکت‌کننده در ارائه این خدمت، پرداخت می‌گردد.

فصل نهم: پاداش عملکرد سالانه

ماده ۳۹: 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 ۴۰: افراد ذیل مشمول پرداخت پاداش موضوع ماده ۳۹ 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 دهم: سهم موسسه از محل درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها

ماده ۴۱: با تصویب کارگروه، سهم موسسه از محل درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه وابسته به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱. تا ۵٪ از درآمد مبنای بیمارستان‌های موسسه.
 ۲. از بیمارستان‌های تک‌تخصصی روان‌پزشکی، سوختگی و کودکان سهم موسسه کسر نمی‌گردد.
 ۳. 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 درآمد حاصل از واگذاری 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 بخش انتهایی ماده ۷ آیین‌نامه مالی و معاملاتی موسسه می‌گردد.

- ماده ۴۲: کارگروه موظف است منابع حاصل از ماده ۴۱ را به ترتیب اولویت در موارد ذیل هزینه نماید:
۱. متناسب‌سازی پرداخت کارکنان پزشک و غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌های کم‌درآمد تابعه موسسه در قالب کمک ریالی از محل سهم موسسه به سرجمع سقف رقم قابل پرداخت (موضوع ماده ۵ این دستورالعمل و ماده ۵ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی) و یا کمک به سهم مدیریت بیمارستان‌ها (موضوع ماده ۳۸ این دستورالعمل).
 ۲. ارتقا کیفیت و بهینه‌سازی استاندارد خدمات تشخیصی و درمانی در بیمارستان‌های کم‌درآمد موسسه.

۳. پرداخت به مدیران، 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 براساس دستورالعمل مصوب کارگروه هر دانشگاه.

تبصره ۱: مسئولیت حسن اجرای این ماده برعهده رئیس دانشگاه می‌باشد.

تبصره ۲: کارگروه مکلف است حداقل ۵۰٪ از منابع حاصل از ماده ۴۱ این دستورالعمل را در اولویت (۱) این ماده هزینه نماید.

فصل یازدهم: پرداخت به کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی

ماده ۴۳: 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 بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه وابسته 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 پیوست شماره (۶) دستورالعمل، بازتوزیع گردد.

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

فصل دوازدهم: سایر مقررات مربوطه

ماده ۴۴: با تصویب این دستورالعمل کلیه بخشنامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مغایر با آن کان‌لم‌یکن تلقی می‌گردند.

ماده ۴۵: این دستورالعمل در ۱۲ فصل، ۴۵ ماده و ۷۳ تبصره مورد تصویب هیات امنای موسسه قرار گرفت و از تاریخ ۱۳۹۵/۶/۱ در کلیه مراکز مشمول لازم‌الاجرا می‌باشد.